

医学教育分野別評価 近畿大学医学部医学科 年次報告書 2020年度

医学教育分野別評価の受審 2017(平成 29)年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.11
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32

はじめに

本学医学部医学科は 2017(平成 29)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、2018(平成 30)年 9 月 1 日より 7 年間の認定期間が開始した。
医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 を踏まえ、2020(令和 2)年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2019(平成 31)年 4 月 1 日～2020(令和 2)年 3 月 31 日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 の転記は省略した。

1. 使命と学修成果

1.1 における「改善のための助言」を受け、医学部の使命に、卒前教育と卒後教育の関連、社会からの保健・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、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記載することが、今後の課題といえる。

1.1 使命

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

近畿大学医学部・病院は 2024(令和 6)年度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)年に地域住民、患者、卒業生などを含む教育に関わるステークホルダーからの意見を聴取し、ニーズアセスメントを行い、それに基づいて医学部の教育目標、教育アウトカムなどを改訂する予定である。

その際に、指摘事項「卒前教育と卒後教育との関連」、「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」を盛り込むことを計画している。また、地域枠学生には、追加の教育アウトカムを作成する予定である。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1 学年でグローバルヘルス概論を開講し、指摘された項目についての教育を行っている(資料 1-1)。指摘された内容は、2021(令和3)年に教育目標、教育アウトカムを改訂する際に含める予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1-1 2020(令和2)年度 近畿大学医学部シラバス

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver.2.32 の内容は以下のとおりである。

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めなければならない。
 - ・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)

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラム委員会が自律性をもってカリキュラムを作成し(資料 1-2)、教授会での審議を経てカリキュラムを決定している。カリキュラムを実施するための資金は講座費、学生実習費として適切に提供されており、各講座において教育に用いられていることを確認している。また、学修のための設備、IT 環境などは整っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1-2 医学部教育センター カリキュラム委員会規程

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラム過多を改善するために、2018(平成 30)年度には 2 学年での解剖学を 1 学年で実施することにした。2019(令和元)年度は、垂直統合型、水平統合型授業の実施を推進した。

3-4 学年のユニットは関連する科目で構成されているが、ユニット終了後に各科目の試験が独立して実施されている。

今後は、科目単位ではなくユニット全体としての統合型試験を実施する計画である。

改善状況を示す根拠資料

なし

1.3 学修成果

基本的水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver.2.32 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
 - ・将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
 - ・保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
 - ・卒後研修(B 1.3.4)
 - ・生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
 - ・地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- ・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- ・学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)年度から1学年の最初の医学概論において「近畿大学医学部のカリキュラム」という講義を行い、教育アウトカムの具体的内容、教育アウトカム達成のための6学年を通じた教育カリキュラムの構成、また、教育アウトカム達成という目標における各教科の位置づけについての説明を行った。

学修成果への「卒前教育と卒後教育との関連」の記載、卒業時に達成すべき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」についての記載は、次回の改訂時に追加する予定である。

行動規範については、学生自身が原案を作成し、学生を含む学生生活委員会にて素案を議論した。これを教員全員で吟味し、最終的な行動規範とした(資料 1-3)。本行動規範は、各教室に掲示され、学生に周知されている。

学生が将来どの医学専門領域にも進むことができるよう、学生の視野を広めるための一助として1学年で医療イノベーション学の科目を開講している。1学年の学生は保健所実習を行っており、社会医療についても学んでいる。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た(資料 1-4)。また、地域卒学生を対象としたセミナーを年2回開催することとした。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1-3 近畿大学医学部 学生行動規範
- ・資料 1-4 医学部教育センター組織図(2020(令和2)年4月1日現在)

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1 学年でグローバルヘルス概論を開講し、指摘された項目についての教育を行っている。「国際保健に関して目指す学修成果」は、2021(令和3)年に教育目標、教育アウトカムを改訂する際に含める予定である。

改善状況を示す根拠資料

なし

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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訂する予定であり、改訂時には学生も参画する予定である。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準

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業後医学教育関係者が含まれてもよい。」である。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

次回の学修成果改訂版の策定時には、学生および「広い範囲の教育の関係者」(他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者、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など)からの意見を聴取する予定である。2021(令和3)年に、これらのステークホルダーから広く意見を求め、ニーズアセスメントのうえ、教育アウトカムを改訂する予定である。

改善状況を示す根拠資料

なし

2. 教育プログラム

診療参加型臨床実習の質の向上や選択型臨床実習の教育連携病院の充実、PBL テュートリアルを実施していない基礎医学・臨床医学各論の各科目の教育の中でアクティブラーニングにより学生の学修意欲を刺激する授業の増加、6年間にわたる e-ポートフォリオの導入が今後の課題といえる。

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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)。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するようにシラバスを整え、シラバスをカリキュラム委員会で点検・評価し、改善に繋げている(資料 2-2)。

臨床実習についても、各科目の臨床実習のシラバスを整備し、電子化された臨床実習ログブックに掲載した(資料 2-3)。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 2-4)。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を実現した(資料 2-5)。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、実体化を進めている(資料 2-6)。

