医学教育分野別評価 大阪大学医学部医学科 年次報告書

2025年度

医学教育分野別評価の受審 2020（令和2）年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.36

はじめに

本学医学部医学科は、2020年に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し、2021年6月1日より7年間の認定期間が開始した。医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.36を踏まえ、2025年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2024年4月1日～2025年3月31日を対象としている。

2024年4月医師の働き方改革新制度開始により教員の勤務管理が厳しくなるなど、教育を取り巻く環境は厳しいものであった。2024年度の代表的成果は以下のとおりである。

- ・3年次基礎医学試験を質保証するため、第三者による問題および成績の精査が行われた。
- ・臨床実習の新しい評価として、Mini-GEXを老年総合内科、DOPSを消化器外科で導入した。
- ・仏ソルボンヌ大学と協定締結し、2025年本学学生2名を臨床実習で派遣する予定である。
- ・学修成果基盤型教育の実践として、卒業生の学修成果到達度評価が初めて実施された。
- ・Institutional Research部門の情報収集項目が再整備され、入試委員会、プログラム評価委員会など各種委員会への報告時期および内容が定められた。これにより、教育改善のためのPDCAサイクルを確実に回すための体制が確立された。

1 使命と学修成果

改善した項目

1. 使命と学修成果	1.3 学修成果
基本的水準 判定：適合	
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための助言・示唆	
助言：学修成果について、学生と教員に確実に周知すべきである。	
示唆：卒業時の学修成果と、現行の臨床研修制度の学修成果との関連を明確にして、広く周知することが望まれる。	
改善状況	
「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（B1.3.7）」に対応するため、1年次「医学序説」で学生に配布する冊子（資料1.3-1）および4年次「臨床実習1」で学生に配布するクリニカル・クラークシップノート（資料1.3-2）に大阪大学の精神的源流である適塾を開塾した緒方洪庵による扶氏医戒之略の抜粋を掲載した。なお、ソーシャルメディ	

ア利用における注意事項は平成 31 年以降履修案内に掲載している。

「学修成果を周知しなくてはならない (B1. 3. 8)」に対応するため、3 年次「基礎医学講座配属」の概要資料に学修成果を掲載し (資料 1. 3-3)、4 年次「臨床実習 1」で学生に配布するクリニカル・クラークシップノートに学修成果を掲載した (資料 1. 3-4)。

「卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである (Q 1. 3. 1)」に対応するため、4 年次「臨床実習 1」で学生に配布するクリニカル・クラークシップノートに卒前と卒後の到達目標における一貫性を示した (資料 1. 3-5)。

使命と学修成果の見直しを行う頻度を 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会 (2025 年 2 月 18 日開催) にて検討し、7 年毎に見直す方針となった (資料 1. 3-6)。現時点での検討では、令和 4 年度改定版医学教育モデル・コア・カリキュラムに「IT: 情報・科学技術を生かす能力」が追加され、本学では来年度より「データサイエンス A/B」を 2 年次に導入することから、これを反映させる学修成果の検討が必要であるとの意見があった。

今後の計画

「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない、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 (B1. 3. 7)」に対応するため、1 年次学生に配布する履修案内に行動規範を掲載する予定である。

使命と学修成果は 7 年度に 1 回の頻度で見直す。令和 4 年度改定版医学教育モデル・コア・カリキュラム「IT: 情報・科学技術を生かす能力」、令和 7 年度導入予定の 2 年次「データサイエンス A/B」に対応する学修成果の設定などを検討する。

改善状況を示す根拠資料

資料 1. 3-1 1 年次医学序説冊子、扶氏医戒之略

資料 1. 3-2 クリニカル・クラークシップノート、扶氏医戒之略

資料 1. 3-3 2024 年度 3 年次基礎医学講座配属概要

資料 1. 3-4 クリニカル・クラークシップノート、学修成果

資料 1. 3-5 クリニカル・クラークシップノート、到達目標、卒前と卒後の一貫性

資料 1. 3-6 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会議事要旨

2 教育プログラム

改善した項目

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 判定: 適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
「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 (B2. 1. 3)」に対応する	

ため、求めに応じて合理的配慮を提供している。
今後の計画
改善状況を示す根拠資料

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
EBM を臨床現場で効果的に実践できるように、体系的な教育を行うべきである。	
改善状況	
「EBM（科学的根拠に基づく医学）（B2.2.3）」を臨床実習で徹底するため、学生に配布するクリニカル・クラークシップノートの行動目標「疾病や病態に関する理解を深める」を「疾病や病態に関する理解をエビデンスに基づき深める」に改めることでEBMの重要性を明示し（資料2.2-1）、学生の実施状況を確認するため臨床実習到達目標に「根拠に基づいた医療（EBM）の重要性を説明できる」を加えた（資料2.2-2）。	
今後の計画	
臨床実習到達目標を通じて学生のEBM実施状況をモニタする。	
改善状況を示す根拠資料	
資料2.2-1 クリニカル・クラークシップノート、Ⅱクリニカル・クラークシップの概要と注意事項	
資料2.2-2 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標	

