

医学教育分野別評価基準日本版 V2.11 に基づく

大阪市立大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2017 年度



目 次

2017(平成 29)年度医学教育分野別認証評価のための自己点検評価書に寄せて	5
略語・用語一覧	7
1. 使命と学修成果	11
2. 教育プログラム	51
3. 学生の評価	113
4. 学生	137
5. 教員	173
6. 教育資源	193
7. プログラム評価	229
8. 統轄および管理運営	263
9. 継続的改良	301

2017（平成 29）年度

医学教育分野別認証評価のための自己点検評価書に寄せて

2010 年 9 月の ECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）の通達に端を発した医学教育に特化した分野別認証評価は、2015 年 12 月の日本医学教育評価機構（JACME）が設立されるに至って、本邦でも着々と進捗している感がある。本学でも 2017 年に受審することを決め、2015 年からその準備を開始した。今回、自己点検評価書を作成・提出するにあたり本学の医学教育の概要とともに、作成を通じて感じたことを以下に述べる。

本学医学部学舎玄関前には三女神像があり、この女神像は「智・仁・勇」の三つの基本理念を示している。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あわせ持つ医療人を育成することが、本学の使命である。この「智・仁・勇」を有する医療人を育成するために、これまでの医学教育のカリキュラムの見直しと新カリキュラムの策定を行い、現在も進行中の状況にある。

本学では、公立大学の先陣を切って医学教育学講座を設置し(2004 年)、卒前卒後医学教育のシームレス化のため、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、医学教育を推進している。「智・仁・勇」の基本理念のもとで、深く温かい心を持つ高度な医療を実践する医療人を育成するとともに、最先端の創造的な医学研究を達成できる研究指導者を育てることを、今後も目指していきたい。

本学のみならず本邦の医学教育の水準は極めて高く、世界的に後塵を拝していない自負を持って自己点検評価書作成他、受審に向けてその準備を進めてきた。その過程の中で、自分達の行ってきたことを客観的、俯瞰的に再考することは、非常に大切なことだと認識した。今回の受審を契機に、本学の医学教育がさらに成長進化することを切望している。

末筆ながら、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―ペーヤーのみなさまに心より御礼申し上げる。

2017（平成 29）年 9 月

医学部長 大畑 建治

略語・用語一覧

- ・ CC : Clinical Clerkship (診療参加型臨床実習)
- ・ PBL : Problem Based Learning (問題基盤型学習)
- ・ 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)
- ・ EBM : Evidence Based Medicine (根拠に基づく医療)
- ・ CPC : Clinical Pathological Conference (臨床病理検討会)
- ・ TBL : Team Based Learning (チーム基盤型学習)
- ・ SP : Simulated Patient (模擬患者)
- ・ SD : Student Doctor
- ・ CPR : Cardiopulmonary Resuscitation (心肺蘇生法)
- ・ Mini-CEX : Mini-Clinical Evaluation Exercise (簡易版臨床能力評価表)
- ・ TA : Teaching Assistant
- ・ 附属病院 : 大阪市立大学医学部附属病院
- ・ FD 講習会 : 教育分野 FD 講習会
- ・ やいやいの会 : SSC の運営についての実務者による打合せの会

※ 自己点検評価書文中で使用している以下の文言は、根拠資料として提出している「医学部医学科教育要項」（資料 C）では違う標記をしていますので、以下の対照表をご参照ください。

	自己点検評価書	教育要項
1	外来型 CC	外来臨床実習
2	CC	BSL
3	選択型 CC	選択 BSL

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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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)
- その使命に社会の保健・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が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 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。
- [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の注釈を参照）
- [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な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なわれる場合もある。
- [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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。

- [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全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なうことを含む。
- [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包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

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

本学医学部は、1944 年 4 月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、1948 年 4 月に大阪市立医科大学となった。1955 年 4 月に大阪市立医科大学は大阪市立大学に編入され、大阪市立大学医学部となった。1958 年 4 月には大学院医学研究科を設置、2004 年には看護学科を編入し、今日に至っている⁽¹⁾。

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⁽²⁾。また、熊谷謙三郎学長により、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。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氣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⁽³⁾。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「智・仁・勇」の三つの基本理念を示す三女神像を本学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^{(3) - (5)}。

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決定された。その後、1955 年 4 月に大阪市立医科大学は大阪市立大学に編入され、大阪市立大学医学部となった。従って、理念「智・仁・勇」は、大阪市立大学に編入以前から掲げられており、そのまま現在に至るまで受け継がれてきた。

一方、大阪市立大学の理念は、優れた人材の育成と真理の探究の達成と掲げられた。教育の基本方針は、1) 都市・大阪を背景とした市民の大学という理念に立脚、2) 人類の幸福と発展に貢献、3) 様々な分野で指導的役割を果たし、社会で活躍する人材の育成と設定された^{(6) (p1)}。

本学医学部の理念が、医学部独自のものとなっているのは、上述のような歴史上の経緯のためと考えられる。

C. 現状への対応

本学医学部の理念は、医学部独自の理念であるものの、上述の本学理念、教育方針の2)、3)に包括されており、本学理念とは乖離しておらず、今後もぶれることなく掲げていく。

一方、「智・仁・勇」の理念の中に、1)都市・大阪を背景とした市民の大学という理念に立脚、は明示されていない。長年受け継がれてきた「智・仁・勇」の理念の中に、2)の理念を直接合体することには違和感がある。そこで、「智・仁・勇」の理念に基づき、本学医学部医学科コンピテンスを作成し、その中に1)の理念を反映する⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

「智・仁・勇」の理念に基づき、本学医学部医学科コンピテンスを、本学教務委員会を構成する委員間で協議のうえ決定した⁽⁷⁾。その中のひとつとして、大阪住民の幸福と発展への貢献力を設定した。本学教授会をはじめ医学部全体の承認を得た⁽⁸⁾。大阪住民の幸福と発展への貢献力を含む本学医学部理念と医学科コンピテンスの明示を、今後も継続して行っていく。

関 連 資 料

- (1)【資料 1.1-①】医学部医学科沿革（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (2)【資料 1.1-②】年史類にみる大阪市立大学
- (3)【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (4)【資料 1.1-④】医学部医学科概要-ご挨拶（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (5)【資料 1.1-⑤】医学部附属病院理念と方針（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (6)【資料 A】2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (7)【資料 G】教務委員会議事録集（2015（平成 27）年度 第 8 回、9 回）
- (8)【資料 1.1-⑥】教授会結果報告（2016（平成 28）年 2 月 18 日）

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

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、熊谷謙三郎学長により、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⁽¹⁾。現在は、本学玄関前に三女神像を設置している。この三女神像を通じ、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明示した⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「智・仁・勇」の三つの基本理念を示す三女神像を本学学舎玄関前に配置し、本学の使命を明示した。そのほか、大阪市立大学概要、医学部ホームページ、附属病院ホームページ上においても、その使命を明示した。こうした公表を通じて、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した^{(2) - (4)}。

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⁽²⁾。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。

さらには、在学中に、最も「智」の理念を実践した学生、最も「仁」の理念を有している学生、最も「勇」の理念を実践した学生を毎年表彰しており、これからも継続する。これらを通じて本学の使命を明示してきた。

C. 現状への対応

「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。

D. 改善に向けた計画

「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、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

- (1) 【資料 1.1-②】年史類にみる大阪市立大学
- (2) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (3) 【資料 1.1-④】医学部医学科概要-ご挨拶（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (4) 【資料 1.1-⑤】医学部附属病院理念と方針（大阪市立大学医学部附属病院 HP）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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、1年生から6年生

までの学修マップを作成し、カリキュラムを定めた⁽¹⁾ (p3)。

本学独自のものとして、1年生の基礎医学研究推進コースで導入して3年生の修業実習で完結する先端的な基礎医学研究への参加が定められていた⁽¹⁾ (p63-64)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠する形で、1年生から6年生までのカリキュラムが定められていた。本学独自のものとして、本学独自の先端的な基礎医学研究への参加は、十分に定められていた。しかしながら、臨床医学においては、最新の情報を学ぶ機会や本学独自の先端的な研究の提供が系統的には行われておらず、基本的には担当教員に任されていた。

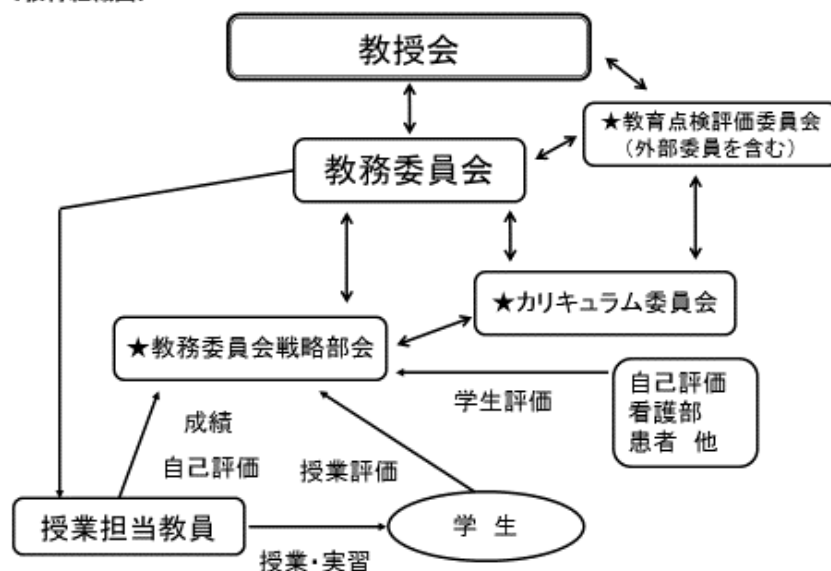
C. 現状への対応

専門的実践力を身につけるための基本的なカリキュラムは現状を維持しながら、著しく進歩する臨床医学の最新の情報を学び、本学独自の先端的な臨床研究を学ぶカリキュラムのさらなる充実を図る。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、今後も臨床医学の進歩に応じての最新の情報を学び、そして、本学独自の先端的な臨床研究を学ぶため、系統的にカリキュラムの充実を行う予定である⁽²⁾。

<教育組織図>



関連資料

(1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項

(2) 【1.1-⑦】教育組織図

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

本学の使命は、「智・仁・勇」を有する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8つのコンピテンスを定めた。

1. プロフェッショナリズム（智、仁、勇）
2. コミュニケーション力（智、仁、勇）
3. 医学および関連領域の知識（智）
4. 基本的総合診療能力（智、仁、勇）
5. 科学的探究心（智）
6. 教育マインド（仁）
7. グローバルシンキング（智、仁）
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇）

「智・仁・勇」の3つの基本理念に基づき、8つの医学部医学科コンピテンスを定めることにより、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を身につけることを定めた⁽¹⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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のうち、根幹をなす基本は、プロフェッショナリズムとコミュニケーション力である。

プロフェッショナリズムは、1年生より、いくつかの講義の中で学ぶ形となっていた⁽²⁾。その内容は、担当教員に任されていた。また、学年が上がるにともない、教員との会話、ふれあい、患者様との会話、ふれあいの中で自然と身につく形となっているものと考えられる。しかしながら、カリキュラムとして十分には定められていない。

コミュニケーション力は、1年生より、医学コミュニケーション論を実施し、2年生でもコミュニケーションを学んでいた^{(3) (p3)}。また、4年生の臨床スターター実習の中でもコミュニケーションを学んでいた⁽⁴⁾。カリキュラムとして実施されているが、その基礎から臨床にかけてのロードマップが十分策定されていない。

C. 現状への対応

プロフェッショナリズムは、カリキュラムの内容を策定することが、まず必要と考えられ、その策定をはじめていく。

コミュニケーション力は、基礎から臨床にかけてのロードマップの策定が必要と考えられる。

D. 改善に向けた計画

プロフェッショナリズム は、教務委員会戦略部会で、カリキュラムを立案中である。
コミュニケーション力 は、教務委員会戦略部会でロードマップ化計画を策定中である⁽⁵⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 1.1-⑧】 プロフェッショナルに関する講義資料
- (3) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (4) 【資料 1.1-⑨】 臨床スターター実習時間割表
- (5) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

本学の使命は、「智・仁・勇」を有する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 8 つのコンピテンスを定めた。

1. プロフェッショナリズム（智、仁、勇）
2. コミュニケーション力（智、仁、勇）
3. 医学および関連領域の知識（智）
4. 基本的総合診療能力（智、仁、勇）
5. 科学的探究心（智）
6. 教育マインド（仁）
7. グローバルシンキング（智、仁）
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇）

そして、カリキュラム・ポリシーを以下のように定めた⁽¹⁾。

基礎医学では、まず人体の構造と機能のしくみを分子レベルから個体レベルまで総合的に学ぶ。次に病気の概念、本態やその機序を系統的に学習する（医学および関連領域の知識（智））。また、細菌、ウイルス、医動物などの病原性、その感染機序ならびに生体の免疫機構を学び、さらに薬物療法の基礎を学ぶ（医学および関連領域の知識（智））。

社会医学では、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（グローバルシンキング（智、仁））、および法的問題と関わる心身の変化、反応、病的現象や障害などを学習する（医学および関連領域の知識（智））。さらに将来、医師として必要な幅広い知識と教養を身につける（プロフェッショナリズム（智、仁、勇））。

修業実習は3年生の終わりの6週間、基礎・社会医学系教室や研究室に学生を配属して実施され、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（科学的探究心（智））。

臨床系の臓器別講義は4年生から開始する（医学および関連領域の知識（智））。CCに必要なとされる技能を学習（基本的総合診療能力（智、仁、勇））し、共用試験 CBT および OSCE を受験する。

試験合格後、外来型 CC に進む（コミュニケーション力（智、仁、勇））。5年生では、全ての診療科をローテートする CC を行う（基本的総合診療能力（智、仁、勇））。CC では、臨床研修医になった時に、少しでも臨床を円滑に実践できるように講義時間を最小限に留めて、実習時間を増やす（コミュニケーション力（智、仁、勇））。6年生では、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、附属病院並びに大阪府下教育関連病院での臨床実習（選択型 CC）を行う（大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇））。

選択型 CC は前期 6 週間、後期 6 週間の 2 回実施する。選択型 CC を海外の病院で受ける事も出来る（グローバルシンキング（智、仁））。

選択型 CC における教育関連病院および診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性を尊重する（プロフェッショナリズム（智、仁、勇））。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

しかしながら、アウトカム達成のための基盤としての基礎医学知識の習得といった視点に基づいた、臨床医学カリキュラムと基礎医学カリキュラムの連携は不足していた。

また、医学部医学科コンピテンスを構成するコンピテンシーは、6 年生、5 年生の CC においては策定されていた⁽²⁾。しかしながら、4 年生から 1 年生にかけてはコンピテンシー策定に至っていない。

C. 現状への対応

医学科教務委員会は、教務委員長を臨床系教授が務め、副委員長は基礎系教授が務めている。この 2 名を含む計 24 名の教員が委員となり本委員会を構成しており、うち 6 名が基礎系教員である⁽³⁾。この 24 名の意見交換を通じて、臨床医学カリキュラムと基礎医学カリキュラムの連携も不足解消を模索する。4 年生から 1 年生にかけてのコンピテンスを構成するコンピテンシーの作成に着手する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会で、臨床医学カリキュラムと基礎医学カリキュラムの連携を促す試みを立案中である。

4年生から1年生にかけて、コンピテンシーの作成を立案中である⁽⁴⁾。

関連資料

- (1)【資料 1.1-③】医学部医学科3ポリシー
- (2)【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (3)【資料 1.1-⑪】教務委員会名簿・役割
- (4)【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成28）年度 第12回）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

卒後の教育への準備として、4年生からCCに必要とされる技能を臨床スターター実習において学習し、OSCEを受験した。その合格後、外来型CCを実施した。5年生では、学習ガイドを作成し、全ての診療科をローテートする臨床実習をユニット型CCとして実施している⁽¹⁾。6年生では、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、附属病院並びに大阪府下教育関連病院での選択型CCを行った^{(2) (p3)}。

また、本学では、卒後臨床研修センターと協力して、2012年から医学生のOSCE前の臨床スターター実習に、インストラクターとして初期臨床研修医の参加を義務化してきた⁽³⁾。すなわち、「Teaching is Learning」を実践し、屋根瓦式教育を積極的に活用し、初期臨床研修医にインストラクターとして医学生教育、臨床手技実習を担わせていた。

卒後のキャリア・デザイン、プランを考えてもらい、支援するために、5、6年生に卒後ガイドンスならびにその後の合同懇親会を実施していた⁽⁴⁾。

本学では、卒後臨床研修評価システム(Evaluation system of postgraduate clinical training system: EPOC)を採用していた⁽⁵⁾。すなわち、EPOCで定められた研修目標に到達することが卒後臨床研修で求められていた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「Teaching is Learning」を実践し、屋根瓦式教育を積極的に活用し、初期臨床研修医にインストラクターとして医学生教育、臨床手技実習を担わせたことにより、学生たちは自身の将来像

がイメージできる効果が出ており、卒後の教育へのよい準備となっていた。卒後ガイダンスならびにその後の合同懇親会が、さらにそのイメージ形成と自らの卒後に向けての準備を後押ししていた。

本学では、EPOCを採用し、EPOCで定められた研修目標に到達することが卒後臨床研修で求められていた⁽⁵⁾。このEPOCと学習ガイド⁽¹⁾は概ね整合しており、卒後の教育への準備ができていたものと考えられた。しかしながら、チーム医療の部分は、現行カリキュラムではまだ正式な形では実施できていなかった。

C. 現状への対応

卒後臨床研修で到達すべき研修目標としてEPOCが定められており、それに概ね整合した学習ガイドに従って実習を実施していくことで、卒後の教育への準備を進めていく。チーム医療について、その概略を策定していく。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修で到達すべき研修目標として定められたEPOCと学習ガイドは、概ね整合しているが、不整合部分や不足部分について、今後も継続的に検討し、整合性をさらに高めていく。不足部分のひとつであるチーム医療実習については、2018年度の正式な実施に向けて、2017年度にトライアル実施をする予定である。トライアル実施にあたっての概略は概ね策定した。トライアル実施後に、正式なチーム医療実習概略を策定する予定である⁽⁶⁾。

関 連 資 料

- (1)【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2)【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3)【資料 1.1-⑬】研修医の学生教育参画資料
- (4)【資料 1.1-⑭】M5・M6 合同ガイダンス式次第
- (5)【資料 1.1-⑮】卒後臨床研修評価システム EPOC
- (6)【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容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

2年生の早期臨床実習Ⅱでは、附属病院の医師の後について過ごすことで、医師の業務を体感していた⁽¹⁾。また、本学は、SSCを有しており、多くの臨床手技実習を実施していた。その臨床手

技実習では、上級生が下級生を指導する機会を設けていた⁽²⁾ (p69)。また、初期臨床研修医が学生指導にあたることを義務化していた⁽³⁾。また、本学卒業生は附属病院でも研修・勤務しているため、学生は、5、6年生のCCで卒業した先輩医師の働く環境を目の当たりにすることが可能であった⁽⁴⁾。

6年生では、幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、附属病院並びに大阪府下教育関連病院での選択型CCを行っていた。選択型CCを前期6週間・後期6週間の2回実施し、海外の病院で受ける事も出来るようにしていた。選択型CCにおける教育関連病院および診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性を尊重していた⁽⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、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機会を得ており、数年上級の先輩医学生や研修医と接することで、現在の自身の学習の在り方を振り返る機会となり、生涯学習への継続の意識づけとなっているものと考えられた。また、学生は、卒業後初期臨床研修医となり、SSCで自分たちの後輩を指導することがイメージできているものと考えられ、教えるためには学んで自分の能力として獲得しておく必要があること、そのためには、継続した学習が必要であることも意識付けできているものと考えられた。また、附属病院並びに教育関連病院での選択型CCを行い、選択型CCにおける教育関連病院および診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性を尊重することを実行していた。以上より、自学自修の精神を培い、生涯学習への継続へつなげる大まかな概略は定められているものと考えられた。

しかしながら、卒前教育から卒後教育へのシームレスな継続、生涯学習への継続は、明確に概略を確立していない。そして、学生が生涯学習をどの程度意識したかについては、評価が行えていない。

C. 現状への対応

卒前教育を担当する教務委員会委員長と一部の委員が、卒後教育を担当する研修医委員長と委員を兼務している。このことにより、常に卒前教育と卒後教育の連動、シームレス化に向けての連動をさらに活性化させていく。また、学生の生涯学習への継続の意識付けをさらに高める仕組みを考える。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会にて、卒前教育から卒後教育へのシームレスな継続、連動、さらには生涯学習への継続に向けての明確な概略を立案中である。学生の生涯学習への継続の意識付けをさらに高めるためのグループワークを行うことを立案中である⁽⁶⁾。

関 連 資 料

(1) 【資料 1.1-⑯】 早期臨床実習Ⅱ (2nd Exposure) について

(2) 【資料 C】 2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項

- (3)【資料 1.1-⑬】研修医の学生教育参画資料
- (4)【資料 1.1-⑰】卒業後進路先所在地
- (5)【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (6)【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

B 1.1.8 その使命に社会の保健・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が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1 年生で早期臨床実習 I を実施し、看護師さんに帯同する実習を実施していた。また、同じく 1 年生で、早期診療所実習を実施しており、長年地域社会の保健・健康維持の要請、医療制度からの要請に応じて貢献する、本学卒業生の医師からの指導を受けながら、ともにその現場を経験し学びを得ていた。2 年生では、附属病院勤務医師に帯同、3 年生では、附属病院に来院された初診患者に帯同する実習を実施していた^{(1) (p3)}。

基礎医学では、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社会医学で学ぶことや、選択型 CC を海外の病院で受ける事も出来ることを定めており、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を定めていた⁽²⁾。

5 年生では、大阪市消防局の協力のもと行っている救急車同乗実習も実施していた。また、予防医学の実践を体験するための職場巡視同行、大阪ならではの矯正医療・日雇い単身労働者医療・高齢者福祉の現場訪問実習、さらには大阪市保健所事業および 24 区保健福祉センターに赴き、その業務の体験実習を実施していた^{(1) (p127-133)}。

6 年生では、医療現場での経験を充実させるために、地域社会と密着した大阪府下教育関連病院と協働し、それらの病院で CC を行うことを定めていた⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。しかしながら、包括的な地域医療課題のフィードバックとそれに基づくカリキュラム調整を行うことについての明確な概略は、十分には示されていなかった。

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。

しかしながら、個々の医学部が果たすことのできる範囲を越える事項について、その政策や方針の結果を受け止め、分析し、本学医学部との関連を説明することで社会的責任を果たすことに

については、概略は定められていなかった。

C. 現状への対応

地域医療の課題の抽出、その課題に応じたカリキュラムの調整の概略を定めていく。

また、個々の医学部が果たすことのできる範囲を越える事項について、その政策や方針の結果を受け止め、分析し、本学医学部との関連を説明することで社会的責任を果たすことの概略を検討していく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会、カリキュラム委員会、教務委員会で、地域医療の課題の抽出、その課題に応じたカリキュラムの調整を行う仕組みを立案する。

教務委員会戦略部会、カリキュラム委員会、教務委員会、教授会で、個々の医学部が果たすことのできる範囲を越える事項について、その政策や方針の結果を受け止め、分析し、本学医学部との関連を説明することで社会的責任を果たす仕組みを立案する⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (3) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

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

本学の使命は、「智・仁・勇」の理念を実践する医療人を育成することである。この使命に基づき、大阪市立大学医学部医学科コンピテンスを定め、科学的探究心と設定した。

本学独自のものとして、1年生の基礎医学研究推進コースで導入して、3年生の修業実習で完結する、先端的な基礎医学研究への参加が定められていた⁽¹⁾（p63-64）。

1年生では、研究についてのオムニバス形式の講義を受け、医学研究について初めて触れていた⁽¹⁾。2年生の実習では、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する取り組みとなっていた⁽²⁾。3年生の修業実習では、特定のテーマについて教員の指導のもと、学生が自ら研修・実験し、貴重な体験を得ていた⁽³⁾。

また、国際交流委員会を設置し、国際交流を推進し、本学医学部はヨーロッパ、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いた⁽⁴⁾。

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 年生の基礎医学研究推進コースで導入して 3 年生の修業実習で完結する、本学独自の先端的な基礎医学研究への参加が定められていた。

臨床研究では、一部の診療科で、担当した患者を端緒として、関連した論文を読み、未解決の問題を考え、探究するプログラムを実施していた⁽⁵⁾。しかしながら、一部にとどまっていた。行動科学において、学生の研究への参加は明確に定めていなかった。

ヨーロッパ、アメリカ、アジア、オセアニアと世界の多くの地域の学術機関、大学との国際学術交流協定を結ぶことができた。しかしながら、これらを実施できているのは、一部の医学生、教員、研究者にとどまっている。

C. 現状への対応

臨床医学における学生の研究への参加をより充実した形を検討し、行動科学においても学生の研究への参加を検討していく。

世界の多くの地域の学術機関、大学との国際学術交流協定を締結していることを、医学生、教員、研究者にその締結の具体的な内容を含め、より広く周知し、さらなる充実をはかる。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会において、一診療科の取り組みから、CCに関わる全診療科の取り組みへと拡大する計画を立案中である。行動科学においても同様の検討を立案中である。

国際交流委員会で締結した具体的な内容に基づき、交換留学のような医学生の交流の機会を増やすことを立案中である。また、具体的な締結内容を開示し、その内容に適合する教員、研究者を自薦他薦問わず選び、交流を促進し、さらに多くの国際共同研究の立ち上げに結びつけることを立案中である⁽⁶⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要
- (4) 【資料 1.1-⑲】 国際学術交流協定 締結校一覧
- (5) 【資料 1.1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (6) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

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

本学の使命は、「智・仁・勇」の理念を実践する医療人を育成することである。この使命に基づき、医学部医学科コンピテンスを定め、グローバルシンキング（智、仁）と設定した。

社会医学では、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び、6年生の選択型CCは、前期6週間、後期6週間の2回実施し、海外の病院で受ける事も出来るよう定めていた。この体制を実現するために、国際交流委員会を設置し、国際交流を推進し、本学医学部はヨーロッパ、アメリカ、アジア、オセアニアと世界の多くの地域の学術機関、大学との国際学術交流協定を結んでいた。また、国際交流協定を締結していない大学との協力や医学部の学生サークルである International Student Associate of Osaka City University (ISAO) が主体となって交流を行っているものもあった^{(1) (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

上記のヨーロッパ、アメリカ、アジア、オセアニアと世界の多くの地域の学術機関、大学との国際学術交流協定を結ぶことができた。これに基づき、医学生との交流、交換留学、教員の交流を実施し、国際的な健康被害の認識、地域間不平等による健康への影響の認識、地域間の医療の相違の認識、健康保険制度の差異の認識を行っていた。しかしながら、これらを実施できているのは、一部の医学生、教員、研究者にとどまっている。

C. 現状への対応

世界の多くの地域の学術機関、大学との国際学術交流協定を締結していることを、医学生、教員、研究者にその締結の具体的な内容を含め、より広く周知する。海外連携医療大学・機関のさらなる開拓を検討する。

D. 改善に向けた計画

国際交流委員会で、締結した具体的な内容に基づき、医学生との交流、さらには教員、研究者を自薦他薦問わず選び、交流を促進し、国際的な差異の認識、国際保健の概念の認識を深めることに結びつけることを立案中である。

関連資料

(1)【資料 1.1-⑱】国際学術交流協定 締結校一覧

(2)【資料 1.1-⑳】国際学術交流集計表

1.2 大学の自律性および学部自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、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) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討] には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および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 の注釈を参照)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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

本学は公立大学法人であり、すべての法人運営は地方独立行政法人法の規程に基づき行われていた。法人規程により、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。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、教育に係る事項については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⁽¹⁾ (p3)。

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⁽²⁾。この24名で、さまざまな意見交換をしながら、責任をもって、カリキュラム作成・カリキュラム改編を実施していた⁽³⁾。

臨床実習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、そして学生で構成されたカリキュラム委員会で、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⁽⁴⁾。

学生評価は、医学部医学科履修規程に基づき教務委員会により実施されていた⁽⁵⁾ (p6-11)。

入学者選抜は、入学者選抜要項に基づき⁽⁶⁾、医学科入試委員会により実施されていた。医学科入試委員会委員長及び委員は、医学研究科長により任命され、教授会で承認されていた。任命、承認された委員長及び委員にて、医学科の入学者選抜に関する事項を協議していた。

教員の人事、雇用形態は、公立大学法人大阪市立大学教職員就業規則（以下、就業規則という）第3条第2項に基づき、必要な事項が定められていた。教員の採用、昇任の審議は、就業規則の第5条に定める人事委員会にて公正を期し適正に遂行されていた。人事委員会は、専任教員の採用及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4名以上の選考委員会委員によって評価と審議を行っていた。

研究については、共同研究室の管理運営及び統括は運営委員会委員長が行い、日常の管理運営は学務課技術支援担当職員が実施していた。また、学生の研究参加を促すための「基礎医学研究推進コース」、「修業実習」、「大学院準備コース（MD-PhDコース）」を実施していた⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾。

これらのコース・実習の管理は、教務委員会と研究科運営委員会が実施していた。

大学教員が自らの活動を自主的に自律的に点検、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た。

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

されているとは言い難い状況である。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。

C. 現状への対応

FD 講習会で、カリキュラム作成、その自律性につき、意見交換を実施し充実をはかる。また、教員個々の自律性の評価の検討も行っていく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会、カリキュラム委員会、教務委員会にて、意見交換充実のための施策の検討、教員個々の自律性の評価の立案を行っていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 A】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (2) 【資料 1.2-①】 大阪市立大学医学部医学科教務委員会規程
- (3) 【資料 1.1-⑩】 教務委員会名簿・役割
- (4) 【資料 1.2-②】 カリキュラム再編部会 学生委員について
- (5) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (6) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項
- (7) 【資料 1.2-③】 大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (8) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 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⁽¹⁾。

十分な訓練備品を揃えた SSC、講義室、講義室以外の自習室、留学生宿舎等の福利厚生施設の整備、学生へのメンタルヘルスサポート、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^{(2) (3)}。

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

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件費については、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。

C. 現状への対応

病院収入の増収を図る、外部資金や寄附金を獲得する、徹底した経費削減による経営の改善に努める、限られた教育資源を効率的に利用する施策を実行する、といった自助努力を継続的に行うことで組織自律性を維持していく。

D. 改善に向けた計画

不足する教員でも効率よく学生を指導できるよう、診療科の垣根を越えた連携を築くために、カリキュラム委員会で検討ののち、5年生CCに、ユニット型CCを導入開始した⁽⁴⁾⁽⁵⁾。さらに、臨床研修医が学生指導の補助的な役割を行えるような制度の充実を計画中である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.2-④】 大阪市公立大学法人の業務運営並びに財務及び会計に関する規則
- (2) 【資料 1.2-⑤】 SSC 機材の紹介 (SSC HP)
- (3) 【資料 1.2-⑥】 医学部設備・備品一覧
- (4) 【資料 1.2-②】 カリキュラム再編部会 学生委員について
- (5) 【資料 1.1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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、カリキュラム委員会、教務委員会戦略部会を設けた⁽¹⁾。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24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6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24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作成、カリキュラム改編を実施した⁽²⁾。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。現行カリキュラムの検討にあたり、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

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⁽³⁾⁽⁴⁾。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。

C. 現状への対応

実際のカリキュラム実施に携わるより多くの教員そして学生に、現行カリキュラムの検討への参加を促していく。

D. 改善に向けた計画

まずは、実際のカリキュラム実施に携わる教員の代表と学生代表を、カリキュラム委員会の構成員とし、カリキュラム委員会を開催した。今後も継続していく。

今回、カリキュラム委員会に参加した教員、学生以外からも、それぞれの展望にあわせて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し反映させるシステムを構築する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (2) 【資料 1.1-⑪】教務委員会名簿・役割
- (3) 【資料 1.1-②】カリキュラム再編部会 学生委員について
- (4) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

本学医学部の教育・研究は、1 年生の基礎医学研究推進コースで導入して、3 年生の修業実習で完結する体制をとっていた。3 年生の修業実習では、基礎・社会医学系教室や研究室に学生を配属して実施され、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た⁽¹⁾⁽²⁾。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いた。また、そのための講義も実施していた⁽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

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。

C. 現状への対応

臨床医学教育の中で、最新の研究結果を探索し利用し、学生が自ら研究する体制につき検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床医学教育の中で、最新の研究結果を探索し利用し、学生が自ら研究する体制を構築した場合、現行のカリキュラムが過密になりすぎる。臨床医学教育の中で、学生自らが担当した患者様について、疑問点、未解決の問題を抽出し、最新の研究結果を探索・利用し、自ら疑問点、未解決の問題に対する解決を考案することを実施するシステムを構築する計画を立案中である⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.2-③】 大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (2) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要
- (3) 【資料 1.2-⑦】 EBM 概要
- (4) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 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習技能（B 1.3.5）
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し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、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の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:

- [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(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)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(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。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

期待する学修成果として、以下のコンピテンスを定めた。

1. プロフェッショナリズム（智、仁、勇）
2. コミュニケーション力（智、仁、勇）
3. 医学および関連領域の知識（智）
4. 基本的総合診療能力（智、仁、勇）
5. 科学的探究心（智）
6. 教育マインド（仁）
7. グローバルシンキング（智、仁）
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇）

これに基づき、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの中に記載し周知した⁽¹⁾。これらの中に記した学修成果は、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連していた。

学生が、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を獲得しているか否かを評価する目的で、卒業総合試験と Post-CC OSCE を実施した⁽²⁾。卒業総合試験で、達成すべき基本的知識を獲得しているか否かを評価した。Post-CC OSCE で、達成すべき技能、態度を獲得しているかを評価した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は卒業時に、卒業総合試験と Post-CC OSCE を受け、それらの試験で評価され、その学修成果の達成を示していた。しかしながら、Post-CC OSCE で評価した技能、態度は、技能一項目と態度一項目を定め、評価したにとどまっていた。

C. 現状への対応

達成すべき技能、態度を獲得しているか否かの十分な評価のため、Post-CC OSCE を拡充する。

D. 改善に向けた計画

2020 年より、Post-CC OSCE が共用試験として実施される。その内容に関する情報も収集しながら、本学独自の基本的総合診療能力を評価する試験を教務委員会戦略部会で検討する⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 1.3-①】卒業試験について
- (3) 【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

期待する学修成果として8つのコンピテンスを定めた。これらをアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの中に記載し周知した⁽¹⁾。上記の学修成果は、将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本と関連していた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本のうち、根幹をなすのはプロフェッショナルリズムとコミュニケーション力である。

プロフェッショナルリズムは、期待する学修成果として定められていた。講義、実習の一部で部分的に取り上げられ、その都度考える機会を持ち、また、その能力を折にふれ身につける形となっていた。しかしながら、相互の講義、実習の連携は十分ではなく、ロードマップがなく、明確なカリキュラムとはなっていない。また、学生が卒業時にその能力を獲得しているか否かの評価は十分には行われていなかった。

コミュニケーション力は、1年生より、医学コミュニケーション論を実施し、2年生でもコミュニケーションを学んでいた^{(2) (p3)}。また、4年生の臨床スターター実習の中でも、コミュニケーションを学んでいた⁽³⁾。学生が卒業時にその能力を獲得しているか否かの評価は、Post-CC OSCEの中で評価されており、学生はその学修成果の達成を示していた。しかしながら、その評価手法は十分とはいえなかった。

C. 現状への対応

プロフェッショナルリズムをとりあげている講義、実習を集約し、担当教員間で連携をはかる。

コミュニケーション力は、コミュニケーションを取り上げている講義、実習は集約されており、ロードマップを策定する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会で、まずプロフェッショナルリズムをとりあげている講義、実習の集約後、担当者間の連携をとるミーティングを実施すべく立案中である。その後、ロードマップの策定、卒業時の能力獲得評価を定めることを立案中である。

コミュニケーション力は、教務委員会戦略部会でロードマップの策定を実施した。今後、卒業時の能力獲得評価を定めることを立案中である⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑨】 臨床スターター実習時間割表
- (4) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

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

期待する学修成果として、8つのコンピテンスを定めた⁽¹⁾。そのうちのひとつに、大阪住民の幸福と発展への貢献力を定めていた。

この能力を獲得することを達成するために、1年生で、早期診療所実習Ⅰを実施しており、長年地域社会の保健・健康維持の要請、医療制度からの要請に応じて貢献する本学卒業生の医師からの指導を受けながら、ともにその現場を経験し、学びを得ていた^{(2) (p3)}。3年生から始まる環境衛生学、公衆衛生学では地域や行政の保健医療担当者による「特別講義」を適宜実施し、環境保健や産業保健、高齢者保健や精神保健、母子保健等について学生が現場の声を聞けるよう機会を設けていた。また、本学医学部に近接する大阪市西成区あいりん地域の結核対策については対策チームの担当者が学生に直接講義を行っていた。5年生で行われる環境衛生学実習では学生が実際に事業場を訪問し、職場巡視や産業保健活動の実際を体験していた。公衆衛生学では保健所、保健福祉センター等での地域実習を実施しており、保健所の事業および各保健福祉センターでの個別活動について学生が学修し、グループごとの報告会を行うことで実習成果を共有していた。また、予防医学の実際を体験するための職場巡視同行、大阪ならではの矯正医療・日雇い単身労働者医療・高齢者福祉の現場訪問実習、さらには大阪市の事業所および24区保健福祉センターに赴きその業務の体験実習を実施していた^{(2) (p127-133)}。6年生では、医療現場での経験を充実させるために、地域社会と密着した大阪府下教育関連病院と協働し、それらの病院で選択型CCを行うことを定めていた⁽¹⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果は、保健医療機関での将来的な役割、と関連していた。しかしながら、学生がその能力を獲得しているか否かは、各実習後のレポート提出その他で評価されていたが、十分に行われているとは言い難い状況であった。

C. 現状への対応

保健医療機関で将来的に医師としての役割を果たせるための能力を獲得しているか否かについて、卒業時に評価する仕組みを充実させる。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会と社会医学系教室で連携し、保健医療機関で将来的に医師としての役割を果たせるための能力を獲得しているか否かを卒業時に評価する仕組みについて、立案中である。また、卒業時に獲得すべき能力を獲得するためのロードマップも、あわせて立案中である⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学では、EPOC を採用し⁽¹⁾、EPOC で定められた研修目標に到達することが、卒後 2 年間の初期臨床研修で求められていた。

一方、学生は、4 年生から CC に必要とされる技能を臨床スターター実習において学習し、OSCE を受験し、その合格後、外来型 CC を実施していた。5 年生では、学習ガイド⁽²⁾にのっとり、全ての診療科をローテートする CC をユニット型 CC として実施し、6 年生では、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、附属病院並びに大阪府下教育関連病院での選択型 CC を行う形となっていた^{(3) (p3)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が、学習ガイド⁽²⁾にそって 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 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。一部、チーム医療については、現行カリキュラムではまだ十分な学びを提供する形になっていないものと考えられた。また、卒業時に達成した成果が、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ものと考えられた。

C. 現状への対応

卒前教育を担当する教務委員会委員長と一部の委員が、卒後教育を担当する研修医委員長と委員を兼務している⁽⁴⁾⁽⁵⁾。これを利用し、卒業時に達成した成果から卒後研修へのシームレスな結びつきを充実させる。

D. 改善に向けた計画

卒業時に達成した成果から卒後研修へのシームレスな結びつき、または連動に向けて、明確な概略を立案中である⁽⁶⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑮】 卒後臨床研修評価システム EPOC
- (2) 【資料 1.1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (3) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (4) 【資料 1.1-⑪】 教務委員会名簿・役割
- (5) 【資料 1.3-②】 研修医委員会名簿
- (6) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

本学では、2 年生の早期臨床実習Ⅱ⁽¹⁾、臨床手技実習における上級医学生による下級生の指導⁽²⁾、卒業生の附属病院での研修・勤務で、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機会を得ていた⁽³⁾。また、本学では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た⁽⁴⁾。さらに、ユニット型 CC の中でも、疑問、未解決の問題を抽出し、最新の研究結果を探索し利用し、自ら疑問、未解決の問題に対する解決を考案することを学ぶ機会を得ていた⁽⁵⁾。

また、3 年生の修業実習は、基礎・社会医学系教室や研究室に学生を配属して実施され、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していた⁽⁶⁾。6 年生の選択型 CC における教育関連病院および診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性が尊重されていた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、多くのロールモデルとの遭遇、修業実習での研究、自主的な実習選択を通じて、自学自習の精神、生涯学習への意識付けがなされていたものと考えられる。また、卒業時に達成すべ

き成果を獲得したか否かを客観的に評価されていた。その評価に基づき、学生自ら卒業時点での自らの能力を自己評価し、そのことが卒後の生涯学習への意識付けとなるものと考えられる。しかしながら、本当に生涯学習への意識付けとなっているか否か検証されていない。

講義やユニット型 CC の中で、自ら学習をすすめる学習技能も獲得されているものと考えられる。しかしながら、本当に学習技能が獲得されているか否か検証されていない。

C. 現状への対応

卒業時に達成すべき成果の評価とそのフィードバックを引き続き行い、生涯学習への意識を高める。また、現行のカリキュラムの中で、自学自習の精神を引き続き養い、自ら学習をすすめる学習技能獲得のための支援をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

卒業時に実施している達成すべき成果を獲得したか否かの客観的な評価が、生涯学習への意識付けとなっているかどうかの検証を行うことを立案中である。

また、現行のカリキュラムを通じ、自学自習の精神が養われ、また自ら学習をすすめる学習技能も獲得されているか否かの検証を行うこともあわせて立案中である⁽⁷⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑯】 早期臨床実習Ⅱ (2nd Exposure) について
- (2) 【資料 1.1-⑬】 研修医の学生教育参画資料
- (3) 【資料 1.1-⑰】 卒業後進路先所在地
- (4) 【資料 1.2-⑦】 EBM 概要
- (5) 【資料 1.1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (6) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要
- (7) 【資料 1.1-⑫】 教務委員会戦略部会議事録 (2016 (平成 28) 年度 第 12 回)

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

1年生で早期臨床実習Ⅰを実施し、看護師に帯同する実習を実施していた。また、同じく1年生で、早期診療所実習を実施し、長年地域社会の保健・健康維持の要請、医療制度からの要請に応じて貢献する、本学卒業生の医師からの指導を受けていた。2年生では、附属病院勤務医師に帯同、3年生では、附属病院に来院された初診患者様に帯同する実習を実施していた⁽¹⁾ (p3)。基礎医学では、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社会医学で学んでいた⁽²⁾。5年生では、大阪市消防局の協力のもと救急車同乗実習も実施していた。また、予防医学の実験を体験するための職場巡視同行、大阪ならではの矯正医療・日雇い単身労働者医療・高齢者福祉の現場訪問実習、さらには大阪市保健所事業および24区保健福祉センターに赴きその業務の体験実習を実施していた⁽¹⁾ (p127-133)。6年生では、地域社会と密着した大阪府下教育関連病院と協働し、それらの病院でCCを行うことを定めていた⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期臨床実習、早期診療所実習、地域社会と密着した大阪府下教育関連病院での臨床実習を通じ、大阪地域の医療の現場を知り、学ぶことは実践できていた。また、大阪ならではの矯正医療・日雇い単身労働者医療・高齢者福祉の現場訪問実習、さらには大阪市保健所事業および24区保健福祉センターでの業務の体験実習から、大阪の地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を学ぶ場は提供されていた。

大阪市保健所事業および24区保健福祉センターでの業務の体験実習については、学生たちで互いの体験、学びを発表し、その達成を示していた。一方、日本、そして大阪の医療保険制度の現況や問題点、現場に出た後すぐに直面する事柄、問題点についての実践的で具体的な学びについては十分でなく、その達成を評価されていなかった。

C. 現状への対応

日本、そして大阪の医療保険制度の現況や問題点、現場に出た後すぐに直面する事柄、問題点についての実践的で具体的な学びの場をつくり、その達成の評価を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会にて、医療保険制度の現況や問題点、現場に出た後すぐに直面する事柄、問題点についての実践的で具体的な学びの場をつくり、その達成の評価につき立案中である⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料1.1-③】医学部医学科3ポリシー
- (3) 【資料1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成28）年度 第12回）

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し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

1 年生でコミュニケーション論の講義を実施していた。また、2 年生で、SP にご協力を頂いての実習を含めてのコミュニケーション授業を実施していた^{(1) (p3)}。4 年生よりスターター実習を実施しており、CC に必要とされる技能を学習していた⁽²⁾。そして、4 年生に OSCE を受験していた。そして、その合格後、外来型 CC を実施し、さらには、5 年生では、4-5 人でチームになって全ての診療科をローテートするユニット型 CC を学習ガイド⁽³⁾ に沿って実施し、6 年生では大阪府下教育関連病院での選択型 CC を実施した。こうした実習の中で、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを修得させることを実践していた。また、学生が学修成果を卒業時に達成しているか否かを評価する目的で、Post-CC OSCE を実施することを定めていた^{(1) (p3)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Post-CC OSCE での評価は、患者との医療面接評価が中心であり、学生同士、教員、医療従事者を尊重し、適切な行動をとることを修得していることの評価については、定めていなかった。

C. 現状への対応

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることができる能力についても、評価する体制の構築を目指す。

D. 改善に向けた計画

2020 年より、Post-CC OSCE が共用試験として実施される。その予測される内容を包含しながら、本学独自の学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることができる能力を評価する試験の構築を教務委員会戦略部会で立案中である。また、チーム医療実習は、2018 年度の正式な実施に向けて 2017 年度にトライアルを実施する予定である。トライアル実施にあたっての概略は概ね策定した。トライアル実施後に、正式なチーム医療実習概略を策定する予定である⁽⁴⁾。

関連資料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1.1-⑨】臨床スターター実習時間割表
- (3) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (4) 【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

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

本学は、三女神像に表される「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、学修成果としてカリキュラム・ポリシーに記載し周知していた。また、1年生から順をおって、獲得すべき学修成果をシラバスに記載し周知していた。また、5年生のユニット型CCにおいては、学習ガイドを作成し⁽¹⁾、それに沿って実施していた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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⁽¹⁾。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。

C. 現状への対応

4年生から1年生にかけても、アウトカム基盤型への転換をさらに促進していく。

D. 改善に向けた計画

教員の意識変革、教育の手法のブラッシュアップのため、FD講習会を定期的に行っているが、今後も継続し、さらにアウトカム基盤型教育への転換への意識を高めていくことを計画中である⁽²⁾⁽³⁾。

4年生から1年生においても、コンピテンス、アウトカムの達成に向けて、それらを構成するコンピテンシーの作成をすすめることを立案中である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2) 【資料 K】FD講習会資料集
- (3) 【資料 1.3-③】臨床研修指導医養成のためのワークショップ概要

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の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

本学では、4年生からの臨床スターター実習、OSCE 受験を経て外来型 CC を実施していた。5年生では、学習ガイド⁽¹⁾を作成し、それに沿った CC を実施し、6年生では、附属病院並びに大阪府下教育関連病院での選択型 CC を行っていた^{(2) (p3)}。「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、コンピテンスを8つ定め、これらを達成するためのコンピテンシーを定め、学習ガイドに記していた。

また、本学ではEPOCを採用しており、EPOCで定められた研修目標に到達することが、卒後臨床研修で求められていた⁽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

学生が学習ガイド⁽¹⁾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。

C. 現状への対応

学習ガイドとEPOCの関連付けを行っていく。

D. 改善に向けた計画

教育教務委員会戦略部会で、学習ガイドとEPOCのより明確な関連付けを立案中である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑮】卒後臨床研修評価システム EPOC

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

1年生の基礎医学研究推進コースで導入して、3年生の修業実習で完結する、本学独自の先端的な基礎医学研究への参加が定められていた^{(1) (p63-64)}。1年生では、研究についてのオムニバス形式の講義を受けていた^{(1) (p)}。2年生の実習では、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し⁽²⁾、また医学情報学コースでは、PCとIT機器の活用法を修得させるようにし、学術論文の読み方・書き方、インターネットからの情報収集法、さらに、発表コンテンツ（パワーポイント作成）を修得

させ、発表会を行っていた。これに加え修業実習前に再度論文検索法も学んでいた。3年生の修業実習では、特定のテーマについて教員の指導のもとに学生が自ら実験、研究を実施していた。修業実習修了時には、論文原稿として提出することを全員に義務付けていた⁽³⁾。

3年生と4年生で行われる環境衛生学と公衆衛生学の講義では、人を対象とした研究の方法論として疫学研究の手法を学んでいた⁽¹⁾ (p127-133)。

医学統計学については、1年生の全学共通教育、3、4年生の公衆衛生学で全8回の講義を行っていた⁽¹⁾ (p53, p127-133)。

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。

C. 現状への対応

行動科学、臨床医学における学生の研究への参加と医学研究に関して目指す学修成果を定めていく。

D. 改善に向けた計画

CCで担当した患者に関連した論文を読み、それをまとめて指導教官に報告する仕組みを実施している診療科が存在する。これを、一診療科の取り組みから、CCに関わる全診療科の取り組みへと拡大する計画を立案中である。行動科学においても、同様の検討を立案中である。まずは、こうした取り組みから始め、全体で共有できる医学研究に関して目指す学修成果を定めていくことを計画中的である⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料D】2016（平成28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料1.1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成28）年度 第12回）

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

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社会医学で学ぶことや、選択型 CC を海外の病院で受ける事も出来ることを定めており、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を定めていた⁽¹⁾。公衆衛生学において、国際保健の講義を実施していた⁽²⁾ (p129-133)。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⁽³⁾、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

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⁽²⁾ (p127-133)。

C. 現状への対応

国際保健に関して目指す学修成果を充実させていく。

D. 改善に向けた計画

社会医学系教室と教務委員会の連動にて、国際保健に関して目指す学修成果を充実させていく計画である⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑭】国際学術交流協定 締結校一覧
- (4) 【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする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、

- 使命と目標とする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後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする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

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⁽¹⁾。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⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が全員関与し、全員の合意のもと決定されていた。

C. 現状への対応

本学の使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が全員関与し、全員の合意のもと決定している現在の状況を維持していく。

D. 改善に向けた計画

本学の使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が全員関与し、全員の合意のもと決定している現在の状況を維持する。さらには、関与して合意の決定に加わるべき新たな構成者の出現の有無に目を配り、有る場合には、速やかに構成者となって頂く仕組みを作っていく。

関連資料

- (1)【資料 1.1-⑩】教務委員会名簿・役割
- (2)【資料 1.1-⑦】教育組織図

Q 1.4.1 使命と目標とする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

理事長兼学長のリーダーシップのもと、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の審議、理事長兼学長による医学研究科長の任命、医学研究科長による教務委員会委員長の任命、教務委員会委員長による教務委員の選出⁽¹⁾、教務委員会、教授会、カリキュラム委員会の相互連携で、使命と目標とする学修成果の策定を行っていた⁽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

本学の使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が全員関与し、全員の合意のもと決定することができた。しかしながら、主要な構成者以外の他の広い範囲の教育の関係者からは、十分に意見を聴取できていなかった。

C. 現状への対応

本学の使命と目標とする学修成果につき、他の広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する体制をつくる。

D. 改善に向けた計画

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、本学外からもご意見をいただく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る。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 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 年秋に第一回を開催すべく準備を進めている⁽²⁾。

関連資料

- (1) 【資料 1. 1-⑪】 教務委員会名簿・役割
- (2) 【資料 1. 1-⑦】 教育組織図

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、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:

