

医学教育分野別評価 近畿大学医学部医学科 年次報告書 2019年度

評価受審年度 2017(平成 29)年

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.1 使命
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
建学の精神と教育の目的に沿って、医学部の教育研究の理念・目的を定めているが、改定のための準備を開始した。	
今後の計画	
近畿大学医学部・病院は 2023(令和 5)年に大阪狭山市から堺市に移転する。新キャンパスは現キャンパスとは遠くはないが、二次医療圏が異なるため、地域が新病院、大学に期待する内容も違ってくる。2021(令和 3)年を目途に医学部の教育目標、教育アウトカムなどを改定する予定であり、改定時に指摘事項を盛り込むことを計画している。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.1 使命
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
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。	
現在の状況	
教育アウトカムに【課題解決能力と医学研究への連結】、【国際化に対応できる教養と英語力】を挙げているが、改善が必要である。	
今後の計画	
医学部の教育目標、教育アウトカムなどを改定する際に、指摘事項を含めることを計画している。	
現在の状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.2 大学の自律性および教育・研究の自由
質的向上のための水準 判定:適合	
改善のための示唆	
カリキュラムの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	
現在の状況	
臨床実習期間を 60 週から 70 週に延長する予定であり、6 年間のカリキュラムを通覧すると、2 学年のカリキュラムが過剰であると考えられた。このため、これまで 2 学年で実施していた解剖学を 1 学年の後期に移動させた。	
今後の計画	
これらのカリキュラム変更の評価は 1-2 年実施したところで行うことを予定している。今後、カリキュラムのスリム化を図る予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.3 学修成果
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
医学部ホームページ、教学ポータル Universal Passport (UNIPA)、講義室での掲示に加え、2019 (平成 31) 年度第 1 回 FD にて、本学のカリキュラムおよび教育アウトカムについての FD を行った (資料 1-1)。その FD には、新規採用教員が出席することを義務付けた。	
今後の計画	
学修成果への「卒前教育と卒後教育との関連」の追記、教育アウトカムへの「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”」の追記については、次回の改定時に行うことを計画している。また、教育アウトカムの周知を徹底していく。学生の行動規範を作成するために、教育の関係者などから広く意見を集めていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 1-1 近畿大学医学部 FD 資料 (2019 (平成 31) 年 4 月 23 日)	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.3 学修成果
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
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。	
現在の状況	
教育アウトカムに【課題解決能力と医学研究への連結】、【国際化に対応できる教養と英語力】を定めているが、改善を要する。	
今後の計画	
次回、教育アウトカムなどを改定する際に、国際保健に関する学修成果を追記することを計画していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 判定:適合	
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。	
改善状況	
新入生のワークショップにて学修成果についての議論を行った。	
今後の計画	
次回の学修成果改定の際には学生も参画させる予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
学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業後医学教育関係者が含まれてもよい。」である。	
現在の状況	
教育アウトカムの策定に当たって、広い範囲の教育の関係者の意見を求めることがで	

きていない。
今後の計画
次回の学修成果策定時には「広い範囲の教育の関係者」の参画を計画していく。
現在の状況を示す根拠資料
なし

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.1 プログラムの構成
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
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。	
改善状況	
2018(平成 30)年度入学生から開始されるカリキュラムより、各科目と卒業時のディプロマポリシーや教育アウトカムへの連結を明確にした新しいカリキュラムツリーを作成した(資料 2-1)。PBL テュートリアルや臨床実習ログブックに対する教員の理解を深めるためのFDを開始した(資料 2-2)。学生の学修意欲を高めるための時機を得たフィードバックを行うために臨床実習ログブックの電子化に向けた対応を開始した(資料 2-3)。さらに、臨床実習ログブックの使用法について、臨床実習委員会で議論し、検討を進めている(資料 2-4)。	
今後の計画	
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するために、各科目の達成目標と卒業時のディプロマポリシーや教育アウトカムへの連結を明確にし、各学年の科目の到達目標を具体的かつ明確化し、シラバスに記載していく。シラバスをカリキュラム委員会で点検・評価し、改善・向上に繋げていく。将来的な 6 年間にわたる e-ポートフォリオの導入を目指して、まず臨床実習における臨床実習ログブックの実体化と電子化を実現し、将来的には、低学年にも広げていくことを目指す。	
改善状況を示す根拠資料	
資料2-1	平成30年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー
資料2-2	FD開催資料(2018(平成30)年度)
資料2-3	電子化臨床実習ログブックの説明
資料2-4	臨床実習委員会議事録(2018(平成30)年3月27日、7月18日、9月5日、11月9日)

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定:部分的適合	
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。	

改善状況
<p>これまで学生が参加する研究活動として、1学年の医学概論における基礎医学系教室配属および一部の自主研究学生を対象とした研究指導が行われている状況にあった。カリキュラム委員会での検討により、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(令和元)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学年の基礎医学系講義履修後の時期の3週間に基礎医学系の教室を中心に研究室配属実習を実施することとなった(資料2-5)。</p>
今後の計画
<p>2020(令和2)年度の2学年で実施される基礎配属実習に向けて、その具体的な実施体制を準備していく。その中で、科学的方法として、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理、医学研究の方法、EBM(科学的根拠に基づく医学)を学べるように工夫し、アクティブラーニングの方法に基づき実際の研究者の活動から個々に研究活動を体験することを目指していく。</p>
改善状況を示す根拠資料
<p>資料2-5 基礎配属実習資料(2018(平成30)年11月7日、2019(平成31)年2月5日カリキュラム委員会資料)</p>

