

大学機関別認証評価

自己評価書

平成29年6月

京都府立医科大学

目 次

I	大学の現況及び特徴	1
II	目的	2
III	基準ごとの自己評価	
基準1	大学の目的	4
基準2	教育研究組織	6
基準3	教員及び教育支援者	16
基準4	学生の受入	25
基準5	教育内容及び方法	35
基準6	学習成果	81
基準7	施設・設備及び学生支援	89
基準8	教育の内部質保証システム	106
基準9	財務基盤及び管理運営	114
基準10	教育情報等の公表	126

I 大学の現況及び特徴

1 現況

(1) 大学名 京都府立医科大学

(2) 所在地 京都府京都市

(3) 学部等の構成

学部：医学部医学科、医学部看護学科

研究科：医学研究科、保健看護学研究科

附属施設：附属病院、附属北部医療センター、小児医療センター、附属脳・血管系老化研究センター、医療センター

(4) 学生数及び教員数

学生数：学部998人、大学院328人

専任教員数：360人

2 特徴

本学は、医学部に医学科と看護学科、大学院に医学研究科と保健看護学研究科を有する公立医科大学である。

明治5年(1872年)に京都東山の山麓、栗田口青蓮院において療病院として診療と医学教育研究を開始して以来、145年の歴史を誇る我が国でも有数の古い伝統を誇る医科大学のひとつである。併設の看護学科も明治22年(1889年)設立の京都府医学校附属産婆教習所を母体とし128年の歴史と伝統を誇っている。本学は、京都に西洋医学の教育病院を設立したいという京都府民自らが、寺院や花街、町衆から寄付を募り病院を建設し、運営を京都府が行うという国内でも極めてユニークな設立の経緯を持っており、「世界のトップレベルの医学を地域へ」を本学の使命とし現在まで教育・研究・診療のあらゆる面で全国でも有数の実績を残している。

教育面では、日本の教育制度が大きな変革期にある中で、本学開設以来の教育理念や特質、特徴、さらに京都という学問集積地としての地の利を生かした独自の教育カリキュラムを作成している。また、平成26年度より新たに下鴨キャンパスを設置し、各大学の強みを活かした幅広い教養を身につけることを目的に、本学、京都府立大学、京都工芸繊維大学の京都三大学による教養教育共同化に取り組んでいる。

医学部医学科では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を基本としながら、平成26年度の入学生より国際認証型新カリキュラムを導入し、入学から卒後臨床研修までにプライマリケアを重点的に学ぶ8年一貫教育プロ

グラムを中心に、医学準備教育を担当する教養教育、学問体系を基盤とした基礎・社会医学教育、臓器・システム別の臨床医学教育を、バランスに留意して実施している。

医学部看護学科では、心と技術と知識のバランスのとれた看護職者を育成するため、1学年から教養教育・専門基礎科目に加えて看護学の基本となる専門教育を行っている。看護学の理論と実践が学年進行に応じて系統的に修得できるよう講義、演習、実習を展開し、専門的で社会のニーズに対応した最新の看護学教育を目指している。

また、看護学生及び看護職員の臨床能力の継続的な向上のためのプログラムの開発と将来にわたるキャリア支援システムを構築し、附属病院と連携した循環型教育システムによる看護師育成プランによる看護職のキャリアパス構築の取り組みも進めてきた。

大学院においては、平成15年度に医学研究科を再編し、全教員が大学院教育を担当するとともに研究の高度化と大学院教育の充実に努めている。

本学の附属病院は、病床数1,065床(平成29年4月現在)の「特定機能病院」として高度で専門的かつ安全な医療を提供する一方、「大学附属病院」として医師や看護師等の養成、新たな治療法の開発等を行っている。また、受診しやすいよう総合診療科を設置するとともに診療科を専門別に細分化している。附属施設として小児疾患に関する高度かつ専門的な診断・治療等を行う小児医療センターや高齢者に多い脳卒中や認知症の診断・治療等を行う脳・血管系老化研究センター、京都府民の健康を見守るために行政機関に継続的に医師を派遣する医療センターを併設するなど、地域に根ざした最先端で高度な医療の提供に取り組んでいる。

また、平成25年度から府立与謝の海病院を附属北部医療センターとして編入し、病床数295床(平成29年4月現在)の京都府北部の医療と医学教育を担う拠点病院として、地域一体型のチーム医療教育を実施するなど、本学ならではの地域に根ざした医療従事者育成のための教育環境の構築に一層寄与している。

Ⅱ 目的

1 建学の精神

「人にして疾病なるや、学ばんと欲すれば能わざるなり。人に尪羸（注：瘦弱）なるや、勉めんと欲すれども、亦能わざるなり。学ばず勉めざれば、何を以てその才を殖やし、その家を富まさんや。夫れ、人材乏しくして民戸貧しきは、乃ち国の病なり。是の故に、施政の務めはいまだ民の疾病を除きて、その健康を保つより急なるは有らざるなり。我が府、維新の聖旨を奉じ、つとに種痘術を行ひ、駆疫法を布き、遠く名医を海外より徴し、以て衛生医薬を改良し、まさに大いに救済するところ有らんとす。（中略）今より後、民の疾病を除きて、その健康を保つは、難きことにあらざるなり。こひねがわくば、後の政をこの土に為す者、能くその始を思つてその終わりを善くし、敢えてこれを廃墜有ることなく、斯民をして永く明治の皇沢にうるおはしめよ」

これは、Ⅰに記載した本学の前身である療病院の建設を記念して明治 13 年（1880 年）に病院敷地内に建てられた療病院碑に刻まれた碑文の一節である。近代国家における保健医療の重要性を謳い、療病院に課された使命を疎かにしないよう戒めており、本学草創の理念を力強く語るものである。この療病院碑は 137 年を経た今もなお、大学本部棟の前に存置されており、本学で学び、診療に従事する全ての者が日毎に目にし、自らの医学や医療に対する思いを新たにしている。さらに、附属病院の北玄関には碑文の拓本が掲示され、本学建学の精神を宣言するものとして、大学関係者のみならず患者、府民などにも広く浸透している。

この碑文は本学の設立目的のプロトタイプといえるものであり、その後、医学校、医学専門学校、医科大学と発展を遂げ設置形態は変遷し、設立目的等の文言はその時代の要請やスタイルに応じて変化してきたが、それらに底流する目的や理念は常に変わることなく、この碑文の精神を継承するものである。

2 本学の使命

本学を設置する京都府公立大学法人の定款においては、「京都府における知の拠点として、質の高い教育研究を実施することにより幅広い教養、高度の専門的な知識及び高い倫理観を備えた人材を育成し、並びに大学や地域の多様な主体と協力・連携した研究成果等の活用、附属病院における全人医療の提供等を通じて、京都府民の健康増進及び福祉の向上、京都文化の発信並びに科学・産業の振興に貢献し、もって地域社会はもとより、国内外の発展に寄与することを目的とする」としている。これは京都府立の医科大学である本学のアイデンティティーに深く関わる使命であり、教育研究と医療を源泉とした地域貢献及び国内外発展への寄与を改めて確認したものである。また、「世界トップレベルの医学を地域へ」という本学の使命も、近代の黎明期において社会に医学・医療の礎を築くべく、多くの府民から寄附を受けて療病院が設立された意義を、現在及び未来に継承しようとするものにほかならない。

