

医学教育分野別評価 近畿大学医学部医学科 年次報告書 2022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.2.34

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.2.34 を踏まえ、2022(令和 4)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、2021(令和 3)年 4 月 1 日～2022(令和 4)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.2.34 の転記は省略した。

1. 使命と学修成果

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

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・学部の使命を明示しなければならない。(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ければならない。(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ければならない。
 - ・学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
 - ・将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
 - ・医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
 - ・卒後の教育への準備(B 1.1.6)
 - ・生涯学習への継続(B 1.1.7)
- ・その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなければならない。(B 1.1.8)

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 2025(令和 7)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。2022(令和 4)年度に地域住民、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使命、医学部の 3 ポリシー、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、地域卒学生には、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

医学部は、

- ・その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - ・医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - ・国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

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、2-3 学年の社会医学、6 年間を通じた行動医学などの教育を通して、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、2022(令和 4)年度に医学部の使命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 2022(令和 4)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.2.34 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

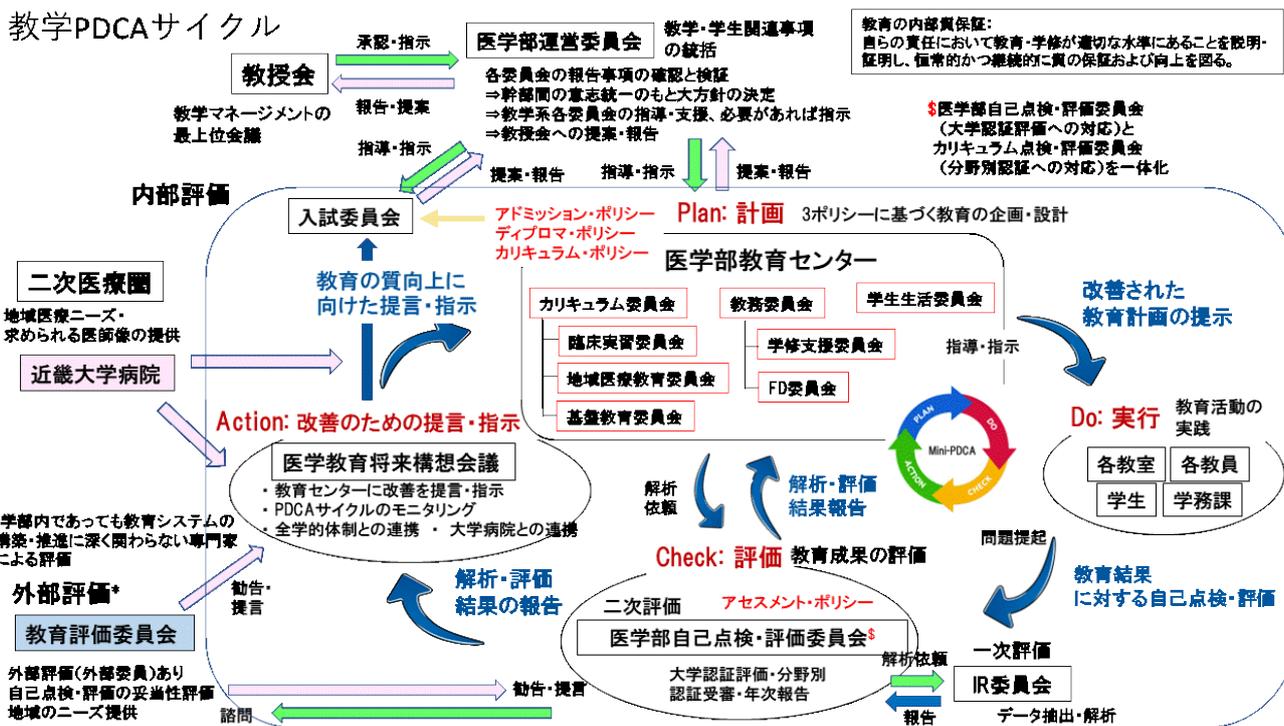
改善のための助言

・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育の質保証のためのPDCA サイクル(2021(令和3)年10月に改訂)に則って、医学部教育センター内の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、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、2020(令和2)年度より教育予備費を予算として確保し、コロナ感染対応などの学修のための環境整備に充てている。



改善状況を示す根拠資料

なし

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)

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

カリキュラム過多の改善と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ている(資料 1-1)。

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きた。講義内容の擦り合わせ・統合が進んでおり、一部のユニットでは統合型試験が実施されるようになった。今後これを拡充していく計画である。

各カリキュラムの配置、カリキュラムが過密でないかなど、カリキュラム全体についてのアンケートを各学年の学生に対して実施し、概ね良好な回答が得られている(資料 1-2)(資料 1-3)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1-1 2022(令和 4)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 1-2 令和 2 年度カリキュラムアンケート集計結果(2021(令和 3)年 6 月 16 日教授会資料)
- ・資料 1-3 カリキュラム・教育アウトカム調査 2021 結果概要(2021(令和 3)年 12 月 15 日教授会資料)

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.2.34 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)
 - ・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、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ている(資料 1-1)。

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、2019(令和元)年度に作成され、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、活動を行っている。また、地域枠学生には通常の指導教員とは別に地域枠学生担当教員をつけ、互いが連携している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 1-1 2022(令和 4)年度 近畿大学医学部シラバス

質的向上のための水準

医学部は、

- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- ・ 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- ・ 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

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(資料 1-1)。「国際保健に関して目指す学修成果」は、2022(令和 4)年度に医学部の使命、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

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準

医学部は、

- ・使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

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

2022(令和 4)年に医学部の使命、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

医学部は、

- ・使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

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。

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。2022(令和 4)年度に、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

2021(令和 3)年度には、教育プログラムは概ね充実したカリキュラムで運営されるようになったが、引き続き新型コロナウイルス感染症蔓延のために停滞した診療参加型臨床実習の質の向上や、選択型臨床実習を行う教育連携病院の充実と大学との連携の実体化、臨床医学臨床実習前授業の症候・病態教育を軸としたアクティブラーニング増加や科目間の水平的・垂直的統合の促進を図り、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する、卒業時教育アウトカムに連結した教育アウトカムロードマップとそれに連結したe-ポートフォリオの導入が今後の課題である。

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準

医学部は、

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

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ている(資料 2-1)。各科目の到達目標を明確化するようシラバスを整え、毎年シラバスをカリキュラム委員会で点検・評価している(資料 2-2)。2020(令和 2)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開始し、アクティブラーニングなどの学習意欲を刺激する授業内容の実施状況についても調査した(資料 2-3)(資料 2-4)。今後もカリキュラムに関するアンケートを毎年継続して実施していく予定である。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(令和 3)年度には、卒業時に求められる教育アウトカムに連結した各学年・各科目の到達目標レベルを明示するための教育アウトカムロードマップを作成した(資料 2-5)。

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を運用しているが、新型コロナウイルス感染症の蔓延による臨床実習への影響のため、その運用面での方法を模索しており、引き続き臨床実習ログブックの利用を促進している。