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
<p>2019(平成31)年1月選択型臨床実習開始学年より、選択型臨床実習を20週間に延長した。さらに臨床技能教育期間を全体の1/3とするために、2018(平成30)年度入学の学生の新しいカリキュラムより、選択型臨床実習の期間を30週間に延長することがカリキュラム委員会で提案され教授会で承認された。この結果、臨床実習期間は全70週となる(資料2-6)。臨床実習期間延長に対応するために、カリキュラム委員会の下部組織として臨床実習委員会を設置し、全診療科に臨床実習責任者を置いた(資料2-7)。選択臨床実習のプライマリ・ケアを学ぶ実習機関を学外に充実させるために、教育連携病院を拡充し、教育連携病院代表者と協議を行う会議を定期的を開催することを計画している。選択臨床実習先の選択に際しては、重要な診療科における診療参加型実習が少なくとも8週間以上選択されるように配慮されている。重要な診療科での診療参加型臨床実習を確実に実現するために、各学生の臨床実習内容を点検・評価し、形成的にフィードバックできるように、臨床実習ログブックの内容の充実化、実体化、電子化を進めている(資料2-3)。</p>	
今後の計画	
<p>臨床実習ログブックを、全臨床実習期間を通して電子化することにより、各学生の臨床</p>	

<p>実習内容を点検・評価し、形成的なフィードバックを行うことで、診療参加型臨床実習の内容を充実させていく。選択型臨床実習の教育連携病院のさらなる充実を図り、その臨床実習内容の点検・評価も進めていく。予防医学、健康増進の実践については、2020(令和2)年1月からの4学年ローテーション型臨床実習より担当する診療科を指定し、基本的な能力を修得するためのプログラムを作成していく。EBMの実践については、臨床実習においてEBMの重要性を理解させるとともに、学修評価の中に、臨床ガイドライン等を参照しているかどうかなどを、評価指標として取り入れていく。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
資料2-3	電子化臨床実習ログブックの説明
資料2-6	選択臨床実習の拡充について(2018(平成30)年1月4日カリキュラム委員会資料)
資料2-7	臨床実習委員会規程

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <p>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。</p>	
<p>現在の状況</p> <p>2018(平成30)年度入学の学生のカリキュラムにおいて、これまでのカリキュラムの1学年、2学年、臨床実習のみならず、3-4学年にも学生が患者と接触する機会としてプロフェッショナリズム/実習をユニットとして導入した(資料2-1)。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>2学年以降のプロフェッショナリズム/実習、臨床総論の実習内容としても、全学生が段階的に患者と接触する機会のある実習内容を作成していく。</p>	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>	
資料2-1	平成30年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.6 プログラムの構造、構成と教育期間
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎医学カリキュラムにおける科目間の水平統合を図ることが望まれる。 ・臨床実習での学修を促進するために、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。
現在の状況
<p>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、これまでの生理学における解剖学と生理学の共存に加えて、2018(平成30)年度入学学生のカリキュラムより、1学年の組織学の講義に病理学の講義を組み合わせ配置する。2学年の臓器別基礎臨床統合授業の中で、TBLと連携した複数基礎医学講座の連携した授業を行うこととした(資料2-8)(資料2-9)。基礎医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合として、2018(平成30)年度入学学生のカリキュラムより、1学年の解剖学の実習前授業に臨床医学系教員の授業を大幅に増加させ、実習前に臨床医学に重要な解剖学的事項を明示する工夫を行った(資料2-9)。さらに、生理学における全ての臓器系統に臨床医学系教員による授業を導入することにより、生理学をより臨床に直結した内容とし、微生物学と臨床感染症学の科目名を微生物学・臨床感染症学と改めると同時に、科目内容について両者を統合した形の内容とした(資料2-9)。また、前述の基礎臨床統合授業の中でも臨床医学系教員による授業の内容も統合させた内容としている。</p>
今後の計画
<p>臨床実習での学修を促進するために、配置された講義の連携の図り方、アクティブラーニング要素の増加、統合授業の部分的な導入、基礎医学内容の導入など、3学年の臨床系臓器別講義の在り方についての検討を進めていく。社会医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合については、3学年社会医学の内容や臨床実習の内容を検討していく中で、カリキュラム委員会で引き続き議論していく。行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、2020(令和2)年1月からの4学年ローテーション型臨床実習より、行動科学を重点化した診療科を特に指定して、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プログラムを作成していく。選択科目の開講については、現在のカリキュラムでは困難な状況もあるが、外国語科目、共通教養科目や学部基礎科目での選択科目や授業の導入について、引き続き検討を行っていく。</p>
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料2-8 基礎・臨床統合授業計画(2018(平成30)年10月11日カリキュラム委員会資料)</p> <p>資料2-9 2019(令和元)年度1学年「人体構造I-IV」、2学年「機能I、II」、「病因・病態」シラバス</p>

改善した項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定:部分的適合	
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。	
改善状況	
2018(平成30)年1月より、学生が参加していた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(2-4学年)を参加させることとした(資料2-10)。カリキュラム委員会と教務委員会の役割を見直し、カリキュラム委員会は、教務委員会とは独立した委員会として、カリキュラムの立案と実施に責任と	

権限を持つ委員会とした(資料 2-10)。
今後の計画
カリキュラム委員会に参加した学生の意見を今後のカリキュラム編成に活かし、その結果を教育評価委員会やカリキュラム点検・評価委員会にて、点検・評価していく。
改善状況を示す根拠資料
資料2-10 医学部カリキュラム委員会規程

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
カリキュラム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。	
現在の状況	
現状では、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は含まれていない。	
今後の計画	
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として、適切な代表者の選定をカリキュラム委員会にて検討していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
なし	

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
<p>総合医学教育研修センター長がカリキュラム点検・評価委員会に出席して、意見を述べている(資料 2-11)。また、総合医学教育研修センターの副センター長は、カリキュラム委員会の下部組織である臨床実習委員会(資料 2-7)、FD 委員会(資料 2-12)、SP 委員会(資料 2-13)、教務委員会の下部組織である OSCE 運営委員会の委員長を担当している(資料 2-14)。また、別の副センター長がカリキュラム点検・評価委員会の委員長を担当しており、意見を反映させることができる立場にある。カリキュラム点検・評価委員会委員には、初期研修医も含まれている。</p> <p>2018(平成 30)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た。</p>	
今後の計画	