2. 教育プログラム	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 判定：部分的適合	
改善のための助言	
行動科学の体系的なカリキュラムを定め、確実に実践すべきである。	
改善状況	
「行動科学（B2.4.1）」および「医療倫理学（B2.4.3）」を臨床実習で徹底するため、臨床実習到達目標に「行動科学に基づく行動変容（生活習慣病における生活習慣の改善など）の重要性を説明できる」および「医療における倫理の重要性を説明できる」を加えた（資料2.2-2）。	
今後の計画	
臨床実習到達目標を通じて学生の行動科学および医療倫理学実施状況をモニタする。	
改善状況を示す根拠資料	
資料2.2-2 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>1) 卒業後に適切な医療的責務を果たせるようになるために、臨床実習での経験を確保するカリキュラムを実践すべきである。</p> <p>2) 臨床実習に関して、重要な診療科で学修するための十分な時間を、全員に確保すべきである。</p> <p>3) 学生がチームの一員として、責任をもって診療に参加できる実習を充実させるべきである。</p> <p>4) 臨床実習で専門職/多職種連携実践、健康増進と予防医学に関する教育を充実すべきである。</p> <p>5) 診療参加型臨床実習をさらに推進するために、学生に対して病院教職員と同等の医療安全や感染防御の研修を検討すべきである。</p>	
改善状況	
<p>1) 臨床実習で確実に経験を積むため、臨床実習到達目標がいずれの診療科にて経験できるか示した「臨床実習到達目標の診療科対応状況」をクリニカル・クラークシップノートに追加した（資料 2.5-1）。</p> <p>3) 診療参加型臨床実習の周知徹底は、引き続き若手教員対象の医学科 FD「医学科の教員として求められること」（2025年2月6日開催）および学生に対する「臨床導入実習」の授業「臨床実習説明会」（2024年12月13日開催）にて行った。</p> <p>4) 多職種連携は、引き続き2年次「早期臨床体験実習」および3年次共通教育「現代の生命倫理・法・経済を考える」で行った。</p> <p>健康増進と予防医学を臨床実習で徹底するため、臨床実習到達目標に「一次予防（健康増進・疾病予防：喫煙・飲酒・食事・運動などの生活習慣改善）の重要性を説明できる。」「二次予防（早期発見・早期治療：健康診断・人間ドックなど）の重要性を説明できる。」「三次予防（機能維持・回復：リハビリテーション・保健指導など）の重要性を説明できる。」を加えた（資料 2.2-2）。</p> <p>その他）「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（B2.5.5）」に対応するため、臨床実習における患者同意取得方針を2024年度第1回クリニカル・クラークシップ委員会（2024年9月27日開催）にて審議し、受け持ち患者のみ口頭で同意を得て診療録に記載する方針が承認された（資料 2.5-2）。学生にも患者同意の方針を周知するため、クリニカル・クラークシップノートの「Ⅱクリニカル・クラークシップの概要と注意事項」にその旨を記載し、臨床導入実習の「臨床実習説明会」（2024年12月13日開催）にて学生に説明を行った（資料 2.2-1）。</p>	
今後の計画	
<p>3) 診療参加型臨床実習の周知徹底を引き続き教員と学生双方に対して行う。</p> <p>4) 多職種連携は引き続き2年次「早期臨床体験実習」および3年次共通教育「現代の生命倫理・法・経済を考える」にて行う。</p> <p>臨床実習到達目標を通じて学生の健康増進と予防医学実施状況をモニタする。</p>	

改善状況を示す根拠資料
資料 2.5-1 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標の診療科対応状況
資料 2.2-2 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標
資料 2.5-2 2024 年度第 1 回クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨
資料 2.2-1 クリニカル・クラークシップノート II クリニカル・クラークシップの概要と注意事項

2. 教育プログラム	2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
水平的統合・垂直的統合型教育を確実に実施することが望まれる。	
改善状況	
<p>水平的統合について 2024 年度シラバスより導入状況のモニタを行うと、3 年次「環境医学・公衆衛生学」では講義および実習で水平的統合が行われている。また、3、4 年次臨床医学の講義においても、臓器別または関連分野別に水平的統合が行われている。具体的には「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）である。4 年次の「臨床導入実習」では症例の鑑別診断を科目横断的な演習形式で行われている。以上より、2020 年度受審時の水平的統合の導入は継続されていた。</p> <p>垂直的統合について 2024 年度シラバスより導入状況のモニタを行うと、従来より行われていた 2 年次「生理学」、3 年次「病理学」、「医学概論」、「環境医学・公衆衛生学」、6 年次「臨床医学特論」において継続して導入されたが、あらたに 2 年次「形態学」、3 年次「感染症・免疫学」、「放射線基礎医学」、「薬理学」、4 年次「消化器病学」でも導入されていた。</p> <p>以上の水平的統合および垂直的統合の状況は 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会（2025 年 2 月 18 日開催）にて報告した。</p>	
今後の計画	
引き続き、シラバス登録において垂直的統合の導入を促し、その導入状況についてはシラバスを通じてモニタし、その結果をカリキュラム委員会に報告する。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定：適合	

