

医学教育分野別評価

大阪医科薬科大学医学部 年次報告書 2024年度

評価受審年度 2018（平成30）年

受審時の医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 2

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 36

本学医学部医学科は、2018年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2019年2月1日より7年間の認定期間が開始した。医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 32を踏まえ、2023年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2023年4月1日～2024年3月31日を対象としている。

改善した項目

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
基本的水準 適合	
改善のための助言	
行動科学で学んだ基本的知識が臨床現場で実践できるようなカリキュラムを構築すべきである。	
改善状況	
第3学年新カリキュラム「医療プロフェッショナリズム・コア1」の「行動科学」の授業においては事後学習として、 ・「行動科学」コミュニケーション学：講義内容を振り返り、患者の心理と行動を考え、患者 - 医師間のコミュニケーションの留意点をまとめる。 ・「行動科学」プロフェッショナル教育：講義の内容を振り返り、将来のキャリアプランにどのようにいかせるかを考える。 という課題が課されており、将来のキャリアにも十分生かせるよう指導されている。 また、第3学年新カリキュラム「医療プロフェッショナリズム・コア1」には、「行動科学」だけではなく、「医療関連法規」、「医療経済・医療政策論」、「社会問題と医療」の授業とともに診断学講義～臨床技能実習（血圧バイタル、医療面接、頭頸部、胸部、救急、四肢脊椎、胸部、）が盛り込まれておりキャリアを見据えた構造となっている。行動科学に基づいた基本となるコミュニケーションを臨床技能実習での医療面接に活かすことができおり、クリニカル・クラークシップ、選択臨床実習における患者とのコミュニケーションや健康指導に活用し、臨床実習後 OSCE で総括的評価を行っている。 以上の事から、指摘事項は実質的に改善済である。	
2020 年度追記	
2020 年 8 月 5 日医療プロフェッショナリズム小委員会より現在の「医療プロフェッショナリズムの問題点」について、下記意見が出された。 ・1つのプログラムの中に 色々なものが含まれているためどのように評価してゆくのか検討が必要。 ・1～4 学年の垂直型プログラムとなるように何かつながりが必要。それぞれの学年の他のプログラムとの横との関連についても検証しながら検討が必要。 ・国際医療に関して入れてはどうか（外国人の患者様への対応など）。 ・SGL では医療倫理の授業で姿勢を正されたと学生が言っていたので、患者様の声を聞く授業を 2020 年度に取り入れたのは良かった。 ・1～3 年で社会行動学、医療コミュニケーションなどの知識ベース、4 年では知識を踏まえた実技実施が適切ではないか。いきなり知識から臨床に入るのではなく段階的に臨床の事がわかることが必要ではないか。 ・プログラムの変更については、可能ではあるものの、早急に行うのではなく、検証を続けながら、少なくとも新カリの 6 年卒業後に変更を考えるのが良いのではないかと。	
2021 年度追記	
臨床実習前の、技能実習について、新カリキュラムでは、「医療プロフェッショナリズム・コア1」「医療プロフェッショナリズム・コア2」に分散してしまっていた。その位置づけもあいまいになってしまっていたため、2022 年度より「臨床技能1」「臨床技能2」という新科目として独立させる。そのため、2021 年度、「臨床技能実習を再生する」と題した FD を開催。OSCE を目的としたものではなく、臨床実習「コア・クリニカル・クラークシップ」に向けた準備、卒後研修とのシームレス化を図るためのものである。	
2023 年度追記	

3年次に「臨床技能1」、4年次に「臨床技能2」を開講しており、「臨床技能1」では医療面接、基本的臨床手技（静脈採血、心電図、縫合）、救急（心肺蘇生）を行い、「臨床技能2」では全身状態とバイタルサイン（血圧測定）、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察を行っている。3年次の実習内容の復習を目的として、OSCE直前実習で再度実習を行うようにしている。2023年度は、認定評価者講習会で認定された教員を中心に、OSCE直前の5日間で実習を行った。

2023年7月には「新コアカリ3・4年臨床医学で教えるべき事項について」と題した医学教育センター主催のFDを開催し、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿って、2024年度第3・4学年のカリキュラムに関する説明を行った。共用試験OSCEの後に控えた臨床実習「コア・クリニカル・クラークシップ」をいかに実質化するのかという課題を指導教員に共有し、卒後研修とのシームレス化を図ることを目的とする。

今後の計画

改善状況を示す根拠資料

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
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べきである。	
重要な診療科で学習する時間を十分に確保すべきである。	
改善状況	
2022年1月より、「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ（アドバンスト・CC）」が開始され、2017年度からの新カリキュラムは完成年度を迎えている。「コア・クリニカル・クラークシップ」は全44週となっており、「アドバンス・クリニカル・クラークシップ」20週と合わせ計64週となっている。計画的に患者と接する教育プログラムとしては十分な期間が確保されていると言える。 「コア・クリニカル・クラークシップ」は2021年1月より開始しているが2022年度も重要な診療科として4週を設定している。 ・消化器コース（消化器内科、一般・消化器・小児外科、乳腺・内分泌外科） ・循環器コース（循環器内科、心臓血管外科、小児心臓血管外科） ・神経コース（脳神経内科、脳神経外科・脳血管内治療科） ・運動器コース（リウマチ膠原病内科、整形外科、リハビリテーション科） ・精神科コース（精神神経科） ・小児コース（小児科、新生児科） ・産婦人科コース（産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科） ・内分泌/呼吸器/腫瘍コース（糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線腫瘍科） ・総合コース（総合診療科、救急医療部、麻酔科、集中治療部、輸血室）	
2023年度追記	
コア・クリニカル・クラークシップに関して、2024年1月より医学教育モデル・コア・カリキュラムに適合した内容に変更を行う。	

(変更点) ・ 共用試験OSCE公的化により、「スチューデント・ドクター」から「臨床実習生（医学）」に名称変更。 ・ コースの変更 1) 総合診療コース：4週 2) 救急/麻酔コース：1週+1週 3) 精神/放射線診断コース：3週+1週 4) 産婦人科/眼科コース：3週+1週 ・ マトリックス作成（医行為、身体診察、主要症候、臨床・画像検査） 各診療科における学修目標の設定において、どのような実習ができるかを各診療科が明示し、経験可能な項目にチェックを入れてシラバスに掲載する。学生の医行為が法制化された事に伴い、適切な医行為の指導方法を構築していく必要がある。そのためには、クリニカル・クラークシップFD、あるいは定期的に教育主任会議・担当者会議を開催し、教員間同士で情報共有をしていく。
今後の計画
改善状況を示す根拠資料

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
・ 低学年から段階的に臨床現場で患者に接して学ぶ機会を増やし、卒業時に達成すべきコンピテンスを修得できるように診療参加型臨床実習を充実させることが望まれる。 ・ 地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習を充実させることが望まれる。	
改善状況	
<u>低学年から段階的に臨床現場で患者に接する機会を増やす</u> 従来カリキュラムより、低学年から臨床現場を体験する機会を設定している（第1・2学年で「早期体験実習」、第4学年で「地域の保健所、老健康施設等における実習」。また新カリキュラムでは、臨床実習の開始時期を第4学年の1月開始に早期化（旧カリでは第5学年5月）している。	
<u>2021年度追記</u> <u>低学年から段階的に臨床現場で患者に接する機会を増やす</u> 患者と接する機会ではないが、令和3年度「医療提供体制推進事業費補助金に係る事業の採択」により、本学病院内にあらたに医療ロボット「da Vinci」が入ることになった。それを受けて、学生を対象に体験（研修）会を開催した。1～3年生対象を2022年1月15日に、4・5年生対象を2/5に実施。シースパイク、リングコースター、縫合練習などプログラム内容も充実しており、学生からの感想からも満足度が伺える。1・2年生は1年次の早期体験実習が新型コロナウイルスの影響で遠隔授業となったため、はじめてのオペ室を心待ちにしていた様子だった。本研修会は2022年度以降も実施予定である。 1年生の早期体験実習は、コロナ禍で、2020年度、2021年度とエスコート実習が出来なかった。2022年度についてもエスコート実習はできなかったものの、短時間ではあったが、外来見学を実施した。	

地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習

また、新カリキュラム「臨床実習[アドバンスト・CC] (特別演習/実習を含む)」では、学外病院に特化した実習になっており、中には地域開業医院もふくまれていることから、これまで以上に地域医療実習の充実と地域医療を担う人材の育成を目指すプログラムとなっている。新カリキュラムによる 64 週の臨床実習は 2022 年度に完成年度を迎える。指摘事項は実質的に改善済である。

2023 年度追記

低学年から段階的に臨床現場で患者に接する機会を増やす

現在の医学教育モデル・コア・カリキュラムに明記されているが、見学にとどまらず診療に参加可能な実習形態を取ることが出来ているかという点が重要視されている。コロナ禍で 1 年生の早期体験実習 1 の各署見学はビデオを視聴してもらいレポートを提出してもらったバーチャル型見学実習としていたが、新型コロナウイルスが収束してきたことを受け、2024 年度 4 月より各署（栄養部、中央放射線部、中央検査部 等）見学実習を実施予定である。3 年生から学習意欲の低下が見られる傾向にあるため、1～2 年生のみでなく、3 年生でも実際の患者や臨床医と接する機会を作ることで学習意欲の向上を目指す。2024 年 1 月より早期臨床体験実習委員会を立ち上げており、低学年から段階的に臨床の場に参加させることをより一層重視していく。

今後の計画

改善状況を示す根拠資料

2. 教育プログラム

2.2 科学的方法

基本的水準 部分的適合

改善のための助言

全学生を対象とした研究室配属をさらに充実させ、研究マインドの涵養を図るべきである。

改善状況

2020年度は第4学年「学生研究3」の授業において、2019年度コア期間から続けてきた実験の継続、全員に研究発表を課した。新型コロナウイルス感染対策のため、ウェビナー形式で実施せざるを得なかったが、8月27日（木）、28日（金）の2日間にわたり学生研究発表会を実施。また学内報告として、2020年12月9日開催の第10回FD&SD「教育・研究集会」においてその成果と代表学生の研究発表が行われた。

2021年度には「データサイエンス」科目をスタートさせ、2022年度に「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」申請を目指している。学内医・薬・看の3学部で「データサイエンス・AI教育プログラム」を立ち上げているが、医学部では、「データサイエンス」科目と「学生研究」科目とをプログラム科目としている。研究マインドに加え、「データを読む、説明する、扱う」といった数理・データサイエンス・AIの基本的な活用法に関することも「学生研究」授業には含まれている。

2021 年度追記

2021年度は第4学年「学生研究3」（資料1）の発表を8/24（火）～27（金）にパネル形式で実施することができた。（資料2、資料3）

2022年度より本学、医学部、薬学部、看護学部で数理・データサイエンス・AI教育プロ

グラムを構築。「データを正しく評価、活用する基盤となるリテラシーを身に着け、Society5.0における医療人として必要なデータサイエンスの基礎を修得する」「データサイエンスおよびA I 導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、諸問題を解決する能力涵養」を学修目標としている。「学生研究」はこのプログラム内の科目でもあり、実データ・実課題を用い「データを読む、説明する、扱う」と言った数理・データサイエンス・A I の基本的な活用法に当たる。医学部では、1年次に「データサイエンス1」、2年次に「データサイエンス2」、3・4年次で実践的な「データサイエンス2」「データサイエンス3」を取り入れ、研究マインド涵養を図る垂直型カリキュラムを構築している。

2022 年度追記

2022年度は第4学年「学生研究3」（資料1）の発表を8/30（火）～9/2（金）にパネル形式で実施することができた。（資料2、資料3、資料4）

「学生研究3」発表会の様子は、情報誌「ドクターゼ第44号」にも取り上げられており、医学教育センター長からの、「学生のリサーチマインドを涵養し臨床以外にも活躍の場があることを伝えたい」という授業の主な目的についてコメントが掲載されている。

2023年度追記

2023年度も第4学年「学生研究3」（資料1）の発表を7/25（火）～7/28（金）にかけてパネル形式で実施することができた。（資料2、資料3）

大学基準協会より単位数の多さについて指摘された事を受け、2023年度入学生より第1学年の「学生研究1」、第3学年の「学生研究2」及び第4学年の「学生研究3」は廃止され、代わりに第5学年にBML形式の「リサーチマインド」が新設科目として加えられた（資料4）。「リサーチマインド」に関しては、一部は臨床系教室に、もう一部は基礎系教室に受け持ってもらう予定である。単なる手術室見学のみでは臨床実習と変わらないため、例えば論文を読んでもらい、その術式について調べ、最後にプレゼンテーションをさせるべきだと考えている。

