

医学教育分野別評価 京都府立医科大学医学部医学科 改善報告書 2024（令和 6）年度

医学教育分野別評価の受審 2022（令和 4）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33

はじめに

本学医学部医学科は、2022 年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2023 年 2 月 1 日より 3 年間の認定期間が開始した。

評価報告書においては、使命や教育理念および学修成果の周知、体系的な行動科学教育、診療参加型臨床実習の充実、技能・態度の評価、教学に関わる各種委員会への学生の参画、教員の選考における判定水準の明示、個々の学生が経験した症例に基づく適切な臨床実習資源の提供、教育プログラムの体系的な評価とそれに基づく改善などの内容について指摘され、受審後、これらの指摘事項を中心として改善に努めているところである。

追加審査のため、2022 年 7 月 1 日～2024 年 10 月 22 日の教育活動等について本改善報告書に記載し提出する。なお、各分野において「改善のための助言」に対し、「改善のための助言に関する項目」にて 1 対 1 対応で回答し、さらに本学独自に PDCA サイクルを回し改善した項目に関しては「上記以外に関する項目」を新たに設けて記載した。

1. 使命と学修成果

（概要）

建学の理念、本学の使命およびディプロマ・ポリシーをシラバス、学生便覧、ミッションカードなどで周知した（領域 1.1）。

カリキュラムの立案に責任を持つ医学科教育プログラム委員会と、カリキュラム評価を行う医学科教育プログラム評価委員会を令和 5 年度に設置した（領域 1.2）。医学科教育プログラム評価委員会において、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの再評価が行われ、コンピテンシーに加筆、修正の必要性があると判断されたため、医学科教育プログラム委員会において新たなコンピテンシーの検討を行った（領域 1.3）。

医学科教育プログラム委員会は、卒後臨床研修センター長、医学科教育プログラム評価委員会では卒後臨床研修センター副センター長がそれぞれ構成員となり、附属病院卒後研修委員会には教育センター長が参加しており、卒前、卒後教育に関する情報共有を図っている（領域 1.3）。

使命および学修成果を策定する委員会に学生の意見を聴取するため、医学科教育プログラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会、教育戦略会議にそれぞれ学生を参画させた。さらに、医学科教育プログラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会には他学教育機関関係者が構成員として参加している（領域 1.4）。

医学科教育プログラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会、教育戦略会議がそれぞれの役割を果たし、継続的な使命と学修成果の質保障を実施すること、学修成果の卒前卒後の関連付けを強めるための制度作りが今後の課題といえる。

1.1 使命

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「京都府公立大学法人第 3 期中期計画」において、使命をより具体化して定めている。
- ・ 使命をもとに医学科基本教育理念を定めている。

改善のための助言

- ・ 使命や教育理念はシラバスや学生便覧にも明記し、学生に周知を図るべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 「世界トップレベルの医学を地域へ」という本学の理念は、大学ホームページ、大学案内パンフレット、大学構内、附属病院構内の各所に掲示していた。大学学則、大学院学則には本学の使命が示されていたが、間接的な示し方であり、分かりやすい表記ではなかった。
- ・ アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーについても大学ホームページに提供されており、誰もがアクセス可能であるほか、大学案内パンフレットや募集要項にも抜粋されており、ここには本学の理念と使命が示されていたが、学生がアクセスしやすい学則や学生便覧への掲載はされておらず、周知が不十分であった。

上記以外に関する項目

- ・ 広い範囲の教員と使命や教育理念に関して討議する機会がなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 本学の理念である「世界トップレベルの医学を地域へ」については、令和 5 年度医学科授業要項（以下「令和 5 年度シラバス」という）の冒頭「はしがき」（4 頁）に記載し、周知を図った。
- ・ 令和 4 年に大学学則の改正を行い、第 1 条に建学の理念に基づく本学の使命を記載し、第 3 条に医学科の教育研究上の目的を明記した。令和 5 年度より学生便覧に学則を掲載し、学生へ本学の使命、医学科の教育研究上の目的について周知を図っている。
- ・ 名刺サイズの紙カード（ミッションカード）に、建学の理念、本学の使命およびディプロマ・ポリシーを印刷し、令和 6 年 7 月より医学科学生および教員に配布し、常に携行、参照するように促し周知を図っている。

上記以外に関する項目

- ・ 令和 5 年夏季課題集中検討会で理念やディプロマ・ポリシーについての討議を行った。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 001 大学の目的及び使命
- ・ 資料 002 医学科の教育研究上の目的
- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 004 カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）
- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 006 令和 6 年度シラバス はしがき（p.4）
- ・ 資料 007 京都府立医科大学学則
- ・ 資料 008 令和 6 年度学生便覧（p.40）
- ・ 資料 009 ミッションカード資料
- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料

資料 001 大学の目的及び使命

京都府立医科大学は、教育基本法にのっとり、学校教育法に定める大学として、地方独立行政法人法及び京都府公立大学法人定款の規定及び「世界トップレベルの医学を地域へ」という本大学の理念に基づき、医学及び看護学に関する知識及び技能を受け、有能な医師、看護師、保健師及び助産師となるのに必要な教育を施すことを目的とし、医学及び看護学の深奥を究めることを通じ、学術・文化の進展と人類の福祉とに寄与することを使命とする。

資料 002 医学科の教育研究上の目的

生命及び人間の尊厳を基盤に豊かな人間性と創造性を培い、高度の医学知識、技術など医師としての総合的な能力を有し、人々の健康を守り医学の発展に貢献できる人材の育成

資料 003 ディプロマ・ポリシー(学位授与方針)

1 医学知識と問題対応能力

基本的な医学の知識を習得するとともに、常に問題意識をもって医学を探究する姿勢を有し、症候・疾患・病態を深く理解し幅広く対応できる能力を身につけていること。

2 診療技能と医の心

基本的な臨床技能を習得するとともに、患者の肉体的な痛みや心の状態に配慮しながら、適切な態度で診療できる能力を身につけていること。さらに地域保健・医療の重要性と地域医療におけるチーム医療の実態を理解し、多職種間連携を通して医療人としての高い意識・使命感を持っていること。

3 コミュニケーション能力

患者と医師とがお互いに理解し合い問題を共有しながら解決することを目指し、医療内容を分かりやすく説明するなど、患者とその家族との良好な関係を築くことができるコミュニケーション能力を身につけていること。

4 科学的探究心

医学・医療を科学的にとらえることができ、その問題点を見出し解決するための研究の重要性を十分に理解するとともに、将来的に研究倫理をふまえ世界的視野に立った研究を遂行する素養と高い意欲を有していること。

5 プロフェッショナリズム

生命及び人間の尊厳を重んじ、豊かな人間性と創造性を培いながら、人の命に深く関わり健康を守るという医師・医学者の職責を十分に自覚し、信頼される安全な医療を実践できる高い倫理観と問題解決能力を有し、チームの中での役割を見出し医療に取り組める能力を身につけていること。

6 社会における医療の実践

地域社会はもとより、日本の医療のあり方や現状・課題を理解するとともに、これらを実践するための基礎的素養を身につけていること。

7 国際的視野

国際社会における医療・健康についてその現状や課題を理解し、将来的に世界的な視野で医学・医療を実践できる能力を身につけていること。

8 生涯にわたって学ぶ姿勢

医療の質の向上と医学の進歩のために絶えず省察し、他の医師・医療者・研究者とともに研鑽しながら、生涯にわたって向上を続ける意欲と態度を有していること。

資料 004 カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）

1 医学知識の教授と問題対応能力の育成

基礎医学では生命現象と人体の構造・機能、疾患の成り立ちや薬物療法の基礎を修得させるために系統講義を行い、さらに自ら学ぶ中で課題を探索し解決する能力を育むために演習や実習を行う。臨床医学では症候・疾患・病態を修得させるために、修得した基礎医学に立脚した系統講義や演習を行い、さらに臨床的課題に適切に対応し根拠に基づいた医療を実践する能力を育成するために、診療参加型臨床実習を行う。

2 診療技能と医の心の育成

患者の肉体的な痛みや心の状態に配慮した対応能力を身につけさせるために、総合診療学などのプライマリケア教育を実施する。

3 コミュニケーション能力の育成

患者とその家族はもとより、チーム医療従事者との良好な信頼関係を築く上で不可欠なコミュニケーション能力を身につけさせるために、医学概論や人権教育などの講義を行い、さらにロールプレイなどによるグループ学習や臨床実習を取り入れる。

4 科学的探究心の育成

医学・医療に問題意識を持って向き合い、その課題を科学的に解決する上で必要な実験的研究や調査研究の重要性を認識させ、高い倫理観をもった研究マインドを涵養するために、基礎・社会医学教室への研究配属等を実施する。

5 プロフェッショナリズムの育成

幅広い教養や豊かな人間性を養うために、人文社会科学や自然科学等を履修させるとともに、学生の多様な学習意欲に応えるべく京都三大学教養教育共同化科目の受講を推進するなど充実した教養教育を実施する。また、自ら課題を探究し解決する能力や、高い倫理観を持ち安全で信頼される医療を実践する能力を育成するために、課題発見型教育や医療倫理教育を充実させるとともに、グループ学習等を用いたアクティブ・ラーニングによる学修を実施する。

6 社会における医療の実践

地域の保健・医療の重要性や日本及び世界の医学・医療の現状や課題を理解させ、チーム医療に貢献できる高い素養を持つ人材を育成するために、社会医学の系統講義を行う。さらに、学習した社会医学の知識を基盤とし、地域保健実習や京都府北部地域での臨床実習を含む重層的な実地教育を通して現代の医療の課題を体験・理解させる。

7 国際的視野の涵養

国際的な視野で医学・医療を実践できる能力を身につけられるよう、低学年から高学年次にわたる継続的な英語教育を実施する。また、国際社会における医学・医療の現状を理解させるために、交換留学等の国際交流を積極的に推進する。

8 生涯にわたって共に学ぶ姿勢の涵養

医師・医学者に必要な知識・技能を生涯にわたって修得し続ける向上心や科学する心・所作を身につけさせるため、教養教育分野と専門医学分野の枠を超えた横断的な総合講義・実習を行うとともに、学年縦断的な講義・実習も実施する。

9 成績評価

各科目において掲げられた到達目標と成績評価基準に従って、公正で透明性の高い成績評価を行うとともに、修学成果を組織的に評価することにより教育の質保証に向けた取り組みを行う。

資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

- 1 生命の尊厳を重んじ、医学者・医師の職責を自覚し全うできるための人間愛と高い倫理観を有する人
- 2 「学問の都」京都で自ら医学を学び、他者と連携しながら生涯にわたって研鑽をつみ、地域の医療に最善を尽くす熱い意志と探究心を有する人
- 3 国際的視野に立ってトップレベルの医学・医療を京都から世界へ発信できるための向上心と自ら考え学ぶ力を持った人
- 4 すぐれた医学・医療を地域に展開するために必要な使命感とともに、リーダーシップとコミュニケーション力を有する人

【入学者選抜の方針】高等学校等で学習する全ての教科が医学科教育の土台になるため、各教科における基礎学力を幅広く評価する。なかでも、数学・理科、および国際公用語となっている英語の基礎学力は必須であり、さらに人との交流が基盤となる医療と医学研究の場では国語力が重要である。入学試験では、一般選抜と学校推薦型選抜を実施しており、筆記試験によって学力および論理的思考力などを評価し、面接では医学・医療への志や意欲を評価する。

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 建学の理念において「世界トップレベルの医学を地域へ」として医学研究の達成が明示されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 本学の使命として世界トップレベルの医学・医療を実践することが謳われており、医学研究の達成が明示されていた。
- ・ 研究配属、海外研究留学の教育活動において医学研究の達成が到達目標となっていた。学生が研究活動に積極的に参加でき、発表や論文文化に参画できる環境を整備していた。国際保健についての教育を推進するため、海外の複数の大学と包括協定を締結し、国際交流を推進した。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和3年より KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム（学生研究ウェルカムイベント）を2日間、計5時間にわたり開催し、低学年より基礎医学及び臨床医学講座での課外活動としての研究活動を推奨している。令和6年には医系化学、循環器内科学、小児科学が参加し、内容を充実させた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 011 第3回 KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム プログラム・開催記録

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ カリキュラムの立案に責任を持つ委員会を明確にすべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 教育戦略会議において学部教育に関する基本方針を決定し、教員委員会において、具体的な教育に関する施策・制度設計を行い、具体的な活動について教育センターに指示し、教育委員会は教育センターにおける活動のアウトカムを評価していた。
- ・ 教育プログラムの立案は、教育センター長が教育戦略会議、教員委員会、ならびに教育センターにおいて中心的役割を担当しつつ、階層的機能分担のもと、組織自律性を持って実施していた。プログラム評価は、IR 室で収集分析されたデータを元に、教育委員会で改善策の検討を行っていた。その結果は学長、教育戦略会議に答申する形でフィードバックを行っていた。
- ・ 教育センターは、医学基盤教育（教養教育）、基礎・社会医学、臨床医学から教員を選定し、専任教員を 3 名配置し、医学教育に係る企画・立案機能等の強化を図った。

上記以外に関する項目

- ・ 教育センターの業務内容は質・量ともに増加しており、専任教員のさらなる採用が望まれていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に、カリキュラムの立案を行う医学科教育プログラム委員会とカリキュラム評価を行う医学科教育プログラム評価委員会を設置した。教育委員会はカリキュラム管理、学生支援、厚生補導、学業・生活に関する事項、教員教育を行うこととした。教育センターは横断的カリキュラム、共用試験、卒業試験を管理運営することとした。

上記以外に関する項目

- ・ 令和 6 年度より教育センター専任教員を新たに 2 名配置し、行動科学、英語教育の強化を図っている。行動科学については、カリキュラム策定にむけ既存カリキュラムの見直しに着手した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和 6 年 8 月開催教育プログラム委員会資料）
- ・ 資料 014 教学組織関連図

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

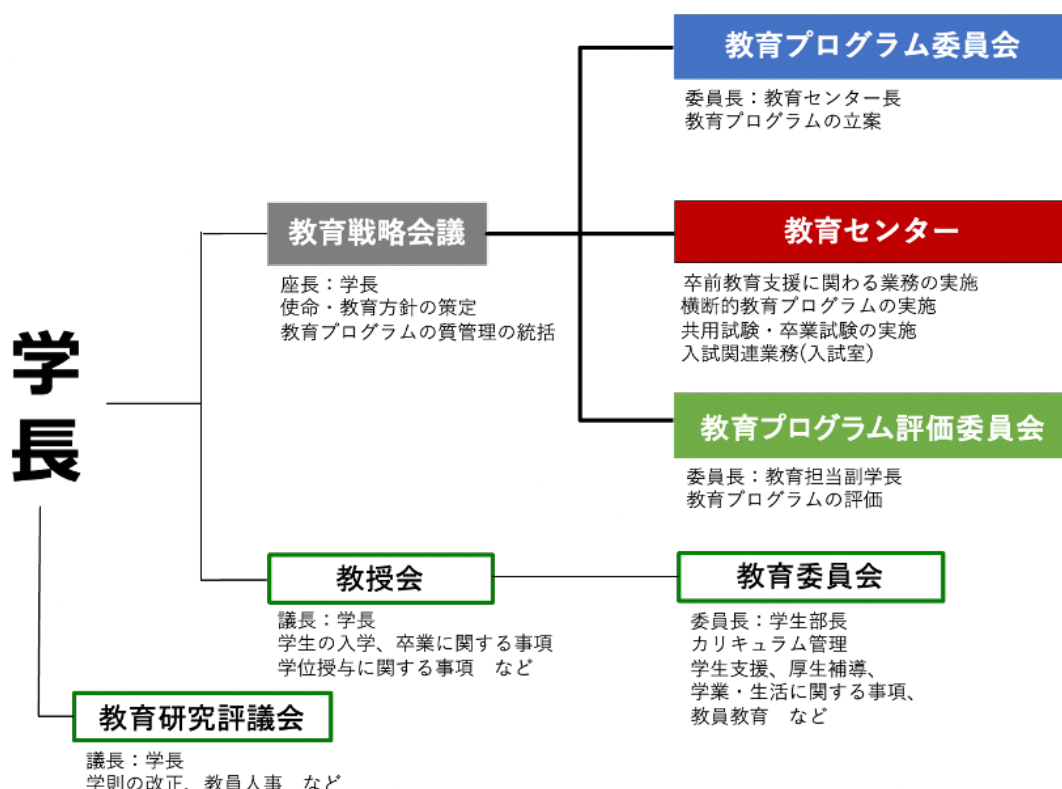
- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教育センターと教育委員会は、本学のカリキュラムに対し、学生からの意見聴取およびクラス担任をはじめとする教官の意見聴取、授業アンケートを行っていた。



資料 014 教学組織関連図

- 医学基盤教育、基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育のそれぞれの教育内容には最新の研究結果が反映されているほか、先端的研究については総合講義として実施されていた。学生全員が参加する基礎医学・社会医学の研究配属期間を4年次に6週間設け、海外の研究室への留学も認めており、さらに課外授業として6年間いつでも研究活動に参画できる体制となっていた。

評価後の活動や状況等

- 教育プログラムの立案を行うため、令和5年度に医学科教育プログラム委員会を設置した。教育プログラム評価のため、同年に医学科教育プログラム評価委員会を設置した。プログラム評価委員会での審議の結果、一部の授業において学生に対し授業アンケートを実施し、結果のフィードバックを教員に行っている。今後は対象の授業を増やしていく。
- 医学科教育プログラム委員会において、行動科学のカリキュラムの見直しを行っている。
- 基礎医学研究者の養成のため、令和4年度に卒後臨床研修センターにおいて基礎研究医プログラムを開始した。これにあわせ、1年次から基礎研究セミナーの開催や基礎研究の見学の機会を設けることで、基礎医学の魅力に触れ、基礎研究医としての未来像を思い描く機会を設けている。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和6年8月開催教育プログラム委員会資料）
- 資料 014 教学組織関連図
- 資料 015 令和6年度 授業アンケート実施結果

- ・ 資料 016 京都府立医科大学令和 6 年度研修医（基礎研究医プログラムコース）募集要項

1.3 学修成果

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの関係を明確にして周知すべきである。
- ・ コンピテンシーはシラバスや学生便覧などに掲載して周知すべきである。
- ・ ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーと各科目の対応をシラバスに明記すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーは、それぞれシラバスに明示していたが、それらの関係が明確に示されてはいなかった。
- ・ 本学のカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムを基軸としつつ、本学の使命を根拠とする独自のプログラムを加味することにより構成されており、その指針と共に到達度の確認方法として、進級、並びに卒業のための要件と評価方法が具体的に学則、並びにシラバスに明示されていた。

上記以外に関する項目

- ・ 本学におけるアンプロフェッショナル行為は定義されていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの関係について、令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム評価委員会において評価が行われた。その結果、コンピテンシーを再検討する必要性が指摘され、医学科教育プログラム委員会において審議を行った。ディプロマ・ポリシーに沿った 57 項目のコンピテンシー（本文中 10-13 頁に記載）を暫定設置し、カリキュラムとの整合性を検討した。これを用い、令和 6 年度に 6 年生を対象に到達度自己評価を実施した。
- ・ ディプロマ・ポリシーの周知に関しては、令和 5 年度以後学生便覧に掲載し、学生への周知を図っている。また、ミッションカードに、建学の理念、本学の使命およびディプロマ・ポリシーを印刷し、令和 6 年 7 月より医学科学生および教員に配布し、常に携行、参照するように促し周知を図っている。

上記以外に関する項目

- ・ アンプロフェッショナル行為について、学外臨床実習協力医療機関における実習指導医の理解を促すため、令和 6 年 8 月に臨床実習に関する意見交換会を開催し、情報共有を行った。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 001 大学の目的及び使命
- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 009 ミッションカード資料
- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程

- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 019 令和 6 年度学生便覧 ディプロマ・ポリシー部分抜粋（p.15・p.16）
- ・ 資料 020 診療参加型臨床実習に関する意見交換会 開催記録・議事録（令和 6 年 8 月開催）

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教育センターと卒後臨床研修センターが体系的に連携して、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果を関連づけることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 卒前教育では、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基軸としつつ、臨床実習時期の学修成果、卒後研修時期の学修成果を定めた上でプログラムを策定していたが、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連付けが乏しい状況であった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム委員会には、卒後臨床研修センター長、医学科教育プログラム評価委員会には臨床研修センター副センター長が構成員となっている。医学科教育プログラム委員会ではコンピテンシーの再検討を始めているが、その際に初期研修終了時の到達目標を参考にする予定である。
- ・ 令和 6 年 8 月に行われた教育戦略会議で臨床実習管理委員会の概要を決定した。令和 6 年度中の設置を予定している。臨床実習管理委員会には卒後臨床研修センター長が参加し、卒前卒後の一貫した教育プログラムの検討を行う。
- ・ 本学附属病院卒後研修委員会には教育センター長がメンバーとして参加しており、情報共有が図られている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 021 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会名簿
- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 024 本学附属病院卒後研修委員会委員名簿（令和 6 年度）
- ・ 資料 025 令和 6 年度第 2 回京都府立医科大学医学部教育戦略会議要録

資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシー

ディプロマ・ポリシー 1 医学知識と問題対応能力

A 基本的な医学の知識を有する。

1 基礎医学	基礎医学の知識を、疾患の病因、病態、症候、治療等の理解に応用できる。
2 社会医学	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
3 臨床医学	高頻度または重要な疾患について、疫学、病因、病理、病態、症候、診断、治療、予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。
4 行動科学	人間の認知と感情、行動の特性と原理を理解し、個人の心理社会的背景を踏まえた適切な医療を提供できる。

B 症候、疾患、病態を深く理解し、幅広く対応できる。

1 批判的思考	批判的な思考に基づき、新しい医学情報や知見の信頼性や妥当性について評価できる。
2 適切な判断	不確実性の高い状況下や急変する患者の症状や病態に応じて、適切な診断や治療の優先順位を判断できる。
3 根拠に基づいた医療	根拠に基づいた医療<EBM>を活用し、幅広い症候、疾患、病態に対応できる。

ディプロマ・ポリシー 2 診療技能と医の心

C 基本的な臨床技能を有する。

1 医療面接	基本的な医療面接を適切に実施できる。
2 身体診察	基本的な身体診察を適切に実施できる。
3 臨床技能	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度で安全に実施できる。
4 診療録	診療録についての基本的な知識を修得し、適切かつ正確な診療録を作成できる。
5 プレゼンテーション	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有できる。
6 救急医療	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画できる。
7 慢性期医療	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画できる。

D 患者の痛みや心の状態に配慮しながら、適切な態度で診療できる。

1 誠実な態度	患者の苦痛や不安感に配慮し、誠実な態度で診療を行うことができる。
2 共感的態度	患者及び家族の話を傾聴し、思いやりをもち、利他的かつ共感的な態度で接することができる。

E 地域保健・医療の重要性と地域医療におけるチーム医療の実際を理解し、多職種連携を通して医療人としての高い意識・使命感を持ち、地域に貢献できる。

1 地域医療	地域医療のシステムや医師偏在の現状や課題について理解し、解決に向けて積極的に取り組むことができる。
2 地域への貢献	地域の保健指導、健康教育、予防活動などに参加し、地域住民の疾病予防や健康増進に貢献できる。
3 プライマリ・ケア	プライマリ・ケアの知識を身につけ、実践できる。
4 協働の姿勢	地域における多職種連携、チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として他の構成員と情報を共有し、チーム医療を実践できる。
5 京都府の地域医療	京都府の地域特性に由来する医療的問題について理解し、対処できる。

ディプロマ・ポリシー 3 コミュニケーション能力

F 患者と医師とがお互いに理解し合い問題を共有しながら解決することを目指し、患者とその家族との良好な関係を築くことができる。

1 説明力	患者とその家族に対し、正確でわかりやすい言葉を使って説明し、理解を得ることができる。
2 理解力	良好なコミュニケーションを通して、患者及び家族の心理、文化、社会的背景を理解し、適切な信頼関係を築くことができる。
3 インフォームド・コンセント	インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
4 意思決定支援	患者及び家族のニーズを把握した上で必要な情報を提供し、患者や家族の意思決定を支援できる。