教育連携病院会議をより発展させることにより、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行い、卒前卒後の連携を進めていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料2-7	臨床実習委員会規程
資料2-11	医学部各種委員会名簿
資料2-12	近畿大学医学部Faculty Development (FD)委員会規程
資料2-13	Simulated patient (SP)委員会規程
資料2-14	Objective Structured Clinical Examination (OSCE)運営委員会規程

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
現在の状況	
2017(平成 29)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ており、その対応として、2018(平成 30)年度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。	
今後の計画	
<p>教育連携病院会議で、カリキュラム委員会から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。教育連携病院会議の参加者には、カリキュラム委員会の外部委員を担当していただき、委員会で意見を伺うことができるように計画していく。卒後臨床研修機関へのアンケート調査を数年毎に継続し、それに基づいて教育プログラムの改善を図っていく。</p> <p>教育連携病院会議では、卒後臨床研修機関からの近畿大学医学部教育プログラムに関する双方向的な意見交換を行っていく。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
なし	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
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。	
現在の状況	
行動科学の教育が体系的に実施されるようカリキュラム委員長を責任者とし、同委員会が中心となって新たな教育内容を下記のように追加した。2018(平成 30)年度入学生から開始されるカリキュラムにおいて、1 学年カリキュラムでは、「心理と行動」の授業で、心	

<p>理学的な立場から行動科学を学び、「学外施設実習/総合医学」においても、学外施設で行動科学的な側面からも実習を行っている(資料 2-15)。2-3 学年カリキュラムにおいては、環境医学・行動科学の講座が、行動科学の基礎・臨床医学への応用的な講義を社会医学のユニットとして行っている。1-4 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、行動学的な学びの機会が設けられる予定である(資料 2-16)。これらのカリキュラムの関係は、カリキュラムツリーにおいて明示されている(資料 2-1)。</p>
<p>今後の計画</p> <p>2018(平成 30)年度入学生から開始されるカリキュラムにおいて、4 学年後半より開始される臨床実習の中での、行動科学の導入が課題である。行動科学の学修が臨床実習で活かされるよう、2020(令和 2)年 1 月からの 4 学年ローテーション型臨床実習より、行動科学を重点化した診療科を特に指定して、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プログラムを作成していく。</p>
<p>根拠資料</p> <p>資料2-1 平成30年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー 資料2-15 2019(令和元)年度1学年「心理と行動」、「学外施設実習/総合医学」、2 学年「社会医学I」、「プロフェッショナリズム/実習 II」シラバス 資料2-16 カリキュラム委員会資料(2018(平成30)年11月7日、2019(平成31)年4月3 日)</p>

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
<p>日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される。</p>	
<p>現在の状況</p> <p>選択臨床実習先の選択に際しては、重要な診療科における診療参加型実習が少なくとも 8 週間以上選択されるように配慮されている。(資料 2-6)</p>	
<p>今後の計画</p> <p>診療参加型臨床実習について、FDなどを通じて電子化した臨床実習ログブックのより効率的な運用を進めていく。</p>	
<p>根拠資料</p> <p>資料2-6 選択臨床実習の拡充について(2018(平成30)年1月4日カリキュラム委員会資料)</p>	

改善した項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<p>基本的水準 判定: 部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <p>・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。</p>	

<p>・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。</p>
<p>改善状況</p> <p>教務委員会でコース授業・臨床実習での評価において知識・技能・態度を分離して評価することを開始した(資料 3-1)。</p> <p>知識・技能・態度の評価に有用な評価方法を分類、整理して用いることを開始した(資料 3-1)。各科目試験の妥当性、信頼性について教育支援委員会成績管理・解析ワーキングを立ち上げ、開始した(資料 3-2)(資料 3-3)(資料 3-4)。</p> <p>教務委員会で科目試験問題の相互確認の仕組みを作成する検討を開始している(資料 3-2)。</p>
<p>今後の計画</p> <p>各科目での知識・技能・態度の評価結果を個別に系統的にフィードバックし、学生の学修促進に寄与することを検討していく。臨床実習については、2020(令和2)年1月からのローテーション型臨床実習開始に合わせて各科シラバスを完成させる予定であるが、上記の内容を可能な限り盛り込んでいく。今後、基礎関連科目、臨床各論授業においても、知識・技能・態度の個別評価をシラバスに盛り込んでいくよう計画している。</p> <p>知識・技能・態度の評価に有用な評価方法を分類・整理し、どの評価方法を用いて何を評価するのかをシラバスに記載していくことを計画している。教務委員会にて技能・態度の評価の適切な方法についても検討していく。</p> <p>教務委員会で科目試験問題の相互確認の仕組みを作成していく。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料3-1 評価項目による評価有用性を考慮した評価方法の分類(2019(令和元)年6月10日教務委員会資料)</p> <p>資料3-2 教務委員会議事録(2019(令和元)年6月10日)</p> <p>資料3-3 教務委員会議事録(2019(令和元)年5月7日)</p> <p>資料3-4 平成30年度 1-4学年の各科試験の信頼性・妥当性の評価</p>

今後改善が見込まれる項目

<p>3. 学生の評価</p>	<p>3.1 評価方法</p>
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	
<p>現在の状況</p> <p>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・妥当性については個々の教員に委ねられており、検証はなされていない。</p> <p>臨床実習委員会で、mini-CEX などの Workplace-based Assessment を導入することを検討している状況である(資料 3-5)(資料 3-6)。この導入には各講座の教育責任者・担当者との調整が必要である。また、FD の開催も必要である。</p>	