今後の計画

2020 年度追記

「学生研究1」～「学生研究3」を盤石化させ、2021 年度から始まる「データサイエンス科目」との連携も確固たるものにしてゆく。

2021 年度追記

2022 年度に、数理・データサイエンス・A I 教育プログラム認定制度（リテラシーレベル）申請している。

2023 年度追記

「リサーチマインド」の盤石化及び「データサイエンス1」～「データサイエンス3」との連携を深め、研究マインドの涵養を図ることができるよう充実したカリキュラムの構築を目指す。

改善状況を示す根拠資料

資料1 医学部2023年度シラバスp. 481

資料2 【学外秘】2023「学生研究3」発表会演題一覧

資料3 2023「学生研究3」パネルレイアウト

資料4 2023年度入学生カリキュラム（大阪医科薬科大学医学部規程 別表）

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
カリキュラム委員会に教員と学生以外のより広い範囲の教育の関係者を含むことが望まれる。	
改善状況	
<u>2023 年度追記</u> 2022 年度までカリキュラム評価委員会は教育センターの傘下であり、教育センターの小委員会扱いになっていた。また、本来カリキュラムの評価は教育センターのアクティビティを評価することになっているため、組織図上客観性がなかった。 2023 年度より評価の対象をカリキュラムに特化せず、プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするための委員会とすることから「医学教育プログラム評価委員会」と名称変更を行っている。(資料 5) 医学教育センター及び学生生活支援センターを含めた全体の教育プログラムを評価する委員会として位置づけられていることに伴い、新たに学生生活支援センター教員 1 名を委員として加えている。(資料 6) 本委員会は、大阪医科薬科大学教育研究内部質保証評価会議規程第 5 条に基づき、教育研究内部質保証評価会議の「分科会」として置かれている。(資料 7) 医学教育プログラム評価委員会及びカリキュラム委員会（各学年カリキュラム小委員会含む）にも教員と学生は含まれており、医学教育プログラム評価委員会には、自治体、商工会議所、企業等からの委員、他大学の教員、他学部の教員も含まれている。 （設 置） 第 2 条 大阪医科薬科大学の医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために委員会を置く。また、学外有識者による評価を行い、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図るものとする。 （組 織） 第 3 条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。 (1) 医学教育センター専門教授 1 名 (2) 医学教育センター長が指名する教員 若干名 (3) 医学学生生活支援センター長が指名する教員 若干名 (4) 看護学部教員 1 名 (5) 薬学部教員 1 名 (6) 医学事務課員 (7) 医学部学生（第 4 学年生代表 1 名、第 6 学年生代表 1 名） (8) 他大学医学部教員、医学教育の専門家 若干名 (9) 医療関連行政組織、医学学術団体及び卒後医学教育機関、患者、公共並びに地域医療の代表者 若干名 (10) 自治体、商工会議所、企業等からの委員 若干名 2 委員長が必要と認めたときは、委員を追加することができる。	
今後の計画	
2023 年度以降も「医学教育プログラム評価委員会」として、医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をしていく。 2024 年度は、高槻市医師会長にも「医学教育プログラム評価委員会」の委員となっていた	

く予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料5 大阪医科薬科大学 医学教育プログラム評価委員会規程
資料6 【学外秘】2023年度 第1回 医学教育プログラム評価委員会議事録
資料7 大阪医科薬科大学 教育研究内部質保証評価会議規程

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
・卒業生の研修先となりうる施設から卒業生の評価等の情報を得て、カリキュラムの改良に用いることが望まれる。 ・教育プログラムの改良に系統的に地域や社会の意見を取り入れることが望まれる。	
改善状況	
<u>2022 年度追記</u> <u>研修先からの評価</u> これまで同様卒業生研修先および学生臨床実習先からのフィードバックをカリキュラム検討資料として活かしている。(資料8)。 2022 年度アンケート実施対象 ・大阪医科大学医学部 2019 年度卒業生研修先機関 60 機関 ・大阪医科薬科大学医学部 2022 年度選択臨床実習実施機関 121 機関 <u>教育プログラムの改良に地域や社会の意見を取り入れる</u> カリキュラム評価委員会委員として、市立ひらかた病院長、サンスター社員に引き続きご参加いただいている。 また、2023 年度の「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向け、学外実習先指導医への FD、従来からの指導医への説明会を開催 (資料9、資料10)。本学医学部生の将来の勤務先になる可能性もあり、いただいたご意見については、医学教育センター会議にて検証しカリキュラム見直しに役立てている。 <u>2023 年度追記</u> <u>研修先からの評価</u> これまで同様卒業生研修先および学生臨床実習先からのフィードバックをカリキュラム検討資料として活かしている。(資料8) 2023 年度アンケート実施対象 ・大阪医科薬科大学医学部 2020 年度卒業生研修先機関 55 機関 ・大阪医科薬科大学医学部 2023 年度選択臨床実習実施機関 95 機関	
今後の計画	
体制は整っていると言えるので、今後も継続してプログラム改善につなげていかねばならない。 2024 年度は、高槻市医師会長にも「医学教育プログラム評価委員会」の委員となつていただく予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料8 卒業生研修先アンケート	

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006fbu.html

資料9 臨床教育教授、准教授FD開催

資料10 臨床教育教授、准教授FD開催時アンケート結果

3. 学生評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
・ 追再試の要件を開示すべきである。 ・ 認知領域以外の評価を確実にを行うために、各診療科における WBA 実施状況の差異を是正し、また e-ポートフォリオ利用の拡充を進めるべきである。 ・ 学生の評価がどのように実施されるのか、シラバス上の記載を各科目のみならず、大学として管理し整合性をもたせるべきである。 ・ 評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。	
現在の状況	
・ 追再試の要件を開示すべきである。 2021年度に大阪薬科大学と統合するにあたり、医学部規程に（追試験）下記盛り込んでおり、従来よりも追再試の要件が明確になり、受験料を無料とした。 医学部規程より （追試験） 第17条 試験を受けなかった者のうち、当該授業科目の担当教員、教育センターが、病気、災害その他やむを得ない理由によって試験を受けることができなかったと認定した者については、所定の様式(様式3号)による願い出に基づき追試験を行うことができる。 2 追試験は次の各号を満たしている場合に、受験することができる。 (1) 定期試験の受験資格を満たしていること。 (2) 病気その他やむを得ない理由により定期試験の欠席が認められていること。 (3) 定められた期間に受験手続きをしていること。 3 追試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。 （再試験） 第18条 試験において不合格となった場合は、当該授業科目の担当教員、教育センターが特に必要と認めた場合、再試験を行うことがある。再試験の受験を希望する者は定められた期間内に再試験受験願を提出しなければならない。 2 再試験は次の各号を満たしている場合に、受験を認めることがある。 (1) 定期試験の受験資格を満たしていること。 (2) 定められた期間に受験手続きをしていること。 3 再試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。但し、60点以上の得点であってもすべて60点として評価する。 （受験料） 第19条 再試験を受験する者は、受験料を納めなければならない。 2 受験料の額は、1科目あたり3千円とする。	

・認知領域（知識）以外の評価を確実にを行うために、各診療科におけるWBA実施状況の差異を是正し、またe-ポートフォリオ利用の拡充を進めるべきである。

2019年度より第6学年の「選択臨床実習（旧カリキュラム）」においても「自己評価（患者との向き合い方）」「学生評価（指導医や実習全体に関する事）」について入力させている。また、2020年度第4学年の1月～新カリキュラムの臨床実習である「コア・C C」が開始されるが、「自己評価」「学生評価」は継続している。

コア・クリニカルクラークシップガイドブックでは、総括的評価および形成的評価の項（下記参照）を追記し、e-ポートフォリオについても明確にしている。

各診療科に臨床実習におけるWBAの記載を周知および指導している。

14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について

1) 総括的評価について

各コースを構成する診療科は、シラバスに記載した項目に準拠して臨床実習の評価を行う。すなわち、プロフェッショナリズム・医学的知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・科学的探究およびマイステップ記載の事項について、学生評価表を用いて、学生の評価を行う。コース終了後に、診療科の責任者は学生評価表を教育センター課に提出する。

*大阪医科大学 医学部授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する細則

第5条 前条に定める授業科目の履修の評価を受けるためには、原則として講義については実授業時間の3分の2以上、実習、演習及び実技については全ての授業時間に出席していなければならない。

2) 形成的評価について

クリニカル・クラークシップにおいて、学生が学修目標のどこまで修得しているか、また、どのような行動を改善する必要があるかについて、指導・評価を行うのにいくつかの手法がある。例えば、実習中におけるレポート作成の指導、医療面接・身体診察での実地指導および学生の対するフィードバックなどである。また、ユニバーサルパスポート「マイステップ」を通じて、学生へのフィードバックを行う。学修すべき医行為および症候のチェックリスト（別表）を参考にしながら、臨床実習の指導を行う。

学生は、医学的知識を単に「知っている」だけではなく、その知識をもとに医師として必要な技能が「できる」ようになる必要がある。知識は、筆記試験で評価することが可能であるが、技能は評価できない。そこで、知識や技能を用いて「できる」ことの評価が、「パフォーマンス評価」である。「パフォーマンス評価」とは、「ある特定の状況下で、様々な知識や技能などを用いて行われる人の振る舞いを、直接的に評価する方法」である。クリニカル・クラークシップでは、医療現場での観察評価すなわち Workplace-based Assessments (WPBA) が、パフォーマンス評価として用いられる。また、単に評価するだけでなく、学生にフィードバックすることで、成長を促すことも重要である。そこで、クリニカル・クラークシップでは、以下の3評価を行う。

1) 症例検討評価 CbD (case-based discussion)

回診あるいは症例検討などで行う。学生が担当している入院患者の報告を指導医に行い、指導医との間で議論し、その内容の評価を行うことである。最初に学生は、指導医の前で担当患者のプレゼンテーションを行う。次に、指導医から、臨床評価・今後の検査・コンサルテーション・治療方針などの計画・プロフェッショナリズム等について質問され、議論を行う。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

2) 手技観察評価 DOPS (direct observation of procedural skills)

採血や手術などの手技で行う。指導医は学生の際の診療手技の評価を行う。

3) 短縮版臨床評価 Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

病歴聴取や身体診察時に行う。学生が患者から病歴聴取や身体診察を行う際に、指導医が学生の行動を評価する。具体的には、学生が指導医の前で臨床行為（病歴聴取・身体診察）を行い、指導医にそのサマリーを報告し、診断と治療方針を述べる。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

・学生の評価がどのように実施されるのか、シラバス上の記載を各科目のみならず大学として管理し整合性を持たせるべきである。

2021年度に大阪薬科大学と統合するにあたり、これまで学則21条に記載されていたことが医学部規程11条に記載されることになったが、GPA等の客観的な指標を設定し、公表するとともに、大学として管理し整合性をもたせているといえる。

また、医学部GPA (Grade Point Average) 実施については、学修成果として、2020年度 医学部 学年ごとの単年GPA分布とともにホームページに掲載している。

(成績の評価)

第9条 授業科目の成績の評価は、別表1に掲げる授業科目ごとに当該担当教員が総合的に行う。

2 評価は100点法によって行い、60点以上を合格、59点以下を不合格とし、90点以上を秀(S)、80点以上89点以下を優(A)、70点以上79点以下を良(B)、60点以上69点以下を可(C)、59点以下を不可(D)と表示する。

(単位の認定)

第10条 前条の成績の評価により、合格とする者に所定の単位を認定する。

(GPA)

第11条 第9条の評価に対してグレード・ポイント(以下、「GP」という。)を設定し、下記の計算式によりGPの平均値であるグレード・ポイント・アベレージ(以下、「GPA」という。)を算出する。

$$GPA = \{(\text{評価を受けた科目のGP}) \times (\text{当該科目の単位数})\} \text{の累計} / \text{履修単位数の合計}$$
(Dの単位数を含む。)

2 成績の評価に対するGPは、Sが4点、Aが3点、Bが2点、Cが1点、Dが0点とする。

・評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。

カリキュラム評価委員会を最低でも1年に2回開催し、1回は本学医学部教育課程への指摘(年度カリキュラムの振り返り)と内部質保証取組みに対する評価、もう1回は具体的なカリキュラムの審議としている。

2019年度実績

- ・1回目：2020年7月30日
- ・2回目：2020年12月1日

2020年度成績評価(GPA分布)については、2021年度第1回目カリキュラム評価委員会でも議題に挙げており外部委員含め広く意見を伺った。

2023年度追記

・追再試の要件を開示すべきである。

追試験の要件については、医学部規定の第17条、学則の第22条、再試験については学則の第21条、医学部規定の第18条にて受験要件、成績評価を記載しているが、追再試の回数については今まで規定に明記していなかった。令和6年度以降は原則1回とし、学生には各年度初めのオリエンテーションで説明を行っている。

