

**医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 に基づく  
奈良県立医科大学医学部医学科自己点検評価**

**2015年度**

## 目 次

略語一覧	3
1. 使命と教育成果	5
2. 教育プログラム	35
3. 学生評価	91
4. 学生	117
5. 教員	139
6. 教育資源	159
7. プログラム評価	193
8. 統轄および管理運営	221
9. 継続的改良	239

## 略語一覽

- CBT : computer based test
- CC : clinical clerkship
- CME : continuing medical education
- CPD : continuing professional development
- EBM : evidence based medicine
- EC : elective clerkship
- FD : faculty clerkship
- IR : institutional research
- mini-CEX : mini clinical evaluation exercise
- OSCE : objective structured clinical examination
- PBL : problem based learning
- PDCA : plan,do,check,action
- SP : simulated patients
- TBL : team based learning
- WG : working group



## 1. 使命と教育成果



## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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 1.1.2)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
  - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- 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が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・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)
  - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

#### 注 釈:

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。  
[医科大学・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。  
[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [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。
- [保健医療の関係者]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。

- [学部教育（卒前教育）]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- [卒後研修]とは、医師登録前の研修（日本における必修卒後臨床研修）、専門領域（後期研修）教育および専門医教育を含む。
- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）などの活動を通して、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。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、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なうことを含む。
- [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、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- [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。個々の医科大学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、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

---

自己の使命を定め、大学の構成者ならびに学内外に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

奈良県立医科大学は、1944年9月太平洋戦争の戦況が緊迫し、県内医療体制の荒廃する中、「聖地大和の兵と民の健康を守り、無医村を解消すること」を趣意書に明言して設立が提案され、1945年3月奈良県立医学専門学校として誕生した。校長として大阪大学から今村荒男氏を迎え、教育関連の各教員と協議の上、学則等が整備され、そ

の第 1 条には、「本校は専門学校令に依り、皇国の道に則りて医学に関する高等の教育を施し国家有用の人物を錬成することを目的とす。」と記されている。奈良県のみならず日本国の国土を養成することが目標となった。その後、終戦を迎え、存続の危機を乗り越え、1952年新制医科大学として認可されている。

再び大阪大学から吉松信實教授を学長に迎え、新制大学としての陣容を整え、その教員の協議の基に、学則が改訂され、その学則の第 1 条には、「本大学は、医学を教授研究し、併せて倫理的な観念を涵養し、以て文化の進展と人類の福祉に寄与することを目的とする。」とし、医と心の両面からの教育を実施し、国内に止まらず、広く世界人類の福祉に貢献することを目指すようになったのである。

2006年の法人化に際して改訂が検討され、法人定款第 1 条「この公立大学法人は、地方独立行政法人法（2003 年法律第 118 号。以下「法」という。）に基づき大学を設置し、及びこれを管理することにより、医学、看護学及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、医学及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とする。」としている。

この定款に対応し、2007年4月改訂の学則第 1 条には、「奈良県立医科大学は、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目的とする。」とある。臨床医として奈良県の地域医療を守るのみならず、研究者としての世界貢献を目指すことが付記されている。このように奈良県立医科大学の使命は、変遷を遂げ、現在に至っている。

大学ホームページおよび入学試験の募集要項等には、理念として、以下のような文言を挙げている。「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貢献することを理念とする。」、その他、アドミッションポリシーでも同様な理念が盛り込まれている。これらのことから奈良県立医科大学の使命として一貫した文言としては、「奈良県民の健康を守ると共に、国際的な医学研究を行う医学者の養成を使命としている」と言えると考えられるのであるが、これまでに使命として明確に文言を設定した経緯はなく、実態に即したものとも言い難い。

そこで、使命としてこれまでの経緯を考慮して最小限のキーワードをまとめると「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」とすると、本学の関係者、県民の誰もが理解している使命と考える。このような、短いキーワードで学内外にアピールしたいと考えている。

現在の学則第1条に「奈良県立医科大学は、医学、看護学及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、医学及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

とする。」と記載し、HPで学内外に広く周知している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現行の学則第 1 条の記載事項、ホームページ、入学試験募集要項等から目的、理念が公開され、大学内外で「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」大学としての奈良県立医科大学の使命は周知されていると思われる。しかしながら、前述のように、本学の使命について明確に規定した文言はなく、今後は、前述のようなわかりやすい文言で多くの機会に公示するべきと考えている。

## **C. 現状への対応**

使命の理解を得るため、新人研修を2014年度から年2回春、秋に実施し、新任教員の理解を図るようにしている。また、2021年を目途とした本学の教育部門の移転を踏まえ、奈良県立医科大学執行部と県知事を中心とした奈良県立医科大学の将来像策定会議が2014年度から設置され、2015年に『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定した。このことにより、本学の使命をより発展させるように宣言している。そこでは、「私たちは、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優しい心で積極的に交流し、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」としている。この宣言は、「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」ことの延長線上にあるものであると考え、この方針をより発展させるべく改革を進めているところである。詳細は、資料『奈良県立医科大学教育改革2015』の箇条書きで目標に掲げている。

## **D. 改善に向けた計画**

資料に『奈良県立医科大学教育改革2015』の具体的課題を挙げているが、教授会で適宜『奈良県立医科大学教育改革2015』の方針と具体的取り組みの進捗状況を説明し、折に触れて「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」は周知するようにする。学外にも、本学が開催する各種講演会を通じて本学の使命を広く周知する計画である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学学則（資料1－①）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1－②）
- ・奈良県立医科大学20年史（追加資料1－①）

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて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 1.1.2)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

B1.1.1 で述べたように、本学の使命は明確に明言された文言としては、存在していない。2013年に機関別認証評価を受審する際に、各ポリシーの見直しを行った。本学の建学設立の趣意書によるところの「医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る」を実践するため、学部教育としての「専門的実践力」として「基本的診療能力」を養う必要があると考えている。このために必要な医学知識、診療技能、倫理的問題の理解、医療人としての態度を身に付け、さらに地域社会への貢献を含めたカリキュラムポリシーが策定されている。これらのことを含めてアウトカムⅠ～Ⅵが策定されている。特に基本的診療能力はアウトカムⅢの「医療実践」、地域貢献はⅤの「医学医療、保健、社会への貢献」の部分に関わっている。

カリキュラムポリシー、アウトカム（Ⅰ～Ⅵ）を定めており、これに準じて学部教育を実践している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の教育、カリキュラム全般、福利厚生について審議を担当する教務委員会、学生教育全般の評価を担当する教育評価委員会がある。教務委員会でカリキュラムの策定と整備、教育評価委員会でカリキュラムの評価が行われていると考えている。教育評価委員会には外部委員を含めて評価の厳正化を図っている。ただし、教育評価委員会は2015年度に立ち上がったばかりであるので、2015年度はシラバスの評価のみ実施したに止まる。その範囲で概ね良好な評価を得たと考えている

現状のカリキュラムとカリキュラムポリシーあるいはアウトカムⅢ、Ⅴの整合性については、教務委員会で評価検討出来ていると考えている。

## **C. 現状への対応**

学部教育としての専門的実践力として基本的診療能力が教育されるように定められているか否かについては、各授業コース担当教授がチェックし、コースの改善を図っている。特に臨床実習を参加型とし、実践的能力の向上を図るため、ワーキンググループを設置し、議論を進めているところである。

## **D. 改善に向けた計画**

専門的実践能力としての基本的診療能力の内容について、カリキュラムとの整合性の検討をさらに進める。教育評価委員会で、使命ならびにカリキュラムポリシー等のポリシーと学部教育内容の関連についても評価を予定する。

同じ近畿圏内の公立医科大学である京都府立医科大学、和歌山県立医科大学、大阪市立大学の教育部門との連携を深めて外部委員の充実を図る。

## 参考資料

- ・カリキュラムポリシー（資料1-③）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1-⑤）
- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会規定（資料7-①）

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

将来様々な専門領域に進むための基礎とは、医学知識、医療の実践力であると考えている。教務委員会では、様々な医療の専門領域に進むための適切な基礎について、各コンピテンシーとの関連を検討した。特に、アウトカムⅡ医学とそれに関連する領域の知識、Ⅲ医療の実践に関わるコンピテンシーを中心に各コンピテンシーと各授業コースとの関連をコース責任者が検証し、チェックし、コース・コンピテンシーを関連づける表、いわゆる「マトリックス」を作成している。基礎的レベルはその中でCとして設定されている。

カリキュラムポリシーを明確に定め、これに沿った基礎的なカリキュラムを整えている。アウトカムⅡには、医学とそれに関連する領域の知識を設定している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

まず、各コースとコンピテンシーの関連のみを調査し、その後、期間をおいて関連とレベル設定の調査に進んだので、コースリーダーには、コースとコンピテンシーの関係性をよく吟味することが可能になったと考えている。その後、各コース担当者が、他のコースとコンピテンシーとの関係を参考にしながら、到達レベルについてより精度の高いコース・コンピテンシー関連表（マトリックス）の作成を行うことが出来たと考える。また各コースの到達レベル設定が教員のみならず、学生にも理解しやすいものになった。方針は明確に定められ、基礎的な教育は概ね完備していると考えている。

### **C. 現状への対応**

今年度、2回目のマトリックス整備を行った。コースとコンピテンシーレベルの関連を教育開発センターで吟味しているところである。アウトカムと実際の教育内容との整合性については、各科目責任者が検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

今後は、このマトリックスのチェックをFD研修としても実施することを検討して

いる。毎年のシラバス作成時にこのマトリックス整備を予定している。教育評価委員会にでも、各授業コースとコンピテンシーのレベル設定の関連を評価していく予定である。外部委員を含めた教育評価委員会の定期評価とそれに基づく確実な改善を進める。

#### 参考資料

- ・カリキュラムポリシー（資料1-③）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・6年一貫教育授業科目 研究医養成コース（資料1-⑥）
- ・学生研究活動支援事業（資料1-⑦）

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- ・ 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
- 

### **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としては、医師の倫理観、プロフェッショナリズムがまず重要、次に医療の実践力、さらにV医療、保健、社会への貢献があることと考える。したがって、この能力の養成には、アウトカムⅠ「倫理観とプロフェッショナリズム」、アウトカムⅢ「医療の実践」、アウトカムⅤ「医療、保健、社会への貢献」を定めている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

アウトカムと現状のカリキュラムとの整合性を各科目責任者、教育評価委員会が検討している。医師としての態度面での教育が未だ不十分と考えており、その強化が必要と認識している。

### **C. 現状への対応**

態度面での教育の強化のため、学年進行に応じた「良き医療人育成プログラム」を策定し、2016年度からの全面実施を目指し具体化作業を現在進めている。

### **D. 改善に向けた計画**

アウトカム・マトリックスの評価についても教育評価委員会で充実を図る予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 卒後研修への準備(B 1.1.5)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

卒後研修への準備として、アウトカムⅢの医療実践全体を高いレベルで到達していること、さらにアウトカムⅠの倫理観とプロフェッショナリズムの中の自己啓発に「自らのキャリアデザイン達成に向けて学習を継続できる。」が卒後研修の準備として重要であると考えている。具体的な卒後の目標、その目的に沿った研修イメージを持つことが、充実した卒後研修につながると考えている。これらに属するコンピテンシーを高いレベルで到達できることを求め、卒後研修の準備に繋げている。もちろん、Ⅰ、Ⅲ以外のアウトカムの一定レベルの達成も重要であると考えている。診療参加型臨床実習の充実も、卒後研修への準備にとって重要である。現在は、診療参加型臨床実習推進ワーキンググループを立ち上げ、充実を進めている。6年次での臨床実習では、ログブックも今年から開始している段階である。また「キャリアパス・メンター実習」を6年次に実施している。この授業では、卒後の初期研修を含めたキャリアパスを学生自らが作成し、担当教授と面談しながらそのキャリアパスについてアドバイスを受けることになる。この授業での討論が卒後研修の準備のための直接的な学習の動機づけになり、円滑な卒後研修への移行につながると考えられる。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現在6年次6月末にアドバンストOSCEを実施しているが、その成績から見ると、ほとんどの学生で卒後研修への準備にとって必要なコンピテンシーに関する臨床知識、技能は獲得できていると思われる。キャリアパス・メンター実習でのキャリアパスレポートの評価も、概ね良好である。一部に本心を担当教授に報告出来ているか否かについて若干の懸念もあるが、概ね担当教授からの誠実な対応によって充実したキャリアパスが作成されている。診療参加型臨床実習の充実は、ログブックの活用も含めて、いまだ不十分であると思われる。これらのことから、アウトカムⅠの「自らのキャリアデザイン達成に向けて学習を継続できる。」に沿って卒後研修の準備となる教育指針が概ね示され、それに沿った教育がなされていると評価している。

### **C. 現状への対応**

診療参加型臨床実習の充実のため、推進ワーキンググループの活動を進めている。この結果が、アドバンスト OSCE のさらなるレベルアップにつながるように出題担当者と協議を進めている。担当教員に FD を実施し、診療参加型臨床実習の充実を図っている。

## **D. 改善に向けた計画**

2016年から6年次の臨床実習を4週から8週単位にし、診療参加の実態を持つようにする予定である。その中で医学知識、技能に関わるアウトカムの達成レベルの充実も図り、これをアドバンストOSCEで評価し、具体的なキャリアパスをイメージしながら、これらのことを相乗的に作用させ、充実した卒後研修への準備を図る教育を実践する予定である

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- ・ 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

入学当初の学生の殆どは「自己主導型学習」よりも「教えてもらうこと」を中心に学習を捉えていることが、本学の1年次自己主導型学習の授業におけるアンケートから判断することが出来る。そこで、授業では、6年間の学習の大まかな内容の調査と学習の目標を学生に立てさせ、自己学習の意欲を持たせるようにしている。そして、さらにその自己主導型学習を生涯教育に結び付けることの重要性を認識させている。したがって、生涯学習の継続のための能力を自己主導型学習の能力と考え教育に当たっている。

アウトカムI「倫理観とプロフェッショナリズム」に自己啓発「生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。」を挙げている。1年次には自己主導型学習、成人型学習に関する講義を行い、3年次の『医学概論』で「キャリアパス」の講演聴講とワークショップを行い、生涯学習プランも学習するカリキュラムが組まれている。また、6年次には「キャリアパス・メンター実習」を設置しており、ここでも、生涯学習について考える機会が設けられている。臨床実習でも常に生涯学習の重要性は強調されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次での自己主導型学習の授業のなかでは、6年間の教育、さらに卒後教育も含めて学習プランを作成している。学生は、それらの初期プランを念頭に置いて、専門課程の教育を受け、そこで各コース担当教授から生涯学習の重要性を強調して教育されていると評価している。6年次のキャリアパスメンター実習では、将来のプランと学習の方向付けに関して担当教授から指導を受けている。そのような授業から、生涯学習を継続することの重要性を認識する機会は十分に与えられていると評価している。

### **C. 現状への対応**

2年次の専門課程の開始時には、開講式を実施し、専門課程のプログラムの説明に際して、日々進歩する医学に対応するため、生涯学習の重要性を強調している。引き続き、講義の中でも担当教員から同様な指導がなされている。また、4年次の臨床実習開始前には白衣授与式とともに、臨床実習に進むためのオリエンテーションを実施し、その中でも生涯学習の重要性は十分に説明され、引き続き臨床実習の現場では、日々、生涯学習の重要性を説明している。

このように、現状のカリキュラムすべての中で、生涯学習の重要性を強調するようにしている。特に臨床実習では、その重要性を担当教員から指導するようにしている。

### **D. 改善に向けた計画**

次年度から、1年次の自己主導型学習授業での学習プラン作りの授業の充実、回数の増加、教育実践学の授業の新設が予定されている。これにより、さらに学生の自己学習が促進され、生涯学習マインドの醸成にも役立つ予定である。前述の2年次開講式と専門課程の各授業4年次臨床実習オリエンテーションならびに各臨床実習で、さらに生涯学習の重要性を理解できるように指導するようにし、FDの際にも、このことを教員に強調する予定である。

生涯学習の重要性をさらに理解できるようにするためには、1年次の自己主導型学習のカリキュラムの増加（現在3コマ）と6年次のキャリアパス・メンター実習を強化する。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・自己主導型学習プランレポートの例（追加資料1-②）

---

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が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

アウトカムVには、「医学、医療、保健、社会への貢献」「医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。」を特に重視し、奈良県の地域医療に関わることの重要性を教育している。さらに「患者と家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。」「地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。」「医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。」を設定している。アウトカムVで設定した内容に加えて、B1.1.1で説明したように、本学には成文化された使命としての文言はないが、設立の経緯からも、医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守ることが最大使命としていると考えられる。しかし、奈良県民

の健康、医療を守るためには、世界標準の医療を奈良の地で提供出来る体制が必要であるし、シルクロードの最終到達地点としての奈良県とアジアの各国との連携は、古くからきわめて重要課題である。それらのアジアの国々、簸ては、ヨーロッパ各国、世界との連携とそれらの国々への貢献を通じて、奈良県民の健康を守ることが可能になると考えている。

地域の医療現場を体験する実習も 1 年次、3 年次、6 年次に用意している。その他、緊急医師確保入学試験卒学生を対象として、春と夏の長期休暇中に地域診療所で学ぶ「メンター実習」も整備している。さらに 2016 年度からの新カリキュラムでは、「奈良学」を開講し、奈良県についての理解と本学の社会的責任を認識されるようにしている。また、4 年次の健康政策医学の実習では、行政施設に出向いて、奈良県の医療行政に関する理解を深め、社会的責任の理解に役立てている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療を意識した「医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。」を教育するために、1年次で「医学特別実習」、3年次、6年次で「地域医療実習1, 2」が設置され、2年次には医学特別講義2で奈良県の医療を行政や医師の観点から説明する授業を設置している。その結果、2年次医学特講義でのワークショップ「奈良県の地域医療の改善のために何ができるか？」での発表から、本学の学生は、地域を意識し、奈良県の地域医療に関わる意欲は高いと思われる

これらのことから、アウトカムの達成に必要なカリキュラムは整備されていると評価している。ただし、現在のカリキュラムでは、2年次、4年次、5年次での地域での体験機会がないため、これを学年での学習の機会を増やす必要があると分析している。

## **C. 現状への対応**

奈良県における奈良県立医科大学の社会的責任を理解できるように地域医療実習の充実を図っている。地域での実習の運営管理に教育開発センターの実習コーディネーターを配置している。

## **D. 改善に向けた計画**

現状での実習等内容をさらに充実させるためには、地域での教育の場が不可欠であり、教育協力施設を増加していく。

### 参考資料

- ・医学特別講義ワークショップ記録平成 24 (Ⅱ)、25 年度 (Ⅲ) (追加資料 1 - ③)
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム (資料 1 - ④)
- ・6 年一貫教育授業科目 (資料 1 - ⑧)

---

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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アウトカムVI「国際的視野と科学探究」を設定している。4年次に1か月半の期間研究室配属実習を実施している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

研究医養成コースが設定され、研究室配属実習も実施されている。3年次『医学概論』のキャリアパスに関するカリキュラムでも医学研究の重要性を強調している。業室研究生など自主的に研究を行う学生も少なからず存在するが、研究医養成コースへの学内学生の参加が未だ少ない。研究的態度については、大学の6年間のカリキュラム全体で醸成されていくものであり、各授業、実習を通じても教育されていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

医学研究の達成をさらに強力に推進するため、研究医養成コースへの学内学生の参加を促すべく、主として1年次、2年次学生に本学の基礎医学研究をアピールする時間を設けている。学生の自主研究に対する支援事業も開始している。

#### **D. 改善に向けた計画**

1年次医学特別講義Iで専門課程の教授等による医学研究を紹介する時間も増やし、研究室配属実習時における他学、他研究機関との連携、海外研究機関との連携を進める計画をしている。研究室配属実習の期間については、次年度から2年次の1月からの3か月間となり、充実する計画である。

参考資料

- 6年一貫教育授業科目 研究医養成コース（資料1-⑥）
- 学生研究活動支援事業（資料1-⑦）

---

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献(Q 1.1.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

奈良県立医科大学では地域社会、さらには広く人類の福祉に貢献することを学則の第1条にあげている。このことから、連携するドイツルール大学、中国福建医科大学、タイ・チェンマイ医科大学等の医科大学との研究、診療、学生交流を通じて、国際的

な医療の考え方を理解し、同時に国際保健に貢献する意欲を涵養することを目標に教育をしている。本学の使命である奈良県の医療を守るを推進するためには、奈良県と歴史的に密接なつながりのある東アジアとの国際保健についての貢献の意識を高めることも重要であると考えている。アウトカムV「医学、医療、保健、社会への貢献」に「国際保健活動の仕組みと意義を理解し、説明できる。」を含めている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

国際保健への貢献に関するアウトカムは明確に定められ、学生が国際保健を理解する場も設けられていると判断できる。内容の充実を図る必要があると考えている。

## **C. 現状への対応**

国際保健に関する使命、学則の趣旨の学生への周知を徹底し、東アジアの連携大学との交流を深めている。

## **D. 改善に向けた計画**

東アジアの国々の医科大学との連携をさら量、質共に進めていく計画である。また授業内容の充実と共に、国際保健についての講義時間数を増加させる予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

## **1.2 使命の策定への参画**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

### **質的向上のための水準：**

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

### **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、上記以外の教職員代表、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）、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教育関係者が含まれる。

---

その使命の策定には、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  
1.2.1）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

B1.1.1 で述べたように、本学は、当時の医療情勢の荒廃を憂う一般県民の代表によって、「県民の健康をまもり、無医村をなくす」との設立趣意書が書かれ、その意向を県が受け、県会議で議論の後、当時の文部科学省での認可を受け設立されたものである。大学の学則は、当時の大学の学長をはじめとする関係者全員の議論の上で策定されている。

またさらに、2021年を目途とした教育研究部門のキャンパス移転に関連して、設置者である県と将来像策定会議を2014年4月から1ヵ月に1回定期開催している。学長（理事長）、副理事長、総務・経営担当理事、医学部長（教育・研究担当理事）、附属病院長（医療担当理事）、研究部長、WG正副委員長（教授）、看護学科長、看護部長が出席し、広く意見交換している。また学内に広く意見を募集し、医学部長を中心に『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学設立当初から、県民の代表、それぞれの時期の大学の学長、医学部長をはじめ教務委員会委員など関係者、設立趣意書、学則の策定を通じて十分に使命策定に関わっていると考えている。最近の『奈良県立医科大学教育改革2015』については、県庁職員、学生代表からの意見も入れているが、いまだ学生代表からの意見聴取は不十分と分析している。

## **C. 現状への対応**

現在、『奈良県立医科大学教育改革2015』の課題に沿った改革を進めているところである。

## **D. 改善に向けた計画**

学生代表からの組織的かつ継続的な意見聴取が可能な体制づくりを進める準備を開始している。改革についての教育評価委員会での外部委員に加えて、一般市民、学生代表の意見も加味して実施していく予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）

---

その使命の策定には、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 1.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

B1.1.1で述べたように、本学は、当時の医療情勢の荒廃を憂う一般県民の代表によって、「県民の健康をまもり、無医村をなくす」との設立趣意書が書かれ、その意向を県が受け、県会議で議論の後、当時の文科省での認可を受け設立されたものである。大学の学則は、当時の大学の学長をはじめとする関係者全員の議論の上で策定されている。

また、将来像策定会議で県知事、県医療政策部長から定期的に意見聴取の機会がある。また、健康関連の会議などで県担当課との意見交換の場を持っている。また学内でも教養教育部門、基礎医学教育部門、臨床医学教育部門等の協議会で広く意見聴取する機会を設定している。したがって、『奈良県立医科大学教育改革2015』の宣言は、従来の学則等に示される使命の徹底をより具体的に説明しているものであると考えている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

使命の策定に関しては、行政関係者、学内教育関係者からは広く意見が聴取されていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

使命の継続的な徹底と改善を目指して、広く外部の意見を聴取している。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後外部委員を含めた教育評価委員会の意見聴取を予定している。地域医療関係者との意見交換も実施していく予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1－⑤）

### **1.3 大学の自律性および学部の自由度**

#### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- 教職員およ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たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
- カリキュラムの作成（B 1.3.1）

- カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)

#### 注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

---

教職員およ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たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

教養教育、基礎医学、臨床医学でそれぞれに教育協議会があり、各講座の教授が出席している。これらの協議会で各カリキュラムに関する意見は議論される。各教員の意見は、講座教授を経て教育協議会へもたらされる。学生は、必要に応じて、教務委員会でカリキュラムに関する意見を述べる場が設定されている。また、一般教員を主たる構成員とするワーキング委員会でも、必要に応じて学生の意見が聴取される。必要に応じて組織されるカリキュラムの教育評価委員会で議論するための自己評価ワーキングでは、一般教員や学生、研修医がその構成員となり、発言することが出来る。

カリキュラム作成については、医学モデルコアカリキュラムの最新版に基づいて試案を関係各科目責任者が策定し、それらを教務委員会で審議の上で決定している。モデルコアカリキュラムの他に、地域基盤型医療教育コース、研究医養成コース、2016

年度から開始される「良き医療人育成プログラム」からなる6年一貫教育のカリキュラムは、医学部長、教育開発センター、教務委員会が主体となって審議し、策定している。

以上のように、カリキュラムの策定には、政府機関、自治体等から自律性をもって策定されているシステムが構築されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各教育関係者と各委員会が自律性をもって審議し、各々の意見が反映させながらカリキュラムが自律的に策定されていると評価する。実施後の評価が十分でないと分析している。

## **C. 現状への対応**

出来上がったカリキュラムは、教務委員会で検討後に、学年ごとに教育要項（シラバス）として印刷し当該教員と学生に配布し、周知し、各教員が自律的に判断し、各種委員会に意見をして改善に努めている。教育評価委員会が当該年度分シラバスを評価している。

## **D. 改善に向けた計画**

外部委員を加えた教育評価委員会での意見を踏まえた見直しを進めると同時に、学生代表からも意見聴取を含めて自律的にカリキュラムを改善して行く予定である。

---

---

教職員およ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たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育的資源の配分について、奈良県という設置母体からの制限もあるが、学長、医学部長、病院長を含む役員会では、設置者とは自律的に資源の配分を審議、決定している。学長、医学部長は、資源配分のために必要な学生の意見を適宜設けて学生の意見を反映させている。役員会での十分な議論の後、設置者とは自律的に、実験実習費等を各講座に配分し、実習の充実に用い、教育に要する人件費（非常勤を含む）に教育費の多くを配分している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員（非常勤含む）の人件費に相当部分を当てている。学生定員増に伴い基礎系実習の担当教員が相対的に減少している。その他の、現状に即応した教育対策を実施するための財源が不足していると分析している。大学全体としての自律性を発揮し、教

教育予算の充実が望ましいと分析している。

### **C. 現状への対応**

基礎系実習の非常勤枠の増加や実験実習費の優先的配分を協議して決定している。予算内で現実的に対応している。現状に応じて臨機応変に支出出来る予算の配分が必要であり、このような臨時的な予算を設置者の意向とは独立して自律的に計上している。

### **D. 改善に向けた計画**

教育予算の充実を進める。充実した教育予算の確保と効果的な運用を実施できる大学の自律的システムを構築する計画である。

---

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会では、教員からの意見の他に、学生から意見聴取する機会を設けている。教育評価のための自己評価ワーキンググループには、教員のみならず学生にも参加を求めている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員、学生がカリキュラムに関する意見を述べる機会を設けていることは評価できるが、必ずしも委員会の正式な委員にすることは実施出来ていない点は改善が望まれる。

### **C. 現状への対応**

教員と学生のカリキュラムに関する関心を高めることがより多くの教員・学生からの意見聴取につながると考えているので、カリキュラムに関する説明のために、医学部長は学生代表との面談の時間を作っている。教育評価委員会を進める上での自己評価ワーキンググループに学生も参加し、その意見をもとに教育評価委員会の意見を受けた改善を進めている。

### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの改善についての教員の関心を高めるFDを予定する。カリキュラム評価についての学生代表から構成されるワーキンググループの立ち上げを予定している。

---

医科大学・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。

- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること(Q 1.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育内容の重複を解消し、カリキュラムを効率化するため、教育開発センターと各教育協議会でシラバスのチェックが行われている。各教室で策定されたカリキュラム内容を教育協議会で吟味し、シラバスの作成がなされている。アクティブ・ラーニングの導入に備え、自己主導型学習の考え方についての講義をearly exposureとして実施するなど、TBLなどの双方向授業を実施している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

新手法の導入を積極的に実施してきたことは評価出来る。授業時間の余裕を持たせて自己学習を促進させることが課題である。

#### **C. 現状への対応**

新手法の普及が不十分である。様々な授業で利用されるように、FD等を通じて周知している。アクティブ・ラーニング推進のため学年に対応した自習室を増設してきている。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらに、新しい手法として反転授業なども投入し、アクティブ・ラーニングを活発にする予定である。

### **1.4 教育成果**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
  - 卒後研修 (B 1.4.4)
  - 生涯学習意識と学習技能 (B 1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B

1.4.6)

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

**注 釈:**

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、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SSIONナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、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することができる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

**日本版注釈:**

- 成果あるいは教育成果は **Outcome** アウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

アウトカムⅡ「医学とそれに関連する領域の知識」、Ⅲの「医療の実践」で到達目標を挙げている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

到達目標に沿った教育を進めているが、臨床実習の評価が十分に出来ていないと分析している。

## **C. 現状への対応**

臨床実習の評価については『奈良県立医科大学教育改革2015』に沿った360度評価等の準備を若手の臨床教員から構成するワーキンググループで進めている。またアドバンストOSCEの科目数の増加を教務委員会で、臨床実習についてはさらに診療参加型にすべくワーキンググループで検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

4年次 CBT 合格基準の引き上げ、6年次アドバンスト OSCE を厳正化することを計画中である。

---

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

将来のどの領域にも進むことのできる適切な能力はアウトカムⅢの前書きにあるように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計画できる能力、すなわち、総合的診療能力の養成が必要である。そのために、アウトカムⅢ「医療の実践」全体を所定のレベルまで到達し、その能力を統合して実際の目の前の患者の治療に活かせるかせることが重要である。目の前の患者の対応には、その基礎としてアウトカムⅠの「倫理観とプロフェッショナリズム」、Ⅳ「コミュニケーション技能」の習得が必要であることは言うまでもない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医療の実践のための知識、技能、態度は6年次のアドバンストOSCEで評価されており、知識、技能については、一定のレベルに到達していると評価している。態度面でのアウトカムの達成が未だ不十分であると考えている。

## **C. 現状への対応**

態度面での教育を重要視する『奈良県立医科大学教育改革2015』の重要な柱である、6年一貫の「良き医療人育成プログラム」を策定し、一部先行導入している。

#### **D. 改善に向けた計画**

「良き医療人育成プログラム」の全面実施と、外部委員を含めた教育評価委員会による「適切な評価」を実施する予定である。

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学の学生は、将来、本学と密接に関連する基幹病院で医長、部長として適切な保健医療を提供できることが求められると考えている。奈良県の医療を守るため、卒前には、そのための基礎となる地域医療に対する理解を深めることが必要である。アウトカムⅤ「医学、医療、保健、社会への貢献」の「各種保健医療制度など医療制度を理解する」「地域の保健・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる」、「医師として地域医療にかかわること必要性が理解できている」等で明確に定めている。このことは、医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守るという使命とも密接につながっている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学外の医療機関での地域医療実習実習を1年次、3年次、6年次で実施することによって、保健医療機関での将来の役割を理解する機会の提供は出来ていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

各実習で保健医療機関での医師の役割について理解できるよう、担当教員にプログラムの工夫を求めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

全ての学生が地域の医療機関でも実習できるように教育協力施設の増加を図る。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 卒後研修(B 1.4.4)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

卒後研修のための準備としての能力として、診療参加型臨床実習に積極的に参加し、その中で屋根瓦式の教育を受けることにより、自らも初期研修医となって下級生を指導することが出来ることが重要であると考えている。その臨床技能としては、アウトカムⅢ「医療の実践」が特に重要な目標である。卒前の臨床実習を従来の見学型から診療参加型にすることにより、学生と初期臨床研修医、指導医が屋根瓦方式で卒前臨床実習に関わり、臨床実習の質を高め、卒後研修を円滑に進めることが期待されるのである。2015年の4年次開始の本年1月からの臨床実習でログブックを導入し、卒業後には、ログブックの内容を、臨床研修センターにも伝え、卒前卒後のシームレスな研修情報の移行を実現する。現在は、システム構築の移行期になる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

システムの構築の緒に就いたところであると評価できる。このシステムそのものは、今後の学生の成果を確認しながら、ブラッシュアップが必要であると分析している。

## **C. 現状への対応**

診療参加型臨床実習で教育された学生が、初期研修医、後期研修医、指導医になった段階で、このシステムは完成する。まず、5、6年次の臨床実習の学生に診療参加型臨床実習の意義を説明し、診療への積極的な参加を促している。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習ログブックの作成と初期研修への実習情報の接続、診療参加型臨床実習の実質化を進める予定である。

### 参考資料

- ・平成28年度 臨床実習簿（4週間・8週間用）（追加資料1－④）

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- ・生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

アウトカムⅠ「倫理観とプロフェッショナリズム」に「生涯学習により、常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。」と明記している。学習技能は、前述の「方法」が対応する。本学では、1年次から自己主導型学習について授業も実施し、6年間の学習計画をたて、その中で、自ら目標を立て、内省しながら実践する方法論を指導している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次からの自己主導型学習の授業に加え、専門課程開校式や専門課程各授業、および臨床実習オリエンテーションにおいて指導医から、生涯教育の意欲と方法を指導の合間に繰り返し教育することを促している。

## **C. 現状への対応**

臨床指導医のFDに際し、生涯学習の意欲と学習技能の教育実施している。生涯学習の観点から医師の在り方について指導している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒後における自己主導型学習の実践のための指導医の教育をさらに進める予定である。

### 参考資料

- ・ 奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- ・ 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

地域保健への要請、医療制度から求められる養成、そして社会的責任を達成するには、奈良県の地域医療に貢献し、奈良県の医療を守るという使命を達成することが重要である。医学・医療の研鑽を通じて奈良県民の健康を守る使命を果たすため、アウトカムV「医学・医療、保健、社会への貢献」のうち、「各種保険制度など医療制度が理解できている。」「地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要である」地域の保健、福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる」「医師として地域医療に関わることの必要性が理解できている。」に明記している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学における公衆衛生学の講義と実習、地域医療実習1、2の時間数は充実していると考えている。これにより目標は達成出来ていると評価できる。

## **C. 現状への対応**

現状のカリキュラムでの地域での実習内容を指導医からの評価、学生の自己評価を

基にカリキュラム改善のためにフィードバックしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

3年次の地域医療実習1では半数が幼稚園や保育園に行っているが、さらに地域医療教育を充実させるために、全員が地域診療所に行けるよう教育協力施設を増加させた。6年次の地域医療実習2での臨床実習期間を増やし、充実を図る予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

---

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習で学生が適切な行動をとるための注意事項は、臨床実習の心得、心構え、注意事項、個人情報の取り扱い、医行為水準については、臨床実習簿最初の部分にアウトカムとともに記載されている。またアウトカムⅠの「倫理観とプロフェッショナリズム」には医師としての考え方、態度、チーム医療について規定している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床実習の現場で取るべき行動規範は臨床実習簿に明確に記載され、このことは、臨床実習開始前のオリエンテーションでも実習簿に記載されている行動規範について周知している。各臨床実習の場でも担当教員から周知されている。臨床実習の現場での適切な行動をとることが出来るための教育がなされていると評価できる。

#### **C. 現状への対応**

さらに、学生の行動規範をさらに周知徹底されるように臨床実習指導医にFDの機会等で徹底している。臨床実習での指導教員へのプロフェッショナルリズム教育をFDとして実施している。

#### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習での適切な行動規範の教育に加えて、2016年度から6年一貫の「よき医療人育成プログラム」を設置し、接遇、医療安全、コミュニケーション等の教育を開始し、医師としての態度教育を強化していく予定である。

参考資料

- ・平成27年度 臨床実習簿（資料E）

・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）

---

卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。（Q 1.4.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒後研修修了時の教育成果に近いのは、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」であり、その行動目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」は、(1)患者－医師関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、(4)安全管理、(5)症例呈示、(6)医療の社会性、の6項目が含まれる。

本学医学科の教育成果と照らし合わせると、以下のような対応があり、臨床研修の到達目標はカバーされていると考えられる。

臨床研修の到達目標	奈良県立医科大学医学部医学科の教育成果
(1)患者－医師関係	I 倫理観とプロフェッショナリズム
(2)チーム医療	IV コミュニケーション技能、 I 倫理観とプロフェッショナリズム
(3)問題対応能力	III 医療の実践
(4)安全管理	I 倫理観とプロフェッショナリズム III 医療の実践
(5)症例呈示	III 医療の実践
(6)医療の社会性	III 医療の実践 V 医学、医療、保健、社会への貢献

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学医学科の教育成果は、臨床研修の到達目標を全てカバーしていて、どの卒後研修施設に就職することになっても、齟齬が生じない形で研修を行うことができていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

臨床実習の診療参加型への移行を若手臨床医で構成するワーキンググループで引き続き進めることが重要であると考えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習ログブックの初期研修への継承により、卒業時の教育成果と卒後初期研修時の教育との連続性をさらに効果的に高める予定である。

---

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。（Q 1.4.2）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アウトカムVI「国際的視野と科学的探究」で医学研究についての教育成果を明記している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学研究に関わる教育成果をアウトカムに定め、「研究室配属実習」を実施し、研究医養成コースも設けて、適切に教育が実施されていることは評価できる。

#### **C. 現状への対応**

研究室配属実習に加えて、例年2年次の最初に実施している専門課程開講式および基礎医学研究室紹介などで、本学での研究室の成果、並びに海外の先端的研究の紹介をすることにより、学生に研究に対する興味を持たせるように工夫している。

#### **D. 改善に向けた計画**

研究室配属実習、研究医養成コースの実習に国際的研究連携をさらに推進する予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

---

---

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アウトカムV「医学、医療、保健、社会への貢献」に「国際保健活動の仕組みと意義を理解し、説明できる。」を挙げている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

3年次の衛生学・公衆衛生学の折りに、毎年国際保健に関わる特別講義を実施しており、一定の教育成果は示されていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

講義の内容、時間数の充実を図るよう検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

国際的な保健活動をしている日本人の講演の実施し、国際保健活動の啓蒙に努める予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

## 2. 教育プログラム



## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

#### 注 釈:

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。  
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域実地経験、および web を通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

---

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

すべての教育プログラム、カリキュラムは教育要項に記載されているカリキュラムポリシーに準拠し、各科目の主任教授が策定したものであり、教養教育、基礎医学教育は学体系を基盤、臨床医学教育は統合講義を基盤とするものである。教育要項には、

各科目の教育目標として、一般教育目標（GIO）、個別行動目標（SBO）が明記されている。さらに、2015年より、1年次、および臨床実習については『奈良県立医科大学教育改革2015』に沿った形で再構築されたものである。

教養教育は2015年度入学生からは1年次に限定して行っている。専門教育は2年次以降で学ぶ。2年次と3年次の12月までは基礎医学教育、3年次の1月から4年次の11月までは臨床医学教育、4年次の12月から6年次まではCCなどの臨床実習である。

教養教育では、人文・社会科学、理科、数学、語学教育が行われ、その目的は専門教育を理解する基礎を涵養することである。基礎医学教育は、学体系（-ology）を基盤とし、モデル・コア・カリキュラムに従って、医学一般、人体各器官の構造と機能、病態、診断、治療（基礎医学Ⅰ）、医学一般、全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療（基礎医学Ⅱ）の講義、実習である。臨床医学教育は、統合講義を基盤している。臨床医学教室間での水平的統合講義と臨床医学、基礎医学教室での縦断的統合講義が行われている。その中で、臓器器官系を基盤とするもの、臨床課題や疾患特性を基盤とするもの別に外科系、内科系の教室が協力して、コース担当講座の監修の下で関連担当講座とともに講義を行っている。臨床実習は2015年より72週確保されている。臨床実習40週＋学外クラークシップまたは学内の8週間選択実習32週の計72週で実施している。臨床系各教室において病院実習を行い、各教室で独自のカリキュラム・到達目標を設定している。また、基礎医学TBL（team-based learning）は2年次に1週間集中と3年次に2週間集中、臨床医学TBLは5年次に1週間集中で行っている。

社会における医学の使命が実感でき、医療に貢献する精神を陶冶できる、多様な教育の場を広く積極的に提供し、旺盛な科学的探究心が醸成され、生涯学習の態度を身につけることができる、外部評価を受けたカリキュラムを実施することを基本理念としている。今後これに沿ってカリキュラム全体を改革する。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状の学体系と統合講義とによるカリキュラムで、基礎医学、臨床医学についてはモデル・コア・カリキュラムに沿った、十分な教育が行われていると分析している。2015年より臨床実習を72週確保したことは評価している。その一方で、現在の2年次、3年次の学生に対しては、一部教養教育が行われており、基礎医学教育が圧迫されていることや、語学教育が1年次に限定されており、十分な語学力を身につけるに至っていない、全授業時間数（6840時間）に対し、選択的カリキュラムの時間数（1980時間）がやや短い等の問題点があると分析している。

## **C. 現状への対応**

アウトカムは、2015年5月の教授会で承認を受けている。それに従い、資料1-④に示すように、基礎医学・臨床医学の各教室に対しアウトカムに対する到達度目標レベルの調査を行っている。アウトカム基盤型教育への移行に向けて、各カリキュラム

をチェックしている。

また、教養教育の1年化、高学年までの臨床英語教育の実施の決定、さらに72週臨床実習実施に伴うカリキュラム統合と見直しを行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に提唱されているように、社会における医学の使命が実感でき、医療に貢献する精神を陶冶できる、多様な教育の場を広く積極的に提供し、旺盛な科学的探究心が醸成され、生涯学習の態度を身につけることができる、外部評価を受けたカリキュラムを実施することを基本理念とし、今後これに沿ったカリキュラム全体の改革を予定している。また、モデル・コア・カリキュラムに加え、本学独自の6年一貫医学として、人間性教育・倫理教育・医療安全教育を核とした、「良き医療人育成プログラム」から再構築する計画である。このプログラムでは、選択的カリキュラムについても時間数を増加する方向で検討を予定している。新カリキュラムは2016年より完全実施予定であり、全体は新カリキュラムマップによって俯瞰できる。講義形式については、今後も学体系と統合講義とによるカリキュラムを堅持する予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・カリキュラムポリシー（資料1-③）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅰ（教養教育、基礎医学教育）（資料B）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育、基礎医学教育）（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）（資料D）
- ・平成27年度 臨床実習簿（資料E）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育、基礎医学教育）p6, p55（資料C）
- ・平成27年度 臨床実習簿 p3（資料E）
- ・カリキュラムの各科目とアウトカムとの対応（追加資料2-①）

