

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく
奈良県立医科大学医学部医学科
自己点検評価報告書
2023(令和 5)年度



Self-Evaluation of Nara Medical University
in accordance with the
WFME Global Standards for Quality Improvement

目次

巻頭言	.....	2
略語・用語一覧	.....	4
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	47
3. 学生の評価	.....	115
4. 学生	.....	144
5. 教員	.....	174
6. 教育資源	.....	195
7. 教育プログラム評価	.....	240
8. 統轄および管理運営	.....	281
9. 継続的改良	.....	310
あとがき	.....	330

巻頭言

奈良県立医科大学では教育改革2015を契機に医看合同科目、次世代医療人育成論、医師患者関係学等6年間一貫の『良き医療人育成プログラム』の充実をはかった。さらに2017年の医学分野別評価を受審後、自己点検評価書を受けて以下の教育改革を全学的に実施した。特に、参加型臨床実習の導入は重要な課題と認識し、現在導入を進めている。また、アウトカム基盤型の教育体制は整備できたが、今後の継続的な評価分析が必要と認識している。

1. 教学マネジメントの再構築

従来は、医学教育カリキュラムの作成から評価まで医学科教務委員会を中心に実施されてきたが、カリキュラム立案と評価をそれぞれ自律性を持って実施する必要があること、さらに、外部の教育分野の有識者を交えた独立した評価体制を構築すること、学生を積極的に参加させることなどを目的に教育カリキュラムのプラン、実行、評価、FDの各ステップを実行する委員会やさらに検討部会を組織化した。さらに医学部長、医学科長、各教育課程の教育部長、教育開発センターの担当教員の役割を明確にした。

2. 教育主任制度の確立

各部門や講座ごとに教育主任を選任して、定期的なFDや意見交換を通じて課題や方向性を共有して、本学の教育改革を全学的に実施する基盤を構築した。

3. 教育開発センターの強化とIRの専任

医学教育における教育効果を定性的定量的に評価分析するためにIRを教育開発センターに選任した。入学時からの形成的評価における多面的教育データを分析すること、学生や教官に定期的にアンケートを実施して、それらを統計学手法も交えて分析してカリキュラムの立案など本学の医学教育の修正に役立てている。

4. アウトカム基盤型教育の徹底

卒業時に到達すべき目標を6つのコンピテンシーを制定し、計28項目に集約した。教養、基礎医学、臨床医学の各教育課程での到達度が評価できるようにした。

5. アクティブ・ラーニングの促進

教養課程から臨床課程を通じて反転授業を導入してアクティブ・ラーニングを全学的に推進した。講義においても反転授業を全課程で導入した。

6. 診療参加型臨床実習の促進

診療参加型臨床実習を進めるために各分野の臨床実習期間を従来の2週（全科）/8週（選択）から4週（選択）/8週（選択）に変更した。さらに、学生がより診療業務に参加できるように電子カルテのシステムを改良した。安全性に関する課題が残っている。

7. 多様な人材育成のためのカリキュラムの導入と改訂

多様な医師、医学者の養成を目的に、デジタル医用工学、EBM、行動科学、医師患者関係学、医科学英語などの新設や充実をはかった。

8. 学生との対話の強化

本学教学マネジメントに学生の総代、副総代を参加させて学生からの意見を取り上げる体制を構築した。キャンパスミーティングを通じて定期的に学生と医学科長、看護学科長およ

び各教育課程の教育部長と意見交換をしている。カリキュラムや施設の整備に反映させた。

9. 全学的な教育改革の取り組み

医学教育分野別評価基準にのっとり、本学の全教授が参加する領域別の部会を設置して、全学的に教育改革に取り組む体制を構築した。

2023年11月吉日

副学長・医学部長 嶋 緑倫

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

BNAT	Basic science kNowledge Achievement Test : 基礎医学知識到達度評価試験
CBL	Case-based Lecture : 症例基盤型講義
CNAT	Clinical science kNowledge Achievement Test : 5年次臨床医学知識到達度評価試験
HMEP	Hawaii Medical Education Program : 文部科学省承認済みのハワイ医学教育プログラム
MBT	Medicine-Based Town : 医学的知見をまちづくりに積極的に応用することにより、まちづくり自体を大きく変革しようとする概念
MCQ	multiple choice question : 多肢選択問題
mini-CEX	mini-clinical Evaluation Exercise : 臨床手技を直接観察して行う評価
OJT	On the Job Training : 職場での実践を通じて業務知識を身につける育成手法
PACS	Picture Archiving and Communication System : 医療用（医用）画像管理システム
TBL	Team-based learning : チーム基盤型学習
VOP	Voice of Patients : 患者さんの声を聴き、不安や期待、困難などを理解して患者とパートナーシップを築くための概念と方法を習得することを目的にした本学のオリジナル科目

用語

Python	インタープリタ型の高水準汎用プログラミング言語
私たちのプロフェッショナル宣言	学生主導で作成した学生の倫理・行動規範
6年一貫教育カリキュラム	6年間の教育課程の中で、医学者、臨床医となるために必要な知識、技能、態度の修得及び人間形成の確立を目指し、そ

	それぞれの学年に適した教育を学年進行性の一貫教育として実施。当カリキュラムは、専門科目と並行して「良き医療人育成プログラム」「研究マインド育成プログラム」「臨床英語強化プログラム」「地域基盤型医療教育プログラム」「臨床マインド育成プログラム」の5つのプログラムで構成
Never do harm!	『ヒポクラテス：医師は害をなすなかれ』と題した本学のオリジナル科目
教育主任	各診療科（講座）からそれぞれ1名を任命し、当該教員が中心となって、授業内容全体をコーディネートしている。また、臨床医学あり方ワーキンググループの委員として改革案の検討を行い、カリキュラムの策定や実施に参画することや、当ワーキンググループでの議論状況を踏まえた自・他科目間の調整を行う。
学生モニタ制	教員と学生との双方向対話型授業を推進し、より良い授業を教員・学生が共同で作りを目的として、科目ごとに5名程度の学生モニタを割り振り、授業評価アンケートを基に学生と教員が課題や要望等を直接意見交換する制度
IR 白書	IR 部門が分析し、教育に関する種々の委員会へ報告した内容等を取りまとめた冊子
マイプログラム	留年生に対して自己学習力の向上や個人が関心のある分野での成長促進等を目的として、学生ごとのキャリアデザインに沿った教育を実践するプログラム
医看合同科目	本学の医学科生と看護学科生が合同で学ぶ教育科目
外科マスター	本学の価値の向上を目的として、優れた外科手技・能力を有し、その手技・能力を教育・研究・診療に活用できる者（その技術を学外の医師が学びにくるような者）に対してマスターの称号を付与して、本学の知名度向上、価値の向上に繋げ、本学の存在感をより高めるための称号制度
治療パイオニア	本学発祥及び誇るべき治療手技を有し、当該治療手技を学外に向けに普及できる者に対してパイオニアの称号を付与して、本学の知名度向上、価値の向上に繋げ、本学の存在感をより高めるための称号制度
DREEM	イギリスのダンディ大学医学部で考案されたカリキュラム評価尺度であり、本学の授業評価アンケートや学生生活実態調査等のアンケート項目に導入
越境学習	領域横断学習とも呼ばれる、自身が今学んでいる科目や分野を超えた領域を学ぶ学習のこと。科目間や理論と実践など、越境する領域は多岐に渡る。
θ	項目反応理論において算出される個人の能力値

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

奈良県立医科大学医学部では、「医学、看護学およびこれらの関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与すること」を目的に医学教育とその改善に取り組んでいる。

奈良県立医科大学は、設置母体である奈良県と真摯な議論を積み重ね、これからの奈良県立医科大学の将来像として「奈良県立医科大学教育改革 2015」を策定した。そして、その基本方針のもと、卒業時の教育成果を設定するなど具体的な教育改革を確実に進めている。しかしながら、学修成果基盤型教育としてのシステムがまだ十分整っていない。卒業生が卒業時にこの教育成果を達成できるようになるために、学習方法の改良、評価法の開発、学生支援などこれまでの経験を踏まえたうえで、着実な進歩を遂げるためにプログラム評価の体制を整えることが求められる。教育単位(講座)を超えて、医学部が一体となって、学生、教職員が協働して今後のカリキュラム改善が行われることが必要である。

本評価報告書では、奈良県立医科大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行われ、学修成果基盤型教育の確立や、教育成果のモニタとそれを活かした教育改善などの課題を残している。地域医療に貢献し、さらに世界に向かっていく医師を養成するために、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 下位領域の中で、基本的水準は 21 項目が適合、15 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 22 項目が適合、13 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

教育改革を先導するために、設置者である県と医科大学の執行部とで、毎月 1 回、1 年間にわたり将来像策定会議で協議を行い、「奈良県立医科大学教育改革 2015」を策定し、カリキュラム・ポリシーや卒業時の教育成果を設定したことは評価できる。2014 年から開始された「医大の将来像策定会議」で幅広い関係者を交えて、医学部の使命の再定義を行ったことは高く評価できる。

領域2

大幅なカリキュラム改革を行い、「奈良県立医科大学教育改革 2015」として、全体が俯瞰できる形で明示していることは評価できる。その一方で、行動科学、リハビリテーション、在宅医療、EBM、予防医学など、十分な教育が行われているとはいいがたい領域も残されており、改善が求められる。また、科目ごとの到達目標が卒業時の教育成果と関連性を持って明示されておらず、改善が必要である。

早稲田大学との大学間協定での研究医養成コースを導入し、研究能力の高い人材を確実に養成する取り組みを行っていることは高く評価できる。さらに業室研究生制度により、自主的に継続して研究を学ぶ機会を提供していることも評価できる。

臨床実習に関しては、十分な期間を確保したことは評価できるが、重要な診療科を全員必修で、十分な期間実習できるように、カリキュラムを見直すべきである。また、実習が見学型にとどまっている部分が多くあり、臨床実習がより参加型になるように改善が求められる。

領域3

4週間実習、8週間実習の臨床実習簿を充実させ、中間評価と振り返りの試みを始めたことは評価できるが、評価の開示が部分的であり、評価の信頼性・妥当性の組織的管理、体系的な態度評価・教育成果評価の構築、試験回数適正化と統合、形成的評価による学習の促進、学生に対する評価結果の系統的フィードバックが必要である。

領域4

入学選抜において、研究医養成コースを導入していることは高く評価でき、社会の要請に適応した多様な選抜プロセスの方針を定めていることも評価できるが、学生定員増に見合う教育能力の確保、学習上のカウンセリング体制、学年を超えた継続的な学生支援体制、学生の教育への関与と参画を推進すべきである。

領域5

実績を有する准教授を称号教授に任命し、女性研究者に対して研究支援員を配置していることは高く評価できる。また、奈良県固有の問題に関して地域医療学講座を開設し、活動していることは評価できる。

一方、教授以外の教員の選抜、募集および教員の活動の方針について、教育、研究、診療のバランスを大学全体として把握し、その業績を評価するシステムを確立し、運用する必要がある。また、個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解した上で、教育を担当すべきである。

領域6

2021年キャンパス移転を始め、医学・医療の進歩、社会からの要請等に対して教員、施設・設備等の整備を計画し、着実に進めていることは評価できる。

臨床実習を実施するのに必要な病床数を確保していることは評価できるが、経験すべき症候、疾患、病態を学生、教員に明示し、より充実した臨床実習を目指す努力が求められる。

領域7

奈良県立医科大学教育改革 2015 を実施するにあたり、全教員を対象としたカリキュラムアンケートを実施して問題点を抽出し、教育プログラムに反映させたことは評価できる。しかしながら、プログラムを恒常的にモニタリングして課題を見つけて問題解決をしていくという活動は その緒に就いたばかりであり、教育プログラムが成果を示して進んでいること、すなわち学生と卒業生の業績から、大学の使命に合致した教育成果 が達成されているかという観点からのプログラム評価をする体制を早急に構築すべきである。

今後は講座単位、担当教員単位での努力ではなく、教育情報解析セクションを中心として大学組織として取り組むべきであり、その際に試験成績のような数値的データのみではなく、質的なデータをも合わせて 教育成果の達成を評価すべきである。

領域8

奈良県および橿原市と協働して、「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」という大学の使命を達成するために統轄管理を確実にしていることは評価できる。また、教育支援課の学生支援、教員支援の活動は熱意をもって実施されており、評価できる。

領域9

大学評価・学位授与機構(現 大学改革支援・学位授与機構)による機関別認証評価、中期目標・中期計画の実施・評価、および今回の医学教育分野別評価トライアルによって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。2015年には卒業時の教育成果を策定し、学修成果基盤型教育への転換を目指し、「奈良県立医科大学教育改革 2015」を公表してそれに基づく医学教育改革の充実を推進している。今後、学修成果基盤型教育の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

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)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
 - 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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

本学は、1945年4月に奈良県立医学専門学校として設立された。1948年に奈良県立医科大学(旧制)が開設、1952年には新制大学として奈良県立医科大学医学部医学科が設置された。また、1996年には看護短期大学部、2004年には医学部看護学科が開設され、本学は医学部医学科、看護学科を擁する医科大学となり、以後着実に歩み続け、現在へと続いている。2007年4月には公立大学法人化により「公立大学法人奈良県立医科大学」へ移行した。また、教育・研究部門の新キャンパスへの全面移転と、現キャンパスでの附属病院施設の抜本的充実を図るといった積年の課題を解決し、新しい奈良県立医科大学を作り上げるため、2014年から本学と奈良県が共同で設置する将来像策定会議を主に、共同ワーキンググループ、分野毎のサブワーキンググループ(教育、研究、診療、法人運営)を設置し、法人全構成員が一丸となって「奈良県立医科大学の将来像」の検討を開始して議論を重ねた。将来像の策定に当たっては、全教職員及び学生の約3,000人に対してアンケートや約100人にインタビューを複数回実施するなど、すべての法人構成員の意見を反映したうえで2017年に「奈良県立医科大学の将来像」を策定した。

それまで本学では「大学の理念」を、

『本学は、医学、看護学およびこれらの関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与することを理念とする。』

と、1994年に制定していたが、「建学の精神」は明示されていなかったため、将来像を策定するに当たり、大学の理念の上位に建学の精神を

『最高の医学と最善の医療をもって地域の安心と社会の発展に貢献します』

と、明文化した。

さらに、将来像策定時に、大学の理念の下に、各4分野(教育・研究・診療・法人運営)に関して、それぞれの理念と方針を具体化した。教育分野の理念は、

『豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成を目指します。』

であり、当教育分野の理念をより具体化した医学科の教育目標は、

『奈良県立医科大学は、将来、研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくることを教育の目標とする。』

と、明文化した。

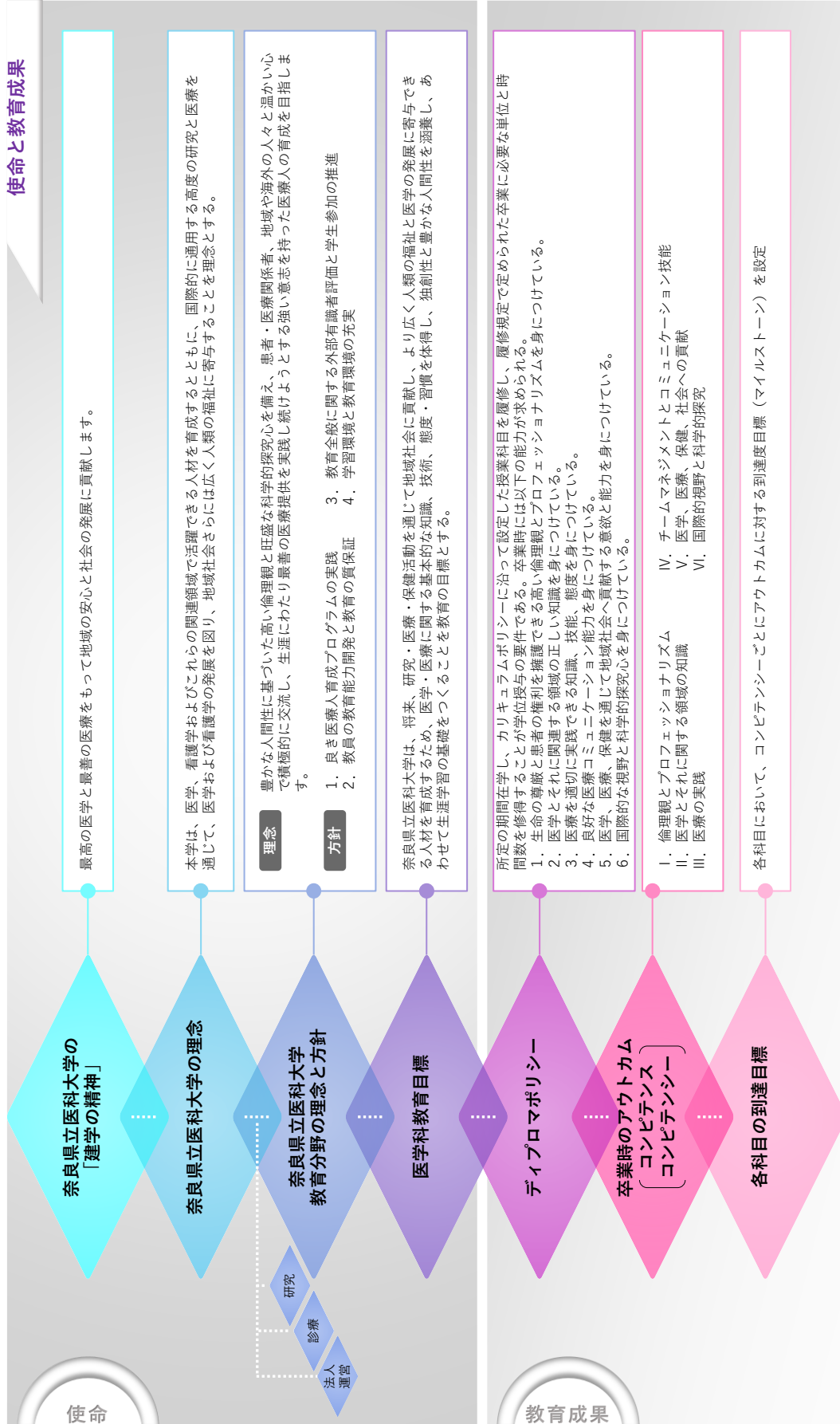


図 B1.1.1-1 使命と教育成果

以上のように本学の使命は、「建学の精神」の下に、「大学の理念」があり、その理念に基づいた分野ごとの理念と方針として、「教育分野の理念と方針」を定め、これをより具体化したものとして、「医学科の教育目標」を定めている。(図 B1.1.1-1、根拠資料 01、08、資料 B1.1.1-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命として、「大学の理念」、「教育分野の理念と方針」、「医学科の教育目標」を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

本学の使命である、「大学の理念」、「教育分野の理念と方針」、「医学科の教育目標」が社会の要請に適合しているかについて、卒業時アウトカムの達成状況の分析や妥当性の検証結果等も踏まえカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

根拠資料 01 大学概要

根拠資料 08 学則

資料 B1.1.1-1 奈良県立医科大学の将来像(抜粋)

資料 B1.1.1-2 大学の使命等(HP 抜粋)

<https://www.narmed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

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

本学の使命は、「建学の精神」の下に、「大学の理念」があり、その理念に基づいた各分野の理念と方針として、「教育分野の理念と方針」を定め、これをより具体化したものとして、「医学科の教育目標」を定めている。これらは、本学のホームページに掲載し、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している。また、大学概要、大学案内及び教育要項にも掲載し、学内の教職員へ配布するとともに、学外の関係大学・機関、医療機関等へも年度ごとに配布し周知している。さらに、学生には教育要項に記載し教育開発センターから各学年が開始されるオリエンテーション時に説明するだけでなく、これらの使命を各講義室や教育支援課前にも掲示することや、本学の使命(建学の精神、大学の理念、教育分野の理念及び方針、医学科の教育目標)及び卒業時アウトカムを記載した「大学の使命・卒業時アウトカム携帯カード」を全学生に配布し、周知している。(資料 B1.1.1-2、資料 B1.1.2-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神、大学の理念、教育分野の理念と方針及び教育目標」は、ホームページへの掲載や大学案内、教育要項等に記載することにより、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している。さらに学生には、オリエンテーション時で直接説明するだけでなく、各諸室にも掲示し周知している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

使命等の周知状況について教員及び学生のカリキュラムアンケート調査や学生生活実態調査に基づき確認する。

②中長期的行動計画

アンケート調査による周知状況も踏まえ現行の周知を評価し、学内外の関係者に、本学の使命を周知するさらに効果的な方策を検討して実践する。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

資料 B1.1.2-1 アウトカムポスター (掲示用)

資料 B1.1.2-2 大学の使命・卒業時アウトカム携帯カード

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

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、「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命に、『学部教育としての専門的実践力』を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『学部教育としての専門的実践力』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

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、本学の使命の「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命に、『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』を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『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、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.narmed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

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』については、「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命に、『医師として定められた役割を担う能力』を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『医師として定められた役割を担う能力』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.narmed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

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』については、「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくる」ことを掲げている。また、本学附属病院の初期臨床研修の到達目標については、厚生労働省が示している臨床研修の基本理念に基づき到達目標が定められている。(資料 B1.1.1-2)
- ・2021 年度に知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するため、卒前教育を担当する教育開発センターと、卒後教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置した。また、機構内に卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を設置しており、同委員会において、使命に基づき策定されている「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性の確認を行った。(資料 B1.1.6-1～2、表 B1.1.6-1)

臨床研修の到達目標と 卒業時アウトカムの対応表		卒業時アウトカム					
		I 倫理観と プロフェッショナリズム	II 医学とそれに関する 領域の知識	III 医療の実践	IV チームマネジメントと コミュニケーション技能	V 医学、医療、保健、 社会への貢献	VI 国際的視野と 科学的探究
臨床研修の到達目標							
A 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナルナリズム)	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	●					
	2 利他的な態度	●					
	3 人間性の尊重	●					
	4 自らを高める姿勢	●					
B 資質・能力	1 医学・医療における倫理性	●					
	2 医学知識と問題対応能力		●	●		●	
	3 診療技能と患者ケア		●	●	●		
	4 コミュニケーション能力	●			●		
	5 チーム医療の実践				●		
	6 医療の質と安全管理		●	●	●		
	7 社会における医療の実践					●	●
	8 科学的探究					●	●
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	●			●		●
C 基本的診療業務	1 一般外来診療			●			
	2 病棟診療			●			
	3 初期救急対応			●			
	4 地域医療			●		●	

表 B1.1.6-1 臨床研修の到達目標と卒業時アウトカムの対応表

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・使命に、『卒後の教育への準備』を定めている。
- ・「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するための組織として、「医療人育成機構」を設置するとともに、卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を開催し、「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性を確認する等、卒前・卒後教育のシームレスな教育を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等をIR部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『卒後の教育への準備』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。また、医療人育成機構運営委員会で、卒前教育部門と卒後教育部門の連携を図り、卒前・卒後教育のシームレスな教育を推進する。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

資料 B1.1.6-1 公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 B1.1.6-2 令和4年度 医療人育成機構運営委員会議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

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』については、「教育分野の理念」で「生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「生涯学習の基礎をつくる」ことを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命に、『生涯学習への継続』を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『生涯学習への継続』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

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、およびその他の社会的責任』については、本学の使命の「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

『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』については、使命である教育分野の理念に「生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、教育目標の中では、「より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」ことを掲げており、大学の社会的責任を果たしていくことを示している。これらにより、『社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およ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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『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』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし
 改善のための示唆
 ・なし

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』については、本学の使命の「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命である教育分野の理念及び教育目標に、『医学研究の達成』を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『医学研究の達成』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

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』については、「教育分野の理念」で「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」を掲げ、「教育目標」で「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養」することを掲げている。(資料 B1.1.1-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命である教育分野の理念及び教育目標に、『国際的健康、医療の観点』を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

使命に定めている『国際的健康、医療の観点』について、卒業時アウトカムの達成状況の分析や時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかをカリキュラム検討委員会等で検討し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.1.1-2 《再掲》大学の使命等 (HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

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めなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

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、教育の主要な分野、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)

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・教育単位である講座からのカリキュラムについての意見を教養、基礎、臨床教育協議会が集約し、その意見を医学科教務委員会が束ね、カリキュラムが作成されている。カリキュラムの策定や教育資源の配分は、国や県からは独立して決定するシステムになっている。

改善のための助言

- ・なし

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**

本学の教学のマネジメント体制 (PDCA サイクル) は、以下のとおりの体制となっている。

カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

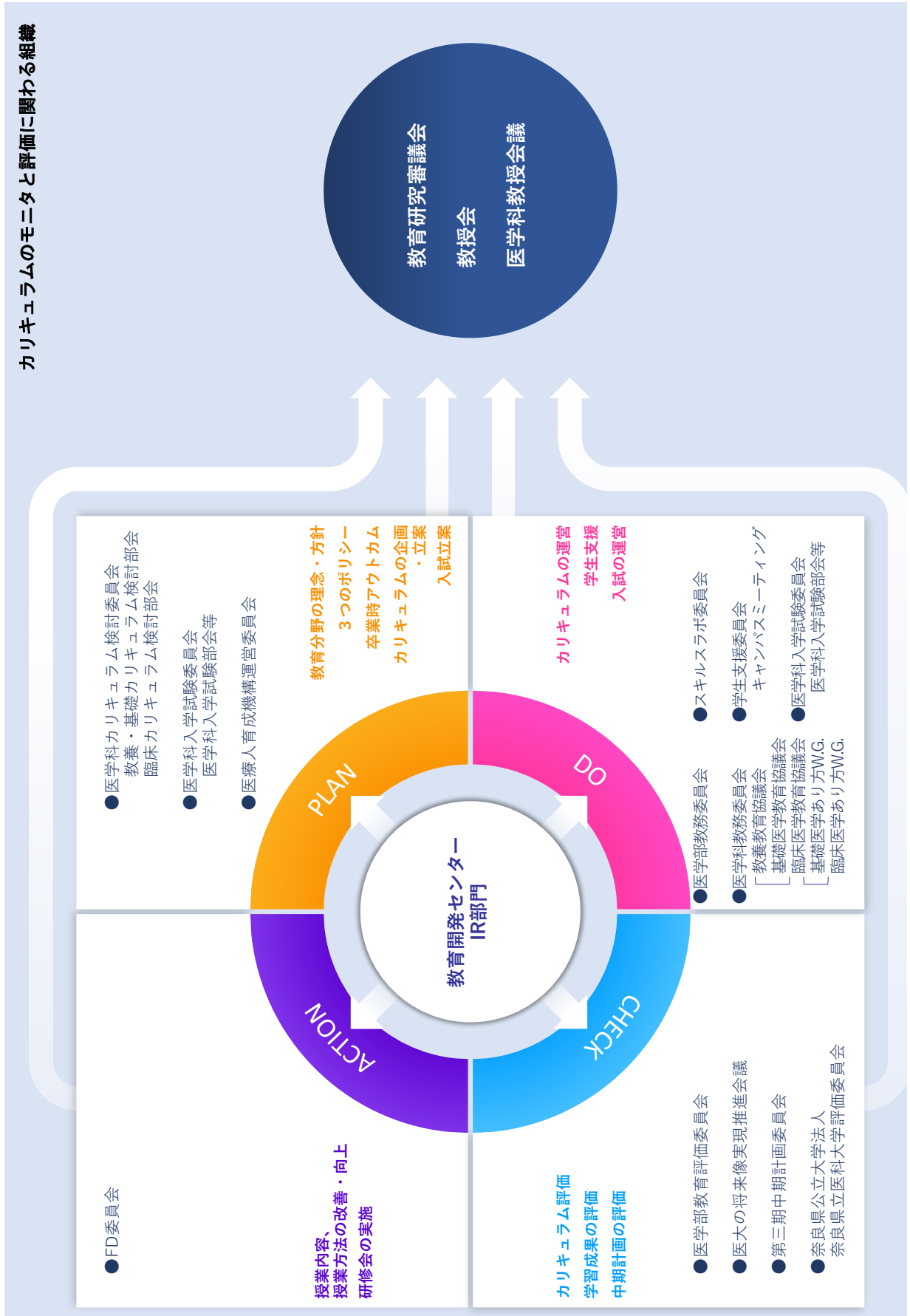


図 B1. 2. 1-1 カリキュラムのモニタ評価に関わる組織

本体制は、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、2022年度に系統的にサイクルを回すために組織を統廃合して、見直し、新たなPDCAサイクルを策定した。なお、各組織の役割等については、以下のとおりである。

《 カリキュラムの作成 》

カリキュラムの作成は、当初、カリキュラムの立案と実施の双方を所管する組織として教務委員会が担っていたが、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的にサイクルを回すために組織の統廃合を行い、カリキュラムの立案を所管する委員会(P)として、新たにカリキュラム検討委員会を設置した。カリキュラム検討委員会の委員は、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成されている。

また、教員及び学生の意見をより取り入れたカリキュラムを実現するために、教養・基礎と臨床カリキュラム検討部会の二部会を設置しており、それぞれの部会に各学年の学生6名と代表の教員5名が委員となっている。

《 カリキュラムの実施 》

カリキュラムの実施は、医学科教務委員会で行なっている。医学科教務委員会は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授で構成されている。

《 カリキュラムの評価 》

カリキュラムの評価は、教育評価委員会で行っている。教育評価委員会は外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつを任命している。外部委員及び学生委員から本学のカリキュラムについて評価を得て、その評価結果を元にカリキュラム検討委員会で次年度以降のカリキュラムを立案することとなっている。

《 データの収集及び分析 》

上記の各委員会が審議するために必要なデータの収集及び分析は、教育開発センターのIR部門が担っており、当該部門がデータの分析を行い、課題を抽出し、PDCAサイクルが回るように各委員会にフィードバックしている。(図 B1.2.1-1、資料 B1.2.1～4)

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、実施するため、教学のマネジメント体制(PDCAサイクル)について、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的にサイクルを回すために組織の統廃合を行って、教学のマネジメント体制を見直し、新たなPDCAサイクルを策定した。本サイクルの各組織において、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、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本教学マネジメント体制によって、各組織が自律性を持って、カリキュラムの作成、実施及び評価を継続して行う。

②中長期的行動計画

各組織の機能や体制を再評価し、必要によって教学マネジメント体制を見直す。

関連資料

資料 B1.2.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B1.2.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B1.2.1-3 奈良県立医科大学医学部教務委員会規程

資料 B1.2.1-4 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

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 1.2.2 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う医学科教務委員会は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授で構成されており、教育の責任者である医学科長が委員長を努めている。また、教務委員会の下に、各教育課程に関するカリキュラムの実施を行うため、教養教育協議会、基礎教育協議会、臨床教育協議会の3つの教育協議会が設置されており、カリキュラムを実施する各講座の責任者等が委員となっている。なお、それぞれの協議会の委員長は、各教育部長が務めている。(資料 B1.2.1-2, 資料 B1.2.2-1~3)
- ・医学部医学科の収容定員 684 名に対して、必要専任教員数 150 人のところ、専任教員 340 人となり、適切に教員の採用、配置を行っている。(資料 B1.2.2-4)
- ・教育に関わる予算は、外部の委員で構成される経営審議会及び教育研究審議会での議を経て、役員会で最終決定を行っている。教授会において、予算について報告があり、意見については、役員会や教育研究審議会にフィードバックされる。決定した予算の各教育部門への配分については、医学科教務委員会で審議・決定している。また、各講座等への配分については、各教育協議会で審議・決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員及び管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持っており、カリキュラムを実施するために配分された人的・物的資源を活用して教育を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの作成と実施において配分された資源の活用において、組織の自律性・妥当性を持ってカリキュラムを構築し、実施する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの作成と実施において配分された資源の活用において、組織の自律性・妥当性を持ってカリキュラムを構築し、実施するとともに、医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷も踏まえて、資源の最適な活用方法を検討する。

関連資料

資料 B1.2.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B1.2.2-1 教養教育協議会規程

資料 B1.2.2-2 基礎医学教育協議会規程

資料 B1.2.2-3 臨床医学教育協議会規程

資料 B1.2.2-4 各領域における教員数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

・カリキュラムを検討するに際して、教員及び学生からのフィードバックを収集するために、本学は以下の調査を実施している。(資料 Q1.2.1-1～2)

1) 全学生に授業評価アンケート及びカリキュラムアンケート機能を含む学生生活実態調査

2) 全教員に対するカリキュラムアンケート

・これらの意見や情報をIR部門で分析し、教育評価委員会で評価する仕組みを整備している。教育評価委員会は、外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつを任命している。(資料 B1.2.1-4、資料 Q1.2.1-3)

・カリキュラムの策定については、教育評価委員会でカリキュラムの評価を受け、その評価結果からカリキュラム検討委員会で改善を計画するPDCAサイクルを整備している。カリキュラム検討委員

会の委員は、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成されている。また、教員及び学生の意見をより取り入れたカリキュラムを実現するために、カリキュラム検討部会を教養・基礎と臨床の二つの部会を設置しており、それぞれの部会に各学年の学生6名と代表の教員5名が委員となっている。なお、学生委員については、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会とカリキュラムの検討を行うカリキュラム検討部会の委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。(資料 B1.2.1-1、資料 Q1.2.1-4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では教員及び学生が、委員会や各種アンケート調査を通じて、カリキュラムに関して意見や評価をすることが可能である。また、意見や情報をIR部門で分析し、教育評価委員会やカリキュラム検討委員会にフィードバックすることで、カリキュラムを検討、改善しており、教員並びに学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員及び学生から委員会や各種アンケート調査を通じてカリキュラムに関して意見や評価を得るとともに、当該意見や情報をIR部門で分析し、その分析結果をカリキュラム検討委員会及び教育評価委員会へ提示し、カリキュラムを検討、改善する。

②中長期的行動計画

教員及び学生から、よりの確な意見や情報を収集するために、各種アンケート調査のブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 Q1.2.1-1 2023 年度奈良県立医科大学 IR 白書 vol.1

資料 Q1.2.1-2 2023 年度奈良県立医科大学 IR 白書 vol.2

資料 B1.2.1-4 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 Q1.2.1-3 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 B1.2.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 Q1.2.1-4 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

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結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

・現代の医学や科学の発展には目覚ましいものがあり、従来の教育カリキュラムのみでは対応できない分野が存在する。本学では、日々高度化、専門家していく治療技術の革新を受け、入学後早期

から幅広い医学、医学関連領域を学ぶために1年次に「医学・医療入門講義」を導入している。本科目は、各領域の専門家を招きオムニバス形式で実施している。(資料 Q1.2.2-1)

- ・本学は奈良先端大学院大学と連携協定を締結し、両大学の教育及び研究において多岐にわたる連携活動を行っている。特に、医学・医療入門講義では本学の基礎・臨床の専任教員による講義に加えて、奈良先端大学の専門家による最先端の医学研究に関する講義を実施している。また、近年急速に進展しているAIをはじめとする情報科学分野の学際的な知識を得るため、2022年度から1年生の必修科目として「デジタル医用工学」を新設した。当科目では、将来の医学研究や臨床医学における医療データを効果的に活用する基本的なスキルを習得することを目的に、医用画像データベースを用いた統計学習やPythonプログラミングの演習などを通じて、実践的な学習を行っている。講師は、奈良先端科学技術大学院大学との連携に基づき、情報科学の専門家を招聘している。(資料 Q1.2.2-2)
- ・研究マインドを育成するために、6年一貫教育カリキュラムとして「研究マインド育成プログラム」を設定し、2年次にリサーチ・クラークシップを実施している。リサーチ・クラークシップは、かつて4年次に4週実施していた研究室配属実習を10週間に拡充し、2016年度から開始している。このリサーチ・クラークシップは、第2学年時に約3か月にわたり実施しており、本学基礎・臨床部門のみならず、海外または国内の他機関への派遣も行い、最先端の医学を学ぶだけでなく広い視野を培うことを目指している。また、リサーチ・クラークシップを終えた後も、それぞれの研究室で研究を継続できるように研究生の制度も確立している。さらに、自主的な研究に取り組む学生を支援するために、未来基礎医学講座を設置し、専任教員を配置して学生の研究活動を支援している。(資料 Q1.2.2-3～4)
- ・早稲田大学と連携し、研究医養成コースを設置している。本コースは将来的に基礎・社会医学の研究に従事する研究医を養成するプログラムであり、教員をメンターとして配置し、学生の研究活動を卒業まで継続的に指導する「研究医メンター実習」を実施している。(資料 Q1.2.2-5)
- ・附属図書館のWEB上に「EBM実践支援ツール(診療ガイドラインを含む)」としてCochrane Library、UpToDateなど13種類のデータベースに加え、日本語版である「今日の臨床サポート」を機関契約するなど、臨床実習等の授業でも活用可能な環境を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究マインドを養成する様々な授業や実習や制度等を配置しており、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、利用することが可能であり、教員並びに学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

リサーチ・クラークシップでは当科目を安定的に実施するため、海外施設を含めた協力施設の確保のための支援体制を検討する。

②中長期的行動計画

研究マインドを育成する各教育カリキュラムの中長期的アウトカムについて IR 部門での分析も踏まえ、検討する。

関連資料

資料 Q1.2.2-1 シラバス「医学・医療入門講義」

資料 Q1.2.2-2 シラバス「デジタル医用工学」

資料 Q1.2.2-3 シラバス「リサーチ・クラークシップ」

資料 Q1.2.2-4 リサーチ・クラークシップ学外派遣実績(2016～2023 年度)

資料 Q1.2.2-5 研究医養成コース概要

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)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、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・医療における成果には、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「奈良県立医科大学教育改革 2015」の検討の中で、教育成果やカリキュラム・ポリシーが整合性を取りながら作成された。

改善のための助言

- ・卒前教育 6 年間の教育成果と卒後研修 2 年間との教育成果の整合性を検討すべきである。
- ・学生が適切な行動をとるために、医学生としての倫理規範や行動規範を示していく努力をすべきである。

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

・学生の卒業時の知識、技能及び態度を含む到達目標は、ディプロマ・ポリシーに基づいて作成している奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカムに定めている。卒業時アウトカム及びマイルストーンは、2022 年度により系統的かつ適切に評価するため、学生の意見も聴取したうえで見直

しを行い、6個のコンピテンスと28個のコンピテンシーで構成している。また、設定したアウトカムの到達度を評価するために、5つのマイルストーンを設定している。(図 B1.3.1-1)

- ・アウトカムの評価については、教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を実施し、学生の到達度の経年変化等を検証・分析するシステムを構築している。自己評価及び客観的評価の双方を教務システムのポートフォリオにアップロードすることで、学生にフィードバックするとともに、教員と情報共有している。なお、学生が各教育課程内での到達状況をより明確に認識できるように、各教育課程の目標値を100%とした場合の到達度をレーダーチャートで示す等、フィードバック方法の工夫を図っている。(資料 B1.3.1-1)

卒業時アウトカム		到達度目標レベル			
		Advanced 100% 卒業時到達レベル	Applied 60% Basic	Basic 30% Basic	0%
		S	A	B	C
		研修医レベル	研修医到達レベル		
I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え、倫理感など）を有して行動することができる。そのため、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。	1. 人間の尊厳を尊重し、患者に対して利他的、共感的、誠実に対応し、患者中心の立場に立つことができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	2. 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
II 医学とそれに関連する領域の知識 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基礎となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解し、説明できる。	3. 医療倫理として法的責任、規範を理解し、遵守することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	4. 医学、医療の発展に貢献する使命感と責任感を持つことができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
III 医療の実践 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。	5. 自己の目標を設定し、生涯にわたって向上を図るために学習し研鑽することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	6. 自然科学と医学の関わりについて説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能 他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して医療を實踐し、思いやりがある効果的なコミュニケーションができる。医学・医療における文書を適切に作成し、取り扱うことができる。責任ある情報交換と記録を行うことができる。	7. 個体の構造と機能を説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	8. 発生、発達、成長、加齢、死について説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
V 医学、医療、保健、社会への貢献 保険制度、医療機関、行政等の規則等に基づいた保健活動と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できている。	9. 病因・病態生理を理解し、診断・治療の原理について説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	10. 社会と医学、医療との関係、死・法について説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
VI 国際的視野と科学的探究 国際的視野をもって、基礎、臨床、社会医学の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考に基づき計画の立案ができる。	11. 人の行動・心理について説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	12. 医療安全の重要性、医療事故の予防と対処について説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
VII 保健・医療・福祉・介護に関連する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。	13. 患者の主要な病態を正確に聴取できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	14. 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
VIII 患者、患者家族、医療チームのメンバーと個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを知ることができる。	15. 臨床推論により必要と検査を選択し、診断結果から適切な治療計画を立てることができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	16. 診療録を適切に作成できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
IX 患者、患者家族、医療チームのメンバーと個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを知ることができる。	17. EBMを活用し、患者の安全性を確保した医療を実践できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	18. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを知ることができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
X 患者、患者家族、医療チームのメンバーと個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを知ることができる。	19. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報交換、説明と同意、教育など医療の基本を運用できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	20. 各種医療専門職について理解し、チームリーダー及びメンバーとして役割を果たすことができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
XI レポートや診療情報などの文書を規定に従って適切に作成し、プレゼンテーションができる。	21. レポートや診療情報などの文書を規定に従って適切に作成し、プレゼンテーションができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	22. 保健・医療・福祉・介護に関連する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
XII 健康・福祉に関する問題の評価し、地域や国際社会の疾病予防や健康増進の活動に参加できる。	23. 健康・福祉に関する問題の評価し、地域や国際社会の疾病予防や健康増進の活動に参加できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	24. 医師として地域医療に関わることの必要性を理解し、医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
XIII 医学、医療の研究と開発が社会に貢献できることを理解できる。	25. 医学、医療の研究と開発が社会に貢献できることを理解できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	26. 国際的視野で医療と医学研究を考察することができる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
XIV 科学的探究の基礎となる科学的理論と方法論を理解し、説明できる。	27. 科学的探究の基礎となる科学的理論と方法論を理解し、説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない
	28. 科学的探究で明らかになった新しい知見を明確に理解し、説明できる。	診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基礎となる知識を修得している	修得の機会がない

図 B1.3.1-1 卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに基づいて作成した卒業時のアウトカム(コンピテンス、コンピテンシー)に、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が規定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

アウトカム評価の結果や状況を IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証するとともに、医学教育や社会のニーズの変遷や学修効果の分析等により、必要があればディプロマ・ポリシーやアウトカムの見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.1-1 アウトカム評価のフィードバック方法(レーダーチャート)

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

『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』については、本学の卒業時アウトカムの6つすべてのコンピテンス、「Ⅰ.倫理観とプロフェッショナリズム」、「Ⅱ.医学とそれに関する領域の知識」、「Ⅲ.医療の実践」、「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」、「Ⅴ.医学、医療、保健、社会への貢献」、「Ⅵ.国際的視野と科学的探究」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンスに、『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』に規定しており、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を示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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

『保健医療機関での将来的な役割』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「Ⅰ.倫理観とプロフェッショナリズム」、「Ⅲ.医療の実践」、「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」、「Ⅴ.医学、医療、保健、社会への貢献」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンスに、『保健医療機関での将来的な役割』を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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 卒業研修

A. 基本的水準に関する情報

知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するため、卒前教育を担当する教育開発センターと、卒業教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置した。また、機構内に卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒業教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を設置しており、同委員会において、使命に基づき策定されている「卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性の確認を行っている。(資料 B1.1.6-1～2、表 B1.1.6-1)

臨床研修の到達目標と卒業時アウトカムの対応表		卒業時アウトカム					
		I 倫理観とプロフェッショナリズム	II 医学とそれに関する領域の知識	III 医療の実践	IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	V 医学、医療、保健、社会への貢献	VI 国際的視野と科学的探究
臨床研修の到達目標							
A 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナルナリズム)	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	●					
	2 利他的な態度	●					
	3 人間性の尊重	●					
	4 自らを高める姿勢	●					
B 資質・能力	1 医学・医療における倫理性	●					
	2 医学知識と問題対応能力		●	●		●	
	3 診療技能と患者ケア		●	●	●		
	4 コミュニケーション能力	●			●		
	5 チーム医療の実践				●		
	6 医療の質と安全の管理		●	●	●		
	7 社会における医療の実践					●	●
	8 科学的探究					●	●
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	●			●		●
C 基本的診療業務	1 一般外来診療			●			
	2 病棟診療			●			
	3 初期救急対応			●			
	4 地域医療			●		●	

表 B1.1.6-1 《再掲》臨床研修の到達目標と卒業時アウトカムの対応表

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性を確認しており、本学のアウトカムは『卒後研修』と関連している。また、「良き医療人」を体系的・統一かつ生涯にわたり教育するための組織として、「医療人育成機構」を設置するとともに、卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を開催し、「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性を確認する等、卒前・卒後教育のシームレスな教育を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、その分析結果を医療人育成機構運営委員会に提示し、卒前・卒後教育の連携を図る。

関連資料

資料 B1.1.6-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 B1.1.6-2 《再掲》令和4年度 医療人育成機構運営委員会議事録

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

『生涯学習への意識と学修技能』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「I.倫理観とプロフェッショナリズム」の中のコンピテンシー「5.自己の目標を設定し、生涯にわたり向上を図るために学習し研鑽することができる。」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンス・コンピテンシーに、『生涯学習への意識と学修技能』を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

『医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「I.倫理観とプロフェッショナリズム」、「V.医学、医療、保健、社会への貢献」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンス、『医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請』を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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

- ・『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。』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「Ⅰ.倫理観とプロフェッショナリズム」、「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」に明示している。(資料 B1.3.2-1)
- ・2019 年度に、学生の倫理・行動規範である「私たちのプロフェッショナル宣言」を学生主導(各学年の総代)で作成し、学生支援委員会及び教務委員会の承認を経て策定した。また、学生主体の WG を開催し、現状に即した内容の追記等、ブラッシュアップを行い、学生支援委員会の承認を得て 2021 年度に「第 2 版 私たちのプロフェッショナル宣言」を作成した。なお、策定した「私たちのプロフェッショナル宣言」は、名札に収納可能なサイズの冊子にまとめ、全学生に配布している。(資料 B1.3.7-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時のアウトカムのコンピテンス、『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。』を明示している。
- ・学生の倫理・行動規範である「私たちのプロフェッショナル宣言」を学生主導で策定するとともに、名札に収納可能なサイズの冊子にまとめ、全学生に配布している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。
- ・「私たちのプロフェッショナル宣言」は、今後も継続して、学生主体の WG を開催し、定期的に見直しや改善を行う。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)
資料 B1.3.7-1 私たちのプロフェッショナル宣言第 2 版(配布用)

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

- ・「卒業時のアウトカム」は、本学のホームページに掲載するとともに、教育要項にも掲載し、学生や学内の教職員、本学関係者へ配布し周知している。さらに、学生には教育開発センターから各教育課程が開始されるオリエンテーション時に説明するだけでなく、本学の使命と卒業時のアウトカムを各講義室や教育支援課前にも掲示することや、本学の使命(建学の精神、大学の理念、教育分野の理念及び方針、医学科の教育目標)及び卒業時アウトカムを記載した「大学の使命・卒業時アウトカム携帯カード」を全学生に配布し、周知している。(資料 B1.3.2-1、根拠資料 02-1～6、資料 B1.1.2-1～2)
- ・2022 年度に卒業時のアウトカムを見直した際、当該アウトカムに則ったシラバスの作成を徹底するため、シラバス作成要領を改訂した。見直しを行った卒業時のアウトカムと改訂したシラバス作成要領は、改正内容を各教員がより確実に理解できるよう、各教員へ文書通知するだけでなく、FD 研修会を開催して周知した。(資料 B1.3.8-1～3)
- ・全教員に対して、2022 年度にカリキュラムアンケートを実施し、IR 部門で分析した結果、3 つのポリシーや卒業時にアウトカムに関する理解をより深める必要性があることが判明した。その結果を 2022 年度に開催した FD 委員会にフィードバックし、2023 年度に全教員に対して「本学の使命・3 つのポリシー・カリキュラムについて」と題した FD 研修を開催することを決定し、全教員に周知した。(資料 B1.3.8-4～5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒業時のアウトカム」は、ホームページや教育要項に記載することにより、学生や学内の教職員、本学関係者へ周知している。また、学生には、オリエンテーション時で直接説明するだけでなく、各諸室にも掲示し周知している。さらに、教員に対しては、カリキュラムアンケートの結果に基づき、FD 研修を開催し、周知している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生や教員に対して、学生生活実態調査やカリキュラムアンケートを毎年度実施し、3 つのポリシーや卒業時のアウトカムが周知されているか把握し、FD 委員会等にフィードバックを行い、周知する効果的な方法等を検討する。

②中長期的行動計画

アンケート調査による周知状況も踏まえ現行の周知を評価し、学内外の関係者に、本学の使命を周知するさらに効果的な方策を検討して実践する。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

根拠資料 02-1 教育要項「教養教育」
 根拠資料 02-2 教育要項「基礎医学Ⅰ」
 根拠資料 02-3 教育要項「基礎医学Ⅱ」
 根拠資料 02-4 教育要項「臨床医学Ⅰ」
 根拠資料 02-5 教育要項「臨床医学Ⅱ」
 根拠資料 02-6 教育要項「臨床医学Ⅲ」
 資料 B1.1.2-1 《再掲》アウトカムポスター(掲示用)
 資料 B1.1.2-2 《再掲》大学の使命・卒業時アウトカム携帯カード
 資料 B1.3.8-1 シラバス作成要領
 資料 B1.3.8-2 FD 研修資料(アウトカム編)
 資料 B1.3.8-3 FD 研修資料(シラバス作成編)
 資料 B1.3.8-4 令和4年度 第2回FD委員会議事録
 資料 B1.3.8-5 「本学の使命・3つのポリシー・カリキュラムについて」に関するFD研修資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

2021年度に知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するため、卒前教育を担当する教育開発センターと、卒後教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置した。また、機構内に卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を設置しており、同委員会において、使命に基づき策定されている「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性の確認を行っている。(資料 B1.1.6-1~2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性を確認しており、本学のアウトカムは『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、「医療人育成機構」を設置するとともに、卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、その分析結果を医療人育成機構運営委員会に提示し、卒前・卒後教育の連携を図る。

関連資料

資料 B1.1.6-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 B1.1.6-2 《再掲》令和 4 年度 医療人育成機構運営委員会議事録

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

『医学研究に関して目指す学修成果』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「VI.国際的視野と科学的探究」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンス、『医学研究に関して目指す学修成果』を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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

『国際保健に関して目指す学修成果』については、本学の卒業時アウトカムのコンピテンス「V.医学、医療、保健、社会への貢献」、「VI.国際的視野と科学的探究」に明示している。(資料 B1.3.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカムのコンピテンス、『国際保健に関して目指す学修成果』を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等を検証する。

②中長期的行動計画

学生だけでなく、卒業生に対しても実施するアウトカム評価の結果を、IR 部門で経年的に分析し、卒業時アウトカム及びマイルストーンの内容等の妥当性を検証し、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.3.2-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
 ・設置者である県と医科大学の執行部とで、毎月1回、1年間にわたり協議(将来像策定会議)を行い、「奈良県立医科大学教育改革 2015」を作成したことは評価できる。
改善のための助言
 ・なし

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

大学の使命をはじめ、教育に係る重要決定事項は「教育研究審議会」で最終決定され、学長、副理事長、副学長、研究部長、各学科長、各教育部長、総務・経営担当理事(事務局長)及び学外委員(他大学の教育関係者)が委員となっている。大学の使命及び卒業時のアウトカムの主要な審議の場は、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム検討部会であり、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長、各学年の学生、代表の教員が委員となっている。(資料 B1.4.1-1～2、資料 B1.2.1-1、表 B1.4.1-1)

P D C A	委員会名等	委 員											規 程	
		学長	副学長	副理事長	理事	医学部長	医学科長	教養教育部長	基礎教育部長	臨床教育部長	教育開発センター教育教授	学生		その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、外部委員1名	公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
	教授会		○			○							全専任教授	奈良県立医科大学教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発センター教授	奈良県立医科大学医学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○			看護学科長	
P	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学年副総代	教養・基礎の教員5名	奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
	臨床カリキュラム検討部会									○	○	各学年副総代	臨床の教員5名	
	医学部教務委員会					○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
D	医学科教務委員会							○	○	○	○	各学年総代		奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
	学生支援委員会										○		看護学科専任教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員数	奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程
C	医学部教育評価委員会											各学年総代	外部委員(医学科の教員5名、人文学系の教員1名、看護学科の教員2名)	奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程
A	FD委員会							○	○	○	○		看護教育部長	奈良県立医科大学FD委員会規程

表 B1.4.1-1 主な委員会等の構成員

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命及び卒業時のアウトカムの策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR 部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等をカリキュラム検討委員会で検証する。

②中長期的行動計画

大学の使命及び卒業時のアウトカムについて、時代の変化や医学の進歩や変遷、社会からのニーズの変遷に沿っているかカリキュラム検討委員会で検証を行い、必要があれば見直しを行う。

関連資料

資料 B1.4.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程

資料 B1.4.1-2 教育研究審議会委員名簿

資料 B1.2.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・大学の使命及び卒業時のアウトカムの主要な審議の場は、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム検討部会であり、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授、看護学科長、各学年の学生、代表の教員が委員となっている。(資料 B1.2.1-1、資料 Q1.2.1-4)
- ・「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するための組織として、「医療人育成機構」を設置するとともに、卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長、看護学科長、看護部長が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を開催し、「卒前卒業時の教育成果(アウトカム)」と「本学附属病院の初期臨床研修到達目標」の整合性を確認している。(資料 B1.1.6-1、資料 Q1.4.1-1)

- ・医学部教育評価委員会は外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつを任命し、IR部門で分析したアウトカム評価の結果も含んだ分析結果を議論している。(資料 B1.2.1-4、資料 Q1.2.1-3)
- ・教育開発センターの招聘教授として他学の医学教育の専門家を擁している。(資料 Q1.4.1-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命及び卒業時のアウトカムの策定等については、医学科の教員のみならず、看護学科の教員、卒業教育を担当する臨床研修センターの部門長、他学の医学教育/教育に関する有識者、学生等が評価委員として参画しており、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度に卒業時アウトカムを見直したため、卒業時アウトカムの達成状況等を IR部門で分析し、使命を基に規定している見直した卒業時アウトカムの妥当性等をカリキュラム検討委員会で検証する。

②中長期的行動計画

より広い範囲の教育の関係者から意見聴取をするため、カリキュラム検討委員会等へ広い範囲の教育の関係者の委員を追加することを検討する。

関連資料

資料 B1.2.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 Q1.2.1-4 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

資料 B1.1.6-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 Q1.4.1-1 医療人育成機構運営委員会委員名簿

資料 B1.2.1-4 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 Q1.2.1-3 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 Q1.4.1-2 奈良県立医科大学教育開発センタースタッフ(HP 抜粋)

<https://kaihatsu.narmed-u.ac.jp/staff/index.html>

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

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:

- [教育プログラムの構成]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および評価方法を含む(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/学修方法]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)、地域医療実習およびICT活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学体系別のカリキュラムと、統合カリキュラムを組み合わせたカリキュラムモデルを構築している。

改善のための助言

- ・なし

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

- ・カリキュラムは、教育要項に記載のディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーに基づき策定している。(図 B2.1.1-1)
- ・ディプロマ・ポリシーに基づき、6つのコンピテンス、28個のコンピテンシーから構成される卒業時のアウトカムを定めており、教育課程ごと、更には科目ごとに各コンピテンシーのマイルストーンを設定し、到達目標を明示している。(資料 B2.1.1-1)
- ・科目ごとの教育内容、目標や評価方法はシラバスで明示している。アウトカム基盤型教育を徹底するため、目標は各科目で設定したマイルストーンに基づき、6つのコンピテンスごとに目標を記載することとしている。評価方法は、各科目の目標がどの方法で評価されるのかを記載し、学生が確実に認識できるようにしている。(根拠資料 02-1~6)
- ・6年間の教育課程の中で、医学者、臨床医となるために必要な知識、技能、態度の修得及び人間形成の確立を目指し、それぞれの学年に適した教育を学年進行性の一貫教育として実施するため、専門科目と並行して、「良き医療人育成プログラム」「研究マインド育成プログラム」「臨床英語強化プログラム」「地域基盤型医療教育プログラム」「臨床マインド育成プログラム」の5つのプログラムで構成される6年一貫教育カリキュラムを導入している。
- ・6年一貫教育カリキュラムの科目及び専門科目の講義・演習科目は、すべての科目について、モデル・コア・カリキュラムに対応する項目を調査し、不足している項目については、網羅できるよう授業内容を見直した。なお、シラバスの授業内容にモデル・コア・カリキュラムの番号を明記している。

奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

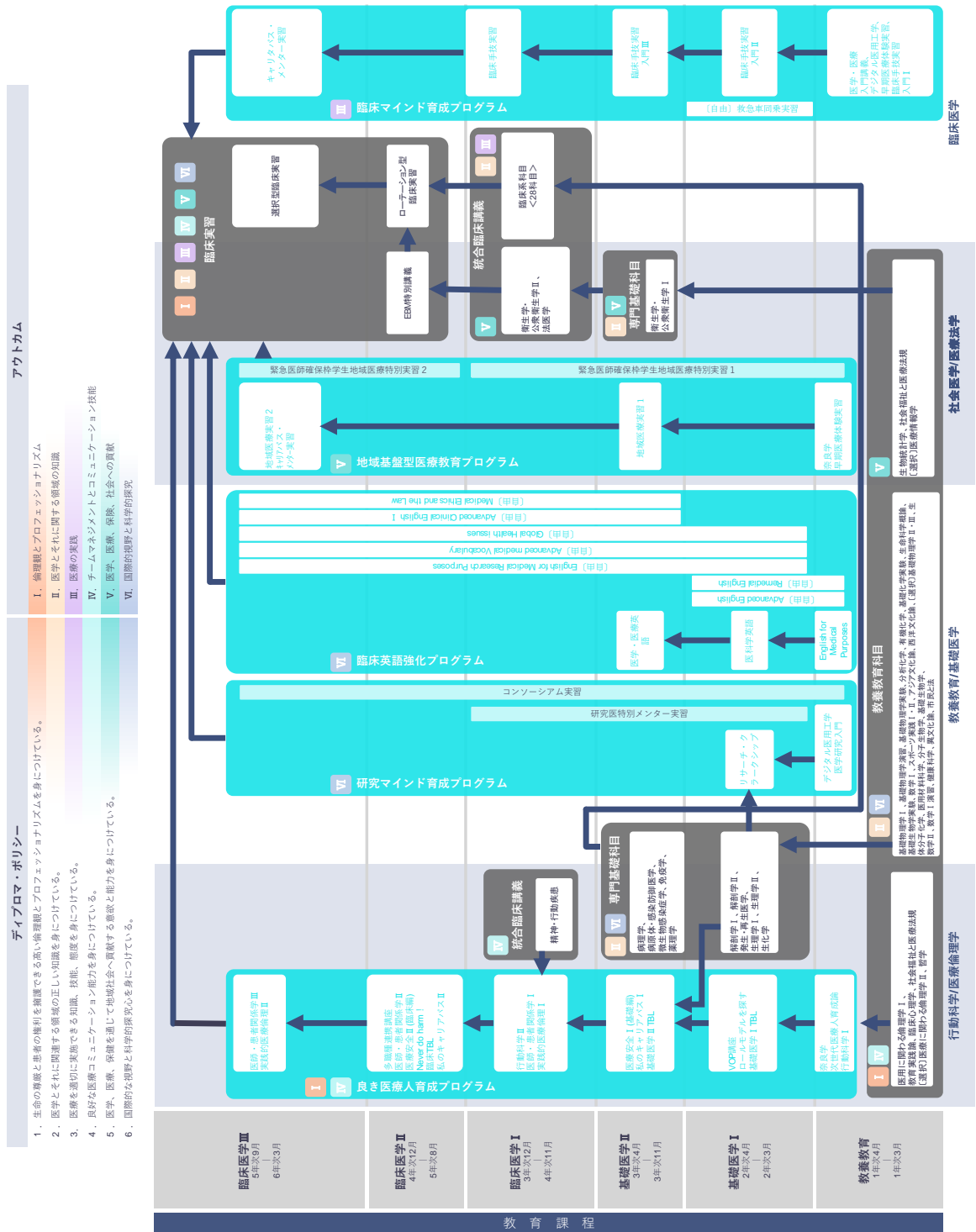


図 B2.1.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ディプロマ・ポリシーを達成するための系統立ったカリキュラムを定めている。
- ・専門科目と並行して6年一貫教育カリキュラムにより、医学者、臨床医を志す者として必要な知識、技能、態度の修得及び人間形成を確立するカリキュラムとなっている。
- ・各科目の目標は、コンピテンスごとに設定し、当該科目とアウトカムの繋がりをシラバスで明示している。また、コンピテンスごとの目標の到達度を評価する方法も明示しており、アウトカム基盤型のカリキュラムを徹底している。
- ・6年一貫教育カリキュラムの科目並びに基礎医学及び臨床医学の講義・演習科目については、すべての科目について、モデル・コア・カリキュラムに対応する項目を調査し、モデル・コア・カリキュラムを網羅した教育を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに基づいて点検し、不足等があれば対応する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元により系統立てたカリキュラムとなるようカリキュラム検討委員会で毎年度ブラッシュアップする。

関連資料

資料 B2.1.1-1 卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)
根拠資料 02-1～6 教育要項「教養教育」～「臨床医学Ⅲ」

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

- ・基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目でアクティブ・ラーニング型授業である反転授業を実施しており、教員による一方向的な講義形式の教育をするのではなく、学生の能動的な学修への参加を促す教育を複数の科目で行っている。なお、反転授業を実施する授業については、シラバスの授業計画欄に記載することとしているが、統合臨床講義は、科目数が多いため、反転授業一覧を教育要項に掲載し、実施時期を学生に明示している。反転授業の実施については、教育部長名で各講座に依頼文を通知するとともに、「アクティブ・ラーニングをやってみよう」と題したワークショップ形式のFD研修を実施する等、教員の裁量に任せるのではなく全学的に取り組んでいる。さらに、反転授業の導入にあたっては、統合臨床講義の数科目でモデル的に実施し、学生及び教員にアンケート調査を行った。その結果、通常の授業よりも積極的に参加したという学生が80%以上であり、事前学修については通常授業では約30%の学生が事前学習をしていないという回答であったが、反転授業では5%未満となった。反転授業が学修意欲を刺激し、事前学修を

促すことが確認できたため、翌年度以降の規模や実施方法についてカリキュラムモニタリングワーキング及び教育協議会で議論し、全科目に本格的に導入するといったプロセスで行った。その後、基礎医学でも同様に数科目でモデル的に実施し、教員及び学生の意見を確認し、内容等をブラッシュアップして次年度から本格的に導入した。(資料 B2.1.2-1~5)

- ・6年一貫教育カリキュラムにおいても、アクティブ・ラーニング型授業を積極的に取り入れ、1年次から継続的に学修意欲を刺激し、自己学修を促すカリキュラムを構築している。主な科目は以下①~⑤のとおりである。

①次世代医療人育成論(1年次)

医学科と看護学科の合同講義として実施し、チーム医療を担う上で医療人として求められる能動的な情報収集力、他者と共同して学び合う力、論理的思考及び批判的思考につて演習を通してその重要性に気づき、自ら修得する態度の育成を行っている。当科目では、授業形態を工夫し、グループワーク等アクティブ・ラーニング形式の授業を積極的に取り入れ、グループ形成には必ず医学科生と看護学科生の両者から構成するなど、互いの問題意識、感性、思考形式などを理解する機会としている。(資料 B2.1.2-6)

②奈良学(1年次)

奈良学のプログラムのひとつとして、病院見学実習があり、医学科生と看護学科生が合同で県内13病院に分かれて半日間病院見学実習に行く、early exposureを実施している。実習後、グループごとに「奈良県の医療を改善するために何ができるか。問題点と対策」をテーマとしてKJ法で問題点を明確化し、2次元展開法によって最優先課題の解決策を検討のうえ、スライドにまとめて発表する。優秀なグループを学生間で6グループ選定し、見学先の病院長や看護部長をコメントータとして招き発表する授業を行っている。また、早期から県内医療機関の特性や役割について学ぶ機会を提供し、地域基盤型教育の準備としても実施している。(資料 B2.1.2-7)

③臨床手技実習入門Ⅰ~Ⅲ(1~3年次)

本科目は、臨床医学を本格的に学ぶまでに医師になることへのモチベーションを低下させないよう、臨床手技に触れさせ、学生の学修意欲を向上させることが目的の一つとなっている。授業は、臨床手技を通して、基礎医学の解剖学や生理学の重要性を学ぶ内容となっており、専用の書籍も作成し、学生に配布している。本書籍には、手技ごとに「予習をしよう」のページがあり、学生は本ページを基に事前学修のうえ実習に臨む。

また、実習は1班12名度とし、12名をさらに2グループに分け、片方のグループは教員から手技の指導を受け、もう片方のグループは手技に関わる疾患等についてグループ内で調べて模造紙にまとめ、互いに教えあうteaching is leaningの手法をとっている。(資料 B2.1.2-8~9)

④基礎医学Ⅰ・ⅡTBL、臨床医学TBL(2~3年次、5年次)

Common diseaseの症例を中心とした課題が事前に与えられ、その課題を元にグループごとに作問する。グループで作成した問題を発表し、他のグループが回答した後、発表グループが解説するチーム基盤型学習を行っている。(資料 B2.1.2-10~12)

⑤医師・患者関係学Ⅰ~Ⅲ(4~6年次)

講義やグループワークなどに加え、学生が臨床実習で立ち会った「患者と医師の対話逐語記録」を教材として、医療者に求められる心を自己内省させる学習機会としており、本学独自の能動的な授業を実施している。(資料 B2.1.2-13~15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アクティブ・ラーニング型授業を数多く実施し、学生の能動的学修を推進することで、学生の学修意欲を刺激して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用している。なお、アクティブ・ラーニング型授業の実施について、教員個人の裁量に委ねるのではなく、FD 研修等を実施し、教員を支援しながら大学全体として取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等を IR 部門で分析し、教務委員会や FD 委員会等で議論して、必要に応じてブラッシュアップの上、継続して実施する。

②中長期的行動計画

教員が独自で行っているアクティブ・ラーニング型授業の実施状況を把握し、学修効果が高いと判断された授業については、大学全体として取り組むことを検討する。

関連資料

- 資料 B2.1.2-1 令和 4 年度 統合臨床講義における反転授業の導入について
- 資料 B2.1.2-2 令和 4 年度 基礎医学における反転授業の導入について
- 資料 B2.1.2-3 令和 5 年度 臨床医学における反転授業の実施について(依頼)
- 資料 B2.1.2-4 令和 3 年度 FD 研修会一覧
- 資料 B2.1.2-5 反転授業実施マニュアル
- 資料 B2.1.2-6 シラバス「次世代医療人育成論」
- 資料 B2.1.2-7 シラバス「奈良学」
- 資料 B2.1.2-8 医学生のための基本的臨床手技(書籍)、
- 資料 B2.1.2-9 「臨床手技実習入門Ⅰ～Ⅲ」及び「臨床手技実習」一覧
- 資料 B2.1.2-10 令和 4 年度 基礎Ⅰ TBL 実施要領
- 資料 B2.1.2-11 令和 5 年度 基礎Ⅱ TBL 実施要領
- 資料 B2.1.2-12 令和 5 年度 臨床 TBL 概要
- 資料 B2.1.2-13 シラバス「医師・患者関係学Ⅰ」
- 資料 B2.1.2-14 シラバス「医師・患者関係学Ⅱ」
- 資料 B2.1.2-15 シラバス「医師・患者関係学Ⅲ」

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

- ・2021 年度に「公立大学法人奈良県立医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を策定し、本学教職員が適切に対応するための必要事項を定めた。合理的配慮を

希望する学生に対しては、本要領に基づき学内で検討し、学生と合意内容を確認している。(資料 B2.1.3-1)

- ・女性研究者・医師支援センターを設置し、医学部・医学系研究科の構成員が性別によらず、能力を発揮するための方策を立案、実行している。(資料 B2.1.3-2)
- ・経済的な問題を抱える学生への支援制度として、奨学金制度や授業料の減免制度を設けている。(資料 B2.1.3-3~4)
- ・「公立大学法人奈良県立医科大学におけるハラスメントの防止等に関する規程」及び「公立大学法人奈良県立医科大学におけるハラスメントの防止等に関する規程の運用について」を策定しており、ハラスメントの防止及び排除のための措置について定めている。(資料 B2.1.3-5~6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

性別や経済的状況、身体能力等に関わりなく、等しく学生が受講でき、教員が指導できるよう制度や体制を構築し、カリキュラムを平等の原則に基づいて提供している。また、これらの制度等は、学生便覧やホームページ等で明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

平等の原則に基づいて、責任のある委員会で適宜対応を検討するとともに、学生が制度等を確実に認識できる周知方法等を検討する。

②中長期的行動計画

平等の原則に基づいて、責任のある委員会で適宜対応を検討するとともに、学生が制度等を確実に認識できる周知方法等を検討する。

関連資料

資料 B2.1.3-1 公立大学法人奈良県立医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

資料 B2.1.3-2 助成研究者・医師支援センター実施体制

資料 B2.1.3-3 奨学金制度(学生便覧抜粋)

資料 B2.1.3-4 奈良県立医科大学授業料減免取扱要綱

資料 B2.1.3-5 公立大学法人奈良県立医科大学におけるハラスメントの防止等に関する規程

資料 B2.1.3-6 公立大学法人奈良県立医科大学におけるハラスメントの防止等に関する規程の運用について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・1年次に実施される自己主導型学習は、入学早期に自らのキャリアデザインをイメージすることで、学生が自らの学習に責任をもつことを促すユニークな取り組みとして評価できる。

・キャリアパス・メンター実習において、学生が自らキャリアを考え、支援を受ける仕組みを導入していることは評価できる。

改善のための示唆

・すべての学年においてアクティブ・ラーニングを積極的に導入し、継続的に、学生の自己学習を促し、支援する仕組みを充実させることが望まれる。

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

・教育目標の中に「生涯学習の基礎をつくることを教育の目的とする」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナリズムを身につけている」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「I.倫理観とプロフェッショナリズム」を、その中のコンピテンシーとして「自己の目標を設定し、生涯にわたり向上を図るために学習し研鑽することができる。」を設定し、6年一貫教育カリキュラムの「良き医療人プログラム」を軸として生涯学習につながるカリキュラムを構成している。(図 Q2.1.1-1)

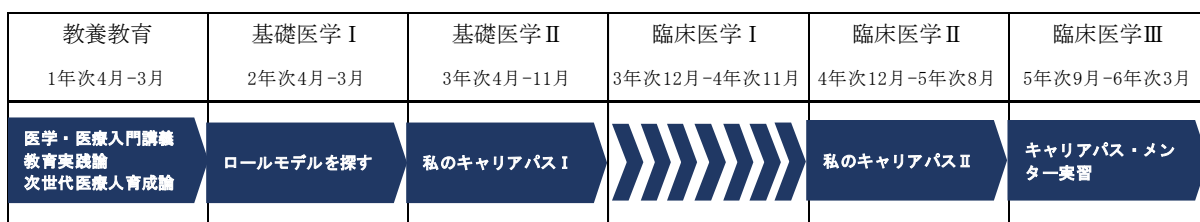


図 Q2.1.1-1 生涯学習につながるカリキュラム

- ・1年次の「医学・医療入門講義」では、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を講師として招き、オムニバス形式の受講機会を増やし、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めている。(資料 Q2.1.1-1)
- ・1年次の「教育実践論」では、学び続ける医療従事者になるための生涯学習の意義と課題を理解する授業を実施している。また、発表を通して情報収集や自分の考えをまとめて他者に伝えることを実践している。(資料 Q2.1.1-2)
- ・1年次の「次世代医療人育成論」では、チーム医療を担う医療人として求められる能動的な情報収集力、他者と共同して学び合う力、論理的思考及び批判的思考について、演習によりその重要性に気づき、自ら修得する態度の育成を行っている。(資料 B2.1.2-6)
- ・2年次の「ロールモデルを探す」、3年次の「私のキャリアパスⅠ」、5年次の「私のキャリアパスⅡ」、6年次の「キャリアパス・メンター実習」では、医師の多様なキャリアについて理解を深め、学生が卒後も含めた自身のキャリア形成について考える機会を提供している。(資料 Q2.1.1-3~6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6年一貫教育カリキュラムの「良き医療人プログラム」を軸として、1年次から6年次まで継続的に生涯学習につながるカリキュラムを設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート、学生生活実態調査、アウトカム評価、卒業生アンケート等を IR 部門で複合的に分析し、カリキュラム検討委員会等で検討を行い、カリキュラムや授業内容について、毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケート、学生生活実態調査、アウトカム評価、卒業生アンケート等を IR 部門で複合的に分析し、カリキュラム検討委員会等で検討を行い、カリキュラムや授業内容について、毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

関連資料

資料 Q2.1.1-1 シラバス「医学・医療入門講義」

資料 Q2.1.1-2 シラバス「教育実践論」

資料 B2.1.2-6 《再掲》シラバス「次世代医療人育成論」

資料 Q2.1.1-3 シラバス「ロールモデルを探す」

資料 Q2.1.1-4 シラバス「私のキャリアパスⅠ」

資料 Q2.1.1-5 シラバス「私のキャリアパスⅡ」

資料 Q2.1.1-6 シラバス「キャリアパス・メンター実習」

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・業室研究生制度を導入して、研究に興味のある学生が自主的に継続して研究を学ぶ機会を提供していることは評価できる。

改善のための助言

- ・EBMの実践に必要な知識を部分的に学ぶ機会はあるものの、EBMについて全体的に学ぶ機会に乏しい。臨床で応用可能な実践的なEBMのスキルを体系的に教育するカリキュラムを導入すべきである。さらに臨床実習でEBMを実践する環境を整えるべきである。

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

教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンズとして「VI.国際的視野と科学的探究」を、その中のコンピテンシーとして「科学的探究で明らかになった新しい知見を明確に理解し、説明できる。」を設定し、科学的手法の原理に関する以下のカリキュラムを構成している。

物理・化学・生物学実験 (1年次)	基礎物理学演習・実験、基礎化学実験、基礎生物学実験を通して、器具や装置の正しい使用方法、実験記録の取り方やまとめ方、解析方法を学び、専門科目の実習や医学研究を行うための基礎を修得する。(資料 B2.2.1-1~4)
生物統計学 (1年次)	統計学の基礎を理解し、データの収集・解析・結果の解釈に必要とされる基礎知識を修得する。(資料 B2.2.1-5)
数学 I (1年次)	微積分やフーリエ解析、CT スキャンの原理などを通してデータ解析の原理を理解する。(資料 B2.2.1-6)

デジタル医用工学 (1年次)	2022年度から新設した科目であり、今後の新たなデータサイエンスや医療工学の進歩を見据えて、医用画像データベースを用いた統計学習やPythonを使ったプログラミングの演習を行い、実践的な学習を行ってAIを基礎から学ぶ。(資料 B2.2.1-7)
医学研究入門 (1年次)	2018年度から導入した科目であり、学内外の研究者から体験談を聞き、医学研究の魅力を体験し理解する機会を提供している。(資料 B2.2.1-8)
次世代医療人育成論 (1年次)	知的生産時技術の授業を設けており、演習を通して論理的思考及び批判的思考、論文の書き方について学ぶ。(資料 B2.1.2-6)
基礎医学実習 (2～3年次)	2年次に解剖学、発生・再生医学、生理学、生化学を、3年次に病理学、病原体・感染防御医学、微生物感染症学、免疫学、薬理学を配置し、ほぼすべての科目で実習を行っている。講義で学んだことを実習で検証することで、批判的思考、科学的手法の原理を修得する。(根拠資料 02-2～3)
統合臨床講義 (4年次)	臓器別の臨床医学講義で医学的知識を修得し、批判的思考の基盤を、病理学実習で科学的手法の原理を修得する。(根拠資料 02-4)
臨床実習 (5～6年次)	受け持ち患者の状態、検査結果・治療計画等について、EBMを含んだ内容で指導教員へ提示し、指導を受ける。また、2022年度から臨床実習開始前にEBM特別講義を導入し、臨床実習でのEBM実践のベース授業として実施している。(根拠資料 02-5～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の早期から医学研究の基礎を学び、6年次の臨床医学まで継続して科学的手法の原理を学ぶカリキュラムになっている。なお、2018年度から医学研究入門を導入したことにより、より多角的に学べるカリキュラムとなり、さらに、2022年度からはデジタル医用工学を導入したことにより、科学的進歩にも対応したカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート、学生生活実態調査、アウトカム評価、卒業生アンケート等をIR部門で複合的に分析し、カリキュラム検討委員会等で検討を行い、カリキュラムや授業内容について、毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

