

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく

大阪大学医学部医学科

自己点検評価報告書

令和 2(2020)年度



目 次

| | |
|--------------|-----|
| 巻頭言 | 5 |
| 略語・用語一覧 | 6 |
| 1. 使命と学修成果 | 7 |
| 2. 教育プログラム | 45 |
| 3. 学生の評価 | 107 |
| 4. 学生 | 135 |
| 5. 教員 | 161 |
| 6. 教育資源 | 181 |
| 7. 教育プログラム評価 | 221 |
| 8. 統轄および管理運営 | 257 |
| 9. 継続的改良 | 281 |
| あとがき | 301 |

巻頭言

大阪大学医学部では、「学生同士が切磋琢磨しながら学問を身につけ、身につけた学問を社会に役立てる」という適塾の精神を受け継ぎ、常に新たな挑戦をしながら医師、医学研究者を養成してきました。われわれは全国に先駆けて、学士編入学制度や基礎医学講座配属を導入しました。2011年度には、将来の基礎医学研究者を育成する特別プログラム「MD研究者育成プログラム」の導入を開始し、修了生のうち何名かは卒業後に基礎医学大学院に進学しています。臨床実習は診療参加型実習を基本とし、医学部附属病院と京阪神地域の基幹病院での実習を組み合わせることで、先端医療と一般診療をバランスよく学べる制度を構築しました。2014年度より、医学科教育センターと卒後教育開発センターを機能的に統合することで、卒前から卒後までのシームレスな臨床教育が実現しました。世界で活躍する医師、医学研究者を育成するため、医学英語と海外留学にも力を注いでいます。専任の教員による少人数グループ教育で実践的な医学英語能力の涵養を図り、海外協定校の充実と奨学金での援助により海外留学を促進した結果、現在では卒業までに半数以上の学生が海外留学を経験するようになりました。

教育には現状を評価し、継続的に改良していくシステムが重要です。2019年度に、教育研究調査室(IR)を設置し、そこで解析されたエビデンスに基づきプログラムを評価し、カリキュラム改革につなげるシステムを構築しました。今回、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審するにあたり、国際基準のアウトカム（学修成果）基盤型カリキュラムに基づき、ディプロマ・ポリシーと学習成果を見直し、大阪大学医学部の教育を総点検しました。これまでの教育改革は、先取の精神に富んだ教授会メンバーを中心に行って参りました。今回、分野別評価受審という好機を得て、これまでの取り組みを評価し、さらなる改善に繋げていきたいと考えております。

2020年5月

大阪大学医学部長・医学系研究科長
森井英一

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

AV (Audio and Visual) : 音響と映像

CoMIT (Center of Medical Innovation and Translational Research) : 最先端医療イノベーションセンター棟

CROCO (Clinical Research Online Professional Certification Program at Osaka University) : 大阪大学医学部附属病院臨床研究 e-learning サイト

FD (Faculty Development) : ファカルティー・ディベロップメント

HP (Home Page) : ホームページ

ICT (Information and Communication Technology) : 情報通信技術

IR (Institutional Research) : 医学系研究科研究教育調査室

KOAN (Knowledge of Osaka university Academic Nucleus) : 大阪大学教育関連業務支援システム

ODINS (Osaka Daigaku Information Network System) : 大阪大学総合情報通信システム

SP (Simulated Patient) : 模擬患者

WG (Working Group) : 作業部会

用語

※本自己点検評価報告書で使用する特殊な用語を、以下に解説する。

・**医学科教育センター** : 2002 年に医学部内に発足した教育専門部門。他の部門から独立して医学部の教育カリキュラムを統括する。現在、教授（センター長）1 名、特任教授（医学英語担当）1 名、准教授 1 名、助教 1 名、特任助教（MD 研究者育成プログラム担当）1 名および事務職員 3 名で運営する。

・**卒後教育開発センター** : 正式名称は大阪大学医学部附属病院卒後教育開発センターである。医学部附属病院の臨床研修プログラムおよび専門研修プログラムを統括する。

・**全学共通教育科目** : いわゆる教養教育科目に該当し、医学部では 1 年次 4 月から 2 年次 8 月までが全学共通教育科目の履修期間である。全学共通教育は全学教育推進機構が統括する。

・**MD 研究者育成プログラム** : 2011 年より開始された基礎医学研究者育成のための 6 年間一貫の特別プログラム（18 単位の選択科目）。学生は入学早期より希望する研究室に所属し基礎医学研究に従事することで、基礎医学研究者としての基本的能力を涵養する。

・**医学部学友会** : 大阪大学医学部の同窓会組織で、正式名称は公益社団法人医学振興銀杏会である。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- 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を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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。
日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4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われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための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うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

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

大阪大学医学部の歴史

大阪大学医学部の系譜は、緒方洪庵が1838年（天保9年）に大阪・船場を開いた適塾までさかのぼる（資料 0-1-02：医学科便覧）。洪庵は日本全土から集まった門人に蘭学・医学を教え、幕末から明治にかけての日本の近代化に貢献した多くの人材を育成した。明治新政府は1869年（明治2年）、国内初の官立病院として大阪仮病院を、同年には大阪府医学校を開

設し、その運営は緒方洪庵の門下生や息子が担った。その後幾多の変遷を経て、1931 年（昭和 6 年）に、医学部と理学部の 2 学部からなる我が国第 6 番目の帝国大学として大阪帝国大学が創設され、1947 年（昭和 22 年）大阪大学医学部へと発展し今日に至った。このように、大阪大学医学部には適塾の自由な学問的気風や先見性、緒方洪庵の「人のため、世のため、道のため」という精神と大阪府民の学問への思いが受け継がれている。

大阪大学の教育目標

大阪大学は、「知の創造、継承及び実践」を使命とし、「地域に生き世界に伸びる」をモットーに、学問の独立性と市民性を備えた世界水準の高度な教育研究を推進し、次代の社会を支え、人類の理想の実現をはかる有能な人材を社会に排出することを目的とする。その目的の実現のため、学部および全学的な教育研究組織において、

- 高度な専門性と深い学識
- 教養
- 国際性
- デザイン力

を身につけた知識基盤社会のリーダーとなるべき人材を育成する（資料 1-01：大阪大学 HP 教育情報の公表）。

医学部では、大阪大学が掲げるこれらの教育目標を実践すべく、以下のような使命を掲げている（資料 1-02：医学科 HP 入試・教育情報）。

医学部医学科の使命

大阪大学の使命「知の創造、継承及び実践」とモットー「地域に生き世界に伸びる」に則り、地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成が医学部医学科の使命である。

この使命を実現するために、卒業時に求められる能力（達成目標）をディプロマ・ポリシーとして明示している（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

ディプロマ・ポリシー

● 高度な専門性と深い学識

- ・医学の徒としての使命を理解しそれを実践するとともに、生涯にわたり自らの学術的能力を高め続ける姿勢を示すことができる。
- ・高い倫理観に基づき、他者への理解と配慮を持ち、チームの一員として利他的な姿勢で行動することができる。
- ・医学を修めたものとして要求される高いレベルでの幅広い医学的知識、技量を身につけ、臨床医学、医学研究、科学全般の分野においてこれらを応用することができる。

● 教養

・ 共通教育で人文・社会系および自然科学系の幅広い分野にわたる豊かな教養、専門教育でコミュニケーション力や論理的思考、職業的倫理観、生涯にわたり学ぶ姿勢を涵養することで、幅広い人間性を身につけている。

● 国際性

・ グローバルな視点から医療を見つめ、異なる価値観を尊重することで、良好なコミュニケーションを図ることができる。
・ 国際医療においても自らの役割を果たすことができる。

● デザイン力

・ 医学の進歩における研究や開発の意義を理解し、自ら到達目標を設定できる。
・ 到達目標に向けた研究計画の作成、データの解析、発表・討論ができる。
・ 医学を修めたものとして、自らが属する社会や地域の医療の意義と社会的責任を理解し、実践できる。

また、ディプロマ・ポリシーに掲げる達成目標を実現するために、具体的な教育内容・方法をカリキュラム・ポリシーとして明示している（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

カリキュラム・ポリシー

● 人格形成教育

・ 共通教育で人文・社会系および自然科学系の幅広い分野にわたる豊かな教養、専門教育でコミュニケーション力や論理的思考、職業的倫理観、生涯にわたり学ぶ姿勢を涵養することで、幅広い人間性を備えた人材を育成する。

● 基本的医学教育

・ 基礎医学および臨床医学の講義、実習を通じて、医師・研究者になるための幅広い知識、研究手法、臨床技能を習得する。
・ 医学英語教育、海外留学、海外施設との交流を通じて、国際的な視野とコミュニケーション能力を涵養する。

● 発展的医学教育

・ 基礎医学講座配属、研究室配属、MD 研究者育成プログラムを通じて、学生自らが未知の領域を解明するという、研究者としての基本的能力を養成する。

● 社会的教育

・ 社会医学実習、海外留学、学生間国際交流、臨床実習、地域医療実習などを通じて、地域医療および国際医療の意義を理解し、これらに貢献するための自らの役割を認識する能力を養成する。

さらに、上記ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを実現するために、医学部が求める人材をアドミッション・ポリシーとして明示している（資料 1-02：医学科 HP 入試・教育情報）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

アドミッション・ポリシー

- 高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、組織においてリーダーシップを発揮できる者
- 医学科の教育課程を履修するに必要な高度な学力、知性および語学力を有する者
- 医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、それを実現する行動力を有する者
- 多様な価値観を受け入れる柔軟性と知への探究心、自由で豊かな発想力を持ち、創造性を発揮できる者
- 社会における自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018 年度に、大阪大学の掲げる使命およびモットー、医学部が掲げる人材養成目標をもとに、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの見直しを図った。使命は医学部の歴史とそれに基づいた地域への貢献、医学部が重視する「研究者の育成」、「教育の国際化」などの要素を包括し、今後の人材養成目標を明確に示すものとなっている。

C. 現状への対応

新たに制定した使命および各ポリシーに基づき、カリキュラムを作成し実施している。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命および各ポリシーは、「地域医療に貢献しながら世界をリードする医師・研究者を育成する」という医学部の基本理念を堅持しながら、社会および時代の要請に対応して常に見直しを図っていく。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に、あらためて現行の使命を検証する。

関連資料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-01：大阪大学 HP 大阪大学憲章、教育情報の公表

資料 1-02：医学科 HP

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

医学部の使命は、医学科 HP（資料 1-02：医学科 HP）、医学科便覧（資料 0-1-02：医学科便覧）、医学科履修案内（資料 0-1-10：医学科履修案内）などで教員、学生、職員のほか、学外関連施設に広く周知されている。また、教員や職員には医学科 FD（資料 1-03：医学科 FD 配布資料）で、関連病院教育担当者には研修委員会（資料 1-04：臨床研修管理委員会配布資料）で、学外臨床教授には実習案内とともに周知を図っている（資料 1-05：臨床教授送付資料）。学生には、医学科教育センターHP および各学年を対象としたオリエンテーションなどで周知を図っている（資料 1-06：医学科教育センターHP）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命は、医学部に所属する教員・学生・職員に、HP・冊子・FD など様々な機会を通じて広く周知されている。学外関連施設の関係者にも、HP・冊子・会議・実習案内などを通じて周知を図っている。一方、学外関係者への周知は、関連病院の病院長や臨床教授などが対象であり、地域の保健医療機関、行政機関、他の医療系学部などへの周知は十分ではない。

C. 現状への対応

地域の医師会や保健医療機関などにも対象を広げ、医師会や保健医療機関と大学関係者との会合などを通じて医学部の使命を周知する。

D. 改善に向けた計画

今後、多職種が連携して実施する医学教育の重要性が増してくる。この観点から、従来の医学科に所属する教員・学生・職員だけでなく、医学部附属病院の薬剤部・看護部・臨床検査部などの職種、医学部保健学科・歯学部・薬学部などの医療系学部にも使命を周知する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

資料 1-03：医学科 FD 配布資料

資料 1-04：臨床研修管理委員会配布資料

資料 1-05：臨床教授送付資料

資料 1-06：医学科教育センター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

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指して、2018年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は「学部教育としての専門的実践力」の概略を、使命では「世界をリードする医師・研究者の養成」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」の中で「医学を修めたものとして要求される高いレベルでの幅広い医学的知識、技量を身につけ、臨床医学、医学研究、科学全般の分野においてこれらを応用することができる」、「国際性」の中で「グローバルな視点とコミュニケーション能力」、「デザイン力」の中で「研究計画の作成、データの解析、発表・討論などの研究者としての基本的能力」として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部教育としての専門的実践力」は、使命では「世界をリードする医師・研究者の養成」として、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」、「国際性」および「デザイン力」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018年度に、「学部教育としての専門的実践力」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「専門的実践力」の達成度を評価し、この結果をもとに使命・ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 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 1.1.4 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

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指し、2018 年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は、「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」の概略を、使命では「地域医療」と「世界をリードする医師・研究者」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」の中で「高い倫理観」、「他者への理解と配慮」、「チームの一員としての利他的な姿勢」、「教養」の中で「豊かな教養」、「幅広い人間性」、「国際性」では「国際医療において自らの役割の実践」、「デザイン力」では「地域の医療の意義と社会的責任の理解と実践」として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」は、使命では「地域医療」と「臨床医と医学研究者」を専門領域として、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」、「教養」、「国際性」および「デザイン力」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018 年度に、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「さまざまな医療の専門領域に進むための基本」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 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 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指して、2018年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は、「医師として定められた役割を担う能力」の概略を、使命では「地域医療への貢献」と「世界をリードする医師・研究者」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」の中で「生涯にわたり自らの学術的能力を高め続ける姿勢」、「チームの一員として利他的な姿勢」、「国際性」の中で「異なる価値観を尊重」、「良好なコミュニケーション」、「デザイン力」の中で「地域の医療の意義と社会的責任を理解し、実践できる」と定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医師として定められた役割を担う能力」は、使命では「地域医療への貢献」と「世界をリードする医師・研究者」として、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」、「国際性」および「デザイン力」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018年度に、「医師として定められた役割を担う能力」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「医師として定められた役割を担う能力」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 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 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指して、2018年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は、「卒後の教育への準備」の概略を、使命では「地域医療への貢献」、「世界をリードする医師・研究者」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」の中で「使命への理解と実践」、「高いレベルでの幅広い医学的知識、技量」、「教養」の中で「豊かな教養」、「コミュニケーション能力」、「論理的思考」、「職業的倫理観」、「デザイン力」の中で「地域医療の意義と社会的責任への理解」、と定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後の教育への準備」は、使命では「地域医療への貢献」、「世界をリードする医師・研究者」として、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」、「教養」および「デザイン力」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018年度に、「卒後の教育への準備」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「卒後の教育への準備」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 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 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指して、2018年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は、「生涯学習への継続」の概略を、使命では「知の創造、継承及び実践」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」の中で「医学の徒としての使命を理解しそれを実践するとともに、生涯にわたり自らの学術的能力を高め続ける姿勢を示すことができる」、「教養」の中で「専門教育でコミュニケーション力や論理的思考、職業的倫理観、生涯にわたり学ぶ姿勢を涵養することで、幅広い人間性を身につけている」、と定め、プロフェッショナリズムとしての「生涯学習への継続」を重視している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への継続」は、使命では「知の創造、継承及び実践」として、ディプロマ・ポリシーでは「高度な専門性と深い学識」および「教養」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018年度に、「生涯学習への継続」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「生涯学習への継続」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

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を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」の実現を目指して、2018年度に卒業時の到達目標としてのディプロマ・ポリシーを策定した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学部は、「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任」の概略を、使命では「地域医療への貢献」を掲げ、ディプロマ・ポリシーには「デザイン力」の中で「医学を修めたものとして、自らが属する社会や地域の医療の意義と社会的責任を理解し、実践できる」、「高度な専門性と深い学識」の中で「医学の徒としての使命の理解と実践」、「国際性」の中で「国際医療にいて自らの役割を果たす」、と定めている。

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、その他の社会的責任」は、使命では「地域医療への貢献」として、ディプロマ・ポリシーでは「デザイン力」、「高度な専門性と深い学識」および「国際性」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018年度に、「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任」の概略を定めた現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

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

医学部は、「医学研究の達成」の概略を使命の中で「世界をリードする医師・研究者の養成」と掲げ、ディプロマ・ポリシーでは、「デザイン力」の中で「医学の進歩における研究や開発の意義を理解し、自ら到達目標を設定できる」および「到達目標に向けた研究計画の作成、データの解析、発表・討論ができる」、「高度な専門性と深い学識」の中で「臨床医学、医学研究、科学全般の分野において医学的知識、技量を応用することができる」として定めている（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究の達成」は、使命では「世界をリードする医師・研究者の養成」として、ディプロマ・ポリシーでは「デザイン力」と「高度な専門性と深い学識」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018 年度に、「医学研究の達成」を包含した現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「医学研究の達成」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

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

医学部は、「国際的健康、医療の観点」の概略を、使命の中で「地域に生き世界に伸びる」および「世界をリードする医師・研究者の養成」として掲げ、ディプロマ・ポリシーでは、

「国際性」の中で「グローバルな視点から医療を見つめ、異なる価値観を尊重することで、良好なコミュニケーションを図ることができる」、「国際医療においても自らの役割を果たすことができる」と定めている。また国際医療を理解するには我が国の地域医療の意義と社会的責任を理解することが重要である。この観点から、「デザイン力」の中で「自らが属する社会や地域の医療の意義と社会的責任を理解」として定めている（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国際的健康、医療の観点」は、使命では「地域に生き世界に伸びる」および「世界をリードする医師・研究者の養成」として、ディプロマ・ポリシーでは「国際性」および「デザイン力」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2018 年度に、「国際的健康、医療の観点」を包含した現行の使命およびディプロマ・ポリシーを策定した。これらの達成度を総括的に評価できる段階まで、現行の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラムを継続する方針である。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に応じて、使命およびポリシーは常に見直しを図っていく必要がある。今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に「国際的健康、医療の観点」の達成度を評価し、この結果をもとに使命、ディプロマ・ポリシーの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、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) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

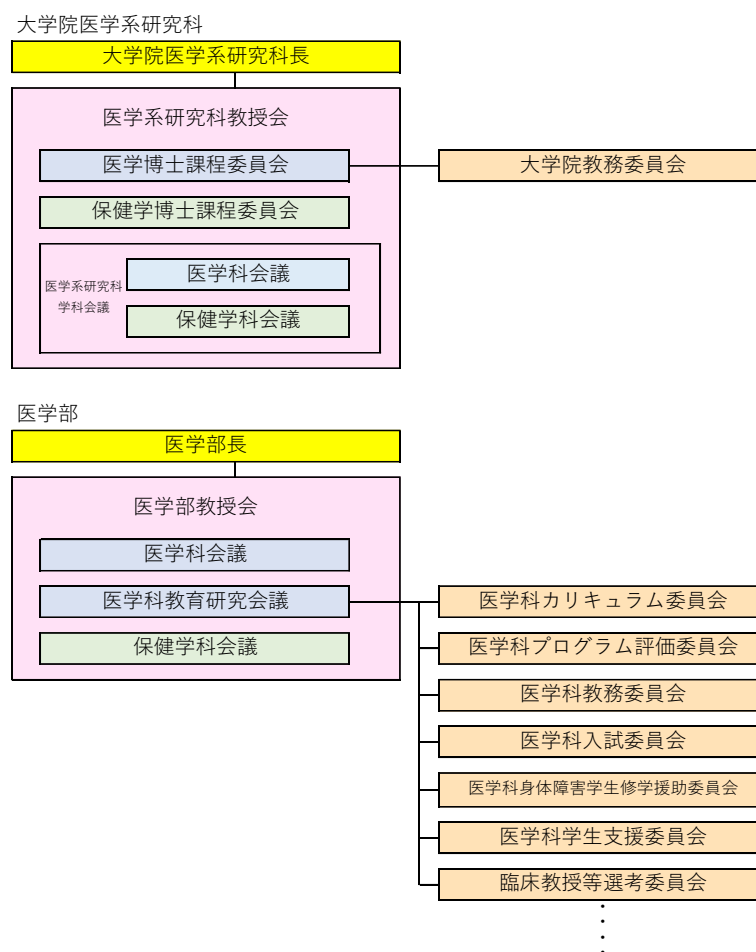
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの作成に当たっては、従来は医学科教育センターおよびカリキュラム改革 WG がカリキュラム案を作成し、教務委員会を経て医学科会議で承認される手順を取ってきた (資料 1-07: 医学科教育センター規程) (資料 1-08: カリキュラム改革 WG 議事要旨)。2019 年度に、カリキュラムの作成および実施はカリキュラム委員会が、カリキュラムの評価と改善策の提言はプログラム評価委員会が、教育実績の収集・分析は医学系研究科研究教育調査室 (IR: Institutional Research) が担当することになり、医学教育の PDCA サイクルを効果的に機能させる体制が整備された (資料 1-09: カリキュラム委員会規程) (資料 1-10: プログラム評価委員会規程) (資料 1-11: 医学系研究科研究教育調査室申合せ) (図: 教育に関わる委員会組織図)。これらの委員会の決定事項は医学科会議で承認される。教務委員会は、進級判定、規約の作成・承認、奨学金の認定などが主たる業務となる (資料 1-12: 教務委員会規程)。カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会は、学部長、教授 (基礎系、臨床系)、教授以外の教員 (基礎系、臨床系)、各学年の学生代表を中心に、医学部職員、他の医療職 (看護師、薬剤師)、地域医療の代表者および他大学の教育代表者などで構成されるが (資料 1-13: カリキュラム委員会委員名簿) (資料 1-14: プログラム評価委員会委員名簿)、委員の選考および委員会の運営に際しては、政府機関や地方自治体などの他の機関と独立し、組織自律性をもって活動している。

＜教育に関わる委員会の組織図＞



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム作成に関わる組織、すなわちカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、IR、教務委員会、医学科会議の委員の人選や運営にあたっては、他の組織とは完全に独立し、組織自律性をもってカリキュラムの作成・実施・評価に当たっている。

C. 現状への対応

2019年度にカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、IRが組織され、カリキュラムの評価・改善・実施を担当する体制が整備された。現在、IRで収集・分析した教育関連データをもとに、組織自立性を維持しながら効果的にカリキュラムの改善を実現させる方向でこれらの委員会を運営している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの改善に当たっては、IRで様々な教育関連のデータを収集・分析し、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で現行のカリキュラムが使命やディプロマ・ポリシーを実現しているかを検証する。この点からも、組織自立性を保ったIR、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の機能の拡充を図る。

関連資料

資料 1-07：医学科教育センター規程

- 資料 1-08：カリキュラム改革 WG 議事要旨
- 資料 1-09：カリキュラム委員会規程
- 資料 1-10：プログラム評価委員会規程
- 資料 1-11：医学系研究科研究教育調査室申合せ
- 資料 1-12：教務委員会規程
- 資料 1-13：カリキュラム委員会委員名簿
- 資料 1-14：プログラム評価委員会委員名簿

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

B 1.2.2 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

大阪大学では、「国立大学法人大阪大学会計規程」及び「国立大学法人大阪大学予算決算規則」において予算単位と予算責任者が定められ、医学部では医学部長（医学系研究科長を兼任）が予算責任者として予算案の作成及び予算の執行について権限と責任を有する（資料 1-15：国立大学法人大阪大学会計規程）（資料 1-16：国立大学法人大阪大学予算決算規則）。医学部の予算編成は、予算責任者である医学部長を含む財務委員会において配分案を作成し、医学科会議で審議し決定する（資料 1-17：医学系研究科予算編成方針）（資料 1-18：財務委員会議事要旨）（資料 1-19：医学科会議記録）。その中で教育関係予算については、予算編成過程において医学科教育センターからの意見を可能な限り反映し配分案を作成している。なお、実務担当は財務係が担当する。

教育カリキュラムを実施するために必要な経費は、「教務関係経費」、「学生講義実習費」、「機能系実習費」や「細菌実習経費」などの実習に必要な経費、「医学科教育センター経費」などの個別事項のほか、医学科教育センターや事務部門（教務室）が教育上の要請に沿って必要な教育重点事項に関して必要経費を算出し、所要額を反映させた配分案を財務委員会において策定の後、医学科会議で決定する。なお、各年度の教育重点事項において必要な予算、施設整備、人的資源などの要望およびその活用は、医学科教育センター及び教務委員会、事務部門（教務室）において取りまとめを行っている。

上記の教育関連予算、人的資源、施設整備の配分および活用に関係する財務委員会、教務委員会、医学科会議および事務組織は、政府機構、自治体、宗教団体、企業および関連団体から独立して機能し、組織の自律性が保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分と活用に関与する医学科会議、財務委員会、教務委員会、医学科教育センターおよび事務組織は、他の組織とは独立しており、これらの組織運営に携わる教員や職員の自律性は完全に担保されている。

C. 現状への対応

教育資源の配分と活用に関わる委員会については、その組織自律性を厳重に担保するべく従来の方針を踏襲し、継続的な運営を実施している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを実施するための教育設備や教育関連教員への予算配分は、常に整備や見直しを図っていく必要がある。今後、配分された資源の活用方針はプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で議論し、予算関連委員会の組織自律性をもってカリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

資料 1-15：国立大学法人大阪大学会計規程

資料 1-16：国立大学法人大阪大学予算決算規則

資料 1-17：医学系研究科予算編成方針

資料 1-18：財務委員会議事要旨

資料 1-19：医学科会議記録

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

学生は、基礎・臨床医学講義、基礎医学講座配属、臨床実習などの主要な教育カリキュラムでアンケートにより自由に意見を述べることができ、その結果を集約してカリキュラムの改善につなげている（資料 1-20：講義アンケート用紙・結果）（資料 1-21：基礎医学講座配属アンケート用紙・結果）（資料 1-22：臨床実習 1 アンケート用紙・結果）。教員は、基礎医学では基礎医学講義・試験検討 WG、機能系実習 WG、臨床医学ではクリニカル・クラークシップ委員会、臨床講義審査委員会などで現行カリキュラムに関する意見や改善策を自由に提言できる機会を有する（資料 1-23：基礎医学講義・試験検討 WG 議事要旨）（資料 1-24：機能系実習検討 WG 資料）（資料 1-25：クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨）（資料 1-26：臨床講義審査委員会議事要旨）。教務委員会や医学科会議では、教育全般に関して自由に発言し提案することが可能である。2019 年度に、カリキュラムの作成・実施を担当するカリキュラム委員会が、カリキュラム評価を担当するプログラム評価委員会が発足した。これら委員会には、医学部長、基礎医学・社会医学および臨床医学の教授・教員、各学年の学生代表が委員として参加し、カリキュラムの評価、改善、実施に対して自由に意見を述べる機会となっている（資料 1-09：カリキュラム委員会規程）（資料 1-10：プログラム評価委員会規程）。また、各学年の学生代表と医学科教育センター教員が毎月定期的に会合を持ち、学生が自由に現行カリキュラムに関する意見を述べるシステムが確立している（資料 1-27：医学科教育センターと学年代表との懇談会議事要旨）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の基礎医学および臨床医学カリキュラムに関して、教員ならびに学生がそれぞれの立場から自由に発言し、その内容をカリキュラムの改善につなげるシステムが構築されている。一方、基礎医学・臨床医学の講義科目では、学生からの意見が十分に収集・反映されていない。

C. 現状への対応

講義科目での学生からのアンケート調査は現在、大阪大学の情報システムを通じて学生が自由に入力するシステムが運用されている。その入力率を向上させることで学生の意見をより効率的に収集するための方策について検討している。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムは2020年度には全学年に適応される。今後、本カリキュラムによる医学科の使命および学修成果への達成状況を評価することで、教員および学生からの意見がどのように貢献したかを検証する。

関 連 資 料

- 資料 1-09：カリキュラム委員会規程
- 資料 1-10：プログラム評価委員会規程
- 資料 1-20：講義アンケート記入用紙・結果
- 資料 1-21：基礎医学講座配属学生アンケート用紙・結果
- 資料 1-22：臨床実習1アンケート用紙・結果
- 資料 1-23：基礎医学講義・試験検討WG議事要旨
- 資料 1-24：機能系実習検討WG資料
- 資料 1-25：クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨
- 資料 1-26：臨床講義審査委員会議事要旨
- 資料 1-27：医学科教育センターと学年代表との懇談会議事要旨

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成果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

研究者の育成は医学部の主要な教育目標の一つである。この目標を達成するため、1年次基礎医学体験実習、3年次基礎医学講座配属、5年次研究室配属、と学年進行に応じて段階的に研究能力を高める教育科目を設定している（資料 1-28：2020年度授業計画）。これらの実習期間中は原則として試験は設定されず、学生は余裕をもって研究に専念できる。基礎医学

講座配属では、医学部の基礎医学系講座だけでなく、微生物病研究所、免疫学フロンティア研究センター、生命機能研究科、脳情報通信融合研究センター、蛋白質研究所など、学生の希望に応じて最先端の生命科学研究室を自由に選択する機会を有する（資料 1-29：3 年次基礎医学講座配属資料—シラバス、説明会、学生配分）。2019 年度から開始した研究室配属では、1 年間の臨床実習が終了した段階で、学生が配属を希望する基礎医学系または臨床医学系研究室を自由に選ぶことが可能であり、より深いレベルでの研究の実現を目指している（資料 1-30：5 年次研究室配属資料—シラバス、説明会、学生配分）。また、4 年次の臨床講義に最新の医学統計学を導入することで、本実習の効果をさらに高めることを目指している。また、これらの実習期間中、希望する学生に対して海外の研究機関に留学する機会を提供し、参加学生全員を対象とした奨学金を設定している。

医学部では、2011 年度より将来の基礎医学研究者を育成するための特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」を立ち上げた。本プログラムは、基礎医学研究を希望する学生に入学時より特定の研究室に所属し基礎医学研究に従事させる機会を提供することで、研究者としての基本的な能力の涵養を目指す 6 年間一貫のプログラムである（資料 1-31：MD 研究者育成プログラム）。本プログラム参加学生は医学科の授業・実習を受講しながら、放課後や週末、春・夏休み期間中に基礎医学研究に従事するものであり、カリキュラムが過剰にならないように各学生が履修状況に合わせて自由に研究計画を作成することができる。

教員はこれらの教育プログラムにおいて学生を指導する義務を負うと同時に、指導内容・方法の工夫、最新の研究結果の探索・利用などの面において自由が保障されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを過剰にしない範囲で、学年進行に対応して最新の研究を実施できる体制が構築されている。いずれの実習においても、学生による研究室の選択の自由および教員による指導の自由は保障されている。

C. 現状への対応

学生が配属を希望する研究室の選択肢を広げるため、医学科だけでなく学生の受け入れが可能な附属施設の研究室枠を順次拡大している。また、MD 研究者育成プログラム参加学生に対しては、年度末に実施している学生面談の際に現行のカリキュラムが過剰になっていないことを確認している。

D. 改善に向けた計画

MD 研究者育成プログラムを修了した学生に対し、2021 年度より臨床研修と同時に医学系研究科大学院に入学させることで、早期の学位取得につなげる制度の導入が決定した。これにより、基礎医学研究に興味をもつ学生が自由に本プログラムに参加する機会を提供することができる。今後はこの制度との連携を強化することで、学生の研究活動を一層推進させる。

関 連 資 料

資料 1-28：2020 年度授業計画

資料 1-29：3 年次基礎医学講座配属資料（シラバス、説明会、学生配分）

資料 1-30：5 年次研究室配属資料（シラバス、説明会、学生配分）

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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修技能 (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、およびその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:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医

師の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）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(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。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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

医学部は、2018年度に大阪大学の掲げる使命およびモットーおよび医学部が掲げる人材養成目標をもとに、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーを見直した（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。2019年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるために、学生が卒業時までには達成しておくべき到達目標を学修成果として策定した。学修成果はカリキュラム委員会で原案を作成し、教務委員会を経て医学科会議で承認された（資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨）（資料 1-33：教務委員会議題・配布資料）（資料 1-34：医学科会議議題・配布資料）。医学部の学修成果は、1. プロフェッショナリズムと生涯学習、2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能、3. 医師としてあるべき態度・姿勢、4. 研究者としての基本的能力、5. 国際的な視野とコミュニケーション能力、6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献、7. キャリア設定能力、の主要 7 項目とそれぞれの主要項目を具体的に説明する計 25 の小項目より形成される。

医学部学修成果

1. プロフェッショナリズムと生涯学習

医師として求められる役割・使命を理解し、それを高度な倫理観をもとに実践するとともに、生涯にわたり学び続ける姿勢を示すことができる。

- ① 専門職としての医師に求められる役割・使命を理解しそれを実践できる。
- ② 医療倫理を身につけ、これに従って行動することができる。
- ③ 医学知識・技術を生涯にわたり学習し、向上させることができる。

2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能

将来、我が国の臨床・研究の進歩に貢献するために必要な、幅広い医学知識・技能を身につけ、それらを科学的根拠に基づいて応用することができる。

- ① 生命科学の基本を、分子・細胞・組織・臓器・個体の各レベルで理解し、説明できる。

- ② 人体の構造と機能の異常、疾病を引き起こすメカニズムを理解し、その対応法を説明できる。
- ③ 医師として必要な臨床的知識・技能を修得し、実践できる。
- ④ 患者情報をまとめ、診療録記載・鑑別診断・プレゼンテーションができる。
- ⑤ 科学的根拠に基づいた医療を実践できる。

3. 医師としてあるべき態度・姿勢

患者情報保護・医療安全に配慮しながら、患者・家族と良好な関係を築くとともに、医療チームの一員として利他的な姿勢で行動することができる。

- ① 患者情報保護の意義を理解し実践できる。
- ② 医療安全・医療資源の保護を通じて、医療の質を継続的に向上させることができる。
- ③ 患者の福利と自立性を尊重し、患者・家族と良好な関係を築くことができる。
- ④ 専門職としての医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。

4. 研究者としての基本的能力

研究倫理に基づき、自ら研究計画を作成・実行し、得られた結果を解析するとともに、発表・討論ができる。

- ① 研究倫理を身につけ、医学研究における自らの役割を理解し実践できる。
- ② 研究計画を作成し、基本的研究手技を実践できる。
- ③ 研究結果を解析し、発表・討論ができる。

5. 国際的な視野とコミュニケーション能力

グローバルな視点から医療を見つめ、異なる価値観を尊重することで、良好なコミュニケーションを図ることができる。

- ① 異なる価値観を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる。
- ② 我が国の医療・医学研究の現状を国際的視野で理解する。
- ③ 外国語で発表・討論ができる。
- ④ 外国語で問診・診察・説明ができる。

6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献

地域および国際医療・保健の意義を理解し実践できる。

- ① 地域医療・保健の現状と問題点を把握し、医師として果たすべき役割を理解する。
- ② 地域医療を実践できる。
- ③ 国際医療・保健において、医師・研究者として貢献可能な役割を理解する。

7. キャリア設定能力

自己の将来計画をもとに、卒後のキャリア設計を構築できる。

- ① 臨床研修・専門医研修・大学院と進む各段階の意味を理解する。
- ② 行政医師・医学研究者の役割を理解する。
- ③ 自己の将来計画をもとに、キャリア設計ができる。

「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」は、学修成果の「1. プロフェッショナルリズムと生涯学習」の中で「医師として求められる役割・使命を理解し、それを高度な倫理観をもとに実践するとともに、生涯にわたり学び続ける姿勢を示すことができる」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」の中で「将来、我が国の臨床・研究の進歩に貢献するために必要な、幅広い医学知識・技能を身につけ、それらを科学的根拠に基づいて応用することができる」、「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の中で「患者情報保護・医療安全に配慮しながら、患者・家族と良好な関係を築くとともに、医療チームの一員として利他的な姿勢で行動することができる」として、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を具体的に示している。

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・技能・態度」は、学修成果では「1. プロフェッショナルリズムと生涯学習」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨

資料 1-33：教務委員会議題・配布資料

資料 1-34：医学科会議議題・配布資料

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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

「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」に関連した内容は、学修成

果の「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」と「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の主要項目を基本として、臨床医・研究者に必要となる具体的な学修成果を小項目にまとめている。また、「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」の中で「専門職として求められる役割・使命への理解」、「医療倫理」、「生涯にわたり学習、向上させる姿勢」、「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で「地域医療の実践」、「国際医療・保健への貢献」など、どの医学専門領域にも必要な学修成果をまとめている（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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」は、学修成果では「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」、「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」および「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で、それぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、2019 年度に卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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

「保健医療機関での将来的な役割」に関連した内容は、学修成果の「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の中で具体的に示されている。また、「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で「地域医療・保健の現状と問題点の把握」、「医師として果たすべき役割の理解」、「地域医療の実践」、「国際医療・保健における役割の理解」など、国内

および国際的な保健医療機関での役割に関する学修成果が示されている（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「保健医療機関での将来的な役割」は、学修成果では「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の中で具体的に、また「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で様々な視点から示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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

「卒後研修」に関連した内容は、学修成果の「7. キャリア設定能力」の中で「自己の将来計画をもとに、卒後のキャリア設計を構築できる」とし、「臨床研修・専門医研修・大学院と進む各段階の意味を理解」、「行政医師・医学研究者の役割を理解」、「自己の将来計画をもとにしたキャリア設計」などが具体的に示されている。また、「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」の中で示されている「医師として求められる役割・使命への理解」、「高度な倫理観」、「生涯にわたり学び続ける姿勢」なども「卒後研修」に関連した学修成果である（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後研修」は、学修成果では「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」および「7. キャリア設定能力」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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修技能

A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への意識と学修技能」に関連した内容は、学修成果の「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」の中で「医師として求められる役割・使命を理解し、それを高度な倫理観をもとに実践するとともに、生涯にわたり学び続ける姿勢を示すことができる」と示され、「専門職としての医師に求められる役割・使命を理解しそれを実践できる」、「医療倫理を身につけ、これに従って行動することができる」、「医学知識・技術を生涯にわたり学習し、向上させることができる」などの具体的な学修成果が示されている。また、「7. キャリア設定能力」の中での「自己の将来計画をもとに、卒後のキャリア設計を構築できる」も生涯学習に関連した学修成果である（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への意識と学修技能」は、学修成果では「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」および「7. キャリア設定能力」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。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

「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」に関連した内容は、学修成果の「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で「地域および国際医療・保健の意義を理解し実践できる」とし、「地域医療・保健の現状と問題点を把握し、医師として果たすべき役割を理解する」、「地域医療を実践できる」などの学修成果が示されている（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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」は、学修成果では「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関連資料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し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

医学部規程の「第 1 条の 2」で「本学部は、高度な医学・医療を修得し、将来の医学・医療を担うべき高度の倫理観及び他人を思いやる温かい人間性に裏付けられた創造性豊かで開拓精神旺盛な医師、医療技術者及び医学研究者を育成することを目的とする」と示され、学生が学生同士、教員、医療従事者および患者とその家族に対して「他人を思いやる温かい人間性」をもって接するように規定している（資料 1-35：大阪大学医学部規程）。また、本規程で示された「適切な行動」を実践すべく次のような教育カリキュラムを実施している。

1・2 年次早期臨床体験実習では、患者や病院職員に感謝の気持ちを持って接することを事前に説明し（資料 1-36：早期臨床体験実習概要）、実習終了後に教員と病棟師長からの評価表の中でその達成を確認している（資料 1-37：早期臨床体験実習学生評価表）。3 年次基礎医学講座配属および 5 年次研究室配属において、学生には研究能力だけでなく、将来の医師・研究者としてふさわしい態度を示すことを求め、これを評価している（資料 1-38：基礎医学講座配属評価表）（資料 1-39：研究室配属評価表）。

臨床実習では、実習概要の中で「患者・家族との良好な関係の構築」を行動目標の一つとして掲げ、「患者さんは学生に対し、医療人として何ができるかではなく、礼儀正しく、患者の立場を理解し共感してくれる人物を望んでいる」、「患者の信頼を損なうことのない清潔な服装」、「時間厳守」、「個人情報保護の徹底」など、教員、医療従事者、患者・家族に対し取るべき行動を明記し、実習開始前に学生に指導している（資料 1-40：クリニカル・クラークシップノート）。また、その達成度は教員による評価表の中では「患者、指導医、病棟スタッフとの良好なコミュニケーション」、「プロフェッショナリズム（医師としての職責の自覚）」および「実習態度に対する指導医からのコメント」などの項目をもとに評価し、学生自らが記入する「評価表」の「1. 診療の基本」中で、「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」および「チーム医療の実践」の中で自己評価している（資料 1-40：クリニカル・クラークシップノート）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること」の重要性は医学部規程で明確に述べられている。カリキュラムでは、1・2 年次早期臨床体験実習、3 年次基礎医学講座配属、5 年次研究室配属および 4 年次以降の臨床実習において、学生への事前説明、実習概要の中でこれらの点を強調し、その達成度は教員、看護師が

記入する「評価表」、教員からの評価、学生自らが記入する「臨床実習の到達目標」の中で確認している。

C. 現状への対応

本課題に対するカリキュラムは、従来は臨床実習に関連したものが中心であったが、2019年度より3年次基礎医学講座配属および5年次研究室配属においても、「学生が学生同士、教員、研究員のスタッフを尊重し適切な行動をとれるか」に関する評価を開始している。

D. 改善に向けた計画

今後、臨床実習および基礎医学実習において、学生のプロフェッショナリズムへの到達度を各学年で評価し、カリキュラムの改善につなげる。

関 連 資 料

資料 1-35：大阪大学医学部規程

資料 1-36：早期臨床体験実習概要

資料 1-37：早期臨床体験実習評価表（記入サンプル）

資料 1-38：基礎医学講座配属評価表

資料 1-39：研究室配属評価表

資料 1-40：クリニカル・クラークシップノート（実習の概要、評価表、臨床実習の到達目標）

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

医学部の学修成果は、医学科 HP、医学科履修案内、医学科便覧、FD など教員、学生、職員および広く社会全般に周知している（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）（資料 1-03：FD 資料）。学生には医学科教育センターHP および各学年でのオリエンテーションの際に直接周知している（資料 1-06：医学科教育センターHP）。また関連病院指導医には定例会議の機会を利用して、学外臨床教授には臨床実習の依頼文とともに資料を提示して周知を図っている（資料 1-04：臨床研修管理委員会配布資料）（資料 1-05：臨床教授送付資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の学修成果は、医学科に所属する教員・学生・職員には医学科 HP・医学科便覧・履修案内・FD およびオリエンテーションなど、様々な機会・手段を通じて広く周知している。学外関連施設の関係者にも、HP・会議・実習案内などを通じて周知している。一方、医師会、地域の保健医療機関、他の医療系学部などへの学修成果の周知は十分ではない。

C. 現状への対応

学外関連施設関係者への学修成果の通知は、従来は臨床実習の指導を担当する臨床教授や病院長などの各病院の運営責任者が対象であったが、現在、医師会、地域の保健医療機関、他の医療系学部などにも学修成果の周知を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後、多職種による医学教育が重要性を増してくることから、学内関係者においても従来の医学科に所属する医師・学生・職員だけでなく、医学部附属病院の薬剤部・看護部・臨床検査部などの職種、医学部保健学科・歯学部・薬学部などの医療系学部へも学修成果を周知する。

関 連 資 料

- 資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）
- 資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）
- 資料 1-02：医学科 HP
- 資料 1-03：FD 資料
- 資料 1-04：臨床研修管理委員会配布資料
- 資料 1-05：臨床教授送付資料
- 資料 1-06：医学科教育センターHP

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

卒業時の学修成果は B 1.3.1 で明示され、7 つの主要項目と 25 の小項目より構成されている。卒後臨床研修終了時の学修成果（2019 年度版）は、厚労省が規定する臨床研修修了要件の中で、「臨床研修の到達目標」として明示され、「Ⅰ 行動目標」と「Ⅱ 経験目標」に大別される（資料 1-41：臨床研修到達目標）。「Ⅰ 行動目標」は、（1）患者・医師関係、（2）チーム医療、（3）問題対応能力、（4）安全管理、（5）症例提示、（6）医療の社会性、に分類され、「Ⅱ 経験目標」は、A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患、C 特定の医療現場の体験、に分類される。

臨床研修修了要件の「Ⅰ 行動目標」で示されている（1）患者・医師関係は、卒業時の学修成果では「3-③ 患者の福利と自発性を尊重し、患者・家族と良好な関係を築く」に、（2）チーム医療は「3-④ 専門職としての医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる」に、（3）問題対応能力は「1-③ 医学知識・技能を生涯にわたり学習し、向上させることができる」および「2-⑤ 科学的根拠に基づいた医療」に、（4）安全管理は「3-② 医療安全・医療資源の保護を通じて、医療の質を継続的に向上させることができる」に、（5）症例提示は「2-④ 患者情報をまとめ、診療録記載・鑑別診断・プレゼンテーションができる」に、（6）医療の社会性は「1-② 医療倫理を身につけ、これに従って行動することができる」および

「6-① 地域医療・保健の現状と問題点の把握、6-②地域医療の実践」と、いずれも密接に関連している。

臨床研修修了要件の「Ⅱ 経験目標」では、「A 経験すべき診察法・検査・手技」の中で、医療面接、基本的な身体診察法、基本的な臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画などの詳細が記載されており、これらは卒業時の学修成果では「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」の中で具体的に述べられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果は B 1.3.1 で、卒後研修終了時の学修成果は厚労省が規定する臨床研修修了要件の中で「臨床研修の到達目標」として明示されている。「臨床研修の到達目標」のうち「Ⅰ 行動目標」の(1)～(6)の各項目は卒業時の学修成果と密接に関連し、「Ⅱ 経験目標」は学修成果の「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」の中で具体的に述べられており、卒前・卒後の学修成果の連続性が保たれている。

C. 現状への対応

2020 年度より、臨床研修の到達目標が改訂され、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）が重視された内容となる。事前の検討で、卒業時の学修成果と改訂された臨床研修の到達目標との関連性が確認されており、引き続き卒前・卒後の学修成果の連続性を保っていく。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に、卒業時の学修成果と臨床研修の到達目標への達成度を評価・検証し、卒前・卒後教育の連続性を保ちながらカリキュラムを実施する。

関 連 資 料

資料 1-41：臨床研修到達目標（2019 年度版）

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

「医学研究」に関連した内容は、学修成果の「4. 研究者としての基本的能力」の中で「研究倫理に基づき、自ら研究計画を作成・実行し、得られた結果を解析するとともに、発表・討論ができる」とし、「研究倫理」、「研究者としての役割の理解」、「研究計画の作成と基本的研究手技の実践」、「研究結果の解析と発表・討論」などの具体的項目が示されている。また、「5. 国際的な視野とコミュニケーション能力」の中の「我が国の医療・医学研究の現状への理解」、「外国語での発表・討論」なども医学研究に関連した学修成果である（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究」は、学修成果では「4. 研究者としての基本的能力」および「5. 国際的な視野とコミュニケーション能力」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

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

「国際保健」に関連した内容は、学修成果の「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」の中で「地域および国際医療・保健の意義を理解し実践できる」とし、具体的な学修成果は「国際医療・保健において、医師・研究者として貢献可能な役割を理解する」で示されている。また、「5. 国際的な視野とコミュニケーション能力」の中の「異なる価値観の尊重と円滑なコミュニケーション」、「我が国の医療・医学研究の現状を国際的視野で理解」、「外国語で発表・討論」、「外国語で問診・診察・説明」なども「国際保健」に関連した学修成果である（資料 1-02：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：履修案内）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国際保健」は、学修成果では「6. 地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」および「5. 国際的な視野とコミュニケーション能力」の中でそれぞれ異なる観点から具体的に示されている。

C. 現状への対応

2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるため、卒業時の到達目標としての学修成果を策定した。現在、この学修成果をもとにカリキュラムを実施している。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に学修成果を検証し、社会からの要請も考慮しながら見直しを行う。

関連資料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：医学科履修案内（2020 年度版）

資料 1-02：医学科 HP

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業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

「使命と目標とする学修成果」はカリキュラム委員会で策定し、教務委員会および医学科会議で承認された（資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨）（資料 1-33：教務委員会 議題・配布資料）（資料 1-34：医学科会議議題・配布資料）。カリキュラム委員会には「教育に関わる主要な構成者」から構成される小委員会と「広い範囲の教育の関係者」も参画する

全体会議があり、それぞれ議題と議決内容に基づいて開催される（資料 1-09：カリキュラム委員会規程）。使命と学修成果はまず小委員会で原案を策定し、全体会議で議論のうえ承認された（資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨）。

カリキュラム委員会委員のうち「教育に関わる主要な構成者」は、医学部長、副研究科長（教育担当）、教務委員会副委員長、医学科教育センター長、医学科教育センター教員、基礎系・社会医学系の教授および教授以外の教員（各 1 名）、臨床系の教授および教授以外の教員（各 1 名）、卒後教育開発センター教員、医学科学生代表（各学年 1 名）および医学系研究科事務部長から構成され、学修成果の策定に参画した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「使命と目標とする学修成果」はカリキュラム委員会で策定された。その原案は委員会規程で定められる委員のうち「教育に関わる主要な構成者」よりなる小委員会で策定され、「教育に関わる主要な構成者」も参画する全体会議で承認された。。

C. 現状への対応

2019 年度に、「教育に関わる主要な構成者」が参画するカリキュラム委員会が使命と学修成果を策定し、その達成を目標としたカリキュラムを運用している。

D. 改善に向けた計画

将来的に必要となる学修成果の見直しに向け、現行の「教育に関わる主要な構成者」が参画するカリキュラム委員会を継続させるとともに、その討議内容や社会からの要請を鑑み、適宜委員会構成者を更新する。

関 連 資 料

- 資料 1-09：カリキュラム委員会規程
- 資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨
- 資料 1-33：教務委員会 議題と配布資料
- 資料 1-34：医学科会議 議題と配布資料

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

使命と目標とする学修成果はカリキュラム委員会で策定し、教務委員会および医学科会議で承認された。まず「教育に関わる主要な構成者」から構成される小委員会で原案を策定し、「広い範囲の教育の関係者」も参加する全体会議で承認された（資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨）。カリキュラム委員会委員のうち「広い範囲の教育の関係者」は、医学部保健学科長、附属病院看護部長、附属病院薬剤部長、他大学の医学教育担当責任者、関連病院

院長、医師会代表者および患者代表者から構成され、学修成果の策定に際して意見を聴取した（資料 1-09：カリキュラム委員会規程）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「使命と目標とする学修成果」は、「広い範囲の教育の関係者」も参画するカリキュラム委員会全体会議で意見を聴取したうえで策定された。

C. 現状への対応

2019 年度に、「広い範囲の教育の関係者」も参画するカリキュラム委員会が使命と学修成果を策定し、その達成を目標としたカリキュラムを運用している。

D. 改善に向けた計画

将来的に必要となる学修成果の見直しに向け、現行の「広い範囲の教育の関係者」も参画するカリキュラム委員会を継続させるとともに、その討議内容や社会からの要請を鑑み、適宜委員会構成者を更新する。

関 連 資 料

資料 1-09：カリキュラム委員会規程

資料 1-32：カリキュラム委員会議事要旨

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

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

医学部は、カリキュラムを定め印刷物やホームページなどで明示している。大阪大学憲章を受け、医学部は使命を設定し、大阪大学統一フォーマットに基づくディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を定めた（資料 2-01：大阪大学憲章）（資料 2-02：大阪大学医学部医学科使命）（資料 2-03：大阪大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー）。ディプロマ・ポリシーで定められた能力を達成するために、共通教育及び専門教育を体系的に編成するカリキュラム・ポリシーを定めた（資料 2-04：大阪大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー）。医学部のカリキュラムは、このカリキュラム・ポリシーに準じて作られている（資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画）。

大阪大学全学教育推進機構による共通教育の授業は、1 年次から 2 年次前半まで専門基礎教育科目、教養教育系科目および国際性涵養教育系科目が提供される（資料 0-1-09：2020 年度全学共通教育科目履修の手引き＜簡略版＞）。専門基礎教育科目では、生命科学をはじめとする自然科学の基礎が提供され、学生は分析的かつ批判的な思考を涵養する。教養教育系科目および国際性涵養教育系科目では、医学研究者あるいは医師に求められる倫理観や人間性の涵養に不可欠な人文・社会科学が提供される。

共通教育に平行して専門教育の導入授業が計画的に行われる。医学全般のイントロダクションとして、「医学序説」が 1 年次 4 月から 7 月まで開講される。この講義は臨床系教授、学内研究施設教員および名誉教授が担当し、学生は最新の臨床医学や研究成果を身近に感じ、医学部の伝統に基づく発展を学ぶことができる。基礎医学および臨床医学を早期に現場で体験するプログラムとして、「基礎医学体験実習」が 1 年次 4 月から 7 月まで、「早期臨床体験実習」が 1 年次 9 月に 2 週間開講される。いずれも学生にとっては心揺さぶられる体験であり、Significant Event Analysis としてレポートによる省察を行わせ、学修意欲を刺激している。

授業計画の概要

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
|----|---|---|------------|------|-----------------------------|--------------------------------------|----------|------------|--------------|---------|-------------------------------|--------------------------------------|------|
| 学年 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 体 早 晩 期 実 習 床 1 | 全学共通教育科目 | | | 冬季休業 | 全学共通教育科目 | | 春季休業 |
| | 医学序説 | | | | | | | | | | | | |
| | 基礎医学体験実習 | | | | | | 生物科学概論 A | | | | | | |
| 2 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、生化学、臨床遺伝学) | | | | 冬季休業 | 基礎医学系科目 | 体 早 晩 期 実 習 床 2 | 春季休業 |
| | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、遺伝学、生物科学概論B) | | | | | 医学英語 | | | | | | | |
| 3 | 基礎医学系科目 (感染症・免疫学、病理学、薬理学、医学概論、環境医学・公衆衛生学、放射線基礎医学) | | | | 夏季休業 | 基礎医学講座配属(12W) | | | 冬季休業 | 臨床医学系科目 | | 春季休業 | |
| | 現代教養科目 (現代的生命倫理・法・経済を考える) | | | | | 医学英語 | | | | | | | |
| 4 | 臨床医学系科目 | | | | 夏季休業 | 臨床医学系科目 | | 臨床導入実習(7W) | | 冬季休業 | 臨床実習1(4W×2R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉 | | 春季休業 |
| | 環境医学・公衆衛生学実習／医学英語 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 臨床実習1(4W×4R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉 | | | | 夏季休業 | 臨床実習2(1W×17R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉以外の診療科 | | | | 冬季休業 | 研究室配属(8W) (基礎・臨床研究、海外研究留学) | | 春季休業 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 選択実習(4W×3R) 臨床実習2の診療科での臨床実習－海外実習、地域医療実習、研究室配属も選択可能 | | 臨床医学特論(3W) | 夏季休業 | 臨床実習3(4W×2R) 内科、外科、麻酔、救急 | | | | CBT OSCE | | | | |
| | | | | | | | | | Post-CC OSCE | | | | |

専門教育である医学部の授業は、全学共通教育と並行して、1年次後半の「生物科学概論A」から始まり、2年次前半は基礎医学の「形態学」、「生理学」、「遺伝学」、「生物科学概論B」が、2年次後半からはすべて専門教育の基礎医学系科目（「形態学」、「生理学」、「生化学」、「臨床遺伝学」）となる。専門教育における基礎医学は学問体系に基づき講義と実習が行われる。2年次11月から12月に開講される「医学英語」では、米国医科大学教授として20年以上の研究実績のある医学部卒業生が、特任教授として基本的な医学英語の語彙、文献の読み方、まとめ方および発表方法を指導する。2年次2月に開講される早期臨床体験実習では、医学部附属病院などを実習の場として看護体験、薬剤部実習、栄養マネジメント部実習を行い多職種連携について学ぶ。研究者の養成を目的として医学部が強力に推進する「MD研究者育成プログラム」は2年次秋に参加者選考が行われ、本格的な研究活動が始まる。2年次学生は全学共通教育および基礎医学の単位をすべて取得しなければ3年次に進級できない。

3年次4月から7月まで、「感染症・免疫学」、「病理学」、「薬理学」、「医学概論」、「環境医学・公衆衛生学」、「放射線基礎医学」などの基礎医学系科目が開講される。「病理学」と「医学概論」の実習は講義として平行して行われる。同時期に全学共通教育である現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」が開講される。同科目は高学年配当の特色ある全学共通教育で、複数の学部・学科すなわち医学科、保健学科、歯学部、薬学部、高等司法研究科より講師を招き、医療あるいは生命科学研究に従事する者にとって特に重要と考えられる生命倫理・法・医療経済について解説する。3年次9月から11月は医学部の伝統的な取り組みである「基礎医学講座配属」が行われ、学生は基本的な実験手技、科学的な思考および表現力を習得する。「基礎医学講座配属」終了後、MD研究者育成プログラム参加生を中心に学生の任意参加にて研究発表会が開かれる。12月に「感染症・免疫学」、「薬理学」、「放射線基礎医学」の実習（後期機能系実習）が行われ、基礎医学の授業は完結する。

基礎医学のすべての単位を取得した者を対象として、3年次1月から臨床医学の講義が始まる。1月から2月までは「免疫学」、「内分泌・代謝内科学」、「循環器病学」、「老年・総合・検査学」、「呼吸器病学」を講義で学び、平行して「医学英語」が開講される。「医学英語」は臨床の現場で遭遇する典型的な症状や病態を題材に、英語での鑑別診断、病態の理解、プレゼンテーション能力を養う。4年次4月から7月は「消化器病学」、「血液病学」、「神経病学」、「整形外科学」、「腎臓・泌尿器学」、「女性医学（産科婦人科、乳腺外科）」、「耳鼻咽喉科・頭頸部外科学」、「眼科学」、「放射線医学」、「法医学」、「臨床疫学・統計学」を講義で学び、平行して「環境医学・公衆衛生学実習」が行われる。「臨床疫学・統計学」ではコンピュータを用いた実習も組み込まれている。4年次9月から10月は「精神医学」、「小児科学・小児外科学」、「皮膚科学」、「形成外科学」、「麻酔・救急医学」、「法医学」を学び、平行して「医学英語」の授業が行われる。臨床医学系科目は、「臨床講義1」と「臨床講義2」の2科目に単位を集約し、それぞれ各科試験と総括試験で総合的に可否を判定する。4年次11月から12月までは「臨床導入実習」で、シミュレータや模擬患者を用いた様々な臨床手技、カルテ記載、医学部附属病院情報システム、リスクマネジメント、鑑別診断、Evidenced-Based Medicine (EBM)などを修得する。11月末に共用試験 CBT・OSCE が実施される。

臨床医学系科目の単位を取得し CBT・OSCE に合格した者を対象として、4年次1月から臨床実習が開始される。医学部の特色は、最初の「臨床実習1」において4週×6ラウンドの選択制診療参加型実習がコア診療科である内科系診療科、外科系診療科、麻酔科、高度救命救急センターにて行われることである。医学部附属病院での実習を中心に、関連病院の計259

名臨床教授の指導による学外実習も取り入れている。5年次9月から12月までは「臨床実習2」として、「臨床実習1」以外の診療科を対象とした1週間単位のローテーション型臨床実習が行われる。ただし、小児科、精神科、産科婦人科は2週間の実習期間を確保している。5年次1月から2月までは「研究室配属」が行われる。臨床実習の経験に基づいて医学を見つめ直し、目的意識を持って基礎・臨床医学研究に取り組むことを目的としている。

6年次4月から6月まで「選択実習」を行う。「選択実習」は「臨床実習2」で経験した診療科から希望診療科を選択する4週×3ラウンドの診療参加型実習である。この期間中希望者には、海外臨床実習、地域医療実習および基礎医学研究を選択することが可能である。2018年度の「選択実習」では、48名の学生が海外臨床実習に参加した。7月には「臨床医学特論」が3週間開講される。同科目では一般的な学問体系に入らない臨床や研究の新しい学問領域を学ぶ。8月末から10月末にかけて臨床実習の総仕上げとして「臨床実習3」が、コア診療科である内科系診療科、外科系診療科、麻酔科、高度救命救急センターを対象とした選択性診療参加型実習として4週×2ラウンド行われる。卒業前の総括試験として臨床実習後OSCE(Post-CC OSCE)が臨床実習終了後1週間以内に行われる。

以上の教養教育系科目、国際性涵養教育系科目、専門基礎教育科目および専門教育科目の単位を修得し、Post-CC OSCEに合格した者に学位が授与される。

大阪大学統一フォーマットに基づくディプロマ・ポリシーとは別に医学科独自のフォーマットに基づく達成すべき学修成果を定め、6年間の医学教育でそれらがどのように達成されていくか道筋を示すカリキュラム・マップが作られた(資料2-06:大阪大学医学部医学科学修成果)(資料2-07:大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを定めるうえで必要となる医学科の使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、達成すべき学修成果、カリキュラム・マップに合致させたカリキュラムが定められている。共通教育では、総合大学のメリットが活かされ、教養教育系科目や国際性涵養教育系科目が充実している。専門教育では、研究者養成のための取り組み、診療参加型臨床実習、医学英語、海外臨床実習が充実している。一方、基礎医学と臨床医学の講義は学問体系に基づき、水平的統合および垂直的統合は十分に行われていない。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会において基礎医学と臨床医学の垂直的統合を検討している(資料2-08:プログラム評価委員会議事要旨(2019年度第2回))。基礎医学系11科目にアンケートした結果、垂直的統合ありとの回答は5科目であり、今後授業を臓器別に変えていくのか、あるいは現行の学問体系を継続させるのかが検討した結果、当面は学問体系での講義を維持すること、その中で可能な限り垂直的統合を進めていく、との基本方針が確認された。

D. 改善に向けた計画

学問体系での講義を維持しながら、可能な限り垂直的統合を進める。プログラム評価委員会を通じて定期的カリキュラムの見直しを行う計画である。医学科の使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは社会情勢の変化に応じて見直されるものであり、その見直しに基づきカリキュラムの調整を行う計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-09：2020 年度全学共通教育科目履修の手引き＜簡略版＞