今後の計画

新カリキュラムが完成年度を迎えるのは2022年度であり、常にディプロマポリシー(学位授与の方針)に掲げるコンピテンシーズと各科目との結びつきを明確にし続ける努力をしてゆきたい。各科目の評価ももちろん重要であるが、常に大阪医科薬科大学医学部として目指すべ

きところを意識したカリキュラムを維持できるよう点検、評価を継続してゆく。
改善状況を示す根拠資料

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
教室のWi-Fi環境をさらに整備すべきである。 診療参加型実習を効果的に行うために、PHSなど、学生との連絡手段を確立すべきである。	
改善状況	
① 新講義実習等及び本館・図書館棟の学生用Wi-Fiを高速化した。 ② また、学生との連絡手段として、第5学年全員にPHSを配付している。 以上の2点から、指摘事項については実質的に改善されていると考えられる。 2019年度追記 新カリキュラムでは、臨床実習開始学年が第4学年となる。2021年1月からの3か月間は、4・5学年の学生が臨床実習を同時に行う。そのため、あらたにPHSを増設する必要がある。そこで、2021年1月からの新カリキュラムのコア クリニカル・クラークシップ開始から、PHSを1人1台配付するように準備を行っている。 また、2020年度前期の新型コロナウイルス対策を機に、全員に大学のオフィシャルメールの使用を徹底した。 2021年度追記 「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げ、本大学病院は、特定機能病院として地域の中核病院の役割を果たしていく。その一環として、2022年度、PHSからスマートフォンへの切り替えをおこなう。 2023年度追記 実習用スマートフォンの充電が切れるのが早いという学生の声を受け、2023年3月に新講義実習棟4階のレポート提出用ロッカー横に実習用スマートフォンの充電ステーションを設置した。実習中の充電場所に当惑することのないよう環境整備を図った。	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
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、課題に対応すべきである。	
改善状況	
2021年度追記 引き続き、学生には授業評価アンケートおよび学勢調査を実施、医学部カリキュラムへの意	

見を求める体制ができている。

課題への対応としては、授業評価アンケート結果を2022年5月開催の各学年カリキュラム小委員会（学生委員含む）にて検証。授業評価アンケートに基づいたものだけではなく、小委員会内で出た学生・教員から出た意見は、6月30日開催のカリキュラム評価委員会、7月4日開催の医学教育センター会議でも議論し、今後の課題洗い出しを実施している。

学勢調査結果についても、IR室からの分析、改善に向けての課題を受け、同様にカリキュラム評価委員会、医学教育センター会議において検討しており、その体制を整えているといえる。

学生からのフィードバックにおいては、授業評価アンケートおよび学勢調査以外にも例年開催している「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会」を2021年度も開催。学生、教員双方から出された意見については、各学年カリキュラム小委員会に落とし込み、拡大カリキュラム委員会、医学教育センター会議においてもその意見を踏まえ、次年度カリキュラムに活かすようにしている。

学生からのフィードバックは、拡大カリキュラム委員会を開催、カリキュラム委員の先生方（各学年カリキュラム小委員会委員長）より「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会」で学生から出た意見や2021年度振り返り、2022年度や今後への課題が報告され、参加された先生方からも意見が出された。

今後の計画

指摘事項は実質的に改善済であるが、これらの振り返り作業については、継続していく必要がある。

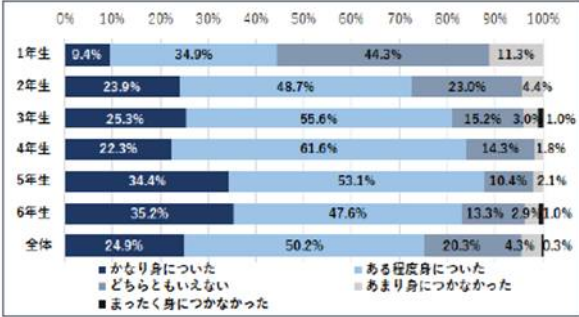
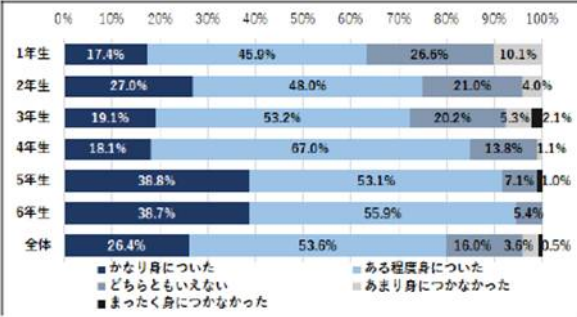
改善状況を示す根拠資料

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
卒業生の業績や意見を収集し、分析するシステムを構築すべきである。	
改善状況	
卒業後2年目（研修2年目修了予定者）全員、その研修先へ本学のカリキュラムについての調査を継続して実施している。「卒業生調査」「卒業生研修先アンケート」結果については2019年6月よりHP上にて情報開示しており、その内容は、2018、2019、2020年度に同じく、2021年度も学生委員も交えてカリキュラム評価委員会、医学教育センター会議でも報告、検討している。 また、2021年度に医学教育センター規程を変更し、教育に関する自己点検評価に調査へ基づくものを含む旨追記している。	
今後の計画	
卒業後アンケート調査結果等を教育活動の改善に反映させる仕組みは構築出来たので、継続して調査結果に基づく自己点検を続けていく。 2023年度追記 Q 9.0.4 対応として	

「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。」を含め、調査内容を見直す必要がある。

改善状況を示す根拠資料

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と教育成果	1.3 学修成果																																																																																
基本的水準 適合																																																																																	
改善のための助言																																																																																	
コンピテンス/コンピテンシーを教員、学生など主要な教育の関係者にさらに周知を徹底すべきである。																																																																																	
改善状況																																																																																	
■2023 年度も 2024 年度もシラバス巻頭に、「建学の精神」「使命」「目的」「ディプロマ・ポリシー」の相関図を掲載（資料 1、資料 11）、オリエンテーションで説明を行った。 2023 年度実施の「学生調査」結果（資料 12）においても、医学部全体では、「建学の精神」を学生の 30.0%が「かなり理解している」と回答しており、「ある程度は理解している」を加えると 91.0 %の学生がある程度以上理解している。学年別にみると、理解している学生の割合は同様であるが、5 年生で「かなり理解している」と回答した割合がやや高い。																																																																																	
1. 本学の教育方針																																																																																	
(3) 今年度、身についた能力や態度（ディプロマポリシー項目に対する自己評価）																																																																																	
② 医学・科学的知識																																																																																	
2023 年度 <table><caption>2023 年度 医学・科学的知識の自己評価結果 (%)</caption><thead><tr><th>学年</th><th>かなり身についた</th><th>どちらともいえない</th><th>あまり身につかなかった</th><th>まったく身につかなかった</th></tr></thead><tbody><tr><td>1年生</td><td>9.4%</td><td>34.9%</td><td>44.3%</td><td>11.3%</td></tr><tr><td>2年生</td><td>23.9%</td><td>48.7%</td><td>23.0%</td><td>4.4%</td></tr><tr><td>3年生</td><td>25.3%</td><td>55.6%</td><td>15.2%</td><td>3.0%</td></tr><tr><td>4年生</td><td>22.3%</td><td>61.6%</td><td>14.3%</td><td>1.8%</td></tr><tr><td>5年生</td><td>34.4%</td><td>53.1%</td><td>10.4%</td><td>2.1%</td></tr><tr><td>6年生</td><td>35.2%</td><td>47.6%</td><td>13.3%</td><td>2.9%</td></tr><tr><td>全体</td><td>24.9%</td><td>50.2%</td><td>20.3%</td><td>4.3%</td></tr></tbody></table> 2022 年度 <table><caption>2022 年度 医学・科学的知識の自己評価結果 (%)</caption><thead><tr><th>学年</th><th>かなり身についた</th><th>どちらともいえない</th><th>あまり身につかなかった</th><th>まったく身につかなかった</th></tr></thead><tbody><tr><td>1年生</td><td>17.4%</td><td>45.9%</td><td>26.5%</td><td>10.1%</td></tr><tr><td>2年生</td><td>27.0%</td><td>48.0%</td><td>21.0%</td><td>4.0%</td></tr><tr><td>3年生</td><td>19.1%</td><td>53.2%</td><td>20.2%</td><td>5.3%</td></tr><tr><td>4年生</td><td>18.1%</td><td>67.0%</td><td>13.8%</td><td>1.1%</td></tr><tr><td>5年生</td><td>36.8%</td><td>53.1%</td><td>7.1%</td><td>1.0%</td></tr><tr><td>6年生</td><td>36.7%</td><td>55.9%</td><td>5.4%</td><td>0.5%</td></tr><tr><td>全体</td><td>26.4%</td><td>53.6%</td><td>16.0%</td><td>3.6%</td></tr></tbody></table> 医学部の 1 年生では、ある程度以上身についたと回答した割合が 2022 年と比べ 19 ポイント下がり、「どちらともいえない」は 17.7 ポイント上がった。		学年	かなり身についた	どちらともいえない	あまり身につかなかった	まったく身につかなかった	1年生	9.4%	34.9%	44.3%	11.3%	2年生	23.9%	48.7%	23.0%	4.4%	3年生	25.3%	55.6%	15.2%	3.0%	4年生	22.3%	61.6%	14.3%	1.8%	5年生	34.4%	53.1%	10.4%	2.1%	6年生	35.2%	47.6%	13.3%	2.9%	全体	24.9%	50.2%	20.3%	4.3%	学年	かなり身についた	どちらともいえない	あまり身につかなかった	まったく身につかなかった	1年生	17.4%	45.9%	26.5%	10.1%	2年生	27.0%	48.0%	21.0%	4.0%	3年生	19.1%	53.2%	20.2%	5.3%	4年生	18.1%	67.0%	13.8%	1.1%	5年生	36.8%	53.1%	7.1%	1.0%	6年生	36.7%	55.9%	5.4%	0.5%	全体	26.4%	53.6%	16.0%	3.6%
学年	かなり身についた	どちらともいえない	あまり身につかなかった	まったく身につかなかった																																																																													
1年生	9.4%	34.9%	44.3%	11.3%																																																																													
2年生	23.9%	48.7%	23.0%	4.4%																																																																													
3年生	25.3%	55.6%	15.2%	3.0%																																																																													
4年生	22.3%	61.6%	14.3%	1.8%																																																																													
5年生	34.4%	53.1%	10.4%	2.1%																																																																													
6年生	35.2%	47.6%	13.3%	2.9%																																																																													
全体	24.9%	50.2%	20.3%	4.3%																																																																													
学年	かなり身についた	どちらともいえない	あまり身につかなかった	まったく身につかなかった																																																																													
1年生	17.4%	45.9%	26.5%	10.1%																																																																													
2年生	27.0%	48.0%	21.0%	4.0%																																																																													
3年生	19.1%	53.2%	20.2%	5.3%																																																																													
4年生	18.1%	67.0%	13.8%	1.1%																																																																													
5年生	36.8%	53.1%	7.1%	1.0%																																																																													
6年生	36.7%	55.9%	5.4%	0.5%																																																																													
全体	26.4%	53.6%	16.0%	3.6%																																																																													
■D P と G P A																																																																																	
本学は、D P と各科目を紐づけする「レベルマトリクス」を導入しているが、2022 年度に、「レベルマトリクス」を基に学年別に D P 別平均 G P A を算出し、学生個人の D P 別 G P A レーダーチャートを作成。「ディプロマ・ポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげた。「何を学び、身に付けることができたのか」という達成水準を可能な限り客観的に示している。																																																																																	
今後の計画																																																																																	
本学は、D P と各科目を紐づけする「レベルマトリクス」を導入しているが、2022 年度に、「レベルマトリクス」を基に学年別に D P 別平均 G P A を算出し、学生個人の D P 別 G P A レーダーチャートを作成。「ディプロマ・ポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげた。																																																																																	
教学マネジメントの PDCA の中では、成績評価の分析結果を教学改善にどう結びつけるかが肝																																																																																	

になっている。例えば、到達目標を大きく上回る学生が多い科目は到達目標の水準を上げて授業内容を高度化するなどの工夫が必要である。次年度は、このレーダーチャートの結果を基に、学生全体でどの部分が弱いのか、見直す機会を設けるべきである。

2024年に全教員及び全学生を対象に建学の精神、学是、医学部教育目標、コンピテンス等が要覧できる携帯型ミッションカードを配布している。ミッションカードは、各教室（学Ⅰ・Ⅱ講堂、P101・301・302教室）にも掲示をしている。この効果についてもモニタしていきたい（資料13）。

改善状況を示す根拠資料

資料1 医学部2023年度シラバスp. 2
 資料11 医学部2024年度シラバスp. 4
 資料12：2023年度実施の「学生調査」 - 学修成果部分 -
https://www.omp.ac.jp/campuslife/common/omp_survey.html
 資料13 携帯型ミッションカード

