

関西医科大学医学部医学科 自己点検評価報告書 目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
領域 1. 使命と学修成果	4
領域 2. 教育プログラム	41
領域 3. 学生の評価	100
領域 4. 学生	126
領域 5. 教員	161
領域 6. 教育資源	185
領域 7. プログラム評価	233
領域 8. 統轄および管理運営	264
領域 9. 継続的改良	290
自己点検評価報告書に携わった教職員	308
あとがき	309

巻 頭 言

本学は、1928年に大阪女子高等医学専門学校として創立され、1954年に関西医科大学と改名し、男女共学制となって現在に至ります。本学の建学の精神は『慈仁心鏡（じじんしんきょう）』であり、「慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成する」ことを掲げています。昨年には創立90周年を迎え、この長い歴史の中で送り出した8,000名を超える卒業生は地域の医療を担うとともに、その多くが医学・医療界でリーダーとして活躍しています。

医学部学舎は長らく大阪府守口市滝井地区と大阪府枚方市牧野地区に分かれていましたが、2013年、大阪府枚方市の附属病院隣接地に全学年の学生が学ぶ医学部棟が完成し、真の6年一貫教育をスタートさせました。2018年には看護学部を設置し、2021年にはリハビリテーション学部の新設を目指しています。医療系複合大学として、更なる飛躍をとげるべく教職員がONE TEAMとなって日々邁進しています。

本学では伝統的に医学教育を重視し、その内容を絶え間なく見直し、改善に取り組む仕組みを構築してきました。この流れの中で、2018年から学習成果基盤型教育に基づく新カリキュラムを開始しました。教養・基礎医学を統合し水平・垂直統合型カリキュラムとし、多職種連携教育やLPBLなど新しい学びを取り入れるとともに、臨床実習の内容を見直し、十分な実習期間を確保しました。また、本年で38回目となる医学教育ワークショップは歴史のある取り組みで、毎回タイムリーな議題を取り上げ、学生、事務員も参加して、職位や所属の枠を超えて白熱した議論を交わしています。また、2015年からはICTを活用した学習支援システムKMULAS（カムラス：Kansai Medical University Learning Assistant System）を導入し、講義資料のデータ配信、ミニテスト・クリッカーを用いた双方向授業の実施を始めました。今では全学年に浸透し、全ての授業科目において活用しています。

社会の要請に応える多様な人材を育てるため、入学定員の中には、一般枠に加えて本学独自の地域枠、大阪府、静岡県、新潟県の3府県の地域枠、さらに2013年からは西日本の私立医科大学で初となる研究医枠も有しています。これら地域医療や基礎研究に興味をもつ学生に応えるため、2018年から開始した新カリキュラムにおいては、「地域医療の実践」コースや「リサーチマインドの実践」コースを1学年から4学年に設定しました。必修科目がほとんどの医学部において、卒業後のキャリアパスを見据えた多様性のある教育カリキュラムは、本学の特徴の一つであるといえます。

このたび医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、学長主導の下、教授職全員がいずれかの領域に関わり、2年ほど前から準備を進めてきました。新カリキュラムで学ぶ学生が3学年となったばかりであり、一部旧カリキュラムにも言及するやや複雑なものとなりましたが、ようやく報告書の完成に至りました。FDやSDは、他大学の医学教育に携わる先生方を講師に迎えて実地検査時まで計6回実施し、医学部教職員のみならず、病院や他学部の教職員も多く参加し情報共有を図ってきました。

今回の受審では、本学の医学教育についての忌憚のないご意見をいただき、評価を受けることによって自らを振り返り、改善の方向性を見出すまたとない機会になると期待しています。

令和2年3月

学長 友田幸一

4. 略語（アルファベット順）

報告書の中で使用している略語は次のとおりです。

AP	: Admission Policy
APRIN	: Association for the Promotion of Research Integrity
BYOD	: Bring Your Own Device
CNCI	: Category Normalized Citation Impact
CP	: Curriculum Policy
DP	: Diploma Policy
DPC	: Diagnosis Procedure Combination
FD	: Faculty Development
GP	: Grade Point
GPA	: Grade Point Average
GSEA	: Gene Set Enrichment Analysis
ICT	: Information and Communication Technology
IF	: Impact Factor
IR	: Institutional Research
LMS	: Learning Management System
LPBL	: Problem-Based Learning in Large classroom
Mini-CEX	: Mini-Clinical Evaluation Exercise
NAPT	: Network Address Port Translation
PDPS	: Per-Diem Payment System
RA	: Research Assistant
SRS	: Stress Response Scale
TBL	: Team-Based Learning
UPI	: University Personality Inventory
WG	: Working Group

以上

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- 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くてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学の使命は、2002年までは次のとおり学則に記載されているのみであり（規程1）、建学の精神と教育の理念は成文化されていなかった。

『本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、特に私学の本領を発揮しつつ、医学の理論と実際を教授し、研究することを目的とし、これによって独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献しえる医人を育成するとともに、深く醫學を研究し、広く文化の発展と公共の福祉に寄与することを使命とする。』

このことに関して、2002年6月、第4次自己点検・評価中央委員会から当時の学長に対して「本学の建学の精神を公式なものとして明示するように」と要請があり、これを受けて、学長を委員長とした「建学の精神」成文化委員会を構成した。当委員会は、教授会代表、同窓会代表、助講会（当時の助教授、講師の会）、事務職、及び歴史資料整備委員会が参画して組織され、建学の精神及び教育の理念・目標案を作成した。これらの案は、教授会で審議の後に、学生、教職員、名誉教授、同窓会等にパブリックコメントが求められ、さらに成文化委員会で審議した。その後、教授会、常任理事会の議を経て、2003年4月、「慈仁

心鏡」を建学の精神の言葉とする建学の精神、大学の使命、及び教育の理念が成文化され、全学的な「建学の精神」「教育の理念」制定報告会を開催した(資料1)。

2018年には看護学部開設に伴って、大学の使命、教育の理念は、学生及び自治体関係者を構成員に含む教育研究推進委員会、教務委員会、教授会、常任理事会の審議を経て改定され(規程3,4,5,6)、現在の本学における「建学の精神・大学の使命・教育の理念」が次のとおり制定された。

【建学の精神】

本学は、「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

【大学の使命】

本学は、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学及び看護学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。

【教育の理念】

本学医学部は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の「大学の使命」「教育の理念」策定にあたっては、多くの教職員、学生並びに自治体等の学外関係者が、その立場を超えて議論に参加したうえで決定した。また、その内容についても、知性と人間性を兼ね備えた医療人の育成を掲げるとともに、社会に貢献し得る医療人の育成を掲げ、社会的要請に対しても応えるものである。

C. 現状への対応

「建学の精神・大学の使命・教育の理念」は、毎年開催する教育研究推進委員会でその内容を検討していく。また、2021年にはリハビリテーション学部が開設予定であり(冊子1)、2021年度までに医療系複合大学としての医学部の役割を踏まえた内容を検討する。

D. 改善に向けた計画

本学構成者だけでなく、教育研究推進委員会の外部委員の意見を常に参考にし、また学内的には年間数回開催されるFDでの意見を集約し、本学医学部における「建学の精神・大学の使命・教育の理念」が社会の要請に適合しているかどうかを常に検証していく。

関連資料

- 冊子1 : 関西医科大学 大学概要 2019
- 規程1 : 関西医科大学学則(平成14年4月現在)
- 規程3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程5 : 医学部教授会規程
- 規程6 : 常任理事会規則

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

「建学の精神・大学の使命・教育の理念」は、ホームページ上に掲載し、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へ周知を図っている(資料 2)。大学概要 2019、教育要項にも掲載し、年度ごとに各関係大学や医療機関へ送付し学外者への周知を図るとともに(冊子 1, 2, 3, 4, 5)、学内の教職員、学生へも学習支援システム KMULAS (Kansai Medical University Learning Assistant System)を通じて周知を図っている(資料 3)。また、オープンキャンパスや新入生オリエンテーション、及び進級ガイダンスの際に必ず「建学の精神・大学の使命・教育の理念」を説明し、学生のみならず保護者に対しても本学の考え方を周知している(資料 4, 5, 6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神・大学の使命・教育の理念」は、ホームページ上での掲載及び教育要項の配付、KMULAS によって十分に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へ周知できている。

C. 現状への対応

2021 年秋には、本学のさらなるグローバル化を目指して、国際交流センターを設置したタワー棟(仮称)が完成予定である(冊子 1)。英語版ホームページを充実させ、国外の医療と保健に関わる分野の関係者に対して、「建学の精神・大学の使命・教育の理念」を含めた本学の情報を発信し続けていく。

D. 改善に向けた計画

使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを常に検証し、その結果を大学の構成者並びに医療と保健に関わる分野の関係者に対してホームページ等で公表していく。

関連資料

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)

資料 2 : 「建学の精神・大学の使命・教育の理念」(HP 抜粋)

<http://www.kmu.ac.jp/info/about/philosophy/index.html>

資料 3 : 「建学の精神・大学の使命・教育の理念」(KMULAS 抜粋)

資料 4 : <資料> 進級ガイダンス

資料 5 : <資料> 新入生オリエンテーション

資料 6 : <資料> オープンキャンパス

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

『学部教育としての専門的実践力』については、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人」の育成として掲げている（規程2）。また、そのような医療人を育成するための具体的能力は、同使命に即して設定されたDP（ディプロマ・ポリシー）において「医療人としての人間性」「コミュニケーション能力」「医学的知識・技能」「自己主導型学習・生涯学習」「多職種連携」として記述し、医学部教育において卒業までに身につけておくべき専門的実践力を示している（資料7,8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命及びDPにおいて、医師を養成する目的と教育指針として『学部教育としての専門的実践力』を示している。

C. 現状への対応

2018年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため（資料9）、現状では『学部教育としての専門的実践力』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

『学部教育としての専門的実践力』に関する使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく（資料10）。

関連資料

規程2：関西医科大学学則

資料7：3つのポリシー

資料8：履修系統図

資料9：＜議事録＞ 教育研究推進委員会（2018.3.14開催）

資料10：＜議事録＞ 教育研究推進委員会（2020.2.17開催）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

『将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本』については、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人」の育成として掲げている（規程2）。そのような医療人を育成するための具体的能力は、同使命に即して設定され

た DP において「コミュニケーション能力」「患者中心・共感の姿勢」「科学的思考・問題解決能力」「国際的視野・地域医療」として記述し、内容の概略を示している(資料 7, 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命において、『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』は、目指すべき医師像を提示することにより示している。それに対する具体的な目標も、DP として示している。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため(資料 9)、現状では『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』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

『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』に関する使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく(資料 10)。

関連資料

規程 2 : 関西医科大学学則

資料 7 : 3 つのポリシー

資料 8 : 履修系統図

資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2018. 3. 14 開催)

資料 10 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2020. 2. 17 開催)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

『医師として定められた役割を担う能力』は、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人」の育成として示している(規程 2)。その具体的な能力は、使命に即して設定された DP において、「医療人としての人間性」「プロフェッショナルリズム・倫理観」「コミュニケーション能力」「患者中心・共感の姿勢」「医学的知識・技能」「科学的思考・問題解決能力」「多職種連携」「国際的視野・地域医療」として記述し、内容の概略を示している(資料 7, 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命において、『医師として定められた役割を担う能力』は、目指すべき医師像を提示することにより示している。それに対する具体的な目標も、DP として示している。

C. 現状への対応

2018年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため(資料9)、現状では『医師として定められた役割を担う能力』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

『医師として定められた役割を担う能力』に関する使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく(資料10)。

関連資料

規程2：関西医科大学学則

資料7：3つのポリシー

資料8：履修系統図

資料9：<議事録> 教育研究推進委員会（2018.3.14開催）

資料10：<議事録> 教育研究推進委員会（2020.2.17開催）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

『卒後の教育への準備』は、大学の使命、教育の理念の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人」の育成として示している(規程2)。その具体的な内容は、使命に即して設定された9つのDPのすべての項目で示している(資料7,8)。

一方、本学附属病院初期臨床研修の到達目標は厚生労働省から提示されている研修医到達目標に準じ到達目標を設定し、研修プログラムを実施している。研修プログラムにおいては、研修医が独立して医療を行えるよう、基本的な知識及び技能を修得するとともに、医師にふさわしい態度、倫理観を養い、患者並びに家族から厚い信頼を得ることのできる医師となることを目標としている(規程7,資料11)。シームレスな卒前・卒後教育を目指して卒前卒後臨床教育連携委員会を設置し(規程8)、医学部のDPと初期臨床研修到達目標の整合性をはかり、卒後の教育への準備を進めている(図1.1参照)。



図 1.1 医学部 DP と初期臨床研修到達目標の関係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命において、『卒後の教育への準備』は、目指すべき医師像の提示によって示している。その具体的な内容については、使命に即して設定された DP に記載している。また、DP は初期臨床研修到達目標と紐づけており、卒前・卒後のシームレスな教育を目指している。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため（資料 9）、現状では『卒後の教育への準備』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

『卒後の教育への準備』に関する使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく（資料 10）。また、卒前教育と卒後臨床研修センターの連携については、卒前卒後臨床教育連携委員会で綿密に協議を続けていく。

関連資料

- 規程 2 : 関西医科大学学則
- 規程 7 : 関西医科大学卒後臨床研修センター組織運営規則
- 規程 8 : 関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程
- 資料 7 : 3つのポリシー
- 資料 8 : 履修系統図
- 資料 11 : 関西医科大学附属病院・総合医療センター臨床研修の到達目標
- 資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会（2018. 3. 14 開催）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

『生涯学習への継続』は、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人」の育成として示す(規程 2) とともに、教育の理念の中で「生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医」の育成として示している(資料 12)。その具体的な内容は、使命に即して設定された DP において「自己主導型学習・生涯学習」の項目で定めている(資料 7, 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命、教育の理念において『生涯学習への継続』は、育成すべき医師像として提示することによって示している。その具体的な内容については、使命に即して設定された DP に概略を定めている。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため(資料 9)、現状では『生涯学習への継続』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

『生涯学習への継続』に関する使命が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく(資料 10)。また、『生涯学習への継続』は卒後教育とも関連するため卒前卒後臨床教育連携委員会(規程 8)で綿密に協議を続けていく。

関連資料

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 8 : 関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程

資料 12 : 建学の精神・大学の使命・教育の理念

資料 7 : 3つのポリシー

資料 8 : 履修系統図

資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2018. 3. 14 開催)

資料 10 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2020. 2. 17 開催)

B 1.1.8 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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任』は、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学及び看護学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与すること」として示している(規程 2)。また、使命に即して設定された DP の「国際的視野・地域医療」の項目においても示している(資料 7, 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命において、『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任』は、「社会に貢献し得る」医療人の育成を掲げることにより、教育的な目標としての社会的或いは医療制度的要請や社会的責任に応えることを示している。加えて、「広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与すること」を使命として掲げ、大学の社会的責任を果たしていくことを示している。

また、使命に即して設定された DP においては、「国際的視野・地域医療」の項目の中で国際社会・地域社会に貢献できる医療人の育成を掲げている。これらのことにより、『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任』は本学の使命に包含できている。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため(資料 9)、現状では『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会(規程 9)や教育研究推進委員会など大学教職員以外の第三者が参画する委員会において『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任』を聴取していくとともに、これらに関する使命がその要請や社会的責任に適合しているかどうかを毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく(資料 10)。

関連資料

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料 7 : 3つのポリシー

資料 8 : 履修系統図

資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2018. 3. 14 開催)

資料 10 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2020. 2. 17 開催)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

『医学研究の達成』は、大学の使命の中で「独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学及び看護学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与すること」とし、医療人の育成と並置するかたちで、『医学研究の達成』を掲げている（規程2）。また、使命に即して設定されたDPの「医学的知識・技能」及び「科学的思考・問題解決能力」の項目においても示している（資料7,8）。

『医学研究の達成』に関する使命を果たす具体的な取り組みとしては、2013年より「研究医養成コース」を設置しリサーチマインドを涵養するカリキュラムを組んでいる（冊子6）。また、2018年にiPS細胞関連講座を新設し、社会の要請に対応している（冊子1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命において、『医学研究の達成』は、医療人の育成と並置するかたちで示している。その具体的な内容については、使命に即して設定されたDPに包含できている。

C. 現状への対応

2018年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため（資料9）、現状では『医学研究の達成』に関する使命の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

2021年にはリハビリテーション学部を開設予定であり（冊子1）、医学系複合大学として、社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえた『医学研究の達成』に関する使命を、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく（資料10）。

関連資料

冊子6：基礎医学研究へのいざない 2019年～研究医養成コースの手引き～

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

規程2：関西医科大学学則

資料7：3つのポリシー

資料8：履修系統図

資料9：＜議事録＞ 教育研究推進委員会（2018.3.14開催）

資料10：＜議事録＞ 教育研究推進委員会（2020.2.17開催）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

『国際的健康、医療の観点』は、大学の使命の中で「広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与すること」として示すとともに（規程2）、教育の理念の中で「生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医」の

育成と示している（資料 12）。また、使命に即して設定された DP の「国際的視野・地域医療」の項目においても示している（資料 7, 8）。

『国際的健康、医療の観点』に関する使命を果たす具体的な取り組みとしては、2011 年に国際交流センターを設置し、また 2017 年からは専任教員を配置し、その推進を図っている（冊子 7, 規程 10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命、教育の理念において、『国際的健康、医療の観点』は、育成すべき医師像として提示することによって包含されている。その具体的な内容については、使命に即して設定された DP に概略が定められている。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、大学の使命、教育の理念の修正を実施しているため（資料 9）、現状では『国際的健康、医療の観点』に関する使命の改定の予定はない。2021 年秋には国際交流センターを設置したタワー棟（仮称）（冊子 1）が完成予定であり、国際交流に関する組織を強化し、『国際的健康、医療の観点』に関する使命をさらに推進していく。

D. 改善に向けた計画

2021 年にはリハビリテーション学部を開設予定であり（冊子 1）、医学系複合大学として、社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえた『国際的健康、医療の観点』に関する使命を、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく（資料 10）。

関連資料

冊子 7 : 関西医大国際交流 vol. 7 2020

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 10 : 関西医科大学国際交流センター組織運営規則

資料 12 : 建学の精神・大学の使命・教育の理念

資料 7 : 3つのポリシー

資料 8 : 履修系統図

資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会（2018. 3. 14 開催）

資料 10 : <議事録> 教育研究推進委員会（2020. 2. 17 開催）

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

注 釈:

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

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

「建学の精神・大学の使命・教育の理念」(資料 12) に基づき決定された DP・CP (カリキュラム・ポリシー) に準拠した教育カリキュラムは (資料 7, 8)、履修に必要な科目を体系的に修得できることを目指し、次の組織で作成されている (規程 11, 14, 資料 13)。

<カリキュラムの作成>

カリキュラム検討委員会は、WG (ワーキンググループ) によるカリキュラムの作成、改善をもとにカリキュラムの検討を行い、関連する講座、委員会との調整を行っている。当該委員会は、教務部長、医学教育センター長及び、教務部長が指名する教授、教員に加え、学生の代表を含んだ構成となっている (規程 13)。

学生教務小委員会は、教務委員会及び学生委員会の下部組織であり、定期的に行われる学生を主体とする委員会で、学生の代表はもとより、学生部長、教務部長、学務課長等から構成されている（規程 15）。カリキュラムに関する意見は教務委員会やカリキュラム検討委員会に反映される。

教育医長会議は、臨床系講座の教員から構成され、主に臨床実習カリキュラムに関する意見交換を行っている。カリキュラムに関する意見は教務委員会やカリキュラム検討委員会に反映される。

＜カリキュラムの実施＞

カリキュラムは教務委員会、教授会において審議のうえ決定する。実施は、教務委員会が担っている。（規程 4, 5）。

＜カリキュラムの評価＞

カリキュラム評価委員会は、作成されたカリキュラムの問題点等につき審議し、カリキュラムの正当性について評価する委員会であり、医学教育センター長、学生の代表、学外の有識者等から構成されている（規程 9）。その評価内容は教務委員会やカリキュラム検討委員会に反映している。

＜データの分析＞

各委員会に必要なデータの収集・分析は、医学教育センターIR 部門が担っている（規程 12）。

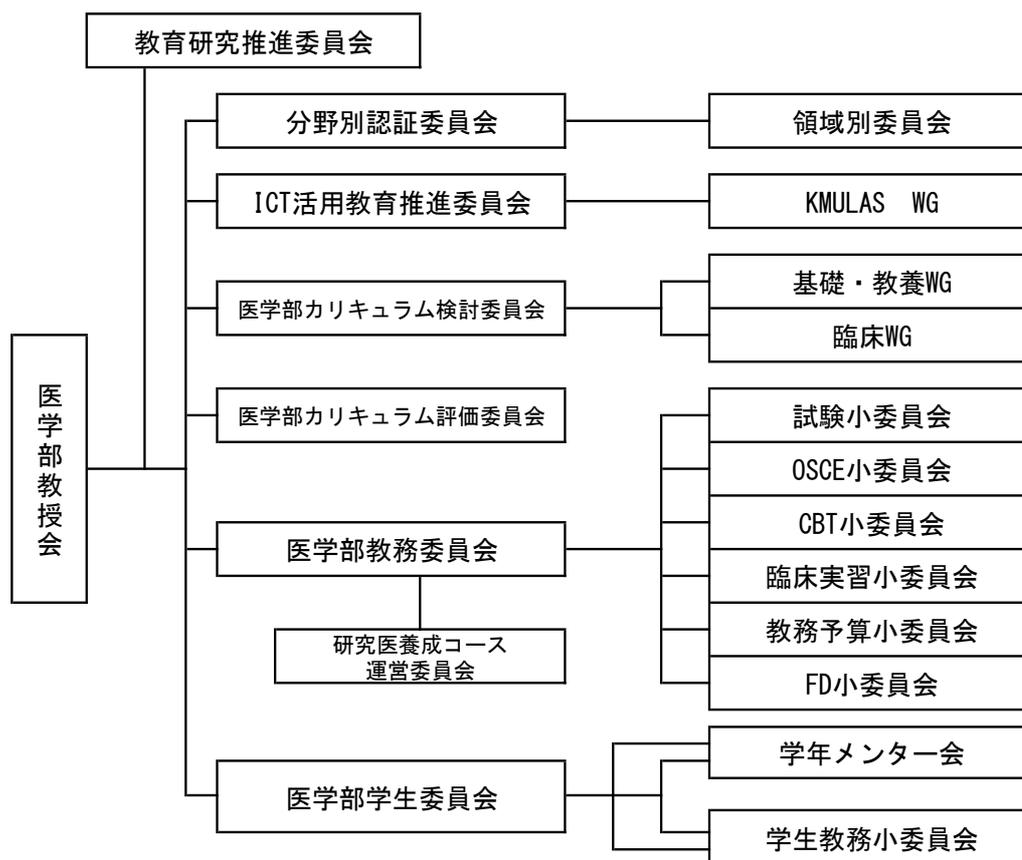


図 1.2 教育に関する組織

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

責任ある立場の教職員及び管理運営者が、組織として自律性を持って、カリキュラムの作成、実施及び評価に関する委員会を組織し実行することにより、医学部の自律性を持った教育施策を立案し、実施する体制が構築されている。

C. 現状への対応

2018年度から開始した新カリキュラムに対応するため、カリキュラム検討委員会は、WGによって作成されたカリキュラムの原案に対して、問題点及び改善点を議論し、最終案決定について検討してきた。作成されたカリキュラムは、カリキュラム評価委員会によって問題点の洗い出しを行った。2023年度には全学年が新カリキュラムに移行し新体制が確立されるため、新カリキュラム全体の運用について、これらの委員会で更なる検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの作成、実施及び評価に関する委員会と医学教育センターIR部門が組織的に機能していく体制を整えていく。

関連資料

- 規程 11：関西医科大学医学部教務部運営規則
- 規程 14：関西医科大学学生部組織運営規則
- 規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
- 規程 4：関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 5：医学部教授会規程
- 規程 9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程
- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
- 資料 12：建学の精神・大学の使命・教育の理念
- 資料 7：3つのポリシー
- 資料 8：履修系統図
- 資料 13：2019年度 教務関連委員会小委員会一覧表

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。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの実施を担当する教務委員会は教務部長が委員長を務める他、教授会及び准講会選出の委員から構成され、大学事務部学務課教務係の職員と協力して教育施策を実施する(規程 4, 16)。カリキュラムの実施に必要な教員に関しては、教授会の審議により自律性を持ち教員を採用・配置している(領域 5 参照)。

カリキュラムの実施に必要な予算は、事務部門、教務部及び講座・教室等からそれぞれの必要予算が計上され、内容について医学部教育研究整備委員会で議論される(規程 17)。医

学部教育研究整備委員会は、計上された予算が学生の教育活動に必要な経費に限定されているかを確認し、正当性について十分審議する。その後、予算案を策定、教授会審議を経て学部予算として常任理事会にて審議し、円滑な教育運営のための経費の確保に努めている（領域 8 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は組織の自律性をもち、カリキュラムを実施するために配分された人的資源や教育予算を有効に活用して医療人を育成する教育を行っている。

C. 現状への対応

策定したカリキュラムを実施するために配分された教育関連予算が適正に使用されているかについては、次年度の医学部教育研究整備委員会で報告審議しているため、今後もこの方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

配分された資源の活用に関する組織の自律性・正当性をもったカリキュラムを実施するため、教務委員会及び医学部教育研究整備委員会にて検討を続ける。

関連資料

規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程

規程 16 : 法人事務局組織分掌規則

規程 17 : 関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムは、教務委員会や医学教育センターが全体方針を設定し、カリキュラム検討委員会、カリキュラム検討WGや学生教務小委員会で内容を具体化している（規程 4, 12, 13, 15）。カリキュラム検討委員会・カリキュラム検討WGや学生教務小委員会には教養・基礎社会・臨床系教員や各学年の学生代表が参加し、カリキュラムについて自由に意見を述べることができる（資料 14, 15）。

すべての教員は、教育に関するFDに出席してカリキュラムについて意見を述べる機会がある（規程 18）。学生は教学懇談会やクリニカル・クラークシップ中間検討会に出席して、カリキュラムについて発言している（資料 16, 17）。

また、教員、学生、外部委員を含めたカリキュラム評価委員会は、作成されたカリキュラムの問題点等を審議し、カリキュラムの正当性について評価している（規程 9, 資料 18）。

学生は教育評価アンケートによって、すべての講義・実習及び教員についての意見・感想を述べることができる（規程 19, 20）。アンケートの結果は学務課教務係がとりまとめて教務委員会で検討するとともに教員にフィードバックしている（資料 19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な委員会やFDを通じて、教員、学生はカリキュラムについて、自由に評価し、意見を述べるができる。それらをフィードバックすることによって、カリキュラムを検討、改善する体制が構築できている。現行カリキュラムに関する検討については、教員・学生の教育・研究への自由が保障されている。

C. 現状への対応

教育評価アンケートは、学生がカリキュラムについての意見・感想を述べるができる貴重なツールである。教育評価アンケートの運用・様式については、より自由な発言が得られるよう検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

様々な委員会や教育評価アンケートから得られた学生や教員の意見を、医学教育センターIR部門が集約・分析し、経時的・有機的に教務委員会、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会にフィードバックしていく体制を整えていく。

関連資料

- 規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 12 : 関西医科大学医学教育センター規程
- 規程 13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 規程 15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
- 規程 18 : Faculty Development に関する申し合わせ
- 規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程
- 規程 19 : 「学生からの教育評価」に基づく表彰規程
- 規程 20 : 医学部「学生からの教育評価」に基づく表彰に関する運用内規
- 資料 14 : <議事録> カリキュラム検討委員会 (2020.1.22 開催)
- 資料 15 : <議事録> 医学部学生教務小委員会 (2019.9.6 開催)
- 資料 16 : <資料> 2019 年度 教学懇談会
- 資料 17 : <資料> 2019 年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会
- 資料 18 : <議事録> カリキュラム評価委員会 (2019.6.25 開催)
- 資料 19 : 2018 年度「学生からの教育評価」結果

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の担当教員は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容で講義するとともに、最新の医学・医療に関する情報を取り入れた講義・実習を実施している。また、学生は教員が設定したオフィスアワーを利用し、講義内容やそれを越えた内容について自由に質

問をする機会がある(冊子2,3)。さらに、図書館、自習室、学内WiFiを活用して、興味のあるテーマについて自由に学ぶことができる。

1~3学年では「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2/P3)を設け、1学年(A1)では基礎医学の基本を、2学年(A2)では基礎医学研究の最前線を学ぶ機会があり、3学年(P3)では、原則4週間、配属実習として、講座に所属し研究に携わる機会がある(冊子2,3)。

「LPBL (problem-based learning in large classroom)」コース(A1/A2/A3/A4)では反転授業形式でアクティブラーニング型授業を実施し、問題解決能力を育成している(冊子2)。

医学研究に興味がある学生に対して「研究医養成コース」及びそのプレプログラムとして「研究マインド育成プログラム」があり、早期から通常のカリキュラム以外に専門的な医学研究に触れる機会を与えている(冊子6)。「研究医養成コース」に選抜された学生は独自のプログラムのもと、研究室に所属しながら長期間の研究を行う機会がある。また、「研究医養成コース」の学生には連携校とのコンソーシアム合宿を通して、本学のみならず他学の教員や学生と研究内容やキャリアパスについて自由に討論する機会を設けている(資料20)。

地域枠・特別枠にて入学した学生に対して、通常のカリキュラムに加え、「地域医療の実践」コースを設け履修を義務付けている(冊子2)。地域医療の実践コースを履修する学生は、地方自治体の職員や実際に医師不足地域にて活躍する医師から直接講義を受けることができる。また、「地域医療の実践」コースを履修する学生には臨床実習を行う際に、医師不足地域・診療科にて実習を行うことを義務付けている(冊子4,5)。さらに、1学年「地域医療の実践セミナー」では、学生が早期から在宅医療実習を行うことができるように、大阪府並びに枚方市医師会と連携し実習協力施設を確保している(資料21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な授業・実習、教育設備を導入することにより、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、利用することについて、教員並びに学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 現状への対応

2023年度までに学生や教員に対して、『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、利用することについて、教員並びに学生の教育・研究の自由を保障しているか』について定期的にアンケート調査を実施し、その結果を医学教育センターIR部門が分析し、カリキュラム評価委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

毎年開催するカリキュラム評価委員会において、カリキュラムが『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、利用することについて、教員並びに学生の教育・研究の自由を保障しているか』を検証していく。また、1学年から研究マインドを育成し、将来、研究医養成コースに進む目的・意義を適切に指導できているため、引き続き研究マインドを推奨していく。同コースに進んだ学生には、研究と学業の両立をサポートする制度もあり、今後もこの方針を堅持していく。地域医療の実践コースを履修する学生には、各府県の地域枠に応じた実習先を設け、また各府県の担当者と連携を取りつつ将来地域医療を担う医師の育成に努めていく

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年) オフィスアワー一覧 (P12-37)
「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)
「LPBL」コース(A1/A2) (P51-54, 207-209)
「地域医療の実践」コース (P181-182, 213-215)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年) オフィスアワー一覧 (P12-36)
「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧: 配属実習
- 冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～
- 冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)
- 冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)
特別枠入学者・大阪府地域枠入学者のカリキュラム (P10)
- 資料 20 : <資料> 2019 年度 研究医養成コースコンソーシアム合宿
- 資料 21 : 「地域医療の実践セミナー」在宅医療実習評価票

1.3 学修成果

基本的水準:

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、およびその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)

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)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とし、その建学の精神に則り、大学の使命、教育の理念、3つのポリシーを策定している(資料 12, 7)。各学年での講義及び実習等における試験と総合(卒業)試験に合格のうえ「医学部履修修了認定に関する細則」に定める進級要件を満たし、建学の精神、大学の使命、教育の理念に則り、『卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度』を記載した9項目のDPを全て満たしたと認められる学生に学位を授与する(規程 21, 22, 23)。本学ではDPを学修成果とし、学修成果基盤型教育である「DP基盤型教育」を実施している。

本学のDPは2009年、教務委員会及び教授会の審議を経て策定された。2017年には、3つのポリシーの大幅な見直しを実施し、DPについては、学生、教員、患者代表から「卒業時に身につけるべき能力」として聴取し、収集されたデータを医学教育センターが分析し、その原案を作成した。作成した原案は教務委員会、教授会の審議を経て新しいDPを策定した(資料 22)。

DPとカリキュラムの概略を履修系統図に示す(図 1.3 参照)。全てのカリキュラムはDPを基に作成しており、シラバスが策定されている。また、学年進行とともにDPの達成状況をレーダーチャートに示し、学生にフィードバックしている(資料 23)。

<医学部のDP>

1. 医療人としての人間性

(1) 慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として豊かな人間性を身につける。

2. プロフェッショナリズム・倫理観

(1) 医師としての職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を涵養し、省察的態度をもって行動ができる。

(2) 法令や社会的規範を遵守し、責任ある社会人として行動ができる。

3. コミュニケーション能力

(1) コミュニケーション能力を持ち、患者・家族・同僚と良好な人間関係を築くことができる。

4. 患者中心・共感の姿勢

(1) 共感的姿勢を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につける。

5. 医学的知識・技能

(1) 国際的・社会的に貢献できる幅広い教養、特定分野にとらわれない医学的知識を修得する。

(2) 根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる。

(3) 良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能を修得する。

6. 科学的思考・問題解決能力

(1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる。

7. 自己主導型学習・生涯学習

(1) 自己主導型学習を実践し、向上心を持ち生涯にわたり学習を継続する姿勢を身につける。

8. 多職種連携

(1) リーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

9. 国際的視野・地域医療

(1) 国際的視野を持ち、医療人として国際社会に貢献できる。

(2) 地域における保健・医療・福祉を理解し、医療人として地域社会に貢献できる。

医学部 履修系統図

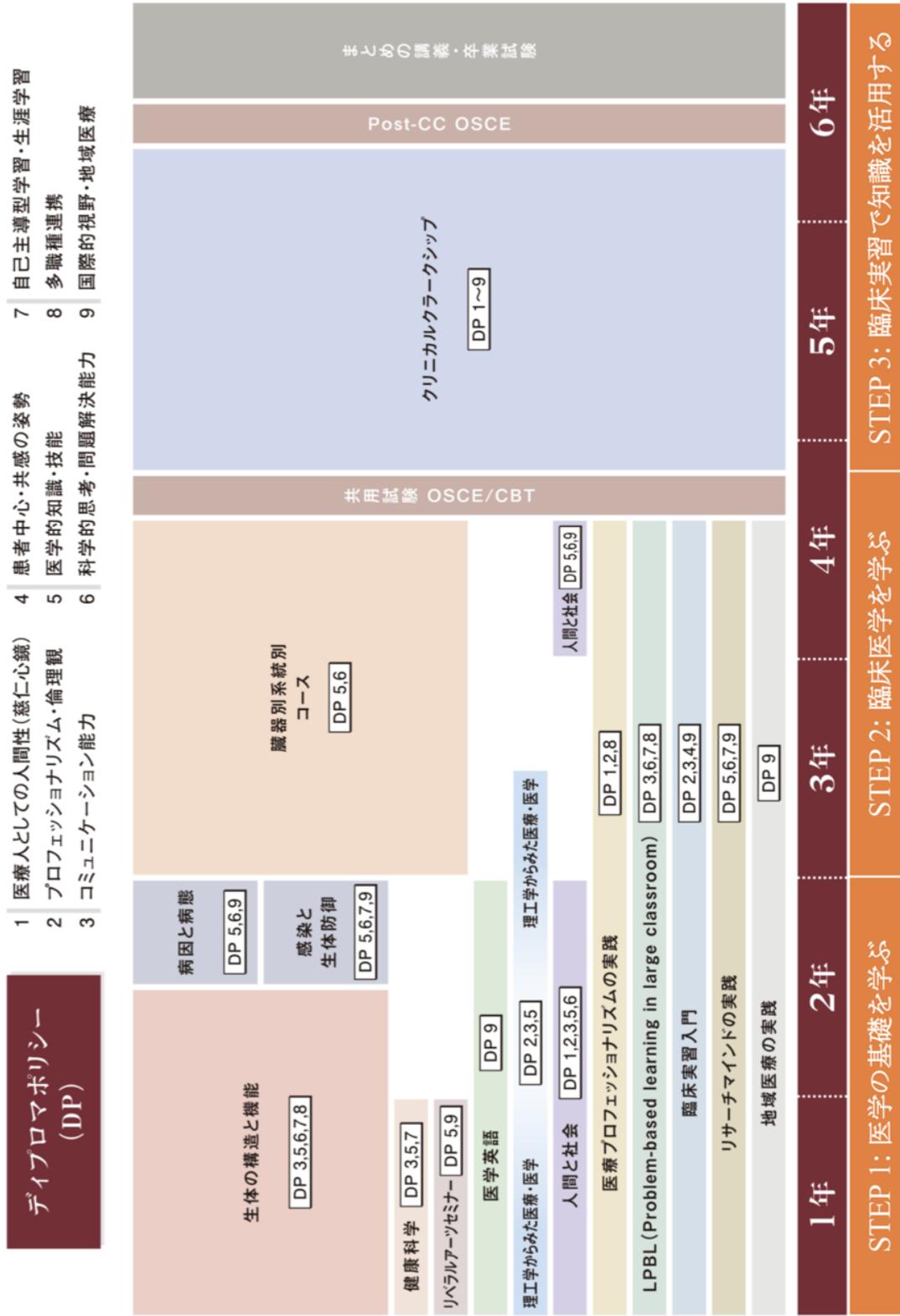


図 1.3 履修系統図

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神・大学の使命・教育の理念」に基づき策定した学生が卒業時まで達成しなければならない DP は学修成果であり、『卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度』を記載したものである。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い DP の大幅な見直しを実施しているため、現状では『卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度』に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、2019 年度から学年進行ごとに成績等により算定した DP の達成状況及び学生の DP 達成度自己評価を、医学教育センター IR 部門で分析を開始した。この分析結果を基に DP の妥当性・信頼性を検証し、その内容を教育研究推進委員会にフィードバックしていく。

関連資料

規程 21：医学部履修修了認定に関する細則（平成 29 年度以前入学者）

規程 22：医学部履修修了認定に関する細則（平成 30 年度以降入学者）

規程 23：医学部履修修了認定に関する細則（令和 2 年度以降入学者）

資料 12：建学の精神・大学の使命・教育の理念

資料 7：3 つのポリシー

資料 22：＜議事録＞ 全学教授会（2017. 11. 14 開催）

資料 23：ディプロマ・ポリシー達成度

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。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学 DP において、『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』は全ての DP が該当する。特に

- ・「プロフェッショナリズム・倫理観」において「医師としての職責」
- ・「医学的知識・技能」において「特定分野にとらわれない医学的知識」や「基本的診察能力・技能」
- ・「自己主導型学習・生涯学習」において「自己主導型学習を実践し、向上心を持ち生涯にわたり学習を継続する姿勢」

の修得を明示している。これらの DP を基盤として、卒業後に基礎医学、臨床医学、社会医学のどの領域にも進むことができるように、教養教育、基礎医学、臨床医学、臨床実習の連続性を重視した教育課程を実施している（資料 8）。また、態度・人間性教育としてプロフェ

ッショナルリズム教育を、早期から「医療プロフェッショナルリズムの実践」コースにおいて実施している（冊子2）。

医学及び医療の専門職として必要な知識と技術を身につけるとともに同時に幅広い教養と人間性を兼ね備えた医師を育てるために、2013年度から教養教育と専門教育が6年一貫教育の枠組みの中でバランスのとれたカリキュラムとなるように改定した(冊子3)。加えて、2018年度からは、DP 基盤型教育に基づいた教養・基礎統合型のカリキュラム改定を実施している(冊子3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP において、『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』は全ての DP が該当する。特に「プロフェッショナルリズム・倫理観」、「医学的知識・技能」及び「自己主導型学習・生涯学習」は重要な DP であり、これらの DP に基づき、どの専門領域に進む医師であっても必須能力を育成するカリキュラムを設定している。

C. 現状への対応

2018年の新カリキュラム移行に伴い、DPの大幅な見直しを実施しているため（資料22）、現状では『将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本』に関連したDPの改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DPが時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、2019年度よりDPに関連したアンケート調査を学生のみならず卒業生に対して実施し、医学教育センターIR部門で分析を開始した。この分析結果を基に、DPの妥当性・信頼性の検証を行い、その内容を教育研究推進委員会にフィードバックしていく。

関連資料

- 冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）
「医療プロフェッショナルリズムの実践」コース(A1/A2)（P41-45, 201-203）
6年間における教育課程（P4）
- 冊子3：平成31年度教育要項Ⅰ（3・4学年）6年間の教育課程（P2, 4）
- 資料8：履修系統図
- 資料22：＜議事録＞ 全学教授会（2017.11.14開催）

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。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

本学 DP において、『保健医療機関での将来的な役割』は全ての DP が該当する。特に「医療人としての人間性」において「豊かな人間性」

- ・「コミュニケーション能力」において「患者・家族・同僚との良好な人間関係」
- ・「患者中心・共感の姿勢」において「患者の立場になって行動する態度」
- ・「医学的知識・技能」において「良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能」
- ・「多職種連携」において「多職種連携による医療・研究を実践」
- ・「国際的視野・地域医療」において「医療人として地域社会に貢献」

の修得を明示している。これらの DP を基盤として、卒業後に『保健医療機関で将来的な役割』を担うことができるように、低学年時から患者との接触機会を重視した臨床実習前教育及び臨床実習の連続性を重視したカリキュラムを実施している(資料 8)。

また、「人間と社会」コースでは公衆衛生機関での将来的な役割を担うことができるカリキュラム、「地域医療の実践」コースでは、特別枠や地域枠の学生が地域における保健医療機関での将来的な役割を担うことができるカリキュラムを編成している(冊子 2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP において、『保健医療機関での将来的な役割』は全ての DP が該当する。特に「医療人としての人間性」「コミュニケーション能力」「患者中心・共感の姿勢」「医学的知識・技能」「多職種連携」及び「国際的視野・地域医療」は重要な DP であり、これらの DP に基づき、『保健医療機関における将来的な役割』を担うことができる医療人を育成するカリキュラムを設定している。また、地域医療を目指す医師の育成にも力を入れており、「地域医療の実践」コースを独自に設定しているのも特徴である。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しているため(資料 22)、現状では『保健医療機関での将来的な役割』に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、2019 年度より DP に関連したアンケート調査を卒業生の勤務先に対して実施し、医学教育センター IR 部門で分析を開始した。この分析結果を基に、DP の妥当性・信頼性の検証を行っていく。その内容を教育研究推進委員会にフィードバックしていく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「人間と社会」コース(A1/A2) (P96-111, 248-251)

「地域医療の実践」コース(A1/A2) (P181-182, 213-215)

資料 8 : 履修系統図

資料 22 : <議事録> 全学教授会 (2017. 11. 14 開催)

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。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学附属病院における初期臨床研修の到達目標は、厚生労働省の初期臨床研修到達目標に準拠している（図 1.1 参照）。この到達目標は本学 DP と整合性が取れており、各学年の進級ガイダンスでも解説している。本学の卒業生が本学附属病院以外の病院で研修する場合も、本学 DP は厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため、卒前・卒後のシームレスな医学教育を可能としている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、2019 年より卒前卒後臨床教育連携委員会を設置し協議している（規程 8）。



図 1.1(再掲) 医学部 DP と初期臨床研修到達目標の関係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP は厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため、『卒後研修』と関連するものとなっている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、卒前卒後臨床教育連携委員会を設置している。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しているため（資料 22）、現状では 『卒後研修』に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。卒前・卒後の医学教育の連携については、卒前卒後臨床教育連携委員会で協議していく。また、2019 年度より DP に関連したアンケート調査を学生のみならず卒業生に対して実施し、医学教育センター IR 部門で分析を開始した。この分析結果を基に、DP

の妥当性を検証し、その内容を教育研究推進委員会や卒前卒後臨床教育連携委員会にフィードバックしていく。

関連資料

規程 8 : 関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程

資料 22 : <議事録> 全学教授会 (2017. 11. 14 開催)

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。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

本学 DP において、『生涯学習への意識と学修技能』は「自己主導型学習・生涯学習」が該当する。その中で「自己主導型学習の実践」及び「向上心を持ち生涯にわたり学習を継続する姿勢」の修得を明示している。この DP を基盤として、『生涯学習への意識と学修技能』を育成するカリキュラムを実施している(資料 8)。

具体的には、低学年次から「LPBL」といったアクティブラーニングによる問題解決型授業をカリキュラムに導入した(冊子 2)。「小児学習」から「成人学習」への転換、「生涯学び続ける姿勢」を促進し、主体的に課題を見つけ自主的に問題解決できる能力(自己主導型学習)を獲得できるようにしている。臨床実習前教育で修得した能力をもとに、臨床実習において『生涯学習への意識と学修技能』を高め卒後教育に繋げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP における「自己主導型学習・生涯学習」は『生涯学習への意識と学修技能』と関連している。この DP を基盤として、『生涯学習への意識と学修技能』を育成するカリキュラムを実施している。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しているため(資料 22)、現状では『生涯学習への意識と学修技能』に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)「LPBL」コース(A1/A2) (P51-54, 207-209)

資料 8 : 履修系統図

資料 22 : <議事録> 全学教授会 (2017. 11. 14 開催)

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。

B 1.3.6 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

A. 基本的水準に関する情報

2017年に改定した本学のDPは、学生、教員、患者代表の意見を聴取し、大学の使命に基づいて原案を作成した。また原案は、地方自治体の代表者を加えた教育研究推進委員会で十分な検討を重ねた（資料24）。最終的に『地域医療からの要請、医療制度からの要請』を受け、『社会的責任』を踏まえた新しいDPを策定した。特に、「国際的視野・地域医療」における「地域における保健・医療・福祉を理解」は、地方自治体からの要請を踏まえたDPとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のDPは、『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』と関連している。

C. 現状への対応

2018年の新カリキュラム移行に伴い、DPの大幅な見直しを実施しているため（資料22）、現状では『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』に関連したDPの改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DPが『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』に適合しているかどうかを毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。特に、地域における保健・医療・福祉の理解、及び医療人としての地域社会への貢献に関しては非常に重要な課題であり、カリキュラム検討委員会や医学教育センター地域医療教育部門でカリキュラムの検討を行っていく。

関連資料

資料24: <議事録> 教育研究推進委員会（2017.10.12開催）

資料22: <議事録> 全学教授会（2017.11.14開催）

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

A. 基本的水準に関する情報

本学DPにおいて、『学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとること』は「コミュニケーション能力」、「患者中心・共感の姿勢」及び「多職種連携」が該当する。その中で

- ・「コミュニケーション能力」において「患者・家族・同僚と良好な人間関係」

・「患者中心・共感の姿勢」において「患者の立場になって行動する態度」
・「多職種連携」において「多職種連携による医療・研究を実践」
の修得を明示している。これら DP を基盤として、『学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとること』ができるカリキュラムを実施している(資料 8)。

具体的には、低学年次から「臨床実習入門」コースや「医療プロフェッショナルリズムの実践」コースにおける多職種連携教育を通して、学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族との良好な関係を築くためのコミュニケーション能力を獲得・向上できるようなカリキュラムを構築している(冊子 2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP における「コミュニケーション能力」、「患者中心・共感の姿勢」及び「多職種連携」は『学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとること』と関連している。これらの DP を基盤として、『学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとること』ができるカリキュラムを実施している。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しているため(資料 22)、現状では『学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとること』に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、臨床実習では、学生に対する患者評価や看護師評価を実施していることから(冊子 8)、これらの結果を医学教育センター IR 部門が分析し、教育研究推進委員会へフィードバックしていく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「臨床実習入門コース」(P1a/P1b/P2) (P46-50, 204-206)

「医療プロフェッショナルリズムの実践」コース(A1/A2) (P41-45, 201-203)

冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

資料 8 : 履修系統図

資料 22 : <議事録> 全学教授会 (2017. 11. 14 開催)

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「建学の精神・大学の使命・教育の理念」に加え、3つのポリシーである AP (アドミッション・ポリシー)、CP、DP を明示し、ホームページで公開するとともに、毎年発行する教育要項にも明示して学生や教職員、本学関係者に周知している(資料 2)。さら

に、建学の精神、大学の使命、教育の理念及びDPを記載した携帯できるカードを学生や教職員に配付し周知を徹底している（資料25）。また、2018年度から新カリキュラムを導入し、それについても同様にホームページ、教育要項に明示し、学生自身が6年間を通して自分自身で学修成果であるDPを認識できるようにしている（冊子2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果であるDPは様々な媒体を通して、学生、教職員のみならず第三者に対しても周知している。

C. 現状への対応

2019年度から開始する学外臨床実習担当者へのFDなどを通して、学外の臨床実習担当者に対してもDPを周知していく（資料26）。

D. 改善に向けた計画

学生や教職員、学外の臨床実習担当者に対してDPが周知されているかについて、アンケート調査を行い、医学教育センターIR部門が分析し、教育研究推進委員会などへフィードバックしていく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I（1・2学年）

「医療プロフェッショナルリズムの実践」（A1）で例示（P42）

資料2：「建学の精神・大学の使命・教育の理念」（HP抜粋）

<http://www.kmu.ac.jp/info/about/philosophy/index.html>

資料25：学生職員用携帯カード

資料26：＜資料＞ 2019年度 学外臨床実習協力施設に対するFD

Q 1.3.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院における初期臨床研修の到達目標は、厚生労働省の初期臨床研修到達目標に準拠している（資料11）。この到達目標は本学DPと整合性が取れており、各学年の進級ガイダンスでも解説している。本学の卒業生が本学附属病院以外の病院で研修する場合も、本学DPは厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため（図1.1参照）、卒前・卒後のシームレスな医学教育を可能としている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、2019年より卒前卒後臨床教育連携委員会を設置し協議している（規程8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学DPは厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため、「卒後研修」と関連するものとなっている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、卒前卒後臨床教育連携委員会を設置している。

C. 現状への対応

2018年の新カリキュラム移行に伴い、DPの大幅な見直しを実施しているため（資料22）、現状では「卒後研修」に関連したDPの改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DPが時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。卒前・卒後の医学教育の連携については、卒前卒後臨床教育連携委員会で協議していく。また、2019年度よりDPに関連したアンケート調査を学生のみならず卒業生に対して実施し、医学教育センターIR部門で分析を開始した。この分析結果を基に、DPの妥当性を検証し、その内容を教育研究推進委員会や卒前卒後臨床教育連携委員会にフィードバックしていく。

関連資料

規程8：関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程

資料11：関西医科大学附属病院・総合医療センター臨床研修の到達目標

資料22：<議事録> 全学教授会（2017.11.14開催）

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学DPにおいて、医学研究に関して目指す学修成果は「科学的思考・問題解決能力」が該当する。その中で「科学的な観察力・思考力・表現力」及び「自ら問題を解決することができる」の修得を明示している（資料8）。

教育カリキュラムにおいては「リサーチマインドの実践」コースの中で、基本的な科学的思考・問題解決能力を育成している（冊子2,3）。また、「研究医養成コース」を設置し、希望者に対して医学研究者の基盤となる知識・技術や応用的な科学的思考・問題解決能力の獲得を図っている（冊子6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学DPにおける「科学的思考・問題解決能力」は「医学研究」を目指したものである。このDPを基盤として、リサーチマインドを涵養するカリキュラムを実施している。

C. 現状への対応

2018年の新カリキュラム移行に伴い、DPの大幅な見直しを実施しているため（資料22）、現状では「医学研究」に関連したDPの改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DPが時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、「科学的思考・問題解決能力」を育成しリサーチマインドを涵養していくため、多くの学生に対して医学研究に興味を持てるようにさまざまな機会を検討していく。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)
「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧: 配属実習
- 冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～
- 資料 8 : 履修系統図
- 資料 22 : <議事録> 全学教授会 (2017. 11. 14 開催)

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学 DP において、「国際保健」は、「医学的知識・技能」及び「国際的視野・地域医療」が該当する。

その中で

- ・「医学的知識・技能」において「国際的・社会的に貢献できる幅広い教養」
- ・「国際的視野・地域医療」において「国際的視野を持ち、医療人として国際社会に貢献すること」

の修得を明示している(資料 8)。これらの DP を基盤として、「医学英語」コースや国外臨床実習などの国際保健と関連したカリキュラムを実施している(冊子 2, 規程 10)。国外臨床実習は、アメリカ、イギリス、ドイツ、カナダ、マレーシアなどに国外臨床実習施設を有しており、医学部在学中に国外で実習できる体制を構築している(冊子 7, 資料 27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学 DP における「医学的知識・技能」及び「国際的視野・地域医療」は、「国際保健」の教育を目指したものである。この DP を基盤として、国際保健と関連したカリキュラムを実施している。

C. 現状への対応

2018 年の新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しているため(資料 22)、現状では「国際保健」に関連した DP の改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。また、国外の大学・医療機関と幅広くネットワークを組み、学生の派遣・国外実習のサポート、留学生の受け入れ、教育、それらを通じた国際交流の推進を基本事業とした国際交流センターを設置しており、今後もその内容の充実に努める(規程 24)。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
「医学英語」コース(A1/A2) (P112-128, 252-257)

冊子 7 : 関西医大国際交流 vol.7 2020

規程 10 : 関西医科大学国際交流センター組織運営規則

規程 24 : 関西医科大学国外臨床実習規程

資料 8 : 履修系統図

資料 27 : 2019 年度 国外臨床実習成果報告会ポスター

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と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)

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)

注 釈:

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

B 1.4.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

大学の使命は、教育研究推進委員会、教授会、常任理事会の審議を経て決定する。学修成果である DP は教務委員会、教育研究推進委員会、教授会、常任理事会の審議を経て決定する。大学の使命及び DP の主要な審議の場は教育研究推進委員会であり、学長、副学長、看護学部長、医学部・看護学部教務部長、医学研究科・看護学研究科教務部長、医学教育センター長、学生の代表、他大学の教育関係者、地方自治体の外部委員から構成されている（規程 3）（表 1.1 参照）。

		学内関係者						学外関係者	関連資料 (規程)
		学長	副学長	教員の代表	医学教育 専門家	学生の代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・ 研究担当	●			●		規程17

表 1.1 主要な委員会の構成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命と DP の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 現状への対応

医学教育ワークショップや FD など建学の精神、大学の使命、教育の理念や DPなどをテーマとして扱い、教職員や学生など幅広い参加者から意見を聴取していく。

D. 改善に向けた計画

大学の使命や DP が、時代の変化、社会の要請や大学の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検証していく。

関連資料

規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程

Q 1.4.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の使命及び DP の主要な審議の場は教育研究推進委員会であり、学長、副学長、看護学部長、医学部・看護学部教務部長、医学研究科・看護学研究科教務部長、医学教育センター長、学生の代表、地方自治体の外部委員から構成されている（規程 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命と DP の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

C. 現状への対応

大学の使命や DP について、学生の保護者や学外実習担当者など、より広い範囲の教育の関係者にも意見を聴取していく。

D. 改善に向けた計画

大学の使命や DP が、時代の変化、社会の要請や大学の要請に適合しているかどうかを、毎年開催する教育研究推進委員会で検証していくとともに、より広い範囲の教育の関係者の参画を求めていく。

関連資料

規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

<新カリキュラム>

本学では、2018年度より学修成果(DP(ディプロマ・ポリシー))基盤型教育による、教養教育と基礎医学教育の統合および臨床医学教育へのスムーズな橋渡しを図った3学期制の6年一貫の統合カリキュラム(新カリキュラム)を策定し、1学年から順次導入した。2020年度では3学年までに新カリキュラムが導入され、2023年度には、全学年で新カリキュラムが導入される。旧カリキュラムについては後述する。新カリキュラム策定にあたり、まず、

DPの見直しを図り、建学の精神、大学の使命、教育の理念をより具体化した9項目を掲げた。それに基づきCP(カリキュラム・ポリシー)の改定を図り、新カリキュラムを定めた(資料7)(図1.3参照)。

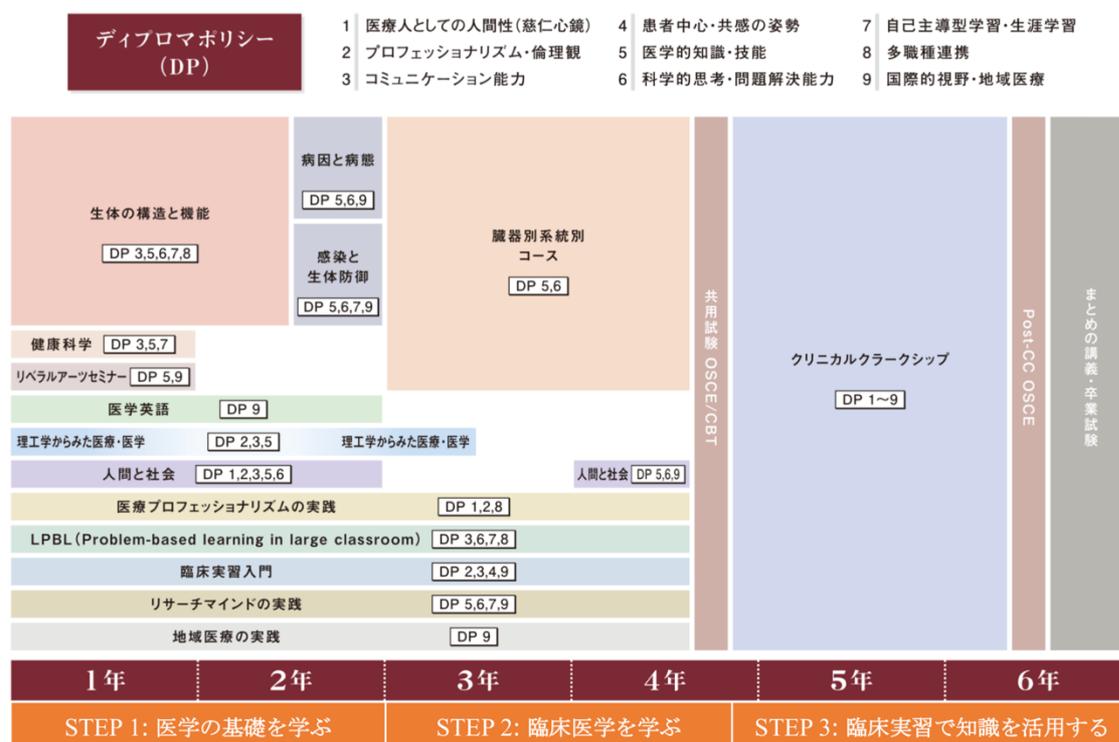


図 1.3 (再掲) 履修系統図

<新カリキュラムの概要>

新カリキュラムは、医学の基礎を学ぶSTEP 1(1~2 学年)、臨床医学を学ぶSTEP 2(3~4 年)、臨床実習のSTEP 3(4~6 年)から構成され、3 学期制をとっている。カリキュラムでは、まず教養教育と基礎医学教育を垂直・水平統合したシームレスな教育プログラムを目指し、従来の学体系の科目という枠組みから、領域に基づくコースという枠組みに変更した。コースの下に評価の単位であるユニット、その下には試験の単位のサブユニットを配置した。教育要項には、DP に基づく各コースの到達目標と各サブユニットの到達目標を明記している(冊子2)。これまでの科目間の内容の重複をなくすとともに、有機的な連携を図ることによって、授業時間数の圧縮が可能となり、教養教育から基礎医学教育、そして臨床医学教育と一貫した統合型の教育が可能となった。また、カリキュラムの内容は、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応しており、学生に提示している(冊子2,3)。

新カリキュラムでは、教養・基礎・臨床医学の内容について、医学的知識・技能や科学的思考・問題解決能力のDPを主たる到達目標とした13のコースを1~4 学年に設定した。1~2 学年において、従来の生物学や解剖学、生理学、医化学、薬理学などを統合した「生体の構造と機能」コースで人体の正常な構造と機能を学ぶ。次に、病理学とゲノム医学を含む「病因と病態」コースと微生物学、免疫学、医動物学の内容を包含する「感染と生体防御」コースでは、人体の病変について学ぶ。心理学、社会学、法医学や衛生学・公衆衛生学を含む「人間と社会」コースでは、新しい領域である医療社会学、医療倫理学、医療法学及び行動科学の基礎も修得していく。そして、3~4 学年にかけて臓器別系統別コースで行動科学を含む臨床医学を学び、4 学年終盤からの診療参加型臨床実習に継続する。それらを補完するコースとして、物理学と数学を統合してより医学と関連させた「理工学からみた医療・医学」コースなどを配置した。

また、医療人としての人間性、プロフェッショナリズム・倫理観、コミュニケーション能力、多職種連携、国際的視野・地域医療、医学的知識・技能の DP など、幅広い視野と教養を求める DP を達成するためのコースを低学年から学んでいく。まず、「医療プロフェッショナリズムの実践」コースでは、医療人としての倫理観や人間性、多職種連携などを学ぶ。また「臨床実習入門」コースでは、1 学年からの早期体験実習、多職種連携を意識した看護実習、患者の視点で考える経験をつむエスコート実習などを行い、早くから病院実習を取り入れることで、医学生としての自覚とモチベーションの維持を図っている。さらに「LPBL (problem-based learning in large classroom)」コースにおいて科学的思考や問題解決能力の育成を目指すとともに、「リサーチマインドの実践」コースでは、先端医療について学んだり、希望の配属先で実習を行ったりすることによって、リサーチマインドの育成を図る。さらに、「研究マインド育成プログラム」「研究医養成コース」によって、より深く研究に携わることができる。1 学年の「リベラルアーツセミナー」コースには幅広い教養と問題解決能力を身につけるための多種多様な少人数ゼミ形式サブユニットを用意し、学生の興味や自主性を尊重するために希望による選択制とした。また、地域医療を目指す特別枠・地域枠の学生を対象にした「地域医療の実践」コースも 4 年間にわたって実施する。国際的視野や英語でのコミュニケーション能力向上を目指した「医学英語」コースも開設している。

全ての DP を総合的に達成することを目的とした診療参加型臨床実習は、全科のローテーションを必修とする 36 週の臨床実習(一部、見学型臨床実習)と 32 週の選択制臨床実習(診療参加型臨床実習)から構成される。選択制臨床実習では、必修である 4 週の地域医療実習、国内・国外臨床実習を含めた多様なプログラムを用意している。

学生に対する評価については、DP に基づく学修成果について到達目標の評価を行っている。各コースで示されている到達目標について、日々の評価は ICT を用いたミニテストなどで形成的評価を行い、コース末での試験及び各学年の総合試験で、総括的な評価をする。4 学年では、CBT・OSCE の共用試験によって総合評価する。臨床実習等では、Mini-CEX や 360 度評価を用いて主に形成的評価を行い、6 学年では Post-CC OSCE や卒業試験で総合的な評価を行う。また、学年毎の DP の到達度評価も実施している。

教育方法については、主体となるのは講義と実習である。特に大教室での講義では、一方的な知識の伝達にならないように、ICT による学習支援システム KMULAS (Kansai Medical University Learning Assistant System) のクリッカー機能を用いた双方向の授業やアクティブラーニングの導入を推進している。実習では班ごとに分かれて、チームで協力して学ぶようにしている。また、LPBL では小グループでの議論を行うが、積極的に反転授業を導入して、活発な議論を可能にしている。

新カリキュラムの構築にあたっては、複数回のカリキュラム検討委員会 WG を開催して素案を作成し、教務委員会、教授会で審議を行った(資料 28)。新カリキュラムの導入にあたって、医学教育センターと教務委員会が中心となり、学生へのオリエンテーションをはじめ、教授会、教員への説明会や FD などを実施し、全学的に理解を深める取り組みを行った。また、新カリキュラム導入と軌を一にして基礎社会系講座の新設や統合といった組織改革を行うとともに、教養系教室と基礎社会系講座の連携を深めている(資料 29)。

カリキュラムの評価は、医学教育センター IR 部門における学生からの授業評価の分析等に基づいて、外部委員や学生を含めたカリキュラム評価委員会で行っている(規程 9, 資料 18, 30)。

<旧カリキュラムの概要>

2017 年度以前の入学の学生は旧カリキュラムによる学修を行っている。現行の 4 学年以上が旧カリキュラムによる履修となる(図 2.1 参照)。

	2020	2021	2022	2023
1年	新	新	新	新
2年	新	新	新	新
3年	新	新	新	新
4年	旧	新	新	新
5年	旧	旧	新	新
6年	旧	旧	旧	新

図 2.1 カリキュラムの学年進行

旧カリキュラムでは、教養・基礎医学は学体系に基づくカリキュラムが編成されており、水平・垂直統合型カリキュラムではなかった。3 学年からの臨床医学は新カリキュラム同様、臓器別系統別コースとなっており、水平(一部垂直)統合型カリキュラムである。態度・人間性教育については様々な授業が各々オムニバス方式で実施されてきた。5 学年から開始される診療参加型臨床実習は、54 週であり、全科のローテーションを必修とする 36 週の臨床実習(一部、見学型臨床実習)と 18 週の選択制臨床実習(診療参加型臨床実習)から構成される。選択制臨床実習では必修である 4 週の地域医療実習、国内・国外臨床実習を含めたプログラムを準備している。なお、移行期に残っている旧カリキュラムにおいても、臓器別系統別コースを新カリキュラムとほぼ同編成にしたり、診療参加型臨床実習では不足している科の臨床実習の時間数を増やしたりするなど、新カリキュラムの要素を一部取り入れて改善を図った(資料 31)(図 2.2、表 2.1 参照)。

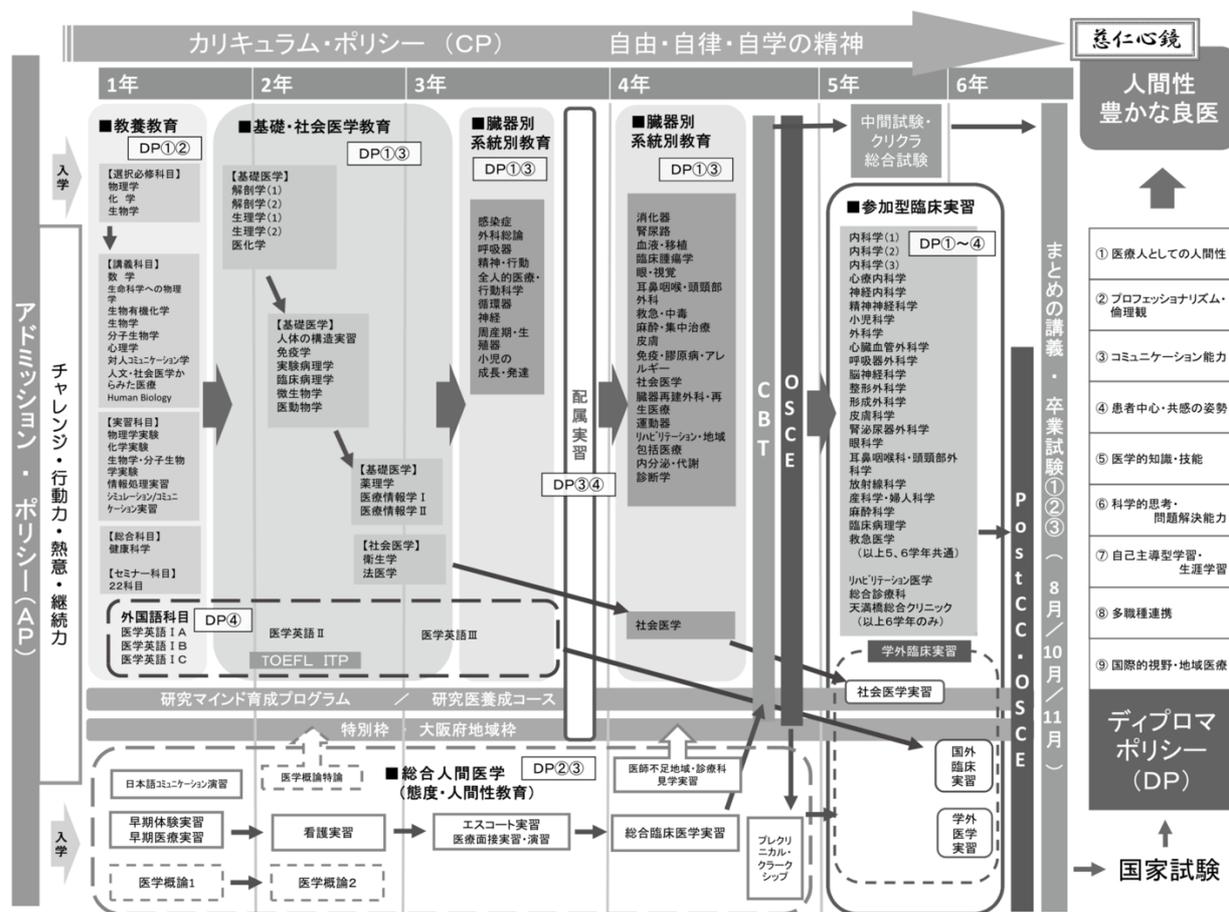


図 2.2 (旧カリキュラム) 履修系統図

指標	新カリキュラム	旧カリキュラム
教育の基盤	学修成果 (DP) 基盤型	一般・行動目標基盤型
教養・基礎教育	水平・垂直統合型	学体系型
態度・人間性教育	一貫教育	オムニバス教育
臨床教育	臓器別系統別	臓器別系統別
地域医療教育	一貫教育	オムニバス教育
臨床実習前教育	一貫教育(臨床実習入門)	オムニバス教育
クリニカル・クラークシップ	必修 36 週、選択 32 週	必修 36 週、選択 18 週
地域医療実習	必修	選択
試験	科目試験、総合型試験	科目試験、一部総合型試験
評価	科目、DP 到達度	科目

表 2.1 新・旧カリキュラムの主要な相違点

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムは 2018 年度の 1 学年から導入を図ってきたため、2020 年現在は、3 学年までは新カリキュラムとなり、4 学年以上は旧カリキュラムに基づいて教育が行われている(図 2.1 参照)。新カリキュラムでは、教養教育と基礎医学教育の水平・垂直統合が行われた。その結果、これまで 5 学年から始めていた臨床実習を 4 学年の 1 月から行うことが可能になり、十分な実習期間を確保することができた。