今後の計画としては、シラバスを引き続き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。学生の年次的な成長や教育アウトカムの到達過程を把握するために、6年間にわたる e-ポートフォリオの導入を目指し、臨床実習における臨床実習ログブックの浸透をさらに進めるとともに、将来的には、低学年にも広げていくことを目指す。PBL テュートリアルを実施していない基礎医学・臨床医学各論の各科目の教育の中で、学生の学修意欲を刺激し、知識を定着させることを目的としたアクティブラーニングとして、グループ学習、TBL、統合授業を年次的に増加させていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2020(令和 2)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 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元年)年 12 月 4 日)
- ・資料 2-3 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元年)年 10 月 2 日)
- ・資料 2-4 2019(令和元)年度 FD 開催案内
- ・資料 2-5 電子化臨床実習ログブックの説明
- ・資料 2-6 臨床実習委員会議事録(2019(平成 31)年 3 月 6 日、2019(令和元)年 11 月 6 日)

2.2 科学的方法

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

これまで学生が参加する研究活動として、1 学年の医学総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 2-7)。

今後の計画としては、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、個々に研究活動を積み重ねることを目指していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2-7 基礎配属実習資料

2.3 基礎医学

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver.2.32 の内容は以下のとおりである。

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)

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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と、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こと、の両者の基本をバランスよく習得することを目標に、基礎医学科目の教育内容を計画し、到達目標を定めている。

具体的には、1 学年で解剖学・組織学、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、3-4 学年の臨床医学の講義に組み込まれた病理学各論の順に、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となっている

(資料 2-1)。また、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を明確に定義した(資料 2-8)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2020(令和 2)年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー
- ・資料 2-8 カリキュラムの中での基礎医学のあり方の定義

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

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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 2-9)。

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、行動科学的な学びの機会が設けられる予定である(資料 2-10)。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)。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も開始した(資料 2-3)。

今後の計画として、臨床実習の診療科において、各学年における行動科学の到達目標の達成を可視化できるような行動科学の評価法を検討し、引き続き点検・評価を行っていく。そのための行動科学に関する FD も計画する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2020(令和 2)年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー
- ・資料 2-3 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元)年 10 月 2 日)
- ・資料 2-9 2020(令和 2)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 2-10 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)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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さらに延長することが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 2-11)。臨床実習期間延長に対応するために、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 2-12)。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に行う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、臨床実習シラバスを整備し(資料 2-3)、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 2-5)。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た(資料 2-3)。

今後の計画としては、臨床実習ログブックを、全臨床実習期間および学外教育連携病院における実習においても実践することにより、各学生の臨床実習内容を点検・評価する。また、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。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。学内と学外の臨床実習内容や期間を点検し、現実的な教育効果の期待できる選択型臨床実習の期間の見直しを行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-3 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元)年 10 月 2 日)
- ・資料 2-5 電子化臨床実習ログブックの説明
- ・資料 2-11 選択臨床実習の拡充について
- ・資料 2-12 医学部教育センター 臨床実習委員会規程

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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)。さらに、2 学年以降のプロフェッショナリズム/実習の中で、全学生が各学年で段階

的に患者と接触する機会のある実習内容を導入した(資料 2-2)。

今後の計画としては、各学年のプロフェッショナリズム/実習における、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点検・評価し、内容を充実する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2020(令和 2)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 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元)年 12 月 4 日)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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て配置した(資料 2-13)。

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 2-14)。

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 2-13)。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 2-13)。

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Ⅱに代謝内科・呼吸器内科・メンタルヘルス科・小児科の臨床教員による講義を導入した(資料 2-15)(資料 2-16)。

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。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も開始した(資料 2-3)。選択科目については、1 学年後期に英語の選択科目を設けた(資料 2-17)。

今後の計画としては、臨床実習での学修を促進するために、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、配置された講義の連携の図り方、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。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、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。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-3 カリキュラム委員会議事録(2020(令和元)年 10 月 2 日)
- ・資料 2-13 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
- ・資料 2-14 基礎・臨床統合授業計画
- ・資料 2-15 カリキュラム委員会議事録(2019(平成 31)年 2 月 5 日)
- ・資料 2-16 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元)年 6 月 5 日)
- ・資料 2-17 カリキュラム委員会議事録(2019(令和元)年 9 月 4 日)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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)が参加することとした(資料 2-18)。

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 2-18)。

今後の計画としては、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 2-18 医学部教育センター カリキュラム委員会規程

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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。

今後の計画としては、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。

改善状況を示す根拠資料

なし

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

総合医学教育研修センター長がカリキュラム点検・評価委員会の委員を担当しており、意見を述べている。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(資料 2-19)。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。

今後の計画としては、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。卒業生および卒後臨床研修機関の教育担当者にアンケートを系統的、段階的に実施し、卒前卒後の教育の連携が図れるような方法を検討していく。

改善状況を示す根拠資料

・資料 2-19 医学部各種委員会名簿

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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。

今後の計画としては、総合医学教育研修センターおよび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。2020(令和 2 年)に設置された 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

ついて教育プログラムの改善を図っていく。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。

改善状況を示す根拠資料

なし

3. 学生の評価

様々な教育形態(授業、実習、演習、PBL/TBL など)に応じて、適切な評価方法を選択し、知識・技能・態度の評価を合算せず個別に確実に評価し、各教育アウトカムに対する到達度を学生にフィードバックする体制を確立することが今後の課題といえる。