---

---

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教養教育、基礎医学・社会医学については、主な教育・学習方法は講義と実習である。その他現行の1年次の総合人間論、3年次のいのちのしくみなどでは、一部の科目が「少人数ゼミナール」形式である。以前行っていたテュートリアルに変わるものとして行っているカリキュラムとして、基礎医学TBL（team-based learning）を2年次

に1週間集中と3年次に2週間集中、臨床医学TBLを5年次に1週間集中で行っている。

臨床前カリキュラムの実習割合は、2年次で41%、3年次で17%、4年次で19%である。4年次の基本的臨床手技実習は9月に3週間集中、12回×3時限（1時限60分）で実施され、共用試験実施機構のOSCE学習評価項目に準拠した学習を行うカリキュラムである。

臨床実習は、2015年1月からの改革により、臨床実習40週＋学外クラークシップまたは学内の8週間選択実習32週の計72週で実施し、地域医療実習は6年次学生全員が奈良県内の開業医や診療所で実施するものである。また、early exposureの一環として、第3学年の前期にも週1日、奈良県内の開業医、幼稚園、保育所、ホスピスで地域医療実習を行っている。

県立大学の使命として奈良県の地域医療に従事する意識を高めるため、「奈良を知り、奈良を学び、奈良に愛着を持つ」ことを目的として、教養特別講義に「奈良学」を設けている。「奈良学」には、医療現場の見学などの実践的学習が含まれている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状で、講義と実習の一定のバランスがとられていると評価している。その一方で、英語教育、人間性教育、倫理教育、医療安全教育についてはさらに充実が必要であると分析している。

## **C. 現状への対応**

教務委員会では、臨床英語能力の向上を目指して、6年一貫の英語教育を導入する方向で議論を行い、英語を母国語とするネイティブスピーカーの臨床英語教授を選任し、高学年までの臨床英語教育の実施を決定している。また、地域医療に貢献する意識を涵養する「奈良学」のほか、人間性教育、倫理教育、医療安全教育の充実を目指し、『奈良県立医科大学教育改革 2015』を制定している。

## **D. 改善に向けた計画**

講義と実習のレベルの向上のため、教育評価委員会によるシラバスの評価を行うことを計画している。また、『奈良県立医科大学教育改革 2015』に基づいて、国際的に活躍できる医師養成を目的に、6年一貫の臨床英語教育の導入を目指したカリキュラム改革を行うことを計画している。さらに、人間性教育、倫理教育、医療安全教育の充実を目指し、6年一貫プログラムとして「良き医療人育成プログラム」を実践することを計画している。

### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p49～52（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育、基礎医学教育）（資料C）

- ・平成27年度 臨床実習簿（資料 E）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1-②）

---

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

現状では、1年次の教養特別講義の中で奈良の歴史、医療の現状を講義し、生涯、奈良県の地域医療に従事する意識を涵養している。また、医学特別講義Ⅰ（1年次）、医学特別講義Ⅱ（2年次）においても、医師としての意識の確立や地域医療への理解を深めている。さらに、各学年で実施される社会体験実習、地域医療実習を通して、福祉や地域医療でなされるべき努力や貢献について思索させている。6年次にはキャリアパス・メンター実習が設置され、生涯教育に関する教育・指導を実施している。

アウトカムⅠ「倫理観とプロフェッショナリズム」には、生涯学習を自己啓発することを挙げている。これに沿って、基礎医学、臨床統合講義の講義、さらに臨床実習においても各教室で生涯学習の必要性や方法を教育している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

6年間を通して、生涯学習の必要性については教育していると評価している。また、学外で実習する機会も多く、生涯教育への準備になっていると分析している。一方で、低学年の場合には医師になるという十分な意識が培えていない場合もあり、協力医療機関に迷惑をかけた事例も報告されているため、生涯教育を充実させる必要があると分析している。

#### **C. 現状への対応**

医師として医療に従事するための明確な目標を持ち、生涯にわたり学習を続ける動機づけとして、6年一貫教育である「良き医療人育成プログラム」の実施を決定している。

#### **D. 改善に向けた計画**

「良き医療人育成プログラム」を2016年度入学生から全面実施する計画である。その中で、生涯教育としては、「生涯教育の基礎」、「ロールモデルを探す」、「私のキャリアパス」が対応する。このカリキュラムは上級学年に対しても部分導入する予定である。学年進行に応じたテーマを設定し、講義、グループワーク、実習形式で、医療人としての明確な目標を持たせる中で、生涯学習の態度を身につけさせる計画である。

参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p36（資料A）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p56（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学I（教養教育・基礎医学教育）p63～64 医学特別講義II（資料B）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p58～p62（資料A）
- ・平成27年度 臨床実習簿 p204（資料E）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）

---

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。

(B 2.1.4)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

1年生に対しては、入学当初の学生生活を円滑に進め、医学への意識を高めるために、教養教育、基礎、臨床医学の教員が、学生3～4名につき1名配置される担任制をとっていた。また、1学年につき2名の教員が学生生活相談担当教員として配置され、各学生の生活や保健に関する個別の問題に対応していた。

地域基盤型医療教育コース、研究医養成コースを履修する学生についても、コースに特別な講義、実習を休暇中に行うなどの工夫により、一般学生の教育カリキュラムと基本的には差異がないように設定している。

男女共同参画に関して、2011年2月に医学部長の直轄の組織として、奈良県立医科大学女性研究者支援センター「まほろば」を設立した。2011年度～2013年度には文部科学省科学技術人材育成費補助事業「女性研究者研究活動支援事業」の助成を受け、女性研究者支援を中心に、医師のキャリアデザイン教育にも取り組んでいる。さらに、その意義と実績を評価し、2014年4月からは奈良県立医科大学の単独事業として継承発展している。本センターでは、医学系研究科・医学部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。学部学生に対して、キャリアデザインに関する講義を行うとともに、現在第一線で活躍している女性研究者を招聘して、ロールモデルの提示等による啓発研修を行っている。

現在、第5学年に下肢に障がいがあり、車いすを使用している学生が在籍している。その学生と他の学生とが平等にカリキュラムが提供されるような教育条件を提供している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

男女共同参画に向けての女性研究者支援センターによる活動は優れた制度であると評価している。また、学生生活相談担当教員による各学生の生活や健康に関する個別の問題への対応については、これまで多くの学生の問題解決に寄与していると評価し

ている。1年次学生に対する少人数担任制については、対話を行うことを前提としているため、制度の利点がうまく活かされていない事例が存在すると分析している。下肢障がいを持つ学生に平等にカリキュラムが提供されるような教育条件は学年の進行に応じて整えられていると評価している。

### **C. 現状への対応**

カリキュラムを平等の原則に従って提供するために、個々の学生の疑問や悩みについて学生カウンセリングルームが常設されており、臨床心理士（女性）が対応に当たっている。また、必要診療科への紹介も行っている。1年生の担任制については見直しのため検討中である。

障がいのある学生の入学に伴い、学年の進行に伴い講義室、図書館、トイレ等のバリアフリー化を行っている。また、講義、試験については、扉近傍に座席が設けられるように配慮している。同級生も積極的に介助を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会と学生支援委員会が中心となり、カリキュラムを平等に実施できるように、個々の学生を支援していく体制を構築する予定である。

#### 参考資料

- ・まほろばだより（資料2-①）

---

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次の教養特別講義において、自己主導型学習について理解させる講義を行っている。

研究室配属実習は、学生が自主的に選択した研究室において、自ら選んだテーマについての学究を深めるカリキュラムであり、4年次に6週間、必修である。また、研究医養成コースの学生に対しては、3年次の前期に週1日15週、4年次に6週間、6年次に8ヶ月間、研究医メンター実習を履修することが必修である。

また、学生の自主的な勉強会も継続的に存在しており、各教員が協力している。2年次、3年次、5年次でTBLを実施しており、特に自主的な事前学習を重要視している。

2014年度に研究室配属を受講した学生については、学会発表10演題、論文報告2報を行っている。2015年度受講生については、学会発表1演題が予定されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各学年に対応した自習室の確保をはかってきた。研究室配属実習に割り当てられた時間は6週間とそれほど長くないのが現状であるが、一部の学生は、この時期に取り組んだ内容に関し、指導教員と共に学会発表、論文発表を果たしている。さらに、研究室配属実習終了後も自主的に研究を続け、指導教員と共に学会発表、論文発表を行う学生も存在する。これらの事実から、研究室配属は自主学習を促し、支援する良いプログラムであると評価している。2012年度に始まった研究医養成コースはまだ卒業生が出ていないが、年に数回行われる研究成果発表の内容は高く評価されている。カリキュラム中には自習時間はほとんど設定していないため、改善が望まれる。

## **C. 現状への対応**

学生研究活動支援事業を 2015 年より開始している。この事業は、「学生の研究マインド涵養」、「学生の自主的な勉学活動」を支援するため、学部学生が、定められたカリキュラム以外の場で指導教員の下、自主的かつ継続的な研究活動に取り組み、自らの将来はもとより本学、奈良県に直接的・間接的に貢献できる医学者としての礎を築くにあたり、大学から活動経費の一部を助成して支援を行うものである。

## **D. 改善に向けた計画**

教養特別講義において行っていた、自己主導型学習について理解させる講義を『奈良県立医科大学教育改革2015』の「良き医療人育成プログラム」の教育実践学として拡張することを計画している。2016年より、研究室配属研究室配属実習の実施時期を臨床実習直前の時期から2年次の基礎医学Ⅰ終了時へ移動し、期間を12週間に延長する予定である。

研究医養成コースの目標設定、期間（必修・選択の割合の変更も含め）、評価については、継続的に見直しを行う予定である。

また、少人数学習、自習が可能になるように人的資源、ハード面を充実させ、自己主導型学習が行いやすくすることを検討する予定である。

### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p36（資料A）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p81（資料D）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅰ（教養教育・基礎医学教育）p70（資料B）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

## **2.2 科学的方法**

### **基本的水準:**

医科大学・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。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
  - 医学研究法 (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:

医科大学・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:

- [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

1年次の教養教育において、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則について、自然科学の講義の中で物理、化学、生物、数学の教育を行っている。教養教育部門の科目は自然科学と人文科学であり、必修29単位、選択科目21単位以上の修得を課すものである。

自然科学の講義では、物理、化学、生物、数学の各分野の様々な科目において、自然科学の方法論についての教育を受けることが可能である。また、「基礎物理学実験」、「基礎化学実験」、「基礎生物学実験」の実習が必修である。学生はこれらの実習を通して、自らデータを取得し、解析し、考察を加えてレポートとする過程を経て自然科学における分析的思考方法を身に付けさせるようにしている。

人文科学では、倫理、哲学、心理学、法学、人間科学、環境科学の各分野の科目から選択することで、生命科学を超えた広い領域を題材とした教育を受けることが可能である。

基礎医学においても、英文症例、論文の読解能力を構築する教育（微生物感染症学等）が行われているほか、実習でデータを取得、解析し、考察を加えてレポートとすることを繰り返し行うことにより、分析的思考方法を身に付けさせるようにしている。

4年次では、研究室配属実習が6週間設定されており、自主的な研究活動を通じて、

科学的方法の原則を教育している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教養・基礎医学教育での科学的方法の原則に関する教育カリキュラムは、質量ともに適切なものであると分析している。一方、教養教育と基礎医学での医学関連カリキュラムの連携について、重複や順序性を考慮する検討が必要であると分析している。研究室配属実習における教育の期間延長が必要であると分析している。

## **C. 現状への対応**

教育カリキュラムの向上のため、『奈良県立医科大学教育改革2015』で、新カリキュラムマップ案を策定している。その中で、2015年より教養教育を1年とし、基礎教育をさらに充実させる変更を行っている。また、研究室配属を12週間に延長して、科学的方法の原則について実習させる期間を大幅に延長することを決定している。

教養教育の教育カリキュラムについては、全学的な質的向上の取組みが進行中である。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に従った新カリキュラムについては、2016年度入学生から完全実施する予定である。その中では、教養教育の1学年化（2015年入学生から先行実施）、教養教育における学生の学習に対する意識の向上を目指しての第1学年から第2学年への仮進級の廃止、研究室配属期間の延長等を計画している。

教養教育と基礎医学での医学関連カリキュラムの連携について、重複や順序性を考慮し、その内容が専門医学のカリキュラムに円滑に接続するようなカリキュラムを策定するために、シラバスを改良する検討を教育評価委員会で行っていく予定である。

研究室配属実習を充実させるため、2016年より、臨床実習直前の時期から、2年次の基礎医学Ⅰ終了時（2年次の1月始め）に移動するとともに、期間を12週間（3月末まで）に延長する予定である。

### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p3（資料A）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p10～23（資料A）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p37～48（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅰ（教養教育、基礎医学教育）（資料B）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育、基礎医学教育）（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p81（資料D）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 医学研究法(B 2.2.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学研究法を理解する前提となる、数理科学と自然科学における基本的な考え方については、1年次の教養教育において、数学、物理、化学、生物の講義・実習を通して教育している。

2年次以降では、まず基礎医学系の講義において、解剖学であれば形態、生化学であれば物質、生理学であれば機能を基盤とした生命科学研究について、その歴史的経緯や現状、最先端の研究トピックスの概説などを行っており、学生に多様な医学研究法を理解する機会を与えている。実習においては、生命科学や基礎医学における様々な研究手法を体験し、得られるデータの解析・結果の解釈を通じて、それぞれの学問に特徴的な思考法を理解し身に付ける機会を与えている。

3年次の1月より履修する臨床医学・社会医学の講義においても、疾患の診断や治療、社会医学的問題がきっかけとなって研究が展開する過程を学生に理解させることにより、多様な医学研究法についての知識を深める機会は豊富である。

4年次の研究室配属実習は、医学研究法について各研究室に一定期間（6週間）配属されて学ぶ期間である。このときの活動が基盤となって学会発表、論文執筆へと進む学生もいる。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次の教養教育から、継続的に医学研究法に関する学習が可能となっていると分析している。また、学体系に沿った講義と実習と、講座の枠を超えた統合講義を両方行うことで、学生はそれぞれの学体系の考え方と全般的な考え方を両方理解できることは評価している。

4年次の研究室配属実習は、学生の研究への関心を高めるのに役立っていると評価している。

### **C. 現状への対応**

以前より、教育研究審議会において、教育に関する改善策は議論されてきた。研究室配属実習の実施時期を2年次の基礎医学I終了時へ移動し、期間を12週間に延長することが決定されている。

### **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に従って、医学研究に必要とされる、医療統計学、医学経済学、医療情報学等の科目を追加すべく、授業科目の見直しを計画している。

研究室配属を充実させるため、2016年より、臨床実習直前の時期から、2年次の基礎医学Ⅰ終了時（2年次の1月始め）に移動するとともに、期間を12週間（3月末まで）に延長することを決定している。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p10～23（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p18～p53（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p20～p76（資料D）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p81（資料D）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- ・ EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

2014年度は、EBMに関する教育プログラムは以下のとおりである。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 3年次 衛生・公衆衛生学Ⅰ</li><li>・ 4年次 内科学総論講義</li><li>・ 4年次 基本的臨床手技</li><li>・ 4年次 教育開発センター講義（臨床医学総論・症候学：EBMの考え方）</li><li>・ 4年次 医学専門教育（統合）講義（各診療科におけるEBM）</li><li>・ 4～6年次 診療参加型臨床実習（CC）</li><li>・ 6年次 キャリアパス・メンター実習</li></ul> |
|--|

EBM に関しては、3、4年次で原理と方法論を講義し、4～6年次の臨床実習で実際の担当症例を対象とした実習を行っている。第1内科学で担当している統合講義、臨床実習を例にとり、講義、実習について説明する。

4年次の統合講義に関しては、循環器・腎臓疾患ともに各学会が発表しているガイドライン（過去の大規模臨床試験などに基づいて作成されている。）に準じて資料を作成し、各疾患に関わる検査・治療におけるエビデンスレベルおよび推奨グレードを含めた講義である。また、ガイドラインにまだ含まれていない最近の知見についても説明を加えている。

臨床実習は各科を2週間単位で回る前半（4年次12月～5年次12月）と後半の8週間選択（5年次1月～6年次7月）に分かれており、それぞれでEBMが行われている。

前半 2 週間では、実習担当症例：各週 1 例（循環器と腎臓の代表疾患計 2 例）を担当させ、各疾患に関する基本事項について各ガイドラインに準じて説明を行い、その上で各患者における診療経過を説明し、理解させている。また、各疾患における特に重要なポイントについてはガイドラインや過去の大規模臨床試験なども含めて各自で知らせさせ、その内容について発表させる時間を設けている。また、疾患および患者の理解に関しては総回診で各週での小括を発表させている。

検査・手技については、循環器・腎臓・代謝内科で行われる主要な検査・手技を見学させ、各検査・手技の基本事項に関して担当医から解説・講義をしている。

実習の最後に、各担当患者に関する検査・治療内容および EBM およびガイドラインに基づいた考察を含めた形式で総括表を提出させる。

後半の 8 週間選択 CC では、

1. 担当症例：後期研修医とペアで症例を担当させる。循環器・腎臓・代謝内科の分野での代表疾患を中心に毎週予定入院患者および緊急入院患者を担当させる。各疾患における検査や治療に関するエビデンスやガイドラインに関して各自で学習させ、毎日、上級医からの疾患についての講義の時間、治療方針について上級医とディスカッションする時間を設けている。その上で、後期研修医と診療を進めていく体制である。理解に関しては、その上級医とのディスカッションの時間や総回診での小括発表により評価している。
2. 検査・手技：前半の 2 週間の臨床実習と同様、検査・手技に関わる講義をうける時間を設けている。また、研修医同様に毎日何らかの勤務を担当させている。担当となった検査や手技に直接立ちあわせ、症例ごとに EBM およびガイドラインに照らし合わせて上級医から解説してもらい疾患理解ができるようにと考えている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

EBM は、3 年次の衛生・公衆衛生学 I の疫学で EBM の原理と方法論を教え、4 年次以降はその実際を様々な授業で取り扱っている。ただ、内容的な重なりや欠落を確認できる体制にはない。また、臨床実習の現場では EBM を教育する体制は臨床各科に任されているため、EBM を適用するための学習機会の標準化、改善が必要と分析している。

## **C. 現状への対応**

EBM に関して、各科でどのような内容をどのレベルで教育しているかについて整理し、今後の対応を検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

EBM に関して、教育評価委員会で各学年での内容やレベルを設定し、評価もできるようにする予定である。

## 参考資料

- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育） p49～53（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育） p20（資料D）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育） p77～78（資料D）
- ・平成27年度 教育要項統合講義 p21～78（資料D）
- ・平成27年度 臨床実習簿 p10～p183（資料E）
- ・平成27年度 臨床実習簿 p204（資料E）

---

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）

---

### A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学・社会医学の分野におけるトップレベルの医学研究者、医学教育者を養成することを目的として、2012年度から、2年次に編入学する研究医養成コースを設けている。

- 研究医養成コース：奈良県立医科大学と早稲田大学との「教育研究の連携協力に関する協定」（2008年12月締結）に基づく教育連携を踏まえて、強い研究意欲と理工系の幅広い知識及び論理的思考力を備えた人材を早稲田大学先進理工学部から選抜し、学部・大学院の一貫教育を通じて基礎医学・社会医学の分野におけるトップレベルの医学研究者、医学教育者を養成することが目的である。

研究医養成コースは2012年より始まったもので、現在、第2学年から第5学年まで各学年2名、計8名が在籍している。本コースの学生は、一般学生が受講するコンソーシアム実習（3年次）、地域医療実習1（3年次）、研究室配属実習（4年次）、キャリアパス・メンター実習、地域医療実習2（6年次）の代わりに、それぞれが将来専門にしたいと希望する基礎医学・社会医学系の教授からマンツーマンで直接指導を受ける研究医メンター実習を履修する。4年次の研究室配属実習の期間中には、本学以外に、早稲田大学や関西医科大学でも履修が可能である。休暇中の特別プログラムとして、夏季、冬季、春季休暇中にも研究医メンター実習を設置している。また、本コースの学生は、毎年1回程度、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授から評価を受ける。2014年度には1名が論文報告、2015年度には1名が学会発表を行っている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究医養成コースに編入学してくる学生定員は毎年2名であるが、全員が高い研究意

欲を有していることは評価できる。学部在学中に学会報告や論文発表を行う学生も存在する。

2012年度から始められたプログラムであるため、現在、全員が学部在学中であり、大学院に進学した学生は未だ存在しない。今後、プログラムを終えた学生の追跡が必要である。

また、一般入学の学生からも、研究者に関心を持つ学生を集める必要があると分析している。

### **C. 現状への対応**

研究医養成コースの学生が行った研究成果を評価し、プログラムと指導のブラッシュアップを行っている。また研究医養成コースの学生、研究医を目指す一般入学学生への招待状とすべく、2012年には、基礎医学系教室研究紹介マガジンを発刊している。

### **D. 改善に向けた計画**

研究医養成コース卒業生のキャリアを追跡し、その結果をプログラムの改善のためにフィードバックしていく計画である。

参考資料

- ・平成27年度 教育要項基礎医学 I (教養教育・基礎医学教育) p70 (資料B)
- ・基礎医学系教室研究紹介マガジン 2015 (追加資料 2-②)

## **2.3 基礎医学**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
  - ・ 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)
  - ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)

### **質的向上のための水準:**

医科大学・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、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
  - ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

### **注 釈:**

- [基礎医学]は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を

含む。

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(B 2.3.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学における基礎医学分野のカリキュラムはすべて必修である。

- 2年次：解剖学（組織学・骨学・筋学・内臓学）、生理学、生化学、基礎医学 I TBL（細胞実験医学・分子生物学）
- 3年次：病理病態学、分子病理学、病原体・感染防御医学、微生物感染症学、免疫学、薬理学、衛生学・公衆衛生学、基礎医学 II TBL

2年次の解剖学では、組織学・骨学・筋学・内臓学について、それぞれ講義が行われた後、すぐに解剖実習を行って知識を確認するというカリキュラムである。生理学では、脳、神経生理学（第一生理学）、循環、消化、内分泌（第二生理学）の講義が行われる。生理学についても、講義の後、すぐに実習を行って確認するカリキュラムである。生化学では、生体分子の代謝、遺伝子の発現、複製、遺伝子工学についての講義が行われ、生化学的実験技法を習得する実習が組み込まれている。基礎医学 I TBL では、基礎医学 I の履修内容を効果的に理解するために Team Based Learning により、それぞれの講座で個別に設定したテーマを学習することにより、理解を深めさせる。

3年次の病理病態学、分子病理学では疾患、臓器別の病理について講義を行い、その後実習を行う。病原体・感染防御医学では、感染症、寄生虫疾患についての講義、観察実習、微生物感染症学では、病原微生物に関する講義、病原菌取扱いについての実習が行われている。免疫学では、免疫系の講義と免疫学的検査法の実習が行われている。薬理学では、薬物療法の基礎知識の習得が目標である。実習では、統計学的データの解析法を習得させる。衛生学・公衆衛生学では、疫学、衛生行政についての講義、実習が行われている。これらの履修内容を効果的に理解するために行われるのが基礎医学 II TBL である。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学必修カリキュラムはモデル・コア・カリキュラムに沿って行われており、幅広くバランスがとれていると分析している。例えば、2年次での講義時間数を比較すると、解剖学 I（57時間）、解剖学 II（54時間）、生理学 I（51時間）、生理学 II（51時間）、生化学（81時間）とほぼ、同一の時間配分となっている。基本原理を徹底的に理解するための高度なプログラムも多いと分析している。学体系（-ology）に基づいて行われ、一般生物学から専門性のより高い基礎医学へとスムーズに移行でき

るように工夫していることは評価できる。

研究者育成のために設けられている「研究医養成コース」の学生に対しては、3～6年次を通して、休暇中も含めて継続的に基礎医学的な内容に関与し続けるプログラムを策定している。

改善すべき点としては、ゲノム医学、システムズバイオロジー、発生・再生医学の占める割合が若干少なく、所属が分散している傾向があるため、これらに関する講義が少ないことが挙げられると分析している。

### **C. 現状への対応**

基礎医学のカリキュラムにおいて、臨床医学にどのように基礎医学が応用されているのかについての教育機会を増やし、先進医療の基礎的理解を図っている。

### **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』によるカリキュラム改革は 2016 年度より実施するので、教育評価委員会でシラバスを評価し、基礎医学教育に対する効果や問題点の検証を予定している。

参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I (教養教育・基礎医学教育) p26～p58(資料B)
- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 II (教養教育・基礎医学教育) p18～p55(資料C)

---

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

必修カリキュラムにおける臨床医学との接続としては、以下のものが挙げられる。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 臨床医学への応用を念頭に置いたカリキュラムとしては、臨床と関係の深い、薬理学、微生物感染症学、免疫学、病原体・感染防御医学のみならず、生化学、生理学などにおいても基礎から臨床への応用を積極的に取り上げている。</li><li>・ 1、2 年次に行われる医学特別講義においても、基礎医学と臨床医学の接点について学ぶ機会がある。</li></ul> |
|--|

1 年次の医学特別講義 I では、臨床医学教員がオムニバスで臨床医学の基礎についての講義を行う。2 年次の医学特別講義 II では、地域医療、医事法について講義を行う。

2, 3 年次の基礎医学においても、例えば薬理学では、臨床薬理学、投薬、生化学では再生医療について取り上げている。方法論についても、衛生学・公衆衛生学で疫学研究を講義している。4 年次の統合講義では、臨床系教員とともに、薬理学教員が治療薬についての講義を行う縦断的統合講義により、基礎医学と臨床医学とを関連づけている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学と臨床医学との関連性はすべての科目において強く意識していると分析している。基礎医学の「-ology」を残しながら、基礎医学と臨床医学の一部統合による 4 年次「統合講義カリキュラム」を設置している。しかしながら、基礎医学と臨床医学との関連性の取り扱い、連携については各教室に任されており、現時点では十分とは言えない。また、カリキュラム全体についての共通認識が得られていないと分析している。

## **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』が策定され、授業科目の見直しが既定されている。また、教育評価委員会による、4 年次の統合講義カリキュラムの評価を行い、2016 年度のシラバスを作製作成している。

## **D. 改善に向けた計画**

2016 年度からの「良き医療人育成プログラム」を導入するとともに、教育評価委員会で評価された新カリキュラムを施行する計画である。カリキュラム全体についての共通認識を得られるようにする予定である。

### 参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I (教養教育・基礎医学教育) p38~48 (資料 B)
- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 II (教養教育・基礎医学教育) p18~42 (資料 C)
- ・平成 27 年度 教育要項第 1 学年 (教養教育) p56 (資料 A)
- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I (教養教育・基礎医学教育) p63 (資料 B)

---

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、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムは教務委員会で統括されており、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえて、年度ごとに、構成、授業時間数の調整、修正を行っている。また、先進的な臨床医学については、2 年次に再生医療 (生化学)、4 年次に胸部・心臓外科学講座が担

当講座となり、統合講義形式で移植・再生医学を扱っている。5年次と6年次にまたがる臨床医学 TBL でも 2015 年では、整形、胸部、腹部、呼吸器、神経各疾患の診断の進め方と治療について進歩的内容を一部扱っている。さらに、研究室配属実習（4年次 6 週間必修）は最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れられるカリキュラムである。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各教員は、学問領域の最先端の研究を担いつつ、教育内容を決める自由度もあるため、科学的進歩等を反映した教育を目指し、実践していると分析している。また、臨床医学では統合講義が行われており、カリキュラムに柔軟性があると分析している。

研究室配属実習期間中、基礎医学研究室での研究も可能であり、希望者は臨床の疑問を基礎医学的にアプローチする機会があることは評価している。

一方で、現在社会から要請の多い科目（リハビリ医学、医用工学等）の科目は設定されていないので、改善が望まれる。

## **C. 現状への対応**

研究室配属実習をさらに充実させるため、時期と期間の見直しを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』の中で、授業科目の見直しが行われ、新たな科目として、生物統計学、リハビリ医学等の開講の検討を予定している。

研究室配属を充実させるため、2016 年より、臨床実習直前の時期から、2 年次の基礎医学 I 終了時（2 年次の 1 月始め）に移動するとともに、期間を 12 週間（3 月末まで）に延長する予定である。

教員の FD 研修は受講義務化を実施し、授業評価制度の導入を計画している。科学的、技術的、そして臨床的進歩を反映させる授業をしていくことを計画している。

### 参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I（教養教育、基礎医学教育）p49～p56（資料 B）
- ・平成 27 年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p51～p52（資料 D）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1-②）

---

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

超高齢社会に対応するための early exposure の一環として、1 年次の医学特別実習Ⅱの社会体験実習で介護老人福祉施設、介護老人保健施設への体験実習を行っている。3 年次では地域健康医学、4 年次では健康政策医学の各講座で時事問題としての医学、社会医学全般を学習している。また、生活習慣病については、臨床医学（第 3 内科学担当）の代謝・栄養疾患等で扱われている。しかし、高齢先進国モデル構想、治療法の見つかっていない疾患への対応等をまとまって取り上げている講義は開設されていない。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

老年医学、在宅医療等の超高齢社会のニーズにあった先進的な内容を、臨床統合講義の各コースの中での適宜教育している点は評価できる。しかし、コースとしては設置していないので、量・質ともに不足していると分析している。

### **C. 現状への対応**

2014年度から、医学部長を責任者としたカリキュラムの見直しが行われている。その中で超高齢社会のニーズに合った老年医学、リハビリ医学等の系統的な講義を予定している。

### **D. 改善に向けた計画**

現在急速に進んでいる高齢化に伴う加齢性疾患や生活習慣病に対してのカリキュラムが、社会及び医療において必要となる内容を十分含むように、継続的な改善を計画している。『奈良県立医科大学教育改革 2015』の中で、在宅医療、老年医学、リハビリ医学、生物統計学等の系統的講義の開講を予定している。

#### 参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項第 1 学年（教養教育）p58（資料A）
- ・平成 27 年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p53（資料D）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）

## **2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、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）
  - 医療関連法規（B 2.4.4）

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
  - 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

### 注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、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、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの実践力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

### 日本版注釈:

- [社会医学]は、法医学を含む。

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 行動科学(B 2.4.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムは教養特別講義、及び精神医学の授業の一部として実施している。心理学、社会学、人類学などに基づいて、人の心理や行動に関する知識・技術を医学・医療（臨床医学、社会医学を含む）に応用することを学ばせている。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 1年次 医療における心理学・人間関係の心理学</li><li>• 1年次 教養特別講義（認知行動科学 2コマ）</li></ul> |
|---|

- 4年次 医学専門教育（統合）講義：精神医学
- 4年次、5年次 OSCE実習（医療面接）
- 4～6年次 診療参加型臨床実習（CC）（精神科）
- 6年次 キャリアパス・メンター実習（精神科）

1年次の医療における心理学・人間関係の心理学は、心理学を概観して基礎知識を習得するとともに、こころの健康についての理解を深める講義である。教養特別講義では、精神科の教官が認知症、うつ病について講義する。4年次の精神医学の中で、認知症、児童青年期精神医学に関する講義がある。診療参加型臨床実習（CC）、キャリアパス・メンター実習での精神科実習においても、行動科学を理解する機会を設けている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

行動科学に関し、一定の教育を実施していると分析している。概ね精神医学教室が担当し臨床と統合された形で行っているが、学習機会はまだ十分ではないと分析している。

### **C. 現状への対応**

行動科学の学習機会と学習内容を増やし、学習内容を明確化することを検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

行動科学のカリキュラム、教育内容について継続的に検討する予定である。『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、追加すべき授業科目として、人の行動と心理（行動科学、心理学、コミュニケーション学）を予定している。

#### 参考資料

- 平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p36（資料A）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p62～64（資料D）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p80（資料D）
- 平成27年度 臨床実習簿 p204（資料E）
- 奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学(B 2.4.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

社会医学は衛生学、公衆衛生学、法医学、地域医療学の授業として実施されている。

- 3年次 衛生学・公衆衛生学Ⅰ（疫学、環境保健、高齢者保健、産業保健など）
- 4年次 衛生学・公衆衛生学Ⅱ（保健医療制度、法規、医療政策など）
- 4年次 法医学
- 3年次、6年次 地域医療実習

3年次の衛生学・公衆衛生学Ⅰでは疫学を中心とした、医療統計と保険制度について、4年次の衛生学・公衆衛生学Ⅱでは、社会と健康、疾病との関係や地域保健についての講義である。法医学では、社会における医療ならびに法医学の位置づけ、死体検案についての講義である。地域医療実習では、奈良県内の医療機関において、地域医療の実態について実習を行う。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会医学は衛生学、公衆衛生学、法医学、地域医療学の授業として実施され、授業時間数も確保されていると分析している。地域医療実習については、実習先が遠方の場合もあり、交通費の自己負担や移動時間の問題があると認識している。

### **C. 現状への対応**

社会医学について大学における授業時間数、および学外研修の時間数は十分確保していると考えている。

### **D. 改善に向けた計画**

社会医学のカリキュラム、教育内容について継続的に検討する予定である。2016年より、「奈良学」において、奈良県の医療、現在と近未来と題して、患者、病院、看護師、勤務医、行政の各方面からの講義を予定している。

#### 参考資料

- 平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p49～53（資料C）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p68～70（資料D）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p71～72（資料D）
- 平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63～64（資料C）
- 奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学(B 2.4.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医療倫理は、医療実践と医学研究における倫理の重要性を習得するために、以下の形でカリキュラムに組み込まれている。

- 1年次 教養教育：「哲学」
- 4年次 専門教育授業（統合講義）：衛生学・公衆衛生学Ⅱ「生と死に関わる倫理的問題」「医の倫理と生命倫理に関する規範」
- 4年次 実践的医療倫理（グループワーク、レポート提出）

1年次の哲学では、「生に関わる倫理学」で生と死の問題を、「医に関わる倫理学」で医療倫理について、哲学を専門とする教員が講義する。4年次では、衛生学・公衆衛生学による講義形式、および教育開発センターがコーディネートし、早稲田大学教員の協力の基にグループワークを主体にした形式で実践的医療倫理が行われており、医療倫理における具体的問題を認識・解決できる基本的な知識・技能・態度を身に付けるための内容を実施している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学直後、および、臨床実習直前で教育が行われ、医師としての倫理観の構築に向けて十分な教育が行われていることは評価している。一方で、教員の側からは、一部に医師としての倫理観に欠ける学生が存在すると分析している。

#### **C. 現状への対応**

学年進行に対応した、より系統的な授業を行うように議論している。

#### **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に沿って、現在の教育内容に加えて4年次に「実践的医療倫理Ⅰ」を、6年次に「実践的医療倫理Ⅱ」を、事例を中心に実施することを計画している。このように医師としての倫理観を養うため、倫理教育の機会を増やすことを計画している。

#### 参考資料

- 平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p37～42（資料A）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p68～70（資料D）
- 平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p76（資料D）
- 奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規(B 2.4.4)
-

### **A. 基本的水準に関する情報**

4年次の専門教育授業（統合講義）において、衛生・公衆衛生学及び法医学の授業が該当する教育である。薬理学で医療品医療機器等法（旧薬事法）を担当、衛生・公衆衛生学で医療法、刑法、各種健康保険法、労働衛生関連法、法医学で医師法、死体解剖保存法、刑事訴訟法にかかわる法規を担当している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医師として必要な法規はすべて講義されていると分析している。十分な講義時間を確保しており、現状に大きな問題はないと分析している。

### **C. 現状への対応**

十分な講義時間を確保している。

### **D. 改善に向けた計画**

アウトカムに「法的責任・規範の順序、医学、医療に関する保険・保健制度、機関・行政の規範等に基づいた業務と医療の実践」を掲げており、2016年度から教養教育に「医療関係法規」の講義を新設開講し、全体を俯瞰的に理解できるようにすることを予定している。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ(教養教育・基礎医学教育)p43～p48 (資料 C)
- ・平成27年度 教育要項統合講義(臨床医学教育) p68～p72 (資料 D)
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 (資料 1-②)

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学研究の進歩を反映し、毎年授業内容についてアップデートを図ったカリキュラムとしている。例えば、1年次の医療倫理学に関する講義では、2015年より「医に関わる倫理学」を新たに開講し、インフォームド・コンセント、生殖医療、終末期医療に関わる倫理について取り扱っている。社会医学では、法規、政策の変更を随時取り入れて内容を修正している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会で毎年カリキュラムのアップデートを実施している。1年次の医療倫理学ではカリキュラムのアップデートがほとんど担当教員に任されているため、科目間、講義内容の調整は十分ではないと分析している。

### **C. 現状への対応**

教育評価委員会に社会医学系の教授が参加している。2016年よりシラバス・カリキュラムの内容は教育評価委員会で評価され、授業内容について調整、アップデートを行うことを決定している。

### **D. 改善に向けた計画**

医学の進歩に合った講義内容とするために、どのような調整、修正をすべきかをさらに教育評価委員会で議論し、カリキュラム、シラバスの評価は、2016年度のカリキュラムより反映させる計画である。

評価については、授業科目責任者が作成したシラバスについて、教務委員会でシラバス記載事項の認定と内容の評価を行ったうえで、外部委員を加えた教育評価委員会で、①本学の理念、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーに従っているか、②モデルコアカリキュラムが反映されているか、③授業科目の要不要、独自の工夫の有無を評価する予定である。

医療倫理学については2016年より開始する「良き医療人育成プログラム」の中で医療倫理Ⅰ、Ⅱとして4年次、6年次に開講し充実を図る予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
- 

### **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、医療倫理学の教育内容のアップデートは、基本的には担当教員に任されている。その上で、教育開発センターと社会医学系の講義でアップデート、調整を図っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

1年次、4年次、6年次において、当該科目のプログラムが提供されており、学生にとっては様々な視点から繰り返し履修することが可能であると評価している。アウトカムには行動科学、社会医学、医療倫理学の知識を有し、それらを医療の実践の場で

応用できると記載されているが、教育内容がそれに沿ったものかどうかの評価はまだなされていないと分析している。

### **C. 現状への対応**

アウトカムには行動科学、社会医学、医療倫理学の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できることを要求している。それに沿った教育プログラムをらせん状に各年次で学習していくように構築している。

### **D. 改善に向けた計画**

医療倫理学については、現在の教育プログラムに加えて「良き医療人育成プログラム」の中で実践的医療倫理Ⅰ、Ⅱとして4年次、6年次に開講し充実させることを計画している。常に教育のアップデートと調整を図っていく予定である。また、社会医学についても、2016年より、「奈良学」において、奈良県の医療、現在と近未来と題して、患者、病院、看護師、勤務医、行政の各方面からの講義を予定している。アウトカムに沿った教育内容かどうかについても常に評価していく予定である。

---

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

衛生学・公衆衛生学の講義で、高齢者の在宅医療、少子超高齢社会、厚生労働行政について扱っている。また、生活習慣や生態系の変化についても扱っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

人口動態および文化の変化について考慮した授業を行っているとは評価している。現時点では現状に対して調整された十分な内容の講義が行われていると分析している。

### **C. 現状への対応**

現在よりもさらに社会が高齢化することを踏まえ、『奈良県立医科大学教育改革 2015』においてカリキュラムの修正を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

今後のさらなる高齢化社会の到来に向けて、『奈良県立医科大学教育改革 2015』で授業科目を見直し、生物統計学、リハビリ医学、老年医学、リハビリテーション医学の系統的講義を計画している。

参考資料

- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p68～70（資料D）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準:

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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体験（B 2.5.3）
  - 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
  - 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

### 質的向上のための水準:

医科大学・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。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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て、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

### 注 釈:

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、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、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、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）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、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。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

#### 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参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

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明示し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、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)

### A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の学習は、4年次の統合講義と内科学総論・診断学講義および診断学実習、4～6年次の臨床実習、CCに大別される。

講義における、基準の「臨床医学」に関する注釈と、奈良医大の臨床医学統合講義との対応は以下の通りである。

#### [注釈]

- 麻酔学
- 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
- 産婦人科学

#### [奈良医大の4年次統合講義科目]

- 麻酔・疼痛管理
- 皮膚疾患
- 画像診断・IVR
- 外傷・救急医学
- 総合診療
- （直接の該当科目なし）循環疾患、神経疾患等と関連している。
- 婦人疾患、周産期医学

・内科学	— 臨床医学総論・内科症候診断学、循環器疾患 呼吸器疾患、消化器疾患、肝・胆・脾疾患 腎疾患
・臨床検査学	— 臨床医学総論、中央臨床検査部BSL
・医用工学	— (該当なし)
・神経科学	— 神経疾患
・脳神経科学	— 神経疾患
・腫瘍学	— 臨床腫瘍学・放射線治療学
・放射線治療学	— 臨床腫瘍学・放射線治療学
・眼科学	— 眼疾患
・整形外科学	— 運動器疾患
・耳鼻咽喉科学	— 耳鼻咽喉疾患
・小児科学	— 小児疾患
・緩和医療学	— 麻酔・疼痛管理
・理学療法学	— 神経疾患
・リハビリテーション医学	— 神経疾患
・精神科学	— 神経・行動疾患
・外科学	— 消化器疾患、移植・再生医学、外傷、救急医学
・性病学	— 感染症

臨床実習は、1年目40週が4年次12月～5年次12月に、1グループ5～6名で実施する。構成は、内科学12週（中央臨床検査部、輸血部、教育開発センター、病院病理部、歯科口腔外科を含む）、外科学（一般・消化器・小児・乳腺外科、胸部外科、脳神経外科、整形外科）8週、泌尿器科学2週、皮膚科・形成外科学2週、耳鼻咽喉科・甲状腺外科学2週、産婦人科学2週、小児科学2週、救急医学2週、眼科学2週、精神医学2週、麻酔・ペインクリニック科学2週、放射線科学・放射線治療学2週という内訳である。また、5年次12月に2週間の臨床医学TBL、5年次1月～6年次9月にかけて学内、あるいは学外関連施設での8週間選択実習期間を32週間設け、6年次4月～7月にかけて地域医療実習2を、9月実習終了前にPBL発表会を行う。

実習内容は、見学中心ではなく、より積極的に患者診療に関わる診療参加型臨床実習を導入している。実習開始時には、学生が各自で実習における到達目標を設定している。CCは学外、海外の施設を選ぶことも可能である。実習成果は卒業記念症例報告集としてまとめられている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床医学の講義は統合講義で行われている。その内容は、ほぼ基準を満たしていると分析している。

実習において修得すべき知識や臨床技能のカリキュラムが臨床実習簿に明示されており、臨床技能、専門的技能の習得に対するカリキュラムが実践されていると分析している。

### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、CC の評価基準の適正化が図られている。指導医、看護師、患者からの 360 度評価を目指している。2015～2016 年の臨床実習より、希望した教室に対しては、学生による指導教員評価が行われている。

### **D. 改善に向けた計画**

生物統計学、リハビリ医学などについては『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、追加すべき授業科目として予定している。

臨床実習の評価については、臨床系各教室間での評価の統一性を図る必要がある。診療参加型臨床実習推進ワーキンググループで統一性を図る計画である。

学生による指導教員評価を広げる予定である。

#### 参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項統合講義 p20～p78 (資料D)
- ・平成 27 年度 臨床実習簿 p2～p183、p205 (資料E)
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 (資料 1-②)
- ・学生による実習評価 (追加資料 2-③)
- ・平成 24 年度 卒業記念症例報告集 (追加資料 2-④)