- [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)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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、性的嗜好、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。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

6年間のカリキュラムは、毎年更新される教育要項に定められている。教育要項の巻頭にはディプロマ・ポリシーとして、学生が達成すべき知識・技能ならびに態度が明記されている⁽¹⁾ (p1-3)。教育要項には意図する学修成果、教育内容が含まれている。詳細な学習の経験や課程、教授方法、学習方法ならびに評価方法に関して、2年生から4年生ではシラバスに記載されており⁽²⁾ - ⁽⁴⁾、5, 6年生では教育要項の中に記載されている⁽¹⁾ (p143-209)。

総合大学である本学の1年生は主として全学共通教育を受講する。2, 3年生は基礎医学教育を受講し、社会医学教育は3年生から6年生にかけて受講する。そして4年生以降で臨床医学教育を受講することとなる。

【 学修マップ 】			履 修 科 目・コース
学 年	区 分		
1	全 学 共 通 教 育		(全学共通科目) 総合教育科目A 12単位以上 総合教育科目B 基礎教育科目 18単位 外国語科目 8単位以上 健康・スポーツ科学科目 (選択) 合 計 38単位以上 (基礎医学科目) (臨床医学科目) 医療倫理学 心肺蘇生法実習 医学コミュニケーション論 早期臨床実習 I (Early Exposure) 医学序論 早期診療所実習 遺伝と遺伝子 (★) 早期臨床医学入門(1年生から始めるプライマリケア外来診断学) 細胞と組織の基本構造と機能 (★) 発生学 (★) 基礎医学研究推進コース (★)
			(全学共通科目) 外国語科目 2単位 (基礎医学科目) 生体物質代謝・生化学 循環器系 腎・泌尿器系 遺伝と遺伝子 神経解剖 生殖系 細胞と組織の基本構造と機能 脳機能系 コミュニケーション 医学史 呼吸器系 医学情報学 細胞生物学 免疫系 漢方医学入門 (※1) 発生学 消化器系 分子系実習 運動器系 感覚器・皮膚 機能系実習 血液・造血器系 内分泌・代謝 肉眼解剖学 (マクロ) 実習 (臨床医学科目) 早期臨床実習 II (Second Exposure)
3	社 会 医 学 教 育		(基礎医学科目) 原因と病態 1 原因と病態 2 生体と薬物 細菌・真菌感染症 ウイルス感染症 原虫・寄生虫感染症 医の倫理 医学英語 医用工学 (ME) 修業実習 (社会医学科目) 環境衛生学 (※2) 公衆衛生学 (※3) 法医学 (※4) (臨床医学科目) 医療安全学 (※5) 早期臨床実習 III (Third Experience)
4	医 学 教 育	臨 床	(臨床医学科目) 臨床臓器別講義 臨床スターター実習 共用試験CBT 共用試験OSCE 外来臨床実習 (★)
5	医 学 教 育	医 学	(臨床医学科目) 内科学 眼科学 小児科学 耳鼻咽喉科学 神経精神医学 泌尿器科学 放射線医学 麻酔科学 皮膚科学 臨床検査医学 (血液内科) 外科学 救急医学 整形外科 総合診療医学 脳神経外科学 神経内科学 産科婦人科学 形成外科学
6	卒 業 総 合 試 験 Post Clinical Clerkship OSCE		5年次の4月～翌年3月まで臨床実習 (学内) 6年次の4月～7月まで臨床実習 (学外、学内)

基礎医学は、「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、基盤コースと臓器別コースに編成されている。1 年生は前述の全学共通教育以外に基盤コースとして、「遺伝と遺伝子」、「細胞と組織の基本構造と機能」、ならびに、「発生学」について修得している。2 年生は、基盤コースとして、「生体物質代謝・生化学」、「医学史」、「医学情報医療経済学」、ならびに「細胞生物学」を修得している。2 年生ではさらに 17 からなる臓器別コースにより、「人体の構造・機能・分子」について体系的に修得する。3 年生は、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する。各種病原体と生体の免疫機能、薬物の性質、作用機序、代謝、ならびに副作用について修得する。

社会医学では、環境衛生学、公衆衛生学、ならびに法医学を修得する。健康が生活条件や環境因子、さらには、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、ならびに、法律上問題となる疾病の解析方法を修得する。

臨床医学は、4 年生の前半で臓器別のテーマを複数の講座で横断的に講義を行っている。夏期休暇明けからは、CC に必要な態度・技能・知識、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行っている。様々な診療手技を、シミュレーションを用いて修得することに加え、PBL を活用し、自学自習だけでなく討論とプレゼンテーション能力の修得を目指している。2016 年度から全国共用試験を経て、SD のライセンスを獲得後に外来臨床実習を行うこととした。将来どの臨床科に進もうとも必要な、医療面接と診療記録作成はもとより、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。5 年生の CC は、2016 年度まで全 22 診療科 39 週をローテーションしていたが、2017 年度からユニット型を導入し、さらに充実した CC を目指すこととした。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、6 週/コース×2=12 週の選択型 CC を行っている。一定の基準を満たせば海外施設での CC も認めている。Post-CC OSCE は 2015 年度から導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のとおり、基礎医学、社会医学、ならびに、臨床医学とも「医学教育モデル・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。

C. 現状への対応

2014 年に医学科教務委員会の中に、カリキュラム再編部会を立ち上げた。上記の課題を以下の通り見直すこととした⁽⁵⁾。

- 1) 卒業試験の改定
- 2) PBL の改編
- 3) 5 年生 CC の見直し
- 4) 低学年での CC を拡充
- 5) 基礎医学と臨床医学が連携できるよう縦割りカリキュラムを活用

これらにより、CC が 76 週となることも盛り込んだ。特に、3) では臓器別のユニット型のローテーションを行うこととした。

D. 改善に向けた計画

以下の通り改定を進めている。

- 1) 卒業試験の改定 (2014 年度から)
- 2) PBL の改編 (2015 年度から)
- 3) 5 年生 CC の見直し (2016 年度の移行期を挟んで 2017 年度から)
- 4) 低学年での臨床実習を拡充 (2017 年度から)
- 5) 基礎医学と臨床医学が連携できるよう縦割りカリキュラムを活用 (2018 年度以降)

これに伴い、臨床実習は 2016 年度に 63 週、2017 年度から 65 週となる予定である。

5) は基礎医学のカリキュラム再編の進捗をみながら、2018 年度以降に開始する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】2016 (平成 28) 年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】2016 (平成 28) 年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料 F】2016 (平成 28) 年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (5) 【資料 H】カリキュラム委員会議事録集 (2014 年度 第 1 回)

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、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/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学共通教育、基礎医学、社会医学については、主な教授方法は講義と実習である。4 年生の臨床臓器別講義も講義であるが、臨床スターター実習からは、臨床技能教育として、SSC を活用した様々な医療シミュレーション実習を取り入れている⁽¹⁾。これらは、5, 6 年生の CC においても継続して行われている。

また、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⁽²⁾

(p58-59, 65-67, 69)。

- 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Ⅰ（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Ⅱ（大学病院：医師業務見学）
- 3 年生 : 早期臨床実習Ⅲ（大学病院：初診患者の院内ガイド）

また、3 年生では、後半に修業実習として、7 週間にわたって基礎医学の全講座と研究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。学生が自ら研修・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⁽³⁾。

SD として参加する 4 年生の外来型 CC 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。5, 6 年生で行われる CC の導入として位置付けている⁽²⁾ (p140-141)。5 年生の CC では 4-5 名の少人数で、1 年間で全 22 の診療科を 39 週にわたってローテーションしている。また公衆衛生学の CC の一環として、大阪市独自の保健行政となる、保健所・保健福祉センターでの地域保健実習を行っている⁽²⁾ (p132)⁽⁴⁾。6 年生は、学外・海外医療機関も含め、全 12 週の選択型 CC を行っている^{(4) - (7)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学での講義と実習のバランスはよくとられていると評価している。ただし、基礎教育と臨床教育の連携が不十分であるうえ、英語教育、医療倫理教育を学年垂直的に充実させる必要があると認識している。

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 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。

【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⁽¹⁾。

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⁽⁸⁾。社会医学での地域保健実習も高く評価できる。さらに、SD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⁽⁹⁾。

「スキルスシミュレーションセンター (Skills Simulation Center ; SSC) について」⁽¹⁾

本学では臨床技能を修得するのには、シミュレーション教育は必要不可欠であると考えている。全国医学部長病院長会議の医学生の方針でも「侵襲的な医行為の修得は、基本的にはシミュレータを駆使したシミュレーション教育で習得する」よう謳っている。

このため、2007年にSSCを開設し、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。

SSC 年間利用者の内訳（単位：名）

	医学科生	看護師	医 師	看護学生	その他	計
2007 年	2,969	954	1,517	381	1,171	6,992
2008 年	2,307	1,439	1,075	478	1,469	6,768
2009 年	2,208	1,599	1,066	443	1,583	6,899
2010 年	2,508	1,667	1,364	477	1,877	7,893
2011 年	2,152	1,618	1,112	300	1,686	6,868
2012 年	3,192	1,426	1,602	316	1,935	8,471
2013 年	3,832	1,723	1,740	427	2,273	9,995
2014 年	4,506	1,939	2,169	905	2,278	11,797
2015 年	4,798	2,021	2,621	1,082	2,213	12,735
2016 年	5,469	2,201	2,775	729	2,486	13,660
計	33,941	16,587	17,041	5,538	18,971	92,078
	37%	18%	18%	6%	21%	100%

このうち、医学科生の利用は全体の 37%であり、1 年生の基本的心肺蘇生（Basic Life Support ; BLS）実習、4 年生のスターター実習、そして 5 年生の CC 中の各診療科実習が主なものである。

C. 現状への対応

基礎・臨床教育の連携強化と、英語教育、医療倫理教育の学年垂直的連携は、2017 年度以降カリキュラム委員会で引き続き検討していく。

一方、5 年生の CC では、同一患者と長期にわたって接することを可能にするため、2017 年度から臓器毎の全 5 ユニットを各 8 週ずつローテーションしている。

CC の導入が遅れている要因として、ハード、ソフト両面の問題があげられる。診療録記載は CC において必要不可欠であるが、学生用の電子カルテ端末が圧倒的に不足している。附属病院に要望するとともに、診療録記載の重要性を学生・指導医双方に意識付けていきたい。また、参加型臨床実習に対する教員の意識を変えるために、2015 年度から年 4 回開催している FD 講習会をさらに充実させる⁽¹⁰⁾。

D. 改善に向けた計画

CC の総週は 2015 年度：51 週、2016 年度：63 週、2017 年度：65 週となる。2017 年度以降、カリキュラム委員会を基礎―臨床合同開催するとともに、効果的な FD を継続的に開催する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.1-①】「医学のあゆみ」別刷
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料 2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録
- (5) 【資料 2.1-③】海外選択型 CC について
- (6) 【資料 1.1-⑲】国際学術交流協定 締結校一覧
- (7) 【資料 2.1-④】選択型 CC 実習先一覧
- (8) 【資料 2.1-⑤】Moodle 問題例
- (9) 【資料 2.1-⑥】外来臨床実習報告
- (10) 【資料 K】FD 講習会資料集

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

「人は生まれながらにして自由であり、かつ尊厳と権利とにおいて平等である」という視点から、本学では、「大阪市立大学人権宣言 2001」を謳っている⁽¹⁾。その第 3 条を抜粋する。

1. 大阪市立大学及びその構成員は、その教育・研究活動において、社会的身分、門地、人種、民族、国籍、性別、性的指向、言語、宗教、思想、信条又は障害の種類や程度を理由とする差別、排除及び嫌がらせを行わない。
2. 大阪市立大学及びその構成員は、職務上の地位や権限、威信を利用した不当な業務や課題の強要、もしくは性的強要を行わない。

この宣言にしたがって、「平等の原則」に基づいてカリキュラムを提供するために、「大阪市立大学 Campus life 学生生活ガイド」に次の各項目が盛り込まれている⁽²⁾。

- ・経済的支援制度：授業料減免・分納制度
- ・学生なんでも相談窓口
- ・障がい学生支援室
- ・カウンセリング：臨床心理士相談
- ・ハラスメントについて

特に、ハラスメント防止のためには、「ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン」が、セクシャル・ハラスメントの防止のために、「セクシャル・ハラスメントの防止と対応に関するガイ

ドライン」が、それぞれ作成されている⁽³⁾⁽⁴⁾。もちろん医学部でもこれらに準拠しており、各委員を設定するとともに、運用のための広報に力を注いでいる⁽⁵⁾ (p16-17, 23)。

さらに男女共同参画にも力を注ぎ、大阪市女性医師ネットワークを設立し、医学科学生の参加も呼び掛けている⁽⁶⁾⁻⁽⁸⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は建学時から人権と基本的自由を尊重する学風であり、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。これとは別に個々の教育相談に関しては、医学部で独自に教授をチューターとした各学年混在グループでのチューター制度を導入している。学生には相談事があれば、チューター制度を活用するよう指示しているが、機能していないのが現状である⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾。なお、障がいを持つ学生に対して、修学支援ガイドブックに沿って、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⁽¹¹⁾。

C. 現状への対応

個々の相談に対して、チューター制度が機能していないため、学務課職員や教務委員会委員が個別に対応している。視力障がいを持つ学生は、座学の講義に関しては、座席位置を配慮することで対応可能である。

D. 改善に向けた計画

学生代表と意見を交換し、チューター制度の見直しを検討していく。視力障がいを持つ学生の進級に伴う臨床実習等に対する対応を、教務委員会を中心に、同級生や周囲のメディカルスタッフと一緒に「平等の原則」を遵守するための「思いやり」について考えていきたい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.1-⑦】 大阪市立大学人権宣言 2001
- (2) 【資料 L】 Campus Life 2017 -学生生活ガイド-
- (3) 【資料 2.1-⑧】 ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン (大阪市立大学 HP)
- (4) 【資料 2.1-⑨】 セクシャル・ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン (大阪市立大学 HP)
- (5) 【資料 C】 2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (6) 【資料 2.1-⑩】 女性医師ネットワーク総会・シンポジウム開催案内
- (7) 【資料 2.1-⑪】 女性医師・看護師支援センター実施計画
- (8) 【資料 2.1-⑫】 ワークライフバランス推進支援について (大阪市立大学女性研究者支援室 HP)
- (9) 【資料 2.1-⑬】 チューター制度について
- (10) 【資料 2.1-⑭】 チューター割当表
- (11) 【資料 2.1-⑮】 障がいのある学生の修学支援に関するガイドブック

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. 基本的水準に関する情報

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⁽¹⁾。2 年生の早期臨床実習Ⅱでは、附属病院の医師の後について過ごすことで、医師の業務を体感しうる^{(2) (p98)}。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うると考えている^{(2) (p65-66)}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ている。特に、数年上級の先輩医学生や、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。

C. 現状への対応

生涯学習をさらに意識させることと、6 年間で生涯学習の達成度を評価する必要がある。カリキュラム委員会でも継続検討していく。

D. 改善に向けた計画

生涯学習をテーマとした、グループワークを行い、生涯学習をさらに意識することを予定している。

関連資料

- (1)【資料 2.1-①】「医学のあゆみ」別刷
- (2)【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

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学) (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学)] 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。
- [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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

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

1 年生の全学共通項目中に、数学 (統計学)、物理学、化学 (無機、有機)、ならびに、生物学の講義がある ^{(1) (p25)}。1 年生ではさらに、基礎医学研究推進コースとして、以下の 15 の各講座で行っている研究をわかりやすく説明し、その魅力を伝えることを目的として、オムニバス形式の講義を行っている ^{(1) (p63-64)}。

【分子病理学、細胞情報学、寄生虫学、細胞機能制御学、免疫制御学、細菌学、診断病理・病理病態学、公衆衛生学、遺伝子制御学、法医学、機能細胞形態学、器官構築形態学、分子病態薬理学、システム神経科学、環境衛生学】

2 年生では、①生体物質代謝・生化学コース、②細胞と組織の基本構造と機能コースならびに③遺伝と遺伝子コースを講義している。ここでは、基礎教育科目で学んだ生物学・化学的基礎知識を土台に、正常な細胞や組織での基本的な物質代謝、また、その多様性と相互関係を理解するとともに分子機構の破綻に伴う疾患のメカニズムについての理解を深める。生命の設計図である遺伝子の構造を理解し、生体におけるその役割を分子レベルから、細胞、個体、さらに、進

化のレベルまでの理解を深めることで、系統的に分析的思考を深めるよう指導している。もちろん、科学的手法へのアプローチとして、実習も欠かせない。2年生の分子系実習では、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^{(1) (p73-75) (2)}。

3年生の修業実習では、一般的な講義、実習とは異なり、特定のテーマについて教員の指導のもとに学生が自ら研修・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。基礎医学、社会医学の全講座に7週間にわたって学生を配属して行っている⁽³⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学共通項目と基礎医学教育での教育カリキュラムで、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育ししていると評価している。特に、基礎医学研究推進コースにより、課題を発見し、批判的に吟味し、正しい方法で解決するといった科学的視点を養成しうると考えている。2年生の講義と実習で①生体物質代謝・生化学コース、②細胞と組織の基本構造と機能コースならびに③遺伝と遺伝子コースについて理解を深め、3年生の修業実習で、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を経験することで、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を修得しうると評価している。もちろん全てのカリキュラムは、基本的には、教授をはじめとする研究能力に長けた基礎系講座の教員が担当している点も評価している。

一方、総合大学であるが所以の全学共通項目と基礎医学教育の連携が不十分であることについて、見直しが必要であると分析している。また、これらの基礎医学教育とこれ以降の臨床医学教育との連携も見直す必要があると考えている。

C. 現状への対応

全学教育を統括する教育推進本部会議のメンバーに、医学科教務委員長が加わり、全学共通教育と医学科との接点を検討している⁽⁴⁾。一方基礎医学教育と臨床医学教育のさらなる連携をはかるために、2014年度から基礎・臨床のカリキュラム再編部会を運用していたが、基礎系、臨床系別に活動していたこの部会を2017年1月からカリキュラム委員会として独立した委員会としてリニューアルした⁽⁵⁾。今後は基礎臨床合同で開催していく予定である。またFDを通して、基礎系教員と臨床系教員の連携をはかり始めている⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

全学教育との連携、基礎医学と臨床医学の連携を強化し、基礎医学で培われた分析および批判的思考が臨床推論、問題解決能力の向上にも役立つよう系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。また、カリキュラム委員会においては、学習者のニーズが反映されるよう、学生の意見を積極的に取り入れる予定である。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 1. 1-⑱】 修業実習概要
- (4) 【資料 2. 2-①】 大阪市立大学教育推進本部構成委員名簿
- (5) 【資料 2. 2-②】 大阪市立大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- (6) 【資料 K】 FD 講習会資料集

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

1 年生の基礎医学研究推進コースでは、主に基礎医学系と社会医学系の 15 講座で行っている研究をオムニバス形式の講義を行っている。ここで医学研究について初めて触れることになる⁽¹⁾ (p63-64)。

2 年生の分子系実習では、実験手技・科学的手法に触れ、基礎医学研究の入り口に立つことになる⁽¹⁾ (p85-86)。3 年生と 4 年生で行われる環境衛生学と公衆衛生学の講義では、人を対象とした研究の方法論として疫学研究の手法を学ぶ⁽¹⁾ (p112-115)。3 年生の修業実習では、7 週間にわたり、基礎医学と社会医学の全講座に学生が配属され、特定のテーマについて学生が自ら研修・実験し、貴重な体験を得るとともに、医学研究の手法を自ら体感することとなる⁽²⁾。

医学研究は、口頭発表、または、論文発表として公表することが要求される。そのため、2 年生の医学情報学コースでは、PC と IT の活用法を修得させるようにしている。すなわち学術論文の読み方・書き方、インターネットからの情報収集法、さらに、発表コンテンツ（パワーポイント作成）を修得させ、発表会を行っている⁽¹⁾ (p77)。これに加え、修業実習前に再度論文検索法の指導もしている。修業実習修了時には、論文原稿として提出することを全員に義務付けている⁽²⁾。

なお、医学研究には欠かせない生物統計学については、1 年生の全学共通教育、3, 4 年生の公衆衛生学で全 8 回の講義を行っている⁽¹⁾ (p53, 129-133)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から系統的に医学研究に触れていくカリキュラムであると評価している。特に 3 年生の修業実習後に論文形式にして、自らが参加した研究内容を発表することは高く評価できる。ただし、医学研究に欠かせない医学英語の読み方と書き方に対するカリキュラムが整っていないと考えている。また臨床医学研究手法に対するカリキュラムも見直す必要があると考えている。

C. 現状への対応

実験を中心にした基礎医学研究の修得には、講義、実習、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としての修業実習の実施が優れた特徴である。さらに、基礎医学研究の教育と担い手を育てるために、基礎大学院への大学院準備コース（MD-PhD コース）を新設し、医学部生のうちから一定の大学院の講義を受講するとともに基礎研究室で研究生活を送れるような体制を整えた。

医学英語教育では、English for Specific Learning として、①EBM を実践する上での医学論文を正確にかつ批判的に英文学術論文を読める能力の育成。②学術論文を執筆するための Medical writing の能力の獲得。③presentation 能力の育成。④世界的に活躍するための英会話力の獲得。以上に特化した医学英語教育の充実を目指して教務委員会で英語教育の見直しを図っている⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

医学研究法の教育に関しては、修業実習や大学院準備コース（MD-PhD コース）のさらなる充実により、その修得を目指す。

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である修業実習の実施に関しては、現行の7週から2018年度の新カリキュラムでは3ヶ月に拡充の計画である。臨床医学研究手法（疫学研究の手法）は観察研究と介入研究である。この分野に関しては、中長期的に知識習得だけでなく、実践できる環境整備をさらに行う。観察研究の実践のためには、社会医学系講座を中心としたコホート研究の整備が不可欠であり、その整備に努める。介入研究に関しては、どのように研究が進行するかを実体験するための研究のインフラの充実が重要であり、学生が実体験できる環境整備に努める。今後も研究マインドを持った医師の育成に努めたい。

関連資料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料1.1-⑱】修業実習概要
- (3) 【資料G】教務委員会議事録集（2016（平成28）年 第3回）

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学)

A. 基本的水準に関する情報

1年生の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^{(1) (p65-66)}。2年生の医学情報学コースでは、PC と IT 機器の活用によって、いか

に evidence を収集するのかを学ぶ^{(1) (p77)}。3年生の7週間にわたる修業実習で、社会医学系の講座では、自ら研究に携わることで、臨床医学における EBM の重要性について理解を深めることとなる⁽²⁾。

EBM の学習として、3, 4 年生の環境衛生学コースで、概論講義を提供している。さらに、EBM 学習の基礎となる疫学の講義を 3, 4 年生の公衆衛生学コースと環境衛生学コースで提供している。ここでは、臨床医として必要な EBM の知識を習得するとともに、evidence の基になる論文を正確に読むスキルの習得を目的に、観察研究、介入研究、ならびに診断方法の評価に関する研究の方法論を学習する^{(3) (p183, 188) (4) (p373)}。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、事前確率と事後確率ならびに尤度比の概念を講義している^{(4) (p64)}。さらに、5年生の環境衛生学の CC では、実習と少人数のレクチャーを通して、前述の EBM の知識の習得をスパイラル教育として実施している^{(1) (p127-128)}。

4年生の臨床スターター実習では、PBL として3つの課題を与えている^{(1) (p138-139)}。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。

5年生以降に行われる CC での診療参加型実習では、各診療科で各疾患に対するガイドラインを活用した診療が行われることで EBM の重要性を改めて理解することとなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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 の在り方も再考する必要があると考えている。

C. 現状への対応

臨床各診療科での EBM 教育の現状を把握した上で、対応を検討する予定である。また、EBM だけでなく、PBL の在り方について、2014 年以来カリキュラム再編部会、他で検討を重ねている⁽⁵⁾。

EBM 教育は低学年より社会医学系の講座を中心にスパイラル形式で実践しているが、さらに充実を図っている。2017 年度からは、さらに低学年での EBM 教育を充実すべく、「How to read medical papers」として、医師として修得すべき EBM の基礎となる医学英語に触れ、端緒とする実習を開始し、どのような EBM の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する。さらに、3, 4 年生の社会医学系の講義にて知識を習得し、CC での各診療科での EBM 教育へと結びつける。

CC では、EBM の理解と実践を拡充させるため、医学科の 8 つのコンピテンスの中に、「科学的探究心」、「グローバルシンキング」を掲げ、社会医学講座で学習した基礎知識が臨床現場においても実践的に活用できるように学修目標を設定した。具体的には、CC にアウトカム基盤型学習を導入し、各診療科が「科学的探究心」、「グローバルシンキング」の分野における具体的な学修成果

を設けることで、医療教育体制の強化を図っている⁽⁵⁾。また、EBMだけでなく、PBL チュートリアルの在り方について、2014 年以来カリキュラム委員会他で検討を重ねている⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

上記の現状を把握後、教育点検評価委員会、カリキュラム委員会で、低学年から臨床医学においてEBM教育が行われるように計画したい。

社会医学系講座、教育点検評価委員会、カリキュラム委員会が中心となり、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の実践を経験し、卒業までにEBMを習得するよう計画する。EBMの学習には、疫学と医療統計学の習得は必須である。今後は、医療統計学の習得もさらに充実させる予定である。また、設定した到達目標がどの程度達成しているかを定期的に評価し、カリキュラム内容の修正を行っていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1. 1-⑱】 修業実習概要
- (3) 【資料 E】 2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料 F】 2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (5) 【資料 1. 1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (6) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集（2014 年度 第 2 回）

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 年生の基礎医学研究推進コースで導入して、3 年生の修業実習で完結する現在の教育体制で、基礎医学研究に参加できている⁽¹⁾。一方、臨床研究については、3 年生から 4 年生にかけて提供している臓器別系統講義の中で各診療科から紹介されている⁽²⁾。CC での診療参加型実習では、各診療科の独自の研究について紹介されている^{(1) (p143-209)}。

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 年生で行われる修業実習は、各基礎講座で行われている大学独自のあるいは先端的な研究に、学生自らが選択科目として参加し、分析的で実験的な研究を進めている⁽³⁾。これにより基礎医学研究の共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しうると考え評価できる。一方、臨床医学研究でも、本学独自のあるいは先端的な研究は行われているものの、そこへの参画は、各診療科に一任している。

C. 現状への対応

基礎医学においては、学生自らが選択し、大学独自の先端的な研究に触れる機会が設けられているため、これを継続的に行っていく。臨床医学においては、臨床の調査研究に参加する機会は限られているため、各診療科で学生に提供しうる本学独自のあるいは先端的な研究の現状を把握していく。

D. 改善に向けた計画

現状を把握後、カリキュラム委員会で臨床医学における先端的な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きたい。また、臨床臓器別講義においても、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した基礎的内容の講義時間と大学独自の先端的な臨床研究を解説する講義時間の配分についても検討を行っていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 F】 2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 1. 1-⑱】 修業実習概要

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め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、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 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。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 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

基礎医学の学科目については「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してきた。学習目標、到達目標、学習方法ならびに評価法は教育要項およびシラバスに明記されている。2 年生では基盤コースとして遺伝と遺伝子、細胞と組織の基本構造と機能、発生学、生体物質代謝・生化学、細胞生物学の授業を提供することで人体生物学の基盤・基礎知識を習得する^{(1) (p73-79) (2) (p1-78)}。17 の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な授業を提供している^{(1) (p80-96) (2) (p79-258)}。3 年生は疾病の本体、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する^{(1) (p99-102) (3) (p1-76)}。さらに、細菌、ウイルス、寄生虫などの病原性と生体の免疫機構について学ぶカリキュラムを設定している^{(1) (p103-104) (3) (p77-108)}。薬物療法の基礎として薬物の性質、作用機序、薬物動態、有害作用などについて学習するカリキュラムを提供している^{(1) (p105-111) (3) (p109-174)}。さらに医用工学では病院で使われている電子機器、医療機器、医療情報システムについて学習するようになっている^{(1) (p119) (3) (p233-240)}。臨床実習期間の拡大に向け、2016 年度入学生からは遺伝と遺伝子、細胞と組織の基本構造と機能、発生学は 1 年生に前倒して提供し^{(1) (p60-62)}、それに伴い、従前の 2 年生、3 年生のカリキュラムも前倒しにして 3 年生のはじめから臨床科目に接続できるように 2018 年度の完全実施に向けてカリキュラムの改編が進められている。

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。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 2 年生で学んだ知見を基盤として病態生理および病態に関連する病原体、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。

C. 現状への対応

2017 年 1 月から設立されたカリキュラム委員会と連携して、基礎医学教育の問題を明らかにするとともに、積極的に改善していく⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

臨床実習期間の拡大に伴う基礎医学教育の改編が進行中で、基礎医学各授業の圧縮、洗練が進行中である。2017 年以降は、外部委員も交えた教育点検評価委員会が設立される。その意見も交え、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂版への対応を進める予定である。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】 2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料 2.2-②】 大阪市立大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 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

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。医学序論では医学を学ぶ上で無意味に感じられることの中に如何に重要な考え方があるか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^{(1) (p58)}。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^{(1) (p65)}。また 2 年生の臓器別コースにおいても、それぞれの臓器を理解する上で臨床医学との接続が重要となることから麻酔科、呼吸器内科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、放射線科、眼科、耳鼻科、皮膚科を専門とする教員による機能形態学の授業や外科系の教員による腫瘍免疫、移植免疫の講義を提供している^{(2) (p79-254)}。3 年生においても臨床系教員が疾病の治療薬の作用機転を病因と関連づけた授業を提供している^{(3) (p88, 91-94, 96, 99, 101, 103)}。また臨床感染症学および臨床実習への接続を鑑み臨床感染制御学の教員による臨床細菌学の授業も提供している^{(3) (p130)}。

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、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。

C. 現状への対応

2017 年 1 月から設立されたカリキュラム委員会と連携して、基礎医学教育の問題を明らかにすると改善していく。本学では、近年、基礎系講座の再編とともに担当教授の入れ変わりが著しい。新任基礎系教授に FD 活動への積極的参加を促すことで、アウトカムに基づく基礎医学教育の改善に努める。

D. 改善に向けた計画

2017 年 4 月以降は、外部委員も交えた教育点検評価委員会が設立される。その意見も交え、今後は臨床系教員の基礎医学教育への参加をさらに進めたい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

カリキュラムは各コースに分かれており、コース主任を中心に、各コースの内容が「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容に加え、最新の科学技術および臨床の進歩を反映するよう努めている⁽¹⁾（p73-93）。臨床の現場で利用されている医療機器や医療情報システムについては 3 年生の医用工学で学習する⁽¹⁾（p119）。3 年生の後半で提供される前述の修業実習で学生は、基礎医学および社会医学の各講座が設定した研究テーマから参加したい研究を選択し、約 2 ヶ月間、研究に従事する。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もなる⁽²⁾。海外での修業実習も認めており、学生達に積極的に参加するよう呼びかけている。さらに基礎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の各講座で行っている研究を分かりやすく説明し、その魅力を伝える基礎医学研究推進コースを設け、学生に基礎の研究室への門戸を開いている⁽¹⁾（p63）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の各コース、基礎医学研究推進コースおよび修業実習において科学的、技術的、臨床的進歩を修得しうると評価している。

C. 現状への対応

修業実習の期間を3ヶ月間に延長することで基礎・社会医学研究にさらに触れることにより、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する予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、教育点検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、修業実習の内容をさらに高める。

関連資料

(1)【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項

(2)【資料1.1-⑱】修業実習概要

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年生にオムニバス形式で行われる医学序論のテーマを以下に記す^{(1) (p58)}。

- | | |
|-----|------------------------------|
| 第1回 | メタボリック症候群—どのような医学的根拠で決められたか— |
| 第2回 | 画像診断の進歩 |
| 第3回 | 子どもの病気を最先端の医学で解明する |
| 第4回 | 脳神経外科というサイエンス |
| 第5回 | プロ意識を育め！—どんなお医者さんになりたいですか？— |
| 第6回 | 医者への第一歩～患者さんと話してみよう～ |

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この時期にエッセンスとして知らしめている。これ以外にも、特に、社会医学系の講義や実習において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ことも示している。さらに臨床医学でも個々の専門領域において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ものを学習させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ついて、個々には取り組んでいることは評価しうる。しかし、基礎医学、社会医学、ならびに、臨床医学が連携して教育に携わるシステムが構築しえていない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の意見も交え、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プログラムを構築したい。

D. 改善に向けた計画

特に、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ことが必要である。この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、前述の基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学が連携して取り組むプログラムを構築したい。

関 連 資 料

(1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

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、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを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、権利および責務など

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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学に関連するカリキュラムとして経年的に次の通り実践している ⁽¹⁾ (P. 58, 59, 76, 97)。

1 年生	：	医学序論、医学コミュニケーション論
2 年生	：	医学史、コミュニケーション論
3, 4, 5 年生	：	公衆衛生学

医学序論、医学コミュニケーション論、あるいはコミュニケーション論では、医師に必要な心意気やコミュニケーションの在り方について低学年学生の意識の変容を促す。さらに医学史では、医学が生み出されてきた過程を学ぶとともに、医学のこれからの課題について考えるきっかけを与えている。

公衆衛生学として、医療政策、医療格差、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た講義を提供している ⁽¹⁾ (p129-133)。さらに、3, 4 年生を通して疫学・統計学の方法論を講義することにより、行動科学の評価方法を学ばせている ⁽²⁾ (p199-218) ⁽³⁾ (p1-17)。5 年生では、大阪市 24 区の保健所・保健福祉センターでの実習を行っている。ここでは、行政医師・保健師らの取り組みに参加し、住民とふれあうことで、倫理観、現場におけるコミュニケーション能力および問題解決能力を含めて総合的に学習させている ⁽¹⁾ (p132) ⁽⁴⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

しかし、実習の評価および講義・実習の評価と改善については各担当者に任せられているため、双方向性の振り返りが十分でないと考えている。保健所・保健福祉センター実習について、学生、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開催し、今後改善すべき点について検討する機会を設けた。

D. 改善に向けた計画

教育点検評価委員会の意見も交えてカリキュラムの評価・改善を継続的に実施する予定である。特に、外部委員として保健所・保健福祉センター関係者を招聘する予定である。彼らに実習参加学生が、全国共用試験に合格したSDであることを理解いただき、参加型の実習となるよう要請する予定である。

関連資料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料E】2016（平成28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料F】2016（平成28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録

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. 質的向上のための水準に関する情報

公衆衛生学、環境衛生学、ならびに法医学の講義、実習として実施されている。

1年生の基礎医学研究推進コースでは、公衆衛生学、環境衛生学、法医学の各講座から1テーマずつ講座で行っている疫学研究や形態学および分子生物学的研究を紹介している⁽¹⁾ (p63)。

3年生の公衆衛生学では、疫学の基礎理論および医学統計学を学び、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。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の結核対策についても学ぶ。また、修業実習においては、社会的に重要な事項をテーマとし、データ収集および集計・解析、先行研究の評価と解釈などを学習する⁽¹⁾ (p130)。4年生では、主要疾病の疫学と予防、社会における健康問題や健康格差の実態とその対策について学習する⁽¹⁾ (p131) ⁽²⁾ (p1-17)。5年生以降のCCでは、保健所・保健福祉センター実習において、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する⁽¹⁾ (p132)。

3年生の環境衛生学では、環境保健を中心に人の健康に影響を与える自然および社会的環境などによる要因を理解し、健康への影響と健康保持・増進を図るための手法について学ぶ⁽³⁾ (p175-197)。また、修業実習として職域生活のデータを利用した生活習慣病の疫学研究を実施体験している⁽⁴⁾。

4 年生では産業保健として職域での健康の保持・増進を図るための手法を学ぶ。さらにこれらの研究手法として疫学を学ぶ⁽²⁾ (p365-376)。5 年生では CC として地域医療実習として事業場における産業保健活動の実際を体験する。また、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救急車の同乗実習を行っている⁽¹⁾ (p127-128)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学として、授業時間数および学内・外実習を十分行っていると評価している。特に、保健所・保健福祉センター実習については、9 割以上の学生が「医療と保健との連携の重要性を感じることができた」と答えたことから、有意義な実習であると評価している。しかし、実習の評価および講義・実習の評価と改善については各担当者に任せられているため、双方向性の振り返りが十分でないと考えている。

C. 現状への対応

保健所・保健福祉センター実習について、学生、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開催し、今後改善すべき点について検討する機会を設けた。事業場における産業保健活動と救急車の同乗実習は、事業場の産業医や産業保健スタッフや大阪市消防局の協力を得て実施している。この実習が今後も継続できるように事業場の担当者とは密に意見交換を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育点検評価委員会の意見も交えてカリキュラムの評価・改善を継続的に実施する予定である。特に、外部委員として保健所・保健福祉センター関係者を招聘する予定である。彼らに実習参加学生が、全国共用試験に合格した SD であることを理解いただき、参加型の実習となるよう要請する予定である。また 2018 年度より、保健所・保健福祉センター実習は従来の 5 年生から 6 年生の夏季休暇明けに行うように予定されている。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の実習に参加することが期待できる。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 F】2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料 1. 1-⑱】修業実習概要

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

医療倫理学に関連するカリキュラムとして経年的に次の通り実践している。

1 年生	：	医学序論、医療倫理学、医学コミュニケーション論
2 年生	：	コミュニケーション論
3 年生	：	医の倫理

医学序論は、医学部教員がオムニバス形式で医学・医療に関連する話題を提供する。全 6 コマ中でも、「プロ意識を育め！—どんなお医者さんになりたいですか？—」の中で、医師に求められる倫理について、考える機会を与えている^{(1) (p58)}。医療倫理学では、医学・医療における倫理と倫理的思考の重要性について説明し、具体的事例に即して、その倫理的問題点を分析する医療倫理学の基礎を学ぶ^{(1) (p56-57)}。

医療倫理を臨床の実践に反映させる場合に、医師・患者間のコミュニケーションは、もともと基本的な行為となる。コミュニケーションは、診断・治療に影響するだけでなく、医師・患者間の信頼関係の熟成、患者の生活支援などに貢献し、生きる力を支えるといった医療がめざす、本質的な部分に関与する。このため、低学年時に 2 種類のカリキュラムで、学生自身にコミュニケーション能力の重要性、ひいては自身の医療倫理観を俯瞰させている。医学コミュニケーション論でのグループ・ディスカッション、コミュニケーション論でのロールプレイプログラムでは、自らの気づきを促す、能動学習を目指している^{(1) (p59, 97)}。

これらをふまえて、3 年生では医の倫理として、次の 3 つの課題について、臨床系教員とともに考え、学ぶカリキュラムを提供している^{(1) (p117)}。

- 医師の基本的責務と患者への責務
- 社会への責務と終末期医療
- 生殖医療と臨床研究

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。低学年で行っているこれらのカリキュラムから、医療実践と医学研究における倫理の重要性をらせん状に考えさせているが、臨床医学教育との連続性に欠けていると考えている。

C. 現状への対応

5年生以降のCCでは、生死に直接触れる機会があり、「生死に関わる倫理」について、さらに深く考える機会に恵まれる。同時に様々な「医に関わる倫理」を実際に体感する機会も増す。このため4年生以降の臨床医学教育においても医療倫理学を系統的に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の意見も交えて、4年生以降に臨床医学を経験した5、6年生も交えて、低学年から高学年まで交えた学年をまたいだ「医療倫理学」のカリキュラムの構築を検討する予定である。もちろんポートフォリオ等での「医療倫理学」の評価方法も改変していく予定である。

関 連 資 料

(1)【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項

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は、4年生および5年生にて、虐待・人権侵害、労働災害・公害、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 (1) (p134-135) (2) (p127-149)。

公衆衛生学や環境衛生学でも、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、高齢者医療確保法、介護保険法、難病法、地域保健法、薬機法、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 (3) (p175-197, 199-218)。

さらに5年生の法医学CC実習では、実際に医療現場に立ちあうとともに、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 (1) (p134-135)。

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、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。さらに、共用試験を修了し、臨床医学的知識が担保されている5年生のCCの中で、実際の医療現場において少人数で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。しかし、医療者側からの講義となっているため、法曹分野や一般の方からみた医療関連法規についての実践や理解が進んでいないことは改善すべきである。また、臨床医学教育と法医学教育の連携が進んでいないことも課題である。

C. 現状への対応

医療分野・法曹分野ならびに一般の方における医療関連法規についての組織的教育システムを構築する必要がある。カリキュラム委員会の意見も交えて、法曹分野の人材による講義を行うことを予定している。

D. 改善に向けた計画

教育点検評価委員会の外部委員にも、法曹分野の人材を登用することを検討する。さらに、カリキュラム委員会の意見も交えて、臨床医学教育と社会医学教育の連携を進める予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 F】 2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】 2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを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

本学のカリキュラムでは 1 年生から社会医学、医療倫理学ならびに医療法学に関する講義を行っている。公衆衛生学を中心とした行動科学と社会医学、医療倫理学、ならびに法医学を中心とした医療法学の講義・実習は、3, 4, 5 年生に対しても行われている⁽¹⁾ (p127-135)。

ただし、カリキュラム内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年生から 5 年生までへの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。しかし、社会の急速な変化に対応して、科学的、技術的そして臨床的進歩が求められる、これらの学問の変化に対応できているとは言い難い。さらに系統的にカリキュラム内容を調整・修正することが求められる。

C. 現状への対応

生殖医療、終末期医療、ならびに再生医療などの著しい進歩に対してアップデートなカリキュラムが求められる。カリキュラム委員会で検討する際に、4年生以降の臨床医学教育においてもこれらを系統的に、スパイラル式に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に今後も科学的、技術的そして臨床的進歩に応じて、系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。

関 連 資 料

(1)【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを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

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。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。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学でも、個々に、これらに対応する講義を行っている。ただし、カリキュラム内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、講義に反映していることは評価しうる。しかし、社会の急速な変化に対応できているとは言い難い。さらに系統的にカリキュラム内容を調整・修正することが求められる。

C. 現状への対応

「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、医療法学のカリキュラムも、アップデートに改変される必要がある。カリキュラム委員会で検討する際に、系統的にスパイラル式に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、「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、今後も系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを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

厚生労働行政、国際保健、各分野（がん、感染症、難病、精神保健、母子保健、成人・老人保健、介護保険）での社会的動向を踏まえた内容を、公衆衛生学を中心に提供している⁽¹⁾ (p199-218)⁽²⁾ (p1-17)。少子化、超高齢化社会の種々の問題（老々介護、高齢者孤独死ほか）についても、法医学をはじめ社会医学系のさまざまな分野で個々に対応されている⁽¹⁾ (p219-225)。しかし、カリキュラム内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、社会の急速な変化に対応できているとは言い難い。さらに系統的にカリキュラム内容を調整・修正することが求められる。

C. 現状への対応

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、アップデートなカリキュラムが求められる。そのためには、地域社会と大学との連携が不可欠であり、地域特性のなかで求められる教育カリキュラムに随時改変していくことが重要である。カリキュラム委員会で検討する際に、4年生以降の臨床医学教育においても、これらを系統的に、スパイラル式に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、今後も「人口動態や文化の変化」に応じて、系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。

関連資料

(1)【資料E】2016（平成28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス

(2)【資料F】2016（平成28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス

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)
- 重要な診療科で学習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、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
 - 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。(Q 2.5.2)
- 全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な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、関心および歴史的経緯により異なるが、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）および性病学（性行為感染症）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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、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:臨床技能教育は、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、学生が教育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。

- [臨床領域で学習する時間]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。

- [重要な診療科]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、産婦人科および小児科を含む。

- [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。

- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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。

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

臨床医学の学習は、4年生前半の臓器別講義と、4年生後半以降のOSCE前の臨床スターター実習、外来実習ならびにCCに大別される。

講義における注釈にあげられる「臨床医学」と、本学臓器別講義との対応は以下の通りである⁽¹⁾
(p143-209)。

【注 釈】	【本 学 臓 器 別 講 義】
麻酔科学	麻酔科学
皮膚科学	皮膚科学、形成外科
放射線診断学	放射線総論、核医学
救急医学	救急医学、中毒
総合診療／家庭医学	総合診療医学
老年医学	老年医学
産婦人科学	産婦人科
内科学（各専門領域含む）	呼吸器、消化管、肝胆膵腹膜、血液・造血器、 腎・泌尿器、内分泌・代謝、循環器、 膠原病・リウマチ、末梢血管
臨床検査医学	臨床検査・病理
医用工学	医用工学（3年生）
神経内科学	神経・脳神経外科
脳神経外科学	神経・脳神経外科
腫瘍学	呼吸器、消化管、肝胆膵腹膜、血液・造血器、 腎・泌尿器、内分泌・代謝、感染症・化学療法
放射線治療学	放射線総論
眼科学	眼科
整形外科科学	運動器
耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科
小児科学	小児科
緩和医療学	（該当なし）
理学療法学	運動器
リハビリテーション医学	運動器
精神科学	神経精神科
外科学（各専門領域含む）	呼吸器、消化管、肝胆膵腹膜、腎・泌尿器、 内分泌・代謝、循環器、末梢血管、形成外科
性病学（性行為感染症）	感染症・化学療法

4年生は臨床スターター実習の間に、3回のPBLを行い、自学自習に加え、グループ討論から診断推論を駆使する機会を提供している⁽¹⁾（p138-139）。

8週間の臨床スターター実習では、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、基本的にはシミュレーションを活用した習得を目指している⁽²⁾。

2016年度から全国共用試験を経て、SDのライセンスを取得後にCCを行っている⁽¹⁾（p140-142）。

ここでは、実際の患者との医療面接と医療録記載、さらに、プレゼンテーションを4週に渡っ

て行う。5, 6 年生で行われる CC の導入として位置付けているが、将来どの臨床科に進もうとも必要な、医療面接と診療記録作成はもとより、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⁽³⁾。

5 年生の CC では 4-5 名の少人数で、1 年間で全 22 の診療科を 39 週にわたってローテーションしている^{(1) (p143-209)}。また公衆衛生学の CC の一環として、大阪市独自の保健行政となる、保健所・保健福祉センターでの地域保健実習を行っている⁽⁴⁾。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、6 週/コース×2=12 週の選択型 CC を行っている⁽⁵⁾。一定の基準を満たせば海外施設での CC も認めている⁽⁶⁾。また卒後研修・専門研修への最終段階を視野に入れた Post-CC OSCE を 2015 年度から採用している⁽⁷⁾。

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を得るための臨床医学の講義は臓器別講義で十分満たしていると評価している。また、臨床技能の習得のために全国医学部長病院長会議の医学生の医行為水準策定にしたがって、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。

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。

C. 現状への対応

5 年生の CC は、2016 年度まで全 22 診療科 39 週をローテーションしていたが、2017 年度からユニット型を導入し、CC のさらなる充実を目指す。特に、診療参加型実習に対する教員の理解をはかるため、2016 年度から年 4 回の FD を導入している。また専門職/多職種連携実践のために、2017 年度からの導入に向けた医学部看護学科との合同カリキュラムの検討を始めている⁽⁹⁾。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改革に伴い、2017 年度の臨床実習は計 65 週となる見込みである。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、診療参加型実習の充実を図りたい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 2.1-①】「医学のあゆみ」別刷
- (3) 【資料 2.1-⑥】外来臨床実習報告
- (4) 【資料 2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録
- (5) 【資料 2.1-④】選択型 CC 実習先一覧
- (6) 【資料 2.1-③】海外選択型 CC について

- (7)【資料 1.3-①】2016（平成 28）年度 卒業試験について
- (8)【資料 2.5-①】医看護学科合同会議議事録（2016 年度 第 1 回）
- (9)【資料 2.5-②】医看護学科合同会議議事録（2016 年度 第 5 回）

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

患者と接する教育プログラムを以下に示す。

1 年生：

- ・医学序論 第 6 回「医者への第一歩 ―患者さんと話してみよう―」⁽¹⁾（p58）
- ・早期診療所実習 学外実習として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⁽¹⁾（p66）。
- ・早期臨床実習Ⅰ 学外実習として、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の業務を見学・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触れることとなる⁽¹⁾（p67）。

2 年生：

- ・早期臨床実習Ⅱ 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⁽¹⁾（p98）。

3 年生：

- ・早期臨床実習Ⅲ 附属病院外来初診患者の院内ガイド（エスコート）実習。初診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⁽¹⁾（p121）。



4 年生：

- ・臨床スターター実習で、OSCE 前のトレーニングも兼ねて SP に対して医療面接を行う⁽²⁾⁽³⁾。
- ・SD 取得後に外来臨床実習として、実際の患者との医療面接、診療録記載を行う^{(1) (p140-141)}。

5, 6 年生：

- ・5 年生 39 週の CC ならびに 6 年生 12 週の学外実習も含めた選択型 CC で、外来・入院患者と数多く接することとなる^{(1) (p7)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、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実施していると評価している。2015 年度までの臨床実習は 51 週であるため、十分とは言い難いと考えている。

C. 現状への対応

2016 年度から共用試験に合格し SD 取得後の 4 年生に外来型 CC を導入した。外来初診患者に対する、医療面接、その要約、診療録記載、ならびにカンファレンスでのプレゼンテーションを、1 週間に 3 例のペースで行わせた。2016 年度は 4 週であるが、最終的には 10 週間の外来型 CC を行うこととなる。

D. 改善に向けた計画

2017 年度からは、2 年生の早期臨床実習Ⅱを 1 週間行うこととした。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の量のみならず質の向上にも努めたい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1.1-⑨】臨床スターター実習時間割表
- (3) 【資料 2.5-③】臨床スターター実習意見交換会議事録

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と環境衛生学では、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⁽¹⁾ (p112-115)。

両講座は、5年生のCCでも実習を提供している⁽¹⁾ (p128, 132)。大阪市消防局の協力のもと行っている救急車同乗実習。予防医学の実際を体験するための職場巡視同行。大阪ならではの、矯正医療・日雇い単身労働者医療・高齢者福祉の現場訪問。さらには大阪市の事業所および24区保健福祉センターに赴きその業務を体験する⁽²⁾などが、その実際である。

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、大阪市と協力して、地域ならではの医療の実際を経験しうることは高く評価している。ただし、カリキュラムの内容のアップデートは、担当教員に一任されていることは問題である。

C. 現状への対応

教育内容のアップデートのために、2017年1月に設立したカリキュラム委員会の意見も取り入れる。カリキュラム委員には学生委員も加わるため、彼らの意見も柔軟に取り入れたい。

D. 改善に向けた計画

2018年度より、保健所・保健福祉センター実習は6年生に予定されており、学生が社会医学の意義をより認識した上での実習が期待できる。また、2017年4月以降は、地域や社会の意見を取り入れるべく外部委員も加えた教育点検評価委員会の設立を予定している。教育点検評価委員会からの意見を、カリキュラム委員会に諮り、よりよい教育プログラムに改善していく予定である。

関連資料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録

B 2.5.4 重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

2016年度の4年生は、臨床スターター実習8週、外来型CC4週の臨床実習を行っている⁽¹⁾ (p138-139, 140-142)。臨床スターター実習では「臨床実習」が円滑に実効性を持って実施できるように、ほとんど全ての診療科が担当して医師としての態度・技能・知識を、講義とグループ学習および実習を通じて学習する⁽²⁾ ⁽³⁾。外来型CCは2016年度より導入されたカリキュラムで、将来どの臨床科の医師になるにしても必要最低限なプロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学および関連領域の知識、基本的総合診療などの能力を実践的に身につけることを目的としている。