改善のための示唆
なし
改善状況
「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（Q2.8.2）」に対応するため、茨木市および吹田市医師会役員を対象にして教育プログラムを説明し意見を募ったが、特段の意見は得られなかった（阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会（2024年10月9日開催））（資料2.8-1）。2024年度第1回カリキュラム委員会（2025年2月18日開催）にてオブザーバーの大阪府代表（永井医療監）から本学学生に対する意見を聴取した（資料1.3-6）。
今後の計画
引き続き、さまざまな場で地域や社会の意見を募る努力を続ける。
改善状況を示す根拠資料
資料2.8-1 阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会資料 資料1.3-6 2024年度第1回カリキュラム委員会議事要旨

3 学生の評価

改善した項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>1) 臨床実習において、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施すべきである。</p> <p>2) 学内で行われている評価について、評価作成者以外の専門家によって精密に吟味されるべきである。</p> <p>3) 基本的臨床能力を確実に測定できるよう、大学独自の Post-CC OSCE を改良すべきである。</p>	
改善状況	
<p>1) 臨床実習の評価において、Mini-CEX や DOPS など「臨床現場での評価」を本学は重視しているが、本学は未経験であることから外部講師を招いてFDを開催した（資料3.1-1）。老年総合内科が最初にMini-CEXを導入した。消化器外科がDOPSの評価をOSCEに準拠して独自に開発して導入した。Mini-CEX および DOPS 導入の経過は2024年度第2回クリニカル・クラークシップ委員会（2024年3月11日開催）で報告した（資料3.1-2）。</p> <p>2) 3年次基礎医学講義・試験に関するワーキンググループ（2024年11月13日開催）では各科目の成績を公開してきたが、第三者である教学IRによる分析として成績分布およびGPCAの分析結果が示されるようになった（資料3.1-3）。試験問題の適切性に関して第三者である医学科教育センター教員による評価が行われ、同ワーキンググループでその結果が示された（資料3.1-3）。</p> <p>2年次基礎医学講義・試験に関するワーキンググループ（2024年11月20日開催）でこの取り組みを紹介したところ、2025年度から同様の取り組みを行う方針となった（資料3.1-4）。</p>	

教学 IR スタッフの SD により、試験の精密な吟味として項目識別力を検討できるようになった。

3) 大学独自の臨床実習後 OSCE を改良するための情報収集・分析を行っている。
その他) 「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 (B3.1.4)」に対応するための取り決めに教務委員会 (2025 年 3 月 6 日開催) で確認し (資料 3.1-5)、教授会で承認された。

今後の計画

1) 老年総合内科における Mini-CEX 導入状況および消化器外科における DOPS の導入状況を確認するとともに、導入する診療科を拡大する。

2) 4 年次臨床講義総括試験における評価の精密な検討においては、困難度 (正答率) に加えて項目識別力を追加することを臨床講義審査委員会に提案する。2 年次および 3 年次基礎医学講義・試験に関するワーキンググループにおいては各科目の試験結果に対する精密な分析 (成績分布および GPCA) および試験問題の適切性に対する第三者評価を行う。

3) 大学独自の臨床実習後 OSCE の在り方について引き続き検討を行う。

改善状況を示す根拠資料

資料 3.1-1 新任教員研修プログラム計画書 (FD「臨床実習における医学生の技能と態度を評価する」)

資料 3.1-2 2024 年度第 2 回クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨 (案)

資料 3.1-3 2024 年度第 2 回 3 年次基礎医学講義・試験に関するワーキンググループ議事要旨 (案)

資料 3.1-4 2024 年度第 1 回 2 年次基礎医学講義・試験に関するワーキンググループ議事要旨 (案)

資料 3.1-5 教務委員会議事要旨 (2025 年 3 月 6 日開催)

3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
1) 評価の信頼性、妥当性を検証することが望まれる。 2) MiniCEX や 360 度評価など、新しい評価方法を導入することが望まれる。 3) 外部評価者を活用することが望まれる。	
改善状況	
2) 5 年次「研究室配属」における評価は、3 年次「基礎医学講座配属」と同じものを使っているが、評価の分布を確認すると満点である 100 点に集中するため学生の能力を適切に評価出来ていない可能性が疑われた。そこで、2022 年度より学修成果に対応する学修目標を設定し、学生の能力に応じて評価するルーブリック式評価基準を導入したところ、評価の分布はピークを 80 点に認めるように変化した。この経過は第 56 回日本医学教育学会大会 (2024 年 8 月 9 日発表) にて発表した (資料 3.1-6)。 その他、Mini-CEX および DOPS の導入を開始したが、もはや新しい評価方法といえるものではなく基本的水準にて具体的改善状況を示した。	