②中長期的行動計画

・授業評価アンケート、学生生活実態調査、アウトカム評価、卒業生アンケート等をIR部門で複合的に分析し、カリキュラム検討委員会等で検討を行い、カリキュラムや授業内容について、毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

- ・上記分析結果も踏まえ、卒業時アウトカムのコンピテンス「国際的視野と科学的探究」に焦点を当て、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で検討する。

関連資料

- 資料 B2.2.1-1 シラバス「基礎物理学演習」
- 資料 B2.2.1-2 シラバス「基礎物理学実験」
- 資料 B2.2.1-3 シラバス「基礎化学実験」
- 資料 B2.2.1-4 シラバス「基礎生物学実験」
- 資料 B2.2.1-5 シラバス「生物統計学」
- 資料 B2.2.1-6 シラバス「数学 I」
- 資料 B2.2.1-7 シラバス「デジタル医用工学」
- 資料 B2.2.1-8 シラバス「医学研究入門」
- 資料 B2.1.2-6 《再掲》シラバス「次世代医療人育成論」
- 根拠資料 02-2～6 教育要項「基礎医学 I」～「臨床医学 III」

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

- ・教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「VI.国際的視野と科学的探究」を設定し、6年一貫教育カリキュラムの「研究マインド育成プログラム」を軸として、医学研究の手法に関するカリキュラムを構成している。(図 B2.2.2-1)

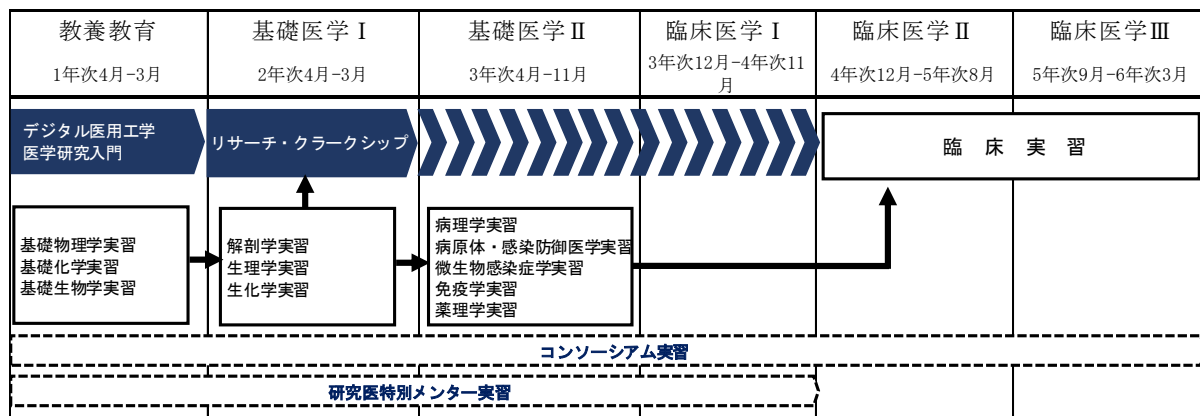


図 B2.2.2-1 医学研究の手法に関するカリキュラム

- ・当プログラムでは、1年次にデジタル医用工学及び医学研究入門、2年次にリサーチ・クラークシップを実施している。リサーチ・クラークシップは、4年次に4週実施していた研究室配属実習を10週に拡充し2016年度から開始した。本科目は、海外または国内の他機関への派遣も行い、最先

端の医学を学ぶとともに広い視野を養うことを目指しており、2022年度は国内22研究室へ38名を派遣し、新型コロナウイルス感染症が流行する前の2019年度には、海外11研究室へ11名を派遣した。学生は、配属された研究室で10週間の実習を行い、研究成果をスライドにまとめ発表する。成果発表会は10名程度の少人数制で行い、各グループの評価者が優秀賞1名を決定し表彰している。学外の指導者も参加できるようZoomで開催している。なお、学外派遣の交通費・滞在費は大学が助成し、学生側の経済的な状況に関係なく機会を得られるように配慮した。また、本科目の設立後は、授業時間外に自主的に研究に携わっている学生が、2016年の45名から2022年の94名へと増加しており、学生の研究への興味を高めることに寄与したと考えられる。自主研究を行っている学生の中には、本科目を学内の研究室で履修した者も多く含まれ、本科目が全学的な体制で遂行されていることを裏付けている。(資料2.2.2-1~3)

- ・上記、「研究マインド育成プログラム」以外にも、1年次の基礎物理学実習、基礎化学実習、基礎生物学実習で機器の操作方法や実験記録の取り方等を学び、2~3年次の基礎医学実習で研究手法の基礎を学んでいる。
- ・基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成し、本学から世界をリードする研究者を多数輩出することを目的として、「研究医養成コース」を開設している。研究医養成コースは、A~Cの3コースがあり、A及びBコースの学生は、6年一貫教育カリキュラムの「研究マインドプログラム」において、研究医特別メンター実習とコンソーシアム実習を追加した特別プログラムを受講する。また、英語のライティングの基礎を学び論文発表等に対応できるよう、早稲田大学で実施されるAcademic writing programを履修すること、毎年1回は研究発表会を学内で開催し、評価を受けることが義務付けられている。現在、Aコースの学生が3名、Cコースの学生が1名在籍している。(資料B2.2.2-4~5)
- ・学生自らが興味を持つ講座での研究に従事する「業室研究生」制度を導入していたが、本学の学部生、他学の学部生、他学の大学院生など様々な身分に併せて研究生としての本学の身分を分類できるよう、2016年度から名称を「医科学研究生」に名称変更した。研究活動を積極的に実施したい学生に対しては、講座等の責任者の指導の下、研究活動ができる環境を整備しており、2022年度は医科学研究生として94名の学部学生が登録している。また、基礎医学を学び始める2年次に基礎医学系講座研究紹介マガジンを配付し、基礎医学研究への興味関心を高めている。(資料B2.2.2-6~7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・6年一貫教育カリキュラムの「研究マインド育成プログラム」の導入や「研究医養成コース」を開設、研究活動を積極的に実施したい学生の研究活動の支援を目的とした「医科学研究生」制度を中心に、学生が医学研究の手法を学ぶ機会を多く提供している。
- ・4週間で実施していた研究室配属実習を10週間のリサーチ・クラークシップに拡充し、医学研究の手法を十分学び、研究マインドを育成するカリキュラムとなっている。また、配属先を学内のみならず国内外の学外施設を追加することで、最先端の医学を学ぶとともに広い視野を養うこと、また、少人数制での指導が可能となるカリキュラムとしている。
- ・リサーチ・クラークシップの導入後は、授業時間外に自主的に研究に携わっている学生が、2016年の45名から2022年の94名へと増加しており、学生の研究への興味を高めることに寄与したと考

えられる。また、研究を継続した学生の中には、著名な雑誌に論文が掲載された学生もおり、一定の成果を上げている。(資料 B2.2.2-7)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート、アウトカム評価、卒業生アンケート等を IR 部門で複合的に分析し、カリキュラム検討委員会等で検討を行い、カリキュラムや授業内容について、毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

②中長期的行動計画

- ・リサーチ・クラークシップの学外研究室を安定して確保できるよう、大学間協定を進める。
- ・卒業時アウトカムのコンピテンス「国際的視野と科学的探究」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で医学研究の手法に係るカリキュラムについて検討する。

関連資料

資料 B2.2.2-1 シラバス「リサーチ・クラークシップ」

資料 B2.2.2-2 リサーチ・クラークシップ学外派遣実績

資料 B2.2.2-3 学報 vol.84,vol.85(抜粋)

資料 B2.2.2-4 研究医養成コースの学内募集について

資料 B2.2.2-5 研究医養成コース

資料 B2.2.2-6 奈良県立医科大学医科学研究生規程

資料 B2.2.2-7 基礎医学系講座研究紹介マガジン

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

- ・教育目標の中に「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣と体得し」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「Ⅲ.医療の実践」を、その中のコンピテンシーとして「EBM を実践し、患者の安全性を確保した医療を実践できる。」を設定し、EBM に関するカリキュラムを構成している。
- ・EBM に関する教育は、1 年次から 6 年次まで継続して体系的に実施しており、教育開発センター教育教授がコーディネートしている。(図 B2.2.3-1)
- ・1 年次の生物統計学では、統計学の基礎、統計手法について理解し、データの収集・解析・結果の解釈に必要とされる基礎知識を修得する。(資料 B2.2.1-5)

- ・3年次の衛生学・公衆衛生学 I では、集団データから疾病の危険因子や防御因子を固定する疫学研究の考え方を通して EBM の基礎を学ぶ。(資料 B2.2.3-1)
- ・2、3年次に実施している基礎医学 I・II TBL、5年次に実施している臨床医学 TBL、2～4年次に実施している反転授業では模擬症例等を用いて EBM の演習を行っている。
- ・臨床実習での EBM 実践を積極的に行えるよう、臨床実習前に、「臨床実習での疑問の解決法」と題した EBM 特別講義を 2022 年度から新たに導入し、EBM 実践支援ツールの活用方法等について教示している。また、臨床実習のシラバス及び診療参加型臨床実習の実施要領に EBM の実践について明記した。EBM の実践の例としては、受け持ち患者の状態、検査結果・治療計画等について、EBM を含んだ内容で、指導医に口頭で提示し、指導教員と検討している。(資料 B2.2.3-2、根拠資料 02-6)
- ・附属図書館の WEB 上に「EBM 実践支援ツール(診療ガイドラインを含む)」として Cochrane Library、UpToDate など 13 種類のデータベースに加え、日本語版である「今日の臨床サポート」を機関契約するなど、臨床実習等の授業でも活用可能な環境を整備している。特に、UpToDate は、世界中の最新の治療法がエビデンスとともに収録された臨床意思決定支援のツールであり、学生及び教員は実践的な最新の知見を得ることができる。(図 B2.2.3-2)

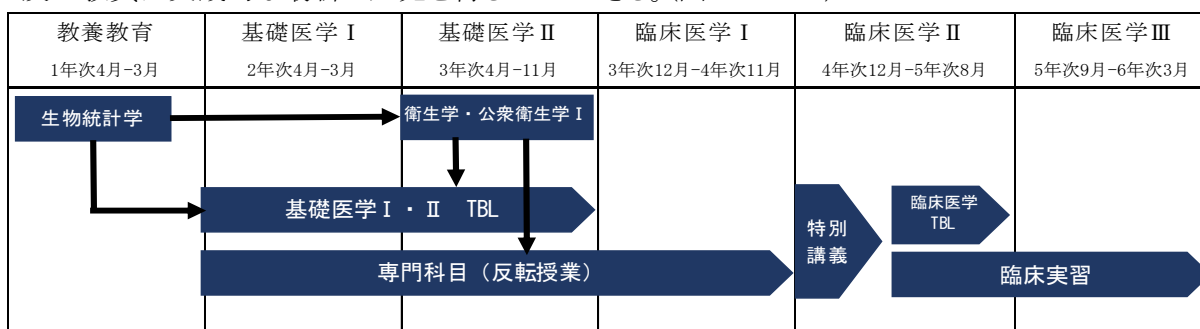


図 B2.2.3-1 EBM に関するカリキュラム

①今日の臨床サポート	②Current Decision Support	③Evidence-Based Medicine
④DynaMed	⑤The Cochrane Library	⑥ACP Journal Club
⑦Up To Date	⑧The SPELL	⑨The Rational Clinical Examination
⑩CRD Databases	⑪The Cochrane Collaboration	⑫Centre for Evidence-Based Medicine
⑬CASPb	⑭CASP Japan	

図 B2.2.3-2 EBM 実践ツール一覧

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・批判的思考力の養成するため、1年次から継続して EBM に関するカリキュラムを体系的に構築している。
- ・臨床実習の開始前に新たに「EBM 特別講義」を導入し、また、臨床実習のシラバス及び診療参加型臨床実習の実施要領に EBM の実践について明記することで、臨床実習で EBM 実践支援ツール等を用いた実習を実施するよう徹底している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・円安等現在の経済情勢も踏まえながら、EBM 実践支援ツールの継続的な確保に努める。
- ・臨床実習での EBM の実践状況の調査を行い、現状把握を行う。

②中長期的行動計画

上記調査結果を基に、臨床医学あり方ワーキンググループ、教務委員会、カリキュラム検討委員会等で議論し、カリキュラムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 B2.2.1-5 《再掲》シラバス「生物統計学」

資料 B2.2.3-1 シラバス「衛生学・公衆衛生学 I」

資料 B2.2.3-2 臨床実習説明会通知文

根拠資料 02-6 教育要項「臨床医学Ⅲ」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ユニークな研究医養成コースを導入し、研究能力の高い人材を確実に養成する取り組みを行っていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・データサイエンスや医療工学の進歩により、人工知能医療やロボット医療が急速に発展していることを受け、2022 年度から 1 年次にデジタル医用工学を導入した。本科目では、医用画像データベースを用いた統計学習や Python を使ったプログラミングの演習を行い、AI の基礎と活用方法を実践的に学ぶ。(資料 B2.2.1-7)
- ・2 年次のリサーチ・クラークシップでは、最先端の医学を学ぶとともに広い視野を養うために海外にも学生を派遣しており、当該派遣学生は、3 年次まで研究活動を継続させ、その研究成果を 3 年次修了の際に発表する制度を設けている。(資料 B2.2.2-1、資料 Q2.2.1-1)
- ・基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成することを目的として「研究医養成コース」を開設しており、本コースの学生は、早稲田大学と合同で行うコンソーシアム実習で先端医療工学と生命科学を履修するとともに、研究医特別メンター実習として基礎医学・社会医学系講座での実習を行う。また、毎年 1 回は研究発表会を学内で開催し、医学部長、指導担当教員、教育開発センター教員から評価を受ける。(資料 B2.2.2-4)
- ・本学は、全ての産業に医学の光をあて新産業の創生を図る MBT(Medicine-Based Town)構想を展開している。MBT は、医学を基礎とするまちづくりであり、医学的知見を工学やまちづくりに活用す

べく、医学に基づいた社会貢献を目指している。この目的を実現するために、2016年度に一般社団法人 MBT コンソーシアムを立ち上げ、エネルギー、機械、金融、生命保険などさまざまな分野から200社を超える民間企業が参加している。1年次の医学・医療入門講義では、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を MBT 特命教授として任命し、全5名の講師からオムニバス形式で講義いただくことで、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めるとともに、医学と産業の結びつきについて学ぶ機会としている。(資料 Q2.2.1-2、資料 Q2.1.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・デジタル医用工学の科目を設置するなど、先端的な研究の要素を含んだ授業を積極的に取り入れている。また、リサーチ・クラークシップの研究継続制度や研究医養成コースの設置等により、学生の研究継続を促し、研究の意義を知る機会を提供している。
- ・MBT 構想は本学独自の取組であり、当該構想に参画している医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を MBT 特命教授として任命し、当該講師からの講義を実施することで、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めるとともに、医学と産業の結びつきについて学ぶ機会としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

デジタル医用工学については、今後ますます必要性が増すことが想定されるため、授業評価アンケートの結果も踏まえ、授業の充実について、カリキュラム検討部会、カリキュラム検討委員会で検討する。

②中長期的行動計画

先端的な研究要素に関するカリキュラムの更なる充実について、カリキュラム検討委員会等で検討する。

関連資料

資料 B2.2.1-7 《再掲》シラバス「デジタル医用工学」

資料 B2.2.2-1 《再掲》シラバス「リサーチ・クラークシップ」

資料 Q2.2.1-1 令和4年度 研究成果発表会プログラム

資料 B2.2.2-5 《再掲》研究医養成コース

資料 Q2.2.1-2 奈良県立医科大学MBT(医学を基礎とするまちづくり)研究所規程

資料 Q2.1.1-1 《再掲》シラバス「医学・医療入門講義」

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

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 2.3.2)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

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

- 教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣と体得し」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。」、「国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「Ⅱ.医学とそれに関連する領域の知識」、「Ⅵ.国際的視野と科学的探究」を設定し、カリキュラムを構築している。(資料 B2.3.1-1)
- 1年次に自然科学、2年次及び3年次に基礎医学を配置し、4年次で臨床医学を修得し応用するための基盤を養っている。具体的には、1年次に生物学、化学、物理学を配置し、生命現象、物質

の構造や法則等を学ぶ。2年次では、解剖学、発生・再生医学、生理学、生化学を配置し、生物の形態や構造、生命機能の仕組み、発生過程や遺伝学について学修する。3年次は、病理学、病原体・感染防御医学、微生物感染症学、免疫学、薬理学を配置し、疾患の成り立ち、感染症の原理、生態学的反応、薬物の作用機序等について学修する。

- ・2018年度に発生・再生医学を導入し、生命の成り立ちや遺伝子学について深く学ぶ機会を提供している。なお、導入当初は、カリキュラムの都合上3年次に配置せざるを得なかったが、本来、発生・再生医学は基礎医学の基盤となる学問であるため、学生の意見も踏まえたうえで、2020年度からは2年次に配当年次を変更し、学修効果を高めた。(資料 B2.3.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4年次の臨床医学に向けて、1年次から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を段階的に学ぶカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムや授業内容について、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケートの結果をIR部門で分析し、カリキュラム検討委員会で毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

②中長期的行動計画

卒業時アウトカムのコンピテンス「Ⅱ.医学とそれに関連する領域の知識」、「Ⅵ.国際的視野と科学的探究」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で基礎医学教育、科学的探究に係るカリキュラムについて検討する。

関連資料

資料 B2.3.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム図

資料 B2.3.1-2 シラバス「発生・再生医学」

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

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

- ・教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣と体得し」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。」、「国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「Ⅱ.医学とそれに関連する領域の知識」、「Ⅵ.国際的視野と科学的探究」を設定し、カリキュラムを構築している。(資料 B2.3.1-1)

- ・1年次に自然科学の実習、2年次及び3年次に基礎医学の実習を配置し、4年次で臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な概念と手法を教示している。具体的には、1年次の基礎物理学演習、基礎物理学実験、基礎化学実験、基礎生物学実験、2年次の解剖学実習、生理学実習、生化学実習、3年次の病理学実習、病原体・感染防御医学実習、微生物感染症学実習、免疫学実習、薬理学実習である。
- ・教養教育科目及び専門科目と並行して6年一貫教育カリキュラムの「研究マインド育成プログラム」も実施しており、1年次のデジタル医用工学及び医学研究入門で基本的な概念を、2年次のリサーチ・クラークシップで基本的手法を教授している。
- ・従来の実習に留まらず、以下のオンラインリソースや学習システムを導入し、当該ツールを実習で活用することで、実習内容の充実を図っている。(資料 B2.3.2-1)
 - Visible Body (解剖実習:2016年度導入)
 - バーチャルスライドシステム (病理学実習:2017年度導入)
 - 多視点 3D 解剖システム (解剖学実習:2018年度導入)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教養教育科目及び専門科目だけでなく、6年一貫教育カリキュラムの「研究マインド育成プログラム」を並行して実施することで、臨床医学を修得し、応用するために必要となる基本的な概念と手法を1年次から段階的に学ぶカリキュラムを構築している。
- ・オンラインリソースや学習システムを導入し、実習で活用することで、実習内容の充実を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムや授業内容について、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケートの結果をIR部門で分析し、カリキュラム検討委員会で毎年ブラッシュアップを図り継続して実施する。

②中長期的行動計画

卒業時アウトカムのコンピテンス「II.医学とそれに関連する領域の知識」、「VI.国際的視野と科学的探究」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で基礎医学教育、科学的探究に係るカリキュラムについて検討する。

関連資料

資料 B2.3.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム図

資料 B2.3.2-1 基礎実習支援ツール概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣と体得し」と定めており、ディプロマ・ポリシーのひとつとして「医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。」「国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「Ⅱ.医学とそれに関連する領域の知識」、「Ⅵ.国際的視野と科学的探究」を設定し、カリキュラムを構築している。
- ・基礎医学を担当する教員は、科学的、技術的、臨床的進歩に関心に向け、最先端の研究等を行っており、個々の授業や実習に最新の知見を反映させている。
- ・基礎医学に関するカリキュラムは、教養・基礎カリキュラム検討部会、基礎医学教育協議会、カリキュラム検討委員会で議論し、毎年見直しを行っている。
- ・1年次の医学・医療入門講義では、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を MBT 特命教授として任命し、全5名の講師からオムニバス形式で講義いただくことで、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めるとともに、医学と産業の結びつきについて学ぶ機会としている。(資料 Q2.1.1-1)
- ・データサイエンスや医療工学の進歩により、人工知能医療やロボット医療が急速に発展していることを受け、2022年度から1年次にデジタル医用工学を導入した。本科目では、医用画像データベースを用いた統計学習や Python を使ったプログラミングの演習を行い、AIの基礎と活用方法を実践的に学ぶ。(資料 B2.2.1-7)

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・医療入門講義は、導入当初は学内講師をメインとしていたが、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を講師として招き、幅広い視点からの科学的、技術的、臨床的進歩に触れられるようカリキュラムに反映させた。
- ・2022年度からはデジタル医用工学を導入し、AIの基礎と活用方法を実践的に学ぶことで、技術的、臨床的進歩を学ぶカリキュラムとしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学の進歩を受け、デジタル医用工学を導入したが、プログラミングの基礎に留まっておりより深く学びたいと学生から意見もあったことから、本科目の更なる充実について検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムが科学的、技術的、臨床的進歩を反映しているか、カリキュラム検討委員会で検討する。

関連資料

資料 Q2.1.1-1 《再掲》シラバス「医学・医療入門講義」

資料 B2.2.1-7 《再掲》シラバス「デジタル医用工学」

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

- ・急速に進展する医学分野の教育・研究に対応するため、2018年度に発生・再生医学講座を、2019年度に血栓止血先端医学講座を新設した。発生・再生医学講座は、基礎医学科目の発生・再生医学を担当しており、当該科目では、生命の成り立ちや遺伝子学について深く学び、再生医療やゲノム医療に対応できる知識を教授している。また、発生・再生医学講座、血栓止血先端医学講座ともに2年次のリサーチ・クラークシップの配属先となっており、科学的探究心を醸成している。(資料 B2.3.1-2、資料 Q2.3.2-1)
- ・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分野について、民間企業を含む学外の研究機関等と共同研究及び受託研究を実施するとともに、「地域医療支援・教育学講座」や「血栓止血分子病態学講座」等の7つ寄附講座及び共同研究講座として「血栓止血医薬生物学共同研究講座」を開設している。これらの多くの講座へは、2年次に開講しているリサーチ・クラークシップにおいて、当該講座へ学生を派遣し、10週間の研究室配属実習を行っている。(資料 Q2.3.2-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の機関等とも連携して新規の寄附講座を開設するとともに、2年次に開講しているリサーチ・クラークシップにおいて、当該講座へ学生を派遣するなど、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要とされると予測されることについて、カリキュラムに反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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事項をカリキュラムに反映する等、適宜カリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

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事項について、教育評価委員会の外部委員等の意見も収集し、カリキュラムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 B2.3.1-2 《再掲》シラバス「発生・再生医学」

資料 Q2.3.2-1 令和5年度 リサーチ・クラークシップ学内研究室一覧

資料 Q2.3.2-2 寄附・共同研究等講座の設置状況(大学概要抜粋)

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、公衆衛生学およ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およ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、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・行動科学の教育が、学習機会、学習内容とも不十分なものとどまっており、充実を図るべきである。

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

- ・教育目標の中に「独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくる」と定め、ディプロマ・ポリシーとして「良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「IV.チームマネジメントとコミュニケーション技能」を設定し、行動科学に関するカリキュラムを構成している。
- ・行動科学に関連するカリキュラムは、教育開発センター教育教授がコーディネータとなり、1年次の行動科学Ⅰ、4年次の行動科学Ⅱを基盤として、6年一貫教育カリキュラム「良き医療人プログラム」を軸に実施している。「行動科学」と関連させて、1年次に次世代医療人育成論、2年次にVOP (Voice of Patients: 患者の声を聴く)講座、4年次に医師・患者関係学Ⅰ、5年次に医師・患者関係学Ⅱ及び多職種連携講座、6年次に医師・患者関係学Ⅲを実施し、これらの授業が有機的に連携して行動科学に関するカリキュラムを構成している。なお、行動科学を理解する上での基礎となる科目として、1年次に臨床心理学及び生物統計学、2年次に生理学Ⅰ及び生理学Ⅱ、4年次に精神・行動疾患を実施している。(図 B2.4.1-1)

- ・奈良学では、県内地域医療機関で病院見学を行い、各医療機関の特性に沿って課題や改善策等についてグループディスカッションし、発表することで、県内医療機関の特性や役割について学ぶ機会を提供し、地域基盤型教育の準備を行っている。(資料 B2.1.2-7、資料 B2.4.2-6)
- ・地域医療実習 1・2 は、県内山間部のへき地診療所だけでなく地域の第一線で住民の健康を守る役割を担っている開業医院などでの医療実習を実施し、地域医療の現場と実際に体験させ、在宅で暮らす人々の医療だけでなく、福祉や介護の課題を考える機会としている。(資料 2.4.2-7～10)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学の基盤科目だけでなく、地域医療基盤型医療教育プログラムにより、6年間を通じて継続的に社会医学を学ぶプログラムを構築している。
- ・講義で得た知識を活用し演習や実習を通じて実践できるプログラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等を元に、必要に応じてブラッシュアップの上、継続して実施する。

②中長期的行動計画

卒業時アウトカムのコンピテンス「V.医学、医療、保健、社会への貢献」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で社会医学の実践に係るカリキュラムのブラッシュアップについて検討する。

関連資料

資料 B2.2.3-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅰ」

資料 B2.4.2-1 シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

資料 B2.4.2-2 令和4年度公衆衛生学Ⅱ社会フィールド系実習配属先一覧

資料 B2.4.2-3 シラバス「法医学」

資料 B2.4.2-4 シラバス「早期医療体験実習」

資料 B2.4.2-5 令和4年度早期医療体験実習配属先一覧

資料 B2.1.2-7 《再掲》シラバス「奈良学」

資料 B2.4.2-6 令和4年度奈良学病院見学先一覧

資料 B2.4.2-7 シラバス「地域医療実習1」

資料 B2.4.2-8 令和4年度地域医療実習1配属先一覧

資料 B2.4.2-9 シラバス「地域医療実習2」

資料 B2.4.2-10 令和4年度地域医療実習2配属先一覧

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学の基盤科目だけでなく、良き医療人プログラムにより、6年間を通じて、臨床倫理、研究倫理、社会倫理等、様々な観点から医療倫理を学年進行性で学び、実践するカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等を元に IR 部門で分析し、より系統立てたカリキュラムとなるよう検討する。

②中長期的行動計画

卒業時アウトカムのコンピテンス「I.倫理観とプロフェッショナリズム」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で医療倫理学に係るカリキュラムのブラッシュアップについて検討する。

関連資料

資料 B2.4.3-1 シラバス「医療に関わる倫理学Ⅰ」

資料 B2.4.3-2 シラバス「医療に関わる倫理学Ⅱ」

資料 B2.4.3-3 シラバス「実践的医療倫理Ⅰ」

資料 B2.4.3-4 シラバス「実践的医療倫理Ⅱ」

資料 B2.4.3-5 シラバス「医療安全学Ⅰ」

資料 B2.4.3-6 シラバス「医療安全学Ⅱ」

資料 B2.4.3-7 シラバス「Never do harm!」

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

- ・教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」と定め、ディプロマ・ポリシーとして「医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「V.医学、医療、保健、社会への貢献」を、その中のコンピテンシーとして「保健・医療・福祉・介護に関連する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。」を設定し医療法学に関するカリキュラムを構成している。
- ・医療法学に関連するカリキュラムは、法医学の教授がコーディネータとなり、1年次の社会福祉と医療法規、3年次の衛生学・公衆衛生学Ⅰ及び薬理学、4年次の衛生学・公衆衛生学Ⅱ及び法医学を基盤として実施している。また、これらの基盤科目と関連させて、6年一貫教育カリキュラム「良き医療人プログラム」の授業科目である、3年次の医療安全学Ⅰ、5年次の医療安全学Ⅱ及び Never do harm! (ヒポクラテス:医師は害をなすなかれ)で、保健・医療・福祉・介護に関連する法

規・制度等を理解する授業を実施している。基盤科目と6年一貫教育カリキュラム「良き医療人プログラム」の授業科目が有機的に連携して医療法学に関するカリキュラムを構成している。(図B2.4.4-1)

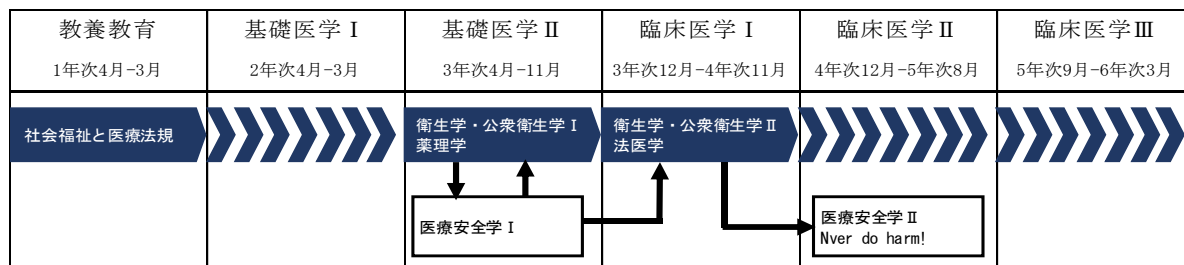


図 B2.4.4-1 医療法学に関するカリキュラム

- ・社会福祉と医療法規は、法的視点から医療、保健衛生、福祉の概要と諸問題について理解を深める学習内容となっている。(資料 B2.4.4-1)
- ・衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱでは伝染病法、健康増進法、地域保健法等を、薬理学では、医薬品医療機器法、日本薬局方等を、衛生学・公衆衛生学では、医療法、社会保障制度、医療保険制度等を、法医学では死体解剖保存法、医師法等を学ぶ授業を実施している。(資料 B2.2.3-1、資料 B2.4.2-1、資料 B2.4.2-3)
- ・6年一貫教育カリキュラム「良き医療人育成プログラム」の医療安全学Ⅰ、医療安全学Ⅱ及び Never do harm! では、薬剤師、臨床工学技師から医薬品や医療機器の安全管理に関する講義や看護師等の外部講師も招聘し、医療訴訟に関する講義などを通じて、医療関連法規及び各種規制について学年進行的に学ぶカリキュラムを構築している。(資料 B2.4.3-5～7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学の基盤科目だけでなく、良き医療人プログラムにより、6年間を通じて、医療関連法規及び各種規制等について体系的に学ぶカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等を元に、IR 部門で分析し、より系統立てたカリキュラムとなるよう検討する。

②中長期的行動計画

卒業時アウトカムのコンピテンス「Ⅰ.倫理観とプロフェッショナリズム」の中のコンピテンシー「保健・医療・福祉・介護に関連する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で医療法学に係るカリキュラムのブラッシュアップについて検討する。

関連資料

資料 B2.4.4-1 シラバス「社会福祉と医療法規」

資料 B2.2.3-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅰ」

資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

資料 B2.4.2-3 《再掲》シラバス「法医学」

資料 B2.4.3-5 《再掲》シラバス「医療安全学Ⅰ」

資料 B2.4.3-6 《再掲》シラバス「医療安全学Ⅱ」

資料 B2.4.3-7 《再掲》シラバス「Never do harm!」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「奈良県立医科大学医学教育改革 2015」において、社会のニーズ等を踏まえて「良き医療人育成プログラム」を導入したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・科学の進歩や社会のニーズなどの変化に対応して、カリキュラムを常に見直し、講座間の緊密な連携のもとで情報の共有を図り、大学全体として継続的かつ柔軟に、調整、修正できる体制を整備することが望まれる。

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。

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

- ・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、教養科目及び専門科目と並行して6年一貫教育カリキュラムの「良き医療人育成プログラム」を設け、人間性・社会性・倫理性・患者安全の確保の観点からのカリキュラムを学年進行性の一貫教育として実践するプログラムとなっている。担当する教員は、心理学、精神医学、医学教育学、疫学、公衆衛生学、法医学、医療安全学等の教員と各領域の専門家である外部講師が担当しており、各教員の専門性を活かした最新の知見を含めた授業を実施している。
- ・日々進歩する臨床の状況を受け、2018年度から「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」、「在宅医療学」に地域包括ケアを踏まえた授業を、2019年度から4年次に「医師・患者関係学Ⅰ」を、2020年度から5年次に「医師・患者関係学Ⅱ」を、6年次に「医師・患者関係学Ⅲ」を導入した。(資料 B2.4.2-1、資料 Q2.4.1-1、資料 B2.1.2-13~15)

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ついて学年進行性の一貫教育として実践している。各担当教員は、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえた最新の知見を活かして授業の実施及び授業内容の修正を行っている。
- ・科学的、技術的、臨床的進歩に従ってカリキュラムの見直しを行えるよう、PDCA サイクルを改正した他、講座間の連携も図れるよう体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のカリキュラムは平成 28 年度版モデル・コア・カリキュラムに基づいているため、令和 4 年度版モデル・コア・カリキュラムの網羅状況を各あり方ワーキンググループ等で確認し、カリキュラム検討委員会で見直しを検討する。

②中長期的行動計画

令和 4 年度版モデル・コア・カリキュラムに基づいて改正を行ったカリキュラムを教育評価委員会で評価し、ブラッシュアップする。

関連資料

資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

資料 Q2.4.1-1 シラバス「在宅医療学」

資料 B2.1.2-13 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅰ」

資料 B2.1.2-14 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅱ」

資料 B2.1.2-15 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅲ」

行動科学、社会科学、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。

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

- ・医療システムや公衆衛生の動向、医療経済の仕組みに関する授業は、衛生学・公衆衛生学Ⅱで実施しており、厚生労働省の各種委員会の委員も務める教授が中心となり、最新の知見を教示し、社会やシステムの変化に対応した授業を実施している。(資料 B2.4.2-1)
- ・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をカリキュラムに反映できるよう、カリキュラム検討委員会でブラッシュアップする仕組みを構築している。例えば、文科省が「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について(教職員向け)」を作成したことや、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会 持続可能性に配慮した調達コード(第1版)に LGBT を含めた「社会的少数者」の権利尊重を規定するなど、国内でも LGBT に対する関心が高まっていること受け、2019 年度から LGBTQ+ の授業を、2023 年度から国際的な人権・ジェンダーに関する授業を 1 年次の次世代医療人育成論に導入した。(資料 B2.1.2-6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、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従ってカリキュラムを調整及び修正している。

・次世代医療人育成論は、共生社会や人権について学ぶことが目的の一つとなっており、学生の授業評価アンケートや、社会のニーズに応じて毎年ブラッシュアップして実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会のニーズや医療システムの変化に応じて必要な事項をカリキュラムに反映する等、適宜カリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

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事項について、教育評価委員会の外部委員等の意見も収集し、カリキュラムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 B2.1.2-6 《再掲》シラバス「次世代医療人育成論」

資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

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。

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

- ・人口動態や文化の変化をカリキュラムに反映できるよう、カリキュラム検討委員会でブラッシュアップする仕組みを構築している。
- ・世界でも類をみない速度で進む我が国の超高齢化社会を受け、2018年度から「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」「在宅医療学」に地域包括ケアシステムの講義を導入した。(資料 B2.4.2-1、資料 Q2.4.1-1)
- ・人口動態や文化の変化に関する授業は衛生学・公衆衛生学Ⅱで実施しており、厚生労働省の各種委員会の委員も務める教授が中心となり、最新の知見を教示している。当該授業の中で、人口構造の変化や疾病構造の変化を知ること社会と医療・衛生行政の役割と仕組みを理解する授業を実施している。
- ・我が国における外国人の人口は年々増加しており、外国人の患者、患者家族、医療チームと円滑にコミュニケーションをとるためには、多様な文化を学び、英語力を強化する必要がある。2016年度に多様な文化を学ぶために、中国文化、韓国文化、インドネシア文化について学ぶアジア文化論を導入した。また、6年一貫教育カリキュラムとして「臨床英語強化プログラム」を導入し、1年次から3年次までは必修で臨床英語を学び、4年次以降はAdvancedクラスを設置し、6年次まで継続して学習できる環境を整えている。さらに、2021年度に医療及び研究の現場で英語の必要性が増していることを踏まえ、求められる英語能力を養成する教育を更に充実させるため、教授会の下に「英語で医学・看護学を学ぶアドホック委員会」を設置し、委員会を中心に全学年対象として英語による特別講演の企画等を行い、医学英語教育文化の醸成や学生の医学英語を学び続けようとする

姿勢、自己学習力の獲得に取り組んでいる。特別講演として実施している「英語で学ぶ医学セミナー」は、海外で活躍する講師に自身のキャリア形成や研究内容について英語で講義していただくことで、英語の必要性や重要性について学ぶことを目的としており、毎年3回程度開催している。(表 Q2.4.3-1、資料 Q2.4.3-1～2)

No.	授 業 科 目	区 分	教養教育	基礎医学Ⅰ	基礎医学Ⅱ	臨床医学Ⅰ	臨床医学Ⅱ	臨床医学Ⅲ	授業時間数
1	English for Medical Purposes	必修	◎						120
2	医科学英語	必修		◎					15
3	医学・医療英語	必修			◎				6
4	Advanced English 1a: English for IELTS and TOEFL (speaking, reading)	自由	□	□					-
5	Advanced English 1b: English for IELTS and TOEFL (writing, listening)	自由	□	□					-
6	Remedial English	自由	□	□					-
7	English for Medical Research Purposes	自由		□	□	□	□	□	-
8	Advanced medical Vocabulary	自由		□	□	□	□	□	-
9	Global Health issues	自由		□	□	□	□	□	-
10	Advanced Clinical English I	自由			□	□	□	□	-
11	Medical Ethics and the Law	自由			□	□	□	□	-

◎…必修科目 □…自由科目

表 Q2.4.3-1 臨床英語強化プログラム授業科目一覧

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、医療法学に関して、人口動態や文化の変化を受けてカリキュラムを調整及び修正している。
- ・文化及び言語を学修することで、グローバル社会に対応できる能力を養うカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人口動態や文化の変化に応じて必要な事項をカリキュラムに反映する等、適宜カリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

人口動態や文化の変化により必要となる事項等について、教育評価委員会の外部委員等の意見も収集し、カリキュラムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

資料 Q2.4.1-1 《再掲》シラバス「在宅医療学」

資料 Q2.4.3-1 シラバス「アジア文化論」

資料 Q2.4.3-2 英語で学ぶ Web セミナー実績一覧

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)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

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、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行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、学生が学んだこと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。
- [主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。
- [主要な診療科]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、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの抜本的な改革を行い、十分な臨床実習期間を確保したことは評価できる。

改善のための助言

- ・重要な診療科を、全員必修で、十分な期間実習できるよう、カリキュラムを見直すべきである。
- ・4年生から6年生にかけて行われている臨床実習では、実習が見学型にとどまっている部分が多くあり、臨床実習がより参加型になるように改善すべきである。
- ・住民の健康増進と予防医学体験を確実に学習できるカリキュラムを導入すべきである。

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

・教育目標の中に「医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し」と定め、ディプロマ・ポリシーとして「医学とそれに関連する領域の正しい知識を身につけている。」「医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。」「良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「Ⅱ.医学とそれに関する領域の知識」、「Ⅲ.医療の実践」、「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」を設定しカリキュラムを構成している。(図 B2.1.1-1、資料 B2.3.1-1)

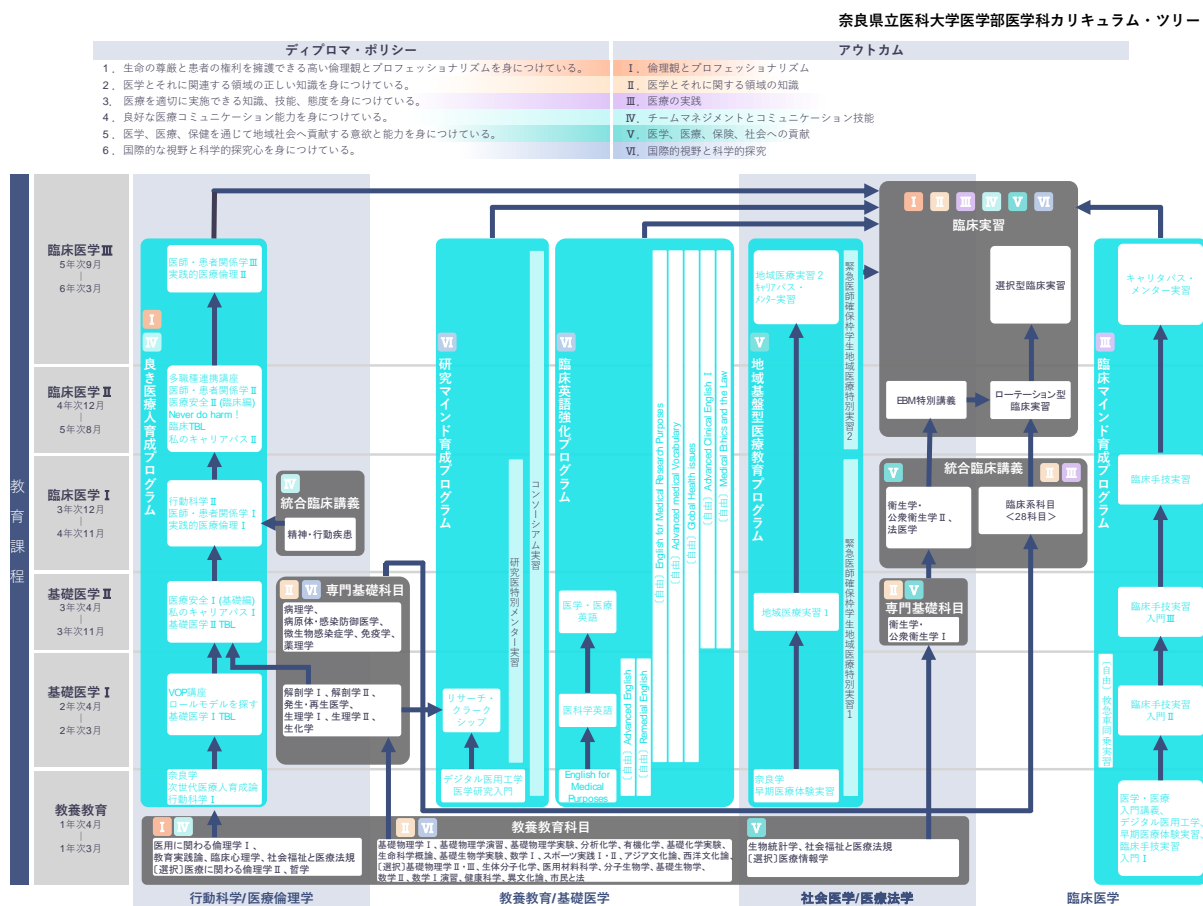


図 B2.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

・「Ⅱ.医学とそれに関する領域の知識」については、1年次の生物・化学・物理学、2～3年次の基礎医学、4年次の統合臨床講義を通して段階的に臨床医学及び社会医学を修得し、臨床実習で理解を深め応用力を養うカリキュラムを構築している。また、1年次の医学・医療入門講義及びデジタル医用工学で医学の進歩に合わせた最新の知見を得ることで、これから学ぶ基礎医学、臨床医学及び社会医学への興味・関心を高める役割を果たしている。(図 B2.5.1-1)

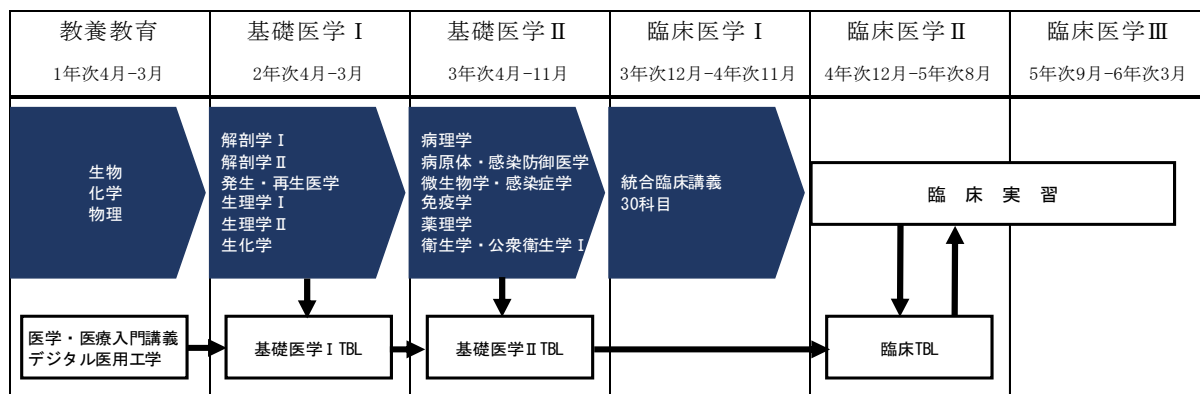


図 B2.5.1-1 II.医学とそれに関する領域の知識

・「Ⅲ.医療の実践」については、「患者安全に関する基本教育」、「医療者になる自覚の強化」、「診療参加型臨床実習への円滑な移行」を目的とし、6年一貫教育カリキュラムの「臨床マインド育成プログラム」を導入している。1年次早期医療体験実習では、看護助手業務、病棟薬剤部業務の体験をとおして、医療現場で患者及び家族と身近に接する early exposure を行っている。また、1～3年次の臨床手技実習入門Ⅰ～Ⅲでは、シミュレータを用いて臨床手技を体験させ、患者安全に関する基本について早期から学び、医療者になる自覚を促している。4年次の臨床手技実習では、シミュレータや模擬患者を用いて臨床実習に必要な基本的技能・態度を修得させるための演習を行っている。これらの実習を通じて早期から臨床現場に触れることにより、シームレスに臨床実習へ移行し、1年次から6年次まで継続して臨床マインドを育成するカリキュラムを構築している。(図 B2.5.1-2)

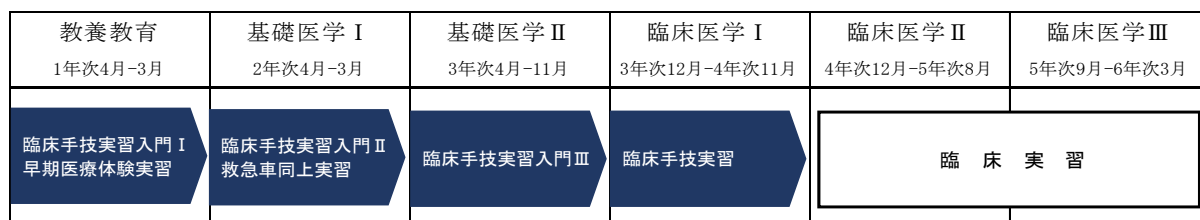


図 B2.5.1-2 III.医療の実践

・「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」については、教養教育で学ぶ倫理学や幅広い教養を基盤とし、「豊かな人間性に基づいた高い倫理観」の涵養を目的として6年一貫教育カリキュラムの「良き医療人育成プログラム」を導入している。1年次の次世代医療人育成論及び行動科学Ⅰ、2年次のVOP(Voice of Patients:患者の声を聴く)講座、4年次の医師・患者関係学Ⅰ及び行動科学Ⅱでチームマネジメントとコミュニケーションを模擬的に行える技能を養う。5年次からは臨床実習で実践するとともに、医師・患者関係学Ⅱ・Ⅲ及び多職種連携講座並びにキャリアパス・メンター実習を通してより一層理解を深め、臨床現場で実践することを繰り返すカリキュラムを構築している。(図 B2.5.1-3)

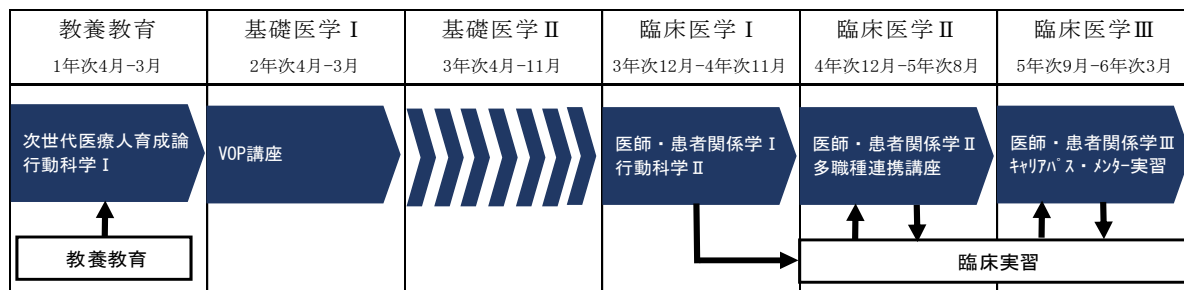


図 B2.5.1-3 IV.チームマネジメントとコミュニケーション技能

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育科目及び専門科目と並行して、6年一貫教育カリキュラムの「臨床マインド育成プログラム」及び「良き医療人育成プログラム」を設置することにより、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を修得できるカリキュラムを定め、実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等により、「臨床マインド育成プログラム」及び「良き医療人育成プログラム」の有用性や改善点について IR 部門で検証を行う。

②中長期的行動計画

「臨床マインド育成プログラム」及び「良き医療人育成プログラム」に関する IR 部門の検証結果について、カリキュラム検討委員会や教務委員会で検討し、プログラムのブラッシュアップを検討する。また、卒業時アウトカムのコンピテンス「Ⅱ.医学とそれに関する領域の知識」、「Ⅲ.医療の実践」、「Ⅳ.チームマネジメントとコミュニケーション技能」に焦点を当て、アウトカム評価の分析結果を元に、アウトカムの達成状況を確認し、カリキュラム検討委員会で検討する。

関連資料

資料 B2.3.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム図

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

・4～6年次の臨床実習に加えて、early exposure として1年次の早期医療体験実習、2年次の救急車同乗実習、3年次の地域医療実習1を実施しており、6年次で地域医療実習2を実施している。また、4年次には臨床手技実習において、模擬患者と医療面接を体験する実習も行っている。
(図 B2.5.2-1)

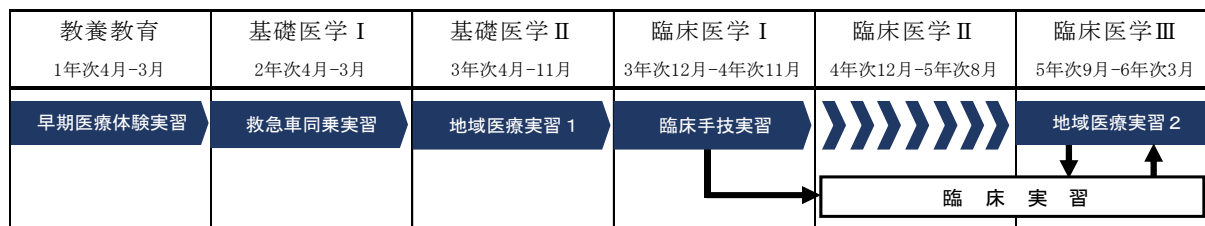


図 B2.5.2-1 患者と接する教育プログラム

- ・早期医療体験実習は、病棟に3日間配属され、看護助手業務、病棟薬剤部業務の体験をとおし、医療現場で患者及び家族と身近に接し、医師に求められる態度・習慣の学習活動に役立っている。(資料 B2.4.2-4)
- ・救急車同乗実習は、救急車搬送による疾病者に対する病院前救護の体験実習を早期に行うことで、救急救命士の役割や連携について理解し、医療現場に従事する医師としての態度を獲得する機会を提供している。(資料 B2.5.2-1)
- ・地域医療実習Ⅰは、クリニック、幼稚園・保育所、ホスピスのいずれかへ4日間配属され、患者や幼児と触れ合うことで地域の医療や福祉、ホスピタリティを学ぶことを目的としている。また、地域医療実習Ⅱは、県内山間部のへき地診療所だけでなく地域の第一線で住民の健康を守る役割を担っている開業医院やクリニックなどでの医療実習を行い、医療だけでなく福祉や介護の在り方についても考える実習を行っている。(資料 B2.4.2-7、9)
- ・臨床実習は、2週×20ターム、4週×7タームで実施していたが、2023年度から1週×24ターム、4週×11タームに変更した。4週のタームを拡充することにより、患者と触れる機会を増やし診療参加型が促進されるよう改善した。また、各診療科(講座)の教育主任が委員となる「臨床医学教育あり方ワーキンググループ」において、診療参加型臨床実習を促進するための議論を実施し、指導体制や実習内容(学生の1日の流れ)等を規定した「臨床参加型臨床実習実施要領」を策定した。(資料 B2.5.2-2~3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・低学年次から早期医療体験実習や地域医療実習Ⅰ等を実施し、臨床実習へとつなげており、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カリキュラムを定め、実践している。
- ・臨床実習がより参加型となるよう、臨床実習のローテーション方法や実習期間等を変更するとともに、新たに「臨床参加型臨床実習実施要領」を策定し、プログラムを改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに策定した「診療参加型臨床実習実施要領」を用いた、実施状況を調査し、課題を抽出する。

②中長期的行動計画

診療参加型実習の課題について、対応案を検討し、臨床実習を改革するとともに、臨床現場における患者と接する教育プログラム全体をより系統立てるため、プログラムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

- 資料 B2.4.2-4 《再掲》シラバス「早期医療体験実習」
- 資料 B2.5.2-1 救急車同乗実習概要
- 資料 B2.4.2-7 《再掲》シラバス「地域医療実習 1」
- 資料 B2.4.2-9 《再掲》シラバス「地域医療実習 2」
- 資料 B2.5.2-2 令和 5 年度 臨床実習ローテーション表
- 資料 B2.5.2-3 診療参加型臨床実習(4 週間・8 週間) 実施要領

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

- ・教育目標の中に「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」と定め、ディプロマ・ポリシーとして「医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。」を掲げている。ディプロマ・ポリシーを達成するためのコンピテンスとして「V.医学、医療、保健、社会への貢献」を設定し健康増進と予防医学の体験に関するカリキュラムを構成している。
- ・4～6 年次の臨床実習に加えて、1 年次の健康科学、3 年次の地域医療実習 1 及び衛生学・公衆衛生学 I、4 年次の衛生学・公衆衛生学 II (社会フィールド系実習)、6 年次の地域医療実習 2 を実施し、地域住民を対象とした健康増進や予防医学を体験するカリキュラムを構成している。(図 B2.5.3-1)

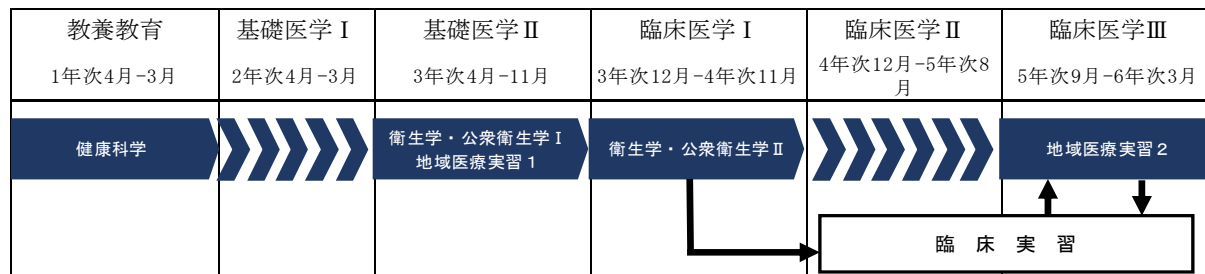


図 B2.5.3-1 健康増進と予防医学の体験に関するカリキュラム

- ・1 年次の健康科学で、健康の保持・増進のために必要となる身体諸機能の正常機能と構造を理解し、健康分野に関する基礎知識、思考力を養成する。(資料 B2.5.3-1)
- ・地域医療実習 1・2 は、県内山間部のへき地診療所だけでなく地域の第一線で住民の健康を守る役割を担っている開業医院やクリニックなどでの医療実習を実施し、地域医療の現場と実際を体験

させ、在宅で暮らす人々の医療だけでなく、福祉や介護の課題を考える機会としている。(資料 B2.4.2-7、資料 B2.4.2-9)

- ・3年次に実施する衛生学・公衆衛生学Ⅰでは、全21回の授業のうち最後の5回を、アカデミックリーディングの時間として反転授業を実施している。健康増進と予防医学の知識を1～16回目の授業で学んだ後、17～21回目のアカデミックリーディングの時間で医学論文を読み解き、課題について発表し、教員と議論することで、講義で学んだ知識の理解を深め健康増進と予防医学を体験している。(資料 B2.2.3-1)
- ・4年次に実施する衛生学・公衆衛生学Ⅱでは、講義終了後に保健所や福祉センターで実施する社会フィールド系実習を行っており、地域での健康増進や予防医学に触れる機会を提供している。(資料 B2.4.2-1)

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関するカリキュラムに関して、1年次で健康分野に関する基礎知識を養成し、3～4年次に実施する衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱの演習や実習で内容を深め、地域医療実習へと繋げるカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

健康増進と予防医学の体験を安定的かつ継続的に実施するため、社会フィールド系実習施設や地域医療実習の新規協力施設の確保について検討する。

関連資料

資料 B2.5.3-1 シラバス「健康科学」

資料 B2.4.2-7 《再掲》シラバス「地域医療実習 1」

資料 B2.4.2-9 《再掲》シラバス「地域医療実習 2」

資料 B2.2.3-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅰ」

資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

B 2.5.4 主要な診療科で学修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

主要な診療科の実習を全員必修で、十分な期間実習できるとともに、診療参加型を促進するための十分な実習期間を確保することを目的として、2022年度に臨床実習のローテーション方法の見直しを行い、5年次9月から開始される選択型臨床実習において、主要な診療科すべて(内科、外

科、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科、小児科)について全学生が4週間連続で実習可能な期間を確保した。(表 B2.5.4-1、資料 B2.5.2-2)

必修/選択	診療科	授業時間数(週)
必修	①産婦人科 ②小児科、NICU ③精神科 ④総合診療科 ⑤内科から1診療科 ⑥外科から1診療科	4×6
選択	選択実習 4週×5ターム	20
合計		44

表 B2.5.4-1 選択型臨床実習授業時間一覧

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要な診療科すべてにおいて全学生が4週間連続での実習を実施しており、十分な実習期間を確保するカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

平成28年度版モデル・コア・カリキュラムに沿ってローテーションを見直したが、令和4年度版モデル・コア・カリキュラムでは、救急科についても3週間必要となっているため、再度ローテーションの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに沿った診療科の実習期間を確保する。

関連資料

資料 B2.5.2-2 《再掲》令和5年度 臨床実習ローテーション表

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

- ・入学時に学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯学生生活総合保険へ加入することを義務付けている。本保険は、教育活動中等に傷害を被った傷害並びに賠償事故及び臨床実習中の針刺事故等を対象とした補償制度であり、学生が医行為を行ううえで事故があった場合のフォローアップを行っている。(資料 B2.5.5-1)
- ・感染症への対策として、入学時に4種抗体(麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘)及びB型肝炎の抗体価を測定し、ワクチン接種が必要な学生にその旨通知している。なお、B型肝炎については、十分な抗体値を持っていない学生が多いことから、学内でワクチン接種を実施している。接種が必要と判断された学生は、接種記録の写しを健康管理センターへ提出することとなっており、提

出されているかを確認後、実習への参加を認めている。なお、抗体価を持たない学生の臨床実習の参加は原則認めていない。(資料 B2.5.5-2)

- 臨床実習中に事故が発生した場合に備え、「臨床実習中の事故等への対応」を作成し、教育要項に掲載している。事故が発生した場合は、下図の事故報告ルートのとおり報告し、事故の種類に応じて実習担当教員と相談して行動するよう、対応方法も明記している。(図 B2.5.5-1、資料 B2.5.5-3)

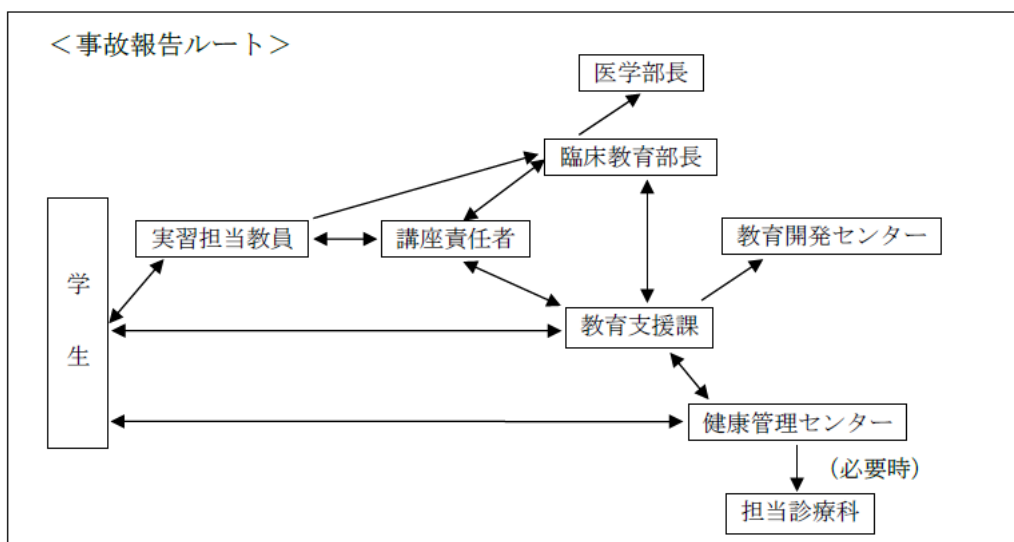


図 B2.5.5-1 事故報告ルート

- 臨床実習が開始されるまでは、6年一貫教育カリキュラムの「臨床マインド育成プログラム」及び「良き医療人育成プログラム」において、1～3年次の臨床実習入門Ⅰ～Ⅲ、3年次の医療安全学Ⅰ、4年次の臨床手技実習を通して患者安全への意識づけを行っている。臨床実習開始後の5年次にも医療安全学Ⅱを実施しており、臨床での実践を経験してから、改めて医療安全について学ぶ機会を提供している。
- 6年一貫教育カリキュラムの導入で低学年次のシミュレーション教育は充実したが、臨床実習での実施はほとんどなかったため、2019年度のスキルスラボ委員会でシミュレーション教育の促進について検討し、臨床医学教育協議会で必要性を説明するとともに、シミュレータを用いた教育を臨床実習簿に記載していただくよう依頼した。その結果、現在は13診療科・部門で30手技のシミュレータを用いた教育を実施している。(資料 B2.5.5-4)
- 2021年3月末に文部科学省から公募された「感染症医療人材養成事業」に、本学の事業計画が選定されたことから、事業計画に基づいてシミュレータを整備し、スキルスラボの機能を充実させた。これらのシミュレータは臨床実習等で活用しており、患者安全に重要な臨床手技のスキルアップを図っている。(資料 B2.5.5-5～6)
- スキルスラボはWeb予約することで学生が自由に使用することを可能としており、自主トレーニングできる環境を整備している。なお、高度シミュレータには、シミュレータごとに使用責任者を定めており、指導者の下でトレーニングを行う仕組みを構築している。(資料 B2.5.5-7)
- 「医学生の臨床実習における医行為と水準」を教育要項に掲載し、指導医の指導・監視レベルを明示している。(根拠資料 02-5～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ワクチン接種を徹底し、感染防止に努めることで、患者安全に配慮した臨床実習を行っている。
- ・事故が発生した場合のフロー作成や、保険加入の義務付けにより、事故が発生した場合にスムーズに対応できるよう制度を整え、学生の安全に配慮している。
- ・大学としてシミュレーション教育の促進を掲げており、スキルスラボ委員会や臨床医学教育協議会で趣旨等を説明し、多くの診療科でシミュレーション教育を実施している。また、6年一貫教育カリキュラムを導入し、低学年次からのシミュレーション教育も併せて実施し、系統的な患者安全を意識したカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者安全に関するカリキュラムを授業評価アンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

シミュレーション教育をさらに促進するため、臨床実習においてより多くの診療科での実施や学生の自主トレーニングを促し習熟度を上げるための仕組み等について、スキルスラボ委員会や臨床医学あり方ワーキンググループで検討する。

関連資料

資料 B2.5.5-1 保険制度について

資料 B2.5.5-2 ワクチン接種に係る通知文

資料 B2.5.5-3 臨床実習中の事故への対応

資料 B2.5.5-4 令和5年度臨床実習 シミュレータを用いた教育一覧

資料 B2.5.5-5 感染症医療人材養成事業交付決定通知書

資料 B2.5.5-6 感染症医療人材養成事業購入備品一覧

資料 B2.5.5-7 奈良県立医科大学スキルスラボ利用マニュアル

根拠資料 02-5～6 教育要項「臨床医学Ⅱ」～「臨床医学Ⅲ」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・リハビリテーションや在宅医療など、今後の医療で特に重要になる領域について確実に学習できるカリキュラムを導入することが望まれる。

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、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・臨床医学教育を担当する教員は、高い専門性を持って教育・研究に従事している。
- ・臨床医学に関するカリキュラムは、臨床カリキュラム検討部会、臨床医学教育協議会、カリキュラム検討委員会で議論し、毎年見直しを行っている。
- ・がんゲノム診療の重要性が高まっていることを受け、2021年度に「がんゲノム・腫瘍内科学」を設置し、2022年度から4年次の統合臨床講義の「臨床腫瘍学・放射線治療学」にゲノム医療の講義を導入した。また、2023年度からは、全員必須で腫瘍内科の臨床実習を実施している。(資料 Q2.5.1-1)
- ・医療技術の進歩に伴い、求められる技術を修得できるよう、ロボット手術やカテーテル治療等のトレーニングができる高度シミュレータを導入した。なお、高度シミュレータには、シミュレータごとに使用責任者を定めており、指導者の下でトレーニングを行う仕組みを構築している。(資料 Q2.5.1-2)
- ・最新の手術をリアルに体験できるよう、オペクラウド VR システムを導入した。本システムは、360度カメラで撮影した手技をVRで体験するものであり、手技を観察するだけでなく、看護師や技師との連携、バイタルの変化、術者の視線等も学ぶことができる。
- ・新型コロナウイルス感染症が流行し始めた頃、平常時にできていた問診や身体診察の基本的診療行為が十分にできず、医療情報が乏しい中での画像診断が求められた。将来においても、同様の状況が起こることが十分に想定されるため、自ら異常を発見し、鑑別診断する能力を養成する遠隔画像閲覧システムを導入した。本システムは、教員が教材とする匿名化した画像データをサーバーに格納し、学生は自身の端末からサーバーにアクセスして、複数ある画像の中から自ら異常を発見し、臨床推論、画像診断するシステムであり、実践的な学修が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

がんゲノムに関する講義や実習、最先端の技能を学ぶことができるシミュレータの導入など、科学、技術及び臨床の進歩に対応してカリキュラムを調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学、技術、臨床の進歩に対応したカリキュラムを構築するため、授業評価アンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

科学、技術、臨床の進歩に対応したカリキュラムを構築するため、授業評価アンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

関連資料

資料 Q2.5.1-1 シラバス「臨床腫瘍学・放射線治療学」

資料 Q2.5.1-2 高度シミュレータ使用責任者一覧

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**

- ・臨床医学に関するカリキュラムは、臨床カリキュラム検討部会、臨床医学教育協議会、カリキュラム検討委員会で議論し、毎年見直しを行っている。
- ・医療制度に関する授業は4年次の衛生学・公衆衛生学Ⅱで実施しており、厚生労働省の各種委員会の委員も務める教授が中心となり、最新の知見を教示している。
- ・急速に進む高齢化社会に伴い、老々介護が常態化し、通院が困難な患者が増え自宅で医療の提供を受ける在宅医療のニーズが高まっている。本学では、2019年度から4年次の統合臨床講義の科目として在宅医療を4コマ導入した。本科目では、事前に与えられた事例を元にグループディスカッションし、発表するアクティブ・ラーニング型授業を行っている。授業では、学生の発表に対して、在宅医療を行っている南奈良総合医療センターの医師等からコメントを頂戴し、在宅医療に対する理解を深める内容となっている。また、へき地を含む奈良県や地域医療の在宅事情を深く学ぶ授業を拡充することで、地域医療への理解を促進させることを目的に、2023年度12月から開始されるカリキュラムから当該科目の授業数をさらに2コマ増やし、6コマとすることをカリキュラム検討部会等の議論を得て、カリキュラム検討委員会で決定した。在宅医療の実習は、臨床実習の学外医療機関の一つである南奈良総合医療センター及び地域医療実習2の診療所等で実施している。(資料 Q2.4.1-1、資料 Q2.5.2-1)
- ・急速に進む高齢化社会に伴い慢性疾患を抱えて生活する人が増えることが想定され、リハビリテーション医学の重要性が高まっていることを受け、2020年度に「リハビリテーション医学講座」を設置した。4年次の統合臨床講義において、リハビリテーションに関する講義を、運動器疾患、神経疾患、精神・行動疾患の3科目で合計5コマ実施するとともに、全学生がリハビリテーション科の臨床実習を必須で経験している。(資料 Q2.5.2-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在宅医療やリハビリテーションについて、全学生に対して講義及び臨床実習を実施している。また、カリキュラムの見直しを行い、在宅医療学の授業数を増加させる等、現在および将来において社会や医療制度上必要となるカリキュラムを調整、修正している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

関連資料

資料 Q2.4.1-1 《再掲》シラバス「在宅医療学」

資料 Q2.5.2-1 令和 5 年度 第 1 回カリキュラム検討委員会議事録

資料 Q2.5.2-2 ローテーション型臨床実習スケジュール表「リハビリテーション科」

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

- 1 年次の早期から臨床実習開始まで、継続的に患者と接触する機会を提供している。具体的には、1 年次に早期医療体験実習及び次世代医療人育成論、2 年次に VOP 講座、3 年次に地域医療実習 1、4 年次に医師・患者関係学 I 及び衛生学・公衆衛生学 II (社会フィールド系実習)を実施している。また、臨床実習と並行して、5 年次に医師・患者関係学 II、6 年次に医師・患者関係学 III 及び地域医療実習 2 を実施しており、系統的かつ有機的に学べるカリキュラムを構築している。(図 Q2.5.3-1)

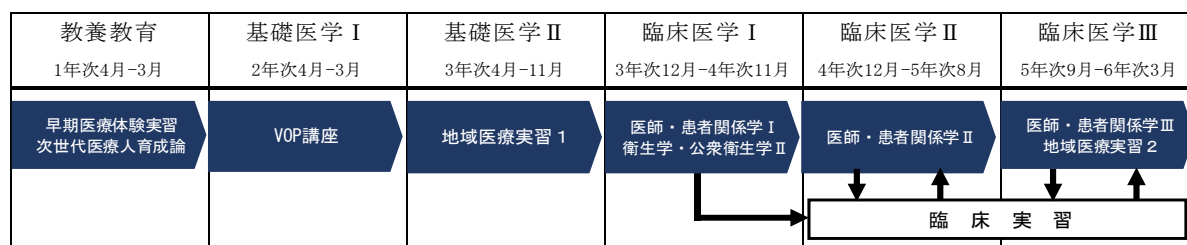


図 Q2.5.3 患者診療への参画に関するカリキュラム

- 早期医療体験実習では、看護助手業務、病棟薬剤部業務の体験をとおして、医療現場で患者及び家族と身近に接する early exposure を行っている。また、次世代医療人育成論では、医療者・患者関係学を学ぶため、実際の患者さんの話を直接聞き、患者の気持ちや思いを汲み取ることを目的に実施している。(資料 B2.4.2-4、資料 B2.1.2-6)
- VOP 講座では、治療困難な疾患を持つ人や医療事故被害者・家族を特別講師として、患者の声を聴く授業を実施している。(資料 Q2.5.3-1)
- 地域医療実習 1 では、クリニック、幼稚園・保育所、ホスピスのいずれかへ 4 日間配属され、患者や幼児と触れ合うことで地域の医療や福祉、ホスピタリティを学ぶ実習を実施している。地域医療実習 2 では、県内山間部のへき地診療所、開業医院やクリニックなどでの医療実習を行い、地域医療の現場における患者・家族との関わりを学ぶ。(資料 B2.4.2-7、資料 B2.4.2-9)

- ・衛生学・公衆衛生学Ⅱでは、社会フィールド系実習を実施しており、医療機関や介護施設等で実習を行い、社会と健康・疾患との関係や地域医療について学ぶ。(資料 B2.4.2-1)
- ・医師・患者関係学Ⅰでは、患者から自らの病や体験の語りを聴く講義を行い、グループワークを通じて医療者に求められる心を自己内省させる授業を行っている。医師・患者関係学Ⅱ・Ⅲでは、入院中の患者とコミュニケーションとり、病を持つ人の生活史、考え、感情を知ること、患者診療を行う上での重要な医師・患者関係の築き方を学ぶ授業を行っている。(資料 B2.1.2-13～15)
- ・臨床実習では、最初の 24 週間は、すべての診療科(産婦人科、小児科、総合診療科、精神科を除く。)を 1 週間ずつローテーションし、診療科ごとの患者の特性等を理解する。25 週目からは、学外医療機関を含め、学生が選択した診療科でより参加型の臨床実習を 4 週間×11 タームかけて行うプログラムとしている。(資料 B2.5.2-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の早期から継続して患者と接する機会を提供できており、VOP 講座や医師・患者関係学など、患者の声を直接聴く授業を取り入れることで、医師として求められている態度を理解し、コミュニケーション能力を養成し、徐々に実際の患者診療への参画を深めるカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1 年次の早期医療体験実習は、2022 年度に開催した教育評価委員会で、学生から「経験できることが少なく得られるものが少なかった。」との意見があった。本科目の理念や目的が実習を担当する附属病院の看護師等に十分理解されていない側面もあるため、2023 年度の当該科目から、実習前に共通意識の醸成を図ることや、学生にも十分周知し、認識の共有を図ることを検討している。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元にカリキュラムをブラッシュアップする。

関連資料

- 資料 B2.4.2-4 《再掲》シラバス「早期医療体験実習」
- 資料 B2.1.2-6 《再掲》シラバス「次世代医療人育成論」
- 資料 Q2.5.3-1 シラバス「VOP 講座」
- 資料 B2.4.2-7 《再掲》シラバス「地域医療実習 1」
- 資料 B2.4.2-9 《再掲》シラバス「地域医療実習 2」
- 資料 B2.4.2-1 《再掲》シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」
- 資料 B2.1.2-13 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅰ」
- 資料 B2.1.2-14 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅱ」
- 資料 B2.1.2-15 《再掲》シラバス「医師・患者関係学Ⅲ」
- 資料 B2.5.2-2 《再掲》令和 5 年度 臨床実習ローテーション表

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

・「患者安全に関する基本教育」、「医療者になる自覚の強化」、「診療参加型臨床実習への円滑な移行」を目的として、6年一貫教育カリキュラムの「臨床マインド育成プログラム」を導入し、1から6年次まで一貫して臨床技能教育が行われるよう教育計画を構築している。具体的には、1年次の臨床手技実習入門Ⅰ、2年次の臨床手技実習入門Ⅱ、3年次の臨床手技実習入門Ⅲ、4年次の臨床手技実習であり、低学年次からシミュレータ等を活用して臨床手技をトレーニングすることで臨床実習にスムーズに移行できるカリキュラムとなっている。(表 Q2.5.4-1、資料 Q2.5.4-1～4)

