医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.36に基づく

近畿大学医学部医学科
自己点検評価報告書

2024(令和6)年度

近畿大学

目　次

巻頭言	……	2
略語・用語一覧	……	3
1.　使命と学修成果	……	9
2.　教育プログラム	……	43
3.　学生の評価	……	104
4.　学生	……	142
5.　教員	……	167
6.　教育資源	……	191
7.　教育プログラム評価	……	224
8.　統轄および管理運営	……	262
9.　継続的改良	……	283
あとがき	……	296

巻頭言

近畿大学医学部は、当大学の建学の精神である「実学教育」と「人格の陶冶」を基盤として、「人に愛され、信頼され、尊敬される医師の育成」を使命として、昭和49（1974）年に設立されました。以来、この50年間に5,000人余りの優秀な医師を輩出し、社会的役割を果たすべく南大阪唯一の大学病院として地域医療を支え、同時に、広い分野にわたって医学研究の発展に大きく貢献してきたと自負しています。

医学教育については、1998年の2学年からテュートリアルを全科目に導入し、その2学年が5学年になった2001年からは診療参加型臨床実習を取り入れました。さらに、2014年の新入生からアウトカム基盤型を実践するための新カリキュラムを導入しました。

このような状況で、2017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「適合」という評価をいただき、2018年9月1日より7年間の認定を受けることができました。

しかし、この受審時に、カリキュラムが過密であること、学修成果の評価が十分でないことなど、数多くの改善すべき点をご指摘いただきました。これらに対応するために、この7年間、教育担当者だけでなく、全教員が一丸となって教育の質の改善のための教育改革に取り組んでまいりました。この間の教育改革では、水平、垂直型の授業を積極的に導入し、科目試験を中止して統合型の試験を導入致しました。また、学修成果の評価にあたっては、教育アウトカムの適切な評価、知識・技能・態度の評価、学修成果の達成に役立てるための形成的評価を積極的に取り入れて参りました。これらの経過、成果は毎年の年次報告書に記載させていただきましたが、まだまだ道半ばであると感じております。しかし、今回、早くも2巡目の受審の年度を迎えました。

本自己点検評価報告書では、分野別評価の各項目について、当医学部の教育内容、現状を再度自己点検・評価し直すとともに、前回受審時にいただいたコメントにどのように、また、どこまで対応したのかをまとめています。

今回の受審においても、日本医学教育評価機構の審査員の皆様から、忌憚のないご意見をいただき、それを基に当医学部の教育改革を継続していきたいと考えています。

2024年6月

近畿大学医学部

学部長　松村　到

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。

ART（advanced research training）：
特別科目等（ART）履修生（5～6学年の学生）が大学院の単位を取得できる制度

BLS（basic life support）：一次救命処置

CbD（Case-based Discussion）：
担当症例に関してプレゼンテーションを行い、診療の成果や臨床推論等について評価を行う。

DOPS（Direct Observation of Procedural Skills）：臨床実習における手技の評価

DREEM（Dundee ready education environment measure）：
Dundee大学で開発された学習環境やカリキュラムに関する評価票

IFMSA（International Federation of Medical Student's Associations）：
国際医学生連盟（学生の海外留学や国際医療活動を推進する学生組織）

mini-CEX（mini clinical evaluation exercise）：
診療現場で臨床能力を評価するツールのひとつ

TBL（team-based learning）：チーム基盤型教育

WpBA（Workplace-Based Assessment）：
診療現場での評価（臨床での実際のパフォーマンスを評価するスタイル）

【学内用語一覧】

BSL**試験**：
6学年5月に実施される各科横断的試験（臨床実習で修得する臨床知識に関する評価を行っている。）

CiNii：国立情報学研究所学術情報ナビゲーター（検索システム）

eポートフォリオ：学習ポートフォリオをデジタル化しデータベース化したもの

FD（Faculty Development）：ファカルティ・ディベロップメント（教員が、授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取組み）

GPS-Academic：社会で活躍するために大切な問題解決力を図るテスト

GRIT（Guts, Resilience, Initiative, and Tenacity）**スコア**：やり抜く力を図るテスト

K-SHARED：近畿大学で用いているオンライン情報事務処理システム

MCQ試験判定：卒業判定のために医師国家試験合格力を判定する指標

OPAC検索システム：
図書館・資料室などのホームページにデータベースの検索機能を設置するクラウド型の*検索システム*

SD（Staff Development）：
教育を通して教職員の能力を伸ばし、業務内容・方法を改善・向上させるための組織的な取組み

Slack：人々をそれぞれが必要とする情報につなげる、ビジネス用のメッセージングアプリ

Unit：
近畿大学医学部で進級判定を計算する指標。原則として1ユニットのコースの単位は1Unitと計算する場合が多い。

UPI（University Personality Inventory）：
身体的、精神的健康状態を把握するためのアンケート調査

医学概論：
1学年に対して、持ち回りで実施している講義・演習を中心とした医学入門コース

医学教育将来構想会議：
医学教育上の重要な問題に関して、長期的な視野に立って議論し、改善に繋げるための提言・指示を行う組織。医学部教学PDCAサイクルのActionを担う。

医学部基礎科目：
医学の専門科目を学ぶ基礎となる生物、化学、物理などの理科系科目。

学生ポータル：
学内の掲示板を学生用に電子化し、ウェブ上で閲覧できるようにしたシステム

関西公立私立共通試験：
関西の2公立大学、4私立大学で同時に実施される各科横断的試験（卒業判定に用いるために医師国家試験に準拠した評価を行っている。）

機能I：循環器系、内分泌系、腎・尿路系、血液系を中心とする生理学

機能II：
呼吸器系、消化器系、神経系の生理学を中心に、脳解剖実習や神経生理実習を実施している

キャンパスミーティング：
学生の全員、あるいは代表者と医学部の教学責任者が意見交換する会議

教育アウトカム評価の学年総合評価：
学年ごとの各教育アウトカム評価の達成度を評価するための指標

コース： 一定期間に実施される授業シリーズで試験単元となる

人体構造： 解剖学、骨学、組織学、発生学および人体解剖実習

総合医学教育研修センター：
近畿大学病院内の卒後臨床研修および基本診療科の専攻医プログラムを管轄する組織

総合試験：
学年末に実施される各科横断型試験（本学ではMCQを用いて、2学年は基礎系科目、3・5学年は臨床的な知識に関する評価を行っている）

地域包括ケア実習：
1学年の学生が地域の医療施設や保健センターなどの健康維持・増進のための施設、障がいをもった人々のケアをする施設などを学ぶコース

定期試験： ユニットの終了後に実施される各コースの試験

特別試験： 進級時に持ち越した未修得科目の再試験

内科BSL必修試験：
5学年5月に実施される内科各科横断的試験（内科の臨床実習で修得する基本的な臨床知識に関する評価を行っている。）

バーチャル病理学実習：
直接組織標本を観察することなく、映像スライドを用いて実施する病理学実習

病因・病態：
侵襲と生体防御に関して免疫学と微生物学、病理学総論を中心に学ぶ

プロフェッショナルリズム/実習：
学生が「倫理とプロフェッショナリズム」を中心に、医療安全、チーム医療、コミュニケーション能力等の基礎を学ぶコース

リメディアル教育：
学習の遅れた生徒に対して行う補修教育（本学では高校生物未履修者に生物の基礎を再教育するプログラムとして活用）

臨床実習レビュー： 臨床実習を学生同士で振り返るグループワーク教育

臨床実習ログブック： 電子媒体を使用して、臨床実習の過程を記録するシステム

臨床総論/実習： 臨床実習に入るために診療に関する基本

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審　2017年度
（実地調査　2017年10月9日～10月13日）
医学教育分野別基準日本版Ver. 2. 11で受審

総評
近畿大学は総合大学として、「実学教育」と「人格の陶冶」を建学の精神とし、「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を使命とし、医学部では、「医師に必要な基礎的知識・技能態度の修得」、「自ら問題を解決する積極的な学習態度の養成」、「広い学問的視野の育成」、「奉仕の心と協調精神の涵養」、「豊かな人間性と高邁な倫理観・責任感の養育」を教育目標として医学教育に取り組んでいる。 多くの卒業生が実地医家として地域で活躍することから、問題解決能力の教育に力を入れ、1998年からいち早くPBL-テュートリアルの導入を行うなど、医学部の社会的責任を果たすための医学教育の改革に取り組んでいる。また、筆記試験の在り方などを振り返り、2014年からさらなる改革を進めている。 本評価報告書では、近畿大学医学部のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。 評価は現在において実施されている教育について行われた。近畿大学医学部の学修成果と学生評価との整合性が整っていないことや、プライマリ・ケアの臨床実習が少ないこと、教育プログラムのモニタの仕組みが整っていないなどの課題を残している。 基準の適合についての評価結果は、36の下位領域の中で、基本的水準は24項目が適合、12項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は19項目が適合、16項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評
領域1
総合大学としての建学の精神「実学教育」と「人格の陶冶」、使命「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を基盤に医学部の教育目標、「医師に必要な基礎的知識・技能態度の修得」、「自ら問題を解決する積極的な学習態度の養成」、「広い学問的視野の育成」、「奉仕の心と協調精神の涵養」、「豊かな人間性と高邁な倫理観・責任感の養育」を作成し、その流れの中で学修成果が作られている。学修成果に医療の社会性を明示していることは評価できるが、使命、学修成果に「社会的責任」、「卒前教育と卒後教育との連携」、「国際的健康、医療の観点」を示していくことが望まれる。さらに、学生が医師になる者としての適格性を涵養するために、行動指針や行動規範を策定すべきである。
領域2
2014年度から新カリキュラムが実施されている。旧カリキュラムでの問題点を抽出し、新カリキュラムの改定に活かしている。1年生からの初年次教育、基礎医学、行動科学・社会医学および臨床医学のカリキュラムにおいて、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理についての教育が行われていることを実地調査で確認した。 現在5、6年生で行われている臨床実習は49週で、臨床実習期間としては必ずしも十分ではない。今後、重要な診療科での診療参加型臨床実習を拡充し、確実に基本的臨床能力を学生に修得させ、予防医学・健康増進・EBMの実践を確実に学べるよう臨床実習の改善が期待される。また、円滑に卒後研修に進めるよう、臨床医学教育の改善を行うべきである。
領域3
2014年度カリキュラム以前の旧カリキュラムでは試験の回数が多く、学生の学修が円滑に進んでいな

かったことを論点として、試験の在り方を検討し、改善した。10の学修成果に合わせた評価の実施を試みていることは評価できるが、目標とする学修成果の達成を保証する評価法を確実に実践していくべきである。
知識・技能・態度を、評価有用性に合わせ、個別に確実に評価し、学生の学修を促進するために、その評価を学生一人ひとりにフィードバックすることが望まれる。
学生の知識の統合を促進するために科目試験の回数と方法を再検討するとともに、臨床実習の学修成果を担保するために臨床実習中の評価（Workplace-based Assessment）を早急に導入すべきである。臨床実習中に科目の知識を問う筆記試験が多く行われているが、この試験が臨床実習での学びを阻害しているため、臨床実習期間中での試験実施について再検討することが望まれる。
学内で行われているすべての評価について、信頼性、妥当性を検証し、外部の専門家を利用することによって公平性、透明性が担保されるようにすべきである。

領域4

多彩な入学者選抜方法を取り入れている。地域や社会からの健康に対する要請に基づく視点を導入し、入学者選抜の在り方を常時検討していくことが望まれる。
成績下位者に対して、出席管理チーム、グループ指導教員、学年主任、学生相談室、保健管理室の連携により、問題をもつ学生を早期に発見し、対応する体制がとられていることは評価できる。
カリキュラム企画小委員会で、学生がカリキュラムに関する議論に積極的に参加しているが、学生の代表が責任ある立場で、教育プログラムの策定、管理、評価の委員会に参加できるようにすべきである。

領域5

カリキュラムの変更に伴い、行動科学教育の拡充を図るため、衛生学講座を改組し、環境医学・行動科学教室を設置した。また、教員の業績評価については、自己評価のみならず、同僚評価や授業評価など多面的な情報をもとに行われている。
教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスについては一定の基準を設け、さらに職務内容によって一部自由度が保障されていることは評価できる。
個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、FD活動などを拡充すべきである。

領域6

健康診断未受診者を、臨床実習に参加させていないことを実地調査で確認した。
臨床実習において学生が十分な学習を行えるように、経験する患者数と疾患分類をモニタし、必要経験症例を確保すべきである。プライマリ・ケアや慢性疾患などを経験できる多様な臨床実習の場を確保すべきである。
診療参加型臨床実習を促進するために、院内PHSの携帯、附属病院での学生カンファレンスルームの確保、学生の電子カルテへの記載ルールの作成などについて検討することが望まれる。

領域7

CBTや医師国家試験をはじめとする学生の成績の解析結果をカリキュラムの改善に利用している。また、学生の成績と入試成績や入試方法との関連について分析を行っている。
臨床研修病院等における卒業生の調査を実施することが望まれる。
2017年度に教育評価委員会を設立したが、教育評価委員会にカリキュラム自己点検評価データおよびその評価結果を提示し、意見を求めることが望まれる。

領域8

統轄する組織および機能は大学の基本的な方針に基づいて規定され、教授会の議事録がK-SHAREDにより教職員に開示されている。カリキュラムの企画、管理、評価を行う組織の独立とそれぞれの役割分担を規約として明確化すべきである。
組織運営や手法など教学に関するリーダーシップの評価を教育評価委員会が行い、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長にフィードバックする仕組みを構築することが望まれる。教育上の要請に沿って教育資源を配分するために教育プログラムを評価する体制を充実すべきである。

領域9
2014年に大学基準協会による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、内部質保証の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

１．　使命と学修成果

領域1　使命と学修成果

1.1 使命

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
  - 医学研究の達成（Q 1.1.1）
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2）

注　釈:
- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。（1.4注釈参照）
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすためのすべての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・総合大学としての「建学の精神」、「使命」を基盤にして、医学部の教育目標、育成する医師像、3ポリシーなどが定められている。

改善のための助言

・医学部の使命に、卒前教育と卒後の教育との関連を記載すべきである。

・医学部の使命に、「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」を記載すべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学建学の精神は「実学教育」と「人格の陶冶」であり、大学の使命として「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を学校法人近畿大学寄附行為　第3条に掲げている(資料共E-001)。近畿大学医学部の使命としては、全学方針に基づき、「人に愛され、人に信頼され、人に尊敬される医師の育成」を挙げてきた。

しかし、2022年に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2025年には当医学部・病院が大阪府堺市泉ヶ丘へ移転予定であること、また、2017年のJACMEによる分野別認証評価受審時の指摘事項に対応するために、2022年度に医学部の使命、3ポリシー(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)、教育アウトカム(卒業時に求められるコンピテンシー)を改訂した。改訂にあたっては、以前に行った教員からのアンケート結果を基に学生、卒業生、患者、住民などから広く意見を集め、アウトカム改訂ワーキンググループで原案を作成した(資料共001)。この原案は、2023年2月の教務委員会、教授会にて提示され、さらに学生、教員からの意見を聴取したうえで、3月の両委員会で最終承認された(資料共002)。

2023年度は改訂案の周知期間かつカリキュラムなどの対応期間とし、2024年度から適用を開始し

た。

改訂した新たな医学部の使命は下記である。

医学部の使命

本学の教育理念に基づき、人に愛され、信頼され、尊敬される医師、卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新たに作成した医学部の使命は、その作成プロセスも含めて、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、分野別認証受審時にいただいた助言、2025年に当医学部・病院が移転するという状況に概ね対応した内容と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の使命の改訂にあたっては、医学部・病院の移転先である大阪府堺市の行政機関、泉ヶ丘の住民の意見も取り入れたが（資料共001）、今回の移転は南河内医療圏から堺市医療圏へと二次医療圏をまたぐものであり、人口（南河内医療圏582,861人 *vs.* 堺市医療圏817,267人：第57回大阪府医療審議会[2023年3月23日開催]の資料より）や周辺の医療機関数も異なる。このため、実際に移転してから、住民や周辺の医療機関などからも再度意見を聴取する必要がある。

②中長期的行動計画

今後、人口減少、高齢社会の到来、医療DX化の推進など、医療を取りまく環境は大きく変貌する。これに応じて、医学部の使命を改訂する必要がある。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共002	第3回教育アウトカム作成ワーキング(2023年3月教授会資料)
資料共E-001	寄附行為（近畿大学）

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

在学生に対しては、学生ポータル上で医学部の使命を公開している（資料共003）。新入生には、入学時オリエンテーションにおいて医学部の使命と教育目標を詳細に説明し、1学年の医学概論において「近畿大学医学部の教育」という講義で周知徹底している（資料共004）。また、講義室、実習室には医学部の使命を掲示し、医学部の使命を記載したカードを全学生に配布し、常時携帯するよう指導している。教員については、FDなどの機会を利用して定期的に周知している。特に、新入職の教員については、入職時に医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムなどについて説明するとともに、これらを記載した資料を配布している（資料1-01）。また、入職後早期に当医学部の教育プログラムについてのFDを全員に対して実施し、上記の内容についての周知を徹底している。また、2024年1月の教職員を対象とした新年互礼会において医学部長が医学部の使命、教育アウトカムの改訂の意義およびその内容について、説明を行った（資料1-02）。

対外的には、医学部の使命を、3ポリシーと共に医学部ホームページ上で公開し、一般に広く周知している（資料1-03）。また、オープンキャンパス、高校・予備校の出張講義などで用いる当医学部の広報誌KINDAI UNIVERSITYにも、医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムが掲載されている（資料共A-001）。入学試験要項にもアドミッション・ポリシーを掲載している（資料共A-007）。学生の保護者に対しては、年2回開催される保護者懇談会において、これらの内容について説明を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023年度の1年間を、改訂された医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムの学内外への周知期間として、上述のように積極的な広報活動を行ってきた。医学部の使命は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を含めて、適切に示されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度の1年間に行ってきた広報活動の効果（周知状況）を、教員、学生、患者、保健機関などの学内外の関係者を対象として検証する予定である。

②中長期的行動計画

現時点で大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野に対する一般的な周知方法は概ね用いてきた。今後は、SNSや動画配信などの新たな方法を用いた広報活動も行っていく予定である。

関 連 資 料

資料共003	学生ポータル
資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共A-001	医学部学部案内(KINDAI UNIVERSITY)
資料共A-007	2024年度入学試験要項
資料1-01	入職者オリエンテーション資料
資料1-02	2024年新年互礼会医学部長講演スライド
資料1-03	医学部ホームページ

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

専門的実践力を有する医師を養成するために、医学部の使命には下記の文言が含まれている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

専門的実践力の具体的内容およびそれを達成することの目的と教育指針の概略はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂された医学部の使命に、学部教育としての専門的実践力は持つ医師を養成するための目的・指針は概ね示されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年に当医学部・病院が移転した後に、改訂した医学部の使命に記載した専門的実践力が、地域のニーズに一致したものかどうかを検証する。

②中長期的行動計画

今後の医療は、IT・DX化の進展、AIの利用など大きく様変わりすることが予想される。これに応じて、医療における専門的実践力の内容も変化する。今回改訂した医学部の使命がこれから先の医療状況に一致したものであるかどうかを継続的に検討し、必要があれば改訂を加える。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を養成するために、医学部の使命には下記の文言が含まれている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

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具体的内容、およびそれを養成する目的と教育指針の概略は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂された医学部の使命に、将来さまざまな医療の専門領域に進むための目的・指針は概ね示されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、さまざまな医療分野として国内外における臨床医（開業医、勤務医）、基礎研究者、保健に関わる医師、医療・保健行政、医療に関わる企業などを考えている。これらの領域における“適切な基本”がどのレベルであるのか検討を行う。

②中長期的行動計画

今後の社会における医療環境の変化に対応して、医療の専門領域がさらに広がり、さらに、求められる“適切な基本”のレベルが変化すると予想され、これらについての継続的な検討を基に、必要があれば改訂を加える。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム

資料共A-002　　医学部の教育理念と4つのポリシー

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムには、医師として定められた役割を担う能力として、以下の10個のコンピテンシーが挙げられている。

PR: プロフェッショナリズム
GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢
LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
RE: 科学的探究
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力
IT: 情報・科学技術を活かす能力
CS: 患者ケアのための診療技能
CM: コミュニケーション能力
IP: 多職種連携能力
SO: 社会における医療の役割の理解

新たな医学部の使命は、これらすべてを包含する概略的な下記の文言となっている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

これらの具体的内容については、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。また、医師として定められた役割を担う能力に関して、当大学独自の教育アウトカムとして、医療の国際化に対応できる能力、地域医療・保健医療・福祉への貢献を挙げている（資料共005）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂された医学部の使命には、医師としての定められた能力としてモデル・コア・カリキュラムに記載された10個のコンピテンシーが包含されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度に実施した卒業生、住民・患者に対するアンケート結果（資料共006、資料共007）などを参考にして、今回改訂した医学部の使命がどの程度達成されているのか、また、その内容が十分であるかどうかを評価・検討する。

②中長期的行動計画

今後の医療環境の変化により、医師としての定められた能力がさらに多様化すると予想される。また、モデル・コア・カリキュラム、米国ECFMG、WFME（世界医学教育連盟）、JACMEが医師に求める能力・資質も改訂されると予想される。これらの状況変化を見据え、当医学部の使命が社会の求めに一致したものかどうか、世界水準に一致したものかどうかを継続的に検討し、必要に応じて改訂を加える予定である。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共006　2022年度実施 卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共007　2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書(教育連携病院、患者・地域住民)(2023年11月教授会資料)
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「卒前教育と卒後の教育との関連を記載すべきである。」に対応するため、新たな医学部の使命には、下線で示すように「卒後に必要な医療の実践力」という文言を加えている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

卒後の臨床研修に繋がる資質・能力の具体的内容と教育指針の概略はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている(資料共A-002、資料共005)。これらは、当大学病院の研修医の到達目標と密接に関連付けられたものである(資料1-04)。

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、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの内容は、卒後の教育への準備として、当大学病院が掲げる研修医の到達目標と整合性が取られている。卒前教育から卒後教育に円滑に移行する内容になっていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

当医学部・病院は2025年に移転予定であり、臨床研修の到達目標が改訂されることも予想される。卒後の臨床研修を担当する部門との連携を継続していく。

②中長期的行動計画

今後も臨床研修の到達目標との整合性を取りながら、また、卒後研修制度などが見直されれば、検討の上改訂を加えていく。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー
資料1-04　研修医の到達目標

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習を継続するための資質・能力を持つ医師を養成することについて、新たな医学部の使命では下記の文言が記載されている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

生涯学習を継続するにあたっての資質・能力についての具体的内容は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂された医学部の使命は、生涯学習の継続の必要性を掲げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年に実施した卒業生へのアンケートには、博士号の取得、専門医の取得、海外留学、海外での医師としての勤務経験など生涯学習に関わる項目が含まれており、医学部の使命とした生涯学習がどの程度実践されているのか、また、それが十分なものであるかどうかを検討する。

②中長期的行動計画

旧教育アウトカム、改訂された教育アウトカムのもとで教育を受けた卒業生に対して生涯学習がどの程度行われているかについてアンケート調査を行い、その結果を基に、医学部の使命の改訂の必要性について検討する。また、専門医制度が改訂された場合などにも議論の上、改訂の必要性について検討する。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「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記載すべきである。」に対応して、新たな医学部の使命には「国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師」という文言（下線部）を加えている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

これらの具体的内容、目的と教育指針の概略はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂された医学部の使命には、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に応えること、その他の社会的責任を果たすことが掲げられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年に実施した卒業生へのアンケートには、近畿大学医学部の社会的責任（勤務医の育成、開業医の育成、研究者の育成、教育者の育成、行政を含む保健医療関係者の育成、国際的医療人の育成、国際的保健医療に関わる人材の育成など）についての質問が含まれている。また、住民、患者を対象としたアンケートにも近畿大学医学部の社会的貢献についてのアンケートが含まれている。これらの結果を基に、当医学部が社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に現時点でどの程度応えているのかを検討する。

②中長期的行動計画

2025年の大阪府堺市への医学部・病院移転後も、アンケートなどにより継続的に情報を収集し、今後の医学部の使命改訂時に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されるよう検討する。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・医学部の使命に、「国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識」を含めることが望まれる。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の達成に関わる資質・能力を持つ医師を養成することについて、新たな医学部の使命には下記の文言（下線部）が含まれている。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

これらの具体的内容、目的と教育指針の概略はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新たな医学部の使命は、医学研究の達成について包含している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年に実施した卒業生へのアンケートには、博士号取得、海外留学の有無、現在の職業（研究職であるかどうか）など研究者の育成についての質問が含まれている。この結果を基に、当医学部が研究者の育成を現時点でどの程度達成しているのか、また、それが十分なものであるかどうかを検討する。

②中長期的行動計画

改訂された医学部の使命、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムのもとで教育を受けた卒業生に対して医学研究がどの程度行われているかについてアンケート調査を行い、その結果を検討する。また、今後の医学研究は従来の基礎研究、臨床研究に加えて、情報科学の分野などの研究も含まれてくる。卒業生の結果を踏まえ、また、医療状況の変化に対応するため、必要があれば医学部の使命を改訂する。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「医学部の使命に、”国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識”を含めることが望まれる。」に対応するために、新たな医学部の使命に下線部の記載を追加した。

「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師、国内外の医療・保健において社会的貢献ができる医師、医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成することを目指します。」

これらの具体的内容、目的と教育指針の概略はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育アウトカムに記載されている（資料共A-002、資料共005）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新たな医学部の使命は、国際的健康、医療の観点を包含していると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際的健康、医療の観点からの医学教育をどの程度まで行うのかについてカリキュラム委員会を中心として議論する。

②中長期的行動計画

改訂された医学部の使命、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムのもとで教育を受けた卒業生が、国際的健康、医療にどの程度貢献しているのかついてアンケート調査を行い、その結果を検討し、必要があれば医学部の使命を改訂する。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

当医学部では、教育の質を継続的に改善するためのPDCAサイクルを2021年10月に図1-1のように改訂した(資料共C-003)。

医学部教育センター内にカリキュラム委員会が設置され、カリキュラム委員会が、カリキュラム委員長のもと、カリキュラム案を作成している。作成されたカリキュラム案は教授会での審議を経て決定される。カリキュラム委員会の規程には委員会の構成、役割、権限が明確化され、自律性が担保されている（資料共E-006）。

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が、カリキュラム委員長の主導のもと学生を含めた各委員の意見を取り入れながら、自律性をもってカリキュラムを作成するシステムが構築され、稼働している。

C. 自己評価への対応

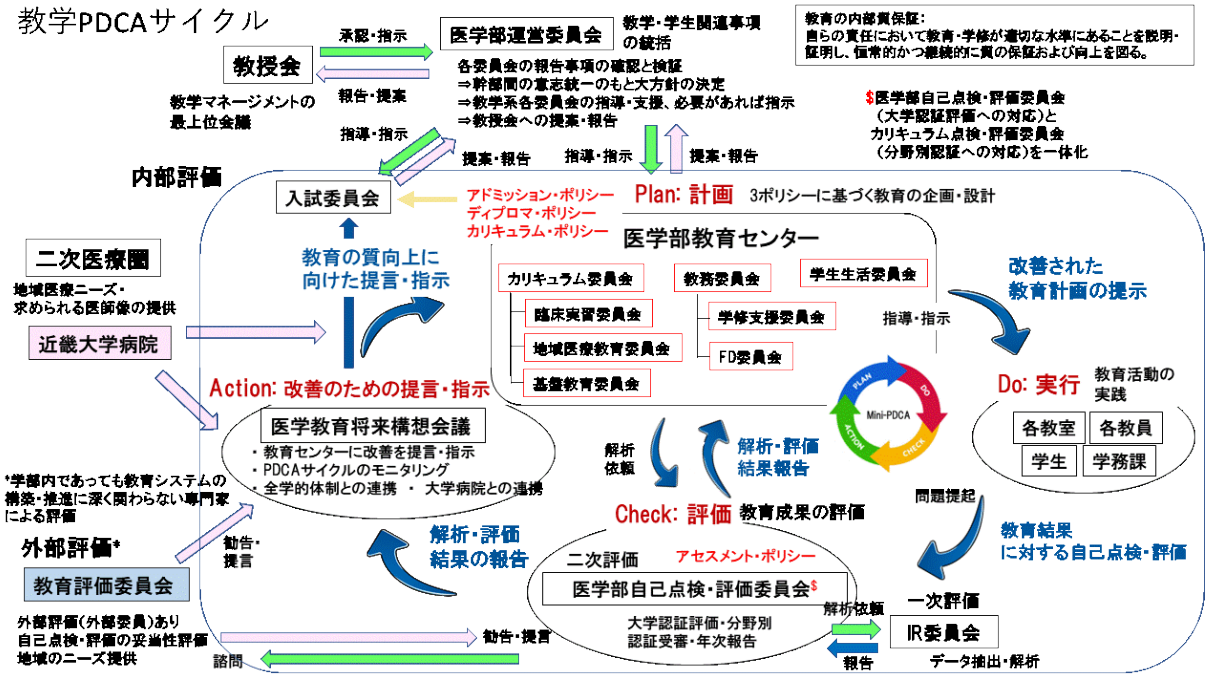
①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会のもとには、臨床実習委員会、地域医療教育委員会、基盤教育委員会が設置されており、これらの下部委員会と協働していく。

②中長期的行動計画

学生の教育アウトカムの達成度についての学生による自己評価、教員評価、カリキュラムについての学生アンケート、教員アンケートを実施し、その結果を基に、カリキュラム改善のためのPDCAサイクルを継続的に稼働させていく。

図1-1



関 連 資 料/

資料共C-003　教学PDCAサイクル
資料共E-006　カリキュラム委員会規程

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

カリキュラムを実施するために必要な教員数の確保については、全学的な「近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針」に加えて、医学部において「求める教員像および教員の編制方針」が下記のように定められている（資料共008）。

「医学部では近畿大学の建学の精神と教育理念を達成するために、大学全体の教員編成方針のもと、医学に関わる教育・研究・臨床を遂行するため必要な教員数を配置する。教員一人あたりの学生数を考慮し、少人数でのアクティブラーニング、臨床実習に対応可能な教員数を確保する。また、教養教育と専門教育とのバランスに配慮し、行動科学、社会医学の教育を確実に実施できるよう人員を配置する。常勤、非常勤の教員のバランスについても配慮する。教員の採用に当たっては、年齢、性別の分布、グローバル化への対応にも考慮する。

教員の採用、昇格にあたっては、教育・研究・臨床における能力、業績を評価したうえで、その可否を判断する。新任教員は、カリキュラム全体を含む当医学部の教育システムについて理解する必要がある。また、ファカルティ・ディベロップメント活動などを通じた資質・能力の恒常的向上が、全教員に求められる。当医学部が求める教員像は以下のとおりである（以下略）。」

この方針に基づいて、医学部・病院執行部会議での審議、教授会の承認のもとに教員の採用、昇格が自律的に決定されている（資料共009）。

また、グループ学習において1人の教員が何人の学生を担当しているかについても調査し、教員数が不足していないことを確認している（資料1-05）。

図書館、シミュレーションセンターなどの教育施設が適切に稼働しているかどうかは、それぞれの運営委員会にて議論され、必要な経費は随時申請されている。また、IT教室、実習室についても不備がないかどうか随時確認され、必要があれば改善のための対応がとられている。また、教育環境の整備状況については学生を対象としたDREEM調査にて毎年調査し、良好な状態にあることが確認されている（資料1-06）。

カリキュラムを実施するための資金は教授会の承認のもと学生教育費として各講座に配分されており（2023年度で総額23,560,000円）（資料1-07）、各講座において教育目的にのみ用いられていることを確認している。また、2020年度より約400-500万円を教育予備費として確保している。2021年度にこれらの資金の用途を決定するための教育予算委員会を立ち上げ、2022年度にその規程を策定した（資料共E-019）。教育予備費の用途は教育予算委員会の審議、教授会の承認を経て決定される。教育予算委員会においては、本予備費をシミュレーションセンターの充実など長期的視野のもとで計画・執行するとともに、年度ごとの使用方法についても議論し、2022年度はコロナ対策、2023年度は公的化された共用試験への対応など必要に応じて使用した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育を実施するための教員の採用・昇格は医学部の方針のもと実施され、図書館、シミュレーションセンター、IT教室、実習室などは必要に応じて整備・改善されている。予算の執行については教育予算委員会が中心になって決定されている。これらの現状より、教育を実施するための資源は医学部内において自律的に活用されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各部署において教育を実施するための資源（教員、設備、資金など）に不足がないか、また、活用状況などについて調査を実施する。

②中長期的行動計画

現状では、毎年実施しているDREEM調査や現場の意見を随時聴取することで、カリキュラムの実施に必要な教育資源の状況や利用状況を把握している。これらをより確実にモニタリングするシステムを構築する。

関 連 資 料

資料共008	医学部における「求める教員像および教員の編制方針」(2022年7月教授会資料)
資料共009	医学部・病院執行部会議規程
資料共E-019	医学部教育予算委員会規程
資料1-05	2024年4月医学部自己点検・評価委員会資料PPT No.9
資料1-06	2024年4月医学部自己点検・評価委員会資料PPT No.11
資料1-07	令和5年度教員研究費(2023年度5月教授会資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・カリキュラムの改善を図る活動が行われているが、その改善が「カリキュラムを過剰にしない範囲」であることを保障することが望まれる。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆「カリキュラムの改善を図る活動が行われているが、その改善が、カリキュラムを過剰にしない範囲であることを保障することが望まれる」への対応としては、2018年度以降入学生のカリキュラムの改訂を行なった。臨床実習前講義については、教養教育の効率化、基礎医学・社会医学・臨床各論の教育内容の見直しにより総講義数を削減した。学生に対して、カリキュラムに関するアンケートを毎年実施し、教員からも意見を聴取している(資料共010、資料1-08)。その結果、JACMEからの助言のようにカリキュラムや試験回数が過多であると判断された。この結果を受けて、カリキュラム委員会が中心となって、基礎医学間、臨床医学間における水平的統合、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を進めている(資料共012)。特に、2023年度からはユニットを構成する全科による症候病態のTBLの実施など講義内容の擦り合わせ・統合を進めている(資料共013)。また、3学年、4学年臨床各論の各ユニットは複数(4-5)科目で構成され、これまでは各科が科目別定期試験(4-5回)を実施していたがユニット単位で1-2回の統合型の定期試験を実施することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生、教員から意見を聴取し、学生委員を含むカリキュラム委員会の審議と、医学部IR委員会によるデータ解析に基づく自己点検・評価を反映させて、カリキュラムの継続的な改良が行われている。これらのカリキュラムの検討は、教員ならびに学生が自律性をもって行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前回受審時に示唆されたカリキュラムの過密について、アンケート調査の結果も反映させて、カリキュラムを改変した。カリキュラムについてはまだまだ検討の余地はあるが、検討するためのアンケート調査は毎年度実施されており、その結果をカリキュラムの改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

改訂された教育アウトカムのもとで実施されるカリキュラムを受ける学生や教員を対象として、カリキュラムに対するアンケート調査を行うとともに、教育アウトカムの達成度なども指標にしてカリキュラムの評価を継続していく。

関 連 資 料

資料共010	2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）
資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共013	令和5年度以降の臨床各論における症候・病態教育の計画（2022年4月教授会資料）
資料1-08	2024年度4月医学部自己点検・評価委員会資料PPTNo.13-16

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1学年において「医療イノベーション学」を開講し、医学、薬学など多方面における医療に関する最新の研究成果を学生に教育している（資料共014）。基礎医学や研究室配属実習では、講義・実習や研究活動の中で、最新の研究結果を探索し、利用することを実践している。また、3学年、4学年で開講されている臨床各論においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められる教育内容、国家試験の出題基準の教育だけでなく、各領域の基礎、臨床における最新の研究成果を紹介している。また、学生自身が最新のEBMを探索できるようDynaMedを導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で最新の研究結果はカリキュラムに概ね取り入れられていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を受けて、医学系の情報・科学教育についての科目を充実させる予定であり、そのためのワーキンググループを組織した。

②中長期的行動計画

今後も各担当科目において最新の研究結果を探索し、授業内容に取り込むよう、カリキュラム内容を継続的に検討し、改善していく。

関 連 資 料

資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス

1.3 学修成果

基本的水準：
医学部は、

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

ればならない。
- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
- 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
- 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
- 卒後研修（B 1.3.4）
- 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

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

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

注 釈:
- ［学修成果/コンピテンシー］は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- ［適切な行動］は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「卒業時に達成すべき教育アウトカム」に、「医療の社会性の理解」が明示され、System-based Practiceを学修成果として重要視していることは評価できる。
改善のための助言
・2015年度に制定された「卒業時に達成すべき教育アウトカム」をさらに周知させるべきである。
・学修成果に卒前教育と卒後教育との関連を記載すべきである。

・「卒業時に達成すべき教育アウトカム」に、近畿大学医学部が医師養成にあたって果たすべき「社会的責任」について記載すべきである。
・「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない」ために、学生に行動指針や行動規範を提示すべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

2022年度に医学部の使命とともにディプロマ・ポリシー、およびそれをより具体的に示した教育アウトカムを下記のように改訂した（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー

「本学では「建学の精神」と「教育理念」に基づいて、「深い教養と高い志を持ち、社会を支える気概を持った学生を育成し、社会に送り出すこと」を最終教育目標としています。
医学部では、これに基づき、広い学問的視野・知識・技能・継続的な学修姿勢とともに
奉仕の心と高い倫理観を有し、国内外の医療・保健・福祉に貢献できる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。
6年間にわたる全教育課程を修了し、以下の資質・能力を身につけた学生に
学士（医学）の学位を授与します。

1.卒後に必要な医学の知識と技能を修得し、医学の進歩に対応できる生涯学習の姿勢を身につけている。
2.医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。
3.積極的に課題に取り組み、医学研究に発展させる問題解決能力を身につけている。
4.チーム医療・患者への対応に必要なコミュニケーション能力と協調精神を身につけている。
5.プロフェッショナルとしての高い使命感と倫理観を持ち、患者・生活者を総合的に理解する姿勢を身につけている。

教育アウトカム

① 倫理とプロフェッショナリズム

人の健康と命を守るという医師の職責を十分に自覚し、医師として社会からの信頼 が得られるように、高い倫理観と医師に相応しい教養、品格、礼儀を持ち、品行を常に高く保つ。患者の多様性・人間性を尊重し、奉仕の精神に基づいた利他的な医療を通じて社会に尽くす。

② 卒後に連結する医学的知識と診療技能

医学および関連する分野の知識と技能を身につけ、それらを活用することは、医師としてのあらゆるコンピテンスの基本となる。卒後研修における医療の質と患者の安全を担保するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている卒業時に必要な医学的知識と確実で患者から信頼される診療技能を身につける。

③ コミュニケーション能力

患者・家族の課題を把握し、医療内容のわかりやすい説明を通じて良好な関係性を築き、患者・家族の意思決定を支援する。また、医療チーム内での適切な情報の共有、意志決定への参画、他の診療科との連携など、円滑な診療を通じて質の高い安全な医療を実践する。これらに必要な非言語コミュニケーションを含めたコミュニ ケーション能力を有する。

④ チーム医療と医療安全

患者・家族の医療・保健・福祉・介護などに関わる全ての職種の役割を理解したうえで、医療チームの中で信頼関係を築きながら協働し、互いの知識・技術を活かし合い、医師としての役割を全うできる。医療安全に必要な基本的知識と技能、患者の安全を常に第一に考える態度を身につ

け、チーム医療の中での安全管理を理解し、ルールを遵守する。

⑤ 国内外における医療の社会的役割の理解

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点、地域性の視点、また、 国際的な視野を持ちながら、これらを理解したうえで、公正な医療を提供し、公衆衛生の向上に努める姿勢を持つ。また、患者の健康観や社会的背景を理解したうえで、社会科学の視点・理論・方法を通じて、医療、介護、福祉などに活用する能力 を持つ。

⑥ 課題解決能力と医学研究への発展

分子レベルから個体レベルまでの科学的思考に基づいて各種疾患の病因と病態を理解し、エビデンスに基づいた医療を通じて課題の解決に当たる。未解決課題に対しては、科学的思考を基盤として、医学研究に発展させる姿勢をもつ。

⑦ 自律的継続的学習能力

安全で質の高い医療を実践するために、日々刷新される医療情報、医療技術について、自ら学び、生涯にわたって自己研鑽を続ける資質をもつ。また、自ら得た知識を後輩などの周囲の医療関係者への教育にも活用する。

⑧ 医療の国際化に対応できる能力

国内のみでなく国際社会の中で規定される医療の役割と医療体制について概要を理解し、社会背景、言語、文化の違いを超えて適切な医療を実践する能力を身につける。

⑨ 総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢

患者・家族が抱える問題を、年齢、文化的、社会的背景を踏まえて総合的に理解し、自身の専門領域にとどまらず臓器横断的に捉えた上で、患者・家族のニーズに応じた診療を行い、個人と社会のウェルビーイングに資する診療姿勢を身につける。

⑩ 情報・科学技術を活かす能力

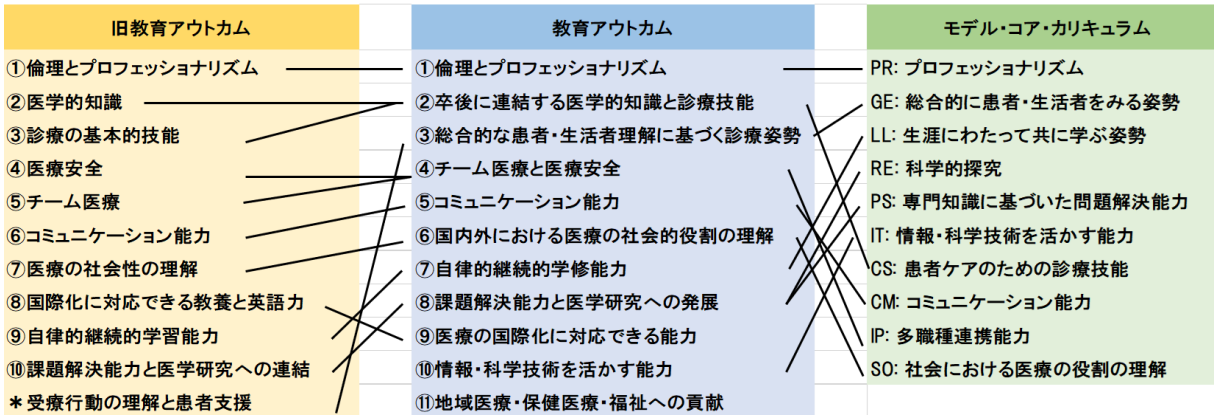
質の高い医療・医学研究を実践するために、発展し続ける情報化社会において新たに開発される人工知能などの情報・科学技術に関する基本理論を理解し、自身の学修や医療・医学研究に活かす能力を身につける。

⑪ 地域医療・保健医療・福祉への貢献

医療へのアクセスの容易性、医療資源の充足など、各地域の医療体制における医療・保健・福祉・介護の現状および課題を理解し、これらに関わる組織、専門職と積極的に協働し、ヘルスケアシステムの質向上に貢献する姿勢を身につける。また、医療の基本としてのプライマリ・ケアの実践能力を獲得し、地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて医師としての役割を果たすことができる。」

新教育アウトカムと旧教育アウトカム、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応は図1-2となる。

図1-2



これらの教育目標を達成するためのカリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを下記のように改訂した。

カリキュラム・ポリシー

「ディプロマ・ポリシーの達成を目的として、医学部では6年一貫型の学修成果（アウトカム）基盤型教育を実施しており、その実践のためのカリキュラムを編成しています。本カリキュラムでは、教育アウトカムに関連づけられた内容を繰り返し学び、その到達度が徐々に向上するよう、各科目が順序性に基づいて配置されています。各科目を、基礎医学や社会医学と臨床医学を統合しながら学びます。また、症候・病態を共有する臨床医学が統合され、教育されます。

カリキュラムには、Problem-based learning（PBL）テュートリアル、Team-based learning （TBL）などの能動的学修を積極的に取り入れ、自律的学修能力、論理的思考能力、問題解決能力、科学的探究心の養成に力を入れています。また、入学後から段階的かつ継続的に医の倫理とプロフェッショナリズム、行動科学を学修し、患者・生活者の総合的理解や国内、国外における医療の社会性の理解など、医師としての高い資質を養います。

さらに、低学年から地域医療・保健の現場を体験し、実際の診療への参画を深めながら臨床実習へと段階的に進むカリキュラム構成となっています。

1. 卒後に必要な医学の知識と技能を修得し、医学の進歩に対応できる生涯学習の姿勢を身につけている。

1学年では生物、化学、物理学など医学学修のための基礎科学を学びます。また、医学の基本となる解剖学講義と実習が後期から始まります。2学年の基礎医学では各教科をテュートリアル、講義、実習の三位一体で学びます。3、4学年では、垂直統合、水平統合のうえ系統立てられた臨床医学を学びます。臨床実習前には、症候と病態を切り口としたテュートリアル教育により臨床推論能力が培われます。4学年後期に実施される医療系大学間共用試験に合格し、臨床実習開始のためのClinical Clerkship Traineeの資格を得ます。次いで臨床全科を順次回る1年間の臨床実習I（ローテーション型）により医学的知識や技能・態度が養われます。5学年後期からは自ら選んだ診療科を中心とした臨床実習II（選択型）が行われます。ここでは長期の診療参加型実習が行われ、医師にとって必要な資質が研修開始可能なレベルにまで高まります。低学年から臨床実習までの情報科学やエビデンスに基づいた教育を通して、情報・科学技術などの医学の進歩に対応できる生涯学習の姿勢を培います。

2. 医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。

1学年では、人権と社会、法学部との文理融合授業、医療イノベーション学などの講義と演習により、医療と社会の関連を理解するための幅広い教養が培われます。また、グローバルヘルス概論、環境と社会などにより、健康・福祉の問題、環境汚染、国際感染症や国際保健医療協力などの国内外における医療・保健について学びます。2学年では社会医学の基礎を、3学年ではその応用を学びます。1学年の医学英語では、医療に関する英語をグループによるアクティブラーニングやe-learningなどで学修することにより、コミュニケーション能力や読解力が養われます。2学年から4学年までは並行して実施される科目講義に関連付けて医学英語を学ぶことにより、国際化に対応できる英語力が身につきます。臨床実習では、臨床現場で医療の社会性について学び、地域社会や国際社会へ貢献できる能力が修得されます。」

アドミッション・ポリシー

「医学部は、近畿大学建学の精神に則り、「実学教育」と「人格の陶冶」を目指します。また、教育の目的に則り、「人に愛され、人に信頼され、人に尊敬される医師」の育成に努めます。本学の「建学の精神」と「教育の目的」に共感し、将来、良き医師として社会に貢献することを志望する下記の資質・能力をもつ入学者を受入れます。

1.医学を志し、そのために必要な強い意思と高い理想を持つ人。

2.医学の課程を学ぶために十分な基礎学力と継続的学修姿勢を備える人。

3.自ら課題を発見し、解決していく意欲にあふれる人。
4.奉仕の精神と協調精神に富む人。
5.倫理観と責任感に富む人。
6.医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人。

また、医学部に入学するまでに、医学学修の基礎となる以下の教科についての履修と十分な知識・理解・修得を望みます。

国語:専門教科書レベルの読解力、および標準以上の表現力、発表力、論理的思考力など
外国語:専門教科書レベルの読解力、および基本的な文章力と会話力
数学:「数学I・数学II・数学A・数学B」
物理:物理基礎・物理
化学:化学基礎・化学
生物:生物基礎・生物
地歴・公民:個人と社会を取り巻く様々な状況を理解し、的確に対応するために必要な知識と教養

入学試験での評価は、以下のように行います。

基礎学力については、個別学力試験、大学入学共通テストおよび小論文で評価します。医師としての高い理想、自ら学ぶ意欲、奉仕の精神、協調精神、倫理観、責任感については、小論文、面接で評価します。」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーおよびそれをより具体的に示した教育アウトカムが策定されており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について述べられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改訂されたディプロマ・ポリシー、新教育アウトカムは、2024年度の入学生から適応される。周知活動だけでなく、これらに対する学生・教員の理解を深めるよう務める。

②中長期的行動計画

改訂されたディプロマ・ポリシー、新教育アウトカムの達成状況を継続的にモニタリングする。また、他の医療職、患者、住民などの広い教育の関係者からも意見を聴取する。新教育アウトカムの基に6年間教育された卒業生における学修成果の達成度を評価し、必要があれば改訂を行う。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

学修成果としての「学生が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」については、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにおいて下記のように定めている(資料共A-002、資料共005)。

ディプロマ・ポリシー：

広い学問的視野・知識・技能・継続的な学修姿勢とともに----------国内外の医療・保健・福祉に貢献できる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。

具体的な内容として、

2.医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。

3.積極的に課題に取り組み、医学研究に発展させる問題解決能力を身につけている。

教育アウトカム：

⑥課題解決能力と医学研究への発展

⑧医療の国際化に対応できる能力

⑩情報・科学技術を活かす能力

⑪地域医療・保健医療・福祉への貢献

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの内容は、学修成果としての「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果としての「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」について、多くの領域があり、「適切な基本」のレベルについて議論し、それを決定する。

②中長期的行動計画

今後の医療はさらに多様化すると考えられ、必要があれば、学修成果に新たな領域を加えていく。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム

資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

学修成果としての「保健医療機関での将来的な役割」については、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにおいて下記のように記載されている（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー：

国内外の医療・保健・福祉に貢献できる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。

具体的な内容として、

2.医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。

教育アウトカム：

⑤国内外における医療の社会的役割の理解

⑪地域医療・保健医療・福祉への貢献

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに、「保健医療機関での将来的な役割」について述べられていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健医療機関などが当大学にどういったことを期待しているのか、ヒアリングの機会を設ける。

②中長期的行動計画

卒業生の保健医療機関での将来的な役割の達成度を評価するとともに、保健医療機関などからの意見を聴取し、その意見を反映させる。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「学修成果に卒前教育と卒後教育との関連を記載すべきである。」に対応して、学修成果としての「卒後研修との関連」について、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに下記の記載を追加した（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー：

1.卒後に必要な医学の知識と技能を修得し、医学の進歩に対応できる生涯学習の姿勢を身につけている。

教育アウトカム：

②卒後に連結する医学的知識と診療技能

また、各教育アウトカムの入学時から卒業時点までの目標到達レベルをマイルストーンとして設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに、「卒後研修に必要な知識と技能」について述べられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後に必要な医学の知識と技能の具体的な内容や達成すべきレベルについて、卒後研修を担当する部門と擦り合わせを行う。

②中長期的行動計画

卒後に必要な医学の知識と技能の達成度について、卒業生の自己評価、卒業生が勤務する連携病院での評価などを収集し、必要であれば改訂を加える。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

学修成果としての「生涯学習への意識と学修技能」については、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにおいて下記のように定めている（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー：

医学部では、これに基づき、広い学問的視野・知識・技能・継続的な学修姿勢とともに
----------「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。

具体的な内容として、

1.卒後に必要な医学の知識と技能を修得し、医学の進歩に対応できる生涯学習の姿勢を身につけている。

教育アウトカム：

⑦自律的継続的学習能力

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに、「生涯学習への意識と学修技能」について述べられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの内容について、卒後の研修を担当する部門と共に検討を加える。

②中長期的行動計画

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの対象となる2024年度以降の入学生の卒後を長期経過観察し、アンケート調査などにて「生涯学習への意識と学修技能」の達成状況を評価する。また、他の医療職、患者、住民などの広い教育の関係者からも達成状況についての意見を聴取する。これらの結果や意見を基に必要があれば、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを改訂する。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「卒業時に達成すべき教育アウトカムに、近畿大学医学部が医

師養成にあたって果たすべき社会的責任について記載すべきである。」への対応として、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを下記のように改訂した（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー：

本学では「建学の精神」と「教育の目的」に基づいて、「深い教養と高い志を持ち、社会を支える気概を持った学生を育成し、社会に送り出すこと」を最終教育目標としています。
医学部では、これに基づき、広い学問的視野・知識・技能・継続的な学修姿勢とともに奉仕の心と高い倫理観を有し、国内外の医療・保健・福祉に貢献できる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。
具体的な内容として
2.医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。
5. プロフェッショナルとしての高い使命感と倫理観を持ち、患者・生活者を総合的に理解する姿勢を身につけている。

教育アウトカム：

⑤国内外における医療の社会的役割の理解
⑪地域医療・保健医療・福祉への貢献

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムには「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に応える必要性が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年に医学部・病院が二次医療圏を越えて移転するため、移転先の保健機関、行政が近畿大学の卒業生にどのような社会貢献を求めるのか、再度意見を聴取する。

②中長期的行動計画

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの対象となる2024年度以降の入学生の卒後を長期経過観察し、アンケート調査などにて「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」の達成状況を評価する。また、他の医療職、患者、住民などの広い教育の関係者からも達成状況についての意見を聴取する。これらの結果や意見を基に必要があれば、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを改訂する。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならないために、学生に行動指針や行動規範を提示すべきである。」への対応として、学修成果としての「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」については、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにおいて下記のように定めている（資料共A-002、資料共005）。

ディプロマ・ポリシー：

医学部では、これに基づき、奉仕の心と高い倫理観を有し、国内外の医療・保健・福祉に貢献で

きる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。
具体的な内容として。
4.チーム医療・患者への対応に必要なコミュニケーション能力と協調精神を身につけている。
5.プロフェッショナルとしての高い使命感と倫理観を持ち、患者・生活者を総合的に理解する姿勢を身につけている。

教育アウトカム:

①倫理とプロフェッショナリズム
③コミュニケーション能力
④チーム医療と医療安全
⑨総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢

また、これらの内容を反映させた学生の行動規範を定めた。この行動規範は学生自らが原案を作成し、学生生活委員会での審議を経て、教授会にて承認された（資料1-09）。本行動規範は、各教室に掲示され、学生に周知されている。さらに、2022年に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2024年度からは改訂された3ポリシー、教育アウトカムが適用されることから、2023年度に行動規範を一部改訂し（下線部が改訂部分）（資料共015、図1-3）、2024年度から運用を開始した。

図1-3

2019年10月初版承認
2024年3月改訂第1版承認

近畿大学医学部　学生行動規範

近畿大学医学部学生連絡会
学生生活委員会
教務委員会

この行動規範は近畿大学医学部学生が自身の行動のよりどころとして自らの手で定めたものです。私たち学生は、勉学に励み「良医」となるべく本行動規範を遵守し、自身の行動を律することを誓います。

1.私たちは、医学生である前に社会の一員であることを忘れることなく、一般の法令や社会規範を遵守し、積極的に社会活動に関わることにより一社会人として尊敬される存在となることを目指します。
2.私たちは、近畿大学医学部学生として、本学の社会的使命および教育理念を深く理解し、本学の構成員として学則を遵守します。
3.私たちは、社会からの期待を負って育成されている医学生であること、また、学生の本分は学業であることを強く自覚し、日々の学生生活を送ります。
4.私たちは、お互いに人権を尊重するとともに、患者およびその家族、教職員、医療従事者に敬意をもって接します。差別、偏見およびハラスメントに繋がる行動や言動は決して行いません。
5.私たちは、守秘義務と個人情報保護を徹底し、SNS 等による情報の発信や管理については細心の注意を払います。
6.私たちは、良医を目指すものとして試験における不正行為は決して行わず、常に誠実に自己の評価に取り組みます。
7.私たちは、教職員とともに医学教育の改善に努力し、優れた教育の実現に貢献します。
8.私たちは、有意義な学生生活を送るため、健全な生活習慣を守り、豊かな人間関係を築くように努めます。

以上

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることについては、行動規範が作成・周知され、改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにも、その内容が記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の行動規範がどの程度周知されているのか調査するとともに、その理解を深めるよう務める。

②中長期的行動計画

行動規範については、今後の入学生などを対象として改訂の必要がないか意見を聴取する。

改訂されたディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの対象となる2024年度以降の入学生の卒後を長期経過観察し、アンケート調査などにて「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」の達成状況を評価する。また、他の医療職、患者、住民などの広い教育の関係者からも達成状況についての意見を聴取する。これらの結果や意見を基に必要があれば、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを改訂する。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共015	近畿大学医学部学生行動規範改訂版（2024年3月教授会資料）
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料1-09	近畿大学医学部学生行動規範初版（2019年10月教授会資料）

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

前回受審時の改善のための助言「2015年度に制定された「卒業時に達成すべき教育アウトカム」をさらに周知させるべきである。」への対応として、学生に対しては、履修要項に掲載し、学生ポータル上でディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを公開している（資料共A-004、資料共A-002、資料共005）。また、講義室、実習室にディプロマ・ポリシー、教育アウトカムを掲示し、各学生にこれらを記載したカードを配布し、携帯させている。新入生には、入学時オリエンテーションにおいて教育アウトカムを詳細に説明し、さらに、1学年の医学概論において「近畿大学医学部の教育」という講義で周知徹底している（資料1-10）。教員については、FDなどの機会を利用して定期的に周知している。特に、新入職の教員については、入職時に医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムなどについて説明するとともに、これらを記載した資料を配布している（資料1-01）。また、入職後早期に当医学部の教育プログラムについてのFDを全員に対して実施し、上記の内容についての周知を徹底している。また、2024年の全教職員を対象とした新年互礼会において医学部長が医学部の使命、教育アウトカムの改訂の意義およびその内容について、説明を行った（資料1-02）。

広い教育の関係者に対しては、医学部ホームページ上に3ポリシー、教育アウトカムを公開している。また、当医学部の広報誌KINDAI UNIVERSITYにも、3ポリシー、教育アウトカムが掲載されている（資料共A-001）。入学試験要項にもアドミッション・ポリシーを掲載している（資料共A-007）。学生の保護者に対しては、年2回開催される保護者懇談会において、これらの内容について説明を行っている。

周知状況の把握に関して、学生に対しては、上述の周知活動に加えて、教育アウトカムの達成度についてのアンケート調査を毎年度実施しているため、全員が理解している。同様に、学生に対して教育アウトカム評価を行っている教員は、教育アウトカムを理解している。また、2023年度の最終のF

Dの際に教員がどの程度教育アウトカムを理解しているのかについてのアンケート調査を実施し、概ね理解が得られていることを確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023年度の1年間を、改訂された3ポリシー、教育アウトカムの学内外への周知期間として、上述のように積極的な広報活動を行ってきた。学修成果の周知状況に関しても大きな問題はないと判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度の1年間に行ってきた広報活動の効果（周知状況）を、全教員を対象として調査する予定である。

②中長期的行動計画

現時点で大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野に対する一般的な周知方法は概ね用いてきた。今後は、SNSや動画配信などの新たな方法を用いた広報活動も行っていく。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共A-001	医学部学部案内(KINDAI UNIVERSITY)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-004	2024年度履修要項
資料共A-007	2024年度入学試験要項
資料1-01	入職者オリエンテーション資料
資料1-02	2024年新年互礼会医学部長講演スライド
資料1-10	医学概論　講義PPT

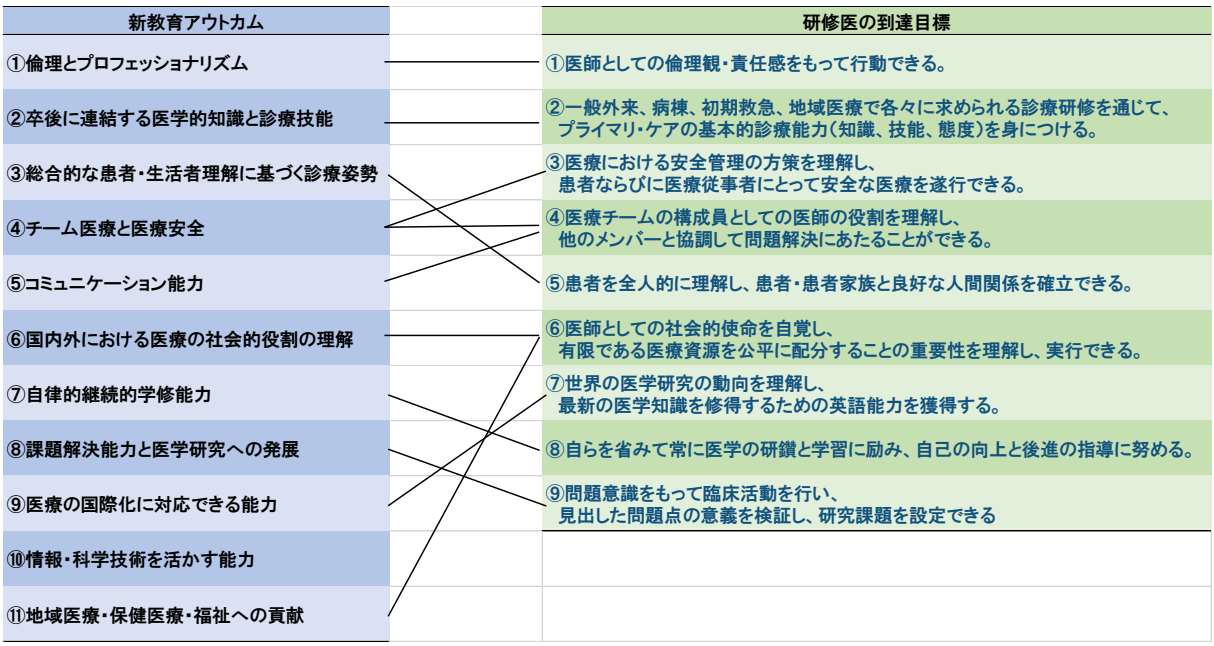
質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・英語教育だけでなく、「国際保健に関して目指す学修成果」を検討していくことが望まれる。

Q 1.3.1　卒業時までに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。

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には総合医学教育研修センターの委員長が参加し、逆に、総合医学教育研修センターの委員会には卒前教育に関わる医学部教育センターの教員が参加している。これによって、卒前教育から卒後教育に円滑に進めるよう各々の学修成果である新教育アウトカムと研修医の到達目標（資料1-04）は関連付けられたものとなっている。実際の関連を図1-4に示す。このように卒前教育は、卒後研修を意識しながら組み立てられている。例えば、教育アウトカムに含まれている「地域医療・保健医療・福祉への貢献」は、医療の基本としてのプライマリ・ケアの実践能力を獲得し、地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて医師としての役割を果たすことができるという学

修成果を卒業時点で身につけさせようとするものであり、研修医の到達目標である「医師としての社会的使命」に繋がるものである。
図1-4



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後教育の学修成果は連携しながら各々作成されており、それぞれの内容は明確化され、両者は関連付けられたものとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、卒前の学修成果と研修医の到達目標が関連性のあるものとするよう、それぞれの担当教員が連携しながら、協働していく。

②中長期的行動計画

医療の進歩により、研修医の到達目標が改訂される可能性もあり、その際には、両者が関連したものとなるよう、卒前の学修成果を見直していく。

関 連 資 料

資料1-04　　研修医の到達目標

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

「医学研究に関わる学修成果」については、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにおいて、下記のように述べられている（資料共A-002、資料共005）。下線部が対応する文言である。

ディプロマ・ポリシー：

3.積極的に課題に取り組み、医学研究に発展させる問題解決能力を身につけている。

教育アウトカム：

⑥課題解決能力と医学研究への発展

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに、「医学研究に関わる学修成果」についての内容が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

以前のカリキュラムを受けた卒業生の「医学研究に関わる学修成果」の達成度（博士号取得、海外留学の有無、基礎研究に従事するなどの現在の勤務状況）についてのアンケート結果を吟味し、その達成度が十分なものかどうかを評価する。また、現カリキュラムを受講している学生に対して2023年度に行った「医学研究に関わる学修成果」（旧教育アウトカム⑨：課題解決能力と医学研究への連結）の達成度の学生の自己評価および教員による評価結果を検討し、短期的な結果ではあるが、その有効性を検証する。

②中長期的行動計画

「医学研究に関わる学修成果」（旧教育アウトカム⑨：課題解決能力と医学研究への連結、新教育アウトカム⑥課題解決能力と医学研究への発展）の達成度について、学生、卒業生に対するアンケート、教員からの評価を継続的に収集し、必要に応じてカリキュラム・ポリシー、カリキュラムを見直していく。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

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

前回受審時の改善のための示唆「英語教育だけでなく、「国際保健に関して目指す学修成果」を検討していくことが望まれる。」への対応として、改訂版のディプロマ・ポリシー、教育アウトカムでは下記の文言が追加された（資料共A-002、資料共005）。下線部が対応する文言である。

ディプロマ・ポリシー：

国内外の医療・保健・福祉に貢献できる「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」を育成します。
具体的な内容として、
2.医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる。

教育アウトカム：

⑤国内外における医療の社会的役割の理解
⑧医療の国際化に対応できる能力
⑪地域医療・保健医療・福祉への貢献

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回の改訂により、国際保健に関してめざす学修成果がディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症のパンデミック後、新興感染症への対応など、今後の国際保健は大きく変化すると予想される。この動向を見極めて、国際保健に関する学修成果の内容が十分であるか検討を加える。

②中長期的行動計画

ポストコロナの時代、また、DX化が推進されるなどの状況変化に応じて、国際保健に関する学修成果を見直していく。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

1.4 使命と成果策定への参画

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 使命と学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。（Q 1.4.1）

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
基本的水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・次回の学修成果の改定では、学生も学修成果の策定に参画させるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

2022年に医学部の使命、教育アウトカムなどを改訂した際のワーキンググループは下記のメンバ

ーで構成した(資料共001、資料共002)。これには、主要な構成者として、学生、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員、他の医療職、職員代表、医療関連行政組織、他の教学の代表が参画した。

教育アウトカム改訂ワーキンググループ委員

- 委員長／医学部長
- 教務委員会　委員長
- カリキュラム委員会　委員長
- 臨床実習委員会　委員長
- 学生代表(近畿大学医学部　6学年)2名
- 医学部・病院担当理事・評議員
- 他の医療職(近畿大学病院　看護部　看護部長)
- 職員代表(医学部学生センター　学務課)
- 医療関連行政組織
  (堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事)
- 医療関連行政組織(富田林保健所　所長)
- 他の教学の代表(近畿大学　薬学部　教授)
- 他の教学の代表(関西医科大学　教育センター　教授・センター長)

前回受審時の改善のための助言「次回の学修成果の改定では、学生も学修成果の策定に参画させるべきである。」への対応として、6学年の学生2名を改訂の際のワーキンググループ委員に加えただけでなく、最終案についてのコメントを全学生に求めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今回の改訂のためのワーキンググループには学生2名を含めた教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年に医学部・病院が移転した後に、学外教育連携病院以外も含めた周辺の医療機関から医学部の使命、教育アウトカムについての意見を再度聴取するとともに、保健所、行政からの意見も聴取する計画である。

②中長期的行動計画

医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムは、国内外の医療情勢、社会情勢の変化に応じて、また、医学部カリキュラムを受講した学生の学修成果の達成度の評価結果に応じて、教育に関わる主要な構成者の意見を参考としながら今後も改訂していく計画である。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共002	第3回教育アウトカム作成ワーキング(2023年3月教授会資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆

・学修成果の策定に当たり、「広い範囲の教育の関係者」からの意見を聴取することが望まれる。ここで求められる「広い範囲の教育の関係者」の内容は、「1.4使命と成果策定への参画の注釈：他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。」である。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022年に医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムを改訂した際、以前に行った教員アンケートの結果を基に、以下の方法で、「広い範囲の教育の関係者」として、教育連携病院の教育担当者、卒業生、患者・住民からのアンケート・意見聴取を行った（資料共001）。

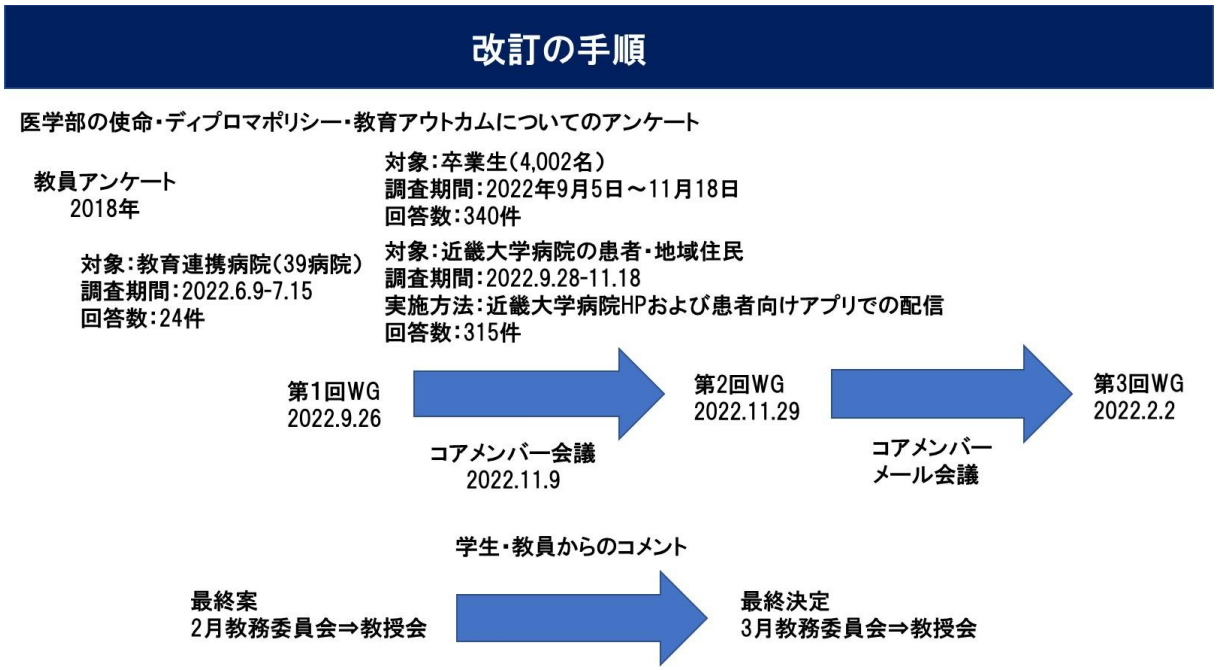
アンケート対象・実施時期・方法・回答数

- 教育連携病院の教育担当者
  実施時期：2022年6月9日−7月15日実施
  方法：郵送のうえ、Web上で回答を収集
  回答数：24/39施設
- 卒業生
  実施時期：2022年9月5日−11月18日実施
  方法：郵送のうえ、Web上で回答を収集
  回答数：340/4,002名
- 患者・住民
  実施時期：2022年9月28日−11月18日
  方法：病院のホームページ、患者向けアプリで周知、Web上で回答を収集
  回答数：315名

教育アウトカム改訂のためのワーキンググループで、これらの結果と医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を組み入れた原案を作成し、2023年2月の教務委員会、教授会に提案した。この原案に対して教員、学生からの意見を求めた後、最終案を作成し、2023年3月の教務委員会、教授会の承認を得た（資料共002）。

前回受審時の改善のための示唆「学修成果の策定に当たり、「広い範囲の教育の関係者」からの意見を聴取することが望まれる。」への対応として、教育アウトカム改訂のためのワーキンググループ委員に「広い範囲の教育の関係者」として、以下の委員を加え、それぞれの立場からの意見を聴取した。

- 医学部・病院担当理事・評議員
- 他の医療職（近畿大学病院　看護部　看護部長）
- 職員代表（医学部学生センター　学務課）
- 医療関連行政組織
  （堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事）
- 医療関連行政組織（富田林保健所　所長）
- 他の教学の代表（近畿大学　薬学部　教授）
- 他の教学の代表（関西医科大学　教育センター　教授・センター長）



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2022年に実施した医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムの改訂においては、「広い範囲の教育の関係者」からの意見を聴取することができたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年に医学部・病院が移転した後に、教育連携病院以外も含めた周辺の医療機関から再度意見を聴取するとともに、地域の住民、行政からの意見も聴取する計画である。

②中長期的行動計画

医学部の使命、3ポリシー、教育アウトカムは、国内外の医療情勢、社会情勢の変化に応じて、また、本カリキュラムを受講した学生の学修成果の達成度の評価結果に応じて、今後も改訂していく計画である。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共002	第3回教育アウトカム作成ワーキング（2023年3月教授会資料）

２．　教育プログラム

領域2　教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学生が自分の学習過程に責任が持てるように学習意欲を刺激し、準備を促して学生を支援する教授方法/学習方法を充実させるべきである。

B 2.1.1　カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

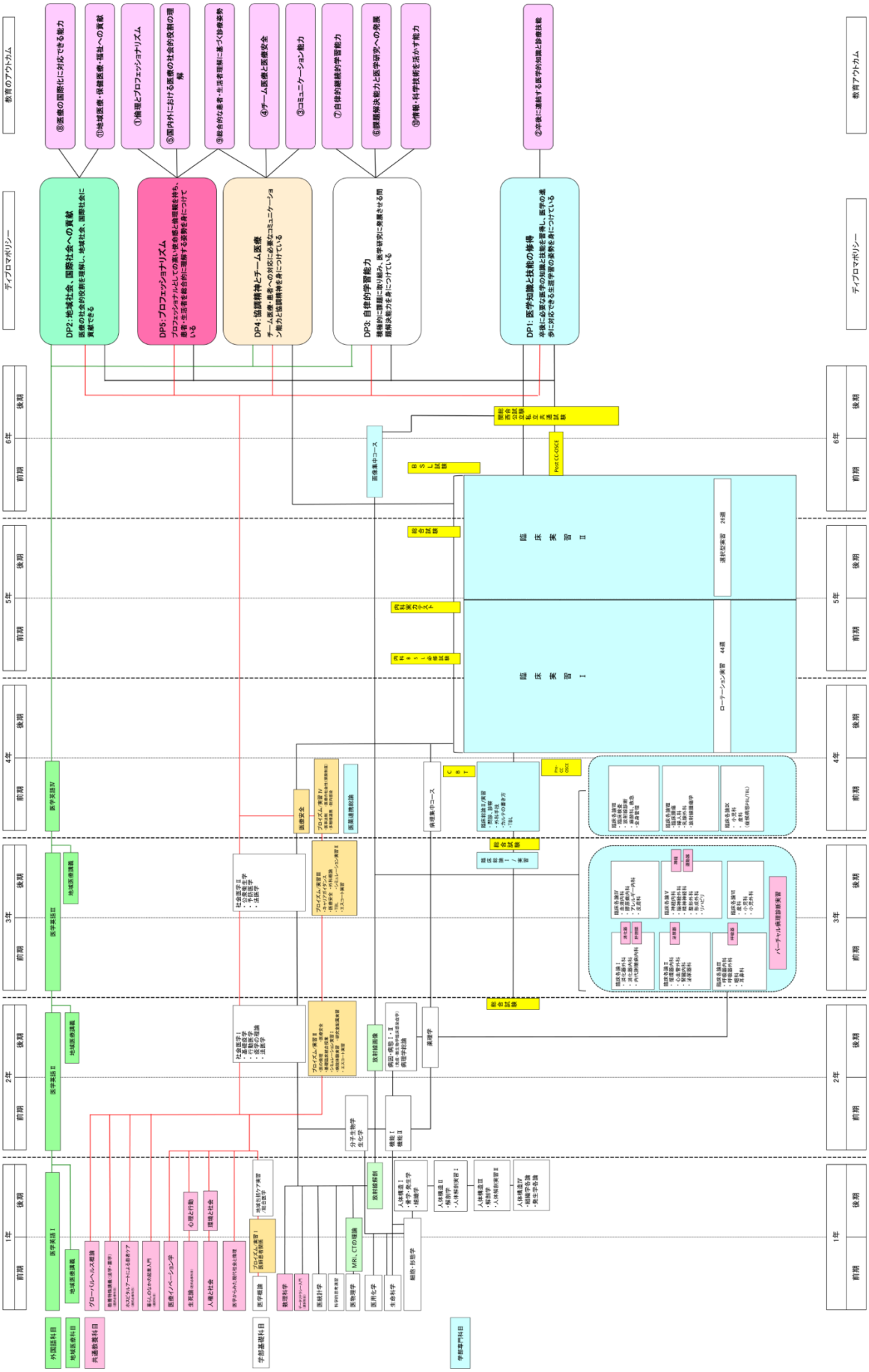
当医学部においては、2018年度入学生からアウトカム基盤型教育が本格的に運用開始された。カリキュラムにおいては、ディプロマ・ポリシーや卒業時に求められる教育アウトカムのそれぞれの項目を各学年で段階的に身につけるという考え方の基に、各科目は効果的に配置されてきた。これを明確化したカリキュラムツリーも作成され、各科目の教員によって広く用いられてきた。さらに、2024年度入学生より、改訂された新しいディプロマ・ポリシー、教育アウトカムが適用されている（資料共A-002、資料共005）。それに基づいて、カリキュラム・ポリシーも改訂されたものを適用している（資料共A-002）。2024年度入学者のカリキュラムツリーを次頁図2-1に示す（資料共A-003）。このカリキュラムツリーでは、2023年度入学者のカリキュラムツリーに新しく追加になったディプロマ・ポリシー、教育アウトカムにも連結する科目が配置されている（資料共A-003）。

各学年の教育アウトカムの達成度のマイルストーンは、教育アウトカムロードマップ（資料共016）として明示され、学生の履修要項にも掲載されている。各科目の教育内容、教授方法、学修方法や目標、評価方法は、臨床実習前教育については、全学共通のシラバスに記載され、ホームページに公開されている（資料共A-006）。臨床実習のシラバスについては、医学部独自に各科のシラバスが作成され、臨床実習ログブックに掲載されている（資料共A-008）。シラバスでは、各科目の到達目標が明示され、全シラバスを公開前に毎年カリキュラム委員会で点検・評価している（資料共017）。1巡目受審時からのカリキュラム改訂の要点を表 2-1に示す（資料2-01）。

表 2-1カリキュラム改訂の概要（資料2-01）

1. 臨床実習の拡充
1) カリキュラム全期間の 1/3 (70 週) を目指して臨床実習を長期化し、実習開始を前倒し
2) 関連教育病院を含めて CC-EPOC の導入
3) 教育アウトカムに基づく評価の導入
2. 1～4 学年の授業／実習の変更・整理・統合
1) 1学年カリキュラムからの生涯スポーツ・第二外国語の削除
2) 1学年前期　オンライン授業（毎週火曜日）・選択必修共通教養科目の導入
3) 1学年前期　選択授業（暮らしのなかの起業入門、データリテラシー入門）の導入
4) 1学年　医学総論の廃止と医学概論の導入
5) 1 学年　生物学系科目の再編
6) 人体構造 I～IV の2学年から1学年への移動
7) 研究室配属実習の導入
8) 基礎臨床統合授業の導入
9) 基礎医学の水平的統合・臨床医学との垂直的統合の導入
10) 行動科学教育プログラムの導入
11) 臨床各論の再編と水平的統合（アクティブラーニング）の導入
12) 臨床各論へのバーチャル病理学実習、症候・病態講義の導入
13) プロフェッショナリズムの1学年→1～4 学年への拡充

図2-1 2024年度入学者のカリキュラムツリー（資料共A-003）



以下、現行カリキュラムについて概説する。

1学年前期は教養科目が中心であるが、これらの科目は主として本学部の教育アウトカム【倫理とプロフェッショナリズム】、【国内外における医療の社会的役割の理解】、【医療の国際化に対応できる能力】、【自律的継続的学習能力】、【課題解決能力と医学研究への発展】に関連づけられている。また一部の教養科目には【チーム医療と医療安全】に繋がる導入的な授業も含まれている。新入学時期のearly exposure目的に医学概論（講義と演習）も実施している（資料共004）。また、専門科目（基礎医学）も楔形に組み込まれている。1学年後期では解剖学の授業と実習が行なわれているが、授業では整形外科学、放射線医学、救急医学の臨床系教員が臨床解剖に関する授業を担当するなど、垂直的統合の要素を取り入れている。

2学年では、それぞれの授業は、学体系の構成を基本として教科別に行なわれているが、基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合が効果的に取り入れられている（資料共012）。生理学・免疫学の授業では、PBLテュートリアル形式で、【卒後に連結する医学的知識と診療技能】、【自律的継続的学習能力】、【課題解決能力と医学研究への発展】【倫理とプロフェッショナリズムリズム】の教育に繋がっている。また、疫学と予防医学・行動科学を、法医学も含めた社会医学Iとして一つのユニットとし、臨床医学教育の前に学修可能な内容を配置している。1月にはプロフェッショナリズム/実習IIとして、【倫理とプロフェッショナリズム】【総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢】、【チーム医療と医療安全】、【コミュニケーション能力】などへの関連づけた授業・実習を行い、基礎医学と臨床医学を繋げる基礎・臨床統合授業を配置している。2月には、基礎系教室で基礎研究者とともに活動することにより、研究活動の中でEBM教育や科学的な課題解決能力を培う目的で、3週間の研究室配属実習を行っている。