(注) 卒業記念症例報告は、毎年度教育支援課に提出されているが、個人情報保護の観点からのチェックを行っており、25～27 年度分はまだ製本されていない。

---

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明示し実践しなければならない。

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、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)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

患者と接する教育プログラムは以下の通りである。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 1 年次：6 年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」の医学特別講義は、医学を学ぶ期待感を高揚させるような人体や疾患に関する内容を含む 15 コマの講義と、2 日間の附属病院（臨床系）施設見学を行う。、医学特別実習は 5 日間にわたる附属病院でのエスコート・メッセンジャー業務、外回り業務を体験させることを通じて、実際に患者と接する意識を醸成させるものである。また、</li></ul> |
|---|

社会体験実習は、3日間の福祉・保健施設で高齢者やハンディキャップを持つ人々と実際に接する体験である。

- 3年次：前期、週1回、6年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」の実習の一つである地域医療実習1は、地域医療の担い手となる心構えを身に付ける目的で、近隣の開業クリニックや病院のホスピス病棟で実習して実情を体験することで患者と接する意識を高めるプログラムである。
- 6年次：6年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」の実習の一つである地域医療実習2は、僻地診療所または開業クリニックで5日間の実習を行い、実情を体験することで患者と接する意識を高めるプログラムである。
- 1～6年次：6年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」の休暇中プログラム実習の一つである自由選択科目地域医療実習3と4は、開業クリニックで休業中の5日間（30時間）の実習を行い、実情を体験することで患者と接する意識を高めるプログラムである。
- 4～5年次：40週の臨床実習が行われている。
- 6年次：5年次1月～6年次9月の32週間に学外CCまたは学内8週間選択実習を実施、また、問題基盤型学習（PBL）を学内および学外8週間の選択実習の期間を利用して実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

2015年1月から新しいクラークシップのシステムを開始し、CCと基礎臨床実習（EC）を加えて72週間という期間を達成することができたことは評価している。また、6年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」の導入により1年次から患者に接する心構えを醸成し、4年次以降の臨床実習、CCでの実習効果を高めることができていることも評価している。地域医療に携わる心を涵養するために設けている地域医療実習3,4の希望者数が少ないことは問題であると分析している。

## **C. 現状への対応**

学生に対し、休暇中に実施される自由選択科目である地域医療実習3及び4（クリニック実習）の重要性に対する理解を深めさせ、地域医療実習3及び4の希望者を増やす対策を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革2015』で提唱している「良き医療人育成プログラム」では、コミュニケーションスキルに関する教育などの導入により、実際に患者と接する際に有用なより実践的な実習内容を必修とするよう計画している。また、学外研修の施設を増やし、充実化を図っていく予定である。

参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p56～58（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63～64（資料C）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p62（資料A）
- ・平成27年度 臨床実習簿 p2（資料E）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

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明示し実践しなければならない。

- ・ 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生本人の健康増進と予防医学の認識を深めるため、健康増進や予防医学については、3年次と4年次の衛生学・公衆衛生学、感染症で講義し、4～5年次の臨床実習（手術部、感染症センター）の実習で体験を積ませる。放射線障害並びに被曝防護に関しては、放射線医学の講義およびCCで学ばせる。4年次の衛生学・公衆衛生学Ⅱの学外の実習施設において健康増進予防医学についての実習を実施している。

医学科1年生を対象に、結核感染防止のためのIGRAs検査、および麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘の4種感染症抗体価検査を実施している。また医学科4年生を対象に、B型肝炎抗原抗体検査を実施し、ワクチン接種対象者にはB型肝炎ワクチン接種を実施し、自分の抗体価とワクチン接種歴を記録させている。

3年次の衛生学・公衆衛生学Ⅰで、骨粗鬆症のコホート研究の研究事例を講義している。

### **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について、十分な知識が得られるカリキュラムとなっていると分析している。ただ、健診関連の実習は行われておらず、一次予防という観点から今後導入も考慮されるべきであると考えている。奈良県民を対象とした健康増進や予防医学体験に関するカリキュラムは、骨粗鬆症のコホート研究の研究事例以外に見られず、十分に講義されていないと分析している。

### **C. 現状への対応**

学生本人の健康増進と予防医学の講義については十分に時間が確保されており、現状に大きな問題はないと考えられる。住民を対象とした健康増進や予防医学体験に関する講義・実習については検討を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

アウトカムの「医学、医療、保健、社会への貢献」に照らし合わせ、奈良県民を対象とした健康増進や予防医学に関する実習の教育目標の検討を計画している。

#### 参考資料

・平成27年度 教育要項統合講義(臨床医学教育) p68～70, p73 p77～78 (資料D)

---

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

現在、4～5年次の臨床実習は、内科学12週（中央臨床検査部、輸血部、教育開発センター、病院病理部、歯科口腔外科を含む）、外科学（一般・消化器・小児・乳腺外科、胸部外科、脳神経外科、整形外科）8週、泌尿器科学2週、皮膚科・形成外科学2週、耳鼻咽喉科・甲状腺外科学2週、産婦人科学2週、小児科学2週、救急医学2週、眼科学2週、精神医学2週、麻酔・ペインクリニック科学2週、放射線科学・放射線治療学2週という内訳である。総合診療科/家庭医療科については内科学12週のうち、輸血部・教育開発センター・中央臨床検査部・総合診療科の合同で2週間行っている。また、5年次12月に2週間の臨床医学TBL、5年次1月～6年次9月までの32週間は、学内附属病院、または学外関連施設において8週間単位の選択型の実習が行われている。この32週の期間では、診療参加型実習とするべく、各診療科の助教クラスの教員からなるワーキンググループである診療参加型臨床実習推進ワーキンググループを組織し、実習内容の刷新を図っている。6年次4月～7月にかけて地域医療実習2を、7月実習終了前に症例発表会を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

最初の40週間の臨床実習は、内科学、外科学に関わらず、ほぼすべての科の実習期間が一律2週間に設定されている。残る32週間の臨床実習では、昨年までは4週間単位で学生の希望する診療科での臨床実習が行われていた。実習内容に適した実習期間を検討する必要があると分析している。内科、外科などの診療科では、より長期の臨床実習として診療参加型の内容にする必要があるため、2015年から8週間単位4クルールの選択実習を実施している点は評価できる。

### **C. 現状への対応**

実習内容により適切な実習期間を検討している。後半の32週間の選択型臨床実習で8週間単位の選択実習を取り入れている。

### **D. 改善に向けた計画**

前半の 40 週間の基本臨床実習を各診療科 1 週間単位にして 20 週間とし、残る 20 週間で 4 週間単位 5 回の実習とする計画である。教育評価委員会において、実習を改善するための検討を行う予定である。

#### 参考資料

- ・平成 27 年度 臨床実習簿（資料 E）

---

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）

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

4年次の診断学実習では、患者に対する医療面接や、基本身体診察法の技能を身につける。また、身体診察や採血手技については、シミュレーターを用いた実習も組み合わせている。2014年度からは、共用試験OSCEに合格することを進級要件とした。また、4年次には、感染症の講義と基本的臨床手技の実習があり、病院における感染予防対策についての知識ならびに技能を身につける。手術部実習では、手術における手洗い・ガウンテクニックを学び、手術における感染防御の技能を身につける。6年次には、医療安全管理学の特別講義を実施している。

CCでの医行為については、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準にのっとり、患者の同意を得て、上級医の指導と監視のもと医行為を行っている。個人情報管理に関しては、特に注意喚起を行っている。患者への感染予防のため、実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。またインフルエンザ流行時などは、体調不良者には実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗い指導を徹底している。CCにおける医療事故に対する医療保険へ加入させている。

附属病院では、職員向けに医療安全のポケットマニュアルを作成しており、これを学生にも配布して啓発も図っている。また、専門職意識を高める工夫として、4年次12月に臨床系統講義を終了した学生たちが病院実習に参加するための認定証を授与されるスチューデント・ドクター授与式を行い、学生に臨床実習開始に向けた心構えを宣誓させている。

臨床実習期間中、呼吸器・アレルギー・血液内科での2週間実習中に、腫瘍センターにおいて抗癌剤の曝露・被曝予防のための安全な調剤に関する実習を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基本的臨床能力の指導、個人情報管理、感染対策や医行為への配慮については、必要な内容を実施していると分析している。

### **C. 現状への対応**

今後、CCがより実質化していく過程で、患者安全対策を充実させるように検討を継

続している。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、さらに医療安全教育を6年一貫の「良き医療人育成プログラム」に沿って改良していく予定である。2016年度から医療安全学Ⅰ、Ⅱの開講を予定している。

---

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。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床医学の講義は各臨床系教室および附属病院中央部門が、臨床診断学実習は担当教員と教育開発センターが内容を常に最新のものとなるように修正している。カリキュラムやスケジュールも、毎年調整・修正を行ったものである。臨床実習、CC期間中も、PBLや実習中の少人数講義などで、最新の情報を学ぶ機会を提供している。選択制の臨床研究者育成プログラム（キャリアパス・メンター実習）では、関心の高い学生を対象としたアドバンスドな内容の講義も行われている。キャリアパス・メンター実習についても毎年内容の調整・修正が行われている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

常に最新の内容を教育できるように、教員は各自研鑽を図り、内容を修正し続けていることは評価している。ただ、どのような内容を誰が教えているかについて、十分な情報共有がなされていない可能性はあると分析している。

#### **C. 現状への対応**

教育内容について、教育開発センターが把握し、調整している。また、アウトカムに設定された項目について、臨床系各教室に対し、現時点でどの程度の到達度目標レベルを設定しているかについての照会、調整を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会と教育開発センターが中心となり、教育内容を常に確認し、アウトカム基盤型教育へ移行し、内容を最新のものにするようなシステムの構築を計画している。

---

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。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

今後、超高齢社会や増加する進行がん患者に対応した医療提供が必要である。6年一貫教育授業科目である「地域基盤型医療教育コース」では、1年次に社会体験実習として、3日間の介護老人福祉・保健施設や、身体・知的障害者施設で高齢者やハンディキャップを持つ人々と実際に接する体験をさせる。3年次の前期に地域医療実習1で、ホスピスで実際の診療を見学して実情を理解できるように実習内容の修正が行われている。さらには、6年次の地域医療実習2は、僻地診療所または開業クリニックで5日間の診療見学を行い、高齢者診療の実情を体験できる機会が得られるように実習施設の調整を行っている。このように地域社会体験実習を多く配置している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療の実習については、実習機関、内容の調整が毎年行われ、教員が目指す目標が達成されていると評価している。ただし、1～6年次に行われている地域医療実習3と4はいずれも休業期間中の選択制であり、履修を希望する学生が少ないと分析している。また、衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱで上記内容の教育が実施されているが、大学として今後の医療社会学に関する教育するカリキュラムが不足する可能性がある。将来のさらなる高齢化社会へ対応するためのカリキュラム、奈良県の医療を理解するためのカリキュラムも不足していると分析している。

## **C. 現状への対応**

教育評価委員会において、CCの内容や社会的なニーズをどのように取り込むかを検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革2015』において、授業科目として、高齢化社会に対応する科目として地域包括ケアシステム学、老年医学、在宅医療、リハビリ工学の開設、医療制度を扱う経済学の応用分野を取り扱う科目として医療経済学の開設が計画されている。また、奈良県の医療の現状を評価し、近未来について議論できるようにするため、2016年より1年次に開講する奈良学の中で、奈良県の医療を取り上げる予定である。

### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p58（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63～64（資料C）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

---

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次の医学特別実習、及び3年次の地域医療実習1で医療の現場を体感できるプログラムを策定している。臨床実習開始前の基本的臨床手技実習で、模擬患者との問診や学生同士・シミュレーターによる身体診察の機会を設けている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大学入学直後の1年次に医療の現場を体感することで、医学のイメージがつかめ、今後の医学の学習への動機付けになっていると評価している。また、本格的な臨床実習開始前に手技実習が配置されているので、臨床実習を円滑導入できていると評価している。

### **C. 現状への対応**

1年次の医学特別実習、及び3年次の地域医療実習で医療の現場を体感できることは良い経験になっていると考えられる。さらに、2年次・4年次での同様な体験実習の実施を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

2016年度から完全実施される「良き医療人育成プログラム」において、より多くの体験学習をさせるよう計画している。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p58（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p77～78（資料D）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

---

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

4年次に診療手技実習を行い、臨床実習に最低限必要な問診技術と、診察手技と、医師としての基本的な態度を身につけられるようにしている。その評価はOSCEにより行い、評価が不十分な学生に対しては、個別に指導と再試験を行っている。

4～6年次の臨床実習においても、各診療科で最低限必要な診察手技を、学生同士で、可能であれば実際の患者で、学ぶ機会を与えている。臨床実習に加え、選択実習（8週×4クール）が32週設けられ、より臨床の現場に密着した臨床実習を配置している。

さらに希望する科目における診療参加型臨床実習も可能である。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

72週の実習時間が確保されており、教育プログラムの進行、学生の技能レベルの上昇に合わせて、教育計画が構築されていると評価している。

## **C. 現状への対応**

教育評価委員会の診療参加型臨床実習推進ワーキンググループで、より診療参加型の臨床実習となるように検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

教育開発センターと教育評価委員会、診療参加型臨床実習推進ワーキンググループにおいて、臨床実習での各科の内容を共有し、カリキュラムを改善するための検討を行う予定である。

## **2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間**

### **基本的水準:**

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素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:**

医科大学・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。

- 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縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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 (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、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科

目および任意選択科目を意味する。

- [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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

2年次後半から3年次の基礎医学、行動科学、社会医学では、学体系を基盤とした教育である。これらの学問は細分化して長時間に渡って断片的に学習するよりも、短時間で系統的に学んだほうが効率的であると考えている。また、社会医学の一部（衛生学・公衆衛生学Ⅱ、法医学）は4年次に統合講義としても学習する。これらは、臨床医学の基本となる概念であるため、臨床医学の講義、実習の前に一通りの学習が終了していることが望ましいと考えている。

臨床医学は3年次の1月から4年次の9月の間に臨床統合講義で学習した後、法医学、および衛生学・公衆衛生学の社会フィールド系実習と4週間の研究室配属を経て、12月から臨床実習が開始される。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの構成要素は授業時間表、シラバスにて学生に明示している。シラバスには詳細な授業・実習内容が書かれ、参考図書も挙げられているため、積極的に予習することが可能であると分析している。また、授業の到達目標も明確にされている。教育範囲、実習順序の内容は最先端で、高度な内容も扱っていることは評価している。

### **C. 現状への対応**

現行のカリキュラムについては、教育内容、配分、教育範囲は適当であると考えている。実施順序については、『奈良県立医科大学教育改革2015』で2016年度より行う新カリキュラムマップを提示している。

### **D. 改善に向けた計画**

新カリキュラムマップが2016年度から完全実施される予定である。この中では、教養教育の期間を1年として基礎医学教育の期間を延ばしたうえで、行動科学、社会医学についての講義を増やす予定である。また、研究室配属実習を2年次の基礎医学終了後に移すとともに、社会フィールド系実習を臨床統合講義の期間中（4年次の夏季休暇前）に移行することにより、臨床医学教育と臨床実習の接続に配慮したカリキュラムとする予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）

---

医科大学・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。

- ・ 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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

4年次を対象として、臨床統合講義を行っている。その中で、1つの講義テーマに対してできるだけ複数の教室が担当し、統合した視点を養うことを目標にした水平的統合がなされている。例えば、統合講義「膠原病・アレルギー疾患」（資料D：p39～40）は、第1内科学をコース担当講座とし、第1内科学、第2内科学、リウマチセンター、神経内科学、小児科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学で行う水平的統合講義である。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

4年次の臨床統合講義で水平的統合講義が行われている。臨床医学教室間の水平的統合講義より、基礎、社会医学教室も含めた縦断的統合講義のほうが多いと分析している。統合講義では十分な教育効果が上がっていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

臨床統合講義を担当する教室間で、カリキュラムの水平的統合がなされ、共有されている。現時点では、カリキュラム作成はコース担当講座に任されている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会でカリキュラム評価を行い、水平的統合・縦断的統合をさらに推進することを計画している。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p20～p78（資料D）

---

医科大学・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。

- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

4年次に行われる統合講義において、基礎医学、社会医学と臨床医学の一部統合を図りながら系統的に講義している。例えば、4年次の統合講義「呼吸器疾患」（資料D：p.23～24）では、第2内科学講座をコース担当講座とし、臨床医学（胸部・心臓血管外科学、小児科学、放射線医学）と基礎医学（薬理学）との縦断的統合講義で

ある。また、「臨床腫瘍学・放射線治療学」（資料 D：p43～44）では、放射線腫瘍医学講座をコース担当講座とし、臨床医学（放射線医学、消化器・総合外科学、第 2 内科学、第 3 内科学、精神医学）、病院部門（中央臨床検査部、中央内視鏡・超音波部、腫瘍センター、緩和ケアセンター）、基礎医学（地域健康医学、分子病理学、免疫学、薬理学）での縦断的統合講義である。その他、多くの統合科目で縦断的統合講義が行われている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

臨床統合講義は複数の教室が担当し、4年次で基礎医学の「-ology」を残しながら基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的連続的統合がなされていると分析している。

## **C. 現状への対応**

現状でも様々な分野における縦断的連続的統合がなされている。

## **D. 改善に向けた計画**

現行のカリキュラムが十分に機能しているかについて、教育評価委員会においてカリキュラムを評価し、毎年改良するよう検討を計画している。

### 参考資料

- ・平成 27 年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p20～p78（資料 D）

---

医科大学・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。

- ・ 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生が自由に選択できる授業としては、以下のものが挙げられる。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ コンソーシアム実習1：3年次の前期週1日、奈良県大学連合の単位互換制度に加盟している大学が提供している科目を履修する。</li><li>・ コンソーシアム実習2：1～6年次を対象として、夏季休業中に早稲田大学あるいは本学で開講される特別講義を履修する。</li><li>・ コンソーシアム実習3：1～6年次を対象として、夏季休業中に同志社女子大学あるいは本学で開講される特別講義を履修する。</li><li>・ 地域医療実習1：3年次の前期週1日、奈良県内のクリニック、幼稚園・保育園、ホスピスのいずれかで実習する。</li><li>・ 地域医療実習2：僻地診療所または開業クリニックで5日間の診療見学を行</li></ul> |
|---|

い、高齢者診療の実情を体験できる機会である。

- 地域医療実習3：1～4年次に休業中の5日間を用いて、奈良県立医科大学地域基盤型教育協力施設に登録されたクリニックで実習を行う。
- 地域医療実習4：5，6年次に休業中の5日間を用いて、奈良県立医科大学地域基盤型教育協力施設に登録されたクリニックで実習を行う。
- 6年次でのクリニカルクラークシップでは1か月間の海外実習を履修することが可能である。
- キャリアパスメンター実習。  
6年次、4月から12月の間に学生各人のキャリアパスについて担当教授から個人指導を受ける。その他、各専門領域の実習を行う。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

選択の内容はかなり多いと分析している。しかしながら、時間数として考えると、選択的カリキュラムの時間数は、教養教育等を含めても2000時間弱であり、6年間の大学設置基準による授業時間数の三分の一以下とやや短い傾向にあると分析している。

選択授業の中で、今後のキャリアデザインや仕事に対する考え方を学んでもらうことを期待している。特に、地域基盤型学習については、奈良県の地域医療の現場を知り、将来、地域医療の担い手になるための心構えを身につけるものとして、奈良県立医科大学の使命の一つである、医療を通じて地域社会に貢献する医師の育成に役立っていると評価している。

## **C. 現状への対応**

学外の講義を受講できる機会や、学外施設での実習を積極的に斡旋しており、今後も学生の視野を広げるために継続的に行う。

## **D. 改善に向けた計画**

学外施設での実習がより積極的に行われるように、学外や海外の協力施設をさらに増やし、多彩な学生のニーズに対応するとともに、選択的カリキュラムの時間数を増やすように検討する予定である。

### 参考資料

- 平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（臨床医学教育）p63（資料C）
- 平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（臨床医学教育）p67（資料C）
- 平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p62（資料A）
- 大学案内 2015（資料G）
- 平成27年度 臨床実習簿 p204（資料E）

---

医科大学・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。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

わが日本における補完医療としては、漢方を代表として挙げるができる。本学には大和漢方医学薬学センターが置かれており、4年次において「東洋医学」が3コマ×60分で行われ、漢方の基本概念、漢方が得意とする疾患、東西医療の融合が有効な疾患について学習する。漢方以外の補完医療については、カリキュラムに明示されておらず、実践されていない。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

奈良県は古来より漢方が盛んであったという土壌がある。地域医療という観点からも漢方医学教育を充実させる必要があると分析している。

#### **C. 現状への対応**

現時点では漢方以外の補完医療についての教育の検討は行われていない。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、漢方医学以外の補完医療として、食事療法、運動療法についての教育も検討する予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター規程（資料2-②）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p75（資料D）

### **2.7 プログラム管理**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持った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として、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:**

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)

- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

**注釈:**

- [権限を持ったカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

---

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持った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)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

『奈良県立医科大学教育改革2015』に示すように、教育立案、実施について責任と権限を持った委員会としては、医学部教務委員会(医学部長、看護学科長、教育開発センター専任教授で構成)の下に組織された医学科教務委員会(医学部長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長、教育開発センター専任教授で構成)が設置されている。シラバスは、教務委員会が指示する記載要領の下に授業科目責任者が作成する。作成されたシラバスは、教務委員会、および教育評価委員会で評価される。医学部長を長とし、外部委員を含めた教育評価委員会は教務委員会と対等で独立した委員会であり、教務委員会と連携してカリキュラム、シラバスの評価を行っている。教育評価委員会では、カリキュラム、シラバスが本学の理念、ポリシーに沿っているか、モデル・コア・カリキュラムが反映されているか、授業科目の過不足の有無を中心に評価している。医学科については、教務委員会規定に規定された形での診療参加型臨床実習ワーキンググループが設置されている。一方、教育評価委員会の下にはワーキンググループ、委員会を組織している。全体の組織図は資料9-④に示したとおりである。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会と教育評価委員会で行われるカリキュラム・シラバス評価システムが明確な形で構築されていると分析している。

### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革2015』で、カリキュラム・シラバス評価システムのPDCA化を提示している。2016年度の4～6年次のカリキュラムについては、授業科目責任者が作成したシラバスを教育評価委員会が評価したものが作成されている。

### **D. 改善に向けた計画**

2016年4月までに1～3年次のシラバスについては、教育評価委員会による評価を行って作成する予定である。カリキュラム・シラバス評価システムをPDCA化し、シラバスの評価を授業科目責任者にフィードバックするシステムを構築する。医学科については、今後必要に応じてワーキンググループを組織する予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）
- ・教育評価委員会委員名簿（資料2－③）
- ・教育評価システムのPDCA化（資料9－④）
- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会規程（資料7－①）
- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1－⑤）
- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会名簿（資料7－②）

---

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

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の代表は、教務委員会に対して様々な教育に関する要望を伝える機会がある。その他、学長が各学年総代と定期的に面談を実施する機会がある。しかしながら、教務委員会、教育評価委員会のいずれにも学生の代表は委員として含まれていない。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育評価委員会には外部委員が含まれている。学生の代表は教務委員会に対して様々な教育に関する要望を伝える機会があるが、その機会は限られていると分析している。

### **C. 現状への対応**

魅力あるカリキュラムとシラバス作成のため、外部評価委員を含めた教育評価委員会によるPDCA化と、学生参加の仕組みづくりの構築を検討している。また、学長、医学部長、各教育部長と学生の代表とが面談する機会を増やしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の代表が要望を伝える機会は今までも存在したが、さらにその機会を増やすような組織的な仕組みづくりを構築していく予定である。

---

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会、教育評価委員会が、それぞれ独立した観点からカリキュラムの問題点の抽出、改善策の検討を行っている。また教育開発センターの意見及び同センターが開催するFDにおいて議論された内容もカリキュラムの検討に活用されている。CCカリキュラムの改善についても教育評価委員会、教育開発センターの間の協力によって教育改良の計画が示され、教務委員会で実施されている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学での医学教育のカリキュラムについての議論は、キャンパス移転計画を契機に、現在、非常に活発に行われており、基礎及び臨床の研究者を養成するための新たな工夫（学生研究活動支援事業など）や臨床実習を充実させるための取組み（診療参加型臨床実習推進ワーキンググループ）などが順次立案され、実施されつつあると評価している。

#### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革2015』において規定された、教育評価委員会を中心としたカリキュラム・シラバス評価のシステムに従ってカリキュラムを評価している。また、基礎及び臨床の研究者を養成するための新たな工夫（学生研究活動支援事業など）もなされている。臨床実習を充実させるための取組みについては、教育評価委員会の下に診療参加型臨床実習推進ワーキンググループが組織され、そこでカリキュラム改革についての立案を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会によるカリキュラムの持続的改善が可能になるようなシステム構築に向けての議論を推し進める予定である。

---

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムを含めた教育評価には、教育評価委員会が当たるが、この委員会には近隣公立4大学の教育担当者が外部委員として参加している。医学教育の発展向上を目

的に設置されている教育開発センターからは1名の委員が加わるようになっており、その助言・指導により、医学教育プログラムの改良が図られている。その他、教育評価のためのワーキンググループ、委員会が設置できる。現在設置されている一般教育検討委員会には、外部委員として京都府立大学、東京医科歯科大学の教授が参加しているほか、卒業生の代表者からのヒアリングも実施している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム改革は2015年に開始され、まだ実行途上である。教育評価のためのワーキンググループ、および委員会には、県民、行政の代表、研修病院や他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、外部医療教育専門家が参加でき、広く意見を求められる体制にあると分析している。

## **C. 現状への対応**

外部委員の参加、外部の意見を加えた形での教養教育（旧一般教育）、臨床実習のカリキュラム改革が進行している。現在、必要に応じ、教育開発センターが研修病院、卒業生、医療専門職の代表から情報を収集している。

## **D. 改善に向けた計画**

県民、行政の代表、研修病院、卒業生、医療専門職の代表からの意見に関しては、教育開発センターが中心となり、どのような情報の収集と意見聴取の形式、ワーキンググループの設置等が望ましいか検討を行う予定である。

参考資料

- ・ 卒業生との意見交換会議事録（資料9-⑤）

## **2.8 臨床実践と医療制度の連携**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。（B 2.8.1）

### **質的向上のための水準：**

医科大学・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なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる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）
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。（Q 2.8.2）

#### 注 釈:

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

---

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実にこななければならない。(B 2.8.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

卒前教育と卒後臨床実践とをシームレスにするために、現在、本学で医学部生に行っている臨床教育プログラムとしては、下記のようなものを設置している。

- 臨床診断学実習

身体診察法は手技のみでなく、診断のプロセスの中でその意味を考えながら学ぶ必要があるため、4年次を対象にして、5年次臨床実習前に習得すべき、基本的な技能・態度を学ぶ目的で基本的臨床手技実習を4年次9月に2つのタームに分け、12日間（12回）で行っている。すべての診療科と教育開発センターが参加し、15～20人のグループ実習を行っている。第1タームは20名程度を1グループとして①医療面接（担当：教育開発センター）②頭頸部（担当：耳鼻咽喉科・頭頸部外科学）③胸部（担当：循環器内科、呼吸器内科）④腹部（担当：消化器内科）⑤神経（担当：神経内科）の5項目を5日間午後5回でローテートする。第2タームは15～16名を1グループとして①医療面接（担当：教育開発センター；模擬患者（SP）とともにロールプレイを行う、1回）②頭頸部（担当：耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、1回）③胸部（心臓・肺）・バイタルサイン（担当：循環器内科、呼吸器内科、1回）④腹部（担当：消化器内科、1回）⑤神経診断（担当：神経内科、1回）⑥蘇生・呼吸管理（担当：救急医学科・麻酔科、1回）⑦小外科手技・清潔操作、縫合、抜糸、血管確保（担当：外科学5講座のいずれか、0.5回）の7項目（1～6は診断学実習ガイドラインに準拠）を10日間の期間中にローテートする。

医療面接実習については、近年、医療安全に関する問題がより意識され

るようになってきている。臨床現場での医療者－患者間における良好なコミュニケーションのため、各診療科教員から基本講義を行った後に、外来で初診患者を診療する設定で模擬患者（SP）とロールプレイを行い、その内容について班員全員でディスカッションを行いそれぞれにフィードバックしている。

- **CC**

臨床実習を行うすべての診療科でCCを導入しており、各科が定めた内容により、本学附属病院と学外関連施設の両方で行っている。全体的な管理は、臨床教育部長が担当している。

- **OSCE**

臨床実習、CCに必要な技能を中心とした臨床能力を習得したことを確認するため、4年次9月に共用試験CBTおよび共用試験OSCEで評価を行っている。6年次6月にはアドバンストOSCEを行い、実習の成果を評価している。

- **地域医療実習**

6年一貫教育授業項目である「地域基盤型医療コース」を導入し、社会体験実習、地域医療実習として、6年間を通して僻地を含む診療所（クリニック）、訪問診療、介護施設などにおける実習を行っている。

また、卒業生よりキャリア情報を提供される場として下記が行われている。

- **入学時オリエンテーション**

卒業生を講師として、卒後のキャリア等について講演や意見交換を行う。

- **緊急医師枠入学生に対する意見交換会**

緊急医師枠で入学した学生に対し、卒業前に卒業生と意見交換会を行い、卒後のキャリアについて情報提供を受ける機会を設けている。

- **関西4医科大学研究医養成コースコンソーシアム合宿**

研究医養成コースで入学した学生に対し、夏季休暇中に合宿を行い、本学卒業生が研究・キャリアについて講演を行っている。

4年次の社会フィールド系実習（衛生学・公衆衛生学Ⅱ）では、研修受け入れ先（奈良市保健センター、奈良県内の保険所、近畿厚生局等）との意見交換を行っている。

学生ボランティアグループ（NARA Will）が2011年より福島県内の特別養護老人ホームや市民病院にてボランティア活動を行っている。初年度については教員が引率した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒前教育及び卒後臨床研修との間に連携を行う取り組みを行っている。本学附属病

院においては、卒後臨床研修を担う指導医が卒前教育にも従事しているため、連携は良好であると分析している。本学附属病院で卒後教育を受けている研修医については、研修記録、評価が臨床研修センターに返却され、情報が共有されている。そのデータは卒前教育にも役立っている。臨床実習は各科に一任されているが、診療参加型臨床実習推進ワーキンググループにより実習内容の刷新が行われており、卒後臨床研修との連携についても議論されている。卒前教育及び卒後臨床研修との間をつなぐログブックの作成も必要であると分析している。

卒業生からのキャリア提供については、入学時には全学生に対して行われているが、その後は、緊急医師枠、研究医養成コースで入学した学生に対してしか行われていないので、検討が望まれる。

### **C. 現状への対応**

卒業生のニーズを広く把握し、現在行われているプログラムに加えてどのような教育プログラムが卒前卒後の連携にとって必要であるかを検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

卒前教育と卒後臨床実践との間の連携を適切に図るための教育プログラムについての討議を深め、連続性及び統一性のあるプログラム作成にむけて討議を行う予定である。ログブックを作成し、卒後にも用いていく予定である。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p77～p78（資料D）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p80（資料D）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p58（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63（資料C）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p62（資料A）
- ・奈良県立医科大学附属病院での初期研修を行っている卒業生に対する病院研修の評価（追加資料2-⑤）

---

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- ・卒業生が働くと考えられる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）
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業生は本学附属病院をはじめとして、全国の医療施設で初期研修医として勤務している。本学附属病院の初期研修プログラムに入った卒業生は2013年、14年、15年の実績で34人、44人、36人である。また、卒後3年目時点で本学に籍を置く者は、2013、

14、15年の実績で31人、49人、41人である。このような本学で働いている卒業生からは卒業生との意見交換会を行うことによって、系統的とは言えないが、教育プログラムに関わる情報を常に得ている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育開発センターと臨床研修センターで、本学附属病院での研修医からの情報を集約して問題点を把握し、臨床教育部長を通じて卒前教育へのフィードバックが図られていると分析している。

#### **C. 現状への対応**

本学附属病院以外の施設で初期研修を行っている卒業生に対しても系統的にフォローアップし、幅広く情報収集をするシステム整備の検討を始めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

全卒業生に対して、系統的にフォローアップして情報収集をするシステムの検討を計画している。

参考資料

- ・卒業生との意見交換会議事録（資料9-⑤）

---

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

- ・地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

6年一貫教育授業科目「地域基盤型医療コース」において複数の地域医療、社会体験実習を行っており、僻地も含めた診療所（クリニック）、訪問診療、介護施設などにおける実習を行っている。学内8週間選択実習では総合診療科での総合診療実習も選択できる。それぞれで実習先からプログラム評価を受けている。

また、グローバルな視点を積極的に取り入れるために、CC実施時の学生の国際化を推進している。6年次に一定の要件を満たす学生を、協定を結んでいるドイツ、ルール大学ボーフム校、英国インペリアルカレッジへ派遣し、4週間にわたり基礎・臨床の実習を行っている。同様に両大学の担当教官から評価を受けている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学外実習については、各実習先から評価を受けるシステムとなっている。教育については2015年より外部委員を含めた教育評価委員会により、評価するシステムを立ち上げたことは評価している。

### **C. 現状への対応**

教育評価委員会では、医学系以外に教育関係からの委員の意見を取り入れている。教育評価システムに外部委員の意見を取り入れるシステムの充実を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会による教育評価に先立って、必要に応じて奈良県民、行政の関係者等を含めた自己評価ワーキンググループにおいて、地域、社会の観点から意見を求めることを計画している。その上で医学教育の有識者の観点から、教育評価委員会の外部委員に評価をお願いする予定である。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）p63（資料C）
- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）p62（資料A）



### 3. 学生評価



### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準:

医科大学・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)
- 様々な方法と形式の評価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)

##### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、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)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

##### 注 釈:

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations (OSCE) もしくは mini clinical evaluation exercise (MiniCEX)）を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

---

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)

---

## A. 基本的水準に関する情報

本学医学科授業科目履修要領に、履修条件・進級・卒業、単位または授業科目修得の認定、試験、成績認定・進級判定及び卒業認定について記載している。学生に配布される学年別教育要項（シラバス）および臨床実習簿には、履修要領（抄）として該当学年の履修条件・進級・卒業の項目の記載がある。また教育要項の各授業科目のページには成績の評価法を表記している。

各教育要項記載の別表に各学年で合格が必要な科目が記載されている。進級要件は以下のとおりである。

第1学年：教養教育授業科目 50 単位以上（必修科目 25 単位、選択必修科目 4 単位、選択科目 21 単位以上）、及び6年一貫教育科目の必修単位 5 単位以上の修得。

第2学年：教養教育科目（第2学年の単位 9 単位以上）、専門教育科目（解剖学 I・II、生理学 I・II、生化学及び基礎医学 I TBL）、6年一貫教育科目（第1学年の必修単位 5 単位を含む 7 単位以上）の修得。

第3学年：教養教育科目（第2学年までの必修単位及び選択・必修単位すべて）、専門科目（病理診断学を含む病理病態学、分子病理学、病原体・感染防御医学、薬理学、微生物感染症学、衛生学・公衆衛生学 I・免疫学及び基礎医学 II TBL）、6年一貫教育科目（第3学年末までに第2学年までの必修単位 7 単位を含む 9 単位以上の修得）。

第4学年：専門教育科目として、衛生学・公衆衛生学 II、法医学と、臨床各科目の統合講義を受講し、統合講義科目ごとに実施する試験及び共用試験（CBT/OSCE）をもって臨床実習資格試験とする。これらの試験に合格し、かつ研究室配属実習を修得。共用試験に合格した学生は、診療参加型臨床実習を履修。

第5学年：臨床実習実施要領により診療参加型臨床実習を履修し、臨床 TBL を修得する。

第6学年：臨床実習、地域医療実習 2 及びキャリアパス・メンター実習を履修する。クリニカル・クラークシップの総合的評価としてのアドバンスト OSCE を実施し、臨床実習についても到達目標を設けそれに対する評価を行う。

卒業要件：卒業試験（総合問題形式の筆記試験）及びアドバンスト OSCE に合格する。卒業試験は統合型とし、国家試験を念頭に各科ごとにプールした問題から出題している。アドバンスト OSCE は、共用 OSCE レベルに加え、さらに検査所見（画像含む）をよみ、鑑別診断を経て臨床診断するまでを評価している。

6年一貫教育課程の地域基盤型医療教育コース：必修科目として、医学特別講義 1 及び医学特別実習（以上第1学年）、医学特別講義 2（第2学年）と地域医療実習 2 及びキャリアパス・メンター実習（第6学年）を履修。選択必修科目としてコンソーシアム実習 1、地域医療実習 1 を当該学年で履修。

研究医養成コース：第2学年から開始。一般学生の履修するコンソーシアム実習・地域医療実習（3年次）、研究室配属実習（4年次）、キャリアパス・メンター実習お

よび地域医療実習 2 (6 年次) の各プログラムに代え、「研究医メンター実習 (基礎医学・社会医学系教室の教授からマンツーマンで直接指導を受ける)」を履修。「研究医メンター実習」は夏季・冬季・春季休暇中にも履修し、毎年 1 回程度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授から評価を受けることが義務付けられている。夏季休暇中に早稲田大学と連携したコンソーシアム実習 2 を履修。

試験は定期試験のほか、担当教員が必要と認めた場合に臨時試験を行うことがある。試験成績の評価は、授業科目履修要領第 5 条にあるように 100 点法によって表示し、60 点以上をもって合格とする。CBT は、能力値 ( $\theta$ ) 44 以上 (正答率 65%程度) を以て合格とする。OSCE は教育要項にあるように、実施母体から示される全国成績・解析結果を受けて、臨床教育部長が合格または不合格を判定する。

臨床実習の総合的評価としてのアドバンスト OSCE を実施する。各診療科における臨床実習について到達目標を設け、それに対する評価をその都度行う。

他のカリキュラムでの評価方法は以下の通りである。

医学特別講義：出席点・レポート・グループワークのプロダクト提出・授業全体のレポート

地域医療実習：出席点・グループワークプロダクト・地域医療実習レポート・指導者による評価

キャリアパス・メンター実習：口頭試問・指導者による評価

コンソーシアム実習：履修方法・単位認定など受け入れ大学の学生と同等に扱われる。

研究室配属実習：研究レポートによる評価。

再試験に関して履修要項に規定はなく、教養教育・基礎医学教育・臨床医学教育各協議会の協議のもと、年度初めに学生に周知される。

進級時の成績認定及び進級判定は、担当教育協議会 (教養教育協議会または基礎医学教育協議会または臨床医学教育協議会) と教務委員会を経て各授業科目責任者から提出された成績資料に基づき、進級判定会議 (学長・医学部長・各教育部長) の審議を踏まえ、学長が決定する。

卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定は、教授会議の審議を経て学長が行う。科目の履修に関して必要な事項は、授業科目履修要領第 8 条に雑則として別に定めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義への出席、筆記試験やレポート提出を中心に、学生の評価についての原則、方法及び実施について定め、学生に配布される教育要項にて開示しているが、評価項目のみの開示にとどまり、評価方法・配分など具体的に開示している授業科目は少ない。現在行われている評価は、筆記試験、レポート等の主として知識の評価、技能についての評価が主となっている。評価は絶対評価としている。出席点、講義・実習内容を

含む筆記試験、実習で口頭試問、小テスト、スケッチ・報告書などの評価、受講・実習態度の評価をしている。

技能評価は、臨床実習以外では生物学・化学が基本的実習手技の評価をしているが、評価項目を開示しているのは、生化学の『基本的な実験操作』、微生物学の『無菌操作・染色技術』にとどまっている。態度評価は臨床実習以外にも多くの実習で実施、受講態度の評価している授業科目もある。態度の評価は多くの授業科目で複数の教員で行い受講態度が不良の場合にのみ、それを総合評価点に勘案する形で評価している。

5, 6 年次における臨床実習における評価基準と進級条件及び卒業要件については便覧に記載がなく、臨床実習に携帯する『臨床実習簿』に記載している授業科目も一部にとどまる。それらを定め統一する必要がある。また、6 年次に行うアドバンス OSCE の合格判定は、ボーダーライン法を用いて適正に評価され、評価各項目の内的整合性についてクロンバック  $\alpha$  も定期的に計算されているが、学生に対して分かりやすい合格者の判定方法などについても明示はなく改善が必要である。

### **C.現状への対応**

2014 年度から、教育開発センター教授が責任者となり、教員・学生・外部有識者も参加する形のキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化に取り組んでおり、学生の評価については、成績評価の方法と基準を明確にし、具体的に記載することを明記することを求めている。システムすべての構築を待たず、整備されたものから順次実施している。また『奈良県立医科大学卒業時のアウトカム』を整備し、倫理観とプロフェッショナリズムの項目中に「医師としての態度」の項目を明記した。このアウトカムを 2015 年度のはじめに教授会議で承認し、それを基に到達目標・評価基準を決定し周知した。

再試験については『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、総括的評価のための再試験は原則 1 回とすることを明示した。

臨床実習の評価方法については、『奈良県立医科大学教育改革 2015』で各臨床科における実習の際、態度を含めた項目についての多様な評価（自己評価・ピア評価・患者評価・看護師評価）を行うよう求めている。臨床能力は、臨床推論による診断・医療面接・身体診察・診療録記述・コミュニケーション能力などの項目について、各科それぞれの到達度目標を示し、指導教員からの中間評価、評価責任者からの総括評価により、その達成度を 5 段階評価することを標準としている。

### **D.改善に向けた計画**

成績評価の方法と合格基準の明示、臨床実習における多面的な評価法を、『奈良県立医科大学教育改革 2015』の方針にしたがって具体化し、順次実施する予定である。卒業時のアドバンス OSCE の評価には外部評価も加えることを予定している。ボーダーライン法による合格判定を明記する予定である。

## 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料3-①）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・アドバンスト OSCE 出題例（追加資料3-①、公開不可）当日回覧資料

---

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)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

それぞれの講義及び実習に応じて、知識、技能及び態度を含む評価を担当教員が実施している。

知識を問う試験については教育要項（教養教育、基礎医学Ⅰ、基礎医学Ⅱ、統合講義）で授業科目ごとに記載している。その評価については、各教育要項に『奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領』として記載している。共用試験 CBT については教育要項・統合講義に評価方法とともに記載している。

技能についての評価は、共用試験 OSCE の実施と評価方法を教育要項（統合講義）中に示している。また授業科目履修要領には共用試験 OSCE と、クリニカル・クラークシップの総合的評価としてのアドバンスト OSCE の実施について記載している。アドバンスト OSCE については各教育要項見開き・臨床実習簿見開きのカリキュラムポリシーにも記載している。

授業科目履修要領には、臨床実習については各科の BSL(bed-side learning)の到達目標を示し、その達成度に応じ評価している。評価の段階は各科に任され開示していない。到達目標には知識、技能および態度の項目を含んでいる。

5年次に進学する者は4年次で行う社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験（CBT、OSCE）に合格しなければならない。