今後の計画
2) 5年次「研究室配属」で開発した新しい評価を3年次「基礎医学講座配属」に導入する。
改善状況を示す根拠資料
資料 3.1-6 第56回日本医学教育学会大会プログラム

3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>1) 教育の各段階において、形成的評価を確実にかつ十分に行って、学生の学修を促進すべきである。</p> <p>2) 教育の各段階において、目標とする学修成果を学生が確実に達成していることを評価すべきである。</p>	
改善状況	
<p>1) 形成的評価の実施について、シラバス登録時に各科目に促しを行っており、実施状況をシラバスよりモニタしている。2024年度シラバスを確認すると、基礎医学では「形態学」、「生化学」、「生理学」、「薬理学」、「病理学」、「遺伝学」、「放射線基礎医学」、臨床医学では「循環器内科学」、「耳鼻咽喉科学」の授業で形成的評価が取り上げられていた。この結果は、2024年度第1回カリキュラム委員会（2025年2月18日開催）に報告した。</p> <p>2) 教育の各段階において学修成果の達成を評価する方法は何が本学にふさわしいか検討を続けている。2023年度関西医学教育ネットワークの会で情報収集すると教学IRによる自己評価も行われているようであり、本学としては5年次「研究室配属」のような科目における教員による客観的評価の他に、教学IRによる自己評価も行う方針となった（資料3.2-1）。そこで、6年次学生を対象として臨床実習後OSCE時に自己評価による学修成果到達状況を初めて調査し、その結果は2024年度第1回カリキュラム委員会（2025年2月18日開催）にて確認し、研究能力の獲得はさらなる改善が必要であるとの認識に至った（資料1.3-6）。</p>	
今後の計画	
<p>1) 引き続き、シラバス登録において形成的評価の導入を促し、その導入状況については翌年のシラバスを通じて確認を行い、その結果をカリキュラム委員会に報告する。</p> <p>2) 5年次「研究室配属」で導入した学修成果と連動する評価を3年次「基礎医学講座配属」にも導入し、研究能力の獲得が段階的に行われていることを確認する。</p> <p><u>自己評価による学修成果の到達度評価は、6年次臨床実習後OSCE時のみでなく4年次臨床実習前OSCE時にも実施し、学修成果が段階的に達成されることを2026年7月頃開催予定のプログラム評価委員会にて確認する。</u></p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 3.2-1 2024年度第1回プログラム評価委員会議事要旨</p> <p>資料 1.3-6 2024年度第1回カリキュラム委員会議事要旨</p>	

3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
-----------------	----------------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための示唆
学生に対して、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ことが望まれる。
改善状況
臨床実習において態度に問題ある学生への対応を組織的に行うため、クリニカル・クラークシップノートの評価表に教育センターでの教育的指導すなわちフィードバックを要するか否か確認するチェック欄を設けた（資料 3.2-2）。
教員が実習日誌および臨床実習到達目標を確認して学生にフィードバックすること、評価表にてそれが行われたことを確認すること、が 2024 年度第 1 回クリニカル・クラークシップ委員会（2024 年 9 月 27 日開催）にて承認された（資料 2.5-2）。
今後の計画
クリニカル・クラークシップノート評価表におけるフィードバックに関する文言が不適切である。「実習日誌および臨床実習到達目標を確認してチェックしてください」ではフィードバックが明示されていないため、「実習日誌および臨床実習到達目標を確認して学生にフィードバックしたうえでチェックしてください」に変更する。
改善状況を示す根拠資料
資料 3.2-2 クリニカル・クラークシップノート、評価表 資料 2.5-2 2024 年度第 1 回クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨

4 学生

改善した項目

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
学生の選抜と、医学部の使命、アドミッション・ポリシー、学修成果との関係性を明確にすることが望まれる。	
改善状況	
今後の計画	
学生の選抜と、 <u>医学部の使命、アドミッション・ポリシー、学修成果との関係性は教育センターで予備的検討を行ったうえで入試委員会に附議する。その結果に基づき、医学部ホームページを更新する。</u>	
根拠資料	

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定：適合	
特記すべき良い点（特色）	
なし	
改善状況	
<p>「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。（Q4.2.1）」に対応するため、2024年7月25日入試区分別の学生のパフォーマンス比較が教学IRから入試委員長に報告され、その内容に基づき入試委員会で入学者の資質について議論が行われた（資料4.2-1）。</p>	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	
資料4.2-1 入試委員会議事要旨	