資料 2-01：大阪大学憲章

資料 2-02：大阪大学医学部医学科使命

資料 2-03：大阪大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー

資料 2-04：大阪大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー

資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画

資料 2-06：大阪大学医学部医学科学修成果

資料 2-07：大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ

資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するカリキュラムや学修方法を採用することにより、学生が自分の学修過程に責任を持てるようにしている。

1 年次共通教育で提供される「学問への扉」は、全学対象の少人数セミナーである（資料 2-09：2020 年度学問への扉）。課題や文献などが提示され、現役の研究者や多分野の学生との議論を通じて課題解決の道筋を探り、レポートやプレゼンテーションで発表する。多分野の学生との議論は学修意欲を刺激し準備を促す。

1 年次専門科目の導入として、「医学序説」、「基礎医学体験実習」、「早期臨床体験実習」が提供される（資料 2-10：2020 年度医学序説）（資料 2-11：2019 年度基礎医学体験実習）（資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習）。「医学序説」では医学の全体像を俯瞰することで自らの医学部入学を自覚し、「基礎医学体験実習」では研究現場を体験しながら研究者と接し、「早期臨床体験実習」では臨床現場を体験しながら患者および医師と接する。基礎医学体験実習と早期臨床体験実習は高校を卒業したばかりの学生にとって心を揺さぶられる事象（Significant Event）であり、レポート作成で振り返りを行うことにより省察（Significant Event Analysis）させている。省察により学生は学修意欲を刺激され、今後の学修の準備を促される。

専門科目の授業は基本的に講義と実習の組み合わせで提供される。講義は形成的評価を導入することで学修意欲を刺激するよう工夫している。実習を通じて、講義で学んだ理論などを振り返る学修意欲が刺激される。

3 年次の「基礎医学講座配属」において、学生は自ら課題を見つけ、解決方法を考え、得られた結果を解釈し、成果を発表することが求められる。能動的な学修であり、常に学修意欲が刺激される。

4 年次から 6 年次の臨床実習では、計 44 週の診療参加型実習が導入されている。症例基盤型学修、症例提示、地域医療実習が適宜取り入れられている。関連病院に 259 名の臨床教授

を配置し、医学部附属病院と関連病院のバランスのとれた臨床実習を実現している。臨床現場の実体験は学生にとって刺激的であり、学修意欲が刺激される。

チーム基盤型学習が3年次「医学概論」、3年次「老年・総合診療・検査診断学」、4年次「臨床導入実習」における「鑑別診断学」、6年次「臨床医学特論」における「臨床医療・倫理」に導入されている。他の学生の意見を聞く機会の乏しい現在の学生に取り、他の学生の意見は新鮮であり、学修意欲が刺激される。

選択実習期間中、約半数の学生が海外臨床実習に参加する。この準備教育として、2年次から4年次に「医学英語」を開講し、臨床現場に即した実践的な英語力の涵養を目指しており、学生は強い動機をもって授業に臨むことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

いずれの学年においても学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するカリキュラムや学修方法が採用されている。

医学部入学後すぐの1年次に学修意欲を刺激する科目が複数用意されている。「学問への扉」は2019年より導入された新しいスタイルの少人数セミナーで、高校までの受動的で知識蓄積型の学びから、主体的で創造的な学びへの転換となる重要な役割を果たす。

「基礎医学体験実習」および「早期臨床体験実習」のレポートを確認すると、SEAにより学修意欲の刺激が得られていることが明瞭である（資料2-13：2019年度基礎医学体験実習レポート）（資料2-14：2019年度1年次早期臨床体験実習レポート）。

専門科目の授業は基本的に講義が多い。形成的評価は講義において学生の学修意欲を高める効果を期待しているが、プログラム評価委員会で行ったアンケート調査によれば形成的評価の導入は限定的である（資料2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2020年度第1回））。

3年次「基礎医学講座配属」は医学部の特色ある取り組みである。授業終了時のアンケートによれば、学生は多くの刺激を受けているようである（資料2-15：2019年度基礎医学講座配属アンケート）。同じような講座配属の実習は、2019年より5年次の1月から2月に「研究室配属」として導入され、より充実した内容になっている。

医学部は臨床実習において診療参加型実習の週数が多く、かつ臨床実習の最初から導入されているのが特色である。

医学部は少人数グループ教育としてProblem-Based Learning（PBL）の導入を2005年度に検討したが、PBLは学生の学力を底上げする効果は期待できるものの、上位の学生を引っ張るには講義が適しているとの判断により、当面はPBLを導入しない結論に至った。その代わり、チーム基盤型学習が一部の授業で導入されている。

C. 現状への対応

1年次の導入教育を今後も積極的に推進する。専門科目の講義において学生の学修意欲を刺激する取り組みは今後も重要である。形成的評価の導入は限定的であり、積極的な導入を進める。少人数グループ教育としてチーム基盤型学習が医学部で自然に浸透していることを確認しており、チーム基盤型学習の導入を推進する。

D. 改善に向けた計画

専門科目の講義における形成的評価の導入を増加させるべく今後もモニタを続ける。少人数グループ教育の導入は医学部にとって積年の課題であり、チーム基盤型学習の導入を支援する。学会活動などを通じて少人数グループ教育の最新の動向を把握し、導入の是非を検討する。

関 連 資 料

資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2020 年度第 1 回）

資料 2-09：2020 年度学問への扉

資料 2-10：2020 年度医学序説

資料 2-11：2019 年度基礎医学体験実習

資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習

資料 2-13：2019 年度基礎医学体験実習レポート

資料 2-14：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習レポート

資料 2-15：2019 年度基礎医学講座配属アンケート

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

医学部は、すべての学生に共通のカリキュラムを平等に提供している。

共通教育における専門教育系科目は必修科目であるが、学生の履修背景に応じた選択が可能となるように配慮されている。「物理学」については「力学入門」あるいは「力学通論」から選択、「電磁気学入門」あるいは「電磁気学通論」から選択する。実験については「基礎物理学実験」あるいは「基礎化学実験」から選択する。

医学科専門教育科目は「MD 研究者育成プログラム」を除いてすべて必修であり、すべての学生に対して平等に受講機会を提供している。

学生専用の自習室を 8 室確保し、すべての学生が 24 時間自由に利用することができる（資料 2-16：医学部構内における自習室一覧）。

学生が資金面の心配なく海外で研究に専念するということは簡単なことではない。医学部では各種奨学金を学生及び研究者の国際交流のために活用している（資料 2-17：医学部独自の奨学金一覧）。

男女協働推進センターが、学修・研究・就業と家庭生活の両立支援の強化、女子学生・女性上位職拡大の加速化、ダイバーシティ環境の実現に向けた構成員の意識改革、を柱とする男女協働推進アクションプランを実施している（資料 2-18：男女協働推進センター概要）。

女性のキャリアパスに関する授業を 6 年次「臨床医学特論」で提供している（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自習環境の整備、経済的状況および性別への対応など平等の原則に基づいてカリキュラムが提供されている。人種、宗教に関する問題はカリキュラム上、現在まで特に顕在化しておらず、特段の対応は行われていない。一方、アジアからの留学生が毎年数名入学するため、今後適切な対応が必要と思われる。性的指向に関する問題はカリキュラム上、現在まで特に顕在化しておらず、特段の対応は行われていない。一方、各種報道によれば性的指向に関する社会的問題が指摘されている。

C. 現状への対応

経済的状況および性別への対応は現状を維持する。留学生を対象にインタビューを行い、学修上の支障がないか確認する。

D. 改善に向けた計画

性の平等への対応は時代の遷延に応じて適切に行う。奨学金の資源は常に変動するため、確保に努める。

関 連 資 料

資料 2-16：医学部構内における自習室一覧

資料 2-17：医学部独自の奨学金一覧

資料 2-18：男女協働推進センター概要

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯学修は、医学部卒業時のみならず卒業後も生涯求められる重要なコンピテンシーである。医学部は、生涯学修につながるカリキュラムとして課題設定・解決能力を養う各種プログラムを提供している。

全学共通教育では、受動的な学びから主体的な学びへの転換を促す「学問への扉」が開講される（資料 2-09：2020 年度学問への扉）。その他、学生は自然科学における広い教養と情報処理に関する基本的な技術を修得し、生物学実験および物理学あるいは化学実験を通じて課題の設定および解決の基本的なプロセスを体験する（資料 0-1-09：2020 年度全学共通教育科目履修の手引き＜簡略版＞）。

3 年次「基礎医学講座配属」は、基礎医学の領域において学生自らが課題を発見して課題を解決するプロセスを体験する場である（資料 2-20：2020 年度基礎医学講座配属シラバス）。5 年次の研究室配属は基礎医学講座のみならず臨床医学講座にも対象を広げて同様の課題設定および解決のプロセスを体験する（資料 2-21：2019 年度 5 年次研究室配属）。

4 年次「臨床導入実習」において EBM の授業が行われる。課題解決において最新情報の収集は不可欠であり、EBM の素養を獲得する。

6 年次「臨床医学特論」では、医の倫理に関するチーム基盤型学習が行われる。グループ毎に自ら課題を設定して、協働して解決する作業が行われる（資料 2-22：臨床医学特論、医の倫理、授業プロダクト）（資料 2-23：臨床医学特論、医の倫理、学生授業感想）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修は医学部が定める卒業前に達成すべき学修成果の一つである。生涯学修に向けて獲得すべき能力を課題設定・解決能力と定め、低学年から高学年まで繰り返し学ぶ機会が作られている。特に、3 年次「基礎医学講座配属」は医学部の特色ある教育である。一方、各授業の教育目標の一つが課題設定・解決能力であることは、学生に対して明示されていない。

C. 現状への対応

現状の教育体制を維持して、学生が課題設定・解決能力を獲得できるよう支援する。基礎医学講座配属において、課題設定・解決能力が教育目標の一つであることを明示する。

D. 改善に向けた計画

課題設定・解決型授業を取り込める科目が他にないか、定期的にプログラム評価委員会で調査し、適宜導入する。

関 連 資 料

資料 0-1-09：2020 年度全学共通教育科目履修の手引き＜簡略版＞

資料 2-09：2020 年度学問への扉

資料 2-20：2020 年度基礎医学講座配属シラバス

資料 2-21：2019 年度 5 年次研究室配属

資料 2-22：臨床医学特論、医の倫理、授業プロダクト

資料 2-23：臨床医学特論、医の倫理、学生授業感想

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。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

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**

医学部は、科学的手法の原理について分析的で批判的思考も含めて幅広く学ぶ機会を提供している。

1, 2 年次全学共通教育は、幅広く深い教養と総合的な判断力を培うことを目的としている。教養の基盤として、批判的思考の原点である哲学を含む人文科学系科目、社会の様々な側面を探究する法学・経済学などの社会科学系科目、情報科学の原理・本質・価値・限界・可能性等を理解するための情報教育科目の修得を義務付けている（資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 1）。さらに専門基礎教育科目として、「統計学」、「数学」、「物理学」、「化学」、「生物学」の修得を義務付けている（資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 2-1）。これらを通じて学生は分析的かつ批判的思考を含む科学的手法の原理を理解する。科学的手法の実践として、「生物学」は実験を義務付け、「物理学」と「化学」はいずれかの実験を義務付けている（資料 2-24：2020 年度基礎生物学実験シラバス）（資料 2-25：2020 年度基礎物理学実験シラバス）（資料 2-26：2020 年度基礎化学実験シラバス）。実験の準備と実施、データ収集、分析、レポート作成などを通じて、学生は自然科学における科学的手法の原理を体験する。

3, 4 年次基礎医学においては、基礎医学における科学的手法の原理が講義で示され、「遺伝学実習」、「生理学実習」、「生化学実習」、「後期機能系実習（薬理学、感染症・免疫学、放射線基礎医学）」、「基礎医学講座配属」にてその原理を体験する。たとえば、「生理学」の授業の目的は「生理学の講義では、広範で多様な人体生理機能の基本的概念、個々の現象、分子論的機序などを学び、さらに医学の他の分野を学ぶための基礎知識を修得することを目的とする」と定められている（資料 2-27：2020 年度生理学シラバス）。

3 年次「環境医学・公衆衛生学」においては、社会医学における科学的手法の原理が講義で示され、4 年次の「環境医学・公衆衛生学実習」にてその原理を体験する。たとえば、環境医学・公衆衛生学の授業の目的は「アプローチの仕方として、人間を個別の対象としてで

はなく、種々の特性に応じて分類された集団として扱う集団科学（疫学）の手法を用いる」と定められている（資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス）。

3 年次 1 月から 4 年次 10 月までの臨床医学講義においては、臨床医学における科学的手法の原理が講義で示され、5 年次の「研究室配属」においてその原理を体験する。たとえば、老年・総合診療学の授業の目的は、「老年病医学は加齢に伴う様々な生理学的変化を加味した疾患への理解・アプローチを必要とする独自の分野である」と定められている（資料 2-29：2020 年度老年・総合診療・検査診断学シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合大学としてのメリットが活かされ、全学共通教育において分析的かつ批判的思考が幅広く教育されている。その中でも「生物学」・「物理学」・「化学」の実験は科学的手法の原理を体験するだけでなく、分析的かつ批判的思考を実践させるのに有意義である。専門科目においては、基礎医学、社会医学、臨床医学それぞれにおける科学的手法の原理が講義で示され、実習にてその原理を体験する体制が構築されている。一方、毎年一定数の学生において専門基礎教育科目不合格による留年が見られ、積年の課題となっている。

C. 現状への対応

専門基礎教育科目が科学的手法の原理を理解するうえにおいて重要であることを学生に十分周知する必要がある、入学時のイントロダクションや 2020 年度より導入した 1 年次学生対象のチューター制度で十分に周知している。一方、留年については専門基礎教育科目の重要性が学生に十分理解されず勉強のモチベーションが維持しにくいとも考えられ、学生代表と教育センター教員の定期面談やプログラム評価委員会を通じて専門基礎教育科目に対する学生の意見を確認している。

D. 改善に向けた計画

科学的手法の原理で廃止すべきものあるいは新しく導入すべきものがないか、プログラム評価委員会で定期的に見直す。全学共通教育の在り方について、プログラム評価委員会や FD などを通じて定期的に議論する計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 1

資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 2-1

資料 2-24：2020 年度基礎生物学実験シラバス

資料 2-25：2020 年度基礎物理学実験シラバス

資料 2-26：2020 年度基礎化学実験シラバス

資料 2-27：2020 年度生理学シラバス

資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス

資料 2-29：2020 年度老年・総合診療・検査診断学シラバス

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

基礎医学、社会医学、臨床医学それぞれの講義において、医学研究の手法が原理から最新の応用まで紹介される。

基礎医学における医学研究の手法は、実習で体験する。見学を主体とした1年次「基礎医学体験実習」（資料 2-11：2019 年度基礎医学体験実習、資料）に始まり、2年次の「遺伝学実習」（資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習））、「生理学実習」（資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習））、「生化学実習」（資料 0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習））、「一定の期間に集中して「薬理学」、「感染症・免疫学」、「放射線基礎医学」の実習を行う「後期機能系実習」（資料 0-1-26：後期機能系実習書）である。これらは教員より与えられた課題に取り組む実習だが、最後に行う「基礎医学講座配属」は学生が主体的に課題を探し、医学研究の手法により課題を解決する能動的な授業である（資料 2-20：2020 年度基礎医学講座配属シラバス）。

社会医学における医学研究の手法は、4年次「環境医学・公衆衛生学実習」を通じて体験する（資料 2-30：2020 年度環境医学・公衆衛生学実習書）。実習では少人数のグループに分かれ、社会医学の実践の場において体験学習、調査活動、データ分析等を行う。その成果をレポートにまとめて実習発表会でプレゼンテーションすることが義務付けられている。

臨床医学における医学研究の手法は、4年次から6年次の臨床実習におけるレポート作成により能動的に学ぶ。担当した受け持ち症例から医学的課題を設定し、最新の研究成果に基づいてその課題に対する答えを導き出してレポートにまとめる。その他、5年次「研究室配属」において、臨床医学系教室あるいは基礎医学系教室に配属されることで、臨床医学研究あるいは基礎医学研究の手法を体験する（資料 2-21：2019 年度5年次研究室配属）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学、臨床医学における医学研究の手法に関する教育が、講義および実習で系統的に行われている。バイオインフォマティクスを遺伝学実習でコンピュータ演習により体験させるなど、最新の手法を教育する配慮もされている。一方、ベイズ推定など現代的な統計学は現在の教育に導入されておらず、現状の教育が最新の科学を反映したものであるか客観的評価が十分に行われていない。

C. 現状への対応

医学研究の手法が新しい情報に更新されていることが確認されていないため、プログラム評価委員会で確認システムの導入を検討する。ただし、大学院教育ではなく学部教育であることから、最新の科学をどの程度まで深く反映すべきかは慎重に判断する必要があり、この検討も同時に行う。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法で廃止すべきものあるいは新しく導入すべきものがないか、定期的に見直しを行う。

関連資料

- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習）
- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習）
- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習）
- 資料 0-1-26：後期機能系実習書
- 資料 2-11：2019 年度基礎医学体験実習
- 資料 2-20：2020 年度基礎医学講座配属シラバス
- 資料 2-21：2019 年度 5 年次研究室配属
- 資料 2-30：2020 年度環境医学・公衆衛生学実習書

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

医学部は、EBM（科学的根拠に基づく医学）の教育を 3 年次「環境医学・公衆衛生学」および 4 年次「臨床導入実習」で提供している。

3 年次「環境医学・公衆衛生学」の授業において、疫学の基本概念を修得した後に、社会医学における具体的な EBM として母子保健、学校保健、生活習慣病予防、感染症対策、がん対策、高齢者保健、産業医学並びにそれらを遂行するうえでの基本となる疫学、生物統計学など幅広く学ぶ（資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス）。EBM と並行する概念であるレギュラトリーサイエンス（規制科学：科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠に基づく的確な予測、評価、判断を行い、科学技術の成果を人と社会との調和の上で最も望ましい姿に調整するための科学）の概念も紹介される。

4 年次「臨床導入実習」では臨床医学における EBM の講義と実習が行われる（資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習）。学生はガイドライン、PubMed などにアクセスすることで臨床医学における EBM を体験する。4 年次から 6 年次の臨床実習において受け持ちの症例などを通じて EBM を実践する。医学部附属病院から各種ガイドライン、PubMed にアクセスすることが可能である。その他、民間の情報源として DynaMed が利用可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM が社会医学および臨床医学で教育されている。社会医学では EBM にとどまらず、レギュラトリーサイエンスの概念まで紹介されている。臨床医学では臨床実習において EBM が実践されている。EBM を実践するうえでの資源も十分に準備されている。一方、EBM の実践が実際にどの程度行われているか確認できていない。

C. 現状への対応

EBM は社会医学および臨床医学を通じて、今後も教育を継続する方針としている。一方、クリニカル・クラークシップ委員会にて EBM の実践を確認する方法を検討し、評価表の評価項目に加える、レポートをポートフォリオとして集め臨床実習終了後に提出させる、などの意見を得ているため、その導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後は、EBM 教育の学生評価について基準を作成するとともに、EBM 教育自体の妥当性、適切性を評価する仕組みの導入を計画している。また、EBM の民間情報源を定期的に見直す。

関連資料

資料 0-1-13 : 2019 年度 4 年次臨床導入実習

資料 2-28 : 2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス

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

医学部のカリキュラムは、独自の伝統的な研究の内容を含めている。

1 年次「医学序説」は、入学間もない学生を対象に医学への興味と動機を引き立てることを目的として、基礎医学研究から最新の臨床医学までのさまざまな分野について、学内外の第一線で活躍中の研究者による特別講義と、臨床医学系教授による先端医療の話題を中心とした講義が提供される。講師の多くは医学部出身者であり、医学部の伝統を継承する側面もある（資料 2-10 : 2020 年度医学序説）。

3 年次「基礎医学講座配属」は、長い歴史を有する伝統的な研究室配属科目である。一部の学生は、この科目を通じて研究に意欲を持つようになり、科目終了後も研究を続ける。学修の場は医学系研究科の基幹講座のみならず、協力講座である生命機能研究科、微生物病研究所、免疫学フロンティア研究センター、蛋白質研究所まで幅広い選択肢を準備している（資料 2-20 : 2020 年度基礎医学講座配属シラバス）。

5 年次「研究室配属」は 2019 年度より導入された科目で、1 年間の臨床実習の後に基礎医学あるいは臨床医学の研究室に 2 ヶ月間配属され、基礎医学研究あるいは臨床医学研究に従事する（資料 2-21 : 2019 年度 5 年次研究室配属資料）。

6 年次「臨床医学特論」は、従来の学問体系の枠組みに入らない臨床医学の内容をオムニバス形式で提供している（資料 2-19 : 2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。たとえば、医学部は近年医療イノベーションを強化しており、特許などの法体系から具体的な研究開発の展開について講義により学び、研究の一部を実習で体験する。

「MD 研究者育成プログラム」は 2011 年度より医学部が強力に推進している選択科目である（資料 2-31 : MD 研究者育成プログラム）。従来は、3 年次「基礎医学講座配属」が研究者育成のための教育プログラムであったが、本プログラム参加者は入学早期から希望する基礎

医学系研究室に所属し、基礎研究に従事することができる。本プログラム参加学生と少なくとも年1回の面談を実施し、進捗状況を定期的に確認している（資料2-32：2019年度MD研究者育成プログラム、経過確認資料）、3年次基礎講座配属終了時および6年次修了時にポスター形式の発表会が行われる（資料2-33：2019年度基礎医学講座配属、終了時発表会資料）（資料2-34：2019年度MD研究者育成プログラム、修了発表会資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、大阪大学独自かつ先端的研究の機会を十分に提供している。「医学序説」は先端的研究の機会のみならず早期体験としての意義を持つ。「MD研究者育成プログラム」の成果を検証して発表した（資料2-35：大阪大学におけるMD研究者育成プログラム10年の成果）。毎年平均10名前後のプログラム修了者を輩出し、プログラム中の海外学会発表は年間平均2件、筆頭論文発表は年間平均2篇であった。2018年度までのプログラム修了者は累計47名で、基礎医学系大学院進学者は3名でいずれも臨床研修修了後の進学であり、教育の成果を確認することが出来た。振り返れば、このような成果の報告は我が国で初めてであった。

C. 現状への対応

先端的研究の機会を十分に提供している。従来は、「基礎医学講座配属」がその中心的役割を果たしたが、現在は「MD研究者育成プログラム」が中心的な役割を果たしていることが判明し、「MD研究者育成プログラム」を今後も強力に推進する方針としている。教育の成果をモニタすることは重要であり、それを社会に向けて発信することは社会的な責任でもある。

「MD研究者育成プログラム」における学会発表、論文発表、プログラム修了者、基礎医学系大学院進学者を定期的にモニタするシステムが確立出来たため、今後も着実に実行するとともに社会に向けた発信を継続する。

D. 改善に向けた計画

「MD研究者育成プログラム」修了者の基礎医学系大学院進学は臨床研修修了後であることより、卒後教育部門である卒後教育開発センターとの連携を深めた研究者養成システムの強化を計画している。

関 連 資 料

資料2-10：2020年度医学序説

資料2-19：2020年度6年次臨床医学特論シラバス

資料2-20：2020年度基礎医学講座配属シラバス

資料2-21：2019年度5年次研究室配属

資料2-31：MD研究者育成プログラム

資料2-32：2019年度MD研究者育成プログラム、経過確認資料

資料2-33：2019年度基礎医学講座配属、終了時発表会資料

資料2-34：2019年度MD研究者育成プログラム、修了発表会資料

資料2-35：大阪大学におけるMD研究者育成プログラム10年の成果

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を十分に提供している。

基礎医学の準備として、学生は1年次で「医学序説」、「生物科学概論A」、共通教育「生物学序論」、2年次で「生物科学概論B」を学ぶ（資料2-05：2020年度大阪大学医学部医学科授業計画）。「医学序説」では、入学間もない学生に医学への興味と動機を引き立てることを目的とする。学内外の第一線で活躍中の研究者による特別講義と、臨床系教授による先端医療の話題を中心とした講義から構成される。「生物科学概論A,B」、では、基礎医学および臨床医学を学ぶ上で基本となる細胞やタンパク質の構造や機能、細胞周期などについての最小限の知識を身につける。「生物学序論」では主に細胞・組織・器官・個体・集団などマクロレベルにおける生命現象の諸様相を学び、生物科学の概要の把握を目指す。

基礎医学では、人体の構造と機能における正常と異常（病態）を学ぶ。必修科目として「遺伝学」、「形態学」、「生理学」、「生化学」、「臨床遺伝学」（以上2年次）、「薬理学」、「病理学」、

「感染症・免疫学」、「放射線基礎医学」（以上 3 年次）が設定され、講義と実習を通じて学ぶ。これらを通じて、臨床医学に必要となる基本的な科学的知見を修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の教育は学問体系に基づき系統的に行われ、臨床医学を始めるための準備が十分に行われている。一方、基礎医学の教育が実際に臨床医学に連結しているかの評価は十分に行われていない。

C. 現状への対応

基礎医学の内容が臨床医学につながるように調整されているか定期的に点検するシステムの必要性が論じられ、その導入の是非や方針を検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学の内容が臨床医学につながるように調整されているか定期的に点検するシステムの導入を計画している。

関 連 資 料

資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、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を十分に提供している。

基礎医学と臨床医学の垂直的統合は、臨床医学に必要となる基本的な概念を修得させるのに効果的である。一部の基礎医学科目では、臨床医学の教員が授業を担当して基礎医学の視点で臨床医学を解説する。たとえば「生理学」の授業では、「循環器病学」の教員が心不全の病態生理を解説、「麻酔・集中治療医学」の教員が呼吸生理の要点を臨床の実例に則して解説、「腎臓病学」の教員が腎臓の働きとその破綻状態を解説する（資料 2-27：2020 年度生理学シラバス）。

基礎医学の実習で使われる概念と手法は臨床医学に応用されており、基礎医学と臨床医学の関連を強く意識させる内容となっている。たとえば、「遺伝学実習」で用いられる PCR は臨床医学における診断技術として応用されている（資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習））。「生理学実習」で心臓や脳の機能解明を目的として用いられる心電図や脳波は、臨床において基盤となる技術である（資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習））。「生化学実習」で行われる酵素反応は臨床医学における血液生化学検査で必須の技術である（資料

0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習）。「後期機能系実習」における薬理学実験では、摘出動物心臓に対する各種血管作動薬の効果を観察することで薬物による治療の意義を学ぶ（資料 0-1-26：後期機能系実習書）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学の垂直的統合により、臨床医学の修得に必要な基本的な概念が効果的に教育されている。また、基礎医学の実習では臨床医学に直接関連する内容が幅広く行われている。垂直的統合のアンケート調査によれば、基礎医学系 11 科目の中で垂直的統合ありとの回答は 5 科目と限定的であり、担当時間は 1 時間から 7 時間までの幅があった（資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回））。

C. 現状への対応

基礎医学の実習は臨床医学に連結することが確認されたため、現行の教育体制を維持している。基礎医学と臨床医学の垂直的統合が限定的であることについてプログラム評価委員会で議論し、現行の学問体系のカリキュラムから臓器別の統合型に変更するか否かを検討したが、当面は学問体系を維持し、その中で垂直的統合を進めていく方針となった。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会で学問体系に基づく教育から統合型カリキュラムへの変更の是非を定期的に議論する計画としている。

関 連 資 料

資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習）
資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習）
資料 0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習）
資料 0-1-26：後期機能系実習書
資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）
資料 2-27：2020 年度生理学シラバス

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

医学部における基礎医学の教育は学問体系に基づき行われ、各学問体系における科学的、技術的、臨床的進歩が反映されている。臨床的進歩は、特に臨床医学との垂直的統合において達成される。

1 年次「医学序説」では、学内外の第一線で活躍中の研究者による特別講義が提供され、基礎医学における科学的、技術的、臨床的進歩も含まれる（資料 2-10：2020 年度医学序説）。

2,3年次 基礎医学講義では生命科学の基本的知識のほか、最新の研究成果も取り上げることとで、基礎医学研究の意義を伝えている。例えば「生理学」では、「学内外の教員・研究者による特別講義を通して得られる最新の生理学のトピックについて論じることができる。」を学修目標に掲げ、臨床医学系を含む学内外の教員・研究者による特別講義を通して専門家による最新の生理学の講義を実施している（資料 2-27：2020 年度生理学シラバス）。

3年次「基礎医学講座配属」および5年次「研究室配属」において、自らが従事する研究内容における科学的、技術的、臨床的進歩を能動的に学ぶ。

3年次「後期機能系実習」では、最新の科学技術として2光子励起顕微鏡を用いた免疫系の生体イメージングが導入されている（資料 0-1-26：後期機能系実習書）。

3,4年次臨床講義では、臨床実習や将来の臨床医として必要な基本的知識のほか、最新の臨床的進歩を紹介している。例えば、「循環器病学」のシラバスには「新たな治療手技、循環器疾患に関する基礎的研究から臨床応用まで、最新の知見を交えて講義する。」と明記されている（資料 2-36：2020 年度循環器病学シラバス）。

医学部附属病院の臨床実習では、臓器移植、再生医療、遺伝子解析などを経験させることで、高度先進医療への理解を深めることを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩を基礎医学に反映させる機会が多く設けられている。一方、科学的、技術的、臨床的進歩の各科目への反映は各科目責任者に委ねられているため、達成度が客観的に評価できていない。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩の各科目への反映は、各科目責任者に委ねられているが、その確認をどのように行うかプログラム評価委員会で検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩が各科目に反映されていることを定期的に確認するシステムの導入を計画している。

関 連 資 料

資料 0-1-26：後期機能系実習書

資料 2-10：2020 年度医学序説

資料 2-27：2020 年度生理学シラバス

資料 2-36：2020 年度循環器病学シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 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

医学部における基礎医学のカリキュラムには、現在および将来に社会や医療システムで必要になると予測されることが反映されている。

最新の医学では、ゲノム解析や画像診断など高度な情報処理が求められるようになった。1年次必修科目情報科学基礎では情報処理の基礎としてプログラミングの演習が行われる（資料 2-37：2020 年度全学共通教育、情報科学基礎シラバス）。

1 年次「医学序説」では、学内外の第一線で活躍中の研究者による特別講義が提供される。基礎医学において将来的に社会や医療システムで必要になると予測されることも含まれる（資料 2-10：2020 年度医学序説）。

3 年次基礎医学の教育は学問体系に基づき行われ、その中で必要に応じて将来的に社会や医療システムで必要になると予測されることが提供される。たとえば、「生理学」では人工知能、「臨床遺伝学」ではバイオインフォマティクスの講義が行われる（資料 2-27：2020 年度生理学シラバス）（資料 2-38：2020 年度臨床遺伝学シラバス）。

3 年次現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」は、医学科、保健学科、薬学部、歯学部を対象とした高学年配当の共通教育であり、大阪大学における特色ある取り組みである。医学科、保健学科、歯学部、薬学部、高等司法研究科の教員が医療全般における生命倫理、法、経済の諸問題に関する講義をオムニバス形式で行う（資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス）。その中で、ライフサイエンス研究の倫理的・社会的課題の講義が行われる。

医学部は医療イノベーションを強力に推進している。6 年次「臨床医学特論」ではイノベーションの授業として、シーズとなる基礎研究、それを臨床応用するためのトランスレーショナルリサーチ、リサーチを支える知的財産権やデータセンターなど、サポート体制について解説が行われる（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来に社会や医療システムで必要になると予測されることへの対応は、基礎医学の授業のみならず、共通教育や医学序説などの準備教育においても幅広く行われている。一方、それが最適なものであるか点検するシステムが確立されていない。

C. 現状への対応

現在および将来に社会や医療システムで必要になると予測されることへの対応が最適なものであるか定期的に点検するシステムの導入をプログラム評価委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

現在および将来に社会や医療システムで必要になると予測されることへの対応が最適なものであるか定期的に確認するシステムの導入を計画している。

関連資料

資料 2-10：2020 年度医学序説、資料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-27：2020 年度生理学シラバス

資料 2-37：2020 年度全学共通教育、情報科学基礎シラバス

資料 2-38：2020 年度臨床遺伝学シラバス

資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス

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、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

ここでの行動科学は社会学、行動学、心理学を含むものとする。医学部は、全学共通教育と医学専門教育で行動科学のカリキュラムを定め実践している。

2019年度のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会にて、行動科学教育のコーディネータは「環境医学」および「公衆衛生学」の両講座が担当する、今後は両講座の統括のもと学修成果を基盤とした6年間一貫の行動科学教育プログラムを実施する、との基本方針となった（資料2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019年度第2回））（資料2-40：カリキュラム委員会議事要旨（2019年度第2回））。現在、以下のような行動科学の教育プログラムが実施されている。

共通教育における選択制の基盤教養科目（社会科学系）で、社会学、行動学、心理学に関する授業が人間科学部教員により提供されている（資料2-41：2019年度全学共通教育、基盤教養教育科目、社会）。1年次「早期臨床体験実習」においてコミュニケーション教育の講義と実習が行われる。2年次「解剖学」、「生理学」、3年次「薬理学」において脳の解剖、生理、神経伝達に関する講義が行われる。「生理学」では神経生理学の知見をオペラント条件付けなどの重要な心理学的知見と関連付けて教育している。3年次「老年・総合診療・検査診断学」において行動科学総論およびその各論として「痛みの基礎知識」の講義が行われる。3年次「内分泌・代謝内科学」において、肥満症の治療選択肢の一つとして行動科学に基づく行動療法が紹介される。4年次「臨床導入実習」においてコミュニケーション教育の発展版として医療面接の講義と実習が行われる。4年次「精神神経学」は睡眠、統合失調症、気分障害、不安症候、人格障害、児童乳児精神医学、思春期青年期精神医学、アルコール・物質依存、心理テスト、リエゾン精神医学、精神療法、作業療法、薬物療法、精神保健と関連法律に関する講義が行われる（資料2-42：2020年度精神神経学シラバス）。6年次「臨床医学特論」における講義「慢性痛の診療」は、3年次「老年・総合診療・検査診断学」で提供された講義「痛みの基礎知識」の発展版である。既存の医療の枠組みでは十分な対応が困難な慢性痛に焦点を当て、その医学的な発生機序、生物心理社会モデルに基づいた捉え方の重要性、治療法、対応策について神経科学、麻酔科学、脳神経外科学、リハビリテーション医学、精神心理学などについて幅広い領域の専門医が系統的に講義する（資料2-19：2020年度6年次臨床医学特論シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「環境医学」および「公衆衛生学」の両講座の統括のもと、全学共通教育から医学専門教育において計画的に行動科学のカリキュラムが組まれている。行動科学の中でもコミュニケーションと慢性痛については習熟度に応じたスパイラル教育が組まれている。一方、行動科

学全体を統括するコーディネータは最近まで不在であったため、行動科学の全体像が十分に整備されていない。

C. 現状への対応

行動科学の集中的なカリキュラム管理を開始し、今後は行動科学教育プログラムが各授業科目で設定されている到達目標を達成しているか確認する予定である。

D. 改善に向けた計画

卒業前の総括評価で行動科学の達成度を評価する方法を検討し、教育プログラムの改善につなげていく計画である。

関 連 資 料

資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）

資料 2-41：2019 年度全学共通教育、基盤教養教育科目、社会

資料 2-42：2020 年度精神神経学シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

医学部において、社会医学のカリキュラムは環境医学講座、公衆衛生学講座、法医学講座を定め、実践している。

3 年次「環境医学・公衆衛生学」においては、法医学を除く社会医学全般を対象とした講義が公衆衛生学講座と環境医学講座により提供される（資料 2-28：2020 年度公衆衛生・環境医学シラバス）。「環境医学」は、社会医学の一領域で衛生学を源流とし、社会環境の由来する様々な要因と疾患との関連を解明することで、人々の疾病罹患を抑え、健康レベルを改善するための、人間を対象とする学問である。アプローチの仕方として、人間を個別の対象としてではなく、種々の特性に応じて分類された集団として扱う集団科学（疫学）の手法を用いる。「公衆衛生学」は、地域で生活するすべての人々の健康問題に関わる学問分野である。医学的な解決方法だけではなく、社会の仕組みや制度をもって解決を目指す点に特徴がある。「公衆衛生学」の講義では、健康課題を解決するための基礎知識を身につける。講義の 7 割程度は各分野の専門家を全国から招へいして社会医学に関する最新の統計や知見が提供されている。

4 年次「環境医学・公衆衛生学実習」では環境医学および公衆衛生学の中から具体的な課題を 1 つ選択して、少人数グループで調査活動、データ分析等を通じて理解を深める（資料

2-30：2020 年度環境医学・公衆衛生学実習書）。実践の場合は医学部のみならず病院、保健所、研究所、大阪大学他学部、他大学など多彩な選択肢が用意されている。

4 年次「法医学」では診療関連死を含めた人の死と死にまつわる法律、損傷の判定や個人識別等法医ゲノム学、児童・DV・老人・障害者虐待の診断、アルコール等法的規制薬物の作用機序とその規制を学ぶ（資料 2-43：2020 年度法医学シラバス）。

5 年次「法医学実習」は臨床実習と並行して行われる。監察医制度について知り、異状死体の検案および行政解剖を学ぶことを目的として、少人数グループに分かれ大阪府監察医事務所および警察署で異状死体の検案を行い、担当監察医による行政解剖を見学し、死亡診断書（死体検案書）の作成を実習する（資料 2-44：2018 年度法医学実習書）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法医学を含む社会医学が、環境医学講座、公衆衛生学講座、法医学講座により適切な配分で計画的にカリキュラムが定められ、実践されている。「環境医学」および「公衆衛生学」の講義では各分野の専門家を全国から招へいすることで、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されるように工夫されている。

C. 現状への対応

社会医学は社会情勢を反映して刻々と内容が変化する。常に最新の情報となるように、今後も引き続き全国からその分野における専門家を招へいする方針である。

D. 改善に向けた計画

社会医学は、科学的・技術的・臨床的進歩、人口動態や文化の変化に応じて変化し、社会や医療システムにおいて必要なことも変化するため、教育プログラムの定期的な見直しと修正を行う。また、卒業前の総括評価で社会医学の達成度を評価する方法を検討する。

関 連 資 料

資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス

資料 2-30：2020 年度環境医学・公衆衛生学実習書

資料 2-43：2020 年度法医学シラバス

資料 2-44：2018 年度法医学実習書

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

医学部において、医療倫理学のカリキュラムは医の倫理と公共政策学講座が定め、実践している。

3 年次「医学概論」は医の倫理と公共政策学講座が担当し、科学・生命・医学を社会とのかかわりの中で広い視点から見直すことを使命としている。その対象は医療倫理学に留まらず、医療社会学、医哲学、医学史、医療政策論など多岐にわたり、医学が本来内包している社会性に焦点をおいて、総合的・学際的に「医学とは何か」を研究しようとする特徴がある。学生は終末期医療やヒトゲノム・遺伝子解析研究や幹細胞研究などのテーマについて、医療行為、医学・生命科学研究、医療関連ビジネス、医療政策といった様々な現場において生じる倫理的・社会的な課題を講義より学ぶ（資料 2-45：2020 年度医学概論シラバス）。実習では遺伝子診断や幹細胞をテーマとしてチーム基盤型学習に基づくグループディスカッション、全体討論を行う。

3 年次現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」は医学科、保健学科、歯学部、薬学部の学生を対象とした講義で、生命倫理、法、経済に関連したトピックスをオムニバス形式で提供している。生命倫理、医療倫理、研究倫理については、医学科、保健学科、歯学部の教員がそれぞれの立場から講義を行っている。2020 年度は医学科から「ゲノム研究・医療の倫理的・社会的課題（医の倫理と公共政策学講座が担当）」「医療の進歩と生命倫理」、保健学科から「超高齢化社会における医療倫理 -人生最終段階の医療-」「出生前診断について」、歯学部から「癌診療における生命倫理」の講義が提供された（資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス）。

6 年次「臨床医学特論」では、医の倫理と公共政策学講座が担当する臨床医療・倫理実習がチーム基盤型学習に基づき行われる。学生が臨床実習で感じた倫理的ジレンマを対象として臨床倫理 4 分割法を用いた分析をグループで行い、グループ毎にプロダクトを発表して全体討論を行う（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

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、複数学年に渡り習熟度に応じたスパイラル教育が主に医の倫理と公共政策学講座から提供されている。総合大学の特色を生かして医学科のみならず保健学科、歯学部からの講義も提供されている。講義以外に学生参加型授業としてチーム基盤型学習が取り入れられている。学生の感想によれば、6 年次「臨床医学特論」における臨床医療・倫理の実習は、臨床現場で感じたジレンマを内省する場として重要であると評価された（資料 2-23：臨床医学特論、医の倫理、学生授業感想）。

C. 現状への対応

学生参加型授業であるチーム基盤型学習は、医療倫理教育に導入され教育的効果が得られているため、今後も継続のうえ充実に努める方針としている。

D. 改善に向けた計画

医療倫理は科学的・技術的・臨床的進歩、人口動態や文化の変化に応じて変化し、社会や医療システムにおいて必要になることも変化するため、教育プログラムの定期的な見直しと修正を行う。また、卒業前の総括評価で医療倫理学の達成度を評価する方法を検討する。

関 連 資 料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-23：臨床医学特論、医の倫理、学生授業感想

資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス

資料 2-45：2020 年度医学概論シラバス

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

医学部において、医療法学は 2019 年度より法医学講座がカリキュラムを定め、実践している。

3 年次現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」において、高等司法研究科の教員が標題「医療事故と民事責任」の講義を提供している（資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス）。

4 年次「法医学」において、法医学講座が診療関連死を含めた人の死と死にまつわる法律、医師法、医療法、人工妊娠中絶法や母子保険法、生命倫理に関する法、再生医療に関する法、成育基本法、脳卒中・循環器病対策基本法、道路交通法・薬事法を含むアルコール棟規制薬物に関する法律群、改正医療法の医療事故調査制度、移植に関する法、虐待 4 法を扱う講義を提供している（資料 2-43：2020 年度法医学シラバス）。医事紛争の講義が裁判官経験のある弁護士によって提供される。

6 年次「臨床医学特論」において、医学部附属病院未来医療開発部が医療イノベーションの視点に基づき医薬品、医療機器、再生医療等製品の研究開発の実際に関する法律およびその他の規制も含めた講義を提供している（資料 2-19:2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法医学講座は、人の死にまつわる法律を対象の中心としながら、医療法学に求められる医療に関する広範囲な法律および規制にも対応している。法律の専門の特殊性を踏まえ、学内や学外法律専門家による講義を導入している。新興する医療分野への対応として医療イノベーションに関連する医療法全般が導入されている。一方、医療法学のカリキュラムを統括するコーディネータが最近まで不在であり、医療法学の全体像が十分に整備されていない。

C. 現状への対応

医療法学については、複数学年に渡り異なる担当教員により授業が行われているため、担当の法医学講座が授業の運用状況を定期的に確認し、調整している。

D. 改善に向けた計画

医療法学は、科学的・技術的・臨床的進歩、人口動態や文化の変化に応じて変化し、社会や医療システムにおいて必要になることも変化するため、カリキュラムの定期的な見直しと修正を行う。また、卒業前の総括評価で医療法学の達成度を評価する方法を検討する。

関 連 資 料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-39：2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス

資料 2-43：2020 年度法医学シラバス

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

医学部では、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、科学的・技術的・臨床的進歩をカリキュラムに反映させるため、以下のような取り組みを行っている。社会医学は環境医学講座と公衆衛生学講座が担当する。講義の7割程度において各分野の専門家を全国から招へいして社会医学に関する最新の統計や知見が提供されるようにしている。医療倫理学は医の倫理・公共政策学講座が担当する。ゲノム医療や幹細胞医療など科学技術および臨床医学の進歩に伴い医療倫理の内容は変化するため、適切に反映するように配慮されている。医療法学は法医学講座が担当する。医薬品や医療技術の開発に関する規制が時代とともに変化しており、それを適切に反映するように配慮されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、科学的・技術的・臨床的進歩への各種対応が行われている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は、それぞれ科学的・技術的・臨床的進歩に従って長期的視点に基づきカリキュラムの調整を行っているため、当面は現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

科学的・技術的・臨床的進歩に従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを定期的に見直す。

関 連 資 料

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

医学部では行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在および将来の社会や医療システムで必要になると予測されることをカリキュラムに反映させるため以下の取り組みが行われている。

行動科学は環境医学講座および公衆衛生学講座が担当する。疾病の予防・コントロールを集団並びに個人レベルで行う上で有効かつ効率的な介入方法の開発（例：人工知能の活用）が日進月歩で進歩する可能性があり、環境医学・公衆衛生学の授業に組み込まれている。生理学の授業でも人工知能の仕組みと応用を扱っている。

社会医学は環境医学講座および公衆衛生学講座が担当する。従来の疫学研究、政策研究に加えて、ライフコースアプローチによるデータベースの構築とその利用に関する制度的、技術的ならびに政策への提言へのプロセスについて、基本的な情報をカリキュラムに適宜組み入れるように配慮されている。

医療倫理学は医の倫理・公衆衛生学講座が担当する。医学部附属病院は臨床研究中核病院であり臨床研究が盛んにおこなわれているため、そのような研究を将来リードする人材を育成するための教育を行っている。科学技術および臨床医学の急速な進歩に伴い医療倫理の内容も変化しており、医療現場では適切な対応が常に求められる。基本的な医療倫理のみでなく人工知能やビッグデータなど最新の医療倫理にも対応できるように配慮されている。

医療法学は法医学講座が担当する。医学部附属病院は臨床研究中核病院であり医薬品、医療機器、再生医療等製品の研究・開発に特に注力しているため、そのような開発を将来リードする人材を育成するための教育を行っている。基本的な法規制の考えのみでなく、日本が独自で構築する最新の規制制度や優遇制度についても学習できるように配慮されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在および将来の社会や医療システムで必要になると予測されることへの各種対応が行われている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は、それぞれ社会や医療システムで必要とされることについて長期的視点に基づきカリキュラムの調整を行っているため、当面は現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

社会や医療システムで必要とされることに従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを定期的に見直す。

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

医学部では、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化を反映させるため、以下の取り組みが積極的に行われている。

行動科学と社会医学は環境医学講座と公衆衛生学講座が担当する。日本は世界一の超高齢化社会を迎え、今後さらなる高齢者人口の割合の増加が見込まれる。同時に少子化が進むことで人口動態（疾病構造）の大きな変化が続くものと予測される。また日本人の家族構成や若者の意識の変化（一部は欧米の個人主義の台頭）、日本的な世代とのギャップの増大により日本人の文化が変容することを考慮しながら、健康の社会決定要因（social determinants of health）についての理解を深めるよう配慮している。

社会医学は法医学講座が担当する。日本は世界一の超高齢化社会を迎え、世界をリードする多死社会となる。これから迎える多死社会において死因不明社会である日本が死因究明について今後どのように取り組むか世界の注目を集めている。欧米のような解剖による死因究明は多死社会において実現困難であり、オートプシー・イメージングなどの最近の取り組みについての理解を深めるよう配慮している。

医療倫理学は医の倫理・公共政策学講座が担当する。高齢化社会において高齢者の医療倫理が課題である。3年次現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」において、「超高齢化社会における医療倫理-高齢者の終末期医療-」と題した講義が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化への各種対応が行われている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は、それぞれ人口動態や文化の変化に従って長期的視点に基づきカリキュラムの調整を行っているため、当面は現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化に従って、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラム定期的に見直す。

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)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や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われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、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。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [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、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

授業計画の概要

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | | |
|----|---|---|------------|------|-----------------------------|--------------------------------------|----------|------------|-------------------------------|------|-------------------------------|---|--------------------------------------|------|
| 学年 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 体 早 験 期 実 習 床 1 | 全学共通教育科目 | | | 冬季休業 | 全学共通教育科目 | | 春季休業 | |
| | 医学序説 | | | | | | 生物科学概論 A | | | | | | | |
| | 基礎医学体験実習 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、生化学、臨床遺伝学) | | | | 冬季休業 | 基礎医学系科目 | | 体 早 験 期 実 習 床 2 | 春季休業 |
| | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、遺伝学、生物科学概論B) | | | | | 医学英語 | | | | | | | | |
| 3 | 基礎医学系科目 (感染症・免疫学、病理学、薬理学、医学概論、環境医学・公衆衛生学、放射線基礎医学) | | | | 夏季休業 | 基礎医学講座配属(12W) | | | 後期機能系実習 (薬理学、放射線基礎医学、感染症・免疫学) | 冬季休業 | 臨床医学系科目 | | 春季休業 | |
| | 現代教養科目 (現代の生命倫理・法・経済を考える) | | | | | | | 医学英語 | | | | | | |
| 4 | 臨床医学系科目 | | | | 夏季休業 | 臨床医学系科目 | | 臨床導入実習(7W) | | 冬季休業 | 臨床実習1(4W×2R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞ | | 春季休業 | |
| | 環境医学・公衆衛生学実習／医学英語 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 臨床実習1(4W×4R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞ | | | | 夏季休業 | 臨床実習2(1W×17R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞以外の診療科 | | | | 冬季休業 | 研究室配属(8W) (基礎・臨床研究、海外研究留学) | | 春季休業 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 選択実習(4W×3R) 臨床実習2の診療科での臨床実習－海外実習、地域医療実習、研究室配属も選択可能 | | 臨床医学特論(3W) | 夏季休業 | 臨床実習3(4W×2R) 内科、外科、麻酔、救急 | | | | CBT OSCE | | Post-CC OSCE | | | |

医学部では、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を習得するためのカリキュラムを早期から計画的に定め、実践している。

1 年次「早期臨床体験実習」では、講義および模擬患者実習でコミュニケーション教育を学び、医学部附属病院で患者を担当することで、医師としての心構えと基本的なコミュニケーション技能を習得する（資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習）。2 年次「早期臨床体験実習」では看護師、薬剤師、栄養士の職務内容を学び、医学部附属病院で栄養指導や服薬指導を経験することで、多職種連携を学ぶ。（資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習）。

3 年次 1 月から 4 年次 10 月まで臨床医学の講義が集中して行われる。臨床医学は臓器別編成を基本とし、内科と外科の統合など関連する分野の融合に努めている（資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画）。3 年次 11 月から 12 月まで「臨床導入実習」として臨床技能実習（医療面接、身体診察、基本的臨床手技）および鑑別診断学が集中して行われる（資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習）。共用試験 CBT と OSCE に合格した学生を student doctor として認定し、臨床実習への参加を許可する。

4 年次 1 月から 5 年次 7 月までの「臨床実習 1」では、4 週単位で 6 ラウンドの診療参加型臨床実習が行われる。対象となる診療科は内科系、外科系、麻酔、救命救急である。学生が選択する診療科は、内科系 3 ラウンド、外科系 2 ラウンド、麻酔あるいは救命救急 1 ラウンドとなるよう調整している（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート）。医学部附属病院と関連病院との実習を組み合わせることで、高度先進医療と一般診療をバランスよく効率的に修得することができる。関連病院では、医学部が認定した 259 名の臨床教授が学生指導を担当する。臨床実習は診療参加型であり、患者の診察、カルテ記録、検討会でのプレゼンテーション、手術参加などを行う。学生にはクリニカル・クラークシップノートを与え、実習日誌や到達目標の達成度を記録させている。到達目標は、2016 年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準じた診療の基本、臨床推論、基本的臨床手技の項目から構成される。指導医は必要に応じて実習状況および到達目標への達成度を確認することが出来る。学生評価においては、診療参加型臨床実習が行われる臨床実習 1, 3 および選択実習で統一した評価基準が用いられる。

5 年次 9 月から 12 月までの「臨床実習 2」では、1 週単位で計 17 週のローテート型臨床実習が行われる。対象となる診療科は泌尿器科、神経科・精神科、放射線科、皮膚科、整形外科、神経内科・脳卒中科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産科婦人科、総合周産期母子医療センター、小児科、脳神経外科、眼科、輸血部、形成外科、総合診療部、薬剤部、臨床検査部、医療情報部、法医学、病理部である（資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2）。ただし、小児科、産婦人科、精神科は 2 週単位である。

6 年次 4 月から 6 月まで「選択実習」を行う。選択実習は「臨床実習 2」で経験した診療科から選択する 4 週単位で計 3 ラウンドの診療参加型臨床実習である。希望者には、海外臨床実習、地域医療実習および基礎医学研究を選択することが可能である。（資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表）（資料 2-48：2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表）。

6 年次 9 月から 10 月までの「臨床実習 3」では、4 週単位で 2 ラウンドの診療参加型臨床実習が行われる。対象となる診療科および運用方法は「臨床実習 1」と同じである（資料 2-49：

2020 年度 6 年次臨床実習 3、ラウンド表)。卒業前の総仕上げの実習として位置付けられ、学生の意欲的な診療参加が期待されている。

以上の臨床実習の質保証は、臨床実習到達目標（診療の基本、臨床推論、基本的臨床手技）の到達度と独自課題を用いた Post-CC OSCE の成績などをもとに行われる。（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得させるための十分な教育が早期から計画的に行われている。臨床実習の特色は、最初に診療参加型臨床実習を行い医師として求められる基本的素養を早い段階で修得させること、海外実習や地域実習など選択の幅を広げていること、学生の実習状況を可視化するため実習日誌と到達目標達成度を記録させていることである。臨床参加型実習はその徹底が課題であり、学内教員は FD やクリニカル・クラークシップ委員会などを通じて対応してきたが、一方で関連病院の臨床教授への対応が十分ではない。

C. 現状への対応

実習日誌と到達目標達成度の記録は 2018 年度に導入されており、学生に周知徹底を図り確実に記録されていることを順次確認している。関連病院の臨床教授に対する FD の導入について検討する。臨床実習到達目標達成状況を確認し、現行の教育プログラムを検証する。

D. 改善に向けた計画

IR で到達目標達成度を分析し、プログラム評価委員会で分析結果に基づいた実習計画の見直しを行い、カリキュラム委員会で実習計画の改善計画を策定する。臨床実習到達度目標を初期臨床研修と同様に実習修了の目安とするかどうか検討する。

関 連 資 料

- 資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習
- 資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート
- 資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2
- 資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画
- 資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習
- 資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習
- 資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表
- 資料 2-48：2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表
- 資料 2-49：2020 年度 6 年次臨床実習 3、ラウンド表

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

医学部は、臨床現場において計画的に患者と接する教育プログラムを十分に持つようにカリキュラムを定め実践している。

患者と接する教育プログラムは、1 年次「早期臨床体験実習」から開始し、2 年次「早期臨床体験実習」、4 年次「臨床導入実習」、4, 5, 6 年次の臨床実習すなわち「臨床実習 1」、「臨床実習 2」、「選択実習」、「臨床実習 3」へと進む。臨床実習は 4 週間単位の診療参加型実習を原則とし、最初に内科・外科を中心とした実習で診療の基本を学び、段階的に実践的な臨床能力を涵養するプログラムとなっている。また、医学部附属病院と関連病院との実習を組み合わせることで、高度先進医療と一般診療をバランスよく効率的に修得することができる。実習の質の担保も考慮し、どの診療科でも複数の学年が重ならないように実習計画を策定している。「選択実習」では、希望に応じて海外臨床実習や地域医療実習も選択可能である。

1 年次「早期臨床体験実習」では、患者とのコミュニケーションと医師の在り方を 2 週間で学ぶ。実習 1 日目は模擬患者を対象として患者とのコミュニケーションの基本を学ぶ。2 日目以降は医学部附属病院の診療科に配属され、患者とのコミュニケーションや臨床現場での体験を通じて医師の在り方を考え、レポートを作成して提出させている（資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習）。

2 年次「早期臨床体験実習」では、看護師、薬剤師、管理栄養士の指導のもと、多職種連携を 2 週間で学ぶ。看護実習では患者体験（車椅子、聴覚障がい者、視覚障がい者、関節拘縮）を経験し、栄養管理室実習や薬剤部実習ではそれぞれ栄養指導や服薬指導の現場を医学部附属病院で経験する。なお、1, 2 年次早期臨床体験実習では、各学生はそれぞれ 1 週間の実習期間となる（資料 2-47：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習）。

4 年次「臨床導入実習」では、臨床実習開始直前の実習として、模擬患者による医療面接、シミュレータを用いた診察手技、外科手技、採血、蘇生法などの基本的手技を 4 週間学ぶ（資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習）。

4, 5 年次「臨床実習 1」では、4 週×6 ラウンドの診療参加型臨床実習が内科系、外科系、麻酔、救命救急で計 24 週間行われる。本実習では、医師としての態度や基本的臨床能力を修得させ、以降の実習をより効果的なものにすることを目指している（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート）。

5 年次「臨床実習 2」では、1 週×17 ラウンドのローテート型臨床実習が計 17 週間行われる。ただし、小児科、産婦人科、精神科は 2 週である。本実習では、各診療科に特徴的な症例や診察手技を修得する。対象となる診療科は、泌尿器科、神経科・精神科、放射線科、皮膚科、整形外科、神経内科・脳卒中科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産科婦人科、総合周産期母子医療センター、小児科、脳神経外科、眼科、形成外科、薬剤部、総合診療部、輸血部、臨床検査部、医療情報部、法医学、病理部である（資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2）。

6 年次「選択実習」では 4 週×3 ラウンド、「臨床実習 3」では 4 週×2 ラウンドの診療参加型臨床実習が計 20 週間行われる。「選択実習」でラウンドする診療科は「臨床実習 2」の診療科から選択する。この期間は学生の希望に応じて、海外臨床実習、地域医療実習、基礎医学研究も選択可能である（資料 0-1-16：2018 年度選択実習）。「臨床実習 3」は「臨床実習 1」と同様に、内科系、外科系、麻酔、救命救急から学生が希望する診療科を選択する。「臨床実習 3」は臨床研修医に準じた環境での実習を目指して 2020 年度より導入され、臨床実習の総仕上げとして位置付けられている（資料 0-1-17：2020 年度臨床実習 3）。

5 年次「研究室配属」では約 7 割の学生が臨床研究を選択する。この期間中、学生はそれぞれの研究テーマに応じた症例を医学部附属病院や関連病院で計 8 週間経験することができる。例えば、小児外科で「肝移植の長期成績」を研究テーマにした学生は、移植外来、移植手術・検査で移植症例を経験する。関連病院で「筋ジストロフィー」をテーマにした学生は、患者を受け持ち、色覚検査などにも関わる機会を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

計画的に患者と接する期間として計約 2 年間が確保されており、その内容は学生の能力に応じて段階的に高まるように計画されている。医学部の臨床実習における特色は、最初に診療参加型臨床実習を行い医師として求められる基本的素養を早い段階で修得させることである。そして、診療参加型臨床期間の期間を 44 週間確保していることである。「臨床実習 3」は臨床実習総仕上げの実習として位置付けらる重要な実習であるが、2020 年度よりの導入でありその運用および効果は検証されていない。

C. 現状への対応

医学部の特色は充実した診療参加型臨床実習であり、現行の継続を基本として今後も強力に推進する予定である。臨床実習の充実を図る指標の一つである到達目標の達成度をモニタすることにより、臨床実習の充実を確認する。「臨床実習 3」は臨床実習の総仕上げとして意義深い実習であり、意欲的に参加するよう学生および教員に周知徹底することにより実りある実習となるよう努めるとともに、その効果を検証する予定である。

D. 改善に向けた計画

臨床実習到達目標の達成度、Post-CC OSCE の結果などをもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で議論し、今後の臨床実習の内容・期間を検討する計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習

資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート

資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2

資料 0-1-16：2018 年度選択実習

資料 0-1-17：2020 年度臨床実習 3

資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習

資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習

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

医学部は、健康増進と予防医学の体験について以下のカリキュラムを定め実践している。

2年次「早期臨床体験実習」では、管理栄養士の指導のもと栄養指導の現場を体験することで健康増進と予防医学を学ぶ（資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習）。

3年次「環境医学・公衆衛生学」の講義では健康増進と予防医学を学び、4年次「環境医学・公衆衛生学実習」で健康増進と予防医学を体験する（資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス）（資料 2-22：2019 年度環境医学・公衆衛生学実習実習書）。

4年次臨床実習開始前に感染症検査および必要に応じたワクチン接種が義務付けられており、予防医学の意識づけとして役立っている（資料 2-50：2019 年度臨床実習前ワクチン接種プログラム）。

4, 5 年次「臨床実習 1」での内科系診療科の実習期間中、高血圧や糖尿病など生活習慣病患者を対象に、予防医学の見地に基づく生活改善のための食事指導、運動指導、禁煙や透析予防指導などの患者指導を経験する。

6年次「選択実習」で地域医療実習を選択した学生は、それぞれの地域医療における健康増進と予防医学を経験する（資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表）。海外臨床実習では、たとえばマレーシア・サラワク大学での臨床実習において、地域住民を対象とした健康相談や禁煙啓発セミナーに参加する機会が設けられている（資料 2-48：2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表）。

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について臨床医学のみならず社会医学も含めて低学年から幅広く学ぶ機会が提供されている。一方、健康増進と予防医学における体験を評価するシステムが導入されていない。

C. 現状への対応

現行の臨床実習は統一したフォーマットで到達目標確認を行っており、その中に健康増進と予防医学を加える予定である。

D. 改善に向けた計画

健康増進と予防医学を体験できる授業が臨床実習以外にないか検討する。「環境医学・公衆衛生学実習」は、実習する場所に応じて体験できるか否かが分かれる。もれなく経験することが出来ないか、検討する計画である。