新カリキュラムが導入された 1 年目は教員も学生もやや不慣れであり、講義の内容についても一部連携が充分ではない点が見受けられた。また、統合型教育では、1 つのコースに多くの講座の教員が参加するため教員による教え方などの格差も存在したが、2 年目以降それらは徐々に改善されてきている。総じて、新カリキュラムへの移行は大きな問題なく行われている。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、教養教育から基礎医学・臨床医学教育へと一貫した教育が可能になったが、DP や新カリキュラムの全教員への更なる周知徹底のため、FD などを継続していく。また、2021 年度には、新カリキュラムで教育を受けてきた学年で初めての共用試験 CBT の結果が出るため、これをカリキュラム評価の一つとする。

D. 改善に向けた計画

学生からの評価アンケートなども参考にしながら、コースの設定など必要に応じて新カリキュラムの評価・修正を行う。また、教学の PDCA サイクルの見直し、点検評価によるフィードバック体制の確立は本学中期計画にも記載されているが、それをさらに推進していく(冊子 9)。

関連資料

冊子 2：平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

各コースの到達目標と各サブユニットの到達目標

「コア・カリキュラム一覧」(P287-352)

冊子 3：平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年) 「コア・カリキュラム一覧」(P179-211)

- 冊子 9 : 関西医科大学中期計画ビジョン 2017～2021
規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
資料 8 : 3つのポリシー
資料 28 : <資料> 全学教授会資料(2017. 10. 10 開催)
資料 29 : <資料> 全学教授会資料(2017. 7. 11 開催)
資料 18 : <議事録> カリキュラム評価委員会 (2019. 6. 25 開催)
資料 30 : IR レポート No. 22 (2017・2018 年度科目成績と授業満足度の比較)
資料 31 : <資料> 医学部教授会資料(2018. 12. 11 開催)

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教育の理念である「自由・自律・自学の学風」のもと、早期から医学生としての自覚や学修意欲の向上を図ることが重要と考え、6年一貫教育の学修環境の整備に取り組んできた。2013年の学舎移転にあたっては、1～6学年まで同じ学舎で学べることを重視した。新学舎は医局や各種施設も有し、病院を併設しているため、同じ医師を目指す先輩、あるいは現役の医師や医療の現場が身近なものになり、医学生としての自覚を促す効果が期待できる(冊子19)。また、医学生としての自覚や自己主導型学習の大切さは、入学時より機会あるごとに説いている。

カリキュラム面では、**B 2.1.1** で述べたように1学年から教養教育と基礎医学教育の統合を図り、早い時期からより医学を意識した内容・構成にしている。「医療プロフェッショナルリズムの実践」コースでは、本学の客員教授や本学を卒業し教員として活躍している医師など多彩な専門家を講師として招くことにより、学生の興味とモチベーションを鼓舞する内容となるように努めている。「LPBL(A1)」の「Simulation Day」や「臨床実習入門」には早期体験実習を組み込み医学生としての学びを実感できるようにし、医師を目指す自覚とモチベーションの維持向上を図っている。「LPBL」コースではグループで議論することにより科学的思考や問題解決能力の育成を行い、講義だけの単調なカリキュラム構成にならないように工夫している。また反転授業形式であり、学生の学修のレディネスを促している(冊子2)。

3学年では「リサーチマインドの実践(P3)」を行い、学生の希望により自らの興味のある研究を体験する(冊子3)。また、看護学部と合同の新入生合宿や授業も実施し、多職種連携も意識した交流を進めている(資料32)。

また、DPの1つである「国際的視野」を持つ医師の育成のために医学英語教育を行い、医療現場で使える英語を学んでいる。それとともにTOEFL ITPを導入し、国際基準での自己評価を可能としている。また、6学年の国外臨床実習により、国際的に活躍する医師としての具体的なイメージを持たせるとともに、報告会を行ってより低学年の学生の興味を引き出している(資料27)。

さらに、リサーチマインドをもった学生の育成を図るために、コースの実習以外に希望者には、1～2学年では「研究マインド育成プログラム」、3～6学年では「研究医養成コース」を用意している(冊子6)。所属学生は、関西圏にある加盟5大学による年に一度のコンソーシアム合宿に参加し、大学間での交流も図っている(資料20)。

学修意欲を高めるための方略として、2015年度から KMULAS を導入し、クリッカー機能による双方向型の講義や予復習を促すオンラインの練習問題などアクティブラーニングを推進してきた(資料 33)。また、講義資料は全て自由に書き込みのできる電子ファイルになり、ペーパーレス化を達成することができた。さらに、より深い理解と授業の効率化をすすめるために、反転授業の導入を試みている(冊子 9)。

自己主導型学習を進めるうえで、3 学年以上では診療の手技を学ぶ動画サービスを導入するとともに(資料 34)、5 学年用に診療参加型臨床実習のための診療科別問題集を作成している(冊子 4, 22)。さらに、最新の機器を備えたシミュレーションセンターは、自主トレーニングの場として全ての学年の学生が使用でき、ライフサポートクラブなどの学生のクラブ活動にも広く開放されている(冊子 10)。

学生に対する評価についても、学修意欲を刺激するように配慮している。講義や実習では、主として試験による従来通りの評価を行っているが、ミニテストや口頭試問などの形成的評価も取り入れている。試験では最終成績だけでなく、試験の素点や学年順位を KMULAS で開示し、学生個人が客観的に形成的な自己評価をできるようにしている。また、診療参加型臨床実習では、Mini-CEX、患者や看護師を含めた 360 度評価を導入して、より実践的で臨床現場に即した評価とした(冊子 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムについては、1 学年から医学・医療を意識させる「臨床実習入門」や「LPBL (A1)」の「Simulation Day」などが学生への興味や自覚を促す良い刺激となっている。「研究医養成コース」も研究に関心のある学生には非常に良い制度で、毎年一定数の学生が希望するまでに定着した。また、2015 年からの KMULAS の導入によりアクティブラーニング型授業が可能となり、クリッカー機能による双方向型の講義が進み、学生の参加意識が高くなってきている。反転授業については、「LPBL」では積極的に導入し成功している。このように、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/学修方法を実践できている。

C. 現状への対応

教員の KMULAS の活用は年々広がっているが、教員により活用度合いに差があるため、FD などにより更なる利用促進を図る。また、反転授業については、LPBL 以外のコースでは教員の教育技術、時間的余裕や努力が必要であることに加えて、学生側の意欲にもかかっているため、KMULAS 同様、FD などを活用して更なる利用促進をしていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター、教務委員会、KMULAS 推進に係るワーキンググループ、教員評価委員会、カリキュラム検討委員会で検討を重ね、カリキュラム、KMULAS、教員評価、教員 FD の在り方を見直していく。また、学生に復習の機会を与え、自己主導型学習を進めるために、授業収録・公開を検討している。

関連資料

冊子 19 : KMU Historical Sketch

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「臨床実習入門 (P1a)」コース(A1/A2) (P46-48)、「LPBL(A1)」(P51-54)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

- 「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習
- 冊子 6：基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～
- 冊子 9：関西医科大学中期計画ビジョン 2017～2021
- 冊子 4：平成 31 年度教育要項Ⅱ (5 学年)
- 診療科問題集・動画コンテンツの運用について (P21)
- 冊子 22：クリニカル・クラークシップ 診療科別問題及び動画視聴指示集
- 冊子 10：シミュレーションセンター パンフレット
- 冊子 8：CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019
- 資料 32：＜資料＞ 2019 年度 新入生合宿研修
- 資料 27：2019 年度 国外臨床実習成果報告会ポスター
- 資料 20：＜資料＞ 2019 年度 研究医養成コース コンソーシアム合宿
- 資料 33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS
- 資料 34：＜資料＞ Procedures Consult (医学教育センター HP 抜粋)

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、学校推薦入試、特色入試、一般入試(前期、後期)、センター利用入試(前期、後期)、センター・一般併用入試など入試の多様化を図り、幅広い能力をもった学生の募集を行っている(冊子 11)。性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況などによる不平等がないように、受験者に広く平等に機会を与えているとともに、入学後も全ての学生がカリキュラムを受けることができるようにしている。例えば、現時点では入学学生の男女比率は 0.6-0.9(女/男)前後で推移しているが、入学試験の合格率は男女でほぼ同じであり、男女による不公平は存在しない(冊子 1)。また、軽度の障がいをもつ学生はいるが、重篤な障がいをもつ学生はいない。外国籍をもつ学生は年に数人在籍している。

カリキュラムのほとんどは必修科目であり、全ての学生に平等である(規程 21, 22, 23)。実習科目は、原則全ての回の出席が義務付けられており、病気などのやむを得ない欠席の場合は補講を行い、可能な限り履修を保証している。必修科目に加えて、地域枠や特別枠による入学者においては僻地医療などのカリキュラムが与えられているが、他の学生の受講も認めている。「リベラルアーツセミナー」「臨床実習入門」における配属先、「学外臨床実習」の配属先、「研究医養成コース」などは学生の希望による選択の機会を与えている。KMULASにより、講義資料へのアクセスも自宅から可能になっており、いつでもどこからでも広く利用することができる。また、講義や実習などの全ての担当教員について、教育要項にメールアドレスとオフィスアワーを記載し、学生からの質問などに対応できるようにしている(冊子 2, 3)。試験に関しても、平等に受験できる機会を与え、疾病等の正当な理由で受験ができない学生に対しては追試験を実施している(規程 21, 22, 23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムは、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況などによる不平等がないように、平等の原則に基づいて提供されている。

C. 現状への対応

女子学生のキャリアパスを示したり、現在行われている女性に対する支援についての広報を行ったりするとともに、2020年4月にはオール女性医師キャリアセンターを中心に活動している女性医師支援事業を進め、女性医師の働きやすい環境を構築していく(冊子12)。

D. 改善に向けた計画

何らかのマイノリティに属する学生が平等に扱われ、不自由なく学業に専念できる環境があるかについての検討を行い、自己点検を行う。また、学生のサポート体制のより広い利用を促すために、各種相談窓口について広く存在を周知していく。

関連資料

冊子11：2020年度 学生募集要項

冊子1：関西医科大学 大学概要2019

冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年) オフィスアワー一覧(P12-37)

冊子3：平成31年度教育要項I(3・4学年) オフィスアワー一覧(P12-36)

冊子12：女性医師支援のご案内(関西医科大学卒後臨床研修センター)

規程21：医学部履修修了認定に関する細則(平成29年度以前入学者)

規程22：医学部履修修了認定に関する細則(平成30年度以降入学者)

規程23：医学部履修修了認定に関する細則(令和2年度以降入学者)

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学はDPの1つに「自己主導型学習・生涯学習」を掲げ、入学式やオリエンテーション等でも学生には生涯学習に繋がる自己主導型学習の重要性について周知徹底を図っている(資料4,8)。大学では知識を学ぶ以上に学び方を身につけることが重要であるということ意識させ、良医となるべく学びのモチベーションを保つようにして、生涯学習につながる教育を行っている。KMULASによる講義資料の配付、動画、診療科別問題集、eラーニングなど様々な教材の提供、シミュレーションセンター、自習室や図書館の開放などによって、自己主導型学習を促すようにしている。また、英語系や医学系のクラブ活動も自主性を伸ばす場となっている(資料36)。

カリキュラムについては、特に医療プロフェッショナルリズムの実践、生体の構造と機能における解剖学の実習、医学英語、LPBL、リベラルアーツセミナー、リサーチマインドの実践、地域医療の実践や研究医養成コースなどは生涯学習に結びつく基本能力の育成に特に重要である(資料8)。まず、1~4学年までを通じて、医療プロフェッショナルリズム教育に力を入れ、市長による地域社会の理解を深める講義、診療科の医師によるキャリアパスについての講義、基礎研究者の研究経験の講義などを通じて、広い視野から豊かな人間性や医師としての倫理観や使命感などを育成し、自らのキャリアパスを考える機会を与えている。また、看護学部との合同講義を取り入れ多職種連携の認識を深めている(冊子2)。さらに、人体解剖実習や解剖体追悼法要では命の尊厳について学ぶとともに、医学生であることの強い自覚を促している。一方、国際的な医療人を育成するために、実践で使える医学英語の修得に力を入れており、TOEFL ITPを導入するとともに(資料37)、6学年の国外臨床実習もカリ

キュラムに含めている（規程 24）。また、「LPBL」を実施することにより、考える力や議論する力、そして問題解決能力などの基本能力を身に付けることができる（冊子 2）。さらに、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」や 3 学年の「リサーチマインドの実践(P3)」では、研究医という選択肢もキャリアパスの中で考える機会となっているとともに、臨床研究を目指す学生にも生涯にわたる探求心を養う場となっている（冊子 3, 6）。「地域医療の実践」コースでは、将来地域医療を担う特別枠・地域枠の学生を対象として、地域医療に関する様々な講義や実習を通して、自らのキャリアパスを考える機会を与えている（冊子 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な講義や実習を通して生涯学習につながるカリキュラムを設定している。自己主導型学習や成人学習の意義については、多くの学生はその重要性を理解し、1～2 学年からその習慣を意識している。成績不振者においては意識できていない傾向が見られるため（資料 38）、その対策について検討していく。

C. 現状への対応

女子学生の生涯学習・キャリア支援は重要な問題であり、医学教育センターとオール女性医師キャリアセンターが中心となり、キャリアパスを支援するプログラムを卒前から構築していく。

D. 改善に向けた計画

生涯学習に繋がる自己主導型学習の導入は、入学直後から各学年のオリエンテーションなど機会ある毎に学生には強調しているが、まだ十分とはいえない。1～6 学年までの学修成果を自覚し客観的に分析できるようにし、自己主導型学習を促進するカリキュラムを検討していく。また、人間性教育の充実を図るため、今後はボランティア活動などを評価に含めることも検討する。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
 - 「医療プロフェッショナリズムの実践(A1)」(P41-45)、「LPBL」コース (P51)
 - 「地域医療の実践」コース (P56)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)
 - 「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習
- 冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～
- 規程 24 : 関西医科大学国外臨床実習規程
- 資料 7 : 3 つのポリシー
- 資料 4 : <資料> 進級ガイダンス
- 資料 8 : 履修系統図
- 資料 36 : クラブ一覧
- 資料 37 : 令和元年度 TOEFL ITP 実施報告
- 資料 38 : 2018 年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

2018年度に導入した新カリキュラムにおいて、DPに「医学的知識・技能(根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる)」及び「科学的思考・問題解決能力(科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる)」を掲げ、科学的手法の原理を修得できるようにカリキュラムを構成している(資料8)。

1~2学年の「教養・基礎統合型カリキュラム」と3~4学年の「臨床医学(臓器別系統別コース)」の講義・実習を通じて、医学的知識・技能、科学的思考、問題解決能力を教育し、4学年3学期から始まる診療参加型臨床実習開始を前に、批判的な思考を含む基本的な科学的手法を修得できる。具体的には、1~4学年の「人間と社会」「生体の構造と機能」「理工学からみた医療・医学」の各コース、2学年の「病因と病態」「感染と生体防御」の両コース、3~4学年の「臓器別系統別コース」において学修する。

より実践的なカリキュラムとして、1学年の「リベラルアーツセミナー」コースでは、様々なテーマ(数理リテラシー、統計学、物理学、生物化学、光学基礎、食品・栄養化学、時間生物学、スポーツ医学、機械学習・AI、運動生理など)の中から各自が興味ある事柄を定め、少人数ゼミ形式で自らが問題解決する姿勢を身につける(冊子2)。1~4学年の

「LPBL」コースでは、学生を小グループに分け、臨床の場で遭遇する様々な問題・課題についてグループ討論を通じて解決していくことで、分析的で批判的な科学的思考・問題解決能力を身につける(冊子2)。1～3 学年を通じて学修する「リサーチマインドの実践」コースでは、基礎医学研究に興味を持ち、医師として必要なリサーチマインドを育成し、実践することを目的としている。このカリキュラムでは、1 学年において「リサーチマインドの実践(A1)」として、基礎医学に関する課題を自己学修し研究マインドを育成する。2 学年では「リサーチマインドの実践(A2)」として、主に本学で行われている最先端の医学研究をオムニバス形式で学修する。3 学年では、「リサーチマインドの実践(P3)」により、既に学んだ教養・基礎・臨床医学的知識が実際の研究室、医療現場などでどのように活用されているかを自ら体験し自主的に学ぶことにより、実践的な科学的思考・問題解決能力を身につけることができる(冊子2,3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 年一貫教育の枠組みの中で、1～4 学年の「教養・基礎統合型カリキュラム」「臨床医学(臓器別系統別コース)」の講義・実習を通じて、「医学的知識・技能」「科学的手法の原理」を学修する機会を設定し、分析的で批判的な思考を含む科学的手法の原理を学び、実践する機会が構築されている。さらに学びの集大成として、4 学年 3 学期からの診療参加型臨床実習において、将来の医師として臨床の場で実践する機会を設けている。これらのカリキュラムは、教養教育と専門教育を水平・垂直に学び、科学的な思考と手法に基づく医療を実践できる能力を身につけられる内容になっている。

C. 現状への対応

「リサーチマインドの実践(P3)」において、どのように、あるいはどの程度科学的思考・問題解決能力が育成されているかを、医学教育センターIR 部門で分析していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムに基づく教育が、DP の達成にどの程度反映できているかを、カリキュラム評価委員会で評価していく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「リベラルアーツセミナー」コース (P134-198)

「LPBL」コース(A1/A2) (P51-54, 207-209)

「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習

資料 8 : 履修系統図

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

2018年度に導入した新カリキュラムにおいて掲げるDP「科学的思考・問題解決能力(科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる)」及び「医学的知識・技能(根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できること、良質で安全な医療に立脚した基本的診察能力・技能を修得すること)」を達成するため、医学研究の手法を学修するカリキュラムが構成されている。(資料8)

1～2学年の教養・基礎統合教育(教養・基礎統合型コース)の多くを占める「生体の構造と機能」コースでは、講義だけではなく実習を通して、より実際的な医学研究の手法を学ぶことができるような教育カリキュラムを設けている(冊子2)。1学年の「リベラルアーツセミナー」コースでは、生物学、分子生物学、基礎医学、統計学などについて、少人数ゼミ形式のグループ討論・発表演習を通じて、医学研究の基礎知識と手法を学ぶ。1～3学年の「理工学からみた医療・医学」コースでは、講義・実習を通じて、医療・医学分野における数学や物理学の基礎と応用を学ぶ(冊子2)。3～4学年の「臨床医学(臓器別系統別コース)」では、1～2学年の学びをもとに医学研究の知見を学んでいく(冊子3)。1～4学年を通じて学修する「リサーチマインドの実践」コースは、医師として必要な研究マインドの育成と実践を目的としている。このカリキュラムの中では、1学年の「リサーチマインド実践(A1)」で、基礎医学に関する課題を自己学修し研究マインドを育み、2学年の「リサーチマインドの実践(A2)」で、主に本学で行われている最先端の医学研究をオムニバス形式で触れる機会を与えることで、医学研究を模擬体験することができる。3学年の「リサーチマインドの実践(P3)」では、研究室・医療現場への実習参加により、医学研究手法がどのように活用されているかを体験することができ、学生自らが実践するための機会となっている(冊子2,3)。

また、「研究マインド育成プログラム」では、1学年を対象に医学研究を希望する10～20名程度の学生(育成学生)を募り、「研究医養成コース」履修の準備のためのカリキュラムを提供している。分子生物学に関する講義の受講や、基礎社会系講座での長期実習(ラボローテーション)を行い、基礎的な研究スキルを学ぶことができる。習熟度はレポートの提出により確認・評価している。また希望者には、連携他大学と合同で開催するコンソーシアム合宿へ参加する機会を与えられる。2学年終了時に「研究医養成コース」4名以上を募集し、「研究マインド育成プログラム」を受講した学生の中から選抜する。3学年からの「研究医養成コース」では、希望する講座・教室に自由に入出入りして医学研究・実験方法の指導を受けることができ、独自の研究テーマに基づく研究を実施することが可能である。対象となる学生には、連携大学とのコンソーシアム合宿での研究発表を必須としている(冊子6,資料20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究の手法」に関する教育は、カリキュラム全体を通して行われている。基本的知識は1～4学年の講義・実習を通じて修得でき、研究手法の応用・活用の実際については、3学年での「リサーチマインドの実践(P3)」と、4学年3学期から6学年にかけての診療参加型臨床実習により学修することができる。さらに、「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」では、希望する講座での研究指導を受けることができる。また、連携大学とのコンソーシアム合宿への参加や研究発表の機会が与えられるなど、座学に加えて、体験・実践する機会が数多く設けられている。

C. 現状への対応

カリキュラム全体を通して多くの学びの機会があるが、学生に「リサーチマインド」がどのように涵養されているかについて、調査方法を含めて医学教育センターIR部門で検討していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムにより、医学的手法に関する学修の機会と実体験の場を充実させたが、DP達成のための効果的な内容・運用になっているかについてカリキュラム評価委員会で検証し、その結果をできる限り速やかに改善のために活かすことができるような体制作りに努める。

関連資料

- 冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年)
「生体の構造と機能」コース(A1, B1, C1, P1/B2, C2, P2)(P57-82, P216-247)
「理工学からみた医療・医学」コース(A1/P1)(P83-95)
「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2)(P183-184, 210-212)
- 冊子3：平成31年度教育要項I(3・4学年)
「リサーチマインドの実践」コース(P3)(P70) ※旧：配属実習
- 冊子6：基礎医学へのいざない2019年～研究医養成コースの手引き～
- 資料8：履修系統図
- 資料20：<資料> 2019年度 研究医養成コース コンソーシアム合宿

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

2018年度に導入した新カリキュラムにおいて掲げるDP「医学的知識・技能(根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実施できる)」「科学的思考・問題解決能力(科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる)」を達成するため、単に医学的知識を学ぶだけではなく、カリキュラム全体を通じ、各講義の演習・実習・グループ討論などにおいて、医学的情報・事象・結果をエビデンスに基づいて正しく取捨選択し、その根拠を説明できるようにしている(資料8)。

講義では最新の情報や科学的研究手法も取り入れ、科学的エビデンスの求め方、根拠に基づいた分析的・批判的な考察のあり方、必要な科学的手法とその理解、そして、根拠に基づく科学的知見の発信の手法など、学修内容の質のレベルアップを図っている。具体的には、1学年の「LPBL」において、文献検索など必要な情報収集の手法の基本を学び、問題点の炙り出しと解決策を見出す能力を学修する。また、情報整理の方法、レポートの書き方、プレゼンテーションの技法を学ぶ過程で、科学的根拠に基づく医学・医療の実施についての基礎を修得する(冊子2)。「リサーチマインドの実践」コースでは、科学的疑問に基づく仮説の設定と、その仮説の整合性を検討するための研究立案、科学的手法による仮説の検証過程を学修し、更には検証結果の発信として国際学術雑誌に掲載された論文などを資料とし、エビ

デンスに基づく科学的報告の手法についての実際を学ぶ(冊子2)。3～4学年の「臨床医学(臓器別系統別コース)」では、内科、外科などの学問体系によらない多角的な学修を目指し、臓器別系統別にコースを設けている。この中で、科学的根拠に基づいた医療を基盤に、症候・病態を理解し、診断・治療について説明できることを到達目標としている。「臨床実習入門(P4b/P4c)」では、EBMの理論と実践について、診療参加型臨床実習で活用できるように学修し、ICTを活用したEBMの実践(医学中央雑誌、Medline、DynaMedなどの活用)も行っている(資料39)。

診療参加型臨床実習では、Student Doctorとして、担当患者の症候・病態及び生活環境などの状況を的確に把握することにより患者が抱える問題点を探り、担当医・コメディカルとのコミュニケーションや議論を経て、科学的・医学的根拠に基づいて診断と治療方針を決定するプロセスを学修する。また様々なガイドラインの活用法について各診療科の視点から学ぶ。このように、日常の臨床現場においてEBMに基づいた医療を自ら体験できるカリキュラム構成となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的根拠に基づく分析的・批判的思考は、カリキュラム全体を通して学べるように設定できている。1学年次から学修の機会が設けられており、「LPBL」「リサーチマインドの実践」「リベラルアーツセミナー」等を通じて実践教育の場を与えている。このような早期からのカリキュラムで修得した知識と手法が、3学年後期以降の「リサーチマインドの実践(P3)」「診療参加型臨床実習」に活かされるような教育システムとなっている。

C. 現状への対応

1学年からの基礎教育や演習でEBMに対するマインドを涵養し、修得した知識と基礎的スキルを「リサーチマインドの実践(P3)」や「診療参加型臨床実習」などで実践することで、実際の医療現場・医学研究に応用できるように教育カリキュラムを設定しているが、学生の科学的根拠に基づく分析的・批判的思考の評価方法について医学教育センター開発研究部門で検討していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは、科学的根拠に基づく思考・分析の重要性を説き、実践的な教育プログラムを設定しているが、医学・科学の発展に伴いエビデンスの多様性と情報量が増しているため、その分析・論理展開・解決方法も複雑になっている。常に批判的で分析的な思考ができるように、科学的手法の原理の習熟と、新しい手法の教育を強化する必要がある。このためにも、新カリキュラムによる教育の成果についてカリキュラム評価委員会で検証し、検証結果を改善に活かせるような体制作りを努める。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項I(1・2学年)「LPBL」コース(A1/A2)(P51-54, 207-209)

「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2)(P183-184, 210-212)

資料8 : 履修系統図

資料39 : <資料> 2019年度 プレクリニカル・クラークシップ(2020.2.21開催)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

DP「科学的思考・問題解決能力(科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる)」の達成を目的として、本学に特徴的な先端的な研究の要素を含むカリキュラムとして、「リサーチマインドの実践」コースと「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」がある。

「リサーチマインドの実践」コースは、1学年のA1、2学年のA2、3学年のP3より構成され、リサーチマインドの涵養を目指している。「リサーチマインドの実践(A1)」は選択科目であり、後述する「研究マインド育成プログラム」を履修する学生の必修授業である。

「リサーチマインドの実践(A2)」は全学生必修科目であり、iPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座及び附属生命医学研究所の教員が中心となり最先端の医学研究について紹介している。「リサーチマインドの実践(P3)」も全学生必修科目であり、各学生の希望に基づいて配属された教養系教室、基礎社会系・臨床系講座、医学教育センターや附属生命医学研究所において、医学研究の実際について学んでいく(冊子2,3)。

「研究マインド育成プログラム」では、1学年を対象に、医学研究を志望する10~20名程度の学生(育成学生)を募り、「研究医養成コース」の準備のためのカリキュラムを提供している。このカリキュラムでは、「リサーチマインドの実践(A1)」を必須受講とし、課題教科書の輪読に参加する。1学年3学期以降は、基礎社会系講座での長期実習(ラボローテーション)を行い、レポートを提出させる。希望する学生には、他連携大学と合同で開催するコンソーシアム合宿への参加や、希望する講座・教室に自由に出入りして、医学研究、実験方法の指導をマンツーマンで受ける機会が与えられる(冊子6)。2学年終了時に「研究医養成コース」4名以上を募集し、「研究マインド育成プログラム」を受講した学生の中から選抜する。3学年からの「研究医養成コース」では、希望する講座・教室で医学研究に従事し、連携大学とのコンソーシアム合宿での研究発表を必須としている。医学研究の指導を受けることが理由であれば、臓器別系統別コースの講義欠席を1/2まで認めるなどの特例を設け、多忙な医学部学生に対し医学研究に集中できる環境を整えている(規程25,26,資料20)。また、このコースではサポート制度として、奨学金などの経済的支援を導入している(規程27)。2018年度には、附属生命医学研究所ゲノム解析部門とゲノム編集部門、およびiPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座を新設したため、従前よりも更に多様な最先端研究に参加することが可能となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学に特徴的な先端的な研究の要素を含むカリキュラムとして、「リサーチマインドの実践」コースと「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」がある。特に「リサーチマインドの実践(P3)」、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」において、学内の良質な環境において研究に従事する機会を提供している。

C. 現状への対応

「研究医養成コース」では様々な研究成果の発表機会を設けているが、「リサーチマインドの実践(P3)」では報告集が公式な研究成果の発表機会であり、他の発表機会を検討していく。

D. 改善に向けた計画

「研究マインド育成プログラム」「研究医養成コース」の修了生を輩出してまだ1年しか経っていないため、今後、卒前から卒後へのキャリアの継続性を検討していく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ(1・2学年)

「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)

冊子3：平成31年度教育要項Ⅰ(3・4学年)

「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習

冊子6：基礎医学研究へのいざない 2019年～研究医養成コースの手引き～

規程25：研究医養成コース取扱に関する内規

規程26：関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程

規程27：関西医科大学学生奨学金(研究医養成コース)貸与規程

資料20：＜資料＞ 2019年度 研究医養成コース コンソーシアム合宿

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

2018年度から教養教育と専門教育を水平・垂直に統合して、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した、新しい医学教育や社会のニーズに対応したコース制のカリキュラムを導入した。これにより教養教育、基礎医学の内容を有機的に結び付けて学べるようにしている。1～2学年「生体の構造と機能」(分子生物学、細胞生物学、解剖学、生理学、医化学、薬理学)、1学年の「理工学からみた医療・医学」(数学、物理学)、「健康科学」、2学年の「病因と病態」(病理学(総論)、ゲノム医学)、「感染と生体防御」(免疫学、微生物学、医動物学)の各コースを通して、本学のDPの要件である幅広い教養、医学的知識、科学的思考・問題解決能力を修得する。各授業の講義後或いは実施中に行われる実習により、講義で得た知識を科学的知見として実体験することで基礎医学に対する理解度を深めるようにしている。特に、2学年に開講される「生体の構造と機能(C2)」では、解剖学、生理学、医化学、薬理学の内容を統合し、神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、内分泌系などの機能別に再編した統合型講義を実施している(冊子2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育の理念である「人間性豊かな良医の育成」を達成するために、2013年度に6年一貫教育の枠組みの中でバランスのとれたカリキュラムを確立した。さらに、2018年度から統合型カリキュラムを導入している。これらのカリキュラム改革の結果、基礎医学教育が早期より開始され、従来の科目の垣根を超えて統合的に学修することを可能とした。

C. 現状への対応

教養・基礎統合型カリキュラムは2018年から開始したところであり、様々な教学データや授業アンケート、教員アンケートなどを医学教育センターIR部門で分析し、カリキュラム評価委員会で評価を行い、問題点を順次改善していく。

D. 改善に向けた計画

1～2学年の教養・基礎統合型カリキュラムが臓器別系統別コース、さらには診療参加型臨床実習、そして卒後にどのように資しているか、またそのために必要なカリキュラムはどのような要素であるかについて、カリキュラム検討委員会で検討していく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年) 「生体の構造と機能(C2)」(P220-232)

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

2018年から開始した新カリキュラムにおける教養・基礎統合型カリキュラムではDPに定める「医学的知識・技能」、「科学的思考・問題解決能力」の修得を目指し、様々な実習を配置している。各科目の講義後あるいは実施中に行われる実習により、講義で得た知識を科学的知見として実体験することで基礎医学に対する理解度を深めるようにしている。

「生体の構造と機能(P1)」では、基礎医学の基本となる生物学・分子生物学の実習、「生体の構造と機能(P2a/P2b)」では解剖学に関連した実習、「生体の構造と機能(P2c)」では医化学に関連した実習、「生体の構造と機能(P2d)」では生理学・薬理学に関連した実習、「理工学からみた医療・医学(P1)」では情報学・物理学の実習、「感染と生体防御(P2)」では微生物学に関連した実習を行なっている(冊子2)。

種目	科目名	学年	内容
基礎医学系	生体の構造と機能P1	1	分子生物学的手法を用いた実習や動物実験
	生体の構造と機能P2a	2	組織学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2b	2	肉眼解剖学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2c	2	医化学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2d	2	生理学・薬理学を基盤とした実習
	理工学からみた医療・医学P1	1	数学・物理学・情報学を基盤とした実習
	感染と生体防御P2	2	微生物学を基盤とした実習
社会医学系	人間と社会P1a	1	心理学を基盤とした実習
	人間と社会P1b	1	マインドフルネスを基盤とした実習
	人間と社会P4	4	社会医学を基盤とした実習
附属実習	リサーチマインドの実践P3	3	基礎・社会医学・臨床系講座、研究所での実習

表 2.2 基礎・社会医学系実習一覧

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するために基本的な概念と手法について、現行のカリキュラムでほぼ網羅できている。

C. 現状への対応

教養・基礎統合型カリキュラムは2018年から開始したところである。実習系科目の評価はレポートが中心となっているが、今後、多様な評価方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

現行の実習系のカリキュラムは学体系の部分が残っており、より統合された実習を目指してカリキュラムの検討を行っていく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年)

「生体の構造と機能」コース(P1/P2a, P2b, P2c, P2d)(P80-82, P233-247)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎・臨床医学研究のみならず、診療においても最新の技術と科学的知見を取り入れることは必須であり、そのためにも早期からリサーチマインドを育成することが重要である。通常の講義・実習においても各領域における科学的、技術的、臨床的進歩を紹介しているが、1～3学年の「リサーチマインドの実践」コースでは、最新の知見が実際の研究室、医療現場等でどのように活用・実践されているかを自らが体験し、自主的に学ぶことにより科学的思考・問題解決能力を修得する。1学年では、「リサーチマインドの実践(A1)」として、選択した学生を対象に基礎医学に関連する課題を自己学修し、リサーチマインドを育成する。2学年では、「リサーチマインドの実践(A2)」として、全学生を対象に、iPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座や附属生命医学研究所の教員が中心となって最先端の医学研究をオムニバス形式で紹介する。その内容は再生医学やゲノム医学など多岐に亘っていて、医学教育モデル・コア・カリキュラムに包含されない内容であり、学生の知的好奇心を高めるものとなっている(冊子2)。3学年では、学生は基礎医学分野等の研究室に4週間配属され、最新の研究について触れる機会が与えられる。これにより既に学んだ教養・基礎・臨床医学的知識が実際の研究室でどのように活用・実践されているかを自らが体験し、自主的に学ぶことによりDPの項目「科学的思考・問題解決能力」を修得する(冊子3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「リサーチマインドの実践」コースを通じて、医学における科学的、技術的、臨床的進歩を学ぶことにより、単なる暗記ではない病態に基づく病気の理解を促している。

C. 現状への対応

「リサーチマインドの実践」コースが、科学的、技術的、そして臨床的な進歩(病態メカニズムの解明、臨床的な概念・治療法・ガイドラインの改定等)に基づいているかを、カリキュラム評価委員会で検証していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムが科学的、技術的、そして臨床的な進歩を反映しているかの観点から、カリキュラム検討委員会で改善策を検討していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項 I (1・2 学年)

「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)

冊子3 : 平成31年度教育要項 I (3・4 学年)

「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧 : 配属実習

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

急速に進展する医学分野の教育・研究をカバーするため、2018年度に iPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座、附属生命医学研究所ゲノム解析部門、同ゲノム編集部門を新設した(資料 29)。これらの新講座・部門の教員が中心となって、2 学年の「リサーチマインドの実践(A2)」、「病因と病態(A2)」において再生医学とゲノム医学の最新知見を学ぶカリキュラムを構成している。(冊子2)

医療社会学、医療経済学及び医療倫理学は、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になることを学ぶ上で重要な領域である。これらは「人間と社会」コースを中心として、最新の知見や将来の課題を含めて学んでいる。また、公正研究推進協会(APRIN)のeラーニングプログラム(eAPRIN)の研究者基本コースを修了することを全員に義務づけている(資料 40)。

現代社会における ICT 化に対応して、KMULAS を導入し積極的に ICT を活用した教育を実践するとともに、「理工学からみた医療・医学」コースを通じて ICT リテラシーを含めた ICT の基本を修得している(冊子2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、急速に発展している、または将来重要となることが予想される医学分野をカリキュラムに組み込んでいる。また、ICT の活用など、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になる内容を含めたカリキュラムを策定している。

C. 現状への対応

現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて、医学教育センター開発研究部門や関連委員会でニーズ分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現在から将来に亘って社会及び医療で必要になると予測される事柄を包含する現行のカリキュラムの有効性を検証するとともに、新たなカリキュラムをカリキュラム検討委員会で更に検討する。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「リサーチマインドの実践 (A2)」 (P210-212)

「病因と病態 (A2)」 (P258-266)

「理工学からみた医療・医学」コース (A1/P1) (P83-95)

資料 29 : <資料> 全学教授会 (2017. 7. 11 開催)

資料 40 : <資料> 「人間と社会 (A2)」 eAPRIN 課題

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学における行動科学教育のコンセプトは、心理学、医療社会学、医療人類学、医療経済学、健康科学、全人的医療にまたがる内容を、1～4学年まで継続かつ体系的に学修することにより、基礎的理論及びその臨床的応用をシームレスに修得することである。行動科学教育を通して、特にDPに定める「医療人としての人間性」「コミュニケーション能力」「患者中心・共感の姿勢」などを身につけることを目指している(資料8)。

行動科学に関連する科目は多岐に亘るため、横断領域ディレクターを中心として、基礎・社会WGでカリキュラムについて検討している(資料41)。行動科学を修得する科目として、1学年「人間と社会(A1)(3)/(4)」「人間と社会(P1a/P1b)」「健康科学(A1)」及び4学年「全人的医療・行動科学コース」があり、教養、基礎、臨床にまたがり、行動科学の基礎理論、実社会との関連、臨床医学の中での応用を縦断的に幅広く学べるように構成している(冊子2,3)。また、これらのカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠している。

1学年の「人間と社会(A1)(3)/(4)」では、「人の行動と心理」において心理学の各領域を網羅的にカバーしており、その中で、ストレスとストレスコーピング、学習理論、行動療法・認知行動療法、ライフサイクル理論、動機づけ、リーダーシップ、医療における人間関係、が特に行動科学との関連が深いテーマである。また、「人間と社会(P1a)」は、自己理解と他者(患者)理解、ヒューマンエラーの原理、面接技法、及び、コミュニケーション、レジリエンストレーニングといった行動科学の項目について、演習を通して体験的・実践的に学べる内容となっている。「人間と社会(P1b)」では、マインドフルネス実習を通して、医療人としての慈愛、コンパッション、共感性を高めると共に、ストレスマネジメントの技法としてのマインドフルネスを身につけることを目指している。レジリエンストレーニングとマインドフルネス実習は、低学年のうちからストレスマネジメントの技法を修得させ、在学中及び将来医師として経験するであろうストレスにも効果的に対処できるようにするための、本学独自のカリキュラムとなっている。また、「健康科学(A1)」では、喫煙及び生活習慣病のリスクについて学び、まずは学生が自らの心身の健康増進を意識づけ、行動に結びつけられるようにしている。4学年の「全人的医療・行動科学コース」は基礎・臨床にまたがる水平・垂直統合型カリキュラムであり、行動療法及び認知行動療法の理論及びそれを活用した禁煙、肥満治療、服薬、運動療法における患者の行動変容など、臨床場面における行動科学的な内容と方法論を具体的に学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学教育に対するガイドラインは、日本医学教育学会でもまだ明確なものが出されていないため、基礎・社会WGを構成し議論しながら本学独自に工夫している。1～4学年まで、時間をかけて学生の知識と経験のレベル向上を図っており、理論から臨床実践への応用まで、バランス良くカバーできていると考える。

C. 現状への対応

行動科学は多岐に亘る専門科目にまたがった科目であるため、WGは医学教育センターも交えて開催し、担当者間でコミュニケーションを図っている。カリキュラムは随時見直し、改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

WGを通して、関連する心理学、健康科学、心療内科、及び社会科学系教員・非常勤講師の一層の連携をはかり、科目としての統一性を持たせる必要がある。行動科学の一層の充実のためには、教員の採用を含めた人材の補強も今後の検討課題である。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年)

「人間と社会(A1/P1)」(P96-111)、「健康科学(A1)」(P129-133)

冊子3：平成31年度教育要項I(3・4学年)

「全人的医療・行動科学」コース(P88-92)

資料8：履修系統図

資料41：<議事録> カリキュラム検討委員会 基礎・教養WG(2019.6.18開催)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学における社会医学教育のコンセプトは、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療社会学、公衆衛生学及び法医学を含む内容を、1～4学年まで継続的、かつ、体系的に学修するカリキュラムを構築することである。(資料8)。

社会医学に関連する科目は多岐に亘るため、横断領域ディレクターを中心として、基礎・社会WGでカリキュラムについて検討している(資料41)。社会医学を修得する科目として、1学年「人間と社会(A1)(2)」、2学年「人間と社会(A2)」、4学年「人間と社会(A4)(1)/(2)」及び「人間と社会(P4)」があり、教養、基礎、臨床にまたがり、社会医学の基礎理論、実社会との関連、臨床医学の中での応用を縦断的に幅広く学べるように構成している。また、これらのカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したものとなっている(冊子2)。

1学年の「人間と社会(A1)(2)」では、医療社会学の基礎としての医療と社会の構造を学び、2学年の「人間と社会(A2)」では、社会医学関連テーマとして、医療社会学、医療経済学などの実際例について学ぶ。4学年の「人間と社会(A4)(1)」では、衛生・公衆衛生学、国際保健学などの基礎知識を学び、疫学の講義と統計の手法の演習を通じて、集団の健康づくりに必要な科学的根拠に基づいた医療(EBM)の基本についても学ぶ(冊子3)。「人間と社会(A4)(2)」では、法医学の基礎知識である死因論(死の定義と死にまつわる社会的問題、司法解剖における損傷、窒息、中毒、疾病の所見からの死因の鑑定)、個人識別論(歯、骨、血液型、DNA型による個人の識別)を学び、死亡診断書・死体検案書の作成実習を行う(冊子3)。

「人間と社会(P4)」では、保健所、高齢者施設、障がい者施設、病院・診療所、検疫所での学外実習を少人数のグループに分かれ実施、体験・実践することで、社会医学をより深く学ぶ(冊子4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～4 学年にわたる社会医学関係のカリキュラムを、基礎・社会 WG を構成し議論しながら本学独自に構築している。

C. 現状への対応

新カリキュラムで科目間の連携が図られているが、より充実させるためには継続的な検討が必要である。基礎・社会 WG で対策を図る。

D. 改善に向けた計画

本学には医療倫理、医療社会学、医療人類学、医療経済学を専門とする教員がいないため、これらの領域は非常勤講師が担当している。社会医学の一層の充実のためには、教員の採用を含めた人材の補強も今後の検討課題である。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「人間と社会」コース (A1(1)(2)/A2) (P96-101, P248-251)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「社会医学」コース (P155-158)、「法医学」(P67-69)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年) 「社会医学実習」(P151-163)

資料 8 : 履修系統図

資料 41 : <議事録> カリキュラム検討委員会 基礎・教養 WG (2019. 6. 18 開催)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

本学における医療倫理学教育のコンセプトは、1 学年で医療倫理学の学問的基礎を学び、その学びを通じて 2 学年以降の各科目で学ぶ医療倫理をめぐる実際的な問題について考えることにより、1～4 学年まで継続的、かつ、体系的に学修するカリキュラムを構築することである(資料 8)。

医療倫理学に関連する科目は多岐に亘るため、横断領域ディレクターを中心として、基礎・社会 WG でカリキュラムについて検討している(資料 41)。医療倫理学を修得する科目として、1 学年「人間と社会(A1)(1)」、「人間と社会(A2)」、4 学年「人間と社会(A4)(1)」及び「全人的医療・行動科学コース」があり、教養、基礎、臨床にまたがり、医療倫理学の基礎理論、実社会との関連、臨床医学の中での応用を縦断的に幅広く学べるように構成されている。また、これらのカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したものとなっている(冊子 2, 3)。

1 学年の「人間と社会(A1)(1)」では、倫理学の根本問題として「人間」「知」「自由」の 3 問題を、代表的な倫理理論として主観主義と文化相対主義、功利主義・徳倫理・義務論を取り上げ、現代的倫理的問題として人工妊娠中絶、脳死概念、臓器移植、尊厳死を学んでいる。2 学年の「人間と社会(A2)」では、医療や研究における倫理問題などを近年の事象を含

めて講義している。4 学年の「人間と社会 A4(1)」では、老いや死の問題を題材に、社会医学的な倫理について広い立場から倫理問題を講義する。「全人的医療・行動科学コース」では、グリーフケアをテーマとして死の臨床を含めた倫理問題を扱っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～4 学年にわたる医療倫理学関係のカリキュラムを、基礎・社会 WG を構成して議論しながら本学独自に構築している。医学教育の進行に合わせて、倫理の基礎概念から研究倫理、臨床倫理、社会倫理と講義を行う体制が組まれている。

C. 現状への対応

新カリキュラムで科目間の連携が図られているが、より充実させるためには継続的な検討が必要なので、対策を図る。

D. 改善に向けた計画

十分な講義時間が確保されているが、倫理問題全体をどのようにデザインしていくかは、基礎・社会 WG でさらに検討していく。今後はさらに科目間の連携を十分にとり、学年に応じて基礎的、応用的理解と実践的内容を無駄なく組み合わせる必要がある。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「人間と社会」コース (A1(1)(2)/A2) (P96-101, P248-251)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「全人的医療・行動科学」コース (P88-92)

資料 8 : 履修系統図

資料 41 : <議事録> カリキュラム検討委員会 基礎・教養 WG (2019. 6. 18 開催)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

本学における医療法学教育のコンセプトは、2 学年で医療法学に関する事例を学ぶことで医療法学への関心を喚起し、基礎医学・臨床医学を学んだ後に、4 学年で改めて体系的に学修するカリキュラムを構築することである。

医療法学に関連する科目は多岐に亘るため、横断領域ディレクターを中心として、基礎・社会 WG でカリキュラムについて検討している(資料 41)。医療法学を修得する科目として、2 学年「人間と社会(A2)」及び 4 学年「人間と社会(A4)(3)」があり、教養、基礎、臨床にまたがり、医療法学の基礎理論、実社会との関連、臨床医学の中での応用を縦断的に幅広く学べるように構成している。また、これらのカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したものとなっている。

2 学年の「人間と社会 (A2)」では、医療訴訟、冤罪の事例を通して医療関連法規及び各種規制の実際を学んでいく (冊子 2)。4 学年の「人間と社会 (A4) (3)」では、医療関連法規及び各種規制について体系的に学んでいく (資料 35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学関係のカリキュラムを、基礎・社会 WG を構成し議論しながら本学独自に構築している。

C. 現状への対応

医療法学のカリキュラムの充実を、基礎・社会 WG で継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

現在の担当教員に加え、非常勤講師を含めた医療法学の専門家の拡充を検討していく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年) 「人間と社会 (A2)」 (P248-251)

資料 41 : <議事録> カリキュラム検討委員会 基礎・教養 WG (2019. 6. 18 開催)

資料 35 : 医療法学に関するカリキュラム計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整及び修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在の行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムは 1~4 学年で展開される教養・基礎・臨床科目にまたがる水平・垂直統合型カリキュラムであり、基礎・社会 WG で検討され実施している。担当教員は、心理学、健康科学、医学教育学、衛生・公衆衛生学、法医学及び全人的医療学の教員と各領域の専門家である非常勤教員であり、各教員の専門性をいかした最新の知見を含めた講義・実習を展開している (資料 8)。

例えば「人間と社会 (P1b)」は、医療人としての慈愛、コンパッション、共感性を高めると共に、自身あるいは他者のストレスマネジメントの技法としてのマインドフルネスを身につけることを目指しているものであり、先駆的な取り組みである (冊子 2)。また、「全人的医療・行動科学コース」における行動科学の臨床的課題の講義は、最新の知見に基づく行動科学の臨床的応用を目指した内容となっている (冊子 3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムにおいて、各教員の専門性をいかした最新の知見を含めた講義・実習を展開している。各教員が科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえた知見をいかしてカリキュラムを調整及び修正している。

C. 現状への対応

「人間と社会(P1b)」や「全人的医療・行動科学」コースなど新しく追加したカリキュラムが、どのような学生の学びとなっているかについて検討していく。

D. 改善に向けた計画

行動科学、医療倫理学、医療法学は専任教員がいないため、関連領域の本学教員及び非常勤教員で講義・実習を実施している。カリキュラムの一層の充実のためには、教員の採用を含めた人材の補強も今後の検討課題である。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ(1・2学年) 「人間と社会(P1b)」(P109-111)

冊子3：平成31年度教育要項Ⅰ(3・4学年) 「全人的医療・行動科学」コース(P88-92)

資料8：履修系統図

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整及び修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会が医療に対し求めていることは、個々の医師が水準以上の知識と技術を身につけた上で、豊かな人間性を有し医療と福祉に貢献することであると考えられる。これらの社会的要請を踏まえて、本学では9つのDPを策定している。その中で「医学的知識・技能」はもちろんであるが、「医療人としての人間性」、「プロフェッショナリズム・倫理観」や「患者中心・共感の姿勢」は社会が強く求めるものである。これらのDPの達成を目指して、本学では行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を単なる学問的内容の羅列ではなく、最終的に臨床の現場でどのようにこれらの知識がいかされるかを主眼におき、1～4学年でカリキュラムを展開している(資料8)。

例えば、行動科学では、1学年の「人間と社会(A1)(2)」や「人間と社会(P1a/P1b)」で行動科学の学問的基礎、4学年の「全人的医療・行動科学コース」で臨床的課題を学んでいる(冊子2,3)。また、公衆衛生の動向や医療経済の仕組みは社会や医療システムの変化に対応し変動していくため、4学年の「人間と社会(A4)(1)」では最新の公衆衛生や医療経済の動向を取り入れるようにしている(冊子3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来における社会的な要請や医療システムの動向を踏まえて、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関してカリキュラムを調整及び修正を行っている。

C. 現状への対応

現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて、医学教育センター開発研究部門や関連委員会でニーズ分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現在及び将来における社会的な要請や医療システムで必要になることを予測し、現行のカリキュラムの有効性を検証するとともに、新たなカリキュラムをカリキュラム検討委員会で、更に検討する。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
「人間と社会(A1(2), P1a/P1b)」(P100-101, P106-111)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)
「全人的医療・行動科学」コース (P88-92)
「社会医学」コース (P155-158)
- 資料 8 : 履修系統図

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整及び修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 学年の「人間と社会(A1(2))」や「人間と社会(A2)」の中で文化人類学の視点から医療を考察する講義を行っている(冊子 2)。また、「人間と社会(A4(1))」の中の学修項目である人口静態・動態、衛生統計において、人口構造や疾病構造を知ることにより社会と健康・疾病との関係について理解し、個体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響を考察できるように講義を行っている(冊子 3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関するカリキュラムは人口動態や文化人類学の視点を取り入れたものとなっている。

C. 現状への対応

文化人類学からの視点による講義は少なく、今後カリキュラムを充実できるように検討していく。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化の視点から、現行のカリキュラムの有効性を検証するとともに新たなカリキュラムをカリキュラム検討委員会でさらに検討する。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
「人間と社会(A1(2) /A2)」(P100-101, P248-251)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年) 「社会医学」コース (P155-158)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (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われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、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。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

<臨床医学新カリキュラム>

本学では、2018年度よりDP基盤型教育に基づく、教養教育と基礎医学教育の統合を図った6年一貫の統合カリキュラム(新カリキュラム)を策定し、1学年から順次導入した。2020年度には3学年までに新カリキュラムが導入され、2023年度には全学年が新カリキュラムとなる。本学では、卒業後に適切な医療的責務を果たすために9つのDPを制定し卒業までに修得すべき能力を提示している(資料28)。これらの能力を修得するために、臨床医学に関しては、臨床実習前教育(STEP1、STEP2)(医療プロフェッショナルリズムの実践、LPBL、臨床実習入門、人間と社会、地域医療の実践、臓器別系統別各コース)及び臨床実習(STEP3)(ローテーション臨床実習、選択制臨床実習)を実施している。これらのカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したものとなっている。概略は図1.3の通りである。新カリキュラムの概要を述べたのち、現行の4学年以上の旧カリキュラムについては後述する。

医学部 履修系統図

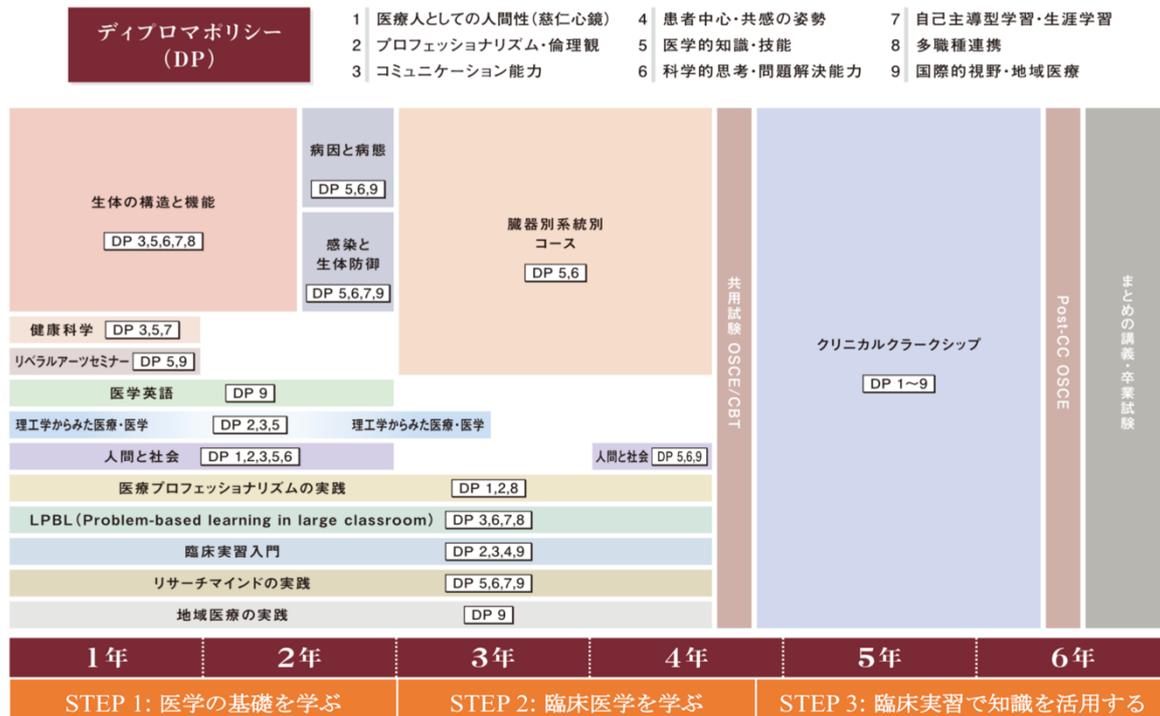


図 1.3 履修系統図(再掲)

<臨床医学新カリキュラムの概要>

●臨床実習前教育(STEP1、STEP2) (冊子 2, 3)

・「医療プロフェッショナリズムの実践」コース

1～4 学年まで開設しているコースである。医療プロフェッショナリズム、多職種連携教育、国際医療、キャリアパスなど医学、医療と人間との関わりを総合的に理解し、建学の精神である慈仁心鏡に基づく豊かな人間性と態度を修得する。

・「LPBL」コース

1～4 学年まで開設しているコースである。LPBL とは、problem-based learning in large classroom の略称であり、教室の学生を小グループに分け、様々な問題・課題についてグループ討論を通じて解決していく学びのことである。1 学年では医療をめぐる様々な問題について、2 学年以降は症例を基盤とした内容をテーマとしている。LPBL は反転授業を活用したアクティブラーニングであり、本学のオリジナル授業である(資料 42)。

・「臨床実習入門」コース

1～4 学年まで開設しているコースである。臨床実習前教育において、臨床現場で計画的に患者と接する教育プログラムである。1 学年は、附属病院及び地域医療機関における早期体験実習、2 学年は看護体験実習、3 学年はエスコート実習、4 学年はプレクリニカル・クラークシップ実習(模擬患者との医療面接実習を含む臨床実習に必要な様々な技能を修得する)を実施している。

・「人間と社会」コース

1 学年、2 学年、4 学年で開設しているコースである。コースの中で社会医学、行動科学、医療倫理学、医療法学等、医療を実践していく基盤となる学問領域を学んでいく。また、1 学年で学ぶ行動科学の内容は、臨床現場での実践を目指した「全人的医療・行動科学コース」と継続している。

- ・「地域医療の実践」コース

1～4 学年まで開設しているコースである。将来、地域医療を目指す特別枠・地域枠（大阪府、静岡県、新潟県）の学生を対象とした特別カリキュラムである。特別枠入学者は卒後、本学が指定する医師不足診療科・地域での勤務、地域枠入学者は大阪府・静岡県・新潟県内の救急・周産期医療の分野や比較的医師数の少ない地域の医療機関での勤務を希望する学生である（冊子 11）。1 学年は地域医療に関する講義・在宅医療実習、2 学年は地域包括医療に関する講義、3 学年は在宅医療実習、4 学年は地域医療実習を実施している。在宅医療実習は大阪府・枚方市医師会との共同カリキュラムであり、本学のオリジナルカリキュラムである。

- ・臓器別系統別コース

3～4 学年まで開設しているコースである。内科、外科等の学問体系に捉われない多角的な学修を目指し、臓器別系統別に 25 コースで構成している。この 25 コースとは、内科総論、外科総論、放射線診断学、腎尿路、感染症、循環器、呼吸器、消化器、血液・移植、臨床腫瘍学、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒、麻酔・集中治療、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚、精神・行動、全人的医療・行動科学、周産期・生殖器、小児の成長・発達の各コースである（規程 2）。

- 臨床実習(STEP3) (ローテーション臨床実習、選択制臨床実習)

- ・ローテーション臨床実習（冊子 4）

重要な診療科を含む全診療科で 3～4 名を 1 単位として実習を行う。4 学年 3 学期から実習を開始し、全 36 週の必修カリキュラムである。見学型/診療参加型臨床実習である。また、学生は経験した症例、症候、基本的臨床手技を e ポートフォリオに記載し、振り返りを実施している（資料 31, 43）。

- ・選択制臨床実習（冊子 5）

重要な診療科を含む全診療科を選択することができ、2～12 名を 1 グループとして実習を行う。診療参加型臨床実習であり、医療スタッフの一員として、学内・学外・国外の医療機関での実習を実施する。5 学年 2 学期から（全 32 週）実習を開始する選択カリキュラムである。また、学生は経験した症例、症候、基本的臨床手技を e ポートフォリオに記載し、振り返りを実施している（資料 43）。

<臨床医学旧カリキュラムの概要(3～6 学年の内容)>

- 臨床実習前教育(冊子 3)

- ・臓器別系統別コース(3～4 学年)

3～4 学年まで開設しているコースである。内科、外科等の学問体系に捉われない多角的な学修を目指し、臓器別系統別に 25 コースで構成している。この 25 コースとは、外科総論、診断学、腎尿路、感染症、循環器、呼吸器、消化器、血液・移植、臨床腫瘍学、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒、麻酔・集中治療、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚、精神・行動、全人的医療・行動科学、社会医学、周産期・生殖器、小児の成長・発達の各コースである。

- ・総合臨床医学実習(4 学年)

模擬患者との医療面接実習を含む臨床実習に必要な様々な技能を修得する。

- ・プレクリニカル・クラークシップ(4 学年)

医療安全、清潔操作、EBM、カルテ記載など診療参加型臨床実習に必要な実践的な知識や技能について学ぶ。

●臨床実習(5～6 学年)

・ローテーション臨床実習(冊子 4)

重要な診療科を含む全診療科で3～4名を1グループとして実習を行う。5学年1学期から実習を開始し、全36週の必修カリキュラムである。見学型/診療参加型臨床実習である。また学生は経験した症例、症候、基本的臨床手技をeポートフォリオに記載し、振り返りを実施している(資料31, 43)。

・選択制臨床実習(冊子 5)

重要な診療科を含む全診療科を選択することができ、2～12名を1グループとして実習を行う。診療参加型臨床実習であり、医療スタッフの一員として、学内・学外・国外の医療機関での実習を実施する。5学年3学期から(全18週)実習を開始する選択カリキュラムである。また、学生は経験した症例、症候、基本的臨床手技をeポートフォリオに記載し、振り返りを実施している(資料43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学に関しては、段階的・継続的な臨床実習前教育(STEP1、STEP2)と臨床実習(STEP3)カリキュラムを設定し、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が可能である。旧カリキュラムにおいては、選択制臨床実習の実習週数が少なくなっている。

C. 現状への対応

旧カリキュラムの選択制臨床実習は実習週数が少ないため、新カリキュラムでは選択制臨床実習の週数を32週に増やし、より十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を目指す。

D. 改善に向けた計画

卒業後の適切な医療的責務をさらに明確にするため、卒業生が勤務する病院や卒業生アンケートを分析し、臨床医学教育カリキュラムに反映させていく。また、新カリキュラムにおいて選択制臨床実習の週数を増やしたことによる教育効果を明らかにするため、実習評価成績やPost-CC OSCEの成績などのデータを医学教育センターIR部門が分析し、カリキュラム評価委員会で検討していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項Ⅰ(1・2学年)

冊子3 : 平成31年度教育要項Ⅰ(3・4学年)

冊子11 : 2020年度 学生募集要項

冊子4 : 平成31年度教育要項Ⅱ(5学年)

冊子5 : 平成31年度教育要項Ⅲ(6学年)

規程2 : 関西医科大学学則(別表: 単位表)

資料28 : <資料> 全学教授会(2017.10.10開催)

資料42 : <資料> 2019年度 LPBL

資料31 : <資料> 医学部教授会(2018.12.11開催)

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

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

本学での臨床現場における患者と接する教育プログラムは6年間にわたり、主にDPに定める「プロフェッショナリズム・倫理観」、「コミュニケーション能力」、「患者中心・共感の姿勢」の修得を目指した臨床実習前1~4学年で実施される「臨床実習入門」コース、全てのDP達成に必要なコンピテンシーの修得を目指した4~5学年の「ローテーション臨床実習」及び5~6学年の「選択制臨床実習」があり、計画的なカリキュラム構成となっている。

「臨床実習入門」コースにおける患者と接するプログラムは、1学年は学内体験実習である「臨床実習入門(P1a)」と地域医療体験実習である「臨床実習(P1b)」、看護実習である「臨床実習入門(P2)」、エスコート実習と医療面接を体験する「臨床実習入門(P3)」、そして模擬患者と医療面接を体験する「臨床実習入門(P4a)」がある(冊子2)。共用試験CBT/OSCEに合格するとStudent Doctor認定証が授与され、4学年3学期から臨床実習が開始となる。「ローテーション臨床実習」では、附属病院を中心として全診療科をローテーションし診療チームの一員(一部、見学型)として患者の診療にあたっていく(冊子4)。「選択制臨床実習」では、学生が選択した診療科・病院を診療チームの一員(一部、見学型)として患者の診療にあたっていく。この期間は、学外や海外での臨床実習も可能である(冊子5)。

将来、地域医療を担う医師を目指して特別枠・地域枠で入学してきた学生に対しては、「地域医療の実践」コースで、臨床実習前教育として、1学年では在宅医療体験実習、3学年ではアドバンスト在宅医療体験実習、4学年ではアドバンスト地域医療体験実習、5~6学年の「選択制臨床実習」では地域医療実習(特別枠・地域枠)を実施し、地域医療に対する理解を深め、計画的に地域の患者と接するカリキュラムを設けている(冊子5, 規程28, 資料44)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床現場における患者と接する教育プログラムにおいて、臨床実習前1~4学年で実施される「臨床実習入門」コース、4~5学年の「ローテーション臨床実習」及び5~6学年の「選択制臨床実習」があり、計画的に患者と接するカリキュラム構成となっている。

C. 現状への対応

4~5学年の「ローテーション臨床実習」においては、一部の診療科において患者評価を実施しているが、臨床実習前1~4学年で実施される「臨床実習入門」コースでは患者からの評価はなく導入を検討していく。

D. 改善に向けた計画

特別枠・地域枠(大阪府、静岡県、新潟県)の学生を対象としたプログラム「地域医療の実践」コースにおいても、計画的に患者と接するカリキュラムを検討していく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「臨床実習入門」コース (P1a/P1b/P2) (P46-50, 204-206)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)

「特別枠入学者・大阪府地域枠入学者のカリキュラム」(P10)

規程 28 : 関西医科大学学外臨床実習に関する規程

資料 44 : 2019 年度 6 学年学外臨床実習施設一覧表

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

本学における「健康増進と予防医学の体験」に関するカリキュラムは、次のとおりである。

・「健康科学(A1)」

健康科学教室の教員を中心として1学年で実施する。健康分野に関する専門的知識、思考能力の獲得を目指す。生活習慣病、動脈硬化、健康長寿に関する生活習慣やリスクにつき学修するとともに、一次救命処置、メディカルフィットネス、体力強化プログラムなど健康増進プログラムの実習を行っている(冊子2)。

・「人間と社会(P4)(旧カリキュラムでは5学年の社会医学実習)」

人々の健康維持・増進、疾病予防、高齢化社会への対応などを学ぶため、現場での体験を目的として、保健所、高齢者施設、障がい者施設、病院・診療所、検疫所での学外実習を少人数のグループに分かれて行う(冊子4)。

・「選択制臨床実習」

5～6学年の選択制臨床実習において、4週間の地域医療実習を実施している。この実習において健康増進と予防医学の実際を経験するようにしている(規程28,資料44)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学の体験については、1学年から「健康科学(A1)」として講義・実習を開始し、4学年の「人間と社会(P4)」で内容を深めた実習を実施し、5～6学年の地域医療実習へと継続させている。

C. 現状への対応

特別枠・地域枠(大阪府、静岡県、新潟県)の学生を対象としたプログラム「地域医療の実践」コースにおいても、健康増進と予防医学を体験するカリキュラムを検討していく。

D. 改善に向けた計画

2～3学年のカリキュラムにおいても健康増進と予防医学の体験ができるようなカリキュラムを検討していく。

関連資料

冊子 2：平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年) 「健康科学(A1)」(P46-50, 204-206)

冊子 4：平成 31 年度教育要項 II (5 学年) 「社会医学実習」(P151-163)

規程 28：関西医科大学学外臨床実習に関する規程

資料 44：2019 年度 6 学年学外臨床実習施設一覧表

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

重要な診療科である内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科及び小児科は、新カリキュラムでは 4 学年 3 学期から開始するローテーション臨床実習(必修)と 5 学年 2 学期から開始する選択制臨床実習で、旧カリキュラムでは 5 学年 1 学期から開始するローテーション臨床実習(必修)と 5 学年 3 学期から開始する選択制臨床実習で、実習を実施している(資料 31)。ローテーション臨床実習(必修)では 3~4 名を 1 グループとし、選択制臨床実習では最大 12 名を 1 グループとして各診療科で実習を実施している(冊子 4, 5)。

新カリキュラム、現行カリキュラム共に、ローテーション臨床実習において、内科 9 週間、外科 5 週間、小児科 3 週間、産婦人科 3 週間、精神科 3 週間、総合診療科/家庭医学 2 週間(総合診療科)、選択型臨床実習において総合診療科/家庭医学 4 週間(地域医療実習)を必修の実習としている(表 2.3 参照)。また、選択型臨床実習において、新カリキュラムでは 32 週、現行カリキュラムでは 20 週の実習期間から重要な診療科を 4 週間以上選択することができる。(資料 31)。

診療科	細目	期間・週
内科	血液膠原病内科、呼吸器腫瘍内科 循環器内科・腎臓内科、内分泌内科 消化器肝臓内科、神経内科	9
外科	外科、心臓血管外科、呼吸器外科、 脳神経外科	5
小児科	—	3
産婦人科	—	3
精神科	—	3
総合診療科/ 家庭医学	総合診療科/地域医療実習	6

表 2.3 臨床実習における重要な診療科(必修分)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ローテーション臨床実習及び選択制臨床実習を通して重要な診療科を十分実習できるカリキュラムを構築している。

C. 現状への対応

小児科、産婦人科、精神科の必修選択期間は3週間であり、推奨の4週間の実施を検討していく。

D. 改善に向けた計画

ローテーション臨床実習(必修)においても、全ての重要な診療科を4週以上実習できる必修のカリキュラムを検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）

冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ（6学年）

資料31：＜資料＞ 医学部教授会資料（2018.12.11開催）

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医療安全管理センターは、各附属医療機関の医療安全を一元的に管理し、医療安全管理マニュアルの随時更新、医療安全講習会の開催等を担っている(規程29, 資料45)。感染制御管理センターは感染制御を推進する計画の策定、実施、管理及び評価を行い、各附属医療機関が感染対策マニュアルを策定している(規程30, 資料46)。

臨床実習を実施するにあたり医療安全教育は重要であり、4学年のローテーション臨床実習(必修)直前の「臨床実習入門(P4b)(旧カリキュラムにおいては、プレクリニカル・クラークシップ)」において、医療安全に関するワークショップ、手術室における清潔操作の実際の講義・実習を実施し、理解を深めている(冊子3)。また、基本的臨床手技については、4学年の「臨床実習入門(P4a)」で講義・実習を行っている。

共用試験CBT/OSCEに合格した者はStudent Doctorの称号が与えられ、4学年3学期から臨床実習を開始する。臨床実習中の医行為は、指導医の監視・指導のもとで経験し、経験内容はeログブックに記載するようにしている(資料43)。診察内容は電子カルテに記載することができるが、その最終記載は指導医の承認を必要とする(冊子4, 5)。

感染症対策として、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘の抗体価を入学時に測定し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を促し、再測定を義務付けている。臨床実習開始前に学生全員がB型肝炎抗体価等のチェックを行い、必要な場合は大学の費用でワクチン接種を行っている(資料47)。抗体価が低くてワクチン接種を行っていない学生は原則として臨床実習を受けることができない。また、学生全員が毎年インフルエンザワクチン接種を受けるように指導している。また学生のB型肝炎、C型肝炎、HIV、結核感染対策マニュアルを定め、教育要項に記載している(冊子4, 5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々なカリキュラムを通して、患者安全に配慮した臨床実習を構築している。

C. 現状への対応

臨床実習中の医療安全に関わる学生の事案について、学務課学生係が集計し、臨床実習小

委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

低学年のカリキュラムにおいても、患者安全に配慮した講義・実習を検討していく。

関連資料

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「総合人間医学 4 (プレクリニカル・クラークシップ)」(P45)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)

「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P184-186)

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)

「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P172-174)