<p>学内で行われている全ての評価の信頼性、妥当性を検証するため、教育支援委員会試験結果管理・解析ワーキングを立ち上げ、活動を開始している(資料 3-4)。しかし、外部の専門家を利用するには至っていない。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>教務委員会と教育支援委員会試験結果管理・解析ワーキングが中心となって、様々な評価方法の信頼性、妥当性を検証する方法を検討していく。</p> <p>実施可能な診療科から、mini-CEX などの評価方法をシラバス記載して、実施することを計画している。Workplace-based Assessment の導入に併行して、360 度評価を導入する計画である。</p> <p>教育評価委員会の活動を推進し、外部の専門家による評価の公平性・質・透明性の検証を行う計画である。</p>	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>	
資料3-4	平成30年度 1-4学年の各科試験の信頼性・妥当性の評価
資料3-5	臨床実習委員会議事録(2018年(平成30)年3月27日)
資料3-6	臨床実習Ⅱについて

改善した項目

3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
<p>基本的水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標とする学修成果の達成を保證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修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。 ・学生の学修を促進するために、学生一人ひとりの学修の進捗状況を評価し、フィードバックすべきである。 	
<p>改善状況</p> <p>目標とする学修成果の達成を保證する評価法を実践するために、まず、2019(令和元)年度の各科シラバスにおいて目標とする学修成果の明確化を行なった。すなわち、各科目において対応するディプロマポリシー・教育アウトカムを明記し、その上で達成度を評価する評価法の記載を行なうよう改善した(資料 3-7)。</p> <p>臨床実習ログブックの電子化を進め、各学生が振り返りを確実に進められるよう改善を進めている(資料 3-8)。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>今後、各科目の内容に応じて知識、技能、態度をどのような評価方法(MCQ 試験、記述試験、レポート、課題演習、実習評価ルーブリック、360 度評価など)で評価するのかを明確化する必要がある(資料 3-1)。</p> <p>各科目においてシラバスに記載された各関連教育アウトカムについて、各学年修了時点での知識・技能・態度の到達目標をシラバスに記載するように指導を行なっていく。設定された知識・技能・態度の到達目標に対する各学生の到達度を評価するための評価方法を明確にしていく。</p> <p>臨床実習ログブックの電子化を進めることにより学生の振り返りを促進し、学生の成長を確実に担保することを検討していく。</p>	

2020(令和2)年1月から実施の臨床実習について各科でシラバスを作成する予定である(資料3-9)。今後、到達目標を設定し、シラバスに記載することで、学生一人ひとりの学修の進捗状況の評価を可能にする。また、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していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料3-1	評価項目による評価有用性を考慮した評価方法の分類(2019(令和元)年6月10日教務委員会資料)
資料3-7	2019年(令和元年)度近畿大学医学部シラバス
資料3-8	電子化臨床実習ログブックの説明
資料3-9	臨床実習の各科シラバス作成のための例示(整形外科と神経内科)

今後改善が見込まれる項目

3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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、学生の学修促進に寄与することが望まれる。 	
現在の状況	
<p>臨床実習前の科目試験では「細切れ型」の試験が実施されている。しかし、2-5 学年では、各学年末には総合試験(4 学年では CBT)が実施されており、学生の知識の統合を促進している(資料3-10)。</p> <p>臨床実習中にも筆記試験が行われている。しかし、2019(令和元)年度からは、6 学年の臨床実習中に行っていた中間判定試験を縮小し、臨床実習と重複しないよう3 月末、ゴールデンウィーク直後、臨床実習終了後の3 回で実施するよう日程を変更した(資料3-11)。</p> <p>各科目での評価結果は総括評価(秀・優・良・可・不可)としてフィードバックされており、系統的とは言えない(資料3-12)。</p>	
今後の計画	
<p>1つのユニットに含まれる科目授業・実習を可能な限り統合し、講座別ではなく教育内容に一致した試験を実施していく計画である。学年末の総合試験(4 学年では CBT)において統合型の試験問題を増加させていく。</p> <p>臨床実習中の筆記試験は可能な限り試験回数を減らし、臨床実習で必要な臨床推論能力を学生自身が確認できる試験に改善していく。</p> <p>各科目での知識・技能・態度の評価を合算せず、個別かつ系統的にフィードバックし、学生の学修を促進することを計画している(資料3-1)。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3-1	評価項目による評価有用性を考慮した評価方法の分類(2019(令和元)

	年6月10日教務委員会資料)
資料3-10	2019(令和元)年度 2-5学年教務日程
資料3-11	2019(令和元)年度 6学年 教務日程
資料3-12	成績通知(近大UNIPA)

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
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。	
現在の状況	
教育支援委員会成績管理・解析ワーキングが学内試験の評価の妥当性について、学内の第三者として点検・評価する仕組みを構築した。現時点では、平均点、得点分布、該当学年の総合試験(4 学年では CBT)との相関係数、平均点の乖離の有無などが計算され、教授会で報告されている(資料 3-13)。	
今後の計画	
試験問題の内容も第三者的に評価していく。教育評価委員会において、教育プログラムだけでなく、これらの結果についても議論を進めていく。	
根拠資料	
資料3-13 教育評価委員会議事録(2018(平成30)年11月20日)	

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準 判定:適合	
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。	
現在の状況	
現在のアドミッションポリシー(資料 4-1)は 2013(平成 25)年に作成された。このアドミッションポリシーにより入学した学生が 2020(令和 2)年に卒業する。その時期までは現状を変えずに DREEM 調査(資料 4-2)によるモニタリングを毎年実施している。	
今後の計画	
今後予定されている大学入試改革の時期に合わせて大学全体でアドミッションポリシーについて、見直しを考慮している。その際には、地域や社会における要請や、それまでにモニタリングした結果を十分に反映させる予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4-1	近畿大学医学部アドミッションポリシー https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/policy/undergraduate/medicine/
資料4-2	2018DREEM調査結果

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
地域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。	
現在の状況	
地域枠で入学した学生は2019(平成31)年4月1日現在、大阪府16名、奈良県4名、和歌山県19名、静岡県9名である。これらの学生について、特別なプログラムの整備が課題である。地域枠を有する各都道府県が作成したキャリアデザインについての情報を共有し、地域の医療ニーズと入学者選抜の在り方について擦り合わせを行った。地域枠入学生に対して、「地域枠学生メンター制度」を導入した(資料4-3)。	
今後の計画	
2020年(令和2)年の入試から地域枠を別枠入試とし、地域医療により興味のある学生を選抜する予定である。地域枠メンターは、教務委員会・カリキュラム委員会の下で、地域医療セミナー、へき地医療研修、病院研修といったプログラムを対象学生に実施・案内する予定である。また、学生からのニーズを聴取し、具体的な対応及び取り組みを予定している。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4-3 地域枠学生メンター制度(2019(令和元)年5月10日学生生活委員会資料)	