関 連 資 料

資料 2-22 : 2019 年度環境医学・公衆衛生学実習資料

資料 2-28 : 2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス

資料 2-46 : 2019 年度 2 年次早期臨床体験実習

資料 2-47 : 2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表

資料 2-48 : 2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表

資料 2-50 : 2019 年度臨床実習前ワクチン接種プログラム

B 2.5.4 重要な診療科で学修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

医学部は、内科系診療科、外科系診療科のほか全身管理が求められる麻酔科、救命救急センターを重要診療科と位置付け、「臨床実習 1」および「臨床実習 3」において、4 週単位で計 32 週間の診療参加型臨床実習を設定している。内科系診療科には循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液・腫瘍内科、老年・総合内科、腎臓内科、免疫内科、呼吸器内科の計 8 診療科が、外科系診療科には消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科の計 5 診療科が含まれる。「臨床実習 1」では、内科系診療科は 3 ラウンドの計 12 週間、外科系診療科は 2 ラウンドの計 8 週間、麻酔科または救命救急センターは 1 ラウンドの 4 週間を原則としている。また本実習では、消化器系および循環器系の診療科は内科系、外科系を問わず必ず経験できるよう実習計画を作成している（資料 0-1-14 : 2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、ラウンド表）。「臨床実習 3」では、学生の希望に応じて「臨床実習 1」で経験していない診療科から 2 ラウンドの計 8 週間を選択する。

総合診療は老年・総合内科の実習期間中、主に入院患者の受け持ちとして「臨床実習 1」および「臨床実習 3」で経験することができる。さらに 2020 年度より、「臨床実習 2」に総合診療部が加わり、すべての学生が総合診療部での外来実習を 3 日間経験している（資料 0-1-15 : 2020 年度 5 年次臨床実習 2）。

産科婦人科、小児科、精神科も重要な診療科と位置付け、従来は 1 週間単位のローテーションの実習であったが、2020 年度より「臨床実習 2」において各診療科 2 週間単位の実習に充実させた（資料 0-1-15 : 2020 年度 5 年次臨床実習 2）。医学部では、特に周産期医療教育を重視し、すべての学生が 4 週間の実習期間中で、産科→総合周産期母子センター→小児科の順で周産期医療を経験する実習計画を策定した。また 6 年次「選択実習」では、学生の希望に応じて産科婦人科、小児科、精神科を選択し、4 週間単位で 3 ラウンドの診療参加型実習に参加することも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科系診療科、外科系診療科、麻酔科、救命救急センターでの診療参加型臨床実習を中心に十分な期間の臨床実習を行ってきた。一方、総合診療科、産科婦人科、小児科、精神科については十分な学修を提供出来ていたとは必ずしも言えず、2020 年度より実習期間を拡張した。

C. 現状への対応

内科、外科は十分な期間の診療参加型臨床実習を提供しているが、診療科は臓器別に編成されているため経験症例に偏りが生じる可能性がある。現行の到達目標の達成度のモニタを継続し、経験症例に偏りがいないか確認する。総合診療科、産科婦人科、小児科、精神科は2020年度より実習期間を拡張したが、教育を提供する側に過度な負担が生じていないか、期待通りの教育効果が得られているか、などを点検する。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で臨床実習到達目標の達成度を評価し、特に重要な診療科での実習期間、実習内容について検討する計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、ラウンド表

資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2

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

医学部は、患者安全に配慮した臨床実習を構築している。

医学部附属病院中央クオリティマネジメント部は、医療安全の向上を目的として3年次「現代の生命倫理・法・経済を学ぶ」において演題「医療安全」の90分講義（資料 2-39：2020年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス）、6年次「臨床医学特論」において演題「ヘルスケアリスクマネジメント」の180分講義（資料 2-19：2020年度6年次臨床医学特論シラバス）を提供している。

臨床実習の準備教育として模擬患者あるいはシミュレータを利用している。1年次「早期臨床体験実習1」では、実習初日にコミュニケーション教育を模擬患者と学ぶ。4年次「臨床導入実習」では医療面接を模擬患者とともに学び、身体診察および基本的臨床手技は主にシミュレータを用いて実習する。臨床実習開始後も、採血や縫合などの臨床手技に参加する際には、シミュレータを用いて事前にこれらの手技に習熟するよう指導している。

院内感染を予防するため、実習前に麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎の予防接種を学生に義務付けている。そして、4年次「臨床導入実習」では標準予防策や清潔操作の概念を説明し、手洗いおよびガウンテクニックの実習を行っている（資料 2-50：2019年度臨床実習前ワクチン接種プログラム）。

臨床実習の到達目標に「医療の質と安全の管理」が定められ、到達度が自己評価および指導医評価される（資料 0-1-14：2019年度4年次クリニカル・クラークシップノート、臨床実習の到達目標）。医学部附属病院では中央部門である中央クオリティマネジメント部が、医療関係者のみならず患者を含めた病院全体での患者安全を管理・徹底している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

模擬患者やシミュレータを用いた準備教育、院内感染予防、インシデント軽減のためのリスクマネジメントなど患者安全に配慮した教育が学生の習熟度に合わせて段階的に行われている。臨床実習では、医療の質と安全の管理の到達度を評価している。

C. 現状への対応

スパイラル学習としての構造はすでに構築されており、現行体制を継続する。臨床実習の到達目標「医療の質と安全の管理」の達成状況を、学生から提出されたクリニカル・クラークシップノートで確認している。

D. 改善に向けた計画

医学部附属病院中央クオリティマネジメント部と定期的に患者安全の教育プログラムを見直す。医療安全は学生教育のみならず病院全体で取り組む重要な課題であり、研修医につながる視点で医療安全の教育を提供する。

関連資料

資料 0-1-14 : 2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、臨床実習の到達目標

資料 2-19 : 2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-39 : 2020 年度現代教養科目「現代の生命倫理・法・経済を考える」シラバス

資料 2-50 : 2019 年度臨床実習前ワクチン接種プログラム

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、科学、技術および臨床医学の進歩に合わせてカリキュラムを修正している。

臨床医学の講義と実習は各臨床系教室が担当しており、その内容には最新の情報が自施設の研究成果やガイドラインなどに基つき盛り込まれるように配慮されている。たとえば、「循環器病学」の講義では、補助人工心臓や心機能改善を目指した再生医療等と外科治療との連携が解説され、「眼科学」の講義では網膜色素変性などの難治性眼疾患に対する視覚リハビリテーションおよび人工網膜プロジェクトについて解説される（資料 2-36 : 2020 年度循環器病学シラバス）（資料 2-51 : 2020 年度眼科学シラバス）。臨床実習中のグループ討議は、すでに一通り講義を受けた後であるため、実践的かつ発展的な内容となる。5 年次「研究室配属」は約 7 割の学生が臨床研究を選択する。ここでは各種難病、臓器移植、再生医療などの先端医療をテーマに課題が与えられ、病棟・外来で担当疾患症例を経験しながら、最新の臨床医学研究を学ぶことになる。この研究成果は研究発表およびレポートで評価される。6 年次「臨床医学特論」は、再生医療、人工知能など既存の学問体系に入らない最新の医学トピックス

を扱い、バイオデザインや細胞を用いた実習などが設定されている（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、科学技術、臨床医学の進歩が臨床医学の講義や実習、研究室配属、臨床医学特論などで適切に反映されるよう調整されている。一方、それが最適なものであるか包括的に点検するシステムが確立されていない。

C. 現状への対応

科学、科学技術、臨床医学の進歩が臨床医学教育のカリキュラムに適切に反映されているか包括的に定期的に点検するシステムの導入をプログラム評価委員会で検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

科学、科学技術、臨床医学の進歩が臨床医学教育のカリキュラムに適切に反映されているか定期的に点検する計画である。

関 連 資 料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-36：2020 年度循環器病学シラバス

資料 2-51：2020 年度眼科学シラバス

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

医学部は、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カリキュラムに反映させている。

医学部は日本で初めて臓器移植法に基づく脳死の心臓移植を行った施設であり、その後も各種臓器における移植を行うなど日本の移植医療における牽引的役割を果たしている。臓器移植は各診療科の授業でも取り扱われる他、海外で活躍する医学部の卒業生のもとに「選択実習」で学生を派遣し、海外の移植医療を体験させている。

医学部附属病院は臨床研究中核病院であり、臨床研究の教育にも力を注いでいる。臨床研究には臨床遺伝、疫学、統計の知識および技能が必要である。それぞれ 2 年次「臨床遺伝学」、3 年次「環境医学・公衆衛生学」、4 年次「臨床疫学・統計学」の科目で取り扱う。特に 4 年次「臨床疫学・統計学」では、学生が実際にコンピュータを用いて解析作業に従事する。5 年次「研究室配属」では、学生が希望する診療科で臨床研究に従事する機会が与えられる。

6 年次「臨床医学特論」において医学部附属病院未来医療開発部が医薬品、医療機器、再生医療等製品の研究開発の実際に関して法律およびその他の規制も含めた講義を行う（資料

2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス)。クロスイノベーション (医療イノベーションにおける企業横断の産学共創)、グローバリゼーションも講義で扱う。

社会の高齢化に伴い、老年病医学は医学の分野のみならず社会的にも重要な位置を占めている。老年病医学は加齢に伴う様々な生理学的変化を加味した疾患への理解・アプローチを必要とする独自の分野である。4 年次「老年・総合診療・検査診断学」では老化の機序、老年者における生理学的変化、さらにそれらを踏まえた老年症候群・老年病治療学を学習し、老年病診察に必要な技術を総合的に取得すること、すなわち老年総合内科的素養の習得を目標とする。さらに、老年者の介護・福祉の実際から最新の分子生物学による先進医療まで、幅広く多面的な講義が提供されている (資料 2-29：2020 年度老年・総合診療・検査診断学シラバス)。

社会の高齢化に伴い、地域医療は社会的に重要な位置を占めている。6 年次「選択実習」では、希望する学生に地域実習の機会を提供している (資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来において社会や医療制度で必要となることが、各種臨床医学講義および実習で反映されるよう調整されている。一方、それが最適なものであるか包括的に点検するシステムが確立されていない。

C. 現状への対応

将来において社会や医療制度で必要となることが臨床医学教育のカリキュラムに適切に反映されているか定期的に点検するシステムの導入をプログラム評価委員会で検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

将来において社会や医療制度で必要となることが臨床医学教育のカリキュラムに適切に反映されているか定期的に点検する計画である。

関 連 資 料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

資料 2-29：2020 年度老年・総合診療・検査診断学シラバス

資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表

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

医学部では、全ての学生が1,2年次の「早期臨床体験実習」で早期から患者と接触する機会を持ち、「臨床導入実習」から「臨床実習」に至る過程で徐々に患者診療への参画を深めるようにカリキュラムが調整されている。

1年次9月「早期臨床体験実習1」では、学生は医学部附属病院で患者と接しながら医療現場の実際を体験する（資料2-12：2019年度1年次早期臨床体験実習）。2年次2月「早期臨床体験実習2」では、多職種連携を学び、管理栄養士や薬剤師が医学部附属病院で実施する栄養指導や服薬指導に参加する（資料2-46：2019年度2年次早期臨床体験実習）。

4年次11月「臨床導入実習」では、模擬患者を対象に医療面接の実習を行う（資料0-1-13：2019年度4年次臨床導入実習）。共用試験CBTとOSCEの合格者をstudent doctorとして認定し、1月からの診療参加型臨床実習を開始させる。臨床実習では段階的に臨床能力を涵養できる教育プログラムを採用し、6年次「臨床実習3」では臨床研修に準じた環境での実習を想定して2020年度より導入された。学生はクリニカル・クラークシップノートに実習日誌や到達目標の達成度を記録することが義務付けられており、患者診療への参画が実際に行われているか否かをモニタする体制が整えられている（資料0-1-14：2019年度4年次クリニカル・クラークシップノート、実習日誌・到達目標）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は、早期から患者と接触する機会を持ち、初期は主にコミュニケーションや見学で参画し、student doctor認定後は診療参加型実習を中心とした臨床実習が行われ、徐々に参画を深めていくカリキュラムになっている。診療参加型実習においては、患者診療への参画が実際に行われているか否かをクリニカル・クラークシップノートの実習日誌や到達目標の達成度よりモニタ出来るのが特色である。「臨床実習3」は臨床実習総仕上げの実習として位置付けられているが、2020年度よりの導入でありその運用および効果は検証されていない。

C. 現状への対応

臨床実習の質保証としてクリニカル・クラークシップノートの実習日誌や到達目標の達成度をモニタして、クリニカル・クラークシップ委員会にフィードバックする。「臨床実習3」は総仕上げとして意義深い実習であり、意欲的に参加するよう学生および教員に周知徹底することで実りある実習となるよう努めるとともに、その運用および効果を検証する予定である。

D. 改善に向けた計画

クリニカル・クラークシップノートの実習日誌や到達目標達成度のモニタを続ける。

関 連 資 料

資料0-1-13：2019年度4年次臨床導入実習

資料0-1-14：2019年度4年次クリニカル・クラークシップノート、実習日誌・到達目標

資料2-12：2019年度1年次早期臨床体験実習

資料2-46：2019年度2年次早期臨床体験実習

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

医学部は、各種臨床技能教育が教育プログラムの進行に合わせ計画的に行われるようにカリキュラムを構築している。

1 年次 9 月「早期臨床体験実習 1」では、最初にコミュニケーション教育の講義が行われ、模擬患者を対象にコミュニケーション実習を行、医学部附属病院で患者と接することにより医療コミュニケーションを深く理解する（資料 2-12：2019 年度 1 年次早期臨床体験実習）。

2 年次 2 月「早期臨床体験実習 2」では、シミュレータを用いた心音と肺音の聴取、消化器内視鏡検査、腹部エコー検査、皮膚縫合を体験する（資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習）。シミュレータは疾患を模倣することが出来るため、基礎と臨床の統合的役割も果たす。その他、多職種連携への理解として、看護部では車椅子や点滴などの各種患者体験プログラムが提供され、薬剤部では薬剤の混注実習が提供される。

4 年次 12 月「臨床導入実習」では、医療面接、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、皮膚縫合、静脈採血、直腸診、乳房触診、手洗い、ガウンテクニック、基本的救命処置の実習が行われる（資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習）。

4 年次 1 月から 5 年次 7 月までの「臨床実習 1」は 4 週×6 ラウンドの選択制診療参加型臨床実習である。対象となる診療科は内科系、外科系、麻酔、救命救急である（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、ラウンド表）。本実習では、医師としての態度および基本的な臨床能力を涵養し、以後の臨床実習の基礎を形成する。

5 年次 9 月から 12 月までの「臨床実習 2」は、「臨床実習 1」以外の診療科が参加する 1 週×17 ラウンド、計 17 週間のローテート型臨床実習である。ただし、小児科、産婦人科、精神科は 2 週である。本実習では、各診療科に特徴的な症例や診察手技を修得する。（資料 0-1-15：2020 年度 5 年次臨床実習 2）。

6 年次 4 月から 6 月までの「選択実習」は 4 週×3 ラウンドの診療参加型臨床実習で、「臨床実習 2」で経験した診療科から選択する。また希望者は、地域医療実習、海外臨床実習、基礎医学研究を選択することも可能である（資料 2-47：2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表）（資料 2-48：2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表）。

6 年次 9 月から 10 月までの「臨床実習 4」は 4 週×2 ラウンドの選択制、診療参加型臨床実習である。対象となる診療科は「臨床実習 1」と同じで、臨床実習の総仕上げとなる（資料 2-49：2020 年度 6 年次臨床実習 3、ラウンド表）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の臨床実習における特色は、診療参加型臨床実習が多いことである。患者診療への参画を深める意味では有意義であるが、臨床実習は経験の担保が課題である。クリニカル・クラークシップノートに到達目標達成度を記録させ、臨床技能に偏りがいないか確認出来るように整備した（資料 0-1-14 2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート）。この到達目標の達成度は臨床技能のみならず症例経験も加えており、症例経験に偏りがいないかも確

認出来る。「臨床実習 3」は臨床実習総仕上げの実習として位置付けられる重要な実習であるが、2020 年度よりの導入でありその運用および効果は検証されていない。

C. 現状への対応

臨床実習の質保証としてクリニカル・クラークシップノートの到達目標達成度をモニタして IR で集計・分析し、クリニカル・クラークシップ委員会にフィードバックする。「臨床実習 3」は総仕上げとして意義深い実習であり、意欲的に参加するよう学生および教員に周知徹底することにより実りある実習となるよう努めるとともに、その運用および効果を検証する予定である。

D. 改善に向けた計画

6 年間を通じた臨床技能教育のプログラムが適切であるか、IR の分析結果に基づき定期的に見直す計画である。

関連資料

- 資料 0-1-13 : 2019 年度 4 年次臨床導入実習
- 資料 0-1-14 : 2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、ラウンド表
- 資料 0-1-15 : 2020 年度 5 年次臨床実習 2
- 資料 2-12 : 2019 年度 1 年次早期臨床体験実習
- 資料 2-46 : 2019 年度 2 年次早期臨床体験実習
- 資料 2-47 : 2018 年度 5 年次選択実習、地域実習ラウンド表
- 資料 2-48 : 2018 年度 5 年次選択実習、海外実習ラウンド表
- 資料 2-49 : 2020 年度 6 年次臨床実習 3、ラウンド表

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

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

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

医学部では、学修成果を達成するため基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学が適切に関連付けながら配置されている。医学教育6年間の教育プログラムを作成し、医学科教育センターのホームページで公開している。

授業計画の概要

| 月 学年 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
|---------|--|---|---|--------------------|------|---|----------|----------------|--------------|----------|----------------------------------|---|------|
| 1 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 体 早 験 期 実 臨 習 床 1 | 全学共通教育科目 | | | 冬季 休業 | 全学共通教育科目 | | 春季休業 |
| | 医学序説 | | | | | | 生物科学概論 A | | | | | | |
| | 基礎医学体験実習 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、生化学、臨床遺伝学) | | | | 冬季 休業 | 基礎医学 系科目 | 体 早 験 期 実 臨 習 床 2 | 春季休業 |
| | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、遺伝学、生物科学概論B) | | | | | 医学英語 | | | | | | | |
| 3 | 基礎医学系科目 (感染症・免疫学、病理学、薬理学、医学概論、環境医学・公衆衛生学、放射線基礎医学) | | | | 夏季休業 | 基礎医学講座配属(12W) | | | 冬季 休業 | 臨床医学系科目 | | 春季休業 | |
| | 現代教養科目 (現代の生命倫理・法・経済を考える) | | | | | 後期機能系実習 (薬理学、放射線基礎医学、感染症・免疫学) | | 医学英語 | | | | | |
| 4 | 臨床医学系科目 | | | | 夏季休業 | 臨床医学系科目 | | 臨床 導入実習(7W) | | 冬季 休業 | 臨床実習1 (4W x 2R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞ | | 春季休業 |
| | 環境医学・公衆衛生学実習／医学英語 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 臨床実習1 (4W x 4R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞ | | | | 夏季休業 | 臨床実習2(1W x 17R) ＜内科、外科、麻酔、救急＞以外の診療科 | | | | 冬季 休業 | 研究室配属(8W) (基礎・臨床研究、海外研究留学) | | 春季休業 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 選択実習 (4W x 3R) 臨床実習2の診療科での臨床実習・海外実習、地域医療実習、研究室配属も選択可能 | | | 臨床 医学特論 (3W) | 夏季休業 | 臨床実習3(4W x 2R) 内科、外科、麻酔、救急 | | | CBT OSCE | | | | |
| | | | | | | | | | Post-CC OSCE | | | | |

1年次4月から7月に基礎医学の導入として「基礎医学体験実習」が開講される。9月に臨床医学の導入として「早期臨床体験実習1」が開講される。2年次4月から1月まで基礎医学のうち、正常な構造・機能を扱う「形態学」、「生化学」、「生理学」、「遺伝学」、「臨床遺伝学」

を学ぶ。2 年次 2 月に臨床医学の導入として「早期臨床体験実習 1」が開講される。3 年次 4 月から 12 月まで基礎医学のうち、異常な構造・機能、疾患を扱う「病理学」、「薬理学」、「感染症・免疫学」、「放射線基礎医学」を学ぶ。これと並行して社会医学における「医学概論」、「環境医学・公衆衛生学」も学ぶ。3 年次 9 月から 11 月まで基礎医学および社会医学の集大成として「基礎医学講座配属」が開講される。3 年次 1 月から 4 年次 10 月まで臨床医学全般の講義を「臨床講義 1」、「臨床講義 2」として学ぶ。並行して「法医学」を講義により学ぶ。4 年次 11 月以降、臨床医学の実習を「臨床導入実習」、「臨床実習 1」、「臨床実習 2」、「選択実習」、「臨床実習 3」の順番で学ぶ。5 年次臨床実習期間に平行して「法医学実習」が 1 日行われる。

なお、行動科学は独立して存在せず、関連する全学共通教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の中に組み込まれている。行動科学の統括管理者が不在であったため、コーディネータを環境医学および公衆衛生学の両講座が担当することが 2019 年度に決定した。今後は両講座の統括管理のもと学修成果を基盤とした 6 年間一貫の行動科学教育プログラムが実施される。

6 年間全体の全科目および開講期を明示した授業計画を学生に配布し、ホームページで公開している（資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画）。各科目が取り扱う範囲および内容など詳細なシラバスは KOAN（Knowledge of Osaka university Academic Nucleus）の HP を通じて参照することが出来る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学、臨床医学は適切な関連と配分で構成され、実施順序、教育範囲、教育内容も明示されている。一方、行動科学は独立して存在せず、全学共通教育や基礎医学、社会医学、臨床医学の中に組み込まれている。行動科学の統括管理者が不在であったため、2019 年度にコーディネータが決定されたが、カリキュラム全体は十分に整備されていない。

C. 現状への対応

行動科学については、どのように学ぶか学生に明示する必要がある。2019 年度に行動科学の統括管理者を決定し、プログラム管理が行われることになった。今後は 6 年間一貫の行動科学教育プログラムの管理が行われる予定であり、管理状況についてモニタする予定である。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学が適切な関連と配分で構成されているか定期的に見直す計画である。

関 連 資 料

資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画

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

医学部では、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が行われている。

2, 3 年次基礎医学は学問体系に基づき授業が行われている（資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画）。3 年次社会医学は「環境医学」と「公衆衛生学」の水平的統合で講義および実習が行われている。3, 4 年次臨床医学の講義は、臓器別また関連分野別に以下のような水平的統合が行われている。「消化器病学」（消化器内科と消化器外科）、「循環器病学」（循環器内科と心臓血管外科）、「呼吸器病学」（呼吸器内科と呼吸器外科）、「神経病学」（神経内科と脳神経外科）、「老年・総合診療・検査診断学」（老年・総合内科と臨床検査部）、「腎・泌尿器学」（腎臓内科と泌尿器科）、「小児科・小児外科」（小児科と小児外科）、「麻酔・救急医学」（麻酔科と救命救急センター）、女性医学（産科婦人科と乳腺外科）。

4 年次「臨床導入実習」で行われる「鑑別診断」は症候毎に演習形式の授業が行われる。授業はテーマに対応した診療科が担当するが、学ぶ内容は症候に関連した科目横断的なものである（資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習、鑑別診断学）。

行動科学は独立して存在せず、既存の全学共通教育や基礎医学、社会医学、臨床医学に組み込まれている。6 年次「臨床医学特論」の授業「慢性痛の診療」においては、既存の医療の枠組みでは対応が困難な「慢性痛」にスポットを当て、その医学的な発生機序、生物心理社会モデルに基づいた捉え方の重要性、治療法、対応策について科目横断的な水平的統合が行われている。構成する学問は神経科学、麻酔科学、脳神経外科学、リハビリテーション医学、精神心理学など幅広い領域に及ぶ（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学問領域の水平的統合は社会医学および臨床医学で活発に行われている。行動科学は独立した学問としては存在せずオムニバス形式で提供されているが、学問領域の水平的統合は最も活発である。一方、基礎医学は学問領域に基づく授業が基本となり、学問領域の水平的統合は十分ではない。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会において現行の学問体系のカリキュラムから基礎・臨床を統合した臓器別の統合型カリキュラムに変更するか否かを検討したが、当面は学問体系を維持する方針である（資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回））。学問体系を維持しながら水平的統合の段階的導入を進める予定である。

D. 改善に向けた計画

水平的統合の経過をモニタし、その効果を検証する計画である。統合型カリキュラムの導入是非は今後も継続して審議する計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-13：2019 年度 4 年次臨床導入実習、鑑別診断学

資料 2-05：2020 年度大阪大学医学部医学科授業計画

資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部において、基礎医学および社会医学と臨床医学の垂直的統合が行われている。

基礎医学の講義において、臨床経験のある教員が自らの臨床経験を交えながら授業を行うほか、臨床医を招聘した授業も行われている。後者は具体的に以下の通りである。2 年次「生理学」講義では循環器内科の教員が心不全の病態生理を説明し、麻酔科の教員が呼吸生理の要点を実際の臨床の実例に則して説明する（資料 2-27：2020 年度生理学シラバス）。2 年次「早期臨床体験実習」では消化器内科の教員がシミュレータを用いて正常と病気を再現させ、その背景にある構造と機能を考える演習を行う（資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習）。3 年次「病理学」では、医学部附属病院病理部の医師と関連病院の病理医が講義の一部を担当する（資料 2-52：2020 年度病理学シラバス）。

基礎医学の実習で使われる手法は臨床医学に応用されており、基礎医学と臨床医学の関連を強く意識させる内容となっている。2 年次「遺伝学実習」で用いられる PCR は臨床医学における診断技術として応用されている（資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習））。2 年次「生理学実習」で心臓や脳の機能解明を目的として用いる心電図や脳波は、臨床現場において基盤となる診断技術である（資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習））。2 年次「生化学実習」で行われる酵素反応は臨床医学における血液検査生化学で必須の技術である（資料 0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習））。後期機能系実習における薬理学実験では摘出動物心臓に対する各種血管作動薬の効果を観察することで、薬物による治療の意義を学ぶ（資料 0-1-26：後期機能系実習書）。

社会医学は臨床医学と連携する内容である。2 年次「医学概論」では学外の臨床医に一部の講義を依頼している（資料 2-45：2020 年度医学概論シラバス）。3 年次「環境医学・公衆衛生学」では学外の臨床医に一部の講義を依頼している（資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス）。

行動科学の授業の多くは臨床医学と密接に結びついている。6 年次「臨床医学特論」の授業「慢性痛の診療」が対象とする領域は神経科学、麻酔科学、脳神経外科学、リハビリテーション医学、精神心理学まで幅広い（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学、社会医学と臨床医学、行動科学と臨床医学の間での垂直的統合が行われている。一方、その取り組みはまだ限定的である。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会において現行の学問体系のカリキュラムから基礎・臨床を統合した臓器別の統合型カリキュラムに変更するか否かを検討したが、当面は学問体系を維持する方針である（資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回））。学問体系を維持しながら水平的統合の段階的導入を進める予定である。

D. 改善に向けた計画

垂直的統合の経過をモニタし、その効果を検証する計画である。統合型カリキュラムの導入是非は今後も継続して審議する計画である。

関 連 資 料

- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（遺伝学実習）
- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（生理学実習）
- 資料 0-1-25：前期機能系実習書（生化学実習）
- 資料 0-1-26：後期機能系実習書
- 資料 2-08：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 2 回）
- 資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス
- 資料 2-27：2020 年度生理学シラバス
- 資料 2-28：2020 年度環境医学・公衆衛生学シラバス
- 資料 2-45：2020 年度医学概論シラバス
- 資料 2-46：2019 年度 2 年次早期臨床体験実習
- 資料 2-52：2020 年度病理学シラバス

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 2.6.3 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

医学部では、教育プログラムとして必修科目以外に選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定している。

共通教育は、教養教育系科目、国際性涵養教育系科目、専門教育系科目から構成されている。教養教育系科目は必修科目としての「学問への扉」と選択科目としての「基盤教養教育科目」と「健康・スポーツ教育科目」がある。国際性涵養教育系科目も必修科目としての第 1 外国語（英語）と選択科目としての「第 2 外国語科目」および「グローバル理解」がある。専門教育系科目は基本的に必修科目であるが、学生の物理と化学における履修背景に応じた選択が可能となるように配慮されている。たとえば、「物理学」については「力学入門」あるいは「力学通論」から、「電磁気学入門」あるいは「電磁気学通論」から選択することになっている（資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 2-1）。

専門教育科目はすべて必修科目であるが、6年次4月から6月まで4週×3ラウンド提供される「選択実習」は、臨床実習を基本としながら、希望すれば海外臨床実習、地域医療実習、基礎医学研究など幅広い選択肢が用意されている。医学部は基礎医学研究者の育成に注力しており、唯一の選択科目として「MD 研究者育成プログラム」を設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学共通教育では総合大学のメリットが活かされ、多様な選択肢が用意されている。専門教育は原則として必修科目であるが、臨床実習において海外実習や地域実習など選択の機会が用意されている。その他、選択性プログラムとして MD 研究者養成プログラムが提供されている。教育専門の選択科目は、今後の発展が期待される内容である。

C. 現状への対応

専門教育においては、基礎医学と臨床医学においてそれぞれ意義深い選択プログラムが提供されている。いずれも今後の発展が期待され、強力に推進する。一方、選択科目に傾注し過ぎて必修科目の学修がおろそかにならないよう注意が必要である。実際、MD 研究者育成プログラムにおいては、各年度の定期面談にて必修科目の学習状況について確認を行っている。

D. 改善に向けた計画

全学共通教育における選択プログラムについて、定期的に見直す計画である。専門教育については、科学の発達や社会情勢の変化に応じて新しい選択プログラムのシーズが発生してくるため、定期的な見直しを行う計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-10：2020 年度大阪大学医学部医学科履修案内、別表 2-1

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

医学部は、補完医療として統合医療と漢方医学の授業を提供している。6年次「臨床医学特論」は既存の学問体系に入らない発展的なテーマを扱うことを目的としており、統合医療の講義が「全人的統合医療学」の演題で6時間行われ、漢方医学の講義と実習が「先進医学と伝統医学を基にした融合医学について」の演題で7時間行われている（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス）。漢方医学の実習では、実際に生薬を飲んでみる体験なども行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

我が国のモデル・コア・カリキュラムでは、補完医療について「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる。」と定められている。医学部では、漢方医学のみならず統合医療を含めた合計 13 時間の授業が提供されている。

C. 現状への対応

統合医療と漢方医学は最近正しい医学研究に基づく治療効果のエビデンスが蓄積されつつあり、授業で適切に反映されるように努めている。

D. 改善に向けた計画

補完医療は時代とともにその内容が変化するため、授業の構成を定期的に見直す計画である。

関 連 資 料

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価および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）

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、学修成果を達成するために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医学部長の下に設置している。

従来、教務委員会が教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持ち、立案の一部を学科教育センターに委託していた（資料 2-53：大阪大学医学部医学科教務委員会規程）。2019 年度、医学部長を委員長とするカリキュラム委員会が医学部医学科に設置され、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つことになった。その具体的な役割は、教育カリキュラムの企画、立案および実施、教育プログラム改善策の検討および実施、医学科の使命と学修成果の策定、その他医学部医学科教育研究会議から付託された事項、である（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。

カリキュラム委員会は、「学内外の広い範囲の教育関係者」からなる全体会議と、「教育に関わる主要な構成員」からなる小委員会から構成され、それぞれ議題と議決内容に基づいて開催される。例えば医学部の使命と学修成果はまず小委員会で原案を策定し、全体会議で議論のうえ承認された（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度に、医学部長を委員長にカリキュラムの立案と実施を行う独立した教育組織としてカリキュラム委員会が発足した。すでに 4 回の委員会が開催され、使命と学修成果の策定のほか、カリキュラム改革に向けた議論が行われており、カリキュラム委員会は順調に機能している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は 2019 年に始動したばかりであり、今後も着実に開催させることが課題である。カリキュラム委員会の運営においては、特に学生と学外の教育専門家からの意見を重視し、カリキュラム改革につなげる方針で委員会を運営するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の機能、役割を定期的に評価するとともに、様々な分野からの提言を効率的に把握する方向で委員会の構成を検討する計画である。

関 連 資 料

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-53：大阪大学医学部医学科教務委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、「学内外の広い範囲の教育関係者」からなる全体会議と、「教育に関わる主要な構成者」からなる小委員会から構成される。「教育に関わる主要な構成者」は、学部長、教育担当・副研究科長、教務委員会副委員長、医学科教育センター長、医学科教育センター教員、基礎医学系・社会医学系教員、臨床系医学系教員、卒後教育開発センター教員、医学科学生代表および医学系研究科事務部長から構成される（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。教員の代表は、基礎医学系・社会医学系教員 1 名、臨床系医学系教員 1 名の計 2 名から構成される。医学科学生代表は 2 年次から 6 年次までの各学年 1 名ずつ計 5 名から構成される。

「学内外の広い範囲の教育関係者」は、「教育に関わる主要な構成者」よりなる小委員会委員に加えて、保健学科長、医学部附属病院看護部長、医学部附属病院薬剤部長、他大学の医学教育担当責任者、関連病院院長、医師会代表者および患者代表者から構成される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成委員には、教員の代表 2 名と学生の代表 5 名を含んでいる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は 2019 年度から 4 回開催され、いずれも教員と学生の代表が参加している（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。今後も、教員と学生の代表を含めてカリキュラム委員会を継続して開催し、教員と学生の代表の意見を重視する予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の機能、役割を定期的に評価するとともに、様々な分野からの提言を効率的に把握する方向で委員会の構成を検討する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討する。教員と学生の代表を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、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、実施している。

2019 年度に、医学部の主要なカリキュラムに関するデータを定期的に収集・分析する医学系研究科研究教育調査室（IR）が医学部内に発足した（資料 2-55：医学系研究科研究教育調査室申合せ）。IR で収集・分析された教育関連のデータはプログラム評価委員会に報告され、プログラム評価委員会ではこれらのデータをもとに主要なカリキュラムを評価し、改善策をカリキュラム委員会に提言する（資料 2-56：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程）。カリキュラム委員会はこの提言を受けてカリキュラムの改善策をまとめ、実施計画を策定する（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。以上より教育カリキュラムの PDCA サイクルが構築された。

カリキュラム委員会はプログラム評価委員会からの提言を受けるため、プログラム評価委員会とカリキュラム委員会は連続して行われるように調整され、それぞれ計 4 回の委員会が開催された。プログラム評価委員会から提言された医学部の主要カリキュラムに関する評価をもとに、カリキュラム委員会で議論し、改善策をまとめ実施した。具体的には、共通教育科目、基礎医学・臨床医学講義、基礎医学講座配属・研究室配属、臨床実習、行動科学、MD 研究者育成プログラム、などのカリキュラム評価をもとに、水平的・垂直的統合の促進、形成的評価の充実、基礎医学講義日程の事前調整、臨床実習到達目標の評価の徹底、カリキュラム統括者による行動科学教育の管理、などの改革案が決定され、実施されている（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。

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 PDCA サイクルとして IR、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が組織された。その中で、カリキュラム委員会は 4 回開催され、カリキュラムの評価をもとに改革案が決定されており、委員会としての機能を発揮し始めたところである。

C. 現状への対応

PDCA サイクルが今後も着実に稼働するように努める。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の機能、役割を定期的に評価するとともに、様々な分野からの提言を効率的に把握する方向で委員会の在り方を検討する。

関 連 資 料

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料 2-55：医学系研究科研究教育調査室申合せ

資料 2-56：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会は、「学内外の広い範囲の教育関係者」からなる全体会議と、医学科教員、学生、事務職員など「教育に関わる主要な構成者」からなる小委員会から構成される。

「学内外の広い範囲の教育関係者」は、「教育に関わる主要な構成者」よりなる小委員会委員に加えて、保健学科長、医学部附属病院看護部長、医学部附属病院薬剤部長、他大学の医学教育担当責任者、関連病院院長、医師会代表者および患者代表者、など「広い範囲の教育の関係者代表」から構成される（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。

「教育に関わる主要な構成者」は、学部長、教育担当・副研究科長、教務委員会副委員長、医学科教育センター長、医学科教育センター教員、基礎医学系・社会医学系教員、臨床医学系教員、卒後教育開発センター教員、医学科学生代表および医学系研究科事務部長から構成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生以外の教育の関係者の代表として、保健学科長、医学部附属病院看護部長、医学部附属病院薬剤部長、他大学の医学教育担当責任者、関連病院院長、医師会代表者および患者代表者と広範囲な人材を十分に確保している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は4回開催され、そのうち学内外の広い範囲の教育関係者からなる全体会議は2回開催された（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。現行の構成委員で、カリキュラム委員会を継続させる予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の機能、役割を定期的に評価するとともに、委員会の構成委員、特に医学科教員、学生以外の構成員の在り方を検討する。教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

医学部は、卒前教育と卒後教育の連携を適切に行っている。

医学部附属病院の卒後教育開発センターは臨床研修から専門研修までを管轄する部門である（資料 2-57：大阪大学医学部附属病院卒後教育開発センター規程）。専門研修については、医学部附属病院のみならず医局を介して関連病院で専門研修する専攻医すべてが対象となる。卒前から卒後までシームレスな教育を行うため、2014 年度より卒後教育開発センター長は医学科教育センター長が兼任し、卒後教育開発センター副センター長は医学科教育センター副センター長を兼任する。

卒後・卒前教育連携の一例として、MD 研究者育成プログラム修了学生に対する卒業後のキャリア支援が挙げられる。医学科教育センターと卒後教育開発センター教員の連携のもと、本プログラム修了学生が医学部附属病院で臨床研修中、基礎医学系研究室での研究活動を支

援するとともに、学会発表や論文発表に対する経済的な支援制度を 2019 年度より導入した（資料 2-58：大阪大学医学部附属病院で研究を兼務する研修医リスト）。また、臨床研修評価システム EPOC を参考にして、臨床実習の到達目標を記録するシステムを開発した（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、臨床実習の到達目標）

カリキュラム委員会に臨床研修を統括する関連病院院長を加え、保険医療機関からの意見・提言をカリキュラム改革に役立てている（資料 2-54：カリキュラム委員会規程）。学外臨床実習では、259 名の臨床教授が卒前・卒後教育の双方の視点からの学生指導とキャリア教育を担当する（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、学生ラウンド表）。

学生・研修医間の連携として、医学部附属病院で臨床研修を行う医学部卒業生が 6 年次「臨床医学特論」においてキャリアパスの講義を担当している（資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス、医師のキャリアパス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育センターと卒後教育開発センターの連携により、卒前教育と卒後教育の連携は臨床のみならず研究においても適切に行われている。研究における卒前と卒後の連携は基礎医学研究者育成を目的として医学部が重点的に取り組む課題であるが、実際に研修医の研究支援を開始したのは 2019 年度であり、この機構が十分に機能しているか検証されていない。

C. 現状への対応

臨床における卒前・卒後の連携として、卒前の到達目標達成度状況を臨床研修でも共有する、卒後教育開発センターを通じて関連病院から得られる医学部学生に対する意見を各種委員会にフィードバックする、などの具体的な計画を検討する。

研究における卒前・卒後の連携を深めるため、2021 年度から社会人大学院を臨床研修に適用する予定である。厚生労働省は基礎医学研究者を養成するため、2022 年度より基礎医育成・研修コースの導入を検討している（資料 2-59：厚生労働省、基礎医育成・研修コース）。医学部はこのコース枠を最大限に確保することで、研究における卒前と卒後の連携を深める。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後の連携を深めたことによる成果として、臨床では医学部附属病院研修医および医学部附属病院専門医プログラム登録者における医学部卒業生数をモニタし、研究では研修医による基礎医学系学会発表および論文発表実績、基礎医学系大学院進学実績をモニタする。

関 連 資 料

資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、臨床実習の到達目標

資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、学生ラウンド表

資料 2-19：2020 年度 6 年次臨床医学特論シラバス、医師のキャリアパス

資料 2-54：カリキュラム委員会規程

資料 2-57：大阪大学医学部附属病院卒後教育開発センター規程

資料 2-58：大阪大学医学部附属病院で研究を兼務する研修医リスト

資料 2-59：厚生労働省、基礎医育成・研修コース

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、カリキュラム委員会を通じて卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを改良している。

2019 年度より導入されたカリキュラム委員会には関連病院代表者、他大学の教育担当責任者、医師会代表者が委員として参加し、その委員の意見・提言を教育カリキュラム改革につなげている（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。

臨床実習では、関連病院の臨床教授が学生指導を担当する。診療参加型臨床実習が行われる「臨床実習 1」、「選択実習」、「臨床実習 3」では共通の評価シートが用いられ、臨床教授の評価・コメント欄は担当講座が集計し教育センターに還元される（資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、評価シート）。また、臨床教授は臨床実習到達目標への達成度評価も担当する。2019 年度より、Post-CC OSCE に臨床教授が評価者として加わり、教員に対し教育的フィードバックが実施された（資料 2-60：臨床実習後 OSCE 実施要領）。これらの臨床教授から得られた情報はカリキュラム委員会に還元され、臨床実習カリキュラムの改善につなげている（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。

卒後教育開発センターは臨床研修管理委員会を年 3 回開催している（資料 2-61：臨床研修管理委員会規程）。本委員会には、初期研修の協力型臨床研修病院指導医が参加し、臨床研修に関する諸問題が議論される（資料 2-62：2019 年度臨床研修管理委員会議事要旨）。医学科教育センター長は卒後教育開発センター長を、卒後教育開発センター副センター長は医学科教育センター副センター長を兼任している。臨床研修管理委員会で得られた臨床研修病院指導医からの情報は、適宜プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会に還元されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には関連病院代表者、他大学の教育担当責任者、医師会代表者が委員として参加し、その意見は教育プログラムの改善につなげている。また、関連病院の臨床教授および臨床研修病院指導医からの評価・意見がカリキュラム委員会に還元されている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は 2019 年に始動したばかりであるが、すでに開催された委員会に関連病院代表者、他大学の教育担当責任者、医師会代表者は出席している（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。今後も同委員会を着実に開催するとともに、委員である関連病院代表者、他大学の教育担当責任者、医師会代表者からの意見を重視して、教育プログラムの改良につなげる。

D. 改善に向けた計画

臨床教授や臨床研修病院指導医からだけでなく、地域の保健医療機関や行政機関などからも幅広く情報・提言をカリキュラム委員会で集め、教育プログラムの改良につなげていく。カリキュラム委員会を定期的にモニタして、卒業生が将来働く環境からの情報がカリキュラム委員会に適切に反映されているか点検する。卒業生が将来働く環境の代表として関連病院代表者、他大学の医学教育担当責任者、医師会代表を委員として含めているが、その具体的な構成を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 0-1-14：2019 年度 4 年次クリニカル・クラークシップノート、評価シート

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料 2-60：臨床実習後 OSCE 実施要領

資料 2-61：臨床研修管理委員会規程

資料 2-62：2019 年度臨床研修管理委員会議事要旨

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、カリキュラム委員会を通じて地域や社会の意見を取り入れている。

2019 年度に設置されたカリキュラム委員会には、関連病院代表者、医師会代表者、患者代表者、他大学の医学教育担当責任者が委員として参加し、教育カリキュラム改革に参画している（資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）。

カリキュラム委員会は、「学内外の広い範囲の教育関係者」からなる全体会議と、「教育に関わる主要な構成者」からなる小委員会から構成され、それぞれ議題と議決内容に基づいて開催される。関連病院代表者、医師会代表者、患者代表者、他大学の医学教育担当責任者は全体会議に参加し、使命と学修成果の策定および主要な教育プログラムに関して意見を聴取し、教育プログラムの改良に取り入れている（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。

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の委員に、地域や社会の代表者として患者代表者が含まれている。

C. 現状への対応

すでに開催されたカリキュラム委員会に患者代表者は出席している（資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨）。今後も同委員会を着実に開催するとともに、委員である患者代表者からの意見を重視する予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を定期的にモニタして、患者代表者からの意見がカリキュラム委員会に適切に反映されているか点検する計画である。カリキュラム委員会に地域や社会の意見を反映させるため、患者代表者に委員への参加を求めているが、どのような立場の方が適切であるか定期的に見直す計画である。

関 連 資 料

資料 2-40：カリキュラム委員会議事要旨

資料 2-54：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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。

日本版注釈: [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

医学部では、全学共通教育科目および専門教育科目における評価方法と合格基準は、学務情報システム（KOAN）からアクセス可能なシラバスに明記され、すべての学生および教員に公開されている（資料 0-1-12：シラバス）（資料 0-1-09：全学共通教育履修の手引き）（資料 0-1-10：医学科履修案内）（資料 3-01：医学部規程）。医学部の合格基準は、医学部規程に「試験の成績は、100 点を満点として次の評価をもって表し、その判定は、S(90 点以上)、A(80 点以上 90 点未満)、B(70 点以上 80 点未満)及びC(60 点以上 70 点未満)を合格、F(60 点未満)を不合格とする」と明記されている。各科目の評価方法はシラバスに明記されている。例えば形態学での評価には、「形態学の成績は、関連する幅広い分野についての筆記試験、実習試験（組織学においては実習ノート（スケッチ））、レポート、学習態度、プレゼンテーションなどを総合的に評価し判断する。医学の基礎であり、特定の分野のみの偏った学習は評価しない。上記授業計画以外に試験を行う事がある。実習中には試問やノートチェックで到達度を評価し、その場で学生にフィードバックする。本試験の不合格者を対象に 1 回の再試験を実施する。」と原理、方法を含めて詳細に記載されている（資料 3-02：形態学・生理学シラバス）。また、4・5 年次の臨床実習 1 では、「全 6 ラウンドのすべてに合格することで、臨床実習 1 の単位を与える。1 ラウンドでも不合格の判定がなされた場合は、担当委員会で協議し最終的な合否を決定する。特に、医師にあるまじきアンプロフェッショナルな行為には厳しく対応する。」と明確に記載されている（資料 3-03：臨床実習 1 シラバス）。

進級・卒業に必要な科目および単位、進級要件、再試験の回数は医学科履修案内に明記されている（資料 0-1-10：医学科履修案内）。医学科の卒業要件は「卒業の認定を得るには、教養教育系科目及び国際性涵養教育系科目から 35 単位以上、専門基礎教育科目から 18 単位以上、専門教育科目から 168 単位以上、計 221 単位以上を修得し、かつ Post-CC OSCE に合格しなければならない」と明記されている。進級要件は、その学年配当の単位を修得し、かつ 4 年次では CBT と OSCE に合格することであり、医学科の再試験の回数は 1 回と規定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学共通教育科目および専門教育科目における評価方法と合格基準はシラバスに、進級・卒業に必要な科目および単位、進級要件、再試験の回数は医学科履修案内に明記され、広く学生および教員に開示されている。

C. 現状への対応

新入生に対するオリエンテーションの際に、教務委員長から共通教育科目および専門教育科目の合格基準、進級・卒業に必要な科目および単位、進級要件、再試験の回数などの情報を説明し周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

医学科履修案内などに掲載されている情報を Web 上で閲覧可能とするなど、情報公開の電子化を進めていく。

関連資料

資料 0-1-09：全学共通教育科目履修の手引き

資料 0-1-10：医学科履修案内

資料 0-1-12：シラバス

資料 3-01：医学部規程（試験の合否基準）

資料 3-02：形態学・生理学シラバス

資料 3-03：臨床実習 1 シラバス

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、各授業科目の到達目標および教育方法に基づいて、知識、技能および態度を含む評価を実施している。

1 年次の医学序説では、各講義の終了直後にレポートの提出を義務付け、本講義で何を学んだか、特に興味を持った点などを学生の将来像と関連づけて記載させている。1 年次基礎医学体験実習と 1・2 年次の早期臨床体験実習では、学生は実習で学んだ事項を簡潔にまとめるとともに、それぞれ「基礎医学の意義」および「あるべき医師像」について各自の考えをまとめ、レポートとして提出させる。これら科目での評価は、単なる知識の有無ではなく、講義や実習での経験をもとに学生自らがどのように自分の考えを表現できるかに重点を置いている（資料 3-04：医学序説レポート）（資料 3-05：早期臨床体験実習レポート）（資料 3-06：基礎医学体験実習レポート）。また、早期臨床体験実習では、各病棟の指導医および病棟師長から、学生の服装、時間の正確性、コミュニケーション能力、実習態度などの項目を、医師、看護師の視点から評価している（資料 3-07：早期臨床体験実習 1（指導医からの評価例））。

2・3 年次の基礎医学系講義科目では、単なる知識のみではなく、講義および実習での成績を総合的に評価している。例えば、2 年次形態学では、各分野での筆記試験、実習での口頭試問、実習ノート、レポート、学習態度、プレゼンテーションなどを総合的に評価し、合否を判定している。2 年次生理学、生化学および遺伝学では、各科での筆記試験のほか、各科で 2 週間実施する基礎医学実習での成績を、3 年次免疫学、薬理学および放射線医学では、各科の筆記試験に 5 週間の後期機能系実習での成績（研究技能および実習態度）を総合的に評価して合否を判定している（資料 0-1-12：シラバス）（資料 0-1-25：前期機能系実習冊子）（資料 0-1-26：後期機能系実習冊子）。

3 年次基礎医学講座配属と 5 年次研究室配属では、各所属研究室での研究発表とレポート内容とともに、実習への参加態度を評価することで、知識、データの解析能力、プレゼンテ

ーション能力および態度を確認している（資料 3-08：基礎医学講座配属シラバス・評価表）（資料 3-09：研究室配属シラバス・評価表）。

4 年次の臨床医学系講義科目では、従来は 25 の授業科目のそれぞれで単位を設定し、各科目の試験で可否を判定していたが、2016 年度より前半の 12 科目（科目統合後は 10 科目）と後半の 13 科目（科目統合後は 11 科目）を統合し、それぞれ臨床講義 1、臨床講義 2 として 2 つの単位に集約させるとともに、評価方法を根本的に改変させた（資料 3-10：臨床講義 1・2 新カリキュラムでの科目配分）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。例えば、臨床講義 1 では、これに含まれる臨床系各科目の講義終了後直ちに試験（各科試験）を実施する。これら 12 科目の各科試験が終了後、全科目を対象とした総括試験を実施して、各科試験と総括試験の成績を総合的に判断して可否を判定する（資料 3-11：臨床講義・試験 基本方針）。各科試験の目的は、その科目の講義内容をどの程度理解しているかを確認するものであり、試験の内容、形式は各科に任されている。総括試験の目的は、臨床実習に参加するための基本的な臨床知識を修得してかを確認するものであり、問題はモデル・コア・カリキュラムの内容に沿って作成され、形式も国家試験や CBT に準じた五選択肢択一問題が基本である。各科試験は、筆記試験および受講態度をもとに 1～5 の 5 段階で評価し 60 点満点、総括試験は 40 点満点とし、これらの総点が 60 点以上を合格とする。再試験は総点が 60 点未満学生を対象に総括試験と同様の形式および配点（40 点）で実施する。各科試験には再試験はなく、その評価は最後まで持ち越されることになる（資料 3-11：臨床講義・試験 基本方針）。

4・5・6 年次の臨床実習のうち、臨床実習 1（4 週×6 ラウンド）、選択実習（4 週×3 ラウンド）、臨床実習 3（4 週×2 ラウンド）は、4 週間単位のクリニカル・クラークシップであり、すべて共通の評価表、評価基準で学生を評価している（資料 3-12：医学科授業計画）（資料 3-13：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 シラバス）。各ラウンドに作成する評価表では、コミュニケーション能力、病歴聴取、身体診察、病態把握、カルテ記載、プレゼンテーション能力、レポート内容のほかに、前向きな学習態度やプロフェッショナルリズムなどの要素も加味して、出席状況も合わせて総合的に可否を判定している。知識、技能だけでなく、実習態度を重視し、問題のある学生については指導医のコメントを記載する（資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表）。また、学生が臨床実習終了までに経験・達成すべき事項を、「臨床実習の到達目標」として定め、学生が実習中に修得した症例、手技、プロフェッショナルリズムなどを自己評価し、指導医がその達成を確認している（資料 3-15：クリニカル・クラークシップノート（臨床実習の到達目標））。また、学生自身が日々の実習を確認し振り返る目的で、各ラウンドの実習日誌を作成し、その日の目標・実習内容・振り返りを記載させるシステムを導入した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、各科目の到達目標および教育方法に基づき、様々な評価方法を用いて知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。一方、知識、技能の評価に比較して、態度を評価するシステムは十分には整備されていない。態度評価は、学修成果で示される「1. プロフェッショナルリズムと生涯学習」、「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」の到達度を評価する重要な指標であり、確実な評価システムの整備が必要である。また、現行の「臨床実習の到達目標」は、臨床実習 1 が終了した段階でその到達度を評価しているが、最終的な卒業前の到達度が評価されていない。

C. 現状への対応

早期臨床体験実習、基礎医学講座配属・研究室配属、臨床実習の実習科目において、学生の態度を評価し、この結果を合否判定基準に含めるとともに「プロフェッショナリズム」への到達度を評価する指標としている。また、すべての臨床実習が終了した段階で「臨床実習の到達目標」の達成度を評価する。

D. 改善に向けた計画

IR で収集・分析した知識、技能および態度を含む評価結果をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で評価方法の是非を検証し、評価方法の改善につなげる。

関 連 資 料

- 資料 0-1-10：医学科履修案内
- 資料 0-1-12：シラバス
- 資料 0-1-25：前期機能系実習冊子（2019 年度）
- 資料 0-1-26：後期機能系実習冊子（2019 年度）
- 資料 3-04：医学序説レポート（記入例）
- 資料 3-05：早期臨床体験実習 1・2 レポート（記入例）
- 資料 3-06：基礎医学体験実習レポート（記入例）
- 資料 3-07：早期臨床体験実習 1（指導医からの評価例）
- 資料 3-08：基礎医学講座配属シラバス・評価表
- 資料 3-09：研究室配属シラバス・評価表
- 資料 3-10：臨床講義 1・2 新カリキュラムでの科目の配分
- 資料 3-11：臨床講義・試験 基本方針
- 資料 3-12：医学科授業計画
- 資料 3-13：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 シラバス
- 資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表
- 資料 3-15：クリニカル・クラークシップノート（臨床実習の到達目標）

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

医学部では、各科目の到達目標の達成を保証するために、それぞれの評価有用性に合わせて様々な評価方法を用いている。以下に具体的な取り組みを示す。

講義科目では、単に筆記試験のみではなく、レポート、プレゼンテーション、学習態度などの各評価方法の有用性を活かして総合的に学生を評価している（資料 0-1-12：シラバス）。基礎医学講義科目では、講義と実習を組み合わせ授業が形成されており、講義の履修状況は筆記試験および口頭試問で、実習の履修状況はレポートおよび日頃の履修態度で評価して、これらを総合して合否を判定している。例えば、2 年次形態学では、各分野での筆記試験、

実習での口頭試問、実習ノート、レポート、学習態度、プレゼンテーションなどを総合的に評価し、可否を判定している。2年次生理学では、修得内容の長期にわたる定着を目標として、段階的評価を実施している。具体的には、中間評価、期末評価、実習評価を行い、これらの加重平均（中間：期末：実習＝2:3:1）で総合評価を行う。中間評価と期末評価は、講義中の評価（小テスト、受講態度）＋筆記試験とし、実習評価は参加態度とレポート内容で評価する（資料 3-02：形態学・生理学シラバス）。

臨床講義では、講義内容への理解を各科試験として、臨床実習に参加するための基本的臨床知識の修得状況を総括試験として評価し、これらを総合して可否を判定している。各科試験では記述式問題と選択肢問題を組み合わせた筆記試験で、総括試験では国家試験形式に準じた筆記試験で評価している（資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス）。

3年次基礎医学講座配属や5年次研究室配属などの研究能力を涵養する実習科目では、各所属研究室での研究発表とレポート内容とともに、指導教員が実習への参加態度を評価することで、それぞれの評価有用性に合わせて、知識、データの解析能力、プレゼンテーション能力および態度を総合的に評価している（資料 3-08：基礎医学講座配属評価表）（資料 3-09：研究室配属評価表）。

臨床実習では、各ラウンド共通の評価表を用いて、指導教員が知識、技能、態度およびレポート内容を総合的に判断し可否を判定している。特に、前向きな学習態度やプロフェッショナルリズムには独立した評価項目を設け、これらに問題のある学生には指導医が具体的なコメントを記載して評価している（資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表）。また、各ラウンドの最終日には、指導責任者（原則として教授）が各学生との面談を実施して、その到達度を確認するなど、多面的な方法で学生を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目において、到達目標の達成を保証するために、それぞれの評価有用性に合わせて様々な評価方法を用いている。一方、現行の評価方法が使命、ディプロマ・ポリシー、学修成果の達成度を確実に評価しているかは検証されていない。

C. 現状への対応

基礎医学講座配属、研究室配属では、実習開始までに所定の研究倫理に関する講義を e-learning で受講することを実習への参加と単位認定の条件としている。2019 年度に IR、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が発足し、IR による教育プログラムの分析結果をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で、評価方法を含めたカリキュラム全般の評価を開始している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを評価し改善につなげていくには、卒業生の実績を含めた長期的なデータの収集・分析が必要であり、IR とプログラム評価委員会を中心に、卒後教育開発センターとも連携しながら、どのような評価方法・評価基準が有用かを検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 3-02：形態学・生理学シラバス

資料 3-08：基礎医学講座配属評価表

資料 3-09：研究室配属評価表

資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表

資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス

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

医学部は、すべての教育プログラムにおいて、その評価方法および結果に利益相反が生じることのないよう取り組んでいる。基礎医学系科目の評価と合否判定は、複数の関係講座の教授による合議で決定される（資料 0-1-12：シラバス）。さらに、各学年の科目担当責任者からなる基礎医学講義・試験 WG で、その年度の各科目の成績および合否判定が審査される。

（資料 3-17：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨）。基礎医学講座配属および研究室配属などの実習科目では、研究発表、レポート、実習への参加態度など、研究指導者と指導教授を中心に複数の教員で評価し、合否を判定する（資料 3-18：基礎医学講座配属評価表（記入例））（資料 3-19：研究室配属評価表（記入例））。これら講義科目および実習科目の合否と進級は、最終的に教務委員会および教授会で判定されるため、利益相反が生じる余地はない。

臨床医学系講義科目では、臨床講義 1 は 15 講座、臨床講義 2 は 13 講座すべての講座の教員および教授が試験問題の作成と評価に関与している。最終的な合否判定は、各科試験と総括試験の成績をもとに、10 名の臨床系教授から構成される臨床講義審査委員会で決定される（資料 3-20：臨床講義審査委員会議事要旨）。臨床実習においても、各実習の評価及び合否判定は、複数の実習指導医と教授が合議のうえで判定する（資料 3-21：臨床実習評価表（記入例））、これらより、臨床医学系講義科目および臨床実習の評価および合否判定においても利益相反が生じる余地はない。CBT、OSCE では、試験の運営、評価に親族の参加は認められていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部のすべての講義・実習科目において、複数の教員が評価および合否判定に関与し、最終的な合否判定と進級は教務委員会および医学科会議で判定されるため、学生への評価方法および結果に利益相反が生じる余地はない。一方、医学科専門科目の評価および合否判定に関して、学生と教員が親族関係にある場合の対応は規定されていない。

C. 現状への対応

学生と成績評価に関与する教員が親族関係にある場合の対応方針を規定として明記する必要があるかについて、カリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

今後、利益相反に関する規程の制定を検討すると同時に、利益相反に関する教員の意識調査を実施し、講習会などで教員の認識を高めていく。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 3-17：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨

資料 3-18：基礎医学講座配属評価表（記入例）

資料 3-19：研究室配属評価表（記入例）

資料 3-20：臨床講義審査委員会議事要旨

資料 3-21：臨床実習評価表（記入例）

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

カリキュラム委員会は、評価に基づく改善策の検討、教育カリキュラムの策定と実施などを担当し、医学部教員、学生、事務職員のほか、医学部保健学科長、附属病院薬剤部長、附属病院看護師長、医師会代表者、関連病院代表者、他大学の教育専門家など、評価を担当する当事者以外の外部の専門家が構成要員となっている（資料 3-22:カリキュラム委員会規程）。これまでのカリキュラム委員会において、プログラム評価委員会からの報告をもとに学生評価に関して議論を行った。その中で、基礎医学・臨床医学系講義科目、基礎医学講座配属、臨床実習などの教育プログラムにおいて、評価方法、成績の集計結果、Post-CC OSCE の結果、国家試験の結果などをもとに、評価全般に関して外部の専門家の意見を求めた。その中で、他学部での評価の取り組み、他大学での取り組みなどが紹介され、教育カリキュラムの改善につなげる提言がなされた（資料 3-23：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価に関し、カリキュラム委員会に所属する外部の専門家（保健学科長、薬剤部長、看護部長、医師会代表者、関連病院代表者、他大学の教育専門家）から、精密に吟味された意見とカリキュラム改善の提言を得ている。一方、これまで得られた意見をいかにカリキュラムの改善につなげるかが今後の課題である。

C. 現状への対応

2019 年度に設置したカリキュラム委員会において、様々な職種、立場の外部の専門家から学生評価に関する意見を聴取している。専門家からの意見の聴取をいっそう促す方向で、現行の委員会を継続している。

D. 改善に向けた計画

外部の専門家から得られた意見を学生評価に確実に反映させ、カリキュラムの改善につなげる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 3-22：カリキュラム委員会規程

資料 3-23：プログラム評価委員会 議事要旨・配布資料

資料 3-24：カリキュラム委員会 議事要旨・配布資料

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

評価結果に対する疑義申し立てについては、医学科履修案内にある「大阪大学医学部医学科及び医学系研究科における成績評価異議申し立てに関する内規」に詳細が記載されている（資料 0-1-10：医学科履修案内 p29）。その要点は、1) 成績評価が明らかに誤記入（採点ミス・登録ミス）によると思われる場合、または成績評価が試験等の結果や出席状況から判断して明らかに誤っていると思われる場合、に該当する場合に限り、学生は異議申し立てを行うことができる。2) 学生は、成績開示日から 7 日以内に「成績異議申し立て書」を医学科教務係に提出する、3) 担当教員は、「成績異議申し立て書」受理日から原則として 10 日以内に、意義に対する回答を教務係に行う、である。この「成績評価異議申し立てに関する内規」は、毎年配布される履修案内で学生および教員に周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「評価結果に対する疑義申し立て制度」の詳細は医学科履修案内に明記し、学生、教員および職員に周知されている。一方、現制度による疑義申し立てと対応の実際、およびその実効性についての学生、教員からの評価は把握されていない。