今後は、教育アウトカムロードマップを、学生の年次の成長を確認しながら、活用する方法を検討していく。また、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、2022(令和 4)年度には、1学年にe-ポートフォリオを部分的に導入する予定である。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、IR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目指す方策を検討する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2022(令和 4)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 シラバスの作成について(2021(令和 3)年 12 月 1 日カリキュラム委員会議事録)
- ・資料 2-3 令和 2 年度カリキュラムアンケート集計結果(2021(令和 3)年 6 月 2 日カリキュラム委員会議事録)
- ・資料 2-4 アクティブラーニング・統合に関するアンケート結果(2021(令和 3)年 4 月 7 日カリキュラム委員会議事録)
- ・資料 2-5 教育アウトカムロードマップ(2021(令和 3)年 12 月 8 日教務委員会議事録)

2.2 科学的方法

基本的水準

医学部は、

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

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

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 学年学年末の 3 週間に、基礎医学系の研究室配属実習を導入した(資料 2-6)。新型コロナウイルス感染症蔓延下で運営に困難を伴っているが、全学生に対するアンケート結果でも、学生から高い評価が得られた(資料 2-7)。今後も引き続き、実習についての点検・評価を実施していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-6 基礎配属実習資料
- ・資料 2-7 令和 2 年度研究室配属実習アンケート結果(2021(令和 3)年 4 月 7 日カリキュラム委員会議事録)

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)

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、医学部教育センターと環境医学・行動科学の講座の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、行動科学の卒業時教育アウトカムを提案し、環境医学・行動科学の講座を軸に、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、臨床総論、臨床実習と段階的につながっていく教育カリキュラムの中での行動科学の位置付けを計画した(資料 2-1)(資料 2-8)。今後の計画として、臨床実習の中で、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ていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2022(令和 4)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 行動科学カリキュラムについて((2021(令和 3)年 4 月 21 日カリキュラム委員会資料)

2.5 臨床医学と技能

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

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)

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

臨床実習期間を全体の 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した。この結果、臨床実習期間は全 70 週となった(資料 2-1)。選択臨床実習先の選択に際しては、主要な診療科における診療参加型実習か、1 診療科あたり連続して 4 週間以上確保されるように配慮されている。主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、各学生の臨床実習内容を点検・評価している。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している。

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する必要が迫られる中で、2020(令和 2)年度以降、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、引き続き、学外教育連携病院での実習に困難をきたす状況下にある。今後、教育連携病院での実習内容を担保するために、各教育連携病院における学生が経験できる疾患群の調査を行う。

改善状況を示す根拠資料

・資料 2-1 2022(令和 4)年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー

質的向上のための水準

医学部は、

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

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)年度入学以降の学生のカリキュラムにおいて、1-4 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 2-1)(資料 2-9)。しかし、2020(令和 2)年度より、新型コロナウイルス感染症蔓延のために、学生が患者と接触する機会が制限されている。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再開していくことをめざすとともに、その内容を点検・評価していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-1 2022(令和 4)年度入学者 近畿大学医学部カリキュラムツリー
- ・資料 2-9 2022(令和 4)年度「プロフェッショナリズム/実習」シラバス

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

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)

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 2-10)。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、生理学授業に臨床医学系教員の授業を導入し(資料 2-10)、微生物学・臨床感染症学を、基礎と臨床を統合した形の内容とした。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(資料 2-10)。社会医学と臨床医学カリキュラムの垂直的統合として、社会医学に代謝内科・呼吸器内科・精神科・小児科の臨床教員による講義を導入している。

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。2021(令和 3)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 2-11)。学生一人ひとりの興味に沿った学修が可能になるよう、選択科目については、2022(令和 4)年度入学の学生より、共通教養科目として、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(資料 2-12)、さらに、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(資料 2-12)。

今後の計画としては、基礎医学・社会医学・3学年の臨床系臓器別講義の在り方についての改善が不十分な点を抽出しながら、特に症候・病態学の教育カリキュラムに重点を置きながら、アクティブラーニングと、臨床医学科目間の水平的統合や臨床医学と基礎医学(社会医学)の垂直的統合を活かしつつ、臨床実習での学習を促進することに有用なさらなる改善を進めていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-10 2022(令和 4)年度 1 学年「人体構造 I-IV」、2 学年「機能 I、II」、「病因・病態」、「プロフェッショナルリズム/実習 I」シラバス
- ・資料 2-11 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(令和 3)年 5 月 19 日教授会議事録)
- ・資料 2-12 情報リテラシー入門、2022(令和 4)年度以降 1 学年時間割(2021(令和 3)年 10 月 6 日カリキュラム委員会議事録)

2.7 教育プログラム管理

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

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)

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。

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

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)と、臨床実習委員会に 5、6 学年の学生 1 名ずつが参加していたが、2021(令和 3)年より、新たに 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た。これで、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、あるいは臨床実習委員会に参加する体制となった(資料 2-13)(資料 2-14)(資料 2-15)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-13 医学部各種委員会名簿
- ・資料 2-14 医学部教育センター カリキュラム委員会規程
- ・資料 2-15 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

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)

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

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

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)

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

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、定期的に会議を開催することとなっている。2022(令和 4)年度より、卒前臨床実習と卒後臨床研修の効果的な連携を図るために有効な CC-EPOC の導入が決定された(資料 2-16)。今後の計画としては、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、円滑な開催が困難となっている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行い、卒前卒後の連携を進めていく。CC-EPOC の導入と、現在、卒前臨床実習の実施に使用されている臨床実習ログブックを卒後の EPOC2 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。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2-16 CC-EPOC 導入へ向けて(2021(令和 3)年 4 月 8 日教務委員会議事録)

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こなすべきである。
 - ・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)

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

教育連携病院会議にて、卒後臨床研修機関との双方向的な意見交換を行い、地域や社会の意見も取り入れながら、教育プログラムを適切に改良していくことを目指している。2020(令和 2)年以降、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受けて、これらの活動は進んでいないのが現状である。

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、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か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、それに基づいて教育プログラムの改善を図っていく。

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(講義、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

医学部は、

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

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

知識・技能・態度の個別評価

2022(令和 4)年度もカリキュラム委員会にてシラバスの点検・評価を実施した。引き続き実習・演習、PBL/TBL などで知識・技能・態度を合算せず評価することを推進し(資料 3-1)、その結果、個別評価のシラバス記載が進んだ(資料 3-2)。1-2 学年の実習でもルーブリックにより知識・技能・態度を個別に評価する科目が増加した。3-4 学年の臨床系授業においても、TBL や課題演習などのアクティブラーニングを導入し、知識のみならず態度評価を実施する科目が増加している(資料 3-3)(資料 3-4)。臨床実習においては、ルーブリックを用いて全ての科目において知識・技能・態度の個別評価を行なっている(資料 3-5)。2022(令和 4)年度に知識・技能・態度の個別評価についてのアンケート調査を行い、現状把握と意識向上を図る。

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)に合わせた各評価方法の活用

2021(令和 3)年度に、評価を実施する科目に対して、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った(資料 3-6)(資料 3-7)。これにより教員の様々な評価方法の活用に関する意識の向上を図ることが出来た。2022(令和 4)年度も同様の調査をさらに綿密に行う。