科目名	手技
臨床手技実習入門Ⅰ	①BLS ②縫合 ③血圧測定 ④標準予防策
臨床手技実習入門Ⅱ	①筋肉注射 ②心臓病診察 ③静脈採血 ④腰椎穿刺 ⑤腹部超音波 ⑥外耳道・鼓膜の診察手技 ⑦腹腔鏡下縫合手技 ⑧全身状態とバイタルサイン
臨床手技実習入門Ⅲ	①神経診察 ②呼吸音聴診 ③動脈採血と動脈ラインの留置 ④前立腺触診と導尿 ⑤小児救急疾患処置 ⑥成人救急疾患処置 ⑦IVR手技 ⑧腹部診察と直聴診
臨床手技実習	①医療面接 ②頭頸部診察 ③胸部診察 ④腹部診察 ⑤神経学的診察 ⑥基本的臨床手技 ⑦蘇生・呼吸管理 ⑧四肢脊柱診察

表 Q2.5.4-1 臨床実習までに学修する臨床手技一覧

- ・2019年度のスキルラボ委員会でシミュレーション教育の促進について検討し、臨床医学教育協議会で必要性を説明するとともに、シミュレータを用いた教育を臨床実習簿に記載していただくよう依頼した。その結果、現在は13診療科・部門で30手技のシミュレーション教育を実施している。(資料 B2.5.5-3)
- ・2021年3月末に文部科学省から公募された「感染症医療人材養成事業」に、本学の事業計画が選定されたことから、事業計画に基づいてシミュレータを整備し、臨床実習等で活用しており、スキルラボの機能を充実させている。(資料 B2.5.5-5～6)
- ・2022年度に実施した教員へのカリキュラムアンケートで、多くの教員から「よりシミュレータを実践的に取り入れる」といったスキルラボの授業・実習での活用に関して問題提起がなされたことから、FD委員会で検討を行い、多くの教員が効果的で、実践的なシミュレーション教育を実施できるよう、2023度中に外部講師を招聘した技術実践に関するFD研修を開催し、臨床実習でのシミュレーション教育の充実、強化を図ることとしている。(資料 Q2.5.4-5)

- ・スキルスラボは Web 予約することで学生が自由に使用することを可能としており、自主トレーニングできる環境を整備している。なお、高度シミュレータには、シミュレータごとに使用責任者を定めており、指導者の下でトレーニングを行う仕組みを構築している。
- ・臨床実習をより参加型とし、患者を相手として実践する機会を確保するため、新たに「診療参加型臨床実習 実施要領」を策定し、身体診察及び医療面接の実施及び学生へのフィードバックについて明記した。また、フィードバックについては、新たに mini-CEX や 360 度評価の形成的評価を複数診療科で導入した。(資料 B2.5.2-3、資料 Q2.5.4-6～7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・6 年一貫教育カリキュラムの「臨床マインド育成プログラム」により 1 年次から継続して臨床手技を学ぶ機会を提供しており、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している。
- ・臨床実習では、新たに mini-CEX や 360 度評価の形成的評価を導入し、学生にフィードバックを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習での身体診察及び医療面接の実施状況を調査するとともに、mini-CEX や 360 度評価をより多くの診療科に導入することを検討する。また、当該課題内容やカリキュラムアンケート等も踏まえ、FD を実施し、教員の臨床技能教育を強化する。

②中長期的行動計画

上記調査結果を元に課題を抽出し、各診療科の教育主任が委員となる臨床医学あり方ワーキンググループで議論する。また、当該課題内容やカリキュラムアンケート等も踏まえ、FD を実施し、教員の臨床技能教育を強化する。

関連資料

- 資料 Q2.5.4-1 シラバス「臨床手技実習入門Ⅰ」
- 資料 Q2.5.4-2 シラバス「臨床手技実習入門Ⅱ」
- 資料 Q2.5.4-3 シラバス「臨床手技実習入門Ⅲ」
- 資料 Q2.5.4-4 シラバス「臨床手技実習」
- 資料 B2.5.5-3 《再掲》令和 5 年度 臨床実習 シミュレータを用いた教育一覧
- 資料 B2.5.5-5 《再掲》感染症医療人材養成事業 交付決定通知書
- 資料 B2.5.5-6 《再掲》感染症医療人材養成事業購入備品一覧
- 資料 Q2.5.4-5 令和 4 年度 第 2 回 FD 委員会資料
- 資料 B2.5.2-3 《再掲》診療参加型臨床実習(4 週間・8 週間) 実施要領
- 資料 Q2.5.4-6 簡易版臨床能力評価に関する評価表(mini-CEX)
- 資料 Q2.5.4-7 多職種による 360 度評価 評価表

2.6 教育プログラムの構造、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 大幅なカリキュラム改革を行い、「奈良県立医科大学教育改革 2015」として、それをカリキュラム全体が俯瞰できる形で明示していることは評価できる。

改善のための助言

- どの教育要項にも卒業時の教育成果のみが提示され、また領域別の到達目標が講座単位の表示になっている。学年別、科目別に、卒業時の教育成果と関連性をもって到達目標を明示すべきである。

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

・基礎医学は、臨床医学を学修する上で基礎となる必須の知識であるため、2年次4月～3年次11月までの期間で基礎医学を学び、3年次12月～4年次11月までの期間で統合臨床講義、4年次12月～6年次で臨床実習を行うカリキュラム構成としており、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。社会医学は、3～4年次に配置し、保険制度や社会福祉についての理解を深め、臨床実習で実践できるようプログラムを構成している。行動科学は、教育開発センター教育教授のコーディネートの元、1年次の教養教育における「行動科学Ⅰ」(15回×90分)に加えて、4年次の統合臨床講義で「行動科学Ⅱ」を新たに導入し、体系的な教育を実施している。1年次から6年次まで継続して実施し、本学が掲げている「良き医療人」としてのマインドを涵養している。(図 B2.1.1-1)

奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

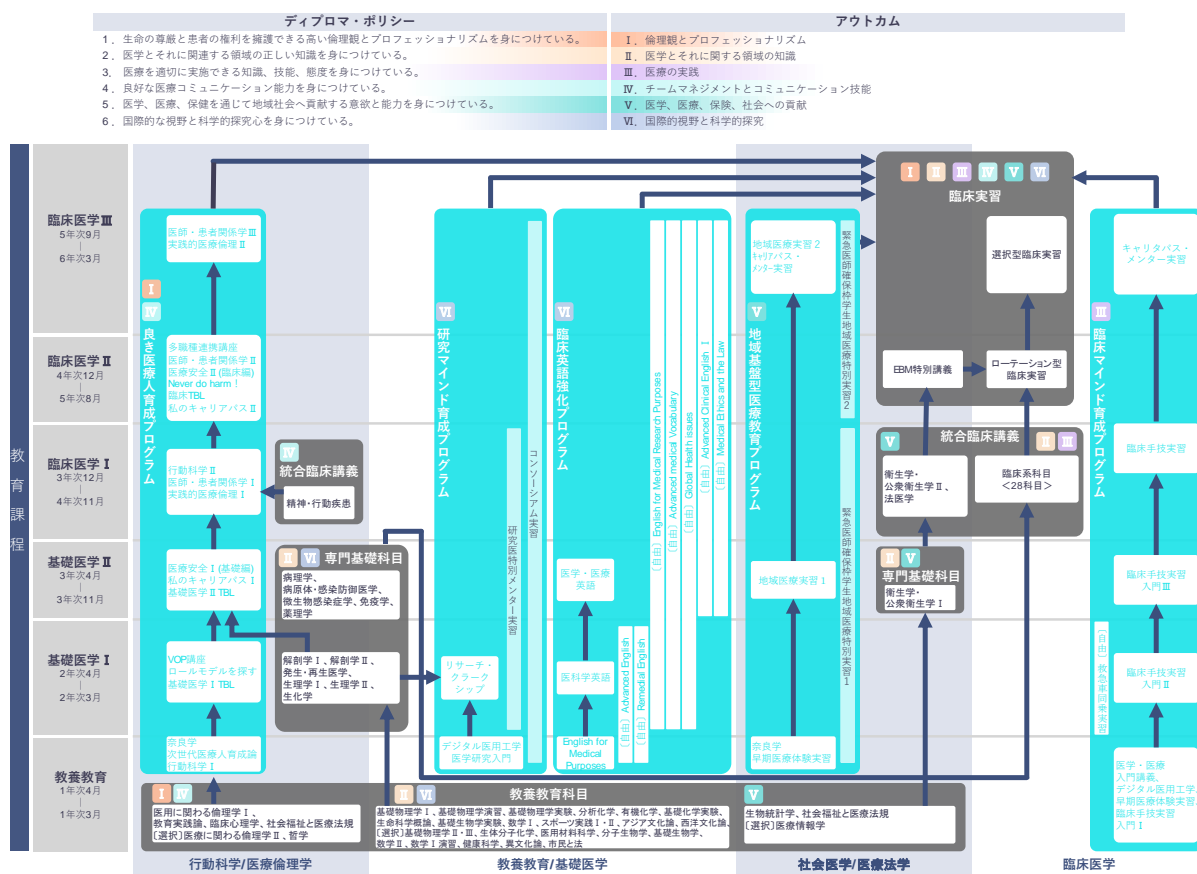


図 B2.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

・統合臨床講義の授業日程が過密であったため、2021年度に授業時間数を2割削減し、タイトなカリキュラムの改善を図るとともに、試験前の自己学習時間及び反転授業の自己学習時間を確保し、学生の自己学習を促すカリキュラムに変更した。(資料 B2.6.2-1)

- ・卒業時のアウトカム(コンピテンス、コンピテンシー)は、前回受審以降、教育課程ごと(学年別)及び科目ごとにマイルストーンを設定し、アウトカムと科目との関連を教育要項で示している。また、2022年度に卒業時のアウトカム及びマイルストーンについて、より系統的かつ適切に評価するため学生の意見も聴取したうえで見直しを行った。教員には、アウトカムの改正内容やアウトカム基盤型教育の徹底について各教員がより確実に理解できるよう、文書による通知だけでなく、FD研修会を開催し、周知方法にも工夫を図った。また、各科目で設定した目標及び評価方法のシラバスへの記載方法については、アウトカム基盤型教育を徹底するため、「シラバス作成要領」に、目標欄には科目ごとに設定したアウトカムのマイルストーンに基づき、6つのコンピテンスごとに目標を記載することとし、評価方法欄には、評価方法ごとに評価する目標(コンピテンスの番号)を記載することと規定しており、教育の範囲、教育内容を明示している。(根拠資料 02-1～6)
- ・教育科目の実施順序は、カリキュラム図により教育課程で開講される科目が時系列で確認できるよう、教育要項に掲載し明示している。(根拠資料 02-1～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時のアウトカムを基に、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連と配分、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が教育要項に明示されている。また、卒業時のアウトカム(コンピテンス、コンピテンシー)は、教育課程ごと(学年別)及び科目ごとにマイルストーンを設定し、アウトカムと科目との関連を教育要項で示している。
- ・基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の適切な関連と配分について点検し、適宜修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の配分や構成について、カリキュラム検討委員会で検証し、必要に応じてブラッシュアップを図る。

②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の配分や構成について、カリキュラム検討委員会で検証し、必要に応じてブラッシュアップを図る。

関連資料

資料 B2.6.1-1 令和3年度統合臨床講義科目一覧
根拠資料 02-1～6 教育要項「教養教育」～「臨床医学Ⅲ」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・統合講義において、水平的統合・縦断的(連続的)統合を図るカリキュラムになっていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・おもに統合講義において、各教員が、各々割り当てられた授業をそれぞれ実施している部分が見受けられる。到達目標を共有し、講座間の連携を密にして、学生の準備状態や学習の進行状況、カリキュラム全体の中での各授業の位置づけなどを学生・授業担当教員双方が理解した上で、教育効果の高い統合講義が実施されることが望まれる。
- ・教養課程において、学生が自分の興味により主体的に選択できるよう、科目の選択肢を増やすことが望まれる。

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

- ・臨床医学の科目は、2007年度から臨床講座間の水平的統合を行った疾患別のカリキュラムを導入していたが、講座間の連携をより密にし、カリキュラムの質的内容を高めるため、2020年度から「教育主任」制度を創設した。教育主任は、各診療科(講座)からそれぞれ1名を任命しており、教育主任がモデル・コア・カリキュラムに沿って授業内容を見直すとともに、授業内容全体をコーディネートする体制を構築した。教育主任は、臨床医学あり方ワーキンググループ委員として改革案の検討を行いカリキュラムの策定や実施に参画することや、当ワーキンググループでの議論状況を踏まえた自・他科目間の調整を行い、各教員がカリキュラム構成を理解できるよう仕組みを整備している。また、教員と学生との双方向対話型授業を推進し、より良い授業を教員・学生が共同で作上げることを目的として、科目ごとに5名程度の学生モニタを割り振り、授業評価アンケートを基に学生と教員が課題や要望等を直接意見交換する「学生モニタ制」を導入した。(資料 Q2.6.1-1~3、根拠資料 02-4)
- ・各教員がカリキュラム全体の中での各授業の位置づけなどを十分理解できるよう、2022年度に改定したアウトカムやマイルストーンの設定、アウトカム基盤型教育を徹底するため改定した「シラバス作成要領」について、文書による通知だけでなく、FDを開催し、各教員がより確実に理解できるよう周知した。(資料 Q2.6.1-4)
- ・本学の基礎医学は、学問ごとの授業が中心であったが、基礎医学の水平統合を促進するため、TBLの授業を科目間で連携して実施することとした。基礎医学 I TBL は、2022年度から水平的統合し、Common disease の症例を中心として横断的に実施することとした。2023年度から、基礎医学 II TBL についても同様に水平的統合して実施する予定である。(資料 B2.1.2-10~11)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統合臨床講義については、以前から水平的統合を行っていたが、科目内及び科目間のコーディネートが不十分であったため、「教育主任」制度を創設し当該教員が自・他科目間の調整を行い、体系的な授業を実施できるよう改善した。また、「学生モニタ制」を導入し、教員と学生との双方向対話型授業を推進する取り組みも実施している。
- ・基礎医学についても、TBLで水平的統合を行い横断的に学修できるよう改善した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元に水平的統合科目の推進や修正について検討する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元に水平的統合科目の推進や修正について検討する。

関連資料

資料 Q2.6.1-1 令和 5 年度統合臨床講義 授業担当講座一覧

資料 Q2.6.1-2 令和 2 年度 第 6 回医学科教務委員会議事録

資料 Q2.6.1-3 講義モニタとの意見交換会実施要領

根拠資料 02-4 教育要項「臨床医学 I」

資料 Q2.6.1-4 FD 研修資料(シラバス作成編)

資料 B2.1.2-10 《再掲》令和 4 年度 基礎 I TBL 実施要領

資料 B2.1.2-11 《再掲》令和 5 年度 基礎 II TBL 実施要領

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

- ・4 年次の統合臨床講義において、2007 年度から基礎医学と臨床医学の垂直的統合を行ったカリキュラムを導入している。前回受審以降は、2018 年度に病理学、病原体・感染防御医学、微生物感染症学の一部を新たに垂直的統合した。具体的には、基礎医学の専門科目に配置されている病理学 81 コマのうち 34 コマを統合臨床講義の関連する科目に振り分け垂直的統合した。また、基礎医学の専門科目に配置されている病原体・感染防御医学及び微生物感染症学は、各 1 コマ統合臨床講義と垂直的統合していたが、それぞれ2コマに拡充した。(図 Q2.6.2-1、根拠資料 02-4、資料 Q2.6.1-1)
- ・1 年次の分析化学及び医用材料化学で臨床医学との垂直統合を行っている。分析化学では、中央臨床検査部長が授業を 1 コマ担当しており、臨床検査における分析化学の役割について講義している。医用材料化学では、胸部・心臓血管外科学の教員が授業を 1 コマ担当しており、臨床外科手術現場における医用材料の使用法の実例について講義している。(資料 Q2.6.2-1～2)
- ・2 年次の解剖学実習では、臨床的観点から解剖学の重要性を学生に教授するため、臨床医学の教員が実習教員として学生指導しており、基礎医学と臨床医学の垂直統合を行っている。

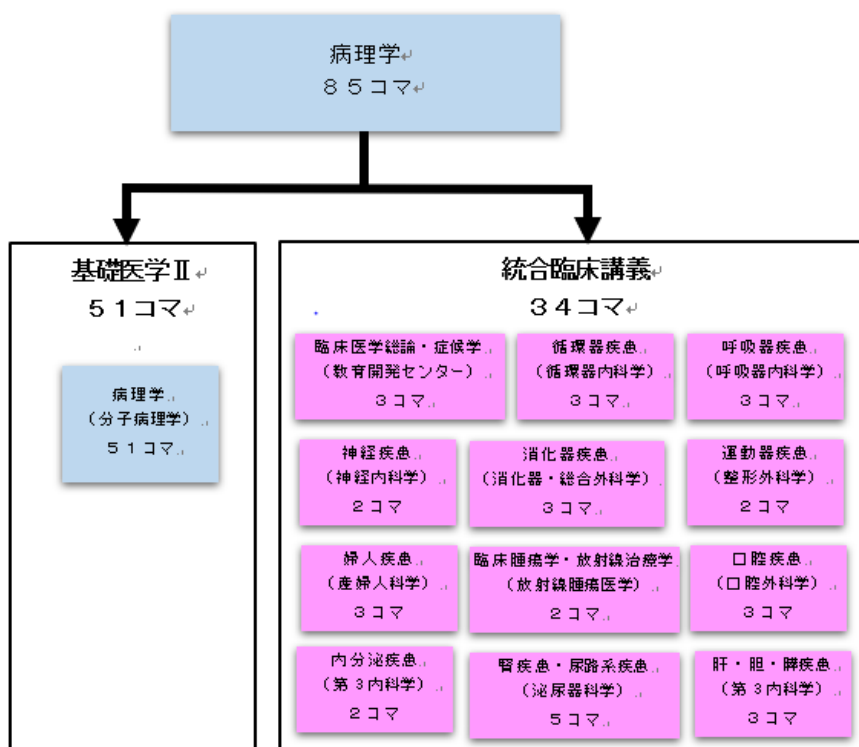


図 Q2.6.2-1 病理学に係る垂直統合

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合臨床講義では、前回受審時から基礎医学と臨床医学の垂直的統合を実施していたが、その後も垂直統合の範囲を拡充するとともに、1年次の開講科目である分析化学や医用材料化学でも新たに垂直的統合を実施するなど推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元に垂直的統合科目の推進や修正について検討する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元に垂直的統合科目の推進や修正について検討する。

関連資料

根拠資料 02-4 教育要項「臨床医学 I」

資料 Q2.6.1-1 《再掲》令和 5 年度統合臨床講義 授業担当講座一覧

資料 Q2.6.2-1 シラバス「分析化学」

資料 Q2.6.2-2 シラバス「医用材料化学」

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

- ・2018年度から教養教育課程の選択科目として「医学研究入門」(2単位)を増やし、合計28単位としている。なお、必修は38単位である。(資料 Q2.6.3-1)
- ・Advanced English のクラスを設置しており、英語を学びたい学生が1年次から6年次まで継続して学修できる環境を提供している。(表 Q2.6.3-1)

No.	授 業 科 目	区 分	教養教育	基礎医学Ⅰ	基礎医学Ⅱ	臨床医学Ⅰ	臨床医学Ⅱ	臨床医学Ⅲ
1	Advanced English 1a: English for IELTS and TOEFL (speaking, reading)	自由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	Advanced English 1b: English for IELTS and TOEFL (writing, listening)	自由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	Remedial English	自由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	English for Medical Research Purposes	自由		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Advanced medical Vocabulary	自由		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Global Health issues	自由		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Advanced Clinical English I	自由			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Medical Ethics and the Law	自由			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表 Q2.6.3-1 Advanced English 科目一覧.

- ・2年次のリサーチ・クラークシップは、学内研究室だけではなく、海外または国内の他機関からも学生自身が興味関心を持った研究室を自由に選択し、実習を行うことが可能な仕組みとしている。なお、2023年度は、学内55研究室、国内24研究室、海外8研究室内の計87研究室から選択可能である。(資料 Q2.3.2-1、資料 Q2.6.3-2~3)
- ・6年次の選択型臨床実習では、附属病院だけでなく学外医療機関とも連携を図って実習を実施しており、様々な診療科や学外の医療機関の特性から学生が実習先を自由に選択できる仕組みとしている。なお、2023年度は、学内29診療科、学外150診療科(医療機関ごとの延べ数)から選択可能である。(資料 Q2.6.3-4~5)
- ・2年次に自由科目として救急車同乗実習を設定しており、夏休みに県内の消防署に配属され、3日程度救急隊員と共に救急車に同乗し、救急車搬送による疾病者に対する病院前救護の体験実習を早期に行うことで、救急救命士の役割や連携について理解し、医療現場に従事する医師としての態度を獲得する機会としている。(資料 B2.5.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教養教育課程の選択科目を2単位増やし、学生の選択肢を拡充している。

・リサーチ・クラークシップや選択型臨床実習に学生の選択制を導入し、学生が実習先を自由に選択できる仕組みを取り入れている。また、Advanced English や救急車同乗実習の自由科目を設置することにより、学びたい学生に学修の機会を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果を IR 部門で分析を行い、分析結果を元に必修科目と選択科目の配分について、適正であるか検証する。

②中長期的行動計画

検証結果を元に、必要に応じて選択科目を拡充する。

関連資料

資料 Q2.6.3-1 教養教育授業科目表

資料 Q2.3.2-1 《再掲》令和 5 年度 リサーチ・クラークシップ学内研究室一覧

資料 Q2.6.3-2 令和 5 年度 リサーチ・クラークシップ国内研究室一覧

資料 Q2.6.3-3 令和 5 年度 リサーチ・クラークシップ海外研究室一覧

資料 Q2.6.3-4 令和 5 年度 選択型実習学内配属先一覧

資料 Q2.6.3-5 令和 5 年度 選択型実習学外配属先一覧

資料 B2.5.2-1 《再掲》救急車同乗実習概要

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

4 年次の統合臨床講義において、東洋医学を 7 コマ実施している。本科目は、現代医療で必要とされる漢方の考え方、基本用語、副作用、診断法などの基本的知識及び技能を修得すること並びに症例に応じて漢方を適正に処方できる能力を修得することを目的としている。(資料 Q2.6.4-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東洋医学の授業を実施し、補完医療との接点を持つ授業を実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケート等を元に、東洋医学の授業内容をブラッシュアップし継続して実施する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケート等を元に、補完医療と接点を持つ授業の拡充について検討する。

関連資料

資料 Q2.6.4-1 シラバス「東洋医学」

2.7 教育プログラム管理

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して、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

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、学修方法、学生評価およびコース評価/授業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)
- 日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- ・以前は、教務委員会がカリキュラムの立案と実施の双方を所管する組織として役割を担っていたが、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的に PDCA サイクルを回すために組織の統廃合を行い、2022 年度に教学のマネジメントサイクル (PDCA) を見直し、カリキュラムの立案を所管する委員会 (P) として新たにカリキュラム検討委員会を設置した。(資料 B2.7.1-1)
- ・カリキュラム検討委員会の委員は、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎医学部長、臨床医学部長、教育開発センター教育教授、看護学科長で構成されており、教育の責任者である医学部長が委員長となっている。(資料 B2.7.1-2)
- ・カリキュラムの実施は、医学科教務委員会で行なっている。医学科教務委員会は、医学科長、教養教育部長、基礎医学部長、臨床医学部長、教育開発センター教育教授で構成されており、教育の責任者である医学科長が委員長となっている。(資料 B2.7.1-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案及び実施は、教育の責任者である医学部長と医学科長がそれぞれ委員長となる委員会のもとで運営されている。また、カリキュラムの立案と実施の組織を分けることにより、各委員会の役割がより明確になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの立案と実施に関する委員会を含めた PDCA サイクルを回し、カリキュラムのブラッシュアップを常に図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムの立案と実施に関する委員会を含めた PDCA サイクルを回し、カリキュラムのブラッシュアップを常に図る。

関連資料

資料 B2.7.1-1 カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

資料 B2.7.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

資料 B2.7.1-3 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会名簿

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

・カリキュラムの策定は、教員及び各学年の副総代が1名ずつ学生委員として参加するカリキュラム検討部会で議論し、当該部会での意見も踏まえ、カリキュラム検討委員会で決定する体制となっている。また、教員及び学生の意見をより取り入れたカリキュラムを実現するために、教養・基礎と臨床の二つのカリキュラム検討部会を設置しており、それぞれの部会で学生6名(各学年の副総代)と代表の教員5名が委員となっている。学生委員については、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会と委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。(表 B2.7.2-1、資料 B2.7.2-1～2)

P D C A	委員会名等	委 員										規 程		
		学長	副学長	副理事長	理事	医学部長	医学科長	教養教育部長	基礎教育部長	臨床教育部長	教育開発センター教授		学生	その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、外部委員1名	公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
	教授会		○			○							専任教授	奈良県立医科大学教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発センター教授	奈良県立医科大学医学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○			看護学科長	
	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学年副総代	教養・基礎の教員5名	奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
	臨床カリキュラム検討部会								○	○	各学年副総代	臨床の教員5名		
D	医学部教務委員会					○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
	医学部教務委員会						○	○	○	○	各学年総代			奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
	学生支援委員会									○			看護学科専任教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員数名	奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程
C	医学部教育評価委員会										各学年総代	外部委員(医学科の教員5名、人文学系の教員1名、看護学科の教員2名)	奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程	
A	FD委員会							○	○	○			看護教育部長	奈良県立医科大学FD委員会規程

表 B2.7.2-1 主な委員会等の構成員

・カリキュラム検討部会で学生及び教員から意見聴取し、カリキュラム検討部会での意見を反映後、カリキュラム検討委員会で審議・決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを検討する組織には、教員及び学生の代表が委員として参画し、カリキュラムの策定について意見を述べる事ができる。また、カリキュラムの策定と評価に関するそれぞれの委員会の委員が重複しないよう委員構成を考慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、現在の学生や教員が参画する体制でカリキュラムの策定を進め、学生や教員の意見を取り入れたカリキュラム策定を行う。また、委員の学生が出席しやすいよう、これまでどおり会議日程や時間の配慮を行う。

②中長期的行動計画

引き続き、現在の学生や教員が参画する体制でカリキュラムの策定を進め、学生や教員の意見を取り入れたカリキュラム策定を行う。また、委員の学生が出席しやすいよう、これまでどおり会議日程や時間の配慮を行う。

関連資料

資料 B2.7.2-1 奈良県立医科大学医学部医学科教養・基礎カリキュラム検討部会名簿

資料 B2.7.2-2 奈良県立医科大学医学部医学科臨床カリキュラム検討部会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育評価委員会のみではなく、カリキュラム委員会の構成委員に、他の教育の関係者を含めることが望まれる。

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

カリキュラムの改善に関しては、全学生及び教員に対して実施したカリキュラムアンケート等の質的データや学生の試験結果などの量的データをIR部門で分析し、その分析結果も含め教育評価委員会でカリキュラムの評価を受け、その評価結果からカリキュラム検討委員会で改善を計画するPDCAサイクルを整備している。カリキュラムの改善案を元に、カリキュラム検討部会で学生及び教員から意見聴取し、カリキュラム検討委員会で審議・決定することとしている。また、必要に応じて、カリキュラム検討部会の前に基礎医学あり方ワーキンググループや臨床医学あり方ワーキンググループを開催し、教員間での意見交換や改善案の検討を行なっている。(資料 B2.7.1-1、資料 Q2.7.1-1～2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの改善に関してIR部門での分析結果を含め、教育評価委員会で評価を受けた後に、学生及び教員が委員となるカリキュラム検討部会で改善を議論し、カリキュラム検討委員会で決定する仕組みを構築しており、カリキュラムの改善を計画し、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会において教育カリキュラムの立案及び計画を、教育評価委員においてカリキュラムの評価を継続して実施する。

②中長期的行動計画

カリキュラム検討委員会において教育カリキュラムの立案及び計画を、教育評価委員においてカリキュラムの評価を継続して実施する。

関連資料

資料 B2.7.1-1 《再掲》カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

資料 Q2.7.1-1 令和5年度 第1回カリキュラム検討委員会議事録

資料 Q2.7.1-2 令和5年度 第1回臨床カリキュラム検討部会議事録

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

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及びカリキュラム検討部会の委員は、医学科の教員及び学生で構成されているが、本学の特色の一つとして開設している医学科と看護学科の合同授業科目も踏まえたカリキュラム作成という点から、これらの委員に加え、看護学科長も委員として任命している。(資料 B2.7.1-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会の委員として、教員と学生以外の教育の関係者である、看護学科長を委員に加えており、広い範囲の教育の関係者の代表を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

より広い範囲の教育の関係者を委員に含めることを検討する。

②中長期的行動計画

より広い範囲の教育の関係者を委員に含めることを検討し、関係者に協力を仰ぐ。

関連資料

資料 B2.7.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

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修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およ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 医学部と、附属病院および卒業生が多く勤務する臨床研修病院との連携を一層深めるべきである。

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

・知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するため、卒前教育を担当する教育開発センターと、卒後教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置した。また、機構内に卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒後教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を設置しており、2022年度は、卒前・卒業時のアウトカムと初期臨床研修到達目標との整合性の確認や、卒業生を対象としたアンケート及びアウトカム評価調査の作成・実施、臨床実習改革について検討し、卒前・卒後教育の連携を図っている。(資料 B2.8.1-1～2)

・卒業教育について検討を行う臨床研修管理委員会の委員として、卒前教育を担う教育開発センター教育教授が出席しており、卒前・卒業教育の連携を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するための組織として、「医療人育成機構」を設置するとともに、卒前教育を担当する教育開発センター教育教授と、卒業教育を担当する臨床研修センターの部門長等が委員となる「医療人育成機構運営委員会」を開催し、卒前教育と卒業の教育・臨床実践との間の連携を適切に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケート及び卒業生向けアウトカム評価をIRで分析後、分析結果を医療人材育成機構運営委員会で共有し、改善点を抽出する。

②中長期的行動計画

卒前・卒業教育の改善点について、医療人材育成機構運営委員会で検討し、カリキュラムに反映させる。

関連資料

資料 B2.8.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学 医療人育成機構規程

資料 B2.8.1-2 令和4年度 医療人育成機構運営委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・卒業生から、定期的・組織的に教育プログラムに関する情報を収集するシステムを構築することが望まれる。
- ・地域や社会の意見を収集して、教育プログラムの改良に役立てるシステムを構築することが望まれる。

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

・卒業生からの意見聴取、フィードバックについては、これまで教育開発センターが中心となって座談会を行っていたが、より多くの卒業生から情報を得るため、2022年度に卒業生アンケートを作成し、卒業2年目、5年目、10年目、15年目、20年目と調査することとした。本アンケートは、卒業後

の進路や本学カリキュラムに対する意見を調査する内容となっており、2022年度はモデル的に附属病院の臨床研修医2年目の卒業生に実施した。(資料 Q2.8.1-1)

- ・2022年度に卒業生向けアウトカム評価(自己評価、客観的評価)を作成し、毎年、卒後2年目の卒業生及び臨床研修病院に評価を依頼することとした。2022年度はモデル的に本学附属病院2年目の卒業生及び臨床研修センターの責任者に評価を依頼し、実施した。(資料 Q2.8.1-2~3)
- ・卒業生アンケート及び卒業生向けアウトカム評価から、本学の理念に基づいた医師になっているかの分析を行った。これらの分析結果をカリキュラム検討委員会にフィードバックし、教育プログラムの改善を行う仕組みを構築しており、今後のプログラム改善に活用する予定である。(資料 Q2.8.1-4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、卒業生からの意見聴取は、教育開発センターが中心となっていて行なっている座談会のみであったが、卒業生アンケート及び卒業生向けアウトカム評価を導入することにより、毎年継続して卒業生が働く環境や、本学カリキュラムに対する意見を収集する仕組みを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後5年目以降の卒業生へ卒業生アンケートを実施するとともに、学外医療機関においても卒業生向けアウトカム評価を実施し、より多くの情報を収集した上で、教育プログラムの改善について検討する。

②中長期的行動計画

卒後5年目以降の卒業生へ卒業生アンケートを実施するとともに、学外医療機関においても卒業生向けアウトカム評価を実施し、より多くの情報を収集した上で、教育プログラムの改善について検討する。

関連資料

資料 Q2.8.1-1 卒業生アンケート

資料 Q2.8.1-2 奈良県立医科大学医学科卒業生アウトカム客観的評価 依頼文

資料 Q2.8.1-3 奈良県立医科大学 卒業生アンケート及び卒業時アウトカムの自己評価 依頼文

資料 Q2.8.1-4 2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

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

- ・大学として県とも調整を行ったうえで中期計画を策定し、本計画に基づきカリキュラムを改善しているが、中期計画を策定する際には、県の意見や要望等も反映させ、地域や社会の意見を取り入れた中期計画としている。また、中期計画の進捗状況は、毎年県に報告を行っており、意見交換しな

がら、カリキュラムの改善や改良を行なっている。例えば、中期計画に明記している『「心の教育」を導入するなど「良き医療人育成カリキュラム」を充実』は、県からの要請もあって設定した中期計画であり、2019年度には県からの補助金により「医師・患者関係学講座」を設置し、臨床医学教育課程で「医師・患者関係学Ⅰ～Ⅲ」をカリキュラムに導入し、実践している。(資料 Q2.8.2-1～2)

- ・教育プログラム評価結果をIR白書として大学ホームページに掲載し、本学の教職員のみではなく、地域住民等一般の方も閲覧し、意見を述べるができるよう広く公開している。白書に対する意見やフィードバックは随時募集しており、意見やフィードバックは、教育プログラムの改良に活用する仕組みを構築している。(資料 Q2.8.2-3)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学は県立の医科大学であることを鑑み、中期計画等により県の意見を取り入れたうえで、教育プログラムの改良や改善を行っている。また、毎年度、中期計画の進捗状況等を県に報告し、意見交換を行っている。
- ・IR白書を大学のホームページで公開し、地域住民等一般の方も意見を述べるができるようにしており、地域や社会の意見を取り入れて教育プログラムを改善する仕組みが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・より幅広く地域や社会の意見を取り入れるため、毎年1月に実施している「教育協力施設講演会・懇話会」において、教育協力施設から教育プログラムについて意見を収集するシステムの構築を検討する。
- ・IR白書を毎年継続して作成し、大学のホームページに掲載することで、地域住民等、地域や社会の意見を収集して教育プログラムの改善に活かす。

②中長期的行動計画

- ・上記の教育協力施設からの意見等、より幅広い地域や社会の意見と取り入れて教育プログラムの改良や改善を行う。
- ・IR白書を毎年継続して作成し、大学のホームページに掲載することで、地域住民等、地域や社会の意見を収集して教育プログラムの改善に活かす。

関連資料

資料 Q2.8.2-1 第3期中期計画 評価結果(抜粋)

資料 Q2.8.2-2 第3期中期計画 進捗状況及び令和5年度年度計画(抜粋)

資料 Q2.8.2-3 奈良県立医科大学教育開発センターホームページ外部公開ページ(HP 抜粋)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・学生の評価については、シラバスでの原理・方法および実施の記載が抽象的・部分的であり、より具体的に明示すべきである。
- ・低学年から体系的な態度評価の仕組みを構築し、実行すべきである。
- ・講座単位ではなく、教務委員会レベルで評価方法を組織的に管理・検討すべきである。
- ・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 3.1.1 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・授業科目履修要領》

- ・各科目の評価及び臨床実習の評価は、奈良県立医科大学学則第8条第2項に「単位認定責任者等については別に定める」とし、奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領第6条に「授業科目の単位又は修得の認定は試験等により、教室主任又は科目責任者が行う」と規定している。(資料 B3.1.1-1~2)

《授業科目修得の認定・試験》

- ・授業科目履修要領第6条に定めるとおり授業科目の単位又は修得の認定は試験等により行うことを規定しており、同第7条に試験について規定している。試験の方法は、筆答及び口頭又はそのいずれかをもって行うとし、各科目の評価方法は、各科目のシラバスに明示している。なお、シラバスの作成については、大学として統一的なルールや考え方、記載方法等を明示するために、医学部教務委員会及び医学科教務委員会で検討を行い、2021年度に「シラバス作成要領」を制定し、各教員へ周知した。また、教員への周知は、通知だけでなく、FD研修会を開催し、改正内容を各教員がより確実に理解し、当該要領に則ったシラバスの作成を徹底されるよう工夫を図った。(資料 B3.1.1-3~7)
- ・試験の実施は、授業科目履修要領第7条第2項に「授業時間数の3分の2以上出席し、かつ担当教員の承認を得なければ当該科目の定期試験を受けることができない。ただし、公欠を認められた期間は、上記の授業時間数には含めないものとする。補講等が実施された場合は当該期間数に含めるものとする。」とし、試験の受験要件を定めている。試験における不正行為については、同7条第7項に「試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合は、学則第41条による懲戒処分を行う。」と定めている。(資料 B3.1.1-2)

- ・合格基準は、授業科目履修要領第7条第6項に「成績は、100点法によって表示し、60点以上をもって合格とする。」と定めており、再試験は、「60点未満の者については、原則として再試験を1回行い、合否を判定する。ただし、再試験の成績表示は、60点を上限とする。」とし、実施回数は原則として1回である。追試験は、同7条第4項に「疾病その他やむを得ない事由のため、所定の期日に定期試験を受けることができない者は、担当教員の承認を得るとともに、別に定める試験欠席届を学長に提出しなければならない。」とし、「欠席届を提出した者については、担当教員が別に期日と方法を定めて追試験を行う。」と定めており、実施回数は1回である。(資料 B3.1.1-2)

《進級判定基準》

- ・進級基準は、授業科目履修要領第4条に以下のとおり教育課程ごとに定めている。(資料 B3.1.1-2)

1 教養教育

教養教育科目及び6年一貫教育科目を修得しなければ、基礎医学Ⅰに進級することができない。なお、教養教育において、必修科目単位及び選択科目9単位以上を修得しなければならない。また、選択科目については、履修登録を指定期間内に行わなければならない。

2 基礎医学教育

(1) 基礎医学Ⅰ

専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得しなければ基礎医学Ⅱに進級することができない。

(2) 基礎医学Ⅱ

専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得し、基礎医学知識到達度評価試験(BNAT:Basic science kKnowledge Achievement Test)を受験しなければ臨床医学Ⅰに進級することができない。

3 臨床医学教育

(1) 臨床医学Ⅰ

専門教育科目及び6年一貫教育科目を修得し、CBT及び臨床実習前OSCE(以下「Pre-CC OSCE」という。)に合格しなければ臨床医学Ⅱに進級することができない。

(2) 臨床医学Ⅱ

ローテーション型臨床実習、6年一貫教育科目及び臨床TBLを修得しなければ進級することができない。なお、臨床実習を長期間に渡って履修できない場合は、臨床教育部長の判断によりCBT及びPre-CC OSCEを課すこととする。

(3) 臨床医学Ⅲ

5年次臨床医学知識到達度評価試験(CNAT: Clinical science kKnowledge Achievement Test)を受験し、選択型臨床実習(別表4)及び6年一貫教育科目(別表5)を修得し、臨床実習後OSCE(以下「Post-CC OSCE」という。)及び卒業試験(統合問題形式の筆記試験)に合格しなければ卒業することができない。なお、卒業できなかった学生は、6年次の第1学期から再履修し、Post-CC OSCE及び卒業試験に合格しなければ、卒業することができない。

《評価の方法》

[アウトカム評価]

- ・卒業時アウトカムは、教育課程が修了するごとに学生による自己評価及び教員による客観的評価を実施しており、双方向の評価を実施している。(資料 B3.1.1-8～10)

[総括的評価]

- ・知識の評価は、各科目の試験、臨床医学Ⅰ(4年次)の共用試験 CBT 及び臨床医学Ⅲ(6年次)の卒業試験で実施している。技能・態度の評価は、「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を基に臨床実習の評価、「実験・実習態度評価表」を用いた態度評価及び臨床実習前 OSCE・臨床実習後 OSCE で実施している。(資料 B3.1.1-11～13)

[形成的評価]

- ・小テストを実施し、学生にフィードバックする等の形成的評価をほぼすべての講義科目で実施している。基礎医学修了時と臨床医学Ⅱ(5年次)修了時に総合試験を実施し、学生にフィードバックを行っている。臨床実習においては、「ローテーション型臨床実習形成的評価表」、「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価で形成的評価を実施している。(資料 B3.1.1-11～15)

《開示方法》

- ・学生の評価について規定している学則は学生便覧に、学生の評価方法及び実施について規定している授業科目履修要領及びシラバスは教育要項にそれぞれ掲載し、学生に配布している。また、各課程開始前にオリエンテーションを実施して、評価の原理、方法及び実施について説明しており、前年度から変更点があればより詳細に説明を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の評価について、原理、方法及び実施に関して、奈良県立医科大学学則及び奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領に適切に定めている。また、合格基準、進級基準及び追再試験の回数に関しても、授業科目履修要領に適切に定めている。
- ・学則は学生便覧に、授業科目履修要領は教育要項に掲載し、各教育課程が開始する前のオリエンテーションで配布するだけでなく、直接説明を行い、学生への周知徹底を行っている。
- ・大学として統一的なルールや考え方、記載方法等でシラバスが記載されるよう、前回の受審以降「シラバス作成要領」を制定した。また、教員への周知は、通知だけでなく、FD 研修会を開催し、改正内容を各教員がより確実に理解し、当該要領に則ったシラバスの作成を徹底されるよう工夫を図った。
- ・見直した卒業時アウトカムを各科目の評価方法に反映させるため、医学科教務委員会で検討を行う等、組織立った検討を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アウトカムに基づいた評価方法が徹底されていることを、医学科教務委員会でシラバスを用いて確認し、統一したシラバスの作成を徹底する。

②中長期的行動計画

継続して学生のアウトカム評価を実施するとともに、IR 部門で、学生のアウトカムの到達状況や各科目の成績等を検証し、その分析結果を教務委員会等の責任のある組織に提供し、授業改善や評価方法の信頼性、妥当性の改善等へ活用する。

関連資料

- 資料 B3.1.1-1 奈良県立医科大学学則
- 資料 B3.1.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領
- 資料 B3.1.1-3 令和3年度 第2回医学部教務委員会議事録
- 資料 B3.1.1-4 令和3年度 第11回医学科教務委員会議事録
- 資料 B3.1.1-5 令和4年度 第4回医学部教務委員会議事録
- 資料 B3.1.1-6 シラバス作成要領
- 資料 B3.1.1-7 2022年度 FD 研修会一覧
- 資料 B3.1.1-8 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム
- 資料 B3.1.1-9 各教育課程修了時におけるアウトカム到達度
- 資料 B3.1.1-10 当該教育課程におけるアウトカム到達度
- 資料 B3.1.1-11 ローテーション型臨床実習形成的評価表
- 資料 B3.1.1-12 選択型臨床実習形成的評価共通評価表
- 資料 B3.1.1-13 実験・実習態度評価表
- 資料 B3.1.1-14 簡易版臨床能力評価に関する評価表(mini-CEX)
- 資料 B3.1.1-15 多職種による360度評価評価表

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

・各科目の知識の習得度は、MCQ形式や論述形式の筆記試験やレポート試験等で評価を行い、100点法で表示した成績が60点以上を合格としている。4年次では、共用試験 CBT を実施し、当該試験も用いて知識の習熟度を評価している。卒業試験は、総合型試験である関西公立私立共通試験を用いて実施し評価している。また、学生の統合的学修を促進し、学修能力の到達度を測るため、基礎医学修了時に「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」を、国家試験の約1年前の臨床医学Ⅱ(5年次)修了時に「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」といった総合試験を実施し、形成的評価として活用している。(資料 B3.1.2-1～2)

- ・技能の評価は、4年次の臨床実習前 OSCE で、臨床実習で診療に参加するために必要な基本的技能・態度の習得度を評価している。臨床医学Ⅱ(5年次)のローテーション型臨床実習では「ローテーション型臨床実習形成的評価表」を、臨床医学Ⅲ(6年次)の選択型臨床実習では、「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を用いて診療科ごとに形成的評価を行い、当該評価を基に総括的評価を行っている。また、2023年度からは、臨床実習における形成的評価として、複数の診療科で mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を実施し形成的評価を行い、学生にフィードバックを行っている。6年次の臨床実習後 OSCE では、卒後の臨床研修に参加するために必要な基本的技能・態度の習得度を評価している。(資料 B3.1.1-11～12、14～15)
- ・態度の評価は、倫理観やプロフェッショナルリズム、実験・実習の基本姿勢を評価している。低学年次から体系的な態度評価を実施するため、実験・実習科目では、アンプロフェッショナルな言動等、指導すべき言動がある学生が生じた場合に、共通の「実験・実習態度評価表」を用いて態度評価を実施するよう、2022年度の医学科教務委員会で決定し、2023年度から各科目で評価している。なお、各教員は、指導すべき言動や本来求められる言動、コメント等を「実験・実習態度評価表」に記載し、学生にフィードバックすることで、形成的評価としても活用している。また、臨床実習では、診療科ごとに「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を用いて評価を行うとともに、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を実施し、態度評価を行っている。(資料 B3.1.1-11～15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能及び態度の評価は、各評価に応じて形成的評価及び総括的評価を実施している。また、低学年次における態度評価については、教務委員会で審議し、新たに共通の「実験・実習態度評価表」を作成し、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度から新たに導入した「実験・実習態度評価表」については、評価の有用性を授業評価アンケートやアウトカム評価等を用いて、IR で分析を行い、検討・改善を行う。

②中長期的行動計画

知識、技能及び態度のそれぞれの評価を確実に実施していくため、教務委員会等でより効果的な評価方法等の検討を行う。

関連資料

資料 B3.1.2-1 シラバス「BNAT」

資料 B3.1.2-2 シラバス「CNAT」

資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表

資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表

資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)

資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表

資料 B3.1.1-13 《再掲》実験・実習態度評価表

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

- ・学修の最終的な評価を行う総括的評価と学修の過程において実施する形成的評価を適切に実施している。
- ・各科目の総括的評価は、卒業時アウトカムのコМПЕТЕНСごとに設定した目標を達成するため、シラバスに記載した評価方法によって実施し、試験については、奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領第7条に基づき、定期試験を実施する。(資料 B3.1.1-2)
- ・形成的評価は、学修の途中段階において、学生が理解の度合いを確認するだけでなく、教員もその結果から今後の指導方針を決定し、学生へのフィードバックすることができる重要な評価であるため、本学では形成的評価の導入を促進している。
- ・講義科目では、形成的評価を促進するため、2022年度に形成的評価の積極的な導入を各科目責任者へ周知し、現在ほぼすべての科目で形成的評価を実施している。講義科目での形成的評価の一例としては、ほぼすべての専門科目で実施している反転授業時に、多くの科目で授業時に小テストを行い、回答を学生に発表させ、正解の発表や解説を行う授業を実施し、形成的評価を行っている。(資料 B3.1.3-1)
- ・実験・実習科目では、2022年度からアンプロフェッショナルな言動等、指導すべき言動がある学生が生じた場合に、「実験・実習態度評価表」を用いて態度評価を実施するよう、医学科教務委員会で決定し、2023年度から実施している。各教員は、実験・実習中に指導すべき学生が生じた場合、「実験・実習 態度評価表」を用いて指導すべき言動や本来求められる言動、コメント等を記載し、学生にフィードバックすることで、形成的評価としても活用している。(資料 B3.1.1-13)
- ・臨床実習においては、ローテーション型臨床実習では「ローテーション型臨床実習形成的評価表」を、選択型臨床実習では、「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を新たに作成し、形成的評価を実施している。また、臨床実習では、2023年度から mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を複数の診療科で実施している。(資料 B3.1.1-11～12、14～15)
- ・総合試験として、基礎医学Ⅱ(3年次)修了時に「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」を、国家試験の約1年前の臨床医学Ⅱ(5年次)修了時に「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」を実施し、各学生の成績の立ち位置(席次)や60%以上の学生が正解しているが当該学生が間違えた問題の明示等を行い、全学生にフィードバックすることで形成的評価としている。(資料 B3.1.3-2)
- ・低学年から体系的に態度評価を実施するため、6年一貫教員プログラムの臨床マインド育成プログラムの授業科目で、1年次に開講する早期医療体験実習及び臨床手技実習入門Ⅰ、2年次に開講する臨床手技実習入門Ⅱ、及び3年次に開講する臨床手技実習入門Ⅲの各授業科目に態度評価を導入した。また、研究マインド育成プログラムの授業科目で、2年次に開講するリサーチ・クラークシップや、地域基盤型医療教育プログラムの授業科目で、3年次に開講する地域医療実習Ⅰにも態度評価を導入し、低学年から体系的な態度評価を行う仕組みを構築し、実行している。ま

た、「B 3.1.2」でも記載したとおり、実験・実習科目において、共通の「実験・実習態度評価表」を新たに作成し、低学年次の科目から態度評価を実施している。（資料 B3.1.3-3～6）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各科目において、総括的評価及び形成的評価の評価方法や、評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容及び効率性に合わせて適切に活用している。
- ・多くの科目で形成的評価を積極的に導入し、学生の学習能力の到達度を測りながら、効果的な授業を実施するよう授業の工夫を図っている。
- ・臨床実習において、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を、複数の診療科に導入している。
- ・態度評価について、共通の「実験・実習態度評価表」を新たに作成し、実験・実習科目で導入している。また、6 年一貫教育科目の低学年次の科目から態度評価を実施し、低学年次から体系的な態度評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2022 年度から新たに導入した形成的評価については、有用性を確認するため、授業評価アンケートやアウトカム評価等を用いて、IR 部門で分析を行う。
- ・臨床実習において実施している mini-CEX 及び 360 度評価について、実施状況や教員や学生の意見を元に課題を洗い出し、改善のうえ、さらに多くの診療科の臨床実習で実施する。

②中長期的行動計画

- ・形成的評価について、IR 部門での分析結果を元に、教務委員会等で検討・改善を行い、より効果的な評価のあり方にブラッシュアップし、形成的評価の促進を図る。
- ・看護師以外の 360 度評価においても試行し、その効果や課題等を洗い出したうえで、多くの診療科の実習に導入していく。

関連資料

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

資料 B3.1.3-1 各科目の形成的評価実施内容一覧

資料 B3.1.1-13 《再掲》実験・実習態度評価表

資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表

資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表

資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)

資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表

資料 B3.1.3-2 BNAT の成績表

資料 B3.1.3-3 早期医療体験実習評価表

資料 B3.1.3-4 臨床手技実習評価表

資料 B3.1.3-5 リサーチ・クラークシップ評価表

資料 B3.1.3-6 地域医療体験実習評価表

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

- ・各科目の成績認定及び進級判定は、各科目責任者から提出された成績を教養教育協議会、基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会又は教務委員会で審議を行い、各委員会等から成績資料として成績認定会議に提出することが履修要領に規定されている。よって、各科目責任者は、成績を当該科目の教育課程の協議会に提出し、本協議会で審議・決定を行った後に、当該協議会の決定資料として成績認定会議に提出されるため、評価の透明性が担保されている。(資料 B3.1.1-2)
- ・成績認定会議は、医学科長、教養教育部長、基礎医学部長、臨床教育部長及び教育開発センター教育教授で構成され、各教育協議会等から提出された成績資料に基づき、審議を行う。当該会議で審議された成績認定及び進級判定の結果は、医学科長が医学部長に報告のうえ学長に報告し、学長が決定するものとし、その結果は、教授会議において報告することが定められている。また、成績に関わる委員会等の構成員が、学生の親族の場合は、当該学生の成績認定に関することに関与しないように留意している。(資料 B3.1.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績は、各教育課程の協議会で検討することとしているため、科目責任者単独の判断にならず、評価方法及び結果に利益相反が生じないようにしている。また、各教育課程の協議会から医学科長及び各教育課程の教育部長が組織する成績判定会議で審議を行い、審議結果を医学部長から学長に報告し、学長が決定するという多段階な評価・決定を行うことで利益相反が生じない仕組みを構築している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の評価方法及び結果に利益相反が生じた事例はないが、より利益相反が生じない体制とするため検証を行う。

②中長期的行動計画

利益相反が生じない体制を維持するとともに、検証結果も踏まえ教務委員会等で改善策を検討する。

関連資料

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

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

- ・成績の評価は、実際に教育及び評価を行う科目責任者だけの評価ではなく、各教育課程の教育協議会や医学科長、各教育部長及び教育開発センター教育教授で組織する成績認定会議で審議を行っている。成績認定会議では、特に教育の専門家である教育開発センターの教育教授が、評価の妥当性を確認している。
- ・教育評価委員会の外部委員が成績評価が適切に実施しているかの外部評価を、2016年は基礎医学教育課程(2年次及び3年次)について、2017年には臨床医学Ⅰ(4年次)について、試験問題を基に評価を実施した。本評価は、過去3年分の試験問題及び解答状況から、モデル・コア・カリキュラムの項目が網羅されているかの確認を行うことや、試験の難易度や合格基準が適切であるかについて外部委員が分析を行った。その分析の結果、著しく問題がある評価はなかったが、科目によっては、問題形式が統一されていないことや問題数が過多であること等の指摘があったため、該当する科目責任者にその指摘をフィードバックし、改善策を検討のうえ、実行している。(資料 B3.1.5-1)
- ・2023年度には、臨床医学Ⅰ(4年次)の一部科目の総括的評価の信頼性及び妥当性に関して、本学教育開発センター教育教授が分析・評価を行った。また、当該分析・評価結果に基づき、本学教育評価委員会の外部委員で本学の招聘教授から、信頼性及び妥当性の外部評価を受けた。(資料 B3.1.5-2)
- ・臨床実習前 OSCE 及び臨床実習後 OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された機構派遣監督者及び他大学の外部評価者が加わり、評価を実施している。
- ・2022年度の教養教育課程(1年次)において、例年と比較して多くの学生が不可となった科目について、IR部門が評価方法の信頼性と妥当性を定期試験問題及び再試験問題を用いて分析を行い、信頼性と妥当性の確認を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各科目の成績評価だけでなく、教育の評価や OSCE についても学内外問わず外部の専門家によって、精密に吟味されている。
- ・試験問題の適切性等について、外部の専門家が試験問題を基に評価方法の外部評価を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

試験問題等、総括的評価について、外部の専門家が継続的に試験問題を基に評価方法の外部評価を行う体制を構築する。

②中長期的行動計画

外部の専門家による評価の実施体制を分析・評価し、継続的な仕組みづくりに努める。

関連資料

資料 B3.1.5-1 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 B3.1.5-2 統合臨床講義「消化管・乳腺疾患」の総括的評価の信頼性及び妥当性の外部評価

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**

- ・2022 年度に奈良県立医科大学医学部医学科における成績評価異議申し立てに関する要領を制定し、2023 年度から本要領の運用を開始している。学生は、本要領に基づいて、授業科目担当教員に成績に対して直接確認することができ、確認があった教員は直接学生に確認結果を回答する。学生は、成績の誤記入等の教員の過失や周知された成績評価から逸脱していること等を理由に確認結果に異議がある場合は、成績に対する異議申し立て書を提出することができる運用になっている。学生から提出された異議申し立て書を受理した場合は、医学部教務委員会で審査を行い、その結果を学長に報告し、学長が決定する。決定内容は、学生及び授業科目担当教員に通知し、異議申し立てを認める結果であった場合は、当該教員が決定内容に基づいて、成績の変更を行う。(資料 B3.1.6-1)
- ・成績評価異議申し立てに関する要領は、シラバスに掲載するとともに、各教育課程開始時のオリエンテーションでも説明し、学生へ周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が評価結果に対して疑義申し立てすることができる制度を適切に制定している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

成績評価異議申し立てに関する要領について、2023 年度から新たに導入した制度であるため、学生へのさらなる周知徹底に務める。

②中長期的行動計画

成績評価異議申し立てに関する要領に基づき、学生が評価結果に対して疑義申し立てすることができる制度を継続するとともに、必要に応じて制度の改善を行う。

関連資料

資料 B3.1.6-1 奈良県立医科大学医学部医学科における成績評価異議申し立てに関する要領

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・各種評価法の信頼性・妥当性を検討することが望まれる。

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

- ・総括的評価の信頼性及び妥当性は、教育開発センターの教育教授及び IR 部門の教員が中心となって検証している。総括的評価のうち、MCQ 形式(多肢選択式)問題の試験で評価をする科目については、各授業科目の正答率及び識別指数を科目責任者に提供し、信頼性と妥当性の検証に活用し、試験問題の改善に努めている。また、臨床実習の評価は、予め明示している「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を基に、評価基準に沿って、評価を行っている。いずれの総括的評価についても、各科目責任者は、成績を当該科目の教育課程の協議会に提出し、審議の上、成績認定会議において、合議によって、成績及び進級の可否の可否を行う。(資料 B3.1.1-2、11～12)
- ・これらの総括的評価の評価方法については、教務委員会及び教育開発センターで検証するとともに、IR 部門で評価結果に関する分析を行い、その評価結果をカリキュラム検討委員会や医学科教務委員会へフィードバックしている。
- ・前回受審時に、各種評価方法の信頼性と妥当性を検討することと改善の示唆があったため、外部の教育専門家が成績評価を適切に行っているか試験問題を基に外部評価するとともに、IR 部門が分析を実施した。教育評価委員会の外部委員による評価を、2016 年は基礎医学教育課程(2 年次及び 3 年次)について、2017 年には臨床医学 I (4 年次)について実施し、試験の難易度や合格基準が適切であるか等、評価方法の信頼性と妥当性について評価を受けた。(資料 B3.1.5-1)
- ・IR 部門で、各教育課程の成績と共用試験、「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」、臨床「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」、卒業試験、模擬試験及び国家試験結果等の相関関係等を分析し、その分析結果を医学科教務委員会へフィードバックしている。(資料 B3.1.3-2)
- ・2022 年度の教養教育課程(1 年次)において、例年と比較して多くの学生が不可となった科目について、IR 部門が評価方法の信頼性と妥当性を定期試験問題及び再試験問題を用いて分析を行い、信頼性と妥当性の確認を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・総括的評価について、教育開発センター及び IR 部門で各教育課程の成績と各総合試験等との相関関係等の分析を行い、カリキュラム検討委員会や医学科教務委員会へフィードバックしている。
- ・成績評価が著しく悪い科目については、IR 部門が分析を行うことで、評価方法の信頼性と妥当性を検証している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR 部門で成績だけでなく、アウトカム評価の結果も含めた分析を行い、評価方法の信頼性と妥当性の検証を多角的に行う。
- ・各科目の成績の結果を IR で分析し、評価する体制を構築し、評価方法の信頼性及び妥当性の検証を推進する。

②中長期的行動計画

IR 部門で行った検証に基づいて、信頼性と妥当性の観点から、成績の評価方法やアウトカム評価の改善をカリキュラム検討委員会及び教務委員会で検討する。

関連資料

資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表

資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

資料 B3.1.5-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 B3.1.3-2 《再掲》BNAT の成績表

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

形成的評価等の評価法を各教育課程の授業の特性等に応じて新たに導入し、体系的な評価方法を構築している。なお、新たに導入した主な評価法は以下のとおりである。

《 実験・実習科目の態度評価 》

実験・実習科目の評価は、技能だけでなく、倫理観やプロフェッショナルリズム、実験・実習の基本姿勢等の態度を評価することを重視し、共通の「実験・実習態度評価表」を作成した。本評価表は、総括的評価に用いるとともに、態度を評価する性質上、アンプロフェッショナルな言動等をすぐに指導することで学修効果が高まるため、形成的評価としても活用している。(資料 B3.1.1-13)

《 総合型試験 》

基礎医学Ⅱ(3年次)修了時に「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」を、国家試験の約1年前の臨床医学Ⅱ(5年次)修了時に「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」を導入している。また、IR部門が行った当該試験の成績の分析を基に、成績不良者を成績水準ごとに分類し、分類された成績不良者へメンター制度等を含めた学修指導方法を医学科教務委員会で検討する体制を構築している。

また、卒業試験について、当初は各科個別科目試験と総合型試験(関西公立私立共通試験)の2つを実施していたが、2021年度からは、総合型試験である関西公立私立共通試験を用いて実施

し評価している。卒業試験で不合格となった者は、再試験で最終判定を行っている。(資料 B3.1.1-2)

《 臨床実習 》

全診療科共通の「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を新たに作成して評価している。また、2023年度からは、複数の診療科で mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を導入している。(資料 B3.1.1-11～12、資料 B3.1.1-14～15)

《 アウトカム評価 》

教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を実施し、IR 部門で学生の到達度の経年変化等を検証・分析するシステムを構築した。アウトカム評価の自己評価及び客観的評価の双方を教務システムのポートフォリオにアップロードすることで、学生にフィードバックしているが、到達状況を学生がより明確に認識できるよう、自己評価及び客観的評価の双方をレーダーチャートで示す等、学生へのフィードバック方法も工夫している。(資料 B3.1.1-8)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・「実験・実習態度評価表」や「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」等を新たに作成・導入し、各教育課程の授業内容等に合わせて新しい評価法を適切に導入している。
- ・基礎医学修了時点や国家試験の約 1 年前の時点で総合試験を導入し、その結果を IR 部門で分析し、成績不良者へメンター制度等により学修指導を行う体制を構築している。
- ・臨床実習において、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を、複数の診療科に導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新しく導入した評価法を継続して実施していくため、各科目の実施状況等を確認し、必要があれば改善を行う。
- ・臨床実習において実施している mini-CEX 及び 360 度評価について、実施状況や教員及び学生の意見を基に課題を洗い出し、改善のうえ、段階的に実施する診療科を増やしていく。

②中長期的行動計画

- ・現行の評価法を IR 部門で分析し、必要に合わせて新しい評価法の導入を検討する。
- ・mini-CEX 及び 360 度評価について、さらに多くの診療科の臨床実習で実施するとともに、看護師以外の 360 度評価においても試行し、その効果や課題等を洗い出したうえで、多くの診療科の実習に導入していく。

関連資料

資料 B3.1.1-13 《再掲》実験・実習態度評価表

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

- 資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表
 資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表
 資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)
 資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表
 資料 B3.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム

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

- ・教育評価委員会の外部委員が成績評価が適切に実施しているかの外部評価を、2016 年は基礎医学教育課程(2 年次及び 3 年次)について、2017 年には臨床医学 I (4 年次)について、試験問題を基に評価を実施した。本評価は、過去 3 年分の試験問題及び解答状況から、モデル・コア・カリキュラムの項目が網羅されているかの確認を行うことや、試験の難易度や合格基準が適切であるかについて外部委員が分析を行った。分析の結果、改善が必要な科目については、各科目責任者に改善策の作成を依頼した。(資料 B3.1.5-1)
- ・2019 年度に医学部教育評価委員会の外部委員による臨床実習視察を、消化器・総合外科学及び脳神経内科の臨床実習で実施し、教育評価を行った。外部委員 1 名ずつが各講座の実習の様子を見学し、実施状況、優れている点及び改善点を評価し、その評価結果を医学部教育評価委員会に報告した。委員会では、報告内容に基づき、臨床実習の教育方法等について議論を行い、改善方法を検討した。(資料 Q3.1.3-1)
- ・医学部教育評価委員会の外部委員である医学教育学の専門家を招聘教授として委嘱し、本学の医学教育に関わる事項に意見を聴取し、教育の改善に役立てている。2023 年度には、臨床医学 I (4 年次)の一部科目の総括的評価の信頼性及び妥当性に関して、本学教育開発センター教育教授が分析・評価を行った結果に基づき、当該招聘教授から、信頼性及び妥当性の外部評価を受けた。(資料 Q3.1.3-2、資料 B3.1.5-2)
- ・臨床実習前 OSCE 及び臨床実習後 OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された機構派遣監督者及び他大学の外部評価者による評価を受けている。(資料 Q3.1.3-3)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験問題の評価や臨床実習視察等、様々な講義や実習において、外部評価者による評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部評価者による、基礎医学教育課程の科目においても試験問題の評価を行い、試験問題の評価及び臨床実習の評価を継続的に実施する体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・専門教育科目以外の科目へも外部評価者による試験問題の評価を検討する。
- ・外部評価者による、評価の実施体制を分析・評価し、継続的な仕組みづくりに努める。

関連資料

資料 B3.1.5-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 Q3.1.3-1 平成 31 年度 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会議事録

資料 Q3.1.3-2 本学の医学教育に関する打合せ記録

資料 B3.1.5-2 《再掲》統合臨床講義「消化管・乳腺疾患」の総括的評価の信頼性及び妥当性の外部評価

資料 Q3.1.3-3 OSCE 外部評価者一覧

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 4 週間実習、8 週間実習の臨床実習簿を充実させ、中間評価と振り返りの試みを始めたことは評価できる。

改善のための助言

- アドバンスト OSCE の課題数を増やし、その他の評価と組み合わせて、卒業時の教育成果の達成を評価する仕組みを構築すべきである。
- 形成的評価をより多く導入し、学生の学習を促進すべきである。

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

- 学生の卒業時の到達目標を奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカムに定め、アウトカム基盤型教育を実施している。卒業時アウトカムは、6 個のコンピテンスと 54 個のコンピテンシーで構成されていたが、より系統的かつ適切に評価するため学生の意見も聴取したうえで 2022 年度に見直しを行い、卒業時アウトカムを 6 個のコンピテンスと 28 個のコンピテンシーに改正した。また、アウトカムの到達度は、6 段階のマイルストーンで評価を行っていたが、マイルストーンについても同様に見直しを行い、5 段階に改正した。(資料 B3.2.1-1、資料 B3.1.1-9~10)
- 各科目責任者は、改正した卒業時アウトカムのコンピテンシーごとにマイルストーン及び各科目の目標・評価方法を設定している。各科目で設定した目標及び評価方法のシラバスへの記載方法については、アウトカム基盤型教育を徹底するため、目標欄には各科目で設定したマイルストーンに基づき、6 つのコンピテンスごとに目標を記載することとしている。評価方法欄には、評価方法ごとに評価する目標(コンピテンスの番号)を記載することとし、各科目の目標がどの方法で評価されるのかを学生が確実に認識できるよう、2022 年度に「シラバス作成要領」を改訂した。(資料 B3.2.1-1、資料 B3.1.1-6、9~10)
- 主な評価方法と卒業時アウトカムの関係は以下の表のとおりである。(表 3.2.1-1)

種類	評価方法	卒業時アウトカム					
		I 倫理観とプロ フェッショナリ ズム	II 医学とそれに 関する領域の 知識	III 医療の実践	IV チームマネジ メントとコミュ ニケーション 技能	V 医学、医療、 保健、社会へ の貢献	VI 国際的視野と 科学的探究
総括的評価	定期試験		●				●
	中間試験		●				●
	卒業試験		●				●
	実験・実習態度評価表	●	●				
	臨床実習	●	●	●	●	●	●
	共用試験CBT		●				●
	臨床実習前OSCE	●	●	●	●		
	臨床実習後OSCE	●	●	●	●		
形成的評価	小テスト		●				
	BNAT及びCNAT		●				●
	ローテーション型臨床実習形成的評価表	●	●	●	●	●	●
	選択型臨床実習形成的評価共通評価表	●	●	●	●	●	●
	Mini-CEX	●	●	●	●		
	360度評価	●		●	●		
	卒業時アウトカム評価のフィードバック	●	●	●	●	●	●

表 3.2.1-1 主な評価と卒業時アウトカムの関係

- 各科目の目標ごとに卒業時アウトカムのコンピテンスを設定し、知識、技能及び態度に応じて、適した評価方法で評価を行っている。知識は、卒業時アウトカムの主に「II 医学とそれに関する領域の知識」及び「VI 国際的視野と科学的探究」に相当し、定期試験、中間試験、卒業試験及び CBT で総括的評価を行うとともに、形成的評価として、総合問題形式の「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」及び「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」を実施している。技能は、卒業時アウトカムの主に「III 医療の実践」、「IV チームマネジメントとコミュニケーション技能」及び「V 医学、医療、保健、社会への貢献」に相当し、臨床実習、臨床実習前 OSCE 及び臨床実習後 OSCE で総括的評価を行うとともに、mini-CEX、360 度評価、「ローテーション型臨床実習形成的評価表」及び「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」で形成的評価を実施している。態度は、卒業時アウトカムの主に「I 倫理観とプロフェッショナリズム」に相当し、「実験・実習態度評価表」を用いて評価を行うとともに、臨床実習では、指導医からの評価だけでなく、看護師による 360 度評価を実施する等で様々な視点で態度を評価している。(資料 B3.1.2-1~2、資料 B3.1.1-11~12、14~15)
- 卒業時アウトカムに基づき、各科目の目標及び評価方法を設定し、その目標に適した教育方法及び教育内容で授業を行っている。
- 卒業要件の一つとして、臨床実習後 OSCE に合格することを、履修要領に規定している。前回受審時に、アドバンスト OSCE (現:臨床実習後 OSCE) の課題数について改善の助言があったため、臨床実習後 OSCE の課題数については、2023 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、機構作成課題 2 題、本学作成課題 1 課題の 3 課題であるが、新型コロナウイルス感染症前の 2019 年度は機構作成課題 3 題、本学作成課題 1 題の合計 4 課題で実施し、2017 年度からは 2 課題増加させて実施した。また、すべての臨床実習終了時に卒業時のアウトカムについて、自己評価に加えて、臨床実習の配属先の教員が学生を個別に評価する客観的評価を実施し、学生のアウトカムの到達度を評価している。(資料 B3.1.1-2)
- 卒業の要件の一つとして、卒業試験に合格しなければならないことを、履修要領に規定している。2022 年度の医師国家試験の結果を受けて、学生の学修状況等を把握するため、IR が国家試験結

果と CBT、5 年次に実施した「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」、卒業試験及び 2 回の医師国家試験対策模試の分析を行った。医師国家試験については、学生個々人の詳細なデータを得ることは難しいため、国家試験に一番近い 1 月の模試結果を採用している。分析の結果は、医学科教務委員会へ提示し、卒業試験が国家試験への影響力が一番高く、医師国家試験の合格という目標に対して、卒業試験が最も重要であることが示唆された。(資料 B3.2.1-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時に到達すべき目標を卒業時アウトカムに定め、各科目は卒業時アウトカムのコンピテンス及びコンピテンシーに基づき教育が行われ、評価されているため、目標とする学習成果と教育方法に整合した評価である。
- ・卒業時のアウトカムは、より系統的かつ適切に評価するため学生の意見も聴取したうえで見直しを行っている。
- ・各科目で設定した目標及び評価方法のシラバスへの記載方法については、アウトカム基盤型教育を徹底するため、また、学生が設定された目標がどの方法で評価されるのかを確実に認識できるよう、「シラバス作成要領」を制定し、大学として統一的なルールや考え方、記載方法等でシラバスが記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・改正した卒業時アウトカム及びマイルストーンについて、教員と学生の双方向の評価を継続して実施するとともに、その結果を IR で分析を行い、改正内容等の妥当性を検証する。
- ・卒業の要件としている臨床実習後 OSCE 及び卒業試験について、卒業時アウトカムや他の科目の成績との関係を IR 部門で分析を行い、教学マネジメントサイクルの会議にフィードバックする。

②中長期的行動計画

IR 部門の分析等を踏まえ、カリキュラム検討委員会及び教務委員会で目標とする学修成果と教育方法に整合しているか評価し、必要であれば改善を行う。

関連資料

資料 B3.2.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム新旧対照表

資料 B3.1.1-9 《再掲》各教育課程修了時におけるアウトカム到達度

資料 B3.1.1-10 《再掲》当該教育課程におけるアウトカム到達度

資料 B3.1.1-6 《再掲》シラバス作成要領

資料 B3.1.2-1 《再掲》シラバス「BNAT」

資料 B3.1.2-2 《再掲》シラバス「CNAT」

資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)

資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表

資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表

資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

資料 B3.2.1-2 2022 年度 医師国家試験に関する本学学生の結果分析報告書

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

- ・卒業時アウトカム、マイルストーン及び到達度評価について、より系統的かつ適切に評価するため、2022 年度に見直しを行った。(資料 B3.2.1-1、資料 B3.1.1-9～10、図 B3.2.2-1)
- ・卒業時アウトカムの評価は、各教育課程修了時にコンピテンシーごとの到達度を学生に示している。アウトカムの到達度は、教育課程が修了するごとに学生による自己評価及び教員による客観的評価を実施しており、双方向の評価を実施している。また、学生が各教育課程内での到達状況をより明確に認識できるよう、各教育課程の目標値を 100%とした場合の到達度をレーダーチャートで示し、工夫して学生へフィードバックを行っている。(資料 B3.1.1-9～10、図 B3.2.2-1)


 奈良県立医科大学医学部医学科 卒業時アウトカム		卒業時到達レベル			
		S Advanced 100% Applied	A Applied 60% Basic	B Basic 30% Basic	C Basic 0% Basic
I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を 実践するためのプロフェッショナル（態度、考え、倫理観など） を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価 し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。	診療の場で 修得した知識・技能・ 態度を実践 できる	診療の場で 修得した知識・技能・ 態度を示せる	基礎となる 知識・技能を 示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない
II 医学とそれに関連する領域の知識 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で 応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連 領域の知識と原理を理解し、説明できる。	診療の場で 修得した知識を問題解 決に活用で きる	診療の場で 修得した知識を 活用し 発表できる	基礎となる 知識・技能・ 態度を 示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない
III 医療の実践 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切な効果 的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識 を統合して、急性あるいは慢性の高い健康問題の診断と治療を 原則に従って計画できる。	診療の場で 実践できる	診療の場で 模擬診療を 実施できる	基礎となる 知識・技能 を示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能 他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して医療を 実践し、思いやりがある効果的なコミュニケーションができる。医 学・医療における文書を適切に作成し、取り扱うことができる。責任 ある情報交換と記録を行うことができる。	診療の場で 修得した知識・技能・ 態度を実践 できる	診療の場で 修得した知識・技能・ 態度を示せる	基礎となる 知識・技能・ 態度を 示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない
V 医学、医療、保健、社会への貢献 保険制度、医療機関、行政等の規則等に基づいた保健活動と医療の 実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解できている。	診療の場で 修得した知識を問題解 決に応用で きる	診療の場で 修得した知識を 活用し 発表できる	基礎となる 知識・技能・ 態度を 示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない
VI 国際的視野と科学的探究 国際的視野をもって、基礎、臨床、社会医学の意義を理解し、科学 的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考 に基づき計画の立案ができる。	立案した計 画を実施・ 発表できる	課題を認識 し、計画立 案できる	基礎となる 知識・技能・ 態度を 示せる	基礎となる 知識を修得 している	修得の機会 がない

図 B3.2.2-1 卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時アウトカムは、教育課程が修了するごとに教員による到達度評価と学生による自己評価を行っており、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改正した卒業時アウトカム及びマイルストーンについて、教員と学生の双方向の評価を継続して実施するとともに、その結果をIR部門で分析を行い、改正内容等の妥当性を検証する。

②中長期的行動計画

IR部門の分析等を踏まえ、カリキュラム検討委員会及び教務委員会で目標とする学修成果を学生が達成していることを評価し、必要であれば改善を行う。

関連資料

資料 B3.2.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム新旧対照表

資料 B3.1.1-9 《再掲》各教育課程修了時におけるアウトカム到達度

資料 B3.1.1-10 《再掲》当該教育課程におけるアウトカム到達度

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

・実験・実習科目について、臨床実習は、全診療科共通の形成的評価表を導入し、臨床実習以外の実験・実習科目は、態度評価表を導入している。

《臨床実習》

・臨床実習においては、学生に1人1冊「臨床実習ポートフォリオファイル」を与え、形成的評価の様式をファイリングすることでポートフォリオ化し、他の診療科での経験や進捗状況を教員が把握できるようにしている。形成的評価表を用いて、各臨床実習終了後に、教員が知識、技能及び態度を評価し、学生へフィードバックをしている。また、複数の診療科で mini-CEX や 360 度評価を実施し、評価後に学生へフィードバックを行っている。いずれの評価についても、評価後すぐに学生へフィードバックを行うことで、学生自身が不足している能力等を認識することが可能であり、今後の学修に繋げることができる仕組みを構築している。(資料 B3.1.1-11～12、14～15)