C. 現状への対応

現行の制度を継続し、学生と医学科教育センターとの定期懇談会などを通じて問題点の抽出を開始している。

D. 改善に向けた計画

現行の「疑義申し立て制度」に関して、学生、教員からの意見をもとにプログラム評価委員会で本制度を評価し、カリキュラム委員会で改善策を検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-10：医学科履修案内 p29

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

評価方法の信頼性と妥当性を示すためには、多様な評価方法の導入、複数の評価者の活用、適切な難易度、その後の遂行能力との相関などが担保されることが必要である。医学部では、以下のような評価方法を採用し、信頼性と妥当性を検証している。

基礎医学系講義科目では、講義と実習の成果を総合的に評価している。具体的には、筆記試験、口頭試問、実習ノート、レポート、学習態度、プレゼンテーションなど、多様な評価基準をもとに学生を総合的に評価し、可否を判定している（資料 3-02：形態学・生理学シラバス）。また、形態学、生化学、生理学、遺伝学、感染症・免疫学、病理学、薬理学、環境医学・公衆衛生学などの基礎医学系科目では、複数の講座が講義と実習を担当し、学生評価においても各講座の教授が担当科目のすべての評価結果を把握したうえで、最終的に可否を判定している。これらの背景をもとに、2・3年次の基礎医学講義・試験 WG において、各科目の試験結果と得点分布の開示したうえで、各科目の評価の信頼性と妥当性を検証している（資料 3-17：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨）。

臨床医学系講義科目では、10名の臨床系教授からなる臨床講義審査委員会が、全学生の各科試験と総括試験の得点状況を確認したうえで、最終の可否を判定するとともに、試験実施状況（問題の難易度、得点の分布状況、評価方法、問題の適切なサンプリングなど）の信頼性、妥当性を検証している（資料 3-20：臨床講義審査委員会議事要旨）。本試験の合格者には CBT の受験資格が与えられるが、臨床講義試験 1・2 の総点と CBT の成績には優位の相関 ($p < 0.001$) を認めた（資料 3-25：臨床講義試験と CBT との相関関係）。臨床実習では、4週間単位の各実習ラウンドで、複数の評価者が共通の評価基準を用いて、知識、技能、態度を総合的に評価するシステムを構築し、すべてのラウンドで合格することが合格基準となっている（資料 3-14：臨床実習 1・選択実習 評価表 出席表）。臨床実習 1 が終了した段階で臨床実習の到達目標の多くが達成されており（資料 3-26：臨床実習の到達目標への達成度）、Post-CC OSCE でも内科、外科、その他の領域でいずれも良好な成績を得ている（資料 3-27：Post-CC OSCE 結果）。これらの資料をもとに、プログラム評価委員およびカリキュラム委員会で臨床講義試験および臨床実習の評価の妥当性と信頼性が検証された（資料 3-23：プログラム評価委員議事要旨・配布資料）（資料 3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学および臨床医学の評価方法は、それぞれ基礎医学講義・試験 WG および臨床講義審査委員会において、臨床実習の評価方法はカリキュラム委員会において、詳細な実績をもとにその信頼性と妥当性を検証している。講義科目に比較して、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習などの実習科目では、評価方法の検証はされていなかった。

C. 現状への対応

2019 年度より、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習などの実習科目に関して、プログラム評価委員およびカリキュラム委員会で評価方法の信頼性と妥当性の検証を開始した。

また、IR と医学科教育センターが評価方法の信頼性と妥当性を検証するために、データを収集・分析する機能を充実させる。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に、外部の専門家を含めた委員からの意見を学生評価に確実に反映させ、カリキュラム全般の評価方法の信頼性と妥当性を検証する。

関 連 資 料

資料 3-02：形態学・生理学シラバス

資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表

資料 3-17：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨（2019 年度）

資料 3-20：臨床講義審査委員会議事要旨（2019 年度）

資料 3-23：プログラム評価委員議事要旨・配布資料

資料 3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

資料 3-25：臨床講義試験と CBT との相関関係

資料 3-26：臨床実習の到達目標への達成度

資料 3-27：Post-CC OSCE 結果

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

医学部は、2015 年度入学生より導入した新カリキュラムに伴い、3 年次基礎医学講座配属、4 年次臨床講義、4～6 年次の臨床実習などの科目で新しい評価法を導入した。

3 年次基礎医学講座配属では、従来の研究発表とレポート内容に加えて、「将来、研究や医療に関わらせるには問題があると考えられる行動や態度の有無」を判定する評価法を導入し、この項目を合否判定の独立した項目とした（資料 3-08：基礎医学講座配属評価表）。5 年次研究室配属でも同様の評価方法を採用した（資料 3-09：研究室配属評価表）。

4 年次臨床医学系講義科目では、従来は 25 の授業科目のそれぞれで単位を設定し、合否を判定していた。2016 年度より前半の 12 科目と後半の 13 科目を統合させ（その後の科目統合により、現在は 10 科目と 11 科目）、それぞれ臨床講義 1、臨床講義 2 として 2 つの単位に集約させるとともに、評価法を根本的に改変させた（資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス）（資料 3-10：臨床講義 1・2 新カリキュラムでの科目配分）。臨床講義 1 では、臨床系各科目の講義終了後直ちに筆記試験（各科試験）を実施する。すべての各科試験が終了後、全科目を対象とした総括試験を実施して、各科試験と総括試験の成績を総合的に判断して合否を判定する。各科試験の目的は、その科目の講義内容をどの程度理解しているかを確認するものであり、試験の内容、形式は各科に任されている。総括試験の目的は、臨床実習に参加するための基本的な臨床知識を修得してかを確認するものであり、問題はモデル・コア・カリキュラムに沿って作成され、形式も国家試験や CBT に準じた五選択肢択一問題が基本である。各

科試験は1～5の5段階で評価し60点満点、総括試験は40点満点とし、これらの総点が60点以上を合格とする。再試験は、総点が60点未満学生を対象に総括試験と同様の形式および配点（40点）で実施する。各科試験には再試験はなく、その評価は最後まで持ち越されることになる。

臨床実習の各ラウンドで作成する評価表では、従来のコミュニケーション能力、病歴聴取・身体診察・病態把握、カルテ記載、プレゼンテーション能力、レポート内容のほかに、2018年度より新たに「前向きな学習態度」や「プロフェッショナリズム」などの要素も加味して可否を判定している（資料3-14：臨床実習1・選択実習・臨床実習3 評価表）。また、モデル・コア・カリキュラムの内容に準じた学生の到達目標を作成し、その提出を義務づけている（資料3-15：クリニカル・クラークシップノート 臨床実習の到達目標）。また、学生自身が日々の実習を確認し振り返る目的で、各ラウンドの実習日誌を作成し、その日の目標、実習内容、その日の振り返りを記載させるシステムも導入した（資料3-28：クリニカル・クラークシップノート 実習日誌）。

医学部は、2011年度より6年次卒業試験を廃止し、臨床実習の総括として学生の総合的臨床能力を判定するPost-CC OSCEを導入した。Post-CC OSCEでは、内科系、外科系、その他の領域より計3課題出題し、医療面接、身体所見、検査所見、画像診断および病態のメカニズムを順次面接形式で問うもので、評価方法は、知識、態度、思考力を指標にA, B, C, Dの4段階の総括評価とした（資料3-29：Post-CC OSCE 評価表）。2020年度からのPost-CC OSCEの本格導入に伴い、共用試験実施評価機構から出題される共通課題に加えて、大阪大学として従来の形式に準じた独自課題および評価法を継続させる予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、Post-CC OSCE、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床講義、臨床実習などの講義・実習科目で、必要に応じて新しい評価法を導入している。一方、その評価法の妥当性の検証は十分にはなされていない。

C. 現状への対応

2015年度に導入した新カリキュラムは、2020年度にすべての学年で適応され、新しい評価法も導入されている。これに対し、IRと医学科教育センターが新しく導入した評価方法の信頼性と妥当性を検証するために、データを収集・分析する機能を充実させる。

D. 改善に向けた計画

Post-CC OSCE、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習に新たに導入された評価方法について、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で、それぞれの評価方法の信頼性と妥当性の検証結果をもとに評価方法の改善を図る。

関 連 資 料

資料3-08：基礎医学講座配属評価表

資料3-09：研究室配属評価表

資料3-10：臨床講義1・2 新カリキュラムでの科目配分

資料3-14：臨床実習1・選択実習・臨床実習3 評価表・出席表

資料 3-15：クリニカル・クラークシップノート 臨床実習の到達目標

資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス

資料 3-28：クリニカル・クラークシップノート 実習日誌

資料 3-29：Post-CC OSCE 評価表

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

医学部は、以下のような科目を中心に外部評価者を積極的に活用している。

3 年次基礎医学講座配属では、例年 30～40 名の学生が微生物病研究所、免疫学フロンティア研究センター、生命機能研究科など、医学科以外の学内関連研究施設に配属される。各所属研究室での研究発表およびレポートの内容、実習への態度などの評価基準をもとに指導教授から評価を受け、単位が認定される（資料 3-30：基礎医学講座配属—関連研究施設の評価表）。

4 年次環境医学・公衆衛生学実習では大阪大学のみならず、京阪神地域の保健所、病院、行政機関が実習の指導を担当する（資料 3-31：環境医学・公衆衛生学実習学外実習施設リスト）。本実習の評価は、これらの指導医からの評価と研究発表会での内容を総合的に判断して可否を判定している（資料 3-32：環境医学・公衆衛生学実習シラバス）

臨床実習では、京阪神地域の関連病院から 259 名の臨床教授を任命し、学外臨床実習での学生指導と評価を依頼している。学生の評価は学内、学外実習で共通の評価基準で実施し（資料 3-33：臨床教授からの評価表）、臨床教授からの評価は所属教室の教授が内容を確認後、最終的に確定させる。また、1 年次早期臨床体験実習では、模擬患者が面接実習の指導と振り返りを担当し、その成果を学生がレポートしてまとめている（資料 3-34：1 年次早期臨床体験実習 面接実習レポート）。

選択実習では、約 50 名の学生が海外実習に、約 60 名の学生が地域医療実習に参加する。本実習での評価は、海外実習施設や地域の病院・診療所の指導責任者からの評価をもとに、学生のレポート内容とあわせて実施している（資料 3-35：選択実習（海外留学、地域医療実習）外部評価者からの評価表）。

2019 年度より、6 年次 Post-CC OSCE の評価者として学外関連病院の指導医に参加を依頼し、17 名の臨床教授が学外評価者として学生評価を担当した（資料 3-36：Post-CC OSCE 学外評価者名簿）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講座配属、環境医学・公衆衛生学実習、臨床実習、選択実習、Post-CC OSCE で、国内外のさまざまな外部評価者の活用を進めている。一方、外部評価者の質の担保に関する検討が十分にはなされていない、

C. 現状への対応

関連病院実習における外部評価者としての臨床教授の質を担保する目的で、各臨床系講座が臨床教授の学生評価結果と指導状況を確認するとともに、学生からのアンケート結果と合わせて、多角的に外部評価者を評価するシステムを導入した。

D. 改善に向けた計画

6年次 Post-CC OSCE では、臨床教授からなる外部評価者を積極的に活用することで、多様な視点から学生を評価するシステムを構築すると同時に外部評価者が大阪大学の学生教育に対する認識を深める機会としている。また、海外実習や地域医療実習において、外部評価の妥当性を検証し、これらの実習での評価方法の改善につなげていく。

関連資料

資料 3-30：基礎医学講座配属一関連研究施設の評価表（記入例）

資料 3-31：環境医学・公衆衛生学実習学外実習 施設リスト

資料 3-32：環境医学・公衆衛生学実習 シラバス

資料 3-33：臨床教授からの評価表（記入例）

資料 3-34：1年次早期臨床体験実習 面接実習学生レポート（記入例）

資料 3-35：選択実習（海外留学、地域医療実習）外部評価者からの評価表（記入例）

資料 3-36：Post-CC OSCE 学外評価者名簿

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。（Q 3.2.2）

注 釈:

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

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

卒業時の到達目標を定めた学修成果はB1. 3. 1 に、学修成果と教育プログラムおよび評価方法の関連を示したカリキュラム・マップはB2. 1. 1 に明示している（資料 3-37：学修成果 医学科 HP）（資料 3-38：カリキュラム・マップ）。学修成果を達成するための各科目の教育方法および評価方法はシラバスにまとめられている（資料 0-1-12：シラバス）。例えば、2 年次形態学の学修成果は「生命科学の基本を、分子・細胞・組織・臓器・個体の各レベルで理解し、説明できる。」と定義され、シラバス中には「1. 肉眼解剖および顕微解剖を通して認識できる構造物（肉眼解剖では、骨、筋肉、血管、神経等、顕微解剖では各種臓器、組織の微細形態学的な特徴等、神経解剖では神経系の各部位の形態学的特徴や経路等）を、機能と関連させ、かつ適切な専門用語を用いて説明できる。2. 人体の構成要素がどのような発生過程を経て形成されるのか説明できる。」と詳細に記載されている。教育方法は「講義および実習」、成績評価は「形態学の成績は、関連する幅広い分野についての筆記試験、実習試験（組織学においては実習ノート（スケッチ）、レポート、学習態度、プレゼンテーションなどを総合的に評価し判断する。医学の基礎であり、特定の分野のみの偏った学習は評価しない。上記授業計画以外に試験を行う事がある。本試験の不合格者を対象に 1 回の再試験を実施する。」と記載されている（資料 3-02：形態学・生理学シラバス）。基礎医学系科目は講義と実習から構成され、知識は筆記試験および口頭試問で、技能および態度は実習で評価し、これらを総合して最終成績と可否を判定している。

3 年次基礎医学講座配属では 3 か月間、5 年次研究室配属では 2 か月間、学生が希望する研究室に所属し、基礎医学研究または臨床医学研究に専念する。これらの実習での学修成果は「研究倫理に基づき、自ら研究計画を作成・実行し、得られた結果を解析するとともに、発表・討論ができる」と明記されている。この学修成果の到達度は実習終了時の研究発表とレポート内容をもとに評価され、実習態度により研究者としての適性も評価される（資料 3-08：基礎医学講座配属評価表）（資料 3-09：研究室配属評価表）。

臨床講義の評価方法の詳細は Q3. 1. 2 で述べている。臨床講義における学修成果は「臨床・研究の進歩に貢献するために必要な、幅広い医学知識を身につける」(B2. 1. 1) ことにあり、この到達度を評価するために、各科試験では講義で取り扱う基本的臨床知識、臨床医学の進歩、最新の研究成果、などの修得状況を筆記試験で確認し、総括試験ではモデル・コア・カリキュラムの学習項目に沿った問題を作成することで、臨床実習に必要な基本的臨床知識の修得を確認し、これらを総合して可否を判定している。

臨床実習では、B2. 1. 1 で示した学修成果のうち「1. プロフェッショナリズムと生涯学習」、「2. 臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「3. 医師としてあるべき態度・姿勢」などが目標とする学修成果となる。これらを実現するために、臨床実習は 4 週間単位のクリニカル・クラークシップを採用している。臨床実習ではすべてのクリニカル・クラークシップで共通の評価表をもとに学生を評価している。具体的には、「コミュニケーション能力」、「病歴聴取」、「病態把握・鑑別診断・治療方針の作成」、「診療録の作成」、「前向きな学習態度」、「プロフェッショナリズム」などをそれぞれ 5 段階で評価し、症例レポートおよび実習態度を加えて総合的に学修成果の到達状況进行评估している（資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学および臨床医学の講義・実習科目において、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価方法を採用しシラバスにも明示されている。一方、現行の評価方法が目標とする学修成果の到達と教育方法の妥当性を保証するものになっているかに関する検討は十分にはなされていない。

C. 現状への対応

2015 年度に導入した新カリキュラムは、2020 年度にすべての学年で適応される。そこで現行の評価方法が目標とする学修成果と教育方法に整合した評価になっているかを検証するため、IR と医学科教育センターが学生の実績を収集・分析する機能を充実させる。

D. 改善に向けた計画

IR で分析された教育プログラムのデータをもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で、現行の評価方法が学修成果の到達と教育方法の妥当性を保証するものになっているかを検証し、評価方法を含めたカリキュラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 3-02：形態学・生理学シラバス

資料 3-08：基礎医学講座配属評価表

資料 3-09：研究室配属評価表

資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表

資料 3-37：学修成果—医学科 HP

資料 3-38：カリキュラム・マップ

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

学修成果はB1.3.1に、学修成果対応した各科目のカリキュラム・マップはB2.1.1に明示している。以下に、主要な教育科目で学生が学修成果を達成していることを保証する評価について具体的に述べる。

3年次基礎医学講座配属および5年次研究室配属では、学修成果「4.研究者としての基本的能力」の達成を目指している。このための学生評価として、研究発表および研究成果レポートの内容をもとに、研究計画の作成、研究の実践、データの解析、発表・討論などの基本的能力を評価している（資料3-08：基礎医学講座配属評価表）（資料3-09：研究室配属評価表）。また、研究倫理教育e-learning（eAPRIN）の受講も評価の一部である（資料3-39：研究倫理e-learning受講通知文）。2019年度の基礎医学講座配属、研究室配属の成績分布、平均点、合格率、指導者からのコメントをもとにカリキュラム委員会で検討の結果、学生は目標とする学修成果を達成していると評価された（資料3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

基礎医学講義の達成目標は、学修成果「2.臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」に集約され、その評価は各科目のシラバスで明記されている（資料0-1-12：シラバス）。基本的な評価方針は、基礎医学知識は筆記試験・口頭試問で、研究手技および研究者としての姿勢は実験レポートや授業・実習への姿勢と態度で評価し、これらを総合的に評価して各科目の可否を判定している。各科目の成績は基礎医学講義・試験WGで討議され、成績分布・合格率から見て学生は学修目標を達成していると評価された（資料3-17：基礎医学講義・試験WG議事要旨）。

臨床医学講義の達成目標は、学修成果「2.臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」に集約される。その評価は各臨床科目講義を臨床講義1、臨床講義2の2つの単位に集約させ、各科試験および総括試験の成績を総合的に判断して可否を判定している（資料3-16：臨床講義1・2シラバス）。各科試験はその科目の講義内容の理解度を、総括試験はモデル・コア・カリキュラムに記載されている基本的な臨床知識を修得しているかを確認するものであり、これらにより臨床実習に必要な基本的な臨床知識以外に、最新の臨床・研究成果に関する知識の到達度も評価することができる。これらの試験の合格者には、CBT、OSCEを受験する資格が与えられるが、最近3年間のCBT、OSCEの平均合格率はそれぞれ99%、100%であった。また、臨床講義試験とCBTの成績とは有意($p<0.001$)の相関を認めた（資料3-25：臨床講義試験とCBTとの相関関係）。以上の評価結果から、臨床医学講義において学生は学修成果を達成していると考えられた（資料3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

臨床実習の達成目標は学修成果「1.プロフェッショナリズムと生涯学習」、「2.臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「3.医師としてあるべき態度・姿勢」で明示している。この目標の達成を保証するため、クリニカル・クラークシップの各ラウンドで作成される評価表でこれらの学修成果の到達度を確認し（形成的評価）、すべてのラウンドで到達

が認められ場合に臨床実習を合格と判定している。また「臨床実習の到達目標」を策定することで、学生が臨床実習中に経験した症例、手技などの到達度を自己評価し、評価者が認定するシステムが運用されている。臨床実習の中間点や終了後にこれらの到達度を評価することで、学修成果の達成を確認することができる(資料 3-26:臨床実習の到達目標への達成度)。

2011 年度より、臨床実習の総括評価としての Post-CC OSCE を導入した。本試験は、内科系、外科系、その他の領域より 3 課題出題し、医療面接、身体所見、検査所見、画像診断および病態のメカニズムを順次面接形式で問うもので、評価方法は、知識、態度、思考力を指標に A, B, C, D の 4 段階の総括評価とした(資料 3-29: Post-CC OSCE 評価表)。Post-CC OSCE の合格および単位取得は卒業要件となっている。達成指標の一つとして Post-CC OSCE を導入して以降、9 年間の医師国家試験現役合格率は 95.4%であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学および臨床医学の講義・実習科目において実施されている評価は、学生が目標とする学修成果を達成していることを保証する方法が採用され、シラバスにも明示されている。一方、IR による詳細な学生実績の分析に基づき、現行の評価方法の妥当性を評価するシステムは十分には整備されていない。

C. 現状への対応

2015 年度に導入した新カリキュラムは 2020 年度にすべての学年で適応される。そこで、現行の評価が学修成果を達成していることを保証する評価になっているかを検証するため、IR と医学科教育センターが学生の実績を収集・分析する機能を充実させる。

D. 改善に向けた計画

IR で収集・分析した学生の実績をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で学修成果への達成度を確認することで、目標とする学修成果を達成していることを保証する評価方法を採用しているかを検証し、評価方法を含めたカリキュラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

資料 0-1-12: シラバス

資料 3-08: 基礎医学講座配属評価表

資料 3-09: 研究室配属評価表

資料 3-16: 臨床講義 1・2 シラバス

資料 3-17: 基礎医学講義・試験 WG 議事要旨

資料 3-24: カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

資料 3-25: 臨床講義試験と CBT との相関関係

資料 3-26: 臨床実習の到達目標への達成度

資料 3-29: Post-CC OSCE 評価表

資料 3-39: 研究倫理 e-learning 受講通知文

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、主要な教育科目で以下のような評価方法を採用し、学生の学修促進を図っている。

1・2年次の早期臨床体験実習では、それぞれ1週間の実習終了時に1年次では「あるべき医師像」、2年次では「多職種連携の意義」をテーマにレポートを提出させ、この内容を評価し可否を判定している。これにより学生は将来のあるべき医師像を認識し、今後の学修を促進する動機付けとなっている（資料3-05：早期臨床体験実習1・2レポート 記入例）。

医学部の使命「世界をリードする医師・研究者の養成」とこれを達成するための教育科目として、3年次基礎医学講座配属および5年次研究室配属の位置づけをシラバスに明示している（資料3-08：基礎医学講座配属シラバス）（資料3-09：研究室配属シラバス）。研究者としての基本的能力は「研究発表」および「研究レポート」で評価し、評価結果を明示することで、学生は研究者としての基本的能力の到達度を確認することができる（資料3-18：基礎医学講座配属評価表—記入例）（資料3-19：研究室配属評価表—記入例）。

臨床医学講義では、各授業科目の終了後に各科試験を実施することで講義内容の理解度を確認している。可否判定は、各科試験の総計と総括試験の割合を6：4として各科試験の成績を重視し、各科試験では再試験を実施しない（資料3-16：臨床講義1・2シラバス）。本評価により、学生は普段の前向きな学習態度が重要であることを認識しながら講義に臨むことになる。

臨床実習では、「臨床実習の到達目標」として臨床実習中に経験した症例、手技などの到達を自己評価し、評価者が認定するシステムを採用している（資料3-15：クリニカル・クラッシュノート 臨床実習の到達目標）。これにより、臨床実習中に学生が到達目標のどの項目が達成され今後どの項目を重点的に経験すればよいかを確認しながら臨床実習に参加することができる。このような振り返りの機会は学生自らの学修を促進させることになる。また、実習終了後にこれらの到達度を評価することで、学修成果の達成度を確認することができる。

3～5年次の医学英語では、英語で研究発表・ディスカッションができる、英語で患者診察・説明・症例提示ができるを到達目標とし、筆記試験、プレゼンテーション、英語でのレポート内容などを総合的に学生を評価し可否を判定している（資料3-40：医学英語1・2シラバス）。例年、各年度あたり50～60名の学生が選択実習、基礎医学講座配属、研究室配属の期間中に海外で臨床実習や基礎医学研究に参加している。学生は医学英語の合格をもって海外実習に参加するための英語力の修得を認識することができ、本評価が学生の学修を促進させることになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床講義や医学英語などの講義科目、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習などの実習科目において、学生の学修を促進する評価方法を採用し、シラバスにも明示されている。

一方、IR による詳細な学生実績の分析に基づき、学生の学修促進をする評価が実現されているかを検証するシステムは十分には整備されていない。

C. 現状への対応

現行の評価が学生の学修を促進しているかを検証するために、IR と医学科教育センターが学生の実績を収集・分析する機能を充実させる。また、学生の臨床実習への取り組み・意欲を促進させることを目的に、「臨床実習の到達目標」への達成度の中間評価を実施し、この結果を学生にフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

IR で分析された各教育プログラムのデータをもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で現行の評価が学生の学修を促進しているかを検証し、評価方法を含めたカリキュラムの改善につなげていく。

関連資料

- 資料 3-05：早期臨床体験実習 1・2 レポート（記入例）
- 資料 3-08：基礎医学講座配属 シラバス
- 資料 3-09：研究室配属 シラバス
- 資料 3-15：クリニカル・クラークシップノート（臨床実習の到達目標）
- 資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス
- 資料 3-18：基礎医学講座配属評価表（記入例）
- 資料 3-19：研究室配属評価表（記入例）
- 資料 3-40：医学英語 1・2 シラバス

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、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、各学修段階で到達目標への達成度を評価し学修を促すこと目的とした形成的評価と、最終的に到達目標への達成度を評価し可否を判定する総括的評価を組み合わせることで、学生の学修と教育進度を適正に評価するシステムの充実を図っている。

医学科教育センターは、基礎医学、臨床医学のすべての講座を対象に形成的評価の現状と今後の取り組みに関するアンケート調査を実施した。その結果、40 講座中 19 講座（48%）が形成的評価をすでに導入しており、その形式も小テスト、口頭試問、グループディスカッションなど多様な方法が採用されていた。形成的評価を今後あらたに導入または充実させるとの回答は 18 講座（43%）であった（資料 3-41：形成的評価アンケート結果）。これらの結果

をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で形成的評価の現状と充実に向けた議論がなされ、今後形成的評価を充実させる方向で各講座が対応する、各科目の取り組みは2020年度シラバスに明記する、との基本方針が定められた（資料3-23：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料3-24：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）（資料0-1-12：シラバス）。以下に取り組みの具体例を示す。

基礎医学講義では、講義と実習を組み合わせで総合的に合否を判定している。生理学では、講義終了後にその日の講義内容に即した課題を学生に提示し Web 上で解答を公表することで、学生は日々の修得状況を認識することができる。生理学の総括的評価は2回の筆記試験および生理学実習の評価を総合的に判定して合否を判定している。形態学では、午前中に講義、午後から講義内容に即した解剖実習の組み合わせで授業を実施しており、その日の実習終了後に各学生の実習ノートを確認し、口頭試問形式で修得状況を確認している。形態学の総括的評価はマクロ解剖学、組織学、骨学、神経解剖学などの4分野で筆記試験を実施し、これらのすべての分野の合格をもって単位を認定している（資料3-02：形態学・生理学シラバス）。

3年次基礎医学講座配属および5年次研究室配属では、学生は希望する研究室に所属し担当教員によるマンツーマンの指導により研究者としての基本的な能力の涵養を目指す。研究計画の作成・実施、データの解析・まとめ、発表・討論の各段階において、指導教員が学生の到達状況を評価しフィードバックを行う（形成的評価）。総括的評価は、実習終了後に実施する研究発表、研究成果をまとめたレポートおよび研究態度を総合的に評価して合否を判定している（資料3-08：基礎医学講座配属評価表）（資料3-09：研究室配属評価表）。

臨床講義1・2では各講義終了後に各科試験を実施し5段階で評価する。各科試験が終了後すべての科目を含む総括試験を実施し、各科試験と総括試験を総合して合否を判定する。各科試験および総括試験の評価結果は学生に開示され、学生は各科目の到達状況と総合的な学修成果を認識することができる（資料3-16：臨床講義1・2シラバス）。

臨床実習では、各ラウンドにおいて指導教員によるカルテや実習日誌の確認、レポートの指導などで学生は学修状況を把握することができる。また、実習最終日に指導教授による総括（形成的評価）を実施している（資料3-14：臨床実習1・選択実習・臨床実習3 評価表・出席表）（資料3-15：クリニカル・クラークシップノート 臨床実習の到達目標）（資料3-28：クリニカル・クラークシップノート 実習日誌）。各ラウンドで合否を判定し、全ラウンドでの合格をもって臨床実習の単位を認定している。また、臨床実習到達目標の達成度を定期的にモニタすることで、学生に対して教育進度の形成的評価を実施することができる（資料3-26：臨床実習の到達目標への達成度）。臨床実習の総括評価としてのPost-CC OSCEの成績は、内科、外科、シミュレータ課題ともに良好であり、2018年度の合格率は100%であった（資料3-27：Post-CC OSCE 結果）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講義や臨床医学講義などの講義科目、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習などの実習科目において、形成的評価と総括的評価が採用され、学生の学修成果と履修状況が判定されている。一方、2019年度の講義科目における形成的評価の導入は約半数にとどまっている。

C. 現状への対応

形成的評価の導入に関する各講義科目担当者へのアンケート結果をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で検討した結果、2020 年度シラバスに形成的評価の具体的方法と総括的評価とのバランスを明記することで、形成的評価を促進させる取り組みを開始した。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に、形成的評価の導入と総括的評価のバランスと学修成果への到達度を検証し、評価方法を含めたカリキュラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

- 資料 0-1-12：シラバス
- 資料 3-02：形態学・生理学シラバス
- 資料 3-08：基礎医学講座配属評価表
- 資料 3-09：研究室配属評価表
- 資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表
- 資料 3-15：クリニカル・クラークシップノート（臨床実習の到達目標）
- 資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス
- 資料 3-23：プログラム評価委員会議事要旨
- 資料 3-24：カリキュラム委員会議事要旨
- 資料 3-26：臨床実習の到達目標への達成度
- 資料 3-27：Post-CC OSCE 結果
- 資料 3-28：クリニカル・クラークシップノート（実習日誌）
- 資料 3-41：形成的評価アンケート結果

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、基本的知識の修得と統合的学修の促進、学生への過度な負担の回避を目指して、カリキュラム単位ごとの試験回数と方法を定めている。

基礎医学講義科目では、学生に膨大な量の暗記による過剰な負担を避けるため、各科目で試験の回数や方法を規定し、基礎医学講義・試験 WG で試験日程を調整のうえ、事前に学生に通知している（資料 0-1-12：シラバス）（資料 3-42：2・3 年次基礎医学試験日程表）。2 年次の形態学では、4 講座がマクロ解剖学、発生学、骨学・組織学、神経解剖学の講義と実習を担当している。試験は筆記または口頭形式とし、各講座当たりの本試験の回数はそれぞれ 1 回～3 回で再試験は各講座で実施する。最終的な可否は 4 講座の教授が合議のうえ、筆記・口頭試験、実習、レポート、学習態度、プレゼンテーションなどを総合的に評価し判定する。

(資料 3-02：形態学・生理学シラバス)。3 年次の感染症・免疫学では、3 講座と微生物病研究所の関連講座が免疫学、ウイルス学、寄生虫学、細菌学の講義と実習を担当する。2020 年度より試験および評価方法は臨床医学講義に準じて、上記 4 分野の各科試験（基本的知識の修得）とこれらを合わせた総括試験（統合的学修）を総合的に評価し合否を判定するシステムに変更した（資料 3-43：感染症・免疫学シラバス）。各科試験では再試験を実施せず、本試験で合格点に達しなかった学生は総括試験で再試験を受けることになる。生理学および病理学では各 2 回の試験を実施し、実習・レポートと合わせて総合的に合否を判定している。

4 年次の臨床医学系講義科目では、従来は 25 の授業科目のそれぞれで単位を設定し試験で合否を判定していたが、2016 年度より前半の 12 科目と後半の 13 科目を統合させ（その後、それぞれ 10 科目と 11 科目に科目統合）、臨床講義 1、臨床講義 2 として 2 つの単位に集約させるとともに評価法を根本的に改変させた（資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス）。臨床講義 1 では、これに含まれる臨床系各科目の講義終了後直ちに試験（各科試験）を実施する。すべての各科試験が終了後全科目を対象とした総括試験を実施し、各科試験と総括試験の成績を総合的に判断して合否を判定する。各科試験の日程は医学科教育センターで事前に調整し過密な日程を避けている（資料 3-44：3・4 年次授業計画）。各科試験の目的はその科目の講義内容をどの程度理解しているかを確認するものであり、試験の内容、形式は各科に任されている。各科試験では再試験は行なわない。総括試験の目的は臨床実習に参加するために必要な臨床知識の修得を確認するものであり、問題はモデル・コア・カリキュラムの内容に沿って作成され、形式も国家試験や CBT に準じた五選択肢択一問題が基本である（資料 3-45：臨床講義・試験の概要）。

カリキュラム上 4 年次 10 月ですべての筆記試験は終了し、それ以降の試験は 4 年次 CBT、OSCE および 6 年次 Post-CC OSCE のみとなる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床講義科目では、各科試験と総括試験を組み合わせる総合的に合否を判定するシステムを導入し、基礎医学講義では、分野別に試験を実施しそれらを総合して合否判定するシステムを導入している。これにより学生への過度な負担を避けながら、基本的知識の習得と統合的学修を促進させている。

C. 現状への対応

2019 年度に基礎医学講義・試験 WG が発足し、各学年の講義担当者間で情報を共有することで学生の負担軽減と履修効果の向上を目指して、試験日程とカリキュラムの調整を開始した。

D. 改善に向けた計画

試験日程や数の調整が基礎医学および臨床医学講義における目標とする学修成果を達成しているかをプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で検証し、カリキュラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 3-02：形態学・生理学シラバス
資料 3-16：臨床講義 1・2 シラバス
資料 3-42：2・3 年次基礎医学試験日程表
資料 3-43：感染症・免疫学シラバス
資料 3-44：3・4 年次授業計画
資料 3-45：臨床講義・試験の概要

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、以下の方針で学生に対して評価結果に基づいたフィードバックを実施している。

1 年次早期臨床体験実習では、学生は 1 週間医学部附属病院の診療科に配属され、患者とのコミュニケーションや医療の現場を体験する。1 日目のコミュニケーション実習では模擬患者と医学科教育センター教員から、病棟実習では最終日に指導医および病棟師長から具体的なフィードバックを受ける（資料 3-34：1 年次早期臨床体験実習 面接実習学生レポート）（資料 3-05：早期臨床体験実習 1・2 レポート）（資料 3-07：早期臨床体験実習 1（指導医からの評価例））。2 年次早期臨床体験実習では、附属病院薬剤師、看護師、管理栄養士から指導を受け、実習終了時にそれぞれの職種からフィードバックを受け、その内容をレポートとしてまとめる（資料 3-05：早期臨床体験実習 1・2 レポート）。

3 年次基礎医学講座配属および 5 年次研究室配属では、実習終了時に実施する研究発表において、研究室の教員が発表内容に基づいたディスカッションおよび学生へのフィードバックを実施している（資料 3-18：基礎医学講座配属評価表（記入例））（資料 3-19：研究室配属評価表（記入例））。臨床実習においても、各実習ラウンドの最終日に指導教授による総括とフィードバックを実施しており、その結果は評価に反映される（資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表）。

医学科教育センターは、基礎医学、臨床医学のすべての講座を対象に形成的評価の現状と今後の取り組みに関するアンケート調査を実施した。その結果、40 講座中 19 講座（48%）で形成的評価による学生へのフィードバックを導入しており、その形式も小テスト、口頭試問、グループディスカッションなど多様な方法を採用していた。形成的評価を今後あらたに導入または充実させるとの回答は 18 講座（43%）であった（資料 3-41：形成的評価アンケート結果）。カリキュラム委員会で議論の結果、2020 年度より講義科目のシラバスに形成的評価の実施を明記することになった。臨床講義では、各科試験の成績（5 段階評価）および総括試験の成績は学生に通知され、学生は臨床系各科の修得状況を把握することができる（資料 3-46：臨床医学講義 1 成績表）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期臨床体験実習、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習などの実習科目では、評価結果に基づいた学生へのフィードバックが実施されているが、基礎医学、臨床医学の講義科目では、学生へのフィードバックが十分には導入されていない。

C. 現状への対応

講義科目における評価結果に基づいた学生へのフィードバックの現状を分析し、基礎医学科目では臨床講義・試験 WG で、臨床系科目では臨床講義審査委員会でフィードバックの導入に向けた議論を開始している。

D. 改善に向けた計画

講義科目における学生へのフィードバックに関して、臨床講義・試験 WG および臨床講義審査委員会での議論をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で具体的な対応策を検討し、フィードバックの改善につなげていく。

関 連 資 料

- 資料 3-05：早期臨床体験実習 1・2 レポート（記入例）
- 資料 3-07：早期臨床体験実習 1（指導医からの評価例）
- 資料 3-14：臨床実習 1・選択実習・臨床実習 3 評価表・出席表
- 資料 3-18：基礎医学講座配属評価表（記入例）
- 資料 3-19：研究室配属評価表（記入例）
- 資料 3-34：1 年次早期臨床体験実習 面接実習学生レポート
- 資料 3-41：形成的評価アンケート結果
- 資料 3-46：臨床医学講義 1 成績表

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）に応じた、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

医学部は、学生の選抜方法を明示し、客観的方法により入学方針を定め履行している。

大阪大学医学部医学科のアドミッション・ポリシー

医学部医学科では、地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者を養成することを教育目標に掲げ、これを実現するため、以下のような資質・能力を持った学生を受け入れます。

- 高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、組織においてリーダーシップを発揮できる者
- 医学科の教育課程を履修するに必要な高度な学力、知性および語学力を有する者
- 医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、これを実現する行動力を有する者
- 多様な価値観を受け入れる柔軟性と知への探究心、自由で豊かな発想力を持ち、創造性を発揮できる
- 社会における自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者

医学部は、世界の医学・医療の発展に貢献できる人材を育成するため、アドミッション・ポリシーを上記のように定め公開している（資料 4-01：大阪大学医学部医学科アドミッション・ポリシー）。このような学生を適正に選抜するために、一般入試 募集人員 95 人および推薦入試 募集人員 5 人程度を行っている。その他、私費外国人留学生特別入試および海外在住私費外国人留学生特別入試を募集人員若干名で行っている。

1) 一般入試：大学入試センター試験並びに個別学力検査の成績（数学、理科、外国語）に基づき、面接の内容も加味して入学候補者を決定する（資料 0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程））。面接の結果によって、医師および医学研究者になる適性に欠けると判断された場合は、筆記試験の得点に関わらず不合格とする。

2) 推薦入試：大阪大学では日本トップクラスの学問・研究を通じて、21 世紀のグローバル社会で活躍できる「教養・デザイン力・国際性」を備えた人材を育成することをめざしている。そのために、これまでの常識や価値観とは異なる大阪大学独自の入試方式を 2017 年度より取り入れた（資料 0-6-09：大阪大学 A0・推薦入試学生募集要項）。大学入試センター試験並びに小論文試験の成績及び面接結果を総合的に評価する。

3) 私費外国人留学生特別入試：日本国籍を有しない者で、外国の教育制度に基づく教育期間において学校教育における 12 年の課程を修了した者および修了見込みの者あるいはそれに準じた者で日本留学試験および TOEFL を受験したものを対象とする（資料 0-6-11：私費外国人留学生特別入試学生募集要項）。入学者の選抜は、筆記試験、小論文、面接の結果を総合して行われる。

4) 海外在住私費外国人留学生特別入試：大阪大学は、「地域に生き世界に伸びる」をモットーに、高い倫理観を持ち、各方面で指導的立場に立てるグローバル人材を世に送り出すという使命を担う。日本人学生と日本語で共に語らい、共に勉強し、互いに切磋琢磨することのできる学部留学生を増やすために本入試制度を 2016 年度入学者から開始している（資料

0-6-12：海外在住私費外国人留学生特別入試募集要項）。本制度の特色は、来日することなく受験が可能であり、合格後來日し大阪大学に入学するまでの半年間に日本語研修および予備教育を受け、その後大阪大学に入学することである。宿舎については1年間優先的に学内宿舎に入居可能である。入学者の選抜は、書類審査により行う。ただし、必要に応じて面接（基礎学力検査を含む）を行う。面接を実施した場合は、その結果も含めて合格者判定を行う。

入試の実施、制度、広報、その他重要事項に関する審議は、大阪大学入試委員会で行われる（資料4-02：大阪大学入試委員会規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー、入学枠、選抜方法が明示され履行されている。入試の実施などを担当する委員会が設置され、その役割が明示されている。大阪大学の価値観に基づき選抜方法の見直しを行い、2016年度より海外在住私費外国人留学生特別入試、2017年度より推薦入試を導入した。一方、新しく導入した選抜方法が適切なものであるか検証する必要がある。大学入試センター試験制度が変革期にあり、柔軟な対応が必要である。

C. 現状への対応

学生の多様性を確保するため、2019年度入学試験より推薦入試の募集人数を2名から5名程度に増員した。一般入試における数学・理科能力を重視するため、2020年度入学試験より大学入試センター試験と個別学力検査の点数の比率を500：600から500：1500に変更した。今後はこれによる入学者の変化を分析する。

D. 改善に向けた計画

IRで選抜方法毎の入学後成績を分析し、入試委員会で選抜方法の妥当性を検証する。また、今後のセンター試験の変更に合わせ、適切な対応を行うべく委員会で討議する。

関 連 資 料

資料0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程）

資料0-6-09：大阪大学A0・推薦入試学生募集要項

資料0-6-11：私費外国人留学生特別入試学生募集要項

資料0-6-12：海外在住私費外国人留学生特別入試募集要項

資料4-01：大阪大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料4-02：大阪大学入試委員会規程

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

医学部は、身体に不自由がある学生の入学について方針を定めて明示し対応している。

身体に不自由があり受験に際して特別な配慮を希望する者は、入試課へ事前に相談し、申請手続き等の指示を受けられることを明示している（資料 0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程））。具体的な対応を以下に示す。

| 受験上の配慮の対象となる者 | 過去の配慮例 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●点字による教育を受けている者 ●良い方の眼の矯正視力が0.15以下の者 ●両眼による視野について視能率による損失率が90%以上の者 ●両耳の平均聴力レベルが60デシベル以上の者 ●体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者 ●両上肢の機能障害が著しい者 ●慢性の呼吸器、心臓、腎臓疾患等の状態が継続して医療・生活規制を必要とする程度の者又はこれに準ずる者 ●上記以外の者で受験上の配慮を必要とする者 | <ul style="list-style-type: none"> ●補聴器又は人工内耳の装用 ●座席を出入口に近いところに指定 ●トイレに近い試験室で受験 ●身障者用トイレの使用 ●拡大鏡等の持参使用 ●車椅子の持参使用 |

入学後の学業および学生生活において、身体に不自由がある学生が他の学生と同じように学ぶことができるようキャンパスライフ健康支援センター（相談支援部門）を設置し、各部門と連携を取りながら支援体制を整えている。例：ノートテイク、学習サポート、ガイドヘルプ等を行う支援者の配置、教材の点訳や電子テキストデータ化など。キャンパスライフ健康支援センターの発展的取り組みとして、身体に不自由がある学生だけではなく、大学生活で困難を感じているすべての学生に対してアドバイスや情報の提供を行うアクセシビリティ支援室を設置している（資料 4-03：大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、アクセシビリティ支援室）。

医学部ではこれまで、身体に不自由がある学生に特別な支援を提供した事例はない。聴覚に不自由がある学生は今まで数名在籍したが、たとえば身体診察においては電子聴診器を使うなど独自で問題を解決しており、医学部から特別な支援を提供するまでには至らなかった。一方、大阪大学全体としては毎年数名の学生が特別な支援を求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入試および入学後の生活について、方針が定められ明示されている。一方、現在まで対応を必要とした事例はなく、現行の方針が適切であるか不明である。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生が特別な支援を求めてきたときは、大阪大学が定めた方針に従い、対応する。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生への支援方針については、今後の社会情勢や実際の事例を参考に、定期的に見直しを行う。

関連資料

資料 0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程）

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

医学部は、国内外の他の学部や機関からの学生の転編入として、学士編入学試験を募集人員 10 人でやっている。

近年の医学・医療の進歩と細分化によって、医学は従来の境界を取り去り、広く関連分野の学問領域と融合しつつある。学士編入学制度はこれらの学問的要請に呼応して、医学以外の分野（特に理工学系並びに社会科学系）を既に専攻した者、並びにその分野について相当の知識を有する者に医学の今後の進歩に寄与し得る道を開き、あわせて医学とその他の関連学問分野との融合を図り、将来広い視野をもった人材を育成しようとするものであり、1975 年より導入された（資料 0-6-10：学士編入学試験学生募集要項）。

入学者の選抜は 2 段階により行う。第 1 次試験（学力検査：物理学、化学、英語、生命科学）及び第 2 次試験（小論文、面接）の結果を総合して合格者を決定する。編入時期は当初 3 年次 4 月であったが、医学専門教育の前倒しに伴い 2010 年度から編入時期を 2 年次 9 月からに変更したところ入学者の質に変化が見られた。学士編入の在り方を調査に基づき検討して、医学研究者を育てる方針を明確に定めた（資料 4-04：大阪大学医学部学士編入学制度 30 年の総括）（資料 4-05：2013 年医学部入試検討ワーキング中間報告）。それに伴い、編入時期を 2 年次 4 月に前倒しにして、研究能力を高めるプログラムを加えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他学部からの編入学生について、明瞭な方針が定められ履行されている。編入学生の実績を分析してその在り方を見直し、教育プログラムを研究者養成の方向に強化するなど、継続的な改変を行っている。

C. 現状への対応

編入学生の実績として MD 研究者育成プログラム修了者数、学会発表件数、論文発表件数、基礎系大学院進学者数などを IR で定期的に収集・分析し、現行の教育プログラムが研究者養成として有効に機能しているか検証する。

D. 改善に向けた計画

今後は、IR で分析された編入学生の実績に基づき、編入学制度の在り方を定期的に検証し、制度の調整を行う。

関 連 資 料

資料 0-6-10：学士編入学試験学生募集要項

資料 4-04：大阪大学医学部学士編入学制度 30 年の総括

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

医学部は、選抜と、医学部の使命、教育プログラム、卒業時に期待される能力との関連を明示している。

大阪大学の使命「知の創造、継承及び実践」とモットー「地域に生き世界に伸びる」に則り、医学部は地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成を使命としている。医学部にふさわしい学生としてアドミッション・ポリシーを以下のように定めている。

大阪大学医学部医学科のアドミッション・ポリシー

医学部医学科では、地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者を養成することを教育目標に掲げ、これを実現するため、以下のような資質・能力を持った学生を受け入れます。

- 高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、組織においてリーダーシップを発揮できる者
- 医学科の教育課程を履修するに必要な高度な学力、知性および語学力を有する者
- 医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、それを実現する行動力を有する者
- 多様な価値観を受け入れる柔軟性と知への探究心、自由で豊かな発想力を持ち、創造性を発揮できる
- 社会における自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者

医学部の使命を「人間性の涵養」、「医学の修了」、「創造性の発揮」、「社会への貢献」という4つのカテゴリーに読み解くと、使命と選抜すなわちアドミッション・ポリシー、教育プログラムすなわちカリキュラム・ポリシー、卒業時に期待される能力すなわちディプロマ・ポリシーとの関連は以下の表のように示され、医学科教育センターHPに明示されている。

| | 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 |
|--------|--|---|--|
| 人間性の涵養 | 高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、組織においてリーダーシップを発揮できる者。 | ●人格形成教育 共通教育で人文・社会系および自然科学系の幅広い分野わたる豊かな教養、専門教育でコミュニケーション力や論理的思考、職業的倫理観、生涯にわたり学ぶ姿勢を涵養することで、幅広い人間性を備えた人材を育成する。 | 1. プロフェッショナリズムと生涯学習 医学の徒としての使命を理解しそれを実践するとともに、生涯にわたり自らの学術的能力を高め続ける姿勢を示すことができる。 2. 豊かな人間性と利他的姿勢 高い倫理観に基づき、他者への理解と配慮を持ち、チームの一員として利他的な姿勢で行動することができる。 |
| 医学の修了 | ・医学科の教育課程を履修するに必要な高度な学力、知性および語学力を有する者 ・医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、それを実現する行動力を有する者。 | ●基本的医学教育 ・基礎医学および臨床医学の講義、実習を通じて、医師・研究者になるための幅広い知識、研究手法、臨床技能を習得する。 ・医学英語教育、海外留学、海外施設との交流を通じて、国際的な視野とコミュニケーション能力を涵養する | 3. 幅広い医学知識、技能 医学を修めたものとして要求される高いレベルでの幅広い医学的知識、技量を身につけ、臨床医学、医学研究、科学全般の分野においてこれらを応用することができる。 4. 国際的な視野とコミュニケーション能力 グローバルな視点から医療を見つめ、異なる価値観を尊重することで、良好なコミュニケーションを図ることができる。 |
| 創造性の発揮 | 多様な価値観を受け入れる柔軟性と知への探究心、自由で豊かな発想力を持ち、創造性を発揮できる者。 | ●発展的医学教育 基礎医学講座配属、研究室配属、MD研究者育成プログラムを通じて、学生自らが未知の領域を解明するという、研究者としての基本的能力を養成する。 | 5. 研究者としての基本的能力 医学の進歩における研究や開発の意義を理解し、自ら到達目標を設定できる。また、それに向けた研究計画の作成、データの解析、発表・討論ができる。 |
| 社会への貢献 | 社会における自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者。 | ●社会的教育 社会医学実習、海外留学、学生間国際交流、臨床実習、地域医療実習などを通じて、地域医療および国際医療の意義を理解し、これらに貢献するための自らの役割を認識する能力を養成する。 | 6. 地域医療、国際医療に対する理解と貢献 医学を修めたものとして、自らが属する社会や地域の医療の意義と社会的責任を理解し、実践できる。また、国際医療においても自らの役割を果たすことができる。 |

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が明示されている。

C. 現状への対応

使命、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・ポリシーの関連を教員・学生・職員に周知し、また広く一般に公開している。

D. 改善に向けた計画

使命やこれらポリシーが変更されるとき、互いの関連についても検討して明示する。

関連資料

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

医学部は、教育目標及び社会からの養成に応じて定期的に見直し、アドミッション・ポリシーを見直している。2017年4月入学分についてアドミッション・ポリシーが見直され、一般入試（後期日程）を廃止し、推薦入試を開始した。さらに、大阪大学全体での見直しに対応して2020年4月入学分について、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーが一体となって見直された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは定期的に見直されている。

C. 現状への対応

最新のアドミッション・ポリシーは2020年4月から適用されている。すでにHPや履修案内に示しているが、学生のオリエンテーションやFDなどで広く周知・徹底に努める。

D. 改善に向けた計画

使命、ディプロマ・ポリシーの達成度を検証し、アドミッション・ポリシーを見直す。

関 連 資 料

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

医学部では、入学決定に対する正式な疑義申し立て制度は採用していないが、受験生は自らの試験成績、試験問題、解答例、出願の意図を閲覧することが出来る（資料 0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程））。疑義申し立ての場合は、大阪大学教育・学生支援部入試課に申し出を行い、公文書開示請求に従って入試情報が開示される方針としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点では入学決定に対する疑義申し立て制度は採用しておらず、入試情報を開示することに対応している。

C. 現状への対応

医学部は大阪大学の方針に従い、入学決定に対する疑義申し立てには引き続き入試情報の開示による対応を継続する方針としている。入試情報開示の運用実績および社会情勢を鑑みながら、疑義申し立て制度を定期的に見直す方針としている。

D. 改善に向けた計画

入試情報開示の運用実績および社会情勢を鑑みながら、疑義申し立て制度の導入是非の検討を計画している。

関連資料

資料 0-6-08：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程）

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の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。（Q 4.2.1）

注 釈：

- [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

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付けている。

医学部は段階的に定員増を行っている。2009 年度に政府主導の医学部入学定員増に伴い 5 人増員、2010 年より研究医養成のための研究医卒など 5 人増員された。2020 年度現在において入学時定員約 100 名程度（一般入試 95 名、推薦入試 5 名程度、私費外国人留学生特別入試 募集人員若干名、海外在住私費外国人留学生特別入試 募集人員若干名）、2 年次学士編入は 10 名のため定員 110 名程度である。教員数は 2020 年 5 月 1 日現在、以下の通りである。

[医学部医学科]

教授 50、准教授 41、講師 47、助教 204

寄附講座教授 34、寄附講座准教授 33、寄附講座講師 15、寄附講座助教 37

特任教授 3、特任准教授 9、特任講師 5、特任助教 28

[医学部附属病院]

教授 3、准教授 5、講師 7、助教 24

特任教授 4、特任准教授 4、特任講師 6、特任助教 71。

2020 年度において在籍学生数 665 名に対して教員の現員数は 630 名、すなわち在籍学生一人あたりの教員数は 0.95 名である。

基礎講座配属の指導は、医学部の基礎医学系講座以外に、学内の 21 協力講座が担当する。また、臨床実習の指導は、臨床医学系講座の教員以外に、学外の臨床教授 259 名が担当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会情勢の変化に対応して 10 名の学生定員増が行われたが、在籍学生数に対する教員の配置は十分確保されている。しかし、留年や休学などにより学生数が変動するため、適宜対応が必要である。

C. 現状への対応

学生数が増えるときは講義や実習が円滑に行えるように、たとえば臨床実習であれば学外臨床教授の担当を増やすなど適宜調整する。また、今後の教員数削減や財政的削減による教育能力の変動に対応する必要がある、外部資金獲得による特任教員の採用や寄附金の募集など、教育能力の維持に努める。

D. 改善に向けた計画

入学者数と教育能力の関連を定期的に見直し、適切な対応を行う。

関 連 資 料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整している。

医師不足が社会的問題となり、政府主導で医学部入学定員増が進められている。医学部はそれに呼応して「経済財政改革の基本方針 2008」を踏まえ、2009 年度の入学定員を 5 人増員した。2010 年から 2019 年度までは研究医養成のための入学定員増 2 人（研究医枠）と歯学部定員の削減を行う大学の特例（歯学部振替枠）3 人の計 5 人増員した。

医学部出身の基礎医学研究者の減少が社会的に問題となっている。医学部は医師養成の他、基礎医学研究者の養成に努めている。2020 年度および 2021 年度の入学定員についても計 5 人（研究医枠 2 人と歯学部振替枠 3 人）の増員を文部科学省に申請し、認められた。

入学者の資質の見直しが行われている。21 世紀のグローバル社会で活躍する人材を輩出するため、従来の価値観や能力にとらわれない多様な資質を有する学生を受け入れる推薦入試を 2017 年度より導入した。

2019 年度に立ち上げたプログラム評価委員会は、入学選抜を検討する場として位置付けられている（資料 4-06：プログラム評価委員会規程）。2019 年 7 月 23 日、第 1 回プログラム評価委員会で入学者の数と質を定期的に見直すことが議題として挙げられたが、成績データを取り扱うため学生委員が参加するプログラム評価委員会では運営に配慮が必要とされ、入学選抜に関する検討は入試委員会で行う方針となった。（資料 4-07：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 1 回））

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の数に関する検討は、医師不足および医学部出身の基礎医学研究者不足の観点で定期的に行われてきた。大阪大学全体でも同様に入学者の質に関する見直しが行われている。一方、入学選抜を見直す具体的な議論は成績データを伴うため機密性が高く、他の教育関係者と議論するときは慎重な配慮が必要である。

C. 現状への対応

現在、入学者についての見直しを入試委員会で行う予定としている。入学者の質を検証するため、IR において卒業までの成績や活動度、卒業後の進路、専門医の取得状況などの実績を収集し、分析している。

D. 改善に向けた計画

医師不足および研究医不足に応じた今後の入学者数の調整は、社会の動向を見極めながら適宜判断する。入学者の質のみならず、卒業後の実績も重要な分析対象である。卒後教育開発センターや大学院教務と連携して卒業後の実績を収集・分析する予定である。

関 連 資 料

資料 4-06：プログラム評価委員会規程

資料 4-07：プログラム評価委員会議事要旨（2019 年度第 1 回）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修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修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修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:

- [学修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修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修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

医学部は学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けている。

学修上の問題に対するカウンセリングは、医学科教育センターおよび学年担当教員が対応している。医学科教育センターは教員が4名配置され（その中の1人は医学教育学会の認定医学教育専門家資格あり）、カウンセラーとして学修上の問題に対応している（資料4-08：医学科教育センターホームページ、学生個別カウンセリング）。相談内容は学修上の問題（単位取得、研究、留学）、個人的事情、将来のキャリアなどを対象とする。また、1年次にク

ラス担任（教授）が2名配置され、卒業まで学修上の問題のみならず個人的な問題などを含めて幅広くカウンセリングの窓口となる（資料4-09：クラス担任リスト）。

メンタルヘルスは医学科教育センターおよび大阪大学キャンパスライフ健康支援センターが対応している。医学科教育センターは心の悩みの窓口となり、専門的判断が必要な場合は医学部附属病院精神科に適宜相談している。大阪大学キャンパスライフ健康支援センターにはメンタルヘルスを専門とする職員などが配置され、メンタルヘルスの対応において中心的な役割を果たす（資料4-10：大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、心のケア）。

2020年新型コロナウイルス感染症の影響により春夏学期はオンラインでの教育となった。新入学生については特別なケアが必要と判断し、1年次入学生および2年次編入学生を対象とするチューター制度を開始した。医学科教授がチューターを担当し、教授1名あたり学生1～2名を対象に定期的な面談を開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修上の問題に対するカウンセリング制度が設けられており、医学科教育センターが中心となり対応を行っている。医学科教育センターには医学教育学会認定の医学教育専門家が配置され、適切な学修上のアドバイスが行える体制である。メンタルヘルスで専門性が必要とされる場合は、学内専門部署に適宜相談して対応している。一方、多数の学生に対するカウンセリングを行うには、人的・時間的制約を伴うことが今後の課題である。

C. 現状への対応

綿密な学生のケアを可能とするべく、新型コロナウイルス感染症を契機として、2020年度より新入学生を対象とするチューター制度を開始した。

D. 改善に向けた計画

メンタルヘルスへの対応を強化するため、精神科を専門とするスタッフを教育部門に採用することを検討するなど、カウンセリング制度を定期的に見直す予定である。2020年度より導入したチューター制度については、運用実績・効果をモニタして制度の改良につなげる予定である。

関 連 資 料

資料4-08：医学科教育センターホームページ、学生個別カウンセリング

資料4-09：クラス担任リスト

資料4-10：大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、心のケア

| |
|---|
| 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

医学部は、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ている。

経済的支援として授業料の免除や奨学金の紹介を行っている。経済的な理由により授業料(入学料)の納付が困難であり、学力基準を充たす者は、予算の範囲内で、本人の申請に基づき選考のうえ、授業料(入学料)の全額又は半額が免除される制度がある(資料 4-11: 授業料免除)。奨学金として日本学生支援機構奨学金、JASSO 支援金、地方公共団体及び民間奨学団体の奨学金などを紹介している(資料 4-12: 大阪大学奨学金案内)。医学部が設定する奨学金は、学友会奨学金、岸本基金奨学助成金および岸本国際奨学金があり、2019 年度受給者は、それぞれ 15 名、14 名、71 名であった。

健康管理として大阪大学健康診断規程第 3 条により全ての学生は定期健康診断を受検する義務があり(資料 4-13: 大阪大学学生定期健康診断案内)、大阪大学キャンパスライフ健康支援センターが健康診断の実施を請け負う。定期健康診断の受検率は別紙のとおりである(資料 4-14: 大阪大学医学部学生定期健康診断受検率推移)

予防接種は本格的な臨床実習が始まる 4 年次 1 月までに終了するように実施している(資料 4-15: 大阪大学医学部医学科学生予防接種プログラム)。

教育研究活動中に事故が発生した場合、被害を受けた学生あるいは加害事故(賠償責任事故)を起こした学生に対する救済処置が必要である。学生には公益財団法人 日本国際教育支援協会による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学生への加入を推奨している(資料 4-16: 学生教育研究災害傷害保険)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、経済的、個人的事情に対応した各種支援プログラムが提供されている。

C. 現状への対応

健康管理および予防接種は臨床実習において特に重要でありその徹底に努めている。奨学金制度は更新されるため、最新の情報が反映されるように注意を払っている。

D. 改善に向けた計画

社会的、経済的、および個人的事情に対応した学生支援プログラムを定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 4-11: 授業料免除

資料 4-12: 大阪大学奨学金案内

資料 4-13: 大阪大学学生定期健康診断案内

資料 4-14: 大阪大学医学部学生定期健康診断受検率推移

資料 4-15: 大阪大学医学部医学科学生予防接種プログラム

資料 4-16: 学生教育研究災害傷害保険

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

医学部は学生の支援に必要な資源として学務上の事務部門、医学科教育センター、大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、予防接種、学生支援金（B4. 3. 2 参照）、自習室（B6. 1. 1 参照）を適切に配分している。

学務上の事務部門は、教務室が担当する。教務室長 1 名、教務係 7 名（係長 1、主任 1、事務職員 2、特任事務職員 2、事務補佐員 1）、学生支援係 4 名（係長 1、主任 1、特任事務職員 2）から構成される。医学科教育センターは学修上の問題、メンタルヘルス、個人的事情など幅広いカウンセリングに対応する。医学教育学会の認定医学教育専門家資格を有する教員 1 名、医学部附属病院で医師として活動する教員 2 名、海外研究歴の長い教員 2 名が配置されている。大阪大学キャンパスライフ健康支援センターはメンタルヘルスに対応する専門的部署であり、ピアアドバイザー、心理カウンセラーおよび精神科医が配置されている（資料 4-10：大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、こころのケア）。予防接種の諸費用は大学が全て負担している（資料 4-17：大阪大学医学部医学科学生予防接種諸経費）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援の拠点となる医学科教育センターには十分な数の教員など配置されている。学務上の事務部門や予防接種、学生支援金、自習室の提供など学生の支援に必要な資源は十分に配分されている。