3学年は主として臓器別の体系を基にカリキュラム化されているが、水平的統合によって学修効果を高めるため、同じ臓器系に関する内科系および外科系の科目（コース）や関連の深い科目（コース）を組み合わせ、一つの成績評価ユニットを構成するよう工夫している。また、学修内容が関連する公衆衛生学、予防医学・行動科学、法医学を社会医学IIとして、一つのユニットにまとめて臨床実習前に配置している。1月下旬にはプロフェッショナリズム/実習IIIの中でキャリアガイダンス、多職種連携についての授業も行っている

4学年では、臨床検査医学と放射線診断学を統合した診断学の授業、麻酔科と救急救命科を統合した全身管理の授業、臨床腫瘍学・婦人科学・乳腺外科・放射線腫瘍学は腫瘍学の統合講義を実施している。医薬連携総論では専門職連携、地域医療、災害医療をテーマに薬学部学生との混成チームでディスカッションを行い、多職種連携における医師の役割を体感する。臨床各論IXでは症候・病態に関するPBLテュートリアル/TBLを実施し、5学年、6学年の臨床実習に繋げている。また、病態の理解を深めるために消化器・呼吸器・腎臓・神経などの臨床各論では病理学の講義を行っている。さらに、臨床像を踏まえた病理学的知識を修得する目的で臨床医学の授業（臨床各論I～IX）が終了した段階で、1週間の病理集中コースを実施している。臨床実習開始前にはプロフェッショナリズム/実習IVとして、医事法学・チーム医療・保険制度・医療安全などの授業を実施している。

また、本学部では1998年から、自ら課題を発見し解決していくプロセスを構築するためPBLテュートリアルをカリキュラムモデルとして導入した。現在も2学年、4学年のカリキュラムの一部として重要な位置を占めている。

4学年11月より、共用試験に合格後、臨床実習生（医学）として、診療参加型臨床実習を開始する。初期の44週（臨床実習I）はローテーション型で全診療科の実習が配置され、5学年11月より選択型（臨床実習II）で学外教育連携病院を含めた4週間の臨床実習と臨床実習レビューを合わせ、計26週配置されている。

また、地域枠学生への継続的関わりと地域枠以外の学生も含めた地域医療の推進を目的に、2024年度のカリキュラムから地域医療教育を拡充する（資料2-02）。1学年の入学時に地域枠学生対象のオリエンテーションを実施、2学年、3学年では全学生対象の地域医療（大阪府、奈良県、和歌山県）の講義、臨床実習では奈良県、和歌山県、静岡県の病院での実習が計画されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学部のカリキュラムは、カリキュラムツリー、カリキュラム・ポリシーおよび教育アウトカムロード

マップ（資料共016）に示されているように、学生の成長段階に沿って繰り返し学ぶスパイラルデザインになっており、本医学部が掲げる11の教育アウトカムを効果的に達成すべく構築され、アウトカム基盤型教育のプログラムの実践に合致した構造・内容となっている。新規に追加した教育アウトカムである【総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢】【情報・科学技術を活かす能力】【地域医療・保健医療・福祉への貢献】を学修するための教育プログラムについても、カリキュラム委員会での検討を基に、各講座の教育担当者が具体的な教育内容を定めている（資料2-02、資料共018、資料共019）。教育プログラムや各科の教育内容・評価方法は、学生に対して、履修要項、シラバス、臨床実習ログブックに適切に明示されている。

基礎医学教育では水平的統合および社会医学・臨床医学との垂直的統合が充実してきているが、臨床実習前臨床医学教育では、新たな教育技法を導入し始めたばかりであり、今後もその効果を点検・評価した上で改良が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの内容を明示し、その内容を点検・評価することを継続していく。臨床医学教育では複数診療科による症候・病態のPBL・TBL を導入することにより、水平的統合がすべての臨床各論で取り入れられたが、それ以外の授業においても水平的統合をさらに広めていく。さらに、すでに実施している病理学以外の基礎科目との垂直的統合をさらに進めていく。また、新たに改訂を行なったカリキュラムが今後卒業時の教育アウトカムの達成度にどのような影響を与えるかを検証し、カリキュラム改善へのフィードバックを行なう。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラム構成が実質的な教育効果の改善をもたらしているかどうかについて、JACMEによる外部評価や、医学部IR委員会によるデータ分析と教育評価委員会、医学部自己点検・評価委員会による点検・評価を反映させて、カリキュラム委員会を中心に、教育カリキュラムの改善・向上を継続していく。また、カリキュラム委員会では実習開始前カリキュラムと臨床実習の拡充・充実をどのように連携させるかの議論を進めていく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共017	シラバスの作成について（2023年12月教授会資料）
資料共018	行動科学カリキュラムについて(2021年4月教授会資料)
資料共019	情報・科学技術を活かす能力養成プログラム(2023年10月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料共A-008	臨床実習のノート（ログブック、ポートフォリオ）、臨床実習評価票
資料2-01	カリキュラム改訂の概要
資料2-02	2024年度からの地域医療教育の実施について(2023年12月教授会資料)

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

学生の学修意欲を刺激する学修方法としてPBLテュートリアル授業を早期（1998年度）から取り入れたことは、本医学部の教育の特色のひとつである。現在、2学年の基礎医学講義の11週間にPBLテュートリアルによる学修方法を採用し、4学年臨床各論IX（3週間）では症候・病態の学修にPBLテュートリアル・TBLを採用している（資料共013、資料共020）。基礎医学系のテュートリアルでは、1グループ6名の学生に対して、基礎医学系各科目所属の教員が、テューターとして各グループを担当し、評価も行っている。また、全体での発表会を2週間おきに実施し、全員にレポート提出を課している。臨床医学系のテュートリアルでも1グループ8-10名の学生に対して、各グループに教員をテューターとして配置している。医学教育アンケートや医学部IR委員会の分析により、臨床医学教育での統合型教育において、アクティブラーニングに改善の余地がみられたため、臨床実習前の教育として、「モデル・コア・カリキュラムに記載された“診療の基本”における症候・病態」の37項目をテーマとして、3学年、4学年のすべての臨床各論に、TBLを含む複数診療科による水平的統合型授業を2023年度から導入した。これは、症候・病態からの臨床推論の育成に役立っているだけでなく、学生の学修意欲を刺激する効果が得られている（資料共013、資料2-03）。具体的には、診療科別ではなく臨床各論（ユニット）ベースで、同一症候・病態 を複数の診療科が水平的統合を果たしつつ、アクティブラーニングの要素（TBL・グループ学習・課題演習形式、診察手技）を取り入れる教育プログラムであり、学生からのアンケートを取りながら発展させている。特に多くの診療科に関係する症候・病態については、4学年臨床各論IXでPBLテュートリアル、TBLのプログラムを展開している。

さらに、学生の学修意欲を刺激し、カリキュラムの中で教育アウトカムを効率よく達成するためには、臨床実習前にある程度の技能を身につけるためのシミュレーション実習の場と、ベッドサイドで患者に触れる実地医療の場の両者の教育資源が必要である。本学部では、以前よりシミュレーション教育に力を入れてきたが、2015年4月にシミュレーションラボをシミュレーションセンターとして、現在の病院内の円形棟1階全フロアに移設した（資料共B-003）。新規のシミュレーション機器導入も含め、年々内容が充実しつつあり、学生を含めた利用者数は確実に増加している（年間延べ利用者4,997名（2020年度）、5,663名（2021年度）、6,179名（2022年度）、約半数が医学部生、残りの半数は初期研修医と後期専攻医が占める）。

臨床実習では、2017年度から臨床実習ログブック（実習記録）を導入し、学生自身に実習全体の目標と診療科ごとの個別目標を立てさせ、それを意識しながら実習に取り組むように促してきた。さらに、実習日誌を加えることで教員とのコミュニケーションを促進するよう工夫している。2022年度からは知識・技能・態度を個別かつ客観的に評価する目的でCC-EPOCを導入した（資料共021）。また、地域医療実習として和歌山県串本町での泊まり込み実習を組み込んでおり、附属病院での実習とは異なる取り組みを学生が行なう機会を与えてきた（資料共022）。この実習は、コロナ禍で2020年度途中からしばらく中止となっていたが、2023年度から再開した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで実施してきた実習、PBLテュートリアル、TBLはアクティブラーニングとして、有効に機能してきた。前回受審時の改善のための助言「学生が自分の学修過程に責任が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教授方法・学修方法を充実させるべきである。」に対応して、2020年度より、全学生に対して、カリキュラムに関するアンケートを毎年実施し（資料共023）、医学部IR委員会が実質的に稼働し始めた後は、アンケート結果を医学部IR委員会で集計・分析している。また、アクティブラーニングなどの学修意欲を刺激する授業内容の実施状況についても調査している。これらの点検・評価の結果を分析し、3学年、4学年の臨床実習前講義にTBLなどのアクティブラーニングを軸とする症候・病態を学修するための統合授業を導入し、臨床実習前教育におけるアクティブラーニングを用いた教育方法は充実したと考える。

学生各自が自分の学修過程に責任を持って自己評価し、教員が学生を支援できることを目的として、2021年度には、卒業時に教育アウトカムを確実に達成できるよう各学年・各科目の到達目標レベルを明示した教育アウトカムロードマップを作成した（資料共024）。教育アウトカムロードマップ（マイルストーン）を実質化するために、2023年度より各科目において教育アウトカム評価を開始し、各学生の学年ごとの全教育アウトカムについての達成度を評価する学年総合評価を医学部IR委員会で

算出することとした（資料共025）。各教育アウトカムの各学年におけるマイルストーンが明らかになったことで、学生の目標達成意欲を刺激する効果が得られている。さらに、2024年度臨床実習前教育の全学年にeポートフォリオを導入し、各科目の総括評価、教育アウトカムの学年総合評価をフィードバックするだけでなく、学生の自己評価に対して指導教員が学生にフィードバックできる体制を構築した（資料共026）。

臨床実習についても、各科目の臨床実習のシラバスを作成し、電子化された臨床実習ログブック・CC-EPOCを運用している。CC-EPOCでは、教員がリアルタイムに学生にコメントすることで、学生の学修意欲を高めている。

これらの教育プログラム改良により、学生が自分の学修過程に責任が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教授方法・学修方法を充実させることができる体制が整備された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、教育アウトカムロードマップを、学生の年次的な成長を確認しながら活用する方法を検討していく。また、2024年度に開始となった1学年から4学年のeポートフォリオやCC-EPOCの利用を全学生・全教員に実質化されるよう進めていく。授業の質改善や、アクティブラーニングを用いた授業を推進するために、引き続きアンケートにより改善状況を調査し、医学部IR委員会による解析・評価を検討した上でのカリキュラムの改善、ならびに授業方法の観点からも教育の質のさらなる改善をめざす方策を検討する。

②中長期的行動計画

学生を支援するような教授方法を実践するためには教員の教育に対する熱意が求められる。FDなどを通じて近畿大学医学部の全教員が真摯に教育に取り組むよう、意識づけを行っていく。近畿大学医学部では医学教育専門の部門となる医学部教育センターを2020年4月に開設した。当初は2名の専任教員で活動を開始したが、現在では5名の専任教員が所属し、教育に関わる日常業務をこなすだけでなく、当医学部における未解決の問題に対して、数多くの解決策を提案しながら医学教育の質の改善に積極的に取り組んでいる。今後、さらに医学部教育センターの体制を充実させていく。

関 連 資 料

資料共013	令和5年度以降の臨床各論における症候・病態教育の計画 (2022年4月教授会資料)
資料共020	2024年度臨床各論IX時間割
資料共021	CC-EPOCの開始(2022年6月教授会資料)
資料共022	2024年度串本実習の手引き
資料共023	2021年度カリキュラムアンケート集計結果(2022年5月教授会資料)
資料共024	教育アウトカムロードマップにおけるユニット評価の報告 (2022年11月教授会資料)
資料共025	教育アウトカム評価方法について(2023年5月教授会資料)
資料共026	1-4年ポートフォリオの導入(2023年7月教授会資料)
資料共052	2024年度医学部時間割
資料共B-003	シミュレーションセンター部屋・機器備品一覧
資料2-03	2024年度3学年、4学年前半時間割

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

「平等の原則」は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味するとされている。本学部では、障害をもつ学生に対しても平等の原則に従ってカリキュラムが提供されるように配慮してきた。

2008年度には聴覚障がいのある学生を受け入れ、平等の原則に従って身体能力に配慮した扱いを実施した。当時の教務委員会、臨床実習部会では、この学生の扱いについての会議を開催して対応を検討し、授業スライドに出てくる画像に関しては授業担当教員が配布資料のノート部分にコメントを入れ解説する、臨床実習においては当該学生専用聴診器を大学で準備するなどの対応を行なった。この学生は順調に進学・卒業し、現在は地元に帰って医師として活躍している。また、2010年度には、上肢切断のため義手装着をしている学生を受け入れた。JACME1巡目受審後も、性同一性障害の学生に対して、氏名表記の変更や、専用の更衣室を設置するなど対応を行った（資料2-04）。

このほか、1学年では、高校生物学未履修者を対象として、正規のカリキュラム以外のリメディアル教育（生物学、発生学、遺伝学）を行い、生命科学・細胞形態学などの生物学基礎科目教育の授業レベルにキャッチアップできるような支援を行っている。

学生生活の乱れは授業や実習の欠席に結びつき、教育の機会を失うことより、「平等の原則」の視点から規則正しい生活が送れるよう学生生活委員会、学修支援委員会が中心となって指導を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部には、「平等の原則」の視点から、ハンディキャップのある学生や研修医に対して支援すべきとの考え方が明確にあり、実際に性的指向、社会的・経済的状況、身体障害などに配慮し、適切な支援を行っている。成績不振学生に対しても、学修（特別）指導教員、メンター制度や補講、学生生活指導を通じて、少なくとも教育の機会の平等性を担保できるよう支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムが平等の原則に基づいて提供されるよう、引き続き配慮していく。成績不振学生への支援については学修支援委員会と学生生活委員会が、具体的に有効に活動を実施しており、今後も継続していく。

②中長期的行動計画

2025年度の医学部・病院の堺市泉ヶ丘地区移転後に性、性的指向、身体能力障害を持った学生や教員に対応できるよう配慮した教育環境を整備する。学修支援委員会と医学部IR委員会が協同して成績不振学生に共通する原因を解明し、それに対する対策を構築することをめざしていく。

関 連 資 料

資料2-04　障害を有する学生（聴覚障害、前腕切断後、性同一性障害）への対応（2008年4月、2013年9月、2016年5月教授会議事録）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

生涯学習に繋がるカリキュラムとして、1学年では「医学概論」の中で、学生の生涯学習への準備に繋がると考えられるトピックを提供している。具体的には、医学研究はどうあるべきか、再生医療、分子生物学など医師としての生涯学習に繋がるテーマを扱っている（資料共004）。これらの授業中に、学生に自己の考えをまとめるためレポートを作成させることで、自分自身の意識を高め、キャリアへの目標と生涯学習の必要性を考える契機や気づきをもたらす科目となっている。また、1学年の「プロフェッショナリズム/実習I」の“闘病記から学ぶ”では、病んだ人々に対する理解を深めた後に、実際に病棟に行って患者さんの闘病についての話を聞くなどのタスクを与えている。すなわち、病んだ人や傷ついた人に対する理解を深めようとする意識を学生に自覚させ、医師としてのキャリアを積む準備教育を行なっている。さらに、1学年の「地域包括ケア実習/総合医学」では、さまざまなタイプの学外施設の見学を行い、医療と地域社会との関わりという広い視野から、医療・福祉や介護の現場を体感させている（資料共027）。この実習で感じたことや学んだことをお互いに発表することにより、当該学習を医師としての生涯学習に結び付けることをめざしている。5学年では、全員が小グループで和歌山県串本町において「地域医療実習」を行なっている。地域の病院の訪問診療センター、保健所や社会福祉協議会などの協力も得て、過疎化、高齢化、医師不足に悩む地域での医療状況を学び、自身のキャリアプランを考えることにより、生涯学習に結び付ける教育を行なっている（資料共022）。

2学年の後半に「研究室配属実習」として、主に基礎系教室で研究に従事するが、多くの学生は1学年医学概論演習シリーズで配属された教室で研究を行う。1学年時に研究に興味を持った学生には研究室配属実習前から研究に参加する機会を与えている。また、「プロフェッショナリズム/実習II」において近畿大学病院での病院体験実習を実施しているが、この見学プログラムでは、栄養部や薬剤部、リハビリテーション部門、事務部門など、通常の授業では触れることのない病院の部門を訪問し、チーム医療の考え方や、自分自身の将来的な継続学習の必要事項を学んでいる。さらに、3学年の「プロフェッショナリズム/実習III」では、キャリアガイダンスや多職種連携の講義も実施している。

医師の働き方および労働法を学修するためのカリキュラムに関する議論を重ね、2023年度から4学年の臨床実習レビューの中で実施することになった（資料共028）。このカリキュラムでは総合大学の利点を活かし、労働法を専門とする法学部教授の講義を実施している。

また、近畿大学では全学的に「起業」を支援しているが、医学部卒業後の学生にとっても「起業」は重要な選択肢であり、2023年度から1学年を対象として「暮らしのなかの起業入門」をオンデマンドによる選択科目として開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1学年と2学年においては、自分自身のキャリア開拓のモチベーションを高め、生涯学習につなげるカリキュラムを整備している。3学年においてもようやく整備されつつあるが、4学年以降は医学的な知識や技能の修得に重点が注がれているため、臨床実習の中で、生涯学習への準備を整えるという視点で学生を指導していけるよう、教員の啓発を進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1学年、2学年、3学年のカリキュラムをさらに改良していくとともに、4学年、5学年の臨床実習において生涯学習に繋がる経験が積めるカリキュラム作りが必要と考える。臨床実習Iでは重要な診療科の実習期間を延長し、臨床系教室で実施している最先端研究に触れる機会も設けたい。また、臨床実習IIでは、特徴ある教育連携病院での実習機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

医師にとって生涯学習は重要であり、生涯学習に繋げる目的でカリキュラムが準備されていることを学生にも理解させることが必要である。FDを通じて教員にも生涯学習に繋がる授業の重要性を伝えて行くことも必要である。各学年別ではなく、全学年を通じて継続的に自己のキャリアと生涯学習について学修できるカリキュラム改良を計画していく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共022	2024年度串本実習の手引き
資料共027	2023年度地域包括ケア実習報告書
資料共028	令和5年度からの労働法教育について(2023年10月教授会資料)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
  日本版注釈:EBMは、臨床現場での実践的活用を含む。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・1年生からの初年次教育、基礎医学、社会医学および臨床医学のカリキュラムで、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理についての教育が行われている。

改善のための助言

・カリキュラムの中で、必修科目として学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトを持つべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を身につけさせる目的で、1学年前期に科学的思考演習を実施している（資料共031）。この授業では、統計力学、量子力学などの物理学を中心として科学的思考を検討するとともに、反証主義、仮設演繹法、弁証法など論理学の視点からも科学的思考を検討する。その上で、多種多様な医学・医療情報へアクセスし、情報処理の実習を経験しながら分析的思考を養う学修を行っている。また、ディベートを通じて批判的思考を養うプログラムも実践している。

本学では1998年からPBLテュートリアルを導入しているが、現在は2学年（機能I、機能II、病因・病態I）と4学年（臨床各論IX）で集中的に実施し、学生同士の議論から分析的思考および批判的思考を学修させている。また、基礎医学・社会医学系実習、基礎・臨床統合授業や研究室配属実習の中でも、分析的で批判的な思考を含む、科学的手法の原理を学修することが可能である。臨床各論では（臨床各論IXを除いて）、アクティブラーニングの導入が遅れていたが、2023年度に全てのユニットで症候病態教育のためのTBLなどのアクティブラーニングを用いた統合型授業が導入された。その中でも分析的思考を学修することができる。

臨床実習では学生には症例を担当させ、科学的方法に基づいて、疾患の予防や診断と治療法の選択がなされていることを教育している（資料共A-006）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学修させるための機会は、カリキュラムのさまざまな段階で提供されている。1学年の科学的思考演習や医学概論、2学年以降の基礎医学、社会医学系の実習、プロフェッショナリズム/実習で繰り返し教育している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1学年、2学年の講義・実習で学生が分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学修できているかアンケートを行い、その結果を基に講義・実習内容を改善していく。臨床実習で学生が分析的で批判的思考をできているか、これまではレポート内容などに頼らざるを得なかったが、新たに導入したCC-EPOCにより、より客観的な評価を確立していく。

②中長期的行動計画

今後、分析や批判的思考を養う意味でPBLテュートリアルやTBLをどのように展開していくか、モチベーションの低い学生に積極的に取り組ませる方法が課題である。各教室で実施しているPBL、TBLの長所、短所を含めて解析し、本学で望ましいこれらのあり方を明らかにした上で、各教員が実践できるようFDを実施していく。

関 連 資 料

資料共031　2024年度科学的思考演習シラバス
資料共A-006　2024年度近畿大学医学部シラバス

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

前回受審時の改善のための助言「カリキュラムの中で、必修科目として学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトを持つべきである。」に対応して、小規模な研究活動の機会を全ての学生に実現するために、2019年度以降入学の全学生に対し必修科目として、1学年の医学概論の一部の演習授業と、2学年学年末に3週間の基礎医学系研究室配属実習を導入した（資料共029）。具体的には、医学概論の演習コースと2学年の研究室配属実習において、基礎医学系教室あるいは関連教室（東洋医学部門、医学基盤教育部門、ライフサイエンス研究所）に1教室6-10名の学生が配属され、研究者（教員・大学院生）と行動を共にして研究活動を行う。研究活動を通して、科学的な知識や思考、問題解決能力を培い、医学文献やEBMを活用することにより、能動的に科学的方法を学ぶ。研究マインドを持った診療能力の優れた医師あるいは研究者となるための資質を育成し、経験を積むこともめざす。多くの学生は1学年医学概論演習シリーズで配属された教室において2学年で研究を行っているが、1学年時に研究に興味を持った学生には研究室配属実習前から研究に参加する機会を与えている。また、配属終了後に研究継続を希望する学生にも機会を与えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属実習により、カリキュラムの中で、必修科目として学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトを持つ学修機会が設けられている。期間としても、1学年の医学概論における週1回の2ヶ月の期間と2学年のフルタイムの3週間に実習可能となっており、モチベーションの高い学生に対しては、自主研究をする機会も設けられているため、標準的な実習期間が設けられていると考える。研究室の選択も学生の希望教室が配慮された形となっている。研究室配属実習終了以後に学生にアンケート調査を実施しているが、例年、学生に高く評価されている。新型コロナウイルス感染症蔓延下で運営を縮小した2022年度においても高い評価が得られたことより、本カリキュラムに対する学生の満足度が高いと考えている（資料2-05）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究室配属実習の配属教室を増加させ、同時に、2024年度より導入された医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を教員に周知し、実習の質を高める。

②中長期的行動計画

2学年の研究室配属は学生に高評価を得ており、可能ならば3学年以降においても研究に従事するカリキュラムを実施できないか、検討を進める。また、2017年度より1学年の前期に医療イノベーション学を開講し、製薬会社による創薬研究など実地の医学研究を知る授業を導入しているが（資料共014）、学生が能動的に参加するカリキュラムに発展させることを計画する。

関 連 資 料

資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共029	研究室配属実習資料（2018年11月教授会資料）
資料2-05	2022年度研究室配属実習アンケート結果

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医療）

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの中で、EBMに関連した教育が、各学年の科目で系統的に行われ、情報・科学教育のためのプログラムの一部を構成している（資料共019）。また、学生自身が最新のEBMを探索できるようDynaMedを導入している。学生は、近畿大学図書館のOPAC検索システムを利用して、当大学全キャンパスの蔵書検索および閲読することも可能である。

1学年前期の「医統計学」のコースで“医学研究における「コントロール」”から、“「ハザード比」という指標”まで、総括講義まで含めて15回の講義でEBM を実践するための基礎となる考え方を学ぶ（資料2-06）。この医統計学は、臨床研究センターの教員が担当しており、ランダム化研究、研究に必要なサンプルサイズ、観察研究デザイン、交絡の問題など、EBMに直接かかわる事項を修得させるものである。このように1学年前期からEBMの導入とその基礎を学んでいる。

2学年においては、「プロフェッショナリズム/実習II」で、診断学的な修練の中でEBMの活用を学んでいる。例えば、検査概論の講義では「EBMに基づく適正な検査の考え方を学ぶ」ことを目標としている。また、「プロフェッショナリズム/実習II」後半の研究室配属実習では、研究活動を通して科学的な知識や思考、問題解決能力を培い、医学文献やEBMを活用することにより、自ら問題を解決する積極的な態度を培い、科学的方法を学ぶ（資料共033）。例えば、再生機能医学教室の研究室配属実習では、教員1名が学生2名を担当し、学生はフルタイムで教員と共に実験的研究活動を行う。学生は1つのテーマを決めて実験を進める中で、既に報告された論文や総説を検索・活用することを、教員の指導を受けながら実践する。それを基に、研究報告レポートの考察を記載し、発表会でプレゼンテーションをすることになっている。

3学年、4学年では臨床各論の授業の中で、各分野におけるEBMに関する授業を推進している。3学年の社会医学IIでは公衆衛生学の講義で、臨床疫学がEBMの基礎となる学問であることを多くの授業で示し、実症例の問題をEBMの5ステップを踏んで解決する過程を学ばせている（リスクとは何か、その表現と評価、エビデンスに基づく臨床判断、臨床判断こんな時、君は何を根拠に判断するか、研究結果を信じるな、真実か偶然かバイアスかI、IIなど）（資料共036）。また、4学年の臨床各論VII IIでは臨床腫瘍学の講義を行っている。腫瘍内科の「がんの臨床研究とEBM」の講義では“新薬の研究開発・承認のプロセス、新薬の臨床試験”など具体例を用いたトピックを扱っている（資料共037）。これによりエビデンスを作り出す面からの授業も実践している。

4学年後半からの臨床実習では医学文献やEBMを積極的に活用するよう促している。電子カルテや種々の医療機器・医療サービスなど、各医局で導入されている現行の情報・科学技術を実践的に主体的にかつ安全に利用する知識・技術を身につけさせ、最新の医学論文の情報に触れ、EBMを基にした医療を実践の中で体験し、また、AIなど先進的な技術の医療への応用アイデアを蓄積させるよう促している。

生成系AIの使用については、臨床実習前教育においては、科目責任者の判断で教育上の有用性があれば使用可能としているが、臨床実習のレポート作成への利用については、個人情報保護の観点から、現時点では生成系AIの使用を禁止としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学早期の1学年前期からEBMの基本的な考え方とその基礎となる臨床統計学を学修し、2学年、3学年、4学年でも様々な場面でのEBMの活用を学修するカリキュラムを組んでいる。また、臨床実習の中でもEBMに基づく診断・治療の考え方を学修させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

繰り返しEBMを学修するカリキュラムを実施しているが、十分に修得できていない学生も少なくない。EBMに基づく考え方をしっかりと修得するように、EBMに基づいたアクティブラーニングを導入するなど、能動的な学修の中に組み入れていくことを検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習中も指導医がEBMに基づく診断・治療を学修させているが、個々の指導医が十分に指導できているか点検・評価していく。また、臨床実習期間においては、EBMをより実践的に学修する機会が必要と考えられ、今後、附属病院内の臨床研究センターと連携し、高学年におけるEBM教育を充実させていく。

関 連 資 料

資料共019	情報・科学技術を活かす能力養成プログラム(2023年10月教授会資料)
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共036	2024年度社会医学II（公衆衛生学）シラバス
資料共037	2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料2-06	2024年度医統計学シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 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

本学独自の要素として総合大学の利点を活かしたカリキュラムを作成している。1学年の必須選択科目である「ホスピタルアートによる患者ケア」の講義では、文芸学部学生との共同作業を通じて”病院などの療養環境を改善し、患者やその家族、医療者達を癒やし、生きるエネルギーを高めてくれる”ホスピタルアートの役割や意義を体感し、患者ニーズの理解をめざしている（資料共038）。選択科目の「暮らしのなかの起業入門」も近畿大学全体で支援している学生起業の対象を医学部生にも広げたものである。4学年の「医薬連携総論」では、医学部生と薬学部生の混成チームで地域医療や災害医療等について議論するグループワークを行うことで、専門職連携を理解し、その中での医師の役割を体感する実習である（資料共039）。そのほか、4学年の臨床実習レビューにおける労働法教育のアクティブラーニングではこの分野の第一人者である法学部教授の講義を取り入れるなど（資料共028）、教育プログラムに他学部教員を積極的に招聘している。また。臨床実習Iの串本地域実習では、すべての学生が1週間を現地で過ごし、地域医療や病院外での介護を体験している（資料共022）。

先端的な研究については、入学早期の1学年前期に基礎医学および臨床医学の教員が、それぞれの分野の先端的な研究を紹介した後、6回の演習を行っている（資料共004）。1学年、2学年の基礎医学系講義においても、がんゲノム、再生医療、日内リズムなどの最新の研究動向に触れる機会を提供している（資料共A-006）。1学年の「医学概論」、2学年の「研究室配属実習」では、選択した基礎系研究室で、現在進行中の未発表知見を含む最先端の研究内容に触れ、議論する機会を設けている（資料共029）。また、近畿大学医学部および近畿大学病院はがん診療において先端的な研究・診療を実施している。特に、未承認薬の臨床治験数は関西地区No.1であり、学生は最先端医療を学ぶことができる。4学年の臨床腫瘍学では、標準的な診断・治療の講義にとどまらず、「家族性癌と遺伝医療」、「ゲノム医療とがんの分子標的薬」など個別化医療に関する先端的な研究に関する講義も実施している。また、「がん医療の問題点/報道記者の立場から」の講義は、急速な発展を遂げつつあるがん治療の問題点を報道記者の立場から講義する独自性の高いものである（資料共037）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合大学としての利点を活かして、他学部生との交流を多職種連携の理解に役立てている。また、医学以外の幅広い分野を学修することは、医療人としての幅広い人間性を身につけるのに役立つと考えている。和歌山県串本町地域での臨床実習は、いわゆる僻地における地域医療の現場を体験するという点で本学独自の取り組みであり、串本町およびくしもと町立病院との長期にわたる信頼関係維持も含めて、他学にない取り組みと考える。

近畿大学医学部・病院は臨床腫瘍学の研究・治療においては国際的に先端的な研究を実施しており、当大学独自の要素をカリキュラムの中に活かしていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床腫瘍学以外の臨床分野においても先端的研究を含む講義の導入を進めていく。また、総合大学の利点を活かし、他学部との連携をさらに深めていく。

②中長期的行動計画

くしもと町立病院および串本町での実習は本学に独自性のある僻地医療実習と自負しているが、先端的研究に触れることができる施設など特徴的な学外臨床実習施設を導入することを検討していく。また、IT教育の充実のため、当大学に2022年に開講された情報学部との連携を構築する。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共022	2024年度串本実習の手引き
資料共028	令和5年度からの労働法教育について(2023年10月教授会資料)
資料共029	研究室配属実習資料(2018年11月教授会資料)
資料共037	2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料共038	2024年度ホスピタルアートによる患者ケアシラバス
資料共039	2024年度医薬連携総論シラバス
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学および

ウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの中での基礎医学のあり方を明確に定義した(資料2-07)。その中で、医学教育カリキュラムにおける基礎医学教育の目的を次のように位置づけた。

1　臨床医学を習得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見や手法を得ること
2　科学的、技術的、臨床的進歩を理解し、臨床的推論や科学的思考を可能とする基礎的能力を得ること
3　基礎医学間や臨床医学との繋がりを俯瞰した基盤的知識を得ること

その目標に沿って、基礎医学科目の教育内容を計画し、基礎医学間の水平的統合や基礎医学・臨床医学間の垂直的統合を十分に取り入れたモジュール型のカリキュラムを実施している(資料共A-003、資料共012)。1学年後半で解剖学・組織学・発生学、2学年で生化学・分子生物学・生理学・免疫学・微生物学・薬理学・病理学総論を実施しているが、解剖学(資料2-08)、生理学(資料共040)、微生物学(資料2-09)では臨床系の教員が実際に病態生理の講義を担当している。また、3学年の臨床医学の講義の臓器別ユニットの多くに病理学実習を組み入れ、4学年の臨床各論終了後の時期に、1週間実習を中心とする「病理学集中コース」を設けている。2学年後期の基礎医学が修了した時期の「基礎・臨床統合授業」では、2学年の科目全体を評価する総合試験をプレテストと位置づけ、TBLによる課題解決学修を実施している。それにより、複数の基礎医学・臨床医学の授業を相互に関連させながら、基礎医学の水平的統合と基礎医学・臨床医学の垂直的統合を意図した授業となっている(資料共033、資料共041)。すなわち、1日ごとに異なる臓器系統の疾患をテーマとしているが、1限目には臨床各論を履修する前に初歩的な知識が必要な重要な病態に関連した臨床課題(症例)を提示し、学生はグループに分かれて議論を行う(TBL)。2限目からは基礎医学間の水平的統合として、基礎医学のいくつかの分野の教員が1時間ずつ課題や関連した分野の講義を行い、4または5限目に垂直的統合として、臨床科の教員が講義と課題解説を行っている。これらの授業・演習において、学生は基礎医学がいかに臨床医学と連結しているかを学ぶとともに、自ら能動的に学び、考え、表現する態度を学修する(表 2-2)。

表2-2　2023年度基礎臨床統合授業スケジュールと担当教室

	1限目	2限目	3限目	4限目	5限目	6限目
1月21日（火） テーマ：消化器	TBL	生理学・ 解剖学	微生物学	薬理学	消化器 内科	病理学
1月22日（水） テーマ：循環器	TBL	生理学・ 解剖学	薬理学	循環器 内科	病理学	
1月24日（金） テーマ： 内分泌・代謝	TBL	生化学	生理学・ 解剖学	薬理学	内分泌・ 代謝・糖 尿病内科	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学のあり方を定義するとともに、基礎医学全体で臨床医学を修得し応用するために必要となる科学的知見を理解できるようなカリキュラムとなっている。基礎医学間の水平的統合、臨床医学との垂直的統合を積極的に進め、臨床的推論や科学的思考能力獲得をめざした教育内容を計画し、到達目標を定めている。基礎臨床統合授業に対する学生の満足度は高い（資料2-10、資料2-11）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を精査し、基礎医学教育の各科の教育内容に反映させていく。臨床医学を修得し応用するためには、基礎医学的知識を必要であることを学生に意識させていく。さらに発展させていくためにも、現在のカリキュラムの学生満足度・教育効果を、カリキュラム導入前後での臨床医学の成績変化や学生アンケートを解析することで、客観的に検証する。

②中長期的行動計画

基礎医学各科目の教育内容が、医学教育モデル・コア・カリキュラムが示す基本的な部分と先進的な内容のバランスが適切なものになるよう調整する。また、成績不振学生が基本的な部分の知識を十分に身につけて、CBTにも対応できるよう進めていく。

関 連 資 料

資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共040	2024年度機能I、IIシラバス
資料共041	基礎・臨床統合授業計画（2018年10月教授会資料）
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料2-07	カリキュラムの中での基礎医学のあり方の定義（2020年度6月教授会資料）
資料2-08	2024年度人体構造I、II、III、IVシラバス
資料2-09	2024年度病因・病態II（微生物学・臨床感染症学）シラバス
資料2-10	2学年基礎臨床統合授業　学生アンケート結果①
資料2-11	2学年基礎臨床統合授業　学生アンケート結果②

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

臨床医学を修得し適切に応用するために基礎医学的な概念と手法を学ぶためのカリキュラムを実践している。1学年前期の「医学概論」演習コースでは、学生が小グループで基礎医学系教室に配属され、それぞれの基礎医学分野の概念や研究手法に触れ（資料共004）、2学年2月の「研究室配属実習」では、基礎医学系教室で3週間にわたり研究に従事する（資料共029）。また、1学年前期の「科学的思考演習」では統計力学、量子力学などの物理学を中心とした科学的思考方法を学び、臨床医学の修得とその応用に備えている。さらに多種多様な医学・医療情報へアクセスしながら、情報処理の実習を経験し、分析的思考法を養う学修を行っている（資料共031）。「医療イノベーション学」では創薬に携わる学内外の研究者による授業を行い、臨床医学を修得するためには基礎医学的な概念が必要であること、臨床医学を適切に臨床の場で応用するためには、基礎医学的な手法が重要であることを教えている（資料共014）。

1学年では、系統解剖実習・組織学実習で、人体の構造をマクロ・ミクロの視点から学び、臨床医学の基礎を修得している（資料2-08）。2学年の「機能I, II」（生理学）、「病因・病態I, II」（免疫学、微生物学）では病態生理を理解するためには正常な機能や免疫応答反応などの知識修得が必須であることを理解させたうえで学修させている（資料共040、資料2-09、資料2-12）。また、「機能I, II」では、心電図・心音聴診・血圧測定・血球検査・血糖測定・脳波・筋電図などの診療技能と直結する実習を実施している。さらに基礎医学研究の発展が検査や治療など臨床の進歩に重要であることについて、実例を紹介しながら教えている。また、上述のように3学年の臨床医学の講義に病理学各論（バーチャル病理診断実習）を組み入れることにより、臨床医学を修得し応用するのに病理学の知識が必須であることを理解できるカリキュラムを作成している（資料共A-003）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学科目はいずれも十分な実習期間を設けており、臨床医学学修に直結する内容を重視した実習項目となっている。基礎臨床統合授業を含め、1、2学年で基礎医学的概念とその手法が臨床医学の修得や応用に必要となることを学修するさまざまな機会を設けている。また、本学の基礎医学系教員には臨床経験豊富な教員も多く、学修を促進するように基礎医学の講義の中で臨床医学との関わりを十分に取り入れており、臨床医学を修得し応用するために必要となる基礎医学的な概念と手法を学ぶ機会は少なくない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究室配属実習や基礎臨床統合授業に対する学生の満足度は高いが、医療イノベーション学や2学年の基礎医学講義における臨床医学との関わりに関しては、学生の満足度・到達度を評価できていないため、学生にアンケートなどを実施して改善点を見つけていく。

②中長期的行動計画

本学ではこの数年間、1学年の解剖学や2学年の基礎医学教育において臨床医学との垂直的統合が進んでいる。高学年の臨床医学教育でも基礎医学との垂直的統合が十分に実施できていない科目については、それを進めていく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共029	研究室配属実習資料（2018年11月教授会資料）
資料共031	2024年度科学的思考演習シラバス
資料共040	2024年度機能I、IIシラバス
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料2-08	2024年度人体構造I、II、III、IVシラバス

資料2-09　　2024年度病因・病態II（微生物学・臨床感染症学）シラバス
資料2-12　　2024年度病因・病態I（生体防御コース）シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学の講義では、それぞれの分野の科学的、技術的進歩を学修するとともに、それぞれの科目の講義の中で、科目により臨床医学教室教員も参加することにより、関連する臨床的進歩についても講義を実施している（資料共012）。

具体的には、「生化学」では糖尿病、家族性高コレステロール血症を含む代謝性疾患の背景にある生化学的機序や分子レベルの変化を理解する。

「分子生物学」では、臨床遺伝学・臨床腫瘍学・呼吸器学・消化器学、血液学の病態と関連する分子生物学的な異常、および診断・治療を理解する。

「機能I、II」では、正常な機能を学ぶのみならず、臨床症例の病態生理を解説し、臨床医学を理解するための基礎医学の学修を動機づけている。

「病因・病態I」では、免疫学を学ぶ中で感染症、自己免疫疾患、アレルギーなどの臨床医学との関連を理解する。さらに、新規の抗腫瘍免疫療法である免疫チェックポイント阻害薬やCAR-T細胞治療の作用機序を免疫学的観点から解説することで腫瘍学についての理解も深めている。

「病因・病態II」では、感染症の基礎的な病態を講義するだけでなく、感染症の診断・治療・予防など臨床感染症学に関する解説も実施している。

「薬理学」では、創薬：抗悪性腫瘍薬、神経変性疾患治療薬の講義を高度先端総合医療センター再生医療部の教員が担当している。

1学年前期の「医療イノベーション学」では、創薬に携わる学内外の研究者が授業を行い、基礎医学分野の科学的・技術的進歩が最終的にどのように臨床医学に応用されるかを体系的に学修している（資料共014）。また、1学年の医学概論演習コース（資料共004）および2学年の研究室配属実習（資料共029）では、学生は小グループに分かれて基礎医学系教室の何れか一つに配属され、教室の研究者と交流し、それぞれの基礎医学分野の最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れる機会が提供されている。このように、科学的、技術的、臨床的進歩を理解し、臨床的推論や科学的思考を可能にするための基礎を修得することを目標に、基礎医学科目の教育を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017年度のJACMEの評価受審以降、基礎医学教育における臨床医学との垂直的統合は着実に進んでいる（資料共012）。授業アンケートでは学生の満足度も高いが、実際に学修意欲を刺激しているか、理解の向上に繋がっているかの評価が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的、技術的、臨床的進歩を体系的に学修するカリキュラムを運用しているが、実際に学生の学修意欲向上に繋がっているかを評価し、その結果を基にカリキュラムを改良していく。

②中長期的行動計画

臨床医学との垂直的統合に関しては、ほぼ全ての基礎医学教室で達成できている。すべての科目で、最新の臨床医学の進歩を体系的に学修できるカリキュラム作りを進めていく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共029	研究室配属実習資料（2018年11月教授会資料）

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来的に社会や保健医療システムに必要になると予測されることとして、情報・科学技術を活かす能力（Information Technology：IT）があり、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）においても卒業時に求められる10の資質・能力の1つとして挙げられた。本学においても、従来からデータを扱うための情報教育およびEBM教育、それに必要な倫理教育が実施されてきた。情報・科学技術を利活用して医療と医学研究を行っていく能力および倫理性を備えた医師の養成をめざすプログラム（以下、情報・科学教育プログラム）の実践のために、各関連科目が統合的に配置されている（資料共019）。

1学年の「医学概論」の研究室配属演習コースや「地域包括ケア/総合医学」においては、いくつかのEBMの事例に触れ、EBMの考え方の基礎を身につける。「科学的思考演習」や「医物理学」では、現在汎用されているドキュメント作成、表計算、発表スライド作成、コミュニケーションを行うソフトウェアの実践的な使用法を修得する。さらに、「医療イノベーション学」では、これらのスキルを活用し、クラウド上のファイルを共同編集し、遠隔会議システムを利用したコミュニケーションを図る経験を得る。また、「医療イノベーション学」ではビッグデータやAIをはじめとしたIT技術を利用してもたらされた革新的技術・サービスや医療の発展の事例に触れ、未来の技術の発展に関心を持ち、また自らが次世代のイノベーションの担い手となるべきマインドセットを手に入れる。

2学年では、1学年で修得した知識・技能を基盤として、各テーマにおけるEBMを用いた演習や情報・科学技術を用いた先端的事例に触れることを通して、情報・科学技術に関するより深い興味・知識・技能を獲得する。とくに研究室配属実習では、自らが取得したデータの解析・考察・発表もしくは原著論文に記載されたデータの理解・解釈および発表を通して、将来の医学研究の担い手としての情報・科学技術の礎を築く。さらに、「分子生物学」「公衆衛生学」では、社会や保健医療システムで汎用される医学情報・医療情報のデータベースを知り、これらを利活用できる能力を身につける。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023年度のカリキュラムにおいて、情報・科学教育は多くの科目で行われているものの、①倫理とプロフェッショナリズム、②医学的知識、⑥コミュニケーション能力、⑦医療の社会性の理解、⑨自律的継続的学習能力、⑩課題解決能力と医学研究への連結、といった異なる教育アウトカムに分散的

に紐づけられていた。扱われている内容は多様であるものの、情報・科学教育は、(1)情報の取り扱いに係る倫理的・法的な考え方、(2)事象やデータの科学的・統計学的な視点に基づいた取り扱い方およびEBMに関連したもののほか、(3)現在汎用されているIT に係る基礎的技術の修得、およびAIなどの先進技術の利活用事例の紹介などにカテゴライズされる。今後は、これらの科目の連携を強化し、効率化と充実化を図る必要がある。また、情報・科学技術の進展に伴って、常に内容を更新していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状、情報・科学教育に係る各科目の連携が十分に取れているとは言えないため、今後、カリキュラム委員会や医学教育 ICT 対応 ワーキンググループが主体となって各科の連携を強化し、効率化と充実化を図っていく。

②中長期的行動計画

今後、情報科学教育を統括して教育する人材の採用や科目の創設が必要である。また、現状、生成系AIについては学生の使用を制限または禁止しているが、低学年のうちから積極的な利活用に向けた教育の枠組みをつくり、将来の生成系AIを利用した診療や研究の発展に寄与する人材を育成することが、実学教育を建学の精神に掲げる近畿大学医学部のとるべき道であると思われる。

ここでは、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になる技術としてICTについて記載したが、それ以外の基礎医学に注意を払い、必要があれば教育を行っていく。

関 連 資 料

資料共019　　情報・科学技術を活かす能力養成プログラム(2023年10月教授会資料)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
  - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
  - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

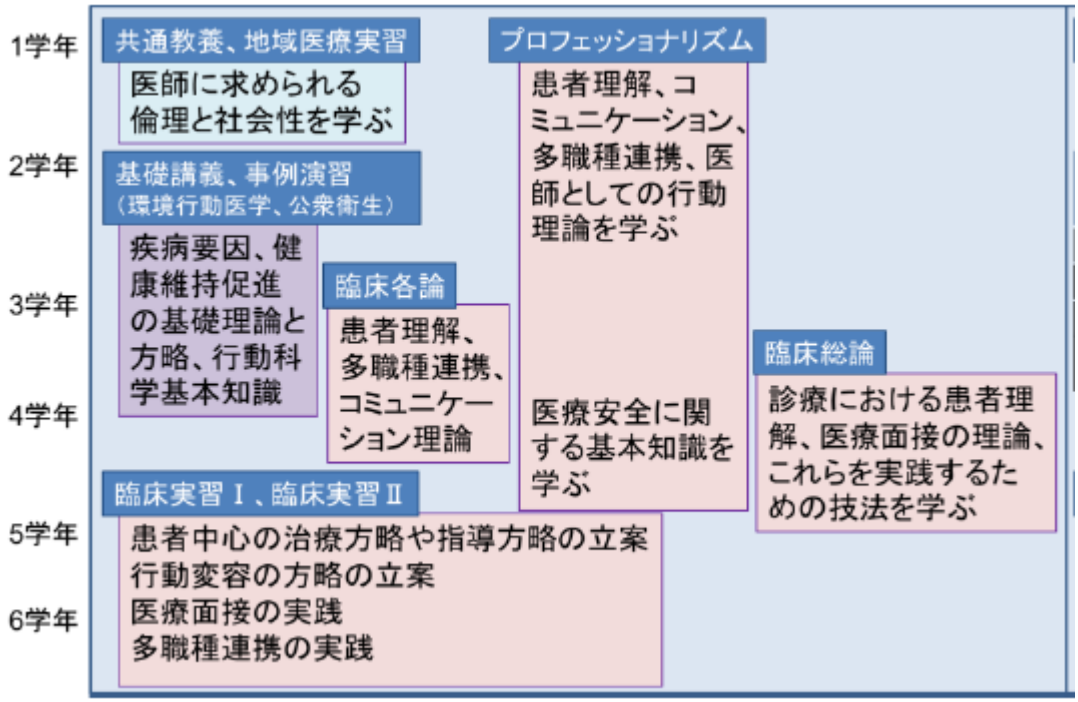
B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

当医学部では以前より行動科学教育を体系的に実践することに務めてきたが、2021年度には行動科学教育が6年間の教育プログラムとしてより体系的に実施されるよう、旧環境医学・行動科学教室(現、予防医学・行動科学教室)の教員と医学部教育センター教員から構成されるワーキンググループが中心となって、行動科学の各学年における教育目標と卒業時教育アウトカムを提案し、共通教養科目、地域包括ケア実習/総合医学、プロフェッショナリズム/実習、社会医学、臨床各論、臨床総論、臨床実習と体系化された行動科学の教育プログラムを作成した(資料共A-003、資料共018)。各学年における行動科学の教育目標と系統図を図2-2に示す(資料共018)。

この系統図にあるように、1学年では「心理と行動」の授業で心理学的な立場から行動科学を学び(資料2-13)、「地域包括ケア実習」では保健・福祉・医療を担う地域施設において、職員や入所者から直接現場の生の声を聞き、感じ取ることを通じて医師としての心構えや行動科学の重要性と意義について考える機会を設けている(資料共042)。実習に引き続き、「総合医学」では医の倫理と行動に関する基本的事項を学修する(資料2-14)。

図2-2　各学年における行動科学の教育目標と系統図



2学年から3学年では、予防医学・行動科学の講座の教員が行動科学の基礎（人の行動と心理、疾病要因や健康維持増進の基礎理論と方略等）や、臨床医学との垂直的統合に基づく臨床医学への応用的な講義、行動科学に関連する事例や症例に基づくグループ学修を社会医学のユニットとして実施し、地域・社会や臨床現場での意思決定、および倫理の実践に求められる基本知識、発想、方略、技能、態度を学修する（資料2-15、資料2-16）。

1学年から4学年にわたるプロフェッショナリズム/実習の中でも患者との接点やグループ学修を通して、行動科学的な学びの機会を設けた（資料共032）。

行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、2020年1月からの4学年から開始されるローテーション型臨床実習より、行動科学の実践に必要な基本的な能力を修得するためのプログラムも開始している（資料共H-170）。例えば、臨床実習の中で、内分泌・代謝・糖尿病内科では糖尿病栄養指導での療養行動について学び、呼吸器・アレルギー内科では禁煙外来の実習を取り入れている。

2021年度にワーキンググループが新たに提案した教育アウトカム「受療行動の理解と患者支援」は、2022年度に教育アウトカム作成ワーキンググループにおける検討の結果、新しく改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性も加味して、「総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢」に改められ、2024年度入学生から適用された医学部教育アウトカム11項目の一つに位置づけられた（資料共005 、資料2-17）。

臨床実習の中での行動科学教育についても、カリキュラム委員会で方針を検討し、受療行動の理解と患者支援の視点から、医師としての行動理論、社会と健康、コミュニケーションと行動、行動変容といった内容を教育していくこととした（資料共018、資料2-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予防医学・行動科学教室が中心となって、専門的な視点から行動科学教育を実施する体制ができている。1学年から6学年までのカリキュラムにおける行動科学教育の位置づけが整理され、行動科学教育に関連した各学年の各科目における到達目標や教育内容、卒業時教育アウトカムとの関連が明示され、教育プログラムとして適切に構築されている。また、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、医師として求められる10の基本的な資質・能力の中に、Generalism（GE）として、「総合的に患者・生活者をみる姿勢：患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに

診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。」が追加された。GE教育の中で、行動科学教育は重要な位置づけとなっており、臨床実習の中で各教員が行動科学教育を実践し、適切な評価を行えるよう、FD等により啓蒙していくことが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2020年1月から臨床実習においても行動科学に関連したプログラムを開始したが、各科の状況についてアンケート調査を実施し、現状を点検・評価する。今後、臨床実習の中で行動科学の到達目標を明確に可視化し、各科で共通して使用できる行動科学の評価法を検討していく。

②中長期的行動計画

臨床実習前教育および臨床実習において、GEの教育アウトカム評価のデータを集積していくことにより、教員・学生両方の視点から、行動科学教育の教育プログラム・学修評価の状況を評価する。それに基づいて、カリキュラム委員会や臨床実習委員会で、行動科学教育プログラムをさらにレベルアップするための改良を行っていく。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共018	行動科学カリキュラムについて(2021年4月教授会資料)
資料共032	2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共042	2024年度地域包括ケア実習/総合医学(地域包括ケア実習)シラバス
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー(2024年度入学生)
資料共H-170	臨床実習への行動科学・予防医学の導入について (2019年10月カリキュラム委員会議事録)
資料2-13	2024年度心理と行動シラバス
資料2-14	2024年度総合医学シラバス
資料2-15	2024年度社会医学I(予防医学・行動科学)シラバス
資料2-16	2024年度社会医学II(予防医学・行動科学)シラバス
資料2-17	「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」への対応について (2024年2月教授会資料)
資料2-18	ポストコロナにおける臨床実習の方向性について(2021年6月教授会資料)

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

当医学部の卒業時に求められる教育アウトカムに、「国内外における医療の社会的な役割の理解」を含めている(資料共A-002 、資料共005)。これは、医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点、地域性の視点、また、国際的な視野を持ちながら、これらを理解したうえで、公正な医療を提供し、公衆衛生の向上に務める姿勢を持つ。また、患者の健康観や社会的背景を理解したうえで、社会科学の視点・理論・方法を通じて、医療、介護、福祉などに活用する能力を持つことを意味している。社会医学の教育プログラムはこれを達成することを目的として、各学年で段階的に教育されている(資料共A-003)。

2学年、3学年の「社会医学I、II」は、公衆衛生学、予防医学・行動科学、法医学の内容についてそれぞれの授業で学修効果が促進されるよう講義を進めている(資料共036、資料2-15、資料2-16、資料共043、資料2-19、資料2-20)。さらに、1学年の「地域包括ケア実習」、「総合医学」、「環境と社

会」、「教養特殊講義」および2学年、3学年で学ぶ臨床医学の内容との垂直的統合により、社会制度や法基盤と臨床を結びつけて実学教育を行っている。卒業後の臨床の基盤となる保険制度や統計データ、行政施策などの公衆衛生のシステムが理解できるよう、行政事例や社会統計報告、その根拠となる死亡診断書・死体検案書の作成手順などに着目した演習・実習を行っている。具体的には、疫学、人口・死亡統計、障害者・高齢者の社会システム、学校保健、環境保健、産業保健などの授業が3学年までの教育内容と水平的に統合されている。また、臨床医学との垂直的統合学修として、単に社会医学的な法律や社会の制度を学ぶのみならず、臨床に直結する公衆衛生を学ぶことを基本方針としている。すなわち、臨床の実践に結びつく公衆衛生学的な法制度や社会基盤を理解し、それらに基づき医療が提供されていることを理路整然と説明でき、その現状や将来の課題、改善策について語れるようになることを目標としている。臨床医学との垂直的統合として、公衆衛生行政とのかかわりの多い死亡統計、高齢者医療、小児医療、精神医療、産科などの行政や法律の項目と関連する法制度、社会システム、救済制度、さらには臨床研究に関する倫理指針などの内容を講義で解説している。また、臨床研究デザイン、EBM実践の際の臨床判断、臨床検査の有効性指標等を含む臨床疫学の講義も行っている。さらに演習・実習では、臨床事例を学習課題として用いている。

講義を担当する教員には、臨床系（腫瘍内科、産科婦人科、緩和ケア科、内分泌・代謝・糖尿病内科、精神神経科、呼吸器・アレルギー内科）の教員としての教育経験を持つ者が含まれ、それぞれの講義で現在従事している臨床の内容を取り込んだ講義・演習を行っている。具体的な内容は、がんの疫学（資料共037）、母子保健関連（資料共044）、糖尿病の食事療法・運動療法（資料共045）、精神保健福祉法（資料2-21）、職業性肺疾患（資料共046）、緩和医療・医療倫理などである。特に、医事法・医療倫理については法学部等と連携し、輸血医療と自己決定権や脳死判定・臓器移植といった臨床現場で遭遇する問題について、学外の専門家を招聘し講義を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予防医学・行動科学、公衆衛生学、法医学の3教室は、長年にわたって社会医学系教室としての連携を構築してきたが、最近ではその他の基礎教室との水平的統合や臨床教室との垂直的統合も進めている。これにより、疫学、国際保健学、衛生学、医療社会学、公衆衛生学、法医学の具体的な臨床的意義を学修しやすい教育ができていると考えている。社会医学に関する教育プログラムは適切に計画され、効果的に実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学を実学として学修させるようカリキュラムを改訂しつつあるが、現在のカリキュラムに対する学生の満足度、教育効果についての学生アンケートを実施し、その解析結果から客観的に検証していく。

②中長期的行動計画

臨床医学との垂直的統合を導入しているが、さらにより広い範囲の臨床医学の授業に拡張させていく。また、臨床実習にも組み込んでいく。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共036	2024年度社会医学II（公衆衛生学）シラバス
資料共037	2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料共043	2024年度社会医学I（公衆衛生学）シラバス
資料共044	2024年度臨床各論VII産科婦人科学シラバス
資料共045	2024年度臨床各論I内科学教室（内分泌・代謝・糖尿病内科部門）シラバス
資料共046	2024年度臨床各論III内科学教室（呼吸器・アレルギー内科部門）シラバス
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー

資料共A-003　医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料2-15　2024年度社会医学I（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-16　2024年度社会医学II（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-19　2024年度社会医学I（法医学）シラバス
資料2-20　2024年度社会医学II（法医学）シラバス
資料2-21　2024年度精神神経科学シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.3　医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医学部のディプロマ・ポリシーには、「患者に対する思いやりと奉仕の精神またはチームワークにおける協調精神を身につけること。」「プロフェッショナルとしての高い使命感と倫理観を持ち、人に愛され、人に信頼され、人に尊敬される医師を目指すこと。」の医療倫理の修得を求める項目が含まれている。卒業時に求められる教育アウトカムの中には、「倫理とプロフェッショナリズム」やその他、医療倫理の修得に関連した教育アウトカムが含まれている（資料共005）。その中で、人の健康と命を守るという医師の職責を十分に自覚し、医師として社会からの信頼が得られるように、高い倫理観と医師に相応しい教養、品格、礼儀を持ち、品行を常に高く保つこと、患者の多様性・人間性を尊重し、奉仕の精神に基づいた利他的な医療を通じて社会に尽くす能力を持つことを求めている。医療倫理学の教育プログラムは、これを達成することを目的として、各学年で段階的に教育されている（資料共016）。

1学年の前期に「医学から見た現代社会と倫理」、「人権と社会」、選択授業として「生死論」を開講している。「医学から見た現代社会と倫理」では、最初に「医学における倫理的問題」、「医療倫理の4原則」を学修した後、医学部の枠を越えたさまざまな分野の講師陣が社会保障制度、がん医療、薬害、遺伝子診断と遺伝カウンセリング、LGBTQ、精神医療などの倫理の問題を取り上げる。一方的な講義ではなく、グループ討論の時間もとりながら、医学における倫理的問題を自ら考え実践する姿勢を身に付けることを目標としている（資料2-22）。「人権と社会」ではハラスメントを含めた差別問題を理論的、実証的に考察する。討論形式も含め参加型教育方法も取り入れて学修を深め、人権全般に関する基礎的な知識と人権感覚を修得する（資料2-23）。

2学年の「プロフェッショナリズム/実習II」では、医療倫理の専門家を外部講師として招き、他施設の臨床倫理委員会で取り上げられた実例に基づき医療倫理を学ぶ（資料共033）。

3学年では、「医療倫理：染色体異常と遺伝相談」の講義を小児科で実施している（資料2-24）。

4学年の臨床腫瘍学では、「臨床試験における倫理」および「がん告知」を開講し（資料共037）、臨床試験および実地医療の視点から医療倫理学の教育を実践している。さらに、臨床実習開始直前の「臨床総論/実習」では2学年の担当と同一の外部講師によって、特別講義「医の倫理」を実施し、臨床実習に向けて学生の意識づけを行なっている（資料2-25）。臨床実習では「倫理とプロフェッショナリズム」を重要な教育アウトカムと位置づけており、臨床実習開始時の白衣授与式では、臨床実習委員長が臨床実習の手引き（資料共050）を読み上げて、学生がその重要性を意識できるように企画されている。また、全ての診療科のシラバス（資料共047、資料2-26）に、教育アウトカム「倫理とプロフェッショナリズム」が取り上げられ、評価シートの共通評価項目における態度の項目（資料2-27）で評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1学年では充実した医療倫理学のカリキュラムを提供できている。2学年では社会医学Iの講義の中で「医の倫理、患者の権利、インフォームドコンセント、終末期ケア」などについて概説するとともに、垂直的統合として、腫瘍内科医師が終末期ケアの臨床症例を事例とした演習・発表を実施している

（資料2-15）。3学年では社会医学II「法による医師の義務」の講義で、関連法規と共に国試出題基準にある研究の倫理指針（人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針、遺伝子治療等臨床研究に関する倫理指針）の基本について学修する（資料共036）。臨床医学の講義においても診断・治療に関する医療倫理を学修する機会は少なくない。このように、医療倫理学の教育プログラムは、十分な学修成果が得られるよう、適切に計画され、実践されている。今後、各科の講義の中で医療倫理の教育が断続的に実施されるのではなく、各科目の教育内容が相互に関連づけられ、より系統だったシームレスな医療倫理学の学修機会を提供することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎系科目は研究面における倫理的な課題、臨床系科目は専門領域における医療倫理的な課題を学生に提起するなど、学生が医療倫理学に触れる機会をさらに増やしていく。また、3学年末の「プロフェッショナリズム/実習III」において「医療における倫理的問題」の中で、また、4学年の「臨床総論/実習」における特別講義「医の倫理」の後に学生同士が討論する機会を設ける。

②中長期的行動計画

臨床実習では実地医療における医療倫理を担当教員が個別に指導しているが、系統だった指導方針や評価法は確立されていない。臨床実習中に学生にどのように医療倫理教育を行うかFDなどを通して教員に対する教育を行い、意識を高めていく。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共036	2024年度社会医学II（公衆衛生学）シラバス
資料共037	2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料共047	2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料2-15	2024年度社会医学I（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-22	2024年度医学から見た現代社会と倫理シラバス
資料2-23	2024年度人権と社会シラバス
資料2-24	2024年度小児科学シラバス
資料2-25	2024年度臨床総論/実習シラバス
資料2-26	臨床実習シラバス（例　腎臓内科）
資料2-27	教育アウトカム付き評価表（例　腎臓内科）

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

1学年後期の「総合医学」において、国や地域レベル、国際レベルでの保健医療やそのシステムの現状を学修し、予防医学や行動科学、衛生行政の課題について自ら考えるよう指導している（資料2-14）。2学年の社会医学Iでは、「予防医学・行動科学」の講義で、保健医療行政における保健所や医療機関、わが国の社会保障制度、高齢者や障害者に対する環境整備、医療計画、医療政策の概念、医師法・医療法を含む医療関係法規、感染症法、予防接種法、リスボン宣言、個人情報保護法、医師の責務を定める法律などを学修する（資料2-15）。「公衆衛生学」の講義では、社会保障、

母子保健、学校保健と小児保健などを学修する（資料共043）。3学年の社会医学II（公衆衛生学、予防医学・行動科学、法医学）では、具体例を踏まえて上記の理解を深め、医療関係法規が定める医師の義務、医師に届け出義務のある事項、地方自治体における医師の役割や産業保健について詳細に学修する（資料共036、資料2-16）。4学年の「医療安全」のユニットでは、「医療安全と法」の講義を弁護士が担当している（資料共048）。具体的事例を紹介しながら医療法とその実態、医療過誤に関連する法的責任（行政処分、民事責任、刑事責任）を実際の弁護士が講義することで、医療法に対する学生の意識を高めるよう務めている。

また、2024年4月からの「医師の働き方改革導入」に合わせて、4学年を対象に労働法教育を開始した。2023年度は、2024年3月に近畿大学法学部教授による「医師の働き方と労働法」の基調講演の後、学生によるグループワーク、討論を実施した（資料共028）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学、医療関連法規に関しては各学年で継続的かつ段階的に講義が実施されており、その内容も明確に提示されている。また、総合大学の利点を活かして、法学部教員の弁護士など専門家が理解しやすい講義を提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学を中心に医療法学を学修する機会を提供しているが、臨床医学教育の中でも医療行為の法的責務や医療過誤に関わる講義を増やしていく。

②中長期的行動計画

今後も現状を維持しながら、さらに学生の学修意欲を高めるカリキュラムを作成していく。実地臨床における医師の責任、医療法学、医療関連法規を指導するには臨床実習の中で指導するのが有効と考えられるが、各診療科で同じレベルで指導できるよう教員のFDが必要である。また、良い教育ができているかを確認し、教育内容を向上させていくために学生の理解度を客観的に評価する方法を確立する必要がある。

関 連 資 料

資料共028	令和5年度からの労働法教育について（2023年10月教授会資料）
資料共036	2024年度社会医学II（公衆衛生学）シラバス
資料共043	2024年度社会医学I（公衆衛生学）シラバス
資料共048	2024年度医療安全シラバス
資料2-14	2024年度総合医学シラバス
資料2-15	2024年度社会医学I（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-16	2024年度社会医学II（予防医学・行動科学）シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の講義では、それぞれの分野の科学的、技術的進歩によって新たに出現した問題や法規およびシステムを学修するとともに、臨床医学系教員から臨床的進歩との関連について講義を受けている。各教員は、これらの分野に関連する学会（日本公衆衛生学会、日本行動医学会、日本疫学会、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本法医学会など）への参加や役員としての活動、これらの分野に関連する行政機関や国際機関等の専門委員、全国衛生学公衆衛生学教育協議会の会員としての活動等を通じて、科学的、技術的および臨床的知見の進歩を把握し、適宜、その内容を講義やカリキュラムに反映させている。

1学年の「医学からみた現代社会と倫理」では、“遺伝子組み換え実験と生物多様性の確保の講義”で、遺伝子組み換え生物の取扱いを規制する法律の背景にある地球環境を護ろうとする意思と、遺伝資源の公平な活用に関する考え方を説明し、倫理面の重要性に触れる。”生殖医療と生命倫理”の講義では、社会の理解や制度が追いついていない第三者からの配偶子提供や代理懐胎などの問題を倫理的および社会的な観点から検討する。”ゲノム医療を巡る問題”の講義では、遺伝子・ゲノムの情報を活用して個々の患者の病気の診断や治療を行うprecision medicineの問題点について、事例を基に議論する（資料2-22）。

2学年、3学年の社会医学では、社会の科学的・技術的進歩によって生じる新たな問題（医療計画、健康増進計画、健康危機管理、医療保険、国際保健、地域保健、高齢者保健、感染症対策、食品栄養などにおける科学的・技術的進歩や今後の課題）、それに対応する行政の仕組みや制度および法整備、医療や医療倫理との関連などを学修している。また近年、行動科学においては、患者や生活者の意思決定を支援する手法として、自発的にその人にとって好ましい行動変容を促すナッジ理論が医療や保健の分野で注目を集めている。予防医学・行動科学の講義では、行動変容に対するナッジ理論の活用についても講義に取り入れている（資料2-16）。

4 学年の「臨床腫瘍学」では臨床系教員のみでなく、社会医学系の教員が科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえて行動科学、社会医学、医療倫理学を講義している（資料共037）。また、”がん告知”の講義には医療倫理の内容が多く含まれ、”がん患者が直面する医療の問題”の講義では、がん診療を受ける患者が直面する問題点を行動科学、社会医学および医療倫理学の点から学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、科学的・技術的・臨床的進歩に応じて調整・修正するよう務めている。科学的・技術的進歩によって生じる新たな医療上の問題点や、それに対する医学的対応については概ね調整できている部分が多い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床的進歩に対するカリキュラムの調整は臨床腫瘍学の分野以外では改善の余地がある。科学的、技術的、臨床的進歩に従ってカリキュラムを調整・修正すべきであるが、まず現状を客観的に評価する必要がある。また、現在のカリキュラムが学生の理解度を向上させているか、学修意欲の向上に繋がっているかを評価する必要がある。教員および学生にアンケートなどを実施することで、現状を明らかにし、課題を解決していく。

②中長期的行動計画

上記のように課題を明らかにして、それに対応してカリキュラムを調整・修正していく。また、臨床腫瘍学で実施できている科学的・技術的・臨床的進歩に対応した行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラム修正を、他の臨床医学講義に導入していく。

関 連 資 料

資料共037　2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料2-16　2024年度社会医学II（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-22　2024年度医学からみた現代社会と倫理シラバス

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

今後、高齢者や障害者（精神障害含む）を支援する制度設計が、社会や医療システムでますます重要になってくる。1学年の「地域包括ケア実習」では、公衆衛生学教育の一環として、複数の少人数班に分かれ、班単位で精神障害者社会復帰支援施設・介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、障害者（児）施設、大阪母子医療センターなどを見学している（資料共027、資料共042）。見学するだけではなく、班ごとにPower Pointを用いてプレゼンテーションを行う実習発表会を実施している。このカリキュラムの評価として学生同士のピア評価に加えて、2023年度より教育アウトカム評価と知識・態度・技能のルーブリック評価を導入した。実習に引き続き、国や地域レベル、国際レベルでの保健医療やそのシステムの問題点を自ら考える機会を与え（資料2-14）、さらに2学年、3学年で系統的に学ぶことになる社会医学の意義について入学早期から学修させている。2学年、3学年の社会医学I、IIでは、保健医療行政の現状や問題点、高齢者や障害者に対する環境整備や医療福祉制度の現状と問題点などを学修する（資料共036、資料2-15、資料2-16、資料共043）。

また、Q2.3.2で記載したように、現在および将来的に社会や保健医療システムに必要になると予測されることとして、情報・科学技術を活かす能力（Information Technology：IT）がある。本学においても、情報・科学技術を利活用して医療と医学研究を行っていく能力および倫理性を備えた医師の養成を行うことを目的に、情報・科学教育プログラムの発展をめざしてカリキュラムを改訂中である（資料共019）。1学年では、「プロフェッショナリズム／実習I」、「医学からみた現代社会と倫理」、「人権と社会」を通して、SNSを含めたさまざまな媒体で情報を扱う上での一般的な留意点、および情報（とくに患者情報などの個人情報）を扱う上での倫理的・法的な観点からの留意点を学び、これらに配慮した行動選択ができる思考力とリテラシーを身につける。また、「数理科学」「医統計学」を通して、情報科学の基盤となる数理科学、統計学の基本を身につけ、「医物理学」では、データが含む確率的なあるいは計測上の誤差について学ぶ。2学年、3学年の社会医学I、IIでは、特に公衆衛生学の講義において、医学情報、医療情報のデータベースを利活用できる能力を身につける（資料共036、資料共043）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢者や障害者を支援する制度・医療福祉の現状と問題点、今後の課題については低学年から繰り返し自発的に学修する機会を与えている。修正を加えながら、実習も含めて継続していく。一方、この分野におけるIT教育は始まったばかりであり、各科の連携を強めながら発展させる必要がある。また、情報・科学技術は極めて速く進展するため、常に内容を更新していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、カリキュラムを調整・修正するうえで、現カリキュラムが学生の理解・成績向上に寄与できているか評価する必要がある。アンケートなどを実施して修正点を模索していく。IT教育については「医学教育ICT 対応ワーキンググループ」の活動に対して、社会医学の教員から具体的な提案を行っていく。

②中長期的行動計画

今後、情報・科学教育の全体を統括できる人材を採用し、科目間の連携を図って教育効果を最大化させられるような組織作りを検討していく。

関 連 資 料

資料共019	情報・科学技術を活かす能力養成プログラム(2023年10月教授会資料)
資料共027	2023年度地域包括ケア実習報告書
資料共036	2024年度社会医学II(公衆衛生学)シラバス
資料共042	2024年度地域包括ケア実習/総合医学(地域包括ケア実習)シラバス
資料共043	2024年度社会医学I(公衆衛生学)シラバス
資料2-14	2024年度総合医学シラバス
資料2-15	2024年度社会医学I(予防医学・行動科学)シラバス
資料2-16	2024年度社会医学II(予防医学・行動科学)シラバス

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

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学部では教育アウトカム⑤として「国内外における医療の社会的役割の理解」を挙げており、医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点、地域性の視点、また、国際的な視野を持ちながら、これらを理解したうえで、公正な医療を提供し、公衆衛生の向上に務める姿勢を学修する。また、患者の健康観や社会的背景を理解したうえで、社会科学の視点・理論・方法を通じて、医療、介護、福祉などに活用する能力を学修する。人口動態や文化の変化として、少子高齢化、国際化、性的指向の多様性、ゲノム医療や遺伝学的検査における倫理的問題、ライフスタイルや生活環境の変化、コミュニティの変化や多様化などに対応したカリキュラムの調整が必要になる。

1学年の「医学からみた現代社会と倫理」の”高齢化社会における法律と倫理”の講義では、急速な高齢化により現在の法律・制度ではカバーできていないわが国の高齢者医療の問題点を自ら考える(資料2-22)。”LGBTQ+の生育歴と健康課題-性的指向と性自認の多様性の観点から”の講義ではLGBTQや性的指向と性自認、それらに関連する性別表現の多様性について医療人として考え、彼らの生きづらさや健康課題に関して医療人に求められる知識や心構えを持つ機会としている。また、ゲノム医療や生殖医療の進歩により新たに出現した倫理的問題点を自ら考える講義も実施している。2学年の社会医学I(資料2-15、資料共043)および3学年の社会医学II(資料共036、資料2-16)では、ライフスタイルや生活環境等の変化による疾病構造の変化とそれに対応する予防法、医療政策、関連法規、今後の課題などを学修する。また、増加する高齢者や障害者に対する環境整備、医療福祉制度、社会保障制度、医療関連法規の現状と課題などについても学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態および文化の変化に対応するためのカリキュラムの調整や修正は、社会のニーズに基づくものであり、広い視点からの検討が加えられ、標準的な対応はとられている。今後は、臨床医学との垂直的統合などをさらに進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

予防医学・行動科学と公衆衛生学の水平的統合は実施できているが、医療倫理学、医療法学の講義で、人口動態や文化の変化に応じた修正として何が可能か、カリキュラム委員会などで議論を進めていく。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学がそれぞれ独自に計画を立てていくのではなく、連携したカリキュラム作りが可能になるような体制づくりが求められる。

関 連 資 料

資料共036	2024年度社会医学II(公衆衛生学)シラバス
資料共043	2024年度社会医学I(公衆衛生学)シラバス
資料2-15	2024年度社会医学I(予防医学・行動科学)シラバス
資料2-16	2024年度社会医学II(予防医学・行動科学)シラバス
資料2-22	2024年度医学からみた現代社会と倫理シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学、技術および臨床の進歩（Q 2.5.1）
  - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.5.2）
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医

療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
  日本版注釈:[臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・学修成果(基本的臨床能力)を学生が獲得するために、臨床実習期間(現行49週)について検討すべきである。

・臨床実習期間の検討にあたり、重要な診療科での診療参加型臨床実習を確実に行うべきである。検討された診療参加型臨床実習の中で、確実に臨床技能を修得し、予防医学・健康増進・EBMの実践を学修させるべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学部では「卒業時までに獲得すべき医師としての基本的資質あるいは能力（コンピテンス）」として、11の教育アウトカムを挙げている。すなわち、【倫理とプロフェッショナリズム】【卒後に連結する医学的知識と診療技能】【コミュニケーション能力】【チーム医療と医療安全】【国内外における医療の社会的役割の理解】【課題解決能力と医学研究への発展】【自律的継続的学習能力】【医療の国際化に対応できる能力】【総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢】【情報・科学技術を活かす能力】【地域医療・保険医療・福祉への貢献】である。ディプロマ・ポリシーとしても、「医学知識と技能の修得」「地域社会、国際社会への貢献」「自律的学習能力」「協調精神とチーム医療」「プロフェッショナリズム」を挙げており、卒業後に適切な医療的責務を果たせるような、つまり、卒業後直ちに臨床研修医として適切な医療的責務が果たせるような、十分な知識、臨床技能、態度が修得できるアウトカム基盤型のカリキュラムを定め、実行している（資料共A-002、資料共A-006、資料共005、資料共016）。

教育アウトカム【倫理とプロフェッショナリズム】に対応して、1学年から4学年まで「プロフェッショナリズム/実習」のユニットを開講している（1学年プロフェッショナリズム/実習I、2学年プロフェッショナリズム/実習II、3学年プロフェッショナリズム/実習III、4学年プロフェッショナリズム/実習IV）。実習を加えているのは、倫理とプロフェッショナリズムに必要な資質・能力を、実践的な診療技能とともに修得させる狙いがある（資料共032）。

教育アウトカム【卒後に連結する医学的知識と診療技能】の資質・能力獲得のために、1学年から生命科学に関する学修を集中的に進め、生物学的な基礎、生化学的な基礎、および分子生物学的なアプローチを学ぶ。1学年後半には解剖学が始まり、人体構造を学修する（資料2-08）。ここでも疾病を意識した臨床の視点から解剖学を学ぶことを目的に臨床系教員による授業を組み込んでいる。これにより、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を図り、解剖学を学ぶモチベーションを高めている。

2学年では、従来の生理学に属する領域に関して、生命機能の視点で心臓・循環器系、内分泌系、腎・尿路系、血液系、神経系、呼吸器系、消化器系に分けて、カリキュラムを明示して実践している。また、病因・病態というタイトルで微生物学・臨床感染症学、免疫学を学び、次いで、薬理学を履修する。臨床医学との垂直的統合を達成するために、まず、2学年で「病理学総論」として、病因・病態に関わる基礎的内容を学修する。3学年では臓器別に編成された臨床各論のユニットに病理学の実習が組み込まれ、4学年では1週間の病理集中コースを履修する。これらはスパイラルかつ垂直的統合を組み込んだカリキュラムである。また、基礎医学と臨床医学の有機的な統合の橋渡しとなる教育プログラムとして基礎臨床統合授業を2学年の最後のユニットであるプロフェッショナリズム/実習IIに組み込んでいる（資料共033）。基礎臨床統合授業では、教育手法としてアクティブラーニングの要素を取り入れており、基礎医学と臨床医学の教員が学生のTBLを支援する形で実施している。これらの基礎医学の教育カリキュラムにより、臨床医学を修得し応用するのに必要となる科学的知見、基本的な概念と手法を学修できるようになっている。

3学年、4学年は、臓器別のユニットとして臨床各論を基本に臨床医学と技能を学ぶ構成としている。臓器別ユニットの編成に当たっては水平的統合を意識した講座の組み合わせを行い、医学教育モデル・コア・カリキュラムで規定された37の症候・病態のうち多くをすべての臨床各論に配分し、TBLによるアクティブラーニングを通して、臨床推論能力を育成している。臨床各論に配分しきれなかった症候・病態については、臨床各論ユニットの最後に配置した臨床実習直前の統合的なユニット（臨床各論IX）で教育している（資料共020）。統合的カリキュラムという観点から、3学年では基礎医学で修得した人体解剖、機能、病因・病態に関する理解を基盤として、「プロフェッショナリズム/実習III」を設け、感染症、歯科との連携、医療安全などをアクティブラーニングの手法で学び、シミュレーションセンターにおける医療面接と神経診察の実習も行い、臨床技能を修得させるようにしている（資料共034）。また、4学年の臨床実習直前の時期には、臨床実習で学生が適切なパフォーマンスを発揮できるように、「医療安全」と「臨床総論/実習」のユニットを設け、臨床実習に必要な技能・態度を身に付けるための実習と講義を行っている（資料2-25、資料共048）。「医療安全」ではTeam STEPPSの手法を用いたアクティブラーニング、「臨床総論/実習」では、医療面接・各領域別身体診察法・基本的臨床手技・Basic Life Support実習・感染対策実習を実施している。

本学の診療参加型臨床実習は、近畿大学病院の全ての診療科ローテーション実習を行なう臨床実習I(オリエンテーション、臨床実習レビューを含めて44週)と近畿大学病院、近畿大学奈良病院、教育連携病院から選択できる臨床実習II(臨床実習レビューを含めて26週)の二つで構成される(資料共047)。臨床実習Iの構成診療科は下記の通りである。

・4週間実習
外科(上部消化管、下部消化管、肝胆膵、呼吸器、乳腺内分泌、内視鏡外科部門)
・2週間実習
循環器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、消化器内科、血液・膠原病内科(血液)、脳神経内科、腫瘍内科、呼吸器・アレルギー内科、小児科、産科婦人科、放射線科(診断・治療)
・1週間もしくは1週間未満実習
血液・膠原病内科(膠原病)、腎臓内科、精神神経科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、リハビリテーション科、救命救急センター、臨床検査医学科、病理診断科、奈良病院、地域医療実習(和歌山県串本町くしもと町立病院)、臨床実習レビュー(臨床実習Iの課程途中で、それまでに経験した症例を発表しあう機会を設ける)

臨床実習IIにおける選択実習科は、下記の通りである。

・近畿大学病院(循環器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、消化器内科、血液・膠原病内科(血液・膠原病)、脳神経内科、腫瘍内科、呼吸器・アレルギー内科、外科、小児科、産科婦人科、放射線科(診断・治療)、腎臓内科、精神神経科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、リハビリテーション科、救命救急センター)・近畿大学奈良病院(循環器内科、消化器内科、血液内科、膠原病内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍内科、脳神経内科、外科、小児外科、放射線科、精神神経科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、救命救急科、緩和ケア科、歯科口腔外科、病理診断科)・くしもと町立病院(内科、外科、整形外科、小児科)・育和会記念病院(総合内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、泌尿器科、麻酔科)
・和泉中央病院(精神科)
・PL病院(外科、内科、産科婦人科、形成外科、整形外科)
・紀和病院(内科)
・堺市立総合医療センター(循環器内科、小児科、消化器外科、救急医療センター、産科婦人科)
・市立貝塚病院(外科、泌尿器科)
・岡波総合病院(循環器内科、外科、心臓血管外科、麻酔科)
・永山病院(救急科)
・阪南市民病院(外科、小児科、総合診療科、整形外科)
・府中病院(循環器内科、消化器内科、血液疾患センター、外科、整形外科、泌尿器科、急病救急センター)
・済生会富田林病院(内科、小児科)
・新生会病院(精神科)
・大阪母子医療センター(小児科、産科、心臓血管外科、眼科、脳神経外科、放射線科、泌尿器科、麻酔科・集中治療科)
・大阪南医療センター(小児科)
・和泉市立総合医療センター(内科、外科、麻酔科)
・橋本市民病院(総合内科)
・鳳胃腸病院(消化器外科)
・済生会野江病院(循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科)
・市立岸和田市民病院(循環器内科、血液内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、腫瘍内科、呼吸器内科、小児科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻

咽喉科)・市立東大阪医療センター(腎臓内科、内分泌代謝内科、消化器内科、小児科、外科、形成外科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、緩和ケア科)・八尾市立病院(外科)
・清恵会病院(循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、救急医療センター、脳神経外科)
・若草第一病院(消化器外科)
・金剛病院(脳神経内科)
・友愛会病院(整形外科、脳神経外科)
・運動器ケアしまだ病院(整形外科)
・咲花病院(眼科、整形外科)
・南河内おか病院(整形外科)
・大阪医科薬科大学病院(診療科未定)
・関西医科大学附属病院(診療科未定)
・兵庫医科大学病院(診療科未定)

臨床実習Iでは多くの診療科で幅広く学修できることを目的としており、臨床実習IIでは主要な診療科における診療参加型実習が、1診療科あたり連続して4週間以上確保されている。

診療参加型臨床実習を確実に実現するために、臨床実習シラバスを整備し(資料共047)、各学生の臨床実習内容について、毎年度臨床実習委員長が点検・評価している。また、各診療科では診療技能教育を行って、臨床実習生が卒業後に適切な医療的責務を果たせるようにしている。

また、臨床実習の質的・量的な改善および卒後教育・臨床実践との連携を図るために、2022年度より学内臨床実習でCC-EPOCを導入し、まずは臨床推論の記録・評価から開始した(資料共021)。

具体的には、全臨床実習生と評価に関わる教員がUMIN-IDを取得し、CC-EPOCにアクセスする。臨床実習生は、経験した症候・病態について該当する箇所をクリックし、指導医は送信されたそれらの項目を評価する。また、Google Classroomを用いたこれまでの臨床実習ログブックを修正し、ローテート科ごとに、臨床実習シラバス提示、スケジュール提示や変更のお知らせ、資料掲示、レポート提出などを一括化することになった。これらの導入により、臨床実習生のCC-EPOC症候・病態登録件数は年間3,193件に達した。登録の少ない臨床実習生に対しては、eメールで通知・指導し、登録状況の良い学生を表彰することにした。また、臨床実習中に学生への個別の連絡や対応が行えるようになったことなど、臨床実習ログブックやCC-EPOCは診療参加型実習の実践に役立っている(資料2-28)。

その後、教育連携病院実習でもCC-EPOCを導入すべく、医学部教育センターの教員が、すべての教育連携病院を訪問してCC-EPOCの説明を行った(出張FD)(資料2-29)。2023年11月末から、教育連携病院実習において、CC-EPOCが導入されるとともに、mini-CEX/CbD/DOPSの記録・評価も学内外の臨床実習で開始された。例えば、近畿大学病院消化器内科の指導医は、年間25件のmini-CEXを実施してCC-EPOCに評価を入力するなどしており、各科への広がりが期待できる(資料2-28)。

CC-EPOCでは、教員がリアルタイムに学生にコメントすることで、学生の学修意欲を高めている。このように、本学部の臨床実習では、徐々により良いProgrammatic Assessmentを行う体制構築と、その実践が進んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たすための知識、技能、態度を修得する臨床医学の教育プログラムは1学年から6学年まで階層的に構築できている。前回受審時の改善のための助言「学修成果(基本的臨床能力)を学生が獲得するために、臨床実習期間(49週)について検討すべきである。」に対応して、臨床実習期間を70週、関連した患者と接する低学年における臨床実習前の実習期間を概算3週間で、合算して医学部教育カリキュラム全体の1/3に当たる73週とした。その後、臨床実習ワーキングでの議論で、mini-CEXを教員に普及させること、診療参加型臨床実習の質向上のための学生の振り返りや議論の機会を与えることを目的として、さらには、新型コロナウイルス感染症への対応のために、臨床実習レビューの週を計6週間とした(2024年現在)。これにより、実際に患者を診療する診療参加型臨床実習の期間は、2024年度は64週となっている。しかし、臨床実習レビューで

は、患者を直接診療する機会が含まれていないため、今後は臨床実習レビューの週数を診療参加型臨床実習に戻していく予定である（資料2-30）。診療参加型臨床実習の実践のために、各診療科にてCC-EPOCを用いて、経験する症候や疾患を把握した上で不足する内容を適切に修正し、積極的にmini-CEXなどのWpBAに取り組み、Programmatic Assessmentの理念に基づいて、教育アウトカムを形成的に評価するとともに、形成的評価の結果を反映させて、個々の学生に教員からフィードバックを行なっている。これらにより、医学生の適切な診療参加型臨床実習プログラムの実質化を行っている。以上より、現状で、臨床実習期間については、標準的な期間の臨床実習と診療参加型臨床実習の実質化は適切に担保されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習期間については、臨床実習レビューの期間を縮小することにより、数週間の臨床実習期間を増加することを検討する。臨床実習の質については、教員・学生に対して、CC-EPOCの活用をさらに進めていく。これらの臨床実習の改善については、臨床実習委員会内に設けられるワーキンググループ（資料2-30）で、改善に向けた検討を行う。

②中長期的行動計画

IR部門に集積された教学データや学生へのアンケートを基にカリキュラム委員会、臨床実習委員会で定期的に教育プログラムの見直しを行い、適切なPDCAサイクルに基づいてカリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共020	2024年度臨床各論IX時間割
資料共021	CC-EPOCの開始(2022年6月教授会資料)
資料共032	2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共034	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIIシラバス
資料共047	2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料共048	2024年度医療安全シラバス
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料2-08	2024年度人体構造I、II、III、IVシラバス
資料2-25	2024年度臨床総論/実習シラバス
資料2-28	CC-EPOC1年目の振り返り：教育連携病院への導入に向けて (2023年度第7回 FD研修会資料)
資料2-29	教育連携病院への訪問 (2022年3月教授会資料)
資料2-30	令和4年度モデル・コア・カリキュラムに対応した臨床実習改革について (2024年3月教授会資料)

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

1学年「プロフェッショナリズム/実習I」において、闘病をしている方々の思いや心情に接するために病棟実習を行っている。また、「地域包括ケア実習」では介護福祉施設での実習で高齢者と接する機会がある。3学年の「プロフェッショナリズム/実習III」では、近畿大学病院の外来患者を対象に患者エスコート実習を実施している。これらの実習はコロナ禍で中断していたが、2023年度以降、部分的に再開している。2学年についても、「プロフェッショナリズム/実習II」で、患者エスコート実習を実施する計画となっていたが、コロナ禍の影響を受けて中断し、2023年度時点で、再開の方法を検討している。このように、1学年から4 学年に学生が患者と段階的に接触する機会を、プロフェッショナリズム/実習のカリキュラムの中に導入している（資料共A-003、資料共032）。臨床実習期間は2018年度入学の学生の新カリキュラムより、全 70週とし、それまでに学修した患者への心遣いや、安心・安全な医療の提供の知識や態度を基に臨床実習を行っている（資料共047）。70週のうち、2024年度時点で、64週間は、臨床の現場において患者と接する教育プログラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1学年から段階的に患者と接する教育プログラムがあり、その経験を4学年以降の診療参加型臨床実習へと生かす教育プログラムを実施している。コロナ禍で一部の教育プログラムが中断していたが、現在はほぼ問題なく遂行できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍で中断していた、各学年のプロフェッショナリズム/実習における、患者との接点を持つ実習を再開しているが、問題点を抽出して改善していく。2学年で患者と接するプログラムを再開する方法を検討する。

②中長期的行動計画

低学年における患者接触を伴う実習をさらに充実するよう、カリキュラム委員会で議論を進める。

関 連 資 料

資料共032	2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共047	2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）

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

予防医学、健康増進の臨床実習を実践するための担当診療科を指定するとともに、臨床実習の中で行動科学が関係する学修項目を明確にしている（資料共018）。具体的には、内分泌・代謝・糖尿病内科において、「外来診察を見学することで、外来診療における臨床推論と食行動に関する行動科学的アプローチを学ぶ」ことを、呼吸器・アレルギー内科では、「禁煙外来実習を通じて、呼吸器疾患に対する行動科学的アプローチの重要性を理解する」ことを学修項目に掲げている（資料共045、資料共046）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前教育については、予防医学・行動科学の教員を中心に健康増進と予防医学に関して計画的な教育を実施できている。臨床実習においては、2021年に臨床実習委員会で、臨床実習の中でどのような行動科学教育が可能かに関するアンケート調査を実施した（資料2-31）。それを踏まえて、臨床実習に行動科学の考え方を取り入れ、臨床実習教育の中で実践することを進め、予防医学・行動科学の体験ができるよう進めてきた。特に、健康増進と予防医学教育を担当する診療科をカリキュラム委員会・臨床実習委員会で指定して、予防接種、禁煙、糖尿病を始めとする生活習慣病などへの取り組みを推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度から環境医学・行動科学講座が予防医学・行動科学講座に改変されるのを機に、臨床実習前教育だけではなく、臨床実習における予防医学の具体的なプランを策定する。

②中長期的行動計画

進歩する医学研究の情勢に合わせて、予防接種、禁煙、糖尿病を始めとする生活習慣病の予防などに対する教育カリキュラムを検討していく。臨床実習への予防医学・行動科学の体験がさらに進むよう、臨床実習委員会で検討していく。

関 連 資 料

資料共018	行動科学カリキュラムについて(2021年4月教授会資料)
資料共045	2024年度臨床各論I内科学教室（内分泌・代謝・糖尿病内科部門）シラバス
資料共046	2024年度臨床各論III内科学教室（呼吸器・アレルギー内科部門）シラバス
資料2-31	臨床実習における行動科学教育に関する臨床実習委員へのアンケート結果（2021年5月教授会資料）

B 2.5.4　主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

3学年、4学年の臨床各論のユニットでは臨床医学間の水平的統合、基礎医学あるいは社会医学との垂直的統合を果たしながら、主要な診療科による学修時間を確保している。臨床実習では、全70週のうち、主要な診療科として、内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、救急科で学修する時間を定めている（資料共047）。選択型臨床実習では、主要な診療科のうち、内科における診療参加型実習が、1診療科あたり連続して4週間以上確保されている。個々の学生の希望を取り入れつつ主要な診療科での実習を確保するように実習施設の割り当てを行っている（資料2-32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「臨床実習期間の検討にあたり、重要な診療科での診療参加型臨床実習を確実に行うべきである、」に対応して、内科の診療参加型臨床実習は、全ての学生が選択型の臨床実習IIの中で、内科のサブスペシャリティ領域の少なくとも一つを連続4週間履修できるように臨床実習期間が確保されている。外科については、全ての学生は合計3週間以上履修できるようになっているが、現状では、全ての学生が連続して3週間以上履修できるようにはなっていない。また、令和4年度改訂モデル・コア・カリキュラムに示された連続した3週間以上の臨床実習は、救命救急センター、精神神経科、小児科、産科婦人科、総合診療科では達成できていない。

このように、主要な診療科である内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、救急科で学修する時間を定めているが、令和4年度医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められている連続3週以上の目標には達していない。特に精神科、総合診療科、救命救急センターの期間確保が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的診療科における連続した3週間以上の臨床実習期間の確保については、内科以外の診療科についても連続した3週間以上の臨床実習期間を確保できるよう、臨床実習全体のカリキュラムを見直す。当医学部には総合診療科がないため、教育連携病院の実習を軸に臨床実習のカリキュラムを検討する。臨床実習委員会に設けられる臨床実習改革ワーキンググループで検討を進める。

②中長期的行動計画

学内のみで連続した3週間以上の臨床実習期間を確保することが困難な総合診療科、救急科、精神科の臨床実習については、これらの科の教員数や教育連携病院を増加させ、その実習の質を充実させることをめざす。長期的に臨床実習全体の配分を見直し、臨床実習カリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

資料共047	2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料2-32	臨床実習II配属数（2023年9月教授会資料）

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

医療安全については、卒業時に求められる教育アウトカムの中に、「チーム医療と医療安全」を含めており、医療安全に必要な基本的知識と技能、患者の安全を常に第一に考える態度を身につけ、チーム医療の中での安全管理を理解し、ルールを遵守する能力を身につけることを求めている（資料共005）。そのための到達目標については、教育アウトカムロードマップに記載されている（資料共016）。

臨床実習前の1学年、2学年の実習では、医療安全教育を意識した実習の指導を行なっている。各学年の「プロフェッショナリズム/実習」の中にも、医療安全に関する講義やグループ学修が行われている。4学年に「医療安全」コース、医療安全Q＆Aを設定し、各職種専門家の講義による、医療安全の歴史、ヒューマンエラー、医療の質管理、医療現場での医療安全の実態、医療と法律、患者の立場、チーム医療論、医療事故分析などを、ワークショップ形式、シミュレーション学修などの形式を取り入れながら、形式論に終わらない患者安全・医療安全教育を行い、臨床実習に備えている（資料共048）。

臨床実習でも、特に患者安全に配慮した臨床実習を構築している。臨床実習中に医療安全上の問題が生じた場合には、院内の医療安全マニュアルに準じて対応するよう指導を行ない（資料共050）、臨床実習レビューにおいて医療安全のテーマでグループワークを実施し、学生の医療安全に関する意識を高めている（資料2-33）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前に患者安全・医療安全教育を行って臨床実習に備えるとともに、臨床実習中にも医療安全に関するテーマを取り上げ、学生に意識付けを行っている。患者安全に配慮した臨床実習が構築されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の医療安全教育を継続する。教育内容については近畿大学病院医療安全対策部の教員とともに内容を見直して行く。

②中長期的行動計画

これらの医療安全教育の有効性を評価し、内容の見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共048	2024年度医療安全シラバス
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料2-33	2023年度4学年臨床実習レビュー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・初年次だけでなく2年次以降も全学生が、段階的に患者と接触する機会を作ることが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

1学年では「医療イノベーション学」で、科学、技術の進歩が臨床医学の進歩に直結していることを理解させるプログラムを提供している(資料共014)。3学年、4学年の臨床各論のユニットでは、科学、技術および臨床の進歩が教育内容に反映されるよう、特に、応用的、横断的な要素を盛り込んでおり、臨床医学の進歩に触れる内容の授業を行っている。研究の進歩に関連する教育アウトカム「課題解決能力と医学研究への発展」を、11科目(泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉・頭頸外科学、呼吸器外科学、呼吸器・アレルギー内科学、血液・膠原病内科学、皮膚科学、救急医学、放射線腫瘍学、臨床腫瘍学)が挙げており、それぞれに科学、技術および臨床の進歩を教育内容に盛り込んでいる。なお、近畿大学病院の臨床実習では最先端の科学技術を体験できる。例えば、中央手術室にはハイブリッド手術室(2016年5月完成)にCTナビゲーション手術機械(SIEMENS社製Artis Zeego)が導入されており、心臓血管外科手術、整形外科手術、脳外科手術に使用されている。また、同手術室には手術ロボット(Da Vinci)も設置され、泌尿器科手術、腹部外科内視鏡手術、産科婦人科手術が行なわれており、学生は最先端のコンピュータ技術、画像技術、ロボット技術が医療に応用されている現場に参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育アウトカム「課題解決能力と医学研究への発展」に基づいて、種々の講義や実習において、科学、技術および臨床の進歩を教育している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「課題解決能力と医学研究への発展」を教育アウトカムに選択していない臨床教室に、「科学、技術および臨床の進歩」に関わる教育テーマを見出せないか、アンケート調査などを実施していく。

②中長期的行動計画

各教室に任せるばかりでなく、カリキュラム委員会および臨床実習委員会が主体となって、科学、技術および臨床の進歩を、授業と臨床実習教育プログラムの中に取り込んでいく努力を継続する。

関 連 資 料

資料共014　　2024年度医療イノベーション学シラバス

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、ディプロマ・ポリシーに「地域社会、国際社会への貢献」を、教育アウトカムに「国内外における医療の社会的役割の理解」と「地域医療・保健医療・福祉への貢献」を含めている（資料共A-002、資料共005）。

地域医療教育を総合的に俯瞰し、整備する役割として地域医療教育委員会が設置されている（資料共E-009）。本委員会は、現在および将来において地域において社会や保健医療システムが必要とすると予測される教育を系統的に展開している。医療福祉制度については、まず1学年前期の「医学からみた現代社会と倫理」で基本的な社会福祉制度を学び（資料2-22）、1学年後期に実施される地域包括ケア実習で、老人保健施設実習の機会を提供している（資料共027、資料共042）。2学年の社会医学の中で「健康日本21」、行政の立場から「地域医療」の講義などが組まれ（資料2-15）、プロフェッショナリズム/実習IIでは、近畿厚生局の技官、大阪府医師会長による地域包括ケアシステムに関する講義が行われている。また、病院体験実習では患者支援センターで実習し、地域医療連携を学ぶ機会となっている（資料共033）。3学年の臨床各論では、それぞれの診療科の特性を生かした地域医療に関わる授業が行われている。これらは臨床実習Iにおける和歌山県串本町での実践的地域医療実習へと繋がっている（資料共022）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、カリキュラム委員会、地域医療教育委員会が中心となって、将来の社会の変化を予測し、医学生が将来就労する現場に合致した教育を実施できるように配慮している。具体的には現在の日本における人口構造の変化に対応すべく、地域包括ケアの考え方を学修する教育プログラムとして、学内での授業/実習および和歌山県串本町での地域医療実習を含む臨床実習を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療教育委員会が中心となって、新たな教育連携病院での地域臨床実習を整備していく。

②中長期的行動計画

地域医療教育委員会が中心となり、将来の社会や医療制度上必要となる臨床医学を系統立てて学修できるようプログラムを改善していく。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共022　2024年度串本実習の手引き
資料共027　2023年度地域包括ケア実習報告書
資料共033　2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共042　2024年度地域包括ケア実習/総合医学（地域包括ケア実習）シラバス
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共E-009　医学部教育センター地域医療教育委員会規程
資料2-15　2024年度社会医学I（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-22　2024年度医学から見た現代社会と倫理シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆「初年次だけでなく2年次以降も全学生が、段階的に患者と接触する機会を作ることが望まれる。」に対応して、2018年度入学生以降の教育カリキュラムにおいて、1学年から4 学年に学生が患者と段階的に接触する機会を、「プロフェッショナリズム/実習」のカリキュラムの中に導入している（資料共032）。具体的には、1学年の「プロフェッショナリズム/実習I」の授業（1週間）で、入学後早期に「闘病記」から学び、患者視点から病者の気持ちに寄り添うことを学んでいる。さらに、模擬患者の方々に参加していただき、学生は病気を持つ人の心情やその家族の心についてグループディスカッションを行なう。これらの教育で学生のレディネスを高めた上で、近畿大学病院病棟で看護師の指導の下、入院患者の闘病生活を傾聴する機会を持っている。また、1学年「地域包括ケア実習」では、学生が少人数のグループに分かれ、地域の医療施設（介護施設、回復期病棟、地域包括ケア病棟など）、保健センターなど健康の維持・増進のための施設、障害をもった人々のケアをする施設などを訪問・見学するなど学外施設実習（オリエンテーションと講義を含め合計15日間のプログラム）を行なっている（資料共042）。2学年、3学年「プロフェッショナリズム/実習II、III」では近畿大学病院の病棟・外来を含む各部門の見学実習、外来患者のエスコート実習を組み込んでいる（2023年度までコロナ禍で中止していた実習もあるが、2024年度から再開予定）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プロフェッショナリズム/実習の授業自体は定着しているが、専門教育に至っていない学生が患者と接触する機会を作ることには教員の時間と労力が必要であり、今後どのように継続させていくかが課題であり工夫が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各学年のプロフェッショナリズム/実習において全学生が段階的に患者と接触する機会のある実習の内容を点検・評価し、より実質化していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に検討し、学生が継続的かつ段階的に実際の患者に接触し、診療へ参加する機会を増やしていく。

関 連 資 料

資料共032　2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス

資料共042　　2024年度地域包括ケア実習/総合医学（地域包括ケア実習）シラバス

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

当医学部では、らせん型カリキュラムモデルを取り入れて、低学年から段階的に臨床技能を身につける教育を行っている。以下に学年ごとの技能教育を例示する。

- 1学年「プロフェッショナリズム/実習I」における模擬患者との闘病に関するグループディスカッション、病棟患者からの闘病の様子の傾聴、「地域包括ケア実習」（資料共042、資料共032）。
- 2学年「プロフェッショナリズム/実習II」におけるシミュレーションセンター実習、病院体験実習（資料共032、資料2-34）、「機能I」における心電図・血圧測定・心音聴診・血液実習（資料共040）。
- 3学年臨床各論各診療科における技能教育（循環器内科による心音聴取実習、産科における分娩実習、小児科における新生児実習、外科による外科手技実習など）（資料共A-006）。
- 3学年「プロフェッショナリズム/実習III」におけるシミュレーションセンター実習、医療面接実習（資料共032）。
- 4学年「プロフェッショナリズム/実習IV」におけるBLS実習、医療面接実習（資料共032）。臨床総論/実習におけるシミュレーションセンター実習（資料2-25）。
- 4学年から6学年における臨床実習（資料共047）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

当医学部では、医学部教育センターの発案のもと、カリキュラム委員会での議論を経て、教育プログラムの進行に合わせたさまざまな臨床技能教育を計画、実行する仕組みが確立されている。また、自学自習の場として、シミュレーションセンターも活用されている。診療参加型実習では医療現場やシミュレーションセンターにて臨床技能を身につける教育が展開されている。今後、低学年での取り組みはさらに充実する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会での議論を基に臨床実習前の3学年、4学年の技能教育の充実を計画している。具体的には、臨床各論の教育の中で基本的臨床手技、バイタルサインの取り方、診察手技を修得するプログラムを立案・実行する。また、低学年で実際の患者に接する機会を増やす方策について議論を進める。

②中長期的行動計画

臨床実習においては、確実に診療参加型実習を行うように進め、患者から学ぶ姿勢を持たせるよう医学生を指導していく。臨床実習において、経験できる臨床手技を増加させていく。

関 連 資 料

資料共032　　2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共040　　2024年度機能 I、IIシラバス
資料共042　　2024年度地域包括ケア実習/総合医学（地域包括ケア実習）シラバス
資料共047　　2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料共A-006　　2024年度近畿大学医学部シラバス

資料2-25　　2024年度臨床総論/実習シラバス
資料2-34　　2024年3月近畿大学医学部シミュレーション会議議事録

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

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

質的向上のための水準:
医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点を持つこと（Q 2.6.4）

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 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

本学は学年制を採用しており、1学年 共通教養科目・医学部基礎科目・外国語科目・基礎医学、2学年 基礎医学・社会医学、3学年 臨床医学・社会医学、4学年臨床医学・臨床実習、5学年、6学年臨床実習の実施順序となっている。授業、基礎医学における実習は、垂直的統合を意図した場合を除き、順序性を考えた構成となっている(資料共A-003)。教育範囲、教育内容は、到達目標やディプロマ・ポリシー、教育アウトカムとの関連を含めて、シラバスに全て記載されており(資料共A-006)、2/3以上は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容となるよう計画されている。実施順序も学生に明示している(資料共052)。臨床実習は早期体験実習(1学年「地域包括ケア実習」および

「プロフェッショナリズム/実習I」の病棟実習、2学年、3学年「プロフェッショナリズム/実習II・III」の病院体験実習・外来患者エスコート実習）として低学年で実施するものを除き、共用試験に合格した臨床実習生（医学）を対象に70週間（臨床実習I 44週間、臨床実習II 26週間）実施している（資料共050）。臨床実習の内容についても、臨床実習前教育と同様に、臨床実習シラバスとして学生に明示されている（資料共047）。2024年度開講科目および授業年次配分表を表 2-3に示す（資料2-35）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各分野へのカリキュラムの配分、内容、進行順序に関してはカリキュラム委員会で審議され、最終的には教授会の承認を得て実施されている。水平的統合・垂直的統合を含めて、基礎医学、行動科学・社会医学、臨床医学を関連づけながら学修できるようなカリキュラム作りを意識している。また、それぞれの科目は、適切に配分できていると考えている。教育範囲、教育内容、実施順序は十分に明示できている。しかしながら、現在のカリキュラムは「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版」に準拠したものであり、現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に対応するカリキュラム改訂を行っている。総合的に患者・生活者を見る姿勢（Generalism:GE）は行動科学の講義の中で、情報・科学技術を活かす能力（Information Technology: IT）は1学年の共通教養で学修できるよう、カリキュラムを検討することになった（資料2-17）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学、行動科学・社会医学、臨床医学それぞれのカリキュラムが「令和4年度改訂版」に準拠できているか検証を行い、必要な改訂を進めていく。

表2-3

2024年度　開講科目および授業年次配分表

◎:必修　□:選択必修　△:選択

区分	授業科目	授業時間数・単位	配当学年											
			1学年		2学年		3学年		4学年		5学年		6学年	
			前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
専門科目	人体構造Ⅰ	(50)	◎											
	人体構造Ⅱ	(75)	◎											
	人体構造Ⅲ	(65)	◎											
	人体構造Ⅳ	(35)	◎											
	生化学	(75)			◎									
	分子生物学	(75)			◎									
	機能Ⅰ	(100)			◎									
	機能Ⅱ	(100)			◎									
	病因・病態Ⅰ	(90)				◎								
	病因・病態Ⅱ	(120)				◎								
	薬理学	(90)				◎								
	臨床各論Ⅰ	(120)					◎							
	臨床各論Ⅱ	(120)					◎							
	臨床各論Ⅲ	(90)					◎							
	臨床各論Ⅳ	(120)						◎						
	臨床各論Ⅴ	(180)						◎						
	臨床各論Ⅵ	(90)						◎						
	臨床各論Ⅶ	(90)							◎					
	臨床各論Ⅷ	(120)							◎					
	臨床各論Ⅸ	(90)							◎					
	社会医学Ⅰ	(90)				◎								
	社会医学Ⅱ	(60)						◎						
	病理集中コース	(30)							◎					
	医療安全	(30)							◎					
	臨床総論Ⅱ／実習	(90)								◎				
	臨床実習（C・C）	(2450)								◎		◎		
	画像集中コース	(30)												◎

2024年度　開講科目および授業年次配分表

◎:必修　□:選択必修　△:選択

区分	授業科目	授業時間数・単位	配当学年											
			1学年		2学年		3学年		4学年		5学年		6学年	
			前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
共通教養科目	医学からみた現代社会と倫理	2	◎											
	グローバルヘルス概論	2	◎											
	数理科学	2	◎											
	医療イノベーション学	2	◎											
	人権と社会	2	◎											
	生死論	2	□											
	教養特殊講義	2	□											
	ホスピタルアートによる患者ケア	2	□											
	暮らしのなかの起業入門	2	△											
	心理と行動	2		◎										
	環境と社会	2		◎										
	データリテラシー入門	2		△										
外国語科目	医学英語Ⅰ	4	◎											
	医学英語Ⅱ	2			◎									
	医学英語Ⅲ	2					◎							
	医学英語Ⅲ	2							◎					
学部基礎科目	生命科学	(60)	◎											
	医用化学	(60)	◎											
	医物理学	(60)	◎											
	科学的思考演習	(30)	◎											
	細胞・形態学	(90)	◎											
	医学概論	(30)	◎											
	医統計学	(30)	◎											
	地域包括ケア実習／総合医学	(60)		◎										
	プロフェッショナリズム／実習Ⅰ	(45)	◎											
	プロフェッショナリズム／実習Ⅱ	(90)				◎								
	プロフェッショナリズム／実習Ⅲ	(90)						◎						
	プロフェッショナリズム／実習Ⅳ	(30)								◎				
	医薬連携総論	(30)								◎				

②中長期的行動計画

共用試験に合格した臨床実習生（医学）を対象に70週間の臨床実習を実施しているが、患者接触のないオリエンテーション（1週間）と臨床実習レビュー（4週間）を含めての期間であり、再検討が必要と考えている。また、内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療科の6診療科を「原則1診療科あたり連続3週間以上」、救急科を「原則3週間以上」という原則に十分対応できていない。臨床実習については、臨床実習改革ワーキンググループを立ち上げて、対応していくこととなった（資料2-30）。

関 連 資 料

資料共047	2024年度臨床実習（C・C）シラバス
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料共052	2024年度医学部時間割
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料2-17	「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」への対応について（2024年2月教授会資料）
資料2-30	令和4年度モデル・コア・カリキュラムに対応した臨床実習改革について（2024年3月教授会資料）
資料2-35	2024年度開講科目および授業年次配分表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・基礎医学カリキュラムにおける科目間の水平的統合を図ることが望まれる。
・臨床実習での学習を促進するために、3年次の臨床系臓器別講義の在り方を検討することが望まれる。
・基礎医学や社会医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合を図ることが望まれる。
・初年次に実施している行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、カリキュラムを整えることが望まれる。
・学生一人ひとりの興味に沿った学修が可能になるよう、選択科目を開講することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1　関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆「基礎医学カリキュラムにおける科目間の水平的統合を図ることが望まれる。」に対応して、基礎医学カリキュラムにおける科目間の水平的統合として、これまでに生理学における解剖学と生理学、組織学と病理学を組み合わせた講義配置を行い、2学年の臓器別基礎臨床統合授業の中で、TBLを用いた複数基礎医学講座が連携した授業を行なっている（資料共012 、資料共041）。この授業では、複数の基礎医学講座が一つの臨床症例課題に関連した内容を、それぞれの科目の視点から講義を行いながら、学生に課題に関連づけたフィードバックをすることにより、基礎医学間の水平的統合の効果を学生が理解できるような構成としている。基礎医学の中で、担当科目以外の教員が講義をしない科目においても、関連基礎医学科目の内容を効果的に授業に取り入れることにより、水平的統合に匹敵する教育を実施している。

臨床医学についても、前回受審時の改善のための示唆「臨床実習での学習を促進するために、3年次の臨床系臓器別講義の在り方を検討することが望まれる。」に対応して、3学年と4学年の臨床各論においては、ユニットを構成する科目間の水平的統合を意識した教育を効果的な配置に再編し、一部統合型授業を導入した。さらに、アクティブラーニングを取り入れた授業を推進した。さらに、臨床医学科目間の水平的統合を発展させ、臨床実習前教育としての症候・病態の基本を確実に身につけさせるために、3学年と4学年の臨床各論においては、構成するユニット単位で、2023年度からアクティブラーニングを含めた統合講義を導入している。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改定版）で採用された37の症候・病態を、カリキュラム委員会の検討により、各ユニットに指定した。そして、臨床推論力を教育する目的で、1つの症候（病態）をユニット内の複数の診療科が水平的統合を果たしつつ、各ユニットで少なくとも一度はTBLを中心としたアクティブラーニングの要素を取り入れる教育プログラムを構築した（資料共013、資料共A-006）。例えば、泌尿器科と腎臓内科では血尿・蛋白尿を呈する病態と疾患群を講義した後、具体的な10症例を提示し、それぞれの症例の原因疾患について議論・発表させている（資料2-36、表 2-4）。4学年の臨床各論IXでは発熱、胸痛、意識障害などの頻度の高い症候をテーマとして、PBLテュートリアル形式で、複数科で講義を実施している（資料共020、資料共049）。また、臨床各論においては2023年度より統合型試験を導入し、1ユニットにおける試験回数を2回以下とした（資料共A-006）。これによっても、各臓器別分野で知識が統合的に身につくことをめざしている。

表2-4　3学年腎臓内科・泌尿器科統合授業テーマ：血尿・蛋白尿（2023年5月24日）

3限目	4限目	5限目	6限目
統合授業：血尿・蛋白尿① 腎臓内科疾患 （腎臓内科）	統合授業：血尿・蛋白尿② 泌尿器科疾患 （泌尿器科）	統合授業：血尿・蛋白尿③ グループディスカッション （腎臓内科・泌尿器科）	統合授業：血尿・蛋白尿④ 発表・解説講義 （腎臓内科・泌尿器科）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学のいずれにおいても関連する領域での水平的統合が進みつつある。臨床各論では統合しやすい診療科をひとつのユニットにまとめ、臓器の垣根を越え、あるいは、内科と外科を越えた構成を行ったことが、スムーズな水平的統合導入に役立ったと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

水平的統合を導入することで授業の効率性が向上し、学生の学修意欲を刺激できていると考えているが、実際に学修成果が上がっているか検証が必要である。学生アンケートなどを実施し、それぞれの水平的統合の改善点を洗い出していく。

②中長期的行動計画

上述のアンケートなどで得られた改善点を客観的に評価し、改善していく。また、診療科の組み合わせをさらに改善させることができるか検証していくとともに、アクティブラーニング要素を増加させていく。

関 連 資 料

資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共013	令和5年度以降の臨床各論における症候・病態教育の計画 （2022年4月教授会資料）
資料共020	2024年度臨床各論IX時間割

資料共041　基礎・臨床統合授業計画(2018年10月教授会資料)
資料共049　2024年度臨床各論IXシラバス
資料共A-006　2024年度近畿大学医学部シラバス
資料2-36　3学年　腎臓内科・泌尿器科統合授業　テーマ:血尿・蛋白尿

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

前回受審時の改善のための示唆「基礎医学や社会医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合を図ることが望まれる。」に対応して、かつ、教育効果を促進するために、基礎医学・社会医学・臨床医学系科目の臨床実習前教育プログラムにおいて、これらの垂直的統合を大幅に進めた。

基礎医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合として、1学年の解剖学の実習前授業、生理学授業の全臓器分野に臨床医学系教員の講義を導入し(資料共012)、「微生物学・臨床感染症学」については、従来別々の科目であったものを、基礎と臨床を統合した科目とした。2学年後期の基礎臨床統合授業では基礎医学・臨床医学の垂直的統合を意図した授業・演習を含むカリキュラムを実施している(資料共033)。すなわち、1日ごとに異なる臓器系統の疾患をテーマとしているが、1限目には初歩的な知識が必要な病態に関連した臨床課題(症例)を提示し、学生はグループに分かれて議論を行う(TBL)。2限目からは基礎医学の水平的統合として、基礎医学の複数分野の教員が1時間ずつ課題や関連した分野の講義を行い、4または5限目に垂直的統合として、臨床科の教員が講義と課題解説を行っている。また、3学年の臨床医学の講義に病理学各論を組み入れている。

社会医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合として、社会医学に内分泌・代謝・糖尿病内科、呼吸器・アレルギー内科、精神科、小児科の臨床教員による講義を導入している(資料2-15、資料2-16)。3学年臨床各論VI産科婦人科「母子保健」の講義は公衆衛生学教室の教員が担当している(資料共044)。

前回受審時の改善のための示唆「初年次に実施している行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、カリキュラムを整えることが望まれる。」に対応して、行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、2020年1月からの4学年ローテーション型臨床実習より、行動科学の実践のための基本的な能力を修得するための体系的な教育プログラムを構成した。また、2021年度には、臨床実習の各科における行動科学教育の実践状況についての調査を実施した(資料2-31)。

3学年、4学年における臨床医学科目における基礎医学との垂直的統合については、臨床の症候や診断・治療の講義の前に、解剖・生理学などの基礎医学や病態生理を学修する講義が取り入れられている(資料共A-006)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合は確実に進んでおり、これらの垂直的統合により十分な教育効果が発揮できているのか、今後長期的視野で評価する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、行動科学・社会医学のカリキュラムの一部に臨床教員による講義を導入しているが、現在導入できていない分野についても導入可能な項目を検討し、導入していく。基礎医学と臨床医学の垂直的統合について、学生満足度・教育効果を調査するとともに、カリキュラム導入前後での成績変化を検証する。

②中長期的行動計画

現在、臨床系教員が直接授業に参加する形で、多くの基礎医学科目が臨床医学との垂直的統合を導入しているが、可能ならば全ての基礎医学教室の授業に拡張させていく。行動科学・社会医学と臨床医学の垂直的統合を増やすために、行動科学・社会医学カリキュラムの期間・時期についての検討が必要である。基礎教育、行動科学・社会医学教育、臨床医学教育のカリキュラム全体を見渡して期間の変更が可能かどうか検討していく。

関 連 資 料

資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共044	2024年度臨床各論VII産科婦人科学シラバス
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料2-15	2024年度社会医学I（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-16	2024年度社会医学II（予防医学・行動科学）シラバス
資料2-31	臨床実習における行動科学教育に関する臨床実習委員へのアンケート結果（2021年5月教授会資料）

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

2022年度入学生より、1学年前期に「生死論」「教養特殊講義」「ホスピタルアートによる患者ケア」のうち1科目を選択必須科目として設け、1学年後期に選択科目として、「データリテラシー入門」を全学部共通のオンデマンド科目として新たに設置した（2023年度から「データリテラシー入門」は前期に移行）。さらに、2023年度入学生より、1学年前期に選択科目として、「暮らしの中の起業入門」を全学部共通のオンデマンド科目として新たに設置した（資料共052）。選択科目ではないが、1学年医学概論の演習シリーズ、2学年研究室配属実習は学生が希望教室を選択している。また臨床実習IIも選択型臨床実習として学生の希望を優先して実習教室（4週、6回）を決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1学年では総合大学の利点を活かした選択授業を導入した。他の学年ではカリキュラムに余裕が無く必須の選択授業を追加導入することは困難だが、オンデマンド型選択科目が導入可能か検討する。臨床実習IIでは大学病院以外にも一般市中病院や過疎地の病院など多くの教育連携病院で学生の希望する臨床経験を選択できるようになりつつある。以上より、前回受審時における改善のための示唆「学生一人ひとりの興味に沿った学修が可能になるよう、選択科目を開講することが望まれる。」に対する対応は、概ね達成できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2学年以上の学生がオンデマンド型選択科目の導入を希望するか、希望するならどのような講義を希望するか、アンケートなどで評価していく。

②中長期的行動計画

現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に対応する臨床実習改革に取り組んでいる（資料2-30）。内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療科の6診療科を「原則1診療科あたり連続3週間以上」、救急科を「原則3週間以上」という原則に対応する改革を進めていく中で、学生の希望に応じた幅広い選択が可能になるよう、臨床実習期間の延長と実習病院の増加を進めていく。

関 連 資 料

資料共052	2024年度医学部時間割
資料2-30	令和4年度モデル・コア・カリキュラムに対応した臨床実習改革について（2024年3月教授会資料）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には東洋医学研究所・附属診療所があり、補完医療との接点として本研究所教員による講義・実習が挙げられる。1学年前期の「医学概論」演習シリーズと2学年の研究室配属実習では東洋医学研究所も配属教室として参加している（資料共004、資料共029）。2学年の「プロフェッショナリズム／実習II」では研究所所長による”補完医療：漢方から見た診療”の講義を実施している（資料共033）。ユニット7「薬理学」では漢方医学の講義を4回実施している（資料2-37）。4学年の「婦人科学」の講義では東洋医学研究所所長から”加齢と更年期障害”、”女性心身症”の講義で具体的な漢方薬治療が講義されている（資料2-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの中で上記の通り補完医療との接点を持っているが、実習での接点は東洋医学研究所への配属を希望した数人だけに限定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

漢方以外の補完医療、代替医療の教育について導入の必要性も含めてカリキュラム委員会等で議論していく。

②中長期的行動計画

東洋医学研究所附属診療所では外来診療として漢方薬と鍼灸を用いた東洋医学的診療を幅広く行っている。臨床実習に組み入れられるか、検討していく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共029	研究室配属実習資料（2018年11月教授会資料）
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料2-37	2024年度薬理学シラバス
資料2-38	2024年度婦人科学シラバス

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、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（8.3参照）
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・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に正式な委員として学生を参加させるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

本医学部は、医学部長および教学部長など教育の責任者の下で、教育アウトカムを達成するためのカリキュラムを責任と権限を持って企画立案し実施することを目的に、カリキュラム委員会を設置している(資料共E-006)。委員会は委員長(副教学部長、医学部教育センター副センター長)および副委員長(医学部教育センター副センター長)のほか、医学部長、教学部長(医学部教育センター長)、医学部学術運営部長、基礎医学系、行動科学・社会医学系、臨床系、医学部基礎科目の教

員、学生4名、教育連携病院や医学教育専門家を含む外部委員2名（資料2-39）、学務担当事務など約 30人で構成されている（資料共F-001）。また、臨床実習の教育カリキュラムを審議する臨床実習委員会にも、5学年と6学年の学生が1名ずつ含まれている。教務委員会が学修評価、成績判定、進級判定などの教務業務を中心に委員会運営を行なっているのに対して、カリキュラム委員会は教育成果を達成するための教育カリキュラム立案とその実施に、教務委員会とは独立して最終的な責任と権限を持つ。具体的には以下の事項を審議する。

①カリキュラムの企画立案
②医学部長、教学部長、教授会、教務委員会、カリキュラム点検・評価委員会、教育評価委員会、学生生活委員会、などにより提案または指摘されたカリキュラムの改善に関する事項
③カリキュラムの教員および学生への周知活動
④シラバスの記載内容についての検討
⑤その他、カリキュラムに関して審議が必要な事項

カリキュラム委員会の審議結果は、教授会での報告と承認を得る。

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は教務委員会とは独立して本医学部カリキュラムの変更、改善、企画立案と実施に関して重要な役割を果たしている。企画立案としては、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の水平的統合や垂直的統合などが積極的に進められるよう具体的な案を各教室に提示してきた。また、各教室が整合性の取れたシラバスを作成するようにシラバスの点検・評価も実施している（資料共017）。新たなカリキュラム立案例として、2018年度入学生より適用された新しいカリキュラムにおいて、臨床実習期間の拡大に対応した各科目の新しい教育プログラムの作成、新規教養科目の導入、医学部基礎科目の再編、研究室配属実習・基礎臨床統合授業の導入、各学年のプロフェッショナリズム教育・行動科学教育プログラムの作成、臨床各論への症候・病態教育の導入が挙げられる。さらに、2023年度からは労働法教育の講義の実施、2024年度からは地域医療講義を導入することとした（資料2-02、資料共028）。学生委員、外部委員を含め委員数の充足と共に、積極的に活動を行っていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学教育において積極的な水平的統合を導入する目的で、2023年度より臨床各論の各ユニットでは複数診療科によるアクティブラーニングを実施している。実際に、学生の理解度が向上しているか評価を行い、改善点を見出していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム作成に当たっては、委員以外の多くの教員・学生の意見を反映させる必要がある。そのためにはFDでの意見聴取やアンケート収集などが重要と考えられ、今後実施していく必要がある。

関 連 資 料

資料共017	シラバスの作成について（2023年12月教授会資料）
資料共028	令和5年度からの労働法教育について（2023年10月教授会資料）
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料2-02	2024年度からの地域医療教育の実施について(2023年12月教授会資料)
資料2-39	令和5年度からのカリキュラム委員会への外部委員の招聘について（2023年2月教授会資料）

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には、1学年、2学年、3学年、4学年の学生それぞれ1名ずつを含む学生4名が含まれている（資料共F-001）。5学年、6学年代表の学生1名ずつは臨床実習委員会に参加している。カリキュラム委員会では学生は積極的に発言している（資料共H-192）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017年度までは学生の参加するカリキュラム企画小委員会を別に設置し、カリキュラム委員会では学生不在で審議を行っていたが、前回受審時の改善のための示唆「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に正式な委員として学生を参加させるべきである。」に対応して、2018年1月より、カリキュラム企画小委員会をカリキュラム委員会に統合し、カリキュラム委員会に学生の意見を代表する3名（2学年、3学年、4学年）を参加させることとした（資料共E-006）。さらに、2021年度から1学年の学生1名もカリキュラム委員会の委員として追加され、全学年の学生委員が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（1学年、2学年、3学年、4学年）、あるいは臨床実習委員会（5学年、6学年）に参加する体制となった（資料共F-001）。なお、学生委員の出席については、審議内容により委員長が退席を求める場合がある。

委員会には比較的多くの教員と各学年代表学生を含んでおり、毎回積極的な学生の参加により、審議を行っている。学生がカリキュラムの企画立案に参画することにより、学生にとって分かりやすいカリキュラムを構成し、学修意欲を刺激することが可能になると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各学年代表の学生委員はカリキュラムの企画立案・実施に興味を持って参加しているが、全ての学生の意見を理解して委員会に臨んでいるわけではない。学生全体からの建設的な意見集約と委員会審議結果の学生全体への周知を行なうよう促していく必要がある。

②中長期的行動計画

現在の委員会では委員長や副委員長を中心とした教員が議題を準備し、学生を含む委員が意見を述べて審議を行っている。学生自らがカリキュラムを作り上げるという意識を高めるためにも、意見を述べるだけではなく、学生が議題を提案するよう意識を高めていくことが望ましい。

関 連 資 料

資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料共H-192	2024年2月カリキュラム委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではカリキュラム委員会を中心として教育カリキュラムの改善を計画、実施している（資料共E-006）。カリキュラム委員会と臨床実習委員会は、交互に隔月で開催されている。カリキュラム委員会では、医学部長、教学部長、教員、学生、医学教育専門家を含めた約30名の委員が2か月に一度集い、カリキュラムの改善・企画立案を積極的に議論している。カリキュラムの最終的な実施に関してはカリキュラム委員会で検討の上で、教授会での承認を得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラム委員会には日本医学教育学会認定医学教育専門家が3名所属している。委員会では医学教育の最新トピックスなどを委員全体で共有しながら、カリキュラム委員会を中心にして、教育プログラムの質的向上・改善をめざして活動できていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に対応するカリキュラム改定を進めているが、教育アウトカムの達成度を確認し、さらなる改善をめざしていく。

②中長期的行動計画

委員会所属の日本医学教育学会認定医学教育専門家から他学のカリキュラム改革の情報などを得て取り入れるようにしているが、他学のカリキュラム委員会委員を招聘するなどして、さらに委員会の質の向上をめざしたい（資料2-40）。

関 連 資 料

資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料2-40	近畿大学医学部カリキュラム委員会所属　日本医学教育学会認定医学教育専門家

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

前回受審時の改善のための示唆「カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。」に対応して、カリキュラム委員会委員には、教育連携病院責任者1名と医学部・大学病院外の医学教育専門家1名が委員として含まれている。2023年4月よりカリキュラム委員会に下記2名の外部評価委員を招聘し（資料2-39）、2023年度の委員会には毎回出席し、積極的に議論に参加している（資料共H-193）。

・医学教育関係の代表：関西空港クリニック　所長（日本医学教育学会認定医学教育専門家）
・地域・卒後臨床研修機関の代表：大阪府済生会富田林病院　副院長（同院臨床研修医管理室室長兼内科研修プログラム責任者）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの改善・企画立案に教員と学生以外の教育関係者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部評価委員2名が参画して1年が経過したので、委員会に求める修正・改善点などの意見を収集し、対応していく。

②中長期的行動計画

前回の受審時に存在していたカリキュラム小委員会には薬学部の教員が参加していたが、現在のカリキュラム委員会には参加していない。2学年、3学年、4学年のプロフェッショナリズム/実習や4学年の医薬連携総論でチーム医療・多職種連携の講義・実習をカリキュラムに積極的に導入していることから、今後、他学部(近畿大学附属看護専門学校含む)の教員の委員会への参加も検討していく。

関 連 資 料

資料共H-193	2024年4月カリキュラム委員会議事録
資料2-39	令和5年度からのカリキュラム委員会への外部委員の招聘について (2023年2月教授会資料)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・卒前臨床実習を拡充し、卒業生が円滑に卒後臨床研修に進めるよう教育改善を行うべきであ

る。
・卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を行い、卒前卒後の連携を図るべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

前回受審時の改善のための助言「卒前臨床実習を拡充し、卒業生が円滑に卒後臨床研修に進めるよう教育改善を行うべきである。」に対する対応として、本学部では、2022年度より、臨床実習の量的・質的な改善および卒後教育・臨床実践との連携を図るために、学内臨床実習でCC-EPOCを導入し、まずは臨床推論の記録、評価から開始した（資料共021）。その後、教育連携病院実習でもCC-EPOCを導入すべく、医学部教育センター教員が、すべての教育連携病院を直接訪問してCC-EPOCの説明を行った（出張FD）（資料2-29）。この結果、2023年11月末から教育連携病院実習においてもCC-EPOCが導入されるとともに、mini-CEX/CbD/DOPSの記録・評価も学内外の臨床実習で開始された。このように、本学部の臨床実習では、徐々により良いProgrammatic Assessmentを行う体制構築と、その実践が進んでいる。すでに卒後初期臨床研修で使用されているPG-EPOCと合わせて、ICTを活用した卒前から卒後にかけてのシームレスな、同じ評価軸で医学生・臨床研修医に対する教育を行っている。2018年より教育連携病院における教育担当者による教育連携病院会議を設置し、定期的に会議を開催することとなっていたが、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受けて、2020年以降、開催できていなかった。2022年度より教育連携病院会議は再開され、17の教育連携病院関係者の参加のうえで、双方向的な意見交換を行った（資料2-41）。

前回受審時の改善のための助言「卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を行い、卒前卒後の連携を図るべきである。」に対する対応として、本学部では総合医学教育研修センターが卒後初期臨床研修の管理・運営を担当しているが、その実務をまとめる研修管理小委員会には、医学部教育センターの教員2名が参加している。逆に、総合医学教育研修センター長の教員が本医学部の教務委員会とカリキュラム委員会に参加しており、これらの委員会活動において、教員間で連携を行い、卒前教育と卒後教育との間で整合性をとり、シームレスな教育を進めている（資料共E-005、資料共E-006、資料2-42）。その卒前卒後の教員間連携の成果の一つとして、2022年の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に合わせた本医学部の教育到達目標の改訂箇所を、近畿大学病院初期臨床研修プログラムの到達目標に反映させ、改訂した（2025年度から適用する予定）（資料2-43）。さらに、医学部自己点検・評価委員会委員には初期研修医も含まれており（資料共F-001）、卒後教育を受けている立場から卒前教育への提言を得るよう務めている。

医学生が医師としての進路や働き方を決定する参考になるように、3学年、4学年でキャリアガイダンス教育を、5学年で研修医による初期臨床研修の説明と質疑応答を行っている。特に3学年では、卒業生3名（本医学部教員、大阪はびきの医療センター病理診断科部長（女性）、福井大学医学部救命救急センター助教）がそれぞれの立場から講演を行い、医学生に卒業後のキャリアパスについて情報を提供するとともに、総合討論にて医学生からの質問に答えている（資料共032）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の教務委員会とカリキュラム委員会には、総合医学教育研修センター長の医師が参加している。また、近畿大学病院の研修管理小委員会や同委員会には医学部教育センターの医師が参加しており、情報提供と意見交換を行い、卒前・卒後のシームレスな医学・臨床教育を適切に行っている。教育連携病院会議や教育連携病院への出張FDも効果的に機能している。CC-EPOCにより、卒前教育と卒後の教育・臨床実践への連携が可能な基盤体制も構築されている。以上により、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は適切に実施できる体制になっていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も臨床実習にてCC-EPOCを、初期臨床実習でPG-EPOCを使用するとともに、教育連携病院会議をより活性化させることにより、医学部教員と卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を頻回に行い、卒前卒後の連携を進めていく。また、卒前臨床実習に使用されている臨床実習ログブックを卒後のPG-EPOCに直結するシステムを構築し、これらの一体化も視野に入れて検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も連携体制を継続し、適宜見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共021	CC-EPOCの開始(2022年6月教授会資料)
資料共032	2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共E-005	医学部教務委員会に関する規程
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料2-29	教育連携病院への訪問(2022年3月教授会資料)
資料2-41	近畿大学医学部臨床実習-教育連携病院会議(2022年11月教授会資料)
資料2-42	2023年11月研修管理小委員会議事録
資料2-43	2023年12月臨床研修管理委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を行い、教育プログラムを適切に改良することが望まれる。
・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が望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2017年度に行った卒後臨床研修機関へのアンケート調査結果より、本学部における医学英語教育の不十分さを指摘されたため、その対応として2018年度より1学年人体構造の授業において、解剖学用語を英語でも教育する授業内容に変更した(資料2-08)。また、1学年から4学年までの医学英語の担当者をnative speakerにしている(資料2-44)。本学部では、2022年に卒業生および教育連携病院に対して、教育アウトカム改訂に関する「医学部の使命について」、「ディプロマ・ポリシー」、「教育アウトカム」の3項目についてアンケート調査を行った。その結果、最も高い回答率を得たのは、それぞれ、「医学の多様な分野で活躍できる人材の育成」、「多様な価値観を理解し尊重する医師」、「多様な医療ニーズへの対応能力、医療の高度化・複雑化への対応能力」であった。その他、このアンケートから得られた情報を基にして、「継続的な学修心・研究心を持つ医師を育成すること」を医学部の使命に加え、「総合的な患者理解に基づく診療姿勢」、「情報・科学技術を活かす能力」、「地域医療への配慮と貢献」を新教育アウトカムに反映することになった(資料共006、資料共007)。

また、卒業生も在籍する教育連携病院の教育担当者を集めた教育連携病院会議（年に1度開催。COVID-19パンデミックの間は開催されず、2022年度より再開）や、前述の出張FDにて、双方向的な意見交換を行い、卒業生の意見を聴取した（資料2-45）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を行い、教育プログラムを適切に改良することが望まれる。」に対応して、教育連携病院会議を開催するとともに、卒業生からのアンケートを行うことで、卒業生が将来働く環境からの意見や情報を得て、教育プログラムを改善する体制が整っている。実際に、これらの意見交換は、教育アウトカムの改定をはじめとして、教育プログラムの改良に繋がっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合医学教育研修センターおよび卒業生も在籍する教育連携病院会議で、本学部の教育プログラムに関する情報提供を行っていく。さらに、近隣の卒後臨床研修機関へのアンケート調査などを行い、卒前カリキュラムの改善を計画していく。2020年に設置された医学部IR委員会により、卒後臨床研修機関へのアンケート調査を数年毎に実施し、それに基づいて教育プログラムの改善を図っていく。

②中長期的行動計画

臨床実習では教育連携病院の意見を取り入れつつあるが、今後は臨床各論教育においても卒業生からのアンケート調査内容に基づいて、適宜見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施 卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）(2023年11月教授会資料)
資料2-08	2024年度人体構造I、II、III、IVシラバス
資料2-44	2024年度医学英語シラバス
資料2-45	2023年10月、11月教育連携病院会議資料

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

教育プログラムに地域や社会の意見を取り入れる目的で、教育アウトカム作成ワーキンググループに学外委員として2名の医療関連行政組織職員（堺市健康福祉局、富田林保健所）が参加するとともに（資料共001）、2023年4月から教育連携病院医師がカリキュラム委員会の外部評価委員として参加するようになり、意見を聴取している（資料2-39）。

また、前述の卒業生と教育連携病院に対して2022年に行った教育アウトカム改訂に関するアンケート調査を、近畿大学病院ホームページおよび患者向けアプリでの配信を通じて、地域住民に対しても同時期に行った。その結果、最も高い回答率を得たのは、「医学の多様な分野で活躍できる人材の育成」、「多様な価値観を理解し尊重する医師」、「医療の高度化・複雑化への対応能力」と、卒業生や教育連携病院とほぼ同様であった。前述の如く、これらの結果も新教育アウトカムに反映させた（資料共001、資料共007）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「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が望まれる。」に対応して、教育アウトカム改訂をはじめとして、地域や社会の意見を問い入れるためのアンケートを実施し、カリキュラムに反映させるようになった。カリキュラム委員会で地域社会の意見聴取や、アンケートでも調査できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、カリキュラム委員会で地域社会の意見を得ることと、地域住民へのアンケートを行うことによって、カリキュラムの改善を行っていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会やアンケートに限らず、地域や社会の意見を反映させる取り組みを強化していく。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）
資料2-39	令和5年度からのカリキュラム委員会への外部委員の招聘について（2023年2月教授会資料）

３．　学生の評価

領域3　学生の評価

3.1 評価方法

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言

・知識・技能・態度の評価を合算せず、個別に確実に評価すべきである。
・様々な評価方法と形式を用いているが、それぞれの評価を評価有用性（妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性）に合わせ、活用すべきである。
・科目試験において、作問グループ以外の教員による試験問題の確認の仕組みを作るべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価の原理、方法および実施の基本的な考え方として、「アセスメント・ポリシー」と「カリキュラム・ポリシー」において「学修成果の達成度の評価」（資料共A-002）を定め、近畿大学医学部履修要項（以下、履修要項）に「医学部の教育理念と4つのポリシー」として明示している。学生および教員は、これらをGoogle Driveを通じて、常時参照およびダウンロードできるようになっている。アセスメント・ポリシーは、教育の達成状況、教育効果ならびに学生の学修成果に対する検証・評価指標としても用いている。

■ 学修成果の達成度の評価

1. 医学教育上の順次性を考慮し、原則、年度ごとの進級基準を設け（学年制を採用）、進級判定あるいは卒業判定を行います。
2. 知識とその応用力（思考力）、問題解決能力は筆記試験（MCQ および記述式試験）で評価します。
3. 実習を伴う科目では、技能・態度・コミュニケーション能力を重点的に評価します。評価には実習現場評価法（レポート、スケッチ、ルーブリック、およびポートフォリオ）を用います。
4. 筆記試験、口頭試問、実技試験は数値化することにより到達度を評価します。実習でもルーブリックによる数値評価法を用いて到達度を評価します。
5. 4学年の後期に実施される医療系大学間共用試験にて臨床実習に必要な知識、技能、態度の修得度を評価し、合格すれば臨床実習生（医学）の資格が与えられます。臨床実習では知識、技能、態度（倫理観、プロフェッショナリズム、行動科学的側面などを含む）、思考力をログブックとルーブリックで評価します。また、6学年では卒業認定に必要な到達度を評価するため、総合試験および臨床実習後客観的臨床能力試験を実施します。

アセスメント・ポリシー

医学部は近畿大学の「建学の精神」および「教育の目的」を実現するために、医学部アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとして、各々の方針を定めている。しかし、教育の質保証と恒常的な改善のためには、これら3つの方針に則してカリキュラムや教育内容が適切に構成され、効果的な教育方法などによって実行されているかを検証する必要がある。

医学部アセスメント・ポリシー（評価方針）では、教育の達成状況、教育効果ならびに学生の学修成果に対する検証・評価指標として、機関（大学）、教育課程（学部・学科）、科目の3つのレベルに分けて検証方法を定め、教育成果を可視化し、教育改善を恒常的に行う。

これらの検証データは教務委員会および医学部IR委員会が中心となり分析を行い、その分析結果は関係の各委員会ならびに教授会等で報告・審議され、改善計画を策定する。また、各科目の具体的な成績評価方法はシラバスに明記し、評価の透明性・公平性・信頼性の確保に努める。

I 検証・評価項目の一覧[評価主体によるレベル分類]

1. 機関（大学）レベル:近畿大学自己点検・評価委員会、近畿大学教学運営会議、近畿大学IR教育支援センター
2. 教育課程（プログラム）レベル:医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、教授会、教育センター（教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会などを含む）、医学部IR

委員会

3. 科目(ユニット)レベル:教務委員会、医学部IR委員会

[時系列による検証・評価項目の分類]

A. 入学時・入学後:アドミッション・ポリシーを満たす学生が入学しているか
B. 在学中:カリキュラム・ポリシーに沿った学修成果が得られているか
C. 卒業時・卒業後:ディプロマ・ポリシーを満たす医学生・医師を養成できているか

表 3-1 入学時・入学後 在学中 卒業時・卒業後

機関(大学)レベル	入学試験問題 入学試験成績(筆記・面接・小論文) 調査書などの記載内容 入学時調査	学生(生活実態)アンケート 留年者数・留年率 退学者数・退学率 学修動向調査 課外活動状況	卒業者数・卒業率 卒業生・同窓生アンケート 研修病院指導者アンケート 近大病院志望者数 大学院進学率・博士号授与率
教育課程(プログラム) レベル	入学試験様式 入学試験問題 入学試験成績(筆記・面接・小論文) 調査書など記載内容 TOEFL 成績 入学時調査	GPA 留年率・退学率 カリキュラムツリー 学生アンケート(生活実態) 授業評価 総合試験成績の推移 CBT・Pre-CC OSCE成績 臨床実習ログブック・CC-EPOC 外部(模擬)試験成績 学修ポートフォリオ	卒業者数・卒業率 GPA 卒業試験成績 国家試験合格率 卒業時調査 学修成果(アウトカム)達成状況 学修ポートフォリオ・CC-EPOC Post-CC OSCE 大学院進学率・博士号授与率
科目(ユニット)レベル	入学前学習課題達成状況 英語プレイスメント試験成績	単位取得状況 成績分布 出席状況 授業評価 科目評価 再試験該当学生数調査	各科目試験成績と総合試験成績・CBT・卒業試験成績の関連

II 成績評価の方針

1. 医学教育上の順次性を考慮し、原則、年度ごとの進級基準を設け(学年制を採用)、進級判定あるいは卒業判定を行う。
2. 6年間を2年ごとに「共通教養科目・外国語科目(英語)・学部基礎科目・基礎医学学習期間」、「臨床医学学習期間・実地臨床医学修得期間」、「実地臨床医学修得期間」として区分し、それぞれに在学年限(最大4年間)を設ける。
3. 認知領域(知識)、精神運動領域(技能)ならびに情意領域(態度)を多面的に評価する。
4. 講義・演習のみの科目では、知識とその応用力、さらに、問題解決能力を筆記試験(MCQおよび記述式試験)で評価する。
5. 実習を伴う科目では、技能・態度(臨床実習では倫理観、プロフェッショナリズム、人間性を含む)、コミュニケーション能力を重点的に評価する。評価方法として実習現場評価(レポート、スケッチ、段階的業務現場評価法(ルーブリック)、および自己進達度表等を取りまとめたポートフォリオ)を用いる。
6. 筆記試験、口頭試問、実技試験は数値化することにより達成度を評価する。実習現場評価でも、ルーブリックによる数値評価法を用いて達成度を評価する。
7. 評価方法の選定と合否基準については、次年度開始前に被評価者と評価者にシラバスにおいて明示し、当該部分の適切性については教務委員会およびカリキュラム委員会にて検証を行う。
8. 科目合否判定や進級・卒業判定に用いる総括的評価に加え、形成的評価を随時行うことで到達目標に至る過程を示し学修を支援する。
9. 定期試験で、所定の到達目標に達しなかった場合は、再試験を行う。また正当な理由で定期試験を受験できなかった場合は、追試験を行う。
10. 講義、演習、実習において規定以上に欠席した学生は評価対象から外れる。出席状況は総括評価に加味されない(出席点はない)。実習においては、原則として欠席は認めない。

11. 各科目の査定を基にGrade Point Average（GPA）を算出し、進路支援を行う。
12. 試験の合否は期日を定めて学生に通知する。学生からの成績疑義照会に応じる体制を整備する（照会時の評価結果の調査と回答など）。
13. 学修評価の方法と基準の設定の妥当性については、教育評価委員会・教授会にて点検・評価し、改善を行う。

III 成績評価のガイドライン

1. 学修成果（アウトカム）、ならびに、その到達度に照らして評価を行う。
2. 各科目成績は総合評価とし、最終成績の合格最低点は60点とする。
3. 得点分布は以下の如くとなるのが望ましいと考える。
   80点以上：20%以下、70～79 点：15～30%、60～69点：25～40%、60点未満：30%未満
4. 再試験該当者は本試験受験者の3分の1以下が望ましい。
5. 実習においてはルーブリック評価を行う。
6. 5学年進級判定および6学年卒業判定の合格基準は、教務委員会ならびに教授会で定める。

学生の評価の試験方法、追再試験の回数、合格基準、進級基準、および卒業要件は履修要項の「医学部諸規程」「進級基準および卒業要件」に明示されている（資料共053、資料共A-009）。

「医学部諸規程」

1.修業年限

医学部の修業年限は6年とする。12年を超えて在学することはできない。また、同一学年に3年を超えて在学することはできない。さらに、1・2学年、3・4学年、5・6学年について、それぞれ2学年合わせて4年を超えて在学することはできない（「さらに」以降については、2019年度入学生から適用する）。

2.学年制

医学部は6学年を除き、原則として学年制とする。

3.履修

（1）授業科目には、共通教養科目、外国語科目、学部基礎科目、専門科目があり、学年末までに当該学年配当の全ての科目を履修する。また、科目には、【必修科目】と選択可能な【選択必修科目】【選択科目】があり、選択必修科目（1学年配当）においては、選択可能科目のうち必ず1科目を履修する。

（2）各試験単元（1学年・6学年は科目、2-4学年は原則、ユニット内のコース、3-4学年の臨床各論は統合試験単位を指す）で出席率が3分の2以下となったものは当該試験単元を履修したと認めない。したがって、試験の結果に関わらず、当該試験単元の評価はなくなる。

（3）留級者の履修および試験は次の通りとする。

①全ての試験単元について再履修し、試験に合格しなければならない。

②5学年の留級者は、臨床実習I・IIでの一部科目を進級判定から免除される。ただし、卒業までに全科目を一度は履修し、合格しなければならない。

③5学年3回目の留級者のうち指定した全科目に一度は合格しているものは、大学が指定する特別プログラムを履修する。ただし、3試験判定（内科BSL必修試験、内科実力テスト、5学年総合試験）に合格しなければならない（進級基準参照）。

④6学年の留級者のうち全科目に一度は合格したものは、大学が指定する特別プログラムを履修する。ただし、持ち上がり科目に対する特別試験とPost-CC OSCE、BSL試験、6学年総合試験（1）、関西公立私立共通試験に合格しなければならない（卒業要件参照）。さらに、国家試験対策授業を履修し、指定の試験に合格しなければならない。

6.試験

（1）定期試験

①1学年の各科目の試験は、原則として各学期末に実施する。

②2学年以上の授業はユニット単位で行われ、関連する単一または複数のコースからユニットが構成される。試験は各コースを試験単元として実施する。

③2学年、3学年、5学年、6学年については、学年末に総合試験を実施する。
④4学年については公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験（CBTおよびPre-CC OSCE）を実施する。Pre-CC OSCEは「臨床総論II／実習」の出席率が3分の2以下となったものは受験できない。

（2）追試験、再試験

①定期試験不合格者には、再試験Aを実施する。
試験の欠席は、累積1回までとする。欠席とは、正当な理由なく試験を欠席した場合を指す。定期試験を正当な理由で欠席した（公欠不受験）の場合には追試験を実施する。追試験不合格者には、再試験Bを実施する。
ただし、Pre-CC OSCE、CBT、Post-CC OSCE、各学年総合試験、内科BSL必修試験、内科実力テスト、BSL試験、関西公立私立共通試験についてはこの限りではない。
②6学年画像集中コースの出席率が3分の2以下となったものは当該コース定期試験の受験資格を失う。ただし、特別課題を十分に履修したと判断されるものは再試験の受験資格を与える。
③再試験A・Bおよび追試験の受験者は、受験前に学務課において手続を完了しなければならない。
④4学年については、4学年ユニットの再試験Aの追試験、再試験Bは実施しない。

（3）特別試験

①持ち上がりの不合格科目に対して特別試験を実施する。特別試験不合格者には再試験Aを実施する。
試験の欠席は、累積1回までを原則とする。欠席とは、正当な理由なく試験を欠席した場合を指す。特別試験を正当な理由で欠席した（公欠不受験）の場合には追試験を実施する。
追試験不合格者には、再試験Bを実施する。
ただし、各学年総合試験についてはこの限りではない。4学年については、再試験Aの追試験、再試験Bは実施しない。
②特別試験の受験者は、受験前に学務課において手続を完了しなければならない。
③7. 成績（1）②によりユニットが不合格の場合は、当該ユニット内の不合格コースの特別試験に全て合格するまではユニットの合格にはならない。

7.成績

（1）成績の評価

①1学年の各科目の「成績」とは、当該科目の総合評価である。すなわち、学期末試験・各種の小テスト・レポート・実習での評価（口頭試問、レポート内容等）などの全項目を総合的に評価し成績とする。
②2学年、3学年、4学年で行うユニット授業は、単一または複数のコースで構成されており、複数のコースで構成されている場合のユニットの合否判定は、各コースの得点に当該ユニットの授業コマ数比率を掛けたものを積算し、60点以上を合格とする。
③各科目・各試験単元で出席率が3分の2以下となったものは当該各科目・各試験単元を履修したとは認めない。したがって、当該科目・試験単元の総合評価は「0」点とする。また、試験を課さない単元においても、当該科目・単元の総合評価は「0」点とする。
④臨床実習の評価は、別途定める。
⑤教育アウトカムの達成度を評価する。

（2）学業成績

学業成績は、秀・優・良・可および不可に分け、秀・優・良・可を合格として、不可を不合格とする。秀は90点以上、優は80点以上、良は70点以上、可は60点以上、不可は60点未満とする。

（3）疑義申し立て制度

成績通知書を確認し、成績評価に疑義がある場合は、成績通知後一週間以内に所定の様式により疑義申し立てを学務課に提出することができる。

(4)利益相反

医学部の教育におけるCOIとして2親等内の親族を利益相反の対象とする。利益相反を有する教員がその対象となる学生を指導することは許容されるが、MCQ方式などによる客観評価を除き、主観が入り込む可能性のある学生評価については単独で行わず、複数人で評価を行う。

8.進級

(1)進級判定

教務委員会は、医学部進級判定基準の申し合わせに従い学年末に各学年配当履修科目の成績などを審議し教授会に報告する。

教授会は、同委員会の報告に基づき進級・留級を判定する。

(2)卒業判定および卒業証書・学位記の授与

6年以上在学し所定の科目を全て履修し合格するとともに、Post-CC OSCE、6学年MCQ試験判定1および2(卒業要件C項目参照)に合格して、卒業資格を得たものに卒業証書・学位記を授与する。

【1学年　進級基準(1学年→2学年)】

以下の要件を満たすこと。

1学年で履修すべき全科目の合格を原則とする。

不合格科目が3Unit未満の場合、進級とする。

不合格科目が3Unit以上の場合、留級とする。

I. Unitの算定法

共通教養各科目、学部基礎各科目については、それぞれ1Unitとする。

ただし、細胞・形態学は2Unitとする。

データリテラシー入門、暮らしのなかの起業入門は0Unitとする。

外国語科目の医学英語Iは1Unitとする。

学部専門科目の人体構造I-IVは、それぞれ1Unitとする。

【2学年　進級基準(2学年→3学年)】

A項目およびB項目の要件を満たすこと。

A項目:2学年で開講している全ユニットおよび医学英語IIの合格を原則とする。

不合格ユニットが3Unit未満の場合、進級とする。

不合格ユニットが3Unit以上の場合、留級とする。

(注:特別試験不合格ユニットを含む)

B項目:1学年の全科目に合格していること。

I. Unitの算定法

各ユニット、医学英語II、2学年総合試験を、それぞれ1Unitとする。

II. 持ち上がり科目について

持ち上がり科目の評価には、不合格科目の特別試験を実施する。

Unitの算定には各学年でのUnit換算数を用いる。

【データリテラシー入門について】

①2022年度以降入学生

特別試験および再履修は実施しない。

②2021年度以前入学生

特別試験は実施せず、再履修の成績で評価する。データリテラシー入門の再履修は、ホスピタルアートによる患者ケアの履修で代替できるものとする。

【3学年　進級基準(3学年→4学年)】

以下の要件を満たすこと。

3学年で開講している全ユニットおよび医学英語IIIの合格を原則とする。

不合格科目が3Unit未満の場合、進級とする。

不合格科目が3Unit以上の場合、留級とする。(注:特別試験不合格ユニットを含む)

I. Unitの算定法

各ユニット、医学英語III、3学年総合試験を、それぞれ1 Unitとする。

II. 持ち上がりユニットおよび医学英語について

持ち上がりユニットおよび医学英語の評価には、不合格のコースおよび医学英語の特別試験を実施する。

コース特別試験が不合格の場合、当該コースを含むユニットを不合格とする。

Unitの算定には各学年でのUnit換算数を用いる。

【4学年　進級基準（4学年→5学年）】

A項目、B項目、C項目およびD項目の要件を満たすこと。

A項目：4学年で開講している全ユニットおよび医学英語IIIに合格すること。

B項目：公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験（CBTおよびPre-CC OSCE）に合格すること。

C項目：3学年までに終了するユニット（科目）（医学英語、総合試験含む）に合格していること。

D項目：医学部が提供するCBT模擬試験を受験すること。ただし、3学年総合試験本試験による成績上位者（学年の約半数）は受験を必須としない。

I. 持ち上がりユニットおよび医学英語について

持ち上がりユニットおよび医学英語の評価には、不合格のコースおよび医学英語の特別試験を実施する。コース特別試験が不合格の場合、当該コースを含むユニットを不合格とする。

【5学年　進級基準（5学年→6学年）】

A項目、B項目およびC項目の要件を満たすこと。

A項目： 臨床実習Iの全科目に合格すること。不合格科目が3科目以上の場合は留級とする。

B項目：国試対策プログラムについて

①医学部が提供する国試対策プログラム（ビデオ講座、Sクラス特別講義、合宿、模試等）を受講すること。

②該当する国試対策プログラムにおいて、出席率が2/3以下となったものは5学年総合試験の受験資格を失う。

ただし、CBT、内科 BSL必修試験、内科実力試験による成績上位者（学年の約半数）は出席を免除する。

C項目：内科BSL必修試験、内科実力試験、5学年総合試験を受験し、これら3試験による判定（3試験判定）に合格すること。不合格者は5学年総合試験再試験を受験し合格すること。

【6学年　卒業要件】

A項目、B項目、C項目およびD項目の要件を満たすこと。

A項目：①臨床実習IIの全選択科目に合格すること。

②画像集中コースに合格すること。

③全ての持ち上がり科目・ユニットに合格していること。

B項目：①医学部が提供する国試対策プログラム（特別講義（Sクラス含む）・合宿など）を受講すること。該当する国試対策プログラムの出席率が2/3以下となったものは受講したと認めない。

②医学部が指定する全国模擬試験を受験すること。

C項目：Post-CC OSCEに合格すること。

D項目：以下の判定1または2を満たすこと。

1.MCQ試験判定1（3試験判定）

BSL試験、総合試験（1）、関西公立私立共通試験を受験し、すでに十分な医師国家試験合格力があると判定されること。

2.MCQ試験判定2

総合試験（2）を受験し、上記「MCQ試験判定1」と併せて、医師国家試験合格力があると判定されること。

各科目における学生評価の方法は各科目のシラバスに記載され、毎年のシラバス作成時にカリキュラム委員会がその内容が適切か点検し、記載が不適切な科目については、その内容の修正を依頼している（資料共A-006、資料共H-191）。

試験日程については、履修要項の教務日程およびGoogle Driveに掲示されている時間割に明示することにより、学生に適切に周知している（資料共051、資料共052）。

試験の不正行為に対する対応についても、履修要項の「医学部の教学に係る不正行為の規程」に定められている（資料共054）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価の原理、方法、実施は明確に定められ、履修要項に明示されている。また、医学部アセスメント・ポリシーとして、共通した原理を基にそれぞれの科目において学生を評価できる体制が整備されている。これらは、教務委員会、教授会における審議により、適切な手順で定められ、必要に応じて改訂されている。

学生評価の合格基準、進級基準、および追再試験の方法についても明確に定められ、履修要項、シラバスに明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の評価の原理、方法、実施について、現在の履修要項への掲載を継続していく。全学生に対して、毎年度4月初旬の各学年における授業開始時の学年主任によるオリエンテーション時に説明し、学修評価の理解が不十分な教員に対しては、FDを通じて理解を深める。

②中長期的行動計画

学生の評価の原理、方法、実施方法の履修要項への掲載を継続し、その内容についても、毎年度適切な内容への改訂を継続していく。FDを通じての教員への周知、オリエンテーションにおける学生への説明を毎年継続する。学生の評価の原理・方法・実施の妥当性については、点検・評価を継続し、必要に応じて改訂する。

関 連 資 料

資料共051	2024年度教務日程
資料共052	2024年度医学部時間割
資料共053	医学部諸規程
資料共054	医学部の教学に係る不正行為の規程
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料共A-009	2024年度進級基準および卒業要件
資料共H-191	2023年12月カリキュラム委員会議事録

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

A. 基本的水準に関する情報

アセスメント・ポリシーには、成績評価の方針として、知識、技能および態度を多面的に評価することを記載している。実習において知識、技能および態度を個別に、かつ公正に評価するために、成績評価の原則として、ルーブリック評価を行うこととしている（資料共A-002）。各科目の知識、技能、態度の評価の詳細は各科シラバスに記載されている（資料共A-006）。

・知識の評価

1学年、2学年の基礎医学・社会医学においては、コース終了後の定期試験による総括的評価と、多くの科目で小テストを用いた形成的評価が行われている（資料共062）。実習やテュートリアル、TBLでも知識が評価される。定期試験については、基礎医学、社会医学において試験内容の50%以上を記述式試験とし、実習レポートについては、担当教員から指導コメントを各学生にフィードバックすることにより、文章にまとめる能力も指導・評価している。記述問題以外の残りはMCQ形式の客観試験として評価している。

3学年、4学年の臨床各論においては、小テストによる形成的評価とコース終了後に定期試験による総括的評価とが実施されている。総括的評価においては、科目間の知識を統合するために、2023年度より科目間の内容を統合させた問題を取り入れた複数科目による統合試験を行うようになった（資料共057）。定期試験における記述形式とMCQ形式の割合については、定めていない。

臨床実習においては、2017年度からGoogle Driveと連結させた「臨床実習ログブック」を導入し、「実習日誌」「臨床実習評価表」「CbD評価シート」「終了時の指導医による評価」を整備し、各診療科に適した客観性のある形成的・総括的評価を行うことができるようになった。その後、『臨床実習ログブック』の改良・実質化を毎年進め、2022年11月4学年臨床実習Iから（臨床実習IIについては、2023年11月から）、学外教育連携病院を含めた全診療科共通のCC-EPOCを導入した（資料共021）。教育連携病院教育担当者には、教育連携病院会議、および医学部教育センター教員が連携病院に直接出張して行う出張FDによって、その運用方法を周知している（資料共061）。CC-EPOCでは対応できない、診療科固有の部分は「臨床実習ログブック」を引き続き併用することとし、これらの運用の実際は「臨床実習の手引き」（資料共050）に明示されている。このようにCC-EPOCと臨床実習ログブックを併用し、全診療科共通のルーブリック評価表と各科固有のルーブリック評価表の両方を用いることにより、指導医による客観的な知識の評価が可能となっている（資料3-01）。

和歌山県串本町における1週間の地域医療臨床実習の評価については、形成的評価として実習前と実習後の2回「自己評価および実習の感想文」の提出があり、総括的評価としては「実習レポート」の提出がある。

各学年における知識を総括的に評価する試験として、2学年、3学年、5学年では総合試験、4学年8月末にCBTを実施している（資料共051）。5学年については、臨床実習の知識を評価するために、5月連休明けに内科BSL必修試験、8月夏休み明けに内科実力試験、6学年5月連休明けにBSL試験を実施し、各学期末に実施する臨床実習レビューでは教員による評価と学生同士のピア評価による形成的な評価を行なっている。6学年については、8月末の卒業総合試験1と10月末に関西公立私立共通試験を実施し、さらに一部の学生については、1月に卒業総合試験2を実施している。これらの試験では、医師国家試験に合格する知識レベルを合格基準としている。

・技能の評価

1学年、2学年の実習を行う基礎医学、社会医学では、ルーブリック評価表（資料3-02）を用いて、実習中の実験手技・技能を客観的に評価している。研究室配属実習でもそれぞれの科目の指導教員が、実際の研究活動に参加する実習の中で、ルーブリック評価表を用いて評価している。

2学年、3学年、4学年におけるプロフェッショナリズム/実習や臨床総論/実習においては、シミュレーションセンターにて一次救命処置や意識障害のある患者の取り扱いについての実習、相互学習による血圧測定や心電図などの実技、無菌法、消毒、外科における診察の基本手技、基本外科手術手技、ショックの病態把握と初期対応、外傷の初期診療などの技能についての実習が行われ、その到達レベルを評価している。Pre-CC OSCE直前の実習では、3週間にわたって医療面接、頸部、胸部、腹部、外科手技など共用試験の対象となる各領域について実習を行い、4学年臨床実習前にCATOによるPre-CC OSCEを実施することにより、知識と技能の修得度を厳正に評価している。