特に、医療面接、診療録記載そしてプレゼンテーションの基礎を身につけるためにすべての診療科の外来に分かれて実習する⁽⁴⁾。

5年生の臨床実習は、39週ではほぼすべての診療科を2週ずつローテーションするとともに、1週間の保健所実習を行っている。重要な診療科の内訳は、内科9週、外科8週、精神科2週、産婦人科2週、小児科2週、総合診療/家庭医療は皮膚科の2週の中に組み込まれている^{(1) (p51)}。

6年生のCCは6週間単位の選択型CCを行っている。合計12週間の実習であり、附属病院の診療科以外に、地域の協力病院、さらには海外での実習も認めている^{(5) (6)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

4年生の外来型CCが導入されたことでCCの期間が長くなったことは評価できる。しかし、4年生～6年生のCCは合計63週であり、まだ十分な期間とは言えない⁽⁷⁾。

C. 現状への対応

2016年度より新カリキュラムの導入に向けたカリキュラムが動き出している。2017年度からは5年生のCCが患者と長期に関わることができるように8週間単位でローテーションするユニット型CCとなる。5ユニットのすべてに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、小児科のいずれかが含まれており、8週間単位での参加型臨床実習が可能となる⁽⁸⁾。

D. 改善に向けた計画

2018年度までは移行期のカリキュラムであるためCCは63～66週だが、2019年度からの新カリキュラムでは外来型CCが10週間に延長される。さらに、6年生の9～10月に4年生の臨床スターター実習を指導する4週間の指導実習が導入され合計76週となる予定である⁽⁷⁾。本学のコンピテンスである「教育マインド」養成のために屋根瓦式教育として行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料1.1-⑨】臨床スターター実習時間割表
- (3) 【資料2.5-③】臨床スターター実習意見交換会議事録
- (4) 【資料2.1-⑥】外来臨床実習報告
- (5) 【資料2.1-④】選択型CC実習先一覧
- (6) 【資料2.1-③】海外選択型CCについて
- (7) 【資料2.5-④】カリキュラム移行スケジュール
- (8) 【資料1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

3, 4, 5年生に医療安全学（患者安全）を提供している⁽¹⁾（p71-72）。3年生では、安全の基本となる人間の認知・行動・組織的要因などの基礎的・心理学的知識および医療以外の分野における安全管理の仕組みについて学ぶ。4年生では、医療現場におけるヒューマンエラーとそれが起こる仕組みについて学ぶ。5年生のCCでは、実際の事故対策や事故後の対応について、附属病院内のオカレンス審議会を傍聴することで学ぶようになる。

OSCE前にSSCで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に行っている⁽²⁾。この際、院内の感染管理看護師から医療廃棄物に対するミニレクチャーが行われ、安全に関する彼らの意識を高めている⁽³⁾。もちろんSSCではガウンテクニックに代表されるスタンダードプリコーションも繰り返し行い、その後のCCでの臨床実習に備えている。

患者への感染予防のため、早期臨床実習が開始される、1年生の夏までに麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている⁽¹⁾（p11, 18-19）。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⁽⁴⁾。感染症に対する彼らの意識を高める効果も期待している。

CCでの医療行為に入る前に医行為については、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準にのっとり、患者への包括同意（一部個別同意）のもと、医師の指導と監視のもと医行為を行っている。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。白衣授与式の際にも臨床実習開始に向けた心構えを宣誓させている⁽⁵⁾。

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⁽⁶⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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えていると評価している。

C. 現状への対応

参加型臨床実習の拡充により、患者安全対策をさらに充実できるよう検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

教育評価点検委員会の意見を尊重する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1. 1-⑨】 臨床スターター実習時間割表
- (3) 【資料 2. 5-⑤】 採血演習のおまけ
- (4) 【資料 2. 5-⑥】 インフルエンザ予防接種について
- (5) 【資料 2. 5-⑦】 個人情報保護に関する誓約書
- (6) 【資料 2. 5-⑧】 学生傷害保険について

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、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の講義は、担当教員が内容を常にアップデートするように修正している。4年生以降の臨床スターター実習、外来実習、ならびにCCでも、最新の情報を学ぶ機会を提供している。ただし、カリキュラム内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

常に最新のコンテンツを提供できるように、担当教員がカリキュラム内容を修正し続けていることは評価している。ただし、カリキュラム内容を系統的に把握できていないことは、改善が必要である。

C. 現状への対応

科学、科学技術および臨床医学の進歩の著しい進歩に対してアップデートなカリキュラムが求められる。カリキュラム委員会で検討する際に、4年生以降の臨床医学教育においてもこれらを系統的に、スパイラル式に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、今後も科学的、技術的そして臨床的進歩に応じて、系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。

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 2.5.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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。

臨床医学教育でも、教員個々にこれらに対応する講義を行っている。ただし、カリキュラム内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、ここで反映していることは評価しうる。しかし、系統的にカリキュラム内容を調整・修正することが求められる。

C. 現状への対応

「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」は、目まぐるしく変化している。それとともに、臨床医学教育のカリキュラムもアップデートに改編される必要がある。カリキュラム委員会で検討する際に、系統的にスパイラル式に取り上げるカリキュラムが求められる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、「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」に応じて、今後も系統的にカリキュラムの充実を行う予定である。

Q 2.5.3 全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Ⅰ（学外実習として、2日間看護師に帯同）⁽¹⁾⁽²⁾、早期診療所実習（学外実習として、本学卒業生の診療所で1日間過ごす）⁽³⁾、2年生の早期臨床実習Ⅱ（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）⁽⁴⁾⁽⁵⁾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Ⅲでは、附属病院外来初診患者の院内ガイド（エスコート）実習を行い、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⁽⁶⁾。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。

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。しかし、カリキュラムのさらなる充実、拡張が求められる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の意見も交えて、2017年度からは、2年生の早期臨床実習Ⅱを1週間(5日間)に拡張することとした。

D. 改善に向けた計画

早期診療所実習の充実のために、医学部同窓会とも連携し、卒業生のさらなる協力を行うよう検討を始めている。さらに「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Ⅲ(院内ガイド(エスコート)実習)に、6年生も参画できるよう、カリキュラム委員会で検討を始めている。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.5-⑨】 早期臨床実習Ⅰ 総括
- (2) 【資料 2.5-⑩】 早期臨床実習Ⅰ 反省会議事録
- (3) 【資料 2.5-⑪】 早期診療所実習 総括
- (4) 【資料 1.1-⑯】 早期臨床実習Ⅱ (2nd Exposure) について
- (5) 【資料 2.5-⑫】 早期臨床実習Ⅱ (2nd Exposure) 概要・学生の感想
- (6) 【資料 2.5-⑬】 早期臨床実習Ⅲ (3rd Experience) について

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

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 (1) (p138-139) (2) (3)。

- ・ 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

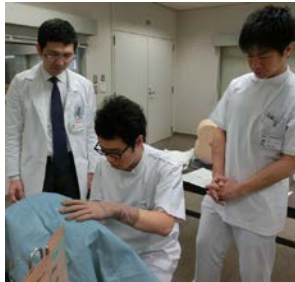
これらは、その後に行われるOSCE対策も兼ねているが、各担当教員には「OSCEは通過点であり、その後のCCや卒後臨床研修にも通じることを教えてほしい」と依頼している。

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。2016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。

- | | | |
|----------------|---|----------------------|
| ・ 鏡視下外科手技（4回） | ： | 旧第1外科 旧第2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） | ： | 総合診療センター 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 |
| ・ 静脈内留置針手技 | ： | 総合診療センター |
| ・ 耳鼻科領域診察手技 | ： | 耳鼻咽喉科 |
| ・ 口腔内・気管内吸引手技 | ： | 呼吸器内科 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 | ： | 総合診療センター、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⁽³⁾⁽⁴⁾。

【腰椎穿刺手技】



神経内科

【中心静脈穿刺手技】



整形外科



循環器内科



血液内科

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、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、その難しさであったり、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。一方、臨床技能のうち、医療面接、診療録記載ならびにそれらをプレゼンテーションする機会が少ないことを問題視していた。

C. 現状への対応

診療録記載とプレゼンテーション技能の向上のために、2016 年度から CBT・OSCE に合格した 4 年生に、白衣授与式の後、外来臨床実習を行うこととした。①患者への医療面接、②診療録記載、③病歴要約後に指導医へプレゼンテーションを行うことを目的とした。

D. 改善に向けた計画

上記のトレーニングの評価を、教育点検評価委員会に委ね、教育プログラムの進行に合わせ、今後もさらにさまざまな臨床技能教育が行なわれるように、カリキュラム委員会の意見も交えて、検討していく。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1.1-⑨】 臨床スターター実習時間割表
- (3) 【資料 2.1-①】 「医学のあゆみ」別刷
- (4) 【資料 2.5-③】 臨床スターター実習意見交換会議事録

2.6 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(連続的)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、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)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。

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

総合大学である本学の1年生は主として全学共通教育を受講する。2、3年生は基礎医学を受講し、社会医学は3年生から6年生にかけて受講する。そして4年生以降で臨床医学を受講することとなる。これらの教育範囲、教育内容ならびに教育科目の実施順序は、教育要項やシラバスに明示されている⁽¹⁾ (p3, 25-52)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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^{(1) - (4)}。さらに、シラバスには詳細な内容とともに、参考図書も挙げられているため、予習・復習が容易であると評価している。基礎医学、行動科学、社会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。臨床医学の配分のうち、4年生～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。

C. 現状への対応

2017年度からは、5年生の臨床実習が患者と長期に関わることができるように8週間単位でローテーションするユニット型CCとなる⁽⁵⁾。5ユニットのすべてに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、小児科のいずれかが含まれており、8週間単位でのCCが可能となる。

さらに、カリキュラム委員会の意見も交え、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、螺旋型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たい。

D. 改善に向けた計画

2018年度までは移行期のカリキュラムであるためCCは63～66週だが、2019年度からの新カリキュラムでは外来型CCが10週間に延長される。さらに、6年生の9～10月に、4年生のスターター実習を指導する4週間の指導実習が導入され、合計76週となる予定である。本学のコンピテンスである「教育マインド」養成のために屋根瓦式教育として行う予定である。教育点検評価委員会、カリキュラム委員会の意見も交えて、基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学が連携してプログラムを構築したい。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料D】2016（平成28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料E】2016（平成28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料F】2016（平成28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス
- (5) 【資料1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

2年生の基礎医学講義のうち、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水平的統合を実施している⁽¹⁾ (p85-95)⁽²⁾。

4年生の臨床臓器別講義では、以下の通り臓器ごとに複数の講座が担当し、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を行っている⁽³⁾。

腎・泌尿器	:	腎臓内科、泌尿器科
消化器	:	消化器内科、腫瘍外科、消化器外科
神経・脳神経外科	:	脳神経外科、神経内科、放射線科
呼吸器病学	:	呼吸器内科、臨床感染制御学、放射線科、呼吸器外科
膠原病・リウマチ	:	膠原病内科、代謝内分泌内科、整形外科
循環器	:	循環器内科、心臓血管外科
肝胆膵腹膜	:	肝胆膵病態内科、肝胆膵外科、腫瘍外科、放射線科
感染症	:	臨床感染制御学、泌尿器科、肝胆膵外科
内分泌・代謝	:	代謝内分泌内科、腫瘍外科

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年生、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、CCでは水平的統合が行われていないことが課題である。

C. 現状への対応

2017年1月からカリキュラム委員会を設立した。関連する科学・学問領域および課題の水平的統合の充実を目指して、まず現状のカリキュラムの評価を行いたい。

2017年度からは、5年生のCCを関連する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とするため、現在調整中である。

D. 改善に向けた計画

2017年度から、教育点検評価委員会でも現状のカリキュラム評価を行う予定である。またCCにおいても、水平的統合を導入し、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合をさらに推進する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 F】 2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス

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(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2 年生の臓器別コースにおいても、それぞれの臓器を理解する上で臨床医学との接続が重要となることから麻酔科学、呼吸器内科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科を専門とする教員による機能形態学の授業や外科系の教員による腫瘍免疫、移植免疫の講義を提供している⁽¹⁾ (p85-95)⁽²⁾。3 年生においても、また臨床感染症学および臨床実習への接続を鑑み、臨床感染制御学の教員による臨床細菌学の授業も提供している⁽³⁾ (p130)。

2 年生の基礎医学の講義に、17 の臓器別コースがある。この中で、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⁽²⁾。

・運動器	:	整形外科
・循環器	:	心臓血管外科
・呼吸器	:	呼吸器外科、放射線科
・神経	:	放射線科
・免疫	:	腫瘍外科、肝胆膵外科
・感覚器・皮膚	:	耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科
・生殖器	:	産婦人科、泌尿器科

3 年生の細菌・真菌感染症コースでは、細菌学と臨床感染制御学教員が協力して授業を進めている⁽³⁾ (p130-131)。また、内科系や腎・泌尿器科の教員が、治療薬の作用機転を病因と関連づけた授業を提供している。社会医学である公衆衛生学、産業医学、ならびに法医学は、5 年生の CC でも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。さらに、附属病院の剖検例をもとに、CPC として年 6 回の定期カンファレンスを行っている⁽⁴⁾。臨床診断、治療、ならびに病態の解説等、各臨床科、放射線科、ならびに病理病態学が合同で開催している。大変内容の濃いカンファレンスであり、医学生だけでなく初期臨床研修医の出席も義務付けているため、その面からも垂直的統合を取り入れたカリキュラムである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合がある程度なされていると評価している。しかし、基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学がさらに連携して教育に携わるシステムが構築しえていない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の意見も交え、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プログラムを構築し、垂直的(連続的)統合をさらに進めたい。

D. 改善に向けた計画

特に、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ことが必要である。教育点検評価委員会、カリキュラム委員会の意見も交えて、基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学が連携して垂直的(連続的)統合を進めるプログラムを構築したい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016 (平成 28) 年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 E】 2016 (平成 28) 年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (4) 【資料 2.6-①】 2016 (平成 28) 年度 拡大 CPC プログラム

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

選択科目として、2 年生の早期臨床実習Ⅱ^{(1) (p98) (2)}、3 年生の修業実習⁽³⁾、6 年生の選択型 CC⁽⁴⁾、ならびに海外での選択型 CC⁽⁵⁾ があげられる。2 年生の早期臨床実習Ⅱでは、附属病院の医師の後について 1 日過ごすことで、医師の業務を体感しうる。臨床科と帯同する医師は、学生自らが選択しうる。3 年生の修業実習は、7 週間にわたって基礎・社会医学の全講座に学生を配属して実施しているが、これも学生自らが選択しうる。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 6 週間ずつ 2 回、計 12 週を学生自ら選択しうる⁽⁶⁾。6 年生の選択型 CC 期間を国外の協力施設で行う学生もみられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選択科目を設けているのは評価しうる。しかし必修科目との配分を考慮して設定することは行っていない。

C. 現状への対応

2年生の早期臨床実習Ⅱを、2017年度から5日間に拡充することとした。また多彩な学生のニーズとともに、グローバル化を進めるためにも、国際交流協定（MOU）締結校を積極的に増やし、国外でのCCをさらに増やすことを計画している。

D. 改善に向けた計画

教育点検評価委員会、カリキュラム委員会ならびに国際交流委員会とも協力の上、選択的カリキュラムの時間数を増やすように検討する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 2.5-⑫】 早期臨床実習Ⅱ（2nd Exposure）概要・学生の感想
- (3) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要
- (4) 【資料 2.1-④】 選択型 CC 実習先一覧
- (5) 【資料 2.1-③】 海外選択型 CC について
- (6) 【資料 1.1-⑲】 国際交流協定 締結校一覧

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

本邦における補完医療として、2, 3, 4年生のカリキュラムに「漢方医学入門」（漢方医学）を取り上げている。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^{(1) (p70)}。

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ていることは評価しうる。ただし漢方（東洋）医学を系統的に扱う医学研究科講座は存在しないうえ、他の補完医療は取り扱っていない。

C. 現状への対応

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い。

D. 改善に向けた計画

漢方医学以外の補完医療の導入について、カリキュラム委員会で検討する。

関 連 資 料

(1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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、学習方法、学生評価およびカリキュラム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。（領域 8.3 参照）
- 「他の教育の関係者」注釈 1.4 参照

D. 改善に向けた計画

2017年4月以降は、カリキュラム委員会に低学年学生も委員として加わり、さらなるカリキュラムの立案と実施を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2. 7-①】 大阪市立大学医学部教授会規程
- (2) 【資料 2. 7-②】 教授会名簿
- (3) 【資料 1. 2-①】 大阪市立大学医学部医学科教務委員会規程
- (4) 【資料 1. 1-⑩】 教務委員会名簿・役割
- (5) 【資料 2. 2-②】 大阪市立大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- (6) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集（2016（平成 28）年度 第 1 回）

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

従来カリキュラムの作成は、教務委員会で素案を作成し、教授会で決定してきた。2014年度からカリキュラム再編部会（基礎系・臨床系）が立ち上がり、基礎系講座教員、臨床系講座教員、ならびに医学科5，6年生が順次議論に参加していた^{(1) (2)}。

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。

C. 現状への対応

2017年1月からカリキュラム再編部会を、カリキュラム委員会として独立した委員会に改め、教員の代表と、医学科4，5年生の学生代表も委員として含まれることとなった。

D. 改善に向けた計画

2017年4月以降は、低学年学生も委員として加わり、さらなるカリキュラムの立案と実施を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2. 2-②】 大阪市立大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- (2) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集（2016（平成 28）年度 第 1 回）

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

2014年度から教務委員会の委員を中心としてカリキュラム再編部会を立ち上げ、教育カリキュラムの改善を計画し、実施へ向けて活動し始めた。ここには医学科5，6年生が順次議論に参加していた⁽¹⁾⁽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

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は改善すべきであった。

C. 現状への対応

2017年1月からカリキュラム再編部会を、カリキュラム委員会として独立した委員会に改め、教員の代表と、医学科4，5年生の学生代表も委員として含んでいる。今後はカリキュラム委員会を中心として、教育カリキュラムの改善を計画し実施していく。

D. 改善に向けた計画

2017年4月以降は、低学年学生も委員として加わり、さらなる教育カリキュラムの改善を計画し実施していく予定である。

関 連 資 料

- (1)【資料 2. 2-②】大阪市立大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- (2)【資料 H】カリキュラム委員会議事録集（2016（平成 28）年度 第 1 回）

Q 2.7.2 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べきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2017年1月に立ち上がったカリキュラム委員会は、教員と学生委員で構成されるが、それ以外の教育の関係者は含まれていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に教員と学生代表が含まれていることは、評価しているが、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。

C. 現状への対応

学内で医学生教育に携わる医師以外の医療職にも、カリキュラム委員会への参加を要請する予定である。

D. 改善に向けた計画

2017年以降は教育点検評価委員会を設立し、カリキュラム委員会は教育点検評価委員会からの意見も積極的に取り入れる予定である。

教育点検評価委員会には、教員ならびに学生代表を含めることは当然であるが、それ以外にもこれには、次のようなさまざまな外部委員を招聘する予定である。

近隣公立3医科大学（京都府立、奈良県立、和歌山県立）の教育担当者
大阪市消防局代表
大阪市保健所代表
大阪市立大学本体の教育開発センター代表
医学部同窓会代表 ほか

彼らから幅広く取り入れた意見をカリキュラム委員会に柔軟に取り入れていく予定である。

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こなすべきである。
 - 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[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

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

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^{(1) (2)}。SSC では基本理念として「Teaching is Learning」を掲げ、屋根瓦式教育を積極的に活用している。どのような立場であれ、先人に後人指導を担わせることは、両者にとって様々な効果があることを、2007 年の SSC 開設以来痛感してきた。そこで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 OSCE 前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きた。

【研修医による学生教育】



医学生指導の内容は、以下の医学科4年生のOSCE対策実習である。

- ・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

SSCで開催される様々な講習会の多くが、「Teaching is Learning」の概念により、教員以外の上級医がインストラクターを務めている。もちろん、SSC以外にも、いくつかの臨床科で、研修医に学生対応を担わせている。

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⁽³⁾⁽⁴⁾。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。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⁽⁵⁾⁽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

医学生のOSCE前実習に指導者としてインストラクターの参加を義務化して以来、さまざまな効果がみられている。彼らの意見を以下に記載する⁽¹⁾。

「数年後の自分の姿が実感できた」、「教えてもらったことを、将来後輩に返したい」、「回を重ねるごとに、研修医の先生の教え方がうまくなっている」（以上、医学生）。「後輩はかわいい」、「初心を思い出した」、「自分も成長していることを確認できた」（以上、研修医）。

臨床科を越えた上級医と研修医、さらには学生が混ざり合ってトレーニングすることで、お互いの刺激になるだけでなく、自身の将来像がイメージできる効果があると考えている。

一方、教員、事務方レベルでの連携も非常に良好に機能しており、以上から卒前卒後教育の連携は非常に良好であると考えている⁽⁷⁾。

C. 現状への対応

「Teaching is Learning」の概念をさらに広め、研修医による学生指導を4年生だけでなく、低学年や、CCの5年生にも汎用できるようなシステム構築を目指したい。

D. 改善に向けた計画

上記のシステム作りと、実践について、学生委員や研修医委員も交えた、カリキュラム委員会で具体的な計画を進めていく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2. 1-①】「医学のあゆみ」別刷
- (2) 【資料1. 1-⑬】研修医の学生教育参画資料
- (3) 【資料1. 1-⑪】教務委員会名簿・役割
- (4) 【資料1. 3-③】研修委員会名簿
- (5) 【資料2. 8-①】SSC管理運営委員会名簿
- (6) 【資料2. 8-②】大阪市立大学医学部附属病院SSC管理運営規程
- (7) 【資料2. 8-③】SSC意見交換会議事録

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

卒業生は本学附属病院でも研修、勤務しているため、働く環境を目の当たりにすることは可能である。具体的には、医学科 2 年生の早期臨床実習Ⅱ、医学科 4 年生の外来実習、さらには医学科 5, 6 年生の CC で情報を得ることが可能である。

系統的に質疑応答形式で、卒業生から情報を得る場として、入学前のオープンキャンパス⁽¹⁾、5, 6 年生の卒後ガイダンス⁽²⁾、ならびにその後の合同懇親会⁽³⁾が挙げられる。

一方附属病院卒後臨床研修センターでは、本学附属病院研修医の情報を集約し、問題点を列挙しているが、卒前教育に反映するまでには至っていない。

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、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。現在は医学部教務委員長と卒後臨床研修センターが兼任して、卒前卒後教育の連携は密に行えているものの、卒業生の働く環境を基に、教育プログラムを改良するには至っていない。

C. 現状への対応

本学附属病院以外の施設で研修・勤務している卒業生に対してもアプローチを進め、情報収集をするシステムを整備する予定である。そのため医学部同窓会と連携して、大学・同窓会連携委員会の合同事業として、卒業生の追跡を行うとともに、卒前、卒後ならびに生涯教育のアウトカムデータを収集する体制を構築する予定である⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

全ての卒業生の動向を把握するとともに、カリキュラム委員会とも連携して、卒前、卒後、ならびに生涯教育につながるプログラムを構築予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.8-④】 オープンキャンパス式次第
- (2) 【資料 2.8-⑤】 合同ガイダンス式次第
- (3) 【資料 2.8-⑥】 合同懇親会開催のお知らせ
- (4) 【資料 2.8-⑦】 大阪市立大学 大学・同窓会連携委員会議事録（2016 年度 第 1 回）

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

1 年生に行っている早期診療所実習Ⅰで、地域や社会が、医療に求めていることの実際をはじめて知る機会としている^{(1) (p66)}。“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伺われる⁽²⁾。

一方、3 年生の早期臨床実習Ⅲでは、大学病院を受診される初診患者に付き添い、附属病院内を案内した後に、直接担当患者からフィードバックを受ける^{(1) (p121)}。“「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⁽³⁾。

さらに、社会医学である公衆衛生学では大阪市内 24 区の保健福祉センターで、大阪市独自の地域保健の実際を学ぶ実習を取り入れている。また、環境衛生学では大阪市内の消防署に配属され、救急車同乗実習を行っている。意見交換会での彼らの感想からも、地域や社会への関心が広がっていることが感じられる⁽⁴⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年における実習の感想から、学生が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、評価しうる。一方、社会医学での学外実習でも、各実習先から学生が直接フィードバックを受けるシステムとしているため、直接地域や社会の意見を耳にすることとなる。また、より良い実習に向けて、保健福祉センターと学生代表も交えた意見交換会を実施していることも評価しうる。ただし、これらからカリキュラム委員会に通じていないことは改善が必要であると考えている。

C. 現状への対応

2017年1月からカリキュラム委員会が発足した。さらに地域や社会の意見を取り入れるようカリキュラムの改善を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

教育点検評価委員会からの意見を、カリキュラム委員会に諮り、地域や社会の意見を取り入れるべく、よりよい教育プログラムに改善していく予定である。

2017年以降は、地域や社会の意見を取り入れるべく、以下の外部委員も加えた教育点検評価委員会の設立を予定している。

近隣公立3医科大学（京都府立、奈良県立、和歌山県立）の教育担当者 大阪市消防局代表 大阪市保健所代表 大阪市立大学本体の教育開発センター代表 医学部同窓会代表 ほか
--

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 2.5-⑪】 早期診療所実習について
- (3) 【資料 2.5-⑬】 早期臨床実習Ⅲ（3rd Experience）について
- (4) 【資料 2.1-②】 保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録

2017（平成 29）年度

医学教育分野別認証評価のための自己点検評価書に寄せて

2010 年 9 月の ECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）の通達に端を発した医学教育に特化した分野別認証評価は、2015 年 12 月の日本医学教育評価機構（JACME）が設立されるに至って、本邦でも着々と進捗している感がある。本学でも 2017 年に受審することを決め、2015 年からその準備を開始した。今回、自己点検評価書を作成・提出するにあたり本学の医学教育の概要とともに、作成を通じて感じたことを以下に述べる。

本学医学部学舎玄関前には三女神像があり、この女神像は「智・仁・勇」の三つの基本理念を示している。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あわせ持つ医療人を育成することが、本学の使命である。この「智・仁・勇」を有する医療人を育成するために、これまでの医学教育のカリキュラムの見直しと新カリキュラムの策定を行い、現在も進行中の状況にある。

本学では、公立大学の先陣を切って医学教育学講座を設置し(2004 年)、卒前卒後医学教育のシームレス化のため、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、医学教育を推進している。「智・仁・勇」の基本理念のもとで、深く温かい心を持つ高度な医療を実践する医療人を育成するとともに、最先端の創造的な医学研究を達成できる研究指導者を育てることを、今後も目指していきたい。

本学のみならず本邦の医学教育の水準は極めて高く、世界的に後塵を拝していない自負を持って自己点検評価書作成他、受審に向けてその準備を進めてきた。その過程の中で、自分達の行ってきたことを客観的、俯瞰的に再考することは、非常に大切なことだと認識した。今回の受審を契機に、本学の医学教育がさらに成長進化することを切望している。

末筆ながら、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―ペーヤーのみなさまに心より御礼申し上げる。

2017（平成 29）年 9 月

医学部長 大畑 建治

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、方法および実施を定め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)
- 様々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、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）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。
- [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。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め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

本学医学科履修規定に、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、履修規定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。各学年で合格が必要な科目が記載されており、進級・卒業条件は以下のとおりである ⁽¹⁾ (p6-11)。

履修・進級・卒業条件 ⁽¹⁾ (p7-8)

1 年生：1 年生及び 2 年生の全学共通科目として、総合教育科目 A、B 合計 12 単位以上、基礎教育科目 18 単位、外国語科目（英語 6 単位、新修外国語 4 単位以上）の合計 40 単位以上の修得。専門教育科目として、医療倫理学、医学コミュニケーション論、医学序論、遺伝と遺伝子、細胞と組織の基本構造と機能、発生学、基礎医学研究推進コース、早期臨床実習Ⅰ（早期診療所実習を含む）、心肺蘇生法実習、早期臨床医学入門の修得。専門教育科目のすべてに合格しなければ進級できない。

2 年生：専門教育科目として、生体物質代謝・生化学、遺伝と遺伝子、細胞と組織の基本構造と機能、医学史、医学情報学、細胞生物学、発生学、運動器系、血液・造血器系、循環器系、神経解剖、脳機能系、分子系実習、呼吸器系、免疫系、消化器系、感覚器・皮膚、内分泌・代謝、腎・泌尿器系、生殖器系、肉眼解剖学(マクロ)実習、機能系実習、コミュニケーション、早期臨床実習Ⅱの修得。全学共通科目の修得及び専門教育科目のすべてに合格しなければ進級できない。

3 年生：専門教育科目として、原因と病態 1、原因と病態 2、生体と薬物、細菌・真菌感染症、ウイルス感染症、原虫寄生虫感染症、環境衛生学、公衆衛生学、法医学、ME、医学英語、修業実習、早期臨床実習Ⅲの修得。専門教育科目のすべてに合格し、修業実習論文については修業実習を受けた年度内の定められた期日までに論文を提出しない場合、進級できない。

4 年生：専門教育科目として、臨床臓器別講義、臨床スターター実習（PBL、TBL で学ぶ症候学、EBM、漢方医学入門等含む）、心肺蘇生法実習、外来型 CC の修得。臨床スターター実習については、進級判定には用いないが、3 年生時に受講した環境衛生学、公衆衛生学の成績は、臨床臓器別講義のそれぞれのコースの成績に加え、評価を実施する。共用試験（CBT・OSCE）をもって臨床実習資格試験とする。これらの試験に合格した学生は、外来型 CC を履修。

5 年生：診療参加型臨床実習のための学習ガイドによりユニット型 CC を履修（法医学、環境衛生学、公衆衛生学、内科学（第 1, 第 2, 第 3）、外科学（第 1, 第 2）、小児科学、神経精神医学、神経内科学、皮膚科学、形成外科、放射線医学、脳神経外科学、整形外科学、泌尿器科学、産科婦人科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、麻酔科学、臨床検査医学・血液内科学、救急医学、総合診療医学）。保健福祉センター実習、医療安全学を合わせて履修。総合試験に合格しなければ、進級できない。

6 年生：選択型 CC（臨床スターター実習の評価が実習先選択時の順位付けに利用される）の履修。卒業総合試験（法医学、環境衛生学、公衆衛生学、内科学（第 1, 第 2, 第 3）、外科学（第 1, 第 2）、小児科学、神経精神医学、神経内科学、皮膚科学、形成外科、放射線医学、脳神経外科学、整形外科学、泌尿器科学、産科婦人科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、麻酔科学・救急医学、臨床検査医学・血液内科学、総合診療医学）に合格しなければ、卒業出来ない。Post-CC OSCE はトライアルにて実施しており、卒業評価に加味する方向で検討している。

単位または授業科目修得の認定条件 (1) (p8-9)

試験は定期試験のほか、担当教員が必要と認めた場合に臨時試験を行うことがある。試験成績の評価は、各科目につき 60%以上の点数をもって合格とする。臨床臓器別講義では、総合結果 60%以上の点数かつ各コース 60%以上の点数をもって合格とする。共用試験 CBT は、IRT 標準スコア 359 以上をもって合格とし、共用試験 OSCE は実施母体から示される全国成績・解析結果を受けて、教務委員会が CC に参加する能力が合格または不合格を判定する。各診療科における CC については到達目標を設け、それに対する評価をその都度行う。卒業試験は統合型とし、国家試験を念頭に各科ごとにプールした問題から出題している。

試験受験資格は、各科目の講義は 2/3 以上、実習は 3/4 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。学生による教員の授業評価を出席状況の参考とする。進級時の成績認定及び進級判定は、各授業科目責任者から提出された成績資料に基づき、進級判定会議の審議を踏まえ、医学部長が決定する。卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定は、教授会の審議を経て医学部長が行う。

再試験条件 (1) (p8-9)

再試験は、各科目とも点数が 60%未満のとき、教授会及び教務委員会の認定により、次のとおり再試験を許可する。再試験回数については、総括的評価のための再試験は原則 1 回である。

1 年生：全学共通科目の外国語科目・基礎教育科目のうち、不合格科目が 4 科目以内で各科目とも担当者が再試験実施を可と認めたとき。

2 年生：全学共通科目については、外国語科目のうち、不合格科目について各科目とも担当者が再試験実施を可と認めたとき。また、専門教育科目については、不合格コースの主任者が再試験実施を可と認めたとき。但し不合格コース（欠席したコースを含む）が試験実施コース全体の半数以上あった場合再試験を受けることができない。体調不良による試験欠席は、診断書を添え「欠席届」・「追試験」を試験日より 1 週間以内に学務課へ提出すること。

3 年生：不合格科目数は問わない。各科目の成績は各科目の担当者がそれぞれのコースで提供した授業の試験を集計したものとし、不合格科目について各科目担当者が再試験の実施を可と認めたとき。医学英語については、担当教員が不合格と認定した場合には別途に指示した再評価期間の授業に出席し、再評価を受ける。

4 年生：臨床臓器別講義の試験は総合結果 60%未満の点数もしくは各コース 60%未満の点数のとき。但し不合格コース（欠席コースを含む）が 10 コース以上あった場合再試験を受けることができない。体調不良による試験欠席は、診断書を添え「欠席届」・「追試験」を試験日より 1 週間以内に学務課へ提出すること。共用試験 CBT は、IRT 標準スコア 359 未満のとき、共用試験 OSCE は著しく能力が不足していると教務委員会が判断したとき。

5 年生：CC 評価において定められた基準を満たしていないとき。また、総合試験が不合格のとき。

6 年生：選択型 CC において、「再教育が必要である」と評価を受けたとき。卒業総合試験が不合格のとき。法医学、環境衛生学、公衆衛生学については、3 年生から 5 年生の成績及び卒業総合試験の各科目成績を合わせた判定が不合格のとき。

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）にて開示しているが、詳細な評価方法・配分など具体的に開示している授業科目は少ない。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行っていない。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のみ、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のみ、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条件及び卒業条件については記載の通りであるが、診療科毎の基準の統一が必要である。また、6 年生に行う Post-CC OSCE は、現在トライアルにて実施しており、卒業評価に加味する方向で検討しており、評価方法も明瞭化する必要がある。

C. 現状への対応

基礎医学における評価は筆記試験やレポート提出を中心に行っており、合格基準、進級基準は明瞭化されている。臨床医学における実習の評価方法については、各臨床診療科における実習の際、態度を含めた項目についての多様な評価（自己評価、患者評価を含む 360 度評価）を行っている⁽²⁾。臨床能力は、臨床推論、医療面接、身体診察などの技能の複合的能力であり、合格基準の明瞭化が十分であると言えず、シラバスでの明示を検討する。

D. 改善に向けた計画

CC の成績評価の方法と合格基準の明示、CC における多面的な評価法を順次実施する予定である。卒業前の Post-CC OSCE の評価には、SP も含めた外部評価も加えることを予定している。

関 連 資 料

(1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

(2) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

講義・実習の内容に応じて、担当教員が知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。講義では主として知識を問うため、筆記試験、講義終了前後の小テスト、レポート提出等を課しており、医学部医学科教育要項に講義科目ごとに記載している。CC では、知識に加えて将来医師として必要な技能の修得も目指しており、技能についての評価は各科の CC の到達目標を示し、その達成度に応じ評価している⁽¹⁾。到達目標・評価方法は各科に任されており、開示は十分ではない。また、到達目標には知識、技能に加えて態度の項目も含んでいる。患者と接する身だしなみや所作の評価は必須であり、逐次指導がなされる。態度に著しく問題のある場合は総合判定で加味される。講義においても、受講態度は出席率や学習する姿勢も含めて評価の対象となっている。

5 年生に進学するため、4 年生で行う社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験 (CBT・OSCE) に合格しなければならない。CBT については主として知識を、共用試験 OSCE は主として技能・態度を評価する。両共用試験の実施要領、評価方法については、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の要領に則っている⁽²⁾⁽³⁾。

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、担当教員が総合的に評価しているが、個々の学生の評価の妥当性を証明するまでには至っていない。技能、態度を主に評価する実習では、特に、CC 評価は診療科毎の特殊性もあり、評価を各科の担当教員の判断に任せており、その確実な実施や評価の各科間の公平性に関しては曖昧さが残っている。

C. 現状への対応

2016 年度より開始した 4 年生の外来型 CC では、ログブックを用いて学生自ら学習の進捗を管理しつつ、自己評価を導入している。また、卒業時アウトカムに沿って知識、技能及び態度についての評価基準を明確にし、「教員→学生」のみならず、「学生→教員」や「患者→学生」といった多方向 (360 度) からの評価を取り入れている⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

2017 年度より改編した 5 年生のユニット型 CC では、共通性の高い臨床診療科をまとめてユニット化しており、系統別に総合的に実習への取り組みを評価するようになった⁽⁴⁾。卒業時アウトカムに沿って知識、技能及び態度についての評価基準を明確にし、教育要項に記載して学生にも周知し、知識、技能及び態度を多面的に評価する方法を導入しており、有効に活用出来るよう努める。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 3.1-①】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要領
- (3) 【資料 3.1-②】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領
- (4) 【資料 1.1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド

B 3.1.3 様々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

各講義・実習の評価方法については、教育要項の各講座・診療科のページに個別記載している。講義科目については主に筆記試験によって、実習科目については実習時の技能に加えて、態度も確認して評価している⁽¹⁾。また、語学においては TOEFL、TOEIC 等外部試験による英語単位認定も採用している⁽²⁾ (p12)。

3 年生の修業実習では、論文形式の実習論文の評価をもとに出席、実習態度等により、総合的に評価している⁽³⁾。4 年生までの臨床科目での系統講義では、知識を問う筆記試験を行い、医療面接や診察手技などの技能面については 4 年生の 11 月に実技試験（共用試験 OSCE）で評価している。OSCE には外部評価者を招き、評価の公平性、透明性を担保している⁽⁴⁾ (5)。5, 6 年生では、総合試験、卒業試験、Post-CC OSCE において、知識を問う筆記試験に留まらず、技能、態度面の評価も総合的に行っている⁽⁶⁾ (p7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、各担当教員が総合的に確実に行っているが、2017 年度より改編されたユニット型 CC（1 コースにつき 8 週間）は、各診療科の到達目標と評価方法の記載のみにとどまり、評価も各科の判断に任せている現状がある。各講義、コース終了後に筆記試験等で総括的に評価しているが、CC では逐次形成的評価を心がけているものの、評価方法やその活用には改善の余地がある。しかしながら、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る。

C. 現状への対応

2016 年度より開始した 4 年生の外来型 CC では、学習ガイドを刷新してログブックとして活用している⁽⁶⁾ 適切な評価方法として 360 度評価（学生の自己評価、教員評価、看護師からの評価、患者からの評価を含む）を取り入れ、診療科毎に到達目標と評価が連動した形で冊子にまとめている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度より改編した 5 年生のユニット型 CC では、カリキュラムの改編とともに、すべてのユニットにおいて本学医学科コンピテンスに対応する形でアウトカムを設定している⁽⁶⁾。アウトカム基盤型評価基準を全体に展開するべく、各教科にアウトカムの設定を進める。その評価法についても妥当性・有効性を適宜見直していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 3.1-③】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に関する学習・評価項目
(第 3.03 版)
- (2) 【資料 C】平成 28 (2016) 年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料 3.1-①】2016 (平成 28) 年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要領
- (5) 【資料 3.1-②】2016 (平成 28) 年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領
- (6) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

各講義・実習の評価は各担当者に委ねられており、単位習得認定結果を教務委員会に持ち寄り、進級・卒業判定について報告・協議される。教務委員長により教授会（進級判定会議）に諮られ、医学部長名で進級・卒業が決定される。

各講義・実習の評価については、共用試験（CBT・OSCE）は、医療系大学間共用試験実施評価機構により示された方法で、外部評価者・試験監督を交えて実施されており、公平性、中立性が担保されている⁽¹⁾⁽²⁾。一方、一般の講義・実習では評価方法の利益相反に関しては、学習者評価に関する利益相反規程はなく、教育要項などにも示していない。

進級・卒業・成績評価の取り扱い上の不利益は「アカデミックハラスメント」であり、学生からの異議申し立てを受ける制度が設けられている⁽³⁾⁽⁴⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。しかしながら、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ることは改善につながると思われる。学生の親族が評価者である事例もあるが、評価に際し疑義が生じた事例はこれまでに報告されていない。また、評価に影響を与えうる寄付金に関する規定は設けられていない。

学生からの進級・卒業・成績評価に対する疑義申し立てを受ける体制・制度が設けられており⁽³⁾⁽⁴⁾、これまでに本制度を利用した疑義申し立てがなされているが、適切に対応されている。

C. 現状への対応

大阪市立大学倫理綱領⁽⁵⁾にて公平性に関する倫理規程を定め、これに則り職務に当たっている。公平性・中立性を担保するために親族の評価に関する規定や寄付金に関する規定⁽⁶⁾など利益相反に関する規定の策定に向けて検討している。

D. 改善に向けた計画

コンプライアンス意識向上に向けた研修をFD講習会等で実施する。また、学生と親族関係にあるものの評価に関する規定や寄付金に関する規定を検討する。また、設置予定の教育点検評価委員会においても、第三者による利益相反の監視機能を持たせる事を計画している。

関 連 資 料

- (1)【資料 3.1-①】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 CBT 実施要領
- (2)【資料 3.1-②】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領
- (3)【資料 3.1-④】2015（平成 27）年度 機関別認証評価報告書（p26 抜粋）
- (4)【資料 3.1-⑤】大阪市立大学における成績評価異議申立に関する規程
- (5)【資料 3.1-⑥】大阪市立大学 倫理綱領
- (6)【資料 3.1-⑦】大阪市立大学 教育研究奨励寄附金取扱規程

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

評価方法に関してはシラバスを通じて学生に周知している。また、同シラバスはホームページ上において外部にも公開しており、外部の専門家が精密に吟味可能な形になっている⁽¹⁾。しかし、評価基準、評価の妥当性については、外部の専門家の評価を経ているとは言い難い。

共用試験（CBT・OSCE）は、外部評価者が参加しており、評価基準、評価の妥当性については、吟味されている⁽²⁾⁽³⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、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ない。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ると考ええる。

C. 現状への対応

すべての講義・実習において、評価方法に加えて評価基準をシラバス内に明示して、評価の公

平性・透明性を高めるように求め、2017年度から対応している。評価を外部の専門家によって精密に吟味されるよう外部専門家を含めた教育評価点検委員会を、2017年度に立ち上げる予定となっている⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

2017年度より評価に対する公平性・透明性を担保する教育評価点検委員会を立ち上げ、外部の教育専門家を外部委員として含めた。さらに連携する大学間（近畿公立4医科大学）評価と外部有識者による評価を受け、評価基準と評価プロセスに関しても外部へ公開する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料3.1-①】2016（平成28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要領
- (3) 【資料3.1-②】2016（平成28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領
- (4) 【資料1.1-⑦】教育組織図

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

学生が成績評価に対して疑義を申し立てることができる制度が確立されており^{(1) (2)}、その窓口に関しては学務課が担い、担当教員が回答する。これまで、医学部では3例の疑義申し立てがあり、適切に対処されており、疑義申し立て制度が機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が成績評価に対して疑義を申し立てる場合、学務課が窓口となり、担当教員が実際の対応を行っている。その事由に関しては、成績の誤記入等、明らかに担当教員の誤りであると思われるものや、シラバスや授業時間内での指示等により周知している成績評価の方法から明らかに逸脱した評価についてであると思われる事案であり、それぞれ適切に対処できていると評価している。

C. 現状への対応

すでに、現在の疑義申し立て制度が機能していると考えられるが、さらに疑義が生じにくいように透明性のある評価基準の明示をカリキュラムに取り込むことに努めている。

D. 改善に向けた計画

評価に対する疑義申し立てに対する対応の透明性・公平性担保のため、外部専門家を含めた教育点検評価委員会にその妥当性につき評価を受けるような体制の構築をすすめる。

関 連 資 料

(1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

(2) 【資料 3.1-⑤】 大阪市立大学における成績評価異議申立に関する規程

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

本学で提供する教育全般に関して、成績評価の方法は教育要項⁽¹⁾に明示されており、2015 年度機関別認証評価受審により外部評価を受けている⁽²⁾。

1 年生では、総合教育科目 A および B を 12 単位以上、基礎教育科目 18 単位、英語 4 単位、新修外国語 4 単位以上、2 年生では英語 2 単位を修得することとなっている。評価方法については、担当教員に一任されている。英語については、信頼性の高い TOEIC や TOEFL の成績を提出することで、成績に応じた単位の取得を認めている。英語教育での到達水準を勘案し、得点によって取得可能な単位数を定めており、一定の妥当性は担保されている^{(1) (p12)}。

基礎系専門科目では、出席回数を受験資格の条件とし、試験成績により評価することを明示している^{(1) (p7)}。シラバス等に明示していない評価基準については、講義などを通じて学生に通知している。講義によっては、出席やレポート等により、試験成績に加点または減点などの調整が行われている。出席管理や試験成績の評価（成績原票）は、各担当講座に一任しているが、成績の結果は学務課に集約し、教務委員会および教授会での審議を経て最終評価としていることから、信頼性は担保されている。出席回数の規定や試験の評価は、教務委員会で定めたものであるため、妥当性は担保されており、シラバスにも明示している⁽¹⁾。

臨床系専門科目の一部は、基礎系科目と同様に、出席と試験による評価方法を採用しており、シラバス等に明示している。ユニット型 CC に先立ち実施開始した臨床スターター実習では、症候学、PBL、授業支援システム（Moodle）による e-learning、シミュレーターを用いた実技訓練を実施し、担当教員が個別に評価を実施するとともに、一部では、学生自身による自己評価と相互評価も採用している。修得した知識と技術は、共用試験（CBT・OSCE）で評価を実施している。CBT と OSCE については、国内医学系全大学の共通の評価システムを提供している公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により定められた方法で実施しており、評価方法の信頼性と妥当性が担保されている^{(3) (4)}。

共通科目、専門科目ともに、一定時期に担当教員からの評価を受け、学務課で収集した成績原票を元に、教務委員会に諮られる。教務委員会で審議した後、教授会に諮られ、最終決定とする評価過程により、評価の信頼性を高めている。

成績は 100 点満点で評価し、60 点を合格基準としている。国際的な評価基準への対応するため、GPA への読み替えについても取り決めている⁽⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学で提供する教育全般に関しては、既に外部評価を受けていることから、一定の信頼性と妥当性は担保されていると考えられるが、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る。

評価過程は、教務委員会の審議後に教授会に諮っており、公正に実施されている。

C. 現状への対応

教員による評価に加え、指導医師、看護師その他の医療スタッフ、事務職員、患者からの評価を採用し、多面的に評価することで信頼性と妥当性の向上を図る目的で 360 度評価を、ユニット型 CC に導入する⁽⁶⁾。

評価方法の信頼性と妥当性に関する調査を各講座に実施すべく、質問項目等の選定を教務委員会で実施している。また、学生向けの調査についても質問項目等の選定を行っている。

教務委員会と教授会を通じて、評価方法の信頼性と妥当性の担保に関して、各講座で再度検討する予定とした。また、統一基準の設定など、各講座の評価方法の信頼性と妥当性の向上に向けた取り組みに関するトピックを、FD 講習会などで取り上げることとした。

D. 改善に向けた計画

教員だけでなく、学生を含めて評価方法の信頼性と妥当性について協議する。各講座の評価方法を個別に再確認し、各評価項目（出席回数、レポート提出、本試験の比率など）に関して、統一した評価方法を検討する。一方で、柔軟性・独自性を維持するため、各講座の自由度や裁量も考慮した評価方法を検討していく。

信頼性と妥当性の更なる向上のため、外部の意見も取り入れる組織として、教育評価点検委員会を作成し、協議する⁽⁷⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 3.1-④】2015（平成 27）年度 機関別認証評価報告書（抜粋）
- (3) 【資料 3.1-①】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要領
- (4) 【資料 3.1-②】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領
- (5) 【資料 3.1-⑧】成績表記方法の変更と「GPA」基準について
- (6) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (7) 【資料 1.1-⑦】教務組織図

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価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

基礎系専門科目では、筆記試験とレポートを主な評価対象としているが、一部はプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象とする新たな試みを実施している。

臨床スターター実習では、授業支援システム（Moodle）を用いた e-learning を 2016 年度より導入し、その評価方法について現在検討を進めている。基礎系専門科目の一部でも、Moodle を採用し、事前・事後学習に用いるとともに、評価の一部としても採用している⁽¹⁾。臨床スターター実習の PBL では、チューターによる個人評価（出席、討論等への参加状況）、ユニットリーダーによるグループ評価（プレゼンテーション能力、発表内容）を採用している^{(2) (3)}。また、Post-CC OSCE を導入している^{(4) (p7)}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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るが、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込んでいる。新しい評価方法については、評価結果の利用法について、明確な基準が設けられていないため、総括的評価や形成的評価法など、具体的かつ建設的な応用が望まれる。

C. 現状への対応

ルーブリック、Mini-CEX、PRIME 等の新しい評価方法の導入に向けて、戦略部会で検討している。評価は、各科目の担当者に一任しているため、総括的評価、形成的評価、相対評価、絶対評価の配分について把握できていない状況にあるため、各講座での評価法の運用方法について、調査を実施すべく項目の選定を行っている。

また、大阪市立大学独自の新しい評価法として、大学教育再生加速プログラム（AP）で採択された OCU 指標（総合化指標）を導入しており、その効果の検証を実施する予定となっている。医学科では採用していないが、医学科でも全学での検証結果を踏まえて、導入を検討している。

CC の評価方法は、指導医師、看護師その他の医療スタッフ、事務職員、患者などによる 360 度評価を採用し、ログブックへの記載により、学生へのフィードバックの仕組みも導入している⁽⁵⁾。ログブックを採用し、フィードバックが可能となっている点については、一定の評価が可能と考えている。

D. 改善に向けた計画

新評価法導入に関する検討部会は、教務委員会コアメンバーにより構成され、新評価法に関する勉強会を定期的で開催し、導入に向けた取り組みを実施する。

現在 e-learning の導入を始めたところであり、e-portfolio など、自身の評価を自分で確認できるシステムも導入することを検討している。

教員に対する調査については、調査項目が決定後、各講座での評価方法などについて調査を行う。

関連資料

- (1) 【資料 2. 1-⑤】 Moodle 問題例
- (2) 【資料 3. 1-⑨】 PBL 評価方法
- (3) 【資料 3. 1-⑩】 PBL 学生評価表
- (4) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (5) 【資料 1. 1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド

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

1-3 年生に行われる基礎医学の科目は主に本学の教員によって行われ評価されているが、講義内容によっては学外から非常勤講師を招き最適化を図っている。⁽¹⁾ (P66, 122-123)。また、1 年生に行われている早期臨床医学入門、早期診療所実習講座において学外の、主に家庭医療に従事している医師の協力のもとに、講義、実習、学生評価が行われている。

4 年生に行われる臓器別臨床講義においても、本学の教員のみならず学外の医師にも積極的に関わっていただき履修事項に漏れがないように構成され評価されている。また、臨床スターター実習は、ユニット型 CC 開始前までに修得しておくべき医学的知識、態度、技能をより実践的に活用できるように設置された講座であり、中でも外来診療学/家庭医療学コースにおいては、学外の主に家庭医療に従事している医師の協力のもとに授業、実習、学生評価が行われている⁽¹⁾ (p138, 143-209)。講座内の医療面接実習においては、SP を交えた実習が行われており、患者目線からの評価を学生にフィードバックしている。

共用試験後に行われる CC では、教員、患者から評価が受けられるようになっている。6 年生に行われる選択型 CC においては、学外の実習施設での CC を行っており学外教員からの評価が受けられるようになっている⁽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