《臨床実習以外の実験・実習》

・臨床実習以外の実験・実習科目においては、新たに共通の「実験・実習態度評価表」を作成し、実験・実習中に指導すべき学生が生じた場合、態度評価表を用いて指導すべき言動や本来求めら

れる言動、コメント等を記載し、学生にフィードバックすることで、形成的評価を行っている。(資料 B3.1.1-13)

- ・アウトカム評価について、教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を実施し、双方の評価結果を教務システムのポートフォリオにアップロードし、学生にフィードバックすることで、学生は自身の学修到達状況を確認できるようにしている。また、フィードバック方法についても工夫を行っており、教育課程ごとに行った自己評価及び客観評価の双方をレーダーチャートで示すことで、学生は自身の到達状況や進歩をより明確に認識することができ、学生の学修を促進する効果がある。(資料 B3.1.1-8～10)
- ・基礎医学修了時に「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」を、国家試験の約1年前の臨床医学Ⅱ(5年次)修了時に「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」といった総合試験を導入している。これらの試験では、各学生の成績の立ち位置(席次)や60%以上の学生が正解しているが当該学生が間違えた問題の明示等を行い、全学生にフィードバックすることで学生の学修を促進している。(資料 B3.1.2-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義、演習、実験及び実習の授業形態に応じて、学生の学修を促進するため形成的評価を広く導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに導入した形成的評価については、導入状況を確認し、継続して実施する体制を構築する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等を用いて、学生や教員の意見などを収集し、IR部門で分析を行い、教務委員会等でより学生の学修を促進する評価方法を検討する。

関連資料

- 資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表
- 資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表
- 資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表(mini-CEX)
- 資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による360度評価評価表
- 資料 B3.1.1-13 《再掲》実験・実習態度評価表
- 資料 B3.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム
- 資料 B3.1.1-9 《再掲》各教育課程修了時におけるアウトカム到達度
- 資料 B3.1.1-10 《再掲》当該教育課程におけるアウトカム到達度
- 資料 B3.1.2-1 《再掲》シラバス「BNAT」
- 資料 B3.1.2-2 《再掲》シラバス「CNAT」

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捗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

- ・各科目は、設定した到達目標を評価するため、総括的評価と形成的評価を組み合わせ評価を行っている。総括的評価は、多くの科目で筆記試験(MCQ、論述式)やレポート試験を用いて評価している。また、講義科目では形成的評価を促進するため、ほぼすべての科目で形成的評価を導入している。形成的評価の一例としては、基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目に導入している反転授業時に、多くの科目で授業時に小テストを行い、回答を学生に発表させ、正解の発表や解説を行っている。実験・実習科目では、実験・実習中に指導すべき学生が生じた場合、「実験・実習態度評価表」を用いて指導すべき言動や本来求められる言動、コメント等を記載し、学生にフィードバックすることで、形成的評価を行っている。(資料 B3.1.1-13、資料 B3.1.3-1)
- ・臨床実習では、全診療科共通の「形成的評価表」を用いて形成的評価を行い、学生にフィードバックしている。また、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を複数の診療科で実施し、学生にフィードバックを行い、形成的評価を行っている。(資料 B3.1.1-11～12、14～15)
- ・各科目において、総括的評価を適切に実施するとともに、単元ごとや中間時点等で形成的評価を導入している。また、基礎医学終了時及び国家試験 1 年前の 5 年次に、形成的評価として、総合問題形式の試験を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価をほぼすべての科目で導入し、総括的評価と形成的評価を組み合わせ実施することで、総括的評価と適切な比重を確保し、学生の学修と教育進捗の判定の指針となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・形成的評価については、有用性を確認するため、授業評価アンケートを用いて、IR 部門で分析のうえ、検討・改善を行い、より形成的評価の促進を行う。
- ・臨床実習において実施している mini-CEX 及び 360 度評価について、実施状況や教員や学生の意見を元に課題を洗い出し、改善のうえ、さらに多くの診療科の臨床実習で実施する。

②中長期的行動計画

- ・IR 部門での分析も踏まえ、医学科教務委員会で形成的評価をより促進する策を検討する。
- ・臨床実習において、看護師以外の 360 度評価においても試行し、その効果や課題等を洗い出したうえで、多くの診療科の実習への導入を検討する。

関連資料

資料 B3.1.1-13 《再掲》実験・実習態度評価表

- 資料 B3.1.3-1 《再掲》各科目の形成的評価一覧
 資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表
 資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表
 資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)
 資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・統合的学習の修得を促進するように試験の回数と方法を検討することが望まれる。
- ・全学生に対して評価結果を系統的にフィードバックすることが望まれる。

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

・教養教育課程、基礎医学教育課程及び臨床医学 I における講義科目では、科目の最後に実施する定期試験の他に、各科目責任者の判断で必要に応じて中間試験を取り入れ、学修到達度を確認している。1 回の筆記試験当たりの授業時間数は、教養教育課程(1 年次)では約 40 時間、基礎医学 I (2 年次)では約 30 時間、基礎医学 II (3 年次)では約 40 時間、臨床医学 I (4 年次)では約 20 時間となっており、適切な試験回数を実施している。追・再試験の日程は、本試験の終了後、十分に学修時間が確保できるよう配慮している。また、演習及び実習科目については、授業内における技能や態度を評価している。(表 Q3.2.1-1、資料 Q3.2.1-1~2)

教育課程	授業時間数	試験回数	試験当たりの授業時間数
教養教育 (1年次)	390	9	43.3
基礎医学 I (2年次)	302	10	30.2
基礎医学 II (3年次)	282	7	40.3
臨床医学 I (4年次)	529	28	18.9

表 Q3.2.1-1 各教育課程における授業時間数と試験回数の関係

・学生の統合的学修を促進し、学修能力の到達度を測るため、基礎医学修了時に「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」を、国家試験の約 1 年前の臨床医学 II (5 年次)修了時に「臨床医学知

識到達度評価試験【CNAT】といった総合試験を実施している。なお、BNATの受験は臨床医学Ⅰ（4年次）の進級の要件とし、CNATの受験は卒業の要件としている。（資料 B3.1.1-2）

- ・卒業試験について、当初は各科個別科目試験と総合型試験（関西公立私立共通試験）の2つを実施していたが、2021年度から総合型試験のみに変更した。各科個別科目試験は、臨床実習Ⅰ修了時点での習熟度を評価するため、試験の時期を変更したが、当該試験についても再度見直しを行い、2023年からは、試験の回数と方法を適切に評価するため、臨床実習Ⅰ（現在の臨床医学Ⅱ）は、実習態度のみで評価することとし、当該試験は廃止した。（資料 Q3.2.1-3）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・各科目の試験は必要により中間試験を取り入れることで、学生の学習到達度の把握し、適切な試験回数を定め、効果的な試験方法を実施している。
- ・基礎医学教育課程修了時及び臨床医学Ⅱ修了時に総合問題形式の試験を実施することで、学生の統合的学修を促進している。
- ・卒業試験の試験回数を見直す等、適切な試験回数と方法で実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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）について IR 部門が中心となって分析する。

②中長期的行動計画

IR 部門が分析した内容を基に、カリキュラム検討委員会や医学科教務委員会等へフィードバックし、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）について検討する。

関連資料

資料 Q3.2.1-1 令和5年度 教養教育学事計画表

資料 Q3.2.1-2 令和5年度 臨床医学Ⅰ試験日程

資料 B3.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

資料 Q3.2.1-3 シラバス「卒業試験」

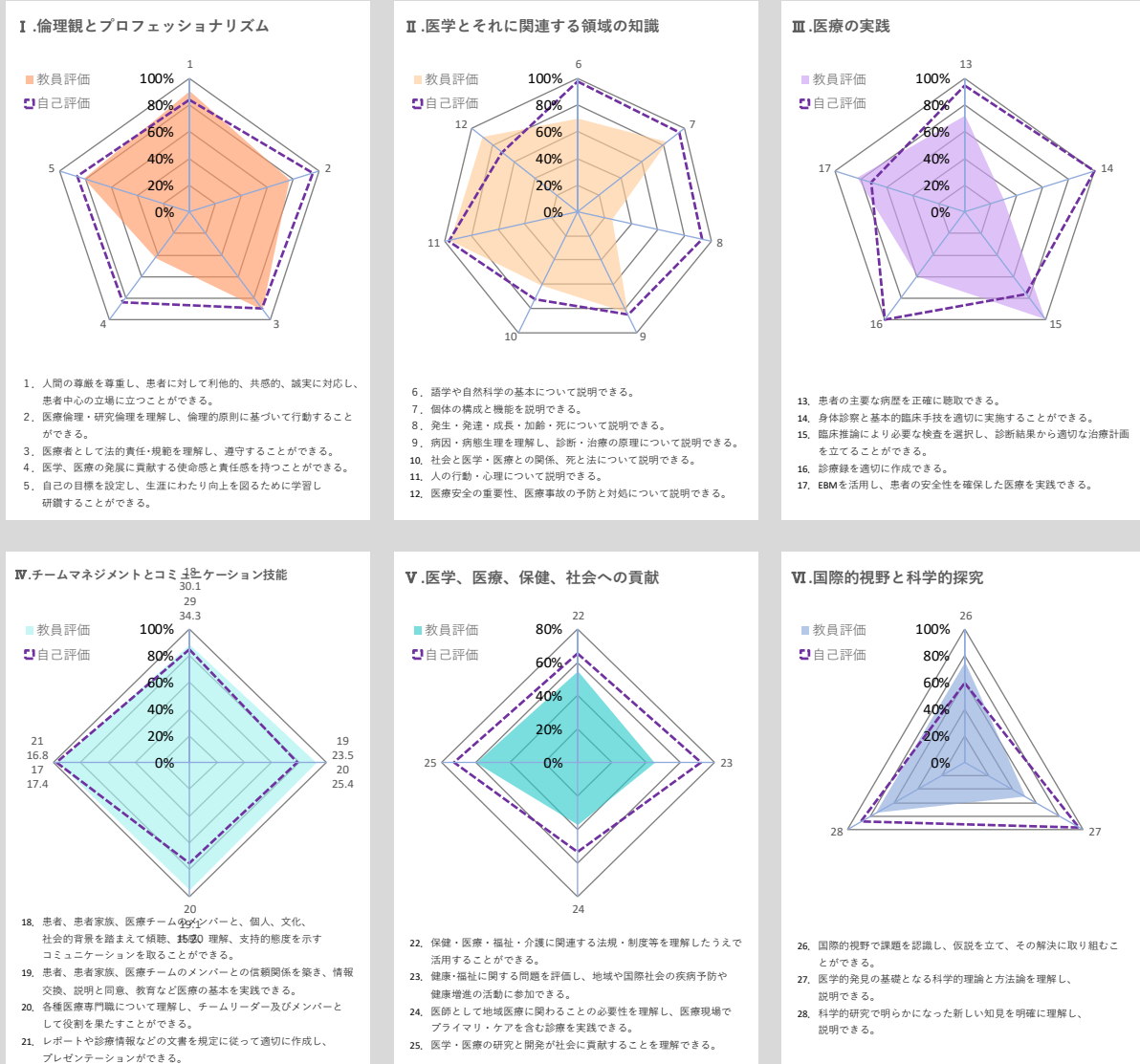
Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・卒業時アウトカムの到達度は、教育課程が修了するごとに、学生が各教育課程内での到達状況をより明確に認識できるよう、各教育課程の目標値を100%とした場合の到達度としてレーダーチャートで示し、工夫して学生へフィードバックを行っている。（資料 B3.1.1-8～10、図 Q3.2.2-1）

《教養教育における到達度》

*下図は、コンピテンシー毎の目標数値を100%に換算し達成度を示す。



【コンピテンシ全体バランス】

■ 教員評価 □ 自己評価

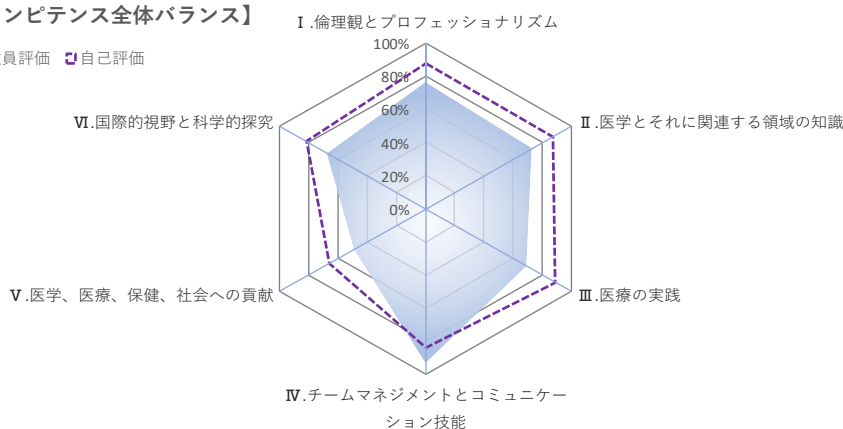


図 Q3.2.2-1 当該教育課程におけるアウトカム到達度(レーダーチャート)

- ・各学生が自身の成績の状況を認識できるよう、各科目の評価結果を開示する際、当該学生の学年での成績の立ち位置(席次)も教務システムに掲載し、フィードバックしている。
- ・「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」及び「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」について、全学生に60%以上の学生が正解しているが当該学生が間違えた問題の明示や解説も作成し配布するなど、フィードバックを行っている。(資料 B3.1.3-2)
- ・以前は、進級が認められなかった者は、当該教育課程の授業科目のすべてを未習得とし、全科目を再履修することとしていたが、本制度を2021年度から廃止し、未修得科目と「マイプログラム」の修得に改正した。本プログラムは、自己学習力の向上や個人が関心のある分野での成長促進等を目的として、学生ごとのキャリアデザインに沿った教育を実践するプログラムであり、教育開発センターの専任教員がコーディネータとなり、学生ごとのキャリアデザインに沿った自主研究や留学等を行うことができる環境を整え、学生を成長させる制度である。(資料 Q3.2.2-1~2)
- ・臨床実習において、全診療科共通の「形成的評価表」を新たに作成し、学生にフィードバックしている。また、mini-CEX 及び看護師による360度評価を複数の診療科で実施し、学生へフィードバックしている。(資料 B3.1.1-11~12、14~15)
- ・成績不良者に対して、6年間を通したフォローアップ体制を整備するため、3~5年次の成績下位者にメンターを配置し、学修カウンセリングを実施することや、1~2年次の成績不良者へも教育部長等から学修カウンセリングを実施する指導体制等を構築している。これらの学修カウンセリング時に学生の学修状況を確認し、自己学修の促進や実施方法の提示等を行うことで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

- ・卒業時アウトカムの到達状況を学生がより明確に認識できるよう、自己評価及び客観評価の双方をレーダーチャートで示す等、学生へのフィードバック方法も工夫している。
- ・各授業科目の席次の開示、CNAT や BNAT、臨床実習等で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適切に行っている。
- ・メンター制度の構築等で、成績不良者に対して、フォローアップを行うことで、適切にフィードバックを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時アウトカムの達成度に関するレーダーチャートを用いた学生へのフィードバックについては、導入後間もないため、学生の意見等を確認する。

②中長期的行動計画

実施しているフィードバックについて、学生の意見や IR 部門で分析した結果を基に、更に時機を得たフィードバックができるように検討し、必要があれば改善を行う。

関連資料

資料 B3.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム

資料 B3.1.1-9 《再掲》各教育課程修了時におけるアウトカム到達度

資料 B3.1.1-10 《再掲》当該教育課程におけるアウトカム到達度

資料 B3.1.3-2 《再掲》BNAT の成績表

資料 Q3.2.2-1 令和 3 年度 第 7 回医学科教務委員会議事録

資料 Q3.2.2-2 留年生に対するマイプログラム制度

資料 B3.1.1-11 《再掲》ローテーション型臨床実習形成的評価表

資料 B3.1.1-12 《再掲》選択型臨床実習形成的評価共通評価表

資料 B3.1.1-14 《再掲》簡易版臨床能力評価に関する評価表 (mini-CEX)

資料 B3.1.1-15 《再掲》多職種による 360 度評価評価表

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受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [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て関連する社会的・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受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・早稲田大学と連携し、研究医養成コースを導入していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・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。
- ・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。

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

<入学者選抜の概要>

- ・本学は、入学者選抜として学校推薦型選抜と一般選抜(前期日程・後期日程)を実施しており、全ての区分で大学入学共通テスト及び個別学力検査を課している。各試験の選抜方法及び出願資格等については、「入学者選抜要項」に概要を、「学生募集要項」に詳細を明記している。(根拠資料 07-1～3)
- ・また、入学者選抜要項及び募集要項には、アドミッション・ポリシーを明記している。本学の入学試験はディプロマ・ポリシーに基づいて策定したアドミッション・ポリシーに基づき、適切に実施されている。(根拠資料 07-1～3)

アドミッション・ポリシー		求める学生像		
		医師となる自覚が強く、人を思いやる心をもつ、人間性豊かな人	患者の立場に立って判断し、患者が安心して受診できる医師となれる人	将来性豊かで、奈良県だけでなく、世界の医学界をリードできる人
ディプロマ・ポリシー (コンピテンス)	倫理観とプロフェッショナリズム	○	○	
	医学とそれに関する領域の知識	○	○	
	医療の実践	○	○	
	チームマネジメントとコミュニケーション技能	○	○	
	医学、医療、保健、社会への貢献	○		○
	国際的視野と科学的探究	○		○
入試区分	学校推薦型選抜(緊急医師確保)	○	○	◎
	学校推薦型選抜(地域枠)	○	○	◎
	一般選抜(前期日程)	◎	○	○
	一般選抜(後期日程)	○	◎	○

◎: 深く関連 ○: 関連

表 B4.1.1-1 AP と DP 及び入試区分との関係

- ・学校推薦型選抜は、地域に貢献する医療人の確保と質の向上を目的として、県内で地域医療に貢献しようとする強い意欲を持つ者を対象としており、一般選抜は全国から多くの志願者を集め、医師・研究者として国際的な視野を持って活躍する資質のある者を対象に選抜を行う。(根拠資料 07-1～3)
- ・個別学力検査について、学校推薦型選抜及び後期日程は学科試験を実施し、受験者の基礎学力、知識とそれを利活用した思考力、判断力及び表現力を確認している。学校推薦型選抜では1試験時間内に3教科3科目(数学、英語、理科(化学・生物・物理から1科目選択))を解答するトリアージ方式を、後期日程では3試験時間で3教科4科目(数学、英語、理科(化学・生物・物理から2科目選択))を解答する試験を実施している。また、前期日程では、2024年度入試から学科試験を廃止して小論文試験を導入し、学科試験では図ることができない論理的思考力、着想力・構想力、説明力、表現力などを評価するなど多様な選抜を行っている。(根拠資料 07-1～3)
- ・個別学力検査の面接試験は全試験区分で実施し、医師・研究者としての適性・将来性を判断している。(根拠資料 07-1～3)

< 入学者選抜に関する組織 >

- ・入学試験に関する機能的組織として、教育開発センターに入試部門を設け、この下に「医学科入学試験委員会」、「医学科入学試験部会」、「医学科問題決定委員会」、「医学科小論文委員会」、「医学科第2年次編入学試験部会」及び「医学科研究医養成コース運営委員会」を設置している。
- ・「医学科入学試験委員会」は、教育目標に基づいた入学試験問題の作成並びに出題様式及び採点に関する基本方針、入学試験の管理運営に関する重要事項を審議する。さらに、入学試験区分の決定、募集人員、出願要件、合格者決定方法及び第1段階選抜実施基準、試験区分毎の配点、面接試験の実施方法及び評価方法の検討も行う。(資料 B4.1.1-1)

- ・「医学科入学試験部会」は、入学試験問題案の作成及び採点を行う「出題採点担当者会議」と、入学試験実施のための必要事項の審議と実務を行う「実務担当者会議」を設けている。(資料 B4.1.1-2)
- ・「医学科問題決定委員会」は、前述の出題採点担当者会議で作成された入学試験問題案の内容等の適切性を審議するとともに、入学試験問題の作成及び採点についての提言を行う。(資料 B4.1.1-3)
- ・「医学科小論文委員会」は、小論文を多角的に評価・判定するため調査研究及び検証を行い、試験問題の作成ならびに採点に関する方針を審議する。また、小論文試験問題の作成及び採点等の実務を遂行する「出題採点担当者会議」を設けている。(資料 B4.1.1-4)
- ・「医学科研究医養成コース運営委員会」及び「医学科第2年次編入学試験部会」では、編入学試験に関する必要事項を検討している。(資料 B4.1.1-5～6)

<入学者選抜の公平・公正な実施>

- ・入学試験は、経済的・社会的事由、性別、国籍等により、不当に扱われることのないよう公平・公正に実施している。
- ・学科試験及び小論文試験の作成と採点は、各科目の出題採点担当者会議において複数の担当者が行う。問題内容の適切性については、問題決定委員会または小論文委員会が審議している。また、外部機関とモニター契約を締結し、問題の適切性や採点時の注意事項等に関する指摘を受けることで、公平・公正な選抜実施に努めている。(資料 B4.1.1-7)
- さらに、採点時には、答案を任意の順番に入れ替えた上で仮番号を付与して綴りこみ、採点者には受験番号を伏せた状態で引き渡しており、不正防止に努めている。
- ・面接試験では、差別等の不当な扱いを受けることがないよう、出身地・親族、思想・信条等に関する質問をしないよう評価要領に記載するとともに、説明会でも周知している。
- ・教職員の関係者に受験者がいる場合は、一切の業務に従事させないこととしている。
- ・学部生の男女比は、2023年5月1日時点で、男性494名(71.7%)、女性195名(28.3%)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

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試験委員会等で十分に議論したうえで入学方針を策定し、履行しており、公平・公正な入学者選抜を実施することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学方針と選抜プロセスの整合性及び入学試験問題の妥当性について、また2024年度入試から導入する小論文試験による効果や影響も分析・検証しながら、引き続き検討を行う。

②中長期的行動計画

入学方針と選抜プロセスの整合性及び入学試験問題の妥当性について、また 2024 年度入試から導入する小論文試験について分析を行い、見直しの必要性を中長期的・継続的に検討する。

関連資料

根拠資料 07-1 令和 6 年度 入学者選抜要項

根拠資料 07-2 令和 5 年度 学校推薦型選抜学生募集要項

根拠資料 07-3 令和 5 年度 一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項

資料 B4.1.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科入学試験委員会規程

資料 B4.1.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科入学試験部会規程

資料 B4.1.1-3 奈良県立医科大学医学部医学科問題決定委員会規程

資料 B4.1.1-4 奈良県立医科大学医学部医学科小論文委員会規程

資料 B4.1.1-5 奈良県立医科大学医学部医学科研究医養成コース運営委員会規程

資料 B4.1.1-6 奈良県立医科大学医学部医学科第 2 年次編入学試験部会規程

資料 B4.1.1-7 入試問題点検業務について

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・障害者差別解消法に基づき、『本学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領』及び『対応要領に係る留意事項』を定め、「不当な差別的取扱いの禁止」及び「合理的配慮の提供」に対応できる体制を構築している。(資料 B4.1.2-1～2)
- ・入学者選抜要項及び学生募集要項に、身体に障がいをもつ入学志願者の受験上又は修学上の配慮申請手続き方法について明記し、申請があれば対応要領に基づき、入学試験部会で最善の配慮を協議し決定している。(根拠資料 07-1～3、資料 B4.1.2-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

提出書類等から、受験者の症状・希望する配慮内容を確認し、本学の対応要領及び大学入試センターの標準的な対応に準じて、受験上の配慮を決定している。このことから、身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生の受け入れについて、引き続き必要に応じて検討し、対応を行う。

②中長期的行動計画

今後も、本学の対応要領、大学入試センターの決定内容及び医師法第 4 条を一つの基準として、従来通り、受験者の個別性に柔軟に対応する。

関連資料

資料 B4.1.2-1 奈良県立医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

資料 B4.1.2-2 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領に係る留意事項(学生対象)

根拠資料 07-1 入学者選抜要項

根拠資料 07-2 学校推薦型選抜学生募集要項

根拠資料 07-3 一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項

資料 B4.1.2-3 受験上及び修学上合理的配慮の申請手順

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

- ・本学では第2年次編入学試験(研究医養成コース・一般編入)を実施している。各学生募集要項には出願資格、選抜方法等を明記している。基礎的知識を持った者が入学することが基本であり、両試験とも出願条件として「教養教育科目 40 単位以上(うち自然科学系科目 21 単位以上)修得済または見込みであること」を課している。入学者選抜は、学科試験、面接試験の結果及び出願書類を総合的に判定し実施する。(資料 B4.1.3-1~2)
- ・第2年次編入学試験(研究医養成コース)は早稲田大学との協定に基づく教育連携を踏まえて実施しており、選抜方法等については「研究医養成コース運営委員会」で検討している。入学者選抜では論文試験を課し、知識、論理的構成・表現力を確認するとともに、口頭試問で受験者の知識、自己表現力、適性等を確認している。(資料 B4.1.1.-5)
- ・昨今の医療 AI 技術の目覚ましい進歩により、医学と工学、情報通信技術との連携が注視されており、本学においても、近い将来、医学、工学及び情報科学等の融合による先端医療技術開発を期待し、さらに、人間にかかわる多様な学問領域に触れて複眼的視点で探究することにより、人間科学を俯瞰できることを踏まえ、2023 年度入試から早稲田大学の対象学部を従来の先進理工学部に加え、創造理工学部、人間科学部の 2 学部を追加した。
- ・卒後も大学として支援する体制を構築しており、2022 年度から厚生労働省が実施する研究医を育成するための「基礎研究医プログラム」に2名枠で採択され、研修を開始するなど大学と附属病院が連携して基礎研究医育成に取り組んでいる。さらに、同年度から研究助教(医学部長枠)のポストを設置し、初期研修修了後、大学院を経て、自立した研究者(教員)となるまでの間の最も研究活動が求められる時期を支援するため、研究医のキャリアパスを示し、教育開発センターを中心に医療人材育成機構等が横断的に支援する体制を構築した。(資料 B4.1.3-3)
- ・第2年次編入学試験(一般編入)は、他大学に在籍あるいは大学卒業後 2 年までの者を対象に実施しており、第一次選抜として学科試験を実施し、その合格者に第二次選抜として口頭試問を実施の上、総合的に判断して最終合格者を決定している。選抜方法等については、「医学科第 2 年次編入学試験部会」で検討している。(資料 B4.1.1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第2年次編入学試験を経て入学した学生は広い知識と高い学習意欲を持っており、他の学生の目標とすべき存在となっている。このことから選抜方法と関連して適切であると評価している。
- ・第2年次編入学試験(研究医養成コース)では、社会情勢の変化に応じて対象学部を拡大するなど適切に見直しを行っている。
- ・以上のことから、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、方針を定めて対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

編入の方針については、入学者の入学後の経過を分析しながら、アドミッション・ポリシーと編入学生の選抜過程との整合性について、必要に応じて継続して検討する。

②中長期的行動計画

編入学生受け入れ方針は大学の理念と目的に基づくものであるが、社会状況の変化や入学者の状況等を踏まえ、公平性と発展性の観点から、定期的・継続的に検討する。

関連資料

資料 B4.1.3-1 第2年次編入学試験(研究医養成コース)学生募集要項

資料 B4.1.3-2 第2年次編入学試験学生募集要項

資料 B4.1.1-5 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科研究医養成コース運営委員会規程

資料 B4.1.3-3 令和6年度 奈良県立医科大学附属病院臨床研修医(基礎研究医プログラム)募集要項

資料 B4.1.1-6 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科第2年次編入学試験部会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・社会の要請に応じ、研究医養成コース、緊急医師確保特別入試、地域枠入試など多様な選抜プロセスの方針を定めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

本学は、社会に貢献できるような人材や日本だけでなく国際的に医学界で活躍できる人材を育成することを目的とし、これを大学の理念として掲げている。理念を基に3つのポリシーが作られており、各学生募集要項には各ポリシーを記載し、本学の求める学生像、入学者選抜の基本方針、教育課

程の内容、卒業時に習得すべき求める能力などが受験者に分かるよう明記している。(根拠資料 07-2~3、資料 B4.1.3-1~2、資料 Q4.1.1-1、表 Q4.1.1-1)

アドミッション・ポリシー		求める学生像		
		医師となる自覚が強く、人を思いやる心をもつ、人間性豊かな人	患者の立場に立って判断し、患者が安心して受診できる医師となれる人	将来性豊かで、奈良県だけでなく、世界の医学界をリードできる人
ディプロマ・ポリシー (コンピテンス)	倫理観とプロフェッショナリズム	○	○	
	医学とそれに関する領域の知識	○	○	
	医療の実践	○	○	
	チームマネジメントとコミュニケーション技能	○	○	
	医学、医療、保健、社会への貢献	○		○
	国際的視野と科学的探究	○		○
入試区分	学校推薦型選抜(緊急医師確保)	○	○	◎
	学校推薦型選抜(地域枠)	○	○	◎
	一般選抜(前期日程)	◎	○	○
	一般選抜(後期日程)	○	◎	○

◎: 深く関連 ○: 関連

表 Q4.1.1-1 《再掲》AP と DP 及び入試区分との関係

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学生募集要項には大学の理念、アドミッション・ポリシーを記載することで本学が求める学生像を明確化している。また、アドミッション・ポリシーだけでなく、カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーを併記することで受験者にも教育成果と卒業時に期待される能力との関連付けが一目で確認できる。このことから、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示すことができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後、卒業時の教育成果の達成度などの関連性について分析を行う。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後、卒業時の教育成果の達成度などの関連性についての分析結果を受け、見直す必要があるかどうかを中長期的・継続的に検討する。

関連資料

根拠資料 07-2 学校推薦型選抜学生募集要項

根拠資料 07-3 一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項

資料 B4.1.3-1 《再掲》第2年次編入学試験(研究医養成コース)学生募集要項

資料 B4.1.3-2 《再掲》第2年次編入学試験学生募集要項

資料 Q4.1.1-1 アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー関連図

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

- ・本学のアドミッション・ポリシーは入学者選抜要項及び学生募集要項に記載のほか、大学ホームページや大学案内、大学概要等にも掲載し、幅広い周知に努めている。(根拠資料 01-1～2、07-2～3)
- ・アドミッション・ポリシーと入学者選抜の整合性については、医学科入学試験委員会で検証している。2021年7月にはアドミッション・ポリシーをそれまでの「求める学生像」のみを記載した内容から、入学前にどのような能力を身に付けてきた学生を求めるか、また入学後にどのような能力を求めるか等、多様な学生を評価できる入学者選抜の在り方を具体的に明記した内容に改正した。
- ・2022年6月には、3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)についての妥当性を判断し定期的な見直しを行うため、カリキュラム検討委員会を設置した。(資料 Q 4.1.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会において3つのポリシーの妥当性を検討し、必要に応じて入学試験委員会とも調整の上、アドミッション・ポリシーを定期的に見直し、改正する仕組みが構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学方針と選抜プロセスとの整合性についてカリキュラム検討委員会、入試委員会で継続的に検討する。

②中長期的行動計画

入学方針と選抜プロセスとの整合性についてカリキュラム検討委員会、入試委員会及び見直す必要があるかどうかを長期的・継続的に検討する。

関連資料

根拠資料 01-1 大学概要

根拠資料 01-2 大学案内

根拠資料 07-2 学校推薦型選抜学生募集要項

根拠資料 07-3 一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項

資料 Q 4.1.2-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

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

- ・入学試験結果は、公立大学法人奈良県立医科大学における個人情報の取扱いに関する規程に基づき、受験者本人から請求があった場合に個人成績を開示している。開示期間、方法、疑義申し立ての窓口等については募集要項等に明記している(根拠資料 07-2～3)。
- ・疑義申し立てが生じた場合は、教育支援課が窓口となり、入学試験委員会において協議する体制が確立されている。
- ・入試における出題ミスは本来あってはならないものであり、本学でも作問を担当する教員同士が入試問題を複数人で複数回確認する体制をとっている。しかし、作問者自身は思い込みや先入観からミスに気づきにくいということを考慮し、学校推薦型選抜及び一般選抜では、試験開始と同時にモニター契約した業者に入試問題を送付し、点検業務を委託することで出題ミスの防止及び早期発見に努め、より良い試験問題とすることで疑義申し立ての必要性が生じないよう勤しんでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立ての前例はないが、必要が生じた場合は、適切に対応できる仕組みを構築しており、入学決定に対する疑義申し立て制度を採用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

異議申し立て制度については、必要に応じて継続して検討し、適切に対応する。

②中長期的行動計画

客観的な体制構築の必要が生じた場合には適宜対応を検討する。

関連資料

根拠資料 07-2 学校推薦型選抜学生募集要項

根拠資料 07-3 一般選抜(前期日程・後期日程)学生募集要項

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受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

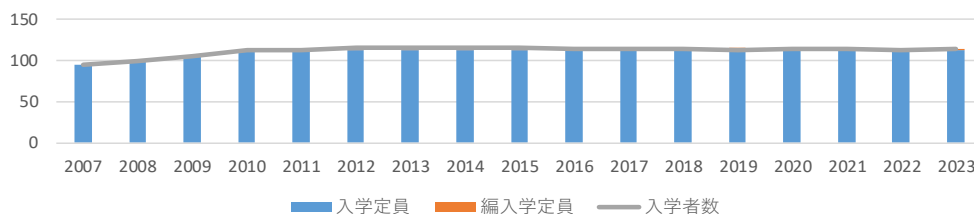
- なし

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

• 本学医学科の入学定員の推移を図 B4.2.1-1 に示す。

入学定員及び入学者数の推移



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入学定員	95	100	105	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113
編入学定員	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
入学者数	95	100	105	113	113	115	115	115	115	114	114	114	113	114	114	113	114

図 B4.2.1-1 入学定員及び入学者数の推移

- ・2008年度から、国の緊急医師確保対策等の施策により、入学定員の増員が認可され、緊急医師確保特別入学試験を開始した。2008年度及び2009年度は5名、2010年度から2019年度までは13名の定員増が認められた。また、時限措置が終了する2019年度には、臨時入学定員の再申請を行い、2021年度までの2年間、再度13名の定員増が認められた。2022年度、2023年度についても引き続き13名の定員増が認められている。
- ・2012年度には、2019年度までの時限措置として、研究医枠の編入学定員2名の増員が認可され、編入学試験(研究医養成コース)を開始した。2020年度から2023年度は、1名を上限として定員増が認可されている。
- ・2023年度現在で、入学定員は113名、編入学定員は1名となっている。(資料B4.2.1-1)
- ・定員に見合った施設及び教員数は確保している。
- ・増員等に対応した教育プログラムとして、2006年から6年一貫教育プログラムである「良き医療人育成プログラム」、「地域基盤型医療教育プログラム」、「臨床マインドの育成」、「研究マインドの育成」及び「臨床英語強化プログラム」を実施している。さらに、地域で活躍する総合医療医養成のため「地域基盤型医療教育カリキュラム」も実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育、基礎医学、臨床医学、全ての教育プログラムにおいて教員数、施設・設備等の整備に関しては教育成果を達成するのに必要な資源は備えていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定数と教育資源の確保については、文部科学省等からの通知等を踏まえ、奈良県とも協議し、必要に応じて検討する。

②中長期的行動計画

入学者定員に変更があった場合、教育内容に大幅な改革が必要となった場合には、十分に教育できる資源の確保に向けて、継続的に検討を行う。

関連資料

資料B4.2.1-1 奈良県立医科大学学則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・奈良県と協議し、緊急医師確保特別入試、地域枠入試など、地域社会の要請を満たすように選抜プロセスを定めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・入学定員数について、設置団体である奈良県と意見交換し、県が求める「最高の医学と最善の医療を行う「良き医療人」の育成」及び「県内基幹病院として、地域医療の充実への貢献」の役割を担うべく、学校推薦型選抜（緊急医師確保、地域枠）を実施し、将来、奈良県に貢献する医療人の育成と確保に努めている。（根拠資料 07-2）
- ・早稲田大学との「教育研究の連携協力に関する協定」に基づく教育連携を踏まえ、強い研究意欲と知識及び論理的思考力を備えた人材が、奈良県内外の基礎医学・社会医学分野でトップレベルの研究者・教育者として活躍することを期待し、研究医養成コースを設置し、研究医の育成に努めている。大学内で研究医として勤務する者を奨励するため研究助教の職の設置も行った。（資料 Q4.2.1-1）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域の状況を踏まえ県民の健康上の要請を受け、県内で質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため、医師の養成・確保に向け奈良県とも協議し、緊急医師確保の増員等、十分な調整が行われてきた。
- ・医学教育を行う上で研究医の育成や研究助教の設置、最適なカリキュラムの検討など、教育関連の協働者と十分に調整されている。
- ・以上のことから、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しており地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・入学定員数と教育の特性が地域や社会の健康上の要請を勘案している。臨時増員枠である緊急医師確保13名については引き続き奈良県と協議し、医師不足解消及び地域医療の充実を目指す。
- ・同増員枠である研究医養成コース1名についても引き続き、県内外で活躍できる研究医の育成を目指す。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針との整合性、在学時及び卒業時の教育成果の達成度などを踏まえ、社会の要請なども考慮し奈良県と協議しながら、見直しの必要性について検討を行う。

関連資料

根拠資料 07-2 学校推薦型選抜学生募集要項

資料 Q4.2.1-1 研究医のキャリア形成と「研究助教(医学部長枠)」の設置について

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

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、および個人的事情に対応]とは、社会的およ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学習上のカウンセリングを行う仕組みを充実すべきである。
- ・学生の社会的・個人的支援を、学年を超えて行う仕組みを構築すべきである。

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**

- ・学修カウンセリングが必要な学生へのフォローアップとしては、6年間を通したフォローアップ体制を整備するため、2021年度から3～5年次の成績下位者にメンターを配置し、学修カウンセリングを実施することや、1～2年次の成績不良者へも教育部長等から学修カウンセリングを実施する指導体制等を構築している。メンターは、各講座1～2名程度ずつの教員を選任し、学生との対話をはかりながら学生の学習支援や教育の向上に努めている。また、より効果的な学修カウンセリングを行い、学生をフォローアップするため、教育開発センターで「メンター制度実施マニュアル」を作成し、メンター教員へ配布している。メンター対象学生の選定については、成績等をIR部門で分析を行い、各学生のスコア値等を算出したうえで、医学科教務委員会へ提示して、メンター対象学生を決定しており、各学年20名程度の学生を対象者として学修カウンセリングを実施している。メンターは、対象学生と定期的に(2～3ヶ月に1回)学修カウンセリングを実施し、学修状況や習熟度等の確認を行っている。面談後は、メンター教員が面談記録等を教育開発センターへ提出することとしており、その成果等をIR部門で分析を行い、その分析結果を各教育協議会及び教務委員会にフィードバックのうえ、ブラッシュアップするシステムを構築している。(資料 B4.3.1-1～3)
- ・学生支援委員会では教養部門の教育教授を委員長として10名(看護学科教員含む)の委員で構成され、学生の修学、生活、経済面等に関する事項を協議している。学習上等の問題に起因した心身に関する健康相談は健康管理センターにも依頼しており、同センターは専任の医師1名(センター長)と保健師1名(第1種衛生管理者)、看護師1名、臨床検査技士1名、事務職員3名で構成されている。(資料 B4.3.1-4～5)
- ・学生カウンセリングルームを設置し、臨床心理士(非常勤)1名が週1回学生からの相談に応じている。相談内容は、授業や実習、友人関係など学生生活全般に関わることや、家庭の悩み、心身の不調など多岐にわたり、2022年度の相談件数は194件であった。教育支援課の窓口で申し込むほか、電話・メールでの申し込みも可能で、相談は対面またはオンラインにも対応している。
- ・相談は学生本人が希望する場合や教員から勧められて受ける場合等があるが、教育支援課が窓口となり、継続的な相談や心身の不調に対して支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学修カウンセリングが必要な学生をフォローアップするため、メンター制度等の6年間を通したフォローアップ体制を整備している。また、メンターは各講座から選任しており、全学的な取り組みとして実施している。
- ・各関係部署と教育支援課が連携を図りつつ、学生へのサポートを行っている。さらに、学生からの申し出あるいは必要に応じて、学生支援委員会委員である精神科医や外部の臨床心理士によるカウンセリングの場を提供しており、適切な運用が行われていると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、メンター制度を継続して実施し、早期からの学習フォローアップを行う。
- ・学生支援部門においては、メンタル等に関する学生のサポートを行う。

②中長期的行動計画

- ・引き続き、メンター制度を継続して実施し、早期からの学習フォローアップを行うとともに、IR 部門でメンター制度等の分析結果を基に、学修カウンセリングの仕組みをブラッシュアップする。
- ・引き続き、学生支援部門において、学生のサポートを行う。

関連資料

資料 B4.3.1-1 学修カウンセリング体制

資料 B4.3.1-2 メンター制度実施マニュアル

資料 B4.3.1-3 メンター面談記録報告様式

資料 B4.3.1-4 奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程

資料 B4.3.1-5 公立大学法人奈良県立医科大学健康管理センター規程

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・経済的困難に対しては、各種奨学金の支給や、国の高等教育の修学支援新制度及び本学独自の減免制度により、授業料を一部または全額免除する支援を行っている。下表に 2022 年度の支給状況を示す。

	種類	財源	定員	支給実績					
				1年	2年	3年	4年	5年	6年
(1)	日本学生支援機構奨学金(貸与)	外部予算	-	8	10	11	13	19	20
(2)	日本学生支援機構奨学金(給付) 高等教育の修学支援新制度による授業料減免	外部予算	-	5	6	2	7	4	8
(3)	緊急医師確保修学資金	奈良県予算	各13	13	18	13	13	13	10
(4)	研究医養成コース修学資金	大学予算	各1	0	0	1	1	0	1
(5)	本学独自の授業料減免	大学予算	-				0	3	2

表 B4.3.2-1 奨学金制度一覧

(1)(2) 日本学生支援機構奨学金

毎年、春と秋に学内で定期募集を行い、学業状況について学内で選考した上で、日本学生支援機構に推薦している。また、家計急変で緊急に奨学金を必要とする学生についてもその都度対応している。

(3) 緊急医師確保修学資金(資料 B4.3.2-1)

学校推薦型選抜(緊急医師確保特別入学試験)で入学した学生を対象に、入学料(県内生 282,000 円、県外生 423,000 円)及び在学中に月額 20 万円を貸与する。卒業後、へき地医療機関、知事が定める医療機関の特定診療科等又は知事が定める医療機関の特定専攻課程において、一定の期間医師として従事した場合、返還が免除される。

(4) 研究医養成コース修学資金(資料 B4.3.2-2)

研究医養成コースを受講する学生を対象に、編入学生は月額 20 万円、本学学生は月額 20 万円、10 万円又は 5 万円を貸与する。卒業後、大学院に進学し、修了かつ学位取得後、基礎医学系又は社会医学系研究医として、貸与期間の 1.5 倍の期間、本学または奈良県に貢献する研究活動に従事した場合、返還が免除される。

(5) 本学独自の授業料減免(資料 B4.3.2-3)

国の修学支援新制度の対象から外れる学生を救うための経過措置として、本学独自の授業料減免制度を実施している。

- ・本学は、教育支援課を中心に、教員や関係部署が連携を図りつつ、様々な要因の悩みを抱える学生をサポートする体制を構築している。(根拠資料 08)
- ・学生の健康に関する日常的な支援は健康管理センター、女性の個人的事情に関する悩みに対しては、女性研究者・医師支援センターが行っている。また、学生生活を送るうえで個人的事情に関する悩み(学修、家庭問題、生活問題、精神疾患)に対しては、学生支援委員、メンター面談、カウンセリング等で相談・支援を行うなど仕組みを構築している。また、合理的配慮については、学生からの申し出の内容に応じ、学生支援委員会や教務委員会で協議し、対応している。
- ・健康面では、健康管理センターで年 1 回の定期健康診断を実施し、異常が見つかった場合には、精密検査を受診するよう指導している。
- ・入学前の四種抗体(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)ワクチン接種の推奨、入学後の健康診断時に、四種抗体検査、IGRA 検査(T スポット検査)、B 型肝炎抗原抗体検査を行い、B 型肝炎抗体陰性者には、ワクチン接種を実施している。
- ・これら平常時の支援に加え、新型コロナウイルス感染症拡大時には、授業のオンライン化に際し、全学生に対して遠隔授業支援特別奨学金として 2 万円を給付するとともに、パソコンが自宅に無い学生に対し長期的に貸し出しを行うなどの支援を行った。
- ・全学年の希望者を対象に 3 回の新型コロナウイルスワクチン接種を本学附属病院で実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部という特性上、病院実習等で患者と接する機会も多いことから、通常健康管理だけでなく、抗体価の把握や大学による費用負担のもと B 型肝炎ワクチン接種を実施するなどの感染症予防対策も抜かりなく行っており、適切に実施している。さらに、各種奨学金や授業料減免制度などの経済的支援においても適切に実施している。この様に、社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状で大きな問題はないと認識しているが、全学的な支援のさらなる充実、学内連携の強化の検討を行う。

②中長期的行動計画

全学的な支援のさらなる充実、学内連携の強化について中長期・継続的に検討を行い、必要に応じ改良を行う。

関連資料

資料 B4.3.2-1 奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例

資料 B4.3.2-2 奈良県立医科大学研究医養成コース修学資金貸与規程

資料 B4.3.2-3 奈良県立医科大学授業料減免取扱要綱

根拠資料 08 カウンセリングと支援(学生の相談窓口)

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

- B4.3.2 で記載した各種奨学金及び授業料減免制度の財源は、表 B4.3.2-1 のとおりであり、必要な資源は十分に確保されている。
- 学生研究活動支援として、定められたカリキュラム以外において、本学指導教員の下、学生が継続的に自主的な研究活動に取り組み、旺盛な探求心を涵養して、社会の進歩に貢献する医学研究者としての礎を築くにあたり、学生が筆頭発表者として学会発表に参加する際の交通費等を助成するとともに、研究指導を行う教室に対し、10万円/年の学生研究活動支援の助成も行っている。(資料 B4.3.3-1～2)
- その他、学生がカリキュラムで学外研修を行う際の交通費、宿泊費、実習費を交付金として助成する制度を構築しており、助成額は研修によって異なるが最大で一人当たり50万を超えるなど積極的な支援を行っている。(資料 B4.3.3-2)
- 毎年秋には学生が主体的に企画・運営し大学祭が実施されている。その財源は学生が集める広告収入や寄附金等で運営されているが、大学は大学祭を奨励し、企画費用の一部を助成している。
- クラブ活動、ボランティア活動に対しては内容に応じて、修繕、備品購入等の物質的経済的支援を行っている。
- 毎年冬には、カリキュラムとは別に希望する学生を募り、冬季休暇を利用してニュージーランドでの救急プログラム研修(ProMed)を受講しており、世界基準の応急処置トレーニング(6コース)を体験し、緊急事態でケアを提供するために必要なスキルと自信を深め、今後の活躍に繋げられるようこれらの研修に係る受講料、レンタカー代を大学が負担し、滞在期間中の宿泊費、交通費の一部を助成している。(資料 B4.3.3-2)

- ・2021年度から学生が模擬国連(各国の大使になりきり、実際の国連の会議を模擬する活動)にも参加しており、国際社会が抱える問題を理解すると共にその問題の解決策を探ろうとする活動への参加を奨励し、参加費等を助成している。(資料 B4.3.3-2)
- ・本学は、タイ王国チェンマイ大学との間で研究及び専門教育の相互進展を目的とし、学術交流協定を締結して研究者や学生の交流事業を行っており、タイ王国から学生を受け入れる際は、学生が主体となって、約1週間の滞在期間のサポートを行っている。さらに本学学生派遣の滞在中及びタイ王国への経費を一部助成する体制を整えている。(資料 B4.3.3-2)
- ・施設・設備面ではアメニティ向上事業として下表に示すとおり、学生生活実態調査やキャンパスミーティングの際に出た学生の要望に応じた整備を毎年実施している。

整備年度	主な整備内容
2022年度	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時サニタリー用品の補充 ・非接触型体温計測器の設置
2021年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーターディスペンサー(教養教育棟、冷水・湯 各1台) ・トイレ個室内棚の設置 (教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟、大講堂) ・Wi-Fi対応コピー機(看護学科棟および基礎医学棟(弘済会))
2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学科 更衣ロッカーの更新(ダイヤルロック式 90台) ・ダイヤルロック式傘立て(教養・基礎・臨床・看護学科棟 各2台) ・屋外テーブル・椅子の追加設置(大学本館裏・看護学科棟前 各5セット) ・電気ポット(教養教育棟 学生ホール 1台)
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> ・傘立て(教養・基礎・臨床・体育館) ・ソファ更新(看護学科棟 学生ホール)
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ・AED(自動体外式除細動器)の更新(5台) ・コンセント増設(看護学科棟 学生ホール)
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ・女子トイレ音姫設置

表 B 4.3.3-1 アメニティ向上事業における整備内容

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生に対する経済的支援に関する資源配分は、適切に行われていると評価している。
- ・施設・設備面でも学生の支援に必要な環境整備(講義室の机・椅子の修理・更新、学生ホール備品の更新、学生ホールや更衣室等へのエアコン整備)を行うとともに、学生の自主的活動(勉強会、クラブ活動等)において、教室等施設・設備の貸出を行っており、学生に対して、経済的、人的、施設・設備などの資源配分が行われていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会状況と資源配分との整合性を確認するとともに、学生生活実態調査やキャンパスミーティングの際に定期的に学生の意見も聴取し、学生の支援に必要な資源配分を検討する。

②中長期的行動計画

継続的に、学生の支援に配分する資源、特に経済的資源の配分に重点を置いて見直しを行い、学生支援の在り方について制度の改善や人材配置の適正化を進める。

関連資料

資料 B4.3.3-1 学生研究活動支援事業概要

資料 B4.3.3-2 学生の学外研修等に係る旅費等交付要綱

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

公立大学法人奈良県立医科大学における個人情報の取扱いに関する規程に基づき、カウンセリングや支援で取り扱われる個人情報の守秘義務を保証する規程が整備されている。また、この規則に基づいて限られた相談者が対応する等、相談内容等の守秘性を保証している。複数部署に跨る指導や支援が必要な場合のみ、学生本人の了承を得たうえで必要最低限の情報を各関係部署に共有している。(資料 B4.3.4-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

整備された規程のもと、担当者間の連携を取りながら守秘性も確保するように注意しており、カウンセリングについて守秘性は保障されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の対応で問題ないものと認識している。

②中長期的行動計画

今後も、カウンセリングの守秘性を守りながら適正に実施されるよう点検を実施していく予定である。

関連資料

資料 B4.3.4-1 公立大学法人奈良県立医科大学における個人情報の取扱いに関する規程

資料 B4.3.4-2 公立大学法人奈良県立医科大学特定個人情報等の保護に関する管理規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の進歩(教育成果達成度)をモニタする仕組みを構築し、学習のカウンセリングに活かすことが望まれる。

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

- 成績不良者に対して、6年間を通じたフォローアップ体制を整備するため、2021年度から3～5年次の成績下位者にメンターを配置し、面談を実施することや、1～2年次の成績不良者へも教育部長等から学修カウンセリングを実施する指導体制等を構築している。
- 1～2年次の成績不良者に対しては、各学年10名程度ずつの学生に対して、教育部長等から2～3ヶ月に1度程度学修カウンセリングを実施し、学習面だけでなく生活面についてもペースメーカーとなって学生をフォローアップすることとしている。対象学生の選定については、1年次の前期成績が確定した際に成績下位者10名程度を選定し、1年次の後期に2回程度学修カウンセリングを実施している。また、1年次の通年の成績が確定した後に成績下位者10名程度を選定し、学生が2年次になった際に学修カウンセリングを実施し、学生のフォローアップを行っている。
- 3～5年次の成績下位者に対しては、各講座1～2名程度ずつの教員をメンターとして選任し、学生との対話をはかりながら学生の学習支援や教育の向上に努めている。また、より効果的な学修カウンセリングを行い、学生をフォローアップするため、教育開発センターで「メンター制度実施マニュアル」を作成し、メンター教員へ配布している。メンター対象学生の選定については、各学年の成績やCBT、5年次修了時に実施する「臨床医学知識到達度評価試験【CNAT】」の結果等をIR部門で分析し、各学生のスコア値等を算出したうえで、医学科教務委員会へ提示して、メンター対象学生を決定しており、各学年20名程度の学生を対象者として学修カウンセリングを実施している。メンターは、対象学生と定期的に(2～3ヶ月に1回)面談を実施し、学修状況や習熟度等の確認を行っている。面談後は、メンター教員が面談記録等を教育開発センターへ提出することとしており、その成果等をIR部門で分析を行い、その分析結果を各教育協議会及び教務委員会にフィードバックのうえ、ブラッシュアップするシステムを構築している。(資料 B4.3.1-1～3、資料 Q4.3.1-1)
- 3年次の基礎医学修了時に実施するCBTを想定した総合型試験である「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」については、成績等をIR部門で分析し、医学科教務委員会へ提示して、成績下位者に対して、基礎教育部長の面談等を行い、学修カウンセリングを実施している。(資料 Q4.3.1-2～4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各年次の成績等を元にIR部門で分析を行い、医学科教務委員会でメンターによる学修カウンセリング対象学生を選定し、メンター教員等が学生の教育進捗に基づいて6年間を通して学修カウンセリングを行う体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在実施している学修カウンセリングのシステムを継続して実施する。

②中長期的行動計画

現在実施している学修カウンセリングのシステムを継続して実施するとともに、メンター制度の効果等をIR部門で分析し、医学科教務委員会で本システムのブラッシュアップを検討する。

関連資料

資料 B4.3.1-1 《再掲》学修カウンセリング体制

資料 B4.3.1-2 《再掲》メンター制度実施マニュアル

資料 B4.3.1-3 《再掲》メンター面談記録報告様式

資料 Q4.3.1-1 2022 年度 CNAT による成績不良者に対するフォローアップ対象者についての分析結果報告書

資料 Q4.3.1-2 令和4年度 第11回医学科教務委員会議事録

資料 Q4.3.1-3 BNAT と CBT に関する成績分析および教育効果分析

資料 Q4.3.1-4 BNAT 成績に対する学生説明資料

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

- ・学生が実際に先輩医師のキャリア等を知ることによって将来の医師像やキャリアパスを考えることを目的として、良き医療人育成プログラムに、2年次に「ロールモデルを探す」を、3年次に「私のキャリアパスⅠ（基礎編）」を、5年次に「私のキャリアパスⅡ（臨床編）」を実施し、学年進行性の一貫教育として実践している。また、6年次に「キャリアパス・メンター実習」を実施し、卒後のキャリア形成支援の一環として学内の各診療科の教員（医師）から、実習を通じて地域医療の実態を踏まえつつ実際に助言してもらうことで、将来の医師像やキャリアパスを考える一助としている。（資料 Q4.3.2-1～5）
- ・2021年度から新たに、5年次の学生を対象として、学生がキャリアプランニングを作成することも目的として、県内病院の魅力を伝える「県内病院合同説明会」を開催している。（資料 Q4.3.2-6）
- ・女性研究者医師支援センターが女性医師や研究者へのキャリアガイダンス支援として「En 女医 Café」を実施している（現在は、新型コロナウイルス感染症対応として休止中）。（資料 Q4.3.2-7）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・良き医療人育成プログラムにおいて、キャリア教育を学年進行性の一貫教育として実践しており、キャリア教育を充実させている。また、医師だけでなく研究者、男性や女性、若手からベテランといった多様な講師を招聘し、様々なキャリアパスを聞くことで、自身の進路選択、将来展望、キャリアパスの形成等について考える契機としている。
- ・新たにマッチング直前の5年次生に対して、県内病院合同説明会を開催しており、学生がキャリアプランを作成する一助としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学年進行性のキャリア教育を実施するとともに、多様な講師を招聘し、学生がキャリアプランを作成する契機としていく。

②中長期的行動計画

授業評価アンケート等を IR 部門で分析し、キャリア教育の充実やブラッシュアップを継続して実施する。

関連資料

資料 Q4.3.2-1 良き医療人育成プログラム一覧

資料 Q4.3.2-2 シラバス「ロールモデルを探す」

資料 Q4.3.2-3 シラバス「私のキャリアパスⅠ」

資料 Q4.3.2-4 シラバス「私のキャリアパスⅡ」

資料 Q4.3.2-5 シラバス「キャリアパス・メンター実習」

資料 Q4.3.2-6 奈良県臨床研修病院合同説明会案内ポスター

資料 Q4.3.2-7 女性研究者医師支援センターパンフレット

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、およ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)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的およ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- ・使命である「教育分野の理念及び方針」、「教育目標」、教育の理念に基づき策定する「3つのポリシー」及び「卒業時のアウトカム」の策定については、各学年から1名ずつ学生が委員として参加するカリキュラム検討部会で議論し、当該部会での意見も踏まえ、カリキュラム検討委員会で決定する体制となっている。(資料 Q 4.1.2-1、資料 B4.4.1-1~2)
- ・2022年度に卒業時のアウトカム及びマイルストーンについて、より系統的かつ適切に評価するため、カリキュラム検討部会で学生の意見も聴取したうえで見直しを行った。(資料 B4.4.1-3)

PD CA	委員会名等	委 員										規 程		
		学長	副学長	副理事長	理事	医学部長	医学科長	教養教育部長	基礎教育部長	臨床教育部長	教育開発センター教育教授		学生	その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、外部委員1名	公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
	教授会		○			○							全専任教授	奈良県立医科大学教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発センター教授	奈良県立医科大学学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○	○		看護学科長	
	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学年副総代	教養・基礎の教員5名	奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
	臨床カリキュラム検討部会									○	○	各学年副総代	臨床の教員5名	
D	医学部教務委員会					○	○	○	○	○	○		看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
	医学科教務委員会						○	○	○	○	○	各学年総代		奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
	学生支援委員会										○	看護学科専任教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員数名	奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程	
C	医学部教育評価委員会										各学年総代	外部委員（医学科の教員5名、人文学系の教員1名、看護学科の教員2名）	奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程	
A	FD委員会						○	○	○	○		看護教育部長	奈良県立医科大学FD委員会規程	

表 B4.4.1-1 主な委員会等の構成員

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、各学年の学生代表が委員となって参画し、議論に加わることができるよう規程が整備され、履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命や教育の理念に基づき策定するアウトカム等の検討を行う際は、引き続き、学生の意見も踏まえ、検討していく。

②中長期的行動計画

使命や教育の理念に基づき策定するアウトカム等の検討を行う際は、引き続き、学生の意見も踏まえ、検討していく。

関連資料

資料 Q4.1.2-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B4.4.1-1 教養・基礎カリキュラム検討部会名簿

資料 B4.4.1-2 臨床カリキュラム検討部会名簿

資料 B4.4.1-3 令和4年度 第1回教養・基礎及び臨床カリキュラム検討部会議事録

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

- ・教育プログラムの策定は、各学年の副総代が1名ずつ学生委員として参加するカリキュラム検討部会で議論し、当該部会での意見も踏まえ、カリキュラム検討委員会で決定する体制となっている。(資料 Q 4.1.2-1)
- ・カリキュラム検討部会は、「教養・基礎カリキュラム検討部会」及び「臨床カリキュラム検討部会」の二つの部会から構成されており、両部会について学生は委員となって、教育プログラムの策定について意見を述べることができる。(資料 B4.4.1-1)
- ・2022年度は2023年度のカリキュラムに関する議論を中心として、合計4回カリキュラム検討部会を開催し、学生の意見も踏まえたうえでカリキュラムの策定を行っている。(資料 B4.4.1-3、資料 B4.4.2-1～3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定を検討するカリキュラム検討部会に、各学年の学生代表が委員となって参画し、議論に加わることができるよう規程が整備され、履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教育プログラムの策定を行う際は、カリキュラム検討部会を開催し、各学生の意見も踏まえたカリキュラム編成を実施する。

②中長期的行動計画

引き続き、次年度のカリキュラムの策定を行う際は、カリキュラム検討部会を開催し、各学生の意見も踏まえたカリキュラム編成を実施する。

関連資料

資料 Q4.1.2-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B4.4.1-1 《再掲》カリキュラム検討部会名簿

資料 B4.4.1-3 《再掲》令和4年度 第1回教養・基礎及び臨床カリキュラム検討部会議事録

資料 B4.4.2-1 令和4年度 第2回臨床カリキュラム検討部会議事録

資料 B4.4.2-2 令和4年度 第2回教養・基礎カリキュラム検討部会議事録

資料 B4.4.2-3 令和4年度 第3回臨床カリキュラム検討部会議事録

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

教育プログラムの管理については、各学年の総代が1名ずつ学生委員として医学科教務委員会（キャンパスミーティングと合同開催）に参加し、学生の代表は、当該委員会でカリキュラム管理に関して意見や発言することが可能である。2022年度は、2回開催し、学生から試験やグループワーク等アクティブ・ラーニング型授業の拡充、コロナ渦における授業のあり方等に関する意見や問題提起等があった。（資料 B4.4.3-1～4）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理を行う医学科教務委員会に、各学年の学生代表が委員となって参画し、意見を述べることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して医学科教務委員会で、教育プログラムの管理に関して学生から意見の収集を行い、教育プログラムのブラッシュアップに繋げる。

②中長期的行動計画

継続して医学科教務委員会で、教育プログラムの管理に関して学生から意見の収集を行い、教育プログラムのブラッシュアップに繋げる。

関連資料

資料 B4.4.3-1 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B4.4.3-2 令和4年度 臨時医学科教務委員会、第1回キャンパスミーティング議事録

資料 B4.4.3-3 令和4年度 臨時医学科教務委員会、第2回キャンパスミーティング議事録

資料 B4.4.3-4 学生生活実態調査

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

- ・教育プログラムの評価については、各学年の総代が1名ずつ学生委員として参加する「教育評価委員会」で評価する体制となっている。（資料 B4.4.4-1～2）
- ・2022年度は、同委員会において「教育改革 2015」について評価を受け、学生委員から意見された、低学年次だけでなく、専門教育科目を経験した高学年次での医看合同科目の導入について医学科教務委員会で議論し、2024年度カリキュラムから導入することを決定した。（資料 B4.4.4-3～4）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を行う教育評価委員会に、各学年の学生代表が委員となって参画し、意見を述べることができるよう規程が整備され、履行されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

継続して教育評価委員会を開催し、学生から意見、評価を得て、教育プログラムのブラッシュアップに繋げる。

②中長期的行動計画

継続して教育評価委員会を開催し、学生から意見、評価を得て、教育プログラムのブラッシュアップに繋げる。

関連資料

資料 B4.4.4-1 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 B4.4.4-2 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 B4.4.4-3 令和4年度 教育評価委員会議事録

資料 B4.4.4-4 令和5年度 第1回医学部教務委員会議事録

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

- ・学生が議長を務め、教職員も参加する「キャンパスミーティング」を教務委員会合同で年2回程度開催し、学生が意見や要望を提言する機会を設けている。さらに、その場での意見交換を踏まえ、支援等を学生支援委員会や教務委員会で審議し、学生にフィードバックする等、建設的な関係を築くよう努めている。議事内容によっては、学生支援委員会への学生の参加が必要だと判断した場合は、参加を認めている。
- ・2019年に全学年総代が主体となり学生の規範となる「プロフェッショナル宣言(第1版)」を作成、2021年度のキャンパスミーティングで第1版の見直しを行い、改善版である第2版を作成し全学年に配付した。2022年度のキャンパスミーティングでも内容について見直しを行い、内容に齟齬はなく適切と判断した。(資料 B4.4.3-2~3)

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ついて、学生が大学への意見や要望を提言し、それを学生支援委員会が審議し、フィードバックするという仕組みを適切に構築できていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生の代表が要望を伝える機会を設け、建設的な話し合いのもと、学生がより良い学生生活を過ごせるよう積極的にサポートする。

②中長期的行動計画

引き続き学生の代表が要望を伝える機会を設け、建設的な話し合いのもと、学生がより良い学生生活を過ごせるよう中長期的に検討を行い、サポート体制を構築する。

関連資料

資料 B4.4.3-2 《再掲》令和4年度 臨時医学科教務委員会、第1回キャンパスミーティング議事録

資料 B4.4.3-3 《再掲》令和4年度 臨時医学科教務委員会、第2回キャンパスミーティング議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・クラブ活動以外に、学生が主体的に社会で活動することを大学として支援する仕組みを構築することが望まれる。

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

- ・災害支援や地域貢献などの社会的要請に対するボランティア等、学生の自主的な活動(クラブ活動も含む)は積極的に参加することで社会貢献を果たすとともに、将来医療に携わる学生にとって、非常に大切な活動、学びの場となると考え、学生災害ボランティアや学内防災訓練の経費の一部を助成している。例として、東日本大震災を機に2011年度から継続的に支援活動を行っている Nara Will(奈良県立医科大学学生ボランティアグループ)に対し助成を行った。(資料 Q4.4.4-1)
- ・クラブ活動における学生の経済的負担を緩和し、より活発に活動できるよう、毎年夏に実施される西日本医科学学生総合体育大会の競技・総務分担金を大学が負担している。(資料 Q4.4.4-1)
- ・そのほか社会医学研究会、Nara Life Support Club、Nara Willなどの文化系クラブ、サークルも、活動を通して社会的活動に参加しており、その活動費用の一部を助成している。(資料 Q4.4.4-1)
- ・毎年秋には、学生主催で企画・運営する大学祭を開催しており、プログラムの中で学術的な企画に対しては大学が費用の一部を助成している。(資料 Q4.4.4-1)
- ・毎年冬には、カリキュラムとは別に希望する学生を募り、冬季休暇を利用してニュージーランドでの救急プログラム研修(ProMed)を受講しており、世界基準の応急処置トレーニング(6コース)を体験し、緊急事態でケアを提供するために必要なスキルと自信を深め、今後の活躍に繋げられるようこれらの研修に係る受講料、レンタカー代を大学が負担し、滞在期間中の宿泊費、交通費の一部を助成している。(資料 B4.3.3-2)

- ・本学はタイ王国チェンマイ大学医学部との間で研究及び専門教育の相互進展を目的とする学術交流協定を締結して、研究者や学生の交流事業を実施している。2009年度から5年生の毎年3～4名が交換学生としてチェンマイ大学に約1週間の交換留学をしている。(資料 B4.3.3-2)
- ・2021年度から学生が模擬国連(各国の大使になりきり、実際の国連の会議を模擬する活動)にも参加しており、国際社会が抱える問題を理解すると共にその問題の解決策を探ろうとする活動への参加を奨励し、参加費等を助成している。(資料 B4.3.3-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は学生の自由な活動と学生組織を奨励しており、学生の積極的な参加が教育や学習の質の向上に繋がると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生の自由な活動を奨励し、教育的活動にはさらに支援を拡大することを検討する。

②中長期的行動計画

学生活動と教育・学習との関連付けのため、学生と情報交換の機会を持ち、教育的な活動にはさらに支援を拡大することを検討する。

関連資料

資料 Q4.4.4-1 令和5年度 予算ノート(学生アメニティ向上事業)

資料 B4.3.3-2 《再掲》学生の学外研修等に係る旅費等交付要綱

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、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・実績を有する准教授に称号教授として、教育教授、病院教授、研究教授を任命していることは評価できる。

改善のための助言

- ・行動科学を担当する教員について方針を決定すべきである。
- ・教員の募集と選抜にあたり、教育、研究、診療のエフォート率を考慮し、特に教育業績については判定水準を明示すべきである。

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

- ・教員の募集と選抜については、奈良県立医科大学教員選考基準において各職位における採用基準を定め、奈良県立医科大学将来像、求める教職員像及び中期目標・中期計画に記載している教育・研究・診療・地域貢献・法人運営における方針の実現に寄与できる経験及び資格を有することを求めている。教授の選考にあたっては、医学部教授選考に関する規程に基づいて、選考を行っている。准教授以下の選考では、業績及び研究歴等が確認できる申請書類の提出を求め、それに基づき、学長と副学長が個別面談を実施、教育研究審議会で審議、役員会が承認を行う、というフローにのっとり募集と選抜を行っている。公募を必須にはしていないが、教授を中心として学内外含め広く候補者選定を行っている。各領域の教員の数については、必要に応じて、講座のあり方検討委員会等で見直しを行っている。(資料 B5.1.1-1~7)
- ・2023年4月1日現在では、医学部医学科の収容定員684名に対して、必要専任教員数150人のところ、専任教員341となっている。また、医学科の教育を担当する教育支援課の事務職員は17人(非正規職員を含む。)おり、カリキュラムの実施や学生のフォロー等、教員のサポートを行っている。(資料 B5.1.1-8)
- ・各領域における教員の人数は、以下のとおりである。教養教育部門:常勤18名、非常勤22名。基礎医学部門(公衆衛生学、疫学・予防医学、法医学講座の教員のぞく):常勤41名、非常勤28

名。社会医学部門(公衆衛生学、疫学・予防医学、法医学講座、県民健康増進支援センターの教員):常勤13名、非常勤14名。臨床医学部門(附属病院含む):専任271名、非常勤122名。行動科学部門:専任18名。(表B5.1.1-1)

		常勤					非常勤	※1, 2, 3, 4
		教授	准教授	講師	助教	計		
医学系以外	教養教育	4	6	5	3	18	22	
	うち女性	0	0	1	0	1		
医学系	基礎医学	8	7	7	19	41	28	
	うち女性	0	1	3	10	14		
	社会医学	4	2	4	3	13	14	※5
	うち女性	1	0	1	1	3		
	臨床医学(附属病院含む)	24	42	77	128	271	122	
	うち女性	1	3	13	30	47		
	センター等	7	7	5	8	27	0	
	うち女性	0	0	2	2	4		
	小計	43	58	93	158	352	164	
	うち女性	2	4	19	43	68		
	総計	47	64	98	161	370	186	
	うち女性	2	4	20	43	69		
	うち行動科学担当	1	1	5	11	18	0	※6
	うち女性	0	0	0	1	1		

※1 教授には、寄附講座等教授及び特任教授を含む。

※2 准教授には、教育教授、研究教授、病院教授、寄附講座等教授及び特任准教授を含む。

※3 講師には、寄附講座等講師、特任講師及び学内講師を含む。

※4 助教には、寄附講座等助教、特任助教を含む。

※5 社会医学には、公衆衛生学、疫学・予防医学、法医学、県民健康増進支援センターから計上している。

※6 行動科学担当は、教育開発センター、精神医学講座の教員を計上している。

表 B5.1.1-1 各領域における教員数

- ・行動科学については、前回の受審以降、1年次の教養教育における「行動科学Ⅰ」(15回×90分)に加えて、4年次の統合臨床講義で「行動科学Ⅱ」(9回×60分)を新たに導入し、体系的な教育を実施している。また、両科目の科目責任者(全体のコーディネート、統括)は、教育開発センターの教育教授が努めており、授業を担当する教員は、精神医学講座の教員及び心理学を専門とする教育開発センターの教員等が実施している。(資料B5.1.1-9~10)
- ・臨床医学教育部門においては、医学部に在籍する教員も病院での診療業務を担当しており、病院部門に在籍する教員も医学部での教育を担当している。多くの医師教員は診療と教育の領域で大きく重複する状況にある。
- ・各教員が適切なエフォートの配分の基に教育を行うためには、教室単位で教員間の職務のバランスを取る必要があり、統括役としての教授の役割が重要になる。そのため、教授選考に関して2020年5月に規程の見直しを行い、本学の基本方針に則って、本学の独立性とガバナンスを遵守できる

者を選考し、各教室において主導的に教室運営が行える体制整備を図ったところである。(資料 B5.1.1-11、12)

- ・女性教員の比率は、2015年度の14.9%(講師以上は9.9%)から増加しており、現在は18.6%(講師以上は12.4%)(2023年4月時点)となっている。女性研究者数(医学科女性教員割合)の増加を図ることは、「奈良県立医科大学第三期中期計画」に挙げており、2018年度時点で16.4%であるのを、2019年度17.5%、2020年度18.0%、2021年度18.5%、2022年度19.0%、2023年度19.5%、2024年度20.0%にまで高めることを目標としている。現時点では年度目標を追う状況であるが、達成に向けて環境整備も含めて取り組んでいる。具体的には、女性研究者・医師支援センターを設置し、女性研究者・医師に対して研究支援員の配置・相談窓口の設置・研究費助成事業に対する申請支援を行っている。また、学部学生を対象に、女子学生のキャリア向上に対する意欲を高め、男子学生の男女共同参画に対する意識を高めるキャリア教育の実施や、大学における性暴力への対応に関する研修にも取り組んでいる。(資料 B5.1.1-13)
- ・医学と医学以外の教員間のバランスについては、教育内容に応じて医学及び医学以外の教員を配備している。(資料 B5.1.1-14)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学の担当教員の増強をはじめとして、各教育分野における必要な数の教員が、適切に配置されていると考えている。教員の採用と昇進に際しては、従来から、学長の個別面談を必須にすることで、本学の方針を各教員へ明示することを重視してきた。さらに、2020年度から副学長による個別面談(教養・基礎医学教育部門は医学部長、臨床医学教育部門は病院長が担当)を追加することで、教育、研究、臨床の各領域において、より具体的な評価を行える体制ができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

働き方改革による各教員のエフォート率の変化に留意しながら、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のバランスを維持した教員の募集と選抜を履行していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改編に応じて、適切な教員の募集と選抜の方針を策定する。特に、女性教員の拡大については、女性研究者・医師支援センターを中心とした取り組みを継続する。

関連資料

資料 B5.1.1-1 奈良県立医科大学教員選考基準

資料 B5.1.1-2 奈良県立医科大学将来像(抜粋)

資料 B5.1.1-3 求める教職員像

資料 B5.1.1-4 奈良県立医科大学第三期中期目標・中期計画

資料 B5.1.1-5 医学部教授選考に関する規程

資料 B5.1.1-6 申請書類フォーマット

資料 B5.1.1-7 教員の採用・昇任等に係る手続の流れ

資料 B5.1.1-8 定数現員表

資料 B5.1.1-9 シラバス「行動科学Ⅰ」

資料 B5.1.1-10 シラバス「行動科学Ⅱ」

資料 B5.1.1-11 本学の基本方針

資料 B5.1.1-12 医学部教授選考に関する規程の改正について

資料 B5.1.1-13 まほろばだより第 45 号、第 44 号

資料 B5.1.1-14 講座別現員表

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

- ・教員の採用にあたっては、「奈良県立医科大学教員選考基準」に資格を示している。選考時には、業績や研究歴等が確認できる申請書類(履歴書・業績目録・科学研究費等研究助成一覧)の提出を求めている。特に教授選考にあたっては、教授選考フロー図に基づいて、本学の独立性とガバナンスを遵守できる者を選考している。また選考方針には、当該講座教授として必要な条件を明示している。(資料 B5.1.1-1,6、資料 B5.1.2-1)
- ・5年ごとの教員の再任にあたっては、任期中の業績等報告書(教育活動業績、学術・研究業績、組織運営活動、社会的貢献、関連学会等への貢献、診療実績)及び再任後の活動計画書の提出を求めている。併せて、当該教員の所属長の任期制教員業績等に関する意見書も提出を求めている。意見書では各領域に対する5段階評価と重みづけを記載したうえで総合的な評価を付している。提出された業績等報告書及び所属長の意見書に基づき再任審査委員会が審査を行っている。(資料 B5.1.2-2~3)
- ・各教員の教育、研究、診療の役割のバランスについては、教授主導のもとに、それぞれに応じたエフォートの配分を行ってきた。一方、大学が各教員の業績を適切に判定するには、大学が教員側に求める業務バランスを提示する必要があると考え、部門や職位に応じた標準的なエフォートを設定することにした。このために、全教員に対し2021年度及び2022年度の活動状況報告書(「法人運営」「教育活動」「研究活動」「診療活動」「社会貢献」の分類ごとに記載)の提出を求め、業績及びエフォート率の調査を実施した。本調査結果及び現在の再任評価における「評価項目ごとの重み度の範囲について」を検討材料にして、標準的なエフォート率の第1版を決定し公表した。また、2023年度には、上記の活動状況報告に対する業績評価を試行した。2024年度からは、本評価制度を正式に開始して教員評価を毎年行い、これを5年ごとの再任審査に向けた形成的評価に用いることで、各教員の学術的、教育的、臨床的業績の水準の向上に活用することを目指している。そのためには、現行の再任審査制度や、関係する労働法制との整合性を図る必要があり、調整を進めているところである。(資料 B5.1.2-4~7)
- ・教員の募集と選抜に際して、本学で求める教育水準を満たしているかどうかを判定するための改善策として、卒業時アウトカムに沿って各教科で設定している教育項目について、教育能力を評価す