科目試験における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

2022(令和 4)年度に、作問グループ以外の教員による試験問題の相互確認の仕組みが決定され、運用が開始されることとなった。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 3-1 2022(令和 4)年度シラバスの作成について(通知)(2021(令和 4)年 12 月 1 日カリキュラム委員会資料)
- ・資料 3-2 2022(令和 4)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 3-3 2021(令和 3)年度臨床各論 V 時間割
- ・資料 3-4 臨床各論 V 運動器コース TBL 評価ルーブリック
- ・資料 3-5 2021(令和 3)年度整形外科臨床実習評価ルーブリック
- ・資料 3-6 授業形態と評価方法の有用性に関するアンケート(2021(令和 3)年 11 月 10 日教務委員会資料)
- ・資料 3-7 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(令和 4)年 2 月 10 日教務委員会資料)

質的向上のための水準

医学部は、

- ・評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- ・必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- ・外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

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

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、妥当性の保障

医学部 IR 委員会が 2020(令和 2)年 4 月に設置されたが、準備期間を経て 2022(令和 4)年 4 月に専任教員が配置され、実質的な活動を開始した(資料 3-8)(資料 3-9)。今後、様々な評価方法の信頼性、妥当性について評価するための分析が、IR 委員会で検討される予定である。

2021(令和 3)年度に策定された教育アウトカムロードマップの運用を開始し、到達度評価の導入を進めることにより、さらに様々な評価方法の信頼性と妥当性を保障することが可能になるものと思われる。

臨床実習における mini-CEX などの Workplace-based Assessment の導入

Mini-CEX の本格的導入を進めるために、2022(令和 4)年 3 月の臨床実習レビューの期間を利用して、教員の Mini-CEX 評価トレーニングを行った(資料 3-10)。さらに、今後の臨床実習レビュー期間を用いて教員の評価トレーニングを実施し、2023(令和 5)年度には主要な診療科において Mini-CEX を実施する予定である。

外部評価者による評価の公平性、質、透明性の検証

外部評価者による学生評価の検証については、外部の教育専門家を含む教育評価委員会にて点検・評価を受けている(資料 3-11)。また、2022(令和 4)年度から作問グループ以外の教員による試験問題の相互確認の仕組みの運用が始まる。これにより、試験の公平性、質、透明性は向上すると考えられる(資料

3-8)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 3-8 IRによる教学関連データ解析(2022(令和4)年3月9日教務委員会資料)
- ・資料 3-9 IRの業務(2021(令和3)年3月22日教育センター懇談会資料)
- ・資料 3-10 Post-CC OSCEとMini-CEXでの適正評価のために(2022(令和4)年1月5日教育センター会議資料)
- ・資料 3-11 教育評価委員会資料(2021(令和3)年6月30日)

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捗の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

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。

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証する評価法の実践

目標とする学修成果の到達度を明示するために、教育アウトカムロードマップを策定した(資料 3-12)。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、学生の到達度を正しく評価し、学生にフィードバックすることが可能になった。到達度の評価結果が教育アウトカムの達成を保証しているかどうかについては、今後のIR活動により明確化していく。

臨床実習ログブックを用いた学修の振り返りによる各学生の成長の確実な担保

学内での臨床実習については、臨床実習ログブックが機能している。さらに、2022(令和4)年度11月から臨床実習Iを開始する4学年からCC-EPOCによる評価導入が予定されており(資料 3-13)、評価の標準化と卒業評価とのシームレス化、学外施設での評価との連携、360度評価の充実を図る計画である。

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。

学生一人ひとりの学修の進捗状況を評価し、フィードバックするために、教育アウトカムロードマップを策定した(資料 3-12)。今後はこのロードマップを、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を進めるために、どのように運用するのかを検討して行く。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 3-12 教育アウトカムロードマップ案について(2021(令和3)年12月8日教務委員会資料)
- ・資料 3-13 CC-EPOC の導入について(2021(令和3)年4月21日教授会資料)

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なうべきである。(Q 3.2.2)

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における試験の回数と方法についての再検討、学生の知識の統合の促進

2 学年から 5 学年では、4 学年の CBT 試験を含め、各学年で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 3-14)。また、臨床各論では、ユニット内コース試験を統合することにより試験回数を減らす試みが進められており、各論 V ユニットでは従来の 6 コース 6 回の試験を MCQ 問題に関しては総合試験化し、記述式は 3 回に統合した(資料 3-3)。2023(令和 5)年度は他の各論ユニットにおいても MCQ と記述式試験をそれぞれ統合化する予定である。

臨床実習期間中での試験実施についての再検討

6 学年の臨床実習期間中に毎週行っていた中間判定試験を統合・縮小し、2022(令和 4)年度は 5 月初旬の土曜日 1 日で、臨床実習の到達度を統合的に評価するための BSL 試験として実施することにした(資料 3-15)(資料 3-16)。

各科目での評価結果の系統的フィードバックによる学生の学修促進

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ために、教育アウトカムロードマップを策定した(資料 3-12)。今後、各科目における様々な評価方法による評価結果をロードマップにおけるレベルとして学生にフィードバックするシステムを構築する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 3-3 2021(令和 3)年度臨床各論 V 時間割
- ・資料 3-12 教育アウトカムロードマップ案について(2021 年 12 月 8 日教務委員会資料)
- ・資料 3-14 2021(令和 3)年度 教務日程表(2-5 学年)
- ・資料 3-15 5-6 学年進級・判定試験見直し案(2021(令和 3)年 7 月 7 日教務委員会資料)
- ・資料 3-16 6 学年 BSL 試験作問依頼(2022(令和 4)年 1 月 7 日教務委員会資料)

4. 学生

1-2 学年の成績下位者・留年者について学修支援体制の内容を充実させた。さらに、コロナ禍における学生相談の手段についても改善を進めた。3-4 学年の学修支援、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、など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

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver.2.34 の内容は以下のとおりである。

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)

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。

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

学生選抜は入試要項に選抜方法別に具体的に科目と配点を掲載、昨年度との変更点についても記載している(資料 4-1)。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 4-1)。国内外の他大学、学部からの転編入は受け入れていない。身体機能障がい・発達障がい等、また疾病・負傷により、受験時および入学後の修学に配慮を必要とする学生については、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ガイドラインを定めており、個別対応もしている(資料 4-1)(資料 4-2)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-1 令和 4 年度入学試験要項
- ・資料 4-2 近畿大学 障がい学生支援指針

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)

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

アドミッション・ポリシーは、2013(平成 25)年に策定されている(資料 4-3)。近畿大学医学部・病院は、2025(令和 7)年度に大阪狭山市から堺市に移転する予定である。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。そのため、“地域が大学・新病院に期待する内容”について変更する必要がある。

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。さらに、新規アドミッション・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についても検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-3 近畿大学医学部 アドミッション・ポリシー

4.2 学生の受け入れ

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、Ver.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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。(Q4.2.1)

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

2022(令和 4)年度の入学募集定員は、112 名(一般枠入学 95 名、地域枠入学 17 名)に変更した(資料 4-4)。これは地域や社会からの健康に対する要請に対応するため、地域枠をさらに 5 名追加したことによる。一方、地域枠入学者については、地域医療についての学修を強化する必要がある。この目的を果たすために、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 4-5)、地域枠学生を対象としたセミナーを定期的で開催している(資料 4-6)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-4 近畿大学入試情報サイト(<https://kindai.jp/exam/capacity/>)
- ・資料 4-5 近畿大学医学部組織図
- ・資料 4-6 地域枠学生研修会案内

4.3 学生のカウンセリングと支援

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部および大学は、

- ・学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する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)