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、プライマリー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学内教員と横並びに評価されており、独立した評価は行われていない。

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る⁽³⁾。

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。

C. 現状への対応

外部評価者の活用をさらに増加するとともに、適切な評価を実施するため、カリキュラムの改編を継続的に実施している。また、新カリキュラムが妥当であったかどうかについては教育評価点検委員会にて審議が行えるよう、学生評価の集積・解析の必要性について検討している状況である。

プロフェッショナルリズムの涵養には、患者視点からのフィードバックが不可欠であるため、今後も SP 養成を強化し、医学教育への導入機会の増加を目指すことを検討している。

D. 改善に向けた計画

人材や予算の拡充について、大学との審議を実施する。また、多数の観察者によって得られたデータをどのように総合して判断するかのツール作りにも今後着手していく。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 3.1-⑪】 ユニット型 CC 学生評価表・フィードバック
- (3) 【資料 3.1-⑫】 あべの SP 本舗について

3.2 評価と学習との関連

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）
 - 学生の学習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、学生の学習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習を促進するために、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なうべきである。（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・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進捗の判定の指針]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、学習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。
- [統合的学習の促進]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。

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、以下のとおり定めている ⁽¹⁾ (p4)。

1. プロフェッショナリズム（智、仁、勇）
2. コミュニケーション力（智、仁、勇）
3. 医学および関連領域の知識（智）
4. 基本的総合診療能力（智、仁、勇）
5. 科学的探究心（智）
6. 教育マインド（仁）
7. グローバルシンキング（智、仁）
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇）

上記の学修成果は、

- 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習技能 (B 1. 3. 5)
- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1. 3. 6)

と関連している。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、態度を問う実技試験、Post-CC OSCE、統合的な知識、解決能力を問う総合試験、卒業試験を実施している⁽²⁾ (p6-11)。科学的探究心を育む教育法として、基礎医学研究推進コース⁽²⁾ (p63) や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⁽³⁾。また、教育マインドを育むため、実習では高学年が低学年を指導する屋根瓦式教育を採用している。

1. プロフェッショナリズム＝知識と実技
… 筆記試験、実技試験、外来型 CC (4 年生)、ユニット型 CC (5 年生)、OSCE (4 年生) 等
2. コミュニケーション力 … CC、プレゼンテーションについての評価
3. 医学および関連領域の知識 … 学外病院実習、院内他職種からの評価
4. 基礎総合診療能力 … OSCE (4 年生)
5. 科学的探究心 … 基礎医学研究推進コース (1 年生)、修業実習 (3 年生)
6. 教育マインド … 高学年が低学年の実習指導に関わる屋根瓦式教育
7. グローバルシンキング … 寄生虫学における熱帯病研究現地調査への学生参画
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力
… 公衆衛生学における保健所実習、救急医学における救急車同乗実習

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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 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る。

C.現状への対応

CC 評価での技能、態度等をより総合的、重点的に評価するために、従来の卒業試験に加えて、Post-CC OSCE をトライアル導入に関して、外部評価者を加えた本格実施に向けて教務委員会戦略部会で検討した⁽⁴⁾。

D.改善に向けた計画

知識に偏重せず、技能・態度を含めた総合的評価法としての 360 度評価を、CC において導入しており、シラバスに医学教育モデル・コア・カリキュラム対応を追記するとともに、CC のみならず、全学年を通じて評価がコンピテンスとより明瞭に関連付けられるように教務委員会戦略部会で検討を続ける⁽⁵⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1. 1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1. 1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料 3. 2-①】教務委員会戦略部会議事録（2016 年度 第 11 回）
- (5) 【資料 1. 1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

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のうち、「医学および関連領域の知識」、「基本的総合診療能力」に関しては、知識を問う筆記試験、CC における医療面接や診察手技などの技能面の評価により⁽¹⁾、学生が目標とする学修成果を達成していることを保証出来ている。「科学的探究心」に関しては、基礎医学研究推進コース^{(2) (p63)}や3年生の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⁽³⁾。

「プロフェッショナリズム」、「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^{(1) (p10-17)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が目標とする学修成果を達成していることを保証出来る評価システムの構築は重要であり、その根拠となる教育アウトカムを採択、設定したことは重要である。しかしながら現状では「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」に関することである程度評価ができているものの、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る。

C. 現状への対応

現状で十分に評価しきれていない項目に関して、学生の自己評価、患者評価、他医療職による評価、保健所実習や地域診療所等での CC 時の地域医療者、患者などによる評価を含む 360 度評価を取り入れた臨床実習ガイドを 2017 年度より導入しており⁽¹⁾、より多くの、より包括的な評価を行っていく予定である。また、従来の卒業試験に加えて、Post-CC OSCE をトライアル導入し、実地に沿った評価方法の導入も進めている^{(1) (p7)}。

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の実施を、教務委員会戦略部会での議題として取り上げ、CC のみならず、より低学年への展開を検討している⁽⁴⁾。

D.改善に向けた計画

Post-CC OSCE により卒業生の教育成果の達成状況を把握して、カリキュラムの修正、改編に役立てて行く。また、教育点検評価委員会の評価を取り入れて、継続的な改善を実施する。

関 連 資 料

- (1)【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2)【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3)【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (4)【資料 1.1-⑫】教務委員会戦略部会議事録（2016（平成 28）年度 第 12 回）

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 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

知識を問う講座では、一連の各講座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、一部の講座では実習レポート、プレゼンテーション等で多面的評価を導入することで学習を促進させている⁽¹⁾。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、最終評価のフィードバックは制度としては行っていないが、OSCE 習熟のための臨床スターター実習^{(1) (p138-139)}では、実習中にフィードバックを行い、事後の SSC での自主的学習促進につながっている。

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る。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。

C.現状への対応

自己評価により学習目標を明確にすることで、学生の学習を促進させることを目的として、CC の手引きであるログブックを整備し、コンピテンスを掲げた^{(2) (p4)}。コンピテンス達成のために各診療科実習を完了する毎に評価を受け、学生の学習へつなげる形成的評価を導入している。また、学習の促進のための新たな試みとして、臨床スターター実習では、実習に先立ち授業支援システム（Moodle）を用いた e-learning による形成的評価を導入した⁽³⁾。

D.改善に向けた計画

知識に偏らない技能・態度を含めた多面的な評価、ならびに、学生の学習を促進させる形成的評価の適応範囲を広げていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1. 1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (3) 【資料 2. 1-⑤】 Moodle 問題例

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 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗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

学生の教育進捗及び修正・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、各講義を担当する教員の裁量に任されており、説明や配分の基準を明文化していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進捗及び修正・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るが、総括的評価の比重が高い現状がある。臨床スターター実習⁽¹⁾ (p138-139) において、授業支援システム (Moodle) 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る⁽²⁾。

C.現状への対応

多くの講座で形成的評価と総括的評価の適切な比重を定めるべく、シラバスの適正化を図っている。現在あまり行われていない形成的評価のツールとして Moodle による e-learning 使用の具体例を FD 講習会で教員に紹介しており⁽³⁾、幅広い導入の準備を進めている。

D.改善に向けた計画

形成的評価と総括的評価の適切な比重について、教育点検評価委員会からの意見も取り入れ、より適切な配分に近づけるよう改善を重ねる。形成的評価についての FD 講習会を開催し、教員の

理解を深める。

関連資料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例
- (3) 【資料 K】 FD 講習会資料集（2016（平成 28）年度 第 3 回）

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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、本試験 1 回、不合格者には再試験を 1 回のみ認めている^{(1) (p8-9)}。原則として筆記試験であり、方法については、各科目の担当者に一任している。また、2016 年度より、4 年生の臨床スターター実習に導入した授業支援システム (Moodle) による e-learning は⁽²⁾、形成的な評価を目的として満点を取るまで繰り返すことを求めている。

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^{(1) (p6)}。専門科目の試験は、2 年生で 26 回、3 年生で 12 回、4 年生 16 回 (CBT・OSCE を除く) で、教務委員会を経て、教授会で定められている⁽¹⁾。

知識を問う試験では、多くの場合筆記試験であり、科目により、選択問題等の出題方法は様々で、科目担当者に一任している。CBT は、半数ずつに分けて、計 2 日間で実施している⁽³⁾。再試験は、一回のみ認めている。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、再試験は一回のみ認めている。

技術を問う試験では、OSCE と、本学独自の Post-CC OSCE を実施し、適切に実施している⁽⁴⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～3 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であると考えられる。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⁽²⁾、形成的評価の対象となっている。

卒業試験は、MCQ 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いる。

C. 現状への対応

基礎医学系の全ての講義、全ての試験に教務委員会が介入しているわけではなく、完全に把握できていない現状を踏まえ、全教員・全学生を対象に調査等を検討している。基本的知識と統合的学習の両方を修得可能なカリキュラムの実施を、教育評価点検委員会での課題とすることを戦略部会で検討している。

また、臨床スターター実習では反省会を実施し、e-learning の基本的知識修得における効果や、その後のフィードバックの統合的学習促進における効果を検討している。

D. 改善に向けた計画

全教員・全学生を対象としたアンケートの結果を解析し、評価方法を再検討する。統合的学習の部分がまだ未確立であり、教育評価点検委員会の設立によって改善したい。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例
- (3) 【資料 3.1-①】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要領
- (4) 【資料 3.1-②】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要領

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎系専門科目の評価方法は、各科目担当に一任しており、評価結果に基づいたフィードバックは必ずしも実施されていないが、科目により、ミニテスト、レポート、中間試験や中間アンケートを実施し、学習進度を考慮しながら、適切な学習指導を実施している。また、科目により、本試験の問題と解答を学生限定で公開し、担当教員の裁量で、学生の質問等にも対応することでフィードバックを行っている⁽¹⁾。

CC では、各診療科で、終了時にフィードバックする。各ユニットの終了時に、ユニットディレクターまたはそれに準ずるものが、評価をフィードバックする。ユニットごとに、コンピテン스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ている⁽²⁾。

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⁽³⁾。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。

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、1～3 年生は基礎の教務委員が、4～6 年生は臨床の教務委員が、指導する体制を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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一定の評価ができる⁽²⁾。

本試験不合格者には、担当教員の裁量でフィードバックや指導を実施しているが、教育要項として明文化はされていない。6 学年一貫のチューター制度とすることで、個別対応がしやすい体制になったが、担当教員によって介入の程度が様々であり、評価結果のフィードバックという点において十分に機能しているとは言い難い。教務委員による直接の指導は、態度面での改善等において一定の効果があるものと考えている。総合的には、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に関して、一部は実施されているが、明文化されておらず改善の余地がある。

C. 現状への対応

ユニット型 CC におけるフィードバックは、現場で実施されているものの、シラバス等に明文化されておらず、教員の裁量によるところもあるため、明文化し、教員間での共有を図ることを検討している。

本試験不合格者への対応を含め、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が、現状でどの程度実施されているか、また、今後どの程度実施可能か等、教員への調査の実施を、教務委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

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に関して教育要項に明文化できるよう、教育評価点検委員会等を通じて策定を行う。各担当教員に、適切なフィードバックのあり方や具体的な実施例等に関する FD 講習会等を提供し、各担当教員が実施できるような体制作りを計画している。

また、フィードバックに関してチューター制度を有効に活用する仕組みについて検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1. 1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (3) 【資料 2. 1-⑬】 チューター制度について

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入学について、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入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [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た関連する社会的・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入学に向けた指導対策などの潜在

の必要性など、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。

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

1. 入学方針・入学試験に関する情報

本学は総合大学であり、全学共通の入学方針と医学科独自の入学方針が定められている。全学共通および医学科の入学方針は、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））として示されており、本学の理念・基本方針等、全学の 3 ポリシーおよび医学科のアドミッション・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は、学生募集要項および入学者選抜要項に記載している^{(1) (2)}。また、これらの情報は、大学ホームページで自由に閲覧可能であり、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⁽³⁾。

2. 学生選抜の方法

医学科の入学者選抜方法は、大学入試センター試験の教科・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。大学入試センター試験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する⁽²⁾。

3. 学生選抜に関する組織

入学試験に関する組織は、全学に入試推進本部を置き、そのもとに入試センター、学部入試出題・採点委員会を設置している。また、学長直轄の組織として教育研究戦略機構を置いている⁽⁴⁾。

<入試推進本部⁽⁵⁾>

入試推進本部は、教務担当副学長を本部長、入試センター所長および大学運営本部事務部長を副部長とし、大学教育研究センター教員、各研究科長、入試センター副所長、大学運営本部学務企画課長、医学部・附属病院運営本部学務課長より構成されている。本部会は学部入試および大学院試験を総括、学部入試・大学院入試に係る基本方針および重要事項について審議、決定する。さらに、複数学部・研究科にわたる学生募集要項の審議を行う。審議事項の詳細は以下の通りである。

- (1) 入学者選抜方法の基本方針・重要事項に関すること
- (2) 入学者選抜実施に係る重要事項に関すること
- (3) 大学入試センター試験実施に係る重要事項に関すること
- (4) 入試問題等の作成及び保管に関すること
- (5) 複数の学部・研究科にわたる選抜要項及び募集要項に関すること
- (6) 学部（一般入試、私費外国人留学生入試）に係る出願資格に関すること
- (7) オープンキャンパスに係る重要事項に関すること

<入試センター⁽⁶⁾>

入試センターは、本学における入学者選抜および入試制度の企画、調査、研究、入試の実施に関する業務を入試推進本部より委嘱され実施する。入試センターには入試実施委員会が置かれ、入試の実施に関する重要事項を審議する。

- ・ 入試実施委員会は、入試センター所長および入試センター副所長、各学部教授会から選出された教員（教授または准教授）それぞれ1名、学生担当部長、その他入試担当部長が必要と認める者を構成員とする。審議事項の詳細は以下の通りである。
 - (1) 学部入試に関する重要事項
 - (2) 学部一般入試の実施及び運営に関すること
 - (3) 学部一般入試及び私費外国人留学生入試の各選抜要項及び募集要項に関すること
- ・ 医学科の入試委員会：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。

<学部入試出題・採点委員会⁽⁵⁾>

学部入試出題・採点委員会は、学部入試の出題及び採点を適正に処理するため、以下の事項について審議、決定するとともに、実施及び運営にあたる。

- (1) 出題及び採点の基本方針に関すること
- (2) 当該年度の出題及び採点に関すること
- (3) 学部入試に課す教科、科目の調査等に関すること
- (4) 学部入試の成績に関する調査及び研究に関すること
- (5) その他学部入試の出題及び採点に関し必要な事項

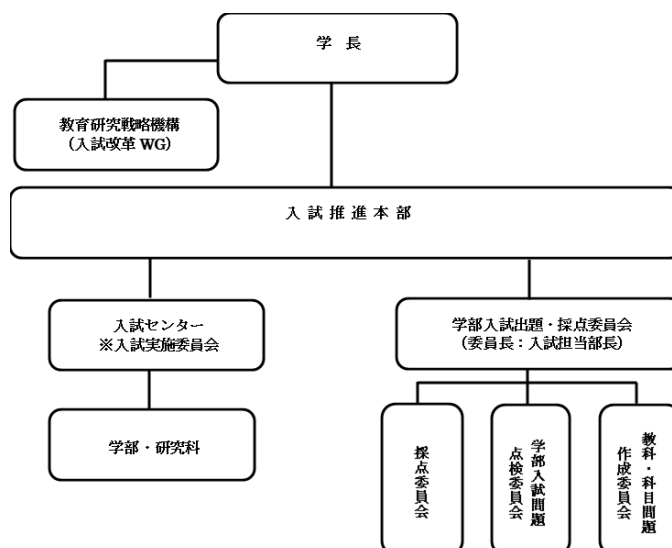
出題・採点委員会のもとに、出題する教科・科目ごとに教科・科目問題作成委員会、学部入試問題点検委員会および採点委員会を置く。

<教育研究戦略機構⁽⁷⁾>

教育研究戦略機構は、機構長（副学長）、副機構長（大学運営本部長）、学長が指名する副学長、理事および学長特別補佐、学長が必要と認める教職員を構成員とする。学長を補佐し全学的な教育研究戦略を検討する機関で、各推進本部（教育推進本部、研究推進本部、地域貢献推進本部、産学官連携推進本部、国際化戦略本部）や各部局等の情報を集約・分析することや、広報室と連携し

た効果的な情報発信とともに全学情報を推進本部や各部局に還元する役割を担っている。また、教育改革や国際化の推進、および入学試験に関する検討も行っている。

入学選抜試験に関連する組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験に関する情報は、本学の理念・教育基本方針等とともに学生募集要項および入学者選抜要項に明記され、入学志望者にさまざまな方法で開示しており、誰でも入手することができる。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⁽⁸⁾、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。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. 現状への対応

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。全学ならびに医学科のアドミッション・ポリシーとの整合性について引きつづき検討を行い、適宜見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

入学方針は本学の理念、教育の基本方針等に基づいて決定されるが、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討する。また、学生選抜方法が入学方針等と乖離しないよう適宜見直しを行う。

関 連 資 料

- (1) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (2) 【資料 J】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項
- (3) 【資料 4.1-①】 医学部医学科の教育（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (4) 【資料 4.1-②】 入学選抜試験に関連する組織図
- (5) 【資料 4.1-③】 大阪市立大学 入試推進本部規程
- (6) 【資料 4.1-④】 大阪市立大学 入試センター規程
- (7) 【資料 4.1-⑤】 大阪市立大学 教育研究戦略機構規程
- (8) 【資料 4.1-⑥】 入学定員数の推移（2008～2016 年度）

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、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

身体に不自由がある学生の受け入れについて一律の基準を設けていないが、「大阪市立大学憲章⁽¹⁾」および「人権宣言 2001⁽²⁾」の趣意に基づき、また「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律」遵守の観点から障がい学生支援室を設置し、障がい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。身体に不自由があるなど障がいのある学生への支援については、「障がいのある学生の就学支援に関するガイドブック⁽³⁾」にその対応について記載されている。

学生募集要項において、障がいを有する等の理由により、本学の受験上・就学上の配慮を希望する場合は、募集要項に記載されている指定の期日までに大学運営本部入試室に申し出て相談するよう明記している⁽⁴⁾。受験上の配慮については、医学科の入試委員会での検討を経て決定し、医学科からの要請に応じて障がい学生支援室も入学試験時の対応に関して各種情報提供を行なうなど連携をはかっている。また、合格者については就学上の支援について、医学科の教務委員会で適宜協議を行い、教務担当者および障がい学生支援室は連携を図りつつ、必要な情報提供および支援を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験および入学後の修学においては、「障がいのある学生の就学支援に関するガイドブック」にそって必要配慮が実施できる体制が整備されている。障がい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、入試実施委員会、医学科教務委員会、教務担当者、障がい学生支援室などの関係部署が連携し個別性に応じた対応を実施しているものと評価できる。

C. 現状への対応

医学科においては視覚障がいを持つ学生が在籍しており、教務委員会で協議を行いながら、就学上の必要な情報提供と支援を行っており、今後の身体に不自由がある学生の入学も念頭にいれ、施設のバリアフリー化や身障者用トイレの充実などについて検討を継続していく。今後も引きつづき事例の集積を行うことで課題を明確にし、改善目標について検討をはかる。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の受け入れ方針として一律の基準を定めるよう、全学共通の課題として本部の該当部署に働きかける。また、個別性に応じた適切な支援が行えるように、関係する委員会および部署が情報を共有し連携しながら入学志願者支援および入学学生の支援についての協議を継続する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.1-⑦】 大学憲章（大阪市立大学 HP）
- (2) 【資料 2.1-⑦】 大阪市立大学人権宣言 2001
- (3) 【資料 2.1-⑮】 障がいのある学生の就学支援に関するガイドブック
- (4) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項

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

国内外の他学部や機関からの学生の編入学および学士入学は実施していない。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。なお、他学部および機関で認定された取得単位については、原則的に医学科の単位として認めないが、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。TOEFL 等の外部試験による英語単位認定については規程を設けており、教務委員会にて承認する⁽¹⁾。
(p12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2013 年度より文部科学省「地(知)の拠点整備事業」として、「大阪の再生・賦活と安全・安心の創生をめざす地域志向教育の実践」が採択され、大学と自治体の連携を通して全学的に地域を

志向した教育・研究・社会貢献を進めている。これに伴い、医学科においては、「地域志向系科目」として、専門教育科目である「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」が必須化された。また、臨床実習の早期実施を背景に、複数の専門教育科目が1年生から開始されている⁽¹⁾ (p25, 55-67)。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、他学部および機関からの転編入が可能な単位互換が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. 現状への対応

医学科のアドミッション・ポリシーおよび教育プログラムと照らして、転入学および学士入学の是非および他学部・機関の認定単位の取り扱い等について、教授会、入試委員会、教務委員会にて継続的に審議している。

D. 改善に向けた計画

本学に対する社会的期待や要望、社会状況などを踏まえて、転入学および学士入学に必要な教育プログラムの見直しについても引きつづき検討していく。また、国内外の他学部や機関における取得済み単位の認定等についても検討を予定している。

関 連 資 料

(1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項

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をはじめ、学生募集要項、入学者選抜要項等において記載している⁽¹⁻⁴⁾。

入学者選抜では、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」を有する医療人になりうる資質を審査するため、2段階選抜を実施している。1段階目の大学入試センター試験では、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および学生募集要項、入学者選抜要項等において、全学共通および医学科の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していることは評価されるが、学生選抜と使命、教育プログラムおよび卒業時に期待される能力との関連性については明確に示されておらず、改善の余地がある。

C. 現状への対応

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医学科ホームページに掲載し閲覧できる状態とし、学生選抜との関連性について揭示内容等を見直すことでより明確に示すよう検討を重ねている⁽²⁾。

D. 改善に向けた計画

医学科の3ポリシーおよびコンピテンス等についてわかりやすく説明する資料を作成し、ホームページ等への掲載やオープンキャンパス等での資料配布などを行い、入学者選抜との関連性について明文化することを検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 4.1-①】 医学部医学科の教育（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (3) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (4) 【資料 J】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項

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おり、近年では、2013 年度、2016 年度に改訂が行われた^{(1) (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

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。

C. 現状への対応

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行っている。

D. 改善に向けた計画

今後アドミッション・ポリシーは、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、定期的に見直しを行う予定である。

関 連 資 料

- (1)【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2)【資料 4.1-⑧】過去の学修マップ

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

入学決定に対する疑義について制度が明文化されていないが、入学試験終了後の一定期間において受験者本人より学部一般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試センター試験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⁽¹⁾。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験およびその結果についての問い合わせおよび入学許可決定への疑義についても数件あったが、規程に沿って結果を開示し入学許可決定への疑義について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. 現状への対応

入学許可決定についての疑義申し立てに対しては、原則的に全学部共通の方法で対応している。疑義申し立てがあれば、その個別性より必要に応じて教授会でその対応を協議し、入試室に回答し応じている。

D. 改善に向けた計画

成績等の開示請求に対して入学試験の点数のみ開示する現状の制度を維持しつつ、学生募集要項および大学ホームページ等における疑義申し立て制度についての表記内容を見直し、明確に記載することを検討する。

関 連 資 料

- (1)【資料 I】2017（平成 29）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、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(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数と学生の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:

- [入学者数]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。医学部が入学者数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対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [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入学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、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

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記載している⁽¹⁾⁽²⁾。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。2016 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。最近では国および大阪府の要請により 2015

年度入学者選抜より、大阪府指定医療枠をそれまでの2名から5名に増員し、募集人員合計が92名から95名に増員された⁽³⁾⁽⁴⁾。

入学定員数の推移（2008～2016年度）

	一 般 枠	地 域 医 療 枠	大阪府指定医療枠	総 定 員
2008 年度	80			80
2009 年度	90			90
2010 年度	80	10	2	92
2011 年度	80	10	2	92
2012 年度	80	10	2	92
2013 年度	80	10	2	92
2014 年度	80	10	2	92
2015 年度	80	10	5	95
2016 年度	80	10	5	95

入学者数および留年者数の変動に伴う各学年の学生数の増加⁽⁵⁾に対して十分な教育能力を担保できるように、教職員および学生教育に関わる教員以外の医師や他の医療スタッフの人的資源や、必要となる設備や備品等の物的・経済的資源については、適宜教務委員会等にて協議され追加・改善している。なお、入学者数は増加しているが、現状において教職員の増員は行っておらず、2016年10月1日時点における医学科教員数は、教授44名、准教授60名、講師126名、助教18名、病院講師70名の計318名であり、また学務課職員として課長1名、係長1名、係員2名、短時間職員9名の計13名の人員で対応している⁽⁶⁾。

留年者数（2011～2016年度）

2011 年度	学 年	1 年 生	2 年 生	3 年 生	4 年 生	5 年 生	6 年 生	合 計
	男	8	1	7	1	0	0	17
	女	7	2	0	0	0	0	9
	合 計	15	3	7	1	0	0	26
2012 年度	学 年	1 年 生	2 年 生	3 年 生	4 年 生	5 年 生	6 年 生	合 計
	男	3	3	5	0	0	0	11
	女	0	2	0	0	0	0	2
	合計	3	5	5	0	0	0	13

2013 年度	学 年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
	男	3	4	3	1	1	0	12
	女	0	2	0	0	0	0	2
	合 計	3	6	3	1	1	0	14
2014 年度	学 年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
	男	5	9	8	2	1	0	25
	女	1	1	2	0	0	0	4
	合 計	6	10	10	2	1	0	29
2015 年度	学 年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
	男	1	8	0	0	0	0	9
	女	1	1	0	1	0	0	3
	合 計	2	9	0	1	0	0	12
2016 年度	学 年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
	男	10	6	1	5	0	0	22
	女	1	3		2	0	0	6
	合 計	11	9	1	7	0	0	28

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。また、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⁽⁷⁾。しかし、より講義や実習における教育体制や学生生活の様々な支援を充実するために、教職員の増員や施設・設備等の充実について検討する必要がある。

C. 現状への対応

入学者数ならびに学生数の増加、または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⁽⁸⁾、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。

D. 改善に向けた計画

今後学生数が増加しても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

- (1) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (2) 【資料 J】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項
- (3) 【資料 4. 1-⑥】 入学定員数の推移（2008～2016 年度）
- (4) 【資料 4. 2-①】 学生数（2011～2016 年度）
- (5) 【資料 4. 2-②】 留年者数（2011～2016 年度）
- (6) 【資料 4. 2-③】 教員配置表（2016 年 10 月 1 日時点）
- (7) 【資料 4. 2-④】 教育協力病院一覧
- (8) 【資料 4. 2-⑤】 TA 分野別集計表

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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に定期的に点検を行ってきた^{(1) (2)}。地域や社会からの要請として医療のグローバル化や地域医療の充実といった観点から、卒業時に期待されるコンピテンスに「グローバルシンキング」、「大阪住民の幸福と発展への貢献力」等を盛り込み、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。また、学生の卒業後の進路先等の分析結果⁽³⁾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

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が、他の教育関係者との協議については実施しておらず、今後改善すべき課題である。

C. 現状への対応

入学者募集人員および学生の資質については、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、引きつづき受け入れ人数等について定期的に協議し見直し行っていく。他の教育関係者との協議を行う機会を新たに設けるため、2017 年度より教育点検評価委員会を設置する予定である⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

今後、入学者数と学生の資質の定期的な見直しは、教育点検評価委員会の提言を踏まえて、教授会が審議することとなる。同委員会には、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る予定であり、客観的評価をより反映するよう改善を行

う。また、大阪市保健所代表、消防局代表、医学部同窓会代表、SPの会代表といった委員からの意見を取り入れることで、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計画している。

関 連 資 料

- (1)【資料 4.1-⑥】入学定員数の推移（2008～2016 年度）
- (2)【資料 4.2-①】学生数（2011～2016 年度）
- (3)【資料 1.1-⑰】卒業後進路先の所在地
- (4)【資料 1.1-⑦】教育組織図

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習上の問題に対するカウンセリング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プログラム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、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、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:

- [学習上のカウンセリング]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習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]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。

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。

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング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

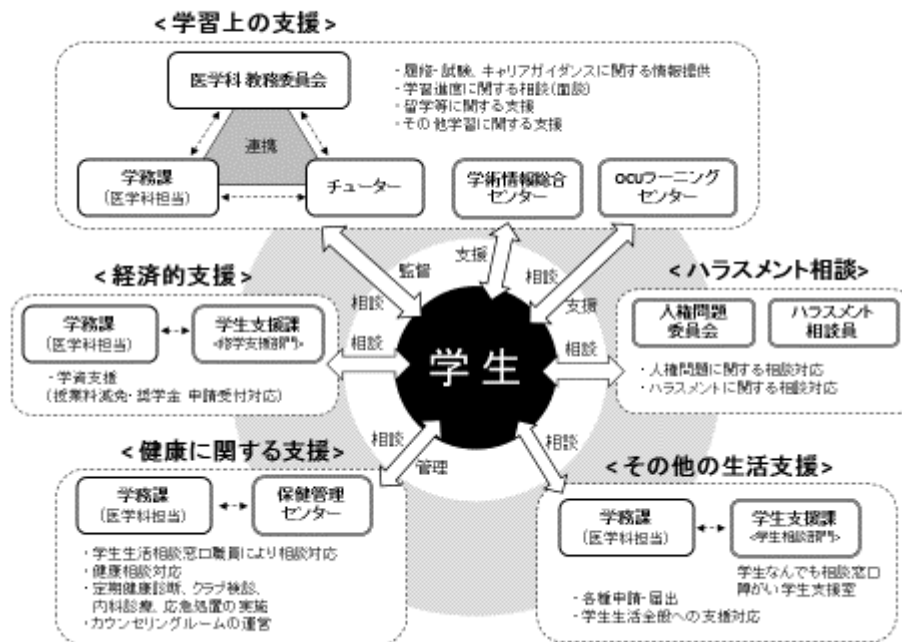
医学科では、これまで学生が生活を送る上で生じる学習上の課題や社会的、経済的および個人的事情における問題に対する相談体制を構築してきた⁽¹⁾。学生の学習上の問題に対しては、チューター制度⁽²⁾の活用に加えて、教務委員会および各学年の担当教員と学務課とが連携しながら相談対応を行うなど、積極的に学生とのカウンセリングの機会を設けてきた。

チューター制度では、医学科の43名の教授がチューターを務めており、1人のチューターが14名程度の学生を担当している。入学から卒業にかけて継続的に関わり、学習上の指導や支援、キャリアガイダンスやプランニングへの助言等を、必要に応じて少人数グループあるいは個別に行っている。また、教務委員会は各学年に学年担当を配置しており、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。学生からの相談は学務課が窓口となり、チューターに依頼する事案か、その他の事案かを判断するほか、学生が直接チューターに相談に行くことも可能としている。

＜具体的な事案への対応手順＞

- ・履修科目の選択：選択方法についての実務的な助言については、学務課が主体となって実施する。チューターに直接相談があった場合には、自身で対応するか、学務課等に実務の委任をする。
- ・キャリアガイダンス：チューターが対応できる場合にはチューターが対応する。チューターが対応できない場合には、キャリアガイダンスの相談に対応できる人材に学務課より直接、若しくはチューターを介して対応を依頼する。
- ・学習進度に関する相談：相談内容により学務課が判断し、チューター、学年担当または教務委員の適任者（原則として本務講師以上の教員）に依頼する。依頼を受けた教員は、個別またはグループでの指導を行う。

学生支援に係る組織図



	支援内容		医学部（阿倍野キャンパス）	本学(杉本キャンパス)
				ター
				本館

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

チューター制度を設けることで、主に学生から相談に応じて学習上の問題に対するカウンセリングは実施している。しかし、カウンセリングの頻度や時期は各チューターの判断に委ねられており、カウンセリング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。また、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。また、1年生から4年生にかけての講義や実習、5年生および6年生におけるCCの機会等に、各授業を担当する教員から学習上の指導や助言が適宜行われており、チューターや教務委員によるカウンセリングを補うものとして機能していると評価している。

C. 現状への対応

チューター制の役割が明記されておらず、チューターによるカウンセリングが不定期となっていることなどから、カウンセリング制度におけるチューターの役割および相談体制の組織化について内規を設けることを検討している。

D. 改善に向けた計画

学生の学習上の問題に関してチューターや教務委員会、学務課が連携を密にとり可能な限り迅速で適切なカウンセリングを実施するよう、今後チューター制度等のシステムの充実について学生会と協議していく。また、チューター制度だけに頼らず、全ての教職員が学生の学習上の問題についての相談に適切に応じることができるよう、教職員を対象としたFD講習会などの取り組みを拡充していく⁽³⁾。また、2017年4月には学生や教員からの学習相談を受け付ける学習支援推進室（OCU ラーニングセンター）を開設し、学生の自律的学習と成果向上および教員へのアクティブラーニング型教育の支援を推進していく⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 3.1-①】 学生支援に係る組織図
- (2) 【資料 2.1-⑬】 チューター制度について
- (3) 【資料 K】 FD 講習会資料集
- (4) 【資料 4.3-②】 学習支援推進室/OCU ラーニングセンターについて

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プログラムを提供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、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、大学ホームページをはじめ学生生活ガイド⁽¹⁾等の配付資料に明記し、広く学生に周知している。

<社会的事情に対応するプログラム>

医学科における学生の社会的事情への相談対応では、学務課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⁽²⁾⁽³⁾。

<経済的事情に対応するプログラム>

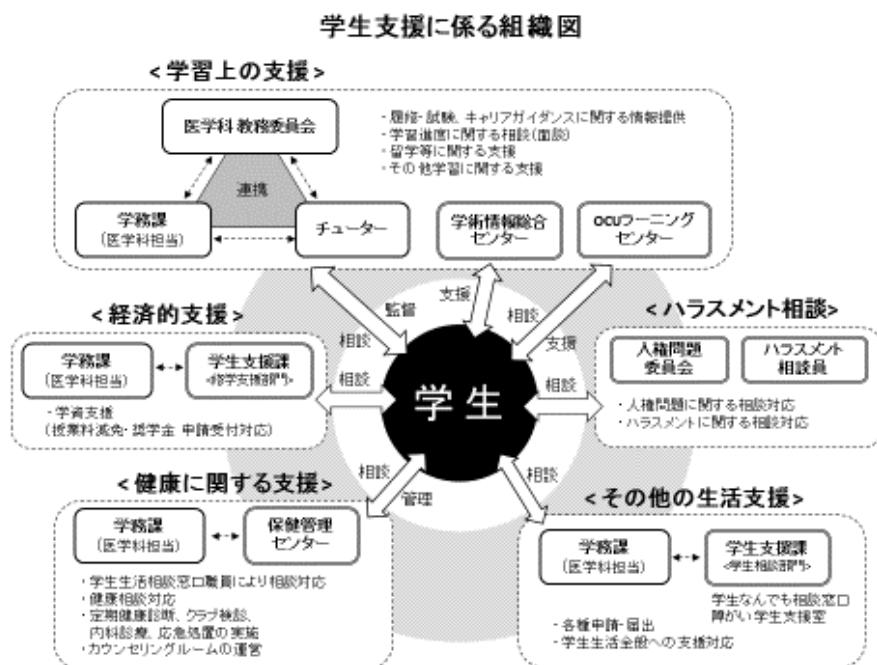
本学は、経済的理由により入学料や授業料の納付が困難である学生に対して「授業料減免・分納制度⁽⁴⁾」を設けているほか、入学料納付区分認定の手続きにより「大阪市民及びその子」に

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⁽⁵⁾。また、本学独自の奨学金制度である「大阪市立大学奨学金⁽⁶⁾」のほか、「日本学生支援機構奨学金」等の学外の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⁽⁷⁾。さらに、「大阪市立大学夢基金海外留学奨学金⁽⁸⁾」や「姉妹校 Thomas Jefferson 大学留学における必要経費補助⁽⁹⁾」などにより学生の海外留学・渡航を支援している。

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⁽¹⁰⁾」等を整備している⁽¹¹⁾。

＜個人的事情に対応するプログラム＞

学生の心身に関する問題には、保健管理センターで校医が健康相談を行ったり、センター内のカウンセリングルームで常勤の臨床心理士がカウンセリングを行うなどの支援体制を設けている⁽¹²⁾。また、各学部には学生生活相談窓口教員を配置しており、健康問題を含む個人的事情への相談体制をとっている。セクシャル・ハラスメントを含む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⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾、その窓口には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、学生生活相談窓口、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。



支援内容		医学部（阿倍野キャンパス）	本学(杉本キャンパス)
済支援			
			障がい学生支援室 保健管理センター

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、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、保健管理センターでのカウンセリングや学生生活相談窓口等によりプライバシーに配慮した相談支援が可能であり、学生からの申出や心身に関する問題が明らかになった際には、学務課を中心とした関係者が必要に応じて連携し支援する体制が提供できていると評価している。

C. 現状への対応

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、学生の個々の事情に応じた個別的支援に努めている。また、学生の社会的、経済的、および個人的事情に対する支援プログラムを含むカウンセリング体制については、内規を設けるなど制度の明文化を検討している。

D. 改善に向けた計画

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継続的に協議していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 L】 Campus Life 2017 「学生生活ガイド」
- (2) 【資料 4.3-①】 学生支援に係る組織図
- (3) 【資料 2.5-⑧】 学生傷害保険について
- (4) 【資料 4.3-③】 授業料減免・分納の取扱いについて
- (5) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (6) 【資料 4.3-④】 大阪市立大学奨学金 募集要項
- (7) 【資料 4.3-⑤】 各種奨学団体一覧
- (8) 【資料 4.3-⑥】 夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (9) 【資料 4.3-⑦】 姉妹校 Thomas Jefferson 大学留学について
- (10) 【資料 4.3-⑧】 学部学生旅費等補助事業 実施要領
- (11) 【資料 4.3-⑨】 教育後援会 支援事業
- (12) 【資料 4.3-⑩】 カウンセリングルームのご案内
- (13) 【資料 4.3-⑪】 ハラスメントの対応に関する規程
- (14) 【資料 4.3-⑫】 セクシャル・ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン（大阪市立大学 HP）

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＞

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、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⁽¹⁾⁽²⁾。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⁽³⁾。

＜経済的資源配分＞

授業料の納付が困難である学生に対して授業料減免制度や、本学独自および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、本学夢基金で助成するなどの経済的支援を行ってきた^{(4) - (11)}。

<健康管理上の資源配分>

学校保健法に基づき毎年、定期健康診断を実施している⁽¹²⁾。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⁽¹³⁾。

<その他自主的活動のための資源配分>

臨床手技上達や医学的知識修得を推進するため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⁽¹⁴⁾。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⁽¹⁵⁾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ている⁽¹⁶⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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いて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。これらの資源配分について、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。

C. 現状への対応

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る。

D. 改善に向けた計画

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、2017年度以降は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適宜見直しを行う予定である。

関 連 資 料

- (1)【資料 1.2-⑥】医学部設備・備品一覧
- (2)【資料 4.3-⑬】ロッカー配置図
- (3)【資料 4.3-⑭】学術情報センター（医学分館）について（医学分館 HP）
- (4)【資料 4.3-③】授業料減免・分納の取扱いについて
- (5)【資料 4.3-⑤】各種奨学団体一覧

- (6) 【資料 4.3-④】 大阪市立大学奨学金 募集要項
- (7) 【資料 4.3-⑧】 学部学生旅費等補助事業 実施要領
- (8) 【資料 4.3-⑥】 夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (9) 【資料 4.3-⑨】 教育後援会 支援事業
- (10) 【資料 4.3-⑦】 姉妹校 Thomas Jefferson 大学留学について
- (11) 【資料 2.1-③】 海外選択型 CC について
- (12) 【資料 4.3-⑮】 定期健康診断のご案内（大阪市立大学 HP）
- (13) 【資料 2.5-⑥】 インフルエンザ予防接種について
- (14) 【資料 1.2-⑤】 SSC 機材の紹介（SSC HP）
- (15) 【資料 4.3-⑯】 医学部クラブ・サークル一覧
- (16) 【資料 4.3-⑰】 クラブ・サークル支援募集案内

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

学生の学習上の問題および社会的、経済的、および個人的事情等に関するカウンセリングは、主に教務委員および学務課、担当チューターが行うが、これらの教職員は大阪市立大学倫理綱領にある個人情報保護に関する規程に則り守秘を保証する⁽¹⁾。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は守秘を原則として扱われるが、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、学生の健康相談に関するカウンセリングを実施する保健管理センターについては学内他組織から独立しており、校医や臨床心理士等によるカウンセリングで得られた個人的健康情報については診療情報に準じた取り扱いとしており、本人の同意なく他者に漏らすことはない⁽²⁾。また、セクシャル・ハラスメントを含むハラスメントに起因する問題への対応についても規程に則り、相談を受けた職員に守秘義務を課している⁽³⁾。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

カウンセリングの各担当者・各部署において、学習上の問題および健康問題を含む社会的、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と評価している。しかし、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。

C. 現状への対応

学生の種々のカウンセリングやハラスメントに関する相談についての取り扱いは守秘性が担保され、原則的に本人の同意なく担当者間で情報共有しない。心身の不調などで緊急的な対応を要する場合においても、原則的に本人の同意を得ることとし、情報共有は必要最小限にとどめるなど個人情報の保護に十分配慮を行っている。カウンセリング制度については、内規を設け制度の明文化を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後においてもカウンセリング等の相談内容については、秘匿性と本人の意思を尊重し慎重で適切な取り扱いが実施されるよう点検していくとともに、カウンセリング制度の内規を明文化することで守秘義務の明記を予定している。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.3-⑱】 大阪市立大学 倫理綱領
- (2) 【資料 4.3-⑩】 カウンセリングルームのご案内
- (3) 【資料 4.3-⑪】 ハラスメントの対応に関する規程

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学年担当の教務委員や学務課は、学生の教育プログラムや学習目標の到達度等の教育進捗を踏まえて適宜学習上のカウンセリング指導を行っている⁽¹⁾。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。また、チューターによる学習上のカウンセリングにあたっては、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学生の教育進捗を把握に努めている⁽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

主に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、学生の教育進捗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、教育進捗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。

C. 現状への対応

学年担当の教務委員会や学務課を中心として学生の教育進捗については定期的な確認を行っており、必要に応じて個別にカウンセリングを行っている。また、チューターによる学習上のカウンセリングにおいても、適宜学生の教育進捗について教務委員や学務課に確認するなど、適切な指導や支援に努めている。

D. 改善に向けた計画

チューターによるカウンセリングが、より学生の教育進捗に基づいて均質に実施されるように、カウンセリング方法等についての指針作りも含めてチューター制度の改善に向けて学生会と協議していく。また、学生の教育進捗の評価方法やカウンセリングへの活用について、FD 講習会等を通じてカウンセリング指導の技術・知識の向上に努めていく⁽³⁾。また、2017 年 4 月に開設された学習支援推進室（OCU ラーニングセンター）において教員へのアクティブラーニング型教育の支援を推進していく⁽⁴⁾。

関連資料

- (1) 【資料 1.1-⑪】教務委員会名簿・役割 【資料 8-3-1】
- (2) 【資料 2.1-⑬】チューター制度について
- (3) 【資料 K】FD 講習会資料集
- (4) 【資料 4.3-②】学習支援推進室/OCU ラーニングセンターについて

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、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

個々の学生や少人数グループを対象とした教務委員や学務課およびチューターによる学習上のカウンセリングにおいて、学生の要望に応じて修学プランや卒後のキャリア形成についての情報提供を行っている⁽¹⁾。また、5,6 年生を対象とした「卒後進路ガイダンス⁽²⁾」、「合同懇親会⁽²⁾」、6 年生を対象とした「卒後臨床研修説明会⁽³⁾」、「新専門医制度説明会⁽⁴⁾」、各診療科での「医局説明会」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。また、近年増加している女子学生のキャリア形成やプランニングについては、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情報提供している⁽⁵⁾⁽⁶⁾。さらに、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

教員がチューター制度や実習等を通して個別的に助言することに加えて、学生全体に対するガイダンスや説明会で卒後のキャリア形成やプランニングについて情報提供している。合同懇親会や医局説明会など教職員と学生が親睦を深める場を設け、より詳細で実質的な相談ができる機会を提供している。より低学年からのキャリアガイダンスやプランニングにつながる試みとして、1年生から臨床実習の機会を設け、情報収集の機会を増やすよう努めている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

D. 改善に向けた計画

教員に対するFD講習会を定期的 to 実施し、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⁽⁹⁾。チューター制度の充実に加えて、指導するチューターや担当教職員によって提供する情報が不均一にならないよう情報資料を充実させることや、より低学年から系統的にキャリアガイダンスを行うなど情報提供の進め方などについて検討する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.1-⑬】 チューター制度について
- (2) 【資料 1.1-⑭】 M5・M6 合同ガイダンス式次第
- (3) 【資料 4.3-⑰】 卒後臨床研修説明会のお知らせ
- (4) 【資料 4.3-⑱】 選択 BSL 報告会＋新専門医制度説明会について
- (5) 【資料 2.1-⑪】 女性医師・看護師支援センター実施計画
- (6) 【資料 2.1-⑩】 女性医師ネットワーク総会・シンポジウム開催案内
- (7) 【資料 2.5-⑨】 早期臨床実習Ⅰ 総括
- (8) 【資料 1.1-⑯】 臨床実習Ⅱ (2nd Exposure) について
- (9) 【資料 K】 FD 講習会資料集

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記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 を参照)
- [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。

医学部は、学生が下記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

現時点において、学生の代表が参加可能な委員会等はなく、また現行の使命については、学生代表の各種委員会等への積極的な参加を促進する以前に定められたものである⁽¹⁾。2016 年度に、3 ポリシーの策定とともに使命の見直しが行われ、戦略部会での改訂素案の作成、教務委員会、教授会での承認を経て改訂されたが、学生代表の参加を規定しておらず、学生の直接の議論への参加はなかった⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命は大学としての根本に関わる最重要事項であり、また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、学生が直接参加することを想定しなかったこと、学生会がなかったこと、主体的に重要案件に参加したいこと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と分析している。今後は学生代表が参加可能な委員会等の適宜新設などにより、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。

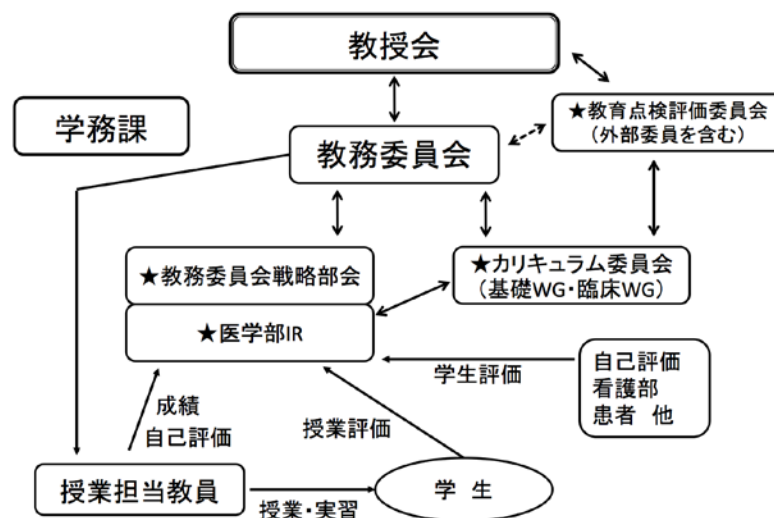
C. 現状への対応

2017 年度以降は学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会が設置予定となっており、使命策定について協議を行い教授会に提言することとなっている^{(2) (3)}。

D. 改善に向けた計画

今後の使命の見直しに際しては、設置予定の教育点検評価委員会の提言を踏まえて教授会等で審議することとなるため、使命策定に対する学生の関与が明確なものとなる。今後の使命見直しにおける学生の積極的な議論参加に向けて、学生に使命を周知すべく、各学年最初の講義で示したり、ネームカードホルダーで携行するカードを作成することが計画されている。

教育組織図⁽²⁾



関連資料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図
- (3) 【資料 4.4-①】 学生代表会議議事録 (2016 年度 第 1 回)

医学部は、学生が下記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

教育プログラム策定の審議を中心的に行ってきた教務委員会において、学生代表は委員でなく、学生からの意見や要望等は、教務委員や学務課を介して教務委員会で参考意見として扱われるに限られてきた。一方で、2016年度に実施された外来型CCおよび2017年度より改編される予定のユニット型CCのプログラムの策定を目的に組織されたカリキュラム再編部会では、複数の学生代表が参加し議論に加わった⁽¹⁾⁽²⁾。このように一部の教育プログラムの策定に学生の代表の議論参加が行われたが、教育プログラム策定への学生の議論参加について明確な規程はなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016年度は学生代表および複数の学生が参加したカリキュラム再編部会が一部の教育プログラムの策定を行ったこともあり、教育プログラムの策定に学生の議論が一定の影響を与えたと評価している。今後は、全ての教育プログラムの策定に係る委員会に、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。

C. 現状への対応

教育プログラムに関する学生の意見や要望は常時教務委員や学務課が窓口となり収集し、必要に応じて教務委員会で審議してきた。また、カリキュラム再編部会は2017年1月よりカリキュラム委員会に再編成されたことにより、教育プログラム策定への学生の議論参加をより明確に規定し、より広範囲のプログラム策定に学生会の代表が議論参加できるようになった⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

学生の教育プログラム策定への関与が促進されるように、カリキュラム委員会が協議する教育プログラムの範囲を拡大する。また、設置予定の教育点検評価委員会において学生代表が構成員に加わり教育プログラムの管理・評価について審議されることとなっており⁽⁴⁾、その意見はカリキュラム委員会に還元されることになるなど、より学生の意見が反映されるよう改善が図られる。

関 連 資 料

- (1)【資料 2.2-②】カリキュラム委員会規程
- (2)【資料 1.1-②】カリキュラム再編部会学生委員について
- (3)【資料 4.4-①】学生代表会議議事録（2016年度 第1回）
- (4)【資料 1.1-⑦】教育組織図

医学部は、学生が下記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

現時点において、教務委員会および学務課が中心となって教育プログラムが適切に遂行されているか管理しており、学生が教育プログラムの管理についての審議する委員会等に参加する規定は設けていない。しかし、カリキュラム再編部会では一部の教育プログラムの策定に向けて複数の学生が参加し議論に参加し、プログラム管理の方法についても学生との議論が活発に行われた⁽¹⁾
⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理について最終的に審議する教務委員会への学生の参加はできないことから、今後は学生の議論参加ができる委員会を明確に規定し、学生の議論を積極的に取り入れる体制を整える必要がある。しかし、カリキュラム再編部会に学生が参加し、教育プログラムの管理に対する意見や要望を、新しい外来型 CC および病棟型 CC のプログラム策定に反映したことは一定の評価ができる。

C. 現状への対応

現在、学生が教育プログラムの管理を議論する教務委員会に参加していないことから、2017 年より学生会代表が構成員として加わる教育点検評価委員会を設置し^{(3) (4)}、今後は学生が教育プログラムの管理に関して議論する場を設け、教務委員会等に提言できるよう体制を整える予定である。また、カリキュラム再編部会を 2017 年 1 月よりカリキュラム委員会として再編成することで、学生会代表の参加を明確に規定し、教育プログラムの管理方法等について議論を継続していく。

D. 改善に向けた計画

2017 年度以降は、学生会代表が参加する教育点検評価委員会およびカリキュラム委員会が教育プログラムの管理について議論することになっており、学生の適切な議論参加を促進する。今後、学生会で教育プログラムの管理についての意見や要望等を集約するよう促進したり、学生の意見を広く把握するため学生アンケートの質問項目の充実をはかるなど^{(5) (6)}、学生議論をより活性化する方法を検討している。