るためのチェックシートを新規に作成した。採用に際しての申請書類においても、教育業績について詳しく記載できるように、選考時の様式を変更した。(資料 B5.1.2-8)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全教員の現状調査に基づいて、部門・職位に応じた標的なエフォート率を設定したことにより、各教員の教育、研究、診療の職務間のバランスを教室内で検討するための基盤ができた。教育項目のチェックシートは、本学の卒業時アウトカムの項目に対応しており、アウトカム基盤型教育の遂行のための適切な教員の配置や、採用後に能力開発が必要な項目の把握に有用と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに設定したエフォート率については、全教員に毎年の提出が義務付けられている活動状況報告書を参考にして実態を把握した上で、本学が各職位に求める業務と照合しながら、必要に応じて修正する。新規に導入したチェックシートを活用することで、新規採用時の各教員の教育能力を客観的に把握し、適切な教育業務を遂行する体制を浸透させる。

②中長期的行動計画

教員評価制度の運用に伴う問題点や改善点について、制度の検証と改善を行う。

関連資料

資料 B5.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学教員選考基準

資料 B5.1.1-6 《再掲》申請書類フォーマット

資料 B5.1.2-1 教授選考フロー図

資料 B5.1.2-2 業績等報告書

資料 B5.1.2-3 意見書及び評価項目ごとの重み度の範囲について

資料 B5.1.2-4 エフォート率の現状調査結果

資料 B5.1.2-5 標準的エフォート率

資料 B5.1.2-6 教員の目標・評価制度の手順フローチャート

資料 B5.1.2-7 教員個人目標・実績シート

資料 B5.1.2-8 アウトカム基盤型教育における教育能力チェックシート

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、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・奈良県立医科大学教員選考基準では、各職位に求める基準を示すとともに、大学設置基準第4章の教員の資格を併せて勘案し、選考することができる、としている。それと併せ、奈良県立医科大学

将来像、求める教職員像及び中期目標・中期計画において、本学の教員が果たすべき役割について明示している。(資料 B5.1.1-1~4)

- ・カリキュラム原案は医学科カリキュラム検討委員会で決定され、その後、教養教育協議会、基礎医学協議会、臨床医学協議会で検討される。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の担当教室は、各教室の専門性を考慮した上で決定され、教室主任者である教授が科目責任者として、各授業担当者の決定、シラバスの作成、授業全体の統括、試験成績の判定等の責任を負っている。臨床医学では、教員数が多いために科目責任者による各教員の状況把握が不十分に陥りやすい。そこで、科目責任者以外に、各教室において教育主任を決め、各教室における教育活動の状況把握の責任を負うこととしている。行動科学については、系統的な教育を目指して、第1,4学年の2学年において授業を実施している。いずれの学年においても、科目責任者は、教育開発センターの教育教授が努めており、適切な専門性を有す教員を各授業に配置し、行動科目全体を統括している。
- ・大学としての各教員の授業状況把握の機会は、これまでは5年に1回の再任審査時に、担当した授業の実績報告を受けるのみであった。そこで、2022年度からは、全教員に授業を含む活動状況を毎年報告することを義務付けている。2023年度からは活動状況に対する目標・評価システムを試行しており、2024年度から正式に施行する。本制度では、年度の初めに業務内容の目標を設定して教室主任の承認を得、年度の終わり自己評価、教室主任による評価、大学による評価を行う。これにより、5年ごとの再任審査に向けた形成的評価を毎年行うことができると考えている。(資料 B5.1.2-6~7)
- ・学生によるモニタリングとして、全科目について学生の授業アンケートを行っており、学生の総代が教員と直接意見交換を行う場も設けている。(資料 B5.1.3-1~2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動のモニタについては、学生による授業アンケートや学生総代との意見交換により、毎年、継続的に行ない、授業の改善に活用している。これらの結果をさらに有効に活用するために、2022年度から開始したIRによる分析を継続し、本学の状況を客観的に評価し、データに基づいた改善に務めたい。大学としての教員評価は、5年ごとの再任時のものから、毎年の評価へ移行している途上であるが、教育面での評価を客観的に行うことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学については、前回の受審時の指摘により新たに開講したものである。開講から年数も浅いことから、他の科目以上に入念な検証と修正を行い、完成度を高める。教員の活動を毎年評価する制度を2024年度から正式に実施し、教員活動の形成的評価に活用する。

②中長期的行動計画

授業アンケートや学生の成績状況に対するIRによる分析を開始したことから、今後、カリキュラムの改編が必要な状況が多く出てくると考えられる。改編に際しては、教務委員会と教育開発センターが中心となって、適切な教員の配置を行う。教員の教育活動の評価方法を適宜改善する。

関連資料

- 資料 B5.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学教員選考基準
- 資料 B5.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学将来像(抜粋)
- 資料 B5.1.1-3 《再掲》求める教職員像
- 資料 B5.1.1-4 《再掲》奈良県立医科大学第三期中期目標・中期計画
- 資料 B5.1.2-6 《再掲》教員の目標・評価制度の手順フローチャート
- 資料 B5.1.2-7 《再掲》教員個人目標・実績シート
- 資料 B5.1.3-1 令和4年度 臨時医学科教務委員会、第1回キャンパスミーティング議事録
- 資料 B5.1.3-2 令和4年度 臨時医学科教務委員会、第2回キャンパスミーティング議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

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

- ・本学では、本学の使命の「大学の理念」で、「本学は、医学、看護学およびこれらの関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与することを理念とする。」ことを掲げており、この使命に基づいて教育、研究、臨床の体制を構築し、それに相応しい教員を採用している。
- ・地域貢献は、上記の使命に記載のように、県立の医科大学である本学における重点事項であり、標準的なエフォートにおいても教育・研究・診療分野と同列に評価項目として規定しており、各教員の活動に求める重要な使命として位置付けている。(資料 B5.1.2-5)
- ・へき地を多く抱える奈良県内の地域医療が適正に施行されるよう、地域医療学講座が県内の医療状況の調査・解析を行い、医師配置の適正化に取り組んでいる。本講座には、専任教員2名と特任教員4名を配置している。また、県費奨学生配置センターを設置して、奈良県が奨学資金を貸与している緊急医師確保枠学生や医師奨学資金貸与学生、さらに専門医研修資金を貸与している医師に対するキャリア支援を行っている。本センターには1人の常勤職員を配置している。また、県立医大医師派遣センターに常勤職員を2人配置し、適切な医師配置に継続して取り組んでいる。(資料 Q5.1.1-1~2)
- ・地域医療実習1は、クリニック、幼稚園・保育所、ホスピスのいずれかへ4日間配属され、患者や幼児と触れ合うことで地域の医療や福祉、ホスピタリティを学ぶことを目的としている。また、地域医療

実習2は、県内山間部のへき地診療所だけでなく地域の第一線で住民の健康を守る役割を担っている開業医院やクリニックなどでの医療実習を行い、医療だけでなく福祉や介護の在り方についても考える実習を行っている。(資料 Q5.1.1-3~4)

- ・本学が世界的な研究成果を挙げてきた分野をさらに進展させることは、「大学の理念」に謳われている「国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与すること」を体現するためにも重要と考える。そこで、2018年度に血栓止血研究センターを設置し、血友病をはじめとした血栓止血分野の病態解明、診断・治療法の開発に従事している。本センターは2つの講座からなり、合計3名の教員が専任で雇用されている。
- ・「国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与すること」を実現するためには、教科書的な知識に止まらない深い思考力を養う必要がある。そこで本学では、学部学生の研究マインドの醸成を目的として、学生の自主研究を推奨しており、現在、69名の学生が、何らかの形で学内の研究室で研究活動に従事している。また、2年時の1月から3月までの全期間は、全学生が学内、学外の研究室に配属されて研究活動に従事するリサーチ・クラークシップを行っており、この中には海外での研究活動も含まれている。このような学生の研究活動を統括するための講座として、2017年度に未来基礎医学講座が設立され、3名の専任教員が配置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県費奨学生配置センターでは、教育開発センターと共同で、緊急医師特別確保枠学生地域枠入学生に対するキャリアパス教育や定期面談などを実施している。緊急医師特別確保枠学生はのべ95名を養成しており、また卒後も継続して情報交換ができる体制を整えている。血栓止血研究センター、未来基礎医学講座も、専任の教員を配置することで、着実な成果を挙げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

緊急医師特別確保枠学生・地域枠学生の確保及び人材育成を継続し、地域医療及び地域貢献が円滑に運営できる体制継続に努める。

②中長期的行動計画

地域医療学講座は奈良県による寄附講座であり、2010年に設置され、2022年には6年の継続が認められた。本講座は、地域医療の課題の調査と対応策の策定に重要な役割を果たしている。本講座を中心として地域医療政策の実績を挙げながら、本講座の設置の継続を目指す。

関連資料

資料 B5.1.2-5 《再掲》標準的エフォート率

資料 Q5.1.1-1 奈良県立医科大学地域医療学講座規程

資料 Q5.1.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学県費奨学生配置センター冊子

資料 Q5.1.1-3 シラバス「地域医療実習1」

資料 Q5.1.1-4 シラバス「地域医療実習 2」

<p>教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。</p>
<p>Q 5.1.2 経済的事項</p>

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

- ・外部資金の獲得は大学の発展のための重要項目と位置付け、教員の募集・選考においても外部資金獲得実績の記載を必須としている。外部資金の獲得により、7つの寄付講座と1つの共同研究講座が設置され(2023年6月時点)、新たな教員の採用枠を生み出している。県の補助金を財源とする講座として、地域医療学講座と医師・患者関係学講座が設置され、特任教員を配置している(資料 Q5.1.2-1~2)。
- ・外部資金の獲得に向けた戦略的な取り組みも必要と考え、2020年に研究力向上支援センターを設置して、専属の特命教授をURAとして採用し、本学の競争的資金の応募状況の解析と改善策の立案や、申請書の添削指導等を行なっている。女性研究者・医師支援センターでは、研究支援者の配置による女性研究者の研究環境の改善と、科研費申請書の添削指導による競争的資金の獲得支援を行っている。
- ・本学の研究成果等に基づき設立された企業等を奈良医大発ベンチャーとして認定し、立ち上げ時の資金支援を行っている。2023年6月の時点で6社が設立されており、公立大学の中では全国で最も設立数が多い。大学で得られた成果の社会実装は、大学の重要な使命と考え、本学でも重視している。学内でのベンチャー設立への支援と実績は、今後、アントレプレナーシップの意識の高い教員をリクルートするための基盤になると考える。(資料 Q5.1.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・科学研究費を含む競争的資金の獲得教員割合は大学全体で50.7%(2022年実績値)と、2015年度の38.4%から増加しており、研究力向上センターを中心とした支援策が一定の成果を挙げていると考えている。
- ・県費により設置されている地域医療学講座、医師・患者関係学講座では、特任教員が採用され、本学の特色のある教育を遂行するための重要な教育資源となっている。
- ・寄附講座、共同研究講座、ベンチャーの設置は、外部資金による教員の新規雇用を生み出すとともに、本学の特色のあるプロジェクトを遂行することに寄与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

競争的資金を現状から大きく増加させるには、大型研究費の獲得を目指した対策が必要である。研究力向上センターを中心として、対策を検討する。

②中長期的行動計画

- ・より多くの外部資金を獲得し、教育を推進する原資を多様化させる施策の検討を行う。
- ・県の補助金による講座運営の継続と外部資金活用による人材の確保に努める。

関連資料

資料Q5.1.2-1 寄附・共同研究等講座の設置状況・大学発ベンチャー企業(大学概要抜粋)

資料Q5.1.2-2 奈良県立医科大学医師・患者関係学講座規程

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、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・女性研究者に対して研究支援員を配置していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・教員の活動について、教育、研究、診療のエフォート率を大学全体として把握し、業績評価に反映すべきである。
- ・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解した上で、教育を担当すべきである。

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**

教育、研究、診療のいずれの業務も、講座単位で教員が互いの協力のもとに遂行することが必須である。よって、各教員の教育、研究、診療のバランスについては、各教員の業務内容や適正を考慮した上で、教室全体としての生産性が高まるように、教授の主導のもとに調整を行なっている。一方で、「働き方改革」の遂行や、各教員の業績評価、昇進等の判定水準を考える上で、各業務に対する職位ごとの標準的なエフォートを設定する必要も生じてきた。そこで2021年度の業務について、全教員を対象として、「法人運営・講座運営」「教育」「研究」「診療」「社会貢献・地域貢献」の各職務に対するエフォート率の現状調査を行った。本調査により、教養教育部門、基礎医学教育部門、臨床医学教育部門の各々における、職位と業務内容に応じたエフォート率の違いと特徴が示された。具体的には、臨床医学教育部門では助教の臨床業務へのエフォート率が他の職位に比べて顕著に高いことや、教養教育部門においては入試業務を主とした法人運営への関与が全ての職位で大きいことなどが明らかになった。この結果を参考にした上で、2023年度に、部門と職位に応じた標準的なエフォート率を定めた。2023年度から、年度初めに職務内容の目標を設定する制度を試行しているが、その際に、上記の標準的なエフォート率を基準に用いることで、職務間の適切なバランスを取れるようにした。(資料 B5.1.2-4～5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全教員のエフォート率の調査・分析を行った結果、現実に応じた標準的な基準を設定できた。一方、とりわけ臨床医学分野の教員においては、「働き方改革」を考慮した職務内容の見直しを進めているところである。よって、職務間のエフォート率のバランスについて、定期的な再調査や見直しが必要になる可能性がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2023年度に設定した標準的なエフォート率について、年度末に全教員が提出する実際のエフォート率と照合することで、適切性を判定し、必要に応じて修正を加える。

②中長期的行動計画

「働き方改革」による業務効率化に伴い、エフォート率の見直しや設定に柔軟性が求められる可能性がある。そのため、毎年全教員の実績調査結果に基づいて、エフォート率の解析を行い、必要に応じて標準的エフォート率の修正を行う。

関連資料

資料 B5.1.2-4 《再掲》エフォート率の現状調査結果

資料 B5.1.2-5 《再掲》標準的エフォート率

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、診療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

- ・5年毎の教員の再任審査に際して、業績等報告書の提出を求めており、「教育活動業績」「学術・研究業績」「組織運営活動」「社会的貢献」「関連学会等への貢献」「診療実績」の各分野での実績を把握してきた。併せて提出される任期制教員業績等に関する意見書では、各領域に対する5段階評価と重みづけ(エフォート)を記載した上で、所属教室の教授が総合的な評価を付してきた。これらの資料を基に、再任審査委員会が業績評価と再任の可否を議論して学長へ答申し、学長から教員へ評価結果を報告してきた。(資料 B5.1.2-2～3)
- ・教員の業績評価をより的確に行うために、2021年度に再任手続きを改正し、各教員の活動状況を最も熟知している所属教室の教授による業績評価を強く反映させることとした。この改正により、教授の責任はより重みが増したことから、教授の再任審査を従来よりも慎重に行うように、審査体制を見直した。これにより、実績が乏しいと考えられる教授に対しては、再任審査委員会による面談を実施して教室全体の状況を把握するとともに、再任後の活動計画及び半年毎の実績報告を求め、再任委員会にて進捗確認及び指導を行うこととした。(資料 B5.2.2-1)
- ・上記の5年毎の再任審査が的確に行われるためには、各教員の毎年の業績を大学が的確に把握する必要がある。そこで、年度初めに活動目標を設定し、年度末に業績報告と評価を行うという、新たな制度を導入することを決定し、本制度の開始に向けた段階的な措置を取っているところである。2021年度、2022年度における全教員の業績報告をもとにして、職階別の標準的エフォートの設定を行った。2022年度の業績報告に対しては、自己評価と所属長による評価を行なった。2023年度以降は、年度初めの目標設定を開始し、業績報告に対しては評価委員会の審査による法人評価を行い、各教員の業績を大学側が毎年把握する体制を整える予定である。本評価委員会は、現存の再任審査委員会を改組して編成し、これにより、毎年の業績把握を5年毎の再任審査に向けた形成的評価として活用する。(資料 B5.1.2-5～7、資料 B5.2.2-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の業績評価を毎年行う制度を導入することで、各教員の業績をよりの確に把握できるようになると考えている。本制度を5年毎の再任審査へ有効に活用できるように、再任審査の方法も見直したい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度から、年度毎の活動状況の報告と、それに対する評価を開始する。

②中長期的行動計画

5年毎の再任審査において、年度毎の活動状況の報告と評価が有効に生かす体制を整える。

関連資料

資料 B5.1.2-2 《再掲》業績等報告書

資料 B5.1.2-3 《再掲》意見書及び評価項目ごとの重み度の範囲について

資料 B5.2.2-1 教授の再任審査の運用

資料 B5.1.2-5 《再掲》標準的エフォート率

資料 B5.1.2-6 《再掲》教員の目標・評価制度の手順フローチャート

資料 B5.1.2-7 《再掲》教員個人目標・実績シート

資料 B5.2.2-2 令和4年度業績評価結果(まとめ)

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 診療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

- ・教員の診療経験は、臨床手技実習入門 I-III、臨床手技実習、臨床実習、統合臨床講義において、臨床現場の経験に基づく教育を行うために活用されている。特に臨床手技実習入門は、6年一貫教育として、全臨床医学講座をあげて1年時から行っているものであり、単なる手技の習得に終始せず、1年時から実際に診療に携わっている教員の現場の声を聞くことで、医学生としての自覚や意欲を高めることも意図している。(資料 B5.2.3-1)
- ・教員の研究活動は、リサーチ・クラークシップで活用されている。リサーチ・クラークシップでは、研究マインドの醸成を目的として、2年時の1月から3月までの全期間に渡って学生が研究室に配属され、個別の研究テーマに取り組む。各教員が、自身の研究に即した課題を学生へ提示してマンツーマン体制で取り組んでおり、教員の研究活動が極めて密接に教育に活用されている。リサーチ・クラークシップの終了後に自主的に研究を継続する学生も、多く認められる。本学では、自主研究を行う学生は、医科学研究生 B という立場で研究に取り組むことになっているが、2016年度は医科学研究生 B が39名だったのに対して、2023年度は68名に達した。この中には、リサーチ・クラ

ークシップを契機とする学生が多いことから、本科目は、学生が自主的に学ぶという大学本来の姿を体現することに寄与していると考えている。医科学研究生 B からは、筆頭著者として論文を发表或し、学会での受賞を受ける者も出ており、質的にも高い成果を挙げていると考えている。本学では、2022 年度から、臨床初期研修の半年間を基礎医学の研究室で研究に携わる基礎研究医プログラムを開始しているが、過去 3 年間に渡り、医科学研究生 B の卒業生が採用されており、卒業後のキャリアパスにも及ぶ長期的な成果を挙げている。(資料 B5.2.3-2～5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習入門における低学年からの早期医療体験は、学生アンケートで、医師になることへの動機づけや学習意欲の向上に役立ったとの結果が出ており、本科目の目的を達成できている。
- ・リサーチ・クラークシップは 2016 年度に始まり、現在で 7 年目となるが、研究に興味を持った学生が卒業までの期間に十分に研究に取り組める時間が確保できるようにするために、2 年時という比較的早期に導入したという経緯がある。上記のような学生の活発な自主研究の状況から、本科目設立時の目的が達成されたと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

リサーチ・クラークシップは成果をあげているものの、少人数での長期に渡る指導であるがために、教員側の負担が大きいことが課題である。教員側に過度な負担がかからないように、各教員や教室の状況も把握した上で、適正な学生の配属を行うことが重要である。

②中長期的行動計画

学生や卒業生へのアンケートを IR で情報解析することで、カリキュラムの検討と改善を図る。

関連資料

資料 B5.2.3-1 「臨床手技実習入門 I～III」及び「臨床手技実習」一覧

資料 B5.2.3-2 2022 年度リサーチ・クラークシップ配属定数一覧

資料 B5.2.3-3 奈良県立医科大学医科学研究生規程

資料 B5.2.3-4 学報 vol.84, vol.85 (抜粋)

資料 B5.2.3-5 基礎研究医概要

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

- ・新任教員に対しては、年 2 回の FD (Faculty Development) 研修を継続的に実施しており、本学の教育カリキュラムに関する説明を行ってきた。教員全体に対しては、2022 年度にカリキュラム全体に

対する理解度を調べるアンケート調査を実施した。IRによる分析の結果、3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)に関する理解をより深める必要があることがわかり、「本学の使命・3つのポリシー・カリキュラム」に関するFD研修を行った。本FD研修のアンケート調査によって、教員の理解度が上がったことを確認出来た。(資料 B5.2.4-1~4)

・臨床医学教育は、教養教育や基礎医学教育と比べて教員数が多く、かつ、教員の入れ替わりも多いため、カリキュラムの理解が浸透しにくい状況にあった。その対策として、各診療科(講座)からそれぞれ1名を「教育主任」として任命し、あり方WGの委員として改革案の検討を行いカリキュラムの策定や実施に参画することや、当WGでの議論状況を踏まえた自・他科目間の調整を行い、各教員がカリキュラム構成や改正を理解できるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022年度に全教員に行なったアンケート調査に際しては、IRによる分析が可能になるように、事前に調査項目の検討を重ねてきた。今後もアンケート調査とIRによる分析を継続し、教員のカリキュラムの理解度を追跡するとともに、適宜研修で補足する必要がある。特に本学では、2022年度に卒業時アウトカムを改訂したばかりであり、アウトカム基盤型教育を遂行する上で、教員の理解の定着は必須である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDへの参加を基本に、カリキュラム全体に対する理解を促進する。特に、改訂したばかりの卒業時アウトカムを全教員に定着させることは重要である。

②中長期的行動計画

各教員のカリキュラムの理解の度合いについて、定期的にIRによる調査を行い、結果に基づいたFD研修を企画する。

関連資料

資料 B5.2.4-1 2022年度FD研修会一覧

資料 B5.2.4-2 令和4度 第2回FD委員会議事録

資料 B5.2.4-3 「本学の使命・3つのポリシー・カリキュラム」に関するFD研修会

資料 B5.2.4-4 教員の「本学の使命・3つのポリシー・カリキュラム」に関する理解度

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

・FD 研修を中心として、教員の教育能力を高めるための企画を立案してきた。FD 研修では、講義形式だけでなく、教員が積極的に関与する実践的な形式も重視してきた。本学では、学生の能動的学習を促進する授業形態として「アクティブ・ラーニング」(反転授業、e-ラーニング、小グループ講義等)を積極的に導入している。特に反転授業については 2021 年度に試行後、2022 年度から基礎医学・臨床医学の全科目で導入している。学生のアンケート調査から、反転授業が学生の理解を高めるために有効であることは確認しているが、反転授業の進め方に不慣れな教員が多いことも実情であり、その対策としてワークショップ形式での FD 研修や、マニュアルの作成を行ってきた。また、コロナ禍を契機としたオンライン授業の必要性に対応すべく、効果的なオンライン授業の行い方に関するワークショップ形式での FD 研修も行った。FD 研修では、参加教員にレポートの提出を求める場合もあり、優秀なレポートを提出した教員を表彰して、インセンティブを高めている。2022 年度から、各学年十数名の成績不振者に対するメンター制度を開始し、担当教員との 1 対 1 の面談を定期的に行うようにしているが、適切な面談を行うための指針として、メンター制度のマニュアルを作成した。必要に応じて TA (Teaching Assistant) の支援を受けられる制度を設けている。(表 B5.2.5-1、資料 B5.2.5-1～2)

FD名称	開催日	テーマ	参加者数
FD研修会	5月18日・6月14日	分野別評価について	62
新任教員研修会	6月・2月・3月	本学の医学教育について	45
FD研修会	8月3日・8月18日	本学の卒業時アウトカム及びシラバス作成要領について(臨床編)	79
教育フォーラム (FD)	8月29日	学生の学習力を伸ばす評価とは	47
FD研修会	11月22日・12月19日	本学の卒業時アウトカム及びシラバス作成要領について(教養・基礎編)	64
医学教育ワークショップ (FD)	12月13日	相手の気づきを引き出す対話アプローチ	45
地域基盤型医療教育協力施設講演会 (FD)	1月26日	診療参加型臨床実習の充実に向けて	91
FD・SD研修会	2月6日	大学における性暴力への対応 —予防から被害者支援まで	81
FD研修会	3月16日	発達障害かもしれない学生とのかかわり方	45

表 B5.2.5-1 2022 年度 FD 研修一覧

・教員の評価として、全科目について学生による授業評価を行い、その結果を教員へ通知するとともに、それを基にした授業の改善案の提出を義務付けている。TBL (Team-based Learning) においては、学生の評価をもとにベストティーチャーの表彰を行っているが、それと併せて教員間のピア評価も行い、評価結果を教員へフィードバックすることで、自身の授業を多面的に振り返る機会としている。(資料 B5.2.5-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD 研修については、オンライン授業の必要性やアクティブ・ラーニング・反転授業の導入といった、カリキュラムの変更に即したテーマを実践的に行い、一定の成果を得たと考えている。教員へのアンケート調査と IR による分析から、シミュレーション教育のような、能力開発を要望する分野も見えてきており、FD 研修を企画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムアンケートや授業評価の結果を基に、本学における教育面での課題を明確にして、FD 研修を中心とした能力開発を進める。特に、反転授業をはじめとするアクティブ・ラーニングについては、通常の授業とは形態が異なるため不慣れな教員も多く、マニュアルの作成等も含めて、教員側への支援が必要である。

②中長期的行動計画

継続的なアンケート調査にもとづいて、必要な FD 研修を提供する。特に、アクティブ・ラーニングについては、数年以内に安定的に定着させる。

関連資料

資料 B5.2.5-1 反転授業実施マニュアル

資料 B5.2.5-2 2023 年度メンター制度実施マニュアル

資料 B5.2.5-3 学報 vol.80, vol.84 (抜粋)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教員の教育、研究、診療の業績を大学全体として把握し、昇進における評価に反映することが望まれる。

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

- ・実習については、教育効果を高めるには少人数での教育が必須であり、ほとんどの科目で少人数のグループでの教育が行われている。特に、臨床手技実習入門Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、臨床手技実習では、臨床的知識に乏しい1、2、3、4年生を対象にしているため、少人数教育が必須と考え、臨床手技実習入門Ⅰは教員1名に対して学生4～5名を、臨床手技実習入門Ⅱ、Ⅲ、臨床手技実習は教員1名に対して学生6～8名を基本としている。臨床手技実習入門Ⅰ、Ⅱは、単なる手技のトレーニングのみでなく、医師としての自覚を低学年時から高めることも意図しており、その点でも少人数で教員と密接なコミュニケーションを取る体制が有効と考えている。(資料 B5.2.3-1)
- ・1、2年生を対象とする臨床英語、医科学英語は、英語教育に力を入れる本学の特徴として、スピーキングを基調にした実践的な教育を目指しており、臨床英語は教員1名に対して学生19～20名を、医科学英語は教員1名に対して学生11～12名を基本としている。
- ・2年生の1～3月に研究室に配属して個別のテーマに取り組むリサーチ・クラークシップについては、教員1名に学生1～2名を基本としている。既にB5.2.3で記載のように、リサーチ・クラークシップの科目修了後も継続して研究する学生を多く認め、論文発表や学会での受賞等の実績に示されるように、研究マインドの醸成に寄与している。
- ・4～5年生で行うローテーション型臨床実習は、2022年度までは1チームにつき学生5～6人で実施していたが、2023年度からは1チーム4～5人の体制に変更し、少人数による教育効果を高める体制とした。(資料 Q5.2.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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して実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度から導入した医科学英語や、2023年度からローテーション型臨床実習は、グループ内の学生数を少数化する改善策が導入されたが、その効果を学生からのフィードバックも受けながら適切に評価することで、より効果的な教育環境を構築する必要がある。

②中長期的行動計画

他の科目についても少人数化が可能かどうかを、授業内容を考慮しながら検討する。

関連資料

資料 B5.2.3-1 《再掲》「臨床手技実習入門Ⅰ～Ⅲ」及び「臨床手技実習」一覧

資料 Q5.2.1-1 臨床実習ローテーション

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、奈良県立医科大学教員選考基準にしたがって審議される。教授への昇進は、医学部教授選考に関する規定に基づいて選考している。下位職位から講師や准教授への昇進は、教授から内申され、選考基準の要件を満たしているか、また、教育・研究・診療・地域貢献・法人運営における方針の実現に寄与できる経験及び資格を有しているかを、書面審査と学長・副学長の個別面談により総合的に評価し、役員会及び教育研究審議会で決定している。この際、設定したエフオートに基づき、その職位に求められる役割を果たすことができるかを十分に見極めることとしている。昇任審査に際して、教員の業績をより適確に判定できるように、2023年度に教員の目標・評価制度を試行しており、2024年度から正式に施行する。(資料 B5.1.1-1～2、資料 B5.1.2-6～7)
- ・職位に対する定数枠が講座単位で定められており、基準を満たす教員全てが昇進できる状況ではないのが現状である。対応として、研究教授、教育教授、病院教授、学内講師といった称号を、昇進に相当する職務を担っている教員に与えている。
- ・優れた外科手技・能力を有し、その手技・能力を教育・研究・診療に活用できる者や、本学発祥及び誇るべき治療手技を有し、当該治療手技を学外に向け普及できる者に対して、外科マスターまたは治療パイオニアの称号を付与し、その手技・能力を評価している。その他、本学に在籍している間の研究で本学の発展に貢献し、医学の学術研究に優れた業績等をあげた教員に対しては、中島佐一学術研究奨励賞を付与し、さらなる研究の発展を奨励している。(資料 Q5.2.2-1～3)
- ・女性教員のキャリア支援として、女性研究者・医師支援センターにおいて、妊娠・出産、育児、介護、不妊治療を抱える女性研究者・医師の研究継続支援のために、研究支援員の配置を行っている。2021年度に女性研究者・医師支援センターが、臨床系教室に対して行った調査では、各教室において育児休業からの復帰時における業務軽減や勤務時間の短縮などの対応により、継続してキャリア形成ができるよう取り組んでいることを確認している。(資料 Q5.2.2-4～5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

昇任審査に際しての学長の個別面談は従来から行なっていたが、副学長による個別面談は2020年から新たに開始したものである。これらの面談により、各教員をより具体的に評価できるのみならず、昇任に際して各教員の責任の自覚が高まることにも繋がっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

昇進基準をより明確化する前段のプロセスとして、教員の目標・評価制度の検証と改善を進める。

②中長期的行動計画

これまでの昇進の基準を分析し、今後の昇進の判断がより公平でわかりやすいものになるように整理する。

関連資料

資料 B5.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学教員選考基準

資料 B5.1.1-2 《再掲》医学部教授選考に関する規程

資料 B5.1.2-6 《再掲》教員の目標・評価制度の手順フローチャート

資料 B5.1.2-7 《再掲》教員個人目標・実績シート

資料 Q5.2.2-1 優れた外科手技を持つ医師への称号付与に関する規程

資料 Q5.2.2-2 奈良医大発祥及び誇るべき治療手技を有し、普及する医師への称号付与に関する規程

資料 Q5.2.2-3 中島佐一学術研究奨励賞基金規程

資料 Q5.2.2-4 女性研究者・医師研究活動支援事業規程

資料 Q5.2.2-5 女性医師のキャリア向上に影響を及ぼす職場環境についての調査結果

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 2021年にキャンパスを移転して病院、医学部機能の充実を計画し、実行に移していることは評価できる。
- 6年生全員が自習できる小部屋を充実させていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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、奈良県橿原市四条町に位置し、医学部医学科 6 年間を通じて、同一のキャンパスで教育研究活動を行っている。キャンパスには、教育課程ごとに教養教育棟、基礎医学棟及び臨床医学棟、式典や講演会等を実施することが可能な大講堂、実験や研究等を行うことができる総合研究棟、臨床技能訓練施設としてスキルスラボ棟、自習室を有する教育研修棟及びスポーツ施設として体育館を保有し、また、同じ敷地内に、図書施設として附属図書館を、病院施設として附属病院を設置している。(資料 B6.1.1-1)
- ・教養教育棟は、講義室を 4 室、実習室を 3 室保有し、うち 1 つの講義室は、66 台の PC を配置し、座席ごとに有線 LAN の接続が可能な諸室としているため、インターネット環境を利用した授業の実施等も可能である。また、基礎医学棟は、講義室を 3 室、実習室を 5 室、セミナー室を 1 室、自習室を 1 室及び標本室を 1 室保有し、臨床医学棟は、講義室を 2 室保有している。各講義棟の 1 階には、学生が休憩できるスペースを整備し、10 数名程度が食事や会話を楽しむことができる。教養教育棟、基礎医学棟及び臨床講義棟の各諸室は、無線 LAN に接続することができるキャンパスネットを整備し、教員だけでなく学生も自身が保有する端末で学内 LAN を利用することができる。学習施設としては、教育研修棟には自習室を 11 室整備し、6 年生全員が当該諸室で自己学修を行っている。なお、全学生の個人ロッカーを整備しており、学年ごとに配置している。(資料 B6.1.1-2～3、根拠資料 10)
- ・スキルスラボの機能としては、スキルスラボ棟に、管理室を 1 室及びシミュレーション室を 2 室保有し、また、隣接する教育研修棟には、15 室の諸室を保有している。採血、縫合、骨髄穿刺、身体診察、模型と連動した産科超音波検査、パソコンを用いた救急シミュレーション等のトレーニング用機器を配置している。また、附属病院の A 棟 5 階には、高度シミュレータを配置したシミュレーション室を設置している。スキルスラボが管理するシミュレータ機器や部屋の使用についての利用予約等の受け付けや管理は、スキルスラボ棟のスキルスラボ管理室に臨床工学技師及び看護師を配置して、対応している。(資料 B6.1.1-4～5)
- ・体育施設としては、体育館、弓道場、水泳プール、運動場、テニスコート、クラブ棟及び相撲場(土俵)等がある。
- ・附属図書館は、閲覧室、パソコン等の利用可能な視聴覚室及び自習室を備え、蔵書数は約 14 万冊である。(資料 B6.1.1-6)
- ・その他の施設として、600 人を収容し、式典や講演会を実施することが可能な大講堂や、大小様々な諸室があり、会議、講演会やグループワーク等で使用可能な厳樞会館がある。また、附属病院は、992 床を有し、病院内には、学生も利用可能な食堂、コンビニエンスストア及びコーヒーショップ等がある。
- ・奈良県立医科大学の施設は、老朽化した建物が多く、加えて、学生の定員数の増加、大学機能の多様化による講座・領域数の増加等により、施設が狭隘となっていた。このため、奈良県とも協議し、教育・研究部門を新キャンパスへ移転するとともに、現キャンパス附属病院施設の充実を図る

「新キャンパス整備基本計画」を2019年3月に策定した。計画では、医学部医学科1年生の教養教育、医学部看護学科、大学院看護学研究科博士前期課程及び博士後期課程の教育・研究施設を約1km南西に位置する新キャンパス(旧奈良県農業研究開発センター敷地)に2025年度中に移転し、開校する予定である。(資料B6.1.1-7～8)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・適切にカリキュラムを実施するため、教職員と学生のための施設・設備を十分に整備している。
- ・老朽化や収容定員等の増加に対応するため、奈良県とも協議し、2025年度中に教養教育部門等を新キャンパスへ移転し、開校する予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新キャンパスへの移転等を含め、より良い教育研究活動を提供するため、キャンパス整備を進める。

②中長期的行動計画

教育の充実を図るため、現キャンパス、新キャンパス双方の施設・設備の整備を進める。

関連資料

資料 B6.1.1-1 奈良県立医科大学・附属病院 配置図

資料 B6.1.1-2 各講義棟のフロアマップ

根拠資料 10 医学部医学科教育関係諸室の構成一覧

資料 B6.1.1-3 自習室配置図

資料 B6.1.1-4 スキルラボ配置図

資料 B6.1.1-5 スキルラボシミュレーター一覧

資料 B6.1.1-6 附属図書館配置図

資料 B6.1.1-7 奈良県立医科大学新キャンパス整備基本計画書

資料 B6.1.1-8 新キャンパス配置図

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

- ・本学において発生する様々な事象に伴う危機に、迅速かつ的確に対処するため、危機管理体制や対処方法を定め、安全確保を図るため、公立大学法人奈良県立医科大学危機管理規程を制定し、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な環境の確保に努めている。危機管理の一例として、各講義棟を含む本学の建物内部には、有事の際に、安全かつ迅速に避難できるよう避難経路を明示している。また、防災訓練については、教職員による訓練だけでなく、学生も参加する形式の訓練を実施している。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020～2022年の3年間

は学生が参加する形式での防災訓練は中止していたが、2023年からは再開の予定である。(資料 B6.1.2-1)

- ・老朽化を一因として、教養教育(1年次)は2025年度中に新キャンパスへ移転を予定しているが、2025年度中に移転の予定がない基礎医学棟等の耐震性能が低い建物については、耐震工事を行っている。
- ・附属病院では、医療事故の予防・再発防止対策及び発生時の適切な対策等、本院における医療安全管理体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的として、医療安全管理指針を策定し、医療安全管理体制を構築している。学生の臨床実習においては、臨床実習前説明会で実習中の感染症や事故等への対応について説明するとともに、医学生の臨床実習における医行為について説明している。(資料 B6.1.2-2)
- ・学生の健康管理については、健康管理センターと入試・学生支援係が中心に対応を行っている。校医と健康上の相談や臨床心理士とのカウンセリング、また、登校中や学内等で体調を崩した場合は、健康管理センターで応急対応やベッドでの休憩が可能である。(資料 B6.1.2-3)
- ・また、学生は実習で放射線管理区域に入室する際、個人被ばく線量の測定のために、電子線量計を携帯させている。解剖実習において、教員及び学生のホルムアルデヒドへの曝露低減を行うため、系統解剖実習室に、局所排気型実習解剖台を設置している。
- ・医学部医学科の全学生は、入学時に学生教育研究災害生涯保険及び学研災付帯学生生活総合保険に加入している。本保険は、教育活動中及び通学途中等に傷害を被った傷害並びに賠償事故及び臨床実習中の針刺事故等を対象とした補償制度であり、安全な学修生活を送るためのサポートを行っている。また、学校保健安全法により、定期健康診断を毎年1回義務付け、入学時は、4種抗体検査及びB型肝炎抗原抗体検査を実施している。4種抗体については、十分な抗体値を持っていることを確認し、持っていない場合は、ワクチン接種の確認を行い、B型肝炎については、十分な抗体値を持っていない学生が多いことから、学内でワクチン接種を実施している。なお、4種抗体及びB型肝炎ワクチンについて、十分な抗体値を持っていない学生は、臨床実習に参加することはできない。(資料 B6.1.2-4～5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・危機管理や医療安全に関し、規程や指針を策定し、学生、教職員、患者とその家族にとっての安全を確保している。
- ・学生の健康管理については、定期健康診断や健康管理センターの対応、あるいは適切な保険加入等で適切な支援体制を築いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症の影響で、学生が参加する防災訓練が中止されているので、再開できるよう検討を行う。

②中長期的行動計画

安全な学修環境の提供に向けて、施設の整備や学生の支援体制等を継続的に評価し、検討を行う。

関連資料

資料 B6.1.2-1 公立大学法人奈良県立医科大学危機管理規程

資料 B6.1.2-2 医療安全管理指針

資料 B6.1.2-3 学生カウンセリングルーム

資料 B6.1.2-4 保険制度について

資料 B6.1.2-5 ワクチン接種に係る通知文

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・2021年キャンパス移転までは予算の範囲内で施設・設備の更新、修繕を行っている。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・現キャンパスでは、入学定員が113名に増加したことに伴い、狭隘となったこと、また、建物が老朽化していることに対応するため、2025年度中には、教養教育(1年次)が新キャンパスへ移転する予定である。新キャンパスは、講堂図書棟、講義棟、実習研究棟及び体育施設棟が整備される予定である。講堂図書棟は、附属図書館及び講堂が併設される予定である。講義棟は、主に、約300名が収容できる講堂を1室、約130名が収容可能な大講義室を1室、約90名が収容可能な中講義室を6室、約40名が収容可能な小講義室を6室、約12名が収容可能な演習室及び情報処理PCルーム等を保有している。実習研究棟は、各講座の実習室及び研究室等が整備される予定である。体育施設棟は、体育館、相撲場、トレーニングジム、畳道場、板間道場、弓道場及び各部室等が整えられる予定である。いずれも十分な学習スペースが確保されており、新キャンパスへ移転した後も最善の学修環境を提供することができる。(資料 B6.1.1-8)
- ・2025年度中に新キャンパスに移転予定のない教育課程において、建物の老朽化が激しい基礎医学棟については、耐震工事を実施中である。
- ・学生との対話や意見交換を目的として、1年に2回開催しているキャンパスミーティングでは、学生から学習環境についての意見を聴取し、それに沿った学修環境改善に努めている。2022年度と同ミーティングで、講義室の椅子が固く、座りにくいとの意見があったため、2023年度中に基礎医学棟の基礎第1講義室及び第2講義室を、2024年度には臨床医学棟の臨床第1講義室の椅子

を改修することとしている。また、ウォーターサーバーを配置してほしいとの要望もあったため、2022年度に教養教育棟にウォーターサーバーを整備した。(Q6.1.1-1～2)

- ・インターネットを介した授業が増えたことや、学生のより良い学修環境を整備することを目的に、教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟及び附属病院等には、学内 LAN に接続可能なネットワークを完備し、学生の個人使用端末を接続して、インターネットを利用することができる環境を整備している。また、附属病院内では、患者及び来院者の利便性を図ることを目的に、外来待合及び病棟に公衆無線 LAN を整備している。(Q6.1.1-3)
- ・新型コロナウイルス感染症禍では、感染対策の観点から学生が来学して授業を受講することが困難となったことを契機に、様々な ICT の整備を行った。これまでキャンパスネットが整備されていなかった諸室にアクセスポイントを追加し、インターネット環境を整備した。また、遠隔で授業が行えるように、法人で契約している Microsoft 365 の Teams を用いた学習環境を整備し、教員及び学生向けのマニュアルを作成した。また、学外の講師がインターネットを通じて遠隔で講義できるよう Zoom を新たに契約し、学内外問わず、遠隔で授業できる環境を整備した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学定員の増加や建物の老朽化等の状況の変化に対応するため、新キャンパスの移転や耐震工事等を行い、施設・設備の適切な改善を実施している。
- ・定期的なキャンパスミーティングを開催し、学生の意見や要望に沿った学修環境の改善を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

施設・設備の状況の変化に対応するため、定期的に学修環境の整備を行うとともに、学生の意見や要望も確認した環境整備を推進する。

②中長期的行動計画

学生の学修様態の変化を定期的なキャンパスミーティングなどから把握し、学生がより学習しやすい環境を整備していく。

関連資料

資料 B6.1.1-8 《再掲》新キャンパス配置図

資料 Q6.1.1-1 令和4年度 臨時医学科教務委員会、第2回キャンパスミーティング議事録

資料 Q6.1.1-2 基礎医学棟、臨床医学棟 椅子の改修イメージ

資料 Q6.1.1-3 キャンパスネット利用可能エリア一覧(大学内)

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地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

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、保健所、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合せることにより、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 臨床実習に必要な附属病院、教育関連病院の病床数は十分で、症例数も多い。

改善のための助言

- 臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態が明示されておらず、附属病院、教育関連病院を活用して、学生全員が経験できるようにすべきである。

・屋根瓦方式の臨床実習を全診療科ならびに教育関連病院でも実施できるように臨床実習の指導体制を充実すべきである。

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

- ・前回の受審以降、臨床実習で経験すべき疾患・症例・病態を含めて、臨床実習で学生が経験した疾患を把握できるように「担当疾患リスト」を全診療科に導入し、臨床実習で学生が経験する疾患の把握を可能とした。当該リストは、教育要項に掲載し、学生に明示している。また、2022年度に、臨床実習がより参加型となるよう、臨床実習のローテーション方法や実習方法等を見直し、その中で学生が経験した疾患等の把握、管理方法についても見直しを行った。見直しに当たっては、2020年度から、臨床医学において、各診療科（講座）からそれぞれ1名を教育主任として任命し、教育主任が委員として参画する臨床医学教育あり方ワーキンググループで議論を行った。あり方ワーキンググループの意見を基に、医学科教務委員会で、臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態を、令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに掲げられている18疾患分類及び37症候とすることを決定した。決定した疾患・症候・病態について、各診療科は指導可能な疾患・症候・病態を洗い出し、その結果を、経験すべき18疾患分類及び経験すべき37症候と指導可能な診療科を一覧にしたマトリクス表を作成し、学生が経験すべき疾患・症候・病態が網羅されていることの確認を行った。また、経験した疾患分類、症候・病態を学生及び教員双方が確認することを可能とするため、新たに「経験すべき18疾患分類 チェックリスト」及び「経験すべき37症候 チェックリスト」を作成した。作成したチェックリストは、上記のマトリクス表と合わせて「臨床実習ポートフォリオファイル」に綴じ込み、臨床実習中に学生に記載させるとともに、すべての実習終了後に大学で回収して、学生が経験した疾患分類、症候・病態を確認し、集計することとしている。（資料 B6.2.1-1～7）
- ・本学附属病院は、992床（一般875床・精神108床・感染9床）を許可病床数とし、診療部29診療科、中央手術部及び集中治療部など10部、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター及び脳卒中センターなど19センター、2室の中央診療施設、その他医療安全推進室等から構成されている。また、当院は、特定機能病院、各種指定医療機関（第一種・第二種感染症指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関）、拠点病院（災害拠点病院（基幹災害医療センター）、エイズ中核拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院）、連携病院（奈良県難病診療連携病院、がんゲノム医療連携病院）、精神科救急医療施設及び基幹型臨床研修病院となっている。2019年度の延べ入院患者数は306,993人（1日平均839人）、延べ外来患者数は575,087人（1日平均2,365人）であり、患者と心が通い合う人間味あふれる医療人を育成し、地域との緊密な連携のもとで奈良県民を守る最終ディフェンスラインとして、安全で安心できる最善の医療の提供を理念とし、県内の基幹病院としての役割を担っている。学生の臨床実習においては、県内の基幹病院であるため、多彩な症例を経験することが可能であるとともに、電子カ

ルテシステムにおいても学生用カルテを導入し、学生から臨床研修医まで、シームレスな診療録記載等が可能である。

- ・附属病院において、モデル・コア・カリキュラムに基づいて、学生は経験すべき疾患・症候・病態を網羅しており、関連病院においては、附属病院での臨床実習に加えて学生への経験の場として実習を実施している。また、本学附属病院が特定機能病院という特性を持つ病院であることから、関連病院においては、特に地域医療体制について経験している。(根拠資料 12)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・附属病院及び関連病院において、患者数と疾患分類を確保し、学生が適切な臨床経験を得る場を提供している。
- ・臨床実習で経験すべき疾患・症例・病態を、経験すべき 18 疾患分類及び経験すべき 37 症候に決定している。また、経験すべき 18 疾患分類及び経験すべき 37 症候と指導可能な診療科を一覧にしたマトリクス表を作成して、学生が経験すべき疾患・症候・病態が網羅されていることの確認を行っている。なお、当該マトリクス表は学生に明示している。
- ・学生が経験すべき疾患・症候・病態を適切に把握するため、「経験すべき 18 疾患分類 チェックリスト」及び「経験すべき 37 症候 チェックリスト」を作成し、臨床実習中に学生に記載させることで、学生が経験した疾患・症候・病態を把握する体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度から学生が経験すべき疾患・症候・病態をより網羅的及び確実に経験できる臨床実習を行い、学生が経験した疾患・症候・病態を確認する体制を構築したため、継続して実施する。また、IR 部門で、チェックリストの結果等とアウトカム評価などを関連付けて分析し、医学科教務委員会等へ提示し、実施体制や実習内容等のブラッシュアップを行う。

②中長期的行動計画

2023 年度から学生が経験すべき疾患・症候・病態をより網羅的及び確実に経験できる臨床実習を行い、学生が経験した疾患・症候・病態を確認する体制を構築したため、継続して実施する。また、IR 部門で、チェックリストの結果等とアウトカム評価などを関連付けて分析し、医学科教務委員会等へ提示し、実施体制や実習内容等のブラッシュアップを行う。これらに基づき、学生の臨床実習体制をよりよいものにするように努める。

関連資料

資料 B6.2.1-1 担当疾患リスト

資料 B6.2.1-2 令和 4 年度 第 2 回臨床医学教育あり方ワーキンググループ議事録

資料 B6.2.1-3 臨床実習で経験すべき疾患、症候・病態について

資料 B6.2.1-4 経験すべき 18 疾患分類 マトリクス表

資料 B6.2.1-5 経験すべき 37 症候 マトリクス表

資料 B6.2.1-6 経験すべき 18 疾患分類 チェックリスト

資料 B6.2.1-7 経験すべき 37 症候 チェックリスト

根拠資料 12 学外教育病院・診療所

<p>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。</p>
<p>B 6.2.2 臨床実習施設</p>

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

附属病院での臨床実習で学生は、モデル・コア・カリキュラムに基づく経験すべき疾患・症候・病態(経験すべき 18 疾患分類及び経験すべき 37 症候)を網羅している。また、67 施設の学外臨床実習協力病院と連携することで、地域医療について学修する環境を提供し、学生は大学附属病院のみならず地域医療機関における多彩な臨床経験をj得ている。なお、臨床医学Ⅲ(6 年次)に実施する「地域医療実習 2」は、へき地を含む診療所やクリニック等 61 施設でも実習を行い、地域医療やプライマリ・ケアについてより深く学び、地域医療の実情を把握できる実習である。(根拠資料 12、資料 B6.2.21-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学附属病院は、B6.2.1 に記載したとおり、学生に必要な疾患・症候・病態についての実習が可能である。また、地域医療実習を含む連携する学外臨床協力病院における実習を通じて、地域医療やプライマリ・ケアについて学ぶことができる。以上のとおり、幅広い臨床実習施設が提供されることで、学生は適切な臨床経験を積むことができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学附属病院及び連携する学外臨床実習協力病院において、学生が適切な臨床経験を積む場を提供できるよう評価し、必要があれば改善を行う。

②中長期的行動計画

本学附属病院及び連携する学外臨床実習協力病院において、学生が適切な臨床経験を積む場を提供できるよう評価し、必要があれば改善を行う。

関連資料

根拠資料 12 学外教育病院・診療所

資料 B6.2.2-1 「地域医療実習」実習施設一覧

資料 B6.2.2-2 シラバス「地域医療実習 2」

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

- ・2020年度から、臨床医学教育における様々な課題を検討するため、各講座(部門)で中心となってコーディネートする「教育主任」制度を創設し、各診療科(講座)でそれぞれ1名を任命している。教育主任は、臨床医学教育あり方ワーキンググループの委員として臨床実習の改革案の検討や議論を行っており、当ワーキンググループ等の議論も踏まえ、医学科教務委員会で決定した内容は、教育主任を通じて、各診療科や教育関連病院での教育に反映できるよう周知を徹底している。また、教育開発センターが中心となって実施している「教育協力施設講演会・懇話会」において、協力施設から臨床実習等の教育プログラムについて意見を収集している。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020～2022年の3年間は本会を中止していたが、2023年からは再開の予定である。(資料 B6.2.3-1)
- ・臨床医学教育あり方ワーキンググループにおいて、教育主任の意見も踏まえ、参加型臨床実習促進のため、臨床実習のローテーション方法や実習期間等を変更するとともに、指導体制や実習内容(学生の1日の流れ)等を規定した「診療参加型臨床実習 実施要領」を策定した。実施要領では、指導体制、実習準備、実習時間、形成的評価及びフィードバック方法や学生の1日の流れ等を定めている。(資料 B6.2.3-2)
- ・学生の臨床実習の指導に協力する学外臨床実習協力病院の優れた医療人に、学生の臨床教育の充実を図ることを目的として、臨床教授、臨床准教授及び臨床講師(臨床教授等)の称号を付与する制度を設けている。2023年度は、177名を臨床教授等として称号を付与し、臨床実習の指導を行っていただいている。(資料 B6.2.3-3)
- ・医師以外に、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの多職種のメディカルスタッフが学生の指導を行っている。教養教育課程(1年次)の早期医療体験実習では、医療人としての心構えを1年次から養うため、看護師や薬剤師による指導や評価を行っている。また、臨床実習においては、看護師による360度評価の実施や、中央臨床検査部や輸血部等では、臨床検査技師による指導を実施している。(資料 B6.2.3-4～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各診療科で1名の教育主任を任命している。教育主任は、臨床実習に関する検討を行う臨床医学あり方ワーキンググループに参画することで、決定した方針や内容等を各診療科の医療スタッフと共有し、各診療科や教育関連病院での教育に反映できるよう周知を徹底している。
- ・医師以外に、看護師、薬剤師などの多職種のメディカルスタッフが学生の指導を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・「臨床医学教育あり方ワーキンググループ」で臨床実習改革に関する議論や検討を各診療科(講座)の教育主任と密に行い、決定した方針や内容を確実に実施できるような体制を引き続き構築する。
- ・2022年度に作成した診療参加型臨床実習実施要領について、臨床医学教育あり方ワーキンググループで教育主任の意見も踏まえ検証し、医学科教務委員会で必要があれば改善を行う。

②中長期的行動計画

学生が適切な臨床実習の経験を積むことができるよう指導體制を必要に応じて見直し、評価していく。

関連資料

- 資料 B6.2.3-1 教育協力施設講演会・懇話会プログラム
- 資料 B6.2.3-2 診療参加型臨床実習実施要領
- 資料 B6.2.3-3 奈良県立医科大学臨床教授等選考規程
- 資料 B6.2.3-4 シラバス「早期医療体験実習」
- 資料 B6.2.3-5 シラバス「消化器内科学」
- 資料 B6.2.3-6 シラバス「輸血部」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、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

- ・附属病院は、1998年2月に特定機能病院として承認を受け、一般の医療機関では実施することが困難な手術や高度で先進的な医療を、高度医療機器及び充実した施設・設備の中で行うことが可能であり、先進医療を含むより高度な医療を地域住民に提供している。(根拠資料 12)
- ・奈良県立医科大学における教育・研究・診療の一層の充実と、社会貢献及び国際交流の推進を目的として創設された「未来への飛躍」基金を財源として高度シミュレータを購入し、スキルスラボで管理を行っている。また、2021年3月末に文部科学省から公募された「感染症医療人材養成事業」に、本学の事業計画が選定されたことから、事業計画に基づいてシミュレータを整備し、臨床実習等で活用を行っており、スキルスラボの機能を充実させている。シミュレータを活用した臨床手技の

技能向上は、患者や地域住民が本学附属病院に期待する要請に応えるために有用と考えている。
(資料 B6.1.1-5、資料 Q6.2.1-1~2)

- ・本学附属病院について、将来附属病院が担うべき機能を効率よく発揮するため既存棟も含めた機能の再編と最適化を図ることを目的として、新外来棟の整備計画を奈良県や橿原市等とも協力して検討している。
- ・本学の学外臨床実習における基幹協力施設であり、奈良県の地域医療の拠点病院の主な整備状況は以下のとおりである。まず、奈良県総合医療センターは、2018年5月に、奈良県の北和地域の高度医療拠点病院として、「救急医療」、「周産期医療」及び「がん医療」分野等の高度医療を提供するため、新しい施設に移転した。また、2016年4月に、南和地域にあった3つの公立・公的病院を、主に急性期・回復期を担う1つの病院(南奈良総合医療センター)と、回復期・慢性期を担う2つの病院(吉野病院、五條病院)に役割を分担して、再整備が行われた。奈良県南部が山間部であり、迅速な病院への搬送や初期治療を可能とするため、南奈良総合医療センターへドクターヘリが導入された。(資料 Q6.2.1-3~4)
- ・教育開発センターが中心となって実施している「教育協力施設講演会・懇話会」において、学外臨床実習協力施設から臨床実習等の教育プログラムについて意見を収集している。(資料 B6.2.3-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シミュレータの整備や本学附属病院の外来棟整備計画の検討等を行い、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医療を受ける患者や地域住民の要請に応じて、本学附属病院を評価し、改善に努める。また、新外来棟の整備計画を奈良県や橿原市等とも協力して進める。
- ・スキルスラボ委員会で、整備したシミュレータの活用状況や必要性等を確認し、更なる整備を検討する。

②中長期的行動計画

- ・医療を受ける患者や地域住民の要請に応じて、本学附属病院を評価し、改善に務める。また、新外来棟の整備計画を奈良県や橿原市等とも協力して進める。
- ・スキルスラボ委員会で整備したシミュレータの活用状況や必要性等も確認し、更なる整備を検討する。

関連資料

根拠資料 12 学外教育病院・診療所

資料 B6.1.1-5 《再掲》スキルスラボシミュレーター一覧

資料 Q6.2.1-1 令和2年度大学改革推進等補助金「感染症医療人材養成事業」交付決定通知書

資料 Q6.2.1-2 感染症医療人材養成事業購入備品一覧

資料 Q6.2.1-3 奈良県総合医療センターの建替えについて

資料 Q6.2.1-4 南奈良総合医療センタードクターヘリについて

資料 B6.2.3-1 《再掲》教育協力施設講演会・懇話会プログラム

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の有効かつ倫理的な利用と、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、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・インペリアル・カレッジと e-learning を共同開発したことは評価できる。

改善のための助言

- ・e-learning を和文にするなどして、学生、教職員の利用度を高める工夫をすべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、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. 基本的水準に関する情報

- ・本学は、「公立大学法人奈良県立医科大学情報セキュリティ基本方針」を策定し、情報セキュリティ体制の整備、情報セキュリティ対策基準及び実施手順、教育・訓練の実施に努めている。学生に対しては、入学時のオリエンテーションにおいて、情報セキュリティ研修を実施し、情報セキュリティの重要性、適切な情報の取り扱いについて周知徹底を行っている。また、学生の個人所有機器は、誓約書を提出することで、学内ネットワーク等の利用が可能である。(資料 B6.3.1-1)
- ・2019年度から学習管理システム(LMS)の機能として現行の教務システムを導入し、学生は、オンライン上で、講義資料の閲覧、レポートの提出、通知の確認やアンケートの回答等ができる。各学生には、入学時にパソコンの購入を推奨しており、講義資料は、本システム上に掲載し、ペーパーレス化に努めている。なお、経済的理由等で、パソコンの購入が困難な学生については、大学として均一な学修機会を提供するため大学からパソコンの貸与を行い、学生間の学修環境の格差が生じないようにしている。また、各学生は、教務システム上で自身の成績や教育課程修了ごとの卒業時アウトカムの到達状況についても確認することが可能である。各講義室には、学生証をかざすことで出席管理が可能なシステムを導入している。また、本システムと教務システムは連動しており、学生が端末に登録した出欠状況は、教員、学生双方がリアルタイムに教務システムで確認することが可能である。(資料 B6.3.1-2)
- ・教養教育棟、基礎医学棟及び臨床講義棟の各諸室には、無線 LAN に接続することができるキャンパスネットを整備し、学生は自身が保有する端末で学内LANを利用することができる。(資料 Q6.1.1-3、資料 B6.3.1-3)
- ・法人で Microsoft 365 を契約しており、学生は入学時から Microsoft Office 製品を利用することが可能である。新型コロナウイルス感染症の影響で、全学生が対面での授業を実施することが困難となった際は、Microsoft Teams を用いて、早期から遠隔授業を開始し、学生の学びを継続させた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・情報セキュリティポリシー基本方針を策定することで、倫理的に情報通信技術を利用する体制を整備している。
- ・教務システムは、学生の学修を支援するための機能が備わっており、学生はキャンパスネットを併用して使用することで有効な学修が可能である。

- ・経済的理由等でパソコンの購入が困難な学生への貸与パソコンの確保や学生が Microsoft Office 製品を利用可能であることなど、学生が学ぶことが可能な環境を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現教務システムは、2025 年度に更新する必要があるため、現行のシステムで可能な機能は継続し、改善が必要な機能を反映するだけでなく、2025 年度に開校する予定の新キャンパスも想定したシステムの検討を進める。

②中長期的行動計画

適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用について、情報セキュリティ基本方針に沿って、評価し、検討を行う。

関連資料

資料 B6.3.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学情報セキュリティ基本方針

資料 B6.3.1-2 奈良県立医科大学医学部情報機器貸与規約

資料 Q6.1.1-3 《再掲》キャンパスネット利用可能エリア一覧(大学内)

資料 B6.3.1-3 奈良県立医科大学附属病院公衆無線 LAN 利用規約

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

- ・学生は、オンライン上で、講義資料の閲覧、レポートの提出、通知の確認、アンケートの回答、授業の出欠状況の確認及び成績の確認等が可能な教務システムを利用できる。また、教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟及び附属病院等には、学内 LAN に接続可能なネットワークを完備し、学生の個人使用端末を接続して、インターネットを利用することができる環境を整備している。また附属病院内では、患者及び来院者の利便性を図ることを目的に、外来待合及び病棟に公衆無線 LAN を整備している。学生は、附属病院での臨床実習中にこの無線 LAN を活用して、インターネットにアクセス可能である。(資料 Q6.1.1-3、資料 B6.3.1-3)
- ・各学生には、教務システムの利用や課題の作成等での利用のため、入学時にパソコンの購入を推奨しているが、経済的理由等によってパソコンの購入が困難な学生に対しては、大学として均一な学修機会を提供するため大学からパソコンの貸与を行い、学生間の学修環境の格差が生じないようにしている。また、附属図書館には、パソコンとプリンターを利用することが可能なスペースを用意し、希望者にはパソコンの貸与も行っている。(資料 B6.3.1-2)
- ・附属図書館の WEB 上に「EBM 実践支援ツール(診療ガイドラインを含む)」として Cochrane Library、UpToDate など 13 種類のデータベースに加え、日本語版である「今日の臨床サポート」を機関契約するなど、臨床実習等の授業でも活用可能な環境を整備している。特に、UpToDate は、

世界中の最新の治療法がエビデンスとともに収録された臨床意思決定支援のツールであり、学生及び教員は実践的な最新の知見を得ることができる。(資料 B6.3.2-1、図 B6.3.2-1)

①今日の臨床サポート	②Current Decision Support	③Evidence-Based Medicine
④DynaMed	⑤The Cochrane Library	⑥ACP Journal Club
⑦Up To Date	⑧The SPELL	⑨The Rational Clinical Examination
⑩CRD Databases	⑪The Cochrane Collaboration	⑫Centre for Evidence-Based Medicine
⑬CASPb	⑭CASP Japan	

図 B6.3.2-1 EBM 実践ツール一覧

- ・ハワイ大学医学部が提供し、文部科学省承認済みの米国式医学教育プログラムであり、e-learning 教材も活用し学習するハワイ医学教育プログラム(HMEP)に加入している。また、低学年時から学生の能動的学習を促進し、より効率的な学習環境を整備することや、通常の授業で本授業ツールを活用しアクティブ・ラーニング型授業を推進すること等を目的として、基礎医学分野の e-learning 教材を導入している。(資料 B6.3.2-2～3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生がインターネットを利用することができる環境を整備し、「EBM 実践支援ツール(診療ガイドラインを含む)」として Cochran Library、UptoDate など 14 種類のデータベースに加え、日本語版である「今日の臨床サポート」等の電子媒体を提供しており、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ている。
- ・新たに基礎医学分野の e-learning 教材を導入し、本システムを用いて学生の自己学修の推進や効果的な授業の実施を推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2025 年度開講予定の新キャンパスにおいても、適切なインターネット環境等の整備を進める。
- ・「EBM 実践支援ツール」の活用状況等も確認し、引き続き実習等で効果的なツールの維持や確保に努める。

②中長期的行動計画

- ・「EBM 実践支援ツール」の活用状況等も確認し、引き続き実習等で効果的なツールの維持や確保に努める。
- ・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、評価し、必要があれば改善を行う。

関連資料

資料 Q6.1.1-3 《再掲》キャンパスネット利用可能エリア一覧(大学内)

資料 B6.3.1-3 《再掲》奈良県立医科大学附属病院公衆無線 LAN 利用規約

資料 B6.3.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部情報機器貸与規約

資料 B6.3.2-1 附属図書館利用サービス一覧(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/library/riyoannai/index.html>

資料 B6.3.2-2 ハワイ医学教育プログラム概要

資料 B6.3.2-3 基礎医学分野 e-learning 教材(Elsevier)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・診療科によって電子カルテを学生が使用できる形式が異なっている。セキュリティに考慮しつつも、全学的に学生が電子カルテにアクセスできるようにすることが期待される。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

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

- ・附属図書館は、図書 14 万冊、学術誌 6 千誌を所蔵し、最新情報を入手するために多くの電子ジャーナルや電子ブックを利用できるよう整備している。医学・看護学文献データベースや学修・臨床支援ツール等の電子リソースも積極的に導入し、学外から利用可能なサービスとして、図書館で所蔵する図書や雑誌を検索することができる所蔵資料検索と、一部電子リソースについてリモートアクセス対応コンテンツを提供している。学生は、附属図書館が提供するサービスを利用ことができ、自己学習に役立てることが可能である。また、附属図書館の WEB 上に「EBM 実践支援ツール(診療ガイドラインを含む)」として Cochrane Library、UpToDate など 13 種類のデータベースに加え、日本語版である「今日の臨床サポート」を提供している。また、臨床実習前に、これらの EBM 実践支援ツールの活用方法等を含む「臨床実習での疑問の解決法」と題した EBM 特別講義を 2022 年度から新たに実施することで、臨床実習で学生が自身で活用し、自己学修できるよう努めている。附属図書館内には、自習や PC を利用することができるスペースを用意し、所蔵資料検索や EBM 実践支援ツール等を自身で活用することができる。(資料 B6.3.2-1、図 B6.3.2-1)
- ・新たに基礎医学分野の e-learning 教材を導入し、本システムを用いて学生は自己学修や授業の復習、学修理解度の把握等を行うことが可能であり、学生の能動的学習を促進している。(資料 B6.3.2-3)
- ・教務システムには、掲載された講義資料を閲覧することができる機能があり、授業前に講義資料が掲載されているため、学生は復習だけでなく予習にも活用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・附属図書館において情報通信技術を活用した様々な学修支援サービスを提供しており、自己学修する環境を整備している。
- ・新たに基礎医学分野の e-learning 教材を導入し、本システムを用いて学生の自己学修の推進を図っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生の自己学修を推進するため、引き続き、現在導入している e-learning 教材等を継続するとともに、より効果的な e-learning 教材やツールについて検討する。

②中長期的行動計画

学生の自己学修を推進するため、引き続き、現在導入している e-learning 教材等を継続するとともに、より効果的な e-learning 教材やツールについて検討する。

関連資料

資料 B6.3.2-1 《再掲》附属図書館利用サービス一覧(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/library/riyoannai/index.html>

資料 B6.3.2-3 《再掲》基礎医学分野 e-learning 教材(Elsevier)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・附属図書館は、図書 14 万冊、学術誌 6 千誌を所蔵し、最新情報を入手するために多くの電子ジャーナルや電子ブックを利用できるよう整備している。学生は、医学・看護学文献データベース、学修・臨床支援ツールや EBM 実践支援ツール等の電子リソースを活用することができ、また、学外から利用可能なサービスとして、図書館で所蔵する図書や雑誌を検索することができる所蔵資料検索と、一部電子リソースについてリモートアクセス対応コンテンツを提供している。(資料 B6.3.2-1、図 B6.3.2-1)
- ・臨床実習生の電子カルテの利用については、情報推進室が発行する電子カルテカードと各自に付与された ID と PW を使用して、ログインすることが可能なシステムとしている。また、各指導医が許可した症例については、学生が電子カルテを閲覧することを可能としている。これらにより臨床実習中の学生は、診療科を問わず、統一された電子カルテ活用が可能である。(資料 Q6.3.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生は、必要な情報を入手しようとする際、医学・看護学文献データベースや所蔵資料検索等を活用し、自身で情報を検索し、入手することができる環境が整備されている。
- ・臨床実習生の電子カルテの利用については、指導医が許可した症例についてはアクセスをすることを可能としており、学生が電子カルテから必要な情報を入手できている。臨床実習中の学生は、診療科を問わず、統一された電子カルテ活用が可能である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・情報通信技術を用いた情報の入手について、評価し、検討を行う。
- ・臨床実習生の電子カルテ活用については、患者の個人情報の観点から、学生がどのような情報を入手することがより適切であるか、引き続き議論する。

②中長期的行動計画

- ・情報通信技術を用いた情報の入手について、評価し、検討を行う。
- ・臨床実習生の電子カルテ活用については、患者の個人情報の観点から、学生がどのような情報を入手することがより適切であるか、引き続き議論する。

関連資料

資料 B6.3.2-1 《再掲》附属図書館利用サービス一覧(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/library/riyoannai/index.html>

資料 Q6.3.2-1 医学生の電子カルテ利用要領

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

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**

- ・臨床実習生の電子カルテの利用については、情報推進室が発行する電子カルテカードと各自に付与された ID と PW を使用して、ログインすることが可能であり、臨床実習時に電子カルテを利用できるようにしている。前回受審時から臨床実習生が、電子カルテにアクセスすることは可能であったが、診療科によって学生が閲覧できる患者の範囲等、実習時の使用形式が異なっていたため、臨床教育協議会で議論を行い、各指導医が許可した症例については、学生が電子カルテを閲覧することを可能とした。これらにより臨床実習中の学生は、診療科を問わず、統一された電子カルテ活用が可能である。
- ・2023年4月1日から施行された医師法の改正により、臨床実習における医学生の医業が法的に位置づけられ、医学教育モデル・コア・カリキュラムでも、医学生は診療チームの一員として診療業務を分担し、主体性を持って積極的に診療に参加するため、診療録への記載が重要とされている

ことから、医学部長、臨床教育部長、医療情報部長、教育開発センター教育教授等で構成する「臨床実習における医学生の電子カルテ活用推進ワーキンググループ」を立ち上げた。当ワーキンググループで学生の電子カルテの利用について見直しの議論を行い、学生が診療チームの一員として、患者カルテに記載できるよう、電子カルテシステムの改修を行うこととした。また、これらの内容や運用方法等は教育主任が委員となる「臨床医学あり方ワーキンググループ」で各教員の意見を踏まえて「医学生の電子カルテ利用要領」として取りまとめ、臨床医学教育協議会及び医学科教務委員会で決定した。決定した利用要領は、2023年9月から開始された選択型臨床実習(6年次)から適用することとし、臨床実習における学生の電子カルテの利用を推進している。なお、本内容は、学生へは臨床実習前に電子カルテ利用に関する研修会を、教員へはFD研修会を開催し、周知を行った。(資料 Q6.3.3-1~4、資料 Q6.3.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切に電子カルテへアクセスし、利用できるよう、電子カルテシステムを見直し、改修を行った。また、「医学生の電子カルテ利用要領」を新たに制定し、臨床実習における学生の電子カルテの利用を推進するとともに、学生及び教員へ研修会を実施し、周知を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の電子カルテへの記載に関する運用方法について、電子カルテの記載状況や内容を確認するとともに、各診療科の教育主任が参加する臨床医学あり方ワーキンググループで各教員の意見も含め制定した利用要領を評価し、運用方法等についてブラッシュアップを行う。

②中長期的行動計画

- ・学生の電子カルテへの記載に関する運用方法について、電子カルテの記載状況や内容を確認するとともに、各診療科の教育主任が参加する臨床医学あり方ワーキンググループで各教員の意見も含め制定した利用要領を評価し、運用方法等についてブラッシュアップを行う。
- ・附属病院の電子カルテの更新に際しては、現在の運用や内容が継続され、臨床実習における学生の電子カルテの利用が推進されるよう努める。

関連資料

資料 Q6.3.3-1 第1回臨床実習における医学生の電子カルテ活用推進ワーキンググループ議事録

資料 Q6.3.3-2 第2回臨床実習における医学生の電子カルテ活用推進ワーキンググループ議事録

資料 Q6.3.3-3 令和5年度 第4回臨床医学教育協議会議事録

資料 Q6.3.2-1 《再掲》医学生の電子カルテ利用要領

資料 Q6.3.3-4 電子カルテ利用に関するFD研修会

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健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

- ・電子カルテは、患者の診療報酬請求情報等の保険情報を閲覧することができる。なお、学生については、指導医が許可した患者のみ閲覧可能である。(資料 Q6.3.2-1)
- ・奈良県の地域包括ケアシステムにおいて、本学附属病院を含む県内の医療機関との連携は情報通信技術を使用している。附属病院での臨床実習時に、県内の医療機関との連携について学修するだけでなく、臨床医学Ⅲ(6年次)に実施する「地域医療実習2」では、へき地を含む診療所やクリニック等で実習を行っているため、附属病院以外の医療機関でも連携状況について学ぶことが可能である。(資料 B6.2.2-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において、学生が電子カルテ上で、患者の診療報酬請求情報等の保険情報を閲覧し、保険区分を含めた医療費の概要を把握することができる。また、地域包括ケアシステムでの情報通信技術を活用することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が、保健医療提供システムにおける業務に、通信情報技術を活用するさらなる方法を検討する。

②中長期的行動計画

学生が、保健医療提供システムにおける業務に、通信情報技術を活用するさらなる方法を検討する。

関連資料

資料 Q6.3.2-1 《再掲》医学生の電子カルテ利用要領

資料 B6.2.2-2 《再掲》シラバス「地域医療実習2」

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

- ・各学生に電子カルテのアカウントを付与し、附属病院内での電子カルテへのアクセスを可能としている。電子カルテの端末は、各病棟のステーションや病棟のカンファレンスルーム(各病棟2~3台)の他、学生が優先的に使用できるC棟2階電子カルテ研修室(20台)を整備し、学生が電子

カルテを利用することができる環境を整備している。なお、各病棟のカンファレンスルームの端末については、学生の利用が集中する9～17時の時間帯は、可能な限り学生が利用することができるよう周知し、学生が優先的に電子カルテを使用できる環境を整備した。(資料 Q6.3.2-1)

- ・各指導医が許可した症例については、学生が電子カルテを閲覧することを可能としている。
- ・臨床実習において学生が適切に電子カルテを利用できるよう、新たに「医学生の電子カルテ利用要領」を制定し、2023年9月から開始された選択型臨床実習(6年次)から適用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が電子カルテを利用できるよう、学生が優先的に使用できるC棟2階電子カルテ研修室の整備等を行い、学生が電子カルテを利用できる環境を整備している。
- ・学生は、電子カルテを利用して、指導医が許可した担当患者のデータを閲覧し、カルテへ記載することが可能である。
- ・学生が適切に電子カルテを利用できるよう、新たに「医学生の電子カルテ利用要領」を制定し、臨床実習における学生の電子カルテの利用を推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が電子カルテを適切に利用できるよう、各診療科の教育主任が参加する臨床医学あり方ワーキンググループで各教員の意見も含め制定した利用要領を評価し、運用方法等についてブラッシュアップを行う。

②中長期的行動計画

- ・学生が電子カルテを適切に利用できるよう、各診療科の教育主任が参加する臨床医学あり方ワーキンググループで各教員の意見も含め制定した利用要領を評価し、運用方法等についてブラッシュアップを行う。
- ・学生の電子カルテ使用について、学生にアンケートを行い、電子カルテの使用状況や使用上の課題を抽出して、臨床医学あり方ワーキンググループなどでより適切な電子カルテ活用を検討する。