態度については、例えば臨床実習簿（各科）において評価に組み入れることを明記している。特に臨床実習で、態度が評価項目の一つであることを臨床実習簿見開きの教育目標とカリキュラムポリシー、各臨床科の到達目標に明示している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義及び実習それぞれに対する知識、技能、積極的な姿勢や基盤となる態度についての評価は、各担当教員が総合的に確実にを行っているが、個々の学生の評価が完璧に行われていることの確認をするまでには至っていない。現行の2週間臨床実習（1臨床科につき2週間の実習）の評価は各科の判断に任せていて、その確実な実施や評価の各科間の公平性に関しては曖昧さが残っている。地域医療実習1・2では、自己評価やグループ別評価、外部評価を行っており、より確実に評価ができていると考える。

### **C.現状への対応**

現在進めている『奈良県立医科大学教育改革 2015』に従い、評価基準を明確にし学生に周知することを開始している。本年度からの 4 週間・8 週間臨床実習では各診療科共通の評価項目を設定することにした。成績評価の方法と基準もカリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化に組み入れることを進めている。

### **D.改善に向けた計画**

2015 年度に承認された卒業時のアウトカムで、Ⅰ. 倫理観とプロフェッショナリズム、Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識、Ⅲ. 医療の実践、Ⅳ. コミュニケーション技能で、知識、技能及び態度に関してのアウトカムを示した。それに基づき、知識、技能及び態度についての評価基準を明確にし、2016 年度からの教育要項に記載して学生にも周知する。5 年次の 1 月から 6 年次の 7 月までの臨床実習については『奈良県立医科大学教育改革 2015』に従い、それぞれの診療科で知識・技能・態度を含めた評価項目をポートフォリオ化している。学生を総合的に多面的に評価する方法を順次取り入れ、速やかに全面実施予定である。各科の到達目標に対し、それぞれの項目について 5 段階で評価する。指導教員からの中間評価、評価責任者からの総括評価を受ける。自己評価・ピア評価、患者・看護師による評価を取り入れ、それらの評価を分かりやすくレーダー・チャート化し、被評価者の弱点克服に役立てさせることを計画している。

#### 参考資料

- ・平成 28 年度 臨床実習簿（4 週間・8 週間用）（追加資料 1－④）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料 3－①）
- ・カリキュラムポリシー（資料 1－③）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料 1－④）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）

---

様々な方法と形式の評価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)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

評価方法については資料にまとめた（資料：各授業科目における評価方法）。これらの評価方法は、教育要項の各専攻科目・診療科のページに記載している。

1,2,3 年次の教養教育科目は、講義科目については主に筆記試験によって、実習科目については実習の際の態度や理解度を確認し、レポートの採点に反映させることによって評価している。

2、3年次の基礎医学の科目では講義の出席や筆記試験だけでなく、実習の際の態度や理解度を確認してレポートの採点に反映させ、総合的に成績をつけている。たとえば、3年次履修の微生物学実習では、臨床実習参加の準備として無菌操作の実技（技能）試験が合格のボーダーラインとなっている。

地域基盤型実習では、出席点、グループワーク・プロダクト、地域医療実習レポート、指導者による評価により総合的に行う。コンソーシアム実習では受け入れ大学の学生と同じ評価方法により、評価を受けている。

4年次までの臨床科目では系統講義及び筆答試験を行い、医療面接や診察手技などの技能面については実技試験（共用試験 OSCE）で評価している。共用試験 CBT を4年次の9月に実施している。共用試験 OSCE には外部評価者が参加している。

研究室配属実習は実習レポートによる評価をもとに総合的に評価している。

現行の4～6年次で実施される臨床実習の評価は、各診療科の到達目標のみの記載にとどまっていて、評価方法や評価基準は明示していない診療科が多い。評価項目として基礎知識や理解度、診察技能や態度、カルテ記載能力、症例のプレゼンテーション能力などがあるが、点数化もしくは可否の評価をしている。

臨床実習での評価の低い学生については、各臨床科の判断で追加実習を課す場合がある。最終評価は、総合問題形式の筆記試験である卒業試験及びアドバンスト OSCE によって行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

理解度、実技、態度に及ぶ様々な観点からの評価を、各学問分野で実施していると評価している。進級試験や卒業試験などの総括評価では、従来からの学問分野ごとの試験を継続的に行っている。一部の総括的評価に関しては、共用試験の活用、外部評価者の参加などで評価の有用性について検討している点は評価できる。形成的評価のための評価方法やその活用がやや不十分と分析している。

## **C. 現状への対応**

アウトカム基盤型教育への移行が始まり、『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、試験・評価の制度についても、カリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化として学生の参加も得て、見直しをすることになっている。臨床実習の評価に関しては、ログブックを用いての多様で多面的な方法へ徐々に移行させている。これら新しく導入される評価法は形成的評価としても学習に反映させることになる。本年度から実施している臨床実習では、形成的評価としての中間評価と総括評価を実施し、総括評価は卒業試験受験要件に反映させている。

2011 年度に診療参加型臨床実習を開始して、実習への協力医療機関も増加し、常に改善しながら進めている。評価の方法や形式についての FD は少なく、教員の評価能力の向上は今後の課題であるが、アウトカム基盤型教育に関する FD 講習会を経る中

で、教員の意識向上は認められている。

#### **D.改善に向けた計画**

2015 年度に奈良県立医科大学卒業時のアウトカムを教授会議で承認し、『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、アウトカムに基づいたカリキュラム・シラバスの PDCA 化・評価基準の適正化・教員の教育能力の向上などの具体的な方策を計画している。

特に、臨床実習での学生の評価は、指導医からの評価に加え、自己評価、患者評価、ピア評価、複数の看護師など、複数者による、多様で、多機会の評価方法を採用する。また、1 年次から 6 年次に至るまで、学生に対する評価だけでなく、教員、指導医に対しても、授業評価を含めた学生・院生・研修医等からの評価、自己評価、同僚による評価を受けるシステム作りを検討している。総括的評価・形成的評価を含む多様な評価方法を取り入れるとともに、教員の評価能力を向上させるよう、FD 研修の内容の充実も予定している。

#### 参考資料

- ・各授業科目における評価方法（資料 3－②）
- ・6 年一貫教育授業科目（資料 1－⑧）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料 3－①）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料 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。(B 3.1.4)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

進級判定については、各教科科目責任者が授業科目の単位あるいは修得を認定し、各教育協議会に成績資料を持ち寄り、判定について報告・協議する。その成績資料を各教育部長がまとめて、進級判定会議に提出、進級判定会議の審議を経て学長が決定する。進級判定会議は学長・医学部長・教養教育部長・基礎教育部長・臨床教育部長からなり、単一の科目責任者の判断によらない。これらは教育要項に明示している。

評価の一つとして用いている共用試験・OSCE については、共用試験実施評価機構 HP にある広報誌に、共用試験の公平性、中立性が示されている。

「評価方法および結果に関する利益相反の回避」に関しては、学則で定めるべき内容であるが、教育要項などでも、学習者評価に関する利益相反規程はない。よって、学生の親族が教員として評価をする場合の対応については、特に規定していない。

アカデミックハラスメントの観点から、本学『ハラスメントの防止などに関する規程』で、進学・進級・卒業・修了・成績評価の取り扱い上の不利益は「ハラスメント」

と規定しており、学生からの相談に対しては、ハラスメントの防止などに関する規程に基づく措置を講ずることができる。

学生からの相談は、教育支援課が所管する学生カウンセリングルームで、臨床心理士による、アカデミックハラスメントを含めた学生生活全般についての問題、相談を受け付けている。

さらにコンプライアンス（法令、本学の学則、教育研究固有の倫理、その他の規範を遵守すること）の観点からは、教職員や学生の責務もコンプライアンス事案の防止についての対応方法を定めるべきであるが、文書化されているのは『公的研究費の取り扱いに関する規程』と『利益相反管理規程』の二つで、いずれも研究に関する事例に対象が限定されている。学生からの相談に関してもコンプライアンス相談窓口の規程はない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

進級判定については、単一の科目責任者の判断によらず、進級判定会議の審議を経ることで評価の公平性・中立性を担保していると評価している。

教職員の親族が学生である事例は、数例経験しているが、これまで学生の評価方法とその結果の利益相反に関する問題が生じた事案はない。ただ、利益相反が生じ得る教職員の親族の存在を念頭に、公平性・中立性が担保されるよう、規程を設けることは改善につながると思われる。

本学では学生に寄附を求めてはいない。自発的な寄附に関しては、本学の寄附金規程で、『理事長が特に教育研究上支障があると認める条件』を付した寄附金は受け入れを認めないとしており、これを寄附金の有無による学生評価への利益相反の回避に適用している。

過去に学生評価に関するアカデミック・ハラスメントに対して適切な措置を講じた看護学科の事例はあるが、学生便覧による周知、本学女性研究者支援センターの相談カードによる広報にもかかわらず、ハラスメント相談窓口は充分には活用されていないように見受けられる。学生評価に対するコンプライアンス相談の窓口もなく、早急に準備すべきと考えている。

## **C. 現状への対応**

学生と親族関係にあるものが評価に関与しないような体制に向けて、学生の評価方法や結果に関する利益相反を回避する規程を策定する方向で検討している。

進学・進級・卒業・修了・成績評価など学生評価に関してのハラスメントに対しては、相談窓口を広げるなどの対策をとっている。コンプライアンスの観点から、研究費の取り扱い以外に、教職員や学生の責務やコンプライアンス事案の防止、対応の方法を定めた「コンプライアンス基本規則」「コンプライアンス通報窓口やその運営に関する規則」などを定めることを検討している。

## **D.改善に向けた計画**

ハラスメントやコンプライアンス違反といった問題も含め、利益相反の問題についての意識向上を図る取組みを進めていきたい。『奈良県立医科大学教育改革 2015』は教員・学生間対話の拡大を図ることを目標の一つに掲げているが、対話の定期化を計画したい。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料3-①）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学利益相反管理規程（資料3-③）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学寄附金規程（資料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（資料3-⑤）
- ・健康管理センター カウンセリングルーム（資料3-⑥）
- ・奈良県立医科大学女性研究者支援センター規程・相談カード・パンフレット（資料3-⑦）

---

---

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)

---

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

評価に関する内容は、シラバスを通じて学生に周知している。本学のシラバスはホームページの『大学概要』、『教育情報の公表』によって、外部にも公開しており、外部の専門家が精密に吟味可能な形になっている。現状では、多くの科目で、具体的な評価基準と評価プロセスについての記載がない。また進級判定に評価がどのように連動するかについても、一部記載が不十分である。

共用試験実施評価機構 HP にある広報誌に記載されている通り、共用試験・OSCE には外部評価者が参加している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状では、評価に関する説明責任や透明性は十分であるとはいえない。評価方法、評価基準、進級や合否の判定について、詳細な情報の共有を進め、外部の専門家によっても吟味するべきであると分析している。

## **C.現状への対応**

すべての科目に関して、評価方法や評価基準をシラバス内に明示するように求めている。また、進級判定までのプロセスに関し、疑義が生じないような形の情報開示を進めるため、教育評価委員会で評価に関する事項の定期的な検討を開始した。教育評

価委員会は、医学部長、看護学科長、教育開発センター専任教授と教育の専門家を含む外部委員 4 名の計 7 名の構成である。

#### **D.改善に向けた計画**

2016 年度から全面実施する『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、外部評価などのシステム構築を掲げ、教育評価委員会には外部委員を含めることとしている。さらに連携する大学間（近畿公立 4 医科大学）評価と外部有識者による評価を受け、評価基準と評価プロセスに関しても外部へ公開する予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 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 3－①）
- ・6 年一貫教育授業科目（資料 1－⑧）
- ・教育評価委員会（資料 1－⑤）
- ・奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料 6－⑳）

---

---

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）

---

---

#### **A.質的向上のための水準に関する情報**

共用試験 CBT および OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構によって、評価実施プロセスに関する適切な質保証がなされており、評価法の信頼性と妥当性が評価され、明示されている。

共用試験（CBT、OSCE）を除く本学における評価法の妥当性と信頼性を評価することは困難であるが、医師国家試験の合格率は一つの指標であると考える。本学卒業生の国家試験合格率は、過去 5 年間新卒でおおむね 90%を超える水準を維持している。

各授業や実習での評価、及び卒業試験の試験作成や評価方法については各専攻分野・診療科に任せている。

4～6 年次における臨床実習の評価については評価基準を既に作成しており、ログブックも 2014 年度に作成済みで（4 週間・8 週間用臨床実習簿）、内容を臨床教員で共有する準備を進めてきた。臨床実習開始が年度途中からになるため 2015 年度は 5 年次 1 月から実施している。外部施設における臨床参加型実習については、外部指導教員（臨床教員）に評価を依頼しており、学内と同様の評価を用いている。

#### **B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

共用試験 CBT 及び OSCE については、評価法の信頼性と妥当性が適切に評価し明示されていると評価している。

授業や実習での評価は、各専攻分野・診療科に任せているため、全体として妥当性

や信頼性を充分には担保できていないと考えている。

統合講義の試験や卒業試験では正答率や識別指数が分析されているが、基礎医学教育課程では、問題の妥当性・信頼性の評価が実施されていないことが問題となっている。

アドバンスト OSCE についても、共用試験 OSCE に準じた評価基準を策定し、評価には他大学教員を含めた、外部の専門家も加わることが望ましいと考えている。

### **C.現状への対応**

臨床実習における評価については各診療科間でのばらつきを抑えるべく、臨床医学教育協議会を定期的に開催し、評価についての説明等を行っている。

『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、臨床実習評価には、知識・技能・態度を含めた項目について、各臨床科での、自己評価・ピア評価・指導医評価・患者評価・看護師評価など複数者による客観的評価も一つの尺度として用いる予定で、まず今年度5年次1月からの4週間・8週間臨床実習で、学生評価・指導者評価をすることから始めている。

また、基礎医学教育科目の評価方法についての評価は、教育評価委員会に自己評価ワーキンググループを立ち上げ、すでに取り組みを始めている。

### **D.改善に向けた計画**

カリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化を目指し、教育評価委員会を設置した。授業科目責任者の作成したシラバス中の成績評価の方法と基準については、教務委員会が内容評価と記載事項の認定を行い、さらに教育評価委員会では、カリキュラム・シラバスが本学の理念や教育目標、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーに沿ったものかを検討するようにしたい。この過程には学生も参加し、外部有識者の評価も受けることとする。学外の臨床実習における評価についても学内に準ずるよう、臨床教員に周知する計画である。各科目における試験問題作成について、ブループリントの作成や学習目標に沿った適切な評価方法についての検討するため、FD 開催を計画している。

卒業時評価（卒業試験）、アドバンスト OSCE については、医師国家試験や卒業後アウトカムとの関連性を検討する組織や制度を構築する予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・ディプロマポリシー（資料3-⑧）
- ・カリキュラムポリシー（資料1-③）
- ・ログブック（試用中）（追加資料3-②）

---

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)

---

### **A.質的向上のための水準に関する情報**

一部の講義内で行われる TBL グループワーク、5、6 年次の臨床 TBL、6 年次の臨床 PBL では、教員による評価に加え、自己評価やピア評価を導入している。

多くの講義・実習では筆記試験とレポートが中心だが、実習の一部はプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象としている。また臨床実習で一部診療科では、口頭試問やプレゼンテーションに加え、カルテ記載も評価対象として、多面的な評価を行っている。4 週間・8 週間臨床実習では、mini-CEX 型評価を試みている。卒業時にはアドバンスト OSCE で評価を受ける。

### **B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

一部の教養・基礎医学科目では多面的な評価が導入され、臨床実習でも一部診療科で多面的な評価が実施されているが、多くは筆記試験やレポート、プレゼンテーションによる知識面に関する評価である。多面的な評価法をより多くの科目と診療科で取り入れ、さらに技能・態度面もバランス良く評価できるような方法の導入が望ましいと分析している。

卒業時に、卒業試験での知識の評価のみならず、アドバンスト OSCE による技能・態度の評価が行われていることは評価できる。

### **C.現状への対応**

4～6 年次の臨床実習については 2016 年度よりログブックを導入し、評価に反映する。各診療科に、知識・技能・態度に関する到達目標の設定を依頼し、それら各項目に対して、指導医による評価だけでなく、自己評価・ピア評価・患者評価・看護師評価など複数者による評価を加えることを求め、臨床実習簿に反映させている。

臨床実習を中心として、知識・技能・態度に関する多様で多面的な評価法を取り入れる。教養教育・基礎医学教育科目に関しても、カリキュラムと連動した多面的な評価を取り入れるべく、カリキュラム・シラバスを構案している。

### **D.改善に向けた計画**

アウトカム基盤型教育に準じて、卒業時アウトカムを着実に評価できる多面的な評価法の導入を計画している。特に臨床実習で、複数者による多様で多機会な評価を行い、被評価者である学生に分かりやすい評価結果表示にすることを『奈良県立医科大学教育改革 2015』で例示しているが、具体化を進める。

参考資料：

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 (資料 1-②)

- ・平成27年度 教育要項 基礎医学Ⅰ、基礎医学Ⅱ「TBL」(資料B、C)
- ・平成27年度 臨床実習簿(資料E)
- ・平成28年度 臨床実習簿(追加資料1-④)

---

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

---

### **A.質的向上のための水準に関する情報**

評価に関して疑義申し立てがある場合、学生が指導教官に相談できることは、過去の事例もあり、慣例として認められている。学生生活全般にわたる相談窓口、進級・卒業修了・点数評価の取り扱いにおける不利益をアカデミックハラスメントとして取り扱うハラスメント防止規程の記載がある。しかし、「授業科目履修要領第5条」(試験)には試験の採点基準などが示されているが、審議が必要な事項、評価に対する疑義があり審議が必要な場合の対応についての記載はない。

### **B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生が評価に対して疑義を申し立てる場合、指導教員などが窓口となり、その後必要に応じて、指導教員あるいは教養教育協議会、基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会などが実際の対応を行っている点は評価できる。しかし、実際の疑義申し立ての機関や具体的方法に関しては明文化あるいは制度化されていないのが現状である。ハラスメント防止規程は、学生の評価に対する疑義申し立てには活用されていない。評価の疑義申し立てに関しては、明文化あるいは制度化されていないため、学生側からの相談がしにくい状況になっていると考えられる。進級要件となる試験以外の評価基準の策定や学生への周知も行われていない現状では、潜在的ともいえる疑義が常に存在している。公平で透明性のある評価基準の策定とともに、評価の疑義申し立てに関する方法や対応について明文化への取り組みが必要である。

### **C.現状への対応**

学生支援委員会で、学生の疑義申し立て窓口の設置、また女性研究者支援センター、健康管理センター、学生カウンセリングルームなどで相談を受けた場合の対応について検討を始めた。

### **D.改善に向けた計画**

学生が疑義申し立てをする際に必要な届け出方法など、具体的な必要事項を規定する疑義照会システムの策定を行い、これを明文化して公表する。あわせて、他の学生の不正行為を訴える窓口を明確化する。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料3-①）
- ・奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程（資料3-⑨）
- ・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3-⑤）
- ・学生カウンセリングルームについて（資料3-⑩）

### 3.2 評価と学習との関連

#### 基本的水準:

医科大学・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。
  - ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合（B 3.2.1）
  - ・ 目標とする教育成果を学生が達成（B 3.2.2）
  - ・ 学生の学習を促進（B 3.2.3）
  - ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- ・ 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。（Q 3.2.2）

#### 注 釈:

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進度の認識と判断]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）の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

現行カリキュラムでは、大学の『教育目標』に基づいて策定されたカリキュラムポリシーに沿って授業科目・実習を設定し、カリキュラム履修後、卒業時に求められる能力をディプロマポリシーとして掲げている。ディプロマポリシーはアウトカムと対応しており、各コースとアウトカムのマトリックスを基に評価している。

## **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は卒業時のアウトカムと対応している。医学と関連領域の知識、医療を実践できる知識や技能・態度など一部の項目については教育方法と整合する評価が実践されており、知識については教育方法とほぼ整合するものであると評価している。一方でプロフェッショナリズムなどは評価する項目が少なく、臨床実習での評価基準は明確でない。それぞれのアウトカムを達成するいくつかの教育方法が妥当で教育成果がみえるよう、評価方法を定め、開示し、実践する必要がある。

## **C.現状への対応**

臨床実習評価で、各アウトカムを重点的に評価するために、従来の卒業試験、アドバンスト OSCE の評価に加え、臨床実習での多様で多面的な評価法による評価の導入を開始している。他大学・外部からの評価者を加えたアドバンスト OSCE も準備中である。

## **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』の目指す「良き医療人育成プログラム」に沿った新しいカリキュラム・シラバスを導入する。新しいカリキュラムで導入する教育方法で教育を受けた学生の目標到達度で、教育期間ごとに教育成果を評価して、教育評価委員会を通して教育方法を継続的に改善する。学年の進行に合わせ、各教育期間での到達状況を継続して評価し、不十分である場合には教育方法の修正を行いながら、教育方法と教育の成果を整合させ、卒業時のアウトカム達成を目指す。

さらに卒業生の調査から、教育方法とその成果の状況を分析し、教育方法の改善につなげる仕組みを構築する計画である

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1－④）

---

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。

- ・ 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

本学医学科の教育アウトカムのうち、「医学とそれに関連する領域の知識」「医療の実践（臨床技能）」「コミュニケーション技能」に関しては、従来の基礎科目に関する実習、試験並びに臨床各科系統講義に関する試験、臨床 PBL や臨床 TBL、一部科目の TBL での自己評価・ピア評価を行っている。さらに 4 年次に行う共用試験（CBT、OSCE）、また、6 年次における卒業試験及びアドバンスト OSCE により評価をしてきた。

「医学、医療、保健、社会への貢献」に関しては、各学年で地域医療施設や福祉施設での実習を行い、実習後のレポート作成やプレゼンテーションに対する評価のほか、各施設指導者による評価を受けている。

「倫理観とプロフェッショナリズム」に関しては、第 4 学年次における「実践的医療倫理」の授業ではワークショップ形式での学習が行われている他、冬からの診療参加型臨床実習に先立って、「スチューデントドクター（学生医師）」認定証授与式を行い、認定証を臨床実習中常に携帯することで、実習に当たって医療者としての自覚を促すオリエンテーションを実地している。また、臨床実習の期間中、担当科の指導教官により、態度に対する評価を受ける。

「科学的探究」という点では、4 年次における研究室配属実習でのレポート（研究室によっては論文作成・研究室配属実習の成果発表会）による評価、6 年一貫教育プログラムの研究医養成コースでの成果発表会を通じた評価などを行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

2015 年に開催した教務委員会、教授会議で、本学医学科の教育アウトカムを提案し、採択した点は評価できる。しかしながら現状では「医学とそれに関連する領域の知識」「医療の実践（臨床技能）」「コミュニケーション技能」に関することである程度の評価ができているものの、それ以外の項目については、各アウトカムの達成を評価する仕組みが必ずしも十分でないと分析している。

## **C. 現状への対応**

卒業時に評価可能な到達目標を明確化し、各アウトカムを過不足なく評価できるようにすべく、『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、カリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化の実施準備を進めている。大学の教育目標に基づき、医学部長・教授会・教務委員会が策定したカリキュラムに則り、科目責任者がシラバスを作成、作成されたシラバスに沿った授業を受けた学生からの授業評価、学生の成果達成度を教育自己評価ワーキンググループが評価、外部の専門家を含む教育評価委員会からの評価を加えて教育開発センターが解析をし、解析結果は次の PDCA サイクルに生かされる。

教務委員会から科目責任者へのシラバス作成段階での改善勧告、学生による授業評価等を経た教育自己評価ワーキンググループから教務委員会への直接のフィードバックも行い、教育のすべての過程でチェック機能を働かせる。卒業時のアウトカムに対しての教育成果全般の評価を行っている。

#### **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、カリキュラム・シラバス評価システムのPDCA 化により、卒業時のアウトカムに基づく学生評価を行い、その結果を踏まえて、継続的な改善を実施する。卒業生の教育成果の達成状況を把握する仕組みを構築する。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）
- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I・基礎医学 II「TBL」（資料 B、C）
- ・平成 27 年度 教育要項統合講義「研究室配属実習」、「スチューデントドクター」（資料 D）
- ・6 年一貫教育授業科目（資料 1－⑧）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料 1－④）
- ・教育評価の PDCA 化（資料 9－④）

---

---

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。

- ・ 学生の学習を促進(B 3.2.3)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

4 年次で行われる OSCE（医療面接・頭頸部診察・胸部診察・腹部診察・神経診察・救急の 6 種類）での評価結果を臨床手技の評価に代えている。

臨床実習についてのフィードバックは制度としては行っていないが、学生の自主的な学習の要望には個別に応じている。

試験成績などによる個人の学習の評価だけでなく、実習レポート、プレゼンテーション、グループ学習におけるピア評価、臨床実習時の技能や態度の評価も含め、総合的な評価をすることで学習を促進させている。進級判定時の『成績資料』に、試験成績以外のいくつかの評価法による成績を含む場合は、教育要項の各専攻科目・診療科目の項で明記している。

成績不振の学生の学習の促進に対してのフィードバック制度や個別チューター制度はないが、アドバンスト OSCE に関しては、試験結果を各学生に配付する前に全体の講評を教育開発センター教授が実施し、フィードバックを行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の多くの学生は、自らの学習を評価されることに敏感であり、特に数値化され、客観的に評価される試験成績などのために学習を促進させる。その一方で、知識を問う試験の個人成績のみの評価には疑問を持っており、実習や TBL、臨床手技の修得、研究室配属実習などのグループ学習や実習形式の学習には自発的に積極的に取り組み、仲間とともに学習を促進させる傾向にある。

実際には、筆記試験の成績による評価が主であるため、知識を得ることに対してのみ、学生の学習が促進される傾向にあり、出席状況・実習レポート・プレゼンテーションなどによる評価は補助的になっている。口頭試問は、直接教員とやりとりすることで教育効果が高く、学習を促進させると考えられるが、評価が主観的であるとして自粛傾向にある。知識以外の技能や態度も含めて評価することで、実習を含めた様々なカリキュラムでグループでの学習が促進される。

臨床実習だけでなく、基礎医学教育課程での実習評価も現状ではあまり厳しいものではなく、事実上、評価全体に占める割合も低いため、結果的に一部の学生の実習への取り組み、学習が十分に促進されていない点は否めない。

成績不振の学生の学習を促進するための公式なフィードバックのシステムは存在しない。いくつかの講座や診療科の意欲と好意によってのみ、成績不振の学生や経済的・精神的に問題のある学生の学習を促進する努力がなされている。フィードバックのシステム構築についても考える必要がある。

一部の学生においては、放課後や休日に大学のカリキュラム以外の研修会・勉強会を立ち上げ、積極的に参加し、学習を促進させている。課外学習に対する評価も検討する必要がある。

### **C.現状への対応**

学生の学習を『促進』させるため、現在進行している『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、学生評価の適正化、評価基準の適正化を重点項目の一つとしており、教員への周知を開始した。また成績不振の学生の学習の促進に役立てるための評価結果のフィードバックについて検討を始めている。

### **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』のカリキュラム・シラバス評価システムでも学生の学習を促進するための方策を検討する。実際の運用を経て、評価見直しをしていく一方、教員・学生間対話の拡大として留年生に対する個別相談も検討している。カリキュラムの全過程における評価後のフィードバックや、留年が決定する前の成績不振者への学習支援を行う制度構築を計画している。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領（資料3-①）

- ・平成27年度 教育要項統合講義「基本的臨床手技」(資料D)
- ・奈良県立医科大学教育改革2015(資料1-②)

---

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。

- ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価及び総括的評価の配分は、各講義を担当する教員の裁量に任されている。そのことについての説明や配分の基準を明文化していない。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

進級の要件と評価との関連に関わる規程を明確に定めているが、学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価及び総括的評価の配分は、大学により一元的に管理してはならず、各カリキュラム単位を担当する教員(教授)の裁量に任されている。ごく一部の講座において、講義時のレポート提出による教育進度の認識と判断を行っているが、現状では総括的評価が中心であると分析している。

### **C. 現状への対応**

多くのカリキュラム単位で、学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価及び総括的評価を適切に定めるべく、『奈良県立医科大学教育改革2015』に従い、教育評価委員会での評価を基にして評価基準の適正化を図っている。現在あまり行われていない形成的評価を行う方法についての具体例をFD研修会でなどを通して教員に紹介し、試行していく準備を進めている。

### **D. 改善に向けた計画**

形成的評価と総括的評価の配分について、学生からの意見も取り入れ、より適切な配分に近づけるよう改善を重ねる。形成的評価・総括的評価についてのFDを開催し、教員への理解を深める。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革2015(資料1-②)
- ・平成27年度 教育要項第1学年(教養教育)(資料A)
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅰ(教養教育、基礎医学教育)(資料B)
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ(教養教育、基礎医学教育)(資料C)
- ・平成27年度 教育要項統合講義(臨床医学教育)(資料D)

---

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

---

### **A.質的向上のための水準に関する情報**

現在は、基本的知識の評価としての各科目・診療科ごとの試験を行っており、本試験は1回、不合格者のための再試験を原則1回のみを設定している。筆記試験が主である。統合的学習を促進するための評価としては、共用試験（CBT,OSCE）、アドバンスト OSCE の他には、ほとんど実施していない。試験回数に関しては、2年次で5科目、3年次で7科目の基礎医学系の試験を11～12月に実施しており、臨床医学系の統合講義30科目の試験が3年次の3月および4年次の5月、10月に実施されている。これは基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会で決定され、1講座につき本試験1回、再試験は原則1回である。特別な事情のない限り中間試験は認めていない。講義時間内の抜き打ちの小テストは実施可能である。4年次は、これに加えて9月に共用試験（CBT、OSCE）を実施している。

また卒業試験は現在、6年次の9月～11月に実施することとしている。

またアドバンスト OSCE が6年次の6月に実施され、これに合格しなければ卒業できない。

試験対象になる科目数が多く、1科目1回筆記試験での実施となっている。口頭試験に依る試験方法は時間的制約と評価の不透明性の指摘があり、実施していない。知識に対する統合的学習の修得のための試験は共用試験（CBT）によってのみ行われている。

技能・態度に対する試験を、4年次における共用試験での OSCE、卒業前のアドバンスト OSCE により行っている。

### **B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

2年次、3年次の基礎医学系の試験の回数についてはおおむね妥当だが、形成的評価としての中間試験・口頭試験なども取り入れるべきである。臨床統合講義で30科目、卒業試験も全30科目で回数が多く、統合的学習の修得の成果を評価するものではない。マークシート方式の解答様式だが、記述式・口頭試験による試験も必要と考える。技能・態度に対する診療科別の試験は特別に実施していないが、アドバンスト OSCE で評価している。

### **C.現状への対応**

知識に対する試験では、知識の定着がよくない特定の領域はなく、個人の能力差と考えており、各教科1回の試験は妥当である。各診療科別の卒業試験に代えて、統合的な卒業

試験を実施する意義はあり、検討中である。また、学生は外部の模擬試験の結果を統合的学習修得に活用しており、外部試験の結果を参考にすることも議論している。

技能・態度に関しての試験を各診療科で個別に実施するのは困難で、評価は臨床実習の評価に代え、統合的評価は、4年次のOSCE、卒業時のアドバンストOSCEを以て行っている。

#### **D.改善に向けた計画**

各学年を通じた適切な試験の回数と方法について、基本的知識の獲得のみならず、統合的学習の修得も促進するような具体的方策を検討していく予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料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3-①）

---

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

---

#### **A.質的向上のための水準に関する情報**

本学では、1年次で学生生活全般における相談窓口として基礎・臨床医学の教授・准教授・講師が学生3~4名につき1名配置される「担任制」をとっているが、1年次の担任制は、学生生活における問題対応を主としており、教育や試験の評価に関して特化したものではない。教員側の負担も考慮し、学生支援委員会で毎年検討の上1年ごとに更新の是非を検討している。これとは別に学生支援委員会委員が、学生の生活や保健に関する個別の問題に対応している。

2年次以降の学年については、チューター制度もなく、評価結果に基づく学生へのフィードバックや指導についての明文化された制度がないが、各教育協議会では、留年した学生に対し、当該教科で指導を行うという明文化していない取り決めがある。

4~6年次の臨床医学教育課程では、明文化したフィードバック制度はない。

特に不合格の試験が多い学生や指導教員から報告された問題ある学生については、学生支援委員会で適宜報告し、対応している。

#### **B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教養教育での評価結果に基づいてのフィードバックや指導は、その後の医学科専門科目に連携する科目以外には特に行っていない。

基礎医学教育協議会では、試験で不合格になった場合にのみ、フィードバックや指導などの対応を、教員側からの配慮で行っているが、これも明文化されたものではなく、これまでの経験に基づいたものである。試験以外の「態度」について評価不良の

学生についても担当教室を決めているが、フィードバックや指導が適切に行われているとはいいがたく、制度化し、明文化する必要がある。

臨床医学教育でも、不合格の試験が多い学生、評価不良や言動に問題のある学生への対応について明文化された制度はなく、臨床業務も兼務している指導教員には時間的余裕もない中で面談などによる指導が行われている状態であり、実際に適切なフィードバックや指導が行われているとは言えない状況であると分析している。

### **C.現状への対応**

教養教育での学生の評価結果に基づくフィードバックや指導を、教養教育協議会が主体となり、検討している。特に生物学については1年次の早期から生物学未履修者についてのテスト後のフィードバックが必要であり、指導を始めている。また「態度」で不良評価を受ける、問題があると評価された学生の指導をこの時期に適切に行うことが重要であることを教養教育指導教員に認識してもらえよう、啓発を行っている。

基礎医学教育協議会では、これまで教員側からの配慮で自主的に行っていた試験で不合格になった場合のフィードバックや指導を、教員側にも負担にならないよう制度化する検討を始めた。また、試験以外の「態度」についての評価が悪い学生に対して指導を行えるよう、基礎医学教育協議会が担当教室のバックアップを行うことも検討している。

統合講義の各ブロック後の試験評価に基づくフィードバックについても規程はないが、その後の共用試験 CBT で不合格者を出さないため、早期から準備をするように学生に指導するなど、対策を考えている。

臨床実習に関するフィードバックは、『奈良県立医科大学教育改革 2015』で取り入れる新しい実習評価制度の下で適切に実施される予定である。留年者に対するフィードバックとして、留年中の学習計画立案のための学生・教員・保護者による3者面談を開始している。

### **D.改善に向けた計画**

全学年を通じて、学生に対する形成的評価を行い、フィードバックや進路相談、到達目標の確認などが総合的に継続的に行えるような仕組みづくりを検討する。

全学年を通じて、個々の学生への対応を適切に行うための教員の負担増加についての配慮も必要になる。特に臨床業務も兼務する臨床医学教育の担当教員については、学生教育への一定期間の専任などについても検討する。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）
- ・奈良県立医科大学学生支援委員会規程（資料3－⑨）



## 4. 学生



## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、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:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果(例:採用数と教育の能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、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)に応じて、採用数を検討することが含まれる。

**日本版注釈:**

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

---

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

入学者選抜における出願資格・選抜方法等は「入学者選抜要項」に一般選抜試験（前期日程・後期日程）と推薦選抜試験の概要を明記している。また、「一般選抜試験学生募集要項（前期日程・後期日程）」、「推薦選抜試験学生募集要項」、「研究医養成コース学生募集要項」、「医学科第2年次編入学試験学生募集要項」にそれぞれの入学試験に関する出願資格・学生選抜方法等を明記している。

医学科入学試験に関する組織は、教育開発センターに機能的組織として入試部門を設け、この下に「医学科入学試験委員会」、「医学科問題決定委員会」、「医学科入学試験部会」、「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」を設けている。

「医学科入学試験委員会」は教育開発センター長（学長）を委員長として5名の委員で構成され、医学科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及び各募集人員、推薦選抜試験及び地域枠入学試験における出願要件、合格者決定方法及び第1段階選抜実施基準、試験区分（大学入学者選抜大学入試センター試験、個別学力検査）毎の配点、面接試験の実施方法及び評価方法の検討も行っている。

「医学科問題決定委員会」は教育開発センター副センター長（医学部長）を委員長として5名の委員で構成され、医学科教育目標を踏まえて、医学科入学試験部会に設けられた出題採点担当者会議で作成された医学科入学試験問題案の内容等の適切性を審議するとともに、医学科入学試験問題の作成及び採点についての提言を行っている。

「医学科入学試験部会」は教育開発センター副センター長（医学部長）を委員長として7名の委員で構成され、医学科入学試験実施のための必要事項の審議と合格判定の実務を行っている。さらに、本委員会に「出題採点担当者会議」及び「実務担当者会議」を設けているが、その役割は次のとおりである。

○出題採点担当者会議

- (1) 医学科入学試験問題案の作成に関すること。
- (2) 医学科入学試験問題の採点に関すること。

○実務担当者会議

- (1)入学者募集の広報に関すること。
- (2)選抜要項の作成、募集要項の作成等、入学者の募集に関すること。
- (3)入学試験の実施要領に関すること。
- (4)入学試験問題の印刷、保管、仕分等に関すること。
- (5)面接試験実施に関すること。
- (6)面接委員の依頼、試験監督者等の動員に関すること。
- (7)受験上配慮を要する受験者への対応に関すること。
- (8)入学試験会場の準備、管理等に関すること。
- (9)志願票受付等に関すること。
- (10)調査書の審査に関すること。
- (11)入学試験成績表の作成に関すること。
- (12)入学試験会場の準備、管理等に関すること。
- (13)入学試験当日の運用に関すること。
- (14)その他入学試験実施の実務全般に関すること。

「医学科研究医養成コース運営委員会」は医学部長を委員長として7名の委員（うち3名は連携大学教員）で構成され、連携大学である関西医科大学と早稲田大学との連携により将来医学研究者をめざす学生を支援するために設けた「研究医養成コース」の運営と同コースを受講する学生（学外・学内）の選抜を行っている。なお、同委員会に「学生選抜部会」（委員3名）を設け、学外からの同コース入学志願者の選抜を実施している。

「医学科第2年次編入学試験実施部会」は医学部長を部会長として4名の部会員で構成され、他大学の理工系学部 に在籍あるいは理工系学部の大学卒業後2年までの者を対象として、本学医学部医学科第2年次に編入学させるための入学試験を実施している。

これら委員会は定期的な会合を持っているが、その状況は次のとおりである。

「医学科入学試験委員会」 数回程度／年

「医学科問題決定委員会」 数回程度／年

（作問時期に集中的に開催）

「医学科入学試験部会」 15回程度／年（ほぼ毎月、入試時期は集中的に開催）

「医学科研究医養成コース運営委員会」 数回程度／年

「医学科第2年次編入学試験実施部会」 数回程度／年

試験内容は、「一般選抜試験（前期日程・後期日程）」と「推薦選抜試験」では第一次試験として「大学入学者選抜大学入試センター試験」を課し、第二次試験として「学科試験（数学、英語、理科：化学・生物・物理から1科目ただし後期日程のみ2科目）」を課して、受験者の学力的知識を確認している。さらに、受験者の医師・医学者としての適性・将来性を把握するため面接試験も実施している。

「研究医養成コース選抜試験」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、口頭試問も行って受験者の知識・自己表現力・適性等を確認している。

「第2年次編入学試験」では、第一試験として受験者の英語能力を確認するためTOEICまたはTOEFLまたはIELTSの一定得点以上を出願資格とし、第一次試験として学科試験（数学、英語、理科：化学・生物・物理から1科目）を課している。第一次試験合格者に対しては第二次試験として口頭試問を行い、受験者の知識・自己表現力・適性等を確認し、第一次と第二次試験を総合して最終合格者を決定している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学者受入方針の策定に関しては、入学試験委員会等で十分に議論されており、選抜要項、募集要項に明記されていると評価できる。

公立大学として地域医療に貢献する人材を育成することは大きな使命の一つであるが、卒業後に県内で医師として就業する、あるいは就業することが期待できる者を募集・選抜する「推薦選抜試験（緊急医師確保枠、地域枠）」を実施するとともに、一般選抜（前期日程・後期日程）試験では全国から多くの受験者を集めて、将来、医師・医学研究者として国際的な視野を持って活躍出来る者を募集・選抜しており、アドミッションポリシーに合致した入学試験が行われていると評価する。

## **C. 現状への対応**

入学者受入方針（アドミッションポリシー）と選抜課程、入学試験問題との整合性について、またトリアージ入試等本学独自の入学試験の方針による反響も把握しながら、引き続き検討を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

入学者受入方針は大学の理念と目的に基づいて決められるべきものであるが、社会状況変化や入学者の状況等を踏まえ、大きな矛盾が生じることがないように定期的かつ継続的に検討する。

### 参考資料

- ・入学者選抜要項（資料4－①）
- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料4－②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料4－③）
- ・研究医養成コース学生募集要項（資料4－④）
- ・第2年次編入学試験学生募集要項（資料4－⑤）
- ・教育開発センター入学試験管理運営体制等（資料9－⑥）

---

身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

(B 4.1.2)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

受け入れ方針は定めていない。身体に不自由がある志願者に対する事前相談（受験特別措置）に関する手続きを「入学者選抜要項」、「一般選抜試験学生募集要項（前期日程・後期日程）」、「推薦選抜試験学生募集要項」にそれぞれ明記している。事前相談に対する返答は入学試験部会で協議している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

事前相談の書類等から、学生の症状・希望する配慮点等を確認し、大学入試センターの標準的な対応に準じて、受験上の配慮を行い、他の受験者と同レベルで受験できるように対応してきている。これまで、受験生本人や外部から対応に関する問題点を指摘されたことはない。障害の種類と程度はさまざまであり、一律の受け入れ方針の設定はできないと判断している。

### **C. 現状への対応**

一律の受け入れ方針は設定していないが、事前協議を求めた受験生にその都度、医師法第 4 条（および医師法施行規則第 1 条）を示すとともに、医学教育の現状についての簡単な紹介文を付して、受験の判断材料としてもらっている。2011 年度には事前相談で受験特別措置を認められた学生（両下肢不全麻痺、自立可能で車椅子を使用）が合格し、入学した。必要な場所のバリアフリー化を進め、現在 5 年生として臨床実習に励んでいる。

### **D. 改善に向けた計画**

身体に不自由がある学生の受け入れ方針を定める予定はない。医師法第 4 条を一つに基準として、従来通り、受験生の個別性に対応することとする。入学後は、学習を妨げる物理的バリアを改善することとする。

#### 参考資料

- ・入学者選抜要項（資料 4－①）
- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料 4－②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料 4－③）

---

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

「医学科研究医養成コース学生募集要項」、「医学科第2年次編入学試験学生募集要項」にはそれぞれ出願資格、選抜方法等が明記されている。数学、理科などの自然科学系分野に関する基礎的知識と英語力を持った者が入学することが基本であり、入学者選抜ではこれらの項目を中心に評価をして対応している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

2種類の編入学2コースで入学した学生は広い知識と高い学習意欲を持ち、他学生の目標的存在となっており、これは選抜方法と関連して適切であると評価している。

### **C. 現状への対応**

入学者受入方針と編入学生の選抜過程との整合性について、各年度の入学生の入学後の経過を分析しながら検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