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

授業を担当する教員全員にオフィスアワーを設けている(資料 4-7)。2018(平成 30)年度より、学業成績に関係なく、全学生を対象としてメンター制を導入(学生 5~10 名に対して教員 1 名配置)していたが、成績が振るわない学生への対応も強化するため、1 学年は教育センター医学基盤教育部門を中心に 1 学年授業を担当する教員に、2 学年は基礎医学講座教員を中心に 2 学年授業を担当する教員に、3 学年から 6 学年までは臨床医学講座の教員を中心に、同一の担当メンターが 4 年間継続して学生支援を行うという方針に変更した。(資料 4-8)。一方、成績良好で米国医師資格試験の合格者に対し、受験料を免除する等、成績優秀者に対する支援を行うようにした。さらに、学修支援委員会により、1、2 学年の成績不良者に対して、特別指導教員が配置され、効果をあげている。また、高学年の成績不良者への補習授業においても講師の質改善を図り、医師国家試験合格率向上に寄与している。

これに加えて、学生相談室および学生生活委員会では、各学生に配置されている担当メンターによる学生管理以外の方法を用いて、充実した学生支援体制を構築し、実施している(資料 4-9)。

2021(令和 3)年度も、コロナ感染症拡大の強い影響を受け、学生が大学に登校できない状況が続いた。そのような厳しい状況下においても、学生が学生相談室を活用できるよう、LINE や ZOOM を用いた相談を継続した(資料 4-10)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-7 2021(令和 3)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料 4-8 学修支援委員会との協働(2021(令和 3)年 9 月 7 日学生生活委員会資料)
- ・資料 4-9 学生支援段階図
- ・資料 4-10 学生相談室案内

質的向上のための水準

医学部は、

- ・学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- ・学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

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

2020(令和2)年4月、医学部教育センターが設置された。センター内に学修支援部門を設け、各学年の成績不良者に対して適切な学修支援が行える体制を構築している(資料4-11)。一方、成績上位者に対して、学修意欲をさらに促進させる目的で海外留学、USMLE受験、将来進路などに関する助言・相談、など学生生活委員会が中心となり活動した(資料4-12)。キャリアガイダンス・プランニングはコロナ禍の影響で十分実施できず、地域卒学生にオンラインで実施するにとどまった(資料4-6)。

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4-6 地域卒学生研修会案内
- ・資料4-11 2020年度 特別指導教員対象学生の進級状況。(2021(令和3)年4月8日教務委員会資料)
- ・資料4-12 学生相談室記録

4.4 学生の参加

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.2.34の内容は以下のとおりである。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- ・使命の策定(B4.4.1)
- ・教育プログラムの策定(B4.4.2)
- ・教育プログラムの管理(B4.4.3)
- ・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)

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

カリキュラム委員会に学生4名が参画している(資料4-13)。臨床実習委員会には学生が2名参加し、医学部自己点検・評価委員会へは学生2名、研修医2名が参加している(資料4-13)。各委員会においては、学生からの意見聴取に加え、学生自身が教育プログラムの策定、点検評価の議論に参画している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-13 医学部各種委員会名簿

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)

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

学生連絡会への支援は、2018(平成 30)年度より次第に活発化した。さらに学内では、学生連絡会を中心に学生大会やキャンパスミーティングが開催されるようになった(資料 4-14)。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 4-15)。キャンパスミーティングにおいて、白衣デザインの改定およびスチューデント・ドクター認証式における白衣授与セレモニーが参加学生から強く要望された。2021(令和 3)年度は、この要望に応え、これらを実施した。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4-14 2021 年度学生大会報告
- ・資料 4-15 医学連加盟校(<https://www.igakuren.jp/affiliation-school.html>)

5. 教員

教員の募集と選抜方針を策定しそれに則って実行していくこと、および教員の活動を支援し、能力開発に関する方針を実行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

医学部は、

- ・教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- ・医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- ・教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- ・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

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

大学全体としても、また、医学部独自でも、求める教員像および教員組織編成方針を定めている(資料 5-1)(資料 5-2)。優れた教員のモチベーション向上のため、教員組織編成方針に基づいて、2021(令和 3)年から、近畿大学医学部・病院教員の称号に関する規程を設け、特に業績の優れた教員は「特命教授」などの称号が与えられることとした(資料 5-3)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料5-1 近畿大学が求める教員像および教員組織の編成方針
(https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/educational-info/teachers_image/)
- ・資料5-2 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/>)
- ・資料5-3 (部外秘) 近畿大学医学部・病院教員の称号に関する規程

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)

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

これまでも医学部・近畿大学病院では、育児短時間勤務、特別就労形態などの制度で女性教員の就労を支援してきたが、学校法人近畿大学としても女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、全ての教職員が働きやすい環境を構築するように計画している(資料 5-4)。

改善状況を示す根拠資料

- ・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/>)

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準

医学部は、

- ・教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - ・教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - ・教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - ・臨床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)

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2021(令和3)年度は、延べ13回のFD研修を行い、参加率アップを目的として事後のオンデマンド配信を行ったが(資料 5-5)、医学部全体の目標である75%の参加率には達しなかった(資料 5-6)。さらに、オンデマンド視聴方法の簡便化、FD内容の見直し、教員の立場に応じた内容の提供などの点を改善し、参加率向上を目指して行く。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料5-5 2021(令和3)年度 第4・5回FD研修会のオンデマンド配信について(通知)
- ・資料5-6 FD委員会議事録(2022(令和4)年3月30日)

6. 教育資源

2020(令和2)年度より教育整備費を予算として確保し、コロナ感染対応などの臨時の対応および継続的な環境整備に充てており、本年度も継続して環境整備を行っている。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臨床実習の充実、とりわけ学外臨床実習を行う教育連携病院の質的改善が今後の課題といえる。

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)

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

院内 PHS の携帯とその利用は学生、教員双方に定着した。近畿大学病院内の学生用カンファレンスルームの確保は困難で、引き続き、移転時の実現を目指している。

改善状況を示す根拠資料

なし

6.2 臨床実習の資源

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

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)

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

前年度に整備されたログブックを用いて経験症例の把握を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大を受け、1年間を通じて制限のある臨床実習となり、ログブックの十分な活用はできなかった(資料 6-1)(資料 6-2)(資料 6-3)(資料 6-4)(資料 6-5)(資料 6-6)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-1 臨床実習委員会議事録(2021年(令和3)年5月12日)
- ・資料6-2 臨床実習委員会議事録(2021年(令和3)年7月14日)
- ・資料6-3 臨床実習委員会議事録(2021年(令和3)年9月1日)
- ・資料6-4 臨床実習委員会議事録(2021年(令和3)年11月8日)
- ・資料6-5 臨床実習委員会議事録(2022年(令和4)年1月5日)
- ・資料6-6 臨床実習委員会議事録(2022年(令和4)年3月2日)

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)

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

教育連携病院とはオンライン会議にて実習方針の確認を行い(資料 6-7)、経験症例の把握を行う予定としたが、教育連携病院での実習を充分に行えない状況であった(資料 6-8)。2022(令和 4)年度は、教育連携病院の臨床実習を充分に実施できるよう準備を整え、病院訪問も含めて、連携を強化したいと考えている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料6-7 2021年(令和3)年度 教育連携病院会議資料(2021年12月1日、8日)
- ・資料6-8 2021年(令和3)年度 緊急教育連携病院会議資料(2022年1月20日)