関連資料

資料 Q6.3.2-1 《再掲》医学生の電子カルテ利用要領

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)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(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)
 - 学生が医学の研究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)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 研究医養成コース、業室研究制度、研究室配属など、学生にさまざまな研究の機会を提供していることは高く評価できる。

改善のための助言

- なし

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

- 本学の教員は、基礎医学、社会医学及び臨床医学の分野を専門とし、本学の研究分野の理念に基づいて、医学研究を実施している。また、研究成果は奈良県民の健康増進に寄与するとともに、最先端の研究により医学の進歩に貢献している。2020年度に、既存の研究部門の体制整備を行い、先端医学研究支援機構を設置した。本機構は、研究力向上支援センター、医学研究支援センター及び産学官連研推進センターで構成し、研究の入り口から出口までの研究支援のための体制を構築しており、教員の研究力向上を図っている。(資料 B6.4.1-1~4)
- 教員の研究成果は、教育カリキュラムに活用され、専門科目の他に本学独自の6年一貫教育プログラムの一つである研究マインド育成プログラムにおいて、早期から研究意識を醸成するカリキュラムを展開している。本プログラムは、教養教育課程(1年次)に「デジタル医用工学」及び「医学研究

入門」を、基礎医学課程(2年次)に約3ヶ月(10週間)を終日に渡り研究室に配属する「リサーチ・クラークシップ」を導入している。特に、リサーチ・クラークシップは、学内及び海外を含む学外の研究室に学生を配させ、最先端の医学を学ぶとともに広い視野を養い研究活動の意義及びそれを支える研究者の心を理解してリサーチマインドを培うことを目的としている。また、学生の研究活動ならびに、自主研究を行う学生を支援することを目的に、2017年4月に未来基礎医学講座を開設し、学生の研究活動を支援している。(資料 B6.4.1-5~8)

- ・医学研究と学識については、卒業時アウトカムのコンピテンス「VI 国際的視野と科学的探究」に設定し、研究マインド育成プログラムのデジタル医用工学、医学研究入門及びリサーチ・クラークシップで主となって養成している。(資料 B6.4.1-5)
- ・「研究医養成コース」は、各学生に1名以上の研究医メンターがついて指導を行う体制を整え、医学研究の学識を利用した教育を行っている。(資料 B6.4.1-9)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学を専門とする教員が、大学の支援を受けて、医学研究活動を行っている。教員の研究成果は、教育カリキュラムに活用され、卒業時アウトカムに基づき、学生の研究マインドを養成している。特に、研究マインド育成プログラムの一つである「リサーチ・クラークシップ」では、約10週間に渡って学生を各研究室に配属して実習を行っており、教員の医学研究の成果を教育カリキュラムに活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR部門で学生のアウトカムの到達度等も分析したうえで、医学研究と学生を利用した教育カリキュラムについて、評価し、検討する。

②中長期的行動計画

IR部門で学生のアウトカムの到達度等も分析したうえで、医学研究と学生を利用した教育カリキュラムについて、評価し、検討する。

関連資料

- 資料 B6.4.1-1 先端医学研究支援機構規程
- 資料 B6.4.1-2 研究力向上支援センター規程
- 資料 B6.4.1-3 医学研究支援センター規程
- 資料 B6.4.1-4 産学官連携推進センター規程
- 資料 B6.4.1-5 6年一貫教育授業科目表
- 資料 B6.4.1-6 シラバス「デジタル医用工学」
- 資料 B6.4.1-7 シラバス「医学研究入門」
- 資料 B6.4.1-8 シラバス「リサーチ・クラークシップ」
- 資料 B6.4.1-9 研究医養成コース概要

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

- ・本学の教育分野の理念は、「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成を目指します。」としており、研究と科学的探究心を理念として掲げている。また、教育目標は、「奈良県立医科大学は、将来、研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくることを教育の目標とする。」であり、研究活動を重要視している。これらの理念及び目標を体現するため、本学医学部医学科のディプロマ・ポリシーに「6 国際的な視野と科学的探究心を身につけている。」を掲げ、卒業時アウトカムのコМПИテンスに「VI 国際的視野と科学的探究」と設定し、研究マインドの醸成を本学の教育方針の一つとしている。
- ・本学の教育カリキュラムにおいて、専門科目の他に本学独自の 6 年一貫教育プログラムの一つである研究マインド育成プログラムを策定し、1 年次から研究マインドを育成するためのカリキュラムを実施している。本プログラムには、デジタル医用工学、医学研究入門及びリサーチ・クラークシップを配置している。デジタル医用工学は、教養教育課程(1 年次)の必修科目であり、今後の医学研究や臨床医学における医療データ活用の基本を身につけることを目的に、医用画像データベースを用いた統計学習や Python を使ったプログラミングの演習を行い、実践的な学習を行っている。医学研究入門は、教養教育課程(1 年次)の選択科目であり、国際的な医療や医学研究に関する情報にアクセスし、様々な医学的課題の解決を目指した研究計画を立案することができることを目的としている。リサーチ・クラークシップは、基礎医学Ⅱ(2 年次)の必修科目であり、学生自ら直接専門領域の研究内容に触れ、さらには高度な実験科学の進め方を実際に体得することによって、研究活動の意義及びそれを支える研究者の心を理解して research mind を培うことを目的としている。(資料 B6.4.1-5)
- ・基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成し、本学から世界をリードする研究者を多数輩出することを目的として、「研究医養成コース」を開設している。本コースの学生は、早稲田大学からの編入生を受け入れているが、早稲田大学からの編入でない学生も、「研究医養成コース B」として本コースへの登録が可能となっている。本コースは、各学生に 1 名以上の研究医メンターがついて指導を行い、学生は 2 年次から卒業まで、主に夏期、春期の休暇期間中を中心に研究活動を行い、論文の発表を行う。なお、本コースは、修学資金の貸与を実施しており、基礎医学系又は社会医学系の大学院に進学すること等の要件を満たせば、修学資金の返還が免除される。(資料 B6.4.1-9)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1 年次から体系的に研究マインドを養成するため、本学の独自プログラムである「研究マインド育成プログラム」を設置し、カリキュラムの策定を行っている。
- ・「研究医養成コース」を設置し、研究医メンターがついて指導を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・研究マインドを養成する授業科目について、授業評価アンケート等を用いて、IR 部門で分析し、その分析結果を PDCA サイクルの責任のある組織に提供し、研究マインド養成プログラムをブラッシュアップする。
- ・引き続き、研究医養成コースを確保し、基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成する。

②中長期的行動計画

- ・研究マインドを養成する授業科目について、授業評価アンケート等を用いて、IR 部門で分析し、その分析結果を PDCA サイクルの責任のある組織に提供し、研究マインド養成プログラムをブラッシュアップする。
- ・研究医養成コースを引き続き実施し、基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成する。

関連資料

資料 B6.4.1-5 《再掲》6 年一貫教育授業科目表

資料 B6.4.1-9 《再掲》研究医養成コース概要

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- ・研究力向上支援センター、医学研究支援センター及び産学官連研推進センターで構成する先端医学研究支援機構を設置している。医学研究支援センターは、大学共同研究施設、組換え DNA 実験施設、動物実験施設及びラジオアイソトープ実験施設が配置され、総合研究棟内に整備されている。研究棟内の研究機器の使用について、使用状況等の確認が煩雑であったため、2020 年度から WEB 上で予約及び使用状況の確認ができるように改善した。同サイト内では、研究機器に関するお知らせ等の情報共有が可能であり、研究活動の支援に寄与している。また、研究機器の利用説明については、DVD と一部動画で確認することができ、動画については、同サイトで公開されている。(資料 B6.4.1-1～4、資料 B6.4.3-1～4)
- ・研究活動を積極的に実施したい学生に対しては、講座等の責任者の指導のもと、研究活動ができる医科学研究生という制度を設けている。医科学研究生は、研究遂行に必要な研究施設を使用することができる。(資料 B6.4.3-5～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・研究施設及び研究設備について、先端医学研究機構を設置し、重要性を明示している。
- ・研究活動を積極的に実施したい学生を支援するため、医科学研究生という制度を設け、学生の研究遂行のため、研究施設を使用することを可能としている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

研究施設及び研究設備について、研究支援体制を評価し、検討する。

②中長期的行動計画

研究施設及び研究設備について、研究支援体制を評価し、検討する。

関連資料

資料 B6.4.1-1 《再掲》先端医学研究支援機構規程

資料 B6.4.1-2 《再掲》研究力向上支援センター規程

資料 B6.4.1-3 《再掲》医学研究支援センター規程

資料 B6.4.1-4 《再掲》産学官連携推進センター規程

資料 B6.4.3-1 大学共同研究施設管理規程

資料 B6.4.3-2 組換え DNA 実験安全管理規程

資料 B6.4.3-3 動物実験管理規程

資料 B6.4.3-4 研究用放射線障害予防規程

資料 B6.4.3-5 医科学研究生規程

資料 B6.4.3-6 医科学研究生 B(学部研究生)規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・正規のカリキュラムとして研究室配属があり、教育の一環として科学的探究心の涵養を行っている。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・本学の教員は、基礎医学、社会医学及び臨床医学の分野を専門とし、研究成果を教育カリキュラムに活用している。専門科目の他に本学独自の6年一貫教育プログラムの一つである研究マインド育成プログラムにおいて、「デジタル医用工学」、「医学研究入門」及び「リサーチ・クラークシップ」を実施している。(資料 B6.4.1-5~8)
- ・「研究医養成コース」を開設しており、本コースの学生は、早稲田大学からの編入生を受け入れているが、早稲田大学からの編入でない学生も、「研究医養成コースB」として本コースへの登録が可能となっている。同コースの学生に1名以上の研究医メンターがついて指導を行い、学生は2年

次から卒業まで、主に夏期、春期の休暇期間中を中心に研究活動を行い、論文の発表を行う。(資料 B6.4.1-9)

- ・講座等の責任者の指導のもと、学生は医科学研究生として研究活動を行うことができる。(資料 B6.4.3-5～6)
- ・臨床医学Ⅲ(6年次)のキャリアパス・メンター実習では、学生は実習配属先を選択し、メンター教員の指導のもと、卒業後のキャリアをどのように築いていくかについて学修する。実習内容は、症例検討や抄読会等への参加等であり、キャリアとしての研究の意義を考える機会を設けている。(資料 Q6.4.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次から体系的に研究マインドを養成するため、本学の独自プログラムである「研究マインド育成プログラム」を設置し、医学研究について学修することができるカリキュラムを策定している。
- ・研究活動を積極的に実施したい学生は、研究医養成コースに登録することも可能である。また、研究活動を積極的に実施したい学生は、医科学研究生として研究活動を行うことも可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・研究マインドを養成する授業科目について、授業評価アンケート等を用いて、IR部門で分析し、その分析結果をPDCAサイクルの責任のある組織に提供し、研究マインド養成プログラムをブラッシュアップする。
- ・研究医養成コースを引き続き実施し、基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成する。

②中長期的行動計画

- ・研究マインドを養成する授業科目について、授業評価アンケート等を用いて、IR部門で分析し、その分析結果をPDCAサイクルの責任のある組織に提供し、研究マインド養成プログラムをブラッシュアップする。
- ・研究医養成コースを引き続き実施し、基礎医学・社会医学研究分野で活躍できる人材を養成する。

関連資料

- 資料 B6.4.1-5 《再掲》6年一貫教育授業科目表
- 資料 B6.4.1-6 《再掲》シラバス「デジタル医用工学」
- 資料 B6.4.1-7 《再掲》シラバス「医学研究入門」
- 資料 B6.4.1-8 《再掲》シラバス「リサーチ・クラークシップ」
- 資料 B6.4.1-9 《再掲》研究医養成コース概要
- 資料 B6.4.3-5 《再掲》医科学研究生規程
- 資料 B6.4.3-6 《再掲》医科学研究生 B(学部研究生)規程
- 資料 Q6.4.1-1 シラバス「キャリアパス・メンター実習」

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 学生が医学の研究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

- ・研究医養成コースは、3コース設置しており、Aコースの学生については、奨学資金を貸与している。当該学生は、基礎医学系又は社会医学系の大学院に進学し、学位を取得することや大学院修了後に研究医として従事すること等の要件を満たせば、修学資金の返還を免除している。(資料 B6.4.1-9)
- ・学生が希望する講座等の責任者のもとで研究活動を実施できるよう、医科学研究生の制度を設けている。医科学研究生は、研究施設などを利用して研究活動を行うことができる。また、医科学研究生を受け入れた基礎医学系又は社会医学系の講座には、学生の研究活動の支援となるよう一定の助成を行っている。また、優れた自主研究に対する奨励金として、学内外で開催する学会、研究会、研究成果発表会で優れた評価を受けた学部研究生を表彰し、副賞を授与している。(資料 B6.4.3-5～6、資料 Q6.4.2-1)
- ・海外リサーチ・クラークシップを行う学生に対しては、海外派遣に係る宿泊費及び交通費を助成し、学生を支援している。また、海外リサーチ・クラークシップをさらに推進するため、2023年度から新たに2つの助成制度を創設している。1つ目の助成制度は、各教員が海外リサーチ・クラークシップの実施施設を確保するに当たり、派遣先の関係維持や新規施設を開拓することを目的として、各教員や受入先教員の交通費及び宿泊費の補助を行う。海外派遣先の確保や新しい派遣先を開拓することで、学生の選択肢が広がり、希望する研究活動を行うことができる。2つ目の助成制度は、派遣前の約半年間と派遣後の1年間、海外派遣先紹介教室で週3日間の研究活動を学生に義務付けているため、大学が研究活動に係る消耗品費等の一部を当該教室に対して助成している。(資料 Q6.4.2-2～3)
- ・本学附属病院は、厚生労働省が募集する「基礎研究医プログラム」に毎年応募し、1学年2名のプログラム枠を確保している。本プログラムは、基礎医学研究に意欲のある臨床研修医が、初期研修中に最大半年間の基礎研究を行うことができる制度であり、本プログラムを通じて卒業後の研究活動の継続支援を行っている。(資料 Q6.4.2-4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が研究活動を行うための奨励として、学生へ経済的支援を実施し、支援体制を整備している。
- ・海外リサーチ・クラークシップを充実させ、学生の学びの選択肢を増やすため、新たに助成制度等を創設し、実習施設の確保を行っている。
- ・基礎研究医プログラムを通じて、卒業後の研究活動の継続支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の研究活動への支援体制について、学生の受入講座の要望等を確認し、拡充を検討する。

②中長期的行動計画

学生の研究活動への支援体制について、継続的に評価し、検討を行う。

関連資料

資料 B6.4.1-9 《再掲》研究医養成コース概要

資料 B6.4.3-5 《再掲》医科学研究生規程

資料 B6.4.3-6 《再掲》医科学研究生 B(学部研究生)規程

資料 Q6.4.2-1 学部研究生(医科学研究生 B)及び研究医養成コースの学生による研究成果合同発表会開催概要

資料 Q6.4.2-2 令和5年度 リサーチ・クラークシップに係る海外研究室調整費の助成について

資料 Q6.4.2-3 令和5年度 海外リサーチ・クラークシップに参加する学生への指導に係る教室支援について

資料 Q6.4.2-4 奈良県立医科大学附属病院基礎研究医プログラム

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)
- 教職員は教育に関する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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学内の教育専門家、近畿公立4医科大学・医学部の教育専門家にアクセスしてカリキュラム開発や指導・評価方法を開発していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

- ・本学教育開発センターは、本学の教育全般について改革・改善を進めるための中枢機関として、2004年に開設された。本センターには、2023年現在、専任教員3名、事務職員2名が配置されている。2022年9月からIR業務を担当する専任教員を配置し、プログラム評価に活用するデータ収集及び分析を行う仕組みを整備している。また、副センター長である教育教授が、カリキュラム検討委員会、教務委員会、FD委員会及び入試委員会等の教学に関する委員会の構成員を努め、教育全般に関わる事項について、大学の意思決定に関与している。本センターが主催するFD研修会やワークショップでは、学外の教育に関する専門家を迎えて、教育に関する講演等を実施している。(資料B6.5.1-1~9)
- ・医学部教育評価委員会は外部委員8名(医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名)及び学生委員10名の委員で構成し、IRで分析を行った結果を本委員会に提示し、評価を得ている。また、本委員会の外部委員である医学教育学の専門家を招聘教授として委嘱し、本学の医学教育に関わる事項に意見を聴取し、教育の改善に役立てている。(資料B6.5.1-10~11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育開発センターの教育教授が、教学に関する様々な委員会に参画し、学内の意思決定に関与している。
- ・医学部教育評価委員会の外部委員から、本学の教育課程、教育内容及び教育方法の評価等に関して評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育開発センターのIR部門で、教員及び学生から得たフィードバック結果を分析し、教育プログラムのモニタと評価に関わる組織(PDCAサイクル)に提示する。

- ・医学教育を取り巻く環境が多種多様に变化しているため、教育開発センターの体制を再検討し、専任教員の増員も含めて検討する。

②中長期的行動計画

- ・教育開発センターの IR 部門で、教員及び学生から得たフィードバック結果を分析し、教育プログラムのモニタと評価に関わる組織 (PDCA サイクル) に提示する。
- ・医学教育を取り巻く環境が多種多様に变化しているため、教育開発センターの体制を再検討し、専任教員の増員も含めて検討する。

関連資料

- 資料 B6.5.1-1 教育開発センター規程
- 資料 B6.5.1-2 カリキュラム検討委員会規程
- 資料 B6.5.1-3 医学部教務委員会規程
- 資料 B6.5.1-4 医学科教務委員会規程
- 資料 B6.5.1-5 FD 委員会規程
- 資料 B6.5.1-6 入試委員会規程
- 資料 B6.5.1-7 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程
- 資料 B6.5.1-8 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿
- 資料 B6.5.1-9 2022 年度 FD 研修会一覧
- 資料 B6.5.1-10 奈良県立医科大学教育開発センタースタッフ (HP 抜粋)
<https://kaihatsu.naramed-u.ac.jp/staff/index.html>
- 資料 B6.5.1-11 本学の医学教育に関する打合せ記録

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

教育開発センターは、カリキュラム開発・評価の支援、教育技法及び評価方法の開発を行っている。カリキュラム開発については、副センター長である教育教授は、カリキュラム検討委員会及び教務委員会等のカリキュラムの開発に関する会議の委員となり、意思決定に関与している。また、副センター長である教育教授は、カリキュラム検討委員会に置く、教養・基礎カリキュラム検討部会及び臨床カリキュラム検討部会に部会長として参画し、医学教育の専門家の立場からカリキュラム開発に関する提言を行っている。(資料 B6.5.2-1、資料 B6.5.1-2～4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家として、教育開発センターの副センター長である教育教授が、カリキュラム検討委員会及び教務委員会等のカリキュラム開発に関する会議に適切に参画することで、カリキュラム開発を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育開発センターの医学教育の専門家が、2022年9月から設置したIR部門と連携して、教学データの分析・評価を実施していく。
- ・教育開発センターの専任教員の増員も含めて当センターの体制を再検討し、継続的にカリキュラム開発を実施する体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・教育開発センターの医学教育の専門家が、2022年9月から設置したIR部門と連携して、教学データの分析・評価を実施していく。
- ・教育開発センターの専任教員の増員も含めて当センターの体制を再検討し、継続的にカリキュラム開発を実施する体制を構築する。

関連資料

資料 B6.5.2-1 PDCA サイクル

資料 B6.5.1-2 《再掲》カリキュラム検討委員会規程

資料 B6.5.1-3 《再掲》医学部教務委員会規程

資料 B6.5.1-4 《再掲》医学科教務委員会規程

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

- ・教育開発センターは、カリキュラム開発・評価の支援、教育技法及び評価方法の開発を行っている。教育技法及び評価方法の開発については、副センター長である教育教授が、委員を努めるカリキュラム検討委員会、教務委員会及びFD委員会で議論し、導入の決定を行っている。主な教育技法及び評価方法の開発は、アクティブ・ラーニングの推進、臨床実習形成的評価表、態度評価表の導入等である。また、新たに導入した評価方法については、教育開発センターの教育教授が、医学教育の専門家として、FD研修会を実施し、効果的な授業となるよう教員への周知を行っている。(資料 B6.5.1-2~4)
- ・アクティブ・ラーニングとして、反転授業や基礎医学分野の e-learning システムの導入等を行っている。2022年度からほぼすべての基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目に反転授業を導入した。反転授業の導入に際しては、2021年度に5科目でモデル的に実施し、教員及び学生双方にアンケートを行い、当該アンケートでの意見や課題等について学生も委員となるカリキュラムモニタリングワーキンググループ(現カリキュラム検討部会)に提示した。当該ワーキンググループでの意見を基に改善案等を検討し、2022年度から他の科目へ導入するといった丁寧な手順を踏んで導入を行った。また、2022年度の授業後には、反転授業を実施した教員や学生にアンケート調査を実施し、当該アンケートを基に担当する教員と次年度の方針や課題等について意見

交換会を実施しながら反転授業を推進している。さらに、教育開発センターの教育教授が反転授業のマニュアルを作成し、FD 研修を実施して、学生の学修を促進する効果的な授業となるよう教員へ周知している。また、基礎医学教育課程に e-ラーニングシステムを新たに導入し、授業で活用を行い、学生の能動的学習の促進に用いた。同システムを「基礎医学知識到達度評価試験【BNAT】」の成績不良者の学習支援ツールとしても活用した。(資料 B6.5.3-1～2、資料 B6.5.1-9)

・態度評価は、実験・実習科目及び臨床実習に態度評価表を導入し、形成的評価の促進にも寄与している。実験・実習科目では、2022 年度からアンプロフェッショナルな言動等、指導すべき言動がある学生が生じた場合に、「実験・実習態度評価表」を用いて態度評価を実施するよう、医学科教務委員会で決定し、2023 年度から実施している。各教員は、実験・実習中に指導すべき学生が生じた場合、「実験・実習 態度評価表」を用いて指導すべき言動や本来求められる言動、コメント等を記載し、学生にフィードバックすることで、形成的評価としても活用している。臨床実習においては、ローテーション型臨床実習では「ローテーション型臨床実習形成的評価表」を選択型臨床実習では、「選択型臨床実習形成的評価共通評価表」を新たに作成し、形成的評価を実施している。また、臨床実習では、2023 年度から mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を複数の診療科でモデル的に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法及び評価方法の開発は、医学教育の専門家である教育開発センターの教育教授が積極的に実施し、導入に際しては、カリキュラム検討委員会及び教務委員会で審議し、決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新たに導入した評価方法については、教員及び学生にカリキュラムアンケートや授業評価アンケートの内容を IR 部門で分析を行い、評価方法の改善等を検討する。
- ・教育開発センターの専任教員の増員も含めて当センターの体制を再検討し、継続的にカリキュラム開発を実施する体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・新たに導入した評価方法については、教員及び学生にカリキュラムアンケートや授業評価アンケートの内容を IR 部門で分析を行い、評価方法の改善等を検討する。
- ・教育開発センターの専任教員の増員も含めて当センターの体制を再検討し、継続的にカリキュラム開発を実施する体制を構築する。

関連資料

資料 B6.5.1-2 《再掲》カリキュラム検討委員会規程

資料 B6.5.1-3 《再掲》医学部教務委員会規程

資料 B6.5.1-4 《再掲》医学科教務委員会規程

資料 B6.5.3-1 反転授業一覧

資料 B6.5.3-2 令和 3 年度 第 6 回医学科教務委員会議事録

資料 B6.5.1-9 《再掲》2022 年度 FD 研修会一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・京都大学教育学部専門家など、教育専門家が FD 等に参加していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・教育開発センターは、教職員の教育能力向上のために FD 研修会を計画し、開催している。研修会等の計画については、教育開発センターの教育教授が委員として参加する FD 委員会で、当該年度の年間計画を提示するとともに、IR 部門が分析した結果に基づき、本学の教員に求められる研修内容を導き出し、計画立てて、研修会を開催している。また、FD 研修会は講義形式だけでなく、教員が積極的に関与して実践的な形式で実施するワークショップ形式の研修も計画し、開催している。(資料 B6.5.1-9)
- ・ワークショップ形式で実施した研修会の一例としては、「相手の気づきを引き出す対話アプローチ」、「教育改善と学生理解」、「アクティブ・ラーニングを知ろう」などである。これらの研修会の講師は、テーマに沿った学内の教員等が実施し、実践的な形式、内容で実施した。また、教育開発センターが新たに開発した教育技法や評価方法を導入する際は、教育開発センターの教育教授が授業科目を担当する教員に対してFD研修会を実施し、新技法や方法の効果的な実施につながっている。(資料 B6.5.1-9)
- ・学外の専門家を招いての FD 研修会も定期的で開催しており、参加型臨床実習の推進を目的として先進大学の事例等を紹介いただきながら研修を実施する「診療参加型臨床実習の充実に向けて」や「学生の学習力を伸ばす評価」、「合理的配慮」等の現在の教育に求められるテーマに関しても学外から当該分野の専門家を招き、研修会を開催している。(資料 B6.5.1-9)
- ・本学では 2018 年度に人材育成体系を構築し、大学・病院の運営に最適化された人材育成の仕組みを整備した。事務職を対象とした研修は、職位及び職務経験年数等で分けた階層別に、①基本研修、②専門研修、③OJTの三部構成で整備、これらに基づいた研修を実施するほか、学外で行われる各種研修にも積極的に参加させ、資質向上に努めている。(資料 Q6.5.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育開発センターが、計画的にFD研修会やワークショップを開催し、教育開発センターの教育教授や学外の専門家による研修を実施することで、教職員の教育能力向上に努めている。

- ・FD 研修会は講義形式だけでなく、教員が積極的に関与して実践的な形式で実施するワークショップ形式の研修会も企画し、効果的に教員の教育能力の向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門でカリキュラムアンケートや授業評価アンケート等の分析結果を FD 委員会に提示し、効果的なFD研修会等を開催して、教職員の教育能力向上を図る。

②中長期的行動計画

IR 部門でカリキュラムアンケートや授業評価アンケート等の分析結果を FD 委員会に提示し、効果的なFD研修会等を開催して、教職員の教育能力向上を図る。

関連資料

資料 B6.5.1-9 《再掲》2022 年度 FD 研修会一覧

資料 Q6.5.1-1 職員研修について

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

- ・教育開発センターの教育教授は、医学教育ユニットの会及び日本医学教育学会等の様々な医学教育に関連する学会の会員であり、学会への参加や発表等を通じて、教育評価や医学教育分野の研究における最新の情報を得ている。(資料 B6.5.1-10)
- ・全国医学部長病院長会議や西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡会議では、他大学の医学教育の現状等が議題として取り上げられている。同会議に出席する医学部長や病院長を通して、医学教育の情報収集に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育開発センターの教育教授は、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得る機会があり、医学教育の情報収集に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育開発センターの教育教授が、医学教育分野の研究における最新の専門知識を収集する機会を増やし、積極的に本学の医学教育カリキュラム開発に努める。

②中長期的行動計画

教育開発センターの教育教授が、収集した医学教育分野の研究における最新の専門知識をもとに、カリキュラムを開発し、カリキュラム検討委員会や教務委員会で検討し、導入する。

関連資料

資料 B6.5.1-10 《再掲》奈良県立医科大学教育開発センタースタッフ (HP 抜粋)

<https://kaihatsu.narmed-u.ac.jp/staff/index.html>**Q 6.5.3 教職員は教育に関する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**

- ・教育開発センターの教育教授は、教育に関する研究を遂行し、学内外問わず研究成果を報告している。
- ・本学では、奈良県立医科大学の将来像を策定した際に、重点研究 2016 推進計画を定め、良き医療人を育てる研究を重点研究課題とした。奈良県立医科大学教育改革 2015 で宣言する「良き医療人の育成」を着実に実践していくための、卒前・卒後を通じた教育カリキュラムの開発と、その効果を評価するための実証的研究を進め、学内で研究成果の報告を行った。(資料 Q6.5.3-1)
- ・教育教授は、臨床医学 I (4 年次)の専門科目である東洋医学及び臨床実習において、ゲーミフィケーションを利用した漢方医学教育を題材に、助成金を獲得した。東洋医学の講義内で、漢方について反転授業を行い、5 年次又は 6 年次の臨床実習において、実習の一部でゲーミフィケーションによる漢方を題材とした Case-based Lecture (CBL) で実施し、実臨床での漢方の使用の議論を行う。
- ・教育教授は、日本医学教育学会では、「卒業試験および国家試験不合格と成績推移との関連について」や「基礎医学統合型 TBL (Team-Based Learning) の実施」の報告を行い、新型コロナウイルス感染症禍では、「遠隔授業による TBL (Team-Based Learning) の実施」について発表した。(資料 Q6.5.3-2)
- ・教育開発センターの教育教授以外の複数の専任教員が、日本医学教育学会で、「項目反応理論を用いた学力の縦断的指標としての能力値の検討と課題」の報告や、「女性医師のキャリア向上に影響を及ぼす職場環境に関する調査」や「教育用 PACS サーバーを用いた実践的な画像診断教育の試み」の報告を行った。(資料 Q6.5.3-2)
- ・教育開発センターの教育教授の指導のもと、本学医学科の学生も、教育に関する研究を行い、医学教育学会で、「医学生の勉強に対するモチベーションの調査」の報告を行った。(資料 Q6.5.3-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育開発センターの教育教授が、学内外で教育に関する研究を実施し、研究成果を報告している。
- ・教育開発センターの教育教授以外の複数の教員も、教育に関する研究を実施し、研究成果を学会で報告するとともに、教育開発センターの教育教授の指導のもと、学生も研究を行い、学会で成果を報告している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たな教育手法等を医学教育に活用されるよう、教育開発センターの教育教授や専任教員等による教育研究成果を学内でより発信していく。また、その研究成果や内容は学会等で発表を行い、学外にも発信する。

②中長期的行動計画

新たな教育手法等を医学教育に活用されるよう、教育開発センターの教育教授や専任教員等による教育研究成果を学内でより発信していく。また、その研究成果や内容は学会等で発表を行い、学外にも発信する。

関連資料

資料 Q6.5.3-1 奈良県立医科大学の将来像

資料 Q6.5.3-2 令和5年度 医学教育学会プログラム

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教育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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・チェンマイ大学、福建医科大学、オックスフォード大学、インペリアル・カレッジ、ルール大学と国際協定を締結し、国内では同志社女子大学、早稲田大学、奈良先端科学技術大学院大学と協定を締結して交流を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・協定締結校との派遣交流をさらに活発化し、国内・国際交流の実質化を推進すべきである。
- ・一部海外の提携校との間では単位互換の制度があるが、交流校の多くで単位互換すべきである。

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

- ・学術及び教育分野における研究者や学生の交流等を目的として国内外の大学と協定書を締結している。(資料 B6.6.1-1)
- ・国内の大学では、同志社女子大学、早稲田大学及び奈良先端科学技術大学院大学と協定を締結している。同志社女子大学とは、派遣交流を活性化するため、医学科 2 年生で開講しているリサーチ・クラークシップにおいて学生を派遣する際に要する授業料(実習費用)を免除する覚書を提携し、交流を活性化している。また、2023 年 6 月に「奈良県立医科大学・同志社女子大学連携推進協議会」を開催し、さらなる連携推進を図るため、学部教育において合同授業科目の開設について意見交換を行った。(資料 B6.4.1-8)
- ・奈良先端科学技術大学院大学とは、連携を活性化させるため、「連携活性化委員会」を開催し、医学科 2 年生で開講しているリサーチ・クラークシップにおいて学生を派遣する際に要する授業料(実習費用)を免除し、交流を活性化することを決定し、実施している。また、教養教育課程(1 年次)で開講している医学・医療入門講義及びデジタル医用工学に、外部講師として招き、医学研究や治療技術の革新について講義している。(資料 B6.4.1-6、8、資料 B6.6.1-2)
- ・早稲田大学とは、夏季休業中に各年で早稲田大学と本学が主催となり、医工学と医学について理解を深めるためコンソーシアム実習を開講し、両大学の教員及び学生の学修と交流を図っている。

また、医学科 2 年生で開講しているリサーチ・クラークシップにおいても毎年 4 名程度の学生を派遣し、交流を促進している。(資料 B6.6.1-3)

- ・関西近隣の医科大学の、京都府立医科大学、兵庫医科大学、大阪市立大学医学部、和歌山県立医科大学、大阪医科大学、関西医科大学及び近畿大学医学部と関西公立私立医科大学・医学部連合を発足し、同連合が協力して作成する総合問題形式の「関西公立私立共通試験」を本学の卒業試験として用いている。(資料 B6.6.1-4)
- ・国外の大学では、チェンマイ大学、福建医科大学、オックスフォード大学、英国インペリアル・カレッジ・ロンドン及びルール大学と国際協定を締結している。さらに、2019 年には、米国の Brigham Education Institute 及び Michigan 大学と学術教育連携に関する協定を締結している。Michigan 大学とは、リサーチ・クラークシップの派遣先として交流を深めるとともに、Michigan 大学から講師を招き、特別講演を実施することで、連携強化を図るだけでなく、学生の国際的視野を養成している。チェンマイ大学とは、交換留学を実施しており、チェンマイ大学附属病院の見学や実習を行い、現地学生との交流を深めている。また、チェンマイ大学の学生を本学に招き、本学学生が大学や附属病院、近辺の観光地等を案内し交流を深めている。(資料 B6.6.1-5)
- ・本学国際交流センターは、海外の大学や研究機関等との国際交流や連携を強化することを目的に設置され、国際大学との協定締結を行っている。また、学術研究の国際交流を推進するため、外国人研究者を本学へ受入れる外国人客員研究員制度を設け、研究者の支援を実施している。(資料 B6.6.1-6～7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・国内外の大学等と協定を締結し、大学間の連携や交流を深め、協力関係を築いている。
- ・国際交流センターを設置して海外との大学等と連携を強化し、外国人研究者の支援を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の協定大学との連携を深めるため、授業科目を合同で開設すること等を検討している。

②中長期的行動計画

国内外の協定大学との連携強化のための方策を検討し、学生や教員の派遣を充実させる。

関連資料

資料 B6.6.1-1 国際交流協定締結機関及び国内交流協定締結機関一覧(大学概要抜粋)

資料 B6.4.1-8 《再掲》シラバス「リサーチ・クラークシップ」

資料 B6.6.1-2 シラバス「医学・医療入門講義」

資料 B6.4.1-6 《再掲》シラバス「デジタル医用工学」

資料 B6.6.1-3 シラバス「コンソーシアム実習」

資料 B6.6.1-4 シラバス「卒業試験」

資料 B6.6.1-5 チェンマイ大学への交換留学生募集

資料 B6.6.1-6 国際交流センター規程

資料 B6.6.1-7 外国人客員研究員受入規程

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

- ・奈良県内の、帝塚山大学、奈良大学、天理大学、奈良県立大学、奈良教育大学、奈良学園大学及び奈良女子大学と奈良県内大学間単位互換協定を締結し、各大学が設定した科目の単位互換を実施している。2022年度には延2名、2023年度には1名を受入れ、単位互換制度の推進を図っている。(資料 6.6.2-1)
- ・基礎医学 I (2年次) のリサーチ・クラークシップにおいて、協定大学である奈良先端科学技術大学院大学、同志社女子大学及び早稲田大学等に学生を約10週間派遣し、同施設で実施した実習内容を当該科目の履修と認定している。(資料 6.6.2-2~4)
- ・ハワイ大学医学部が提供する米国式医学教育プログラム(文部科学省承認済)であるハワイ医学教育プログラム(HMEP)と連携し、ハワイ(米国)式の Clerkship (真の学生参加型実習)を学生に体験させるとともに、本プログラムにおける臨床実習を6年次の臨床実習プログラムの一つとして認定している。(資料 6.3.2-2)
- ・海外医療機関での臨床実習を推進し、希望する学生が能動的に実習先を選択できるよう、学生自身が選定した施設についても大学が許可した施設及びプログラムであれば実習可能とし、修得した単位は「臨床実習 II (現、選択型臨床実習)」のプログラムとして認定することとしている。(資料 6.6.2-5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内の大学及び国外の医療機関との授業科目において、単位互換制度を導入し、適切に運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に単位互換制度をさらに周知し、国内外の大学との交流を拡大し、本制度の活用を図る。

②中長期的行動計画

協定大学との連携強化のため、さらなる単位互換制度の導入等の検討を行う。

関連資料

資料 B6.6.2-1 奈良県内大学間単位互換協定書

資料 B6.6.2-2 奈良先端科学技術大学院大学との協定書

資料 B6.6.2-3 同志社女子大学との協定書

資料 B6.6.2-4 早稲田大学との協定書

資料 B6.3.2-2 《再掲》ハワイ医学教育プログラム概要

資料 B6.6.2-5 医学科学生の海外臨床実習に関する内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の海外実習への参加に資金的補助をしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・学生の学外実習及び研修を促進するため、意欲のある学生に対し旅費及び宿泊費等の一部を助成している。助成対象は、基礎医学 I (2 年次) のリサーチ・クラークシップ、海外を含む学外での臨床実習、チェンマイ大学の交換留学及び臨床英語が実施するニュージーランド研修である。なお、これらの助成金の財源としては本学の教育、研究及び診療活動や学生の学外実習への助成等、学生の活動を支援すること等を目的として OB や OG 等から寄附を募る「未来への飛躍」基金を活用している。(資料 Q6.6.1-1)
- ・海外リサーチ・クラークシップをさらに推進するため、2023 年度から新たに 2 つの助成制度を創設している。1 つ目の助成制度は、各教員が海外リサーチ・クラークシップの実施施設を確保するに当たり、派遣先の関係維持や新規施設を開拓することを目的として、各教員や受入先教員の交通費及び宿泊費の補助を行う。海外派遣先の確保や新しい派遣先を開拓することで、学生の選択肢が広がり、希望する研究活動を行うことができる。2 つ目の助成制度は、派遣前の約半年間と派遣後の 1 年間、海外派遣先紹介教室で週 3 日間の研究活動を学生に義務付けているため、大学が研究活動に係る消耗品費等の一部を当該教室に対して助成している。
- ・2021 年度から学生が模擬国連(各国の大使になりきり、実際の国連の会議を模擬する活動)にも参加しており、国際社会が抱える問題を理解すると共にその問題の解決策を探ろうとする活動への参加を奨励し、参加費等を助成している。(資料 Q6.6.1-2)
- ・国際交流センターは、外国人客員研究員として、外国人研究者を本学へ受入れ、外国人客員研究員は、研究遂行上必要な本学の施設等を利用することが可能である。また、本センターは、外国人の宿泊施設としてゲストハウスを開設している。ゲストハウスは、国際交流における教育研究の促進に資することを目的とし、外国人客員研究員を含む研究者の宿泊や国際交流に関するイベントの会場として使用されている。(資料 B6.6.1-6～7、資料 Q6.6.1-3)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が、学外実習及び研修等への経済的補助として、旅費及び宿泊費の一部を助成し、学生の学びや活動を支援している。

- ・大学に国際交流センターを設置し、外国人客員研究員を受入れ、ゲストハウスの運営を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外の実習及び研修等に対する学生への助成をより効果的に行うため、検討を行い、改善する。

②中長期的行動計画

教職員と学生の国内外の交流を促進するため、助成等の資源の提供について、さらに拡充すること等の検討を行い、改善する。

関連資料

資料 Q6.6.1-1 未来への飛躍基金パンフレット

資料 Q6.6.1-2 学生の学外研修等に係る旅費等交付要綱

資料 B6.6.1-6 《再掲》国際交流センター規程

資料 Q6.6.1-3 ゲストハウス使用規程

資料 B6.6.1-7 《再掲》外国人客員研究員受入規程

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

- ・国内外の大学等との交流や協定は、大学間の連携を強化し、教職員及び学生の教育・研究活動を促進する目的で実施している。教職員や学生の要望に併せて、大学等の交流先を開拓し、関係性の強化に努めている。(資料 B6.6.1-6)
- ・学生の派遣に当たって、基礎医学 I (2 年次) のリサーチ・クラークシップの学外実習については、学生を選考する際、実習先を紹介した教員と面接を行い、面接に合格することで学外の実習先で研究を行うことができる。なお、リサーチ・クラークシップ及び臨床実習において海外の実習施設で実習する際は、面談の合格に加え、一定以上の英語能力や研究能力を担保するために、IELTS のスコアがリサーチ・クラークシップは 6.0 以上、臨床実習は 6.5 以上であることを派遣の条件としている。また、リサーチ・クラークシップは、面談合格後から留学前まで、週 3 日の研究活動を紹介講座の研究室で実施することを海外派遣の要件としている。海外臨床実習は、実習中の行動等について、学生に誓約書を提出させている。(資料 B6.4.1-8、資料 B6.6.2-5、資料 Q6.6.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教職員及び学生の要請を考慮し、国内外の大学等との交流を行っている。
- ・学生の学外派遣にあたっては、教員との面接や英語能力の確認を行う等、適切な審査を経て、学生を選抜している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の大学等との交流について、協定大学との連携をさらに強化し、教職員及び学生の要望があった場合は、新たに交流先を追加すること等、交流の促進を行う。

②中長期的行動計画

国際交流センターと教員支援課が連携し、学生の学外との交流を促進する。

関連資料

資料 B6.6.1-6 《再掲》国際交流センター規程

資料 B6.4.1-8 《再掲》シラバス「リサーチ・クラークシップ」

資料 B6.6.2-5 《再掲》医学科学生の海外臨床実習に関する内規

資料 Q6.6.2-1 海外実習誓約書

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育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仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育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: 教育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。

- [教育プログラム評価] 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:教育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:教育プログラム評価は、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、教育プログラム開発、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生自身の学習評価を目指した授業アンケートを行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・教育プログラムを評価するために、必要と考えられる情報を統括的、時系列的に収集、データを基に分析するシステムを構築すべきである。
- ・学生の進歩について、試験の成績だけではなく、質的データをも含めた多面的なデータを用いたプログラム評価を実施すべきである。
- ・プログラム評価によって明らかになった課題を学内で共有し、教員個人の活動ではなく、大学の組織的活動として問題解決を行うべきである。
- ・過去の分析結果を議事録などデータとして保存、開示すべきである。

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仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・当初は、カリキュラムの立案と実施の双方を所管する組織としては、教務委員会が担っていたが、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的にサイクルを回すために組織の統廃合を行い、2022年度に教学のマネジメントサイクル(PDCA)を見直し、カリキュラムの立案を所管する委員会(P)として新たにカリキュラム検討委員会を設置した。現在のカリキュラムのモニタと評価

に関わる組織は、医学科カリキュラム検討委員会、教務委員会、教育評価委員会、FD 委員会、教育開発センターIR 部門及び教授会などであり、これらの組織によってカリキュラムの教育課程と学修成果をモニタしている(図 B7.1.1-1)。

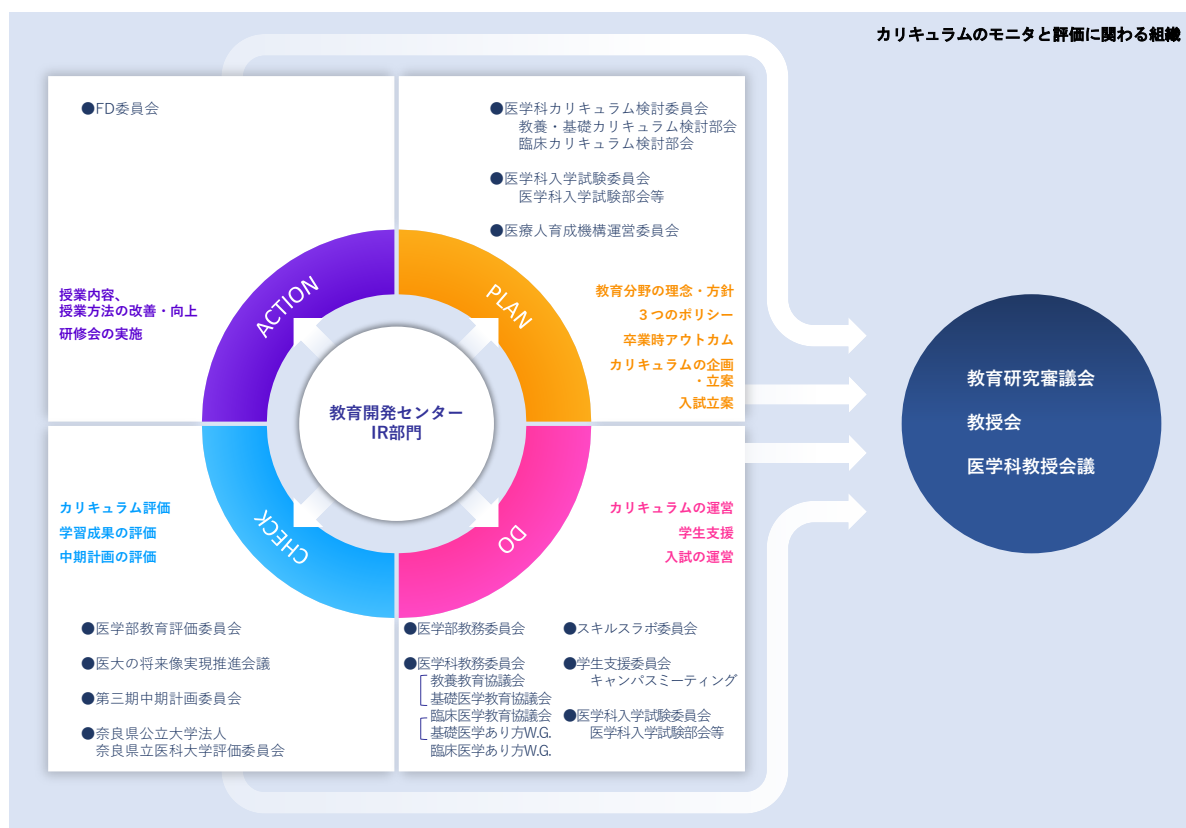


図 B7.1.1-1 カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

- ・卒業時アウトカムやカリキュラムの企画・立案は、教員及び各学年の副総代が1名ずつ学生委員として参加するカリキュラム検討部会で議論し、当該部会での意見も踏まえ、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長が委員となっているカリキュラム検討委員会で決定する体制となっている。また、教員及び学生の意見をより取り入れたカリキュラムを実現するために、カリキュラム検討部会を教養・基礎と臨床の二つの部会を設置しており、それぞれの部会に学生6名(各学年の副総代)と代表の教員5名が委員となって参画し、企画・立案する体制としている。また、卒前教育と卒後教育のシームレス化を図るため、臨床研修センターの責任者も委員となっている医療人育成機構運営委員会において卒業時アウトカム等について議論している。(資料 B7.1.1-1)
- ・カリキュラムの実施・運営は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授が委員となっている医学科教務委員会が担っている。また、教務委員会の下に、各教育課程に関するカリキュラムの実施を行うため、教養教育協議会、基礎教育協議会、臨床教育協議会の3つの教育協議会が設置されており、カリキュラムを実施する各講座の責任者等が委員となっている。また、医看合同科目などの看護学科と共通の事項については、看護学科長及び看護教育部長も委員となっている医学部教務委員会で議論している。(資料 B7.1.1-2～6)

- ・カリキュラムの評価等は、外部委員8名(医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名)及び各学年の総代(医学科6名、看護学科4名)が委員となっている医学部教育評価委員会で実施している。なお、委員については、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会とカリキュラムの検討を行うカリキュラム検討部会の委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。(資料 B7.1.1-7)
- ・授業の改善やFDに関する事項は、教育開発センター教育教授及び各教育部長が委員となるFD委員会で議論している。(資料 B7.1.1-8、表 B7.1.1-1)

PD CA	委員会名等	委 員										規 程		
		学長	副学 長	副理 事長	理事	医学 部長	医学 科長	教養 教育 部長	基礎 教育 部長	臨床 教育 部長	教育開 発セン ター教 育教授		学生	その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、 外部委員1名	公立大学法人奈良 県立医科大学教育 研究審議会規程
	教授会		○			○							全専任教授	奈良県立医科大学 教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発 センター教授	奈良県立医科大学 学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○			看護学科長	
	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学 年副 総代	教養・基礎の教員5名	奈良県立医科大学 医学部医学科カリ キュラム検討委員 会規程
	臨床カリキュラム検討部会									○	○	各学 年副 総代	臨床の教員5名	
D	医学部教務委員会					○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学 医学部教務委員会 規程
	医学科教務委員会						○	○	○	○	各学 年 総代			奈良県立医科大学 医学部医学科教務 委員会規程
	学生支援委員会									○			看護学科専任教授、教養教育 部門専任教員、医学科専任教 員及び看護学科専任教員数名	奈良県立医科大学 医学部学生支援委 員会規程
C	医学部教育評価委員会										各学 年 総代		外部委員(医学科の教員5名、 人文学系の教員1名、看護学科 の教員2名)	奈良県立医科大学 医学部教育評価委 員会規程
A	FD委員会							○	○	○	○		看護教育部長	奈良県立医科大学 FD委員会規程

表 B7.1.1-1 主な委員会等の構成員

- ・当初は、教育開発センター内にIR機能を持たせ、教育開発センター教育教授がIR業務を担当していたが、IR機能を充実させるため、2022年9月から教育開発センターにIR業務を担当する専任教員を配置した。プログラム評価に活用するデータ収集及び分析を行い、関連する組織にフィードバックする仕組みを整備している。
- ・カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタするため、学生及び卒業生の実績や関連する多面的なデータを定期的に収集している。学生の実績は、試験成績、合格率及び進級率等を進級判定の時期に収集している。卒業生の実績は、国家試験結果を毎年2月に、卒業後の進路を毎年11月と3月にデータ収集している。使命と意図した学修成果は、アウトカムの到達度で計っており、在学生は各教育課程修了時に学生及び教員から、卒業生は卒後2年目の2月頃に卒業生及び指導医からデータを収集している。カリキュラムに関するデータは、教育向けカリキュラムアンケート、学生生活実態調査(カリキュラムアンケート含む)、授業評価アンケート、卒業生アンケートで回収しており、2月頃又は授業終了時に実施している。卒業生アンケートについては、現在、卒後2年目に実施しているが、今後、卒後5年目、10年目、15年目、20年目に実施する予定である。資源の提供に関するデータは、卒業生アンケート、学生生活実態調査、新入生アンケート調査で回収しており、新入生アンケート調査は入学後2週間以内に実施している。背景と状況に関するデータは、学生生活実態調査、奨学金貸与者リスト、緊急医確保枠・研究医養成コースの対象者リストを活用し

ており、奨学金貸与者リストは毎年6月頃、緊急医確保枠・研究医養成コースの対象者リストは入学時にリストを作成している。入学資格に関するデータは、学生の入試区分リスト及び入学試験情報を活用しており、いずれも入学時にデータを作成している。(資料 B7.1.1-9～14)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・PDCA サイクルを整備することにより、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けている。また、PDCA サイクルの P に当たるカリキュラム検討委員会と C に当たる教育評価委員会において、それぞれの委員会の委員構成が重複しないよう委員構成を考慮している。
- ・各機関での意思決定について客観的なデータに基づいた判断を仰ぐために、IR 部門による各種分析結果が、必要に応じて供給されており、PDCA サイクルの効果的かつ継続的な実行を可能としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの教育課程と学修成果に関するモニタリングをより詳細に、かつ学生に負担の少ない形で実施するために、既存のアンケートの改修および緻密化を実施する。また、その結果を各組織へ提供することにより PDCA サイクルの効果的かつ継続的な運用を実行していく。

②中長期的行動計画

時代変化に即したモニタリングを実施するために、適宜アンケートの改修・追加について検討する(例:コロナなどによるリモート学習に関する修学への影響の調査など)。より縦断的な学習効果について検討するために、継続して成績評価についての分析を実施し(項目反応理論に基づく能力値 θ を用いた入学時～卒業時までの一貫したスコア評価・マイルストーンおよびアウトカムへの成績反映に関する精緻化など)、その結果を各組織へ提供することにより PDCA サイクルの効果的かつ継続的な運用を実行していく。

関連資料

- 資料 B7.1.1-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
- 資料 B7.1.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 B7.1.1-3 教養教育協議会規程
- 資料 B7.1.1-4 基礎医学教育協議会規程
- 資料 B7.1.1-5 臨床医学教育協議会規程
- 資料 B7.1.1-6 奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
- 資料 B7.1.1-7 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程
- 資料 B7.1.1-8 奈良県立医科大学 FD 委員会規程
- 資料 B7.1.1-9 教育プログラム評価に必要なデータ一覧
- 資料 B7.1.1-10 教育向けカリキュラムアンケート
- 資料 B7.1.1-11 学生生活実態調査
- 資料 B7.1.1-12 授業評価アンケート

資料 B7.1.1-13 卒業生アンケート

資料 B7.1.1-14 新入生アンケート

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

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

- ・ディプロマ・ポリシーに基づいて作成している卒業時アウトカムについて、教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価の双方向のアウトカム評価を実施し、IR 部門で学生の到達度の経年変化等を検証・分析するシステムを構築している。(資料 B7.1.2-1)
- ・入学から卒業時までの教学データは教務システムで一括管理しており、システムの管理は教育支援課が行っている。IR 部門は教学データへのアクセス権限があり、必要に応じてシステムからデータを抽出することができる。
- ・カリキュラムに関する評価は、成績データ、アウトカム評価、卒業生アンケート、学生生活実態調査のカリキュラムに関する項目のデータを活用して評価しており、IR 部門で分析している。特にアンケート評価においては、イギリスのダンディ大学医学部で考案されたカリキュラム評価尺度(DREEM)を参考に項目を構成しており、学内だけでなく、世界の医学科のカリキュラム評価のスコアと比較することを可能であるようにしている。
- ・IR 部門で分析した結果は、教育評価委員会で評価する仕組みを整備している。教育評価委員会の委員は、外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつを任命している。なお、前回受審時には、教育評価委員に学生委員が入っていなかったが、2022 年度から各学年の学生も委員となり教育評価に関わっている。(資料 B7.1.2-2)
- ・教育評価委員会で得た評価に基づき教務委員会、カリキュラム検討部会、カリキュラム検討委員会で改善案等を検討のうえ、次年度のカリキュラムを計画する仕組みを構築している。
- ・本学は、専門科目と並行して6年一貫教育カリキュラムを導入しており、本カリキュラムについては、教務委員会の委員で作成した「教育改革 2015 自己評価報告書」に基づき、2022 年度の教育評価委員会で外部委員及び学生委員から評価を受けた。(資料 B7.1.2-3~4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門が提供する本学の教学データの分析結果(アンケート・成績等の分析結果)に基づき、教育評価委員会で定期的なモニタリングを行い、当該評価結果に基づき教務委員会、カリキュラム検討部会、カリキュラム検討委員会で改善案等を検討する体制を構築しており、カリキュラムとその主な構成要素について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続してカリキュラムとその主な構成要素に関して教育評価委員会で評価を受けていく。特に今後2年以内においては、直近で変更されたカリキュラムに重点を置き、変更による教学への影響の分析、およびそれに伴う再修正について検討していく。

②中長期的行動計画

在学中の学生の教学データの分析だけでなく卒業後の学生の指標も取り入れ、入学から卒業までのカリキュラムについて、将来的な医師としての活躍を見据えた、一体的で一貫性のあるカリキュラム構造への変革を目指す。

関連資料

資料 B7.1.2-1 各教育課程修了時におけるアウトカム到達度

資料 B7.1.2-2 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 B7.1.2-3 令和4年度 医学部教育評価委員会議事録

資料 B7.1.2-4 教育改革 2015 自己評価報告書

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- ・2022年度に卒業時のアウトカム及びマイルストーンについて、より系統的かつ適切に評価するため、学生及び教員から意見を聴取したうえで見直しを行った。卒業時アウトカムのコンピテンシーについて、教育課程ごと及び科目ごとのマイルストーンを設定し、到達度を明示している。また、卒業時アウトカム及びマイルストーンは教育要項に記載し、教育開発センターから各学年が開始されるオリエンテーション時に説明するだけでなく、各講義室や教育支援課前にも掲示することで学生及び教員に明示している。さらに、本学の使命(建学の精神、大学の理念、教育分野の理念及び方針、医学科の教育目標)及び卒業時アウトカムを記載した「大学の使命・卒業時アウトカム携帯カード」を全学生に配布し、周知している。(資料 B7.1.3-1～2、根拠資料 02-1～6)
- ・2022年度までは卒業時のみアウトカム評価を実施していたが、2022年度に上記のとおり見直しを行い、2023年度からは教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を実施することとした。また、その評価結果は、教務システムで学生及び教員にフィードバックできるシステムを構築した。なお、学生が各教育課程内での到達状況をより明確に認識できるよう、各教育課程の目標値を100%とした場合の到達度をレーダーチャートで示す等、フィードバック方法の工夫を図っている。(資料 B7.1.3-3～4)
- ・アウトカム評価の結果は、成績データやアンケート等の質的データを含めてIR部門で学生の到達度の経年変化等を検証・分析する。その分析結果は、教育評価委員会、教務委員会及びカリキュ

ラム検討委員会へフィードバックを行い、意図した学生の進歩が得られているかという観点から教育プログラムを点検・評価するシステムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年より経時的に卒業時アウトカム(ディプロマ・ポリシー)に関する達成度評価を主観的評価(自己評価)並びに客観的評価(他己評価)で評価可能となっている。これらの評価の結果を教育開発センターのIR部門で分析し、分析結果はPDCAサイクルの各委員会にフィードバックしており、学生の進歩について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のマイルストーン・アウトカム評価についてより客観的かつ縦断的に学生の進歩を評価するため、評価の客観的指標と各種定量的・定性的評価指標との関連について分析し、より精度が高く、かつ学生の経年での変化を読み取ることのできるよう、マイルストーン・アウトカム評価をブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

卒業生に関するアンケート調査および、卒後のアウトカム評価などから、卒業後に医師として働くために必要なアウトカム・マイルストーンについて精査し、これに基づいて現行のマイルストーン・アウトカム評価の軸に関する追加・修正を実施する。

関連資料

資料 B7.1.3-1 令和4年度 第1回カリキュラム検討委員会議事録

資料 B7.1.3-2 大学の使命等・アウトカムカード(配布用)

根拠資料 02-1 教育要項「教養教育」

根拠資料 02-2 教育要項「基礎医学Ⅰ」

根拠資料 02-3 教育要項「基礎医学Ⅱ」

根拠資料 02-4 教育要項「臨床医学Ⅰ」

根拠資料 02-5 教育要項「臨床医学Ⅱ」

根拠資料 02-6 教育要項「臨床医学Ⅲ」

資料 B7.1.3-3 アウトカム評価フィードバックの画面サンプル(教育課程ごとの一覧)

資料 B7.1.3-4 アウトカム評価フィードバックの画面サンプル(レーダーチャート)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

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育評価委員会や教務委員会等で行っている。そこで特定された課題をカリキュラム検討委員会、教務委員会、FD 委員会等へフィードバックし、対応方法や改善案を検討することで次年度以降のカリキュラムに反映する仕組みを整備している。
- ・課題の特定に関するデータは、教務システムで管理される成績データ及びアンケートから収集されるデータを用いている。アンケートは、学生生活実態調査(1～6年生の全学生が対象)、新入生アンケート(入学2週間時点)、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケート等を実施し、教員及び学生からフィードバックを得ている。フィードバック結果に基づいて、本学の取組に対する満足度や学習行動、成績に影響を与える要因等をIR部門で分析し、その分析結果を教育評価委員会等の責任ある委員会にフィードバックし、課題を特定している。
- ・カリキュラムに関する課題は、カリキュラム検討部会に提示され、学生及び教員から意見を収集し、次年度カリキュラムの改善につなげている。
- ・教員の課題については、FD委員会に提示され、次年度のFD計画を立てている。FD計画に基づいてワークショップ形式のFD研修等を行い、教員の能力開発を行っている。
- ・学生の学修関係の問題は、成績データに基づいて教務委員会に提示され、メンター対象とする学生を特定し、成績が改善されるまで学修カウンセリングを行っている。
- ・IR部門で分析した内容は、IR白書として学内外から閲覧可能なようにホームページに公開しており、分析結果に対してのコメントを常時受け付け、広く外部からの意見を取り入れることのできる仕組みを構築している。(資料 B7.1.4-1)

< 課題の特定と対応を行った主な事例 >

- ・2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1 の分析結果を元に2024年度の臨床医学カリキュラムを臨床カリキュラム検討部会及びカリキュラム検討委員会で検討した。地域や本学への愛着スコアが低いため、在宅医療学のカリキュラムを改善するとともにコマ数を拡充、医療者像の確立や内的調整を高める取り組みが必要であることが示唆されたことから、上級学年を対象とした医学看護学合同教育科目「チーム医療論」を新設した。また、越境学習(領域横断学習とも呼ばれる、自身が今学んでいる科目や分野を超えた領域を学ぶ学習のこと。科目間や理論と実践など、越境する領域は多岐に渡る。)がアウトカムに影響していることが判明したが、越境学習に関するスコアが低く、当該学習を底上げする取り組みが必要であることが示唆されたため、反転授業を継続し、アクティブ・ラーニング型授業を推進、強化する。効果的な反転授業を実施するため、教育開発センターで反転授業に関するマニュアルを作成するとともに、実践的なFD研修を開催し、教員の指導力の強化を図ることとした。(資料 B7.1.4-2～4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の生活実態や学習行動を明らかにするために学生生活実態調査及び新入生アンケート調査を実施している。学生の特徴に基づいて最も効果的な教育について検証し、教育プログラムを改修しており、課題の特定と対応について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。
- ・カリキュラム上の改修では、1～6年生での全科目について授業評価アンケートの実施や、教員と学生の双方に対してカリキュラムアンケートを実施し、カリキュラムの評価と改修について検討する仕組みを確立している
- ・これらの仕組みを用いた実際的なカリキュラムの変更やFD研修の開催が施行されている。
- ・IRにおける情報公開およびそれに伴う他大学との連携・外部からの意見の取り入れなどの仕組みが構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

昨年度試験的に実施した卒業生に対する調査を拡充し、卒後の医師としての活躍までを見据えた垂直的な教育プログラムの改修に着手する。アウトカム・マイルストーンによる縦断的な学生の学習把握を行うことができるよう、この指標についての再構成を含めた検証・改修を行う。

②中長期的行動計画

今後もIR部門での分析により課題を特定し、外部評価および学生評価の結果をもとにPDCAサイクルを継続的に回していく。

関連資料

資料 B7.1.4-1 奈良県立医科大学教育開発センターホームページ外部公開ページ(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/~kaihatsu/index.html>

資料 B7.1.4-2 令和5年度 第1回臨床カリキュラム検討部会議事録

資料 B7.1.4-3 令和5年度 第1回カリキュラム検討委員会議事録

資料 B7.1.4-4 2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

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、学生の試験結果や成績等と学生生活実態調査(カリキュラムアンケート機能を含む)、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケートなどを関連させてIR部門で分析し、その分析結果を教育評価委員会に提示して評価を行っている。当該委員会で得たカリキュラムに関する評価結果は、教務委員会、カリキュラム検討部会及びカリキュラム検討委員会へフィードバックし、対応や改善案の検討を行い、次年度以降のカリキュラムに反映する仕組みを整備している。

また、上記アンケート以外にも学生と教員が教育プログラムについて意見交換を行う場として、学生が委員となるキャンパスミーティングやカリキュラム検討部会、教育評価委員会等があり、当該委員会等で提示された評価についても関係する委員会でも検討したうえで、カリキュラムに反映している。

< 評価結果をカリキュラムに反映させた主な事例 >

- ・教育評価委員会で臨床医学教育に関する評価を受け、臨床実習の形成的評価を促進すべきと指摘があったため、臨床医学あり方ワーキンググループ、臨床医学教育協議会及び医学科教務委員会で議論を行い、全診療科共通の形成的評価表を作成し、すべての診療科の実習に導入した。(資料 B7.1.5-1~2)
- ・教員と学生でカリキュラムに関する意見交換会を行い、統合臨床講義に関する意見・評価を得て課題を抽出した。その課題について、「臨床医学教育のあり方」に関する方向性等を検討するために設置した臨床医学教育あり方部会で議論を重ね、臨床医学教育協議会提示し、タイトなカリキュラムの改善や試験前自己学習時間の確保等を目的として授業時間の削減を医学科教務委員会で決定した。(資料 B7.1.5-3~5)
- ・基礎医学Ⅱ TBL は、6 科目すべてを 10 月中旬に行っていたが、3 科目は夏季休暇前に授業が終了しており、時間が経過するほどに学習効果が低下すること、また、実施時期が定期試験期間前であり TBL に集中できないことが課題であった。カリキュラムモニタリングワーキンググループ(現カリキュラム検討部会)で基礎医学Ⅱ TBL について、夏季休暇前に授業が終了している科目は 7 月に実施、それ以外の科目は 10 月に実施し、2 回に分けることで学習効果の向上を図るとともに、10 月の基礎医学Ⅱ TBL 実施後に試験前自己隔週時間を確保することを提案し、学生及び教員から承認を得られた。また、学生から、「基礎医学Ⅰ TBL についても検討してほしい。試験前に TBL が十分に試験勉強ができないとい。」という意見が多くあったため、基礎医学Ⅰ TBL の実施時期を試験後に変更し、試験前自己学習時間を確保することを、医学科教務委員会で決定した。(資料 B7.1.5-6~7)
- ・教育評価委員会で「教育改革 2015」の評価を受けた際、「低学年次だけでなく、専門教育科目を経験した高学年次での医看合同科目を導入すべき」との指摘があった。本指摘を受け、医学部教務委員会で議論し、2024 年度カリキュラムから高学年次にも導入することをカリキュラム検討委員会で決定した。(資料 B7.1.2-3、資料 B7.1.5-8、資料 B7.1.4-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR での分析結果及び評価の提出、カリキュラム関連の評価委員会での議論と評価、カリキュラム検討委員会でのカリキュラム修正の検討、修正されたカリキュラムに対する IR での分析及び評価と円環的に連携し、評価の結果をカリキュラムに反映するための仕組みが構築されている。実際に IR での分析結果を受けてカリキュラム関連の評価委員会で議論された内容は全てカリキュラム検討部会など適切な委員会等に議題として提出され、評価の結果をカリキュラムに確実に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在取り組んでいる学生の縦断的な教育成果の測定尺度としてマイルストーンおよびアウトカム評価がある。これらがより厳密かつ客観的に機能するように既存データを取り入れながら修正を行う。これらの情報に基づいてより精緻なデータを得られるようアンケートの改修も同時並行的に実施する。また、修正した内容に基づいた評価結果を継続してカリキュラムに反映していく。

②中長期的行動計画

時代背景や卒業後の学生の活躍などを見据えた上でのマイルストーンおよびアウトカムについての大幅な修正・変更について検討する。

関連資料

資料 B7.1.5-1 2020 年度 教育評価委員会議事録

資料 B7.1.5-2 令和 4 年度 第 6 回医学科教務委員会議事録

資料 B7.1.5-3 臨床医学に関する意見交換会(学生意見)

資料 B7.1.5-4 2019 年度 第 11 回臨床医学教育協議会議事録

資料 B7.1.5-5 令和 2 年度 第 7 回医学科教務委員会議事録

資料 B7.1.5-6 令和 3 年度 第 2 回医学科カリキュラムモニタリングワーキンググループ議事録

資料 B7.1.5-7 令和 3 年度 第 13 回医学科教務委員会議事録

資料 B7.1.2-3 《再掲》令和 4 年度 医学部教育評価委員会議事録

資料 B7.1.5-8 令和 5 年度 第 1 回医学部教務委員会議事録

資料 B7.1.4-3 《再掲》令和 5 年度 第 1 回カリキュラム検討委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・学生の教育成果への達成度を測定し、教育プログラムを評価することが望まれる。
さらに、教育プログラムが奈良県立医科大学の社会的責任を反映しているか評価することが期待される。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

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

・学習環境や資源については、毎年実施する学生生活実態調査、新入生アンケート調査で、教育プログラムについては、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケートで情報収集を行い、IR 部門

で分析している。その分析結果は教育評価委員会やカリキュラム検討委員会、教務委員会へフィードバックし、対応方法や改善案の検討を行っている。

- ・学生生活実態調査及び新入生アンケート調査では、学生の生活習慣や学習行動、動機付けなど学生のパーソナルな状態に関する情報が取得され、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケートでは、カリキュラムに関する各科目での現在状況を、ダンディ大学医学部のカリキュラム評価尺度 DREEM の和訳を用いて、全世界の医学部のカリキュラムに対するスコアと比較しながら明らかにできるようにしている。また、教育成果については他にも、本学では現在、学生の学力を、項目反応理論を用いた能力値 θ によって 1～6 年生の学力を同じ土俵で、かつ経年で追うことができるような仕組みづくりを行っている。これにより、学生の学年ごとの能力値 θ の上昇率(教育成果)を数値として観測できるだけではなく、学生ごとに異なった教育プログラムを受けていた場合の教育プログラムの効果を測定することができる。昨年度では、学部試験で成績不良だった学生に対してメンター制度を実施したが、メンター面談を受けた学生とそうでない学生について、次年度の外部試験での能力値の変化を測定し、メンター面談が効果を発揮していることを確認することができた。(資料 B7.1.4-4、資料 Q7.1.1-1)
- ・各学年の総代及び医学部長、教育部長等が委員となり、学習環境や学生生活等に関して教員と学生が直接意見交換を行うキャンパスミーティングを毎年開催しており、キャンパスミーティングで提示された意見や要望等についても教務委員会等の関係する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

教育活動とそれが置かれた状況に必要な情報を毎年収集し、IR 部門で分析している。また、キャンパスミーティングでは教員・学生間での意見交換の場を設け、さまざまな角度から教学改善に資するデータを収集しているだけでなく、他大学との比較やより精度の高い学習状態の把握ができている。アンケート等の質的データや学生の試験結果などの量的データについては IR 部門が中心となって課題を抽出し、教育評価委員会で評価を受けた後、カリキュラム検討委員会で評価内容を検討し、教育プログラムの改善に努めており、教育活動とそれが置かれた状況について、定期的に教育プログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

能力値を用いた学生の成績把握について、現時点では限られた学年にのみ適用しているものについて、全学年を対象に拡充し、縦断的な能力値の変化の把握を可能にする。

②中長期的行動計画

能力値の経年上昇による荷重の推定や等化手法の精緻化により、より信頼性の高い指標としての能力値の算出も目標とする。これにより、能力値とマイルストーン・アウトカムが有機的に連携して、より学生の教育成果を明らかにすることができるようになる可能性があると考えられる。

関連資料

資料 B7.1.4-4 《再掲》2023 年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

資料 Q7.1.1-1 2022 年度 CNAT によるメンター対象者の分析結果報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

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

- ・カリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して実施しており、授業内容をコアカリに沿って調査・確認し、授業内容の把握を行うとともに、網羅できていない項目については担当講座を決定し、コアカリを網羅した授業を徹底するよう改善した。また、授業に対応するコアカリ番号をシラバスに記載し、学生に明示している。(資料 Q7.1.2-1、根拠資料 02-1~6)
- ・専門科目の他に本学独自の 6 年一貫教育カリキュラム(良き医療人育成プログラム、地域基盤型医療教育プログラム、臨床マインド育成プログラム、研究マインド育成プログラム、臨床英語強化プログラム)を導入している。
- ・学生及び教員へカリキュラムに関するアンケートを実施しており、その情報を IR 部門で分析し、教育評価委員会で評価する仕組みを整備している。
- ・2022 年度には、「教育改革 2015」で掲げた 6 年一貫教育カリキュラムの導入も含む教育改革について、医学部長及び各教育課程の教育部長が改革成果や課題、今後の展望等を取りまとめ医学科教務委員会として自己評価を行った後に、医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつで構成される医学部教育評価委員会で外部評価を受けた。外部委員からは、良き医療人育成プログラム等に新たに導入している「医師・患者関係学」や「デジタル医用工学」等はユニークな講義であり本学の進取の気性を示している、「奈良学」は県立大学であればこそ可能な地域の教育資源を活用する良いカリキュラムであるが、県内就職率 60%以上の目標に繋がるようさらにカリキュラムを工夫していくべきである等の評価を得た。学生からは、良き医療人育成プログラムの「私のキャリアパス」は、男性のみの視点だけでなく、活躍する女性教員や海外留学を体験した教員のキャリアに関する講義が行われ、将来の視野が広がり、大変有意義である。医看合同講義は一年次に開講されることで、チーム医療の重要性の認識や医療人として必要なコミュニケーション力の基礎が早期から身につくため非常に良いが、一年次だけでなく医学知識が一定ついた高学年次で開講すればより効果的ではないか等の評価を得た。(資料 B7.1.2-3)
- ・6 年一貫教育カリキュラムに係る各授業が、本カリキュラムの目的・狙いを達成しているか、意図している教育効果を達成しているかを、より系統的に評価するため、2022 年度後期から授業評価アンケートを改修した。本アンケートを基に、授業の狙いの達成状況等を IR 部門で分析し、教務委員会やカリキュラム検討委員会、教育評価委員会へフィードバックすることとしている。なお、2022 年度はアンケート改修直後であり、6 年一貫教育カリキュラムの分析は奈良学のみとなったが、本科目については、他の科目に比べて学生の学修に関する満足度や理解度が高くなること、奈良の地域・医療への関心や理解が深まったことが明らかになり、目的に沿った学習効果が得られていた。(資料 B7.1.1-12、資料 Q7.1.2-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってシラバスの学習内容の記載を見直している。また、6年一貫教育プログラムについては、授業アンケートと共に独自の教育効果測定のための調査を実施するためのアンケート項目を新たに策定し、当プログラムのカリキュラムの特定の構成要素を評価する仕組みを構築しており、カリキュラムの構成要素について、定期的に教育プログラムを包括的に評価している。

なお、アンケートの分析結果から、6年一貫教育プログラムの各プログラムが他の科目に比べて学生の学習に関する満足度や理解度が高くなること、各プログラムの目的に沿った学修効果が得られていることが明らかとなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の教学において IR 部門による調査などを通して、新たに明らかになった課題などに対応できるよう、現在の6年一貫教育のプログラムそのものの修正や追加を検討していく。モデル・コア・カリキュラムカリキュラムの変更に基づいた再評価とカリキュラムへの反映を実施する。

②中長期的行動計画

時代や文化的な変化、本学の教学において IR 部門による調査などを通して、新たに明らかになった課題などに対応できるよう、現在の6年一貫教育のプログラムそのものの修正や追加を検討していく。

関連資料

資料 Q7.1.2-1 令和2年度 第1回臨床医学教育あり方ワーキンググループ議事録

根拠資料 02-1 教育要項「教養教育」

根拠資料 02-2 教育要項「基礎医学Ⅰ」

根拠資料 02-3 教育要項「基礎医学Ⅱ」

根拠資料 02-4 教育要項「臨床医学Ⅰ」

根拠資料 02-5 教育要項「臨床医学Ⅱ」

根拠資料 02-6 教育要項「臨床医学Ⅲ」

資料 B7.1.2-3 《再掲》令和4年度 医学部教育評価委員会議事録

資料 B7.1.1-12 《再掲》授業評価アンケート

資料 Q7.1.2-2 奈良学授業アンケート分析結果報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

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

- ・アウトカム評価について、教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を実施し、学生の到達度の経年変化等を検証・分析するシステムを構築している。自己評価及び客観的評価の双方を教務システムのポートフォリオにアップロードすることで、学生にフィードバックするとともに、教員に情報共有している。なお、学生が各教育課程内での到達状況をより明確に認識できるよう、各教育課程の目標値を100%とした場合の到達度をレーダーチャートで示す等、フィードバック方法を工夫している。(資料 B7.1.3-3~4)
- ・卒業2年目の卒業生に対して、卒業生アンケート及び卒業生の研修医段階でのアウトカム評価を実施しており、今後さらにこれらの調査を拡充して、卒業後の学生の医師としてのコンピテンスの向上、活躍などについて明らかにしようとしている。これらの調査の分析を通して、医師として活躍するために重要なコンピテンス、それに伴う本学での学びの改善に役立てることができる。(資料 Q7.1.3-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に求められる学習到達度について、教育課程修了時ごとにそれらを算出し、フィードバックする仕組みを構築している。また、卒業生アンケートなどの実際に本学卒業後現場で働く医師に対しての複数の調査を実施しており、これらの調査を拡充していくことによって、現在存在する学習到達度(マイルストーン・アウトカム評価)をより精度の高いものに洗練していくことができる仕組みを構築しており、長期間で獲得される学修成果について、定期的に教育プログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケート及び卒業生の研修医段階でのアウトカム評価について、より多くのサンプルサイズを集められるように調査方法の改善を行う。また並行して、これらの調査結果から、アウトカム・マイルストーン評価の最適化を行い、卒業～研修医への橋渡しとなるようコンピテンスを洗練させていく。また、卒業時のアウトカム評価調査について、360度評価や複数の教員による他者評価などのより頑健性の高い手法を用いて実施し、それらの結果と在学中の成績(カリキュラム成績、実習成績、外部試験成績など)の掛け合わせを行い、在学中の成績からアウトカム・マイルストーン評価を積み上げ式かつ、より客観的なエビデンスを持った指標としてフィードバックできるよう努める。