臨床実習Iと臨床実習IIにおいては、CC-EPOCと臨床実習ログブックの併用で、mini-CEXを含むWorkplace-based assessmentを各科で実施し、ルーブリック評価表を用いて、指導医による客観的な臨床技能の評価を行なっている。40%程度の診療科でDOPSも用いている。臨床実習に用いられるルーブリック評価表の内容は、EPA（Entrustable Professional Activities）の考え方を基本として作成され、評価に用いられている。6学年7月の臨床実習終了後に、CATOによるPost-CC OSCEを実施している。Post CC-OSCEについては、機構課題と独自課題をそれぞれの基準で概略評価により合否を決定し、卒業の必須要件としている。

・態度の評価

1学年、2学年の基礎医学、社会医学においては、実習や生理学、免疫学で実施しているテュートリアル授業の中で、各科で独自に作成したルーブリック評価表（資料3-02）、および全科目共通のテュートリアル評価表（資料3-03）を用いて評価している。2学年基礎・臨床統合授業TBLの評価においては、学生同士のピア評価を実施している。

3学年、4学年の臨床各論においては、TBLなどのアクティブラーニング授業における評価や、授業態度、小テストなどの形成的評価の中で態度を評価している。一部の科目においては、TBLの中で学生同士のピア評価を実施している。テュートリアル形式の「臨床各論IX」や「医薬連携プログラム」においては、テュートリアルの中で担当テューターにより、議論や作業における積極性や発表で態度が評価される。

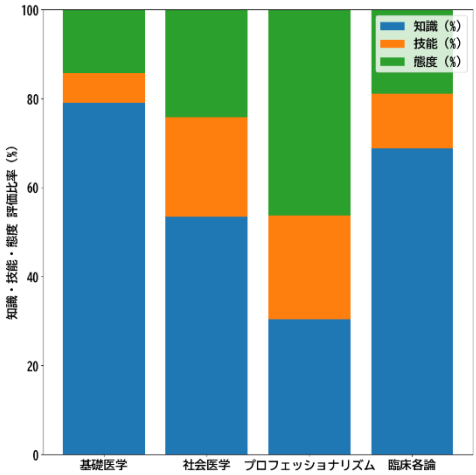
臨床実習Iと臨床実習IIにおいては、CC-EPOCと臨床実習ログブックの併用で、mini-CEXを含むWorkplace-based assessmentを各科で実施し、ルーブリック評価表を用いて、指導医により、診療現場の中での客観的な態度評価を行なっている。

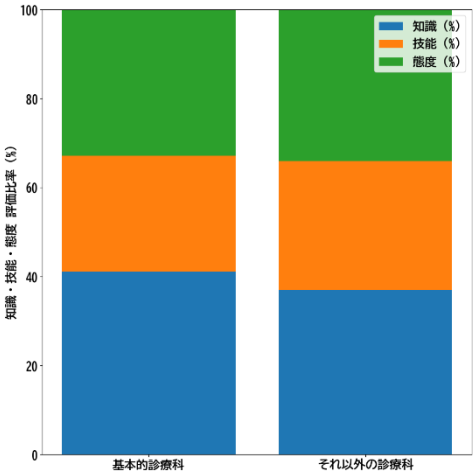
例えば、2022年度の機能I（生理学）における知識、技能、態度の個別評価の比重はそれぞれ81％、9%、11%、学生平均点はそれぞれ61%、75％、81％であった（資料3-04）。2022年度6月に各科目の責任者（教務担当者）に対して、知識、技能、態度の評価に対するアンケート調査を実施した（資料3-05）。その結果、約2/3の科目でルーブリック評価表を使用して評価を実施し、実習においては、8割以上の科目で知識、技能・態度の個別評価を実施しているという結果であった。さらにその割合は基礎医学系と臨床医学系同等であった。それを踏まえて、基礎医学、臨床実習それぞれにおける知識、技能、態度を個別に評価する方法の例として、脳神経内科、機能I（生理学）、組織形態学の例を示し、知識、技能、態度を個別に実際に評価する方法が教員それぞれに明確になるようにした（資料共056）。また、臨床実習を含む各科目シラバスの「成績評価方法および基準」に、知識、技能に加えて態度を個別に評価していること、実習などの態度評価にルーブリックを使用することを記載することを周知し、それに基づいてシラバスが確かに記載されているか点検を行った（資料共A-006、資料共H-191）。これらにより、知識、技能、態度の個別評価がさらに進んだと考えられる。

臨床実習におけるWorkplace-based assessmentについても、mini-CEXについては、4学年、5学年の臨床実習I期間の各学期末（3月、7月、11月）に配置されている臨床実習レビューの中で各科の指導教員が実際に経験を積み重ねた上で実施した。臨床実習IIにおいて、内科、外科などの主要診療科で、mini-CEXが必須評価として実施されるように進めている（資料3-06）。

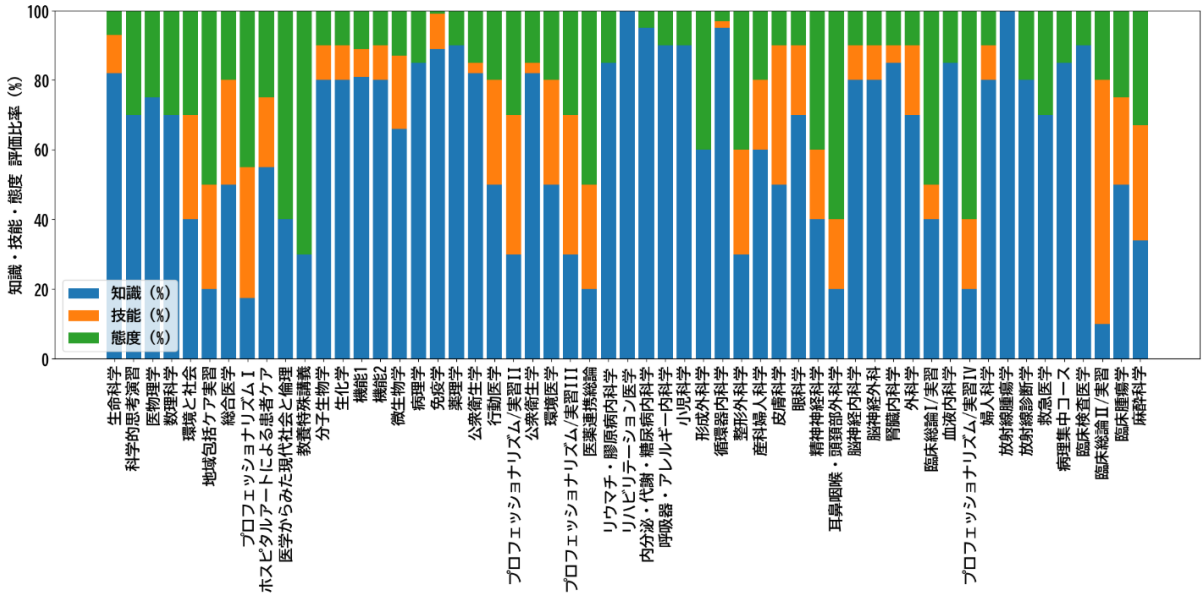
2023年11月に各科目教員向けに実施した医学部教育に関するアンケート調査の結果では、全体および各科における知識、技能、態度の評価割合は図3-1のような結果であった（資料共062）。

図3-1.臨床実習前教育　　臨床実習

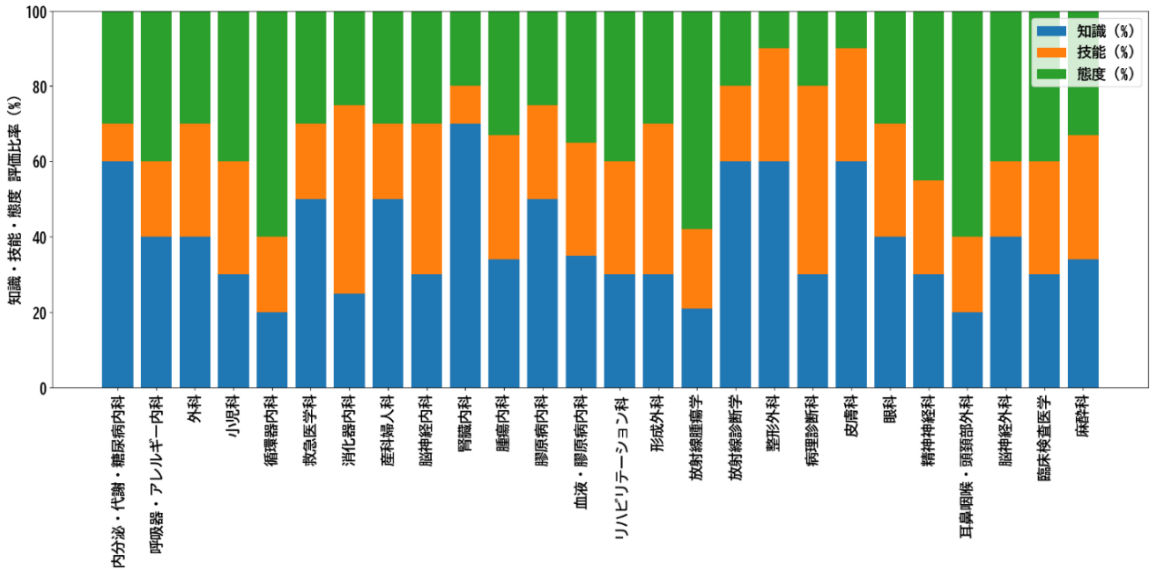




臨床実習前教育



臨床実習



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017年度JACME1巡目評価受審時に、「知識、技能、態度の評価を合算せずに、個別に確実に評価すべきである。」との改善のための助言を受けた。それに対応して、2019年に作成されたアセスメント・ポリシーには、知識、技能、態度の評価を実施することを明記し、2020年度以降はシラバスにも明確に記載されている。2022年に知識、技能、態度の個別評価についての各科目へのアンケート調査を実施し、現状把握と教員の意識向上が図られている（資料3-04）。実習におけるルーブリック評価表を用いた知識、技能、態度の個別かつ客観的な評価が進んできている。基礎医学実習におけるルーブリック評価表を用いた知識、技能、態度の個別評価も実施されており、基礎医学テュートリアルにおいても態度を個別に評価できるテュートリアル評価表を用いて、テューターが学生を個別に評価できるようになっている（資料3-03）。

実習やテュートリアル、TBLを伴う科目については、学生の技能、態度の評価は可能であり、広い範囲の科目に浸透してきたと考えられる。引き続き経時的に各科で知識、技能、態度の評価が個別に実施されているかについて点検・評価していく必要がある。

一方、多くの学生に対して教員が1名で実施する講義やアクティブラーニングを用いた授業における知識、技能、態度の個別評価は十分にはできていないのが現状である。一部の科目では、TBLにおける学生同士のピア評価や、授業中の学生の態度、形成的な小テストからの点数化などの方法を用いた態度評価を行なっているが、多くの科目で実質的でより有効な方法を検討していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

TBLや課題演習などのアクティブラーニングを用いた授業における態度評価の方法を具体的に検討していく。知識・技能・態度の個別評価が各科目で授業方法別にどの程度実施されているか、各科目へのより詳細なアンケートを行う。

②中長期的行動計画

知識、技能、態度の個別評価の各科目における実施状態を2-3年ごとに点検・評価していく。実習やテュートリアル以外での態度評価の方法を検討して、具体的に実施できるように教員にFDを実施し、全科目に周知していく。

関 連 資 料

資料共021	CC-EPOCの開始(2022年6月教授会資料)
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料共051	2024年度教務日程
資料共056	2022年度臨床実習評価表（脳神経内科）、機能Ⅰにおける知識・技能・態度を区別した評価法、細胞・形態学の成績評価（2022年11月教授会資料）
資料共057	臨床各論における統合試験導入についてのお願い(2022年10月教授会資料)
資料共061	臨床実習ログブックCC-EPOC説明(2022年11月教授会資料)
資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料共H-191	2023年12月カリキュラム委員会議事録
資料3-01	臨床実習の各科ルーブリック評価表
資料3-02	基礎医学の各科ルーブリック評価表
資料3-03	2学年テュートリアル評価表
資料3-04	2023年度2学年機能Ⅰ教育アウトカム・知識・技能・態度別成績表 (実地調査時のみの資料)

資料3-05　知識・技能・態度の個別評価とフィードバックに関するアンケート調査結果(2022年9月教授会資料)
資料3-06　模擬Mini-CEX(2022年3月教授会資料)

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

A. 基本的水準に関する情報

各科目における学生評価の方法は各科目のシラバスに記載され、毎年のシラバス作成時にカリキュラム委員会にてその内容が適切か点検し、不適切な記載の見られる科目についてはその内容の修正を依頼している(資料共A-006、資料共H-191)。

1学年においては、共通教養科目は、定期試験やレポートにより評価している。医学部基礎科目では、記述形式とMCQ形式を含む定期試験(記述問題が50%以上)による評価と、実習におけるルーブリック評価により評価している。

1学年、2学年における基礎医学、社会医学では、記述形式とMCQ形式を含む定期試験(記述問題が50%以上)、実習におけるルーブリック評価、テュートリアル評価やTBL・課題のレポート評価を組み合わせて評価している。小テストによる形成的評価を多くの科目で取り入れている。総括的評価として、2学年末に総合試験を実施している。

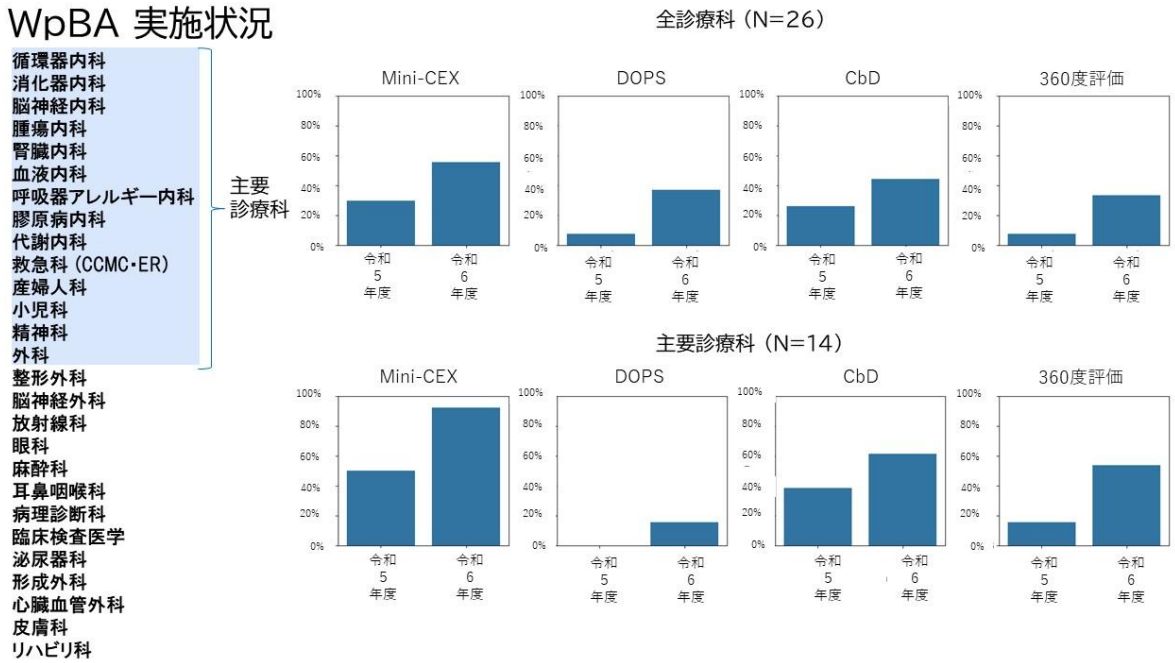
3学年、4学年における臨床各論では、各科目中に形成的評価のためのプレ試験、小試験、課題演習、レポート提出、口頭試験を実施し、その結果を学生にフィードバックしている。TBLや課題学修などのアクティブラーニング型授業においては、態度も評価している。また、各ユニット最後に記述形式とMCQ形式を含む定期試験を科目統合型で実施し、総括的評価として、3学年末に総合試験、4学年の臨床各論終了後にCBTを実施している。

臨床実習前教育のレポート作成では、科目により生成系AIの使用を認めているが、剽窃を見つけ出すためのシステムとして、iThentiateを活用できるようにしている。

臨床実習の前後において、総括的な診療技能評価として、Pre-CC OSCEとPost-CC OSCEを実施している。

臨床実習においては、CC-EPOCと臨床実習ログブックを併用し、mini-CEXを含むWorkplace-based assessmentを各科で実施し、全診療科共通のルーブリック評価表と各科固有の評価項目に対するルーブリック評価表を両方用いることにより、指導医による客観的な知識・技能・態度の評価を行っている(資料3-01)。また、CbDや回診におけるプレゼンテーション態度も評価される。診療技能については、DOPSを用いている。CC-EPOCの導入により、一部の科目においては、多職種による360度評価も開始している(資料共062)。臨床実習におけるレポート作成においては、現在のところ、生成系AIの使用は認めていない。図3-2に示すように、2024年4月に臨床実習担当の各診療科教員に実施したアンケート調査の結果では、mini-CEXはほぼすべての主要診療科で実施され、その評価入力にCC-EPOC機能が約半数で利用されていた(資料3-07)。全診療科におけるDOPS利用率は約40%、主要診療科におけるCbDと360度評価の利用率は、60%前後であった。mini-CEX、DOPS、CbD、360度評価の利用率は、2023年度から2024年度にかけて、いずれも著増した。

図3-2



5学年末と臨床実習終了後の学力判定のための総括的評価として、5学年総合試験、卒業総合試験1、2、関西公立私立共通試験を実施している。

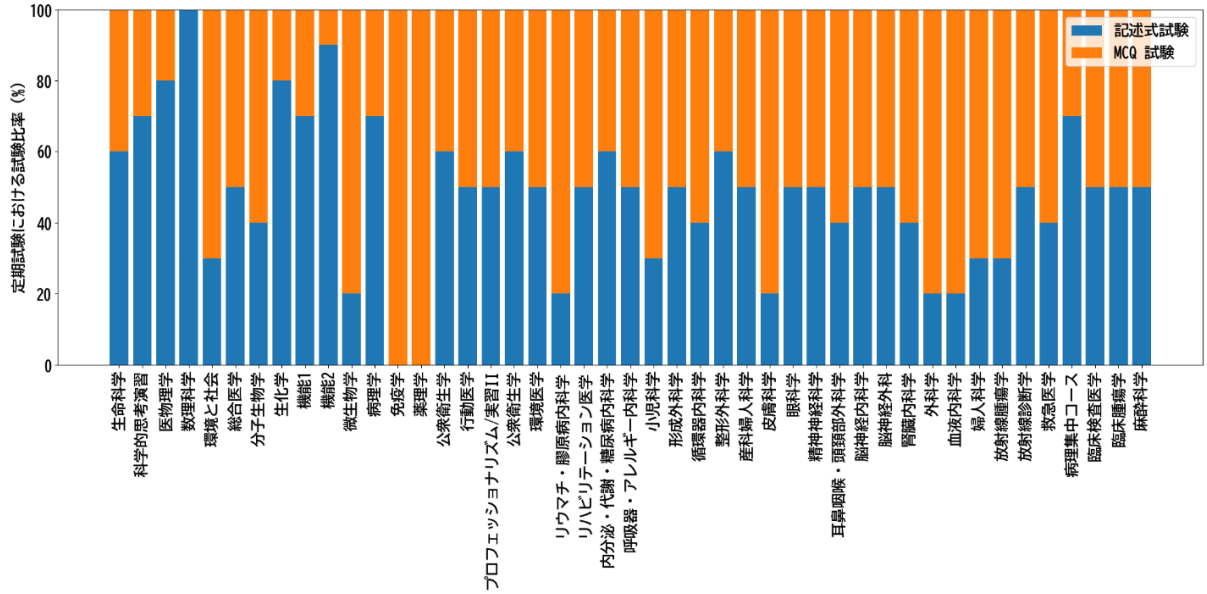
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

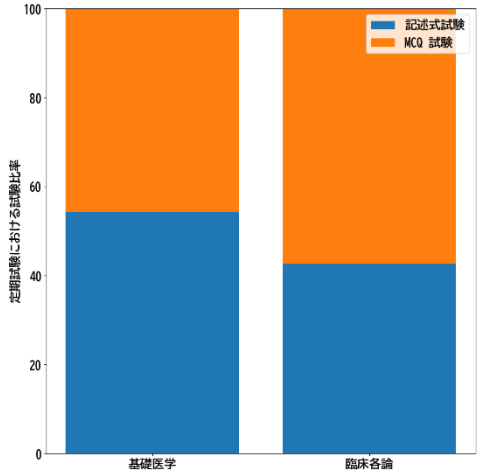
2017年の受審において、「様々な評価の評価有用性（妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性）に合わせ、活用すべきである。」との改善のための助言を受けた。それに対応して、2021年に、各科目に対して、「どのような教育形態を実施しているか?」「当該教育形態においてどのような評価方法を採用しているか?」「その評価方法の有用性」についての教員自己評価アンケート調査を行なった（資料3-08）。さらに、2022年に、1学年、2学年、3学年、4学年までの学生に対して、各科目についての学修評価の有用性や教育上の影響力、学生の受容を調査するために、「試験の難易度が適切か？」「試験対策の勉強は到達目標の達成に役に立ちましたか？」という学修評価に関連する質問を含むアンケートを実施した（資料共023）。その結果、多くの科目で有用性が高く妥当な評価方法を用いていることが確認されたが、問題点が抽出された一部の科目に対しては教員にフィードバックした。これらにより教員に評価方法の有用性に関する意識の向上を図ることができたと考えられる。

さらに、2023年11月に各科目教員向けに実施した医学部教育に関するアンケート調査の結果では、臨床実習前定期試験における記述式試験とMCQ試験の割合は図3-3のような結果であった（資料共062）。

臨床実習においては、mini-CEXを実施している科目が学内における内科、外科などの主要診療科に限られている状況であり、学外連携病院を含めた全ての科目に普及させる必要がある（資料共062、資料3-07）。

図3-3





C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内や学外におけるFDを進めることにより、mini-CEXをさらに多くの科目や病院で実施できるように進めていく。

②中長期的行動計画

引き続き医学部IR委員会によるデータの分析結果を参考に、学修評価の評価有用性についての点検・評価を行い、問題点を抽出して、改善・向上を図っていく。mini-CEX以外にも、360度評価などの多面的な評価を積極的に活用できるシステムを構築し、FDを行なっていく。

関 連 資 料

資料共023	2021年度カリキュラムアンケート集計結果(2022年5月教授会資料)
資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料共H-191	2023年12月カリキュラム委員会議事録
資料3-01	臨床実習の各科ルーブリック評価表
資料3-07	WpBA実施状況(2024年4月教授会資料)

資料3-08　　授業形態と評価方法の有効性に関するアンケート集計結果
（2022年2月教授会資料）

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

当学部の学生教育における利益相反の管理については、「2親等内の親族を利益相反の対象としている。利益相反を有する教員がその対象となる学生を指導することは許容されるが、MCQ方式などによる客観評価を除き、主観が入り込む可能性のある学生評価については単独では行わず、複数人で評価を行う。」ことが履修要項の医学部諸規程（7.成績 (4)利益相反 の項目）に明示されている（資料共053）。それに対応して、入学試験および学生教育における利益相反の有無について、全教員に毎年申告を依頼している（資料3-09）。

進級や卒業に関わる総合試験、CBT、卒業試験の審議は、学籍番号や名前を伏し、個人を同定できない状態で、教務委員会・教授会で行われるため、利益相反は生じない。

教職員の親族が入学試験を受験する年度は、その教職員は入学試験関連業務のすべてに参加できないこととなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価に関わる教職員の利益相反は厳密に管理されており、これまでの利益相反に関わる問題の事例はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の全教職員に対する毎年の利益相反の有無に関する申告の調査を継続していく。

②中長期的行動計画

学生教育における利益相反の管理を継続し、今後利益相反の対象となる親族の範囲が妥当かどうかについては点検・評価をしていく。

関 連 資 料

資料共053　　医学部諸規程
資料3-09　　入学試験および学生教育における利益相反(COI)の管理について(お願い)
（2023年3月教授会資料）

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

教育評価委員会が設置されており、学修評価についても適切に実施されているかを審議されている。例えば、2023年の教育評価委員会では、医学部IR委員会より、1学年、2学年、3学年、4学年の各科目成績と、総括的な各学年や卒業時の総合試験、CBTとの関連に関する分析結果が提示され、議論された（資料共H-200）。教育評価委員会には他施設の医学教育の専門家1名、本学他学部の教育専門家1名の外部評価委員が参画している（資料共E-017）。臨床実習については、毎年教育連携病院会議が開催され、学外の実習担当者によって臨床実習の評価についても議論されている。

2022年度より、1学年、2学年、3学年、4学年の臨床実習前の定期試験に関して、作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を開始した。その際には、医学部基礎科目、基礎医学・社会医学科目、臨床医学のそれぞれの分野で相互確認を実施する制度を構築し、評価結果を各科

にフィードバックするとともに、2022年度は「要改善」と判定された6科目については、科目責任者から改善計画についてのリフレクションコメントの提出を求めた（資料共058）。2023年度の「要改善」は4科目であった。

CATOが実施するCBTやOSCEについては、常に評価の信頼性・妥当性が吟味されており、CATOより外部評価者として機構派遣監督が派遣されており、厳密な試験が実施されるよう監督されている。OSCE実施時は、外部評価者と内部評価者が一致した基準で実施できるように試験当日に打ち合わせを行う時間を設けている。

卒業時の学力判定に重要な6学年に実施している関西公立私立共通試験では、大阪医科薬科大学、関西医科大学、近畿大学、奈良県立医科大学、兵庫医科大学、和歌山県立医科大学の6大学共通の問題を用いて、同時に試験を実施している。その際に使用される出題問題は、学内のブラッシュアップのみならず、6大学の代表者が集まって、全体の出題問題ブラッシュアップを実施している。全体ブラッシュアップにより、作問大学以外の教員による試験問題の点検が行われ、試験問題の質が担保されるようにしている。また、試験実施後に各問題の正答率、識別係数がフィードバックされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修評価の適切性については、全体としては外部委員を含む教育評価委員会で精密に評価されている。

各科目の定期試験問題については、2017年の受審時に、「科目試験において、作問グループ以外の教員による試験問題の確認の仕組みを作るべきである。」の指摘に対応して、数年の議論を経て、2022年度に1学年から4学年の臨床実習前の定期試験に関して、作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を開始した。今後もそれを毎年継続する必要がある。同時に、試験評価をする教員の負担を軽減し、有用性を高めるための工夫を検討していく。

卒業判定に重要な関西公立私立共通試験では、作問大学以外の教員が出題問題の点検・評価を実施しており、医学教育専門家を含む外部評価者が活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度から開始された作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を継続して実施し、問題点を抽出する。2023年度より、3学年、4学年の臨床各論の定期試験の実施方法が統合された方法に変更された。それによって、作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認をする方法について、微修正を行なった上で評価を継続しているが、試験の統合化によって発生してくる問題点について、点検・評価していく必要がある。

②中長期的行動計画

作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を継続していき、各科目の定期試験や学修評価の有用性、妥当性、学生への受容性を向上させていく。

関 連 資 料

資料共058	定期試験の適切性に係る相互確認の実施方法(2024年2月教授会資料)
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料共H-200	2022年7月教育評価委員会議事録

B 3.1.6　評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が学業成績評価に対する疑義を申し立てる場合の手続きおよび取り扱いについては、履修要項の「医学部における学業成績への疑義申し立てに関する規程」に記載されている（資料3-10）。

授業担当教員は、学生に授業の到達目標と成績評価の方法について、シラバスに明示しなければならないこと、成績発表後、一定期間を設けて学生からの成績評価に関する質問・疑問等を受け付けるとともに、学生に対して成績評価結果の基となる試験結果の解説や模範解答を試験終了後1週間以内に提示すること（一部科目を除いて）としている。さらに、疑義申し立ての受付期間は、成績発表の日から起算して、原則として7日以内としている。

疑義申し立てに対応する審査については、当該授業担当教員が審査を行い、医学部長、教学部長がその審査結果を審議している。最終的な審査結果は教務委員会、教授会で報告している。

このような運用のもと、2021年度11件、2022年度4件、2023年度7件の疑義申立てがあり、上述の対応を行った。その結果、判定に誤りがあった4件については合否判定を変更した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修評価の結果に対する疑義申し立て制度は適切に定められ、運営されている。疑義申し立ての結果は年に1回教務委員会、教授会で報告されている。審査の結果、事務過誤や評価時の配点誤りが判明し、評価結果が変更となった事例がある。疑義申し立て制度の適用により、各科目の学修評価がより厳密に実施されるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の疑義申し立て制度を運用していく。

②中長期的行動計画

引き続き疑義申し立て審査の結果を教授会で報告し、審査を教員に共有することにより、審査の透明性を維持するとともに学修評価の公正性を保っていく。

関 連 資 料

資料3-10　　医学部における学業成績への疑義申し立てに関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・6年次卒業試験でキャリブレーション問題を用いて評価の妥当性を吟味していることは評価できる。
改善のための示唆
・科目の評価で用いられているレポート、口頭試験、態度評価などの様々な評価方法の信頼性、妥当性を保障することが望まれる。
・臨床実習で、mini-CEXなどのWorkplace-based Assessmentを取り入れることが望まれる。
・外部評価者による評価の公平性、質、透明性の検証が望まれる。

Q 3.1.1　評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019年度に作成された医学部アセスメント・ポリシー（資料共A-002）において、レポートや実習の評価にはルーブリックを用いることが明記され、客観的に技能や態度が評価されるようになった。各

科のシラバスにもルーブリックを使用して、知識、技能、態度を個別に評価することが2020年度以降は明記されるようになっている（資料共A-006）。

2017年度より、試験結果、出席状況、留年状況等の学修評価に関するデータは学務課で一括管理の上解析を実施している。

2020年4月に医学部IR委員会が設置され、2022年4月より専任教員が配置された（資料共E-014）。それにより、実質的なIR活動が行われるようになった。さらに、教育アウトカムロードマップに沿った教育アウトカム評価を2023年度から開始することとなった。

基礎医学、社会医学の各科目の定期試験については、論理的思考や総合的理解を評価することを目的として、50%以上の配点が記述問題となっており、残りをMCQ形式としている。採点は複数の教員が行い、科目責任者が確認している。

3学年、4学年の臨床各論の定期試験については、2023年度からの複数科目統合型試験の導入により、記述問題とMCQ問題の割合はそれぞれの科目で適切な評価ができる割合に変更した。

2学年、4学年、5学年の年度末にはMCQ形式の総合試験を行い、総合的な評価を行なっている。これらの試験において、問題は回収せず各問題の正答だけでなく、出題のねらい、解説も公表されている。また、各問題の正答率、識別係数が算出され、学生からの質問も受付け、不適当問題は採点から除外するなどの対策が取られている。これらの試験については、前年度までの合格基準、得点分布を鑑みて、各年度で合格基準を決定している。ただし、2学年、3学年の総合試験は不合格であっても単独で進級に必須とはされていない。CBTとPre-CC OSCEはCATOの決定したIRT標準スコア（2023年度は396以上）、到達度判定法により、合否を決定している。CATOでは、これらの評価の信頼性・妥当性について十分に検証されている。Post-CC OSCEについては、概略評価3以上を合否判定基準に用いている。CBTの学内作成問題と6学年関西公立私立共通試験の学内作成問題は学内でブラッシュアップを実施し、関西公立私立共通試験では、6大学による全体ブラッシュアップも行なって、問題の精度、信頼性、妥当性を高めるとともに、教員の作問能力も高めている。

1学年、2学年、3学年、4学年の各科の定期試験結果と、各学年総合試験や各学年総合成績、CBTとの相関については2-3年ごとに解析を行ない、その妥当性について検証してきた。例えば、2022年度には、医学部IR委員会により最近数年間の分析結果をまとめて、教務委員会、教授会でその結果と分析が報告・議論され、各科目にフィードバックされた（資料共060）。

OSCEの実施については、Post-CC OSCEの独自課題を除いて、CATOから派遣された機構派遣監督と外部評価員により、適正に実施されていることが確認されている。評価に必要な数の模擬患者（SP）担当者を確保するために「近畿大学医学部SPの会」を運営し、機構認定SPを42人養成した（資料3-11）。2023年度に実施したPre-CC OSCEは全員機構認定SPで賄うことができた。OSCE実施時は、外部評価者と内部評価者が一致した基準で実施できるように試験当日に打ち合わせを行う時間を設けている。

1学年、2学年、3学年、4学年までの各科目の実習、研究室配属実習の評価についても、ルーブリック評価表を用いて、知識、技能、態度が個別に客観的に評価できるようになっている。

臨床実習における知識、技能、態度の評価については、各科共通部分はCC-EPOCを使用し、各科独自部分は「臨床実習ログブック」を使用して、両者を併用する形で運営している。共通のルーブリック評価表と各科独自のルーブリック評価表を用いて、知識、技能、態度を客観的に評価できる形としている。

6学年の学力判定に関わる試験は、8月末に実施される国家試験の出題基準や問題形式、問題数に準じて作成される卒業総合試験1と10月に実施される関西公立私立共通試験の結果に、一部5月に実施されるBSL試験の成績を加えて、12月に国家試験合格力を基準に一次卒業判定を行なっている。一次卒業判定で卒業保留となった学生に対して、1月初旬に医師国家試験に準拠した問題から構成される卒業総合試験2を実施し、国家試験合格力を基準に最終的な合否判定を行なっている。

医学部IR委員会による卒業判定に関わる試験結果と医師国家試験の自己採点結果の相関分析により、2021、2022年度の卒業判定が妥当であったことが確認された（資料共059）。

医学部IR委員会を中心として解析された学修評価に対する信頼性・妥当性の検証結果は、教務委員会、教授会で報告され、改善策について議論される。さらに、学生や研修医を含む医学部自己

点検・評価委員会と外部委員を含む教育評価委員会でも報告・議論され、その意見が学修評価の改善・向上に反映されている。例えば、各科目における教育アウトカム評価が2023年より開始されたが、これは内部質評価としての医学部自己点検・評価委員会と教育評価委員会における意見が反映された結果である（資料共H-200）。

医師国家試験結果については、毎年結果の総括を教務委員会・教授会で報告し（資料3-12）、さらに5月に実施される全保護者を対象とする保護者懇談会でも説明を行い、卒前教育の信頼性を保つように努めている。ここ数年の医師国家試験結果は、表 3-2に示すように改善傾向が見られている。

表3-2 当医学部の医師国家試験　合格者数・合格率の推移

	合格者数	不合格者数	留年者数	合格率（対受験者）	合格率（対志願者）	【中間値】合格率15位(対受験者)
106回2011	94	8	5	92.2	87.9	94.0
107回2012	77	8	6	90.6	84.6	93.0
108回2013	77	24	6	76.2	72	93.1
109回2014	83	11	8	88.3	81.4	94.1
110回2015	85	0	24	100	78	95.1
111回2016	87	8	20	91.6	75.7	90.8
112回2017	97	5	13	95.1	84.3	95.1
113回2018	98	5	21	95.1	79	93.7
114回2019	104	2	19	98.1	83.2	95.8
115回2020	108	15	3	87.8	85.7	95.9
116回2021	116	2	9	98.3	91.3	96.0
117回2022	105	6	9	94.6	87.5	96.4
118回2023	94	6	9	94.0	86.2	98.0

【中間値】合格率15位（対受験者）:私立大学中15位大学の医師国家試験合格率（対受験者）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでの各科目の定期試験の評価および総合試験の分析結果から、各科目の知識の評価は概ね信頼性・妥当性が担保されていると考えられる。卒業に関連した学力判定についても妥当性は高いと考える。

2017年度受審時に改善のための示唆として指摘された「科目の評価で用いられているレポート、口頭試験、態度評価などの様々な評価方法の信頼性、妥当性を保障することが望まれる」に対応して、医学部のアセスメント・ポリシーに学修評価の共通の原理を定めた上で、技能や態度の評価に客観性・公正性を持たせて、評価の信頼性を高めるために、実習評価ではルーブリックを用いることとした。それを各科目で実質化するために、教務委員会、臨床実習委員会でルーブリックを使用した評価例を示してきた。それを、知識、技能、態度の個別評価に反映させるだけではなく、教育アウトカムロードマップに沿ったそれぞれの教育アウトカムの評価にも反映させる計画を進めている。このように、様々な評価方法の信頼性・妥当性は確実に向上するように進んでいると考えられる。

今後は、知識、技能、態度の個別評価、レポート、口頭試験、実習ルーブリック、テュートリアル評価、mini-CEXなどの評価方法別の評価、教育アウトカム評価の信頼性・妥当性について、医学部IR委員会でデータを基に解析することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部IR委員会で教育アウトカム評価のデータを集積して、各科目の様々な評価方法の評価結果と、教育アウトカムの到達レベルの関連を分析していく。

②中長期的行動計画

様々な評価方法の信頼性・妥当性について、医学部IR委員会による分析データを基にした検証によって、各科目の様々な評価方法の信頼性・妥当性を検証し、評価方法の改善や科目評価の基準、進級判定などに反映させていく。

関 連 資 料

資料共059	医学部IR委員会報告資料(2023年7月教授会資料)
資料共060	医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料共H-200	2022年7月教育評価委員会議事録
資料3-11	近畿大学医学部SPの会規約
資料3-12	第118回(2023年度)国家試験の総括(2024年4月教授会資料)

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習においては、CC-EPOCと臨床実習ログブックを併用したシステムで、学生が過去に経験した疾患・症例を把握しつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに指定された37の症候・病態を中心に、卒後研修に連結可能な能力を育成するよう、指導医が各学生に対して評価・フィードバックしている。

その中で、新しい評価方法として、2020年頃より、Workplace-based assessmentとして、mini-CEXを推進している。また、従来よりCbDを行なっている。実際には、臨床実習レビューにおけるmini-CEXの実践を通して、まず主要診療科の教員が実質的にmini-CEXを実施できるように模擬mini-CEXをコロナ禍もあってオンラインで実施した(資料3-13)。さらに、2024年度には全ての主要な診療科での実施を目標に、実際に臨床実習IIの中で内科、外科などの主要な診療科において、学生それぞれに少なくとも1クール中に1回は実施できるように実質化を進めている。

また、脳神経内科など一部の診療科における臨床実習では、多職種からの360度評価を始めている。2023年11月に各診療科に実施した教員向けアンケートでは、ほぼ半数の診療科で360度評価が実施されており、医師以外の評価に関わる職種としては、看護師が多かった(資料共062)。

さらに、2学年や4学年におけるテュートリアル授業では、グループごとに個々のテューターによるテュートリアルに基づく多面的な評価を実施してきた。基礎医学系の実習でもルーブリックを用いた評価を実施しているが、TBLなどの教員に対して学生数が多い授業においては、学生ごとの多面的な評価は困難である。そこで、2学年の基礎臨床統合授業や3学年の臨床各論の一部では、TBLの中で学生同士による相互評価(ピア評価)を取り入れた評価を実施している。2023年11月に実施したアンケートでは、TBL実施科目のうち、39%で学生によるピア評価を実施しているという回答であった(資料共062)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017年度の受審時に、「臨床実習で、mini-CEXなどのWorkplace-based Assessmentを取り入れることが望まれる。」という改善のための示唆を受けている。それに対応して、mini-CEXの導入を積極

的に進めてきたが、コロナ禍の影響を受けて臨床実習が制限され、mini-CEXの導入は遅れてきた。しかし、臨床実習の制限緩和に伴い、mini-CEXの導入が進んだ。特に、CC-EPOCの導入と教育連携病院でも共通した評価システムを使用できるようになったことから、様々な新しい評価法を推進していける環境が整ってきていると考える。

今後は、mini-CEXをより多くの診療科に普及させ、より実質化させていくことが課題である。2024年3月に実施した各診療科へのアンケート調査では、ほぼすべての主要診療科で、2024年度よりmini-CEXを導入予定である（資料3-07）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主要な診療科の臨床実習にmini-CEXを普及させ、そのためのFDを実施していく。

②中長期的行動計画

教員のFDを推進し、mini-CEXや360度評価などの新しい評価法を広く実施できるように各診療科内で教育的基盤を確立していく。多面的な評価を実施する環境として、看護師や薬剤師などのコメディカルの学生実習への協力が期待できる環境を整備する。CC-EPOCにおける信頼性・妥当性を検証していく。

関 連 資 料

資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料3-07	WpBA実施状況(2024年4月教授会資料)
資料3-13	Post-CC OSCEとmini-CEXでの適正評価のために (2022年1月医学部教育センター会議資料)

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

教育評価委員会が設置されており、学修評価についても適切に実施されているかを審議している。教育評価委員会には他施設の医学教育の専門家1名、本学他学部の教育専門家1名の外部評価委員が参画している（資料共E-017、資料共H-200）。

2022年度より、1学年、2学年、3学年、4学年の臨床実習前の定期試験に関して、作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を開始した（資料共058）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修評価の適切性については、全体としては外部委員を含む教育評価委員会でその信頼性・妥当性が評価されている。

各科目の定期試験問題については、2022年に1学年から4学年の臨床実習前の定期試験に関して、作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を開始した。

2017年の受審時に「外部評価者による評価の公平性、質、透明性の検証が望まれる」との改善のための示唆がある。現時点での対応で、評価の公平性と透明性については問題ないと考えるが、評価の質という点では、現状では学内の教員が専門外の内容を評価しているために、専門性の点で評価に限界があるのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度から開始された作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を継続して実施し、問題点を抽出する。外部評価者による評価の質を担保するための方法を検討する。

②中長期的行動計画

作問グループ以外の科目の教員による試験問題の相互確認を継続していき、外部評価者による評価の公平性、質、透明性を向上させていく。

関 連 資 料

資料共058	定期試験の適切性に係る相互確認の実施方法(2024年2月教授会資料)
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料共H-200	2022年7月教育評価委員会議事録

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・目標とする学修成果の達成を保証する評価法を実践すべきである。
・臨床実習でのログブックを学生一人ひとりが自分の学習を振り返るために用い、学生一人ずつの成長を確実に担保していくべきである。
・学生の学習を促進するために、学生一人ひとりの学習の進捗状況を評価し、フィードバックすべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では卒業時に求める学修成果としてディプロマ・ポリシー(資料共A-002)と教育アウトカム(コンピテンシー)(資料共005)を定めている。6年間の医学部の教育課程、学年ごとの各科目では、このディプロマ・ポリシーと教育アウトカムに連結する形で教育カリキュラムが作られ、カリキュラムツリーとして履修要項に明示されている(資料共A-003)。

卒業時および各学年の教育課程で目標とする学修成果の到達度を明確にするために、2021年に教育アウトカムロードマップ(マイルストーン)を作成した。教育アウトカムロードマップには、各教育アウトカムの達成レベルの内容をAからEの5段階で明確に記載している。共通教養科目、外国語科目、医学部基礎科目、基礎医学、社会医学、臨床各論、プロフェッショナリズム、臨床総論、臨床実習I、臨床実習IIの全ての科目において、関連する(教育/評価する)教育アウトカムが選別され、それぞれの教育アウトカムについてその科目が求める到達レベルが記載されている(資料共016)。これにより、各科目教員はそれぞれの教育アウトカムとその到達度を明確に理解し、学生にフィードバックすることが可能になった。

2022年度には、教育アウトカムロードマップに対応した教育アウトカムの評価を各科目で実施することが決定し、1学年から4学年までの臨床実習前の教育課程については、2023年4月から、臨床実習については、2023年11月から、各科の教育アウトカム評価を開始した(資料共063)。

具体的には、各科目の教員は、各学生の評価を教育アウトカムロードマップ(マイルストーン)で設定した教育アウトカムごとに点数化して入力する。各教育アウトカムの評価を、該当学年における設定レベルの100点満点として評価し、60点を合格レベルとする。さらに、各科目において、科目内での各教育アウトカムの評価比率を決定し、学務課に報告することとした。

2024年3月末までに、各科から報告された教育アウトカム評価の結果を医学部IR委員会に集積し、評価結果をそれぞれの学生や教員にフィードバックしていくために、医学部IR委員会で解析を行うこととした(資料共064)。

医学部IR委員会で行う解析としては、各科目から報告された各教育アウトカムの評価点と評価比率に基づいて、教育アウトカム毎に、各学年の全科目をまとめた「学年総合評価」を作成する。その際に、各科目から報告された各教育アウトカムの評価比率を基に、「学年総合評価」の作成において、教育アウトカム毎の各科目の適正な比重を医学部IR委員会で検討し、学年ごとの各学生の各教育アウトカムの「学年総合評価」を算出する(例えば、科目内である教育アウトカムの評価比率が低くても、全科目を通してみるとその重要性が高いと考えられる場合、適切な補正を行う)。

さらに、2024年度より、臨床実習におけるCC-EPOCや臨床実習ログブックだけでなく、1学年から4学年の臨床実習前までの段階においても、Google Driveを用いて、教員や学生が入力・参照できる

eポートフォリオを開始し、教育アウトカムの「学年総合評価」をAからEまでの5段階のレベルでeポートフォリオに入力するようになった（資料共065、資料共026）。

2023年11月に、各科目の教員を対象に、2023年度におけるそれぞれの教育アウトカムを評価した方法に関するアンケートを実施した（資料共066）。このアンケートは2023年11月に実施されたため、改訂前の教育アウトカムを評価したものである。

各科目における知識、技能、態度の評価については、医学部基礎科目、基礎医学、社会医学、プロフェッショナリズム/実習、臨床総論/実習、テュートリアル授業、臨床実習の実習においては、それぞれの科目でルーブリック評価表を使用して、知識、技能、態度の評価、教育アウトカムの評価をそれぞれ学生個別に行なっている。基礎医学や臨床各論の講義、TBL・課題演習などのアクティブラーニング授業においては、学生それぞれの細かい評価を1名の教員で評価することは現実的には困難である。そこで、それぞれの科目においてそれぞれの教育アウトカムや知識、技能、態度の比重を設定し、試験の点数等から評価点を計算している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシー、教育アウトカム（コンピテンシー）が明確に定められ、それに対応したカリキュラムツリー、教育アウトカムロードマップが整備され、2023年度より教育アウトカム評価を開始している。このように、現状、目標とする学修成果に整合した評価ができるようになっている。

さらに、2023年3月に教育理念、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカム、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを改訂した（資料共A-002、資料共005）。新しく改訂した教育アウトカムは2024年度から適用される。それにより新規に教育アウトカムとして、「総合的な患者・生活者理解に基づく診療姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」「地域医療・保健医療・福祉への貢献」が追加された。これらの新しい教育アウトカムに対応した教育プログラムを策定し、改訂したディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに対応するよう「カリキュラムツリー」「教育アウトカムロードマップ」を改訂した（資料共A-002、資料共005）。これらを用いて、2024年度より、改訂された教育アウトカムロードマップに沿った教育アウトカム評価を実施している。

教育方法に整合した評価であるかどうかについては、講義、実習、テュートリアルやTBLなどのアクティブラーニング授業は、それぞれに信頼性・妥当性のある評価方法で、知識、技能、態度を評価できるようになった。これらはシラバスへの記載が進み、ルーブリックやmini-CEXの普及、CC-EPOCの導入による教育連携病院における評価など、教育方法に整合した評価が浸透してきている。

2023年度に実施した教育アウトカムの評価方法に関するアンケート結果からは、多くの科目において、妥当性の高い方法で教育アウトカムが評価されていると考える。例えば、臨床実習前教育の倫理とプロフェッショナリズム、チーム医療、コミュニケーション能力、自律的継続的学修能力は、アクティブラーニングや実習を基に評価されている科目が多かった。臨床実習における教育アウトカム評価においても、それぞれの教育アウトカムに適合したさまざまな評価方法が用いられている。これらの教育アウトカムの評価方法、および知識、技能、態度の評価方法の認識が、それぞれの科目で一致するよう、FDや教育担当者を集めた検討会議を数回実施してきたが、一部科目では、教育アウトカムの評価方法の認識が異なる可能性も見て取れる。例えば、診療技能の評価に対して、記述式試験やMCQ試験での評価と回答している科目も存在する。2023年度の臨床実習前教育における各科目から報告された各学生の教育アウトカム評価を医学部IR委員会で分析したデータ（資料共067）では、10個の教育アウトカムと総合試験あるいはCBT成績との単相関分析では、医学的知識との相関係数が、他の教育アウトカムと比較して、非常に高かった。また、各教育アウトカムと学年全科目平均点との関連は、総合試験との関連よりも医学的知識との相関は減少している傾向がみられた。これらの結果より、筆記試験による総括評価は医学的知識の評価以外の評価には妥当性は低いこと、各科目の総括評価には、アクティブラーニング、実習における態度評価などにより、ある程度医学的知識以外の教育アウトカムの評価も反映されてきていることが示唆された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習を含めて、新しく改訂された教育アウトカムの評価を進めていき、その評価結果を基に点検・評価を実施して、教育プログラムや学修評価の改善に繋げる。

教育アウトカムの評価方法が現在の方法でいいのか検証を進め、その信頼性・妥当性を評価して、目標とした学修成果と教育方法に整合した評価となるように改良していく。

②中長期的行動計画

教育アウトカム評価を継続していく。態度評価もルーブリック評価を中心に客観性のある評価となってきている。今後は、教育アウトカム評価や態度評価を合否判定や進級判定にも用いることができるような信頼性・妥当性が担保された評価とする方法を検討していく。

関 連 資 料	
資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共026	1-4年ポートフォリオの導入(2023年7月 教授会資料)
資料共063	教育アウトカムロードマップにおけるユニット評価の報告について(2022年11月 教授会資料)
資料共064	教育アウトカム評価の報告について(お願い)(2022年12月 教授会資料)
資料共065	教育アウトカム評価方法(2023年5月 教授会資料)
資料共066	教育アウトカム評価方法に関するアンケート結果について(2024年2月 教授会資料)
資料共067	教育アウトカム総合評価の妥当性評価(2024年4月 教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー(2024年度入学生)

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

学修評価の原理は医学部アセスメント・ポリシーとして記載され、履修要項に明示されている(資料共A-002)。進級基準、卒業要件については、履修要項の「進級基準および卒業要件」に明記されている(資料共A-009)。この進級基準は、知識、技能、態度の評価において目標とするディプロマ・ポリシー、教育アウトカムロードマップに概ね一致したものである。

2023年度より、教育アウトカムロードマップに沿った教育アウトカムをそれぞれの科目で評価し、「学年総合評価」として、各学年での達成度レベルを明確化した(資料共065)。

知識の評価については、1学年、2学年、3学年、4学年においては、定期試験、レポート、実習やテュートリアル、TBLの評価を総合して評価点としている。その評価結果は、各学年の総合試験結果やCBT、国家試験自己採点結果との相関が分析され、概ね評価の信頼性・妥当性が保証される評価となっている(資料共059、資料共060)。 統合された総合的な知識レベルとしても2学年、3学年、5学年の学年末の総合試験、CBT、6学年の卒業総合試験、関西公立私立共通試験により評価され、その信頼性、妥当性も担保されている(資料共059、資料共060)。医師国家試験合格率は経年的に改善傾向が見られる(資料3-12)。

技能の評価については、2学年基礎医学の実習、プロフェッショナリズムや臨床総論の実習、研究室配属実習においては、ルーブリック評価法を用いて、担当教員が客観的に評価している。その達成度の確認については、レポート評価では不十分なレポートに対しては、再提出を求めており、診療

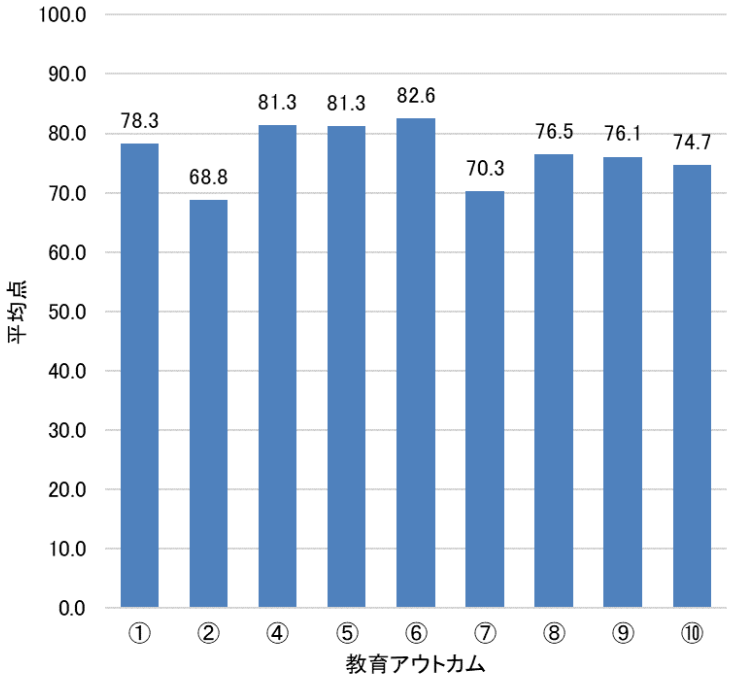
手技についても明確な基準を設けて評価している。4学年の臨床実習前には共用試験としてのPre-CC OSCEが実施され、CATOが定める到達度判定に合格することが必須となっているため、学修成果の達成が保証されていると考えられる。臨床実習においても、ルーブリック評価表を用いて、指導医による評価がCC-EPOCと臨床実習ログブックを用いて、学生、教員に明確になる形で評価されている。臨床実習後に実施する機構課題と独自課題を用いたCATOによるPost-CC OSCEでは、概略評価3以上を合否判定基準としており、Post-CC OSCEの合格を卒業要件の一つとしている。これらは、目標とする学修成果の達成を保証する評価となっている。

態度の評価については、実習やテュートリアルではルーブリック評価表やテュートリアル評価法を用いて評価しており、客観性が担保されている。

2023年度の臨床実習前教育における各科目から報告された各学生の教育アウトカム評価と教育アウトカムの評価比率から算出した教育アウトカムの「学年総合評価」の平均値を、学年ごとに図3-4に示す（資料共067）。

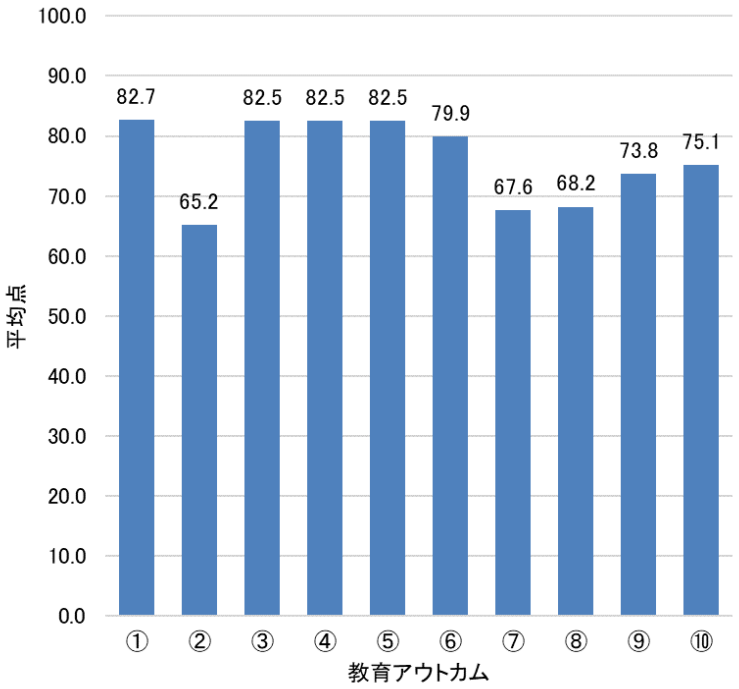
図3-4
1学年の教育アウトカム別平均点

教育アウトカム（令和5年度版）
①倫理とプロフェッショナリズム
②医学的知識
③診療の基本的技能
④医療安全
⑤チーム医療
⑥コミュニケーション能力
⑦医療の社会性の理解
⑧国際化に対応できる教養と英語力
⑨自律的継続的学習能力
⑩課題解決能力と医学研究への連結



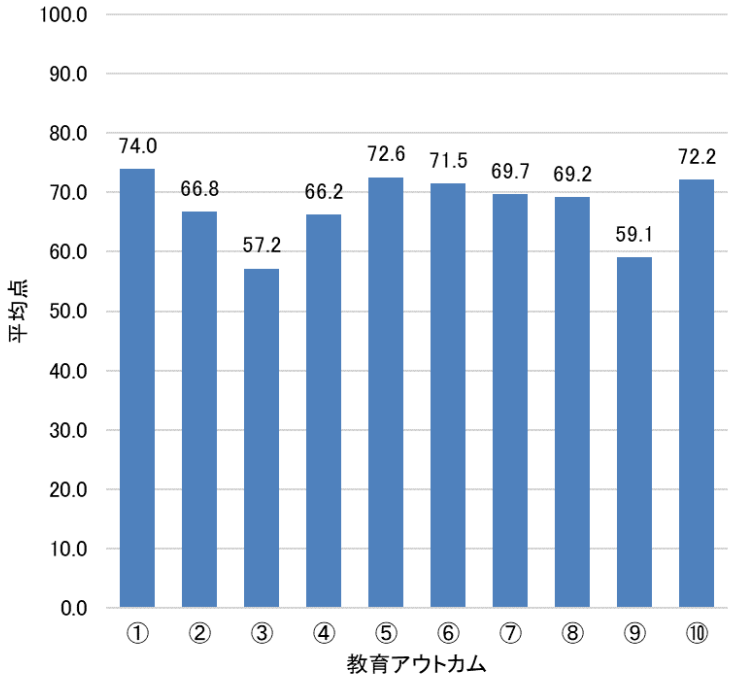
2学年の教育アウトカム別平均点

教育アウトカム（令和5年度版）
①倫理とプロフェッショナリズム
②医学的知識
③診療の基本的技能
④医療安全
⑤チーム医療
⑥コミュニケーション能力
⑦医療の社会性の理解
⑧国際化に対応できる教養と英語力
⑨自律的継続的学習能力
⑩課題解決能力と医学研究への連結



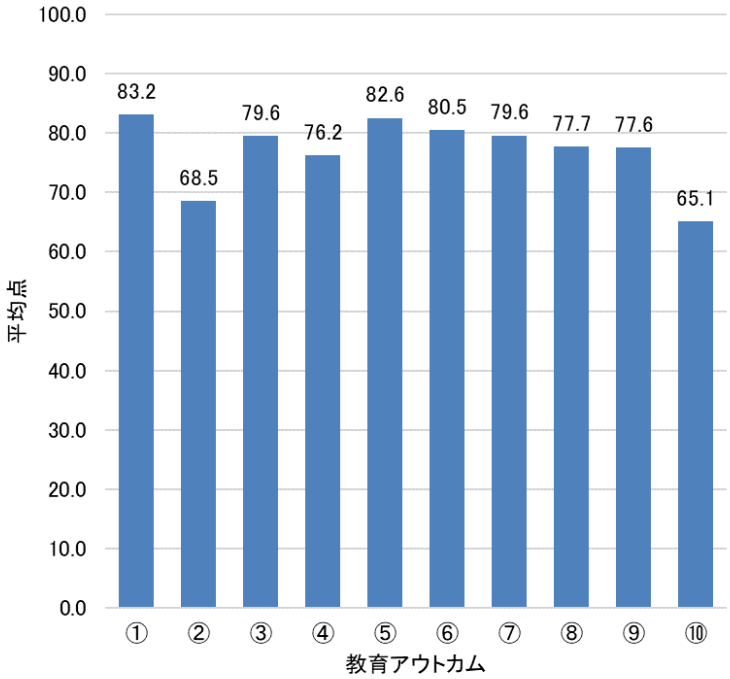
3学年の教育アウトカム別平均点

教育アウトカム（令和5年度版）
①倫理とプロフェッショナリズム
②医学的知識
③診療の基本的技能
④医療安全
⑤チーム医療
⑥コミュニケーション能力
⑦医療の社会性の理解
⑧国際化に対応できる教養と英語力
⑨自律的継続的学習能力
⑩課題解決能力と医学研究への連結



4学年の教育アウトカム別平均点

教育アウトカム（令和5年度版）
①倫理とプロフェッショナリズム
②医学的知識
③診療の基本的技能
④医療安全
⑤チーム医療
⑥コミュニケーション能力
⑦医療の社会性の理解
⑧国際化に対応できる教養と英語力
⑨自律的継続的学習能力
⑩課題解決能力と医学研究への連結



各教育アウトカムの達成度は学年によって一部異なる傾向がみられ、「医学的知識」の達成度が相対的に低く評価されていた。多くの教育アウトカムの達成度は良好であったが、達成度が低い傾向があるものとして、1学年で「医療の社会性の理解」、2学年で「医療の社会性の理解」「国際化に対応できる教養と英語力」、3学年で「診療の基本的技能」「自律的継続的学習能力」、4学年で「課題解決能力と医学研究への連結」の評価が低い傾向だった。地域枠学生と非地域枠学生の比較では、地域枠学生の「医学的知識」の達成度は高学年ほど高くなる傾向がみられた。各学年で「倫理とプロフェッショナリズム」の評価が60%未満の学生はほぼ認めなかった。教育アウトカム評価の妥当性を検討するために、教育アウトカム評価の「学年総合評価」と総括評価（科目別試験平均値、総合試験成績やCBTのIRT値）との相関を分析した結果、教育アウトカム評価とこれらの知識についての試験結果との間に相関が見られ、教育アウトカム評価を合否判定や進級判定に用いることができる可能性が考えられた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能についての評価は基礎医学、臨床各論、臨床実習ともその達成を保証している評価が用いられている。態度評価については、多くの科目において実施するようになり、その方法として、ルーブリック評価が標準となった。また、臨床実習では、CC-EPOCや臨床実習ログブックを使用して、mini-CEXなどの新しいWorkplace-based Assessmentが広がってきている。これらの評価法は一般的に態度評価を実施する方法として認知されているが、実際に個々の教員の評価が教育成果を保証するものとなっているかどうか、信頼性・妥当性を検証していくことが課題である。例えば、教育アウトカム評価のコミュニケーション能力やプロフェッショナリズムと態度評価の関連を分析することは可能である。

教育アウトカム評価は2023年度から開始したところであるが、医学部IR委員会でそれぞれの教育アウトカムが各学年でどのように達成されていくか、それぞれの科目の総括評価、知識、技能、態度の評価や教育アウトカムの評価が全体としての教育アウトカム評価とどの程度関連するか、などを解析することにより、各科目の分析・評価が可能と考えられる。目標とする学修成果の達成を保証する評価法を実践するためには、医学部IR委員会でこれらの教育アウトカム評価の解析を進めていくことが必要である。教育アウトカム評価や態度評価を合否判定や進級判定に用いる場合の信頼性・妥当性が担保されるよう、これらの解析により明確な基準を明らかにしていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部IR委員会で教育アウトカム評価のデータを集積し、各科目の評価の信頼性・妥当性を分析していく。それにより、目標とする教育成果の達成を保証できていない科目があれば、教育内容や学修評価を改善する。

②中長期的行動計画

態度の評価についても各科目のデータを集積し、得られた教育アウトカム評価のデータを用いて、態度評価についてのデータを分析する。それにより、妥当な態度評価ができている科目を抽出し、全体の態度評価の方法を標準化する。

医学部IR委員会における総括評価や教育アウトカム評価のデータ集積・分析を継続し、各科および全体の教育プログラム、学修評価の改善に繋げる。

関 連 資 料

資料共059	医学部IR委員会報告資料(2023年7月教授会資料)
資料共060	医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)
資料共065	教育アウトカム評価方法(2023年5月教授会資料)
資料共067	教育アウトカム総合評価の妥当性評価(2024年4月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-009	2024年度進級基準および卒業要件
資料3-12	第118回(2023年度)国家試験の総括(2024年4月教授会資料)

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

学生の学修を促進するために臨床実習を含む全ての科目で、授業概要、到達目標、学修内容、成績評価方法、教科書・参考書、教員に質問・相談できるオフィスアワーなどが記載されたシラバスが整備されている(資料共A-006)。定期試験の問題内容および解答・解説について、基本的には全ての科目で公開することとしている(資料3-14)。ただし、解答・解説の公開が一部の学生に不適切な学修法を誘導することにより教育効果上の問題が危惧される科目については、解答・解説については非公開としている。

多くの科目で小テストなどの形成的評価が行われ、学生の学修意欲を高めるように務めている。1学年、2学年の科目では、実習、テュートリアル、TBLなどで学生へのフィードバックを心がけ、これらを通じて学生の意欲や実験技能を向上させ、学修態度の改善にも役立っている。臨床実習では、CC-EPOCや臨床実習ログブックを用いて、経験した症例を把握するとともにリアルタイムで教員からフィードバックしており、知識・技能・態度を含めて、総括的な評価だけでなく、形成的評価により学生の意欲を高めている。また、CC-EPOCでは経験した症例記録の多い学生を表彰することにより、実習への学修意欲を向上させている。年度ごとに各ユニットの最終成績の評価点を学生に通知するようにしている。

2023年度からの各科目による教育アウトカム評価の開始と医学部IR委員会による分析に対応して、2024年度から1学年、2学年、3学年、4学年についても、eポートフォリオが導入された(資料共026)。そのポートフォリオシートには、各科目の総括評価を科目ごとに経時的に科目の定期試験が終了するごとにA～Eの5段階で入力され、学生も自己評価をすることになっている。その経時的な自己評価と科目総括評価を参照して、それぞれの学生のメンターや学修指導教員がコメントを入力してフィードバックできるようになっている。これにより、学生は形成的に学修意欲を高め、教員から指導を受け

ることができる。さらに、年度ごとに医学部IR委員会が算出した各教育アウトカムの評価（学年総合評価）が5段階で入力され、学生は教育アウトカムの達成度についても自己評価を行う。これらは、学修成果の達成度についての総括的かつ形成的な評価となり、学生にとって達成度が不足している教育アウトカムが明確になることが期待される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目、臨床実習において、形成的評価がさまざまな形で実施されるようになっており、学生の学修の促進に役立っている。臨床実習におけるCC-EPOCの導入とその実質化が進んでいることは、形成的に学生の学修を促進させるのに効果を挙げている。これは、臨床実習の中でのポートフォリオの役割を果たしている。2017年度の受審時に、「臨床実習でのログブックを学生1人ひとりが自分の学習を振り返るために用い、学生一人ずつの成長を確実に担保していくべきである。」と改善のための助言をいただいているが、2022年11月から導入されたCC-EPOCにおける学生の記録とそれに対する教員からのフィードバックを実施していることは、学生の成長を担保するための方法として妥当なものと考えられる。

1学年、2学年、3学年、4学年における教育アウトカム評価と各科目の総括的評価のeポートフォリオの導入は、求められる学修成果の達成に有効な形成的評価となることが期待できる。2017年の受審時に「学生の学習を促進するために、学生一人ひとりの学習の進捗状況を評価し、フィードバックすべきである。」という改善のための助言をいただいているが、1学年から4学年のeポートフォリオによる各科目の総括的評価および年次ごとの教育アウトカム評価（学年総合評価）の教員からの通知と、学生の自己評価、それに対して教員がフィードバックをすること、さらには、CC-EPOCによる学生の臨床実習の記録や教員からの評価・フィードバックは、この助言への対応として妥当である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の評価においても、2023年11月から開始となった教育アウトカム評価を1学年から4学年までのeポートフォリオと同様な形で学生にフィードバックすることを計画していく。eポートフォリオの学生・教員の入力を全員が入力するよう実質化させていく。

②中長期的行動計画

導入したeポートフォリオや形成的な評価が学生の求められる学修成果の達成にどのように効果があったかデータに基づいた検討を行なっていく。

関 連 資 料	
資料共026	1-4年ポートフォリオの導入(2023年7月 教授会資料)
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料3-14	定期試験問題および解答・解説の公開について(2021年2月 教授会資料)

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

1学年、2学年の科目の実習、テュートリアル、TBLなどでは学生へのフィードバックを心がけ、総括的評価だけでなく形成的評価の側面が強くなっている。1学年から4学年までの基礎医学、社会医学、臨床医学の多くの科目で、小テストによる形成的評価を実施している。例えば、2学年機能I（生理学）のユニットでは、毎週月曜日に前の週の授業内容を範囲とした小テストを実施し、その結果を成績優

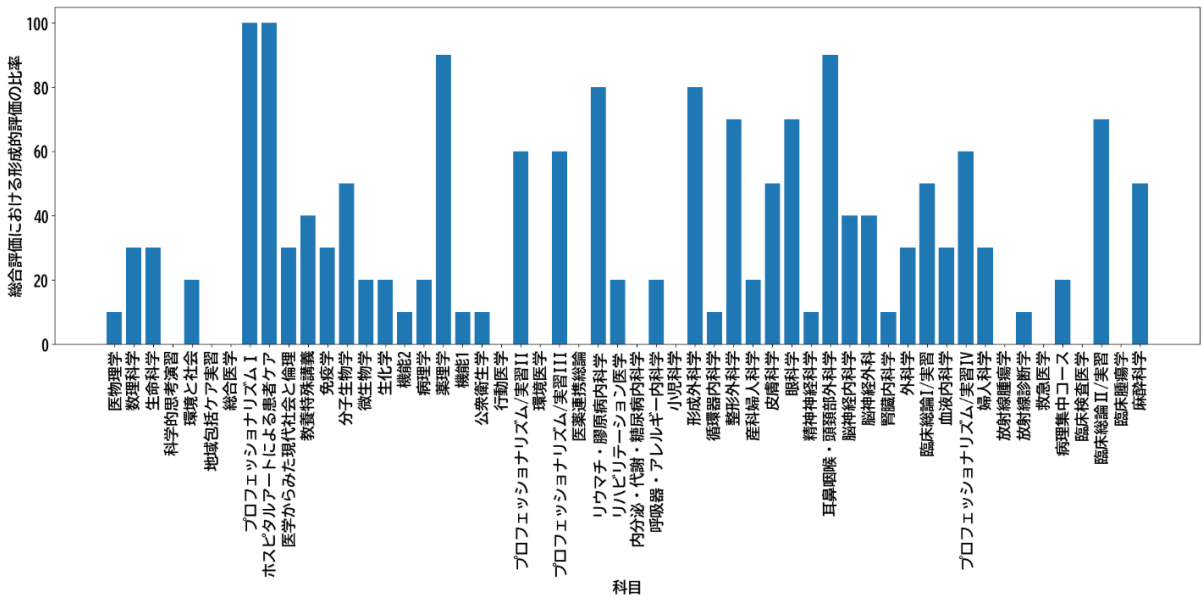
秀者の発表と、全員の5段階評価という形で、解答とともに学生に通知することにより、形成的評価としている。

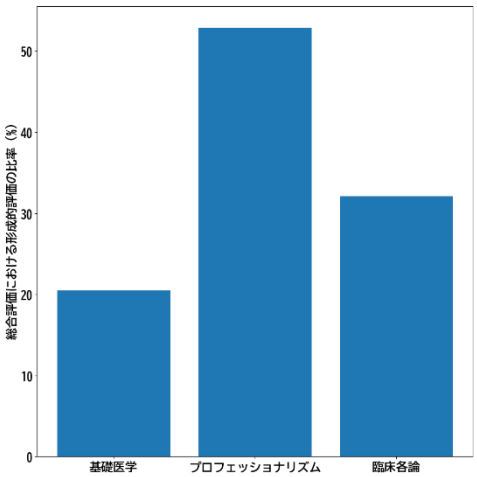
臨床実習では、CC-EPOCや臨床実習ログブックを用いて、総括的な評価と形成的評価の両者の側面を包含した評価としている（資料3-15）。その評価の考え方としては、学修途中で形成的な評価を行い、評価データを積算したもので総括的な評価を行うことで、多様な医師のコンピテンシーを評価し、評価するとともに教育するという発想を基にしたProgrammatic assessmentの考え方を基盤としている。

2024年度から始まった1学年、2学年、3学年、4学年までのeポートフォリオでは、各科目の総括的評価と学年ごとの教育アウトカムごとの「学年総合評価」を5段階で学生にフィードバックしている。このように経時的に評価をフィードバックすることにより、形成的評価と総括的評価が学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価となっていると考えられる。

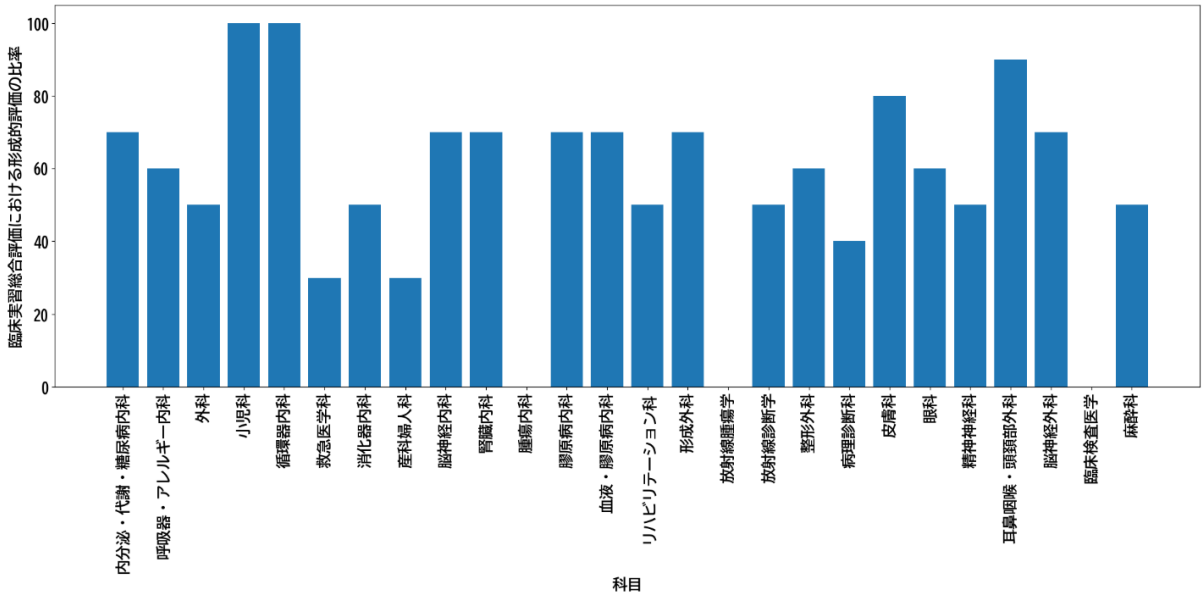
形成的評価と総括的評価の比重については、科目責任者の判断で科目の特性を考慮した比重としており、全体としての基準は決めていない。2023年11月に各科目の教員向けに、評価にしめる形成的評価と総括的評価の割合に関するアンケートを実施した。その結果を図3-5に示す（資料共062）。

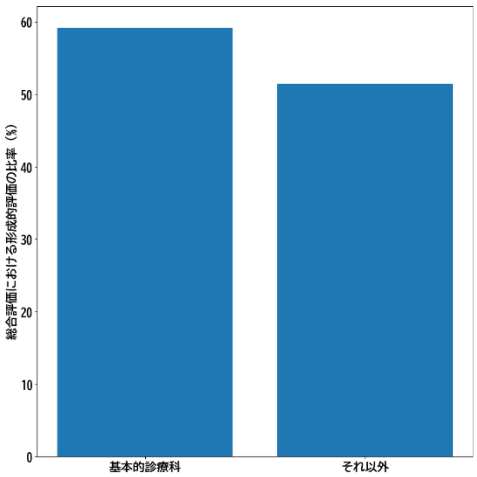
図3-5
臨床実習前教育





臨床実習





評価全体に占める形成的評価の比率は科目により様々であった。形成的評価の比率は、基礎医学＜臨床各論＜臨床実習・プロフェッショナリズムという結果であり、臨床実習では、基本的診療科がそれ以外の診療科よりもやや高い比率であった。形成的効果の具体的効果としては、学修の深度・動機付けが高くなり、振り返り学修に有用であるというコメントがみられた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目で形成的評価と総括的評価を適切な比重で用いており、学生の学修と教育進度の判定の指針として役立っていると考えられる。

また、アウトカム基盤型教育において、教育アウトカムロードマップのマイルストーンに沿って、形成的評価と総括的評価の側面を組み合わせて評価することも、学生の学修と教育進度の判定の指針として有用な評価方法となることが期待できる。

CC-EPOCを学内、学外を含めて普及させていくことは、形成的評価と総括的評価を複合させて、臨床実習において、学生の学修と教育進度の判定の指針として有効な方法である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育アウトカム評価と総括的評価をフィードバックするeポートフォリオを継続して、実質化させていく。CC-EPOCをさらに普及させ、利用の実質化を進める。

②中長期的行動計画

形成的評価と総括的評価については、臨床実習前の科目については、2017年の受審時の助言を参考にそれぞれ独立した評価として実施する方向で進めてきた。しかし、形成的評価と総括的評価を関連づけて評価する考え方も出てきており、現状では臨床実習や一部の科目では、形成的評価を総括的評価に含めた評価としている。したがって、形成的評価と総括的評価の比重は明確ではなくなってきているが、医学教育の中での形成的評価と総括的評価の望ましい比重についての考え方を踏まえながら、今後の形成的評価の位置づけについて医学部全体としての方針を検討していく。

関 連 資 料

資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料3-15	ポストコロナにおける臨床実習の方向性について(2021年6月教授会資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・臨床実習前の科目試験では、「細切れ型」の試験が多く実施されている。このことにより、学生の知識の統合が妨げられているため、試験の回数と方法について再検討することが望まれる。
・臨床実習中にも筆記試験が行われており、臨床実習の学修成果の達成を阻害しているため、臨床実習期間中での試験実施について再検討することが望まれる。
・各科目での評価結果を系統的にフィードバックし、学生の学習促進に寄与することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1学年、2学年、3学年、4学年までの臨床実習前の科目においては、各科目の内容に応じて小テスト、レポートなどの形成的評価と、定期試験評価を各科目の特性に応じて配分した総括的評価を行っている。また、知識、技能、態度評価および教育アウトカム評価も行っており、これらの詳細についてはシラバスに明確に記載されている(資料共A-006)。

1学年については、前・後期制であり、それぞれの学期末にまとめて試験期間を設けている。一部の科目では、試験期間外にレポート評価を行なっている。

基礎医学、社会医学については、専門科目別にモジュール型にユニットを配置する教育プログラムになっているため、ユニットごとの定期試験を2ヶ月ごとに実施している(資料共051)。

臨床実習前の各科目の定期試験は、これまで1週間の試験期間に多数の科目の試験が「細切れ型」で実施されていた。実際に、3学年、4学年の臨床各論各ユニット試験回数は、臨床各論I:5回、臨床各論II:3回、臨床各論III:3回、臨床各論IV:4回、臨床各論V4回、臨床各論VI:4回、臨床各論VII:4回、臨床各論VIII:4回となっており、各科目の試験はそれぞれ試験期間内の別の日に実施されていた(資料共052)。

2023年度からは、3学年、4学年の臨床各論内の科目間で統合型授業を実施する症候・病態教育を導入したこともあり、過剰な試験回数を削減し、学生の知識の統合を促すため、各ユニットの試験回数を多くとも週2回に減少させ、科目成績の成績評価、追再試験の実施、成績報告、教育アウトカム評価も試験統合科目単位で運用することとした(資料共057)。これにより、2023年度3学年、4学年の臨床各論における各ユニット試験回数は、臨床各論I:2回、臨床各論II:2回、臨床各論III:2回、臨床各論IV:1回、臨床各論V2回、臨床各論VI:2回、臨床各論VII:2回、臨床各論VIII:1回と減少した。

このほか、2学年、3学年、5学年では学年末に総合試験を課し、学生の知識の統合を促している（資料共051）。4学年では、8月末にCBT、9月にPre-CC OSCEが実施される。

臨床実習では、CC-EPOCと臨床実習ログブックの併用により、各診療科終了時点で評価を行なっている。臨床実習期間の試験としては、5学年5月連休明けの内科BSL必修試験と夏休み明けの内科実力試験、6学年5月連休明けのBSL試験が実施されている。これらの臨床実習期間に実施される総合的な試験については、BSL中に学修する内容の到達度について、総合的に問う趣旨の試験としている（資料共051）。2017年受審時点では、6学年の4月から7月に週に1回の中間試験が実施されていたが、診療参加型臨床実習を実質化することの妨げにならないよう、これらは順次回数を減らし、最終的には廃止した。

6学年の臨床実習後に実施される学力判定に関わる試験についても回数を削減してきており、2022年度以降は、卒業総合試験1を8月末、関西公立私立共通試験を10月に実施し、一部の学生に対し、卒業総合試験2を1月初めに実施している（資料共051）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1学年、2学年の定期試験は、各科目の特性に応じて責任者が十分に吟味し、基本的知識の修得と統合的学修を促進し、科学的思考力の養成も一部取り入れた上で、適切な試験回数と方法になっていると考えられる。