3.1 評価方法

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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検討し、その結果を教授会にて説明した(資料 3-1)(資料 3-2)。各教室においてこのような評価概念を念頭におき、それを反映したシラバス作成と点検・評価を進めていく。

教務委員会で、コース試験記述式問題を用いたルーブリック態度評価の一例を提示した(資料 3-3)。引き続き、様々な評価方法の有用性について検討を進め、教育アウトカムの達成に有効な学修評価法の確立をめざしていく。

教務委員会で、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の検討を継続している。臨床系ではユニットの内部で選定された試験問題について各科から選任された委員が検討会を開き、試験問題の確認をする体制の準備が進んでいる(資料 3-4)。

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
- ・資料 3-2 教務委員会議事録(2019(令和元)年 6 月 10 日)
- ・資料 3-3 2019(令和元)年度 3 学年運動器コース定期試験結果
- ・資料 3-4 試験問題相互確認の仕組みについて

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

- ・6 年次卒業試験でキャリア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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

現状では、レポート、口頭試験、態度評価などの評価方法の信頼性・妥当性については十分な検証がなされていない。これに対して、2019年(令和元)年10月および11月の教務委員会にて医学部アセスメント・ポリシーが作成され、教授会で承認された(資料 3-5)。その中に、レポートや実習の評価(態度評価を含む)にはルーブリックを用いて評価を行うことが明記された。これに従って2020(令和2)年のシラバスは記載がなされた(資料 3-6)。また、医学部 IR 委員会が2020(令和2)年4月に設置され、活動を開始している(資料 3-7)(資料 3-8)。今後、医学部 IR 委員会が、レポート、口頭試験、態度評価などを含めて様々な資料を収集解析し、内部質保証関連委員会(自己点検評価委員会、カリキュラム点検・評価委員会、教育評価委員会)を支援して、評価方法の信頼性、妥当性について検討する予定である。

臨床実習委員会で、mini-CEX などの Workplace-based Assessment を取り入れることを検討している(資料 3-9)(資料 3-10)。今後、実施可能な診療科から、mini-CEX などの評価方法をシラバスに記載した上で実施することを計画しており、各講座への導入に向けた調整やFDの開催が必要である。また、Workplace-based Assessment の導入に併行して、一部の診療科に留まっている360度評価導入を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 3-5 近畿大学医学部アセスメント・ポリシー
- ・資料 3-6 2020(令和2)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 3-7 近畿大学医学部 IR 委員会規程
- ・資料 3-8 医学部 IR 委員議事録(2020(令和2)年3月16日)
- ・資料 3-9 臨床実習委員会資料(2019(令和元)年11月6日)
- ・資料 3-10 臨床実習委員会議事録(2019(令和元)年11月6日)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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 3-6)。今後、各科目の教育内容に応じて知識、技能、態度のそれぞれを、様々な評価方法(MCQ 試験、記述試験ルーブリック評価、連問短答記述試験、レポートルーブリック評価、課題演習ルーブリック評価、実習ルーブリック評価、360度ルーブリック評価など)について、その有用性を考えて選択し評価する方針(資料 3-1)(資料 3-2)を全教員で共有する必要がある。

今後は知識、技能、態度それぞれの到達目標を設定し、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。臨床実習に関しては各科シラバスが作

成され、2020(令和2)年1月の臨床実習から実施されている(資料3-9)(資料3-10)(資料3-11)。

臨床実習Ⅰ(ローテーション)およびⅡ(選択)においてログブックの電子化を行い、各学生が振り返りを確実にできるよう改善した(資料3-9)(資料3-10)。これにより、教員が学生の学修進捗状況を共有することが可能となった。電子ログブックは実習Ⅰと実習Ⅱに分けて作成された。臨床実習の各科シラバスは電子ログブックの各科部分に組み込まれ参照しやすいように工夫され、学内での臨床実習の評価については著しく改善が進んだ。しかし、現状では、臨床実習Ⅱ(選択式臨床実習)における学外実習では電子ログブックの使用が困難であるため、学外実習においても学内に準じた評価を可能とする代替法を検討していく。

5-6 学年については、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た。

今後、1-4 学年についても、電子化されたポートフォリオを作成することを検討している。それにより、在学の全期間にわたって個々の学生の学修進捗状況を学生が振り返ることが可能となり、その評価を学生にフィードバックすることにより、学修を促進することが出来るようになると考えられる。

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
- ・資料3-2 教務委員会議事録(2019(令和元年)年6月10日)
- ・資料3-6 2019(令和元)年度近畿大学医学部シラバス
- ・資料3-9 臨床実習委員会資料(2019(令和元)年11月6日)
- ・資料3-10 臨床実習委員会議事録(2019(令和元)年11月6日)
- ・資料3-11 2019(令和元)年度4学年、2020(令和2)年度5学年 臨床実習シラバス

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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 学年から5 学年では、各学年末には総合試験が実施されており、学生の知識の統合を促している(資料3-12)。

また、3-4 学年の臨床各論では、それぞれのユニット内部で試験を統合することにより試験回数を減らす試みが始まっている(資料3-13)。さらに、将来的には、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、それに合わせて試験を可能な限り統合していく計画である。さらに、学年末の総合試験において統合型の試験問題を増やすことができないか、検討していく。

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、臨床実習に重ならないよう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、さらに2020(令和2)年度は2 回に縮小実施するように変更した(資料3-14)。それにより、臨床実習期間中の試験回数が減少した。