6.3 情報通信技術

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)

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

2021(令和 3)年度、シミュレーションセンターに設置された学生教育専用電子カルテは臨床実習で有効に活用されている。2023(令和 5)年度から近畿大学病院の電子カルテは更新され、臨床実習学生が利用しやすい機能が実装される予定である。今後、運用に関してワーキンググループで議論する計画である。

改善状況を示す根拠資料

- なし

7. 教育プログラム評価

医学部 IR 委員会での定期的なデータ収集と解析能力、各種委員会へ機能的に情報提供を行う仕組みの構築が課題である。2021(令和3)年度には、そのデータベースを使用して、実質的に教育カリキュラム評価のための解析を開始し、その解析結果を教育プログラム内部および外部点検・評価を担う各組織にフィードバックすることを開始した。さらに卒後の動向や実績を評価するため、現在実施している EPOC2 を用いた地域医療研修評価に加え、卒業生に対するアンケート、あるいは勤務先の多職種、通院患者とその家族、地域の医療関係者による他者評価を実施し、地域や社会のニーズに応じた卒業生を輩出しているかの分析結果も踏まえ、総合的な視点からカリキュラムのさらなる改善を図っていくことが課題である。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする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)

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

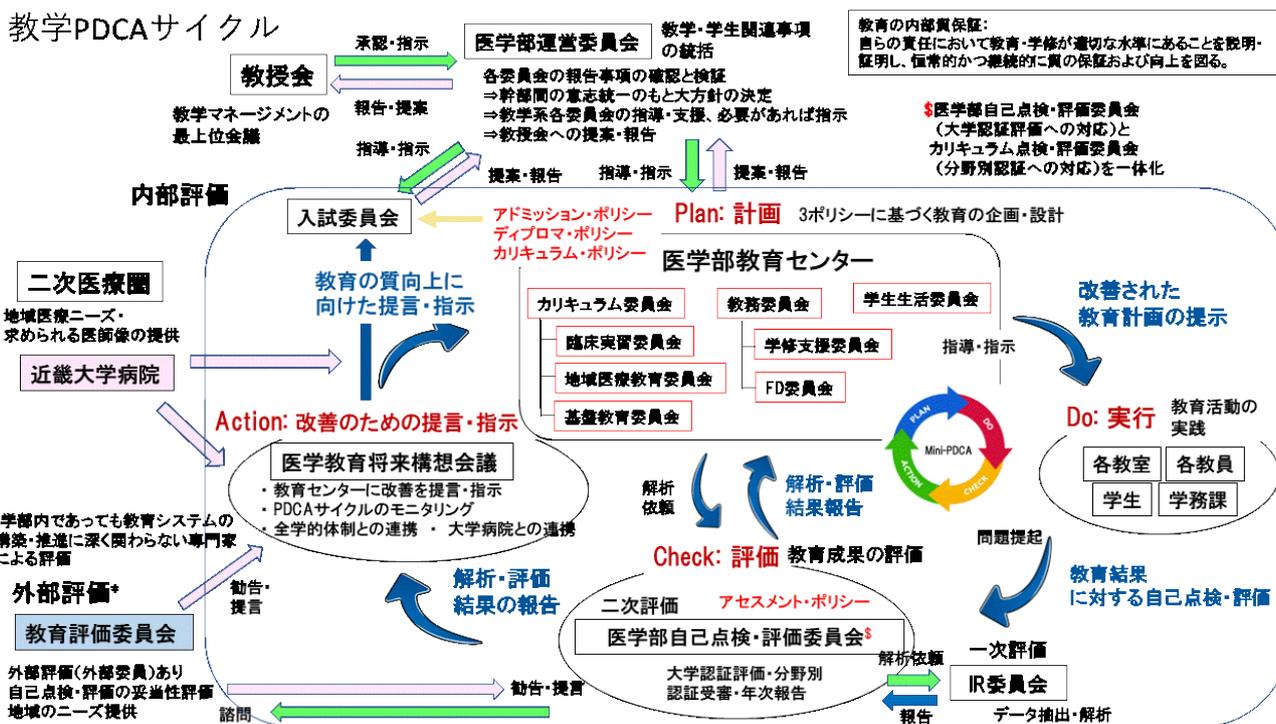
医学部教育センター内にある教務委員会とカリキュラム委員会が連携し、策定された三つのポリシー(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)に沿って、教育課程・学修成果について定期的なモニタリングを行う仕組みは 2020(令和2)年度に構築されている(資料 7-1)。

プログラムを評価するための根拠資料は、IR 委員会が作成し、それを医学部自己点検・評価委員会に報告し、当該委員会が点検・評価を行う。医学教育将来構想会議はその評価結果の報告を受け、カリキュラム改善が必要である場合は、医学部教育センター(教務委員会・カリキュラム委員会)に改善の提言・指示を行う(資料 7-1)(資料 7-2)。また、カリキュラムの遂行中に何らかの問題が生じた場合には、医学部教育センターに設置された該当委員会からの要請により IR 委員会が必要なデータ解析を行い、結果をフィードバックしている。

IR 委員会では、2020(令和2)年度以降、継続的に医学部学務課から学生の入学試験成績、1-6 学年の科目別試験成績、試験判定結果や進級判定結果、さらに医師国家試験結果等のデータ提供を受けている。2021(令和3)年度はこれらの教学データを過去に遡って集積し、時系列解析のためのデータベースを構築

し、実質的に教育カリキュラム評価のための解析を開始し、アセスメント・ポリシーに沿った学修成果が得られているか等の解析項目に沿って検証・評価を行った(資料 7-3)。

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仕組みをより強化するため、2022(令和 4)年度より IR 室に専任教員を配置する。今後は、継続的に IR 委員会において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・評価するための根拠資料を作成し、その根拠資料を基に自己点検・評価委員会において内部評価を行い、評価の結果をカリキュラムに確実に反映する。



改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-1 医学教育 PDCA サイクル
- ・資料 7-2 医学部 IR 委員会資料(2020(令和 2)年 3 月 16 日)
- ・資料 7-3 医学部 IR 委員会資料(2021(令和 3)年 6 月 14 日)

質的向上のための水準

医学部は、

- ・以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - ・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)

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ための根拠データは、IR 委員会が作成し、医学部自己点検・評価委員会に提供し、医学部自己点検・評価委員会において評価を行う仕組み(PDCA サイクル)を構築している(資料 7-1)。IR 委員会では、医学部学務課から全学生の入学時(2014(平成 26)年度以降)、評価時(2012(平成 24)年度以降)、卒業時(2015(平成 27)年以降)のデータ提供を受け、2021(令和 3)年度には時系列解析を行えるデータベースを構築し、入学時から卒業時まで獲得される教育の学習成果に関する分析を行った(資料 7-3)。この分析は今後も定期的に継続し、教育プログラムを包括的に評価していく。

今後は、IR 委員会において学習環境、教育方法、学習方法の評価を充実させるために、医学部で収集されている医学部学生アンケートの分析を実施する。これらの根拠資料を加えて、外部の教育専門家を委員に含む教育評価委員会、医学部自己点検・評価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。

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(大学教員、病院勤務医・診療所開設医・公衆衛生医・その他)とその実績などについて、同窓会からの情報を基にモニタリングするシステムを構築する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-1 医学教育 PDCA サイクル
- ・資料 7-3 医学部 IR 委員会資料(2021(令和 3)年 6 月 14 日)