3学年、4学年における臨床各論の定期試験については、2017年の受審時に、「臨床実習前の科目試験では、「細切れ型」の試験が多く実施されている。このことにより、学生の知識の統合が妨げられているため、試験の回数と方法について再検討が望まれる。」という改善のための示唆を受けている。それに対応して、2023年度より、少なくとも定期試験の回数が1週間の試験期間内に2回以下となり、かつ、科目間の知識を学生が統合的に学修できるよう、臨床各論複数科目の試験統合が行われた。これにより、学生の知識の統合や学修の効率化が進んだと考えられる。しかしながら、成績不振学生の学修については、再試験の学修範囲や科目数が増加することにより、再試験に十分に対応できていない傾向が見られ、その対策が必要である。

臨床実習中の試験についても、2017年の受審時に、「臨床実習中にも筆記試験が行われており、臨床実習の学修成果の達成を阻害しているため、臨床実習期間中での試験実施について再検討が望まれる。」との改善のための示唆を受けた。それに対応して、臨床実習中に過剰な試験対策のための学修をする必要がなくなるよう、6学年の4月から7月に週1回の中間試験が実施されていたのを順次廃止した。一部実施されているBSL試験等については、臨床実習中に学修する内容に限定した形で、臨床実習中ではなく、休暇明けに実施する日程となっている。また、卒業判定に用いる試験の回数についても、従来と比較して、減少させた。これらにより、学生の負担が軽減され、診療参加型臨床実習の妨げになりにくくなったと考える。

これらの試験回数や試験期間の見直しにより、カリキュラム単位ごとの試験回数と方法は適切になってきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床各論の試験統合により、成績不振学生が試験に十分対応できていない傾向がみられる。それに対応するために、各科の教員側も統合型試験を実施するためにより適切な授業方法、試験問題の標準化を進めていく必要があり、FDなどにより教員への啓蒙を進める。また、学生を指導するメンターや特別指導教員により、学生が現在の試験方法に対応した学修ができるように指導していく。また、再試験の方法について、成績不振学生の学修成果が最大になるよう検討を進める。

②中長期的行動計画

さまざまな科目の定期試験の成績と総合試験、CBT、医師国家試験自己採点結果、教育アウトカム評価との関連を医学部IR委員会により経時的に分析し、問題点を抽出して改善に繋げていく。

臨床各論の試験統合前後での学生の成績の推移や再試験対象者数、留年者数の経過を分析し、今後も試験統合のあり方や再試験の評価方法を検討していく。

関 連 資 料

資料共051　2024年度教務日程
資料共052　2024年度医学部時間割
資料共057　臨床各論における統合試験導入についてのお願い(2022年10月教授会資料)
資料共A-006　2024年度近畿大学医学部シラバス

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

1学年、2学年、3学年、4学年の多くの科目では、形成的評価として小テストやレポートなどの評価が実施されている。これらの形成的評価において、担当教員は試験後の適切な時期に成績結果やそれに対するコメントを学生にフィードバックしている。例えば、機能I(生理学)では、毎週の小テストの結果を試験3日後には全学生に5段階評価と優秀者20名を通知し、授業中に講評を行なっている。さらに、実習レポートについては学生の論理的記述能力の養成の視点も考慮しながら、実習担当教員よりコメントを記載したレポートを返却し、不十分なレポートには再レポートの提出を求めている。

総括試験の結果については、各学年度末に各ユニットの評価として、秀、優、良、可、不可の5段階評価のみならず各ユニットの評価の総括素点(合格基準を60点以上とした100点満点の形で)を通知している。

各科目で実施されるテュートリアル、TBL、プロフェッショナリズムなどについては、授業内で教員より適時フィードバックがあり、発表やグループのプロダクトについても学生へのフィードバックが行われている。

臨床実習においては、CC-EPOCに経験した症例、症候病態、CbD、mini-CEX、360度評価などについての記載に対し、学生の知識・技能・態度や教育アウトカムの達成度などの視点から、学生は自己評価を行うとともに教員からフィードバックされるようになっている。実際に、臨床実習ログブック・CC-EPOCの導入による電子化以降、各学生が振り返りを確実に行えるようになり、教員が学生の進捗状況を共有することが可能となっている。臨床実習の各科のシラバスも臨床実習ログブックに組み込まれて参照しやすいように工夫され、mini-CEXや360度評価も進んできている。

2023年度からの各科目による教育アウトカム評価の開始と医学部IR委員会による分析に対応して、2024年度から1学年、2学年、3学年、4学年についても、eポートフォリオが導入された(資料共026)。そのポートフォリオシートには、各科目の総括評価を科目ごとに経時的に科目の定期試験本試験が終了するごとにA～Eの5段階で入力され、学生も自己評価をすることになっている。それを参照して、それぞれの学生のメンターや学修指導教員がコメントを入力して、学生にフィードバックできるようになっている。さらに、年度ごとに医学部IR委員会が算出した各教育アウトカムの評価(学年総合評価)が5段階で入力され、学生は教育アウトカムの達成度についても自己評価を行う。

総合試験、CBT、卒業関連試験などの総括型試験、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEの成績はそれぞれ学生に試験後適切な時期に通知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1学年、2学年、3学年、4学年までの科目における形成的評価や臨床実習での評価、さらにはeポートフォリオやCC-EPOCは、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するのに役立っている。特に、2024年度から開始されたeポートフォリオにおける各科目の総括的評価、学年ごとの教育アウトカム評価とそれぞれの学生による自己評価、そ

れに対する教員によるフィードバックは、学生に対する評価結果に基づいたフィードバックとしてより有効に働くことが期待される。

2017年受審時の「各科目での評価結果を系統的にフィードバックし、学生の学習促進に寄与することが望まれる。」という改善のための示唆に対応して、まず、2021年度に教育アウトカムロードマップを作成し、2022年度には、教育アウトカムロードマップに沿った、各科目でそれぞれの卒業時に求められる教育アウトカム（コンピテンシー）における評価の方法を作成した（資料共064）。2023年にはこれらの教育アウトカムのデータを医学部IR委員会で解析し、eポートフォリオで教員から学生へフィードバックする方法を計画した（資料共065）。さらに、臨床実習では2022年11月よりCC-EPOCを導入し、系統的なフィードバックが可能となるシステムを整備した。これにより、臨床実習の中で、電子化された臨床実習ログブックを教員が確認し、個々の学生の成長過程を評価し、学生にフィードバックすることが可能となっている。今後、eポートフォリオやCC-EPOCの入力が学生や教員により確実に行われ、実質化することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

eポートフォリオやCC-EPOCが実質化され、有効に活用されるよう、学生や教員に周知やFDを行なっていく。

②中長期的行動計画

eポートフォリオやCC-EPOCがさまざまな教育指標にどのように影響するか医学部IR委員会による分析を進め、改善に繋げる。

関 連 資 料

資料共026	1-4年ポートフォリオの導入(2023年7月 教授会資料)
資料共064	教育アウトカム評価の報告について(お願い)(2022年12月 教授会資料)
資料共065	教育アウトカム評価方法（2023年5月 教授会資料）

４．　学生

領域4　学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注　釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
  日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・身体に不自由がある学生の受け入れ実績があることは評価できる。
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

当医学部では、アドミッション・ポリシー(入学者受け入れの方針)として、本学の「建学の精神」と「教育の目的」に共感し、将来、良き医師として社会に貢献することを志望する下記の資質、能力を持つ入学者を受け入れることを、医学部ホームページで公表している(資料共A-002)。

1. 医学を志し、そのために必要な強い意思と高い理想を持つ人
2. 医学の課程を学ぶために十分な基礎学力と継続的学修姿勢を備える人
3. 自ら課題を発見し、解決していく意欲にあふれる人
4. 奉仕の精神と協調精神に富む人
5. 倫理観と責任感に富む人
6. 医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人

学生の選抜方法は、医学部ホームページ(資料4-01)にて公表している。ホームページでは入試日程や入学試験科目といった基本的項目に加えて、入試結果、進学相談会の案内、学費、奨学金、オープンキャンパスの情報も提供している。医学部では一般入試(前期、後期)、推薦入試(一般公募、指定校、附属校)、共通テスト利用方式といった複数の試験方式を実施し、受験生に機会を与えている(資料4-01)。「近畿大学入学試験要項」では、冊子媒体で、選抜方法別に具体的に科目と配点を掲載し、適切に学生募集を行っている(資料共A-007)。地域枠学生についても入学者像を明確に記載し、入試要項に記載している(資料4-01、資料共A-007)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学部は、学生の選抜方法について明確に記載し、客観性をもって本学のアドミッション・ポリシーに適した人材が選抜されるように入学者選抜方針を策定し履行している。2023年度にアドミッション・ポリシーを改訂し、学生に求める資質、能力に「医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人」を加え、時代や社会のニーズにあった多様な学生を受け入れられるようにした。2024年度から新規アドミッション・ポリシーの下での入学者選抜を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新規アドミッション・ポリシーに基づいた入学者の入学後の学力、教育アウトカムの達成度について調査する。

②中長期的行動計画

2025年に近畿大学医学部・病院の新キャンパスへの移転が予定されており、移転後に学生、教職員に対して、現在のアドミッション・ポリシーに追加すべき項目がないか等について調査する。時代や社会のニーズを加味しながら、適宜アドミッション・ポリシーを見直し、アドミッション・ポリシーに合致した学生を選抜するための入学者選抜方針を検討する。

関 連 資 料

資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-007　2024年度入学試験要項
資料4-01　医学部ホームページ（近畿大学医学部入試案内）

B 4.1.2　身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

当大学では、障がいの有無にかかわらず、すべての学生が共に学び、共に生き、共に支え合い、自立して暮らせる共生社会の実現に貢献できるよう、教育的価値のある活動を行うために近畿大学障がい学生支援指針（資料4-02）を定め、ガイドラインにしたがって身体に不自由がある学生を受け入れている。医学部では、医学部学生センターがサポートを担当する。身体に不自由がある人で受験時に特別の配慮を必要とする場合は、出願前に入学センターに申し出るように入学試験要項（資料共A-007）に明記し、申請があった場合には医学部長が面談のうえ、入学試験時の別室受験、前列受験、試験室までの移動補助などの特別配慮を実施している（資料4-03）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近畿大学障がい学生支援指針に従って、聴覚障がいを有する学生の受け入れなど身体に不自由のある学生の受け入れは以前から実施してきた。また、入学試験時の配慮は可能な限り実施できている。入学後の支援については、身体不自由は学生により状況が異なるため、その都度個別に対応している（資料4-04）。ただし、現行のキャンパスは施設が古く、バリアフリーに十分に対応できていない。また、学生によっては身体的な不自由を自ら言い出せず、支援対象から洩れている学生が存在することも考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生の受け入れについては、現行の対応を継続する。新キャンパスはバリアフリーを拡充するなどして、身体に不自由がある学生にできる限り対応する方針である（資料4-05）。学生からの支援ニーズを拾い上げるため、メンターと学生との関係を今まで以上に密にしていく。

②中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の受け入れについては、継続して対応していく。また在学中に身体の疾患や不自由を発症した場合にも対応できるように体制を整えていく。

関 連 資 料

資料共A-007　2024年度入学試験要項
資料4-02　近畿大学障がい学生支援指針
資料4-03　別室受験割付の資料
資料4-04　2022-23年度学生の配慮
資料4-05　新キャンパス設計図　風除室、点字ブロック

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

近畿大学では多くの学部で他の大学からの編入学を、一部の学部で転学部を認めている。しかしながら、医学部は、他大学はもとより、学内の他学部とも教育アウトカム、カリキュラムが大きく異なっているため、編入学、転学部を認めていない（資料4-06）。

編入学を認めていないが、学則第14 条の3 に基づき、本学が教育上有益と認めるとき、学生が第1学年次に一部の科目において、入学前に大学又は短期大学において修得した単位（科目等履修生として修得した単位を含む。）ならびに入学する前に行った学修を、入学後の授業科目の履修により修得した単位として認定している（入学前の既修得単位等認定制度）（資料共068）。その旨学生には学生ポータル上で周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学部では1学年後期より専門科目である解剖実習を開始している。編入を認めている他の医学部のほとんどは2学年、3学年からの編入であり、現状のカリキュラムでは転編入は困難である。ただし、現状で転編入についての方針は明確にされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

転編入制度の導入の可否を検討するため他大学医学部の制度や運用などについての情報を収集する。

②中長期的行動計画

昨今、医学部における研究力低下が大きな話題となっており、文部科学省が「今後の医学教育の在り方」についての検討会から研究医枠などについても言及した中間報告を発出している。今後、これらの提言や医療DX化の進展などの変化に応じて、編入学、転学部についても検討していく。

関 連 資 料

資料共068	入学前の既修得単位認定について(2024年3月 教授会資料)
資料4-06	2024年度転学部試験要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・アドミッション・ポリシーを定期的に見直すことが望まれる。

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

近畿大学医学部は、本学の教育の目的に基づき、「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」、「卒後に必要な医療の実践力とさまざまな医療分野で活躍できる知識・資質を有する医師」、「国内外の医療・保健・福祉において社会的貢献ができる医師」、「医学の進歩に対応できる継続的な学修心・研究心を持つ医師」を育成することを使命としている（資料共E-001）。それに応じてディプロマ・ポリシー（資料共A-002）および教育アウトカム （資料共005）が作成されている。これらを達成するためにカリキュラム・ポリシーに基づいたカリキュラムが編成され、アウトカム基盤型教育が実施されてい

る。アドミッション・ポリシー（資料共A-002）は、これらを実践するにあたって、必要な学力と資質を有した学生を選抜するために作成されたものであり、これらに密接に関連している。

当医学部では、一般入試（前期、後期）、推薦入試（一般公募、指定校、附属校）、共通テスト利用方式（前期、中期、後期）といった複数の試験方式を実施し、受験生に幅広く受験機会を与えている（資料共A-007）。

一般入試は、学力試験ならびに一次試験合格者全員に対する小論文および面接で評価している。推薦入試は学力試験と全員に対する面接で評価している。共通テスト利用方式は大学入学共通テストを基にした1次試験合格者に対する小論文および面接で評価している。

アドミッション・ポリシーとの関連については、受験者の基礎学力については、個別学力試験、大学入学共通テストで評価している。医師としての高い理想、自ら学ぶ意欲、奉仕の精神、協調精神、倫理観、責任感、地域社会・国際社会への貢献といった資質に関しては、小論文、面接で評価している。面接は受験生1名に対して2名の教員が行い合議の上で評点する。また小論文は3名の教員が別々に採点しており、高い客観性をもって受験生の学力と資質を評価している。

地域枠学生についても入学者像を明確に記載し、地域枠用の質問を追加した面接を実施している（資料共A-007）。

教育プログラムとの関連については、入学後の各科目の成績や総合試験、CBT、医師国家試験の成績と、入学試験の各科目の成績、入試形式、地域枠との関連についても、医学部IR委員会によりデータ分析され（資料共060）、医学部自己点検・評価委員会で点検、評価の上、今後の入学方針や入学選抜に反映させるかどうかについて、医学部入試委員会で審議されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在のアドミッション・ポリシーは、医学部の使命、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムに基づいて作成されたものである。入学者選抜では、一般入試、推薦入試、地域枠入試など複数の選抜方式を採用していることならびに、学力試験に加えて、小論文と面接を実施することにより、アドミッション・ポリシーに適合した学生が選抜できていると考えている。2023年度に、時代や地域性も踏まえてアドミッション・ポリシーを改訂し、「医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人」を新たに加え、時代や社会のニーズにあった多様な学生を受け入れられるようにした。2024年度から新規アドミッション・ポリシーの下での入学者選抜を開始した。入学後の学生が入学時に期待した学修成果を達成しているかを検証するために、教育アウトカムロードマップに基づいた教育アウトカムの達成度評価を実施している（資料共067）。また入学選抜プロセス（各種選抜方法）の違いと、卒業時に期待される能力との関係性についても医学部IR委員会が解析している（資料共060）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学選抜方法の妥当性を教育アウトカム評価に基づいて医学部IR委員会で分析することを継続する。

②中長期的行動計画

アドミッション・ポリシーに基づいた選抜と卒業時に期待される能力との相関についての長期的な分析結果を参考に、入学者選抜プロセスの基本方針を定期的に見直す。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共060	医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)
資料共067	教育アウトカム総合評価の妥当性評価(2024年4月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-007	2024年度入学試験要項
資料共E-001	寄附行為（近畿大学）

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

近畿大学医学部では、アドミッション・ポリシーに基づいて入学者の選抜を実施している。アドミッション・ポリシーは2013年に改訂され運用されてきた。近畿大学医学部と近畿大学病院は、2025年に大阪狭山市から堺市泉ヶ丘地区に移転予定である。 移転後の新キャンパスは、これまでと異なる二次医療圏となるため、医学部は、“地域が大学、新病院に期待する内容”を新たにくみ取る必要がある。さらに社会のグローバル化に向けて、医師には国際的な視点を持つことが求められる。このような地域社会ならびに国際社会のニーズを勘案し、2023年2月に医学部のアドミッション・ポリシーを改訂した（資料共002）。2023年の改訂では、入学者の資質、能力の水準として、「医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある」を追加した。2024年度の入学者選抜試験は、改訂されたアドミッション・ポリシーに基づき実施された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「アドミッション・ポリシーを定期的に見直すことが望まれる。」に対応して、アドミッション・ポリシーの改訂は、直近では2023年に実施された。改訂により新しく加わった「医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人」というポリシーは、卒業生、地域住民、患者などを対象としたアンケート結果（資料共006、資料共007）を基に、日本の医療の地域偏在の問題や国際化の必要性を鑑みて改訂されたものであり、昨今の日本の医療問題に対応する変更である。改訂の時期については、前回の改訂から9年が経過しており、前回のアドミッション・ポリシーで入学した学生が卒後3年の時期に改訂したことになる。アドミッション・ポリシーの改訂にあたっては、学生の卒業時の教育アウトカムの達成状況や、卒後の進路、コンピテンシーなどを考慮すべきことを鑑みれば、今回の改訂の時期は適切であったと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシーは2023年に改訂されたところであり、この2年で改訂する予定はない。今後の改訂へ向けて学生の教育アウトカムの達成状況ならびに、卒後の進路、コンピテンシーのモニタを続ける。

②中長期的行動計画

改訂されたアドミッション・ポリシーのもと入学した学生の入学後の学修状況、卒業時の教育成果、卒後のコンピテンシーを評価し、必要に応じてアドミッション・ポリシーを改訂する。また医学部と近畿大学病院は、2025年に大阪狭山市から堺市泉ヶ丘地区に移転予定である。移転後は、移転前に見えていなかった新しい地域のニーズにも対応できるように、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共002	第3回教育アウトカム作成ワーキング(2023年3月教授会資料)
資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）(2023年11月教授会資料)

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

当医学部では、入学試験における疑義申し立て制度を採用しており、医学部ホームページの入試情報サイトにおいて、受付窓口を明記したうえで疑義申し立て申請を受けつけている(資料4-07)。疑義申し立てがあった場合は、その内容等を学内において審査し、調査を行うか否かを決定する。調査を行った場合はその結果を、調査を行わなかった場合はその理由を受験生に通知することを、報告方法も含めて開示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

当医学部は適切な疑義申し立て制度を採用している。ただし、これまで実際に疑義申し立てがあったことはない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状、疑義申し立ては1件もないが、疑義申し立てがあった場合の対応を記録し、本制度の妥当性の検証に役立てる。

②中長期的行動計画

情報公開に対する社会認識の変化に応じて、本制度の実施方法を適宜改訂する。

関 連 資 料

資料4-07　　医学部入学試験に係る疑義申し立て申請について

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は、社会からの要請と教育キャパシティーを考慮して医学部が決定し、全学レベルの大学協議会の承認のもと、文部科学省に申請している。本学の恒久定員枠は95名であり、地域枠の臨時増員枠を有している。地域枠を含めた入学定員は、2020年度は107名、2021-2024年度は112名である(資料共D-001)。入学者数は医学部ホームページに明示している。

当医学部地域枠入試制度は、国の医師不足対策に基づき、大阪府、奈良県、和歌山県、静岡県の地域医療に貢献できる医師を養成することを目的として実施している。地域枠学生に対する地域医療についての学修を強化するために、医学部教育センター内に地域医療教育部門を設置し(資料4-08)、一部の地域枠学生限定であるが、地域枠の意向説明や、卒前のプログラム説明、地域枠学生同士の情報連携用SNS等の案内といった、地域枠学生を対象としたセミナーを開催した(資料4-09)。また、新型コロナウイルスの蔓延のため中断していたが、2024年度には静岡県の地域枠学生は静岡県内の病院で臨床実習する予定である。さらに、地域枠学生を含む全医学部学生に対して、1学年時に「地域包括ケア実習」を行い、2学年時に「プロフェッショナリズム/実習II」の中に、地域の行政職による講義を導入している。

人的リソースとして、基礎系教員60名、臨床系教員585名、英語教員2名が対応している。教員学生比は1:1である。

カリキュラムを実施するために必要な教員数の確保については、全学的な「近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針」に加えて、医学部において「求める教員像および教員の編制方針」が下記のように定められている(資料共008)。

「医学部では近畿大学の建学の精神と教育理念を達成するために、大学全体の教員編成方針のもと、医学に関わる教育・研究・臨床を遂行するため必要な教員数を配置する。教員一人あたりの学生数を考慮し、少人数でのアクティブラーニング、臨床実習に対応可能な教員数を確保する。また、教養教育と専門教育とのバランスに配慮し、行動科学、社会医学の教育を確実に実施できるよう人員を配置する。常勤、非常勤の教員のバランスについても配慮する。教員の採用に当たっては、年齢、性別の分布、グローバル化への対応にも考慮する。

教員の採用、昇格にあたっては、教育・研究・臨床における能力、業績を評価したうえで、その可否を判断する。新任教員は、カリキュラム全体を含む当医学部の教育システムについて理解する必要がある。また、ファカルティ・ディベロップメント活動などを通じた資質・能力の恒常的向上が、全教員に求められる。当医学部が求める教員像は以下のとおりである(以下略)。」

教育に十分な人的資源が割かれているかどうかは、全教員の勤務内容表でチェックしている。また、毎年実施している教員評価において各教員の教育に関わるエフォート率も確認している(資料共071)。また、全教員に対してストレスチェックを毎年行っており、業務過多でないかもチェックしている(資料共072)。これらによって、カリキュラム遂行に必要な教員数が配置されているかを確認し、必要であれば、医学部・病院執行部会議での審議、教授会の承認の基に教員の採用、昇格が自律的に決定されている(資料共009)。この例として、教育センターの専任教員は、2020年のスタート時点では2名であったが、2022年には5名に増員された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の入学定員は、教員対学生数比、臨床および基礎教育資源からも学生受け入れ数に見合った教育能力が担保されていると考えられる。また、学生を対象として毎年実施しているDREEM調査においても教員についてのアンケートが含まれており、その結果から教員数に大きな不足はないと考えている（資料共011）。地域枠学生に対しても、入学目的に見合った教育プログラムを実施できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の入学者数に対する教育プログラムの各段階の教育能力について検証を行う。また地域枠についても、教育プログラムが十分であるかについて検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの変化に連動して、医学教育を受ける学生の学修成果を加味しながら、入試委員会、教授会を中心に、適正な入学者数を検討する。

関 連 資 料

資料共008	医学部における「求める教員像および教員の編制方針」（2022年7月教授会資料）
資料共009	医学部・病院執行部会議規程
資料共011	2023年度DREEM調査の結果（2024年4月教授会資料）
資料共071	教員業績評価自己申告表
資料共072	学則52-56条
資料共D-001	入学者選抜に関するデータ
資料4-08	近畿大学医学部組織図
資料4-09	2023年度地域枠セミナー開催案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・地域や社会からの健康に対する要請に基づく入学者選抜の在り方について検討することが望まれる。

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

当医学部では、選抜方法による入学者の配分は、学生の実績を基に定期的に見直している（資料共D-001）。また附属高等学校を中心に資質の高い学生を入学させる高大連携にも取り組んでいる。地域や社会からの要請に応じて、地域枠の定員を調整している（表 4-1）。例として、2024年度入試では、恒久定員である95名に臨時定員の地域枠17名（大阪府3名、奈良県2名、和歌山県2名、静岡県10名）を加えた合計112名を入学定員とした。各年度の地域枠入学者の人数は、地域における医師の需給状況、地域枠卒業生の進路状況を踏まえたうえで、各都道府県の担当者と相談して設

定している。その後、医学部入試委員会、教授会での審議を経て地域枠入学者数を決定し、全学レベルの大学協議会での承認のもと、文部科学省に申請している。

2023年のアドミッション・ポリシー改訂の際には教育アウトカム作成ワーキンググループおよび教育評価委員会で協議が行われた（資料H-200）。教育アウトカム作成ワーキンググループ委員には、他大学の医学教育専門家、学内他学部の教授、学生代表、他の医療職、職員代表、医療関連行政組織が参加しており、教育評価委員会には、他大学の医学教育専門家、学内他学部の教授、近畿厚生局員が加わっている。さらに学外教育連携病院の教育責任者、卒業生や患者、地域住民にもアンケートを実施し、医学部の使命、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムについて意見を求めた（資料共006 、資料共007）。これらの結果を参考に、アドミッション・ポリシーならびに現在の入学定員を決定した。

表 4-1：地域枠入学者数の推移

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
募集人員（名）	13	17	17	17	17
入学者数（名）	11	17	17	17	17

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「地域や社会からの健康に対する要請に基づく入学者選抜の在り方について検討することが望まれる。」に対応して、地域枠定員数については、地域における医師の需給状況、地域枠卒業生の進路状況を基に各都道府県の担当者から地域の要望を聞いている。また、アドミッション・ポリシーや入学定員の決定の際に、教育アウトカム作成ワーキンググループ、教育評価委員会の意見や、患者、地域住民に対するアンケート調査結果を反映しており、入学者の数や資質は、地域や社会からの健康に対する要請に見合っていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年の医学部移転後は医療圏も変わるため、新たな課題が見つかった場合は速やかに精査し、対応していく。

②中長期的行動計画

入学選抜方法と卒業時に期待される能力との相関についての長期的な分析結果を参考に、高大連携を含めた入試方式に関する検討を行う。地域や社会から求められる医師を育成するため、地域枠入試を含めた入学者数やアドミッション・ポリシーを定期的に見直していく。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施 卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）
資料共D-001	入学者選抜に関するデータ
資料共H-200	2022年7月教育評価委員会議事録

4.3 学生のカウンセリングと支援

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。（Q 4.3.1）
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。（Q 4.3.2）

注 釈:
- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・問題をもつ学生に対して、出席管理チーム、グループ指導教員、学年主任、学生相談室の連携により、早期に対応する体制がとられていることは評価できる。
改善のための助言
・成績下位者以外の学習支援体制について検討すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学修を含めた学生生活全般を支援するため、学生生活委員会が設置されている(資料共E-007)。学生生活委員会は毎月委員会を実施し、学生の学修支援、生活支援について検討を行っている。学生生活委員会は、個人やクラブ活動などの課外活動を含む学生指導、オリエンテーションの実施、学生海外派遣、学生・学生団体の賞罰などの事項を審議している。また、成績不振学生の学修支援を目的として、2020年より、医学部教育センター内に学修支援部門(学修支援委員会)が設置されている（資料共E-011)。学修支援委員会は、1学年、2学年成績不振学生(各学年約20名)のマンツーマンの学修指導教員による学修支援、成績中下位学生の成績向上のための新たな企画とその実

施、成績が下位30名の5学年学生（Sクラス）の編成と補講（国試対策特別授業）の企画・実施、総合試験問題のブラッシュアップなどを担っている。

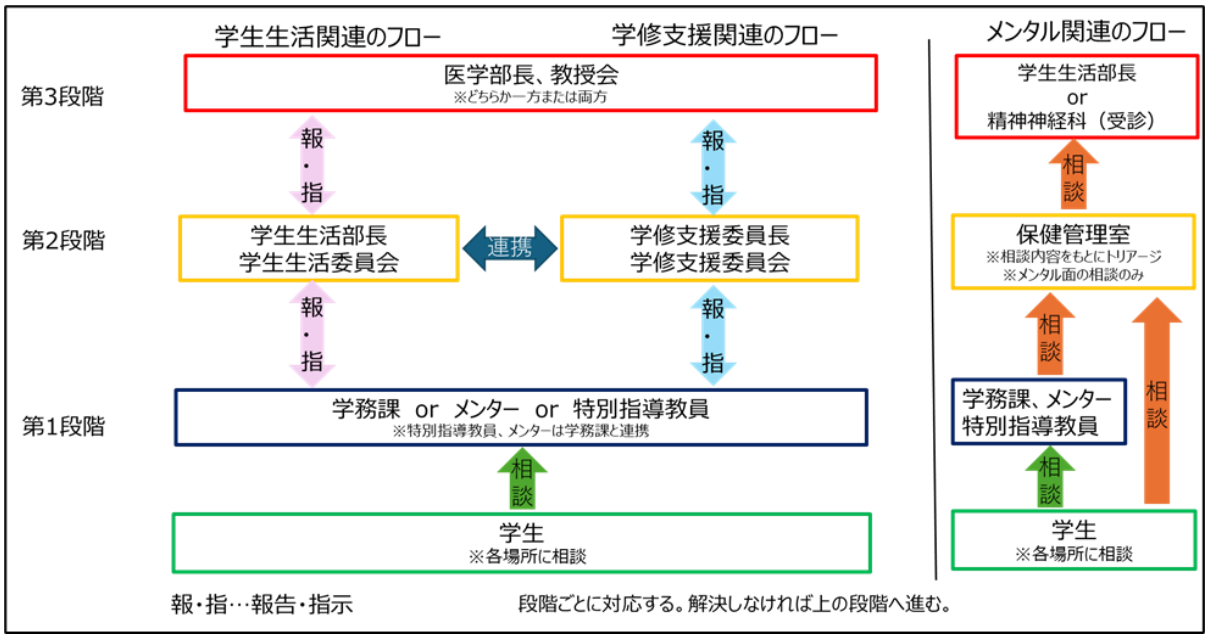
2020年度から医学部に在籍するすべての学生に対して、学生10名に対して、1名のメンター（指導教員）が担当するようにした。メンターは学修支援、学生生活、メンタル面に関するあらゆる問題の窓口となるとともに、メンター活動指針に則って相談支援を行う（資料4-10）。1学年、2学年の学生は1学年、2学年を授業で受け持つ教員が担当し、3学年以降は臨床系教室の教員が担当し、3学年で担当した教員が、同じ学生を6学年まで持ち上がって担当する。学生との面談は、最低年2回を必須とし（定期面談）、それ以外にも学生の希望や必要性に応じて実施され（臨時面談）、個々の学生の状況に応じた支援を実施できるようにしている。さらに、学年途中で成績不振になった学生の場合の対応が遅くなることを避けるため、学年ごとにメンターのSlackチャンネルを作成し、メンターと学修支援委員会の情報共有が容易になるようにした（資料4-11）。地域枠学生に対しては、通常のメンターとは別に地域ごとに地域枠のメンターがつき、学生の希望に応じて相談支援をしている（資料共030）。2年連続留年した学生に対しては、学生生活委員会が指定する特別指導教員が支援を行っている。

上記、メンターによる支援のみでは学修支援が十分ではないと判断される、1学年と2学年の成績不振学生の学修支援として、学生1-2名に対して1名の学修指導教員が担当している。成績不振学生は、各学年で、留年経験者、前年度成績不振者、1学期早期の科目成績から各学年約20名が選ばれ、1学年については、講師以上の1学年担当教員と医学部教育センター教員が、2学年については、講師以上の2学年担当教員が学修指導教員となる。隔月で開催される学修支援委員会と、隔月で開催される1学年学修指導教員会議、2学年学修指導教員会議において、学修支援の方法について検討されている（資料4-12）。学生生活委員会と学修支援委員会は相互に情報を共有して、連携して活動している。例えば、3学年は学修指導教員の体制がないため2学年で学修指導教員が担当していた学生は、メンターに引き継がれることになる。その際に、2学年の学修指導教員から詳細な情報が伝達され、効果的な指導を行えるよう配慮されている。

学修支援の上で医師国家試験対策が最も重要と考えられる5学年、6学年の学生に対しては、教員による補講に加えて予備校が実施するさまざまな医師国家試験対策プログラムも併用している。また、当医学部は学年制であるが、留年生に対しては、すでに合格した科目の再履修は免除している。4学年のCBT模擬試験2回、5学年、6学年の模擬試験各1回を、医学部が費用負担する形で受験する機会を与えている。

学生の相談窓口には、学務課、メンター、特別指導教員（学修指導教員）、保健管理室があり、学生は相談内容に応じて相談先を選ぶことができる（図4-1）（資料共069）。相談内容が第1段階で解決しなければ、次の段階に進み対応を検討する。保健管理室には臨床心理士が配置され、メンタルケアの必要の有無についてトリアージを行い、必要に応じてメンタルヘルス科への受診につなげている（資料4-13）。保健管理室では、全学生に対して2024年度よりUPIを実施し、メンタル面に不調のある学生の早期発見に努めている（資料共080）。

図4-1. 学生支援組織図(資料共069)



前回受審時の改善のための助言「成績下位者以外の学習支援体制について検討すべきである。」に対応して、当医学部では、海外での経験を希望する学生に対して海外派遣プログラムを実施している。新型コロナウイルス蔓延により一時中断していたが、2023年度から再開し、イギリス 2校6名、ベトナム 1校2名、タイ 1校2名を派遣した。また、救急医学の教授がUSMLE資格を有しており、USMLEの受験希望者に対して個別相談を行い、その受験を支援している。この結果、2022年度、2023年度には、それぞれ2名がUSMLE Step 1に合格した。USMLEの合格者には受験料の補助も行っている。また、学生が自身の研究成果を学会発表する際や、BSL選手権などに参加する際には、費用援助も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生10名に対して1名のメンターが配置され、また学生の相談先として、学務課、メンター、学修指導教員(特別指導教員)、保健管理室の4つの窓口があり、すべての学生が相談しやすい体制を構築できている。学修支援委員会の設置から4年が経過し、成績不振学生に対する学修支援委員会の活動は定着してきており、低学年の留年者数減少など成果を上げている。学修支援委員会に対応する人的資源には限りがあり、3学年、4学年成績不振学生すべてにマンツーマンの学修指導教員をつけることは困難な状況である。これに対応するため、3学年のメンターになる教員に対して、年度開始前に、学生対応や支援の方法に関するFDを実施している。以上より、医学部の学修支援やカウンセリングの制度は適切に運用されていると考える。成績下位者以外の学修支援体制も徐々に整備されつつある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

3学年、4学年の学修支援は喫緊の課題となっている。メンターに学修支援の重要性を理解し、適切な支援を実施してもらうため、定期的にメンター会議を実施していく。メンタル面の相談が増加しており、臨床心理士の増員を行う。成績下位者以外の学修支援体制をより充実させるため、臨床実習レビューの中で実施しているキャリアガイダンスだけでなく、起業などの将来の様々なキャリアプランの紹介、相談の機会を設けるなどの個別の新たな支援について議論を開始する。

②中長期的行動計画

学生の相談内容、相談件数、カウンセリング件数、メンタルヘルスの状態を定期的にモニタし、学修支援制度ならびにカウンセリング制度を随時見直していく。成績下位者以外の学修支援体制について、議論を行うためのワーキンググループを立ち上げ、より組織化したものとする。

関 連 資 料

資料共030	地域枠学生担当教員(メンター)制度の新設(2019年5月教授会資料)
資料共051	2024年度教務日程
資料共053	医学部諸規程
資料共069	学生支援組織図(2024年3月教授会資料)
資料共080	UPIについて(2024年2月教授会資料)
資料共E-007	医学部学生生活委員会に関する規程
資料共E-011	医学部教育センター学修支援委員会規程
資料4-10	メンター活動指針
資料4-11	1学年Slackチャンネル
資料4-12	2023年5月学修支援委員会議事録
資料4-13	近畿大学医学部病院・保険管理室規程

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

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的支援に関しては、大学全体のプログラムとして、世耕弘一奨学金（給付）、近畿大学奨学金（貸与）、近畿大学応急奨学金（貸与）があることに加えて、提携ローン「オリコ学費サポートプラン」も利用できる。これらの情報は、近畿大学ホームページ上で公開している（資料4-14）。また医学部独自のものとして、KINDAI病院奨励賞に加え、近大医師会奨学金制度がある（資料4-15）。新入生オリエンテーション時に奨学金に関する説明会を実施している。

学内における学生支援組織としては学務課があり、学修、健康、社会経済、心理のあらゆる相談を受け付けている（図4-1）。またすべての学生に対してメンター、もしくは学修（特別）指導教員がついており、学生はこれらの教員に学修面の相談のみならず、学修以外のことについても相談できる機会がある。その他、健康、心理に関する相談に限り、保健管理室が窓口となる（資料4-13）。

学生の福利厚生として、近畿大学では学園学生健保共済会（WELLNESS）に医学部学生も全員が加入している。WELLNESSでは、学生が保険医療機関を受診した際に、窓口で支払う自己負担額を全額還付しており、学生には学生生活ガイドブックを通して周知している（資料共A-005）。またWELLNESSでは、新入生の結核検査の補助や、学生のインフルエンザワクチン接種の補助も行っている。

社会的、経済的、および個人的事情への対応の一環として、医学部では、年2回の保護者懇談会を実施し、教育カリキュラムや教育アウトカムの説明、学生支援の現状報告を行うとともに、保護者からの意見を聴取している。また個別面談を希望する保護者に対しては、各学年の主任ならびに副主任が随時保護者との面談を実施し、学修面、経済面、心理・健康面の相談を受けている（資料4-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の相談先として、学務課、メンター、学修（特別）特別指導教員、保健管理室の4つの窓口があり、相談内容に応じて対応ができる体制を整えている。ただし、メンタル面の相談の場合、その窓口に気軽に行けないことも考えられる。それに対応するため、健康診断時にUPIを実施し、支援の必要な学生を早期に発見し、保健管理室への相談を促すような仕組みを作っている（資料共080）。社会・経済的な支援体制に対する奨学金は、毎年一定数が受給している（表 4-2）。保護者懇談会に

ついては、毎回多数の参加者があり、保護者から高い評価を得ている（資料4-16）。以上より、社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みは適切に整備されていると考える。

表 4-2. 近畿大学奨学金受給者数

	2021年度（名）	2022年度（名）	2023年度（名）
貸与	8	8	11
給付	9	9	9
合計	17	17	20

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会的、経済的、および個人的事情について、学生のみならず保護者からも相談しやすい体制を引き続き整備する。

②中長期的行動計画

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、継続的にさらに充実させていく。

関 連 資 料

資料共080	UPIについて(2024年2月教授会資料)
資料共A-005	2024年度学生生活ガイドブック
資料4-13	近畿大学医学部・病院 保健管理室規程
資料4-14	近畿大学ホームページ学生生活サポート
資料4-15	近大医師会奨学金制度
資料4-16	保護者懇談会(2023年11月教授会資料)

B 4.3.3　学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生10名に対して1名のメンターが担当し、学修面、生活面、メンタル面の支援を行っている。1学年、2学年学生に対しては、1学年、2学年を授業で受け持つ教員が担当し、3学年以降は臨床系教室の教員が6学年まで担当する（資料4-10）。1学年、2学年の学業成績不振者に対しては、学生1-2名につき1名の学修指導教員が担当する。3学年以上の多重留年者に対しては、特別指導教員として医学部教育センター教員がその任にあたっている。これらとは別に地域枠学生に対しては地域枠メンターがついている。健康・心理面の支援については保健管理室があり、ここには常勤の臨床心理士が配置され、学生が必要な時に支援できる体制にある（資料4-13）。精神面での医療対応が必要な場合には、メンタルヘルス科の医師が対応している。

学生が学内で自己学修する場として、5学年、6学年にはそれぞれ専用の自習室を設けている。1学年から4学年については、各学年それぞれに対して講義室を自習室として開放し、図書館も十分自習可能なスペースを有している。また講義棟のロビー内にラーニング・コモンズ（学生同士の自主的なディスカッションのために設けられた場所）がある。

クラブ活動への支援の一環として、CPC部（Connect Physician in the bud to Clinical Interesting things部）、IFMSA（International Federation of Medical Students’ Associations）の活動に支援を行っている。CPC部はBLS（Basic Life Support）選手権において複数年度にわたって近畿地区優勝、全

国大会優勝などの好成績を収めているが、この練習のために、シミュレーションセンターを時間外に開放し、練習場所とシミュレータを提供している。さらに救急医学教室の教員が指導に積極的に関わっている。IFMSAによる留学生の受け入れの際には、受け入れ学生の宿泊や臨床実習の受け入れ教室の調整、依頼について学生生活委員会、学務課にて支援を行っている。

学生に対して毎年実施しているDREEM調査では、教員、環境などの教育資源に対する評価は、2018年度から2023年度まで毎年改善傾向にあり、2020年以降は両者共に改善を必要とするレベルではない（資料共011）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生10名に対して1名のメンターが、成績不振者には学修（特別）指導教員が、地域枠学生には地域枠メンターが担当するなど、手厚い指導体制をとっている。学生の支援に必要な人的資源や予算は、成績不振学生にも成績が良好な学生にも適切に配分されていると考える。クラブ活動は、ここ数年、コロナ禍で活動が休止している状態であったが、2023年度から活動を再開した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に対するDREEM調査では、「ストレスを感じている学生への支援は十分である」という項目の点数が相対的に低い傾向がみられた。ストレスを抱える学生対応の改善策として、「メンターの面談の回数を増やし、教員から学生へのアプローチを密にする。」「学生面談の効果的な実施方法の修得のため、メンターに対してFDを実施する。」「学生の問題を適切に把握するため、ポートフォリオの内容を活用して面談を進める。」ことなどを計画している。2025年の新キャンパスへの移転後も、自習室などの学生に必要なスペースを確保する。

②中長期的行動計画

学生支援に関する学生からの意見収集を継続し、学生支援に必要な資源配分を見直していく。

関 連 資 料	
資料共011	2023年度DREEM調査の結果（2024年4月教授会資料）
資料4-10	メンター活動指針
資料4-13	近畿大学医学部・病院 保健管理室規程

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

メンター、学修指導教員、特別指導教員は学生担当時に守秘に関する誓約書を提出している（資料4-17）。誓約書が提出されていることは、新入生オリエンテーション時に学生にも周知されている。2023年度より、メンタル面の不調を抱える学生の早期発見のためスクリーニング検査として健康診断時にUPIを実施している。UPIの説明文書には、「得られた情報は心の健康の増進のみを目的とし、これ以外に使用しないこと」「個人情報は保健管理室内（学校医、公認心理師、看護師） でのみ共有すること」「相談内容が学業や進学、休学に関することなどに関係する場合等で学生の同意が得られた場合にのみ、 必要に応じてメ ンタ ―、学務課、保護者と情報を共有すること。」が明記されている（資料共080）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援に関わる教員は守秘に関する誓約書を提出し、その旨を学生も周知しており、カウンセリングと支援に関する守秘を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

すべての教職員に対し、支援の際の守秘と同意についてFDを実施し、守秘についての理解を深める。

②中長期的行動計画

カウンセリングや支援を実施する教職員の守秘義務に対する意識を高める活動を継続する。

関 連 資 料

資料共080	UPIについて(2024年2月教授会資料)
資料4-17	学生支援守秘義務誓約書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・3年次以降は成績下位者への対応が中心のため、学生の教育進度に基づいた 支援体制を構築することが望まれる。

Q 4.3.1　学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2020年から、成績上位者も含めたすべての学生に対して、学生10名に対して1人のメンターが担当するようにメンター制度を改め、学生の学修進度に応じて学修支援を実施できるようにした。成績下位者に対しては、1学年、2学年の学生に対しては学修指導教員、3、4学年に対しては、メンターが中心となり学修支援を行っている。メンターには成績不振ならびに出席状況不良の学生の情報が随時送られている。5学年、6学年の学生に対しては、成績下位者に対して特別講義が行われている。2023年度より、教育アウトカム評価が導入され、2024年度より、臨床実習前学生に対するeポートフォリオが導入された。これにより、各科目の総括評価、教育アウトカム評価について、教員評価と学生自己評価の両面からメンターや指導教員が把握することが可能となり、その結果を学生にフィードバックすることで、学生の学修上の進度に基づいた学修支援ができるようになった。臨床実習生についても、学修成果の修得の経過が、臨床実習ログブックとCC-EPOCの併用により把握できるようになり、メンターによる適切な学修支援に活用できるようになっている。

前回受審時の改善のための示唆「3年次以降は成績下位者への対応が中心のため、学生の教育進度に基づいた 支援体制を構築することが望まれる。」に対応して、成績上位者に対してはKINDAI病院奨励賞を設け、金銭的な支援を行っている。4学年、5学年の成績優秀かつ人物的に優れた学生に対して、国際的に通用する医師の育成を目的とした海外派遣研修プログラムを実施し、2023年度は10名の学生を、イギリス、ベトナム、タイに派遣した(資料4-18)。将来のアメリカ留学をめざす学生に対して、アメリカの医師免許試験であるUSMLEにおいて、在学中にStep1を合格した学生に対し、Step1の受験料補助を2022年度より開始し、2022年度、2023年度はそれぞれ2名の学生がStep1に合格した(資料4-19)。従来より学生がBSL選手権に参加する際の金銭補助を行ってきたが、2024年度からは、医学部生の研究活動を奨励することを目的として、学生が研究成果を発表するために学会へ参加する際の金銭補助を開始した(資料4-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の示唆に対応して、成績上位者を含むすべての学生に対して、学生10名に対して1名のメンターが担当するようにメンター制度を改め、成績不振学生への学修支援委員会の活動と連携することにより、学生の学修進度に応じて学修支援を実施できるようにした。成績不振者に対する学生支援は、学修支援委員会、学修（特別）指導教員、メンターを中心に手厚い支援が行われている。また学修への意欲が高い学生には、海外研修、学会参加費補助など学生の学修への関心内容に応じて支援を拡げてきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修上の進度に応じた学修支援を行うためには、学生特に成績上位から中位の学生がどのようなニーズを持っているのかを知る必要がある。そのため、現在実施しているDREEM調査の時に、学生のニーズを聞く項目を追加する。

②中長期的行動計画

学生のニーズに応じて、成績上位者から下位者まで幅広く学修上のカウンセリングや支援ができる体制を継続的に構築していく。

関 連 資 料

資料4-18	海外研修プログラムについて(2023年12月教授会資料)
資料4-19	USMLE受験料補助について(2022年11月教授会資料)
資料4-20	学会参加費補助について(2024年2月教授会資料)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育カリキュラムの中で、3学年、4学年の「プロフェッショナリズム/実習III,IV」、「臨床実習レビュー」の中でキャリアガイダンスを実施している。その中では、卒後の初期研修から専門医取得までの行程、結婚後の家庭と仕事の両立について、子育て中の様子、医師の働き方について、講義とグループワークを通して学ぶことができる（資料4-21）。メンターは受け持ち学生のキャリアに関する相談を受けて、適宜アドバイスを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の授業が始まる3学年以降のメンターは、進路について相談されることが少なくない。そこで、メンターは、学生が幅広いキャリアプランニングができるように、1学年、2学年を基礎系教員が、3-6学年を臨床系教員が担当するように配置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

3学年以降のメンターは相談を受けた際、学生の進路についても良い相談役となることが求められるため、これらのスキルを身につけていく必要がある。学生のキャリアに対する相談に対応できるようにするため、メンターに対して学生支援に関するFDを実施していく。

②中長期的行動計画

今後、医師の働き方改革の進展とともに、卒後のキャリアプランについても変化が予想される。学生の多様な相談にも対応できるように、支援者のスキルアップを継続的に図っていく。

関 連 資 料

資料4-21　　2023年度プロフェッショナリズムIIIキャリアデザイン計画書

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
  - 使命の策定（B 4.4.1）
  - 教育プログラムの策定（B 4.4.2）
  - 教育プログラムの管理（B 4.4.3）
  - 教育プログラムの評価（B 4.4.4）
  - その他、学生に関する諸事項（B 4.4.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2参照）
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・カリキュラム企画小委員会での学生からの意見聴取にとどまらず、使命の策定、教育プログラムの策定、管理、評価の議論に学生が参画する仕組みを構築すべきである。

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

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学医学部では、2022年度に教育アウトカム改訂のための教育アウトカム作成ワーキンググループを設置し、医学部の使命、3つのポリシー、教育アウトカムの改訂作業を行なった。前回受審時の改善のための助言に対応して、その際に、6学年の学生2名がワーキンググループの委員として参加し、その議論の中で、意見を述べた(資料4-22)。また、教育アウトカム作成ワーキンググループで提示した案について、医学部自己点検・評価委員会においても、点検、評価を行なっているが、その委員会にも5学年と6学年の学生が1名ずつ委員として議論に参加した(資料共H-232)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命の改訂作業に学生が直接会議に委員として参画し、議論に加わることにより、その意見を医学部の使命策定に反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の状況やニーズと見合った使命かどうかを定期的に確認する。

②中長期的行動計画

将来的に使命を改訂する際にも、学生が委員として議論に参加できるような体制にする。

関 連 資 料

資料共H-232	2024年4月医学部自己点検・評価委員会議事録
資料4-22	第1回教育アウトカム作成ワーキング資料

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定は、カリキュラム委員会、臨床実習委員会で行われる。カリキュラム委員会には1学年、2学年、3学年、4学年それぞれの学生が1名、合計4名の学生が委員として参画し、教育プログラムの策定に関わる議論に加わっている(資料共H-193、資料共E-006)。臨床実習委員会には、臨床実習中の5学年、6学年の学生が1名ずつ委員として参画し、議論に加わっている(資料共H-271、資料共E-008)。このように、各委員会で学生は自分の率直な意見を発言し、プログラム策定に関与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「カリキュラム企画小委員会での学生からの意見聴取にとどまらず、使命の策定、教育プログラムの策定、管理、評価の議論に学生が参画する仕組みを構築すべきである。」に対応して、教育アウトカム作成ワーキンググループ、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会で学生は委員として意見を述べ、使命の策定、教育プログラムの策定、管理、評価の議論に参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在教育プログラムの策定に参画している学生に対してこれまで以上に発言を促し、さらに積極的に参画するようにしていく。

②中長期的行動計画

学生自身が教育プログラムの策定における当事者である意識を高めるため、学生が議論に参加する機会を増やすとともに、学生の自治活動を奨励していく。

関 連 資 料

資料共E-006　カリキュラム委員会規程
資料共E-008　臨床実習委員会規程
資料共H-193　2024年4月カリキュラム委員会議事録
資料共H-271　2023年5月臨床実習委員会議事録

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

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

医学部自己点検・評価委員会は、医学部IR委員会の支援を基に、カリキュラム、学生の教育アウトカムの達成状況などを定期的、継続的に自己点検・評価し、教育プログラムの管理を行っている。前回受審時の改善のための助言に対応して、この委員会に5学年、6学年の学生が1名ずつ委員として参加し、教育プログラムの管理に関する議論に参画している（資料共F-001、資料共E-015、資料共H-232）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを管理する医学部自己点検・評価委員会に学生代表が委員として参加し、実際に議論に加っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が積極的に発言できるようにするために、委員会では学生に対してわかりやすく説明することを心がける。また議題ごとに区切って、学生に質問や発言を促すように務める。

②中長期的行動計画

学生自身が教育プログラムの管理における当事者である意識を高めるため、学生が議論に参加する機会を増やすとともに、学生の自治活動を奨励していく。

関 連 資 料

資料共E-015　医学部自己点検・評価委員会規程
資料共F-001　2024年度医学部委員会名簿
資料共H-232　2024年4月医学部自己点検・評価委員会議事録

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

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

医学部自己点検・評価委員会は、教育プログラムが確実に実施され、学修成果が達成されているかを評価している。前回受審時の改善のための助言に対応して、この委員会に学生が委員として参画し、議論に加わっている（資料共F-001、資料共E-015）。また、年に1回、教育責任者と学生が集まるキャンパスミーティングを開催し、学生から教育プログラムを含めた教育上の要望を直接聴取している（資料4-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを評価する医学部自己点検・評価委員会に学生代表が委員として参画し、実際に学生が議論に加っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の積極的な議論への参画を促進する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの管理に関する議論に学生が参画する機会を増やし、学生の考えを積極的に反映させていく。

関 連 資 料

資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料4-23	2023年度キャンパスミーティング議題

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

B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

教育関連以外の学生に関する事項は主として学生生活委員会が担っている（資料共E-007）。学生生活委員会では、学生やクラブなどの学生団体の賞罰に関することについても審議するため、学生代表が常時参加することを規定していない。しかしながら議事内容に応じて、近畿大学医学部の学生連絡会の代表、近畿大学医学部学園祭（金剛祭）の実行委員長をはじめとする学生の代表が参加し議論に加わっている（資料4-24）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修評価や進級判定を議論する教務委員会には、学生は参画できていない。医学部長や教務委員長などの教学関連責任者と学生の代表者数名が参加する学生アセンブリーでは、カリキュラム

や学修評価に関連した学生の意見も議論される。学生生活委員会では、学生代表の常時参加を規定していないことについては、審議内容を考慮すれば妥当と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活委員会への学生の参画の方法について、議論を継続する。

②中長期的行動計画

学生が学生自身に関する諸事項を審議する議論に積極的に加わっていく体制を継続して構築していく。

関 連 資 料

資料共E-007　医学部学生生活委員会に関する規程
資料4-24　2023年9月学生生活委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 4.4.1　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

当医学部には、23の運動系クラブと11の文科系クラブがあり、課外活動費予算として各クラブを金銭的に補助している(資料共055)。また、西医体への参加も支援している。キャプテン会議には学生生活委員長が出席し、学生の希望、意見を聴取するとともに、それらを学生生活委員会での議題とし、学生活動を支援している。

近畿大学医学部には「学生連絡会」という学生自治組織があり、学生アッセンブリー活動を行っている。学生連絡会の代表者と学部長、教学部長、学生生活部長、カリキュラム委員長、臨床実習委員長、学修支援委員長は、年1回意見交換(キャンパスミーティング)を行っている(資料4-23)。学生連絡会から提案された事項については、教務委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会などで審議後、教授会で対応を決定し、学生に通知している。近畿大学医学部は、「医学連:全国医学生自治会連合」への加盟に向けて長らく活動を続け(資料4-25)、2020年度に私立大学で唯一加盟を果たすなど、学生活動を奨励している(資料4-26)。救急医療をめざす学生がCPC部を組織し、活動を行っている。CPC部はBSL選手権に出場し、好成績を収めているが、医学部は全国大会の出場の旅費の補助を行うなど活動を奨励している。近畿大学医学部学園祭(金剛祭)では、地域の住民に対して医療に関する講演会や展示などを企画している(資料4-27)。金剛際の開催に対して、医学部から必要経費を補助するとともに、学務課や教員が運営についての支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

近畿大学では学生の活動に対する経済的、技術的支援を積極的に行っている。ここ数年は新型コロナ感染拡大の影響もあり、多くの学生活動が制限された。学園祭や西医体といった活動だけではなく、「医学連:全国医学生自治会連合」の活動にも影響が出ていた。2023年度からこれらの活動が全面的に再開された。学生活動は学修にも良い影響があることを考慮し、教員と共に活動を活発化させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

対面によるキャンパスミーティング、学生アッセンブリーの再開を検討する。

②中長期的行動計画

2025年から医学部が移転し新たな地域との関わりが生じてくる。学生と地域が交流することで、医学部に対する地域からの理解が深まり、学生の学修環境や学生のキャリアプランにも良い影響をおよぼすと考えられ、地域に貢献する学生の活動を奨励、支援していく。

関 連 資 料

資料共055	令和6年度課外活動費予算額(2024年4月教授会資料)
資料4-23	2023年度キャンパスミーティング議題
資料4-25	医学連新聞2019年第275号
資料4-26	医学連加盟校一覧
資料4-27	企画書:イベント(2023年9月学生生活委員会資料)

５．　教員

領域5　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・カリキュラムの変更に伴い、行動科学教育の拡充を図るため、衛生学講座を改組し、環境医学・行動科学教室が設置されていることは評価できる。
改善のための助言
・なし

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

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

A. 基本的水準に関する情報

建学の精神のもと、近畿大学が掲げる教育の目的を実現するため、「近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針」(資料5-01)が定められている。この方針には、大学設置基準等の法令に基づく適切な教員配置と、主要科目を専任の教授もしくは准教授が担当し、ほかの授業科目もなるべく専任教員が授業科目を担当すること、また、年齢、性別等に考慮した適正な教育組織の編制の方針等が示されている。

全学の方針に沿って、医学部が教育・研究・臨床の責務を果たす上で必要な教員を確保し配置する方針として『医学部における「求める教員像および教員の編制方針」』(資料共008)が定められている。この方針では、教養教育と専門教育とのバランスや常勤と非常勤のバランス等に配慮しつつ、基礎医学・臨床医学だけでなく行動科学や社会医学の教育を実施するための教員を確実に配置することが下記のように明文化されている。

医学部では近畿大学の建学の精神と教育理念を達成するために、大学全体の教員編成方針のもと、医学に関わる教育・研究・臨床を遂行するため必要な教員数を配置する。教員一人あたりの学生数を考慮し、少人数でのアクティブラーニング、臨床実習に対応可能な教員数を確保する。また、教養教育と専門教育とのバランスに配慮し、行動科学、社会医学の教育を確実に実施できるよう人員を配置する。また、常勤、非常勤の教員のバランスについても配慮する。教員の採用に当たっては、年齢、性別の分布、グローバル化への対応にも考慮する。

教員の採用、昇格にあたっては、教育・研究・臨床における能力、業績を評価したうえで、その可否を判断する。新任教員は、カリキュラム全体を含む当医学部の教育システムについて理解する必要がある。また、新任教員に限らず、ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動などを通じた資質・能力の恒常的向上が、全教員に求められる。当医学部が求める教員像は後述のとおりである(一部を抜粋)。

また、教育アウトカムの達成に向けたカリキュラムの適切な実施という重要な責務を負うに相応しい教員の採用・昇格および能力向上に関して、基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学の各タイプの教員に求められる責務と資質・能力が明示されており、これら方針に沿った教員の採用・昇格が行われている。この中において、基礎医学、社会医学、行動科学、臨床医学の教員に求められる責任、能力・資質について以下のように概説されている(資料共008)。

4.基礎医学の教員については、臨床医学を修得するための基本となる概念、科学的知見と手法、また、学生が将来研究を継続することに興味をもてるような先端的な研究についても教育できる者。

5.社会医学の教員については、国内外における医療システム、医療状況、医療の社会的役割について教育できる者。また、健康増進や予防医学についても教育できる者。
6.行動科学の教員については、健康と疾病に関する行動学的知識、患者の受療行動、医師の役割と行動、医師−患者相互関係などの医師として必要な資質について教育・評価できる者。
7.臨床医学の教員については、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理、臨床的疑問や課題を提起し解決するための臨床研究の手法、EBMなどの科学的根拠に基づいた臨床医学を教育し、評価できる者。また、学生が卒業時に必要とされる臨床技能についても教育・評価できる者。

医学部教員は概ね基礎医学系13講座、臨床医学系37講座から構成される講座制の基に配置されている。行動科学および社会医学の教育を担う人材を確実に配置するため、予防医学・行動科学教室、公衆衛生学教室、法医学教室の3つの基礎医学系講座が設置されている。各講座には主任教授あるいは教授が置かれ、基礎医学系ではその下に准教授・講師・助教、臨床医学系では臨床教授・准教授・講師・医学部講師・診療講師・助教A・助教B・助手が配置される。主任教授の採用は公募により行われ、その他の教員は主任教授の申請に基づき公募による採用もしくは昇格が決められる。各職階の教員に求める能力・資質については、「近畿大学医学部教員の選考基準」に規定されていたが、これは研究業績の評価が中心であり、教育における能力・資質についての基準が不明瞭であったため2022年度に改訂を行い、各職位の教員に求める教育に関する能力・資質の基準を明示した（資料5-02）。

医学部の常勤教員では十分なカリキュラムの実施が難しい場合は、医学部教育センターを含む各講座の主任教授からの要望に基づき審議され、医学部以外の学内教員（兼担）あるいは学外の非常勤教員の採用が認められるしくみがある（資料5-03）。とくに共通教養科目では学内兼担または非常勤教員が科目責任者となる授業科目もある。

講座および教員の配置は固定したものではなく時代のニーズに沿うよう絶えず評価され、柔軟に見直されている。特に、この数年は教育業務が増えており、教育センターの専任教員は、2020年には2名であったが、2024年には5名（医学基盤教育部門を併せると12名）まで増員された。教員配置を含む講座の編制については、各講座からの要望、各委員会による評価結果、費用対効果の検証結果を基に、医学部・病院執行部会議および医学部運営委員会を中心に再編・新設あるいは資源の傾斜配分等の大方針が検討され、教授会に諮るしくみがある（資料共C-003）。

常勤の医学部教員数（2024年5月1日現在、特任教員を含む）は、教授100名、准教授64名、講師228名、助教250名、助手3名である。このうち、基礎医学は48名（教授10名、准教授6名、講師19名、助教12名、助手1名）、行動科学は3名（教授1名、講師1名、助教1名）、社会医学は9名（教授2名、准教授1名、講師1名、助教5名）、臨床医学585名（教授87名、准教授57名、講師207名、助教232名、助手2名）である。うち女性教員数は、137名（教員数の21.3%）で、教授の女性教員は6名である（資料5-05）。

教員の性別のバランスについては、男女共同参画をテーマとした全学FDを通した啓蒙活動や、女性教職員が働きやすい環境の整備の推進など、女性比率を高める取り組みが行われている。女性が働きやすい職場となるよう行動計画も策定され（資料5-04）、また、医学部・大学病院では、育児短時間勤務や特別就労形態を選択できる環境が整えられた（資料5-06）。2018年5月に16.6%であった医学部教員の女性比率は、2024年5月には21.3%にまで上昇した（資料5-05）。

2020年に設置された医学部教育センターは、センター長と副センター長各1名は学内他講座との兼任で教学部長とカリキュラム委員長が担当しているほか、専任教員5名（うち副センター長の教授1名）で構成され、医学部の教育活動全体の実務的な運営について、講座横断的に担っている。また、外国語科目および自然科学系基礎科目を担当する専任教員7名（うち部門長の教授1名）から構成される医学基盤教育部門は、2020年に医学部教育センター内の組織として組み入れられて以来、1学年の共通教養科目や高学年のテュートリアル教育・プロフェッショナリズム教育を機動的に支えている。

表 5-1は、基盤教育（共通教養科目・外国語科目・学部基礎科目・プロフェッショナリズム）、基礎医学（基礎系専門科目）、行動科学・社会医学・法医学（行動科学・社会医学系専門科目）、臨床医学（臨床系専門科目）に関わる教員数と授業時間を対比したものである。行動科学・社会医学・法医学の主担当専任教員は併せて11名（専任教員の1.7%）で、6年間の総授業時間の4.0%を占める授業科目を担うには少ないが、非常勤教員5名に加え医学基盤教育部門および医学部教育センター教員12名が機動的に動員されて、学外施設実習など少人数教育にも対応した教育体制が整えられる柔軟なしくみが確立されている。カリキュラム全体を俯瞰し機動的に教育をサポートする医学部教育センターの存在により、円滑な授業運営が可能となっている。

表 5-1. 基盤教育、基礎医学、行動科学・社会医学・法医学、臨床医学の科目に関わる授業時間と教員（履修要項、シラバスおよび職員録（資料5-05）より集計）

科目群	教養教育 基盤教育	基礎医学	行動科学 社会医学	臨床医学	合計
授業時間（時間）	1215 hr	905 hr	240 hr	3620 hr	5980 hr
（%）	20.3%	15.1%	4.0%	60.5%	100%
専任教員数（人）	12 人*	41 人	11 人	581 人	645 人
（%）	1.9%	6.4%	1.7%	90.1%	100%
非常勤含む全教員数（人）	25 人*	57 人	16 人	678 人	776 人
（%）	3.2%	7.3%	2.1%	87.4%	100%

*所属に配分された教員数であって、実際は教養教育ではこれに兼任教員が加わる。

学外非常勤講師が科目責任者を務める「生死論」以外はすべて学内教職員が科目責任者となっており、大学指針に沿った教員配置がなされている。12科目ある共通教養科目のうち5科目については医学部教員が、5科目は医学部外の教員が、2科目については医学部教員と他学部教員とが連携して、授業運営の責任者となっている。一方、外国語科目・学部基礎科目・専門科目については、すべて医学部の教員が責任者を務める。しかし、これらの科目でも、部分的には非常勤講師のサポートを得て運営されており、専任教員639名と特任教員6名の常勤教員に対し非常勤教員131名が配置されている（資料5-05）。

臨床系教員は、臨床各論、臨床実習などの教育業務を担っており、各教室の教員数、各教員の教育にかける時間（エフォート率）を鑑みると、概ね充足していると考えられる（資料5-07）。

以上の指針に沿った教員配置の下、授業科目は円滑に運営がなされており、医学と医学以外の教員間のバランス、ならびに、常勤および非常勤の教員間のバランスは適正範囲内に保たれている。

医学部および病院の運営を支える一般職員数は2018年から2024年の7年間では、130名程度に保たれている。一方、専任職員は52名から63名に増え実際上の機動力は増している。とくに学生教育の主担当部署である学務課は、医学共用試験CBT/OSCEの公的化および新型コロナ禍における学生対応など業務の多様化に対処するニーズに応え、2018年の11名から2024年には18名へと増員された。さらに、2024年度には、医学部教育センター事務課が新設され、専任の職員1名が配置された（資料5-05）。このように柔軟な人員配置によりバランスが保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員に求める資質、募集や選抜の方針は明確に定められており、教育業務の実施状態も定期的にモニタされ、カリキュラムを適切に実施するための教員のタイプ、責任、バランスは妥当なものとなっている。一方、1名女性の主任教授が配置されているが、女性の教授は少ないのが現状である。女性教員比率は30代40代の若い世代で上昇傾向にあり、今後の改善が期待される。全体としては、変化する状況に適応するように、医学部・病院執行部会議および医学部運営委員会が中心となって各

講座の教員配分を含めた改善が行えるしくみが機能している。近年でも、医学部共用試験CBT/OSCEの公的化に備えた医学基盤教育部門および医学部教育センターの組織化や、がんゲノム医療拠点病院および地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため緩和ケアセンターの改組など、先を見据えた改革が実を結んでいる。ただし、2024年4月より医師の働き方改革が実施されており、臨床系教員の教育に割く時間が大幅に減少する可能性があり、エフォート率の変化などを慎重にモニタする必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年11月に予定されている医学部・病院の堺市泉ヶ丘地区への移転後の教育を見据え、教員配置を決定していく。新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき新教育アウトカムとして新たに加えられた「情報・科学技術を活かす能力」および「地域医療・保健医療・福祉への貢献」の達成を確実に担保するよう、教員配置を検討する。また、医師の働き方改革を含めた性別を問わず働きやすい環境の整備に努めることで、女性教員の定着と増加を推進していく。医師の働き方改革により、教育に割かれるエフォートの低下があった場合には、教育のための教員を適宜補充していく。

②中長期的行動計画

これまで培ってきた教育を継承しつつも、キャンパス移転後の地域のニーズを読み取り、目的とする教育を確実に実践するために必要な教職員の人数および配置、求める教員像について、継続的に評価・改善を行い、さまざまなバランスを取りながらニーズの変容に対応できるよう柔軟に体制を整えていく。

関 連 資 料	
資料共008	医学部における「求める教員像および教員の編制方針」 (2022年7月教授会資料)
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料5-01	近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針(近畿大学ホームページ＞近畿大学について＞情報公開＞方針・指針、2024年4月1日現在)
資料5-02	近畿大学医学部教員の選考基準
資料5-03	非常勤教員【新規】採用時提出書類フロー(2024年度)
資料5-04	近畿大学 女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画
資料5-05	近畿大学医学部職員録(2018-2024)抜粋
資料5-06	近畿大学医学部・病院就業規則;第4章勤務
資料5-07	教員エフォート率一覧

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教授から助手までの各教員の採用・昇格に際する評価と選考の指標として、「近畿大学医学部教員の選考基準」(資料5-02)が定められている。その職責に応じて求められる研究および臨床に係る能力・業績に加え、助教以上の教員に対しては、教育上求められる水準が下記のように規定されている。

教授:
カリキュラムを考案し、科目責任者として教育の実施・評価を総括できる、教員の育成能力がある者
准教授:
カリキュラムの考案、教育の実施・評価、教員の育成能力において教授に準ずる実力を有する者
講師・医学部講師:
カリキュラムを考案する知識を有し、後輩医師、研修医、学生への教育・評価が適切にできる者
助教:
カリキュラムを考案する知識を有し、学生への教育・評価が適切にできる者
医学部助教(A)(B)
学生・研修医の教育・指導能力があると認められる者。自律的学修能力、自己研鑽意欲が高い者

各講座の教員の採用・昇格の際の審査においては、上司の推薦書のみならず、教育・研究・診療の過去の業績、評価を基に、医学部・病院執行部会議において、職位ごとの必要要件に照らし合わせて判断される。その際の業績には、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績が含まれる。2023年度には、新たに特別招聘研究教授の選考基準(資料5-08)および卓越教授の選考基準(資料共073)が定められた。この教授職は、主に研究の発展を支える人材であるため、論文被引用回数、Field weighted citation impact (FWCI)、h5-index、TOP10%Journal掲載論文数、国際協調論文数などの基準を基に選考される。これらの教員は、年に数回程度の授業を通じて、最先端の研究結果を学生に教育する。

主任教授はすべて公募され、主任教授会の意見を参考にしながら、選考委員会により選考される。公募要項にそれぞれの講座の教育・研究方針、臨床講座においてはこれに加えて診療の方針が明記されている。研究業績については、特別招聘研究教授の選考基準と同様の項目が評価される。これに加えて、外科系の教授選考においては、該当領域の他大学の教授5-6名が候補者を推薦するだけでなく、応募者の手術技能などについての評価を行い、選考委員会にフィードバックする。これらのプロセスを経て教育・研究・診療に最も適した人材が選抜される。講座主任教授と臨床教授に関しては、「主任教授の選考について」(資料5-09)および「臨床教授の選考について」(資料5-10)によって、選考手続きが明文化されている。他の職位・職域の教員も、診療や教育の継続性から内部昇格となるケースを除いては、原則として公募される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「近畿大学医学部教員の選考基準」に、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が職位ごとに明示されており、研究・診療・教育のバランスを保ちつつ、教育に携わる教員の質が保証されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近畿大学医学部教員の選考基準や特別招聘研究教授/卓越教授の選考基準は、社会の変化に応じて、最適化していく。

②中長期的行動計画

定められた選考基準および選考手続きを遵守し、質の高い教員を継続的に確保していく。時代とともに変容する求められる教員像に沿った教員を確保できるよう、選考基準あるいは採用条件を適宜見直して最適化する作業を継続していく。とくに、教員の教育能力については、より定量化できる基準を探っていく。

関 連 資 料

資料共073	近畿大学医学部卓越教授の称号に関する規程
資料5-02	近畿大学医学部教員の選考基準

資料5-08　　近畿大学医学部特別招聘研究教授等に関する規程
資料5-09　　主任教授の選考について（2021年6月教授会資料）
資料5-10　　臨床教授の選考について（2020年5月教授会資料）

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
B 5.1.3　基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員に求められる責務については『医学部における「求める教員像および教員の編制方針」』（資料共008）に明記されている。また個別に求められる教育・研究・臨床あるいは組織運営に係る責任については、公募要領に記載され、また必要に応じてインタビュー時に伝えられる。また、当医学部に教員として採用された者は、新規採用教員を対象としたFDにて本医学部の教育目標、カリキュラムについて学ぶ。また、本医学部のディプロマ・ポリシーと教育アウトカム、およびカリキュラムツリーの中の自身の担当科目の位置付けを学ぶ。また、授業科目のシラバスには、対応するディプロマ・ポリシー、教育アウトカム、および関連科目の記載欄があり、授業担当教員が自身に求められる教育内容の位置付けを理解する助けとなっている。このように、教員は、カリキュラム全体の中で自身が行うべき教育内容を把握したうえで、教育活動と研究活動などのその他の業務を適切に配分して行う環境が整えられている。

教員は、研究・教育・組織管理・社会貢献などに係る活動および業績を、クラウド上のデータベースであるresearchmapに登録することとなっている（資料5-11）。これにより本人だけでなく学内外の誰もが教員の活動状況の概要を把握することができる。

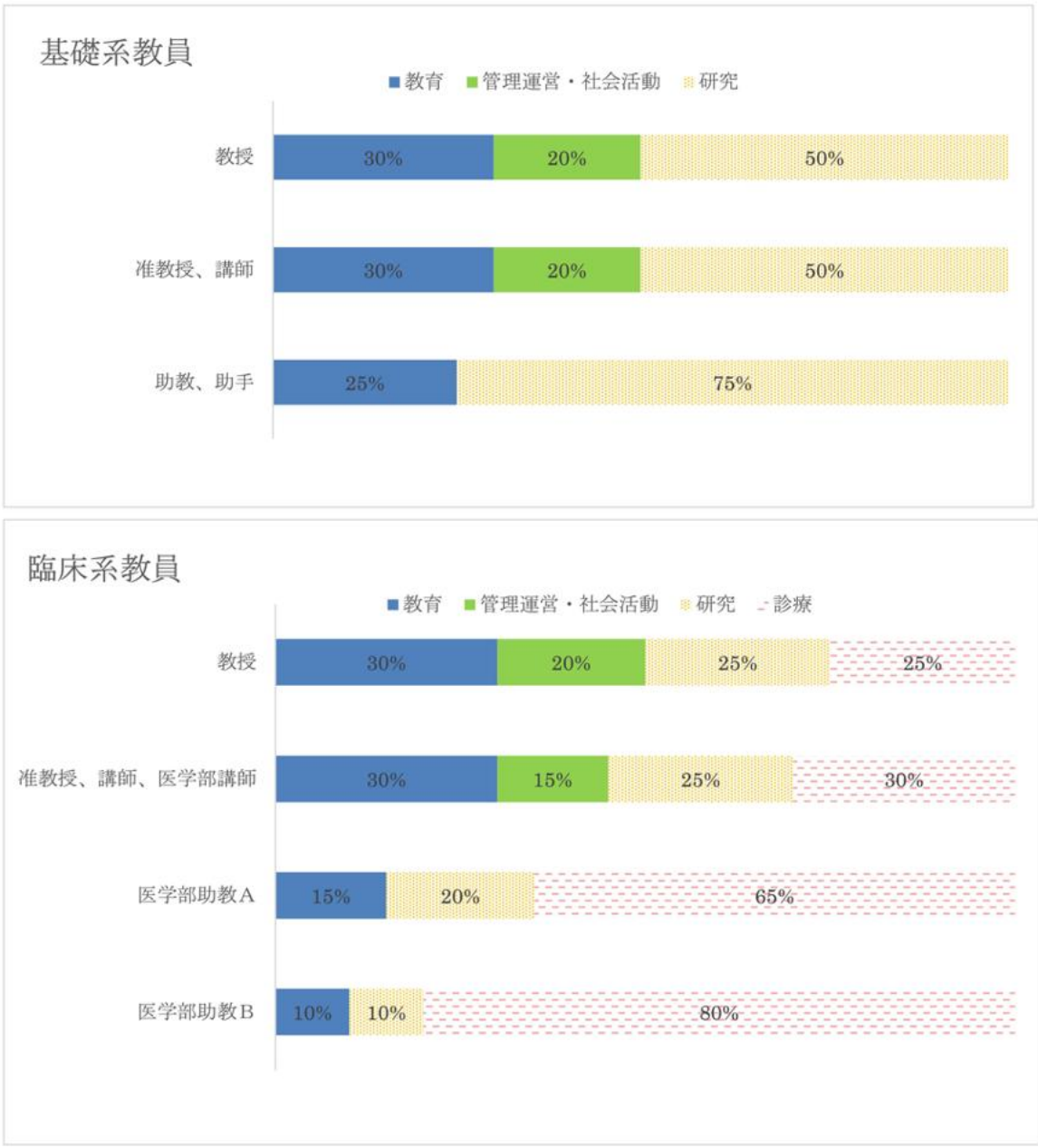
教員は年に1回、このデータを活用しながら、前年度の自身の活動を振り返るとともに、医学部教員業績評価委員会部会による評価を受ける。その際、「医学部における教員業績評価の指標」（資料共082）には、教育、管理運営・社会活動、研究、診療の4項目についての標準となる評価割合が、基礎系か臨床系の別、および職階の別によって定められている。図5-1のように、例えば、基礎系教授は、教育：管理運営・社会活動：研究：診療の各活動について30%:20%:50%:0%の評価割合が標準として定められている。

この評価割合は、個人の裁量により教育以外については、10%を限度にほかの評価項目に移動できるなど、所定の制限の範囲内で柔軟かつ細かな設定が可能である。各教員はこの自己評価を通して自身の活動のバランスを保つのに役立てられるとともに、上司によっても確認が行われる。2023年度において、基盤教育、基礎医学、行動科学/社会医学、臨床医学の各教員が全業務の中で教育に要したエフォート率についての自己評価は全職位を通じて計算すると表 5-2のようになる（資料5-07）。この結果は上記設定に概ね一致したものとなっている。臨床教員は診療業務があるため、教育に割いているエフォート率は他の教員と比較すると少ないが、人数が多いこともあり、学生の臨床実習などに十分対応できている。

表 5-2 教員のエフォート率

教員分類	エフォート率（%）				
	教育業務	研究業務	診療業務	管理運営活動	社会活動
基礎医学 (N=37)	29.8	55.9	1.9	7.8	4.6
行動科学/社会医学 (N=7)	27.7	53.6	0.0	7.9	10.9
臨床教員 (N=379)	17.5	22.3	41.6	10.3	8.3
教育センター教員 (N=10)	33.0	44.0	3.0	14.6	5.4

図5-1



管理運営、社会活動の中から最高 10%は他の分野に移行することができる。また教授に限って、研究あるいは診療部門より最高 10%は管理運営に移行することができるが、教育部門の割合を減らすことは認めない。

基礎系教員および臨床系教員の評価割合

教員の教育活動の質的な側面は、学生による教員の授業評価および科目の授業評価によってもさらなるフィードバックが行われ、研究活動については、近畿大学理系9学部における研究業績可視化プロジェクトが実施されており、「見える化」が図られている（資料5-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員は規定に基づいて採用あるいは昇格が認められ、自身が行うべき業務を告知されたうえで業務にあたっている。また、教員の活動は多視点からの評価結果が可視化されており、教員本人やその上司が客観的に見ることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師の働き方改革が導入されたこともあり、これを契機に、職種（基礎系か臨床系の別）、職位に応じて定められた、教育、管理運営・社会活動、研究、診療の4項目の標準となる評価割合を見直す。

②中長期的行動計画

各教員が自身の職務と責任について理解し、個人の活動を可視化・モニタすることで、業務のバランスを修正できるしくみを継続していく。

関 連 資 料

資料共008	医学部における「求める教員像および教員の編制方針」（2022年7月教授会資料）
資料共082	医学部における教員業績評価の指標_2024
資料5-07	教員エフォート率一覧
資料5-11	全学対象researchmap への登録について（依頼）および理系9 学部における研究業績可視化プロジェクトの継続実施について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

近畿大学の本部キャンパスおよび医学部キャンパスがある大阪府は、在留外国人の人口比率が47都道府県中トップであり国際性豊かな地域である。また、医学部・病院の移転先である堺市泉ヶ丘地区は、空の玄関口である関西国際空港に近く、近畿大学病院は空港唯一のクリニックを開設している。近畿大学全体では、国際学部を設置し、大学全体として、教育や教員の活動における国際化に重点を置いている。医学部は、国籍や文化的背景を問わず、あらゆる人に良質な医療を提供する人材を育成する使命がある。2024年度から用いられる近畿大学医学部の新教育アウトカムにも「医療の国際化に対応できる能力」が掲げられている（資料共005）。この能力は、宗教や文化的背景を含めた他文化の理解の上に育成されるとともに、国際言語である英語でのコミュニケーション能力の育成が必要であるとの考えから、2022年度から外国語科目を担当する教員として英語を母国語とする教員2名を採用し、実践的な英語教育を進めている。

また、堺市泉ヶ丘地区は高齢化が進んだ地域でもある。この状況を考慮して、当医学部では、熊本県において認知症についての地域コホート研究を主導した研究者を2022年度からの精神科の主任教授に選考した。同様に、全国的な脳卒中・虚血性心疾患・急性死の疫学的発症調査CIRCS （the Circulatory Risk in Communities Study）の中心的研究者を2021年度から公衆衛生学の主任教授に選考した。この公衆衛生学の教授は堺市健康施策推進協議会の委員を務めている。また、当大学は2022年12月に堺市と包括連携協定を締結した。医学部は、堺市政策企画部が企画する「堺市健康寿命延伸産業創出コンソーシアム（SCBH）」に参画し、本コンソーシアムは2023年3月にSENBOKUスマートシティコンソーシアムに移行したが、新コンソーシアムにおいても協働を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部が独自に掲げる教育アウトカム項目「医療の国際化に対応できる能力」が学生に備わるよう、人的環境が整えられた。また、高齢化という地域の固有な問題を、教員の募集や採用に反映させた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育アウトカム到達度の評価や学生アンケートにより、採用した教員により目的とした教育が行われているかを評価し、改善に結びつけていく。学生の英語能力について、TOEFLをはじめとした試験によりモニタし、その効果を検証する。教授職以外についても、地域固有の問題解決に繋がる教員の採用を考慮する。