規程 29 : 関西医科大学医療安全管理センター規則

規程 30 : 関西医科大学感染制御管理センター規則

資料 45 : 医療安全管理マニュアル

資料 46 : 関西医科大学附属病院感染対策マニュアル

資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会

資料 47 : <資料> 2018 年度 学生健康管理事項諸統計

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。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の臨床医学教育の中心をなす、「臓器別系統別コース」、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」を担当する教員は、本学の教員及び専門性により委嘱された非常勤教員である。これらの教員は専門分野を有し、臨床のみならず研究活動も行っており、臨床医学の最新の知見を講義や実習に反映するようにしている。また、本学附属病院は高度先進医療機関であり、学生には診断・治療における最新の情報を学ぶ機会を提供するとともに、最先端の診断と治療を体験させている。例えば、シミュレータを用いた内視鏡手術手技の体験、消化器内視鏡下切除術やロボット補助切除術の見学、新しく採用された分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤使用等の効果・副作用管理の見学などである(冊子 5)。これらの「臓器別系統別コース」、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」などの臨床医学教育に関するカリキュラムについては、カリキュラム検討委員会・臨床 WG で毎年検討を行っている(規程 4, 13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育の中心をなす、「臓器別系統別コース」、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」のカリキュラムは、科学、科学技術及び臨床医学の進歩に合わせて調整・修正されている。

C. 現状への対応

臨床医学教育における基礎的な事項と科学、科学技術及び臨床医学の進歩に対応した発展的な事項の適切なバランスについてカリキュラム評価委員会で検討していく。

D. 改善に向けた計画

科学、科学技術及び臨床医学の進歩に対応して、継続的にカリキュラム検討委員会で、臨床医学教育に関するカリキュラムを検討していく。

関連資料

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項Ⅲ (6 学年)「腎泌尿器外科学」(P67-74)

規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程

規程 13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

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。

Q 2.5.2 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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び将来において、社会や医療制度上必要となることについては、臨床医学教育のカリキュラムに反映している。例えば、人口高齢化に伴い「リハビリテーション、介護、地域包括ケア」は重要性を増しているが、これらの課題に対応するため地域包括医療システムに基づくカリキュラムを整備し、臓器別系統別コースに「リハビリテーション・地域包括医療コース」や臨床実習に「リハビリテーション医学」を新たに設けた(資料 31)。また、「くずは病院」を開院し、これらの臨床実習の場となるようにした(冊子 1)。医師偏在などの社会的に重要な課題を含む「地域医療」については、特別枠・地域枠の学生を対象とした「地域医療の実践」コースや全学生を対象とした選択制臨床実習における「地域医療実習」などを整備した(冊子 2)。一方で、医師の人間性やプロフェッショナリズムは社会が強く求めていることであり、「医療プロフェッショナルリズムの実践」コースや「臨床実習入門」コースなどを通して、低学年から段階的に学んでいくカリキュラムを設けた(冊子 2)。また、これらのカリキュラムについては、カリキュラム検討委員会などで毎年検討を行っている(規程 4, 13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育に関するカリキュラムは、現在及び将来において社会や医療制度上必要となることを反映し調整・修正されている。

C. 現状への対応

現在及び将来において社会や医療制度上必要となることについて、医学教育センター IR 部門を中心として調査を実施し、カリキュラム検討委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

現在及び将来において、社会や医療制度上必要となることについて、継続的にカリキュラム検討委員会で、臨床医学教育に関するカリキュラムを検討していく。

関連資料

- 冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019
- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
- 規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 資料 31 : <資料> 医学部教授会 (2018. 12. 11 開催)

Q 2.5.3 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.5.2 で述べたように、本学での臨床現場における患者と接する教育プログラムは1～4 学年の「臨床実習入門」コース、4～5 学年の「ローテーション臨床実習」及び5～6 学年の「選択制臨床実習」があり、計画的なカリキュラム構成となっている。また、将来の地域医療を担う医師を目指して特別枠・地域枠で入学してきた学生に対しては、「地域医療の実践」コースで計画的に地域の患者と接するカリキュラムを設けている。これらのカリキュラムを通して、全ての学生は入学後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る。(冊子 2, 3, 4, 5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「臨床実習入門」コース、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」を通して全ての学生は入学後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る。

C. 現状への対応

「臨床実習入門」コースについての新たな学生の評価方法について、医学教育センター開発研究部門で検討していく。

D. 改善に向けた計画

「臨床実習入門」コース、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」が今後も引き続き患者と接触する機会をつくり、徐々に実際の患者診療への参画を深めているかについて、継続的にカリキュラム検討委員会で検討していく。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
「特別枠入学者・大阪府地域枠入学者・静岡県地域枠入学者のカリキュラム」(P5)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

- 「特別枠入学者・大阪府地域枠入学者・静岡県地域枠入学者のカリキュラム」(P5)
冊子 4 : 平成 31 年度教育要項Ⅱ (5 学年)
「特別枠入学者・大阪府地域枠入学者のカリキュラム」(P10)
冊子 5 : 平成 31 年度教育要項Ⅲ (6 学年)
「特別枠入学者・大阪府地域枠入学者のカリキュラム」(P10)

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムでは低学年より様々な臨床技能教育が行われるよう構築されている。1 学年の「LPBL (A1)」における「Simulation Day」では、シミュレーションセンターで胸部聴診、採血及び衛生的手洗いの実習を実施し、基本となる技能教育を行っている(冊子 2)。また、「健康科学(A1)」ではシミュレータを用いた一次救命処置の実習を実施している。2 学年の「臨床実習入門(P2)」では「看護実習」において、看護技能の体験を行っている。4 学年の「臨床実習入門(P4a)」では基本的臨床手技について講義・実習を行っている(冊子 3)。これらと継続して、「ローテーション臨床実習」及び「選択制臨床実習」で臨床現場における様々な臨床技能教育を実施している。

また、外科においては、課題達成型手術手技シミュレーションプログラムを継続的に実施して外科臨床手技の教育を行っている。このプログラムは、1 学年「臨床実習入門(P1a)」プログラム(選択)、3 学年「リサーチマインドの実践(P3)」プログラム(選択)、5 学年「ローテーション臨床実習」プログラム(必修)、6 学年「選択制臨床実習」プログラム(必修)から構成され、学年進行とともにレベルが上がっていく。課題の内容は、「両手糸結び」、「鏡視下結節縫合」、「シリコン腸管を使用した消化管吻合」、「バーチャルシミュレーターでの肝臓から胆嚢の電気メスを使用する剥離」などである(資料 169)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画が構築されている。

C. 現状への対応

臨床技能教育の評価方法について、医学教育センター開発研究部門で検討していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの進行に合わせ、連続性を持ったさまざまな臨床技能教育の内容をカリキュラム検討委員会で検討していく。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項Ⅰ (1・2 学年) 「LPBL(A1)」(P51-54)
「健康科学(A1)」(P129-133)、「臨床実習入門(P2)」(P204-20654)
冊子 3 : 平成 31 年度教育要項Ⅰ (3・4 学年) 「総合人間医学 4」(P43-45)
資料 169 : 継続的な課題達成型手術手技シミュレーションプログラム

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

2018年から始まった新カリキュラムでは、1～2学年を履修過程におけるSTEP1(教養・基礎統合型カリキュラムを中心とした教養・基礎医学知識と医師としての態度の修得過程)、3～4年2学期をSTEP 2(臓器別系統別コースを中心とした臨床医学・社会医学の知識と技能、医師としての態度の修得過程)、4学年3学期～6学年をSTEP 3(臨床実習による実践的な知識、技能、態度の修得過程)として、段階的に医学を学ぶように配分し、かつ、相互の関連を図っている(図 1.3 参照)。また、行動科学や社会医学については、2.4 で述べたように、横断領域ディレクターがコーディネートする1～4学年での科目横断型カリキュラムである。順次性を持って学ぶように配分し、かつ、相互の関連を図っている。なお、これらのカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したものとなっている。

医学部 履修系統図

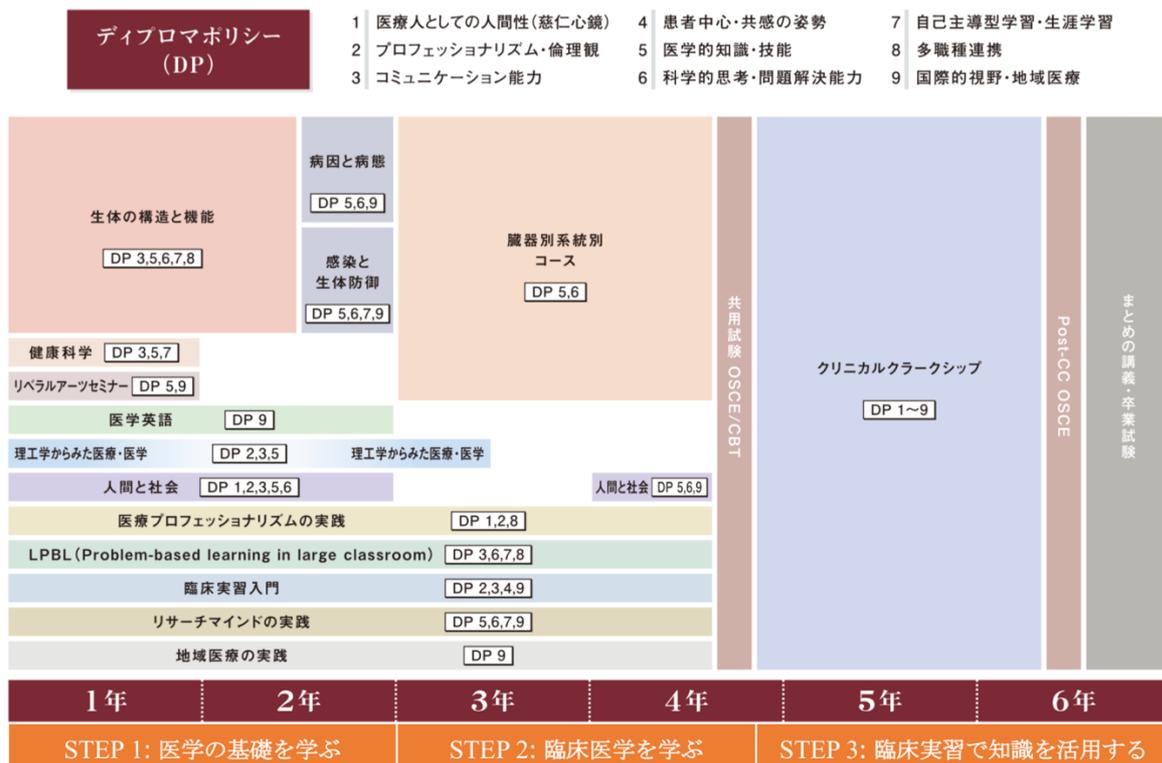


図 1.3 (再掲) 履修系統図

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018年度に導入された新カリキュラムでは、基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学が適切な関連と配分で構成され、かつ、互いに有機的に系統づけられている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学については、新カリキュラムから導入した1～4学年の科目横断型カリキュラムであるため、適切な関連と配分で構成できているか検証していく。

D. 改善に向けた計画

教養・基礎統合型教育に改編した新カリキュラムは2018年度に導入されたばかりであるため、当初想定されていた教育効果が得られるのか、今後継続的に検証し、教育プログラムの修正の必要性を検討していく。

関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来から、科目が縦割りで水平的な結びつきがないと、同じ内容の講義の重複などの無駄が生じることが指摘されてきた。そこで2018年度から導入された新カリキュラムでは、教養・基礎統合型教育を開始した(資料8)。「生体の構造と機能」コースは医学の根幹をなす人体の仕組みと働きを理解するためのコースで、1～2学年で分子生物学、細胞生物学、解剖学、生理学、医化学、薬理学、再生医学などの教養・基礎医学の内容を水平統合し有機的に結び付けて教育している(冊子2)。「病因と病態」コースでは、2学年で病理学、ゲノム医学を統合して疾病の基礎を学ぶ(冊子2)。「感染と生体防御」コースでは、2学年で微生物学、免疫学、医動物学を統合して、細菌、ウイルス、寄生虫及びこれらに対する生体防御反応を有機的に教育している(冊子2)。「理工学からみた医療・医学」コースでは、1,3学年で医療や医学の分野に必要とされる数学(応用数学)や物理(医用工学)の基本的理論・概念から応用までを教育している(冊子2,3)。「人間と社会」コースでは、1,2,4学年で人文科学及び社会医学系学問である倫理学・医療倫理学、医療社会学、医療人類学、心理学、コミュニケーション学、法医学、衛生学、公衆衛生学、医療法学を統合して教育する(冊子2,3)。3～4学年の臨床医学の講義である「臓器別系統別コース」では、旧カリキュラムと同様に臓器別系統別に関連する診療科をまとめ、統合した講義を行っている(冊子2,3)。このように臨床医学は以前から、教養科目・基礎医学・社会医学は新カリキュラムの進行とともに、科学・学問領域の水平的統合を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養・基礎統合型教育が新カリキュラムとともに進行し、科学・学問領域の水平的統合が図られている。臨床医学は以前から「臓器別系統別コース」としてブロック分けがなされている。

C. 現状への対応

「人間と社会」コースは、2021年度に水平的統合が完成する。水平的統合の効果を、医学教育センターIR部門を中心に分析し、カリキュラム検討委員会で検討していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムは2018年度に導入されたばかりで、教養・基礎統合型教育の効果は今後検証し、修正していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項I(1・2学年)

「生体の構造と機能」コース(A1, B1, C1, P1/B2, C2, P2)(P57-82, P216-247)

「病因と病態」コース(A2)(P258-266)

「感染と生体防御」コース(A2, P2)(P267-286)

「理工学からみた医療・医学」コース(A1/P1)(P83-95)

「人間と社会」コース

冊子3 : 平成31年度教育要項I(3・4学年)

資料8 : 履修系統図

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムでは基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的統合がなされている。「LPBL(A2)」では、「生体の構造と機能」コースや「感染と生体防御」コースで学んだ知識を活用した症例を基盤とした臨床教員によるアクティブラーニング型授業を実施している(冊子2)。臓器別系統別コースの各コースでも、基礎医学や社会医学の講義が入って垂直的に統合されている。例えば、感染症コースには微生物学と衛生学・公衆衛生学、呼吸器コース、循環器コース、周産期・生殖器コース、小児の成長・発達コース、消化器コース、腎尿路コース、血液・移植コースには病理学(各疾患の病理像)、臨床腫瘍学コースには病理学と薬理学、免疫・膠原病・アレルギーコースには薬理学、内分泌・代謝コースには病理学、医化学及び薬理学の講義がそれぞれ含まれており、垂直的統合が図られている(冊子3)。行動科学を扱う臓器別系統別コースの「全人的医療・行動科学コース」は、行動科学、社会医学及び臨床医学の垂直的統合がなされているユニークなコースである(冊子3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～2学年の教養・基礎統合型コース、3～4学年の臓器別系統別コースにおいて、基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的統合が展開されている。

C. 現状への対応

解剖系科目である「生体の構造と機能(C1)」、「生体の構造と機能(P2a/P2b)」と放射線科学や整形外科の垂直的統合、「理工学からみた医療・医学」と放射線科学の垂直的統合をさらに検討する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムは2018年度に導入されたばかりであるため、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との垂直的統合の効果を今後検証し、必要に応じて修正していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項 I (1・2学年) 「LPBL(A2)」

冊子3 : 平成31年度教育要項 I (3・4学年) 「全人的医療・行動科学」コース (P88-92)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムは多くが必修科目であるが、いくつかの選択科目がある。1 学年においては少人数ゼミ形式で行う「リベラルアーツセミナー」があり、自然科学や人文科学などのリベラルアーツを学ぶ 27 種類のセミナー(サブユニット)を開講しており、この中から 2 セミナー以上を選択して履修できるようになっている(冊子 2)。

「臨床実習入門(P1a)」は学内医療体験実習、「臨床実習入門(P1b)」は地域医療体験実習であり、診療科や実習病院を選択できる(冊子 2)。1～3 学年の「地域医療の実践」コースは、特別枠及び地域枠(大阪府、静岡県、新潟県)で入学した学生の必修科目であるが、一般枠の学生も受講可能となっている(冊子 2)。3 学年の「リサーチマインドの実践(P3)」は、教養系教室、基礎社会系・臨床系講座、医学教育センター、附属生命医学研究所への配属実習であり、希望の研究室を選択することができる(冊子 3)。5 学年からの選択制臨床実習では、附属病院だけでなく、近隣の学外施設での学外臨床実習(規程 28)、国外臨床実習施設(スコットランド・グラスゴー大学、ドイツ・レーバークーゼン総合病院、チュービンゲン大学、マレーシア・国立循環器病センター、アメリカ・カリフォルニア大学サンフランシスコ校、バーモント大学、ハーバード大学マサチューセッツ眼科・耳鼻科病院、カナダ・トロント小児病院及びリトアニア・ヴィリニウス大学)での国外臨床実習(規程 24)、近畿地区の私立医科大学(大阪医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学)との四大学相互選択制臨床実習があり、実習先を選択できるようになっている(資料 48)。なお、2020 年度から、大阪医科大学との選択制臨床実習は単位互換制度として実施することになった(資料 49)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の教育科目はそのほとんどが必修科目であるが、「リベラルアーツセミナー」、「臨床実習入門(P1a/P1b)」、「リサーチマインドの実践(P3)」や選択制臨床実習など、中核となる必修科目以外に選択科目を設けている。

C. 現状への対応

「リベラルアーツセミナー」の科目数は充足しているが、さらに人文系科目の充実を検討する。6 学年の選択制臨床実習の実習先は、学外や国外の実習先の拡充を継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

看護学部に加えて、2021 年にリハビリテーション学部が開設予定であり、3 学部の共通選択科目を検討する。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「リベラルアーツセミナー」コース (P134-198)、「臨床実習入門 (P1a/P1b)」
(P46-50) 「地域医療の実践」コース (P56, 213-215)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習

規程 28 : 関西医科大学学外臨床実習施設に関する規程

規程 24 : 関西医科大学国外臨床実習規程

資料 48 : 大阪医科大学・関西医科大学・近畿大学医学部・兵庫医科大学間の
相互選択臨床実習に関する協定書

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

「人間と社会(P1b)」はマインドフルネス実習を通して、医療人としての慈愛、コンパッション、共感性を高めると共に、ストレスマネジメントの技法としてのマインドフルネスを身につけることを目指した、本学独自のカリキュラムである(冊子2)。「生体の構造と機能(C2)(4)」で和漢薬(漢方薬)の講義を1コマ(臨床薬理 和漢薬)、「全人的医療・行動科学コース」で東洋医学の講義8コマ(女性疾患・心身症 [1コマ]、歴史と基礎概念 [2コマ]、呼吸器・循環器疾患 [2コマ]、神経内科・消化器疾患 [2コマ]、EBMと漢方 [1コマ])を実施している(冊子3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「人間と社会(P1b)」におけるマインドフルネス実習や「全人的医療・行動科学コース」における東洋医学の系統的な講義を通して、補完医療との接点を持っている。

C. 現状への対応

「人間と社会(P1b)」におけるマインドフルネス実習は日本における先駆的なプログラムであり、その教育効果を検証していく。

D. 改善に向けた計画

社会や医学の要請にあわせ、補完医療の講義内容についてカリキュラム検討委員会で検討し、必要であれば講義の拡充を図る。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年)

冊子3：平成31年度教育要項I(3・4学年)

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心に、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教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

大学の使命、教育の理念、DP を含む 3 つのポリシーを審議する、学長を委員長とする教育研究推進委員会(規程 3)、カリキュラムの運営方針、カリキュラム及び教育要項の改善・充実に関する事項を審議する、教務部長を委員長とするカリキュラム検討委員会(規程 13)がある。カリキュラム検討委員会は、その内容をより詳細に検討できるように、基礎・教養 WG と臨床 WG を形成して、教育カリキュラムを立案・計画している。また、カリキュラム及び教育要項の点検・評価に関する事項を審議する医学教育センター長を委員長とするカリキュラム評価委員会がある(規程 9, 資料 13)。

カリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会は教育カリキュラムに関する審議結果を教務委員会に答申する権限を有する。これを受けて教務委員会は審議を行い、医学部教授会で承認を受け、その決定事項は医学部教授会の権限のもとに各講座や科目責任者等の教育組織に発令・実施される。学生の立場からカリキュラム立案に参加する仕組みとして、教務委員会の下部組織である学生教務小委員会(規程 15)が組織されており、その審議事項は教務委員会に上申され、重要事項はさらに審議が行われる。教育研究推進委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会にも学生代表が参加する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会により立案・計画された教育カリキュラムは、医学部教授会承認のもとで教務委員会が実行する。カリキュラム評価委員会は学修成果の達成状況を評価し、その改善に必要な事項を検討する。その結果に基づいて、カリキュラム検討委員会がカリキュラム及び教育要項の改善・充実を図るPDCAサイクルを機能させる基盤が整っている。これらの組織は教育の責任者（学長、教務部長、医学教育センター長）のもとで運営されている。

C. 現状への対応

カリキュラム上重要な個別案件、例えば臨床実習や共用試験 OSCE/CBT については小委員会を組織して審議し、さらに詳細な内容の検討が必要な場合にはワーキンググループを形成する。また、2021 年度に開設予定のリハビリテーション学部や看護学部との3学部合同授業をカリキュラムに組み込むなど、新たな課題についてもアドホック委員会を設置して審議の効率化を図っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関連する委員会による教育カリキュラムの立案と実施を滞りなくかつ建設的に進めるために、年度毎にカリキュラム検討委員会が計画・実施する事項並びにカリキュラム評価委員会による達成度の評価を、教育を行う各講座・教室に明示していく。

関連資料

- 規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
- 資料13 : 2019年度 教務関係委員会小委員会一覧表

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育研究推進委員会は学長、副学長、教務部長等教員の代表、医学教育専門家である医学教育センター長、学外委員、学生の代表で構成される。カリキュラム検討委員会は、教務部長、医学教育センター長、教務部長が指名する教授・教員、学務課長及び学生の代表(若干名)で構成される。カリキュラム評価委員会は、医学教育センター長、教務部長が指名する教授・教員、学外の有識者に加えて、2019 年度から学生の代表(若干名)を構成員とした。委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。委員会の事務は、学務課が担当する(規程 3, 13, 9)。学生教務小委員会は教育担当副学長、学務部長等教員の代表、医学教育センター長、学生の代表で構成される。カリキュラムに関する委員会の構成員の一覧を表に示す(表 1.1 参照)。

		学内関係者						学外関係者	関連資料 (規程)
		学長	副学長	教員の代表	医学教育 専門家	学生の代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・ 研究担当	●			●		規程17

表1.1 (再掲) 主要な委員会の構成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連する委員会の構成員には、教員と学生の代表が含まれており、各々の立場を代表して審議が行われている。

C. 現状への対応

各委員会への学生の参画は、主に2019年度より開始しており、学生委員は主に各学年のクラス代表と学生自治会教務担当から構成されている。カリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会は委員の重複がないように構成員を検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学・医療のニーズや制度・環境等の変化に伴うカリキュラム変更に連動して、学生が参加しやすいように、会議の日程や時間の調整を行うとともに、構成員である教員代表や学生代表についても継続的に見直しを行っていく。

関連資料

規程3：関西医科大学教育研究推進委員会規程

規程13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム検討委員会では、カリキュラムの運営方針、カリキュラム及び教育要項の改善・充実に関する事項を審議している(規程13)。同委員会は、その内容をより詳細に検討できるように、基礎・教養WGと臨床WGを形成して、教育カリキュラムを立案・計画している。カリキュラム評価委員会は、カリキュラム及び教育要項の点検・評価に関する事項を審議している(規程9)。

両委員会は教育カリキュラムに関する審議結果を教務委員会に答申する権限を有する。これを受けて教務委員会は審議を行い、医学部教授会で承認を受け、その決定事項は医学部教授会の権限のもとに各講座や科目責任者等の教育組織に発令・実施される。2018年からの新カリキュラム開始に向け、基礎・教養WGと臨床WG及びカリキュラム検討委員会で審議を重ねてきた。2019年にはカリキュラム評価委員会において、新カリキュラムの評価を実施した(資料14,18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会が、カリキュラムの運営方針や教育・学修方法、学生評価、カリキュラム評価とその実施のための具体的な資源配分について審議・提案し、毎月開催されている教務委員会に答申する機能が実働しており、カリキュラムに関連する委員会を中心として、教育カリキュラムの改善を計画し、実施できている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会による教育カリキュラムの立案・計画と、カリキュラム評価委員会による学修達成度の評価を効果的に行うことができるように、様々な教学データ、講義・実習内容を含めた学生評価や教育を実際に担当している教員からの幅広い意見の集約・分析が必要であり、このために医学教育センターIR部門の機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会による教育カリキュラムの立案・計画と、カリキュラム評価委員会によるカリキュラム評価を継続的に実施していく。

関連資料

規程13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料14：＜議事録＞ 医学部カリキュラム検討委員会（2020.1.22開催）

資料18：＜議事録＞ 医学部カリキュラム評価委員会（2019.6.25開催）

Q 2.7.2 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べきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会には、カリキュラムや教育要項、学修成果に関する客観的評価が求められることから、同委員会は、医学教育センター長、教務部長が指名する教授・教員、学生の代表に加えて、学外の有識者で構成される(規程9,資料18)。この規程に則り、看護学部の代表者と学外の教育関係の有識者を委員として加えている(表1.1参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会の委員として、教員と学生以外の教育の関係者の代表である、看護学部の代表者と学外の教育関係の有識者を含めている。

C. 現状への対応

2021年にはリハビリテーション学部が開設される予定であり、リハビリテーション学部の代表者もカリキュラム評価委員会の委員とすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラム評価委員会に教育に関する学外有識者を招聘するとともに、地域や医療システムの利用者などの一般市民代表者の招聘を考慮する。さらに、必要なときに他の医療職や他学部の教員を招聘し、意見を反映させる機会を増やす体制を検討する。

関連資料

規程9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料18：＜議事録＞ 医学部カリキュラム評価委員会（2019.6.25開催）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では9つのDPを策定し、卒前教育の到達目標としているが、卒後教育との連携を適切に行うため、本学附属病院初期臨床研修プログラムにおける到達目標(医師臨床研修ガイドラインにおける到達目標)との整合性を図り、学生に示している(図 1.1 参照)。本学附属病院初期臨床研修プログラムにおける到達目標は医師臨床研修ガイドラインにおける到達目標と一致しているため、本学附属病院以外で初期臨床研修を行う卒業生における卒後教育とも連携すると考えられる。また、卒前教育における教務委員会と医学教育センター、卒後教育における卒後臨床研修センターが卒前・卒後教育の連携を深めるため、卒前卒後臨床教育連携委員会を組織し議論を行っている(規程 8)。

また、本学附属病院以外の臨床実習における学外協力施設との連携を深めるため、学外協力施設の教員を対象としたFDを開催し、本学カリキュラムへの理解を促すとともに、各施設における卒後教育にも反映してもらえよう配慮している(資料 26)。

地域枠(大阪府、静岡県、新潟県)の学生に対しては、「地域医療の実践」コースで卒後のキャリアパスを示すとともに、各自治体の関係者と定期的に面談を実施し、地域との連携を深めている(冊子 2)。また、「研究医養成コース」の学生に対しては、所属教室、講座、部

門との日常の交流、研究活動を通して、卒後の研究活動のキャリアパスを提示している(冊子6)。

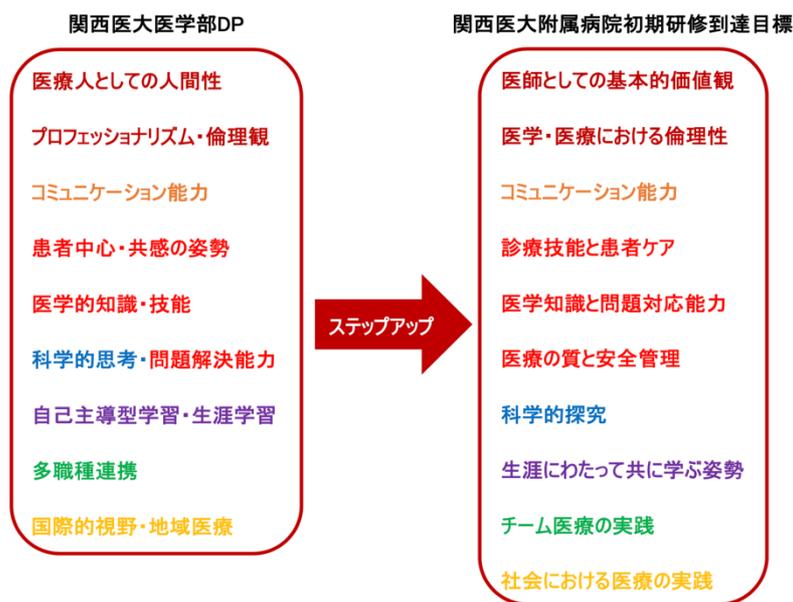


図 1.1 (再掲) 医学部 DP と初期臨床研修到達目標の関係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育における教務委員会と医学教育センター、卒後教育における卒後臨床研修センターが卒前卒後臨床教育連携委員会を組織し、卒前・卒後教育の連携を適切に行っている。

C. 現状への対応

卒後教育が行われる現場で収集する、卒前教育に対するニーズ調査を充実させる必要がある。現場の初期臨床研修医、専攻医、指導医からの情報収集手段を多角化し、材料となる情報の質と量をより改善するよう努める。具体的には、卒業生アンケート、勤務先アンケートの充実を図る。また、卒後部門に卒前教育の内容の理解を周知することも必要であり、卒後教育を担当する教員を対象としたFDを充実させていく。

D. 改善に向けた計画

高齢化社会を迎えた時代のニーズとして、地域に密着した医療・介護の推進が求められていることから、医学教育においてもより充実を図るべき分野と捉えている。卒前教育部門と地域医療機関や行政、大阪府・地区医師会等との連携を検討していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項I(1・2学年)

「地域医療の実践」コース(P181-182, 213-215)

冊子6 : 基礎医学研究へのいざない2019年～研究医養成コースの手引き～

規程8 : 関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程

資料26 : <資料> 2019年度 学外臨床実習協力施設に対するFD

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学外臨床実習施設の指導者には臨床教授を委嘱するとともに、教育プログラムを共有している。卒前卒後臨床教育連携委員会と医学教育センターIR部門は、学外臨床実習施設に対して指導のプロセス・成果、卒前カリキュラムに対するニーズについて調査を実施しフィードバックを受けることで、カリキュラムの改善材料としている(資料26)。また、同様に卒業生が勤務する主要施設の指導医に対しても同内容の調査を実施している(資料50, 170)。例えば、2019年度の勤務先アンケートでは、本学卒業の医師に対する評価で、DP9の特に国際的視野の領域の評価が低かった。その結果を医学教育センターIR部門が分析し、教育研究推進委員会、カリキュラム評価委員会、卒前卒後臨床教育連携委員会などへフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前卒後臨床教育連携委員会と医学教育センターIR部門は、学外協力施設や卒業生が勤務する主要施設の指導医に対して、卒前カリキュラムへのニーズ調査や卒業生のDPの実践状況等について調査を実施している。その結果は、カリキュラム評価委員会にフィードバックし、カリキュラム改善に活用している。

C. 現状への対応

学外協力施設や卒業生が勤務する主要施設の指導医に対する卒前カリキュラムへのニーズ調査や卒業生のDPの実践状況等に関する調査の結果を、カリキュラムに反映していくとともに、学生や教員に伝達し、日々の教育活動に生かしていく。

D. 改善に向けた計画

学外協力施設や卒業生が勤務する主要施設の指導医に対する卒前カリキュラムへのニーズ調査や卒業生のDPの実践状況等に関する調査を、継続的に実施していく。

関連資料

資料26：＜資料＞ 2019年度 学外臨床実習協力施設に対するFD

資料50：2019年度 卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

資料170：IRレポート No.30（本学卒業生のDP達成度の状況）

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の使命や教育の理念、DP「国際的視野・地域医療（地域における保健・医療・福祉を理解し、医療人として地域社会に貢献できる）」を達成するため、地域や社会の意見を聴取しカリキュラムに取り入れている。大学の使命や教育の理念、DPを検討する教育研究推進委員会には、構成員として地域の代表者（枚方市）が参画し、地域の立場からの意見を教育プログラムに反映させている（規程3）。1学年の「臨床実習入門(P1b)（学外地域医療実習）」、6学年の「選択制臨床実習（地域医療実習）」においては、地域医療機関から提出のあった実習評価等の情報を医学教育センターIR部門が分析し、カリキュラム評価委員会へフィードバックしている（資料50, 170）。卒前教育における在宅医療教育に関しては、大阪府の要請を受け「地域医療の実践」コースに在宅医療の講義・実習を組み入れた（冊子2）。OSCE教育や医療面接教育については、地域のボランティアの方で組織される関西医科大学ふくろうの会（模擬患者団体）よりフィードバックを受け、OSCEや臨床実習に反映させている（規程4, 冊子4）。また、地域卒業生教育に関しては、各自治体からのフィードバックを受け、地域卒業生教育のカリキュラム改善に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改善のため、自治体や地域住民、あるいは地域医療機関など地域や社会の意見を聴取し、データを医学教育センターIR部門などが分析し、カリキュラム評価委員会へフィードバックしている。また、大阪府の要請による地域包括ケアシステムの在宅医療・介護の現場における医療系学生講義・実習を「地域医療の実践」コースに取り入れたことは特筆すべきことである。

C. 現状への対応

2020年から地域卒として新潟県卒が加わるため、地域卒業生のカリキュラムである「地域医療の実践」コースを自治体のニーズ調査を通してさらに充実していく。

D. 改善に向けた計画

教育研究推進委員会やカリキュラム評価委員会の構成員として地域や社会の代表者の参画をさらに促し、カリキュラム改善のため、地域や社会の意見を取り入れることを検討していく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）

「地域医療の実践」コース（P181-182, 213-215）

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）No.1 心療内科学（P73-85）

規程3：関西医科大学教育研究推進委員会規程

規程4：関西医科大学医学部教務委員会規程

資料50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

資料170：IRレポート No.30（本学卒業生のDP達成度の状況）

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を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)

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)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

<学則・細則>

修業年限、在学年限、教育課程、授業科目、履修方法、学科課程の修了認定、卒業認定については、関西医科大学学則第4条～第5条、第9条～第15条(規程2)、並びに、医学部履修修了認定に関する細則(規程21, 22, 23)に定められ、いずれも学生に公開している教育要項(冊子2, 3, 4, 5)に掲載している。

＜アセスメント・ポリシー＞

本学医学部では学則・細則、DP(ディプロマ・ポリシー)を基にアセスメント・ポリシーを策定し、DPに定める学生が修得すべき資質や能力を評価する指標を定めている(表3.1参照)。

	DPに定める資質・能力	入学時	在学中	卒業時
教育課程レベル	DP1: 医療人としての人間性 (慈仁心鏡) DP2: プロフェッショナリズム・倫理観 DP3: コミュニケーション能力 DP4: 患者中心・共感の姿勢 DP5: 医学的知識・技能 DP6: 科学的思考・問題解決能力 DP7: 自己主導型学習・生涯学習	各種入学試験 入学時調査票の記載事項 入学前課題	修得単位数 GPA 進級率・休学率・退学率 共用試験成績 総合試験成績 Mini-CEX 360度評価 実習評価 TOEFL ITP成績 学修実態調査	卒業試験成績 Post-CC OSCE 医師国家試験合格率 進級率・休学率・退学率 ストレート卒業率
科目レベル	DP8: 多職種連携 DP9: 国際的視野・地域医療		各科目評価(講義、実習) 出席、試験成績、レポート 観察評価、ポートフォリオ等 授業評価アンケート	各科目評価(講義、実習) 出席、試験成績、レポート ポートフォリオ等

表 3.1 アセスメント・ポリシー

＜新カリキュラムと旧カリキュラム＞

2018年度入学者から新カリキュラム(資料28)を導入した。2020年度現在、4～6学年では旧カリキュラム(図2.1参照)を実施している。旧カリキュラムでは、規定数以下の不合格科目があっても進級できた(翌年に不合格科目を合格することが進級に必須となる)が、新カリキュラムでは全科目合格しなければ進級できない。

＜評価の方法＞

- ・学修成果(DP)の評価及びマイルストーン評価

学年毎にDPの到達状況を評価するとともに、学年進行に伴う積算のDPの到達状況の評価を実施している(資料23)。

- ・総括的評価

知識の総括評価として、各科目の科目試験、学年毎の総合試験、4学年の共用試験CBT、5学年のクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6学年の卒業試験を実施している。技能・態度の総括評価は、「医療プロフェッショナリズムの実践」におけるポートフォリオ評価や観察記録(資料43)、「臨床実習入門」における実習評価、診療参加型臨床実習における臨床実習評価(資料52)、共用試験OSCE及びPost-CC OSCEを実施している。

- ・形成的評価

各授業では必要に応じてミニテストを実施し、予復習や授業内容を確認している。また、成績不振学生に対しては各学年の最終成績が出る前にメンターによるフィードバックを行っている(規程31)。診療参加型臨床実習では臨床現場における評価として、症例プレゼンテーションの評価、Mini-CEXや360度評価(看護師評価、患者評価)を実施しフィードバックを行っている(冊子8, 資料53, 54)。

<教育要項における評価内容の記載> (冊子 2, 3, 4, 5)

教育要項には、DPに基づく各科目や実習における到達目標を記載し、その到達目標をどのように評価していくかについて明示している。その明示内容は評価方法や評価比率などである。

<授業科目履修修了の認定> (冊子 2, 3, 4, 5, 規程 21, 22, 23)

新カリキュラム、旧カリキュラムとも知識の修得を主な到達目標とした科目は試験で認定する。成績評価は100点満点で行い、60点以上を合格とする(旧カリキュラムにおける前学年不合格科目の成績評価は80点満点で行う)。なお、1～3学年の総合試験、4学年の共用試験 CBT、5学年クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6学年の卒業試験の成績評価は相対評価で、その他の科目の試験は絶対評価で行う。一部の講義や実習科目は合否又はレポート提出(100点満点で採点し、60点以上を合格とする。剽窃を困難にするために字数や手書き/ワープロ書きの別を教員側が指定できる。技能や態度の修得を主な到達目標とした科目は、実習評価票やポートフォリオなどを総合的に評価して認定する。成績評価は100点満点で行い、60点以上を合格とする(旧カリキュラムにおける前学年不合格科目の成績評価は80点満点で行う)。

講義については、各科目の総回数の2/3以上に出席しなければ本試験の受験資格を得られず、レポート提出・補講・担当教員との面談のいずれかを行わなければ再試験を受験できない。また、進級の要件として、全科目の成績評価を受けなければならない。実習については、原則として全てに出席した上で評価を受ける。欠席した場合は必ず届出を提出し、正当な欠席と認められた場合は、科目責任者に欠席分の実習を補う内容(補講・レポート等)を課してもらい欠席を補わなければならない。

科目試験に不合格の場合は再試験を、試験欠席の場合は追試験を行うことがある。再試験の最高点を60点、追試験の最高点を80点とする。再試験及び追試験は、原則として1回限りとし、追試験の再試験、再試験の追試験は実施しない。なお、総合試験、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、卒業試験については再試験並びに追試験を実施しない。

<進級判定基準> (規程 21, 22, 23)

・1 学年

所定の16科目(特別枠・地域枠学生は必修科目を追加して17科目)の試験と総合試験を受け、全科目合格で進級可とする。

・2 学年

所定の15科目(特別枠・地域枠学生は必修科目を追加して16科目)の試験と総合試験を受け、全科目合格で進級可とする。

・3 学年

所定の22科目(特別枠・地域枠学生は必修科目を追加して23科目)の試験と総合試験を受け、全科目合格で進級可とする。

・4 学年

所定の14科目(特別枠・地域枠学生は必修科目を追加して15科目)の試験と総合試験を受け、全科目合格で進級可とする。また、共用試験 CBT/OSCE に合格することも必須である。

(旧カリキュラム) 前学年所定科目の不合格科目と、所定の17コースのうち16コース並びに共用試験 CBT/OSCE に合格し、全コースの平均点60点以上を進級可とする。

なお、総合人間医学の科目の合格を必須とする。

・5 学年

所定の 23 科目とクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験に合格して、進級可とする。

(旧カリキュラム) 前学年所定科目の不合格科目に合格し、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験に合格し、ローテーション型の診療参加型臨床実習科目及び社会医学実習の全ての科目において実習点 60 点以上で合格して進級可とする。但し、ローテーション型の診療参加型臨床実習科目(22 科目)及び社会医学実習の合計 23 科目のうち、1 科目不合格は進級可とする。

・6 学年

所定の 3 科目と Post-CC OSCE、卒業試験に合格して、卒業可とする。

(旧カリキュラム) 前学年所定科目の不合格科目に合格し、Post-CC OSCE、卒業試験①②③(内、卒業試験②は、第 6 学年所定の臨床 22 科目の卒業試験に相当する)に合格し、集中型の診療参加型臨床実習の全ての科目において実習点 60 点以上を卒業可とする。なお、卒業試験等の結果より医師国家試験合格基準に達していないと評価された学生は、第 1 回卒業判定の際に卒業保留とし、第 2 回卒業判定用試験を受験させ、その相対評価で再度卒業判定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

修業年限、在学年限、教育課程、授業科目、履修方法、学科課程の修了認定、追試験・再試験の回数、卒業認定の詳細については、いずれも学生に公開されている教育要項に明示している。受験資格や追再試の要件も掲載している。

C. 現状への対応

新カリキュラムの開始に伴い、学年毎に DP の達成状況の評価を開始したが、その内容についてメンターから全学生に対してフィードバックを実施していく。また、診療参加型臨床実習の中間評価を実施し、実習中の DP 達成状況を含めて学生に対してフィードバックを実施していく。加えて、総合試験のフィードバックも検討する。

D. 改善に向けた計画

様々な評価結果を医学教育センター IR 部門で分析し、評価の信頼性・妥当性を検討するカリキュラム評価委員会へフィードバックしていく。また、評価についてカリキュラム検討委員会や教務委員会、学生教務小委員会でもフィードバックを求めていく。

関連資料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)

冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 21 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 29 年度以前入学者)

規程 22 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 30 年度以降入学者)

規程 23 : 医学部履修修了認定に関する細則(令和 2 年度以降入学者)

規程 31 : 関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

資料 28 : <資料> 全学教授会 (2017. 10. 10 開催)

資料 23 : ディプロマ・ポリシー達成度

資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会

資料 52 : 臨床実習評価票

資料 53 : <資料> Mini-CEX

資料 54 : <資料> 患者評価

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

A. 基本的水準に関する情報

本学での学修成果である DP (1. 医療人としての人間性、2. プロフェッショナリズム・倫理観、3. コミュニケーション能力、4. 患者中心・共感の姿勢、5. 医学的知識・技能、6. 科学的思考・問題解決能力、7. 自己主導型学習・生涯学習、8. 多職種連携、9. 国際的視野・地域医療) について、教育要項に各科目で DP のどの項目を達成目標としているかが明記され、それぞれに対応する知識、技能、態度を適切に評価している (資料 8)。

1 学年、2 学年の科目における DP 対応表でわかるように、科目によってカバーしている DP の項目が異なるが、6 年間を通して全ての項目を修得することとなっている。

次に、知識、技能、態度毎の評価について説明する。

<知識の評価> (規程 21, 22, 23)

各科目の知識の修得の評価は、筆記試験(論述試験、MCQ 試験)で行い、100 点満点で 60 点以上を合格とする。医学英語では筆記試験や口頭試問による評価に加え、TOEFL ITP テストを前者の評価に加点している(資料 37)。各科目の筆記試験本試験成績は、学習支援システム KMULAS(Kansai Medical University Learning Assistant System)上で開示している。また各学年の知識レベルの総合的到達度評価は 1~3 学年においては、各学年で学修した全科目の問題からなる総合試験を行い、評価を行っている。4 学年では共用試験 CBT で評価している。5 学年では、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6 学年では卒業試験を実施し評価している。各科目の試験とは別に、KMULAS で e ラーニングのミニテストを行う機能があり、ミニテストを随時実施して、形成的評価として活用している科目もある(資料 33)。

<技能の評価>

臨床技能に関しては、4 学年の共用試験 OSCE で診療参加型臨床実習に必要な医療面接や基本的臨床手技等を評価している。診療参加型臨床実習では、各診療科で必要な臨床技能について臨床実習評価票を用いて総括評価を行っている(資料 52)。また、形成的評価として、症例プレゼンテーションの評価、Mini-CEX や 360 度評価(看護師評価、患者評価)を実施し、学生にフィードバックを行っている(冊子 8, 資料 53, 54)。6 学年は Post-CC OSCE を実施し総合的な臨床能力を評価している。

<態度の評価>

医療人としての人間性、プロフェッショナリズム・倫理観、などの態度に関する DP に関しては、「医療プロフェッショナリズムの実践」においてポートフォリオ評価や

「LPBL(A1)」において観察評価を実施している(資料 43)。地域の医療機関での早期体験実習である「臨床実習入門(P1b)」では実習担当者による評価票での態度評価を実施している(資料 51)。診療参加型臨床実習では、診療科毎での態度について臨床実習評価票で評価を行うとともに、各学生に持たせた CLINICAL CLERKSHIP RECORD に掲載の 360 度評価(看護師評価、患者評価)を実施し、様々な角度から態度評価を行っている(冊子 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 年間の教育課程で、DP に基づく知識、技能及び態度に関する形成的・総括的評価を実施している。低学年次における態度評価に関して、現状の評価以外にも多角的な評価を導入する必要がある。

C. 現状への対応

新しく導入した 1~3 学年における総合試験による知識の評価、診療参加型臨床実習で取り入れた Mini-CEX による技能の評価、臨床実習における態度の 360 度評価などがうまく機能しているかについて、評価結果を医学教育センター IR 部門で分析し、その結果をカリキュラム評価委員会や教務委員会へフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

DPに基づく各到達目標の評価をより効率的かつ網羅的に評価できるように評価システムの向上を目指していく。

関連資料

- 冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019
- 規程 21 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 29 年度以前入学者)
- 規程 22 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 30 年度以降入学者)
- 規程 23 : 医学部履修修了認定に関する細則(令和 2 年度以降入学者)
- 資料 8 : 履修系統図
- 資料 37 : 令和元年度 TOEFL ITP 実施報告
- 資料 33 : <資料> 学習支援システム KMULAS
- 資料 52 : 臨床実習評価票
- 資料 53 : <資料> Mini-CEX
- 資料 54 : <資料> 患者評価
- 資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会
- 資料 51 : 臨床実習入門(P1b)評価票

B 3.1.3 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。

A. 基本的水準に関する情報

本学での学修の到達目標である DP について、教育要項に各科目で DP のどの項目を達成目標としているかが明記され、それぞれに対応する知識、技能、態度を適切に、効率的に評価できるシステムが構築されている(B 3.1.2 参照)。DP と Miller のピラミッド (Miller GE, 1990) による評価する能力のレベル(資料 55)、本学で実施されている様々な評価との関係を示す(図 3.1 参照)。

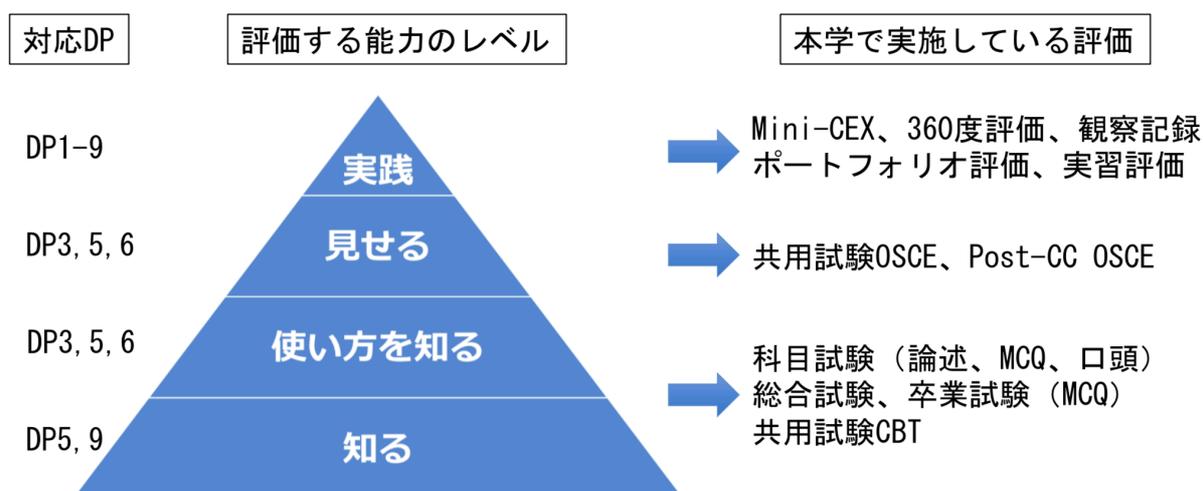


図 3.1 DP、評価する能力のレベル、本学の評価法との関係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学で実施している様々な評価方法や形式は、医学教育において信頼性・妥当性が検証されている評価方法であり、対応 DP や評価する能力のレベルに適したものである。また、これらの評価方法は学生に周知している。

C. 現状への対応

2019 年から臨床実習で取り入れた Mini-CEX による技能の評価、臨床実習における態度の 360 度評価は、評価者の主観によるところが大きく、FD 等で客観性を確保していく。

D. 改善に向けた計画

様々な評価の信頼性・妥当性の検証や教育効果について、医学教育センターIR 部門でデータを分析し、カリキュラム検討委員会やカリキュラム評価委員会へフィードバックしていく。

関連資料

資料 55 : MILLER GE. T *Academic medicine*, 1990, 65.9: S63-7.

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学で実施されている主な総括的評価を表に示す。

評価	学年	出題範囲等	作成方法、合否判定
サブユニット試験	1・2	授業の内容 (シラバスに明示)	・複数のサブユニット担当教員による作問(MCQ、記述)、サブユニットディレクターによる確認 ・合否判定方法は事前に決定
コース試験	3・4	授業の内容 (シラバスに明示)	・複数のコース担当教員による作問(MCQ、記述)、サブユニットディレクターによる確認 ・合否判定方法は事前に決定
総合試験	1~3	モデル・コア・カリキュラム	・学年授業担当教員による作問(MCQ)、総合試験運営委員会でのブラッシュアップ ・合否判定方法は事前に決定
クリニカル・クラークシップ 中間試験	5	医師国家試験出題基準	・臨床系講座教員による作問(MCQ、記述)、サブユニットディレクターによる確認 ・合否判定方法は事前に決定
クリニカル・クラークシップ 総合試験	5	医師国家試験出題基準	・臨床系講座教員による作問(MCQ、記述)、サブユニットディレクターによる確認 ・合否判定方法は事前に決定
卒業試験	6	医師国家試験出題基準	・臨床系講座教員による作問(MCQ、記述)、サブユニットディレクターによる確認 ・合否判定方法は事前に決定
ポートフォリオ評価	1・2	授業の内容	・複数教員による評価、一部ルーブリックの活用 ・合否判定方法は事前に決定
臨床実習評価票	4~6	各臨床実習の評価票の項目	・あらかじめ提示している評価票に基づく診療科ごとの評価 ・合否判定方法は事前に決定
共用試験CBT	4	モデル・コア・カリキュラム	・CATOによる作問、CBT小委員会による運営 ・合否判定方法は事前に決定
共用試験OSCE	4	学習評価項目	・CATOによる作問、OSCE小委員会による運営、複数教員による評価 ・合否判定方法は事前に決定
Post-CC OSCE	6	学習評価項目	・CATO及びOSCE小委員会による作問、OSCE小委員会による運営、複数教員による評価 ・合否判定方法は事前に決定

表 3.3 本学で実施されている主な総括的評価

筆記試験に関しては基本的にサブユニット及びコースディレクターの管理のもとで複数の教員が作成している。事前に決定した判定方法により合否が決定しているため、利益相反が生じることはない(規程 21, 22, 23)。また、共用試験 OSCE も複数の評価者による絶対評価であり、ビデオ撮影も行っていることから、利益相反はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験は、出題範囲、合否判定基準を予め示した上で、複数の教員により作成、評価している。臨床実習評価に関しても、予め提示した評価票に基づいて複数の教員により評価している。共用試験 OSCE に関しても、複数教員による絶対評価で評価を実施している。また進級・卒業判定に関しては、総括的評価を基に、適切に判定を行っている。これらの体制により利益相反が生じないようにしている。

C. 現状への対応

現在、実施している様々な総括的評価について、利益相反が生じない体制を維持していくとともに、新しい評価が加わった場合も慎重に対応していく。

D. 改善に向けた計画

今後は教育に関する利益相反マネジメント体制、及び関連する学内規則の策定を検討していく。

関連資料

規程 21：医学部履修修了認定に関する細則(平成 29 年度以前入学者)

規程 22：医学部履修修了認定に関する細則(平成 30 年度以降入学者)

規程 23：医学部履修修了認定に関する細則(令和 2 年度以降入学者)

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

筆記試験や臨床実習評価票の内容、結果については、授業・実習に関係する教員に加えて、教務部長、医学教育専門家である医学教育センター長がその内容を精密に吟味している。総合試験やクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、卒業試験、共用試験 CBT は各試験運営委員会がその内容を精密に吟味している(資料 13)。共用試験 CBT/OSCE や Post-CC OSCE は外部評価者により評価が精密に吟味されている。進級・卒業判定では、教務委員会委員を務める教授から構成される進級判定の会議において判定内容を精密に吟味している。評価全体については、カリキュラム評価委員会で学外の有識者を入れて、その内容を精密に吟味している(規程 9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学で実施する様々な総括的評価は、授業担当者以外の外部の専門家によって精密に吟味されている。

C. 現状への対応

現在実施している様々な総括的評価について、外部の専門家による吟味が行われる体制を維持していくとともに、新しい評価が加わった場合も慎重に対応していく。

D. 改善に向けた計画

様々な総括的評価についての外部の専門家による吟味の結果を、医学教育センターIR 部門で解析し、カリキュラム評価委員会にフィードバックしていく。また、必要であればさらなる外部の専門家に評価の吟味を委嘱していく。

関連資料

規程 9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料 13：2019 年度 教務関係委員会小委員会一覧表

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では学生は評価結果に対して疑義の申し立てがある場合、学生は学務課に異議申し立て書を提出し、担当教員は学務課を通じて学生に返答することとなっている(規程 32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立て制度が確立しており、疑義申し立ては可能である。

C. 現状への対応

現状での評価結果に対しての疑義申し立て制度を維持していく。

D. 改善に向けた計画

評価結果に対しての疑義申し立て制度について、さらなる円滑かつ迅速な窓口対応、手続き、適切な回答が可能となるように検討を重ねていく。

関連資料

規程 32：医学部における成績評価異議申し立てに関する申し合わせ

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

代表的な総括的評価について、評価方法の信頼性と妥当性について医学教育センターIR部門を中心として検証を行っている(規程 12)。

・サブユニット試験、コース試験

サブユニット、コースディレクターが管理者となり、複数の授業担当教員が作成した試験問題を採点する。不適切問題を除外した後、予め決められた合格基準に従って授業担当者の合議で合否を判定する(冊子 2, 3)。

・総合試験、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、卒業試験

試験運営委員会委員長が管理者となり、あらかじめ提示された出題基準にしたがって複数の授業担当教員が作成した試験を用いて実施・採点する。卒業試験に関しては、基準問題を毎年出題し、信頼性を検討している。正答率や識別指数を検討し、不適切問題を除外した後、予め決められた合格基準に従って、教務委員会委員を務める教授から構成される進級判定の会議において合議で合否を判定する。

・臨床実習評価票

各診療科主任教授が管理者となり、予め提示している臨床実習評価票の評価基準に基づいて複数の担当教員で評価する。診療科及び教務委員会委員を務める教授から構成される進級判定の会議において合議で合否を判定する。

・共用試験 CBT

CBT 小委員会委員長が管理者となり、CATO で作成された試験問題の採点結果を元に、予め決められた合格基準に従って、教務委員会委員を務める教授から構成される進級判定の会議において合議で合否を判定する。

・共用試験 OSCE、Post-CC OSCE

OSCE 小委員会の委員長が管理者となり、CATO 及び大学で作成された試験問題の採点結果を元に、予め決められた合格基準に従って、教務委員会委員を務める教授から構成される進級判定の会議において合議で可否を判定する。

これら総括的評価の評価方法については、教務委員会及び医学教育センターで検証している。また、評価結果は医学教育センターIR 部門で解析し、その結果をカリキュラム評価委員会、教務委員会や医学部教授会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

代表的な総括的評価について、評価の実施過程に関わる適切な質の保証がなされており、評価方法の信頼性と妥当性が検証されている。

C. 現状への対応

今後も医学教育センターIR 部門において、信頼性・妥当性の検証に必要な様々なパラメータを用いて、科学的・医学教育学的な評価の信頼性・妥当性の検証を実施していく。

D. 改善に向けた計画

現在は単一の評価毎の信頼性・妥当性の検証を実施しているが、複数の評価間の信頼性・妥当性の検証や評価と他の要因についての複合的な検討を、医学教育センターIR 部門で解析し、その結果をカリキュラム評価委員会、教務委員会や医学部教授会にフィードバックしていく。

関連資料

規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
冊子 2：平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
冊子 3：平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新しい評価方法については必要に応じて教務委員会で検討し、医学部教授会での審議を経て導入している。新しく導入した評価方法は、その都度ガイダンスを開催して学生に周知している。以下、近年の例をいくつか具体的に述べる。

・ミニテスト

KMULAS を用いて、授業中に、テスト開始・終了時刻を設定できるミニテストを実施し、授業及びカリキュラムの途中での形成的評価を行っている(資料 33)。ミニテストは、反転授業形式の LPBL における予習動画のチェックテストとしても活用している。

・TOEFL ITP テスト

医学英語では従来 TOEIC テストを必修化し、3 学年末までに 500 点以上を取得することにしてきたが、2016 年度から留学判定や医学部に適している TOEFL ITP テストを導入し、そのスコアを 1 学年の「医学英語(A1)」の評価に加点することにした(資料 37)。

・e ポートフォリオ

「医療プロフェッショナルリズムの実践」における態度評価や、「LPBL」における科学的思考・問題解決能力の評価のため、eポートフォリオ評価を導入した(資料43)。

- ・総合試験

1～3 学年に MCQ で構成される総合試験を導入し、該当学年の学修成果を評価している。

- ・クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験

5 学年に MCQ で構成される試験であり、学年の途中と終わりに臨床基本知識の評価を実施している。

- ・臨床現場における評価

診療参加型臨床実習では、Mini-CEX による技能の評価、CLINICAL CLERKSHIP RECORD を利用した医師と看護師による態度評価、患者による態度評価を取り入れ、その結果を学生にフィードバックしている(冊子8)。

- ・卒業試験

6 学年の卒業試験は、以前は全科目の学修内容を網羅した総合試験と 21 診療科個別の卒業試験を行っていたが、2016 年度より全科の卒業試験を統合して全 2 回の臨床総合試験に変更した。2017 年度には 2 回の臨床総合試験に関西公立私立医科大学・医学部連合同卒業試験(関連大学が合同で作問する総合試験)を加え、卒業試験を全 3 回の臨床総合試験(それぞれ 8 月、10 月、11 月頃に実施)とし、第 1 回の卒業判定を実施している。この試験で卒業保留となった学生を再評価するため、卒業判定用試験(12 月実施)を行い、第 2 回の卒業判定を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会や新しい医学教育の要請に伴い、教務委員会を中心に医学教育センターが協力して、新しい評価方法の導入を行っている。また、KMULAS を活用した新しい評価も積極的に実施している。

C. 現状への対応

新しい評価方法、例えばポートフォリオ評価、Mini-CEX、360 度評価は逐次その妥当性について検証し、必要があれば改善を検討していく。

D. 改善に向けた計画

新しい評価が教育改善にどのように影響しているか、医学教育センター IR 部門で解析し、その結果をカリキュラム評価委員会、教務委員会や医学部教授会にフィードバックしていく。

関連資料

冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

資料 33 : <資料> 学習支援システム KMULAS

資料 37 : 令和元年度 TOEFL ITP 実施報告

資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では1学年「臨床実習入門(P1b)(早期医療実習)」、「地域医療の実践(A1)、(A3)(在宅医療実習)」(冊子2)、6学年の学外臨床実習において、学外の実習担当医師が学生を評価している(冊子13, 規程28)。1学年の「医療プロフェッショナリズムの実践(A1)(日本語コミュニケーション)」ではアナウンサーから学生の評価を、2学年の「臨床実習入門(P2)(看護実習)」では、看護師から実習の評価を受けている(冊子2)。5学年の診療参加型臨床実習における心療内科・総合診療科での「医療面接実習」では学外の模擬患者からフィードバックを受けている(冊子4)。また、共用試験 OSCE や Post-CC OSCE において、外部評価者による評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な講義や実習において、外部評価者による学生の評価を受けている。

C. 現状への対応

臨床実習入門や臨床実習において外部評価者による評価が実施されているが、FD等を通じた評価の標準化を測る必要がある。

D. 改善に向けた計画

学外講師による評価の標準化を検討していくことで、評価に対する透明性・公平性の向上を目指していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項I(1・2学年)

「臨床実習入門(P1b/P2)」(P49-50, P204-206)

「地域医療の実践(A1)」(P181-182)

「医療プロフェッショナリズムの実践(A1)」(P41-45)

冊子13 : 平成31年度教育要項IV(学外臨床実習施設)

冊子4 : 平成31年度教育要項II(5学年) 「心療内科学」(P73-85)

規程28 : 関西医科大学学外臨床実習に関する規程

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学の DP は、「建学の精神・大学の使命・教育の理念」に則って制定されており、9つの教育目標からなり、これらの教育目標を全て満たしたと認められる学生に学位が授与される(資料12)。DPは、「1. 医療人としての人間性」、「2. プロフェッショナルリズム・倫理観」、「3. コミュニケーション能力」、「4. 患者中心・共感の姿勢」、「5. 医学的知識・技能」、「6. 科学的思考・問題解決能力」、「7. 自己主導型学習・生涯学習」、「8. 多職種連携」、「9. 国際的視野・地域医療」の9項目の教育目標から構成し、6年間の学修によってこれらの教育目標を全て満たすように、CP(カリキュラム・ポリシー)を定めている(資料7)。

教育要項に示すように、本学のカリキュラムは、教養・基礎統合型教育と医療プロフェッショナルリズム教育ではユニット、臨床医学では臓器別系統別コースがあり、臨床実習は、診療科毎の診療参加型臨床実習によって構成している。

各ユニット(あるいはコース)の目標として、DP のどの教育目標に対応しているのかが、シラバスに明示されている。具体的には、カリキュラム・マトリックスに示すように、各科目(ユニット・コース)が DP のどの項目に対応するかが明示されている(資料 174)。また、本学で実施されている主要な評価と DP との関係を表に示す(表 3.4 参照)。

種類	評価	対応DP								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
総括的 評価	サブユニット試験					●	●			● (医学英語)
	コース試験					●	●			
	総合試験					●	●			
	クリニカル・クラークシップ 中間試験					●	●			
	クリニカル・クラークシップ 総合試験					●	●			
	卒業試験					●	●			
	ポートフォリオ評価	●	●		●			●	●	
	臨床実習評価票	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	共用試験OBT					●	●			
	共用試験OSCE	●	●	●	●	●				
Post-CC OSCE	●	●	●	●	●	●				
形成的 評価	ミニテスト					●	●			
	Mini-CEX	●	●	●	●	●	●	●	●	
	360度評価	●	●	●	●				●	

表 3.4 本学で実施されている主要な評価と DP との関係

各ユニット(あるいはコース)の到達度の評価は、科目毎に、知識・技能・態度の3要素のうち、評価すべき対象に適した方法で評価を行っている。具体的には、DP でいえば、「5. 医学的知識・技能」、「6. 科学的思考・問題解決能力」、「9. 国際的視野・地域医療」などの項目における「知識」に相当する部分については筆記試験、口頭試問、レポート課題などで評価するとともに、学年の総まとめとして実施する総合試験・卒業試験などで評価している。また、「技能」に関しては、共用試験 OSCE や Mini-CEX を行い、臨床実習終了時には、Post-CC OSCE で評価している。さらに、「態度」については、医療プロフェッショナルリズム教育の中で、「LPBL」や「臨床実習入門」などのユニットにおいて、授業毎のポートフォリオや観察記録による評価が行われている。また、診療参加型臨床実習では、CLINICAL CLERKSHIP RECORD を用いた 360 度評価(医師・看護師・患者による実習生の評価)を行って、学生の態度を様々な角度から評価している(冊子 8)。

このように、6 年間で知識・技能・態度の全ての観点の評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DPの内容を科目の到達目標に反映させ、適切なカリキュラムを編成している。また、その評価は各DPと対応しているため、目標とする学修成果(DP)と教育方法に整合したものである。

C. 現状への対応

各科目(ユニット・コース)とDPとの整合性は、一部、科目責任者に委ねられているため、DPの全体の統合性について検討していく。また、態度面のDPであるDP1、2、7の低学年次の評価は、ポートフォリオ評価と実習評価票のみであり、更なる客観的な評価を検討していく。加えて、DP9の充実化についても検討していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム実施による評価結果を医学教育センターIR部門において、各科目(ユニット・コース)とDPの整合性について解析を行っていく。その解析結果を受けて、各科目(ユニット・コース)の到達目標や評価方法を適宜修正していく。

関連資料

冊子8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

資料12 : 建学の精神、使命、教育の理念

資料7 : 3つのポリシー

資料174 : ディプロマ・ポリシーと各科目の関連

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

DPの内容を科目の到達目標に反映させる形で、教育要項に示すようにカリキュラムを構成している。この中でカリキュラムは、ユニット・コースで示される科目に分かれ、一部のユニットは更にサブユニットに分かれている。教育要項には、科目毎にその科目の到達目標がどのDPに対応しているのかを明記している(資料174)。また、学年毎のDPの達成度はGPA(Grade Point Average)を用いて算出したレーダー・チャートを作成し、学生にフィードバックしている(図3.2参照)。

本年のディプロマ・ポリシー(DP)達成度



これまでのディプロマ・ポリシー(DP)達成度

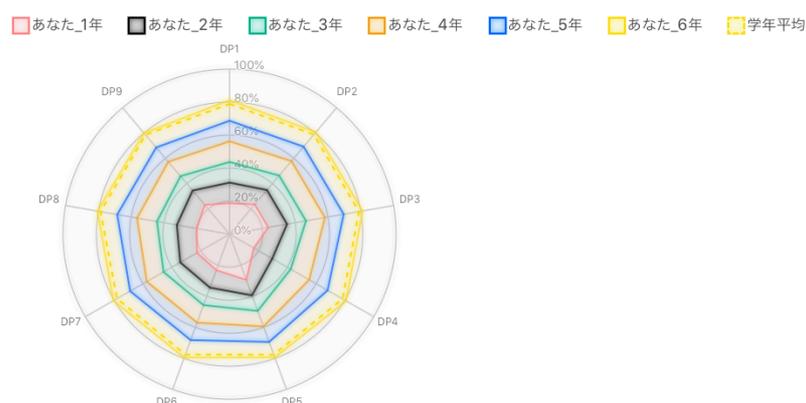


図 3.2 ディプロマ・ポリシー達成度

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP 基盤型教育の理念のもと、DP を全て満たしたと認められる学生に卒業を認定している。これらの DP を各科目や実習で評価し、かつ、学年毎の DP 達成度も評価している。これらの評価は、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ものである。

C. 現状への対応

学修成果と評価法の関係について、様々な評価結果や学生の自己評価も踏まえて、医学教育センターIR 部門で分析し、カリキュラム検討委員会や教務委員会にフィードバックしていく。また、共用試験 CBT の得点や医師国家試験の合格率と、進級・卒業状況の関連性について分析していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会によって、科目間の評価方法の全体的な統一性を検討し、評価方法の水準を一定に保つことができるようにしていく。

関連資料

資料 174 : ディプロマ・ポリシーと各科目の関連

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育の理念である「自由・自律・自学」を基盤として、学生には自主自律の勉学が推奨されており、DP「プロフェッショナリズム・倫理観」において省察的態度(振り返りの姿勢)を求めている。

学生は、KMULAS に開示された科目毎の筆記試験など個別の成績や達成度評価の結果を確認することが可能であり、学生自身が学修状態のフィードバックを早く行うことができる(資料 33)。特に、試験の素点を積極的に開示することで、学生自身が学修の不足している箇所を的確に見定めて、学修を補うことができるように構築されている。ポートフォリオなどが評価対象に含まれている科目は、その内容について適宜フィードバックを行っている。

また、学生には、カリキュラム・マトリックスに示すように、各科目(ユニット・コース)が DP のどの項目に対応するかを明示し(資料 174)、各学年の終了段階で DP に基づいたレーダー・チャートによって、DP に対する自身の学修進捗を確認することができる(図 3.2 参照)。このレーダー・チャートには、各 DP それぞれの学修進捗が表されているので、卒業までに修得すべき項目に対して、各学年の終了時点でどの程度の進捗があるかが一目で確認できる。学生の自己進捗確認は最終的な到達目標の明確化に繋がることから、学生の学修を促進する効果がある。

さらに、2018 年度から導入したメンター制度では、成績不振学生に対して頻回の面談(メール面談を含む)により学修状態の確認をしているため、自己学修の推奨、方法の提示を行っている(規程 31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が日常の学修や年間の学修の進捗状況を振り返り、学生の学修を促進する体制が整えられている。

C. 現状への対応

学生自身の学修態度や学修時間・学修へのモチベーションなどは学修実態調査を行ってデータを入手し、科目成績や成績開示方法などとの関連性について医学教育センター IR 部門において解析し、カリキュラム評価委員会や教務委員会、学生教務小委員会へフィードバックしていく。この結果を踏まえて、学生の成績とモチベーション向上につながる施策を明確にしていく。

D. 改善に向けた計画

教員からの意見や学生の意見などのデータを収集して、その結果により学生の自己学修を促進できる評価方法となるように継続的に検討していく。

関連資料

規程 31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

資料 33：<資料> 学習支援システム KMULAS

資料 174：ディプロマ・ポリシーと各科目の関連

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

<1～2 学年の評価(教養・基礎統合型カリキュラム)> (冊子2)

教養・基礎統合型教育では、サブユニット毎に目的とする到達目標を評価するために、形成的評価と総括的評価を組み合わせて評価している。例えば、「生体の構造と機能」「病因と病態」「感染と生体防御」「人間と社会」各コースなどの、主に知識の修得を目標とした科目では、総括的評価として筆記試験(MCQ、論述式)を行い、形成的評価としてKMULASを活用してクリッカーやミニテストを行って、授業の理解度や日々の予復習の状況を確認している(資料33)。また実習科目については、レポート提出と評価したレポートを返却することで随時形成的評価を加えながら最終的には全てのレポートの内容で総括的に評価を行っている。