3 本学の目的

大学及び大学院の学則に定められた目的も、これらと軌を一にするものであり、大学学則においては大学の目的として「医学及び看護学に関する知識及び技能を授け、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とともに、医学及び看護学の深奥をきわめて、文化の進展と人類の福祉とに寄与することをもって目的とする」としている。

具体的には、平成 26 年度に定めた法人中期計画において教育等に関する目標を達成するための措置として、以下の内容を掲げて、自らの手で創り出す世界トップレベルの医学を地域に還元するとともに、次世代の医学・看護学を担う後継者の育成に取り組んでいる。

- ① 学部学生に対する研究マインドの涵養教育を充実するとともに、地域医療への理解と関心、使命感を

持った医学研究者や医療人を育成する。

- ② 大学院の研究環境を整備し、多様な学際的研究活動を推進することにより、世界トップレベルの医療人材や次代を担う指導的人材を育成する。

4 学部の目的

大学学則において、「医学及び看護学に関する知識及び技能を授け、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とともに、医学及び看護学の深奥をきわめて、文化の進展と人類の福祉とに寄与する」ことを目的としている。

(1) 医学科の目的

大学学則において「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を育成する」としている。

(2) 看護学科の目的

大学学則において「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、高度の専門知識や技術など看護専門職としての総合的な能力を有し、看護学の発展及び保健医療と福祉の向上に貢献できる人材を育成する」としている。

5 大学院の目的

大学院学則において、「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて、文化の進展に寄与する」ことを目的としている。

(1) 医学研究科統合医科学専攻の目的

大学院学則において「高度先進医療を推進する医師及び先端医学研究を展開しうる医学研究者を養成する」としている。

(2) 医学研究科医科学専攻の目的

大学院学則において「学際的展開を図りうる医学研究者及び地域の保健医療に貢献する高度な専門職業人を養成する」としている。

(3) 保健看護学研究科保健看護学専攻の目的

学則において「保健医療等の分野において、学際的展開を図りうる保健看護学の研究者及び広域的な指導力を発揮できる高度な専門職業人を養成する」としている。

6 達成しようとする基本的な成果

京都府民との深いつながりによる地域社会への貢献を揺るぎない基盤としつつ、

- ① 人を育てることを基本として、高度な専門知識と幅広い教養を備え、他者の立場に立って考えることのできる温かい心を持った保健医療の専門家を養成すること
- ② 研究を大切にし、世界トップレベルの研究を行い、研究に基づく最先端医療を行うこと
- ③ 質の高い、患者に優しい医療を行うこと

が本学の達成しようとする基本的な成果である。

これらに向けて、療病院設立以来、本学に求められてきた使命を着実に達成し、府民や社会からの確かな信頼を未来に継承していく。

Ⅲ 基準ごとの自己評価

基準 1 大学の目的

(1) 観点ごとの分析

観点 1-1-①： 大学の目的（学部、学科又は課程等の目的を含む。）が、学則等に明確に定められ、その目的が、学校教育法第 83 条に規定された、大学一般に求められる目的に適合しているか。

【観点到係る状況】

京都府立医科大学（以下、「本学」という。）学則（別添資料 1-1-①-1）第 1 条において、「本学の目的」として「教育基本法にのっとり、学校教育法に定める大学として、京都府公立大学法人定款第 1 条に規定する理念のもとに、医学及び看護学に関する知識及び技能を授け、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とともに、医学及び看護学の深奥をきわめて、文化の進展と人類の福祉とに寄与することをもって目的とする」と定めており、学校教育法第 83 条に則した内容としている。

また、同学則第 2 条においては学科の目的を記載しており、医学科は「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を育成するものとする」と、看護学科は「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、高度の専門知識や技術など看護専門職としての総合的な能力を有し、看護学の発展及び保健医療と福祉の向上に貢献できる人材を育成するものとする」とそれぞれ定めている。

別添資料 1-1-①-1 京都府立医科大学学則

【分析結果とその根拠理由】

大学や学科の目的が学則で明確に定めており、その目的は学校教育法第 83 条に規定する大学一般に求められる目的に適合していると判断する。

観点 1-1-②： 大学院を有する大学においては、大学院の目的（研究科又は専攻等の目的を含む。）が、学則等に明確に定められ、その目的が、学校教育法第 99 条に規定された、大学院一般に求められる目的に適合しているか。

【観点到係る状況】

学校教育法第 99 条第 1 項には「大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与することを目的とする」と規定されているが、本学大学院学則（別添資料 1-1-②-1）第 1 条では大学院の目的を「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて、文化の進展に寄与する」こととしている。

さらに同学則第 5 条では専攻毎の目的を定めており、統合医科学専攻では「高度先進医療を推進する医師及び先端医学研究を展開しうる医学研究者を養成する」、医科学専攻では「学際的展開を図りうる医学研究者及び地域の保健医療に貢献する高度な専門職業人を養成する」、保健看護学専攻では「保健医療等の分野において、学際的

展開を図りうる保健看護学の研究者及び広域的な指導力を発揮できる高度な専門職業人を養成する」とそれぞれ定めている。

別添資料 1－1－②－1 京都府立医科大学大学院学則

【分析結果とその根拠理由】

大学院の目的が学則で明確に定められており、その目的は学校教育法第 99 条に規定する大学院一般に求められる目的に適合していると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・該当なし。

【改善を要する点】

- ・該当なし。

基準 2 教育研究組織

(1) 観点ごとの分析

観点 2-1-①： 学部及びその学科の構成（学部、学科以外の基本的組織を設置している場合には、その構成）が、学士課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

【観点到係る状況】

本学は医学部だけの大学であり、学科としては医学科及び看護学科が設置されている。

なお、本学学則（別添資料 1-1-①-1）第 1 条において、「医学及び看護学に関する知識及び技能を授け、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とともに、医学及び看護学の深奥をきわめて、文化の進展と人類の福祉とに寄与することをもって目的とする」と定めているが、本学は医学部医学科及び医学部看護学科を設置しており、目的との整合性がとれている。

別添資料 1-1-①-1 京都府立医科大学学則

【分析結果とその根拠理由】

以上により、医学及び看護学の分野での教育研究等を内容とする目的に照らして、医学部（医学科・看護学科）という構成は、本学の学士課程における教育研究の目的を達成する上で適切であると判断する。

観点 2-1-②： 教養教育の体制が適切に整備されているか。

【観点到係る状況】

本学における教養教育における企画・立案を行うとともに、運営・実施の責任を負う組織として学生部長、教養教育部長、看護学科長や関係職員で構成する医学部教育委員会（別添資料 2-1-②-1）を設置している。なお、医学科及び看護学科においては、それぞれ独自の教養教育のカリキュラムを定め、それぞれ個別の教員体制により教育を実施している。