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
成績下位者以外の学修支援体制について検討すべきである。	
改善状況	
2018(平成30)年度より、学修成績に関係なく全学生を対象として学生5-10名に対して教員1名のメンターを配置し、入学時から卒業時までの6年間を担当メンターが長期にわたり学生支援を行う制度を導入した(資料4-4)(資料4-5)。この新制度により、学生は自身の担当メンターに、随時、学修に関して相談可能となった。 また、2018(平成30)年より学生相談室を開設し、担当教員を配置した(資料4-6)。これにより、学修に関する相談は、メンター以外に、学生相談室においても受け付け可能とするサポート体制を準備した。さらに、成績上位学生に対しては、学修意欲をさらに促進させる目的で海外留学や、USMLE 受験、将来進路などに関する助言・相談を行っている(資料4-7)(資料4-8)。	
今後の計画	
現在の教員による支援をさらに充実させるため、教員自身のスキルアップ、各メンターに対するFDを実施していく。	

改善状況を示す根拠資料	
資料4-4	新・担任制度割り付け表(1-6学年)
資料4-5	新・担任制度について
資料4-6	学生相談室案内
資料4-7	学生相談室記録簿
資料4-8	相談室集計資料(2019(平成31)年3月5日学生生活委員会資料)

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 判定:適合	
改善のための示唆	
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。	
現在の状況	
2018(平成30)年度より、新担任制度(メンター制度)を導入し、全学年の学生に対してメンターを配置した。各メンターは、担当する学生を卒業時までフォローし、その間、学生生活の問題解決のみならず、学生の教育進度に基づいた学修支援を行う体制が整備された(資料4-4)(資料4-5)。 さらに、学生相談室に教員を配置して、メンター以外の方法による学修支援体制が整備された。学生に役立つ具体的な学修支援体制の強化を目指している(資料4-6)。	
今後の計画	
メンターが有効に機能するよう、定期的な面談の実施要領を整える予定である。経年的にメンターに対するFDを実施する予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4-4	新・担任制度割り付け表(1-6学年)
資料4-5	新・担任制度について
資料4-6	学生相談室案内

改善した項目

4. 学生	4.4 学生の参加
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
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。	
改善状況	
カリキュラム企画小委員会はカリキュラム委員会に統合した。学生も引き続きカリキュラム委員会(資料4-9)に参画するようになっており、新たに設置されたカリキュラム点検・評価委員会(資料4-10)と臨床実習委員会(資料4-11)にも学生が委員として参画することとした。	
今後の計画	

使命の策定、教育プログラムの策定、管理、評価について学生アッセンブリーなどで学生から意見を聴取する機会を整備していく(資料 4-12)(資料 4-13)。	
改善状況を示す根拠資料	
資料4-9	医学部カリキュラム委員会規程
資料4-10	医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程
資料4-11	臨床実習委員会規程
資料4-12	学生アッセンブリー資料(2019(平成31)年4月23日)
資料4-13	学生アッセンブリー未回答質問への回答

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定:適合	
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。	
改善状況	
2019(平成 31)年度第 1 回 FD にて、本学のカリキュラム全体についての FD を実施した(資料 5-1)。その FD には、新規採用教員が必ず出席することを義務付けた。 2018(平成 30)年度には、年間計画をもとに FD を年 6 回実施した(資料 5-2)。また、同年度の FD にてワークショップ形式の FD を 1 回実施した(資料 5-3)。	
今後の計画	
2019(令和元)年度以降も、年度の始めにカリキュラム全体を理解するための FD を実施していく。また、ワークショップ形式の FD を増加させていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料5-1	近畿大学医学部FD資料(2019(平成31)年4月23日)
資料5-2	2018(平成30)年度FD資料(開催案内、出席者名簿)
資料5-3	PBLテュータ養成WS資料(2018(平成30)年7月28日)

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
日本版注釈:教員の男女間バランス配慮が含まれる。	
現在の状況	
女性教員の支援に関しては、大学全体として、女性教職員が働きやすい職場となるよう行動計画が策定されている(資料 5-4)。医学部・大学病院では、育児短時間勤務、特別就労形態を行っている(資料 5-5)。 また、大阪府医師会の主催で各種講演会を実施し、女性医師に限らず男女共同参画の啓発活動や情報交換を行っている。大学全体の女性教員数は、2018(平成30)年5月1日現在では294名(教員全体の17.2%)と増加傾向にある。2018(平成30)年5月1日現在の医学部の女性教員は医学部教員の14%であり、全学の女性比率よりやや低い、増加傾向である(資料 5-6)。	

今後の計画	
女性教員に対する支援として、保育所の定員増加や病児保育を実施させる等により、女性教員がより働きやすい環境を整える努力を継続的に行なっていく。	
根拠資料	
資料 5-4	女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画 https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/women-working/
資料 5-5	近畿大学医学部・病院特別就労形態に関する規程
資料 5-6	専任教員 職位・性別・年齢構成(平成 30 年 5 月 1 日現在)

改善した項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
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。	
改善状況	
2019(平成 31)年 1 月から開始のローテーション型臨床実習の学生には全員に院内 PHS を貸与した。貸与にあたって利用規約を制定した(資料 6-1)。 学生の施設・設備に関する要望を随時聴取し、改善に努めている。	
今後の計画	
今後も順次院内 PHS を貸与し、臨床実習に関わるすべての学生が携帯できる体制とする。学生カンファレンスルームの確保は現状では困難であり、今後の医学部および近畿大学病院移転後に新設することを目指している。	
改善状況を示す根拠資料	
資料6-1	近畿大学医学部 院内PHS端末運用規程