4. 教育	4.3 学生のカウンセリングと支援
基本的水準 判定：適合	
特記すべき良い点（特色）	
<p>コロナ禍を契機に、医学科1年生に対し教授がチューターとして学生1～2名と定期的な面談を開始したことは評価できる。</p>	
改善状況	
<p>「社会的、経済的および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。（B4.3.2）」に対応するため、各種障害を有する学生への合理的配慮を提供している。その具体的なプロセスは、大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター（HaCC）が学生カウンセリングを担当し、その内容に基づき医学科、HaCC、学生の協議により合理的配慮内容が決定され、実施されている。このような合理的配慮の仕組みについて、FDで教員に周知を行った（資料4.3-1）。</p> <p>コロナ禍を契機に低学年学生を対象とした学生ケアを目的として開始されたチューター制度は、コロナ収束、1年次「基礎医学体験実習」の強化、1年次「学生研究員コース」の設立等によりその役割を果たしたと判断し、2024年度より廃止した。</p> <p>学生カウンセリングの実施状況を確認するシステムを教育センター内に構築した。</p>	
今後の計画	
学生カウンセリングの実施状況を把握するためのモニタを行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料4.3-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「医学部教育における合理的配慮」）	

4. 教育	4.3 学生のカウンセリングと支援
--------------	--------------------------

質的向上のための水準 判定：適合
改善のための示唆
なし
改善状況
「学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q4.3.1)」に対応するため、教育センターにおいて、学生からの学修上(教育、MD 研究者育成プログラム、留学など)の相談を受け付けている。
今後の計画
学生カウンセリングの実施状況を把握するためのモニタを行う。
改善状況を示す根拠資料

4. 教育	4.4 学生の参加
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
医学科学生支援委員会など、学生に関する諸事項を審議する委員会に、学生が参加すべきである。	
改善状況	
学生支援委員会に学生が参加できるように、学生支援委員会(2024年10月28日開催)で規程が改訂された(資料4.4-1)。	
今後の計画	
学生支援委員会、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会における学生の出席および意見を促す。	
改善状況を示す根拠資料	
資料4.4-1 医学科学生支援委員会議事要旨	

5 教員

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
教員の教育能力を向上させるためにFDなどを積極的に開催するとともに、多くの教員の参加を促すべきである。 個々の教員に対して、カリキュラム全体を十分に理解するよう促すべきである。	
改善状況	

2024年度は以下の3回のFDを開催して外部講師を招聘するなど教員の教育能力に努めた。

① 「臨床実習における医学生の技能と態度を評価する」 講師 藤田医科大学 石原教授、2024年10月7日開催、教職員13名参加（資料3.1-1）

② 「医学部教育における合理的配慮」 講師 筑波大学 船越准教授、2024年12月11日開催、教職員31名参加（資料4.3-1）

③ 「医学科の教員として求められること」 講師 医学科教育センター 渡部教授、河盛准教授、高橋講師 2025年2月6日開催、教員8名参加（資料5.2-1）

上記③のFDにおいては大阪大学医学部医学科の教育カリキュラムも説明され、カリキュラム全体の理解に寄与した。

今後の計画

2025年度も引き続きFDを開催し、教員の参加を促す。

学生評価として導入したDOPSについては、一部の診療科から問合せを受けており、DOPSの講習会をFDとして開催することを検討する。開催時期は、臨床実習1終了後かつ9月下旬クリラ委員会前の9月上旬から中旬とし、主要参加診療科と日程調整を行う。

改善状況を示す根拠資料

資料3.1-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「臨床実習における医学生の技能と態度を評価する」）

資料4.3-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「医学部教育における合理的配慮」）

資料5.2-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「医学科の教員として求められること」）

6 教育資源

改善した項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
シミュレーションセンターが教育コンテンツを提供し、個々の学生の施設の利用状況や技能習得状況を把握すべきである。	
改善状況	
医学部に設置されているシミュレーションセンターは、学部内のみならず附属病院教職員、加えて近隣医療機関に対して使用が開放されており、医学部附属病院卒後教育開発センターがシミュレーター他機器を管理、管轄している。現在、同室およびシミュレーターの利用状況は予約システムを通じて把握されている（資料6.1-1）。医学部学生による同室の使用については、クリニカル・クラークシップにおけるシミュレーション教育によるものが主であり、個々の詳細な利用状況については、使用追跡システムが存在していないため中央管理は難しかった。2024年度より新規開発・導入した新クリニカル・クラークシップノートでは、各学生の診療や臨床手技の経験を、経験時期・場所を含めて記入するものに改めており、利用学生個人の記入によりシミュレーター他の利用状況や技能習得状況を把握可能なものとした（資料2.2-2）。	

医学科学生の主たる臨床実習施設である医学部附属病院では、設備全体の安全管理の向上にむけ、定期的な防災訓練を教職員にて行っている。大学全体でも全学共通教育主催の防災訓練が2024年度も実施されている（資料6.1-2）。