現在のところ各科目での学生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。現在、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、学生の学習を促進することを計画している(資料 3-1)。臨床実習ではすでに電子ログブックのルーブリックを用いて態度評価が行われており、総括評価は系統的であり学生の学修を促進している。2019(令和元)年 11 月に教授会で承認された医学部アセスメント・ポリシー(資料 3-4)に、レポートや実習の評価(態度評価を含む)にはルーブリックを用いて評価を行うことが明記され、2020(令和 2)年度のシラバスは記載がなされている(資料 3-6)。

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
- ・資料 3-4 近畿大学医学部アセスメント・ポリシー
- ・資料 3-6 2020(令和 2)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 3-12 2020(令和 2)年度 教務日程(2-5 学年)
- ・資料 3-13 臨床各論Ⅴ打ち合わせ議事録・2020(令和 2)年度 3 学年試験日程
- ・資料 3-14 2019(令和元)年度、2020(令和 2)年度 教務日程(6 学年)

4. 学生

成績下位者以外の学習支援体制について充実を進めた。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ることが、今後の課題である。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準

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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部と近畿大学病院は 2024(令和 6)年度に大阪狭山市から堺市に移転する。移転後の新キャンパスは、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が自ずと変わる。

そのために、今後医学部の教育理念、ディプロマポリシー、教育アウトカムなどを改訂する予定である。2013(平成 25)年にアドミッションポリシーはすでに策定されている(資料 4-1)。今後は、新しい地域のニーズも考慮した教育理念、ディプロマポリシー、教育アウトカムの改訂に加えて、アドミッションポリシーの見直しを行っていく。この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試験の方法を検討していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 4-1 近畿大学医学部ホームページ(アドミッションポリシー)

<https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/policy/undergraduate/medicine/#cont01>

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

現在のアドミッションポリシーは 2013(平成 25)年に作成された(資料 4-1)。このアドミッションポリシーにより入学した学生が初めて 2020(令和 2)年に卒業した。現在は、学生のモニタリングとして DREEM 調査を毎年実施している(資料 4-2)。2020(令和 2)年 4 月に設置された医学部 IR 部門でも、入学した学生の成績や入試形式と在学中、卒業時の教育アウトカム達成度や卒業後の経過との関連について、データを集積し、2021(令和 3)年に改訂予定のアドミッションポリシーに反映させていく。また、この際には、一般枠学生のアドミッションポリシーに地域枠学生用のアドミッションポリシーを新たに追加する予定である。

受験者の疑義申し立て制度については、近畿大学入学センターと今後協議していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 4-1 近畿大学医学部ホームページ(アドミッションポリシー)

・資料 4-2 2019(令和元)年度 DREEM 調査結果

4.2 学生の受け入れ

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

地域や社会からの健康に対する要請に対応するため、近畿大学医学部は地域枠を設けている。この制度により入学した学生は2020(令和2)年3月現在、大阪府15名、奈良県4名、和歌山県19名、静岡県9名である。2019(令和元)年に厚労省の「医師需給分科会」が行った調査の結果、当医学部が地域枠を設定していた和歌山県が医師過剰県となった。

このため、2020(令和2)年度の入試においては、和歌山県の地域枠を10名から2名に減少させ、他の地域はそれぞれの県の担当者や二次医療圏毎までを考慮した医師需給について検討の上、現状維持(大阪府3名、奈良県2名、静岡県5名)とした。

また、別枠で実施している地域枠入試の二次試験においては、面接での質問内容を地域医療に限定したものとした。

改善状況を示す根拠資料

- なし

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)年度は学生が必要に応じて教員に質問できるよう、授業を担当する教員全員にオフィスアワーを設け、シラバスに記載した(資料4-3)。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新担任制度を導入した(資料4-4)。この新制度により、学生は自身の担当教員に、随時、学習に関して相談ができる体制にある。

2020(令和2)年4月には、医学部教育センターが設置され、その中に学修支援部門を設け、各学生の進捗に対して適切な学修支援が行える体制を構築した(資料4-5)。これらに加えて、学生相談室へも2名の教員を配置して、学生生活委員会で各学生に配置されているメンター以外の方法による学生支援体制

が実施されている(資料 4-6)。メンタルヘルスに問題がある学生に対しては学生相談室から精神科医、臨床心理士に相談、助言を得られるようにしている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-3 2019(令和元)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 4-4 担任制度について
- ・資料 4-5 近畿大学医学部組織図(2020(令和2)年4月1日現在)
- ・資料 4-6 学生支援段階図

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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習支援を行う体制が整備された(資料 4-4)。

成績上位学生に対しては、学修意欲を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)。

また、女子学生や地域枠学生のためのキャリアガイダンスやプランニングなども行う予定である。

今後は、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 担任制度について
- ・資料 4-7 学生相談室案内

4.4 学生の参加

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生はカリキュラム委員会に参画している(資料 4-8)。臨床実習委員会には学生が2名参加し、カリキュラム点検・評価委員会へは学生2名、研修医2名が参加し、学生からの意見聴取に加えて教育プログラ

ムの点検評価の議論に参加している(資料 4-8)。2021(令和 3)年に教育アウトカムを改訂する際には、学生からも意見を求める予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-8 医学部各種委員会名簿