C. 現状への対応

医学科教育センターは、事務部門や大阪大学キャンパスライフ健康支援センターと緊密に連携しながら学生支援を続け、それを通じて学生支援に必要な資源の分配を見直す。

D. 改善に向けた計画

学生からの要望や、教育プログラムの変更、社会情勢を鑑みて、医学科教育センター、事務部門、大阪大学キャンパスライフ健康支援センターの役割分担を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料 4-10：大阪大学キャンパスライフ健康支援センター、こころのケア

資料 4-17：大阪大学医学部医学科学生予防接種諸経費

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

医学部は、カウンセリングと支援に関する守秘を保障している。カウンセリングと支援にて発生する個人情報、大阪大学が定めるプライバシー・ポリシーに準拠して管理される（資

料 4-18：大阪大学プライバシー・ポリシー)。たとえば、医学科教育センターにおける学生カウンセリングの記録は書面でのみ行われ、記録は鍵付きの保管庫にて管理される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大阪大学としてのプライバシー・ポリシーが作られ、それに従って適切な個人情報管理が行われている。一方、個人情報の漏洩に対するリスクマネジメントを徹底する必要がある。

C. 現状への対応

現在のプライバシー・ポリシー徹底による適切な個人情報管理に加え、カウンセリングにあたる教員は個人情報保護に関する学内講習会を受講し、その管理向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

大阪大学プライバシー・ポリシーが変更されれば、随時対応する。

関 連 資 料

資料 4-18：大阪大学プライバシー・ポリシー

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修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

医学部は、学生の教育進度、すなわち進達度に応じた学修上のカウンセリングを提供している。学修上のカウンセリングは医学科教育センターが担当し、ホームページでその旨を明示している。カウンセリングを求める学生は、医学科教育センターに連絡のうえ、進達度に応じたカウンセリングを受けることができる。カウンセリングの具体的内容は留年や履修困難のほか、MD 研究者育成プログラムと海外留学に関する相談が多く、研究経験の長いあるいは留学経験を有する医学科教育センターの教員がカウンセリングを担当する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

進達度に応じた学修上のカウンセリングが研究や留学を中心として医学科教育センターで提供されている。一方、現在のカウンセリングは卒前教育が中心であり、卒後やキャリアパスに関するものは限られている。

C. 現状への対応

研究者養成および海外留学は医学部が重点的に取り組むプログラムであり、カウンセリングの充実によるプログラムの活性化に努めている。卒後教育におけるカウンセリングの拡充を目的に医学科教育センターと卒後教育開発センターの機能的統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学科教育センターの教員を募集するときの選考方針に、カウンセリング能力につながる研究や留学の経験を含めることを検討している。

関 連 資 料

Q 4.3.2 学修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

医学部における学修上のカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含まれている。

医学科教育センターが提供する個別カウンセリングには、キャリアガイダンスやプランニングが含まれる（資料 4-08 医学科教育センターホームページ、学生個別カウンセリング）。特に研究や留学に関する内容が多い。個別カウンセリングと並行して、学生全員を対象としたキャリアガイダンスの講義が 2 年次 2 月の早期臨床体験実習（資料 4-19：2 年次早期臨床体験実習、キャリアガイダンス）、5 年次 12 月の臨床医学特論（資料 4-20：6 年次臨床医学特論シラバス、医師のキャリアパス）で提供されている。MD 研究者育成プログラム参加学生に対して、教務委員長と医学科教育センター教員が定期的な面談を実施し、卒業後の長期的進路を含めたキャリアガイダンスを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングは個別のカウンセリングに含まれるとともに、学生全員を対象とした講義でも提供されているが、機会としてはまだ少ない。

C. 現状への対応

キャリアガイダンスとプランニングは卒後の環境との連携が重要であり、卒後教育開発センターや厚生労働省、医師会などとの連携を深めている。

D. 改善に向けた計画

医学生・医師のキャリアを定期的に見直し、キャリアガイダンスとプランニングに反映させる。

関 連 資 料

資料 4-08：医学科教育センターホームページ、学生個別カウンセリング

資料 4-19：2 年次早期臨床体験実習、キャリアガイダンス

資料 4-20：6 年次臨床医学特論シラバス、医師のキャリアパス

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るべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

医学部は、使命の策定を審議するカリキュラム委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定している。使命の策定はカリキュラム委員会の審議事項である(資料 4-21: カリキュラム委員会規程)。2 年次から 6 年次の各学年から学生代表が 1 名ずつカリキュラム委員会の委員として組織されている(資料 4-22: カリキュラム委員会名簿)。カリキュラム委員会において使命の策定に関する意見交換があり、学生代表は参加し、議論に加わった(資料 4-23: カリキュラム委員会議事要旨 (2019 年度第 1 回))。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命を策定するカリキュラム委員会に学生代表の参加を規定し、履行されている。

C. 現状への対応

2020 年度に開催予定のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会では、事前に学生の意見をまとめたうえで、議論に参加する方針としている。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会における学生代表の役割を検証し、委員の構成を適宜更新する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討する。

関 連 資 料

資料 4-21：カリキュラム委員会規程

資料 4-22：カリキュラム委員会名簿

資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨（2019 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

医学部は、教育プログラムの策定を審議するカリキュラム委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定している。教育カリキュラムの企画、立案はカリキュラム委員会の審議事項である（資料 4-21：カリキュラム委員会規程）。学生代表はカリキュラム委員会の委員として組織されている（資料 4-22：カリキュラム委員会名簿）。2020 年度に開催されたカリキュラム委員会では、学生代表の参加のもと、基礎医学講座配属、基礎医学・臨床医学講義、臨床実習など、教育プログラムに関して IR でまとめた資料をもとに議論した（資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨（2020 年度第 1 回））。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを策定するカリキュラム委員会に学生代表の参加を規定し、履行されている。

C. 現状への対応

2020 年度に開催予定のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会では、事前に学生の意見をまとめたうえで、議論に参加する方針としている。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会における学生代表の役割を検証し、委員の構成を適宜更新する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討する。

関 連 資 料

資料 4-21：カリキュラム委員会規程

資料 4-22：カリキュラム委員会名簿

資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨（2020 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 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、教育プログラムの管理を審議するカリキュラム委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定している。教育プログラムの管理、すなわち改善策の検討および実施もカリキュラム委員会の審議事項である（資料 4-21：カリキュラム委員会規程）。学生代表はカリキュラム委員会の委員として組織されている（資料 4-22：カリキュラム委員会名簿）。カリキュラム委員会は 2019 年度以降 4 回開催され、学生代表はいずれも参加し、教育プログラムの改善策の検討において議論に参加している（資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨）

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を行うカリキュラム委員会に学生代表の参加を規定し、履行されている。

C. 現状への対応

2020 年度に開催予定のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会では、事前に学生の意見をまとめたうえで、議論に参加する方針としている。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会における学生代表の役割を検証し、委員の構成を適宜更新する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討する。

関 連 資 料

資料 4-21：カリキュラム委員会規程

資料 4-22：カリキュラム委員会名簿

資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨

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

医学部は、教育プログラムの評価を審議するプログラム評価委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定している。教育プログラムの評価はプログラム評価委員会の審議事項である（資料 4-06：プログラム評価委員会規程）。学生代表はプログラム評価委員会の委員として組織されている（資料 4-24：プログラム評価委員会名簿）。プログラム評価委員会に学生代表は参加し、行動科学の統括管理、形成的評価、基礎医学と臨床医学の垂直的統合など教育プログラムの評価において議論に加わった（資料 4-07：プログラム評価委員会議事要旨）。

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を行うプログラム評価委員会に学生代表の参加を規定し、履行されている。

C. 現状への対応

2020 年度に開催予定のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会では、事前に学生の意見をまとめたうえで、議論に参加する方針としている。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会における学生代表の委員を適宜更新する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討することを計画している。

関 連 資 料

資料 4-06：プログラム評価委員会規程

資料 4-07：プログラム評価委員会議事要旨

資料 4-24：プログラム評価委員会名簿

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

医学部は、その他学生に関する諸事項を審議するカリキュラム委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定している。

カリキュラム委員会は「その他医学部医学科教育研究会議から付託された事項」を審議対象とするため、同会議より学生に関する重要事項が付議されれば審議対象となる（資料 4-21：カリキュラム委員会規程）。学生代表はカリキュラム委員会の委員として組織されている（資料 4-22：カリキュラム委員会名簿）。カリキュラム委員会では、国家試験合格率、専門医取得状況、卒業生の海外活動などの資料をもとにカリキュラムに関する議論が行われ、学生代表が参加した（資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨）。

医学科教育センターは毎月学生代表ミーティングを行い、「その他、学生に関する諸事項」が議題として挙げられ、学生代表が議論に参加している（資料 4-25：2019 年度学生代表ミーティングメモ）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「その他、学生に関する諸事項」はカリキュラム委員会および学年代表ミーティングが審議する場となっている。

C. 現状への対応

2020 年度に開催予定のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会では、事前に学生の意見をまとめたうえで、議論に参加する方針としている。並行して、学生代表ミーティングを引き続き継続する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の学生代表委員および学生代表ミーティングにおける学生の役割を検証し、委員の構成を適宜更新する。学生代表が全学生の意見を代表しているかは不明であり、学生代表が全学生の意見を代表するようにする仕組み作りを検討する。

関 連 資 料

資料 4-21：カリキュラム委員会規程

資料 4-22：カリキュラム委員会名簿

資料 4-23：カリキュラム委員会議事要旨

資料 4-25：2019 年度学生代表ミーティングメモ

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

医学部は、学生の生活と組織を奨励している。

医学部は、基礎医学研究者育成を強力に推進しており、MD 研究者育成プログラムを通じて学生の研究活動を支援している（資料 4-26：MD 研究者育成プログラム）。

大阪大学は、大阪大学未来基金の支援を受け、2015 年度より「学部学生による自主研究奨励事業」を開始した（資料 4-27：学部学生による自主研究奨励事業）。学部学生の自由な発想に基づく自主研究を資金援助する取り組みであり、2019 年医学部医学科では 3 名の学生が支援の対象となった（資料 4-28：2019. 6. 10 医学科教務委員会議事要旨）。

医学科教育センターは、学生が自主的に立ち上げた研究会の活動を財政的かつ技術的に支援している（資料 4-29：2018. 11. 6 第 10 回海外留学生との情報交換会、大阪大学国際医療研究会）（資料 4-30：2019. 6. 14 微研阪大医学部 Python 会合同ワークショップ）（資料 4-31：inochi 学生プロジェクト）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

MD 研究者育成プログラムなど、学生の組織活動を支援する公的制度が存在している。一方、学生が自主的に立ち上げた研究会活動を支援する制度は存在しないため、医学教育センターが独自に支援している。

C. 現状への対応

学生が自主的に立ち上げた研究会活動は支援体制が確立されていないため、引き続き医学科教育センターが中心となり支援を行う。

D. 改善に向けた計画

学生が自主的に立ち上げた研究会は、安定して活動が続けることが出来れば、医学部公認の団体として支援体制を変更する方向で調整を行うことを計画している。

関 連 資 料

資料 4-26：MD 研究者育成プログラム

資料 4-27：学部学生による自主研究奨励事業

資料 4-28：2019. 6. 10 医学科教務委員会議事要旨

資料 4-29：2018. 11. 6 第 10 回海外留学生との情報交換会、大阪大学国際医療研究会

資料 4-30：2019. 6. 14 微研阪大医学部 Python 会合同ワークショップ

資料 4-31：inochi 学生プロジェクト

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)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

医学部では、医学部医学科（医学系研究科）及び医学部附属病院の教職員が講義及び実習を担当している。より最先端かつ専門性の高い教育を行うべくこれら常勤教員に加え、学外より招聘の非常勤講師・教員が講義・実習を行うほか、より質の高い臨床実習を行うべく学外の医療機関で第一線の診療を行う医師が学外臨床教授として、それぞれ医学科教育へ参画している。本学教員は大阪大学憲章（2003年3月）（資料5-01：大阪大学憲章）と大阪大学行動規範（2018年1月1日制定）（資料5-02：大阪大学行動規範）にのっとり、本学教職員としてふさわしい水準での業務、すなわち教育及び研究、診療を行うことが求められている。教員の責務については国立大学法人大阪大学教職員就業規則に明示されている（資料5-03：国立大学法人大阪大学教職員就業規則）。

教員は基礎医学系、行動科学系、社会医学系、臨床医学系に分類されるが、これら教職員におけ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それぞれ考慮し、円滑な業務の遂行と医学科教育カリキュラム実施を行うべく教員を公募している（資料5-04：大阪大学教員募集について）。教員選考においては逐次選考委員会を設置し、候補者選定を審議のうえ、医学科運営会議の承認にて採用を決定している（資料5-05：医学科教員選考内規）（資料5-06：大阪大学医学部教授会規程）（資料5-07：大阪大学医学部教授会細則）。選考委員会では、必要とされる各個人の教員としての能力を担保すべく教育・診療・研究実績を評価し選抜を行っている（資料5-05：医学科教員選考内規）。また、医学科教育を向上すべく、医学部外の関連協力講座にも講義及び実習への参加協力依頼を行っている（資料5-08：大阪大学大学院組織一覧表）。非常勤講師・教員については、教育・研究水準の維持向上を図るため業務の委嘱を行うべく、規程に則り委嘱契約を締結している（資料5-09：非常勤講師の委嘱等に関する規程）。学外臨床教授又は臨床准教授については、学生の臨床教育の充実を図るため、学生臨床実習指導に協力する学外医療機関などより、規程に則り選考している（資料5-10：大阪大学医学部臨床教授等選考規程）。

＜医学部教育に関わる教員数一覧（2020年5月1日現在）＞

[医学部医学科]

教授 50、准教授 41、講師 47、助教 204

寄附講座教授 34、寄附講座准教授 33、寄附講座講師 15、寄附講座助教 37

特任教授 3、特任准教授 9、特任講師 5、特任助教 28

[医学部附属病院]

教授 3、准教授 5、講師 7、助教 24

特任教授 4、特任准教授 4、特任講師 6、特任助教 71

＜医学科カリキュラムにおける科目＞

基礎医学系教員担当科目：医学序説、基礎医学体験実習、生物科学概論、生理学、形態学、遺伝学、生化学、臨床遺伝学、医学英語、感染症・免疫学、薬理学、現代教養科目、放射線基礎医学、臨床疫学・統計学、基礎医学講座配属、研究室配属、選択実習の講義・実習・試験

行動科学系教員担当科目（基礎医学系、社会医学系、臨床医学系教員が兼任）：医学序説、環境医学・公衆衛生学、臨床医学（麻酔・救急）、基礎医学講座配属、研究室配属、選択実習の講義・実習・試験

社会科学系教員担当科目：医学序説、基礎医学体験実習、医学概論、現代教養科目、環境医学・公衆衛生学、法医学、臨床疫学・統計学、基礎医学講座配属、研究室配属、選択実習の講義・実習・試験

臨床医学系教員担当科目：医学序説、早期臨床体験実習、生理学、病理学、現代教養科目、臨床医学（分野：免疫、呼吸器、内分泌・代謝、循環器、老年・総合・検査、消化器、神経、血液、腎・泌尿器、放射線、耳鼻咽喉、整形、女性医学、眼、皮膚、小児、麻酔・救急、精神、形成）、臨床導入実習、クリニカル・クラークシップ、臨床実習、研究室配属、選択実習の講義・実習・試験

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、6年間の在学中、一般的な医学専門教育の講義・実習に加え、1年半の共通教育、3年次9～11月に基礎医学講座配属、5年次1～2月に研究室配属、6年次4～6月に選択実習期間を設けている。総学生数655人に対する教員数は総計618名となり、カリキュラム実施に際し、実習を含めて最先端かつ適切な医学教育の実施を担保できる教員数は確保されている。一方、基礎医学系講座における本学医学部医学科出身教員の割合は21.6%（27/125名、2020年5月1日現在）、医学科全体における女性教員の割合は16.8%（2020年5月1日現在）といずれも低くなっている点が問題点として挙げられる。

C. 現状への対応

現在、講義や実習といったカリキュラムの遂行に必要な十分な教員数が確保されており、現在の教員募集・採用方針を継続している。基礎医学系講座における医学部出身教員の確保に向け、将来の教員増加を見据えた基礎医学研究者育成のための特別教育プログラム「MD研究

者育成プログラム」を2011年度より実施し、実際に2019年度までに3名の基礎医学系大学院進学者を得ている。加えて医学部出身で基礎医学系大学院卒業者に対する教員採用特別枠を設置した。また、女性教員の増加を目指し、教員募集時の積極的な応募を促すほか、キャリア形成・継続支援（例：資料5-11：第1回女性研究者の集い）を行っている。今後、教員数・バランスとアウトカムとの関連、採用・選抜方法の適切性をInstitutional Research (IR、医学系研究科研究教育調査室)により解析する予定である。

D. 改善に向けた計画

基礎医学系講座における医学部出身教員の確保に向け、MD研究者育成プログラムの継続とともに、医学部出身で基礎医学系大学院進学者に対する奨学金の充実をはじめとした改善計画を進行している。女性教員の増加に関しても支援体制の拡充を計画している。

関 連 資 料

- 資料5-01：大阪大学憲章
- 資料5-02：大阪大学行動規範
- 資料5-03：国立大学法人大阪大学教職員就業規則
- 資料5-04：大阪大学教員募集について
- 資料5-05：医学科教員選考内規
- 資料5-06：大阪大学医学部教授会規程
- 資料5-07：大阪大学医学部教授会細則
- 資料5-08：大阪大学大学院組織一覧表
- 資料5-09：非常勤講師の委嘱等に関する規程
- 資料5-10：大阪大学医学部臨床教授等選考規程
- 資料5-11：第1回女性研究者の集い

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

医学部教員は、大阪大学憲章（資料5-01：大阪大学憲章）と大阪大学行動規範（資料5-02：大阪大学行動規範）にのっとり、本学教職員としてふさわしい水準での各業務、すなわち教育及び研究、そして診療を行うことが求められている。そのため教員の募集と選抜においては、採用予定となる教員のタイプ、すなわち常勤・非常勤、分野（基礎医学・社会医学・臨床医学）や所属予定講座などにより、業務内容となる教育・研究・診療における役割の適切なバランスをそれぞれ設定している。そして、これに応じて学術的、教育的、および臨床的な業績を判定し、合致する人材を選抜し採用している（資料5-04：大阪大学教員募集について）。

これら役割のバランスおよび業績の判定水準は採用予定の職位それぞれによって固有のものであり、統一した基準の設置が難しい。そこで、採用予定職位の内容に詳しい複数の委員からなる選考委員会を職位ごとに逐一設置し、同委員会が役割バランスの想定とともにそれに応じて業績を判定・審議のうえ候補者選定を行っている。次いで各委員会決定候補者の適性などを医学科運営会議にて審議し、承認にて採用を決定している（資料 5-05：医学科教員選考内規）（資料 5-06：大阪大学医学部教授会規程）（資料 5-07：大阪大学医学部教授会細則）。各業績においては、教育ではこれまでの教育期間における学生などの教育歴とその内容、研究においては研究内容の文献・発表業績、診療においては専門医などの資格や診療経歴、などをそれぞれ目安として、学術的かつ客観的に公平な判定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の公募にあたり、教員候補者が教育・研究・診療などの業務を行う能力の担保として必要な学位や資格を有していること、これに応じた適切な役割バランスの設定、業績判定水準が選考委員会により設定されることが明確に規定されている。一方、その評価基準は逐次設定されているが、その適切性については未だ評価されていない。

C. 現状への対応

現在、医学部の医学的及び社会的役割の拡大に伴い、医学部教員の職種ならびに専門分野、必要とされる業務や知識は多岐にわたっており、教育・研究・診療の役割のバランスを含めた学術的・教育的・臨床的業績の評価基準と方法は募集職位・職種により全く異なる。そこで、医学部では全教員の募集にあたり画一的な基準ではなく、各職位に対する選考委員会により業績の判定を行う方針とし、より柔軟な対応を可能としている。

D. 改善に向けた計画

今後、教員採用時に行った業績評価の適切性を、IRにより教員採用後の業績やパフォーマンスとの関連より解析し、各選考委員会における評価基準策定における参考資料とすることを計画している。

関 連 資 料

資料 5-01：大阪大学憲章

資料 5-02：大阪大学行動規範

資料 5-04：大阪大学教員募集について

資料 5-05：医学科教員選考内規

資料 5-06：大阪大学医学部教授会規程

資料 5-07：大阪大学医学部教授会細則

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

医学部教員の責任については、大阪大学憲章（資料 5-01：大阪大学憲章）と大阪大学行動規範にて規定され、全教員に対して明示されている（資料 5-02：大阪大学行動規範）。なお、労働時間、休日及び休暇などについては明確な規程が設けられている（資料 5-12：国立大学法人大阪大学教職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規程）。各教員の責任としては、学生教育（学部および大学院）に加え、医学部および各講座の運営、研究、社会貢献活動などがあり、加えて臨床医学系教員には診療が含まれることがある。これら教員の活動モニタリングは、大学教員全体を対象とした教員基礎データベースに入力により行うほか（資料 5-13：教員基礎データ帳票ひな型）、年度毎の自己評価を医学部へ提出することにより行っている（資料 5-14：教員業績評価シート）（資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針）（資料 5-16：「新たな教員業績評価制度」及び「役割分化制度」の適切かつ有効な実施を図るための運用指針）（資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員基礎データベースにより各教員において、教育、研究、臨床における各業務の詳細なモニタリングが可能となっている。教員基礎データベースは researchmap との連携により、文献業績や競争的研究費などが順次反映されるようになっており、適宜最新情報へ更新されている。なお、常勤教員（教授～助教、特任・寄附講座など含む）における 2018 年 4 月 1 日～2010 年 3 月 31 日の researchmap 更新率は 100%であったが、2019 年 4 月 1 日～2019 年 12 月 31 日では 85.8%となっている。また、教員自己評価により各教員が自己の責任を確認すると同時に業務を振り返り、次年度の改善を促すべく対応しており、2019 年度の提出率は 99.4%と高い水準となっている。各教員は規定の責任に応じて教育、研究、診療活動を行っており、それらは現状の教員基礎データベースと自己評価によりモニタが適切に行われている。一方、これらのモニタ機構において、教員による更新が滞っている事例がみられ、その定期的な更新や充足率の向上と維持が現状の対応課題として挙げられる。

C. 現状への対応

教員活動のモニタ機構において、迅速な更新や充足率の向上に対応すべく教員への通知や定期的なデータベース更新依頼を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後、教員基礎データベースと researchmap との連携強化をすすめるとともに、新任教員に対してこれらデータベース入力と更新の情報提供を行い、一層の活動モニタ充足率向上と維持に務めることを計画している。

関 連 資 料

資料 5-01：大阪大学憲章

資料 5-02：大阪大学行動規範

資料 5-12：国立大学法人大阪大学教職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規程

資料 5-13：教員基礎データ帳票ひな型

資料 5-14：教員業績評価シート

資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針

資料 5-16：「新たな教員業績評価制度」及び「役割分化制度」の適切かつ有効な実施を図るための運用指針

資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準

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

医学部の使命は、大阪大学の使命「知の創造、継承及び実践」とモットー「地域に生き世界に伸びる」に則った、「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」であり（資料 0-1-04：医学科の使命）、教員の募集および選抜においてこれが最優先される。この使命を実現すべく、性別・国籍・信条などにかかわらず広く教員募集を行い、教育能力、研究能力、診療能力、国際的活動能力を評価し適切な教員の選抜と採用を行っている（資料 5-04：大阪大学教員募集について）。そして、その選抜方針においては医学部の使命との関連を意識した評価基準が、各教員の選考委員会により設けられている（資料 5-05：医学科教員選考内規）。具体的には、教育能力として学生指導実績や職務中での教育的業務の経験、研究能力として論文や研究発表業績、診療においてはその診療経歴や医学的専門分野における活動や資格などを評価するが、特に国際的に活躍した実績や最先端の基礎・臨床医学研究における業績を積極的に評価すべく、英文論文業績や海外での業務経験、最先端の治療法や医療技術の導入実績などを重視している。

また、大阪府の地域医療における種々の医療問題を解明し、特に大阪泉州南部地域における地域医療の活性化を行い、深い素養と能力を持った医療人を育成することを目的に活動を展開する総合地域医療学寄附講座を設置し、教員の募集と雇用を行っている（資料 5-18：総合地域医療学寄附講座 HP）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針において、大阪府地域の固有な問題を含めて、医学部の使命を重視した評価基準が逐次設けられ、履行されている。一方、医学部の使命と関連した教育業績の統一評価基準は未だ設定されていない。

C. 現状への対応

医学部の使命を始め、各種ポリシーに合致した学生教育を実現すべく教員募集と選抜においてそれぞれ適切な評価基準を設けて選抜を行っているが、現在のグローバル化の高まりに対応し、国際的評価をより重視する方策を取っている。

D. 改善に向けた計画

現在の方針を継続し、さらなる教員の質的向上を目指す。研究と診療業績評価と比し、教育業績の評価については基準の設定が容易ではない現状がある。今後は業績評価基準の明確化、特に医学教育における経験と業績の評価方法について検討を行い、基準化を目指すことを計画している。

関 連 資 料

資料 0-1-04：医学科の使命

資料 5-04：大阪大学教員募集について

資料 5-05：医学科教員選考内規

資料 5-18：総合地域医療学寄附講座 HP

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教員の募集及び選抜方針においては、採用候補者の経済的事項が考慮されている。すなわち、候補者の公的・私的な外部研究資金獲得状況を選抜の際に業績として評価するほか、産学連携・寄附講座など、医学部の運営費・教員人件費など経済的状況に対して有益であると考えられるものも評価し、特任教員及び寄附講座教員として採用している（資料 5-05：医学科教員選考内規）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部において、有限である経済的資源をその使命と業務に最大限に活用すべく、教員の募集と選抜において教育・研究・診療に経済的事項を加味して業績評価が行われている。一方、昨今の社会事情により助成金獲得は困難化しており、経済的事項が十分でない教員の採用事例も多く、これら新規採用教員に対する支援が求められている。

C. 現状への対応

教員および教員候補者に対して、外部資金獲得に向けたセミナーや情報提供といった支援活動を行うとともに（資料 5-19：新任教員研修の必須化に係る実施要項）（資料 5-20：新任教員研修プログラム一覧）（資料 5-21：大阪大学新任教職員研修の実施について）（資料 5-22：「外部資金の勝ち取り方」勉強会）（資料 5-23：学内研究支援プログラム・外部資金獲得支

援等説明会一覧)、研究費の適正使用などに関する教育を行い(資料 5-24: 公的研究費の不正使用防止関係)、経済的状況を向上するべく努めている。

D. 改善に向けた計画

現在の方針を継続し、さらなる経済的状況の向上を目指すことを計画している。

関 連 資 料

資料 5-05: 医学科教員選考内規

資料 5-19: 新任教員研修の必須化に係る実施要項

資料 5-20: 新任教員研修プログラム一覧

資料 5-21: 大阪大学新任教職員研修の実施について

資料 5-22: 「外部資金の勝ち取り方」勉強会

資料 5-23: 学内研究支援プログラム・外部資金獲得支援等説明会一覧

資料 5-24: 公的研究費の不正使用防止関係

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、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。

- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教員の活動においては、大阪大学憲章（資料 5-01：大阪大学憲章）と大阪大学行動規範（資料 5-02：大阪大学行動規範）にのっとりた教育及び研究、そして必要な場合は診療を行うことが求められている。教員には裁量労働制が採用され（資料 5-12：労働時間、休日及び休暇等に関する規程）、各教員は自ら教育・研究・診療の各職務間のバランスを決定して業務と活動を、また必要な場合は、医学部組織の運営や管理業務を行うことを可能としている。

これら職務において、各教員は自己の能力開発に必要な時間を確保する必要があるが、これに関してもそれぞれ教育・研究・診療の各職務間のバランスを考慮した自己裁量が可能となっている。また医学部は、業務時間が固定される医学教育関連及び診療それぞれの業務に対して十分数以上の教員を雇用し、各教員がこれら業務以外に自己の専門領域に関する研究及び診療の向上の時間が確保されるよう努めているほか、能力開発のための定期的な講習会やセミナー、研究やキャリアアップセミナー、負担を軽減する業務支援などを行っている（資料 5-25：阪大病院臨床研究講習会のお知らせ）（資料 5-26：アカデミア臨床開発セミナー）（資料 5-27：医学系研究科主催セミナー）（資料 5-28：科研費採択支援）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、各教員は自主的に教育・研究・診療の各職務間のバランスを決定して業務・活動を行っているが、特定の業務や分野に偏りが生じるといった、教員の活動上問題となる事象は起こっておらず、加えて教員の能力開発と活動の向上により一定の研究及び診療関連業績が得られている。一方、診療業務を行う教員においては、診療業務を中心に遂行必要な業務量が増加傾向であり、今後は各職務間のバランスが悪化し、教員活動と能力開発に十分な時間を確保できなくなる可能性が指摘されている（資料 5-29：附属病院タイムスタディ調査）。

C. 現状への対応

現状において、教育・研究・診療の職務間のバランスを考慮した教員の活動と能力開発に関する方針は適切に策定・履行されている。今後は業務負担の軽減を見据えた働き方改革に向け、教員数の増員や環境の充実に向けた対策方法の検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

規定数の教員に加え、外部資金による特任教員や産学連携による寄附講座教員など、人的資源をより充実させ、各教員の業務負担軽減とともに能力開発の向上に努めるべく、順次対応を行うことを計画している。

関 連 資 料

- 資料 5-01：大阪大学憲章
- 資料 5-02：大阪大学行動規範
- 資料 5-12：労働時間、休日及び休暇等に関する規程
- 資料 5-25：阪大病院臨床研究講習会のお知らせ
- 資料 5-26：アカデミア臨床開発セミナー
- 資料 5-27：医学系研究科主催セミナー
- 資料 5-28：科研費採択支援
- 資料 5-29：附属病院タイムスタディ調査

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、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

大阪大学では、全教員を対象とした教員基礎データベースを構築し、これにて各教員の教育・研究・臨床に加え管理運営及び社会貢献など、様々な活動をモニタ・評価している（資料 5-13：教員基礎データ帳票ひな型）。また各教員は年次自己評価を行い、それぞれの活動を総括・分析している（資料 5-14：教員業績評価シート）。これらを通じ各教員は自らの教育・研究・臨床の活動における学術的業績を認識するとともに活動を裁量し、その向上のための能力開発活動につなげている。また、医学部はこれら学術的業績を評価して教員の採用・再任・昇進などの際の判定水準とするほか、勤務実績を併せて賞与支給などを決定している（資料 5-14：教員業績評価シート）（資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針）（資料 5-16：「新たな教員業績評価制度」及び「役割分化制度」の適切かつ有効な実施を図るための運用指針）（資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、教員基礎データベースにより各教員の学術的業績は適切に収集されるとともに、インターネット上で一般公開されている。これらにより、各教員の教育・研究・臨床の各活動と学術的業績は学内外で広く認識されている。一方、診療及び医学研究においては学術的業績の認識と評価の方針は明確に規定されているが、教育的業績については明瞭な認識と評価基準の設定はされていない。

C. 現状への対応

各教員の教育・研究・診療活動における学術的業績が、医学部のみならず教員自身、また一般において適切に認識されるべく、教員基礎データベースが構築されている。加えて、教員年次自己評価により学内認識も適切に行われている。教育業績の評価に関しては明確な方針は決定しておらず、今後の解決に向け検討が開始されている。本データベースの拡充による教育的業績の可視化と認識のため、教員による入力や更新頻度の向上が必要であり、現在これに対応すべく教員への通知や定期的なデータベース更新依頼を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員基礎データベースの充足率向上のための試みとして、外部資金獲得・申請時に有用な researchmap とデータベースとの紐付けを行い、教員におけるデータベースの有用性と業績の認識を向上させることを計画している。

関 連 資 料

資料 5-13：教員基礎データ帳票ひな型

資料 5-14：教員業績評価シート

資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針

資料 5-16：「新たな教員業績評価制度」及び「役割分化制度」の適切かつ有効な実施を図るための運用指針

資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準

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 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学部臨床系教員の診療活動は、常に変化・進歩する医療を捉えて最先端の見識を維持し、また医師としての視点や思考を維持するために必須であり、重要業務の一つと位置付けられている。この臨床・診療活動は医学科教育カリキュラムにおいては専門的かつ最新の知見を交えた学生臨床実習の指導において必須であるのみならず（資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート）、学術的向上による学生講義や研究活動の進歩に役立っている。同様に全教員における研究活動は医学的見識や能力向上に直結し、これらもまた医学科学生教育の質的向上に活用されている。特に 3 年次基礎医学講座配属、5 年次研究室配属における医学研究実習において、各教員の研究活動を最大限に活用して学生研究指導を行っている（資料 5-30：基礎医学講座配属概要）（資料 5-31：研究室配属・研究内容ほか）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育カリキュラムにおいて、教員の臨床と研究の活動が講義や実習の質的向上に十分反映されている。また、最先端の医学的内容が随時これらに反映されていくとともに、教員自身の研究活動・業績の学生に対する積極的発信は、学生の将来における臨床・研究業務へ動機付けとなるなど、これら教員活動は最大限、教育活動に活用されている。一方で全般的な業務負担の増大に伴い、学術研究と能力開発に費やされる時間は減少傾向にあり、これらの停滞による研究の、次いで教育的な停滞が危惧される。

C. 現状への対応

現状にて既に教員の臨床・研究の活動は医学科学生教育活動に十分活用されているが、質の維持とさらなる向上のためには、教員自身の活動レベルアップが必須である。そのため、各教員が自己の専門領域に関する診療及び研究を行う時間が十分に確保されるよう、教員の業務における時間的負担を軽減するのが望ましいため、これらへの対策方法の検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

規定数の教員に加え、外部資金による特任教員や産学連携による寄附講座教員など、人的資源をより充実させ、各教員の業務における時間的負担の軽減とともに、臨床・研究能力開発の時間の確保に努めることを計画している。

関 連 資 料

資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート

資料 5-30：基礎医学講座配属概要

資料 5-31：研究室配属・研究内容ほか

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

医学部教員に対するカリキュラム全体の十分な理解のため、医学部医学科履修案内、シラバス、大阪大学学務情報システム(Knowledge of Osaka university Academic Nucleus: KOAN)へのアクセスを提供している(資料 0-1-10: 大阪大学医学部医学科履修案内)(資料 0-1-12: シラバス)(資料 5-32: KOAN)。また、医学科教育業務全般を統括、支援する部署として医学科教育センター及び医学部教務室を設置している。加えてFD・各種委員会・プログラム説明会・ワーキンググループなどを開催し、常にカリキュラムに関する情報を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員は常に履修案内、シラバス、KOAN にアクセスできる環境にあり、医学科教育カリキュラム全体を十分理解の上で個々の教育活動を行うことが可能となっている。しかし、教員はそれぞれ多岐にわたる専門性のため、自分の担当以外のカリキュラムの詳細については、直接的理解が難しい状況にある。

C. 現状への対応

現在、カリキュラム情報を公開しているが、各教員のカリキュラム全体の十分な理解を引き続き促進すべく新任教員オリエンテーションの開催、FD セミナーの増加などを行い、適宜情報を発信している。

D. 改善に向けた計画

各教員のカリキュラムの全体理解の促進のため、カリキュラムへのアクセスを簡便化するほか、FD セミナーの開催増加によりカリキュラムの変更や新規の教育プロジェクトを広く周知することを計画している。

関 連 資 料

資料 0-1-10：大阪大学医学部医学科履修案内

資料 0-1-12：シラバス

資料 5-32：KOAN

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

医学部では、教員の教育・研究・診療活動それぞれに有益となる研修・能力開発・活動支援・評価を行っている。教員研修においては、FD セミナー（資料 5-33：医学科 FD プログラム）をはじめ学内で開催される多彩なセミナーへ参加することで、教育・研究・診療に役立つ最先端や実地的な知識のアップデートが効率よく行うことが可能となっている（資料 5-25：阪大病院臨床研究講習会のお知らせ）（資料 5-27：医学系研究科主催セミナー）。加えて教員に対する e ラーニングシステムが構築されている（資料 5-34：大阪大学医学部附属病院 e ラーニングシステム）（資料 5-35：CROCO）。また新任教員研修を行い、自己の専門領域に限らない医学科教員として必要な知識の修得を支援している（資料 5-19：新任教員研修の必須化に係る実施要項）。また、能力開発においても、前述のセミナーなどに加え学会や研究会参加により知見を深めるほか、日常業務の軽減による能力開発時間の確保に向けて様々な支援体制を構築している（保育園、業務形態、キャリア支援、資金獲得支援ほか）（資料 5-20：新任教員研修プログラム一覧）。これら研究や能力開発による各教員の進歩に対して業績評価

を行い、教員の採用や再任・昇任時の評価水準としている（資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針）（資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の教員活動方針では、教員の能力開発に向けた研修・支援体制、またこれによる業績の向上に対する評価方針も含まれており、適切に運営されている。研究・診療に関する研修会・セミナーは医学系研究科運営による研究セミナー、医学部附属病院運営による臨床セミナーなどで比較的頻回に開催され、各教員によるアクセスが容易であるが、一方で教育関係の研修会・セミナーは少なく、教育業務における能力開発や支援については一層の推進が必要である。

C. 現状への対応

教員活動において、研究・診療業務における研修・能力開発・支援・評価の体制は構築されているが、教育業務における体制は未だ十分ではなく、教育関連研修・能力開発機会・支援体制・評価基準などの整備を進行中である。

D. 改善に向けた計画

教育能力開発に対する支援をより推進するため、医学部 FD セミナーの回数の増加、また e ラーニングを用いた研修機会の増加を計画している。

関 連 資 料

資料 5-15：大阪大学教員業績評価基本方針

資料 5-17：大阪大学大学院医学系研究科・医学部教員業績評価基準

資料 5-19：新任教員研修の必須化に係る実施要項

資料 5-20：新任教員研修プログラム一覧

資料 5-25：阪大病院臨床研究講習会のお知らせ

資料 5-27：医学系研究科主催セミナー

資料 5-33：医学科 FD プログラム

資料 5-34：大阪大学医学部附属病院 e ラーニングシステム

資料 5-35：CROCO

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

医学部では、学生教育における指導体制に応じて教員と学生の比率が適切に保たれるようカリキュラムを構築している（資料 0-1-12：シラバス）。原則的に講義においては一学年約 100 名の学生に対し一名の教員が担当するが、それぞれの科目内では複数名の教員が講義を担当している。クリニカル・クラークシップ、基礎医学講座配属及び研究室配属においては、学生と教員が一对一の個別指導が行われ、学生個々の到達レベルに合わせた指導を行っている。

る（資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート）（資料 5-30：基礎医学講座配属概要）（資料 5-31：研究室配属・研究内容ほか）。基礎医学・社会医学系実習、医学英語では 3～10 名の小グループ制をとり、各グループに対して一名もしくは複数名の担当教員を置き、適切な教員・学生比率が保持されている（資料 5-36：機能系実習書）（資料 5-37：シラバス（環境医学・公衆衛生学実習））。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現カリキュラムの各段階において、教育内容に応じた適切な教員・学生比率が保持されている。一方、学生および教員数は常に変動し、またカリキュラムと実習内容の定期的な見直しと更新が行われており、これに応じた適切な教員・学生比率への調整が逐次必要である。

C. 現状への対応

教育における多様性や発展性の確保、また教員負担の増大による教育の質的低下の予防のため、特定の教員への集中を避けるべく担当講座及び教員への配慮、また適切な教員配置のための定期的な配分調整を行っている。

D. 改善に向けた計画

将来の少人数制グループ学修や実習の導入に向け、教員数の確保のみならず各教員の教育的能力の開発が必須であり、これらに対する支援として医学部 FD セミナーの回数の増加、また e ラーニングを用いた研修機会の増加を計画している。

関 連 資 料

- 資料 0-1-12：シラバス
- 資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート
- 資料 5-30：基礎医学講座配属概要
- 資料 5-31：研究室配属・研究内容ほか
- 資料 5-36：機能系実習書（抜粋）
- 資料 5-37：シラバス（環境医学・公衆衛生学実習）

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部において、教員の昇進の方針は医学科教員選考内規にその基準や方針が明記されている（資料 5-05：医学科教員選考内規）。具体的には、上位職教員への昇進は昇任ではなく、新規の公募を行って応募者より選考にて決定し、これに際して現任教員の応募が認められている（資料 5-04：教員公募）。なお、医学部学部内講師及び臨床教授などについては、当該教員の所属講座主任による推薦を受け、選考委員会と教授会が審査・承認を行い、授与される（資料 5-38：学部内講師委嘱に関する申し合わせ）、（資料 5-10：大阪大学医学部臨床教授等選考規程）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状において教員の昇進の方針は医学科教員選考内規に明示され、新規教員採用と同様に厳密に履行されている。一方、その方針について研究・診療業績が重視されており、教育業績の評価については明確な基準が設定されていない。

C. 現状への対応

現状の教員昇進・採用方針においては現状の方針を継続するが、教育業績の評価に関しては明確な方針は決定しておらず、今後の解決必要問題と認識されている。

D. 改善に向けた計画

今後の働き方改革及び教育業績評価の重要化に対応すべく、順次医学科教員選考内規の改訂を計画している。

関 連 資 料

資料 5-04：大阪大学教員募集について

資料 5-05：医学科教員選考内規

資料 5-10：大阪大学医学部臨床教授等選考規程

資料 5-38：学部内講師委嘱に関する申し合わせ

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラムにおいて、1 年次より 2 年次前半までは大阪大学豊中キャンパスでの共通教育及び吹田キャンパス医学部での専門教育を、2 年次後半より吹田キャンパス医学部での専門教育を、4 年次後半より吹田キャンパス医学部附属病院を中心とした臨床実習を、それぞれ行うものとなっている（資料 6-01：阪大プロフィール 2019）（資料 6-02：医学科要覧）。医学部ではカリキュラムの各段階において適切な実施を可能とするべく吹田キャンパス医学部関連施設と設備を設置し、かつ整備を行っている。

講義棟では主に講義が行われ、それぞれ PC プロジェクターやマイク・音響システムなどを完備した 200 名収容の大講堂 1 室、120 名収容の講堂 4 室と、講義室 2 室、セミナー室 3 室、視聴覚室 2 室が設置されている。このほか、学生端末室、学生控え室、学生ロッカー室を備えている。医学部共同研究実習センター棟に系統解剖学実習室、最先端医療イノベーションセンター (CoMIT) 棟には CBT が可能な集中管理できる学生用 PC136 台を備えたマルチメディアホール、一学年全員の実習が可能な広さと机、器具などが整備されている学生専用の基礎医学・大実習室 1 室、実習用特殊機器を備えた基礎医学実習室 2 室が設置され、講義及び実習が行われている。CoMIT 棟には講義やグループ実習などが可能な多目的室（臨床実習室）と臨床手技シミュレータを設置したシミュレーションセンター、セミナー室も設置され、さまざまな臨床実習を可能としている。また医学部附属病院は 6 診療部門 32 診療科、病床数 1086 床を備えた総合病院であり、全診療分野の実習を可能としている。動物実験・RI など各種附属研究施設・設備も設置され、基礎医学講座配属・研究室配属期間における医学研究の遂行に十分な環境が整備されている。その他、20 名収容のグループ学習室 6 室、定員 20 名の個別自習室 2 室、附属生命科学図書館などが設置されている（以下詳細）。

①キャンパスの概要

吹田キャンパス、豊中キャンパス、箕面キャンパス、中之島センター、適塾、東京オフィス
（資料 6-01：阪大プロフィール 2019）

②医学部／医学系研究科の概要（資料 6-02：医学系研究科要覧）（資料 6-03：医学部建物図面）

共通棟：事務部門ほか

講義棟：講堂 A、B～E、各講堂内に AV コンソール（音響、スライドプロジェクター含む）を設置。その他講義室、学生活動室

基礎研究棟・臨床研究棟・バイオメディカル教育研究棟：執務室、研究室、実験室、低温室、セミナー室、生協

共同研究棟：系統解剖室、液体室素室、電子顕微鏡、光学顕微鏡、その他研究設備

最先端医療イノベーションセンター (CoMIT) 棟：マルチメディアホール、基礎医学実習室、医学科教育センター、卒後教育開発センター、臨床実習室、シミュレーションセンター、未来医療開発部、共同実験施設、産学連携共同講座ほか

未来医療イメージングセンター棟、動物実験施設：管理室、実験室

学友会館（銀杏会館）：ホール、会議室、レストラン、史料展示室

職員用駐車場

③医学部附属病院の概要（資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019）

診療科：34

病床数：1086

その他：ヘリポート、外来者用駐車場、一般食堂（複数）、職員食堂、コンビニエンスストア、郵便局、コーヒー店、理容室、銀行 ATM（複数）

④吹田キャンパス共同施設

大学本部

コンベンションセンター

グラウンド、体育館、テニスコート、和弓場、アーチェリー場、エアライフル場、体育管理棟

職員リクリエーション設備（福利厚生棟）：食堂、生協店舗

ゲストハウス：春日丘ハウス（資料 6-05：春日丘ハウスリーフレット）

附属生命科学図書館：図書室、研究個室、グループ学習室、学習スペース、AV ライブラリ
他

⑤学生用施設・設備

講堂及び教室：講義棟、CoMIT 棟

グループ学修およびチュートリアル室：医学部棟グループ学習室、CoMIT グループ学習室

教育および研究用実習室：CoMIT 学生実習室、共同研究実習センター系統解剖室

臨床技能訓練室（シミュレーション設備）：CoMIT シミュレーションセンター

事務室：共通棟

図書室：生命科学図書館

ICT 施設：キャンパス内無線 LAN システム（ODINS、eduroam）、講義棟学生端末室、CoMIT マルチメディアホール、CoMIT 学生グループ学習室、生命科学図書館

自習スペース：医学部棟学生自習室、CoMIT 学生自習室

ラウンジ：福利厚生棟、医学部内スペース、CoMIT 内スペース

交通機関：大阪モノレール、阪急バス、近鉄バス、阪急電鉄、タクシー

学生食堂：福利厚生棟（全学施設）、病院食堂、銀杏会館

学生住宅：春日丘ハウス（全学施設）

病院内の宿泊施設：当直室、待機室

個人用ロッカー：講義棟内学生ロッカー、医学部内ロッカー

スポーツ施設：全学施設

レクリエーション施設：全学施設

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教職員の教育・研究・診療活動と能力開発、また学生の教育カリキュラム遂行のための施設・設備は十分に設置・整備されており、カリキュラムの適切な実施に必要な教職員及び学生活動が十分可能となっている。学生活動に関しては、学生数に対して十分数の講義室、ICT 施設、自習スペースなどが供給されている。教員活動においても、研究・診療を含めた活動に必要なかつ十分な施設・設備が供給されている。一方、学生が医学部附属病院において行う臨床実習時の院内学習スペース、また教職員用駐車スペースの不足が指摘されている。

C. 現状への対応

現状において、医学部内では十分な施設と設備が供給されているが、医学部附属病院内の学生用学習スペースの十分な確保を行うべく、各部門でセミナー室の開放などの対応を行う

ている。また、駐車スペースについても立体駐車場の建造が開始となるなど、順次スペースの拡大を行っている。

D. 改善に向けた計画

様々な施設と設備が拡大の一方で業務スペース不足が進んできており、医学部附属病院建て替え計画において業務スペース確保と効率的運用、加えて学生学習用スペースの確保を計画している。

関 連 資 料

資料 6-01：阪大プロフィール 2019（抜粋）

資料 6-02：医学科要覧（抜粋）

資料 6-03：医学部建物図面

資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019

資料 6-05：春日丘ハウスリーフレット

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部及び医学部附属病院では、教職員と学生、また来院・入院患者にとっての安全環境を維持すべく、保安・安全衛生管理部門を設置し、常時安全環境保持を行っている（資料 6-06：安全のための手引 2020）。施設及び設備は全て吹田市火災予防条例に準拠し、また定期的な火災並びに地震に対する防災訓練（資料 6-07：医学系研究科消防計画）を行うなど適切な防災指針のもと管理されている。定期的な安全衛生部門管理者や感染予防対策管理者（資料 6-08：大阪大学医学部附属病院中央診療施設規程・感染予防）、医療安全管理者（資料 6-09：安全衛生について）による巡視を行い、安全管理上必要な場合には適切な対策が行われている。保安に関しても保安室の設置と警備員による巡回のほか、各部門での適切な施錠の徹底、また一部施設では医学部 ID カードによる入退室管理を行っている。同時に全教職員に対して危機管理マニュアルを配布し（資料 6-10：大阪大学大学院医学系研究科防災マニュアル）、安全管理・感染対策などに関する定期的な学内講習会・セミナーの受講を必須事項としているほか、e ラーニングによる周知徹底を行っている（資料 6-11：院内講習会案内）（資料 6-12：安全 e ラーニング案内）。安全管理上注意が必要な、有害物質（化学物質・有機化合物など）・遺伝子組み換え・電離放射線・放射性同位元素・臨床検体・血液ほか汚染物質などに関しては、それぞれ該当する吹田市条例に準拠して適切な管理を行うほか、全教職員に対してアンケートを行い、当該項目を取り扱う業務担当者に対しては全員に特別健康診断受検などを行い、適切な情報提供とともに健康管理・安全確保を行っている（資料 6-06：安全のための手引 2020）（資料 6-13：大阪大学遺伝子組換え実験安全管理規程）（資料 6-14：大阪大学大学院医学系研究科放射線障害予防規程）。教職員や学生、患者に何らかの事故が生じた際は速やかに対応を行う方針が決定されている（資料 6-15：安衛法に基づく事故災害報告）。また、

診療に従事する教職員及び臨床実習を行う学生においては必要な保険への加入を要請している（資料 6-16：各種保険関連文書）。

全教職員に対して定期健康診断を行って保健管理を行っている。同様に全学生に対しても定期健康診断を行うほか、臨床実習前には抗体検査とともに必要な場合はワクチン接種を行っている。2020 年の COVID-19 パンデミックの際には、教職員と学生に対する感染予防と体調悪化時の基本方針を作成、適宜更新し、安全な環境の維持に努めている。来院・入院患者に関して、臨床実習への協力時に何らかの不具合・事故が発生した際は適切に臨床的対応を行っているほか、実習に協力しなくとも診療上の不利益が生じないように適切に対応している（資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート）。

学外業務、実習時においては当該施設・実習病院などの安全管理方針に従い、教職員・学生・患者とその家族にとっての安全な学修環境確保を一任している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の方針にて教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。一方、2020 年の COVID-19 パンデミックへの対応に関しては、今後も逐次継続更新を行う必要がある。

C. 現状への対応

安全および危機管理に関しては、刻々と変化する社会・環境状況に迅速に対応すべく、定期的にその内容を見直し、適宜更新を行っている。COVID-19 に対しては医学部附属病院としての基本的方針に加え、学生実習と講義、試験における感染予防に注意した方針を討議、設定し、刻々と変化する情勢への迅速な対応に努めている。

D. 改善に向けた計画

現在の方針にて適切に安全確保されていると考えられるが、特に今後の COVID-19 の未知なる状況変化に対応すべく、柔軟な対応を可能とすることを計画している。

関 連 資 料

資料 0-1-14：クリニカル・クラークシップノート

資料 6-06：安全のための手引 2020

資料 6-07：医学系研究科消防計画

資料 6-08：大阪大学医学部附属病院中央診療施設規程・感染予防

資料 6-09：安全衛生について

資料 6-10：大阪大学大学院医学系研究科防災マニュアル

資料 6-11：院内講習会案内

資料 6-12：安全 e ラーニング案内

資料 6-13：大阪大学遺伝子組換え実験安全管理規程

資料 6-14：大阪大学大学院医学系研究科放射線障害予防規程

資料 6-15：安衛法に基づく事故災害報告

資料 6-16：各種保険関連文書

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部及び医学部附属病院では、教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新・改修・拡充し、学修環境の改善を図っている（資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018）。吹田キャンパスでは 1992 年 4 月より医学部関連施設を、1993 年 9 月より医学部附属病院を本格運用開始しているが、その後の時代の変化やテクノロジーの進歩に合わせ、施設・設備を更新・改修・拡充してきている。具体例としては、講義棟においては PC プロジェクターと AV コンソールの設置など、医学部附属病院においては電子診療録システムの導入など、医学部全体としては IT ネットワークの拡充と無線化、最先端の研究用設備や器具の設置などを行っている。また 2014 年 4 月には最先端医療イノベーションセンターの運用を開始し、CBT に対応した ICT 設備を完備したマルチメディアホールや基礎医学・大実習室、診察・臨床検査シミュレータを設置したシミュレーションセンターなどの学生教育関連設備が拡充されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設・設備に加え、環境に関しても常に更新・改修・拡充に努めており、教育実践の発展に合わせた学修環境改善を行っている。一方、学生より医学部附属病院での臨床実習における学生用電子診療録端末不足が指摘されている。

C. 現状への対応

時代の変化に合致して常に最先端の技術などを導入していくことは必須であり、学生教育に関しても常に更新を行うほか、医学部全体のレベルアップのために教員の教育・研究・診療活動の向上に必要な施設・設備の拡充を常に行っている。現在、附属動物実験施設の大規模改修を行っているほか、学生からの要望に応じて医学部附属病院の学生用電子診療録端末を増数している。COVID-19 パンデミックにより、従来の登校集合型講義のオンライン化が加速しており、これに対応すべく IT ネットワークや電力的対応能力の拡充を開始している。

D. 改善に向けた計画

最先端医療とそれに応じた医学教育の実現に向け、2018 年度より医学部附属病院の改築移転計画を開始し、2024 年度に統合診療棟の運用開始、2031 年度に新病棟の運用開始予定である。

関 連 資 料

資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、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み合わせることにより、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28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

医学部の学生教育カリキュラムにおいて、臨床実習では医学部附属病院を中心に各科の病棟・外来・手術実習が行われる。大阪大学医学部附属病院は日本医療評価機構機能種別版評価項目 3rdG:Ver1.1 一般病院 2 の基幹病院として位置付けられ、6 診療部門 32 診療科と 21 の診療センターにより構成されている。入院総病床数は 1086 床、2018 年度の延外来患者数

585,382 人、延入院患者 333,680 人であり、臨床実習における適切な臨床経験に必要な患者数を確保している。また、疾患分類においては全 6 部門 32 診療科の診療を通じ、全領域の診療並びに学生教育に対応している（資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019）（資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018）。実際に医学部附属病院における臨床実習のうち、前半のクリニカル・クラークシップ期間において、重要臨床症候のうち約 70%を半分以上の学生が経験している（2019 年度）（資料 6-18：臨床実習到達目標の達成度調査結果）。

大学病院における臨床経験に加え、より一般的な診療経験蓄積のため主に大阪府下・兵庫県下の学外実習病院（資料 6-19：学外実習病院一覧）（資料 6-20：臨床教授・准教授称号付与者一覧）における学外実習を行うほか、選択実習期間における遠隔地・僻地・離島、またプライマリ・ケアやターミナルケア担当医療機関における地域医療実習（資料 6-21：地域医療実習派遣先一覧）、また国際的な視野を養うべく海外臨床実習を行い（資料 6-22：海外実習先・診療科・日程）、総合的に医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン 2016 年度改訂版に記載されている経験すべき疾患・症候・病態に準拠して様々な疾患を十分な数経験できるよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院及び学外医療機関における実習を通じ、学生が適切な臨床経験を積めるような患者数と疾患分類を十分に確保できている。モデル・コア・カリキュラム準拠に加え、性差・年齢分布・急性／慢性・臓器別頻度・治療法などについて様々な段階における臨床経験を積むべく配慮されている。一方、臨床実習としての一般的な制限上、担当症例や症候について、学生毎のばらつきがある点が問題として挙げられる。

C. 現状への対応

2018 年度より臨床実習により経験した疾患・症候・病態をチェックし、より適切な担当症例の配分が可能となるような調整を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後は臨床実習における経験症例数・症候・疾患・手技を記録管理するポートフォリオの導入を推進し、確実な患者数確保とより広範な疾患分類の経験を目指す。

関 連 資 料

資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019

資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018

資料 6-18：臨床実習到達目標の達成度調査結果

資料 6-19：学外実習病院一覧

資料 6-20：臨床教授・准教授称号付与者一覧

資料 6-21：地域医療実習派遣先一覧

資料 6-22：海外実習先・診療科・日程

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

医学部の学生教育カリキュラムにおいて、臨床実習は①1年次及び2年次での早期臨床体験実習、②4年次の臨床導入実習、③5年次及び6年次の臨床実習を含有している。それぞれの実習において学生が適切な臨床経験を積めるように、臨床実習施設を設定・確保している。

①早期臨床体験実習：1年次においては患者とのコミュニケーションのトレーニングを主な目的とし、模擬患者（SP）との会話シミュレーションの後、医学部附属病院の割当診療科において外来・病棟実習を行う。2年次は看護部・薬剤部・栄養部などの多職種領域での実習を行っている。

②臨床導入実習：臨床実習への参加前に医療面接・基本的診察及び臨床手技などをトレーニングする。SPとの医療面接トレーニングのほか、最先端医療イノベーションセンター内シミュレーションセンターにおいて主にシミュレータを用いた診察・臨床手技実習を行う。シミュレータは循環器・呼吸・頭頸部・採血・心肺蘇生など多様なものを十分数完備している。

③臨床実習：医学部附属病院を中心とした医療機関での実習を行う。近隣の学外実習病院のほか、選択実習期間に地域医療実習及び海外臨床実習を行い、様々な医療機関を臨床実習施設としてトレーニングを行っている。

< 臨床実習施設一覧 >

医学部

最先端医療イノベーションセンター・シミュレーションセンター

臨床手技シミュレータ：心肺蘇生、循環器、呼吸器、胸郭、超音波、消化管内視鏡、気管支鏡、直腸診、女性器、男性器、頭頸部・耳、新生児、小児、救急手技、気道管理、縫合結紮、採血、心電図、除細動、AED、ほか

模擬患者：NPO 法人 Heart to Heart SP 研究会メンバー41名

大阪大学医学部附属病院（資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019）（資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018）

診療部門科：内科系科診療部門 10 科（循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、免疫内科、血液・腫瘍内科、老年・高血圧内科、漢方内科、総合診療科）、外科系科診療部門 7 科（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科（肝胆膵・消化管）、乳腺・内分泌外科、小児外科、病理診断科）、感覚・皮膚・運動系科診療部門 6 科（眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科）、脳神経精神科診療部門 4 科（神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科、麻酔科）、女性・母子・

泌尿生殖科診療部門 4 科（産科、婦人科、小児科、泌尿器科）、放射線科診療部門 3 科（放射線診断・IVR 科、放射線治療科、核医学診療科）

部門：看護部、薬剤部、医療技術部、未来医療開発部、材料部、病理部、輸血部、医療情報部、感染制御部、中央クオリティマネジメント部、臨床工学部、保健医療福祉ネットワーク部、移植医療部、栄養マネジメント部、臨床検査部、手術部、放射線部、集中治療部、リハビリテーション部、総合診療部、血液浄化部、遺伝子診療部、化学療法部、放射線治療部、診療センター：総合周産期母子医療センター、高度救命救急センター、内視鏡センター、超音波検査センター、脳卒中センター、前立腺センター、睡眠医療センター、疼痛医療センター、生殖医療センター、ハートセンター、小児医療センター、オンコロジーセンター、呼吸器センター、てんかんセンター、消化器センター、IVR センター、胎児診断治療センター、難病医療推進センター、子どものこころの診療センター、がんゲノム医療センター、糖尿病センター

学外実習病院（2019 年度）

（資料 6-19：学外実習病院一覧）

その他

地域医療実習における派遣医療機関（2019 年度）（資料 6-21：地域医療実習派遣先一覧）

海外臨床実習における派遣医療機関（2019 年度）（資料 6-22：海外実習先・診療科・日程）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育カリキュラムの各段階において、学生が適切な臨床経験を積めるための資源として、シミュレーション施設・大学附属病院・学外関連病院から地域医療・国外医療まで広範囲かつ十分な臨床実習施設を確保できている。一方、医学部附属病院での臨床実習において、院内学習スペースの不足が指摘されている。

C. 現状への対応

現状では医学部附属病院を軸に、同院にて不十分な日常診療やプライマリ・ケアなどを学外実習病院などで補い、広範囲かつ多彩な臨床経験を得られるべく臨床実習施設を選定・供給している。

D. 改善に向けた計画

現在の臨床実習施設において定期的な見直しを行い、より充実した臨床経験が得られるよう学外実習医療機関や実習診療科の更新などを計画している。医学部附属病院建て替え計画において、臨床実習時の学習用スペース確保を計画している。

関連資料

資料 6-04：大阪大学医学部附属病院要覧 2019

資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018

資料 6-19：学外実習病院一覧

資料 6-21：地域医療実習派遣先一覧

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 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

医学部の学生教育カリキュラムでは、臨床実習では学生が適切な臨床経験を積めるように、臨床系教員を中心とした臨床実習指導者を確保している。医学部附属病院においては、各診療科の実習指導医・主治医が学生臨床実習を指導し、そのうち臨床研修指導医講習会修了指導医は 159 名（2019 年度）である。学外実習では各医療機関の指導責任者を臨床教授として任命し（259 名）、その監督のもと各指導医が病院の特徴を生かした臨床実習を施行している（資料 6-20：臨床教授・准教授称号付与者一覧）。