ディプロマ・ポリシー 4 科学的探究心

G 医学・医療を科学的にとらえることができ、その問題点を見出し解決するための研究の重要性を十分に理解し、遂行できる。

1 リサーチマインド	基礎、臨床、社会医学の研究の重要性を理解し、未知の病態や治療、未解決の問題への関心や興味を維持できる。
2 課題の発見	既存の知識と技能では対応できない問題の本質を洞察し、研究課題を自ら見出すことができる。
3 研究の遂行	医学研究の実践方法について理解し、自らが立てた研究計画に基づいて研究を遂行できる。
4 データ管理	医学研究における研究倫理の意義と内容を理解し、研究によって得られたデータを適切に管理し、解析できる。
5 成果の発表	研究データの解析方法や結果について考察し、その成果を適切な形で社会に発信できる。

ディプロマ・ポリシー 5 プロフェッショナリズム

H 生命及び人間の尊厳を重んじ、豊かな人間性と創造性を培いながら、人の命に深く関わり健康を守るという医師・医学者の職責を十分に自覚し、果たすことができる。

1 尊厳の尊重	患者の尊厳を重んじ、多様な価値観や異文化背景を理解し、配慮できる。
2 プライバシーの尊重	患者のプライバシー等の基本的権利及び自己決定権を尊重し、個人情報守秘義務について理解し、実践できる。
3 利益相反	利益相反が生じる可能性を認識して適切な対処が実践できる。
4 人間性	社会から期待される医師の役割を理解し、礼儀正しく品位のある振る舞いができる。
5 責任感	医師としての責任感をもち、自身の知識、能力、振る舞いを常に省察し、改善することができる。
6 フィードバック能力	他者からの助言や指導を受け容れることができ、他者への適切な助言や指導ができる。

I 信頼される安全な医療を実践できる高い倫理観と問題解決能力を有する。

1 倫理観	人の生命に関わる深い教養を身につけ、医療倫理及び生命倫理を理解し、その倫理的原則に基づいて行動することができる。
2 法令と規範の遵守	医療に関わる法令や規範を理解し、遵守できる。
3 医療情報の管理	電子カルテの特性を踏まえた適切な記載、電子カルテ内の個人情報及び医療情報の管理と保管について、関連する規制を遵守できる。
4 感染対策	医療関連感染症の予防対策と初期対応が実践できる。
5 安全管理	医療管理体制の在り方、医療事故の防止におけるリスク管理の重要性を理解し実践できる。
6 医療の質	様々な立場における望ましい医療の在り方について理解し、自らの行う医療の質や安全管理を評価し、改善できる。

J チーム医療を理解し実践できる。

1 役割の理解	チーム医療に関わる全ての多職種の役割を理解し、チーム内での自らの役割を築き、果たすことができる。
2 リーダーシップとフォロワーシップ	チーム医療におけるリーダーの役割を理解し、チームの目標を達成するためにリーダーシップやフォロワーシップを発揮できる。

ディプロマ・ポリシー 6 社会における医療の実践

K 日本の医療のあり方や現状・課題を理解するとともに、これらを実践できる。

1 ヘルスプロモーション	地域社会のみならず日本社会全体のニーズについても理解し、それに応じた健康づくりを推進できる。
2 制度の活用	保健、医療、介護、福祉の制度とシステムを理解し、関係する機関と連携、協力できる。
3 災害医療	災害医療の特殊性と組織について理解し、災害発生時には適切に行動し、社会に貢献できる。

4 保険診療・医療経済	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。
5 情報科学技術	発展し続ける情報化社会の中で、医療に関連する最新の情報科学技術を理解し、活用できる。
6 情報通信技術	デジタルコミュニケーションツールまたはソーシャルメディアを介した情報通信技術について理解し、情報伝達の目的に応じて適切な手段を選択し、医療人として相応しい利用ができる。

ディプロマ・ポリシー 7 国際的視野

L 国際社会における医療・健康についてその現状や課題を理解し、世界的な視野で医学・医療を実践するための基礎的能力を身につけている。

1 医学英語	海外の医療や医学研究への参加に必要な英語でのコミュニケーション、医療面接、情報収集、医療文書の作成ができる。
2 世界的視野	世界的な視野に立ち、医療制度や健康課題の課題について理解し、幅広い認識に基づいてそれらに対応するための基礎的能力を発揮できる。
3 国際医療活動	国際的な医療組織の役割について理解し、国際社会の一員として医療活動に貢献できる。

ディプロマ・ポリシー 8 生涯にわたって学ぶ姿勢

M 医療の質の向上と医学の進歩のために絶えず省察し、他の医師・医療者・研究者とともに研鑽しながら、生涯にわたって向上を続けることができる。

1 生涯学習	進歩し続ける医療において、最新の医学知識や技術を学び吸収し、生涯にわたり自身の知識と技能の向上に努めることができる。
2 自己研鑽	絶えず省察することで自らの医師としての向上を目指し、継続的な自己研鑽ができる。
3 共同学習	同僚および様々な医療従事者及び研究者などの他職種から学ぶ姿勢を維持し、互いに教育し合うことができる。
4 後進育成	後進の模範となるような態度を身につけ、自身の知識と技能を後進に伝え、育成できる。

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 使命を具体化した際に、学生から意見を聴取している。

改善のための助言

- ・ 使命および学修成果を策定する委員会には学生の代表を委員として参画させるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 本学の使命の策定には、教育に関わる主要、かつ多彩な構成者が参画し、開学当初の理念と多様な社会の変化への対応の両立を実現すべく策定されていたが、策定に権限を持つ組織体の構成員に学生が含まれてはいなかった。

上記以外に関する項目

- ・ 学内教員においても、本学使命や学修の成果の周知が徹底しているとは言い難い状況だった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に医学科教育プログラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会を設置し、医学科教育プログラム委員会ではコンピテンシーの策定を行い、医学科教育プログラム評価委員会ではその妥当性を検討している。医学科教育プログラム委員会および医学科教育プログラム評価委員会には、学生が構成員として参画している。
- ・ 使命の策定は教育戦略会議において審議を行う。令和 5 年度に教育戦略会議の規程を整備し、学生の代表を参画させた。
- ・ 医学科教育プログラム委員会においてディプロマ・ポリシーに沿った 57 項目のコンピテンシーを暫定設置し、カリキュラムとの整合性を検討している。令和 6 年には 6 年生を対象に到達度自己評価を実施した。

上記以外に関する項目

- ・ 令和 5 年より新任教員を対象とした FD（ファカルティ・ディベロップメント）を教育センター主催で開始し、その際に本学の使命と学修目標の共有を行っている。
- ・ 令和 5 年夏季課題集中検討会のワークショップのテーマとして本学の理念やディプロマ・ポリシーについての議論を行い、幅広い教員から意見を聴取した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 014 教学組織関連図
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 026 京都府立医科大学医学部教育戦略会議規程
- ・ 資料 027 令和 6 年度新任教員対象 FD 提示資料

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 「京都府公立大学法人第3期中期計画」における使命の具体化の際に、学内のみならず、関西公立私立医科大学・医学部連合など、広い範囲の教育関係者から意見を聴取している。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ コンピテンシーの策定は、本学の使命に加え、関西公立私立医科大学・医学部連合や京都4大学連携機構、行政外部有識者との定期的な意見交換による幅広い領域の関係者の多様な意見を参考にした。これに加え、その他の医学教育関係者、地域医療の代表者、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、卒後教育関係者の意見も参考にしていた。

評価後の活動や状況等

- ・ コンピテンシーの策定と評価に関わる医学科教育プログラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会には、それぞれ外部有識者として他学教育機関関係者が構成員となっており、意見を聴取している。使命の策定を行う教育戦略会議には幅広い教育関係者として、看護学科教員（看護師）が参加している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 001 大学の目的及び使命
- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 026 京都府立医科大学医学部教育戦略会議規程

2. 教育プログラム

（概要）

コロナ禍にオンライン形式で実施していた地域医療実習、統合授業を対面形式に変更し、それぞれ内容を充実させた（領域 2.1）。

自学自修の時間を確保するため医学基盤教育（教養教育）の単位数を見直し、低学年から課外活動として研究活動を行うことを奨励している（領域 2.2）。

臨床医学を意識した基礎医学教育をさらに充実させるため、臓器別ユニット授業に加え、解剖実習への外科系教員の参画や、分子生化学講義における小児科教員の導入授業などを計画、実施している。（領域 2.3）。

行動科学授業の充実を図るため、専任教員による理論から実践までをカバーする体系的な行動科学カリキュラムを開始した（領域 2.3）。1 年次の選択科目であった行動科学を行動科学基礎として必修に変更し、4 年次に行動科学応用を必須科目として開講した（領域 2.4）。

早期から臨床の現場や地域に触れ医学生としての意識を高め能動的な学修を促すカリキュラムとして早期体験実習ⅠおよびⅡを継続したほか、統合授業を対面形式で再開し、1 年生と 3 年生の屋根瓦式授業を取り入れ、内容を充実させた（領域 2.5）。

カリキュラム・ツリーを学生や教員に理解しやすいように周知するため、より詳細なカリキュラム・ツリーを作成し、教育センター内の掲示板やシラバスへ掲載するとともに、1 年次、3 年次、4 年次において、年度始めのオリエンテーションに際し、カリキュラム・ツリーを用いながら各プログラムの目的について説明を行っている（領域 2.6）。

教育プログラムの管理について、教育プログラムの立案に責任と権限を持つ医学科教育プログラム委員会を設置し、学生の代表を参加させた。隔月で会議を実施し、新規プログラムの立案を行っている（領域 2.7）。

医学科教育プログラム委員会および教育プログラムの評価を行う医学科教育プログラム評価委員会には卒後臨床研修センター教員が委員として参加している。臨床実習を運営する臨床実習管理委員会に卒後臨床研修センター長が参加し、臨床実習と初期研修の継続性を高める計画である（領域 2.8）。

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 本学のカリキュラムはディプロマ・ポリシーに基づき、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本として策定していた。令和元年度からは基礎医学と医学基盤教育の垂直統合を図り、令和 3 年度からは臨床医学と基礎医学を統合した臓器別ユニット授業を導入し、水平・垂直統合カリキュラムを実施していた。臨床実習では、海外の協定校での臨床実習を本学の単位として認定するカリキュラムを設けていた。
- ・ 基礎医学における水平統合の一環として、総合講義「先端生命科学」と題して、最新の基礎医学的研究・知見に基づく医学的応用展開を講義することを目的に、生理学、基礎老化学、解剖学などが連携した教育を展開していた。
- ・ 能動学修を促進する目的で実施していた授業の多くがコロナ禍でオンライン対応となっていた。一例として、地域医療実習（医学科 5 年生、看護学科 3 年生の計 160 名が京都府北部の 7 医療機関に滞在しながら臨床実習を行う）、統合授業（患者体験談を聞き、グループ学修により患者目線の医療や医療安全の理解を深める）があった。

資料 029 外国の大学・研究機関との国際交流協定一覧

外国の大学・研究機関との国際交流協定

相手方大学 研究機関	国名	初回協定 締結日	学生交流 協定人数	学生交流人数					
				令和3年度		令和4年度		令和5年度	
				受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣
オクラホマ大学	アメリカ	昭61.6.26	4	調整中 (2月末日予定)	4				
ハリム大学	韓国	平22.2.2	2	2					
リーズ大学医学部	イギリス	平27.3.19	3	1	3				
マーストリヒト大学 健康医学生命科学部	オランダ	平27.6.25	3	DDP学生 3	3	1	3		
エディンバラ大学	英国	平30.6.26	3	3	3	2	4		
チュラロンコン大学 医学部	タイ	平31.2.28	4	3	2	2			
国立シンガポール大学 医学部	シンガポール	令2.12.14	3	3	2	3	3		
ロス・アンデス大学	チリ	令6.3.15	4						
チェンマイ大学	タイ	令2.1.24							

DDP: 大学院生のダブルディグリープログラム

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 3 年度には循環器・呼吸器・神経・消化器の内科学、外科学に基礎医学科目である病理学・解剖学を加えた臓器別ユニット授業を開講し、臨床医学と基礎医学の水平・垂直統合カリキュラムを導入した。
- ・ 能動学修を促すため、解剖実習に情報通信技術を活用した。実習手順、形態・機能・臨床的視点の解説動画をオンデマンド配信し予習させた。到達度は実習終了時に教員が評価した。
- ・ 令和 5 年度より対面形式の地域医療実習、統合授業を再開した。地域医療実習では、滞在先医療機関からの意見を取り入れる形で現地滞在の事前活動として滞在地域の医療、福祉の特徴を事前学修させた。統合授業は、1 年生に加えあらたに 3 年生が参加する二学年合同授業とした。縦割りグループを編成し、3 年生が指導的立場で 1 年生とともにグループ学修する屋根瓦方式でグループ学修を行った。患者体験談に加え、ペーシェントジャーニーを題材として患者中心の医療についての考えを深める機会とした。
- ・ コロナ禍で海外の協定校との交流が一時中断またはオンライン対応となっていたが、令和 5 年度より再開している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 028 令和 6 年度シラバス 臓器別ユニット授業（p.233-p.252）
- ・ 資料 029 外国の大学・研究機関との国際交流協定一覧
- ・ 資料 030 令和 6 年度地域医療教育推進事業事前説明会資料（実習協力病院対象）
- ・ 資料 031 令和 6 年度地域医療実習関連資料
- ・ 資料 032 令和 5 年度統合授業オリエンテーション資料
- ・ 資料 033 令和 6 年度シラバス 総合講義 先端生命科学（p.318-p.319）
- ・ 資料 034 解剖実習におけるオンデマンド解説資料の例

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 生涯学習につながる連続性を意識したカリキュラムを設定することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆についての項目

- ・ 1 年次の早期体験実習Ⅱにおいて基礎・臨床医学の体験実習を実施し、医療者としての基礎を築かせ、4 年次では研究配属でリサーチマインドを養うプログラムを実施していた。
- ・ 医学概論Ⅰではロールモデルとなりうる講師による講義で自己課題の発見を促した。
- ・ スパイラル式教育により、医療倫理や情報学の講義を高学年で実施していた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆についての項目

- ・ 令和 3 年度より KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム（学生研究ウェルカムイベント）を 2 日間合計 5 時間開催し、低学年より基礎医学及び臨床医学講座での課外活動としての研究活動を推奨している。令和 6 年度には医系化学、循環器内科学、小児科学が参加し、内容を充実させた。これらの活動を通じて学生と教員のコミュニケーションが円滑になる様な工夫を行い、学生が進路について、教員と議論しやすい環境を提供している。
- ・ 令和 6 年度より地域医療実習の成果発表会に 1 年生を参加させ、5 年生の発表を聴講することで、低学年より地域医療に触れる機会を設けた。
- ・ 臨床系教室の卒後年数の比較的浅い教員の解剖実習への参加を呼びかけ、整形外科、心

臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科などの教員が実習に参加するようになった。これにより、2年生と外科系医師がコミュニケーションを取る機会が生まれ、臨床的視点から解剖学に学生が触れる機会とともに、卒後のキャリアや卒後も医師として学び続ける必要性に関して意識できる機会を提供している。

- ・ 卒後の初期臨床研修と並行して基礎医学研究にも従事できる基礎研究医プログラムを設立し、卒前教育から学生が卒後にフィジシャン・サイエンティストを目指すキャリアパスを意識できるプログラムを開始した(令和6年研修医2年目、研修中)。これにあわせ、1年次から基礎研究セミナーの開催や基礎研究の見学の機会を設けることで、基礎医学の魅力に触れ、基礎研究医としての未来像を思い描く機会を設けている。
- ・ 卒後教育として、地域の医療に根差した臨床医学研究を推進するため、附属北部医療センター・北部キャンパス内に大学院として北部キャンパス地域医学コースを令和6年度より開講し、学校推薦型選抜（地域枠）で入学した学生がキャリアパスを意識した学修を実施できる体制を構築した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 011 第3回 KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム プログラム・開催記録
- ・ 資料 016 京都府立医科大学令和6年度研修医（基礎研究医プログラムコース）募集要項
- ・ 資料 035 北部キャンパス概要（KPUM_TIMES_Renewed_vol.1）
- ・ 資料 036 令和6年度シラバス 早期体験実習Ⅱ（p.145-p.146）
- ・ 資料 037 令和6年度解剖学実習に参加した臨床医一覧

2.2 科学的方法

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 研究配属などを通じて科学的手法の原理、医学研究の手法を教育している。
- ・ 低学年から Evidence Based Medicine (EBM) 教育を開始し、さらに5年次の医療統計学や総合診療科などの臨床実習においても EBM 教育を行っている。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 科学的手法の原理を系統的に学ぶため、自然科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の授業に加え、情報リテラシーや生物・医療統計学をスパイラル式で教育していた。1-2年次では、基礎医学講義、実習、演習および早期体験実習Ⅱを通じて科学的思考を実践的に学んでいた。4年次の研究配属では医学研究法を実習で学ぶことができた。希望者は海外の研究室への短期留学を経験した。

評価後の活動や状況等

- ・ 自学自修の時間を確保する目的で、医学基盤教育授業科目（第1学年）の履修単位数を見直し、48単位から35.4単位まで削減した。低学年からの基礎医学教室での課外研究活動も推奨し、1-3年生向けに KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウムや研究室見学ツアーを企画した。学生たちは自主的に課外活動としての基礎研究やカンファレンスへの参加を通じ、科学的・論理的思考を深める機会の提供を行っている。
- ・ 低学年時に基礎医学、臨床医学教室にて研究活動を経験した学生について、学会での発表等を通じて課外研究活動の継続を奨励している。
- ・ 1年次の経営学において、実在する医療機関の経営分析を授業にとりいれた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 038 令和 6 年度シラバス 研究配属（p.323-p.332）
- ・ 資料 039 経営学 資料（期末レポート課題）
- ・ 資料 040 医学基盤教育授業科目（第 1 学年）一覧表（令和 4 年度シラバス p.385、令和 6 年度シラバス p.345）
- ・ 資料 041 基礎・社会医学教室で課外活動に従事している学生に関する資料

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 学生教育をする教員はそれぞれ各専門分野の研究を行っており、その内容は授業に反映され、特に先端的な研究については総合講義で学ぶ機会を提供していた。
- ・ 4 年次の研究配属において、配属先研究室の最新の研究に触れるとともに、実際に研究に携わり活動していた。

評価後の活動や状況等

- ・ 1-3 年生を対象とした「KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム」を令和 3 年度、5 年度及び 6 年度に実施し、より低学年にも先端的な研究に積極的に関与する機会を提供した。令和 6 年度は 5 月 16 日 17 日両日開催とし、本学基礎・社会医学系教室の他、臨床系より循環器内科・小児科も参加し両日でのべ 55 名の学生が参加した。
- ・ 研究配属、総合講義は現在も継続し、最先端の研究を学べる場を設けている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 011 第 3 回 KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム プログラム・開催記録
- ・ 資料 038 令和 6 年度シラバス 研究配属（p.323-p.332）
- ・ 資料 042 令和 6 年度シラバス 総合講義（p.318-p.322）

2.3 基礎医学

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 臨床医学につながる基礎医学のカリキュラムをさらに充実させるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言についての項目

- ・ 基礎医学カリキュラムは、解剖学、生理学、分子医科学、感染病態学（微生物・医動物学）、免疫学、薬理学、病理学から成り、各科目は講義、実習、演習を通じた系統的かつ体系的な教育プログラムを採用し、臨床医学への応用を意識した内容は不十分であった。
- ・ 解剖学では臨床解剖学を含む実習を通じて臨床的視点を強化し、臨床医学に必要な基盤的知見の習得を意識した教育を展開していた。
- ・ 令和 3 年度からは神経・循環器・呼吸器・消化器領域において、臓器別ユニット授業が導入された。各領域での内科外科のみならず放射線科・救急医療解剖学や病理学、薬理学等も臓器別に統合され、臨床医学と基礎医学の垂直統合が進められていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言についての項目

- ・ 臓器別ユニット授業を継続させ、解剖学・生理学・病理学の教員が講義を行っている。
- ・ 解剖実習において、積極的に整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科などの外科系臨床教室教員の参画を促し、臨床的視点からの解剖学の学修を強く意識した教育を強化している。
- ・ 臨床医学との関連を強調するための試みとして、令和 7 年度より、分子生化学講義において講義冒頭に小児科学の教員が先天性代謝異常症に関するミニレクチャーを行うことを計画している。
- ・ 本学は、令和 6 年度に科学技術振興機構（JST）次世代研究者挑戦的研究プログラム（SPRING）に採択された。SPRING は、科学技術・イノベーションの将来を担う優秀で志ある博士後期課程学生への経済的支援を行う事業である。これに基づき、研究力向上に資する博士課程大学院生の支援を目的として、「京都府立医科大学 Medical Innovation フェローシップ」を実施している。支援を受ける大学院生は、臨床医学につながる基礎医学研究のよきキャリアモデルになることから、令和 7 年度よりフェローシップ大学院生が研究を志した経緯を説明する講義を 1 年次と 4 年次で実施する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 028 令和 6 年度シラバス 臓器別ユニット授業（p.233-p.252）
- ・ 資料 037 令和 6 年度解剖学実習に参加した臨床医一覧

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 令和 3 年度に「分子病態感染制御・検査医学講座」を開設し、社会において必要とされる感染症教育を推進していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教育内容には、医学基盤教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野で最新の研究成果や手法を反映させていた。総合講義には、現在と将来の社会および医療システムで必要とされる先端医療分野を含む先端的なトピックを組み込んでいた。
- ・ 4 年次の社会医学の「地域保健実習」や 5 年次の「地域医療実習」を通じ、地域医療機関や行政機関、介護施設、地域住民との交流を通じて社会と医療で必要な知識と経験を学ぶことができていた。
- ・ 社会情勢、医療情勢の変化に応じ、リハビリテーション医学、疼痛・緩和医療学、生物統計学、医療、研究におけるレギュラトリーサイエンス、感染症・臨床検査医学などの新規科目が追加され、感染症教育が推進された。

評価後の活動や状況等

- ・ 1-3 年生を対象に、KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウムとその後の研究室見学ツアーを実施し、4 年次の研究配属期間以外に、先端的な研究に積極的に関与する機会を提供している。
- ・ 感染症教育推進に向け、令和 4 年度より、感染病態学の講義シリーズの中で、令和 4 年度改訂モデル・コア・カリキュラムを見据えた微生物学・医動物学の講義を導入した。消化器感染症を中心に、疫学、感染経路、リスク因子、臨床症状、身体所見、診断、治療を包括的に学修させた。寄生虫学については、講義できる教官が全国的に著減してい

の中で、令和 6 年度より、感染病態学講座において寄生虫研究に着手、関連学会（臨床寄生虫学会など）で入手した最新知識を講義にフィードバックさせている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 042 令和 6 年度シラバス 総合講義 (p.318-p.322)
- ・ 資料 043 令和 6 年度シラバス 保健・予防医学 (p.205-p.210)
- ・ 資料 044 令和 6 年度シラバス 地域医療実習 (p.315-p.317)
- ・ 資料 045 令和 6 年度シラバス リハビリテーション医学 (p.302-p.304)
- ・ 資料 046 令和 6 年度シラバス 疼痛・緩和医療学 (p.286-p.288)
- ・ 資料 047 令和 6 年度シラバス 生物統計学 (p.305-p.307)
- ・ 資料 048 令和 6 年度シラバス 医療、研究におけるレギュラトリーサイエンス (p.308-p.310)
- ・ 資料 049 令和 6 年度シラバス 感染症・臨床検査医学 (p.289-p.291)
- ・ 資料 050 令和 6 年度シラバス 感染病態学 (p.190-p.193)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 選択科目の行動科学は必修科目としてすべての学生が学ぶべきである。
- ・ 行動科学に関連するすべてのカリキュラムを統轄する責任者を定め、体系的に実施すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言についての項目