今後の計画

2024年度から運用を開始した新クリニカル・クラークシップノートにおいて、定期的な診療経験記録の調査を行い、各実習生におけるシミュレーター他の利用状況や技能習得状況を把握する。途中経過の確認として、2025年度臨床実習1終了後に調査を行い、9月開催予定のクリニカル・クラークシップ委員会にて報告する。

また、昨今の本邦における災害事情を鑑み、現状の防災訓練の実施状況をモニタのうえ、学生にも拡大する必要性を検討する。

根拠資料

資料6.1-1 （卒後教育開発センター）シミュレーションセンター利用状況統計

資料2.2-2 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標

資料6.1-2 全学教育推進機構会議資料（p.13）

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>質的向上のための水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<p>学生が学内・学外それぞれの臨床実習施設において、実際に経験する症候、疾患分類、患者数を把握し、確実に必要な臨床経験を積める体制を整備すべきである。</p>	
<p>改善状況</p>	
<p>臨床実習の詳細の把握と、それに基づく体制整備に関して、2023年度に決定された方針に基づき、実習経験記録用紙の改訂が行われた。各診療科における臨床実習における診療経験可能項目の調査結果に基づき、また医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえ、医学教育専門家資格を有する教員を中心に実習経験記録用紙（クリニカル・クラークシップノート）の改訂を行った（資料2.2-2）。本新クリニカル・クラークシップノートでは、学生が学内・学外問わず経験症候、疾患分類、患者数、場所他を正確に記録し、かつ臨床的到達度を自他評価可能なものとなっており、2024年度第1回クリニカル・クラークシップ委員会（2024年9月27日開催）での討議を経て最終案が確定された（資料2.5-2）。実際に4年次学生が臨床実習を開始する2025年1月から新規運用を開始した。</p>	
<p>また臨床実習施設の拡充にも努め、フランス・ソルボンヌ大学との協定締結による海外臨床実習施設の追加、計画的運用による地域医療実習の拡大を行った（資料6.2-1）。</p>	
<p>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の臨床実習施設評価では、周辺医師会（吹田市、豊中市、茨木市）との意見交換をとおして、患者、地域住民の要望を聴収している。阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会（2024年10月9日開催）にて「教育プログラムの改良」と「地域住民の要請に答える臨床実習施設」という観点から意見を募ったが、現時点での整備、改善に対する要請はなかった（資料2.8-1）。また、2024年度第1回カリキュラム委員会（2025年2月18日開催）では大阪府代表がオブザ</p>	

一バー参加し、「地域医療と高度医療を行き来する患者の全体像が見えるようになることが望ましい」との意見を聴取した（資料 1.3-6）。

今後の計画

2024 年度から運用を開始した新クリニカル・クラークシップノートにおいて、定期的な診療経験記録の調査を行い、各実習生が確実に必要な臨床経験を積んでいるかの確認を行うとともに、結果の集計により実際に経験する症候、疾患分類、患者数を把握し、臨床実習内容の適正化につなげる方針としている。また、新クリニカル・クラークシップノートの使用状況他について、臨床実習生および指導教員からの意見を聴取し、不具合や修正必要箇所の抽出、またクリニカル・クラークシップ委員会での討議を行い改善への施策を練る。

加えて、これら新規基軸の周知徹底と臨床教授の能力向上を目的とした FD を企画し、遠方からでも参加しやすいようオンラインで開催することを臨床教授等選考委員会に提言する。FD 受講を臨床教授更新の条件の一つとすることも同委員会に提言し、臨床教授の FD 受講を促す。

改善状況を示す根拠資料

- 資料 2.2-2 クリニカル・クラークシップノート、臨床実習到達目標
- 資料 2.5-2 2024 年度第 1 回クリニカル・クラークシップ委員会議事要旨
- 資料 6.2-1 6 年次選択実習配分表
- 資料 2.8-1 阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会資料
- 資料 1.3-6 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会議事要旨

6. 教育資源	6.4 医学研究と学識
基本的水準 判定：適合	
特記すべき良い点（特色）	
医学序説、基礎医学講座配属、研究室配属、MD 研究者育成プログラムなど医学研究と教育が関連するよう育む方針を策定し、実践していることは評価できる。	
改善状況	
医学部では教員がそれぞれ自らの医学研究を行うことが推進されており、医学科学生教育においてもこれら研究領域における最新の動向や学識を基に構築されている。特に医学研究能力の涵養に向けた教育課程のさらなる充実を図るべく、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」の各科目を整備し、段階的に医学研究能力を育み、また一貫した進歩が可能となるべく改善を進めている。2023 年度に構築した 5 年次「研究室配属」における評価基準や受講生自己評価を応用し（資料 6.4-1）、3 年次「基礎医学講座配属」においても統一した基準で評価につなげ、またより実践的な研究参加を促すものへの改変を行っている（資料 1.3-3）。同時に 1 年次「基礎医学体験実習」でも、医学研究への意欲を促進し、また引き続く科目への導入となるものへの改変を計画している。	
今後の計画	
2024 年度のカリキュラム開発方針を継続し、引き続き段階的な進歩を客観的に評価し、卒後教育につなげていくシステム構築を進める。	
改善状況を示す根拠資料	