編入学生受け入れ方針は大学の理念と目的に基づいて決められるべきものであるが、社会状況の変化や入学者の状況等を踏まえ、公平性と発展性の両方の観点から問題が生じることがないように、定期的・継続的に検討する予定である。

参考資料

- ・研究医養成コース学生募集要項（資料4-④）
- ・第2年次編入学試験学生募集要項（資料4-⑤）

---

選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。（Q 4.1.1）

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各学生募集要項に大学の理念、学生受け入れ方針（アドミッションポリシー）を記載し、教育理念、教育目標、求める学生像などを明記している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各学生募集要項には大学の理念、学生受け入れ方針（アドミッションポリシー）を記載し、教育理念、教育目標、求める学生像などを明記している点は評価出来るが、卒業時に期待されるディプロマポリシーについては言及されていない点は改善を要する。

### **C. 現状への対応**

学生募集要項に卒業時に期待されるディプロマポリシーについても記載するように検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

大学の教育理念、教育目標、求める学生像、教育プログラム、卒業のディプロマポリシーの関係をわかりやすく説明する入学試験説明文書、募集要項等の資料の作成を計画している。

#### 参考資料

- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料4-②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料4-③）
- ・研究医養成コース学生募集要項（資料4-④）
- ・第2年次編入学試験学生募集要項（資料4-⑤）

---

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。（Q 4.1.2）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生受け入れ方針（アドミッションポリシー）は学生募集要項に記載するほか、大学HPや大学案内、大学概要等にも記載し、幅広く周知しているが、2011年度に初めて見直しを行い、社会の状況により一致させた内容にしたところである。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生受け入れ方針（アドミッションポリシー）は地域のニーズや社会の動きに合わせて、見直しが出来たと評価している。

#### **C. 現状への対応**

入学方針と地域・社会の健康上のニーズとの整合性について入試委員会、入試部会で継続的に検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

入学した学生の追跡情報等を踏まえ、今後も入学方針を見直していく予定である。

#### 参考資料

- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料4-②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料4-③）
- ・アドミッションポリシー（資料4-⑥）

---

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験終了後の一定期間は、受験者本人からの受験票の提示があれば、入学試験結果を口頭開示している。このことは、各学生募集要項にも明記している。一定期間経過後には、奈良県個人情報保護条例に基づき、受験生であった者からの入学試験成績開示請求による情報開示を行っている。なお、入学許可決定への疑義対応は、教育支援課が窓口になっている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学許可決定への疑義は、少なくとも過去7年間には一件もない。重大な疑義が生じる要素は全くないと評価している。

#### **C. 現状への対応**

本学では、疑義の前例がないので、疑義があった場合の他大学の情報を収集し、疑義に対応するマニュアル作成のための資料としている。

#### **D. 改善に向けた計画**

入試改革による入学試験の変化と、社会情勢変化に合わせ、必要があれば、疑義に対応するマニュアルを作ることを計画している。

#### 参考資料

- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料4-②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料4-③）
- ・研究医養成コース学生募集要項（資料4-④）
- ・第2年次編入学試験学生募集要項（資料4-⑤）

### **4.2 学生の受け入れ**

#### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- ・ 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその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：**

医科大学・医学部は

- ・ 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者と

の協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

**注 釈:**

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果（例：受け入れ数と教育能力とのバランス）に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

---

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

2006 年度から「6年一貫教育」を目指した「MD プログラム奈良 2006」をスタートさせた。また、2008 年度からは緊急医師確保枠や地域枠を導入し、地域で教育し地域での交流の成功体験を増やすことによって地域への定着を促進するという考え方に基づいた「地域基盤型医療教育カリキュラム」を新しく策定した。

施設・設備については、2010 年の学生定員の増（108 名→113 名）に伴い、県から施設整備事業補助金（49,200 千円）の交付を受けて、一般講義室の座席数増設工事を行ったほか、物理学、化学、生物学の各実習室における実験台の増設やドラフトチャンバーの更新、顕微鏡等の備品を購入した。

学生定員の増員に伴う常勤教員の増員は特に行っていない。

募集人員は「入学者選抜要項」に一般選抜試験（前期日程・後期日程）、推薦選抜試験の人数がそれぞれ明記されており、さらに「一般選抜試験学生募集要項（前期日程・後期日程）」、「推薦選抜試験学生募集要項」、「研究医養成コース学生募集要項」、「医学科第 2 年次編入学試験学生募集要項」にもそれぞれの募集人数が明記されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学定員は2008年度、2009年度、2010年度、2012年度と増加しているが、増加に伴う教員数、施設・設備等の整備に関しては可能な限りの対応を行っているとは評価している。

### **C. 現状への対応**

定員増による影響を少なくするため、教育プログラムを見直し、実習助手の増員、実習室の改良等を実施している。

### **D. 改善に向けた計画**

学生数が増加しても、学生の卒業時アウトカムを十分達成出来る教育体制作りを目指し、必要に応じて、施設、非常勤教員等の充実を計っていく予定である。

参考資料

- ・入学者選抜要項（資料4－①）
- ・一般選抜試験（前期日程・後期日程）学生募集要項（資料4－②）
- ・推薦選抜試験学生募集要項（資料4－③）
- ・研究医養成コース学生募集要項（資料4－④）
- ・第2年次編入学試験学生募集要項（資料4－⑤）

---

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。（Q 4.2.1）

---

### **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の医療政策部医師看護師確保対策室等と意見交換し、地域の状況を踏まえ、当時問題となった産婦人科たらい回し事件等も踏まえ、県民の健康上の要請を受けて、緊急医師確保枠（13名）や地域枠（25名）の人員について十分な調整が行われてきた。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育を行う上で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と評価している。

### **C. 現状への対応**

学生の受入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。まもなく、緊急医師確保枠の定員増13名が終了する時期を迎えるが、このことに関しても、現在、奈良県医療政策部医師看護師確保対策室と協議を始めている。

### **D. 改善に向けた計画**

地域枠、緊急医師確保枠、一般枠などの学生の受入数と教育の内容が奈良県民の要望に応えるよう、定期的に見直していく予定である。

#### 参考資料

- ・ 学生定員及び現員（資料4-⑦）
- ・ 奈良県立医科大学学則（資料1-①）

### 4.3 学生のカウンセリングと支援

#### 基本的水準:

医科大学・医学部および大学は

- ・ 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。（B 4.3.1）
- ・ 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。（B 4.3.2）
- ・ 学生の支援に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証しなければならない。（B 4.3.4）

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
  - ・ 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.1）
  - ・ キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.2）

#### 注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]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支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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。

---

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。（B 4.3.1）

---

#### A. 基本的水準に関する情報

学生支援委員会が設けられている。同委員会は教育開発センター教授を委員長とし

て11名（看護学科教員も含む）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。

学習上の問題に起因した心身に関する支援は健康管理センターが担当している。同センターは専任の医師1名（センター長）と嘱託3名（看護師2名・臨床検査技士1名）、事務職員1名（第1種衛生管理者）で構成されている。学生に対する窓口は教育支援課が行うことが多いが、継続的な相談や心身の不調に対しては同センターが中心となって対応している。臨床心理士（非常勤）によるカウンセリングができる制度を設けており、健康管理センターや教育支援課を通じて、学生カウンセリングの場を提供している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員、健康管理センター、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、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。問題をかかえている学生を確実に把握できているかは不明である。

## **C. 現状への対応**

留年した学生全員に対して、学年に対応する各教育部長が個別面談し、必要に応じて教員による学習サポートと、臨床心理士によるメンタル面でのカウンセリングとを実施している。

## **D. 改善に向けた計画**

学習上の問題をかかえる学生の割合などの実態を、2016年度に予定している学生生活実態調査で把握することを計画したい。科目毎の成績評価時に、不良者に対しては、出来るだけ早期に面談するなどの対応をすることを計画している。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程（資料3-⑨）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学健康管理センター規程（資料4-⑧）
- ・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3-⑤）

---

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。（B 4.3.2）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

社会的要請に対するボランティアなどの学生の自主的な活動（クラブ活動も含む）

に対する物質的・経済的支援を種々行っている。経済的支援では授業料減免制度を設けている。昨年度実績で、全学生の約 6%が減免措置を受けている。学生の心身に関する日常的な支援は健康管理センターが行っている。同センターは専任の医師 1 名（センター長）と嘱託 3 名（看護師 2 名・臨床検査技士 1 名）、事務職員 1 名（第 1 種衛生管理者）で構成されている。学生の窓口は原則として教育支援課であるが、学生からの継続的な相談や心身の不調に対しては同センターが対応している。なお、教育開発センター教授を委員長として 11 名の委員で構成されている学生生活支援委員会で、学生の修学、生活、経済面等に関する事項を協議している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員、健康管理センター、教育支援課が連携を図りつつ、学生をサポートしている。学生からの申し出、あるいは必要に応じて、臨床心理士の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している。減免制度などの経済的、社会的支援も適切に実施していると評価している。

## **C. 現状への対応**

学生支援のために、教員と健康管理センターと教育支援課がより有機的に連携できる方法を検討している。特に学習効果が上がらず、留年した学生に対しては、教員によるきめ細かな学習サポートと、臨床心理士によるメンタル面でのカウンセリングとを実施している。

## **D. 改善に向けた計画**

学生が学習に専念できる経済的支援制度（貸与型奨学金）を強化する予定である。

### 参考資料

- ・ 授業料減免事業（資料 4－⑨）
- ・ 学生アメニティ向上事業（資料 4－⑩）
- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学健康管理センター規程（資料 4－⑧）

---

## **学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)**

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

経済的理由で授業料の納付が困難であり、かつ学業成績が優秀である者に対しては授業料減免制度により、審査した上で授業料の半額あるいは全額免除を認めている。また、大学独自の奨学金として「研究医養成コース」を選択した学生に対しては奨学金（月額 20 万円）を貸与し、卒業後に一定の条件を満たせば返還を免除することにし

ている。さらに、クラブ活動、ボランティア活動に対しては内容に応じて、物質的経済的支援を行っている。

### **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・設備面では就学上必要な環境整備（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. 現状への対応**

社会状況と資源配分との整合性を確認するとともに、定期的に学生の意見も聴取している。

### **D. 改善に向けた計画**

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ていく予定である。

参考資料

- ・授業料減免事業（資料4—⑨）
- ・学生アメニティ向上事業（資料4—⑩）
- ・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4—⑪）

---

---

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

---

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

健康管理センター、教育支援課における学生相談や臨床心理士による学生カウンセリングは、学内他組織からは相対的に独立したものであり、相談内容等の守秘性を保証している。教職員も十分自覚している。アカデミックハラスメントに相当する事例のカウンセリングに対しての守秘性は、ハラスメント防止のための本学の指針に則っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カウンセリングについて守秘性は保証されていると評価している。ただし、学生指導等で必要な場合のみ、直近の関係者間での必要最小限の情報共有を行うことがある。

### **C. 現状への対応**

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いる。

### **D. 改善に向けた計画**

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。

参考資料

- ・学生カウンセリングルームについて（資料3-⑩）
- ・ハラスメントの防止等のために公立大学法人奈良県立医科大学の役職員、学生等及び関係者が認識すべき事項についての指針（資料4-⑫）

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- ・学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.1）
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングは、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育の各教育部長を中心に、教育開発センターが支援する形で行われている。学生毎の進歩のモニタリングは1～2年次は教養教育系教員、3～4年次は基礎医学系教員および臨床医学系教員、5～6年次は臨床医学系教員が行い、学生毎の出席状況、態度、目標到達度、成績は各教員から教育開発センターに報告している。その報告を基に教育開発センター専任教授の指示により、担当教員が各学生とカウンセリングを行っている。また、教員は学生から希望があれば、適宜カウンセリングを行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各教員と教育開発センター間との情報交換は十分とは言えない点もあり、各教員の対応も均質でないと評価している。また、モニタリングや報告の書式については、現在のところ特に定められていないため、今後整備すべきであると分析している。

### **C. 現状への対応**

医学部長、教育開発センター及び教育部長等の教員代表者により、学生指導に関する学生生活支援委員会を開催し、教育開発センターと各教員間での適切な情報交換方法の構築に努めている。

### **D. 改善に向けた計画**

FD研修会を通じて、各教員のカウンセリング能力向上を図っていく計画である。また、今後モニタリングや報告の書式を整備する予定である。

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。  
(Q 4.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の希望する進路に適した教員が必要に応じて行い、教育開発センターがサポートしている。基本的には、3～4年次は基礎医学系教員及び臨床医学系教員、5～6年次は臨床医学系教員が担当している。6年次には、キャリアパスメンター実習が実施されている。女子学生に対しては、女性研究者支援センターが女性教員・医師によるキャリアガイダンスと相談を含む“En 女医Café”を開催している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生のキャリアプランニングに関するカウンセリングは各学生の希望により該当教員により適宜実施されていると評価できる。各教員によるカウンセリングは学生の個別指導に役立ってはいるが、全学生や学年ごとの全学生を対象としたキャリアプランニングに関する教育プログラムは存在していない。“En 女医Café”を開催しているが、年間3回程度で実施回数が少ないと考えられる。

#### **C. 現状への対応**

各教員によるカウンセリングの効果検証のために、学生ごとのカウンセリングカードの作成などを検討している。女子学生に対する女性研究者支援センターの取組（En 女医Café）は、キャリア形成時における女性固有の問題解決の参考となり回数を増やし継続している。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生のキャリアプランニングに関する管理機構の設置を検討している。大学全体での教育プログラムに関しては、2016年度から実施する「良き医療人育成プログラム」で、将来の自分を探すことを目的として「ロールモデルを探す」、卒業生の進路選択を学ぶ目的として「私のキャリアパス」など様々なテーマでの講義やグループワークなどの実施を計画している。また、“En 女医Café”への参加者増を図るため、メールでの早くからの連絡等より積極的なアピールを実施する予定である。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学教育改革2015（資料1－②）
- 奈良県立医科大学女性研究者支援センター規程・パンフレット・相談カード（資料3－⑦）

#### 4.4 学生の教育への参画

##### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

##### 質的向上のための水準:

医科大学・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:

- [学生の教育への参画の関与]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)
- [学生の活動の奨励]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。

---

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

現在、カリキュラムの設計、運営、評価は医学部長を長とする教務委員会が担当している。必要に応じ教務委員会の下部組織として設置されている各教室の責任者らからなるワーキンググループを開催し、カリキュラムの設計、運営、評価等の方針を作成し履行する。学生の代表は、いずれも定期的・組織的ではないが、年度末に教務委員会に対して様々な教育に関する要望を伝える機会を適宜設けており、学長、医学部長が各学年の総代と定期的に面談する機会が設けられている。

また、学生のクラブ、サークル活動として、社会医学研究会ではホスピス・保育園・デイサービスセンター・地域団体でのボランティア活動を中心に行い、Nara Life Support ClubではBasic Life Support（一次救命処置；胸骨圧迫・AED・人工呼吸など）について学び、それを多くの人に普及すべく活動し、NARA Willは、東日本大震災の被災地である福島県に学生災害ボランティアとして参加した経験のある学生を中心に、被災地支援などの活動を行っており、多くの学生が社会的活動に参加している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表者はカリキュラムの設計、運営、評価の中心を担う教務委員会に対して、教育に関する要望を伝える機会が与えられている点は評価できる。また、各学生の意見・希望に関しては教務委員会で定期的に聴取している。ワーキンググループを設置する場合、カリキュラムの設計に関しては主に各教室責任者に、運営に関しては各教室担当教員に意見聴取を行う。

また、教育支援課入試・学生支援係のサポートのもと、クラブ、サークル活動として社会的活動に対して学生が参加している。一部助成は行っているものの、十分な支援体制は整っていない。学生の社会的活動への参加に対し、積極的なサポートができるようシステム化が必要である。

### **C. 現状への対応**

魅力あるカリキュラム作成のためには、カリキュラムの設計及び評価への学生の積極的な関与が望まれ、『奈良県立医科大学教育改革2015』において外部評価委員を含めた教育評価委員会によるPDCA化と学生参画の仕組みづくりを構築中である。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の代表が要望を伝える機会はいまでも存在したが、個々の学生の意見も取り入れて、カリキュラム作成に反映できるような「教育に関する教員と学生の意見交換会議」の開催を計画している。学生による教育評価ワーキンググループ委員を任命して、より学生の意見や要望を反映させる仕組み作りを考えたい。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p89～90（資料D）
- ・平成26年度 第9回カリキュラム部会

カリキュラムに関する学生との意見交換について（追加資料4-①）

---

---

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

毎年秋（10～11月）には、学生が企画、主催し大学祭（白檀生祭（かしふさい））が実施されている。医学科5年生が中心となり、看護学科学生も参加して大学祭実行委員会を組織し、すべて学生が自主的に企画、運営している。大学はこれを奨励し、プログラムの中で学術的な企画に対しては大学から費用の一部を助成している。

また、社会医学研究会、Nara Life Support Club、NARA Will（東日本大震災の救援活動のためのボランティアチーム）などのクラブ、サークル活動を通して社会的活動に参加しており、その活動に対して一部助成を行っている。

2006年8月、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、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1週間の交換留学をしている。

医学科における「AED講習会」では、教育に関する学生サークルの一つである「Nara Life Support Club」の学生が補助として参加しており、カリキュラムの実施に間接的に貢献している事例がある。また、学生の代表が診療参加型臨床実習推進ワーキングに参加している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

奈良県立医科大学では、カリキュラム作成に関する学生の参画、学生のボランティア活動、大学祭活動、及び海外留学などを奨励していると評価している。

## **C. 現状への対応**

本学では6年一貫の学生生活における様々な学生活動を奨励しているが、教育や学習の質の向上との関連付けは必ずしも明瞭でない。これらの活動の学生の学習効果に対する影響を吟味しているところである。

## **D. 改善に向けた計画**

学生活動と教育・学習との関連付けのために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計画している。

参考資料

- ・平成27年度学生便覧（資料H）



## 5. 教員



## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医科大学・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。
  - 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、診療の資格間のバランスを含め、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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
  - 経済的配慮(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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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方面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、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

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。

- 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)

## A. 基本的水準に関する情報

2015年5月1日現在、大学経費で常勤（任期6年で再任可）教員362名（現員数）が雇用されている。看護学科を除けば329名であるが、その内訳は、①9学科目の教養教育部門に17名、②14講座の基礎医学に48名、③22講座の臨床医学に192名、④21の附属病院中央部門に53名、⑤先端医学研究機構の6つの部門に7名、⑥教育開発センターなどその他に12名が配置されている。以上に加えて、⑦7つの寄附講座（全て臨床系）等に24名が外部資金による特任教員として配置されている。学部教育は基本的に①から③の教員が担当するが、特別講義や特化した課題あるいは臨床実習の教育には、④から⑦の教員も担当している。なお、③の臨床医学講座と④の附属病院中央部門の教員は、大学と病院の二重任命を受けている。

看護学科を別にして考えると、医学系の教員が②から⑥の312名、医学以外の教員が①の17名である。常勤教員329名に対して、非常勤教員は合計276名（教養教育部門27名・基礎医学54名・臨床医学195名）が任命されている。本学の非常勤教員は教授会の審議を経て学長が決定しているが、常勤講師に準じた資格がある者とし、教養教育部門の場合は修士以上の、基礎医学と臨床医学との場合は博士以上の学位を有する者としている。臨床の場合、さらに14名の病院助教（免許取得後11年目以降の医師）と39名の診療助教（病院助教の資格を有する者のうち原則として専門医を有する者）が臨床実習にも参加している。教員以外の一般職員は1,389名を数えるが、このうち千名近くが看護師、250名余りが臨床検査技師などの技術職で、事務部門は122名である。122名のうち法人・大学運営、教育、研究にかかわる事務は63名（うち15名が教育支援課）で、残りは附属病院の事務部門職員である。

上記②の基礎医学（社会医学を含む）系の講座には、教授1、准教授1、講師または助教2の4名の教員を原則として配置している。合計、教授14名、准教授5名、講師10名、助教19名（うち3名は学内講師）である。一方、③の臨床医学系の講座には教授1と准教授1を含めて、講座によって若干の多少はあるが10名前後の教員を配置している。合計、教授22名、准教授17名、講師32名、助教122名（うち22名が学内講師）である。教授は、講義と実習を統括して、カリキュラムを組み立て、シラバスを作成する責任を負っている。准教授は教授に準じた責任を持っている。実際、

教授選などで教授が不在の間は准教授が統括している。講師は、教授と准教授の指示を受けて、また助教はさらにその指示も受けて、授業科目を担当している。講義は講師以上の職位の者、特に基礎医学では教授がほとんどを受け持ち、実習は全員で分担している。

なお、行動科学については、独立した講座も授業科目もなく、専任教員も配置していない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教養教育部門では、非常勤講師の割合が高いと認識している。選択科目に幅を持たせるため授業科目が多岐にわたり、すべての科目を常勤教員で対応することは現実的には困難であること、医学大学であり基礎医学と臨床医学に重点配置せざるを得ないことなどから、現状で可と考えている。ただし、人文系の専任教員 1 名は少ないと認識している。

基礎医学教育では、常勤の教員が基本的に講義と実習の全体を担当している。実習はグループに分かれ、時間も期間も長いため、非常勤講師で補っていて、カリキュラムの実施上、大きな問題がなく経過してきていると評価している。社会医学は基礎医学教育と臨床医学教育にまたがって実施しているが、学外実習は実習先の保健所長等を非常勤講師として依頼して、現時点では過不足がない。行動科学については系統的な実施に至っておらず、今後の課題と考えている。

臨床医学教育では、教授以下の常勤教員が、教授の指示のもと教育・研究・診療のそれぞれを分担して実施している。全員が大学と病院の二重任命を受けているために、また、専門化し細分化しているために、講義には非常勤講師が、病院実習には病院助教、診療助教、非常勤講師(外来担当医)が参加し、全体のカリキュラムが予定通り実施されていると評価している。

学生教育担当の事務職員は教育支援課の 15 名であるが、入試業務や学生対応業務が集中する時期には、2-3 名の職員の不足感がある。カリキュラムの実施に支障あるところには至っていない。

なお、女性教員の割合は 2010 年度の 11.2%から 2015 年度の 14.9%へと上昇しているが、学部学生中の女子学生の割合の 3 割前後と比べると低率であると認識している。また、基礎医学系教員における医師資格を有する割合は 49%と約半数を維持している。

## **C. 現状への対応**

人文系の専任教員を増員することは現状では困難であるため、経験のある非常勤講師で対応している。行動科学については、3 年次の衛生学・公衆衛生学の特別講義(毎年・3 コマ×60 分)と精神医学講座が担当する講義の中の「認知行動療法」で取り上げている。教育担当事務職員の不足感が発生する時期には、一時的に非常勤の補

助職員を配置することで対応している。女性教員に対する支援事業として、女性研究者支援センターを 2013 年度に設置し、ライフイベント時に非常勤研究支援員を配置するなど、離職防止と研究継続の支援を実施している。また、学部学生を対象とした女性医師のキャリアパス教育を正式な授業時間（3 年生の時に 60 分×3 コマ）として 2014 年度から取り入れている。基礎医学系教員の養成については、長期的な展望として、研究医養成コース編入学試験（毎年 2 名を原則）を 2012 年度から実施していて、現在、最高学年が 5 年生となっている。奨学金（月額 20 万円）を貸与しているが、（大学院修了後に）基礎系教員として一定期間従事した場合に返済免除措置を設けている。

#### **D. 改善に向けた計画**

役員会、教育研究審議会等で、教職員の配置、授業科目の改廃を適時検討し、必要に応じて教務委員会で具体化作業を進める。行動科学の授業科目独立化については全国の状況を見極めながら検討していくことになる。基礎医学系に進む教員を増加させるためにも研究医養成コース編入学を着実に進める。2016 年度からは基礎系大学院を主科目として入学し、卒後、基礎医学系研究者を選択した者には、入学金と授業料を実質的に免除する制度を実施する運びとなっている。女性教員確保のため、学部学生を対象としたキャリアパス教育や、ワークライフバランスの取り組みを進める。なお、短時間労働制を本年度に導入している。

#### 参考資料

- ・女性教員数と教員の女性比率の推移（資料 5－①）
- ・講座等別の教職員数（追加資料 5－①）
- ・研究医養成コースの案内（追加資料 5－②）

---

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。

- ・教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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）
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育・研究・診療の要となる教授選考は、従来から、極めて慎重かつ透明性をもって進められてきている。その上で、2014 年の学校教育法の改正を受けて、昨年(2015 年)9 月に、学長のガバナンスを強化する教授選考方法に改められた。新しい教授選考では、教育研究審議会の下にその都度に設置される教授選考委員会が、教育研究審議会の審議を経て役員会で決定された教授選考基本方針検討委員会による「選考基本方針」に従い、公募・推薦・指名を通じて全国から広く募った教授候補者の業績等の書類審査と、「教授選考に係る意見聴取会議」（教授から構成される）を対象とした候

補者による講演会を経て、順位をつけて候補者を 2 名以内に絞り込んで学長に推薦、学長はこれらの者に対する面談等を通じて教授候補者を 1 人に決定する方式となった。選考にあたって、経歴（学歴・職歴）、教育と研究と診療（臨床講座のみ）に関する抱負、研究業績（原著論文等の一覧と主要論文 10 編の列挙、特別講演等の学会発表など）、競争的外部資金の獲得実績等を求めている。外科系の場合、過去 5 年間の手術実績と DVD の提出も求めることがある。

教養教育部門教授の場合、医師であることを条件とはしていないが、博士の学位を有していることを原則とし、医学準備教育としての教養教育経験歴を持つこと、医学研究と接点を持つ研究課題であることを重視している。基礎医学系教授の場合、医師の資格を持つことを暗黙の前提にするとともに、医学での教育経験（講義と実習）、担当予定授業科目についての幅広い教育経験、独創性のある研究実績を重視している。臨床医学系教授の場合、優れた臨床能力を重要視し、担当予定授業領域の教育経験、さらに幅広く研究指導できる実績と研究力を総合的に勘案して選考している。

准教授、講師、助教、助手の選考は、大学設置基準第 4 章で定める資格をもとにした「奈良県立医科大学教員選考基準」（2007 年 4 月最終改正）を「判定基準」としている。当該講座の教授から採用あるいは昇進の内申を受けて、経歴（学歴・職歴）と業績目録と外部資金獲得実績の申請書類をもとに学長が個別面談を実施、その結果を踏まえて教育研究審議会で審議され、役員会で人事が決定されている。

病院教授、研究教授、教育教授は、規程に従い、准教授の中から、その領域において相当の実績を有する教員を、副学長（医学部長または病院長）の推薦を受けて、称号教授として学長が任命している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教授選考方法は、学校教育法の改正を受けて、改められたところである。この新しい規程に基づいた教授選考が現在複数進められているが、順調に推移している。准教授などの非教授の選考は、学長の最終承認を必要とするが、採用・昇任の伺いは当該教授に基本的に一任されている。「教員選考基準」で「判定水準」は示されていると考えているが、同じ職位であっても教室間で差が認められる。学内規程で、病院教授の学長への内申権は病院長たる副学長、研究教授と教育教授の内申権は医学部長たる副学長に与えられているが、適正に行われていると判断している。

## **C. 現状への対応**

新しい教授選考方法の実績はこれからであるが、課題が発生すれば教育研究審議会で迅速に対応する予定をしている。非教授教員、称号教授の選考にかかる判定水準が適切に維持されているか否かは、事務局レベルのチェックに加え、教育研究審議会で監視している。

## **D. 改善に向けた計画**

教員と研究部門のキャンパス移転計画を契機に、教育・研究のあり方についての見直しが現在進められている。その中で、教員のバランス、業績にかかる判定水準についての議論が試みられる可能性がある。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教員選考基準（資料5-②）
- ・医学部教授選考に関する規程、及び申し合わせ、教授選考フロー図・別表（資料5-③）
- ・奈良県立医科大学における任期を定めて任用する教員の再任手続きに関する規程（資料5-④）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学教育教授規程（資料5-⑤）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学研究教授規程（資料5-⑥）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学病院教授規程（資料5-⑦）

---

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。

- ・ 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てモニタリングしなければならない。（B 5.1.3）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

教務委員会で決定されたカリキュラム原案は、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の各協議会で検討され、教室主任者である教授あるいはコースディレクターが、授業科目内容（講義・実習・臨床実習）と担当教員を決定している。その結果を教育要項（シラバス）に反映している。教育要項には、原則として、授業責任者と授業担当者を明記しており、それら教員が各授業についての責任を持っている。

モニタリングは、授業科目ごとに行っている。また学年総代の意見聴取や、卒業生アンケートを実施している。また、教員の任期（1期6年）更新の再任審査時に、対象教員に任期期間中の教育・研究・診療等に関する実績報告書の提出を求めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育要項に、担当日時、受け持ちコマ数、予定している授業内容が予め具体的に記述されていること、かつその決定過程も系統的であることから、担当教員の責任は明示されていると評価している。学生の授業評価による教員のモニタリングについては、ほぼすべての授業科目で実施しているが、全ての教員に実施できている訳ではない。自由記入欄の意見が少なく、調査票自体に工夫の余地がありそうに思える。一方、再

任審査委員会の評価は、本人の申請と担当教授の評価に基づくものであり、客観的資料が乏しい。したがって、十分なモニタリングができていないとは考えていない。

### **C. 現状への対応**

教員の責任の明示は現状でよいと考えている。授業評価を始めて数年以上が経過するので、そのあり方を教務委員会で検討する予定である。2014年に労働契約法の改正があったため、現行の再任審査は過渡的と位置付けて対応している。

### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会で、方法(対象は科目か担当教員か)、調査票(記名式か無記名か)、質問項目(内容と回答方法)、回収率の向上、フィードバックの方法などを、課題を具体的に検討し改善を図ることを予定している。再任審査は大学の人事の根幹にかかるとのことであり慎重な検討が必要である。労働契約法の改正を踏まえて、教員の能力開発を目的とした評価制度と無期雇用転換制度を導入するための委員会の立ち上げを2016年1月の役員会で決定した。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学における任期を定めて任用する教員の再任手続きに関する規程(資料5-④)
- ・平成27年度 教育要項第1学年(教養教育) (資料A)
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅰ(教養教育、基礎医学教育) (資料B)
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ(教養教育、基礎医学教育) (資料C)
- ・平成27年度 教育要項統合講義(臨床医学教育) (資料D)
- ・平成27年度 臨床実習簿(資料E)
- ・授業評価アンケート結果(追加資料5-③)

---

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

奈良県は南半分が吉野郡であり、多くの僻地を抱え、医師の偏在が長年の問題となっている。奈良県による寄附講座である地域医療学講座が6年前に開設され、キャリアパス教育の実施と、医師の偏在・適正配置に関する研究が使命とされた。これらに取り組む専任教員が教授を含めて2名が任命されている。僻地診療所の医師をその経験年数に応じて、臨床教授、臨床准教授、臨床講師に任命して、地域医療マインドの育成のために全員に義務付けている6年次の僻地医療実習(1週間)を担当してもらっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療学講座では、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の1期生は卒後3年経つが、地域医療学講座がその「同窓会」を開催し、情報交換の場を提供している。教員として期待された使命を果たしている評価している。また、僻地実習担当臨床教員も毎年着実に学生を受け入れ、訪問診療などを引率するなど、期待されている役割を果たしていると評価している。

## **C. 現状への対応**

現状で適切に対応できていると考えている。

## **D. 改善に向けた計画**

地域医療学講座は6年を期限とする県の財政的な支援を得て開設されたが、2016年5月に6年満了を迎える。引き続き専任教員が配置できるよう、県と交渉中である。

参考資料

- ・ 県費奨学生配置センター機関誌”Glocal”（資料J）

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- ・ 経済的配慮(Q 5.1.2)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員の募集にあたっては、給与面で特別な待遇をすることはしていない。奈良県の教育職給与表に準じて、職位と経験年数に応じた給与報酬としている。寄附講座教員の場合も同様である。授業科目の担当時間数によって給与面で差をつけることもしていない。ただし、学位を有する者、医師の資格を有する者に対しては、各々に応じた手当が付けられている。

一方、教員の選抜にあたっては、提出を求める業績書類に、科学研究費を含めた外部資金の獲得状況についての記入欄を設け、参考資料としている。特に教授選考においては重要な要素となっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育経費は、講座研究費とは別に、毎年、実験実習備品と同消耗品費を、学内ルールに基づいて、教育に携わる全ての教室に分配している。さらに実験実習用の大型備品費も教養、基礎、臨床の教育分野ごとに計画的に配分している。非常勤講師への謝金等も大学経費で決済しており、教室や教員に負担を求めることは一切ない。研究経

費は、学内ルールに基づく講座研究費の分配に加え、競争的研究資金として学内共同研究事業、若手研究者育成事業、中期目標達成促進事業に充てている。光熱水費は大学中央経費として講座研究費とは別だてにしている。基礎医学系の新任教授が着任した場合、教室体制を速やかに整えるために、起動資金を提供することもしている。限られた大学資金の中で、教育と研究の両面に経済的な配慮はなされていると考える。

### **C. 現状への対応**

教育関係では、通常の講義とは別に、機動的かつトピックス的な講義が企画できるように、年 12 件の特別講義助成事業を学内公募形式で実施している。研究費に関しては、各講座の研究活動の活性化と研究活動成果に対する評価を反映させる方策の一つとして、科学研究費獲得件数を指標に、全体の研究予算（講座研究費）の中のいわゆる incentive 割合を段階的に増加させることを決定し、従来 6%程度であった割合を今年度は 10%に引き上げた。

### **D. 改善に向けた計画**

全体の研究費に占める incentive 割合を、2017 年度は 15%に、2018 年度には 20%に増加させることをすでに決定済みである。各教室の教員の選抜にも好影響をもたらすことを期待している。

## **5.2 教員の活動と能力開発に関する方針**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。 (B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。 (B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。 (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、教育、支援、評価を含む。 (B 5.2.5)

### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラム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る。(Q 5.2.2)

**注 釈:**

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけでなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教養教育部門の教員は、授業科目によって異なるが、平均的に、前期と後期の計 30 週を週 2 日、1 日 2 コマ (1 コマ 90 分) の講義または実習を担当している。教授は主に講義、それ以外の教員が主に実習を担当している。これ以外の時間は、授業の準備、科目によって入試関連業務、そして研究に充てている。各種委員会の出席も多い。基礎医学の教員の場合、1 年のうち平均 25 週、週 1 日ないし 2 日、1 日 3 コマ (1 コマ 60 分) の講義と実習を担当している。講義は教授が基本的に担当し、実習は教授を含めて全教員で対応している。実習は午後に充てていることから、人体解剖実習などは、放課後に及ぶことも少なくない。各種委員会への出席を除けば、残りは研究時間に充てられている。臨床医学の教員の場合、講義は 4 年次学生を対象とした統合講義のみで、1 年間を通して平均数コマ程度 (1 コマ 60 分) であるが、学生を対象とした臨床実習教育は、ほぼ 1 年を通して週あたり丸 1 日ないし 2 日を担当している。これ以外に、外来、病棟の日常診療業務がある。教員になるほどの経験年数になると、患者を直接担当することによる時間的制約は小さくなっているが、指導医としての業務がある。これら以外に各種委員会活動があり、残りの時間が研究に充てられている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

当該教室の教授が基本的に教室内での教員の役割分担を統括しているため、各教員の教育、研究、診療の職務間のバランスは大きくは教授が決定している。その枠内で、各教員が自由に時間設計をして対応している現状にある。授業科目とその担当時間の

配分は、教務委員会、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で協議して決定しているので、特定の講座に偏った負担はないと評価している。

### **C. 現状への対応**

教務委員会、各協議会での協議を重視している。臨床教員は、日常臨床業務が絶え間なくあるため、病院助教、臨床助教の制度で負担を軽減することに努めている。また、臨床医学に限らず、非常勤講師の採用を積極的に認めている。

### **D. 改善に向けた計画**

教育、研究、臨床の職務間バランスの標準を示すことは、逆に研究者の自由度を阻害することにつながるため、現時点では考えていない。教員の職務全体を一括して「ワーク」としてとらえ、「ライフ」とのバランスを整えていくことが重要と考えている。学内では、総務経営担当理事を委員長とする「ワークライフバランス検討委員会」がすでに立ち上がっている。職員全体を対象とした実態調査を定期的実施しているが、今後、教員に特化した質問を設定する中で、教育、研究、臨床の職務間バランスの実態などの基礎的資料を継続的に把握することを計画したい。

参考資料

- ・ワークライフバランス検討委員会報告（追加資料5-④）

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。（B 5.2.2）
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育・研究・診療に関する活動実績の系統的かつ総括的な認定は、教員としての採用、昇任、再任時に行っている。具体的には、採用時、昇任時、再任審査時に、それぞれの規定に基づき、必要な業績書類を基に、教育研究審議会で審議し、役員会で承認している。なお、再任審査は再任審査委員会での可否に関する審議結果報告を踏まえて、教育研究審議会が行う。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

採用時、昇任時の活動実績の認知はほぼ問題なくできていると評価している。再任評価は「否」であった場合の影響が大きいと、やや慎重になっている傾向にある。

### **C. 現状への対応**

活動の功績を広く認定するために、病院教授、研究教授、教育教授といった称号付与教授の付与要件を拡大した。2014年に労働契約法の改正があったため、現行の再任審査は過渡的な対応となっている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員個々人の活動実績を広く認知するめに研究者データベースを充実することを計画している。労働契約法の改正を踏まえて、教員の能力開発を目的とした評価制度と無期雇用転換制度を導入するための委員会の立ち上げを2016年1月の役員会で決定した。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学における任期を定めて任用する教員の再任手続きに関する規程（資料5-④）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学教育教授規程（資料5-⑤）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学研究教授規程（資料5-⑥）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学病院教授規程（資料5-⑦）

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。（B 5.2.3）
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

授業科目の各コマの担当者の選任は最終的に教授に委任している。教授は、教務委員会、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が、講座の各専門分野を考慮して割り付け授業科目と具体的内容を理解して、担当者を選任することになる。この時、教室員の専門分野・得意分野、すなわち研究分野や臨床の専門領域を考慮した人選がなされている。なお、4年次で研究室配属実習を実施し、臨床実習では参加型臨床実習を取り入れ始めている。また、研究医養成コースの学生には研究室での研究実習を義務づけている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

いずれの授業科目においても妥当な教員の選任が行われていて、教員個々の研究と臨床の活動が、学生の教育と学習に活用されていると判断している。研究室配属実習と研究医養成コースでは、配属先の教室の教室全体としての研究活動が、参加型臨床実習では、医師だけではなく他のメディカルスタッフも含めた附属病院全体の臨床活動が、活用されていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

各教室の研究活動をより活用し、学生のリサーチマインドを醸成するために、2016年度から、研究室配属実習を2年次に移行するとともに、期間を4週間から12週間に拡張することを決定した。内科・外科などの主要臨床科目で、参加型臨床実習を取り入れている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育開発センターは、授業科目に過不足がないかなど、全国の医学教育動向を従来通りモニターすることを継続する。研究室配属実習については、新しい制度を円滑かつ効果的に運用するために、教員と学生から構成する委員会の立ち上げを計画している。参加型臨床実習については、診療参加型臨床実習推進ワーキングを定期開催して問題点の抽出と課題解決を図る。

#### 参考資料

- ・6年一貫教育授業科目（資料1－⑧）
- ・平成27年度教育要項統合講義：研究医養成コース p94、研究室配属 p81（資料 D）

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・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）
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

新任教員に対して新任教員 FD 研修会を開催し、本学のカリキュラムの全体構成を説明している。教員に配布するシラバスは、担当学年別に合冊したものであるが、6年間を一覧できるカリキュラムマップ（1頁相当）も掲載している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

全体のカリキュラムを理解するための方策は不十分と考える。

#### **C. 現状への対応**

新任教員以外の FD 研修会への参加を呼びかけたり、全体のカリキュラムがシラバスに掲載されていることを周知するように努めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

FD 研修会でもカリキュラム全体を理解させる時間枠を取る、教員に配布するシラバスに掲載する全体のカリキュラム情報を増加させる、教務事務システムのコンテンツにカリキュラム全体の理解を深める情報を加える、などの対応を遅くとも2016年度中に実現するよう教務委員会で計画する。

## 参考資料

- ・ 新任教員 FD 研修資料（追加 5－⑤）

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。（B 5.2.5）
- 

### A. 基本的水準に関する情報

教員に対する研修・教育については、①FD 研修会、②医学研究に関する倫理講習会、③公的研究費の不正使用防止に関する研修会、④研究不正防止に関する研修会を定期開催している。⑤ハラスメントに関する研修会も実施している。臨床系教員に対しては、⑥医療安全講習会への参加も求めている。それぞれで目的が違うため受講対象者の職種構成も異なるが、学生教育に対する資質を養う意味から、教員は登録制として参加状況の把握に努めている。本年度の開催実績については、①は 7 回、②は 4 回、③は 2 回、④は 2 回、⑤は 3 回、⑥は 15 回である。

教員に対する支援については、①学内 LAN を活用した教務事務システムによる学生への通知や講義資料のアップやレポート提出、②ティーチングアシスタント（TA）制度の実施、③マークシート型試験結果の採点、個々の問題の正答率、識別指数のソフト提供、④女性研究者に対するライフイベント時の研究支援員の配置をしている。

教員評価については、授業評価を実施し、評価結果を各教員に通知するとともに、教員に評価結果を基にした授業改善調査を実施している。あわせて、授業評価の集計結果を分析し公表している。教育面を含めた教員の総括的な評価は、採用時、昇任時、再任審査時に教育研究審議会で、対象者もれなく実施している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD 研修会は主としてワークショップ型で実施しているが、参加者は過去 4 年間での実人数は 258 名を数え、教員全体に占める受講者割合は、78%である。FD 研修会の評価は一般に良い。教務事務システムの活用によって講義資料の準備（印刷など）や学生への連絡等の負担が軽減できている。TA を導入している教室はない。出産・育児などのライフイベントを持つ教員に対する研究支援員の配置は今年度実績で 6 人であるが、希望者全員に対して配置した結果である。ほぼ全授業科目で学生による授業評価を実施し、その結果を各教員に通知するとともに結果を大学 HP に掲載しているが、概ねいずれも良好な評価であった。

### C. 現状への対応

昨年度までは、FD 研修は任意参加であったが、新任教員に対する受講の義務化と、当面 3 年に一度の研修を義務づけた登録制度を導入した。また、FD 研修への参加を促進させるために、参加回数を選考基準とした表彰制度を今年度から始めた。ライフイベン

トを持つ女性教員に対する研究支援員配置制度については、女性研究者支援センターの情報誌やホームページで周知を図っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員の採用・昇任・再任のための提出書類に過去 5 年間の FD 研修受講歴を記入させることを決定している。より効果のある FD 研修会のあり方を教育開発センターで検討したい。教員の授業評価については、minute paper (shuttle paper) や自己点検のためのチェックリストなどの工夫を進めていきたいと考えている。教員に対する支援として、学生証を利用した出席管理のための機器を全ての講義室と実習室に配備することを計画している (すでに試行済み)。