- ・ 行動科学については 1 年次に科目として提供していたが、必修科目ではなかったため、履修している学生が 3 割程度にとどまっていた。行動科学に関連するカリキュラムとして、教養、基礎医学、臨床医学の科目を通じて学ぶ機会を与え、臨床実習では行動科学の実践を行っていたが、体系的に統括する責任者はいなかった。

上記以外についての項目

- ・ 本学の医療倫理学教育は、幅広い医学基盤教育として、医学哲学、生命倫理学、医療倫理学、医療と法、医療文化史学を含み、スパイラル式により展開し、医療倫理学は 5 年次の臨床実習中に行っていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言についての項目

- ・ 行動科学の必修科目化に関して、行動科学の理論の学修を目的とした行動科学基礎を 1 年次の医学基盤教育で、またその理論を臨床医学において実践することを目的とした行動科学応用を令和 6 年度より 4 年次に開講し、専任教員による授業を行い、いずれも必修科目とした。
- ・ 行動科学の体系的な教育のため、予防医学教室教授を統括責任者としてカリキュラムの策定を行っている。令和 6 年度に行動科学応用を受講した 4 年生に対し、行動科学に関する知識を調査するアンケートを行った。学生の知識を基に、行動科学の内容を講義していると考えられる科目を把握し、それらを体系化することで一貫性のあるカリキュラムの策定を行っていく。教育センター専任教員を中心に、医学科教育プログラム委員会で作業を進めている。

上記以外についての項目

- ・ 医療倫理学は、内容としてクリニカル・クラークシップ I（CC I）終了後、クリニカル・クラークシップ II（CC II）開始前の学びが望ましいとして、5 年次後期へ移動した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和 6 年 8 月開催教育プログラム委員会資料）
- ・ 資料 043 令和 6 年度シラバス 保健・予防医学（p.205-p.210）
- ・ 資料 051 令和 6 年度シラバス 行動科学基礎 及び 行動科学応用（p.46-p.47、p.55-p.56）
- ・ 資料 052 令和 6 年度シラバス 医学哲学（p.44-p.45）、生命倫理学（p.42-p.43）、医療倫理学（p.57-p.58）、医療と法（p.64-p.65）
- ・ 資料 053 令和 5 年度シラバス 医療文化史学（p.70）

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 社会や医療システムにおいて必要と予測されることおよび人口動態や文化の変化から行動科学、社会医学のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 京都府は地域により人口密度や高齢化率が異なっており、それぞれの地域の医療のあり方にも大きく影響を与えている。各地域の地域性、医療の違いを学ぶための実習として、5 年次では、地域滞在型の実習として地域医療実習を行っていた。
- ・ 少子高齢化といった人口動態や文化の変化に関する講義・実習は、行動科学、社会医学、医史学と医療文化史学また一部の臨床科目などで行っているが、系統的行っていないかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆についての項目

- ・ 社会変化に対応するために必要な知識を修得させるために、行動科学の理論の学修を目的とした行動科学基礎を 1 年次で実施、その理論を臨床医学において実践することを目的とした行動科学応用を 4 年次に開講し、専任教員による授業を行い、いずれも必修科目とした。
- ・ 医学科教育プログラム委員会において、行動科学カリキュラムの体系的な実施についての検討を開始した。社会変化への対策を自ら考えさせる目的で、令和 6 年度の地域医療実習より、滞在地域の福祉・医療に関する事前学修を学生同士で行わせ、実習における学びがより有意義となるよう促している。

行動科学 授業内容			
	授業	形式	内容
1 年次	行動科学基礎	講義	・行動変容に関わる行動分析学の基礎理論 ・他者理解およびコミュニケーション理解のための社会、文化、発達に関する心理学諸理論について学ぶ
4 年次	行動科学応用※ (令和 7 年度まで)	講義	・応用行動分析学に基づく行動変容技法 ・他者理解およびコミュニケーション理解のための社会、文化、発達に関する心理学諸理論について学ぶ
	(令和 8 年度から)	講義 演習	・応用行動分析学に基づく行動変容技法 ・ストレスマネジメントおよびコーピング ・認知行動療法の理論と実践方法について学ぶ

※ 令和 7 年度までの 4 年次「行動科学応用」の履修生は、1 年次「行動科学基礎」の必修化以前の入学者であるため、基礎も含めた講義中心の授業を実施する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和 6 年 8 月開催教育プログラム委員会資料）
- ・ 資料 031 令和 6 年度地域医療実習関連資料
- ・ 資料 043 令和 6 年度シラバス 保健・予防医学（p.205-p.210）
- ・ 資料 044 令和 6 年度シラバス 地域医療実習（p.315-p.317）
- ・ 資料 051 令和 6 年度シラバス 行動科学基礎 及び 行動科学応用（p.46-p.47、p.55-p.56）
- ・ 資料 052 令和 6 年度シラバス 医学哲学（p.44-p.45）、生命倫理学（p.42-p.43）、医療倫理学（p.57-p.58）、医療と法（p.64-p.65）
- ・ 資料 053 令和 5 年度シラバス 医療文化史学（p.70）

2.5 臨床医学と技能

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 臨床実習は「クリニカル・クラークシップ I（CC I）」と「クリニカル・クラークシップ II（CC II）」において合計 68 週で実施されている。

改善のための助言

- ・ 診療参加型臨床実習を充実させるべきである。
- ・ 重要な診療科において 4 週間以上の実習期間を確保すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 臨床実習においては、チーム医療の一員として診療に参加し、スチューデント・ドクターとして行動することが示されているが、CC I では見学型実習も多く、診療参加型臨床実習の充実化が望まれる状況であった。また、臨床実習全体を通じて学生に経験する手技や症候は把握できていなかった。
- ・ 臨床実習の臨床科目ごとの配属期間は、CC I では全ての診療科で 1～2 週間、CC II では主要な診療科を中心に 4 週間となっていたが、CC II は選択制のため、医学教育モデル・

コア・カリキュラムで推奨されている主要診療科における 3 週間以上の連続実習は行えていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- 臨床実習全体を通じて学生に経験させることができる手技や症候を把握するため、各診療科、関係病院に対し、CC I、CC II で経験可能な手技と症候のアンケート調査を実施するとともに、臨床実習終了時に学生が経験した手技と症候を調査した。その結果とあわせて、経験数の少ない手技を経験することを目的に、教育センター教員によるシミュレーターを用いた実習プログラムを CC I に追加した。
- 令和 6 年 8 月に、学外臨床実習施設の実習担当責任者による「臨床実習に関する意見交換会」を開催し、臨床実習管理委員会の設置に向けて学外実習施設の意見を聴取した。
- 令和 6 年度には臨床実習管理委員会を設置することを決定した。臨床実習管理委員会では、実施可能な医行為の範囲、インフォームド・コンセントのあり方や、主要診療科において連続 3 週間以上の実習期間を確保するための実習プログラムを検討する。
- 6 年次の臨床実習において、すべての学生に 4 週間（計 8 ターム実習枠のうちの 1 ターム分）を地域枠実習として都市部医療施設ではなく非都市部地域医療機関で総合診療を中心とした実習を実施している。
- 令和 7 年度からは、さらに附属北部医療センターを中心とした「長期統合型臨床実習（North Campus Longitudinal Integrated Clerkship in Kyoto, NCLICK）」を定員 2 名で開始する。NCLICK は北部医療機関に 16 週間に渡って滞在し、1 人の患者について、外来、入院、在宅医療を通じ継続的に関わることで地域に密着した医療を実習するプログラムである。これらは student doctor として地域医療の一端を担う意味もある。
- 令和 5 年度、令和 6 年度の夏季課題集中検討会におけるワークショップでは、診療参加型臨床実習の充実（令和 5 年度）、及び臨床実習における評価のあり方について（令和 6 年度）をテーマに討議を行った。

活動や状況等を示す根拠資料

- 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- 資料 020 診療参加型臨床実習に関する意見交換会 開催記録・議事録（令和 6 年 8 月開催）
- 資料 054 当院で経験できる医行為一覧 2023 年度実施アンケート
- 資料 055 R4 年度卒業生における医行為別経験人数一覧
- 資料 056 各診療科の実習配属先病院リスト
- 資料 057 診療参加型臨床実習管理委員会の設置について（令和 6 年 9 月医学科教授会資料）
- 資料 058 北部長期統合型臨床実習（NCLICK）の概要

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- 1 年次で早期体験実習を行っている。

改善のための示唆

- 1 年次のみならず、2～4 年次においても教育プログラムの進行に合わせて、徐々に実際の患者診療への参画を深め、臨床技能が培われるような教育計画を構築することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 1年次では、早期体験実習Ⅰと早期体験実習Ⅱを計2週間行っていたが、コロナ禍でオンライン授業となっていた。
- ・ 1年次では他にも、統合授業（患者体験談を聞き、グループ学習により患者目線の医療や医療安全の理解を深める）を実施していたが、コロナ禍でオンライン授業となっていた。
- ・ 5年次の地域医療実習では、地域住民との懇談会等に参画し、社会及び医療で必要となることの知識と経験を学習する機会を設けていたが、コロナ禍で中止されていた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和5年度より早期体験実習の対面実施を再開し、1年次から医療の現場に触れる機会とした。令和5年度に統合授業を再開させ、1年生に加えてあらたに3年生を参加させた二学年の合同授業とした。二学年が縦割りのグループを編成し、3年生が指導的立場で1年生とともにグループ学修する屋根瓦方式でグループ討議を行った。患者体験談に加え、ペーシェントジャーニーを題材として患者中心の医療についての考えを深める機会とした。
- ・ 2年次では、解剖実習において、積極的に整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科などの外科系臨床教室教員の参画を促し、臨床的視点からの解剖学の学習を強く意識した教育を強化するとともに、早期体験実習として手術手技について直接外科系教員から学ぶ機会を設けている。
- ・ 4年次前期に模擬患者との「医療面接」授業・実習（予防医学2時限枠）の機会を作った。国際医学英語では、ネイティブスピーカーの講師を患者役として英語での医療面接実習を行っている。
- ・ 4年次の社会医学における地域保健実習や5年次の地域医療実習では、地域の医療現場を体験するプログラムを再開し、医学生としての意識を高め能動的な学習を促す試みがなされている。
- ・ 4年次の臨床実習前に患者あるいは模擬患者と接するOSCE前講座（保健予防医学で医療面接の講義）・OSCE前実習にて臨床技能のトレーニングと確認を強化している。
- ・ 令和6年度に設置する臨床実習管理委員会には本学関係病院を中心とした臨床実習協力医療機関の実習責任医師も参加を依頼する。地域医療における社会および医療制度上の課題に対して求められるコンピテンシーについて意見交換を行い、カリキュラムの調整につなげる。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料037 令和6年度解剖学実習に参加した臨床医一覧
- ・ 資料043 令和6年度シラバス 保健・予防医学（p.205-p.210）
- ・ 資料057 診療参加型臨床実習管理委員会の設置について（令和6年9月医学科教授会資料）
- ・ 資料059 令和6年度シラバス 総合講義（統合授業）（p.147-p.148）
- ・ 資料060 令和6年度シラバス 総合診療学・地域医療学 臨床実習前OSCE講座（p.298-p.301）
- ・ 資料061 令和6年度4年生対象模擬患者との医療面接講義 資料
- ・ 資料062 令和6年度シラバス 国際医学英語（p.311-p.313）

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 「三大学教養教育合同講義」を計画的に実施し、教養教育が充実していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ カリキュラム・ツリーを学生や教員に理解しやすいように周知し、教育効果を高めるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和元年度にはシラバスを改編し、カリキュラム図とカリキュラム構成要素における学修内容をわかりやすく明確に記載し、学生・教員に明示していたが、詳細なものではなかった。

評価後の活動や状況等

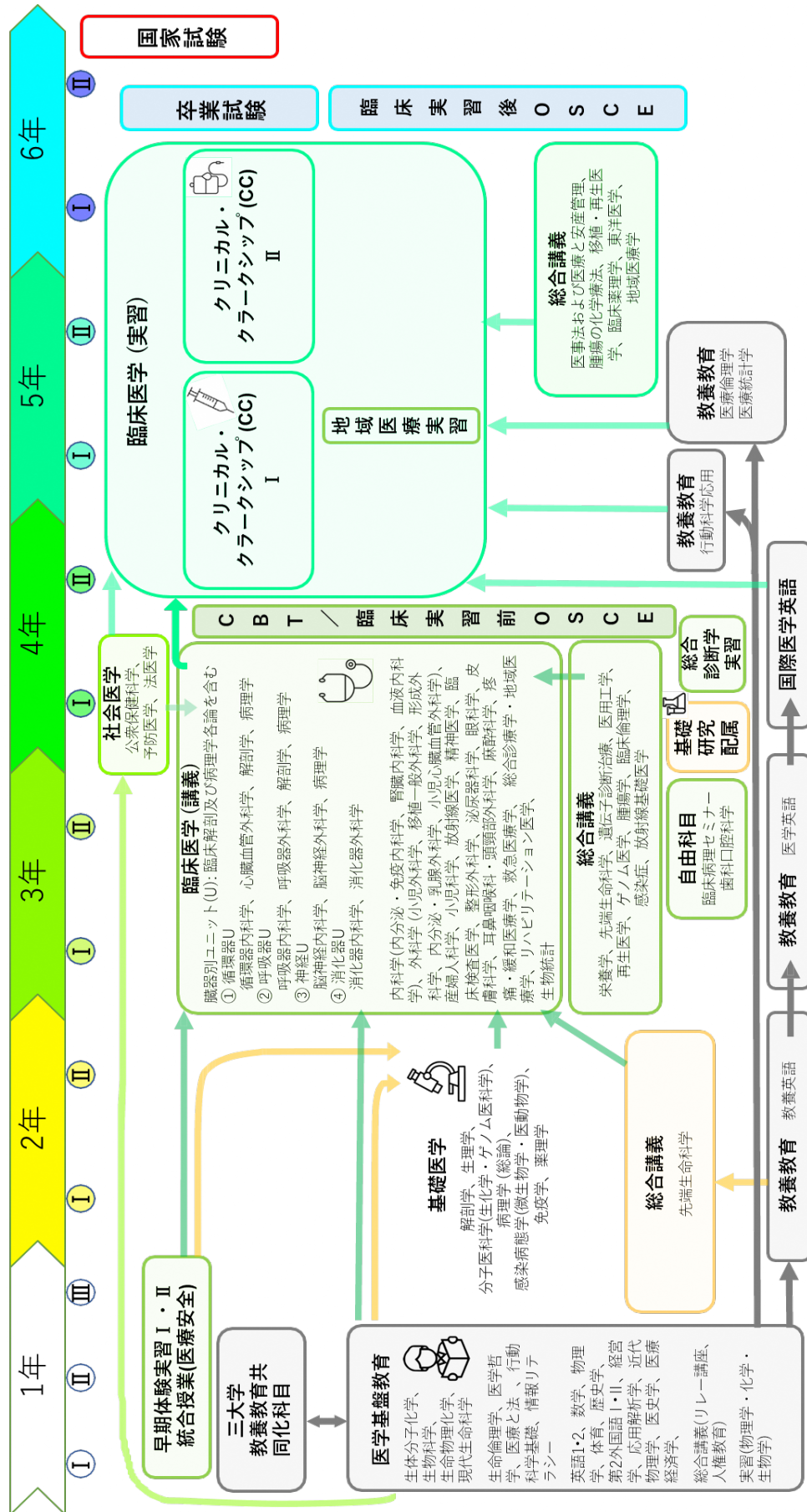
改善のための助言に関する項目

- ・ より詳細なカリキュラム・ツリーを作成し、教育センター内の掲示板やシラバスへ掲載することにより、カリキュラム・ツリーを学生や教員に理解しやすいように周知している。
- ・ 入学時、1 年次 2 月、3 年次、4 年次においては年度始めにオリエンテーションを開催し、カリキュラム・ツリーを用いて当該年度の授業を説明している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 063 医学部医学科 カリキュラム・ツリー
- ・ 資料 064 令和 6 年度オリエンテーションスライド

資料 063 医学部医学科 カリキュラム・ツリー



質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「臓器別ユニット授業」にて、水平的統合および垂直的統合が行われた授業を開講している。

改善のための示唆

- ・ 基礎医学における水平的統合教育をさらに進めることが望まれる。
- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合教育をさらに進めることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和元年度より基礎医学と医学基盤教育間での垂直統合として、生物科学を教養生物学教室と二つの解剖学教室が内容に関して協議を行い、共同で教育を開始した。その他、「応用解析学」の授業で数学教室と分子医科学教室（ゲノム医科学）、「生体分子化学」の授業で化学教室と分子医科学教室（分子生化学）、「現代生命科学」の授業で生物学教室と生理学教室（統合生理学）で垂直統合授業が行われている。
- ・ 基礎医学における水平統合の一環として、総合講義「先端生命科学」と題して、最新の基礎医学的研究・知見に基づく医学的応用展開を講義することを目的に、生理学、基礎老化学、解剖学などが連携したモジュールを構成し、教育を展開していた。
- ・ 令和3年度より循環器・呼吸器・神経・消化器の内科学、外科学に基礎医学科目である病理学・解剖学を加えた臓器別ユニット授業を開講し、臨床医学と基礎医学の水平・垂直統合カリキュラムを導入した。
- ・ 臨床実習に臨床法医学の実習を追加し、臨床実習における社会医学と臨床医学の統合的学修を実施した。
- ・ 行動科学を統括する責任者がおらず、社会医学と基礎医学、臨床医学の垂直統合が行えていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和4年度より基礎医学における水平統合として、3年次において総合講義「ゲノム医学」を実施し、分子医科学・予防医学・基礎老化学の観点からゲノムと病態の関連について授業を実施している。
- ・ 令和6年度より4年次で行動科学応用を開講し、行動科学の医学への応用についての授業を開始した。開講にあたり、4年生の行動科学に関する知識を調査し、本学カリキュラムにおける行動科学の教育状況を把握した。予防医学教室教授を統括責任者として、臨床医学との垂直統合を行う。
- ・ 令和6年夏季課題集中検討会において、基礎医学授業の臨床への接続をテーマにワークショップを行った。リサーチマインドの涵養と臨床に接続する基礎医学を両立させるカリキュラムとして「京都府立医科大学 Medical Innovation フェローシップ」対象大学院生は、臨床医学につながる基礎医学研究のよきキャリアモデルになりうることから、フェローシップ大学院生による講義が提案された。令和7年度より講義を実施する計画である。

資料 066 水平統合授業と垂直統合授業の一覧 ※赤枠は水平統合を示す

4年次	<div>臨床法医学 法医学 臨床実習</div> <div>臨床医学</div> <div>社会医学</div>				
3年次	<div>臓器別ユニット（循環器）</div> <div>循環器内科学 心臓血管外科学 病理学</div>	<div>臓器別ユニット（呼吸器）</div> <div>呼吸器内科学 呼吸器外科学 分子病態病理学 生体機能形態科学 等</div>	<div>臓器別ユニット（神経）</div> <div>脳神経内科学 脳神経外科学 分子病態病理学 生体構造科学 等</div>	<div>臓器別ユニット（消化器）</div> <div>消化器内科学 消化器外科学 病理学</div>	<div>総合講義 ゲノム医科学</div> <div>予防医学 分子医科学 基礎老化学</div>
2年次	<div>総合講義 先端生命科学</div> <div>統合生理学，基礎老化学，生体構造科学，生体機能形態科学，細胞生理学，放射線診断治療学</div>				<div>解剖学実習</div> <div>外科系教員 解剖学</div> <div>基礎医学</div>
1年次	<div>生物化学</div> <div>生体機能形態科学 生物学</div>	<div>応用解析学</div> <div>ゲノム医科学 数学</div>	<div>生体分子化学</div> <div>分子生化学 化学</div>	<div>現代生命科学</div> <div>総合生理学 生物学</div>	医学基盤教育（教養教育）

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和 6 年 8 月開催教育プログラム委員会資料）
- ・ 資料 051 令和 6 年度シラバス 行動科学基礎 及び 行動科学応用（p.46-p.47、p.55-p.56）
- ・ 資料 065 令和 6 年度シラバス 総合講義日程（p.320-p.321）
- ・ 資料 066 水平統合授業と垂直統合授業の一覧

2.7 教育プログラム管理

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会を明確にすべきである。
- ・ 教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会に、学生の代表を含むべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 学長をはじめとする教育責任者の下で、教育戦略会議、教育委員会、教育センターが設置され、教育カリキュラムの構築、改善が行われていた。教育センター会議には学生が参加していたが、それ以外の委員会への学生参加はなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に、医学科教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会として医学科教育プログラム委員会が設置された。隔月の定期開催で教育プログラムに関する審議を行っている。医学科教育プログラム委員会には学生自治会からの推薦を経た各学年から 1 名の学生代表が参加し、意見を出しつつ審議に参加している。

- ・ 医学科教育プログラム委員会における審議により、医学科 4 年次に行動科学応用を開講した。同様に、臨床実習における長期統合型臨床実習（NCLICK）を開始した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 058 北部長期統合型臨床実習（NCLICK）の概要

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会を中心に、教育カリキュラムの改善を計画し、適切に実施することが望まれる。
- ・ 教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会に、さらに広い範囲の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 学長をはじめとする教育責任者の下で、教育戦略会議、教育委員会、教育センターが設置され、教育カリキュラムの改善が行われていたが、教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会に広い範囲の教育の関係者の代表は含まれていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和 5 年度に、教育カリキュラムの立案に責任と権限を持つ委員会として医学科教育プログラム委員会が設置され、2 ヶ月に 1 回会議を開き、教育カリキュラムの改善に向け議論を進めている。医学科教育プログラム委員会には、看護師（看護学科教員）や他学の教育機関関係者が参加し、幅広い意見の聴取を行っている。
- ・ 医学科教育プログラム委員会における審議により、医学科 4 年次に行動科学応用を開講した。同様に、臨床実習における長期統合型臨床実習（NCLICK）を開始した。その他、コンピテンシーの見直し、共通した態度評価のあり方について作業を行っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 卒前教育と卒後教育の連携を行うための組織を明確にし、実質的な活動を行うべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 卒前教育の実務は教育センターが担当し、本学附属病院の初期臨床研修は卒後臨床研修センターが管理する体制であった。教育センターと卒後臨床研修センターを兼任する教員により、実務レベルにおいて連携が図られていた。
- ・ 教育センター長は卒後臨床研修委員会に出席、卒後臨床研修センター長は教育委員会に出席し、それぞれの状況を相互に情報共有する体制が取られていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム委員会には、卒後臨床研修センター長、医学科教育プログラム評価委員会には臨床研修センター副センター長が構成員となっている。
- ・ 臨床実習の充実化をはかるため、実習運営組織として臨床実習管理委員会を設置する。卒後臨床研修センター長が委員として参加し、臨床実習管理委員会を中心に、卒前教育と卒後教育の連携を推進する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 057 診療参加型臨床実習管理委員会の設置について（令和 6 年 9 月医学科教授会資料）

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 卒業生が働く環境から情報を十分に得て、教育プログラムを適切に改良することが望まれる。
- ・ 得られた地域や社会の意見を教育プログラムの改良に確実に活用することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 過去に実施されていた卒業生調査は個人情報保護の観点で運用を中止していたが、本学附属病院の初期研修医となった卒業生は、教育センターと卒後臨床研修センターの連携により情報共有がなされていた。
- ・ 5 年次の地域医療実習の一環として、地域の医療機関のスタッフや地域住民との交流会が実施されていた。交流会で提案された意見は教育センターがとりまとめ、教育プログラムの改良に用いていた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 卒後勤務先状況など卒業生に関する情報は本学同門会組織である学友会が把握している。大学が学友会と卒業生の個人情報を共有し、卒業生に対してアンケート調査などを実施する体制を確立する計画を検討している。
- ・ 令和 5 年度より、地域医療実習における成果発表会終了後に実習協力医療機関の実習責任者と意見交換会を実施している。交換会での意見を反映し、令和 6 年度の地域医療実