改善した項目

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習において学生が十分な学修を行えるように、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。 	
改善状況	
これまでも近畿大学病院での患者数・疾患分類を把握し、学生教育のために必要な症例の質・量は確保できていると考えている(資料 6-2)。2019(平成 31)年 1 月から臨床実習ログブックを電子化し、個別の学生が症候・病態に基づいて、経験症例を記録、保存できる体制を構築した(資料 6-3)。学生側から経験する患者数と疾患分類をモニタする体	

<p>制はできたと考えている。</p> <p>選択型臨床実習において、大学以外の教育連携病院 33 病院と連携し、大学病院では経験できない症例の確保に努めているが、経験する症例を細かく分析するには至っていない(資料 6-4)。</p> <p>また、学外施設での教育の質を担保するために、教育連携病院会議を年に 1 回実施している(資料 6-5)。</p>
<p>今後の計画</p> <p>電子化ログブックを用いて、学生が必須の症例・疾患を経験しているかどうかについてチェックできる体制を構築する。また、教育連携病院・施設の患者数と疾患分類を把握し、これらの施設が学修成果達成のための教育資源として適切かどうか検討を行う。</p> <p>現在、協定を結んでいる 33 病院以外に、プライマリ・ケア、慢性期疾患を経験することが可能な病院を中心に教育連携病院を増加させていく。</p> <p>教育連携病院会議を今後も定期的に継続するとともに、これらの病院からの Post-CC OSCE の評価者派遣を増加させるなど、教育全般においての連携を強固にしていく。</p>
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料6-2 近畿大学病院ICD-10による疾患分類</p> <p>資料6-3 電子化臨床実習ログブックの説明</p> <p>資料6-4 教育連携病院リスト</p> <p>資料6-5 教育連携病院会議資料(2018(平成30)年11月24日)</p>

今後改善が見込まれる項目

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
<p>質的向上のための水準 判定:適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <p>教育連携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。</p>	
<p>現在の状況</p> <p>選択型臨床実習において、2019(平成 31)年 1 月より教育連携病院での実習を開始した(資料 6-4)。教育病院としての評価を行う仕組みはできていない。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>年に 1 回開催されている教育連携病院会議の中で、様々な病院の取り組みを発表する機会を作るなど、双方向的な評価の仕組みを構築する計画である。</p>	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料6-4 教育連携病院リスト</p>	

今後改善が見込まれる項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <p>・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</p>	

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作成が望まれる。
現在の状況
電子カルテ端末の増設に努めているが、学生専用の端末ではなく、他の教職員と併用する環境である。 電子カルテ記載ルールについては、臨床実習の手引きに電子カルテ記載の手順として記載している(資料 6-6)。
今後の計画
移転以降は、学生専用の電子カルテ端末利用ができる環境を整備する予定である。それまでに、暫定的にでも学生の電子カルテ使用環境を整備する必要があり、検討を進めていく。
現在の状況を示す根拠資料
資料6-6 2019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

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
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。	
現在の状況	
1 学年全員を対象に避難訓練を実施している(資料 6-7)。	
今後の計画	
上級学年においては自らも防災に参画できるように教育プログラムを考えていく。	
根拠資料	
資料6-7 1学年避難訓練資料	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
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。	
現在の状況	
臨床実習に関わる学生(student doctor)は、電子カルテにアクセスできる権限が付与されている(資料 6-6)。同様にインターネットにもアクセスできるため、文献検索などに利用できる環境にある。	
今後の計画	
現状の運用を今後も継続していく。	
根拠資料	
資料6-6 2019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	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

6. 教育資源	6.6 教育の交流
日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。	
現在の状況	
近畿大学医学部海外研修プログラムでは、University College London、Cleveland Clinic および Viet Nam National University HCMC に学生を派遣するプログラムがあり、厳正な選考の結果、2019(平成31)年3月に、それぞれ4名、2名、4名を海外派遣した。欧米だけではなく、アジアにも学生を派遣し、さまざまな文化的背景を体験できるようにした(資料 6-8)。また、日本国内での経験においても、くしもと地域実習(資料 6-9)や教育連携病院(資料 6-4)における地域ごとの特性に応じた臨床実習などで、さまざまな文化背景をもった地域での経験を積むように配慮している。	
今後の計画	
今後も教育交流の取り組みを継続していく。	
根拠資料	
資料6-4	教育連携病院リスト
資料6-8	近畿大学医学部 国際交流／海外研修プログラム
資料6-9	平成30・31(2018・2019)年度 近畿大学医学部臨床実習 串本町における地域医療 実習手引き

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするために、医学部に医学部 IR 連絡会議(資料 7-1)を立ち上げ、モニタする体制を作り、集積すべきデータ項目を検討した(資料 7-2)。	
今後の計画	
<p>今後、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタできる体制を図っていく。</p> <p>カリキュラム点検・評価委員会が、IR 連絡会議と連携した体制を整備していく。また、教育評価委員会が、カリキュラム点検・評価委員会の評価結果をさらに評価していく仕組みを構築していく。</p> <p>カリキュラム点検・評価委員会、教育評価委員会の評価結果を、カリキュラム委員会、教務委員会に提言し、確実に改善・向上につなげるための明確な体制を計画していく。</p> <p>プログラムモニタを行う IR 連絡会議の役割を明確化していくことを検討している。</p>	
改善状況を示す根拠資料	

資料7-1	医学部IR連絡会議 議事録(2017(平成29)年11月8日)
資料7-2	近畿大学医学部 IR集積項目

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
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。	
現在の状況	
プログラムを評価する仕組みとして、教育評価委員会、カリキュラム点検・評価委員会、医学部 IR 連絡会議を設置している(資料 7-1)(資料 7-3)(資料 7-4)。	
今後の計画	
教育評価委員会、カリキュラム点検・評価委員会、医学部 IR 連絡会議がプログラムを評価する仕組みとして有効に機能し、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体制を構築していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7-1	医学部IR連絡会議 議事録(2017(平成29)年11月8日)
資料7-3	医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程
資料7-4	近畿大学医学部 教育評価委員会規程