関 連 資 料

(1) 【資料 2.2-②】カリキュラム委員会規程

(2) 【資料 1.1-②】カリキュラム再編部会学生委員について

- (3) 【資料 1. 1-⑦】 教育組織図
- (4) 【資料 4. 4-①】 学生代表会議議事録（2016 年度 第 1 回）
- (5) 【資料 4. 4-②】 全学授業評価アンケート実施手順書
- (6) 【資料 4. 4-③】 授業と学習に関するアンケート

医学部は、学生が下記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

教育プログラムの評価は最終的に教務委員会において審議しているが、学生は参加できないことから、カリキュラム再編部会に学生が参加することで教育プログラムの評価に関与している。2016 年度はカリキュラム再編部会にて、外来型 CC およびユニット型 CC のプログラムについて議論され、学生よりこれまでのプログラムについて長所や短所等の学生評価が述べられ、新しいプログラムの策定に反映された⁽¹⁾。

教育プログラムの評価では、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したり、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きた^{(2) - (5)}。また、教務委員が学生の代表等と懇談し、教育プログラムについて学生からの評価を直接聴取し議論する機会を持ってきた。

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。

C. 現状への対応

教育プログラムの評価について、2017 年 4 月以降は学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会でも議論し、教育プログラムの最終的な審議を行う教務委員会等に提言することとなっており⁽⁶⁾、学生が議論により適切に参加することになる。また、カリキュラム再編部会を 2017 年 1 月よりカリキュラム委員会として再編成することで、学生会代表の参加を明確に規定し、教育プログラムの管理方法等について議論を継続していく⁽¹⁾。

D. 改善に向けた計画

2017 年度以降は教育点検評価委員会およびカリキュラム委員会の整備により、教育プログラムの評価に関する委員会への学生参加がより明確になる。また、学生との議論を活性化する上で、学生の意見や要望をより広く詳細に把握するため、学生アンケートの見直しなども検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2. 2-②】 カリキュラム委員会規程
- (2) 【資料 4. 4-②】 全学授業評価アンケート実施手順書
- (3) 【資料 4. 4-③】 授業と学習に関するアンケート
- (4) 【資料 4. 4-④】 大阪市立大学医学部教員・学生表彰要項・細則
- (5) 【資料 4. 4-⑤】 Teacher of the Year 投票について
- (6) 【資料 1. 1-⑦】 教育組織図

医学部は、学生が下記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

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。現行において、その他の諸事項について審議する委員会に学生は参加していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの様々な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、その他の学生に関する諸事項について議論する委員会に学生の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。

C. 現状への対応

適宜様々な学生の意見・要望を学務課が受け付け、必要に応じて教務委員会で審議している。具体的な例では、グループ学習室の改装において学生の意見が取り入れられて行われた。その他学生に関する諸事項について学生が議論に参加するために、2017 年に学生会代表が構成員として参加する教育点検評価委員会を設置することを定めた⁽¹⁾。

D. 改善に向けた計画

2017 年設置予定の教育点検評価委員会において、その他、学生に関する諸事項が協議されることとなっており、委員会における学生の適切な議論参加が促進される。また、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する⁽²⁾⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (2) 【資料 4.4-②】全学授業評価アンケート実施手順書
- (3) 【資料 4.4-③】授業と学習に関するアンケート

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

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、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おり、SSC 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。国際医学部生団体の一組織として活動している「Internationals Student Associate of Osaka City University (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 OCU 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。また、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⁽¹⁾⁻⁽⁴⁾。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⁽⁵⁾。

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. 現状への対応

学生の申請に基づき学生が広く社会に貢献する活動ができるよう施設・設備、人的支援をもって奨励しており、定期的にその活動を点検するとともに適切な支援のあり方を検討している。ま

た、学生が学習や様々な活動を行う上で結束する組織の発足を奨励し、2017 年 1 月に学生会が発足している⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

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。また、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する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4. 3-⑯】 医学部クラブ・サークル一覧
- (2) 【資料 4. 4-⑥】 ILOHA について（大阪市立大学 細菌学 HP）
- (3) 【資料 4. 4-⑦】 院内ボランティア活動について（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (4) 【資料 4. 4-⑧】 ベッドサイドボランティアについて（大阪市立大学医学部附属病院 小児科・新生児科 HP）
- (5) 【資料 4. 3-⑰】 クラブ・サークル支援募集案内
- (6) 【資料 4. 4-①】 学生代表会議議事録（2016 年度 第 1 回）

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。その方針には下記が含まれる。
- 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)
 - 経済的配慮 (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。
- [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。
- [経済的配慮]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。

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。その方針には下記が含まれる。

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

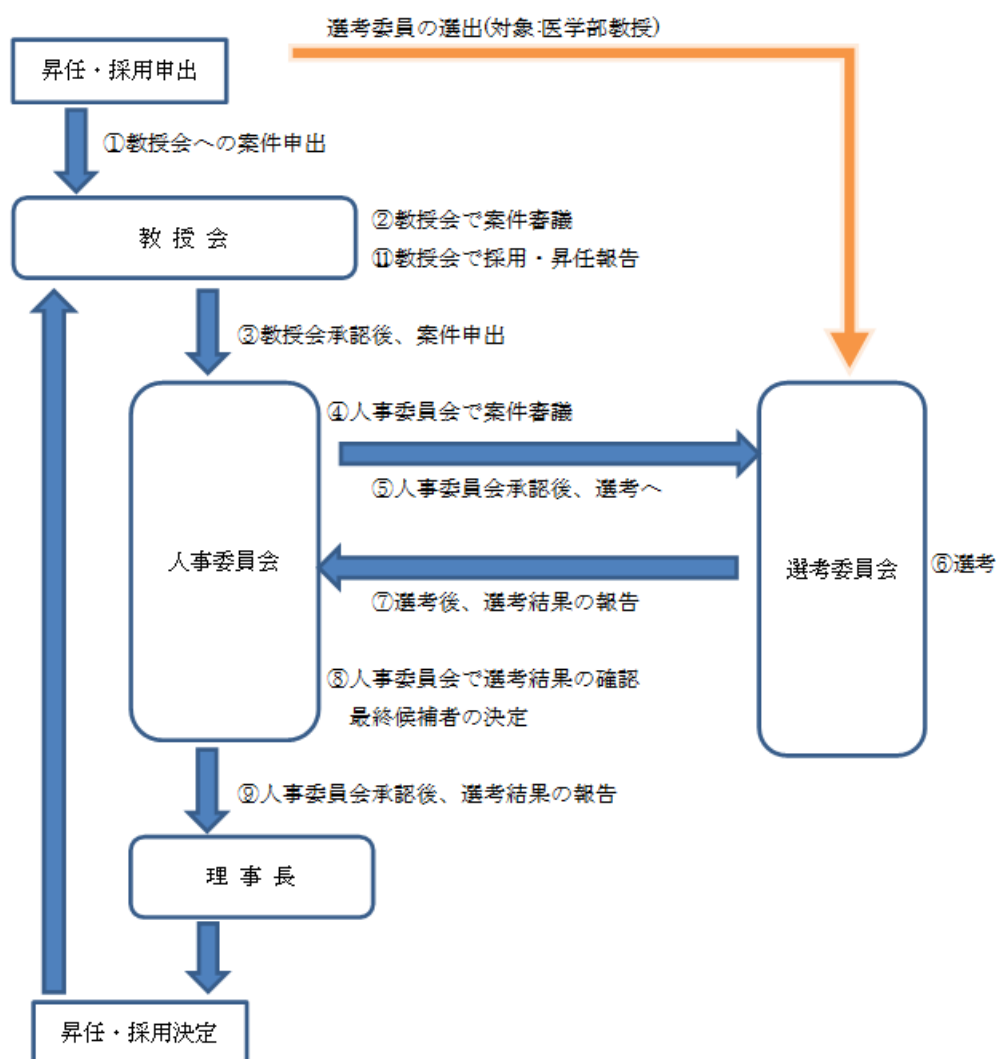
公立大学法人大阪市立大学教員の人事に関する規程がある。この規程は公立大学法人大阪市立大学教職員就業規則（以下、就業規則という）第3条第2項に基づき、就業規則に定めるほか、教員の人事について必要な事項を定めている。教員の採用、昇任の審議、および選考、再任の審査に関することや教員の降任および解雇の審査に関することは、この規程の第5条に定める人事委員会にて、公正を期し適正な人事事務の遂行を行っている⁽¹⁾。

大阪市立大学医学部医学科では、専任教員を新規採用する際に、分野別・職層別に人事委員会が認めた時を除いてすべて公募で行っている。この際に必要な資質等などの採用基準に関して十分に反映した公募を行う。基礎医学、社会医学、臨床医学の常勤教員の定員についても人事委員会が確認した上で、選考を厳正にかつ公平に行っている。人事委員会は、専任教員の採用及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4名以上の選考委員会委員によって評価と審議を行っている。また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っている。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⁽²⁾。

- (4)。

教員は先述の人事委員会並びに選考委員会において、公平で透明性の高い選考が行われ、採用となる。

教員採用の流れ（簡易チャート）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大阪市立大学医学部医学科は、講師の割合が高いと認識している。すなわち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、常勤教員が講義と実習を担当している。非常勤講師はほとんど配置していないがカリキュラム実施において問題なく経過していると評価している。行動科学においては専任教員がおらず、単独実施が行えず、今後の課題であると考えている。

臨床医学教育では、教員が充実しているとはいえ、教育・研究機関である大学病院は、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履行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2011年度は女子学生159名(29.9%)、基礎医学16名(27.5%)、臨床医学11名(8.8%)であったが、2016年度は女子学生141名(24.8%)、基礎医学15名(30%)、臨床医学14名(10.1%)と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^{(5)(p12)(6)}。

教員数の推移

		教授		准教授		講師		助教		病院講師		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
2011 年度	基礎 医学	15	1	12	3	8	4	7	8	0	0	42	16
	臨床 医学	26	0	43	3	100	8	3	0	44	10	216	21
2016 年度	基礎 医学	15	1	4	4	10	4	6	6	2	0	37	15
	臨床 医学	28	0	42	4	102	10	1	0	58	12	231	26

C. 現状への対応

2017 年度からのプログラムにおいても行動科学を採用する予定はないが、現在は医学序論、医学コミュニケーション論、医学史、コミュニケーションの講義と実習を行うことで補っている。引き続き教務委員会、教授会を中心に議論を継続する。女性教員の配置については、女性医師・看護師支援センター、女性研究者支援室を設置しており、子育てとキャリアアップの両立を目指した支援事業を実施することにより女性教員に配慮をしている^{(7) - (9)}。

D. 改善に向けた計画

行動科学の教育カリキュラムをプログラムに取り込むため、充実させるためのカリキュラムの策定、教員の公募などを継続して検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-①】教員の人事に関する規程
- (2) 【資料 5.1-②】教員人事の申出の条件について
- (3) 【資料 5.1-③】専任教員募集要項
- (4) 【資料 5.1-④】教員選考基準
- (5) 【資料 A】2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要全学教員数
- (6) 【資料 5.1-⑤】教員数の推移（2011～2016 年度）
- (7) 【資料 5.1-⑥】保育サポート事業 実施要領
- (8) 【資料 5.1-⑦】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領
- (9) 【資料 2.1-⑪】女性医師・看護師支援センター実施計画

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。その方針には下記が含まれる。

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、教育研究業績書（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、研究の経過と将来に対する抱負を全候補者に課し、臨床系のうち外科系においては、主要手術実績の記録およびDVDの提出などを求めることがある。経歴においては、医学部での教育実績を重視しつつ、教育・研究に対する強い熱意も加味して総合して判断する。選考委員会は必要に応じて教授会にて選考過程を説明、報告を行う。また必要に応じて、自身の経歴、研究業績、教育・研究に関してプレゼンテーションを行い、質疑応答も行っている。臨床系であれば、地域医療との関連性や、大阪市立大学が推し進めているグローバル化についても言及する。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、その後候補者を決定する。

准教授においては、所属講座の当該学会の専門医であること、英語原著論文が4編以上（うち3編が筆頭著者）あり、教授について教育・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選考基準となる。この場合も選考委員会、人事委員会の選考結果に基づき、決定される。

講師に関しては、所属講座の当該学会の認定医以上であること、英語原著論文が3編以上（うち2編が筆頭著者）あり、採否は問わないが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、決定される^{(1) - (4)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床、研究、教育のバランスを含め、各分野または講座の長や本人にその分配が任されている。教員の選考における規程では教育の業績が含まれていない。そして、この規程は2015年に改訂し明確化されているが、開示されていない。さらに人事委員会の審議を経ているため、適切な教員選考が行われていると考えられるが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。また臨床分野においても量的および質的評価を行う必要がある^{(5) (6)}。

C. 現状への対応

2017年度より、教員の選考に関しては、臨床的、教育的および学術的な優位性の判定基準のひとつとして、教育業績が含まれることが決定している。また大阪市立大学には熱意ある教育を

行った教員を表彰する「Teacher of the Year」が2003年より創設され、基礎系教員を1～3年生が、臨床系教員を4～5年生が投票し表彰する場を設けている⁽⁷⁾。

D. 改善に向けた計画

教育においても授業および教員評価アンケートを行っているが、教育現場にどう反映させるかが今後の課題であり、達成が望まれる。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-①】 教員の人事に関する規程
- (2) 【資料 5.1-②】 教員人事申出の条件について
- (3) 【資料 5.1-③】 専任教員募集要項
- (4) 【資料 5.1-⑧】 医学研究科教員選考基準
- (5) 【資料 5.1-⑨】 年度活動報告書
- (6) 【資料 5.1-⑩】 個人活動評価（通知）書
- (7) 【資料 4.4-④】 大阪市立大学医学部教員・学生表彰要項・細則

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。その方針には下記が含まれる。

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。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。すべての常勤教員は年度活動報告書や個人活動評価表を使用し、量的に評価される^{(1) (2)}。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。また学生による授業評価を行っており教員のモニタリングを行っている⁽³⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスには、各講座が予定している授業内容、担当日時、コマ数があらかじめ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。学生による授業評価においては全教員、全授業において実施しているが回答率が低く、今後も改善の余地があ

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。

C. 現状への対応

プログラムにおいての教員の責任はシラバスを通じて明示化できていると考えているが、良好な授業環境を維持するうえで、TA 制度を導入し、教員の負担軽減を行っている⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

教育における人的・物的資源の充実かつ適正な配置を検討し、また①教育②研究③社会貢献④管理運営のうち、教育について主観的および客観的なモニタリングが確実に実施されるよう準備を行う。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-⑨】 年度活動報告書
- (2) 【資料 5.1-⑩】 個人活動評価（通知）書
- (3) 【資料 4.4-②】 全学授業評価アンケート実施手順
- (4) 【資料 4.2-⑤】 TA 分野別集計表

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

大阪市立大学の基本理念である「智・仁・勇」を通して本学の使命であることを明示している。使命に基づいたコンピテンスとして『大阪住民の幸福と発展の貢献力』がある⁽¹⁾。大阪市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「大阪市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。また、この地域の結核の罹患率が全国平均の 24 倍（2014 年）にも及ぶ。2014 年より、公立大学法人として全国初の健診施設「大阪市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」を開設した。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（産婦人科・皮膚科）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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域に固有な重大な問題であるあいりん地区の医療を担うことと予防医療の実践に関しては、教員の募集や選抜において、性別、民族性、宗教、言語の観点から方針を決定しているわけではなく、『大阪住民の幸福と発展の貢献力』という観点から使命と関連性が適切に考慮されていると考える。また、医学部附属病院および教育関連施設での教育を通して、その使命の実現に努めていることも教員の募集と選抜において職歴として考慮されている。また、2016年度の女性職員数は、基礎医学15名(30%)、臨床医学14名(10.1%)と少なく、女性が活躍する職場として十分な数とは言えない⁽²⁾。

C. 現状への対応

本学卒業後、初期臨床研修医の就職先として、大阪府内の病院へは69.1%が入職するが、附属病院には28.7%しか入職せず、今後医師不足問題となる可能性がある⁽³⁾。根本的な解決方法は見い出せないが、附属病院および教育関連施設での教育を通して、意識を高める必要がある。また、女性職員の就労支援として女性医師・看護師支援センター、女性研究者支援室を設置しており、子育てとキャリアアップの両立を目指した支援事業を実施することにより女性教員に配慮をしている^{(4) - (6)}。

D. 改善に向けた計画

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。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑤】医学部附属病院理念と方針（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (2) 【資料 5.1-⑤】教員数の推移（2011～2016年度）
- (3) 【資料 4.2-⑥】卒業後の進路先の所在地
- (4) 【資料 5.1-⑥】保育サポート事業 実施要領
- (5) 【資料 5.1-⑦】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領
- (6) 【資料 2.1-⑪】女性医師・看護師支援センター実施計画

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 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の給与は、公立大学法人大阪市立大学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⁽¹⁾。教員の人件費には限りがあるため、教育・研究、産学連携を推し進め

るにあたり、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。これにより充実した大学の教育・研究体制を維持している。

教員の選考や採用にあたっては、前述の通り、論文業績などとともに科学研究費、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している^{(2) - (5)}。

また、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。

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。それにより、教員および特任教員の教育・研究レベルの質は担保されている⁽⁶⁾。

C. 現状への対応

教員は競争的資金など外部資金の獲得をより一層進める。そのために、学生教育のみならず、若手研究者の支援も推し進める。大学の限られた資金・資源であるため、配分に関して適正かつ効率的な評価を行う。

D. 改善に向けた計画

教員を支援する経済的な配慮を今後も継続的に行っていくが、資金を獲得する上でも、研究支援を推し進めるシステムや体制について、中・長期的な教育および研究体制の維持を検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-⑪】 公立大学法人大阪市立大学 教職員給与規程
- (2) 【資料 5.1-①】 教員の人事に関する規程
- (3) 【資料 5.1-⑧】 医学研究科教員選考基準
- (4) 【資料 5.1-⑨】 年度活動報告書
- (5) 【資料 5.1-⑩】 個人活動評価（通知）書
- (6) 【資料 5.1-②】 教員人事申出の条件について

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。その方針には下記が含まれる。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
- 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
- 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
- 個々の教員はプログ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、

- プログ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べきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床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。
- [プログラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、プログ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。

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。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床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市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、基本的には各教員の裁量で決定することができる。職務間のバランスは各人が決定できるが、兼業の場合は所定の手続きが必要である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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⁽¹⁾⁽²⁾。評価に基づいて次の目標と計画を立てていくことでPDCAサイクルが機能する形式となっている。

各教員は、教育、研究、臨床に加え、管理・運営活動や社会貢献といった職務間のバランスは各講座によってある程度の規程はあるが、基本的には各教員の裁量で決定することができる。教員の教育、研究、臨床、管理・運営活動のバランスの把握については年度活動報告書や個人活動評価表を利用しているが、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。

C. 現状への対応

教員における教育、研究、臨床の職務間バランスに関して、現状は問題点が議論されていない。しかし、バランスが崩れているケースに関しての拾い上げや対応については行われていない。年度活動報告書や個人活動評価表を用いることで職務間バランスを意識するきっかけとなる可能性がある。

D. 改善に向けた計画

教員における教育、研究、臨床の職務間バランスに関する議論の活性化や、各人の評価表をもとにバランスの再認識と改善努力を継続的に行う。

関 連 資 料

- (1)【資料 5.1-⑨】年度活動報告書
- (2)【資料 5.1-⑩】個人活動評価（通知）書

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。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

常勤教員は、講座が対応する教育（講義や実習）、研究（論文などの研究業績や競争的外部資金の獲得）、臨床（外来診療、手術、病棟運営）、管理・運営活動（各種委員会など）や社会貢献に加えて、年度活動報告書や個人活動評価表の提出を義務付けており、人事委員会の審査を受けて再任される。また、非常勤である病院講師についても、毎年の業績や活動報告を提出したうえで、再雇用となる⁽¹⁾⁻⁽⁴⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。得られた評価について教育の質にフィードバックされているか反映されることが望ましい。

C. 現状への対応

高い質の教育を行った教員が評価され、認知される制度は実を結びつつある⁽⁵⁾。また、シラバスに沿って教育を行っているが、各講座の担当教員の負担軽減のため TA 制度を導入している⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

教員によるポートフォリオの提出も含め、学生との双方向性評価方法の導入など様々な評価方法の導入が必要であり、本学の教育レベルを発展させる制度を構築予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-①】教員の人事に関する規程
- (2) 【資料 5.1-⑧】医学研究科教員選考基準
- (3) 【資料 5.1-⑨】年度活動報告書
- (4) 【資料 5.1-⑩】個人活動評価（通知）書
- (5) 【資料 4.4-④】大阪市立大学医学部教員・学生表彰要項・細則
- (6) 【資料 4.2-⑤】TA 分野別集計表

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。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床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

基礎医学系では、教員は座学による講義だけでなく、3年生に修業実習を行っている。修業実習は、一般的な講義、実習とは異なり、特定のテーマについて教員の指導のもとに学生が自ら研修・実験し、貴重な体験を得るとともに研究態度の涵養を図ることを目的とするものである。基礎医学の全教室と研究室に学生を配属して実施される。可否は試験ではなく論文提出、出席、実習態度等により判定するため、学生と距離の近い位置で教育を行っている⁽¹⁾。

臨床医学系では、教員は、各講座の専門性に応じて、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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各講座とも、授業科目において適切な教員人選が行われていると考える。修業実習や参加型臨床実習を取り入れることで、教員の研究内容や臨床活動が学生教育に活用されていると判断している。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。

C. 現状への対応

本学では、これまでも CC を取り入れているが、新プログラム移行に伴い、期間が 63 週から 76 週に拡大することを決定した⁽²⁾。対象学年は 4 年生から 6 年生で、長期にわたり各講座の研究および臨床活動に参加することができる。

D. 改善に向けた計画

臨床実習新プログラム作成にあたり、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、さまざまな意見を交換し、また、学生の意見を取り入れ、共同して、新プログラムを作成する^{(3) (4)}。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1. 1-⑱】 修業実習概要
- (2) 【資料 2. 5-④】 カリキュラム移行スケジュール
- (3) 【資料 1. 2-①】 大阪市立大学医学部医学科教務委員会規程
- (4) 【資料 1. 1-⑩】 教務委員会名簿・役割

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。その方針には下記が含まれる

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

新年度に、各講座の教育担当教員に対して、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している。配布することで、すべてのプログラムが全教員に共有されるシステムとなっている。また、FD 講習会を開催し、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り、大学教員の教育能力向上を目指している^{(1) (2)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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える。しかし、各科目間の教員の情報交換は十分とは言えず、履修内容の詳細が必ずしも把握されていない。また、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。FD講習会も2016年度は、全体の通算出席率が73.3%であるが、各回の平均出席率は36.7%と低調であり、教員の意識向上の継続的な取り組みが必要である⁽¹⁾。

C. 現状への対応

引き続き、担当教員へのシラバスの配布を行い、定期的なFD講習会を行う。定期的に行うことでプログラム全般の理解を深めていく。

D. 改善に向けた計画

FD講習会を引き続き行う上で、継続的に高い出席率を維持していくために基礎医学と臨床医学間での連携を密にすること、e-learningの導入のような教育手法や教育実践法を内容に組み込んでいくことが検討されている。高い参加率を維持させることで教員全体がプログラム全般の理解を深めていくことができるようになる。

関 連 資 料

- (1) 【資料 K】 FD講習会資料集
- (2) 【資料 5.2-①】 教員（医師）対象の研修会一覧

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。その方針には下記が含まれる

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講習会、新規採用者研修、ハラスメント研修）、②研究倫理研修（CITI Japan 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）、⑤院内感染防止対策研修、などに関する研修会を定期的実施している⁽⁷⁾
⁽⁸⁾。

また、教員に対する支援として、TA制度を採用している。主に大学院生に有償で行っており、大学が経費を負担し行っている。2015年度は61名、2016年度は58名を採用した⁽¹⁾。また、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^{(2) - (5)}。他にも、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⁽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を行い、授業評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD講習会は、現状では年間4回実施している。FD講習会の2015年度の出席率は全学で56%程度であり、低調であり十分とは言えないと考える^{(7) (8)}。SSCやTAの活用や支援制度などを採用しており、教員の支援、評価については一定レベルであると評価している。TA制度については活用されているが、導入人数が十分ではない。学生によるアンケートを行っているが十分なフィードバックにはつながっていない⁽⁹⁾。

C. 現状への対応

FD講習会への参加について、繰り返し必須項目であることを周知し参加を促している。

D. 改善に向けた計画

今後、FDについて、より内容の充実化を図り、参加対象も教員のみならず、教員候補へ拡充し継続的に行う。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4. 2-⑤】 TA 分野別集計表
- (2) 【資料 5. 1-⑥】 保育サポート事業 実施要領
- (3) 【資料 5. 1-⑦】 女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領
- (4) 【資料 2. 1-⑪】 女性医師・看護師支援センター実施計画
- (5) 【資料 5. 2-②】 病院保育室案内
- (6) 【資料 5. 2-③】 SSC 年間利用者の内訳
- (7) 【資料 K】 FD 講習会資料集
- (8) 【資料 5. 2-①】 教員（医師）対象の研修会一覧
- (9) 【資料 4. 4-④】 大阪市立大学医学部教員・学生表彰者選考要項・細則

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⁽¹⁾。

- 講義 : 学生 95 人に教員 1 人
- 修業実習 : 講座により学生 1-6 名に対して教員 1 人⁽²⁾
- 参加型 CC : 1-2 名に対して教員 1 人
- PBL : 12 名に対して教員 1 人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

すべての講義、実習において、学生による評価を受けている。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・研修医にわたり積極的に参加し、教育に参加するよう配慮されているが、講座によっており、一定してはいない。

C. 現状への対応

TA 制度などを積極的に採用することにより、教員の負担軽減と教育の質向上の充実を図る⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムへの移行、医療レベルの進歩に対応して、教員と学生の比率を再確認し、適切な配置を行う。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-⑤】教員数の推移（2011～2016 年度）
- (2) 【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (3) 【資料 4.2-⑤】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

本学は常勤教員（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。定数は各講座によって定数が割り当てられている^{(1) - (4)}。

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⁽⁵⁾⁽⁶⁾。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。

C. 現状への対応

教員評価においては、年度活動報告書や個人活動評価表を使用して『量的評価』は行っており、昇進や採用に活用している。

D. 改善に向けた計画

本学の教育理念や教育目標に基づいて、教員がどのように教育に貢献しているか、質を高めるために自己研鑽できているかなど、教育能力を適正に評価することで、昇進や採用における審査が、今後も厳格かつ公正に行われる方策を検討する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 5.1-①】 教員の人事に関する規程
- (2) 【資料 5.1-②】 教員人事申出の条件について
- (3) 【資料 5.1-③】 専任教員募集要項
- (4) 【資料 5.1-⑧】 医学研究科教員選考基準
- (5) 【資料 5.1-⑨】 年度活動報告書
- (6) 【資料 5.1-⑩】 個人活動評価（通知）書

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設備資産を十分に整備して、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習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、学習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、グループ学習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、事務室、図書室、IT 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。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、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

学生用施設としてのキャンパスは大阪市阿倍野区にある。キャンパスの施設・設備については、医学科学舎に 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。医学科学舎の横には、あべのメディックスが建設されている。そ

ここでは臨床技能施設として SSC を設置している。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。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計 34 種類の機材を有している。さらに、あべのメディックスには、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、ノートパソコン 64 台がある。体育施設としては、看護学科の 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、附属病院にはレストラン、コンビニエンスストア、パン屋等がある⁽¹⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

2016 年 11 月に学生用自習室の拡充を行っており、今後さらなる拡充を検討している。

D. 改善に向けた計画

学生の十分な学習スペース、ラウンジ、レクリエーション施設などの学生用施設、ならびに教職員用施設がさらに充実化されるよう計画している。

関 連 資 料

(1) 【資料 4.3-⑬】大学設備・備品一覧

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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⁽¹⁾。動物実験管理規程、組み換え DNA 実験安全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^{(2) - (4)}。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会を開催し、院内全体の安全管理意識

を向上させている⁽⁵⁾。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⁽⁶⁾。また4年生を対象にした採血実習の中で感染制御部のスタッフが針刺し事故対策防止に関する講義を行っている⁽⁷⁾。

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⁽⁸⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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に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。

C. 現状への対応

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DVD上映や貸し出し、e-learningでの受講を勧めている。その結果2015年度は受講対象者2,248名に対し、受講者数は医療安全管理研修会に4,960名（延べ人数）、院内感染対策研修会に4,881名（延べ人数）となっている。また、2016年12月に教務委員会が学生用として災害発生時学生避難誘導マニュアルを作成している。

D. 改善に向けた計画

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。

関 連 資 料

- (1) 【資料 6.1-①】 大阪市立大学危機管理規程
- (2) 【資料 6.1-②】 大阪市立大学動物実験管理規程
- (3) 【資料 6.1-③】 大阪市立大学「組換えDNA」実験安全管理規程
- (4) 【資料 6.1-④】 大阪市立大学大学院医学研究科放射線障害予防規程
- (5) 【資料 6.1-⑤】 医療安全研修実施状況
- (6) 【資料 6.1-⑥】 院内感染対策研修実施状況
- (7) 【資料 2.5-⑤】 採血演習のおまけ
- (8) 【資料 2.5-⑧】 学生傷害保険について

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、学習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 20 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下記の表に示すように自習室、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⁽¹⁾。

学生関係施設工事等一覧

日 程	対象施設	工事内容
2012 年 10 月	留学生宿舍 1	留学生宿舍の新設工事
2014 年 1 月	中講義室 2 (学舎 6 階)	音響双方向システム工事
2015 年 8 月	大講義室 (学舎 4 階) 中講義室 1 小講義室 1 小講義室 2 中講義室 2 (学舎 6 階)	音響工事
2015 年 3 月	留学生宿舍 2	留学生宿舍の増設工事
2016 年 11 月	学生自習室 (学舎 6 階)	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 (学舎 2 階)	ロッカー入れ替え工事
2016 年 12 月	大講義室 (学舎 4 階) 中講義室 1 小講義室 1 小講義室 2 中講義室 2 (学舎 6 階)	デジタル映像機器更新

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、学生の学習環境の改善に努めていると分析している。

C. 現状への対応

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る。

D. 改善に向けた計画

今後、学生の学習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、レクレーション施設の拡大などに取り組む予定である。

関連資料

(1)【資料 6.1-⑦】学生関係施設工事一覧

6.2 臨床トレーニングの資源

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)
- 臨床トレーニング施設 (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、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]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、健康管理センター、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全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。

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-教育内容ガイドライン-、平成22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。

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

附属病院の病床数は972床であり、2015年度の入院患者延べ数は286,163人、1日平均入院患者数は781.9人であった。外来患者延べ数は482,333人、1日平均外来患者数は1968.7人であった^{(1) (p10)}。診療部門（35診療科）、中央臨床検査部、中央放射線部、中央手術部、集中治療部、人工じん部、輸血部、看護部、薬剤部など17部門、救命救急センター、内視鏡センター、化学療法センター、卒後臨床研修センターなど6センター、病理診断科を含む24中央部門からなる総合病院である^{(1) (p7)}。3次救急患者を含む幅広い患者層を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。早期臨床実習において協力診療所37施設⁽²⁾、選択型CCにおいて協力病院41施設⁽³⁾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。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを作成し、2017年度から運用開始する予定である。今後、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。

関 連 資 料

- (1) 【資料 B】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学医学部附属病院概要
- (2) 【資料 6.2-①】 協力診療所一覧
- (3) 【資料 4.2-④】 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 臨床トレーニング施設

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、附属病院に第一次医療・第二次医療の診察室、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 2016 年度現在、早期臨床実習において協力診療所 37 施設⁽¹⁾、選択型 CC において協力病院 41 施設⁽²⁾にて臨床経験を積むことが可能である。また、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 月に開設し、年々利用者数が増加。2015 年度には学生による述べ使用者は 4,798 名に達している⁽³⁾。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 34 種類の機材を有している⁽⁴⁾。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。

SSC 年間利用者の内訳（単位：名）⁽³⁾

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
医 師	1,364	1,112	1,602	1,740	2,169	2,621	2,775
看護師	1,667	1,618	1,426	1,723	1,939	2,021	2,201
医学生	2,508	2,152	3,192	3,832	4,506	4,798	5,469
看護学生	477	300	316	427	905	1,082	729
その他	1,877	1,686	1,935	2,273	2,278	2,213	2,486
計	7,893	6,868	8,471	9,995	11,797	12,735	13,660

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

SSC のさらなる利用促進に向けて、総合診療センターのスタッフが運営の中心となり、積極的な利用活動を行っている。また、2011 年よりホームページを開設し、利用案内を行っている。

D. 改善に向けた計画

SSC のさらなる利用促進に向けて、各診療科において SSC での講習会を企画していく予定である。各診療科での臨床トレーニングを積める関連施設を増やしていく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 6.1-⑧】 協力診療所一覧
- (2) 【資料 4.2-④】 教育協力病院一覧
- (3) 【資料 5.2-③】 SCC 年間利用者の内訳
- (4) 【資料 1.2-⑤】 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

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⁽¹⁾。また、心肺蘇生法実習においては 4 年生が 1 年生を指導することで「Teaching is Learning」効果を体感させている^{(2) (p69)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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⁽³⁾。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは臨床実習時間が大幅に増加するため、学生の指導には研修医や上級生を加える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ている。また、臨床実習の指導能力を向上させるための FD 講習会を行っている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを作成し、そこで各診療科の実習体制を評価する項目を設けている。屋根瓦式教育の新たな試みとしては、4 年生の臨床スターター実習において 6 年生が指導に加わることを計画している。FD 講習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予定である。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⁽⁴⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 6.2-②】OSCE 対策実習 研修医割り当て表
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 4.2-⑤】TA 分野別集計表
- (4) 【資料 6.2-③】臨床教授名簿

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、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センターのスタッフ、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⁽¹⁾と年 3 回の SCC 管理運営委員会⁽²⁾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。

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⁽³⁾ 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により SSC の利用者数は 2007 年開設以降 2015 年度までで約 8 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。

C. 現状への対応

現在、SSC のさらなる積極的な利用を進めている。また、SSC のさらなる発展に向けた運営について検討している。

D. 改善に向けた計画

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。

関 連 資 料

- (1) 【資料 6.2-④】 やいやいの会議事録 (2016 年度 第 6 回)
- (2) 【資料 6.2-⑤】 SSC 管理運営会議 審議事項・報告事項について (2016 年 9 月)
- (3) 【資料 2.8-③】 SCC 意見交換会議事録

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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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)
- インターネット或いはその他の電子的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、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]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、学習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学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]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: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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

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授業支援システム（Moodle）を通じて、小テストを受けながらの予習・復習、課題の提出が可能である⁽¹⁾。

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⁽²⁾。

学生による授業評価は大阪市立大学の全学ポータルサイトで行い、その結果を閲覧できる。また、授業資料の入手もポータルサイトにアップしている^{(3) - (5)}。ポータルサイトは個人情報保護として ID とパスワードが必要となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

Moodle に関する教職員への講演、ならびに Moodle による評価方法について現在検討を進めているところである。FD 講習会を行い、利用者の拡充を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後 Moodle や他の e-learning の有効利用への取り組みを計画し、その評価方法を確立する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例
- (2) 【資料 4.3-⑭】 学術情報センター（医学分館）について（医学分館 HP）
- (3) 【資料 6.3-①】 大阪市立大学ポータルサイト
- (4) 【資料 4.4-②】 授業評価アンケート実施手順書
- (5) 【資料 4.4-③】 授業と学習に関するアンケート

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的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⁽¹⁾。LAN に関しては情報システム課が管理している。

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。学生がパソコンをもっていても医学科学舎内で無線 LAN にアクセスできる場所が 4 階と 6 階の講義室に限定されていることが問題である。

C. 現状への対応

教員や学生が情報通信技術を活用して情報へアクセスできるが、医学科において学生が利用できる無線 LAN が限られており、その整備を進めているところである。

D. 改善に向けた計画

2017 年 6 月には医学科全体に学生が主に使用する LAN を拡充する予定である。また、アクセスのための ID を発行する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.3-⑭】 学術情報センター（医学分館）について（医学分館 HP）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

2016 年度より 4 年生を対象とした臨床スターター実習では、Moodle を用いた e-learning を開始し、評価方法も検討されている。また、基礎系専門科目の一部でも Moodle を採用し、事前・事後学習に用いるとともに、評価の一部としても採用している⁽¹⁾。また、4 年生を対象にした共用試験 OSCE の動画が医学部 HP に掲示されており、自己学習が可能である⁽²⁾。教員に関しては、研究倫理教育として CITI Japan プログラムの e-learning が全学ポータルサイトへのアクセスにより可能である⁽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

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⁽⁴⁾、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。

C. 現状への対応

Moodle を使用した講義プログラムやフィードバック法を各講座に依頼し、学生もさらに Moodle を用いた予習、復習を行う方針を検討している。また、教員を対象にした自己学習に関する FD 講習会を適宜行うことを予定している。

D. 改善に向けた計画

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講習会を計画している。

関連資料

- (1) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例
- (2) 【資料 6.3-②】 OSCE 動画（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (3) 【資料 6.3-③】 CITI Japan プログラム（大阪市立大学ポータルサイト）
- (4) 【資料 2.8-③】 SSC 意見交換会議事録

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

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⁽¹⁾。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^{(2) (3)} CITI Japan プログラム⁽⁴⁾、Moodle⁽⁵⁾ などがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

今後各診療科において e-learning を用いた教育活動を進めているところである。

D. 改善に向けた計画

今後も教員や学生が新しい情報通信技術を活用できるような環境整備を引き続き取り組んでいく予定である。

関連資料

- (1) 【資料 4.3-⑭】 学術情報センター（医学分館）について（医学分館 HP）
- (2) 【資料 6.1-⑤】 医療安全研修実施状況
- (3) 【資料 6.1-⑥】 院内感染対策研修実施状況
- (4) 【資料 6.3-③】 CITI Japan プログラム（大阪市立大学ポータルサイト）
- (5) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

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。臨床実習においては、各診療科において担当患者の症例ごとに教職員の許可のもと電子カルテにアクセスする

ことは可能である。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」⁽¹⁾、4年生には「利用者 IC カード貸与交付書」⁽²⁾ 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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

新たな試みとして、2017年2月から4年生を対象に外来型CCが行われたが、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を利用している。学生用端末をさらに増やす予定である。

D. 改善に向けた計画

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定期的に評価し、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。また、指導医による承認システムの導入を計画している。

関 連 資 料

(1) 【資料 2.5-⑦】個人情報保護に関する誓約書

(2) 【資料 6.3-④】電子カルテ利用者 IC カード貸与交付書

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

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。また、2016年からは外部講師を招いて保険医療に関して御講演頂いている⁽¹⁾。一方、学生に対してはこれまで診療報酬に関する講習会は行われていない。

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。

C. 現状への対応

保険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。

D. 改善に向けた計画

6年生の選択型CCの後に数回にわたり、保険医療システムに関する講義を行うことを計画している。また、保険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）を計画している。

関 連 資 料

(1) 【資料 6.3-⑤】 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への学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は医療情報部からIDカードを配布され、指導医の許可のもと電子カルテにアクセスすることが可能である。カルテの記載は可能であるが、指導医による承認システムはないため、学生カルテ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

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。その対策として個人情報保護の観点から、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」⁽¹⁾にサインをしてもらう。また、4年生にも電子カルテオリエンテーションが行われ、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⁽²⁾。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

医療情報システムへの学生のアクセスに関しては、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

- (1)【資料 2.5-⑦】個人情報保護に関する誓約書
- (2)【資料 6.3-④】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)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載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)
 - 学生が医学研究や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学) の学習を促進する (B 2.2 を参照)。

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

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

(1)。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 (2) (p143-209)。

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と考える。

C. 現状への対応

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している。

D. 改善に向けた計画

研究活動やそれに相応しい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

(1) 【資料 1.1-⑱】 修業実習概要

(2) 【資料 C】 2016 (平成 28) 年度 医学部医学科教育要項

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、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「基礎医学研究推進コース」にて基礎医学系の15の教室が各教室で行っている研究を分かりやすく説明し、その魅力を伝えている (1) (p63-64)。

2年生に対しては、「分子系実習」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ている (2) (p159-162)。

3年生には、「修業実習」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究を行う。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づけている (3)。

また、全学年を対象とした「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後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 (4)。

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「修業実習」は実際の基礎医学研究の流れを具現化したものであり、高く評価できる。臨床的な医学研究に関する教育に関しては、各講座で一部個別に行われているものの、系統的とはいえない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会にて臨床的医学研究の見直しをはかっている。

D. 改善に向けた計画

医学研究に関して、基礎医学講座と臨床医学講座間での相互形式のカリキュラムを今後導入していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】 2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 1. 1-⑱】 修業実習概要
- (4) 【資料 1. 2-③】 大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の研究および教育の向上、発展のために「共同研究室」があり、学生も大学教職員と同様に利用が可能であり、利用にあたっては利用者登録を行う必要がある。研究室の管理運営の統括は運営委員会委員長が行い、日常の管理運営は学務課技術支援担当職員が行っている

(1) (2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共同施設の運営に関しては、現在のところ大きな問題は起きていないことは評価できる。学生の利用者数ではなく、各教室での利用状況を把握している。また、利用の優先権に関しては特に明文化はしていない。

C. 現状への対応

共同研究室のさらなる利用を促すために定期的に機器の説明会を行っている⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

今後、学生の利用状況の把握と設備利用にあたっての優先事項の記載を計画している。

関連資料

- (1)【資料 6.4-①】大阪市立大学医学部共同研究室規程
- (2)【資料 6.4-②】大阪市立大学医学部共同研究室利用規程
- (3)【資料 6.4-④】セルソーター機器説明会のお知らせ

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「基礎医学研究推進コース」にて基礎医学系の 15 の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⁽¹⁾ (p63-64)。2 年生に対しては「分子系実習」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⁽²⁾ (p159-162)。また、「医学情報学コース」では、PC と IT 機器の活用によって evidence の収集方法を学ぶ⁽²⁾ (p47-48)。3 年生には「修業実習」にて基礎医学系の教室のいずれかに配属され、特定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⁽³⁾。また、「環境衛生学コース」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⁽⁴⁾ (p175-198)。医学研究にかかせない医学統計学に関して 1 年生、3 年生、4 年生にて全 8 回の講義が行われている⁽¹⁾ (p53)。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⁽⁵⁾ (p64)。「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⁽⁵⁾ (p399-400)。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⁽¹⁾ (p143-209)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

EBM の概念と必要性に関しては主に、1～3 年生までの低学年時における教育においては浸透していると評価できる。4 年生以降での臨床講義や CC においては EBM を教育する体制は各診療科に一任されており、共通の学習目標を設定することが必要と考える。また、医学研究にかかせない医学英語に関する教育も 3 年生時にカリキュラムに含まれているが⁽⁴⁾ (p231-232)、4 年生以降に関しては各診療科によって差があり、継続的な教育が必要と考えている。

C. 現状への対応

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委員会にて検討していく。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 D】2016（平成 28）年度 M2 医学部医学科専門教育シラバス
- (3) 【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料 E】2016（平成 28）年度 M3 医学部医学科専門教育シラバス
- (5) 【資料 F】2016（平成 28）年度 M4 医学部医学科専門教育シラバス

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 学生が医学研究や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「修業実習」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。海外で研究する学生もあり、寄生虫学教室で 2011 年度～2016 年度までで 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⁽¹⁾。また、これらの学生には「教育推進本部経費」、「研究科長裁量経費」、「大阪市立夢基金」などにて研究経費を助成している⁽²⁾。全学年を対象とした「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後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⁽³⁾。このコースでは現在、学生が 2 名在籍している。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⁽⁴⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「修業実習」「大学院準備コース（MD-PhD コース）」など学生が医学研究や開発に携わることを積極的に奨励していることは評価できるが、「大学院準備コース（MD-PhD コース）」を選択し

ているが学生がまだ少ないと考える。また、学生の研究経費の助成も十分とはいえず、海外で研修する学生もまだ少ないと考える。

C. 現状への対応

学生のグローバル力強化のための手段として 2016 年 10 月から「海外研修必須化試行プログラム」を開始することとなった⁽⁵⁾。プログラム実施に係る業務分担の例は以下のとおりとなっている。

【実施学部】

・プログラムの企画、立案 ・研修先機関、旅行業者等との連絡調整 ・参加対象学生へのプログラム内容の周知 ・参加学生リストの作成 ・海外研修に関わる事前・事後学習 ・プログラムの実施（必要に応じて学生引率）・プログラム期間中の危機管理 ・研修不参加学生への代替プログラムの提供 ・単位認定 ・プログラムの事後評価、検証 など。

【国際交流室】

・参加学生への危機管理に関するオリエンテーション ・学研災付帯海外留学保険に関する手続き支援 など。

【旅行者】＜受注型企画旅行の場合＞ ・研修参加経費の積算 ・航空券の手配、支払 ・学生から研修参加費の徴収 ・研修先機関への研修経費の送金 ・事前オリエンテーション（旅程説明）・旅程管理・旅程保証、特別補償 ・プログラム期間中の危機管理への協力 など。

2016 年 10 月から寄生虫学の修業実習にて、このプログラムによる支援が開始される⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

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。

関 連 資 料

- (1) 【資料1.1-⑱】修業実習概要
- (2) 【資料4.3-⑥】夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (3) 【資料1.2-③】大学院準備コース（MD-PhDコース）募集要項・取扱内規
- (4) 【資料 6.4-④】「日本医学教育学会」発表実績
- (5) 【資料6.4-⑤】海外研修必須化試行プログラム 募集要項
- (6) 【資料6.4-⑥】海外研修必須化試行プログラム 審査結果

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、教育専門家の利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)
 - 指導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うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な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、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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。

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。また、大阪市立大学本学にも大学教育研究センターがあり、アクセスが可能である。

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。

C. 現状への対応

学外の教育専門家を FD 講習会の講師として定期的に招き、教員への参加を促している⁽¹⁾。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から教育点検評価委員会の設立を計画している。その構成員として近隣大学の教育専門家が加わる予定であり、学外への教育専門家へのアクセスが容易になると考えられる。

関 連 資 料

(1) 【資料 K】FD 講習会資料集

以下の事項について、教育専門家の利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基礎・臨床系教員で構成される教務委員会で行われている。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⁽¹⁾。2014 年からはカリキュラム再編部会を立ち上げている⁽²⁾。

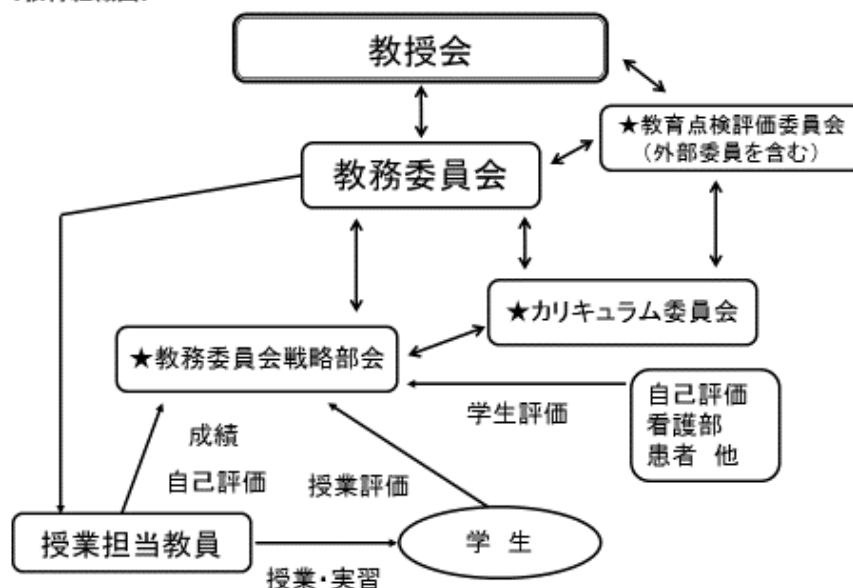
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

基礎・臨床カリキュラム再編部会を統合し、2017 年 1 月からカリキュラム委員会として独立した委員会を発足することとなっている⁽³⁾。

<教育組織図>



D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会から提案された教育プログラムの評価、承認、フィードバックの役割を担う組織として2017年度から教育点検評価委員会の設立を計画している⁽³⁾。その構成員として近隣大学の教育担当者が加わる予定である。

関連資料

- (1) 【資料 1.2-①】 大阪市立大学医学部医学科教務委員会規程
- (2) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集（2014年度 第2回）
- (3) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図

以下の事項について、教育専門家の利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 指導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講習会において他の教員に講演を行っている⁽¹⁾。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⁽²⁾ (p143-209)。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⁽³⁾⁽⁴⁾。一部の教員は「臨床研修指導医育成のためのワークショップ」や「医学教育者のためのワークショップ」に参加し、教育専門家からの指導を受けている⁽⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。外部の教育専門家からの直接的な指導を受けているがその理解が十分とはいえない。

C. 現状への対応

2017 年度から改編される CC においては、カリキュラム委員会により、カリキュラムの改編とともに、実習要項を刷新し、すべてのユニットにおいてコンピテンスに対応する形でアウトカムを設定し、評価方法として 360 度評価（学生の自己評価、教員評価、看護師からの評価、患者からの評価）を取り入れたものとなっている⁽⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会から提案された教育プログラムの評価、承認、フィードバックの役割を担う組織として 2017 年から教育点検評価委員会の設立を計画している。その構成員として近隣大学の教育担当者が加わる予定である。また、FD 講習会の開催を積極的に行い、外部の教育専門家の直接的な助言を得る機会を増やしていく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 K】FD 講習会資料集
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 3.1-①】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要項
- (4) 【資料 3.1-②】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要項
- (5) 【資料 6.5-①】医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ）案内
- (6) 【資料 1.1-⑩】診療参加型実習のための学習ガイド

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

教務委員会、総合医学教育学が中心となって、2015 年から医学部内で FD 講習会を開催している。2016 年度からは年 4 回開催しており、その内少なくとも 1 回は外部から教育専門家を招聘し、講演会を行っている。講演の内容としては、実際の医学教育の新たな取り組みを各講座の教育専門家が講演するほか、学外の教育専門家が自施設における取組を講演頂いている。学外の教育専門家としては大学のみならず、地域の開業医の先生にも講演頂いている⁽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

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⁽¹⁾。

C. 現状への対応

参加率の上昇に向けて学務課から各教室にFD開催の案内を行うほか、対象を教職員だけでなく、教室の医局員全体にも案内を行うなどして講習会の積極的な参加を促している。

D. 改善に向けた計画

今後さらにFD講習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講習会や研究会、学会などで公表していくことを計画している。

関 連 資 料

(1) 【資料K】FD講習会資料集

Q 6.5.2 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、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の積極的に参加している⁽¹⁾。また、本学医学科はAcademic Health Centers International 協会（AAHC）の会員であり、米国および世界中で急速に成長している学術医療分野の情報をいち早く手に入れることができる⁽²⁾。また、2015年3月には本大学が主催し、1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Educationが開催され、両国の教育専門家が集い、医学教育分野の教育、研究に関する最新の知見に関する発表、ディスカッションが行われた⁽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

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。

C. 現状への対応

2015 年度から医学科内で FD 講習会を開催している。2016 年度からは年 4 回開催しており、その中で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。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 6.4-④】「日本医学教育学会」発表実績
- (2) 【資料 6.5-②】AAHC について
- (3) 【資料 6.5-③】1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Education