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2018(平成 30)年度から開始した学生連絡会への支援は年々活発化し、学内では学生大会やキャンパスミーティングの開催を行うようになった(資料 4-9)。2020(令和 2)年度には私立大学で初めて全国医学連に加盟した(資料 4-10)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-9 キャンパスミーティング資料
- ・資料 4-10 医学連加盟について

5. 教員

教員の募集と選抜方針を策定していくこと、および教員の活動と能力開発に関する方針を策定していくことが今後の課題といえる。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準

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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今年度から、医学部における「求める教員像および教員の編制方針」について、特に「求める教員像」を策定した(資料 5-1)。すでに、教員の募集、昇格の基準などは定められているが、今後この方針に基づいて、教員の責務を明示するなどの改訂を行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料5-1 医学部における「求める教員像および教員の編制方針」

<https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/educational-info/undergraduate/medicine/>

質的向上のための水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver2.32の内容は以下のとおりである。

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)

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今後は、教員の募集および選抜の方針に、地域に固有の重大な問題を含む医学部の使命に基づいた評価基準も設ける予定である。

本学では2016(平成28)年度から女性教職員が働きやすい職場となるように努めるため、行動計画が策定されている(資料 5-2)。今後は、医学部における行動計画を示していくよう検討していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料5-2 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/>

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)年度から第1回FDにて、医学部のカリキュラム全体についてのFDを継続的に行い、新規教員には必ず出席することを義務付けている(資料5-3)。2020(令和2)年度から医学部教育センター内に教員育成部門が設置された(資料5-4)(資料5-5)。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委員会にて、FD活動を充実させることができる体制を構築した。今後は、教育カリキュラムや学修評価のさらなる改善に有用なFDを実施し、教員のFDへの出席率を増加するような工夫を行っていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料5-3 2019(令和元)年度FD開催記録
- ・資料5-4 医学教育センター組織図(2019(令和元)年11月20日教授会資料)
- ・資料5-5 医学部教育センター Faculty Development(FD)委員会規程

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)年度に策定した医学部における「求める教員像および教員の編制方針」をもとに、教員の昇格基準を見直す予定である。

改善状況を示す根拠資料

- なし

6. 教育資源

臨床実習における学生の症例経験の確実なモニタとその情報を利用した教育連携病院との連携、それを実現するための IT 環境の整備が今後の課題である。

6.1 施設・設備

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2018(平成 30)年度以降、臨床実習学生への PHS 配布を順次行い、臨床実習に関わる全学生へ PHS を配布することができた。近畿大学病院内での学生カンファレンスルームの確保は構造上、困難であり、2024(令和 6)年度の医学部移転時での実現を目指している。また、シミュレーションセンターの運営は毎月 1 回開催されるシミュレーションセンター会議で方針が決定されており、学生教育に必要なシミュレーターを優先的に購入するようになっている。2019(令和元)年度は、Post-CC OSCE の課題に合わせて老朽化した機器の更新を行った(資料 6-1)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-1 シミュレーションセンター運営会議議事録(2019(令和元)年6月3日)

6.2 臨床実習の資源

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生の学修到達度を把握し、経験症例をモニタするために、2018(平成 30)年度からログブック電子化を進めていたが、2020(令和 2)年 1 月から本格的に運用できる体制となった(資料 6-2)。現在、これを有効活用するために、学生に記載を促すとともに、臨床実習委員会を通じて、各診療科における臨床実習ログブック利用を推進している(資料 6-3)。これを用いて、臨床実習委員会を中心に学生の経験症例をモニタする体制を構築する予定である。将来的には、各指導医がログブックの経験症例を参照し、学生ごとに、経験が不足している症例を割り当てられるような活用を行いたい。さらには、学生の臨床実習Ⅱにおける教育連携病院実習割当の参考資料としても活用したい。

また、大学病院で経験できる疾患、症例数を計算し、大学病院で経験できない疾患についての臨床実習を補完すべく、教育連携病院を選定・充実していく。また、教育連携病院の教員にも FD を実施し、教育の質を担保するとともに、大学と共通の評価基準が用いられるよう改善を図る。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-2 臨床実習委員会議事録(2019(令和元)年9月4日)
- ・資料6-3 臨床実習委員会議事録(2019(令和元)年11月6日)

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学外で臨床実習に携わっている教育連携病院とは年に2回教育連携病院会議を開催し、本学の教育目標の共有、臨床実習の評価等について協議を行っている(資料6-4)。現状の会議では、大学側からの要請事項を伝えることが中心となっているが、今後は、教育連携病院との関係性が双方向となるような仕組みが必要で、本学教員の定期的な施設訪問などを計画している。また、教育連携病院が地域住民の医療ニーズを満たしているかどうかの観点からも教育連携病院を評価していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-4 2019(令和元)年度 教育連携病院会議資料

6.3 情報通信技術

基本的水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

大学構内において、WiFi による無線通信が可能である。これを利用してインターネット等に接続し、学習に必要な情報を収集することができる。臨床実習に関わる学生(student doctor)は、電子カルテにアクセス出来る権限が付与されている。電子カルテシステムを利用すると、インターネットにもアクセスできるため、大学病院内の臨床実習中でも文献検索などに利用できる環境にある。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