---

カリキュラム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)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教養教育の語学授業、生物あるいは化学の実習、基礎医学教育の実習、臨床医学の臨床実習については、学生をグループ分けて実施している。以下に示すように、語学教育の場合は 1 名の教員が分割クラスを、臨床実習の場合は 1 人の教員が 1 グループを、その他の実習では 1 人の教員が複数のグループを担当している。なお、教員には非常勤講師も含まれる。

①語学授業：50 名前後の小クラスに分けて、1 クラスに 1 名の教員を配置している。

②生物と化学の実習、および基礎医学教員の実習

授業科目によって多少の違いはあるが、10 名前後を 1 グループに分けて、教員が 1 名あたり 3-4 グループを実習中に巡回方式で担当している。

③臨床実習

2 週間のクリニカル・クラークシップ：学生 5~6 名に対して教員 1 名

4 週/8 週間のクリニカル・クラークシップ：学生 5~7 名に対して教員 1 名

これら①から③以外、すなわち座学形式の一斉講義は、教員 1 名が 120-150 名規模の講義室で、学生全員を対象にして講義している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

上記①の語学授業は一般に多くとも 30 名まで、できれば 20 名程度が教育効果上望ましいと言われているので、現行の教員・学生比率には問題があると考えている。②の実習については、2007 年から 2010 年にかけて学生定員が 95 名から段階的に 113 名と増加したため、従来に比べると教員・学生比率が悪くなっている。③の臨床実習については、学生の定員増加や 72 週化にも関わらず、従来通りの教員・学生比率を維持できている。

### **C. 現状への対応**

語学授業は来年度から臨床英語のみとして、非常勤講師を2名増員し、1クラス30名の授業実施を決定している。②の実習については、基礎医学教育協議会からの要望があり、希望する担当講座に実習のための非常勤講師を一時加配することで対応してきている。③の臨床実習は、病院助教や臨床助教の任用によって実習担当教員を実質増加させたことで対応してきている。

### **D. 改善に向けた計画**

3年に一回の割合（次は2016年度）で実施している学生生活実態調査での「授業満足度」結果や、教養教育協議会・基礎医学教育協議会・臨床教育協議会などを通じて、従来通り、学生と教員の意見を汲みあげていきたい。

---

---

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員の職位ごとに選考基準を決めており、これらを満たしていることが昇進のための要件としている。一方で昇進は、当該講座の職位ごとに割当てられた定数内としている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

選考基準は厳格にかつ公正に運用され、割当て定数内に収まっており、適正に履行されていると評価している。

### **C. 現状への対応**

職位に対する定数枠が講座単位で決められているために、選考基準を満たしている者全てが昇進できる状況にはないため、当該教授の総合的判断によって昇進の手続きを開始している。教授から業績を付した学長への内申があり、学長面談を経て、教育研究審議会に諮られ決定されている。

### **D. 改善に向けた計画**

現行の昇任のため選考基準は、職位に応じた経験年数と「かつ相当の研究業績があること」となっている。「相当の研究業績」は表現として曖昧であるが、研究領域によって幅があることと、教育研究審議会ですべて学制的な立場から審議がされていることから、現行でよい。ただ、教育実績と、臨床の場合は臨床実績とに関する昇進の要件は明確でないため、2016年度末までには一定の結論を出したいと考える。

参考資料

・奈良県立医科大学教員選考基準（資料5－②）



## 6. 教育資源



## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習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:

医科大学・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、修繕または拡張することで、学習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、グループ学習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、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

---

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

本学のキャンパスは奈良県橿原市四条町にあり、学生は1年次から6年次までを通じて当該キャンパスで過ごす。

キャンパスの施設・設備については、教養教育棟には4つの講義室と3つの実習室があり、うち1つの講義室にはLAN設備が整備され、60台のノートパソコンが接続可能である。また、基礎医学棟には3つの講義室と1つのセミナー室、5つの実習室、1つの自習室及び標本室があり、臨床講義棟には2つの講義室がある。各棟の1階講義室横には学生控室が整備され(飲料の自動販売機を設置)、小休憩と、少人数なら食事をとる事もできる。7~8人規模の小グループで自習可能な小部屋が20室ある教育研修棟が別棟にある。

教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟内の各講義室、セミナー室、実習室や自習室、控室にはキャンパスネットの無線端末を配備し、利用申請すれば教員、学生とも、パソコンやタブレットで学内 LAN を利用できる。

附属図書館は、閲覧室、パソコン等の利用も可能な視聴覚室、自習室等を備え、蔵書総数は約 15 万冊である。

臨床技能施設としては、スキルスラボ棟にスキルスラボ施設があり、40 m<sup>2</sup>の機材室、40 m<sup>2</sup>の診察シミュレーション室、そして 120 m<sup>2</sup>のスキルスラボで構成されており、合計 200 m<sup>2</sup>の広さである。採血、縫合、骨髄穿刺、聴診、腹部診察、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などのトレーニング用機器を配備している。運営方法は、スキルスラボと同じ建物にある「看護実践・キャリア支援センター」の事務局で全ての予約（医師・看護師・医学生・看護学生・その他問わず）を受け付けるなど一括管理している。使用者は上記事務局から鍵を借り、機器・物品等を各自で準備のうえ使用し、使用後は各自で現状復帰と鍵の返却を行っている。

学習施設としては、教育研修棟等に自習室（11 室、有線・無線でインターネット利用可）、その他、学年ごとに学生ロッカーも備えている。

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、土俵（相撲場）等がある。

その他に、大講堂（定員 600 名）、事務室、交流会館（厳櫃会館）のほか、同一敷地内の附属病院（978 床）にはレストラン、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、医学書専門書店等がある。交流会館内の会議室は特別講義やグループワークにも使用している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

必要な施設・設備は整っているが、入学定員が順次増加し、2010 年度には現在の 113 名となり、全体的に狭くなっている。

## **C.現状への対応**

過去の定員増に対しては講義室や実験室等の当面の整備を行ってきたところであり、現在、2021 年の大学キャンパス移転（公立大学法人奈良県立医科大学中期目標・中期計画にも明記）に向け検討中であるため、それまでの間、必要に応じて更新・修繕を行いながら、施設を工夫し利用することになる。

## **D.改善に向けた計画**

施設狭小化の抜本的解決を図るため、大学キャンパス移転計画があり、現在その実現に向け県と協議中である。

参考資料

- ・平成27年度学生便覧 p59「施設等の使用・利用」、p93「附属図書館」及び p96「奈良県立医科大学・附属病院配置図」（資料 H）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学 中期目標・中期計画ハンドブック p37（資料 I）
- ・大学 HP 学内専用キャンパス整備推進特設サイト（資料 6-①）
- ・スキルスラボ備品一覧（追加資料 6-①）

---

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

大学では、危機管理規程に基づき、副理事長をトップとする危機管理委員会を設置し、危機発生時には危機の内容や程度を踏まえ、必要に応じて危機対策本部を設置し、対応に当たる体制を整えている。

学生支援委員会では、大学設備について、学生アンケートを3年ごとに実施するとともに、適宜、各学年の学生からの要望を総代（学年の代表）会でまとめたものについて検討し、計画を立てて更新・充実を図っている。

附属病院においては、医療安全管理指針に基づき、中枢的役割を担う医療安全推進室を設置し、医療安全管理者を配置するとともに、医療安全推進室の活動報告及び審議を行う医療安全管理委員会を設置し、安全管理体制の確保に努めている。医療安全推進室は附属病院職員や教員に対し、医療安全セミナーを開催し、院内全体の危機管理意識を向上させている。院内感染対策として、院内感染防止委員会を別途設置している。

ラジオアイソトープ（RI）講習会、実験動物講習会、組換え DNA 講習会、医療安全研修会、院内感染防止セミナーを定期的に行っている。

学生には傷害保険（学生教育研究災害障害保険）への加入を義務付け、付帯する賠償責任保険の加入を推奨している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

安全講習会などを行うシステムを構築している。ラジオアイソトープ講習会、動物実験講習会、組換え DNA 講習会は、施設使用にあたって受講が必須で、徹底されていると自己評価している。附属病院で働く教職員に対して行っている医療安全セミナー、院内感染防止セミナーは、業務多忙により出席率が低くなりがちのため、工夫を凝らすようにしている。

### **C. 現状への対応**

医療安全セミナー、院内感染防止セミナーへの出席は年最低2回の出席を義務づけるとともに、出席率の低い医局・部局の公表、セミナーを記録したDVDの貸し出しなど

を行っている。

医療安全や感染の講習を強化するため、17 時以降での講習会に加え、昼休みで講習会も開催している。DVD での閲覧、未受講者への案内なども積極的に実施している。その結果、2014 年度末での未受講者数は、医療安全セミナー1.4%、院内感染防止セミナー 2.3%となり、2 回以上受講は、医療安全セミナー93.2%、院内感染防止セミナー 95.5%を達成している。

産業医による定期的な職場巡視で、実験試薬を含めた有害物質の保管に関する指導がなされている。

#### **D.改善に向けた計画**

定期的に安全な学習環境が確保されているかどうか定期的に確認するとともに、ハード面の充実だけでなく、セミナー受講等による教職員・学生全ての安全意識のさらなる向上に努める予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学先端医学研究機構施設部管理運営規程（資料6－②）
- ・奈良県立医科大学大学共同研究施設管理規程（資料6－③）
- ・奈良県立医科大学動物実験管理規程（資料6－④）
- ・奈良県立医科大学組換え DNA 実験安全管理規程（資料6－⑤）
- ・奈良県立医科大学研究用放射線障害予防規程（資料6－⑥）
- ・奈良県立医科大学附属病院規程（資料6－⑦）
- ・奈良県立医科大学附属病院医療安全推進規程（資料6－⑧）
- ・奈良県立医科大学附属病院院内感染防止委員会規程（資料6－⑨）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学危機管理規程（資料6－⑩）
- ・学生保険制度（資料6－⑪）

---

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の施設整備は相当年数が経過し、老朽化が著しい施設が少なからず存在するが、2013 年度からの第 2 期中期計画に基づき、教育・研究部門については移転による整備を、診療部門については教育・研究部門移転後の跡地も含めた改築整備を行うこととしており、現在着工に向けた基本構想等の策定に向け県と協議中である。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

施設・設備に関する大学キャンパス移転を予定しており、移転における大学整備基

本構想と調整を行いながら順次整備を行っている。現存の施設に関しては、将来像策定のための教育サブワーキング及び研究サブワーキングにおいて、施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめている。各講義室、実習室に配置されている備品、学生アメニティなどは、予算の範囲内で定期的に更新・修繕を行うなど、学習環境の改善に努めていると分析している。

### **C.現状への対応**

当面は、講義、実習、試験等の形態を工夫して、十分なより良い教育を行えるようにしている。キャンパス移転における大学整備とは関係なく、既存の大学施設、設備についても必要があれば、更新、修繕して学習環境を整えている。

### **D.改善に向けた計画**

施設・設備に関する大学キャンパス移転における大学整備基本構想との調整を進める予定である。特に、『奈良県立医科大学教育改革 2015』において、今まで以上に重視される小グループによる学習などの新しいカリキュラムに対応する、あるいは臨床実習の充実のための、小グループ学習室・スキルトレーニングやその評価（OSCE など）を行う施設・設備などの整備をし、その後は定期的に更新・修繕を実施していく予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学中期目標・中期計画ハンドブック（資料I）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）

## **6.2 臨床トレーニングの資源**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
  - 患者の数とカテゴリー（B 6.2.1）
  - 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

### **質的向上のための水準：**

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

**注 釈:**

- [臨床トレーニング施設]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）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

**日本版注釈:**

- [患者のカテゴリ]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 22 年度改訂版に記載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 患者の数とカテゴリ(B 6.2.1)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

附属病院の病床数は 978 床（一般病床 861 床、感染病床 9 床、精神病床 108 床）であり、2013 年度の入院患者延数は 275,180 人（1 日平均 754 人）、外来患者延数は 525,663 人（1 日平均 2,153 人）であった。診療部門（24 診療科）、専門外来（10 専門）、中央手術部、集中治療部、中央臨床検査部、輸血部、病理部、看護部、薬剤部など 12 部門、高度救命救急センター、周産期母子医療センター、感染症センターなど 18 センターに、遺伝カウンセリング室、地域医療連携室、医療安全推進室を含む 33 中央部門からなる。

本学では、附属病院以外の医療現場で医療を学ぶ「場」として、奈良県内の病院、地域診療所等での実習、へき地診療所実習の機会を設けている。また、希望する学生に対しては、奈良市消防局と連携し救急車両に同乗して救急現場を経験する学習機会を設けている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生に臨床的経験を与える機会として、第二次医療、第三次医療、難病等の高度医療については本学附属病院において十分な症例があり、第一次医療についても本学高度救命救急センター、県内病院等において機会が確保されていると評価している。

地域医療教育に関しては、本学は特に力を入れており、県内協力教育施設と連携し

で行っている。予防医学の分野については社会医学系教科での実習カリキュラムに基づき実施するなど、必要な機会が確保されていると自己評価している。

### **C.現状への対応**

臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態が実際に経験できているかの確認や、附属病院と県内の病院での実習経験のバランス、地域医療実習では、へき地医療実習・一般クリニック実習の学習機会のバランスについて検討している。地域医療教育に関しては関連施設をさらに増やし、本学附属病院で不足する分野をより充実させ、学生の実習機会にも偏りのないよう工夫している。臨床実習の教育内容とコンピテンシーとの関係についてもアウトカム・マトリックスで評価している。

### **D.改善に向けた計画**

臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態が実際にどのくらい経験できているか確認するとともに、地域基幹病院（県立病院、私立病院）、公衆衛生機関である保健所などの役割分担のあり方について必要に応じて見直しを進める。

#### 参考資料

- ・奈良県立医大 HP 附属病院について（資料 6-⑫）
- ・平成 27 年度 教育要項基礎医学 I（教養教育・基礎医学教育）p23「救急自動車同乗体験実習」（資料 B）
- ・平成 27 年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p68 衛生学・公衆衛生学 II（資料 D）
- ・6 年一貫教育授業科目（資料 1-⑧）
- ・アウトカムとマトリックス（資料 1-④）

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

臨床トレーニング施設としては、本学附属病院に第一次医療・第二次医療対応の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等があり、第三次医療として高度救命救急センターがある。また、臨床技能実習のための施設として、別棟にスキルスラボを設置している。臨床実習におけるスキルスラボの使用は、各診療科でのシミュレーション教育と OSCE での使用、また学生の自主的な使用などがある。たとえば、麻酔科では、実習班毎に 1 回、救急シミュレーションのトレーニング用機器を用いた危機管理

の実習を施行している。本格稼働が 2014 年度であったことから、初年度の利用率は低い。ただし、2015 年度は医学生の自主使用をはじめとした利用者数が増加しており、漸次稼働率は上昇している。2015 年 4 月から 12 月の医学生による延べ使用数は 985 名となっている。

スキルスラボ以外にも、各診療科や病棟単位でカンファランス室を配置しており、各診療科の教育カリキュラムに応じて使用する臨床トレーニング用機器も配置している。採血、縫合、骨髄穿刺、聴診、腹部診察、気管挿管、心肺蘇生、中心静脈カテーテル、脊髄くも膜下穿刺、硬膜外穿刺、気管支ファイバーなどのトレーニング機器を所有している。手術部カンファランス室では麻酔科実習で気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、脊髄くも膜下穿刺、硬膜外穿刺、気管支ファイバーなどのトレーニングを 5 年次の 4-8 週のクリニカルクラークシップで実施している。救急科のカンファランス室にも救急シミュレーションのトレーニング用機器があり、学生実習に使用している。

また、地域医療等を学ぶ場として、診療所やクリニックでの実習のほか、学外の協力病院等における実習があり、指導者に対しては臨床教授等の称号を付与している。

緊急医師確保枠学生のメンター実習については、実習協力施設に県から 1 日千円を支払っている。また、学生の評価は、評価表を用いて行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

スキルスラボの設備はあるが、運用面において学生の利用が限られている。実習の空き時間や早朝・放課後などに、自主的な臨床トレーニングを可能にするなどの工夫を要すると分析している。学生に対して臨床的経験を与えるための施設として、学外の協力病院等での実習の場は提供できていると分析している。

## **C.現状への対応**

スキルスラボの利用促進に向けて、学内にスキルスラボ委員会（教育開発センター教授を委員長に、医学部長、附属病院長、臨床研修センター長等の委員で構成）を立ち上げ、具体的な運営方法等について検討しはじめている。

## **D.改善に向けた計画**

スキルスラボの利用促進に向けて、スキルスラボ委員会を主体として、2016 年度中に具体的計画を立案することとしている。学生の積極的な利用を促すよう、定期的な勉強会なども企画する予定である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学 HP 附属病院について（資料 6 - ⑫）
- ・平成 27 年度学生便覧 p96 「奈良県立医科大学・附属病院 配置図」（資料 H）

- ・奈良県立医科大学臨床教授等選考規程（資料6－⑬）
- ・スキルスラボ利用実績（追加資料6－②）

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習生指導教員の指示のもとで、外来・病棟担当医（教員・病院教授・診療助教・特任臨床医）や研修医が学生教育に参加している。教育開発センターで臨床実習における問題点や在り方等の情報について検討している。

臨床実習中の医行為については、臨床実習簿『医学生が医行為を行う場合の条件』にあるように、教員・担当医の指導のもと患者の同意を得て許される体制をとっている。また、臨床実習中の学生診療録記載内容は、教員・担当医が点検している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床実習の監督としての体制はとれているが、学生教育が診療科（部）によって異なっていたり、教員や担当医が多忙で学生教育が十分に行われていない時間帯等が存在すると認識している。

#### **C. 現状への対応**

臨床実習の監督者としては、臨床実習指導医を対象とした臨床実習生指導者講演会・懇話会を修了することが望ましく、教員・担当医の参加を促していく。

教員・担当医でカバーしきれない学生教育を研修医が補う形の屋根瓦方式の臨床実習を試行している。

新カリキュラムでは臨床実習時間が大幅に増加するため、臨床実習生の監督には教員・病院教授や診療助教だけでなく、指導できる範囲内で臨床研修医を加え、学生への対応がおろそかになる時間帯をなくす体制を整えるように努めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習教育について各診療科（部）の体制を評価する仕組みを2016年度中に作る計画をしている。臨床実習時間の大幅な増加に対応するため、臨床実習の監督には、教員・病院教授や診療助教だけでなく、臨床研修医を加えた、屋根瓦方式の学生教育を行えるよう検討する。新カリキュラムの臨床実習時間増加に向け、臨床実習の監督能力を向上させるためのFD研修を企画する。

参考資料

- ・平成27年度 臨床実習簿 p2「臨床実習の心得」、p6「医学生が医行為を行う場合の条件・臨床実習検討委員会最終報告による、及び各診療科最終頁「医学生が臨床実習で許容される基本的医行為」（資料 E）

---

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

附属病院内の臨床トレーニング施設に関しては、教育開発センター、教務委員会、医療安全管理委員会、感染対策委員会などが中心となって、評価、整備、改善を行っている。各診療科は教育的配慮をして十分な患者数と幅広い患者の確保に努めている。

スキルスラボの運営は、教育開発センターが中心となって評価・整備・改善策を検討している。スキルスラボ棟は 2013 年に整備されたばかりであり、臨床実習での利用はまだ進んでおらず、学生の自主的使用についても規程がない状態である。唯一、4年次の臨床実習開始前、OSCE 実施前に実習として、あるいは自主的な練習の場として利用している。採血、縫合、骨髄穿刺、聴診、腹部診察、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などのトレーニング用機器を配備している。

スキルスラボ以外に、各教室でシミュレーターを配備している場合もあり、臨床実習で使用されている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

スキルスラボの設備はあるが、運用面において学生の利用が限られている。

臨床トレーニング施設の利用について、PDCA による評価、整備、改善の仕組み作りが必要である。スキルスラボの利用も限られているため、運用方法等も含め利用促進を図る必要があると分析している。学外施設に関しては、選定の際の評価と、その後定期的に評価をしている。

#### **C. 現状への対応**

スキルスラボの運用に関する規程を整備した上で、スキルスラボ委員会（教育開発センター教授を委員長に、医学部長、附属病院長、臨床研修センター長等の委員で構成）を立ち上げ、具体的な運営方法等について検討しはじめている。

#### **D. 改善に向けた計画**

スキルスラボを利用した講習会などにより、施設の利用の機会を増やすようにする。施設の評価・整備・改善などについて、スキルスラボ委員会を主体として実施し、実効性のあるスキルスラボの運用を目指す計画である。学習者の要請を満たすため、常

に外部の協力施設を増やすよう、評価検討を行っていくとともに、評価後の整備・改善について協議を行うシステムを構築することを予定している。

2016年からの「臨床マインドプログラム」においては、1年次から4年次まで継続してスキル教育プログラムを予定している。

#### 参考資料

- ・平成27年度学生便覧 p96「奈良県立医科大学・附属病院 配置図」（資料 H）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育） p77 基本的臨床手技（資料 D）
- ・6年一貫教育授業科目 地域医療実習1～4（資料6-⑭）
- ・臨床マインド育成プログラム概要（追加資料6-③）：2016年4月から実施に向け現在最終調整中

### 6.3 情報通信技術

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。（B 6.3.1）

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - ・自己学習（Q 6.3.1）
  - ・情報へのアクセス（Q 6.3.2）
  - ・症例に関する情報（Q 6.3.3）
  - ・医療提供システム（Q 6.3.4）
- ・担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。（Q 6.3.5）

#### 注 釈：

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関のITサービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習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も含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習（continuing professional development : CPD）/生涯医学教育（continuing medical education : CME）を通して、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。

**日本版注釈:**

- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

---

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

学生は、情報通信技術としての教務事務システムを通じて、履修登録、授業資料の入手、課題の提出、授業に係る連絡事項などの情報入手ができる。

教育開発センターで e-learning の教育プログラムを実施している。Web-test など実施可能である。2015 年度に本学附属病院でも学内 LAN を利用した e-learning システムを導入した。医療安全、感染セミナーに加え、各診療科の臨床実習にも使用可能で、DVD やスライドを用いた実習と test も可能になっている。また、e-learning の利用を勧め、自学自習を促している。

附属図書館では、医学に係る図書や資料等が多数備えられており、学内 LAN により附属図書館契約の電子ジャーナルや電子図書等を閲覧できる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教務事務システムや e-learning 等の教育プログラムなど学生に対する情報通信技術の利用は可能であるが、十分とは言えない。

**C. 現状への対応**

e-learning 等の教育プログラムの普及、改良に努めている。

**D. 改善に向けた計画**

情報通信技術の有効利用と評価についての取り組み方針を、2016 年度末までには策定する。

**参考資料**

- ・教務事務システムの概要 (資料 6 - ⑮)
- ・平成 27 年度学生便覧 p93 「附属図書館」 (資料 H)
- ・教育開発センターHP E-ラーニングシステム (資料 6 - ⑯)

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

---

- 
- 自己学習(Q 6.3.1)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育開発センターが附属図書館と協力し、情報通信技術の活用促進に努めている。教務事務システムの利用により、授業資料の提示と予習や、課題の提示と提出など、学生の自己学習を推進している。また、各種 e-learning の利用を勧め、自学自習を促している。6 年生が使用できる自習室は有線・無線でインターネットが使える環境にあり、学生は自前のパソコンを持ち込み、ネット講座などを受講できる。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

新しい情報通信技術が学生の自己学習に利用されているが、学内でのインターネット環境利用可能スペースが限られているため、積極的な活用には至っていない。附属図書館内の自習スペース、教育研修棟内の整備された自習室（6 年生用）では、学生の自己学習が行われている。新しい情報通信技術の活用についての情報は附属図書館 HP やニュースレターなどによってのみ行われ、十分な周知がなされていないと分析している。

### **C. 現状への対応**

学生の自己学習の促進のため、教務事務システムを積極的に利用することを教員に勧めるとともに、情報通信技術の有効利用を促す FD を計画している。

教務事務システムを利用した学生の予習・復習、自己学習用のプログラムを作るなど、各講座単位で学生の自己学習を促す方策を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の自己学習のための各種プログラム（e-learning など）の使用方法などに検討を加える。各講義室・実習室などに整備しているキャンパスネットの活用を促すための運用方法にも検討を加える予定である。

教員には、教員自身の新しい情報通信技術の活用と、教務事務システムなどを通じて学生の自己学習リソースを提供するよう、促していくことを計画している。

#### 参考資料

- 教育開発センターHP（資料 6－⑰）
- 教務事務システムの概要（資料 6－⑱）
- 奈良県立医科大学情報システム利用要項（資料 6－⑲）
- 奈良県立医科大学 HP 在学生の方へ キャンパスネット（資料 6－⑳）
- 平成 27 年度学生便覧 p93 「附属図書館」（資料 H）

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学内LAN或いはWeb Systemを利用することにより附属図書館契約の電子ジャーナルや電子図書等を閲覧することができる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

附属図書館等における情報通信技術を活用して情報へアクセスできる点は評価できる。本学附属病院内のインターネット環境も順次整備されつつあると分析している。

#### **C.現状への対応**

教員や学生が情報通信技術を活用して情報へアクセスすることは担保しているが、情報にアクセスできる各講義室や実習室の範囲が限られていること、またキャンパスネット利用のための煩雑な手続きについては改善を検討している。

理由としてe-learningシステムの使用法などが十分に周知されていない点、教務システムはそのアクセスが限られる点があげられる。ログインしても短時間でリセットされるなど、承認システムが煩雑となっている点が問題である。承認システムなどのシステムの改善が必要である。また、2015年度に本学附属病院でも学内LANを利用したe-learningシステムを導入した。医療安全、感染セミナーに加え、各診療科の臨床実習にも使用可能で、DVDやスライドを用いた実習とtestも可能になっている。アクセスしやすい環境で各診療科の教育コンテンツを配信することで、e-learningによる教育活動が活性化している。

#### **D.改善に向けた計画**

新しい情報通信技術を利用して情報へアクセスできる環境整備に引き続き取り組む予定である。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学 HP 在学生の方へ キャンパスネット (資料6-⑱)
- 奈良県立医科大学附属図書館 HP (資料6-⑳)
- 教育開発センターHP (資料6-⑰)
- 奈良県立医科大学情報システム運営委員会規程 (資料6-㉑)
- 奈良県立医科大学情報システム利用要項 (資料6-⑱)

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

---

- 
- 症例に関する情報(Q 6.3.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学附属病院の患者文書、検査所見、画像などはすべて診療録システム（電子カルテ）におさめているが、臨床実習では各診療科において担当患者の症例毎に教職員からの承認のもと、患者情報の閲覧が可能になる。その利用頻度は高い。ただし、テキストの書き込みなどの機能は制限されている。学生は外来・病棟の診療現場や中央部門に設置している診療端末を使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**

電子カルテシステムは十分に整備されている。学生用のカルテ使用に関するセキュリティも確保されている。症例に関する情報は、教職員から機能を制限して権限を付与しているため、検索などに関して不便な点がある。指導医による承認システムがないため、実際のカルテとしては使用されていない。症例発表やレポート作成には有効に使用されている。運用上の問題をすべて解決することは困難であるが、改善に向けた努力が必要であると分析している。

#### **C.現状への対応**

患者の診療録のうち必要な情報を、できる限り制限をつけず学生が閲覧できるようにしている。診療録システムに対し寄せられた運用上の課題について、医療情報システム運用委員会に集約し改善している。

#### **D.改善に向けた計画**

学生の臨床実習での診療録システム運用について定期的に評価し、改善していく予定である。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学附属病院総合医療情報システム運用管理規程（資料6-⑳）
- 奈良県立医科大学附属病院個人情報保護規程（資料6-㉓）
- 奈良県立医科大学情報システム運営委員会規程（資料6-㉑）

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 医療提供システム(Q 6.3.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

現時点で、地域包括ケアシステムについては、学生や教員がアクセスできるものがない。これに該当するものはない。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

自己評価は困難であるが、学生や教員のアクセスできる地域包括ケアシステムの設置が望まれる。

## **C.現状への対応**

地域包括ケアシステム奈良医大モデル研究会を立ち上げたばかりである。キャンパス移転計画とともに大学周辺の地域を含めた「Medicine-Based Town（医学を基礎としたまちづくり）」構想の具体化を進めつつある。

## **D.改善に向けた計画**

地域包括ケアシステムや MBT 構想の中で、地域住民を対象とした疾病管理、健康管理のあり方、教員、学生の関与などを検討していくことになると考えている。その結果、予防医学教育のリソースとして活用していければと思っている。

### 参考資料

- ・ 県民健康増進支援センター規程（資料 6－④）
- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学中期目標・中期計画ハンドブック（資料 I） p43  
「V. まちづくり. 5 健康づくり・予防医学への貢献」

---

---

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

---

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生は、指導医が担当の患者であると認め、登録したカルテのみ閲覧できる。電子カルテへのアクセスは、ID とパスワードで制限されており、当該診療科の実習期間のみに限られている。このカルテには学生カルテとして書き込みが可能である。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生による担当患者のデータと健康管理情報システムへのアクセスは適切であると考えられる。学生は指導医が担当の患者であると認め、登録したカルテのみ閲覧できる。ID とパスワードでアクセスし、当該診療科の実習期間のみ、学生カルテとして書き込みが可能である。指導医による承認システムはなく、真の電子カルテとしては扱われない。診療録システムについては、個人情報保護、情報セキュリティの維持など、改善が必要である。

医療提供システムへの学生のアクセスは端末台数など十分に整備されていないとと  
考えられる点もあり、最適化へ向けて検討する必要があると分析している。

### **C.現状への対応**

医療提供システムへの学生のアクセスに関しての課題は、教育開発センターで検討  
している。特に閲覧や利用の制限について検討中である。

### **D.改善に向けた計画**

医療提供システムへの学生のアクセスについては、閲覧や利用の制限に関し引き続  
き検討していく予定である。今後、予防医学の重要性がますます増し、医療提供シ  
ステムへの学生のアクセスは十分なものでなければならない。個人情報保護に留意しつ  
つ、疾病管理・健康管理の情報にアクセスできる方法を検討する。

参考資料

- ・奈良県立医科大学附属病院総合医療情報システム運用管理規程（資料6－②）

## **6.4 医学研究と学識**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。  
(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B  
6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(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。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・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）の教育に有効である（B 2.2 を参照）。

---

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育カリキュラムの基盤として、基礎医学、社会医学及び臨床医学の各講座・領域・分野（寄付講座等を含む）で優れた医学研究が行われていて、こうした研究も含め、広範な人材とそれら学識を動員できるカリキュラムを、医学教育モデルコアカリキュラムに従って構築している。先端医学研究機構は、授業を担当していないが、研究室配属や研究委養成コースの学生教育に貢献している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

十分に利用されていると考える。

#### **C. 現状への対応**

教授の内申、学長の面談、教育研究審議会で審議、役員会での決定を通して、教員たる研究者としての人材の採用、昇任に慎重な判断をしてきている。

#### **D. 改善に向けた計画**

時代や社会の要請に応じた研究活動や、それに相応しい教育活動を促進していくための一つの方策として、教員評価制度を制定することの方針が学長の指示で決定された。2016 年度中の制定を目指している。

参考資料

・奈良県立医科大学 HP 大学院医学研究科（資料 6－㉔）

---

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。（B 6.4.2）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

2015 年に承認された『奈良県立医科大学卒業時のアウトカム』でも VI. 科学的探究としての目標を掲げている。

1 年生に対して、入学時の特別講演や基礎系施設見学により将来学習する基礎医学への興味を喚起し、3 年生の特別講義枠の『医師のキャリアデザイン教育』で卒業後のキャリアとしての研究活動を促し、4 年生次に実施する研究室配属実習で医学研究

の一端を体験させ、6年次のキャリアパス・メンター実習では卒後に基礎医学・社会医学の研究生を目指す者は基礎医学各教室で実習を行うことができる。研究室配属実習では、実習先として早稲田大学が含まれている。

研究医養成コースを設け、基礎医学・社会医学の分野で世界的に貢献する研究者の養成に努めている。2015年度からは「学生研究活動支援事業」を創設し、学部学生の自主的かつ継続的研究活動に対して活動経費の一部を助成支援する体制を整えた。授業などで当該分野に興味を持った学部学生を業室研究生として受け入れ、共に研究をする体制は整っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

研究マインドの育成をはかる方針は推進されている。すべての学生に対し、科学的探究心が育成されるレベルには至っていない。

## **C. 現状への対応**

学生に研究への興味を持たせ、自主的に研究活動に参加する学生のための「学生研究活動支援事業」の浸透拡大を図っている。2016年度から、4年次実施している研究室配属実習を充実強化させるため、実施学年を2年次に以降するとともに、期間を4週間から12週間に拡大することを決定している。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』で、research mind をもった physician、clinicalmind を持った researcher の育成を掲げているが、研究室配属実習の拡大と学生自主研究支援事業を着実に進めていくことを計画している。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・平成27年度学生便覧 p5「教育目標」（資料H）
- ・6年一貫教育授業科目（資料1-⑧）
- ・業室研究生内規（資料6-⑳）
- ・学生研究活動支援事業（資料1-⑦）

---

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。（B 6.4.3）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

施設での研究設備の優先権は特に明文化していないが、教育上の必要性を優先している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現在まで、運用上の問題は起きていない。

## **C.現状への対応**

研究施設は研究推進課が管理運用を担当していて、予約管理している。

## **D.改善に向けた計画**

研究設備の使用状況の確認と予約を学内 Web 上で可能なシステムの導入の検討をしたい。

参考資料

- ・ 基礎医学教育協議会規程（資料 6－⑲）
- ・ 先端医学研究機構 HP（資料 6－⑳）

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 現行の教育に反映されるべきである。（Q 6.4.1）
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学科 1 年次の医学特別講義 I において、基礎医学・臨床医学の教授等から医学研究等に関わる講演を聴く機会を、6 年次の「キャリアパスメンター実習」では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。

4 年次の研究室配属実習では、研究活動の意義やリサーチマインドを身につけさせている。基礎医学・社会医学の分野における医学研究者・医学教育者をめざす学生には、研究医養成コースを設けている。

研究者でもある教員が講義・実習を担当しており、興味を持った学部学生は随時「業室研究生」として研究室で研究に従事し、当該分野の最新の教育を受けることが可能である。学生自主研究と位置づけて支援をしている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

研究医養成コースの実績として、2012 年 2 名、2013 年 2 名、2014 年 2 名、2015 年 2 名の編入学があり、さらに本学内から 2013 年に 1 名、2014 年に 1 名が研究医養成コースを選択している（それぞれ当時、5 年生）。本学内から選択した学生 2 名はすでに卒業したが、うち 1 名は健康政策医学の大学院に進んでいる。研究を継続的に実施していると分析している。現在 5 年次の研究医養成コースの学生は、すでに海外有名雑誌に投稿している。

### **C.現状への対応**

さらにカリキュラムを充実させ、研究が教育カリキュラムの中に時間的制約がない形で組み込まれるように工夫している。

### **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』の方針に従う形で、研究と教育の相互の関連を確保するカリキュラムを構築、実施しながら改善を進め、特に学生の研究への意欲を促す研究室配属実習と学生自主研究支援事業を充実させる。

#### 参考資料

- ・平成27年度 教育要項第1学年（教養教育）（資料A）
- ・平成27年度 教育要項基礎医学Ⅱ（教養教育・基礎医学教育）（資料C）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）（資料D）
- ・業室研究生内規（資料6-②6）

---

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。（Q 6.4.2）
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

研究室配属実習は、学生が自主的に選択した研究室、テーマについて研究意欲を高める選択必須のカリキュラムであり、4年次の10月下旬から11月下旬の約4週間にわたり実施している。大学内の研究室配属実習に加え、他学や国内の大学以外の施設でも研究室配属実習を実施している。2014年度は早稲田大学2名、2015年度は早稲田大学5名、国立循環器病センター研究室1名の実績がある。また、基礎医学・社会医学の分野で世界的に貢献する研究者の養成を目指す研究医養成コースを2012年から開始している。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」制度もあり、2013年度から新規に届出した学生は31名である。こうした中で学会発表・論文投稿掲載に至る学生も毎年複数名いる。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

研究室配属実習、研究医養成コース、業室研究生制度、学生研究活動支援事業など、学生が医学研究開発に積極的に携わるよう奨励していると評価している。

### **C.現状への対応**

こうした自主的・継続的に講座で、正規のカリキュラム以外で研究を行っている学生に対し、2015年度から「学生研究活動支援事業」として活動経費の一部助成支援を実施している。この「学生研究活動支援事業」は、旺盛な科学的探究心を醸成して、

社会の進歩に貢献する基礎研究者としての基礎を築くことを目的としたものであり、学生の筆頭発表者としての学会など参加旅費助成（日帰り 10,000円まで、宿泊を伴う場合 30,000円まで、国際学会の場合 200,000円まで）と優れた自主研究に対する学生奨励金（1件 10,000円）、研究指導講座への助成を予定している。

#### **D.改善に向けた計画**

研究室配属実習は、実施学年を4年次から2年次に変更し、さらに実施期間も約4週間から約12週間に延ばすなどの見直しにより、海外での研究実習を可能とし、予算化もしている。「学生研究活動支援事業」は実施状況を確認しつつ拡大する予定である。

参考資料

- ・6年一貫教育授業科目 研究医養成コース（資料1-⑥）
- ・平成27年度 教育要項統合講義（臨床医学教育）p81 研究室配属実習（資料D）
- ・業室研究生内規（資料6-②⑥）

### **6.5 教育の専門的立場**

#### **基本的水準:**

医科大学・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関する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）
  - ・指導および評価方法の開発（B 6.5.3）

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・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）
- ・教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）
- ・教職員は教育的な研究を遂行すべきである。（Q 6.5.3）

#### **注 釈:**

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或い

は国際的な組織から提供される。

- [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。

---

---

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)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学教育の実践、開発、課題解決などに取り組む学内組織として教育開発センターがあり、教育専門家である専任教員1名が教員からの相談等に応じている。

奈良県大学連合の奈良教育大学などとは、一般教養科目について単位互換のシステムが存在している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員は、学内の教育専門家である教育開発センター専任教授に、必要な時にアクセスできていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

新たに設置した教育評価委員会に教育の専門家を外部委員として参加してもらっている。

#### **D. 改善に向けた計画**

連携している近畿公立4医科大学・医学部（KNOW：京都府立医科大学・奈良県立医科大学・大阪市立大学医学部・和歌山県立医科大学）間で教育専門家へ相談、評価や助言を得る体制を整える計画をしている。また、多くの教育専門家のFD活動への参加を求める計画をしている。

参考資料

- ・教育開発センターHP（資料6-⑰）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）

---

---

以下の事項について教育専門家の利用に関する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)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育開発センターが中心となって、教務委員会とともにカリキュラム開発を行っている。『奈良県立医科大学教育改革2015』では医学教育を専門とする外部委員の助言

を受けることを定めた。この中には、カリキュラム開発を含んでいる。2016年度から本格実施する「良き医療人育成プログラム」は、京都大学教育学部の教育専門家の助言を受けて策定に至った。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムは、教育開発センター専任教授と教務委員会を中心に開発を進めているが、外部の専門家の意見を聴取する機会は乏しいと評価している。

## **C.現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に示すようにカリキュラムについて教育評価委員会が評価を与え、カリキュラムを検証する。教育評価委員会には内部の委員以外に外部委員を含み、評価を通して助言を得ることができる。学内に教育専門家は少ないので外部の教育専門家の人選を終了してカリキュラム開発への参加を積極的に推進している。

## **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、外部委員を含む教育評価委員会により、内部評価だけでなく、外部からの評価あるいは助言を受け、カリキュラム開発においても PDCA 化に取り組む計画である。

参考資料：

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）
- ・奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料6－⑳）

---

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- ・ 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育開発センターにおいて、新しい教育手法や評価方法の開発・導入を検討し、FD 講習を経て、実施している。2014年度から、教育開発センター専任教授が責任者となり、教員・学生・外部有識者も参加する形のカリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化に取り組んでおり、学生評価については、成績評価の方法と基準を明確にし、具体的に記載し、学生に周知している。臨床実習に関しては、ポートフォリオを用いての多様で多面的な評価方法の実施に移行している。これらの評価法は形成的評価として学習に反映させる。また、教員の評価能力の向上のため、アウトカム基盤型教育に関する FD 講習会も実施している。基礎医学2年次、3年次、臨床医学5年次で TBL

が導入され、すでに定着している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

指導及び評価方法の開発について、FD 講習の場で教育専門家より指導あるいは助言を受けている。随時の指導や助言は教育開発センターから受けるのみであり、外部の教育専門家から直接、タイムリーな助言を得ることはできていないと分析している。

## **C.現状への対応**

より新しい教育手法や評価方法の開発・導入を検討するとともに、これらの改善に向けた評価の実施を検討している。

## **D.改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』においては、カリキュラム開発に対して、それを評価する教育評価委員会が並立し、指導及び評価方法の開発に対しても、評価が行われる仕組みをとる予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料6－㉔）

---

---

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示すべきである。(Q 6.5.1)

---

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育開発センターでは、教育専門家を招いての FD 講習会を毎年実施している。FD 講習会については教育開発センターの HP などで公表されている。英国インペリアル・カレッジ・ロンドンの教育部門と e-learning について共同研究を行った。英国インペリアル・カレッジ・ロンドンからは過去にスタッフを招聘、講演会も行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教職員の教育能力の向上のため、学内外の教育専門家を招いて FD 講習会を開催したりするなど、教育専門家が実際に活用されている。新任教員を含め、若手教員も FD 受講を増加させる必要があると分析している。

## **C.現状への対応**

教育開発センターHP、教育支援課などのお知らせ、奈良県立医科大学の HP や学報において、活動を公表している。教員が教育専門機関での教員研修を受け、その成果

を公表する場を設けていくよう検討している。

#### **D.改善に向けた計画**

教育専門家のさらなる活用により、教職員の教育能力の向上を図るとともに、その成果を積極的に公表していく予定である。

参考資料

- ・教育開発センターHP（資料6-⑱）
- ・学報（資料F）
- ・大学案内（資料G）

---

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育開発センターでは、教育専門家から教育評価委員会を介して助言を得ている。英国インペリアル・カレッジ・ロンドンと e-learning について共同研究を行う提携をしている。e-learning で症例学習コースを作成した。Q&A 形式で解説するシステムになっている。英国インペリアル・カレッジ・ロンドンとの共同で実施していた。ドイツ・ルール大学とも教育に関して連携し、臨床実習の交換留学を開始して最新の知見を得ている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育専門家からの教育評価や、最新の知見に注意を払い、利用するよう努めているが、多くの教職員が利用できているとは言えない。教育専門家による客観的な教育評価を定期的に行う仕組みは『奈良県立医科大学教育改革 2015』で整えた。e-learning について共同研究を行っている英国インペリアル・カレッジ・ロンドンからは過去にスタッフを招聘、講演会も行っている。ドイツ・ルール大学とも過去に講演会を開催している。これらの点は評価できる。