②中長期的行動計画

卒業時あるいは卒業後の学生の教育アウトカム達成度評価や卒業生アンケートの結果を、教学系委員会および医学部・病院執行部会議にフィードバックし、医学部の使命、教育目標に合致し、地域社会の問題解決に向けた教員配置を行っていく。

関 連 資 料

資料共005　　医学部の教育アウトカム

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2　経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員給与は、経験実績が考慮された大学規則に準拠して定められており（資料5-12）、他機関と比較して、給与面での妥当性が確保されている。また、医学部教員業績評価委員会部会において、全教員に対して前年度の研究、教育、診療、社会活動、学内管理など諸活動を含めた総合評価が行われる。総合評価はS、A、B、Cの4段階で表され、「S」「A」評価者には、賞与時に別途特別手当が支給される（資料5-13）。この際、教育活動の評価においては、①授業のコマ数、時間数、臨床実習の担当時間など、②問題作成、試験監督、試験問題の相互監査など、③学生、同僚による授業評価、④FDへの積極的参加、⑤TBL、PBL、SEAなどの少人数によるアクティブラーニング、反転授業などの実践、⑥教育アウトカムロードマップを考慮したアウトカム基盤型教育の実践、⑦ルーブリックなどによる態度評価を含めた客観的な学生評価、⑧mini-CEXなどの積極的な活用、⑨形成的な評価としての学生への積極的なフィードバック、⑩カリキュラムの改革に関する積極的な提案、⑪問題作成・採点、試験監督、面接官などの入試業務での貢献、⑫医学教育学会での活動および教育内容、方法、評価法に関する論文発表、⑬研修医、専攻医に対する教育などが加点項目として取り扱われている。さらに、学生による授業評価結果を基に優れた授業を行なったと判定された教員に対しては、Best/Good Teacher賞、学修支援において優れた活動を行なったと評価された教員に対しては、Best/Good Support Teacher賞がそれぞれ授与され、賞与にも反映されうる（資料共074）。

優れた研究業績をあげている教員については、学内措置として、実際の職位よりも上の特命教授、特名准教授、特命講師といった称号が与えられる（資料5-14）。また、2023年からは、規定の条件をみたした特段に優れた教授には、卓越教授の称号と地位が与えられ、給与および研究費の面でのインセンティブや定年年齢を超えた後の継続雇用の権利が付与される（資料共073）。

当大学のユニークな教員活動の活性化策として、KINDAI Media Awardがある（資料5-15）。教員がテレビなどの各種メディアに出演した社会活動実績が点数化され、評価の高かった教員には同賞

が副賞とともに授与され、2021-2022年度には医学部教員も受賞している。このように、多様な指標を基にして経済的なインセンティブを伴う教員活動の活性化策が用意されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動をさまざまな視点から多面的に評価し、表彰やインセンティブが与えられている。教員は、バランスを保って職責を果たしながらも、得意な分野で結果を出せば報われる環境にある。この環境は、優れた人材を採用するのに重要な役割を果たすとともに、所属する各教員の活動の活性化に寄与している。このように、給与体系だけでなくさまざまなインセンティブが与えられていることから、教員の経済的事項にも十分配慮されていると考える。特に、教育活動がボランティア活動にならないように配慮されている点は、教育活動の活性化に極めて重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多面的な評価と、評価結果を反映させた表彰およびインセンティブ付与を継続して実施していく。評価基準に流動性のある学修支援活動の評価については、より良い指標を検討する。

②中長期的行動計画

教員の評価の指標や評価方法の適切性は定期的に見直し、また、評価やインセンティブ付与の費用対効果を確かめながら、優秀な人材確保と教員活動の活性化に向けた方策を検討していく。

関 連 資 料

資料共073	近畿大学医学部卓越教授の称号に関する規程
資料共074	Best & Good Teacher賞(2023年6月教授会資料)
資料5-12	近畿大学職員給与規程
資料5-13	学校法人近畿大学教・職員評価に関する規程
資料5-14	近畿大学医学部・病院教員の称号に関する規程
資料5-15	2023年度第9回KINDAI MEDIA AWARD, 近大ぴーぷるVol.34(2024春)

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。 (B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。 (B 5.2.2)
  - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。 (B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。 (B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。 (B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。 (Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。 (Q 5.2.2)

注 釈:

- ［教育、研究、診療の職務間のバランス］には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- ［学術的業績の認識］は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- ［カリキュラム全体を十分に理解］には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- ［教員の研修、能力開発、支援、評価］は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

基本的水準:適合

特記すべき良い点（特色）

・教員の業績評価に、自己評価だけでなく同僚評価、学生評価を加えていることは評価できる。

・教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスについては一定の基準を設け、さらに職務内容によって一部自由度が保障されていることは評価できる。

改善のための助言

・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、FD活動を拡充すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員は、毎年の「教員業績評価自己申告表」（資料共071）の提出が義務付けられており、前年度における教育、研究、診療、および学内管理運営・社会活動の各職務についての業績を大学に申告している。「医学部における教員業績評価の指標」（資料共082）には、評価される項目の詳細および、評価において標準となる各職務間の配点割合が明示されている。この配点割合は、各職務間の時間的配分を示すエフォート率の目安となるものである。配点は、基礎系か臨床系の別、および職階の違いによって細かく設定されている。この配分は個人の裁量によって10％までの範囲で他の職務への移動が可能であり、ある程度の自由度が確保されている。ただし、近畿大学が教育重点大学と位置付けられることを考慮して、教育への配点を減らすことはできないこととしている。この申告書の作成を通じて、全教員が各職務間のバランスの自己評価・管理と、とりわけ教育への時間配分の重要性について共通認識をもつことができている。また、この申告内容を基に、前年度の教員活動について大学による教員評価が実施され、その結果は教員個人にフィードバックされる。各職務間のバランスを欠く教員に対しては、大学からのフィードバックを通じて、教育、研究、診療の職務間のアンバランスが是正される。

教員の授業運営法や教育法略の向上を目的に、学生からの授業評価も行われている。授業科目全体を通しての授業評価アンケートおよび授業担当教員個人（講師以上）に対する授業評価アンケートが実施されている（資料5-16）。その結果は教員個人にもフィードバックされ、授業および教員の良い点を維持しつつ改善が図られている。学生の意見が改善に着実に結びつくよう、科目担当教員はリフレクション・ペーパー（資料5-17）を改善策として提出することになっており、そのリフレクション・ペーパーは希望学生に対して開示されている。さらには、「定期試験の適切性の評価」（資料058）を通じて、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよびシラバスに沿った信頼性・妥当性のある学修評価が行われているか、作問に関与しない教員による評価がなされ、授業担当教員に評価結果のフィー

ドバックと、指摘事項がある場合のリフレクションコメントの提出が行われ、学修評価の改善が促されるしくみがある。教員の授業の同僚評価については、以前より講師以上の教員の授業に対して、他科目の教員1-2名による授業評価が実施されていた。しかしながら、同僚評価の学生による評価との乖離など、信頼性・妥当性に問題があること、評価教員の確保が難しいこと、などのさまざまな要因を鑑み、教務委員会の審議により、2023年度より廃止となった。ただし、新任教員については、同僚評価を継続する方針である。

FD活動の拡充のために、従来存在したカリキュラム委員会の下部委員会としてのFD委員会を2020年に設置された医学部教育センター内に、医学部FD委員会として設置し直した。同委員会は、少なくとも年6回以上は医学部独自のFDを実施するという方針で、年々活動を高めている（資料共E-012）。2023年度実績では、医学部主催FDが11回（資料5-18）、大学本部主催のFD・SD 研究集会は3回開催された。カリキュラム理解のためのFDだけではなく、教員の教育能力の向上や学修支援技能の習得に向けてのFDが行われている。例えば、テュートリアル教育におけるテューターとしてのスキル向上を図るテューター養成講座をはじめとした医学部主催のFDが実施されている。このように、医学部FD委員会が主催するFDと大学が主催する全学FD・SD 研究集会は、教員の能力開発に役立てられている。上述の『医学部における教員業績評価の指標』（資料共082）には、教育活動の評価項目の一つとして「FDへの積極的参加」が挙げられており、FDへの積極的な参加を促すしくみのひとつとして機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員の活動は『教員業績評価自己申告表』の提出作業における自己評価と、大学による評価を通して、基礎系講座、臨床系講座それぞれの各教室の特質を考慮した教育、研究、診療の職務間の適切なバランスが保たれるとともに、活動の改善・向上が図られるしくみが機能している。これらにより、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や能力開発に関する方針が明らかとなっている。

授業を運営する教育上の能力の開発、学修評価の方法には、学生や教員から多面的な意見を授業担当教員に届けるフィードバックのしくみが機能しており、授業や学修評価の改善に役立てられている。さらに、能力開発に関しては、大学本部のFD・SD集会とは別に医学部独自のFDを行う組織として医学部FD委員会が設置され、医学部として継続的なFD活動を実施していく方針が示されている。教員のFDへの参加率も高く、教育技術の向上やカリキュラムの深い理解に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

職務間の適切なバランスの維持・調整に有効な教員業績評価自己申告表の提出・評価は、今後も継続していく。学生による授業評価や、教員相互の試験問題の評価も継続していく。

②中長期的行動計画

大学や医療を取り巻く環境の変化に伴い、職務間の適切なバランスも変容する可能性がある。配分の割合や評価項目についても適宜見直していく。また、近畿大学奈良病院のFD参加率はこれまで低い傾向にある。より参加しやすいFDとなるよう、開催形態やFDの内容など検討していく。

関 連 資 料

資料共058	定期試験の適切性に係る相互確認の実施方法(2024年2月教授会資料)
資料共071	教員業績評価自己申告表
資料共082	医学部における教員業績評価の指標_2024
資料共E-012	医学部教育センター Faculty Development（FD）委員会規程
資料5-16	授業評価アンケートの実施について
資料5-17	リフレクション・ペーパー

資料5-18　　2024年3月FD委員会資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績は、世界大学ランキングなどにおける大学の評価を高める上で重要な指標となっており、近畿大学には学術的業績を「見える化」するためのしくみが用意されている。

学内のすべての理科系教員は、各自の業績のresearchmapへの入力が義務付けられ、医学部では毎年Clarivate Analysisを用いた各個人の研究実績を教授会で報告している（資料5-19）。また、各講座における競争的研究資金の獲得状況や未承認薬の治験の実施状況も教授会で公表され、医学部内で共有されている（資料5-20）。

近畿大学では毎年、前年度（ただし学術的業績は過去5年間）の研究、教育、診療、社会活動、学内管理など諸活動について、各教員が作成・提出した「教員業績評価自己申告表」（資料共071）に基づいて、S、A、B、Cの4段階で評価が実施され、「S」「A」評価者には、賞与時に別途特別手当が支給される。一方、「C」評価が続き改善が認められない場合は、大学本部での審議にかかり、上司からの指導が行われる。

また、教員の研究における学術的な業績は、昇格に必要な要件のひとつとして「近畿大学医学部教員の選考基準」（資料5-02）に規定されており、それを超える優れた業績は昇格の審査においてプラスの評価となる。優れた研究業績がある者は実際の職階よりも上の特命教授などの称号が与えられる（資料5-14）。また、特段に優れた研究業績のある教授については、卓越教授の称号と地位が与えられ、給与および研究費の面でインセンティブが与えられるだけでなく、定年延長が認められる（資料共073）。医学部教育センター所属の教員における教育に関する学術的業績については、毎年発行され、医学部ホームページでも公開される「医学部教育センター紀要」に掲載されている（資料共075）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年実施される教員業績評価により、優れた学術的業績を上げた教員には、大学から報奨金が支払われるしくみが機能している。また、業績評価が昇格や研究費配分に反映されることが規定されている。このように、教育、研究、診療に関する業績は、適切に大学に認識され、教員の活動や能力開発に反映される方針となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の、業績評価が妥当であるかどうか検討するとともに、教員の活動や能力開発により寄与することのできるインセンティブがないかについても検討する。

②中長期的行動計画

優れた業績を上げている教員が本医学部でさらなる優れた業績をあげられるよう、医学部としても様々な面からのサポート策を検討していく。

関 連 資 料

資料共071　　教員業績評価自己申告表

資料共073　近畿大学医学部卓越教授の称号に関する規程
資料共075　近畿大学医学部教育センター紀要（令和2-5年度版）
資料共082　医学部における教員業績評価の指標_2024
資料5-02　近畿大学医学部教員の選考基準
資料5-13　学校法人近畿大学教・職員評価に関する規程
資料5-14　近畿大学医学部・病院教員の称号に関する規程
資料5-19　Clarivate Analysis研究業績評価（2023年4月教授会資料）
資料5-20　競争的資金獲得金額一覧（2023年6月教授会資料）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3　診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

1学年前期科目「医学概論」は、本学部所属教員による9回のオムニバス形式の講義コースと6回の演習コースで構成されている（資料共004）。講義コースでは、授業の一部で各授業担当教員自身が携わる研究あるいは診療活動に関する話題提供があり、最前線の医学に触れさせることで学生の研究や診療への興味育成に活用されている。続く演習コースでは、学生は自身が希望する基礎系講座に配属され、各講座の研究室に入ってそこで行われている研究に関連した演習（研究体験）を行う。この演習を通して、医学研究への関心と興味が培われることが意図されている。入学してすぐに、こうした教員の研究活動を活用した研究体験を通じて、学生の研究マインドを刺激することは、本学部の特色の一つである。入学時に実施したアンケート（資料共076）では、およそ3割の新入生が課外の研究活動に強い関心を示しており、低学年から基礎系講座の研究室に出入りして研究を開始する学生も若干名いる。

2学年後期の「プロフェッショナリズム/実習II」の研究室配属実習では、医学概論の演習シリーズと同様に基礎系関連講座に1講座あたり6-10名程度の学生が配属される。学生は、各講座の研究と深く関係した分野でオリジナルな研究テーマに従事し、3週間にわたる研究生活を経験する（資料共033）。これらの実習を通して医学研究に必要な科学的思考力が養われるとともに、近い将来研究に従事する際の心理的な敷居を大きく下げる効果をもつことが期待される。

医学部の臨床実習前における基礎医学、臨床医学、社会医学系の授業では、教員自身の診療・研究活動や最先端の医療・研究の内容について、授業の中で紹介され、学生の診療や研究への興味を喚起・醸成することは日常的に行われている。

4学年後期からはじまる臨床実習では、学生は小グループに分かれて診療科に配属され、間近で行われる最先端の診療を実体験する機会が与えられている。このように、教員によって行われる診療および研究が、教育に役立てられるカリキュラムが確立されている。

これらの診療と研究の活動やそれに関連するカリキュラムについては、FDの中で、その重要性や意義、到達目標について、教員に十分に説明されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎系講座教員による研究活動および臨床系講座教員による診療活動が、カリキュラムの中で学生教育に十分に活用されており、また、これらの授業科目での取り組みは、医学教育上の重要な位置を占めている。また、低学年での研究体験は、一部の学生の課外研究に繋がっている。基礎系講座教員による研究活動および臨床系講座教員による診療・研究活動が学生教育に十分に活用されていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、教員の研究、診療活動が学生教育に生かされるカリキュラムを継続していく。少人数が各講座に配属される演習や実習において、学生と講座のミスマッチを減らすことで、教員の研究活動が学生に対する教育活動に及ぼす効果を最大化できるより優れた方策を検討する。

②中長期的行動計画

今後も、教員の研究・診療活動が学生教育に生かされるカリキュラムを継続し、FDによりそれに必要な教員の意識を高めていく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共076	2024年度新入生「高校理科の履修状況等に関するアンケート」結果

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.4　個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

授業担当教員は、自身が提供する授業が、カリキュラムの中でどのように位置づけられるか、他の授業科目の内容と関連させることで相乗効果を生み出せないかなど、カリキュラムの理解の上に立ったさまざまな配慮が求められる。そのため、2017年度のJACMEによる1巡目評価受審後、2018年度に改訂した新しいカリキュラムを説明するために、すべての教員を対象に、カリキュラム委員長、実習委員長によるカリキュラムに関するFDを実施した。その後、医学部FD委員会では、新規採用の教員全員に対して着任後間もない時期にFDを実施し、カリキュラムの理解を促している。また、カリキュラムは毎年のように絶えず改良が加えられることから、新任でない教員に対しても、カリキュラムのより深い理解を目的としたFDが定期的に行われている。2023年度には、新規採用教員向けFDを含め11回のFDが開催されたが、そのうち5回は、広義のカリキュラムの理解や、理解の上に立ったシラバスの作成、カリキュラムによって達成されるべき教育アウトカムに関する内容を扱ったものである（資料5-21）。カリキュラムについての教員の理解を確認するためのアンケートもFD終了後に毎回実施し、その理解を確認している。教員のFDへの参加が促されるよう、所属する全教員が参加した講座には教員研究費の配分においてインセンティブが与えられるしくみをつくり、同時にSlackを利用した事前の広報を充実させるなど、複合的な策が奏功して、FDの参加者数は、2023年度はのべ1398人（各回平均117人）まで著増した（資料5-21）。また、全教員のうち年間1回以上参加した教員の割合は従来30%程度に過ぎなかったが、2022年度は92%、2023年度には96.4%とほぼ全教員が受講する状況まで改善した（資料5-21）。

FD以外のカリキュラムの周知方法として、カリキュラムの全体像を一覧図に表したカリキュラムツリー（資料共A-003）が医学部ホームページや学生履修要項に掲示されている。また、授業科目のシラバスの書式は、教員が関連の深いディプロマ・ポリシーおよび教育アウトカムを指定し、関連する科目を記載することで、科目間の関連性が意識づけられるように工夫されている。シラバスは、学務課のポータルサイトであるUNIPA上の学生および教員が自由にアクセスできる場所に置かれ、教員は医学部の全科目のシラバス内容を閲覧できる。カリキュラムはカリキュラム委員会で常に見直されており、変更があれば教授会での承認を経て、議事録やSlackによる案内などを通じて各授業担当教員に周知される。

1学年を対象とした共通教養科目も、カリキュラムの中では6年間の医学教育の重要な一部であり、教育アウトカムの達成に不可欠な科目である。しかし、医学部外の教員は医学部FD委員会が開催するFDの案内が届けられることもない状態であったため、医学部のカリキュラムを理解する機会もなかった。この状況を改善するため、2023年度からは、医学部外の教員が科目責任者を担当する科目には、医学基盤教育部門の教員がサポーターとして加わり、授業担当教員による医学部のカリキュラムの理解を促すことで、カリキュラムに沿った授業が実施される体制が築かれ稼働している（資料5-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、FD活動を拡充すべきである。」に対応して、FD委員会による活発なFD活動により、教員によるカリキュラム全体の理解が図られている。ここ数年で、授業の水平的統合および垂直的統合が大きく進展しており、授業担当者によるカリキュラムの理解は着実に深まっている。またその結果、基礎医学と臨床医学の垂直的統合、基礎医学間、臨床医学間の水平的統合といった科目間の連携がより進められるという好循環がみられる。現状では、少なくともシラバスの作成に携わる医学部所属の科目責任教員および授業担当教員に対しては、カリキュラムの全体像の中での自身の担当科目の位置付けの理解が十分に行き渡っている。FDに関連して実施したアンケートにより、教員のカリキュラムの理解も確認している。医学部外の科目責任教員、授業担当教員の医学部カリキュラムおよび教育アウトカムの理解は、今後さらに深めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの理解を促すFDは継続して実施していく。医学部外の教員にも医学部カリキュラムおよび教育アウトカムの理解を促していく。

②中長期的行動計画

教育をとりまく環境の変化に伴いカリキュラムを適切に変更して教育の最適化を図り、カリキュラムのFDにより、教員に徹底周知していく。

関 連 資 料

資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料5-21	FD委員会活動報告(2024年4月教授会資料)
資料5-22	1学年科目の基盤教育部門によるサポート体制(2023年10月教授会資料)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修と能力開発に関しては、「学校法人近畿大学職員就業規則」（資料5-23）および「近畿大学医学部・病院就業規則」（資料5-06）に、大学が職員教育を行う旨と、職員が進んで教育を受ける旨が記されている。

近畿大学教員に対する研究のための研修制度として、研究休暇（サバティカル）制度（資料5-24）や在外研究制度（資料5-25）、国内研究・研修制度（資料5-26）などがあり、専任教員の留学、海外

派遣、 国際会議への出張等に関する規程が整備されている。また、教員は研修の届出により、学内外の施設において教育・研究・診療に係る能力開発を行うことができる。

全学では、「近畿大学におけるSDの実施方針・計画」（資料5-27）が定められており、IR・教育支援センターを中心にFD・SD活動を通して教員の教育能力向上および職員の業務遂行能力向上が図られている（資料5-28）。医学部でも、医学部教育センター内にFD委員会が組織され、「医学部教育センター Faculty Development（FD）委員会規程」（資料共E-012）の定めるところにより積極的なFD研修会の実施により教員の教育能力向上が図られている。 これらのFD研修会以外にも、多くの研修会が、大学、医学部、大学病院により提供されている。主要なものだけでも表 5-3のとおり多様な研修と能力開発の機会がある。医学部の多くの研修は、狭山キャンパス内のe-Learning サイトであるGLEXAによって、オンデマンドの視聴・受講が可能である。さらに、一般財団法人公正研究推進協会が提供している研究倫理の e-Learning （eAPRIN）による教育の機会がある（資料5-29）。

表 5-3 近畿大学医学部教員を対象とした主な研修

	主催	研修会等名称
近畿大学	FD・SD委員会	全学FD・SD研修会
近畿大学	コンプライアンス委員会	コンプライアンス研修講演会
近畿大学	情報セキュリティ委員会	教職員向け情報セキュリティ研修
近畿大学	個人情報対策室	個人情報保護に関する研修
近畿大学	研究推進委員会	研究推進 FD 研修会
近畿大学	ハラスメント全学対策委員会	職員ハラスメント研修会
医学部	医学部FD委員会	医学部FD研修会
医学部	医学部・病院運営本部	BSL研修
大学病院	近畿大学病院	医療従事者のためのアレルギーセミナー
大学病院	医療安全対策室	安全管理研修
大学病院	安全管理センター 感染対策部	近大感染制御セミナー
大学病院	臨床研究センター	臨床研究セミナー
大学病院	がんセンター	がん放射線療法研修
大学病院	がんセンター	がん薬物療法研修
大学病院	がんセンターがん緩和ケアセンター	コミュニケーションスキルトレーニング研修会
大学病院	アドバンスケアプランニング委員会	アドバンスケアプランニング医療者向け研修会
大学病院	難病患者在宅医療支援センター	難病患者在宅医療支援センター医療従事者研修
大学病院	高齢者・認知症ケアサポートチーム	高齢者・認知症ケアサポートチーム研修
大学病院	肝疾患相談支援センター	肝炎対策セミナー

教員の教育・研究などの活動に対しては、大学が多くの支援制度を提供している。まず、教員の教育研究活動を支える「教員研究費」が各講座に毎年配分され、個人にも「個人研究費」が支給されている。これに加え、研修会や学会に伴う旅費も支給される「配分研究費」が確保されている （資料5-30）。また、「研究助成金制度実施要項」（資料5-31）に基づいて、優れた研究には一般研究助成金、奨励研究助成金、共同研究助成金、教育推進研究助成金、研究成果刊行助成金などが学内資金として配分される。また、優れた論文には投稿料など掲載に関わる費用がすべて支給される。これらに加え、新型コロナ禍には「″オール近大″新型コロナウイルス感染症対策支援プロジェクト」（資料5-32）が実施され、新型コロナウイルス感染症への対策を目的とした研究に多額の支援が行われた。このほか、科学研究費補助金をはじめとした外部資金の獲得のためのSlackでの情報配信など非金銭面でのサポートも行われている。また、研究シーズの特許取得から社会実装までのすべてのプロセスを支援するリエゾンセンターが本部にあり、医学部教員も積極的に利用している。

教員活動の評価については、前述した通り、「学校法人近畿大学教・職員評価に関する規程」に基づいて毎年度、教員業績評価が行われる。教員から活動業績の自己申告がなされ、これを教員

業績評価委員会部会が評価する。評価の結果、優れていると判定された教員には特別手当が支給される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近畿大学および医学部・大学病院では、教員の研修、能力開発、支援、評価を含めた、教員の活動と能力開発に関する方針が各種規程に定められており、方針に従って教員に対するさまざまな支援策が講じられている。特に、教員の研究活動に対して、大学から手厚い支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の職務に係る諸活動を支え、環境変化に応じた能力のアップデートとアップグレードを促す研修・能力開発・支援・評価の機会を継続して提供していく。また、必要な支援に全ての教職員がアクセスできるよう、わかりやすい広報と情報配信を行なっていく。

②中長期的行動計画

教員の職務に係る諸活動およびその基盤となる健康を支え、環境変化に応じた能力のアップデートとアップグレードを促す研修・能力開発・支援・評価の機会を継続して提供しつつ、支援のための新たな策を検討していく。

関 連 資 料	
資料共E-012	医学部教育センター Faculty Development（FD）委員会規程
資料5-06	近畿大学医学部・病院就業規則；第4章勤務
資料5-13	学校法人近畿大学教・職員評価に関する規程
資料5-23	学校法人近畿大学職員就業規則
資料5-24	近畿大学研究休暇制度に関する規程
資料5-25	近畿大学在外研究・出張規程
資料5-26	近畿大学国内研究・研修員規程
資料5-27	近畿大学におけるSDの実施方針・計画
資料5-28	近畿大学IR・教育支援センター規程
資料5-29	一般財団法人公正研究推進協会APRINeラーニングプログラム資料
資料5-30	医学部個人研究費制度の運用変更について
資料5-31	研究助成金制度実施要項
資料5-32	“オール近大”新型コロナウイルス感染症対策支援プロジェクト応募要項・採択一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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、学生総数およそ700名に対し、非常勤教員を含め総数776名の教員が直接・間接に学生の教育にあたっている（資料5-05）。実際には、この教員数には現れない看護師など病院職員や連携病院の医療職員も教育に関与しており、全体としては学生に対する教員数は十分に確保されている。

従来型の座学の講義は学生110-120名に対し教員は1名で実施している。学生が教師役を務める反転授業などのアクティブラーニングやZoomを用いた双方向性の遠隔授業が取り入れられている授業科目もあるが、授業運営および学修上の支障は生じていない。定期試験など科目の成績評価に組み入れられる試験では、カンニングの抑止および体調不良学生への対応の必要性から、原則3名以上の試験監督を配置するよう「試験監督実施要領」（資料5-33）に定められている。基礎系・臨床系の各講座には、一時的に欠員を生じている場合を除き4名以上の教員が配置されており、試験運営にも支障はない。医学部に所属していない教員が授業担当となっている1学年共通教養科目の試験運営は、医学基盤教育部門が確実にサポートしている。

1学年の語学教育では、コミュニケーション能力育成の観点から学生を1クラス56名程度からなる2クラスに分割し、学生数に対する教員の比率を高めた授業を実施している。このほかに、カリキュラムの適正な運営上で教員配置に特段の配慮が必要な授業に、臨床実習前教育における実習、そして少人数で行われるテュートリアル教育、臨床実習がある。

臨床実習前教育における実習では、表 5-4の通り基礎医学系科目では学生およそ120名に対し平均4.1名、臨床医学系科目では学生およそ120名に対し平均8.3名の教員が教育にあたっている。学生約8名/グループの14グループに分かれて学外施設を訪問する1学年科目「地域包括ケア実習」など、とくに教員数が必要とされる授業では、分野の近い講座および医学部教育センターからの人的サポートを受けて円滑な授業運営が行われている。臨床実習前の技能教育を担うシミュレーションセンター実習では、教員2名がローテーションで回ってくる学生6-7名/グループを担当している。例えば2023年度の2学年実習では、予備教員を含めて41名の教員を動員して1週間の実習が行われた（資料5-34）。

2学年科目のテュートリアル教育では、従来は1グループ10名を超えない学生に対しテューター教員1名を割り当てて実施していたが、2020年度以降は1グループ学生6名にテューター教員1名を割り当てて実施している。テューター担当教員は、基礎医学系各講座から集められ、所属教員数に応じて割り当てられたグループを一定の期間だけ担当する。4学年臨床各論IXの症候病態テュートリアルでは、1グループ約10名の学生に対して、テューター教員1名を割り当てて実施しており、テューター担当教員は、臨床医学系各講座から集められている。テューター担当教員に対しては、各科目のテューター会議で適切なオリエンテーションを実施するとともに、新任教員は、FD委員会が実施するテューター養成ワークショップに参加することになっている。

TBL教育は33の科目で実施されており、各科目学生110-120名に対し1名から12名（のべ131名、平均4.0名）の教員が指導に当たっている。TBLの1グループあたりの学生数は、基礎医学系科目で平均7.8名、臨床各論で平均8.9名となっており、適正な範囲内で教員が配置されグループ学修が行われている（資料共062）。このほか、1学年の基礎科目で医学基盤教育部門による実習・演習があるが、医学部教育センターの人的サポートのもと、約112名の学生に対しドライな実験・演習では2名、ウェットな実験では4-5名の教員が指導にあたっている。

臨床実習Iでは、学生1～2グループ（約3名/グループ）が各診療科をローテーションする。また、通年ではないが、臨床実習IIの学生が複数人重複して配属される時期がある。これに対して、基本的診療科で平均15.9名、その他の診療科で平均9.8名の教員が教育にあたっている（資料共062、表5-4）。臨床実習IIで受け入れる学生数は各診療科が教員の数を考慮して決定しており、現時点では大きな問題はない。このように臨床実習に対応する教員数は適正であると考えられるが、臨床の若手教員が教育に割り当てるエフォート率は低いため、決して過剰な人員配置ではない。

表 5-4
表. 実習に関わる教員数
(2023 年度『医学教育に関するアンケート集計結果』より抜粋)

		実習に関わる教員数 平均±標準偏差(人)
臨床実習前教育	基礎医学	4.1 ± 3.5
	臨床各論	8.3 ± 12.3
臨床実習	基本的診療科	15.9 ± 7.7
	基本的診療科を除く診療科	9.8 ± 6.4

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部のカリキュラムを構成する講義・演習・実習・PBL・TBLなど様々な形態の授業に対応して、必要とされる数の教員が配置されている。さらに、臨床実習では、実際には医学部の教員だけでなく、連携先施設の医療職員も学生教育に大きく関与・貢献しており、見かけの人員以上の充実した教育が提供できている。これは、全体として学生数を上回る数の教員が配置されていることと、各科目責任教員の調整能力に依るところが大きいとともに、医学部教育センター、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、教務委員会、および学務課による事前調整と、医学基盤教育部門を含む医学部教育センターの機動的な支援が助けとなっている。分野の近い講座間では相互の協力関係が築かれており、科目責任教員の講座に所属する教員だけでは学生数との対比において実習等を担当する教員数が不足する場合には、協力関係にある講座から人的サポートが得られることで、実習が成り立っている。それでも教員に不足がある場合には、科目責任教員からの要請に応じて医学部教育センターがサポートしている。これにより、必要十分な教員による実習の実施が担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生数との対比において十分な教員数が確保され良質な教育が提供される環境を維持していく。医師の働き方改革導入後、臨床系教員の教育のエフォート率が下がるようであれば、研修医などによる屋根瓦方式の教育の組織的な導入を考慮する。

②中長期的行動計画

将来的なカリキュラムの変更にも柔軟に対応し、授業形態に応じてより容易に十分な教員の配置ができるよう、各種委員会および医学部教育センターによる調整能力・調整機能を高めていく。

関 連 資 料

資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料5-05	近畿大学医学部職員録(2018-2024)抜粋
資料5-33	試験監督実施要領
資料5-34	2023年度プロフェッショナリズムII/実習シミュレーションセンター実習スケジュール

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

大学全体として「近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針」(資料5-01)があり、教員の採用・昇任については、「近畿大学教員選考基準」(資料5-35)、「大学院教員に関する内規」(資

料5-36)が定められ、採用の場合も昇進(昇任)の場合もこの基準に従って審議される。医学部における採用・昇任にもこれに準拠して作成された『医学部における「求める教員像および教員の編制方針」』(資料共008)に示された基準に基づいて判断される。選考基準には、職階ごとに必要とされる、学位、専門分野における研究教育上の能力と実績などの基準が明示されている。主任教授と臨床教授については、選考の手続きが明文化されている。「主任教授の選考について」(資料5-09)には、教授選考委員会の組織から、選考、決定までの具体的な手続きが明記されている。「臨床教授の選考について」(資料5-10)にも具体的な手続きが明記されている。准教授・講師・助教等の選考は、主任教授から医学部長への推薦・上申に基づき、医学部・病院執行部会議で適格性が判断され、教授会・理事会の承認を経て決定される。ただし、講師以上の採用、昇格については、事前に執行部による面接が行われ、医学部がめざす方向性と一致した人物であるかどうかが厳密に審査される。主任教授からの推薦に先駆けて公募による応募者が選考される場合も少なからずある。

2022年度、2023年度の2年間の実績(資料5-37、表5-5)が示す通り、主任教授は広く全国に候補者を求めた結果として、昇任教員の割合が10人中2人と少ないが、ほかの職階では、昇任教員の割合が多い(ただし、博士取得後間もない若手が占める助教および医学部助教(B)を除く)。

表 5-5
表. 教員の採用と昇任の実績(2022～2023 年度. 近畿大学学報より集計)

	採用者数(人)	昇任者数(人)
主任教授	10	2
教授・臨床教授	4	7
准教授・病院准教授	5	11
講師・病院講師	4	23
医学部講師・病院医学部講師	16	38
助教	7	1
医学部助教(A)	9	56
医学部助教(B)	62	0

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進の方針は明文化されており、例外なく、定められた手続に則り履行されている。主任教授の選考を除いて、講座内の教員の採用・昇任については内部昇格が多い。これは、講座を構成する教員のモチベーションを高め、教育・研究・診療の各活動を継続する上での助けとなっているが、公募での採用も重要と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定められた方針と手続に厳格に従って、適材を適所に配置していく。

②中長期的行動計画

教員の昇進の方針と手続については、定期的に見直し、必要があればより適したものになるよう変更を検討していく。

関 連 資 料

資料共008　医学部における「求める教員像および教員の編制方針」(2022年7月 教授会資料)

資料5-01　近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針（近畿大学ホームページ＞近畿大学について＞情報公開＞方針・指針、2024年4月1日現在）
資料5-02　近畿大学医学部教員の選考基準
資料5-09　主任教授の選考について（2021年6月教授会資料）
資料5-10　臨床教授の選考について（2020年5月教授会資料）
資料5-35　近畿大学教員選考基準
資料5-36　大学院教員に関する内規
資料5-37　近畿大学学報

６．　教育資源

領域6　教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:
医学部は、
- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。（B 6.1.1）
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。（B 6.1.2）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。（Q 6.1.1）

注 釈:
- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・健康診断未受診者を臨床実習に参加させていないことを実地調査で確認した。
改善のための助言
・診療参加型臨床実習を促進するために、院内PHSの携帯、附属病院での学生カンファレンスルームの確保を検討すべきである。

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

近畿大学医学部が立地する大阪狭山キャンパス(大阪府大阪狭山市)には、医学部、大学病院、

看護専門学校が存在し、医学・看護教育のほか、臨床業務、研究活動の拠点となっている（資料共B-001）。大阪狭山キャンパスの最寄り駅は南海電鉄金剛駅であり、大阪市内から急行で約20分、金剛駅前からバス利用で約15分程度と利便性は高い。このほか、奈良県生駒市に近畿大学奈良病院があり、臨床実習を中心に学生教育を担当している（資料共B-005）。医学部には各学年用の講義室のほか、解剖実習室、組織学・病理組織学実習室、微生物学・免疫学実習室、生理学・薬理学実習室、生化学・法医学実習室、生命科学実習室・化学実習室、IT教室、学生自習室、カンファレンスルーム、多目的の小学習室（テュートリアルやOSCEで利用）、学生専用のロッカーを装備した休憩場所、ロビー内のラーニング・コモンズが配置されている。上記の教室・実習室で、共通教養科目、医学部基礎科目、基礎医学、臨床医学の講義・実習・テュートリアル等が実施されている。また、6学年には18室の自習室が設けられている。グループ学修に用いる部屋は、合計27室と十分な数が確保されており、正規授業で使用していない時間帯は自習室として利用されている。基礎医学系の実習室もグループ学修に利用可能であり、新型コロナ感染症の感染対策に対応した実習やグループ学修の実施のために、有効に活用された（資料共B-002）。

このほか、医学部独自の図書館には、5万2千冊を超える和書と7万6千冊を超える洋書が配架されており、その約80％が医学に関連した専門分野の図書である。DVD、スライド、ビデオテープなど720点あまりの視聴覚教材も所蔵している。電子ジャーナルとデータベースは、大学全体で利用できる資料の他、医学部図書館でも独自に各出版社の電子ジャーナルパッケージを契約している。また、ACCESS Medicine等の電子ブックにも対応し、学生自身が最新のEBMを探索できるようDyna Medを導入している。CiNiiに対応し、近畿大学図書館のOPAC検索システムにも参加して、全キャンパスの蔵書検索および閲読が可能である。学内に必要な文献や図書がない場合、相互利用サービス（他機関から文献複写・図書を取寄せる）を利用できる。開館時間は平日8:45－22:00（冬期は21:00）、土曜日は8:45－18:00、日祝日9:00－17:00（冬期休館）となっている。学生閲覧室の座席数は、2階閲覧室に140席と地下書庫に10席である（資料共B-004）。

シミュレーションセンターは大学病院円形棟に設置されており、シミュレーションラボ10室、内視鏡実習室3室、および事務室等からなり、地下1階の全フロアを占めている。2023年度の実績で年間延べ9,126名（医学生が4,496名、49％）が利用している（資料6-01）。臨床実習前OSCEの基本的臨床手技課題に対応した心電計、採血シミュレータ、導尿シミュレータ、救急課題に対応したBLS用シミュレータのほか、イチロー、ラング、ルンバール君などがあり、利用可能なシミュレータは資料に掲載されている（資料共B-003）。シミュレーションセンターは、学生実習に優先使用できるように規程、細則が整えられており、月1回開催されるシミュレーションセンター会議では、月ごとの運用実績と新たな購入物品の決定などが議論される（資料6-02）。

敷地内には、3か所の食堂（学生はすべて利用可能）、コーヒーショップ、コンビニエンスストア、書店があり、必要に応じて利用できる。グランド（サッカー場）、テニスコート、武道場があるが体育館はない。グランドは学生の課外活動やレクリエーションに利用されている。学生センター学務課は、学生生活を支援する事務組織であり、16名の事務職員が在籍している。種々の手続きや学生からの相談に対応する学生用窓口は、＜平日＞8:30～17:30　＜土曜日＞8:30～12:30の受付時間を設定しており、多くの学生にとって利用しやすい環境となっている。これらは学生生活ハンドブックにも紹介されており、学生への周知も十分に行われている（資料共A-005）。障害学生への配慮として、一部の講義室に車椅子対応のスペースを設けている。

全学年の学生を対象として毎年度実施しているDREEM調査では、教育環境に対する学生の回答は2018年度から毎年改善し、2023年度には29.93（48点満点；25点以下が要改善）となっている。

前回受審時の改善のための助言「診療参加型臨床実習を促進するために、院内PHSの携帯、附属病院での学生カンファレンスルームの確保を検討すべきである。」に対応するため、臨床実習中の全学生にPHSを配布した。現在のスペースに限りがあり、新たな学生専用のカンファレンスルームは確保されていないが、学生から申請があった場合には、研究棟の会議室、カンファレンスルームを使用できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2025年11月に医学部/病院の堺市泉ヶ丘地区への移転を控え、老朽化はしているものの、収容能力の高い講義室・実習室が複数設置されており、新型コロナウイルスへの感染対策下においても、余裕のある講義・実習運営を行うことができた。テュートリアルやOSCEのための部屋も十分に整備されている。150台以上のPCを整備したIT教室では、コロナ禍においても、CBTを一部屋で実施できた。シミュレーションセンターも継続的に整備されている。OSCEの公的化に対応するため設備の拡充が行なわれ、機構の基準をみたす設備が確保されている。学生の課外活動のための部室や活動施設は十分に確保されているが、体育館などの一部の施設は医学部の敷地から離れているため、学生からは敷地内での体育館設置の要望が出ている。要望を受けて、移転後には、体育館は敷地内に整備される（資料6-03）。このように、教職員と学生のための施設・設備は概ね整備できており、コロナ禍でも入学直後の1学年が1ヵ月遅れたのを除いて、カリキュラムは遅滞なく適切に実施できた。前回受審時に指摘された学生用PHSは、2019年1月の時点で、臨床実習生（医学）全員に配布された。学生用カンファレンスルームは、現状の施設で可能な範囲で対応しているが改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年の医学部泉ヶ丘移転に向けて施設・設備の計画を立案し、着実に実行していく。学生用カンファレンスルームは、病院内に設置する予定である。

②中長期的行動計画

教員や学生に対するアンケートなどにより、移転後に新たに生じた問題点を抽出し、新たな環境におけるニーズを拾い上げ、新キャンパスの施設整備を計画・立案し実行していく。

関 連 資 料

資料共A-005	2024年度学生生活ハンドブック
資料共B-001	近畿大学医学部・近畿大学病院キャンパスマップ
資料共B-002	講義室・自習室・テュートリアル室・自習室
資料共B-003	シミュレーションセンター部屋・機器備品一覧
資料共B-004	近畿大学医学部図書館概要
資料共B-005	近大病院・奈良病院概要
資料6-01	2024年4月シミュレーションセンター会議資料
資料6-02	シミュレーションセンター利用規程・細則
資料6-03	泉ヶ丘キャンパス設計図（体育館）

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

学内および病院内の安全を確保するために学生、教職員は身分証明証をICチェッカーで確認して入館するシステムを導入している。地震などの災害時の対応として病院・医学部における防災訓練を年に1回実施しており、教職員だけでなく学生も参加している（資料6-04）。災害発生時の職員・学生の安否確認のシステム（資料6-05）を構築している。また、学生、教職員には健康診断を義務付けている（資料6-06）。学生にはB型肝炎、麻疹、風疹などの抗体検査を行い、十分な免疫が得られていない学生に対しては、ワクチン接種を実施している（資料6-07）。通学時の事故、臨床実習中の事故を保障する保険にも加入している（資料6-08）。臨床実習における学生の安全確保のために臨床実習の手引きが作成され、臨床実習開始前に全学生に配布される。例えば、手術室内での行動については、感染防御のため、ディスポーザブル手術着、手袋、ゴーグルの着用について記載している（資料共050）。他の観血的手技についても、その内容に応じた防御策を講じている。万一、術中

の刺傷など感染の恐れのある場合教職員と同じ扱いとなり、その際の手順は感染対策室によって策定されている（資料6−09）。

有害な物質、試料に対する安全管理については、1学年医学部基礎科目の医用化学の実習の際に、全学生に対して十分に指導している。さらに、2学年の基礎医学実習、研究室配属実習においても指導を行なっている。微生物に対する安全管理については、2学年基礎医学の微生物学講義や実習の中で、全学生に指導している。動物実験施設や遺伝子組換え実験施設等の使用に際しては、正規のカリキュラムの中に動物実験教育訓練講習会、遺伝子組換え実験安全講習会および研究用微生物取扱実験安全講習会を組み入れており、全学生が所定の健康診断を経て、有資格者として認定される（資料6-10、資料6-11）。研究室配属実習、あるいは自主研究における動物実験や遺伝子組換え実験に対しては、配属された研究室の個々の研究活動の研究計画申請書に該当学生を含めた上で、遺伝子組換え実験安全管理委員会/バイオセイフティー医学部小委員会から承認を得ている。解剖学実習では白菊会を通じて献体頂いたご遺体を死体解剖保存法に基づいて礼節を失わないように解剖させていただいている。また、解剖学実習室には、全体換気用排気装置と解剖台ごとに吸引型排気装置を設置し、定期的に環境中のホルマリン濃度を測定しながら、安全な実習環境の確保に配慮している（資料6-12）。

新型コロナウイルス感染症対策として、ワクチン接種を推奨し、シミュレーションセンターでは、学生・教職員の入室時の体温測定を徹底したほか、臨床実習学生に体調管理シートの記入を義務づけ、講義・実習参加時の体調不良時の対応についても指導した（資料6−13）。さらに、卒業時に求められる教育アウトカムにチーム医療と医療安全を含めており、教育プログラムを通じて、学生に患者・家族に対する医療安全を意識づけている（資料共A-003）。具体的には、1学年から臨床実習直前の4学年まで、安全管理対策部の教員による階層的なカリキュラムを、1学年プロフェッショナリズム/実習I（資料共032）、2学年プロフェッショナリズム/実習II（資料共033）、3学年プロフェッショナリズム/実習III（資料共034）、4学年医療安全の授業で実践し、臨床実習に活かしている（資料共048）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学教育の実習で接する危険物（有害物質、試料、微生物など）、臨床実習における感染症などについての必要な情報は適切に提供され、安全管理体制も構築されている。また、医療安全は、卒業時に求められる教育アウトカムに含まれており、全学年にわたって体系的な教育プログラムとして教育されている。以上より、教職員、学生、患者とその家族のための安全な学修環境は確保されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生アセンブリーや学生に対するアンケート調査により、安全面に関する学生の意見を聴取し、必要があれば学生生活委員会などで対応する。また、医学部移転後の安全な学修環境の整備について検討する。

②中長期的行動計画

移転後の学修環境について安全面について問題がないか検討し、必要があれば改善を図る。

関 連 資 料

資料共032	2024年度プロフェッショナリズム/実習Iシラバス
資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共034	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIIシラバス
資料共048	2024年度医療安全シラバス
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料6-04	防災訓練通知文書

資料6-05　ユニパ安否確認システム
資料6-06　2023年度健康診断結果(2024年4月教授会資料)
資料6-07　2023年度ワクチン接種報告書(2024年4月教授会資料)
資料6-08　医学部生総合保障制度2023
資料6-09　感染対策マニュアル 針刺し等汚染事故報告書
資料6-10　近畿大学遺伝子組換え実験安全管理規程細則
資料6-11　近畿大学研究用微生物取扱安全管理規程
資料6-12　解剖学実習室ホルマリン濃度測定結果
資料6-13　臨床実習に関する教員向け通知文書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 6.1.1　教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会に参加した学生委員からの意見、学生アセンブリーや学生に対するアンケートなどを通じて、定期的かつ系統的に学生の意見を聴取し、施設・設備の改善を行なってきた。例えば、女性用トイレや洗面台の不足の要望に対して、これらの設備を拡充した。また、コロナ禍のメディア授業によって学生のPCやタブレットの使用頻度が増加したことに対応するため、講義室・実習室を含む医学部の広い領域で、充電箇所を増やし、Wi-FiなどのIT環境を改善してきた。

2025年の医学部/病院堺市泉ヶ丘移転に向けて、学修環境について、建物設計段階から議論を進めてきた。教育実践の発展に合わせて、公的化されたOSCEに対応できるように、小学習室の設置計画を行い、モニターカメラ設置などが決まっている。このほか、グループワークなどのアクティブラーニングの充実を企図して階段教室を廃止し、可動式の座席を準備するなど、教育様式の変化に合わせた学修環境となるよう計画し、実行段階に入っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで、教職員・学生の意見を基に教育様式の変化に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善してきた。2025年の医学部移転後に整備すべき施設・設備については、今後の教育実践に向けて施設・設備の整備計画を立案し、設計段階から現在は建設段階となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の移転後、新たに判明する問題点を早期に洗い出し、必要があれば改善を図る。

②中長期的行動計画

移転後の新しい環境においても、教職員や学生の意見を聴取する機会を十分に設け、施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善していく。

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:
医学部は、
- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
  - 臨床実習施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注　釈:
- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・臨床実習において学生が十分な学習を行えるように、経験する患者数と疾患分類をモニタし、必要経験症例を確保すべきである。
・プライマリ・ケアや慢性疾患などを経験できる多様な臨床実習の場を確保すべきである。
・学外の臨床実習を拡充するために、教育病院の指導医の質を担保すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

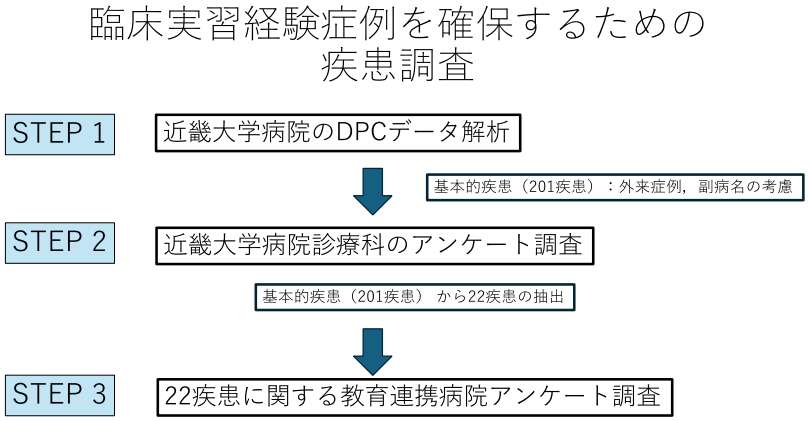
B 6.2.1　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学病院の許可病床数は919床（一般病床）であり、2023年度の総入院患者（実数）は275,362人、外来患者数（実数）は535,028人であった（資料共B-005）。また、近畿大学奈良病院の許可病床数は518床（一般病床）であり、2023年度の総入院患者（実数）は110,367人、外来患者数（実数）は202,157人であった（資料共B-005）。

前回受審時の改善のための助言「臨床実習において学生が十分な学習を行えるように、経験する患者数と疾患分類をモニタし、必要経験症例を確保すべきである。」に対応して、以下の手順で疾患別の患者数を調査した（図 6-1）。

図 6-1



近畿大学病院の2022 年 4 月-2023 年 3 月の全入院患者のDPCデータを基にした疾病大分類別の患者数を示す（STEP1）（表6-1）。

表 6−1. 近畿大学病院における疾病大分類別退院者数

MDC コード	退院患者数（人）
01 神経系疾患	1,184
02 眼科系疾患	2,454
03 耳鼻咽喉科系疾患	722
04 呼吸器系疾患	2,012
05 循環器系疾患	2,257
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	5,137
07 筋骨格系疾患	1,138
08 皮膚・皮下組織の疾患	753
09 乳房の疾患	278
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	736
11 腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患	1,279
12 女性生殖器系疾患および産褥期疾患・異常妊娠分娩	1,144
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	721
14 新生児疾患、先天性奇形	408
15 小児疾患	39
16 外傷・熱傷・中毒	768
17 精神疾患	17
18 その他	589
19 DPCコード外	55

しかし、DPCデータでは入院患者しか把握できず、DPC病名では抽出困難な疾患もあると考えられた。そこで、令和4年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムで指定されている201の基本的疾患の症例数について各診療科にアンケートを行った（STEP2）（資料6-14）。その結果、不足が懸念された疾患は、①鉄欠乏性貧血、②ビタミンB12欠乏性貧血、③Alzheimer型認知症、④緊張型頭痛、⑤脳挫傷、⑥頭蓋骨骨折、⑦蜂窩織炎、⑧下肢静脈瘤、⑨高血圧症、⑩急性上気道炎、⑪扁桃炎、⑫肺結核、⑬急性糸球体腎炎、⑭急性腎盂腎炎 、⑮異所性妊娠 、⑯流産・切迫流産、⑰妊娠高血圧症候群、⑱糖尿病性足病変、⑲双極性障害、⑳統合失調症、㉑川崎病、㉒AIDSであった（資料6-15）。この22疾患について学外教育連携病院を対象にアンケート調査を実施した（STEP3）（資料6-16）。これらの結果から、ごく一部の疾患を除いて経験すべき201疾患のほとんどを学内および教育連携病院での実習で経験できると考えた。

本医学部では2022年度臨床実習からCC-EPOCを導入し、臨床実習Iの学生が、近畿大学病院における症候・病態別の経験症例を入力している（資料共A-003）。このデータを用いて、学生が実際にどのような疾患を経験しているのかを調査した。表6-2に学生（2022年度　臨床実習I 120名）の入力に基づく症候・病態別の経験数を示す。この時点で、1名の学生あたり平均 26例の入力がみられた。CC-EPOCを学内で教員・学生へ浸透させるために、FDやメールによる入力の促進を図り、入力実績の優れた教員や学生を表彰することにより、経時的に入力数が増加している（資料6-17）。近畿大学奈良病院を含む、教育連携病院においても、年1回開催される教育連携病院会議（資料6-18）や出張FDにより、CC-EPOCを利用可能な体制を2023年度に構築した（資料6-19）。これらにより、実際に学生が経験した患者数と疾患分類を把握する基盤体制が整備されている。

表 6-2.

2022~2023年臨床実習Ⅰ
症候病態別登録件数　総数3193件

発熱	160	胸痛	68	不安・抑うつ	41	COPD	9
全身倦怠感	133	動悸	27	もの忘れ	46	急性胃腸炎	1
食思（欲）不振	90	胸水	53	頭痛	77	胃癌	10
体重減少	124	嚥下困難・障害	80	運動麻痺・筋力低下	205	消化性潰瘍	11
体重増加	33	腹痛	109	腰背部痛	48	肝炎・肝硬変	30
ショック	8	悪心・嘔吐	63	関節痛・関節腫脹	78	胆石症	7
心停止	4	吐血	6	外傷・熱傷	21	大腸癌	27
意識障害・失神	92	下血	60	脳血管障害	26	腎盂腎炎	4
けいれん	32	便秘・下痢	68	認知症	25	尿路結石	4
めまい	40	黄疸	47	急性冠症候群	9	腎不全	21
脱水	23	腹部膨満（腹水を含む）・腫瘤	119	心不全	21	高エネルギー外傷・骨折	3
浮腫	120	貧血	88	大動脈瘤	7	糖尿病	76
発疹	97	リンパ節腫脹	40	高血圧	73	脂質異常症	38
咳・痰	68	尿量・排尿の異常	78	肺癌	37	気分障害	6
血痰・喀血	22	血尿・タンパク尿	76	肺炎	30	統合失調症	5
呼吸困難	155	月経異常	11	気管支喘息	9	依存症	2

濃青色はコアカリ37の症候病態

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近畿大学病院のDPCデータや近畿大学病院診療科、教育連携病院のアンケートを基に、学生が臨床実習で経験可能な患者数や疾患分類を調査した。さらに、CC-EPOCの導入により、学生・教員が、臨床実習で経験した症例をモニタし、不足している必要症例を抽出可能な体制を整備した。

その結果、現状では近畿大学病院および教育連携病院においてほぼすべての領域で必要な症例を経験できる体制にあると判断された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近畿大学病院での臨床実習では、学生によるCC-EPOCの入力状況を把握し、不足している経験症例を優先的に割り当てて行く仕組みを構築する。また、教育連携病院についてもそれぞれの病院で経験できる症例を念頭に、割り当てを決める仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

学生が経験すべき疾患で、不足している疾患が経験できる教育連携病院を新たに獲得するように努力する。

関 連 資 料

資料共061	臨床実習ログブックCC-EPOC説明(2022年11月教授会資料)
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共B-005	近大病院・奈良病院概要
資料6-14	近畿大学病院診療科別疾患分類アンケート資料
資料6-15	近畿大学病院で経験が困難とされた疾患
資料6-16	教育連携病院疾患分類調査
資料6-17	CC-EPOC入力状況，登録優秀者(2022年11月教授会資料)
資料6-18	2023年度教育連携病院会議資料
資料6-19	医学部教育センター教員の訪問・面談について(2023年3月教授会資料)

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

本学の診療参加型臨床実習は近畿大学病院、近畿大学奈良病院、教育連携病院で行われる（資料共F-002）。教育連携病院は24施設あり、臨床実習IIの臨床実習生が配属される。2023年度の実績を表 6-3に示す（資料6-20）。

教育連携病院への配属数は、2022年度は延べ164名であったが、2023年度は延べ204名に増加した。また、静岡県地域枠学生に対して1枠ではあるが、2024年度には、静岡県内の施設で臨床実習を実施することになっている。これらの病院では、病棟・外来・検査室などで、系統的な臨床トレーニングが可能である。

1学年後期の地域包括ケア実習では、特別養護老人ホーム ファヴォーレ　ケアハウス フレスコ、住宅型有料老人ホーム ソレイユの丘平井、介護老人保健施設 いずみの郷、障がい者支援施設 パル・茅渟の里、堺市南保健センター、堺市西保健センター、近畿大学病院安全衛生管理センター、特別養護老人ホーム 槇塚荘、大阪母子医療センター、特別養護老人ホーム くみのき苑、堺市堺保健センター、堺市美原保健センター、富田林保健所、老人保健施設 堺ラ・メールなどの保健所を含む地域保健に関わる施設に学生がグループごとに配属され、地域保健を現場で学修する機会が設けられている（資料共027）。

臨床実習を補完する施設として、シミュレーションセンターが近畿大学病院円形棟1階に設置され、学生や研修医の臨床技能トレーニングに活用されている（資料共B-003）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「プライマリ・ケアや慢性疾患などを経験できる多様な臨床実習の場を確保すべきである」に対応して、学外のプライマリ・ケアや慢性疾患などを経験できる教育連携病院の拡充に務めてきた。その結果、近畿大学病院、近畿大学奈良病院、教育連携病院などの臨床実習施設の診療実績では、一次から三次救急までのプライマリ・ケアや慢性疾患などを含む疾患、領域を網羅できている。ただし、個別の学生の疾患経験に過不足がないかどうかは、教育連携病院を含めたCC-EPOCの記録により今後検証する必要がある。なお、臨床実習を補完する施設としてシミュレーションセンターは整備できている。

表 6-3

教育連携病院	受け入れ診療科	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール	6クール	合計
PL病院	内科　外科　産婦人科　整形外科　形成外科	4	5	5	1	4	4	23
医療法人育和会　育和会記念病院	総合内科　呼吸器内科　循環器内科　脳神経内科 外科　泌尿器科　麻酔科	2	0	2	0	1	0	5
医療法人貴生会　和泉中央病院	精神神経科	1	0	0	1	0	1	3
医療法人讃和会　友愛会病院	脳神経外科　整形外科	2	0	1	2	1	0	6
紀和病院	内科	0	0	0	0	1	0	1
橋本市民病院	総合内科	1	2	2	0	0	0	5
済生会野江病院	循環器内科　消化器内科　脳神経内科　小児科 乳腺外科　消化器外科　泌尿器科	0	4	5	0	0	0	9
堺市立総合医療センター	循環器内科　小児科　消化器外科　産婦人科	2	1	3	0	3	0	9
咲花病院	整形外科　眼科	1	1	1	2	2	2	9
市立岸和田市民病院	循環器内科　呼吸器内科　腫瘍内科　代謝・内分 泌内科　消化器内科　血液内科　小児科　外科 呼吸器外科　心臓血管外科　産婦人科　整形外科 形成外科　眼科　耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3	3	18
社会医療法人　鐵内会　岡波総合病院	循環器内科　心臓血管外科　外科　麻酔科	0	0	0	1	0	0	1
社会医療法人　三和会　永山病院	救急科	0	0	1	0	0	0	1
社会医療法人若弘会 若草第一病院	消化器内科	1	1	1	1	0	0	4
社会医療法人生長会　阪南市民病院	総合診療科　小児科　外科　整形外科	1	1	1	1	0	1	5
社会医療法人生長会　府中病院	循環器内科　消化器内科　外科センター 急病救急センター　血液疾患センター 整形外科　泌尿器科	3	3	3	0	3	3	15
新生会病院	精神科	1	0	1	0	1	0	3
清恵会病院	救急医療センター　糖尿病内科　呼吸器内科 循環器内科　脳神経外科	2	0	2	2	0	2	8
大阪府済生会富田林病院	内科　小児科	1	1	2	1	1	1	7
大阪母子医療センター	産科　小児科　心臓血管外科　麻酔科・集中治療 科　眼科　脳神経外科　放射線科　泌尿器科	8	4	5	3	7	5	32
地方独立行政法人市立東大阪医療センター	消化器内科　内分泌代謝内科　腎臓内科　緩和ケ ア内科　麻酔科　小児科　外科(消化器・呼吸器・ 小児・乳腺)　形成外科　耳鼻咽喉科　整形外科 脳神経外科　泌尿器科　皮膚科	4	4	5	6	4	9	32
独立行政法人国立病院機構　大阪南医療センター	小児科	1	0	0	0	1	1	3
南河内おか病院	整形外科	1	2	0	1	1	0	5
八尾市立病院	外科	2	0	0	0	1	0	3
和泉市立総合医療センター	内科　外科　麻酔科	2	0	0	0	2	2	6
		43	32	43	25	36	34	213

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習で個々の学生が必要な症例数を経験できているかをCC-EPOCのデータを用いて解析し、その不足分を経験可能な教育連携病院で経験させるマッチングシステムを構築していく。臨床実習で、基本診療科として必要な実習期間を確保する必要がある総合診療科の実習は、総合診療科を有さない学内の実習では限界があるため、教育連携病院で全ての学生が連続3週間以上経験できる教育カリキュラムを検討していく。

②中長期的行動計画

必要な経験症例をモニタしながら、新たな学外臨床実習施設を整備していく。

関 連 資 料

資料共027　2023年度地域包括ケア実習報告書
資料共B-003　シミュレーションセンター部屋・機器備品一覧
資料共F-002　教育関連病院教育関連病院・施設・施設のリスト
資料6-20　2023年度　臨床実習II病院別配属表

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3　学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習に関わるすべての診療科から代表者1名を委員として選出し、また、学生委員2名、研修医委員1名、教育センター教員、臨床実習の実務に携わる学務課職員などとともに臨床実習委員会を組織している（資料共F-001）。臨床実習委員会は隔月で年6回開催され、臨床実習の指導者が理解すべき学生が実施可能な医行為の範囲、CC-EPOCの操作方法など、時宜に合わせた議題を提供し、教員、学生が情報を共有しながら臨床実習改善に向けた議論を行っている（資料共H-271）。また、年1回各診療科の臨床実習シラバスと評価シートを作成しているが、その作成過程において、臨床実習委員は中心的な役割を果たしている。集中した議論が必要な議題に対しては、臨床実習委員会内にワーキンググループを別途設置し、そこでの検討結果を臨床実習委員会、カリキュラム委員会、教務委員会に提案し、臨床実習および指導者の質の改善に活かしている。臨床実習に関するFDも年2回程度実施し、臨床実習で学生を指導できる人材を育成するよう務めている（資料6−21）。教育関連病院向けには、年1回の教育連携病院会議で、臨床実習の評価方法、CC-EPOCの使用法などについて周知させている（資料6-18）。特に2023年度は、教育連携病院でのCC-EPOC普及をめざし、全ての教育連携病院に教育センター教員による出張FDを実施して、CC-EPOCを用いた形成的評価について啓発活動を行った（資料6-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習委員会、FDを通じて、学生の臨床実習指導者の育成に努め、一定の成果を挙げている。前回受審時における改善のための助言「学外の臨床実習を拡充するために、教育病院の指導医の質を担保すべきである。」に対応して、教育連携病院会議における教育情報の共有と議論だけでなく、医学部教育センター教員が、24の教育連携病院を訪問し、教育の質改善やCC-EPOCを実質化させるための出張FDを実施した。これによって、教育連携病院の指導医の質は大きく向上したと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習委員会での議論を充実させ、教務委員会やカリキュラム委員会と連携しながら指導者の質向上をめざす。

②中長期的行動計画

臨床実習委員会、教務委員会での議論を踏まえて、教育連携病院の指導者の質を継続的に担保するための仕組みを整備して行く。同時に、教育連携病院での評価の妥当性を検証するシステムを構築する予定である。

関 連 資 料

資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料共H-271	2023年5月臨床実習委員会議事録
資料6-18	2023年度教育連携病院会議資料
資料6-21	2023年度 第5回FD委員会資料
資料6-22	2023年度教育連携病院出張FD資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・学外教育病院の導入にあたり、教育病院としての評価を行う仕組みを構築していくことが望まれる。

Q 6.2.1　医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022年度9月から11月にかけて、当医学部の教育アウトカムに関する近畿大学病院の患者、地域住民に対するアンケート調査を実施した。当医学部の医師養成について、医師としての到達すべき目標を問うた質問では、①医療の高度化・複雑化への対応能力、②多様な医療ニーズへの対応能力、③総合医としての基本的能力の獲得、がベスト3にあがった（資料共007）。これらの結果に基づいて、医学部の理念、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業時に求められる教育アウトカム、カリキュラム・ポリシーの改訂を実施し、アウトカム基盤型教育プログラムの考えの基に臨床実習を含む教育プログラムを実行している。

教育連携病院の多くは当医学部の近郊の施設であり、各施設が地域住民の医療を最前線で担っている。医学部の教育センターの教員が全教育連携病院に出張FDを行うことにより、教育連携病院の担当者も教育アウトカムに関する意識を共有したうえで学生の指導を行っている。教育連携病院においてもCC-EPOCが導入され、より確実に教育アウトカムを含む学修成果を評価する体制が整いつつある。また、年に1回開催する教育連携病院会議を通じても、医療を受ける患者や地域住民の要請に基づいて、教育連携病院の評価、整備、改善に務めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のアンケート結果を分析すると高度医療を担う近畿大学病院での実習は①に対応しているが、②，③については近畿大学病院での臨床実習のみでは達成が困難と考えられる。近畿大学奈良病院や総合診療の経験が積める教育連携病院での臨床実習を充実させる必要があると考えている。

前回受審時の改善のための示唆「学外教育病院の導入にあたり、教育病院としての評価を行う仕組みを構築していくことが望まれる。」に対応して、医学部教育センター教員による教育連携病院への出張FDを実施した。それにより、教育連携病院においてもCC-EPOCが実働する基盤が整備された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育連携病院会議や出張FDにおいて、大学病院での経験が困難な症例を経験できるように働きかけ、教育連携病院での実習で、 多様な医療ニーズへの対応能力、総合医としての基本的能力の獲得を充実させる方策について臨床実習委員会を中心に検討する。学外の教育病院の臨床実習を評価するシステムを検討していく。

②中長期的行動計画

医療を受ける患者や地域住民のニーズを拾い上げるためのアンケートを定期的に行い、その結果に応じた改善策を立案する。教育連携病院の評価を行い、教育連携病院における臨床実習の整備・改善を行なっていく。

関 連 資 料

資料共007　2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）

6.3 情報通信技術

基本的水準:
医学部は、
- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。
  - 自己学習（Q 6.3.1）
  - 情報の入手（Q 6.3.2）
  - 患者管理（Q 6.3.3）
  - 保健医療提供システムにおける業務（Q 6.3.4）
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。（Q 6.3.5）

注 釈:
- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医療）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 6.3.1　適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

情報通信技術の修得に向けて、入学時オリエンテーション時にメールアドレスとKINDAI ID(資料6-23)が割り当てられ、情報システムセンターが使用法を説明している(資料6-24)。割り当てられた

メールアドレスを通じて、Google Workspaceが利用可能であり、私物のPCでも利用できるMicrosoft office 365のライセンスが提供されている（資料6-25）。

オンライン講義やコミュニケーション手段としては、SlackやZoomアカウントなども配布されている。新入生オリエンテーションに間に合うように、入学手続き書類を送付する際に、大学の授業で必要なスペックのノートPC、タブレット端末などの購入の案内を送付している。入学後も、医学部情報システムセンターが、大学提供の各種サービス・システム、BYOD端末の利用支援を行うとともに、同センターの規約に基づいてセキュリティ対策支援を実施している。

学生への教育・啓発活動も重要であり、1学年の前期課程において、「科学的思考演習」（資料共031）を必修科目として開講している。本科目では情報処理・情報リテラシーおよび文献検索使用方法などとともに、倫理的な利用についても教育している。学内インフラとしては、すべての講義室とテュートリアル室および医学部図書館に無線LANネットワークアクセスポイントを配置し、学生PCを無線LANによって学内教育用インターネットに接続することができる。また、情報通信技術の利用のためのPC端末を、IT教室に152台、病理組織学実習室に128台装備している。

情報通信技術に関する倫理教育については、医療安全の教育プログラムを中心に繰り返して学修の機会を設けている（資料共048）。履修要項の3. 学生行動規範には、「5. 私たちは、守秘義務と個人情報保護を徹底し、SNS 等による情報の発信や管理については細心の注意を払います。」と記載され、折にふれて、学生は注意喚起されている（資料共A-004）。また、臨床実習の手引きには、個人情報保護と情報リテラシー（SNSへのアップロードの禁止）について、明記されている（資料共050）。

新たな教育アウトカムとして、「情報・科学技術を活かす能力」を掲げており、その教育のためのICT化対応ワーキンググループを組織し、教育方略、評価法などについて検討を行っている（資料共019）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、学生教育に必要な情報通信技術を提供できていると考えているが、情報技術の進歩に伴い、常に見直しが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の堺市泉ヶ丘移転後のインフラ整備について、具体的な計画を立案・実行していく。

②中長期的行動計画

医学部情報システムセンターと連携して情報技術の進歩に伴った見直しを継続的に行う。医学教育のICT化・DX化の進展に対応して、情報インフラの整備を進めていく。

関 連 資 料

資料共019	情報・科学技術を活かす能力養成プログラム(2023年10月教授会資料)
資料共031	2024年度科学的思考演習シラバス
資料共048	2024年度 医療安全シラバス
資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料共A-004	2024年度履修要項
資料6-23	近畿大学医学部生涯アカウント利用手順書
資料6-24	近畿大学医学部生涯アカウントサービス利用規約
資料6-25	学生向けMicrosoftソフトウェア利用について KUDOS近畿大学 情報処理教育棟

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

講義室と実習室にアクセスポイントを設置し、証明書で接続認証を行う学生向けの無線ネットワークを提供しており、学内で無線LAN とEduroamに接続することが可能である（資料6-26）。学生ネットワークにおけるプリンタ利用も可能で、9か所に設置している。学生は、プリンタ利用手順書に沿って各自設定を行い、1月当たり600枚までプリントできる。医学部の全学生（学部生・大学院生）は、学内外でGoogle Workspace、Slack、Zoomなどのコミュニケーションツールが利用可能であり、コロナ禍で登校できなかった時期は、これらを用いた遠隔授業が実施され、登校制限が解除された後も、有効に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および教職員のインターネット利用環境は十分に確保されている。また、遠隔授業にも対応可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

堺市泉ヶ丘移転後の通信についても同様の環境が維持できるよう、利用計画を立案・実行する。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩に対応して、内容の充実を図るとともに、セキュリティ対策にも取り組む。学生に対しても、新たな技術の修得とともに、安全な利用のためのセキュリティ教育を行う。

関 連 資 料

資料6-26　　無線LANアクセスポイント

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・附属病院内において学生が電子カルテ端末を利用しやすい環境を整えることが望まれる。
・診療参加型臨床実習を促進するために、学生の電子カルテの記載ルールの作成が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己学習のための設備として、共有スペース、講義室およびテュートリアル室には学内教育用インターネットに接続するためのアクセスポイントを設置し、ICTを用いた自己学習に利用できる。単に環境を整備するだけでなく、学生は、新入生オリエンテーションには、自宅や下宿からZOOMを用いて参加し、ICTを利用する技術を早期から獲得するよう促している。さらに、1学年前期の火曜日はメディア授業のみとし、オンラインでの講義やオンライン上のグループワークを経験させている（資料6-27）。このほか、複数の科目で、Google Classroomを通じた自己学習用の資料提供を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時から上記のような教育プログラムを提供することにより、ICTを用いた自己学習の機会を設け、その能力向上に役立っていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己学習の環境整備やGoogle Classroomをはじめとする LMSの利用環境が医学部の堺市泉ヶ丘移転後も維持. 発展できているかについての検証が必要である。教育のICT化に対応した、教育プログラムの中でのオンデマンド授業の活用法を検討する。

②中長期的行動計画

教育のICT化を学生の自己学習に活用する方法を、医学部教育ICT化対応ワーキンググループで検討していく。IT技術の進歩にキャッチアップできる学修環境とその利用を促進する教育プログラムが提供できているかは、医学部IR委員会、教務委員会などを通じて検証することが必要である。

関 連 資 料

資料6-27　　2024年度新入生オリエンテーション資料

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.2　情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生への連絡、掲示板として学生ポータルを利用し、個別の連絡を含む学生向けの掲示板として利用している。また、学生および教職員は、法人として契約したGoogle Workspacesに自由にアクセスし、Google Drive、Google Classroomなどは、アクティブラーニングを中心に広く活用されている（資料6-23）。また、図書館を通じて所定の手続きをとれば、医学部LANに接続された端末を利用して、インターネットを介した検索が可能である。このサービスを利用すれば、文献データベースや図書館の契約している医学教材・電子書籍・電子ジャーナル等を使用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生・教職員が、新しい情報通信技術を活用して、最新の情報へアクセスできるように務めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報通信技術の進歩に合わせた各種情報へのアクセス方法を検討していく。

②中長期的行動計画

学生向けには情報技術の教育プログラムを、教員向けには情報技術に関連したFDを行い、情報入手の技術を向上させる方策を立案・実行していく。

関 連 資 料

資料6-23 近畿大学医学部生涯アカウント利用手順書

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

近畿大学病院の患者文書、検査・画像所見等はすべて診療情報システムにて管理されている。臨床実習の指導教員の多くが、日常診療の中で患者管理にも利用している。臨床実習オリエンテーション（資料6-28）で、電子カルテの操作方法や個人情報保護について学修した上で、学生にはログインするためのIDとパスワードが付与され、アクセス可能となる。

また、臨床実習の手引きには、電子カルテ記載のルールが明記されている（資料共050）。前回受審時の改善のための示唆「診療参加型臨床実習を促進するために、学生の電子カルテの記載ルールの作成が望まれる。」に対応して、学生用の電子カルテは、他の職種と区別がつくように緑色の背景で表示され、指導医の認証が必要である（資料6-28）。個人情報保護のために一部の患者では閲覧制限を設けているほか、臨床実習の包括同意の有無が画面上に表示されるため、指導医は臨床実習の患者割り当てに利用できる（資料6-29）。学生は、病院内に設置されている診療端末および電子カルテ室から利用可能である。シミュレーションセンターには学生専用の端末が設置され、利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は電子カルテを利用して患者の情報管理に加わることが可能である。基本的に学生は診療記録を作成して保存できる。学生の電子カルテ記載ルールは明確に規定されて倫理面でも問題なく対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年移転後も同じシステムを継続して利用する予定であり、新病院の事情に応じたルールの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

ICT技術の進歩とともに電子カルテシステムも進化する可能性があり、技術の進歩にキャッチアップできるよう、必要に応じて、議論を進める。

関 連 資 料

資料共050	2024年度近畿大学医学部臨床実習学生および教員のための手引き
資料6-28	電子カルテ使用法について（臨床実習オリエンテーション資料）
資料6-29	学生用電子カルテについて(2023年7月教授会資料)

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

近畿大学病院の電子カルテシステムは、保険病名入力、診療報酬請求にも活用されている。また、指定難病・特定疾患に対する医療給付制度や高額医療費制度の利用についても管理されている。診療報酬算定に関わるようなチーム医療（緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど）に関する記載もできるようになっており、地域医療機関との連携にも活用されている。学生は、これらの項目に入力できないが、閲覧できるようになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の電子カルテを利用する際に保健医療提供システムに触れる機会は提供できているが、学生が積極的に参加できていない。学生への理解を深めるために臨床実習レビューにおいて、栄養サポートチームがグループワークの機会を設けている（資料6-30）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習レビューでの取り組みが、診療参加型臨床実習で学生の診療録記載の機会を増やして保険診療システムへの理解を深めるように務める。保健医療提供システムにおける業務を教育にどのように取り入れるべきか議論を深めていく。

②中長期的行動計画

厚労省は、ICTを活用した次世代の新たな保健医療提供システムを整備する予定であり、それに対応した教育を検討・実践していく。

関 連 資 料

資料6-30　　臨床実習レビュー　栄養サポートチームに関するグループワーク資料

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

前回受審時の改善のための示唆「附属病院内において学生が電子カルテ端末を利用しやすい環境を整えることが望まれる。」に対応して、2023年より、近畿大学病院における電子カルテシステムの更新の際に、学生の電子カルテ記入を可能とした（資料6-31）。具体的手順は、学生が、担当する患者の電子カルテを開き、指導医の指導のもと、学生記録の項目から、SOAPに基づいた診療記録を記載する。指導医はそれをチェックし、必要に応じて、追記・修正するように指導し、最終的に承認する。学生の記載は緑色背景で表示され、他の職種の記載とは区別される。電子カルテには、病棟、外来などの診療現場のほか、電子カルテ室からもアクセス可能である。さらに、学生が臨床実習で優先的に使用できる電子カルテ端末をシミュレーションセンターに設置している（資料共B-003）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生専用の電子カルテ端末を設置することにより、教員、学生の双方とも、教育での利用が簡便となった。新型コロナ禍においては、臨床実習の制限に伴い、電子カルテの利用にもかなりの制限があったが、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、臨床実習の制限も緩和され、学生による電子カルテ端末の適切な利用が可能になった。これにより、担当患者データと医療情報システムへの学生のアクセスは適正化されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新病院では学生に電子カルテの利用がしやすい環境を提供する計画である。

②中長期的行動計画

個人情報保護に配慮しつつ、IT技術の進歩を踏まえて、さらに臨床実習で利用しやすい環境を整備して行く。

関 連 資 料

資料共B-003	シミュレーションセンター部屋・機器備品一覧
資料6-31	新電子カルテにおける患者同意取得と学生入力方法について (2023年5月教授会資料)

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医療）の学修を促進する（B 2.2参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.4.1　教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学医学部は、教育アウトカムに【課題解決能力と医学研究への連結】を掲げている。医学研究の成果を取り入れるために、幅広く医学研究に通じた人材を活用することが基本方針である。本学のカリキュラム作成は、カリキュラム委員会が中心的役割を担っているが、委員には、基礎医学、臨床医学、社会医学の研究者が含まれている（資料共F-001）。医学研究に関する学識を、医学教育に総合的に組み込むために、医学教育専門家もカリキュラム委員会のメンバーとして加わり、カリキュラムの計画・立案の方針を決めている。

次いで、カリキュラム委員会の方針に基づき、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の専門家かつ研究者が、それぞれの学識に基づいて、最新の医学研究の成果を個々のプログラムに盛り込むように工夫している。1学年の医学概論における演習コースと2学年の基礎医学系の教室における研究室配属実習では、全学生が基礎医学系の各教室に配属され、それぞれの専門分野の最先端の学識と研究能力を有する教員とともに研究活動を行なっている（資料共033）。

さらに学位取得をめざす学生には大学院科目を学部生の間に履修できるART制度を整備しており利用実績もある（資料6-32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成においては、各領域の専門家と医学教育専門家が協働して、医学研究と学識を利用する仕組みを構築している。一方、ART制度は近年利用が低調であり、さらなる周知が必要と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの作成において、医学研究と学識を利用するために、現在のカリキュラム委員会を主体とした方式を進めていく。

②中長期的行動計画

医学の進歩や社会情勢の変化に応じて、医学研究の教育プログラムへの取り入れ方を見直していく。

関 連 資 料

資料共033	2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿
資料6-32	ART制度について

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

近畿大学医学部は、教育アウトカムに【課題解決能力と医学研究への連結】を掲げている。その内容としては、「分子レベルから個体レベルまでの科学的思考に基づいて各種疾患の病因と病態を理解し、エビデンスに基づいた医療を通じて課題の解決に当たる。未解決課題に対しては、科学的思考を基盤として、医学研究に発展させる姿勢をもつ」とされ、医学研究と教育を関連させる方針が明確に示されている（資料共005）。それに対応したカリキュラム・ポリシーとして、「1、2学年では、医学上の問題解決の手法を研究現場で学ぶことにより、科学的探究心が培われます。」と規定されている