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)

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

1-6 学年の全学生に対して、カリキュラム全体について、また、各個人の教育アウトカムの達成状況についてのアンケートを継続的に実施している(資料 7-4)。また、1-4 学年を対象として、各科目の教育内容、評価方法の妥当性についてのアンケートも継続して実施し(資料 7-5)、2 学年に対しては、研究室配属実習についてのアンケートを実施した(資料 7-6)。2021(令和 3)年度には、オミクロン株流行下での臨床実習に関するアンケートも実施した(資料 7-7)。また、全学生を対象としたキャンパスミーティングを開催し、カリキュラム全体、各科目についての意見を聴取した(資料 7-8)。これらの結果を分析し、カリキュラムの改善を図っている。

学生の学修状況を把握するために全学年に対する DREEM 調査を継続的に実施し、年次毎の変化を分

析している(資料 7-9)。また、2022(令和 4)年度より、1学年の学生については入学時に GPS-Academic、GRIT スコアの調査を実施する(資料 7-10)。これらのスコアの経年的変化およびこれらのスコアと入学後の成績について解析を行う予定である。

教員からのフィードバックについては、教員向け FD 研修会(ライブおよびオンデマンド)(2021(令和 3)年度は 7 回開催)の際に、今後のカリキュラム改善に関するアンケート調査を行い、定期的に意見を収集した(資料 7-11)。

また、アクティブラーニング・統合型授業の実施、行動科学教育の実践、教育アウトカムロードマップ策定などの教育の質改善状況について、教員へのアンケートを実施した(資料 7-12)(資料 7-13)(資料 7-14)。授業形態と成績評価方法の有用性に関するアンケートを実施し(資料 7-15)、教務委員会での議論の後、各教室に周知された(資料 7-16)。

今後も、カリキュラム、各科目の内容についてのアンケートを学生、教員に対して継続していく予定である。特に、2022(令和 4)年度は、教員全員に対するアンケートを計画している。これらをもとにカリキュラムの改善を目指す。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-4 カリキュラム・教育アウトカム調査 2021 結果概要(2021(令和 3)年 12 月 1 日カリキュラム委員会資料)
- ・資料 7-5 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(令和 4)年 2 月 10 日教務委員会資料)
- ・資料 7-6 令和 2 年度研究室配属実習アンケート結果
- ・資料 7-7 臨床実習委員へのアンケートについて
- ・資料 7-8 キャンパスミーティング(2022(令和 4)年 2 月 8 日学生生活委員会資料)
- ・資料 7-9 2021(令和 3)年度 DREEM 調査結果
- ・資料 7-10 GPS-Academic(2021(令和 3)年 7 月 20 日教育センター会議資料)
- ・資料 7-11 2021(令和 3)年度 FD 研修会のオンデマンド配信についての通知
- ・資料 7-12 アクティブラーニング・統合的授業に関するアンケートの実施について
- ・資料 7-13 行動科学教育に関するアンケート(2021(令和 3)年 3 月 3 日臨床実習委員会資料)
- ・資料 7-14 教育アウトカムロードマップにおける教育アウトカム選択とレベル記入のお願い
- ・資料 7-15 授業形態と成績評価方法の有用性に関するアンケート(お願い)(2021(令和 3)年 11 月 10 日教務委員会資料)
- ・資料 7-16 教育形態および評価方法アンケート集計結果(2021(令和 3)年 2 月 10 日教務委員会資料)

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)

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

上記の教員と学生からのフィードバックとして得られたデータを IR 委員会で分析し、その結果を医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、医学教育将来構想会議、医学部教育センター（教務委員会・カリキュラム委員会）、に適宜情報提供して多角的に評価し（資料 7-1）、カリキュラムの構造全体から細部に亘る改善に活かしていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-1 医学教育 PDCA サイクル

7.3 学生と卒業生の実績

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・次の項目に関連して、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)

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

2021(令和 3)年度、教育アウトカムロードマップ(資料 7-17)を策定したが、2022(令和 4)年度はロードマップにおける各学修成果のレベル評価の具体的な手法を検討する。そして、2023(令和 5)年度は各学生のロードマップのレベル評価を開始する予定である。

また、CC-EPOC が 2022(令和 4)年 11 月から導入される予定であるが、臨床実習中・終了時のロードマップのレベル評価は CC-EPOC による評価に連結する。さらに、公的化が進められている Post-CC OSCE により学生の実績を把握する。これらにより学生の実績を確実に把握する体制を作る。

卒業生の実績については、初期研修における EPOC2 データ(資料 7-18)に基づき把握する。また、近畿大学病院以外で初期研修を行う卒業生の実績を追跡調査する体制作りを進めている(資料 7-19)。

今後、医学部 IR 委員会は学生と卒業生の実績に関するデータを収集し、使命と意図した学修成果の達成、カリキュラム改善、資源提供の最適化の観点から分析を行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-17 教育アウトカムロードマップ要約版
- ・資料 7-18 2021(令和 3)年度 近大初期研修医 EPOC2 データ
- ・資料 7-19 2021(令和 3)年度卒業後初期研修先

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、Ver.2.34 の内容は以下のとおりである。

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)

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、大学資格や編入学が定められている。

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

2021(令和 3)年度 1 学年学生の選抜様式別の入学者数をまとめた(資料 7-20)。また、2020(令和 2)年度 6 学年学生数、卒業学生数、第 116 回医師国家試験合格者数をまとめた(資料 7-21)。

現在 2017(平成 29)年度以降の教学 IR データが集積済みで、年度毎の断面解析のみならず時系列解析が実施可能となっている(資料 7-3)。今後さらに過去にさかのぼって教学 IR データを集積していく。その上で、学生と卒業生の実績、入学時の選抜様式、入試成績との関連等、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、その結果を医学部自己点検・評価委員会、教育評価委員会、入試委員会、教務委員会、カリキュラム委員会、学生生活委員会に適宜フィードバックしていく(資料 7-1)。

2022(令和 4)年度は、医学部同窓会と提携し、本学医学部卒業生の卒業後活動状況を把握するための体制づくりを進めていく。これらの情報から、本学医学部卒業生が長期での学習成果を達成しているかを評価し、必要に応じカリキュラム改善に結びつけていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-1 医学教育 PDCA サイクル
- ・資料 7-3 医学部 IR 委員会資料(2021(令和 3)年 6 月 14 日)
- ・資料 7-20 2021(令和 3)年度 1 学年学生の選抜様式による入学者数
- ・資料 7-21 2021(令和 3)年度 6 学年学生数、卒業学生数、第 116 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

医学部は、

- ・教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B7.4.1)