態度教育である「医療プロフェッショナルリズムの実践」コースでは講義毎のポートフォリオ、「臨床実習入門」コースでは実習先での評価・ポートフォリオを用いた総括評価や、ユニフォーム(服装)フィードバックや実習発表会での実習内容のフィードバックなどを行い、形成的評価を実施している。「LPBL」コースではポートフォリオ、チェックテスト、観察記録、論述試験と、様々な評価法を用いた総括的な評価や、ポートフォリオや提出課題に対してのフィードバックを行い、形成的評価を実施している。

<3～4 学年の評価(臓器別系統別コース)> (冊子3)

臓器別系統別コースでは、コース毎に目的とする到達目標を評価するために、形成的評価と総括的評価を組み合わせて評価している。総括的評価として筆記試験(MCQ、論述式)を行い、形成的評価としてKMULASを活用してクリッカーやミニテストを行い、授業の理解度や日々の予復習の状況を確認している。

<診療参加型臨床実習>

診療科毎の総括的評価は、全てのDPが評価対象である臨床実習評価票を用いて実施している(資料52)。診療科別問題集やProcedures Consult(臨床手技動画)の指定課題の視聴を通して実習前の知識の確認を行い、フィードバックを行っている(冊子22, 資料34)。また、CLINICAL CLERKSHIP RECORDにおけるMini-CEXや360度評価(看護師評価、患者評価)を通して学生にフィードバックを行い形成的評価としている(冊子8)。

<学年毎の到達度評価>

1～3 学年の総合試験、4 学年の共用試験 CBT/OSCE、5 学年のクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6 学年の卒業試験は学年毎の到達度を測定する重要な総括的評価である(規程21, 22, 23)。また、学年毎の評価を集約したDP達成度レーダー・チャートを使用して、学年毎のDP達成度を学生にフィードバックしている(資料23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な総括的評価や形成的評価を組み合わせて科目(ユニット、コース)の単位認定を行っている。また、態度教育の科目ではポートフォリオを総括的評価に活用するとともに、その

内容についてフィードバックを行い形成的評価としても活用している。診療参加型臨床実習では臨床現場での評価を形成的評価として活用し、臨床実習評価票を用いた総括的評価とともに実習評価としている。学年毎の評価は、前述の科目評価に加えて総合的な試験を活用して総括的評価を実施している。

C. 現状への対応

医学教育センターIR部門で形成的評価が学生の学修向上に寄与しているかどうかを検討し、カリキュラム評価委員会にフィードバックする。また、カリキュラム評価委員会と医学教育センター開発研究部門が協同して新しい形成的評価の方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

科目毎の形成的評価と総括的評価を適正に行えるように、現在の評価方法の検討をカリキュラム評価委員会にて行い、その検討結果を反映させていく。

関連資料

- 冊子2：平成31年度教育要項I(1・2学年)
- 冊子3：平成31年度教育要項I(3・4学年)
- 冊子22：クリニカル・クラークシップ 診療科別問題及び動画視聴指示集
- 冊子8：CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019
- 規程21：医学部履修修了認定に関する細則(平成29年度以前入学者)
- 規程22：医学部履修修了認定に関する細則(平成30年度以降入学者)
- 規程23：医学部履修修了認定に関する細則(令和2年度以降入学者)
- 資料33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS
- 資料34：Procedures Consult (医学教育センター HP 抜粋)
- 資料23：ディプロマ・ポリシー達成度

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

<教養・基礎医学(1学年、2学年)>

1～2学年では、教養・基礎統合教育(教養・基礎統合コース)において、基本的知識の修得を促進するため、基礎的知識の教育単位としてユニットが配置されている。この教育単位には教育すべき要項の多寡があるため、各ユニットでは、教育単位の量に合わせてサブユニットが配置されており、サブユニットはそのまま試験単位となっている(冊子2)。表3.5に示すように、1回の筆記試験あたりの授業時間数(コマ数)は約20となっており、適切な時期に適切な回数の試験が実施されている。追・再試験の日程は本試験の終了後、十分に学修時間をとれるように配慮している(冊子2)。また、実習科目においてはレポートが課題となっており、目標とする思考力を評価している。態度教育においては、ポートフォリオや観察記録など多角的な評価を実施している。

<臨床医学(3学年、4学年)>

臨床医学教育は、臓器別系統別に各コースに分かれており、集中的な講義の後、時期を置かず試験を実施することで、学修した知識を効果的に定着させる方法を採用している。表 3.5 に示すように、1 回の筆記試験あたりの授業時間数（コマ数）は約 36 となっており、適切な時期に適切な回数の試験が実施されている。追・再試験の日程は本試験の終了後、十分に学修時間をとれるように配慮している（冊子 3）。

学年	授業時間数	試験数	授業時間/試験数
1	399	21	19.0
2	408	18	22.7
3	582	16	36.4
4	542	15	36.1

表 3.5 授業と試験の関係

＜臨床実習＞

臨床実習では、診療参加型臨床実習の各ローテーション先での学修が求められており、ローテーション臨床実習においては、臨床実習評価票による DP ごとの評価項目で目標の達成度が評価されている（資料 52）。また、形成的評価として看護師による 360 度評価も実施している。また、内科においては形成的評価として Mini-CEX や患者による 360 度評価を実施している（冊子 8, 資料 53, 54）。このように診療科をローテーションするごとに、総括的评价と形成的評価をバランスよく実施している。

＜総合的学修＞

1～3 学年においては、各学年末に総合試験、4 学年に共用試験 CBT、5 学年に臨床カル・クラクシップ中間試験・総合試験、6 学年に卒業試験を実施している。学年ごとに知識レベルの到達度を評価し総合的学修を促進している。また、技能・態度レベルでは、4 学年に共用試験 OSCE、6 学年に Post-CC OSCE を実施している（規程 21, 22, 23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的で、分散された試験日程の構築により、学生が適切に基礎的知識の学修を進めることが可能となっている。また、科目単位での重要課題が明示されており、学生自身が統合的学修を進める手助けとなっている。総合的学修を促進する総合試験も、全ての学年において行われており、科目において学修した基本的知識をさらに総合試験で定着させる効果がある。

一方で、試験内容や DP との整合性などは科目責任者に依存しているため、評価基準のバラツキがあっても、科目責任者へのフィードバックが十分にできていない状況である。

C. 現状への対応

カリキュラム単位毎に試験・レポート課題などの評価が適切に配置されている。今後、新カリキュラムの進行にあわせて、総合試験だけでなく科目毎の試験成績データを医学教育センター IR 部門に集約されていく体制が整っている。こうしたデータを基に試験回数や試験問題を改善することが望まれる。

D. 改善に向けた計画

今後、試験結果や学生が学修に費やす時間などの調査結果から、データを基にしたカリキュラム評価委員会の検討結果を反映し、試験回数と方法についての評価方法について、より基本的知識の修得と統合的学修を促進する良い方法への改善について検討を行う。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)
- 冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019
- 規程 21 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 29 年度以前入学者)
- 規程 22 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 30 年度以降入学者)
- 規程 23 : 医学部履修修了認定に関する細則(令和 2 年度以降入学者)
- 資料 52 : 臨床実習評価票
- 資料 53 : <資料> Mini-CEX
- 資料 54 : <資料> 患者評価

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

DP の到達の進捗に関して、学生は学年毎に、履修科目の成績と DP に基づいたレーダー・チャートで、DP に対する自身の学修進捗を確認することができる(資料 23)。このレーダー・チャートには、DP 毎のそれぞれの学修進捗が表されている。

学生の試験成績・出席状況は学務課教務係に集約され、学生の学修状況をきめ細かにサポートしている。学生はユニット・サブユニット・コース試験の成績素点を KMULAS 上で確認することが可能である(資料 33)。教科によっては、個別の単元毎の素点を開示する場合もあり、自身の学修状況を具体的に把握可能である。また、学生は学年毎に自身の学修成績を科目の得点という形で確認することが可能である。また、共用試験 CBT は詳細な成績、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE は合否と不合格者へのフィードバック、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、卒業試験は成績の階層通知を、各々の試験終了後速やかに学生に通知し、フィードバックを実施している(資料 57)。臨床実習では Mini-CEX や 360 度評価を実施し、その評価結果を実習中にフィードバックしている(冊子 8)。

2018 年度よりメンター制度を導入しており、試験成績と出席状況をまとめたレポートが学務課学生係からメンターに伝達される(規程 31)。また、このレポートの結果を踏まえて、成績不振者や欠席が増えている学生を早期に発見し、学修状況・生活状況に関して介入・指導を行う面談やメール相談などの支援活動を行っている。具体的には成績の伸び悩んでいる科目のこれまでの学修状況の確認、学修方法の改善提案などや、生活態度、部活動、人間関係などの確認と相談である。なお、いずれの学年も、1 名のメンターが、10 名程度の学生を把握している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な総括的評価について評価結果について、迅速なフィードバックを実施している。

また、DP の到達の進捗状況についても学年ごとにレーダー・チャートでフィードバックを行なっている。成績不振学生については、メンターによる定期的な面談を実施し、フィードバックを実施している。

C. 現状への対応

総合試験、臨床・クラークシップ中間試験・総合試験、卒業試験について、さらに詳細なフィードバックができるよう検討していく。また、臨床実習評価票の評価結果は年度末のフィードバックとなっているが、実習途中でもフィードバックができるよう検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターIR 部門が、フィードバックに対する学生、授業担当教員やメンターからの意見を分析し、更に時機を得たフィードバックができるように検討していく。

関連資料

冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

規程 31 : 関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

資料 23 : ディプロマ・ポリシー達成度

資料 33 : <資料> 学習支援システム KMULAS

資料 57 : 階層通知サンプル

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、及びその他の社会的要件（その人種の社会文化的及び言語的特性）に応じた、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、AP（アドミッション・ポリシー）に入学受入方針を明示し、学生募集要項に記載している（冊子11）。APは、2009年に教務委員会で審議のうえ教授会で承認され、2010年度より入学受入の方針となった。その後、2017年に社会の要請を受け、3つのポリシーの大幅な見直しを実施され、現行のものに変更となった。さらに2019年度にも入学試験方式の変更に伴い見直しを図った（資料7）。APはDP（ディプロマ・ポリシー）に基づくものであり、その関係性を表に示す。（表4.1参照）

<医学部のAP>

求める学生像

医学・医療の進歩と質の向上に努め、豊かな感性と教養があり、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医師を育成するため、次のような人材を求めています。

- ・ 高い倫理性と豊かな人間性を有する人
- ・ 医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意を有する人
- ・ 医師に必要な使命感、協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
- ・ 課題を発掘する好奇心や探究心を有する人
- ・ 自己啓発・自己学習を継続する意欲を有する人

本学入学までに求める学習成果

入学する学生には、高等学校等における教育課程により習得した基礎学力を、分析力や俯瞰力により高度な学びへと展開できるように、次のような能力を求めます。

- ・ 生命科学・医学を学ぶための高校卒業レベルの学力
- ・ 論理的思考力などの総合的学習能力
- ・ 多様な人々と協調、協力して物事を成し遂げるためのコミュニケーション能力
- ・ 国際社会においても活躍できる基礎となる語学能力

入学選抜の基本方針

医学・生命科学に深い関心を持ち、真摯な姿勢、強い熱意を持って真理を探究し、国際社会や地域社会で活躍できる医師としての資質・適性を持つ人材を見極めるために、学力試験のみならず、小論文試験・面接試験を課し、総合的な判定に基づき、入学を選抜します。

一般入学試験では、個別学力試験と小論文・面接試験を課し、それらの結果と調査書から総合的に評価します。また、地域枠は、将来、地域医療に従事し、貢献しようとする明確な目標を持ち、それを貫く強い意志を有するかを評価します。

大学入試センター試験利用入学試験では、個別学力試験に代わって、高等学校卒業レベルの基礎学力を有するかを評価します。さらにコミュニケーション能力、学問や研究に対する熱意や積極性、倫理観等について面接試験で評価を行います。

大学入試センター試験・一般入学試験併用入学試験では、大学入試センター試験で測る基礎学力と、個別学力試験で測る高い思考力や表現力をバランスよく兼ね備え、医学を学ぶ基盤となる科目への理解度を評価します。

学校推薦入学試験では、高等学校での成績において所定の基準を満たす学生を対象に、特別枠に対する理解・意欲、高等学校での取り組みや医学研究に対する考えを評価します。

特色入学試験では、多様な背景を持つ人の特性を評価します。国際バカロレアのディプロマ・プログラムにおいて優秀な成績を修め、多様な社会で活躍できることを評価する国際型、高い英語の能力を持ち、グローバル社会において、医学・医療の進歩に中核的役割を果たす自覚を評価する英語型、科学オリンピックにおける優秀な成績に加え、医学や生命現象に対する探究心と独創性を評価する科学型の3種類があります。

AP		倫理性・人間性	熱意	使命感、協調性、コミュニケーション	好奇心、探究心	自己啓発・自己学習の継続
DPとの関連	DP1	●	●			
	DP2		●	●		
	DP3		●	●		
	DP4		●	●		
	DP5		●		●	●
	DP6		●			●
	DP7		●			●
	DP8		●	●		
	DP9		●	●		
入試との関連	学校推薦	●	●	●		
	特色 英語型	●	●	●		
	特色 国際型	●	●	●		
	特色 科学型	●	●	●	●	
	一般	●	●	●		●
	大学入試センター利用	●	●	●		
	センター・一般併用	●	●	●		●
	特別枠	●	●	●		
地域枠	●	●	●		●	

表 4.1 AP、DP、入試制度との関連

入学志願者の中から求める学生像に近い学生を選抜するために、様々な選抜方式（一般入学試験、学校推薦入学試験、特色入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、大学入試センター・一般併用入学試験）を準備している。選抜には、学力試験の他に、課題論文の提出、小論文試験、面接試験を実施している。

<学生の選抜方法を策定する体制>

学生を選抜する関係組織を図 4.1 に示す。入学志願者選抜における検討は、入学試験検討委員会で取り扱う（規程 33, 34）。入学試験検討委員会で審議する事項は、AP の検討（一部、教育研究推進委員会も含む。）、医学部の入学試験の方針、入学者選抜方法、入学者選抜機能の検証及び改善などである。審議した結果は、教授会の議を経て学長が承認し、最終的には理事会に諮られる。承認された内容は、大学のホームページと学生募集要項において公表する（冊子 11, 資料 2）。

それぞれの入学試験の実施については、入学試験実行委員会が検討する。学校推薦入学試験・特色入学試験の実施を検討、実施する学校推薦入学試験・特色入学試験実行委員会と、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、センター・一般併用入学試験の実施を検討、実施する一般入学試験実行委員会がある（規程 35, 36）。

入学試験を実施した結果を、入学試験検討委員会が検討し、次年度の入学試験の実施に活かせるようになっている（規程 34）。

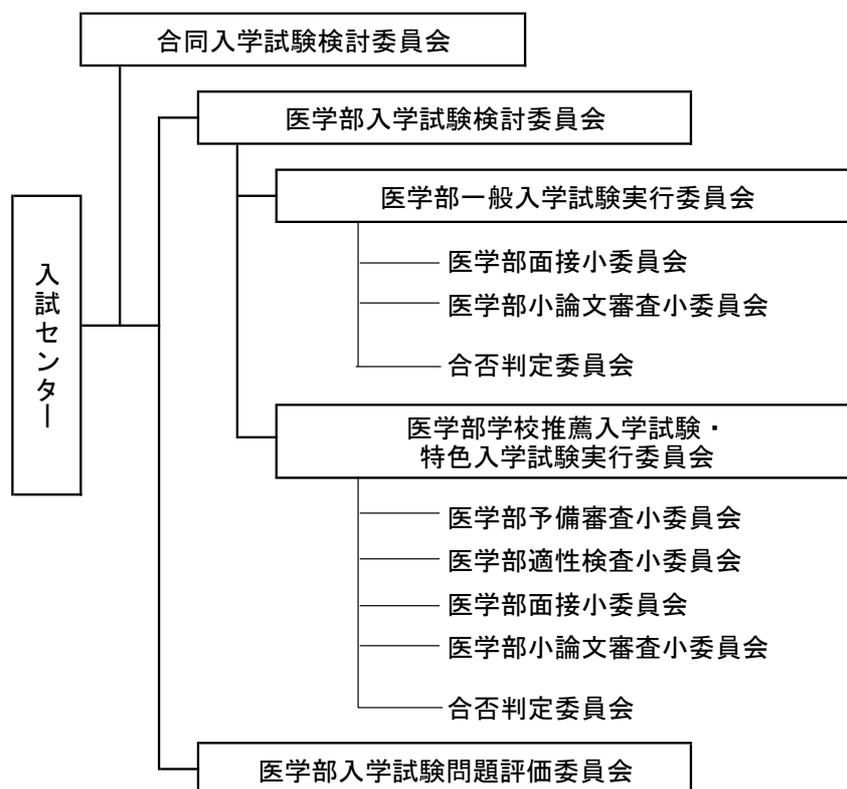


図 4.1 学生を選抜する関係組織

<選抜方法の概要>

本学では、求める学生像に適った人材を選抜できるように、学校推薦入学試験、特色入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、一般入試、大学入試センター試験・一般入学試験併用入学試験の5種類を、APの入学者選抜の基本方針に即して実施している（冊子11）。

・学校推薦入学試験

高等学校での学習や活動、生活態度の評価が高く、学校長が推薦する入学志願者を対象に実施する試験である。その結果は、学校推薦入学試験・特色入学試験合否判定委員会で判定し、教授会で審議のうえ合否を決定する（規程36）。

・特色入学試験

高等学校での様々な活動や勉強における取り組みや、様々な経験を有する入学志願者を選抜する試験で、英語型、国際型、科学型の3種類がある。その結果は、学校推薦入学試験・特色入学試験合否判定委員会で判定し、教授会で審議のうえ合否を決定する（規程36）。

英語型

英語の学習に熱心に取り組んだ入学志願者を選抜するもので、英語検定試験で一定成績以上のスコアを持つ入学志願者から選抜する。

国際型

国際バカロレアにおいて一定成績以上の入学志願者から選抜する。

科学型

科学オリンピック等で、最終選考に残った入学志願者の中から選抜する。

・大学入試センター試験利用入学試験

大学入試センター試験の結果から第一次試験の合格者を決定し、その合格者に面接試験を課す。その結果は、一般入学試験合否判定委員会で判定し、教授会で審議のうえ合否を決定する（規程35）。

・一般入学試験

本学が作成した筆記試験の結果で第一次試験の合格者を決定し、第二次試験の面接試験と小論文の結果を加えて、総合的に評価する。一般入学試験（前期）では、広く入学志願者を集め、適切な入学者選抜が実施できるように、本学のある大阪以外に3つの試験会場を設けている。その結果は、一般入学試験合否判定委員会で判定し、教授会で審議のうえ合否を決定する（規程 35）。

・大学入試センター・一般併用入学試験

大学入試センター試験の結果と本学が実施する一般入学試験（前期）の合計点で第一次試験の合格者を決定する。大学入試センター試験と一般入学試験の得点のバランスを重視した選抜方式である。その結果は、一般入学試験合否判定委員会で判定し、教授会で審議のうえ合否を決定する（規程 35）。

<入学試験の客観性・公平性・透明性>

全ての入学試験は、国籍、人種、宗教、性別、社会的・経済的事由等によって差別等の不当な扱いを受けることがないように実施している（資料 58）。教職員の近親者が、関西医科大学を志願する場合には、受験する選抜方式の業務には一切関与させない等、客観性・公平性・透明性は確保できている（資料 59）。筆記試験の作成と採点は、複数の担当者が行い、小論文試験の作成と採点は小論文審査小委員会を設置して実施している。AP に適う人物を選抜するために、全ての試験に面接試験を取り入れている。面接試験では、国籍、人種、宗教、性別、社会的・経済的事由等によって差別等の不当な扱いを受けることがないように、マニュアルに記載するだけでなく、面接試験時にも注意を喚起している。面接試験の評価をより客観的かつ公平なものにするため、面接評価小委員会を設置し、改善と工夫に努めている。面接試験を初めて担当する教員には、FD を実施し、正当な面接評価ができるようにしている（資料 60）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学においては、建学の精神、大学の使命、教育の理念、AP、求める学生像に基づいた入学志願者を選抜するプロセスが構築できている。医学部の入学者選抜は、これらの精神や目標に基づき、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、公平かつ公正、厳密に履行されている。

C. 現状への対応

入学者の選抜方法が、AP に即して、育成できる学生を選抜できているのか、入学後の学修状況などについてモニターすることで、客観的データの収集や分析を継続的に行っていく必要がある。医学教育センターIR 部門と連携し、その結果を、入学試験検討委員会が検討している（資料 61）。

D. 改善に向けた計画

求めている選抜が実施できているのか、入学試験検討委員会を中心として、入学方針と学生選抜プロセスについて、継続的に検討していく。また、社会の変化に対応して、教育研究推進委員会でAPを見直していく。

関連資料

冊子 11：2020 年度 学生募集要項

規程 33：関西医科大学入試センター組織分掌規則

規程 34：関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程

規程 35：医学部入学試験実行委員会内規

規程 36：医学部学校推薦入学試験・特色入学試験実行委員会内規

資料 7：3つのポリシー

資料 2：「建学の精神・大学の使命・教育の理念」（HP 抜粋）

<http://www.kmu.ac.jp/info/about/philosophy/index.html>

資料 58：2019 年度 医学部入学者・入学志願者に関する統計資料

資料 59：2020 年度 医学部入学試験業務辞退願

資料 60：＜資料＞ 2020 年度 入学試験に係る面接 FD

資料 61：＜議事録＞ 医学部入学試験検討委員会議事録（2019.12.11 開催）

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

関西医科大学障害学生支援規程では、『障害者基本法』並びに『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律』その他の法律に基づき、「学生の障がいの有無及びその程度によって分け隔てることなく、相互に人格と個性を尊重しながら、共に学び合う大学を目指す」ことを関西医科大学障害学生支援に関する基本方針とし、障がい学生支援を実施するために必要な事項を定めている（規程 37）。これを受け、障がいのある入学志願者の健康状況については、入学者選抜の判定資料としない。

学生募集要項に「身体に障がいのある者の申し出について」の項目を設け、身体に不自由のある入学志願者の出願前の問い合わせを受け付け、身体不自由の入学方針に準じて、適切に対応している（冊子 11）。

支援の申し出は、入学試験時は入試センター、在学中は学生支援室が受理し、障害学生支援委員会を通じて学長に報告することになっている（規程 38）。

身体に不自由がある学生が入学した場合の対応は、関係部署と協議のうえ、学内にその対応を周知している。身体に不自由のある学生に対して、学内には、スロープ、エレベーター、障がい者用トイレを設置し、歩行障がいや車いすであっても、講義室、図書館の利用ができるようにバリアフリーが完備されている（図 4.2、4.3 参照）。

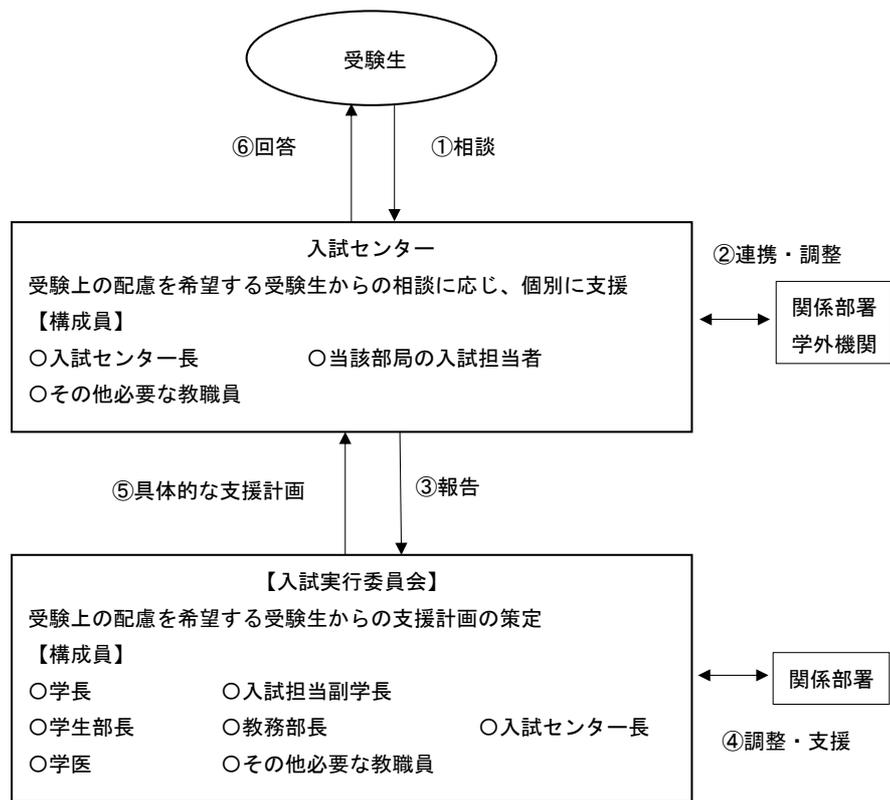


図 4.2 入試事前相談フローチャート

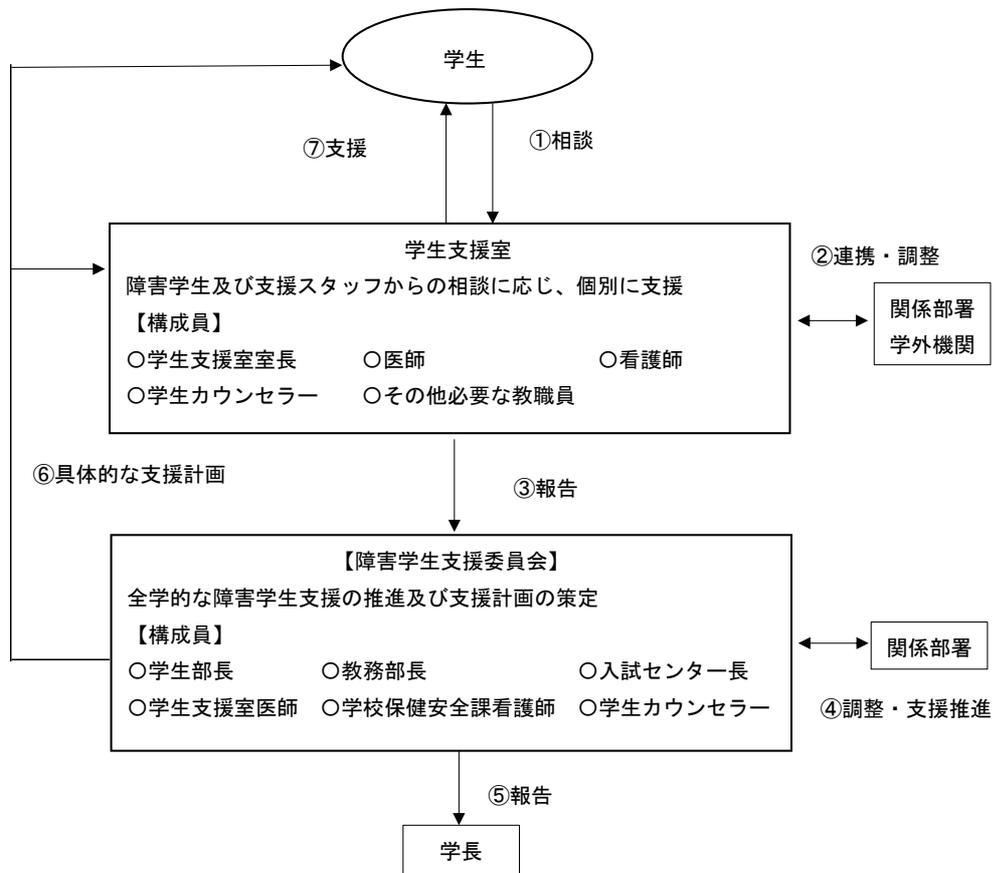


図 4.3 在学生相談フローチャート

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、「障害者基本法」の趣旨により、障がい理由とする差別の解消の推進に関する基本方針に基づき、2017年に「関西医科大学障害学生支援規程」を制定し、障がいのある学生の入学の対応を規定している。障がいのある入学志願者が他の入学志願者に比べて不利にならないように配慮し、受験前に問い合わせがあれば、適切に対応している。入学後も同様である。既に学舎内はバリアフリー化を図っているため、身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応できている。

C. 現状への対応

内科的疾患を持つ学生が受験、入学する場合にも、関係部署が障がいのある学生の権利利益が侵害されることのないよう、全学的な障がい学生支援の推進を図っていく。具体的な支援計画を策定するために、入試センター及び障害学生支援委員会が検討していく。

D. 改善に向けた計画

支援の申し出は、入学試験時は入試センター、在学中は学生支援室が受理し、障害学生支援委員会で継続的に検討していく。また、入学試験及び在学中における様々な障がいに対応できるように、入試センター及び障害学生支援委員会が情報収集し対応を継続的に検討していく。

関連資料

冊子 11：2020年度 学生募集要項

規程 37：関西医科大学障害学生支援規程

規程 38：関西医科大学障害学生支援委員会規程

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

他大学、他学部からの学生の転入については、「関西医科大学学則」、「関西医科大学編入学に関する内規」に、「第1条 本学の3学年次以降において欠員のある場合、教授会の議を経て、学長はそれぞれ次の各号に該当する者を編入学させることができる。ただし、最高学年においては、原則として編入学を認めない」とある（規程 2, 39）。学則上は、編入学は認められるが、これまでカリキュラム上、定員上から転編入を認めた例はない。大学卒業生には多様な専門能力があり、医療に対する明確な目的意識も持っている者が少なくないが、他大学を卒業もしくは退学し本学に入学した場合でも、本学では編入ではなく、1学年に入学し全課程を履修することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムが、一部選択科目を除いてほとんど必修科目で構成しているため、履修上、他学部卒業の学士についても一般入学試験を受験し、合格者に1学年次からの履修を求めている。

C. 現状への対応

学則に則り、これまで通りの運用を行う。現時点で、国内外の他の学部や機関からの学生の転編入は受け入れていない。

D. 改善に向けた計画

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について、学則変更の予定はないが、今後社会からの要請などによっては、必要に応じて検討する。

関連資料

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 39 : 関西医科大学編入学に関する内規

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

AP と DP、入試との関連については B4.1.1 で述べたとおりである。AP にふさわしい入学志願者を選抜するために、学力試験で基礎学力を評価するだけでなく、倫理観、目的意識、自己表現力を有しているかを評価するために小論文や面接試験を実施。特に、人間性、社会性、探求心を判断する目的で面接試験を重視している。

入学者選抜と、医学部の使命、カリキュラム並びに卒業時に期待される能力が適切に関連していることは、入学試験検討委員会、教務委員会、教育研究推進委員会、教授会で確認している。またこれらの関連を継続的に見直し、募集要項にも明示して受験生への周知を図っている。(冊子 11, 規程 34, 4, 3, 5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜と医学部の使命、カリキュラム並びに卒業時に期待される能力が適切に関連している。

C. 現状への対応

入学志願者への説明の機会を用いて、本学の使命、ポリシーの周知を継続して実施する。各選抜方法が AP に適合した入学者選抜になっているかについて、入学試験結果の、入学後の学生の実績を医学教育センター IR 部門で分析し、その結果を入学者選抜に活用する。

D. 改善に向けた計画

3 つのポリシーが適切に関連していることを継続して、入学試験検討委員会、教務委員会、教育研究推進委員会、教授会で検討していく。

関連資料

冊子 11 : 2020 年度 学生募集要項

規程 34 : 関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程

- 規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
規程 5 : 医学部教授会規程

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

DP の策定とともに AP は、2009 年に教務委員会で審議し教授会で承認され、2010 年度より入学者受入の方針となった。当初の AP は、「建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもつ人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とし、医療に、医学研究に生きがいを求める意欲的な若者の入学を期待している」としていた。2017 年に社会の要請を受け、3 つのポリシーの大幅な見直しを実施され、入学試験検討委員会、教務委員会、教育研究推進委員会で審議し、教授会で承認され現行のものに変更した(資料 9)。さらに 2019 年度にも入学試験方式の変更に伴い見直しを図った(資料 7)。大学の使命、教育の理念或いは DP を改定するごとに AP も改定し、入学試験のあり方も検討されている(規程 34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会・地域の要請や大学の要請があれば、入学試験検討委員会、教育研究推進委員会、教授会で 3 つのポリシーの一つである AP を検討し見直している。

C. 現状への対応

AP の見直しに必要な入試データや教学データを医学教育センター IR 部門が分析し、入学試験検討委員会や教育研究推進委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

入学試験検討委員会や教育研究推進委員会は毎年開催され、AP を含めた 3 つのポリシーが社会・地域の要請や大学の要請に対応しているか見直しを行っていく。

関連資料

- 規程 34 : 関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程
資料 9 : <議事録> 教育研究推進委員会 (2018. 3. 14 開催)
資料 7 : 3 つのポリシー

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の成績開示については、受験者が不合格の場合にのみ、受験者の申し出により学科試験の個人成績を開示している。開示請求の方法と時期については募集要項に掲載している。大学案内に合格者の最高点と最低点を掲載し透明化を図っているが、疑義があれば、入

試センターが受け付け、入学試験検討委員会で協議することになる（冊子 11, 14、規程 34）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申し立て制度は確立できており、不合格者からの成績の開示請求を含めた疑義に対しては、適切に対応している。

C. 現状への対応

疑義の申し立てはこれまでないが、今後、疑義への対応が生じた場合、疑義申し立て制度に則り対応していく。

D. 改善に向けた計画

社会の多様化に応じて、AP が変化し、それに伴って、入学者選抜方式が増えているため、疑義が生じないような公正・透明性の高い入試制度を堅持していく。

関連資料

冊子 11：2020 年度 学生募集要項

冊子 14：医学部入学案内 2020

規程 34：関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、及びその他の社会的要件（その人種の社会文化的及び言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

<定員の決定方法>

入学定員については、理事会、教授会及び入学試験検討委員会で検討し、議論を行っている。事前に学長の指示のもと、文部科学省など関係機関と折衝し、定員増あるいは定員減の可能性について把握し、理事長とも協議をしている。入学試験検討委員会で定員の変更が決定すれば、教授会で承認を得、理事会で最終決定する。

<定員の変遷>

2008 年度以降の本学の入学者定員の変遷を図 4.4 に示す。

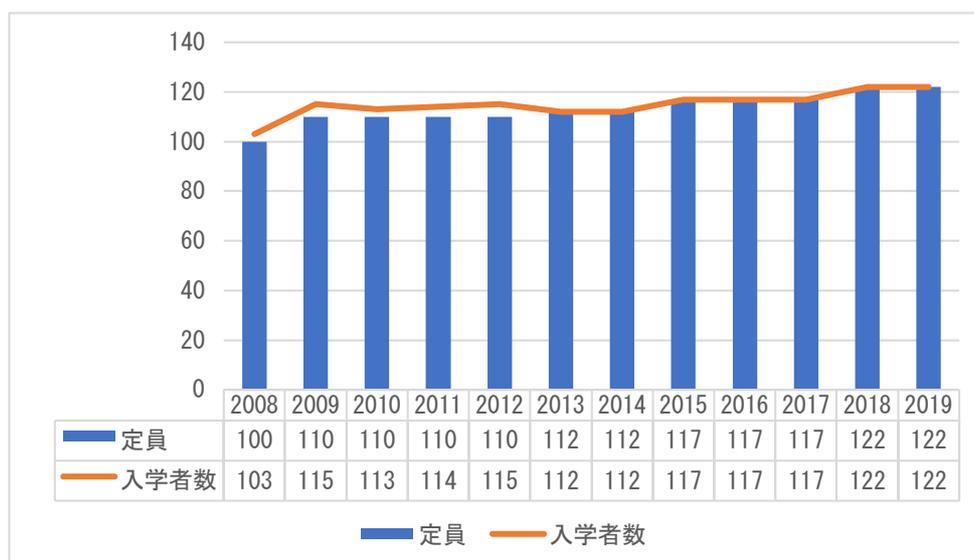


図 4.4 本学の入学者定員及び入学者実数推移

2009年度に「医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取り組みとしての恒久定員増」により10名の定員増を文部科学省から認可され、2011年に特別枠推薦入試として募集するようになった。2013年には研究医枠を文部科学省から承認され2名増員、2015年度に大阪府の要請に基づき大阪府地域枠が5名認可され増員、2018年度には静岡県と協議の結果をふまえて静岡県地域枠5名の認可を得た。さらに、2019年度に臨時入学定員の再申請を行い、静岡県地域枠8名に加えて、新潟県地域枠も2名の認可を得て、2020年度の入学定員は合計127名（2021年度まで）となった（資料62）。

<入学者数>

2013年度以降の入学者数は、全ての年度において定員と同一である。

<学生定員と教員の教育能力との関連>

本学は、2013年度までは、医学部学舎が牧野キャンパス（教養1学年）と滝井キャンパス（2～4学年）に分かれ、さらに、臨床実習を行う枚方キャンパスに位置する附属病院と、教育施設が3か所に分散していた（冊子19）。2013年度に枚方キャンパスの附属病院隣地に新学舎を建築した。これによって、学生が6年間を同じキャンパスで学修することができるとともに、127名と増大した定員にも余裕をもって教育できる環境を整えることができた。講義室、セミナー室、解剖実習室、一般実習室、自習室、図書館、シミュレーションセンター、個別ロッカー、臨床実習施設など入学者数に見合ったものとなっている。

定員の増加に伴い、従来の紙ベースでの教育手法では環境面で問題があると考え、KMULAS (Kansai Medical University Learning Assistant System) を活用して、2008年の608名から2019年には724名まで増加した学生数に対応した学生教育ができている（資料33）。加えて、2018年度に開始したメンター制度や臨床実習での手厚い指導等により、学生に密着した人間性教育が可能となった（規程31）。特に、講義、セミナー、臨床実習での指導などを担当し学生教育の主体を成す講師以上の教員数は、209名から305名と96名増加し、カリキュラムの充実に対応している。また、診療科の責任者として主任教授以外に診療教授という役職を2005年から制定した。診療教授は現在27名で、臨床実習教育の長期化に対応している（規程40）。さらに、地域医療への理解や国際的視野の獲得のために、学外臨床実習施設は、国内は46から54施設へ、国外は2から9施設へと増加しており、これらの学外施設で臨床

教育を担当する医師も臨床教授に任命し、その数は53名に及んでいる（冊子7, 規程41, 資料63, 44, ）。

＜社会からの要請による新しい教育分野＞

ますます高度かつ細分化されつつある医学医療の教育に対応するため、2017年度から基礎社会系講座の再編を実施し、2018年度には新たにiPS・幹細胞再生医学講座及びiPS・幹細胞応用医学講座、さらにゲノム解析部門とゲノム編集部門を附属の研究所に開設した(冊子1)。これらの新しい講座や部門の教員が教育を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの遂行に必要な臨床実習施設を含む施設、教員数、教育備品などの教育能力は増加した入学者数に対応している。

C. 現状への対応

医学教育センターIR部門が、学修実態調査における教員数や教育施設に対する満足度を分析し、入学者数と教育能力が対応しているか検討していく。

D. 改善に向けた計画

増加した入学者にきめ細かな対応ができるように、臨床実習における学内外の指導教員や学外実習施設を増やして対応していく。さらなる高度な医学医療の研究分野を学内に導入すべく、最先端医学研究所の設置について検討中で、新しい研究施設で「研究医養成コース」の学生を教育していくとともに、研究所教員の学部教育への参画を検討している。

関連資料

冊子19：KMU Historical Sketch

冊子7：関西医大国際交流 vol.7 2020

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

規程31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

規程40：関西医科大学診療教授に関する内規

規程41：関西医科大学臨床教授の委嘱に関する規程

資料62：＜資料＞ 医学部教授会 (2019.11.26開催)

資料33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS

資料63：2019年度 臨床教授一覧表

資料44：2019年度 6学年学外臨床実習施設一覧表

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員については、理事会、教授会及び入学試験検討委員会で検討し、議論を行っている。事前に学長の指示のもと、文部科学省など、関係機関と折衝し、定員増あるいは定員減の可能性について把握し、理事長とも協議をしている。入学試験検討委員会で定員の変更が

決定すれば、教授会で承認を得、法人理事会で最終決定する。また、地域医療を担う医師の養成という社会の要請に応えるべく、大阪府との協議のもとに2015年に大阪府地域枠5名を増員したが（資料65）、さらに2018年には、人口が集中する都心部の大学が地方の医師を育成するという考えのもと、静岡県の要請に答えて静岡県地域枠5名を増員した（資料66）。さらに、2020年度に、2019年度まで認可されている臨時入学定員増員について、再度の増員を申請した。これにより、静岡県地域枠が3名増の8名、新潟県地域枠2名が新たに加わり、合計127名になった（資料62）。

入試制度においては、策定したAPに基づき、人間性、積極性、協調性、コミュニケーション能力、医学の進歩に寄与する熱意、国際性、問題解決能力、生涯学習意欲などの資質を求めるとし、一般入学試験に面接を導入するとともにセンター利用試験や、後期入学試験といった入試種別を増やし、地方入試会場も増設するなどして、より広く入学者を求めるとした（冊子11）。さらに2019年のAP改訂に合わせて、特色入学試験を導入し、課題探求能力や国際性などより多様な資質を持った学生の入学を求めるとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の数については、いくつかの府県と協議を進め、地域枠によってより地域に貢献する医師の育成に努めるなど、医療行政の枠組みの中で医師不足解消という社会の要請に応えるべく最善を尽くしている。また、社会の要請に踏まえたAPに基づき入試制度改革を実施し、多様な資質を持った学生の入学を求めている。

C. 現状への対応

2021年に迫った大学入学共通テストでの入試改革の成果を本学の入学者選抜に生かすために、現在のセンター利用入学試験、2019年度の入試から実施しているセンター・一般併用入学試験、さらに2020年度から導入するセンター利用入学試験（後期）について、大学入学共通テスト導入後の対応を、APを考慮に入れて検討していく。また、新しい入試制度やその定員についても入学試験検討委員会で議論していく。

D. 改善に向けた計画

入学定員は国の方針によって定められるものであるが、地域或いは診療科によっては医師不足がまだ深刻な問題であり、社会の要請に応じて地域枠学生の増加など、社会の要請に応えるべく検討を継続する。

入学後の学生の学力や資質、卒業後の動向などを、入学前の成績や能力を含めて多面的に分析し、入学者選抜に活かすべく、新たなシステム構築を検討している。

関連資料

冊子11：2020年 学生募集要項

資料65：＜資料＞ 全学教授会（2014.11.11開催）

資料66：入学定員に関する文部科学省からの通知文

資料62：＜資料＞ 臨時医学部教授会（2019.11.26開催）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部及び大学は、

- 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、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の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)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、及び個人的事情への対応]とは、社会的及び個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、これまで学年のクラスアドバイザー教員 2 名が 1 学年全ての学生を担当し、学修・生活指導を行っていた。2018 年度から、留年や除籍、医師国家試験不合格などの事案を予防し（資料 67）、個々の学生に対するよりきめ細やかなサポートを行うため、学長主導の下に新しい包括的學生サポート体制が整備され、2019 年度から全学的な実施を開始した。（資料 68）その内容は、学生を小チームに分けたメンター制を実施し、成績不振学生等に対して担任より面談、学修・生活指導を低学年から行う。メンターが学生の学修・生活上のゲートキーパーとして機能し、メンターだけでは対応できない場合、クラスアドバイザー、学生委員会、教務委員会、学務課、医学教育センター、学生支援室、学生健康管理室、学生相談室などと連携していくシステムである（図 4.5 参照）。なお、メンター制度は医学部学生問題検討委員会が管理・運営にあっている（規程 42）。

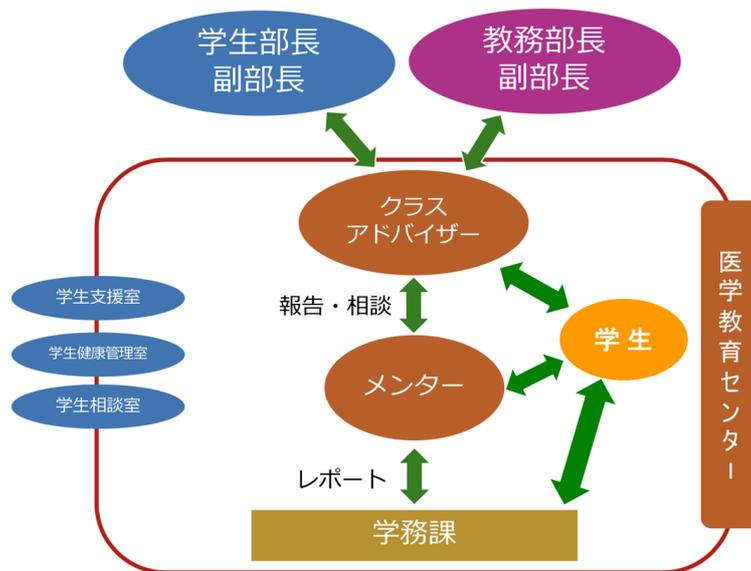


図 4.5 包括的學生サポート体制

<クラスアドバイザー>

各学年を1つのクラスと見立て、1名のクラスアドバイザー(主任教授)を任命しメンターの取りまとめを行い、学年全体の学修・生活に関してフォローしている(規程31)。メンターで対応できない事案は、関係部署と連携してその事案に対応している。また、メンター会を定期的に行い、学年間の情報を共有している(資料68)。

<メンター>

准教授、講師、助教など比較的若い教員によって、学生の学修・生活をサポートする。1学年を10グループに分け、各グループに1名のメンターを割り当て、1～2学年、3～4学年、5～6学年と2年間持ち上がりとなっている(資料68)。メンターには、担当学生の授業への出席、試験成績が適時報告され、欠席が多い場合や、成績不振の場合は面談を行い、学修方法そのものに対するアドバイスや学修状況を裏付ける生活面へのアドバイスを行うとともに、状況によってはクラスアドバイザーや学生相談室・学生健康管理室に紹介を行う(資料69)。

2019年度のメンター面談実施状況(2019.12現在)は328件であり、面談対象学生の面談実施率は100%近いものである(資料70)。また、クラスアドバイザー・メンターの位置づけや業務内容は明確化され、学年別メンター会では情報共有ができるような体制がとられている。

<学生相談室>

週2回午後、臨床心理士1名が学生相談室において応じている。直接訪ねることも可能であるが、メール等による申し込みにより予約できる。相談内容は、学業、適性、性格、学生同士の人間関係、教員に対すること、家庭内での問題、生活面などが対象である。特に教員に対することや学業面の相談についての守秘は厳格に行っている。一方、教員組織に相談内容をフィードバックした方が良い問題点が出てきた場合は、相談者を明らかにしないで、学生部長を通じてフィードバックしている。来談は個人で希望する場合と、健康相談室、メンターから勧められて来談する場合がある。希望すれば月に一回程度の頻度で、卒業までの期間、カウンセリングを受けることができる(冊子15)。2018年度の学生相談室学生利用者実数は、年間73名、新規相談は5名であった。(資料71)。

<学生健康管理室>

専任の看護師1名が学生健康管理室に常勤している。学生全員の検診結果を把握している。健康上の問題を持つ学生については、学医と連携し健康管理上のアドバイスをを行い、必要な場合は当該科の受診を促す。心理面のサポートは学生相談室と連携して実施している（規程43）。また、学生の予防接種の接種管理もしている（資料47）。学生健康管理室利用数は、のべ1,155名。各診療科への紹介が245名。繰り返し多数の学生が利用している。看護師が常勤していること、学生生活での疲労感などで利用できるため、学生相談室よりも利用学生は多い（資料72）。

<学生支援室>

学生相談室・学生健康管理室と連携し、医師である教員1名が週2回午後に担当している。障がいを持つ学生の身体的・精神的な悩みから生活面・学修面及びコミュニケーション上の悩みに対し、医師の立場から支援している（規程37）。また、修学上の配慮が必要な学生がいた場合は、各講座に要請するなどしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018年度から、1～2学年の全学生、3学年以上は成績不振学生のみを対象に新しいサポート体制としてメンター制度を開始し、2019年からは全学年に実施対象を広げた。運用期間はまだ間もないが、メンターは学務課学生係に個々の学生の面接内容を報告するため、医学部教務部長、学生部長、医学教育センター長及び、学務課が、広く学生の状態を把握できるようになった。これにより、様々な問題を抱えた学生が存在することが察知できるようになり、学生委員会で議論されるようになった（規程44, 資料73）。

C. 現状への対応

全学生を対象にしたメンター制度は機能して間がないが、これにより学生の抱える問題の早期発見が、休学、退学、留年を未然に防いでいるかを検証するため、学務課学生係と連携して医学教育センターIR部門が、メンター面談の内容を分析して、学生の学修や生活に関する分析を行う。結果を踏まえてカウンセリング制度や学生のサポート体制の見直し拡充していく。

D. 改善に向けた計画

学生問題検討委員会を中心して、教務委員会、学生委員会、医学教育センターなど関係委員会・部署が継続的な学生の学修上の問題を扱っていく。

関連資料

冊子15：2019年度 学生ハンドブック

規程42：医学部学生問題検討委員会規程

規程31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

規程43：関西医科大学学生健康管理規程

規程37：関西医科大学障害学生支援規程

規程44：関西医科大学医学部学生委員会規程

資料67：入学から国試までの推移（現役・浪人年別）平成25年度入学

資料68：2019年度 クラスアドバイザー、メンター一覧

資料69：面談記録票

- 資料 70：2019 年度 メンター面談実施状況
 資料 71：2018 年度 学生相談室の活動報告
 資料 47：2018 年度 学生健康管理事項諸統計
 資料 72：2018 年度 学生健康管理室来室状況
 資料 73：〈議事録〉 関西医科大学医学部学生委員会（2019.9.20 開催）

B 4.3.2 社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部には経済的事情による学生支援プログラムがある。

< 各種奨学金制度 >

各種奨学金制度の支給状況を表 4.2 に示す。

種類	財源	定員	1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年
関西医科大学医学部学生奨学金	大学予算	-	*	2	0	0	0	0
関西医科大学学生奨学金（特別枠入学）	大学予算	各10	10	11	7	9	10	8
研究医養成コース貸与奨学金	大学予算	各4	*	*	1	0	0	0
関西医科大学特定診療科勤務を条件とする奨学金	大学予算	各5	*	*	*	*	2	1
関西医科大学慈仁会給付奨学金	慈仁会（保護者会）基金	各3	*	3	3	3	3	3
日本学生支援機構奨学金（貸与）	外部予算	-	7	7	11	9	9	15
藤森民子賞	大学予算	各1	1	*	*	*	*	*
関西医科大学特待生制度	大学予算	各10	10	*	*	*	*	*

*は、対象外の学年を表す

表 4.2 各種奨学金の財源と支給状況（2019 年度）

- ・ 関西医科大学医学部学生奨学金

学業成績及び人物性行の良好な 2～6 学年の学生を対象に、入学後の何らかの事情で学資の支弁が困難になり、卒業後本学に勤務することを希望する場合、審査を経て貸与する。貸与額は学納金のうち授業料及び実験実習費の合計額 280 万円以内としている。貸与にあたっては、生活困窮度を第一に、学修態度を第二とし、成績優秀者のみを対象とした制度ではない（規程 45, 46）。

- ・ 関西医科大学学生奨学金（特別枠入学）（B4.2.1 参照）

特別枠で入学した学生に対し、在学する 6 年間、毎年 100 万円を限度に貸与する。卒業後、本学での初期臨床研修期間と本学が指定する医師不足地域・診療科に勤務する期間を合わせて 10 年間勤務すれば、奨学金の返済を全額免除する（規程 47）。

- ・ 研究医養成コース貸与奨学金

3 学年から研究医養成コースに選抜された学生（4 名）に、3～6 学年まで毎年 100 万円を 4 年間貸与する。本学大学院医学研究科に進学し基礎社会系講座で研究活動を行ない、大学院修了後、貸与期間以上の期間、研究医として研究業務に従事した者は、奨学金の返済を全額免除する（規程 27）。

- ・ 関西医科大学特定診療科勤務を条件とする奨学金
 学業成績が優秀及び人物性行が良好で、本学での初期臨床研修を優先志願し、引き続き本学附属病院の特定診療科（外科・麻酔科・救急医学科）に3年以上勤務することを希望する5～6学年の学生を対象に審査を経て貸与する。貸与額は授業料の2分の1相当額とし、毎年120万円を限度に最長2年間とする。貸与人数は5～6学年各特定診療科に原則5名以内、卒業後、貸与条件を満たせば、奨学金の返済を全額免除する（規程48）。
- ・ 関西医科大学慈仁会給付奨学金
 保護者(学資支援者)の組織である慈仁会が行うもので、学業成績が優秀及び人物性行の良好な2～6学年の学生を対象として審査を経て、月額5万円を給付する。各学年、希望者のうち、前年度成績の上位3名が対象である（規程49）。
- ・ 日本学生支援機構奨学金
 毎年学内広報を行い、経済的理由により修学困難な学生に希望を募り、日本学生支援機構に申請している。
- ・ 藤森民子(ふじもり たみこ)賞
 当該年度関西医科大学医学部一般入学試験(前期)において、最優秀の成績で入学した者を対象に表彰し、奨学金500万円を交付する（規程50）。
- ・ 関西医科大学特待生制度
 関西医科大学医学部一般入学試験(前期)合格者のうち、成績順位1位から10位までの入学者に対し、勉学奨励を目的として、学費の一部を免除する（規程51）。

<健康管理>

学生健康管理室に専任看護師と学医、健康管理医を配置、室内にはベッド等も設置している。健康相談を受け付けるとともに、毎年全学生の健康診断を行っている。感染症対策として、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘の抗体価を入学時に測定し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を促し、再測定を義務付けている。臨床実習前には、B型肝炎の抗体価測定と必要学生に対するワクチン接種を実施する。さらには、本学カリキュラムでは全学年の学生が患者に接する機会があり、感染源となることを防ぐため、全学生にインフルエンザワクチン接種を実施している(資料47)。抗体価が低くてワクチン接種を行っていない学生は原則として臨床実習を受けることができない(資料56)。

<個人的・特殊事情・家庭環境への対応>

前項目(B 4, 3, 1)記載のカウンセリング制度を活用し対応すべきものがあれば、学生委員会などの会議体も活用し、個々に対応している。例えば、難聴の学生に対して、学生支援室がこれを認識した場合、障害学生支援委員会、教務委員会、教授会などで対策を議論し、決定した対策を全担当教員に周知徹底した(規程38)。また、2020年度からは「高等教育の修学支援新制度の対象機関」として認定を受けた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種奨学金制度、日常や感染症対策などの健康管理、個人的・特殊事情・家庭環境への対応など様々な制度を通して、社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供している。

C. 現状への対応

奨学金制度の広報は、学務課学生係・クラスアドバイザーらにより積極的に行っている。受給率は高く、機能していると考えている。ただし、高額な貸与奨学金を受給する学生において

は留年などで生活が破綻する可能性もあるため、学生委員会で問題が指摘された学生には、学生部長、学生副部長、医学教育センター長が定期的に面談を実施するようにしている（規程 31）。

D. 改善に向けた計画

学生が自ら申し出ない個人事情等に関しては、主にメンター制度を通じて事前に察知し、学生の承認が得られた場合は学務課学生係に通知して、早期の対応が取れるよう検討していく。

関連資料

- 規程 45：関西医科大学医学部学生奨学金貸与規程
- 規程 46：関西医科大学医学部学生奨学金貸与規程の運用に関する内規
- 規程 47：関西医科大学学生奨学金(特別枠入学)貸与規程
- 規程 27：関西医科大学学生奨学金(研究医養成コース)貸与規程
- 規程 48：関西医科大学特定診療科勤務を条件とする奨学金貸与規程
- 規程 49：関西医科大学慈仁会給付奨学金規則
- 規程 50：藤森民子奨励奨学基金運用規程
- 規程 51：関西医科大学特待生制度規程
- 規程 38：関西医科大学障害学生支援委員会規程
- 規程 31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程
- 資料 47：2018 年度 学生健康管理事項諸統計
- 資料 56：＜資料＞ 平成 31 年度 4 学年ガイダンス

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

<各種奨学金制度>

B4.3.2 において各種奨学金制度について概説したが、これら奨学金制度の財源は表 4.2 のとおりである。十分な財源のもと各種奨学金が配分されており、B4.3.2 のとおり受給率は高く、学生の経済的、社会的支援に必要な資源は配分されている。

<健康管理>

B4.3.2 において学生の健康管理について概説したが、学生健康管理室に専任看護師と学医、健康管理医を配置、室内にはベッド等も設置しており、健康相談を受け付けるとともに、毎年全学生の健康診断を大学経費で拠出している（資料 47）。学生が疾病等で附属病院を受診した場合、保険診療以外の一部医療費を補助している（冊子 15）。臨床実習中の放射線被ばく線量のため、電子ポケット線量計の着用を義務付け管理している（冊子 4,5）。また、感染症対策の財源は次のとおりである（表 4.3 参照）。

感染症対策	予算・財源
入学時麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘の抗体価測定	大学全額負担
上記ワクチン接種	自費
臨床実習前 B型肝炎抗体価測定、ワクチン接種	大学全額負担
全学生のインフルエンザワクチン接種	大学一部負担

表 4.3 感染症対策の財源

<個人的・特殊事情・家庭環境への対応>

B4.3.2において本学医学部における学生に対する個人的・特殊事情・家庭環境への対応について概説したが、医学教育センター内に面談室を設置し、学修・学生生活に関するメンター面談に活用している。また、学生の精神的な問題等でカウンセリングが必要な場合、専用の学生相談室に週2回臨床心理士を配置し、対応にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種奨学金制度、日常や感染症対策などの健康管理、個人的・特殊事情・家庭環境への対応など様々な制度に関して、社会的、経済的、及び個人的事情に対応した学生の支援に必要な資源は学生に配分できている。

C. 現状への対応

学務課教務係と医学教育センターで実施している学修実態調査を通して（資料 38）、社会的、経済的、及び個人的事情に対応した学生の支援に必要な資源が適切に学生に配分されているかについて確認していく。

D. 改善に向けた計画

学生委員会を通して、継続的に学生の支援に必要な資源の配分について検討していく。

関連資料

冊子 15：2019 年度 学生ハンドブック

冊子 4：平成 31 年度教育要項Ⅱ（5 学年）No. 1

「実習にかかる放射線被曝線量管理について」（P193-195）

冊子 5：平成 31 年度教育要項Ⅲ（6 学年）No. 1

「実習にかかる放射線被曝線量管理について」（P181-183）

資料 47：2018 年度 学生健康管理事項諸統計

資料 38：2018 年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

面談実施に際しての個人情報の保護は、「関西医科大学個人情報保護規程」により守秘を保障している（規程 52）。メンターによる学生の面談もプライバシーが守られる場所で実施しているため、学生のプライバシーを保証している。また、メンターやその場に同席する事務職員も相談内容に関する守秘義務が課せられている。学生相談室における面談も同様であり、面談はプライバシーの守られた相談室で専属の臨床心理士が行うが、その内容についてはメンターによる面談と同じく、一切他に情報が漏れることはない（冊子 15）。ただし、学生生活や健康に大きな問題が生じる可能性がある場合には、臨床心理士が大学への情報提供を本人に申し出て、同意が得られた場合のみ、臨床心理士より大学に必要な情報提供が行われる。また学生指導に用いられる学籍システムは、利用者を限定したうえで ID とパスワードを配付しているため、守秘を保障している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

メンター面談や学生相談室における臨床心理士による面談は、その内容に関して守秘を保障している。

C. 現状への対応

メンター会やメンターFD において、面談における守秘について周知徹底を実施していく。

D. 改善に向けた計画

引き続き「関西医科大学個人情報保護規程」に則り、各種面談の実施に際しては守秘を保証していく。

関連資料

冊子 15：2019 年度 学生ハンドブック

規程 52：関西医科大学個人情報保護規程

Q 4.3.1 学生の教育進捗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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度、学修上のカウンセリングについては、1～2 学年とそれ以降の学生で異なっていた。1～2 学年では大学生としての学修の進め方や生活習慣が身に付いていないため、全学生にメンター制度が採られ、学務課からの出席状況や試験結果、単位取得状況などの情報をもとに、適時個別カウンセリングを行った。また、各学年には講座主任教授の中から選ばれたクラスアドバイザーがあり、メンターはクラスアドバイザーと連携して指導に当たった（規程 31）。

一方、3～6 学年については、成績下位 20 名に対して、個別にメンターが選任され、学務課からの出席状況や試験結果、単位取得状況などの情報をもとに、個別カウンセリングを行った。さらに各学年のクラスアドバイザーが、メンターを選任されない他の学生も含めて学年全体の学修状況を把握し、必要であれば学修カウンセリングを行った。

この制度を一年間実施した結果、全学生に担当メンターを選任した1～2学年では、学生の学修上や生活上の困難の把握が格段に良くなり、早期に対応できたことから、2019年より、全学年の学生にメンターが選任され、必要に応じてカウンセリングを行うこととなった。メンターは学生の教育進度に対応して、1～2学年は教養・基礎系教員、3学年以上は臨床系教員が担当することとなった。メンターには出席状況やミニテストも含めた試験結果が定期的に報告され、講義の欠席数の多い学生や試験成績不振の学生に対して継続的にカウンセリングを行うため、総括的評価の出る前に介入することが可能になっている。各メンターはカウンセリング結果を、必ず文書で学務課学生係に報告しており、医学部教務部長、学生部長、医学教育センター長、クラスアドバイザーが目を通し、情報を共有している（資料69）。

休学者総数は、下図のとおりである（図4.6参照）。2018年度の休学者数の内訳は、1学年0名、2学年2名、3学年0名、4学年0名、5学年1名、6学年1名であった。

留年者総数は、下図のとおりである（図4.6参照）。2018年度の留年者数の内訳は、1学年5名、2学年3名、3学年1名、4学年7名、5学年6名、6学年9名であった。2018年度は1、2学年の留年者数が前年に比べそれぞれ1名、6名と減少している。

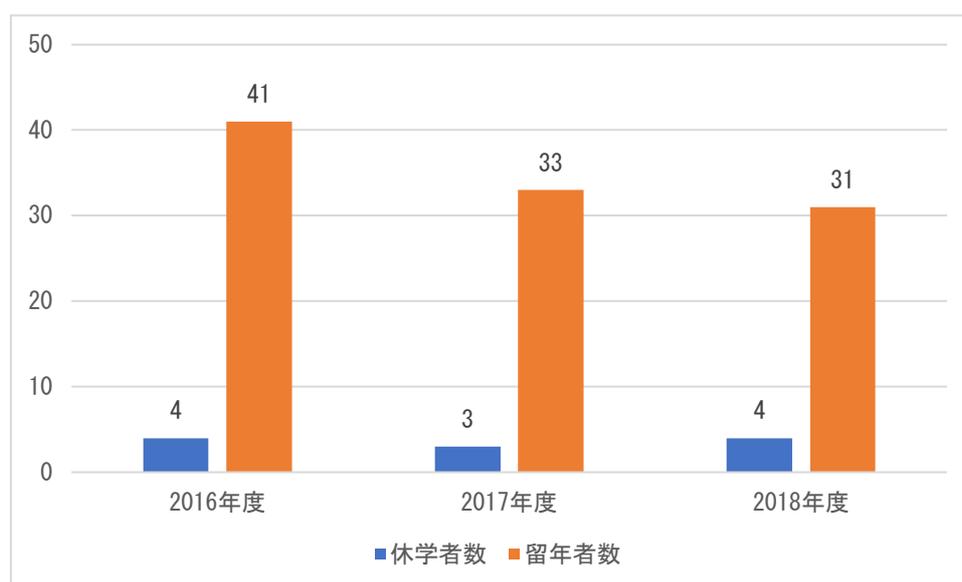


図 4.6 年度別 休学者数及び留年者数

この結果が、全学生メンター制度の成果とするには早計であるが、大学側が個々の学生の学修・生活状況をより詳細に把握できるようになったことは間違いない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学生に対してメンターを配置し、学修進度を配慮し、メンターは1～2学年を基礎・教養系教員、3学年以上を臨床系教員が担当している。また、授業の進行に合わせて定期的に面談を実施し、総括的評価である進級判定までに介入が可能である。以上より、学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングは実施できている。

C. 現状への対応

学務課学生係と医学教育センターIR部門が面談実施報告書を分析し、学生の教育進度に基づいた面談が実施できているか確認していく。

D. 改善に向けた計画

メンターの質的向上と情報の共有を目的とした、クラスアドバイザーとその学年のメンターが一堂に会して学年別メンター会を定期的に開催することにより、学生の教育進度に基づいた面談が実施できているか確認していく。

関連資料

規程 31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程

資料 69：面談記録票

Q 4.3.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

キャリアに関する教育は1学年「医療プロフェッショナリズムの実践(A1)」において、本学卒業生の教員によるキャリアに関する講義を実施している。2学年では、「リサーチマインドの実践(A2)」、3学年では「リサーチマインドの実践(A3)」において、キャリア形成におけるリサーチマインドの重要性について教育を行っている（冊子 2, 3）。高学年になると、キャリアガイダンスとして卒後臨床研修説明会が年に2回実施されている（資料 75）。この場では、本学での初期臨床研修の説明を卒後臨床研修センターが行い、臨床各科による専門研修に関するガイダンスを同時に実施し個別相談に対応している。参加者は、2018年度は46名、2019年度は44名であった。2018年から新専門医制度が始まったため、学生のキャリアに関する情報収集意欲が高まっているものと考えている。さらに毎年「魅力あるキャリア形成」という90ページに及ぶ専門研修プログラムに関する冊子を作成し、初期臨床研修医と本学卒業生に配付している（冊子 16）。

特別枠・地域枠の学生に対しては、「地域医療の実践」コースのカリキュラムを設定し、様々な講師によるキャリアガイダンスや講義を実施している。また、必要に応じて面談を実施し、個別の相談に対応している。研究能力の研鑽に加えて、研究者生活を含めた将来プランを考える際の重要な判断材料となることも目的とした「研究医養成コース」では、学生は希望すれば低学年より基礎及び臨床の研究に参加でき、キャリアに関する相談ができる（冊子 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1学年ではキャリア形成の基本、2～3学年ではキャリア形成におけるリサーチマインドの重要性、5～6学年では実際に医師になる上でのキャリア形成を主眼においた講義や説明会、個別相談を実施している。また、特別枠・地域枠や「研究医養成コース」の学生に対しては、その目的にあった講義やキャリアガイダンス、個別相談を実施している。

C. 現状への対応

本学では2020年4月にオール女性医師キャリアセンターを設置予定であり、女性医師のキャリア形成に関する卒前プログラムを構築していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会が医学教育センター開発研究部門と協同して、キャリアガイダンスとプランニングを主眼においた、継続的なカリキュラムを検討していく。

関連資料

冊子 2 : 2019 年度教育要項 I (1・2 学年)

「医療プロフェッショナリズムの実践(A1)」(P41-45)

「リサーチマインドの実践(A2)」(P210-212)

冊子 3 : 2019 年度教育要項 I (3・4 学年)

「リサーチマインドの実践(A3)」(P70)

冊子 16 : 魅力あるキャリア形成 専門研修プログラム 2019

冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～

資料 75 : 2021 年度 採用研修説明会 (HP 抜粋)

http://www.kmu.ac.jp/residency/students/explanatory_meeting.html

4.4 学生の参加

基本的水準:

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 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、及び社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的及び経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

教育に関する組織を図 1.2 に示す。

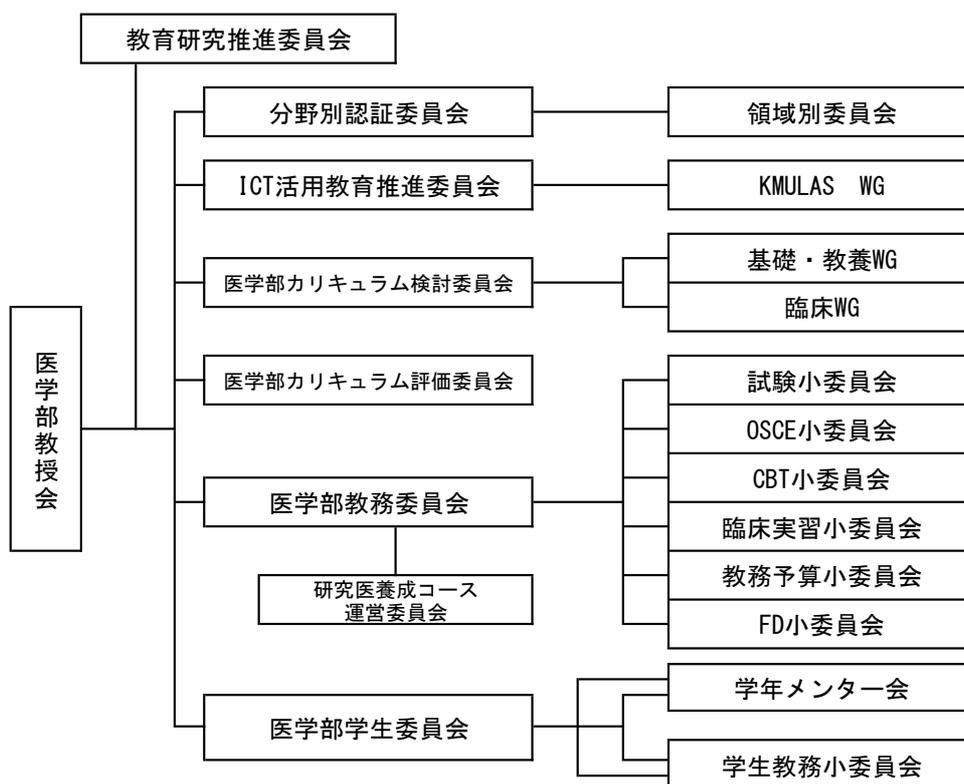


図 1.2 (再掲) 教育に関する組織

建学の精神、大学の使命、教育の理念及び3つのポリシーを含めた教育研究に関する全学的方針を審議事項として扱うのは、教育研究推進委員会である（規程3）。教育研究推進委員会は図 1.2 に示すとおり、教授会の下部組織であり、教授会を除くすべての委員会の上部に位置する。教育研究推進委員会は、委員長を学長とし、副学長、看護学部長、医学部教務部長、看護学部教務部長、大学院医学研究科教務部長、大学院看護学研究科教務部長、医学教育センター長、学生の代表者、学外有識者で構成している（表 1.1 参照）。2018 年度には看護学部開設に伴い、教育の理念、3つのポリシーについて、2019 年度には大学の使命について、学生の代表者を加えて議論した。（資料 12, 7, 9）。