Q 6.5.3 教職員は教育的な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～2016 年の 6 年間に 50 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⁽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

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。

C. 現状への対応

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る。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 6.4-④】「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習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。

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

学術及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、タイ、インド、インドネシア、中国、アメリカ、イギリス、フランスなど約 30 大学と国際交流協定を締結している。2014 年度はタイのマヒドール大学 7 名、インドネシアのガジャマダ大学、アイルランガ大学からそれぞれ 5 名、韓国のキョンヒー大学から 5 名、台湾の台北医科大学から 4 名など計 60 名の海外留学生を受け入れ、37 名の海外派遣（台北医科大学 3 名、The university of Alabama at

Birmingham 2 名、その他 32 名）を行い、年々増加している^{(1) (2)}。この中には国際交流協定を締結していない大学との協力や医学部の学生サークルである International Student Associate of Osaka City University (ISA0) が主体となって協力しているものが含まれている。

また、学生だけでなく、教員間でも 2015 年から韓国の大学と近畿地区の大学との学術交流を行っている⁽³⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他の教育機関との国内・国際的な協力として、交流協定の締結、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⁽⁴⁾。

C. 現状への対応

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。近畿公立 4 大学内での教員・学生の派遣交流について具体的な検討をしている。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 1.1-⑱】 国際学術交流協定 締結校一覧
- (2) 【資料 1.1-⑳】 国際学術交流 集計表
- (3) 【資料 6.5-③】 1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Education
- (4) 【資料 4.3-⑥】 夢基金 海外留学奨学金 募集要項

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 年生、2 年生を対象とした外国語科目の英語については、信頼性の高い TOEIC や TOEFL での単位認定が可能である。英語教育での到達水準を勘案し、得点によって取得可能な単位数を定めている^{(1) (p12)}。

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「修業実習」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⁽²⁾。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⁽³⁾。

6年生を対象とした選択型CCにおいては国内のみならず、海外の連携病院でのCCを推進しており、前期6週、後期6週ともに単位互換を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年ならびに、6年生に関しては履修単位互換の制度が十分に機能できていると考えるが、他の学年においては機能しているとはいえない。また、一部を除き、教育シラバスに単位互換について記載されていないことも問題である。

C. 現状への対応

2017年度の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。

D. 改善に向けた計画

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定が必要であるためその対応を検討している。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料1.1-⑱】修業実習概要
- (3) 【資料6.6-①】国際交流協定締結を希望される大学関係者の方へ（大阪市立大学医学部医学科HP）

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大阪市立大学外国人留学生宿舍規程に基づき、阿倍野留学生宿舍（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⁽¹⁾。3年生を対象とした修業実習において、海外で研究する学生に対して「教育推進本部経費」、「研究科長裁量経費」、「大阪市立夢基金」などにて研究経費を助成している⁽²⁾⁽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

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。国内の教職員と学生においては主に学会や研究会を通じての積極的な交流が行われている。その一方で派遣を受け入れる学生・教員に対する支援は十分ではないと分析する。

C. 現状への対応

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。また、国内外の交流の促進のために国際交流に関する情報を定期的に AAHC から得ていく予定である⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 6.6-②】阿倍野留学生宿舎に関する申合せ
- (2) 【資料 6.6-③】「教育推進本部経費」に係る学生への費用弁償の取扱いについて
- (3) 【資料 4.3-⑥】夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (4) 【資料 6.5-②】AAHC について

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⁽¹⁾。

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

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⁽²⁾。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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

- (1) 【資料 6.6-④】 大阪市立大学医学部医学科国際交流委員会規程
- (2) 【資料 6.6-⑤】 留学体験記（大阪市立大学医学部医学部 HP）

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について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、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 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:

- 「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。
- 「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。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、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 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] 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、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、かれ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、医学部の学習環境や文化のほか、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、学習方法、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。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育プロセスは教育要項にまとめられており、その内容は学務課に集約され教務委員会、教務委員会コア会議そして 2014 年に立ち上げたカリキュラム再編部会で定期的に検討され、モニタリングされている。教育プロセスが適切かどうかは、学生アンケートの結果も用いて評価しており、出席率、学習意欲、教員への評価などを含む授業評価アンケートを実施している⁽¹⁾⁽²⁾。

学修成果として、入学時成績、授業の出席率、各学年における評価時の学生の成績、共用試験 (CBT・OSCE) の成績、卒業試験の成績などが学務課にて事務的に収集され、その結果を教務委員会で検討している⁽³⁾⁻⁽⁷⁾。その結果は、教授会に提案され、検討、承認される。また、その結果に基づいてカリキュラム再編部会および教務委員会で教育プロセスの改善案が検討されている。

教育プロセスと学修成果に関し教務委員会で議題に挙げた内容は教授会で報告され、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⁽⁸⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

現行の学生に対する授業評価アンケートは大阪市立大学全学部に共通するものであり、基礎医学の学科目の講義には有効である。しかし医学科特有の4年生の臨床医学の臓器別講義と5年生の臨床実習は複数の分野が関与しているにも関わらず、それぞれひとつの講義として扱われているため、各分野（講座）に個別に反映が出来ていない。したがって、アンケートの結果は、有効なフィードバックとしての利用が出来ていない。

また、現在、カリキュラム作成を担う会議には学生は含まれておらず、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。

C. 現状への対応

プログラムのモニタリングをより強化する目的で、新たなシステム構築を行っている。以前に存在した委員会や部会を改編し、カリキュラム委員会、教務委員会戦略部会を立ち上げている。その中で、5年生のCCをユニット制へ変更、実習期間の延長、教員評価方法などの教育プログラムの見直しを行った。さらに、カリキュラム委員会には2017年1月から学生代表が構成員として参加している。

基礎医学系講座に関する授業評価アンケートについては、現行のシステムが機能しており、継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

2017年度から外部評価委員を含めたモニタ機構である教育点検評価委員会を発足させることが決定している。構成員として学生代表が含まれるため、学生アンケートに加えて学生からの意見をより反映がしやすくなると期待される。この教育点検評価委員会を中心に、教育プロセスと学修成果に関連する情報収集をより効率的、効果的に行い、分析した結果を他の部門にフィードバックできるシステムづくりを行う計画である。

臨床医学系講座については、より細分化したアンケートの実施ができるように、ユニット制もしくは各講座での評価アンケート実施を行う予定になっている。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.4-②】 全学授業評価アンケート実施手順書
- (2) 【資料 4.4-③】 授業と学習に関するアンケート
- (3) 【資料 7.1-①】 卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (4) 【資料 7.1-②】 留年者の入試成績順位
- (5) 【資料 7.1-③】 CBT 調査
- (6) 【資料 7.1-④】 OSCE 集計表
- (7) 【資料 G】 教務委員会議事録集
- (8) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図

以下の事項について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

カリキュラムは教育要項に明記され、詳細な内容はシラバスに記載されている。その評価は、学務課に集約された後に、教務委員会コア会議、教務委員会がその役割を担っている⁽¹⁾⁽²⁾。さらに、カリキュラムやその主な構成要素であるカリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、そして中核となる必修教育内容と選択的な内容に関しては2014年から教務委員会の中に、カリキュラム再編部会を立ち上げた。以下の課題が挙げられており、適宜見直していくこととなった⁽³⁾。

- 1) 卒業試験の改定
- 2) チュートリアルの改編
- 3) 5年生のCCの見直し
- 4) 低学年での臨床実習を拡充
- 5) 基礎医学と臨床医学が連携できるよう縦割りカリキュラムを活用

これらにより、臨床実習が76週となることも盛り込んだ。特に、3)ではユニット型CCとして臓器別のローテーションを行うカリキュラムの実施へ向けて進めている。その際に、教員や学生からの意見を収集し、カリキュラム再編部会で変更や改善点について検討を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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た。具体的には、CCにおいてユニット制を取り入れ、実習期間の見直しも行ったことは評価できる。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。

C. 現状への対応

カリキュラム再編部会を改編し、構成員に学生会代表を加えたカリキュラム委員会を2017年1月に立ち上げた。学生の意見を直接反映させながら、より適切に教務委員会やその他の委員会と連携を取るシステムづくりを行っている。

D. 改善に向けた計画

系統的な情報収集やより客観的な評価を行うため、学生、外部評価委員を含めた教育点検評価委員会を2017年度中に発足させることが決定している。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-⑤】 医学研究科内各種委員一覧
- (2) 【資料 1.1-⑩】 教務委員会名簿・役割
- (3) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集（2016年度 第1回）

以下の事項について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

学生の進歩の把握として、入学時成績、授業の出席率、各学年における評価時の学生の成績、共用試験（CBT・OSCE）の成績、卒業試験の成績、2015年度からトライアルとして実施しているPost-CC OSCE、国家試験の成績、臨床実習成績などを事務的に収集し、教務委員会でモニタリングしている^{(1) - (6)}。その結果は教授会に報告、承認されている。

また、教員によるチューター制度を取り入れ、学生の進歩を継続的にフォローアップする体制を作っている^{(7) (8)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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と考える。しかし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、各学生と教員に任されており、概ね機能していると評価している。しかし、一部では十分に機能していない場合が見受けられる。

C. 現状への対応

試験や実習成績に関しては、継続して収集し、分析を行っている。新たに評価できる成績として2017年2月から始まった4年生の外来型CCでは学生の評価がある。自己評価、教員からの評価に加えて看護師からの評価と患者からの評価を導入し、360度評価を取り入れている。

個々の相談に対しチューター制度が十分機能していない場合には、学務課職員や教務委員会委員が個別に対応している。チューター制度の現状把握を行うとともに、改善点について教務委員会で議論している。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から教育点検評価委員会を発足させることが決定しており、外部委員からのプログラム評価が行われる予定である。試験成績以外の学生評価に関しては、2016 年度より採択された大学教育再生加速プログラム (AP)「高大接続改革推進事業」の一環として全学共通の成績以外の評価を含んだ OCU 指標の導入が 2018 年度より予定されている。2017 年以降、学生会の意見を交えたチューター制度の見直しを行う予定である。

関 連 資 料

- (1)【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (2)【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (3)【資料 7.1-③】CBT 調査
- (4)【資料 7.1-④】OSCE 集計表
- (5)【資料 7.1-⑥】Post-CC OSCE 試験結果
- (6)【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係
- (7)【資料 2.1-⑬】チューター制度について
- (8)【資料 2.1-⑭】チューター割当表

以下の事項について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

医学教育の成果を評価するため、入学時成績、授業の出席率、各学年における評価時の学生の成績、共用試験 (CBT・OSCE) の成績、卒業試験の成績、国家試験の成績、臨床実習成績などを事務的に収集し、課題点を抽出している^{(1) - (6)}。さらに、学生代表へのヒアリングも行い、学生からの意見を収集している。特定された課題については、教務委員会コア会議で対策について検討がなされ、その結果は教務委員会を通じ教授会へ掛けられる。

課題点を抽出し課題を特定した結果、4 年生、5 年生の CC の見直しを行い、臨床実習期間の延長、ユニット制の取り入れ、Post-CC OSCE の卒業判定への利用など 2016 年度の移行期を挟んで 2017 年度以降のカリキュラムを改編した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

モニタリングプログラムをより強化する目的で、新たなシステム構築を進めている。現時点で、以前に存在した委員会や部会を改編し、カリキュラム委員会、教務委員会戦略部会を立ち上げた。カリキュラム委員会の構成員として新たに含まれる学生からのフィードバックを定期的に受けることで、課題の特定につなげている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度に学生代表、外部委員を含む教育点検評価委員会を発足させる。定期的な委員会開催、迅速な他部門との連携、適切な課題の特定とより良い対応を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (2) 【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (3) 【資料 7.1-③】CBT 調査
- (4) 【資料 7.1-④】OSCE 集計表
- (5) 【資料 7.1-⑥】Post-CC OSCE 試験結果
- (6) 【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係

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

教務委員会コア会議、教務委員会そしてカリキュラム再編部会で評価された結果は、教授会において承認され必要な変更がなされる。問題点・改善点を反映した新しいカリキュラムは、さらに各委員会で確認が行われる⁽¹⁾。教務委員会で議題に挙げた内容は、教授会に報告されるため、各教授から担当教員にフィードバックされてカリキュラムへの反映が行われている。また、定期的な FD の開催によって、評価の結果がどのようにカリキュラムに反映されているかを周知している⁽²⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。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、個別の対応は出来ていない。

C. 現状への対応

より良いプログラム評価、カリキュラムへの反映を行えるよう、カリキュラム再編部会をカリキュラム委員会に改編した。教務委員会やその他の委員会と連携を取り、フィードバックを行う取り組みを進めている。

D. 改善に向けた計画

今後さらにカリキュラム委員会の充実を行っていく。また、2017年度には外部評価委員を含めた教育点検評価委員会を発足させることが決定しており、カリキュラムへの反映についても十分なモニタリングができるようなシステムを構築する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (2) 【資料 K】FD 講習会資料集

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

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

本学の学生は、いずれも大阪市内中心部に位置する杉本キャンパス（全学共通教育）と阿倍野キャンパス（基礎医学教育、臨床医学教育）で教育を受ける。1年生から、医療倫理学や医学コミュニケーション論などの基礎医学科目、心肺蘇生法実習や早期診療所実習などの臨床医学科目を取り入れている^{(1) (p3)}。医学教育の中心となる阿倍野キャンパスには、講義室、実習室、自習室、SSC、附属図書館などの教育設備を備えている⁽²⁾。より良い教育環境の提供のため、講義室、自習室の定期的な改築を行っている⁽³⁾。

本学の組織は、教授会、教務委員会、カリキュラム再編部会、学務課から構成されており、学習環境や施設・人的資源を含む教育プロセスの背景について、包括的にプログラム評価を行っている^{(4) (5)}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

継続して、より良い教育組織の構築のための情報収集、検討を行い、カリキュラム改編に伴う施設・人的資源の拡充も適宜行っていく。また、カリキュラム委員会に学生が構成員として加わり、意見収集を定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度中に学生、外部評価委員を含めた教育点検評価委員会を発足させ、学習環境、組織や資源についての評価を行っていく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 1.2-⑥】医学部設備・備品一覧
- (3) 【資料 6.1-⑦】学生関係施設工事一覧
- (4) 【資料 2.7-②】教授会名簿
- (5) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

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

教育法、学習法に関しては、主に講義と実習において学生の授業評価アンケート、担当教員には年度活動報告書や個人活動評価表で自己評価を行っている^{(1) - (4)}。

学生に対する評価方法として、2016 年度から 4 年生の外来型 CC の評価において、学生の自己評価、教員からの評価に加えて、看護師と患者からの評価アンケートを導入し 360 度評価を開始している^{(5) (6)}。さらに 6 年生の選択型 CC で学外実習を行った場合には、協力施設のスタッフからの評価アンケートの収集を行っている⁽⁷⁾。

アンケートの結果に基づいて、教務委員会コア会議、教務委員会、カリキュラム再編部会で、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法を包括的に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。ただしカリキュラムの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は公表を行っているが、これまでは教育内容、学習法、評価方法の記載が不十分な部分があった。

C. 現状への対応

カリキュラム再編部会を改編し、構成員として学生会代表も含むカリキュラム委員会を立ち上げた。2017 年度以降のカリキュラムについて、さらに検討を続けている。

また、シラバスの記載項目を全学統一とし、評価方法を記載することとした。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から、5 年生のユニット型 CC でも 360 度評価を取り入れることとしている。さらに、外部委員を含む教育点検評価委員会を立ち上げ、より良いプログラム評価を行うことを目指している。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.4-②】 全学授業評価アンケート実施手順書
- (2) 【資料 4.4-③】 授業と学習に関するアンケート
- (3) 【資料 5.1-⑨】 年度活動報告書
- (4) 【資料 5.1-⑩】 個人活動評価（通知）書
- (5) 【資料 7.1-⑧】 外来臨床実習 看護師へのアンケート集計
- (6) 【資料 7.1-⑨】 外来臨床実習 外来患者様へのアンケート
- (7) 【資料 7.1-⑩】 前期選択型 CC 学生評価票

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

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、臨床実習成績などを事務的に収集し、教務委員会でモニタリングしている^{(1) - (5)}。その結果は教授会で議論、評価される。成績以外の成果の評価として、学生自身と担当教官からのアンケートを実施している^{(6) (7)}。

卒業後の実績に関しては、卒業生の研修先はモニタリングしている。附属病院で研修している卒業生については研修終了後の進路までモニタリング出来ている^{(8) (9)}。

2016 年度 M6 卒業後進路

進路				人 数
卒 後 臨 床 研 修	大阪市立大学 医学部 附属 病院	Ⅰ コース（1 年目：協力病院 2 年目：市大）		15
		Ⅱ コース（2 年間：市大）		2
		Ⅲコース（2 年間：市大・小児科重点）		0
		Ⅳコース（2 年間：市大・産婦人科重点）		0
	他大学 附属病院	大阪府	市内	0
			市外	0
		大阪府外		0
	研修 病院	大阪府	市内	13
			市外	23
		大阪府外		17
進学(大学院等)				0
その他				9
合計				79

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。

一方、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把握出来ている点は評価できる。しかし、その後の実績については把握出来ていないためプログラム評価に反映出来ていない。

C. 現状への対応

継続して、在学時の成績と国家試験の成績の比較などによる学習成果に関する情報収集、分析を行っていく。

また、卒業生の研修先と附属病院で研修終了後の進路に関する情報収集と分析は継続していく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去 10 年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (2) 【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (3) 【資料 7.1-③】CBT 調査
- (4) 【資料 7.1-④】OSCE 集計表
- (5) 【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係
- (6) 【資料 4.4-②】全学授業評価アンケート実施手順書
- (7) 【資料 4.4-③】授業と学習に関するアンケート
- (8) 【資料 7.1-⑪】卒業後進路（2016 年度）
- (9) 【資料 1.1-⑰】卒業後進路先所在地

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

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

卒業時の学習成果として挙げられる本学コンピテンスの中に、「大阪住民の幸福と発展への貢献力」という社会的責任に関連する内容が含まれている⁽¹⁾。社会の保健・健康維持の理解のため、公衆衛生学と環境衛生学の講義、保健所や職場巡視業務での実習を取り入れている。福祉への理解のため、高齢者施設での実習も行っている⁽²⁾ (p127-133)。さらに、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地域医療枠、また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指定医療枠を設けている⁽³⁾ ⁽⁴⁾。また、約 7 割の学生が大阪府内で初期臨床研修を行っており、地域への社会的貢献がなされていると考えられる⁽⁵⁾ ⁽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

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と評価している。地域医療枠、大阪府指定医療枠が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。

C. 現状への対応

学習成果のアウトカムの評価を継続する。地域医療枠、大阪府指定医療枠の貢献度について、さらに長期的に評価を続けていく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去 10 年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (4) 【資料 J】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項
- (5) 【資料 7.1-⑪】 卒業後進路（2016 年度）
- (6) 【資料 1.1-⑰】 卒業後進路先所在地

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、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、教育プログラムの過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医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

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

教員からのフィードバックとしては、自己評価アンケートを実施している。4年生のスターター実習では、医療面接、胸部、腹部、神経、頭頸部、外科基本手技のユニット別に代表教員を選出し、実習内容を決定している⁽¹⁾。終了後に学生を含んだ意見交換会を開催し、次年度の実習内容の決定に反映させている。さらに、SSCでの実習を行った教員・医師が年に一度、意見交換会を行い、学生からのアンケートをもとにSSCで行われる教育プログラム内容の変更と更新を検討している⁽²⁾。

また、学生からのフィードバックとして、アンケート、各学年代表へのヒアリングを行っている。全学部統一のアンケート（1～3年生の講義、4年生の臓器別講義、5年生のCC）を行っている⁽³⁾⁽⁴⁾。また、6年生の実習では、学外、学内選択型CCでアンケート実施を行っている⁽⁵⁾。さらに、適宜、各学年代表へのヒアリングの場を設けている。

学務課に収集した意見は教務委員会コア会議とカリキュラム再編部会で分析し、教務委員会に報告している。教務委員会は教授会に報告し、変更や改善が必要な点についてはカリキュラム再編部会で検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

5年生については、2017年度から、臓器別を基盤にした複数科を1ユニットとする体制に変更になるため、各ユニットへのアンケートや定期的なヒアリングを行っていく。さらに、各診療科への働き掛けを行い、6年生の各科実習でもアンケートやヒアリングで情報を得る取り組みを進めている。SSC利用やスターター実習に伴う意見交換会の開催も継続していく。

カリキュラム委員会の構成員として学生会代表を含める体制づくりを行い、アンケートのみでなく、より多くの学生の意見を反映させられるようにしている。

D. 改善に向けた計画

2017年度から、学生、外部委員を含む教育点検評価委員会を立ち上げ、より系統的な情報収集、分析を行う計画を進めている。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.5-③】 臨床スターター実習意見交換会議事録
- (2) 【資料 2.8-③】 SSC 意見交換会議事録
- (3) 【資料 4.4-②】 全学授業評価アンケート実施手順書
- (4) 【資料 4.4-③】 授業と学習に関するアンケート
- (5) 【資料 7.2-①】 選択型 CC アンケート集計表

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、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

学生、教員からはアンケートや自己評価表などでフィードバックを受けており、その結果は教授会、教務委員会、カリキュラム再編部会、教務委員会コア会議などに報告され、プログラムの開発に利用されている^{(1) - (4)}。

また、定期的な FD 講習会の開催によって、フィードバックの結果やカリキュラムへの反映について周知している⁽⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を中心に、継続してフィードバックの結果をプログラム開発に反映させることとしている。2017 年 1 月からカリキュラム委員会の構成員に学生が含まれるため、学生からのフィードバックが十分に利用できることが期待できる。また、FD 講習会の重要性を教員へ周知し、参加を促している。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から、学生、外部委員を含む教育点検評価委員会を立ち上げ、系統的な情報収集と、教務委員会やカリキュラム委員会へ効果的に連携を取り伝達する体制づくりを構築する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4-8-1】授業評価アンケート実施手順書
- (2) 【資料 4-8-2】授業と学習に関するアンケート
- (3) 【資料 5.1-⑨】年度活動報告書
- (4) 【資料 5.1-⑩】個人活動評価（通知）書
- (5) 【資料 K】FD 講習会資料集

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果（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）
 - 入学時成績（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、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。

次の項目に関して、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 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命として「智・仁・勇」、つまり、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学ぶことを掲げている。この理念に基づいた能力を身に付けることが大きな学修成果と言える。そして、ディプロマ・ポリシーの中でコンピテンスは以下のごとく定められている⁽¹⁾。

1. プロフェッショナリズム（智、仁、勇）
2. コミュニケーション力（智、仁、勇）
3. 医学および関連領域の知識（智）
4. 基本的総合診療能力（智、仁、勇）
5. 科学的探究心（智）
6. 教育マインド（仁）
7. グローバルシンキング（智、仁）
8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力（智、仁、勇）

学生の具体的な学修成果の評価には教育期間、試験成績、進級率などを用い、教務委員会で結果を議論し分析を行っている。教育期間6年で卒業をしている学生の割合は2013年卒業生では91.3%、2014年は87.8%、2015年は90.2%であり、ある一定数の学生が留年している^{(2) - (4)}。試験成績については、CBTと卒試、卒業総合試験と国家試験の可否結果を比較しており、ある程度の相関がみられている^{(5) (6)}。一方、入学時の成績と在学中の成績や進級は関連が見られていない^{(7) (8)}。また、2015年度にトライアルとして実施しているPost-CC OSCEの結果を、学生の学修成果の評価に利用している⁽⁹⁾。留年数は基礎医学教育が始まる2年生で多い傾向がある。

卒業後の実績に関しては、卒業生の研修先はモニタリングしている^{(10) (11)}。附属病院で研修している卒業生については研修終了後の進路までモニタリング出来ている。さらに、コンピテンスの中に含まれる「8. 大阪住民の幸福と発展への貢献力」については、地域医療枠、大阪府指定医療枠を設置し地域医療を支える医師の育成に取り組むとともに、全卒業生の約7割が大阪府内で卒後初期臨床研修を行い地域貢献している^{(12) (13)}。

シミュレーション施設としてのSSCでの臨床手技実習では、コンピテンスの中に含まれる「6. 教育マインド」の涵用のために屋根瓦式教育を導入している。具体的には1年生の心肺蘇生法実習は、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^{(14) (p69)}、4年生のスタ

一ター実習では、6年生と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4年生を指導することとした⁽¹⁵⁾。

医学部医学科 標準修業年限卒業率

卒業年度	6年次 人 数	対象者	入学時 定 員	割 合
2010 年度	78	68	80	85.0%
2011 年度	93	76	80	95.0%
2012 年度	72	68	80	85.0%
2013 年度	83	73	80	91.3%
2014 年度	84	79	90	87.8%
2015 年度	94	83	92	90.2%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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出来ていない。

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出来ていない。また、地域医療枠、大阪府指定医療枠について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。

C. 現状への対応

使命と学習成果に関し、学生、卒業生の実績についての情報収集、分析を継続して行い、より良い教育プログラムに反映させる取り組みを継続していく。また、CC の学習ガイドではコンピテンスとの関係を明記するように変更している。2017 年 2 月から開始となった 4 年生の外来型 CC における学習目標は、1. プロフェッショナリズム、2. コミュニケーション力の分野の修練を行うことと明記している。そしてその評価においては、自己評価、教員からの評価に加えて、看護師と患者からの 360 度評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から開始される 5 年生のユニット型 CC の学習ガイドでも学習目標と評価は、使命に基づくコンピテンスに則した評価として利用することを予定している。また、今後、Post-CC OSCE を卒業案件にしていくことも検討する。

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去 10 年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 4.2-①】 学生数（2011～2016 年度）
- (3) 【資料 4.2-②】 留年者数（2011～2016 年度）
- (4) 【資料 7.3-①】 標準修業年限卒業率（2010～2015 年度）
- (5) 【資料 7.1-③】 CBT 調査
- (6) 【資料 7.1-⑦】 国試と卒前試験との因果関係
- (7) 【資料 7.1-①】 卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (8) 【資料 7.1-②】 留年者の入試成績順位
- (9) 【資料 7.1-④】 OSCE 集計表
- (10) 【資料 1.1-⑰】 卒業後進路先所在地
- (11) 【資料 7.1-⑪】 卒業後進路（2016 年度）
- (12) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (13) 【資料 J】 2017（平成 29）年度 入学者選抜要項
- (14) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (15) 【資料 1.1-⑬】 研修医の学生教育参画資料

次の項目に関して、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

カリキュラムに関しては、学務課を中心として情報の収集と分析を行っており、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評価された結果は、教授会で承認されている⁽¹⁾
(2)。

学生の実績については、成績、進級率などを分析してカリキュラムの妥当性の検討を行っている。分析の結果が4年生の外来型CCの開始、2015年度からトライアルとして実施しているPost-CC OSCE導入といったカリキュラムの改編につながっている⁽³⁾ (p49, 52)。

一方、附属病院で卒後臨床研修を行っている卒業生については、卒業後の進路を含む実績について事務的に情報を収集し、適宜、カリキュラムの改編に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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出来ておらず、全卒業生についての情報収集が不十分である。

C. 現状への対応

実績についての情報収集と分析を行い、カリキュラムが妥当かの評価を継続していく。

また、学生と卒業生の実績を分析しカリキュラムに反映させた結果として、2017年度から5年生のユニット型CC実習を開始することが決定した。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去10年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (2) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (3) 【資料 C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項

次の項目に関して、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

学生については成績、進級率など、卒業生については卒後進路の情報を事務的に収集し、教務委員会コア会議、教務委員会そして研修医委員会で情報分析し、十分な資源の提供が行われているか評価を行っている⁽¹⁾。

資源の提供に関し、特に臨床技能習得に関しては、シミュレーション施設としての SSC を開設し医療研鑽の場を提供している⁽²⁾。SSC での臨床手技実習では、教員不足を補うために屋根瓦式教育を導入している。具体的には、1 年生の心肺蘇生実習と 4 年生のスターター実習において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医学生の教育を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。技能習得は医学の理解にもつながり、国家試験や OSCE の合格率は高い水準を保っていることは現在、適切な資源の提供が行われていることを反映していると考ええる。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。

尚、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。

C. 現状への対応

より良い学修成果のため、資源の提供が適切であるかの情報収集、分析を継続していく。カリキュラム委員会、SSC 利用講座の意見交換会、そしてスターター実習意見交換会からの教員、学生の意見も反映させ、SSC での臨床手技実習など教育資源の提供をさらに拡充させる取り組みを継続している。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去 10 年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (2) 【資料 7.3-②】SSC について (SSC HP)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

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、個別的事情を支援するため、大阪市立大学では制度を設けており、「学生募集要項」をはじめ配付資料、大学 HP 等に明記し広く学生に周知している⁽¹⁾。経済的な支援として、授業料減免・分納制度、大阪市立大学奨学金の利用、学外の奨学金制度の利用などを行っている^{(2) - (4)}。学生生活における相談に応じるため、学務課で対応している。その他の選択肢として大阪市立大学学生支援課、学生生活相談窓口、サポートセンターがある⁽⁵⁾。

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出来ていない。

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出来ていない。

C. 現状への対応

継続して、学生に対する支援体制を行っている。経済的、社会的、文化的環境についての情報収集、それらをどのように分析し教育プログラムに反映させていくかについて方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進めるとともに、少なくとも過去 10 年間の卒業生の進路、実績の把握を行う予定である。

関連資料

- (1) 【資料 I】 2017（平成 29）年度 学生募集要項
- (2) 【資料 4.3-⑨】 教育後援会 支援事業
- (3) 【資料 4.3-③】 授業料減免・分納の取扱いについて
- (4) 【資料 4.3-④】 大阪市立大学奨学金 募集要項
- (5) 【資料 4.3-①】 学生支援に係る組織図

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

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（CBT・OSCE）、卒業試験、国家試験の成績、臨床実習成績などを事務的に収集し、入学時成績との相関の有無を、教務委員会と適宜開催される入試委員会で分析している^{(1) - (5)}。現在のところ、入学時成績は卒業試験や国家試験などの成績とは相関がなく、在学中の教育が重要であることを反映していると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関して学生の実績を分析していることは評価できる。入試委員会は存在するが、定期的には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出来ていない。

C. 現状への対応

継続的な情報収集、分析を行い、医学教育の充実のためカリキュラムに反映させている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度に設置される、学生、外部委員を含む教育点検評価委員会でも、入学時成績とその後の実績に関する評価を行う予定である。また、入試委員会の定期的な開催について検討を行う。卒業生の進路、実績を把握するため、全講座に働き掛けて情報収集する計画をしている。附属病院以外で初期研修を行う卒業生については関連病院や同窓会などに働き掛けて、より多くの長期にわたる情報収集を得るシステム構築を進める。

関連資料

- (1) 【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (2) 【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (3) 【資料 7.1-③】CBT 調査
- (4) 【資料 7.1-④】OSCE 集計表
- (5) 【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係

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、学務課、教務委員会、入試委員会がその役割を担っている⁽¹⁾。具体的な学修成果の評価には教育期間、試験成績、進級率などを用い、分析した結果は主に学務課と教務委員会で学生選抜方法の検討に利用されている^{(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

学生選抜の方法について、教務委員会で学生の実績データを集積し分析結果を利用している点では評価できる。入試委員会は存在するが、定期的で開催されておらず十分機能しているとは言えない。

C. 現状への対応

学生の実績の分析と、そのフィードバックを継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

入試委員会の機能、役割をもう一度見直し、改編を検討する。教育点検評価委員会の外部委員に意見を求めることも予定する。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (2) 【資料 7.3-①】標準修業年限卒業率（2010～2015 年度）
- (3) 【資料 4.2-②】留年者数（2011～2016 年度）
- (4) 【資料 7.1-③】CBT 調査
- (5) 【資料 7.3-③】卒業生数、国家試験データ（2011～2016 年度）
- (6) 【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係
- (7) 【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (8) 【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (9) 【資料 7.1-④】OSCE 集計表

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、教務委員会、教務委員会コア会議、カリキュラム再編部会がその役割を担っている⁽¹⁾。具体的な学修成果の評価として、教育期間、試験成績、進級率などを用い、学生の実績の分析を行い、カリキュラム立案の資料として利用されている^{(2) - (9)}。分析の結果が4年生の外来型CCの開始、2015年度からトライアルで実施しているPost-CC OSCE導入といったカリキュラムの改編につながっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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学生の実績の分析結果を使用し、適切なカリキュラム立案を行っている点は評価できる。これまでカリキュラム立案にかかわる委員会には、学生は不定期にしか含まれていなかった。

C. 現状への対応

学生の実績の分析と、そのフィードバックを継続して行っていく。より良い教育プログラム構築のため学内の委員会や部会の改編を行っており、2017年1月から、教務委員会戦略部会と学生を含むカリキュラム委員会が発足している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案については、2017年度に発足する学生、外部委員を含む教育点検評価委員会でもモニタリングを行っていく予定である。

関連資料

- (1) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (2) 【資料 7.3-①】標準修業年限卒業率（2010～2015年度）
- (3) 【資料 4.2-②】留年者数（2011～2016年度）
- (4) 【資料 7.1-③】CBT調査
- (5) 【資料 7.3-③】卒業者数、国家試験データ（2011～2016年度）
- (6) 【資料 7.1-⑦】国試と卒前試験との因果関係
- (7) 【資料 7.1-①】卒業総合試験成績上位者の入試成績順位
- (8) 【資料 7.1-②】留年者の入試成績順位
- (9) 【資料 7.1-④】OSCE集計表

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

「大阪市立大学人権宣言 2001」にしたがい、平等の原則に基づいてカリキュラムを提供するため、「大阪市立大学 Campus life 学生生活ガイド」にカウンセリング（臨床心理士相談）についても項目が盛り込まれている。学生の心身に関する問題に対する支援は、教員、教務委員会、医学部学務課、保健管理センター、学生生活相談窓口等が連携を図りつつ、きめの細かい対応を実施している⁽¹⁾⁽²⁾。

教員によるチューター制度や、学務課職員や教務委員会委員による個別相談でも学生の問題に対応している⁽³⁾⁽⁴⁾。

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出来ているとは言えない。

C. 現状への対応

チューター制度が十分に機能していないという問題点はあるが、学務課職員や教務委員会委員による個別相談で対応を継続していく。留年した学生に対しては、教務委員会委員長、学年担当教員、担当チューター等が適宜個別に面談を実施しており、必要に応じて学習上の指導を実施している。また、学生からの申出や心身の問題から学習上の支障が生じるなど事例化している学生に対しては、医学部学務課や教務委員会が中心となり支援を実施している。さらに、カウンセリングを必要とする学生が相談をしやすい体制づくりを進めている。

D. 改善に向けた計画

個人情報保護に十分留意しながら、学生カウンセリングの利用状況やその結果について情報収集と分析を行い、学務課や教務委員会にフィードバックする体制を整える予定である。

関連資料

- (1)【資料 4.3-⑩】 カウンセリングルームのご案内
- (2)【資料 4.3-①】 学生支援に係る組織図
- (3)【資料 2.1-⑬】 チューター制度について
- (4)【資料 2.1-⑭】 チューター割当表

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(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:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 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。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタと評価は、学務課と教員が構成員である教授会、教務委員会、教務委員会コア会議、カリキュラム再編部会を中心に行われており、教授会には統轄と管理を担う学部長、各診療科教授が含まれている⁽¹⁾⁽²⁾。

また、教員は4年生のスターター実習や5年生のSSC実習後の意見交換会でもモニタと評価の役割を担っている⁽³⁾⁽⁴⁾。

学生からのモニタと評価に関しては、出席率、学習意欲、教員への評価などを含む中間アンケート、授業評価アンケートを定期的に行うとともに、適宜、各学年代表へのヒアリングの場を設けている⁽⁵⁾⁽⁶⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

より有効なプログラムのモニタと評価のため、新たなシステム構築を進めている。従来の部会を改編して立ち上げたカリキュラム委員会に、2017 年 1 月から学生会代表が構成員として参加しており、定期的に関心するカリキュラムに関する学生からの意見収集を行っている。また、カリキュラム委員会に加え、新たに教務委員会戦略部会を立ち上げ、他の委員会や部会と連携を取り、モニタと評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から、学生、外部委員を含む教育点検評価委員会を発足させることが決定しており、プログラムのモニタと評価システムを充実させる予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.7-②】教授会名簿
- (2) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (3) 【資料 2.5-③】臨床スターター実習意見交換会議事録
- (4) 【資料 2.8-③】SSC 意見交換会議事録
- (5) 【資料 4.4-③】授業と学習に関するアンケート
- (6) 【資料 4.4-①】学生代表会議事録（2016 年度 第 1 回）

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

シラバスは大学 HP で公開しており、教育の関係者が閲覧することが可能である。大学全体としては教育や自己点検に関する内容を盛り込んだ第二期中期計画を HP で明示している⁽¹⁾⁽²⁾。

しかし、詳細なプログラム評価の結果については公表されておらず、関係する委員会、部署に周知するのみになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

医学教育分野別認証評価のための自己点検評価報告書と評価結果を HP 上に公開する予定であり、HP の変更を進めている。適切にプログラム評価を行い修正改善したシラバスの公開を継続する。

D. 改善に向けた計画

課程及びプログラムの評価結果について、閲覧・開示の範囲を検討し可能な範囲で公表する取り組みを進めていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.4-①】シラバス（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (2) 【資料 7.4-②】中期目標・中期計画・年度計画・業務実績評価（大阪市立大学 HP）

他の関連する教育の関係者に、

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

附属病院で卒後臨床研修を行っている卒業生については、卒業後の進路を含む実績について事務的に情報を収集している⁽¹⁾。また、研修医委員会では、附属病院や卒業生が勤務する研修協力病院からの評価やフィードバックに関する情報を収集している⁽²⁾。さらに関連病院懇話会などで卒業生の実績に関するフィードバックを得る機会を設けている⁽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

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。

C. 現状への対応

附属病院もしくは関連病院で研修を行う卒業生については、継続してフィードバックを求める取り組みを進めている。

D. 改善に向けた計画

全卒業生の進路や実績についての情報収集については、同窓会に働き掛けて調査を依頼する予定である。さらに、卒業生の実績に関するフィードバックを求める仕組みの構築について検討を行う。

また、2017 年度から教育点検評価委員会を発足させ、構成員である外部評価委員からのフィードバックも求める予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-⑩】卒業後進路（2016 年度）
- (2) 【資料 7.4-③】大阪市立大学医学部附属病院研修医委員会内規
- (3) 【資料 7.4-④】関連・協力病院会議 式次第

他の関連する教育の関係者に、

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

学生教育において、他の関連する教育の関係者と接する機会を設け、保健所や消防署、高齢者施設での実習などを取り入れている⁽¹⁾ (p127-133)。これらの実習に関与する関係者に対して、適宜カリキュラムに対する意見を収集している。また、2016 年度から開始した 4 年生の外来型 CC においては、看護師や患者にもアンケートを実施する 360 度評価を導入した⁽²⁾ ⁽³⁾。また、6 年生の選択型 CC においては、実習先の病院や施設の教員に対し、アンケートを行っている⁽⁴⁾。

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。

C. 現状への対応

学内、学外の関係者からのフィードバックの収集を継続する。2017 年度より進めている CC 改革により、5, 6 年生の実習においても総合的に実習への取り組みを評価するようになり、360 度評価を取り入れている。

D. 改善に向けた計画

医療者以外の関係者からもフィードバックを得られるシステムの構築をさらに進めていく。2017 年度から教育点検評価委員会を発足させることが決定しており、構成員である外部評価委員からのフィードバックを得る予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料 7.1-⑧】外来臨床実習 看護師へのアンケート集計
- (3) 【資料 7.1-⑨】外来臨床実習 患者様へのアンケート
- (4) 【資料 7.1-⑩】前期選択型 CC 学生評価票

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が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(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、下記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。たとえば、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]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は国内でも数少ない公立の総合大学であり、都市を学問創造の場と考え、都市の諸問題に取り組むことを使命としている⁽¹⁾。本学は全 8 学部（商学部、経済学部、法学部、文学部、理学部、工学部、医学部（医学科及び看護学科）、生活科学部）からなり、さらに大学院研究科と各種教育研究組織、附属施設がこれに加わるが、総合大学の魅力である多様性を強みとし、都市科学分野の研究とシンクタンク機能を充実させた「知的インフラ拠点」として都市と市民生活の発展に貢献できるよう、教育や研究、人材育成、市民サービス等の提供を推進している^{(2) (p3) (3)}。また本学は公立大学法人であるため、すべての法人運営は地方独立行政法人法の規程に基づき行われる。具体的には、法人の設立団体である大阪市が市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⁽⁴⁾。法人規程により、全ての組織運営は理事長兼学長のリーダーシップにより統轄される。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、教育、研究に係る事項については教育研究評議会にて審議される⁽⁵⁾。「第二期中期計画」（2012 年 4 月策定）では法人運営の改善、効率化のため組織ガバナンスのさらなる強化が明示され、理事長を補佐する組織の設置、学長裁量経費の確保と執行方針の明確化、戦略的研究経費の見直し等によりそのリーダーシップをさらに強化する計画が示されている^{(6) (p10)}。

医学部（医学科及び看護学科）は大学本部のある杉本キャンパスとは離れた阿倍野キャンパスに整備され、現在、大阪市にある唯一の医学科である。1993 年に新附属病院がオープンしたことを皮切りに、1998 年に医学部新学舎が完成、さらに 2004 年に看護学科が開設され、優れた医療人の育成、市民や地域社会への先進医療サービスを目的としたインフラ整備が進められた⁽⁷⁾。2014 年には「MedCity21」が全国初の附属健診センターとして「あべのハルカス」内に開設され、バイオバンク機能を備えた新しい形の健診事業をスタートさせている⁽⁸⁾。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。これはすなわち、① 病める人を分け隔てなく、温かい慈悲の心で受け止めることのできる医師、② コミュニケーション能力に富み、患者の心理的側面にも手を差し伸べる全人的医療を実践できる医師、③ 国際的視野を持ち、すべての人類に貢献する高い志を持った医師を育成することである。また、④ 最新の基礎医学と臨床医学をバランスよく修得し、科学的思考に基づいた判断力、問題解決能力を備えた医師、⑤ 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を育てることである⁽⁹⁾。これらの使命を達成すべく、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、分配を安定して行う必要がある。修学においては十分な研究支援、キャリア支援、安全管理を適切に行い、学修環境の充実に努めている。また医学科は市民や地域社会との協働を重視しており、組織として地域社会に貢献できるよう事業を計画、実施している。

医学科運営の統轄については、現学部長（現研究科長）が専任教授のうちから候補者として複数名を学長に推薦し、学長の申し出に基づき理事長が医学部長（医学研究科長を兼任）を任命している⁽¹⁰⁾。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医学部長が医学部医学科会議（教授会）を招集し、議長としてさらに詳細な審議、方針決定を行う。教授会の組織構成、使命は医学科の規程で明示されており、具体的には、① 入学試験 ② 学生の進級、卒業 ③ 教育プログラムの制定 ④ 研究 ⑤ 教員人事 ⑥ 各種委員会業務 ⑦ 国際交流 ⑧ 地域連携等、医学部運営に必要とされる事項が審議される^{(11) (12)}。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、その決定に従って実務支援を行う事務組織が整備されている。委員会の規模によっては、役割に応じたワーキンググループ（部会）が設置され、それぞれ業務を専任している⁽¹³⁾。医学科全体の教務、福利厚生については教務委員会が業務を担っているが、質の高い医療人を育成するためには、効果的な教育プログラムを立案、実施する必要がある⁽¹⁴⁾。近年の医学、医療のグローバル化を背景に、本学でも2014年に教務委員会にカリキュラム再編部会を設置し、学内で定めたコンピテンス（学生が卒業時まで修得すべき実践的能力）をより効果的に獲得できるよう、従来よりも大幅に実習時間を拡充させた教育カリキュラムに改編を進めてきた⁽¹⁵⁾。カリキュラムの改編においては、これまでどおり「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠しながらも、大阪が抱える都市問題についても考慮し、地域社会が求める理想の医師像を強く意識した内容としている⁽⁷⁾。新カリキュラムの導入がいかなる効果をもたらすか、については実際にカリキュラムを実施した上で、その学修効果を自主的に評価し、継続的な改良を行っていく必要がある⁽¹⁶⁾、教育プログラムに係る業務を含めた医学教育全般についての質保証の在り方を協議する必要がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科運営を含むすべての大学運営は理事長兼学長のリーダーシップにより統轄され、その統轄に係る組織構成や機能については大学規程、医学科規程等により明示されていると評価できる。医学教育の質保証についてはこれまで組織的な取り組みが十分に行われているとは言えず、今後の課題として認識している。

C. 現状への対応

医学科運営についての質保証を確立するため、2017年より日本医学教育評価機構による外部認証評価を定期的に受け、国際標準に基づいた医学教育の実践を目指すことが決定している。医学教育プログラムについては自主的にその学修成果を評価し、継続的に改良を行う組織、制度が必要と考え、2017年に「教務委員会戦略部会」、「カリキュラム委員会」を設置している⁽¹⁶⁾

⁽¹⁷⁾。

D. 改善に向けた計画

さらに医学科が行う教育プログラム業務については学内、学外を問わず、医学教育に係る様々な立場から意見を求めるため、2017年に「教育点検評価委員会」を新設することが決定している⁽¹⁶⁾。また、教育の主体である学生がこれらの業務に参加できるよう同年、医学科に学生会を新設する計画である。

関連資料

- (1) 【資料 8.1-①】 公立大学法人大阪市立大学に係る中期目標
- (2) 【資料 A】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (3) 【資料 8.1-②】 公立大学法人大阪市立大学 管理職等一覧
- (4) 【資料 8.1-③】 中期目標・中期計画・年度計画について
- (5) 【資料 M】 公立大学法人大阪市立大学定款
- (6) 【資料 8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (7) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー
- (8) 【資料 8.1-⑤】 大阪市立大学医学部先端予防医療部附属クリニック MedCity21 公式 HP
- (9) 【資料 1.1-④】 医学部医学科概要-ご挨拶（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (10) 【資料 8.1-⑥】 大阪市立大学 研究院長等選考規程
- (11) 【資料 2.7-①】 大阪市立大学医学部教授会規程
- (12) 【資料 8.1-⑦】 医学研究科 教授会規程
- (13) 【資料 7.1-⑤】 医学研究科内各種委員一覧
- (14) 【資料 1.2-①】 大阪市立大学医学部医学科 教務委員会規程
- (15) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集
- (16) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図
- (17) 【資料 2.2-②】 大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記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⁽¹⁾。医学教育において最も重要な業務は高い学修成果が得られるよう、最適な教育カリキュラムを立案、実施することである。これについては学長のリーダーシップにより、教授会が教務委員会を設置し業務を行い、また事務組織として学務課が業務を支援している。教務委員会については医学研究科長が委員長を任命し、さらに委員長が医学研究科に所属する教員から構成員を人選し、教授会がこれを承認している⁽²⁾。教育プログラム

に係る業務については、近年の医学、医療のグローバル化が進む中、本学においても諸外国と同様に、医学生が医療チームの一員として参加する CC を実践するため、2014 年に教務委員会にカリキュラム再編部会を設置し、従来の座学が中心であったカリキュラムから、実習時間を大幅に拡充させたカリキュラムに改編している。具体的には 4 年生で、患者診察に必要な基本的な態度や技能、問題解決能力を養うための臨床スターター実習を導入し、共用試験（CBT・OSCE）を経て student doctor になってからは外来型 CC を実施している^{(3) (4) (p138-139, 140-142) (5) (6)}。5 年生では附属病院内の臓器別ユニット（関連する複数の診療科からなる）を 4、5 人のグループでローテーションしながら学ぶユニット型 CC を導入した⁽⁷⁾。6 年生では学生自身が自らのキャリアパスに応じて自主的に実習施設（附属病院もしくは学外協力病院）や診療科を選択する選択型 CC を導入し、条件を満たせば海外の協力施設での実習も可能となるようカリキュラムを整備している⁽⁸⁾⁽⁹⁾。将来の基礎医学研究の担い手を育成するため、全学年を対象とした大学院準備コースを新設し、学部の内から一定の大学院の講義を受講するとともに、基礎医学研究室で研究活動がおこなえるよう体制を整えている⁽¹⁰⁾。また、これまで低学年で実施されてきた早期診療所実習、早期臨床実習についても地域医療やチーム医療を重視する狙いから、できる限り拡充する計画である^{(4) (p66, 67, 121) (11)}。

教育カリキュラムの立案、実施については、最大限の学修効果を得るため、その内容について継続的な改良を行っていく必要がある。そのため教授会や教務委員会は教職員、学生等、さまざまな方面からより効果的なフィードバックが得られるよう、円滑な意見交換を可能にする組織体制を整備しなければならない。このうち、教員については 2015 年より教務委員会の主催によって FD 講習会が定期的（3 か月に 1 回）に開催されており、新カリキュラムについての説明や教育改善活動についての啓蒙、新しい教育方法の提案、それらについての意見交換が行われている⁽¹²⁾。FD 講習会は基本的には講演形式で行われ、教務委員会が学務課と連携して企画、運営している。講習会終了時には、参加した教員に対しアンケートを実施し、フィードバックを得ている。教員の参加については必須項目として位置づけられており、各講座の参加状況がモニタリングされているが、なるべく多くの教員が参加できるよう日程調整や企画内容の充実化が図られている。（実際に開催された FD 講習会の講演内容、教員の参加状況を下表に記す。）

一方、学生については、これまで授業内容の改善を目的とした授業評価アンケートや学生自身による教員表彰を行うことで、学生からの意見聴取に努めているが、内容が限定的であった⁽¹³⁾⁽¹⁶⁾。しかしながら、近年導入された新カリキュラム、例えば 4 年生の臨床スターター実習や外来型 CC については、実際に実習を受けた学生との間で直接的な意見交換が行われている⁽¹⁷⁾。また 5 年生のユニット型 CC の導入については教務委員会のワーキンググループに学生代表が構成員として参加し、学習ガイドの作成等、具体的なカリキュラムの立案に加わった実績があり、組織として学生の意見を反映させようとする取り組みは行われている⁽¹⁸⁾。

開催日	講 演 内 容	参加人数
2015 年 3 月 6 日	1. 全国医学部長病院長会議が目指している最新の情報について 2. 参加型臨床実習の実際 3. 医学教育分野別認証評価に向けた神戸大学医学部の取組みと現状	111
2015 年 7 月 16 日	1. 分野別認証評価取得に向けた本学の現状 2. 参加型臨床実習とシミュレーションセンター（SSC）の活用 3. SSC 実習の実際 4. English Conference のススめ	未集約
2015 年 12 月 7 日	1. 医学英語実習の実際 2. 分野別認証評価取得に向けた本学の現状：基礎医学分野 3. カンファレンス活性化の工夫と参加型臨床実習の評価	未集約
2016 年 6 月 24 日	1. 「分野別認証評価取得に向けた本学の現状」 2. シリーズ：英語実習の実際 「整形外科グローバル化への取組み」 3. シリーズ：基礎医学教育の新しい取組み 「新たな医科細菌学教育の取り組み～シームレスな感染症教育を目指して～」	106 (33.2%)
2016 年 10 月 26 日	1. シリーズ：講義・実習の新しい形 「ICT を活用した新しい医学教育の可能性 ～反転型実習導入の試み～」 2. シリーズ：基礎医学教育の取組み 「医学生に対する大阪市保健福祉センターでの実習について」 3. 分野別認証評価受審に向けた本学の準備状況	142 (43.3%)
2016 年 12 月 2 日	1. シリーズ：認証評価対策 「分野別認証評価受審に向けた本学の準備状況」 2. シリーズ：講義・実習の新しい形 「医学科 4 年生における e-learning の導入～臨床スターター実習での試み～」 3. 早期臨床所実習 ～医学科 1 年生に対する early exposure～	87 (26.3%)
2017 年 3 月 7 日	特別講演「医学教育の質保証 -誰に対する保証なのか?-」	144 (44.0%)