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定:部分的適合	
改善のための助言	
広く教員からフィードバックを集め、分析すべきである。	
改善状況	
FD 開催時に教員にアンケートを開始している(資料 7-5)。	
今後の計画	
広く教員からフィードバックを集め、分析する体制を検討していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料7-5	FD研修(チュータ養成WS) アンケート結果(2018(平成30)年7月28日)

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	

<p>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。</p>
<p>現在の状況</p> <p>教員からのフィードバックは、FD 開催時にアンケートを開始している(資料 7-5)。学生からのフィードバックは、DREEM 調査、カリキュラムに関する学生アンケート等を通じて求めている(資料 7-6)。学生からの意見を集積する学生アッセンブリーを実施しはじめた(資料 7-7)。</p>
<p>今後の計画</p> <p>教員および学生からのアンケート内容を分析し、カリキュラム改善に今後活かしていく。</p>
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>資料7-5 FD研修(チュータ養成WS) アンケート結果(2018(平成30)年7月28日) 資料7-6 2018DREEM調査結果 資料7-7 学生アッセンブリー資料(2019(平成31)年4月23日)</p>

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
<p>基本的水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <p>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。</p>	
<p>改善状況</p> <p>卒業生の初期研修先をリスト化して、卒業生の実績を追跡できる体制作りを行った(資料 7-8)。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>学生と卒業生の実績の分析から使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の問題点を抽出していく。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料7-8 2018(平成30)年度卒業後初期研修先</p>	

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
<p>質的向上のための水準 判定:部分的適合</p>	
<p>改善のための示唆</p> <p>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。</p>	
<p>現在の状況</p> <p>2018(平成 30)年度 1 学年学生の選抜様式による入学者数をまとめた(資料 7-9)。また、2018(平成 30)年度 6 学年学生数、卒業学生数、第 113 回医師国家試験合格者数をまとめ、入試選抜様式及び入学時成績と入学後の成績、医師国家試験結果との関連の</p>	

分析を行った(資料 7-9)。	
今後の計画	
学生と卒業生の実績に関する各種分析結果を入試委員会、教務委員会、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体制を整備していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7-9	2018(平成30)年度1学年学生の選抜様式による入学者数と2018(平成30)年度6学年学生数、卒業学生数、第113回医師国家試験合格者数

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
基本的水準 判定:部分的適合	
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。	
改善状況	
医学部に医学部 IR 連絡会議を立ち上げた(資料 7-1)。医学教育プログラムのモニタと評価を行うための近畿大学医学部 IR 集積項目を検討した(資料 7-2)。	
今後の計画	
今後、医学教育プログラムのモニタと評価を行うため、主な教育の関係者が参加することを検討していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料7-1	医学部IR連絡会議 議事録(2017(平成29)年11月8日)
資料7-2	近畿大学医学部 IR集積項目

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
現在の状況	
教育評価委員会にて、2018(平成 30)年度入学生以降のカリキュラムについて報告し、意見を求めた(資料 7-10)。	
今後の計画	
教育連携病院会議でカリキュラムに関する意見、卒業生の実績に対するフィードバックを効果的に行っていく。その結果をもとに教育プログラムの改善・向上を提言する仕組み	

みを構築していく。
現在の状況を示す根拠資料
資料7-10 教育評価委員会議事録(2018(平成30)年11月20日)

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<p>日本版注釈: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。 日本版注釈: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。 日本語版注釈: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。</p>	
現在の状況	
<p>医学部に医学部 IR 連絡会議(資料 7-1)を立ち上げた。 プログラムを評価する体制として、カリキュラム点検・評価委員会(資料 7-3)を設置した。教育評価委員会(資料 7-4)は外部評価委員も参加して、教育プログラムを評価している。</p>	
今後の計画	
<p>カリキュラム点検・評価委員会ならびに教育評価委員会の評価結果をカリキュラムに適切に反映させるように努めていく。プログラム評価は、授業評価と区別して実施していく。</p>	
根拠資料	
<p>資料7-1 医学部IR連絡会議 議事録(2017(平成29)年11月8日) 資料7-3 医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程 資料7-4 教育評価委員会規程</p>	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
<p>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。</p>	
改善状況	
<p>カリキュラムについては、以下の①～③の通り、企画、管理、評価をそれぞれ独立して運営している。</p> <p>① 企画については、カリキュラム委員会が担う(資料 8-1)。その下に、臨床実習委員会、FD 委員会及び SP 委員会を設置し、組織強化とともに、役割分担の明確化を図っている(資料 8-2)(資料 8-3)(資料 8-4)。</p> <p>② 管理は、従来通り、教務委員会が行う(資料 8-5)。その下に教育支援委員会及び OSCE 運営委員会を設置し、試験問題作成から、試験結果の解析、特別授業などの客観的な解析を行うことにより、管理機能及び組織の独立性の向上を図っている(資料 8-6)(資料 8-7)。</p> <p>③ 評価は、外部委員を含めた教育評価委員会及び定期的に審議する内部の教員や学</p>	

生、初期研修医の参加するカリキュラム点検・評価委員会が担うことになっている(資料 8-8)(資料 8-9)。	
今後の計画	
設置された組織の機能を充実させつつ、カリキュラムの企画・管理・評価のそれぞれの独立性を保つよう、医学部自己点検評価委員会や教育評価委員会が評価していく予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料8-1	医学部カリキュラム委員会規程
資料8-2	臨床実習委員会規程
資料8-3	近畿大学医学部 Faculty Development(FD)委員会規程
資料8-4	Simulated Patient(SP)委員会規程
資料8-5	医学部教務委員会に関する規程
資料8-6	教育支援委員会規程
資料8-7	Objective Structured Clinical Examination(OSCE)運営委員会規程
資料8-8	近畿大学医学部教育評価委員会規程
資料8-9	医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程