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
今後「使命」や「学修成果」を見直す際には、教員だけでなく、職員や学生代表も参加すべきである。	
改善状況	
2022年10月に大学設置基準が改正されたことを受け、「学校法人の目的」と「大学の建学の精神」、「大学の是正」「大学の使命」について一部変更を行ったが、各学部にとどまらず、上記の教育機構会議、学部間協議会など3学部合同会議でも検討し、各学部のポリシーとの整合性についても確認している。また、学生やその保護者、同窓会の意見も聴取している。 2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、学部間協議会にて各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議することになっている。協議会規程第5条に下記しているされており、その1項には大学の教育研究の基本方針等に関する事項を協議することとなっている（資料14）。 （協議事項） 第5条 協議会は、各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議する。 (1) 教育研究の基本方針等に関する事項 (2) 大学の組織及び制度に関する事項 (3) 教育研究の質の保証に関する事項 (4) 各学部・研究科の諸事項・諸課題の連絡・調整に関する事項 (5) その他、学長が教育研究上必要と認める事 また、3学部の「教育機構」も毎月1回会議を開催しており、構成員については、第3条に記載されており学部間協議会、教育機構ともに委員には職員が含まれている（資料15）。 （構成） 第3条 機構は、以下の組織をもって構成する。 (1) 医学教育センター (2) 薬学教務委員会 (3) 看護学教育センター	

(4) 医学学生生活支援センター

(5) 薬学学生委員会

(6) 看護学学生生活支援センター

2 前項の各組織に関して必要な事項は別に定める。

3 その他、各学部に通ずる業務を行う委員会等を置くことができる。

「学修成果」の見直しとして、2022年度、教育機構会議、学部間協議会にて「アセスメント・ポリシー」大学レベル（機関レベル）の見直しに取り組み、すでに情報公開済である。また、3学部の「教育機構」も発足し、「アセスメント・ポリシー（機関レベル）」、「FD実施の方針」について検証している。

学修成果については、医学教育プログラム評価委員会に、医学部学生2名（第4学年代表1名、第6学年代表1名）及び職員が含まれている（資料5）。医学教育プログラム評価委員会は1年に2回以上定時的に開催し、1回は本学医学部教育課程への指摘と内部質保証に関する取り組みに対する評価（資料6）、もう1回は具体的なカリキュラムの審議を行っており（資料16）、教員だけでなく、職員や学生代表も参加している。

「学修成果を見直す」会議への教員の参加としては、2021年度にカリキュラム委員会規程を改正し（資料17）年に2回「拡大カリキュラム委員会」を開催している。科目担当教員及び実務経験のある教員（医師として概ね5年以上の経験を有し、その経験を十分に活かしつつ実践的授業をおこなっている教員）を対象としており、委員として職員も入っている（資料18、資料19）。

カリキュラム委員会の下部組織として、各学年カリキュラム小委員会があり、毎年前年度の「学修成果」について科目担当教員、学生委員とで審議している（資料20）。

2023年度には、医学部カリキュラムポリシーの一部改正を行った。主な改正点は、

- ・初年次教育に関する説明において「普遍教養科目」という文言を、シラバス科目一覧にない「教養教育科目」とし、「専門基礎科目」を「医学準備教育科目」とする。

- ・カリキュラム変更が数年続いているため、それに伴う変更を追加する。

- ・大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドラインが提示され、大学等におけるディプロマポリシーを達成するための教育方法として、遠隔教育の活用が有効と認められる場合には、カリキュラムポリシーに遠隔教育を位置づけることも考えられるとの意見があげられていたため、遠隔教育活用の文言を加える。

の3点である。本件は、11月医学教育センター会議、12月教育機構会議、学部間協議会、医学部教授会の議を経ており、医学部にとどまらず、他学部の教職員にも広く改訂に関わっていただいた経緯がある（資料21、資料22、資料23、資料24）。

今後の計画

本学は、DP と各科目を紐づけする「レベルマトリクス」を導入しているが、2022 年度に、「レベルマトリクス」を基に学年別にDP別平均GPAを算出し、学生個人のDP別GPAレーダーチャートを作成。「ディプロマ・ポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげた。

教学マネジメントのPDCAの中では、成績評価の分析結果を教学改善にどう結びつけるかが肝になっている。例えば、到達目標を大きく上回る学生が多い科目は到達目標の水準を上げて授業内容を高度化するなどの工夫が必要である。次年度は、このレーダーチャートの結果を基に、学生全体でどの部分が弱いのか、見直す機会を設けるべきである。

今後も「使命」や「学修成果」については時代の流れや社会にニーズに沿って見直しをしていく必要があるが、その時には学生代表を含める必要がある。

改善状況を示す根拠資料

資料5	大阪医科薬科大学	医学教育プログラム評価委員会規程
資料6	【学外秘】2023年度	第1回 医学教育プログラム評価委員会議事録
資料14	大阪医科薬科大学	学部間協議会規程
資料15	大阪医科薬科大学	教育機構規程
資料16	【学外秘】2023年度	第2回 医学教育プログラム評価委員会議事録
資料17	大阪医科薬科大学	医学教育センターカリキュラム委員会内規
資料18	【学外秘】20230927	第1回拡大カリキュラム委員会概要
資料19	【学外秘】20240208	第2回拡大カリキュラム委員会概要
資料20	【学外秘】2024年度	カリキュラム小委員会議事録
資料21	【学外秘】20231106	第7回医学教育センター会議議事録
資料22	【学外秘】20231205～20231213	第9回教育機構会議議事録
資料23	【学外秘】20231205	第9回学部間協議会議事録
資料24	【学外秘】20231206	医学部教授会議事録

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
使命と学修成果の策定には、より広い範囲の教育の関係者の参加が望まれる。	
改善状況	
大学の使命・目的及び教育目的は学則において明文化し、各種媒体に掲載している。大学の個性・特色は、その使命・目的及び教育目的を反映し、社会情勢などに対応し、必要に応じて見直しを行っている。大学の使命・目的及び教育目的の策定は、各学部教職員が関与・参画している。 2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、学部間協議会にて各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議することになっている。協議会規程第5条に下記しているされており、その1項には大学の教育研究の基本方針等に関する事項を協議することとなっている（資料14）。協議員については、第2条に記載されており、医学部に限らず各学部長、研究科長、病院長が含まれている。 （組織及び任期） 第2条 協議会は、次に掲げる協議員をもって組織する。 (1) 学長 (2) 各学部長・研究科長 (3) 病院長 (4) その他学長が必要と認める者 また、3学部の「教育機構」も毎月1回会議を開催しており、構成員については、第3条に記載されている（資料15）。 （構成） 第3条 機構は、以下の組織をもって構成する。 (1) 医学教育センター (2) 薬学教務委員会 (3) 看護学教育センター (4) 医学学生生活支援センター (5) 薬学学生委員会	

(6) 看護学学生生活支援センター

2 前項の各組織に関して必要な事項は別に定める。

3 その他、各学部に通ずる業務を行う委員会等を置くことができる。

2022年10月に大学設置基準が改正され、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに基づく「学位プログラム」の編成と、それを基礎とした「内部質保証」が機能していることが求められている。建学の精神に遡ってどのような人材を育成するかをディプロマ・ポリシーとして明確にし、そのためにはどのような人材を入学させるかをアドミッション・ポリシーに定め、その人材をどのように育成するかをカリキュラム・ポリシーに反映させる必要があることから、「学校法人の目的」と「大学の建学の精神」、「大学の是正」「大学の使命」について一部変更を行った。本件に関しては各学部内にとどまらず、上記の教育機構会議、学部間協議会など3学部合同会議でも検討し、各学部とのポリシーとの整合性について検証を行っている。

2023年度には、医学部カリキュラムポリシーの一部改正を行った。主な改正点は、

- ・初年次教育に関する説明において「普遍教養科目」という文言を、シラバス科目一覧にない「教養教育科目」とし、「専門基礎科目」を「医学準備教育科目」とする。

- ・カリキュラム変更が数年続いているため、それに伴う変更を追加する。

- ・大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドラインが提示され、大学等におけるディプロマポリシーを達成するための教育方法として、遠隔教育の活用が有効と認められる場合には、カリキュラムポリシーに遠隔教育を位置づけることも考えられるとの意見があげられていたため、遠隔教育活用の文言を加える。

の3点である。

本件は、11月医学教育センター会議、医学部教授会、12月教育機構会議、学部間協議会の議を経ており、医学部にとどまらず、他学部の教育関係者にも広く改訂に関わっていただいた経緯がある（資料21、資料22、資料23、資料24）。

今後の計画

大学全体としては、「教育機構会議」から「学部間協議会」につなげていく仕組みを維持していかねばならない。

今後も「使命」や「学修成果」については時代の流れや社会にニーズに沿って見直しをしていく必要があるが、その時には学生代表を含める必要がある。

改善状況を示す根拠資料

資料14 大阪医科薬科大学 学部間協議会規程

資料15 大阪医科薬科大学 教育機構規程

資料21 【学外秘】20231106第7回医学教育センター会議議事録

資料22 【学外秘】20231205～20231213 第9回教育機構会議議事録

資料23 【学外秘】20231205第9回学部間協議会議事録

資料24 【学外秘】20231206医学部教授会議事録

2. 教育プログラム	2.1 プログラムの構成
基本的水準 適合	
改善のための助言	
学生が自らの学習に責任を持ち、準備を促すような能動的学習法をさらに推進すべきである。	
改善状況	

2024年度もシラバス巻頭に、準備学習に必要な時間を掲載している（資料11）。また、学内学生webポータルサイト「ユニバーサルパスポート」に示される各授業コマの「事前事後学習」欄にも、各々の授業に対する予復習に必要な時間も明記している（資料25）。医学部は、大学基準協会第3期認証評価において、次の指摘を受けており、今後見直しが必要とされている状況である。

医学部の各年次において、学生が1年間に履修登録が可能な単位数をみると、2016（平成28）年度以前入学生では3年次及び4年次、2017（平成29）年度以降入学生では1年次及び3年次でそれぞれ多くなっており、多くの単位を履修する学生が相当数いる。

2024年度より、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってカリキュラムの変更を行う事となった。最も大きな変更点としては、従来2年生の春に行っていた解剖学実習を1年生の冬に行い、カリキュラムを全体的に3ヵ月前倒しにする点である（資料26）。入学者のモチベーションを下げないためにも、早期に医学教育の基礎である人体構造と機能を理解すると同時に、生命の尊さを学び、社会のニーズに応える医師としての人格を形成することができるようにしている。またデジタルコンテンツの有効利用を推進しており、「動画コンテンツによる自学自習」の充実につなげる取り組みをおこなっている。

2023年度入学者用カリキュラムにおける変更としては、初年次のリメディアル教育の一環として、準備教育科目で「自由科目」を開講。「物理学（力学）初歩」、「基礎物理学」、「化学通論」、「生物学入門」の自由科目を新たに設定し、おもに高校時の選択科目によって希望する学生が履修できるようにした（資料4）。また、2024年度より第1～4学年を対象とした「グローバル・スタディーズ」科目が新設される。医学・医療の知識や技術は急速に進歩し、通信技術の進歩も手伝い、世界でその叡智を共有するのは以前よりも容易になってきている。本科目では諸外国でのフィールドワークを行い、自分とは異なる文化、社会、年齢、性を生きる人々が生きる世界を通して、異文化、多様性の理解を深めることを目的とする。本科目の科目区分は自由科目であり、履修は在学中1回限りとする。

今後の計画

現行カリキュラムが完成年度を迎え、良い面がある一方、学生や教員から改善要望が出ている部分もある。2023年度入学生「新カリキュラム」に続き、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）に基づく、2024年度入学生「新カリキュラム」についても、現在調整中である。2024年度3年生の「循環器コース」の見直しも進めており、事前事後学習オンデマンド教材を利用し、基礎医学との垂直統合が可能なカリキュラムとなる予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料4 2023年度入学生カリキュラム（大阪医科薬科大学医学部規程 別表）
 資料11 医学部2024年度シラバスp. 27
 資料25 ユニバーサルパスポート内「授業スケジュール」（参考）
 資料26 2024年度 第1学年時間割

2. 教育プログラム	2.6 プログラムの構造、構成と教育機関
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
複数の分野からの多面的アプローチにより統合的理解が深まるようなカリキュラム（水平的統合、垂直的統合）を、さらに充実させることが望まれる。	