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

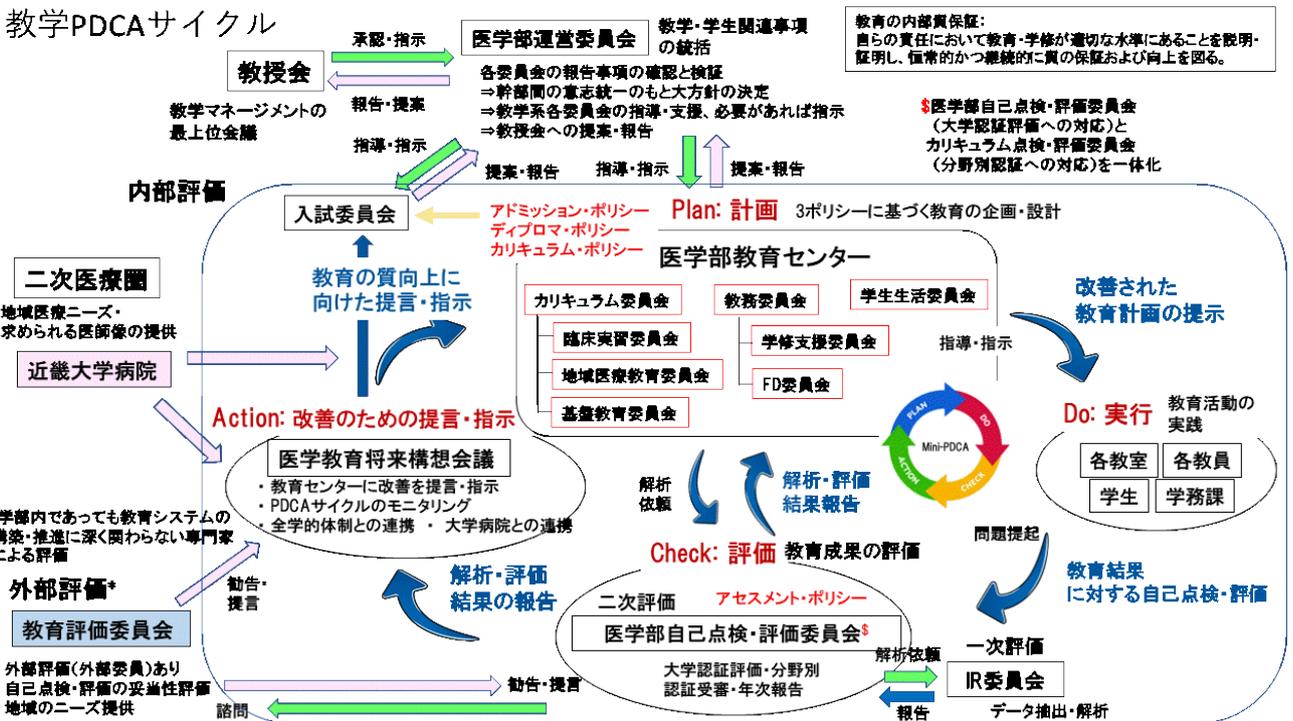
・医学教育プログラムのモニタと評価を行う実務的な組織を構築し、IRが収集したデータを分析すべきである。その組織には、主な教育の関係者が参加すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2021(令和 3)年度までは、PDCA サイクル(資料 7-1)における教育の点検・評価(Check)を担う組織として、自己点検・評価委員会(基準協会認証評価)および研修医委員や医学部生委員も構成員を務めるカリキュラム点検・評価委員会(分野別認証評価)による内部評価を実施していた(資料 7-22)(資料 7-23)。なお、両委員会は 2021(令和 3)年 11 月より医学部自己点検・評価委員会として統合された(資料 7-24)。

さらに、医学部自己点検・評価委員会と共に点検・評価を担う組織として、2020(令和 2)年度に教育支援委員会の試験結果管理・解析ワーキングを改組して医学部 IR 委員会を立ち上げ、教学 IR に関するデータセットを構築し、解析を開始した(資料 7-3)。両委員会による解析・評価の結果は、ポリシーに基づく教育の企画・設計(Plan)を担う医学部教育センター会議および教務委員会における報告も行っている(資料 7-25)(資料 7-26)。

今後は、Action を担う組織として規程を定めた医学教育将来構想会議(資料 7-27)において、医学部教育センターに対する改善の提言・指示や近畿大学全学・病院との連携を行う計画である。



改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-1 医学教育 PDCA サイクル
- ・資料 7-3 医学部 IR 委員会資料(2021(令和 3)年 6 月 14 日).

- ・資料 7-22 自己点検・評価委員会議事録(2020(令和 2)年 12 月 14 日)
- ・資料 7-23 カリキュラム点検・評価委員会議事録(2021(令和 3)年 6 月 4 日、15 日)
- ・資料 7-24 医学部自己点検・評価委員会メンバー表((2021(令和 3)年 11 月 17 日教授会資料)
- ・資料 7-25 医学教育センター会議議事録(2022(令和 4)年 1 月 5 日)
- ・資料 7-26 教務委員会議事録(2021(令和 3)年 7 月 7 日)
- ・資料 7-27 医学教育将来構想規程(案)(2021(令和 3 年)年 9 月 8 日教務委員会資料)

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)

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

外部評価組織として、外部の教育専門家、医系厚生技官などを含む教育評価委員会において、2020(令和 2)年度のカリキュラム改革、臨床実習改革、教務、IR に関して、各担当委員会が活動報告を行い、外部委員からの意見を得て(資料 7-28)、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 7-17)。

また、教育連携病院実習評価表に関するアンケートを集計し、その有用性を確認した。その結果を教育連携病院会議において報告し(資料 7-29)、医学部病院実習の改善・向上のため今後も継続的に評価表を活用していくことになった。

さらに、卒後の動向や実績に関して、初期臨床研修における地域医療研修については EPOC2 を用いた評価を行っている(資料 7-18)。今後、卒業生に対するアンケートや勤務先の多職種、通院患者とその家族、地域の医療関係者等による他者評価を実施することにより、地域や社会のニーズに当医学部カリキュラムの内容が適合しているかを検討し、カリキュラムの改善につなげていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7-17 教育アウトカムロードマップ要約版
- ・資料 7-18 2021(令和 3)年度 近大初期研修医 EPOC2 データ
- ・資料 7-28 教育評価委員会議事録(2021(令和 3)年 6 月 28 日)
- ・資料 7-29 教育連携病院会議資料一式(2021(令和 3)年 12 月 1 日、7 日)

8. 統轄および管理運営

大学における統轄する組織と機能の位置づけを含む規程に基づいて、それぞれの組織がその機能を果たしていくことを点検・評価し、それに基づいた運営が着実に実行される体制を整備することが今後の課題といえる。