習から、事前学習を課し、学生が予備知識をもって実習に臨めるようプログラムを改変した。

- ・ 卒業生の多くが本学関係病院で勤務することから、卒業生が働く環境からの情報収集として、臨床実習協力病院など本学関係病院への調査を実施する。調査内容として、本学を卒業した初期研修医のディプロマ・ポリシー到達度調査を計画している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 031 令和 6 年度地域医療実習関連資料
- ・ 資料 067 令和 5 年度地域医療実習報告会及び意見交換会概要、当日資料
- ・ 資料 068 卒業生調査 ディプロマ・ポリシー到達度調査

3. 学生の評価

（概要）

ディプロマ・ポリシーの到達度を確実に評価できる体制を整えるため、医学科教育プログラム評価委員会においてコンピテンシーの妥当性を審議し、医学科教育プログラム委員会において新たなコンピテンシーの作成作業を行った。ディプロマ・ポリシーに即した 57 項目の暫定コンピテンシーを定め、6 年生を対象に到達度自己評価を実施する（領域 3.1）。

低学年より態度評価を実施するため、医学科共通の態度評価表を作成し、2 年次の解剖学実習、生化学実習、4 年次の研究配属、予防医学実習でトライアル運用を行った。妥当性を検討したのち、学生への周知を行い、令和 6 年度中に本格運用を開始する（領域 3.1）。

学習段階に応じた評価を行うため、コンピテンシーに合わせたマイルストーンを策定し、学生の到達度を各段階で確実に評価し、その結果を学生にフィードバックする体制を構築する（領域 3.2）。

低学年からの形成的評価のため、1 年次の早期体験実習 I に加え、2、4 年次の実習で本学共通の態度評価法のトライアル運用を行った。臨床実習においては、令和 4 年 1 月より、各療科の実習終了時に、新規のルーブリック評価表を用いて評価内容を学生にフィードバックし形成的評価につなげているが、小項目の評価基準について医学科教育プログラム委員会において再検討をする方針となった。令和 6 年度の夏季課題集中検討会では形成的評価の重要性について情報共有を行い、令和 7 年度から新しい評価法（mini-CEX、DOPS）を導入することとした。現在使用しているルーブリック評価表について再検討を要するとの意見があり、医学科教育プログラム委員会において再検討をする方針となった（領域 3.2）。

3.1 評価方法

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ ディプロマ・ポリシーの到達度を確実に評価できる体制を整えるべきである。
- ・ 知識のみならず、各学修段階において技能・態度評価を確実に実施すべきである。
- ・ 学生の評価については、筆記試験・レポート・態度などの評価項目ごとに配分を定めて明確な合格基準をシラバスに記載すべきである。
- ・ 教育と評価を担当する当事者以外の専門家による評価の吟味を行うべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ ディプロマ・ポリシーにおける医学知識や診療技能の到達度に関して、知識力を測る筆記試験やレポート提出、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE、臨床実習中に経験すべき症候・医行為の習得度アンケートを通じて行っていたが、医学知識や診療技能以外の項目に関して到達度を評価する体制が整っていなかった。
- ・ 技能・態度評価については、1 年次の早期体験実習において自己評価や担当医療スタッフの評価を行っていた。2 年次の解剖学実習でも態度評価を行い、臨床実習では知識、技能、態度それぞれの評価項目を含むルーブリック評価表を用いて形成的評価を行い、いずれも著しく不良な場合にのみ総合評価に勘案する形をとっていた。6 年次には臨床実習後 OSCE を行い、卒業要件の一つとして位置づけていた。
- ・ 成績評価方法はシラバス、学生便覧にて学生に明示していたが、科目によっては明確な合格基準が示されていなかった。
- ・ 評価基準、評価の妥当性について、外部の専門家を交えた妥当性の吟味が必要であった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム評価委員会においてコンピテンシーの再評価が行われ、ディプロマ・ポリシーとの関係において修正の必要性があると判断された。このため、医学科教育プログラム委員会においてコンピテンシーの再検討を行った。ディプロマ・ポリシーに即した 57 項目の暫定コンピテンシーを定め、6 年生を対象に到達度自己評価を実施した。
- ・ コンピテンシーを確定させたのちマイルストーンを策定し、各段階において学生の到達度を確実に評価し、その結果を学生にフィードバックする体制を構築する。
- ・ 態度評価について、医学科教育プログラム委員会において全学年共通の態度評価法を作成し、2 年次の解剖学実習、生化学実習、4 年次の研究配属、予防医学実習でトライアル運用を行った。妥当性を検討し、改訂を行い、学生への周知を行ったのちに令和 6 年度中に本格運用を開始する。
- ・ 令和 6 年 11 月開始の CCⅡより指導教員のルーブリック評価表の結果を臨床実習の総括評価に用いる事を臨床実習要項に明記する。これに伴い、CCⅡにおける形成的評価のあり方についても医学科教育プログラム委員会で審議した。
- ・ 令和 6 年度 夏季課題集中検討会ワークショップで、学生評価の重要性を議論した。令和 7 年度より、臨床実習における workplace-based assessments をさらに充実させるため、mini-CEX, DOPS について一部の診療科で開始する予定である。
- ・ 成績基準については、令和 5 年度シラバス作成時に実習やレポートなど複数の指標で評価する場合の点数配分を明確にすること、平常点として出席点を用いないことを所属長及びカリキュラム主任に周知した。
- ・ 評価基準や評価の妥当性を検討し策定する医学科教育プログラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会にそれぞれ外部有識者として他学教育機関関係者を構成員とした。
- ・ 当事者以外の専門家による妥当性の確認について、臓器別ユニット講義に参加する科目の試験問題は科目間で相互確認・評価するようになった。卒業試験は医師国家試験ブループリントに準じた領域を診療科に配分し作問していた。令和 4 年より、ブラッシュアップは相互チェックの形式で異なる診療科が担当し内容の妥当性を確認することとした。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 068 卒業生調査 ディプロマ・ポリシー到達度調査
- ・ 資料 069 パイロット版態度評価結果（令和 6 年度研究配属 予防医学教室）
- ・ 資料 070 CCⅡ形成評価についての資料（令和 6 年 11 月開始 CCⅡポートフォリオ）
- ・ 資料 071 シラバス記載方法資料
- ・ 資料 072 シラバス原稿作成依頼文
- ・ 資料 073 卒業試験問題および進級試験プール問題作成の注意事項 2024 年 6 月版
- ・ 資料 074 全学年共通態度評価表
- ・ 資料 075 クリニカル・クラークシップ ルーブリック評価表（教員用）

資料 074 全学年共通態度評価表

態度評価表

実習名（ ） 担当教室名（ ） 担当評価者名（ ）
評価日（ ） 学生氏名・学年（ ）

評価項目		10 点	7.5 点	5 点	2.5 点	0 点
出席状況	適切な身だしなみ (服装規定)	満たしていた	ほぼ満たしていた		満たしていないことが 多かった	全く満たして いなかった
	遅刻	遅刻がなかった	事前連絡のある遅刻が 1 回あった		事前連絡のある遅刻が 2 回以上あった	連絡のない遅刻が あった
	欠席	欠席がなかった	事前連絡のある欠席が 1 回あった		事前連絡のある欠席が 2 回以上あった	連絡のない欠席が あった
提出物の期限*		100%守られていた	75%守られていた	50%守られていた	25%守られていた	全く守られて いなかった
参加の積極性		やる気が見られた	ほぼやる気が見られた		あまりやる気が見られなかった	全くやる気が見られなかった
コミュニケーション (あいさつ・適切な言葉遣い)		問題なく できていた	ほぼできていた		あまりできて いなかった	全く できていなかった

各評価項目について、当該学生の態度が適応するとみなされる評価スコアのカラムに○を直接記入してください。

* 提出物の提出期限について：全提出物あたり、提出期限内に提出したものの割合を%で算出（提出物が1つであれば10点か0点となる）

資料 075 クリニカル・クラークシップ ルーブリック評価表(教員用)

クリニカル・クラークシップ ルーブリック評価表 (教員用)

学籍番号 (6桁)
教員所属施設

学生氏名
教員氏名

実習期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
担当診療科

*各項目で当てはまるものに丸をつけてください ○ ←こちらの丸をお使いください					コメント欄	
1) あいさつ (医療スタッフへの)	A 常に自らあいさつができた	B ほぼ自らあいさつができた	C 自らあいさつをしないことが多かった	D 自ら挨拶をしなかった	E 該当なし	
2) 身だしなみ (服装規定)	A 満たしていた	B ほぼ満たしていた	C 満たしていないことが多かった	D 全く満たしていなかった	E 該当なし	
3) コミュニケーション	A 問題なくできていた	B ほぼできていた	C あまりできていなかった	D 全くできていなかった	E 該当なし	
	A 誠実な対応で安心できる関係を築けていた	B 誠実な対応で安心できる関係をほぼ築けていた	C 誠実に欠け、患者さんを不安にさせることがあった	D 誠実に欠け、常に患者さんを不安にさせていた	E 該当なし	
4) 診療技能	A 記載項目が適切で不足が少なかった	B 記載項目がほぼ適切で不足がなかった	C 記載項目が一部不適切、不十分であった	D 記載が不適切、不十分であった	E 該当なし	
	A 伝えるべき情報を伝えられていた	B 伝えるべき情報をほぼ伝えられていた	C 伝えるべき情報が一部伝えられていなかった	D 伝えるべき情報を伝えられていなかった	E 該当なし	
5) 個人情報の扱い	A できていた			D できていなかった	E 該当なし	
6) 実習に対する積極性	A やる気が見られた	B ほぼやる気が見られた	C あまりやる気が見られなかった	D 全くやる気が見られなかった	E 該当なし	
	A 全くなし	B 事前連絡のある欠席が1回あった	C 事前連絡のある欠席が2回以上あった	D 連絡のない欠席があった	E 該当なし	
7) 出席状況	A 全くなし	B 事前連絡のある遅刻が1回あった	C 事前連絡のある遅刻が2回以上あった	D 連絡のない遅刻があった	E 該当なし	
	A 目標を大きく越えて達成できた	B 達成できた	C サポートがあれば達成できた	D サポートがあっても達成できなかった	E 該当なし	
8) 総合評価 (到達目標)						
自由記載欄 (学生へのコメントなど) 総合評価がDの場合は必ずご記載ください						

京都府立医科大学医学部医学科授業科目履修規程 第12条

＜試験成績の評価＞

成績の評価は、評点又は評語をもって表し、可否の判定は次の基準により行なう。
ただし、再試験の評価は60点以下とする。

評 点	評 語	認 定
100点～80点	優	合 格
79点～70点	良	
69点～60点	可	
59点～0点	不可	不 合 格

評点をもって表せない特定科目については、合格、不合格をもって表す。
複数の教室等が担当する授業科目については、教室等ごとに又は合同で
試験及び成績の評価を行う。

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 各科目における評価方法を明確にし、その信頼性・妥当性を検証することが望まれる。
- ・ 技能と態度の評価に、mini-CEX や 360 度評価などの新しい評価法を導入することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 各科目の試験結果は進級判定会議で一覧され、信頼性や妥当性の確認が行われていたが、評価基準・評価方法についてはシラバスに明示されていない場合もあるなど、改善すべき点が認められた。臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE は外部評価者を招いて評価の信頼性と妥当性を担保した。6 年次に実施する卒業試験の成績は、共用試験 CBT や同時期の医師国家試験模試と関連していることが示され、学習成果評価としての妥当性は検討できている。
- ・ 臨床実習では学外の臨床実習受け入れ医療機関の指導医からの評価が、5 年次の地域医療実習においては、学外指導医、医療スタッフからの評価が行われていた。
- ・ 海外臨床実習における学生評価は受け入れ先の大学により形式が異なり、統一されていなかった。

上記以外に関する項目

- ・ レポートや発表原稿作成時の生成系人工知能（AI）の利用指針がなく、学生評価を行うに不十分な状況であった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和 5 年度シラバス作成時より実習やレポートなど複数の指標で評価する場合の点数配分を明確にすること、平常点として出席点をもちいないことを所属長及びカリキュラム主任に周知した。評価方法の信頼性・妥当性について IR 室で解析し、本学以外の教育機関の関係者を構成員にもつ医学科教育プログラム評価委員会で評価する体制を構築した。
- ・ 新しい学生評価法に関して、令和 5 年度より、1 年次の早期体験実習 I では、実習先の医療スタッフが評価することで 360 度評価を取り入れた。結果は学生にフィードバックしている。5 年次の地域医療実習でも、学外指導医、看護師、医療スタッフ等が学生評価を担当し、報告会でのフィードバックを実施している。
- ・ 令和 7 年度より、臨床実習における workplace-based assessments をさらに充実させるため、mini-CEX, DOPS について一部の診療科で開始する。
- ・ 令和 6 年夏季課題集中検討会において、アンプロフェッショナル行為に関する態度評価の情報を共有し、臨床実習における態度、技能の形成的評価の具体的運用方法についてグループワークを行った。その結果、学習者の成長を促すにはフィードバックを伴う形成的評価が重要であることを共有し、現在運用しているループリック評価に加え、workplace-based assessment として、mini-CEX 評価、DOPS について令和 7 年度より一部の診療科で運用を開始する。
- ・ 海外臨床実習について、本学の実習評価表に準拠した評価表を作成し、派遣先の受け入れ実習施設と共有した。

上記以外に関する項目

- ・ 教育・学習において生成系 AI を用いる場合の利用指針を令和 5 年度に定め、その指針に基づき AI チェッカーを導入した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 067 令和 5 年度地域医療実習報告会及び意見交換会概要、当日資料
- ・ 資料 071 シラバス記載方法資料
- ・ 資料 072 シラバス原稿作成依頼文
- ・ 資料 075 クリニカル・クラークシップ ループリック評価表（教員用）
- ・ 資料 076 令和 6 年度早期体験実習 I 評価関連資料
- ・ 資料 077 臨床実習海外留学時の評価シート Letter of Assessment
- ・ 資料 078 生成系 AI の利用指針

3.2 評価と学修との関連

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習でループリック評価を行っている。
- ・ 臨床実習において一部の診療科でポートフォリオを用いた形成的評価を開始している。

改善のための助言

- ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証できるよう修得すべき内容を定義し、適切な評価法を用いて評価すべきである。
- ・ 学生の学修を促すように、学修段階に応じた評価を行うべきである。
- ・ 全学年で形成的評価をさらに活用すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 学士学位授与の方針はディプロマ・ポリシーに示され、卒業時に達成すべき資質として、医学教育モデル・コア・コンピテンシーを用いていたが、両者の関連性は明示されておらず、評価されていない項目があった。
- ・ 学年ごとの進級判定基準を定め、それに則した評価を行っていた。技能・態度については、1年次には早期体験実習、4年次には臨床実習前 OSCE、5年次には地域医療実習、6年次には臨床実習後 OSCE を実施する際に評価を行っていた。
- ・ 臨床実習では実習評価表による評価に加え、経験すべき症候・医行為の到達度アンケートを導入した。ルーブリック評価表による形成的評価を実施していたが、低学年には実施していなかった。

上記以外に関する項目

- ・ ポートフォリオについて全診療科では行えていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 学修内容の定義と評価に関して、令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム評価委員会においてコンピテンシーの再評価が行われ、ディプロマ・ポリシーとの関係において修正の必要性があると判断された。このため、同年に設置された医学科教育プログラム委員会においてコンピテンシーの再検討を行っている。ディプロマ・ポリシーに即した 57 項目の暫定コンピテンシーを定め、6 年生を対象に到達度自己評価を実施した。
- ・ コンピテンシーを確定させたのちマイルストーンを策定し、各段階において学生の到達度を確実に評価し、その結果を学生にフィードバックする体制を構築する。
- ・ 全学年で学修段階的に応じた評価を行うため、4年次の CBTに加え、5年次の進級試験、6年次の卒業試験を行っている。令和 5 年度より、進級試験は卒業試験と同じ内容で同時開催し、6年次の成績を 5年次の成績と比較して縦断的に評価する体制を構築した。
- ・ 進級試験と卒業試験の合格水準は 5 年生と 6 年生で同一である。学年間の学力差を考慮し、5 年生には、CC I におけるルーブリック評価の結果を点数化し平常点として加算している。平常点は学生にフィードバックしている。
- ・ 態度評価について、1 年次の早期体験実習 I に加え、2、4 年次の実習で本学共通の態度評価法のトライアル運用を行った。また、2 年次の解剖実習では、実習担当教員が態度評価を行い、学生にフィードバックしているが、今後本学共通の態度評価も用いて評価を行う予定としている。
- ・ 講義終了時に小テストを実施し、形成的評価につなげている（医学概論、神経ユニット）。形成的評価と統括的評価の配分について全学的な協議はなされておらず各教室にゆだねられている。
- ・ 試験における模範解答の開示について、3 年次の神経ユニットにおいて、記述式試験において評価の対象となるキーワードを開示している。
- ・ 臨床実習においては、令和 4 年 1 月より、各療科の実習終了時に、ルーブリック評価表を用いて評価内容を学生にフィードバックし形成的評価につなげているが、令和 6 年 11 月開始の CC II より指導教員のルーブリック評価表の結果を臨床実習の総括評価に用いる事を臨床実習要項に明記することに伴い、CC II における形成的評価のあり方についても医学科教育プログラム委員会で審議し、令和 6 年度 11 月開始 CC II より改訂版ルーブリック、ポートフォリオでの評価を開始する。令和 6 年度の夏季課題集中検討会では形成的評価の重要性について情報共有を行い、令和 7 年度から新しい評価法（mini-CEX、DOPS）を導入することとした。現在使用しているルーブリック評価表について再検討を要するとの意見があり、医学科教育プログラム委員会において再検討をする方針となった。

上記以外に関する項目

- ・ 令和 4 年度臨床実習より、一部の診療科で実施していたポートフォリオを全診療科に拡張した。各診療科での実習終了時に、ポートフォリオを用いて教員とともに振り返りを行わせる形成的評価を行っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 070 CCⅡ形成評価についての資料（令和 6 年 11 月開始 CCⅡポートフォリオ）
- ・ 資料 074 全学年共通態度評価表
- ・ 資料 075 クリニカル・クラークシップ ルーブリック評価表（教員用）
- ・ 資料 076 令和 6 年度早期体験実習Ⅰ 評価関連資料
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）
- ・ 資料 080 2023 年度卒業試験・進級試験に関する通知
- ・ 資料 081 令和 5 年度進級試験 個人成績表

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを体系的に行うことが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 1～4 年次においては、試験期間を定めて定期試験を行い、都度合否結果、素点を開示していた。臨床実習の中間時点で進級試験を実施し、分野横断的な総合学力を確認していた。
- ・ 卒業試験は、医師国家試験と同様の形式の総合試験を作問し実施していた。卒業試験の成績は同時期の医師国家試験模擬試験と高い相関を示し、評価の妥当性が確認されている。

上記以外に関する項目

- ・ 留年生について、クラス担任や医学基盤教育部長、学生部長、教育担当副学長を中心に面談を実施し、評価結果のフィードバックを行うとともに、学修状況や学修に支障となっている要因がないか確認を行った。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和 5 年度より、進級試験を卒業試験と同じ問題で行っている。5 年生と 6 年生での学力差を開示し、学修成果を明示するとともに、総合学力についてのフィードバックにつなげている。
- ・ 態度評価について、令和 6 年度の早期体験実習Ⅰにおいて実習先からの態度評価を学生にフィードバックし、自己評価と比較させることで、自己認識との相違の自覚を促した。

- ・ 2 年次の解剖学実習、生化学実習、4 年次の研究配属の一部、予防医学実習で共通の態度評価表のトライアル運用を行った。今後は評価結果を学生へフィードバックする。
- ・ 臨床実習のルーブリック評価は、CCⅠ終了時、CCⅡ終了時に学生に周知している。CCⅠ終了時の評価結果は進級試験の点数に加味することでフィードバックしている。令和 6 年 9 月には、CCⅡ終了時のルーブリック評価において D（到達目標を満たせない）判定の学生について、各診療科、実習協力医療機関の実習責任者による評価判定会議を実施、教育担当副学長・学生部長・教育センター長による面談によりフィードバックを行った。
- ・ 令和 6 年末からは臨床実習における形成的評価のさらなる充実を目的に mini-CEX と DOPS の運用を開始する。

上記以外に関する項目

- ・ 留年生へのフィードバックを強化するため、目指す医師像をふまえ、留年期間中の課外活動の計画をマイプランとして学生部長に提出させている。興味ある診療科や基礎系教室に所属することを推奨し、孤立防止を試みている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 069 パイロット版態度評価結果（令和 6 年度研究配属 予防医学教室）
- ・ 資料 074 全学年共通態度評価表
- ・ 資料 075 クリニカル・クラークシップ ルーブリック評価表（教員用）
- ・ 資料 076 令和 6 年度早期体験実習Ⅰ 評価関連資料
- ・ 資料 080 2023 年度卒業試験・進級試験に関する通知
- ・ 資料 081 令和 5 年度進級試験 個人成績表
- ・ 資料 082 学生マイプラン例

4. 学生

（概要）

身体に不自由がある生徒の受験や入学への対応について、入学試験制度検討委員会において検討し、本学独自の対応を「京都府立医科大学における障害等のある学生の受け入れについて」として定めた。また、入学決定に対する疑義申し立てがあった場合の対応について、「入学試験の結果に対して受験者から疑義申立があった場合の対応要領」を入学試験制度検討委員会において策定した（領域 4.1）。

入学試験制度検討委員会でアドミッション・ポリシーと選抜方法の対応について確認した（領域 4.2）。

学生の社会的、個人的事情に対応するため、メンター制度の整備を行った。5、6 年生の支援は医師国家試験対策委員会とクラス担任が対応する制度とした（領域 4.3）

使命の策定を審議する会議、ならびに教育プログラムの策定・管理・評価を審議する委員会に、学生を委員として参加させる体制を整えた（領域 4.4）。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ アドミッション・ポリシーのすべてに対応した選抜方法について明確に基本方針に記載すべきである。
- ・ 身体に不自由がある学生の入学について、方針を明文化すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 医学科の入学選抜は入学選抜要項に記載され、医学部入試委員会、医学科入学選抜委員会、ならびに教育支援課入試係が協働して、医学科入学選抜委員会と教育支援課入試係が企画立案し実務を担っていた。
- ・ 身体に不自由がある学生の入学について前回評価当時から「京都府公立大学法人における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」に明文化されていた。

上記以外に関する項目

- ・ 採点の際には、受験番号等の個人を特定できる情報を隠し、採点者に対しては完全に匿名化されている。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ アドミッション・ポリシーのすべてに対応した選抜方法について、令和 5 年度第 1 回入学試験制度検討委員会で現在の選抜方法を検討した。一般選抜では、学力の三要素のうち、「知識・技能」と「思考力・判断力・表現力」（アドミッション・ポリシー2と3に対応）は、共通テストと前期日程試験（個別学力検査）で、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」（アドミッション・ポリシー1、2 と 4）については、小論文試験と高校からの調査書およびこれらを活用した面接試験で評価し、B 評価では不合格としていることを確認した。地域枠にかかる学校推薦型選抜においてもすべてのアドミッション・ポリシーを満たした選抜方法が実施されているが、面接試験に重点を置くことでアドミッション・ポリシー2に重点を置いた選考を行っていることを確認した。面接試験において、アドミッション・ポリシー1、2 と 4 に基づいた評価を確実にを行うため、令和 5 年度から面接者説明会において周知を行った。
- ・ 身体に不自由がある生徒の受験や入学への対応について、令和 5 年度第 1 回入学試験制

度検討委員会で検討を行った。「京都府公立大学法人における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」（平成 30 年 3 月 30 日）に明文化されていたが、本学独自の取り組みや対応についても「京都府立医科大学における障害等のある学生の受け入れについて」の内規を定め、令和 6 年 10 月に明文化した。具体的には、教育支援課が窓口となり（同要領第 11 条(2)ア）、「身体等に障害のある入学志望者との事前相談」を書面で受け付け、配慮の内容については医学科入学者選抜委員会と医学部入学試験委員会とで審議し方針を決定している。