改善状況

【水平的統合】

2021年度より本学、医学部、薬学部、看護学部で数理・データサイエンス・AI教育プログラムを構築。「データを正しく評価、活用する基盤となるリテラシーを身に付け、Society5.0における医療人として必要なデータサイエンスの基礎を修得する。データサイエンスおよびAI導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、諸問題を解決する能力涵養する」を学修目標としている（資料27）。全学的な視点や分野・学部等を超えた横断的な視点からのカリキュラム編成を推進している。また、プログラム改善体制として、「数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会」を設置しており（資料28）、2022年8月24日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI教育プログラム（リテラシーレベル）」に設定されている。

【垂直的統合】

医学部カリキュラムの垂直統合は、第3・4学年の臓器・器官別PBLコースにおいても、解剖学・生理学・薬理学・病理学等の基礎系教員が行う講義を設定し、基礎と臨床の垂直的統合を図っていたが、2021-2022年度のカリキュラム変更により、統合部分を削らざるを得なくなった。ポストコロナでICTを活用し、2024年度「循環器コース」授業にて、基礎医学のオンデマンド教材を導入し、反転授業に使用し学生の事前学習の一助としている（資料11）。

第5学年生対象の「特別演習」においては、「基礎から見た臨床」の講義シリーズを設定しており、基礎医学に立ち返ることによって、臨床医学に必要な基礎医学の知識及び考え方を理解できるようにしている。

多職種連携カリキュラム小委員会により3学部で多職種連携教育を推し進めている。医師、看護師、薬剤師、そしてさまざまな医療職が対等な立場で連携し、それぞれの人に必要な治療を提供する、真のチーム医療の実現に寄与する教育を推進している。

低～中学年には、多職種の理解を深める講義・演習を提供し、「多職種連携論1－医療人マインド」（資料11）では、医学生・薬学生・看護学生でグループを編成し、一堂に会して講義を受講。同じ課題を多面的に理解する内容になっている。

「多職種連携論2－専門職連携医療論」（現：多職種連携論2－医療と専門職）（資料11）では、グループディスカッション形式で、専門職種と共同できる基礎的能力を身につける内容になっている。

中～高学年には、多職種連携論-医療倫理（資料29）、多職種連携論-医療安全（資料30）など、高度な専門知識に基づく連携をしなければ解決できない課題に対し、PBL（課題解決型授業）の手法を軸とした、実践的なアクティブラーニングを行っている。プログラム改善体制として現状の多職種連携カリキュラム小委員会から、「多職種連携教育カリキュラム委員会」とし規程を設定した（資料31）。

今後の計画

基礎と臨床の垂直的統合については、かなりの部分で達成できているといえるが、第3・4学年の臓器・器官別PBLコースに「循環器」のような基礎医学との垂直統合を増やしていかなければならない。3学部の「教育機構」の業務に「学部共通事項の抽出及び企画・調整・立案に関すること」があり、「数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会」、「多職種連携教育カリキュラム委員会」とともに、教育機構の下部組織であり、大学としてのプログラムの更なる充実を目指す。

改善状況を示す根拠資料

資料11 医学部2024年度シラバスp. 280

資料11 医学部2024年度シラバスp. 161

資料11 医学部2024年度シラバスp. 243

資料27 「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」情報公開ページ

<https://www.omp.ac.jp/education/datascience/index.html>

資料28	大阪医科薬科大学 数理・データサイエンス・A I 教育 プログラム委員会規程
資料29	2023年多職種連携論一医療倫理実施要領
資料30	2023年多職種連携論一医療安全実施要領
資料31	大阪医科薬科大学 多職種連携カリキュラム委員会規程

3. 学生評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
・ IR 室の機能をさらに発揮し、各種評価方法の信頼性、妥当性の検証を進めることが望まれる。 ・ 外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。	
現在の状況	
IR 室の機能をさらに発揮し、各種評価方法の信頼性、妥当性の検証を進めることが望まれる。 I R 室の解析は単なる評価にとどまらず、教育の改善に結びつくものとして工夫しているといえる。 【2023 年度 I R 室による分析例】 ■入試 ・ 2023 年度医学部 6 年生と入試の関係（資料 32） ・ 2023 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布（資料 33） ■CBT ・ 2023年度 4 年生の共用試験CBTの現状に関する分析（資料34） ・ 2023年度医学部CBT成績と3年生総合試験の関連（資料35） ■GPA関連 ・ 2023 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）（資料 36） ■学生への調査 ・ 学生調査 - 学修成果部分 - （資料 12） 学部合同の「教育機構」が設置され2年経過したが、教育機構組織にもIR担当教員が含まれており、教育機構規程第4条（4）の「3学部点検・評価のための年次報告書」について、IR室主導で3学部共通の「教育機構」を作成している。報告書内にもIR室による分析結果が散りばめられており、会議内でも各学部からの報告を行った。いずれの学部も教育機構会議、学部間協議会にて年報に基づく振り返り報告をしている。 医学部においても、「医学教育センター会議」「医学部教授会」で周知し今後の対策について検討するなどPDCAサイクルを適切に機能させている。年に2回開催の「医学教育プログラム評価委員会」においてその分析結果について検証しており、毎回学生や外部委員からも具体的な指摘がある。 <u>外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。</u> 2023年度4月から「カリキュラム評価委員会」は「医学教育プログラム評価委員会」へと名称変更し、新たに医学学生生活支援センター教員も委員となっている。他大学や一般企業から外部委員に入っただいており、2023年度も2回開催し、ご意見をいただいている（資料 6、資料16）。 学生評価における学部評価者の活用というところでは、第1、2学年次の早期体験実習では看護	

師や医療スタッフによる学生評価を依頼しており、第4学年次のPBL地域・産業保健では実習先である学外施設の教員に学生評価を依頼している。また、薬学部、看護学部と合同で開講しているの垂直型の「多職種連携」授業の一貫である第2学年「多職種連携論2-医療と専門職」、第4学年「多職種連携論-医療倫理」、第5学年「多職種連携論-医療安全」においては、3学部教員の相互派遣を行っており、グループワークのチューターや成果発表時の学生評価を他学部教員も交えて行っている。
今後の計画 引き続き、学部だけでない大学全体としての内部質保証サイクルにおいてはIR室の分析が不可欠であるため、分析データをもとにした検証を継続していかねばならない。 学生評価における学部評価者の活用というところでは、臨床実習での360度評価など医師以外の医療スタッフによる評価も充実させていかねばならない。
現在の状況を示す根拠資料 資料6 【学外秘】2023年度 第1回 医学教育プログラム評価委員会議事録 資料12 学生調査 - 学修成果部分 - https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html 資料16 2023年度 第2回 医学教育プログラム評価委員会議事録 資料32 【学外秘】2023年度6年生時成績と入試の関係 資料33 【学外秘】2023年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布 資料34 2023年度4年生の共用試験CBTの現状に関する分析 資料35 2023年度医学部CBT成績と3年生総合試験の関連 資料36 2023年度医学部学年ごとの単年GPA分布（経年比較あり） https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/gpa2023.html

3. 学生評価	3.2 評価と学習との関連
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言 ・ コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域のみならず、精神運動領域、情意領域の評価も実質化させるべきである。 ・ 形成的評価と総括的評価の割合を見直し、学生の学修を促進する評価を行うべきである。	
現在の状況 ・ コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域（知識）のみならず、精神運動領域（技能）、情意領域（態度）の評価も実質化させるべきである。 ・ 形成的評価と総括的評価の割合を見直し、学生の学修を促進する評価を行うべきである。 2022年度、2023年度のコア クリニカル・クラークシップのガイドブックには、総括的評価および形成的評価の項（下記参照）を記載している（資料37、資料38）。 2023年度 拡大カリキュラム委員会でも内の「シラバス作成方法・注意点」を説明し、「形成的評価が少なすぎる」という点において、科目の進行途中にも学生が勉強法を見直したり、修正したりできる機会を与えるための『機会』を設定するよう促している。多くの科目において、筆記試験（記述式、またはマークシート式）やレポート評価が多いが、科目によっては授業の合間に小テストやレポートを課してフィードバックしている。	

14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について

1) 総括的評価について

各コースを構成する診療科は、シラバスに記載した項目に準拠して臨床実習の評価を行う。すなわち、プロフェッショナリズム・医学的知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・科学的探究およびマイステップ記載の事項について、学生評価表を用いて、学生の評価を行う。コース終了後に、診療科の責任者は学生評価表を医学事務課に提出する。

*大阪医科薬科大学 医学部規程 第7条

授業科目の履修の評価を受けるためには、原則として講義については実授業時間の3分の2以上、実習、演習及び実技については全ての授業時間に出席していなければならない。

2) 形成的評価について

クリニカル・クラークシップにおいて、学生が学修目標のどこまで修得しているか、また、どのような行動を改善する必要があるかについて、指導・評価を行うのにいくつかの手法がある。例えば、実習中におけるレポート作成の指導、医療面接・身体診察での実地指導および学生の対するフィードバックなどである。また、ユニバーサルパスポート「マイステップ」を通じて、学生へのフィードバックを行う。学修するべき医行為および症候のチェックリスト（別表）を参考にしながら、臨床実習の指導を行う。

学生は、医学的知識を単に「知っている」だけではなく、その知識をもとに医師として必要な技能が「できる」ようになる必要がある。知識は、筆記試験で評価することが可能であるが、技能は評価できない。そこで、知識や技能を用いて「できる」ことの評価が、「パフォーマンス評価」である。「パフォーマンス評価」とは、「ある特定の状況下で、様々な知識や技能などを用いて行われる人の振る舞いを、直接的に評価する方法」である。クリニカル・クラークシップでは、医療現場での観察評価すなわち Workplace-based Assessments (WPBA) が、パフォーマンス評価として用いられる。また、単に評価するだけでなく、学生にフィードバックすることで、成長を促すことも重要である。そこで、クリニカル・クラークシップでは、以下の3評価を行う。

1) 症例検討評価 CbD (case-based discussion)

回診あるいは症例検討などで行う。学生が担当している入院患者の報告を指導医に行い、指導医との間で議論し、その内容の評価を行うことである。最初に学生は、指導医の前で担当患者のプレゼンテーションを行う。次に、指導医から、臨床評価・今後の検査・コンサルテーション・治療方針などの計画・プロフェッショナリズム等について質問され、議論を行う。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

2) 手技観察評価 DOPS (direct observation of procedural skills)

採血や手術などの手技で行う。指導医は学生の際の診療手技の評価を行う。

3) 短縮版臨床評価 Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

病歴聴取や身体診察時に行う。学生が患者から病歴聴取や身体診察を行う際に、指導医が学生の行動を評価する。具体的には、学生が指導医の前で臨床行為（病歴聴取・身体診察）を行い、指導医にそのサマリーを報告し、診断と治療方針を述べる。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

今後の計画

・コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域（知識）のみならず、精神運動領域（技能）、情意領域（態度）の評価も実質化させるべきである。

・形成的評価と総括的評価の割合を見直し、学生の学修を促進する評価を行うべきである。

教員を対象としたFDにおいて、臨床実習における形成的評価および総括的評価の重要性を周知する。

大学基準協会第3期認証評価においても、次の指摘を受けており、今後見直しが必要である。

医学部及び看護学部の学習成果測定に関しては、3つの方針に基づき、機関（大学）レベル、課程（学部）レベル、科目レベル別にアセスメント・ポリシーを制定・公表し、両学部において体系的なデータの収集・分析を行う取組みを実施している。両学部とも学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握するため、アセスメント・ポリシーに基づき「学生調査（カリキュラム評価・学修行動・DP到達度調査）」を実施しているが、医学部におけるアセスメント・ポリシーにおいて、知識、技能についての項目に比べ態度に関する項目が乏しいことについては、今後の見直しが望まれる。
現在の状況を示す根拠資料 資料37 2022年度コア クリニカル・クラークシップガイドブック 資料38 2023年度コア クリニカル・クラークシップガイドブック

3. 学生評価	3.2 評価と学習との関連
質的向上のための水準 適合	
改善のための示唆	
・PBL チュートリアルなどにおける知識の統合的活用、応用力の評価を進めることが望まれる。	
改善状況	
PBLチュートリアルは、ディスカッションでは他の学生の意見を聞くことで自分の意見を深め知識の活用、応用力を身に着けることができる。チュートリアルで臨床の事例を経験することで、医療へのモチベーションを高め、知識の統合的活用につなげることもできる。多職種連携教育でもチュートリアル形式でシナリオを準備し、ディスカッション、プレゼンテーションを通じて知識の統合的活用、応用力を高めている（資料29、資料30）。 また、評価も、「事前課題」「グループでのプロダクト」「ファシリテーター教員による受講態度評価」など知識の統合的活用、応用力を評価するものと言える（資料39、資料40）。 2023 年度もコロナ禍であったが、感染対策に気を付けPBLチュートリアル形式授業を行った（資料1）。 【2023 年度の大教室 PBL、グループディスカッションを実施した科目】 ■第3 学年 ・病原体・生体防御 3→対面による大教室 PBL ・診断学入門（対面チュートリアル） ・循環器→オンデマンドによる大教室 PBL ・消化器→対面による大教室 PBL ・内分泌・代謝→対面による大教室 PBL ・神経→対面による大教室 PBL ■第4 学年 ・医療プロフェッショナルリズム・コア 2→対面による大教室 TBL（資料41） ・加齢・高齢者コース→対面による大教室 PBL ・感染症→院内感染事例演習は Zoom による大教室 PBL ・診断学→Zoom による大教室 TBL ・多職種連携論-医療倫理（資料29）	
今後の計画	
2024 年度に向け、モデルコアカリキュラムとも合わせたカリキュラム見直しを行っているが、	