		学内関係者						学外関係者	関連資料（規程）
		学長	副学長	教員の代表	医学教育専門家	学生の代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・研究担当	●			●		規程17

表 1.1 (再掲) 主要な委員会の構成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に関して、教育研究推進委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わることを教育研究推進委員会規程に規定し、履行している。

C. 現状への対応

建学の精神、大学の使命、教育の理念及び3つのポリシーの適切性について評価、検討するために毎年開催している教育研究推進委員会には、学生の代表が構成員として引き続き参加し、意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

使命の策定に関して、全学生からの意見を集約する機会を増やし、集約した意見を教育研究推進委員会において議論し、その内容を学生にフィードバックする流れを構築していく。

関連資料

規程3：関西医科大学教育研究推進委員会規程

資料12：建学の精神、使命、教育の理念

資料7：3つのポリシー

資料9：＜議事録＞ 教育研究推進委員会（2018.3.14開催）

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。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの検討・策定を審議事項として扱うのは、カリキュラム検討委員会である（規程13）。カリキュラム検討委員会は図1.2に示すとおり、教授会の下部組織である。カリキュラム検討委員会は、委員長を医学部教務部長とし、医学教育センター長、医学部教務部長が指名する教授、医学部教務部長が指名する教員、学務課長、学生の代表から構成している。2019年度には2020年度のカリキュラムを中心として、学生の代表者を加えて議論した（資料14）。また、カリキュラムに関しては、年3回開催する学生教務小委員会（規程15）や年1回開催する教学懇談会（資料16）にも各学年の代表が参加して議論を行っている。また、年1回開催する臨床・クラークシップ中間検討会（資料17）では、5学年全員が参加し臨床実習について議論している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの検討・策定に関して、カリキュラム検討委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わることをカリキュラム検討委員会内規に規定し、履行している。また、学生教務小委員会、教学懇談会において学生の代表を構成員に加えてカリキュラムについて議論できる体制を整えている。

C. 現状への対応

カリキュラムを検討するために毎年開催しているカリキュラム検討委員会や学生教務小委員会には、学生の代表が構成員として引き続き参加し、意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関して、全学生からの意見を集約する機会を増やし、集約した意見をカリキュラム検討委員会、学生教務小委員会、教学懇談会やクリニカル・クラークシップ中間検討会において議論し、その内容を学生にフィードバックする流れを構築していく。

関連資料

規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 14：＜議事録＞ 医学部カリキュラム検討委員会（2020. 1. 22 開催）

資料 16：＜資料＞ 2019 年度 教学懇談会

資料 17：＜資料＞ 2019 年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会

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。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの管理を行っているのは教務委員会（規程 4）であり、図 1.2 に示すとおり、その下部組織として学生教務小委員会がある。学生教務小委員会は、委員長を教育担当副学長とし、医学部学生の代表者、学生部長、学生部副部長、医学部教務部長、医学部教務部副部長、医学教育センター長、学務課長で構成している（規程 15）。学生の代表はカリキュラム管理に関して学生教務小委員会に参加し発言し、その内容がカリキュラム管理を行う教務委員会で審議される体制となっている。2019 年度には自習室の環境整備、試験結果の開示等、学生の代表者を加えて学生教務小委員会で議論した内容を、教務委員会で審議した（資料 15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの管理に関して、教務委員会の下部組織である学生教務小委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを、学生教務小委員会内規に規定し履行している。

C. 現状への対応

カリキュラムを管理する教務委員会の下部組織である学生教務小委員会には、学生の代表が構成員として引き続き参加し、意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの管理に関して、全学生からの意見を集約する機会を増やし、集約した意見を学生教務小委員会において議論し、その内容を学生にフィードバックする流れを構築していく。

関連資料

規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程

規程 15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 15 : <議事録> 医学部学生教務小委員会 (2019.9.6 開催)

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。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの評価を審議事項として扱うのは、カリキュラム評価委員会である(規程9)。カリキュラム評価委員会は、図 1.2 に示すとおり、教授会の下部組織である。カリキュラム評価委員会は、委員長を医学教育センター長とし、医学部教務部長が指名する教授、医学部教務部長が指名する教員、学生の代表、学外の有識者で構成している。2019 年度には成績と授業満足度、臨床実習の評価法等について、学生の代表者を加えて議論した(資料18)。また、カリキュラム評価に関しては、年3回開催している学生教務小委員会(規程15)や年1回開催している教学懇談会に各学年の代表が参加して議論を行っている。また、年1回開催される臨床・クラークシップ中間検討会では、5 学年全員が参加し臨床実習について議論している(資料17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価に関して、カリキュラム評価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カリキュラム評価委員会内規に規定し、履行している。また、学生教務小委員会、教学懇談会において学生の代表を構成員に加えて、カリキュラム評価について議論できる体制を整えている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価を検討するために毎年開催しているカリキュラム検討委員会や学生教務小委員会には、学生の代表が構成員として引き続き参加し、意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価に関して、全学生からの意見を集約する機会を増やし、集約した意見をカリキュラム評価委員会、学生教務小委員会、教学懇談会や臨床・クラークシップ中間検討会において議論し、その内容を学生にフィードバックをする流れを構築していく。

関連資料

規程 9 : 医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 18 : <議事録> 医学部カリキュラム評価委員会 (2019.6.25 開催)

資料 17 : <資料> 2019 年度 臨床・クラークシップ中間検討会

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。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項を審議事項として扱うのは、学生委員会（規程 44）であり、図 1.2 に示すとおり、その下部組織として学生教務小委員会がある（規程 15）。学生教務小委員会は、委員長を教育担当副学長とし、医学部学生の代表者、学生部長、学生部副部長、医学部教務部長、医学部教務部副部長、医学教育センター長、学務課長から構成されている。学生の代表は学生に関する諸事項に関して学生教務小委員会に参加し発言し、その内容が学生に関する諸事項を審議事項として扱う学生委員会で審議される体制となっている。2019 年度にはロッカーや通信用 PHS 等の学修環境等、学生の代表者を加えて学生教務小委員会で議論した内容を、学生委員会で審議した（資料 15）。また、年 1 回開催される教学懇談会（資料 16）においても、各学年の代表が参加して学生に関する諸事項に関して議論した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項に関して、教務委員会の下部組織である学生教務小委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わることを学生教務小委員会内規に規定し、履行している。また、学生自治会が集約した学生に関する諸事項等を、学生の代表が構成員となる教学懇談会にて議論できる体制も整っている。

C. 現状への対応

学生に関する諸事項を審議する学生委員会の下部組織である学生教務小委員会には、学生の代表が構成員として引き続き参加し、意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

学生に関する諸事項に関して、全学生からの意見を集約する機会を増やし、集約した意見を学生教務小委員会において議論し、その内容を学生にフィードバックをする流れを構築していく。

関連資料

規程 44：関西医科大学医学部学生委員会規程

規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 15：＜議事録＞ 医学部学生教務小委員会（2019.9.6 開催）

資料 16：＜資料＞ 2019 年度 教学懇談会

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の国際交流活動、研究活動、霜月祭、課外活動を奨励し、学長賞等で表彰している。経済的支援や活動の場の提供についても、学生の要望も検討しつつ継続して行っている。

<国際交流の奨励>

国際的視野を有する医師育成を目指すため、選択制臨床実習期間中 6 学年の希望者を対象に、ドイツ・マレーシア・アメリカ合衆国・イギリス・カナダの 7 施設に約 1 か月の短期海外留学を実施している（2019 年度は 13 名、7 施設。2020 年度は 9 施設。）。費用は保護者会に相当する慈仁会から補助している。

<研究活動の奨励>

研究医養成コースに所属する学生を対象に、研究費助成を行っている（資料 76）。4 名の学生が、研究の成果を学内の研究発表会に相当する学術祭にて口頭及びポスターで発表し、教員も交えて活発な議論が展開できた（資料 77）。

<学長賞の授与>

課外活動や社会活動等で著明な実績を挙げた学生または学生の団体に学長賞を毎年 1 回授与し、学内に顕彰している（規程 110、資料 74）。

<大学祭の援助>

毎年 11 月に、自治会構成員である大学祭実行委員が主体となって行われる「霜月祭」が開催されており、これらの活動に対し、大学及び慈仁会（保護者会に相当）から活動資金を支援している。

<課外活動の支援>

学生の課外活動の支援の一環として、老朽化した牧野キャンパスの体育館を 2018 年に改築し（資料 78）、学生の課外活動の場を充実させた。大学から牧野キャンパスへの移動には従来一台の小型バスの運行を提供していたが、（2013 年 4 月 1 日より）学生の要望に応える形で、2018 年 9 月 1 日から授業後 2 台のバスを運行することになった（資料 79）。

<社会活動に関する学生の活動>

医学生・看護学生 120 人よりなる Life support club (LSC) を構成し、オープンキャンパス及び「霜月祭」で受験生や保護者の方に医療機器の紹介や心肺蘇生の説明、「秋のこども大学」で枚方市の小中高生対象に医学生の生活や心肺蘇生・縫合の練習・災害医療についての紹介している（資料 80）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の研究活動、国際交流活動、大学祭、課外活動、ボランティア活動等社会的な活動を奨励し、学長賞等で表彰している。経済的支援や活動の場の提供について、学生の要望も検討しつつ継続して行っている。

C. 現状への対応

支援内容に関し学生との意見交換を定期的に行い、次年度の支援計画に反映させる必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生の活動を幅広く奨励し、学生の要望も検討しつつ今後も同様の支援を継続して行う。また、社会的責任のある活動を行うため、現在の活動に加えて地域のボランティア活動等の制度の整備・支援・顕彰などを検討する。

関連資料

規程 110：関西医科大学学生の報奨及び表彰制度に関する内規

資料 76：＜資料＞ 令和元年度 研究医養成コース 学内研究助成 E 採択一覧

資料 77：＜資料＞ 第 3 回 学術祭

資料 74：関西医科大学広報 vol. 47 （2019. 12. 13 発行）（抜粋）

資料 78：関西医科大学広報 vol. 39 （2017. 10. 31 発行）（抜粋）

資料 79：枚方―牧野間シャトルバス運行時刻表

資料 80：2019 年度 こども大学探検隊ポスター

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集及び選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選抜は、各職位に応じて定められた規程に則り行われ、教育、研究、診療の責任を遂行するに必要な業績、識見、能力、人格を備えた人物を選抜している（規程 40, 53～62）。

		教授	准教授	講師	助教	病院助教	任期付助教	計	総計
医学系 以外	教養教員	4	1	2	5			12	12
	(内女性)	(1)	(1)	(1)	(1)			(4)	(4)
医学系	基礎医学担当教員	14	14	18	22			68	697 (182)
	(内女性)	(3)	(1)	(3)	(5)			(12)	
	社会医学担当教員	3	2	2	2			9	
	(内女性)	(0)	(0)	(1)	(0)			(1)	
	臨床医学担当教員	54	42	143	177	106	92	614	
	(内女性)	(3)	(3)	(31)	(50)	(42)	(39)	(168)	
	病院（センター）所属教員	5	1					6	
	(内女性)	(1)	(0)					(1)	
	総計	80	60	165	206	106	92	709	
	(内女性)	(8)	(5)	(36)	(56)	(42)	(39)	(186)	
	上記の内、行動科学担当教員	8	1	3	6			18	
	(内女性)	(1)	(0)	(0)	(1)			(2)	

教養教員：教養系教室（健康科学を除く、旧化学教室含む）

基礎医学担当教員：健康科学教室、基礎社会系講座（衛生・公衆衛生学、法医学、旧化学教室を除く）、大学の各種センターのうち基礎医学系講義担当者

社会医学担当教員：衛生・公衆衛生学講座、法医学講座の社会医学系講義担当者

臨床医学担当教員：臨床系各講座、大学の各種センターのうち臨床医学系講義担当者

病院（センター）所属教員：主に理事長特命教授で病院の各種センター所属者

行動科学担当教員：「人間と社会」「全人的医療・行動科学コース」授業担当者

教授には、診療教授、研究教授、特命教授を含む / 准教授には、特命准教授を含む / 講師には、診療講師を含む

表 5.1 常勤教員数一覧（2019年5月1日現在）

医学部常勤教員数は709名（女性186名、以下同様）であり、そのうち教授80名（8名）、准教授60名（5名）、講師165名（36名）、助教206名（56名）、病院助教106名（42名）、任期付助教92名（39名）である。基礎医学担当教員は68名（12名）、社会医学担当教員9名（1名）、臨床医学担当教員614名（168名）、病院所属教員6名（1名）である。このうち、行動科学担当教員は教授8名（1名）、准教授1名（0名）、講師3名（0名）、助教6名（1名）の計18名（2名）である（表5.1参照）。非常勤教員数は基礎医学担当教員11名（2名）、社会医学担当教員10名（2名）、臨床医学担当教員178名（18名）、病院（センター）所属教員は1名（0名）の計211名（28名）であり、このうち行動科学担当教員は11名（2名）である（資料81）。医学以外の科目を担当する教員は、常勤教員は12名（非常勤11名）である。常勤教員：非常勤教員の比率は1：0.30である。教員の男：女比は、常勤教員では1：0.26、非常勤教員では1：0.13である。法人事務局の一般職員数は82名（大学事務部35名）である（資料82）。

常勤教員の女性教員率は26.3%と、全大学における女性教員率の平均23.7%（2016年度調査、内閣府）を上回っている。しかし、講師以上では16.1%、教授では10%と上位職になるにつれて低下している。医学と非医学の教員バランスは医学教員が圧倒的に多いが（非

医学教員の割合 1.7%)、カリキュラムが適切に実施されるように医学以外の常勤教員、非常勤教員を確保している。2017～2018 年度に講座の統廃合（生理学講座、解剖学講座、衛生・公衆衛生学講座）及び 2 講座を新設（iPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座）、研究教授 2 名（再生医学及び医学統計分野）を採用し、最新医学に対する教育体制の整備に努め、カリキュラムに沿った教育が担保されている。また、在籍学生数は 724 名（2019 年度）であり、大学設置基準第 13 条、別表 2 備考 3 に定められ数を満たし、専任教員一人当たりの学生数は 1.02 名である（資料 83）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の必要専任教員数は大学設置基準第 13 条、別表第 1 のロに基づき専任教員数 140 名（教授・准教授・講師の人数は 60 名以上、うち 30 名以上は教授）の基準に対して、本学の場合、709 名（教授・准教授・講師の人数 305 名、うち教授 80 名）であり、条件を充分満たしている。

C. 現状への対応

2018 年以降、講座、部門の新設や統合を行い、必要な教員数が確保できているので、教育カリキュラムにおいても授業内容に見合った配置を進めていく。また、女性教員比率は今後、新規採用を増やしていく努力が必要であり、オール女性医師キャリアセンターにおいて方策を検討中である。

D. 改善に向けた計画

医学部定員数の増加に対する適切な教員数の確保と配置に留意し、医学と医学以外の教員のバランスをはかる。

関連資料

- 規程 53：関西医科大学医学部講座等主任教授選考規程
- 規程 54：関西医科大学医学部教室主任教授選考規程
- 規程 40：関西医科大学診療教授に関する内規
- 規程 55：関西医科大学研究教授に関する内規
- 規程 56：関西医科大学特命教授に関する内規
- 規程 57：関西医科大学医学部講座等准教授選考内規
- 規程 58：関西医科大学特命准教授に関する内規
- 規程 59：関西医科大学医学部講座等講師選考内規
- 規程 60：関西医科大学診療講師に関する内規
- 規程 61：関西医科大学医学部講座等助教選考内規
- 規程 62：関西医科大学任期付助教（専攻医）及び病院助教に関する規程
- 資料 81：非常勤教員数（2019 年 5 月 1 日現在）
- 資料 82：平成 31 年度 組織別職員配置図（2019 年 5 月 1 日現在）
- 資料 83：平成 31 年度 学生数一覧表

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。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員を選考するにあたっては、規程によって選考方針を定め、大学設置基準第4章「教員の資格」の規程に準じ、カリキュラムを適切に実施する教育・研究・臨床（臨床系のみ、以下同）に関する実績、能力、人格について履歴、業績、講演・面談を行い選抜する。職位間で教育、研究、臨床、大学運営のバランスが異なり、大学運営については、職位があがるにつれて重視している（資料84）。

<教授選考>

教授選考は、講座等主任教授選考規程及び教室主任教授選考規程に詳細を定めている（規程53,54）。いずれも講師、准教授、教授の各職位の構成員からなる選考委員会を中心に、公募を原則として実施している（資料85）。選考委員会は、応募者の履歴のみならず、研究業績、外部資金獲得状況、教育歴、加えて臨床系教授の選考にあたっては、外来や手術件数など詳細な診療実績について書類審査を実施している。外科系であれば手術のDVDを審査し、外部評価も実施している。選考の過程では、選考委員会委員以外の教授に対し、応募書類の閲覧や講演会及び個別面接を実施のうえ、意見を求めるなど、より厳密で公正な選考となっている。選考委員会は、これら意見を集約し候補者について推薦順位を付すまでがその役割であり、その後、学長が最有力候補者を決定。教授会で説明のうえ、審議を経た候補者を最終候補者とし、理事会に報告のうえ審議を経る手続となっている。

<学長特命教授任用>

特命教授に関する内規によって、法人又は大学で特別な任務を遂行する必要性が生じた場合、理事長又は学長の推薦により理事会で審議し決定する（規程56）。

<准教授・講師任用>

准教授・講師の任用は、講座等准教授選考内規、講座等講師選考内規に詳細を定めている（規程57,59）。大学設置基準に定める教員の資格に準じ、かつ、専門領域に関する優れた業績、教育・研究に対する能力・熱意、卓越した臨床的能力等を判定基準とし、教授会においてこれらを証明する資料を提出のうえ、審議（投票）の結果、決定している。なお、講師以上の任用には、博士号の取得と臨床系教員は教育医長の経験が必要となっている（規程63）。

<学長特命准教授任用>

特命准教授に関する内規によって、法人又は大学で特別な任務を遂行する必要性が生じた場合、理事長又は学長の推薦により理事会で審議し決定する（規程58）。

<助教任用>

助教の任用は、講座等助教選考内規に詳細を定めている（規程61）。准教授・講師と同様に判定基準を定め、教授会で審議の結果、決定している。

<診療講師任用>

診療講師の任用については、診療講師に関する内規に定めている（規程 60）。学生の臨床実習を指導し、臨床教育に寄与することを重要な業務としているため、病院講師に関する内規第 4 条によって任用された病院講師（附属の病院内だけの呼称）を、学長の発議に基づいて教授会において審議し、診療講師として任用を決定する（規程 64）。

＜任期付助教及び病院助教任用＞

任期付助教及び病院助教は診療業務のほか、教育・研究業務の役割を果たす助教に準じる者であり、臨床研修医を終了し、各診療部科又は病院が定める専門研修支援プログラム等に沿って研修する者を任期付助教（専攻医）、その期間が 2 年を超えた者を病院助教として、各病院の部長会にて審議し決定している（規程 62）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各職位において選考に関する規定があり、各々の選考過程において教育・研究・診療のバランスを含め適切な判定基準があり、水準は担保できている。特に教授選考においては、選考委員会での評価を受け、学長が決定し理事会で承認するプロセスが確立されている。

また、教育・研究・診療・大学運営に対するバランスも職位に応じて設定され、一定の範囲で各教員の裁量によって調節できている。しかし入試業務や診療業務もあり、教育・研究とのバランスに留意する必要がある。

C. 現状への対応

今後、教員の募集・選抜基準については厳正な評価を行うため、論文業績はインパクトファクター（IF）、citation 率だけでなく分野調整被引用インパクト（Category Normalized Citation Impact, CNCI）など、分野間で補正した評価値を参考にしていく（資料 86）。

D. 改善に向けた計画

教育・研究・診療・大学運営のバランスに配慮し、教育、研究、臨床、大学運営の業績の評価に努める。

関連資料

規程 53：関西医科大学医学部講座等主任教授選考規程

規程 54：関西医科大学医学部教室主任教授選考規程

規程 56：関西医科大学特命教授に関する内規

規程 57：関西医科大学医学部講座等准教授選考内規

規程 59：関西医科大学医学部講座等講師選考内規

規程 63：臨床系教育医長に関する取扱要領

規程 58：関西医科大学特命准教授に関する内規

規程 61：関西医科大学医学部講座等助教選考内規

規程 60：関西医科大学診療講師に関する内規

規程 64：関西医科大学病院講師に関する内規

規程 62：関西医科大学任期付助教（専攻医）及び病院助教に関する規程

資料 84：大学設置基準第 4 章「教員の資格」（抜粋）

資料 85：教授選考推薦依頼文・応募書式（解剖学）、同（外科学）

資料 86：関西医大論文研究者別一覧表（論文数順、IF 平均値順、CNCI 平均値順）

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。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員は、教育・研究・大学運営・社会貢献、これに加えて臨床系教員は診療の各領域において活動することが求められ、その責任を果たさなければならない。それぞれの活動状況は、人事部人事研修課が主管の「教員の活動状況調査」においてモニタリングされている。

また、教育領域においては、教育要項に所属、氏名、役割を明記し、授業を担当する各講義に目標を掲げ、その責任を果たさなければならない(冊子 2, 3, 4, 5)。その活動状況は、大学事務部学務課教務係が主管の「学生からの教育評価」によってモニタリングされている。

<教員の活動状況調査>

調査の実施は年 1 回行われ、①教養系・基礎社会系と②臨床系の 2 つに分けられる。①では、教育領域・研究領域・大学運営領域・社会貢献領域の 4 項目について評価され全領域の合計が 20 点となるように記入する。②では①の 4 項目に診療領域を加えた 5 項目について評価され、全領域の合計が 25 点となるように記入する(規程 65)。講座の主任教授及び教室教授を除く教員は、職務により、領域の重み付け(エフォート)を変更することができる。この重み付けを用いることにより、教員の総合評価がより適切に算出されるしくみになっている(資料 87)。評価項目が多岐に亘っているが、論文業績や委員会出席等客観的に評価できる項目は、人事部人事研修課の職員が調査しており、各教員は職員が調査困難な項目を中心に自己評価を行っている。各領域の評価項目は資料のとおりである(資料 88)。教員評価委員会は 5 つの領域にそれぞれの担当委員をおき、委員会の中で評価項目の適切性を審議しつつ、適宜内容の改定を行っている。

各領域の評価結果は 1~5 点で表示され、1 は許容レベル以下、2 は平均レベル以下、3 は平均レベル、4 は高いレベル、5 は極めて高いレベルの活動が認められたと評価される。さらに全領域の評価結果を合わせた総合評価が 100 点満点で評価され、さらに A (90 点以上で、特に優れている)、B (70~89 点で、優れている)、C (50~69 点で、水準に達しているが改善の余地がある)、D (30~49 点で、やや問題があり改善を要する)、E (29 点以下で、問題があり大幅な改善を要する) にランク分けされる。成績優秀者は、医学部教授会開始時に学長より表彰され、報奨金が支給される。この総合評価点の該当職位における分布は、教員評価結果通知書の最終ページにグラフで表示され、自分がどの位置にいるかがわかるようになっている。また、過去 5 年間の総合評価点も参考表示される(表 5.2 参照)。

評価部署名	評価総人数						評点平均	
		A	B	C	D	E	2018年度	2017年度
教養系	14	1	6	7	0	0	67.4	67.6
基礎社会医学系	57	7	15	28	6	1	66.3	65.2
附属病院	243	12	77	145	9	0	67.0	67.1
総合医療センター	128	3	48	72	5	0	67.1	67.5
香里病院	36	2	10	22	2	0	65.7	65.3
計	478	25	156	274	22	1	66.8	66.8

表 5.2 教員評価の部署別評価結果(教員評価委員会内部資料)

医学部は学生教育が本務であるので、教員の教育にかかる時間（講義、実習及びその準備に要する時間）は各職務で確保されている。教育、研究の職務では研究時間が、診療の職務では診療時間が必要なのでそれぞれ確保されているが、臨床系の教員の一部は診療時間の延長のため十分な研究時間が取れない可能性がある。そこで、教員評価結果通知書を主任教授から各教員に配付する際に、個々の教員の不足する職務を主任教授が把握して、その職務を努力するように激励するとともに、その教員の職務内容を見直し、時間が確保できるよう配慮するようになっている。

<学生からの教育評価>

「学生からの教育評価」に基づく表彰規程に則り毎年アンケートを実施し、結果は教員及び当該教員が所属する所属長にフィードバックしている(規程 19, 20、資料 89)。評価している内容は、授業内容や授業を受けたことによって得られる知識の理解や興味の深さ等である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員の活動状況調査」では、教養系・基礎社会系（基礎医学、行動科学、社会医学）と臨床系の教員の評価領域を明確化し、「学生からの教育評価」とともに教員の評価を実施している。これらの評価制度は10年以上も前から根付いており、教員の教育能力の向上に寄与している。

C. 現状への対応

近年、社会の要請に応えるため、講座の主任教授以外に、研究教授・診療教授・特命教授等の特殊な職務を果たす教授職を採用している。また、新たなセンター構想も推進されており、センター長も誕生している。従って、従来の評価方法のみでは評価困難な面にも直面している。これら教授職やセンター長に対する新たな評価項目の追加並びに評価方法の改善について取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

「学生からの教育評価」及び「教員の活動状況調査」は、大学が考える教育制度の運営・実施や、理想的な教員像を有する教員の育成に不可欠な資料であり、今後もこの方法を堅持していくとともに、新たな大学からの要請に対しては新しい評価方法を教員評価委員会で検討していく。また、これらの評価データについては、医学教育センターIR部門で分析し、教員評価委員会にフィードバックしていく体制を検討していく。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)
- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)
- 冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)
- 冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年)
- 規程 65 : 教員評価委員会規程
- 規程 19 : 「学生からの教育評価」に基づく表彰規程
- 規程 20 : 医学部「学生からの教育評価」に基づく表彰に関する運用内規
- 資料 87 : 2019 年度 教員活動状況調査票

教員の募集及び選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育においては年々増加する医学知識及び医療技術の進歩に対応した専門性の高い教育が要求され、また、大学病院診療各科は地域診療の中核としての使命を担う。本学では、社会に貢献し得る医療人の育成と医学研究の推進を謳う「大学の使命」及び学問的探究心を備え地域社会に貢献する人間性豊かな良医の育成を目指す「教育の理念」の遂行に向けて、大学や社会及び地域の要請に対応して教員を採用している。

<診療教授・研究教授>

2005 年から診療の充実と診療科の円滑な管理運営を主たる職務とする診療教授を、2018 年から研究の充実と発展を主たる職務とする研究教授を配置している(規程 40, 55)。選考は、それぞれの講座主任教授からの発議を受けるかたちで、選考基準等を詳細に定めた各々の内規に従って選出された選考委員会が行い、学長が任命する。2019 年 5 月現在、内科系の臨床系講座に 7 名、外科系の臨床系講座に 20 名の診療教授を任命し、それぞれ専門性の高い診療領域の診療と学生教育に貢献している。研究教授には 2 名を任命し、本学における再生医療及び医療統計学の研究分野を中心とした学生教育を担当している(冊子 1)。

<特命教授>

診療教授・研究教授は既存講座の定員内で任用しているが、大学組織全体として必要とする新規性・緊急性の高い教育・診療分野においては、法人或いは大学レベルで教員を配置する必要がある。そのため、本学では診療教授・研究教授に加え、法人又は大学で特別の任務を遂行する必要が生じた際に、定員外として特命教授を配置することができる。特命教授は、理事長或いは学長の推薦の後、理事会の議を経て専任する(規程 56)。2019 年 5 月現在、12 名の特命教授が就任しており、医学教育センター、国際交流センターの特命教授は共に学生教育支援システムの推進に特化し、その他の特命教授も、ハートセンター、肝臓病センター、人工関節センター等、各種診療センターの適切な運営及び附属生命医学研究所での活発な研究を通じて、地域医療及び学生教育に参画している。

<基礎社会系講座>

将来の再生医療とゲノム医療の発展に対応するため iPS・幹細胞再生医学講座と iPS・幹細胞応用医学講座の 2 講座及び附属生命医学研究所にゲノム編集とゲノム解析の 2 研究部門を新設した。2 名の主任教授に加え、研究教授、学長特命教授、学長特命准教授各 1 名を採用した(冊子 1)。

<寄附講座・社会連携講座>

医師不足地域における地域医療への貢献及び社会的要請に対応する研究を通して本学の教育研究の充実を図る目的で、講座等の立案のもと、個人又は団体からの寄附金をもって寄附講座を設置し、医学部教授会で審議のうえ本学教員を寄附講座教員として任命している(規

程 66)。現在、医師不足地域である大阪府泉大津市、三重県名張市及び伊賀市に、小児科及び消化器内科を中心とする寄附講座が設置され、それぞれ2名、2名、6名の本学教員が兼任のかたちで、地域医療と学生教育に貢献している(資料 90, 91, 92)。

また、学術的、社会的に重要な課題について、民間企業を含む学外の研究機関等と包括的な共同研究を実施することで、本学の教育研究及び学術と社会の発展に資することを目的として、社会連携講座を設置し、教員を置くことを定めている(規程 67)。現在、社会連携講座として、健康創生学講座と癌免疫遺伝学講座の2講座が設置され、いずれも本学専任教員である教授が代表を兼任し、それぞれ予防医学及び癌免疫治療の領域における社会的課題に取り組み、これを医学教育に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域からの要請や大学の使命、教育の理念の遂行のために必要な教員を採用している。現代日本社会における死因の第1位である腫瘍、第2位の脳・心臓血管障害に対する治療には、高度に専門的な診療技術を有する診療教授を任用することで、地域の医療と学生教育に十分な成果をあげている。医師不足地域の医療に取り組む寄附講座及び社会連携講座である健康創生学講座はいずれも地域医療や予防医療の実行において成果をあげている。

C. 現状への対応

関西医科大学附属病院は、がん、アレルギー疾患、難病治療、ゲノム医療の各分野において地域の拠点病院としての活動が求められており、これに対応するため、がんセンター、アレルギーセンター、難病センターを既に開設した。今後、それぞれの機能強化に向けて教員の配置を積極的に進めることで、地域の求める医療へのさらなる貢献が期待される。

D. 改善に向けた計画

豊富な専門的知識を有する診療教授は、大学病院の運営に寄与するだけでなく、学生の臨床教育の向上に大きく貢献していることから、社会的要請に即応した教員の任用は今後とも適宜検討していく。特命教授には任期制を採用しているため、それぞれが担当する各センター組織の維持・発展には、当該職位の定員化を含め、継続的な組織運営の検討と弾力的な方向性の決定が重要である。一方、大学における医学研究を牽引していくには、世界的な研究の発展の方向性を見極め、研究を活性化し続ける努力が重要で、そのためにも研究教授の任用を積極的に運用していく。

関連資料

- 冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019
- 規程 40 : 関西医科大学診療教授に関する内規
- 規程 55 : 関西医科大学研究教授に関する内規
- 規程 56 : 関西医科大学特命教授に関する内規
- 規程 66 : 関西医科大学寄附講座規程
- 規程 67 : 関西医科大学社会連携講座に関する規程
- 資料 90 : 寄附講座設置に伴う覚書 (大阪府泉大津市)
- 資料 91 : 覚書 (三重県名張市)
- 資料 92 : 寄附講座設置に伴う覚書 (三重県伊賀市)

教員の募集及び選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集・選抜にあたっては、経済的事項として競争的研究資金の獲得状況（科学技術振興機構、文部科学省及び厚生労働省科学研究費補助金、日本医療研究開発機構、民間研究助成金等）や特許取得状況を業績欄に記載することとし、論文業績とともに採用にあたって評価している（資料 85）。教授は採用後、自身が獲得している競争的資金とともに講座費が一定額支給され、講座内の教育・研究活動に使用できる。

研究医養成コース学生、大学院生及び教員を対象に学内研究助成があり、審査を経て採択可能である（規程 68）。また、個人の研究支援に加えて、学内共同研究の振興策として KMU コンソーシアムを設置し、講座、教室を跨いだ共同研究を募集している。学内研究助成、KMU コンソーシアムについては予算が限定されているためすべての申請を採択するのは困難であるが、研究医養成コースからの申請はほぼすべて採択され、大学院生、教員、KMU コンソーシアムに関しては概ね 1/2 程度の採択を確保している（資料 93, 94, 95, 76）。

大型設備・機器の整備として毎年 1～2 億円の予算措置をおこない、必要な設備・機器を共同実験施設・講座・部門に広く募り、私立大学等研究設備整備費等補助金を活用して整備している。文部科学省による私立大学戦略的研究基盤形成支援事業、私立大学研究ブランディング事業の採択により広い領域にわたる研究支援体制を整備している。

教員給与に関しては、給与規程を定めて俸給表に準拠し支給している（規程 69）。寄附講座教員の給与については、本学に勤務している場合は大学から、自治体に設置された講座の場合は自治体から給与が支給されている。教員評価においては、教授を除く高評価の教員には報奨金が人件費として支払われる仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

経済的事項について、競争的研究資金の獲得状況などが採用前及び採用後、重要な評価項目であり、採用後は一定の講座運営費を確保したうえで、個人研究、及び共同研究に対して研究を経済的にサポートする学内制度が構築されている。給与に関しては日本私立医科大学協会の調査では本学はいずれの職位においても協会加盟 29 大学の上位に位置づけられており、給与に関する経済的配慮がなされている。

C. 現状への対応

教員の募集・選抜における競争的研究資金の獲得状況の評価について、客観的な評価基準の策定を検討していく。教授職の赴任にあたっては講座・教室・部門の立ち上げに必要な経費について大学の間接経費による一定の支援を実施しているが、規程等を整備して支援基準を明確にしていくことを検討する。

D. 改善に向けた計画

学内研究助成を充実させ、学内シーズ研究支援の方策の検討を続ける。さらに大学間連携による研究活性化、産学連携による研究成果の社会へのフィードバックを検討していく。

関連資料

- 規程 68 : 学内研究助成審査委員会内規
規程 69 : 関西医科大学給与規程
資料 85 : 教授選考推薦依頼文・応募書式 (解剖学)、同 (外科学)
資料 93 : 令和元年度 KMU 研究コンソーシアム採択一覧
資料 94 : 令和元年度 学内研究助成 D1 採択一覧
資料 95 : 令和元年度 学内研究助成 D2 採択一覧
資料 76 : 令和元年度 研究医養成コース 学内研究助成 E 採択一覧

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、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、臨床の活動における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)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員の活動と能力開発に関しては教員評価委員会が管理している（規程65）。毎年7月に各教員から提出された調査票で活動状況を評価し、その結果を教員評価結果通知書にまとめて講座主任教授等から各教員にフィードバックし、教員の活動の激励又は改善のための助言を行い、本学の教育・研究・診療諸活動の一層の向上を図っている（資料87, 88）。その評価は、個々の教員の教育活動、研究活動、診療活動（臨床系教員のみ）、大学運営、社会貢献の5領域（臨床系以外は4領域）について行っている。

ただし、教育、研究、診療の職務間では主たる活動の場が異なるため、評価に加える重み付け（エフォート）を自己申告できるようになっている。この重み付けはデフォルトで臨床

系は各領域5点（20％）ずつで合計25点、非臨床系は各領域5点（25％）ずつで合計20点であり、主任教授は全ての領域でまんべんなく活動しなければならないため、評価に加える重み付けを変更することはできないが、その他の教員は再配分することができる（合計点を超えることはできない）。例えば、大学運営と社会貢献は教授や准教授で活動が多く、助教では活躍する場は多くない。この場合、均等に重みを配分すると、助教の評価が悪くなる。そこで助教では、各領域の最低点を1点（臨床系で4％、非臨床系で5％）とし、主たる活動領域に点を集めて自己の活動をなるべく高く評価してもらうことができるようになっている。例として、非臨床系の助教では、教育8点（40％）、研究6点（30％）、大学運営3点（15％）、社会貢献3点（15％）とし、教育及び研究の評価を高くすることが可能である。職位が上がるほど各領域の活動を求められるようになるため、講師及び准教授は最低点を3点（臨床系で12％、非臨床系で15％）、診療教授では最低点を2点（8％）として、極端な重み付けの配分ができない。この評価方法により教育、研究、診療の職務間のバランスに配慮している。このエフォート率の管理は人事部人事研修課が行っている。職位別、領域別のエフォート分布資料のとおりである（資料96）。臨床系は診療に、非臨床系は研究及び教育にウエイトを置いているのがわかる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員評価における教育、研究、診療の職務間のバランス配慮は2003年度から実施しており、十分な実績を有し、教員の活動と能力開発に貢献してきた。また、評価結果の異議申し立てシステムも確立できている。常に職務間のバランスへの配慮を見なおし、適切な教員評価が実施できるよう運営されている。

C. 現状への対応

最近の数年間で特定の講義科目を持たない講座の主任教授で講義回数が少ない者、研究を主たる活動とする学長特命教授や研究教授、教育改革に主に従事する医学教育センター教員など、従来の職位の活動内容と異なる教員が着任してきた。これらの職位に対して、評価実施基準の見直しが常時必要と思われる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの施行に伴って、学生を指導する内容や時間数に変化が生じてくる可能性がある。特に臨床系は臨床実習の時間数が増加する。これらの職務間のバランスの変化を随時把握し、教員の評価方法を再構築する必要がある。

関連資料

規程 65：教員評価委員会規程

資料 87：2019年度 教員活動状況調査票

資料 88：2019年度 教員評価結果通知書

資料 96：教員（主任教授を除く）のエフォート率（2018年 教員評価に基づく）

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。

B 5.2.2 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員評価委員会が実施する教員評価（B 5.2.1 参照）において、学術的業績（学会発表、学術論文等）は研究領域で評価され、その結果は教員評価結果通知書で各教員に返され、自らの研究業績が大学全体でどの程度の評価かを知ることができる（資料 88）。

上記の学術的業績は、公表され検索できる原著論文等に関しては大学図書館で収集、記録されるので、各教員は図書館の検索にかからない自己の業績を追加すればよく、作業量が軽減されている。具体的には、本学のサーバ内に設置されている研究業績プロ業績データベースにデータを追加するのみとなっている。

これらの学術的業績は、従来は件数及び著者（発表者）における順序、言語、査読や招待の有無、学会発表の場合は更に学会の規模（国際学会、国内全国集会、地方集会等）などが評価ポイントとなっていたが、論文の場合、IF や CNCI は、直接の指標としてこなかった。これは、IF は個々の論文でなく学術雑誌の評価の指標であること、CNCI は正当な評価が出るまでに少なくとも 2 年以上かかることなどが考慮されていたためである。そこで 2019 年度から、研究業績については従来の評価に加えて 5 年間評価を追加することにした。教員個人或いは講座における過去 5 年分の論文数、IF（発行後 2 年未満）、CNCI（発行後 2 年以上）を 5 年ごとに集計することにより、学術的業績の位置づけがより正確に把握できるものと期待している。（表 5.3 参照）

		評価項目	
個人評価	論文	論文数	
		IF（発行後 2 年未満）	
		CNCI（発行後 2 年以上）	
講座評価	論文	論文数	
		IF（発行後 2 年未満）	
		CNCI（発行後 2 年以上）	
	科研費等	申請率	
		獲得率	
	その他	学会開催	
		学位取得者数	

表 5.3 5 年間評価（研究領域）の評価項目（医学部教授会資料より抜粋）

過去 5 年間の教員の学術的業績に関しては、職位別に集計・分析され、論文数、IF の平均値、CNCI の平均値等で教員の順位づけがなされている（資料 86）。

研究領域を含めた教員評価の高評価者には、医学部教授会開始時に学長より表彰があり、報奨金を支給している。

また、一般に研究者が把握しているのは自分の専門領域の研究だけであり、学内でも他領域でどのような研究がなされているか、なかなか把握できなかつた。そこで本学では学内学術集談会を毎年実施し、他の講座の研究を把握できるようにしてきた。2017 年度からは関

西医科大学学術祭と名称をかえ、2日間にわたり研究発表や公開講演を行うようになった(資料77)。この取り組みも、自己の学術的業績の認識を助けるものとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2003年度から実施している教員評価における研究業績の評価は、長きに亘る十分な実績を有し、教員の研究の活動と能力開発に貢献してきた。さらに、2019年度から5年間評価を追加したので、研究の評価がより精緻になるものと期待できる。

C. 現状への対応

5年間評価を最初に行うのは2024年度であり、それまでに従来の単年度評価と比較して適切な評価がなされるよう、評価項目の加除などを継続的に検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

5年間評価が低評価の教員、講座に関しては学長が改善を直接指導し、さらに5年後の5年間評価の結果で改善の有無をチェックし、表彰ないし懲戒を行う予定であるが、学長による指導内容や表彰・懲戒の基準、内容については、今後検討する必要がある。

関連資料

資料 88 : 2019 年度 教員評価結果通知書

資料 86 : 関西医大論文研究者別一覧表 (論文数順、IF 平均値順、CNCI 平均値順)

資料 77 : <資料> 第3回 学術祭

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。

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

教養・基礎統合型教育の講義・実習(1~2学年)においては、各領域の専門家が分担して講義・実習を担当している。3学年3学期の「リサーチマインドの実践(P3)」では、研究活動の結果得られた教養・基礎・社会医学的知識が実際の研究室の現場でどのように応用されているかを学ぶことができる。また、1学年から「研究マインド育成プログラム」、3学年から「研究医養成コース」を設置し、コースに参加する学生は希望する研究室での研究活動もおこなっており、研究室における活動がそのまま学生教育に結びついている(冊子6)。

「研究医養成コース」に参加する学生だけではなく全ての学生に対して、このプログラム・コースと並行して1~3学年まで「リサーチマインドの実践」コースを設置し、担当教員の専門分野を中心に基礎医学、疾患の病態生理や治療に関する最新の医学研究内容を学ぶ機会を設けている。特に「リサーチマインドの実践(P3)」では、学生は教養・基礎・臨床医学講座に所属し、研究の基本を実践する機会が与えられている(冊子2,3)。

臨床医学の講義(臓器別系統別コース:3~4学年)や実習(臨床実習:4~6学年)では、各指導教員は自身の専門性に基づいた最先端医療の実践を学生に教育し、臨床の活動が講義・実習の内容に反映できている(冊子3,4,5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養・基礎・社会医学及び臨床医学の講義・実習において、指導教員は各自の専門分野に関連する講義・実習を担当している。また、「リサーチマインドの実践」コース、「研究医養成コース」、臨床実習においては実際の研究・臨床における最先端の知見を含めた知識・技術を教育し、臨床・研究における活動が学生教育にも反映できている。

C. 現状への対応

「リサーチマインドの実践(P3)」や「研究医養成コース」で実習する研究室の選択肢に学外の研究室も含められるように、外部の研究施設と連携していくことを考慮する。

D. 改善に向けた計画

2018年度1学年から新カリキュラムに基づいた教育であり、これまで個別になされていた教養教育と基礎社会医学教育が統合され、また、従来のカリキュラムよりも臨床実習の時間数が増加した。「研究・臨床活動が学生教育に活用されているか」という観点からも新カリキュラムの評価をカリキュラム評価委員会で継続的におこなっていく。

関連資料

- 冊子6 : 基礎医学研究へのいざない 2019年～研究医養成コースの手引き～
- 冊子2 : 平成31年度教育要項Ⅰ (1・2学年)
「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)
- 冊子3 : 平成31年度教育要項Ⅰ (3・4学年)
「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧: 配属実習
- 冊子4 : 平成31年度教育要項Ⅱ (5学年)
- 冊子5 : 平成31年度教育要項Ⅲ (6学年)

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。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

建学の精神、大学の使命、教育の理念、DPは本学医学部の教育の根幹であり、カード化して全教職員に配付し周知徹底している(資料25)。カリキュラムに関しては、各講座・研究室には教育要項Ⅰ(1～4学年用)、教育要項Ⅱ(5学年用)、教育要項Ⅲ(6学年用)を配付し、カリキュラム全体を確認することができる(冊子2, 3, 4, 5)。教育要項の内容はデジタル化し、KMULAS上で検索できる。臨床実習においては各学生がCLINICAL CLERKSHIP RECORDを携帯し、それを参照することにより、他の診療科での実習内容を確認することができる(冊子8)。また、教員に対するFDも定期的に行い、カリキュラムの内容を周知するようにしている。2018年度1学年から新カリキュラムを導入したことに伴い、カリキュラムの変更点を中心に新カリキュラムについて説明するFDも実施した。毎年開催する医学教育ワークショップや新任教員に対するFDでもカリキュラムの内容について説明している(資料97, 98)。

建学の精神、大学の使命、教育の理念、3つのポリシー、カリキュラムが教員に理解されているかを調査するためアンケートを実施した。建学の精神、大学の使命や教育の理念は教員に周知されていたが、新しいDPや新カリキュラムの概要については周知が徹底されていないことがわかった（資料99）。アクティブラーニングについては、KMULASの活用や授業中の学生への発問などによって基本的なアクティブラーニングは実施傾向にあるが、KMULASの深い活用やグループワークなどの導入には至っていないことがわかった。これらの結果を踏まえて、FD等を実施し教員のカリキュラムの理解やアクティブラーニングに対する理解を深めていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育要項の配付とFD開催を通して、基本的なカリキュラムの内容は多くの教員が理解しているものと思われたが、アンケート調査の結果、教員のDP及びカリキュラムの理解度が低かったためFDを実施した。結果、教員のカリキュラムの理解は深まったものとする。

C. 現状への対応

建学の精神、大学の使命、教育の理念、3つのポリシー、カリキュラムの教員の理解が深まるような、ICTを活用したシステムを検討していく。また、FDについても後日WEB上で視聴できるようなシステムにしていく。

D. 改善に向けた計画

教育要項の配付と新任教員及び教員全般を対象としたFDは今後も継続して実施し、カリキュラム内容を周知するように努める。

関 連 資 料

- 冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）
- 冊子3：平成31年度教育要項Ⅰ（3・4学年）
- 冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）
- 冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ（6学年）
- 冊子8：CLINICAL CLERKSHIP RECORD（2019）
- 資料25：学生職員用携帯カード
- 資料97：＜資料＞ 2019年度 新任教員教育FD
- 資料98：＜資料＞ 2019年度 医学教育ワークショップ
- 資料99：2019年度 教員アンケート調査用紙／集計結果

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

本学のDPに沿った教育・研究を実践できる教員の育成と能力開発をするために、FD小委員会及び医学教育センター教員支援部門が各種の研修FDを企画している。FDは教育的資質

及び専門的知識・技術の向上を目指したものに大別される。Faculty Development に関する申し合わせに則り、各専任教員には毎年2回以上のFDの受講を義務付けている（規程18）。入職時に受講が必要な新任教育研修をはじめ、37年の歴史をもつ医学教育ワークショップ、医学教育セミナー、クリニカル・クラークシップ中間検討会、医師国家試験に関するFDはそのコアとなるものである（資料97, 98, 100, 17, 101）。この他、教員の必要性和希望によって選択参加できるFDも各種用意されている。また、2019年度から学外臨床実習施設の教員向けFDも開始した（資料26）（表5.4参照）。

FD名称	開催日	テーマ	参加者数
第113回医師国家試験の分析と第114回への対応に関するFD	6月13日（木）	第113回医師国家試験の分析と第114回への対応について	64
新任教員教育FD	6月15日（土）	本学の医学教育の現状を知る	81
KMULAS 利用説明会	8月1日（木）	新機能の説明、利用法について	67
クリニカル・クラークシップ中間検討会	9月18日（水）	クリニカル・クラークシップの問題点・改善点について	21
医学教育ワークショップ	9月28日（土）	関西医大教育理念を再考する	58
第1回医学教育セミナー	10月1日（火）	ICTを用いた医学教育環境の構築	42
第2回医学教育セミナー	9月30日（月）	獨協医科大学における教学IRセンターの取組み	19
第3回医学教育セミナー	12月9日（月）	新しく変わる初期臨床研修制度	22
第3回医学教育分野別認証評価受審に関するFD&SD	7月10日（水）	受審にあたっての事前準備、注意点について	57
第4回医学教育分野別認証評価受審に関するFD&SD	1月9日（木）	医学教育評価基準が求めていること	86
学外臨床実習施設に対するFD	1月30日（木）	本学のカリキュラムと実習評価について	24

表5.4 教育に関する主なFD実施一覧（2019年度）

大学院講義と共通の講義研修として、組換えDNA実験、動物実験、RI取り扱いについての講習、研究ノートの記録管理、廃棄物の処理などのFDがあり、教員の基本的な活動水準を担保している（冊子17）。

また、臨床系教員に対しては、医療安全に関する講習会、医療倫理に関するFD、医療統計に関するFD、臨床研究に関するFDなどが行われている。学外臨床実習施設の教員に対してもFDを開催し、本学医学部のカリキュラムを周知し、教育の標準化を図っている。これらFDの多くはビデオ録画され、イントラネットでも随時受講できるようにeラーニングの環境が整備されている（資料102）。

通常のFDとは異なるが、研究においてはAprinによる研究倫理に関する講習受講をすることが求められ、科研費の申請者には義務としている（資料103）。

これらのFDの受講率は、年1回の受講については全体で概ね80%（教授90%、准教授83%、講師81%、助教71%）、年2回の受講については全体で概ね65%（教授77%、准教授71%、講師60%、助教53%）となっている（資料104）。また、Aprinの研究倫理講習も100%受講している。

教員の支援としては、科研費獲得の作業部会を設け、採択率向上のための講演会の開催やハンドブックの作製を行っている。さらに、事務職員による点検とともに申請書の査読制度を設け、希望者が経験のある教員からアドバイスを受けて採択率の向上に努めている。

KMULASについては、すべての教員への活用の促進のため担当の職員を配置して随時使用法

や問題点に対応するとともに、KMULAS ワーキンググループにおいても定期的に会合をもち使用法の推進や改善に取り組んでいる。その他、産学連携知的財産統括室や臨床研究支援センターによる研究相談会などを催している。

学内学際的研究促進のための研究コンソーシアム、さらには同窓会による研究助成や表彰なども毎年行っている。ほとんどすべての取り組みについては、すべての教職員にメールにて周知しているとともに、公益性の高いものについてはホームページ等でも公開している。また、KMULAS やビデオ講習をはじめ教員の教育、研究の支援となる学内のすべての窓口はイントラネットに集約している。

その他の教員への支援としては、健康面については健康管理室、メンタル面については臨床心理士による相談室が設置され、必要に応じて利用できる体制が整えられている。女性教員については、保育所の利用が可能になっている（冊子 12、規程 70, 71）。また、理事長、学長への目安箱や顧問弁護士によるハラスメント窓口、内部監査室による公益通報窓口を設けて随時教職員の働きやすい環境になるよう配慮できている。

教員の活動の活発化を図るために、毎年教員の評価を行っている。研究、教育、運営、社会貢献の 4 分野と医師については診療を加えた 5 分野において、教員の活動状況を調査した後、数値化して客観的に評価をしている。教授においてはすべての分野を均等に評価されるが、診療教授、准教授以下では自己申請により評価の分野の重み付けを変えることができるよう自主性を重んじる制度になっている。また、上位 10% の教員には、年度末に表彰及び手当が支給され、教員のモチベーションの維持・向上に努めている。

教育においては、学生からの教育評価アンケートを実施している。教員の熱意やスキルなどを多角的にわたって評価し、教員の教育能力の評価と能力向上に役立てている。この学生による評価をもとに、科目別及び准教授以下については教員別に、優秀科目、教員には毎年表彰を行い、モチベーションの向上に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では年 2 回の FD 受講を推奨している。各教員の年 2 回の FD 参加については、教授、准教授では高い参加率となっているが、特に助教では 50% 強に留まっているので、より参加を促す必要がある。教員の評価については、B5. 2. 1 及び B5. 2. 2 に記載のとおり、適切に実施できている。

C. 現状への対応

教育に関する FD の内容については、医学教育センター及び教務委員会が中心となり毎年内容等を検討し、本学に必要な内容や、より時代に即した内容に改善している。また、評価制度においては、優秀な教員の育成のために、より公平で実態を反映したものになるように評価項目の変更など制度の見直しや表彰制度の拡充などを検討している。

D. 改善に向けた計画

学外の非常勤講師や臨床教授など本学の専任教員以外の FD については今後導入に向けて検討していく予定である。また、専任教員の能力開発については、FD 小委員会で検討していく。

関連資料

冊子 17：平成 31 年度大学院医学研究科教育要項

- 冊子 12：女性医師支援のご案内（関西医科大学卒業臨床研修センター）
 規程 18：Faculty Development に関する申し合わせ
 規程 70：関西医科大学保育所規則
 規程 71：関西医科大学保育所管理規則
 資料 97：＜資料＞ 2019 年度 新任教員教育 FD
 資料 98：＜資料＞ 2019 年度 医学教育ワークショップ
 資料 100：医学教育ワークショップ開催一覧
 資料 17：＜資料＞ 2019 年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会
 資料 101：＜資料＞ 第 113 回医師国家試験の分析と第 114 回への対応に関する FD
 資料 26：＜資料＞ 2019 年度 学外臨床実習協力施設に対する FD
 資料 102：「講義収録・教育動画コンテンツ」（KMUnet 抜粋）

<http://www4.tnoc.kmu.ac.jp/ContentCubeManager/V4ContentSearchInitAction.do>

- 資料 103：公的研究費に係るコンプライアンス教育・CITI の受講・誓約書の提出について
 （KMUnet 抜粋） <http://www.tnoc.kmu.ac.jp/kenkyu/fuseibo/31/fuseiboushi.htm>
 資料 104：2019 年度 FD 受講率

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教養・基礎統合教育、行動科学、社会医学、臨床医学別の講義と実習の割合は次のとおりである（表 5.5 参照）。

	講義		実習		教員数
	科目数	割合 (%)	科目数	割合 (%)	
教養・基礎統合教育	12	12.2%	8	8.2%	80
社会医学	1	1.0%	1	1.0%	9
行動科学	3	3.1%	2	2.0%	18 (内数)
臨床医学	37	37.8%	34	34.7%	614
計	53	54.1%	45	45.9%	721

表 5.5 教養・基礎統合教育・社会医学・行動科学・臨床医学の講義、実習別の割合
 (2019 年 5 月 1 日現在)

本学の教員組織の編制方針は講座制であり、教員組織については教授、准教授、講師、助教によって構成されている。専任教員数（2019 年 5 月 1 日）は教授 80 人、准教授 60 人、講師 165 人、助教 404 人である（表 5.1 参照）。

医学部の在籍学生数（2019 年 5 月 1 日）は、1 学年 127 人、2 学年 125 人、3 学年 120 人、4 学年 127 人、5 学年 114 人、6 学年 111 人で、専任教員 1 人当たりの学生は 1.02 人である（資料 83）。

<講義科目>

学年全体への講義の他、少人数で実施している授業は次のとおりであり、各グループ（セミナー）に 1 名の教員が担当している（冊子 2）。

1 学年 医学英語(A1) (3 クラス編成)

リベラルアーツセミナー(A1) (26 のセミナーから学生が選択履修)

2 学年 医学英語(A2) (3 クラス編成)

<実習科目>

1～2 学年で実施する実習では科目によって比率が異なるが、1 グループ当たり学生 4～10 人程度であり、大きな実習室に全体で教員 4～6 人を配置し、実習を行っている（資料 105）。5 学年の臨床実習では、学生は 1 グループ 3～4 人で構成され、1 グループ或いは 2 グループ合同で臨床実習を行っている（資料 106）。学外実習（社会医学実習）では、学生は 2～4 人でグループを作り、保健所、障害者施設、高齢者施設、検疫所、病院等の施設（約 22～25 施設）にて 1 週間の実習を行っている。グループ数は約 30 前後で教員 6 名がそれぞれ 5～6 グループを担当し、実習レポートの作成及び発表の指導にあたっている。教員 1 人あたりの学生数は約 20 人である（冊子 4）。6 学年の臨床実習では、ローテーション型と診療参加型実習を同時期に行う期間が 1 ヶ月間みられるため、この期間中には附属病院以外の学外実習を行い、教員 1 人に対しての人数の増加の緩和に努めている（資料 107）。

カリキュラム全体を通じて、アクティブラーニングを意識した小グループでの学修が増加傾向にあるが、教員が不足する場合には大学院生の TA を活用する等して、運用できている。TA の人数は 2019 年度 17 名であり、所属する専攻研究分野/専攻科目は、循環器・腎・内分泌代謝内科学、腎泌尿器外科学、血液・呼吸器・膠原病・感染症内科学等である。当該授業科目の担当教員の指導により、講義・演習の補助、研究室における学部学生への援助、チュータリング、ディスカッションリーダー、レポート・試験の補助等多岐に亘っている（規程 72, 資料 108）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養・基礎統合教育、社会医学、臨床医学別、また講義、実習別で適切な教員と学生の比率である。

C. 現状への対応

1～2 学年における実習科目を実施する学舎北棟 1 階の実習室 2 室は、教員数の確保に加えて教員支援のため、複数台のスクリーンとモニターを配置する。また、臨床実習では大学内の教員だけでなく、連携施設の協力を得て週単位で学外施設での実習を増やし、比率を高めていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの運営に必要な学内の適正な教員数の確保とともに、臨床実習での連携施設における教育を推進していくよう検討していく。

関 連 資 料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「医学英語」コース(A1/A2) (P112-128, 252-257)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年)「社会医学実習」(No. 2 P151-163)

規程 72 : 関西医科大学ティーチング・アシスタントに関する取扱規程

資料 83 : 平成 31 年度 学生数一覧表

資料 105 : 1 学年・2 学年実習科目と教員数

資料 106 : (秘) 平成 31 年度 5 学年 (クリニカル・クラークシップ班別一覧表)

資料 107 : (秘) 平成 31 年度 6 学年 選択制臨床実習学生配置一覧表

資料 108 : (秘) 平成 31 年度 ティーチング・アシスタント業務申請者一覧表

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進は、各職位の人事取扱内規に詳細を定めている。いずれの場合も教授会で審議を経る必要があり、透明性を確保した状況で公平に行っている。各講座等には職位別に定員数を定め、空席の場合は昇進が可能となる。

教授（特命教授を除く）への昇進については候補者を決めた純粋な内部昇格はなく、全国的な一般公募のもとに公平に教授選考を行っている（規程 53, 54, 55, 40）。毎回選考委員会を組織し、外部候補者と同等に審査している。審査の過程では選考委員会が書類審査と面接（公開講演）を行い、その進捗状況は随時教授会にて報告している。選考委員会において候補者の推薦順位付けがなされた後、学長が最有力候補者を決定。教授会で説明後、議を経た候補者を最終候補者とし理事会に報告のうえ最終決定となっている。

講師、准教授への昇進（特命教員を除く）は、所属長からの推薦を受けた候補者が、履歴、業績、研究教育の抱負について書類申請を行い、教授会（助教は基礎社会・教養系教授会又は臨床系教授会、講師以上は医学部教授会）での審議（投票）を経て決定する（規程 57, 59）。臨床系講座に所属する学内者が講師以上の職位に昇進する場合には、教育医長の経験が必要である（規程 63）

特命教員については、医学教育や国際交流など理事長ないしは学長が大学の掲げるミッション達成に必要な重点領域に最も適した人材を登用するもので、採用にあたり公募は行わないが、任期ごとに評価を受けて決定している（資料 56, 58）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

昇進に関してはいずれの職位においても勤続年数による自動的な昇進はない。特命教員を除いては、業績、能力などを教授会で審議し公平に行っている。

C. 現状への対応

現在の毎年の教員評価に加え、2019 年度を起点とする 5 年ごとの中期的な評価も導入が決定している。それらも再任や昇進の資料として、積極的に活用しようとしている。

D. 改善に向けた計画

専任教員の水準の維持と向上のため、全教員への任期制の導入も中期計画の 1 つとして検討している（冊子 9）。導入後には、能力や業績に応じて教員を昇進、再任、不再任と人事の流動性を高めることができる。現在教授会で昇進の審議を行っているが、今後は昇進の客観的な基準の策定や、昇進が公平かつ適正に行われているかを検証する方法も検討していく。

関連資料

冊子 9 : 関西医科大学中期計画ビジョン 2017～2021

規程 53：關西医科大学医学部講座等主任教授選考規程

規程 54：關西医科大学医学部教室主任教授選考規程

規程 40：關西医科大学診療教授に関する内規

規程 55：關西医科大学研究教授に関する内規

規程 57：關西医科大学医学部講座等准教授選考内規

規程 59：關西医科大学医学部講座等講師選考内規

規程 63：臨床系教育医長に関する取扱要領

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は枚方市に枚方キャンパスと牧野キャンパス、さらに枚方市をはじめ京阪沿線に5つの医療機関を有している（冊子1）。教育は枚方キャンパス（敷地面積：60,749㎡）を中心に行われている。京阪電車枚方市駅から徒歩約3分という利便性と、淀川河川公園の緑豊かな環境に恵まれ、医学部学舎及びそれに連結した附属病院、さらに2018年4月開設の看護学部学舎を有する。

牧野キャンパス（敷地面積：29,809㎡）には、学生の課外活動のための施設を備え、学生の利便のために枚方キャンパスとの間を往復する無料マイクロバスを運行している（資料79）。

<医学部学舎（枚方キャンパス）>（冊子2, 資料109）

敷地面積60,749㎡（附属病院、看護学部学舎含む枚方地区全体）、建築面積5,633㎡、延床面積42,093㎡。地下1階、地上13階。制震構造。中央棟、南棟、北棟からなる。学生は1～6学年まで枚方キャンパスにある医学部学舎で学修する。

- ・講義室：南棟1、2階の講義室4室（各定員数130名）には無線LAN、個人用照明が完備され、大サイズのプロジェクター、黒板（左右、上下2面式）が用意されている。1～4学年までの講義に用いられる。
- ・実習室：計3室を有する。南棟1階の試験・実習室は共用試験CBT実施に対応したコンピュータ設備を有するほか、各種試験時にも使用している。北棟1階の実習室2室では1学年の「生体の構造と機能(P1), (C1(2))」、「理工学からみた医療・医学(P1)」、2学年の「生体の構造と機能(P2a), (P2c), (P2d)」の各実習を行っている（冊子2）。
- ・解剖実習室：北棟2階の解剖実習室では、学生4人に1遺体での肉眼解剖学実習「生体の構造と機能(P2b)」を行っている。ホルムアルデヒド規制に対応した換気システムを有している。今年度、実習の教育効果をあげるため、室内に天吊りのモニターを6台設置した。
- ・大講堂（名称：加多乃講堂）：南棟1階に、300人収容の大講堂が設置され、入学式や卒業式をはじめ講演会や学生の催し物などに利用されるほか、1学年の「医療プロフェッショナルリズムの実践(A1)」において看護学部との合同講義に用いている。階段状の可動式座席を収納すると体育館として利用でき、1学年の「健康科学(A1)」や「人間と社会(P1b)（マインドフルネス実習）」で用いている（冊子2）。
- ・図書館：医学分野の図書約88,200冊、雑誌380種類、視聴覚資料約1,500点、電子ジャーナル約8,200種類、電子ブック約16,600冊を所蔵している。館内面積のおよそ半分をコミュニケーションエリアとし、学年や教職員の枠を超えた人と人との繋がりの中から生まれる多様な学修スタイルを支援している。閲覧座席数は164席。自学自習の場を年中無休（年末年始等の臨時休館を除く）で提供するため、日曜・祝日を含む休日開館を実施している（冊子18）。
- ・学生セミナー室、自習室：中央棟2階に3室、3階に19室ある学生セミナー室では1学年のリベラルアーツセミナー等の少人数学修や共用試験OSCE、Post-CC OSCEに用いているほか、5学年の自習室として解放している。中央棟2階の3室はWiFi環境が整備され、可動式の椅子と机を備えており、アクティブ・ラーニング型の授業が可能である。この他、4階に23室のグループ自習室（6学年用）を備える。
- ・ICT環境：Learning Management SystemとしてKMULAS(Kansai Medical University Learning Assistant System)を整備している。教員は動画を含む講義資料をKMULAS上にアップロードすることができ、学生は学舎内外で講義資料を閲覧できる（資料33）。また、学舎内はWiFi環境が整備されているため、講義中、学生が一斉にKMULASを使用した場合も問題なくアクセスできる（資料110）。
- ・医学教育センター：学舎中央棟4階にある医学教育センターは教員室、事務室、面談室を備え、IR業務を含む医学教育センターの業務を行うとともに、学生の修学上の面談を実施している（冊子1）。
- ・シミュレーションセンター：中央棟、広さ約345㎡のスペースに100種類以上の機器を保有する。臨床現場をリアルにシミュレーションできるように模擬病室も完備している。基本的手技や専門的技術修得をはじめ、チーム医療の総合学修に活用している。センターは24時間利用可能で、医学生、研修医、医師、看護師、看護学生、コメディカルから一般職員にまで幅広く利用されている。2018年度の利用者（延べ14,200名）のうち約15%が医学生であった（冊子10,資料111）。

- ・スポーツ・レクリエーション施設：枚方学舎屋外にバスケットボールコート、テニスコート3面、ゴルフ練習場を有する。また加多乃講堂の可動式椅子を収納すると室内体育館として使用できる。
- ・健康管理：学生の健康管理は中央棟1階にある学生相談室・学生健康管理室で行い、教職員の健康管理は法人事務局健康管理部で行っている。なお、教職員、学生には年1回の定期健康診断を義務付けている。
- ・アメニティー：個人用学生ロッカーは、1～4学年は学舎中央棟、南棟、北棟の1～3階に、5～6学年は附属病院3階に配置している。学舎には学生食堂（中央棟3階）、軽食や飲料の自動販売機を設置しているカフェテリア（中央棟4階）がある一方、各病院にはレストラン、職員食堂、コンビニエンスストア、コーヒーショップがあり、学生、教職員、患者及び家族に利用されている。
- ・教員の居室と研究室：医学部専任教員数は総計810人で、43講座・教室を設置し、各講座・教室にはそれぞれ居室（医局）及び研究室を整備している。各居室及び研究室は講座定員数に準じて十分な面積を有しており、すべての教員が十分に研鑽を積むことができる環境である。学舎への入館時、各講座医局や研究室には個別の認証システムを使い、セキュリティを強化している。
- ・共同実験施設：枚方学舎北棟には、附属生命医学研究所、幅広い分野の最先端機器を揃えた共同実験施設である総合研究施設、実験動物飼育共同施設、アイソトープ実験施設を有し、臨床研究支援センター、産学連携知的財産統括室によるサポートを受けられる（冊子1）。
- ・事務室：1階に集約され、課間の垣根なくスムーズな意思疎通が可能となっている。学生は学務課のサービスをワンストップで受けることができる。

<看護学部学舎（枚方キャンパス）>（冊子1, 資料112）

敷地面積60,749㎡（附属病院、医学部学舎含む枚方地区全体）、建築面積932㎡、延床面積5,376㎡。地上6階。耐震構造。

113名を収容できる講義室、セミナー室、実習室、討議室、60名を収容できるコンピュータ室、図書館、遠隔講義室、事務室、学生ラウンジ、保健室、ロッカー室などを備える。講義室には可動式の椅子と机を備え、医学部1学年の多職種連携教育（IPE）として看護学部とのグループディスカッションにも用いている。

<牧野キャンパス>（資料113）

武道館（鉄骨造、延床面積 564㎡、2018年4月27日落成）、体育館（鉄骨造、延床面積 2,257㎡）、グラウンド（6950㎡）、弓道場（鉄骨造、延床面積 105㎡）を備える。本学発祥の地であり、現在は主に学生のスポーツ、レクリエーション等の課外活動のために用いているほか、附属看護専門学校（看護学部1期生が卒業する2021年3月に閉校予定）が置かれている。

<附属医療機関>（冊子1）

本学は附属の5医療機関を備えており、1学年の「臨床実習入門(P1a/P1b)」、2学年の「臨床実習入門(P2)」、4～6学年のクリニカル・クラークシップを担っている（冊子2, 4, 5）。これら附属医療機関は、大阪府北東部及び京阪沿線における基幹病院群として高度先進医療を提供すると共に地域医療や予防医療に貢献しており、学生の臨床実習教育病院としての役割を十全に果たしている。

1. 附属病院：751床（枚方市、京阪本線 枚方市駅より徒歩3分）。敷地面積 31,612㎡、建築面積9,849㎡、延床面積71,851㎡。地下1階、地上13階、塔屋2階。免震構造。3階渡り廊下で医学部学舎と直結している。13階に卒後臨床研修センターを設置し、学生の進路相談、研修医の教育、研究、臨床の充実を図っている。また、附属病院には学生用の電子カルテ端末が23台整備されており、診療参加型臨床実習に寄与している。さらに、学生への連絡手段として、緊急連絡先一覧が整備されており、実習中活用されている（資料12）。
2. 総合医療センター：477床（守口市、京阪本線 滝井駅より徒歩2分）。敷地面積 21,415㎡、建築面積 7,913㎡、延床面積 45,780㎡。地下1階、地上7階。耐震構造。卒後臨床研修センター分室を有する（資料13）。
3. 香里病院：199床（寝屋川市、京阪本線 香里園駅より徒歩1分）。敷地面積 4,033㎡、建築面積 2382㎡、延床面積 15,180㎡。地下1階、地上8階、塔屋1階。免震構造（資料14）。
4. くずは病院：94床（枚方市、京阪本線 樟葉駅より徒歩8分）。敷地面積 3,312㎡、建築面積2,317㎡、延床面積 8,806㎡。地下1階、地上4階。耐震構造（資料15）。
5. 天満橋総合クリニック（京阪本線 天満橋駅 OMMビル3階）延床面積 1,305㎡（資料16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2013年に新設された枚方学舎キャンパスは、学生数に対して必要な広さを確保していることに加え、講義室、実習室、図書館、シミュレーションセンター、研究施設、食堂、附属病院、健康管理部が十分に整備され、学修環境は良好である。また、教職員と学生のための施設・設備も十分に整備され、カリキュラムは実施可能である。

C. 現状への対応

これまでにKMULASを導入してeラーニングを進めてきたが、さらにアクティブ・ラーニングを支援するための講義収録システムを各講義室に整備予定である。2021年に牧野キャンパスにリハビリテーション学部を新設する。これにより、これまで看護学部と行ってきた多職種連携教育（IPE）を拡大し、より広い視野を持つ医師の育成カリキュラムが可能となる。さらに、枚方キャンパスにタワー棟（仮称）を建設し、国際交流等に活用する予定である（冊子1）。