<2019 年度専門医数>

基本領域専門医：内科専門医 112 名、小児科専門医 56 名、皮膚科専門医 12 名、精神科専門医 13 名、外科専門医 151 名、整形外科専門医 30 名、産婦人科専門医 46 名、眼科専門医 32 名、耳鼻咽喉科専門医 25 名、泌尿器科専門医 26 名、神経外科専門医 15 名、放射線科専門医 43 名、麻酔科専門医 29 名、病理専門医 12 名、臨床検査専門医 3 名、救急科専門医 23 名、形成外科領域専門医 10 名、リハビリテーション科専門医 4 名、総合診療専門医なし

サブスペシャリティ領域専門医：消化器病専門医 61 名、循環器専門医 43 名、呼吸器専門医 24 名、血液専門医 25 名、内分泌代謝科専門医 17 名、糖尿病専門医 28 名、腎臓専門医 25 名、肝臓専門医 31 名、アレルギー専門医 3 名、感染症専門医 1 名、老年病専門医 8 名、神経内科専門医 34 名、リウマチ専門医 18 名、消化器内視鏡専門医 35 名、がん薬物療法専門医 8 名、消化器外科専門医 38 名、呼吸器外科専門医 8 名、心臓血管外科専門医 18 名、小児外科専門医 9 名、乳腺専門医 11 名、内分泌外科専門医 5 名、放射線診断専門医 29 名、放射線治療専門医 14 名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習指導者に関して、学内外において学生が適切な臨床経験を積めるよう十分な人数を確保している。一方、学外病院における実習や指導の具体的な内容の評価や、その向上への取り組みは十分ではない。

C. 現状への対応

臨床実習においては各診療科における実習責任者・実習実務担当者・直接指導医・学生担当患者主治医がそれぞれ異なった内容での臨床実習内容を受け持ち、1 グループに対して 1 名の指導医の実習からマンツーマンまで、学術的指導から発表・実務指導など広範囲に指導

を行っている。学外病院における実習の評価を的確に行うべく、学内外で共通の評価基準を導入している。

D. 改善に向けた計画

現在の臨床実習指導者・臨床教授による実習の質的向上を目指し、指導医講習会やFDセミナーの拡充などを計画している。

関連資料

資料 6-20：臨床教授・准教授称号付与者一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

主たる臨床実習施設である医学部附属病院では、医療を受ける患者や地域住民の要請に応え、その機能・設備などを定期的に評価し、整備・改善を行っている。広報活動として、市民公開フォーラム、年 4 回の広報誌の発行、病院見学会、看護体験会などを定期的に開催し、患者及び地域住民に対して情報発信を行うと同時に（資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018）、アンケートや投書により意見交換を行っている。また、地域中核病院としてより一層の発展のため阪大病院フォーラムを年 15 回程度開催し、重要なトピックスや取り組みなどについて関係者に広く情報を提供し、意見交換を行っている（資料 6-23：阪大病院フォーラム）。

また、医学部附属病院未来医療開発部は橋渡し研究、新規医薬品や医療機器の臨床試験を通じた実用化をサポートする「未来医療センター」、臨床研究の円滑な実施を支援する「臨床研究センター」、統計解析を支援する「データセンター」、国際化に対応する「国際医療センター」の 4 部門体制により、特定機能病院の責務である「高度な医療技術の研究・開発」を統合的・効率的に支援する部門であり、常に医学部附属病院の先進化に尽力している（資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の主な臨床実習施設である医学部附属病院では、医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価し、その改善に向けて定期的に整備している。一方、病院自体は 1993 年の移転当初の病院構造が維持されており、時代のニーズに合わせた再開発が必要である。

C. 現状への対応

現在、医学部附属病院は「地域に生き、世界に伸びる」（資料 6-24：大阪大学憲章）べく、大阪府北摂地域医療圏の患者及び地域住民への医療、また人類の未来の医療・医学へ貢献するべく常に自己評価・整備・改善を行っているが、病院自体の大幅な改修は行われていない。

D. 改善に向けた計画

現在、病院の敷地内移転・再開発が計画され、2024 年度に総合診療棟が、2031 年度に新病棟が完成・運用開始の予定となっている。

関連資料

資料 6-17：大阪大学医学部附属病院アニュアルレポート 2018

資料 6-23：阪大病院フォーラム

資料 6-24：大阪大学憲章

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)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員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)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈：

- [情報通信技術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、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）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: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

医学部は全教職員及び学生に対し、適切な情報通信技術（ICT）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として大阪大学情報セキュリティ対策規程及びポリシーを策定して履行している（資料 6-25：大阪大学情報セキュリティ対策規程）（資料 6-26：大阪大学情報セキュリティポリシー）。まず教職員については定期的な講習会を行い（資料 6-27：院内セキュリティ講習会）、周知徹底を図っているほか、新任教員オリエンテーションにおいても教育を行っている。加えて医療職従事者の守秘義務を含め、個人情報とプライバシー保護、情報漏洩予防などに関する講習会の受講と理解度チェック評価を ICT 使用に関する必須事項としている（資料 6-28：情報セキュリティ研修）。学生は 1 年次「情報科学基礎」の受講により ICT の活用法と責任、技能などを学ぶほか、専門課程でも ICT による医学情報の収集・分析・判断（ネットリテラシー）、個人情報と守秘義務などを逐次学び、医師としての専門的な生涯学習の礎としている（資料 6-29：令和 2 年度情報科学基礎講義予定）（資料 6-30：臨床導入実習資料・情報科学）。また、「医学部学生のソーシャルメディアガイドライン」を作成し周知するなど、倫理面において配慮を行っている（資料 6-31：医学部学生のソーシャルメディアガイドライン）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、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ている。しかし、ときに理解不足などに起因すると想定される教職員・学生による不適切情報発信事例もあるため、特に倫理面においてさらなる教育と周知徹底が必要である。

C. 現状への対応

現在、情報漏えいといった具体的事例に基づいた講習会を定期的を開催し、ICT の活用法のみならず倫理的配慮や個人情報保護、守秘義務などに重点を置いた教育・管理を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後の医療における ICT 利用の拡大を鑑み、これらに関する教育や実習を増加させ、より時代に即した ICT 活用の促進とともに、事故防止を重視した情報管理の推進を計画している。

関 連 資 料

資料 6-25：大阪大学情報セキュリティ対策規程

- 資料 6-26：大阪大学情報セキュリティポリシー
資料 6-27：院内セキュリティ講習会
資料 6-28：情報セキュリティ研修
資料 6-29：令和 2 年度情報科学基礎講義予定
資料 6-30：臨床導入実習資料・情報科学
資料 6-31：医学部学生のソーシャルメディアガイドライン

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、教職員と学生による ICT 活用のために、医学部医学科及び医学部附属病院、生命科学図書館と各関連施設内に大学内ネットワークによるインターネット回線と無線 LAN を完備し、医学情報や文献検索といった情報収集などを可能としている（資料 6-32：ODINS ホームページ）。教職員と学生全員に個人用電子メールアドレスを付与し、コミュニケーションツールとして供給している。また、学修管理システム KOAN を介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも構築され、個人 ID 認証を必要とする学内ネットワークを介してこれらを安全に利用することができる（資料 6-33：KOAN）。その他、訪問者用に学術機関の相互乗り入れ無線サービス eduroam などが提供されている。最先端医療イノベーションセンター棟マルチメディアホールは講義・CBT 試験などに使用可能な 134 台の個人端末を備え、各種マルチメディア学修を可能としている（資料 6-34：CoMIT・講義棟の詳細）。また、学生は学内ネットワーク ODINS を介して各自の端末（PC、スマートフォンなど）を用いてネットワーク環境へのアクセスが可能であるが、学生用 PC 端末をグループ学習室にも設置し、使用を可能としている。

医学部附属病院においては、独立ネットワークによる電子診療録及びオーダリングシステムが構築されているが、同ネットワークシステムにおいてもセキュリティ確保のための仮想環境下でのインターネットアクセスを可能とし、各端末から各種情報へのアクセスが確保されている。一方、個人端末や外部記憶媒体の診療録ネットワークへの接続は、情報セキュリティ上厳しく制限されている（資料 6-35：病院情報システム運用規程）。

なお、作動用システム（operation system; OS）や各種業務・学修に必要なソフトウェアに関しては各供給会社と包括契約を医学部もしくは大学全体で締結し、教職員が無料で利用できる環境を提供している（資料 6-36：大阪大学ソフトウェア包括契約）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部及び医学部附属病院では、適切な情報通信技術の導入と供給により、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを十分確保している。

C. 現状への対応

現状では各部署においてネットワークの整備とともに、端末の供給によるインターネット及びその他の電子媒体へのアクセスを供給しているが、情報端末自体や OS の定期的なアップ

データが必要であり、順次これらの更新作業を行って情報セキュリティと最新性の維持を行っている。

D. 改善に向けた計画

情報技術の進歩に合わせた定期的なインフラ更新を行い、常に時代の最先端のシステムとなるよう、環境整備を推進することを計画している。

関 連 資 料

- 資料 6-32 : ODINS ホームページ
- 資料 6-33 : KOAN
- 資料 6-34 : CoMIT・講義棟の詳細
- 資料 6-35 : 病院情報システム運用規程
- 資料 6-36 : 大阪大学ソフトウェア包括契約

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

医学部では、教職員と学生の自己学習目的に情報通信技術を活用すべく、施設内に大学内ネットワークによるインターネット回線と無線 LAN を完備している（6-32 : ODINS ホームページ）。また、生命科学図書館での各種医学情報データベース（医学中央雑誌ほか）の完備に加え、主要医学系出版社との包括契約を締結し、学内ネットワークもしくは学外からは個人 ID ログインを介して文献検索とともに各種文献の閲覧を可能としている（資料 6-37 : 大阪大学附属図書館ホームページ : 生命科学図書館）。同様に電子教科書 Dynamed へのアクセスを提供している。

また、学内総合情報システムとして構築された大阪大学構成員向けポータルサイト「マイハンダイ」を介し、倫理・安全・情報管理・学術的内容など各種 e ラーニングによる自由な時間と場所での自己学習を可能としている（資料 6-38 : マイハンダイ）。加えて医学部附属病院においては電子診療録及びオーダーリングシステム内に同様の e ラーニングシステムを組み込み、逐次学習を可能としている（資料 6-12 : 安全 e ラーニング案内）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部及び医学部附属病院では、情報通信技術を活用した教員や学生の自己学習を可能としている。

C. 現状への対応

現在の方針にて自己学習に必要な環境は提供されており、現状の維持と共に学習用教材の拡充を行っている。COVID-19 パンデミックに伴う大学への学生登校制限中に、これら e ラーニングおよび遠隔学習システムを用いた自己学習を促進した。

D. 改善に向けた計画

自己学習用教材の拡充とともに、学生に対しては電子ポートフォリオを導入した学修状況の把握とともに、効率的な自己学習の推進を計画している。

関 連 資 料

資料 6-12：安全 e ラーニング案内

資料 6-32：ODINS ホームページ

資料 6-37：大阪大学附属図書館ホームページ：生命科学図書館

資料 6-38：マイハンダイ

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

医学部では、教職員と学生が必要に応じて情報へアクセスできるように、施設内に大学内ネットワークによるインターネット回線と無線 LAN を完備している（資料 6-32：ODINS ホームページ）。これらにより教職員及び学生は各自の情報通信端末（PC、スマートフォン、タブレットなど）を用いて自由に情報へのアクセスが可能となっている。加えて学生用 PC 端末をグループ学習室にも設置し、情報へのアクセスを可能としている。生命科学図書館においても教職員及び学生用 PC 端末を完備し、適宜情報収集が可能である。また効率的な情報収集に関しては、大阪大学構成員向けポータルサイト「マイハンダイ」を通じ学内の各種情報へのアクセスが可能となっているほか（資料 6-38：マイハンダイ）、学生は学務情報システム KOAN を通じ様々な履修状況・講義・試験ほか教育関連情報へのアクセスが可能となっている（資料 6-33：KOAN）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、新しい情報通信技術を活用し、教員や学生の様々な情報へのアクセスを可能としている。

C. 現状への対応

現在の方針にて情報アクセスに必要な環境は提供されているが、今後の需要増大に備え設備の拡充や無線環境の改善を順次行っている。

D. 改善に向けた計画

設備的改善とともに、セキュリティ対策、情報リテラシー教育について一層の推進を計画している。

関連資料

資料 6-32：ODINS ホームページ

資料 6-33：KOAN

資料 6-38：マイハンダイ

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

医学部及び医学部附属病院では、診療の質的向上と効率化のための包括的電子診療録システムを構築しており、受診患者の診療録、検査結果、以前の文書情報ほか、あらゆる関連情報の一元化管理が可能となっている。本電子診療録システムはセキュリティ対策が完備されたサーバーに情報が保存され、これより独立回線にて院内各部署の端末に情報が配信されている。個人情報保護のためこれらシステムは公的ネットワークから切り離され、外部からのアクセスが不可となっている（資料 6-35：病院情報システム運用規程）。なお、利用者には ID ナンバーと定期的な変更が必要なパスワードが設定され、使用開始ごとのログインと使用後のログアウトが必要となっている（資料 6-39：病院情報システム操作マニュアル）。

情報端末は固定端末計 1800 台が院内及び医学部医学科各部署に設置され、効率的な患者情報管理とともに診療の推進を可能としている。また、病棟・外来においては無線接続を介したポータブル端末を計 750 台設置し、ベッドサイドでの遅滞無い患者管理が可能である。診療録に加え、各種臨床検査、画像検査機器も有線・無線にてシステムに接続され、検査後の迅速な情報共有と管理を可能としている。

診療担当教職員は各自の個人 ID にてシステムにログインし、各職種の権限範囲内にこれら患者情報の閲覧・入力・管理が可能となるほか、医学科学生は指導教員による許可を得ることにより、同様に担当患者情報の閲覧・診療録記載の権限を実習期間限定で得ることができる（資料 6-40：学生への患者情報閲覧権限付与）。病棟では学生実習優先端末を詰所とカンファレンス室に設置し、診療参加の一環としている。なお、教職員や学生の患者情報管理に関して、年一回以上の院内・学内講習会の受講を必須とするなど、個人情報保護法はじめ各種法律などに準拠すべく適切な教育を行っている（資料 6-27：院内セキュリティ講習会）（資料 6-41：個人情報の適切な管理に関する規程）（資料 6-42：患者さんに係る個人情報に関する事故等対応マニュアル）（資料 6-43：医療事故防止のための院内マニュアル（守秘義務／個人情報保護））（資料 6-44：病棟業務統一マニュアル（個人情報管理））。入職時に病院における患者情報の取り扱いを講義及び e-learning で受講し、事務職員（非専門職）においては e-learning 受講に加え、院内で定める試験の合格を必要としている。また、電子カルテ操作

訓練を実習・講義形式にて行うほか、電子カルテ簡易操作マニュアルをイントラネットに掲示している（資料 6-45：電子カルテ簡易操作マニュアル）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部及び医学部附属病院では、情報セキュリティに留意した上で新しい情報通信技術を活用し、教員や学生の円滑な患者管理を可能としている。

C. 現状への対応

現状にて患者管理に必要な新しい情報通信技術を活用した環境は提供されており、現状の維持と共に、セキュリティ向上や効率化を目的として設備・機能的拡充を順次行っている。

D. 改善に向けた計画

設備的改善とともに、セキュリティ対策、情報リテラシー教育について一層の推進を行う。学生に対しては電子ポートフォリオを導入し、患者情報を入力することで臨床実習状況の把握とともに学修の推進を計画している。

関 連 資 料

資料 6-27：院内セキュリティ講習会

資料 6-35：病院情報システム運用規程

資料 6-39：病院情報システム操作マニュアル（抜粋）

資料 6-40：学生への患者情報閲覧権限付与

資料 6-41：個人情報の適切な管理に関する規程

資料 6-42：患者さんに係る個人情報に関する事故等対応マニュアル

資料 6-43：医療事故防止のための院内マニュアル（守秘義務／個人情報保護）（抜粋）

資料 6-44：病棟業務統一マニュアル（個人情報管理）（抜粋）

資料 6-45：電子カルテ簡易操作マニュアル

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 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部及び医学部附属病院では、教職員及び学生が保健医療提供システムにおける業務に活用すべく、新しい情報通信技術を利用した電子診療録システムを構築している。電子診療録における包括的患者情報は、教職員によるこれを用いた直接的な診療業務に加え、それを使用した各症例に対する保健指導（生活・食事栄養・運動など）を可能とするほか、これらの公衆衛生学的解析により社会全体に対する適切な保健活動を可能としている。これら情報は情報通信技術によりデータ化され、個人情報保護に配慮し、かつ客観的・効率的な解析を

可能としている（資料 6-35：病院情報システム運用規程）。これら解析データを元に、医学部附属病院においては適切な保健事業を行う方策や手法、また医療資源や人員の配置が行われている。悪性新生物ほか各統計学的データは本邦及び地区（大阪府）全体のデータベースへと提供され、様々な社会的保健活動に利用されているほか、教職員は様々な情報を取得している（資料 6-46：電子カルテ癌統計）。また、学生はこれらデータベースより得られたアウトカムなどを学習するほか、情報通信技術（インターネットなど）を用いた社会医学的情報収集といった公衆衛生学的実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部及び医学部附属病院では、新しい情報通信技術を活用した教員や学生による様々な保健医療提供システムにおける業務を推進している。

C. 現状への対応

教職員及び学生による、保健医療提供システムにおける業務に新しい情報通信技術を役立てるべく、定期的な設備的改善とともに教職員と学生の教育機会を増やし対応している（資料 6-47：病院情報システム関連詳細）。

D. 改善に向けた計画

今後の IT 診療・保健指導の導入といった時代の変遷と要望に対応すべく、新規技術の積極的な導入によるシステムの設備・機能的拡充を計画している。

関 連 資 料

資料 6-35：病院情報システム運用規程

資料 6-46：電子カルテ癌統計

資料 6-47：病院情報システム関連詳細

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部及び医学部附属病院では、学生による担当患者のデータ参照と適切な医療情報システム利用を許可している。医学科学生は個人 ID を用いて医学部附属病院電子診療録システムへのログインが許可されているが、ログイン状況の詳細は監視・記録されている。その上で指導教員による許可を得ることにより、臨床実習における担当患者のみの臨床情報の閲覧・診療録記載の権限を実習期間限定で得ることができる（資料 6-35：病院情報システム運用規程）（資料 6-40：学生への患者情報閲覧権限付与）。なお、学生の患者情報管理に関して、医療倫理・個人情報保護法・守秘義務などに対して臨床実習開始前に個人情報保護法と情報セキュリティ対策の講義と電子カルテ操作訓練実習を行っている（資料 6-30：臨床導入実習・情報科学）（資料 6-48：臨床実習誓約書）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部及び医学部附属病院では、個人情報保護やセキュリティに配慮した上で、担当患者のデータと医療情報システムを学生が適切に利用できるようにしている。

C. 現状への対応

現状において臨床実習として適切な、担当患者のデータと医療情報システムの利用が可能となっている。近年問題となっている医療情報・個人情報の保護の観点より、印刷物を含め外部記憶媒体の使用の制限と、情報の漏出防止と機密情報管理システムの応用を開始している（資料 6-49：機密情報管理システム）。

D. 改善に向けた計画

臨床実習においては、たとえば同グループ他学生の担当症例など担当患者以外の患者の医療情報へのアクセスが医学教育上有用であり、実際に実習学生の希望もありこれを許可するべく権限の拡大などを計画している。

関 連 資 料

- 資料 6-30：臨床導入実習・情報科学
- 資料 6-35：病院情報システム運用規程
- 資料 6-40：学生への患者情報閲覧権限付与
- 資料 6-48：臨床実習誓約書
- 資料 6-49：機密情報管理システム

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(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）の学修を促進する（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

医学部では、ディプロマ・ポリシー（資料 6-50：ディプロマ・ポリシー）に掲げる知識・技能を修得させるために、教養教育系科目、専門教育系科目及び国際性涵養教育系科目を体系的に編成し、先進医療を担う医師及び医学研究者として必要な知識、技能、倫理観、リサーチマインドを養うことを目標にした教育カリキュラムを策定している（資料 6-51：カリキュラム・ポリシー）

医学部では、基幹講座に加え、微生物病研究所、免疫学フロンティア研究センター、蛋白質研究所、生命機能研究科ほか数多くの国内トップレベルの研究機関からの協力講座教員が講義・実習を担当している。教育カリキュラムの作成にあたり基礎医学・臨床医学・社会医学の講座・教員が最新・最先端の学術研究内容を折込み、また学識を最大限用いた講義・実習の運営を行っている（資料 0-1-12：シラバス）。講義においてはモデル・コア・カリキュラム規定内容や教科書等の記載内容に加え、最新の研究結果や知見を常にアップデートすることにより、より一層の学術的進歩を図っている。また実習に於いても、最新の基礎医学・生物学的研究手法の導入や、最新の臨床手技・検査・術式などを積極的に取り入れ、常に学術的進歩についていくべく運営を行っている。次年度のカリキュラム作成にあたり、講義・実習担当講座へ必要時間数や内容についての事前調査を行い、常に最新の医学的内容に基づいた講義・実習内容が担保されるべく調整を行っている。また、学生への教育内容に関してもシラバスの毎年度の更新を行い、常に内容の更新と改善を行っている（資料 0-1-12：シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、常に世界レベルの研究内容を反映し高度な学識を基盤とした教育カリキュラムが設けられており、先進的な医師・医学研究者の養成に向け高いレベルが維持されている。一方、行動科学分野における専門的研究者は少なく、同分野での統括的な教育プログラムの管理が課題となっている。

C. 現状への対応

引き続き、最先端の医学研究内容や幅広い医学知識を反映させた教育カリキュラムの作成と拡充を図っていくが、特に行動科学系教育の充実への対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

現状での医学研究と学識を利用した教育カリキュラムの作成を継続しつつその内容の拡充、特に行動科学系内容の充実に向け、担当教員の増員などを計画している。

関連資料

資料 0-1-12：シラバス

資料 6-50：ディプロマ・ポリシー

資料 6-51：カリキュラム・ポリシー

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育カリキュラムでは、医学研究と教育との連関の一環としてまず1年次前期には「医学序説」講義（資料 6-52：医学序説）と引き続く「基礎医学体験実習」（資料 6-53：基礎医学体験実習 CLE）を行い、入学直後の学生に対して医学全般の学識とともに最先端の医学研究内容を紹介し、医学の道を踏み出したものとしての自覚を持ち、医学研究に対する関心と創造性を養うカリキュラムを策定している。また、3年次に3ヶ月間の「基礎医学講座配属」（資料 6-54：基礎医学講座配属概要）、5年次に2ヶ月の「研究室配属」（資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか）をそれぞれ設け、この間を医学研究に専念し、学生が能動的に自らのリサーチマインドを涵養かつ学識の充実を図る期間としている。6年次の「選択実習」期間（3ヶ月間）においては、臨床実習以外にも国内外での基礎医学・臨床医学的研究を行うことを許可し、一層の研究力養成を図っている（資料 6-56：シラバス（選択実習））。

また世界をリードする研究能力と国際的視野を兼ね備えた医学研究者を養成することを目指し、早期から基礎医学研究に参加する6年一貫の特別教育プログラムである「MD研究者育成プログラム」を2011年より設置している（資料 6-57：MD研究者育成プログラム概要）。本プログラムでは、1年前期の「基礎医学体験実習」後、希望者はまず「基礎医学研究体験」に参加し、1年間興味ある基礎医学系講座において実際の基礎医学研究を体験する。2年次後期以降に研究教育プログラムが開始し、許可された参加者は正式に研究室配属となり本格的な研究教育が開始となる。同プログラムでは基礎医学研究を通じ、研究手法・論理的思考能力・情報収集能力・プレゼンテーションやディスカッション能力など研究者としての基本的な能力を養う。また、医学英語教育を重視し、学会発表や海外留学も積極的に奨励している。定期的な研究発表会の実施に加え、6年次には修了発表を行い、本プログラム修了者には選択単位（15単位）を付与している。本プログラム設置後、一学年10名前後と一定数の医学研究を行う学生のMD研究者育成プログラムへの参加があるほか（資料 6-58：MD研究者育成プログラム実績）、プログラム修了生のうち3名が卒後基礎医学系大学院へ進学した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、学生の医学研究に対する興味や動機を育む教育カリキュラムを策定し履行している。一方、これらカリキュラムの成果については、未だ詳細な評価はなされていない。

C. 現状への対応

MD 研究者育成プログラム開始後 10 年となり、その業績を評価するほか、学生や教員からの意見や要望、問題点を収集し、プログラムの改善に向けた検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

現在の研究推進カリキュラムにおいて、学生側からの要望や問題点などを抽出し、これらに対する対策を行い、より充実した医学研究推進が可能となる改善案の検討を計画している。

関 連 資 料

資料 6-52：医学序説

資料 6-53：基礎医学体験実習 CLE

資料 6-54：基礎医学講座配属概要

資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか

資料 6-56：シラバス（選択実習）

資料 6-57：MD 研究者育成プログラム概要

資料 6-58：MD 研究者育成プログラム実績

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、大阪大学の使命である「知の創造、継承及び実践」のもと、医学研究をその主要な使命とし、教職員及び学生の研究活動を重要視し、その推進を優先事項としている。そのため、医学科内において以下の研究設備を設置するほか、関連・協力施設として学内の微生物病研究所、免疫学フロンティア研究センター、蛋白質研究所、生命機能研究科ほか数多くの国内トップレベルの研究機関と連携し、研究を推進している。

< 医学科内研究設備 >（資料 6-02：医学科要覧）

臨床研究棟、基礎研究棟、バイオメディカル教育研究センター棟、共通棟、共同研究実習センター、ゲノム編集センター、ツインリサーチセンター、未来医療イメージングセンター、最先端医療イノベーションセンター、附属動物実験施設、医学部附属病院、オートファジーセンター、アドバンスト・セルイメージングコア、銀杏会館、東京ブランチ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教職員及び学生の研究活動を優先事項とし、またその推進を可能とする十分の研究設備を設置している。

C. 現状への対応

現代医学の進歩に合わせ、随時研究設備・機器の更新を行っているほか、学生教育においても医学研究推進を優先事項としてカリキュラム作成に反映している。

D. 改善に向けた計画

学生教育において、一層の研究活動の推進を目指し、最先端の医学研究を学び触れる機会を増加させるべく、カリキュラムの更新を計画している。

関 連 資 料

資料 6-02：医学科要覧

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

医学部では、最新の医学研究を反映させた現行教育カリキュラムの運営を行っている（B 6.4.1）。特に、医学研究における科学的手法の修得は3年次基礎医学講義後の機能系実習（資料 6-59：機能系実習書）や基礎医学講座配属（資料 6-54：基礎医学講座配属概要）、5年次臨床実習後の研究室配属（6-55：研究室配属・研究内容ほか）における研究参画でなされており、EBMについても逐次、講義・実習内容に反映され、その学修は促進されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、最新の研究内容を反映した教育カリキュラムが運営されており、医学研究と教育との相互関係が担保されている。

C. 現状への対応

引き続き、最先端の医学研究内容や幅広い医学知識を反映させ、医学教育を行っている。

D. 改善に向けた計画

現状での医学研究と学識を利用した教育カリキュラムの運営を継続しつつ、その内容の拡充、特に行動科学系内容の充実に向け、担当教員の増員などを計画している。

関 連 資 料

資料 6-54：基礎医学講座配属概要

資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか

資料 6-59：機能系実習書（抜粋）

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

医学部の教育カリキュラムでは、学生が医学研究や開発に携わることが奨励されており、実際に「医学序説」、「基礎医学体験実習」、「基礎医学講座配属」、「研究室配属」をそれぞれ必修科目としているほか、より積極的な医学研究へ参画する特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」が設置されている（B 6.4.2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、学生が医学研究や開発に携わることが奨励され、それを目標とした複数の教育カリキュラムが設けられている。

C. 現状への対応

現在の教育カリキュラムにおいて、学生が医学研究や開発に携わることを推進している。

D. 改善に向けた計画

現在の医学研究推進カリキュラムにおいて、学生側からの要望や問題点などを抽出し、これらに対する対策を行い、より充実した医学研究推進が可能となるカリキュラム改善を計画している。

関 連 資 料

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）
 - 教育技法および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできないといけない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、医学教育に関する専門部署として医学科教育センターが医学部長直轄下に設置され、センター長1名、教員3名、事務補佐員3名が運営にあたっている（資料6-60：医学科教育センターHP）。2019年度の所属教員4名は全て医師であり、これまで医学教育の導入・実践・問題対策において豊富な経験を有するほか、医学教育学会に所属し認定医学教育専門家資格を取得し、医学教育に関する研究を行うなど（資料6-61：Watabe_医学教育2013）、医学教育に関する専門性を有している。また、全教員は自らの医学的バックグラウンドに関する専門的資格（専門医、指導医）を有し、これらを医学教育の実践に役立てている。同センターは医学科教育カリキュラムの策定や試験をはじめとする教育業務全般を統括するが、医学部内に独自の執務室を有しており、医学部の教職員・学生が必要時にすぐアクセスできる環境が整備されている。また、医学部附属病院内の専門部署としては卒後教育開発センターが設置され、同センターでは主に臨床研修医を始めとした卒後教育に関する実務全般を担当している（資料6-62：卒後教育開発センターHP）。また、大阪大学全学における教育推進機構の専任教員に対する必要時のアクセスも確保されている（資料6-63：全学教育推進機構HP）。加えて、医学教育に関する学外コンサルタントとして他大学の医学教育専門家を招聘し（例：カリキュラム委員会）、同様に必要時のアクセスを確保している（資料6-64：大阪大学医学部医学部医学科医学科カリキュラム委員会規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、医学科教育センターの設置による必要時の教育専門家へのアクセスが、学内外において確保されている。しかし、医学教育業務や分野が多岐にわたり各教職員による担当項目が増大・拡散しており、また毎日数多くの問い合わせや相談事項があるため、アクセス時に適切な対応ができない状況も報告されている。

C. 現状への対応

現況において医学教育専門家（部署）へのアクセスは確保され、教職員と学生が必要時に自由にアクセスし相談などが行える環境は確保されている。一方、アクセス時の対応不足も指摘されており、これに対する改善策の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

現状での医学教育に関する業務の円滑化や問題対応の改善に向け、担当教員の増員などを計画している。

関 連 資 料

資料 6-60：医学科教育センターHP

資料 6-61：Watabe_医学教育 2013

資料 6-62：卒後教育開発センターHP

資料 6-63：全学教育推進機構 HP

資料 6-64：大阪大学医学部医学科医学科カリキュラム委員会規程

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

医学部では、教育カリキュラム開発における教育専門家の利用方針として、カリキュラム委員会において医学科教育センター教員及び学外医学教育専門家が委員として参加し、またプログラム評価委員会に医学科教育センター教員が委員として参加し、それぞれで医学教育専門家としての立場よりカリキュラム開発プロセスに参画している（資料 6-64：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会）（資料 6-65：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会）。また、医学科教育センター教員は医学教育専門家として随時医学科カリキュラムの構成や変更に対して助言などを行うほか、毎月の学年代表との会議により現状の教育カリキュラムにおける問題点や学生よりの要望などを抽出し（資料 6-66：学年代表ミーティング HP）、随時カリキュラムの改訂などの対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、カリキュラム委員会・プログラム評価委員会において医学教育専門家を活用する方針を策定し、履行しているほか、医学科教育センター教員により随時対応が行われるなど、教育専門家を十分に利用したカリキュラム開発が行われている。

C. 現状への対応

現状において教育専門家を活用したカリキュラム開発が行われているが、次段階として教職員や学生による意見をよりカリキュラム開発プロセスへ反映させるべく、委員会構成員の調整対応などを開始している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会・プログラム評価委員会において、委員の意見や提言を教育専門家が評価し、これに従ってカリキュラム開発が遂行されるシステムの構築を計画している。

関 連 資 料

資料 6-64：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料 6-65：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程

資料 6-66：学年代表ミーティング HP

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 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会において、医学科教育センター教員及び学外医学教育コンサルタントを教育専門家として各委員に配置し、医学科教育カリキュラムにおける教育技法および評価方法の開発に参画させている（資料 6-64：大阪大学医学部医学部医学科カリキュラム委員会規程）（資料 6-65：大阪大学医学部医学部医学科プログラム評価委員会規程）（資料 6-67：大阪大学医学部医学部医学科教務委員会規程）。これまで、医学科教育センター教員は教育専門家として立場より、最新の教育技法を導入した各種実習内容について提言を行ってきたほか、評価方法開発を行い形成的評価の導入推進（資料 6-68：基礎医学講座配属・成績評価）、卒業試験の廃止と Post-CC OSCE の導入（資料 6-69：Post-CC OSCE 実施要領）、また臨床系科目総括試験制度の導入（資料 6-70：臨床系科目総括試験・評価）などを行ってきている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、医学教育専門家を教育技法および評価方法の開発に活用する方針を策定し履行している。

C. 現状への対応

現状において教育専門家を活用した教育技法および評価方法の開発が行われており、これら導入した新しい教育技法や評価方法をプログラム評価委員会において評価・検討し、より充実したものとなるべく対応を行っている。実際、臨床系科目総括試験制度を各科試験と CBT の成績との相関より解析し、その妥当性を立証している。

D. 改善に向けた計画

今後の教育技法および評価方法の開発をより充実させるべく、教育専門家の増員や開発した新規方策の効果を IR・プログラム評価委員会で確認するシステムの構築を計画している。

関 連 資 料

- 資料 6-64：大阪大学医学部医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 6-65：大阪大学医学部医学部医学科プログラム評価委員会規程
- 資料 6-67：大阪大学医学部医学部医学科教務委員会規程
- 資料 6-68：基礎医学講座配属・成績評価
- 資料 6-69：Post-CC OSCE 実施要領
- 資料 6-70：臨床系科目総括試験・評価

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

医学部では、教職員の教育能力向上における教育専門家の活用として、医学科全教職員を対象とした FD セミナーを定期的に開催し、現在の医学教育における問題点やそれに対する対応、新規教育技法や適切な評価方法など、常に最先端かつ必要な医学教育関連の内容を学ぶ機会を提供している（資料 6-71：医学科 FD プログラム）。FD セミナーにおいては医学科教育センター教員による学内の教育関連の話題や解説のほか、学外より招聘した医学教育専門家による講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、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。

C. 現状への対応

現状において FD セミナーを通じて教職員の教育能力向上において教育専門家を活用できている。これら FD セミナーによる教職員の教育能力向上を評価し、到達度などを FD セミナーの内容にフィードバックしていくことを開始している。

D. 改善に向けた計画

一層の教職員の教育能力向上のため、FD セミナーの回数や内容の充実に加え、e ラーニング化などアクセスの簡便化を計画している。

関 連 資 料

- 資料 6-71：医学科 FD プログラム

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払い、これらに関する様々な情報収集に努め、かつその知見を積極的に導入している。医学部長（医学研究科長を兼ねる）もしくはその代理人は医学部の代表者として全国医学部長会議に出席し、最新の医学部運営及び医学教育の動向についての知見を共有している（資料 6-72：国立大学医学部長会議・全国医学部長病院長会議 議事要旨）。また、医学科教育センター教員を中心に医学教育学会へ参加し、常に最新の医学教育研究等に関する情報を収集し、議論に参加している（資料 6-73：医学教育学会大会 HP）。一方、臨床医学指導に関与する教員を臨床研修指導医講習会に派遣し、最新の教育技法・評価法の取得を推進している（資料 6-74：臨床研修指導医講習会）。加えて教職員が様々な教育関連会議、講習会、セミナーに参加し、常に専門的知識を得るよう推奨している。また、大阪大学全学における教育推進機構へのアクセスも確保され、教育評価および研究における最新の専門知識が得られる体制が整備されている（資料 6-63：全学教育推進機構 HP）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払い、その修得に努めている。一方、これらの修得が一部の教員によるものに限られており、より多くの教員が幅広く行うべく対応が必要と考えられる。

C. 現状への対応

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を収集し、FD セミナーや新任教員講習会での情報発信を行っている。また、全学教育推進機構でのセミナー受講を推進している。

D. 改善に向けた計画

ICT を用いた情報へのアクセス簡便化など、より多くの教職員に向けての情報提供と医学教育分野の知識など修得機会の増加を計画している。

関 連 資 料

資料 6-63：全学教育推進機構 HP

資料 6-72：国立大学医学部長会議・全国医学部長病院長会議 議事要旨

資料 6-73：医学教育学会大会 HP

資料 6-74：臨床研修指導医講習会

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、教職員の教育的な研究を推進しており、これまで医学科教育センター教員を中心に試験制度やカリキュラム改革に関する評価を行ってきた（資料 6-61：Watabe_医学教育 2013）。また、医学部長直轄下に教育課程とカリキュラム、アウトカムに関する情報を収集し評価する IR 専任教員を配置し、適宜医学教育的研究を遂行している（資料 6-75：医学系研究科研究教育調査室申合せ）（領域 7 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教職員による教育的な研究を推進しており、実際に遂行されている。一方、これらは一部の教員によるものであり、医学部全体で広くなされているとは言い難い。

C. 現状への対応

医学科教育センター教員によるプログラム評価に加え、IR 担当教員による研究結果をカリキュラム委員会・プログラム評価委員会における中心的資料として活用すべく対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育的な研究の拡充に向け、医学科教育センター及び IR 担当教員の増員や、評価システムの構築などを計画している。

関 連 資 料

資料 6-61：Watabe_医学教育 2013

資料 6-75：医学系研究科研究教育調査室申合せ

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
 - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）

- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

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

医学部では、国内外の他教育機関との交流協定を締結し、教育・研究・臨床における協力とともに教職員と学生の交流を行っている。現在、アラブ首長国連邦・UAE 大学、英国・ロンドン大学クイーンメアリー校、オーストラリア・モナシュ大学、オランダ・グローニンゲン大学、タイ・マヒドン大学ラマティボディ校及びシリラ校、台湾・国立台湾大学及び台北医学大学、中華人民共和国・香港中文大学、マレーシア・サラワク大学の各校と協定を締結し、多くの学生を実習生として受け入れるとともに、本学学生を実習生として派遣している（資料 6-22：海外実習先・診療科・日程）（資料 6-76：学部間協定校）。加えて海外の非協定校からでも本学での臨床・研究実習を受け入れる特別プログラム Medical Frontier Program を設置し、多くの海外実習生を受け入れている（資料 6-77：Medical Frontier Program）。本学学生も非協定校であっても自ら国内外の他教育機関へ実習希望申請を行い、実際に多くの学生が学外臨床・研究実習を行っている（資料 6-22：海外実習先・診療科・日程）。国内においても沖縄科学技術大学院大学（OIST）との協力により、医学部学生を基礎医学講座配属期間中に研究実習生として派遣するほか、学生が研究成果を発表する合同シンポジウムを行っている（6-78：OIST-OU Joint Symposium）。基礎医学講座配属期間中や研究室配属・選択実習期間中は、配属講座からの紹介により国内外の研究室へ派遣され、医学研究に従事することもある（資料 6-54：基礎医学講座配属概要）（資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか）（資料 6-56：シラバス（選択実習））。また、MD 研究者育成プログラムでは同事業を共同運営する東京大学・京都大学・名古屋大学との協力・交流のほか（資料 6-57：MD 研究者育成プログラム概要）、多くの他大学医学部部との研究を通じた学生と教員の交流や研究協力を行っている（資料 6-79：西日本医学生学術フォーラム）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との教育・研究を含めた相互協力体制の方針を策定し履行している。現在、本学学生は各年度 40 名以上が海外において研究・臨床実習を行うほか、Medical Frontier Program を通じ、協定・非協定校より各年度 40 名程度の実習生を受け入れている。

C. 現状への対応

現行の国内外協力機関と学生実習における交流のみならず、教職員及び学生の医学研究分野における交流や共同研究を一層促進するべくカリキュラムの改訂などを行い、より国内外での実習を促進すべく対応している。

D. 改善に向けた計画

現在の国際的な協力に加え、国内の教育機関との教育・研究的交流と協力の拡充を計画している。

関 連 資 料

- 資料 6-22：海外実習先・診療科・日程
- 資料 6-54：基礎医学講座配属概要
- 資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか
- 資料 6-56：シラバス（選択実習）
- 資料 6-57：MD 研究者育成プログラム概要
- 資料 6-76：学部間協定校
- 資料 6-77：Medical Frontier Program
- 資料 6-78：OIST-OU Joint Symposium
- 資料 6-79：西日本医学生学術フォーラム

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

医学部では、国内外の他教育機関との履修単位互換に関する方針を策定のうえ、履行している。全学共通教育科目においては他教育機関にて取得済みの単位を認定し、本学所定の単位と互換する制度を設けている（資料 6-80：既修得単位互換制度）。医学部専門科目は全てが必修科目であり、国内の他大学における既習単位を互換することはできないが、臨床実習においては国内外の医療機関・教育機関における臨床および研究実習を本学所定の実習として認定し、単位認定の一部として取り扱っている（資料 6-54：基礎医学講座配属概要）（資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか）（資料 6-56：シラバス（選択実習））。また、協定校・

非協定校にかかわらず海外教育機関よりの実習生に対し、それぞれの所属校における認定要件に合致するべく適切な期間と内容の実習環境を供給することにより、自校単位の互換となる credit を発行している（資料 6-77：Medical Frontier Program）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、国内外の他教育機関との履修単位互換に関する方針を策定のうえ、履行している。一方、現状では医学部専門科目においては国内の他教育機関との単位互換制度は制定されていない。

C. 現状への対応

実習においては国内外の様々な教育・臨床機関での実習を、先方の指導者からの評価票の提出をもって本学単位認定の一部として扱うほか、他学実習生に対して必要な際は credit を発行し、他教育機関との単位互換の認定要件に合致するべく対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学部専門科目における他医療機関との単位互換制度構築の可能性についての検討を計画している。

関 連 資 料

資料 6-54：基礎医学講座配属概要

資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか

資料 6-56：シラバス（選択実習）

資料 6-77：Medical Frontier Program

資料 6-80：既修得単位互換制度

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

医学部では、教職員と学生の国際的な交流を促進すべく、国際交流を統括する委員会であるグローバルヘルス・イニシアティブを設置している（資料 6-81：グローバルヘルス・イニシアティブ）。また、国内外の教育機関との協定を締結し、円滑な相互交流に加え、学生実習における授業料や経費の免除などにより財政的負担を軽減している（資料 6-76：学部間協定校）。教職員においては協定校との交流を促進すべく必要な経費を供出しており、実際に医学科教育センター教員の協定校訪問などの経費を供出している（資料 6-82：国立台湾大学出張）。学生においても国内外の他教育機関への出向や実習を促進すべく、医学科教育センターが窓口となり協定校への海外臨床・研究実習、また基礎医学講座配属機関中の OIST 出向、海外実習生と本学学生との交流会の運営などに関する業務を行っている（資料 6-56：シラバス（選択実習））。国際交流促進に寄与する資源の提供として、医学科 2 年次より医学英語の講義を行い、学生の国際力涵養に努めている（資料 6-83：シラバス（医学英語））。また、本学学生

の海外実習など国際交流活動に関しては、岸本基金より岸本国際交流奨学金の助成を得ており、その財政的負担の軽減を行っている（資料 6-84：岸本国際交流奨学金）。なお、学外実習時は適切な保険への加入を斡旋している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教職員と学生の国内外の交流を促進すべく、国際協定の締結による協定校への交流斡旋、またカリキュラムへの配慮や財政的支援の獲得など適切な資源を提供している。

C. 現状への対応

教職員とともに特に学生の国内外の交流促進のための資源の一環として、医学科教育センターにおいて国際交流業務専門職員を雇用し、本学からの海外出張と実習、国外からの実習生受け入れに関連する業務全般を行い、現状の国際交流への対応を行なっている。

D. 改善に向けた計画

現状において、学生では各年度 40 名程度と既に積極的な教育的交流がなされているが、今後一層の数的増加が想定されること、また教職員における交流の促進のために、事務的支援部門の拡充を計画している。

関 連 資 料

資料 6-56：シラバス（選択実習）

資料 6-76：学部間協定校

資料 6-81：グローバルヘルス・イニシアティブ

資料 6-82：国立台湾大学出張

資料 6-83：シラバス（医学英語）

資料 6-84：岸本国際交流奨学金

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

医学部では、教職員と学生の要請を考慮した教育的交流を、倫理原則を尊重して組織している。学生の海外実習に関しては、グローバルヘルス・イニシアティブの統括のもと、学生個人の意向を尊重して公平に配分を行い、派遣を行っている。基礎医学講座配属（3 年次 9～11 月）・研究室配属（5 年次 1～2 月）の期間中の学外研究実習においては当該学生全員に通知のうえ、指導教員の推薦状によりその派遣を決定している（資料 6-54：基礎医学講座配属概要）（資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか）。選択実習期間中（6 年次 4～6 月）の学外医療機関・国外医療及び教育機関への実習派遣については、事前に募集期間（5 年次 4～9 月）を設けたうえ希望学生からの申請を受け付けている（資料 6-56：シラバス（選択実習））。海外実習に関しては一定の基準の英語力の証明（TOEFL、IELTS など）と申請書、担当教員との

面接により派遣を決定している。また、海外からの実習希望学生についても協定校・非協定校にかかわらず世界中からの申請を受理しており、申請書一式を担当教員が審査・協議のうえ、実習希望診療科への受け入れ依頼を行っている。なお、申請に関しては地域・国籍・年齢・性別・民族・宗教・経済力などに関して一切の制限を設けていない（資料 6-77：Medical Frontier Program）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、教職員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かつ履行されている。

C. 現状への対応

本学学生の学外交流活動に関しては、公平性に配慮し医学科教育センターホームページを介した事前の情報提供により、周知徹底を行っている。海外学生の本学実習希望についても同ホームページに日本語・英語にて詳細を案内し、十分な情報提供を行っている。

D. 改善に向けた計画

現状において倫理原則を尊重した交流が達成されていると考えられるが、今後の拡充に向け教職員と学生の要請を順次考慮したシステムの構築と強化を計画している。

関 連 資 料

資料 6-54：基礎医学講座配属概要

資料 6-55：研究室配属・研究内容ほか

資料 6-56：シラバス（選択実習）

資料 6-77：Medical Frontier Program

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 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教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (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。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

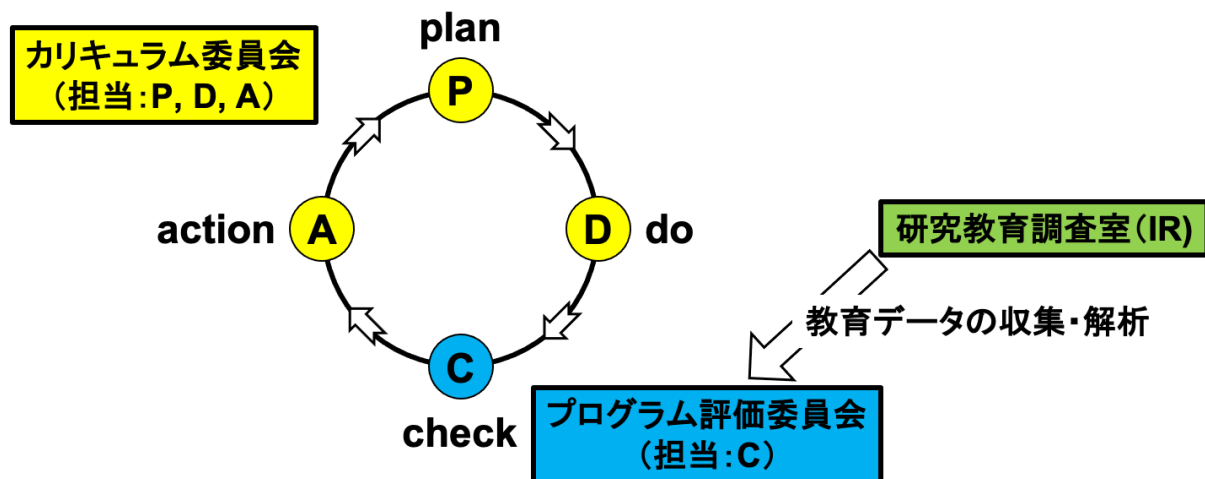
B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2019 年度に、医学部の主要なカリキュラムと学修成果、入学試験、卒業生の業績などに関するデータを定期的に収集・分析する組織、医学系研究科研究教育調査室（以下 IR; Institutional Research）が医学部内に発足した（資料 7-01：研究教育調査室申合せ）。IR の主な業務は、1) 研究教育活動の分析および強化策の立案に関すること、2) 研究教育調査、3) 研究動向の調査、などの教育プログラムに関するデータを分析し、エビデンスを提供する（学修成果を可視化する）ことにある。IR で収集・分析された教育関連のデータは医学科プログラム評価委員会（以下プログラム評価委員会）に報告され、プログラム評価委員会ではこれらのデータをもとに主要なカリキュラムを評価し、改善策を医学科カリキュラム委員会（以下カリキュラム委員会）に提言する。カリキュラム委員会はこの提言を受けてカリキュラムの改善策をまとめ、実施計画を策定する（資料 7-02：プログラム評価委員会規程）（資料 7-03：カリキュラム委員会規程）。以上より、教育カリキュラムの PDCA サイクルが機能することになる（図：PDCA サイクル）。

IR は室長（広報・評価担当副研究科長）、特任教員（専任）、特任研究員（専任）、兼任教員（医学統計学・医療情報部）から構成され、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会から独立して機能する。2019 年度以降は 5 回にわたり、収集すべきデータとその解析方針を議論する委員会が開催され、IR の構成員、医学科教育センター教員および教務担当事務職員が参加した。その中で、入試別の学生、卒業生の成績および動向、MD 研究者育成プログラムの成果、海外留学生の実績、基礎医学試験の科目別の成績分布状況、専門医プログラム、学友会奨学金などが議論された（資料 7-04：IR 委員会議事要旨）。

<図：PDCA サイクル>



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムとして、IR およびプログラム評価委員会を設立し稼働させている。これらの組織は2019年度に発足したものであり、カリキュラムと学修成果を適切に評価し対応できているかは未だ検証されていない。

C. 現状への対応

医学部が重視するカリキュラムである研究医の育成、教育の国際化、臨床実習の充実などの項目のほか、卒業生の実績や入試区分（前期・後期・学士編入）別の学生の実績を分析することで、学修成果全般にわたるカリキュラムのモニタを開始している。IRでのデータの収集・解析、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が一つの単位を形成し、2019年度以降それぞれ4回のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を開催している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムは、卒業生の進路や実績をもとに長期的視野から評価する必要がある。今後、IRと卒後教育開発センターとの連携を密にすることで卒業生の実績を確実にモニタし、カリキュラム改善につなげるシステムを構築する。

関連資料

資料 7-01：研究教育調査室申合せ

資料 7-02：プログラム評価委員会規程

資料 7-03：カリキュラム委員会規程

資料 7-04：IR 委員会議事要旨

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2019 年度に、IR や医学科教育センターから教育プログラムに関するデータを定期的に収集し、これを分析・評価し改善策を提言することで教育の質の向上に資することを目的として、プログラム評価委員会が発足した。本委員会は、教育カリキュラム、教育資源、使命・学修成果、入学者選抜、卒業生の実績、などの教育プログラムに関する事項を評価し、改善策とともにカリキュラム委員会に報告する（資料 7-02：プログラム評価委員会規程）。プログラム評価委員会は、副研究科長（評価担当）、教務委員会委員長、医学科教育センター副センター長、基礎医学系・社会医学系の教授および教授以外の教員、臨床医学系の教授および教授以外の教員、学生代表、教務室長からなる委員より構成され、カリキュラム委員会から独立した組織となっている。

医学部は、以下のカリキュラムの主要な構成要素に関して、IR および医学科教育センターで収集・分析されたデータをもとに、プログラム評価委員会で評価を行った。

全学共通教育科目は、入学時より 2 年次前期までの主要な教育プログラムである。2019 年度には全学的に共通教育科目の全面的な見直しが図られ、医学部では教養教育系科目（学問への扉、健康・スポーツ科目など）、国際性涵養教育系科目（第 1、第 2 外国語）、専門教育科目（数学、生物学、物理学、化学など）で計 53 単位が必要要件単位となった。高学年（3 年生）配当の共通教育科目である「現代教養科目」も継続させる方針となった。また、生命科学に関する教育を充実させる方針から、これまで共通教育科目であった生物科学概論 A、B を医学部専門教育科目（基礎医学系科目）に移行させた。この期間中の 1, 2 年次早期臨床体験実習、1 年次基礎医学体験実習、基礎医学系講義（形態学、生理学、遺伝学）などの医学部専門教育科目は継続して実施する方針となった。これらの共通教育の教育プログラムについて、プログラム評価委員会で総括的な評価を実施した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

基礎医学講義および臨床医学講義のプログラム評価については、IR で集計した各科目の成績分布、合格率をもとにそれぞれ基礎医学講義・試験 WG および臨床講義審査委員会で議論し（資料 7-06：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨）（資料 7-07：臨床講義審査委員会議事要旨）、プログラム評価委員会で講義科目の総括的な評価を実施した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

臨床実習のプログラム評価は「臨床実習の到達目標」への達成度と Post-CC OSCE の結果が主な指標となる。「臨床実習の到達目標」は診療の基本、臨床推論および基本的臨床手技の各項目を学生自らが到達度を評価し、指導医がその達成を認定するシステムである。本目標への到達度および Post-CC OSCE で評価した実践的臨床能力の資料をもとに、プログラム評価委員会で臨床実習のプログラム評価を実施した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

研究者育成のための主要な教育カリキュラムである 3 年次基礎医学講座配属と 5 年次研究室配属は共通の評価基準をもとに、実習レポート、研究発表、実習態度を総合して学生を評価している。各実習での成績分布、平均点、指導教員からのコメントをもとにプログラム評

価委員会で議論し、これらの教育カリキュラムは到達目標を達成していると評価された（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

行動科学教育はカリキュラムの主な構成要素であり、その現状評価についてプログラム評価委員会で議論された（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。その中で、現状での行動科学教育が特定の教員の統括のもとで系統的なプログラム管理がなされていない、との指摘を受けた。これを受けてカリキュラム委員会で議論の結果、本分野を専門とする環境医学および公衆衛生学の教授の統括のもと、6 年間の行動科学教育を見直すことになり、学修成果に対応したカリキュラムを作成した。（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

2011 年度より 6 年次卒業試験を廃止し、総合的な臨床能力を評価する Post-CC OSCE を導入した。本カリキュラム改革の評価指標として、Post-CC OSCE 導入前後で国家試験の合格率を比較した。その結果、新卒学生の平均合格率は導入前（2006 年度～2010 年度）93.4%、導入後（2011 年度～2019 年度）95.4%と、導入後で上昇傾向にあった。本結果は医学科会議およびカリキュラム委員会で報告された（資料 7-09：医学科会議配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要なカリキュラム構成要素に対するプログラム評価は、IR を中心とした情報収集・分析とプログラム評価委員会を中心とした評価というシステムが構築され稼働している。今後、どのようなカリキュラムを IR で継続的に分析していくのか、学生および学内外の専門家の意見をいかに効率的に反映させるか、などが課題となる。

C. 現状への対応

2019 年度以降、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会はそれぞれ 4 回開催した。その中で、学生代表および学内外の専門家からの意見がカリキュラム評価・改善にどのような役割を果たしたかを検証する仕組みを構築している。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会とカリキュラム委員会で、カリキュラムの主な構成要素の学修成果への達成度を評価することで、新たに立ち上げた評価システムによりカリキュラムが厳密に評価され、この評価によりカリキュラムが適切に改善されたかを検証する。同時に、学生代表および外部の専門家を含めた各委員会の構成のあり方を議論する。

関 連 資 料

資料 7-02：プログラム評価委員会規程

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-06：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨

資料 7-07：臨床講義審査委員会議事要旨

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

資料 7-09：医学科会議配布資料（国試結果報告）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

医学部は IR および医学科教育センターが学生の進歩を臨床能力、研究能力、プロフェッショナルリズムの観点から分析し、プログラム評価委員会で評価しカリキュラム委員会に報告した。

学生の臨床能力の進歩は、「臨床実習の到達目標」への達成度を医学科教育センターで集計し、プログラム評価委員会で評価した。5 年次の臨床実習 1（内科、外科による 4 週×6 ラウンドのクリニカル・クラークシップ）終了時の学生の到達度は、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、チーム医療などの診療の基本的事項は 70%以上の学生で達成しているが、一部の症例、症状、臨床手技では達成率が低いことがプログラム評価委員会で報告された。しかし、臨床実習の総括評価としての Post-CC OSCE では各課題で良好な成績であることから、現行の臨床実習プログラムで学生の臨床能力の進歩は認められるものと評価された（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

学生の研究能力の進歩は、3 年次基礎医学講座配属および 5 年次研究室配属の各研究室からの評価結果をもとに、プログラム評価委員会で評価した。これらの研究実習科目では、研究発表およびレポート内容を点数化（各 50 点で 100 点満点）して評価している。3 年次基礎医学講座配属と 5 年次研究室配属では、いずれの実習でも平均点が高く成績分布にも差がないことから、本プログラムの到達目標を達成していると評価された。（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

学修成果で「プロフェッショナルリズムと生涯学習」と明記されているように、プロフェッショナルリズムは重要な教育目標の一つである。プロフェッショナルリズムを教育、評価するプログラムとして、1,2 年次早期臨床体験実習、3 年次基礎医学講座配属および 5 年次研究室配属、4～6 年次臨床実習が設定されており、それぞれ「医師としての役割・使命の理解」、「研究倫理」および「研究者・医師としての適性」、「医師の職責の自覚」への到達度を評価する。早期臨床体験実習の指導医・病棟師長からの評価、研究室配属での指導者からの評価および「臨床実習の到達目標」の達成度より見て、現行の教育プログラムによりプロフェッショナルリズムは入学早期より修得しており、高学年まで維持されると評価された（資料 7-10：1 年次早期臨床体験実習—指導医評価表（記入例））（資料 7-11：「臨床実習の到達目標」達成度（抜粋））（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を臨床能力、研究能力、プロフェッショナルリズムの観点から分析し、この結果をプログラム評価委員会で評価する仕組みが確立されている。一方、検討対象は一部の領域に限られており、カリキュラム全体を対象とした評価がなされていない。

C. 現状への対応

学生の進歩の長期的な成果として、IRが卒後教育開発センターの協力を得て基礎医学研究者数、専門医取得状況、海外での活動実績などの資料をまとめ、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会に提示している。6年次臨床実習が終了した段階で最終的な「到達目標への達成度」を評価し、卒業時には学生が自らの臨床能力の進歩を把握し臨床研修に臨むシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

今後、全学共通教育や卒業生の実績も含めて、現行の教育プログラムが学生の進歩につながっているかを系統的に評価するシステムの構築に向けて検討を開始する。また、これらの評価をいかにカリキュラム改革につなげていくかをカリキュラム委員会で議論する。

関連資料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

資料 7-10：1年次早期臨床体験実習—指導医評価表（記入例）

資料 7-11：「臨床実習の到達目標」達成度（抜粋）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、教育プログラムを評価し課題を特定する仕組みとしてプログラム評価委員会が、この評価をもとにカリキュラムの改善を図る仕組みとしてカリキュラム委員会が設置されている。

教育プログラムにおける重要な課題に、形成的評価の導入と基礎医学と臨床医学の垂直的統合があげられる。プログラム評価委員会でこれらの課題に関する現状報告と課題の提案がなされ、アンケート調査を実施することになった。アンケート結果はプログラム評価委員会で報告され、カリキュラム委員会で議論の結果、1) 2020年度に向けて形成的評価と垂直的統合を推進させる、2) 基礎医学の講義に臨床医学的要素を組み入れる、3) 以上の方針をシラバスに明記する、との基本方針で合意を得た（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

2、3年次基礎医学講義の試験日程が過密である旨が基礎医学講義・試験WGで指摘された（資料 7-06：基礎医学講義・試験WG議事要旨）。同WGで協議の結果、1) 各年度の講義・試験担当のコーディネータが合議のうえ当該年度の試験日程を調整する、2) 過密日程を避けるとともに実習期間中（例：3年次基礎医学講座配属）の試験は避ける、3) 作成した日程案をもとに学生と協議のうえ最終的な試験日程を決定する、との基本方針で合意を得た。これを

受けて、2020 年度から本方針を実施することをプログラム評価委員会で確認した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨）。

これまでの行動科学教育は、該当する科目ごとに講義・実習内容が決められ、一貫した教育プログラムが実践されていなかった。そこで、環境医学と公衆衛生学の教授が中心となり、6 年間を統括した行動科学教育を実施し、学修目標への達成度を評価することとなった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨）。

プロフェッショナリズムについて、これまでは系統的な評価がなされていなかった。そこで、本課題についてプログラム評価委員会で協議の結果、1、2 年次早期臨床体験実習、3 年次基礎医学講座配属、5 年次研究室配属、4～6 年次臨床実習において、「医師としての役割・使命の理解」、「研究倫理」、「医療倫理」、「生涯学習」などのプロフェッショナリズム教育を学年の進行に応じて実施・評価する仕組みを構築する方針となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価および科目間の垂直的統合、基礎医学試験日程の過密化の防止、行動科学教育、プロフェッショナリズムの系統的評価などの課題を特定し、各担当委員会で対応を協議している。一方、課題の特定には学生や外部の専門家の意見が十分には反映されていない。

C. 現状への対応

行動科学教育およびプロフェッショナリズムの評価は、その取り組みが開始されたばかりであり、最終的にどのような基準・方法でその到達度を評価すべきか、プログラム評価委員会で検討する。また、IR で収集・分析した評価結果を事前にプログラム評価委員会委員に提示し、各学年の学生間で協議のうえ次回の委員会で学生からの意見・要望を集計するなど、課題の特定と対応を開始している。