その中でも、PBL チュートリアルなどにおける知識の統合的活用、応用力の評価は進めてゆかねばならない。教員を対象としたFDにおいて、PBL チュートリアルの重要性を周知する。

改善状況を示す根拠資料

資料1：医学部2023年度シラバスp. 261、269、276、297、310、330、418、456、461、484

資料29：2023年多職種連携論－医療倫理実施要領

資料30：2023年多職種連携論－医療安全実施要領

資料39：多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標

資料40：多職種連携教育レポート評価基準

資料41：2023年度医療プロフェッショナルリズム・コア2実施要領

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準 適合	
改善のための示唆	
・アドミッション・ポリシーは、カリキュラムポリシー、ディプロマ・ポリシーとも十分に整合性を検証し、かつ定期的に見直すことが望まれる。	
改善状況	
2022 年度に医学部のアドミッション・ポリシーについては、指定校制推薦入試（専願制）を踏まえ修正が行われた（資料 42）。 ディプロマ・ポリシー、カリキュラムポリシーと「建学の精神」「学是」「使命」「医学部目標」との整合性については 2023 年 2 月教育センター会議、教育機構会議にて確認しており、もともと、医学部のアウトカム基盤型教育は建学の精神にもとづき進めているもので、過不足なく整合がとれていたことが確認できている。 アドミッション・ポリシーの冒頭には「建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき・・・」とあり、求める人材像とディプロマポリシーとは合致している。 カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーを基に作成されており、このことから、アドミッション・ポリシーは、カリキュラムポリシー、ディプロマ・ポリシーとも十分に整合性がとれているといえる。 アドミッション・ポリシーはディプロマ・ポリシー達成に向け非常に重要であり、原級留置の繰り返し、成績の伸び悩みなどの課題解消の鍵を握っているといえる。 3 学部の「教育機構」も毎月開催され、教育機構規程第 4 条（4）の「三学部点検・評価のための年次報告書」について 2022 年度より「教育年報」として、3 学部で統一することになった。「アセスメント・ポリシーに基づく 3 ポリシー検証における課題と 2023 年度取り組み状況」として、教育機構会議にて、医学部だけでなく薬学部、看護学部の取組の適切性にかかる点検・評価を実施している。 この取り組みを継続できるようにしていかなければならない。	
今後の計画	
3 ポリシーについては、互いのポリシー同士の一体性と整合性を意識し、定期的に見直すしていく必要がある。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 42 大阪医科薬科大学医学部アドミッション・ポリシー（入学者受入の方針） https://www.omp.ac.jp/education/f_med/policy/admission_policy.html	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
・ 学習上のカウンセリングが適切になされているか検証し、統括する仕組みの構築が望まれる。 ・ カウンセリングの結果を学習プログラムの改善などに役立てることが望まれる。	
改善状況	
・ 学習上のカウンセリング、統括する仕組み ・ カウンセリングの結果をプログラム改善に役立てる 2020 年度からは、副教育センター長が 1 ～5 年の学習支援も担うことになり、各学年の進級判定総合試験や GPA に基づいた原級留置者・成績不良者に対するメンタリングを定期的に施行、医学教育センター会議にて継続報告している。 臨床実習をはじめとして、医学部の学生の未熟、アンプロフェッショナルな行動が目立ってきていることを受け、2022 年 10 月より毎月「学生生活・教務調整会議」を開催し、両センター長、担当事務とともに学生の情報共有を行ってきた。これまで共有した事項には、「学生の問題行動やメンタル課題」「卒業判定、進級判定後のケア」「講義・演習・実習における障害のある学生を支援する合理的配慮」「人間関係トラブルにより配慮が必要なケース」等があげられる。学習、学生生活両面についてのカウンセリング結果等を統括する仕組みとして機能しているといえる。 「講義・演習・実習における障害のある学生を支援する合理的配慮」についても、教育、学生生活両面の会議で情報共有、個々の状況に応じてプログラム内容を配慮するなどにつなげている。2023 年度の共用試験では、インクルージョン支援申請も行い、事前に学内でも情報共有していたことからスムーズに対応することができた。	
今後の計画	
2023 年度は第 4 学年が 12 月、第 5 学年が 1 月に進級判定が行われる関係で、原級留置となった学生への学修上の支援については、間髪を入れず開始することが重要である。 2023 年度より 1 年生に「ジェネリックスキルテスト」を導入したが、今後の知識・技能・態度評価との整合性についても見ていきたい。(将来的には 1 年生と 4 年生に実施)	
改善状況を示す根拠資料	

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
基本的水準 適合	
改善のための助言	
教員の業績の判定水準を明示すべきである。	
改善状況	
令和 5 年度実施において、実施案内時に各教員へ過去 4 カ年分の実績データをグラフにまとめ関連資料として配布し、精度の改善を図った（資料 43、資料 44、資料 45）。	
今後の計画	
データの収集・分析を継続していき、教員の教育・研究・診療・社会貢献にけるエフォートの平均的モデルを作成し、公正性・平等性・透明性の高い評価を実現することで、将来的に教員の採用・昇任に役立てることを目指す。	

改善状況を示す根拠資料
資料 43 【学外秘】 令和 5 年度教員評価実施案内
資料 44 【学外秘】 令和 5 年度教員評価シート
資料 45 【学外秘】 令和 5 年度実施教員評価結果

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 適合	
改善のための助言	
・教育プログラムに対する全教員の理解をさらに推進すべきである。 ・教員の FD への参加をさらに促進すべきである。	
改善状況	
引き続き、専任教員は1年に1回必ずF Dに参加することを義務付けており、開催FDについては、本学HPにて実績を公表している（資料46）。 年間を通じてF Dも実施しており、授業の内容及び方法の改善を図っている。 体系的にF Dを実施するために、2022 年度に大学全体でFD 実施方針を策定し、教職協働のF D実施により「求める教員像」実現と、教職員の資質と能力の向上につなげている（資料 47） できるだけ多くの教員に参加を促すべく、学内 e-learning システム「エルノ」を使用、確認テストを課すなどして閲覧状況を確認し、2023 年度はF D参加率が 100%となった。 2023 年度は、第 2 回 3 学部合同のF Dも実施し、「数理・データサイエンス・A I 教育プログラム」についての全学的な理解を全学的に推進できた（資料 48、資料 49）。 また、教育の質向上、教員の教育力向上を図るため、教育課程の編成や教員・学生からの意見共有など、医学部教員全員を対象に年に 2 回「拡大カリキュラム委員会」を開催している（資料 18、資料 19、資料 50、資料 51）。 2023 年度の第 1 回の内容は、 ・2024 年度入学生向け新カリキュラム ・2024 年度 1. 2. 3. 4 年生カリキュラム一部変更 ・2024 年度シラバス作成注意点 ・2023 年度ティーチングポートフォリオ作成のお願い であり、第 2 回の内容は、 ・2023 年度医学部カリキュラムを振り返って であった。	
今後の計画	
医学教育センターFD 運営細則、FD 実施方針に従い、できるだけ多くの教員に参加を促し今後も継続的に全学レベルのFD を実施していきたい。 また、拡大カリキュラム委員会への出席率向上を図る。	
改善状況を示す根拠資料	
資料18 20230927第1回拡大カリキュラム委員会概要 資料19 20240208第2回拡大カリキュラム委員会概要 資料46 2023（令和4）年度 教育関連FD一覧 https://www.omp.ac.jp/education/f_med/education_center/hphm900000000ekk.html 資料47 FD実施方針 https://www.omp.ac.jp/about/internal_quality_assurance_2/of2vmg000000m96b.html	

資料 48	教育機構主催第 2 回 3 学部合同 FD ポスター
資料 49	教育機構主催第 2 回 3 学部合同 FD アンケート結果
資料 50	20230927 第 1 回拡大カリキュラム委員会開催通知
資料 51	20240208 第 2 回拡大カリキュラム委員会開催通知

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源																				
基本的水準 部分的適合																					
改善のための助言																					
- すべての学生が臨床実習で経験した症候と疾患分類を把握し、臨床経験を積めるよう臨床トレーニング施設の充実を図るべきである。 - 慢性疾患やプライマリケアを経験するための実習施設をさらに拡充すべきである。																					
改善状況																					
すべての学生が臨床実習で経験した症候と疾患分類を把握し、臨床経験を積めるよう臨床トレーニング施設の充実を図るべきである。 2021年1月よりスタートした新カリキュラムのコア・クリニカル・クラークシップにおいては、症候、医行為チェックリストを導入した。学生は各診療科において、経験した症候および医行為をWEBに挙げている（資料52、資料53）。また、臨床技能実習は、「臨床技能1」（3年）および「臨床技能2」（4年）において、主にシミュレーション室で行う（資料11）。「臨床技能1」では医療面接、基本的臨床手技（静脈採血、縫合）、感染対策、救急（心肺蘇生）を行い、「臨床技能2」では全身状態とバイタルサイン（血圧測定）、頭頸部診察、胸部診察（および心電図）、腹部診察、神経診察（含む四肢脊柱診察）を行っている。3年次に行った内容に関しては、4年次での復習が必要となるため、OSCE直前実習で再度実習を行うようにしている。2023年度は、認定評価者講習会で認定された教員を中心に、OSCE直前の5日間で実習を行った。その際もトレーニング施設であるシミュレーション室とは密に連携し、看護師職員も実習に尽力している。 2023年度第55回日本医学教育学会大会において、副教育センター長より「学外病院の指導医を対象としたFDの試み」の発表を行い（資料54）、2024年2月には「診療参加型臨床実習：医行為実践の向上」と題して医学教育センター主催のFDを開催している。診療参加型臨床実習の実践に必要な知識を身につけることを目標としている（資料55）。 【臨床技能1】																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>コース</th><th>教室</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床技能オリエンテーション</td><td></td></tr> <tr> <td>医療面接講義</td><td></td></tr> <tr> <td>基本手技 全体講義</td><td></td></tr> <tr> <td>救急 全体講義</td><td></td></tr> <tr> <td>実習前確認試験</td><td></td></tr> <tr> <td>基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> <tr> <td>基本手技②縫合、採血</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> <tr> <td>医療面接 全体演習</td><td></td></tr> <tr> <td>救急 (A:20名)</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> </tbody> </table>		コース	教室	臨床技能オリエンテーション		医療面接講義		基本手技 全体講義		救急 全体講義		実習前確認試験		基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策	医療技能シミュレーション室	基本手技②縫合、採血	医療技能シミュレーション室	医療面接 全体演習		救急 (A:20名)	医療技能シミュレーション室
コース	教室																				
臨床技能オリエンテーション																					
医療面接講義																					
基本手技 全体講義																					
救急 全体講義																					
実習前確認試験																					
基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策	医療技能シミュレーション室																				
基本手技②縫合、採血	医療技能シミュレーション室																				
医療面接 全体演習																					
救急 (A:20名)	医療技能シミュレーション室																				

【臨床技能2】

コース	教室
臨床技能オリエンテーション	P302
腹部 全体講義	P302
神経／四肢脊柱 全体講義	P302
頭頸部 全体講義	P302
胸部 全体講義	P302
実習前確認試験	P101
実習前確認試験	P101
腹部 全体演習	P515
神経／四肢脊柱	P515
頭頸部	P515
胸部①バイタルサイン	P515
胸部② 心臓・肺	P515
胸部③心電図	医療技能シミュレーション室

慢性疾患やプライマリケアを経験するための実習施設をさらに拡充すべきである。

プライマリケアを実践するために、総合診療科を標榜する病院および訪問診療を行う診療所の協力施設を拡充した。アドバンスト クリニカル・クラークシップ前に、臨床実習協力施設の指導医を対象としたFDを行い、臨床実習における学修内容（経験すべき症候および疾患など）および評価方法について説明を行なった。

下記2点については未着手であり、今後外部の協力病院への調査も必要である。

- ・領域6.2：学生が適切な疾患数・疾患群を受け持つことができるように各実習病院とクリニックにおける患者数、疾患分類の把握。
- ・領域6.2：施設の拡大は、あくまで多様な臨床経験を確保することであり、病院数を単に増やすことのみを目的としていない。病院の扱う疾患群などの検討が前提。