D. 改善に向けた計画

現在の施設・設備が現行のカリキュラムに対応しているか、カリキュラム評価委員会で継続的に検討していく。また今後、カリキュラムの改定があり、新たな施設・設備が必要となった場合、学務課教務係で議論し、検討していく。

関連資料

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）

「枚方学舎フロア構成図」(P388)

「平成31年度 講義室・実習室年間使用予定表」(P387)

「医療プロフェッショナルリズムの実践(A1)」(P41-45)

「健康科学(A1)」(P129-133)、「人間と社会(P1b)」(P109-111)

「臨床実習入門コース」(P1a/P1b/P2) (P46-50, 204-206)

冊子18：附属図書館ガイドブック

冊子 10：関西医科大学シミュレーションセンター パンフレット
冊子 4：平成 31 年度教育要項Ⅱ（5 学年）
冊子 5：平成 31 年度教育要項Ⅲ（6 学年）
資料 79：枚方－牧野間シャトルバス運行時刻表
資料 109：医学部学舎平面図（消火栓・スプリンクラー・防火シャッター等記載のもの）
資料 33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS
資料 110：枚方キャンパス 医学部学生ネットワーク接続環境概要図
資料 111：関西医科大学シミュレーションセンター概要、保有機器・備品一覧、利用実績
（HP 抜粋）<http://www.kmu.ac.jp/residency/simulation/>
資料 112：看護学部学舎平面図
資料 113：牧野キャンパス配置図

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

＜セキュリティ、バリアフリー＞

医学部学舎、看護学部学舎、病院医局には ID カードによる電子入館システムを採用し、監視カメラを設置してセキュリティを強化している。またスロープ、エレベーター、手すり、車いす対応多目的トイレを備え、バリアフリー化を進めている（資料 114）。

＜災害への対策＞

医学部学舎は制震構造、他の建物は免震又は耐震構造である。医学部学舎各階に消火栓・スプリンクラー・消火器、防火シャッター、避難用緩降器を備えている（資料 115）。危機管理規程に基づいて各部署における対策責任者を定めている（規程 73）。また、附属病院は災害拠点病院でもあり、全学生の参加する避難訓練、災害訓練、防災訓練を大学と協同して行っている（資料 116）。

＜有害物質・放射線等への対策＞

病原性微生物（規程 74）、遺伝子組換え体（規程 75）、放射線（規程 76）についてはそれぞれ管理責任者を置き、管理規程を定めて法令に則って管理している。教職員、学生がこれらを用いる必要がある時（3 学年の「リサーチマインドの実践(P3)（配属実習）」を含む）は所定の講習受講を義務づけている。解剖実習室は、厚生労働省が示すホルムアルデヒド規制に対応した換気システムを備えている。実習で放射線管理区域に入室する際は、ポケット線量計を携帯し線量を記録している（冊子 4, 5）。

＜医療安全、感染症対策＞

医療安全管理センターは、各附属医療機関の医療安全を一元的に管理し、医療安全管理マニュアルの随時更新、医療安全講習会の開催等を担っている（規程 29, 資料 45）。感染制御管理センターは感染制御を推進する計画の策定、実施、管理及び評価を行い（規程 30）、各附属医療機関が感染対策マニュアルを策定している（資料 46）。

学生の臨床実習開始にあたっては、プレクリニカル・クラークシップにおいて安全、感染に対するガイダンスを行い、感染や薬品についての安全対応を指導している。学生が行える医療行為については教育要項に記載し、患者の安全に配慮している（冊子 4）。感染症対策として、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘の抗体価を入学時に測定し、抗体価の低い学生に

はワクチン接種を促し、再測定を義務付けている。臨床実習開始前に学生全員に対しB型肝炎抗体価等のチェックを行い、必要な場合は大学の費用でワクチン接種を行っている。抗体価が低くてワクチン接種を行っていない学生は原則として臨床実習を受けることができない（資料4）。また、学生全員に毎年インフルエンザワクチン接種を受けるよう指導している。また学生のB型肝炎、C型肝炎、HIV、結核感染対策マニュアルを定め、教育要項に記載している（冊子4,5）。これらの対策により、学生や教職員だけでなく、患者の安全も守られている。

＜健康管理・メンタルヘルス＞

大学は学医を置き、学生の健康管理は学生健康管理室（学舎中央棟1階）が行い、教職員の健康管理は法人事務局健康管理部が行っている。学生、教職員ともに年1回の定期健康診断受診を義務付けている。学舎内で学生や教職員に致死的不整脈が生じたときに備えて、医学部学舎内にAEDを2台設置している（資料117）。メンタルヘルス面では、学生に対しては毎年度、SRS-18及びUPI調査を行い、教職員に対してはストレスチェックテストを行い、問題があれば学医や産業医が個別相談を行うことで対応している（規程77）。学生相談室には臨床心理士を配置し、学生のみならず教職員も日々の悩みや抱えているストレスについて相談することが出来る。

＜保険＞

通学中・正課中・学校行事中・課外活動中の不測の事故に備え、学生は1学年から全員「学生教育研究災害傷害保険」に加入している（資料118）。海外研修を行う学生には学研災付帯海外留学保険への加入を義務づけている（資料119）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学舎、病院ともに耐震基準を満たし、防災訓練、避難訓練も行っている。有害物質・放射線への対策、医療安全・感染症対策を通じて学生・教職員・患者とその家族の安全を確保している。学生・教職員は健康管理、メンタルヘルスのサポートを適切に受けている。以上より、教職員、学生、患者とその家族にとって、安全な学修環境が確保できている。

C. 現状への対応

学生が参加する避難訓練は2018年度、災害訓練は2019年度からはじまったものであり、実施した結果を踏まえて手順を改良し、災害マニュアルを改定する。また、緊急時に参照しやすいよう、災害マニュアル等は大学ホームページに掲載する。医療安全に関するFD、学生へのガイダンスは、より強化する方向で学生委員会において検討する。

D. 改善に向けた計画

現在の学修環境が教職員、学生、患者とその家族にとって安全であるか、ハード面は施設部、ソフト面は総務部で継続的に検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）No.1

「実習にかかる放射線被曝線量管理について」（P193-195）

「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について」（P16-17）

「学生に対する感染対策および事故対応マニュアル」（P196-203）

冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ（6学年）No.1

「実習にかかる放射線被曝線量管理について」(P181-183)

「学生に対する感染対策および事故対応マニュアル」(P184-191)

規程 73：学校法人関西医科大学危機管理規程

規程 74：病原性微生物管理規則

規程 75：関西医科大学遺伝子組換え実験安全管理規程

規程 76：関西医科大学放射線障害予防規程

規程 29：関西医科大学医療安全管理センター規則

規程 30：関西医科大学感染制御管理センター規則

規程 77：関西医科大学医学部・看護学部ストレスチェック制度実施規程

資料 114：バリアフリー化各部署写真

資料 115：消火栓・スプリンクラー・防火シャッター・避難用緩降器各部署写真

資料 116：＜資料＞2019年度 避難訓練、災害訓練

資料 45：医療安全管理マニュアル

資料 46：関西医科大学附属病院感染対策マニュアル

資料 4：＜資料＞平成 31 年度 4 学年ガイダンス

資料 117：AED 設置場所写真

資料 118：学生教育研究災害傷害保険チラシ

資料 119：学生教育研究災害傷害保険付帯海外留学保険案内

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

安全かつ効率的な学修環境での教育を実践するために、老朽化した施設、設備を順次更新してきた(冊子 19)。2006 年には枚方地区に新設した「附属病院」を本学の中核病院とし高度医療に対応するとともに、臨床実習で最先端医療を学べる環境を整備した。2010 年には「香里病院」を新設し、common diseases をより多く学べる機会を増やした。2013 年には医学部学舎を附属病院隣接地の枚方キャンパス内に新設し、ここに大学機能を全面移転し学修環境を大幅に改善するとともに、牧野キャンパスで行っていた教養課程を統合して 6 年一貫教育を開始した。2016 年には旧本院であった附属滝井病院を解体して高度医療に対応した「総合医療センター」を新設し、臨床実習で学べる医療の幅を広げた。2018 年 1 月には「くずは病院」を開設し、リハビリテーション領域の実習の機会を増やした。現在も施設整備は関西医科大学中期計画(2017~2021)に基づいて着実に進めており、枚方キャンパスへの看護学部棟建設、総合医療センターに隣接するホスピタルガーデンの新設、牧野キャンパスでの武道館建て替えと弓道場新設などを行ってきた(冊子 9)。

医学部学舎は 2013 年に新設したものであるため、ほとんどの教育施設・設備はまだ老朽化していない。しかし必要な更新・改修・拡充については教務委員会等で議論し、遂行している。

2014 年：共用試験 OSCE、Post-CC OSCE が行われる 3 階学生セミナー室では、評価基準の平準化を図るため各室に収録用カメラを設置した。

2018 年：手狭になってきた、医学部生、看護学部学生、医師、看護師を含めた学内全医療人のためのシミュレーションセンターを拡充・改修した(資料 120)。

2019年：インターネットを介する情報量増大に対応するため、回線の高速化を行った。KMULASを開発して2015年から講義・実習・試験に活用してきたが、より高度な機能を求めて新システムを導入した（資料33）。また、学籍システムを一新した。参加型臨床実習充実のため学生用電子カルテ23台を導入した（資料121）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充しながら、学修環境、医療環境を改善し現在に至っている。

C. 現状への対応

カリキュラムの改編に対応して、2020年度内に北棟1階の実習室2室にプロジェクターとスクリーンを増設し、広い実習室のどこからでも学生が投影資料を見ることができるよう整備する。加えて、アクティブ・ラーニング支援のため、講義室4室に講義収録システムを導入する。2021年には、国際交流施設として利用予定のタワー棟（仮称）が枚方キャンパスに竣工予定である。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展に合わせた施設・設備の検討は学務課教務係が行っており、今後もカリキュラムに合わせて検討を継続していく。

関連資料

冊子19：KMU Historical Sketch

冊子9：関西医科大学中期計画ビジョン 2017～2021

資料120：シミュレーションセンター改修に関する図面

資料33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS

資料121：＜資料＞ 学生の電子カルテ利用に関する打ち合わせ

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

本学は関連施設として4つの附属病院（附属病院・総合医療センター・香里病院・くずは病院）と1つのクリニックを有し、学生実習はそのうちの4病院で行っている（資料122）。関西医科大学附属病院（本院：枚方市）は病床数751床で、46診療科、手術部など10診療支援部門、総合周産期母子医療センターなど15診療センター、医療安全管理部など6管理部門より構成されている。特定機能病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、周産期母子医療センター、エイズ治療拠点病院、アレルギー疾患医療拠点病院、難病拠点病院、ゲノム医療連携病院に指定されており、89の学会の研修認定施設となっている。訪問看護ステーション・デイケアセンター・ケアプランセンターも併設されている。2018

年度の延べ入院患者数は 266,295 人（1 日平均 729.6 人）、延べ外来患者数は 533,559 人（1 日平均 1983.5 人）であった。附属病院では、救急疾患、癌緩和ケアを含むすべての領域（精神科入院疾患を除く）の患者が受診しており、学生の臨床実習に必要な条件を満たしている。病院の電子カルテシステムは、学生も閲覧可能で、学生用カルテに所見を記載することができる（資料 121）。

関西医科大学総合医療センター（守口市）では、精神疾患の入院診療のほか、各科の臨床実習を行っている。総合医療センターは病床数 477 床で、35 診療科、10 診療支援部門、29 診療センター、5 管理部門より構成されている。災害拠点病院、がん診療拠点病院に指定されており、60 の学会の研修認定施設となっている。訪問看護ステーション・デイケアセンター・ケアプランセンターも併設されている。2018 年度の延べ入院患者数は 163,731 人（1 日平均 448.6 人）、延べ外来患者数は 353,253 人（1 日平均 1313.2 人）であった。

関西医科大学香里病院（寝屋川市）では、小児科、リハビリテーション科等いくつかの実習が行われている。香里病院は病床数 199 床で、15 診療科、7 診療支援部門、3 管理部門より構成されており、22 の学会の研修認定施設となっている。訪問看護ステーション・デイケアセンター・ケアプランセンターも併設されている。2018 年度の延べ入院患者数は 63,066 人（1 日平均 172.8 人）、延べ外来患者数は 180,563 人（1 日平均 666.7 人）であった。

関西医科大学くずは病院（枚方市）では、リハビリテーション科の実習が行われている。くずは病院は病床数 94 床で、11 診療科により構成されている。ケアプランセンター（介護施設）、ヘルパーステーション（訪問看護）、通所リハビリテーションを併設している。2018 年度の延べ入院患者数は 31,682 人（1 日平均 86.8 人）、延べ外来患者数は 54,563 人（1 日平均 149.5 人）であった。

また、学外臨床実習施設においても実習の機会を設けている。学外臨床実習施設は現在 54 施設（延べ 82 科）が登録され、53 名の臨床教授を委嘱している（資料 44, 63）。

臨床実習において学生が各科でどのような疾患を経験したかについては、ログブックで把握している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院（本院）と総合医療センターをあわせると、重症症例や難病、専門的な疾患を中心にさまざまな疾患について十分に経験することが可能である。一方、香里病院とくずは病院では、common disease のほか、リハビリテーションやデイケアを、また、学外実習では地域医療や common disease のプライマリ・ケアについて学ぶことができる。従って臨床実習全体としては、common disease から難病や希少疾患まで多様な症例を経験できる。以上より、学生が適切な臨床経験を積めるような疾患を有する患者数は確保できている（資料 64）。

C. 現状への対応

学外臨床実習の期間延長や、学外臨床実習施設を増やすことにより common disease の経験も増やすことを考慮する。在宅医療と福祉医療の教育については、附属病院、総合医療センター、香里病院に訪問看護ステーションとデイケアセンターが併設し、また、くずは病院ではリハビリテーションを中心とした包括的医療体制が整備されているため、これらの施設を活用した教育体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習を遂行していくために必要な実習施設及び患者の確保については、教務委員会で継続して検討していく。

関連資料

資料 122：関西医科大学々報 第 760 号 2019 年 6 月（抜粋）

資料 121：＜資料＞ 学生用の電子カルテ利用に関する打ち合わせ

資料 44：2019 年度 6 学年学外臨床実習施設一覧表

資料 63：2019 年度 臨床教授一覧

資料 64：主要学外臨床実習施設の特徴

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

大学の臨床実習施設として主たるものは附属病院（本院）と総合医療センターであり、重症症例や難病、専門的な疾患を中心に実習が可能である。附属病院と総合医療センターでは各診療科において外来や病棟の診察室、検査室、カンファレンスルーム、手術室などが確保されており、学生実習に使用することができる。また、附属 4 病院では、リハビリテーションやデイケアの実習可能な施設を有しており、common disease について学ぶ機会を提供している。

学外臨床実習施設として計 54 施設（延べ 82 科）が登録されており、これらの施設でも実習が可能である。学外臨床実習施設には病院だけでなく診療所も含まれ、地域医療や common disease のプライマリ・ケアについて学ぶことができる。（規程 28, 資料 44）

6 学年は国外での臨床実習に参加できる。グラスゴー大学（イギリス）、テュービンゲン大学（ドイツ）、レバークーゼン総合病院（ドイツ）、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（米国）、バーモント大学医学部（米国）、トロント小児病院（カナダ）、マレーシア国立循環器病センター（マレーシア）、ヴィリニクス大学医学部（リトアニア）、ハーバード大学マサチューセッツ眼科・耳鼻科病院（米国）と提携しており、例年複数名がこれらの施設で臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院、総合医療センター、香里病院及びくずは病院では B 6.2.1 に記載したように十分な患者数が確保されており、幅広い疾患についての実習が可能であると考えている。地域医療や common disease を実習するため十分な学外臨床実習施設を整備している。また、国外で臨床実習するための実習先も確保している。以上より、学生が適切な臨床経験を積むための臨床実習施設は確保できている。

C. 現状への対応

カリキュラム変更に伴い臨床実習期間を延長したため、さらに多くの学外臨床実習施設を整備していく。また、特別枠や地域枠の学生を対象とした学外臨床実習施設も整備していく。

D. 改善に向けた計画

参加型臨床実習を遂行していくために必要な実習施設の確保については、教務委員会で継続して検討していく。

関連資料

規程 28：関西医科大学学外臨床実習に関する規程

資料 44：2019 年度 6 学年学外実習施設一覧表

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

各附属病院には、表のとおり総計 609 名の医師（うち初期臨床研修指導医 298 名）、56 名の教授（主任教授、診療教授）を配置し、学生の臨床実習に当たっている（表 6.1 参照）。学外臨床実習施設には、総計 53 名の臨床教授を委嘱し、学生教育に当たっている（資料 63）。

	教授	准教授	講師	助教	初期臨床研修指導医資格
附属病院	41	25	82	221	180
総合医療センター	14	15	42	110	86
香里病院	1	3	19	31	32
くずは病院				5	-

表 6.1 臨床系講座の教員数

各診療科に配属された学生は主治医、後期研修医、初期臨床研修医とともにチームとして診療にあたるので、学生指導は主治医を中心としたチーム構成員全体が行うことになる。また、附属病院と総合医療センターでは各診療科に臨床実習担当責任者である教育医長（大学から医長手当あり）を配置し、臨床実習全体の実務を担当する（冊子 4, 規程 64）。

手術室における臨床実習に際しては、手術部の看護師が清潔操作やガウンや手袋の脱着について手術室で指導を行い、看護師が臨床実習指導者の役割を果たしている（資料 128）。

学外臨床実習施設においてもそれぞれの施設で実習担当者を定め、学外臨床実習施設での実習内容や評価方法がある程度均等化するために、実習担当者を対象に FD を行っている（資料 26, 63）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院と総合医療センターではすべての診療科において十分な数の臨床実習教員が確保できている。また、臨床実習の内容、指導法、評価法については定期的に教員を対象とした FD を開催して、指導内容や評価方法の統一を図っている（資料 26）。学外臨床実習施設においては指導内容に多少のバラツキが生じることはやむを得ないと思われるが、FD などを通してある程度の均等化を図っている。また、医師だけでなく看護師も臨床実習指導者の役割を

果たしている。以上より、学生が適切な臨床経験を積めるような学生の臨床実習指導者は確保できている。

C. 現状への対応

カリキュラム変更に伴い臨床実習期間を延長したため、さらに多くの附属病院及び学外臨床実習施設における臨床実習指導者が必要であり、その確保に努めていく。

また、学内の臨床系教員や学外臨床実習施設の教員を対象とした臨床教育に関するFDを通して、指導内容や評価法の均等化をさらに進めたい。また、指導教員だけでなく研修医を加えた屋根瓦式指導体制の構築を目指すために、学内の指導医講習会や研修医オリエンテーションで学生教育への協力を要請していく。

D. 改善に向けた計画

参加型臨床実習を遂行していくために必要な臨床実習指導者の確保については、教務委員会で継続して検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）No.1 「教育医長一覧表」（P19）

規程64：臨床系教育医長に関する取扱要領

資料128：＜資料＞ 2019年度 プレクリニカル・クラークシップ（2020.2.17開催）

資料26：＜資料＞ 2019年度 学外臨床実習協力施設に対するFD

資料63：2019年度 臨床教授一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療を受ける患者や地域住民の立場からは、臨床実習施設に対してさまざまな要請や希望があるものと考えられる（資料64）。

附属病院は住民の期待に応えるべく北河内医療圏における「特定機能病院」、「災害拠点病院」、「がん診療連携拠点病院」、「高度救命救急センター」、「総合周産期母子医療センター」等の指定を受けており、高度で安全な医療の提供を求められている（冊子1）。総合医療センターは、大阪市及び北河内2次医療圏の医療センター機能を担う地域中核病院としての役割を担うとともに、「リエゾン精神医療」を担う精神疾患の拠点病院として機能している（冊子1）。香里病院については一般急性期病院として地域の基幹病院としての役割が、くずは病院についてはリハビリテーションや在宅医療などが特に期待されている（冊子1）。実際として、附属病院、総合医療センター及び香里病院の患者満足度調査において、病院全体の満足度は80%を超えており、地域住民の期待に応えたものとなっている（資料173）。また、学外臨床実習施設は地域住民の様々な要請を受けながら地域密着型病院として機能している。医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、様々な役割に応じて、臨床実習施設を整備し、学生実習もそれぞれの病院に期待される内容に沿ってプログラムが決められている（冊子13, 資料44）。学生の臨床実習施設については、教務委員会で医療を受ける患者や住民の要請やカリ

キュラムの内容をもとに継続的に検討するとともに、学外臨床実習施設の臨床教授の資質については、教授会で検討している（資料 63）。

また、学生実習によって患者が不利益を被ることがないように配慮している。学生は実際に臨床実習で患者に接する前に、医療行為についてはシミュレーション教育を受け、「臨床実習入門（早期体験実習/エスコート実習、医療面接演習/実習など）」コースなど臨床実習前の低学年次からの教育を通して患者と良好なコミュニケーションがとれるようトレーニングを積んでから、患者に接することになっている。また、感染予防教育を行うとともに、実習開始前にはワクチン接種を終えてから実習に臨んでもらうようにしている（資料 123）。個人情報保護に関する教育も、臨床実習開始前に行っている（資料 124）。また、学生教育への協力については、患者から同意を得ることになっているが患者の意向を尊重している。（資料 125）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習施設の特質を理解し、医療を受ける患者や住民の要請を把握した上で、臨床実習施設を評価、整備、改善している。

C. 現状への対応

カリキュラム変更に伴い臨床実習期間を延長したため、さらに多くの学内外の臨床実習施設が必要である。医療を受ける患者や住民の要請を考慮に入れ、カリキュラムに対応した臨床実習施設を確保、評価、整備、改善していく。

D. 改善に向けた計画

医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、教務委員会が継続的に臨床実習施設を評価し、また、適切な臨床実習施設を確保していく。

関連資料

冊子 1：関西医科大学 大学概要 2019

冊子 13：平成 31 年度医学部教育要項Ⅳ（学外臨床実習施設）

資料 64：主要学外臨床実習施設の特徴

資料 173：附属 3 病院 患者満足度調査

資料 44：2019 年度 6 学年学外実習施設一覧表

資料 63：2019 年度 臨床教授一覧

資料 123：＜資料＞ 2019 年度 プレクリニカル・クラークシップ（2020. 2. 20 開催）

資料 124：＜資料＞ 2019 年度 プレクリニカル・クラークシップ（2020. 2. 18 開催）

資料 125：関西医科大学附属病院入院案内

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学修の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育の情報化に関する指針は、ICT活用教育推進委員会(資料126)が策定し、教務委員会での検討を経て教授会に諮っている。教育のための情報システム群は、指針に則してKMULAS推進に係るワーキング・グループの下で構築・運用している(資料127)。また、ICT活用教育推進委員会及びワーキング・グループでは学生教務小委員会、教学懇談会及びクリニカル・クラークシップ中間検討会で議題にあがった学生の要望等も取り入れて評価と改善のための見直しを随時実施している(資料142)。

学生は、入学直後から情報環境を活用した授業に参画する。そのために、入学時オリエンテーションにおいて情報セキュリティ、情報倫理、著作権の基本的事項に関するレクチャー

を受けて誓約書を提出し、学内の教育・研究系ネットワーク利用のためのクレデンシャル（アカウント、パスワード）を付与することで、教育研究系のネットワーク・情報システムの利用が可能となる（資料 129）。また、情報倫理及び患者の権利に基づいた個人情報保護に関する授業を実施している（冊子 3）。情報通信技術を活用した EBM の実践として、4 学年の「臨床実習入門 (P4b)」において DynamedPlus を活用した EBM 実習を実施予定であり、臨床実習や医師になってからの利用を促している（旧カリキュラムでは 4 学年のプレクリニカル・クラークシップで実施している）（資料 39）。

本学では、2015 年より KMULAS を導入し、講義用資料の配付がオンライン上で可能となり、授業中のミニテストやクリッカーシステムを活用している（資料 33）。講義での学生・教員の KMULAS 活用状況はほぼ 100% であり、1～4 学年のほぼすべての科目において、KMULAS から提供される教材やミニテストを学生が自己所有のパソコン(PC)、タブレット、スマートフォン等を用いて利用する Bring Your Own Device (BYOD) 方式を採用し、ペーパーレス化が概ね実現している。ICT 活用教育推進委員会及びワーキング・グループによる評価・検討の結果を受けて、2019 年 4 月に 1～4 学年向けの KMULAS を更新した。更新によって教材配布・ミニテスト・レポート提出に加えて、動画教材を用いた反転授業や Team Based Learning (TBL) の実施が容易となるとともに、e-ポートフォリオを活用した学生へのフィードバックやルーブリック評価の導入も可能となった（資料 43）。また、臨床実習中に学修した疾患、症候、手技等は KMULAS にある e ログブックに記載し（2020 年より開始）、その内容は随時教員が確認できるようになっている。

医学生用には高速無線 LAN を主体とした「学生環境ネットワーク」を構築し、学修のある医学部学舎 1～4 階のほぼ全域をカバーしている。また、学生はウイルスチェックソフトを無料でインストールすることができ、セキュリティ事故の発生低減が図られている。なお、講義室の各座席にはデバイス給電用電源コンセントが整備され、情報環境を活用した授業の円滑な進行を可能としている。図書館の蔵書目録閲覧や借り出し予約及び後述するインターネットへの接続も、学生環境ネットワーク経由で行える。

臨床実習に進んだ学生には電子カルテシステム及び同システムと連携する約 30 の診療情報システム群の利用に必要なクレデンシャルを付与し、附属病院に加えて、総合医療センター、香里病院の診療情報システム群を利用できる。学生は医師・研修医と同様、診療遂行に必要な診療情報を閲覧・参照できる他、電子カルテへの SOAP 形式によるプログレスノートの記載が可能で、学生の記載は電子カルテを利用するすべての診療スタッフ間で共有できている（冊子 4, 5）。

講義室には学生証を用いた出席管理システムを設置し、1～4 学年の講義はカードリーダーを利用して出席情報を取得し、集約している。各学生の出席状況は、欠席率の高い学生を関係者で共有できるよう、活用している（資料 168）。各講義の時間割は学籍システムで一元管理し、変更が発生した場合は出席管理システムと KMULAS にも自動で反映できる。学籍システムでは、学生の個人情報とともに履修記録、成績等を管理し、学生の指導に活用している。学籍システムは秘匿性の高い情報を扱っているため、ID とパスワードだけでセキュリティを守るだけでなく、接続経路を制限している。また、学籍システムには学生のモバイルデバイスのアドレス宛に電子メールを送信する機能があり、災害時の緊急情報の一斉送信や安否確認に利用している。

教育に用いられるネットワーク及び情報システム群の利用にあたっては、「関西医科大学情報セキュリティポリシー」（臨床実習時の診療情報の利用に際しては「関西医科大学医療情報セキュリティポリシー」）に基づいた情報セキュリティ及びプライバシーの保護に関する諸施策が採られている（規程 78, 79, 80, 81, 82）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学における KMULAS を含む ICT の倫理面を考慮した活用、評価に関しては、規約に則り「ICT 活用教育推進委員会」や「KMULAS 推進に係るワーキング・グループ」など関係組織で継続的に審議している。仮想環境下又はクラウド上に構築された KMULAS をはじめとするサーバ群や高速無線 LAN、基幹高速ネットワーク等の情報基盤に関しては、学修における情報システムの利活用に必要な水準が確保できている。また、情報セキュリティ・情報倫理に関する教育によって、情報セキュリティにおけるインシデントの予防や患者情報の取扱に配慮する姿勢の醸成を図っている。

C. 現状への対応

2019 年に KMULAS を更新し、その教育効果について ICT 活用教育推進委員会及びワーキング・グループで評価していく。また、2020 年より開始される e ログブックについては、学外臨床実習を含む臨床実習を支援できるシステムの整備を図る。

D. 改善に向けた計画

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用できているかについて、ICT 活用教育推進委員会及びワーキング・グループで継続的に検討していく。また、学修方略の多様化に対応した情報環境・ツールの活用やアクティブ・ラーニングの拡大に向けた講義方略の改善・情報活用のための FD 等の定期的開催を図っていく。

関連資料

- 冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年) 「医療情報学 II」(P59-62)
- 冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年) No. 1
「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P172-174)
- 冊子 5 : 平成 31 年度教育要項 III (6 学年) No. 1
「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P184-186)
- 規程 78 : 関西医科大学における教育・学習用 e ラーニングシステム等利用規程
- 規程 79 : 関西医科大学情報セキュリティポリシー
- 規程 80 : 関西医科大学ネットワークセキュリティポリシー
- 規程 81 : 関西医科大学医療情報セキュリティポリシー
- 規程 82 : 関西医科大学情報セキュリティポリシーに関する運用規程
- 資料 126 : <資料> ICT 活用教育活用推進委員会
- 資料 127 : <資料> KMULAS 推進に係るワーキング・グループ
- 資料 142 : <議事録> KMULAS 推進に係るワーキング・グループ (2020. 2. 21 開催)
- 資料 129 : KMUnet 利用申請書、誓約書
- 資料 39 : <資料> 2019 年度 プレクリニカル・クラークシップ (2020. 2. 21 開催)
- 資料 33 : <資料> 学習支援システム KMULAS
- 資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会
- 資料 168 : 出席管理システム メンター管理画面

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部学舎と附属病院のある枚方キャンパスは高速（10Gbps）回線でインターネットに接続している。学生は医学部学舎1～4階の学生用無線ネットワークから学内の教育資源にアクセスできる。さらに、教員と同様、ウイルスチェック機構を備えたProxyサーバとFireWallを経由してインターネットを利用でき、学内からはクラウド上のKMULASをこの方式で利用している。Proxy非対応の動画コンテンツ等の閲覧・視聴もネットワークアドレス変換機構（NAPT）を用いて可能となっている（資料110）。また、枚方キャンパスと総合医療センター及び香里病院の教育研究系ネットワークは相互に接続され、それらの病院で臨床実習を行っている学生も、枚方キャンパスと同様にインターネットを利用できる（資料110）。

電子ジャーナルの閲覧・ダウンロードは学生用無線ネットワークからも可能である。システマティックレビュー等の二次資料についてはコクラン・ライブラリに加えて、現在はDynamedPlusを教員と同様に利用できる。また、電子書籍（丸善eBook Library）、メディカルオンライン、医中誌web等も教員と同様に利用できる（資料130）。KMULASで提供される教材に、自宅等からアクセスして利用することもできる（資料33）。

診療系ネットワークは教育研究系ネットワークと論理的に分離され、診療系ネットワークでは、学生は教職員と同様、持ち込みデバイスを接続しようとしても通信を確立できず、電子カルテ端末にUSBを挿入しても認識されない環境が構築されている（資料165）。学生は附属病院、総合医療センター、香里病院のすべての電子カルテ端末を利用でき、職員証ICカードの代わりに学生証を用いること以外は教職員と同様の方法で、ICカードとパスワードを併用した二重認証を経て電子カルテシステムにアクセスが可能である（冊子4,5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットの利活用に関しては、一定の情報セキュリティ対策の下で学修のための安全な情報環境がおおむね整備されているため、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスは確保できている。

C. 現状への対応

教材配信のクラウド化進展に対応し、インターネット接続回線の冗長化を含む基盤設備の整備を継続することによって、学修のための情報環境の安定化を図る。アクティブ・ラーニングへの転換に向けて学修用コンテンツの随時見直しを図り、学生がアクセスしやすい教材開発を行う。臨床実習に関しては個人情報の取扱に一層の注意を払い、インシデントが発生し難いよう、学修環境の改善を図る。

D. 改善に向けた計画

学生のインターネットやその他の電子媒体へのアクセスについて、ICT活用教育推進委員会及びワーキング・グループで継続的に検討していく。また、学生が附属病院内においてインターネットやその他の電子媒体へのアクセスが可能となる無線ネットワーク環境の整備を検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年） No.1

「診療情報（＝個人情報）の取り扱いと病院情報システムの利用について」（P172-174）

冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ（6学年） No.1

「診療情報（＝個人情報）の取り扱いと病院情報システムの利用について」（P184-186）

資料 110：枚方キャンパス 医学部学生ネットワーク接続環境概要図

資料 130：附属図書館ホームページ（HP 抜粋） <http://www.kmu.ac.jp/library/>

資料 33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS

資料 165：病院情報システムデータの出力ワークフロー

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

KMULAS から提供している教材、電子ジャーナル、電子書籍、二次資料等を自由に利用できる。また、KMULAS を活用した LPBL 等の導入によって学生の自己の学びのスタイルの獲得を支援することが容易となった（冊子 2）。学生、教職員とも、学内からインターネットへの web アクセスは、原則、ウイルスチェック機構を備えた Proxy サーバ経由となっているが、Proxy サーバ経由ではアクセス困難なインターネット上の教育資源がある場合には、セキュリティ上の問題がない限り、学生は大学情報センターに要請して通信方法と通信経路を変更することにより当該資源を利用できる。また、e ラーニング教材（「procedures CONSULT」）を用いた自己学習の支援も行っている（冊子 4、資料 34）。

総合研究施設にある研究機器の解析をインターネット上の解析システムを用いて行うサービス（例えば Gene Set Enrichment Analysis (GSEA)、inteleGRID 等）も、「研究医養成コース」「研究マインド育成プログラム」の学生だけでなく、学生全員が利用できる。

なお、緊急時や重要な連絡に関しては、学生が個人で所有しているメールアドレス宛に学籍システムから電子メールを一斉又は個別に送信し、学生がモバイルデバイスで受信する仕組みを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自己学習を支援するための様々な教材や学生の成果物を収集するための情報環境は、概ね整備できている。特に、講義における KMULAS の活用率は教員・学生ともにほぼ 100% であり、KMULAS 経由で提供される教材やインターネット上のリソースは学生の自己学習の推進を支援している。また、自己学習推進の契機として LPBL などを活用している。以上より、教員や学生は自己学習のため新しい情報通信技術を活用できている。

C. 現状への対応

KMULAS の更新によって、ループバックを用いた到達目標・評価基準の学生への明示、e-ポートフォリオを利用した振り返り支援を行い、KMULAS を活用した形成的評価システムを確立し学生の自己学習を促進していく。また、確立した新しい形成的評価システムについて、教職員の理解を深めるための FD を開催していく。

D. 改善に向けた計画

学生の自己学習における ICT の活用については、医学教育センター IR 部門が分析し、ICT 活用教育推進委員会にフィードバックしていく。また、深層学習を含む AI の利用が始まり

つつあり、今後、AIの教材としての活用を可能にしていくとともに、学生がAIを利用できる環境提供について検討していく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）「LPBL」コース(A1/A2)（P51-54, 207-209）

冊子4：平成31年度教育要項Ⅰ（5学年）No.1

「診療科別問題集・動画コンテンツの運用について」（P21）

資料34：procedures CONSULT（医学教育センターHP抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/online/>

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究系ネットワークについては、学生は、単一（同じ）のクレデンシャル（アカウント・パスワード（資料129））を用いて、KMULASから提供されている教材やprocedures CONSULTのコンテンツを、学内のみならず学外からもデバイスの種類を問わずに自由に利用できる。電子ジャーナル、電子書籍、二次資料等を学内（学生無線ネットワーク環境）からサイト認証方式によって教員と同様に随時利用できるほか、それらの一部は学外からVPN経由でも利用できる。学生には、自己所有のデバイスを利用するBYOD方式が採られ、学内外で各々のデバイスで情報へのアクセスが可能である。

診療系ネットワークについては、学生は教育研究系とは別に、医療情報部から付与されるクレデンシャル（医学生アカウント及び90日毎にシステムから変更を強要されるパスワード）と学生証を用いた二重認証を経て、病院内のどの電子カルテ端末からでも診療情報の利用が可能となっている（冊子4,5）。なお、学生が主に利用できる電子カルテ端末は23台であり、医療情報へのアクセスを可能としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が学修に必要な情報を得て、活用するための安全性に配慮した情報基盤（ネットワーク及びシステム群）を整備し、それらを活用したアクセス環境が、教育研究系、診療系の両方において概ね整備できている。また、2019年に更新したKMULASでは、近年のデバイスの多様化に対応した教材提示の方法が可能となっている。以上より、教員や学生は、様々な情報へのアクセスを目的として新しい情報通信技術を活用できている。

C. 現状への対応

教育研究系ネットワークについては、学生及び教員が持ち込んで利用しているデバイスの多様化に対応し、持ち込みデバイス及びそれらに搭載されているアプリケーションの最適な管理方法を検討し、授業を含む学修環境の安定化を図っていく。

D. 改善に向けた計画

学生の様々な情報へのアクセスについて、ICT活用教育推進委員会及びワーキング・グループで継続的に検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ（5学年）No.1

「診療情報（＝個人情報）の取り扱いと病院情報システムの利用について」（P172-174）

冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ（6学年）No.1

「診療情報（＝個人情報）の取り扱いと病院情報システムの利用について」（P184-186）

資料129：KMUnet 利用申請書、誓約書

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院、総合医療センター、香里病院では、電子カルテシステムが稼働している。それぞれに医療情報部が設置され、病院情報システムの運営及び維持管理を行っている（規程83）。これら3病院では患者IDが共通化され、本学診療系ネットワークを通じて安全に各病院の病院情報システムの参照系システムを相互参照することができる。このため、診療科により、或いは治療のために複数病院で診療する場合であっても、シームレスに診療情報にアクセスできる（冊子4,5）。

附属病院には、学生が主に使用できる電子カルテ端末を23台設置し、学生は電子カルテ及び電子カルテと連携している約30の診療サブシステム群（資料166）について教職員と同じレベルの参照権限を有するとともに、オーダー発行等の診療行為はできないが電子カルテへのプログレスノート記載権限を有している（冊子4,5）。2007年度以降は、年間4万回以上のアクセスを記録している（資料167）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

3病院とも電子カルテシステムによる診療を行っており、診療情報はシステム上に集約できている。学生は担当患者の情報収集に加えて電子カルテへの記載を通じて、指導教員からの指導・助言を受けることができる。3病院間で病院を跨いだ情報収集も可能である。

C. 現状への対応

学外（海外を含む）施設での臨床実習については、附属3病院のような支援体制を確保するに至っていない。学外臨床実習施設の教員と学内の教員の情報共有による学生の学修支援を測るための方策を検討中であり、e-ポートフォリオの活用等を軸に、今後、必要に応じて段階的に実現を図っていく。また、くずは病院も電子カルテ導入を検討中である。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテの運用については、病院医療情報部や学務課など関係部署で継続的に検討していく。

関連資料

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項Ⅱ (5 学年) No. 1

「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P172-174)

冊子 5 : 平成 31 年度教育要項Ⅲ (6 学年) No. 1

「診療情報 (=個人情報) の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P184-186)

規程 83 : 大学情報センター組織分掌規則

資料 166 : 診療情報システム連携図

資料 167 : 電子カルテ医学生ログイン回数

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

部門システムから発生する実施情報は、全て電子カルテシステムを経由して医事会計システムに伝達され、電子カルテシステムの実施情報が診療報酬請求情報に反映されている。入院患者の多くを占める DPC/PDPS による診療報酬請求の対象となった患者については、診断群分類番号に対応した各入院期間の包括点数が、電子カルテシステムで患者選択時に表示される患者掲示板に明示され、学生は医師、研修医と同様、保険区分を含めた当該患者の医療費の概要を把握できる(資料 131)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DPC/PDPS による診療報酬請求が行っている患者では、電子カルテシステムを活用して、保険区分を含めた医療費の概要を把握できる。

C. 現状への対応

保険医療提供システムにおける業務の理解を深めるため、患者掲示板で医療費の概要が把握できることを学生に周知、教育していく。

D. 改善に向けた計画

現時点では、保険診療機関としてのコンプライアンスを確保・維持しつつ、保険医療提供システムを理解していくための環境がほぼ整備できている。引き続き、病院医療情報部や学務課など関係部署で継続的に検討していく。

関連資料

資料 131 : 電子カルテ 基本操作マニュアル (P28)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生には個々に利用者アカウントを付与し、3病院での電子カルテシステムへのアクセスを可能にしている。教職員と同じく、学生証と個人管理のパスワードによる二要素認証を3病院とも採用し、真正性を担保している。「医学生」権限では、全ての診療情報を閲覧でき、オーダー発行等の診療行為はできないが、プログレスノートの記載が可能である(冊子4,5)。

臨床実習中の学生は、外来や病棟のどの端末を用いても電子カルテシステム及び連携しているサブシステムのデータにアクセスすることが可能である。診療参加型臨床実習推進のため学生専用電子カルテを23台増設した。また、学生専用端末を各病棟に1台設置し、また、医療情報部の情報ライブラリに設置している電子カルテ端末20台も学生が利用できる。これらに加えて、読影室の電子カルテ及び読影端末に関しても、学生が利用できる数の端末を用意している。

臨床実習の現場においては、個人情報保護や医療情報システムの安全管理の観点から、担当医や指導教員からアクセスを許可された患者以外の患者情報へのアクセスを禁止している(冊子4,5)。また、すべてのアクセスログを解析可能な状態で保持し、学生に対してアクセス記録がすべてログに記録されていることを告知のうえで、研修医と同等のデータ閲覧・参照権限を付与して学修効果の向上を図るとともに、患者情報の取扱いに関する自覚・倫理感の醸成を図っている(資料167)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者の診療情報へのアクセスは教職員と同様の運用で行われ、日常診療と同等のアクセシビリティを担保している。学生は、診療チームの一員として病棟・外来等の診療端末を教職員とともに利用している。以上より、学生は担当患者のデータと医療情報システムを適切に利用できている。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習を実施するために必要な電子カルテの台数について、医学教育センターや医療情報部など関係部署で引き続き検討していく。

D. 改善に向けた計画

喫緊の課題である学生の端末利用にしばしば制限が生じている件に関し、学生の意見も取り入れながら合理性に配慮しつつ、病院医療情報部や学務課、物流センターなど関係部署で継続的に検討していく。

関連資料

冊子4：平成31年度教育要項Ⅱ(5学年) No.1

「診療情報(＝個人情報)の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P172-174)

「医療機関における個人情報保護について」(P175-179)

冊子5：平成31年度教育要項Ⅲ(6学年) No.1

「診療情報(＝個人情報)の取り扱いと病院情報システムの利用について」(P184-186)

「医療機関における個人情報保護について」(P187-191)

資料167：電子カルテ医学生ログイン回数

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学教員は、基礎医学・社会医学・臨床医学の講座において、生命現象の真理を探求する医学研究を行い、独創的で優れた医学研究者を育成している。また医学研究を支援する目的で附属生命医学研究所があり、分子遺伝学部門、生体情報部門、モデル動物部門、神経機能部門、侵襲反応制御部門、ゲノム解析部門、ゲノム編集部門、細胞機能部門の8部門が設置され、先進的な研究を行うことで、本学における医学研究の基盤及び推進役として重要な役割を担っている(冊子1)。さらには附属生命医学研究所共同施設として、総合研究施設、実験動物飼育共同施設、アイソトープ実験施設が設置され、施設の管理・運営とともに、学内利用者の機器利用や動物飼育に関する指導も行っている(資料132)。また、iPS・幹細胞研究支援センターがあり、iPS・幹細胞再生医学講座及びiPS・幹細胞応用医学講座とともに再生医学の研究に寄与している(規程84)。

講座や附属生命医学研究所に所属する教員は、それぞれの領域で先進的な研究を遂行し報告している。研究活動で得られた成果や学識は教育カリキュラムに活用され、基礎・臨床医学の講義・実習に加えて、1~3学年の「リサーチマインドの実践」コースや、1~2学年の学生を対象とした「研究マインド育成プログラム」、3~6学年の学生を対象とした「研究医養成コース」などで、医学研究と学識を目指したカリキュラムを導入している(冊子2,3)。特に2学年全学生が受講する「リサーチマインドの実践(A2)」では、社会の要請に対

応して設置された iPS・幹細胞再生医学講座及び iPS・幹細胞応用医学講座の教員を中心として、本学で行われている最先端医学研究を紹介している（冊子 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学において医学研究が精力的に実施され、それを支援する体制も十分に整備している。本学で医学研究を行っている教員は既にカリキュラム作成に携わり、医学研究で得られた成果をカリキュラムで活用しているため、医学研究と学識は、十分医学教育に反映できている。

C. 現状への対応

「リサーチマインドの実践」コースや、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」を選択した学生がどのような成果をあげているかについて、医学教育センターIR部門で分析し、カリキュラム評価委員会と研究医養成コース運営委員会にフィードバックしていく（規程 12, 9, 26）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会で現行カリキュラムを評価し、さらにカリキュラム検討委員会で医学研究と学識が教育カリキュラムに反映されるよう検討していく。加えて、研究医養成コース運営委員会と医学教育センター教員支援部門で検討し、医学研究に携わる教員を対象とした教育カリキュラム作成に関する FD を実施していく。

関連資料

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「リサーチマインドの実践」コース (A1/A2) (P183-184, 210-212)

冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年)

「リサーチマインドの実践」コース (P3) (P70) ※旧 : 配属実習

冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～

規程 84 : 関西医科大学 iPS・幹細胞研究支援センター規程

規程 12 : 関西医科大学医学教育センター規程

規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 26 : 関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程

資料 132 : 施設利用者講習会開催通知メール

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は大学の使命として、「本学は、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学及び看護学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。」、教育の理念として、「本学医学部は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医を育成することを教育の理念と

する。」を謳っており、医学研究や学問的探究心を重視している。これらを具体化する DP6 「科学的思考・問題解決能力」において、「科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる」ことを教育目標としている。この DP に基づき、本学で行われる医学研究を教育に反映させる方針を策定し、履行している（資料 8）。

本学の教育カリキュラムでは、医学研究に興味を持つことを目的として、「リサーチマインドの実践」コースを配置している。1 学年の「リサーチマインドの実践(A1)」では、科学的な観察力・思考力・表現力を身につけるため、学術論文の輪読や与えられた課題を自己学習し発表する。さらには学内の基礎社会系及び臨床系教員による学内の研究紹介によって、医学研究に触れることができる。2 学年の「リサーチマインドの実践(A2)」では、iPS・幹細胞再生医学講座及び iPS・幹細胞応用医学講座の教員を中心として、本学で行われている最先端医学研究を紹介している。3 学年の「リサーチマインドの実践(P3)（配属実習）」では、既に学んだ基礎・社会医学的知識が実際の研究室でどのように応用されているかを、希望する講座や教室で実践することが可能である（冊子 2, 3）。

さらに医学研究に興味を持つ学生に対しては、1~2 学年の学生を対象に「研究マインド育成プログラム」を設置している。このプログラムでは、リサーチマインドの実践セミナーを必須受講し、近年のヒトゲノム完全解読をきっかけとして大きく変化してきている「ヒト」「疾患」「治療」等の最新の情報をグループ学習で学ぶ。また、基礎社会系講座で長期実習を行う。連携大学と開催するコンソーシアム合宿に参加し他大学医学生と交流を図ることや、希望する講座や教室で医学研究・実験方法の指導を受けることも可能である。このプログラムで研究マインドが育成された学生には、3~6 学年の学生を対象とした「研究医養成コース」があり、講義時間外や夏季休暇中に研究室における基礎研究に参加し、コンソーシアム合宿で他大学と交流を深めることができる（冊子 6）。また、コース履修生にはコンソーシアム合宿や学内で年 1 回開催している学術祭で自身の研究について発表する機会を与えている。（資料 20, 77）このコースでは医学部在学中に大学院の授業科目を受講することも可能であり、卒業後の学位取得や研究医としての研究継続にも有用である（規程 85）。これら「研究マインド育成プログラム」と「研究医養成コース」は、医学研究に興味がある学生が既に履修し評価も高い。

臨床医学を学び臨床実習を行う学生に対しては、大学院企画セミナーや先端がん医療セミナーを受講可能であり、実臨床に近い医学研究に触れる機会を設けている（資料 133）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命、教育の理念及び DP において、医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、「リサーチマインドの実践」コース、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」を設定している。

C. 現状への対応

「リサーチマインドの実践」コース、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」により、医学研究の基礎を学び実践する体制を確保している。「リサーチマインドの実践(P3)（配属実習）」においては、研究成果を発表できる機会を検討する。また、「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」を履修している学生の研究成果を発表できる機会は、コンソーシアム合宿や学術祭があるが、さらに内容を深化させるため、学会発表や論文執筆を支援していく。

D. 改善に向けた計画

2017年に策定した中期計画において、基礎・臨床研究の推進と、充実した医学教育の実施を目標に掲げている。この中期計画ビジョンに則って、医学研究と医学教育の関係を培うプログラムとして「リサーチマインドの実践」コース、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」が計画され、これらについては既に実施されている。今後はこれらのプログラムのさらなる充実を目指すとともに、FD等により全教員へ周知し実践していく。

関連資料

- 冊子2：平成31年度教育要項Ⅰ（1・2学年）
「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)
- 冊子3：平成31年度教育要項Ⅰ（3・4学年）
「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧：配属実習
- 冊子6：基礎医学研究へのいざない2019年～研究医養成コースの手引き～
- 規程85：大学院科目等履修生に関する取扱要領
- 資料8：履修系統図
- 資料20：＜資料＞ 2019年度 研究医養成コース コンソーシアム合宿
- 資料77：＜資料＞ 第3回 学術祭
- 資料133：2019年度 大学院企画セミナーポスター

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究推進を目的として、附属生命医学研究所を設置している（冊子1）。附属生命医学研究所には全学共同利用研究施設として、総合研究施設、実験動物飼育共同施設、アイソトープ実験施設が設置されている。総合研究施設では、最新の設備装置を備えるとともに専任技師を配置している。実験動物飼育共同施設は2013年度の学舎移転に伴い、それまで複数に分かれていた動物施設を一元化すべく移設した。研究者の動線確保や空調管理など、構造的にも最新の設備となっている。アイソトープ実験施設も実験動物飼育共同施設と同様に、移転に伴い最新の設備を有する施設となっている。これらの共同利用研究施設を利用するために機器説明講習会や動物実験講習会を定期的に行い、医学生への受講も可能となっている（資料132）。

加えて、各講座や教室は、それぞれの研究分野に特化した優れた研究設備を有し、それぞれの責任者により、利用に対しては配慮がなされている。共同利用研究施設や各講座や教室の研究設備は医学生の利用も可能で、特に教育研究としての利用には、十分な配慮がなされている（規程86）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必修科目のカリキュラムにおける共同研究設備の利用については、最大限の配慮がなされている。共同利用研究施設の研究設備に関しては、利用を希望する学生に対して教員の指導のもと、職員や大学院生と同等の利用が許可される。各講座の研究設備に関しては、責任者

に委ねられ、多くの機器は利用を希望する学生に対して利用が許可されている。本学では学生に対して、研究設備の利用に十分な配慮ができています。

C. 現状への対応

共同研究設備における学生の使用に関しては、指導教員の責任のもとで許可されていることが総合研究施設使用規程に記載されているので、学生の利用をより推進していく。

D. 改善に向けた計画

共同利用研究施設である総合研究施設では、定期的に施設利用代表者会議を開催している。医学研究に携わる学生及び指導者の利用に関して、利用代表者会議で検討を行っている。

関連資料

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

規程 86 : 関西医科大学附属生命医学研究所総合研究施設使用規程

資料 132 : 施設利用者講習会開催通知メール

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6. 4. 1、B6. 4. 2 に記載のとおり、基礎・社会医学系講義や臨床系講義は、基礎医学・社会医学・臨床医学の講座或いは附属生命医学研究所の教員が講義を担当し、各教員の医学研究と学識を基盤とした講義を行っている。また、「リサーチマインドの実践」コース、「研究マインド育成プログラム」及び「研究医養成コース」により、医学研究の基礎を学び実践するカリキュラムが組まれている。3 学年の「リサーチマインドの実践(P3)」では、学内の各講座・教室が提案する実習プログラムに 4 週間以上参加し、医学研究の実際を知り、自らが実践する（冊子 2, 3）。加えて、「研究医養成コース」を選択した学生は、講義時間外や夏季休暇中に研究室における基礎研究に参加する（冊子 6）。また、大学院生対象の大学院企画セミナーや医療従事者対象の先端がん医療セミナーは、学部生の聴講を認めているため、最新の臨床に近い医学研究に触れることが可能である。2018 年度に開催した全ての大学院企画セミナーと先端がん医療セミナーで、医学生の実績があった。また、これらの講義に加えて、科学的手法の学修を促進する様々な基礎・社会医学系の実習を組んでいる（表 2. 2 参照）。

種目	科目名	学年	内容
基礎医学系	生体の構造と機能P1	1	分子生物学的手法を用いた実習や動物実験
	生体の構造と機能P2a	2	組織学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2b	2	肉眼解剖学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2c	2	医化学を基盤とした実習
	生体の構造と機能P2d	2	生理学・薬理学を基盤とした実習
	理工学からみた医療・医学P1	1	数学・物理学・情報学を基盤とした実習
	感染と生体防御P2	2	微生物学を基盤とした実習
社会医学系	人間と社会P1a	1	心理学を基盤とした実習
	人間と社会P1b	1	マインドフルネスを基盤とした実習
	人間と社会P4	4	社会医学を基盤とした実習
配属実習	リサーチマインドの実践P3	3	基礎・社会医学・臨床系講座、研究所での実習

表 2.2 (再掲) 基礎・社会医学系実習一覧

新カリキュラムの4学年「臨床実習入門(P4b)」では、情報技術を用いて医療情報を収集・処理し、それに基づいて意思を決定するプロセスを体験することにより、EBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する。同じく4学年の「臨床実習入門(P4c)」では、「臨床実習入門(P4b)」での学修を元に、ICTを活用したEBMを実践するカリキュラムを組んでいる(資料39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいては、医学研究に関するプログラムを多く組み込んでいる。医学研究に興味を持つ学生に対して、さらに医学研究に取り組むことができる「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」も開設している。また、本学における医学教育の大部分は、各講座、教室或いは附属生命医学研究所で医学研究を実際に行っている教員が担当しているため、各分野における最新で独創的な研究内容が医学教育に反映できている。

C. 現状への対応

様々な基礎・社会医学系実習、「臨床実習入門(P4b)」「臨床実習入門(P4c)」のEBM実践プログラムなどが、どのように科学的手法やEBMの学修を促進し、学修成果をあげているかについて、その評価方法を医学教育センター開発研究部門やIR部門で検討し、評価していく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム検討委員会において、現行カリキュラムの評価と、それに基づいたカリキュラムやプログラムの改善を図る。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項I (1・2学年)

「リサーチマインドの実践」コース(A1/A2) (P183-184, 210-212)

冊子3 : 平成31年度教育要項I (3・4学年)

「リサーチマインドの実践」コース(P3) (P70) ※旧: 配属実習

冊子6 : 基礎医学研究へのいざない2019年~研究医養成コースの手引き~

資料39 : <資料> 2019年度 プレクリニカル・クラークシップ (2020.2.21開催)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学独自である「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」において、学生は医学研究や開発に直接携わることが可能である（冊子6）。3学年の「リサーチマインドの実践(P3)」では、基礎社会系及び臨床系講座を学生が選択し、4週間の実習を通して医学研究の実際を知り開発に携わる機会を提供している（冊子3）。

学生の医学研究や開発を支援するサポート体制としては、「学生 RA (Research Assistant)」制度を導入し、研究マインド育成プログラム学生や研究医養成コース履修生が講義時間外や夏季休暇等の自由な時間に研究室に出入りし、指導教員の指示に従い研究を進め、当該研究室の補助的業務を担うことで給与を支給している。なお、次年度からは制度を一部変更し、給与支給ではなく奨学金として取り扱うこととした（規程 25, 27）。

研究医養成コース履修者のうち希望者には、申請に基づき奨学金を貸与する制度があり、これまで2名が本制度を利用した（規程 27）。この奨学金を受けた学生は、大学院の修了や研究医としての従事により返還を免除する。医学部在学中に大学院の授業科目を受講できる制度もあり、学生が医学研究や開発に携わることに對して、支援がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」によって、学生が医学教育や開発に携わる機会を提供することができている。「リサーチマインドの実践 (P3)」において、全ての学生は医学研究に携わることができる。また、支援体制も十分整備しているため、医学研究に携わる学生の経済的負担を、可能な限り軽減させる制度を構築している。以上より、カリキュラム又はカリキュラム外において、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備がなされている。

C. 現状への対応

学生の医学研究に対する経済的補助に関して、研究医養成コース運営委員会で費用対効果を分析して、今後のサポート体制の拡充を図る。また、医学部卒業後の研究継続に関しては、今後調査を実施し、学生の医学研究に対する支援の成果を検証していく。

D. 改善に向けた計画

「研究マインド育成プログラム」や「研究医養成コース」の学生支援の内容は、研究医養成コース運営委員会で継続的に検討していく。

関連資料

冊子6 : 基礎医学研究へのいざない 2019年～研究医養成コースの手引き～

冊子3 : 平成31年度教育要項 I (3・4学年)

「リサーチマインドの実践(P3)」(P70) ※旧: 配属実習

規程 25 : 研究医養成コース取扱に関する内規

規程 27 : 関西医科大学学生奨学金(研究医養成コース)貸与規程

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学教育センターは、本学の教育水準の向上と卒前卒後の医学教育の充実を図ることを目的として2011年10月に専任教員3名を配属のうえ開設された(冊子1)。2019年現在、専任教員2名、事務職員2名で構成されている(資料134)。専任教員の内訳は日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持ち医師である教員1名(医学教育センター長:以下センター長)と、教育心理学の専門家でIR部門を担当する教員1名(助教)である。医学教育センターは、関西医科大学諸規程集で規定されている(規程12)。開発研究部門、学習支援部門、教員支援部門、地域医療教育部門、IR部門から構成され、様々な医学教育支援を担当している。また、センター長は教務関係の毎月一回の定例会議(学長、副学長(教務担当)、センター長、学務課長)、教務委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会、教育研究推進委員会、卒前卒後臨床教育連携委員会、入学試験実行委員会など学内の教学に関する委員会の構成員であり、様々な教員・部署と交流を持ち議論を行い、教学に関する意思決定に関与している(規程4,9,13,3,8,35)。

また、医学教育センターは学内教員・部署に周知されており、センター長は常時、教学に関するコンサルテーションを受け付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

センター長は日本医学教育学会認定医学教育専門家であり、教学に関する様々な委員会の委員を務め、教学に関する学内の意思決定に関与している。また、医学教育センターは学内に周知され、教学に関する学内コンサルテーション体制が整備されており、必要な時に教育専門家へのアクセスが可能である。

C. 現状への対応

医学教育センター機能強化に向けて、専任教員1名を増員し、専任教員3名体制で医学教育センターを運用予定である。

D. 改善に向けた計画

2019年度に看護学部を開設し、2021年度にはリハビリテーション学部が開設予定である。医学教育センターは医学部のみならず、全学的な組織として機能強化を予定しているため、全学部から医学教育専門家にアクセス可能となる。

関連資料

- 冊子1：関西医科大学 大学概要 2019
- 規程12：関西医科大学医学教育センター規程
- 規程4：関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程3：関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程8：関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程
- 規程35：医学部一般入学試験実行委員会内規
- 資料134：関西医科大学医学教育センター（HP 抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/index.php>

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターでは、開発研究部門がカリキュラム開発、学習支援部門が臨床実習カリキュラム開発、地域医療教育部門が特別枠・地域枠カリキュラム開発の支援を行っている（規程12、資料134）。センター長はカリキュラム開発に関わる教務委員会、カリキュラム検討委員会の委員を務め（資料13）、カリキュラム開発に関する意思決定に関与している。特に新カリキュラム策定にあたっては、センター長はカリキュラム検討委員会の教養・基礎及び臨床領域のワーキング・グループに参加し、医学教育専門家の立場から様々な助言を行っている（資料41）。また、特別枠・地域枠の学生に対するカリキュラムの策定にも関与している（冊子2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターにはカリキュラム立案に関与する開発研究部門があり、医学教育専門家であるセンター長がカリキュラム開発に積極的に関与している。

C. 現状への対応

医学教育専門家とともに医学教育センターIR部門が、カリキュラムを管理する部門であるカリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会そして教務委員会と有機的に連携し、カリキュラム開発を実施していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育専門家は医学部のみならず、2019年度に開設した看護学部や2021年度に開設予定のリハビリテーション学部のカリキュラム開発にも関与し、医療系複合大学としてのカリキュラム開発を実施していく。

関連資料

冊子2：平成31年度教育要項I（1・2学年） 「地域医療の実践」コース（P213）

規程12：関西医科大学医学教育センター規程

資料134：関西医科大学医学教育センター（HP抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/index.php>

資料13：2019年度 教務関係委員会小委員会一覧表

資料41：＜議事録＞ 医学部カリキュラム検討委員会（WG）（2019.6.18開催）

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターでは開発研究部門がカリキュラムの開発・評価の支援、学習支援部門が臨床実習支援、地域医療教育部門が特別枠・地域枠カリキュラムの支援を実施し、教育技法及び評価方法の開発を行っている（規程12, 資料134）。また、センター長は教育技法及び評価方法の開発に関わる教務委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会の委員を務め（資料13）、教育技法及び評価方法の開発に関する意思決定に関与している。特に新カリキュラムにおける教育技法及び評価方法の開発に関しては、反転授業/TBL融合型カリキュラムであるLPBLの開発、LMSの効果的活用、アウトカム基盤型教育（DP基盤型教育）に基づく評価や診療参加型臨床実習における臨床現場の評価の導入などについて、医学教育専門家の立場から様々な教育技法及び評価方法の開発を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターには教育技法及び評価方法の開発に関与する開発研究部門、学習支援部門及び地域医療教育部門があり、医学教育専門家であるセンター長が教育技法及び評価方法の開発に積極的に関与している。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいて新設する「LPBL(A3)」及び「LPBL(A4)」にも、医学教育専門家であるセンター長が開発した反転授業を活用したアクティブ・ラーニングの手法を導入する。その教育効果について検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育専門家であるセンター長は医学部のみならず、2019年度に開設した看護学部や2021年度に開設予定のリハビリテーション学部の教育技法及び評価方法の開発にも関与し、医療系複合大学としての教育技法及び評価方法の開発を実施していく。

関連資料

規程 12：関西医科大学医学教育センター規程

資料 134：関西医科大学医学教育センター（HP 抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/index.php>

資料 13：2019年度 教務関係委員会小委員会一覧表

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターでは、教員支援部門が新任教員教育FD、医学教育ワークショップ、各種FDの開催を担当している（規程12, 資料97, 98）。センター長は教職員の教育能力向上に関わるFD小委員会の委員長を務め、教職員の教育能力向上に貢献している（規程18）。医学教育ワークショップは教員、事務職員、学生が参加して教育に関するテーマについて議論を行うものであり、定期的に開催し、センター長を中心として企画・立案を行っている（資料100）。必要に応じてセンター長や学外の教育専門家を講師としたFDを実施している（資料135）。また、医学教育センターホームページを独自に製作し、医学教育センターの活動や医学教育に関する様々な情報を提供している（資料134）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターには教職員の教育能力向上を目的とした教員支援部門があり、医学教育専門家であるセンター長や学外の教育専門家を講師としたFDや、医学教育センターホームページを通して教職員の教育能力向上に務めている。

C. 現状への対応

教職員の教育能力の標準化を目指して、学内外の医学教育専門家が担当する医学教育に関する系統的なFDの開催を行っていく。

D. 改善に向けた計画

FDを通じた教職員の教育能力認証制度の確立を目指す。また、2019年度に開設した看護学部や2021年度に開設予定のリハビリテーション学部の教職員に対して、教育能力向上を目指した学内外の医学教育専門家を講師としたFDを実施していく。

関連資料

- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
規程 18：Faculty Development に関する申し合わせ
資料 97：＜資料＞ 2019 年度 新任教員教育 FD
資料 98：＜資料＞ 2019 年度 医学教育ワークショップ
資料 100：医学教育ワークショップ開催一覧
資料 135：医学教育セミナーポスター
資料 134：関西医科大学医学教育センター（HP 抜粋）
<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/index.php>

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター教員はヨーロッパ医学教育学会、日本医学教育学会、医学教育ユニットの会、医療系 e ラーニング全国交流会を始め様々な医学教育に関する学会等の会員であり（資料 136）、学会活動やインターネットを通して国内外の教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識の収集に努めている。また、収集した教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見をもとに、医学部のアウトカム基盤型教育（DP 基盤型教育）に基づくカリキュラム開発や新しい教授法の導入、臨床現場における評価法などの新しい評価法の導入を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員はヨーロッパ医学教育学会や日本医学教育学会などの医学教育に関する学会等の活動を通じて、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払っている。

C. 現状への対応

医学教育センター以外の教職員が、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を、学内 FD 等を通して獲得できる機会を設けていく。

D. 改善に向けた計画

2019 年度に開設した看護学部や 2021 年度に開設予定のリハビリテーション学部の教職員が、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を、学内 FD 等を通して獲得できる機会を設けていく。

関連資料

- 資料 136：研究業績（HP 抜粋）

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター教員はそれぞれが医学教育に関する研究テーマを持ち、教育的な研究を実施し、その成果をヨーロッパ医学教育学会や日本医学教育学会等で報告し、論文執筆を行っている（資料 136）。また、医学教育センター以外の教員も教育的な研究を実施し、日本医学教育学会で報告している（資料 137）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員のみならず、他の教員も教育的な研究を遂行している。

C. 現状への対応

医学部教職員に対して医学教育研究に関する FD を実施し、教職員の教育実践を教育研究レベルに高めていく。

D. 改善に向けた計画

2019 年度に開設した看護学部や 2021 年度に開設予定のリハビリテーション学部の教職員に対して医学教育研究に関する FD を実施し、教職員の教育実践を教育研究レベルに高めていく。

関 連 資 料

資料 136：研究業績（HP 抜粋）

資料 137：第 51 回日本医学教育学会大会予稿集

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]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。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学は国内外の教育機関と教育、研究に関する協定を締結し、学生・教職員の交流を図っている。国内では関西近隣の大学（立命館大学、摂南大学、大阪工業大学、大阪歯科大学、大阪電気通信大学）との間で、学生、実習生の受け入れ、教員の講義などによる協力を行っている（冊子1）。さらに医歯薬連携による共同研究を活発にするため、摂南大学薬学部、大阪歯科大学及び本学の間で学術、研究の連携協定を締結し、医歯薬連携協議会を発足させ、教職員による交流、共同研究の枠組みを整備している。この他、教員評価制度においては、他の教育研究機関での学生・大学院生に対する非常勤講師としての講義・試験・研修への貢献を、評価のポイントとして算定している（規程 65, 資料 87）。

国際交流については「国際交流センター」を2011年に設置し、専任教員である国際交流センター長を配置している（規程 10）。国際交流センター長は「一般社団法人全国医学部国際交流協議会（センター長は設立理事）」に所属し、2019年には第10回全国医学部国際交

流協議会を本学主管で開催するなど、他の教育機関と交流し、活動を充実させてきた。国際交流センターでは、海外教育機関と幅広くネットワークを組み、医学生の海外実習、留学生の受け入れ、教育、研究者の招聘、奨学金の支援等、サポートする体制を整えている。セミナー・フォーラムや海外実習発表会、留学生歓送迎会などの行事を開催、活動内容をPRするジャーナルを国内外に発行している（冊子7）。

医学部生の国外臨床実習や相互交流、国外連携施設からの受け入れに対しては、表6.2に示す大学と国際交流協力を締結し（表6.2参照）、主に医学生（3学年「リサーチマインドの実践(P3)」、6学年「国外臨床実習」）、大学院生を支援している（資料138）。医学部6学年の選択制の国外臨床実習は、年々参加者が増えている（規程24）。帰国後には、派遣先での経験や体験について学生報告会を定期的に開催し、低学年の学生に医療のグローバル化、国際交流の重要性をアピールする良い機会となっている（資料27）。

グラスゴー大学（イギリス）、チュービンゲン大学（ドイツ）、 レバークーゼン総合病院（ドイツ）、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（米国）、 バーモント大学医学部（米国）、トロント小児病院（カナダ）、 マレーシア国立循環器病センター（マレーシア）、ヴィリニウス大学医学部（リトアニア）、 マヒドン大学医学部（タイ）、ラオス人民民主共和国国立健康科学大学（ラオス）

表 6.2 本学との国際交流協定締結校

また、外国人研究者・留学生の受け入れを促進することを目的として、本学研究員に採用許可され、将来本学大学院進学を希望する者に対して奨学金制度を設けている（規程87）。大学全体では東南アジア地域からの留学生の他、ヨーロッパからの留学もあり、現在約30名の外国人研究者・留学生が在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の教育機関と学術協定の締結、国際交流センターの設置などによって協力関係を積極的に構築している。また、学部生、大学院生、留学生、教職員の交流支援もなされている。教員においては、国内外の他の教育機関との協力を教員評価活動項目に算定するなど、教育、学術交流を促進できている。

C. 現状への対応

国外での実習を希望する学生が年々増加しているため、連携施設を開拓している。国外の施設に学生を派遣する際は国際交流センターを中心として、英語能力だけではなく、意欲やコミュニケーション能力、学力などの要素も重要と考え、選抜基準について常に検討を加えている。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力については、国外においては国際交流センター、国内においては教務委員会それぞれ議論し、教授会で検討していく。

関連資料

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

冊子7：関西医大国際交流 vol.6 2019

規程 65：教員評価委員会規程

規程 10：関西医科大学国際交流センター組織運営規則

規程 24：関西医科大学国外臨床実習規程

規程 87：関西医科大学留学生奨学金取扱要領

資料 87：2019 年度 教員活動状況調査票

資料 138：関西医科大学国際交流センター（HP 抜粋） <http://www.kmu.ac.jp/iec/index.html>

資料 27：2019 年度 国外臨床実習成果報告会ポスター

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学では 6 学年の選択制臨床実習期間中に、学生が自ら国内外の大学や病院で希望科目を選択し 4 週間の臨床実習を受けることができるカリキュラムをとっている。実習先の大学や病院から実習評価票の発行を受けて、臨床実習の成績としている。

関西 4 私立医大（本学、大阪医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学）とは、2006 年から「相互選択臨床実習に関する協定書」に基づき、各大学間で相互に履修を認定する制度を設けている（資料 48）。交流した大学、教育機関との間では、それぞれ学生が履修した科目の成績票を発行することで、履修認定を行っている。2018 年度は 13 名が他大学（大阪医科大学：8 名、兵庫医科大学：4 名、近畿大学医学部：1 名）で実習を履修した。また、兵庫医科大学から 4 名、大阪医科大学から 3 名、近畿大学医学部から 2 名の実習生の受け入れを行った。2020 年度からは、大阪医科大学とは個別に単位互換制度を導入する（資料 49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2006 年から関西 4 私立医大間で臨床実習に関して相互選択臨床実習を実施し、相互履修認定を行っている。また、2020 年度から、大阪医科大学と個別に単位互換制度を導入し、評価の統一化を図っている。