医学科の教養教育は、医学専門教育が行われる河原町キャンパスとは別に、下鴨キャンパス内の教養教育共同化施設「稲盛記念会館」において、1 学年に対して集中して実施しており、教育組織も教養教育として専任教員（教授 6 人、准教授 3 人、講師 3 人、助教 3 人）により、人文・社会分野、自然科学分野、語学、人権教育等総合的な医学準備型教育を実施している（別添資料 2-1-②-2）。

看護学科の教養教育は、広小路キャンパス及び下鴨キャンパスにおいて、独自のカリキュラムで第 1 学年を主として、第 2 学年から第 4 学年においても専門教育と並行して実施している（別添資料 2-1-②-3）。

また、本学、京都工芸繊維大学及び京都府立大学の三大学は、それぞれの教育理念を基本にしながら、それまで三大学が連携して教育研究を充実強化するために取り組んできた単位互換制等をより発展させた京都三大学教養教育共同化科目により、平成 26 年度から授業を実施している。

共同化科目は、人間と文化（29 科目）、人間と社会（26 科目）、人間と自然（25 科目）によって構成されている（別添資料 2-1-②-4、ウェブサイト「平成 29 年度京都三大学教養教育共同化科目受講案内」<http://kyoto3univ.jp/wp-content/uploads/2014/03/59bb2268b2a6f7845c0f90b0ecc9c304.pdf>）。

なお、この共同化科目を管理運営するための体制として京都三大学教養教育研究・推進機構（京都三大学教養

教育研究・推進機構ウェブサイト<http://kyoto3univ.jp/>）を設置している（別添資料2-1-②-5）。

別添資料2-1-②-1	京都府立医科大学医学部教育委員会規程
別添資料2-1-②-2	教養教育授業科目一覧表（医学科）（平成29年度）
別添資料2-1-②-3	基礎・教養授業科目一覧表（看護学科）（平成29年度）
別添資料2-1-②-4	平成29年度京都三大学教養教育共同化科目一覧（出典：平成29年度京都三大学教養教育共同化科目受講案内）
別添資料2-1-②-5	京都三大学教養教育研究・推進機構等の設置及び運営に関する規約

【分析結果とその根拠理由】

医学部における教養教育は医学部教育委員会による運営体制のもとで、医学科・看護学科が個別のカリキュラムと体制で教育を実施しており、教養教育の体制が適切に整備されていると判断する。

観点2-1-③： 研究科及びその専攻の構成（研究科、専攻以外の基本的組織を設置している場合には、その構成）が、大学院課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

【観点に係る状況】

大学院医学研究科には、博士課程統合医科学専攻及び修士課程医科学専攻を置いている。

統合医科学専攻の下には総合コースとがんプロフェッショナル養成専門コースがあり、総合コースでは専門領域として、地域医療・社会医学分野、発達・成育医科学分野、先端医療・ゲノム医学分野、生体情報・機能形態学分野、病態解析・制御医学分野、機能制御・再生医学分野の6分野を置いている。がんプロフェッショナル養成専門コースでは質の高いがん専門医の養成を目的として、「緩和ケアの推進、普及、卒前卒後教育体制構築の要となる緩和ケア専門医育成コース」、「小児・AYA世代がんの集学的医療のための専門医育成コース」、「陽子線を含む放射線治療専門医の教育プログラム・コース」、及び「成人および高齢者を対象とした高度がん医療に対応できる腫瘍専門医育成コース」の4コースより構成しており、主に各診療科の基盤学会の認定医、あるいは専門医を取得した医師を対象として、がん薬物療法専門医、放射線科専門医、放射線治療専門医、小児血液・がん専門医、あるいは緩和医療専門医の資格と学位を取得できるよう、学科横断的な教育とがん研究指導を実施している。また、このような教育指導によってがんの集学的治療におけるチーム医療者の養成を図っている。

医科学専攻では、医学科概論、医学研究方法概論等の共通教育科目や、分子機能形態医科学特論、発達期医科学等の専門分野を履修し、研究マインドと優れた研究能力を備えた医療系人材の育成を図っている。なお、平成27年6月には、国際的な視野を持つ人材育成を図ることを目的として、マーストリヒト大学（健康医学生命科学部）と本学大学院（医学研究科）との間で神経科学分野に係るダブルディグリー修士号プログラムに関する共同研究協定を締結し、同大学から平成27年度2名、平成28年度6名の学生を本学大学院に受け入れ、当該受入学生に本学大学院医学研究科修士の学位（医科学）を授与したところである。さらに平成29年度からは、受入分野を腫瘍学・免疫学・再生医療学等を含めた生命科学分野に拡大し、国際化の推進と人材育成の強化・拡充に努めることとしている。

大学院保健看護学研究科には修士課程保健看護学専攻を置き、研究者・教育者及び高度な専門性を持った人材の育成を図っている。

なお、高度な専門性を持った看護師や医療関係者を育成するための教育指導者の養成と学術的研究の充実を図

るため平成 23 年度にはがん看護専門看護師コース（がん CNS）を開設するとともに、平成 26 年度より名称を保健看護研究科から保健看護学研究科（修士課程）に変更した。平成 28 年度には高度実践看護師教育課程認定審査（がん専門看護師 38 単位）の承認を受けるとともに、現在は保健看護学研究科博士課程設置に向けた課程変更認可申請書を文部科学省に提出しており、博士課程の平成 30 年度の設置に向けた取組を進めているところである。

【分析結果とその根拠理由】

本学大学院は、医学部医学科を基礎に医学研究科を設置し、修士課程（医科学専攻）及び博士課程（統合医科学専攻）を設けており、また、医学部看護学科を基礎に保健看護学研究科を設置し、修士課程（保健看護学専攻）を設けて、当該分野の高度な研究はもとより、自由度の高い履修メニューを提供し、創造性や多様性を生み出している。また平成30年度の保健看護学研究科博士課程の設置に向けた取組も進めているところである。

以上により、研究科及びその専攻の構成が、大学院課程における教育研究の目的を達成する上で、適切なものとなっていると判断する。

観点 2－1－④： 専攻科、別科を設置している場合には、その構成が教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

【観点に係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 2－1－⑤： 附属施設、センター等が、教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

【観点に係る状況】

教育研究に必要な附属施設、センター等として、本学は以下のものを置いている（表 2－1－⑤－1）。

表 2－1－⑤－1 教育研究に必要な附属施設、センター等の概要（設置年順）

施設名	設置目的及び概要
附属病院 (明治 5 年設置)	本院は本学の前身であり、明治 5 年療病院として設置された。大正 10 年大学令により、京都府立医科大学が設置され、その附属病院となる。医学の臨床教育の場であるとともに、卒後研修、看護教育の場として機能している。 ウェブサイト (http://www.h.kpu-m.ac.jp/index.html)
附属図書館 (明治 23 年設置)	本図書館は、明治 23 年に書籍室として設置された。その後、旧図書館棟が昭和 4 年に建設され、現在の図書館は平成 4 年に建設された。本学教職員・