電子カルテ記載ルールは、臨床実習の手引きに電子カルテ記載の手順として示している(資料 6-5)。電子カルテ端末は、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。学生の電子カルテ利用は、近畿大学病院の電子カルテシステム全般の改訂が必要であり、現状では、部分的使用にとどまっている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6-5 2020(令和2)年度臨床実習の手引き

6.5 教育専門家

基本的水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)年度は、4名の認定医学教育専門家が在籍し、カリキュラム開発および教育技法および評価方法の開発において中心的役割を担っている(資料 6-6)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-6 日本医学教育学会 認定医学教育専門家 <http://jsme.umin.ac.jp/cmcs/CMES-list.html>

7. 教育プログラム評価

内部評価、外部評価からの提言をもとに、PDCAサイクルを稼働させ、カリキュラム改善を継続していく必要がある。そのために医学部IR委員会での資料集積と解析、各種委員会への機能的な情報提供を強化していくことが課題である。今後、教育の長期目標が達成されているかどうかを明らかにする卒業生のフォローアップ調査を行う必要がある。加えて、近畿大学医学部が地域や社会のニーズに応えられる医師を養成しているかどうか、地域住民や地域の医療関係者、患者などから意見を求める。そして、これらを総合してカリキュラム改善を図っていく必要がある。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部 IR 委員会規程(資料 7-1)を制定し、医学部 IR および医学部 IR 連絡会議を発展させ、主な教育の関係者が参加する組織として、医学部教育センター内に医学部 IR 委員会を配置した(資料 7-1)。

カリキュラムによる教育目標の達成状況、教育効果、ならびに学生の学修成果を検証・評価するために、アセスメント・ポリシーを作成した(資料 7-2)。このアセスメント・ポリシーに基づき、医学部 IR 委員会において定期的にモニタリングする IR 集積項目と IR 解析項目を設定した(資料 7-1)。また、これらの独自解析項目に加えて、医学部教育センター(教務委員会・カリキュラム委員会を含む各委員会)と医学教育自己点検委員会(医学部自己点検・評価委員会とカリキュラム点検・評価委員会)からの要請に応じて教学データを収集し、解析する仕組みを構築した。今後、IR 機能をさらに強化するため、IR データを過去に遡って集積し、定期的に断面解析だけでなく時系列解析を行う仕組みを構築していく。

医学部 IR 委員会は集積データの解析結果を、近畿大学医学部教育センターと医学教育自己点検委員会に報告する。

医学教育自己点検委員会は、医学部 IR 委員会からの解析結果をもとに、内部評価を実施する。外部の教育専門家を含め委員に含む教育評価委員会は、医学教育自己点検委員会からの諮問を受け、医学教育自己点検委員会の自己点検・評価の妥当性を評価し、改善のための提言を行う。

現状では、教育評価委員会・医学教育自己点検委員会の点検・評価結果を改善・向上につなげるステップが機能的には円滑に実施されているものの、組織体制としては整備されていない状況である。このような点検・評価結果を改善・向上につなげる組織体制の構築が今後の課題である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料7-1 医学部IR委員会資料(2020(令和2)年3月16日)
- 資料7-2 近畿大学医学部 アセスメント・ポリシー

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

プログラムを評価する仕組みとして、教育評価委員会、医学教育自己点検委員会、医学部 IR 委員会を配置し(資料 7-1)(資料 7-3)(資料 7-4)、医学教育センター内のカリキュラム委員会と教務委員会を含めた PDCA サイクルが回る仕組みを構築している。

教育評価委員会、医学教育自己点検委員会が教育プログラムを、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していく。

長期間で獲得される学修成果として、卒業生の大学院進学、医学博士取得、海外留学、研究成果などをモニタリングするシステムの構築を今後検討していく。

社会的責任の観点から、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(病院勤務医・診療所開設医・公衆衛生医・その他)とその実績などをモニタリングするシステムの構築を今後検討していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料7-1 医学部IR委員会資料(2020(令和2)年3月16日)
- ・資料7-3 近畿大学医学部 教育評価委員会規程
- ・資料7-4 医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

FD 開催時に参加した教員を対象に、現在のカリキュラムの問題点や解決の方向についてアンケートを継続的に実施している(資料 7-5)。

今後、FD に参加しなかった教員も含め、定期的なアンケート調査を行い、最近のカリキュラム改革に対する意見を収集する。

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(2019(令和元)年 7 月 13 日)

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員からのフィードバックは、FD 開催時にアンケートを実施して収集している(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ている(資料 7-7)。

教員および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今後活かしていく。

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(2019(令和元)年7月13日)
- ・資料7-6 2019(令和元)年度 DREEM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)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒業生の初期研修先を調査して、卒業生の実績を追跡できる体制作りを行っている(資料 7-8)。

今後、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が達成されているか、カリキュラムで改善すべき点は何か、そのために必要な資源は何か、といった問題点を抽出し、改善につなげていく。

近畿大学病院で初期臨床研修を受けている卒業生については、必修の 1 ヶ月間の地域医療実習があり、研修先から研修医の目標達成状況が個別にフィードバックされている(資料 7-9)。これも学修成果の達成状況の評価に用いる。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料7-8 2019(平成31)年度卒業後初期研修先
- ・資料7-9 地域医療研修の評価票

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019(令和元)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 7-10)。また、2019(令和元)年度 6 学年学生数、卒業学生数、第 114 回医師国家試験合格者数をまとめた(資料 7-11)。