今後改善が見込まれる項目

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
質的向上のための水準 判定:適合	
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。	
現在の状況	
SP 委員会における議論を通して、患者の立場からの意見の収集を行っている。また、院内に患者の投書ボックス(「あなたのひとこと」)を設置し、投書内容の情報共有を行っている。その他、患者代表が参画する会議においても種々の意見が取り入れられるよう機会を設けている。患者の声を間接的に収集する機会としては、教育連携病院会議における学外実習のための教育連携病院関係者との意見交換やカリキュラムに対する評価を行うための学生アンケート(資料 8-10)、FD の際のアンケート(資料 8-11)、定期的開催される保護者会での保護者に対する教学に関するアンケート(資料 8-12)、医学教育学会での学生の発表(資料 8-13)などの際の外部関係者との意見交換など、患者を含む学生およびその他の教育の関係者からの意見の収集を図っている。	
今後の計画	
患者や外部の関係者から収集した意見などを院内や学内で情報共有していく。加えて、患者等からの情報を集約し、施設運営や学生教育に反映されるよう、情報やその評価を積み重ねていく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料8-10	2018DREEM調査結果
資料8-11	FD研修(チュータ養成WS)アンケート結果(2018(平成30)年7月28日)
資料8-12	春の保護者懇談会アンケート結果(2018(平成30)年6月20日定例教授会資料)

資料8-13	第50回医学教育学会における学生発表(2018(平成30)年6月20日定例教授会資料)
--------	---

今後改善が見込まれる項目

8. 統轄および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
質的向上のための水準 判定:部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
現在の状況	
<p>医学部長や各委員会に対する評価のフィードバックを行う体制構築を目的として、外部委員を構成員に含めた教育評価委員会を設置している。これにより、医学部長並びに各委員会に対し、評価のフィードバックを行う体制が明確となった。教育評価委員会においては、カリキュラムや学修評価に関する意見聴取が行われ、その結果が医学部長や教務委員長、カリキュラム委員長に報告されている(資料 8-14)。</p>	
今後の計画	
<p>教育評価委員会においては、シラバスに関する教学の課題に加えて、組織運営やその手法、教学に関するリーダーシップについても、評価を行うよう検討していく。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料8-14 教育評価委員会議事録(2018(平成30)年11月20日)	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
<p>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。</p>	
改善状況	
<p>カリキュラム委員会の下、臨床実習委員会では、連携する医療機関に対し学生一人当たりの派遣費用の支給、教育上の必要性の議論に基づき教育資源が配分されている(資料 8-15)。</p> <p>これらの現状より、教育評価委員会やカリキュラム点検・評価委員会における教育の検証及びそのフィードバックに基づき、要請される教育の改善点の明確化が、適正な教育資源の配分に寄与している。このため、各委員会がより精度の高い課題抽出を行うとともに議論を深めている。</p>	
今後の計画	
<p>各委員会においては、真の教育の要請及び改善点やその効果の明確化により、教育に実際に資源が配分されるよう議論を継続していく。合わせて、教育資源の確保の観点</p>	

から教学ポータル Universal Passport(UNIPA)などの運用の効率化を進めていく(資料8-16)。同時に、公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づく内部監査による適正な研究費執行に合わせて、教育資源の適正な執行についても常時点検・評価を図っていく(資料8-17)。
改善状況を示す根拠資料
資料8-15 医学部学生の病院臨床実習に関する委受託契約書
資料8-16 カードリーダー(近大UNIPA)による出席管理の運用(2018(平成30)年6月20日定例教授会資料)
資料8-17 平成29年度内部監査結果報告(2018(平成30)年3月14日定例教授会資料)

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.4 事務と運営
基本的水準 判定:適合	
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。	
改善状況	
<p>学生や保護者への対応など、学務系業務の多様化・複雑化による業務量の増加に伴い、学務課専任職員を1名増員した。</p> <p>合わせて、各委員会・教授会におけるペーパーレス化や予定表・施設予約のシステム化をK-SHARED(近畿大学教職員用ポータル)の運用により開始している(資料8-18)。また、学生の講義出欠管理を電子化し、学生証を用いたカードリーダーによる出席管理により省力化を図っている。</p> <p>他にも、学生に対する連絡や手続き状況の開示など教学ポータル Universal Passport(UNIPA)を用いた事務の効率化を図っている(資料8-19)。</p>	
今後の計画	
学務系業務については、K-SHARED や教学ポータル Universal Passport(UNIPA)による業務の習熟化により、資源の効率的な運用を進めていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料8-18 会議のペーパーレス化推進について	
資料8-19 近大UNIPA スマートフォンサイトによる追・再・特別試験の該当状況の確認方法について	
追・再試験該当通知方法の変更について	

改善した項目

9. 継続的改良	
基本的水準 判定:適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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・評価の結果をもとに、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。
改善状況
シラバス作成体制構築を機会に、①外部委員を含めた教育評価委員会及び定期的に審議する内部の教員や学生、初期研修医の参加するカリキュラム点検・評価委員会におけるそれぞれの点検・監査、②学部長の指導・責任体制の明確化、③企画や管理にあたる教務委員会やカリキュラム委員会の役割分担や機能強化をそれぞれ図っている(資料9-1)。これにより、①～③の体制を教育に関するシラバス構築以外の種々の課題にも適用することで、継続的な課題解決への体制整備が行われている。
今後の計画
教育評価委員会やカリキュラム点検・評価委員会における教育の検証及びそのフィードバックに基づき、要請される教育の改善点やその効果を明確化し議論の精度を向上することが、適正な教育資源の配分に寄与していくと考えている。 改善のための資源配分を主導的に行うためにも、教育評価委員会やカリキュラム点検・評価委員会、教務委員会、カリキュラム委員会などの各委員会の役割分担や機能向上に努めていく。
改善状況を示す根拠資料
資料9-1 シラバスの作成について(2018(平成30)年12月19日定例教授会資料)