	学生のみならず、府民・地域医療従事者へ医療情報を提供している。また、最近では学生等に対する電子ジャーナル利用に係る情報リテラシー教育の一部も担っている。 ウェブサイト (http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/library/index.html)
大学院中央研究室 (昭和 43 年設置)	大学院中央研究室は、①研究機器センター、②RI センター、③実験動物センター、④共同研究プロジェクトセンター、⑤コンピュータ部門から構成されており、先端的研究機器や研究の基盤を提供する設備・機器を整備し、本学の実験・研究の中核的役割を果たすとともに、大学院生等若手研究者に対する教育・実習の場として活用されている。 ウェブサイト (http://www.kpu-m.ac.jp/doc/research/chuken/index.html)
附属脳・血管系老化研究センター (平成 2 年設置)	高齢化社会に対応するため、老化メカニズムの解明を目的に設立された研究機関であり、基礎系 2 部門、臨床系 1 部門、社会医学系 1 部門からなる。学部生、大学院生の医学教育の場としても機能している。 ウェブサイト (https://www.kpu-m.ac.jp/doc/research/brain.html)
国際学術交流センター (平成 15 年設置)	国際学術交流センターでは、現在の多様化・融合化・国際化する教育研究の広がりを踏まえ、本学以外の国内外の大学、大学院、研究機関等との連携・学術交流を積極的に推進することで本学教育研究の一層の高度かつ融合的な発展を目指して取組みを進めている。学生教育においては、学術交流協定等を締結した大学への学生の派遣に係る調整や学生受入に係る調整等の実務を学生課と連携し実施している。 ウェブサイト (https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/international.html)
がん征圧センター (平成 19 年設置)	がんに関する先進的で独創的な研究を講座横断的に行い、附属病院の診療を支援する組織として設置。 平成 20 年度には、大学院博士課程がんプロフェッショナル養成専門コースの教育体制の整備を図り、診療科横断的な教育を推進している。 ウェブサイト (http://www.kpu-m.ac.jp/j/drcc/)
看護実践キャリア開発センター (平成 21 年設置)	平成 21 年度文部科学省推進事業「看護職キャリアシステム構築プラン」に採択され、「循環型教育システムによる看護師育成プラン」をスタートした。看護の質の向上のため看護学科第 4 学年と附属病院看護師 1 年目から教育指導者に至るまで臨床能力向上の道筋を示す教育プログラムの開発、生涯にわたるキャリアパス支援や看護実践能力の向上を支援している。臨床と基礎看護教育課程が連携を強化することで、より質の高いスキルを身につけた看護師を育成し患者や看護師自身の満足度の向上に取り組んでいる。 ウェブサイト (http://www.kpu-m.ac.jp/j/cdcn/)

小児医療センター (平成 23 年設置)	昭和 57 年に開設された附属小児疾患研究施設の機能を引き継ぐとともに、旧 7 号や旧 D3 号小児科病棟も含めた小児医療の集約化や更なる高度先進医療の提供等を目指し設置した。成育過程に応じた治療環境の整備や小児治療を支える家族の支援機能の強化など子ども一人一人の特性にあった治療環境の整備を進めるとともに、高度専門化が進む小児医療において、小児の全人的、包括的医療のコーディネーターとしての小児科医と小児の外科の高度専門的技術者としての小児外科、小児心臓血管外科らの外科系診療部が密接な連携のもと診療を行っている。また、学部生への臨床教育、看護教育の場としても機能している。 ウェブサイト (http://www.h.kpu-m.ac.jp/doc/important/160314)
I R 室 (臨床 I R センター) (平成 25 年設置)	文部科学省の平成 24 年度新規事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業」の採択に伴い、診療参加型臨床実習を中心とした学修の質保証システムの確立等の目的のため、設置されたセンターである。平成 29 年 6 月の京都府立医科大学教育センター（以下「教育センター」という。）設置に伴い、I R 室と改変し教育結果等の集約分析機能を中心に行うこととしている。 ウェブサイト (http://www.kpu-m.ac.jp/prj/meptct/rinsyouir/index.html)
附属北部医療センター (平成25年開設)	京都府北部地域の医療と医学教育の基幹施設として開設。学生実習においては地域医療を担う使命感を持った医療従事者を育成するために、地域滞在型の医療実習を地域の診療所と連携しながら実施している。 ウェブサイト (http://nmc.kpu-m.ac.jp/)
教育センター (平成29年設置)	平成 27 年度の分野別認証評価の受審を契機に、本学の卒前ならびに卒後教育の支援組織として、卒前・卒後の教育プログラムの評価・立案支援や医学科教育の支援、卒後教育の支援、キャリア教育の支援等の他、当該部署と共同し本学教育に関することを行う組織として設置。

【分析結果とその根拠理由】

大学の教育研究の基盤となる附属図書館や中央研究室、臨床医学の教育・研究の実践の場である附属病院等、教育に関係した各附属施設、センターが機能を分担しながら教育研究を支援している。

以上により、本学の附属施設は、本学の教育研究の目的を達成する上で適切なものであると判断できる。

観点 2-2-①： 教授会等が、教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っているか。

また、教育課程や教育方法等を検討する教務委員会等の組織が、適切に構成されており、必要な活動を行っているか。

【観点に係る状況】

本学では教育研究評議会（本学ウェブサイト<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/research.html>）を教育研究に関する重要事項を審議する最高決定機関として位置づけ（表 2-2-①-1）、教育に係る中期目標、中期計画、年度計画のほか、学則、教育研究に係る重要な規則、教員人事に関する事項等を審議するため、原則毎月開催することとしており、平成 28 年度は計 14 回開催した。

表 2-2-①-1 京都府公立大学法人定款 （抜粋）

（教育研究評議会）

第21条 大学の教育研究に関する重要事項を審議する機関として、大学ごとに教育研究評議会を置く。

（審議事項）

第23条 教育研究評議会は、次に掲げる事項を審議する。

- （1） 中期目標について知事に対して述べる意見に関する事項（第20条第1号に掲げる事項を除く。）
- （2） 中期計画及び年度計画に関する事項（第20条第2号に掲げる事項を除く。）
- （3） 学則（法人の経営に関する部分を除く。）その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関する事項
- （4） 教員人事に関する事項
- （5） 教育課程の編成に関する方針に係る事項
- （6） 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項
- （7） 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項
- （8） 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項
- （9） その他大学の教育研究に関する重要事項