資料 6. 4-1 2024 年度 5 年次研究室配属概要
 資料 1. 3-3 2024 年度 3 年次基礎医学講座配属概要

6. 教育資源	6.5 教育専門家
基本的水準 判定：適合	
特記すべき良い点（特色）	
医学科教育センターなどに教育専門家を配置し、精力的に活動していることは評価できる。	
改善状況	
<p>医学部における教育専門家へのアクセスの拡充として、医学科教育センターにおける医学教育学会認定医学教育専門家有資格者を 1 名より 2 名に増員した。こうして拡充した医学教育専門家の主導・提言により、カリキュラム委員会・プログラム評価委員会での意見に基づいた生物科学概論の改訂、データサイエンス科目の新設、MD 研究者育成プログラムの改修、研究室配属、臨床医学特論における教育技法と学生評価法改修といったカリキュラム開発が行われ、本年度より運用が開始された（資料 6. 5-1）（資料 6. 5-2）（資料 6. 4-1）。医学科教育センター教員が教育学的研究を行い、日本医学教育学会においてそれぞれ研究発表を行うと同時に（資料 3. 1-6）、最新の医学教育分野における知見の収集に努めた。</p>	
今後の計画	
<p>引き続き医学科教育センターにおける医学教育専門家の活用を促進するとともに、教職員に教育学的研究を継続・推進し、それらからの医学科教育の拡充に努める。 2025 年度より医学科教育センターに教育専任教員 1 名が着任する予定である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 6. 5-1 2024 年度生物科学概論シラバス 資料 6. 5-2 2024 年度 1 年次基礎医学体験実習概要 資料 6. 4-1 2024 年度 5 年次研究室配属概要 資料 3. 1-6 第 56 回日本医学教育学会大会プログラム</p>	

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：適合	
特記すべき良い点（特色）	
国内外の様々な他教育機関と交流協定を締結し、学生と教員の交流や研究協力を活発に行っていることは評価できる。	
改善状況	
<p>これまでの国内外の教育機関との交流を継続するとともに、その拡充を行った。国際的交流としてはフランス・ソルボンヌ大学との協定締結による実習学生の受け入れを開始し、2025 年度初頭から先方への派遣を開始する（資料 6. 6-1）。医学研究の交流としては東京・京都・名古屋大学との連携による基礎医学研究者養成イニシアチブ事業を引き続き推進し、3 月には学会と連動して全国リトリートを開催して医学研究を行う学生間の交流機会を設けた（資</p>	

料 6.6-2)。また西日本医学生学術フォーラムへの参加を継続し、医学研究教育における他大学との交流を継続している（資料 6.6-3）。

教員の交流としては、学外の医学教育専門家を招聘して医学科 FD を開催し、教職員の教育能力向上への活用に努めた（資料 3.1-1）（資料 4.3-1）。その他、各科目の授業において招聘教授が設定され、他教育期間の教員による授業が積極的に行われている。

また、物的資源としては受け入れ実習生に対する宿舍や学内設備の提供（春日丘ハウス、留学生用ロッカー）、派遣学生に対する学生教育研究災害傷害保険（学研災）、学生教育研究賠償責任保険（学研賠）、留学生危機管理サービス（OSSMA）への加入、といった資源の提供を行っている（資料 6.6-4）。

今後の計画

引き続き適切な資源を投入した医学教育の交流を継続・推進し、それらからの医学科教育の拡充に努める。

改善状況を示す根拠資料

資料 6.6-1 ソルボンヌ大学との協定書

資料 6.6-2 2024 年度 MD 研究者育成プログラム全国リトリート

資料 6.6-3 2024 年度西日本医学生学術フォーラム

資料 3.1-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「臨床実習における医学生の技能と態度を評価する」）

資料 4.3-1 新任教員研修プログラム計画書（FD「医学部教育における合理的配慮」）

資料 6.6-4 各種海外派遣に伴う手続き一式

7 教育プログラム評価

改善した項目

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 判定：部分的適合	
改善のための助言	
プログラム評価では全学共通教育を含め、6年間の医学部教育全体のプログラムをモニタし、評価すべきである。	
改善状況	
<p>医学教育全体に関する情報を収集し解析を行う Institutional Research(IR)部門として設定された教育研究調査室では、専任職員を設置のうえで、医学科教育全体のモニタを行っている。そのようななか本年度では、同室における情報収集内容などについて 2024 年度第 1 回プログラム評価委員会（2024 年 10 月 15 日開催）にて討議を行い（資料 3.2-1）、討議結果は同部門に伝達された。これを受けて教学 IR 部門は情報収集内容を整理し、入試委員会、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会などへの報告内容および報告時期を決定した（資料 7.1-1）。これにより、教育改善のための PDCA サイクルが確実に達成される仕組みが確立された。</p>	