D. 改善に向けた計画

2019 年に IR およびプログラム評価委員会が発足し、教育プログラムを分析・評価し改善につなげる体制が整った。教育プログラムの分析・評価により抽出された課題が適切に対応されプログラムの改善につながっているのか、長期的な視点で検証する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-06：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

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

医学部はプログラム評価委員会による評価結果をカリキュラムに反映させている。

プログラム評価委員会で「臨床実習の到達目標」の達成度および総括評価としての Post-CC OSCE の成績が報告された。その結果、臨床実習 1 が終了した段階で「診療の基本」は 70%以上の学生で達成されていること、Post-CC OSCE の成績はすべての課題で良好で合格率も 100%であることより、現行の臨床実習プログラムが適切なものであると評価された。この結果をカリキュラム委員会で検討の結果、現状の臨床実習カリキュラムを継続させる方針で合意を得た（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

プログラム評価委員会が中心となって、2019 年度での形成的評価・科目間の垂直的統合の実態に関するアンケート調査を実施した。その結果、形成的評価は様々な手法を用いて 48%の講座で導入しているが、科目間の垂直的統合は一部の科目に限られていることが明らかとなった。この評価結果を受けて、2020 年度以降のカリキュラムの在り方をカリキュラム委員会で議論の結果、形成的評価および科目間の垂直的統合をさらに推進させ、その具体的な方針をシラバスに明記する方針となった（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）（資料 0-1-12：シラバス）。

研究医の育成を目指した特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」の実績および本プログラム修了生の卒業後の進路、特に基礎医学系大学院への入学実績がプログラム評価委員会に報告され、カリキュラム委員会で議論がなされた。この結果をもとに教務委員会で議論の結果、2020 年度より大阪大学プログラムに所属する臨床研究医に対し、卒業 1 年目から基礎医学系社会人大学院への入学を認める方針となった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習、形成的評価、科目間の垂直的統合および MD 研究者育成プログラムの評価結果をもとにプログラム評価委員会、カリキュラム委員会で議論し、カリキュラムへ反映している。一方、プログラム評価委員会から提示された評価結果を、確実にカリキュラムの反映につながるシステムは未だ構築されていない。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会の直後にカリキュラム委員会を実施することで、評価結果を確実にカリキュラム改革に反映させる体制を整備している。研究者の育成に関しては、キャリアパスを明確にする必要性がプログラム評価委員会で指摘されたことを受けて、基礎医学研究に従事する研修医、大学院生、教員らが参加するキャリア教育を 6 年次臨床医学特論で導入し、現在さらにその充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後 IR 機能を充実させることで主要な教育プログラムを評価し、その結果をカリキュラム改革につなげていく。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

以下の事項について定期的に、教育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

以下の教育資源および学習環境の状況をもとに、プログラム評価委員会でそれぞれの教育プログラムを包括的に評価した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。3 年次基礎医学講座配属では、医学部の基礎医学系講座以外に学内附属研究施設の免疫学フロンティア研究センター、微生物病研究所、生命機能研究科などの研究室が協力講座として参加し、配属を希望する学生を受け入れている（資料 7-12：基礎医学講座配属 配属講座リスト）。5 年次研究室配属では、基礎医学系研究室以外にすべての臨床医学系研究室での研究が可能である（資料 7-13：研究室配属 配属講座リスト）。臨床実習 1 および臨床実習 3 では、学生の志向に応じて実習診療科の選択が、選択実習では臨床実習以外に海外実習、地域医療実習および基礎医学研究の選択が可能である。例年、選択実習期間中に約 50 名の学生が協定校や非協定校への海外実習に参加している（資料 7-14：選択実習 海外留学先リスト）。学生専用の自習室は最先端医療イノベーションセンター棟と医学部基礎医学研究棟に計 8 室（個人自習室 2 室、グループ学習室 6 室）が設置され、24 時間利用が可能である。以上の内容をプログラム評価委員会で包括的に評価した結果、カリキュラムを遂行する上で現状の教育資源および学習環境は適切であると評価された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主要な教育プログラムについて、教育資源および学習環境をもとに「教育活動とそれが置かれた状況」をプログラム評価委員会で包括的に評価している。一方、教育資源および学習環境に対する学生の意見は十分には反映されていない。

C. 現状への対応

2019 年度に発足したプログラム評価委員会では、各学年の学生代表が委員として参加し、学生の意見をプログラム評価に反映する体制を構築している。また、双方向授業の充実、全学共通教育改革などの課題にも取り組む方針で、評価指標のデータ収集を開始している。

D. 改善に向けた計画

IR およびプログラム評価委員会の実績、カリキュラム委員会との連携、学生や学内外の教育専門家からの意見の反映状況を定期的に検証し、評価結果を効果的にカリキュラム改善につなげる体制を構築する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-12：基礎医学講座配属 配属講座リスト

資料 7-13：研究室配属 配属講座リスト

資料 7-14：選択実習 海外留学先リスト

以下の事項について定期的に、教育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

カリキュラムの特定の構成要素を、臨床実習、形成的評価および科目間の垂直的統合を対象にプログラム評価委員会でそれぞれの教育プログラムを包括的に評価した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

臨床実習は 4 年次 1 月から開始し 6 年次 10 月まで設定されている。その基本的なローテーションは臨床実習 1（内科系、外科系診療科中心のクリニカル・クラークシップ、4 週×6 ラウンド）、臨床実習 2（臨床実習 1 以外の診療科での 1～2 週のローテーション、計 17 週）、選択実習（臨床実習 2 の診療科での臨床実習、海外実習、地域医療実習、基礎医学研究から選択、4 週×3 ラウンド）、臨床実習 3（内科系、外科系診療科中心のクリニカル・クラークシップ、4 週×2 ラウンド）の順で配置している（資料 7-15：授業計画の概要）。臨床実習の中核となる内科系・外科系診療科でのクリニカル・クラークシップを実習の最初と最後に配置することで、前半は医師としての基本的な知識、技能、態度を涵養し、後半は初期臨床研修医に準じた環境での臨床実習を目指している。また、臨床実習 1、2 が終了し、基本的な臨床能力を修得した段階で選択実習を配置することで、各学生が自己のキャリア設計に応じた実習プランの設定が可能となる。臨床実習 1、3、選択実習での実習はすべて 4 週間単位のクリニカル・クラークシップで、これらの実習では共通の評価基準・評価方法を採用している。臨床実習到達目標の達成度および総括評価としての Post-CC OSCE の結果をもとにプログラム評価委員会で議論した結果、臨床実習プログラムは目標とする学修成果を達成している評価され、現行の教育プログラムを継続させる方針となった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

各講義の形成的評価および科目間の垂直的統合の導入状況につきアンケート調査を実施し、その結果をもとにプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で議論した。その結果、形成的評価については 48%の講座で導入しており、今後の形成的評価と垂直的統合の充実を目指して、2020 年度のシラバスに取り組み内容を明記することになった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

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の構成要素を、臨床実習、形成的評価および科目間の垂直的統合の視点から評価している。一方、今回の検討対象はカリキュラムの一部にとどまり、対象を拡大しての包括的評価がなされていない。

C. 現状への対応

定期的にカリキュラムの特定の構成要素を評価し、教育カリキュラムの改善につなげる体制を構築し、運用を開始している。

D. 改善に向けた計画

今後、研究医の育成、地域医療への貢献、医学教育の国際化などの視点からプログラムを包括的に評価し、長期的な視野を持ってカリキュラム改革につなげる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

資料 7-15：授業計画の概要

以下の事項について定期的に、教育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

長期間で獲得される学修成果のうち、「研究者の育成」および「実践的臨床能力」を対象に学生、卒業生の実績をもとにプログラム評価委員会で教育プログラムを包括的に評価した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

医学部の学修成果に「4. 研究者としての基本的能力」と明記しているように、研究医の養成は医学部の使命であり、その養成には長期間を要することから「長期間で獲得される学修成果」である。本学修成果を実現させるために 1 年次研究室体験、3 年次基礎医学講座配属、5 年次研究室配属などの必修科目に加えて、将来の基礎医学研究者の育成を目指す特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」などの教育プログラムを設定している。医学部卒業生の基礎医学系大学院への進学は、最近 10 年間で 19 名（うち MD 研究者育成プログラム修了生 3 名）であった。また、長期的な教育成果の一つとして本学医学部の卒業生で、現在全国の医学部基礎医学系講座に所属する主任教授は 57 名であった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

実践的臨床能力も「長期間で獲得される学修成果」であり、1、2 年次早期臨床体験実習、4 年次臨床導入実習、4～6 年次臨床実習の教育プログラムが設定されている。臨床実習の総括評価としての Post-CC OSCE はすべての課題で成績が良好で合格率も 100%であった。例年 80～90 名の医学部卒業生が大阪大学専門医プログラムに参加し、この中で最近 3 年間の基本領域での専門医資格取得実績は 100 名であった。本学医学部の卒業生で、現在全国の医学部臨床医学系講座に所属する主任教授は 122 名であった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果を「研究者の育成」および「実践的臨床能力」の視点から定期的かつ包括的にプログラム評価委員会で評価している。一方、長期間で獲得される学修成果を評価するためには医学部卒業生の長期的な実績が必要であるが、そのデータを収集・分析する体制が整っていない。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会で、「長期間で獲得される学修成果」に関する教育プログラムを定期的かつ総括的に評価し、その結果をカリキュラム委員会で議論し教育カリキュラムの改善につなげる体制が確立している。医学部卒業生の実績を評価するため、卒後教育開発センターや医学部学友会の協力のもとで卒業生の長期の実績に関するデータの収集と分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

IR、医学科教育センター、卒後教育開発センターおよび医学部学友会が相互協力のもと、卒業生の実績に関するデータを収集・分析し、「長期間で獲得される学修成果」の達成を評価する体制を構築する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

以下の事項について定期的に、教育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

「地域医療への貢献」という社会的責任を対象に、学生と卒業生の実績をもとにプログラム評価委員会で教育プログラムを包括的に評価した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。医学部の使命に「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」と謳い、学修成果に「地域医療・保健の現状と問題点を把握し、医師として果たすべき役割を理解する」、「地域医療を実践できる」と明記しているように、地域医療への貢献は医学部の社会的責任である。この学修成果を実現させるための教育プログラムとして、4 年次環境医学・公衆衛生学実習、4～6 年次臨床実習での学外関連病院実習、6 年次選択実習での地域医療実習、などが設定されている。環境医学・公衆衛生学実習では、京阪神地域の保健所や医療行政機関での実習を通じて「地域医療・保健の現状と問題点を把握」し（資料 7-16：環境医学・公衆衛生実習 学外実習施設リスト）、学外関連病院実習や地域医療実習を通じて「地域医療の実践」能力を涵養している（資料 7-17：臨床教授リスト）（資料 7-18：選択実習—地域医療実習病院リスト）（資料 7-19：地域医療実習学生レポート）。医学部附属病院卒

後教育開発センターでは、定期的に卒業生の専門医プログラムへの参加状況を調査している。例年、卒後3年目の本学卒業生80～90名（最近3年間の平均83名）が大阪大学専門医プログラムに参加し、医学部附属病院および京阪神地区の関連病院で地域医療に貢献している。また、基本領域の専門医資格取得実績は2017年34名、2018年33名、2019年33名で、最近3年間で計100名であった（資料7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任に関する教育プログラムを「地域医療への貢献」の視点からデータを収集・分析し、定期的かつ包括的にプログラム評価委員会で評価している。一方、「研究者の育成」も医学部の使命、ディプロマ・ポリシーおよび学修成果で謳われている重要な社会的責任であり、教育プログラムがその達成につながっているかを卒前・卒後の広範な視点から評価する体制が整備されていない。

C. 現状への対応

医学科教育センターは、卒後教育開発センターと連携して「地域医療への貢献」の観点からプログラム評価のための卒業生の実績を収集・分析している。「研究者の育成」の評価については、事務部（教務室）と連携しながら卒業生の大学院入学者数の推移、MD研究者育成プログラム修了生の卒業後の進路などのデータを収集・分析している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムによる「社会的責任」の達成を評価するためには、卒業後の経過を長期的かつ持続的に把握する必要がある。そこで、IR、医学科教育センター、卒後教育開発センター、医学部学友会、事務部が相互の協力体制のもと、学生、卒業生の実績に関するデータを収集・分析する仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料7-16：環境医学・公衆衛生実習 学外実習施設リスト

資料7-17：臨床教授リスト

資料7-18：選択実習―地域医療実習病院リスト

資料7-19：地域医療実習学生レポート（記入例）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による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

医学部は、主要な授業科目で教員と学生からフィードバックを系統的に求め、その結果を担当委員会とプログラム評価委員会で評価し、教育プログラムの改善につなげている。

1・2年次早期臨床体験実習、3年次基礎医学講座配属、5年次研究室配属、4～6年次の臨床実習では、各実習終了後に学生からアンケート形式で情報を集め、医学科教育センターがこれを分析し、担当委員会で改善策を検討するシステムが構築されている。早期臨床体験実習では、学生はレポートの中で実習に対する感想や要望を記入し、この内容は次年度運営方針の参考とする。基礎医学講座配属では、学生から得られたアンケート結果を医学科教育センターで集計し、教務委員会で改善策を検討する（資料 7-20：基礎医学講座配属アンケート結果）。臨床実習では、各実習が終了後学生からの詳細なフィードバックを集計し、その結果をクリニカル・クラークシップ委員会で報告し改善策を検討する（資料 7-21：臨床実習 1 アンケート結果）（資料 7-22：クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨）。授業科目では、各科目の講義と試験が終了後、大阪大学授業アンケートシステムを用いて Web 上から学生が各科目の授業評価を行うシステムが確立されており、この結果は教務委員会および医学科会議で報告され対応策を検討する（資料 7-23：教務委員会配布資料）（資料 7-24：医学科会議配布資料）。これらの講義、実習科目への学生からのフィードバックは、プログラム評価委員会で報告され総括評価を受けている（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

教員からのフィードバックは、2、3年次基礎医学講義・試験 WG、機能系実習 WG、臨床講義審査委員会、クリニカル・クラークシップ委員会などの WG や委員会で収集し、対応を検討する（資料 7-06：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨）（資料 7-25：機能系実習 WG 議事要旨）

（資料 7-07：臨床講義審査委員会議事要旨）（資料 7-22：クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨）。早期臨床体験実習では、学生評価とともに指導医と病棟看護師長からフィードバックを、基礎医学講座配属では実習終了後に指導教員からのプロフェッショナリズムに関するコメントを確認し、いずれも次年度以降の実習の改善につなげている（資料 7-10：1年次早期臨床体験実習—指導医評価表 記入例）（資料 7-26：基礎医学講座配属評価表 記入例）。研究者の育成については、MD 研究者育成プログラム参加学生および基礎医学系教員から、初期研修医が大学院に入学できる制度の導入が求められた。そこで教務委員会で議論の

結果、2020 年度より大阪大学プログラムを選択した初期研修医に対し、臨床研修 1 年目から医学部基礎医学系講座の社会人大学院生として受け入れる制度を開始し、プログラム評価委員会で報告した（資料 7-27：大学院生募集要項 HP 資料）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義、実習に関する学生、教員からの意見は、学生からはアンケート形式で、教員からはアンケート形式および担当委員会・WG で系統的に収集し、プログラム評価委員会および医学科教育センターで分析の後、カリキュラム委員会、教務委員会、医学科会議で対応策を検討している。一方、教員や学生からのフィードバックの収集・分析に関する IR の役割は明確には規定されていない。また、大阪大学の授業評価システム（KOAN）を用いて実施している授業評価の入力率は低く、多数の学生の意見を反映しているとは言い難い。現行ではより広範な教員からのフィードバックを得るシステムが構築されていない。

C. 現状への対応

2019 年度に IR およびプログラム評価委員会が発足したことより、教員と学生からのフィードバックの収集・分析は、これまでの医学科教育センターと各担当委員会から IR に移行した。今後、IR による情報収集・分析を系統的かつ効率的なものとするべく、プログラム評価委員会で検討を開始している。KOAN を用いた学生アンケート調査では、各科目の講義終了後または各学期の終了後に学生が入力する機会を設けるなど、より効率的に学生からの意見を収集する。

D. 改善に向けた計画

今後、Web からの入力システムを導入することで、より幅広い教員からのフィードバックを収集するシステムを構築する。

関 連 資 料

- 資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料
- 資料 7-06：基礎医学講義・試験 WG 議事要旨
- 資料 7-07：臨床講義審査委員会 議事要旨
- 資料 7-10：1 年次早期臨床体験実習—指導医評価表（記入例）
- 資料 7-20：基礎医学講座配属アンケート結果
- 資料 7-21：臨床実習 1 アンケート結果
- 資料 7-22：クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨
- 資料 7-23：教務委員会配布資料
- 資料 7-24：医学科会議配布資料（授業アンケート結果）
- 資料 7-25：機能系実習 WG 議事要旨
- 資料 7-26：基礎医学講座配属評価表（記入例）
- 資料 7-27：大学院生募集要項（HP 資料）

C. 現状への対応

教員と学生からのフィードバック情報をいかに効果的にカリキュラム改革につなげていくか、また大阪大学情報システムからの学生のフィードバックをいかに効率的に収集するかをプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で検討している。カリキュラム委員会では、学外の教育専門家、他学部の教育担当者、関連病院病院長、薬剤部教員、看護師長などからも意見を聴取し教育プログラム開発につなげている体制としている。

D. 改善に向けた計画

2020 年度に現行の新カリキュラムが全学年で実施される。今後は、学生、教員からだけではなく、学外の教育専門家や他学部の教育担当者など「広い範囲の教育関係者」からのフィードバックを確実に教育プログラム開発につなげていくシステムをプログラム評価委員会とカリキュラム委員会が中心となって構築する。

関連資料

- 資料 7-02：プログラム評価委員会規程
- 資料 7-03：カリキュラム委員会規程
- 資料 7-20：基礎医学講座配属アンケート結果
- 資料 7-21：臨床実習 1 アンケート結果
- 資料 7-28：基礎医学講座配属申請書、インタビュー日程
- 資料 7-29：基礎医学講座配属学生評価表
- 資料 7-30：臨床実習評価表
- 資料 7-31：臨床実習評価システムの図

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。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 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、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

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 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

医学部は「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」を使命とし、その使命を実現させるための学修成果を策定した（資料 7-32：HP 資料—使命、学修成果）。IR と医学科教育センターが中心となって使命で謳われている「地域医療への貢献」、「国際性」、「指導者の育成」、「研究者の育成」などの観点から学生と卒業生の実績を分析し、プログラム評価委員会で達成状況を評価し、カリキュラム委員会でカリキュラム改善に向けた議論を行った（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

「地域医療への貢献」では、4～6 年次の臨床実習において医学部附属病院のほか 259 名の臨床教授が実習を担当し、京阪神地域を中心とした地域医療の現状と課題を把握する機会となっている（資料 7-17：臨床教授リスト）。選択実習では、一学年約 70 名の学生が希望する全国の地域の病院・診療所での実習経験を通じて、医学部附属病院を中心とした臨床実習では経験できない医師不足地域での医療の実態を経験することで、地域医療への自己の役割・使命を考える機会となっている（資料 7-18：選択実習—地域医療実習病院リスト）（資料 7-19：地域医療実習学生レポート）。卒業生の実績として、医学部卒業生の約 80%が大阪大学およびその関連する基幹病院での専門医プログラムに参加し地域の医療に貢献している。2019 年度の大阪大学専門医プログラム参加者は計 1301 名で、そのうち本学卒業生は 516 名であった。この 516 名中卒後 3～5 年目の専門医研修生は 248 名で、内科専門医 90 名、外科専門医 35 名、その他の専門医 123 名であった。また、本学の卒業生が最近 3 年間で取得した専門医は総合内科専門医 12 名、外科専門医 20 名、放射線科専門医 11 名、泌尿器科専門医 9 名、

など計 100 名であった。(資料 7-33：卒業生の実績—専門医プログラム参加者数、専門医取得状況)

「国際性および指導者の育成」では、約 50 名の学生が選択実習期間中に海外での臨床実習を経験し、全学年では年間 100 名近い学生が海外での研究、臨床、相互交流で留学の機会を得ている(資料 7-34：留学者数の推移)(資料 7-14：選択実習海外留学先リスト)。これらの経験を通じ、我が国と海外との医療事情の相違、国際的な人材になるためには何が必要か、海外の学生の積極的な姿勢などを学ぶ貴重な機会となっている。また、医学部卒業生のうち、現在海外の大学・病院・研究所に在籍しているのは 89 名で、地域の内訳は北米 48 名、欧州 17 名、その他の地域 24 名であった(資料 7-35：海外の大学・研究所での在籍数)。また 2020 年 4 月現在、医学部卒業生のうち 287 名が全国の医学部、医療系大学、研究所で教授職にある。その内訳は主任教授 237 名、特任教授 28 名、寄付講座教授 10 名、客員教授 8 名、招へい教授 4 名である。主任教授 237 名中医学部在籍者は 179 名で、そのうち基礎医学系講座教授 57 名、臨床系講座教授 122 名である(資料 7-36：本学卒業生の全国教授リスト)。

「研究者の育成」では、2011 年に将来の基礎医学研究者を目指す特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」を開始した。これまで各年度で 50～70 名の学生が本プログラムに参加し、学会発表は 97 編、論文発表は 39 編であった(資料 7-37：MD 研究者育成プログラム実績—参加者数、論文・学会発表リスト)。本プログラム修了学生のうち、卒業後に基礎医学大学院に進学したのは 3 名であった(資料 7-38：基礎医学大学院への進学実績)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR、医学科教育センターおよび卒後教育開発センターが中心となって、医学部使命で謳われている「地域医療への貢献」、「国際性」、「指導者の育成」、「研究者の育成」などの観点から学生と卒業生の実績を分析し、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会でその達成を確認している。一方、「使命と意図した学修成果」に対する卒業生の実績を分析するには長期的な卒業生の実績を把握する必要がある、そのための体制が整備されていない。卒後教育開発センターが臨床研修および専門医研修における卒業生の実績を統括管理しているが、大阪大学プログラム以外の専門医研修を選択した卒業生の実績は把握されていない。

C. 現状への対応

2019 年度に IR およびプログラム評価委員会が発足し、教育プログラムを評価する体制が整備された。この評価結果を効率的にカリキュラム委員会に報告し、カリキュラムの改善につなげる体制を構築している。また、長期的な卒業生の実績を把握するため、医学部学友会と卒業生の情報共有に向けて検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

「地域医療への貢献」、「国際性」、「指導者の育成」、「研究者の育成」などに対する長期的な実績の評価にあたって、IR、医学科教育センター、卒後教育開発センター、医学部学友会、教務室が協力して情報収集・分析に当たるシステムの構築に向けて議論を開始する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会 議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会 議事要旨・配布資料
 資料 7-14：選択実習 海外留学先リスト
 資料 7-17：臨床教授リスト
 資料 7-18：選択実習―地域医療実習病院リスト
 資料 7-19：地域医療実習学生レポート（記入例）
 資料 7-32：HP 資料―使命、学修成果
 資料 7-33：卒業生の実績―専門医プログラム参加者数、専門医取得状況
 資料 7-34：留学者数の推移
 資料 7-35：海外の大学・研究所での在籍数
 資料 7-36：本学卒業生の全国教授リスト
 資料 7-37：MD 研究者育成プログラム実績（参加者数、論文・学会発表リスト）
 資料 7-38：基礎医学大学院への進学実績

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

教育カリキュラムにおける学生と卒業生の実績を、学生の進級率、医師国家試験合格率、研究者の育成、臨床医の育成の観点から IR および医学科教育センターでデータを収集・分析し、プログラム評価委員会で評価した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）。

2019 年度の各学年の学生数、留年者数を表に示す（表：各学年の学生数、留年者数）。各学年の留年者数は 13～18 名（平均 15 名）で、6 年次学生 106 名中留年者は 14 名（13%）であった。2007 年以降の新卒生の医師国家試験合格率の推移を図に示す（図：医師国家試験の合格率の推移）。卒業試験を廃止し総合的な臨床能力を評価する Post-CC OSCE を導入する前後で合格率を比較すると、導入前（101 回～105 回）は平均 93.4%、導入後（106 回～114 回）は平均 95.4%と導入後で合格率が高い傾向にあった。

＜各学年の学生数、留年者数＞

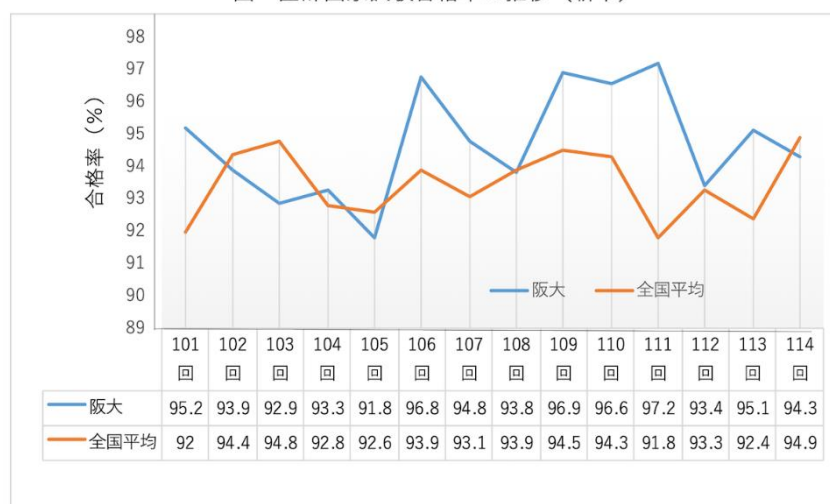
各学年の学生数（2019年度）

2020. 3. 31現在

| | | 1 年 | 2 年 | 3 年 | 4 年 | 5 年 | 6 年 | 合計 |
|------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2019年度 進級判定結果 | 学生定員 | 100 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 650 |
| | 在学生数 | 103 | 124 | 113 | 112 | 106 | 106 | 664 |
| | うち留年学生数 | | 15 | 15 | 18 | 13 | 14 | 75 |
| | うち休学者数 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | 退学者数 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |

＜医師国家試験の合格率の推移＞

図 医師国家試験合格率の推移（新卒）



「研究者の育成」のための教育カリキュラムは必修科目として3年次基礎医学講座配属（3か月）と5年次研究室配属（2か月）が、選択科目としてMD研究者育成プログラムが設定されている。基礎医学講座配属では、医学科基礎医学系講座のほか大阪大学附属研究施設の協力講座から選択が可能である（資料7-12：基礎医学講座配属 配属講座リスト）。研究室配属では基礎医学系講座のほか臨床医学系研究室からも選択が可能である（資料7-13：研究室配属 配属講座リスト）。MD研究者育成プログラムは医学部入学早期より学生が希望する基礎医学系研究室に所属し、基礎医学研究者としての基本的能力を涵養する6年間一貫のプログラムである。本プログラム参加学生と非参加学生との基礎医学講座配属と研究室配属の成績を比較すると、参加学生で評価が高い傾向にあった。2010年～2019年の10年間で医学部卒業生の基礎医学系大学院への入学者数は19名、そのうちMD研究者育成プログラム修了生は3名であった（資料7-38：基礎医学大学院への進学実績）。2020年現在、医学部卒業生のうち57名が全国の医学部・医科大学で基礎医学系講座の主任教授として指導的立場にある（資料7-36：本学卒業生の全国教授リスト）。

「臨床医の育成」のための教育カリキュラムは、4～6年次の臨床実習が主体となる。臨床実習は4週間単位のクリニカル・クラークシップが基本となり、医学部附属病院と京阪神地区を中心とした関連病院での実習を組み合わせることで、高度先進医療とcommon diseaseをまんべんなく経験することが可能となる。関連病院では259名の臨床教授が実習指導を担当し、学生が地域医療を経験する機会となっている（資料7-17：臨床教授リスト）。5年次（2020年度より6年次）選択実習では、医学部附属病院での臨床実習のほか海外留学、地域医療実習、基礎医学研究の選択が可能である。地域医療実習では、約70名の学生が希望する全国の地域の病院・診療所での臨床実習に参加することで、医学部附属病院では経験できない医師不足地域での医療の実態を経験し、地域医療での自己の役割・使命を考える機会となっている（資料7-18：選択実習—地域医療実習病院リスト）（資料7-19：地域医療実習学生レポート）。卒業生の実績として、本学卒業生の約80%が医学部附属病院およびその基幹病院での専門医プログラムに参加し地域の医療に貢献している。2019年度の大阪大学専門医プログラム参加者は計1301名で、そのうち本学卒業生は516名であった。この516名中卒後3～5年目の専門医研修生は248名で、内科専門医90名、外科専門医35名、その他の専門医123名で

あった。また、本学卒業生が最近3年間で取得した専門医は、総合内科専門医12名、外科専門医20名、放射線科専門医11名など計100名であった。(資料7-33：卒業生の実績—専門医プログラム参加者数、専門医取得状況)。また2020年現在、本学医学部卒業生のうち122名が、全国の医学部・医科大学で臨床医学系講座の主任教授として指導的立場にある(資料7-36：本学卒業生の全国教授リスト)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR、医学科教育センター、卒後教育開発センターおよび教務室が中心となって、学生の進級、医師国家試験合格率、研究者の育成、臨床医の育成などの観点から、カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績を分析しプログラム評価委員会に報告した。卒後教育開発センターが臨床研修および専門医研修における卒業生の実績を統括管理しているが、大阪大学プログラム以外の専門医研修を選択した卒業生の実績は把握できていない。また、全学共通教育における学生の実績および長期的な卒業生の実績を把握するための体制が整備されていない。

C. 現状への対応

2019年度にIRおよびプログラム評価委員会が発足し、学生の実績を含めた教育プログラムを評価する体制が整備された。長期的な卒業生の実績を把握するため、IR、医学科教育センター、医学部学友会との間で卒業生の情報共有について検討している。また、全学教育推進機構と全学共通教育での学生の実績評価について協議を開始している。

D. 改善に向けた計画

主要な教育カリキュラムに対する学生と卒業生の実績に関しては、IR、医学科教育センター、卒後教育開発センター、医学部学友会、教務室が協力しながら情報収集・分析に当たるためのシステム構築に向けて議論を開始する。また、プログラム評価委員会が大阪大学全学教育推進機構と協力して、全学共通教育期間中の学生到達度を評価する方針で準備を進める。

関 連 資 料

資料7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料7-12：基礎医学講座配属 配属講座リスト

資料7-13：研究室配属 配属講座リスト

資料7-17：臨床教授リスト

資料7-18：選択実習—地域医療実習病院リスト

資料7-19：地域医療実習学生レポート

資料7-33：卒業生の実績—専門医プログラム参加者数、専門医取得状況

資料7-36：本学卒業生の全国教授リスト

資料7-38：基礎医学大学院への進学実績

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

資源の提供、特に奨学金、海外留学、MD 研究者育成プログラムにおける学生と卒業生の実績を IR で分析しプログラム評価委員会に報告した。

医学部で設定している奨学金は医学部同窓会が設定する学友会奨学金、岸本基金奨学助成金および岸本国際奨学金がある（資料 7-39：医学部学友会奨学金、岸本基金奨学助成金、岸本国際奨学金の規約）。2019 年度の受給者は医学部学友会奨学金が 15 名、岸本基金奨学助成金が 14 名、岸本国際奨学金が 71 名であった。奨学金受給の有無による CBT スコア (IRT) および卒業時成績を比較したところ、いずれの指標においても奨学金受給者で高い傾向にあった（資料 7-40：奨学金受給の有無による CBT、卒業時成績の比較）。

選択実習では、約 50 名の学生が海外実習に参加し、MD 研究者育成プログラムでは全学年で計 50～60 名の学生が入学早期より希望する研究室で基礎医学研究に参加している。留学の有無および MD 研究者育成プログラム参加の有無による CBT、卒業時成績を比較したところ、留学経験者および MD 研究者育成プログラム参加者で高い傾向にあった（資料 7-41：留学の有無による CBT、卒業時成績の比較）（資料 7-42：MD 研究者育成プログラム参加の有無による CBT、卒業時成績の比較）。また、MD 研究者育成プログラム修了生のうち 3 名が臨床研修終了後に基礎医学系大学院に進学している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

奨学金、海外留学、MD 研究者育成プログラムなどの資源の提供による学生と卒業生の実績を IR で収集・分析しプログラム評価委員会に報告した。一方、今回の分析は卒業時までの実績に限られており、資源の提供と卒業生の長期的な実績との関連は検討されていない。

C. 現状への対応

これらの分析結果をプログラム評価委員会に報告し、カリキュラム委員会で今後の資源提供の在り方について検討している。資源の提供と卒業生の長期的な実績との関連を検討するため、IR と医学科教育センターが卒後教育開発センターと医学部学友会から必要な情報の提供を受け分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

資源の提供における学生と卒業生の実績に関しては、IR、医学科教育センター、卒後教育開発センター、医学部学友会、教務室が協力しながら情報収集・分析に当たる必要があり、そのためのシステム構築に向けて議論を開始する。

関 連 資 料

資料 7-39：医学部学友会奨学金、岸本基金奨学助成金、岸本国際奨学金の規約

資料 7-40：奨学金受給の有無による CBT、卒業時成績の比較

資料 7-41：留学の有無による CBT、卒業時成績の比較

資料 7-42：MD 研究者育成プログラム参加の有無による CBT、卒業時成績の比較

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

様々な社会的、経済的背景による学生と卒業生の実績を IR で調査、分析した。社会的背景として、学生の出身高校（私立、国立、公立）、出身地域、性別、経済的背景として授業料免除の有無により、入学時順位、卒業時順位、入学時と卒業時の成績上昇の有無を分析した（資料 7-43：出身高校、出身地域、性別、授業料免除の有無による入学時、卒業時成績の比較）。

留学生（私費外国人留学生および国費留学）の実績を CBT の成績・留年率・国試合格率から比較・分析したところ、国試合格率および MD 研究者育成プログラム参加率では差がなかったが CBT スコアは私費留学生で高い傾向に、留年率は国費留学生で高い傾向にあった。（資料 7-44：留学生の実績）。

学士編入学生は、MD 研究者育成プログラムへの参加率が高く（41%）、留年率が低い（0%）傾向にあるが、CBT スコアおよび国家試験の合格率には一般入試学生と差はなかった（資料 7-45：学士編入学生の CBT スコア、卒業時成績）。また、過去 30 年間の学士編入学生 453 名の長期実績を分析したところ、卒後 20 年以上の卒業生では教授 9.6%、病院長 7%と、指導的立場にある卒業生を多く輩出しているとの結果が得られた（資料 7-46：学士編入学制度の総括）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な社会的、経済的背景による学生と卒業生の実績を IR で調査・分析している。一方、今回の分析では学士編入学生以外は卒業時までの実績に限られており、様々な背景と卒業生の長期的な実績との関連は分析できていない。

C. 現状への対応

学生の背景と実績についての分析結果を入試委員会委員長に報告し、今後の入試制度の在り方について議論を開始する。様々な背景因子と卒業生の長期的な実績との関連を検討するために、IR と医学科教育センターが卒後教育開発センターと医学部学友会に必要な情報の提供を受け分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

社会的、経済的背景と学生と卒業生の実績との関連を引き続き検討し、これらの結果を入試制度やカリキュラムの改善につなげていく仕組みの構築を、カリキュラム委員会、入試委員会、教務委員会、教授会での議論で進めていく。

関 連 資 料

資料 7-43：出身高校、出身地域、性別、授業料免除の有無による入学時、卒業時成績の比較

資料 7-44：留学生の実績（CBT スコア、留年率、国試合格率）

資料 7-45：学士編入学生の CBT スコア、卒業時成績

資料 7-46：学士編入学制度の総括（医学教育論文）

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

医学部では従来、一般入試（前期、後期）および学士編入学試験を実施してきたが、2017 年度より一般入試（後期）を廃止し推薦入試を導入した。その結果、現在は一般入試（前期）95 名、推薦入試 5 名、学士編入学試験 10 名、計 110 名の入学枠で入学試験を実施している。入学時成績（前期、後期）と学生・卒業生の実績は、医学科教務室教務係が保管・管理する入試情報をもとに IR が分析した。一般前期入試および後期入試のいずれにおいても、入学時成績（センター試験＋二次試験）と CBT スコア（IRT）および卒業時成績とは有意の関連を認めず、入学時成績と国家試験の合否および留年の有無との関連も認めなかった。また前期入試、後期入試で入学時の順位と卒業時の順位の変動を分析したところ、いずれの入試においても入学時と卒業時で順位の変動は認めなかった（資料 7-47：入学時成績と CBT スコアおよび卒業時成績との関連）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般入試学生の入学時成績と CBT スコア、卒業時成績、国家試験合否、留年の有無との関連を分析している。一方、今回の分析は卒業時までの実績に限られており、入学時成績と卒業生の長期的な実績との関連は分析されていない。

C. 現状への対応

入学時成績と卒業生の長期的な実績との関連を検討するために、IR と医学科教育センターが卒後教育開発センターと医学部学友会に必要な情報の提供を受け分析を開始している。また、2017 年度に導入した推薦入試枠の学生の入学後の実績に関するフォローアップ調査を開始している。

D. 改善に向けた計画

入学時成績と卒業生の実績との関連を引き続き検討し、これらの結果を入試制度やカリキュラムの改善につなげていく仕組みの構築を、カリキュラム委員会、入試委員会、教務委員会、教授会での議論で進めていく。

関 連 資 料

資料 7-47：入学時成績（前期・後期）と CBT スコアおよび卒業時成績との関連

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

学生の選抜方法（一般前期入試、一般後期入試、学士編入学）別に以下の指標で学生の実績を分析し、この結果を入試委員会委員長に報告し入試委員会での検討を依頼した。

これらの選抜方法で、MD 研究者育成プログラムへの参加、奨学金の受給、海外留学への参加を分析したところ、学士編入学生で MD 研究者育成プログラムへの参加率および奨学金の受給率が高く、一般入試（前期、後期）学生で海外留学への参加率が高い傾向にあった。また学士編入学生で CBT スコアは高い傾向にあるが、留年率および国試の可否には 3 群で差は認めなかった。また、一般入試前期と後期の学生間で卒業時の成績に差はなかった（資料 7-48：入試区分と入学後実績の比較）。一般前期入試の入学者で、学生の出身高校（私立、国立、公立）別に入学時の成績と卒業時の成績の変動を比較したところ、特徴的な傾向がみられた（資料 7-43：高校区分と入学時および卒業時成績の比較）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの選抜方法で学生の実績を比較・分析し、この結果を入試委員会委員長にフィードバックしている。一方、2017 年度に導入した推薦入試枠に関する実績調査はなされていない。

C. 現状への対応

医学科教育センターが教務室と協議のうえ、推薦入試枠の学生の入学後の実績に関するフォローアップ調査を開始している。

D. 改善に向けた計画

選抜方法と学生の実績との関連を引き続き検討し、これらの結果を入試制度やカリキュラムの改善につなげていく仕組みの構築を、カリキュラム委員会、入試委員会、教務委員会、教授会での議論で進めていく。

関 連 資 料

資料 7-43：高校区分と入学時および卒業時成績の比較

資料 7-48：入試区分（一般入試、後期入試、学士入学）と入学後実績の比較

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

教育カリキュラムの重要な構成要素である MD 研究者育成プログラム、臨床講義、臨床実習に関する学生の実績を分析し、これらの項目について責任のある委員会にフィードバックを提供した。

医学科教育センターで分析した「MD 研究者育成プログラム」の参加学生数の推移、論文発表、学会発表、修了生の基礎医学系大学院への進学実績をプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会にフィードバックし、臨床研修医に社会人大学院への入学を認める方針について議論した（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

2016 年度より臨床講義は各診療科が独立して可否を判定し計 25 科目で単位を付与する形式から、前半の 13 科目と後半の 12 科目をそれぞれ臨床講義 1、臨床講義 2 とし、2 つの単位に集約させた。試験は各科目で実施する 5 段階評価の各科試験と総括試験を実施し、これらを総合的に評価し可否を判定している。IR で臨床講義 1, 2 の成績（総点）を分析したところ、いずれも正規分布を示し平均点も 75～77 点であり、臨床講義 1, 2 の成績と CBT スコアは有意 ($p < 0.001$) の相関を示した。これらの結果をプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会に報告し、現行の方針で臨床講義カリキュラムを進める方針で合意を得た（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

内科系・外科系を中心とした臨床実習 1（4 週×6 ラウンドのクリニカル・クラークシップ）終了時に中間評価として「臨床実習の到達目標」への達成度をまとめ、Post-CC OSCE の結果と合わせてプログラム評価委員会で報告した。カリキュラム委員会で議論の結果、現行の臨床実習カリキュラムを継続させる方針となった（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

MD 研究者育成プログラム、臨床講義、臨床実習に関する学生の実績を分析し、これらの結果をプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会にフィードバックを提供しカリキュラム立案につなげている。一方、全学共通教育科目での学生の実績は分析されておらず、全学共通教育のカリキュラム改革にはつながっていない。

C. 現状への対応

全学共通教育科目における学生実績の分析結果をカリキュラム立案につなげるために、カリキュラム委員会や教務委員会が全学教育推進機構と協議のうえ、全学共通教育科目での具体的な学生実績の収集・分析方法の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

全学共通教育を含めたカリキュラムにおいて、IR およびプログラム評価委員会で実績を収集・分析し、それをカリキュラム立案につなげていく仕組みを構築する。

関連資料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の成績、合否判定、進級状況、出席状況、各講座からの情報などは教務室と医学科教育センターで共有している。これらの実績をもとにカウンセリングの対象と判断された学生には、医学科教育センター教員と教務委員長が中心となって対応し、その結果を教務委員会にフィードバックしている。特に精神的な理由で学修に困難をきたす学生については、大阪大学キャンパスライフ健康支援センターおよび医学部附属病院精神科と連携しながら対応している。

医学部ではこれまで担任制を採用しており、教授 2 名が入学時に各 50 名の学生の担任として学生からの様々な相談事項に対応してきた。本制度は特に 1 年次と 2 年次前半の全学共通教育期間中を中心に機能している。2020 年度より、医学部の全教授がチューターとしてそれぞれ新生 2 名を担当し、定期的な面談を通じて学生との交流を深める体制に強化した。

2019 年度に医学科教育センターが対応した学生カウンセリングは 33 名で、その内訳は留年学生 12 名、学修に困難を感じる学生 7 名、休学・退学希望学生 5 名、留学生履修指導 3 名、その他 6 名であった（資料 7-49：2019 年度学生カウンセリング実績）。このカウンセリング実績は教務委員会に報告され、大阪大学健康支援センターとの連携、履修困難学生の早期把握、などの課題が指摘された。

これ以外に、MD 研究者育成プログラム参加学生全員に年度末に面談を実施し、次年度の本プログラムへの参加の可否を審査するとともに、学生の将来の志向に対応したキャリア指導を実施している。本面談は教育担当副研究科長、学部および大学院教務委員長、医学科教育センター長および本プログラム担当医学科教育センター教員が担当する（資料 7-50：MD 研究者育成プログラム更新面談申請書）。

学生のカウンセリングに関する資料は医学科教育センターで厳重に管理され、その機密性は保持されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生実績の分析をもとにした学生カウンセリングは、医学科教育センター教員と教務委員長が中心となって対応し、教務委員会にフィードバックしている。一方、医学科教育センターだけですべての学生に対応することは困難であり、学生に対してきめ細かい対応が実現していない。また、学生実績の分析をもとに、カウンセリングが必要な学生をいかに早く確実に把握するかも課題である。

C. 現状への対応

2020 年度より、全教授がチューターとしてそれぞれ新入生 2 名を担当し、定期的な面談を通じて学生との交流を深め問題点を早期に把握する体制を構築した。カウンセリングが必要な学生をいかに早く確実に把握するかについては、教務委員会で対策を検討している。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングが必要な学生を早期に把握し対応するため、学生カウンセリングに関わる医学部内組織（医学科教育センター、教務委員会）と大阪大学キャンパスライフ健康支援センターなどの大阪大学学生支援組織との連携をどのように構築するかを議論する。

関 連 資 料

資料 7-49：2019 年度学生カウンセリング実績

資料 7-50：MD 研究者育成プログラム更新面談申請書

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を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、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタと評価はプログラム評価委員会が担当する。本委員会には、副研究科長（教育評価担当）、基礎医学・社会医学および臨床系の教授・教員、医学科教育センター教員、各学年の学生代表、職員など教育に関わる主要な構成者が含まれている（資料 7-02：プログラム評価委員会規程）。なお、プログラム評価委員会委員はカリキュラム委員会委員との重複はなく、本委員会が独立性をもって活動することが可能である（資料 7-51：プログラム評価委員会・カリキュラム委員会名簿）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価はプログラム評価委員会が担当し、本委員会には教育に関わる主要な構成者が含まれている。

C. 現状への対応

2019 年度以降、IR からの教育プログラムに関するデータ分析結果をもとに 4 回のプログラム評価委員会を開催し、教育プログラム全般の評価結果および改善策をカリキュラム委員会に提言した。引き続き IR と連携しながら、教育プログラム評価に関わる機能の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

現行の構成者からなるプログラム評価委員会は 2019 年度に発足した。今後、本委員会の活動状況を定期的にモニタすることで委員構成を検討する。

関 連 資 料

資料 7-02：プログラム評価委員会規程

資料 7-51：プログラム評価委員会・カリキュラム委員会名簿

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの評価はプログラム評価委員会で議論され、その課程や評価結果はカリキュラム委員会に提示される。プログラム評価委員会は委員に教育に関わる主要な構成者を含む（資料 7-02：プログラム評価委員会規程）。カリキュラム委員会は、研究科長（医学部長）、基礎医学・社会医学および臨床系の教授・教員、医学科教育センター教員、職員、学生代表など教育に関わる主要な構成者のほか、医学部附属病院薬剤部長や看護部長などの医療職、医学部保健学科長、関連病院や医師会代表など地域医療の代表者、他大学の教育専門家、患者代表など広い範囲の教育関係者が含まれている（資料 7-03：カリキュラム委員会規程）。カリキュラム委員会にはプログラム評価委員会の議事要旨、評価結果および提案事項を提示しており、これらの広い範囲の教育関係者が教育プログラム評価の結果を閲覧することが可能である（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価結果を議論するカリキュラム委員会には、教育に関わる主要な構成者のほか、薬剤部長、看護部長などの医療職、医学部保健学科長、関連病院や医師会代表など地域医療の代表者、他大学の教育専門家、患者代表など広い範囲の教育関係者が含まれており、その課程や教育プログラムの評価結果を閲覧することが可能である。一方、カリキュラム委員会委員以外の学内外の教育関係者への情報提供は不足している。

C. 現状への対応

2019 年度以降、プログラム評価委員会からの教育プログラム全般に関する評価結果をもとに、4 回のカリキュラム委員会を開催しカリキュラムの改善につなげている。引き続き IR およびプログラム評価委員会と連携しながら、課程および教育プログラムの評価結果を広い範囲の教育関係者に提供する。

D. 改善に向けた計画

現行のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会により教育の PDCA サイクルが円滑に機能しているかを検証し、その中で医学部所属委員以外の広い範囲の教育関係者の委員構成を検討する。また、カリキュラム委員会委員だけでなく、臨床教授、関連病院の教育担当責任者、医師会関係者、他の医療系学部教員など、広い範囲の教育関係者に教育実績のフィードバックを求める体制を構築する。

関 連 資 料

資料 7-02：プログラム評価委員会規程

資料 7-03：カリキュラム委員会規程

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績は、IR、医学科教育センター、卒後教育開発センターで収集した資料をもとにプログラム評価委員会で評価しカリキュラム委員会で改善策を検討する（資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料）（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。カリキュラム委員会には、医師国家試験合格率の推移、臨床研修参加者数、専門医プログラム参加者数、取得した基本領域の専門医数、海外の大学・研究所への所属状況、医学部・医科大学での教授数などの項目で医学部卒業生の実績が報告された。カリキュラム委員会に所属する学内外の広い範囲の教育関係者からは、専門医プログラムの充実、国内外での卒業生の活躍などが高く評価された（資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育関係者が委員として参加するカリキュラム委員会で、卒業生の実績を報告し、各委員からフィードバックを求めている。一方、カリキュラム委員会委員以外の学内外の教育関係者への情報提供および教育関係者からのフィードバックは不足している。

C. 現状への対応

2019 年度以降、プログラム評価委員会からの教育プログラム全般に関する評価結果をもとに 4 回のカリキュラム委員会を開催し、卒業生の実績に対する意見を得ている。引き続き IR およびプログラム評価委員会と連携しながら、卒業生の実績に対するフィードバックを広い範囲の教育関係者から求めていく。

D. 改善に向けた計画

現行のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会により、教育の PDCA サイクルが円滑に機能しているかを検証し、その中で医学部所属委員以外の広い範囲の教育関係者の委員構成を検討する。また、カリキュラム委員会委員だけでなく、臨床教授、関連病院の教育担当責任者、医師会関係者、他の医療系学部教員など、広い範囲の教育関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを集め、これをカリキュラムの改善につなげる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR および医学科教育センターで教育プログラムに関するさまざまなデータを収集・分析している。これらの資料をもとにプログラム評価委員会で教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会が改善案を策定し実行する。カリキュラム委員会には基礎医学および臨床医学の講義・実習に関わる様々なデータが報告され、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することでカリキュラムの改善につなげている。(資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料)(資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育関係者が委員として参加するカリキュラム委員会で、カリキュラムに対して各委員からのフィードバックを得ている。一方、カリキュラム委員会委員以外の学内外の教育関係者への情報提供および教育関係者からのフィードバックは不足している。

C. 現状への対応

2019 年度以降、プログラム評価委員会からの教育プログラム全般に関する評価結果をもとに 4 回のカリキュラム委員会を開催し、委員からのフィードバックを収集している。引き続き IR およびプログラム評価委員会と連携しながら、カリキュラムに対するフィードバックを広い範囲の教育関係者から求めていく。

D. 改善に向けた計画

現行のプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会により、教育の PDCA サイクルが円滑に機能しているかを検証し、その中で医学部所属委員以外の広い範囲の教育関係者の委員構成を検討する。また、カリキュラム委員会委員だけでなく、臨床教授、関連病院の教育担当責任者、医師会関係者、他の医療系学部教員など、より広い範囲の教育関係者を含めてカリキュラムに対するフィードバックを集め、これを医学教育の改善につなげる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 7-05：プログラム評価委員会議事要旨・配布資料

資料 7-08：カリキュラム委員会議事要旨・配布資料

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。
- 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、広報、web 情報、議事要旨の開示などで行う。

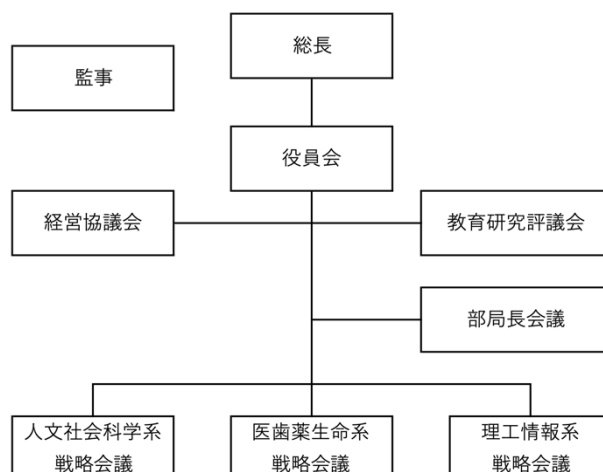
B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大阪大学運営組織図

(令和元年5月1日)

国立大学法人大阪大学が設置する大阪大学は、国立大学法人大阪大学組織規程の定めるところにより、役員として、総長、理事、監事を置き、職員として教員、事務職員及び技術職員その他必要な職員を置き、業務を行っている。また、医学部を統轄する組織と機能は、大阪大学全体内での位置づけを含み、明確に規定されている（資料 8-01：国立大学法人大阪大学組織規程）。理事については2名の統括理事（「大学経営、OU 構想策定担当・共創、病院担当」及び「教育研究、総務担当、教育、入試、学生支援担当」）のほか、大学改革推進、計画評価担当、グローバル連携担当、研究、情報推進、図書館担当、財務、施設担当、ダイバーシティ&インクルージョン推進担当の理事・副学長、人事労務、事務組織、リスク管理担当、広報・ブランディング担当の理事を置いている。運営体制は、役員会と、それに連なる経営協議会・教育研究協議会、部局長会議、各戦略会議（人文社会科学系、医歯薬生命系、理工情報系）であることが規定されている。さらに、医学部は大阪大学戦略会議規程により医歯薬生命系戦略会議の構成部局となり、歯学研究科、薬学研究科、生命機能研究科など本学の関連部局とともに医歯薬生命系分野における教育、研究及び社会貢献に係る戦略策定の機能強化を図っている。

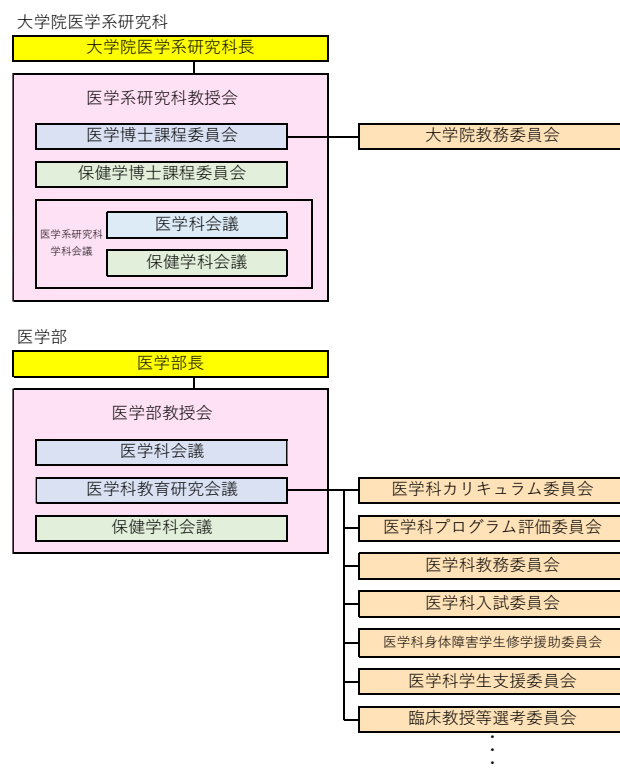


医学部については、「大阪大学組織規程」及び「大阪大学学部学則」において、本学に医学部医学科を置くことが規定されている（資料 8-02：大阪大学学部学則）。医学部の組織運営に関しては「大阪大学組織規程」において医学部に学部長（医学系研究科長を兼ねる）を置くことが規定されており、さらに学科には学科長を置いている。そのほかに副研究科長及び研究科長補佐を置いている（資料 8-03：医学系研究科副研究科長及び研究科長補佐に関する内規）。教授会については「大阪大学教授会通則」において医学部を含む各学部、各研究科、各附置研究所に教授会を置く旨が規定されており、「医学系研究科・医学部の管理運営に関する要項」、「大阪大学医学部教授会規程」、「大阪大学医学部教授会細則」において、医学部教授会の議事手続き及び運営について定められ、医学部運営に関する重要事項の審議を行うとされている（資料 8-04：大阪大学教授会通則）（資料 8-05：医学系研究科・医学部の管理運営に関する要項）（資料 8-06：大阪大学医学部教授会規程）（資料 8-07：大阪大学医学部教授会細則）。組織に関する諸規定とは別に、大阪大学は「地域に生き世界に伸びる」をモットーとして、大阪大学憲章を全構成員の指針としている。（資料 8-08：大阪大学憲章）

これら各種会議・委員会議事要旨の一部は医学部ホームページにおいて情報公開を行い、透明性の確保に努めている（資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規）。このほかにも医学科教務委員会、医学部医学科カリキュラム委員会、医学部医学科プログラム評価委員会、など教育関連の各種委員会を設置し、それぞれ担当項目に対して責任範囲を規定のうえ、管理運営を行っている（資料 8-10：大阪大学医学部医学科教務委員会規程）（資料 8-11：大阪大学医

学部医学科カリキュラム委員会規程）（資料 8-12：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程）。

< 医学部医学科管理運営組織図（教務関連）、各会議・委員会一覧 >



〔医学系研究科・医学部関係〕

学科間連絡会議、医学系研究科評価委員会、医学史料室委員会、医学系研究科ネットワーク運用管理委員会、医学系研究科情報セキュリティ委員会、医学系研究科個人情報保護・情報公開委員会、広報委員会、ハラスメントに関する委員会、安全衛生委員会、病原体等安全管理委員会、ツインリサーチセンター運営委員会

〔医学科関係〕（各寄附講座運営委員会除く）

人事委員会、財務委員会、医学部医学科産学官連携問題委員会、共同研究実習センター運営委員会、第3期中期目標・中期計画委員会、長期計画委員会、動物実験施設運営委員会、医学系研究科動物実験委員会、放射線安全委員会、特定放射性同位元素防護委員会、放射線安全委員会エックス線等安全管理小委員会、未来医療イメージングセンター運営委員会、最先端医療イノベーションセンター運営委員会、最先端医療イノベーションセンター評価審査委員会、環境保全委員会、交通安全対策委員会、施設管理委員会、防火・防災管理委員会、臨床研究利益相反審査委員会、医学倫理委員会、医学系研究科・医学部及び医学部附属病院医学系研究補償委員会、医学系研究科ヒトES細胞倫理審査委員会、医学部医学科教務委員会、医学部医学科カリキュラム委員会、医学部医学科プログラム評価委員会、学生支援委員会、医学部医学科入試委員会、山村賞等選考委員会、医療等兼業問題委員会、准教授定員運用委員会、「医学科教員選考内規」に基づく異議審査委員会、渉外委員会、病院教授選考委員会、教職員の綱紀等に関する委員会、医学系研究科・医学部附属病院グローバルヘルス・イニシアティブ委員会、医学系研究科・医学部附属病院バイオインフォマティクスイニシアティブ

運営委員会、医学系研究科・医学部附属病院産学連携・クロスイノベーションイニシアティブ運営委員会、銀杏会館運営委員会、臨床教授等選考委員会、鑑定問題検討委員会

〔大学院関係〕

大学院教務委員会、博士号資格審査委員会

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人大阪大学の管理運営体制と医学部の位置付け、ならびに医学部の組織と機能、管理運営体制は、大阪大学および医学部の関連する規程において明確に規定されている。

C. 現状への対応

2019年度より医学科教育カリキュラムを審議、評価、立案する新規委員会として医学部医学科カリキュラム委員会と医学部医学科プログラム評価委員会を新規設置した。今後はこれら委員会組織の医学部運営における位置付けを明確とし、医学部機能における寄与を増大させる方針としている。

D. 改善に向けた計画

現在、医学部を統轄する組織とその機能は明確に規定されており、運営を継続するとともに、医学部内部での規程の見直しにより、より時代に即した管理運営ができるように適宜、調整を行っていくことを計画している。

関 連 資 料

- 資料 8-01：国立大学法人大阪大学組織規程
- 資料 8-02：大阪大学学部学則（抜粋）
- 資料 8-03：医学系研究科副研究科長及び研究科長補佐に関する内規
- 資料 8-04：大阪大学教授会通則
- 資料 8-05：医学系研究科・医学部の管理運営に関する要項
- 資料 8-06：大阪大学医学部教授会規程
- 資料 8-07：大阪大学医学部教授会細則
- 資料 8-08：大阪大学憲章
- 資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規
- 資料 8-10：大阪大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 8-11：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 8-12：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、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

医学部教授会には、医学科会議、医学科教育研究会議、保健学科会議の代議員会を置いている。医学科には医学部医学科教務委員会、医学部医学科入試委員会、医学部医学科カリキュラム委員会、医学部医学科プログラム評価委員会、教員選考委員会を設置し、各委員会において主な教育関係者の意見を反映させた委員会進行と運営を行っている（資料 8-04：大阪大学教授会通則）（資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規）（資料 8-10：大阪大学医学部医学科教務委員会規程）（資料 8-11：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）（資料 8-12：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程）（資料 8-13：大阪大学医学部医学科入試委員会規程）（資料 8-14：医学科教員選考内規）。医学科教育研究会議は医学部長を議長とし、専任の教授が参加し意見を反映の上、進行されている（資料 8-15：教育研究会議議事要旨）。また教務委員会、入試委員会では教授から委員長を選出し、各委員それぞれの意見を反映の上、進行されている（資料 8-16：教務委員会議事要旨）。医学部医学科カリキュラム委員会と医学部医学科プログラム評価委員会では、学部長、教授・教員・事務職員各層委員に加え、学生委員が各学年 1 名代表選出され参加し、それぞれの意見を反映のうえ、進行されている（資料 8-17：医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨）（資料 8-18：医学部医学科プログラム評価委員会議事要旨）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、統轄する組織内に各種委員会組織を設置し、各委員会に主な教育の関係者を委員として配置することにより、それぞれの意見を反映させる体制が確立されている。

C. 現状への対応

従来、医学部を統轄する組織内の各種委員会に、学生代表が参加する体制は存在していなかったが、2019 年度より医学部医学科カリキュラム委員会と医学部医学科プログラム評価委員会を新規設置し、これら委員会へ各学年より 1 名ずつ選出された学生代表委員を参画させている。これら委員会設置により、従来の委員層に加えて広い分野の職種・立場の委員参画が可能となり、多くの意見を医学部運営に反映させることが可能となっている。

D. 改善に向けた計画

現在、医学部を統轄する組織とその機能に関する各種委員会は明確に規定されており、引き続き主な教育の関係者の意見を反映した運営を継続することを計画している。

関 連 資 料

資料 8-04：大阪大学教授会通則

資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規

資料 8-10：大阪大学医学部医学科教務委員会規程

資料 8-11：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料 8-12：大阪大学医学部医学科プログラム評価委員会規程