過去の年度においても、学生と卒業生の実績と、入学時の選抜様式内の入学時成績との関連について、検討するシステムの構築を図っていく。

学生と卒業生の実績に関する各種分析を IR 委員会で行い、今後、その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していく。

地域枠学生の卒業後の活動状況をフォローアップし、地域のニーズに応じた教育成果を達成しているかどうかを評価し、必要があれば、カリキュラムを追加あるいは修正する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-10 2019(令和元)年度1学年学生の選抜様式による入学者数
- ・ 資料7-11 2019(令和元)年度6学年学生数、卒業学生数、第114回医師国家試験合格者数

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

近畿大学医学部 IR 委員会規程(資料 7-1)を制定し、医学部 IR および医学部 IR 連絡会議を発展させ、主な教育の関係者が参加する組織として、近畿大学医学部教育センター内に医学部 IR 委員会を配置した(資料 7-1)。

外部評価としての教育評価委員会には、外部の教育専門家、医系厚生技官などが含まれている。また、内部評価を実施する医学教育自己点検委員会には学生が複数名委員として参加している。今後、教育評価委員会に地域医療に関わる行政職員なども含める予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-1 医学部IR委員会資料(2020(令和2)年3月16日)

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育評価委員会に 2019(令和元)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 7-12)。教育連携病院会議でカリキュラムの現状を共有し、カリキュラムに対する意見と卒業生の実績に対するフィードバックを受ける仕組みを作る。そのフィードバックを教育プログラムの改善・向上に活かしていく。

卒業生調査を実施し、卒業生の動向を患者、地域の住民、地域の医療関係者と共有し、当医学部のカリキュラムが地域や社会のニーズにどの程度応えられているのかについての意見を求める。これらの意見をもとに、必要なカリキュラム改善を図っていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-12 教育評価委員会議事録(2019(令和元)年 11 月 11 日)

8. 統轄および管理運営

教育の質保証のため、医学部長のリーダーシップの下、カリキュラムの企画・管理・評価を行う各組織の役割分担をより一層明確化しつつ、恒常的かつ継続的な改革・改善（PDCA サイクルの実施）を行っていくことが今後の課題である。

8.1 統轄

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラムの企画については、カリキュラム委員会が行い、管理については、教務委員会が行っている(資料 8-1)(資料 8-2)。また、2020(令和 2)年 4 月より、学生の学修動向や教育の成果に関する調査・分析の実施を担当する委員会として、医学部 IR 委員会を設置した(資料 8-3)。IR 委員会の支援の元に、教育評価委員会、カリキュラム点検・評価委員会、医学部自己点検・評価委員会が評価を行っている。これらのカリキュラムの企画・管理・評価に関連した各委員会の機能は、それぞれの委員会規程に明確に記載されている(資料 8-4)(資料 8-5)(資料 8-6)。

今後は、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ち、運営する。新規に設置された医学部 IR 委員会の機能を実体化し、教学 IR 活動を推進していく。カリキュラムの点検・評価結果を改善・向上につなげる具体的なシステムの構築が課題である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-1 医学部教育センター カリキュラム委員会規程
- ・資料 8-2 医学部教務委員会に関する規程
- ・資料 8-3 近畿大学医学部IR委員会規程
- ・資料 8-4 近畿大学医学部教育評価委員会規程
- ・資料 8-5 医学部 カリキュラム点検・評価委員会に関する規程
- ・資料 8-6 医学部自己点検・評価委員会規程

質的向上のための水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生に対して、学生の学修や生活の状況を調査するための近畿大学 DREEM 調査(学生の 538/743 名(72.4%)が回答)毎年実施し、同時に学生のカリキュラム内容、カリキュラム構成に対する満足度を調査している(資料 8-7)。全学生あるいは学生の代表を集めたキャンパスミーティングを毎年実施し、そこでも対

面で学生からの意見を聴取している(資料 8-8)。

その他の教育関係者としては、地域の医療関係者の意見は、学外臨床実習を担当している教育連携病院との会議の際に聴取している。教育評価委員会に行政の職員が加わっているが、それ以外の教育の関係者としての患者、地域医療関係者、地域住民の意見は聴取できていない。今後、これらの意見を収集する仕組みの構築を目指す。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-7 2019(令和元)年度 DREEM 調査結果
- ・資料 8-8 2019(令和元)年度 キャンパスミーティング資料

8.2 教学のリーダーシップ

質的向上のための水準

医学部は、

- ・教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部長、教学部長をはじめとする教学に関わる各委員会の委員長のリーダーシップが十分に果たされているかどうかは、外部委員を含む教育評価委員会や自己点検・評価委員会で評価し、それぞれにフィードバックする明確な仕組みを構築していく。

改善状況を示す根拠資料

なし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラム遂行のため、各講座に講座費、学生実習費などが支払われているが、これらの予算配分は、

医学部運営委員会で作成された原案が教授会で示され、それらの必要性が確認・承認された後に提出されている。これらの資金が教育目的にのみ使用されていることの確認は、事務が担当している。また、学外臨床実習を担当する教育連携病院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。