②中長期的行動計画

卒業生調査の結果を分析し、卒業後早期～引退までの各段階における変化、それらに与える大学教育の影響などを分析し、それらを現在の本学の教学改善に適用していく。これらの教学改善に

はカリキュラムの修正だけでなく、アウトカム・マイルストーン評価への反映、大学での設備の改修・追加なども含まれる。

関連資料

資料 B7.1.3-3 《再掲》アウトカム評価フィードバックの画面サンプル(教育課程ごとの一覧)

資料 B7.1.3-4 《再掲》アウトカム評価フィードバックの画面サンプル(レーダーチャート)

資料 Q7.1.3-1 卒業生関連アンケート・アウトカム分析結果報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

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

・社会的責任果たせる医療人を育成するため、本学の使命である「建学の精神、大学の理念、教育分野の理念と方針及び教育目標」を制定し、3つのポリシー及び卒業時のアウトカムを策定している。これらの使命や3つのポリシー、アウトカムに沿ったカリキュラムをカリキュラム検討委員会が中心となって作成している。また、作成したカリキュラムは教育評価委員会が評価するとともに、広く社会の意見を反映したカリキュラムとなるよう、教育評価委員会の構成員は学生委員を除いて、すべて学外の有識者で構成している。(資料 B7.1.2-2)

・本学は県立大学であり、本学の理念として「地域社会さらには広く人類の福祉に寄与すること」を掲げていることから、県内就職率を経年調査し社会的責任を評価している。年度別の県内就職率は、2021年度までは増加傾向にあり、奈良学の導入や県内医療機関合同説明会の開催等で2021年度の単年度実績は67.9%と目標を大きく上回り、3年平均でも60.6%と目標を上回る結果となっていたが、2022年度は、45.0%と低下した。(表 Q7.1.4-1、資料 Q7.1.4-1)

このことを受け、2022年度卒の学生に対してアンケート調査を実施した結果、臨床研修施設には症例や手技を多く経験できることを求める学生が多くいることがわかった。臨床実習は4週実習の期間を拡充し、診療参加型臨床実習の実施要領を作成する等、参加型臨床実習が促進されるよう改革を行い、学生の意向も含めた実習内容の拡充を図ることで県内への定着向上を図っている。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	平均
56.7%	57.1%	67.9%	45.0%	56.7%

表 Q7.4.1-1 年度別県内就職率

・中期計画にも「医学科卒業生の県内就業率の確保」を掲げており、県内就職率について第3期中期計画期間中(2019年度～2024年度)の6年間の平均値が60%以上を目標としている。当該目標を含む中期計画は、「第三期中期計画委員会」で自己評価を行い、その評価を元に作成した報告書を「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」へ提出し、毎年度評価を受けている。また、奈良県知事や副知事、県の医療政策局長等が委員となっている「医大の将来像実現推

進会議」を県と合同で設置し、定例的に開催しており、当会議においても当該計画の進捗状況の共有等を行っている。(資料 Q7.1.4-2~4)

- ・卒業生アンケートで就職先や職位の現状調査を実施し、本学の社会的責任を反映しているか評価している。
- ・本学で勤務する教員(助教以上)のうち、本学卒業生の割合は、基礎医学講座で 19.6%(10 人/51 人)、臨床医学講座で 75.5%(151 人/200 人)、その他 52.1%(49 人/94 人)であり、全体として 60.9%(210 人/345 人)が本学の卒業生である。奈良県の医療・福祉、医師養成のための教育に本学卒業生が貢献していることが分かる。
- ・教育開発センターと県費奨学生配置センターが協同で、緊急医師確保枠で入学した学生に対し、面談や交流会などの取り組みを行い、県内への定着を促進している。(資料 Q7.1.4-5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会からの要請に応えることが出来るように、3つのポリシー及び卒業時のアウトカムを策定し、この3つのポリシー及び卒業時のアウトカムのもとカリキュラムを作成するとともに、当該カリキュラムを学外の有識者を構成委員とする教育評価委員会で評価する仕組みを構築しており、社会的責任について、定期的に教育プログラムを包括的に評価している。
- ・県内就職の確保という社会的責任に関しては、当該目標を中期計画にも掲げ、県との調整・評価を受けて実施している。また、卒業生アンケートで就職先や職位の現状調査を実施し、卒業生の状況等も確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケートの対象者としては、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒後2年目の卒業生にのみ実施しているため、卒業後の連絡先を収集する仕組みを検討し、卒後2年目以外の卒業生にも実施する運用方法を整備する。

②中長期的行動計画

将来的にも、県内就職の確保や良き医療人育成などの本学の社会的責任についてデータを収集し、IR部門で分析し、広くフィードバックしていく。

関連資料

資料 B7.1.2-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 Q7.1.4-1 令和4年度本学6年生の医師臨床研修マッチング結果について

資料 Q7.1.4-2 中期計画評価体制

資料 Q7.1.4-3 第3期中期計画 評価結果(抜粋)

資料 Q7.1.4-4 令和4年度 第2回医大の将来像実現推進会議次第

資料 Q7.1.4-5 緊急医師確保枠で入学した学生への県内定着のための取り組み

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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 学生と教員に対するカリキュラムアンケートを継続的に実施して分析し、教育改善に活かすべきである。
- アンケートの実施方法、結果の解析方法、データに基づいた対応について検討すべきである。

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

- 教員及び学生からのフィードバックをより系統的に収集するため、FD 委員会で、授業評価アンケート及び学生生活実態調査の内容を見直すとともに、教員及び学生へのカリキュラムアンケート、新入生アンケート調査並びに卒業生アンケート調査の策定を行った。なお、アンケートの実施回数を減らし、学生の負担を軽減するため、学生向けカリキュラムアンケートは学生生活実態調査の中に取り入れて実施している。(資料 B7.2.1-1、資料 B7.1.1-10~14)
- これらのアンケート調査は、IR 部門が中心となって毎年実施し、分析を行うこととしている。また、分析結果は、カリキュラム立案に関する委員会や学習環境の改善のための委員会等 PDCA サイクルの各委員会へ提示し、その分析結果を反映させている。なお、授業評価アンケートは、各科目の最終講義終了時に Microsoft 365 Forms を活用して実施し、学生生活実態調査は、毎年 2 月頃に教

務システムを活用して実施、教員向けカリキュラムアンケートは毎年2月頃にMicrosoft 365 Formsを活用して実施している。

- ・より一層きめ細やかに講義に関する学生の意見を確認して教員と学生との双方向対話型授業を推進し、より良い授業を教員・学生が共同で作り上げることを目的として、4年次の統合臨床講義に「学生モニタ制」を導入している。学生モニタ制は、科目ごとに5名程度の学生モニタを割り振り、授業評価アンケートを基に学生と教員が課題や要望等を直接意見交換する。統合臨床講義は、一つの科目を様々な教員が分担して授業を行っているため、授業全体ではなく、授業1コマごとに学生モニタが「講義モニタ評価シート」を記入し、授業を評価することとしている。すべての講義終了後、学生モニタは、講義モニタ評価シートを教育主任等の教員に提出し、その内容を元に授業についての意見交換を行う。(授業コマ数が多い科目は、前半の授業内容を忘れないうちに意見交換を実施するため、中間にプラス1回実施している。)意見交換の後、学生と教育主任はそれぞれ報告書を作成し、教育支援課に提出する流れとなっている。学生の報告書には「学生側の要望、学生自身の課題」を、教員の報告書には「学生への要望、教員側の課題と改善案」を記載することとなり、学生が授業改善を求めるだけでなく、意見交換を通して学生自身が改善すべきことも考え、より良い授業を学生と教員が共同で作り上げる仕組みを構築している。なお、意見交換会の担当教員は、意見交換会での内容を今後の授業に反映するため、科目間及び科目内での調整を担う教育主任が原則担当することとしている。(資料B7.2.1-2~3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケートやカリキュラムアンケートなどの実施により、教員と学生からのフィードバックを系統的に求めており、その結果をIR部門で分析している。IR部門での結果分析は、PDCAサイクルの各委員会で検討し、教育プログラム開発に反映しており、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、対応している。教学データに用いるアンケートについて、卒業生に関連した調査を除くと、新入生アンケートで回答率98%以上、学生生活実態調査で2年時80%強、最も低くなる6年時で50%程度、教員用カリキュラムアンケートが60%程度、授業アンケートが科目によるが70%~80%の回答率と高い回答率となっており、より多くの学生からのフィードバックを得ている状態である。また、学生モニタ制を採用しており、より深いレベルでの学生の意見を取り入れることのできる仕組みを構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンケート内容をその時代のニーズに沿ったものに修正しながら、教員及び学生からの授業評価アンケートや教員に対するカリキュラム評価に関するアンケートを継続して実施し、アンケート結果をIR部門で分析していく。また、IR部門での結果分析は、PDCAサイクルの各委員会で検討し、カリキュラムの改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

将来的にも、アンケート内容をその時代のニーズに沿ったものに修正しながら、教員及び学生からの授業評価アンケートや教員に対するカリキュラム評価に関するアンケートを継続して実施し、アン

ケート結果を IR 部門で分析していく。また、IR 部門での結果分析は、PDCA サイクルの各委員会で検討し、カリキュラムの改善に繋げていく。

関連資料

- 資料 B7.2.1-1 令和 4 年度 第 1 回 FD 委員会議事録
- 資料 B7.1.1-10 《再掲》教員向けカリキュラムアンケート
- 資料 B7.1.1-11 《再掲》学生生活実態調査
- 資料 B7.1.1-12 《再掲》授業評価アンケート
- 資料 B7.1.1-13 《再掲》卒業生アンケート
- 資料 B7.1.1-14 《再掲》新入生アンケート
- 資料 B7.2.1-2 講義モニタとの意見交換会実施要領
- 資料 B7.2.1-3 講義モニタ制の報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 を実施するにあたり、全教員を対象としたカリキュラムアンケートを実施して問題点を抽出し、教育プログラムに反映させたことは評価できる。

改善のための示唆

- ・学生と教員からのフィードバックを組織的にプログラム改善のために役立てることが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

フィードバックデータは IR 部門で分析し、その分析結果を責任のある組織に提供し反映させるシステムを構築している。具体的には、カリキュラムアンケートや授業評価アンケート等を IR 部門で分析し、その分析結果を、教育評価委員会で評価を受けると共に、カリキュラム検討委員会へ提示して教育プログラムの開発・改善を行っている。また、FD 委員会にも同様に IR 部門の分析結果を提示し、FD 計画にも活用している。その他、必要に応じて教育プログラムの改善に係るアンケート等も実施し、教務委員会や各教育協議会等へも提示し、教育プログラムの改善に取り組んでいる。

<フィードバック結果を利用して教育プログラムを開発した事例>

- ・教員のカリキュラムアンケート及び授業評価アンケート等について IR 部門で分析を行い、その結果を FD 委員会に提示し、実習・演習に対する改善、教員の 3 つのポリシー及びカリキュラムに対する理解不足、教授法の周知と統一が課題に挙げられたため、シミュレーション教育促進に関する FD、大学の 3 つのポリシー及びカリキュラムに関する FD、アクティブ・ラーニングとしての反転授業の FD を令和 5 年度の FD 研修計画に反映させた。(資料 Q7.2.1-1~2)

- ・反転授業を導入する際に、5科目でモデル的に実施し、教員及び学生双方にアンケートを行い、当該アンケートでの意見や課題等についてカリキュラムモニタリングワーキンググループ(現カリキュラム検討部会)に提示した。当該ワーキンググループでの意見を基に改善案等を検討し、次年度以降の基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目へ本格導入に反映させた。(資料 Q7.2.1-3～4、資料 B7.1.5-6～7)
- ・臨床実習の現状についてアンケート調査し、その分析結果を臨床医学教育あり方ワーキンググループに提示した。当該ワーキンググループでアンケートの分析結果も踏まえ、診療参加型臨床実習の促進について議論し、反映させた。(資料 Q7.2.1-5)
- ・フィードバックデータと学生の実績を IR 部門で総合的に分析し、2024 年度の臨床医学カリキュラムを臨床カリキュラム検討部会及びカリキュラム検討委員会で検討した。地域や本学への愛着スコアが低いため、在宅医療学のカリキュラムを改善するとともにコマ数を拡充、医療者像の確立や内的調整を高める取り組みが必要であることが示唆されたことから、上級学年を対象とした医学看護学合同教育科目「チーム医療論」を新設した。(資料 B7.1.4-3～4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員からのフィードバックの結果は、IR 部門で分析し、その分析結果は教育評価委員会での評価対象とし、その後改善案を作成し、カリキュラム検討委員会等へ提示しており、フィードバックの結果を利用して教育プログラムを開発している。また、本学で実施されているアンケート及び調査に加えて、成績の分析など、さまざまなデータを IR 部門で分析し、必要な各委員会等へ提供しており、それらが教育プログラムの開発のための根拠データとして用いられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在構築している PDCA サイクルを維持しながら、教育プログラムについて新しく開発されたもの、修正されたものなどの効果測定とさらなる改修を継続する。

②中長期的行動計画

将来的にも、学生や教員からのフィードバックの結果を IR 部門で継続的に分析し、抽出された課題に対して評価を受け、教育プログラムの改善と開発に役立てていくとともに、本学で実施されるあらゆる教育プログラムの開発・改善について、データに基づくものであるような仕組みづくりを行う。

関連資料

資料 Q7.2.1-1 令和4年度 第2回 FD 委員会議事録

資料 Q7.2.1-2 「本学の使命・3つのポリシー・カリキュラム」に関する FD 研修会

資料 Q7.2.1-3 令和3年度 第1回医学科カリキュラムモニタリングワーキンググループ議事録

資料 Q7.2.1-4 令和3年度 第8回医学科教務委員会議事録

資料 B7.1.5-6 《再掲》令和3年度 第2回医学科カリキュラムモニタリングワーキンググループ議事録

資料 B7.1.5-7 《再掲》令和3年度 第13回医学科教務委員会議事録

資料 Q7.2.1-5 令和3年度 第1回臨床医学教育あり方ワーキンググループ議事録

資料 B7.1.4-3 《再掲》令和5年度 第1回カリキュラム検討委員会議事録

資料 B7.1.4-4 《再掲》2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
 - 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

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、教育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。

日本版注釈: [入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・使命と教育成果に鑑みて、学生と卒業生の業績として奈良県立医科大学ではどのような視点から検証するのかを検討し、それに関連するデータを収集して分析すべきである。
- ・卒業生の業績を調査し、教育プログラムの改善に資する体制を構築すべきである。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

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**

- ・使命と意図した学修成果が得られているか確認するため、各教育課程修了時における学生のアウトカム到達度の調査、卒業生のアウトカム到達度の調査を実施している。アウトカム到達度の評価については、2021年度までは卒業時のみの評価であったが、2022年度により系統的かつ適切に評価するためアウトカムを見直し、2023年度から教育課程修了時ごとに自己評価及び客観的評価を行うこととした。また、卒業生については、医療人育成機構運営委員会で議論し、卒後2年目の卒業生に実施することとしたが、2022年度は本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対して試験的に実施した。この結果、アウトカムの主観評価と客観評価のうち、客観評価(研修の指導担当者による評価)では、いずれの回答者も研修終了に十分なアウトカムを満たしていると回答された。ただし主観的な評価では研修終了には懸案されないアウトカムのコンピテンスの一部において、不足している・経験していないと回答した者が少数であるが存在した。(資料 B7.3.1-1~2、資料 Q7.1.3-1)
- ・卒後の初期研修先調査は以前から実施していたが、それ以降の卒後の進路調査は実施していなかったため、卒業生アンケート調査を再整備し、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の進路調査を行うことを決定した。卒業生アンケート調査は、2022年度は、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対して試験的に実施した。これらのアンケートは、卒業生の現在の状態を活躍度合いなども含めて取得するとともに、現在の教育プログラムの改修に利するものとなっており、2024年度以降、本格的に実施し、十分なサンプルサイズを確保した上で分析、関係する委員会等に結果を示した上で、教学改善を目指すものとなっている。(資料 B7.1.1-13)
- ・知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育するため、卒前教育を担当する教育開発センターと、卒後教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置した。医療人育成機構運営委員会で卒前卒業時のアウトカムと初期臨床研修到達目標の整合性について、対応表を作成して確認を行うとともに、卒業生を対象としたアンケート調査及びアウトカム評価について審議、決定した。(資料 B7.3.1-3~4)
- ・これらの調査の結果は、成績データ等と関連して IR 部門で分析し、その分析結果をカリキュラム検討委員会及び教務委員会等へフィードバックする仕組みを構築している。(資料 Q7.1.3-1)

- ・緊急医師確保枠で入学し、義務年限が終了した者に対し、県費奨学生配置センターや教育支援課が協力して県内定着の状況を把握する仕組みの検討を開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・在学生の意図した学修成果は、各教育課程で明示された(卒業時)アウトカムのマイルストーン達成度により評価している。各教育課程(教養・基礎・臨床)でのアウトカムの達成度は各科目(教養・基礎・臨床科目、臨床実習、共用試験、卒業試験など)の総括的評価の結果から判定している。さらに、各科目の総括的評価の結果や国家試験の結果は、IR 部門で分析し、教授会、PDCA に属する各委員会、各教育課程の協議会で報告できている。
- ・卒業生に関しては、初期研修医の一部を対象に(卒業時)アウトカムの達成度を指導医からの客観的評価と研修医自らの自己評価を実施している。
- ・緊急医師確保枠の義務年限を終了した者に対して、所属等を定期的に報告させる義務は無いため、対象者に対して協力を引き出せるような仕組みづくりを念頭に検討を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・在学生に対する実績の分析を継続するとともに、卒業生については、アンケートの対象者として、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒後2年目の卒業生にのみ実施しているため、卒業後の連絡先を収集する仕組みを検討し、卒後2年目以外の卒業生にも実施する運用方法を整備する。
- ・在学中より、アウトカム評価に対する到達度を可視化できるよう、アウトカム・マイルストーン評価の各コンピテンスについて客観的指標としての算出を可能とするような構築に尽力する。
- ・緊急医師確保枠の義務年限を終了した者に対して、県内定着の状況を把握する仕組みに関して年内を目標に決定する。

②中長期的行動計画

- ・モデル的に実施した卒業生アンケートをブラッシュアップし、卒後5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生へ拡充する。
- ・緊急医師確保枠の県内定着状況を継続的に把握する。

関連資料

資料 B7.3.1-1 奈良県立医科大学医学科卒業生アウトカム客観的評価 依頼文

資料 B7.3.1-2 奈良県立医科大学 卒業生アンケート及び卒業時アウトカムの自己評価 依頼文

資料 Q7.1.3-1 《再掲》卒業生関連アンケート・アウトカム分析結果報告書

資料 B7.1.1-13 《再掲》卒業生アンケート

資料 B7.3.1-3 公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 B7.3.1-4 令和4年度 医療人育成機構運営委員会議事録

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

・学生に対するカリキュラムに対するフィードバックの収集については、当初、全学生への授業評価アンケートや、キャンパスミーティング及びカリキュラム検討部会で意見を収集していたが、より系統のかつ統一的に教員及び学生からカリキュラムに関する意見を収集するため、2022年度にFD委員会を開催し、教員はカリキュラムアンケートを新たに作成し、学生は学生生活実態調査を改修し、当該調査にカリキュラムアンケート機能を組み込んで実施することを決定し、アンケート調査を実施している。また、卒業生についても、これまで個別の調査や面談等で意見の収集は実施していたが、2022年度のFD委員会で、卒業生についても卒業生アンケート調査やアウトカム評価を新たに整備し、医療人育成機構運営委員会でも審議を行い、調査を実施している。これらの新たに実施したカリキュラムに関する意見については、成績データ等と関連してIR部門で分析し、その分析結果をカリキュラム検討委員会へフィードバックを行い、次年度のカリキュラムに反映させる仕組みを構築している。(資料 Q7.1.3-1)

<カリキュラムに反映させた主な事例>

- ・カリキュラムアンケートの満足度と成績のクロス分析を行った結果、成績についてはいずれの満足度にも影響力が見られなかった。成績については影響が見られなかったが、学生生活実態調査の結果から、「自身の医師像を確立すること」、「医師になりたいという内発的動機付けを持つこと」が成績促進に影響を与えていることが分かった。これらの分析結果をカリキュラム検討部会及びカリキュラム検討委員会に提示し、上級学年を対象とした医学看護学合同教育科目「チーム医療論」の新設をカリキュラム検討委員会で決定した。(資料 B7.1.4-2~4)
- ・教員と学生でカリキュラムに関する意見交換会を行い、統合臨床講義に関する意見・評価を得て課題を抽出した。その課題について、「臨床医学教育のあり方」に関する方向性等を検討するために設置した臨床医学教育あり方部会で議論を重ね、臨床医学教育協議会提示し、タイトなカリキュラムの改善や試験前自己学習時間の確保等を目的として授業時間の削減を医学科教務委員会で決定した。(資料 B7.1.5-3~5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学生に対しては、成績データの分析や卒業時アウトカム評価を低学年から経時的に実施するシステムを構築し、各学生の実績をIR部門で分析することができている。卒業生に対しては、現在卒業後2年目までの研修医に卒業時アウトカムの評価を実施し、実績をIR部門で分析しており、カリキュラムに関連して、学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在学生に対する実績の分析を継続するとともに、卒業生については、アンケートの対象者として、卒業後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒業後2年目の卒業生にのみ実施しているため、卒業後の連絡先を収集する仕組みを検討し、卒業後2年目以外の卒業生にも実施する運用方法を整備する。

②中長期的行動計画

医師として活躍するために必要な要素、それに資する教育プログラムについて卒業生に対するアンケートの結果から検証した上で、在学生の教育プログラムの開発に活かしていく。

関連資料

資料 Q7.1.3-1 《再掲》卒業生関連アンケート・アウトカム分析結果報告書

資料 B7.1.4-2 《再掲》令和5年度 第1回臨床カリキュラム検討部会議事録

資料 B7.1.4-3 《再掲》令和5年度 第1回カリキュラム検討委員会議事録

資料 B7.1.4-4 《再掲》2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

資料 B7.1.5-3 《再掲》臨床医学に関する意見交換会(学生意見)

資料 B7.1.5-4 《再掲》2019年度 第11回 臨床医学教育協議会議事録

資料 B7.1.5-5 《再掲》令和2年度 第7回医学科教務委員会議事録

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学習環境などの資源の調査については、学生に対しては以前からキャンパスミーティングで直接意見を収集することや、「学生生活実態調査」を実施し収集していたが、2022年度に「学生生活実態調査」の質問項目をブラッシュアップし、アンケート内容を充実させて実施している。また、卒業生については、卒業生アンケートは実施していたが、学習環境に関する内容は十分ではなかったため、2022年度にFD委員会を開催し、卒業生アンケート調査を新たに整備して実施することとし、試験的に本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対して実施、分析した。当該アンケートの学習環境に関する分析結果は、学生支援委員会で、在学生の状況(学習への動機づけの分類)やフォローアップの必要性について報告し、経年変化を見ながら、対応を継続検討することとなった。在学生及び卒業生から寄せられた学習環境の具体的な要望についての意見については、トイレや空調の改善を求めるものがあった。トイレ改修工事が幾つか行われていることで、施設へのコメント数は2021年度の調査よりも2022年度実施の調査の方が少なかった。また、学生の具体的な要望等については、キャンパスミーティングでも取り上げ、議論を行っている。(資料 7.3.3-1～2)

< 学習環境の改善に反映させた主な事例 >

- ・施設・設備面ではアメニティ向上事業として 2022 年度は非接触型体温計測器、2021 年度はウォーターディスペンサーを設置するなど学生の要望に応じた整備を毎年実施している。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、多くの授業を遠隔授業で実施したため、新たに「遠隔授業に関する授業評価アンケート」を作成し、すべての学生及び授業担当教員へアンケート調査を実施した。アンケート結果等から、遠隔授業を急遽実施したことに伴い、経済的要件等で PC やタブレットを確保できないことが判明した。このことから、授業時間に PC 又はタブレットを専有できる学生とできない学生間の学修環境の格差を解消し、大学として均一な学修機会を提供するため、大学で PC を 60 台確保し、授業時間に PC 又はタブレットを専有できない学生の希望者へ貸与した。(資料 B7.3.3-3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生については、学生生活実態調査アンケートを全学生に対して毎年実施し、卒業生については、卒業生アンケート調査を行っている。その結果を IR 部門で分析しており、資源の提供に関連して、学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

在学生に対する実績の分析を継続するとともに、卒業生については、アンケートの対象者として、卒業後 2 年目、5 年目、10 年目、15 年目、20 年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒業後 2 年目の卒業生にのみ実施しているため、卒業後の連絡先を収集する仕組みを検討し、卒業後 2 年目以外の卒業生にも実施する運用方法を整備する。

② 中長期的行動計画

在学生に対する実績の分析を継続するとともに、モデル的に実施した卒業生アンケートをブラッシュアップし、卒業後 5 年目、10 年目、15 年目、20 年目の卒業生へ拡充する。

関連資料

資料 B7.3.3-1 2023 年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.2

資料 B7.3.3-2 令和 5 年度 第 2 回学生支援委員会議事録

資料 B7.3.3-3 第2回 オンライン環境調査結果【医学科】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の教育成果への達成度を測定し、そのデータを基に学生選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングに関して責任ある委員会へフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

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

- ・自己学習やアルバイトの時間、部活動等の情報は学生生活実態調査で毎年調査している。
- ・入学直後の学生の生活環境等を把握するため新入生アンケート調査を新たに作成し、2023年度から実施している。また、当アンケートと毎年実施する学生生活実態調査とを関連付けて分析することで、当該学生の情報を経年で分析することとしている。(資料 B7.1.1-11、資料 B7.1.1-14)
- ・奨学金を貸与されている学生は、奨学金貸与者リストで管理していたが、教務システムから情報を抽出できるよう改善し、教務システムで一元管理できるようにしている。
- ・緊急医師確保枠及び研究医養成コースを設置しているが、これらの学生の情報は、教務システムから抽出できるようになっている。
- ・上記の情報を IR 部門で分析し、学生支援委員会で、在学生の状況(満足度など)やフォローアップの必要性について報告し、経年変化を見ながら、対応を継続検討することとなった。(資料 B7.3.3-1~2)
- ・IR の分析結果は、統計的に処理された個人情報特定され得ないもののみをフィードバックし、2023年7月の学生支援委員会にて、アンケート調査から留年や退学、成績不良に関してのリスク要因の推定をすることが可能となっている。今後は、学生個人を特定し、個別フォローアップ等につながる必要があるとの認識で一致した。
- ・2022年度に卒業生アンケート調査を再整備し、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の進路調査を行うことをFD委員会及び医療人育成機構運営委員会で決定した。当該アンケートでは、卒業生の就職先や職位の現状調査を実施し、卒業生の状況等も確認するとともに、卒業生の上司からも評価を得ることになっている。本アンケートは、2022年度は、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対して試験的に実施し、IR部門で分析を行った結果、卒業後の医師としての活躍度合いと在学中の成績との間に関連がある可能性が示唆されたため、学生支援委員会及び教務委員会へフィードバックを行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

奨学金受給学生や緊急医師確保枠及び研究医養成コース学生の情報等、学生の背景と状況に関する情報は、教務システムで一元管理しており、当該情報は、IR部門が学生生活実態調査等、その他の情報と関連付けて分析を行い、学生支援委員会や教務委員会等へフィードバックを行っている。また、卒業生アンケートによって卒業生の就職先や職位の現状調査を実施し、卒業生の状況等も確認しており、背景と状況に関連して、学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・卒業生については、アンケートの対象者として、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒後2年目

の卒業生にのみ実施しているため、対象者を拡大し、卒業生自身の自己評価や就職先の指導医等からの評価を得ていく。

- ・入学時や在学中に、アンケートなどからリスク要因が検出された学生について、メンター面談やアドバイザー制度など個別でのフォローアップ場面において教員が情報を知ることができる枠組みが構築されることが有効ではないかと考えられ、アンケート調査の実施や成績分析結果のフィードバックについて教員に対して可能となるような仕組みづくりについては個人情報保護を遵守しながら、学生の利益が最大化されるよう検討していく。
- ・緊急医師確保枠の卒業生の進路、県内定着については、引き続き県費奨学生配置センターを中心に把握を継続する。

②中長期的行動計画

- ・卒業生については、アンケートの対象者として、卒後2年目、5年目、10年目、15年目、20年目の卒業生全員を対象に毎年度実施することとしているが、現在、卒業生アンケートは、卒後2年目の卒業生にのみ実施しているため、対象者を拡大し、卒業生自身の自己評価や就職先の指導医等からの評価を得ていく。また、卒業生の在学中における、どのような科目の成績がその後の活躍や医師としての自立・自覚に影響をしているのかについてなど、長期間の蓄積したデータから明らかにし、教学改善に活かしていく。
- ・緊急医師確保枠の卒業生の進路、県内定着については、引き続き県費奨学生配置センターを中心に把握を継続し、必要に応じて入試制度改正への検討材料とする。

関連資料

資料 B7.1.1-11 《再掲》学生生活実態調査

資料 B7.1.1-14 《再掲》新入生アンケート

資料 B7.3.3-1 《再掲》2023年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.2

資料 B7.3.3-2 《再掲》令和5年度 第2回学生支援委員会議事録

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生ごとの入試区分及び入学試験情報は教務システムで一元管理している。
- ・入試区分と関連させて IR 部門で分析し、入試部会で、主に新入生アンケートの内容から、受験志望の内容の分析及び入試形態別の成績経年分析について報告した。その結果を踏まえ、経年変化を見ながら、対応を継続検討することとなった。(資料 Q7.3.2-1)
- ・卒業生の就職先については、マッチング結果から全員の状況を把握しており、入試区分ごとに集計し、経年変化を分析し、県内定着率を把握している。その結果を医学科教授会議や医学科教務委員会等にフィードバックしている。(資料 Q7.1.4-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試区分と関連させて受験志望の内容や入試形態別の成績経年の分析を行っており、入学資格に関連して、学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・卒業生の就職先の把握を継続して行い、業績を分析する。この中で入学資格に関する課題を抽出し、入試委員会において検討するとともに必要に応じて改善を行う。
- ・卒業生に関して、今後は初期研修医や専攻医の就職先を把握し、卒業生自身の自己評価や就職先の指導医からの評価等のデータを収集するなど、卒業生の業績を分析して、入学資格に関する課題を抽出していく。

②中長期的行動計画

- ・卒業生の就職先の把握について継続して行い、入試委員会において、入学資格に関する課題を検討し、必要に応じて改善を行う。
- ・卒業生に関して、今後は初期研修医や専攻医の就職先を把握し、卒業生自身の自己評価や就職先の指導医からの評価を得ることでデータを収集し、卒業生の業績の分析し、入学資格に関する課題を抽出し、入試システムの改善に繋げていく。

関連資料

資料 Q7.3.2-1 令和5年度第3回入試部会議事録

資料 Q7.1.4-1 《再掲》令和4年度本学6年生の医師臨床研修マッチング結果について

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**

学生及び卒業生の実績と入試区分、入試試験の情報を関連させてIR部門で分析し、入試部会へフィードバックを行い、学生の選抜について議論、反映させる仕組みを構築している。入試部会で、学生生活実態調査にて重要な要素として挙げられた、内的調整・良好な人間関係・越境学習・医療者像の確立を含む、アンケート結果と入試形態のクロス集計を行った結果を報告した。その結果を踏まえ、経年変化を見ながら、対応を継続検討することとなった。(資料 Q7.3.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学生の実績は、IR部門で分析し、その結果は入学委員会フィードバックし、学生の選抜のあり方として入試システムや入試内容等の改善に繋げている。また、入試区分による入学時成績及び入

学後成績についてその推移や相関関係の分析を行っており、学生の選抜について責任がある入試委員会へフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、在学生の実績は、教育開発センターの IR 部門で分析し、その結果は入学委員会にフィードバックし、学生の選抜のあり方として入試システムや入試内容等の改善に繋げていく。

②中長期的行動計画

継続して学生の実績を IR 部門で分析することにより、学生選抜の課題を抽出し、その結果は責任がある委員会へフィードバックし、学生の選抜のあり方として入試システムや入試内容等の改善に繋げていく。

関連資料

資料 Q7.3.2-1 《再掲》令和 5 年度第3回入試部会議事録

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

学生の実績データは、試験結果や成績データを活用し、アウトカム評価やカリキュラムアンケート等、実績以外のデータを関連させてIR部門で分析を行い、その分析結果は、カリキュラム検討委員会にフィードバックし、次年度以降のカリキュラムに反映させるシステムを構築している。(図 B7.1.1-1、資料 B7.1.1-9)

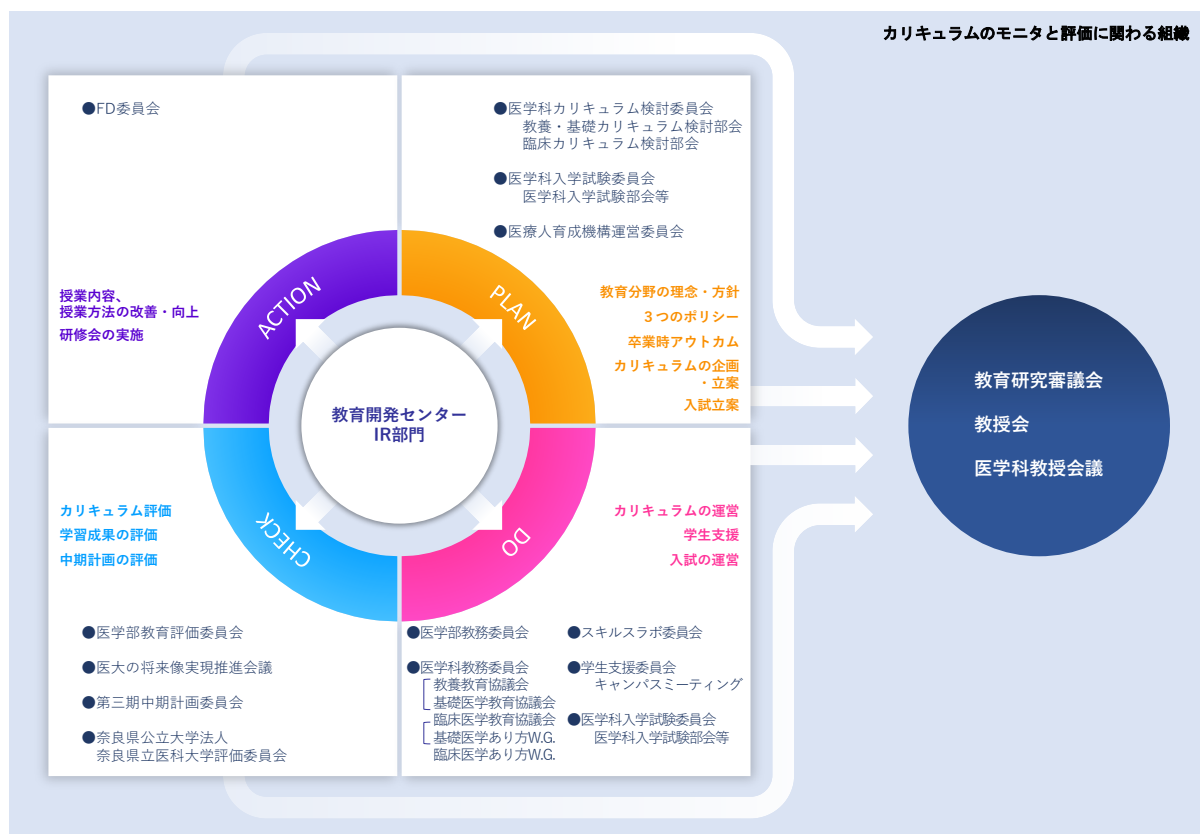


図 B7.1.1-1 《再掲》カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

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、その分析結果はカリキュラムを立案するカリキュラム検討委員会へフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生の実績を IR 部門で分析することにより、カリキュラムの課題を抽出し、カリキュラム検討委員会へフィードバックしていく。

②中長期的行動計画

GPA 換算にて実施している成績の推移分析については、項目反応理論による能力値 θ を用いてより縦断的かつ正確な指標に代替できるよう検討していく。

関連資料

資料 B7.1.1-9 《再掲》教育プログラム評価に必要なデータ一覧

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

- ・新入生アンケート調査や学生生活実態調査等のフィードバック情報を IR 部門で分析し、学習カウンセリングが必要な学生など成績に関連する事項は教務委員会へ、メンタル不調等の学生支援に関連する事項は学生支援委員会へフィードバックを行っている。
- ・成績関連の学習カウンセリングが必要な学生へのフォローアップとしては、本学では 2021 年からメンター制度を導入している。メンターは、各講座数名ずつの教員を選任し、学生との対話をはかりながら学生の学習支援や教育の向上に努めている。また、メンター対象学生の選定については、成績等を IR 部門で分析を行い、各学生のスコア値等を算出したうえで、教務委員会へ提示し、メンター対象学生を決定している。メンターは、対象学生と定期的に学修カウンセリングを実施し、習熟度等を確認したうえで、学修カウンセリングの記録等を教育開発センターへ提出し、その成果を IR 部門で分析を行い、その分析結果を教務委員会等へフィードバックするシステムを構築している。(資料 Q7.3.5-1)
- ・具体的には、3 年次は、BNAT(基礎医学知識到達度評価試験)の成績、4 年次は CBT の成績、5 年次は、CNAT(臨床医学知識到達度評価試験)の成績によってメンターのフォローアップ対象者を決定しており、学習カウンセリングの効果を IR 部門で分析した。3 年次でフォローアップとなった学生は、4 年次 CBT の成績が上昇し、5 年次の CNAT でも上昇した成績を維持していた。4 年次でフォローアップ対象となった学生は、5 年次 CNAT の成績が上昇しており、学習カウンセリングの効果が見られた。これらの分析結果を踏まえ、2022 年度のフォローアップ対象者の適正ラインについて医学科教務委員会で議論した。(資料 Q7.1.1-1、資料 Q7.3.5-2)
- ・メンター面談対象者については、IR 部門にて、メンター面談(1年間)実施前後での成績の比較を行い、実際に成績が向上しているのか等の検証を行った。なお、この成績は席次やそれを用いた換算 GPA などではなく、より精度の高い指標であるとされる項目反応理論による能力値 θ を用いたものであり、これらを用いることによってメンター面談の効果測定や、次年度以降の対象範囲の同定などを客観的指標により行っている。
- ・学生支援委員会では、IR 部門で分析した新入生アンケート調査や学生生活実態調査等のフィードバックを受け、交友関係がうまく確立できていない学生や不本意入学の学生などについて、経過観察の重要性を共有し、継続して対応を検討している。また、学生支援に関する事項について、カウンセラーや学校医へ繋ぐなどの支援を継続している。(資料 B7.3.3-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・新入生アンケート調査や学生生活実態調査等のフィードバック情報を IR 部門で分析し、学習カウンセリングが必要な学生など成績に関連する事項は医学科教務委員会へ、メンタル不調等の学生支援に関連する事項は学生支援委員会へフィードバックを行い、対応している。

・成績関連の学習カウンセリングが必要な学生へのフォローアップとして、メンター制度を導入しており、対象学生の選定については、成績等をIR部門で分析を行い、その分析を基に教務委員会で決定するシステムを構築している。また、メンターが実施した学修カウンセリングの記録等を教育開発センターへ提出し、その成果をIR部門で分析を行い、その分析結果を教務委員会等へフィードバックするシステムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、新入生アンケート調査や学生生活実態調査等や学修カウンセリングの結果から学生の実績の分析をIR部門で行い、カウンセリングに関わる教員や教務委員会や学生支援委員会へフィードバックしていく。

②中長期的行動計画

新入生アンケート調査や学生生活実態調査等や学修学生カウンセリングの結果から学生の実績の分析をIR部門で行い、カウンセリングに関わる教員や教務委員会や学生支援委員会へフィードバックし、カウンセリングの改善につなげていく。

関連資料

資料 Q7.3.5-1 2023 年度メンター制度実施マニュアル

資料 Q7.1.1-1 《再掲》2022 年度 CNAT によるメンター対象者の分析結果報告書

資料 Q7.3.5-2 令和4年度 第13回医学科教務委員会議事録

資料B7.3.3-2 《再掲》令和5年度第2回学生支援委員会 議事録

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(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、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・教育プログラムのモニタと評価は、カリキュラム検討委員会、カリキュラム検討部会及び教育評価委員会などの組織で実施されている。(表 B7.1.1-1、資料 B7.1.1-1～2、6～8、資料、資料 B7.1.2-2、資料 B7.4.1-1～10)

・カリキュラム検討委員会の委員は、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成されている。また、教員及び学生の意見をより取り入れたカリキュラムを実現するために、カリキュラム検討部会を教養・基礎と臨床の二つの部会を設置しており、それぞれの部会に各学年の学生6名と代表の教員5名が委員となっている。教育評価委員会の委員は、外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつを任命している。

なお、学生委員については、カリキュラム検討部会は各学年の副総代、教育評価委員会は各学年の総代としており、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会とカリキュラムの検討を行うカリキュラム検討部会の委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。

・教育に係る重要決定事項は「教育研究審議会」で最終決定され、学長、副理事長、副学長、研究部長、各学科長、各教育部長、総務・経営担当理事(事務局長)及び学外委員(他大学の教育関係者)が委員となっている。

・中期計画は、「第三期中期計画委員会」で自己評価を行い、その評価を元に作成した報告書を外部委員5名で構成される「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」へ提出し、毎年度評価を受けている。また、奈良県知事や副知事、医療政策局長等が委員となっている「医大の将来像実現推進会議」でも当該計画の進捗状況の共有等を行っている。

PD CA	委員会名等	委 員										規 程		
		学長	副学長	副理事長	理事	医学部長	医学科長	教養教育部長	基礎教育部長	臨床教育部長	教育開発センター教育教授		学生	その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、外部委員1名	公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
	教授会		○			○							全専任教授	奈良県立医科大学教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発センター教授	奈良県立医科大学学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○			看護学科長	
	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学年副総代	教養・基礎の教員5名	奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
	臨床カリキュラム検討部会									○	○	各学年副総代	臨床の教員5名	
D	医学部教務委員会					○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
	医学科教務委員会						○	○	○	○	各学年総代		奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程	
	学生支援委員会										○	看護学科専任教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員数名	奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程	
C	医学部教育評価委員会										各学年総代	外部委員（医学科の教員5名、人文学系の教員1名、看護学科の教員2名）	奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程	
A	FD委員会							○	○	○	○	看護教育部長	奈良県立医科大学FD委員会規程	

表 B7.1.1-1 《再掲》主な委員会等の構成員

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

表 B7.4.1-1 で示すとおり、教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な教育の関係者を含んでいる。また、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会とカリキュラムの検討を行うカリキュラム検討部会の委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に関わる主要な構成者による教育プログラムのモニタと評価を継続していく。

②中長期的行動計画

教育に関わる主要な構成者による教育プログラムのモニタと評価を継続していく。

関連資料

資料 B7.4.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程

資料 B7.1.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B7.1.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B7.1.1-6 《再掲》奈良県立医科大学医学部教務委員会規程

資料 B7.4.1-2 奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程

資料 B7.1.1-7 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 B7.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学 FD 委員会規程

資料 B7.4.1-3 公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会委員名簿

資料 B7.4.1-4 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

資料 B7.4.1-5 奈良県立医科大学医学部医学科教養・基礎カリキュラム検討部会名簿

資料 B7.4.1-6 奈良県立医科大学医学部医学科臨床カリキュラム検討部会名簿

資料 B7.4.1-7 奈良県立医科大学医学部医学科教育委員会名簿

資料 B7.4.1-8 奈良県立医科大学医学部教育委員会名簿

資料 B7.4.1-9 奈良県立医科大学医学部学生支援委員会名簿

資料 B7.1.2-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 B7.4.1-10 奈良県立医科大学医学部 FD 委員会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・プログラム評価のために教育学の専門家を含めた外部評価委員を招聘していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・カリキュラムに対するフィードバックをより広い範囲の協働者に求めることが期待される。
- ・各選抜方法で入学した学生の卒後の業績について、他の教育の協働者からのフィードバックを求めることが期待される。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR 部門が分析し、教育に関する種々の委員会へ報告した内容については、IR 白書として冊子に取りまとめ、大学ホームページに掲載し、本学の教職員のみではなく、一般の方も閲覧できるよう広く公開している。これらの公開については、個人情報保護に抵触しないことを前提として、本学の現状についてなるべく多くの情報を提供することを目的としており、当該ホームページは、学生のより詳細な情報などが載った本学関係者のみが閲覧できるファイルと、完全に自由に誰でも見ることができるファイルに分割されており、誰でも見ることができるファイルについても IR 白書など本学についての詳細で克明なデータを閲覧することが可能となっている。(資料 B7.1.4-1、資料 B7.1.4-4、資料 B7.3.3-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学のホームページに IR 白書を掲載し、広い範囲の教育の関係者に課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可している。また、IR に関する情報公開及びそれに伴う他大学との連携・外部からの意見の取り入れなどの仕組みが構築できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の公開データの形式を継続し、より多くの情報発信とそれによる外部からのフィードバックを求める。

②中長期的行動計画

他大学医学部などと連携し、大学間での IR データの比較(同じアンケートを用いて、学生の状態を比較するなど)ができないか模索する。

関連資料

資料 B7.1.4-1 《再掲》奈良県立医科大学教育開発センターホームページ外部公開ページ(HP 抜粋)
<https://www.naramed-u.ac.jp/~kaihatsu/index.html>

資料 B7.1.4-4 《再掲》2023 年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.1

資料 B7.3.3-1 《再掲》2023 年度 奈良県立医科大学 IR 白書 Vol.2

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

- ・第3期中期計画で、県内就職率について第3期中期計画期間中(2019年度～2024年度)の6年間の平均値が県内就職率60%以上、入試区分ごとの進路の関連分析を掲げており、計画の進捗状況や結果を「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」で毎年度評価を受け、フィードバックを得ている。また、県と合同で開催している「医大の将来像実現推進会議」でも当該計画内容の進捗状況等を共有し、県からもフィードバックを得ている。(資料 Q7.1.4-4)
- ・卒業生については、これまで個別の調査や面談等で意見の収集を行っていたが、2022年度のFD委員会で、卒業生アンケート調査及びアウトカム評価を新たに整備・実施し、卒業生の実績についてフィードバックを得ている。また、2022年度は、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対してのアウトカム評価について、臨床研修センターの責任者に客観的評価を依頼し、フィードバックを得ており、医療人育成機構で議論することとしている。(資料 B7.3.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生との意見交換会や卒業生を対象としたアンケート調査及びアウトカム評価などにより卒業生の実績について臨床研修センターの責任者からフィードバックを得ている。
- ・県内就職率については、第3期中期計画にも掲げ、その計画の進捗状況や結果を「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」で毎年度評価を受け、フィードバックを得ている。また、県と合同で開催している「医大の将来像実現推進会議」でも当該計画内容の進捗状況等を共有し、県からもフィードバックを得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生との意見交換会や卒業生を対象としたアンケート調査及びアウトカム評価などによる卒業生の実績を広い範囲の教育の関係者からフィードバックを得る。

②中長期的行動計画

卒後教育部門である臨床研修センターと連携しながら、広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績の分析結果に対するフィードバックを求めていく。

関連資料

資料 Q7.1.4-4 《再掲》令和4年度 第2回医大の将来像実現推進会議次第

資料 B7.3.1-1 《再掲》奈良県立医科大学医学科卒業生アウトカム客観的評価 依頼文

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・

- ・教育評価委員は外部委員8名(医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名)及び学生委員10名で構成されており、当該委員会においてプログラム評価を実施している。
- ・中期計画は、計画の進捗状況や結果を外部委員5名で構成される「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」で毎年度評価を受け、フィードバックを得ている。また、県と合同で設置し、奈良県知事や副知事、県の医療政策局長等が委員となっている「医大の将来像実現推進会議」でも当該計画内容の進捗状況等を共有し、県からもフィードバックを得ている。これらの委員会等で得た外部の意見も取り入れ、カリキュラム等に反映させるシステムを構築している。(資料 Q7.1.4-4)
- ・臨床手技実習及び OSCE では、外部の模擬患者と意見交換の場を設けており、学生の身だしなみや話し方を含めたプロフェッショナリズム等についてフィードバックを得ている。
- ・早期医療体験実習では看護師や薬剤部から、臨床実習では看護師から学生の評価を得ており、その評価結果をカリキュラムの検討材料としている。
- ・IR部門で分析した内容は、IR白書として学内外から閲覧可能なようにホームページに公開しており、分析結果に対してのコメントを常時受け付け、広く外部からの意見を取り入れることのできる仕組みを構築している。(資料 B7.1.4-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の有識者が委員となる教育評価委員会等、広い教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求める体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR データのフィードバックについては仕組みそのものが実装されており、今後より多くの意見を得られるよう尽力する。

②中長期的行動計画

他大学医学部などと連携し、大学間での IR データの比較(同じアンケートを用いて、学生の状態を比較するなど)ができないか模索していく。

関連資料

資料 Q7.1.4-4 《再掲》令和4年度 第2回医大の将来像実現推進会議次第

資料 B7.1.4-1 《再掲》奈良県立医科大学教育開発センターホームページ外部公開ページ(HP 抜粋)
<https://www.naramed-u.ac.jp/~kaihatsu/index.html>

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

・本学は、2007年に独立行政法人化し、法人のもとに大学、附属病院、附属図書館、法人事務局及び監査室等を設置している。法人の基本方針は、本法人の執行部である役員会で決定する。役員会は、理事長、副理事長、理事(総務・経営担当)、理事(教育・研究担当)、理事(医療担当)及び理事(広報・渉外担当)で構成する。また、法人の経営に関する重要事項を審議する機関として、経営審議会を設置している。経営審議会は、理事長、副理事長、理事(総務・経営担当)、理事(教育・研究担当)、理事(医療担当)、理事(広報・渉外担当)及び外部委員で構成する。法人の組織は、以下の図のとおりである。(図 B8.1.1-1、根拠資料 01-1、資料 B8.1.1-1～2)

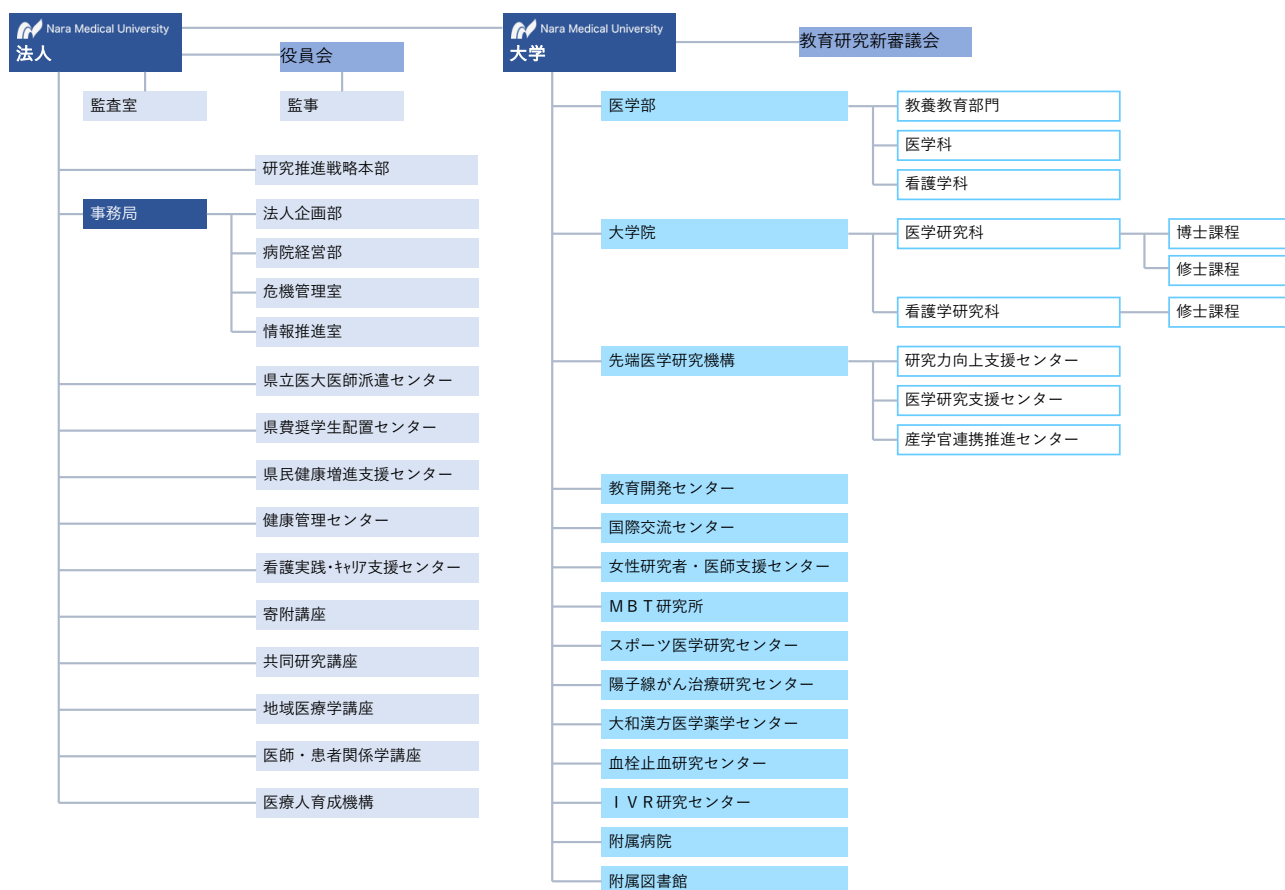


図 B8.1.1-1 法人の組織構成図

・大学の教育研究に関する重要事項を決定するため、教育研究審議会を設置し、本委員会は、学長、副理事長、副学長、理事(総務・経営担当)、医学部長、研究部長、医学科長、看護学科長、医学研究科長、看護学研究科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、看護教育部長及び外部委員で構成する。教育研究審議会では、教育研究に関する中期目標、中期計画及び年

度計画、学則、教授等教員の人事に関する事項、建学の精神、教育分野の理念及び方針等の大学の使命、3つのポリシー等を含む教育課程の編成及び学生の入学・卒業等に関する方針並びに教育研究に係る重要な規程の制定等について決定を行う。また、必要により役員会で審議・決定を行う。(図 B8.1.1-2、資料 B8.1.1-3)

- 奈良県立医科大学学則には、「大学に教授会を置く」と規定し、教授会は、医学部長を議長とし、医学科教授会議は、医学科長を議長とするとそれぞれ規定されている。医学科教授会議では、学生の入学、卒業及び課程の修了、学位の授与、授業科目の編成、専修生、博士研究員、科目等履修生、学生の福利厚生及び学長が重要と判断する教育研究に関する事項等について審議し決定する。また、役員会や教育研究審議会の決定事項については、教授会で報告され、意見を求めている。教授会での意見は、役員会や教育研究審議会にフィードバックされる。(根拠資料 06、資料 B8.1.1-4～5)
- 医学部医学科のカリキュラムの運営、非常勤講師の選任、シラバスの点検、既修得単位の認定等、教学に関する様々な事項については、教務委員会で審議を行う。教務委員会には、教育開発センターの教育教授が参画し、医学教育の専門家として、意見や提案を行い、教育に関する問題点や改善点について審議を行っている。教務委員会における重要な審議事項については、教授会で審議し、決定を行い、審議事項に応じて、教育研究審議会、必要により役員会の議を経て、決定している。(資料 B8.1.1-6～7)
- カリキュラム検討委員会及びカリキュラム検討部会で、教育分野の理念や方針等の大学の使命、3つのポリシー、卒業時のアウトカム、カリキュラムの企画と立案等を審議している。
- 教育プログラムの評価は、外部有識者と学生代表で構成される医学部教育評価委員会が実施する。(資料 B8.1.1-8)
- FD 委員会が中心となって、授業内容や授業方法の改善・向上をはかり、定期的な研修会を実施する。(資料 B8.1.1-9)
- 医療人育成機構運営委員会は、良き医療人を育成するため、卒前教育と卒後教育を担当する各部門が連携して、計画や立案を行うことで、良き医療人を体系的・統一的かつ生涯にわたり教育する体制を築いている。(資料 B8.1.1-10)
- 教育に関わる予算は、外部の委員で構成される経営審議会及び教育研究審議会での議を経て、役員会で決定を行っている。教授会において、予算について報告があり、意見については、役員会や教育研究審議会にフィードバックされる。

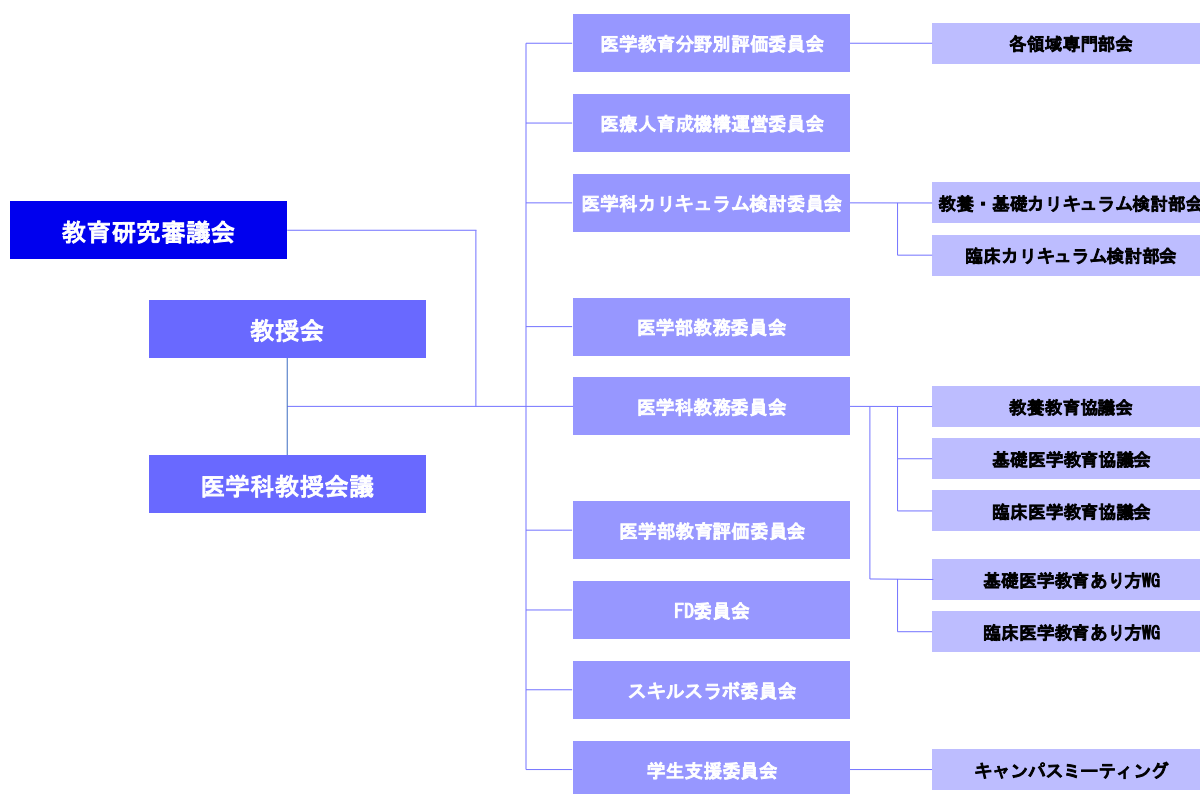


図 B8.1.1-2 教学に関する組織図

・本学医学部医学科の入学試験については、医学科入学試験委員会で、大学入学共通テストの実施については、大学入学共通テスト委員会で審議している。医学科入学試験委員会では、入学試験の管理運営に関すること、入学試験問題の作成ならびに出題様式及び採点に関する基本方針、及び入学試験に関する試験区分、募集人員、出願要件、合格者決定方法、試験区分ごとの配点、面接試験における実施・評価方法に関することについて審議を行う。大学入学共通テスト委員会では、共通テスト実施に関する必要事項について審議を行う。（図 B8.1.1-3、資料 B8.1.1-11～12）

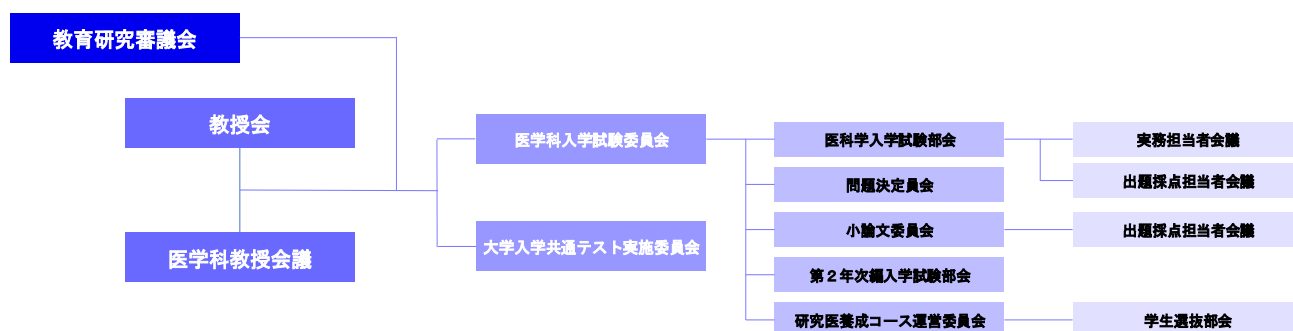


図 B8.1.1-3 入学試験に関する組織図

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・奈良県立医科大学の法人としての運営や大学の教学マネジメントについては、定款や学則及び各種委員会規程にて明確に規定されており、ホームページにも掲載し、学外へも公開している。
- ・卒前卒後のシームレスな教育の実施のために医療人育成機構を設置し、良き医療人を体系的・統一かつ生涯にわたり教育する体制を築いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学の教学マネジメント体制における、法人としての役員会や教育研究審議会の役割や統轄機能をより明確化する。

②中長期的行動計画

卒前・卒後のシームレスな教育プログラムを作成するために、医療人育成機構の運営を強化する。

関連資料

根拠資料 01-1 大学概要

資料 B8.1.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学役員会規程

資料 B8.1.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学経営審議会規程

資料 B8.1.1-3 公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程

根拠資料 06 学則

資料 B8.1.1-4 奈良県立医科大学教授会規程

資料 B8.1.1-5 奈良県立医科大学学科教授会議規程

資料 B8.1.1-6 奈良県立医科大学医学部教務委員会規程

資料 B8.1.1-7 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B8.1.1-8 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B8.1.1-9 奈良県立医科大学 FD 委員会規程

資料 B8.1.1-10 公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 B8.1.1-11 奈良県立医科大学医学部医学科入学試験委員会規程

資料 B8.1.1-12 大学入学共通テスト委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

・本学の医学教育は、事柄に応じて委員会を設置し、審議・決定を行っている。各委員会には、円滑な運営のために、議事の記録等を含む庶務を担当する事務局を置き、主として教育支援課が担っている。主な委員会等の構成員は以下の表のとおりである。(表 Q8.1.1-1)

P D C A	委員会名等	委 員 員											規 程	
		学長	副学長	副理事長	理事	医学部長	医学科長	教養教育部長	基礎教育部長	臨床教育部長	教育開発センター教育教授	学生		その他
P	教育研究審議会	○	○	○	○	○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長、外部委員1名	公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
	教授会		○			○							全専任教授	奈良県立医科大学教授会規程
	医学科教授会議		○			○	○						医学科の専任教授、教育開発センター教授	奈良県立医科大学医学科教授会議規程
	医学科カリキュラム検討委員会					○	○	○	○	○			看護学科長	奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
	教養・基礎カリキュラム検討部会							○	○		○	各学年副総代	教養・基礎の教員5名	
	臨床カリキュラム検討部会									○	○	各学年副総代	臨床の教員5名	
D	医学部教務委員会					○	○	○	○	○			看護学科長、看護教育部長	奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
	医学科教務委員会						○	○	○	○	○	各学年総代		奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
	学生支援委員会										○		看護学科専任教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員数名	奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程
C	医学部教育評価委員会											各学年総代	外部委員（医学科の教員5名、人文学系の教員1名、看護学科の教員2名）	奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程
A	FD委員会						○	○	○	○			看護教育部長	奈良県立医科大学FD委員会規程

表 Q8.1.1-1 主な委員会等の構成員

- ・本学の建学の精神及び教育分野の理念及び方針等の大学の使命については、教育研究審議会にて審議を行う。本委員会は、学長、副理事長、副学長、理事（総務・経営担当）、医学部長、研究部長、医学科長、看護学科長、医学研究科長、看護学研究科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、看護教育部長及び外部委員で構成する。(資料 B8.1.1-3)
- ・カリキュラムの企画及び立案は、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム検討部会で、審議・決定を行う。カリキュラム検討部会は、教育課程ごとに審議を行うため、教養・基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会を設置し、教育開発センター教育教授、各教育課程の教育部長、各教育課程の教員及び各学年の副総代で構成する。カリキュラム検討委員会は、医学部長、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成する。(資料 B8.1.1-8)
- ・カリキュラムの運営は、医学部(医学科、看護学科)に関することは医学部教務委員会で、医学科に関することは医学科教務委員会で審議を行う。医学部教務委員会は、医学部長、医学科長、看護学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、看護教育部長及び教育開発センター

教育教授で構成する。医学科教務委員会は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長及び教育開発センター教育教授で構成する。(資料 B8.1.1-6～7)

- ・カリキュラム及び学習成果の評価は、医学部教育評価委員会で審議を行う。本委員会は、外部委員、医学科各学年の総代及び看護学科各学年の総代で構成する。なお、学生委員については、カリキュラムの評価を行う教育評価委員会とカリキュラムの検討を行うカリキュラム検討部会の委員が重複しないよう、委員構成を考慮している。(資料 Q8.1.1-1)
- ・卒前・卒後のシームレス化を行うため、医療人育成機構を設置し、医療人育成機構運営委員会で審議を行っている。本委員会は、医学部長、臨床研修センター長、看護部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成する。(資料 Q8.1.1-2)
- ・入学試験の立案及び運営は、医学科入学試験委員会で審議を行う。本委員会は、教育開発センター長、教育開発センター副センター長、医学科長及び教育開発センター教育教授で構成する。その他、外部有識者である学長特別補佐も委員として加わり、意見が反映されている。(資料 B8.1.1-11)
- ・学生の修学、生活、経済面等に関する事項は、医学部学生支援委員会で審議を行う。本委員会は、教育開発センター教育教授、教養教育部門専任教員、医学科専任教員及び看護学科専任教員で構成する。(資料 Q8.1.1-3)
- ・教育に関する予算は、経営審議会及び教育研究審議会の審議を経て、役員会で決定する。経営審議会は、理事長、副理事長、理事(総務・経営担当)、理事(教育・研究担当)、理事(医療担当)、理事(広報・渉外担当)及び外部委員で構成する。教育研究審議会は、学長、副理事長、副学長、理事(総務・経営担当)、医学部長、研究部長、医学科長、看護学科長、医学研究科長、看護学研究科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、看護教育部長及び外部委員で構成する。役員会は、理事長、副理事長、理事(総務・経営担当)、理事(教育・研究担当)、理事(医療担当)及び理事(広報・渉外担当)で構成する。(資料 B8.1.1-1～3)
- ・医学教育の専門家である教育開発センターの教育教授は、医学教育に関する種々の委員会に参画し、専門家の立場から意見を提言することで、学内の意思決定に関与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の運営や教学、入試、教育に関する予算等を審議するそれぞれの委員会等を適切に整備しており、その構成員として学長、副学長、医学部長、各学科長、各教育部長、教育開発センター教育教授、教員の代表、学生の代表、事務職員等、主な教育の関係者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生や教員の意見をさらに反映した教育教學体制を構築するため、委員会体制を検討し、主な教育の関係者の参画を推進する。

②中長期的行動計画

学生や教員の意見をさらに反映した教育教學体制を構築するため、委員会体制を検討し、主な教育の関係者の参画を推進する。

関連資料

- 資料 B8.1.1-3 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
 資料 B8.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
 資料 B8.1.1-6 《再掲》奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
 資料 B8.1.1-7 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
 資料 Q8.1.1-1 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程
 資料 Q8.1.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程
 資料 B8.1.1-11 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科入学試験委員会規程
 資料 Q8.1.1-3 奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程
 資料 B8.1.1-2 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学経営審議会規程
 資料 B8.1.1-3 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
 資料 B8.1.1-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学役員会規程

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 Q8.1.1-1 のとおり、教育に関する種々の委員会にその他の教育の関係者が委員として参画している。(表 Q8.1.1-1)
- ・教育研究審議会は、早稲田大学名誉教授が委員として参画し、本学の教育研究に対して意見を述べている。(資料 Q8.1.2-1)
- ・医学部教育評価委員会は、外部委員として医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名を、また、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつで構成されており、委員会での議論は本学のカリキュラム改善に反映されている。(資料 Q8.1.2-2)
- ・教育研究審議会及び医学部教務委員会には看護学科長及び看護教育部長が、カリキュラム検討委員会及び医療人育成機構運営委員会には看護学科長が、FD 委員会には看護教育部長が委員会に参画し、意見を述べている。(資料 Q8.1.2-3～6)
- ・外部の入試専門家を本学学長特別補佐に任命し、医学科入学試験委員会には当該学長特別補佐が委員として参画して、入学試験の各プロセスに対する様々な意見を入学試験問題の適正化と入試業務改善に反映させている。(資料 Q8.1.2-7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の教育研究に関する重要な事項を審議する教育研究審議会に学外の有識者や看護学科長、看護学科教育部長が委員として参加し、意見が本学の教育方針の決定に反映されている。
- ・医学部教育評価委員会には学生代表を除いて全員が学外の有識者で構成されており、客観的な評価を受け、教育プログラム、カリキュラムの改善に反映できる体制である。
- ・入学試験方針の決定、入学試験問題の検証と適正化及び入学試験の実施体制を審議する委員会に外部有識者である学長特別補佐の意見が反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部評価委員による評価を継続して、本学の教育プログラムの改善を図る。

②中長期的行動計画

患者、患者団体、奈良県医療関係者やその他の stakeholder からの本学の医学教育に関する評価を本学の教育改善に反映できるような体制を構築する。

関連資料

資料 Q8.1.2-1 教育研究審議会委員名簿

資料 Q8.1.2-2 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会名簿

資料 Q8.1.2-3 医学部教務委員会名簿

資料 Q8.1.2-4 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿

資料 Q8.1.2-5 医療人育成機構運営委員会委員名簿

資料 Q8.1.2-6 FD 委員会名簿

資料 Q8.1.2-7 令和6年度医学科入学試験委員会名簿

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

- ・本学では、大学全体の情報公開については、総務広報課が担当している。役員会及び教育研究審議会は、総務広報課が所管しており、議事録等の閲覧が可能である。学内外に広報を行う方法として、大学が発刊している学報とホームページがあり、重要な事項については、各媒体を通じて、発信している。大学ホームページの大学の概要ページ等において、教育研究上に関する活動情報や基礎的な教育情報等を適切に公開しており、統轄業務のその決定事項の透明性を確保している。また、役員会及び教育研究審議会の審議結果については、教授会において報告を行い、意見を取り入れている。(資料 Q.8.1.3-1)
- ・教育に関する委員会については、教育支援課が庶務を担当しており、各種委員会の議事録を保管し、閲覧可能な状態としている。また、教育について、IR 部門が分析し、種々の委員会へ報告した内容については、IR 白書として冊子に取りまとめ、学内外から閲覧可能なようにホームページに公開している。(資料 Q.8.1.3-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項については、ホームページや学報、議事録等の閲覧が可能としており、透明性を確保している。また、IR 部門が取りまとめた IR 白書を学内外から閲覧可能なようにホームページに公開している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・役員会、教育研究審議会及び教学マネジメントの運営を担う各委員会の決定事項の周知をより徹底する。
- ・継続して、IR 白書を作成し、ホームページで公開して、その内容を広く発信する。

②中長期的行動計画

上記取り組みを継続して、統轄業務の内容をその決定事項の周知、透明性を図る。

関連資料

資料 Q.8.1.3-1 奈良県立医科大学ホームページ教育情報の公表(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kyoikujoho.html>

資料 Q.8.1.3-2 奈良県立医科大学教育開発センターホームページ外部公開ページ(HP 抜粋)

<https://www.naramed-u.ac.jp/~kaihatsu/index.html>

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- ・ 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療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、教育課程責任者、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育単位である講座からの意見を収集することは重要であるが、大学という組織がそのリーダーシップをもってカリキュラムの策定や教育資源の配分を行う体制が必ずしも整っていない。今後、教育改革を推進するためにも、医科大学という組織のリーダーシップを作っていくべきである。
- ・カリキュラムの策定・実施を行う組織と、プログラム評価を行う組織はそれぞれの自律性を確保すべきである。

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムの策定と管理については、学長のリーダーシップの下、副学長である医学部長、医学科長及び医学教育の専門家である教育開発センター教育教授が主導している。
- ・学長の下、副学長である医学部長、医学科長及び教育開発センターの教育教授によって教学におけるリーダーシップを果たし、それらの責務は、種々の委員会の規程等において、委員長として明確に規定している。教育における課題や改善点等については、各委員長の下で委員会を開催して審議を行い、学長へ報告し、学長が的確にリーダーシップを取れる体制を構築している。
- ・大学の使命をはじめ、教育に係る重要決定事項は、学長のリーダーシップの下、教育研究審議会にて最終決定される。教育研究審議会には、副学長である医学部長及び各教育課程の教育部長が参画し、教学の執行部としての責任を果たしている。(資料 B8.1.1-3)
- ・カリキュラムの企画・立案は、カリキュラム検討委員会の委員長である医学部長のリーダーシップの下、医学科長、各教育部長が責務を果たしている。また、カリキュラムの運営は、医学部教務委員会及び医学科教務委員会の委員長である医学部長又は医学科長のリーダーシップの下、各教育部長が主導して、各教育協議会などを通じて各教育課程の医学教育を担当する教授等の講座等の主任に共有し、カリキュラムの運営を行っている。(資料 B8.1.1-6～8、資料 B8.2.1-1～3)
- ・入学試験については、学長のリーダーシップの下、入学試験委員会委員の医学部長及び教育開発センター教育教授が主導して、入学試験に関する立案及び運営等を実施している。(資料 B8.1.1-11)
- ・学生の修学、生活、経済面等に関する事項は、学長補佐として選任された学生支援委員会の委員長が責務を担っている。(資料 Q8.1.1-3)
- ・研究については、研究の将来構想や研究活動推進施策の基本方針を検討する研究推進戦略本部会議の委員長である理事(教育・研究担当)及び研究活動の評価を行う研究評価委員会の委員長である医学部長が責務を果たしている。(資料 B8.2.1-4～5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学長の下、副学長である医学部長、医学科長及び教育開発センターの教育教授が種々の委員会の規程等において、委員長として明確に規定されており、教学におけるリーダーシップの責務を果たしている。教育における課題や改善点等については、各委員長の下で委員会を開催して審議を行い、学長へ報告し、学長が的確にリーダーシップを取れる体制を構築している。