同室によるこれまでの評価結果を元にカリキュラムの改修が行われ、本年度から新しい生物科学概論が運用開始となり、2025年度からは2年次データサイエンス科目が開始される予定である。

今後の計画

医学部の使命や社会情勢などに基づき、多くの教学データの収集と解析により教育プログラムを定期的に評価し、適切な委員会へのフィードバックを介してカリキュラム開発や改善につなげる方針を継続する。具体的にはIR作成の方針を確認のうえ実行する（資料7.1-1）。

改善状況を示す根拠資料

資料3.2-1 2024年度第1回プログラム評価委員会議事要旨

資料7.1-1 教学IR (Institutional Research) 活動方針 202.2.18改訂

7. 教育プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
6年間のカリキュラム全体について、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、対応すべきである。	
改善状況	
<p>現在、基礎医学講義・試験に関するワーキンググループが2および3年次の授業担当教員によりそれぞれ定期的で開催されており、担当カリキュラムにおける現状や意見の共有が行われている。また、臨床実習においては全診療科の委員からなるクリニカル・クラークシップ委員会が定期的で開催され、臨床実習に関わるフィードバックを伴う意見交換や方針決定がなされている。</p>	
<p>全学では学生からカリキュラム他に対するフィードバックを収集する体制が提供され、結果が教務委員会および教授会で報告されているが、実際の回答率が芳しくない状況が続いている。そこで、医学科において独自にフィードバックを収集する体制を構築し、順次実施を行っている。科目単位では5年次「研究室配属」において、本科目の意義や実習参加状況における10項目のフィードバックを全員から収集する体制を構築し、運用中である（資料7.2-1）。実際に本結果を元にフィードバック体制を3年次「基礎医学講座配属」まで展開する方針となっている。また、本年度の卒業生からカリキュラム全体へのフィードバックを求めた（資料7.2-2）。これら解析結果は2024年度第1回カリキュラム委員会（2025年2月18日開催）にて報告され、研究者の育成を目的とした研究室配属と基礎医学講座配属は高く評価されたのに対して共通教育の評価が低いことが確認された（資料1.3-6）。なお、共通教育は2024年度より見直しが行われている。</p>	
今後の計画	
これまでのフィードバック収集体制に加え、重要科目終了時や卒業時といった節目で学生からのフィードバックを継続的に得ていく体制を順次構築する。一方、教員からのフィードバックに関して、FD時といった機会での収集体制について検討を進める。	
改善状況を示す根拠資料	
資料7.2-1 2024年度5年次研究室配属フィードバック結果	

資料 7.2-2 2024 年度卒業生学修成果自己評価結果

資料 1.3-6 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会議事要旨

7. 教育プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
教育プログラム評価に必要な卒業生のデータを体系的に収集すべきである。	
改善状況	
医学教育全体に関する情報を収集し解析を行う Institutional Research(IR) 部門として設定された教育研究調査室では、専任職員を設置のうえで、医学科教育全体のモニタを行っている。そのようななか本年度では、同室のこれまでの活動と今後の方針について 2024 年度第 1 回プログラム評価委員会（2024 年 10 月 15 日開催）にて討議を行い（資料 3.2-1）、学生と卒業生の実績の指標として、学修成果到達状況、長期間で獲得される学修成果、附属病院専攻医修了者（専門医取得）、大学院修了者（学位取得）、海外で活躍する同窓生に関する情報を情報収集項目に追加する決定がなされた。	
今後の計画	
引き続き、学生と卒業生の実績に関わる様々なデータの収集と解析を行い、順次解析を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 3.2-1 2024 年度第 1 回プログラム評価委員会議事要旨	

7. 教育プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
基本的水準 判定：適合	
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
評価結果を広い範囲の教育の関係者に公表して、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めていくことが望まれる。	
改善状況	
Institutional Research(IR) 部門である教育研究調査室により行われた解析結果は、2024 年度第 1 回カリキュラム委員会（2025 年 2 月 18 日開催）において広い範囲の教育の関係者を含む委員に公表され、解析結果に対するフィードバックが得られた（資料 1.3-6）。	
今後の計画	
引き続き、学生と卒業生の実績に関わる様々なデータの収集と解析を行い、プログラム評価委員会での評価と討議を経て、カリキュラム委員会において広い範囲の教育の関係者に公表のうえ、フィードバックを求めていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 1.3-6 2024 年度第 1 回カリキュラム委員会議事要旨	

8 統括および管理運営

改善した項目

8. 統括および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会にて、阪大病院の周辺地域である茨木市および吹田市の医師会役員と意見交換を行った（2024年10月9日開催）（資料2.8-1）。	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	
資料2.8-1 阪大病院と茨木市ならびに吹田市医師会役員懇談会資料	