今後、教育評価委員会や医学教育自己点検委員会の評価を受ける際には、教育資源(教員、物品、予算)の適切な配分という観点からも提言いただくよう努める。2021(令和 3)年度からは、教育評価委員会、医学教育自己点検委員会などからの提言に基づいた事業計画書を作成し、それに応じた事業計画予算案を計上し、教学に関わる資源を計画的に配分、利用していく。また、事業計画予算案には学部長裁量費を設け、新たに必要あるいは追加が必要と判断される教育資金について、柔軟に対応できるようにする。

年に 1 回実施される教員の自己評価において教育に十分な人員が割かれているかどうかをチェックし、必要であれば、教員を採用する。

改善状況を示す根拠資料

なし

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教学に関わる最高の意思決定機関は教授会である。教育活動に必要な新たな教員の採用などの人事については、医学部・病院執行部会で議論され、その原案が医学部運営委員会、教授会の承認を得て決定される。金額の大きい物品の購入、シミュレーションセンターの運用費など全体として提出される資金、各講座への教育資金の分配額については、医学部運営委員会を経て教授会で決定される。このように教育に関わる資源の配分は医学部の自己決定権のもとで行われている。

また、医学の発展と社会の健康上の要請としてのへき地を含む地域医療を担う医療人養成など、地域社会や行政などを含めた多方面からの医学の発展と社会の健康上の要請についての意見を取り入れた企画をたて、必要な資源配分に努めていく。

改善状況を示す根拠資料

なし

8.4 事務と運営

基本的水準

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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、学務課専任職員の増員を行ってきた。また、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のため、K-SHARED(近畿大学教職員用ポータル)の運用を充実させてきた(資料 8-9)。その他、欠席届 Web 化運用、グーグルドライブによる共有化(医局への通知廃止などのペーパーレス化)を行った(資料 8-10)。引き続き、臨床実習の記録であるログブック(資料 8-11)や学生の講義出欠管理の電子化、学生名簿の廃止(資料 8-12)により省力化を図っている。

今後も一層、学務業務の効率化を進めていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-9 会議のペーパーレス化推進について
- ・資料 8-10 欠席届 Web 化運用案
- ・資料 8-11 臨床実習委員会議事録(2019(令和元)年 9 月 4 日)
- ・資料 8-12 学生名簿の廃止について

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今後、教育評価委員会や医学教育自己点検委員会の評価を受ける際には、教育活動が適切に行われているだけでなく、教育資源(教員、物品、予算)の適切な配分と管理運営の質保証の観点からも提言いただくよう努める。また、これを確実に実行するための制度も策定する。

改善状況を示す根拠資料

なし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準

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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

近畿大学医学部は、堺市が目指す「SDGs未来都市」の一環としての「健康寿命延伸産業創出コンソーシアム」の一員として、堺市カレッジラボに参加を予定している(資料8-13)。

医学部・病院 50 周年事業を通して、地域の医療機関や医療関係者との交流を深めている。

病診・病病連携では、脳卒中後の継続治療や、がん地域連携パス、整形外科疾患・循環器疾患などの診療連携がある(資料 8-14)。この中には、行政との連携を含むものもあり、地域のメディカルコントロール協議会のメンバーとして行政や消防との交流を持っている。これらの連携を通じて、医学生はプライマリ・ケア・選択臨床実習において学外の施設で実習を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-13 SCBH 主催 カレッジラボについて(2020(令和 2)年 1 月 29 日、堺市企画部)
- ・資料 8-14 近畿大学病院 医療連携協定について
https://www.med.kindai.ac.jp/files/medical_institutions/iryourenkei_201703.pdf

質的向上のための水準

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

地域の医療施設、精神障害者社会復帰施設、福祉施設、保健所、市町村保健センターでの学外施設実習(1 学年)や選択学外臨床実習は、地域の保健医療機関との連携の上、運営されている。また、4 学年の講義で、近畿厚生局の薬事専門家や保健所長が講義を行っている(資料 8-15)。

厚生労働省近畿厚生局の臨床研修審査専門官が教育評価委員会の委員として協働している。保健所関係者との協働としては、難病ネットワーク協議会の共同開催や、本学でメディカルラリー(資料 8-16)、災害医療に関する研修会、社会医学系専門医研修プログラム(資料 8-17)など、実質的なパートナーシップが構築されている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-15 2019(令和元)年度 時間割 4 学年 Unit1 社会医学
- ・資料 8-16 第 4 回南大阪メディカルラリー
- ・資料 8-17 近畿大学社会医学系専門医研修プログラム

9. 継続的改良

教育の質保証のため、教育プログラムやその学修成果の評価方法、学修環境の改善について、恒常的かつ継続的な改革・改善（PDCA サイクルの実施）を行っていくことが今後の課題といえる。

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための助言

- ・明らかにし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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今後は、教育の質保証のため、教育評価委員会、医学部自己点検・評価委員会、カリキュラム点検・評価委員会といった内部質評価に関わる委員会の役割を明確化し、大学基準協会による機関別評価と日本医学教育評価機構(JACME)による分野別評価に対応する機能を統合することを検討していく。点検・評価を改善・向上につなげる組織体制を構築する。この際、本学の「建学の精神」「教育の目的」を達成するため、「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」による基本的な方針に基づき、役割分担が明確化された委員会におけるPDCA サイクルの実施により、恒常的かつ継続的な改革・改善していく体制をさらに充実し、適正な資源配分に努めていく。

改善状況を示す根拠資料

なし