今後の計画

- ・臨床技能実習に関しては、授業編成及びOSCE直前実習プログラム内容の充実を今後の検討課題とし、シミュレーション室との連携を図りながら学生がフリーに臨床技能の練習をすることが出来るような場所および時間帯を確保する。
- ・2023年度は共用試験OSCE認定評価者の講習会に合格した教員が直前実習を担当したが、教員によって指導内容に差があった。今後は臨床技能実習のチューターのすり合わせを十分にを行い、チューターの標準化及び育成を図る。
- ・自主トレーニングでは、学生の手技の取得状況が把握できないため、チューターの介入が必要と考える。臨床技能実習時間を増やし、OSCE直前自主トレーニング期間でのチューター介入により、臨床技能の学修到達レベルの向上を目指す。また、シミュレーション室での自由利用時間帯を増やす。
- ・すべての学生がWEBに経験した症候および医行為を登録するに至っていないため、学生が経

験した症候および医行為をWEBに登録するようにさらなる周知を行う。

- ・臨床実習のシラバスにおいて、学生が経験すべき疾患のリストを掲載する。学生および大学病院・院外実習施設の指導医に経験すべき症候および疾患を周知する。
- ・臨床実習協力病院の指導医を対象としたFDを行い、「学生が経験すべき疾患」を理解していただく。さらに学生の経験する疾患に過不足がないようにする。
- ・慢性疾患・プライマリケアに関しては、多職種連携教育の一環として、慢性期在宅診療や、慢性期小児診療・生活支援実習を拡充していく。
- ・以上から臨床実習協力病院に慢性疾患およびプライマリケアを実習に取り入れるように周知する。但し、学生が経験した疾患を把握する方法については、現在、登録システムの構築を含めて、検討中である。

改善状況を示す根拠資料

資料11 医学部2024年度シラバスp. 352、470
 資料52 症候チェックリスト①、②（ユニバーサルパスポート）
 資料53 医行為チェックリスト（ユニバーサルパスポート）
 資料54 2023年 第55回日本医学教育学会大会プログラム p. 59
 資料55 第113回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習：医行為実践の向上」

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 適合					
改善のための助言					
学生による授業評価やカリキュラム評価の回収率を高め、それらの評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動を進めるべきである。					
改善状況					
2023 年度授業評価やカリキュラム評価の回収率					
「授業評価アンケート」（資料56）、「学生調査」（資料12）ともに昨年度よりは回収率が上がっている。アンケート結果については、各学年カリキュラム小委員会で検証を行い、ホームページで公開するとともに、授業担当教員にもフィードバックしている。					
2023 年度「授業評価アンケート」回収率					
学年	2019	2020	2021	2022	2023
1 年	76.8%	45.3%	84.3%	83.0%	78.6%
2 年	77.0%	44.1%	72.0%	72.5%	68.4%
3 年	71.1%	31.4%	53.1%	82.0%	88.7%
4 年	56.0%	33.5%	53.1%	76.8%	77.6%
5 年	65.8%	50.5%	—	—	—
＊第5学年の「コア・クリニカル・クラークシップ」はe-ポートフォリオ参照（資料57）。					
＊第6学年の「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」はe-ポートフォリオ参照（資料58）。					

2023 年度「学生調査」学修成果部分回収率

学年	2019	2020	2021	2022	2023
第 1 学年	84.4%	82.0%	87.0%	96.0%	92.2%
第 2 学年	87.0%	90.0%	75.0%	88.0%	91.9%
第 3 学年	95.8%	77.0%	85.0%	84.0%	91.7%
第 4 学年	85.5%	97.0%	83.0%	89.0%	95.7%
第 5 学年	96.7%	65.0%	88.0%	85.0%	95.0%
第 6 学年	91.92%	81.0%	87.0%	86.0%	92.1%

学生調査については、2022 年度、これまで各学部で行われてきた調査の実績を踏まえつつ、「学修成果」部分と「学生生活」部分で整理し、なるべく共通の質問項目となるよう改訂した。

評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動

上記結果をもとに、カリキュラム委員会（小委員会含む）（資料 20、資料 59）や医学教育プログラム評価委員会（資料 60）を実施している。医学教育プログラム評価委員会では、2023 年度成果について、下記のような意見が出された。

- ・今 2 年生になって生化学の講義が始まって気付いたが、1 年生の最初に一般教養だと思っていた理科系科目が、実は 2 年生の授業でも『あのときちゃんと理解していたら、2 年生の勉強にも役立っただろうな。』と感じる事が凄くある。（学生委員より）
- ・参加型臨床実習について、今年の 2 月に FD を開催したが、電子カルテを書く事が各科で必修になり、2023 年度と比較すると前進したかなという印象を抱いている。（本学委員より）
- ・臨床実習でミニレクチャーがあって充実しているというお話が出ていたが、ミニレクチャーは参加型臨床実習のファクターとはならない。クリクラのアンケート結果がよく見えるのは、ミニレクチャーが充実しているとか、実習時間が多いと言う本来の実習のクオリティーとは別のファクターが効いてきて、学生からの評価、満足度が高まっているという事が往々にしてある。いかにして参加型臨床実習をやっていくのか考えていかねばならない。（外部委員より）

今後の計画

年度ごとの「教育カリキュラム評価」を報告書にまとめ、ホームページ上に公開していたが、2022 年度より「教育年報」として、3 学部で統一することになった。

「アセスメント・ポリシーに基づく 3 ポリシー検証における課題と 2023 年度取り組み状況」として、教育機構会議にて、医学部だけでなく薬学部、看護学部の取組の適切性にかかる点検・評価を実施している。

この取り組みを継続できるようにしていかなければならない。

改善状況を示す根拠資料

資料12 学生調査

https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html

資料20 【学外秘】2024年度カリキュラム小委員会議事録

資料 56 授業評価アンケート

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf00000006bty.html

資料57 2023年度第5学年生ポートフォリオ

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf00000006ew1.html

資料58 2023年度第6学年生ポートフォリオ

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf00000006raw.html

資料59 【学外秘】2024年度カリキュラム委員会議事録

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発することが望まれる。	
改善状況	
教員からのフィードバック： ・臨床教育教授、准教授FD開催時アンケート 結果（資料10） ・「拡大カリキュラム委員会」での意見 ・卒業生研修先アンケート 学生からのフィードバック： ・授業評価アンケート（eポートフォリオ含む）（資料56、資料57、資料58） ・学生調査（資料12） ・医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会（資料61） ・卒業生調査（資料62） ・医学部教育の成果に関するアンケート調査（卒業生研修先アンケート）（資料8） これらに基づく検証を、カリキュラム委員会（小委員会含む）（資料20、資料59）、医学教育センター会議（資料63）、医学教育プログラム評価委員会（資料60）で行っている。 プログラム開発ではないが、2023年度のフィードバックの結果を活用した例として、下記があげられる。 <u>教員からのフィードバック</u> 2022年度共用試験OSCEを振り返って、評価教員より「聴診器がきちんと胸にあたっているか否かの見極めが難しかった」等の意見も出ており、正確な記録とその見返しをスムーズに行い、不正行為や異議申し立てへの対応、試験実施の厳格化につなげなければならないことから、IPカメラの入れ替え、ウェアラブルカメラの導入を行った。 ・2023年度より共用試験CBTのIRTが419から396に変更されたため、臨床実習に耐えられるだけの知識をもって、実習に出せるかを危惧する教員も多く、2023年2月度に開催された医学教育センター会議にて繰り返し審議した。2024年度より第4学年に本学独自の進級試験を課す予定である。（2024年12月13日実施予定） <u>学生からのフィードバック</u> ・臨床実習前に電子カルテ研修などのオリエンテーションを実施していただきたいという学生からの意見を受けて、2024年1月のコア・クリニカル・クラークシップ開始前に新設された電子カルテ研修室の端末を利用して説明会を実施した。	
今後の計画	
<u>フィードバック結果を活用するための仕組み（会議体）</u> カリキュラム委員会（カリキュラム小委員会）→医学教育センター会議の連携を密にし、小さなことでも学生や教員の意見を取り上げ、プログラムをより良いものとするよう活かしていきたい。 <u>フィードバック結果を活用しプログラムを開発する仕組み</u> 開発したプログラムや、カリキュラムについては、継続的に改善を行うためのPDCA体制を維	

持しなければならない。
改善状況を示す根拠資料
資料8 卒業生研修先アンケート https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006fbu.html 資料 10 臨床教育教授、准教授 FD 開催時アンケート結果 資料 12 学生調査 https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html 資料20 【学外秘】2024年度カリキュラム小委員会議事録 資料56 授業評価アンケート（eポートフォリオ含む） https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000ssnx.html 資料57 2023年度第5学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006ew1.html 資料58 2023年度第6学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006raw.html 資料59 【学外秘】2024年度カリキュラム委員会議事録 資料60 【学外秘】2024年第1回医学教育プログラム評価委員会議事録 資料61 医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会 資料62 卒業生調査結果 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006f4n.html 資料63 【学外秘】20240902第5回医学教育センター会議議事録

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
学生の入学時成績や選抜の実績を連続的に分析し、その結果を活用することが望まれる。	
改善状況	
入学者選抜の妥当性検証、入試制度の改善検討を行うため、2023 年度についても、医学部入試委員会が「2023 年度医学部 6 年生成績と入試の関係」及び「2023 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布」資料（資料 32、資料 33）を IR 室に提供依頼した。当該資料に基づいて「第 1 回医学部入試委員会」において、各選抜の妥当性検証と改善検討が行われた（資料 64）。本学で最も標準的な入学者選抜である一般選抜（前期）入学者の入学後成績と、他入試方式による入学者の入学後成績を比較したところでは、入試方式によっては年度毎に成績が上下することもあるが、概ね GPA 分布が一般選抜（前期）の GPA の範囲内に収まっており、本学の入学者選抜方法は妥当であることが確認された。 また、2023 年度医学部 6 年生成績（4 試験合計得点率）と入試情報、調査書情報との関係について分析したところでは、下記の点が確認された。 ・「高校卒後年数」「入試成績」「評定」など複数基準に該当する者が下位 25%に多い。 ・「面接評価」とはあまり関連が見られないが、この学年の面接実施方法は現在と異なる。 2021 年度入試から 2 次試験（面接）実施方法を変更しており、入試情報、調査書情報と面接評価との関連については引き続き検証を継続していく。	
今後の計画	
今後も引き続き IR 室と協働し、今回と同様の分析項目を経年で比較していくとともに、2 次試験の実施・評価方法の改善に関する効果検証と、更なる入学者選抜の改善に繋げたい。	

改善状況を示す根拠資料
資料 32：【学外秘】2023 年度 6 年生時成績と入試の関係
資料 33：【学外秘】2023 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布
資料 64：【学外秘】20240529 第 1 回医学部入試委員会議事録

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
プログラムの評価の結果を閲覧することが可能な対象者を拡大し、教育成果や卒業生の実績、カリキュラムに対するフィードバックを受けることが望まれる。	
改善状況	
■授業評価アンケートフィードバック 「授業評価アンケート」（資料56）、「学生調査」（資料12）、「卒業生調査」（資料62）、「卒業生研修先アンケート」（資料8）については2019年よりホームページ上にて情報開示しており、その内容は、例年に同じく、2023年度も学生委員も交えたカリキュラム委員会（各学年カリキュラム小委員会含む）（資料20）や医学教育プログラム評価委員会（資料60）、医学教育センター会議でも報告検討している。卒業生研修先および学生臨床実習先にアンケートも引き続き実施しており、これらの情報を上記の会議で報告、検討し、カリキュラム検討資料として活かしている。 ■学部共通教育年報 2022 年度に、教育機構会議において、機関レベルのアセスメント・ポリシーを 3 学部で策定している。3 学部共通の「教育年報」を作成し、各学部の諸会議での報告はもちろんのこと、教育機構会議、学部間協議会、教育研究内部質保証評価会議にて、3 学部の取組の適切性にかかる点検・評価を実施している。3 学部ともにアセスメント・ポリシーに則り学修成果を把握し、IR 室との連携も十分とれているといえる。また、IR 室では旧大阪医科大学において「学勢調査」、旧大阪薬科大学において「学修支援・生活支援アンケート」として、それぞれ実施されてきた学生に対する調査を発展的に見直し、2022 年度から「大阪医科薬科大学 学生調査」を実施、教育機構、学生生活支援機構、学務部、薬学学務部の協力、連携の下実施し、その報告書である「キャンパスライフレポート 2022(資料 65)」を作成している。	
今後の計画	
年度ごとの「教育カリキュラム評価」を報告書にまとめ、ホームページ上に公開していたが、2022 年度より「教育年報」として、3 学部で統一することになった。 「アセスメント・ポリシーに基づく 3 ポリシー検証における課題と 2022 年度取り組み状況」については、教育機構会議にて、医学部だけでなく薬学部、看護学部の取組の適切性にかかる点検・評価を実施している。この取り組みを継続できるようにしていかなければならない。	
改善状況を示す根拠資料	
資料8 卒業生研修先アンケート https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006fbu.html 資料12 2023年度実施の「学生調査」 -学修成果部分- https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html 資料20 【学外秘】2024年度カリキュラム小委員会議事録	