・入学試験について、学長のリーダーシップの下、種々の委員会で適切に審議を行い、責務を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務をより強固にし、適切なマネジメント体制を構築していく。

②中長期的行動計画

多様化、高度化する医学教育に対応するため、医学部長と医学科長をそれぞれ選任する等、より強固な体制を検討する。

関連資料

- 資料 B8.1.1-3 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程
- 資料 B8.1.1-8 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程
- 資料 B8.1.1-6 《再掲》奈良県立医科大学医学部教務委員会規程
- 資料 B8.1.1-7 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 B8.2.1-1 教養教育協議会規程
- 資料 B8.2.1-2 基礎医学教育協議会規程
- 資料 B8.2.1-3 臨床医学教育協議会規程
- 資料 Q8.1.1-3 《再掲》奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程
- 資料 B8.1.1-11 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科入学試験委員会規程
- 資料 B8.2.1-4 公立大学法人奈良県立医科大学研究推進戦略本部規程
- 資料 B8.2.1-5 公立大学法人奈良県立医科大学研究評価委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・卒業時の教育成果は2015年に策定されたばかりなので、今後、大学の使命と教育成果について、教学のリーダーシップの評価を定期的に行うことが期待される。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・学長は、外部有識者を交えた教育研究審議会及び経営審議会の委員から互選された委員で構成される学長選考委員会で選考を行い、任期は4年としている。再任は2回までで、通算12年を超

えることができないもととし、学長の業績評価は、2年ごとに学長選考委員会が評価項目に則り実施される。(資料 Q8.2.1-1)

- 副学長である医学部長、医学科長及び各教育課程の教育部長は、学長が推薦し、教育研究審議会の審議を経て、役員会で承認される。医学部長及び各教育課程の教育部長は、2年の任期であり、再任を妨げないものとしている。評価については、学修成果が達成されているかを勘案し、学長が評価する。また、2022年度には、「教育改革 2015」で掲げた教育改革について、医学部長及び各教育課程の教育部長が改革成果、課題や今後の展望等を取りまとめて自己評価を行い、医学教育の専門家4名、教育学の専門家2名、看護学教育の専門家2名、学生委員として医学科及び看護学科双方の各学年から1名ずつで構成される医学部教育評価委員会で外部評価を受けた。(資料 Q8.2.1-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は、医学部の使命と学修成果に照合して、学長にあつては、学長選考委員会が、医学部長、医学科長及び各教育課程の教育部長にあつては、学修成果の達成状況を踏まえて学長が適切に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学のリーダーシップの評価について、医学部の使命と学習成果に照合して、より透明性がある方法を検討する。

②中長期的行動計画

教学のリーダーシップの評価について、医学部の使命と学習成果に照合して、より透明性がある方法を検討する。

関連資料

資料 Q8.2.1-1 奈良県立医科大学学長選考等に関する規程

資料 Q8.2.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学部局長に関する規程

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)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- ・会計規程に、法人の財務及び会計に関する会計事務統括者は、理事長であると規定し、会計規程施行細則に、教育・研究等に関する大学の予算責任者は、理事(教育・研究担当)であると規定している。予算の作成及び執行並びに決算に関する事項については、経営審議会で審議の上、教育研究審議会を経て、役員会で承認を行い、いずれの委員会についても、理事長及び理事(教育・研究担当)が参画し、教育に関する予算について意見を述べることで、教育に必要な予算編成を行うことが可能である。(資料 B8.3.1-1~2、資料 B8.1.1-1~3)
- ・教育に関する予算について、理事(教育・研究担当)が各講座等の要望を聞くことができ、各所管課が予算案をまとめている。例えば、スキルスラゴで管理を行うシミュレータの購入や既存のシミュレータを利用するために必要な消耗品については、各部門の要望や計画等をスキルスラゴ委員会で翌年度予算の内容や金額を審議している。作成した予算案に基づいて、経営審議会、教育研究審議会及び役員会の承認を経て、予算が決定される。決定された予算については、教授会で報告され、意見を収集し、フィードバックすることができ、予算の透明性の確保に努めている。決定した予

算の各教育部門への配分については、医学科教務委員会で審議・決定している。また、各講座等への配分については、各教育協議会で審議・決定している。(資料 B8.1.1-7、資料 B8.2.1-1～3)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人の予算のうち、カリキュラムを遂行するための必要な教育関係予算を大学の予算とし、責任と権限を明確にして透明性を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

中長期的な学修環境の整備を行うため、改善・改修が必要な点を洗い出し、より計画的に遂行するための予算を確保できる体制を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的な学修環境の整備を行うため、改善・改修が必要な点を洗い出し、より計画的に遂行するための予算を確保できる体制を検討する。

関連資料

資料 B8.3.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学会計規程

資料 B8.3.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学会計規程施行細則

資料 B8.1.1-2 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学経営審議会規程

資料 B8.1.1-3 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程

資料 B8.1.1-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学役員会規程

資料 B8.1.1-7 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B8.2.1-1 《再掲》教養教育協議会規程

資料 B8.2.1-2 《再掲》基礎医学教育協議会規程

資料 B8.2.1-3 《再掲》臨床医学教育協議会規程

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

- ・各科目担当者が教育を行う上で必要な教育関係費については、講座の要望を踏まえ、毎年度、予算を確保し、各講座単位に配分を行っている。本配分については、各教育部門への配分金額は医学科教務委員会で審議・決定し、各教育協議会で各講座等への配分金額を審議・決定している。また、実験実習に係る機器の整備費については、講座等に輪番制で配分している。(資料 B8.1.1-7、資料 B8.2.1-1～3)
- ・各講義室にプロジェクター等のオーディオ機器を設置し、毎年、点検を行う予算を確保し、学修環境の整備を行っている。CBT で必須となるパソコンやサーバー等の電子機器についても、予算を

確保し、適切な運用を実施している。各講義棟には、無線 LAN に接続することができるキャンパスネットワークを整備し、新型コロナウイルス感染症禍で、新たに使用することとなった諸室へもキャンパスネットワークを導入した。(資料 B8.3.2-1)

- ・施設の老朽化や、学生の定員数の増加、大学機能の多様化による講座・領域数の増加等により、施設が狭隘となっているため、奈良県とも協議し、医学部医学科 1 年生の教養教育、医学部看護学科、大学院看護学研究科の教育・研究施設を新キャンパスに移転し、2025 年度に開校する予定である。また、移転予定のない講義棟については、安全な学修環境の提供を行うため、予算を確保し、計画的な耐震工事を行っている。(資料 B8.3.2-2～3)
- ・教員について、教育研究を遂行するための適切な人員を確保するため、講座・学科目のあり方等に関する検討委員会で適宜、講座・学科目ごとに定数の見直しを行い、適切な人員配置を行っている。また、高度化、専門化する医学教育に対応するため、2018 年度に「発生・再生医学」講座を、2019 年度に「糖尿病・内分泌内科学」講座を、2020 年度に「リハビリテーション医学」講座及び「がんゲノム・腫瘍内科学」講座を設置し、教員を配置している。2022 年 9 月から、プログラム評価に活用するデータ収集及び分析を行うため、IR 業務を担当する専任教員を配置している。(資料 B8.3.2-4)
- ・新型コロナウイルス感染症禍において、感染症に関する高度な知識を身につけた医師を養成することが重要視された社会的背景を受け、本学においても、感染症に関するより実践的な教育を行うため、文部科学省から公募された「感染症医療人材養成事業」に申請し、2021 年度 3 月末に本学の事業計画が選定された。事業計画に基づいて、スキルスラボにシミュレータを整備し、臨床実習等で活用している。(資料 B8.3.2-5)
- ・共用試験が公的化されたことや医師の働き方改革推進の必要性から、シミュレータや ICT 機器等を整備し、学修・就労環境の拡充や効率化を促進するため、文部科学省の「医学部等教育・働き方改革支援事業」に申請し、2023 年 3 月に採択された。事業計画に基づいて、シミュレータの整備や共用試験の評価の ICT 化を行い、学生の学修促進や医師の業務効率化に努めている。(資料 B8.3.2-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育資源を適切に分配している。また、外部資金の確保にも努め、文部科学省の「感染症医療人材養成事業」や「医学部等教育・働き方改革支援事業」の補助金を活用し、シミュレーション教育を飛躍的に推進することができている。
- ・社会的要請等を受けて、新たに講座を開設し、人的資源等を確保する等、教育資源を分配している。また、IR 部門に新たに専任教員を配して、教育プログラムの検証、立案のための多面的教育に関するデータ分析が可能としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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の分配を継続して実施していくとともに、建物の老朽化に対する耐震工事等の費用等を確保し、確実に実施していく。

②中長期的行動計画

中長期的な学修環境の整備のため、計画的に教育資源の分配を実施していく。また、外部資金の確保を積極的に行い、教育資源のさらなる分配に務める。

関連資料

資料 B8.1.1-7 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B8.2.1-1 《再掲》教養教育協議会規程

資料 B8.2.1-2 《再掲》基礎医学教育協議会規程

資料 B8.2.1-3 《再掲》臨床医学教育協議会規程

資料 B8.3.2-1 キャンパスネット利用可能エリア一覧（大学内）

資料 B8.3.2-2 新キャンパス整備概要

資料 B8.3.2-3 耐震補強工事概要

資料 B8.3.2-4 講座・学科目のあり方等に関する検討委員会規程

資料 B8.3.2-5 令和2年度大学改革推進等補助金「感染症医療人材養成事業」交付決定事務連絡

資料 B8.3.2-6 令和4年度大学改革推進等補助金「医学部等教育・働き方改革支援事業」交付決定について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・教授選考は、医学部教授選考に関する規程に基づき、教授候補者選考委員会が推薦する候補者を教育研究審議会で審議し、承認された推薦者と学長が面談の上、役員会で決定する。准教授以下の選考は、教員選考基準に各職位における採用基準に則り、公募を必須にはしていないが、教授を中心として学内外含め広く候補者を選定し、学長及び副学長が面談の上、教育研究審議会で審議し、役員会で決定する。なお、講座の新設にあたっては、学長が委員長である教育研究審議会に置く、講座・学科目のあり方等に関する検討委員会で検討し、教育研究審議会の承認の上、役員会で決定する。(資料 Q8.3.1-1～2、資料 B8.1.1-1、3、資料 B8.3.2-4)
- ・教員の報酬は、職員給与規程に基づき、毎月支給する基本給、半年に一度支給する期末手当及び勤勉手当並びに通勤手当等の各種手当を定められた日に支給している。基本給は、職務の複雑、困難及び責任の度等を考慮して、基本給表に基づき支給する。(資料 Q8.3.1-3)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考は、規程に基づき、実施し、また、教員の報酬は、規程に基づき、基本給表に沿って支給していることから、適切に配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

次年度から正式に開始される教員の個人評価に基づいて、教員のインセンティブを向上させるような制度の構築を検討する。

②中長期的行動計画

今後も引き続き、教育資源の確保に努め、客観的な教員の個人評価に基づき、適正な教員の報酬を継続して検討する。

関連資料

資料 Q8.3.1-1 医学部教授選考に関する規程

資料 Q8.3.1-2 奈良県立医科大学教員選考基準

資料 B8.1.1-3 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学教育研究審議会規程

資料 B8.1.1-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学役員会規程

資料 B8.3.2-4 《再掲》講座・学科目のあり方等に関する検討委員会

資料 Q8.3.1-3 公立大学法人奈良県立医科大学職員給与規程

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

- ・奈良県の要請により、医療とは医師と患者の関係を基盤に機能する臨床実践であるというテーマに真正面から向き合うため、2019年度から新たに県の補助金を用いて、「医師・患者関係学講座」を設置し、専任教員を配置している。本講座は、「6年一貫教育授業科目」である良き医療人育成プログラムの一つで、臨床医学Ⅰ～Ⅲ(4～6年次)に実施される「医師・患者関係学Ⅰ～Ⅲ」において、疾病を持った患者の気持ちを理解して、患者とのコミュニケーション能力を高める目的で実践を主体とする授業を実施している。(資料 Q8.3.2-1)
- ・リハビリテーションのニーズが高まっている現状を鑑み、新たに「リハビリテーション医学講座」を開設して専任教員を配置した。本講座は、あらゆる疾患による活動の障害を超急性期から回復期・生活気までチーム医療で改善することを目的として、臨床医学Ⅰ(4年次)の統合臨床講義と臨床医学Ⅱ、Ⅲ(5、6年次)の臨床実習を担当している。
- ・教養教育課程(1年次)で開講している「医学・医療入門講義」においては、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を講師として招き、オムニバス形式の講義で、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めている。(資料 Q8.3.2-2)

- ・今後の新たなデータサイエンスや医療工学の進歩を見据えて、AIを基礎から学ぶ「デジタル医用工学」の講義を開始し、医用画像データベースを用いた統計学習やPythonプログラミングの演習を行い、実践的な学習を行っている。(資料 Q8.3.2-3)
- ・グローバルマインドを育成するため、2022年度から、より実践的な英語教育科目である「医科学英語」を開講し、ディベート形式の参加型授業で、英語でのコミュニケーション能力の醸成を図っている。さらに、医療及び研究の現場で英語の必要性が増していることを踏まえ、実践的英語能力を養成するため、教授会の下に「英語で学ぶ医学・看護学アドホック委員会」を設置し、委員会を中心に全学年を対象とした英語による特別講演の企画等を行い、医学英語教育文化の醸成や学生の医学英語を学び続けようとする姿勢、自己学習力の獲得に取り組んでいる。(資料 Q8.3.2-4)
- ・社会の要請に基づき、民間企業を含む学外の研究機関等と共同研究及び受託研究を実施するとともに、「地域医療支援・教育学講座」や「血栓止血分子病態学講座」等の7つ寄附講座及び共同研究講座として「血栓止血医薬生物学共同研究講座」を開設している。(資料 Q8.3.2-1、5)
- ・「良き医療人」を体系的・統一のかつ生涯にわたり教育するための組織として、「医療人育成機構」を2021年度に設置し、卒前卒後のシームレスな教育と生涯学習の推進を図っている。(資料 B8.1.1-10)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今後の医学の発展、社会や県の要請、ニーズを考慮して、新規の講座開設や多数の教育プログラムの策定を行うことで、教育資源を確保、配分を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後の医学の発展、社会や県のニーズの変遷も考慮して、今後も教育資源の獲得及び適正な分配に努める。

②中長期的行動計画

今後の医学の発展、社会や県のニーズの変遷も考慮して、今後も教育資源の獲得及び適正な分配を継続的に努める。

関連資料

資料 Q8.3.2-1 寄附・共同研究等講座の設置状況(大学概要抜粋)

資料 Q8.3.2-2 シラバス「医学・医療入門講義」

資料 Q8.3.2-3 シラバス「デジタル医用工学」

資料 Q8.3.2-4 シラバス「医科学英語」

資料 Q8.3.2-5 寄附講座規程

資料B8.1.1-10 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

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。
- [事務職員および専門職員]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育支援課が熱意をもって学生支援、教育支援を行っている活動は評価できる。

改善のための助言

- 今後予想される教育業務の複雑化に対応するため、学生教育担当の事務機能をさらに拡充すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

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

・法人の事務局に法人企画部、病院経営部、危機管理室及び情報推進室を置き、定められた事務分掌に基づき、業務を遂行している。(図 B.8.4.1-1、根拠資料 01-1、資料 B8.4.1-1～2)

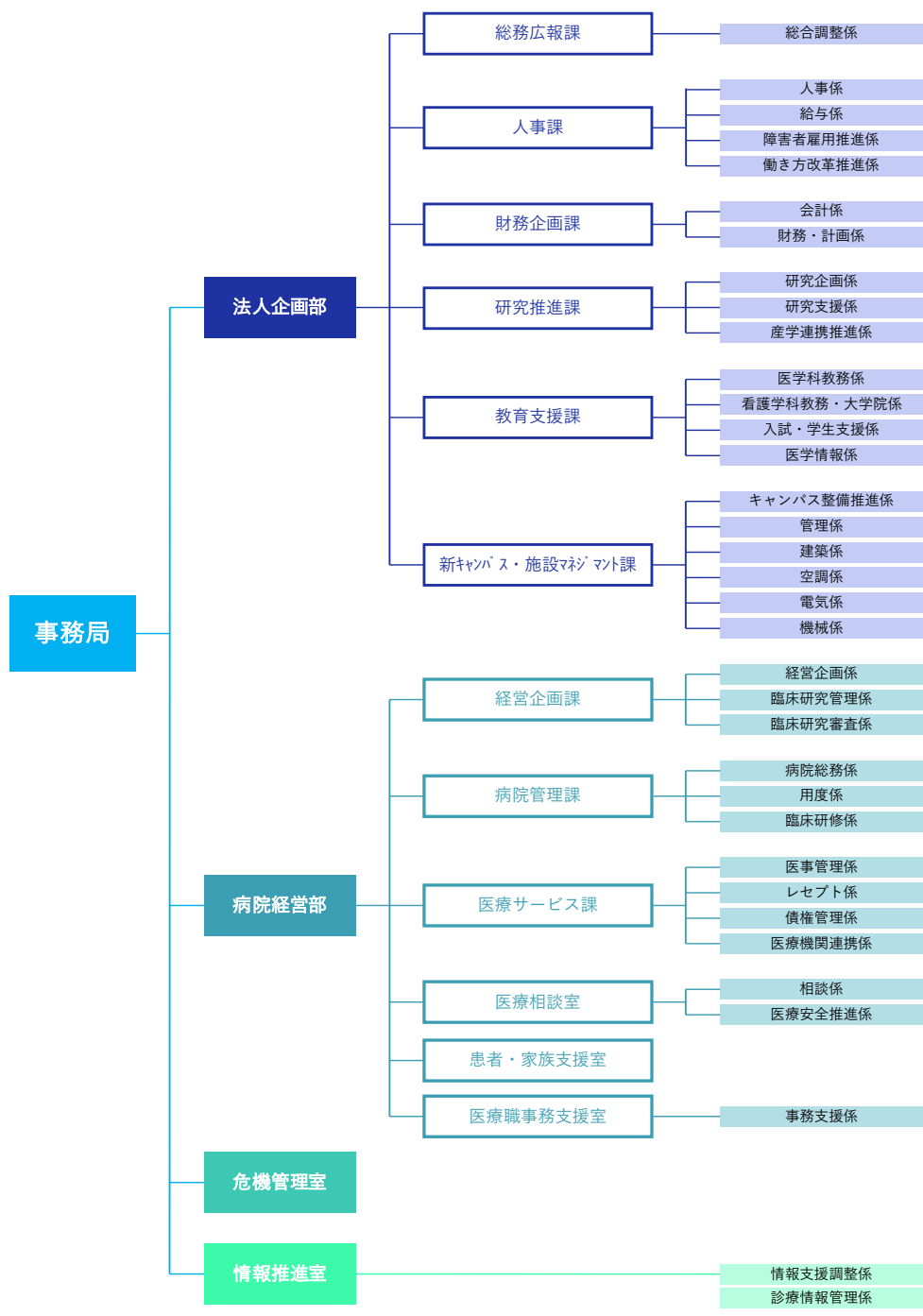


図 B.8.4.1-1 法人事務局組織図

- ・大学に関する業務は、主として法人企画部の教育支援課及び研究推進課が担当している。教育支援課には、医学科教務係、看護学科教務・大学院係、入試・学生支援係及び医学情報係を置き、主に、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科、大学院看護学研究科及び附属図書館に関することを業務としている。なお、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科及び大学院看護学研究科の教務については、教務係が1つの係で業務を担っていたが、2019年度から、医学科に関する教務と、看護学科、医学研究科及び看護学研究科に関する教務に担当を分け、現状の医学科教務係及び看護学科教務・大学院係に組織改編を行い、教務機能の充実化を図った。研究推進課は、研究企画係、研究支援係及び産学官連携推進係を置き、主に、外部資金、産学官との連携、総合研究棟及び国際交流センター事務に関することを業務としている。教育支援課及び研究推進課は、法人企画部の他課や他の部署と連携することで、大学の運営・管理を行っている。
- ・医学教育については、主に教育支援課が担当している。医学科教務係は、行事の運営、予算の管理・執行、規程、成績の管理、臨床実習を含む授業支援、教育開発センター事務及びスキルラボ事務を担当している。入試・学生支援係は、医学部及び大学院の入学試験、保護者・学生への広報、学生の生活や経済支援及び学生の課外活動に関することを担当している。医学情報係は、附属図書館に関することを担当している。
- ・医学教育専門の組織として、教育開発センターを置き、教育開発センターでは、本学の教育全般に関する改革・改善を進めている。2022年9月から教育開発センターにIR業務を担当する専任教員を配置し、プログラム評価に活用するデータ収集及び分析を行う仕組みを整備している。(資料 B8.4.1-3)
- ・国際交流に関する組織として、国際交流センターを置き、海外の大学や研究機関等との国際交流や連携を行い、国際大学との協定締結を行っている。(資料 B8.4.1-4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人に、教育プログラムと関連する活動を支援するため、大学に関係する業務を担当する事務組織や専門組織・機関を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育に求められる専門性は、年々高くなっているため、教育支援課や教育開発センターの組織や人員体制について検討・改善を行う。

②中長期的行動計画

医学教育に求められる専門性は、年々高くなっているため、教育支援課や教育開発センターの組織や人員体制について検討・改善を行う。また、IRを活用した、教育プログラムの改善・改革をさらに推進するため、IR部門の体制等についても検討する。

関連資料

根拠資料 01-1 大学概要

資料 B8.4.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学組織に関する規程

資料 B8.4.1-2 公立大学法人奈良県立医科大学事務組織規程

資料 B8.4.1-3 奈良県立医科大学教育開発センター規程

資料 B8.4.1-4 奈良県立医科大学国際交流センター規程

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

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ついては、主に教育課支援が担当し、人員は以下の表のとおりである。

(表 B8.4.2-1)

区分	係等	医学科教務係	入試・学生支援係	教育開発センター	合計
正規職員		5	3	0	8
非正規職員		4	3	2	9

表 B8.4.2-1 教育支援課人員配置表(医学部医学科担当)

・医学教育の高度化及び専門化に伴い、2023年度から医学科教務係の正規職員を1名増加し、教育プログラムの運営を担っている。法人企画部人事課が所管する人事異動は、毎年主に4月に実施され、職員は3～6年程度でローテーションを行い、人員の欠員があった際は、適宜、補填を行っている。

・大学に関する業務を担当する教育支援課及び研究推進課以外の部門は以下のとおりであり、教育プログラムの運営の支援・連携を図っている。総務広報課は、役員会及び教育研究審議会の開催等の大学運営に関する庶務や広報業務等を担当している。人事課は、教員の人事、給与及び福利厚生等を担当している。財務企画課は、法人の財務・会計業務、予算及び決算等の業務、中期計画及び年度計画に関する業務を担当している。新キャンパス・施設マネジメント課は、大学施設の整備や新キャンパス移転に関する種々の業務等を担当している。(資料 B8.4.1-1～2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを運営するための組織体制を確立するだけでなく、支援・連携を行う組織も整備し、適切な運営と資源の配分を確実に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育の高度化及び専門化を鑑み、柔軟な人員配置を行い、教育プログラムを運営する事務組織の強化・拡充を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育の高度化及び専門化を鑑み、柔軟な人員配置を行い、教育プログラムを運営する事務組織の強化・拡充を検討する。

関連資料

資料 B8.4.1-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学組織に関する規程

資料 B8.4.1-2 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学事務組織規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・教育研究活動等の改善を継続的に行う体制を整え、教育研究水準の向上に資するため、中期計画・年度計画を策定し、理事長、副理事長、理事、附属図書館長、研究部長、医学科長、医学研究科長、看護学科長、看護学研究科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、看護教育部長、附属病院副院長、法人企画部長及び病院経営部長で構成される中期計画委員会で自己点検及び評価を実施している。また、その評価を元に作成した報告書を外部委員5名で構成される「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」へ提出し、毎年度評価を受けており、評価結果は、実績等報告書とともにホームページで公開している。(資料 Q8.4.1-1~3)
- ・教育内容の外部評価として、大学機関別認証評価及び医学教育分野別評価を受審している。2020年度には、学校教育法に規定された大学機関別認証評価を一般財団法人大学教育質保証・評価センターで受審し、本学の教育研究に関する質保証について、関係法令に適合していると認証を受けた。2017年度には、医学教育分野別評価を受審し、評価基準に適合していると認定を受けた。受審結果に基づき、本学の教学マネジメントを刷新し、執行部や教育に携わる教員の役割や責任を明確にしている。(資料 Q8.4.1-4~5)
- ・運営方針及び計画並びに関係法令等に基づいて、運営及び執行状況等を監査することにより、効率的かつ効果的な業務運営の執行に寄与し、本学の健全な発展を図ることを目的として、監査室を設置している。監査室は、定期的に、本学の財務・会計業務に関することだけでなく、業務遂行状況を定期的に監査している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育研究水準の向上に資するため、中期計画・年度計画を策定し、「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」へ提出し、毎年度評価を受けている。

- ・管理運営の質保証のため、学校教育法に規定された大学機関別認証評価を一般財団法人大学教育質保証・評価センターで受審し、認証を受けている。
- ・監査室を設置し、運営方針及び計画並びに関係法令等に基づいて、運営及び執行状況等を監査する内部監査を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第3期中期計画が2024年度で終了するため、第3期中期計画期間の6年間に渡る中期計画の達成状況等を評価し、「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」の評価を受けるとともに、当該評価結果を踏まえ、次期の第4期中期計画策定する。

②中長期的行動計画

内外の自己点検・評価の結果を受けて、本学の教育プログラム及び教学マネジメントを検証し、必要により改善を図る。

関連資料

資料 Q8.4.1-1 公立大学法人奈良県立医科大学第3期中期計画委員会規程

資料 Q8.4.1-2 奈良県地方独立行政法人評価委員会条例

資料 Q8.4.1-3 奈良県立医科大学ホームページ大学の計画と評価－業務に関する情報(HP 抜粋)
<https://www.naramed-u.ac.jp/university/gaiyo/kekaku-hyoka/gyomujoho2/gyomujoho2.html>

資料 Q8.4.1-4 認定証(大学機関別認証評価)

資料 Q8.4.1-5 認定証(医学教育分野別評価)

資料 Q8.4.1-6 公立大学法人奈良県立医科大学監査室規程

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・大学は、臨床実習を実施するにあたって、教育関連病院との交流を臨床講座に任せるのではなく、大学が主体となって、奈良県や橿原市の保健医療部門や保健医療関連部門と連携して交流を深め、県費奨学生配置センターと協働して、適切な学生の実習配置を行うべきである。

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

- ・奈良県の要請を受けて、「医師・患者関係学講座」、「地域医療学講座」及び「県費奨学生配置センター」を設置した。「医師・患者関係学講座」は、病気の理解についての医療者と患者の違いの学習、医療者と患者間コミュニケーションの訓練、病者の語りの再構築の体験などを通じて、病む人の苦悩を理解する心を育てることを目標に開設した全国初の講座であり、2名の教授を配置している。本講座が実施する「医師・患者関係学」では、講義やグループワークなどに加え、学生が臨床実習で立ち会った「患者と医師の対話逐語記録」を教材として、医療者に求められる心を自己内省させる学習スタイルで、本学独自の能動的な授業である。(資料 B8.5.1-1~3)
- ・「地域医療学講座」は、へき地を多く抱える奈良県内の地域医療が適正に施行されるよう、県内の医療状況の調査・解析を基に、医師配置の適正化に取り組んでいる。また、本講座では、教養教育課程(1年次)の「生物統計学」及び「医療情報学」を開講している。「生物統計学」では、統計的手法を用いて、保健医療分野における課題を明らかにし、解決する手法を講義し、「医療情報学」では、保健・医療・福祉の分野における意思決定に不可欠な情報について、情報の種類や性質、社会情勢による変化等の視点から、医療情報の収集や活用に関する講義を行っている。
- ・「県費奨学生配置センター」を設置して、奈良県が奨学資金を貸与している緊急医師確保枠学生や医師奨学資金貸与学生、さらに専門医研修資金を貸与している医師に対するキャリア支援を行

っている。

- ・地域医療のあり方を鑑み、奈良県と連携して、緊急医師確保枠の学生を獲得している。また、緊急医師確保枠の学生に対する面談は、当初、卒前部門の教育開発センターのみで実施していたが、上述の地域医療学講座や卒後部門の県費奨学生配置センターと協働して面談を実施し、学生のフォローアップを行っている。また、当初、本学に入学した1年生のみに実施していたが、全学生に対して毎年度、面談を実施することに変更し、よりきめ細やかにフォローアップを行っている。
- ・臨床実習の実施にあたっては、各講座が協力病院の実習が可能な募集人数枠の提示を行い、大学の教育開発センターが管理し、学生の募集、各協力病院の学生派遣調整等を行っている。また、教育開発センターが中心となって実施している「教育協力施設講演会・懇話会」において、学外協力施設・病院からプログラムについて意見を収集することで、交流を図っている。「懇話会」は、2020年度以降コロナ禍のため中止しているが、2023年度から再開する予定である。(資料 B8.5.1-4)
- ・教養教育課程(1年次)の「奈良学」において、奈良県医療政策局長の講義を毎年度設け、学生に奈良県の医療の現状や将来を見据えた医療提供体制のあり方等に関する講義を行っている。さらに「奈良学」での県下の医療施設への実習を通じて、大学と県下の医療施設との交流を毎年図っている。また、本教育プログラムには教育開発センター、学生と県下医療施設の代表が一同に介して議論する場を設けて、交流の促進を図っている。(資料 B8.5.1-5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・奈良県の要請を受けて、新たな講座や部門を開設することや医療政策局長から奈良県の医療の現状等の講義を行うこと等で、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行っている。
- ・「教育協力施設講演会・懇話会」において、学外協力施設・病院からプログラムについて意見を収集することや、1年次から学外病院見学実習を実施し、県下医療施設の代表が一同に介して議論する場を設けること等で、保健医療部門との交流を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・大学が主体となって、学外臨床実習協力施設・病院との連携をさらに推進し、教育評価や学生のアウトカム到達度等、様々な教育データを共有するシステムの構築を検討する。
- ・コロナ禍で中止していた臨床実習協力施設・病院との「懇話会」を再開し、連携をより深めてく。
- ・奈良学で、奈良県下の医療施設との交流を継続し、連携を深める。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを継続し、臨床実習協力施設・病院と大学とが一体となって臨床実習を推進する体制を強化する。

関連資料

資料 B8.5.1-1 奈良県立医科大学医師・患者関係学講座規程

資料 B8.5.1-2 奈良県立医科大学地域医療学講座規程

資料 B8.5.1-3 県費奨学生配置センター規程

資料 B8.5.1-4 教育協力施設講演会・懇話会プログラム

資料 B8.5.1-5 シラバス「奈良学」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・奈良県医療政策局を始め県内の保健医療関連部門の 20 の県内機関等と連携して、臨床医学 I (4 年次) の学生に対して公衆衛生学実習(社会フィールド系実習)を実施している。本実習では、医療機関、保健所、保健センター、食品衛生検査所、検疫所及び介護老人保健施設等で実習を行い、地域保健法に基づく保健所機能や保健・医療政策、食品保健・政策、地域包括ケア等を理解し、実際の医療現場等での体験を通じて、将来、医療人として求められる、医療従事者等との連携やコミュニケーション、チーム医療の重要性を学習することを目的としている。(資料 Q8.5.1-1～2)
- ・2014 年に設置した県民健康増進支援センターにおいて、奈良県や橿原市をはじめ各市町村が実施する健康増進事業に係る計画策定や講習会等に参画し、連携強化を図っている。具体的には、奈良県が実施する県民健康に関する実態調査や導入した支援システムの評価に対し、情報提供や助言、検証等、また、市町村が実施した健康づくり事業を評価するためアンケート調査への助言等を実施している。(資料 Q8.5.1-3)
- ・2016 年から、「新時代の行き方～健康にチャレンジ～」をテーマに、奈良県及び橿原市と協力しながら、学生が参加する「奈良健康フェア」を実施し、子供からお年寄りまで、健康に役立つ情報を提供している。新型コロナウイルス感染症禍では、オンラインで動画視聴することができるようホームページを開設し、特に感染対策等、気になるトピックスを中心に、健康に関する情報を発信した。(資料 Q8.5.1-4～5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

公衆衛生学実習(社会フィールド系実習)の実施や県民健康増進支援センターにおける奈良県、各市町村の医療関連部門の支援事業の取り組み、奈良県及び橿原市と協力して実施する学生が参加する「奈良健康フェア」の実施等により、保健医療関連部門と本学の教員や学生との協働を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在実施している公衆衛生学実習(社会フィールド系実習)や、県民健康増進支援センターによる行政への支援、「奈良健康フェア」の実施を継続するとともに、保健医療関連部門とのさらなる協働を検討する。

②中長期的行動計画

現在実施している公衆衛生学実習(社会フィールド系実習)や、県民健康増進支援センターによる行政への支援、「奈良健康フェア」の実施を継続するとともに、保健医療関連部門とのさらなる協働を検討する。

関連資料

資料 Q8.5.1-1 シラバス「衛生学・公衆衛生学Ⅱ」

資料 Q8.5.1-2 令和4年度公衆衛生学Ⅱ社会フィールド系実習配属先一覧

資料 Q8.5.1-3 県民健康増進支援センター規程

資料 Q8.5.1-4 奈良健康フェア 2023

資料 Q8.5.1-5 学報 vol.83(抜粋)

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

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。 (B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。 (B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。 (B 9.0.3)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「奈良県立医科大学教育改革 2015」を策定し、継続的改良の指針を明確に示したことは評価できる。

改善のための助言

- IR 機能を充実させ、大学が持つ課題を抽出し課題解決していくシステムを構築し、そのための資源を配分すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

• 学生の卒業時の知識、技能及び態度を含む到達目標は、ディプロマ・ポリシーに基づいて作成している奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカムに定めている。卒業時アウトカム及びマイルストーンは、2022 年度により系統的かつ適切に評価するため、学生の意見も聴取したうえで見直しを行い、6 個のコンピテンスと 28 個のコンピテンシーで構成している。また、設定したアウトカムの到達度を評価するために、5 つのマイルストーンを設定している。(資料 B9.0.1-1)

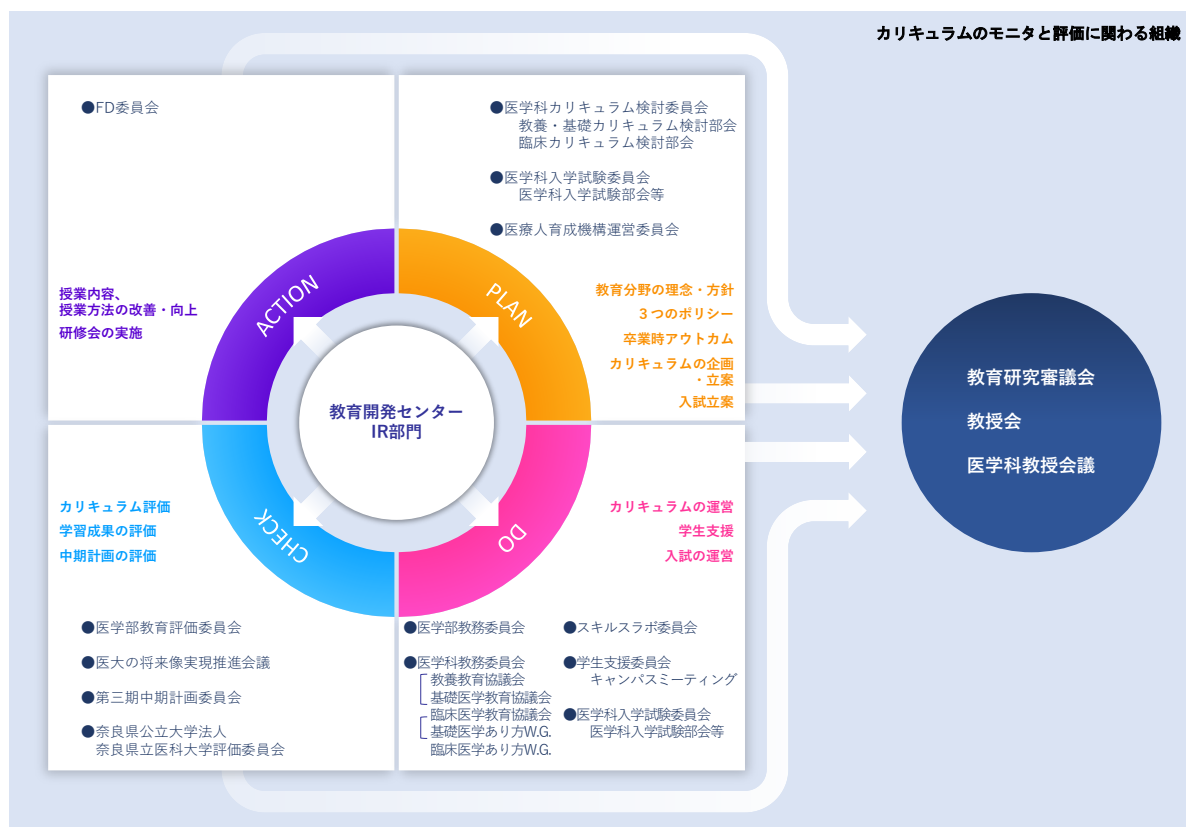


図 B9.0.1-1 カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

- ・大学の使命及び卒業時のアウトカムの主要な審議の場は、カリキュラム検討委員会及びカリキュラム検討部会であり、大学の使命をはじめ、教育に係る重要決定事項は「教育研究審議会」で最終決定される。(図 B9.0.1-1)
- ・当初は、カリキュラムの立案と実施の双方を所管する組織としては、教務委員会が担っていたが、各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的にサイクルを回すために組織の統廃合を行い、2022年度に教学のマネジメントサイクル(PDCA)を見直し、カリキュラムの立案を所管する委員会(P)として新たにカリキュラム検討委員会を設置した。現在のカリキュラムのモニタと評価に関わる組織は、カリキュラムの立案を所管する委員会(P)として医学科カリキュラム検討委員会、カリキュラムの実施を行う委員会(D)として教務委員会、カリキュラムの評価を行う委員会(C)として教育評価委員会、授業内容や授業方法の改善を行う委員会(A)としてFD委員会が担っている。また、各委員会が審議するために必要なデータの収集及び分析は、教育開発センターのIR部門が担っており、当該部門がデータの分析を行い、課題を抽出し、PDCAサイクルが回るように各委員会にフィードバックしている。なお、IR機能を充実させるため、2022年9月から教育開発センターにIR業務を担当する専任教員を配置した。(資料 B9.0.1-2～6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価並びに学修環境を定期的に見直し、改善する仕組みとしてPDCAサイクルが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して各委員会や IR 部門によるフィードバックが定期的実施されるように計画していく。

②中長期的行動計画

教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善するため、PDCA サイクルの運用についてその効果を評価していく。

関連資料

資料 B9.0.1-1 卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

資料 B9.0.1-2 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B9.0.1-3 奈良県立医科大学医学部医学科教務委員会規程

資料 B9.0.1-4 奈良県立医科大学医学部教務委員会規程

資料 B9.0.1-5 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

資料 B9.0.1-6 奈良県立医科大学 FD 委員会規程

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

教育開発センター内に IR 機能を持たせ、当該部門が医学教育に関わる情報収集及び調査・分析を行っている。入試の成績、成績データ、アウトカム評価、卒業生アンケート、学生生活実態調査、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケート等の様々な教学データは、教育支援課が中心となってデータを集約しており、IR 部門で結果を分析し、その結果は対応が必要な責任のある組織にフィードバックし、課題の修正に努めている。また、学生が委員として参画し、意見が直接反映される委員会としては、医学科カリキュラム検討部会、教育評価委員会、医学科教務委員会・キャンパスミーティング等があり、提示された意見や課題等は、IR 部門で分析を行ったうえで、それぞれ対応が必要な責任のある委員会にフィードバックし、課題の修正に努めている。(資料 B9.0.2-1、資料 B9.0.1-2、5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門による様々な教学データの分析結果や、学生が参画する委員会から抽出された意見や課題等は、対応が必要な責任のある委員会へフィードバックし、その内容が議論されることにより、明らかになった課題を修正する仕組みを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して、IR 部門による様々な教学データの分析結果や、学生が参画する委員会から抽出された問題点を、その対応が必要な委員会へフィードバックし、明らかになった課題を修正していく。

②中長期的行動計画

IR 部門による様々な教学データの分析結果や、学生が参画する委員会から抽出された問題点を修正する仕組みについてその効果を評価していく。

関連資料

資料 B9.0.2-1 教育プログラム評価に必要なデータ一覧

資料 B9.0.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B9.0.1-5 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

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

- ・教育関係の予算は、経営審議会、教育研究審議会及び役員会の承認を経て、予算が決定される。決定された予算については、教授会で報告され、意見を収集し、フィードバックすることができ、予算の透明性の確保に努めている。各科目担当者が教育を行う上で必要な教育関係費については、毎年度、講座の要望を踏まえて予算を確保し、各講座単位に配分を行っている。本配分については、各教育部門への配分金額は医学科教務委員会で審議・決定し、各教育協議会で各講座等への配分金額を審議・決定している。また、実験実習に係る機器の整備費については、講座等に輪番制で配分している。
- ・本学のキャンパスには、教育課程ごとに教養教育棟、基礎医学棟及び臨床医学棟、式典や講演会等を実施することが可能な大講堂、実験や研究等を行うことができる総合研究棟、臨床技能訓練施設としてスキルラボ棟、自習室を有する教育研修棟及びスポーツ施設として体育館を保有し、また、同じ敷地内に、図書施設として附属図書館を、病院施設として附属病院を設置している。また、学生のより良い学修環境を整備することを目的に、教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟及び附属病院等には、学内 LAN に接続可能なネットワークを完備し、学生の個人使用端末を接続して、インターネットを利用することができる環境を整備している。また附属病院内では、患者及び来院者の利便性を図ることを目的に、外来待合及び病棟に公衆無線 LAN を整備している。(資料 B 9.0.3-1)
- ・附属病院において、モデル・コア・カリキュラムに基づく学生が経験すべき疾患・症候・病態(経験すべき 18 疾患分類及び経験すべき 37 症候)を網羅している。また、67 施設の学外臨床実習協力病院と連携することで、地域医療について学修する環境を提供し、学生は臨床経験をj得ている。なお、臨床医学Ⅲ(6 年次)に実施する「地域医療実習 2」では、へき地を含む診療所やクリニック等

61 施設でも実習を行い、地域医療やプライマリ・ケアについて学ぶことで、より地域医療の実情を認識できる実習としている。(根拠資料 12、資料 B9.0.3-2～3)

- ・医学部医学科の収容定員 684 名に対して、必要専任教員数 150 人のところ、専任教員 341 人となっており、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任を果たす機関として、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して教育のための資源が適切に配分されているか、カリキュラム検討委員会や教務委員会等で検討していく。

②中長期的行動計画

社会的責任を果たす機関として、継続して教育のための資源が適切に配分されているか、カリキュラム検討委員会や教務委員会等で検討していく。

関連資料

資料 B9.0.3-1 キャンパスネット利用可能エリア一覧(大学内)

根拠資料 12 学外教育病院・診療所

資料 B9.0.3-2 「地域医療実習」実習施設一覧

資料 B9.0.3-3 シラバス「地域医療実習 2」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

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

教育開発センターの教員は、医学教育学の文献など最新の知見に基づき教育に関する研究を遂行し、学内外問わず研究成果を報告している。また、教育開発センター内に IR 機能を持たせ、当該部門が入試の成績、成績データ、アウトカム評価、卒業生アンケート、学生生活実態調査、授業評価アンケート及びカリキュラムアンケート等の様々な教学データの収集及び調査・分析を医学教育分野の知見を参考にして行い、医学科教務委員会等へフィードバックすることで教育改善を行っている。(資料 B9.0.2-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育開発センターの IR 部門が様々な教学データを元に分析し、医学科教務委員会等へフィードバックしており、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教育改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して教育開発センターでのカリキュラム開発や IR 部門の機能を強化していく。

②中長期的行動計画

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教育改善を実施する運用方法についてその効果を評価していく。

関連資料

資料 B9.0.2-1 《再掲》教育プログラム評価に必要なデータ一覧

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

- ・6年間の教育課程の中で、医学者、臨床医となるために必要な知識、技能、態度の修得及び人間形成の確立を目指し、それぞれの学年に適した教育を学年進行性の一貫教育として実施するため、専門科目と並行して、「良き医療人育成プログラム」「研究マインド育成プログラム」「臨床英語強化プログラム」「地域基盤型医療教育プログラム」「臨床マインド育成プログラム」の5つのプログラムで構成される6年一貫教育カリキュラムを導入している。(資料 Q9.0.2-1)
- ・データサイエンスや医療工学の進歩により、人工知能医療やロボット医療が急速に発展していることを受け「デジタル医用工学」を導入している。また、医学・医療入門講義では、医学の領域にとどまらず広く社会で活躍している各領域の専門家を MBT 特命教授として任命し、各講師からオムニバス形式で講義いただくことで、学生の広い見識とキャリアアップの醸成に努めるとともに、医学と産業の結びつきについて学ぶ機会を確保している。
- ・各組織の自律性を確保しより責任を明確にするとともに、系統的に PDCA サイクルを回すために組織を統廃合して、見直し、新たな PDCA サイクルを策定した。(図 B9.0.1-1)
- ・卒業時アウトカム、マイルストーン及び到達度評価について、より系統的かつ適切に評価するため、見直しを行った。(資料 B9.0.1-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムをモニタする PDCA サイクルを再構築したことや卒業時アウトカムを見直したこと等、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っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいてカリキュラムを評価・検討していくため、継続して教育開発センターの体制整備や PDCA サイクルを運用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムをモニタする PDCA サイクルの再構築に対する効果を評価していく。

関連資料

資料 Q9.0.2-1 奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

資料 B9.0.1-1 《再掲》卒業時アウトカム・アウトカムに対する到達度目標レベル(マイルストーン)

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」については、本学の使命の「教育分野の理念」で、「豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外にお人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成」と記載している。また、「教育目標」で「研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成する」ことを明記している。具体的には、「科学的発展」については、教養教育課程の1年次から最先端の医学・科学的発展を学修するための「デジタル医用工学」を実施している。さらに、2学年次に各研究室に配属して、研究を実際に体験させてリサーチマインドの育成に努めている。「社会経済的発展」については、医学・医療入門講義で、各経済界のトップリーダーによる講義や MBT 関連プログラムによりアントレナーシップ精神や社会経済的理解力を醸成している。「文化的発展」においても「アジア文化論」、「西洋文化論」や「異文化論」などの教育プログラムを通じて学修させている。(資料 Q 9.0.3-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「科学的発展」、「社会経済的発展」および「文化的発展」に適応できるように、大学の使命である「教育分野の理念」や「教育目標」に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的、社会経済学的、文化的発展を見据えて、カリキュラム評価委員会や IR による分析結果に基づき、各教育プログラムの見直しを継続する。

②中長期的行動計画

中長期的には、大学の使命についても社会のニーズや科学的、社会経済学的、文化的発展を考慮して点検を行う。カリキュラムについても、評価、分析を継続して、必要な場合は教育プログラムの刷新をはかる。

関連資料

資料 Q 9.0.3-1 大学の使命等

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

- ・本学では医師としての知識・技能はもとより、豊かな人間性を重視した「良き医療人」を生涯にわたり教育するために卒前教育を担当する教育開発センターと、卒後教育を担当する臨床研修センター等で組織する「医療人育成機構」を設置している。本機構の運営を行う「医療人育成機構運営委員会」を組織して、使命に基づいて策定された卒業時の教育成果(アウトカム)と「本学附属病院の初期臨床研修医到達目標」の整合性を検証してシームレスな卒前・卒後教育を実践する体制を構築している。(資料 Q 9.0.4-1)
- ・2022 年度に卒業生アンケート調査及びアウトカム評価を整備し、卒後 2 年目、5 年目、10 年目、15 年目、20 年目の進路調査を行うことを FD 委員会及び医療人育成機構運営委員会で決定した。当該アンケートでは、卒業生の就職先や職位の現状調査を実施し、卒業生の状況等も確認するとともに、卒業生の上司からも評価を得ることになっており、当該アンケート結果は IR 部門で分析を行ったうえで、卒業時のアウトカム等を見直すデータとしている。なお、本アンケートは、2022 年度は、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者に対して試験的に実施し、IR 部門で分析を行った。(資料 Q 9.0.4-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療人育成機構運営委員会を開催し、卒業時の教育成果(アウトカム)と「本学附属病院の初期臨床研修医到達目標」の整合性を確認している。また、卒業生アンケート調査及びアウトカム評価を新たに整備し、卒業時のアウトカム等を見直すデータとしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療人育成機構の運営を進めて、卒前・卒後のアウトカム評価を継続的実施する。さらに IR 部門により、より多数の卒業生を対象としたアンケート調査を実施し、評価分析結果を卒業時のアウトカムに反映させる。

②中長期的行動計画

上記、取り組みを継続しつつ、初期研修医のみならず、卒後 2 年目、5 年目、10 年目、15 年目、20 年目の卒業生全員を対象にアンケート調査を行い、IR部門にて分析し、卒業時のアウトカム等の見直しを検討する。

関連資料

資料 Q 9.0.4-1 公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

資料 Q 9.0.4-2 卒業生アンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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

- ・ディプロマ・ポリシーに基づき、6 つのコンピテンシ、28 個のコンピテンシーから構成される卒業時のアウトカムを定めており、教育課程ごと、更には科目ごとに各コンピテンシーのマイルストーンを設定し、到達目標を明示している。科目ごとの教育内容、目標や評価方法はシラバスで明示しており、アウトカム基盤型教育を徹底するため、目標は各科目で設定したマイルストーンに基づき、6 つのコンピテンシごとに目標を記載することとしている。評価方法は、各科目の目標がどの方法で評価されるのかを記載し、学生が確実に認識できるようにしている。(根拠資料 04-2)
- ・6 年間の教育課程の中で、医学者、臨床医となるために必要な知識、技能、態度の修得及び人間形成の確立を目指し、それぞれの学年に適した教育を学年進行性の一貫教育として実施するため、専門科目と並行して、「良き医療人育成プログラム」「研究マインド育成プログラム」「臨床英語強化プログラム」「地域基盤型医療教育プログラム」「臨床マインド育成プログラム」の 5 つのプログラムで構成される 6 年一貫教育カリキュラムを導入している。(資料 Q9.0.2-1)
- ・6 年一貫教育カリキュラムの科目及び専門科目の講義・演習科目は、すべての科目についてモデル・コア・カリキュラムに対応する項目を調査し、不足している項目については、網羅できるよう授業内容を見直した。なお、シラバスの授業内容にモデル・コア・カリキュラムの番号を明記している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専門科目と並行して 6 年一貫教育カリキュラムを導入しており、ディプロマ・ポリシーを達成するための系統立ったカリキュラムを定めている。また、各科目の目標及び評価方法について、アウトカムと

の繋がりをシラバスで明示しており、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ように調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに基づいて点検し、不足等があれば対応する。

②中長期的行動計画

授業評価アンケートやカリキュラムアンケート等の結果をIR部門で分析を行い、分析結果を元により系統立てたカリキュラムとなるよう毎年度ブラッシュアップしていくことにより、継続して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く。

関連資料

根拠資料 04-2 奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラムマップ

資料 Q9.0.2-1 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム・ツリー

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

最新の医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標が、本学の教育内容に反映されるよう定期的にシラバスの記載内容を確認し、さらにはカリキュラム内容の重複がないことを確認することによりカリキュラムの要素間の調整を行っている。また、基礎医学、臨床医学、行動及び社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じてカリキュラムが検討、評価され、最新のカリキュラムへ改訂されている。(資料 B9.0.1-2、資料 B9.0.1-5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの内容の定期的な確認や教員に対するカリキュラムアンケートの分析、毎年開催されている教育評価委員会及びカリキュラム検討委員会での議論を通じて、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が検討、評価され、最新のカリキュラムへ改訂されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員に対するカリキュラムアンケートを実施し、その分析結果を教育評価委員会及びカリキュラム検討委員会にフィードバックすることにより、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を検討、評価し、最新のカリキュラムへ改訂していく。

②中長期的行動計画

新たに改訂したカリキュラムの学修成果を IR 部門で分析し、カリキュラム改訂の成果を評価していく。

関連資料

資料 B9.0.1-2 《再掲》奈良県立医科大学医学部医学科カリキュラム検討委員会規程

資料 B9.0.1-5 《再掲》奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程

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

- ・学生の卒業時の到達目標を奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカムに定め、アウトカム基盤型教育を実施している。卒業時アウトカムは、より系統的かつ適切に評価するため、学生及び教員から意見を聴取したうえで見直しを行った。卒業時アウトカムのコンピテンシーについて、教育課程ごと及び科目ごとのマイルストーンを設定し、到達度を明示している。(資料 QB9.0.7-1~3)
- ・各科目の総括的評価は、卒業時アウトカムのコンピテンシごとに設定した目標を達成するため、シラバスに記載した評価方法によって実施している。また、学修の最終的な評価を行う総括的評価と学修の過程において実施する形成的評価を適切に実施している。(資料 QB9.0.7-4)
- ・総括的評価は、多くの科目で筆記試験(MCQ、論述式)やレポート試験を用いて評価している。また、講義科目では形成的評価を促進するため、反転授業時等にはほぼすべての科目で形成的評価を導入している。実験・実習科目では、共通の「実験・実習態度評価表」を新たに作成し、実験・実習中に指導すべき学生が生じた場合に学生へフィードバックすることで、形成的評価を行っている。また、臨床実習では、全診療科共通の「形成的評価表」を用いて形成的評価を行い、学生にフィードバックするとともに、mini-CEX 及び看護師による 360 度評価を複数の診療科で実施している。
- ・教養教育課程、基礎医学教育課程及び臨床医学 I における講義科目では、科目の最後に実施する定期試験の他に、各科目責任者の判断で必要に応じて中間試験を取り入れ、学修到達度を確認している。1 回の筆記試験当たりの授業時間数は、教養教育課程(1 年次)では約 40、基礎医学 I (2 年次)では約 30、基礎医学 II (3 年次)では約 40、臨床医学 I (4 年次)では約 20 となっており、適切な試験回数を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時に到達すべき目標を卒業時アウトカムに定め、各科目は卒業時アウトカムのコンピテンス及びコンピテンシーに基づいた教育を行うとともに、総括的評価と形成的評価を適切に実施しており、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価を行っている。
- ・各科目の試験は必要により中間試験を取り入れることで、学生の学習到達度の把握し、適切な試験回数を定め、効果的な試験方法を実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・改正した卒業時アウトカム及びマイルストーンについて、教員と学生の双方向の評価を継続して実施するとともに、その結果をIRで分析を行い、改正内容等の妥当性を検証する。
- ・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)についてIR部門が中心となって分析する。

②中長期的行動計画

IR部門が分析した内容を基に、カリキュラム検討委員会や医学科教務委員会等へフィードバックし、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)について検討する。

関連資料

資料 Q9.0.7-1 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時アウトカム

資料 Q9.0.7-2 各教育課程修了時におけるアウトカム到達度

資料 Q9.0.7-3 当該教育課程におけるアウトカム到達度

資料 Q9.0.7-4 シラバス作成要領

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

- ・学生選抜の方針、選抜方法について、現在、初等中等教育および高等教育の改革が進行し、多様化、個性化が進みつつある。学力試験を偏重する入学者選抜を改め、能力・適性や意欲・関心などを多角的に評価するため、選抜方針、選抜方法の多様化、評価尺度の多元化を進めることが必要とされている。これに応じて、大学においても、特別選抜の導入、面接、小論文の実施など選抜方法の多様化、評価尺度の多元化が求められている状況にある。
- ・本学では、アドミッション・ポリシーを明確にした上で、入学者選抜として学校推薦型選抜、一般選抜(前期日程・後期日程)を実施しているが、このうち、学校推薦型選抜では学科試験として1試験

時間内に 3 教科 3 科目を解答するトリアージ方式を導入し、受験者自らが時間配分をして得意な科目から解答することができる方式としている。また、前期日程については、2024 年度入試から学科試験を廃止し、学科試験では図ることができない論理的思考力、着想力・構想力、説明力、表現力などを評価するため小論文試験を導入することとしている。個別学力検査の面接試験は全試験区分で実施し、医師・研究者としての適性・将来性を判断している(根拠資料 07-1)。

- ・また、本学では第2年次編入学試験(研究医養成コース・一般編入)を実施している。研究医養成コースは早稲田大学との協定に基づく教育連携を踏まえて実施している。入学者選抜では論文試験を課し、知識、論理的構成・表現力を確認するとともに、口頭試問で受験者の知識、自己表現力、適性等を確認している。また、昨今の医療 AI 技術の目覚ましい進歩により、医学と工学、情報通信技術との連携が注視されており、本学においても、近い将来、医学、工学及び情報科学等の融合による先端医療技術開発を期待し、さらに、人間にかかわる多様な学問領域に触れて複眼的視点で探究することにより、人間科学を俯瞰できることを踏まえ、2023 年度入試から早稲田大学の対象学部を従来の先進理工学部に加え、創造理工学部、人間科学部の 2 学部を追加した。(資料 Q9.0.8-1)
- ・一般編入では、他大学に在籍あるいは大学卒業後 2 年までの者を対象に実施しており、第二次選抜として口頭試問を実施し、総合的に判断して最終合格者を決定している(資料 Q9.0.8-2)。
- ・設置団体である奈良県と意見交換し、県が求める「最高の医学と最善の医療を行う「良き医療人」の育成」及び「県内基幹病院として、地域医療の充実への貢献」の役割を担うべく、学校推薦型選抜(緊急医師確保、地域枠)を実施し、将来、奈良県に貢献する医療人の育成と確保に努めている。
- ・国における緊急医師確保対策等の施策により、入学定員を 13 名増(2019 年度までの時限措置)とし、緊急医師確保特別入学試験(推薦型選抜の一部)を実施、更に 2023 年度までの 3 年間、再度の定員増が認められていた。そして、2024 年度も 13 名の定員増が認められている(資料 Q9.0.8-3)。
- ・第2年次編入学定員(研究医養成コース)については、2012 年度から 2019 年度までの時限措置として 2 名が認められ、更に 2023 年度までの 3 年間、再度の定員増が認められていた。そして、2024 年度は 1 名の定員が認められている(資料 Q9.0.8-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学方針・選抜方法の策定に関しては、入学試験委員会等で議論して決定されており、2024 年度入試から小論文試験を導入するなど、実績や課題、周辺状況を毎年精査して適切な見直しが行われている。
- ・第2年次編入学試験(研究医養成コース)では、社会情勢の変化に応じて対象学部を拡大するなど適切な見直しを行っている。
- ・地域の状況を踏まえ県民の健康上の要請を受け、県内で質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため、医師の養成・確保に向け奈良県とも協議し、緊急医師確保の増員等、十分な調整が行われてきたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・入学方針と選抜プロセスの整合性及び入学試験問題の妥当性について、また 2024 年度入試から導入する小論文試験による効果や影響も分析・検証しながら、引き続き検討を行う。
- ・臨時増員枠である緊急医師確保13名及び研究医養成コース1名については、今後も引き続き奈良県と協議し、医師不足解消及び地域医療の充実を目指す。

②中長期的行動計画

- ・入学方針と選抜プロセスの整合性及び入学試験問題の妥当性について、また 2024 年度入試から導入する小論文試験について分析を行い、見直しの必要性を中長期的・継続的に検討する。
- ・選抜プロセスと入学方針との整合性、在学時及び卒業時の教育成果の達成度などを踏まえ、社会の要請なども考慮し奈良県と協議しながら、選抜方法及び定員数の見直しの必要性について検討を行う。

関連資料

根拠資料 07-1 令和 6 年度 入学者選抜要項

資料 Q9.0.8-1 第 2 年次編入学試験(研究医養成コース)学生募集要項

資料 Q9.0.8-2 第 2 年次編入学試験学生募集要項

資料 Q9.0.8-3 奈良県立医科大学学則

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

- ・教員の採用については、奈良県立医科大学教員選考基準に従って選考し、最終的には学長と副学長による個別面談後に教育研究審議会で審議し、役員会で承認するという手順を進めている。現在、常勤教員 370 名、非常勤教員 186 名であり、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各分野のカリキュラムを適切に遂行するための十分な人員を確保している。(資料 Q9.0.9-1~5)
- ・女性教員の比率は、2015 年度の 14.9%(講師以上は 9.9%)から、現在(2023 年度 4 月時点)は 18.6%(講師以上は 12.4%)にまで増加している。「奈良県立医科大学第三期中期計画」で目標としている 19.5%(2023 年度)には達していないものの、着実に増加している。
- ・県立医科大学である本学において、地域貢献は極めて重要な使命である。そこで、県費により地域医療学講座を設置し、専任教員 2 名と特任教員 4 名を配置して、県内の医療状況の調査・解析と、それに基づく地域医療の改善に取り組んでいる。(資料 Q9.0.9-6)
- ・本学では、国際的に通用する高度の研究と医療を遂行できる人材を育てることを大学の使命に挙げている。そこで、学部学生の研究マインドの醸成のために、2 年次の 1 月から 3 月までの全期間を、学内外(海外を含む)で研究活動に従事するリサーチ・クラークシップを行い、本期間の終了後

の自主的な研究の継続を推奨している。このような学生の研究活動を統括するための講座として、2017年度に未来基礎医学講座を設置し、3名の専任教員を配置している。

- ・教員活動のモニタリングとして、2023年度に、前年度の業績評価と新年度の目標設定を行う「目標・評価制度」を施行しており、2024年度からは正式に開始予定である。これまでは、大学による教員の業績評価は5年ごとの再任審査のみであったが、本制度により教員の業績に対する形成的評価を継続的に行い、かつ、必要な改善点を各年度の目標設定に反映させることとした。
- ・教育能力の開発については、新任教員に対しては年2回のFDを実施し、本学の教育体制とカリキュラムに対する理解の向上を図っている。教員全体に対しても、適宜、FD研修を実施している。学生及び教員へのアンケートや学生の成績などをIR部門が解析し、FD研修のテーマの設定に反映させている。本学では、反転授業や個人メンター制度も新規に導入しているが、このような新たな取り組みを円滑に遂行するために、マニュアルの作成も行なっている。(資料 Q9.0.9-7~9)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

標準的な医学教育の遂行に必須の教員に加えて、地域医療学をはじめとする本学に特徴的な使命を達成するための教員も適切に配置できている。教員活動を毎年モニタリングする新制度を開始できた。IRによる種々の解析を開始したことで、本学の教育の客観的な評価が可能になった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度から正式に開始予定の教員の目標・評価制度については、適宜、修正を図りながら、教員の生産性を高めるための有用な制度として確立させる。反転授業や個人メンター制度のような新たに開始した試みについて、問題点を解析し、適宜改善しながら定着させる。

②中長期的行動計画

教育全般に対するIRによる分析を中長期的に継続することにより、本学の教育における問題点と改善点を明確化する。その結果を、FD研修をはじめとした教員の能力開発に反映させる。

関連資料

資料 Q9.0.9-1 奈良県立医科大学教員選考基準

資料 Q9.0.9-2 奈良県立医科大学第三期中期目標・中期計画

資料 Q9.0.9-3 教員の採用・昇任等に係る手続の流れ

資料 Q9.0.9-4 教員の目標・評価制度の手順フローチャート

資料 Q9.0.9-5 教員個人目標・実績シート

資料 Q9.0.9-6 奈良県立医科大学地域医療学講座規程

資料 Q9.0.9-7 2022年度FD研修会一覧

資料 Q9.0.9-8 反転授業実施マニュアル

資料 Q9.0.9-9 2023年度メンター制度実施マニュアル資料

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

- ・本学は、建物の老朽化や学生の定員数の増加、大学機能の多様化による講座・領域数の増加等により、施設が狭隘となっているため、奈良県とも協議し、教育・研究部門を新キャンパスへ移転するとともに、現キャンパス附属病院施設の充実を図る「新キャンパス整備基本計画」を2019年3月に策定した。計画では、医学部医学科1年生の教養教育、医学部看護学科、大学院看護学研究科博士前期課程及び博士後期課程の教育・研究施設を約1km南西に位置する新キャンパス(旧奈良県農業研究開発センター敷地)に2025年度中に移転し、開校する予定である。(資料 Q9.0.10-1)
- ・学生との対話や意見交換を目的として開催しているキャンパスミーティングにおいて、学生から講義室の椅子が固く、座りにくいとの意見があったため、2023年度中に基礎医学棟の第1講義室及び第2講義室を、2024年度には、臨床医学棟の第1講義室の椅子を改修することとしている。
- ・インターネットを介した授業が増えたことや、学生のより良い学修環境を整備することを目的に、各講義棟及び附属病院等には、学内LANに接続可能なネットワークを完備し、学生の個人使用端末を接続して、インターネットを利用することができる環境を整備している。また、附属病院内では、患者及び来院者の利便性を図ることを目的に、外来待合及び病棟に公衆無線LANを整備している。
- ・附属図書館では、「EBM実践支援ツール」として、13種類のデータベースに加え、日本語版の「今日の臨床サポート」を機関契約することで、授業等で利用可能な環境を整備している。
- ・附属病院では、臨床実習生が診療チームの一員として、診療録に記載することができるよう、電子カルテシステムの改修を行った。(資料 Q9.0.10-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生数や教員数、教育プログラム等の変化に対応するため、キャンパスや附属病院、情報通信技術の整備を行い、必要に応じた教育資源を更新している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学のLMS機能も含む教務システムを2025年度に更新するため、既存のシステムの課題等を抽出し、検討を行う。

②中長期的行動計画

学生数や教員数、教育プログラム等の様々な変化に応じて、教育資源を適切に配分するため、教務委員会等で検討を行い、必要な予算を確保していく。

関連資料

資料 Q9.0.10-1 奈良県立医科大学新キャンパス整備基本計画書

資料 Q9.0.10-2 医学生の電子カルテ利用要領

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

2022 年度に教学のマネジメントサイクル (PDCA) を見直し、カリキュラムの立案を所管する委員会 (P) として新たにカリキュラム検討委員会を設置した。卒業時アウトカムやカリキュラムの企画・立案 (P) はカリキュラム検討委員会、カリキュラムの実施・運営 (D) は教務委員会、カリキュラムの評価 (C) は医学部教育評価委員会、授業の改善や FD に関する事項 (A) は FD 委員会を中心として実施している。なお、PDCA サイクルの P に当たるカリキュラム検討委員会と C に当たる教育評価委員会において、それぞれの委員会の委員構成が重複しないよう委員構成を考慮している。また、IR 部門で教学データを用いた様々な分析を行い、これらの委員会にフィードバックすることで、教育プログラムの改善に役立てている。(図 B9.0.1-1)

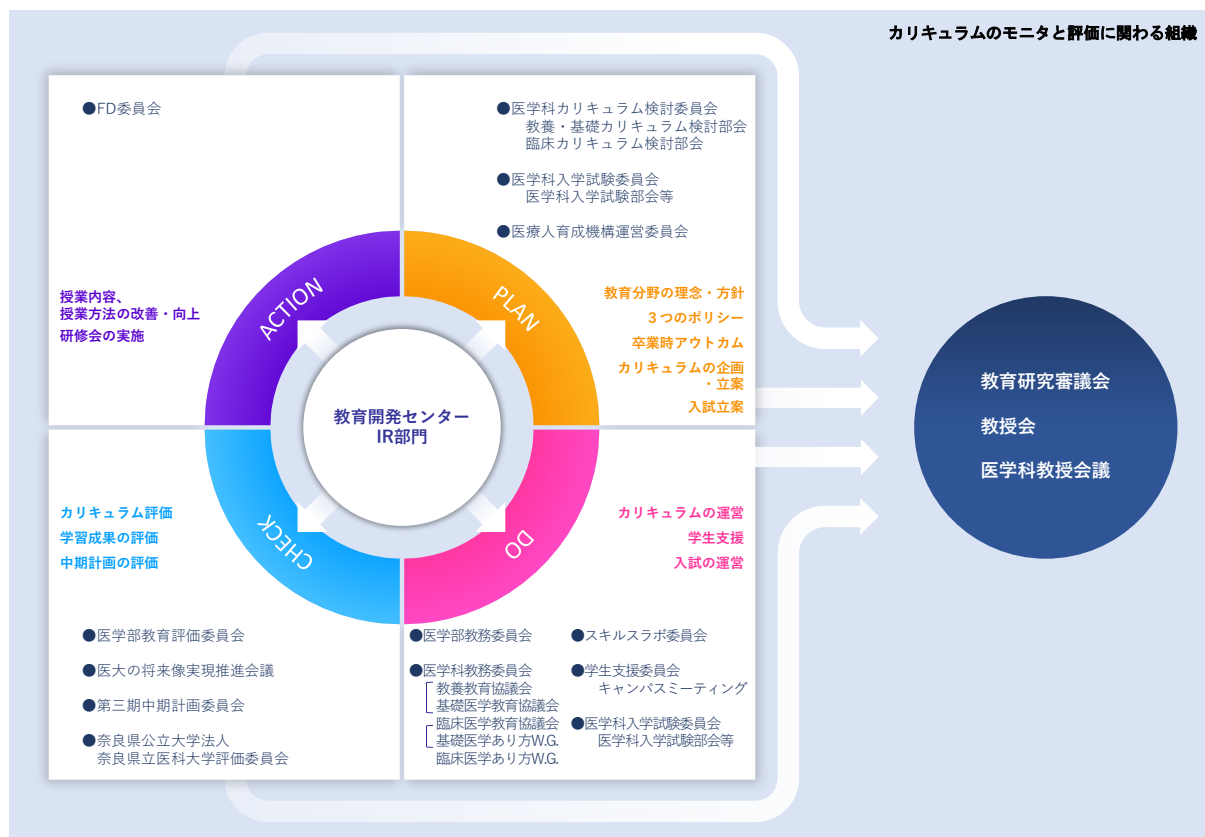


図 B9.0.1-1 《再掲》カリキュラムのモニタと評価に関わる組織

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価に関わる組織が適切に整備されており、必要に応じてその過程が改良されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラムの教育課程と学修成果に関するモニタリングをより詳細に、かつ学生に負担の少ない形で実施するために、既存のアンケートの改修および緻密化を実施する。また、その結果を各組織へ提供することによりPDCAサイクルの効果的かつ継続的な運用を実行していく。

②中長期的行動計画

時代変化に即したモニタと評価を実施するために、適宜アンケートの改修・追加について検討する(例:コロナなどによるリモート学習に関する修学への影響の調査など)。より縦断的な学習効果について検討するために、IR部門で継続して成績評価についての分析を実施し、その結果を各組織へ提供することによりPDCAサイクルの効果的かつ継続的な運用を実行していく。

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

- 『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』、PDCAサイクルに基づいた教学マネジメント体制を再構築した。(《再掲》図 B9.0.1-1)
- プログラムの評価は、外部有識者と学生代表で構成される医学部教育評価委員会で行い、時代の変遷に伴う社会のニーズの変化や『多方面の関係者の関心』の観点からも検証できる組織体制を構築している。
- 教育プログラムの策定は、学生や教員も委員となるカリキュラム検討部会での議論を経て、医学部長のリーダーシップの下、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成される医学科カリキュラム検討委員会で検討する。大学の使命や教育に係る重要決定事項は、学長のリーダーシップの下、教育研究審議会で最終決定する。教育研究審議会には、副学長である医学部長及び各教育課程の教育部長が参画し、教学における執行部としての責任を果たしている。(資料 Q9.0.12-1)
- 入学試験の立案及び運営は、医学科入学試験委員会で審議を行う。本委員会は、教育開発センター長、教育開発センター副センター長、医学科長及び教育開発センター教育教授で構成する。その他、外部有識者である学長特別補佐も委員として加わり、意見が反映されている。(資料 Q9.0.12-1)

- ・卒前・卒後のシームレス化を行うため、医療人育成機構を設置し、医療人育成機構運営委員会で審議を行っている。本委員会は、医学部長、臨床研修センター長、看護部長、教育開発センター教育教授及び看護学科長で構成されており、多方面の関係者の意見を基に検討する体制を構築している。(資料Q 9.0.4-1)
- ・組織や各種委員会、委員会の構成員については、社会環境、社会からの期待の変化、時間経過、および教育に関わる多方面の関係者の関心に応じて、改編や見直し、検討等を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・『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』、教育に係る各組織や委員会の役割、実施状況等について適宜検証し、組織や管理・運営制度の改善を行っている。
- ・委員会においては、執行部、医学教育の専門家及び教員が委員となるだけでなく、学外有識者や学生代表が委員として参画することで、様々な意見を反映させ、教育プログラムの改善を図る体制が確立できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

時代の変遷や社会のニーズを踏まえて、大学の教学マネジメント体制により教育プログラムを検証し、改善をはかる。さらに、教育改革の実行性を向上するために大学の教育に教学に係る各委員会や組織の見直しを実施する。また、教学マネジメント体制の検証も行う。

②中長期的行動計画

社会のニーズや教育に係る多方面の関係者の関心を継続的にモニタし、教育に係る委員会組織や教学マネジメント体制の改善・改良を図る。

関連資料

資料 Q9.0.12-1 主な委員会等の構成員

資料 Q 9.0.4-1 《再掲》公立大学法人奈良県立医科大学医療人育成機構規程

あ と が き

今回 2 巡目の受審となりましたが、前回の自己点検評価報告書の見直しと毎年の年次報告書の作成を通じて、本学の医学教育についての課題を見直すとともに、前回の受審時に指摘された事項の改善に努めてまいりました。社会の要請に応えるべく、既存のものを新規のものへ変えていくことは大変困難を伴うものでしたが、本学の多くの教員、事務職員ならびに学生が一体となって、多くの議論を交わし、現在の世界の医学教育の潮流に見合ったプログラムの改革を行い、自己点検評価書の作成に取り組みました。前回の受審からの大きな変更点は、教育プログラムのモニタと評価における PDCA サイクルの再構築、アウトカム基盤型教育の見直し、診療参加型実習の促進、IR の専任教員の配置でありました。

PDCA サイクルの再構築に関しては、既存する委員会を残しつつ PDCA に関連する新しい委員会を整備し、各委員会の独立性を保つための委員調整を行いました。さらに評価に係る委員会においては、新たに学生を委員に任命し、委員構成を学生と外部委員から構成するといった大幅な改革を実施いたしました。アウトカム基盤型教育に関しては、卒業時アウトカムを見直し、新しいアウトカムに沿ったマイルストーンの設定や評価方法の改革を行いました。学修内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ、本学独自のカリキュラムを取り入れ、アウトカムの達成に着目するものにいたしました。診療参加型臨床実習に関しては、その促進のため 4・8 週の選択型実習の期間を大幅に増やし、学生が診療チームの一員として電子カルテの記載が可能となるようにシステムの改修を行いました。また、IRの専任教員を配置することにより、多くの教学データの分析や教育プログラムの評価を行い、より多角的な学生の評価やカリキュラムの見直し、教員の教育能力向上のための FD の企画が可能となりました。

最後に、本自己点検評価書の作成に当たり、本学の教員、事務職員、学生ならびに多くの関係者にご尽力頂きましたことを改めて感謝申し上げます。また、本学の医学教育プログラムや教学マネジメント体制の改革の機会を与えて頂きました日本医学教育評価機構ならびに評価委員の皆様方に深謝いたします。今回の受審を通じて今後取り組むべき課題も見えてきましたので、現状に満足することなく今後も全学を上げて教育改革を継続し、社会の要請に応えるべく本学の医学教育の質を保証していきたいと思っております。

2023 年 11 月吉日

奈良県立医科大学医学教育分野別評価委員会

委員長 嶋 緑倫

委 員 酒井 宏水

堀江 恭二

田中 康仁

赤井 靖宏

伊藤 利洋

若月 幸平