教授会は、教授会（別添資料 2-2-①-1）、医学部教授会（別添資料 2-2-①-2）、医学科教授会議、看護学科教授会議（別添資料 2-2-①-3）、大学院教授会（別添資料 2-2-①-4）、大学院医学研究科教授会議、大学院保健看護学研究科教授会議（別添資料 2-2-①-5）からなり、京都府立医科大学学則及び京都府立医科大学大学院学則並びに京都府立医科大学教授会議規程（表 2-2-①-3、4 及び 5）により、教育課程の編成、学生の入退学、卒業、修了、学位の授与に関する事項等を審議するため原則として毎月 1 回開催することとしており、平成 28 年度はそれぞれ臨時を含め 15 回開催した。なお、各会議の審議内容と位置づけは以下の図表（表 2-2-①-2）のとおりである。

表 2-2-①-2 各教授会の審議内容・位置づけ

<教授会>

●京都府立医科大学学則（規則第 1 号）

（審議事項）

第 7 条 教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- （1） 学生の入学、除籍、卒業及び学士の学位の授与に関する事項
- （2） 学生の表彰及び懲戒に関する事項

(3) 教育課程に関する事項

- 2 教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

<医学部教授会>

●京都府立医科大学学則（規則第1号）

（審議事項）

第9条 医学部教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- (1) 学生の入学、除籍、卒業及び学士の学位の授与に関する事項
 - (2) 学生の表彰及び懲戒に関する事項
 - (3) 医学部の教育課程に関する事項
- 2 医学部教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

<医学科教授会議><看護学科教授会議>

●京都府立医科大学学科教授会議規程（規程第3号）

（審議事項）

第3条 学科教授会議は、各学科固有の教育研究に関する事項について審議し、学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

<大学院教授会>

●京都府立医科大学大学院学則（規則第2号）

（審議事項）

第39条 大学院教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- (1) 学生の入学、除籍、修了及び学位の授与に関する事項
 - (2) 学生の表彰及び懲戒に関する事項
 - (3) 教育課程に関する事項
 - (4) 学位論文審査及び学位の授与に関する事項
- 2 大学院教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

<大学院医学研究科教授会議><大学院保健看護学研究科教授会議>

●京都府立医科大学大学院研究科教授会議規程（規程第5号）

（審議事項）

第3条 大学院研究科教授会議（以下「研究科教授会議」という。）は、次の各号に掲げる事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- (1) 大学院学生の入学、除籍、修了に関する事項
- (2) 大学院学生の表彰及び懲戒に関する事項
- (3) 大学院の研究科課程に関する事項

(4) 学位論文審査及び学位の授与に関する事項

(5) その他研究科固有の教育・研究等に関する事項

2 研究科教授会議は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

■各会議の位置づけ

別添「教授会の構成図」のとおり（別添資料 2-2-①-6）

表 2-2-①-3 京都府立医科大学学則（抜粋）

（審議事項）

第 9 条 医学部教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学、除籍、卒業及び学士の学位の授与に関する事項

(2) 学生の表彰及び懲戒に関する事項

(3) 医学部の教育課程に関する事項

2 医学部教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

表 2-2-①-4 京都府立医科大学大学院学則（抜粋）

（審議事項）

第 39 条 大学院教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学、除籍、修了及び学位の授与に関する事項

(2) 学生の表彰及び懲戒に関する事項

(3) 教育課程に関する事項

(4) 学位論文審査及び学位の授与に関する事項

2 大学院教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

ほか教養教育を含む学部教育全般の企画・立案を行うため、教授会規程に基づき医学部教育委員会を設置（別添資料 2-1-②-1）し、その下に医学科教育委員会及び看護学科教育委員会を置いている。それぞれ月 1 回の開催を原則としているが、加えて重要な審議事項がある場合等には適宜開催しており、医学部・医学科教育委員会は、平成 28 年度に 11 回開催し、地域医療教育推進事業や臨床実習に関する内容の検討や共用試験等の実施日時・方法、学生のフォローアップ等医学教育全般について議論を進めたところである。また、医学部・看護学科教育委員会は、平成 28 年度に 10 回開催し、定期試験の実施方法や臨床実習の内容等について議論を進めたところである。なお、医学部教育委員会は、医学科の教養教育、基礎医学講座、臨床医学講座及び看護学科の教授で、医学科教育委員会は医学部教育委員会の医学科教員で、看護学科教育委員会は各科目の教授、准教授等でそれぞれ構成しており、具体的な審議事項はカリキュラム編成を始めとする教育内容、進級等学生の身分に関わることで、各学科教育委員会の議論を経て、学部教育委員会で審議している。

また、大学院医学研究科には、医学研究科教育委員会（表 2-2-①-5、別添資料 2-2-①-7）を、大学院保健看護学研究科には保健看護学研究科教育委員会（表 2-2-①-6、別添資料 2-2-①-8）を設置している。それぞれ月 1 回の開催を原則としており、医学研究科教育委員会は平成 28 年度に 11 回開催し、教育

研究に係る検証、審議を重ねてきたところである。保健看護学研究科は教育委員会を平成 28 年度に 10 回開催し、平成 30 年度からの保健看護学研究科博士課程の創設や修士論文の合否判定等について議論を進めてきたところである。

なお、前述のとおり例えば医学部教育委員会は、医学部教授会規程第 6 条に定める「特定の事項を審議するための委員会」として設置されているものであり、その審議事項としては、①学部の学科課程に関する事項、②学部学生の身分に関する重要事項、③学生の再入学等に関する事項、④その他学部教育に関する重要事項等学生の教育に関する幅広い事項を審議検討することとなっている。したがって、教育に係る事項についてはまず教育委員会で具体的内容を審議・検討を行い、その結果について議題・内容によって審議事項又は報告事項として教授会に提出し、教授会では委員会での検討結果を基にさらに議論を深め、医学教育に係る方向性を導く等の機能を担っており、適切に機能分担している。

表 2-2-①-5 大学院医学研究科教育委員会規程（抜粋）

（審議事項） 第 4 条 委員会は、大学院医学研究科教授会議の付託に応じて次の各号に掲げる事項を審議する。 (1) 大学院医学研究科の学科課程に関する事項 (2) 大学院医学研究科の学生の身分に関する重要事項 (3) 大学院医学研究科の学生の再入学等に関する事項 (4) その他大学院医学研究科の教育に関する重要事項 2 前項の規定にかかわらず、研究部長において特に必要があると認めるときは、学長の承認を経て同項各号に定める事項に関し、委員会に諮問することができる。
--

表 2-2-①-6 大学院保健看護学研究科教育委員会規程（抜粋）

（審議事項） 第 4 条 委員会は、大学院保健看護学研究科教授会議の付託に応じて次の各号に掲げる事項を審議する。 (1) 大学院の学科課程に関する事項 (2) 大学院学生の身分に関する重要事項 (3) 大学院学生の再入学等に関する事項 (4) その他大学院教育に関する重要事項 2 前項の規定にかかわらず、特に必要があると認めるときは、学長の承認を経て同項各号に定める事項に関し、委員会に諮問することができる。
--