資料56 授業評価アンケート (eポートフォリオ含む)
https://www.omp.u.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006bty.html
資料60 【学外秘】2024年第1回医学教育プログラム評価委員会議事録
資料62 卒業生調査結果
https://www.omp.u.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006f4n.html
資料65 キャンパスライフレポート2022

8. 統合および管理運営	8.1 統轄
質的向上のための水準 適合	
改善のための示唆	
すべての教員が教育に関する提案ができ、それを反映させる仕組みの充実が望まれる。	
改善状況	
2021 年度に実務家教員含む、科目担当の全教員が教育課程編成へ参画すべく、カリキュラム委員会内規を一部改正し、拡大カリキュラム委員会開催の仕組みを構築し（資料17）、カリキュラム編成により多くの教員に参画いただく仕組みを構築したと言える。 2023 年度第 1 回拡大カリキュラム委員会は、2023 年 9 月に実施（資料50）、2024 年度入学生からの新カリキュラムについて説明した。その他、2024 年度 3.4 年生カリキュラム変更についての説明や 2024 年度シラバスの作成要領についてシラバスに明記する内容を全教員に呼びかけた。 第 2 回拡大カリキュラム委員会は、2024 年 2 月に実施（資料51）、2023 年度振り返りと 2024 年度の課題や改革案について説明があり、各教員より授業の反省や医学部カリキュラムについて意見が挙げられた。今回はカリキュラムの世の中の実態を知るうえで、1 年生「データサイエンス 1」、2 年生「データサイエンス 2」を取り上げ、チャット GPT を実際に学生に使用させる授業（資料 66）を行ったことが報告され、今後の教育に及ぼす影響などについても意見を出し合った。 また、教員と学生代表の合同懇談会における学生からの意見照会や、ティーチングポートフォリオから見える先生方の意見の紹介も行った（資料67）。	
今後の計画	
・今後も拡大カリキュラム委員会を継続させ、他の会議（「カリキュラム委員会」、「医学教育センター会議」「医学部教授会」）でも検討し改善につなげるサイクルを確立せねばならない。 ・2023 年度入学生から新カリキュラムとなっており、2024 年度入学生は新カリキュラムとなる。一時的ではあるが、3 つのカリキュラムが同時に走る事になるため、非常に複雑である。 ・拡大カリキュラム委員会への出席率を上げなければならない。	
改善状況を示す根拠資料	
資料17 大阪医科薬科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規／2021. 10. 29改正 資料50 20230927第1回拡大カリキュラム委員会開催通知 資料51 20240208第2回拡大カリキュラム委員会開催通知 資料66 2023年度データサイエンス1写真（チャットGPT使用 授業風景） 資料67 2023年度_教員と学生代表の合同懇談会 授業関連_質問・要望&回答	

8. 統合および管理運営	8.4 事務と運営
質的向上のための水準 適合	
改善のための示唆	
設置された IR 室の効果的な運用の仕組みを検証することが望まれる。	
改善状況	
これまで通り、医学教育センター会議や医学部教授会では、IR 室による分析に基づいた議論がなされており、検証の客観性・適正性も担保できている。IR 情報を活用し、教育課程の適切性の検証と教育改善を行うサイクルを運用しているといえる。IR 室が入試の成績と在学時の成績、卒業時の成績から国家試験の可否に至るまで分析を行った結果を元にカリキュラムの改革に繋げている。 【2023 年度 IR 室による分析例】 ■入試 【IR 室】2023 年度医学部 6 年生時成績と入試の関係（資料 32） 【IR 室】2023 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布（資料 33） ■CBT ・2023 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況（資料 68） ・2023 年度 4 年生の共用試験 CBT の現状に関する分析（資料 34） ・【IR 室】2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連（資料 35） ■GPA 関連 ・2023 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）（資料 36） ■学生への調査 ・学生調査 - 学修成果部分 - （資料 12） 学部合同の「教育機構」が設置され 2 年経過したが、教育機構組織にも IR 担当教員が含まれており、教育機構規程第 4 条（4）の「3 学部点検・評価のための年次報告書」について、IR 室主導で 3 学部共通の「教育年報」を作成している（資料 15）。報告書内にも IR 室による分析結果が散りばめられており（資料 69）、会議内でも各学部からの報告を行った。いずれの学部も教育機構会議、学部間協議会にて年報に基づく振り返り報告をしている。 また、教育年報をもとに、教育研究内部質保証評価会議を開催。教育機構長より 3 学部の教育活動状況について報告している（資料 7）。審議内容は下記の通り。 ・教授会、各種会議及び委員会等の開催状況と審議内容（第 3 条第 1 号関係） ・アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとカリキュラムの整合性（第 3 条第 2 号関係） ・アセスメントポリシーに基づく学修成果の把握（可視化等）の状況（第 3 条第 3 号関係） ・国家試験の合格状況（第 3 条第 4 号関係） ・各センター・委員会における自己点検・自己評価の状況（第 3 条第 6 号関係） ・外部評価機関からの指摘事項と改善策（第 3 条第 8 号関係） ・第 1 回の当会議の検証結果を踏まえた対応 医学部においても、「医学教育センター会議」「医学部教授会」で周知し今後の対策について検討するなど PDCA サイクルを適切に機能させている。年に 2 回開催の「医学教育プログラム評価委員会」においてその分析結果について検証しており、毎回学生や外部委員からも具体的な指摘がある。	

また、IR 室は、学内に「IR だより」を発行しており、各学部における検証だけにとどまらず、全学部の状況を大学全体に浸透させる役割をしている。他大学等への普及に向けた取組（研修会の主催）として、2022 年度に引き続き 2023 年 9 月にも、独協医科大学と協働で「医療系大学のための教学 IR セミナー」を開催している（資料 70）。

今後の計画

「学部間協議会」や「教育機構」が充実しており、医学部だけでない大学全体としての内部質保証サイクルが構築されつつある。IR 室はいずれにも所属しており、医学部だけでなく、大学としても分析データをもとにした検証を継続していかねばならない。

現在の状況を示す根拠資料

資料 7 大阪医科薬科大学 教育研究内部質保証評価会議規程

資料 12 2023 年度実施の「学生調査」 -学修成果部分-

https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html

資料 15 大阪医科薬科大学 教育機構規程／2022. 10. 01 改正

資料 32 【学外秘】2023 年度 6 年生時成績と入試の関係

資料 33 【学外秘】2023 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布

資料 34 2023 年度 4 年生の共用試験 CBT の現状に関する分析

資料 35 2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連

資料 36 2023 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/gpa2023.html

資料 68 【学外秘】2022 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況

資料 69 【学外秘】2022 年度大阪医科薬科大学教育年報

資料 70 第 3 回医療系大学のための教学 IR セミナーを開催しました_大阪医科薬科大学

<https://www.ompu.ac.jp/class/hphm900000005px3.html>

2023 年度年次報告資料一覧

資料番号	資料名	形態
1	医学部 2023 年度シラバス	PDF
2	【学外秘】2023「学生研究3」発表会演題一覧	PDF
3	2023「学生研究 3」パネルレイアウト	PDF
4	2023 年度入学生カリキュラム(大阪医科薬科大学医学部規程 別表)	PDF
5	大阪医科薬科大学 医学教育プログラム評価委員会規程	PDF
6	【学外秘】2023 年度 第 1 回 医学教育プログラム評価委員会議事録	PDF
7	大阪医科薬科大学 教育研究内部質保証評価会議規程	PDF
8	卒業生研修先アンケート https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006fbu.html	web
9	臨床教育教授、准教授 FD 開催	PDF
10	臨床教育教授、准教授 FD 開催時アンケート 結果	PDF
11	医学部 2024 年度シラバス	PDF
12	2023 年度実施の「学生調査」-学修成果部分- https://www.ompu.ac.jp/campuslife/common/ompu_survey.html	web
13	携帯型ミッションカード	PDF
14	大阪医科薬科大学 学部間協議会規程／2022.4.17 制定	PDF
15	大阪医科薬科大学 教育機構規程／2022.10.01 改正	PDF
16	【学外秘】2023 年度 第 2 回 医学教育プログラム評価委員会議事録	PDF
17	大阪医科薬科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規／2021.10.29 改正	PDF
18	【学外秘】20230927 第 1 回拡大カリキュラム委員会概要	PDF
19	【学外秘】20240208 第 2 回拡大カリキュラム委員会概要	PDF
20	【学外秘】2024 年度カリキュラム小委員会議事録	PDF
21	【学外秘】20231106 第 7 回医学教育センター会議議事録	PDF
22	【学外秘】20231205～20231213 第 9 回教育機構会議議事録	PDF
23	【学外秘】20231205 第 9 回学部間協議会議事録	PDF
24	【学外秘】20231206 医学部教授会議議事録	PDF
25	ユニバーサルパスポート内「授業スケジュール」(参考)	PDF
26	2024 年度 第 1 学年時間割	PDF
27	「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」情報公開ページ https://www.ompu.ac.jp/education/datascience/index.html	web
28	大阪医科薬科大学 数理・データサイエンス・AI教育 プログラム委員会規程／2022.08.01 改正	PDF
29	2023 年多職種連携論-医療倫理実施要領	PDF
30	2023 年多職種連携論-医療安全実施要領	PDF
31	大阪医科薬科大学 多職種連携カリキュラム委員会規程／2022.08.10 制定	PDF
32	【学外秘】2023 年度 6 年生時成績と入試の関係	PDF
33	【学外秘】2023 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布	PDF
34	2023 年度4年生の共用試験 CBT の現状に関する分析	PDF
35	2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連	PDF
36	2023 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布(経年比較あり) https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/gpa2023.html	web
37	2022 年度コア クリニカル・クラークシップガイドブック	PDF

38	2023 年度コア クリニカル・クラークシップガイドブック	PDF
39	多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標	PDF
40	多職種連携教育レポート評価基準	PDF
41	2023 年度医療プロフェッショナルリズム・コア 2 実施要領	PDF
42	大阪医科薬科大学医学部アドミッションポリシー（入学者受入の方針） https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/policy/admission_policy.html	web
43	【学外秘】令和 5 年度教員評価実施案内	PDF
44	【学外秘】令和 5 年度教員評価シート	PDF
45	【学外秘】令和 5 年度実施教員評価結果	PDF
46	2023(令和 5)年度 教育関連 FD 一覧 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/education_center/dr46sf0000001wfx.html	web
47	FD 実施方針 https://www.ompu.ac.jp/about/internal_quality_assurance_2/of2vmg000000m96b.html	web
48	教育機構主催第 2 回 3 学部合同 FD ポスター	PDF
49	教育機構主催第 2 回 3 学部合同 FD アンケート結果	PDF
50	20230927 第 1 回拡大カリキュラム委員会開催通知	PDF
51	20240208 第 2 回拡大カリキュラム委員会開催通知	PDF
52	症候チェックリスト(ユニバーサルパスポート)	PDF
53	医行為チェックリスト①、②(ユニバーサルパスポート)	PDF
54	2023 年 第 55 回日本医学教育学会大会プログラム p.59	PDF
55	第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習:医行為実践の向上」	PDF
56	授業評価アンケート(e ポートフォリオ含む) https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006bty.html	web
57	2023 年第 5 学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006ew1.html	web
58	2023 年第 6 学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006raw.html	web
59	【学外秘】2024 年度カリキュラム委員会議事録	PDF
60	【学外秘】2024 年第 1 回医学教育プログラム評価委員会議事録	PDF
61	医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部 役員による合同懇談会	PDF
62	卒業生調査結果 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/dr46sf0000006f4n.html	web
63	【学外秘】20240902 第 5 回医学教育センター会議議事録	PDF
64	【学外秘】20240529 第 1 回医学部入試委員会議事録	PDF
65	キャンパスライフレポート 2022	PDF
66	2023 年度 第 1 学年「データサイエンス 1」写真(chat GPT 使用 授業風景)	PDF
67	2023 年度 教員と学生代表の合同懇談会 授業関連 質問・要望 & 回答	PDF
68	【学外秘】2023 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況	PDF
69	【学外秘】2022 年度大阪医科薬科大学教育年報	PDF
70	第 3 回医療系大学のための教学 IR セミナーを開催しました_大阪医科薬科大学 https://www.ompu.ac.jp/class/hphm900000005px3.html	web