（資料共A-002）。教育実践の場でこれを実現するためには、課題解決のために何が必要で、その手段としての医学研究とは何か、ということを学生に理解させることが求められる。学生に医学研究とは何かを考えさせるために、入学早期からの実践的な体験から始まり、研究レベルまで段階的に学ばせることが必要である。段階的に学ぶ具体例としては、1学年前期の「医学概論」は講義コースと演習コースから構成され、前半の講義コースで基礎、臨床の教員がそれぞれの専門分野の研究概要を講義し、後半の演習コースで小グループに分かれた学生が各教室・部門に配属され、研究を視野に入れた各教室・部門独自の課題に取り組む（資料共004）。また、「医療イノベーション学」では先端の医学研究のトピックについて学んでいる（資料共014）。2学年では各基礎教室が担当するユニットに実習が組み込まれており、研究の基礎となる実験手技・思考法を学ぶ機会となる。また、臨床研究については、1学年の「医学概論」で講義があり、3、4学年ではそれぞれの臨床講座が、最新研究の成果を講義に取り入れている。とりわけ4学年の「臨床腫瘍学」では、がんの新薬開発を例に基礎から臨床、さらにEBMの構築まで系統的に学ぶ機会を提供している（資料共037）。このように、基礎研究から臨床研究までをそれぞれの専門家が学生たちに教育するカリキュラムを設け、履行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育が関連するよう教育する方針を策定し、それに対応するプログラムは構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の研究活動への参加を促し、学会発表、論文作成等の成果に繋げていく。

②中長期的行動計画

医学研究の進歩に応じた教育プログラムの見直しをカリキュラム委員会が中心に進めていく。

関 連 資 料

資料共004	2024年度医学概論シラバス
資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共037	2024年度臨床腫瘍学シラバス
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー

B 6.4.3　研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、共同研究施設に、次世代シークエンサー、質量分析装置、電子顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡などのほか、P2、P3レベルの動物飼育室、胚操作室、遺伝子改変マウス作成施設などを設置している（資料6-33）。また、ライフサイエンス研究所、東洋医学研究所が同じ敷地内にあり、これらの研究者も学生教育に参画している。全学生が正規のカリキュラムにおいて動物実験教育訓練講習会、遺伝子組換え実験安全講習会、研究用微生物取扱実験安全講習会を受け、所定の健康診断を経て、有資格者として認定されており、これらの研究施設での研究が可能である。しかし、安全性の担保のために、研究室配属実習で研究活動をする学生や各研究室に自主的に出入りする自主研究学生は、各教室の指導のもと利用している。医学部で、基礎研究・臨床研究を実施している各講座の研究室は、最先端の専門分野の研究を進めるために必要な研究機器・研究技術を有しており、研究室配属実習や自主研究を行う学生は、これらの研究施設・設備を、教員の指導の基に利用できる環境にある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に必要な共同研究施設や各講座の研究設備は整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の堺市泉ヶ丘地区移転後の研究施設について、同様の規約に基づいた利用規則を策定する。

②中長期的行動計画

泉ヶ丘移転後の長期的な研究施設利用に関する議論を深めていく。移転後の研究施設の体制・設備を整備し、教育活動に有効に活用していく。

関 連 資 料

資料6-33　　共同施設利用規約

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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

本学では、教育アウトカム「課題解決能力と医学研究への発展」を掲げており、医学研究を奨励するための教育プログラムとして、1学年医学概論の演習コースにおいて、短期間の研究室配属を行っている(資料共004)。早期から研究指向性を高める目的で、この時期に配属された研究室に2学年プロフェッショナリズム/実習II(資料共033)では、3週間連続の研究室配属実習を行う。これらを通じて、個々の学生が基礎医学で学んだ知識が医学研究と有機的に連携することを実感することが重要と考えている。また、医学研究の成果を臨床に生かすためには、EBM教育も重要であり、1学年の医統計学、2学年プロフェッショナリズム/実習II、研究室配属実習、3学年、4学年の臨床各論、臨床実習などで反復してEBMを取り上げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育との相互関係を意識した教育プログラムを実践しているが、その有効性については今後も検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究室配属実習の満足度やその後の学生のパフォーマンスの変化を検討する仕組みを構築し、現行の教育の有効性を検証する計画を立案する。EBM教育が臨床実習で成果を上げているか検証していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に日進月歩の医学研究に対応した研究室配属のあり方やEBM教育について検討していく。

関 連 資 料

資料共004　2024年度医学概論シラバス
資料共033　2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2　学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

1学年医学概論（資料共004）、2学年プロフェッショナリズム/実習II（資料共033）において、研究室配属実習を行い、学生が研究者とともに最先端の研究に触れる機会を提供している。特に2学年では連続3週間の配属期間を確保している。これらの機会を通じ、正規のプログラム終了後も課外時間を利用して研究を継続する学生がいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が研究に興味を持つ機会は提供できており、一部の学生は興味を持って研究活動を継続している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究発表のため、学会に参加する学生を支援する体制はあるが（資料6-34）、研究を継続したい学生やそれを支援する研究室には、さらに大学としてバックアップする体制を構築する必要がある。

②中長期的行動計画

研究に興味を示す学生が増加するように、定期的に研究室配属の制度を見直して行く。

関 連 資 料

資料共004　2024年度医学概論シラバス
資料共033　2024年度プロフェッショナリズム/実習IIシラバス
資料6-34　医学部生が研究成果を発表するため学会に参加する場合の補助に関する規程（2024年2月教授会資料）

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発（B 6.5.2）
  - 教育技法および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。（Q 6.5.1）
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。（Q 6.5.3）

注 釈:
- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 6.5.1　必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育センターが本学の医学教育の導入、実践の中核的存在となっている。医学部教育センターは、年に2-3回の教育センター会議を開催し、本学の医学教育に関する方針を議論し、他の委員会報告とともに医学部教育センター紀要としてホームページに公開している。紀要は教員だけでではなく、一般にもアクセス可能としており、教育実践に資する内容となっている(資料共075)。また、本学には日本医学教育学会認定医学教育専門家が3名(資料6-35)在籍しているが、うち2名は医学部教育センター所属で、上述の教育センター会議のほか、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会、FD委員会など、教育に関わる委員会に加わり、中心的に活動し、教育の質向上に寄与している。また、教員からの医学教育上の疑問に対して答えるなど、教員が教育専門家にアクセスできる環境を確立している。残り1名の医学教育専門家も教育評価委員会委員長を担当しており、プログラム評価の重要な役割を担っている。このほか、教育評価委員会には他施設所属の医学教育専門家、他学部の教育専門家が外部委員としてメンバーに加わっており、学外からの視点で専門家としての助言を行っている(資料共E-017)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内外の医学教育専門家にアクセスできる環境は整備できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、医学部教育センター教員1名、臨床講座教員1名が認定医学教育専門家をめざし、教育専門家認定コースに取り組んでいる。さらに学内の医学教育専門家養成に力を入れていく。

②中長期的行動計画

継続的に、学内の医学教育専門家を養成するシステムを構築する。学外の医学教育専門家にアクセスできる環境をさらに整備していく。

関 連 資 料

資料共075　医学部教育センター紀要（令和2−5年度版）
資料共E-017　医学部教育評価委員会規程
資料6-35　日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

本医学部の教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシー、それを具体化した教育アウトカム達成のためのカリキュラム・ポリシーに基づいてカリキュラム委員会にて策定される。カリキュラム委員会には2名の認定医学教育専門家が副委員長、委員として参画している。さらに、当医学部ではリキュラム開発に関わる主要なメンバーに医学教育専門家の視点・考え方を修得させる目的で、医学教育者のためのワークショップ（いわゆる富士研ワークショップ）に参加させる方針をとってきた。2022年に近畿大学病院総合医学教育研修センター長および医学教育センター教員が受講した（資料6-36）。これらの人材をカリキュラム開発の議論や医学教育改革に積極的に活用することが本学の方針である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学ではカリキュラム開発に医学教育専門家を活用する体制が整備されている。また、富士研ワークショップ経験者もカリキュラム開発に加わることにより、医学教育専門家の業務を支援する体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を継続し、引き続き医学教育専門家が積極的にカリキュラム開発に関与する体制を維持する。

②中長期的行動計画

学内で新たに医学教育専門家を養成し、教育専門家を活用するシステムを維持発展させていく。

関 連 資 料

資料6-36　第47回医学教育者のためのワークショップ

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

本学では、FDや教育系委員会での議論を通じて、教育技法および評価方法の開発について啓発している。FDでは、カリキュラムブラッシュアップシリーズでアクティブラーニングの方法、実践を紹介した（資料6-37）。また、評価については、CC-EPOCの活用やシラバス作成のFDの中で説明し、教育アウトカムごとにその達成度を測定するのに適した評価方法を紹介している（資料6-21）。その結果、アクティブラーニングの導入、臨床実習におけるフィードバック方法やmini-CEX、CbDの実践などの成果が上がっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FDは教育専門家を中心に実施されており、教育技法および評価方法の普及に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

指導および評価方法の開発については、定期的なチェックとブラッシュアップを目的とするFDと、専門家の提案等にともなうフォーカスを絞ったFDの両者を実施して、推進する方針である。

②中長期的行動計画

新たな教育技法や評価方法の開発に繋がる議論を進めていく

関 連 資 料

資料6-21	2023年度 第5回FD委員会資料
資料6-37	2022年度FD委員会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 6.5.1　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

FDの実施には、学内だけでなく、学外の医学教育専門家を招聘している（資料6-38）。教育評価委員会の外部委員として学外の医学教育専門家、他学部の教育専門家が参加している（資料共F-001）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上のための取り組みは実行できているが、その有効性に関する検証はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も同様の取り組みを継続していく。

②中長期的行動計画

教職員の教育能力向上における教育専門家のより有効な活用法について議論を進める。

関 連 資 料

資料共F-001　2024年度医学部委員会名簿
資料6-38　2023年度第10回FD資料

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

医学部教育センターの教員は、毎年、日本医学教育学会に参加し、医学教育に関する最新の知見を学ぶとともに教育実践に関する発表を行っている（資料共075）。医学部教育センター以外の教員による学会発表もあり、本学の教育活動、医学教育研究の成果を発信している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学教員は日本医学教育学会をはじめとする医学教育に関連する学会に参加し、最新の専門知識の修得に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も個々の教員は活発な学会活動から専門知識の修得に務め、組織としてもその活動を支援していく。

②中長期的行動計画

医学教育に関わる新たな知見を医学部教育センター教員にとどめることなく、幅広く教員に啓発するため、FDを行う。

関 連 資 料

資料共075　近畿大学医学部教育センター紀要（令和2-5年度版）

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

医学部教育センターでは毎年医学教育学会や医学教育関連の学会発表し、論文も執筆している。これらは、毎年発行される医学部教育センター紀要に掲載されている。医学教育に関する研究で、科研費の分担者となり、学内研究助成費も獲得している（資料共075）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状でも一定数の学会発表、論文発表の実績がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在遂行中の研究も含め、さらに学会発表、論文発表を活発に行う。

②中長期的行動計画

医学教育研究に携わる教員を支援する仕組みを構築して行く。

関 連 資 料

資料共075　　近畿大学医学部教育センター紀要(令和2-5年度版)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学は全学的に海外の184の大学と交換・派遣留学協定を結び、グローバルエデュケーションセンターが中心となって、本学学生の留学、海外からの留学生の受け入れを行っている（資料6-39）。さらに、医学部では、独自に海外派遣プログラムの制度を構築している。近年はコロナ禍で停止していたが、2023年度から再開し、イギリス2校6名、ベトナム1校2名、タイ1校2名を派遣している。

国内の他教育機関との協力については、より高い次元の教育・研究成果を社会へ還元していくことをめざして、東海大学、帝京大学と「私立総合3大学アライアンス」を結んでいる。また、関西公立私立医科大学・医学部連合に関する協定を結んでいる。その内容には教育に関する事項も含まれている。1学年の地域包括ケア実習、5学年、6学年の選択型臨床実習での教育連携病院（資料共F-002）、関西四私立大学間の履修を認める相互実習（資料6-40、資料6-41）などを通じて交流している。6学年における卒業判定に重要な関西公立私立共通試験では、関西圏の4つの私立大学と2つの公立大学が、各大学の教育担当者による実務会議を通じて運営することにより、作問・ブラッシュアップ・試験実施・試験の判定までを行なっている。

教員も他教育機関、学会、研究会における活動を通して交流している。日本医学教育学会への参加・発表、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）の評価者講習会、模擬患者養成講習会、西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会などで本学教員が積極的な活動を行い、他施設の教員と交流している（資料6-42）。医学部長は日本私立医科大学協会の業務執行理事であり、本協会が主催する教務事務研修会に、医学部学務課の職員を派遣している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他教育機関との交流に積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年の地域包括ケア実習、臨床実習における教育連携病院については、受け入れ機関の質・量の充実を図る。

②中長期的行動計画

他教育機関との国内・国際的な協力の拡大に向けて、時代の状況に変化に応じた基本的計画を検討していく。

関 連 資 料

資料共F-002	教育関連病院教育関連病院・施設・施設のリスト
資料6-39	近畿大学グローバル事業・留学　ホームページ
資料6-40	関西四私立大学相互実習相互実習協定書
資料6-41	令和5年度西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会資料
資料6-42	令和5年度教務事務研修会

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

全学的に履修単位の認定についての方針が定められている。それに従って、医学部では学生が入学前に大学又は短期大学において修得した単位を、入学後の授業科目単位として認定している（資料共068）。対象となる科目は、1学年共通教養科目のうち、同一授業科目又は授業内容が同一のものである場合に限り、本学の授業単位数で認定し、単位認定にあたっては、学生の期限内の申請と教授会での最終承認を必要とする。2023年度は2名の単位が認定された。

また、6学年時に、関西四私立大学（近畿大学医学部、関西医科大学、兵庫医科大学、大阪医科薬科大学）との相互選択臨床実習の交流があり、相互に履修を認める制度を設けている（資料6-40）。このほか、近畿大学内の連携として、1学年の教養特殊講義（法学部、薬学部との連携）（資料6-43）、ホスピタルアートによる患者ケア（文芸学部）（資料共038）などの教養科目がある。4学年の医薬連携（薬学部）（資料共039）、医工連携（生物理工学部医用工学科）（資料共035）などの多職種連携教育として、他学部と協働した単位認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養科目と臨床実習については単位認定の規約を設けて他の教育機関との交流を推進している。海外派遣プログラムについては単位互換の制度が整備されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の教育連携を推進するとともに、海外派遣プログラムについての単位互換制度について検討していく。

②中長期的行動計画

履修単位互換が可能な科目について、さらに教務委員会を中心に議論を進めていく。

関 連 資 料

資料共035	2024年度プロフェッショナリズム/実習IVシラバス
資料共038	2024年度ホスピタルアートと患者ケアシラバス
資料共039	2024年度医薬連携総論シラバス
資料共068	入学前の既修得単位認定について(2024年3月教授会資料)
資料6-40	関西四私立大学相互実習相互実習協定書
資料6-43	2024年度教養特殊講義シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 6.6.1　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

近畿大学医学部では海外の臨床研修施設と提携して海外研修/国際交流プログラムを提供している（資料6-44）。希望する学生には語学力や研修に対する意欲を審査した上で、大学の費用負担のもと、実施している。東南アジアコース（ベトナム国家大学ホーチミン市校、タイ チュラロンコン大

学)、欧州コースインペリアルカレッジ・ロンドン、ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン(いずれもイギリス)があり、コロナ禍で中断していたが、2023年度から再開した。一方、コロナ禍前には交流のあったベトナムからの受け入れはまだ回復していない。このほか、学生の自主的な活動であるIFMSAによる交流も支援しているが、コロナ禍以降再開の方向で進んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学として海外との交流を推進する仕組みは整えている。コロナ禍による中断はあったものの、徐々に回復している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍以降、中断している海外からの受け入れとIFMSAの支援を回復するように務める。海外派遣プログラムにおける単位互換制度を検討する。

②中長期的行動計画

海外派遣プログラムをさらに発展すべく、送り出し、受け入れの拡大を図る。

関 連 資 料

資料6-44　　海外派遣プログラム資料

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

海外の臨床実習学生派遣においては、語学、感染対策、基本的臨床手技などの事前講習を行い、有意義かつ安全な実習になるように配慮している。教職員の留学、研究交流に関しては積極的に経済支援を行っている(資料6-44)。

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、教職員は、海外の大学と交流があり、多くの送り出し、受け入れ実績があり有意義な交流を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の交流はコロナ禍で低調となっていたが徐々に回復している。教員、学生の交流の促進を積極的に進めていく。

②中長期的行動計画

教員、学生の交流の促進を積極的に進めていく。

関 連 資 料

資料6-44　　海外派遣プログラム資料

７．　教育プログラム評価

領域7　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:
医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。（B 7.1.1）
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。（B 7.1.5）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注 釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。
  日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。
- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラム（B 2.1.1参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバッ

クに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・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べきである。
・プログラムを評価する仕組みを構築し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定の観点から評価すべきである。
・評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。

B 7.1.1　教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部には2016年にIR部門が置かれ、教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタしていたが、より組織的にデータの収集・解析を行うために、2020年度に医学部IR委員会を設置、2022年度からIR部門に専任教員1名が配置された(資料共E-014)。医学部IR委員会規程には、その役割として、医学部の教学に関する様々な情報の収集、管理、および分析を通じて、医学部における教育、研究等の評価と継続的改善のための意思決定の支援を行うこととしている。実際に、医学部学生の学修動向、教育成果等に関する調査の実施および分析、学内外の教学IR関連情報の収集、分析および報告、大学全体の教学IR活動の推進に資する業務を行っている。医学部IR委員会が定期的に収集する項目が定められており(資料7-01)、それ以外に教学に関わる各委員会からの要請を受けて随時データの収集・解析を行っている。

データ収集法について

医学部学生センター学務課で定期的に収集・保管されている学生の入学時、在学中の成績評価時、卒業時に関する教学データは、IR部門と共有システムを構築しており、IR部門で常時利用可能な状態となっている。共有されていない教学データが急に必要な場合には、学務課から随時提供される。卒業生、患者・地域住民、学外教育連携病院へのアンケート調査などの学務課が関わらないデータについても、電子データが完成次第、IR部門と共有される。これらのデータを使用して、2022年度には、全卒業生に対する教育アウトカム達成度調査(資料共006)、教育連携病院に対する臨床実習生・卒業生評価アンケート調査、患者・地域住民に対する近畿大学病院医師評価アンケート調査を実施し(資料共007)、教育プログラムの課程と成果をモニタした。これらのデータについてもIR部門で保管している。

表 7−1　解析項目について

	入学時・入学後	在学中	卒業時・卒業後
機関（大学レベル）	入学試験問題 入学試験成績（筆記・面接・小論文） 調査書などの記載内容 入学時調査	学生（生活実態アンケート） 留年者数・留年率 退学者数・退学率 学修動向調査 課外活動状況	卒業者数・卒業率 卒業生・同窓生アンケート 研修指導者アンケート 近畿大学病院志望者数 大学院進学率・博士号授与率
教育課程（プログラム）レベル	入学試験様式 入学試験問題 入学試験成績（筆記・面接・小論文） 調査書などの記載内容 TOEFL 成績 入学時調査	GPA 留年率・退学率 カリキュラムツリー 学生アンケート（生活実態） 授業評価 総合試験成績の推移 CBT・Pre-CC OSCE 成績 臨床実習ログブック 外部（模試）試験成績 学修ポートフォリオ	卒業者数・卒業率 GPA 卒業試験成績 国家試験合格率 卒業時調査 学修成果（アウトカム）達成状況 学修ポートフォリオ Post-CC 大学院進学率・博士号授与率
科目（ユニット）レベル	入学前学習課題達成状況 英語プレイスメント試験成績	単位取得状況 成績分布 出席状況 授業評価 科目評価 再試験該当学生数調査	各科目試験成績と総合試験成績・CBTとの卒業試験成績との関連

個人レベルデータ

入試区分・地域枠	各科目本試成績	6学年中間判定試験成績
入試成績（科目別得点率）	各科目再試成績	Sクラス該当非該当
入試順位	各科目最終成績	PostCC OSCE成績
		PostCC OSCE再試成績
	各科目出席率	
	各学年総合試験本試成績	卒業試験本試成績
	各学年総合試験再試成績	卒業試験再試成績
	PreCC OSCE成績	MEC、TECOM外部模擬試験成績
入学時実力テスト	PreCC OSCE再試成績	関西公立私立大学共通試験成績
	Sクラス該当非該当	卒業合否
		各科臨床実習成績
	各科臨床実習成績	各科臨床実習出席率
	各科臨床実習出席率	
	再試受験数	国試対策講義出席率
	不合格科目数	医師国家試験自己採点結果
	進級合否	医師国家試験合否
		研修場所（近大 or not）
	所属クラブ	大学院入学
	学友会活動	
		研修病院からの評価
		学位取得
		昇進
		研究業績

これらの独自の解析項目（表7-1）に加えて、医学部教育センターと医学部自己点検・評価委員会からの要請に応じて教学データを収集し、解析する仕組みが構築されており（資料共C-003）、カリキュラム評価や教育アウトカム評価など、要請に応じて解析項目を増やしている。

2024年現在、医学部IR委員会で収集・保管している教育プログラムの課程と成果に関するデータとしては、以下のものがある。

- 入学時：特定の入学区分別（推薦、一般等）の入学試験成績
- 評価時：各学年の科目試験またはユニット試験、学年末に行われる2、3、5、6学年の総合試験、4学年共用試験（CBTおよびPre-CC OSCE）の成績データ、全学年における教育アウトカム達成度自己評価データ
- 卒業時：Post-CC OSCE、卒業判定関連試験と医師国家試験の成績データ
- 卒業後：長期的学修成果の達成度、現在の勤務状況と現在の教育アウトカムからみた自己評価データ

● その他：教育連携病院から見た臨床実習生・卒業生評価データ、患者・地域住民から見た卒業生・近畿大学病院医師評価データ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「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べきである」に対応して、入学時、評価時、卒業時の教学データは学務課からIR部門に共有システムを通じて定期的に共有されている。急を要する教学データの分析がある場合には、その都度学務課からIR部門にデータの提供を受けることが可能な状態である。また、これらの教学データと同様に、卒業生、患者・地域住民、教育連携病院へのアンケート調査についても、電子データが完成次第、IR部門にデータが共有される。このように、教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みが構築され、実際に稼働している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のデータ収集と解析を継続し、IR部門にデータを集積するとともに、教学系委員会や医学部自己点検・評価委員会にデータの提供を続けていく。2025年に予定されている近畿大学医学部・病院の堺市泉ヶ丘地区移転後のIR業務が維持できるように、移転後のIR部門の設備環境・体制を整備する。

②中長期的行動計画

医療状況、医学教育の変化に対応して、解析項目や解析対象を定期的に見直し、教育プログラムのモニタ業務のさらなる強化、向上に向けて中・長期的に検討していく。

関 連 資 料	
資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料7-01	近畿大学医学部　検証・評価項目（2020年4月教授会資料）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学医学部では、ディプロマ・ポリシーに基づき（資料共A-002）、11項目の教育アウトカムを設定し、各学年の教育アウトカムロードマップ（マイルストーン）により、学修の到達レベルを明示している（資料共016）。カリキュラムとその主な構成要素は、どのようにディプロマ・ポリシーの達成へと繋がっているかを示したカリキュラムツリーとして履修要項に明示されている（資料共A-003）。全学生に対して医学部のカリキュラム、その構成要素や学修環境についての調査を毎年実施し（以前はカリキュラムアンケートとして実施、2022年度よりDREEM調査内で実施）、ほぼ全学生から回答を得ている（資料共010）。

この調査では、

・カリキュラムの構成で各ユニット・科目は適切に配置されていましたか
・学習しやすいカリキュラムでしたか
・各科目の到達目標は達成しやすい内容でしたか

・積極的に学習に取り組めるカリキュラムでしたか
・カリキュラムの密度は適正でしたか
・コミュニケーション能力が向上するカリキュラムでしたか
・英語力が向上するカリキュラムでしたか
・アクティブラーニングは十分取り入れられていましたか
・研究に興味をもてるカリキュラムでしたか
・基礎医学と臨床医学の連携が実感できるカリキュラムでしたか
などの質問に加えて、下記の自由記載の質問
・現在のカリキュラムの問題点や改善点があれば指摘してください（複数回答可）
の質問を設けている。

また、臨床実習をほぼ70週とした現在のカリキュラムを受講した卒業生については、上述のアンケートに加えて、
・カリキュラムの密度は適正でしたか
・臨床実習を通じて自律的学修能力は向上しましたか
・コミュニケーション能力が向上しましたか
・知識・技能以外の医師に必要な資質（人間性、利他主義、責任感、協調性など）は向上しましたか
・臨床実習の期間中に基礎医学科目の資料（講義資料、教科書など）を振り返る機会はありましたか
・臨床推論能力は向上しましたか
・教育連携施設（学外施設）での実習に十分に取り組めましたか
・臨床実習はPost-CC OSCEに役立ちましたか
のアンケートを行い、臨床実習の在り方についても評価した（資料7-02）。

また、講師以上の教員に対する授業内容についてのアンケートだけでなく、各科目の構成や分かりやすさに対する評価も学生に求めている（資料7-03）。

これらのデータは学務課を通してIR部門に集められ、その他の教学データを含めて分析を行う。アンケート結果は、医学部教育センターとは独立した医学部自己点検・評価委員会に報告され、教育プログラムの評価を行う。必要に応じて、外部委員を含む教育評価委員会の学外医学教育専門家の学識を利用し、改善のための提言を受ける仕組みとなっている（資料共C-003）。

カリキュラムの主な構成要素として、各学年の科目またはコース判定定期試験結果と、各学年の総合試験、CBT、卒業時の成績との関連については、2年ごとに分析し、その結果を教務委員会、教授会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会で報告し、その評価を教育カリキュラム全体の方針や各科目の教育内容や学修評価に反映させている（資料共060）。また、臨床実習前の各科目の教育内容（学習しやすさ、重要な学修項目の明示、CBT・国家試験への配慮、アクティブラーニングの実施、統合型・先進的教育の実施、試験内容）についての学生の評価をアンケートにより解析した（資料共023）。

例えば、臨床各論の各科目において「アクティブラーニング（PBL テュートリアル、TBL、グループ学習、反転授業、双方向型授業など）はどの程度実施されていましたか？」という問いに対して10点満点で学生から回答を得た。その結果、ほとんどの科目において、評価点の平均値が約5.5点と低いものであった（図 7-1）。この結果を受け、医学部長、教学部長、カリキュラム委員長、医学部教育センター教員、臨床各論の各ユニット責任者が集まった会議で、情報共有と議論を行なった。その上で、カリキュラム委員会において、臨床各論の各ユニットに新しく改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された症候・病態についてのアクティブラーニングを2023年度から導入することを決定した。

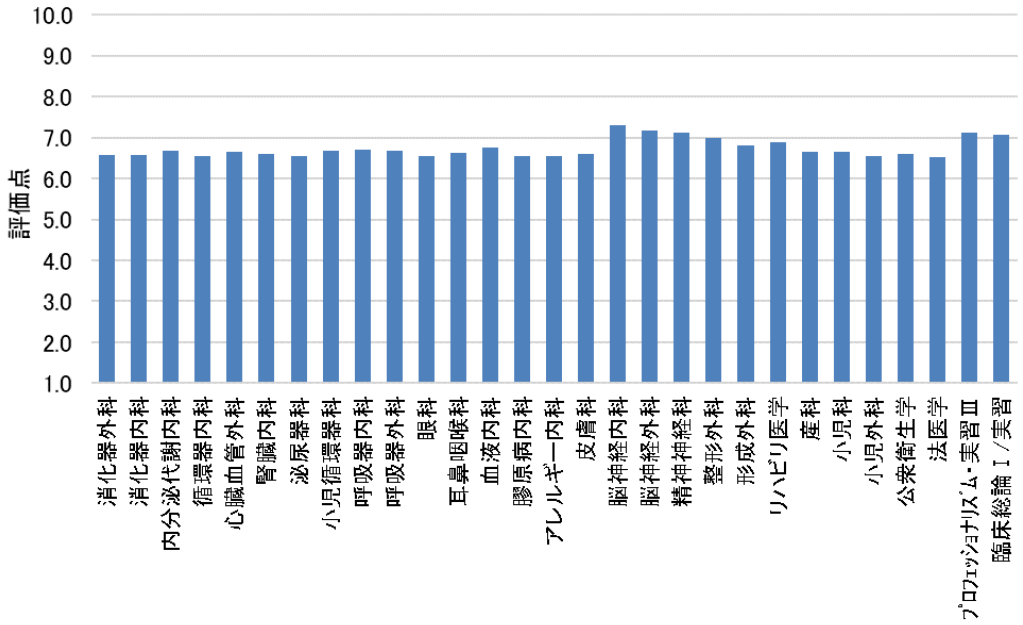
全学生に対して、毎年、DREEM調査や授業評価アンケートを実施し、これらのアンケート調査の回答からカリキュラムとその主な構成要素について教育プログラムを評価している。カリキュラムについては、図 7-2のように、どの項目においても最も回答が多かった評価点は5点から8点であった。

医学部IR委員会による支援に基づいた医学部自己点検・評価委員会（2022年度までは、カリキュラム自己点検・評価委員会）で、JACME1巡目受審時の評価結果や毎年の年次報告に対応する議論を行い、その結果を医学部教育センターの各委員会の活動に反映させることにより、カリキュラムにおけるアウトカム基盤型教育、基礎・臨床統合型教育、臨床実習前教育におけるアクティブラーニング、行動科学教育プログラム、情報・科学教育の推進などを効果的に進めてきた。

図 7-1【カリキュラムアンケート集計結果】

問.アクティブラーニング（PBL テュートリアル、Team-based learning （TBL）、グループ学習、反転授業、双方向型授業など）はどの程度実施されていましたか？

【3学年】



【4学年】

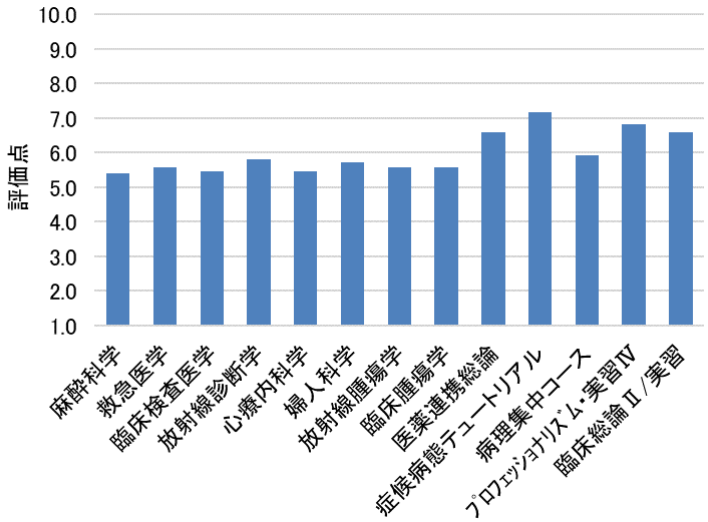
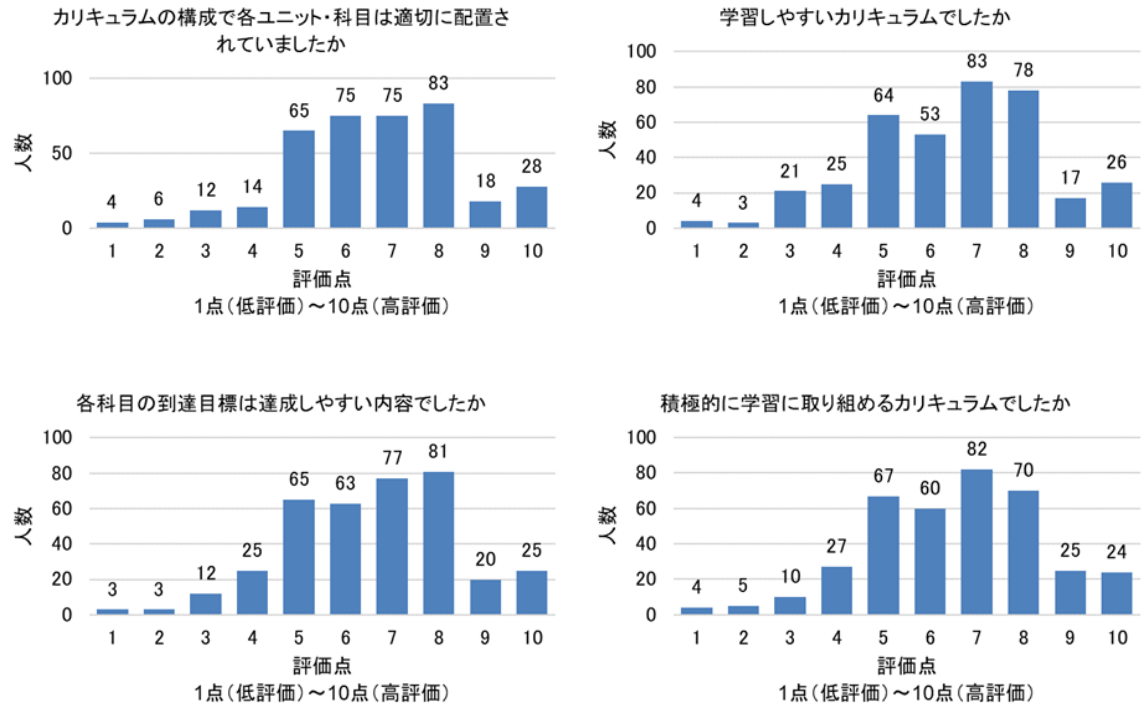


図 7-2【2022年度DREEM調査結果】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「プログラムを評価する仕組みを構築し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定の観点から評価すべきである」に対応して、医学部IR委員会により、カリキュラムとその主な構成要素のデータを集積する体制は構築され、その評価は確実に実施され、医学部IR委員会の解析結果を踏まえて、カリキュラムの改善に繋げられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も継続して、カリキュラムとその主な構成要素に関して評価するため、教員、学生双方による教育アウトカムの評価や教育カリキュラムに関するアンケート調査を実施していく。

②中長期的行動計画

アンケートの回答率の改善に向けた取り組みを実施し、よりよい評価方法の探索を行う。

関 連 資 料

資料共010	2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共023	2021年度カリキュラムアンケート集計結果(2022年5月教授会資料)
資料共060	医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料7-02	2020年度卒業生アンケート（2020年11月教授会資料）
資料7-03	授業評価アンケート結果の学部内での共有について（2020年12月教授会資料）

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

教育アウトカムの達成度に対する学生自身による自己評価は2020年度より毎年行っている（資料7-04）。また、2022年度には教育連携病院に対して臨床実習で派遣した学生（個人ではなく派遣した学生全体としての評価）の教育アウトカムの達成状況についてのアンケートを実施した（資料7-05）。

学生の進歩を経時的にかつ客観的に評価するために、科目責任者が自身の担当する科目に関連する教育アウトカムのマイルストーンを設定し、その妥当性を教務委員会、教授会で審議し、6年間を通じた学生の進歩を評価する基準として教育アウトカムロードマップを2022年度に作成した。これを用いて、1学年から4学年までの臨床実習前については2023年度4月から、臨床実習については2023年度11月から、各科の教育アウトカム評価を開始している。2023年度の臨床実習前教育の各学年の教育アウトカムの学年総合評価の解析では、各学年における教育アウトカム達成度において、達成度の低い教育アウトカムをいくつか抽出した（資料共067）。また、教育アウトカム相互の評価結果の関連や、地域枠入学の各教育アウトカム達成状況への影響を分析した。さらに、医学部IR委員会の評価結果を医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会で議論し、教務委員会やカリキュラム委員会で改善策を検討している。

学生の総括的評価として、入学者選抜試験、各学年の科目またはコース別定期試験、2学年、3学年、5学年、6学年の総合試験、CBT、OSCE等を実施し、それぞれの評価データは学務課を通してIR部門に集められ、分析が行われる（資料共E-014）。また、医師国家試験結果についても同様である。これらの教学データは、過去に遡り収集し、時系列解析を可能としている。そのため、入学から卒業、医師国家試験結果までの学生の進歩を可視化し、カリキュラムの構成や学修評価について妥当性を評価し、課題を特定するための根拠となっている。また、2022年度には近畿大学医学部全卒業生、教育連携病院の指導者、患者・住民を対象として、アンケートを実施し、教育アウトカムの達成度や卒業後の実績について評価・回答を得た（資料共006）。2022年度には、教育アウトカムロードマップを用いた教育アウトカムの評価を各科目で実施することを決定し、2023年度から開始した（資料共016）。各科目の教員は、教育アウトカムロードマップ（マイルストーン）で設定した教育アウトカムごとに学生を評価し、また、学生は教育アウトカムごとに自己評価を行うこととなっている。結果は、学生にフィードバックされると共に医学部自己点検・評価委員会に報告され、教育プログラムの評価を行う。必要に応じて、外部委員を含む教育評価委員会委員の学外医学教育専門家の学識を活用し、改善のための提言を受ける仕組みとなっている（資料共C-003）。これによって、入学から卒業、医師国家試験までの学生の進歩を追跡することが可能となっている。

例えば、2023年度には、医学部IR委員会において、学生の進歩について教育プログラムを評価するため下記の解析を行った（資料共060）。

●入学試験成績と入学後の成績との相関
●学年別にみた各科目成績と全科目（1・2 学年）、総合試験（3 学年）、CBT の成績との相関
●1～4学年の学年別にみた各科目成績とCBT、総合試験（5学年）、卒業総合判定との相関

これらの結果は、医学部自己点検・評価委員会、教務委員会、教授会に報告され、教育の質保証のためのPDCAサイクルに沿って、教育プログラムの改善に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「プログラムを評価する仕組みを構築し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定の観点から評価すべきである」に対応して、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩を客観性・妥当性のある方法でモニタする仕組みを構築、稼働させている。教育アウトカム評価は、総括評価とともに学生にフィードバックされ、メンターや学修指導教員からコメントを受けることにより、学生の進歩に繋がるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩に関する教育プログラム評価を実質化させるために、教員や学生を啓蒙していく。教育アウトカムについての教員評価と自己評価の結果を併せて解析し、教育プログラムの改善に役立てる。

②中長期的行動計画

学生の進歩に関する教育プログラム評価を継続し、評価方法の妥当性を検証するとともに、評価方法の改善を試みる。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共060	医学部IR委員会報告資料（2023年6月教授会資料）
資料共067	教育アウトカム総合評価の妥当性評価(2024年4月教授会資料)
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料7-04	6学年教育アンケート結果（2020年12月教授会資料）
資料7-05	医学部教育に関するアンケート調査について(ご依頼) （2023年11月教授会資料）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4　課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教学系委員会で教員や学生から挙げられた教育プログラムの問題点のうち、早期の対応が必要なものについては、必要があれば医学部IR委員会に該当項目についての解析を依頼し、その結果を基に、医学部教育センター内の各委員会で迅速に対応が議論され、教授会の承認のもと、対策が講じられる（Mini-PDCA）。緊急性がないあるいは長期的な問題点については、医学部自己点検・評価委員会から教育評価委員会に諮られて、改善策が講じられる。

各科目の授業において、科目全体の教育と各教員に対して受講学生による授業評価アンケートを実施している（資料7-03）。これらのデータは医学部学生センター学務課を通してIR部門に集められ、その他の教学データを含めて分析を行う。また、各学年の科目またはコース別定期試験、2学年、3学年、5学年、6学年の総合試験、CBT、OSCE等を実施し、それぞれの評価データは学務課を通してIR部門に集められる。医学部IR委員会では、これらの成績について横断的および縦断的に分析し（資料共E-014）、その解析結果を医学部自己点検・評価委員会、あるいはカリキュラム委員会、教務委員会に報告することにより、それぞれの委員会において、教育プログラムにおける課題の特定を行う。さらに、各学年・各科目別マイルストーン（到達レベル）を規定した教育アウトカムロードマップにより、各学年・各科目での学生の到達状況を評価することで教育プログラムにおける課題の特定を行っている（資料共016）。さらに、毎年実施しているDREEM調査により、学生視点からのカリキュラムについての課題の特定を行っている。これらの結果は、医学部自己点検・評価委員会に報告され、議論のうえ特定された課題については教育センター内の教務委員会やカリキュラム委員会等の該当委員会にフィードバックされ、教育の改善を図る仕組みとなっている（資料共C-003）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「プログラムを評価する仕組みを構築し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定の観点から評価すべきである」に対応して、教学データを基に医学部IR委員会や各委員会から教学に関する情報が医学部自己点検・評価委員会に報告され、これらの情報を基に課題の特定を行っており、教育プログラムを評価する仕組みは教育の質改善のためのPDCAサイクルの中ですでに実働している。迅速な対応を必要とする課題については、医学部IR委員会の解析結果がカリキュラム委員会、教務委員会などの各委員会で直接対応策を講じて、教育プログラムの改善に繋げるという形でPDCAサイクルの過程が実質的に稼働している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後においても、教学データからの課題の特定に加え、学生、教員からの意見の収集を継続していく。

②中長期的行動計画

課題の特定と対応について継続しつつ、これまで対応してきた課題が改善されているかについて、課題の特定と同様に教学データや学生からの意見を基に評価していく。

関 連 資 料

資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料7-03	授業評価アンケート結果の学部内での共有について（2020年12月教授会資料）

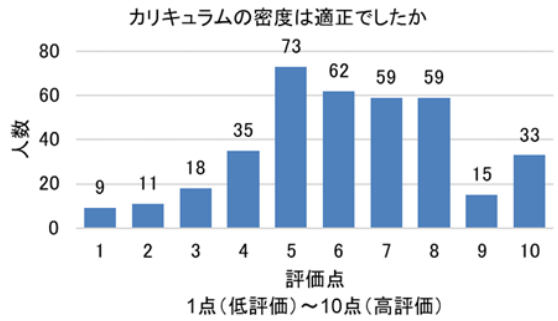
B 7.1.5　評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部自己点検・評価委員会は、医学部IR委員会から得られた評価結果からカリキュラムの改善が必要と判断された場合、カリキュラム委員会に報告する。報告を受けたカリキュラム委員会は、評価結果をカリキュラムに反映するため企画・立案し、教授会での審議を経てカリキュラム変更を行う。

例えば、過剰であったカリキュラムを改善し、同時に学生の理解を深めるため、解剖学、生理学、病理学などの基礎医学、臨床各論などにおいて水平統合型授業、垂直統合型授業の実施を推進した（資料共012）。図 7-3のように、2022年度DREEM調査において、カリキュラムの密度に関する設問では、10点満点中5点の評価をする学生が最も多かった。それを踏まえて、医学部自己点検・評価委員会において、カリキュラムについて点検・評価を実施した。その結果、問題点として、3学年と4学年では、関連する科目でユニットとしてカリキュラムが構成されているが、ユニット終了後には各科目試験が独立して実施されていることが抽出された（資料共057）。それに対応して、教務委員会、カリキュラム委員会において、講義内容の擦り合わせ・統合を推進することとし、2023年度より、各ユニットにおいて1回もしくは2回のユニット統合型試験を実施することとした。現在も各カリキュラムの配置、カリキュラムが過密でないかどうかなど、カリキュラム全体についてのDREEM調査を全学生に対して実施し、定期的に回答を得ている。また、医学部IR委員会よりCBTの結果とその後の成績に関する解析結果が教務委員会で報告され、3学年総合試験の得点が低い学生はCBT模擬試験の受験を必須とすることが教務委員会、教授会を通して決定され、2024年度から実施することとなった（資料7-06）。

図 7-3【2022年度DREEM調査結果】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時における改善のための助言「評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。」に対応して、医学部IR部門を稼働させ、医学部自己点検・評価委員会での評価を基にカリキュラム委員会、教務委員会がカリキュラムの改善に繋げている。医学部自己点検・評価委員会とカリキュラム委員会、教務委員会は独立した委員会ではあるが、カリキュラム委員長、教務委員長、臨床実習委員長、医学部IR委員長などの主要な構成員は重複する形となっており、点検・評価から計画・実施の過程は円滑に進む体制が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

PDCAサイクルに則って評価の結果に基づき、医学部教育センター内のカリキュラム委員会がカリキュラムの改訂を行い、教授会での審議を経てカリキュラムを改善する体制を維持する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価の強化を図り、その実質性を高めていく。また、現在の体制を維持するとともに、PDCAサイクルに則って変更されたカリキュラムがどのような変化を生み出したのか、検証する。

関　連　資　料	
資料共012	基礎医学間の水平的統合と、基礎医学あるいは社会医学と臨床医学の垂直的統合の現況について（2023年10月教授会資料）
資料共057	臨床各論における統合試験導入についてのお願い(2022年10月教授会資料)
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料7-06	5学年進級学生におけるCBT-IRTとその後の成績、進級率、国試合格率（2024年2月教授会資料）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・プログラムを評価する仕組みを構築し、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任の観点から包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
Q 7.1.1　　教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

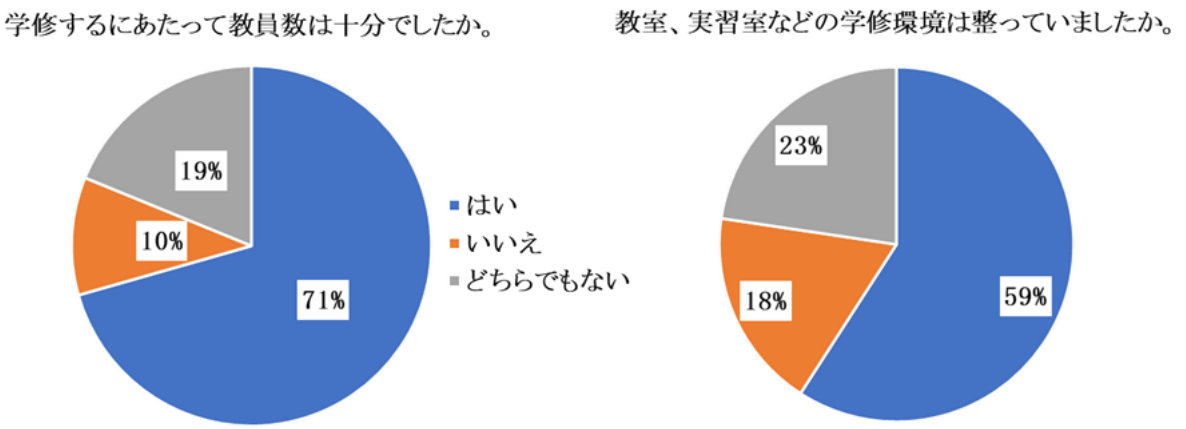
教育活動とそれが置かれた状況を把握するため、全学生を対象としてDREEM調査を毎年実施している（資料共010）。また、2022年度に全卒業生を対象として、学修環境に関するアンケートを実施した（資料共006）。これらのデータは定期的にIR部門に提供、保管・蓄積され、アンケート回答の集計やアンケートと他の教学データ（試験成績等）との関連解析を行い、教育活動とそれが置かれた状況が教育プログラムに及ぼす影響について検討できる体制になっている。

例えば、2022年度に実施された全卒業生を対象とした学修環境に関するアンケートでは、問「学修するにあたって教員数は十分でしたか。」については約70％が十分であったと回答し、問「教室、実習室などの学修環境は整っていましたか。」については、約60％が十分であったと回答した（図7-4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「プログラムを評価する仕組みを構築し、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任の観点から包括的に評価することが望まれる」に対応して、教育活動とそれが置かれた状況について、医学部IR委員会でデータ収集することにより、カリキュラムや学修環境に反映させることができている。

図 7-4【2022年度DREEM調査結果】



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育活動とそれが置かれた状況について、定期的に教員や学生へのアンケート調査等を行い、状況を把握すると共に、教育プログラムへの影響を定期的に評価することを継続していく。

②中長期的行動計画

教育活動とそれが置かれた状況は時代の背景と共に変化していくことが考えられ、定期的に状況を把握する調査を行い、その都度、教育プログラムを評価する。

関 連 資 料

資料共006　2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共010　2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2　カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素として、各科目の評価と各学年の総合試験、CBT、卒業時の成績との関連については、2年ごとに分析し、その結果を教務委員会、教授会で報告し、その結果を教育カリキュラム全体の方針や各科目の教育内容や学修評価に反映させている（資料共060）。当医学部では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って11項目の教育アウトカムを設定し、各学年・各科目別マイルストーン（到達レベル）を設定している（資料共016）。シラバスにおいて、各学年・各科目別に修得できる教育アウトカムを記載し、アウトカム基盤型教育を実施している。学生の教育アウトカム到達レベルを評価することや臨床実習、テュートリアルやTBLなどのアクティブラーニング、総合試験や共用試験（CBT、OSCE）等の結果を用いて、教育プログラムが有効に稼働しているかどうか評価を行っている。同時に教育方法の妥当性に関する調査（資料共066）および教育評価方法の妥当性に関する調査（資料共067）も実施し、カリキュラム構成上の問題点についても議論を進めている。また、全学生に対してDREEM調査を毎年実施し、講義内容、学修方法や実習への満足度等のカリキュラムに関する学生の意見を聞いている（資料共010）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆に対応して、各科目あるいはコースの定期試験結果と、総合試験、CBT、卒業判定関連試験の成績との関連を定期的に分析している。2022年度には、教育アウトカムロードマップを用いた教育アウトカムの評価を各科目で実施することを決定し、2023年度から開始した。カリキュラムに関する項目を含むDREEM調査を毎年全学年に対して実施している。これらにより、カリキュラムの特定の構成要素の包括的な評価は可能な体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの特定の構成要素である教育アウトカム評価、定期試験の結果などについての調査を継続し、これらの関連を解析するなどして、教育プログラムを包括的に評価していく。

②中長期的行動計画

教育アウトカム評価やカリキュラムに関する調査を実施していくと共に、これらの方法の妥当性を検証し、改善していく。

関 連 資 料

資料共010　2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）
資料共016　医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共060　医学部IR委員会報告資料（2023年6月教授会資料）
資料共066　教育アウトカム評価方法に関するアンケート結果について（2024年2月教授会資料）
資料共067　教育アウトカム総合評価の妥当性評価（2024年4月教授会資料）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

在学生に対して毎年実施しているDREEM調査（資料共010）だけでなく、2022年度に全卒業生に対する教育アウトカム達成度調査（資料共006）、教育連携病院に対する臨床実習生・卒業生評価アンケート調査、患者・地域住民に対する近畿大学病院医師評価アンケート調査（資料共007）を実施し、長期間の教育アウトカムの達成度を評価している。卒業生アンケートでは、勤務実態（病院勤務、大学勤務、開業、研究、保健医療機関勤務など）、専門医取得、博士号取得、海外留学経験の有無などの長期間で獲得される学修評価について調査した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆に対応して、2022年度に実施した卒業生、教育連携病院、患者、住民を対象としたアンケートにより、以前のカリキュラムを受けた卒業生の長期間で獲得される学修成果について評価することができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度から3ポリシー、教育アウトカムを改訂しており、この観点から2022年のアンケートで得られた過去の卒業生の長期間で獲得される学修成果が十分なものかどうかを検討する。

②中長期的行動計画

当医学部では2018年にカリキュラムを大幅に変更し、2024年度からは3ポリシー、教育アウトカムを改訂した。今後も調査を継続し、これらの改訂されたカリキュラムを受けた卒業生の長期間で獲得される学修成果を検討していく。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）
資料共010	2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

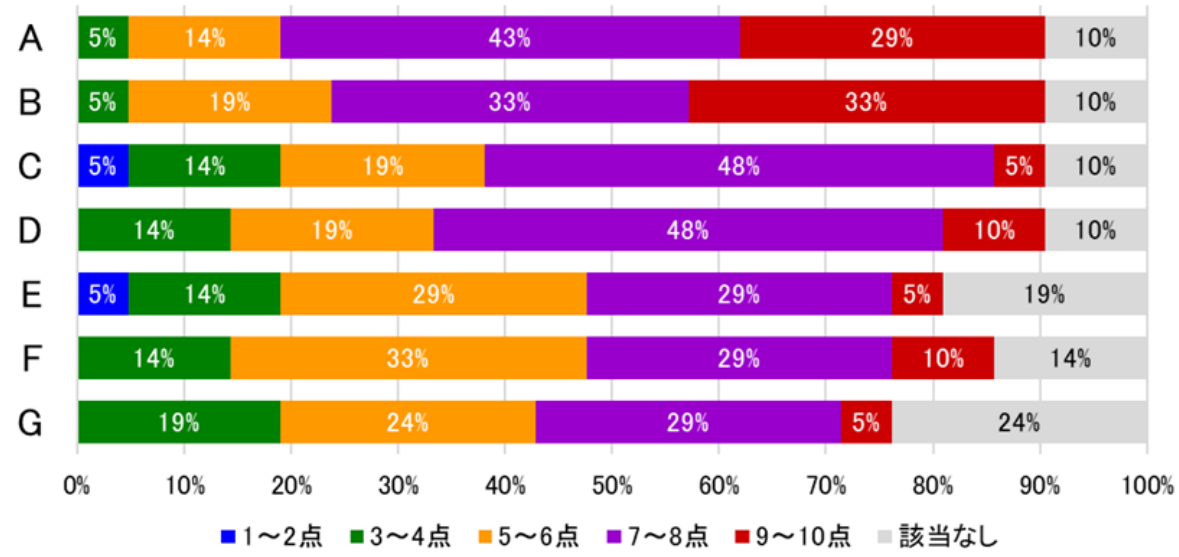
Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

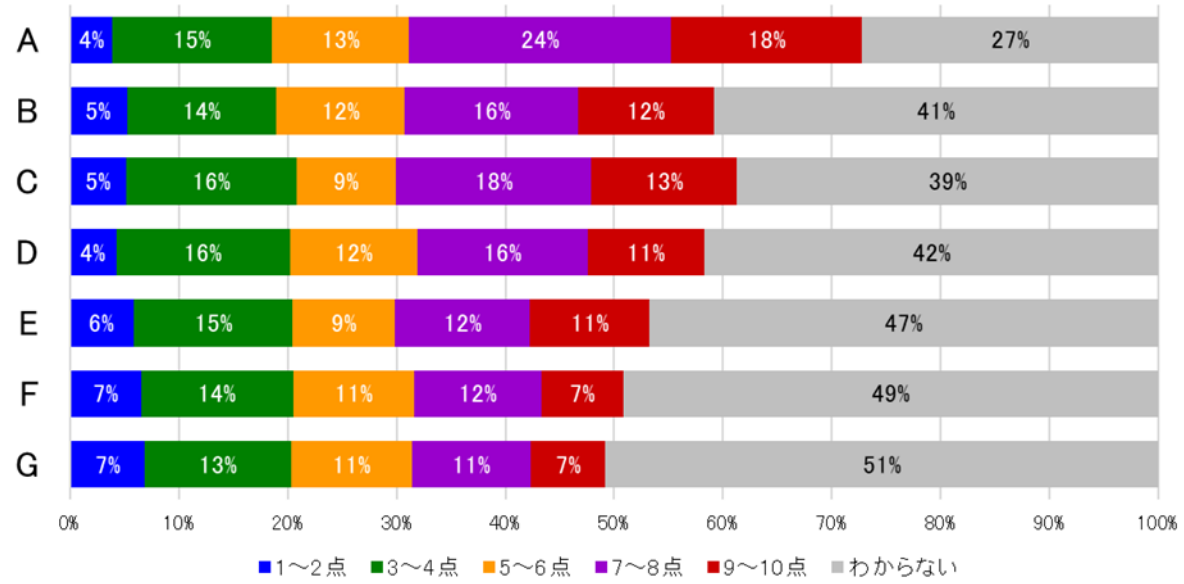
当医学部における社会的責任にかかわるディプロマ・ポリシーは、「医療の社会的役割を理解し、地域社会・国際社会に貢献できる」（資料共A-002）で、これに対応する教育アウトカムは、「国内外における医療の社会的役割の理解」である。この教育アウトカムに対応するために、学生が入学後早期から継続的かつ段階的に医の倫理とプロフェッショナリズム、行動科学を学び、価値観の多様性と医療の社会性を理解し、卒業後には現在および将来的に社会ニーズの変化に対応し、社会的責任を果たせるようにカリキュラムを編成している。社会的責任に関して包括的に状況を把握するため、2022年度に全卒業生、教育連携病院、近畿大学病院患者、地域住民を対象としたアンケート調査（資料共006、資料共007）を実施した。社会的責任に関する項目として、「A：勤務医の育成」、「B：開

業医の育成」、「C:研究者の育成」、「D:教育者の育成」、「E:行政を含む保健医療関係者の育成」、「F:国際的医療人の育成」、「G:国際的保健医療に関わる人材の育成」について1～10点で評価を実施した。どの項目においても高い評価であった。しかしながら、低評価とした教育連携病院もあり（図 7-5）、これらを含め、教育プログラムを評価することが必要である。

図 7-5【教育連携病院の近畿大学医学部に対する評価:1（低い）～10点（高い）】



【患者・地域住民の近畿大学医学部に対する評価:1（低い）～10点（高い）】



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆に対応して、過去の教育プログラムを受講した卒業生の実績を、社会的責任の観点から、教育プログラムを包括的に評価することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年に医学部・病院が移転することから、再度、住民などが当医学部・病院に期待する社会的責任についてアンケート調査を実施する。

②中長期的行動計画

社会的な責任の観点から、卒業生の初期研修成果、専攻医制度の選択領域、認定医・専門医・指導医の取得、勤務状況とその実績などをモニタするシステムの構築を検討していく。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書(教育連携病院、患者・地域住民)(2023年11月教授会資料)
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・カリキュラム企画小委員会において、学生からのフィードバックを継続的に集めている。

改善のための示唆

・広く教員からフィードバックを集め、分析すべきである。

B 7.2.1　教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

近畿大学医学部は、教育プログラムの質的向上をめざし、教員と学生からのフィードバックの積極的な収集と分析に取り組んでいる。このプロセスは、カリキュラムの改善、教育方法の改善、学生支援の強化に直接的に寄与している。

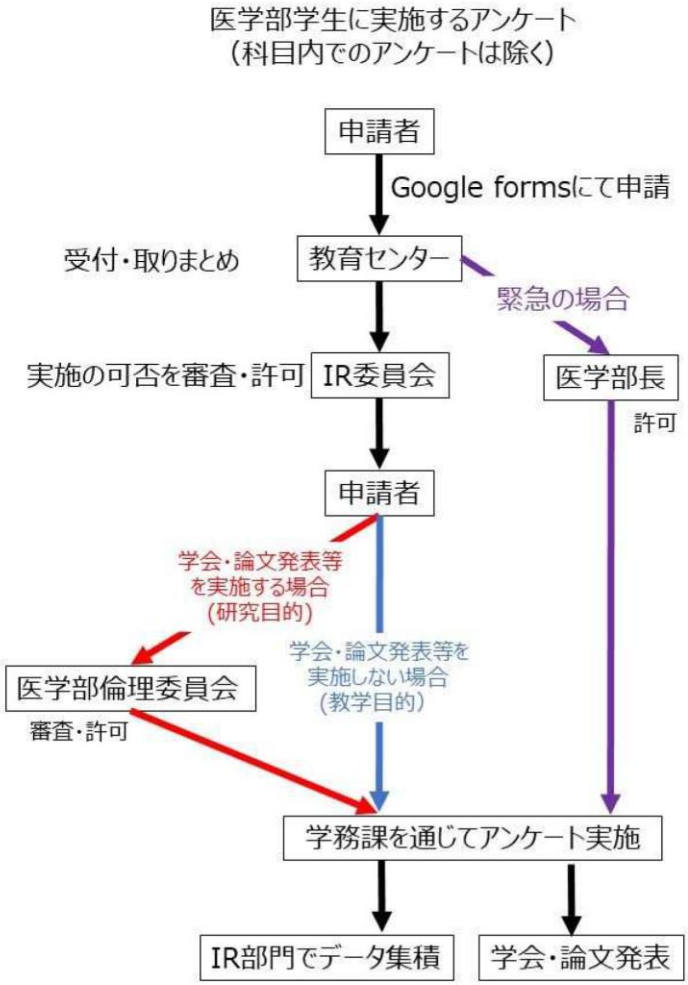
学生からのフィードバックについては、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会に学生の代表が委員として参加し、意見を述べる仕組みができている。毎年実施される学生代表者会議(キャンパスミーティング) でのアンケート調査および議論(資料7-07)、DREEM調査(資料共010)により、学生の意見が収集されている。キャンパスミーティングでは、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、臨床実習委員長、学生生活委員長が出席し、学生の代表と教員が、

アンケート結果や学生からの教学・学生生活・学修環境上の要望について議論し、教員から回答している。これらを通じて、教育カリキュラム、学修評価、臨床実習、学修環境に関する学生の意見が定期的に収集される。医学部教育センター、教務委員会、カリキュラム委員会における教育プログラム・学修評価の改良を目的に随時学生に対するアンケートを実施している。過剰なアンケートを避け、データの活用や研究に対する対応を明確化するために、医学部IR委員会での審議を軸に、図 7-6のように学生に対するアンケート実施の手順を定めている（資料7-08）。

また1学年から4学年を通じたeポートフォリオと臨床実習ログブック、CC-EPOCが運用され、学生の学修進捗状況が学生自己評価と教員評価の両面から追跡されている。これらも学生からのフィードバック情報として活用され、教育プログラム改善や学生の進歩に役立てられている。

教員からのフィードバックについては、定期開催されるFD研修会後にアンケート調査を実施している。これらを通じてカリキュラム改善や教育方法に関する意見の収集、教育アウトカムロードマップの策定、アクティブラーニングや統合型授業の実施状況についての情報が定期収集されている（資料7-11）。また 2023年度には学修評価方法をはじめとする教学関連アンケートが実施され、教育提供状況の実態と教員の認識度が調査された（資料共062）。また本学では各学生にメンター教員が割り当てられている（資料共077）。この際のメンターからの聞き取り内容も学務課で集計することにより、学生生活委員会や学修支援委員会にフィードバックされ、教育プログラム改善に活用されている。これらの収集されたフィードバック情報は医学部IR委員会に集約されて分析が行われ、医学部自己点検・評価委員会、教育センター、教育評価委員会などの内部質評価を担う各委員会へ情報提供され活用されている。また、プロフェッショナリズム教育の一環として、アンプロフェショナルな行動や態度をとった学生に対しては、学生担当教員を中心として教員や教育に携わる全てのスタッフによる形成的・指導的評価を行う体制とした（資料7-09、資料共015）。学生レポートにおける剽窃や不正行為を防ぐため、iThenticateを剽窃防止ツールとして導入し、現在Google Classroom内蔵剽窃チェッカーと併用している。

図 7-6 教育センター、医学部IR委員会によるアンケートの統括（改訂案）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「広く教員からフィードバックを集め、分析すべきである」に対応して、毎回のFDで参加教員にアンケートを実施することにより、医学部教育に関する教員からのフィードバックを受けられるようにした（資料7-10）。また、2022年度の教育アウトカム改訂作業の過程で、教育連携病院の教育関係者からもアンケートによりフィードバックを受けた（資料共007）。このように、教育プログラムの質の向上をめざし、学生および教員からのフィードバックを体系的に収集・分析している。学生からは複数の調査手法により、カリキュラムや臨床実習に関する意見が定期的に集められており、教員からも同様に複数の調査手法を通じて意見が収集されている。メンター制度を通じた面談による情報もフィードバックとして活用されている。これらの情報は医学部IR委員会で統合され、教育プログラムの内部質評価に寄与している。

このように、教育プログラムの質的向上に資するため、学生と教員双方からのフィードバックの収集・活用は有効に機能し、教育内容と方法の改善に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フィードバック収集プロセスのデジタル化を推進していく。学生生活委員会で、広く全学生から教学に関する意見を収集する具体的な方法を検討する。

②中長期的行動計画

フィードバックのシステム化と改善指標との連携強化が次なる目標である。そのために、 定量的指標に基づく教育プログラムの定期的な評価と改善サイクルの確立、不正行為を未然に防ぐ教育プログラムと意識改革を推進するためのカリキュラムの拡充、学生の学修意欲や粘り強さを高めるための教育方法の研究と実践、教員のメンタリングスキル向上のための継続的な研修プログラムの開発を検討する。

関 連 資 料	
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書(教育連携病院、患者・地域住民)(2023年11月教授会資料)
資料共010	2022年度DREEM調査の結果(2023年4月教授会資料)
資料共015	近畿大学医学部学生行動規範改訂版(2024年3月教授会資料)
資料共062	医学教育に関するアンケート集計結果(2024年1月教授会資料)
資料共077	メンター一覧、学生支援組織図(2024年3月教授会資料)
資料7-07	2022 年度キャンパスミーティング開催 (2022年2月教授会資料)
資料7-08	教育センター、医学部IR委員会によるアンケートの統括(改訂案)(2023年1月教授会資料)
資料7-09	学生のアンプロフェッショナルな態度への評価(2023年12月教授会資料)
資料7-10	カリキュラムについての教員アンケート
資料7-11	臨床各論についての学生意見聴取 (2018年1月教授会資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・教員と学生からのフィードバックを分析し、カリキュラム改善に活かすことが望まれる。

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

FD研修会アンケート(資料7-10)、カリキュラム改善にむけた学生意見ヒアリング (資料7-11)、キャンパスミーティング(資料7-07)、DREEM調査(資料共010)などで得られた教員と学生からのフィードバック情報は、教育プログラムの開発と質的向上に活用されている。収集されたフィードバックは、医学部IR委員会に集約、分析される。この分析過程では、学生の入試成績、在学時の総括学修評価、卒業時成績とともに、学生の学修意欲や粘り強さ、教育アウトカムの達成度などが評価される。教員からのフィードバック(資料7-10)も同様に、アクティブラーニング、統合型授業の実施状況、教育アウトカムロードマップ等の情報が横断的・縦断的に分析される。これらの情報は、医学部自己点検・評価委員会、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会に報告され、教育プログラムの開発と改善に直接的に反映される。

例えば、学生の意見を基にカリキュラム委員会や教務委員会で検討し、「解剖学における系統解剖実習直前に実習内容の修得が効果的に促進される講義を実施してほしい」という要望に対し、解

剖実習直前に、臨床系教員を含む教員による関連する内容の実習前講義が導入された。それ以外にも、学生の意見が、総合試験の内容、白衣、IT環境や自習室の利用など、多くのカリキュラム・学修評価・学生生活・学修環境の改良に反映されてきている。また、「試験回数が多すぎる」という学生からの意見に対応して、複数の試験を統合して試験回数を減らした（資料共057）。また、「基礎医学が細切れである」という意見に対して1学年、2 学年に対する基礎医学のあり方を明確化し（資料共078）、基礎医学間の水平的統合や基礎医学・臨床医学間の垂直的統合を十分に取り入れたモジュール型のカリキュラムを導入した（資料共A-003）。医学部自己点検・評価委員会の検討を基に、3学年、4学年の臨床各論において、37の症候・病態についての臨床推論力を育成する目的で、同一症候（病態）をユニット内の複数の診療科が水平統合を果たしつつ、アクティブラーニングの要素を取り入れる教育プログラムを構築した（資料共A-006）。これらの改善策の方針に、医学部自己点検・評価委員会の検討が反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「教員と学生からのフィードバックを分析し、カリキュラムの改善に活かすことが望まれる。」に対応して、医学部IR委員会が設置されるとともに、教員と学生からのフィードバックを収集するシステムの整備が進んでいる。収集されたフィードバックは教育プログラムの質的向上に不可欠な要素であり、医学部IR委員会で統合的に分析され、教育プログラムの改善点を見出すための重要な情報源として利用されている。これらの分析結果は、医学部自己点検・評価委員会をはじめとする該当する教学系委員会に報告され、教育プログラムの開発と改善に直接活用され、一定の成果を上げていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム改善・開発のための教員、学生からのフィードバックをより有効で適切なものにするため、教員に対するFDを充実させるとともに、学生がカリキュラムを理解するよう努める。同時に、アンケート内容をさらに吟味し、改善する。

②中長期的行動計画

フィードバックに基づいてカリキュラムを変更した際には、その変更が有効であったかどうかを検証する。また、医学教育の変化に応じて、アンケート内容を修正し、常にカリキュラム改善のために有効なフィードバックになるよう務める。

関連資料	
資料共010	2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）
資料共057	臨床各論における統合試験導入についてのお願い(2022年10月教授会資料)
資料共078	令和5年度からの労働法教育講義について（2023年2月教授会資料）
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス
資料7-07	2022 年度キャンパスミーティング開催 (2022年2月教授会資料)
資料7-10	カリキュラムについての教員アンケート
資料7-11	臨床各論についての学生意見聴取 (2018年1月教授会資料)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:
医学部は、
- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学資格（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:
- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**［入学資格］とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学生と卒業生の実績を、使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生が意図した学修成果を達成しているかどうかを検証するために、毎年1学年から6学年までの全学生を対象として、DREEM調査を実施している。この調査によって学修成果（教育アウトカム）達

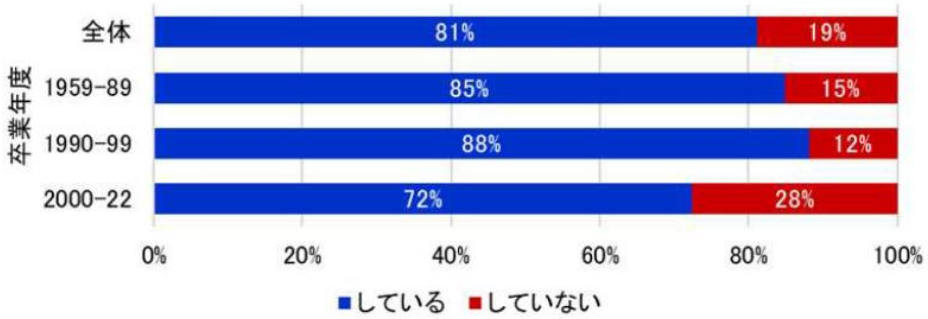
成度に関する自己評価データを集積している(資料共010)。この評価は10段階評価で行われ、入学時を1、卒業時を10としたスケールで自己評価を行う。この評価は、学生が自身の成長を定量的に把握することができるだけでなく、カリキュラムの有効性を評価するのに用いられている。また 2022年度に作成した教育アウトカムロードマップを用いて、2023年度より学生の教育アウトカム評価を開始した(資料共067)。このデータを基に各教育アウトカムの学年総合評価を医学部IR委員会で算出し、学生や教員にフィードバックするとともに、その妥当性を医学部IR委員会で解析している。また、4学年からの臨床実習Iでは、臨床実習ログブックと CC-EPOC 併用による学修成果の達成度評価を行っている(資料共021)。出張FDを行うことにより、教育連携病院においてもCC-EPOC による評価が可能となった(資料7-12)。

学修成果の中の知識については、臨床実習前教育および臨床実習の総括評価、総合試験、共用試験、必須となっている模擬試験、医師国家試験の合格率、自己採点結果や合否、再試験や留年の状況について、各科目からの情報がIR部門に集積され、分析が行われている。

卒業生の実績に関しては、近畿大学病院で初期研修を受けている卒業生の実績をPG-EPOC(旧名称EPOC2)データに基づき把握し(資料7-13)、CC-EPOC評価と連携している。

2022年度には卒業生を対象として学修成果の達成度についてアンケートを行った。このアンケートでは、過去から現在にわたって自身を振り返ってもらい、医学部の5学年、6学年に在籍していた頃、卒業時点、その後(卒業後ある程度の期間を経過した時点:例として専門医取得以降)における教育アウトカム達成度を自己評価してもらった(資料共006)。また、連携病院、住民、患者に対しても当大学の卒業生あるいは近畿大学病院の医師の教育アウトカムの達成状況について同様の評価を受けた(資料共007)。卒業生については、さらに、専門医、医学博士の取得や海外留学経験などの長期的学修成果の達成度について調査した(資料共079、図 7-7)。

図 7-7 専門医の取得について



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「学生と卒業生の実績を、使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から分析すべきである」に対応して、学生と卒業生の実績を、使命と意図した学修成果の観点から分析するシステムが構築されている。学生の学修成果の評価は2023年度から開始したところであり、評価法を含めてその精度は十分とは言えないが、データを集積し、分析するシステムは稼働している。また、卒業生についても同様の解析を行うことができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果の達成度に対する学生の自己評価と教員による評価が一致しているかどうか、各教育アウトカム別に分析し、その信頼性を検証する。

②中長期的行動計画

今回、調査した卒業生は過去のカリキュラムを受講しており、現在のカリキュラムによる卒業生の学修成果の達成度については評価されていない。数年後に、現在のカリキュラムを受けた卒業生を対象として同様のアンケートを行う。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）
資料共010	2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）
資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共021	CC-EPOCの開始(2022年6月教授会資料)
資料共063	教育アウトカムロードマップにおけるユニット評価の報告について（2022年11月教授会資料）
資料共067	教育アウトカム総合評価の妥当性評価（2024年4月教授会資料）
資料共079	卒業生アンケート調査（教育アウトカム改訂に伴う アンケートについて（お願い））
資料7-12	近畿大学医学部臨床実習・教育連携病院会議（2022年11月教授会資料）
資料7-13	2022年度 近大初期研修医 EPOC2データ

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

当医学部では、2015年度からアウトカム基盤型教育を開始し、2018年度から臨床実習期間を46週から70週に延ばすためカリキュラムを改訂した。医師国家試験の合格率は2012年度入学生で95.1%、2015年度入学生87.8%、2018年度入学生94.0%と有意な変動はなかった。また、ストレート卒業率も2012年度入学生で70.8%、2015年度入学生72.1%、2018年度入学生68.7%と有意な差はなかった。これらから、アウトカム基盤型教育を実施する前後、臨床実習を延長する前後で、知識の修得という点では大きな差はないと考えられた。卒業生アンケートでは1959-1989年卒業、1990-1999年卒業、2000-2022年卒業と大きく3つの群にしか分けられていないので、アウトカム基盤型教育の実施前後での違いは解析できなかったが、これら3群で教育アウトカムの達成についての自己評価結果に有意な差は認められなかった（資料共006）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

直近のデータは解析可能で、医師国家試験の合格率、ストレート卒業率については、アウトカム基盤型教育の実施前後、臨床実習を延長する前後で知識の修得という点では大きな差がないという結果が得られた。一方、卒業生についてはカリキュラムの違いによる業績の違いを解析できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの違いによる学生と卒業生の実績の差を解析すべく、データ収集を継続する。

②中長期的行動計画

アウトカム基盤型教育の実施、臨床実習期間の延長など、カリキュラムが大きく変化した前後の学生、卒業生における教育アウトカムの達成状況を比較する。また、カリキュラム変更が卒業生の長期的学修成果に及ぼす影響についても解析する。

関 連 資 料

資料共006　　2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

教育資源としての教員数について、2022年のDREEM調査では、71%の学生が「教員数は十分である」と回答している。また、学生が経験すべき疾患・患者数も、DPCデータ、各診療科、教育連携病院へのアンケートにより十分であることが確認されている。それ以外の学修環境については、DREEM調査で、2018年度から毎年改善し、2022年度には29.3（48点満点；25点以下が要改善）となっている（資料共010）。卒業生に対して行われたアンケート（資料共006）においても、「学修するにあたっての教員数」、「教室、実習室などの学習環境」、「奨学金などの金銭的サポート、相談室などの学生生活についての支援環境」といった教育資源に関する問いが設けられ、これら卒業生からのフィードバックを通じて、教育環境や資源の提供に関する点検・評価が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の提供に関する学生からのフィードバックは、毎年実施するDREEM調査を通じて収集されている。実験室、実習室、自習室、図書館、シミュレーションセンターの利用についても、アンケート調査により学生のニーズが把握され、資源配分や改善策の検討に役立てられている。卒業生からのアンケートにも資源に関する問いが設けられ、教育環境や資源提供に関する評価が行われている。このように、学生および卒業生からのフィードバックを系統的に収集・分析することで、教育資源の適切な配分と改善に向けた有効な情報を得ている。これらの取り組みは、前回受審時の改善のための助言「学生と卒業生の実績を資源の提供の観点から分析すべきである」に対応したものである。ただし、卒業生や現在の学生に対するアンケート結果をみても、教育資源は以前よりほぼ充当されており、教育資源の不足が学生と卒業生の実績にどのように影響するのかは解析できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実験室、実習室、自習室、シミュレーションセンター、図書館などの学修環境に関するフィードバック収集方法を見直し、より具体的で実践的な情報が得られるように改良を継続する。具体的なニーズや改善要望を直接的に反映できる質問項目の追加を検討する。

②中長期的行動計画

教育資源の提供に関する長期的な計画を策定し、学修環境の質を継続的に向上させるための戦略を計画する。新たな学修支援ツールの導入、シミュレーションセンターの機能拡張、アクティブラーニングに適した空間の整備などを進める。将来、何らかの教育資源が不足するような事態が起これば、それが学生と卒業生の実績にどのような影響を及ぼすのかを検討する。

関 連 資 料

資料共006　　2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共010　　2022年度DREEM調査の結果（2023年4月教授会資料）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・学生と卒業生の実績とその学生の入学時の状況および入学時成績との関連を分析することが望まれる。この解析結果を入試委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

当医学部では、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境を経時的に把握するためにいくつかの取り組みを行っている。まず全ての学生は、入学直後から年度ごとにeポートフォリオへの記入が求められる(資料共026)。ここでは入学時の社会的、経済的、文化的環境、得意不得意科目などの情報が提供される。また全ての学生にはメンターが割り当てられるが、メンター面談によっても上記情報が補完され、メンター報告として情報収集される(資料共077)。これらのデータは 医学部IR 委員会により解析され、その解析結果は医学部入試委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会にフィードバックされている。卒業生からは前述のアンケート調査により、在学生と同様に自己評価による教育アウトカムの達成状況、並びに医師としての社会的な立場や業務内容がデータとして収集されている(資料共006)。ただし、これらの卒業生の大学時代の背景や状況に関するデータは収集できておらず、背景や状況別の卒後の業績については明らかでない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「学生と卒業生の実績とその学生の入学時の状況および入学時成績との関連を分析することが望まれる。この解析結果を入試委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会にフィードバックすることが望まれる」に対応して、学生の社会的、経済的、文化的背景をeポートフォリオ記入やメンター面談を通じて収集し、卒業生に関してはアンケート調査を実施している。収集したデータは医学部IR委員会により分析され、その結果は関連する各種教学委員会にフィードバックされている。このように、当医学部では学生の環境に対する深い理解を基に、教育プログラムの質的向上を図っている。しかし一部の情報は個人情報を含むことがあるため、必ずしも網羅的には情報収集されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

個々の学生の社会的、経済的、文化的背景をより効果的に把握するため、eポートフォリオとメンター面談のプロセスをさらに洗練させる。個人情報保護に配慮しつつ、情報収集の範囲を拡大するための方法を開発する。

②中長期的行動計画

背景や状況に関するデータを収集できた現在の学生の卒業後の実績を収集し、背景や状況別に解析し、その影響を明らかにする

関 連 資 料

資料共006　2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告(2023年10月教授会資料)
資料共026　1-4年ポートフォリオの導入(2023年7月教授会資料)
資料共077　メンター一覧、学生支援組織図(2024年3月教授会資料)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績については、入学資格の妥当性を検証するため、医学部IR委員会が入試方式別の入学試験各科目成績、各学年の科目(コース)別試験成績、総合試験成績、CBT 成績、卒業判定に関する成績を集積し、入学試験成績と入学後の成績との関連を分析している(資料共060)。地域枠と非地域枠入学生の2群に分けて、各科目平均点、総合試験、CBT、卒業判定関連試験、医師国家試験自己採点の結果を比較する分析も行なっている(資料共059)。その解析結果は教務委員会、教授会で報告され、医学部入試委員会でも議論されている。2023年の解析結果では、過去6年間の入試データが用いられたが、その結果を総合すると、入試方式、入試で選択した科目で入学後や卒業時、卒業後の成績に一貫して強く相関するものはなかった。また、地域枠では非地域枠と比較すると合格ラインが10程度低いことが多いが、入学後の成績や医師国家試験の成績における有意な差は見られなかった。これらの結果から、入試方式や入試科目の変更を必要とする問題点は抽出されなかった(資料共060)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆に対応して、当医学部では、入学資格の妥当性を検証するために、入学試験成績、選択科目と、入学後、卒業後の医師国家試験の成績との関係について包括的な分析を実施している。この解析データは、入学資格の判定の質的向上に役立っている。このように、入学資格に関して学生と卒業生の実績を分析するシステムができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学資格に関連する情報の収集・分析を継続する。さらに、入学時の二次試験(面接、小論文)成績と、入学後の成績との関連を解析する予定である。

②中長期的行動計画

データ収集範囲を拡大し分析手法を精緻化することで、入学試験成績と入学後の成績との関係に関する分析を深化させる。入学資格と卒業後の長期的な実績との関連を分析するためのデータ集積の方法とシステムを検討する。

関 連 資 料

資料共059　医学部IR委員会報告資料(2023年7月教授会資料)
資料共060　医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)

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 7.3.3　学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

当医学部では入試方式、入学試験成績、各学年の科目別試験成績、総合試験成績、CBT 成績、卒業判定関連試験成績、医師国家試験成績を用いて、入学試験成績および在学中の成績との関係を医学部IR 委員会で分析している（資料共059、資料共060）。その解析結果は教務委員会および医学部入試委員会に報告され、医学部入試委員会では、これらの解析結果について議論し、次年度以降の入試方法の改良に繋げている（資料共E-020） 。また、入試結果を詳細に解析した結果、医学部入試委員会や教授会での議論を通じて、数学や英語を医学部独自問題から全学共通入試問題に変更した。これによりアドミッション・ポリシーに適合した学生選抜をめざしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前項で述べたように、学生選抜方法の妥当性を検証するために、包括的な教学データ分析を実施している。この分析は、医学部IR委員会によって行われ、関連委員会への報告を通じて、学生選抜方法の質的向上に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学資格および学生選抜に関連する情報を適切にフィードバックすることを継続する。