別添資料 2-1-②-1	京都府立医科大学医学部教育委員会規程
別添資料 2-2-①-1	京都府立医科大学教授会規程
別添資料 2-2-①-2	京都府立医科大学医学部教授会規程
別添資料 2-2-①-3	京都府立医科大学学科教授会議規程
別添資料 2-2-①-4	京都府立医科大学大学院教授会規程
別添資料 2-2-①-5	京都府立医科大学大学院研究科教授会議規程
別添資料 2-2-①-6	京都府立医科大学教授会構成図
別添資料 2-2-①-7	京都府立医科大学大学院医学研究科教育委員会規程

別添資料 2-2-①-8 京都府立医科大学大学院看護学研究科教育委員会規程

【分析結果とその根拠理由】

教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会、教育課程の編成、学生の入退学、卒業、修了、学位の授与に関する事項等を審議する教授会及び学部教育全般の企画・立案を行う教育委員会は、原則として毎月開催している。

以上により、教育研究評議会及び教授会が教育活動にかかる重要事項を審議するために必要な活動を行っている」と判断する。また、学部教育全般の企画・立案を行う教育委員会が、学部教育及び大学院教育とも適切な構成となっており、必要な活動を行っている」と判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・ 本学大学院は、医学研究科に修士課程（医科学専攻）及び博士課程（統合医科学専攻）を、保健看護学研究科に修士課程（保健看護学専攻）を設け、当該分野の高度な研究はもとより、自由度の高い履修課程を提供し、創造性や多様性を生み出している。

【改善を要する点】

- ・ 該当なし。

基準3 教員及び教育支援者

(1) 観点ごとの分析

観点3-1-①： 教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制が確保され、教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編制がなされているか。

【観点到係る状況】

本学には学長（表3-1-①-1）のほか、京都府公立大学法人組織規則（別添資料3-1-①-1）第10条に基づき副学長を配置するとともに、同規則第11条に基づき大学院には医学研究科長及び保健看護学研究科長、大学には医学部長、医学科長、看護学科長の職を配置しているが、副学長及び看護学科長以外の職については学長が兼務しており、学長に権限を集中させる大学運営に適したガバナンス体制が確立されている。

本学医学科では、大学院医学研究科の教員は大学院を本務とし、医学科は兼務とする教員組織体制としている。大学院医学研究科には京都府立医科大学大学院学則第4条（別添資料1-1-②-1）及び京都府立医科大学組織細則（別添資料3-1-①-2）第6条に基づき、統合医科学専攻（博士過程）及び医科学専攻（修士過程）を置き、さらに総合医科学専攻には6分野を、そしてこの各分野には各科目を置くこととし、科目毎に教員組織を編成し教員配置を行っている（別添資料3-1-①-3及び4）。医学科専攻（修士課程）では専門教育科目、専門関連科目、共通教育科目、特別研究科目の区分毎に各科目を置き、科目毎に教員組織を編成し教員配置を行っている（別添資料3-1-①-5）。

医学科では同細則第3条に基づき各教室を設置しているが前述のとおり大学院を本務としていることから、大学院の科目と大学の教室が一体となり、大学及び大学院での教育を実施している。

一方、看護学科では同細則第4条に基づき、教養教育講座、医学講座、看護学講座の3講座を設置し、その講座の下にそれぞれ担当領域を設置する組織編成としており、医学講座及び看護学講座については本学の教授を責任者として配置している（別添資料3-1-①-6）。大学院保健看護学研究科でも、同細則第7条に基づき保健看護学専攻（修士）を置き、共通科目、専門科目、特別研究・演習・実習の区分毎に各科目を置き、医学研究科と同様に科目毎に教員組織を編成し教員配置を行っている（別添資料3-1-①-7）。なお、各科目責任者には原則として教授を充てることとしている。そして、各科目・各講座の教授の下に准教授、講師、助教が配置され教授を中心とした教育体制を編成している。

なお、学長による大学運営を評価すべく、平成28年12月に新たに京都府立医科大学学長業績評価規程（別添資料3-1-①-8）を定め学長選考会議による業績評価を実施することとしたほか、京都府立医科大学学長解任規程により学長選考会議による学長の解任手続を設ける等のチェック機能を強化したところである（別添資料3-1-①-9）。

表3-1-①-1 京都府公立大学法人定款（抜粋）

(大学の設置)	
第3条 第1条の目的を達成するために法人が設置する大学は 次に掲げるとおりとする。	
名称	所在地
京都府立医科大学	京都府京都市
京都府立大学	京都府京都市

(学長の任命)

第11条 第3条に掲げる大学の学長（以下「学長」という）は、理事長と別に任命するものとする。

別添資料1-1-②-1	京都府立医科大学大学院学則
別添資料3-1-①-1	京都府公立大学法人組織規則
別添資料3-1-①-2	京都府立医科大学組織細則
別添資料3-1-①-3	大学院医学研究科（医学部医学科）教員現員表（平成29年5月1日現在）
別添資料3-1-①-4	医学研究科博士課程授業科目及び主な担当教員（出典：平成29年度シラバス）
別添資料3-1-①-5	医学研究科修士課程授業科目及び担当教員一覧（出典：平成29年度シラバス）
別添資料3-1-①-6	看護学科教員現員表（平成29年4月1日現在）
別添資料3-1-①-7	保健看護学研究科授業科目及び担当教員一覧（出典：平成29年度シラバス）
別添資料3-1-①-8	京都府立医科大学学長業績評価規程
別添資料3-1-①-9	京都府立医科大学学長解任規程

【分析結果とその根拠理由】

本学においては大学院においては医学研究科と保健看護学研究科、大学においては医学科と看護学科という小規模な構成の中で、学長に権限を集中させ、大学運営に適したガバナンス体制が確立されている。また、本学の教員組織編制は、大学組織細則に規定する科目、教室、講座の教員組織となっており、同細則の定めるところにより原則として教授が責任者となること等が明確にされ、これらの教室等が組織的な連携を行いながら、体系的な一貫教育を行っている。

以上により、適切な教員の役割分担の下で、組織的な連携が確保され、教育研究の責任が明確にされた教員組織編制がなされていると判断できる。

観点3-1-②： 学士課程において、教育活動を展開するために必要な教員が確保されているか。また、教育上主要と認める授業科目には、専任の教授又は准教授を配置しているか。

【観点到係る状況】

医学科では、学生定員642人、現員659人（平成29年5月1日現在）に対して、学士課程の専任教員は368人で、うち教授46人、准教授49人、講師80人、助教193人を配置している。看護学科では、学生定員340人、現員339人（平成29年5月1日現在）に対して、配置している専任教員は35人で、うち教授10人、准教授7人、講師9人、助教9人である。また、選択科目である教養教育科目の一部については、非常勤講師及び客員講師が担当している。（別添資料3-1-②-1）

医学科においては、教養教育授業科目（別添資料2-1-②-2）の多くを国の「医学教育モデル・コア・カ

リキュラム（平成28年度改訂版）」（以下、「モデル・コア・カリキュラム」という。）に従って医学準備教育と位置づけて、13科目を必修科目とした上で体育のみは非常勤講師が対応しているものの、残り12科目中11科目は教授又は准教授が、1科目を講師が担当している。医師養成のための専門教育科目については大半を「教育上主要と認める授業科目」との位置づけで必修科目としており、実習、総合講義及び研究配属を除く28科目全てにおいて教授が責任者を務める各教室が授業を実施している（別添資料3-1-②-2）。