上記以外に関する項目

- ・ 令和 5 年 4 月より、入学者選抜の企画並びに入試広報を担う組織として、入試室が教育センターの中に設置され、特任教授 3 名が着任した。入学試験制度検討委員会、医学部入試委員会、医学科入学者選抜委員会、ならびに教育支援課入試係と協働して、入学者選抜の企画立案、分析、高大接続を含む入試広報の企画、立案、実施を行っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 083 令和 5 年 5 月開催入学試験制度検討委員会会議報告書
- ・ 資料 084 令和 6 年度入学者選抜要項
- ・ 資料 085 京都府公立大学法人における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領（平成 30 年 3 月 30 日）
- ・ 資料 086 令和 6 年度 10 月開催医学部入試制度検討委員会申合せ（障害のある入学志願者への対応について）
- ・ 資料 087 京都府立医科大学教育センター規程

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 入学者選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べることが望まれる。
- ・ 成績開示のみでなく入学決定に対する疑義申し立ての制度を明文化することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 本学の使命のもと、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを定めている。平成 29 年に三ポリシーを再定義し、令和 3 年度にはアドミッション・ポリシーを改訂した。

令和 6 年度医学部医学科 入学者選抜方法及び募集人員

	試験種別	募集人員
医学科	一般選抜（前期日程）	100
	学校推薦型選抜（地域枠）	7

- ・ 一般選抜において、合格最高点と最低点はホームページで公表し、疑義申し立てがあった際は教育支援課が窓口となる運用をしていたが、この制度は明文化していなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 本学の求める人材の適切な選抜について、令和 5 年第 1 回入学試験制度検討委員会でアドミッション・ポリシーと選抜方法の対応について下記の通り確認した。一般選抜では、学力の三要素のうち、「知識・技能」と「思考力・判断力・表現力」（アドミッション・ポリシー2 と 3 に対応）は、共通テストと前期日程試験（個別学力検査）で、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」（アドミッション・ポリシー1、2 と 4）については、小論文試験と高校からの調査書およびこれらを活用した面接試験で評価し、B 評価では不合格としている。地域枠にかかる学校推薦型選抜においてもすべてのアドミッション・ポリシーを満たした選抜方法が実施されているが、面接試験に重点を置くことでアドミッション・ポリシー2 に重点を置いた選考を行っていることを確認した。面接試験において、アドミッション・ポリシー1、2 と 4 に基づいた評価を確実にを行うため、令和 5 年度から面接者説明会において周知を行った。
- ・ 令和 8 年度入試から、本学の使命およびアドミッション・ポリシー3 及び 4 に重点を置いた新たな学校推薦型選抜を行うことを入学試験制度検討委員会での議論を経て決定し、教授会の承認を得た。入学者選抜の詳細な運用方法について入試室で検討している。
- ・ 入学決定に対する疑義申し立てがあった場合の対応について、「入学試験の結果に対して受験者から疑義申立があった場合の対応要領」を入学試験制度検討委員会において策定した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 001 大学の目的及び使命
- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 083 令和 5 年 5 月開催入学試験制度検討委員会会議報告書
- ・ 資料 084 令和 6 年度入学者選抜要項
- ・ 資料 085 京都府公立大学法人における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領（平成 30 年 3 月 30 日）
- ・ 資料 088 入学者選抜の結果に対して受験生などから疑義が寄せられた場合の対応要領ならびにフロー図

4.2 学生の受け入れ

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 本学の理念に沿った定員として、一般選抜枠 100 名、地域枠となる学校推薦型選抜 7 名としていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 3 年度の入学試験制度検討委員会において、「大学入学者選抜における多面的な評価の在り方に関する協力者会議 審議のまとめ」をふまえた入学者選抜実施要綱見直しの必要性が議論され、入学試験ワーキンググループにおいて議論が行われ、本学アドミッションポリシーに基づく多様な入学試験制度を実現するため、試験制度改革が必要で

あるとの結論が答申された。ワーキンググループ原案に基づき、令和 8 年度入試から、アドミッション・ポリシー3 及び 4 に重点を置いた新たな学校推薦型選抜を行うことを入学試験制度検討委員会での議論を経て決定し、教授会の承認を得た。入学者選抜の詳細な運用方法について入試室で検討している。

- ・ 学校推薦型選抜（地域枠）に関して、京都府の地域医療に関する啓発を通じて地域医療への志をもつ受験生を広く募ることを目的に、高校生を対象とした地域医療セミナーを企画した。第 1 回目のセミナーを令和 6 年 12 月に実施する。この企画ワーキングには、京都府の担当者もオブザーバーとして参加している。
- ・ 令和 7 年度入試において、本学の医学部臨時定員数が削減されることが決定した。これを受けて、入学試験制度検討委員会において学校推薦型選抜と一般選抜の定員数を再検討し、学校推薦型選抜 7 名と一般選抜 99 名に変更を行った。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 083 令和 5 年 5 月開催入学試験制度検討委員会会議報告書
- ・ 資料 089 大学入学試験制度の変革に向けた京都府立医科大学入学試験制度検討委員会への提言
- ・ 資料 090 令和 5 年 11 月開催医学部入学試験制度改革ワーキング会議報告書
- ・ 資料 091 京都府立医科大学「地域医療セミナー」の開催通知
- ・ 資料 092 本学医学部臨時定員数削減に関する資料

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 入学者の数と資質について、京都府などの地域の教育関係者と十分な協議が行われている。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 入試広報は大学独自に行っており、京都府との連携は十分ではなく、外部業者が行う進学説明会に参加していたが、高校への個別訪問は行っていなかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 4 年より、京都府との間で学校推薦型選抜（地域枠）学生の入学者選抜・卒前教育・卒後教育について協議する「京都府地域枠キャリア形成プログラム検討会」を継続的に実施している。協議を通じて、令和 4 年度から地域枠の学生に対し、大学と京都府が協働して学生面談を行うとともに、京都府北部の医療機関を見学する早期夏季研修を京都府との共催で実施している。
- ・ 京都府と入試室が協働し、入学実績の高い高校を訪問し、医学科の一般選抜と学校推薦型選抜の入試制度の違い、及び後者で入学した際に入学者や卒後の医師に適用される「キャリア形成プログラム等」について説明を行っている。
- ・ 令和 5 年度に設置された教育センター入試室により、高校等や高校生への進学説明会を積極的に行うようになった。
- ・ 令和 7 年度入試における学校推薦型選抜と一般選抜の定員数を再検討にあたっては、京都府地域枠キャリア形成プログラム検討会における協議内容を反映し、学校推薦型選抜 7 名と一般選抜 99 名に変更を行った。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 093 第 7 回京都府キャリア形成プログラム検討会 会議報告書
- ・ 資料 094 キャリア形成卒前支援プランに基づく早期夏季実習 実施要領

- ・ 資料 095 入試室による高校訪問報告書

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 低学年のメンター制度、各学年の担任制度を構築している。

改善のための助言

- ・ 学修上の問題や経済的な事情に対応した支援に加えて、社会的や個人的事情に対応した学生を支援するプログラムを提供すべきである。
- ・ 低学年のみならず、全学年を通じてメンター制度を実施すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 各学年にクラス担任をおき、個別の事情に対応していたが、すべての学生に対し社会的や個人的事情に対応して学生を支援する体制は整備していなかった。
- ・ 令和 3 年にメンター制度を開始したが、対象は 1 年生から 3 年生までであり、すべての学年を対象とした制度ではなかった。学生の情報はメンターから教育センターに報告され、教育センターからクラス担任に報告、クラス担任が面談などの対応をしていた。

助言以外に関する項目

- ・ 留年が決定した学生に対しては学生部長もしくは医学基盤教育（教養教育）部長、適宜クラス担任同席のもと面談を行っていた。

評価後の活動や状況等

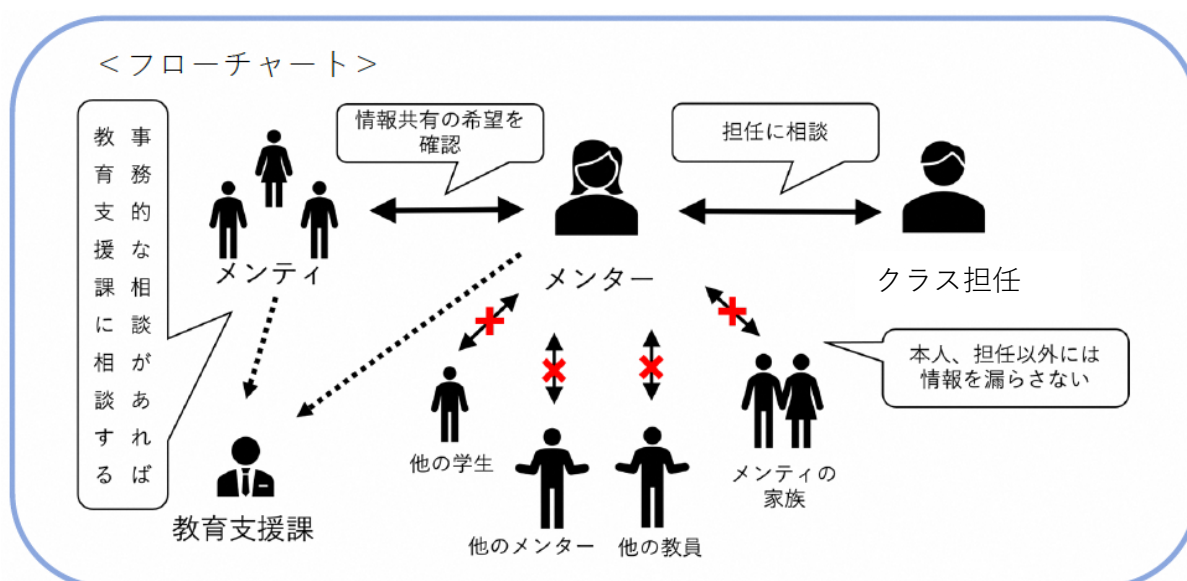
改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に京都府立医科大学医学部教育委員会規程を改正し、学生支援、厚生補導、学業・生活に関する事項について教育委員会の責任を明確にした。また、京都府立医科大学医学科クラス担任設置要綱を定め、クラス担任会議が教育委員会の下部会議体であることやその役割を明文化した。
- ・ 社会的や個人的事情に対応した学生支援に関し、メンターがアルバイトの労働環境、SNS トラブル、家庭環境（ヤングケアラー等）、課外活動での友人関係、メンタルな課題などについても聞き取りをおこなっている。保健管理センターは毎月こころの相談室を開室し、学生の相談を受け入れている。相談のあった学生について、個別に保健師とカウンセラー（臨床心理士）で定期的な面談を行っている。
- ・ 令和 6 年度年にメンター制度の対象学年を 1-4 年生まで拡大した。その目的は、1、2 年生に対しては入学直後から授業を含む大学生活に慣れるまでのサポート、3、4 年生に対しては、臨床講義や基礎配属、CBT、OSCE 等専門教育に対するサポートである。現在約 150 名のメンターが活動している。
- ・ 令和 6 年度に医師国家試験対策委員会を教育委員会の下部組織として要綱を定めた。6 年生のうち学修成果の達成に遅れのある学生へのカウンセリングと指導を行っており、カウンセリングにより明らかとなった社会的、個人的問題は学生部長およびクラス担任と共同して対応している。また、5 年生も同様に医師国家試験対策委員会による学生面談を実施する体制として、全学年を対象とする学生のカウンセリング・支援体制を整備した。

助言以外に関する項目

- ・ 令和 6 年度より、留年時の全科目再履修制度をあらため、不足する単位のみを再履修する制度とした。留年が決定した学生は学生部長とクラス担任が面談し、将来の展望もふ

また1年間の過ごし方を計画した「マイプラン」を提出させている。



活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 082 学生マイプラン例
- ・ 資料 096 京都府立医科大学医学部教育委員会規程
- ・ 資料 097 令和6年度学生便覧 (p.33-p.37)
- ・ 資料 098 令和6年度メンター制度マニュアル
- ・ 資料 099 「心の健康相談」周知文
- ・ 資料 100 京都府立医科大学医師国家試験対策委員会運営要綱
- ・ 資料 101 令和6年度第1回京都府立医科大学医師国家試験対策委員会会議録
- ・ 資料 102 単位進級制への制度移行に関する資料

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 低学年からのキャリアガイダンスとプランニングを充実させることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 1年次に早期体験実習ⅠおよびⅡと統合授業を行い、それぞれキャリア形成と安心安全の医療を学習していた。1年次の総合講義においても「医師のプロフェッショナリズム育成」を涵養する講義を行っていた。
- ・ 学校推薦型選抜（地域枠）で入学した1年生から3年生に対し、大学主催で、夏季休業中に北部地域への医療機関の見学（早期夏季研修）を行っていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 低学年からのキャリアガイダンスとプランニングに関して、令和5年度に統合授業を再開させ、1年生に加えてあらたに2年生を参加させた二学年の合同授業とした。二学年が縦割りのグループを編成し、3年生が指導的立場で1年生とともにグループ学修する屋根瓦方式でグループ討議を行った。患者体験談に加え、ペーシェントジャー

ニーを題材として患者中心の医療についての考えを深める機会とした。

- ・ 1年次の総合講義「先輩の話を聞く」「学長、病院長、教育センター長による講義」などにより、低学年からのキャリアガイダンスを強化した。
- ・ 令和3年度より KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム（学生研究ウェルカムイベント）を2日間合計5時間開催し、低学年より基礎医学及び臨床医学講座での研究活動を推奨するとともに、研究医としてのキャリアプランニングを支援している。
- ・ 学校推薦型選抜（地域枠）学生に対しての府北部地域医療機関での見学実習は、「京都府キャリア形成卒前プラン」における早期夏季研修として、大学と京都府との共同開催となった。この実習では、府北部地域の医療機関の見学をするとともに、地域医療についてのセミナーを受講し、その実情について学習している。コロナ禍で中断していたが、令和4年度より再開した。
- ・ 留年生に対しては、令和6年度からの再履修制度の変更に合わせ、留年期間中の充実した学校生活を熟考する目的にマイプラン制度を開始、学生部長が学生のモチベーション維持やキャリアプランニングをサポートする体制を整えた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 011 第3回 KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム プログラム・開催記録
- ・ 資料 032 令和5年度統合授業オリエンテーション資料
- ・ 資料 059 令和6年度シラバス 総合講義（統合授業）（p.147-p.148）
- ・ 資料 082 学生マイプラン例
- ・ 資料 091 京都府立医科大学「地域医療セミナー」の開催通知
- ・ 資料 094 キャリア形成卒前支援プランに基づく早期夏季実習 実施要領
- ・ 資料 103 令和6年度シラバス 総合講義 リレー講座（p.139-p.142）

4.4 学生の参加

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 使命の策定を審議する委員会に学生を委員として参加させ、実質的な議論に加えるべきである。
- ・ 教育プログラムの策定・管理・評価を審議する委員会に学生を委員として参加させ、実質的な議論に加えるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 使命を策定する委員会に学生が参画していなかった。
- ・ 教育プログラムの策定・管理・評価を審議する委員会に学生が委員として参加していなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和6年度に使命の策定を審議する組織である教育戦略会議の規程を改正し、学生の代表を参画させた。
- ・ 令和5年度に医学科教育プログラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会を設置し、医学科教育プログラム委員会ではコンピテンシーの策定を行い、医学科教育プログラム評価委員会ではコンピテンシーの妥当性を検討している。医学科教育プログラム委員会および医学科教育プログラム評価委員会には、異なる学生がそれぞれ構成員として参画し、実質的な議論に加わっている。

助言以外に関する項目

- ・ 令和 5 年度に「京都府立医科大学全学学生自治会規約」を改正して、医学科だけでなく、看護学科の学年代表や体育部長、文化部長、トリアス祭実行委員長を含めた統合的な組織として、全学学生自治会を再編成した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 014 教学組織関連図
- ・ 資料 021 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会名簿
- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料 104 京都府立医科大学医学科教育戦略会議名簿
- ・ 資料 105 京都府立医科大学全学学生自治会規約

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 顕著な活動成果に対して表彰を行っている。

改善のための示唆

- ・ 他の学生活動と学生組織をさらに奨励する仕組みを構築することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 学生の自立的な課外活動のための学生自治会が機能的な組織ではなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に「京都府立医科大学全学学生自治会規約」を改正して、医学科だけでなく、看護学科の学年代表や体育部長、文化部長、トリアス祭実行委員長を含めた統合的な組織として、全学学生自治会を再編成した。
- ・ 学生自治会の活動を通じ、学生活動が活性化し、顕著な活動をした学生を評価する橘賞受賞者が増加した。自主的な学生活動の例として、学内トイレへの生理用品の無償設置、子宮頸がんワクチン・キャッチアップ接種推進、学生職員食堂への Wi-Fi 設置要望などがある。学生自治会の代表は教育センター会議のメンバーであり、学生と大学の情報の共有がすすんでいる。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 106 橘賞歴代受賞者一覧
- ・ 資料 107 生理用品設置事業資料（令和 6 年 2 月 京都府立医科大全学学生自治会）
- ・ 資料 108 京都府立医科大学教育センター名簿

5. 教員

（概要）

教授の選考基準に関し、履歴書（別紙様式1）に「教育実績等」の記載を求め「京都府立医科大学医学部学科教授選考規定」にある「大学における教育を担当するにふさわしい能力を有すると認められる者」の基準を明確化するための改定作業を行った。准教授以下の選考基準についても規程の改定を進めている（領域5.1）。

医学科教育プログラム評価委員会を設置し、全体の教育プログラムの実施のために、講座間での教員バランスを評価できる体制を整えた。教員の適正配置を推進し、さらなる教育の質向上を目指している。令和6年度から行動科学のカリキュラムを1年次と4年次に拡充し、専任教員を常勤で採用し、教育センターに所属させることで行動科学のカリキュラムの充実を図った（領域5.1）。

教員の業績評価結果は個々の教員の能力開発や給与反映に活用されている。新任教員を含む全教員対象のFDが強化され、教育プログラム全体の周知と理解が促進されている。臨床実習の質向上を目指し、指導医に対してもオンラインFDや動画配信を通じた教育が計画されている（領域5.2）。

北部キャンパスでは、地域医療の充実を図るための取り組みとして、教員の増員と大学院「北部キャンパス地域医学コース」の開設が行われた。教育センターには行動科学と英語教育の専門教員を新たに雇用し、役割を強化した。これらの取り組みにより、教育・研究・臨床の質向上を目指し、持続的な改善を進めている（領域5.2）。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員の募集と選抜方針は規程に定められている。

改善のための助言

- ・ 適切にカリキュラムが実施できるように講座間の教員バランスをさらに改善すべきである。
- ・ 教授の選考では、人物像、履歴、研究業績、健康状態が判定水準となっており、教育にかかる業績も判定水準に含めるべきである。
- ・ 准教授、講師、助教、助手の選考についても判定水準を明示すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 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、バランスを概説して、教員の募集と選抜を行っていた。行動科学の重要性は認識されていたが、本学では1年次のみのカリキュラムで、担当教員は非常勤であり、専任教員はいなかった。
- ・ 教員採用においては、規程に従い募集と選抜方針、業績の判定基準を策定し、教授会での議論を経て、教育、研究、診療の資格間のバランスおよび業績の判定水準が決定されていた。
- ・ 教授の採用は、「医学部学科教授選考規程」に沿って行われていたが、教育面の業績は、「大学における教育を担当するにふさわしい能力を有すると認められる者」として包括的に定められていた。
- ・ 准教授以下の選考方法は、「京都府立医科大学医学部医学科准教授・講師・助教・助手選定に関する規定」の選考基準のもと、教室のバランスや実情を踏まえて、当該募集教室の長（教授）が推薦し、教授会にて審議され、教育研究評議会に推薦し、承認を得ていた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度にカリキュラムの立案に責任をもつ医学科教育プログラム委員会とカリキュラムを評価する医学科教育プログラム評価委員会を設置し、コンピテンシーや単位を基盤にした教員バランスの改善に配慮し、教員配置について検討している。
- ・ 医学科教育プログラム委員会の議論において、行動科学のカリキュラムを充実させ、縦断的・体系的に授業を実施する必要性が指摘された。これを受け、令和 6 年度には行動科学を専門とする教員を教育センター専任として常勤採用した。これにより、1 年次の行動科学基礎に加え、4 年次に行動科学応用を新設、双方を必須科目とした。行動科学専任教員は、教育センター教員として臨床実習を含む 1-6 年次の体系的な行動科学カリキュラムの作成を担当している。
- ・ 教授の選考について、令和 5 年度教授会において、選考基準に教育業績の考慮を求める申合せが行われ、教育業績の統一様式が定められた。
- ・ 教員のエフォート調査を実施し、IR 室と医学科教育プログラム評価委員会が職位や年齢等により求められている技能の分析を行った。准教授以下の採用においては、職位や年齢等に合った判定水準を明示する必要があるが、求められるエフォート率のスケール化により採用時の判断や教育・研究・診療のバランスの是正に利用できる基礎資料ができたため、今後准教授以下の採用規程の改善に用いる。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 014 教学組織関連図
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）
- ・ 資料 109 教授選考の手順等（令和 5 年 7 月 13 日大学院医学研究科教授会申合せ）
- ・ 資料 110 臨床病理学教授候補者推薦依頼文
- ・ 資料 111 京都府立医科大学医学部学科教授選考規程
- ・ 資料 112 京都府立医科大学大学院研究科教授選考規程

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 使命である「地域医療の実践・教育」に資するために、「附属北部医療センター」を設置して活動させるなど、課題の対応を行っている。
- ・ 地域医療の振興に資するため、へき地勤務に対して経済的配慮がなされている。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 本学の附属病院化された附属北部医療センター、および寄附講座などで、教員の募集選抜の方針において、本学の理念である世界トップレベルの医学を地域の医療へ還元することを目的に、医療および医学教育に資する人材の水準が考慮されていた。
- ・ これからの高齢化社会等への課題解決に向け、運動器、糖尿病や循環器疾患など生活習慣病、神経系の変性疾患などに関する寄付講座を新設し、教育、研究、診療を行っている。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 5 年度に地域医療の実践・教育を充実するため、附属北部医療センターを活動拠点とする総合医療・地域医療学教室の教授が着任した。
- ・ 令和 6 年度には、北部地域での地域医療や地域医療教育の充実を目的に、附属北部医療センターを中心に京都府立医科大学北部キャンパスを設置し、新たにキャンパス長を配置し教員を増員した。また、北部キャンパスに、「北部キャンパス地域医学コース」を大学院の博士課程に開設した。高齢化という地域が抱える課題に医学的にアプローチし、将来の指導的人材の育成をめざした教育体制が強化された。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 035 北部キャンパス概要（KPUM TIMES Renewed vol.1）
- ・ 資料 113 令和 6 年度京都府立医科大学概要（職員現員表抜粋）

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 平成 29 年度から開始された 1 泊 2 日の「夏季課題集中検討会」ではワークショップ形式で教育にかかる議論を行っている。

改善のための助言

- ・ 業績評価を教員にフィードバックし、個々の教員の能力開発につなげるべきである。
- ・ 新任教員を含め、全教員を対象に教育プログラム全体を周知する機会をさらに充実させ、教育の質を向上させるべきである。
- ・ 臨床実習を担当する教育関連病院のすべての指導医に対して、学修成果、診療参加型臨床実習のあり方、学生に許容される医行為水準、評価法などに対する FD を徹底し、臨床実習の内容と成果を向上させるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ すべての教員は、教育、研究、診療、社会貢献活動、大学運営に関して自己評価（業績評価調書、活動報告調書）を上半期と下半期の年 2 回記載し、各所属責任者に提出することが義務付けられ、各所属責任者は業績評価を行って大学へ報告していた。
- ・ 全教員対象で教育プログラムに関する FD を行っているが、教育プログラム全体を周知するような内容では行っておらず、また新任教員へ向けての FD も実施できていなかった。
- ・ 臨床実習を担当する教育関連病院に対し、主に病院長や事務担当者に向けて概要や評価方法、医行為水準に関する説明会を行っていたが、すべての指導医に対する FD は実施できていなかった。