C. 現状への対応

学生の交流を拡大しつつ、履修単位互換を国内外の大学、教育機関と協議していく。

D. 改善に向けた計画

学生の交流と履修単位互換の促進に向けて、教育カリキュラムの見直しを含めて対応を検討する。4～5 学年次のみでなく基礎医学履修中の低学年次においても学生の交流や履修単位互換ができるような国内外の大学、教育機関との協議を教務委員会で行っていく。

関連資料

資料 48：大阪医科大学・関西医科大学・近畿大学医学部・兵庫医科大学間の
相互選択臨床実習に関する協定書

資料 49：大阪医科大学との単位互換締結書類

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では国際交流センターを設置し、長期滞在の留学生、短期の交換留学生の受入を強化している。また、6学年の選択制臨床実習期間中に、学生が国外の大学や病院を選択し臨床実習を受けることができ、規定に基づき旅費等の支援を行っている（規程 24, 111）。国内施設での学生の臨床実習においても、規定以上の遠方の施設での実習では、旅費・滞在費を援助している（資料 139）。臨床系教員に対しては高度医療人育成制度での留学制度を設け、旅費・滞在費を支援し先端医療の修得を奨励している（規程 88）。

また、国外からの大学院留学生に対しては国際交流補助制度として生活や経済面を補助する留学者援助金があり（規程 87）、国外からの留学生と本学学生との交流を促進する一助となっている。外国人留学生の一時的な滞在施設として、本学は近隣のマンションの2室を借り上げて提供している（規程 89）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の大学・教育機関との交流の拡大に向けて、生活や経済面などの支援を積極的に進め、適切な支援の元に、教職員と学生の国内外の交流は促進できている。

C. 現状への対応

本学の中期計画の中で、国際交流センターと外国人留学生の受け入れ機能の拡大を図り、患者家族の宿泊施設（ホスピタルイン）などを有するタワー棟（仮称）の建設を予定している（2021年完成予定）（冊子1）。タワー棟には、外国人留学生の宿泊施設（約30室）を作り、滞在施設提供の大幅な改善を図る予定である。

D. 改善に向けた計画

国内外の大学、教育機関との交流の拡大に向けて、生活や経済面などの支援を含め、国外は国際交流センター、国内は教務委員会で資源の分配をさらに検討し、改善する。また、留学生制度をより発展させるために、国際大学院（仮称）の開設を構想中である。国際大学院では優秀な外国人を育成し、母国の医学への貢献と本学及び日本との連携強化に貢献することを目指す。具体的な経済的支援については、大学院入学金の免除、授業料の免除（4年間）、渡航費の支給、学会の参加費・出張費の支給、生活費の支給などを検討している。

関連資料

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

規程 24：関西医科大学国外臨床実習規程

規程 111：水野孝子賞交付規定

規程 88：関西医科大学高度医療人育成制度に関する規程

規程 87：関西医科大学留学者援助金取扱要領

規程 89：関西医科大学交換留学生・研究者等短期宿泊施設（ゲストルーム）使用規約

資料 139：＜資料＞ 医学部教授会（2018. 11. 13 開催）

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内外の大学、教育機関との提携は、教員及び学生の教育、研究の機会を増やすとともに、視野を広げる目的で行っている。教職員、学生のニーズにあわせて交流しており（資料 77）、また、国外の大学、教育機関との交流では、安全面や保険なども含めた関連情報の収集と評価、検討に留意している。

国内外の交流に関する学生からの要望は高く、学長、国際交流センター教員及び担当事務職員らが現地に出向き、安全で有意義な研修が行えることを慎重に検討したうえで研修先を選定し、締結を結んでいる。また、教職員や学生の派遣については、学内での試験結果や面接などの評価で決定している。国外の教育機関との交流に関する情報は国際交流センターがホームページや定期的な説明会を通して提供している（資料 138）。特に、国際交流に関しては交流の実施計画の策定において、交流協定に基づき、国際交流センター、教務委員会の管轄のもと、適切に管理運営されている（規程 10）。交流の際の手続きや規則については本学も加盟している IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations)-Japan の母体である IFMSA の倫理規定を尊重し、交流に際して年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないように最大限の配慮を行なっている（資料 140, 141）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生のニーズにあわせて国内外の交流が行われており、特に国際交流においては、交流に際して年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないよう倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されている。また、学外に派遣する学生は審査を経て適切に採択し、かつ派遣施設も教職員による調査のもと慎重に選択できている。

C. 現状への対応

国内外での学術交流協定締結機関とは、より発展的に交流を進める。国内の大学・教育機関との交流では、実施計画の具体化において、安全面、倫理面にこれまで以上に留意する。

D. 改善に向けた計画

国際交流センターの機能拡充を図る。学務課と国際交流センターとの間で、より密接な協議・連携体制の構築を図る。これらの体制のもと、国際交流について、教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して交流が行われているか、国際交流センターで継続的に検証していく。

関連資料

規程 10：関西医科大学国際交流センター組織運営規則

資料 138：関西医科大学国際交流センター（HP 抜粋） <http://www.kmu.ac.jp/iec/index.html>

資料 140：IFMSA-Japan ホームページ <http://ifmsa.jp/>

資料 141：IFMSA ホームページ <https://ifmsa.org/>

[=>IFMSA Ethics Pre-Departure Training Toolkit \(https://ifmsa.org/pre-departure-training/#1526311261636-f297e91b-d797\)](https://ifmsa.org/pre-departure-training/#1526311261636-f297e91b-d797)

7. プログラム評価

領域 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:

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プログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、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)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: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。

- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。

- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 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プログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

<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体制の概要>

カリキュラムの教育課程と学修成果（DP）は、教育研究推進委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会、カリキュラム評価委員会、学生教務小委員会、FD 小委員会、医学教育センター及び医学部教授会などの組織によってモニタしている（図 7.1 参照）。大学の使命や DP を検討する教育研究推進委員会、カリキュラム評価に主たる役割を果たすカリキュラム評価委員会には、教員の代表に加えて、学生の代表、学外の委員も参画、カリキュラム検討に主たる役割を果たすカリキュラム検討委員会には教員の代表に加えて、学生の代表も参画し議論を行っている（規程 3, 13, 4, 9）。

さらに、定期的にカリキュラムや学生生活をモニタするため、学生が主たる参加者である学生教務小委員会を開催し、重要な事項については上部組織の教務委員会や学生委員会の審議事項としている（規程 15, 表 1.1 参照）。また、入学者選抜は、入学試験検討委員会、一般入学試験実行委員会、学校推薦入学試験・特色入学試験実行委員会及び入学試験問題評価委員会によってモニタしている（規程 34, 35, 36, 90）。

2011 年に教育水準の向上と卒前卒後の医学教育の充実を図る目的で、医学教育の実務とこれに伴う企画立案を行う医学教育センターを設置した（規程 12）。2018 年には、医学教育センター内に医学教育に関わる情報収集及び調査・研究・分析を担当する IR 部門を設置し、IR 部門が提供する情報をもとにエビデンスに基づいて適切にカリキュラム評価と改善を行っている（資料 143）。IR 部門は各部署によって収集された教学データを一元化して集積し、医学教育センター、教務委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会へカリキュラム評価のための客観的データと分析結果の提供を行っている。これによって必要に応じて各部署の複数の異なるデータを結合して分析し、経年変化を縦断的に評価することが可能になり、教育プログラムを継続的にモニタする体制が整備できた。

これらの組織は、有機的に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体制をとっている。教務委員会及びカリキュラム検討委員会がカリキュラムの計画・運営方針の策定を行い（Plan）、医学教育センターの支援の下、そのカリキュラムに基づいて各講座・教室が教育活動・教育実践を実施する（Do）。そこでの学籍システムに集積された学業成績

をはじめとした学修成果や、授業或いは教育プログラム全体に対する学生の評価について、IR部門が分析を行う。その分析結果をもとにカリキュラム評価委員会がカリキュラムの評価を行い、教務委員会に答申する（Check）。この評価を受けて、医学教育センターが中心となり教育実践の改善のためのFD等を実施する（Act）。そして評価を受けてカリキュラム検討委員会及び教務委員会がカリキュラムの改善案を検討し、新たなカリキュラムを策定する（Act 及び Plan）。このように、PDCA サイクルによる教育プログラムのモニタ体制を整備している。カリキュラムのモニタと評価に関わる組織について図 7.1 に示す。



図 7.1 カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

<学生の学修成果（DP）の達成度を評価する仕組み>

学生の学修成果の達成度を評価する仕組みとして、学生調査による学生自身の達成度自己評価に加え、科目 GP (Grade Point) を利用した DP の達成度指標を作成し、新カリキュラムを開始した 2018 年度入学生より達成度の評価を行っている(資料 144)。この指標によって、各 DP の達成のために科目の配置や配分が適切であるか、意図した学修成果が得られているかという、設定したアウトカムに対する教育プログラム全体を一貫して評価することができるようになった。この指標を KMULAS 上で算出し、学生にもフィードバックするシステムを開発した(資料 23)。

<教学データの収集・分析>

カリキュラムを評価するためのデータとして、入学試験成績、学生の出欠状況、シラバス、各学年の全科目成績/GPA (Grade Point Average)、総合試験成績、共用試験 CBT 成績、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE 成績、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験成績、卒業試験成績、進級状況、医師国家試験合格率などのデータを学務課教務係が収集し、学籍システムに集積している。また、KMULAS 上で学修実態調査及び教育評価アンケート

トを実施し、教育プログラム全体と各科目に対する学生満足度のデータ及びDP達成度に対する学生の自己評価データを収集している（資料145）。加えて、卒前卒後臨床教育連携委員会及び医学教育センターが卒業後アンケート、卒業生勤務先アンケート等を実施し、卒業進路及び卒業生によるカリキュラム評価のデータを収集している（規程8, 資料146, 50）。各部署で収集したデータは分析目的に応じてIR部門へと提供され、分析用データベースとして一元化される。IR部門は集積された教学データを分析し、各組織にカリキュラム評価・改善のための情報提供を行う。

		学内関係者						学外関係者	関連資料 (規程)
		学長	副学長	教員の代表	医学教育 専門家	学生の 代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・ 研究担当	●			●		規程17

表 1.1 (再掲) 主要な委員会の構成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするために、様々な委員会を組織し、これらの委員会はPDCAサイクルによるモニタ体制となるように整備されている。また医学教育の実務とこれに伴う企画立案を行うため医学教育センターを設置し、その中のIR部門が各部署によって収集された教学データを一元化して集積し、各組織へ客観的データと分析結果の提供を行うことで、PDCAサイクルの効果的な実行を可能にしている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会及びIR部門はいずれも設置してから間もないため、カリキュラムをモニタする各部署間の役割の明確化と連携の強化を行う必要がある。特にIR部門から各部署への情報提供、及び各部署からIR部門への分析依頼等の手続きを整備する必要がある。

D. 改善に向けた計画

DP達成度をはじめ、教育プログラムを評価するための基本となる指標を定め、年間スケジュールの中でデータを分析し、活用する体制を整えることが今後の課題である。

関連資料

- 規程3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
規程 34：関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程
規程 35：医学部一般入学試験実行委員会内規
規程 36：医学部学校推薦入学試験・特色入学試験実行委員会内規
規程 90：医学部入学試験問題評価委員会規程
規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
規程 8：関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程
資料 143：医学教育センターホームページ IR 部門（HP 抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/ir/>

資料 144：IR レポート No.9（平成 29 年度 1 学年の各科目成績評価（GP）の状況）
資料 23：ディプロマ・ポリシー達成度
資料 145：学修実態調査質問項目（KMULAS 抜粋）
資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果
資料 50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムが適切であったかは、学修成果に関するデータ（学生の成績等）と教育評価アンケート及び学修実態調査の教育プログラムに対する満足度等のデータから評価している。臨床実習については、DP を基盤とした臨床実習評価票に基づいた学生評価を行っている（資料 52）。これらのデータを学務課教務係が収集し、IR 部門が分析を行い、その結果を教務委員会及びカリキュラム評価委員会に情報提供している。その情報をもとにカリキュラム評価委員会で検討を行っている（資料 30, 18）。評価に基づいて教務委員会及びカリキュラム検討委員会にて改善案を検討し、次年度のカリキュラム構成を計画する。

学修成果に関しては、各科目成績の分析に加えて、2019 年より、DP 達成度の指標を開発し、それを KMULAS 上で集計する仕組みを IR 部門と学務課教務係が中心となって整備している。この指標によって、6 年間の教育カリキュラムの中で各 DP にどの程度の科目数及び単位数が配分されているかが数値化される（資料 23）。併せて、設定した DP に対する学修成果が可視化される。また、毎年卒業後アンケートを実施し、直近の卒業生、卒後 1 年目、2 年目、10 年目を対象として、DP の到達及び教育プログラムについて評価を受けている（資料 146）。データは学務課教務係で収集し、IR 部門で分析のうえカリキュラム評価委員会で検討する。

その他、定期的開催される学生教務小委員会（規程 15）、毎年開催される教学懇談会やクリニカル・クラークシップ中間検討会において（資料 16, 17）、各学年の代表が教育プログラムに対する要望をまとめ、その要望を教員に直接伝えている。このような機会を設けることで、学生の意見を教育プログラムの評価及び改善に反映できるようにしている。また 1983 年から実施している医学教育ワークショップは歴史ある取り組みで、教職員と学生がカリキュラムや教育方法について自由に話し合うものであり、この場で出た意見は学務課教務係で集約化し、関係委員会に反映している（資料 100）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素は、IR 部門が提供する情報に基づき教務委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会でモニタする体制が確立できている。また、新たに DP 達成度を評価する指標を開発し、より学修成果を基盤とした評価体制を強化している。また、教育評価アンケートや学修実態調査などで学生の意見をカリキュラム評価・カリキュラム改善に取り入れるようにしているだけでなく、学生と教員が直接的に教育プログラムについて意見交換を行う機会として、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会は本学の特色ある取り組みである。

C. 現状への対応

2019 年より IR 部門の分析を基盤として、カリキュラムとその主な構成要素を評価する体制を構築し、DP 達成度を評価する指標を開発したが、新カリキュラムに移行して 3 年目であり、新カリキュラム全体について引き続き評価していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムとその主な構成要素を評価するための指標については、新カリキュラムを実施してそのデータを十分に蓄積したのち、十分に討議し、指標及びその評価方法を確立していく。

関連資料

規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 52：臨床実習評価票

資料 30：IR レポート No. 22（2017・2018 年度科目成績と授業満足度の比較）

資料 18：＜議事録＞ 医学部カリキュラム評価委員会（2019. 6. 25 開催）

資料 23：ディプロマ・ポリシー達成度

資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料 16：＜資料＞ 2019 年度 教学懇談会

資料 17：＜資料＞ 2019 年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会

資料 100：医学教育ワークショップ開催一覧

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩を評価するための指標として、全科目成績、出席状況、レポート評価等を収集している。臨床実習では、DP に基づく臨床実習評価票を使用して、各診療科が評価を行っている（資料 52）。また、各科目の試験とは別に、学年ごとの知識レベルの達成度を評価するものとして、1～3 学年の年度末に総合試験、4 学年は共用試験 CBT、5 学年はクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6 学年は卒業試験を実施し、進級判定、卒業判定に用いている。技能・態度レベルの達成度の評価としては、4 学年は共用試験 OSCE、6 学年

は Post-CC OSCE を実施し評価している。これらの成績も、進級判定、卒業判定に用いている（規程 21, 22, 23）。これらのデータは学務課教務係によって収集され、学籍システムに集積する。収集された教学データは教授教務委員会に提供され進級判定を行っている。

2019 年より DP に掲げる到達目標に対する学生の進歩の指標として、科目 GP による DP 達成度及び学生による達成度自己評価データを収集している（資料 23）。科目 GP による DP 達成度は KMULAS 上で集計し、自己評価については学修実態調査の中で収集している。この指標により学年ごとの DP 達成度、また積算した卒業時の DP 達成度を確認することができる。

以上の科目成績、出席状況、総合試験、卒業試験、共用試験成績、DP 達成度等、進級状況、医師国家試験合否等のデータはすべて学籍システムに集積され、そのデータから IR 部門が分析用データベースを作成する。IR 部門は各学年の横断的分析のみならず縦断的な経年変化等の分析を行い、その情報を教務委員会及びカリキュラム評価委員会に提供する。カリキュラム評価委員会は、各学年の到達目標や DP に対する学生の到達状況を評価し、意図したような学生の進歩が見られているかという観点から教育プログラムを点検・評価する。評価結果は教務委員会に報告され、その評価結果に基づいて教務委員会とカリキュラム検討委員会で改善点等について検討する。加えて、提供された情報等をもとに、6 学年の教育支援等について検討を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を評価するための指標として、各科目・診療科ごとの評価、学年ごとの知識レベルの達成度の評価、技能・態度レベルの達成度の評価など様々な指標を活用している。2019 年からは、DP 達成度の指標を開発し、全学年を通して学生の進歩を評価するための一貫した評価指標を整備した。これらの学生の進歩を評価するための指標は、学籍システムに集積され、IR 部門によって分析している。分析結果に基づいてカリキュラム評価委員会が評価し、その評価に基づいて教務委員会で解決すべき課題が検討され、カリキュラム検討委員会が課題に対する改善案を検討する、という継続的なプログラム評価のためのサイクルが確立できている。

C. 現状への対応

DP の達成度については科目 GP と学生の自己評価の両方を活用し、一貫して学生の学修成果を評価できる体制が整いつつある。データを十分に蓄積した後、その評価方法が学生の進歩を評価するための指標となっているか妥当性や評価基準を検証する。

D. 改善に向けた計画

IR 部門を中心に、DP 達成度の指標の検証を行う。また、DP 達成度の指標がより妥当なものとなるためには、科目評価を行う全教員がその評価方法と活用方法について共通認識を持つ必要がある。教育プログラムの評価を担当する部署のみならず、DP の達成度の状況を各教員が把握できる仕組みを整備するとともに、教員に対する FD を実施して全教員が評価について共通した認識・理解を持てるように努めていく。

現在、学生の進歩の評価には、各科目成績など学業成績に関連するデータを多く用いている。クラブ活動やボランティア活動などの課外活動や研究活動など、学業に限らない学生の幅広い活動に対する評価を取り入れ、学生の進歩の多角的評価を検討していく。

規程 21：医学部履修修了認定に関する細則（平成 29 年度以前入学者）

規程 22：医学部履修修了認定に関する細則（平成 30 年度以降入学者）

規程 23：医学部履修修了認定に関する細則（令和 2 年度以降入学者）

資料 52：臨床実習評価票

資料 23：ディプロマ・ポリシー達成度

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

課題の特定は、IR 部門での分析結果に基づいて教務委員会及びカリキュラム評価委員会で実施している（資料 30）。その後、特定された課題への対応を、カリキュラム検討委員会を中心に教務委員会等で検討し、検討した対応方法が医学教育センターや FD 小委員会を中心に実行される（図 7.1 参照）。

課題の特定は、学修成果に関するデータに基づいて行っている。具体的には、学務課教務係によって学籍システム上に集積される学生の科目成績等の教学データと、KMULAS 上で収集される教育評価アンケート及び学修実態調査のデータ（教育満足度、DP 達成度の自己評価、授業評価等）を用いている（資料 38）。2019 年より科目 GP による DP 達成度の指標も用いている（資料 23）。これらのデータについて IR 部門が分析を行い、その分析資料に基づいて教務委員会及びカリキュラム評価委員会が、目的としている教育成果を十分に挙げられているか、学生の満足度が低いのはどういった項目か、などの観点から課題を特定する。特定した課題の対応方法、改善策はカリキュラム評価委員会及び教務委員会で検討し、その後、対応が実行される。

教員の課題については、教員アンケートによる課題の抽出や FD 小委員会や医学教育センター教員支援部門が、医学教育セミナー、新任教員教育 FD、医学教育ワークショップ等を企画実施し、課題の特定と対応の立案を行っている（資料 99, 135, 97, 98）。

個別の学生の問題については、科目成績や出席率等のデータを定期的に集計し、その結果に基づいて学務課学生係から当該学生担当のメンター教員に面談依頼がなされ、メンター教員と学生による個別面談が実施される（規程 31, 資料 70）。面談結果は報告書として医学教育センター長、クラスアドバイザー、医学部教務部長及び学生部長が内容を確認する。メンターとの面談で問題が解決しなかった場合には、クラスアドバイザーや医学教育センター、医学部教務部長及び学生部長による面談を実施している。学生の課題の特定と対応は、

B7.1.3 に基づいて実施している。

その他、学生と教員が直接的に教育プログラムについて意見交換を行う機会として、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会がある。これらも課題の特定やその対応方法を検討するための場として機能している（資料 16, 17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定と対応については、PDCA サイクルによるモニタ体制が確立できている。特に 2018 年度に IR 部門を設置したことで、具体的なデータに基づく課題の特定を行う体制が整

った。同様に2018年度からメンター制度を開始し、個別の学生の問題についても早期に特定し、対応する体制が整っている。教学懇談会や医学教育ワークショップ、クリニカル・クラークシップ中間検討会など、学生からの意見を直接取り入れる仕組みがあり、これらも課題の特定に役立てられる。現行の教育プログラムの中で、学修する学生の意見が反映されやすい仕組みになっていることは本学の特徴である。

C. 現状への対応

IR部門を設置して間もないため、データに基づいて課題の特定を行う体制をより強化する必要がある。具体的には、年間スケジュールの中で定期的にIR部門からの分析報告がなされる必要がある。教育プログラムに対して教員がフィードバックする機会がやや少ないため、教員からも広く意見を求める機会を設ける必要がある。

D. 改善に向けた計画

現在はIR部門の分析データに基づいて課題の特定がなされるが、その対応の有効性についてもデータに基づいて十分に検証される必要がある。本学データの分析のみならず、広く医学教育の知見が反映される仕組みを検討していく。

関連資料

- 規程 31：関西医科大学医学部クラスアドバイザー・メンター規程
- 資料 30：IRレポート No. 22（2017・2018年度科目成績と授業満足度の比較）
- 資料 38：2018年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）
- 資料 23：ディプロマ・ポリシー達成度
- 資料 99：教員アンケート調査用紙／集計結果
- 資料 135：医学教育セミナーポスター
- 資料 97：＜資料＞ 2019年度 新任教員教育FD
- 資料 98：＜資料＞ 2019年度 医学教育ワークショップ
- 資料 70：2019年度 メンター面談実施状況（2019.12現在）
- 資料 16：＜資料＞ 2019年度 教学懇談会
- 資料 17：＜資料＞ 2019年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの評価は、カリキュラム評価委員会及び教務委員会によって行っている。各科目成績と授業満足度、大学教育に対する満足度、進級率などをIR部門で分析し、その結果に基づいてカリキュラム評価委員会を中心となってカリキュラムと教育要項の点検、評価に関することを審議する（規程9）。審議した評価内容は教務委員会、教授会に報告され、教授会で評価・改善内容が審議され承認を受ける。その承認を受けて、カリキュラム検討委員会で、発見された課題に対して審議し、改善案を立案する。審議された改善案は教務委員会、教授会に報告され、教授会で評価・改善内容が審議され承認を受ける。

また、学生と教員が直接的に教育プログラムについて意見交換を行う機会として、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会がある。これらで検討された内容についても、関連委員会で検討した上でカリキュラムに反映している。例えば、教学懇談会では新カリキュラムにおける科目表示方法や総合試験の運用方法が学生代表から提示され、関係委員会で検討した（資料 171）。クリニカル・クラークシップ中間検討会では、学生からの意見として術野をモニター表示してほしいとの意見があり、出力できるよう検討した（資料 17）。また、実習時にカルテの記載方法がわからなかったとの意見から、4 学年「プレクリニカル・クラークシップ」において記載方法の講義を行うこととなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会で検討した内容は、カリキュラムに反映している。また、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会で議論した内容についても、カリキュラムに反映している。

C. 現状への対応

データに基づくカリキュラム評価及びカリキュラム改善を行う体制が整ったものの、IR 部門、カリキュラム評価委員会ともに設置から間もないため、まずはデータの蓄積が必要である。加えて、体制が整って間もないため、現在はカリキュラム評価委員会やカリキュラム検討委員会の開催時期が定められておらず、今後は年間スケジュールを定め定期的に開催する必要がある。

D. 改善に向けた計画

2018 年度から新カリキュラムを開始したため、学生の学修状況や授業満足度、進級状況などの教学データを蓄積し、カリキュラムの評価を行う必要がある。また、学生の教学データのみならず、全ての教員からも新カリキュラムに対する評価や意見を集め、カリキュラムの評価及び改善に取り入れる体制を整える。

関連資料

規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料 171 : <議事録> 医学部教務委員会 (2019. 12. 24 開催)

資料 17 : <資料> 2019 年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の学修環境については、学修実態調査の中で、大学満足度などに加えて大学の施設設備や、教員（資源）、相談・支援体制の満足度についても、毎年調査している。結果は学務課教務係で集約し、IR 部門で分析している。これらの分析結果は、カリキュラム評価委

員会、教務委員会や教授会に報告し検討している（資料 38）。集計結果は学内の学生だけでなく、ホームページ上で公開している（資料 147）。また、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会で提案された内容についても、関連委員会で検討した上でカリキュラムに反映している。例えば、PC やタブレットを図書館に持ち込んで学修する学生が増えたことから、学生から図書館の学習机に電源コンセントを増やしてほしいと要望が挙げられ、図書館に電源コンセントを増やすという対応を図った。また、教学懇談会で学生からの要望として電子カルテを閲覧できる端末を病棟内に増やしてほしいとの要望があり、附属病院の端末を増設した（資料 121）。その他、5 学年の自習スペースの増加などの対応も図った。

教育資源・環境に関しては、教育活動に必要な資源は毎年各講座で予算申請を行い、教務関連予算配分に関する協議会、教務予算小委員会、教務委員会及び医学部教育研究整備委員会で審議する（規程 4, 17）。各教員・各講座の教育目的に応じて必要な教育資源が分配できるよう、予算申請については教務関連予算配分に関する協議会を開き、予算申請を行った講座から申請理由の説明とそれに対する質疑応答を行っている。審議会の中で承認されると教授会審議に諮っている。また、教員の意欲的な教育プログラムに対して学内公募をかけ採用される学長裁量経費の使用は、教授会で審議のうえ決定している（規程 91）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の学修環境などの教育資源については、学生の学修実態調査を毎年実施のうえ IR 部門でその内容を分析し、カリキュラム評価委員会や教務委員会などで検討している。学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会で提案した内容も、教育活動に反映している。また、教員、講座の申請に基づく必要な教育資源は、教務関連予算配分に関する協議会、教務予算小委員会、教務委員会及び医学部教育研究整備委員会で検討し、配分している。このように教育資源や学修環境に関する要望やフィードバックを教員・学生両方から取り入れ、それを審議して実行するための体制が整っている。

C. 現状への対応

学修実態調査のデータに加えて、その他の教学データを IR 部門で多角的に分析し、学修環境に影響を与える要因についても解析していく。

D. 改善に向けた計画

現行の学修実態調査、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会以外に学修環境をモニタリングするシステムについて検討していく。

関連資料

規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程

規程 17 : 関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程

規程 91 : 学長裁量経費に係る申し合わせ

資料 38 : 2018 年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

資料 147 : 2018 年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

（HP 抜粋）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション及び評価方法を記載している教育要項（シラバス）は、毎年開催するカリキュラム評価委員会で評価を受けている（資料 18）。

カリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、各科目が医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標とどのように対応しているか、対応関係を示すマトリクスを作成している（冊子 2,3）。各科目のシラバス及び作成したマトリクスに基づき、医学教育センターが中心となって構成要素が適切であるかについて検討している。

検討結果は教授会に報告し、その後改定の必要がある場合はカリキュラム検討委員会で審議している。医学教育モデル・コア・カリキュラムを適切に実施しているかは、1～3 学年の総合試験及び 4 学年の共用試験 CBT で評価している。総合試験や共用試験 CBT のデータは毎年蓄積され、IR 部門で分析し、教務委員会やカリキュラム評価委員会に報告のうえ検討している。共用試験 CBT に関しては、全国医学部長病院長会議の推奨最低合格ライン（合格水準）を上回る点数を進級基準としている（資料 148）。

医学教育モデル・コア・カリキュラムと同様に、各科目の到達目標は DP と対応付けられマトリクスを作成している（資料 56）。このマトリクスを活用して、学生の DP 達成度を評価する。学生の DP 達成度という客観的データに基づき、科目の配置が適切かどうかなどカリキュラムの構成要素について評価を行う。この DP 達成度は医学教育センター IR 部門及び学務課教務係によって算出され、その後カリキュラム評価委員会がそのデータに基づいて評価を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育要項（シラバス）はカリキュラム評価委員会において、適切に評価している。また、DP の達成度や医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と成果は共用試験 CBT の成績により評価している。また包括的に評価するため、新たな評価指標として 1～3 学年総合試験も導入した。

C. 現状への対応

総合試験は 2018 年から開始したところであり、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの関連性について IR 部門で総合試験と共用試験 CBT 成績との相関を検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムと総合試験、共用試験 CBT、さらにはクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、医師国家試験などとの総合的な相関について IR 部門で分析し、知識面での包括的なカリキュラム評価を行っていく。

関連資料

- 冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年) 「コア・カリキュラム一覧」(P287-352)
冊子 3 : 平成 31 年度教育要項 I (3・4 学年) 「コア・カリキュラム一覧」(P179-211)
資料 18 : <議事録> 医学部カリキュラム評価委員会 (2019. 6. 25 開催)
資料 148 : 2015~2019 年度 共用試験 CBT 結果一覧
資料 56 : ディプロマ・ポリシーと各科目の関連

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果である DP の達成度を評価するため、入学試験成績、各科目成績、クリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験成績、卒業試験成績、共用試験 CBT 成績、共用試験 OSCE 成績、Post-CC OSCE 成績、医師国家試験成績・合格率、卒後進路などの教学データを学務課教務係が中心となって収集し、医学教育センター IR 部門に集積されデータベースとして一元化している。IR 部門はこのデータを分析し、その分析した結果をもとにカリキュラム評価委員会や教務委員会が学生の学修成果を評価する。

これに加えて、DP に関する学修成果を直接評価するための指標として、各科目の成績 (GP) と単位数から 9 つの DP について DP 達成度を算出する。全学生の DP 達成度は KMULAS に集積され、データベース化している。DP 達成度は各学生にレーダーチャートの形式により KMULAS 上でフィードバックされ、学生自身も自分自身の達成状況を把握しながら学修を進めることができるため、形成的評価としての役割も果たしている (資料 23)。IR 部門は、学年ごとの DP 達成度及び 6 年間のカリキュラム全体を通した DP 達成度の状況を分析し、分析結果をもとにカリキュラム評価委員会や教務委員会が DP 達成状況の評価を行うこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018 年度に医学教育センターに IR 部門を設置したことで、入学試験成績、科目成績、共用試験成績、医師国家試験合格率、卒後進路など散在していたデータが IR 部門に一元化され、経年的・統合的に包括的な評価を実施することが可能になった。また、DP 達成度の指標を開発したことで、DP の達成度を数値化・可視化し、達成すべき教育目標に対する学修成果を客観的に評価することが可能になった。

C. 現状への対応

2018 年度から新カリキュラムを開始したため、先述した教学データ、DP 達成度の指標を蓄積し学修成果の評価を行う。DP 達成度の指標についてもまずは 6 年間のデータを蓄積し、6 年のカリキュラム全体を通した DP 達成状況について評価を行う。

D. 改善に向けた計画

6年間のカリキュラム全体を通じたDP達成状況を分析し、その分析結果に基づいてカリキュラム改善を行う。DP達成度の指標がより妥当なものとなるよう、医学教育センターが中心となって教員向けFDを実施する。

関連資料

資料 23 : ディプロマ・ポリシー達成度

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内外で社会的責任を果たせる医療人を育成するために、建学の精神、大学の使命、教育の理念を制定し、3つのポリシーを策定し、その実践を教育研究推進委員会やカリキュラム評価委員会が中心となって包括的に評価している。広く社会の意見が反映されるよう、カリキュラム評価委員会には学外の有識者を含んでいる（規程9）。

教育の学修成果を社会に説明するため、学修実態調査の結果や、学生の卒業状況、医師国家試験合格率などの各種データをHP上で公開している（資料147, 149）。また、卒業生が本学の教育内容を実践できているかについて、DPに関するアンケート調査を卒業1年目、2年目、10年目の卒業生に実施し、学務課教務係及び医学教育センターでデータを収集し、IR部門で分析しカリキュラム評価委員会で検討している（資料146）。

本学では、地域医療の担い手を育成するため、特別枠・地域枠（大阪府、静岡県、新潟県）を設置し、医学教育センター地域医療教育部門の主導のもと「地域医療の実践」コースで教育を実施している。このコースのカリキュラム評価は、カリキュラム評価委員会で行っている。また、大学の使命である研究者の育成を目指した「研究医養成コース」を設置し、運営、評価は研究医養成コース運営委員会が行っている（規程26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会からの要請に応えることができるよう、3つのポリシーを制定し、この3つのポリシーのもと実施する教育プログラムの卒業前、卒業を通じた学修成果を評価することを通して、社会的責任に対する評価を行っている。

C. 現状への対応

「地域医療の実践」コースや「研究医養成コース」を選択した学生が、卒業後どのような社会的貢献を果たしているかについて長期的な調査を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現状では6年間の教育プログラムに対する評価体制は整っているが、卒業生のDP達成度や社会的貢献の成果についての評価は2019年に開始したところであり、さらなる体制を構築しデータを蓄積していく。

関連資料

規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 26 : 関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程

資料 147 : 2018 年度 関西医科大学学生生活白書 (学修時間・学修行動実態調査まとめ)
(HP 抜粋)

<http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/about/learninginvestigation/index.html>

資料 149 : 情報公開 医師国家試験合格率 (HP 抜粋)

<http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/graduate/exam/index.html>

資料 146 : 2019 年度 卒業後アンケート調査用紙／集計結果

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生からの授業に関するフィードバックは教養、基礎系科目のすべてにおいて最終講義終了後に KMULAS を用いてアンケート形式で行っている(資料 145)。臨床実習については実習期間中、アンケート内容を KMULAS に常時公開して、実習が終了した時点で各学生が KMULAS を通じてアンケートに個別に回答できるようになっている。上記の結果は学務課教務係で集計し、科目責任者に報告している。なお、教員については担当授業に対するアンケート結果を、講座主任へは所属教員全員の結果を、文書及びメールにてフィードバックする。加えて、全体の結果は学年ごとに集計し、教育評価アンケートの趣旨を明記したうえで順位づけし、上位の教員及び授業や臨床実習では部門別に表彰している(規程 19, 20)。その結果は、学務課ホームページに掲載し公表している(資料 19)。また、集計結果は IR 部門で分析を行い、カリキュラム評価委員会や教務委員会等へフィードバックを行っている(資料 30)。

また、学生と教員が直接的に教育プログラムについて意見交換を行う機会として、学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会がある。これらで検討した内容についても、関連委員会で検討された上でカリキュラムに反映している。特に、医学教育ワークショップでは教員・学生・大学教務職員混合の複数のグループを作り、毎年特定の教育課題についてグループごとに話し合う。直接学生から教員、また教員から学生へと意見交換が行われ、さらには事務職員の視点からも教育課題について意見交換を行うことで、お互いの考えを理解し深めることができる(資料 98)。FD としての側面はもちろん、教員・学生・教務職員への互いのフィードバックの場としても機能しており、話し合った内容は議事録としてグループごとにまとめ、資料として報告している。教員・学生・職員が一堂に会して自由に意見交換を行う大学の文化が古くから醸成されている点は、本学の特長である。

教員に対しては 2019 年から実施した教員アンケートによって、カリキュラムの周知状況とアクティブラーニングの実際について検討した。建学の精神、大学の使命や教育の理念は教

員に周知されていたが、新しい DP や新カリキュラムの概要については周知が徹底されていないことがわかった（資料 99）。アクティブラーニングについては、KMULAS の活用や授業中の学生への発問などによって基本的なアクティブラーニングは実施傾向にあるが、KMULAS の深い活用やグループワークなどの導入には至っていないことがわかった。これらの結果を踏まえて、FD 等を実施し教員のカリキュラムの理解やアクティブラーニングに対する理解を深めていく必要がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教員からの教育に対する様々なフィードバックは、学務課教務係で集約し IR 部門で分析のうえ、教務委員会で検討している。また、重要事項についてはカリキュラム検討委員会やカリキュラム評価委員会で審議し、教育プログラム開発に活かしている。

C. 現状への対応

2019 年度のカリキュラム評価委員会において、KMULAS を用いた教育評価アンケートが記名制であることの指摘を受けた。これについては教務委員会で検討する。また、教員アンケートは 2019 年から開始したところであり、データを蓄積し IR 部門で分析し、カリキュラムに反映していく。

D. 改善に向けた計画

教員と学生からのカリキュラムに対するフィードバックの、より組織的・系統的な体制を構築していく。

関連資料

規程 19：関西医科大学「学生からの教育評価」に基づく表彰規程

規程 20：医学部「学生からの教育評価」に基づく表彰に関する運用内規

資料 145：学修実態調査質問項目（KMULAS 抜粋）

資料 19：2018 年度 「学生からの教育評価」結果

資料 30：IR レポート No. 22（2017・2018 年度科目成績と授業満足度の比較）

資料 98：＜資料＞ 2019 年度 医学教育ワークショップ

資料 99：2019 年度 教員アンケート調査用紙／集計結果

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムをモニタする様々な委員会や関連組織からフィードバックを受けている。カリキュラム評価委員会では、授業アンケートの完全匿名化が提案され学務課教務係で検討中である（資料 18）。教学懇談会では総合試験の運用方法や新カリキュラムにおけるユニット、サブユニットの呼称についての提案を受け教務委員会や学務課教務係で検討中である（資料 16）。クリニカル・クラークシップ中間検討会では、実習中の自学自習システムとして使用していた Moodle について、学生からアクセスのしづらさや解答・解説が確認できないとの意見があったため、教務委員会で検討の上、2018 年度より診療科別問題集（KMULAS 上での PDF 及

び冊子体)の運用を開始した(冊子20)。また、手術室での実習において、術野モニターが活用されていない点を指摘され、実習の改善をはかった(資料17)。教員からのフィードバックとして、教育医長会議において、臨床実習における手術室での学生の清潔操作の問題点が指摘され、プレクリニカル・クラークシップの実習内容を変更した(資料128)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムをモニタする様々な委員会や関連組織からフィードバック受け、カリキュラムに反映している。

C. 現状への対応

教員からの直接のカリキュラムへのフィードバックは教員アンケートのみであり、教員からのカリキュラムへのフィードバックの仕組みを検討していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムをモニタする様々な委員会や関連組織から継続的にフィードバックを受ける体制を検討していく。

関 連 資 料

冊子20：クリニカル・クラークシップ診療科別問題及び動画視聴指示集

資料18：＜議事録＞ 医学部カリキュラム評価委員会（2019.6.25開催）

資料16：＜資料＞ 2019年度 教学懇談会

資料17：＜資料＞ 2019年度 クリニカル・クラークシップ中間検討会

資料128：2019年度 プレクリニカル・クラークシップ（2020.2.17開催）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

建学の精神、大学の使命、教育の理念に基づき、学修成果である DP を制定している（資料 7）。DP は学年別及び卒業時にその達成度を評価するとともに、学修実態調査により学生の自己評価も行っている（資料 23）。また、入学時から卒業に至るまでの試験成績等のデータと共用試験（CBT 及び OSCE）成績や医師国家試験成績との関連についても IR 部門で分析を行っている（資料 150, 151）。一方、卒業生に対しては、卒後 1 年目、2 年目、10 年目に卒業後アンケートを実施し、DP の内容がどの程度実践できているかについて調査を実施している（資料 146）。その結果、卒後 10 年までに自己評価において概ね全ての DP が達成さ

れていたが、DP9の国際的視野に関しては達成が不十分であることがわかった（資料170）。また、卒業生が勤務している主要な病院に対して、卒業生のDP達成度の調査を実施している（資料50）。その結果、評価が低いDPはDP6の科学的思考・問題解決能力及びDP9の国際的視野であることがわかった（資料170）。学生と卒業生の間ではDPの自己評価に対して乖離が見られる。これらの結果はIR部門で分析のうえ、卒前卒後臨床教育連携委員会、教育研究推進委員会、カリキュラム評価委員会及び教務委員会で検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DPに関して、学生の達成度、卒業生の実践状況を調査し、IR部門が分析している。

C. 現状への対応

2019年から卒業生のDPの実践状況を調査したところであり、今後学生と卒業生の連続した分析を実施していく。今回判明した、学生及び卒業生のDP達成度と勤務先評価については詳細をIR部門で分析し、卒前卒後臨床教育連携委員会、教育研究推進委員会及びカリキュラム評価委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

DPに関して、学生の達成度、卒業生の実践状況のデータに加えて、様々な教学データとの関連性についても検討していく。

関連資料

資料7：3つのポリシー

資料23：ディプロマ・ポリシー達成度

資料150：IRレポートNo.7（2017年度各科目成績と国試および各種試験との相関関係）

資料151：IRレポートNo.20（2018年度PCC-OSCEと国試合否および学業成績）

資料146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

資料170：IRレポートNo.30（本学卒業生のDP達成度の状況）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは教育評価アンケートや様々な教学データを基に、カリキュラム評価委員会を中心として、学生も参加する学生教務小委員会、医学教育ワークショップ、教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会などで検討を行っている。これらの中で、学生からカリキュラムに対する様々なフィードバックがなされている（資料15）。卒業生に対しては卒後1年目、2年目、10年目に卒業後アンケートを実施し、本学カリキュラムに関する調査を実施している（資料146）。その結果、共通してコミュニケーション能力、英語力、解剖学などについて十分学んでおく必要があるとの意見が得られた。また、卒業生が勤務してい

る主要な病院に対して、本学カリキュラムに対しての要望の調査を実施している。その結果、卒業生の意見に加えて統計学などについて十分学んでおく必要があるとの意見が得られた（資料 50）。特に、コミュニケーション能力、英語力、解剖学や統計学などは現場で必要性を実感するものであり、学生からはフィードバックがない内容である。これらの結果は、IR 部門で分析のうえ、卒前卒後臨床教育連携委員会、教育研究推進委員会、カリキュラム評価委員会及び教務委員会で検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対する学生及び卒業生の評価・要望に関して、学生については教育評価アンケートや様々な教学データ、卒業生は卒業後アンケートを実施してデータを収集し、学生の達成度、卒業生の実践状況を調査し、IR 部門が分析している。

C. 現状への対応

2019 年から卒業生のカリキュラムについてのアンケートを実施したところであり、今後学生と卒業生のカリキュラムに対するフィードバックについて、詳細を IR 部門で分析し、卒前卒後臨床教育連携委員会、教育研究推進委員会及びカリキュラム評価委員会にフィードバックしていく。また、卒業生及び勤務先アンケートのカリキュラムへのフィードバックについては自由記載での質問であったため、質問内容についても検討していく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の研修状況評価、専門医取得情報、各種学術・社会業績等を卒前卒後臨床教育連携委員会が一元的に把握し、IR 部門が分析しカリキュラムのさらなる改善に取り組む。

関連資料

資料 15：＜議事録＞ 医学部学生教務小委員会（2019.9.6 開催）

資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料 50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生に対して毎年行っている学修実態調査において、学修環境などの資源の満足度の調査を行っている（資料 38）。データは学務課で集約し、IR 部門で分析のうえ教務委員会で検討している。一方、卒業生に対しては、卒後 1 年目、2 年目、10 年目に卒業後アンケートを実施し、DP の内容がどの程度実践できているかについて調査を実施している（資料 146）。その結果、卒後 10 年までに自己評価において概ね全ての DP が達成されていたが、DP9 の国際的視野に関しては達成が不十分であることがわかった（資料 170）。このアンケートは学務課教務係及び医学教育センターによって実施され、IR 部門で分析のうえ教務委員会で検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修環境などの資源に関して、学生については学修実態調査、卒業生は卒業後アンケートを実施してデータを収集し、IR 部門が分析している。

C. 現状への対応

2019 年から卒業生の資源についてのアンケートを実施したところであり、今後学生と卒業生の連続した分析を実施していく。

D. 改善に向けた計画

学生と卒業生の学修環境などの資源に関する分析結果を、カリキュラムに反映させていく。

関連資料

資料 38：2018 年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料 170：IR レポート No. 30（本学卒業生の DP 達成度の状況）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、様々な奨学金を受給している学生、将来、地域医療を担う医師を目指す特別枠や地域枠（大阪府、静岡県、新潟県）の学生、研究医を目指す研究医養成コースの学生が在籍している（資料 152）。これらの学生には担当教員がつき、キャリアパスを含めた指導を実施している。また、これらの学生の教学データは学務課教務係が収集し、IR 部門が分析し、入学試験検討委員会など関係委員会へ報告している（資料 153）。

特別枠、地域枠の学生の学業成績も分析しており（資料 154）、地域枠、研究医養成コースについては、今後卒後の状況を追跡していく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な背景と状況を有する学生（奨学金受給学生、特別枠・地域枠学生、研究医養成コース学生）の卒前の教学データ及び卒後の状況について、学務課がデータを収集し、IR 部門が分析、関係組織にフィードバックを行っている。

C. 現状への対応

地域枠学生は今後卒前の教学データ及び卒業生の状況を分析していく。

D. 改善に向けた計画

IR 部門における分析結果をもとに、背景・状況因子の情報を学生・卒業生の教育に活かす方策を検討するとともに、入学判定の際に考慮すべき項目を明らかにする。また、背景・状況因子として十分に収集できていない項目で実績に関連深いものがないかを検討する。

関連資料

資料 152：入学定員数変遷

資料 153：IR レポート No. 24

(入試区分および入試面接成績と入学後成績・出席率・卒業状況)

資料 154：IR レポート No. 6 (特別枠・各地域枠学生の学業成績推移)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、1991 年度に入学者選抜方法の改善として推薦入学試験を開始し、2009 年度からは一般入学試験に特別枠を設けた。また、2013 年度からはセンター入試利用入学試験も導入し、多彩な方法で選抜を行っている(冊子 1)。なお、中長期的な入学者選抜方法のあり方の策定、入学者選抜機能の検証等は入学試験検討委員会で討議している(規程 34)。

2018 年より、入学後の教学データの追跡調査等を入学試験検討委員会で継続して実施しており、入学区分別に、入試の成績と入学後の教学データ(席次の推移、共用試験 CBT、卒業試験、医師国家試験合格など)を調査している。データの収集は入試センターと学務課教務係が行っている。また、2019 年からは IR 部門により分析を開始し、その結果を入学試験検討委員会にフィードバックしている(資料 153)。また、入試データと卒後の状況についても入試課及び学務課がデータを収集し、IR 部門が分析し、その結果を入学試験検討委員会にフィードバックしている(資料 172)。医学部では入学区分により選抜方法が異なり、入学試験における得点と在学中、卒業時の成績を単純に比較することができないため、各入学区分の学生の成績を比較している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と入学後の学生の実績は入試センターと学務課によりデータ収集を行い、IR 部門で分析のうえ入学試験検討委員会で議論している。卒後の状況については学務課によりデータ収集を行い、IR 部門で分析のうえ入学試験検討委員会で議論している。

C. 現状への対応

入試の成績、卒前の教学データ及び卒後の状況に関する IR 部門の分析は、2019 年より開始したところであり、継続的なデータ収集と蓄積、分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

IR 部門との連携を強化し、入試の成績と卒業時の学修成果との関連を分析する。特に、入学試験における面接や小論文の成績と、臨床医としての適性或臨床の実践的能力修得の指標として共用試験 OSCE、臨床実習の成績、Post-CC OSCE の成績及び卒後の状況について分析し、選抜方法や入学後の学生支援の課題を検討する。

関連資料

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

規程 34 : 関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程

資料 153 : IR レポート No. 24

(入試区分および入試面接成績と入学後成績・出席率・卒業状況)

資料 172 : IR レポート No. 31 (2011～2013 年度入学生の卒業後進路)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試区分、入学定員等の検討、中長期的な入学者選抜方法のあり方の策定、入学者選抜機能の検証等は入学試験検討委員会で討議している（規程 34）。

2018 年より、入学後の教学データの追跡調査等を入学試験検討委員会で継続して実施中で、入試区分別に、入試の成績と入学後の教学データを調査している。データの収集は入試センターと学務課が行っている。また、2019 年からは IR 部門により分析を開始し、その結果を入学試験検討委員会にフィードバックしている（資料 153）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の教学データは IR 部門で分析し、その結果は学生の選抜を検討する入学試験検討委員会にフィードバックしている。

C. 現状への対応

詳細な入試区分（推薦入試、特色入試、一般入試、センター試験利用入試、センター・一般併用入試など）の学生の教学データを分析して、入学試験検討委員会に詳細なフィードバックを行っていく。また、入学後の態度面に関わる DP 達成度の評価データについても分析して、入学試験検討委員会へフィードバックを行っていく。

D. 改善に向けた計画

全国的な医学部定員増の一方で受験者数が減少している状況において、本学の使命、教育を理解し医師の適性を有した多様性のある学生を確保するために、入学後の学生の DP 達成度と入学者選抜方法や成績とを比較検討し、選抜方法の改善を継続していく。

関連資料

規程 34：医学部入学試験検討委員会規程

資料 153：IR レポート No. 24

(入試区分および入試面接成績と入学後成績・出席率・卒業状況)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

DP の検討は教育研究推進委員会、カリキュラムの立案はカリキュラム検討委員会及び基礎・教養 WG、臨床 WG で討議している（規程 3, 13）。様々な学生の教学データは学務課教務係が収集し、IR 部門で分析のうえ教育研究推進委員会及びカリキュラム検討委員会にフィードバックしている（資料 146, 50）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の教学データは IR 部門により分析し、その結果は DP を検討する教育研究推進委員会、カリキュラムの立案を検討するカリキュラム検討委員会にフィードバックしている。

C. 現状への対応

2018 年より 1～3 学年に総合試験を導入し、学年ごとの知識レベルでの包括的評価が可能となった。これらのデータをカリキュラムの改善に活用していく。また、2020 年より臨床実習評価票を改定し、DP を基盤とする評価票となった。これにより、臨床実習の DP に基づく評価が可能となり、臨床実習カリキュラムの改善に活用していく。

D. 改善に向けた計画

現在の教学データの収集、IR 部門による分析体制を活用して、教育研究推進委員会及びカリキュラム検討委員会へのフィードバックを継続する。

関連資料

規程 3：関西医科大学教育研究推進委員会規程

規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料 50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績不振者には、メンターによる面談を実施する（規程 31, 資料 68）。メンター面談が必要となる成績不振者は、学生問題検討委員会の構成員である医学部教務部長、学生部長、医学教育センター長及びクラスアドバイザーの合議により決定された基準に基づいて特定している（規程 42）。学生生活上の諸問題、学生健康管理室、学生相談室が取得した健康、実習中の事故、経済的問題の発生状況などは学生委員会で検討している（規程 44）。

様々な学生の教学データは学務課教務係で収集、IR 部門が分析し学生問題検討委員会にフィードバックのうえ、メンター面談を実施する。各組織から提供された学生生活上の諸問題などは学務課学生係が集約し、学生委員会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教学データは学務課教務係が収集し、その結果はメンター制度を運営する学生問題検討委員会にフィードバックし面談を実施する。学生生活上の諸問題に関するデータは、学務課学生係にフィードバックし検討する。

C. 現状への対応

2018 年よりメンター制度を開始したところであり、様々なデータを蓄積し、効果的なメンター面談ができる成績不振基準を IR 部門とともに検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学では 2018 年より包括的学生サポート体制を実施しているが、メンター制度も同時に開始したところであり、この枠組みの中で学生の教学データを学生問題検討委員会にフィードバックする包括的なシステムを確立していく。

関連資料

規程 31：関西医科大学クラスアドバイザー・メンター規程

規程 42：医学部学生問題検討委員会規程

規程 44：関西医科大学医学部学生委員会規程

資料 68：2019 年度 クラスアドバイザー・メンター制 名簿

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 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。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程と学修成果は、教育研究推進委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会、カリキュラム評価委員会、学生教務小委員会などの組織によってモニタされている。その構成員は以下のとおりである（表 1.1 参照）。

<教育研究推進委員会>

学長、副学長、看護学部長、医学部教務部長、看護学部教務部長、大学院医学研究科教務部長、大学院看護学研究科教務部長、医学部教育研究整備委員会委員長、医学教育センター長、学生の代表者及び学長が指名する者（学外者を含む）で構成している（規程 3）。

<カリキュラム検討委員会>

医学部教務部長、医学教育センター長、医学部教務部長が指名する教授・教員、学務課長及び学生代表で構成している（規程 13）。

<教務委員会>

医学部教務部長、医学部教務部副部長、医学教育センター長、クラスアドバイザー、医学部教授会に出席する教授の互選により選出された教授及び准講会から推薦された准教授又は講師で構成している（規程 4）。

<カリキュラム評価委員会>

医学教育センター長、医学部教務部長が指名する教授・教員、学外の有識者及び学生の代表で構成している（規程 9）。

<学生教務小委員会>

医学部学生の代表者、教育担当副学長、学生部長、学生部副部長、医学部教務部長、医学部教務部副部長、医学教育センター長、学務課長で構成している（規程 15）。

		学内関係者						学外関係者	関連資料 (規程)
		学長	副学長	教員の代表	医学教育 専門家	学生の代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・ 研究担当	●			●		規程17

表 1.1 (再掲) 主要な委員会の構成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタする組織の構成者は、主な教育の関係者を含んでいる。

C. 現状への対応

卒業生も含め学生からの意見の表出を促している。

カリキュラム評価委員会ではカリキュラムの評価及び教育要項の点検を行っている。また、現在設置構想中であるリハビリテーション学部等も含め学内の様々な教育関係者を構成員に加えていく。

D. 改善に向けた計画

大学のビジョンやカリキュラムなどの遂行にあたり、評価・改善すべき点を明確にするために、現状のモニタ体制のさらなる充実を図るとともに、必要な主な教育の関係者を構成員に加えていく。

関連資料

規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程

規程 13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程

規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内イントラネット上にある学務課ホームページでは、教務委員会、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会での議題を掲載しており、学内の教育関係者は閲覧することが可能である（資料 155）。また、教育に関する諸情報や外部点検評価、自己点検評価は大学ホームページに公表し、他の教育関係者が閲覧可能である。（資料 156）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価に関わる委員会の審議事項は学内イントラネットに掲載されており学内学内教育関係者は閲覧可能である。教育に関する諸情報や外部点検評価、自己点検評価については、大学ホームページに公表し、他の教育関係者が閲覧可能である。

C. 現状への対応

学内イントラネットの学務課ホームページを閲覧しやすいように改善していく。

D. 改善に向けた計画

様々な教育の関係者が容易にカリキュラム評価の結果を閲覧できる体制を検討し、教育の透明性を高めて行く。

関連資料

資料 155：令和元年度教務関係会議 議題（KMUnet 抜粋）

<http://image.tnoc.kmu.ac.jp/tutorial/committee/committee.html>

資料 156：情報公開（HP 抜粋） <http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/index.html>

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生が勤務している主要な病院に対して、卒業生の DP 実践に関する調査を実施している（資料 50）。その結果、評価が低い DP は DP6 の科学的思考・問題解決能力及び DP9 の国際的視野であることがわかった（資料 170）。学生と卒業生の間では DP の自己評価に対して乖離が見られる。これらの結果は IR 部門で分析のうえ、卒前卒後臨床教育連携委員会、教育研究推進委員会、カリキュラム評価委員会及び教務委員会で検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の DP 実践に関して、卒業生が勤務している主要な病院にフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

2019 年より勤務先調査を実施したところであり、データを蓄積してカリキュラム改善に活用していく。

D. 改善に向けた計画

卒業生を受け入れている様々な医療機関も含め、広く卒業生の実績に関する情報とそれに伴うフィードバックを検討し、プログラムの評価及び改善に活用する仕組みを構築していく。

関連資料

資料 50 : 2019 年度 卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果
資料 170 : IR レポート No. 30 (本学卒業生の DP 達成度の状況)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

DP を検討するために教育研究推進委員会、カリキュラムを評価するためにカリキュラム評価委員会を設置している。教育研究推進委員会は学長が指名する者を委員とすることができ、現在、学外の有識者を構成員としている(規程 3)。カリキュラム評価委員会は、本学教員に加えて、学外の有識者を構成員としている(規程 9)。さらに、委員会が必要と認めた場合には、委員以外の者に出席を求めることができる。このように学外の有識者に、広くカリキュラムに対するフィードバックを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の有識者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

カリキュラムを評価する組織に参画する学外有識者による、フィードバック体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

社会の要請や学内の要請に応じて、カリキュラムを評価する組織に様々な他の関連する教育の関係者を構成員として加えていく。

関連資料

規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、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)

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)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

<法人組織>

本学は、建学の精神「慈仁心鏡」に則り、大学院医学研究科、大学院看護学研究科、医学部医学科、看護学部看護学科を設置している。また、学生教育に関わるセンターとして、医学教育センター、入試センター、国際交流センターがあり、総合的な教育統括組織を形成している。経営に関しては、理事会が方針を決定し、総合企画室、経営企画室、広報戦略室といった組織がこれを支えている（規程 92）。

法人組織には、医学部、看護学部のほか、附属病院、総合医療センター、香里病院、くずは病院、天満橋総合クリニック、附属生命医学研究所、附属図書館、附属看護専門学校、法

人事務局、大学情報センター、卒後臨床研修センター、医療安全管理センター、物流センター、地域医療センター、感染制御管理センター等がある。

寄附行為に従って理事をおき、うち1名を理事長、3名を常務理事とする（規程93）。理事会、常任理事会においては学校法人の業務を決し、理事の職務の執行を監督している（規程6）。なお、医学部は、教養系教室を6教室、基礎社会系講座を10講座、臨床系講座を23講座設置しており、その長として原則として主任教授を置いている（冊子1）。大学の組織について図に示す（図8.1参照）。



図 8.1 関西医科大学組織図（大学概要 2019 から抜粋）

＜教学に係る組織＞

学則には、医学部及び看護学部においてそれぞれ学長を議長とし、教授会を置くことを定めている（規程 2）。教授会では、学長候補推挙、学則制定・改廃、学科課程その他授業、入学及び進級並びに卒業に関する事項、学位の授与、教育及び研究、専攻生に関する事項、教授、准教授、その他教職員の選考に関する事項、学生の補導及び厚生に関する事項、大学諮問会議に附議すべき議題の作成並びに決定事項の実施に関する事項、その他学長の諮問する事項を審議・決定する。医学部教授会の組織は、審議に関わる権限を明確にすべく医学部拡大教授会、医学部教授会、基礎社会・教養系教授会、臨床系教授会、基礎社会系・臨床系合同教授会に分化されている（規程 5）。

建学の精神、大学の使命、教育の理念及び AP（アドミッション・ポリシー）、CP（カリキュラム・ポリシー）、DP（ディプロマ・ポリシー）などの全学的方針は、教育研究推進委員会において学長が重要かつ全学的に優先すべきと判断する教育・研究の施策として、定期的に見直している（規程 3）。

医学部の教学に関する基本的方針を推進する組織は、教務委員会である（規程 4）。教務委員会は、教育に関する様々な議事について審議する。特に、教育に関する問題点や改善点に関しては、医学教育センターで蓄積された教学に関するデータを参考にして、慎重に審議を行っている（規程 12）。教務委員会の審議・決定事項に関しては、教授会の意見を聴取した後、学長が最終決定し、内容によっては理事会に諮ることとなる。

カリキュラムの検討、評価のための機関として、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会を独立した組織としている。また、両委員会において審議された内容は教務委員会で諮ることで、カリキュラムの策定、改善のための施策に関して実効性を有する（資料 13, 9）。

卒前卒後臨床教育連携委員会は、卒前教育、卒後教育の相互において総合的な診療能力を有する医師を養成するため、医学部と卒後臨床研修センター相互の連携を図り、キャリア形成支援、臨床教育体制等の施策及び課題を審議、推進する（規程 8）。

教育に関わる予算は、医学部教育研究整備委員会、教授会で審議後、予算の最終決定・執行管理に関してはその権限を理事会に委ねている（規程 17）。教員の採用に関しては、B5.1.2 に記載のとおりである。教育に関する組織について図に示す（図 1.2 参照）。

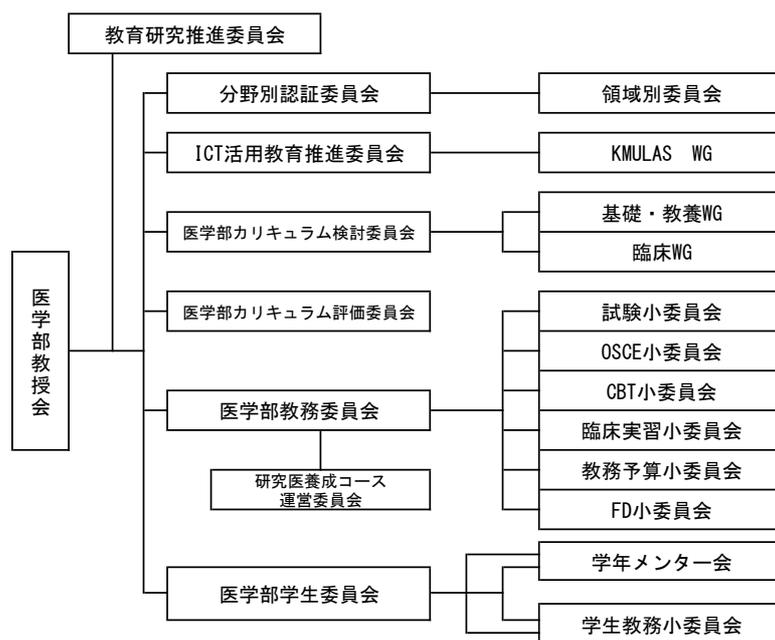


図 1.2 (再掲) 教育に関する組織

＜入試に関する組織＞

入試センターは、大学入学試験に関する立案から実施及び管理・運営に係る全ての業務を総合的に担うこと、本学の入学者受入方針に応じた選抜方法の改善及び入学者選抜の円滑な実施に資することを目的とし、大学推薦入学試験に関すること、大学一般入学試験に関すること、その他、試験制度の改廃により新たに生じた大学入学試験、入学試験実施に関する評価及び実施に係る点検、見直し等を実施する（規程 33）。入試に関する組織について図に示す（図 4.1 参照）。

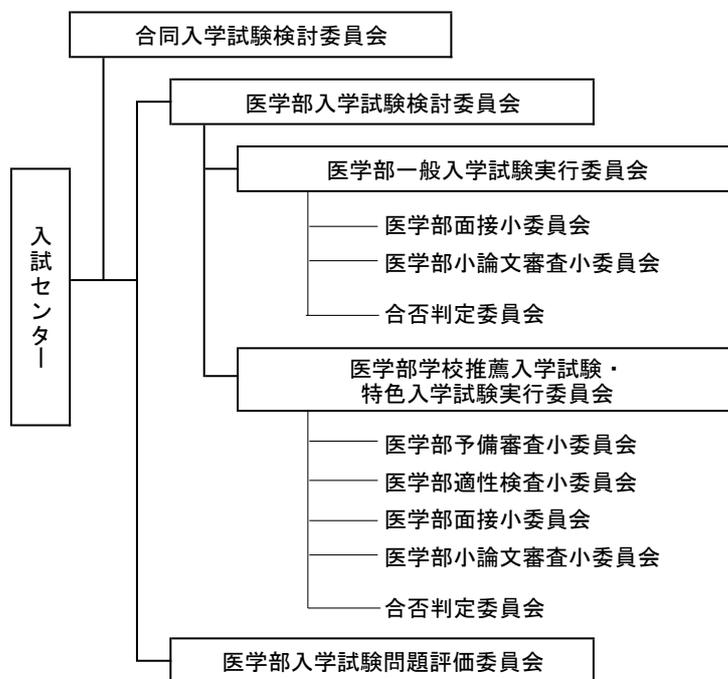


図 4.1（再掲） 学生を選抜する関係組織

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体の組織像及び教育に関する組織体制が規定され、ホームページを通じて公開している。また、教員を含む学部・大学院における教学の組織体制についても各々の学則で明文化されており、医学部の教学に関する基本的方針は適切に運営できている。

C. 現状への対応

教育プログラムを統括する様々な組織が規定され機能しているため、今後もこれらの体制を維持していくとともに、社会や大学の要請に対して各組織が対応していく。また、カリキュラム改訂等の教育の本幹をなすような重要課題に関しては、医学教育センターと教務委員会が連携し、また、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会がカリキュラムの問題点・改善点を抽出すべく有効に機能している。これらの体制については今後も堅持していく。

D. 改善に向けた計画

大学組織内における教学の運営・管理体制に関する教職員のさらなる意識改革に向け、各種委員会と法人組織が一体となって改善を遂行していく。

関連資料

冊子 1 : 関西医科大学 大学概要 2019

- 規程 92：学校法人関西医科大学組織機構に関する規則
- 規程 93：学校法人関西医科大学寄附行為
- 規程 6：常任理事会規則
- 規程 2：関西医科大学学則
- 規程 5：医学部教授会規程
- 規程 3：関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程 4：関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
- 規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程 9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程 8：関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程
- 規程 17：関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程
- 規程 33：関西医科大学入試センター組織運営規則

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。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育に関わる委員会組織として、教授会のほかに医学部教育に関わる委員会を複数設置している。各委員会には議事の記録を含めて円滑に運営を行うため事務局をおき、主に学務課職員がこれを務めている(規程 16)。主な委員会の構成について表に示す(表 1.1 参照)。

		学内関係者						学外関係者	関連資料(規程)
		学長	副学長	教員の代表	医学教育専門家	学生の代表	事務局		
運営	医学部教授会	●	●	●			●		規程5
教学	教育研究推進委員会	●	●	●	●	●	●	●	規程3
	医学部教務委員会		教育担当	●	●		●		規程4
	医学部カリキュラム検討委員会			●	●	●	●		規程13
	医学部カリキュラム評価委員会			●	●	●	●	●	規程9
	医学部学生委員会			●	●		●		規程44
	学生教務小委員会		教育担当	●	●	●	●		規程15
入試	合同入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程94
	医学部入学試験検討委員会	●	入試担当	●			●		規程34
その他	教員評価委員会		学長指名1名	●			●		規程65
	医学部教育研究整備委員会		教育・研究担当	●			●		規程17

表 1.1 (再掲) 主要な委員会の構成

建学の精神、大学の使命、教育の理念、AP、CP、DP は教育研究推進委員会で審議され、学長をはじめ、副学長、看護学部長、医学部教務部長、看護学部教務部長、大学院医学研究科教務部長、大学院看護学部研究科教務部長、医学部教育研究整備委員会委員長の他、学生の代表者、学外者によって構成している(規程 3)。

教務に関わることを審議、決定し教授会にて答申を行う教務委員会は医学部教務部長をその長とし、その構成員は医学部教務部長、同教務部副部長、医学教育センター長、クラスア

ドバイザー、教授会に出席する教授の互選により選出された教授7名、教養系教授1名、基礎社会系教授2名、臨床系教授4名、准講義から推薦された准教授又は講師6名である（規程4）。なお、教務委員会は試験、共用試験OSCE、共用試験CBT、臨床実習、教務予算、FD等、複数の小委員会を有し、各小委員会は、教務委員会による審議で承認された委員長と、委員によって構成している（資料13）。

カリキュラムの立案・評価に関しては、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会で審議する。その構成員は、医学教育センター長、医学部教務部長が指名する教授、教員のほか、学生の代表、学外の有識者である（規程13,9）。

学生生活に関する事案は学生委員会で審議する。その構成員は、学生部長、医学部学生部副部長、医学部教務部長、クラスアドバイザー、医学教育センター長、医学部学生健康管理担当者、学生カウンセラー及び准教授2名、講師2名とし、准教授、講師は基礎社会系、臨床系より1名ずつを選出する（規程44）。

入試の検討・実施・評価に関しては、合同入学試験検討委員会、入学試験検討委員会、一般入学試験実行委員会、推薦入学試験・特色入学試験実行委員会、入学試験評価委員会で審議する。学長、入試担当副学長、入試センター長、医学部教務部長、学生部長に加え、各委員会規定に定める教員を委員としている（規程94,34,35,36,90）。

学生との学生生活・学修については学生教務小委員会で議論する。その構成員は医学部学生の代表者、教育担当副学長、学生部長、学生部副部長、医学部教務部長、医学部教務部副部長、医学教育センター長、大学事務部学務課長である。（規程15）

医学部の教育予算については、医学部教育研究整備委員会で審議する。その構成員は学長、研究担当副学長、教育担当副学長、附属病院長、図書館長、医学部教務部長、大学院医学研究科教務部長等に加え、学長が指名する者である（規程17）。

教員評価については、教員評価委員会で審議する。その構成員は、学長が指名する副学長、医学部教務部長、大学院医学研究科教務部長、医学会委員長、医学部教授会の互選により選出された教授からなる（規程65）。

医学教育専門家である医学教育センター教員は、教育に関連する様々な委員会に所属し、本学における教育アドバイザーの役割を果たしている（規程12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学運営、教学、入試、教育予算、教員評価について、各々の事案を審議する委員会を整備している。その構成員は、学長、副学長、教員の代表、医学教育センター長、学生の代表、事務局など大学の主な教育の関係者が務め、意見を反映している。

C. 現状への対応

カリキュラムの策定及びその改善は、医学部における教育の根幹をなす重要な命題である。本学では、医学教育センターと教務委員会が一体となって活動し、またカリキュラム検討委員会も、医学教育センター及び教務委員会のメンバーが一部兼任する形で構成し、カリキュラムを審議している。カリキュラム評価委員会は、医学教育センター教員以外はこれらと独立したかたちで委員を構成し、カリキュラム検討委員会による活動及びカリキュラムの現状における問題点等について概ね客観的に評価しているが、さらに独立性を担保していくように委員会構成を検討する。

これらの活動を推進するため、医学教育センターの業務内容に関して今後もさらなる改善を進めるとともに、医学教育専門家の増員を図り、組織的な教育コンサルテーション制度を拡充していく。