看護学科では、看護専門職養成に不可欠な専門基礎科目、専門科目の多くを必修科目とした上で、専門科目のうち主要科目を「教育上主要と認める授業科目」と位置づけて、その全てを教授または准教授が担当している（別添資料3-1-②-3）。

表3-1-②-1 学士課程教員数（平成29年5月1日現在）

学部名	学科名	現 員				大学設置基準第13条に必要な教員数
		教授	准教授	講師	助教	
医学部	医学科	46	49	80	193	学生定員(601～720人)の場合、専任教員数140(但し、教授、准教授及び講師の合計数が60人以上、教授の合計数が30人以上)
	看護学科	10	7	9	9	学生定員(200～400人)の場合、専任教員数12(但し、半数以上が教授)

別添資料2-1-②-2 教養教育授業科目一覧表（医学科）（平成29年度）

別添資料3-1-②-1 非常勤講師委嘱状況（平成29年5月1日現在）

別添資料3-1-②-2 医学科授業科目及び担当教員一覧

別添資料3-1-②-3 看護学科授業科目及び担当教員一覧

【分析結果とその根拠理由】

以上により、医学部医学科及び看護学科とも教員数は大学設置基準を満たしており、教育活動を展開するために必要な教員を確保しているとともに、教育上主要と認める科目には、原則として専任の教授又は准教授を配置していると判断する。

観点3-1-③： 大学院課程において、教育活動を展開するために必要な教員が確保されているか。

【観点に係る状況】

大学院医学研究科博士課程統合医科学専攻の教員は、総合コース専門領域においては6分野129科目、総合コース共通領域においては10科目、がんプロフェッショナル養成専門コースにおいては23科目に46名の教授を配置している（表3-1-③-1、別添資料3-1-①-4）。

大学院医学研究科修士課程医科学専攻の教員は専門教育科目24科目（講義18科目、専門演習1科目、セミナー4科目、特別セミナー1科目）、専門関連科目2科目、共通教育科目8科目、特別研究科目2科目に45人の教授を配置し、特別研究を担当し研究指導を遂行する体制としている（表3-1-③-1、別添資料3-1-①-4）。

5)。大学院保健看護学研究科には、研究指導教員 29 人、研究指導補助員 5 人が配置されている（表 3-1-③-1、別添資料 3-1-①-7）。

表 3-1-③-1 大学院教員数(平成 29 年 5 月 1 日現在)

研究科	専攻・課程	現 員			大学院設置基準で必要な教員数		
		研究指導教員数		研究指導 補助教員 数	研究指導教員数		研究指導補 助教員数
		小計	教授数		小計	教授数	
医学研究 科	博士課程・ 統合医科学専 攻	46	46	80	30	—	30
	修士課程・ 医科学専攻	45	45	42	6	—	6
保健看護学研究科（修士課 程）		29	10	5	6	4	—

別添資料 3-1-①-4	医学研究科博士課程授業科目及び主な担当教員（出典：平成 29 年度シラバス）
別添資料 3-1-①-5	医学研究科修士課程授業科目及び担当教員一覧（出典：平成 29 年度シラバス）
別添資料 3-1-①-7	保健看護学研究科授業科目及び担当教員一覧（出典：平成 29 年度シラバス）

【分析結果とその根拠理由】

以上により、研究指導教員等は、医学研究科及び保健看護学研究科ともに大学院設置基準を満たすに十分な教員数を確保しており、大学院課程において、教育活動を展開するために必要な専任教員が確保されていると判断する。

観点 3-1-④： 大学の目的に応じて、教員組織の活動をより活性化するための適切な措置が講じられているか。

【観点に係る状況】

教授選考を始め、部門の責任者（准教授の場合も含む）の選考は公募制により行っており、平成 23 年度から 28 年度にかけて教授 33 名を選考している（別添資料 3-1-④-1～5）。また、モチベーションの向上を目指し、准教授に対する病院（研究）教授の称号付与（平成 28 年度実績 14 名）（別添資料 3-1-④-6）、講師に対する病院（研究）准教授の称号付与（平成 28 年度実績 2 名）、助教に対する講師（学内）の称号付与（平成 28 年度実績 66 名）を行うほか、京都府公立大学法人による優秀教職員表彰制度（別添資料 3-1-④-7）を設けて、

平成28年度には2名の教員を表彰した（別添資料3-1-④-8）。

また、大学院医学研究科中央研究室や「学長が特に必要と認める組織」の教員を対象とした任期制（別添資料3-1-④-9）、外部人材の積極的な導入による活性化を目的とした特任教員（別添資料3-1-④-10）、客員教員の制度（別添資料3-1-④-11）も導入している。

教員の年齢構成は、医学研究科（医学科。以下この観点では同じ。）では、教授では55～59歳、准教授では45歳～49歳、講師では45歳～49歳、助教（学内講師を含む）では40歳～44歳がそれぞれピークを形成している（表3-1-④-1）。医学研究科の教員全体の中で女性教員は教授3人、准教授2人、講師5人、助教42人、割合は14.1%（表3-1-④-2）となっている。

また、看護学科教員の年齢構成をみると、教授は60歳～64歳、准教授は50歳～54歳及び60歳～64歳、講師は40歳～44歳、助教（学内講師を含む）は30歳～34歳がピークを形成している。（表3-1-④-3）。女性教員は35人中29人（82.9%）と多数を占めている（表3-1-④-4）。

なお、本学教員中、外国人教員は3人（平成29年5月現在）となっている。

ほか、学外での研究休暇制度を設けて、国内外での学外研究活動を支援しており、平成28年度には165（延べ372）人の教員がこの制度を利用した。（別添資料3-1-④-12）

表3-1-④-1 医学研究科教員年齢構成（平成29年5月現在）

区分	～ 29 歳	30 歳 ～ 34 歳	35 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 44 歳	45 歳 ～ 49 歳	50 歳 ～ 54 歳	55 歳 ～ 59 歳	60 歳 ～ 64 歳	65 歳 ～	合 計
教授	0	0	0	1	4	13	15	13	0	46
准教授	0	0	0	0	19	12	13	5	0	49
講師	0	2	6	21	32	14	3	2	0	80
助教（学内講師）	0	1	9	25	22	3	2	0	0	62
助教	1	23	49	43	8	3	2	2	0	131
合計	1	26	64	90	85	45	35	22	0	368

表3-1-④-2 医学研究科女性教員構成（平成29年5月現在）

区分	男		女		合計
	人数	比率(%)	人数	比率(%)	
教授	43	93.5	3	6.5	46
准教授	47	95.9	2	4.1	49
講師	75	93.8	5	6.2	80
助教（学内講師）	54	87.1	8	12.9	62
助教	97	74.0	34	26.0	131
合計	316	85.9	52	14.1	368