②中長期的行動計画

データ収集範囲を拡大し、分析手法を精緻化することで、学生選抜方法と入学後の成績との関係に関する分析を、さらに効果的に入学資格判定の改良に繋げていく。

関 連 資 料

資料共059	医学部IR委員会報告資料(2023年7月教授会資料)
資料共060	医学部IR委員会報告資料(2023年6月教授会資料)
資料共E-020	医学部入試委員会規程

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

当医学部では、教学データ（入学試験成績、各学年の科目別試験成績、総合試験成績、CBT 成績、卒業判定関連試験成績、国試合格率など）を用いて、入試、在学中の各科目成績、総合試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験自己採点の結果、国試合格率、留年率などとの相互関連を分析している（資料共059、資料共060）。これは医学部 IR 委員会にて解析され、その解析結果は医学部自己点検・評価委員会、カリキュラム委員会に報告され、カリキュラム立案に責任をもつカリキュラム委員会での議論により、カリキュラム立案に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言に対応して、入学試験成績と在学中の成績、さらに医師国家試験成績との関連を綿密に分析している。この分析は医学部IR委員会によって実施され、その成果は

カリキュラム委員会に報告される。これにより、カリキュラム立案に関して、教育改善に必要な情報が適切に活用されるPDCAサイクルが機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

分析結果に基づいて教育カリキュラムの調整を行い、特に成績が低迷している科目や分野について教育内容を確認・改善する。

②中長期的行動計画

入学試験から医師国家試験に至るまでの全過程を通じて、学生の学修成果を最大化するためのカリキュラム改革を推進する。学修支援システムの充実、教員研修の強化、教育方法の多様化を図る。社会の変化や医療現場の要求に応じた教育プログラムを設計し、定期的なデータ分析を通じて、教育内容を適時更新する。

関 連 資 料

資料共059	医学部IR委員会報告資料（2023年7月教授会資料）
資料共060	医学部IR委員会報告資料（2023年6月教授会資料）

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

学生の学修支援とカウンセリング体制の質的向上に向けた取り組みとして、学生生活委員会によるメンター制度が実施されており、全学生がメンターに相談できる体制が整っている（資料共077）。この制度に加えて、IR解析データを基に、特に支援が必要な成績不振学生を選定し、学修支援委員会が学修指導教員を割り当てている。学修指導教員は、IR解析データとeポートフォリオ、臨床実習ログブック、CC-EPOC、学務課に集積されたデータを基に、学生個別のニーズに応じたカウンセリングや指導ができる体制にある。またカウンセリングが必要とされる学生を早期に把握するため、毎年全学年に対してこころとからだの健康調査（UPI）実施することとなった（資料共081）。実際にカウンセリングが必要となった一部の学生は、保健管理室を経由して適切に対応されている（資料7-14）。これらのデータやカウンセリング内容は、学生生活委員会や学修支援委員会にもフィードバックされ、学生の学修支援とカウンセリングの質的向上に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言に対応して、メンター制度や学修指導教員による支援など、多角的な取り組みが進められている。これらの取り組みにおいて、IR解析データをはじめとする学生の実績データは、それぞれの指導教員に用いられ、カウンセリング内容とともに学生生活委員会、学修支援委員会にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR解析データを用いた要支援学生の選定プロセス（判定項目や判定時期）を最適化し、より早期に支援が必要な学生を特定する体制を構築する。

②中長期的行動計画

IR解析データ、学生の実績データを定期的に収集し、学生生活委員会や学修支援委員会にフィードバックするとともに、メンターとも情報共有することを継続する。この過程において、より有効な対策がないか議論を継続し、学生支援体制の質的向上を図る。

関 連 資 料	
資料共077	メンター一覧、学生支援組織図（2024年3月教授会資料）
資料共081	令和5年度 UPI(こころとからだの健康調査)調査結果（2023年9月教授会資料）
資料7-14	令和5年度近畿大学医学部安全衛生管理センター保健管理室年報 （2024年4月教授会資料）

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:
医学部は、
- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。（B 7.4.1）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。（Q 7.4.1）
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.2）
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.3）

注 釈:
- ［教育に関わる主要な構成者］1.4注釈参照
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4注釈参照
  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・医学教育プログラムのモニタと評価を行う実務的な組織を構築し、IR が収集したデータを分析すべきである。その組織には、主な教育の関係者が参加すべきである。

B 7.4.1　教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタと評価に関わる各委員会に主な教育の関係者を含めた。なお、医学部長は、学長、理事、評議員、教授を兼ね、医学部IR委員会、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会の委員長は教授職である。医学教育のPDCAサイクルの中心となるカリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育アウトカム作成ワーキンググループには学生を含め、意見を反映させている。また、教務委員会、カリキュラム委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、教育アウトカム作成ワーキンググループにはその他の教育の関係者が委員として参画している。

各委員会の構成委員を示す(下線:主な教育の関係者、二重下線:その他の教育の関係者)。

医学部IR委員会(全8名)(資料共E-014)
・委員長:教授
・教育センターの臨床医学系教授2名
・IR部門専任教員1名を含む教授以外の役職5名

教務委員会（全26名）（資料共E-005）
・委員長：教授
・医学部長
・カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会の委員長：教授
・総合医学教育研修センター長：教授
・その他の教授16名
・教授以外の役職4名

カリキュラム委員会（全29名）（資料共E-006）
・委員長：教授
・医学部長
・教務委員会、臨床実習委員会、医学部IR委員会、学修支援委員会の委員長：教授
・その他の教授13名
・教授以外の役職4名
・関西国際空港クリニック所長かつ認定医学教育専門家
・連携病院の研修医担当の副院長
・学生4名

臨床実習委員会（全38名）（資料共E-008）
・委員長：教授
・カリキュラム委員長：教授
・その他の教授1名
・教授以外の役職31名
・学生2名
・研修医2名

医学部自己点検・評価委員会（全25名）（資料共E-015）
・委員長：医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会、医学部IR委員会の委員長：教授
・総合医学教育研修センター長：教授
・その他の教授10名
・教授以外の役職3名
・医学部病院運営本部長
・学生2名
・研修医2名

教育評価委員会（全10名）（資料共E-017）
・委員長：関西国際空港クリニック所長かつ認定医学教育専門家
・医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会、医学部IR委員会の委員長：教授
・学外（和歌山県立医科大学）の認定医学教育専門家1名
・学内学部外（薬学部）の教育専門家1名
・医療行政（近畿厚生局職員）1名

教育アウトカム作成ワーキンググループ（全13名）（資料7-15）
・委員長：医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会の委員長：教授

・医学部・病院担当理事
・他の医療職（近畿大学病院　看護部　看護部長）
・職員代表（医学部学生センター　学務課）
・学生（6学年）2名
・医療関連行政組織
　（堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事）
・医療関連行政組織（富田林保健所　所長）
・学内の教育専門家（近畿大学　薬学部　教授）
・学外の認定医学教育専門家（関西医科大学　教育センター　教授・センター長）

医学教育プログラムのモニタを行う実務的な組織として、IR部門に専任の教員を配置し、医学部IR委員会は医学部教育センターから独立した委員会とした。医学部IR委員会は、委員長（社会医学系教授）、IR部門専任教員、教育センターの臨床医学系教授2名を含む8名で構成される（資料共E-014）。さらに、医学教育プログラムの評価を行う実務的な組織として、従来の大学基準協会による機関別認証評価に対応する医学部自己点検・評価委員会と、JACMEによる分野別認証評価に対応するカリキュラム点検・評価委員会を2022年度に医学部自己点検・評価委員会として統合し（図 7-8）、PDCAサイクル（資料共C-003）のCheck（教育成果の評価）を担う組織としている。本委員会は、委員長（医学部長）、教学部長（教務委員長）、カリキュラム委員長、臨床実習委員長、IR委員長、学生生活部長、教育センター専任教員、医学基盤教育委員長、4学年と5学年の医学部学生代表1名ずつのほか、学術・運営部長、医学研究科長、研修医2名などを含む25名から構成される。医学部自己点検・評価委員会は、医学部教育センターとは独立した委員会の体制としている。

医学部IR委員会で実施された教育プログラムに関する試験成績、教育アウトカム、アンケート等のデータ分析の結果は、医学部自己点検・評価委員会（資料共H-231）に報告されるほか、外部委員を含む教育評価委員会（資料共H-202）においても報告がなされ、評価される。教育評価委員会は、外部評価委員3名のほか、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、臨床実習委員長、IR委員長を含む教授7名の10名で構成される。また、比較的早急な対応が必要な問題については。上記データ分析の結果は、医学部IR委員会を通じて、Plan（ポリシーに基づく教育の企画・設計）を担うカリキュラム委員会、教務委員会（資料7-16）、教授会、医学部教育センター会議（資料7-17）に随時報告されている（PDCAサイクルの図 7-9中のMini-PDCA）。

医学部教育プログラムのモニタと評価の結果を受けて、カリキュラム委員会、教務委員会、学生生活委員会を含む医学部教育センター内各委員会に対する改善のための提言・指示や大学本部・大学病院との連携を行うActionを担う組織である医学教育将来構想会議（資料共E-016）が2023年度に発足し、活動を開始した（資料共H-233）。

図 7-8　医学部自己点検評価委員会発足までの流れ

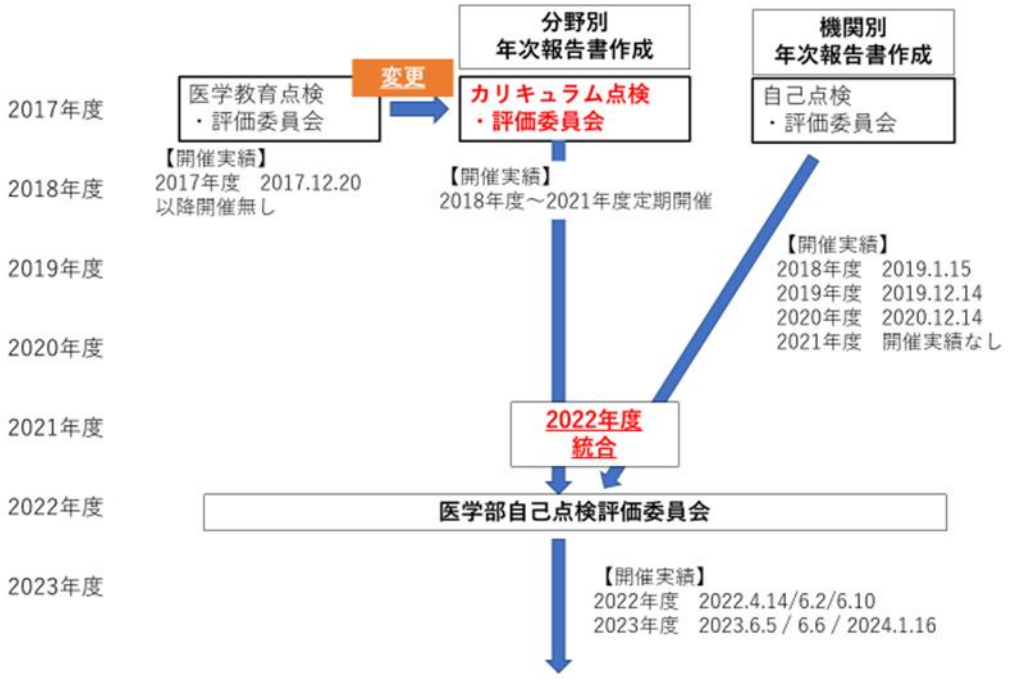
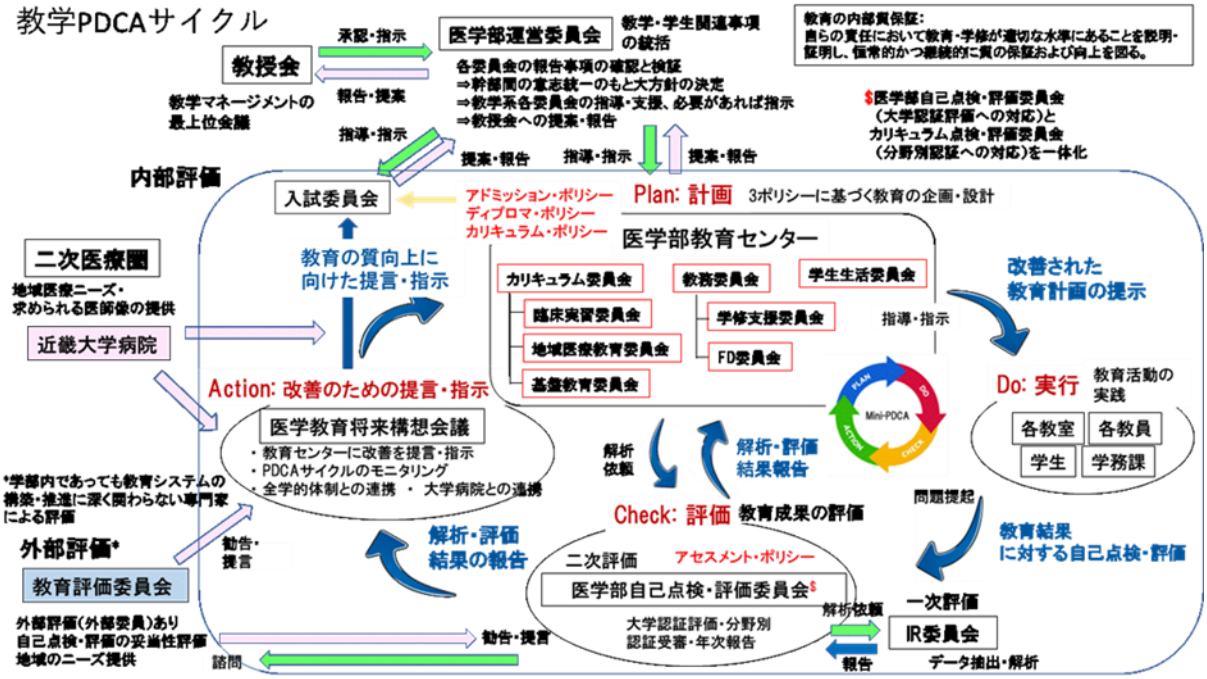


図 7-9　教学PDCAサイクル



2022年に実施した教育アウトカム改訂の際には、教育連携病院の責任者にもアンケートを実施し、その結果は、教務委員会、教授会で報告され（資料共007）、医学部の理念、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカム、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの改訂に反映されたのみならず、教育センター内の各委員会にフィードバックされることにより、教育プログラム、学修評価、学生生活、学修環境の改善に繋げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための助言「医学教育プログラムのモニタと評価を行う実務的な組織を構築し、IR部門 が収集したデータを分析すべきである。その組織には、主な教育の関係者が参加すべきである。」に対応して、医学教育プログラムのモニタと評価を行う実務的な組織が構築され、医学部自己点検・評価委員会には、教育に関わる主要な構成者がメンバーとして参加している。従来から継続してきた教学データの分析をIR部門専任の教員を有する医学部IR委員会が独立して担うこととなり、Checkを担う組織も医学部自己点検・評価委員会として統合・強化され、現状、Plan、Do、Check、 Actionを担う全ての組織が整い、図に示す教学PDCAサイクルが本格的に稼働する体制が構築され、実質的に稼働している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学PDCAサイクルが毎年順調に稼働できるよう現在の体制を維持し、医学部IR委員会で、新たに導入した教育アウトカムの妥当性の検証や卒業生や教育関連機関を含む多様なアンケートの分析を進め、教育プログラムの改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

教育アウトカム評価を含む多角的な視点からの分析結果を積み重ね、医学部在学中の短期的教育成果に限らず、卒後を含む長期的教育成果を検証できる体制を構築していく。

関 連 資 料

資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月 教授会資料）
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料共E-005	医学部教務委員会に関する規程
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共E-008	臨床実習委員会規程
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-016	医学教育将来構想会議規程
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料共H-202	2024年5月 教育評価委員会議事録
資料共H-231	2024年1月 医学部自己点検・評価委員会議事録
資料共H-233	2023年9月 医学教育将来構想会議議事録
資料7-15	アウトカム作成ワーキングの設置について（2022年9月 教授会資料）
資料7-16	2023年度教務委員会議事録（6月、10月、11月、2月）
資料7-17	医学部教育センター会議議事録（2022年6月、10月）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・他の関連する教育の関係者 と情報を共有し、カリキュラムに関する意見を求めることが望まれる。

・他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めることが望まれる。

・教育評価委員会にカリキュラム自己点検評価データおよびその評価結果を提示し、意見を求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1　課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程および教育プログラムの評価の結果は、教務委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会での提示後、教授会資料としてK-SHAREDに掲載されている。この教授会資料や議事録は、研修医・学生を除く医学部自己点検・評価委員会の構成員や教育センター専任教員が閲覧できるようになっている。また、これらの評価結果は、医学部における内部質評価に関連する医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会で委員会資料として提示される。教務委員会、カリキュラム委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学部IR委員会の議事録は、K-SHARED内に掲載されている。このように、他の関連する教育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が許可されている。また、DREEM調査の結果を本学ホームページで公開している（資料7-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「他の関連する教育の関係者と情報を共有し、カリキュラムに関する意見を求めることが望まれる。」に対応して、教学PDCAサイクルを担う主要な組織のみならず、それに関連する学内の各種委員会や教員にも幅広く課程および教育プログラムの評価の結果が閲覧できるようになっている。医学部自己点検・評価委員会やカリキュラム委員会、臨床実習委員会に参加する学生・研修医にも、評価結果の一部は共有されている。また、教育連携病院会議に参加するあるいは教学系委員会に参加する担当者には情報が共有されている。

教育連携病院委員会に委員として参加する教員はいるが、また、患者などを含む広い教育関係者が、評価結果を閲覧できる体制にはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内の各種委員会の委員以外の教育関係者や学外の関連する教育関係者などにも、課程および教育プログラムの評価の結果の情報公開を進めていく。患者、地域医療の代表者などを含む広い範囲の教育関係者に、課程および教育プログラムの評価の結果をどこまで開示するのか議論を行う。

②中長期的行動計画

広い範囲の教育関係者に、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だけでなく、カリキュラムに関する意見を収集できる体制を構築する。

関 連 資 料

資料7-18　　DREEM調査結果（ホームページ公開）

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

卒後の動向や実績に関しては、初期臨床研修における地域医療研修についてはPG-EPOCを用いた評価を行っている。2022年度に、教育連携病院、通院患者、近隣住民などの広い範囲の教育関係者を対象としたアンケートにより卒業生の実績に対するフィードバックを集めた。この結果を医学

部の使命、3ポリシー、教育アウトカムの改訂に反映させた。 特に、地域からの当医学部の医療に対する期待度が高いことが明らかになり、教育アウトカムに「地域医療・保健医療・福祉への貢献」を加えた（資料共006、資料共007）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めることが望まれる」に対応して、卒業生、教育連携病院、通院患者、近隣住民を対象としたアンケート調査の結果から、本学の教育に対する地域や社会のニーズに関する客観的データが得られ、本学の教育アウトカム改訂に資することができた。 現状において、教員、学生、卒業生、教育連携病院、通院患者、近隣住民の実績に対するフィードバックを求め、それを教育の質改善に繋げることができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広い教育の関係者から教育改善のための意見を持続的に求められるよう、日常より連携を維持しておく。特に、教育連携病院の指導者が、卒業生の実績評価の重要性を認識できるよう務める。

②中長期的行動計画

社会、医療環境の変化とともに卒業生の実績も多様化していく。今後も継続して、卒業生の実績に対するフィードバックを求めていく。

関 連 資 料

資料共006	2022年度実施卒業生アンケート集計結果報告（2023年10月教授会資料）
資料共007	2022年アウトカム改訂に伴うアンケート報告書（教育連携病院、患者・地域住民）（2023年11月教授会資料）

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

教学に関する分析結果は、医学部自己点検・評価委員会による内部質評価を経て、外部評価を行う教育評価委員会に送られる。教育評価委員会の委員長は外部委員で、医学教育専門家の資格を持つ。また、委員長以外にも医学教育専門家、医療関連行政組織の職員、他学部の教育専門家の3名が外部委員として参画している。また、年に1回開催される教育連携病院会議、教育センター教員による全教育連携病院を対象とした出張FDにおいて、各施設の臨床実習の担当者からカリキュラムに対する意見を求めている。さらに、カリキュラム委員会には学外の医学教育専門家、卒後臨床研修の担当者が参画し、カリキュラム改善のための意見を述べている。このように教育評価委員会の外部委員や教育連携病院の実習の担当者から、カリキュラムに対するフィードバックを求める体制が構築されている。2020年度には、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、教務委員会、医学部IR委員会による活動報告内容に基づき、教育評価委員会の外部委員からの意見を踏まえて（資料共H-199）、カリキュラム改善に向けた教育アウトカムロードマップを作成した（資料共016）。また、2022年度には、地域教育連携病院、住民、患者からの評価を踏まえてディプロマ・ポリシー、教育アウトカムの改訂を行い、それに応じて、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムを改訂した（資料7-19）。さらに、教育連携病院会議において、教育連携病院実習評価表に関するアンケート調査の結果とその有用性について報告し（資料7-20）、今後も継続的に活用していくことになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時の改善のための示唆「教育評価委員会にカリキュラム自己点検評価データおよびその評価結果を提示し、意見を求めることが望まれる。」に対応して、教学PDCAサイクルを担うカリキュラム委員会、教育評価委員会に広い教育の関係者が参画し、カリキュラムに対する意見を述べている。それ以外にも学外実習の担当者などからもフィードバックが得られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も広い範囲の教育関係者からのフィードバックを求める体制を維持し、教育プログラムの改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

フィードバックを求める教育関係者の幅をさらに拡げ、より多様な意見を取り入れられる体制を構築する。

関 連 資 料

資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共H-199	2021年6月教育評価委員会議事録
資料7-19	第2回アウトカム作成ワーキング資料一式
資料7-20	教育連携病院会議資料（2023年10月、11月）

８．　統轄および管理運営

領域8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:
医学部は、
- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。（B 8.1.1）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者（Q 8.1.1）
  - その他の教育の関係者（Q 8.1.2）
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。（Q 8.1.3）

注 釈:
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。（B 2.7.1参照）。
- [主な教育の関係者]1.4注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・カリキュラムの企画、管理、評価を行う組織を独立させ、それぞれの役割分担を明確にすべきである。

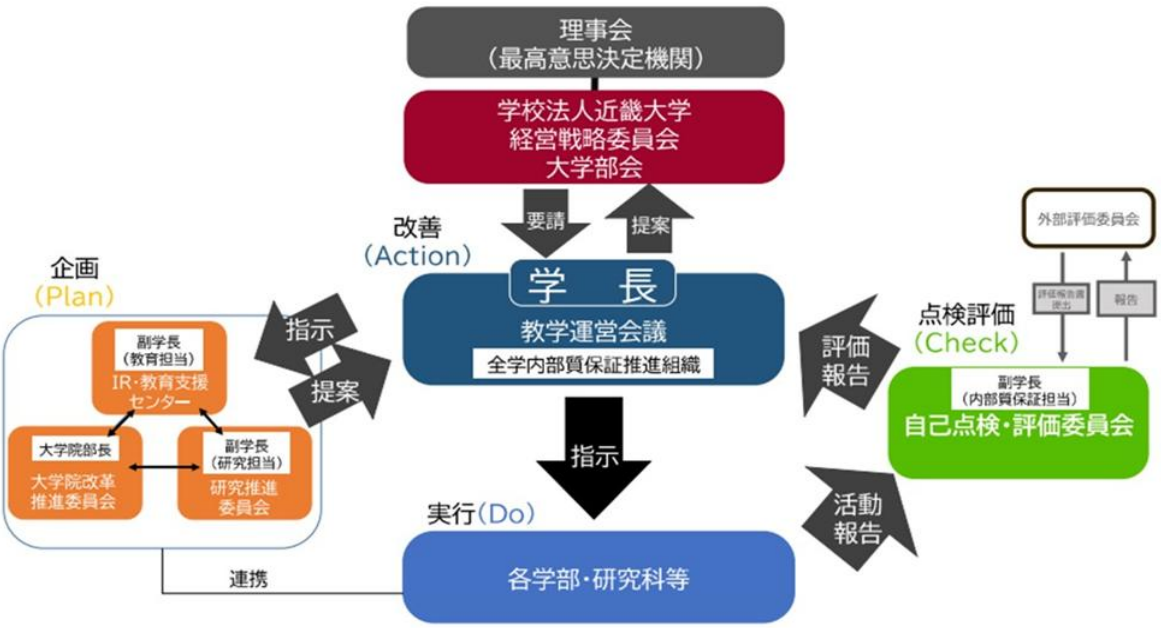
B 8.1.1　その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学的な教育システムは図 8-1のように組織され、学長のガバナンスのもとPDCAサイクルが稼働している。各学部は教学運営会議の指示を受け、各学部における教育を行うとともに、教育の質改善のためのPDCAサイクルを稼働させている。各学部は教学運営会議の指示を受けるのみではなく、月に1回開催される学長・学部長会議/学長・学部長懇親会において、学部長が各学部の教育の現状・問題点について報告、議論することによって、全学的な連携のもと教育の質を保証し、改善に務

めている。

図 8-1 全学の教学システム

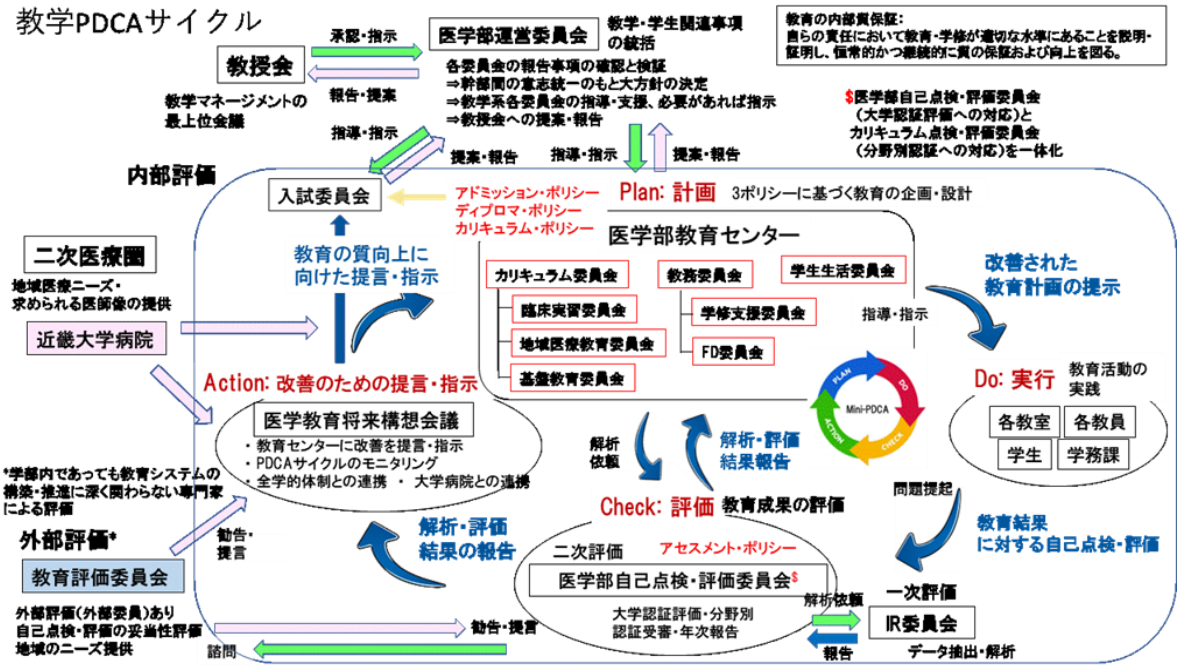


医学部においては、前回受審時の改善のための助言「カリキュラムの企画、管理、評価を行う組織を独立させ、それぞれの役割分担を明確にすべきである。」への対応として、カリキュラムの企画、管理、評価を行う組織を独立させ、それぞれの委員会規程において役割分担を明確にした。

図 8-2のように、カリキュラムの企画・立案（P）を行うカリキュラム委員会、実践（D）する各教室、教学に関わるデータを抽出し、解析する医学部IR委員会、評価（C）を行う医学部自己点検・評価委員会（内部評価）、外部評価者を含む教育評価委員会（外部評価）の評価結果の報告を受けて提言・指示（A）を行う医学教育将来構想会議が設置されている。ただし、短期的な課題については、医学部IR委員会からの報告がカリキュラム委員会や教務委員会にフィードバックされ、そこで改善策が計画され、教授会での承認のもと実行される（Mini-PDCA）。

各委員会は独立し、その役割分担・権限は各委員会規程において明確化されている（資料共E-005、資料共E-006、資料共E-008、資料共E-014、資料共E-015、資料共E-016、資料共E-017）。これらの委員会が定期的に開催され、教育の質保証・継続的改善のためのPDCAサイクルはすでに稼働している。

図 8-2



また、教学に関する重要事項は年に2-3回開催される医学部教育センター会議と、毎月1回開催される医学部教育センターミーティングにおいて情報共有されている（資料8-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時のコメントに対応するため、教学の体制を整備した。また、各委員会は実際に稼働し、教育の質保証・継続的改善に役立っており、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学教育将来構想会議における内部質評価と改善・向上に対する機能に加えて、カリキュラム委員会、教務委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会などの教学関連の各委員会は、それぞれ規程に明確に定められた役割を独立して果たしており、かつ、医学部教育センター内の委員会として、医学部IR委員会の支援の基に、医学教育上の種々の問題に対して、連携しながら迅速に内部質評価から改善・向上を担う機能も有している。このように、医学部を統括する組織と機能は明確に規定されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続し、不十分な点があれば改善する。教学に関わる解析事項が増えたため医学部IR委員会の負担が大きくなっており、人員追加を含めた負担軽減策を講じる。

②中長期的行動計画

PDCAサイクルの稼働にあたって、A⇒Pの部分は実際に効果的に稼働しているが、明確性が不足している傾向がある。この問題点への対策を講じる。

関 連 資 料

資料共E-005	医学部教務委員会に関する規程
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共E-008	臨床実習委員会規程
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-016	医学教育将来構想会議規程
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程

資料8-01　　2023年4月医学部教育センター会議議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・K-SHAREDを用い、教授会の議事録は教職員に開示されている。
改善のための示唆
・委員会において学生およびその他の教育の関係者として患者等の意見も反映させることが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆「委員会において学生およびその他の教育の関係者として患者等の意見も反映させることが望まれる。 」への対応として、各委員会に主な教育の関係者を含めた。なお、医学部長は、学長、理事、評議員、教授を兼ね、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会の委員長は教授職である。医学教育のPDCAサイクルの中心となるカリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育アウトカム作成ワーキンググループには学生を含め、意見を反映させている。また、教務委員会、カリキュラム委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、教育アウトカム作成ワーキンググループにはその他の教育の関係者が委員として参画している。

各委員会の構成委員を示す(下線:主な教育の関係者、二重下線:その他の教育の関係者)(資料共E-005、資料共E-006、資料共E-008、資料共E-015、資料共E-017、資料共001、資料共F-001)。

教務委員会(全26名)
・委員長:教授
・医学部長
・カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会の委員長:教授
・総合医学教育研修センターの委員長:教授
・その他の教授16名
・ 教授以外の役職4名

カリキュラム委員会(全29名)
・委員長:教授
・医学部長
・教務委員会、臨床実習委員会、医学部IR委員会、学修支援委員会の委員長:教授
・その他の教授13名
・教授以外の役職4名
・関西国際空港クリニック所長かつ教育の専門家
・連携病院の研修医担当の副院長
・学生4名

臨床実習委員会(全38名)
・委員長:教授

・カリキュラム委員長:教授
・その他の教授1名
・教授以外の役職31名
・学生2名
・研修医2名

医学部自己点検・評価委員会（全25名）
・委員長:医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会、医学部IR委員会の委員長:教授
・総合医学教育研修センターの委員長:教授
・その他の教授10名
・教授以外の役職3名
・医学部病院運営本部長
・学生2名
・研修医2名

教育評価委員会（全10名）
・委員長:関西国際空港クリニック所長かつ医学教育専門家
・医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、学生生活委員会、医学部IR委員会の委員長:教授
・学外（和歌山県立医科大学）の医学教育専門家1名
・学内学部外（薬学部）の教育専門家1名
・医療行政（近畿厚生局職員）1名

教育アウトカム作成ワーキンググループ（全13名）
・委員長:医学部長
・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会の委員長:教授
・医学部・病院担当理事
・他の医療職（近畿大学病院　看護部　看護部長）
・職員代表（医学部学生センター　学務課）
・学生（6学年）2名
・医療関連行政組織
　（堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事）
・医療関連行政組織（富田林保健所　所長）
・学内の教育専門家（近畿大学　薬学部　教授）
・学外の医学教育専門家（関西医科大学　教育センター　教授・センター長）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育におけるPDCAサイクルの中心となる委員会には、主な教育の関係者が委員として参画し、各々の意見を反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各委員会において学生の議論への参加の積極性が低い傾向があり、この点の改善を図る。

②中長期的行動計画

臨床実習委員会に学外教育連携病院からの委員を追加する。また、各委員会の構成が妥当であるかどうかを継続的に検討し、必要に応じて委員を追加または変更する。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共E-005	医学部教務委員会に関する規程
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共E-008	臨床実習委員会規程
資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆への対応として、各委員会にその他の教育の関係者を含めた。医学教育のPDCAサイクルの中心となる教務委員会、カリキュラム委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、教育アウトカム作成ワーキンググループには、その他の教育の関係者（二重下線）が参画しており、意見が反映されている（資料共E-005、資料共E-006、資料共E-015、資料共E-017、資料共001、資料共F-001）。

教務委員会（全26名）
・総合医学教育研修センターの委員長：教授

カリキュラム委員会（全29名）
・関西国際空港クリニック所長かつ教育の専門家
・連携病院の研修医担当の副院長

医学部自己点検・評価委員会（全25名）
・総合医学教育研修センターの委員長：教授
・研修医2名

教育評価委員会（全10名）
・委員長：関西国際空港クリニック所長かつ医学教育専門家
・学外（和歌山県立医科大学）の医学教育専門家1名
・学内学部外（薬学部）の教育専門家1名
・医療行政（近畿厚生局職員）1名

教育アウトカム作成ワーキンググループ（全13名）
・他の医療職（近畿大学病院　看護部　看護部長）
・医療関連行政組織
　（堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事）
・医療関連行政組織（富田林保健所　所長）
・学内の教育専門家（近畿大学　薬学部　教授）

・学外の医学教育専門家（関西医科大学　教育センター　教授・センター長）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学の中心となる委員会には、様々な領域からその他の教育の関係者が委員として参画しており、その意見が反映できるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

その他の教育の関係者が委員会においてより積極的に意見が述べられるよう、教学系委員会の資料や議事録を事前に共有できるようにする。

②中長期的行動計画

医学部・病院の移転後、委員として参加いただくその他の教育の関係者について見直しを行う。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共E-005	医学部教務委員会に関する規程
資料共E-006	カリキュラム委員会規程
資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料共F-001	2024年度医学部委員会名簿

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会の議事録、資料は進級判定や入試判定などの機密事項を含むため、教授および教学に関わる一部の教員にのみ開示されている。教授会以外の教務委員会、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学部IR委員会などの教学に関わるすべての議事録は、全教職員が閲覧可能なK-SHAREDに挙げられている。

教育の質改善のためのPDCAサイクルにおいて、医学部長、教学部長、カリキュラム委員長、学生生活部長、学術・運営部長、病院長、事務部長で構成される医学部運営委員会は、教学系の各委員会の報告事項の確認と検討を行い、教授会への提案・報告、あるいは教学系各委員会へ差し戻しを行っている（資料共E-004）。教員の採用・昇格については、医学部・病院執行部会議が担当しており（資料共009）、医学部運営委員会での人事についての議論内容は、医学部長を介して医学部・病院執行部会議に伝えられ、そこで判断されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会の議事録、資料は教授および教学に関わる一部の教員だけしか閲覧できないが、教授会以外の教学系のすべての委員会の議事録は、全教職員が閲覧可能であり、透明性は保たれている。医学部運営委員会の議事内容は、教授会に通知あるいは議論されるか、各委員会に差し戻されており、現状の運営方法で、教育の質改善のための統轄業務とその決定事項の透明性は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教授会の議事録、資料のうち公開可能なものについては、公開することを検討する。医学部運営委員会の資料、議事内容は教授会の内容と大差がないため議事録は作成されていない。一部教授会で提示されなかった内容や教学系の各委員会に差し戻した内容については、記録として残すこととする。

②中長期的行動計画

医学部・病院執行部会議は議事録が作成されているが、人事に関わる内容が多く、公開されていない。どの部分まで公開するのかについて議論を行う。

関 連 資 料

資料共009　医学部・病院執行部会議規程
資料共E-004　医学部運営委員会規程

8.2 教学における執行部

基本的水準:
医学部は、
- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。（B 8.2.1）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。（Q 8.2.1）

注 釈:
- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.2.1　医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムの策定と管理における執行部の役割は以下のように定められている(資料8-02)。

学部長

・教授会を主宰し、医学部運営委員会、医学部自己点検・評価委員会、医学教育将来構想会議、入試委員会の委員長を務める。
・学部の使命、教育アウトカムに基づき、教育成果基盤型教育を実践する。
・自己点検・評価によって、また、外部評価者を含む教育評価委員会の進言を受けて、学部教育の質を保証するとともに、継続的な改善を推進する。
・長期的な視野に立って学部教育の将来構想を考案する。
・教育の遂行に必要な教員を確保するとともに、附属病院での臨床業務に必要な教員確保に努める。
・入試業務全般にわたる事項を統括し、適切に遂行する。

教務委員会　委員長（教学部長）

・医学部教育センターのセンター長を務める。
・教務全般にわたる責任者として、教育活動を統括・管理する。
・医学部教育センター内に設置されたカリキュラム委員会、臨床実習委員会などの各委員会を統括、調整し、教育成果基盤型教育を実践し、教育の質向上に務める。
・教務委員会の委員長として、学生の評価、成績判定、進級判定、卒業判定などの事項を統括・管理する。

カリキュラム委員会　委員長

・医学部の使命、教育アウトカムを基にカリキュラムを策定する。
・抽出された問題点、課題に基づき、カリキュラムを改善する。
・各科目の内容を吟味し、能動的学習、統合型授業を推進し、教育成果基盤型教育の質を向上させる。
・シラバスの作成支援と点検・評価を行う
・カリキュラム遂行上の問題点が生じた場合に、対策を講じる。

臨床実習委員会　委員長

・CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEが適切に実施されるよう管理し、評価者、模擬患者の育成に努める。
・学生の修学状況に応じた、診療参加型実習が行われるよう管理する。
・学生に対する形成的評価、総括的評価が適切に実施されるよう、各診療科における臨床実習を管理する。
・臨床実習の適切な評価のための教員教育を行う。
・学外臨床実習のために適切な教育連携病院を選定し、連携病院におけるFDを通じて学外臨床実習の質を担保する。
・卒後臨床研修への円滑な移行を見据え、臨床実習を充実させる。

学生生活委員会　委員長

・学生生活全般にわたる諸問題を統括する。
・学生支援のためのメンター制度に実効性をもたせて運用する。
・学生のクラブ活動、学外活動など学修以外の事案に対して支援を行う。
・学生が将来の医師として適切な行動をとるよう指導、育成する。

教授

・カリキュラム委員会の提言に基づき各科目のカリキュラムを考案し、科目責任者として教育の実施・学生評価を統括する。
・科目内の教員教育実績を評価し、育成に努める。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と管理における執行部の役割・責務は明文化され、執行部が委員長を務める各委員会の役割についても各委員会規程に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの内容、運用方法は、随時改訂されており、執行部の役割との齟齬がないかを確認する。

②中長期的行動計画

教育の質を継続的に改善するため、執行部の役割分担について検討を加え、必要があれば見直しを行う。

関 連 資 料

資料8-02　　教学のリーダーシップの役割（2022年7月教授会資料）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・組織運営や手法など、教学に関するリーダーシップの評価を教育評価委員会が行うことが望まれる。
・医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長にフィードバックする仕組みを構築することが望まれる。

Q 8.2.1　教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審時の改善のための示唆「組織運営や手法など、教学に関するリーダーシップの評価を教育評価委員会が行うことが望まれる。医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長にフィードバックする仕組みを構築することが望まれる。」への対応として、医学部内に医学部IR委員会が設置され、医学部の使命と学修成果に関する情報の収集・管理・分析が行われている。これらのデータを基に、医学部自己点検・評価委員会が医学部の使命と学修成果に照合して、教学における執行部の内部評価を定期的に行っている（資料共E-014）。また、教育評価委員会が外部評価を行っている（資料共E-017）。実際に、外部評価委員を含む教育評価委員会では、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、臨床実習委員長、IR委員長が、その教育活動を説明し、その場で、外部評価委員から、教学リーダーシップに関する評価をフィードバックされている。さらに、医学部教育における重要事項は、学長が主宰する全学的な教学運営会議、学長・学部長会議/学長・学部長懇親会で報告され、その場で医学部長に評価・フィードバックされる。医学部長はこれらの評価・フィードバックを該当する委員会の委員長と情報共有し、各委員会が改善策を講じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命と学修成果に基づいた教学における執行部の評価は、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会において定期的に行われている。また、全学的な観点からも定期的に評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会において、執行部の評価により焦点をあてた議論を行う。

②中長期的行動計画

執行部の評価がフィードバックされ、それに対して執行部がどのようにPDCAサイクルを稼働させたのか、また、その成果について、継続的にフォローしていく。

関 連 資 料

資料共E-014　医学部IR委員会規程
資料共E-017　医学部教育評価委員会規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:
医学部、は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。（B 8.3.1）
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。（B 8.3.2）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。（Q 8.3.1）
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。（Q 8.3.2）

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈**:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.2注釈参照）。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3および4.4注釈参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・カリキュラムの遂行のための資源配分は、医学部長の提案を教授会が承認し、事務局の管理により行われている。
改善のための助言
・教育上の要請に沿って教育資源を配分するために教育を検証し、改善していく体制を充実すべきである。

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

前回受審時の改善のための助言「教育上の要請に沿って教育資源を配分するために教育を検証し、改善していく体制を充実すべきである。」への対応として、教育実績を検証するための組織として医学部IR委員会を運用し、教育の質改善のためのPDCAも稼働させている。教育予算については、医学部運営委員会、教授会、医学部教育予算委員会、それぞれの担当予算、責任と権限を以下のように明確化した。

医学部教授会の規程は、学則52-56条（資料共072）、および近畿大学教授会運営に関する細則の規程に基づき定められている。学則第53条に第2項の（5）として教育および研究に関する事項を審議すると定められており、教育予算についても教授会が決定権を有する。

カリキュラムを実施するための学生教育費（資料では学生実習費と記載）（総額約23,560,000円）は、医学部運営委員会で議論のうえ、教授会に提案され、教授会の承認のもと各講座に配分されている（資料8-03）。本予算については、学務課が領収書などを確認することによって、各講座において教育目的にのみ用いられていることを確認している。それ以外にも医学部総合教育費として300万円が毎年度確保されている（資料8-03）。さらに、2020年度より教育予備費として年間約400-500万円を確保し（2023年度資料では医学部共通教育費と記載された454万円）（資料8-03）、2021年度にその用途を決定するための医学部教育予算委員会を設置し、2022年度にその責任と権限に関わる規程を策定した（資料共E-019）。教育予備費の用途は医学部教育予算委員会の審議、教授会の承認を経て決定される。医学部教育予算委員会においては、本予備費をシミュレーションセンターの充実など長期的視野の基で計画・執行するとともに、年度ごとの使用方法についても議論し、2022年度はコロナ対策、2023年度は共用試験の認定評価者講習、SP講習会の費用に充当した。これらとは別に、学生のクラブ活動（総額約2,875,000円）（資料共055）、海外派遣、USMLE受験費用、発表のための学会参加費用なども支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育予算の配分における医学部運営委員会、教授会、医学部教育予算委員会、それぞれの担当予算、責任と権限は明文化されている。教育上の要請に沿って教育資源を配分するために教育を検証し、改善していく体制も整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学における実習内容、臨床実習期間などカリキュラムが改変されつつあり、各講座における学生教育費が十分であるかどうかヒアリングを行う。

②中長期的行動計画

今後のカリキュラム変更に伴い、各講座の意見を基に学生教育費の配分方法を教授会で議論する。

関 連 資 料

資料共055	令和6年度課外活動費予算額（2024年4月教授会資料）
資料共072	学則52-56条
資料共E-019	医学部教育予算委員会規程
資料8-03	令和5年度教員研究費(2023年度5月教授会資料)

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に十分な人的資源が割かれているかどうかは、全教員の勤務内容表でチェックしている（資料8-04）。また、毎年実施している教員評価において各教員の教育に関わるエフォート率も確認している（資料8-05）。また、全教員に対してストレスチェックを毎年行っており、業務過多でないかもチェックしている（資料8-06）。これらによって、カリキュラム遂行に必要な教員数が配置されているかを確認し、必要であれば、医学部・病院執行部会議において教員の新規採用を検討している（資料共009）。この例として、教育センターの専任教員は、2020年のスタート時点では2名であったが、2022年には5名に増員された。

教育上必要なコンピュータや実験機器などの機器に設備的な問題が生じた場合には、各講座責任者が学務課に連絡し、必要に応じて予算が支出される。金額が大きい場合には、医学部運営委員会、医学部予算委員会で審議され、対策が講じられる。

学生教育費、教育予備費以外に、教育や研究のための予備予算である特別諸費が各講座に配分されている。特別諸費は、教育・研究・臨床における評価項目が定められており、その実績に応じて分配される。この際の教育に関する評価項目には、試験問題作成、試験監督、補習授業などの項目が含まれ、カリキュラムの着実な遂行、教員のモチベーション向上に役立っている。これらの事項は医学部運営委員会において審議され、教授会にて承認される。

全学年の学生を対象として毎年度実施しているDREEM調査では、教員や教育環境に対する学生の回答は2018年度から毎年改善し、2023年度には教員28.37（44点満点）、教育環境29.93（48点満点）（いずれも25点以下が要改善）となっている（資料共011）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な資源が計上され、各講座に配分されている。新型コロナ対応や共用試験公的化対応などのように、教育上の要請に沿って効果的に教育資源が分配されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの実施に必要な資源に不足がないか各講座の責任者からヒアリングを行う。

②中長期的行動計画

今後のカリキュラム変更に伴い、カリキュラムの実施に必要な人員、機器、予算の配分の変更について継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料共009	医学部・病院執行部会議規程
資料共011	2023年度DREEM調査 の結果(2024年4月教授会資料)
資料8-04	教員の勤務表（実地調査時のみの資料）
資料8-05	教員の自己評価表
資料8-06	ストレスチェック

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし

改善のための示唆
・なし

Q 8.3.1　意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

通常の教員の報酬については、近畿大学職員給与規程に基づいて職位、経験年数などに応じて支給される。ただし、研究業績などで大学のブランド力の維持・向上に大きく貢献し、卓越教授と認められたものには給与規定外でのインセンティブが考慮される（資料共073）。また、各教員の教育実績も評価され、学生による授業評価の得点が高かったBest/Good Teacher（併せて10名）、成績不振学生へのサポートが顕著であったBest/Good Support Teacherには、教員評価においてA評価が与えられ、賞与時にインセンティブが追加される。これらの選考は学修支援委員会において行われ、教務委員会、教授会の承認のもと、執行される（資料共074）。

教員の採用、昇格は、教育実績などの基準に基づいて（資料共082）、医学部病院執行部会議において審議されている。

物的資源については随時予算が執行されるか、医学部運営委員会、医学部予算委員会で審議されている。学生教育費については医学部運営委員会、教育予備費については医学部予算委員会を経て、教授会で承認されて決定となる。以上のように、教育資源の配分について、医学部は自己決定権を有し、担当する会議、委員会、また、承認までの手順も定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

意図した学修成果を達成するために、教育資源の配分については、医学部内に自己決定権があり、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の運用を継続する。

②中長期的行動計画

現状の運用を続ける中で、問題点が出てくるようであれば、教育資源の配分方法についてのルールを見直していく。

関 連 資 料

資料共073	近畿大学医学部卓越教授の称号に関する規程
資料共074	Best & Good Teacher賞(2023年6月教授会資料)
資料共082	医学部における教員業績評価の指標_2024

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

1学年の学生は保健所、市町村保健センター、地域医療施設(精神保健)、介護老人保健施設、障がい者(児)施設などでの学外施設実習を行うが、各班に担当教員を1名随行させている(資料共070)。

臨床実習Iにおいて全学生が串本病院で地域医療を経験できるようカリキュラムが組まれており、そのための予算を講じている(資料共022)。

当医学部では、2023年度時点で、大阪府(3名)、奈良県(2名)、和歌山県(2名)、静岡県(10名)の地域枠を有しており、医学部教育センターには地域医療教育部門を設置し、各都道府県の担当者を決め、地域枠学生には通常のメンターとは別にメンターをつけ、マンツーマンで支援を行っている(資料共030)。

毎年実施している教員評価において、各教員の研究に関わるエフォート率を確認している(資料8-05)。また、2024年4月からは、「医師の働き方改革」が実施されており、臨床系教員が研究(業務または自己研鑽)にかけている時間も把握されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して教育資源配分を行っており、現状では概ね問題ないと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床系教員が研究にかける時間が少ないようであれば、タスクシフト、タスクシェアなどのより病院業務を軽減し、研究時間を確保できるようにする。

②中長期的行動計画

移転先における地域、保健医療機関からの要請を受け、教育資源の配分について見直す。

関 連 資 料	
資料共022	2024年度串本実習の手引き
資料共030	地域枠学生担当教員(メンター)制度の新設(2019年5月教授会資料)
資料共070	2024年度地域包括ケア実習/総合医学シラバス
資料8-05	教員の自己評価表

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。 (B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。 (B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。 (Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の

実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- ［事務職員および専門職員］とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- ［事務組織の適切性］とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- ［管理運営の質保証のための制度］には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
基本的水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・複雑化する学務系業務に対して、資源の配分を検討すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1　教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育プログラムと関連の活動を支援する事務運営業務は、学生センター学務課が担当している。前回受審時の改善のための助言「複雑化する学務系業務に対して、資源の配分を検討すべきである。」に対応するため、以下に記載するように学務系業務量の軽減と人員調整（増員）を行った。学務系業務の軽減のために、学生からの資料提出の多くをメールからグーグルのクラスルームに切り替え、送付・受領に関する確認業務の効率化・省力化をはかった。本変更により、Eメールの返信がなくても提出の確認がとれ安心できると学生からも好評である。同時に、ペーパーレス化の推進などにより学務に関わる事務作業の簡略化を進めている。例として、2022年度は授業評価アンケート用紙の配布・回収の負担をなくし、学生が容易に回答できるようGoogle Formsを使用したアンケートに変更した。追再試験、特別試験における手続きをオンライン上で手続き、受験料の決済を行えるようにし、学生受験票を廃止した。教授会の欠席届（委任状）は、紙媒体での提出は廃止とし、K-SHARED上で行うこととした。また、共用試験の公的化に対応するために、2023年度から学務課職員を1名増員した。2024年度より、医学部教育センターの業務を支援するために、医学部学生センターに学務課とは別に医学部教育センター事務課が新設され、専任職員が配置された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務系業務の軽減のために努力を続け、2023年度から職員を1名増員したが、事務職員が1名病欠したこともあって、依然として業務過多の傾向にある。多くの職員は学務経験を十分経験した専門職員であるが、一部の職員は学務経験が十分とはいえない。医学部教育センター事務課の新設により、学務課の業務を軽減し、教育プログラムと関連の活動を支援するための業務の効率化が期待できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務系業務の軽減のために現在の業務を見直し、さらに効率化・省力化を図る。

②中長期的行動計画

学務系業務の効率化・省力化後も事務職員の負担が大きい場合には、さらなる職員の追加を検討する。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2　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

事務職員の配置は医学部病院運営本部が担っているが、医学部・病院運営本部長は医学部・病院執行部会議、医学部運営委員会、教務委員会、教授会、労務管理を担う安全衛生委員会にも参画しており、教育の現場の状況、事務職員の勤務状況・内容を十分把握している。必要性が認められた場合には、事務職員の増員が適切に行われている。全教職員を対象として職場におけるストレスチェックが実施されており、この結果を見る限り、他の部署と比較して、学務に関わる事務職員のストレス負荷が極端に大きいわけではない（資料8-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育を実行するのに必要な事務職員・専門職員は概ね適切に配置されており、資源の配分も行われていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

職場アンケートの結果だけではなく、事務職員に対する直接のヒアリングを実施して、現場の意見を職場の負担軽減に繋げていきたい。

②中長期的行動計画

ストレスチェックやヒアリングを継続的に実施し、必要があれば増員などの対応をとる。

関 連 資 料

資料8-06　　ストレスチェック

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017年受審）
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 8.4.1　定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体として中期目標を定めており、毎年度の事業計画や数値目標KPIが定められている。その中には医学部に関わる目標KPIも含まれており、定期的にその進捗状況がチェックされている。また、医学部・病院としても中期計画が策定され、半年に1度その進捗状況がチェックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のための制度として中期目標を策定し、進捗状況を定期的に点検していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、2020年度-2024年度にわたる中期目標が実施されている。本中期計画の達成状況を見極めながら、2024年度中に医学部の内容も含めた2025年度からの中期計画を考案する予定である。

②中長期的行動計画

中期目標の項目数や内容が適正であるかどうか継続的に検討し、必要があれば改訂する。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。（B 8.5.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。（Q 8.5.1）

注 釈:

- ［建設的な交流］とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- ［保健医療部門］には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- ［保健医療関連部門］には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- ［協働を構築する］とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・附属病院は病診・病病連携により地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流している。

改善のための助言

・なし

B 8.5.1　地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教員は、地域社会や行政の保健医療部門と継続的に交流しており、その関係を基盤として、1学年後期に開講される「地域包括ケア実習」において、保健センターなどにて医療関係者と交

流している(資料共070)。本実習を通じて、学生は、地域ニーズに沿ったヘルスプロモーションへの貢献、医療の社会性についての教育を受ける。

当大学は2022年12月に堺市と包括連携協定を締結した(資料8-07)。また、医学部は、堺市政策企画部の企画のもと、堺市と産業界、アカデミア、地域住民が連携し、健康寿命の延伸に関する課題や目標を共有する共同体である「堺市健康寿命延伸産業創出コンソーシアム(SCBH)」に参画し、医学部長は本コンソーシアムの議長を務めた(資料8-08)。本コンソーシアムは2023年3月にSENBOKUスマートシティコンソーシアムに移行したが、医学部は新コンソーシアムにおいても協働を継続している。また、本医学部公衆衛生学の教授は堺市健康施策推進協議会の委員を務めている。

近畿大学病院は常に病診・病病連携を推進し、地域医療に貢献している。また、以前より教育連携病院会議を年1回開催し、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した2023年度は対面で実施した。また、教育センター教員は学外での臨床実習を依頼している27の教育連携病院のすべてに出張FDを行うなど、医学教育に関する協働関係を維持している。

医学部長は2022年度より全国医学部長病院長会議(AJMC)の副会長として、文部科学省、厚生労働省と医学教育、研究などについて議論を行う三者会談の機会を年に3回持っている。特に、2023年9月に文部科学省の医学教育の在り方委員会から発出された中間提言についてはAJMCを介して積極的に提言を行った。また、日本医師会長、副会長、日本病院会会長らとも年に2回、医学教育、地域医療、大学病院の在り方、医師の働き方改革などについての検討会を持っている。医学部長は大阪府医療対策協議会の委員として、大阪府における地域医療の問題解決に取り組んでいる。さらに、2023年11月には当医学部における教育・研究の在り方について文部科学省と面談し、現状の課題について報告するとともに、指導を仰いだ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で、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が活発に行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在構築されている関係を継続し、さらに発展させていく。

②中長期的行動計画

医学部・病院移転後、移転先において新たな病診・病病連携、地域社会、保健医療に関わる行政などとの関係を構築していく。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共070	2024年度地域包括ケア実習/総合医学シラバス
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料8-07	堺市との包括連携協定の資料
資料8-08	2022(令和4)年度　SCBHシンポジウム開催フライヤ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 8.5.1　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

1学年の学生は「地域包括ケア実習」において、保健センターなどを訪ね、医療関係者と交流している（資料共070）。また、堺市と包括連携協定を結んでいることから、事務職員も堺市健康福祉局などと継続的に協働している。

教育評価委員会には医療行政（近畿厚生局職員）から1名、教育アウトカム作成ワーキンググループには医療関連行政組織（堺市　健康福祉局　健康部　健康施策調整・がん対策推進担当理事）、医療関連行政組織（富田林保健所所長）から各々1名委員として参加している（資料共E-017、資料共001）。

2019年度より、1学年の医療イノベーション学では、SCBH主催で「ワークショップ『カレッジラボ with 近大医学部』グループ討論」を毎年開催した（資料共014）。また、公衆衛生学の教授は堺市健康施策推進協議会の委員を務め、医学部長はSCBHの座長職を務め、年に1回シンポジウムを開催するなど保健医療関連部門のパートナーと協働している（資料8-08）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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協働が十分に行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在構築されている関係を継続し、さらに発展させていく。

②中長期的行動計画

今後のカリキュラム改訂において、スタッフ、学生と保健医療関連部門との協働をさらに取り込んでいく。

関 連 資 料

資料共001	第1-3回教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録
資料共014	2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共070	2024年度地域包括ケア実習/総合医学シラバス
資料共E-017	医学部教育評価委員会規程
資料8-08	2022（令和4）年度　SCBHシンポジウム開催フライヤ

９．　継続的改良

領域9　継続的改良

基本的水準:
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として
- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3参照）
  - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2～2.6参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1と3.2参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1と4.2参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1と5.2参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1～6.3参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1～7.4参照）
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1～8.5参照）

注 釈:
- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・明らかになった課題を継続的に改良していく体制をさらに充実すべきである。
・カリキュラムの自己点検評価結果をもとに、カリキュラム委員会、教務委員会が改善のための資源を配分していくべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学的な自己点検・評価の方針・手続きは「近畿大学自己点検・評価委員会規程」として明記され、これを実施する組織として、自己点検・評価委員会とその下部組織としての自己点検・評価運営委員会が設置されている(資料9-01)。全学の自己点検・評価委員会は、学長、副学長、大学院部長、各学部長、短期大学部長、中央図書館長、学生部長、国際交流センター長、事務部関係部長等で構成される。自己点検・評価運営委員会は、学部・研究科の自己点検・評価委員長を中心に構成される。全学的な教育の質改善のためのPDCAサイクルにおいて、自己点検・評価委員会はCheckの機能を担い、学長のリーダーシップのもと教学に関わる責任者で構成され、Actionを担う教学運営会議(2023年度に組織改編により設置された全学内部質保証推進組織)にその結果を報告する体制になった (資料9-02)。教学運営会議で決定された教学に関わる全学的な方針は各学部に指示される。全学の自己点検評価委員会と連動した組織として、医学部自己点検・評価委員会が設置されている(資料共E-015)。

2014年度以降、医学部を含む全学部・研究科において、統一した形式により、自己点検・評価報告書を毎年度作成し、それを自己点検・評価委員会がまとめて全学の自己点検・評価報告書を作成・公開し、この報告書に対する評価結果を各学部にフィードバックしている。

医学部では、2020年度より、教学に関する情報の収集・管理・分析を行う「医学部IR委員会」が活動を開始し、2022年4月より医学部IR委員会に専任教員を配置した(資料共E-014)。

医学部自己点検・評価委員会は、医学部IR委員会による解析結果などを基に、医学部の教育プログラム、学修成果、学修環境などの教学関連事項について自己点検・評価を実施し(資料共E-015、資料共C-003)、その結果を医学部教育センター内の教務委員会、カリキュラム委員会などに報告している。報告を受けた各委員会は、課題に対する改善案を考案・企画し、教授会の承認のもと、改善案を各教室に指示する (Mini-PDCAサイクル)。また、医学部自己点検・評価委員会は、中長期的視野に立って議論する必要がある医学教育上の重要な問題に関しては、新たに設置された「医学教育将来構想会議」(資料共E-016、資料共H-233)に提言することで、中長期のPDCAサイクルも稼働し、教育の改善・向上が継続的に実施されている。また、医学部自己点検・評価委員会は、大学基準協会、JACMEに対する年次報告書の作成・提出を主導している。医学部内の自己点検・評価委員会だけでなく、外部評価者も含めた教育評価委員会が定期的に活動しており、客観性、妥当性は担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学的な自己点検・評価の方針、手続き、組織と役割分担は適切に定められ、明示されている。2023年度の組織再編により、全学内部質保証推進組織としての教学運営会議が設置され、内部質保証のためのPDCAサイクルがより確実に稼働するようになっている。自己点検・評価委員会、自己点検・評価運営委員会も効果的に機能し、毎年の自己点検・評価作業も進んでいる。

医学部については、2017年度受審時の「明らかになった課題を継続的に改良していく体制をさらに充実すべきである。」という改善のための助言に対応して、2020年度に医学部IR委員会を設置し、2022年4月より専任教員を配置、教学に関するデータの集積とデータ分析を行い、教学系委員会に必要なデータを提供している。教育の質の内部評価を行う医学部自己点検・評価委員会、外部評価者を含む教育評価委員会も稼働している。これらの組織により、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自己点検し、改善する組織は整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム、学修評価、学修環境をより効率的に改善するために、医学部IR委員会での解析方法や対象について検討する。

②中長期的行動計画

医学部における内部質評価のシステムと医学部IR委員会によるデータ集積・解析を継続的に実施していく。医学部の堺市移転に向けた長期的な点検・評価結果に基づくアクションプランと教育理念を実現するための教育・研究設備、環境、組織体制、システムを整備する計画を立てる。

関 連 資 料	
資料共C-003	教学PDCAサイクル
資料共E-014	医学部IR委員会規程
資料共E-015	医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-016	医学教育将来構想会議規程
資料共H-233	2023年9月医学教育将来構想会議議事録
資料9-01	近畿大学自己点検・評価委員会規程
資料9-02	近畿大学全学レベルの内部質保証(2023年3月教授会資料)

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

医学部では、医学部IR委員会と医学部自己点検・評価委員会で、毎年JACMEの年次報告書を作成する過程において、数回会議を開催し、個々の対応が必要な課題について、議論を行なっている。それを踏まえて年次報告書を作成し、それを外部委員も含む教育評価委員会でも提示して意見を聴取し、さらに改善策について議論を行なっている(資料共H-201、資料共H-226)。

これらの点検・評価によって明らかとなった課題は、医学部教育センター会議でその具体的な対応策が議論され、教務委員会やカリキュラム委員会、教授会での審議を経て、その改善策が決定され、各科教員による教育プログラムの実践に反映される(資料共083)。

例えば、教育プログラムの改善については、3学年、4学年の臨床各論の科目におけるアクティブラーニングが十分ではないという学生のアンケート結果(資料9-03)に基づいて、これらのユニットにおいて、TBLや課題学修と統合型授業を組み合わせた形式での症候・病態に関する教育プログラムを発案し、医学部教育センター、臨床各論ユニット責任者の会議を経て、カリキュラム委員会に提案し、教授会の承認を経て、実際に教育カリキュラムに組み込んだ(資料共052)。また、学修成果の評価についてのJACMEからの指摘に対応して、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会において議論し、教育アウトカムを評価する必要があると判断した。そこで、医学部教育センター、臨床各論ユニット責任者の会議で議論し、教育アウトカム評価の導入を教務委員会に提案し、教授会での承認を経て、各科で実施した。さらに、これらの結果は、教務委員会、教授会、医学部自己点検・評

価委員会で報告され、今後の教育改革に活かされていく。このように、明らかになった課題について、確実に改善策が取られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部IR委員会のサポートの基に医学部自己点検・評価委員会・教育評価委員会での点検・評価結果は、医学部教育センターの各委員会、教授会に反映され、教育活動の改善に繋げられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在稼働している点検・評価結果が改善・向上に繋がるシステムを継続していく。

②中長期的行動計画

長期的に明らかになった課題を改善に結びつけることを継続していく。

関 連 資 料

資料共052	2024年度医学部時間割
資料共083	2024年4月医学部教育センター会議議事録
資料共H-201	2023年7月教育評価委員会議事録
資料共H-226	2022年4月医学部自己点検・評価委員会議事録
資料9-03	2021年度カリキュラムアンケート集計結果(2021年6月教授会資料)

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

これまで、医学部の教育に関連する予算の配分については、医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長、学生生活委員長を含む医学部運営委員会で審議されていた。2017年受審時に指摘された「カリキュラムの自己点検評価結果を基に、カリキュラム委員会、教務委員会が改善のための資源を配分していくべきである。」のコメントに対応して、2022年より、教務委員長、カリキュラム委員長も参加する医学部教育予算委員会が設置された。これにより、教育の質の改善・向上のための資源が、点検・評価結果に基づいて、より有効かつ効率的に配分されるようになった（資料共E-019）。また、人的資源については「求める教員像および教員の編制方針」が定められ、それに基づいて人事採用・配置がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育予算委員会が設置され教育予算を配分するための組織体制は整備され、人的資源については、編制方針に則った人事採用・配置が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

点検・評価の結果が医学部教育予算委員会で適切に配分されているかをモニタする仕組みを計画していく。

②中長期的行動計画

継続的改良のための資源が適切に配分されるよう、点検・評価を継続していく。

関 連 資 料

資料共E-019　医学部教育予算委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)
質的向上のための水準:評価を実施せず
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部IR委員会の活動により、入試、教育プログラム、学修評価、学修環境、学生生活など広い範囲にわたるデータの系統的集積が進んでいる。今後も、カリキュラムについての調査や卒業生アンケートを定期的に実施する予定である。これらのデータを基にさまざまな教学の分析を経時的に行なっていくことにより、教育の質を継続的に改善・向上させていくための体制が整備されている。医学教育に関わる文献へのアクセスに問題はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部IR委員会、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学部教育センター関連の各委員会は有効に機能し、前向き調査と分析、自己点検の結果を教育改善に結びつけるシステムが整備されている。医学教育に関する文献については、医学部長、教務委員長、臨床実習委員長、医学部教育センター教員等が日本医学教育学会の会員であることから、常時参照が可能であり、実際に医学教育に関する文献に基づいて、教育プログラム、学修評価、学修環境の整備を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部IR委員会を中心に、教育改善に繋がる前向き調査を実施する計画を検討する。

②中長期的行動計画

教育改善に効果的なデータ分析、自己点検・評価の体制を継続し、全教員が教育改善に有効な文献を参照できるシステムを検討していく。

Q 9.0.2　教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会、カリキュラム委員会などの医学部教育センター各委員会は、過去のデータ、現状、将来の予測に基づいて、教育改善と再構築を実践している。内部質保証のための組織として、医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学部IR委員会が有効に機能している(資料共E-014、資料共E-015、資料共E-017)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去の実績、現状、将来の予測に基づいた教育改善が行われており、その内部質保証システムも有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

過去の実績を系統的に集積するシステムを構築する方法を検討する。

②中長期的行動計画

過去の実績、現状、将来の予測に基づいた教育改善を継続的にできるような体制を整備していく。

関 連 資 料

資料共E-014　医学部IR委員会規程
資料共E-015　医学部自己点検・評価委員会規程
資料共E-017　医学部教育評価委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3　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

2023年に改訂した医学部の使命には、「国内外の医療・保健・福祉において社会的貢献ができる医師」「医学の進歩に対応できる継続的な学修心・探求心を持つ医師」が含まれている。また、改訂後のディプロマ・ポリシーには、「医療の社会的役割を理解し、地域社会、国際社会に貢献できる。」とそれに対応する教育アウトカムに、「国内外における医療の社会的役割の理解」「医療の国際化に対応できる能力」「地域医療・保健医療・福祉への貢献」が含まれている(資料共A-002、資料共005)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023年に改訂された医学部の使命、ディプロマ・ポリシー、教育アウトカムは、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に、地域・国際の両者の視点から適合したものとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の使命、学修成果が実際に社会の経済的・文化的発展に繋がる方法を検討する。

②中長期的行動計画

医学部の使命、学修成果が社会の科学的・経済的・文化的発展に繋がる事例を増やしていく。

関 連 資 料

資料共005　医学部の教育アウトカム
資料共014　2024年度医療イノベーション学シラバス
資料共A-002　医学部の教育理念と4つのポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4　卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2023年に改訂した医学部のディプロマ・ポリシー、教育アウトカムは現時点での研修医に求められる到達目標に対応したものとなっている。また、これらの改訂時には、学外の連携病院の教育担当者、卒業生、患者、住民を含む「広い範囲の教育の関係者」からのアンケート・意見聴取を行ない、収集された意見を反映させた(資料9-04)。その結果、ディプロマ・ポリシーには「医療の社会的役割を理解し、地域社会、国際社会に貢献できる。」を含め、これに対応する教育アウトカムとして「地域医療・保健医療・福祉への貢献」を含めた(資料共A-002、資料共005)。これは、医療へのアクセスの容易性、医療資源の充足など、各地域の医療体制における医療・保健・福祉・介護の現状および課題を理解し、これらに関わる組織、専門職と積極的に協働し、ヘルスケアシステムの質向上に貢献する姿勢を身につけることを目的としている。また、医療の基本としてのプライマリ・ケアの実践能力を獲得し、地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて医師としての役割を果たすことができるという学修成果を卒業時点で身につけさせようとするものである。

今後の医療環境の変化として、医療DX化がさらに進むと予想され、改訂した教育アウトカムには「情報・科学技術を活かす能力」を新たに追加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改訂された卒業時に求められる学修成果は、研修医に求められる到達目標(卒後研修で必要とされる臨床技能や患者ケアへの参画を含む)に一致したものである。また、これらの学修成果の改訂にあたっては、「広い範囲の教育の関係者」からアンケート調査・意見聴取を行ない(資料9-04)、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改訂した。さらに、改訂した卒業生の学修成果は、公衆衛生上の訓練などの卒後の環境に必要とされる要件にも対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改訂後の卒業時に求められる学修成果が、実際の現状に合致するものとなっているか、点検・評価をしていく。

②中長期的行動計画

改訂後の卒業時に求められる学修成果が、2025年の堺市への移転後も適切であるかどうかについて、検証を続ける。

関 連 資 料

資料共005	医学部の教育アウトカム
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料9-04	教育アウトカム作成ワーキング委員会議事録(2022年11月)

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

医学部では、教育アウトカム基盤型の教育を実践している。カリキュラムツリーに示すように、それぞれの科目のディプロマ・ポリシー、教育アウトカムとの関連が明確化されている（資料共A-003）。また、教育アウトカムロードマップに示されるように、各科目における各学修成果のマイルストーンを5段階とし、学生がこれらを順次達成できるようカリキュラムが構成されている（資料共016）。

各科目の教育方法は、カリキュラム・ポリシーに沿って、到達目標の達成を基準に科目の特性に応じて適切に用いている（資料共A-002、資料共A-006）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムと教育方法は卒業時の学修成果の達成をするためのアウトカム基盤型教育に合致したカリキュラムとなっており、教育方法も到達目標を達成するための教育方法を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度に行った教育アウトカムの達成度評価の結果を基に、カリキュラムと教育方法の適切性を評価し、これらが互いに関連付けられているかも検証する。

②中長期的行動計画

今後、医学教育のICT化などが進められ、求められる学修成果が変化することが予想される。そのような状況においても。学修成果の達成を保証するよう、カリキュラム、教育方法の適切性を継続的にモニタし、改善していく。

関 連 資 料

資料共016	医学部の教育アウトカムロードマップ
資料共A-002	医学部の教育理念と4つのポリシー
資料共A-003	医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）
資料共A-006	2024年度近畿大学医学部シラバス

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6　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。（2.2～2.6参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、行動および社会医学が臨床医学と関連付けられるよう体系的にカリキュラムを構築した（資料共A-003）。例えば行動科学については、行動科学の講座が中心となってワーキンググループ活動を通じて6年間の行動科学教育プログラムを作るなど、社会の変化に沿ったカリキュラムの変更を行なっている。現在のカリキュラムは、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ついての教育を取り入れ、かつ、臨床医学の関係性を重視したものとなっている。また、最新の医学知識やEBMを教育することにも配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の情勢や大学全体の教育方針などに沿って、柔軟かつ適切なカリキュラムの要素の調整を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育や医療のICT化や地域医療教育への対応方針を立てていく。

②中長期的行動計画

ICT化や地域からの要請、社会状況の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、不要と考えられる内容は縮小することにより、卒業時に求められる学修成果を達成するために最適な教育カリキュラムを検討していく。

関 連 資 料

資料共A-003　医学部のカリキュラムツリー（2024年度入学生）

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

各学年における目標とする学修成果と整合性のある学修評価とするために、2021年に教育アウトカムロードマップを作成し、2023年度より各科目でそれぞれの教育アウトカムの評価を開始した（資料共016）。また、教育方法に一致した学修評価になっているかどうかについて、各教育アウトカムがどのような方法で評価されているのかについてもアンケート調査を行った。実習やアクティブラーニングについても、ルーブリックを使用した客観性のある評価としており、教育アウトカム評価や知識、技能、態度の個別評価と結びつけている。

臨床実習については、CC-EPOCと臨床実習ログブックを併用して、学修成果の達成度の評価や様々な新しい評価が可能となっている。

これらの学修評価はeポートフォリオやCC-EPOCによって、学生に形成的評価ともなるようにフィードバックされる予定である。

3学年、4学年の試験回数は、2023年度より関連科目を統合して、1ユニットに2回までとした。臨床実習中の試験も6学年の科目別試験が廃止となり、大幅に減少した。これらにより、統合型教育が進むことが期待できるとともに、診療参加型実習がより実質化すると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育アウトカム評価の開始とCC-EPOCの導入により、卒業時、および各段階における学修成果の達成に整合した評価が可能となったと考える。これらが全学生・教員に十分に用いられるように進めることが今後の課題である。また、試験統合の学修成果の獲得に及ぼす影響について、医学部IR委員会によるデータ分析に基づいて、点検・評価していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDを積極的に実施し、教育アウトカム評価についての教員の理解を深めるとともに、eポートフォリオやCC-EPOCの活用を学生、教員に進めていく。臨床各論の試験統合の望ましい形態を、点検・評価結果に基づいて明らかにしていく。

②中長期的行動計画

eポートフォリオやCC-EPOCの活用を全学生・教員に普及させ、その効果の点検・評価を行なっていく。

関 連 資 料

資料共016　　医学部の教育アウトカムロードマップ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.8　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

2022年の医学部アドミッション・ポリシーの改訂時に、社会環境や社会からの要請、求められる人材に対応して、新しいポリシーとして、「医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する意欲のある人」という新しい内容を追加した。附属高校からの内部推薦、指定校推薦の在り方、入学試験の科目、配点、作成方法など学生選抜の方針、選抜方法も毎年医学部入試委員会で適切なものに改訂を続けており、教授会で承認を得ている。また、各地域の保健行政に関わる担当者と協議して、地域が求める各専門分野の医師数を達成するために、各年度の地域枠の定数を定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせた学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整が行われている。これらの妥当性については、医学部IR委員会で、入学試験時の科目別成績、入試タイプ、地域枠などの因子が入学後や卒業時の成績に及ぼす影響を詳細に解析し、医学部自己点検・評価委員会、教務委員会、教授会で報告・議論している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年度の堺市移転による医学部の置かれる状況の変化に対応した入試システムを検討する。

2026年度の地域枠入試について、文部科学省の指針に沿って学内で検討を行う。

②中長期的行動計画

今後も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適切に調整していく。

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

医学部における教員の採用については、「求める教員像および教員の編制方針」に定められ、これに基づいて、講座責任者などからの要望を医学部・病院執行部会議で審議している。教員の職位毎に求められる教育に関わる能力レベルが定められている。

教育能力開発については、医学部教育センターにFD委員会が設置されており、毎年度の教育内容・実績が十分に検討された上でFDが実施されている(資料共E-012)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用、教育能力開発の方針は適切に決められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の方針を継続する。

②中長期的行動計画

教員の採用、教育能力開発の方針について、中長期的な教育の変化に対応して改良していく。

関 連 資 料

資料共E-012　医学部教育センター Faculty Development（FD）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 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1～6.3参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生数や需要に対応して、講義室の環境整備、IT環境の整備を行ってきている。診療参加型臨床実習を効果的にするために、全臨床実習学生が院内PHSを持てるよう対応し、2023年度にシステム更新の際に学生の電子カルテ記載が可能なシステムを導入した。シミュレーションセンターの教育資源も需要に対応して、更新・改良を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数、学生数、教員数や特性、そして教育プログラムなどの必要に応じて、教育資源の更新が行われている。それらに対する予算は、医学部教育予算委員会で検討されている。2020年以降のコロナ禍においては、メディア授業に対応して、効果的にZoom授業を実施するための教育資源が状況に応じて迅速に整備された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育におけるICT化対応に向けた、教育資源の整備が必要である。OSCEの公的化に対応した、環境整備を進めていく。

②中長期的行動計画

2025年度の堺市への医学部移転に伴う講義室、実習室、 テュートーリアル室、実験室、シミュレーションセンターの整備を進め、ICT化に対応できる環境を準備していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（7.1～7.4参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの評価については、カリキュラム委員会で教育プログラムに関する学生アンケートを実施し、2022年度からは、DREEM調査のなかで、教育プログラムや教育アウトカム達成度自己評価に対する学生のアンケートを実施している。医学部IR委員会稼働後は、これらのデータを医学部IR委員会で集積して、経年的に解析している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価も実施しており、教育プログラムの改善に繋げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部IR委員会で解析されたデータを基に、医学部自己点検・評価委員会や教育評価委員会からの助言を基に教育プログラムの改善点について議論していく。

②中長期的行動計画

教育プログラムのモニタと評価を継続的に実施し、その点検結果を基に教育プログラムを改良していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12　社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1～8.5参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関わる多方面の関係者の意見を反映させるために、教育評価委員会、カリキュラム委員会には外部委員が参画している。医学部自己点検・評価委員会とカリキュラム委員会、臨床実習委員会には、学生あるいは研修医が参画している。医学部・病院執行部会議が、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の議論を行い、中期目標や数値目標（KPI）を含む年度ごとの業務目標を作成し、改善に向けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部委員を含む教育関係の委員会は存在するが、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・改良するシステムについては、今後の検討課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部を管理・運営する主な委員会に社会変化からの必要性を反映させる制度を含める方法を検討する。

②中長期的行動計画

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より迅速に対応するために、医学部・病院執行部会議などの組織や管理・運営制度を開発・改良していく。

あとがき

近畿大学医学部は1巡目の日本医学教育評価機構（JACME）の分野別認証評価を2017年度に受審し、認定を受けることができました。その際に、多くの改善のための助言と示唆をいただき、それからすぐにさまざまな教育改革に取り組みました。

臨床実習の実習期間延長、アウトカム基盤型教育の実践、プロフェッショナリズム教育の充実、アクティブラーニングや統合型授業の増加、研究室配属実習の導入に対応するために、まず、2018年度入学者のカリキュラムより、新しいカリキュラムに大きく改訂しました。

そして、教育プログラム評価に基づいて教育を改善するために、学生や教員に対して、さまざまなアンケートを実施し、教育プログラムや学修評価の見直しをしていきました。

そのような状況の中で、2000年からの新型コロナウイルス感染症によるコロナ禍に遭遇し、授業や実習にも多大な影響をおよぼしました。順調に進んでいたカリキュラム改革も大きな障害に遭遇することになりましたが、教職員ともに力を合わせて乗り切ってきました。

教育改革の進展に特に重要な転機となったのが、2020年の医学部教育センターの設置です。同時に教育プログラム管理・評価に重要な役割をはたす医学部IR委員会も設置されました。医学部教育センターの設置により、教育に熱意のある教員が増加し、効果的な教育を進めていく組織的基盤ができました。

その後数年で、医学部教育センターの各部門が効果的に稼働するようになり、コロナ禍の鎮静化とともに、受審直前の2年ほどで、分野別評価の指摘事項に対する対応が急激に進みました。

今回は、各部門の担当者を中心にこの自己点検評価報告書をまとめました。大変な作業でしたが、自己点検評価報告書作成にご協力いただいた多くの先生や事務の方々のご尽力で、提出することができました。1巡目受審後の教育に対する医学部の皆さんの努力の結果がまとまっていると思います。まだ、未解決の問題点はいくつか残されていますが、今回の2巡目の受審でさらにご助言をいただいて、引き続き教育の改良を続けていきたいと考えております。

最後に、医学部教育にいつもご協力いただいているすべての方々に感謝申し上げます。

教学部長
医学部教育センター長
梶　博史