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。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うが、その委員は医学研究科の教員から人選されている。また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。

C. 現状への対応

現在行われている FD 講習会についても、教員の意見がより効果的に医学科運営に反映されるよう、教員懇談会の要素を取り入れてゆく必要がある。FD 講習会終了後に行われている教員アンケートについても講習会の感想や教育改善に繋がるようなニーズやアイデアを広く募集し、効果的と考えられるものについては積極的に導入を検討する。また FD 講習会の実施に拘らず、必要であれば適宜、教員アンケートを行えるような制度を設ける。この場合、なるべく多くの教員から意見を収集し、かつ迅速な結果解析、報告が可能となるようパソコン端末やスマートフォン、携帯電話を利用した Web アンケートシステムの導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

既に各学年の学生代表を交えた協議が行われ、2017 年に医学科に学生会が設置されることが決定している⁽¹⁹⁾。また同年、教育プログラム業務に係る組織、制度の改革が実施される計画であり、この中で新たに設置されるカリキュラム委員会、教育点検評価委員会の構成員に学生会の代表が含まれることが決定している^{(20) (21)}。

4 年生で導入された外来型 CC では、学生が診療科の指導を直接評価する制度を導入し、学生からフィードバックを得る取り組みが計画されている⁽¹⁸⁾。同様の評価を今後、5 年生のユニット型 CC、6 年生の選択型 CC に拡充してゆく計画である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (2) 【資料 1.2-①】大阪市立大学医学部医学科 教務委員会規程
- (3) 【資料 H】カリキュラム委員会議事録集
- (4) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (5) 【資料 3.1-①】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要項
- (6) 【資料 3.1-②】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要項
- (7) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (8) 【資料 2.1-④】選択型 CC 実習先一覧
- (9) 【資料 2.1-③】海外選択型 CC について
- (10) 【資料 1.2-③】大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (11) 【資料 6.2-①】協力診療所一覧
- (12) 【資料 K】FD 講習会資料集
- (13) 【資料 4.4-②】全学授業評価アンケート実施手順書

- (14) 【資料 4.4-③】授業と学習に関するアンケート
- (15) 【資料 8.1-⑧】授業評価アンケートの実施結果概要について
- (16) 【資料 4.4-④】大阪市立大学医学部教員・学生表彰要項・細則
- (17) 【資料 2.5-③】臨床スターター実習意見交換会議事録
- (18) 【資料 1.2-②】カリキュラム再編部会 学生委員について
- (19) 【資料 4.4-①】学年代表会議議事録（2016 年度 第 1 回）
- (20) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (21) 【資料 2.2-②】大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記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

国内では、進みゆく高齢化社会を背景に、医師不足や偏在、非都市部における救急医療、小児、周産期医療、高齢者医療の荒廃は全国的に深刻な社会問題であり、全国の医学部が行政と協働しながら解決すべき最重要課題である。本学においても地域や行政の保健医療担当者と連携しながらこれらの諸問題に取り組むべく、コンピテンシーとして「大阪住民の幸福と発展への貢献力」を定め、特に社会医学系カリキュラムを拡充させている⁽¹⁾。具体的には 1 年生の基礎医学研究推進コースで各種疫学研究を紹介し、3 年生から始まる環境衛生学、公衆衛生学においては地域や行政の保健医療担当者による特別講義を適宜実施しており、学生が環境保健や産業保健、高齢者保健や精神保健、母子保健について「現場の声」を聴講できる機会を設けている。大学所在地に近接する大阪市西成区あいりん地域の結核対策については対策チームの担当者が学生に対して直接講義を行っている⁽²⁾ (p127-133)。

本学では座学のみならず、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。1 年生では同窓会や地域の医師会、病院、診療所を中心に 37 施設の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⁽²⁾ (p66)⁽³⁾。5 年生に行われる環境衛生学実習では、学生が実際に事業場を訪問し、職場巡視や産業保健活動の実際を体験している。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⁽²⁾ (p127-128)。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⁽²⁾ (p129-133)。また医療チームの一員として他のメディカルスタッフと協調しながら指導的役割を果たす人材を育成するべく、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⁽²⁾ (p66, p121)⁽⁴⁾。

特に「早期診療所実習」については、教務委員会が協力病院や診療所の医師にFD講習会での講演を依頼し、教授会や他の教員を交えた意見交換会を積極的に行い、カリキュラムの改良にフィードバックしている⁽⁵⁾。また本学では地域医療連携強化策のひとつとして「大阪市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っている⁽⁶⁾。

さらに医学科は、患者中心の医療を実践する立場として、市民が医学科に何を期待するのかを常に考え、その意見を尊重しなければならない。そのため医学科は健診事業や健康相談イベント、公開市民講座など多角的なヘルスサービスを推進し、積極的に市民とふれあう機会を設けている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。さらに臨床実習をより効果的なものとするためには、student doctor となった学生が診療チームの一員として診療に参加することについて、地域や市民の理解が得られるよう、その必要性を継続的に説明していく必要がある。これについては近年、「あべのSP本舗」という模擬患者ボランティアの会を設置し、学生の医療面接実習に一般の市民が参加してもらえるよう、協力を要請している。この活動については教務委員会が月1回、定期的に勉強会を開いており、実習の内容に限らず、市民との積極的な意見交換を行っている⁽⁹⁾。その他、附属病院内に相談窓口として患者相談支援センターを設置し、市民からの意見、要望を積極的に募っている。これらに対しては文章による回答を作成し市民がホームページで閲覧できるようにしている⁽¹⁰⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

進みゆく高齢化社会を背景に、本学でも社会医学系の教育カリキュラムを拡充している。さらに地域の協力病院や診療所での「早期診療所実習」、また保健所、保健福祉センター等での「地域実習」を通して地域医療の従事者や地域や行政の保健医療担当者との連携が重要であることを学修している。このため教授会や教務委員会は、教職員や学生のみならず、教育カリキュラム実施に係る他の教育関係者とも直接的な意見交換が行えるよう制度作りに努めなければならない。このうち、協力病院や診療所の医師については、「Face To Face の会」を定期的に開催し、教職員との間で直接的な意見交換が行われている。またFD講習会においても早期診療所実習を主題とした特別講義が行われ、協力病院や診療所の医師と教授会、教員との間で、実習の在り方や学修効果等についての意見交換が行われている。一方、地域や行政の保健医療部門担当者等については学生講義の一部を直接担当し、かつ院外実習においても実習終了後の総括において意見交換を行うなど、一応の取り組みはなされている。ただし現在のところ、会議等の場で意見交換を行う制度は構築されておらず、教育カリキュラムに係る業務において意見を十分に反映させているとは言い難い。

C. 現状への対応

「早期診療所実習」については、これまで1年生の早期臨床実習として1日間のみの実習を実施していたが、その有効性を鑑み、今後は1年生で1週間、さらに5年生、6年生でも同様の実習が行えるよう、大幅な拡充を目指している。現在、同窓会や地域の医師会、協力病院、診療所を

中心に 37 施設の協力病院に学生の受入れを依頼しているが、受け入れ施設の負担が軽減されるよう、さらに協力病院を増やし、連携を深めてゆく必要があり、今後はFD 講習会や「Face To Face の会」の場でその必要性を説明していく。また、多職種実習についても、今後、リハビリテーション技師や放射線検査技師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、医療事務等、幅広い職種を学生が選択的に体験できるようカリキュラムを拡充し、今後の医学教育の在り方について、さらに多方面から意見が得られるよう努める。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの立案、実施、改良については学内、学外を問わず、医学教育に係る様々な立場から意見を求めるため、2017 年に教育点検評価委員会を新設することが決定している。その構成員としては、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）から外部評価員を招く他、学生会の代表、看護部長、大阪市消防局及び大阪市保健所の代表、さらに模擬患者ボランティアの会「あべの SP 本舗」に参加する市民の代表を含めることが決定している⁽¹¹⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 6.2-①】協力診療所一覧
- (4) 【資料 2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録
- (5) 【資料 K】FD 講習会資料集
- (6) 【資料 8.1-⑨】「Face To Face の会」開催案内
- (7) 【資料 8.1-④】大阪市立大学医学部先端予防医療部附属クリニック MedCity21 公式 HP
- (8) 【資料 8.1-⑩】市民医学講座 演題一覧（2016 年度）
- (9) 【資料 3.1-⑫】あべの SP 本舗について
- (10) 【資料 8.1-⑪】患者総合支援センター（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (11) 【資料 1.1-⑦】教育組織図

Q 8.1.3 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

公的教育機関として説明責任を果たす観点から、広く教育活動等の情報公開を行うこととし、法的に義務化された事項以外もホームページ等で集約してわかりやすく積極的に公表している

⁽¹⁾ ⁽²⁾。具体的には大学運営のため開かれる役員会（毎週）、役員連絡会（隔週）、部局長等連絡会（毎月）、教育研究評議会（毎月）を含めて全ての会議資料は大学の学内ポータルサイトに掲載され、学生や教職員であればいつでも閲覧が可能である。医学部医学科会議および医学研究科

教授会（毎月）、医学科運営に係る各種委員会の会議資料については医学科の専用ホームページで掲載されており、これらについても学生や教職員であればいつでも閲覧が可能である。また現在、進行しつつある教育カリキュラム改編についてもFD講習会等で広く繰り返し説明がなされており、透明性は高いと考える。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

アクセスログ、閲覧状況の確認を適宜行い、今後の情報公開の在り方にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

使命の明示については現状を維持していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 M】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (2) 【資料 8.1-⑫】 大阪市立大学 情報システム規程

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップ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、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、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:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床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、コース責任者、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。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップ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

教育プログラムに係る業務は医学科業務の根幹たるものであり、学部長のリーダーシップにより教授会が教務委員会を設置し、その業務を行っている。教務委員会については、医学研究科長（医学部長が兼任）が任命した委員長が医学研究科に所属する教員から構成員を選任し、教授会がこれを承認している⁽¹⁾。教務委員会が行う業務については学務課がその実務を担い、事務的な支援を行っている。

医学教育プログラムの作成においては、医学科が掲げる使命に基づき、学生が卒業時までには修得すべき実践的能力（コンピテンス）を ① プロフェッショナリズム ② コミュニケーション力 ③ 医学および関連領域の知識 ④ 基本的総合診療能力 ⑤ 科学的探究心 ⑥ 教育マインド ⑦ グローバルシンキング ⑧ 大阪住民の幸福と発展への貢献力、と定め、これらのコンピテンスを獲得するためのカリキュラムを立案、実施している⁽²⁾。近年の医学、医療のグローバル化が進む中で、本学でも諸外国と同様に、医学生が医療チームの一員として参加する CC を実践するため、2014 年に教務委員会にカリキュラム再編部会を設置し、従来の座学が中心であったカリキュラムから、実習時間を大幅に拡充させたカリキュラムに改編している⁽³⁾。一部のカリキュラム導入では教育の主体である学生の意見を反映させるため、臨床ワーキンググループの一員として学生の代表が参加している⁽⁴⁾。

具体的には 4 年生で、患者診察に必要な基本的な態度や技能、知識、問題解決能力を養うための「臨床スターター実習」を導入している。カリキュラムの実施においてはスキルズシミュレーションセンター（SSC）における各種シミュレータを活用し、総合医学教育学の教員が各診療科の教員と連携しながら学生の指導に当たっている。また一部の実習については、「Teaching is learning」の考えから、上級生や臨床研修医が指導の補助を行う屋根瓦式教育を積極的に取り入れている⁽⁵⁾（p138-139）。共用試験（CBT・OSCE）を経て student doctor になってからは、学生が直接患者に対し問診、診察を行ない、その結果を指導医に報告することでプレゼンテーション力を養う外来型 CC を実施している⁽⁶⁾（7）⁽⁵⁾（p140-142）。5 年生の CC では附属病院内の臓器別ユニット（関連する複数の診療科からなる）を 4、5 人のグループでローテーションしながら学ぶユニット型 CC を導入したが、これについては、学生が同一の病態を診断から治療（内科的治療および外科的治療）まで総合的に学修できることを狙いとしている⁽⁸⁾。6 年生については学生自身が自らのキャリアパスに応じて自主的に実習施設（附属病院もしくは学外協力病院）や診療科を

選択する選択型 CC を導入しており、条件を満たせば海外の協力施設での実習も可能となるようカリキュラムを整備している⁽⁹⁾。また将来の基礎医学研究の担い手を育成するため、全学年を対象とした大学院準備コースを新設し、学部の中から一定の大学院の講義を受講するとともに、基礎医学研究室で研究活動がおこなえるよう体制を整えている⁽¹⁰⁾。また、これまで低学年で実施されてきた早期臨床実習についても地域医療やチーム医療を重視する狙いからできる限り拡充する計画である⁽⁵⁾ (p66-67, p121)。

学生のコンピテンス達成については従来の卒業試験に加えて、Post-CC OSCE を導入し学修成果を評価する方針であるが、現状では十分評価しきれていない項目については、学生の自己評価、患者評価、他のメディカルスタッフによる評価、早期診療所実習等や保健所実習の地域医療者による評価を含む 360 度評価を取り入れた包括的な評価を行っていくことを検討している⁽¹¹⁾ - (13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムについては学部長のリーダーシップにより、医学科が教務委員会を設置し、その業務を行っている。本学でも、医学、医療のグローバル化に応じた医学教育を行うべく、2014 年に教務委員会にカリキュラム再編部会を設置し、教育カリキュラムの大幅な改編を行なっている。学部長を含め、教育プログラムの立案、実施に係る教学のリーダーシップの責務については明確に示されており、基本的水準を満たしていると言える。しかしながら、医学教育の質保証という意味では、個々の教育カリキュラムについて学修成果を定期的に評価し、継続的に改良してゆく必要がある。現状ではそのような組織体制や制度は整備されておらず、医学科の責務として今後取り組む必要がある。

C. 現状への対応

個々の教育カリキュラムを効果的に実施するためには、その学修成果を自主的に評価し、継続的な改良を行う必要がある。そのため本学では、教育プログラム業務の主体である教務委員会について 2017 年に大幅な組織改革を行なっている。具体的には、これまで教務委員会に組織された「教務委員会コア委員会」と「カリキュラム再編部会」をそれぞれ「教務委員会戦略部会」、「カリキュラム委員会」に名称変更し、構成員や教育カリキュラムの改良に係るそれぞれの責務と権限を明確にした。教務委員会戦略部会は主に総合医学教育学の教員と学務課職員から構成されるが、その使命は学生の成績、評価についてデータ収集、解析を行い、個々の教育カリキュラムの学修成果を評価することである。さらに教務委員会戦略部会は学修成果の評価結果に基づき、カリキュラム委員会に対して、教育カリキュラム改良を提案する。カリキュラム委員会は基礎と臨床の教員から構成され、これに学生会の代表が加わる予定である。カリキュラム委員会の使命は教育カリキュラムを作成、実施することであり、教務委員会戦略部会の提案に対応し、カリキュラムの改良を行うことである⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾。

D. 改善に向けた計画

第三者機関として教授会や教務委員会の業績評価を定期的に行うため、2017年に教育点検評価委員会が新設されることが決定している。教育点検評価委員会の具体的な役割は、教務委員会が行う教育カリキュラムの作成、実施、改良、また学修成果の評価に対して承認、評価を行い、より効果的な教育プログラムの実現に向けフィードバックを与えることである。教育点検評価委員会については、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）から外部評価員を招き、これに看護部長、大阪市消防局及び大阪市保健所の代表、模擬患者ボランティアの会「あべの SP 本舗」に参加する市民の代表により構成される。また同年、医学科に学生会を設置し、その代表がカリキュラム委員会および教育点検評価委員会の構成員として教育プログラムに係る事業に参加することが決定している。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.2-①】大阪市立大学医学部医学科 教務委員会規程
- (2) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (3) 【資料 H】カリキュラム委員会議事録集
- (4) 【資料 1.2-②】カリキュラム再編部会 学生委員について
- (5) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (6) 【資料 3.1-①】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要項
- (7) 【資料 3.1-②】2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要項
- (8) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (9) 【資料 2.1-④】選択型 CC 実習先一覧
- (10) 【資料 1.2-③】大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (11) 【資料 7.1-⑧】外来臨床実習 看護師へのアンケート集計
- (12) 【資料 7.1-⑨】外来臨床実習 患者様へのアンケート
- (13) 【資料 7.1-⑩】前期選択型 CC 学生評価票
- (14) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (15) 【資料 2.2-②】大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、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、さらにその具体的な計画を「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⁽¹⁾⁽²⁾。

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⁽³⁾⁻⁽⁵⁾。さらに2008年からは大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を定期的に受審しており、大学全体の教育研究活動についての質保証に取り組んでいる⁽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

法人運営の統轄をなす理事長の業務実績については、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に評価している。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。ただし、これらは大学教育全般に係る認証評価であり、医学教育に特化したリーダーシップの評価が第三者の立場から行われているとは言えない。これについては医学教育に特化した分野別認証評価を定期的に受審し、医学教育について恒常的な質保証に取り組んでいく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育に特化した恒常的な質保証を行うため、2017年より日本医学教育評価機構による外部認証評価を定期的に受け、国際標準に基づいた医学教育の実践を目指すことが決定している。このため、教務委員会に自己点検評価書作成部会を設置し、外部認証評価受審のための準備を進めている。この活動の中では、教育カリキュラムの継続的な改良を自主的に行うべく、2017年に医学科に教務委員会戦略部会とカリキュラム委員会を設置している。具体的には教務委員会戦略部会が学生の成績、評価についてデータ収集、解析を行い、個々の教育カリキュラムの学修成果を評価し、その結果に基づき、カリキュラム委員会に対して教育カリキュラム改良を提案する。カリキュラム委員会は教育カリキュラムを作成、実施し、教務委員会戦略部会の提案に基づきカリキュラムの改良を行う⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

D. 改善に向けた計画

2017年より日本医学教育評価機構による分野別外部認証評価を定期的に受けることが決定している。また教授会や教務委員会の業務実績を自主的に、かつ定期的に評価するための組織として2017年に「教育点検評価委員会」を設置することが決定している。構成員としては外部評価としての機能を高めるため、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）から外部評価委員を招集し、さらに看護部長、大阪市消防局及び大阪市保健所の代表、模擬患者ボランティアの会「あべのSP本舗」に参加する市民の代表がこれに参加する。ま

た教育の主体である学生の意見を広く反映させるため、医学科に学生会を設置し、この代表が構成員として教育点検評価委員会に参加することが決定している。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.2-①】 大阪市立大学の評価体制
- (2) 【資料 8.2-②】 大阪市公立大学法人評価委員会の役割・名簿
- (3) 【資料 8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (4) 【資料 8.2-③】 教員活動点検、評価の第1期評価期間における結果について
- (5) 【資料 8.2-④】 教員活動点検 外部評価委員による評価
- (6) 【資料 8.2-⑤】 2015（平成 27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書
- (7) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図
- (8) 【資料 2.2-②】 大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

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配分し、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 の注釈参照）。

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、その設立団体の長である大阪市長の指示により、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、公表している⁽¹⁾。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。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、教育研究経費がこれに続く⁽²⁾（p15-18）。会計規程により、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⁽³⁾⁽⁴⁾。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⁽⁵⁾⁽⁶⁾。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⁽⁴⁾。

近年、医学教育に係る予算については、年々新たな項目が発生するなど経費負担が増大しているにもかかわらず、大阪市からの運営費交付金が減少傾向にあるなど厳しい財政状況にある。これに対し医学科は医学教育や研究、診療の質を維持、向上させるため、病院収入の増収、外部資金や寄附金の獲得、また徹底した経費削減を実施し、法人経営の改善に努めている⁽²⁾（p12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に係る資源の分配については、医学研究科、附属病院それぞれに設置された決定機関が関連部門のニーズについて公正な調査、選定を行った上で決定しており、その責任と権限は明確に示されていると言える。しかしながら、設立団体からの運営費交付金が減少傾向にあるなど、厳しい財政状況であり、大学運営における基本的な水準の維持が困難になっている。

C. 現状への対応

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、奨学寄付金等の外部資金の獲得については URA センターを設置し、大学として組織的な支援を行っている。具体的には、政策情報等の収集調査、研究力推進施策、事業実施における支援体制の整備等を行い、さらに分野横断型、複数機関参加型の競争的資金のプロジェクト等を企画し、研究環境の向上にも取り組んでいる⁽⁷⁾。2007 年にキャンパス内に開設されたスキルスシミュレーションセンター

(SSC) は、文部科学省が主催する「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」の援助により設置されたものであり、外部資金の獲得が教育環境の充実に繋がったよい事例といえる⁽⁸⁾。この他、事業化が見込まれる研究開発については、産学官による事業連携を推進しており、民間企業や公的研究機関との共同および受託研究を推奨している。2013年には「健康科学イノベーションセンター」を開設し、抗疲労科学を中心とした健康科学研究を産学官と市民の連携により推進している⁽⁹⁾。また一般財団法人「ものづくり医療コンソーシアム」と協働しながら、関西地域の産業界と連携し、医療機器、器具に特化した研究開発を推進している⁽¹⁰⁾。同窓会や教員、学生保護者、企業、市民からの寄附金の一部は医学教育や研究、人材育成支援、医療インフラの整備に充てられている。市民講座や健康相談事業等で地域や市民との交流を推進しながら、大学や附属病院のホームページ等で積極的な寄附募集活動を行なっている⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。

病院収益については安定的かつ効率的な病院経営を維持するために、経営状況の分析と財政基盤の充実にさらに図りながら、病床利用率を向上させ、質の高い安全な医療の提供に努めている。また、これまで以上に市民や地域社会のニーズに沿った事業を行うため、2014年に全国初の附属健診センター「MedCity21」を開設し、大学病院の人的、技術的資源を活かした新しい形の健診事業を展開している⁽¹³⁾。2017年からは脳卒中など一部の領域で二次救急医療を開始し、従来よりも幅広い医療サービスの提供を行っている⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾。

D. 改善に向けた計画

設立団体に対し、設備整備を含めた医学教育に係る経費の必要性を説明し、教育予算の増額を求めていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.1-③】 中期目標・中期計画・年度計画について
- (2) 【資料 8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (3) 【資料 8.3-①】 公立大学法人大阪市立大学 会計規程
- (4) 【資料 8.3-②】 公立大学法人大阪市立大学 予算管理規程
- (5) 【資料 8.3-③】 財務委員会議事録（2016年度 第1回）
- (6) 【資料 8.3-④】 大阪市立大学医学部附属病院戦略会議規程
- (7) 【資料 8.3-⑤】 大阪市立大学 URA センター規程
- (8) 【資料 7.3-②】 SSC について（SSC HP）
- (9) 【資料 8.3-⑥】 健康科学イノベーションセンター 公式 HP
- (10) 【資料 8.3-⑦】 一般財団法人 ものづくり医療コンソーシアム 公式 HP
- (11) 【資料 8.3-⑧】 夢基金について（大阪市立大学 HP）
- (12) 【資料 2.8-⑦】 大阪市立大学 大学・同窓会連携委員会議事録（2016年度 第1回）
- (13) 【資料 8.1-⑤】 大阪市立大学医学部先端予防医療部附属クリニック MedCity21 公式 HP
- (14) 【資料 8.3-⑨】 二次救急（脳卒中）受け入れの開始について

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、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

医学教育に係る予算については、近年さまざまな教育カリキュラムが改編されたことに伴い、毎年新たな予算項目が発生している。限られた教育予算の中、すべ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、無駄を省きながらも最大限の学修成果が得られるよう、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、教育資源の分配を行っている。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を決定し、各予算執行単位に分配している⁽¹⁾⁽²⁾。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⁽³⁾
(4)。

教育資源の中で講義室、各種実習室、図書館、福利厚生施設等の設備資源については築約 20 年が経過しており、また一部に古い施設、設備が存在するため、定期的な設備改修を実施し、安全な学習環境を確保している⁽⁵⁾。講義室については、効果的な講義ができるよう各講義室に音響設備やデジタル映像機器設備を設置し、学習環境の充実を図っている⁽⁶⁾。解剖実習室の設備については学生の健康面を配慮し、最新の換気システムを全国に先立って導入している⁽⁷⁾。また図書館以外にも学生が自主学習し、グループディスカッションを行うための自習室環境を整備している⁽⁶⁾。学生が行う臨床トレーニングについては、2007 年に文部科学省の教育支援プログラムの支援を受け、キャンパス内に SSC を設置している。施設には医学科及び看護学科の学生、臨床研修医、各診療科の訓練医、看護師等の医療従事者が自主的に臨床技能訓練を行えるよう、様々なシミュレーション機材（計 34 種類）が設置されており、また各種技能取得のための講習会も定期的開催されており、卒前及び卒後教育の充実化を図っている⁽⁸⁾。医学科では CC に進む前の段階で、患者診察に必要な態度、技能、知識、問題解決能力を養うための臨床スターター実習を 4 年生に導入しているが、カリキュラムの実施においては SSC におけるシミュレータを活用し、総合医学教育学の教員が各診療科の教員と連携しながら学生の指導に当たっている⁽⁹⁾

(p138-139)

医学教育に係る人的資源については学生の指導に直接係る教員だけでなく、臨床研究医、臨床研修医、看護師、他のメディカルスタッフ、学務課等の事務職員が含まれる。現在、進める CC の実践においては、安全で質の高い医療を担保する必要がある、指導者として質の高い教員をいかに確保し、医学教育の場に配置するかは医学科が解決すべき急務である。実際、現行の臨床研修医制度が導入されて以降、大学医局に勤務する医師数が減少しているため、各診療科とも慢性的

なマンパワー不足にあるのが現状である。教職員の採用については教授会と人事委員会で審議、選考を行い、採用枠を決定しているが、教職員の給与に係る事項については、すべて「大阪市立大学教職員給与規程」に基づき決定されるため、制度上、医学科が自律して管理できる予算とは異なるものと考えている⁽¹⁰⁾。

また、医学科は患者やその家族、地域の協力病院、診療所の医師や他のメディカルスタッフ、地域や行政の保険医療担当者等も重要な人的資源と考え、多方面より意見を取り入れながら、教育カリキュラムを実施しなければならない。現在、1年生で実施している早期診療所実習についても地域医療を重視する点から、今後大幅な拡充を検討しており、同窓会や地域の医師会、協力病院、診療所を中心に学生の受入れを依頼し協力を呼び掛けている^{(9) (p66) (11)}。またCC等の学生実習の実施についても医療サービスの利用者である市民の理解が不可欠であり、医学科は患者やその家族に対して十分な説明を行い、カリキュラム内容について理解を得なければならない。最近の取り組みとしては、一般市民を模擬患者ボランティアとして募集し、学生の医療面接実習への参加、協力を呼びかけている。この活動については教務委員会が月1回、定期的に勉強会を開いており、学生実習のあり方等についても市民との間で積極的な意見交換を行っている⁽¹²⁾。

2年生で実施される解剖学実習は臨床医学を学ぶ上で絶対的な基礎を修得するものであるが、何よりも医師としての死生観を養う上で医学教育に欠かせないカリキュラムと考えている。現在、本学の实習では学生4名が1体のご遺体を解剖し学んでいるが、献体数の不足が生じるとカリキュラムの実施に大きな支障を来すことが懸念される^{(9) (p94-95)}。このため医学科は、専任の職員を配置した「みおつくし会（大阪市大篤志献体の会）」を設置し、献体提供いただける市民やその家族に対して献体登録に関する説明、相談業務を行なっている^{(13) (14)}。実際の実習においては本学の看護学科、生活科学科、近隣の看護学校等、複数の保健医療関連部門の学生らが見学を行い、学修の機会を共有している⁽¹⁵⁾。実習終了後には大学組織として遺骨返還式、解剖体慰霊祭を執り行い、献体者ご本人とご遺族に対して感謝の気持ちと将来の社会貢献への誓いを伝えている。また定期的に開催される「みおつくし会総会」においては会員と教員、学生の間で交流が持たれ、実習の在り方についての意見交換も行われている⁽¹⁶⁾。

また、医学科は国際的な視野を持った医療人を育成するべく（グローバルシンキング）、国外の大学、研究機関と積極的に学術及び教育分野における国際交流を推進している。3年生の修業実習、6年生の選択型CCなど学生実習においても、一定の条件を満たす学生においては海外での活動が行えるよう支援を行っている^{(17) - (22)}。また国外からの留学生に対しても、医学部キャンパス近隣に複数の留学生宿舎を整備し滞在を支援している⁽²³⁾。学生のメンタルヘルスについては、心の悩みを抱える学生等の増加に対応するため「学生なんでも相談窓口」を設置し、学生への相談対応や、教員の対応方法等への支援を行っている⁽²⁴⁾。また心身ともに健康を保ち、さらに将来、医師として必要なコミュニケーションスキルを向上させることを目的に、大学組織として学生の課外活動を奨励している。これについては大学の教育後援会がクラブ、サークル等の団体の申請に応じて活動経費の一部を支援している⁽²⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な教育資源の分配については財政的な事情もあり、物的資源、人的資源とも不足している状況にある。しかしながら、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。

近年のカリキュラム改編に伴い、様々な経費がかさむ中であっても、十分な訓練備品を揃えたSSCを設置し、卒前、卒後の教育環境を充実させている。また講義室以外の自習室環境や留学生宿舎等の福利厚生施設の整備、学生へのメンタルヘルスサポート、課外活動支援についても、教育上のニーズに沿った資源の分配であると評価できる。一方、医学教育に必要な人的資源として、人件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異なるため、教職員の増員については現実的ではないと考えている。協力病院や診療所の医師、地域や行政の保健医療担当者等を含む、教員以外の教育関係者については同窓会や地域の医師会を通して学生の受け入れ、実習への協力を働きかけており、取り組みとしては十分なされている。

C. 現状への対応

設立団体がかけえる財政事情から教育予算の急増は現実的でないと考えている。医学科としては病院収入の増収、外部資金や寄附金の獲得、また徹底した経費削減を実施し、限られた教育資源を効率的に利用する努力を継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

2017年より医学研究科に「助教制度」の導入が決定しており、若干名の教員の確保が期待されるが、さらなる人件費の最適化を求めて設立団体の長に継続的に働きかけていく⁽²⁶⁾。不足する教員でも効率よく学生を指導できるよう、診療科の垣根を越えた連携を築いていく必要がある。具体的にはCCの実施においてはユニットごとの合同カンファレンスを定期的に開催するよう、また臨床研修医が学生指導の補助的な役割を行えるよう制度作りを行っている。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.3-①】 公立大学法人大阪市立大学 会計規程
- (2) 【資料 8.3-②】 公立大学法人大阪市立大学 予算管理規程
- (3) 【資料 8.3-③】 財務委員会議事録（2016年度 第1回）
- (4) 【資料 8.3-④】 大阪市立大学医学部附属病院戦略会議規程
- (5) 【資料 6.1-⑦】 学生関係施設工事一覧
- (6) 【資料 1.2-⑥】 医学部設備・備品一覧
- (7) 【資料 8.3-⑪】 解剖実習台（固定資産台帳）
- (8) 【資料 7.3-②】 SSCについて（SSC HP）
- (9) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (10) 【資料 5.1-⑪】 公立大学法人大阪市立大学 教職員給与規程

- (11) 【資料 6.2-①】 協力診療所一覧
- (12) 【資料 3.1-⑫】 あべの SP 本舗について
- (13) 【資料 8.3-⑫】 みおつくし会 入会案内
- (14) 【資料 8.3-⑬】 みおつくし会 献体登録者数および成願者数
- (15) 【資料 8.3-⑭】 解剖学実習見学施設一覧
- (16) 【資料 8.3-⑮】 みおつくし総会について
- (17) 【資料 6.6-④】 大阪市立大学大学医学部医学科 国際交流委員会規程
- (18) 【資料 1.1-⑲】 国際学術交流協定 締結校一覧
- (19) 【資料 1.1-⑳】 国際学術交流集計表
- (20) 【資料 4.3-⑥】 夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (21) 【資料 2.1-③】 海外選択型 CC について
- (22) 【資料 6.4-⑤】 海外研修必須化試行プログラム 募集要項
- (23) 【資料 6.6-②】 阿倍野留学生宿舎に関する申し合わせ
- (24) 【資料 4.3-⑩】 カウンセリングルームのご案内
- (25) 【資料 4.3-⑰】 クラブ・サークル支援募集案内
- (26) 【資料 8.3-⑯】 医学研究科 臨床系教員人事申出の条件について

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⁽¹⁾ -⁽³⁾。ただし、教職員の給与に係る事項については、本学は公立大学法人であり、すべて「大阪市立大学教職員給与規程」に基づき決定されるため、医学科が自律して管理できる予算とは異なると認識している⁽⁴⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人件費以外の教育予算については一応の自己決定権をもって予算を執行している。ただし、教職員の給与については公立大学法人の規程に基づき決定されるため、医学科が自律して管理できる予算とは異なる。

C. 現状への対応

今後とも法人運営本部や設立団体に対して、人件費を含めた教育に係る経費の必要性を説明し、継続的に求めてゆく。

D. 改善に向けた計画

使命の明示については現状を維持していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.3-①】 公立大学法人大阪市立大学 会計規程
- (2) 【資料 8.3-②】 公立大学法人大阪市立大学 予算管理規程
- (3) 【資料 8.3-③】 財務委員会議事録
- (4) 【資料 5.1-⑪】 公立大学法人大阪市立大学 教職員給与規程

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

最先端かつ創造的な医学研究を達成し、社会に貢献する医師や世界的に活躍する研究指導者を育成することは本学の重要な使命の一つである。学部教育においても「科学的探究心」をコンピテンシーの一つとして定めており、一般的な医学知識だけでなく、最新の医学研究についても学生が随時触れることができるようカリキュラムに反映させている⁽¹⁾。具体的には、2016 年より 1 年生のカリキュラムに「基礎医学研究推進コース」を導入し、基礎医学担当の教員が各研究室で行っている研究内容を紹介し、その魅力を伝えている^{(2) (p63)}。2 年生の「分子系実習」では実際に実験計画を立案し、分子生物学の基本的な実験手技を実践的に学んでいる^{(2) (p85-86)}。3 年生で行われる「修業実習」では基礎医学研究のいずれかに配属され、教員指導の下で特定の研究課題について研究を行い、その結果を論文にまとめ報告している⁽³⁾。修業実習においては、医学研究に欠かすことのできない文献検索の方法を学び、さらに関連する先行研究からさまざまな情報や知見を得ることで、現行の研究手法や結果を客観的に考察する能力を獲得することを狙っている。一部の研究については海外での活動が認められた学生もあり、これらについては、教育推進本部経費、研究科長裁量経費、大阪市立夢基金などが研究経費を助成している^{(4) (5)}。また、将来の基礎医学研究の担い手を育成するため、全学年を対象とした「大学院準備コース」を新設し、学部の中から一定の大学院の講義を受講するとともに、基礎医学研究室で研究活動を行えるよう体制を整えている⁽⁶⁾。学生が行う文献検索については学術情報総合センター医学分館に医学関連の図書や資料等を多数備えており、教職員と同等に、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ようにしている。また将来的に医師もしくは研究者として必要な語学力を修得するため、3 年生においては通年で医学英語の講義を行っており、国内外のトップ研究者の招待講演についても学生が随時参加できるよう掲示等で広く周知し、レポートを提出すれば単位として認めている^{(2) (p118)}。

研究組織としては第二期中期計画に示されるよう、本学は「地域がん診療連携拠点病院」として体制評価を図るとともに、がんの新たな診断法、治療法の開発を推進し、診断および治療効果の向上を図っている。具体的な取り組みとしては、文部科学省が採択する「7 大学連携先端的が

ん教育基盤創造プラン」に参加し、医学研究科の大学院博士課程に「がん薬物療法専門医養成コース」及び「腫瘍外科専門医養成コース」、「放射線腫瘍専門医養成コース」を含む5つの教育コースを設置し、がん治療研究のスペシャリスト、指導者を育成している。また同事業では地域の医療従事者を対象としたインテンシブコースを設置し、地域のがん診療において指導的役割を果たす「がん医療人」の育成に努めている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。2014年には全国初の附属健診施設としてMedCity21を開設し、がんや心疾患、脳卒中、糖尿病、精神疾患等を対象とした健診事業を開始している。この事業では同時に、疾患を未病以前に発見、予測するための新たな診断法の開発が推進されており、その基盤となる「バイオバンク」の整備が、本学の学内競争的資金の支援により進められている⁽⁹⁾。また、2016年には医学研究科に4つの研究センター（血管科学トランスレーショナルリサーチセンター、脳科学研究センター、難治がんトランスレーショナルリサーチセンター、感染症科学研究センター）を創設し、これまで個々に進められていた基礎研究と臨床研究を臓器別に統合し、研究資源をより効率的に活用できるよう研究組織の改編を実施している⁽¹⁰⁾。

進みゆく高齢化社会を背景に、医師の不足、偏在、非都市部における救急医療、小児、周産期医療、高齢者医療の荒廃は全国的に深刻な社会問題であり、全国の医学部が行政と協働しながら解決すべき課題である。本学においても2010年から入学定員の一部に地域医療枠を設け、将来の地域医療の担い手の育成に乗り出している。また医学科はコンピテンシーの一つとして「大阪住民の幸福と発展への貢献力」を定め、全人的な視点から地域医療の諸問題に取り組み、市民の健康維持に貢献しようとする医療人の育成を進めてきた⁽¹⁾。そのためできるだけ多くの学生が関心を持ち、将来的に地域医療の良き担い手となるよう、社会医学系のカリキュラムに院外実習を多く取り入れ、充実させてきた。具体的には1年生の早期診療所実習、5年生で行われる環境衛生学実習、救急車同乗実習、さらに保健所、保健福祉センター等を訪問する地域実習等を実施している⁽²⁾（p66, 127-128, 129-133）。早期診療所実習については従来、1年生で1日のみの実施であったが、FD講習会での教員の反響も大きく、今後はその期間を拡充し、さらに6年生でも同様の実習を行い、キャリアパスの参考にする事を目指している。

また附属病院としては2009年に大阪市から認知症疾患医療センターとしての指定を受けており、神経内科医師、精神保健福祉士、看護師が中心となって認知症疾患を対象とした専門診療および専門医療相談を実施している。患者、家族への支援については地域の医療機関、介護福祉機関、地域や行政の保健医療部門との連携を深めるため、認知症をテーマとした研修会を定期的開催し、最新の認知症診療や認知症疾患に関する様々な取り組み、支援の在り方等について情報共有、意見交換を行っている⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。また2017年には日本における認知症医療、研究を推進のため、本学と南カリフォルニア大学 ATRT (Alzheimer's Therapeutic Research Institute) との間で相互協力協定を締結している。この協定締結により、米国と同等の研究基盤が国内に導入されれば、認知症疾患研究に関するグローバル治験の推進が加速し、日本の健康寿命の延伸に大きく寄与するものと期待している⁽¹³⁾。

さらに医学科は、患者中心の医療を実践する立場として、市民のニーズを常に把握するよう努めている。そのため医学科は健診事業や健康相談イベント、公開市民講座など多角的なヘルスサービスを推進し、積極的に市民とふれあう機会を設けている⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾。さらに臨床実習をより効

果的なものとするためには、student doctor となった学生が診療チームの一員として診療に参加することについて、地域や市民の理解が得られるよう、その必要性を継続的に説明していく必要がある。これについては「あべの SP 本舗」という模擬患者ボランティアの会を設置し、学生の医療面接実習に一般の市民が参加してもらえるよう、協力を要請している。この活動については教務委員会が月 1 回、定期的に勉強会を開いており、臨床実習の在り方等について市民と直接的な意見交換を行っている⁽¹⁶⁾。この他、市民のための相談窓口として附属病院に患者相談支援センターを設置し、市民からの意見、要望を積極的に募っている（これらに対しては文書による回答を作成し、市民がホームページで閲覧できるようにしている）⁽¹⁷⁾。さらに地域医療者との連携については「大阪市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研修会や勉強会を通じて地域医療の在り方について積極的な意見交換を行い、市民が安心して医療サービスを受けられるよう連携強化を図っている⁽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

コンピテンシーの一つとして学生が「科学的探究心」を獲得できるよう、低学年のうちから最新の医学研究に触れることができるよう教育カリキュラムに反映させている。修業実習については、規模は制限されるが、海外での研究活動にもフィールドを広げており、また新たな知見を得る上で必要となる語学修得についてもカリキュラムに十分反映させている。ただし、大学院準備コースについては、まだ若干名の学生が専攻しているに過ぎず、カリキュラムの効果、課題については今後、注意深いモニタリングを必要とする。

研究組織としてもがんや心臓病、脳卒中等、急務といえる医療問題に取り組んでおり、また近年、深刻化している地域医療、保健医療等の諸問題についても、学生が関心を持ち自主的に学修しやすいよう、社会医学系のカリキュラムに体験型の院外実習を多く取り入れている。大阪が抱える高齢者医療の課題については、組織として認知症患者の支援事業を推進しており、地域社会のニーズの把握に努めながらシンクタンクとしての役割を果たしている。市民や地域のニーズは最も尊重されるべき項目であり、積極的にこれらを把握するための専門部署が設置されている。以上の取り組みはすべて「医学の発展」、「社会の健康上の要請」を考慮した教育資源の分配であると言える。

C. 現状への対応

早期診療所実習の拡充については、本学における地域医療貢献の要と考え、積極的に進めてゆきたいと考えている。今後、カリキュラム委員会が中心となり、他の臨床実習カリキュラムとの日程調整を行うなど、教育カリキュラムの改編を検討していくが、これについては協力病院の負担を軽減するため、さらに十分な数の協力病院を確保する必要がある。

D. 改善に向けた計画

FD 講習会や「Face To Face の会」等で同窓会や地域の医師会、協力病院、診療所等カリキュラムの必要性を継続的に説明すると共に、相互の連携をさらに深めてゆく。大学院準備コースに

についてはその効果、課題を自主的に評価し、教育点検評価委員会の意見を反映させながらカリキュラム委員会で継続的な改良を行ってゆく。

関連資料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 1.1-⑱】修業実習概要
- (4) 【資料 4.3-⑥】大阪市立大学 夢基金 海外留学奨学金 募集要項
- (5) 【資料 6.4-⑤】海外研修必須化試行プログラム募集要項
- (6) 【資料 1.2-③】大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (7) 【資料 8.3-⑰】地域がん診療連携拠点病院について（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (8) 【資料 8.3-⑱】7 大学連携先端がん教育基盤創造プランについて（大阪市立大学大学院医学研究科 HP）
- (9) 【資料 8.1-⑤】大阪市立大学医学部先端予防医療部附属クリニック MedCity21 公式 HP
- (10) 【資料 8.3-⑲】医学研究科 4 研究センターの開設について（大阪市立大学 HP）
- (11) 【資料 8.3-⑳】大阪市認知症疾患医療センター（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (12) 【資料 8.3-㉑】「大阪市認知症セミナー」開催案内
- (13) 【資料 8.3-㉒】「アルツハイマー病臨床研究を推進するコンソーシアムの役割」の開催について
- (14) 【資料 8.3-㉓】「Osaka Liver Festa」開催案内
- (15) 【資料 8.1-⑪】市民医学講座 演題一覧（2016 年度）
- (16) 【資料 3.1-⑫】あべの SP 本舗について
- (17) 【資料 8.1-⑫】患者総合支援センター（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (18) 【資料 8.1-⑩】「Face To Face の会」開催案内

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組織および専門組織を設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作成し、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。
- [事務組織と専門組織]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・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者及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。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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は附属病院運営本部に学務課が設置されており、医学科教務全般の実務を行なっている^{(1) (2) (p7)}。基本的な業務としては、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に係る業務が含まれる⁽³⁾。2014年以降、本学でも、医学、医療のグローバル化に応じた医学教育を行うべく、教務委員会にカリキュラム再編部会を設置し、座学中心であった従来のカリキュラムを見直し、実習時間を大幅に拡充したカリキュラムに改編している⁽⁴⁾。特筆すべきは、臨床スターター実習、外来型 CC（4 年生）、ユニット型 CC（5 年生）、選択型 CC（6 年生）の導入であるが、早期診療所実習、多職種実習等を含む早期臨床実習の拡充、大学院準備コースの新設等、臨床医学以外の教育領域についてもカリキュラム改編を行なっている^{(5) - (7) (p138-142, 127-133, 66-67, 121) (8)}。これら教育カリキュラムに係る業務については、学務課職員が日程調整、通信連絡、資料の収集と作成、審議後の議事録作成等の実務を行い、教務委員会が円滑に業務を行えるよう事務支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

教育プログラムに係る業務については、自主的に学修成果を評価し、教育カリキュラムの継続的な改良が可能となるよう、2017年に教務委員会に教務委員会戦略部会とカリキュラム委員会を設置し、カリキュラム業務に係る新たなシステムを導入し、さらには教授会や教務委員会の業績評価を行う目的で、これらと独立した教育点検評価委員会を設置している。教務委員会戦略部会は主に総合医学教育学講座の教員と学務課職員とで構成されるが、その使命は学生の成績及び評価についてデータ収集、解析等の実務を行い、個々のカリキュラムの学修成果を評価することである⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾。基本的には学務課職員がデータ収集等の実務を担当するが、全学年、すべてのカリキュラムについて膨大な量のデータ収集を行い、かつ効率良い解析を行うためには情報管理や統計処理、ITに特化した人材起用を行う必要がある。また教育プログラムに係るすべての部署に事務職員を配置し、円滑な組織、制度運営を実現するためには、十分な数の事務職員を確保し、かつ組織間の連携をさらに強化する必要がある。

D. 改善に向けた計画

財政的な問題から理想的な職員の増員は現実的でないが、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

- (1) 【資料 8.1-②】 公立大学法人大阪市立大学 管理職等一覧
- (2) 【資料 A】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (3) 【資料 8.4-①】 附属病院運営本部学務課 業務分担表
- (4) 【資料 H】 カリキュラム委員会議事録集
- (5) 【資料 3.1-①】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 CBT 実施要項
- (6) 【資料 3.1-②】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学 共用試験 OSCE 実施要項
- (7) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (8) 【資料 1.2-③】 大学院準備コース（MD-PhD コース）募集要項・取扱内規
- (9) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図
- (10) 【資料 2.2-②】 大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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

医学研究科及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^{(1)(2)(p7)}。人的資源の確保については庶務課が教職員の採用、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こ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⁽³⁾⁻⁽⁶⁾。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、奨学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⁽⁷⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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配分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。

C. 現状への対応

使命の明示については現状維持していく。

D. 改善に向けた計画

使命の明示については現状を維持していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.1-②】 公立大学法人大阪市立大学 管理職等一覧
- (2) 【資料 A】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (3) 【資料 8.3-①】 公立大学法人大阪市立大学 会計規程
- (4) 【資料 8.3-②】 公立大学法人大阪市立大学 予算管理規程
- (5) 【資料 8.3-③】 財務委員会議事録（2016 年度 第 1 回）
- (6) 【資料 8.3-④】 大阪市立大学医学部附属病院戦略会議規程
- (7) 【資料 8.1-⑩】 「Face To Face の会」開催案内

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作成し、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

本学は公立大学法人であり、大学の事業運営に係る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い、必要であれば理事長に対し業務運営の改善を求める^{(1) (2)}。

大学教員が自らの活動を点検、評価する制度としては、大学内に「全学評価委員会」を設置し、自己点検、評価として「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）のための取り組みとしている。医学部医学科教員に関しては「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^{(3) (p13) - (5)}。さらに 2008 年からは大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を定期的に受審しており、大学全体の教育研究活動についての質保証に取り組んでいる⁽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

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なっている。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。ただし、これらは大学教育全般に係る認証評価であり、医学教育に特化した質保証を恒常的に行うためには、定期的な分野別認証評価を自主的に受審するべきと考えている。

C. 現状への対応

医学教育に特化した恒常的な質保証を行うため、2017 年より日本医学教育評価機構による外部認証評価を定期的に受け、国際標準に基づいた医学教育の実践を目指すことが決定している。このため、教務委員会に自己点検評価書作成部会を設置し、外部認証評価受審のための準備を進めている。また同年、医学科に教務委員会戦略部会とカリキュラム委員会が設置され、医学科がその事業運営、特に教育カリキュラムに係る業務について自主的に評価し、継続的な改良を行うための取り組みがなされている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

D. 改善に向けた計画

2017 年より日本医学教育評価機構による外部認証評価を定期的に受審することが決定している。また同年、医学科に教育点検評価委員会を設置し、教授会や教務委員会が行う業務実績を第三者の立場で定期的に評価する取り組みが計画されている⁽⁷⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.2-①】公立大学法人大阪市立大学の評価体制
- (2) 【資料 8.2-②】大阪市公立大学法人評価委員会の役割・名簿
- (3) 【資料 8.1-④】公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (4) 【資料 8.2-③】教員活動点検・評価の第 1 期評価期間における結果について
- (5) 【資料 8.2-④】教員活動点検 外部評価委員による評価
- (6) 【資料 8.2-⑤】2015（平成 27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書
- (7) 【資料 1.1-⑦】教育組織図
- (8) 【資料 2.2-②】大阪市立大学医学部医学科 カリキュラム委員会規程

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、国公私立を問わず、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。

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**

進みゆく高齢化社会を背景に、医師の不足、偏在、非都市部における救急医療、小児、周産期医療、高齢者医療の荒廃は全国的に深刻な社会問題であり、全国の医学部が行政と協働しながら解決すべき課題である。本学においても地域や行政の保健医療担当者と連携しながら、これらの諸問題に取り組むべく、コンピテンシーとして「大阪住民の幸福と発展への貢献力」を定め、多くの学生が関心を持ち、将来的に地域医療の良き担い手となるよう、特に社会医学系カリキュラムを拡充させている⁽¹⁾。具体的には1年生の基礎医学研究推進コースで各種疫学研究を紹介し、3年生から始まる環境衛生学、公衆衛生学では地域や行政の保健医療担当者による「特別講義」を適宜実施し、環境保健や産業保健、高齢者保健や精神保健、母子保健等について学生が「現場の声」を聞けるよう機会を設けている。医学部学舎に近接する大阪市西成区あいりん地域の結核対策については対策チームの担当者が学生に直接講義を行っている⁽²⁾ (p127-128)。5年生で行われる環境衛生学実習では学生が実際に事業場を訪問し、職場巡視や産業保健活動の実験を体験している。「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⁽²⁾ (p129-133)。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ており、保健所の事業および各保健福祉センターでの個別活動について学生が学修し、グループごとの報告会を行うことで実習成果を共有している。また実習終了時の総括では、担当教員と学生、保健医療部門の担当者の三者で意見交換会を行い、以後のカリキュラム実施にフィードバックしている⁽³⁾。さらに医療チームの一員として他のメディカルスタッフと協調しながら指導的役割を果たす人材を育成すべく、医学科では早期臨床実習として多職種実習を実施している。実習では学生が看護師業務や患者支援業務（外来初診患者への院内ガイド）を体験する機会を得ており、実習の総括においては実習担当者と学生が相互に意見交換を行っている⁽²⁾ (p67, 121)。