8.1 統轄

基本的水準

医学部は、

- ・その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

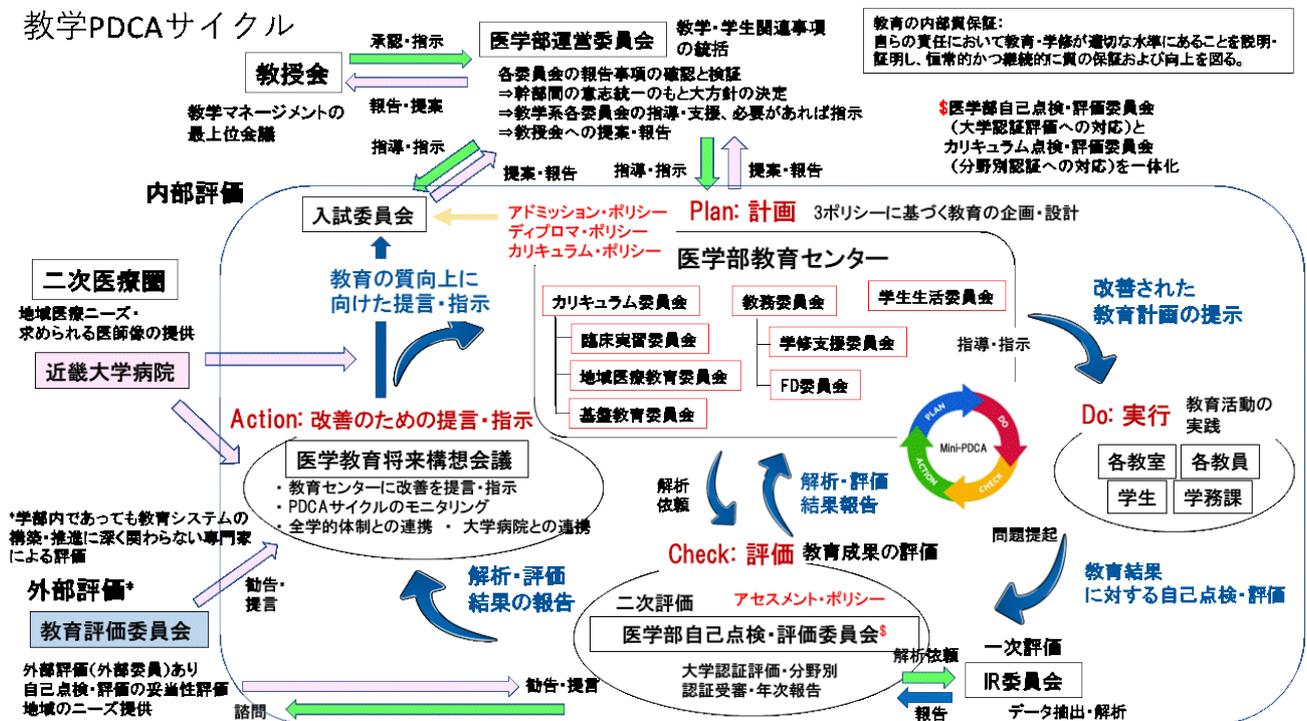
改善のための助言

- ・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

教育の質保証・継続的改善のための PDCA サイクルを確実に稼働させるための各委員会は整備されていたが、2021(令和3)年度に大学認証評価(機関別評価)、分野別認証に対応する2つの委員会を統一し、医学部自己点検・評価委員会とした(資料 8-1)。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 IR 委員会(資料 8-2)、評価(C)を行う医学部自己点検・評価委員会、提言・指示(A)を行う医学教育将来構想会議の役割分担は明確化され、すでに稼働している。

教学PDCAサイクル



改善状況を示す根拠資料

- ・資料8-1 医学部自己点検・評価委員会 委員会規程
- ・資料8-2 IRによる教学関連データ解析(2022(令和4)年3月16日教授会資料)

質的向上のための水準

医学部は、

- ・統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - ・主な教育の関係者(Q 8.1.1)
 - ・その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- ・統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

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

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・評価委員会などに学生が正式な委員として参画し、意見を述べている。他の教育の関係者の参画については、今後、実現していく計画である。

改善状況を示す根拠資料

なし

8.2 教学における執行部

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.2.34の内容は以下のとおりである。

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)

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

教育の質改善のためのPDCAサイクルにおいて、医学部執行部で構成される医学部運営委員会は教学・学生関連事項を統括し、各委員会の報告事項の確認と検証、執行部の意志統一のもと大方針を決定し、教学系各委員会の指導・支援、教授会への提案・報告を行っている。本委員会の規程を策定した(資料 8-3)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料8-3 医学部運営委員会規程(2021(令和3)年4月21日教授会資料)

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、Ver.2.34の内容は以下のとおりである。

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)

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

医学部内に IR が設置され、教学に関する情報の収集・管理・分析が行われている(資料 8-2)。具体的には、C(Check)の段階として、IR 委員会がデータ抽出・解析による一次評価を行う(資料 8-4)。このデータをもとに医学部自己点検・評価委員会による内部評価が行われ、教学におけるリーダーシップの評価が定期的に行われている。さらに、外部評価として教育評価委員会が評価を行うことにより、教学に関するリーダーシップの評価が医学部長、教務委員長、カリキュラム委員長にフィードバックされる。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料8-2 IRによる教学関連データ解析(2022(令和4)年3月16日教授会資料)
- ・資料8-4 令和2年度各コース試験の妥当性評価(2021(令和3)年7月21日教授会資料)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準

医学部は、

- ・カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

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

医学部予算委員会において、教学に関わる予算配分を長期的視野のもとで計画し、執行している。また、年度ごとの教育予備費の使用方法についても議論し、2021(令和3)年度はコロナ対策など必要に応じて使用した。

改善状況を示す根拠資料

なし

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)

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

年度ごとに実施している教員評価においては教育実績も評価され、評価の高かった教員には賞与時にインセンティブ分が追加される。教育や研究の推進のための予算である特別諸費については、教育・研究・臨床における評価項目が定められており、その実績に応じて教育資金が分配されている。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に役立っている。これらの事項は医学部運営会議において決定される。

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

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)

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ることにより、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、メールの返事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。

また、ペーパレス化の推進などにより教学に関わる事務作業の簡略化を進めている。例として、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、今後は、K-SAHERD 上で行うこととした。

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

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)

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

1 学年の後期に開講される「地域包括ケア実習/総合医学(地域包括ケア実習)」において、学生は地域の医療施設や保健センターなどを訪ね、そこで働く医療関係者と交流している(資料 8-5)。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。

医学部は、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)」に参画している。

近畿大学病院は病診・病病連携を推進し、地域医療に貢献している。また、医学部長は大阪府医療対策協議会の委員として、地域医療の問題解決に取り組んでいる。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8-5 2022(令和 4)年度 近畿大学医学部シラバス

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)

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

2021(令和3)年度の1学年の医療イノベーション学では、堺市健康寿命延伸産業創出コンソーシアム(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3回開催し、2022(令和4)年度も開催予定である(資料8-5)。また、SCBHにおいて、医学部長が座長職を務め、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の協働を継続している(資料8-6)。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料8-5 2022(令和4)年度 近畿大学医学部シラバス
- ・資料8-6 2022(令和4)年度 シンポジウム開催フライヤー

9. 継続的改良

明らかになった課題を継続的に改良していく体制の整備が今後の課題といえる。

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.2.34 の内容は以下のとおりである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・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)

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。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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 2020(令和 2)年 4 月より活動を開始している。カリキュラム点検・評価委員会と医学部自己点検・評価委員会が統合され、医学部自己点検・評価委員会として医学教育の内部質保証のための自己点検・評価機能を果たすこととなった。さらに、点検・評価結果を医学部長、カリキュラム委員会、教務委員会、医学部運営委員会等に反映させ、確実に本学部教育の改善に繋げていくための提言・指示を行う組織として医学教育将来構想会議の設置が行われた(資料 9-1)。

これにより、IR 委員会の支援の元に教育評価委員会、医学部自己点検・評価委員会が短期的・中長期的に本学部教育の点検・評価を実施するシステムも明確化された。さらに、カリキュラムの自己点検・評価結果に基づく資源の配分に責任を持つ医学部予算委員会が設置され、点検・評価に基づく改善・向上のための資源配分がより有効かつ効率的に実施されるよう活動を開始している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料9-1 医学教育将来構想規程(案)(2021(令和3年)年9月8日教務委員会資料)

教学PDCAサイクル