D. 改善に向けた計画

委員会組織の様々な要請に柔軟に対応し、主な教育の関係者の参画を進める。

関連資料

- 規程 16：法人事務局組織分掌規則
- 規程 3：関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程 4：関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程 9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程 44：関西医科大学医学部学生委員会規程
- 規程 94：関西医科大学合同入学試験検討委員会規程
- 規程 34：関西医科大学医学部入学試験検討委員会規程
- 規程 35：医学部一般入学試験実行委員会内規
- 規程 36：医学部学校推薦入学試験・特色入学試験実行委員会内規
- 規程 90：医学部入学試験問題評価委員会規程
- 規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
- 規程 17：関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程
- 規程 65：教員評価委員会規程
- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
- 資料 13：2019 年度 教務関係委員会小委員会一覧表

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。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

表 1.1（再掲）の通り、様々な委員会においてその他の教育の関係者を委員会の構成員として規定している。教育研究推進委員会は学外者として枚方市健康部長、カリキュラム評価委員会は学外の有識者として大阪医科大学の教育センター教員、摂南大学薬学部の教員、研究医養成コース運営委員会は連携大学(奈良県立医科大学、大阪医科大学、兵庫医科大学、神戸大学医学部)から推薦のあった専任の教授、SP 小委員会は市民ボランティアらがその他の教育の関係者として委員会に参画している（規程 3, 9, 26, 4）。FD 小委員会では臨床教授に向けた FD を通し、学外実習協力施設との連携を強化している（規程 41, 資料 26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学を中心として、各々の事案を審議する委員会には、自治体代表、他大学教員、患者代表、学外臨床実習施設の医師、他学部教員などその他の教育の関係者が委員として参画し、意見を反映している。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける診療参加型臨床実習の実施において、学外臨床実習施設の役割は大きく、臨床実習を検討する委員会（臨床実習小委員会など）において、臨床教授などの学外教員を構成員に含むよう検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会の要請や地域の要請を踏まえて、必要な委員会にその他の教育の関係者が参画できるよう、継続的に検討していく。

関連資料

- 規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程 26 : 関西医科大学研究医養成コース運営委員会規程
- 規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 41 : 関西医科大学臨床教授の委嘱に関する規程
- 資料 26 : <資料> 2019 年度 学外臨床実習協力施設に対する FD

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の情報公開については、理事会直轄組織として編成している広報戦略室が担い、学外への情報発信に関わる部門として機能している(規程 92, 95, 96)。また、教学上の学内構成員への情報公開については、学務課教務係も担当している。本学ホームページの情報公開ページにおいて、教育研究上の基礎的な情報などを開示している(資料 157)。理事会・評議員会の決定事項に関しては、年度ごとの事業報告書にまとめており、これも本学ホームページの情報公開ページにおいて閲覧可能である。この報告書は学報にも掲載し、大学の教職員は本学イントラネット (KMUnet) 内で確認することができる(資料 158)。教学に関する主要な委員会(教務委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会)での審議事項は、本学イントラネット (KMUnet) 内の学務課ホームページ内に掲載し、教職員は閲覧可能である(資料 155)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項の公開については、ホームページ、学報、KMU netなどを媒体として広報戦略室及び学務課教務係により実施しているため、透明性は確保できている。

C. 現状への対応

広報戦略室は、本学の医学教育のほか、関連する様々な活動や研究成果、情報を迅速かつ的確に収集・整理し、関連情報が透明性を担保した状態で発信できるように活動しているため、今後もこの体制を堅持していく。

D. 改善に向けた計画

法人組織の活動、成果といった情報が、広く広報戦略室に伝達できている。透明性を確立するためにも広報戦略室と教務組織は連携し、情報の収集と公開に関する手段の拡充については、継続的改善を要する。

関連資料

規程 92：学校法人関西医科大学組織機構に関する規則

規程 95：関西医科大学広報戦略室組織分掌規則

規程 96：関西医科大学広報戦略部会に関する内規

資料 157：「情報公開 教育研究上の基礎的な情報」（HP 抜粋）

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/index.html#sct1>

資料 158：「関西医科大学々報」（KMUnet 抜粋）

<http://www.tnoc.kmu.ac.jp/kmukoho/gakuho/>

資料 155：「令和元年度教務関係会議 議題」（KMUnet 抜粋）

<http://image.tnoc.kmu.ac.jp/tutorial/committee/committee.html>

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における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)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムは、学長のリーダーシップのもと、教育担当副学長である医学部教務部長、医学教育専門家である医学教育センター長が中心となり運営している。学長・医学部教務部長・医学教育センター長の三者は、教学の方針を明確にし、教学を統轄する責任者として定期的な会合を設け、上記活動が問題なく遂行できているか情報を共有しながら、医学教育プログラムの完全な遂行を目指している（規程 97, 11, 12）。

教学の中心となるカリキュラムの立案・評価は、カリキュラム検討委員会・カリキュラム評価委員会委員長、カリキュラムの運営は、基礎社会系及び臨床系講座主任、教養系教室主任と共に、医学部教務部長がリーダーシップの責務を担っている（規程 13, 9）。

教務委員会の元に、試験小委員会、OSCE 小委員会、CBT 小委員会、臨床実習小委員会等が置かれ各委員会の委員長が領域のリーダーシップの責務を担っている。学生生活に関しては学生部長がリーダーシップの責務を担っている（規程 4, 14）。

入学試験は、学長のリーダーシップのもと、入試担当副学長、入試センター長が中心となり運営している。入試の立案・評価は入学試験検討委員会委員長が、実施に関しては入学試験実行委員会委員長がリーダーシップの責務を担っている。（規程 33）

医学研究に関しては、学長のリーダーシップのもと、研究担当副学長が医学研究活動評価委員会において医学研究活動の自己点検・評価の客観性・妥当性の向上、医学研究活動の質の保証、及び改善・向上のための責務を担っている（規程 98）。また、研究医長会議では研究担当副学長は議長を務め、必要に応じて学長へ報告し、医学部の研究体制確立を推進している（規程 99）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学長は教学におけるリーダーシップを有し、学長指名を受けた医学部教務部長と医学教育センター長は、教学の方針に関する意見を共有しながら教育に係る各種委員会において活動し、問題点や改善点を発見した際には速やかに学長に報告し、学長が的確なリーダーシップをとれるよう体制を構築している。また、入試の立案・実施・評価、医学研究に関しても各領域におけるリーダーシップの責務を担う責任者を定め、学長が的確なリーダーシップをとれるよう体制を構築している。

C. 現状への対応

学長・医学部教務部長・医学教育センター長の三者の教学を統轄する責任者としての定期的な会合について制度化し、透明性を担保することで教育プログラムの適切な運営に資するようしていく。

D. 改善に向けた計画

現体制を維持していくが、医学教育プログラムに関する社会や大学の要請に合わせて、必要な組織とその責任者を検討していく。

関連資料

- 規程 97： 関西医科大学副学長任用内規
- 規程 11： 関西医科大学医学部教務部組織運営規則
- 規程 12： 関西医科大学医学教育センター規程
- 規程 13： 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程 9： 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程 4： 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 14： 関西医科大学学生部組織運営規則
- 規程 33： 関西医科大学入試センター組織運営規則
- 規程 98： 関西医科大学医学研究活動評価委員会規程
- 規程 99： 臨床系研究医長に関する取扱要領

Q 8.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の任期は4年であり、学長選考によって決定する。再選を妨げないが、再選の場合の任期は2年とし、通算8年を超えることはできない（規程 100）。副学長は、学長の推薦により理事長が任命し、任期を2年とし、再任を妨げない（規程 97）。学長のリーダーシップに関する評価は、学長審査・監査委員会において実施している（規程 101）。医学部教務部長及び教学に関する各種委員会委員長は、学長の指名によるものもあるが、医学部教授会での承認を得ている（規程 11）。医学教育センター長は、学長特命教授として任命されたものが担当することになっており、関西医科大学特命教授に関する内規に従って評価している（規程 12, 62）。いずれも任期制であり、任用の際は、学長からのヒアリング及び関係者から

の評価を受けている。これらの評価は、医学部の使命と学修成果の達成を包含したリーダーシップの実績評価である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育に関する運営は、学長・副学長・医学部教務部長・医学教育センター長及び各種委員会委員長など、すべて任期制の担当者で実践され、業務内容については医学部の使命と学修成果に照合して、定期的な評価を行っている。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップと医学部の使命と学修成果について明確化し、より客観的な評価方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

現在の評価方法を継続するとともに、第三者を含めた新たな評価方法について検討していく。

関 連 資 料

- 規程 100：関西医科大学学長選考規程
- 規程 97：関西医科大学副学長任用内規
- 規程 101：関西医科大学学長審査・監査委員会規程
- 規程 11：関西医科大学医学部教務部組織運営規則
- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
- 規程 62：関西医科大学特命教授に関する内規

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学校法人関西医科大学寄附行為と経理規程により、経理の統括は理事長であり、教育に関する経理の責任者として学長を指名し、教育研究その他事業活動の重点目標及び制約条件等予算編成の基本方針を明示する。大学事務部長は事業計画及び特殊事情を勘案の上、次年度予算を作成し、学長、理事長に提出する。理事長は、評議員会の意見を聞き、理事会の議決を経て予算を決定する(規程 93, 102, 6)。

教育関係予算は次のとおりである。教材等教務関係費、実習用材料補助費、教務機器備品費、医学教育センター関係費、学内研究助成Eなどカリキュラムの遂行にあたる学内各講座からの計画を、学務課長が取りまとめた後、職務上の委員及び教授会構成員により構成される医学部教育研究整備委員会での調整を経て、予算立案に至っている(規程 17)。また、予算立案にあたっては、実習用材料補助費、教務機器備品費は事前に教務予算小委員会が、学内各講座の予算申請者によるヒアリングを実施し、予算計画の自立性と透明性を維持している(規程 4)。さらに、通常のエducation関係予算に加え、主任教授からの申告を基に、年度毎に学長が弾力的に執行する学長裁量経費を有している(規程 91)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人の財務をはじめ、教育プログラムに関する予算の決定と執行においても責任者を明確にし、適切に管理している。

C. 現状への対応

教育関係予算の編成は、学長のリーダーシップのもと医学部教育研究整備委員会で議論し、教授会への報告の後、理事会に提出している。この体制については今後も堅持していく。

D. 改善に向けた計画

教育関係予算の編成は、中長期的な教育計画に基づいて議論し、全学的な意見が反映できているかどうかを検証する必要がある。

関連資料

規程 93：学校法人関西医科大学寄附行為
規程 102：学校法人関西医科大学経理規程
規程 6：常任理事会規則
規程 17：関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程
規程 4：関西医科大学医学部教務委員会規程
規程 91：学長裁量経費に係る申し合わせ

B 8.3.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

2013 年度に開設した枚方学舎には、1～4 学年の学年ごとに専用の 4 つの大規模講義室、20～30 人規模のセミナー室 3 室、グループ学習に利用できる学生セミナー室 19 室があり、それぞれの学習形態に沿って利用している。共用試験 CBT をはじめ各学年の試験を実施するための試験・実習室が 1 室、実験実習のための実習室 3 室を有し、全講義共用で運用している。これらの講義室、実習室には出席管理用のカードリーダーが設置され、また、講義室、試験・実習室、学生セミナー室には試験中の不正防止等を目的とした録画可能なカメラを備え付けている。さらに、学内全域に WiFi が整備され、これを用いた KMULAS を活用している（資料 109）。

加多乃講堂は、入学式や卒業式といった学内行事や講演において使用するとともに、座席部分を収納することにより、体育館としても利用している。また、オープンラウンジは関西医科大学学術祭でのポスター発表やクラブ活動、学生掲示板やオープンキャンパスなど多目的に使用している。附属図書館及び学生自習室は自習に活用され、6 学年に対しては全学生の学修が可能な自習室を完備している。卒後臨床研修センターが管理するシミュレーションセンターには、各種シミュレーターが備わり、学生だけでなく附属病院の医療従事者にも広く利用されている（冊子 10）。

教員に関しては、必要な人員確保を適切に実行している。教員の採用は、各講座に職位を含む適切な講座定員を定め、人事部人事研修課が管理している。また、高度に専門化する医

学教育に対応するため、複数の臨床系講座には診療教授を、基礎社会系講座には研究教授を採用し、いずれも教育の質の向上に貢献している（規程 40, 61）。

カリキュラム上の必要に応じて学外者を非常勤講師として委嘱し、講義を依頼している（規程 103）。

学外臨床実習施設として登録した医療機関においては、臨床実習を担当する指導責任者に対し、教授会審議の上、臨床教授の称号を与えることが可能で、臨床実習においても人的な教育資源の確保ができています（規程 41, 資料 63）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算（B8. 3. 1）、設備及び教員などの教育資源は、教育プログラム上の要請に従って適切に分配できている。特に教員などの人的資源に関しては、教育の質の向上を常に考慮しつつ、学生に対する指導及び評価が適切に行える教員の配置を心がけている。

C. 現状への対応

教育に関する資源を的確に獲得するために、現状として予算配分は適正であり、引き続き現在の方針を堅持していく。設備及び教員などの教育資源が適正に分配されているかどうかは、医学教育センターの意見を参考にしながら、教務委員会や関係委員会における審議事項として定期的に議論していく。

D. 改善に向けた計画

教育施設の充実に向けて、医学部教育研究整備委員会で議論し、中長期的な改善点を洗い出す予定である。KMULAS は、今後も内容的にも設備的にも大幅な改変と拡大が予想されるため、新たな技術の導入と教育効果の検証に向けて、継続した努力が必要である。

関連資料

冊子 10：関西医科大学シミュレーションセンター（冊子）

規程 40：関西医科大学診療教授に関する内規

規程 61：関西医科大学研究教授に関する内規

規程 103：人事取扱内規（非常勤講師に関する内規）

規程 41：関西医科大学臨床教授の委嘱に関する規程

資料 109：枚方学舎医学部棟平面図

資料 63：2019 年度 臨床教授一覧

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長は教育、研究及び診療の充実のために講座の新設を発議でき、教授会、理事会の承認を経て決定する（規程 104）。教授選考は規程に従い、教授候補者選考委員会が推薦する教授候補者の中から学長が最終候補者を決定し、教授会の議を経て理事会の承認を得ることで教授予定者を決定する（規程 59）。助教、講師、准教授等の採用には、職位ごとの選考に関

する内規に従い、関係教授からの推薦、若しくは公募を基に教授会にて決定する(資料 53, 55, 57)。

給与規程は法令に基づき定められ、給与は給与規程に基づき支払っている(規程 69)。給与は毎月 20 日に支給する基準内手当と基準外手当、半期ごとに支給する臨時給与、退職時に支給する退職金によって構成される。基準内手当は基本給のほか、役職、職位等に従って毎月支払われ、教職員の基本給は給与規程上の俸給表に従って決定する。基準外手当は、勤務実態に応じて申請し、承認を経て支給している。

また、教員の大学に対する貢献度に関しては、教員評価委員会が定期的に評価し、優秀者には、評価年度の 3 月給与において一定額の手当を支給している(規程 65)。教育に貢献した教員は、学生のアンケート調査結果を参考にして教授会において学長から表彰を受けることになっており、教員のモチベーション維持につながっている(資料 19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用については、社会、大学の要請に基づき適切に行えている。また、教員の給与に関しては、人事部給与厚生課で職位に沿って規程に基づき計算された後、人事担当理事又は理事長の決裁のうえ、適正に支給している。以上より、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について、医学部は適切な自己決定権をもっている。

C. 現状への対応

教員の報酬を含む教育資源配分の決定について現在の方針を維持していくが、社会、大学の要請に基づき法人として検討していく。

D. 改善に向けた計画

学修成果の達成に寄与した教員の実績や能力が、昇給や賞与など給与に反映するシステムを検討していく。

関連資料

- 規程 104：関西医科大学講座新設に関する内規
- 規程 59：関西医科大学医学部講座等教授選考規程
- 規程 53：関西医科大学医学部講座等准教授選考内規
- 規程 55：関西医科大学医学部講座等講師選考内規
- 規程 57：関西医科大学医学部講座等助教選考内規
- 規程 69：関西医科大学給与規程
- 規程 65：教員評価委員会規程
- 資料 19：2018 年度「学生からの教育評価」結果

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域の要請に対応し、入学定員に地域枠を定めている。大阪府地域枠は、将来、大阪府の地域医療等に従事しようとする意思を持った意欲ある学生を支援することを目的とし、大阪府内で救急・周産期医療の分野や比較的医師数の少ない地域の公立病院等で勤務する意思の

ある者を選抜する。また、2018年度から静岡県地域枠、2020年度から新潟県地域枠を定め、定員は大阪府5名と静岡県が8名、新潟県2名である(資料62,66)。これらに対応し医学教育センターに地域医療教育部門を設置し、教育カリキュラムを改変し「地域医療の実践」コースを開設した(規程12,冊子2)。また医師不足地域である大阪府泉大津市、三重県名張市及び伊賀市には、小児科及び消化器内科を中心とする寄附講座が設置され、本学教員が兼任のかたちで、地域医療及び学生教育に貢献している(規程67,資料90,91,92,159)。

社会の健康上の要請に対応し、2018年度には、高齢者医療の充実を目的にリハビリテーション医学講座を開設した。また、医学の発展に対応して、基礎社会系講座及び附属生命医学研究所内にiPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座、ゲノム解析部門、ゲノム編集部門を新設し、それぞれ新任の教授、准教授を採用した(冊子1)。これら新設講座・部門の教員が担当する授業として「リサーチマインドの実践」コースを開設した(冊子2)。学術的、社会的に重要な課題について、民間企業を含む学外の研究機関等と包括的な共同研究を実施することで、本学の教育研究及び学術と社会の発展に資することを目的として、社会連携講座が設置され、本学専任教授が代表を兼任する健康創生学講座と癌免疫遺伝学講座の2講座が、予防医学及び癌免疫治療の領域における社会的課題の解決に取り組んでいる(規程66)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展、地域の要請及び社会の健康上の要請を考慮に入れ、資源の配分をおこなっている。

C. 現状への対応

配分された資源が医学の発展、地域の要請及び社会の健康上の要請に適応しているか、教務委員会や関係委員会における審議事項として定期的に議論していく。

D. 改善に向けた計画

今後も医学の発展、地域の要請及び社会の健康上の要請を考慮に入れ、資源の配分をおこなっていくとともに、医師不足地域における寄附講座の設置や、学術的、社会的に重要な課題における社会連携講座での共同研究を、さらに展開していく必要がある。

関連資料

- 冊子2 : 平成31年度教育要項Ⅰ(1・2学年)
 - 「地域医療の実践」コース(P181-182,213-215)
 - 「リサーチマインドの実践」コース(A2)(P210-212)
- 冊子1 : 関西医科大学 大学概要2019
- 規程12 : 関西医科大学医学教育センター規程
- 規程67 : 関西医科大学寄附講座規程
- 規程66 : 関西医科大学社会連携講座に関する規程
- 資料62 : <資料> 医学部教授会(2019.11.26開催)
- 資料66 : 入学定員に関する文部科学省からの通知文
- 資料90 : 寄附講座設置に伴う覚書(大阪府泉大津市)
- 資料91 : 覚書(三重県名張市)
- 資料92 : 寄附講座設置に伴う覚書(三重県伊賀市)
- 資料159 : 寄附講座設置継続に伴う覚書(ニプロ株式会社)

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組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

法人事務局には総務部、人事部、財務部、施設部、健康管理部、大学事務局を置き、分掌規則に定められた業務を遂行する(規程 16) (図 8.2 参照)。

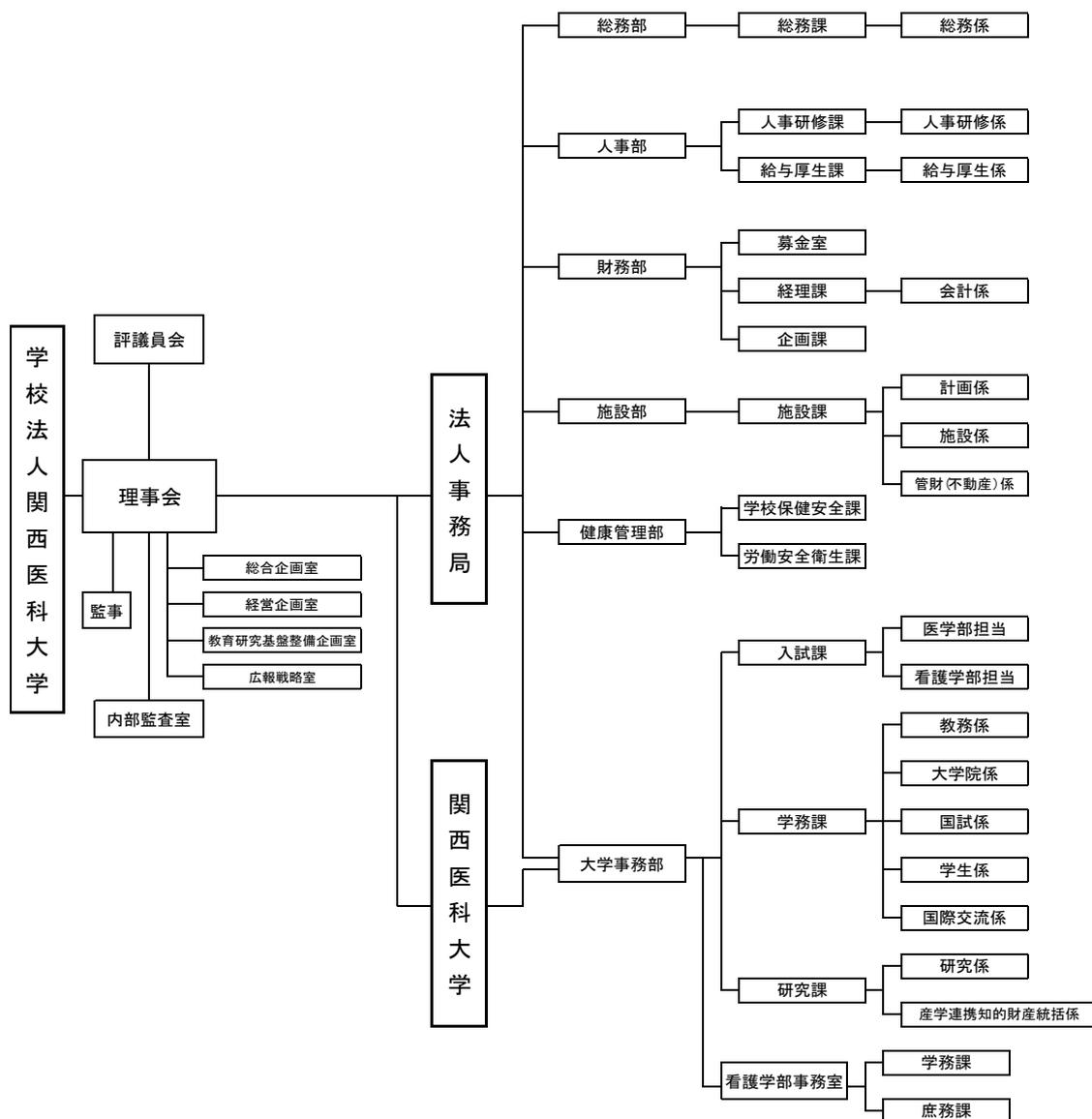


図 8.2 法人事務局組織図 (2020 年 1 月現在)

大学事務部は医学部医学科に関すること、大学院医学研究科、看護学部事務室に関すること、附属図書館に関すること、文部科学省ほか学外機関からの教育研究に関する調査回答に関すること等、教育や研究及び学生に関することを扱う。これらを適切に取り扱うために大学事務部は学務課、入試課、研究課を組織している。また、教育に関わる部門と法人事務局は協力し、教育プログラムの実施に取り組んでいる。

学務課学生係は学生団体に対する指導、助言や学生の健康管理をはじめ学籍簿の管理、学生や保護者への広報、課外教育活動に関すること、学生相談やメンター制度の管理を担当している。学務課国際交流係は、外国人留学生の受入事務をはじめ、外国人留学生に対する窓口としても機能している。学務課教務係は教育関係の行事執行、成績管理、臨床実習、教務関係諸規定の制定、教育関係予算の管理や執行、医学教育センターの事務を担っている。また、卒業判定を含む成績管理を行っている。入試課は、医学部及び看護学部の大学入学試験に関すること、学生募集に関すること、入試センターの運営に関する事務を担っている。

附属病院、総合医療センター、香里病院で行う臨床実習において、大学事務部は学生の施設利用について各病院の管理課と連携し、臨床実習のプログラムを管理している（規程 92）。

医学教育に関する専門組織として医学教育センターを設置している（規程 12）。医学教育センター長は学長の指名のもとに活動し、医学教育プログラムの運営に関わっている。また、医学教育センター内に IR 部門を設置し、学修時間・教育の成果等に関する情報の収集、分析を専門に行い、分析結果をカリキュラムの改訂に反映している。また、入試に関しては入試センターを設置し、入試の検討、実施、評価をおこなっている（規程 33）。国際交流に関しては国際交流センターを設置している。国際交流センター長は学長の指名のもとに活動し、国外臨床実習や留学生の受け入れなどを担当している（規程 10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学事務部などの事務組織や医学教育センター、入試センターや国際交流センターなどの専門組織を設置し、教育プログラムと関連の活動を支援している。

C. 現状への対応

医学教育センター、入試センターや国際交流センターの業務は拡大しており、事務部門の充実を検討していく。また、2021 年度にはリハビリテーション学部が新設予定であり、看護学部とともに多職種連携教育が可能となる支援組織を検討していく。

D. 改善に向けた計画

現状の体制を維持しつつも、教育プログラムの変化に柔軟に対応した事務組織及び専門組織の設置を検討していく。

関連資料

- 規程 16：法人事務局組織分掌規則
- 規程 92：学校法人関西医科大学組織機構に関する規則
- 規程 12：関西医科大学医学教育センター規程
- 規程 33：関西医科大学入試センター組織運営規則
- 規程 10：関西医科大学国際交流センター組織運営規則

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの運営に関係する大学事務部各課の人員は、次のとおりである（表 8.1 参照）。

所属	学務課教務係・国試係	学務課学生係・国際交流係	入試課
正規職員	9	4	8
非正規職員	5	3	1

表 8.1 大学事務部配置人数表（2020 年 1 月現在） 看護学部事務室を除く

カリキュラムの多様化や入学定員の増加に伴い、適切な運営を図っていくためには職員の増員が必須であるが、近年は非正規職員の加減により配置人数を調整している。人事部が権限を持つ事務部門の人事異動は、毎年7月1日付で定期的実施される他、4月や10月に実施される場合がある。また、新規学卒で入職してきた職員は、2年半～3年のローテーションで大学事務、法人事務、病院事務等を経験し、将来大学運営を担う人材の育成を図っている。

また、大学事務部以外の部門も次のとおり組織され、教育活動を支援している。総務部総務課では学内諸規定の制定と改廃に関すること、枚方学舎の会議室利用等庶務業務を遂行する。人事部は、教員の採用、給与や福利厚生に関すること業務を遂行する。財務部は法人事務局の経理業務、予算、決算、寄付金等経理事務業務全般を担う。施設部は法人施設の整備、拡張や施設のセキュリティ管理を担っている(規程 16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教職員双方に関わる学内環境の整備だけでなく、継続的にシステムを見直し改善すべく資源を分配しており、医学教育の水準の維持、発展を支えている。

C. 現状への対応

医学教育プログラムの遂行、及び本学の発展に寄与すべく人事部門は若手職員の定期的な人事異動を実施中であり、事務部門全体の強化を推進している。

D. 改善に向けた計画

教学に関わる事務部門と各種委員会の有効な連携を模索し、効率化と組織の体制強化に努める予定である。

関連資料

規程 16：法人事務局組織分掌規則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため、自己点検・評価委員会を設置し、管理運営、教育活動、研究活動の項目を自己点検・評価し、その結果を公表している(規程 105)。自己点検・評価委員会は、医学部教授会から選出された者6名、准講会から選出された者2名、看護学部教授会から選出された者4名、事務部長会から選出された者3名、事務職以外の一般職で理事長が指名した者2名によって構成している。また、必要とする小委員会の設置及び運営並びに委員の選出は、自己点検・評価委員会で決定する。2014年度には学校教育法に定める認証評価を公益財団法人大学基準協会において受審し、大学基準適合の認証を得た(資料 160, 161)。

その他、理事長は、必要と認める場合には臨時に内部監査を実施でき、経理及びその関連する業務に関する内部監査のほかに、理事長が必要と認めるときは、学校法人関西医科大学の諸活動の運営の合理性、効率性、合法性を支える組織機構、制度、能率等についての業務(経営)に関する内部監査を実施する(規程 106)。これらは、本学における年間の点検シス

テムとして機能している。2017年には、関西医科大学中期計画を策定し、教育・研究、医療事業、施設整備、経営管理、財政、人事、社会貢献の7テーマごとに目標を定め、大学の指針を明確化した（冊子9）。中長期計画の状況は定期的に行われる理事会、評議員会において確認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

内部監査機関を持ち、大学基準協会による認証評価も受け、定期的な自己点検機構を備えている。管理運営の質保証のための制度を構築し、履行できている。

C. 現状への対応

大学基準協会による認証評価(第3期)に向けて、内部質保証システム有効性と全学的な教学マネジメントという新たな認証評価基準に対応できるように取り組みを進める。大学基準協会の実地調査に向け、2021年度に同協会に提出する点検・評価報告書の作成を進める。

D. 改善に向けた計画

自己点検評価に関して広い視野での評価を心がけていることから、今後もこの方針を堅持していくとともに、自己点検・評価委員会に、多くの部門や第三者からの委員を追加し、透明性、公平性を担保していく。

関連資料

冊子9：関西医科大学中期計画 2017～2021

規程105：関西医科大学自己点検・評価に関する規程

規程106：関西医科大学内部監査室規則

資料160：2014年度 大学基準協会認証評価申請点検・評価報告書

資料161：2015年4月 関西医科大学に対する大学評価（認証評価）結果

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、地域医療連携業務を推進するために「地域医療センター」を設置し、附属病院、総合医療センター、香里病院、くずは病院及び天満橋総合クリニック（以下「各附属病院」という。）に地域医療連携部を設置している（冊子1、規程107）。地域医療機関と緊密な医療連携を図り、患者に一層きめ細かな医療サービスを提供することを目的として、連携病院制度及び関西医科大学附属病院登録医制度を設けている（規程108）。この制度により連携医師は診療録、検査データ、画像資料、手術、診察、検査の見学等や附属図書館の利用、控え室、ロッカーの使用等が可能となる。また、地域医療連携推進法人の認定を受けた北河内メディカルネットワークにより、地域医療連携や地域包括ケアを推進している（資料162）。

地元自治体及び枚方市内にある5つの公的病院や3つの医系大学など、健康と医療に関わる社会資源を最大限活用し、市民の健康増進や地域医療のさらなる充実を目指すため、2012年に「健康医療都市ひらかたコンソーシアム（共同事業体）」を設立し、地域医療機関と自治体との連携を進めている（資料163）。また、公開講座規程を設け、知的資源を広く社会に還元し、地域社会に開かれた大学を目指すとともに、医学知識の普及、生涯学習の促進を図り、広く学習の機会を提供している（規程109）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学及び教員は、地域社会、地域医療機関や保健行政と密接に連携をとっている。

C. 現状への対応

地域医療機関とさらなる緊密な医療連携を図るために、地域医療センター広報誌「つなぐ+ believe」（冊子 21）の掲載内容をさらに充実させ、年 2 回の発行を行なっていく。

D. 改善に向けた計画

各医師会、行政、地域医療機関、地域住民との勉強会・講演会を企画し、連携病院の会に多くの関係者が出席するような企画を行っていく。ひらかた地域医療連携ネットワークを利用して地域医療機関との ICT 連携を効果的に進めていく。

関連資料

冊子 1：関西医科大学 大学概要 2019

冊子 21：地域医療センター広報誌「つなぐ+ believe」

規程 107：関西医科大学地域医療センター組織分掌規則

規程 108：関西医科大学附属病院登録医に関する規程

規程 109：関西医科大学公開講座規程

資料 162：一般社団法人北河内メディカルネットワーク

資料 163：健康医療都市ひらかたコンソーシアム

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

特別枠及び地域枠の学生を対象として 1 学年の「地域医療の実践(A1)」及び 3 学年の「地域医療の実践(A3)」では、在宅医療実習を実施している。この実習は大阪府の在宅医療体制強化事業の一環として、大阪府と枚方市医師会との合同プロジェクトとして 2018 年から実施している。本学、大阪府と枚方市医師会とで会議を開催し、講義や実習プログラムを策定している（冊子 2, 資料 21）。

新カリキュラム 4 学年の「人間と社会(P4)」は社会医学実習（旧カリキュラムでは 5 学年の内容）であり、保健、医療、福祉、介護の制度、内容を学び、チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につけるようにしている（冊子 4）。この実習では、近隣市町村の保健所での母子保健、難病対策、感染症対策、精神保健などの理解、実習を行っている。障がい者施設及び高齢者施設・保健施設での体験実習を通じて、障がい者（児）と実際にふれあうことで、介助の方法、コミュニケーションの重要性などを体験できるようにしている。また、大阪検疫所、関西空港検疫所において、検疫業務の体験実習を行い、我が国における検疫のあり方を学修できるようにしている。自主的に地域医療や保健医療での体験を行えるよう、社会医学実習の自主テーマを作成し、各担当教員の指導のもと実習可能である（資料 164）。6 学年の診療参加型臨床実習においても、選択制臨床実習の地域医療実習を実施している（冊子 13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員は、講義や実習などを通して、地方自治体、保健所、検疫所などの保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築している。

C. 現状への対応

本学では保健医療関連部門のパートナーとの協働として、「医系技官コース」を計画している。これは、将来厚生労働省などの医系技官として活躍する人材を育成するコースである。

D. 改善に向けた計画

保健医療関連部門のパートナーとの協働を目指した、低学年からのカリキュラムの構築や教員に対するFDを、医学教育センター開発研究部門、教員支援部門や地域医療教育部門で検討していく。

関 連 資 料

冊子 2 : 平成 31 年度教育要項 I (1・2 学年)

「地域医療の実践」コース(A1) (P181-182)

冊子 4 : 平成 31 年度教育要項 II (5 学年 No.2) 「社会医学実習」(P151-163)

冊子 12 : 平成 31 年度教育要項 IV (学外臨床実習施設)

資料 21 : 「地域医療の実践セミナー」在宅医療実習評価票

資料 164 : 社会医学実習契約書 (西宮病院)

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、2018年度からの新カリキュラム開始に伴い、建学の精神、大学の使命、教育の理念に基づく9項目の学修成果をDP(ディプロマ・ポリシー)に設定した。このDPに則ってAP(アドミッション・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)、アセスメント・ポリシーが策定され、学修成果(DP)基盤型教育による教育カリキュラムが実施されている。各科目や実習はDPに基づき到達目標が設定され、目標に応じた評価を実施している。また、学年ごとにDPの達成度評価を実施し、最終的に卒業時のDP達成度を評価している。

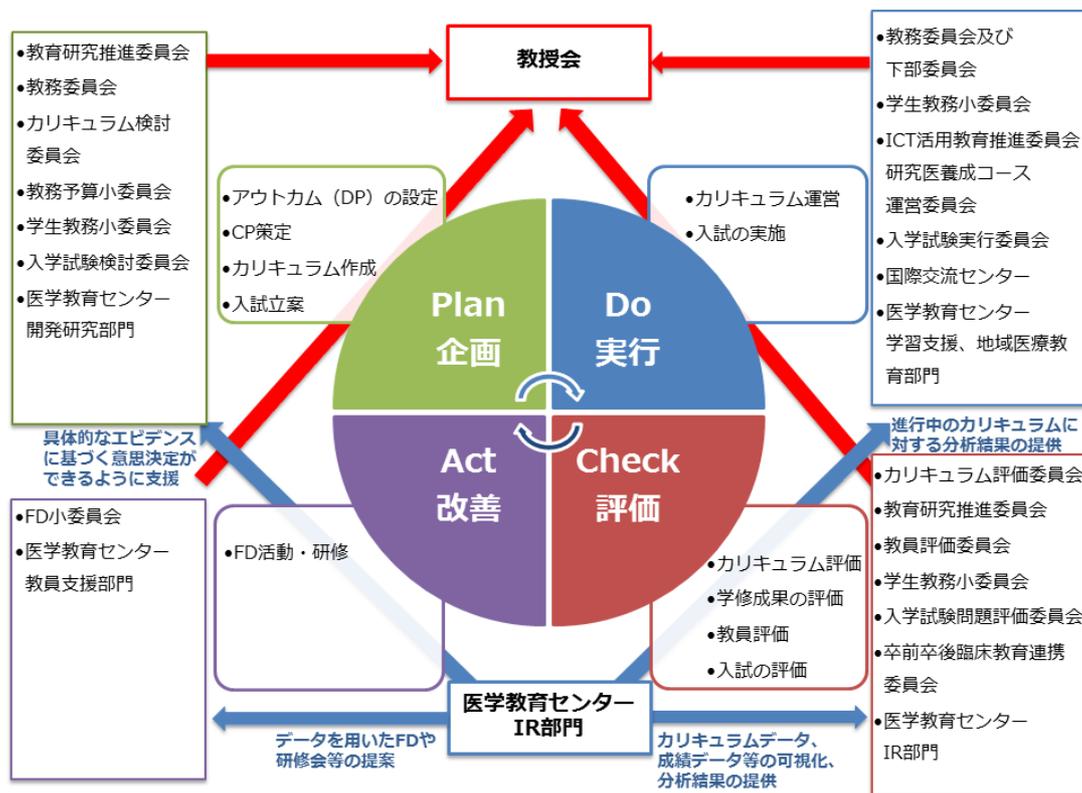


図 7.1 (再掲) カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

大学の使命、教育の理念、DPを含む3つのポリシーについては教育研究推進委員会が継続的に検討し、カリキュラム(内容や評価方法、学修環境など)の立案(Plan)はカリキュラム検討委員会、実施(Do)は教務委員会、評価(Check)はカリキュラム評価委員会、そして改善(Action)については、教務委員会及びFD小委員会を中心として実施されている。また、様々な教学データをIR部門が分析し、適宜これらの委員会にフィードバックしている。IR部門はカリキュラムに関するPDCAサイクルの効果的な実行を推進している。

(図 7.1 参照)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの過程、構造、内容、DP、評価並びに学修環境を定期的に見直し、改善する仕組みが構築されている。

C. 現状への対応

各委員会や IR 部門によるフィードバックが定期的実施されるよう、年間スケジュールを検討していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの過程、構造、内容、DP、評価並びに学修環境を定期的に見直し、改善する仕組みは、2018 年からの新カリキュラム実施に伴い順次整備されたものであり、効果的にカリキュラムに関する PDCA サイクルが運用されているか検討していく。

関連資料

- 規程 3 : 関西医科大学教育研究推進委員会規程
- 規程 13 : 関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規
- 規程 4 : 関西医科大学医学部教務委員会規程
- 規程 9 : 関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規
- 規程 15 : 関西医科大学医学部学生教務小委員会内規
- 規程 12 : 関西医科大学医学教育センター規程
- 資料 143 : 医学教育センターホームページ IR 部門 (HP 抜粋)
<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/ir/>
- 資料 23 : ディプロマ・ポリシー達成度

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターには、医学教育に関わる情報収集及び調査・研究・分析を目的とした IR 部門（専任教員 1 名、事務職員 1 名）が設置されている。入試の成績、学生の成績、医師国家試験の成績、卒業生の状況、卒業生勤務先アンケート、学修実態調査、授業評価アンケート及び教員アンケートなどの様々な教学データは学務課教務係を中心としてデータが収集され、IR 部門に一元化し分析されている。分析結果は、対応が必要な委員会へフィードバックされ、課題が修正されている。また、学生の意見が直接反映される委員会（教育研究推進委員会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、学生教務小委員会）や組織（教学懇談会、クリニカル・クラークシップ中間検討会）があり、抽出された様々な問題点を教務委員会や学生委員会で検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な教育的データの医学教育センターIR部門による分析結果や、学生が参画する委員会や組織から抽出された問題点は、対応が必要な委員会へフィードバックされ、その内容が議論されることにより課題が明らかとなり修正が行われている。

C. 現状への対応

根幹となる医学教育センターIR部門の機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムに関して課題を明らかにし修正する組織的な仕組みは、2018年からの新カリキュラム実施に伴い順次整備されたものであり、効果的に運用されているか検討していく。

関連資料

規程 12：関西医科大学医学教育センター規程

規程 3：関西医科大学教育研究推進委員会規程

規程 13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程 9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

規程 15：関西医科大学医学部学生教務小委員会内規

資料 143：医学教育センターホームページ IR部門（HP 抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/ir/>

資料 38：2018年度 関西医科大学学生生活白書（学修時間・学修行動実態調査まとめ）

資料 146：卒業後アンケート調査用紙／集計結果

資料 50：卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関係予算は、教材等教務関係費、実習用材料補助費、教務機器備品費、医学教育センター関係費、学内研究助成Eなどがあり、医学部教育研究整備委員会での調整を経て、予算立案に至っている。さらに、通常のエducation関係予算に加え、主任教授からの申告を基に、年度毎に学長が弾力的に執行する学長裁量経費を有している。教育関係予算は予算計画の自立性と透明性を維持している。

教育施設については、2013年に新設された枚方キャンパスは、学生数に対して必要な広さを確保していることに加え、講義室、実習室、図書館、シミュレーションセンター、研究施設、食堂、附属病院、健康管理部が十分に整備され、学修環境は良好である。また、学舎内にはWiFi環境が整備され、ICT教育としてKMULASが活用されている。臨床実習施設としては、附属病院（本院）と総合医療センターをあわせると、重症症例や難病、専門的な疾患を中心にさまざまな疾患について十分に経験でき、香里病院とくずは病院では、common

disease のほか、リハビリテーションやデイケアを、また、学外実習では地域医療や common disease のプライマリ・ケアについて学ぶことができる。

医学部の専任教員数は709名（教授・准教授・講師の人数305名、うち教授80名）である。また、在籍学生数は724名（2019年度）、専任教員一人当たりの学生数は1.02名であり、カリキュラムを実施するにあたり十分な教員を有している（表5.1参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために必要な、教育関係予算、教育施設及び教員などの資源は適切に配分されている。

C. 現状への対応

2018年から新カリキュラムが開始されたところであり、適切に資源が配分されているかカリキュラム評価委員会で検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会の要請、地域の要請及び大学の方針を考慮に入れた資源の配分を継続的に検討していく。

関連資料

- 冊子1：関西医科大学 大学概要 2019
- 規程17：関西医科大学医学部教育研究整備委員会規程
- 規程91：学長裁量経費に係る申し合わせ
- 資料33：＜資料＞ 学習支援システム KMULAS

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターには、医学教育学の文献など最新の知見に基づいて、カリキュラムの開発を行う開発研究部門や、入試の成績、学生の成績、医師国家試験の成績、卒業生の状況、勤務先アンケート、学修実態調査、授業評価アンケート及び教員アンケートなど様々な教学データの収集及び調査・研究・分析を目的としたIR部門を設置し、前向き調査と分析、自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づいて教育改善を教務委員会とともにやっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターと教務委員会は前向き調査と分析、自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づいて教育改善を教務委員会とともにやっている。

C. 現状への対応

医学教育センター開発研究部門やIR部門の機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

前向き調査と分析、自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づいて教育改善を実施する体制は、2018年からの新カリキュラム実施に伴い順次整備されたものであり、効果的に実施されているか検討していく。

関連資料

規程4：関西医科大学医学部教務委員会規程

資料143：関西医科大学医学教育センターIR部門（HP抜粋）

<https://www7.kmu.ac.jp/mededu/ir/>

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では2013年度から6年一貫教育を目指したカリキュラム（旧カリキュラム）を開始した。その中では態度・人間性教育など医学的知識・技能だけではなく、プロフェッショナルリズムや人間性など医療人としての基本的態度を涵養するカリキュラムも導入した。旧カリキュラムを実施する中で、新たな社会的要請や地域的要請、また新しい医学教育の流れなどを取り込み、学修成果（DP）基盤型教育による新カリキュラムを2018年度より開始した。新カリキュラムでは、カリキュラムをモニタするシステムとして、医学教育センターの機能を強化し、関係委員会と協働してカリキュラムのPDCAサイクルを継続的に実施する体制を整備した。これらの体制により、透明性・公平性を持ち、また医学教育学に立脚したカリキュラムを実施することが可能となった（図1.2, 2.1参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムの状況を踏まえた2018年度からの新カリキュラムと、そのカリキュラムをモニタする体制を整備することにより、教育改善と再構築が、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証されるものとなった。

C. 現状への対応

カリキュラムをモニタする体制において、重要な役割を果たす医学教育センターの機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムをモニタする体制は、2018年からの新カリキュラム実施に伴い順次整備されたものであり、効果的に実施されているか検討していく。

関連資料

資料28：＜資料＞ 全学教授会（2017.10.10開催）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会の科学的、社会経済的、文化的発展に関しては、「大学の使命」中で、「広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与すること」として示すとともに、「教育の理念」の中で、「生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医」の育成と記載している。また、使命に即して設定された DP の「国際的視野・地域医療」の項目においても示している。

医科大学として科学的発展は重要な使命である。医学研究に関する DP は「科学的思考・問題解決能力」が該当する。その中で「科学的な観察力・思考力・表現力」及び「自ら問題を解決することができる」の修得を明示している。カリキュラムにおいては、「リサーチマインドの実践」コースの中で基本的な科学的思考・問題解決能力を育成している。また、研究医養成コースを設置し、希望者に対して、医学研究者の基盤となる知識・技術や応用的な科学的思考・問題解決能力の獲得を目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の科学的、社会経済的、文化的発展に関しては、「大学の使命」、「教育の理念」及び DP において示されている。特に、医科大学において重要な科学的発展に関しては、医学研究を目指す DP における「科学的思考・問題解決能力」で示し、この DP を基盤として、リサーチマインドを涵養するカリキュラムを実施している。

C. 現状への対応

2018 年の看護学部開設に伴い、「大学の使命」や「教育の理念」の修正を実施しており、また 2018 年から実施している新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しており、現状ではこれらの改定の予定はない。

D. 改善に向けた計画

2021 年にはリハビリテーション学部を開設予定であり、医学系複合大学として、社会からの保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえた「使命」を、毎年開催する教育研究推進委員会で検討していく。DP が時代の変化や社会の要請に適合しているかどうか同委員会で検討していく。また、「科学的思考・問題解決能力」を育成し、リサーチマインドを涵養していくため、研究医養成コースに進んでいる学生とそれ以外の学生との連携を強化し、多くの学生に対して医学研究に興味を持てるようにさまざまな機会を検討していく。

関連資料

冊子 6 : 基礎医学研究へのいざない 2019 年～研究医養成コースの手引き～

規程 2 : 関西医科大学学則

資料 8 : 履修系統図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院における初期臨床研修の到達目標は、厚生労働省の初期臨床研修到達目標に準拠している。この到達目標は DP と整合性が取れている。本学の卒業生が本学附属病院以外の病院で研修する場合も、本学 DP は厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため、卒前・卒後のシームレスな医学教育を可能としている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、2019 年より卒前卒後臨床教育連携委員会を設置し協議している。また、卒業生勤務先アンケートで DP に関連した調査項目を設定し、DP 修正の資料としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DP は厚生労働省初期臨床研修到達目標との整合性があるため、卒後研修と関連するものとなっている。また、シームレスな卒前・卒後教育を強化していくため、卒前卒後臨床教育連携委員会を設置している。また卒業生・勤務先アンケートを DP 修正の資料としている。

C. 現状への対応

2018 年から実施している新カリキュラム移行に伴い、DP の大幅な見直しを実施しており、また 2020 年度から初期臨床研修の到達目標も新たに設定したところであり、現状では DP や初期臨床研修到達目標の修正の予定はない。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後の医学教育の連携については、卒前卒後臨床教育連携委員会で継続的に協議していく。また、2019 年度より DP に関連したアンケート調査を学生のみならず卒業生や勤務先に対して実施し医学教育センター IR 部門で分析を開始したところである。この分析結果を基に、DP の妥当性・信頼性を検証し、その内容を教育研究推進委員会や卒前卒後臨床教育連携委員会にフィードバックしていく。

関連資料

規程 8 : 関西医科大学卒前卒後臨床教育連携委員会規程

資料 11 : 関西医科大学附属病院・総合医療センター臨床研修の到達目標

資料 50 : 卒業生勤務先アンケート調査用紙／集計結果

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、2018年度より学修成果(DP)基盤型教育による、教養教育と基礎医学教育の統合を図った6年一貫の統合カリキュラム(新カリキュラム)を策定し、1学年から順次導入し、2023年度には全学年が新カリキュラムとなる。新カリキュラムでは、医学の基礎を学ぶSTEP 1(1~2学年)、臨床医学を学ぶSTEP 2(3~4年)、臨床実習のSTEP 3(4~6年)から構成される。STEP 1は教養教育と基礎医学教育を垂直・水平統合したシームレスな教育プログラムであり、領域に基づくコースという枠組みで構成している。コースの下に評価の単位であるユニット、その下には試験の単位のサブユニットを配置した。STEP 2は、臓器別系統別コースによる水平・垂直統合型の臨床教育カリキュラムである。STEP 3は臨床実習であり、十分な時間のもと、ローテーション臨床実習及び選択制臨床実習から構成している。各コースの到達目標と各サブユニットの到達目標がDPに沿って明記されている。これまでの科目間の内容の重複をなくすとともに、有機的な連携を図ることによって、授業時間数の圧縮が可能となり、教養教育から基礎医学教育、そして臨床医学教育と一貫した統合型の教育が可能となった。また、カリキュラムの内容は、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018年度より学修成果(DP)基盤型教育による、教養教育と基礎医学教育の統合を図った6年一貫の統合カリキュラム(新カリキュラム)を策定し、科目間の水平・垂直統合を行い、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整している。

C. 現状への対応

2023年度には全ての学年が新カリキュラムに移行するため、新カリキュラムが適切に実施できているか6年間の流れを通して検討していく。

D. 改善に向けた計画

2018年からの新カリキュラムが実施されたところであり、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているかカリキュラム評価委員会で継続的に検討していく。

関連資料

冊子2 : 平成31年度教育要項 I (1・2学年) コア・カリキュラム一覧 (P287-352)

資料8 : 履修系統図

資料28 : <資料> 全学教授会 (2017.10.10開催)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では2018年度より学修成果(DP)基盤型教育による新カリキュラムを導入した。新カリキュラムは、教養・基礎統合型カリキュラムであるSTEP 1(1~2学年)、臓器別系統別コースであるSTEP 2(3~4年)、臨床実習のSTEP 3(4~6年)から構成され、有機的に水平・垂直統合が図られている。これらの中で、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学が効率的に学修できるようにカリキュラムが構成されている。毎年開催されるカリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会を通して、医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じてカリキュラムは検討、評価され、最新のカリキュラムへ改定されている(図1.2参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年開催されるカリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会を通して、医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じてカリキュラムは検討、評価され、最新のカリキュラムへ改定されている。

C. 現状への対応

SDGsなど国際的にも対応が必要な問題などについてもカリキュラムに反映させていく。

D. 改善に向けた計画

毎年開催されるカリキュラム検討委員会及びカリキュラム評価委員会を通して、医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じてカリキュラムを継続的に検討、評価していく。

関連資料

規程13：関西医科大学医学部カリキュラム検討委員会内規

規程9：関西医科大学医学部カリキュラム評価委員会内規

資料8：履修系統図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学則に、修業年限、在学年限、教育課程、授業科目、履修方法、課程の修了認定、卒業認定について定め、学生に公開している。また、学則・細則、DPを基にアセスメント・ポリシーを策定し、DPに定める学生が修得すべき資質や能力を評価する指標を定めている。アセスメント・ポリシーに従い学年毎に学修成果(DP)の達成状況を評価するとともに、学年進行に伴う積算のDPの達成状況の評価を実施している。知識の総括評価としては、各科目の科目試験、学年毎の総合試験、4学年の共用試験CBT、5学年のクリニカル・クラークシップ中間試験・総合試験、6学年の卒業試験を実施している。技能・態度の総括評価としては、医療プロフェッショナルリズムの実践におけるポートフォリオ評価や観察記録、臨床実習

入門における実習評価、診療参加型臨床実習における臨床実習評価、共用試験 OSCE 及び Post-CC OSCE を実施している。各授業では必要に応じてミニテストを実施し、予復習や授業内容を確認している。診療参加型臨床実習では臨床現場における評価として、症例プレゼンテーションの評価、Mini-CEX や 360 度評価(看護師評価、患者評価)を実施しフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

修業年限、在学年限、教育課程、授業科目、履修方法、課程の修了認定、卒業認定の詳細については、いずれも学生に公開している。DP によって定められた明確な教育目標に対して、各科目の到達目標が設定され適切なカリキュラムが編成されている。また、6 年間の教育課程で、DP に基づく知識、技能及び態度に関する形成的・総括的評価を実施している。

C. 現状への対応

新カリキュラムの開始に伴い、学年毎に DP の達成状況の評価、実習中の DP による臨床実習評価、1～3 学年における総合試験による知識の評価、診療参加型臨床実習で取り入れた Mini-CEX による技能の評価、臨床実習における態度の 360 度評価など、様々な新しい評価法を導入した。これらがうまく機能しているかについて、評価結果を医学教育センター IR 部門で分析し、その結果をカリキュラム評価委員会や教務委員会へフィードバックしていく。こうしたデータを基に試験回数や試験問題を含めた評価法を改善していく。

D. 改善に向けた計画

DP に基づく各到達目標の評価をより効率的かつ網羅的に評価できるよう評価システムの向上を目指していく。様々な評価の信頼性・妥当性の検証や教育効果について、医学教育センター IR 部門でデータを分析し、カリキュラム評価委員会や教務委員会、学生教務小委員会で継続的に検討していく。

関連資料

冊子 8 : CLINICAL CLERKSHIP RECORD 2019

規程 2 : 関西医科大学学則

規程 21 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 29 年度以前入学者)

規程 22 : 医学部履修修了認定に関する細則(平成 30 年度以降入学者)

規程 23 : 医学部履修修了認定に関する細則(令和 2 年度以降入学者)

資料 51 : 医学部 アセスメント・ポリシー

資料 23 : ディプロマ・ポリシー達成度

資料 43 : <資料> 臨床実習 e ポートフォリオ説明会

資料 52 : 臨床実習評価票

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では AP、CP、DP を制定し、広く公開している。AP は 2017 年と 2019 年に見直しを行い、これに則って多様な入学試験方式を導入し学生選抜を行っている。社会環境からの期待に応えるべく今後の地域医療を担う人材を、社会からの要請に応えるべく安心して安全な医療を様々な状況の変化に応じて適切に提供できる多様な能力を持つ人材を選抜しなければならない。このため、2015 年度から「大阪府地域枠」、2018 年度から「静岡県地域枠」、2019 年度から特色入試、2020 年度から「新潟県地域枠」を設けることで、地域医療に対して意識の高い学生や様々な能力を持つ学生を選抜し、入学者数を調整している。また、医学教育センター IR 部門において、入学者の入学後の学修成績、活動実績、留年率、卒業後の進路等の追跡調査を行うシステムを構築した。これにより、社会の要請に応えられる人材を選抜する入学試験の方式を評価できるようになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整については、3 府県からの「地域枠」や「特色入試」を設け、社会環境や社会からの期待に応えられる人材を選抜している。求められる水準を維持し、さらに水準を高める検討がなされている。

C. 現状への対応

新しい入試制度が始まったところであり、入学者選抜に関する調査、研究、企画、実施、分析、評価を実施し、地域や社会からの要請に応えられるような入学者選抜を実施できているかを検証していく。

D. 改善に向けた計画

多くの入学試験方式を導入していることから、学生の選抜方針や選抜方法の妥当性・信頼性について、医学教育センター IR 部門による分析を踏まえて継続的に入学試験検討委員会で検討していく。

関連資料

冊子 11 : 2020 年度 学生募集要項

資料 62 : <資料> 医学部教授会 (2019. 11. 26 開催)

資料 172 : IR レポート No. 31 (2011~2013 年度入学生の卒業後進路)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部常勤教員数は709名、非常勤教員数211名である（表5.1参照）。常勤教員の女性教員率は26.3%と、全大学における女性教員率23.7%（2016年度調査、内閣府）を上回っている。最新医学に対する教育体制の整備に努めており、カリキュラムに沿った教育が担保されるよう十分な教員を配置している。また、カリキュラムが適切に実施されるように必要に応じて医学以外の常勤教員、非常勤教員を確保している。教員を選考するにあたっては、規程によって選考方針を定めており、大学設置基準第4章「教員の資格」の規程に準じ、カリキュラムを適切に実施する教育・研究・臨床（臨床系のみ、以下同）に関する実績、能力、人格について、履歴と業績による書類選考、および講演・面談を行い選抜している。

教員は、教育・研究・大学運営・社会貢献、これに加えて臨床系教員は診療の各領域において活動することが求められており、その責任を果たさなければならない。それぞれの活動状況は、人事部人事研修課が主管の「教員の活動状況調査」においてモニタリングされている。また、教育領域における活動状況は、大学事務部学務課教務係が主管の「学生からの教育評価」によってモニタリングされている。また、本学のDPに沿った教育・研究を実践できる教員の育成と能力開発をするために、FD小委員会及び医学教育センター教員支援部門が各種の研修FDを企画・開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の必要専任教員数は大学設置基準に対して、条件を充分満たしているとともに、カリキュラムに沿った教育が担保されるよう十分な教員を配置できている。教員の採用については、各職位において選考に関する規定があり、各々の選考過程において教育・研究・診療のバランスを含め適切な判定基準が定められているので、水準は担保できている。また、地域からの要請や大学の使命、教育の理念の遂行のために必要な教員を随時、採用している。教員の活動については、「教員の活動状況調査」と「学生からの教育評価」などでモニタされている。教員の教育能力開発のためにFD小委員会及び医学教育センター教員支援部門が各種の研修FDを実施している。

C. 現状への対応

女性教員比率は今後、新規採用を増やしていく努力が必要であり、オール女性医師支援センターで検討していく。教員の募集・選抜基準については厳正な評価を行うため、論文業績はインパクトファクター（IF）、citation率だけでなく分野調整被引用インパクト

（Category Normalized Citation Impact, *CNCI*）など、分野間で補正した評価値を参考にしていく。これまでの1年単位の評価に加えて2024年度から5年間評価を行うこととしているが、それまでに従来の単年度評価と比較して適切な評価がなされるよう、評価項目の加除などを継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学部定員数の増加に対する適切な教員数の確保と配置に留意し、医学と医学以外の教員のバランスを図るとともに、新たな大学からの要請に対しては新しい評価方法を教員評価委員会で検討していく。また、現在実施されている教員の評価データについては、医学教育センターIR部門で分析し、教員評価委員会にフィードバックする体制を検討していく。教員の採用、任用については、社会的要請や大学の要請に対応し今後とも適宜検討していく。専任教員の水準の維持と向上のため、全教員への任期制の導入も中期計画の1つとして検討さ

れている。新任教員及び教員全般を対象としたFDは今後も継続して実施し、カリキュラム内容を周知するように努めていく。

関連資料

規程 65：教員評価委員会規程

規程 19：「学生からの教育評価」に基づく表彰規程

規程 20：医学部「学生からの教育評価」に基づく表彰に関する運用内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、大学の方針、社会や地域の要請に応じて教育環境や教員など教育資源の更新を行っている。

かつて本学の学舎は守口市滝井地区（専門部）と枚方市牧野地区（教養部）にあり、老朽で狭隘なため学修環境としては甚だ不十分であった。また、2006年に附属病院が枚方市に移転後は、1学年は牧野キャンパス、2～4学年は滝井キャンパス、5～6学年は枚方キャンパスと学修場所が分かれており、教育上の必然性がないだけでなく、教員にとっても負担の多い状況であった。これらの状況を抜本的に改善するために、2013年に枚方キャンパスの附属病院の隣に新学舎を建設し、6学年が一か所で学ぶ緑豊かな真の学園を実現した。また、学生の課外学修環境を整備する目的で、枚方キャンパスにテニスコート、多目的コート、クラブハウスなどを整備、牧野キャンパスには武道館を新築、さらに枚方キャンパスと牧野キャンパス間の学生の移動のためにスクールバスの運行も開始した。学生の教育環境の改善のために、新学舎にはWiFi環境を完備して情報通信環境を整備するとともに、本学独自のLMSであるKMULASを整備するなど、効率の良い学修の推進を図った。

臨床実習資源の充実のために、附属病院新築のほかに、総合医療センターの新築、香里病院とくずは病院の開設、さらに介護福祉の教育体制の充実のために、訪問看護ステーション、デイケアサービス、ケアプランセンターをこれらの附属医療機関に併設した。附属医療機関を受診する患者数は年々増加しており、学生の臨床実習が更に充実してきている。また、附属病院での参加型臨床実習促進のため学生専用の電子カルテ端末を23台増設した。

教員に関しては、学生数の増加や医学の進歩と専門性の向上のために、講座主任教授だけでは教育研究診療に不十分な状況となったことをうけて、講座内に多数の診療教授、研究教授及び特命教授を設け、診療体制と臨床教育及び医学研究の充実を図ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、大学の要請、社会や地域の要請に応じて、学舎、附属医療機関、情報通信環境の整備を適切に行ってきた。教員に関しても、学生数の増加や医学の進歩と専門性の向上に対応して、主任教授以外の教授を増員してきた。このように、必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 現状への対応

自学自習をより推進するために KMULAS を導入し、これを使用した教育を実施しているところである。学舎と附属病院のスペースを拡充するために、附属病院別館の建築を決定した。4～5年後の完成を目指して、検討を進めている。2021年には国際交流のさらなる充実を目指して、タワー棟の建設を予定している。教員についても、さらに多くの分野で診療教授を選任する予定である。

D. 改善に向けた計画

将来にわたって、学修環境と教育資源の充実について、教務委員会、教育研究推進委員会、教授会で継続的に検討するとともに、理事長、学長、附属病院長間で協議、最終的には理事会で協議決定する。

関連資料

冊子1：関西医科大学 大学概要 2019

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムのモニタと評価の過程に関して、大学の使命、教育の理念、DPを含む3つのポリシーについては教育研究推進委員会が継続的に検討し、カリキュラム（内容や評価方法、学修環境など）の立案（Plan）はカリキュラム検討委員会、実施（Do）は教務委員会、評価（Check）はカリキュラム評価委員会、そして改善（Action）については、教務委員会及びFD小委員会中心として実施されている。また、様々な教学データをIR部門が分析し、適宜これらの委員会にフィードバックしている。IR部門はカリキュラムに関するPDCAサイクルの効果的な実行を推進している（図7.1参照）。これらの仕組みは、2018年度の新カリキュラム開始とともに順次整備されたものであり、実際の運用に関しては毎年改良を行っている。特にカリキュラム評価委員会については新たな評価項目の抽出を行い、次年度以降のカリキュラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学ではカリキュラムのモニタと評価の過程が整備されており、その過程は必要に応じて改良を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラムのモニタと評価の過程の中で、医学教育センターIR部門が果たすべき役割について検討していくとともに、その機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

個々の組織だけでなく、カリキュラムのモニタと評価の過程全体を通じた運用について機能しているかを教授会や医学教育センター開発研究部門、IR部門等で検討していく。

関連資料

図 7.1 : カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体の組織像及び教育に関する組織体制が規定され、ホームページを通じて公開している。また、教員を含む学部・大学院における教学の組織体制についても各々の学則で明文化されている(図 8.1, 8.2, 1.2 参照)。委員には各部門の長のほか、委員長等が指名する教員を委員とし、多くの場合に教授職が任命されている(表 1.1 参照)。なお、各委員会には議事の記録を含めて円滑に運営を行うため、事務局をおき、事務員がこれを務めている。

建学の精神、大学の使命、教育の理念、および3つのポリシーは教育研究推進委員会、教務に関わることは教務委員会と複数の小委員会(試験、OSCE、CBT、臨床実習、教務予算、FD等)、カリキュラムの立案・評価に関してはカリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会、学生生活に関する事案は学生委員会それぞれ審議されている。入試の検討・実施・評価に関しては、入学試験検討委員会、一般入学試験実行委員会、医学部推薦入学試験・特色入学試験実行委員会、入学試験評価委員会で審議されている。教員評価については教員評価委員会で審議されている。医学教育センター教員は、教育に関する様々な委員会に所属しており、本学における教育アドバイザーの役割を果たしている。

これらの組織や構成員は、社会環境及び社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、柔軟に改変し必要に応じて新しい組織を構成している。特に、2018年からの新カリキュラム開始にあたり、カリキュラムに関連する各種委員会が整備された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学運営、教学、入試、教員採用・評価について、各々の事案を審議する委員会整備され、その構成員として、教員の代表、医学教育専門家、学生の代表、事務局など大学の主な教育の関係者が委員として参加し意見を反映させている。また、大学や社会の要請に対応して、組織や管理・運営制度を開発・改良している。

C. 現状への対応

本学でのカリキュラムの策定及びその改善は、医学教育センターと教務委員会が一体となって発案し、カリキュラム検討委員会で審議している。カリキュラム評価委員会は、医学教育センター教員以外カリキュラム検討委員会とは独立したかたちで委員が構成されており、カリキュラム検討委員会による活動及びカリキュラムの現状における問題点について客観的に評価している。さらに独立性を担保していくように委員会構成を検討する。

D. 改善に向けた計画

横断的組織である医学教育センターの業務内容に関して今後もさらなる改善を進めるとともに、医学教育専門家の増員を図り、組織的な教育アドバイザー制度を拡充していく。

関連資料

図 8.1 : 関西医科大学組織図 (大学概要 2019 から抜粋)

図 8.2 : 法人事務局組織図

図 1.2 : 教育に関する組織

表 1.1 : 主要な委員会の構成

自己点検評価報告書に携わった教職員（敬称略）

1. 分野別認証委員会

リーダー	委員	オブザーバー
野村昌作	松田公志、木梨達雄、金子一成 中川 淳、福永幹彦、中邨智之 岡田英孝、藤澤順一、北脇知己 西屋克己、阪井保博	学長（友田幸一）
		事務局
		出口育代、新名亮太

2. 領域別委員会

領域名	リーダー	サブリーダー	委員	事務局
領域 1	野村昌作	松田公志	木下利彦、木梨達雄、岡崎和一 関本貢嗣	大瀧洋平 天野浩平
領域 2	西屋克己	中邨智之	平野伸二、六車恵子、上野博夫 西山利正、西垣悦代、赤根 敦 岩井 大、長谷公隆、鎌方安行	米田真人 七條幸夫
領域 3	金子一成	岡田英孝	赤根 敦、北脇知己、齋藤貴徳	米田真人 川田有希
領域 4	中川 淳	福永幹彦	松田公志、中村加枝、楠本健司 北田容章、山田久夫	永村千明
領域 5	木梨達雄	野村昌作	藤澤順一、西山利正、平野伸二 赤根 敦、塩島一朗	出口育代
領域 6	松田公志	木梨達雄	塩島一朗、村川知弘、湊 直樹 谷川 昇、高橋寛二、中邨智之 人見浩史、小林拓也、鈴鹿有子 渡邊 淳、仲野俊成	新名亮太
領域 7	西屋克己	藤澤順一	浅井昭雄、谷川 昇、岡本祐之 上林卓彦、蔦 幸治、中川 淳 日下博文、唐牛祐輔	式見奈々恵 松谷高志
領域 8	福永幹彦	野村昌作	木村 穰、藤澤順一、阪井保博	大西信寛
領域 9	野村昌作	西屋克己	松田公志、木梨達雄、金子一成 中川 淳、福永幹彦、中邨智之 岡田英孝、藤澤順一	出口育代

以上

あ と が き

分野別認証の根幹をなす考え方は、世界的な医学教育の水準化であり、同時に従来の医学教育が抱えているいくつかの問題点のあぶり出しでもあった。このような日本全体の動きの中で、関西医科大学においても分野別認証に耐えうる新カリキュラムの策定が急務であるという方針が打ち出された。新カリキュラムにとって重要なポイントは、教育に関するポリシーの再確認であり、目指すものは6年一貫教育の質の保証である。カリキュラムの策定そのものが分野別認証を大きく意識した改革であることから、アウトカム(ディプロマポリシー)基盤型教育の実施と評価がその根幹をなしている。教養・基礎統合型カリキュラムの実施に始まり、コース制を導入し同時に低学年から症例基盤型講義を開始することとした。臨床実習の充実をはかり、全体の臨床実習時間を増加させ、学生の臨床能力のさらなるレベルアップを目指した。すなわち、臨床参加型実習は、従来の5学年1学期開始を前倒しにして、4学年3学期の開始と、これらの臨床実習には多職種連携教育を組み込んで、卒後研修での医療業務により近い状態での臨床実習を目指した。また、医師としての幅広い教養と倫理観を修得させるべく医療プロフェッショナルリズム教育を充実させた。そして最後は、アウトカムの一つである国家試験を意識した計画的試験やカリキュラム配置、さらにはCBT・OSCEへの対策や、低学年での総合試験の実施などを新たに盛り込ませることとした。

このように分野別認証受審に向けた関西医科大学の新カリキュラム策定は、事の発端は大学にとってまさに青天の霹靂ではあったものの、医療系大学における医学教育の抜本的改革につながる極めて重要な分岐点となったといえる。ただし、上記新カリキュラムと現行の旧カリキュラムが混在する中での自己点検評価報告書の作成は、並大抵の道のりではなかった。大学における教育に関する歴史的な背景や学則、あるいは様々な会議録・議事録の見直しをはじめ、多くの資料の再点検を行った。教員のみならず、職員そして学生が一体となって、多くの議論を交わし、アイデアを提案しながら、正真正銘の関西医科大学独自の報告書作成に打ち込んだ。その作業過程においてほぼ全員の方々が、報告書作成が本学のより良い発展への礎になることを強く意識していたと思われる。このように、大学一丸となって行った今回の分野別認証受審への取り組みが、最良の自己点検評価報告書の完成に寄与したのは紛れもない事実であり、関係者の方々全員に感謝する次第である。そして最後に強調したい点は、今回の体験そのものが、おそらく関西医科大学の将来にとって大きな財産になったであろうという点である。

令和2年3月

副学長・教務部長 野村昌作