資料 8-13：大阪大学医学部医学科入試委員会規程

資料 8-14：医学科教員選考内規

資料 8-15：教育研究会議議事要旨

資料 8-16：教務委員会議事要旨

資料 8-17：医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨

資料 8-18：医学部医学科プログラム評価委員会議事要旨

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

上記 Q8.1.1 に記載の通り、医学部ではその運営・機能を統括する組織内に、医学科会議、医学科教育研究会議を中心として各種委員会を設置し、主な教育の関係者の意見を反映した運営を行っている。加えて、医学部医学科カリキュラム委員会には、他の医療職層として医学部附属病院看護部長、患者代表者として阪大病院医療ボランティア会長、公共ならびに地域医療の代表者として大阪府医師会代表者ならびに他医療施設代表者、他大学からの医学教育専門家、卒後医学教育関係者がそれぞれ委員として参画しており（資料 8-11：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程）、本委員会において広い範囲の教育関係者の意見を反映させた委員会進行と運営を行っている（資料 8-17：医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、統轄する組織内に医学部医学科カリキュラム委員会・医学部医学科プログラム評価委員会組織を設置のうえ、各委員会に広い範囲の教育の関係者を委員として配置し、それぞれの意見を反映させる体制が確立されている。

C. 現状への対応

従来、医学部を統轄する組織内の各種委員会に学外を含む広い範囲の関係者が参加する体制は存在していなかったが、2019 年度より医学部医学科カリキュラム委員会を新規設置し、これら委員会へ参画させる体制としている。これら委員会設置により、従来の学内教授・教員層に加えて広い範囲の教育関係者の委員参画と、多くの意見を医学部運営に反映させている。

D. 改善に向けた計画

現在、医学部を統轄する組織とその機能に関する各種委員会は明確に規定されており、引き続き広い範囲の教育の関係者の意見を反映した運営を継続することを計画している。

関 連 資 料

資料 8-11：大阪大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料 8-17：医学部医学科カリキュラム委員会議事要旨

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、その統轄業務とその決定事項の透明性を確保するために、定期的に医学部ホームページにて情報開示を行っている。同ページにおいては、医学部および医学系研究科教授会、医学科博士課程委員会、医学系研究科医学科会議、医学部医学科教育研究会議、医学部医学科会議の議事要旨を、個人情報保護や情報守秘義務などに十分留意のうえ、ファイル掲載を行っている。同ページにはアクセス制限は設けられておらず、教職員・学生のみならず広く一般に公開されている。また、受験生や父兄、一般へ周知する必要のある入学試験選抜方法といった重要な医学部決定事項、医学部の中長期計画なども同様に逐次、医学部ホームページおよび学部案内、要覧、広報誌に掲載している（資料 8-19：医学部ホームページ）（資料 8-20：医学科便覧 2020）（資料 8-21：医学部要覧 2019）（資料 8-22：医学部広報誌 DOEFF）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、その統轄業務とその決定事項を広く一般へ公開することにより、十分な透明性は確保されている。

C. 現状への対応

現在の情報公開は急速にネットワークベースへ移行しており、これまでの冊子など紙媒体を用いた情報公開をインターネット基軸へ移行のうえ広く一般に公開することにより、透明性の維持に努めている。

D. 改善に向けた計画

現在、医学部統轄業務とその決定事項の透明性は確保されており、引き続き現在の情報公開方針を継続し、また内容について再検討することを計画している。

関 連 資 料

資料 8-19：医学部ホームページ

資料 8-20：医学科便覧 2020

資料 8-21：医学部要覧 2019

資料 8-22：医学部広報誌 DOEFF

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、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

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

学校教育法第92条第5項で「学部長は学部に関する校務をつかさどる」と規定されているとおり、医学部の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は医学部長にあり、医学部の教育・研究・診療全体における教学事項の最終決定は医学部長が担っている（資料8-23：国立大学法人大阪大学及び大阪大学における総長、理事、副学長及び部局長の業務に関する規程）。学生の入学は教授会の議を経て、総長が許可する。学生の卒業は教授会の議を経て学部長が認定し、総長が決定する。教育カリキュラムの決定、進級・単位認定は学部長が決定する。そのほか学部長は教員の採用と処分、予算執行、その他管理運営などの重要事項に関する責任を負う。医学部長は原則として医学系研究科長が兼ねるものと規定されており、医学系研究科長は医学科長と保健学科長から選考する。医学科長は選挙管理委員会の管理のもと、教員による一次選挙、次いで医学科会議において二次選挙により一名が選考され、総長が面談により決定し、2年の任期にて就任する。医学部長は医学部全体を代表するとともに、医学部の統括運営組織においても中心的役割と責任を負う。

これら医学部長を補佐する副研究科長はそれぞれ教育・国際、研究、広報・評価を担当し、業務の補佐に加え、それぞれに関与する下部委員会の決定事項について主導的立場を取っている（資料8-03：医学系研究科副研究科長及び研究科長補佐に関する内規）。また、教育カリキュラムにおける各科目の講義・実習内容の制定、成績評価・履修単位認定、教員割当などは、科目担当を行う複数講座（大講座）の代表者もしくは各講座代表者（主宰者、通常は講座教授）が責任を負う。これら教学における責務は各階層において明示されているが、これら医学科教育の総括管理と補助を行う部署として医学部長直轄に医学科教育センターが設置され、センター長兼教授が統括を行っている（資料8-24：大阪大学医学部医学科教育センター内規）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、その医学教育プログラムを定め運営する教学のリーダーシップの責務を明確に提示している。一方でその評価と監査システムは十分ではない。

C. 現状への対応

医学部における教学のリーダーシップは、規程、委員会内規などに明示され、これらに従って運用されているが、一方で監査システムは不十分であった。そこで 2019 年度より医学部医学科カリキュラム委員会と医学部医学科プログラム評価委員会、そして IR 部門として医学系研究科研究教育調査室を新規設置し、これらによる教学カリキュラムの監査・分析と評価を、新たなカリキュラム立案につなげるシステムを構築している（資料 8-25：医学系研究科研究教育調査室申合せ）。現在、これらの各部門による計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）の PDCA サイクルを運用開始している。

D. 改善に向けた計画

現状の教学のリーダーシップの存在とその責務の妥当性を検証し、医学部全体の改善につなげるべくその責務配分を適正化することを計画している。

関 連 資 料

資料 8-23：国立大学法人大阪大学及び大阪大学における総長、理事、副学長及び部局長の業務に関する規程

資料 8-24：大阪大学医学部医学科教育センター内規

資料 8-25：医学系研究科研究教育調査室申合せ

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

医学部の使命は、大阪大学の使命「知の創造、継承及び実践」とモットー「地域に生き世界に伸びる」に則り、「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」であり、それに則った学修成果を定めている（資料 8-26：学修成果）。これらが達成されるための教育カリキュラムの実施・運営・改善の統括リーダーシップは医学部長（兼医学系研究科長）にあり、またその最終決定責任を負う。これらに関する医学部長のリーダーシップの評価は定期的な医学科教育研究会議による報告と討議によりなされ、改善のための方策が検討されている（資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規）（資料 8-06：大阪大学大学院医学系研究科教授会規程）（資料 8-07：大阪大学大学院医学系研究科教授会細則）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、その医学教育プログラムを定め運営する教学のリーダーシップの適切性や妥当性について、医学部の使命と学修成果を踏まえた討議を定期的に医学科教育研究会議において行っている。一方、これらに関する客観的な評価については現在、明確な規定は設けられていない。

C. 現状への対応

医学部における教学のリーダーシップは規程などに明示され、これらに従って運用されているが、一方でそれが医学部の使命と学修成果につながっているかの監査・評価システムは不十分と考えられる。そこで、2019年度より医学部医学科カリキュラム委員会と医学部医学科プログラム評価委員会、そしてIR部門として医学系研究科研究教育調査室を新規設置し、これらによる教学カリキュラムの監査・分析と評価を開始している。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科プログラム評価委員会と医学系研究科研究教育調査室により、現状の教学リーダーシップの医学部の使命と学修成果における妥当性を検証し、その結果をリーダーシップの再構成を通じて改善・向上につなげることを計画している。

関連資料

資料 8-06：大阪大学大学院医学系研究科教授会規程

資料 8-07：大阪大学大学院医学系研究科教授会細則

資料 8-09：大阪大学医学部代議員会内規

資料 8-26：学修成果

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

大阪大学では、「国立大学法人大阪大学会計規程」及び「国立大学法人大阪大学予算決算規則」において予算単位と予算責任者が定められ、医学部では医学部長（医学系研究科長を兼任）が予算責任者として予算案の作成及び予算の執行について権限と責任を有する（資料 8-27：国立大学法人大阪大学会計規程）（資料 8-28：国立大学法人大阪大学予算決算規則）。

医学部の予算編成は、予算責任者である医学部長を含む財務委員会において配分案を作成し、医学科会議で審議し決定する（資料 8-29：財務委員会議事要旨）（資料 8-30：医学科会議記録）。その中で教育関係予算については、予算編成過程において医学科の学生教育を担当する医学科教育センターからの意見等を可能な限り反映し配分案を作成している。なお、実務担当は財務係が担当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算の責任と権限は、国立大学法人大阪大学会計規程、大阪大学予算決算規則および医学系研究科予算編成方針に明示されている。

C. 現状への対応

現行の方針を継続させる。

D. 改善に向けた計画

より効率的な教育関連予算の作成・実施を実現させるため、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で現行の教育予算システムを定期的に評価し改善策を検討する。

関 連 資 料

資料 8-27：国立大学法人大阪大学会計規程

資料 8-28：国立大学法人大阪大学予算決算規則

資料 8-29：財務委員会議事要旨

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

カリキュラムの実施に必要な予算には「教務関係経費」、「学生講義実習費」、「機能系実習費」、「細菌実習経費」、「医学科教育センター経費」などの個別の経費のほか、医学科教育センターや事務部門（教務室）が教育上の要請に沿って必要と判断する教育重点事項の経費がある。財務委員会において、これらの所要額を反映させた配分案を策定し医学科会議で決定する（資料 8-07：国立大学法人大阪大学医学系研究科教授会細則）（資料 8-29：財務委員会議事要旨）（資料 8-30：医学科会議記録）（資料 8-31：医学系研究科予算編成方針）。各年度の教育重点事項において必要な施設整備・人的資源などの要望は、医学科教育センター、教務委員会、事務部門（教務室）において取りまとめている。例えば、講義室の整備、学外実習病院への実習経費、学生組織への支援予算は教務室教務係が、マルチメディアホールでのコンピュータシステムの整備や医学教育専任教員の雇用経費は、医学科教育センターと人事係が財務委員会に予算を計上する。研究者の育成やコンピュータを用いた双方向性授業の充実などの教育上の要請に沿って、2014 年に設立した最先端医療イノベーションセンター棟内にマルチメディアホール、基礎医学実習室、スキルスラボ、学生専用自習室、医学科教育センターおよび卒後教育開発センター教員室などの教育関連設備を整備した（資料 8-32：CoMIT 資料）。人的資源では、医学英語や MD 研究者育成プログラム専任教員のほか、若手の基礎医学研究者を対象とした未来医学特任助教のポストも優先的に配分している。

上記の資源の配分に関する財務委員会や医学科会議は、政府機関、自治体、企業から独立して機能し、組織の自律性が保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に従って予算に反映させる仕組みは整っている。また、各年度の重点事項や老朽化した教育設備へも予算編成過程で対応する仕組みが整備されている。一方、資源配分の基本方針について定期的に議論する機会が不足している。

C. 現状への対応

国からの運営費交付金の削減、教育設備の更新や重点事項への対応として、医学系研究科・医学部教育研究事業（基金）の確保、研究科長裁量経費の充実など、予算責任者である医学部長のリーダーシップが発揮できる予算体系のもと、弾力的に予算執行を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学科教育センターと事務職員との連携を図ることで、教育カリキュラムを実現するための教育関係予算をより効率的に申請、運用する。また、医学系研究科・医学部教育研究事業（基金）等の教育資源を確保する。

関 連 資 料

資料 8-07：国立大学法人大阪大学医学系研究科教授会細則

資料 8-29：財務委員会議事要旨

資料 8-30：医学科会議記録

資料 8-31：医学系研究科予算編成方針（教育予算の配分）

資料 8-32：CoMIT の HP 資料

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

大阪大学は国立大学法人であることから、教員の報酬は国家公務員に準じた扱いとなっており、「国立大学法人大阪大学教職員給与規程」に定められている（資料 8-33：国立大学法人大阪大学教職員給与規程）。自己決定権に関する制度は「基本給の昇給」及び「業績手当」の算定において勤務成績優秀者に加給を行う制度が設けられ、その決定は医学部長が行う。また、カリキュラムを提供し学修成果を達成するため、医学科教育センターに専任教員を配置し必要な教育施設の整備を行う必要がある。これらの教育資源の配分は、医学部長が予算案の作成及び予算の執行に権限と責任を有する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人の枠組みの中で、学修成果を達成するための教員の報酬や教育資源配分の決定については適切な自己決定権を有している。一方、資源配分の基本方針について定期的に議論する機会が不足している。

C. 現状への対応

現状の取り組みを継続させる。カリキュラム委員会で、教育資源の現状をもとに各委員から配分に関する意見を聴取している。

D. 改善に向けた計画

学修成果の達成に向け、教員に対する事務手続きの簡素化と事務コストの削減により、教員の教育エフォートを向上させる体制を構築する。

関 連 資 料

資料 8-33：国立大学法人大阪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

医学部は、医学の発展と社会の健康上の要請をもとに、以下のような方針で教育関連部門に教育予算と資源を配分している。

2011 年度に、基礎医学研究者の育成を目的とした特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」を、2016 年度に教育の国際化を目指した授業科目「医学英語」を立ち上げ、医学科教育センターに専任教員および事務職員を配置した。また、MD 研究者育成プログラム参加学生に対し、学会参加や海外留学を援助する奨学金制度を導入した（資料 8-34：岸本奨学金支給規程）。2019 年度に、教育研究活動の収集・分析を行う部署として医学系研究科研究教育調査室（IR）を立ち上げ、専任の教員、研究員および事務職員を配置した（資料 8-25：医学系研究科研究教育調査室申合せ）。医学科教育センター経費、教務関係経費、機能系実習経費などの学生教育経費は運営費交付金より、教育関連の特任教員雇用経費は間接経費より、例年必要額が配分されている。また、シミュレータや基礎医学実習の測定器具などの高額な物品経費については、医学科教育センターが間接経費に申請し、財務委員会を経て医学科会議で承認される。

地域医療教育の充実を目指して 259 名の臨床教授を任命し、所属病院に学外実習経費として配分している。選択実習の一つとしての地域医療実習でも、学生を受け入れる全国の病院・診療所に対して学外実習経費を配分している。「社会の健康上の要請」を考慮して、公衆衛生・環境医学実習では京阪神地域の病院・保健所・行政部門に学生を配属している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請をもとに、教員の雇用、基礎医学実習・臨床実習経費、奨学金など様々な教育関連部門に予算を配分している。一方、資源配分の基本方針について定期的に議論する機会が不足している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会で、教育資源の現状をもとに各委員からその配分に関する意見を聴取している。

D. 改善に向けた計画

今後のカリキュラム改革に対応して、必要な教育資源とその配分の見直しを図る。

関 連 資 料

資料 8-25：医学系研究科研究教育調査室申合せ

資料 8-34：岸本奨学金支給規程

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・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

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。

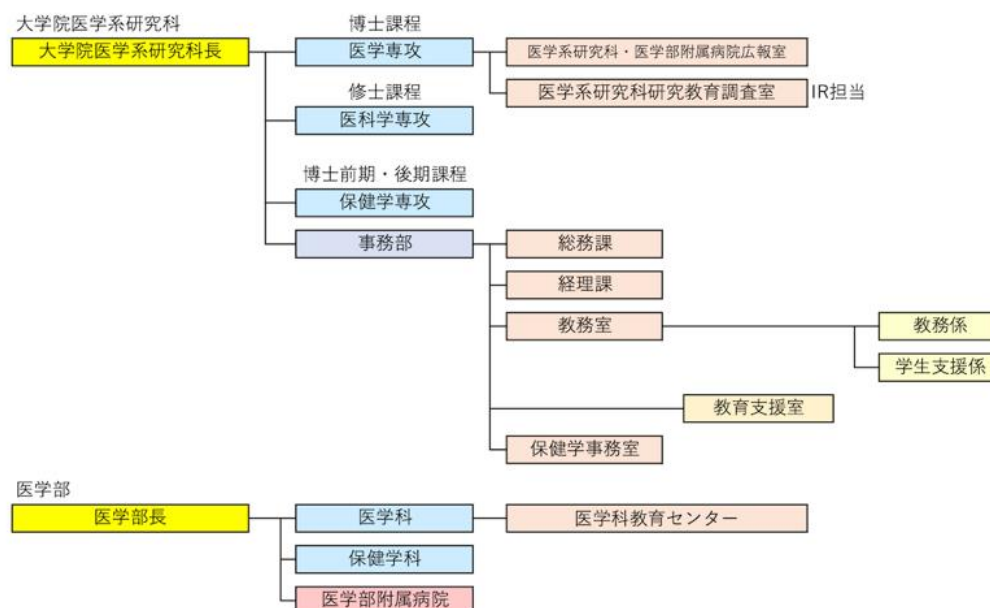
B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、事務部長の統括のもと教務室を設置し、医学科の教育に関わる事務業務全般を担当している（図）。

<教育関連組織図>

大阪大学医学系研究科・医学部 組織図（医学教育関連）



教務室は教務室長のもと、教務係と学生支援係の2部門に分けられ、それぞれ係長各1名が配置されている。教務係は、教育課程、授業計画及び授業運営に係る事務業務、学生の身分及び学籍に関すること、学生の修学指導及び学業成績に関すること、学生の国際交流に係る事務、などの業務を担当する。教務室学生支援係は、学生の募集及び入学選抜に関する業務、学生の奨学金等の修学支援に関する業務、などを担当する（資料8-35：大阪大学医学系研究科事務部事務分掌規程）。また、教育関連の予算、人事、会議等に関連して、経理課財務係・外部資金係、総務課人事係・庶務係などの事務組織が医学科教育センターと連携しながら運営にあたっている。

医学部のカリキュラムを統括する組織である医学科教育センターでは、5名の専任教員（教授、特任教授、准教授、助教、特任助教各1名）と3名の事務職員を配置し、医学部の教育活動全般、国際交流、MD研究者育成プログラムなどを担当している（資料8-24：医学科教育センター規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織が設置され、医学科教育センターと連携しながら教育カリキュラムを運営している。一方、医学科教育センターの体制の見直しについて継続的な議論が必要である。

C. 現状への対応

現行の方針を継続させる。医学科教育センター教員、事務職員の体制については、医学部長、病院長、事務部長らが参加する執行部会議で継続的に議論している。

D. 改善に向けた計画

今後のカリキュラム改革を遂行するにあたって、現行の事務組織を評価し見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 8-24：医学科教育センター規程

資料 8-35：大阪大学医学系研究科事務部事務分掌規程

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

医学部では、様々な活動を円滑に運営する目的で事務部を置き、事務部長の統括のもと、総務課、経理課、教務室を配置している（資料 8-36：医学科事務組織図）。総務課は課長 1 名、係長 3 名、職員 20 名、経理課は課長 1 名、係長 3 名、職員 35 名、教務室は室長 1 名、係長 2 名、職員 12 名で構成される。

総務課は庶務係、人事係、企画係に分類され、それぞれ教授会やその他の会議に関すること、教職員の雇用・給与や人事管理に関すること、学術研究の奨励及び助成に関すること、などの業務を担当している。経理課は財務係、外部資金第一係、外部資金第二係に分類され、それぞれ予算及び決算に関すること、運営費交付金および補助金に関すること、などの業務を担当している。教務室は教務係と学生支援室に分類され、教務係は教育課程、授業計画及び授業運営に係る事務業務、学生の身分及び学籍に関すること、学生の修学指導及び学業成績に関すること、学生の国際交流に係る事務、などの業務を担当し、学生支援係は学生の募集及び入学者選抜に関する業務、学生の奨学金等の修学支援に関する業務、などを担当する（資料 8-35：大阪大学医学系研究科事務部事務分掌規程）。

資源の配分は医学部長の統括のもと、各担当委員会および医学科会議で基本方針を決定する。予算関連は経理課財務係および経理課外部資金第一係・第二係が、人的資源関連は総務課人事係が、教育設備関連は教務係が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織及び専門組織には、医学部を適切に運営し資源配分を確実に実施するための人員が配置されている。一方、社会からの要請や教育改革に伴い、定期的に事務組織の在り方を検討する必要がある。

C. 現状への対応

現状の方針を継続させる。医学部長、病院長、事務部長らが参加する執行部会議において、適切な運営と資源配分の観点から事務組織の在り方を検討している。

D. 改善に向けた計画

事務組織の在り方に関する基本方針案を医学科会議で議論する。また、教育研究データの収集・分析を進めるため、事務組織と医学系研究科研究教育調査室（IR）の連携を図る。

関 連 資 料

資料 8-35：大阪大学医学系研究科事務部事務分掌規程

資料 8-36：医学科事務組織図

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

大阪大学では、大学の教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況について、学校教育法に基づき7年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「第三者評価（認証評価）」、国立大学法人評価委員会による国立大学法人の業務に関する評価「国立大学法人評価」を受審している（資料 8-37：大阪大学機関別認証評価結果）。それに対応するため、医学部においても自己点検・評価を実施している（資料 8-38：医学部自己点検・評価報告書）。また、医学系研究科評価委員会を設置して教員評価を実施している（資料 8-39：医学系研究科評価委員会規程）。さらに、事務職員についても上司による勤務評価を実施している（資料 8-40：事務職員評価規程）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国立大学法人評価」や「医学部における自己点検・評価」などの定期的な点検により、管理運営に関しての質保証のための制度が有効に機能している。一方、これらの定期点検のために必要な資料を収集する体制が整備されていない。

C. 現状への対応

定期的な点検を含む管理運営に関する様々な質保証制度が整っており、これを継続していく。管理運営の質保証が合理的に実施できるよう、各種データの収集・分析は医学系研究科研究教育調査室（IR）を中心に進めていく方針である。

D. 改善に向けた計画

管理運営の質保証制度への対応に IR が参画することに対し、今後の IR の具体的な役割を検討する。

関 連 資 料

資料 8-37：大阪大学機関別認証評価結果

資料 8-38：医学部自己点検・評価報告書（主要部分）

資料 8-39：医学系研究科評価委員会規程

資料 8-40：事務職員評価規程

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

医学部は、以下のような様々な機会を通じて、地域社会や行政の保健医療部門と建設的な交流を持っている。

医学部附属病院は臨床研修指導医養成講習会を毎年開催し、大学と学外実習病院の双方から参加者を得て、地域の教育担当者と交流を図っている。また、例年この講習会に厚生労働省近畿厚生局から講師を招へいし、医師臨床研修に関する特別講演を企画している（資料 8-41：臨床研修指導医講習会プログラム）。

医学部および附属病院では、例年「阪大病院と吹田市ならびに茨木市医師会役員懇談会」を開催し、大阪大学と地域の医療機関との連携、臨床研修制度、学部教育の取り組みなどを報告することで、地域の医療機関の代表者に大阪大学の卒前・卒業教育への理解を図るとともにその問題点の把握に努めている（資料 8-42：阪大病院と吹田市ならびに茨木市医師会役

員懇談会)。医学科教育センター長が大阪府医師会主催の臨床研修制度推進委員会に参加し、大阪府医師会および大阪府の医療機関の代表者と臨床研修に関する意見交換を行っている

(資料 8-43：大阪府臨床研修制度推進委員会 議事資料)。また医学部附属病院は、文部科学省が後援する 2019 年度国公立大学附属病院医療安全セミナーを主催し、国公立大学附属病院の医療従事者に医療安全を多角的に学習する機会を提供した(資料 8-44：医療安全セミナー)。医学部では例年、関連病院院長との懇談の機会を設け、診療、教育、人的交流に関する情報交換を行っている。2019 年度には、医学科教育センター長が「卒前・卒後教育改革と大阪大学の対応について」をテーマに大阪大学での教育改革の取り組みを紹介した(資料 8-45：関連病院長との懇談会)。

2013 年度～2017 年度にかけて実施した文科省未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業」では、地域の医師会、保健所、基幹病院と共同して「高齢者医療」、「医工連携」、「在宅医療」、「臨床疫学」、「総合診療」をテーマに、学生、研修医、大学院生を対象とした教育システムを構築し総合診療医の養成に努めた(資料 8-46：地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、様々な機会を通じて地域社会や行政の保健医療部門と建設的な交流を持っている。一方、これらの交流は教員や事務職員が中心であり、学生や研修医が参加する機会が少ない。

C. 現状への対応

現行の方針を継続させる。地域社会や行政の保健医療部門が主催するセミナーや交流会に学生や研修医が自由に参加できるシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

今後様々な機会を通じて、学生が地域社会と交流を持てる教育カリキュラムの構築をカリキュラム委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 8-41：臨床研修指導医講習会プログラム

資料 8-42：阪大病院と吹田市ならびに茨木市医師会役員懇談会

資料 8-43：大阪府臨床研修制度推進委員会 議事資料

資料 8-44：医療安全セミナー案内

資料 8-45：関連病院長との懇談会

資料 8-46：地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業

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

医学部は、様々な取り組みや教育カリキュラムを通じて、教員および学生と保健医療関連部門との交流関係を構築している。

3年次環境医学・公衆衛生学実習では、地域の保健医療機関・保健所が学生の実習指導を担当し、これらの保健医療機関との交流を通じて学生が地域医療・保健への自らの役割を認識する機会となっている（資料 8-47：環境医学・公衆衛生学実習先リスト）。

臨床実習では、京阪神地域の主要な病院との連携を図り、臨床系講座から推薦された 259 名の指導医が臨床教授・准教授として学生の指導と評価を担当している（資料 8-48：臨床教授・臨床准教授リスト）。臨床実習および卒後臨床研修では、地域の保健医療を担う開業医が学生と臨床研修医の指導を担当している（資料 8-49：地域医療研修病院リスト）。選択実習としての地域医療実習では、学生が実習を希望する全国の医療機関・保健所と契約し、地域医療実習の指導と評価を依頼している（資料 8-50：地域医療実習の派遣先リスト）。

医学部学生は、地域のケアマネジャーや介護サービス事業者との定期的な交流会「吹田ケアマネ塾」を通じて地域医療の現状と課題を認識する機会を得ており、医学部教員も学生とともに参加している（資料 8-51：吹田ケアマネ塾案内）。臨床医学特論でのキャリア教育として、法務省大阪医療刑務所の医師が「矯正医療」をテーマに講義を担当している（資料 8-52：矯正医療）。

医学部は厚生労働省、文科省、WHO から講師を招へいし、学生を対象とした講演会を開催することで、学生が医療行政や国際医療の現状と将来像を認識する機会としている（資料 8-53：厚労省、WHO 講演会）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な取り組みや教育カリキュラムを通じて、スタッフおよび学生と保健医療関連部門との交流関係を構築している。一方、これらの取り組みは教員を中心に企画されたものであり、学生の意見や希望は反映されていない。

C. 現状への対応

現行の方針を継続させる。プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会において、保健医療関連部門との交流に関して学生からの意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

今後、低学年より地域の保健医療関連部門との交流を持つ機会を充実させていくとともに、学生からの意見をカリキュラムに反映させる。

関 連 資 料

資料 8-47：環境医学・公衆衛生学実習先リスト

資料 8-48：臨床教授・臨床准教授リスト

資料 8-49：地域医療研修病院リスト

資料 8-50：地域医療実習の派遣先リスト

資料 8-51：吹田ケアマネ塾案内

資料 8-52：矯正医療

資料 8-53：厚労省、WHO 講演会

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）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラム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）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（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、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、大阪大学としての視点と医学部としての視点の双方から教育プログラムの定期的な見直しを行っている。

大阪大学は、自己点検・評価を定期的 to 実施している。大学評価・学位授与機構の定める機関別認証評価の評価基準に基づき 2009 年 6 月、2015 年 6 月に自己評価書を発表している(資料 9-01:大阪大学自己評価書 2009 年 6 月)(資料 9-02:大阪大学自己評価書 2015 年 6 月)。この評価基準には、教育研究組織、教員、学生の受入、教育内容及び方法、学習成果施設・設備及び学生支援など教育を中心として大学として満たすことが必要と考えられる内容が示されている。大学評価・学位授与機構が実施する大学機関別認証評価を受審し、2010 年および 2016 年に大学評価基準を満たしていると評価された(資料 9-03:大学機関別認証評価 評価報告書(大学評価・学位授与機構作成)(2010 年 3 月))(資料 9-04:大学機関別認証評価 評価報告書(大学評価・学位授与機構作成)(2016 年 3 月))。

医学部では、従来は教務委員会および医学科教育センターがカリキュラムの改善案を作成し、医学科会議で承認される手順を取ってきた。2019 年度より、カリキュラムの作成および実施はカリキュラム委員会が、カリキュラムの評価はプログラム評価委員会が、教育実績の収集・分析は IR が担当することになり、医学教育の PDCA サイクルを効果的に機能させる体制が整備された。教育プログラムの教育課程、構造、内容、評価および学修環境の評価はプログラム評価委員会が担当し、カリキュラム委員会で改善策を検討する。学修成果はカリキュラム委員会が策定する(資料 9-05:カリキュラム委員会規程)(資料 9-06:医学系研究科研究教育調査室申合せ)(資料 9-07:プログラム評価委員会規程)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度に、カリキュラムを評価するプログラム評価委員会とカリキュラムの改善策を作成し実施するカリキュラム委員会が発足し、それぞれ 4 回の委員会が開催されることで、カリキュラムを定期的に見直し、改善策を検討する体制が構築された。

C. 現状への対応

今後、医学教育の PDCA サイクルを効果的に機能させることで、教育プログラムの継続的改良を確実に履行する。

プログラム評価委員会の業務として「入学選抜」に関する事項が規定されている。しかし、プログラム評価委員会で議論の結果、「入学選抜」に関する事項は入試委員会で検討する方針で準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の実績を分析し、これらの委員会の継続的改良につなげていく。

関 連 資 料

資料 9-01：大阪大学自己評価書 2009 年 6 月

資料 9-02：大阪大学自己評価書 2015 年 6 月

資料 9-03：大学機関別認証評価 評価報告書（大学評価・学位授与機構作成）（2010 年 3 月）

資料 9-04：大学機関別認証評価 評価報告書（大学評価・学位授与機構作成）（2016 年 3 月）

資料 9-05：カリキュラム委員会規程

資料 9-06：医学系研究科研究教育調査室申合せ

資料 9-07：プログラム評価委員会規程

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

医学部は、社会情勢の変化や教育プログラムの自己点検によって明らかになった課題を修正している。

基礎医学研究者の不足という社会的問題に対応するため、2011 年度に将来の基礎医学研究者を育成する特別プログラム「MD 研究者育成プログラム」を開始した。これまで各年度で 50～70 名の学生が本プログラムに参加し、修了生のうち 3 名が基礎医学系大学院に進学した。

医師偏在に伴う地域医療の重要性に鑑み、選択実習では 1 学年約 70 名の学生が希望する全国の地域の病院・診療での臨床実習に参加し、地域医療の実態を学ぶ機会としている。

プログラム評価委員会における教育プログラムの自己点検により、行動科学教育は系統的なプログラム管理が行われていないことが明らかになった。カリキュラム委員会で検討の結果、2019 年度より公衆衛生学、環境医学がコーディネータとして本領域の系統的なプログラム管理を行うことになった（資料 9-08：2019 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨）（資料 9-09：2019 年度第 2 回カリキュラム委員会議事要旨）。

プログラム評価委員会で、形成的評価の導入と基礎医学と臨床医学の垂直的統合が不十分であることが指摘された。カリキュラム委員会で対応を協議した結果、形成的評価と垂直的統合を推進する、形成的評価と垂直的統合の状況をシラバスに明記する、との基本方針で合

意を得た（資料 9-08：2019 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨）（資料 9-09：2019 年度第 2 回カリキュラム委員会議事要旨）。

MD 研究者育成プログラム修了生の卒業後の進路、特に基礎医学大学院への入学実績がプログラム評価委員会に報告され、カリキュラム委員会で議論された。この結果をもとに教務委員会で議論の結果、大阪大学プログラムに所属する臨床研修医に対し基礎医学系社会人大学院への入学を認める方針となった（資料 9-08：2019 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨）（資料 9-09：2019 年度第 2 回カリキュラム委員会議事要旨）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会情勢の変化や教育プログラムの自己点検により明らかになった課題に対して、教育プログラムの調整が適切に行われている。一方、行動科学教育の系統的な管理、形成的評価の導入、基礎医学と臨床医学の垂直的統合がまだ十分に行われていない。

C. 現状への対応

行動科学教育の系統的なプログラム管理、形成的評価の導入、基礎医学と臨床医学の垂直的統合の動向をプログラム評価委員会で持続的にモニタしている。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や自己点検によって生じる課題を抽出し、明らかになった課題に対する教育プログラムを評価することで、教育プログラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

資料 9-08：2019 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨

資料 9-09：2019 年度第 2 回カリキュラム委員会議事要旨

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

医学部は、教育の継続的改良を図るべく、教育関連予算・施設整備・人的資源を配分し、定期的に見直しを図っている。カリキュラムの実施に必要な予算には「教務関係経費」、「学生講義実習費」、「機能系実習費」などの個別の経費のほか、医学科教育センターや教務室が教育上の要請に沿って必要と判断する教育重点事項の経費がある。各年度の教育重点事項において必要な施設整備・人的資源などの要望は、医学科教育センター、教務委員会、教務室において取りまとめている。人的資源では、IR に専任の特任教員と特任研究員を、MD 研究者育成プログラムおよび医学英語を運用するため専任の特任教員を配置している。

医学部では、医学部長が予算案の作成及び予算の執行について権限と責任を有し、また医学部長を責任者とした財務委員会において教育関係予算配分案を作成のうえ医学科会議で審

議・決定し、次いで配分された予算が上記施設や環境の整備と更新・拡充に使用される（資料 9-10：財務委員会議事要旨）（資料 9-11：医学科会議記録）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、その社会的責任を果たす機関としての継続的改良のため、必要な教育資源を適切かつ十分に配分している。医学部全体の継続的改良に加え、医学教育および研究活動の推進のための資源についても、人的・資金的にも適切に配分されている。

C. 現状への対応

特に、学生の学修に資する、自習室や ICT などの環境設備の整備、シミュレータの定期的な更新といった物的資源に対する配分のほか、医学研究活動・国際交流・海外留学実習などの推進のため、業務サポートを行う人的資源を医学科教育センターと事務部教務室学生支援係に配分している。また、これら学生の活動に対する財政的支援として、奨学金による旅費補助といった資源配分も行っている。一方、大学運営費交付金以外の原資の確保として、大阪大学未来基金ほか、各種寄附を募っている。

D. 改善に向けた計画

今後、国立大学法人への運営費交付金が継続削減され、継続的改良に必要な資源の確保が問題となってくると想定される。今後、必要な資源の原資として、産学連携の推進による外部資金の導入、また医学研究科・医学部教育研究事業（基金）等の教育資源の確保に努める予定である。

関 連 資 料

資料 9-10：財務委員会議事要旨

資料 9-11：医学科会議記録

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

医学部が教育改善において重視することは、前向き調査や自己点検の分析結果など信頼性の高い根拠資料に基づくこと、医学教育の教科書や文献に基づくこと、である。

入学試験によって期待された学生が選抜されているか検証が必要である。入学後の成績や活動度などの資料に基づき IR で検証を行っている（資料 9-12：2019 年度第 3 回研究教育調査委員会議事要旨）。

2020 年 9 月医学教育分野別評価を受審するにあたり、自己点検評価報告書の作成を通じて国際的な基準であるアウトカム基盤型教育に基づいた自己点検が進められた。IR が教育全般に関する客観的指標を網羅的に収集し、プログラム評価委員会がそれに基づく自己点検を行い、カリキュラム委員会が改善のための具体的な方策を検討している。

自己点検評価報告書において学生の評価は形成的評価と総括的評価の適切な比重により行われることが求められているが、現実的問題として「形成的評価」の意図を理解する医学部の教員は少ない。自己点検を通じて医学教育の適切な理解が求められる状況が多々あり、デント・ハーデン著「医学教育の理論と実践」や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）資料など適宜参考にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前向き調査や自己点検の分析結果など客観的指標に基づき、適切な医学教育の理解のうえで教育改善が行われている。

C. 現状への対応

前向きデータ集積を 2019 年度より IR で開始した。過去 10 年分のデータを格納したところだが、今後は 1 年毎に新しいデータを上乗せする作業が必要であり、計画的に漏れなく遂行しているところである。医学教育分野別評価の受審を通じて教育プログラムにおける強みと課題が明らかになった。自己点検は医学教育分野別評価を受審して終わりではない。今後も定期的にプログラム評価委員会で自己点検を続け、強みの発展と課題の克服に努める。

D. 改善に向けた計画

医学教育の最新動向に対する理解を深めるため、医学教育学会や他大学医学部教育専門部署との連携を進める。

関 連 資 料

資料 9-12：2019 年度第 3 回研究教育調査委員会議事要旨

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

医学部は、教育プログラムの過去の実績と現状を明確な根拠に基づき分析し、将来に対する予測に基づいた改良を行っている。

教育プログラムの継続的改良を目的に 2019 年度 IR、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を導入した。IR は学生の情報として入試区分、入試成績、奨学金有無、入学後の各科目成績、MD 研究者育成プログラム選択有無、医師国家試験合格有無、専門医プログラム選択内容など教育全般に関する客観的指標を網羅的に収集している。プログラム評価委員会は IR のデータベースに基づいた分析結果に基づきプログラムを評価し、必要に応じて教育プログラムの改良をカリキュラム委員会に促す。

カリキュラム委員会は教育プログラムの具体的な改良計画を作成する。カリキュラム委員会のメンバーは教育を主たる業務とする副研究科長（教育担当）、医学科教育センター長、卒後教育開発センター教員以外に、医学部長、保健学科長、医学部附属病院看護部長、医学

部附属病院薬剤部長、医学系研究科事務部長、関連病院代表者、大阪府医師会代表者など幅広い分野の人材を擁する（資料 9-05：カリキュラム委員会規程）。これにより、将来の適切な予測に基づいて教育プログラムを改良することが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR は過去および現在における教育全般の客観的指標に基づいて教育プログラムを分析し、プログラム評価委員会はその分析結果に基づいて教育プログラムを評価し、幅広い人材を擁するカリキュラム委員会で将来に対する適切な予測に基づいて教育プログラムの改良が行われている。

C. 現状への対応

IR、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を継続して運用することで、過去の実績、現状、将来の予測に基づく教育改善と再構築を推進している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムを改善・再構築した後は、それが実際に運用されているのか、そしてそれにより期待される成果が得られているかを検証する予定である。将来の適切な予測を可能とするため、カリキュラム委員会の構成員を定期的に見直す予定である。

関 連 資 料

資料 9-05：カリキュラム委員会規程

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

医学部は、2018 年度に大阪大学の掲げる使命、モットーおよび医学部が掲げる人材養成目標をもとに、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーを見直した（資料 9-13：医学科 HP）（資料 0-1-02：医学科便覧）（資料 0-1-10：医学科履修案内）。2019 年度に、医学部の掲げる使命「地域医療に貢献し、世界をリードする医師・研究者の養成」およびディプロマ・ポリシーを実現させるために、学生が卒業時まで達成しておくべき到達目標を学修成果として策定した（資料 9-13：医学科 HP）。

使命では、「地域医療への貢献」、「国際性」、「医師・研究者の養成」が謳われ、学修成果は、プロフェッショナリズムと生涯学習、臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能、医師としてあるべき態度・姿勢、研究者としての基本的能力、国際的な視野とコミュニケーション能力、地域および国際医療・保健に対する理解と貢献、キャリア設定能力、の主要 7 項目と、それぞれの主要項目を具体的に説明する計 25 の小項目より形成される。使命や学修成果の社会の科学的、社会経済的、文化的発展への適応は、それぞれ「世界をリードする医師・

研究者の養成」、「地域医療への貢献」および「地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」、「プロフェッショナリズムと生涯学習」で示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命や学修成果に社会の科学的、社会経済的、文化的発展の要素を含め、具体的な到達目標を明示している。

C. 現状への対応

現在、使命および学修成果の実現を目指した教育プログラムが進行中である。2019 年度にプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会が発足したことで、教育プログラムの評価から改善案の策定および実行に至る教育の PDCA サイクルが機能している。

D. 改善に向けた計画

社会および時代の要請に対応して、医学部の使命および学修成果を見直す予定である。現行の使命および学修成果は、その成果が評価可能な時期にあらためてプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で見直す予定である。

関 連 資 料

資料 0-1-02：医学科便覧（2020 年度版）

資料 0-1-10：2020 年度医学科履修案内

資料 9-13：医学科 HP

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

2019 年度に、医学部の掲げる使命およびディプロマ・ポリシーを実現させるために、学生が卒業時まで達成しておくべき到達目標を学修成果として作成した(資料 9-13:医学科 HP)。この中で、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画はそれぞれ「臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」、「地域および国際医療・保健に対する理解と貢献」、「プロフェッショナリズムと生涯学習」および「医師としてあるべき態度・姿勢」として学修成果に含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の内容に卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画などの要素を含め、具体的な到達目標を明示している。

C. 現状への対応

現在、学修成果の実現を目指した教育プログラムが進行中である。2019 年度にプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会が発足したことで、教育プログラムの評価から改善案の策定および実行に至る教育の PDCA サイクルが機能している。

D. 改善に向けた計画

卒後研修で必要とされる要件に従って学修成果は見直す必要がある。現行の使命および学修成果は、その成果が評価可能な時期にあらためてプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で見直しを検討する。

関連資料

資料 9-13：医学科 HP

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

医学部は、適切なカリキュラムモデルと教育方法を導入し、互いを関連付けている。

カリキュラムモデルの骨格にはアウトカム基盤型教育が導入されている。卒業時に求められる学修成果が定められ、それを達成するための道筋としてカリキュラム・マップが明示されている（資料 9-14：大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ）。

共通教育においては、分析的かつ批判的な思考、倫理観や人間性の涵養など、医学研究者あるいは医師に求められる幅広い教養を講義および実習を通じて修得する。共通教育と並行して専門教育が早期より導入される。1 年次では医学全般のイントロダクションとして医学序説が開講され、基礎医学と臨床医学のアーリーエクスポージャーが行われ学修意欲を刺激している。

基礎医学においては学問体系を基盤とした講義と実習が行われ、臨床医学との垂直的統合が進められている。基礎医学の最後には大阪大学の伝統的な取り組みである基礎医学講座配属が行われ、基本的な実験手技、科学的な思考および表現力を習得する。

社会医学においては環境医学と公衆衛生学の協働による講義と実習が行われている。講義においては最新の情報を収集することに努め、各領域における専門家を全国より講師として招聘して行われている。実習においては幅広いフィールドワークの場が提供されている。

行動科学は従来各教室が関係する領域を授業するオムニバス形式であったが、2019 年度より環境医学と公衆衛生学がカリキュラム全体の管理を行うようになった。

臨床医学においては臓器別に編成された各診療科による講義が行われている。評価は各科試験と総括試験で行われ、各科試験は形成的評価としての役割も果たしている。臨床実習は

診療参加型を基本としている。診療参加型臨床実習では到達目標を定めその達成状況が統一されたフォーマットで確認され、学生評価は実習状況およびレポートに基づく統一したフォーマットで行われる。

選択性プログラムとして、基礎医学研究者養成のための MD 研究者育成プログラム、地域医療や海外医療・保健を学ぶための選択プログラムとして 6 年次選択実習が提供されている。

国際的なコミュニケーション能力を養うため、医学英語の授業が 2 年次から 4 年次まで専任教員により提供されている。演習として少人数グループ教育が導入されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルとして世界的な標準であるアウトカム基盤型教育が導入されている。学修成果と教育の関連はカリキュラム・マップで明示されている。教育方法として適切な学修方法および評価方法の導入が行われているが、基礎医学と臨床医学の垂直的統合や行動科学の系統的な管理については今後改良が必要である。幅広い人材を育成するため、選択制プログラムが用意されている。

C. 現状への対応

行動科学のプログラム管理が適切に行われているかモニタする予定である。基礎医学と臨床医学の垂直的統合については、当面は基礎医学の学問体系を維持し、その中で段階的に垂直的統合を進める予定となっており、今後もシラバスを通じた統合の経過のモニタを続ける。臨床実習については到達目標の達成度をモニタすることで、患者診療への参画が行われているか確認している。

D. 改善に向けた計画

医学教育の各分野における学修方法および評価方法について定期的に見直す予定である。時代のニーズに合わせて選択性プログラムを提供する予定である。カリキュラムモデルは国際基準に基づいて定期的に見直す計画である。

関 連 資 料

資料 9-14：大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ

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

医学部において、科学的・技術的進歩、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たカリキュラムの調整は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学それぞれの分野の科目担当者が独自に行っている。基礎医学と臨床医学では特に科学的・技術的進歩に応じたカリキュラムの調整が盛んに行われ、社会医学では特に人口動態や集団の健康・疾患特性、文化的環境の変化に応じたカリキュラムの調整が盛んに行われている。

基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学は適切な関連と配分で構成され、その実施順序を明示している。

授業計画の概要

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | | |
|----|---|---|------------|------|-----------------------------|--------------------------------------|----------|------------|------|--------------|-------------------------------|------|--------------------------|------|
| 学年 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 体 早 験 期 実 習 床 1 | 全学共通教育科目 | | | 冬季休業 | 全学共通教育科目 | | 春季休業 | |
| | 医学序説 | | | | | | 生物科学概論 A | | | | | | | |
| | 基礎医学体験実習 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 全学共通教育科目 | | | | 夏季休業 | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、生化学、臨床遺伝学) | | | | 冬季休業 | 基礎医学系科目 | | 体 早 験 期 実 習 床 2 | 春季休業 |
| | 基礎医学系科目 (形態学、生理学、遺伝学、生物科学概論B) | | | | | 医学英語 | | | | | | | | |
| 3 | 基礎医学系科目(感染症・免疫学、病理学、薬理学、医学概論、環境医学・公衆衛生学、放射線基礎医学) | | | | 夏季休業 | 基礎医学講座配属(12W) | | | 冬季休業 | 臨床医学系科目 | | 春季休業 | | |
| | 現代教養科目(現代の生命倫理・法・経済を考える) | | | | | | | | | 医学英語 | | | | |
| 4 | 臨床医学系科目 | | | | 夏季休業 | 臨床医学系科目 | | 臨床導入実習(7W) | | 冬季休業 | 臨床実習1(4W×2R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉 | | 春季休業 | |
| | 環境医学・公衆衛生学実習／医学英語 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 臨床実習1(4W×4R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉 | | | | 夏季休業 | 臨床実習2(1W×17R) 〈内科、外科、麻酔、救急〉以外の診療科 | | | | 冬季休業 | 研究室配属(8W) (基礎・臨床研究、海外研究留学) | | 春季休業 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 選択実習(4W×3R) 臨床実習2の診療科での臨床実習-海外実習、地域医療実習、研究室配属も選択可能 | | 臨床医学特論(3W) | 夏季休業 | 臨床実習3(4W×2R) 内科、外科、麻酔、救急 | | | CBT OSCE | | Post-CC OSCE | | | | |

関連する分野の水平的統合は、臨床医学で進み、基礎医学では学問体系が維持されている。行動科学は2019年より環境医学と公衆衛生学によりプログラム管理が行われ、プログラムは基礎医学、臨床医学、社会医学との融合の上に成立している。

基礎医学および臨床医学と臨床医学の垂直的統合が行われている。垂直的統合の現状調査を行うと基礎医学系11科目の中で垂直的統合ありとの回答は5科目と限定的で、担当時間は1時間から7時間までの幅があった(資料9-08:2019年度第2回プログラム評価委員会議事要旨)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的・技術的進歩、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たカリキュラムの調整は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学それぞれの分野で行われているが、カリキュラム調整の対象は分野の特性に応じて異なる。基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学における互いの関連は適宜行われている。一方、今後の課題として行動科学のプログラム管理および基礎医学と臨床医学の垂直的統合が挙げられる。

C. 現状への対応

行動科学のプログラム管理が適切に行われているかモニタする予定である。基礎医学と臨床医学の垂直的統合については、当面は基礎医学の学問体系を維持し、その中で段階的に垂直的統合を進める予定となっており、今後もシラバスを通じた統合の経過のモニタを続ける。

D. 改善に向けた計画

科学的・技術的進歩、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たカリキュラムの調整が適切に行われているかプログラム評価委員会で定期的に検証する計画である。基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学における互いの関連が適切に行われているかプログラム評価委員会で定期的に検証する計画である。

関連資料

資料 9-08 : 2019 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨

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

卒業時の到達目標を定めた学修成果は B1. 3. 1 に、学修成果と教育プログラムおよび評価方法の関連を示したカリキュラム・マップは B2. 1. 1 に明示している（資料 9-13 : 医学科 HP）

（資料 9-14 : 大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ）。学修成果を達成するための各科目の教育方法、評価方法はシラバスにまとめている（資料 0-1-12 : シラバス）。学生に過度の負担にならないように、試験の時期、回数を調整し、シラバスに明記している。

基礎医学系科目は講義と実習から構成され、知識は筆記試験および口頭試問で、技能および態度は実習で評価し、これらを総合して最終成績と可否を判定している。3 年次基礎医学講座配属および 5 年次研究室配属では、実習終了時の研究発表とレポートの内容をもとに到達度が評価され、実習態度の評価により研究者の適性が評価される。この中で、「将来、研究や医療に関わらせるには問題があると考えられる行動や態度の有無」を判定する評価法を新たに導入し、この項目を可否判定の独立した項目とした（資料 9-15 : 基礎医学講座配属評価表）（資料 9-16 : 研究室配属評価表）。

臨床講義における学修成果は、「臨床・研究の進歩に貢献するために必要な、幅広い医学知識を身につける」（B2. 1. 1）ことにある。2016 年度より前半の 12 科目と後半の 13 科目を統合させ（その後の科目統合により、現在は 10 科目と 11 科目）、それぞれ臨床講義 1、臨床講義 2 として 2 つの単位に集約させるとともに、評価方法を各科試験と総括試験を総合的に評価するシステムに改革した（資料 9-17 : 臨床講義 1、2 シラバス）。

臨床実習では、B2. 1. 1 で示した学修成果のうち、「プロフェッショナルリズムと生涯学習」、「臨床・研究の基礎となる幅広い医学知識・技能」および「医師としてあるべき態度・姿勢」

などが目標とする学修成果となる。これらを実現するために、臨床実習ではすべてのクリニカル・クラークシップで共通の評価表をもとに学生を評価している。この中で、プロフェッショナリズムへの到達度を評価する項目を新たに設けた（資料 9-18：クリニカル・クラークシップノート評価表）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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シラバスに明記している。また、基礎医学講座配属、研究室配属、臨床医学講義、臨床実習において、あらたな評価方法を開発・導入している。

C. 現状への対応

基礎医学講座配属、研究室配属、臨床実習にプロフェッショナリズムの達成をあらたな評価指標として導入し、プログラム評価委員会でその達成度を評価している。

D. 改善に向けた計画

IR で収集・分析された各授業科目の評価をもとに、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で学修成果への達成度を評価し、教育方法と評価方法を中心としたカリキュラムの改善につなげていく計画である。

関 連 資 料

資料 0-1-12：シラバス

資料 9-13：医学科 HP

資料 9-14：大阪大学医学部医学科カリキュラム・マップ

資料 9-15：基礎医学講座配属評価表

資料 9-16：研究室配属評価表

資料 9-17：臨床講義 1、2 シラバス

資料 9-18：クリニカル・クラークシップノート評価表

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

21 世紀のグローバル社会で活躍する人材を輩出するため、従来の価値観や能力にとらわれない多様な資質を有する学生を受け入れる推薦入試を 2017 年度より導入した。2019 年度入学試験より推薦入試の募集人数を 2 名から 5 名程度に増やした（資料 9-19：大阪大学 A0・推薦入試学生募集要項・抜粋）。

一般入試における求められる人材として数学・理科能力を重視するため、2020 年度入学試験より大学入試センター試験と個別学力検査の点数の比率を 500 : 600 から 500 : 1500 に変更した（資料 9-20：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程）・抜粋）。

医師不足が社会的問題となり、政府主導で医学部入学定員増が進められている。大阪大学医学部はそれに呼応して「経済財政改革の基本方針 2008」を踏まえ、2009 年度の入学定員を 5 人増員した。2010 年度から 2019 年度までは研究医養成のための入学定員増 2 人（研究医枠）と歯学部定員の削減を行う大学の特例（歯学部振替枠）3 人の計 5 人増員した。

医学部出身の基礎医学研究者の減少が社会的に問題となっている。2020 年度から 2021 年度までの入学定員についても計 5 人（研究医枠 2 人と歯学部振替枠 3 人）の増員を文部科学省に申請し、認められた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

求められる人材に応じた選抜方針、選抜方法の調整が行われている。医師不足、基礎医学研究者不足など社会環境の変化に適応して入学者数を調整している。

C. 現状への対応

入学後の成績や活動度を IR で分析することにより期待された学生が選抜されているか検証を始めている。今後は、これらの結果を入試委員会へフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

社会から求められる人材に応じて学生選抜の方針、方法、入学者数を定期的に見直す予定である。卒業後の実績も選抜方針、選抜方法の妥当性を検証するうえで重要な情報である。IR と卒後教育開発センターとの連携を密にして、卒業後の実績を収集・分析し、社会から求められる人材を育成しているか検証する予定である。

関 連 資 料

資料 9-19：大阪大学 A0・推薦入試学生募集要項・抜粋

資料 9-20：大阪大学学生募集要項、一般入試（前期日程）・抜粋

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

医学部では現在、医学科教育カリキュラムの遂行に必要な教員数が確保され、またその採用方針も役割のバランスや業績判定基準をはじめ、明確に策定されている(5.1 と 5.2 参照)。加えて、教員の数的のみならず質的向上が得られるべく、教員の活動モニタや能力開発の方針が定められている。これらの方針はこれまでの医学部の活動実績に加え、現代の社会情勢や医学・生命科学領域の細分化より、適材適所となるべく逐次調整されている。医学部が社

会より求められている様々な活動を迅速に可能とすべく、講座や教員数に関しては既存の枠組みや業務内容を固定せず、必要な分野における適切な人材を教員として適宜採用する方針としている（資料 9-21：大阪大学教員募集について）。能力開発においても、医学部教員として必要な診療や医学研究に関するものに加え、ときに急を要する社会的動向に関する講習会やセミナー（資料 9-22：アカデミア臨床開発セミナー）、これらに応じて必要な医学教育に関する能力開発方針を調整しており、教員一人ひとりが社会より求められる能力を得られるべく、積極的に推進を行っている（資料 9-23：医学科 FD プログラム）。

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、教員の採用と教員能力開発の方針は適切に策定・履行されているが、これらにおいても一元的に固定されず時代に即して適宜調整されており、継続的改良が行われている。実際、カリキュラムと実習内容の定期的な見直しを行い、これに応じて適切な教員・学生比率となるべく教員配置を調整しているほか（例：医学英語）、医学教育分野においても新しい教育技法や取り組みなどの定期的な講習会を行っており、学生や社会の変化に対応した教員の教育能力向上が得られる能力開発を行っている。一方、今回の医学部分野別機能評価において露呈した問題点として、行動科学統括管理者の不足であり、今後はこの分野における教員の拡充とともに、研究・教育の推進、加えて全教員層に対する同分野の周知と学習が必要である。

C. 現状への対応

現在、医学教育における多様性や発展性の確保のため、特定の分野に偏らず広く教員採用を行っている。行動科学統括管理者の不足のため、基礎医学系、社会医学系及び臨床医学系教員が同領域の教育に従事している。

D. 改善に向けた計画

今後、教員数とアウトカムとの関連、採用・選抜方法の適切性を IR で分析し、これらに関する方針の調整につなげる予定である。特に行動科学教員の充実に向け、担当教員の増員、一般教員に対する行動科学系能力開発の推進などを計画している。

関 連 資 料

資料 9-21：大阪大学教員募集について

資料 9-22：アカデミア臨床開発セミナー

資料 9-23：医学科 FD プログラム

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

医学部では、学生数・教員数・教育プログラムの変化に対応して、適宜教育および研究資源の更新・改善・拡充を行っている（6.1 から 6.3 参照）。たとえば、入学者数に合わせて、全員が実習可能な基礎医学実験室や ICT 端末室、臨床実習シミュレータ数の確保、講義室や自習室の定期的な整備を行っている。教育プログラムにおいても、臨床実習を整備し、5 年次に 2 ヶ月間の研究室配属、6 年次には 3 ヶ月間の選択実習（海外・地域医療・研究）を設けるほか、2 年次より 6 年次まで一貫の医学研究推進特別プログラムである MD 研究者育成プログラムを設置するなど、学生の要望に答えるとともに医学教育上有用と考えられるさまざまな課程を遂行すべく、人的かつ財政的資源を継続的に投入している。また、これら実習内容についても逐次、時期や期間、内容の見直し、海外実習医療機関の拡充や研究活動に対する支援など、更新が行われている。ICT を用いた遠隔授業支援システムも全学により実装・運用され、講義が受講できない環境下においても継続学習が可能となっている。学外実習医療機関における臨床教授に対しても、定期的な講習会や情報提供による能力開発を行い、人的資源の改善に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、学生に求められる学修内容・教育プログラムとともに、学生・教員数や特性に応じて、定期的な教育資源の更新が行われている。

C. 現状への対応

定期的なシステムの更新が必要な ICT 端末室において、2020 年度中の全システム更新が現在進行中である。また、各種シミュレータは十分数を保有しているが、一部経年劣化がみられるものがあり、順次更新中である。様々な医学教育資源の更新や整備に関しては、学生を含めた各関係部署よりの要望を逐次反映し、医学科教育センター統括により実行されている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の重要な資源である医学附属病院については、2018 年度より改築移転計画を開始し、2024 年度に統合診療棟の運用開始、2031 年度に新病棟の運用開始予定である。改築移転により、学生実習専用室や ICT 端末の拡充など、より一層の医学教育運用上の改善が得られるように調整する予定である。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019 年度に、医学部の教育プログラムに関するデータを定期的に収集・分析する組織、IR が医学部内に発足した（資料 9-06：医学系研究科研究教育調査室申合せ）。IR の主な業務は、1) 研究教育活動の分析および強化策の立案に関すること、2) 研究教育調査、3) 研究動向の調査など、教育プログラムに関するデータを分析し、エビデンスを提供するし学修成果を可視化することにある。IR で収集・分析された教育関連のデータは、プログラム評価委員会に報告され、プログラム評価委員会ではこれらのデータをもとに主要なカリキュラムを評価し改善策をカリキュラム委員会に提言する。カリキュラム委員会はこの提言を受けて、カリキュラムの改善策をまとめ、実施計画を策定する（資料 9-07：プログラム評価委員会規程）（資料 9-05：カリキュラム委員会規程）。以上より、教育カリキュラムの PDCA サイクルが機能することになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度に、教育プログラムをモニタする IR、プログラムを評価するプログラム評価委員会を立ち上げ、これらを稼働させている。

C. 現状への対応

IR と医学科教育センターが卒前・卒後で学生の実績を収集・分析することで、プログラム評価委員会で学修成果全般にわたる教育プログラムを評価する。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムは、在学中の実績とともに、卒業後の実績を考慮して総括的に評価する必要がある。この点から、今後は IR と卒後教育開発センターとの連携を密にして、卒業生の実績を確実にモニタするシステムの構築を計画中である。

関連資料

資料 9-05：カリキュラム委員会規程

資料 9-06：医学系研究科研究教育調査室申合せ

資料 9-07：プログラム評価委員会規程

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

医学部は大阪大学総長の統括のもと設置され、医学部医学科においては医学部長（兼医学研究科長）のリーダーシップのもと、各委員会や部会の決定事項を元にした医学部運営に関

する重要事項が教授会において審議され、管理・運営されている。また、刻々と変化する社会情勢や医学を含む自然科学界の進歩や潮流に対応すべく、常設委員会に加え臨時の委員会やこれらに先立つWG（部会）を適宜設置し、想定される対応事項に対して迅速な対応を可能としている。加えて一部教育関係の委員会には地域医療機関や患者会といった医学部外委員も参画し、医学教育改革に関する意見を表出可能となっている。これらの意見は委員会から教授会へと上げられ、速やかに医学教育へとフィードバックするとともに、定期的な委員会の組織変更や更新といった管理・運営制度の改良に生かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、特に最先端の医学教育・医療・研究を担う機関として、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・運営制度を適宜開発・改良している。

C. 現状への対応

現在の管理・運営制度が適切に社会情勢に対応し、期待に答える教育・診療・研究成果の向上が得られているか、IRによる具体的な成果の検証を開始している。

D. 改善に向けた計画

今後の政治・経済状況において大きな変革が想定されているが、これらに柔軟に対応し、従来の制度にとらわれない新たな管理・運営制度へのアップグレードを目指し、IR分析結果をもとにした効率的な管理・運営が可能な組織再編成を計画している。

関 連 資 料

あとかき

大阪大学の医学教育を初めて国際的基準に基づいて自己点検し、医学教育の改革を進めながら、このたび自己点検報告書を完成させるに至った。自己点検に必要な資料は膨大であるにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症により事務機能は一時停止し、収集作業は困難を極めた。あきらめることなく期日までに収集作業を完遂していただいた事務職員に対し、感謝の念に堪えない。大阪大学医学部医学科より、世界で活躍する医師、研究者が多く輩出されることを願う。

2020 年 5 月
医学科教育センター長
渡部健二