附属病院組織としては 2009 年に大阪市から認知症疾患医療センターとしての指定を受けてお

り、神経内科医師、精神保健福祉士、看護師が中心となって認知症疾患を対象に専門診療および専門医療相談を実施している。患者、家族への支援については地域の医療機関、介護機関、地域や行政の保健医療部門との連携を深めるため、認知症をテーマとした研修会を定期的に開催し、最新の認知症治療や認知症疾患に関する様々な取り組み、支援の在り方等について情報共有、意見交換を行っている⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

環境衛生学及び公衆衛生学のカリキュラムでは地域や行政の保健医療部門の担当者が特別講義や保健所、保健福祉センターでの実習を担当しており、学生を直接指導している。また低学年の早期臨床実習では、附属病院の多職種の業務を体験学習し、相互にかかわり合うカリキュラムが実践されている。地域の保健医療に深い関心をもち、またチーム医療の現場で患者や多職種を尊重しながら活躍できる人材を育成することは非常に意義深く、建設的な交流を実践していると評価できる。現状では一部の限られた職種について実習が行われており、さらなる拡充が望ましいと考えている。

附属病院としては、大阪が抱える高齢者医療の課題に対応するため認知症疾患センターとして認知症患者の支援事業を推進している。地域の医療機関、介護機関、地域や行政の保健医療部門の担当者、患者家族を対象とした研修会を通じて地域ニーズを把握し、さらにシンクタンクとして情報発信を行っている点は高く評価できる。

C. 現状への対応

多職種実習については今後、リハビリテーション技師や放射線検査技師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、医療事務等の職種についても学生が選択的に体験できるようカリキュラムの拡充を目指している。

D. 改善に向けた計画

FD 講習会等の場で学生会や多職種の代表と意見交換を行ない、具体的なカリキュラム内容を検討していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-③】医学部医学科 3 ポリシー
- (2) 【資料 C】2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (3) 【資料 2.1-②】保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録
- (4) 【資料 8.3-⑳】大阪市認知症疾患医療センター（大阪市立大学医学部附属病院 HP）
- (5) 【資料 8.3-㉑】「大阪市認知症セミナー」開催案内

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

本学が参加する「関西公立私立医科大学・医学部連合」とWHO健康開発総合研究センターは、世界の保健医療問題に共同で取り組むため、2016年9月に保健医療政策共同研究ワーキンググループを設立した⁽¹⁾。同会議では高齢社会における高性能住居や健康まちづくり、食育やオーラルケアといったいくつかの研究テーマについて共同研究を進めていくことで合意している。本学としても都市型総合大学の強みを活かし、「医学」「都市科学」「生活科学」「情報工学」等、分野の垣根を越えた横断的な研究体制を整え、共同研究プロジェクトを推進していく。また2017年には日本における認知症医療推進のための基盤整備を目的に、南カリフォルニア大学 ATRT (Alzheimer's Therapeutic Research Institute) との間で相互協力協定を締結している。今後、この協定締結により、米国と同様の研究基盤が日本国内に導入され、認知症疾患研究に関するグローバル治験が推進されれば、日本の健康寿命の延伸に大きく寄与するものと期待している⁽²⁾。

近接する大阪府立大学とは2007年に包括的連携協定を締結し、両大学の組織的な連携を強化している。特筆すべきは、両大学の産学官連携推進を目的に設置された「府大・市大産学官連携共同オフィス」であり、その活動は文部科学省が主催する「イノベーションシステム整備事業」にも採択されている。共同オフィスには経験豊富な専任コーディネーターが配置され、両大学教員間の学-学連携による共同研究、企業ニーズとのマッチング活動を推進し、さらに両大学共同提案による競争的外部資金獲得を支援している⁽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

前二者については、具体的な構想が明示された大学間及び保健医療関連部門とのパートナーシップが確立されていると評価できる。後者については、産学官連携に特化した活動といえるが、実際にはライフサイエンスや創薬、医療についての専門知識をもったコーディネーターが複数在籍しており、医工連携事業の推進に大きく貢献するものとして評価できる。その他についても国内外の大学、医療機関との提携事業を推進しており、質的向上のための水準を満たしていると言える。

C. 現状への対応

大阪府立大学との統合、新大学実現に向けた取り組みについては、両公立大学の設立団体の間で審議が行われている最中であり、さらなる検討を要するが、統合議論の有無にかかわらず、両大学間においては建設的な連携を推進してゆく。両大学の統合が実現すれば、医学部をはじめ看護学、リハビリテーション学、獣医学等、保健医療分野をより強化した総合的な学部、学域が誕生することになり、「大阪における健康科学の拠点」としてこれまで以上に市民や地域社会の健康、発展に貢献できるものと認識している⁽⁴⁾。今後は、理想的なかたちでの統合が実現するよう、医学科としても積極的にこの議論に参加していく。

D. 改善に向けた計画

新大学の実現については、法人運営に係る各種制度、業務システムの一元化等の課題や所要作業の整理、検討を両法人が主体的に行うため、2017 年 4 月に両法人共同で「新法人設置準備室」を設置している⁽⁵⁾。今後は方向性が確定した段階で、在学生や卒業生、保護者等の関係者への説明を行うとともに、積極的な意見交換を行うよう努める⁽⁶⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8. 5-①】保健医療政策共同研究ワーキンググループ発足について（大阪市立大学医学部医学科 HP）
- (2) 【資料 8. 3-22】「アルツハイマー病臨床研究を推進するコンソーシアムの役割」の開催について
- (3) 【資料8. 5-②】府大・市大産学官連携共同オフィス 公式HP
- (4) 【資料8. 5-③】「新・公立大学」大阪モデル（基本構想）
- (5) 【資料 8. 5-④】「新法人設立準備室」設置について
- (6) 【資料 8. 5-⑤】今後の大阪市立大学について

9. 繼續的改良

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を定期的に自己点検し改善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 から 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 から 6.3 参照）

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 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 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高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。

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を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

公立大学法人大阪市立大学は、2006年4月の地方独立行政法人化後、設立団体である大阪市が策定した第一期中期目標に基づき、2012年3月までの期間で、作成された第一期中期計画の着実な達成に向け取り組んできた。その経過を受け、第二期中期目標期間として2012年4月1日から2018年3月31日の6年間での中期計画を立案、遂行中である⁽¹⁾⁽²⁾。中期目標は大学全体として、教育研究等の質の向上を達成するための措置として「教育5項目」「研究3項目」「社会貢献2項目」「国際化3項目」を掲げている他、「附属病院」に関する項目を別に設け、その中で①高度・先進医療の提供、②医療人の育成、③地域貢献の推進、④安定的な病院の運営を項目として掲げ、各々に目標設定を行い、計画を遂行してきている。2016年度からはその他業務運営に関する重要目標として「大阪府立大学との統合による新大学実現へ向けた取組の推進」の項目を追加し、連携強化のための計画設定を行い遂行している。

医学科もまた、こうした大学全体の動向と協調して活動してきており、医学科が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を充実させるための取り組みとして、第二期中期計画に対する自己点検および評価および教員活動点検・評価を実施してきている状況である⁽³⁾⁽⁴⁾。

中期計画に対する自己点検・評価は年度ごとに行われている。年度計画の取組状況に関しては、医学科内において、各担当部門(教務委員会、入試委員会、研究科運営委員会、国際交流委員会)において自己点検・評価を行った結果が取りまとめられ、医学研究科長の承認の元、他学部と同様、大学改革・戦略課を通じて全学評価委員会に提出される。全学評価委員会での自己点検結果に基づいて、医学科としての翌年度の年度計画を立案している。年度計画の実施状況に関しては、全学評価委員会と共に経営審議会においても審議し、そこでの意見は役員会や部局長等連絡会において共有され、それぞれ改善策等について検討を行っている。また、年度計画に係る法人評価

委員会の評価結果も、役員会や部局長等連絡会において報告され、その結果を踏まえ医学科としての対策を検討している。その進め方については、PDCAサイクルを意識した上で進めており、特に2013年度からは当該年度の指摘について、翌年度の計画に反映し、その年度に実行するという速効性、実効性のあるものとしている⁽⁵⁾⁽⁶⁾。

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医学科長が全体の点検・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、2014年3月までの3年間について、第1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⁽³⁾⁽⁴⁾。

なお、公立大学法人大阪市立大学は、2015年度に大学機関別認証評価を受審しており、こうした活動を踏まえ、大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしているとの評価を受けている⁽⁷⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

中期計画4年目を終了時点での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⁽⁸⁾⁽⁹⁾。

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。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⁽³⁾⁽⁴⁾。

以上を踏まえ、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. 現状への対応

「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および改善への取り組みは、大学として取り組んでいる中期計画および教員・活動自己点検・評価というツールを用いて、外部評価委員からの評価・指摘も踏まえて、医

学科として継続してきて施行されてきており、大枠としてはこれまで通りこれらの活動を続行していく予定である。

D. 改善に向けた計画

教員活動点検の評価方法における問題点の改善および中期計画等への活用の促進につき検討していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.1-①】 公立大学法人大阪市立大学に係る中期目標
- (2) 【資料 8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (3) 【資料 8.2-③】 教員活動点検・評価の第1期評価期間における結果について
- (4) 【資料 8.2-④】 教員活動点検 外部評価委員による評価
- (5) 【資料 8.2-①】 大阪市立大学の評価体制
- (6) 【資料 9.0-①】 公立大学法人大阪市立大学 全学評価委員会規程
- (7) 【資料 8.2-⑤】 2015（平成 27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書（抜粋）
- (8) 【資料 9.0-②】 公立大学法人大阪市立大学の業務実績に関する評価結果
- (9) 【資料 9.0-③】 公立大学法人大阪市立大学の業務実績に関する評価結果（概要）

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

第二期中期目標・中期計画に基づき、医学科として関与している中期目標・計画の実施状況は、【B9.0.1】に記載したプロセスを経て年度毎に自己点検し、明らかになった課題に対する修正を検討してきている⁽¹⁾。

入試委員会では「入学者追跡調査の分析活用等により、アドミッションポリシーに基づいた入学者選抜が有効に機能しているかどうかを常に点検し、選抜方法の改善を図る。」ということが課題として挙げられ、2014 年度には、医学科入学者選抜における第1段階選抜実施方法の変更を行い、本学が指定する大学入試センター試験教科・科目の成績総点が 900 点満点中 650 点以上の者を第1段階選抜合格者とする事とした。また 2016 年度には医学科入学定員の増員を行った（大阪府指定医療枠 2 名⇒5 名、入学定員 92 名⇒95 名）。

教務委員会では「教育改善・FD の効率的かつ自立的な活動を進める。」という課題を挙げ、「策定されたカリキュラム・ポリシーに基づき初年次から卒業年次にかけての効果的な教育を実施する。」という課題を挙げ、2014 年度以降、教育分野 FD 講習会の定期開催を行ってきている（2014 年度 1 回、2015 年度 3 回、2016 年度 4 回）。また、「策定されたカリキュラム・ポリシーに基づ

き初年次から卒業年次にかけての効果的な教育を実施する。」という課題を挙げ、2016年度から4年次外来型CCの導入を行い、2017年度からCCにおける臓器別ユニット制の導入を行う計画を進めている。

研究科運営委員会では「大学院課程における充実を図る。」という課題を挙げ、2015年度から学士課程における大学院準備コース（MD-PhDコース）を設置した。

国際交流委員会では「グローバル人材の育成を図る。」という課題を挙げ、下表のとおり2012年度より国際交流活動を推進してきている。

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
国際学術交流協定締結数	1施設	6施設	7施設	4施設	4施設
留学生派遣数	9名	32名	28名	37名	32名
外国人留学生受入数	18名	39名	47名	60名	59名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

中期計画に基づき、医学科としての課題を各委員会で検討し明らかになった課題に対し積極的に取り組み、改善してきていると考えている。

C. 現状への対応

中期計画に対する年度毎の自己評価結果に対する外部委員の評価結果がフィードバックされ、新たに明らかになった課題に対しては次年度計画の修正に役立てるよう迅速な対応を行っている⁽²⁾
⁽³⁾。こうした大学としての流れに従った対応を医学科でも行っている。

D. 改善に向けた計画

基本的にはこれまで通り、明らかになった課題に対しては積極的に解決に取り組んでいく。必要に応じてワーキンググループを設置するなどの対応も考慮していく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 9.0-③】 明らかになった課題に対する取り組み
- (2) 【資料 8.2-①】 公立大学法人大阪市立大学の評価体制
- (3) 【資料 9.0-④】 PDCA サイクルによる年度計画策定と評価の流れ

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、大学の予算編成の枠組みの中で遂行されている⁽¹⁾。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⁽²⁾⁻⁽⁴⁾。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つて、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⁽⁵⁾。

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るが、設備投資に対する減価償却等も増加していることや、診療報酬単価の改定により厳しい状況にある。しかし、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⁽⁵⁾。

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て、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⁽⁶⁾⁽⁷⁾。

C. 現状への対応

事業費が減少する厳しい財政状況のなかにあつても、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。

D. 改善に向けた計画

教育経費、研究経費および教育研究支援経費は、運営費交付金が削減される中、外部資金を獲得すること等でその水準を保っている。引き続き教育・研究促進のため、外部資金獲得増に努めるとともに、2017年度入学生より入学料、検定料を改定し、安定した収入の確保に努めている（入学料＜区外＞342,000円→382,000円、検定料17,000円→30,000円）。また、資源配分をより適切にするために、教育面では、教授会、教務委員会での議論および検討を引き続き行っていく。

関 連 資 料

- (1)【資料 8.3-②】公立大学法人大阪市立大学 予算管理規程
- (2)【資料 9.0-⑥】2015年度 大阪市立大学 事業報告書
- (3)【資料 9.0-⑦】2014年度 大阪市立大学 財務諸表

- (4) 【資料 9.0-⑧】 2014 年度_大阪市立大学 決算報告書
- (5) 【資料 9.0-⑨】 公立大学法人大阪市立大学 2016 年度 年度計画
- (6) 【資料 9.0-②】 公立大学法人大阪市立大学の業務実績に関する評価結果
- (7) 【資料 9.0-③】 公立大学法人大阪市立大学の業務実績に関する評価結果（概要）

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、日本医学教育学会を含む各種医学教育関連学会への定期的な参加、日本医学教育学会発行の「医学教育白書」を参考にするなどの前向き調査を基に、教育状況の分析を行っている。医学教育の研究、改善、開発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～2016 年の 6 年間に 50 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⁽¹⁾。また、本学医学科は Association of Academic Health Centers International 協会（AAHC）の会員であり、米国および世界中で急速に成長している学術医療分野の情報をいち早く手に入れることができる。また、2015 年 3 月には本大学が主催し、1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Education が開催され、両国の教育専門家が集い、医学教育分野の教育、研究に関する最新の知見に関する発表、交流が行われた^{(2) (3)}。

さらに、中期計画および教員自己点検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^{(4) (5)}。加えて2015年度には大学機関別認証評価を受審しており、その際に大阪市立大学自体は教育機関として教育に対する自己評価を行ってきている⁽⁶⁾。これらの情報は、医学科内の教育改革に関わる各委員会（教務委員会のカリキュラム再編部会（基礎ワーキンググループおよび臨床ワーキンググループ）、入試委員会、国際交流委員会）、および教務委員会コア会議での検討に反映され、それに基づいて教育改善策を検討してきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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た教育改善への取り組みは、総合医学教育学講座が中心となり、概ね適切に実施されてきていると考えているが、その他の講座の教員の取り組みは十分とは言えないと評価している。

自己点検に関しては、外部者の評価を受けており、一定の客観性が保たれていると考えるが、前向き調査や医学教育に関する文献に基づいた活動に関し、それが具体的にどの情報を基にどの程度、実際の教育改善への取り組みに反映されているかが明確でない側面がある。

C. 現状への対応

原則として現在の対応を継続していくが、前向き調査や医学教育に関する文献に基づいた活動に関し、それが具体的にどの情報を基にどの程度、実際の教育改善への取り組みに反映されているかという問題に対しては未だ未対応である。

こうした部分に対する前向き調査と分析を行う部署として、2017年1月より教務委員会コア会議を引き継ぐ形で教務委員会戦略部会を発足するとともに、この戦略部会からの提案に対する対応やその報告内容の分析と評価を行う部署としてカリキュラム再編部会の発展的位置づけとしてカリキュラム委員会を発足した。

D. 改善に向けた計画

教務委員会やカリキュラム委員会での協議に加え、教育関連FD講習会での講演において、前向き調査結果や文献等の根拠の明示を踏まえて教育改善を行うよう働きかけていく。

関 連 資 料

- (1) 【資料 6.4-④】「日本医学教育学会」発表実績
- (2) 【資料 6.5-②】AAHCについて
- (3) 【資料 6.5-③】1st Korea-Japan Joint Convention on Academic Health Education
- (4) 【資料 9.0-⑤】PDCA サイクルによる年度計画策定と評価の流れ
- (5) 【資料 8.2-④】教員活動点検 外部評価委員による評価
- (6) 【資料 8.2-⑤】2015（平成 27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書（抜粋）

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

医学科としての教育の改善と再構築に対する取り組みの大枠は、大学全体の中期計画の遂行に基づいている。将来を視野に入れた中期目標に基づいて中期計画が策定され、その計画に対して年度毎に自己点検および外部委員による検証を行ってきた。2016年度からは、「大阪府立大学との統合にむけた取組の推進」の項目が、その他業務運営に関する重要目標として追加され、統合についての基本的事項について大阪府、大阪市および公立大学法人大阪府立大学と本学とで具体的な協議・検討を行うこととなった⁽¹⁾⁽²⁾。

教員の教育および研究活動等に関する評価についても大学全体の流れの中で行っている。教員が毎年度「年度活動報告書」を作成するとともに、3年間を「計画・実施・検証」の1サイクルとして自己点検評価を行い、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というシステムが開始された。2013年度までを第1期評価期間とし、全学評価委員会が結果を取りまとめ、評価結果報告書として公表し、学外の有識者の意見を聴取して、2014年度からの第2

期評価期間において改善を行った。特に教員の評価に関する事項については、2015年度から教員組織である研究院において行うこととした。以上から教員の教育および研究活動等に関する評価は継続的に行われている⁽³⁾。

また、学生による授業評価は、従来から医学科として実施していたが、2014年度後期から大学のポータルサイトを利用して、全部局統一のフォーマットにより授業評価アンケートを実施している。結果については、大学ポータルサイトに掲載し、全教員、学生が結果を把握することができるようになると共に、広く社会にも公表することで、次の取組への準備とするだけでなく、全教員、学生が結果を把握することができている⁽⁴⁾。

さらに、2014年度に大学教育研究センターが卒業生に対するアンケートを実施し、教育の3つのジャンル（全学共通教育、学部専門教育、その他課外活動等）について、6つの能力（専門性、実践性、国際性、総合的な判断力、豊かな人間性、社会に積極的に参加する市民的公共性）が身に付いたかを尋ねた。その回答から、全学共通教育では、国際性、総合的な判断力、豊かな人間性、市民的公共性の4つの能力が、学部専門教育では、専門性、実践性、総合的な判断力、豊かな人間性、市民的公共性の5つの能力が、その他課外活動等では、専門性、実践性、総合的な判断力、豊かな人間性、市民的公共性の5つの能力がそれぞれ身に付いたとする回答が比較的多く、国際性は学部専門教育、課外活動のいずれにおいても低いという結果が得られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科における教育改善と再構築は、大枠として大学全体の取り組みに基づいて継続されており、医学教育に関しての前向き調査結果を基に、教育状況の分析を行い、中期計画に基づいた教員自己点検、学生アンケートの定期的な実施、評価、修正等を通じて、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいた方針と実践の改定を行って来ていると考えられる。しかし全学活動の一環にとどまっており、医学科としての主体的な活動性はやや低いと評価している。

C. 現状への対応

医学教育に関し、概ね過去の実績、現状、そして将来の予測につき、様々な角度から適切に検討され、方向性の決定と修正が行われてきているといえるが、より適切な過去、現状の把握をするために、2017年1月に、カリキュラムの改編に関わる情報収集および解析データの分析を行い、提案をする部署として教務委員会戦略部会を、また戦略部会からの報告や提案を分析、評価し、対応する部署としてカリキュラム委員会を発足させており、医学科としてより効率的、より主体的にこうした検討を重ねられる体制を構築している⁽⁵⁾。

D. 改善に向けた計画

大学全体としてのPDCAサイクルの活用だけでなく、医学科として各委員会、各教員個人レベルでもPDCAサイクルを意識して、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいた実践活動となるよう、各活動の質の改善を目指していく。

関 連 資 料

- (1)【資料9.0-⑩】公立大学法人大阪市立大学第二期中期計画 変更した項目
- (2)【資料9.0-⑪】公立大学法人大阪市立大学 2016年度 年度計画（変更）
- (3)【資料8.2-⑤】2015（平成27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書（抜粋）
- (4)【資料 8.1-⑧】授業評価アンケートの実施結果概要について
- (5)【資料 1.1-⑦】教育組織図

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

本学医学科の使命は、「智・仁・勇」の三つの基本理念を表す三女神像に習い、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、第二期中期目標の「教育研究の質の向上に関する目標」の中で、「社会貢献に対する目標」として設定されている⁽¹⁾。「社会貢献に対する目標」のうち、「地域貢献」の項目では、「シンクタンク機能の発揮等」、「大阪市の研究機関との連携」、「市民への研究成果の発信」、「地域における人材育成への支援」、「地域貢献情報の発信」という目標を、「産学連携」の項目では「先端的研究分野での連携」、「地域産業との連携」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、大阪という地域社会の発展に向けた「大阪府立大学との統合による新大学実現へ向けた取り組みの促進」という目標を掲げている。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⁽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。しかしながら、医学科としては「都市・大阪を背景とした市民の大学という理念」に対する意識付けがやや弱い側面がある。

C. 現状への対応

キャリア形成の一環として、学生に対して、早期臨床実習の受講の義務化、附属病院の医師の業務の理解、患者の病院内のガイドの実施、附属病院にてCC・大阪市内24区の保健福祉センター

での実習、本学医学科と教育協力関係にある外部の施設、あるいは附属病院での選択型CC等を実施（地域医療施設を含む）してきており、こうした実習を通じて「使命や学修成果を社会の多様な科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる」ことについて、個々の学生に具体的イメージが湧くように心掛けてきている。

また、「都市・大阪を背景とした市民の大学という理念」に対する意識付けがやや弱いと思われる点については、学生の意識が薄れないようにするためには、繰り返し目にし、耳にする機会を持つことが、対応のひとつとして考えられる。医学科コンピテンスの一つとして「大阪住民の幸福と発展への貢献力」を設定した⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

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。

学生に対して、「智・仁・勇」の理念、使命のさらなる周知を行うことに加え、大阪住民の幸福と発展への貢献力、を含む大阪市立大学医学部医学科コンピテンスの周知も行う計画を立案中である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 8.1-①】 公立大学法人大阪市立大学に係る中期目標
- (2) 【資料 8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (3) 【資料 1.1-③】 医学部医学科 3 ポリシー

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

附属病院では、卒後臨床研修評価システム（EPOC）を採用し、EPOC で定められた研修目標に到達することが、卒後 2 年間の初期臨床研修で求められている⁽¹⁾。

一方本学では、学生は 4 年生から臨床実習に必要とされる技能を臨床スターター実習において学習し、OSCE を受験する。2016 年度からは OSCE 合格後、外来型 CC の実施を取り入れてきている。5 年生では、学習ガイドにのっとり、全ての診療科をローテートする CC を実施しているが、2017 年度からは臓器別ユニット制の導入を行う計画を進めている。6 年生では、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、附属病院ならびに大阪府下教育協力病院での選択型 CC を行う形となっている⁽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

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、卒業 2 年間の初期臨床研修で達成すべき成果として EPOC に記されている獲得すべき能力と概ね整合しており、また、外来型 CC やユニット型 CC の導入により、卒業研修で必要とされる要件に対する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ている。

一方で、卒業時に達成した成果が、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、卒前から卒業後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問題として挙げられる。

C. 現状への対応

卒前教育を担当する教務委員会委員長と一部の委員が、卒業教育を担当する研修医委員会委員長と委員を兼務していることから、こうした委員を通じて、卒業時に達成した成果から卒業研修へのシームレスな結びつきを充実させるよう教務委員会で働きかけている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会戦略部会において、卒業時に達成した成果から卒業研修へのシームレスな結びつき、または連動にむけて、明確な概略を立案中である。

今後は 教務委員会戦略部会だけでなく 教務委員会、カリキュラム委員会とも連動して、卒業時に達成した成果が EPOC に記されている卒業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 検討し、2017 年に立ち上げられる 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

- (1) 【資料1.1-⑮】卒業臨床研修評価システム EPOC
- (2) 【資料1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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

学生に対する 6 年間のカリキュラムは、毎年更新される教育要項に定められている⁽¹⁾。教育要項の巻頭にはディプロマポリシーとして、学生が達成すべき知識・技能ならびに態度が明記され、続いて基礎医学、臨床医学の概要が記載されており、それぞれの意図する学修成果、教育内

容が含まれている。詳細な学習の経験や課程、教授方法、学習方法ならびに評価方法に関して、2年生から4年生ではシラバスに記載しており、5、6年生では教育要項の中で記載している。こうした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、2014年から医学科教務委員会の中にカリキュラム再編部会を立ち上げ⁽²⁾、検討を重ねてきており、2014年度には卒業試験の改定、2015年度にはチュートリアル⁽³⁾の改編を行ってきた。また2016年度には5年生のCCの見直しを行い、これまで2016年度の移行期を挟んで2017年度から改編して実施している。これによりCCの総週は2015年度：51週、2016年度：63週、2017年度：65週となり、これまでの全22診療科40週をローテーションするスタイルから、同一患者と長期にわたって接することを可能にするため、5年生のCCは、2017年度から臓器毎の全5ユニットを各8週ずつローテーションするユニット型CCのスタイルに変更している⁽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

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共に、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カリキュラム再編部会が定期的
に開催されてきており、適切な検討がなされてきていると考えられる。

C. 現状への対応

上記対応の中での更なる検討課題として、低学年での臨床実習の拡充や、基礎医学と臨床医学が連携できるよう縦割りカリキュラムを活用することなどが提案されており、引き続き検討していく予定である。

2017年1月に、カリキュラムの改編に関わる情報収集および解析データの分析を行い、提案をする部署として教務委員会戦略部会を、また戦略部会からの報告や提案を分析、評価し、対応する部署としてカリキュラム委員会を発足させており、より効率的にこうした検討を重ねられる体制を構築している⁽⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

原則として、現在の教育要項の毎年の改編および新たに発足したカリキュラム委員会での検討を中心として、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に調整していく。各教員間の連携を強化し、指導内容、方法の適切な調整を推進するために、2017年度以降、カリキュラム委員会として基礎系および臨床系教員を合わせて開催するとともに、効果的なFDを継続的に開催する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料7.1-⑤】医学研究科内各種委員一覧
- (3) 【資料H】カリキュラム委員会議事録集
- (4) 【資料1.1-⑦】教育組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

総合大学であるが所以、全学共通項目と基礎医学教育の連携不足となる傾向が指摘されていたが、全学教育を統括する教育推進本部会議のメンバーに医学研究科教務委員長が加わり、全学共通教育と医学科との接点を検討し始めている。

1 年生の全学共通項目中に、数学（統計学）、物理学、化学（無機、有機）、生物学の講義があるが、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、2 年生時の臓器別講義において臨床系医師による講義を提供し、基礎医学と臨床医学の接続を意識できるよう配慮している。それに加え基礎医学研究推進コースとして、15 ある基礎医学系の各教室で行っている研究をわかりやすく説明し、その魅力を伝えることを目的として、オムニバス形式の講義を行っている。本コースとして 2 年生の講義と実習で①生体物質代謝・生化学コース、②細胞と組織の基本構造と機能コース、ならびに③遺伝と遺伝子コースについて理解を深め、3 年生の修業実習で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を経験している。

臨床医学に関しては、1 年生時より臨床系医師による講義および早期臨床実習 I を導入し、他分野の学習内容が臨床の場でどのような位置付けとなるかを学ぶと共に、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実施している。

行動科学的知見を踏まえた内容に関しては、3、4 年生の公衆衛生学講義に盛り込んでおり、5 年生時の保健所・保健福祉センター実習において、倫理観、医療現場におけるコミュニケーション能力および問題解決能力を育んでいる。

社会医学に関しては、予防医学、保健行政の役割、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、医師の果たすべき社会的責務について各学年のカリキュラムに沿って学内外を通じて学習している。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関しては、公衆衛生学を中心に提供している。

上記カリキュラムに加え、臨床実習期間の拡大に向け、2016 年度入学生からは遺伝と遺伝子、細胞と組織の基本構造と機能、発生学は 1 年生に前倒して提供し、それに伴い、従前の 2 年生、3 年生のカリキュラムも前倒しにして 3 年生のはじめから臨床科目に接続できるように 2018 年度の完全実施に向けてカリキュラムの改編が進められている⁽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

1 年生から 6 年生までへの連続性および反復性をもって、各項目に対する習得カリキュラムが構成されている点は評価できるが、それぞれの講義・実習の評価・改善については多くが各担当

者に任せられているため、双方向性の振り返りや、系統的なカリキュラム内容の調整・修正は十分ではないと判断している。教務委員会がこうしたカリキュラムの立案と実施を行っていたが、カリキュラム委員会が設置されていない点が問題として提示された。

C. 現状への対応

臨床医学では、2016年度から4年生に外来実習入門を導入した。2016年度は移行期でもあり4週間であったが、最終的には4年生時に10週間の外来型CCを行うことを検討している⁽²⁾。行動科学および社会医学的要素に関して、保健所・保健福祉センター実習では、学生、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開催し、今後改善すべき点について検討する機会を設けている。

2014年度より新カリキュラムを導入し、臨床系診療科の学習および実習時間数の見直しを行っている。新カリキュラム開始にあたっては、教育委員会の下部組織のカリキュラム検討ワーキンググループにおいて、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、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を検討し、現在も継続してきている。より系統的なカリキュラム内容の調整・修正を行うために2017年1月よりカリキュラム委員会が設置され、医学科4、5年生の学生代表も委員として含まれることとなった。現在、カリキュラム委員会と連携し、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し、積極的に改善していくよう検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習期間の拡大に伴う基礎医学教育の改編が進行中で、基礎医学各授業の圧縮、洗練が進行中である。2017年以降は、外部委員も交えた教育点検評価委員会が設立される。その意見も交え、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂版への対応を進める予定である。また、カリキュラム委員会の意見を踏まえ2017年度からは、2年生の早期臨床実習Ⅱを1週間に拡張して行う予定としている。

社会および医療のニーズの変化については中期計画にも反映されており、今後も教育点検評価委員会の意見を参考にしながらカリキュラム委員会が中心となって、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し、系統的にカリキュラムの充実および調整を行っていく予定である。2017年4月以降は、双方向的な視点での検討をより充実した体制で行っていくよう、カリキュラム委員会に低学年学生も委員として加わる予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料C】2016（平成28）年度 医学部医学科教育要項
- (2) 【資料2.5-④】カリキュラム移行スケジュール

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

本学で提供する教育全般に関して、成績評価の方法は教育要項に明示されており、2015 年機関別認証評価受審により外部評価を受けている。

基礎系専門科目では、筆記試験とレポートを主な評価対象としているが、一部はプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象とする新たな試みを実施している。4 年生で実施される臨床スターター実習では、授業支援システム (Moodle) を用いた e-learning を 2016 年度より導入し⁽¹⁾、PBL チュートリアルではチューターによる個人評価 (出席、討論等への参加状況)、ユニットリーダーによるグループ評価 (プレゼンテーション能力、発表内容) を採用している⁽²⁾。基礎系専門科目の一部でも授業支援システム (Moodle) を採用し、事前・事後学習に用いるとともに、評価の一部としても採用している。

2017 年度より改編された 5 年生に対する CC では、カリキュラムの改編とともに、実習要項を刷新し、臓器毎の全 5 ユニットの各 8 週ずつローテーションするユニット型 CC のスタイルに変更すると共に、すべてのユニットにおいてコンピテンスに対応する形でアウトカムを設定し、評価方法として 360 度評価 (学生の自己評価、教員評価、看護師からの評価、患者からの評価を含む) を取り入れており、診療科毎の到達目標と評価が連動した形で「診療参加型臨床実習のための学習ガイド」にまとめている⁽³⁾。また 2020 年より共用試験として実施される Post-CC OSCE に備え、従来の卒業試験に加えて、本学独自の Post-CC OSCE をトライアル導入している。

評価の透明性という点で、すべての講義・実習において、評価方法に加えて評価基準をシラバス内に明示して、評価の公平性・透明性を高めるように求め、2017 年度から対応している⁽⁴⁾ (p6-15)。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点においても、2017 年より外部の専門家によって精密に吟味されるよう外部専門家を含めた教育点検評価委員会を立ち上げる予定であり、その妥当性につき評価を受けるような体制の構築を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ていることから、一定の信頼性と妥当性は担保されていると考えられる。全体として形成的評価より総括的評価の比重が高い傾向にあることを踏まえ、基礎系専門科目の一部および臨床スターター実習において授業支援システム (Moodle) 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る。また、4 年生の臨床スターター実習、5 年生の CC では 360 度評価を行うべくその体制を包括的に修正してきている。また、2020 年度より 共用試験として実施される Post-CC OSCE 導入に先立ち本学独自の Post-CC OSCE を取り入れている⁽⁵⁾。また、FD 講習会を通じて、現在あ

まに行われていない形成的評価のツールとして e-learning の使用を具体例で教員に紹介するなど、教育方法、評価方法についての知識の共有を図っている。これらを踏まえると、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針を検討し、改良する取り組みは概ね適切に実施されていると評価している。

一方で基礎医学系の全ての講義、試験に教務委員会が介入しているわけではなく、各科目の講義に対する評価に関しては、担当教員に一任されているため、それぞれの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の調整、評価方法の開発については十分には把握できていない状況にある。

C. 現状への対応

評価方法の信頼性と妥当性に関する調査を各講座に実施すべく、質問項目等の選定を教務委員会で実施している。また、学生向けの調査についても、質問項目等の選定を行っている。教務委員会と教授会を通じて、評価方法の信頼性と妥当性の担保に関して、各講座で再度検討することを通達している。また FD 講習会などの場を利用して、統一基準の設定に向けて各講座の評価方法の信頼性と妥当性の向上に向けて取り組むことを共有している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習では 5 年生の CC をユニット型としたことで、これまで各科にゆだねられる傾向にあった CC の実習内容や評価についてユニット内で比較検討しやすくなることが期待できる。講義に関しては各講座や学生への質問結果を踏まえ、評価方法の信頼性と妥当性を再検証し、評価の方針や試験回数を調整し、評価方法の改善の可能性を再検討する。臨床実習同様、1 年生から 6 年生に至る全教科において学生に対する評価だけでなく、教員や指導医に対しても、授業評価を含めた学生・院生・研修医等からの評価、自己評価、同僚による評価を受ける 360 度評価を充実していく。これらの点につきカリキュラム委員会が中心となり、教育点検評価委員会や教務委員会と連動しつつ、こうした検討を継続していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2. 1-⑤】 Moodle 問題例
- (2) 【資料 3. 1-⑨】 2016 PBL 評価方法
- (3) 【資料 1. 1-⑩】 診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (4) 【資料 C】 2016（平成 28）年度 医学部医学科教育要項
- (5) 【資料 1. 3-①】 卒業試験について

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

本学におかれている「入試推進本部」により、入試本部会議が開催され、学部入試および大学院試験を総括、学部入試・大学院入試に係る基本方針および重要事項について審議、決定している。さらに、複数学部・研究科にわたる学生募集要項の審議も行っている。医学科においては、全学の入試実施委員会の委員が代表を務める医学科の入試実施委員会が設けられており、医学科の入学者選抜に関する事項を協議している^{(1) (2)}。

また学長が指名する副学長、理事および学長特別補佐、学長が必要と認める教職員を構成員とする「教育研究戦略機構」が、学長を補佐し全学的な教育研究戦略を検討する機関として設置されており、各推進本部(教育推進本部、研究推進本部、地域貢献推進本部、産学官連携推進本部、国際化戦略本部)や各部局等の情報を集約・分析し、全学情報を推進本部や各部局に還元する役割を担っている⁽³⁾。また、教育改革や国際化の推進、および入学試験に関する検討も合わせて行っている。こうした体系の中で医学科として、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た学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整が行われている。

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ニーズとの整合性を保つよう、教授会が中心となって定期的に見直しの協議を行っており、2016 年度に改編を行ったところである^{(4) (5)}。

医学科の募集人員は、社会の要請および地域自治体からの要望等を参考にし、教育施設・設備および教育体制を踏まえ、教授会および執行部会において協議・提案され、本学教育研究評議会の承認を受けて決定されている。学生の選抜に当たっては、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地域医療枠、また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指定医療枠を設けており、募集人員数等について毎年見直しを行っている。最近では大阪府の要請により 2015 年度入学者選抜より、大阪府指定医療枠をそれまでの 2 名から 5 名に増員し、募集人員合計が 92 名から 95 名に増員された⁽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

全学の体制や方針を基にして医学科として、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た学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整といった点に関し、概ね適切に行われていると考えている。しかしながら、こうした対応に対する外部評価を含む評価体制は十分とは言えない面がある。

C. 現状への対応

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できているかについて協議する体制をより効率化するために、2017年1月に教務委員会戦略部会およびカリキュラム委員会を発足した。

これらの部門により引き続き、検討を継続していく。またこうした取り組みに対し、信頼性と妥当性について外部の意見も取り入れるため、2017年4月より教育評価委員会を発足させる予定である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および教授会に加え、2017年1月に発足した教務委員会戦略部会およびカリキュラム委員会において、学生が卒業後に求められる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ついて、多彩な側面から検討し、アドミッションポリシーに関する継続的な協議を行い、定期的に見直しを行い学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整を行い、2017年に発足させる教育評価委員会により、その妥当性について検討していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 4.1-②】 入学選抜試験に関連する組織図
- (2) 【資料 4.1-③】 大阪市立大学 入試推進本部規程
- (3) 【資料 4.1-⑤】 大阪市立大学 教育研究戦略機構規程
- (4) 【資料 4.1-⑨】 過去の学修マップ
- (5) 【資料 1.1-③】 医学部医学科3ポリシー
- (6) 【資料 4.1-⑥】 入学定員数の推移（2008～2016年度）

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

本学全体としては、第2期中期計画（2012～2017年度）に記載した「複合的かつ効果的な教育研究活動の推進体制」を構築するために、2015年度から、教員組織としての研究院と教育研究組織としての学部・研究科を分離し、すべての教員をいずれかの研究院に所属させることで、人事および教育研究活動の責任の所在を明確にするとともに、教育研究に係る諸課題に対応が可能な教員組織編制としている⁽¹⁾。医学研究院でも、研究院長の責任の下で研究院会議が設けられ、主として人事に関連する事項の責任を負う一方で、教育研究に係る事項については医学研究科長の責

任の下で教授会が設けられ、それぞれの役割に応じた運営を行っている。大学としては2015年度に人事計画策定会議を設置し、学長による各研究院長のヒアリングを実施し、全学的な視点を踏まえて、2016年度教員人事方針を作成し、同方針に沿って教員人事を推進している。

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。2013年度までの第1期評価期間の結果は、2014年度に全学評価委員会により全学で取りまとめられ、評価結果報告書として公表されている⁽²⁾。こうした評価を基に教員採用と教育能力開発の方針の調整が、上述した研究院会議および教授会において行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員組織としての研究院と教育研究組織としての学部・研究科を分離した取り組みに関しては、2015年度実施の大学機関別認証評価において、「人事および教育研究活動の責任の所在を明確にするとともに、教育研究に係る諸課題に対応が可能な教員組織編制としている。」として適切との評価を得ており、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⁽³⁾。

教員活動点検に関し、取りまとめられた第1期評価期間結果に関しては自己評価に加え、外部評価委員による評価も受けており、概ね適切に実施されているとの評価であるが、その内容や利用方法については改善の余地がある部分も指摘されている⁽⁴⁾。

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. 現状への対応

教員活動点検の第2期評価期間での改善に向けた対応案の作成のために、全学評価委員会の下に「教員活動点検・評価の課題検討ワーキンググループ」が設置され、教員活動点検・評価の活用方法の議論を進め、具体的な活用案を整理して、その対応策を検討し、全学評価委員会で審議・決定し、その検証結果を反映させた形で、2015年度に実施している。また、教職員人事制度改革検討プロジェクトチームにおいて、その活用方法について検討している。医学科においてもこうした全学の流れに沿った対応を行ってきている。

D. 改善に向けた計画

医学科においても、中期計画に策定された全学の方針に従い、教員活動点検・評価の第3期（2017年度～）の実施に向け、実施内容の検討・改善を行っていく。また上述の教員人事制度改革ワーキンググループにおいて、教員活動点検・評価の活用方法の議論を進め、具体的な活用案を引き

続き整理、検討していく。こうした活動を通じ、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引き続き検討していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料8.1-④】 公立大学法人大阪市立大学 第二期中期計画
- (2) 【資料8.2-③】 教員活動点検・評価の第1期評価期間における結果について
- (3) 【資料8.2-⑤】 2015（平成27）年度 大学機関別認証評価 評価報告書（抜粋）
- (4) 【資料8.2-④】 教員活動点検 外部評価委員による評価

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 から 6.3 参照）

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 20 年程度経過しており、定期的に必要に応じた施設工事を行っており、学生に関連した施設工事に関しても必要に応じて適宜検討してきている（下記図参照）。

日 程	対象施設	工事内容
2012 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（学舎 6 階）	音響双方向システム工事
2015 年 7 月	大講義室（学舎 4 階） 中講義室 1 小講義室 1 小講義室 2 中講義室 2（学舎 6 階）	音響工事
2015 年 7 月	男子更衣室（学舎 2 階）	ロッカー入れ替え工事
2015 年 10 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（学舎 6 階）	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（学舎 2 階）	ロッカー入れ替え工事
2016 年 12 月	大講義室（学舎 4 階） 中講義室 1 小講義室 1 小講義室 2 中講義室 2（学舎 6 階）	デジタル映像機器更新

講義に関しては、2014 年度より一部の講義で、新たな試み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授業支援システム（Moodle）を導入し、授業資料の入手、小テストを受けながらの予習・復習、課題の提出など行うようになっている⁽¹⁾。また 2015 年度から学生による授業評価は、情報通信技術を用いて行うようになっている。

CC では、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で、総合診療、common disease に関しては総合診療センターで対応しているが、地域医療の側面に関しては附属病院の症例のみでは十分でなく、教育関連病院や協力診療所との連携を強化することで補ってきている⁽²⁾⁽³⁾。CC の監督体制は整っているが、一部で教員・担当医が多忙で学生教育を十分に行えていない。また、各科の実習の実情が十分把握されているとは言えない。

臨床技能実習のための施設として、別棟に SSC を設置し、2011 年よりホームページを開設し、利用案内を行うなど、さらなる利用促進に向けて SSC 管理運営委員会が中心となり検討を行っている⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

学内で学生が利用できる無線 LAN は限られているが、こうした問題を管理する部署が存在していない実情がある。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が、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にとどまっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

留学生宿舎の整備、講義室や自習室の工事は必要に応じて対応されてきており、また通信設備を利用した授業支援システム（Moodle）や e-learning システムも導入してきている。SSC 管理運営委員会が中心となり、SSC の運営体制も適切に更新されてきていると考えている。CC の体制に関しても地域医療の面では関連病院や協力診療所との連携を強化することで対応できてきていると考えている。

一方で授業支援システム（Moodle）や e-learning システムの利用法や評価法に関しては十分全体化して吟味されているとは言えず、一部の利用にとどまっている。CC では各科での教員・担当医の学生教育の実情が十分把握できているとは言えず、各科の教育体制にばらつきがある可能性がある。また、学生が利用する無線 LAN 等の通信設備が少なく、その対応部署が明確化されていないといった点は、必要に応じた教育資源の更新を行うという意味において改善の余地があると判断している。

C. 現状への対応

通信設備を利用した授業支援システム（Moodle）や e-learning システムの導入を進めるに当たり、FD 講習会を通じて、e-learning 使用の具体例で教員に紹介するなど、教育方法、評価方法についての知識の共有を図っている。

CC に関しては、2017 年度から臨床実習におけるユニット型 CC を導入する予定である。また各科での実習内容をユニット毎で把握し、より系統的なカリキュラム内容の調整・修正を行うために 2017 年 1 月より設置されたカリキュラム委員会において実情の全体化および調整の必要性の判

断を行っている。教員・担当医でカバーしきれない学生教育を研修医が行う形の屋根瓦方式の CC の試行を取り入れてきている。

学生が利用する無線 LAN 等の通信設備に関する問題の対応部署として、附属病院の医療情報部が LAN の管理を行っていくことを検討している。

D. 改善に向けた計画

FD 講習会における授業支援システム (Moodle) や e-learning システムの啓蒙を継続し、より有効な利用や評価法の共有を全体として議論していく。

引き続き CC の実情把握に努め、学生の監督に研修医を加える屋根瓦式教育のさらなる導入や FD による CC の監督能力の全体的向上と合わせ、カリキュラム委員会において、包括的な視点で必要に応じた教育資源の更新を行うよう検討していく。

学生の利用できる通信設備を充実させるべく、2018 年には医学科全体に LAN を整備・増築する予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 2.1-⑤】 Moodle 問題例
- (2) 【資料 4.2-④】 教育協力病院一覧
- (3) 【資料 6.2-①】 協力診療所一覧
- (4) 【資料 2.8-③】 SSC 意見交換会議事録
- (5) 【資料 5.2-③】 SSC 年間利用者の内訳

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 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムにおけるカリキュラムは、教授会、教務委員会、2014 年度から教務委員会の中に立ち上げられたカリキュラム再編部会、教務委員会コア会議により定期的にモニタリングされている他、学生からのモニタ機構も存在する。カリキュラムは教育要項に明記され、詳細な内容はシラバスに記載されている。その評価は、教務委員会コア会議、教務委員会がその役割を担っており、カリキュラムやその主な構成要素に関して教員や学生からの意見を収集し、変更や改善点について検討を行ってきている。その結果、2014 年度には卒業試験の改定、2015 年度にはチュートリアルの改編を行ってきている。また 2016 年度には 5 年生の CC の見直しを行い、これまで 2016 年度の移行期を挟んで 2017 年度から改編して実施している。これにより CC の総週は 2015 年度：51 週、2016 年度：63 週、2017 年度：65 週となり、これまでの全 22 診療科 40 週をローテーションするスタイルから、同一患者と長期にわたって接することを可能にするため、2017 年度

から臓器毎の全5ユニットを各8週ずつローテーションするスタイルに変更している⁽¹⁾。この変革により、これまで各科での教員・担当医の学生教育の実情が十分把握できているとは言えず、各科の教育体制にばらつきがある可能性があるのではないか、という指摘に対し、各科での実習内容をユニット毎で把握し、より系統的なカリキュラム内容の調整・修正を行えるようにするなど、CCの監視ならびに評価過程の改良も合わせて行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような改善を通じて、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良という点に関して、また継続的に見直されてきており、概ね適切に取り組んできていると考えている。

問題点として、教務委員会がこうした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や、こうした教育プログラムの監視ならびに評価過程において外部委員の介入が行われていない点が挙げられる。

C. 現状への対応

従来は教育委員会の下部組織のカリキュラム再編部会において、様々なカリキュラムの構成要素を検討していたが、より系統的なカリキュラム内容の調整・修正を行うために2017年1月よりカリキュラム委員会が設置され、医学科4、5年生の学生代表も委員として含まれることとなった。また、より系統的な情報収集や分析を行うため、学務課内および教育学に携わる教員からなる教務委員会戦略部会を2017年1月に発足させている。また、外部委員も交えた教育点検評価委員会を2017年に立ち上げる予定である⁽²⁾⁽³⁾。

D. 改善に向けた計画

2017年度中に外部委員も交えた教育点検評価委員会が実働し始める予定である。また、カリキュラム委員会の意見を踏まえ2017年度からは、2年生の早期臨床実習Ⅱを1週間に拡張して行う予定としている。

今後、教務委員会戦略部会を通じて得られる情報およびその分析結果を踏まえ、カリキュラム委員会が中心となり、教務委員会、教授会と連携し、教育点検評価委員会の意見を取り入れつつ、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良のために必要な検討を継続していく予定である⁽³⁾。

関 連 資 料

- (1) 【資料 1.1-⑩】診療参加型臨床実習のための学習ガイド
- (2) 【資料 7.1-⑤】2016年度医学研究科内各種委員一覧
- (3) 【資料 1.1-⑦】教育組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 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から8.5参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学としての全ての組織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おり、大学運営に関わる重要事項については、学長が招集し議長を務める役員会で審議され、さらに教育、研究に係る事項については教育研究評議会および部局長等連絡会議で審議され定められている^{(1)(p3)}。学長自らが組織する人事委員会の承認の下、任命された医学部長（医学研究科長を兼任）によって教務委員会の委員長が任命され、さらに委員長が教員より委員を選任し、教授会がこれを承認している。教務委員会はカリキュラム再編部会、またその下部組織として基礎および臨床それぞれのワーキンググループを設置し、教育カリキュラム改編とそれに係る制度改革を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学全体として、また医学科として、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・改良していく取り組みは、概ね順調に取り組んでいると考えている。

しかしながら、近年進む医学、医療のグローバル化を背景に、大胆な教育カリキュラムの改編の必要性に迫られていると認識している。このため、大学全体としても、医学科としても更なる業務運営を改善し、さらに効率化を目指していく必要があると考えている。

C. 現状への対応

医学科においては、従来は教育委員会の下部組織のカリキュラム検討ワーキンググループにおいて、様々なカリキュラムの構成要素を検討していたが、より系統的なカリキュラム内容の調整・修正を行うために2017年1月よりカリキュラム委員会が設置され、医学科4、5年生の学生代表も委員として含まれることとなった。また、学生の成績、評定についてデータ収集、解析を行い、教務委員会戦略部会と連携して、教育カリキュラムの学修成果について評価を行うと共に、これらの分析結果に基づき、カリキュラム委員会に対して、教育カリキュラム改良についての提案を行う等の活動ができるよう取り組むべく、2017年1月に、教務委員会戦略部会を発足した⁽²⁾。

教育に関わる実際の教員間の情報交換、学習の場として2015年より教務委員会の主催によりFD講習会が定期的（3か月に1回）に開催されており、新カリキュラム制度についての説明や教育改善活動についての啓蒙、新しい教育方法の提案、それらについての意見交換が行われている。

D. 改善に向けた計画

2017 年 1 月に発足した教務委員会戦略部会およびカリキュラム委員会と共に、2017 年発足予定の教育点検評価委員会を加え、引き続き検討を重ねていく。また、これにあわせて医学科学生会を設置し、医学科運営に学生の意見を取り入れるための制度を整備していく予定である。学生会の代表や他職種の代表と意見交換を行う場として FD 講習会を利用していくことも検討していく。

さらに、教育カリキュラムの作成、評価、改良については医学教育に係る様々な立場から意見を求めるため、他の近隣大学からの外部評価員に加え、看護部長、大阪市消防局代表、大阪市保健所代表、SP の会に参加する市民代表等の多職種が参加して構成される教育点検評価委員会を 2017 年に発足させる予定であり、2017 年度中に実働させ助言を求めていく。これら新たに発足させた委員会を有機的に関連付け、機能させることで、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必要な取り組みを引き続き検討していく予定である。

関 連 資 料

- (1) 【資料 A】 2016（平成 28）年度 大阪市立大学事業概要
- (2) 【資料 1.1-⑦】 教育組織図