#### **C.現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』において、学外の教員専門家である外部評価委員による教育評価を行う仕組みを構築し、順次実施している。医学教育分野の研究における最新の知見についても教育開発センターの HP などに公開し、教職員への周知を図っている。

#### **D.改善に向けた計画**

学内で実施している教育実践に関する研究の促進を介して、常に最新の知見を教員に提供することを計画している。

#### 参考資料

- ・教育開発センターHP（資料6-⑰）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・大学案内（資料G）

---

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。（Q 6.5.3）

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学内では教育開発センターにおいて専門的に教育的研究を行っており、専任教員が中心となって医学教育の研究、改善、開発等を行っており、日本医学教育学会で発表している。また女性研究者支援センターにおいては 2010 年度の設立時より「医師のキャリアデザイン教育」に取り組んでおり、日本医学教育学会等などで発表予定である。緊急医師確保枠学生のメンターの方法に関して、学生からの提案で、アンケート調査による調査研究し、論文として発表している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育的な研究は、教育開発センター専任教授が中心となって行っているが、全学的な取り組みとしては充分でないと分析している。

### **C.現状への対応**

教育開発センターが主体となって医学教育をテーマとした研究を進めているが、さらに兼務教員が主体となった教育に関する研究の促進させるよう努めている。

### **D.改善に向けた計画**

教育に関する研究の充実など、研究向上のための仕組み作りについて検討する予定である。

#### 参考資料

- ・教育開発センターHP（資料6-⑰）
- ・女性研究者支援センターHP（資料6-⑳）
- ・大学案内（資料G）
- ・「奈良県立医科大学における緊急医師確保枠学生の早期臨床実習に対する学生の意識」奈良医学雑誌 第64巻 101-107、2013（追加資料6-④）

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準:

医科大学・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。
- 他教育機関との国内・国際的な協力 (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:

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。(Q 6.6.2)

### 注 釈:

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習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科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
- 

### 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を目的として、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、ルール大学と国際交流協定を締結するとともに、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きた。海外との留学実績は、2015年度はルール大学5名(希望者8名中)、インペリアル大学2名(希望者2名中)、2014年度はルール大学6名(希望者11名中)であった。

これまで、チェンマイ大学への医学生の派遣及び同大学からの学生の受入を行い、6年次にはルール大学への医学生の派遣を行うなど、派遣交流に努めている。インペリアルカレッジとは e-learning の共同研究での提携から始まり、臨床実習での学生交流

も開始した。外国人客員研究員受入規程により、教員に相当する研究者を受け入れ、学術交流を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

他の教育機関との国内・国際的な協力として、交流協定の締結、単位互換制度、海外大学への学生の派遣や受入れなど、積極的に実施しているが、交流を希望する全員が交流あるいは留学できるまでには至っていない。

学生の海外研修などへの旅費の助成支援は行っているが、海外留学を希望するすべての学生が利用できるまでには至っていない。

希望者は多く、学生内で調整されているが、希望に対して、達成率が低い状態である。留学・交流先の増加や定員の増加などを検討している。ミシガン大学など米国の大学との交流をすすめるべく連絡を取っているところだが、連携締結には至っていない。

## **C. 現状への対応**

海外連携医療大学・機関の開拓について検討している。近畿公立 4 大学内での派遣交流について具体的な検討をしている。昨年もソウル大学との会議に参加している。2014 年度に提携した近畿公立 4 大学においても教員・学生相互の交流を計画している。

## **D. 改善に向けた計画**

交流・留学した学生からの評価も含めて、交流・留学先の開拓、交流の在り方について検討するなど、より効果的な交流が図れるよう改善していく予定である。また、国内外から本学への留学に対しても教員の教育能力を向上させ、積極的に行えるようにする予定である。

### 参考資料

- ・ 6 年一貫教育授業科目（資料 1－⑧）
- ・ 奈良県立医科大学学生の海外研修等に係る旅費等交付要綱（資料 6－⑳）
- ・ 奈良県立医科大学国際交流センター規程（資料 6－㉒）
- ・ 奈良県立医科大学外国人客員研究員受入れ規程（資料 6－㉓）
- ・ 福建医科大学との学術交流に関する内規（資料 6－㉔）
- ・ チェンマイ大学との学術交流に関する内規（資料 6－㉕）
- ・ 大学案内（資料 G）
- ・ 関西公立医科大学・医学部連合に関する協定書（資料 6－㉖）

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 履修単位の互換(B 6.6.2)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

同志社女子大学、早稲田大学、奈良県内の単位互換制度に加盟している大学とのコンソーシアムによる単位互換を実施している。

海外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・ロンドンと「学生交流」、ルール大学とは、4週間の臨床実習の単位互換を実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部のみの大学であるため、学内で習得できる教養教育科目数が少なく、単位互換は、主として教養教育科目の習得に対して行っているのが現状である。

昨年度より連携が決まった近畿公立4大学間での単位互換を含めての早期の交流を目指している。

チェンマイ大学、福建大学、オックスフォード大学、ルール大学、英国インペリアル・カレッジ・ロンドンへの臨床実習についても国際交流にとどまらず、実習単位として認定するのが望ましいと、それぞれ分析している。ルール大学とは、臨床実習について双方から学生の行き来があり、単位互換のシステムが完備していると考えている。

## **C. 現状への対応**

既に学術及び教育分野での交流を始めている海外の大学への学生の研修に対しては、臨床実習としての単位を認定する。ルール大学以外の大学として、チェンマイ大学、オックスフォード大学、英国インペリアル・カレッジ・ロンドンと学生交流を実施しているが、医学部のみの大学であるため、主に実施している教養教育科目での履修単位の互換にあたっての制限がある。今後は国際交流にとどまらず、海外の大学にも実習単位として単位を認定できるよう、単位互換制度の拡充を検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

近畿公立4大学間近での単位互換ができる制度を整えできるだけ早く交流を開始する。教養教育科目での単位互換ができる大学を増やしていく予定である。国際交流を行っている大学に対しては、交流に際しての単位互換制度を拡充する予定である。

参考資料：

- ・奈良県立科大学国際交流センター規程（資料6－㉔）
- ・チェンマイ大学との学術交流に関する内規（資料6－㉕）
- ・福建医科大学との学術交流に関する内規（資料6－㉖）
- ・平成27年度学生便覧（資料H）

---

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学の教員及び研究者に対して、国際交流センター規程、外国人客員研究員受入規程に基づき、海外の大学・研究室を訪問して、学术交流・研究交流を行っている。

学生の国際的な交流についても、チェンマイ大学・福建医科大学やルール大学・インペリアルカレッジと実施しており、国内交流では、同志社女子大学、早稲田大学、奈良県内の大学とのコンソーシアムによる単位互換がある。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員・学生と国内の教職員と学生の交流は、研究を介しての交流は行っているが、教育面での交流は必ずしも積極的とは言えない。

交通費・宿泊費などの補助はあるが、提携している大学以外の場合、充分とは言えないのが現状である。

また、他大学や海外からの教員・学生を受け入れる余裕がハード面、ソフト面のいずれにおいても不足していると分析している。

#### **C. 現状への対応**

派遣学生のみならず受け入れる教員・学生に対しても援助できるよう検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

国内外から受け入れる教員、学生に対しても必要に応じて援助できる体制にする。提携している大学以外での交流の援助が難しい場合には、学術提携する国内外の大学を増やしていく予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学国際交流センター規程（資料 6－㉔）
- ・奈良県立医科大学外国人客員研究員受入れ規程（資料 6－㉕）
- ・平成 27 年度学生便覧（資料 H）

---

教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。（Q 6.6.2）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育開発センターが窓口となって、学生のニーズ等も勘案しながら、交流協定を締結している大学と交流に努めている。国際交流センターも教育開発センターと連携して国際交流を促進している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育開発センターや国際交流委員会で、学生のニーズ等も考慮し、交流が有意義かつ効果的なものとなるよう交流先を選定している。

交流後の教員・学生の交流成果を発信する機会が限られていると分析している。

## **C. 現状への対応**

教育開発センター、国際交流委員会などで、国際交流に参加した教員・学生がその成果を発表していく場を提供している。このような発表機会をさらに周知していく。

## **D. 改善に向けた計画**

学生のニーズ等を考慮した交流となるよう、交流の成果等の検証を行い改善していく仕組み作りを検討する予定である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料6－㉔）
- ・奈良県立医科大学国際交流センター規程（資料6－㉕）

## 7. プログラム評価



## 7. プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム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)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 全体的な成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

#### 注 釈:

- [プログラムのモニタリング] 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、確実に教育プロセス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。
- [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、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。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的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- [カリキュラムの主な構成要素] 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並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- [教育プロセスの背景] には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素] には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- [全体的な学習成果] は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任] (1.1の注釈の定義を参照)。

**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。

---

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムについては、教務委員会（医学部長、教育開発センター教授、各教育部長で構成）が、教養教育・基礎医学・統合講義・臨床実習のそれぞれの教育要項を検討して定期的なモニタリングを行っている。モニタリングの実施業務は、教育支援課教務係が担当し、遅滞なく進行している。成績については教務事務システムを通じて集計している。また、すべての講義科目について、統一したアンケート様式及び自由記載を用いての学生による評価を行っている。その結果を教員にフィードバックしている。

しかしながら、教務委員会での審議は多くの個人情報を取り扱うため議事録は公開していない。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会を中心として、カリキュラムの作成とその成果をモニタする仕組みが整備されており、フィードバックの基本的な仕組みは確立している。教務委員会委員が学生代表に講義・実習・試験のカリキュラムにつき自由に意見を聴く機会を設けている。また 1~4 年次での授業評価は、マークシートや自由記載によって行われ、結果は各教員にフィードバックしている。全学年を対象としたカリキュラムアンケートの他、

5年時の2週ポリクリについても学生アンケートを行っている点は評価できる。

しかしながら、モニタ結果のカリキュラム改善への関連づけは教員に任されており、効果的に改善されていない可能性がある。

### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』により、教育開発センターが中心となって、学生や外部評価委員を含めた評価も加え、継続してモニタリングし、結果を踏まえて改善するというシステムのPDCA化に取り組んでいる。

### **D. 改善に向けた計画**

継続的にカリキュラムをモニタリングしたうえで、シラバスの内容を評価する教育評価委員会（医学部長、看護学科長、教育開発センター教授、外部委員で構成）で評価する。さらに学生が参加する仕組みを設け、魅力あるカリキュラム・シラバス作成を進める予定である。評価結果は、継続して教員にフィードバックし、さらなる改善を求める。学生の出席率についても、授業評価の項目とするため、出欠管理システムを導入して出欠を管理することを計画している。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会規程（資料7-①）
- ・教務委員会委員名簿（資料7-②）
- ・学生授業評価（様式）（資料7-③）
- ・平成26年度授業評価（医学科）（資料7-④）
- ・奈良県立医科大学学生によるカリキュラムに関するアンケート（追加資料7-①）
- ・奈良県立医科大学5年次2週ポリクリに関する意見（追加資料7-②）
- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1-②）
- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1-⑤）
- ・教育評価委員会委員名簿（資料2-③）
- ・外部委員によるシラバス評価記録（追加資料7-③）

---

以下の事項についてプログラム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)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

本学のカリキュラムは「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を核として、『奈良県立医科大学教育改革2015』に沿った、本学独自の6年一貫カリキュラムを策定している。特に、人間性教育・倫理教育・医療安全教育を核とした「良き医療人育成プログラム」を再構築し、新カリキュラムマップに反映させている。

教養教育は2015年度入学生からは1年次に限定し、専門教育は2年次以降で学ぶ。ただし、「臨床実習」は6年一貫教育として進めている。2年次と3年次の12月までは基礎医学教育、3年次の1月から4年次の11月までは臨床医学教育、4年次の12月から6年次まではCCなどの臨床実習を行う。

現状のカリキュラムモデルは、教養教育、基礎医学教育は学体系を基盤とし、臨床医学教育は統合講義を基盤とするものとなっている。講義や実習を中心に実施され、基礎医学 TBL (team-based learning) は3年次に2週間集中、臨床医学 TBL は5年次に1週間集中で行っている。これらの教育を実現するために教育評価委員会が、カリキュラムの問題点の解析、改善策の検討を行い、教育内容や教育方法の充実化を図っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの変更については、教務委員会と教育開発センターが原案を作成し、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育のそれぞれの組織に提示、同意を得て作成している。従って、学内のコンセンサスを得ているものと評価している。

## **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』により、教務委員会のもとに教育評価委員会が設けられ、授業科目責任者により作成されたカリキュラム・シラバスに対して、教務委員会が確認をし、教育評価委員会が評価を行いながら、卒業時のアウトカムに適合するよう改善を重ねている。評価には学生や外部委員も加わっている。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』により、教務委員会、教育評価委員会が設けられ、カリキュラム・シラバスの作成と、その評価は別の組織で行われることになる。授業科目責任者により作成されたカリキュラム・シラバスに対して、教務委員会が内容を認定し、教育評価委員会で評価を受け、卒業時のアウトカムに適合するよう改善を重ねる。評価には学生や外部委員も加わり、客観性・公平性・透明性が担保されるように計画している。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム (資料1-④)
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 (資料1-②)

---

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ 学生の進歩(B 7.1.3)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生の進歩の把握を目的に、入学試験（推薦、前期、後期）、教科試験、共用試験（CBT と OSCE）、CC 評価、卒業試験が行われており、国家試験成績を含めたすべての試験成績データを教育支援課で集計している。試験成績は進級判定会議、教授会議に報告している。教務委員会が教育プロセス及びプログラムの質を評価している。また、入学時に受験した試験と入学後の成績との相関については、教育開発センターで分析している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状では教務委員会において各試験成績のみで学生の進歩を追跡しているため、卒業時のアウトカムへの到達度を評価するには十分ではないと考える。これらの情報は、全体としての各学生の成績については教授会議等で報告されているが、教員側への十分なフィードバックとは言えないと分析している。

入試制度が改正されてまだ 3 年しか経過していないため、新入試制度での入学試験成績と入学後の成績との関連を評価するまでには至っていない。

## **C. 現状への対応**

すべての成績データが教育支援課に集約されているので、必要に応じた分析は可能である。各学生の教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育での成績の推移をモニタし、CBT/OSCE の合否や国家試験の合否との関連を解析している。今後も多方面からの分析を模索している。

## **D. 改善に向けた計画**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、アウトカムに沿ったカリキュラムの評価・改革を行い、プログラムの企画を主として教務委員会が行い、各授業科目責任者のもとでプログラムを実行する。教育評価委員会では、試験成績データでアウトカムへの到達度を評価できるようにするとともに、試験成績以外の基本データの収集を行う。その上で経時的なデータ分析を強化する予定である。役割を分担することで、学生の進歩についての多面的な評価を分析し、フィードバックへつなげる予定である。試験以外にも次年度からの臨床実習では、指導医以外の複数者による多様、多機会の 360 度のポートフォリオ評価を行い、態度・技能のみならず、実習に臨む姿勢やコミュニケーション力を総合的に評価し、学生の進歩をモニタする計画である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会規程（資料 7－①）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料 1－④）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）

---

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部教育における課題として、1-4 年次に行っている授業評価や卒業生との面談による意見聴衆等から、本学の医学教育では、倫理教育・人間性教育が不足しており、学生の自学・自習に消極的な点が特定された。その課題をもとに『奈良県立医科大学教育改革 2015』を策定し、新しい 6 年一貫教育である「良き医療人育成プログラム」に反映させている。各教科試験、OSCE、卒業試験の成績の分析、学生による評価、教員・学生間の対話等様々な情報を基に、成績が不十分であった学生に対しては、教養、基礎、臨床の各教育部長が面談を行い、問題解決の手助けを行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育評価委員会による評価で、カリキュラム、シラバスに関する課題の特定を行う基本的な体制は整備している点は評価できる。学生に対するヒアリングは、教務委員会への学生代表による要望、学長と各学年総代との定期的面談、成績不良者との面談であり、学生からの課題の特定が網羅されていない可能性は排除できない。

#### **C. 現状への対応**

教育評価委員会を中心とした現在の体制を維持するとともに、より多くの学生からの意見を反映した課題の特定を行う体制を強化している。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生支援委員会を中心に、教員・学生間の対話を拡大する予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015 (資料 1-②)

---

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』では、カリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化を進めるために、教務委員会と同等の立場となる教育評価委員会を組織している。プログラム評価は外部評価委員を中心とする教育評価委員会が行い、改善・改良すべき点を指摘した評価結果は医学科教授会議での承認を経て評価結果はカリキュ

ラムに反映している。教育評価委員会の評価には教員・学生・外部評価委員による評価も含まれる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各担当講座・教員による詳細なカリキュラム変更や、教務委員会・教育開発センターを主体とした全学的なカリキュラム変更は継続的に行っている点は評価できる。しかし、カリキュラム改善方針は各教育協議会により報告されるだけで、教員全体への浸透は不十分であると分析している。

## **C. 現状への対応**

教育評価委員会によるカリキュラム評価と、それに基づいたカリキュラム変更を行いつつある。プログラム評価の結果を6年一貫教育である「良き医療人育成プログラム」に反映させ、新カリキュラムマップを策定して、カリキュラム改善につなげていく。また、『奈良県立医科大学教育改革 2015』での教員の教育能力の向上のためのFD参加の義務化により、カリキュラムの評価・改善方針の教員全体への浸透を図っていく。

## **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会の設置や新任教員のFDの実施などに加え、FD参加を教員の教育活動の評価項目とし、採用・昇任・再任の評価に反映させるなどにより教員の教育力向上を図っていくことを計画している。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）
- ・外部委員によるシラバス評価記録（追加資料7-③）

---

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
- 
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学のキャンパスは奈良県橿原市四条町にあり、学生は1年次から6年次までを通じて当該キャンパスで過ごす。本学のキャンパスは大和三山に囲まれた地にあり、藤原京の古からの文化を伝えている。キャンパスの施設・設備については教養教育棟、基礎医学棟、臨床講義棟内の各講義室、セミナー室、実習室や控室を配置し、情報施設として附属図書館があり、臨床技能施設としては、スキルラボ棟がある。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、土俵（相撲場）等がある他、大講堂（定員600名）、事務室、交流会館（厳櫃会館）のほ

か、同一敷地内の附属病院（978 床）にはレストラン、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、書店等がある。本学の組織は、役員会、教育研究審議会、教授会、教授会議によって構成されている。さらにその下に教務委員会と学生支援委員会が設置されている。教授会、医学科教授会議、看護学科教授会議が置かれており、一学部（医学部）二学科（医学科、看護学科）で構成されている。

医学部長のもと、教育開発センターと各教育部長からなる教務委員会、及び教育評価委員会が教育環境や教員配置、外部評価基準、試験制度(共用試験、医師国家試験)、卒後臨床研修制度などの教育プロセスの背景に関する情報を収集しプログラムを包括的に評価している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会、教育評価委員会による評価システムは有効に機能していると評価している。学校教育制度や設置基準に関わるプログラム評価は教育支援課が担当している。

卒前教育における国際認証に対応できるものとなる『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定した。教育評価委員会を設置しプログラムを包括的に評価した結果、モデル・コア・カリキュラムと本学独自のカリキュラムを融合させた新しい6年一貫教育である「良き医療人育成プログラム」に反映させた。

## **C. 現状への対応**

プログラムを包括的に評価した結果、すべての教育プログラム、カリキュラムを『奈良県立医科大学教育改革2015』に沿った形で再構築した。すなわち、モデル・コア・カリキュラムに加え、本学独自の6年一貫医学として、人間性教育・倫理教育・医療安全教育を核とした、「良き医療人育成プログラム」を策定している。そしてカリキュラムの全体は、新カリキュラムマップによって俯瞰できている。

卒前教育だけでなく、卒後臨床研修制度などの教育プロセスの背景についてもプログラムを評価している。

## **D. 改善に向けた計画**

今後は、再構築した「良き医療人育成プログラム」の教育効果を評価し、カリキュラムの改善につなげていく。さらに教育評価委員会で学生からの評価方法を検討し、質、量の向上に努め、カリキュラムの改善につなげる計画である。現在稼働している教務システムを有効活用できるようにシステム構築に努める予定である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1-②）

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学科教育課程の教養教育、基礎医学・社会医学については、主な教育・学習方法は講義と実習である。その他現行の1年次の総合人間論、3年次のいのちのしくみなどでは、一部の科目で「少人数ゼミナール」形式をとっている。

臨床前カリキュラムの実習割合は、2年次で41%、3年次で17%、4年次で19%である。4年次の基本的臨床手技実習は9月に3週間集中、12回×3時限（1時限60分）で実施され、共用試験実施機構のOSCE学習評価項目に準拠した学習を行う。

臨床実習は、2015年1月からの改革により、CC40週＋学外クラーシップまたは学内の8週間選択実習32週の計72週で実施し、地域医療実習は6年次学生全員が奈良県内の開業医や診療所で実施している。また、early exposureの一環として、第3学年の前期にも週1日、奈良県内の開業医、幼稚園、保育所、ホスピスで地域医療実習を行っている。評価は、主としてレポートと試験で行っている。

すべての講義について学生からのアンケートを収集して教育法を評価しているが、特に医学特別講義や地域医療実習、コンソーシアム実習、キャリアパス・メンター実習の特定のカリキュラムについては教育開発センターで、プログラムを定期的に評価している。また、学生の代表は教務委員会に対して、教育に関する様々な要望を伝える機会がある。その他、学長が各学年総代と定期的に面談を実施している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

1-4年次に行っている授業評価および教務委員会での議論等から、本学の医学教育では、倫理教育・人間性教育が不足しており、学生の自学・自習に消極的な点がカリキュラムの特定構成要素として抽出された、その課題をもとに『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定した。

各学年用のシラバスを編集しており、その中には特定のカリキュラムの教育目標、個別目標、学習法、評価方法を記載している。教育はシラバスに沿って行っており、学生からの評価の結果を随時フィードバックしているものと評価している。

教育法、学習法や評価方法については教育評価委員会での評価を今年度から本格的に始めた。医学特別講義や地域医療実習、コンソーシアム実習、キャリアパス・メンター実習についての評価は、各実施機関からの評価を加えることで外部評価の一つと分析している。

### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に沿った本学独自の6年一貫医学として「良き医療人育成プログラム」を策定し教育を行っている。臨床実習プログラムについては、今年度、新評価基準を導入予定で、それを踏まえてのプログラム評価を実施し、多く

の特定のプログラムについての評価を実施している。教育評価委員会により、シラバスの内容評価を行っている。教育要項はその評価に従って、教務委員会の依頼を受けて作成し、次年度に反映している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会によるシラバスの内容評価を進めるとともに、すべての科目において教育の到達目標をシラバス中に明記し、その基準に基づいて学生の到達度の評価を行っていく予定である。臨床実習の適切な評価法や、より本質的な知識を問う評価・試験のあり方を検討していく。さらに、教育要項原稿の作成を電子化し作成効率を高める一方で、プログラム評価の過程も早める工夫をする計画である。

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 全体的な成果(Q 7.1.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

2015年5月に「奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム」を制定し、アウトカム基盤型教育へ移行したばかりであるが、教育評価委員会をはじめとして、プログラム評価への取り組みは整備されている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アウトカム基盤型教育への移行に伴い、それぞれのアウトカムに対して現在蓄積している試験成績データの関連付けを行っている点は評価できる。しかし、現行では各試験や実習の成績、医学特別講義や地域医療実習について、全体的な成果の測定はできているが、アウトカムの基準を定めてのプログラム評価とはなっていないと分析している。また、卒業生については、本学附属病院で初期研修を行っている研修医からのデータにとどまっている。全卒業生に対する成果の測定は今後の課題である。

#### **C. 現状への対応**

本学附属病院以外で初期研修を行っている卒業生に対しても定期的に追跡し、アウトカム達成状況についての情報収集システムの整備の検討を始めている。

成績以外の評価として、来年度よりログブックを臨床実習において導入する準備をしている。アウトカムから見た卒業後評価については追跡調査体制を整えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

在校生及び全卒業生に対して系統的に追跡して、アウトカムに関連づけた内容を測定できるような評価システムの検討を行っている。得られた情報を一元的に管理するシステムを整えていく計画である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・ 社会的責任(Q 7.1.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アウトカムVに「医学、医療、保健、社会への貢献」が設定されている。本学附属病院以外で初期研修を行っている卒業生に対し、アウトカムVが実際に達成されているかに関する情報を収集している。緊急医師確保枠での卒業生については教育開発センター、県費奨学生配置センターによる評価を受け、その成果は冊子で定期的に紹介している。研究医枠においてはまだ卒業生が出ていない。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時アウトカムの承認とともに、『奈良県立医科大学教育改革 2015』において提案された臨床実習の360度評価を臨床実習に適用する方策について決定している点は評価できる。緊急医師確保枠の卒業生に対しては、県費奨学生として長期休暇中の実習でも評価している。

#### **C. 現状への対応**

臨床実習の360度評価の確実な実施と、卒業生のアウトカム達成度についての情報収集を継続している。

#### **D. 改善に向けた計画**

全卒業生に対して、アウトカム達成度について系統的に情報収集するシステムの検討を行っている。卒業生の出ていない研究医枠については、在学中の研究活動業績など評価項目の検討を始める予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・県費奨学生配置センター機関紙“Glocal”（資料J）

### 7.2 教員と学生からのフィードバック

#### **基本的水準：**

医科大学・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:**

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

#### **注 釈:**

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

---

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)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

授業評価を実施し、定期的に学生に対する授業アンケート、教員の自己評価を行っている。カリキュラム・シラバスの評価によって行われる。これらの評価を基に教育プログラムにフィードバックしている。また、教育支援課、教育開発センターで収集される学生に関する情報についても教育プログラムのフィードバックに反映されている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生からの教育に関するフィードバックに関しては、すべての講義、実習でアンケート調査を行っている。それらは教育評価委員会で検討し、カリキュラム改善や改革に役立っているものと分析している。教員からのフィードバックは FD でのアンケート、教育開発センター教授を主任として、教育開発センター内に設置されており教育支援課職員も兼務している教育情報解析セクションで収集した情報を基に行っている。カリキュラムに関するアンケートなどは学生からのフィードバックとして有用であるが、実施回数が少ないと評価している。授業評価等のアンケートから得られた教員・学生による不適切な対応についての情報は、教育開発センター、医学部長にフィードバックされ対応している。

### **C. 現状への対応**

講義、実習の教育内容に対する教員、学生によるフィードバックを継続する。『奈良県立医科大学教育改革 2015』に従い教育プログラムに関する、教員・学生のクロストークを開始した。学生に対するヒアリングを行い、教務委員会への学生代表による要望、学長と各学年総代との定期的面談、教養・基礎・臨床の各教育部長による成績

不良者との面談等である。その結果は新たなプログラムの策定に反映している。

#### **D. 改善に向けた計画**

講義、実習の教育内容に対する教員、学生によるフィードバックを継続するとともに、教育評価委員会での包括的評価を含めたフィードバックの質的向上を図る予定である。また、得られた情報を確実にプログラムへ反映させるため、収集されたデータを一元的に管理する仕組みを構築する予定である。具体的には電子化された教務システムと出席・成績管理システムを連動させ、このデータを教育開発センターの教育情報解析セクションで管理・収集して分析する IR 的機構を構築することを計画している。

#### 参考資料

- ・学生授業評価（様式）（資料 7-③）
- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1-②）
- ・奈良県立医科大学学生によるカリキュラムに関するアンケート（追加資料 7-①）
- ・教員の自己評価資料（匿名化した見本）（追加資料 7-④）
- ・奈良県立医科大学の FD に関するアンケート調査（追加資料 7-⑤）

---

---

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生、教員からの教育に関する情報は、B7.1.1 や B7.2.1 に述べたような形で収集している。1-4 年次に行っている学生による授業評価および教養・基礎・臨床の各教育協議会での各教員個別の意見等を総合し、教務委員会での議論等から、本学の医学教育では、倫理教育・人間性教育が不足しており、学生の自学・自習に消極的な点がカリキュラムの特定構成要素として抽出された、その課題をもとに『奈良県立医科大学教育改革 2015』を策定した。これらの情報は、いずれも教務委員会、教育評価委員会に報告され、カリキュラム開発や改善に役立てている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育評価委員会がフィードバック情報を収集し、教務委員会で検討し、それを基に授業科目責任者が、新しいカリキュラム・シラバスなど教育プログラムを作成し、さらに教育評価委員会の評価を経て新しいプログラムの開発に努めている。評価段階が複数ありこれらの点は評価できる。

#### **C. 現状への対応**

教育評価委員会がフィードバック情報を収集して、プログラム開発に利用している。

## D. 改善に向けた計画

教育評価委員会を中心として、カリキュラム・シラバス評価システムの PDCA 化を進め、プログラム開発に活用していくことを計画している。良き医療人育成のため、フィードバック情報を教育プログラムへ利用する際に、全体を俯瞰できるシステムを構築する予定である。

### 7.3 学生と卒業生の実績・成績

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果 (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:

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、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:

- [学生の業績] 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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

使命として、医学部医学科の学則第1条に「奈良県立医科大学は、医学、看護学、及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、医学及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とする」と定めている。これを受けて、2013年機関別認証評価の際の各ポリシーの見直しを踏まえ当時の学務委員会での議論を経て期待される教育成果として「奈良県医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム」を定めている。

医学部医学科の教育期間は6年である。教養教育課程では2015年度まで仮進級制度存在したため不合格者はこの数年間で1名であった。基礎医学教育課程では、2・3年生で各10名前後が不合格となっている。臨床教育課程でも仮進級制度が存在したため、留年する者はCBT試験で不合格となった者で2～3名存在するのみである。卒業試験での不合格者はこの数年存在しない。ほとんどの科目で試験を課しているが、医学特別講義や地域医療実習、コンソーシアム実習、キャリアパス・メンター実習では、レポートや各実施機関からの評価を行っている。留年した学生に対しては保護者同伴で教養・基礎・臨床の各教育部長による面談を行い、プログラムから離脱する学生の最終面接は、各教育部長と医学部長が行っている。卒業生への職業選択に関する情報は臨床研修センターが提供している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

留年者が多いのは、基礎医学教育課程の2・3年生であり、学生による授業評価アンケートや教員の意見からも、倫理教育と学生の自学・自習の姿勢の点で不足していると考え、『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定した。

国家試験合格率は、ほぼ安定して90%以上を維持していると評価している。卒業試験成績、国家試験合格率・卒後進路等の基本的情報は集計の上評価しているが、卒業後の成果についての評価については、本学附属病院で初期研修を行っている卒業生に対する病院研修の評価しか存在しない。

### **C. 現状への対応**

『奈良県立医科大学教育改革 2015』に沿った本学独自の6年一貫医学として「良き医療人育成プログラム」を策定したところであるので、それに従った学生の業績の分析を行っていく。卒業後の進路については、ほぼ全数が把握されているので、本学附属病院以外の施設で初期研修を行っている卒業生に対して評価するシステム整備の検討を始めている。また、研修後の進路についての情報について、同窓会とも連携して収集し、卒後の職業選択を含めた業績評価を行う準備をしている。

## **D. 改善に向けた計画**

アウトカムに沿った教育成果が出ているかの分析は始まったところである。

アウトカムⅢの「医療の実践」において、卒業生が到達すべき目標を挙げている。これについての評価を全卒業生について行うシステムを計画している。

アウトカムⅤで、臨床医のみならず、行政や医学研究方面への進路選択をした者の評価方法についても検討する予定である。またこれら卒業後の評価と学生時の評価が一元的に管理できるシステムの構築を進めていく計画である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学学則（資料1-①）
- ・奈良県立医科大学医学部医学科卒業時のアウトカム（資料1-④）
- ・奈良県立医科大学附属病院での初期研修を行っている卒業生に対する病院研修の評価（追加資料2-⑤）

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・カリキュラム(B 7.3.2)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学科教育の教養教育、基礎医学、臨床医学の各課程で講義と実習を行っている。その他医学特別講義や選択制の地域医療実習、コンソーシアム実習、キャリアパス・メンター実習等を行っている。4年次の臨床統合講義の後、基本的臨床手技実習が実施され、共用試験実施機構のOSCE学習評価項目に準拠した学習を行う。

臨床実習は計72週で実施し、地域医療実習は6年次学生全員が奈良県内の開業医や診療所で実施している。また、early exposureの一環として、第3学年の前期にも週1日、奈良県内の開業医、幼稚園、保育所、ホスピスで地域医療実習を行っている。

各科目の試験成績、CBT成績、並びに進級・留年者の割合、反復留年、長期休学者などについては、教育支援課がデータを収集し、教務委員会並びに教授会議で情報共有を行っている。さらにすべての講義・実習の学生アンケートによる評価、並びに教員の自己評価により系統的な評価情報収集を実施し、到達度評価、課題の抽出をしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各科目の試験成績、並びに進級・留年者の割合、反復留年、長期休学者などについては、教育支援課がデータを収集しており、教育開発センターがカリキュラムの妥当性を評価している。留年者が多いのは、基礎医学教育課程の2・3年生であるが、留年者、長期欠席者など学習に問題のある学生に対しては、教養、基礎、臨床の各教育部長が面談して対応している。国家試験合格率は、ほぼ安定して90%以上を維持してい

る一方、卒業生の業績、個々の科目における成績の経年的変化、カリキュラムの変更に伴ったCBTや卒業成績への効果についての分析は限定的であり、データ分析の方法を構築しているところである。

### **C. 現状への対応**

卒業生への職業選択に関する情報は臨床研修センターが提供しているが、同窓会と連携し、卒業生の進路（職業選択）と業績の情報を収集するシステムの整備の検討を進めている。

### **D. 改善に向けた計画**

全卒業生の業績をフォローアップし、さらに得られたデータが学生時の評価と比較できるような仕組みを検討する予定である。

カリキュラムなどは、学生アンケートや教員の自己評価、外部委員による授業評価に基づき、教育評価委員会で検討し、前述の情報と併せて分析することを計画している。卒業生に関して進路を分析し、業績調査の仕組みを検討する予定である。

---

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 資源の提供(B 7.3.3)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育資源の提供は、学生の成績や留年率と授業科目責任者からの情報などをもとに、物的・人的に不足分を検討している。各講座に配分された実験実習費を教育に用いている。実験実習費は、学生人数と実習時間を基に予算を配分している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現時点では、予算や施設・設備について、教育パフォーマンスやアウトカムとの関係から評価するシステムは構築できておらず、ほぼ一律の配分となっている。また、卒業生の進路やアウトカム達成度からの評価・分析は不十分で、資源提供にあまり反映されていないと分析している。卒業生の進路・業績からの検討はしていない。

### **C. 現状への対応**

現状と教育パフォーマンスとの関係に応じて、臨機応変に支出できる予算の配分が必要であり、このような予算を計上するための調査システムの確立の検討をはじめている。

### **D. 改善に向けた計画**

現在、大学キャンパス移転に関する将来構想が立ち上がっているため、より良い教

育を提供できる環境を作るように計画に盛り込む予定である。学生の成績・出席率やレポートなどから教育資源の不足分を迅速に補えるよう、また卒業生の進路・業績をもとにした資源の評価と不足分の妥当性など、教育資源の提供について、評価・増減を検討し、迅速に対応できるシステムを構築していく計画である。物的資源のみならず人的資源についても同時に検討する予定である。

---

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 背景と状況(Q 7.3.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境を把握するため学生生活実態調査を実施している。学生の授業出席状況、勉学状況、生活状況、アルバイト状況、カリキュラムや授業の進め方等の満足度を把握・分析するとともに、学生の試験成績、不合格率、留年状況、卒業生の進路と、入学試験の一般枠、地域枠等との関連を教育開発センターで分析している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生生活実態調査については、学生支援委員会で調査内容を決定し実施するとともに、その結果分析を行っている。併せて学生の業績、卒業生の進路等を情報収集し、教育開発センターでそれらの評価・分析を行っている。

#### **C. 現状への対応**

CBT 成績と国家試験合否の分析等をはじめ、学生及び卒業生の業績の調査を強化している。

#### **D. 改善に向けた計画**

収集したデータ、分析情報を一元的に管理する体制を検討する予定である。具体的には電子化された教務システムと出席・成績管理システムを連動させ、このデータと学生生活実態調査を併せて教育開発センターの教育情報解析セクションで管理・収集して分析する機構を構築することを計画している。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学 2010 年度、2013 年度医学科学生白書（資料 K）
- 奈良県立医科大学医学部学生支援委員会規程（資料 3－⑨）

---

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

---

- 
- 入学時成績(Q 7.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学時成績と CBT 試験成績、卒業時席次、国家試験合否、留年等との関連を教育開発センターで分析している。各学生の教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育での成績の推移をモニタし、CBT/OSCE の合否や国家試験の合否との関連を解析している。その結果、基礎医学教育留年者の国家試験合格率が低いことが判明している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学時成績及び学生の業績をもとに分析は行っているが、入試制度の妥当性についての分析にとどまっており、学生毎の入学時成績と入学後成績との相関に関する分析までには至っていないと評価している。

#### **C. 現状への対応**

2015 年 4 月に、教育開発センターに機能単位として入試部門を設け、統括的な管理運営を行うための人員を配置し、入学試験結果の分析等を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育開発センターにおいて、学生毎の入学時成績と入学後成績の関連性について分析していく予定である。

#### 参考資料

- 奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料 6－㉔）

---

学生の業績の分析を使用し、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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

在学生業績分析結果を入学試験委員会にフィードバックし、学生選抜方法を検討している。3 年前に入試制度の改正により、本学入学試験後期試験受験者の入試成績が向上した。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

在学生業績分析結果は、入学試験委員会にフィードバックしている。

#### **C. 現状への対応**

入試枠別の入学試験と学生のその後の業績についての解析を継続して行う予定である。

#### **D. 改善に向けた計画**

収集されたフィードバックの結果を一元的に管理する仕組みを検討する予定である。

---

学生の業績の分析を使用し、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。

- カリキュラム立案(Q 7.3.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の業績（試験成績等）を分析し、教育評価委員会と連携して、問題点の抽出、改善策の立案をし、教務委員会にフィードバックしている。留年者が多いのは、基礎医学教育課程の2・3年生であり、学生による授業評価アンケートや教員の意見からも、倫理教育と学生の自学・自習の姿勢の点で不足していると考え、教務委員会を中心に『奈良県立医科大学教育改革 2015』を策定した。この際、教務委員会の付託を受けた外部評価委員も含めた教育評価委員会がカリキュラム・シラバスの評価を行い、改善すべき点を指摘するなどしてシラバス作成を行う各授業科目責任者にフィードバックしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の業績の分析結果をもとに、「良き医療人育成プログラム」の具体化としての人間性教育・倫理教育・医療安全教育と、臨床実習期間の延長を盛り込んだ新カリキュラムを2015年に制定し、全面実施している点は評価できる。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラムの策定については現在特に『奈良県立医科大学教育改革 2015』の方針の下で改革の真最中であるが、継続的に改良が必要であるという観点から、アウトカム評価を含めた学生の業績を分析し、教育評価委員会、教務委員会にフィードバックしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

フィードバックの結果を一元的に管理し、常にカリキュラム改良に対応できるシステムを整備することを計画している。次年度からの医学科の臨床実習では、指導医以外の複数者による多様、多機会の360度評価を行い、態度・技能のみならず、実習に臨む姿勢やコミュニケーション力を総合的に評価する予定である。

## 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1-②）

---

学生の業績の分析を使用し、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。

- ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年生に対しては、入学当初の学生生活を円滑に進め、医学への意識を高めるために、学生支援委員会の教員が学生生活相談担当教員として配置され、各学生の生活や保健に関する個別の問題に対応している。

学生生活で生じる様々な悩みに対応するため、学生カウンセリングルームが常設されており、臨床心理士（女性）が対応に当たっている。また、必要に応じて、臨床科への紹介も行っている。

学生生活実態調査でも、近年、学業のみならず対人関係の悩みの増加など学生のメンタルケアの必要性が高まってきていることから上記の対応策を講じている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生支援委員会教員による対応により、問題のある学生が放置されないような体制を取っていると分析している。また、留年者、長期欠席者など学習に問題のある学生に対しては、教養、基礎、臨床の各教育部長が面談して対応している点は評価できる。

一方で、カウンセリングを必要とする、あるいは問題のある学生の「業績」についての情報は、個人情報管理の点から共有され難く、十分にフィードバックできているとは言えない。

### **C. 現状への対応**

学生支援委員会教員による対応により、問題のある学生が放置されないような体制を取っている。さらに教育支援課職員のサポートも得て、早期の対策を取る体制を構築している。

学生カウンセリングについての情報共有を図り、学生支援委員会にフィードバックすることで、当該学生に対し早期の支援体制をとっている。同じような事例を共有することにより、学生に対し、適切な予防策を講じている。

### **D. 改善に向けた計画**

個人情報に配慮しながら、学生支援委員会が中心となり、学生カウンセリング担当の臨床心理士、健康管理センターの医師、学生支援委員会教員などに寄せられた事例についての対応が適切であったかを議論し、学生をできるだけ支援する予定である。

## 7.4 教育の協働者の関与

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
  - 教員と学生 (B 7.4.1)
  - 統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

### 注 釈:

- [他の関連する教育の協働者]には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者(例:患者とその家族など医療提供システムの利用者)、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

### 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。

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

『奈良県立医科大学教育改革2015』により、教務委員会を中心としたプログラムの作成とその成果をモニタする仕組みを整備しており、基本的なフィードバックの仕組みは確立している。この際、外部評価委員も含めた教育評価委員会に教務委員会がカリキュラム・シラバスの評価を付託し、改善すべき点を指摘するなどしてシラバス作成を行う各授業科目責任者にフィードバックしている。

学生による評価アンケートを集計した結果は迅速に教員に伝えている。

学生の代表は、教務委員会に対して直接、具体的に教育に関する要望を伝える機会がある。その他、学長が各学年総代と定期的に面談を実施する機会がある。

各教員の個別の意見は教養・基礎・臨床の各教育協議会の議論を通じて教務委員会で報告され、議論されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会が中心となって、プログラムの作成とその成果をモニタするのに対し、教育評価委員会がプログラム、シラバスの評価を行っている点は評価できる。さらにこのシステムを強化すべきである。

## **C. 現状への対応**

教育評価委員会が中心となって、魅力あるプログラムを作成するために、外部評価委員を含めた PDCA 化と学生参加の仕組みづくりを行っている。教務委員会委員が中心となって学生代表に講義・実習・試験のカリキュラム・シラバスにつき自由に意見を聴く機会を設けたところである。作成されたプログラムに対する評価は来年度以降になる。

## **D. 改善に向けた計画**

教務委員会、教育評価委員会を中心として、カリキュラム評価・改革を進めていく予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1-②）
- ・外部委員によるシラバス評価記録（追加資料 7-③）
- ・平成 26 年度第 9 回カリキュラム部会

カリキュラムに関する学生との意見交換について（追加資料 4-①）

---

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- ・ 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

プログラムは医学部長のもと、教育開発センター教授・各教育部長からなる教務委員会が統括、管理を行っている。モニタの結果、本学の医学教育では、倫理教育・人間性教育が不足しており、学生の自学・自習に消極的な点がカリキュラムの特定構成要素として抽出された。