上記以外に関する項目

- ・ 平成 29 年度から開始された「夏季課題集中検討会」ではワークショップ形式で教育にかかる議論を行っていたが、コロナ禍で対面での実施を中断していた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 業績評価の教員へのフィードバックに関して、教員業績評価は、上半期、下半期の年 2 回で実施し、その結果は、教員の自己啓発促進、任用及び給与への反映等のために活用している。業績評価表には、診療・研究・教育の-effort を自己記入しており、IR 室が全教員の-effort 調査を実施、医学科教育プログラム評価委員会において評価した。その結果、職位や年齢により-effort 分布に一定の傾向があることが示された。業績評価のフィードバック時に活用することで、教員の-effort 配分の自己分析に活

用すると共に、バランスの良い役割分配をするための指標として活用可能と考えられた。

- ・ 教員への教育プログラムの周知に関して、主に新任教員に向けたFDを令和5年度に開始し、本学における教育プログラム全体の周知を行い教育の質向上に努めている。
- ・ 臨床実習を担当する医療機関を対象とした臨床実習説明会をオンラインで開催し、診療参加型臨床実習のあり方、学生に許容される医行為水準、評価法などに関して説明を行っている。すべての臨床実習担当病院において臨床実習責任医師を選出し、令和6年8月に「診療参加型実習に関する意見交換会」を対面開催、情報共有と意見交換を行った。「診療参加型実習に関する意見交換会」は定例化し、臨床実習責任医師を中心に臨床実習担当病院で勤務するすべての指導医への情報共有を行っていく。

上記以外に関する項目

- ・ 令和5年8月11日に「医学分野別認証評価」をテーマとし、夏季課題集中検討会をワークショップ形式で開催し、コンピテンシー、診療参加型臨床実習のあり方などの問題意識を高めた。令和6年度もワークショップ形式で9月21日に開催した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料010 令和5年度、令和6年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料020 診療参加型臨床実習に関する意見交換会 開催記録・議事録（令和6年8月開催）
- ・ 資料079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和5年度第1回、令和6年度第1回）
- ・ 資料114 本学FDの実施状況について（過去5年間）
- ・ 資料115 京都府立医科大学教員業績評価実施要綱
- ・ 資料116 教員エフォート調査結果
- ・ 資料117 令和6年度CCⅡ学内説明会ポスター

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学基盤教育（教養教育）、基礎医学教育、臨床教育のそれぞれで学生と教員数の比率が保持されている。

改善のための示唆

- ・ カリキュラムの改訂や教育手法の変化に対応した教員の適正な配置について継続的に調整することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 教員と学生の比率は、専門教育では、医学部医学科、附属病院、附属北部医療センターに教員が423名が在籍、学生556名に対して適切な教員数を確保していた。基礎、社会医学教員84名に対し学生219名、臨床医学教員339名に対し学生337名の比率であった。医学基盤教育では、教員15名、非常勤24名でカリキュラムを行うほか、三大学共同化科目も利用し幅広い教育が行われていた。これらに加えて寄附講座教員や非常勤講師なども含めて、総合的に教育を行っている。
- ・ カリキュラムの変更に応じた適切な教員と学生の比率が保持されていた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ カリキュラムの改訂や教育手法の変化に伴う教員の適正な配置について、行動科学と英語教育の充実のため、専任教員を各々1名ずつ雇用した。国際医学英語については、小グ

ループ学修において Native speaker のチューターを求める声に答える形で非常勤講師を増員した。

- ・ 令和 5 年度に総合医療・地域医療学教室（大学院科目名：総合医療・地域医療学）の教授を配置し、7 名の講師・助教とともに、学部教育、臨床実習及び大学院教育(北部キャンパス地域医学コース:大学院博士課程)を充実させた。令和 6 年度には地域医療教育を充実・統括するために、北部キャンパスを統括する専任の北部キャンパス長（教授）を配置した。
- ・ さらに、令和 6 年度には北部キャンパスに京都府と 2 つの連携講座を新設し、教育センター教員を教授（連携講座）として配置、主に小児科・総合診療科領域の教育を強化し内科、外科、救急診療科などと連携して、長期統合型・多職種連携実習など地域医療実習等の更なる充実を図っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 035 北部キャンパス概要（KPUM_TIMES_Renewed_vol.1）
- ・ 資料 118 教育センター現員表（令和 5 年度→令和 6 年度）
- ・ 資料 119 連携講座「京都府小児地域医療学講座」の設置（新規）について（令和 6 年度 7 月教育研究評議会資料）
- ・ 資料 120 連携講座「京都府総合医療・地域医療学講座」の設置（新規）について（令和 6 年度 7 月教育研究評議会資料）

資料 114 本学 FD の実施状況について（過去 5 年間）

年度	開催日・開催内容等	参加者
R6	<p>第 1 回（5/21）</p> <p>○新任教員等研修</p> <p>本学医学科教育のカリキュラムの概要と教育関連の教員業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本学医学教育のカリキュラム概要 ・CBT/OSCE に関して 天谷教育センター長 ・臨床実習について ・卒業試験の作問について ・メンター制度について <p>講師 橋本副学長、天谷教育センター長、教育センター教員</p> <p>※オンラインにより実施</p>	108 名
	<p>第 2 回（5/24）</p> <p>○メンター教員担当 FD 講師 教育センター教員</p> <p>※オンラインにより実施</p>	62 名
	<p>第 3 回（6/4）</p> <p>○卒業・進級試験作問 FD 講師 丹羽文俊先生</p> <p>※オンラインにより実施</p>	47 名
	<p>第 4 回（8/20）</p> <p>○「2040 年に活躍する医師を養成するカリキュラムをめざして」</p> <p>講師：向所賢一先生 滋賀医科大学医学・看護学教育センター教授</p> <p>※対面により実施</p>	80 名
R5	<p>第 1 回（5/29）</p> <p>○新任教員等研修</p> <p>本学医学科教育のカリキュラムの概要と教育関連の教員業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本学医学教育のカリキュラム概要 ・CBT/OSCE に関して 天谷教育センター長 ・臨床実習の評価について ・卒業試験の作問について ・メンター制度について <p>講師 橋本副学長、天谷教育センター長 等</p> <p>※オンラインにより実施</p>	185 名
	<p>第 2 回（5/31）</p> <p>○メンター教員担当 FD 講師 教育センター教員</p> <p>※オンラインにより実施</p>	70 名
	<p>第 3 回（6/6）</p> <p>○卒業・進級試験作問 FD 講師 丹羽文俊先生</p> <p>※オンラインにより実施</p>	72 名

	<p>第4回（11/9）</p> <p>○京都府の地域医療に関する特別講義</p> <p>講師 長谷川学 京都府健康福祉部長</p> <p>※対面により実施 医学科第4学年学生を中心に参加</p>	110名
R4	<p>第1回（5/18）</p> <p>○メンター教員担当FD 講師 教育センター教員</p> <p>※オンラインにより実施</p>	86名
	<p>第2回（5/31）</p> <p>○卒業・進級試験作問FD 講師 丹羽文俊先生</p>	52名
	<p>第3回（2/24）</p> <p>○テーマ「学生が発言する講義の作り方」</p> <p>講師 押味貴之先生</p> <p>国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター 准教授）</p> <p>※対面とオンラインのハイブリッド形式で実施</p>	190名
R3	<p>第1回（4/22）</p> <p>○テーマ「医師国家試験と共用試験 CBT の現状と本学における総合試験のあり方」</p> <p>講師 山脇正永先生</p> <p>東京医科歯科大学 副学部長・臨床医学教育開発学 教授</p> <p>※オンラインにより実施</p>	150名
	<p>第2回（8/2）</p> <p>○テーマ「悩める学生とのコミュニケーション」</p> <p>講師 笠井清登先生</p> <p>東京大学大学院医学研究科精神医学教授</p> <p>※オンラインにより実施</p>	182名
	<p>第3回（2/15）</p> <p>○テーマ「臨床家が見た医学英語」</p> <p>講師 押味貴之先生</p> <p>国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター 准教授）</p> <p>※オンラインにより実施</p>	173名
	R2はコロナウイルス感染症の拡大防止により実施せず	
R1	<p>第1回（3/6） <u>新型コロナウイルス感染症の影響により中止</u></p> <p>・海外派遣学生成果発表会</p> <p>「来年度以降の海外派遣について」 国際学術交流センター長 水野 敏樹先生</p> <p>（派遣学生の発表）</p> <p>・ゲーテ大学への研究留学（第4学年3名）</p> <p>・トロント大学への研究留学（第4学年1名）</p>	

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ オレゴン健康科学大学への研究留学（第4学年1名）・ アメリカ国立衛生研究所（NIH）への研究留学（第4学年1名）・ KPUM海外派遣プログラムによる派遣成果発表：
「各大学における臨床実習屋根瓦教育体制等について」
オクラホマ大学への臨床実習留学（第6学年4名）
リーズ大学への臨床実習留学（第6学年1名）
エディンバラ大学への臨床実習留学（第5学年2名）
エディンバラ大学への臨床実習留学（第6学年4名） |
|---|

6. 教育資源

（概要）

学年代表や医師国家試験対策委員の学生を通じて、学生の自学自修のために使用可能な自習室使用情報について周知している。教育戦略会議や拡大教育センター会議に参加する学生、及びセンターとの面談を通じて汎く学生から定期的に施設や設備に関する意見を聴取している（領域 6.1）。

臨床実習受け入れ診療科および関係施設を対象に、臨床実習中に経験できる症候、手技に関するアンケートを令和 5 年度に実施した。医学科教育プログラム評価委員会で臨床実習資源としての適切性を評価し、臨床実習管理委員会により、臨床実習資源の再配分の検討を準備している。本学附属病院では、患者や地域住民からの意見を「ご意見箱」を設置し聴取している。臨床実習に関する意見は病院事務から教育支援課に共有され、臨床実習管理委員会で検討することが決まった（領域 6.2）。

令和 5 年度に設置した医学科教育プログラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会に、教育専門家の学外委員として教学に従事する他大学の医学部教員を委嘱した。FD を開催し、カリキュラム、教育技法および評価方法に関する教育専門家の講演を教員が継続的に受講できるようにしている（領域 6.5）。

6.1 施設・設備

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 下鴨キャンパスに充実した教育設備があり、三大学合同の教養教育が行われていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 自習室や附属図書館などの施設利用に関する学生への情報提供をさらに充実させるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 6 年生の自習室として、解剖学教室及び感染病学教室の実習室を実習期間以外に開放し、さらに図書館の自習室時間延長（終了時間 21 時→23 時）を実施した。
- ・ 広小路キャンパスには附属図書館と主に看護学科学生が使用する看護学学舎があるが、基礎医学学舎、臨床医学学舎、そして附属病院のある河原町キャンパスに比べ、医学教育施設としての使用頻度が低く、十分に活用されていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 6 年生の自習室について、学年代表や医師国家試験対策担当の学生を通じ、利用可能な自習室使用情報について周知を行っている。
- ・ 広小路キャンパスの有効活用として「広小路キャンパス活性化プロジェクト」を令和 5 年度に開始した。学生がくつろぎ、勉学に励める空間を整えることで、大学全体の活性化を目指す。テーブル、椅子、ベンチの設置、キッチンカーを導入した結果、医学科学生と看護学科学生の交流が深まった。
- ・ 上記プロジェクトの一環として、附属図書館を改修し、グループ学習や自習室として利用可能なラーニングコモンズを一階部分に整備する。
- ・ 令和 5 年度より学生食堂を学生の自習室として解放した（月～金曜日 15 時-21 時）。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 121 実習室使用願い
- ・ 資料 122 広小路キャンパスの活性化について

- ・ 資料 123 広小路キャンパス活性化プロジェクトの紹介
(KPUM_TIMES_Renewed_vol.1)
- ・ 資料 124 ラーニングコモンズイメージパース等（令和 6 年 5 月教育委員会資料）
- ・ 資料 125 生協食堂（ポレポレ）における自習室としての営業時間外利用の再開について

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 施設や設備に関して、教職員や学生からのフィードバックに定期的な評価を行い、学修環境の改善につなげることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 施設や設備に関する意見を学生及び教職員から公式に聴取する機会がもたれていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ メンター制度を活用し、学修環境に係る学生の意見を聴取している。学修成果の進捗に問題ある学生に対して医師国家試験対策委員会が面談を実施しているが、学修における問題の解決策として、大学の施設や設備等の学修環境の改善についての聴取も行い、必要に応じて学修環境への対策を実施している。
- ・ 学生から各種会議及び委員会への定期的なフィードバックに関し、令和 5 年度に「京都府立医科大学全学生自治会規約」を改正して、医学科および看護学科の学年代表、体育部長、文化部長、トリアス祭実行委員長を含めた統合的な組織として全学学生自治会を再編成した。自治会長は教育戦略会議に、各学年の学年代表および自治会長が拡大教育センター会議に参画することで、学生から定期的に施設や設備に関する意見を聴取している。その一例として、令和 6 年 2 月に学生自治会より生理用品設置事業が提案され、それを受けて生理用品設置事業が同年度中に施行された。
- ・ 教職員からの定期的なフィードバックに関し、教育戦略会議や拡大教育センター会議以外に、ワークライフバランス支援センター みやこ（WLB 支援センター みやこ）の活動を通じて教職員の教育資源に関する環境の整備を行っている。令和 5 年には、その一環として基礎学舎内に休息室を設置した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 100 京都府立医科大学医師国家試験対策委員会運営要綱
- ・ 資料 107 生理用品設置事業資料（令和 6 年 2 月 京都府立医科大全学学生自治会）
- ・ 資料 108 京都府立医科大学教育センター名簿
- ・ 資料 126 京都府立医科大学拡大教育センター会議議事録（令和 6 年度 7 月回、令和 6 年度 10 月回）
- ・ 資料 127 基礎医学学舎 703 号室 女性休養室の設置について（案）

6.2 臨床実習の資源

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 使命に基づいて、地域医療の経験を積めるように、学外実習において 5 病院を選定し、学生を派遣している。

改善のための助言

- ・ 臨床実習施設において個々の学生が経験した患者数や疾患分類を把握した上で、適切な臨床実習資源を提供すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 地域実習 5 施設をはじめ、本学関係病院 23 施設を学外実習施設として学生を派遣していた。
- ・ 令和 3 年度に「到達度アンケート」を通じて、CCⅡにおいて学生が経験した手技と症候の把握を開始していた。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 学外実習施設を拡大し、地域実習 6 施設を含む 34 施設に学生を派遣している。
- ・ 臨床実習受け入れ診療科および関係施設を対象に、臨床実習中に経験できる症候、手技に関するアンケートを令和 5 年度に実施した。学生が経験した手技と症候の調査結果を含め、臨床実習中に経験する頻度の少ない手技を中心としてシミュレーション教育を行うべく教育センター教員が臨床実習を担当している。
- ・ シミュレーション教育を推進するため、現在のスキルスラボを整備拡張したシミュレーションセンター（次世代トレーニングセンター）の設置を計画している。
- ・ 適切な臨床実習資源を提供するために、調査結果を基に、医学科教育プログラム評価委員会において臨床実習資源としての適切性を評価し、臨床実習管理委員会において実習資源の再配分を実施する。
- ・ 令和 6 年 8 月に「診療参加型実習に関する意見交換会」を開催し、関連病院の実習担当責任者と情報共有ならびに意見交換を行い、各病院における臨床実習の実態や問題点を共有した。今後は定期的に開催する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 054 当院で経験できる医行為一覧 2023 年度実施アンケート
- ・ 資料 128 次世代トレーニングセンター図案
- ・ 資料 129 学外実習病院一覧

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 患者や地域住民からの意見や要望を体系的に収集し、臨床実習施設を評価、整備、改善することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 臨床実習施設における患者や地域住民からの意見や要望を元にした体系的な評価が不十分であった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 本学附属病院では、患者とその家族、地域住民等からの意見を徴収する「ご意見箱」を設置している。令和 6 年度より、学生と臨床実習に関する意見について、病院事務が教

育センターとすみやかに共有する体制をとった。臨床実習施設の評価、整備、改善を行うために、患者や地域住民等から学生に対し意見があった場合は、まずは事務的に教育支援課に報告があがり教育センターに共有され、臨床実習管理委員会で検討する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 054 当院で経験できる医行為一覧 2023 年度実施アンケート
- ・ 資料 130 御意見箱に関する要綱

6.3 情報通信技術

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 無線 LAN やネットワーク通信容量の拡大など、オンライン学修環境の充実を図っている。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ シラバス、成績通知、学事連絡等が紙ベースで実施されている部分があった。
- ・ 附属図書館の入館証がバーコード方式の紙ベースのカード形式であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 情報化の進展に伴い、教育・研究・診療等の各部門において情報システムの活用が必要不可欠となっている社会情勢を踏まえ、将来にわたり、本学が発展し、地域貢献に資するために令和 5 年度に「京都府立医科大学総合情報化基本方針」を定めた。総合情報化の基本方針として、本学の「世界トップレベルの医学・医療の地域への還元」を持続・発展させるために、研究、教育、診療活動に必要な情報システムの整備とセキュリティに配慮した情報システムの適切な運用に最大限努めることとした。
- ・ 令和 6 年度中の電子シラバス導入に向けて、令和 4 年度から準備作業を進めており、より充実したオンライン学修環境の整備を図っている。また、学生への配布資料、学生からの提出物等もオンライン化することでその至便性を向上させている。
- ・ 令和 6 年 4 月より全学生の学生証を IC カードに一新し、附属図書館への入館も IC カードの学生証及び職員証またはスマホ利用証で可能とした。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 131 Web シラバス_操作マニュアル（閲覧用）
- ・ 資料 132 京都府立医科大学総合情報化基本方針
- ・ 資料 133 学生証 IC カード化通知（学生部長・研究部長）

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 附属病院において、学生が利用できる電子カルテ端末を大幅に増やしたことは評価できる。
- ・ バーチャルスライドシステムの導入など、自己学習コンテンツの充実を図っている。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 附属病院の電子カルテの更新に、診療参加型臨床実習を運営する大学教員が参加していなかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 7 年度に予定されていた附属病院電子カルテ更新にあたり、当該ワーキンググループに教育センター教員が参画した。診療参加型臨床実習における患者同意や学生カルテの運用等に関して、臨床実習の運営側の立場から意見を述べている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ なし

6.4 医学研究と学識

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 研究配属、「KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム」など、医学研究と教育との関係性を育む教育プログラムが実施されている。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 1 年次での早期体験実習、1-3 年生を対象とした「KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム」、4 年次での研究配属、更に希望する学生には課外活動として積極的に研究室での研究活動に参画することで、基礎医学研究に直接触れる機会を多く設け、学生のリサーチマインドの涵養を図っていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 卒業後の初期臨床研修において、令和 4 年度より「基礎研究医プログラム」を設立し、基礎・社会医学教室で 24 週間のローテーションを行うことで、基礎医学研究に興味を持つ学生を卒前から卒後までのシームレスな医学研究の支援を行っている。1-3 年生を対象とした「KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム」を令和 3 年、5 年、6 年に実施し、より低学年にも先端的な研究に積極的に関与する機会を提供した。令和 6 年度は 5 月 16 日 17 日両日開催とし、本学基礎・社会医学系教室の他、臨床系より循環器内科・小児科も参加し両日で述べ 55 名程度の学生が参加した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 011 第 3 回 KPUM 基礎社会医学ミニシンポジウム プログラム・開催記録
- ・ 資料 016 京都府立医科大学令和 6 年度研修医（基礎研究医プログラムコース）募集要項

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 地域枠で入学した学生の地域医療への従事と医学研究を両立させるキャリアパスへの卒前及び卒後での支援が不十分であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 地域枠で入学した学生の地域医療に根差した医学研究の推進とキャリアパス支援のために、大学と京都府が「京都府キャリア形成卒前支援プラン」に基づいて学生面談、早期夏季研修、府健康福祉部部長との意見交換を行うことで、モチベーションの向上を図っている。その結果、地域枠学生も研修医コース「基礎研究医プログラム」への参加が認められた。
- ・ 地域枠で入学した学生の地域医療に根差した医学研究の推進とキャリアパス支援のために、令和 6 年度に本学の附属北部医療センター・北部キャンパス内に大学院として北部キャンパス地域医学コースを開設した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 016 京都府立医科大学令和 6 年度研修医（基礎研究医プログラムコース）募集要項
- ・ 資料 035 北部キャンパス概要（KPUM_TIMES_Renewed_vol.1）
- ・ 資料 093 第 7 回京都府キャリア形成プログラム検討会 会議報告書

6.5 教育専門家

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 「臓器別ユニット授業」などの開発と導入に教育センター教員が主体的に関与している。

改善のための助言

- ・ カリキュラム、教育技法および評価方法の開発における教育専門家の利用についての方針を明確にすべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ カリキュラムの立案や管理、その評価を実施する医学科教育プログラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会が設置されておらず、外部専門家や体系的な運営及び評価システムが整っていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 令和 5 年度に医学科教育プログラム委員会や医学科教育プログラム評価委員会を設置した。それぞれの委員会には本学教育センター教員が参加すると共に、教育専門家の学外委員として他学の教学に従事する教員を委嘱した。
- ・ 以下のような医学 FD を開催し、カリキュラム、教育技法および評価方法に関する教育専門家の講演を教員が継続的に受講できるようにしている。
 - 1) 令和 4 年度に医学教育 FD として国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター押見貴之准教授を招聘し、「学生が発言する講義の作り方」と題した教育方法に関する講演を実施した。
 - 2) 令和 5 年度から医学教育 FD として新任教員やカリキュラム担当教員を主たる対象とし、本学医学科教育のカリキュラムの概要と教育関連の教員業務に関する医学教育 FD を実施している。
 - 3) 令和 6 年度に医学教育 FD として滋賀医科大学医学・看護学教育センター向所賢一教授を招聘し、「2040 年に活躍する医師を養成するカリキュラムをめざして」と題した教育カリキュラムの運用に関する講演を実施した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 014 教学組織関連図

- ・ 資料 093 第 7 回京都府キャリア形成プログラム検討会 会議報告書
- ・ 資料 114 本学 FD の実施状況について（過去 5 年間）
- ・ 資料 134 医学教育 FD 開催チラシ（テーマ：学生が発言する講義の作り方、2040 年に活躍する医師を養成するカリキュラムをめざして、新任教員 FD）

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教育センターや卒後臨床研修センターを設置していたが、教育方法に関する教職員向けの発信は十分ではなかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 6 年度より教育センターの教員数を増員し、大学全体の卒前教育の質的向上を目指した教育方法に関する医学教育 FD を主宰するとともに、卒前から卒後までのシームレスな臨床実習、臨床研修の支援を行っている。
- ・ 教育センターの教員が、医学教育に関連する学会等に参加・発表を行うことで、大学内における教育専門家としての研鑽を行っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 108 京都府立医科大学教育センター名簿
- ・ 資料 135 第 55 回日本医学教育学会大会 臓器別ユニット型講義の進む道 金子美子、間嶋紗織、天谷文昌（京都府立医科大学）

6.6 教育の交流

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 平成 23 年より京都工芸繊維大学、京都府立医科大学、京都府立大学、京都薬科大学の 4 大学が「ヘルスサイエンス系の教育研究の連携に関する協定」を締結し、「京都 4 大学連携機構」を設置して、ヘルスサイエンス分野における教育研究を推進していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 5 年次、6 年次の海外でのクリニカル・クラークシップの派遣先として、オクラホマ大学（米国）リーズ大学（英国）、エディンバラ大学（英国）、チュラロンコン大学（タイ）、シンガポール国立大学（シンガポール）、マーストリヒト大学（オランダ）等と協定を結び、正式選択教程として単位認定される海外派遣臨床実習を行っている。
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部と教学に関する意見交換会を開催したが、コロナ禍で中断していた。