これと並行してカリキュラムは、教育評価委員会がモニタし、評価を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部長のもと、教育開発センター教授・各教育部長からなる教務委員会がプログ

ラムの統括、管理を行っている。モニタの結果、抽出された課題をもとに『奈良県立医科大学教育改革2015』を策定し、それに沿った本学独自の6年一貫医学として「良き医療人育成プログラム」を構築した点は評価できる。

教育評価委員会は、医学部長、看護学科長、教育開発センター教授、外部委員で構成され、統括、管理している。これらの組織は有効に機能していると考えられる。

### **C. 現状への対応**

教育評価委員会によるトップダウンの改善と、学生参加によるボトムアップの提言を行うシステムづくりを進めている。学生参加だけでなく、他大学、外部有識者の評価も取り入れる。今後は、再構築した「良き医療人育成プログラム」の教育効果を評価し、カリキュラムの改善につなげている。

### **D. 改善に向けた計画**

プログラムのモニタと評価についてのデータは、一括して管理されるべきであり、教育評価委員会による、プログラムの統括・運営機能を強化する予定である。

---

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

課程及びプログラムの評価の結果は、一部の関係する委員会、部署に伝えるのみであるが、学則には、「教育研究活動などの状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする」との文言がある。これに対応して、大学機関別認証評価のための自己評価書と評価結果はホームページ上に公開している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現在は、課程及びプログラムの評価の結果を閲覧する具体的方策の取り決めはないが、評価の結果、修正改善された教育要項はホームページ上で公開している点は評価できる。

教員・学生に対しては、教育評価委員会の主だった審議記録や取り決めに随時閲覧できる仕組みが必要であると分析している。

### **C. 現状への対応**

課程及びプログラムの評価の結果を閲覧する具体的方策の取り決めはないが、学則に明記されている以上、何らかの方法で公表するべきである。教員・学生に対しては、

閲覧・公開できるものから順次実施している。現状では、大学機関別認証評価のための自己評価書と評価結果をホームページ上に公開している。

#### **D. 改善に向けた計画**

課程やプログラムの評価結果については、学内での閲覧、学外への公表など、一元的に情報管理しながら公開できる仕組みを構築していくことを計画している。

参考資料

- ・奈良県立医科大学学則（資料1－①）
- ・奈良県立医科大学 HP 大学機関別認証評価（追加資料7－⑥）

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全卒業生の業績に関してのフィードバックを他の協働者に求める仕組みはないが、地域枠、緊急医師確保枠での卒業生に関しては、卒業後の業績に関して県費奨学生配置センターによるフォローアップがあり、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**

地域枠、緊急医師確保枠での卒業生に関しては、2015年度より21名の奨学生が県内医療機関で勤務を始めており業績に関して県費奨学生配置センターによる調査、フィードバックを行っている点は評価できる。

#### **C. 現状への対応**

地域枠、緊急医師確保枠の卒業生の業績へのフィードバックはこれまで通り行う。県内医療機関における卒業生の業績に対するフィードバックを各医療機関に依頼している。研究医枠の卒業生はまだ出ていないが、業績に関するフィードバックの仕組みを卒業までに構築する。

#### **D. 改善に向けた計画**

県立病院以外の医療機関に対して卒業生の勤務業績などの調査を検討する予定である。卒業生の業績に対する外部関係者からの意見聴取などについても計画している。

参考資料

- ・県費奨学生配置センター機関紙“Glocal”（資料J）

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムに対するフィードバックは、教育評価委員会の外部評価委員が協働者として行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状では、カリキュラム全体についての評価は行っていない。外部委員を含む教育評価委員会が中心となって、カリキュラム全体に対するフィードバックを行おうとしている点は評価できる。

#### **C. 現状への対応**

本年は、教育評価委員会でまずシラバス評価を行っている。次年度以降、カリキュラム全体に対しても評価を計画している。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムに対するフィードバックについては、自己評価ワーキンググループを設置する予定にしている。その評価を基に外部委員による評価を行う計画にしている。

## 8. 統括および管理運営



## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医科大学・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:

医科大学・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。
  - 教員 (Q 8.1.1)
  - 学生 (Q 8.1.2)
  - その他教育に関わる関係者 (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。(Q 8.1.4)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・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、医科大学・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]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web情報、議事録の開示などで行う。

---

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)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

本学の運営体制は、役員会、教育研究審議会、教授会、教授会議によって構成され

ている。さらにその下に教務委員会と学生支援委員会が設置されている。一学部（医学部）二学科（医学科、看護学科）で構成されている。教授会、医学科教授会議、看護学科教授会議が置かれており、学校教育法に従って、①教育課程の編成に関する事項、②学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項、③その他学部の教育研究に関する重要事項を審議することが定められている。入学、教育課程、履修方法及び学習の評価、卒業及び学位の授与等については、学則で定められている。

医学科における、教育研究上の目的、ポリシー、アウトカム、及び進学、教育課程、試験、成績、進級、卒業などについては、教育要項で定められている。これらの方針は 2015 年度からの学長のガバナンス強化により役員会、教育研究審議会等での審議を経て効率的に実行されている。

医療、保健機関との連携交流についても役員会、教育研究審議会の審議を経て定められている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部を統轄する組織と機能は、奈良県立医科大学の位置づけを含めて明確に規定されていると評価できる。その実行管理についても学長のガバナンスの下、十分な審議を経てなされていると評価できる。

## **C. 現状への対応**

2015 年から学長のガバナンス強化の下、医学部医学科を統轄する組織と機能を充実するべく整備を開始し、効率化を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

現状が時代に即応しているか絶えず検証して、統括する構造と機能を最適化する努力を続ける。教育評価委員会が教育全体を定期的に最適化のための点検を行っていく計画である。

### 参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程（資料 8－①）
- ・ 奈良県立医科大学教育改革 2015（資料 1－②）
- ・ 奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料 1－⑤）

---

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。

- ・ 教員(Q 8.1.1)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部内の組織構成は、公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程において、細かく定めている。教授会、教授会議があり、医学部長が議長を務める。役員会、教育研究審議会では、人事についても審議が行われる。教授会では、①教育課程の編成に関する事項、②学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項、③その他学部の教育研究に関する重要事項が審議される。理事長・学長のリーダーシップのもとに医学部の組織管理・運営を有機的に行うため、役員会を設けている。

医学部生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれている。教務委員会は、医学部長、教育開発センター教授と教養教育部門、基礎医学教育部門、臨床医学教育部門の各教育部長により構成されている。教員の変更は、この教育協議会での教員の代表者である教授を通じて議論の場に出される。各委員は、担当教授を構成員とする各教育協議会での意見を踏まえて教務委員会で審議するので、各教員の意見は担当教授、教育部長を経て教務委員会へもたらされている。教務委員会の審議結果は、定期的に全教授から構成されている教授会議に報告され、議論している。なお、医学教育に関して時代に即応した見直しを行うため、たとえば診療参加型臨床実習ワーキンググループなどのように、一般教員を構成員とするワーキンググループを教務委員会の下部組織として設置し、カリキュラム改革に取り組んでいる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部全体を統括する役員会、教育研究審議会、医学科教育を特化して統轄する教務委員会、並びに各ワーキンググループが教員によって組織されている。教授以外の教員の意見を集約するためのワーキンググループも適宜設置している。これらの組織によって、各委員の意見が大学運営に反映されていると評価できる。

## **C. 現状への対応**

各教室単位での教員意見集約が十分に行われ、また各ワーキンググループが有効に機能して教員の意見を反映するように執行部が指導している。

## **D. 改善に向けた計画**

医学部教員全体の意見集約に関して、今後役員会、教育研究審議会のシステム改善を図っていく。さらに、必要に応じて教員の意見を集約するため適宜新しいワーキンググループを設置していく計画である。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部教務委員会規程（資料7－①）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程（資料8－①）

---

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。

- 学生(Q 8.1.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会では、各学年の学生総代がまとめた学生の意見を聴取する機会を年度末に設置している。学長および医学部長は学生総代や希望者と定期的に面談し、意見交換を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学長自ら学生の意見を聞き、さらに教務委員会を通じて学生の意見を取り入れ、教育に反映させていると評価できる。教務委員会で学生の意見を取り入れる機会をさらに増加させることが望ましいと分析している。

#### **C. 現状への対応**

学長、医学部長は、自ら定期的に学生代表の意見を聞いていく。教務委員会では学生の意見を取り入れる機会を増やしていく。これらの意見を教育に反映させている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会において学生の意見を取り入れる方法の改善策として学生と教務委員会委員の代表で構成されている学生教育ワーキンググループの設置を検討する計画である。

#### 参考資料

- 平成26年度第9回カリキュラム部会  
カリキュラムに関する学生との意見交換会について（追加資料4-①）

---

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。

- その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育研究審議会には外部有識者の委員を入れている。教育評価委員会では近畿公立4大学の医学教育関係者の意見を取り入れている。中期計画では一般市民も委員として計画の進捗状況について意見を述べる機会をもっている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

中期計画評価委員および教育評価委員会は、内部委員の他、多数の外部委員を入れて適切な評価を行っているとの評価できる。

### **C. 現状への対応**

教育評価委員会の機能を充実させている。評価のテーマとして、組織のあり方など教育関係者以外でも評価が可能なものについては、基幹病院医師、一般市民のワーキンググループ委員を設定している。

### **D. 改善に向けた計画**

医学教育についての統括組織に、さらに医学以外の教育関係者の外部評価者を取り入れていく。

参考資料

- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1－⑤）

---

統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。（Q 8.1.4）

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

統括業務並びに各種委員会の機能は規約・内規集に明示されている。部分的ではあるが、会議の議事録も保存されている。議事録は、閲覧が可能である。重要な事項は学報、大学 HP にも公開している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状において、議事録の閲覧、学報、大学 HP での公開によって透明性が確保されていると評価できる。

### **C. 現状への対応**

統轄業務とその決定事項について、透明性を確保するため、学報や HP によりスピーディーに公開するようにしている。議事録の充実を図っている。

### **D. 改善に向けた計画**

統轄業務とその決定事項について、透明性確保に関するワーキンググループを設置するなど、引き続き外部委員を含めた教育評価委員会等でのシステムの評価を踏まえた整備を予定している。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教授会規程（資料8－④）

## **8.2 教学のリーダーシップ**

**基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

**質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

**注 釈:**

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

---

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

医学科全体の運営、教育プログラムの運営については、資料組織図のように公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程により組織を定めているが、その最高責任者は「学長」である。医学部長は教務委員会委員長を兼任し、教育開発センター教授が協力してカリキュラムの編成、進級、卒業などの業務を担当する。臨床医学教育には「臨床教育部長」が協力・支援し、基礎医学教育には「基礎教育部長」、教養教育部門には「教養教育部長」を配置している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学長の指導の下、教育研究審議会を開催し、さらに医学部長、教育開発センター教授、各教育部長が協力して教務委員会が運営され、学長、医学部長のリーダーシップが発揮されるシステムを設置している。教務委員会で、カリキュラム全体の調整や長期的展望に立った計画立案を担っていると評価できる。

**C. 現状への対応**

教務委員会の機能を高めるため、診療参加型臨床実習推進ワーキンググループなど適宜ワーキンググループを設置している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会の他に、教育開発センター内に教育情報解析セクション（IR）を設置し、データ収集と分析を行っていく計画である。

#### 参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程（資料 8－①）
- ・ 奈良県立医科大学医学部教務委員会規程（資料 7－①）
- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学組織機構図（追加資料 8－①）

---

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。（Q 8.2.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学長がセンター長である教育開発センター運営委員会で、学長の教育におけるリーダーシップを使命と教育成果を踏まえて点検、評価している。役員会、教育評価委員会で、学長、医学部長、教育開発センター教授の教学におけるリーダーシップを評価している。各教育協議会の議長である教育計画ならびに各授業のコースリーダーである担当教授のリーダーシップも同様に評価されている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育開発センター運営委員会で教育のリーダーシップの評価に加えて、外部委員を含む教育評価委員会の機能を充実させている。各委員会の議長のリーダーシップは、大学の使命、教育成果に基づいて役員会が評価している。これらのリーダーシップは、十分機能していると評価できる。

#### **C. 現状への対応**

種々の教学のリーダーシップの評価のための自己評価ワーキンググループを設置して教育評価委員会の機能を充実させている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会について、本委員会と前さばきの自己評価ワーキンググループを設置し、外部評価体制をより充実させる。ワーキンググループと各委員会には、医学系のみならず教育学系の外部委員と一般市民を加えて充実させていく予定である。

#### 参考資料

- ・奈良県立医科大学教育開発センター規程（資料6－㉔）
- ・奈良県立医科大学医学部教育評価委員会規程（資料1－⑤）
- ・教育開発センター運営委員会資料（平成25年、26年、27年）（資料8－⑤）

### 8.3 教育予算と資源配分

#### 基本的水準：

医科大学・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む責任と権限のある範囲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、教育上のニーズ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：

医科大学・医学部は

- ・意図した教育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ニーズ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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.3の注釈を参照）。
- [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の注釈を参照）。

---

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。（B 8.3.1）

---

#### A. 基本的水準に関する情報

人件費等教育関係予算は、授業料、運営費交付金によって賄われる。役員会の審議を経て学長によって承認され、人件費以外の教育関係予算は教育支援課に分配され、教育支援課長が予算を執行している。教育に関する予算は教育研究費全体の約 19%が充当される。学生と学生組織への支援は、教育関係予算の内雑費が用いられる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に必要な項目が予算配分を十分には受けられていない部分もあると考えられる。

毎年、新たに必要な経費が出現している現状である。教育関係予算の雑費でまかなわれているが、不十分であることも多い。これらの状況の変化に臨機応変に対応する予算が必要である。これらについて現状では財務企画課と調整して臨時に捻出している。円滑な予算対応をするためのシステムの構築が必要であると評価している。学生と学生組織に対する支援は未だ不十分であると思われる。

### **C. 現状への対応**

長期的な視点に立った教育予算の執行方法について、役員会で検討を開始している。

毎年新規に出現する企画等に対応する教育資金の予算について、県側の柔軟な対応を求めている。学生、学生組織にする支援（学生の自己研究および授業）を増額させるように予算要求している。

### **D. 改善に向けた計画**

教育に関する資金増額を要求していく計画である。学生と学生組織に対する支援および臨時、新規に必要な教育備品等の資金の対応について、教育雑費のゆとりを求めていく計画である。

参考資料

- ・公立大学法人奈良県立医科大学会計規程（資料8－⑥）

---

---

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

---

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育開発センターと教育支援課は各委員会協議会からのニーズを見極めるため、各教育部長や教育関連部門の意見を聴取するとともに調査して予算を計上している。新しい教育技法やシミュレーターの購入等のニーズも関連部署から聴取して予算を計上している。最も多い支出である教員人件費については役員会が管理して計上している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状の予算配分方法では、毎年慣例の教育行事には対応できるが、長期的な対応が難しいと考えている。通常のカリキュラムの実施に必要な資源をニーズに沿って分配していると評価している。

### **C. 現状への対応**

長期的な視点に立った教育予算の執行方法について、執行部で検討を開始している。教育関連部門のニーズをさらに詳細に調査している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育に緊急に必要な予算、長期的視点に立った予算の両方の柔軟な運用が出来るように、県に提案する計画である。

---

意図した教育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)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

奈良県立医科大学は公立大学法人であるため、教員の報酬は基本的には地方公務員（県）に準じた扱いとなっている。報酬について与えられた自由度は高くないが、病院助教の設置などのシステムを採用している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

わが国の公立大学法人に課せられた枠組みについては変更の余地がないが、それ以外の部分で教員の報酬や教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している点は評価できる。

#### **C. 現状への対応**

現状与えられた範囲の自己決定権が十分に行使されているかどうかについても、教育評価委員会で審議していく。

#### **D. 改善に向けた計画**

公立大学法人としては、設置団体の規則の柔軟な運用が望ましいと考えられる。臨床教員の教育負担として病院助教のシステムがあり、社会的ニーズとして必要な分野に適切な人員配置ができるシステムについての検討する計画である。

参考資料

- ・公立大学法人奈良県立医科大学会計規程（資料8－⑥）

---

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。  
(Q 8.3.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程に従って配置されている。医学の発展と社会の健康上のニーズを踏まえて、教育上のニーズを教育開発センターと教育支援課が分析し、役員会での審議を経て資源配分が決定されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学の発展、社会健康上のニーズを医学教育の観点から教育開発センターの主導で教育支援課と検討して十分に調査していると評価できる。

## **C. 現状への対応**

近隣4公立医科大学を含む他大学医学部の教育関係者とも連携して教育上のニーズを調査し、医学の発展と社会健康の観点からのニーズを調査し、資源分配を実施している。

## **D. 改善に向けた計画**

引き続き外部有識者や市民からの医学の発展、社会健康上のニーズを調査して資源分配していく計画である。

参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学の組織に関する規程（資料8-①）

## **8.4 事務組織と運営**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する（B 8.4.1）
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する（B 8.4.2）

### **質的向上のための水準:**

医科大学・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:**

- [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [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、すなわち医科  
大学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、入学許可、教員募集、お  
よび外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当としては、教育支援課が設置されており、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講義室や講堂の管理・使用等の事務を行っている。教務を担当する事務職は、少なくとも年1回2日間の研修に参加、入学試験の実施については、教育支援課入試・学生支援係が担当している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

事務職と専門職は適切に配置されている。教務委員会と密接に連携を行っている。しかし、年々増加する業務量に対して迅速な対応が難しい状況にある点は、増員によって改善すべきであると考えている。また、公立大学法人で採用された事務職は、部局間で異動するために、教育関係部署配属後、速やかに医学教育に特異的な業務を理解できるような取組を進める。

### **C. 現状への対応**

事務職員については、専門的研修に参加するシステムを作成中である。旧来の公務員としての人事システムが色濃く残っているため、大学側で十分な配属を行いながら改善している。

### **D. 改善に向けた計画**

広い領域に渡って速やかに的確な対応が出来る「高い能力と専門性を持つ大学事務職員」の養成を目指す。他大学(同志社女子大学)との事務レベルでの連携をした事務職員の研修(SD)を開催することを予定している。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

---

- 
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

適切な運営を確実に実施するために、公立大学法人奈良県立医科大学事務組織規程に従って事務職員を配置している。法人企画部に総務課や人事課が設置され、役員会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること、職員の管理に関すること等の事務を行っている。また資源の配分を確実に実施するために、財務企画課が設置され、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること、債権及び収入に関すること等の事務を行っている。事務局長は、これらの事務全体を統括している。教育プログラムの方針に基づく執務は、使命、外部との関係等々について、学長、医学部長を中心とする役員会が担当し、カリキュラム、入学試験について、教育支援課教務係、入試・学生支援係が担当し、教員募集について、人事課が担当し、それぞれの職分に応じて対応している。資源配分については、それぞれの担当部署の意見を取りまとめて、役員会が決定している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

事務職と専門職は適切に配置されている。事務局長のリーダーシップにより、適切な運営と資源の配分を確実に実施できる配置となっていると評価できる。

### **C. 現状への対応**

運営と資源配分を担当する事務職を対象として、定期的に研修を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

管理運営の複雑化や高度化、運営費交付金の減少など大学を取り巻く状況の大きな変化に対応した支援体制の強化を計画している。

---

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)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学の教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況について、7年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「機関別認証評価」と、大学法人の業務の実績に関して業務実績に関する自己評価と設置者である県の外部委員による「奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会」の「中期計画評価」とがある。いずれも、事務組織全体で実施している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

「機関別認証評価」と「中期計画評価」が大学事務組織を中心に行われ、十分な評価が得られている。また、定期的な点検が行われ、管理運営に関する質保証のための制度が有効に機能していると評価できる。

### **C. 現状への対応**

大学事務組織が「中期目標・中期計画の達成に向けた年度計画」の進捗状況を定期的に分析している。先日、12月までの評価が行われたところである。

### **D. 改善に向けた計画**

機関別認証評価、中期計画の業務の実績に関する評価に向けて、これまでの実績を分析し、常に改善点を検討する計画である。

#### 参考資料

- ・奈良県地方独立行政法人評価委員会条例（追加資料8-②）
- ・公立大学法人奈良県立医科大学中期計画資料（追加資料8-③）
- ・平成25年機関別認証評価資料（追加資料8-④）

## **8.5 保健医療部門との交流**

### **基本的水準：**

医科大学・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：**

医科大学・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、公立、私立を問わず、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、一問題や地域組織に依存するが—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。

---

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)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

奈良県医療政策部とは地域医療について、また市内の医療とまちづくり等については橿原市（窓口：総合政策部地域創造課）と連携協定を持っている。

また、地区保健所、奈良県下の市立基幹病院等には本学の出身者が医師として、院長として勤務しており、臨床上の連携のみならず学生教育、卒後研修に密接な連携を行っている。

医学部・医学部附属病院では、医学部教育や健康と医学の知識に触れてもらうことを通じて地域社会との交流を推進するため、地域住民を対象とした健康講座を年に2回開催している。そのほか、講座独自の健康講座が数多く開催されている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

奈良県、橿原市と連携は成功している。橿原市今井町内の医療を中心としたまちづくり（MBT計画）にも大学が積極的に関与している。その他、地域基幹病院とも着実な連携がなされている。奈良県医師会を通じて学生教育についての連携施設も70を超え、成功していると評価できる。

#### **C. 現状への対応**

奈良県における医師の適正な配置について医師派遣センターが活動している。国内全体における標準的な医師配置等と比較検討できるような体制づくりを目指している。

#### **D. 改善に向けた計画**

新キャンパス移転等を目指した奈良県や橿原市との協議により、現実的、組織的な取り組みを計画している。

#### 参考資料

- ・公立大学法人奈良県立医科大学 中期目標・中期計画ハンドブック（資料I）

---

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)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学看護学科との共同の授業を設置している。本学附属病院看護部とも医学特別実習I等の学生教育について連携している。同志社女子大学薬学部、同生活科学学部食

物栄養学科と連携し、夏の課外授業や健康上のテーマを設定しシンポジウムを開始している。まちづくりで早稲田大学工学部と協働する他、生命医科学科と連携し夏の課外授業や研究室配属実習を実施している。同志社女子大学、早稲田大学とは連携協定を締結し、それぞれに運営委員会を設置して運営方針を定期的に審議している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学附属病院看護部、看護学科と連携し、同志社女子大学、早稲田大学との連携については、運営委員会が定期的に、さらに適宜にも開催され、適切な運営がなされていると評価できる。

## **C. 現状への対応**

看護学、薬学、栄養学、生命科学の分野での連携を推進している。

た

今後、同志社女子大学とは、女性と医療、在宅医療などの新しい分野での連携の可能性についても検討していく。早稲田大学との連携についても、現在の連携授業やあり方を見直すための会合を開催する予定で計画している。

### 参考資料

- ・奈良県立医科大学・同志社女子大学連携協定書、奈良県立医科大学・早稲田大学連携協定書（追加資料8-⑤）
- ・奈良県立医科大学・同志社女子大学連携推進協議会ブレイン・ストーミング資料（追加資料8-⑥）

## 9. 繼續的改良



## 9. 継続的改良

### 基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善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:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、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なうべきである。(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。
  - 学業や教育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教育成果を修正する。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) (1.4 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)
  - 目標とする教育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期待、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なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 か

ら 7.3 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)

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

地方独立行政法人に基づき設置者である奈良県から、6年を一期とする中期目標が示され、大学はそれに従った中期計画を立案し、現在、第Ⅱ期(2013年4月)の3年度目途中である。中期目標は「地域貢献(8項目)」「教育(3項目)」「研究(4項目)」「診療(5項目)」「まちづくり(5項目)」「法人運営(4項目)」の6つの柱から構成されている。それぞれの項目ごとに、目標達成を目指して年度計画が前年の実績を基に立案されている。計画推進の主たる責任者も任命されている。全体は法人理事長(大学組織の学長)が統括し、教育と研究は教育・研究担当理事(同医学部長たる副学長)が、診療は医療担当理事(同病院長たる副学長)、その他は総務・経営担当理事(同事務局長)が、任務を分担している。

年度計画の進捗状況は、四半期ごとに理事長を委員長とする中期計画執行役員会議で検討し、S、A、B、Cの自己評価をしながら、計画を進捗管理している。これらに対して、5人の学外有識者(委員長・安田國雄国立大学法人奈良先端科学技術大学院大学元学長)から組織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から中間評価と年度最終評価を受けている。その評価は中期目標達成促進補助金に反映される。また、法人の経営状況については、6名(過半数)の学外委員を含む経営審議会で、検討してきている。

なお、2006年度と2013年度に大学機関別認証評価を受審している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

これらの機関組織は、与えられた役割を十分果たしていると考え。今期の中期目標・中期計画に、教育部門と研究部門のキャンパス移転が取り上げられ、次第に具体化してきている。ただ、事業の性格からみて慎重にならざるを得ない側面もあり、その関連計画の進捗がやや遅れ気味であるが、これらのことを除けば中期計画は順調に進捗していると自己評価をしている。このことは、奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会による評価にも表れている。

### **C. 現状への対応**

これまで通り、中期目標を達成すべく、着実に中期計画が進捗するよう、それぞれ

の責任者を中心に運営を進めたいと考えている。また、外部評価委員の意見を尊重しながら、適宜、修正を加えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

その時々、集中的かつ機動的に課題解決を図るアドホック委員会の設置と活用を計画している。

参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学中期目標・中期計画ハンドブック（資料 I）
- ・ 奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会「平成 26 年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務実績に関する評価結果」（追加資料 9-①）

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 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）
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

第Ⅱ期中期目標・中期計画の過去2年間に行った主要な改革課題として以下のものをあげることができる。

- 1) 医学科と看護学科に独立していた一般教育課程を教養教育部門として統合した。
- 2) 『奈良県立医科大学教育改革2015』を決定し順次実施している。
- 3) 研究推進戦略本部を立ち上げて、
  - ①研究費不正使用に関する学内規程を制定した。
  - ②研究不正防止に関する学内規程を制定した。
  - ③講座・領域研究費を抜本的見直した。
- 4) 奈良医大学生白書2013を発行した。
- 5) 学生アメニティー向上事業により学生自習室などを整備した。
- 6) 免疫学講座、臨床英語講座、在宅看護学領域（看護学科）を新設した。
- 7) 入学試験実施運営組織を抜本的に見直し、問題決定委員会の新設などを行った。
- 8) 県民健康増進支援センターを設置し専任教員を配置した。
- 9) 女性研究者支援センターに専任教員を配置した。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

これまでの積み残し課題を解決するとともに、新しい課題に積極的に取り組み、多くのものを実現してきていると自己評価をしている。

#### **C. 現状への対応**

中期目標・中期計画を進めていく上で、必要な課題を役員会等で積極的に設定し続

けることが必要と考えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

従来通り、積極的に課題解決に取り組む。必要に応じてワーキンググループを設置し、広く教員、職員、学生の意見を聴きながら進める計画である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革 2015（資料1－②）

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 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)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

毎年度、理事長の主導のもと予算編成のための基本方針が立てられ、役員会で承認されたのち、これに従った予算案が組み立てられる。教育研究審議会をはじめとして関連する委員会等での意見聴取結果を踏まえて、最終的に予算案が決定され、着実に執行されている。収入源は、授業料や附属病院からの経常収益に加えて、運営費交付金と、施設整備費補助金と、中期目標達成促進補助金とである。中期目標達成促進補助金は、奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会による中期計画の達成状況に関する評価に従い、各項目に対する評価を積み上げた額が設置者である県から交付されている。なお、教育研究費は、過去5年間、38億円程度で推移している。継続的改良のため、毎年度、新規事業と重点課題が計画されている。教授会を通じて教員の代表者に予算決算報告をするとともに、広く教職員を対象とした予算決算報告会を開催している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

附属病院収益は、教職員の努力により、増加を続けている。設備投資に対する減価償却等が片方であるため、十分な黒字会計とは言えないが、赤字決算でもない。本法人の経営状況は教職員に開示できている。また、奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会から、「2014年度の業務実績については、中期目標・中期計画の達成に向けて、全体としては順調に進んでいると認められる」との評価を受け、今後の継続的改良のために、項目によって多寡はあるが、補助金は概ね良好に交付されていると評価している。

#### **C. 現状への対応**

年2回開催される経営審議会での外部委員の意見、月2回開催している役員会での外部監査委員の意見を参考にしながら、時代の要請に応えた大学として、慎重かつ意欲

的な資源配分を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

経営分析、経営予測を定期的かつより慎重にしていくことが望ましいと考えている。また、資源配分をより適切にするために、様々な学内組織からの意見聴取を丁寧に進めることが肝要と考えている。教育面では、教授会、教務委員会、3年に一度の学生生活実態調査（第3回目は2016年度中に予定）、担当事務組織である教育支援課などとの意見交換を従来通り進める予定である。

参考資料

- ・平成26年度財務諸表（資料9－①）
- ・予算に占める教育研究経費の割合の推移（資料9－②）

---

教育改善を前向きの調査と分析、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なうべきである。（Q 9.0.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

現時点では前向きの調査は実施できていない。2006年度と2013年度の大学機関別認証評価結果を受けて、医学科と看護学科に独立して存在していた一般教育課程を教養教育部門へと2014年度に統合し、医看合同の授業科目を設置するなどの教育改善を目指して大幅な組織改革を行った。また、3年ごとに実施している学生実態調査における授業の満足度調査結果や、臨床実習72週化の全国的な動き、あるいは日本医学教育学会発行の「医学教育白書」などを参考に、教務委員会、3つの教育協議会（教養教育部門、基礎教育部門、臨床教育部門）、教授会議での論議を踏まえ、教育研究審議会『奈良県立医科大学教育改革2015』を2014年度末に承認した。現在、2016年度新入生からの全面実施を目指して、カリキュラム改革を進めている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

『奈良県立医科大学教育改革2015』の具体化はほぼ順調に進んでいて、予定通り、2016年度新入生から全面実施できる見込みである。また、この教育改革のプログラムのほとんどは、多少の時間的制約で縮小されてはいるが、在学生に対しても実施することが可能であり、全体的に満足できる状況にあると自己評価している。

#### **C. 現状への対応**

教務委員会で、こうした教育改革に対する評価に関する枠組みの論議を始めている。教育開発センター教育情報解析セクションで評価関連のデータを収集分析し、教育評

価委員会に提供して評価を受けることや、学生に対するアンケート調査の実施を考えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価委員会を中心とする教育改革に関するPDCAサイクルを動かしていく予定である。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1－②）

---

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べきである。(Q 9.0.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育改善の資料とするために、2010年度から3年間隔で全学年の全学生を対象としたアンケート調査を開始し、2010年度と2013年度の2回の結果（回収率約90%）を奈良医大学生白書として公表してきている。また、2014年には、『奈良県立医科大学教育改革2015』の資料とするために、全授業科目の主担当者に対する自由記載形式のアンケート調査を実施した（回収率100%）。なお、2005年から2007年の卒業生に対して卒前教育に対するアンケート調査を2007年末から2008年始めにかけて実施している。ただし、回収率は30%前後にとどまっている（奈良医学誌別刷）。また、2013年には、京都大学教育学部成人教育学准教授の指導のもと、教育学専攻の大学院生による授業参観型の授業評価を教養教育の全授業科目に対して実施した。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

奈良医大学生白書の結果は、学生の授業に対する満足度が低いことを示している。また、教育施設に対する評価も極めて低い。一方、教員側からは、学生の受講態度の悪さに関する指摘がある。また、授業科目を時代の要請に応じて改善を求める声も少なくはなかった。教養教育に対する授業参観型の授業評価は概ね良好であったが、学生の間では否定的な意見があった。

#### **C. 現状への対応**

満足感などの調査は質問自体が主観的なものにならざるを得ないが、教員側としては、学生白書に示された学生による評価結果を極めて深刻に受け止めていて、このことが『奈良県立医科大学教育改革2015』の計画立案にもつながった。時代の要請に応える授業科目の編成については、モデルコアカリキュラムに示された項目にもれがないか等の点検を行っている。教養教育科目については、検討委員会を設置し論議を重

ね、大幅な見直しと再編を行い、2016年度から全面実施する運びとなっている。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の期待に応えるよう、『奈良県立医科大学教育改革 2015』を着実に進めていきたいと考えている。外部委員から構成する教育評価委員会を立ち上げたばかりであるが、監査的な意見を得て、自己点検の客観性を高めることを計画している。

参考資料

- ・奈良県立医科大学教育改革2015（資料1－②）
- ・奈良医学誌 66巻, p45－51（資料9－③）
- ・教育評価システムのPDCA化（資料9－④）

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 学是や教育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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

第二期中期計画で「地域貢献」を大学の重要な使命と明確に位置づけ、これに対応する様々な中期計画を進めている。学生教育では、アウトカムⅤ「医学、医療、保健、社会への貢献」で「医学・医療の研究、開発が社会貢献することを理解する。」を設定している。大学の教育研究部門のキャンパス移転に関する将来像策定会議で、奈良県と定期協議を重ねながら、地域貢献の一つとして「医学を基礎としたまちづくり」を核とする地域社会との共存と発展の具体化について意見交換を続けてきている。これについては地元の橿原市とも断続的に会議を重ねてきている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

これまでに約5千人の医師を養成し一般社会、奈良県、奈良県民の期待に応えるとともに、奈良県の唯一の医科大学として医学と医療の発展に寄与してきたと自負している。これらを通じて、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に貢献してきたと肯定的に自己評価をしている。

#### **C. 現状への対応**

時代の要請に応じて、緊急医師確保特別枠や地域枠の入学生枠を確保したり、医学部卒の基礎研究者が減少している状況に対して研究医養成コースのための2年次編入学コースを設置したりしてきている。また、疾病構造の変化に対応した医師を養成すべく、診療科の個別性と専門性を高める一方で、総合診療科を刷新したり、ERを開設したりしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

これまで通り、時代の要請に応えた医師養成を図るべく、役員会等で医療動向などに関する意見交換を続け、意志統一を図っていきたい。また、地域貢献と教育成果の社会還元の一つである「医学を基礎としたまちづくり」の具体化を進めていきたい。

#### 参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学 中期目標・中期計画ハンドブック（資料I）

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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教育成果を修正する。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)(1.4 参照)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業生を対象にしたアンケート調査や、卒業生と医学部長あるいは教育開発センター教授との意見交換会を必要に応じて実施している。これらの意見を『奈良県立医科大学教育改革2015』の反映させている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アンケート回収率は30%程度と低率であり、代表性の点で評価には慎重な態度が必要である。また、意見交換会は定期的なものではなく、卒業生の参加数は毎回10人前後と十分とはいえないと分析している。

#### **C. 現状への対応**

教育評価委員会で外部委員の意見聴取を予定している。また、アンケート調査で高い回収率を得るために、調査時期のタイミングや調査票の配布回収方法などを再検討したい。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業生との意見交換会の定期化を推進する。

#### 参考資料

- ・ 卒業生との意見交換会の実績書類（資料9-⑤）

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

---

- 
- 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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

これらのことの基本方針と方向性は、医学部長が主催する教務委員会で決定される。教務委員会は、教育開発センターと3人の教育部長（教養教育部門、基礎教育部門、臨床教育部門の学長指名）とから構成されている。教務委員会の決定事項が、3人の教育部長が議長を務めるそれぞれの教育協議会（教育に関わる全教授が会員）で論議、調整されている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

問題なく機能していると評価している。

#### **C. 現状への対応**

教育協議会での論議で学務委員会の基本方針を具体化させるとともに、学務委員会で決定した方針の見直しも図っている。必要に応じて、特定の課題に特化したワーキンググループを設置している。

#### **D. 改善に向けた計画**

内部だけの議論では見えにくい問題点等を把握するために、外部委員から構成された教育評価委員会の積極的活用を予定している。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会で基本方針を決定し、授業担当教授が会員である教養教育部門、基礎教育部門、臨床教育部門の各教育協議会で具体化している。教育開発センターは、最新のモデルコアカリキュラムに掲載された項目が網羅されるよう、各授業科目のシラバスを用いてモニターしている。また、授業科目の重複がないよう、各教育協議会で調整を図っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

おおむね問題なく調整できていると評価している。

### **C. 現状への対応**

現状のままでよいと判断している。

### **D. 改善に向けた計画**

FDを通じて最新の教育理論や教育方法を広めていく必要があると考えている。また、新しい医学的課題は追加していく傾向にあるが、陳旧化したものを取り除く発想はあまりないため、教育評価委員会の意見を定期的に聴取する予定である。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育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)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

評価方針や試験回数については、教務委員会で大枠を決定し、3つの教育協議会で意見交換がなされている。具体的な評価方法や試験回数については、個々の教授に大枠の範囲内での裁量権を預けている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

全体的には問題はないと判断している。ただ、評価方針、評価方法や試験回数について、学生側からの疑問が集中している授業科目が一部存在することも確認している。

### **C. 現状への対応**

シラバスに評価方針や評価方法、試験回数を予め具体的に明記することを求めている。

### **D. 改善に向けた計画**

FDを通じて、評価方針、評価方法、試験回数に関する学内コンセンサスを形成するようにしたい。シラバスにはより具体的に記述することを強く求めていく。また、教育評価委員会で評価を進める予定である。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、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)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学者選抜の方針と選抜方法の適正化は、教育開発センターの最も重要な役割の一つであり、医学科入学試験委員会等を同センターに組織し、外部から相当の入試担当実績をもつ経験者を参与として複数迎えて綿密な検討を実施している。なお、後期入試合格者のうち次年度に再受験を試みて他学に再入学する者（いわゆる仮面浪人）が毎年複数名いるため、その人数分を補う2年次編入学試験を研究医枠入試（同じく2年次編入学試験）とは別に実施している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

後期入試合格者の偏差値の上昇などの結果から、後期重視、トリアージ入試などの入試改革は、成功していると考えている。なお、トリアージ入試とは、1科目単位の所定時間内の試験ではなく、英・数・理（物理・化学・生物）の問題が1冊となった問題冊子を所定の時間内で、選択である理科の中から問題を見て1科目を決定しながら、さらに各教科に割く時間も自分で配分決定して回答する方式で、本学が独自に開発した試験方法である。受験者自身の裁量能力と判断能力を問うことにもなる試験であるという意味も込めて、トリアージ入試と呼んでいる。

## **C. 現状への対応**

2年次編入学試験の競争率が予想よりも低率で、応募者を増加させるための対策を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

アドミッションポリシーに従い入試を推進する。優れた医師・医学研究者の可能性を秘めた将来性の高い学生の確保を目指していく予定である。

### 参考資料

- ・教育開発センター入学試験管理運営体制等（資料9－⑥）

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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）
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学長のリーダーシップの下、教育研究審議会で教室の必要人員配置を決定し、各教授からの内申を受けて、教育・研究・診療に関する履歴と業績を基本的な資料として、教員採用を進めている。とりわけ教授選考にあたっては、教授選考委員会をその都度設置し、教授会の意見も聴取しながら、慎重に進めている。教育能力開発の方針については、教育開発センター運営委員会（委員長・医学部長）で論議をしてきている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員の採用、昇進の申請書類には、FD参加履歴の記入欄を設けることによって、教員になることの自覚を促す一助になったと考えている。また、改正学校教育法に従い教授選考委員会の責任と権限を明確化し、より優れた人材を機動的に採用する体制が整えられた。教育開発能力の方針は、教育開発センター運営委員会で論議してきている。ただ、「採用」と「方針」の調整は不十分と考えている。

## **C. 現状への対応**

FD研修プログラムを多彩化することと、既に決定したFD研修受講義務化を実質化するために、受講登録管理を進め、未受講者に対する参加呼びかけを徹底しているところである。

## **D. 改善に向けた計画**

「採用」と「方針」の調整を図るための有効な方策の立案を、教育開発センター運営委員会の検討課題とする。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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なう。(Q 9.0.10)(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**

学生数は2007年の定員95名から、地域医療への貢献、研究医養成のために、現在合計113名となっている。奨学金と義務のない地域枠が25名、奨学金と義務のある緊急医師確保枠が13名、研究医養成コースが2名と計15名が順次追加されてきた。こうした定員増に対して、教員数を、基礎医学領域では各授業科目の非常勤講師枠を各1名ずつ増員するとともに、臨床で診療助教ないし病院助教を54名（2015年9月現在）採用した。また、女子学生のキャリア支援のために、女性研究者支援センターに専任教員を2014年に配置した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

ほぼ対応できてきていると考えている。

## **C. 現状への対応**

もともと95名（それ以前は60名）であった定員を、時代の要請に応じて、順次増員させてきたが、一時的なものであり、2020年度には100名まで減員になる予定である。したがって、基本的には臨時の教員で対応する予定である。

#### **D. 改善に向けた計画**

大学の施設、教員数からみた学生数は 100 名程度が適切と判断しているため、各教育協議会の意見を参考にしながら、教務委員会、教育研究審議会で、必要に応じて臨時の教員増で対応していく方針である。

参考資料

- ・医学科入学定員数の推移（資料 9－⑦）
- ・教員数の推移（資料 9－⑧）

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

月 1 回定例開催の教務委員会で、必要に応じて論議をしている。次年度の教育プログラムを決定する時期には集中した論議を行うとともに、3 つの教育協議会とも意見交換をしている。学生による授業評価も参考にしている。また、3 年に一度に実施している学生生活実態調査でも得られた学生の意見を参考にしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

論議を重ね、必要な対応はしてきているが、組織的かつ系統的なものには至っておらず、取り組みは不十分と分析している。

#### **C. 現状への対応**

教務委員会の指揮下にワーキンググループを設置し、具体的方法論を提案するところから、取り組み始めたいと考える。

#### **D. 改善に向けた計画**

外部委員を含めた教育評価委員会の役割を拡大強化する中で、積極的にこれらの問題に対応していきたいと考えている。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学長のリーダーシップの下、法人組織においては教育・研究担当理事が、大学組織においては医学部長と研究部長が、直接の責任者となって、教育研究審議会で決定された教育と研究にかかる方針の具体化を進めてきている。教育開発センター、教務委員会、3つの教育協議会が、その推進役となり、また、教員あるいは学生との直接対話を担っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

モデルコアカリキュラムの導入や、CBTの活用、臨床実習の72週化、人間性教育を目指した「良き医療人育成プログラム」の導入を核とした『奈良県立医科大学教育改革2015』を実行してきているなど、社会環境と社会からの期待の変化に対応した管理運営がなされていると評価している。

## **C. 現状への対応**

設置者である県や、臨床実習学外医療機関教育担当者、FDにおける学外講師による特別講演、教育評価委員会のメンバーである学外委員、同窓会など、多方面の意見を収集整理する中で、管理・運営の改良のための努力を重ねたい。

## **D. 改善に向けた計画**

社会が求める大学の組織の管理運営であり続けるために、組織を柔軟に改編する学長のガバナンス力を高めるとともに、教育研究審議会等の学内重要組織でのコンセンサスを深め、学長のガバナンスを支えることを推進する計画である。

### 参考資料

- ・ 公立大学法人奈良県立医科大学組織機構図（追加資料8-①）