評価後の活動や状況等

- ・ 海外臨床実習の派遣先の更なる充実を目指して、令和 7 年度からは新規にロスアンデス大学（チリ）、およびインドネシア大学（インドネシア）と協定を締結し、海外派遣臨

床実習の派遣施設を追加している。

- ・ 過去 5 年間の海外提携大学からの学生受け入れ・学生派遣の実績は、領域 2 の本文中に示した資料 029（本文 p.17）の通りである。
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部との教学に関する意見交換会を再開し、学生を加え内容を充実させた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 029 外国の大学・研究機関との国際交流協定一覧
- ・ 資料 136 京都府立医科大学・東京慈恵会医科大学 医学科懇談会出席者名簿・議題

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 国際交流に貢献した教職員・学生の表彰や、国際交流のための学生団体の活動支援など、交流促進の醸成に努めている。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 医学における共通言語である英語を用いた医学国際交流を推進するため、専門科目として「医学英語」を実施していた。
- ・ 海外派遣臨床実習に対して、その費用の一部を補助していた。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 4 年度より、医療の国際化にふさわしい英語力をみにつけ、英語による医療面接に関する知識と技術を学修するために、4 年次に必修科目として小グループ講義形式の「国際医学英語」を、英語チューター教員（臨床医）の協力により開始した。令和 5 年度からは京都ノートルダム女子大学との事業連携により英語科のネイティブ教員の協力も得て、内容の充実化を図っている。
- ・ 海外派遣臨床実習施設を追加・拡大しているが、それに伴う費用補助も拡大している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 062 令和 6 年度シラバス 国際医学英語（p.311-p.313）

7. 教育プログラム評価

（概要）

IR 室が行った収集・分析結果を基に教育プログラムのモニタと評価を責任をもって行う委員会として、医学科教育プログラム評価委員会を設置し、体系的に評価する仕組みとしてPDCAサイクルを確立した（領域 7.1）。コロナ禍で中断していた学生の授業評価を再開するとともに、各学年における学年全体の教育プログラムに対する調査を新たに開始する（領域 7.2）。

学修成果をプログラム評価に活用するため、医学科教育プログラム評価委員会がコンピテンシーを再評価し、医学科教育プログラム委員会が新たなコンピテンシーの策定を進めている。IR 室が作成した年次毎の成績、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績および学年全体の留年や休学データの分析により教育プログラムを改善している（領域 7.3）。

教育プログラムのモニタと評価に責任を持つ医学科教育プログラム評価委員会には教職員や学生代表など、教育に関わる主要な構成者ならびに外部委員を含めた。学外の病院の指導医など広い範囲の教育関係者へ教育 FD を行い、教育プログラムに関する情報共有することで、有益なフィードバックを得ている。卒業生のパフォーマンスや能力特性に対しての調査はこれからであり、学習成果の卒前卒後の関連付けを強めるための制度作りが今後の課題と言える（領域 7.4）。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 2016 年に IR センター（現 IR 室）を設置している。

改善のための助言

- ・ IR 室が行った収集・分析結果を基に教育プログラムのモニタと評価に責任をもって行う委員会を設置すべきである。
- ・ カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩について、教育プログラムを体系的に評価する仕組みを確立し、カリキュラムの改善に確実に反映させるべきである。
- ・ 教育プログラムのモニタと評価には、学修成果に基づいた評価項目を用いるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ IR 室が収集・分析したデータは教育委員会で報告され、教育プログラムのモニタと評価はプログラムの立案管理とともに IR 室と教育委員会が担当していた。教育プログラムを評価するための指標は IR 室が収集していたが、体系的な評価を行う独立した組織は設置していなかった。
- ・ 教育プログラムの評価項目として各科目の成績、臨床実習の評価、共用試験、卒業試験の成績や留年者、休学者のデータを用いていた。総合的な評価項目としてコンピテンシーを作成していたが、妥当性の検討は不十分であった。

上記以外に関する項目

- ・ 教育プログラムの評価体制に学生や外部評価者は参加していなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ IR 室が行った収集・分析結果を基に教育プログラムのモニタと評価を責任持って行う委員会として、令和 5 年度に医学科教育プログラム評価委員会を設置した。医学科教育プログラム評価委員会は、医学科教育プログラム委員会とは異なる委員で構成され、学生および外部評価者を含む。評価に用いるデータは IR 室が収集・分析しており、プログラム評価委員会と IR 室が連携し、教育プログラムを体系的に評価する。
- ・ 学修成果に基づいた評価に関し、総合的な学修成果の指標であるコンピテンシーの妥当性を医学科教育プログラム評価委員会で検討した。検討の結果、アドミッション・ポリ

シーとの整合性や評価に用いるための項目に不足が指摘された。医学科教育プログラム委員会でコンピテンシーの見直しを行い、57 項目からなるコンピテンシー暫定案を作成し、6年生を対象に到達度自己評価を実施した。今後、コンピテンシーを確定させるとともにマイルストーンを設定し、教育プログラムの体系的評価に用いる。

下記の事例について、プログラム評価委員会と IR 室の連携により教育プログラムを評価した。

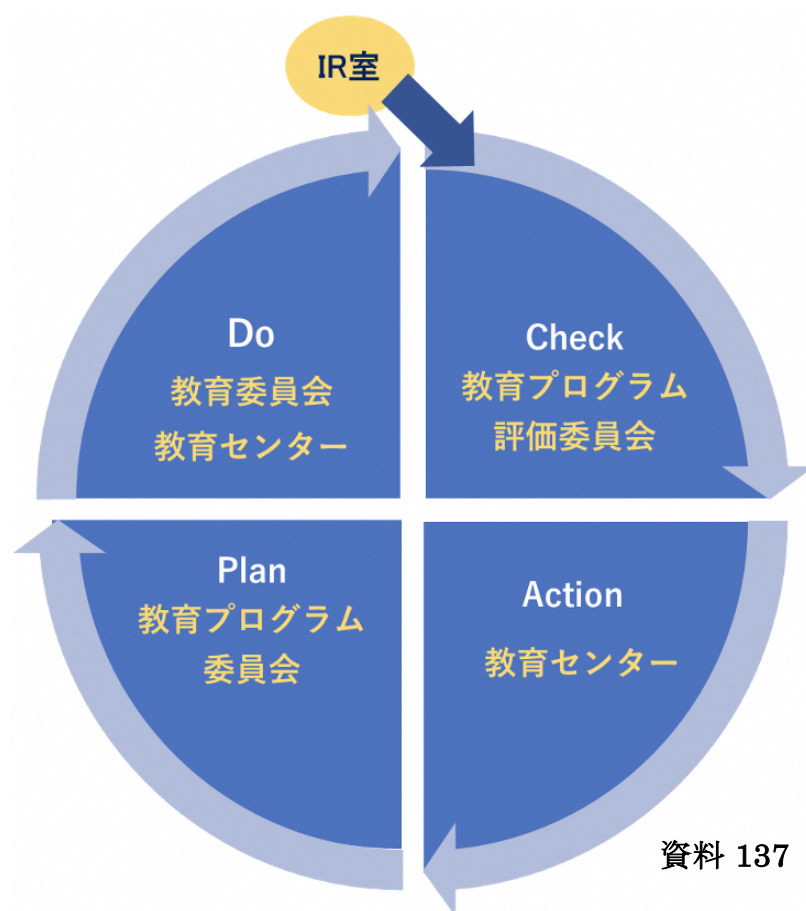
1) 授業評価の見直し：学生による授業評価は以前から実施していたが、コロナ禍の影響で中断していた。再開にあたり、授業評価法を再検討し、あらたな評価項目を作成した。令和 6 年度から運用を開始し、講座単位で評価する授業を拡大していく。授業評価の内容は IR 室が収集分析し、医学科教育プログラム評価委員会で検討する。

2) 体系的な行動科学カリキュラムのためのプログラム評価：令和 6 年に専任教員が着任し、1 年次と 4 年次で行動科学基礎と行動科学応用を必修授業とした。行動科学には臨床医学・社会医学・基礎医学に含まれる領域があるため、本学における体系的な行動科学カリキュラムを策定するため、本学における教育内容の実態調査を行った。行動科学応用履修前の 4 年生を対象に、行動科学に関する知識を調査し、医学科教育プログラム評価委員会において本学カリキュラムにおける行動科学の教育状況を把握した。評価内容を元に、医学科教育プログラム委員会が行動科学の体系的なカリキュラムを作成する。

3) 教員のエフォート調査：医学科教育プログラム評価委員会において教員のエフォート調査を実施した。評価内容を用いて、今後の教員採用時の採用要件の検討や任期について検討するとともに、教員からのフィードバックを得る際の基礎資料として用いる。

上記以外に関する項目

外部評価者として他学の医学教育の専門家が医学科教育プログラム評価委員会に参画し活発な意見交換が可能となった。



資料 137 教育プログラム改善のための PDCA サイクル図

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 013 行動科学カリキュラム策定に向けて（令和 6 年 8 月開催教育プログラム委員会資料）
- ・ 資料 015 令和 6 年度 授業アンケート実施結果
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 021 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会名簿
- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）
- ・ 資料 116 教員エフォート調査結果
- ・ 資料 137 教育プログラム改善のための PDCA サイクル図
- ・ 資料 138 京都府立医科大学医学部 IR 室規程

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 使命および学修成果に基づく評価項目を用いて教育プログラムを評価することが望まれる。
- ・ 長期間で獲得される学修成果を定義し、その達成度に基づいて教育プログラムを包括的に評価することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 講義毎に学生による授業アンケートを行い、講義担当者にフィードバックを行っていたが、教育プログラムの評価には用いていなかった。授業アンケートはコロナ禍の影響で中止していた。コンピテンシーに基づく評価は実施していなかった。
- ・ 長期間で獲得される学修成果については本学コンピテンシーに定義していたが、その達成度に基づいて教育プログラムを包括的に評価する仕組みが構築できていなかった。

上記以外に関する項目

- ・ IR 室の設置はあるが、その機能は明確化されていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ コンピテンシーに基づく学修成果の評価を行うため、医学科教育プログラム評価委員会において本学コンピテンシーの妥当性を医学科教育プログラム評価委員会で検討した。検討の結果、アドミッション・ポリシーとの整合性や評価に用いるための項目に不足が指摘された。医学科教育プログラム委員会でコンピテンシーの見直しを行い、57 項目からなるコンピテンシー暫定案を作成した。今後、コンピテンシーを確定させるとともにマイルストーンを設定し、教育プログラムの体系的評価に用いる。
- ・ 卒業生の多くが本学関係病院で勤務することから、卒業生が働く環境からの情報収集として、臨床実習協力病院など本学関係病院への調査を実施する。調査内容として、本学を卒業した初期研修医のディプロマ・ポリシー到達度調査を計画している。本学のディ

プロマ・ポリシーには長期間で獲得される資質が含まれており、調査結果を評価してカリキュラムの改良につなげる。

上記以外に関する項目

- ・ IR 室の規程を定め、その機能を明確化した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 005 アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 068 卒業生調査 ディプロマ・ポリシー到達度調査
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 授業評価、会議などにおける意見のみならず、教員と学生から学修成果やカリキュラムなどの教育プログラムに関するフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 月 1 回定期開催される拡大教育センター会議において、学年代表を通じ、講義や臨床実習の満足度や学修環境など多様な意見を学生から汲み上げていた。講義の開講時期、試験日程の在り方、臨床実習の学生配属方法等、学生の視点による現状の具体的な問題点を抽出していたが、会議体以外での学生・教員からのフィードバックを聴取する仕組みは少なかった。

上記以外に関する項目

- ・ 海外臨床実習を所掌する国際学術交流センターと教育委員会や教育センターとの意見交換は十分ではなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 学修成果やカリキュラムに関する系統的フィードバックについて、令和 5 年度に医学科教育プログラム評価委員会を設置し、学生代表を正式メンバーとした。参加する教員及び学生の意見を教育プログラム評価に活用している。
- ・ 教員と学生からのフィードバックに関し、令和 4 年度より新規開講した 4 年次の国際医学英語において、アンケート調査により授業に対する評価を学生とチューター教員から聴取した。グループ学習時の 1 グループの学生数や外国人チューターなどの要望などをふまえ、令和 6 年度の講義の改善をはかった。
- ・ 学生による授業評価は以前から実施していたが、コロナ禍の影響で中断していた。再開にあたり、授業評価法を再検討し、あらたな評価項目を作成した。令和 6 年度から運用を開始し、講座単位で評価する授業を拡大していく。授業評価の内容は IR 室が収集分析し、医学科教育プログラム評価委員会で検討する。
- ・ 個々の授業評価とは別に、学年全体の教育プログラムに対する調査を 1-4 年生の学生と担当する教員を対象として実施する。結果は医学科教育プログラム評価委員会で評価し、

本学カリキュラムの改善のためフィードバックする。

- ・ 令和 5 年度、令和 6 年度の夏季課題集中検討会グループワークにおいて、学修成果やカリキュラムに関する教員の意見を広く聴取した。

上記以外に関する項目

- ・ 国際学術交流センターの教育ワーキンググループに教育委員会や教育センターのメンバーを増やし、英語教員を教育センターに採用することにより、意見交換を活性化し、教員および学生からの意見を集めるためのチャンネルを増やした。その結果、海外実習参加に必要な英語検定試験のためのライティングとヒアリング学習に対し、令和 4 年より海外英語教員が指導する IELTS 講習会を開催している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 015 令和 6 年度 授業アンケート実施結果
- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料 062 令和 6 年度シラバス 国際医学英語（p.311-p.313）
- ・ 資料 139 国際医学英語アンケート資料
- ・ 資料 140 IELTS 講習会予定表

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、その結果を利用して、教育プログラムを開発することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 月 1 回定期開催される拡大教育センター会議において、学年代表を通じて、講義や臨床実習などの満足評価や修学環境などの多様な側面から学生の意見を汲み上げていた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 教員・学生からの学修成果・カリキュラムに関する評価として、令和 4 年度より新規開講した 4 年次の国際医学英語において、アンケート調査により授業に対する評価を学生とチューター教員から聴取した。グループ学習時の 1 グループの学生数や外国人チューターなどの要望などをふまえ、令和 6 年度の講義の改善をはかった。メンター制度についてもフィードバックを求め、面談回数の変更、面談記録用紙の運用変更などの調整を行った。
- ・ 5 年次の地域医療実習における終了時アンケートでは、実習目標および行動目標の達成度を自己評価させるとともに、実習に対する評価を学生に求めており、プログラム評価において有益な資料を作成できた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 139 国際医学英語アンケート資料
- ・ 資料 141 メンター制度アンケート資料
- ・ 資料 142 令和 6 年度 地域医療実習（医学科 5 年生、看護学科 3 年生）アンケート調査結果

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 使命と学修成果の観点から学生と卒業生の情報を得て分析し、教育プログラムの評価に活用すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 学修成果の評価について、各科目個別の試験のほか、CBTやOSCEなどの共用試験、進級試験、卒業試験の情報をIR室が収集し、相互の関連などを分析し、教育センターと教育委員会においてカリキュラムの改善を行っていた。令和4年に入試制度改革検討のための分析（一般選抜と学校推薦型入学者のCBT・卒業試験成績の検討）が実施され、令和8年度より実施する入試制度の改変の資料として用いられた。
- ・ 臨床医学教育における設備資源として、診療技術トレーニングに学生が利用できる施設として「スキルスラボ」の整備を行い、その他、各科目における医学教育実習に必要な機器や物品について、教員アンケートや面談を実施した上で、プログラムの改善に有効な資源を配分した。
- ・ 医師国家試験を控えた学生からの要望を元に、自習スペースとして、学内にグループ学習が可能な場所を附属図書館以外に複数確保した。卒業生に対して、カリキュラムに対する卒業時アンケートを行っている。

上記以外に関する項目

- ・ 医師国家試験対策委員会の設置はあるが、規程を含めその機能が明確化されていなかった。
- ・ 地域枠入学者の学生および卒業生より、地域の医学的課題に対するより深い学びや研究の機会が欲しいという希望がこれまでもあったが、奨学金に係る義務履行上、卒業生の実績の一つである大学院への進学が制約を受け、大学院進学へのコース設定がこれまでになかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 医学科教育プログラム委員会において、コンピテンシーの見直しを行い、暫定案を作成した。これを用いて6年生を対象に到達度評価を実施した。コンピテンシーを確定させたのち、マイルストーンを定め、低学年からの到達度評価に利用する。
- ・ 臨床実習全体を通じて学生に経験させることができる手技や症候を把握するため、各診療科、関係病院に対し、CCⅠ、CCⅡで経験可能な手技と症候のアンケート調査を実施するとともに、臨床実習終了時に学生が経験した手技と症候を調査した。その結果をふまえ、経験数の少ない手技を提供することを目的に、教育センター教員によるシミュレーターを用いた実習プログラムをCCⅠに追加した。
- ・ 4年次の共用試験CBTの成績を参考に、6年次において学修成果の達成が遅れている学生について医師国家試験対策委員会が自学学修プログラムの策定を行っている。令和6年には、5年次における進級試験を卒業試験と同内容のものに変更し、学修成果の達成が遅れている学生の特定を精緻化した。
- ・ 令和5年度の共用試験OSCEの全体評価が全国平均を下回ったことを受け、OSCE前の技能教育を強化するため、教育センターの下部組織であるOSCE小委員会がOSCE前実習の質向上に向けた体制の見直しを行った。
- ・ 本学では平成30年より留年生に全科目再履修を課していた。この制度の妥当性についてIR室が調査を行い、全科目再履修と制度変更した後も留年者数や医師国家試験の合格率

に変化がなく、学修効果を高めていないという結果が得られた。これをふまえ、令和 6 年度より不合格科目のみ再履修する制度に改め、マイプランの提出や教室所属を推奨することによりディプロマ・ポリシーに係る自己研鑽の時間を確保した。

- ・ 卒業生の評価について、令和 6 年 8 月に臨床実習受け入れ施設の実習責任者と対面形式で「診療参加型実習に関する意見交換会」を開催した。臨床実習受け入れ施設には本学卒業生が多数勤務しており、本学卒業後の初期研修医のディプロマ・ポリシー達成度を調査する「卒業生に関するアンケート」の実施について協力を求めた。

上記以外に関する項目

- ・ 学生の実績の一つである医師国家試験合格率に関して、医師国家試験対策委員会運営要綱を定め、その機能が明確化した。
- ・ 卒業生の実績の一つである進学先に関して、令和 5 年度、附属北部医療センターを中心とする府北中部地域に勤務する医師を対象とした社会人大学院コース（大学院医学研究科「北部キャンパス地域医学コース」）を設置した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 020 診療参加型臨床実習に関する意見交換会 開催記録・議事録（令和 6 年 8 月開催）
- ・ 資料 035 北部キャンパス概要（KPUM_TIMES_Renewed_vol.1）
- ・ 資料 054 当院で経験できる医行為一覧 2023 年度実施アンケート
- ・ 資料 055 R4 年度卒業生における医行為別経験人数一覧
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）
- ・ 資料 100 京都府立医科大学医師国家試験対策委員会運営要綱
- ・ 資料 143 OSCE 小委員会でのご相談事項（令和 6 年 6 月開催 OSCE 小委員会資料）
- ・ 資料 144 全科目再履修の学修効果に対する評価

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学生をとりまく社会的、経済的、文化的環境などの背景と状況に関して学生と卒業生の実績を分析することが望まれる。
- ・ 入学時成績と学生の実績を継続的、定期的に分析し、責任がある委員会にフィードバックを提供することが望まれる。
- ・ 学生カウンセリングについて、学生の実績の分析をさらに充実させ、責任がある委員会を設置して、フィードバックを提供することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 学生の情報は学修状況を中心に IR 室が系統的に分析、評価し、教育センターや教育委員会など、各責任組織にフィードバックしていた。その結果として、臨床実習における評価、共用試験、進級試験、卒業試験成績および、学年全体の留年者や休学者、成績不良者等が把握される体制であった。
- ・ メンター制度を設置し、個別面談を通じて学修状況や生活状況の把握につとめた。また、留年を繰り返す学生、プログラムから離脱する学生について、クラス担任や医学基盤教育部長・学生部長が適宜面談を行っていた。その結果は教育センターや教育委員会にお

ける教育プログラムの立案運営に活用されていたが、教育プログラム評価に活用する体系的なしくみは十分ではなかった。

- ・ 卒業生については、卒業時にカリキュラムに関するアンケートを実施していた。卒業生の長期的調査は個人情報保護の観点およびコロナ禍の影響により中断していた。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 学生をとりまく社会的、経済的、文化的環境などの背景と状況をさらに把握するため、令和 5 年度からメンター制度を 1-4 年生まで拡張し、また 5 年生および 6 年生に対しては医師国家試験対策委員会による学生面談を実施する体制とした。その情報はクラス担任会議および教育委員会で共有され、必要に応じて医学科教育評価プログラム委員会、プログラム評価委員会が利用する。
- ・ 令和 6 年度に教育委員会の規程を改訂し、学生支援、厚生補導、学業・生活に関する事項について教育委員会の責任を明確にした。クラス担任設置要綱を定め、クラス担任会議が教育委員会の下部会議体であることやその役割を明文化した。
- ・ 卒後勤務先状況など卒業生に関する情報は本学同門会組織である学友会が把握している。大学が学友会と卒業生の個人情報を共有し、卒業生に対してアンケート調査などを実施する体制の確立を図っている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 096 京都府立医科大学医学部教育委員会規程
- ・ 資料 098 令和 6 年度メンター制度マニュアル
- ・ 資料 100 京都府立医科大学医師国家試験対策委員会運営要綱
- ・ 資料 145 京都府立医科大学医学科クラス担任設置要綱

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に責任を持つ委員会を設置し、教職員や学生など教育に関わる主要な構成者を含めるべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 教育プログラムのモニタと評価とを責任もって行う委員会として教育委員会があったが、構成員の中に学生や外部識者が含まれていなかった。

上記以外に関する項目

- ・ 東京慈恵会医科大学医学部と教学に関する意見交換会を開催しているが、学生の参加はなかった。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 5 年度に、教育プログラムの評価に責任をもつ委員会として医学科教育プログラム評価委員会を設置した。本学教職員以外に学生や他学教育機関関係者を構成員とすることで、幅広い意見を反映している。医学科教育プログラム評価委員会には医学科の基盤教育、基礎医学、臨床医学および看護学科の教員、1 年生から 5 年生の各学年の学生、教育センター教員、学外有識者、教育支援課職員が参加している。

上記以外に関する項目

- ・ 東京慈恵会医科大学医学部との教学に関する意見交換会に学生を加えた。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料 136 京都府立医科大学・東京慈恵会医科大学 医学科懇談会出席者名簿・議題

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、使命と学修成果の観点からの分析に基づく教育プログラム評価の結果の閲覧を許可することが望まれる。
- ・ さらに広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績およびカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 教育プログラムの評価の結果は、公立大学法人中間計画の評価報告書に盛り込まれ、公開されていた。分野別認証評価年次報告書や機関別認証評価報告書は大学ホームページから閲覧することが可能であった。
- ・ 臨床実習を担当する学外関係病院の実習担当医師、担当事務を対象とした FD を継続的に実施した。FD では、臨床実習における教育プログラムの評価結果を共有した。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 令和 5 年 11 月に京都府立医科大学自己点検・評価委員会を開催し、同委員会が京都府公立大学法人中期計画に対する評価も含む、大学全体の PDCA の取組を回すための役割を担い、毎年度開催される旨確認した。
- ・ 医学科教育プログラム評価委員会には、他学の教育機関関係者が外部評価委員として参加しており、プログラム評価の内容を閲覧可能とした。
- ・ 教育戦略会議および医学科教育プログラム評価委員会議事録をホームページで公開するべく準備を進めている。
- ・ 令和 5 年度より、地域医療実習における成果発表会終了後に実習協力医療機関の実習責任者と意見交換会を実施している。交換会での意見を反映し、令和 6 年度の地域医療実習から、事前学習を課し、学生が予備知識をもって実習に臨めるようプログラムを改変した。
- ・ 本学附属病院では、患者とその家族からの意見を徴収する目安箱を設置している。令和 6 年度より、学生と臨床実習に関する意見について、病院事務（医療サービス課）と本学教育支援課及び教育センターとすみやかに共有する体制をとった。
- ・ 卒業生の多くが本学関係病院で勤務することから、卒業生が働く環境からの情報収集として、臨床実習協力病院など本学関係病院への調査を実施する。調査内容として、本学を卒業した初期研修医のディプロマ・ポリシー到達度調査（アンケート）を計画している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿

- ・ 資料 067 令和 5 年度地域医療実習報告会及び意見交換会概要、当日資料
- ・ 資料 068 卒業生調査 ディプロマ・ポリシー到達度調査
- ・ 資料 146 京都府立医科大学自己点検・評価委員会会議録（令和 5 年度第 1 回）

8. 統轄および管理運営

（概要）

教育カリキュラムの立案と評価をそれぞれ独立して司る会議体として令和 5 年度に医学科教育プログラム委員会（委員長：教育センター長）及び医学科教育プログラム評価委員会（委員長：教育担当副学長）を設置した（領域 8.1）。

第 3 期中期計画に沿った大学運営を実施し、公立大学法人による令和 4 年度年次評価では 63 項目中 59 項目が「年度計画を上回って実施している」（評価Ⅳ）又は「年度計画を十分に実施している。」（評価Ⅲ）となり、その割合は全体の 93.7%となった（領域 8.2）。

新任採用教員に対し、教育センターが新任教員 FD を開催、講義・試験問題作問・学生対応等の情報共有に努めている。事務職員については新任研修に加えた研修の強化を実施、階層別研修を係長研修、採用 3 年目研修、中堅職員（概ね採用 8 年目）に対象を拡大し実施した（領域 8.3）。

8.1 統轄

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 法人および大学を統轄する組織と機能が規定されている。

改善のための助言

- ・ 教学に関わる各種会議・委員会の役割と権限を明確に規定すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 本学の学部教育に関わる基本方針を審議する組織として教育戦略会議が設置され、医学部教育委員会が教育戦略会議の基本方針を受けて制度設計と教育プログラムの評価の両者を担う組織体系であった。2017 年 6 月には医学部教育委員会の指示を受け実務を担う組織として教育センターが設置され、2021 年からは専任教員を配置し、全学教員・大学職員との連携は深まり教育カリキュラムの効果的な運用は一定の達成を得ていた。一方、教育プログラムの立案と評価を独立して管理する会議体の設置には至っていなかった。

上記以外に関する項目

- ・ 入学試験に関して、関連する 3 委員会（入学試験委員会、入学者選抜委員会、入学試験制度検討委員会）が設置され、教育支援課入試係を中心に定期的に行われ制度見直しを担当していたが情報共有は十分とは言えなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 前回評価を受けて、教育カリキュラムの立案と評価を独立して司る会議体として令和 5 年度に医学科教育プログラム委員会（委員長：教育センター長）及び医学科教育プログラム評価委員会（委員長：教育担当副学長）をそれぞれ設置した。各々に外部委員として他学の教育機関関係者を構成員に含め、活動を開始している。両委員会には自治会より推薦された学生（1 年生から 6 年生計名ずつ・両委員会の学生メンバーは異なる）が参画し、活発に意見を述べている。
- ・ ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの関係について、医学科教育プログラム評価委員会において、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの再評価が行われた。コンピテンシーの再検討の必要性が指摘され、医学科教育プログラム委員会において再検討を行っている。ディプロマ・ポリシーに沿った 57 項目からなるコンピテンシーを暫定設置し学修成果の評価使用としての有用性やカリキュラムとの整合性を検討している。
- ・ その他、医学科教育プログラム委員会設置により教育カリキュラム全体の立案プロセスの可視化が実現した。

上記以外に関する項目

- ・ 入試室を設置し、専任の教員3名を配置した。入試室は教育支援課と連携し、3委員会において事務局役割を果たしている。入試室を中心に、既存の3委員会のより機能的な運営が可能となった。
- ・ 教員のうち2名は京都府教育委員会職務経験のある教育関係者を配置し、より広い範囲の意見交換が可能となった。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料021 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会名簿
- ・ 資料022 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会名簿
- ・ 資料023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和5年度第1回～令和6年度第3回）
- ・ 資料026 京都府立医科大学医学部教育戦略会議規程
- ・ 資料079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和5年度第1回、令和6年度第1回）
- ・ 資料087 京都府立医科大学教育センター規程

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教学を統轄する委員会組織を明確にし、主な教育の関係者およびその他の教育の関係者の意見を反映させ、決定事項の透明性を確保することが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 学部教育に関わる重要な課題の協議及び連絡調整を図る中心的組織として教育戦略会議が設置されていたが、教育関連の基本制度設計を担う教育委員会、及び学事の実質的な運用組織体である教育センターとの関連が明確ではなかった。
- ・ 京都府保健福祉部とは、本学地域枠入学者に関して京都府地域医療確保奨学金制度を通して制度連携はしていたが、人的交流・意見交換は十分とは言えなかった。
- ・ その他の教育の関係者との連携は、年1回開催される京都府立医科大学関係病院等協議会を通して関係病院院長と意見交換を行っていたが、臨床実習に関連した議題は少なかった。

上記以外に関する項目

- ・ 統括業務とその決定事項の透明性について、教育研究評議会の審議事項はホームページ上に公開されているが、その他の統括会議体の議事録は公開されていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 教学を統轄する委員会等の組織に関して、教育戦略会議（座長：学長）を学長直下の組織体として位置づけ、その指示下に教育カリキュラム立案を司る医学科教育プログラム委員会（委員長：教育センター長）及び評価を担当する医学科教育プログラム評価委員会（委員長：教育担当副学長）をそれぞれ独立した会議体として設置した。これまで教

学に関する基本制度設計を担っていた教育委員会とは独立して整備され、教育委員会とは密に学内全体で課題・情報の共有を図る体制となるよう規程を改正した。教育戦略会議には学生代表 1 名が委員として加わり、学生の意見も直接的に汲み取る体制とした。（教育戦略会議規程の改変）

- ・ 主な教育の関係者の教学への参画として、京都府保健福祉部部長による本学 4 年生を対象に「京都府地域医療に関する特別講義」を令和 5 年 11 月に実施した。学生のほか本学教員も多く聴講しその後、教員と保健福祉部部長との意見交換を行った。
- ・ また、令和 6 年 8 月には、臨床実習担当病院関係者を対象とした「京都府立医科大学 診療参加型臨床実習に関する意見交換会」を京都府立医科大学関係病院等協議会と同日同会場で開催することで、広い意味での教育関係者から実務的な意見交換を行った。特にアンプロフェッショナル行為と学生評価について情報共有を行った。

上記以外に関する項目

- ・ 統括業務の決定事項の透明性確保について、医学科教育プログラム委員会・医学科教育プログラム評価委員会では議事録を残し委員で共有する方針となった。今後、教育戦略会議および医学科教育プログラム評価委員会議事録をホームページで公開するべく準備を進めている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 014 教学組織関連図
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 020 診療参加型臨床実習に関する意見交換会 開催記録・議事録（令和 6 年 8 月開催）
- ・ 資料 026 京都府立医科大学医学部教育戦略会議規程
- ・ 資料 137 教育プログラム改善のための PDCA サイクル図

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学長をはじめとする教学のリーダーシップの責務が明確である。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教学の基本方針を決定する教育戦略会議が設置され、座長の学長が教学のリーダーシップを務めていた。教員からの意見聴取の機会として、教授会、基礎・社会医学系教授懇談会、准講会などがあり、広く教員の意見を聴取する場が設けられていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 学長を本学教学の責任者とし、学長を座長とする教育戦略会議が教学の基本方針を審議する。教育戦略会議が策定した基本方針のもと、医学科教育プログラム委員会・医学科教育プログラム評価委員会及び運用組織として教育委員会と教育センターが活動し PDCA サイクルを形成している。
- ・ 学長の業績評価を学長選考会議において実施し、その結果を本学ホームページに掲載することにより学内外に公表し学長としての責務を明確化している。
- ・ 新たに設置した医学科教育プログラム委員会において、委員長を教育センター長が務めることで、立案組織である医学科教育プログラム委員会で決議された案件は、実質運用組織体である教育センターにスムーズに移行し運用可能になっている。

- ・ 新たに設置された医学科教育プログラム評価委員会において、委員長を教学担当副学長が務めることで運用組織系から独立した評価を実施可能としている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 012 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会規程
- ・ 資料 014 教学組織関連図
- ・ 資料 018 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- ・ 資料 026 京都府立医科大学医学部教育戦略会議規程
- ・ 資料 137 教育プログラム改善のための PDCA サイクル図

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教学におけるリーダーシップの評価は医学部の使命と学修成果に照合して行うことが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 教学の事項の決定に責任を担う役職としては、学長、教育担当副学長、学生部長、研究部長、教養部長、講座の主宰者、コース責任者、常置委員会(教育委員会、入試委員会)の委員長等が規定され、その責務は各規程に明記されていた。教学の最高責任者である学長について評価規程を定め、毎年その業績評価を行っていた。
- ・ 大学外部評価として平成 29 年に大学機関別認証評価を受審し認証され以後、本学の運営は学長を中心に令和 2 年からの京都府公立大学法人第 3 期中期計画に沿って行われていた。

上記以外に関する項目

- ・ 教学のリーダーとして、教育センター長・学生部長は各々相補的であるが所掌の区分が不明瞭であり有機的な連携が十分とは言えなかった。
- ・ 6 年生を対象とした医師国家試験対策委員会が例年設置されていたがその規程はなく委員長のリーダーシップが明文化されていなかった。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 学長選考時に公表された「求められる学長像」にもとづき選考された学長の所信表明にある項目について、外部有識者も入る学長選考会議において定期的に業績を評価する仕組みとなっている。
- ・ 京都府公立大学法人第 3 期中期計画による令和 4 年度業務実績に関する評価結果では、年度計画全体で 63 項目中 59 項目が「年度計画を上回って実施している」（評価Ⅳ）又は「年度計画を十分に実施している。」（評価Ⅲ）となり、その割合は全体の 93.7%であった。このため、法人全体として「概ね順調に進んでいる」と評価されるが、これはそのまま本学におけるリーダーシップの評価と置き換えられると考えられる。

上記以外に関する項目

- ・ 学生部長が学生生活全般に関することを担当し、教育センター長が教育プログラムに関することを担当することを明確にした上で、教育担当副学長を中心に定期的ミーティング（月 1 回）を開催することでより相補的かつ有機的な教学運営が可能となった。
- ・ クラス担任設置要綱・医師国家試験対策委員会運営要綱を整備したことにより委員長の

リーダーシップを含めた全体活動が活性化した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 100 京都府立医科大学医師国家試験対策委員会運営要綱
- ・ 資料 145 京都府立医科大学医学科クラス担任設置要綱
- ・ 資料 147 京都府立医科大学に求められる学長像（R04 年度実施）
- ・ 資料 148 京都府立医科大学学長業績評価規程
- ・ 資料 149 令和 6 年度第 1 回京都府立医科大学学長選考会議 議事要旨
- ・ 資料 150 学長選考時所信表明
- ・ 資料 151 京都府公立大学法人の令和 4 年度業務実績に関する評価結果

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 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が明確である。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教育担当副学長・教育センター長・学生部長を中心に教育委員会で予算決議を行っていた。

評価後の活動や状況等

- ・ 教育戦略会議で基本方針を決定し、教授会及び教育委員会において広く学内で情報共有を行う体制とした。
- ・ 人材育成等に係る国庫補助金を獲得するなど、教育・研究に係る財源確保に努めている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 151 京都府公立大学法人の令和 4 年度業務実績に関する評価結果
- ・ 資料 152 令和 4 年度 大学改革推進等補助金（医学部等教育・働き方改革支援事業）実績報告書

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員の報酬を含む教育資源配分の決定について自己決定権を持っている。
- ・ 医学の発展と社会からの要請に基づき、必要な教育資源として新たな教室の開設を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 令和元年度に医師国家試験対策用の教育関係予算の充実を図り、教育資源の分配において、学生の要望（自己学習環境など）を聞き、自習室の拡充・確保や実習機器の購入整備を行った。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 4 年度には、総合医療・地域医療学教室を新たに開設し、本学の使命でもある地域

医療の充実をさらに図るべく体制を強化した。まだ同年、社会ニーズにあわせて 4 年次に国際医学英語を開講した。

- ・ 今後も継続的に医学科教育プログラム委員会・教育戦略会議を中心に、参加の学生代表を通じて学生要望に耳を傾けつつ、教育資源配分に反映させていく。
- ・ 次世代トレーニングセンター構想に基づき、スキルスラボの拡充を検討している。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 001 大学の目的及び使命
- ・ 資料 062 令和 6 年度シラバス 国際医学英語（p.311-p.313）
- ・ 資料 153 総合医療・地域医療学教授候補者の推薦について（依頼）
- ・ 資料 154 新 1 期棟整備に向けた課題検討（トレーニングセンター（スキルスラボ）のあり方）第 1 回

8.4 事務と運営

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 教育支援課では、課長 1 名、大学院係 3 名、学生支援係 7 名、入試係 3 名が配置され効率的に業務を担当している

評価後の活動や状況等

- ・ 教育支援業務は近年その分量の増大と複雑化が課題となっており、そのため令和 3 年の教育業務の複雑化に対応できるよう、学生課を教育支援課に再編し、大学院係、学生支援係、入試係を設置して係の機能を充実させるとともに、研究業務の専門性にも対応できるよう情報・研究支援課研究支援係を設置など、適切に資源が分配されている。教学関連の実務運用を担う教育センターと事務部門を担当する教育支援課が定期的に意見交換を行い、諸課題に即自対応できるよう業務連携を進めている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 155 京都府立医科大学組織細則

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 管理運営の質保証のため、職員研修（SD）などをさらに充実させることが望まれる。

評価当時の状況

改善のための示唆に関する項目

- ・ 職員研修制度として定期的に人権啓発研修やキャリア支援研修を定期開催している。

上記以外に関する項目

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証制度として京都府公立大学法人評価委員会による年次評価を受けており、その結果は HP にて公開されている。

- ・ 令和 5 年 11 月に京都府立医科大学自己点検・評価委員会を開催し、同委員会が京都府公立大学法人中期計画に対する評価も含む、大学全体の PDCA の取組を回すための役割を担い、毎年度開催される旨確認した。

評価後の活動や状況等

改善のための示唆に関する項目

- ・ 管理運営の質保証の充実に関して、令和 3 年より新任採用教員に対し教育センター主催で新任教員 FD を開催し、講義・試験問題作問・学生対応等の FD を行っている。プロパー職員や有期雇用職員の増加を踏まえ、人材育成方針として、新任研修に加えた研修の強化が行われている。具体的には、階層別研修の対象を拡大し、係長・看護師長研修、採用 3 年目研修、採用 10 年目研修を実施した。また大学の重要課題について、教員と職員が集中的に議論する場として、年に 1 回「夏季課題集中検討会」を継続して実施している。

上記以外に関する項目

- ・ 京都府公立大学法人第 3 期中期計画による令和 4 年度業務実績に関する評価結果では、法人全体として「概ね順調に進んでいる」と評価された。令和 5 年 11 月に京都府立医科大学自己点検・評価委員会を開催し、同委員会が京都府公立大学法人中期計画に対する評価も含む、大学全体の PDCA の取組を回すための役割を担い、毎年度開催される旨確認した。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 010 令和 5 年度、令和 6 年度夏季課題集中検討会資料
- ・ 資料 027 令和 6 年度新任教員対象 FD 提示資料
- ・ 資料 114 本学 FD の実施状況について（過去 5 年間）
- ・ 資料 151 京都府公立大学法人の令和 4 年度業務実績に関する評価結果
- ・ 資料 156 教職員人権啓発研修 実施状況
- ・ 資料 157 令和 6 年度職員研修実施計画

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 京都府行政の保健医療部門や保健医療関連部門と連携し、地域医療に貢献していることは評価できる。
- ・ 「府民公開講座」を定期的を開催するなど、地域社会の医療意識向上に努めていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 本学教員が京都府の行政官を併任し、京都府行政の保健医療部門や保健医療関連部門と密接に連携している。特に医療センターは府の医療機関、保健所などの行政機関に継続的に大学から医師を派遣する機関として、昭和 46 年に本学の附属機関として設置され医療センター職員は、大学教員としての立場を併せ持ち、保健所をはじめとした府の行政機関等に対し多くの教員を派遣している。

評価後の活動や状況等

- ・ 本学では、府本庁及び府内保健所等の行政機関に 38 名の医師の派遣を行うとともに、医師不足が特に深刻な京都府北部地域の医療機関に延べ 380 名の医師の派遣を行うなど、

継続的な人材供給等を行っており、引き続き府内の地域医療の提供に貢献されている。

- ・ 京都府健康福祉部健康対策課と連携し、小・中・高校生を対象に「生命のがん教育」を実施し、医学及び保健看護学に対する関心の向上や予防医学の普及を図っている。
- ・ 本学保健管理センターとの連携として、学生コロナ感染に関する学内 PCR 検査手順の整備、在学生のメンタルヘルスについて公認心理師カウンセリング受診など担当者同時の実務協働がなされている。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 151 京都府公立大学法人の令和 4 年度業務実績に関する評価結果
- ・ 資料 158 医療センター資料（大学概要医療センター抜粋）
- ・ 資料 159 京都府「生命のがん教育推進プロジェクト事業」がん教育実施状況 令和 5 年度 1 学期

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 保健医療部門および保健医療関連部門については卒後臨床研修教育、専門医教育でも連携機関となっており、生涯教育にも関与している。

評価後の活動や状況等

- ・ 京都府北部をフィールドとした地域医療教育を京都府と連携して強化している。
 - 1) 地域医療実習として現地に医学科 5 年生及び看護学科 3 年生を合同で派遣し、実習先医療機関のみならず、地域保健所や地域包括支援センター、訪問看護ステーション等でも実習を行っている。
 - 2) 6 年次の臨床実習において、すべての学生に 4 週間（計 8 ターム実習枠のうちの 1 ターム分）を地域枠実習として都市部医療施設ではなく非都市部地域医療機関で総合診療を中心とした実習を実施している。
 - 3) 令和 7 年度からは、さらに附属北部医療センターを中心とした「長期統合型臨床実習（North Campus longitudinal integrated clerkship in Kyoto, NCLICK）」を定員 2 名で開始する。NCLICK は北部医療機関に 16 週間に渡って滞在し、1 人の患者について、外来、入院、在宅医療を通じ継続的に関わることで地域に密着した医療を実習するプログラムである。これらは student doctor として地域医療の一端を担う意味もある。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 044 令和 6 年度シラバス 地域医療実習（p.315-p.317）
- ・ 資料 058 北部長期統合型臨床実習（NCLICK）の概要
- ・ 資料 160 令和 6 年度地域医療実習各施設実習予定表
- ・ 資料 161 クリニカル・クラークシップⅡ 地域医療機関資料

9. 継続的改良

（概要）

令和 5 年度に教育担当副学長を委員長とした医学科教育プログラム評価委員会と、教育センター長を委員長とした医学科教育プログラム委員会を設置し、教学体制を強化した。医学科教育プログラム委員会は、隔月開催しており、体系的な行動科学や本学コンピテンシーの再検討をすすめている。

態度評価について、令和 6 年度から、2 年次解剖実習、4 年次の公衆衛生の各実習においても共通の評価表を用いた態度評価を開始した。今後、学修段階を沿った経時的な態度評価を実装する予定である。

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 大学改革支援・学位授与機構（旧 大学評価・学位授与機構）による機関別認証評価を 2010 年度と 2017 年度に受けている。また、2015 年度に医学教育分野別評価を受けている。

改善のための助言

- ・ 独立してプログラム評価を行う委員会を設置し、教育プログラムを定期的に見直し、課題を修正して、教育の継続的な改良を行うべきである。
- ・ 領域 3 と領域 7 をはじめ、1 巡目の評価に指摘された「改善のための助言/示唆」について十分な改善が認められない点も多くあり、教学における課題を学生および教職員が共有して、可及的速やかに修正すべきである。

評価当時の状況

改善のための助言に関する項目

- ・ 医学科教育プログラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会ともに設置に至っていなかった。
- ・ 学生評価において、ディプロマ・ポリシーの到達度を確実に評価できる体制が不十分であった。各学修段階において技能・態度評価を確実に実施すべきであるが体系的な態度評価ができていなかった。（領域 3）
- ・ IR 室が行った収集・分析結果を基に教育プログラムのモニタと評価について責任をもって行う委員会が設置されていなかった。教員と学生から学修成果やカリキュラムなどの教育プログラムに関するフィードバックを系統的に行う体制が整っていなかった。（領域 7）

評価後の活動や状況等

改善のための助言に関する項目

- ・ 独立してプログラム評価を行う委員会の設置に関し、IR 室からの分析結果を受けながら教育プログラムの評価に責任を持つ独立した会議体として令和 5 年度に医学科教育プログラム評価委員会を設置した。
- ・ 教育の継続的な改良に関して、令和 5 年度に設置された医学科教育プログラム評価委員会において、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの再評価が行われ、加筆、修正の必要性があると判断されたため、医学科教育プログラム委員会において検討を行い、暫定のコンピテンシー案を作成した。6 年次における学修成果の評価と現在のカリキュラムとの整合性などを検証し、コンピテンシーを確定する。コンピテンシーの段階的指標としてマイルストーンを作成し、各学修段階における学修成果に用いる。
- ・ 学生の態度評価に関して、令和 5 年度より、1 年生対象の早期体験実習においては、2 箇所の実習先の医療スタッフが評価を行う 360 度評価を取り入れている。また令和 6 年度からは、2 年次解剖実習、4 年次の公衆衛生の各実習においても態度評価を開始した。医学科教育プログラム委員会で態度評価に用いる統一した評価表を作成しており、学修段

階に沿った経時的な態度評価を実施する。

- ・ 領域 7 における教員・学生から学修成果・カリキュラムなどの教育プログラムに関する評価として、令和 4 年より開講の国際医学英語、また導入 2 年目にメンター制度について教員からのフィードバックを収集し、カリキュラム及び運用マニュアルの微修正を行っている。医学科教育プログラム評価委員会においてカリキュラムに関する学生アンケートを継続的に実施し、学年を通じて横断的な評価収集を検討する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 003 ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）
- ・ 資料 017 ディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーの暫定設置
- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 069 パイロット版態度評価結果（令和 6 年度研究配属 予防医学教室）
- ・ 資料 074 全学年共通態度評価表
- ・ 資料 076 令和 6 年度早期体験実習 I 評価関連資料
- ・ 資料 079 京都府立医科大学医学科教育プログラム評価委員会議事録（令和 5 年度第 1 回、令和 6 年度第 1 回）
- ・ 資料 139 国際医学英語アンケート資料
- ・ 資料 141 メンター制度アンケート資料

質的向上のための水準： 評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

評価当時の状況

- ・ 目標とする学修成果や教育方法にあわせた評価の方針について、特に実習での態度評価は不十分であった。

評価後の活動や状況等

- ・ 令和 5 年度より、1 年生対象の早期体験実習では、2 箇所の実習先の医療スタッフが評価を行う 360 度評価を取り入れている。また令和 6 年度からは、2 年次解剖実習、4 年次の公衆衛生の各実習においても態度評価を開始した。医学科教育プログラム委員会で態度評価に用いる統一した評価表を作成しており、学修段階に沿った経時的な態度評価を実施する。

活動や状況等を示す根拠資料

- ・ 資料 023 京都府立医科大学医学科教育プログラム委員会議事録（令和 5 年度第 1 回～令和 6 年度第 3 回）
- ・ 資料 069 パイロット版態度評価結果（令和 6 年度研究配属 予防医学教室）
- ・ 資料 074 全学年共通態度評価表
- ・ 資料 076 令和 6 年度早期体験実習 I 評価関連資料