表 3-1-④-3 看護学科教員年齢構成（平成 29 年 5 月現在）

区分	～ 29 歳	30 歳 ～ 34 歳	35 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 44 歳	45 歳 ～ 49 歳	50 歳 ～ 54 歳	55 歳 ～ 59 歳	60 歳 ～ 64 歳	65 歳 ～	合 計
教授	0	0	0	0	0	1	3	6	0	10
准教授	0	0	0	1	1	2	1	2	0	7
講師	0	0	0	4	1	2	2	0	0	9
助教(学内講師)	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
助教	1	2	1	1	1	0	0	0	0	6
合計	1	3	1	6	4	6	6	8	0	35

表 3-1-④-4 看護学科女性教員構成（平成 29 年 5 月現在）

区分	男		女		合計
	人 数	比率(%)	人数	比率(%)	
教授	4	40.0	6	60.0	10
准教授	1	14.3	6	85.7	7
講師	0	0	9	100.0	9
助教(学内講師)	0	0	3	100.0	3
助教	1	16.7	5	83.3	6
合計	6	17.1	29	82.9	35

- 別添資料 3-1-④-1 京都府立医科大学医学部学科教授選考規程
- 別添資料 3-1-④-2 京都府立医科大学大学院研究科教授選考規程
- 別添資料 3-1-④-3 京都府立医科大学医学部学科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程
- 別添資料 3-1-④-4 京都府立医科大学大学院研究科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程
- 別添資料 3-1-④-5 京都府立医科大学大学院研究科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程第 2 条第 2 項及び京都府立医科大学医学部学科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程第 2 条第 2 項に基づく科目（部門）の長候補者選考要綱
- 別添資料 3-1-④-6 京都府立医科大学病院教授及び研究教授の称号の付与に関する規程
- 別添資料 3-1-④-7 京都府公立大学法人教職員表彰規程等
- 別添資料 3-1-④-8 平成 29 年度京都府公立大学法人教職員表彰者一覧
- 別添資料 3-1-④-9 京都府立医科大学教員の任期に関する規程
- 別添資料 3-1-④-10 京都府立医科大学特任教授等の委嘱に関する規程

別添資料 3-1-④-11 京都府立医科大学客員教授・講師の委嘱に関する取扱規程

別添資料 3-1-④-12 京都府立医科大学教員学外研究に関する取扱規程

【分析結果とその根拠理由】

教員組織の最重要ポストである教授や部門責任者の選考を公募制で行うほか、任期制、顕彰制度、外部人材の導入促進など多様な方法で教員組織の活性化を図っている。

以上により、大学の目的に応じて、教員組織を活性化するための適切な措置が講じられていると判断できる。

観点 3-2-①： 教員の採用基準や昇格基準等が明確に定められ、適切に運用がなされているか。特に、学士課程においては、教育上の指導能力の評価、また大学院課程においては、教育研究上の指導能力の評価が行われているか。

【観点に係る状況】

大学設置基準に規定されている教員の資格に基づき、「京都府公立大学法人教職員採用等規程」（別添資料 3-2-①-1）、「京都府立医科大学医学部学科教授選考規程」（別添資料 3-1-④-1）、「京都府立医科大学大学院研究科教授選考規程」（別添資料 3-1-④-2）「京都府立医科大学医学部学科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程」（別添資料 3-1-④-3）、「京都府立医科大学大学院研究科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程」（別添資料 3-1-④-4）に採用基準及び昇任基準を定めて、学士課程においては教育上の指導能力、大学院課程においては教育研究上の指導能力を、研究業績、診療能力等と並んで最重要項目として位置づけ、教育研究評議会において総合的に審査している。

特に教授については、各教授選考規程の第3条で「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者」を要件としているため、選考委員会が実施する面接や、講師(学内)以上の専任教員を聴取者とする公開セミナーにおいて、当該被選考者が選考方針で求められている能力を有するか否かの評価を行っている。

また、准教授・講師等の教員の採用に当たっては大学院課程における教育研究上の指導能力や学士課程における教育上の指導能力について学位授与者数等の教育実績や研究活動に基づき、書類選考・面接・セミナーの三段階の選考過程で総合的に評価を行っている。

別添資料 3-2-①-1 京都府公立大学法人教職員採用等規程

別添資料 3-1-④-1 京都府立医科大学医学部学科教授選考規程

別添資料 3-1-④-2 京都府立医科大学大学院研究科教授選考規程

別添資料 3-1-④-3 京都府立医科大学医学部学科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程

別添資料 3-1-④-4 京都府立医科大学大学院研究科准教授・講師・助教・助手選定に関する規程

【分析結果とその根拠理由】

教員採用及び昇任手続については、各種大学設置基準に合致するよう適切に定め、これに沿った運用をしている。学士課程における教育上の指導能力、大学院課程における教育研究上の指導能力については、学位授与者数等の教育実績や研究活動に基づき、書類選考・面接・セミナーの三段階の選考過程で総合的に評価している。

以上により、教員の採用基準や昇任手続等が明確に定められ、適切に運用されていると判断できる。また学士

課程の教育上の指導能力及び大学院課程の教育研究上の指導能力について評価が行われていると判断できる。

観点 3-2-②： 教員の教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われているか。また、その結果把握された事項に対して適切な取組がなされているか。

【観点に係る状況】

教員の評価においては、教育、研究、臨床、社会貢献、管理運営の 5 項目について教員の多様な実績を公正に評価するため、平成 25 年 1 月から教員業績評価制度を導入している。各教員は、各年度の上半期及び下半期期間中の活動状況について業績評価調書を作成し教授等の評価者に提出し、評価者がそれに対する評価を行うこととしており、その評価結果を人材育成、勤勉手当や昇級に反映させることにより、教員の能力及び意欲の向上並びに組織力の強化を図っている（別添資料 3-2-②-1）。

別添資料 3-2-②-1 京都府立医科大学教員業績評価実施要綱

【分析結果とその根拠理由】

平成 25 年 1 月から教員業績評価制度を導入し評価結果を人材育成や昇級に反映させていることから、教員の教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われており、かつその結果把握された事項に対して適切な取組がなされていると判断できる。

観点 3-3-①： 教育活動を展開するために必要な事務職員、技術職員等の教育支援者が適切に配置されているか。また、TA 等の教育補助者の活用が図られているか。

【観点に係る状況】

教育支援体制として、学生課の事務職員 13 名及び技術職員 2 名が教育支援にあたっている。その他、学士課程の教養教育の支援のため、下鴨キャンパス（教養教育共同化施設内）に教養教育事務室の事務職員 2 名がおり、計 17 名の職員により、カリキュラム編成等の補助、各種の事務手続、成績処理等を行っている。（別添資料 3-3-①-1、表 3-3-①-1）また、附属図書館には 3 名の職員を配置し、うち 1 名が司書資格所有者となっている。ほか、業務の繁忙に応じて臨時職員等を適宜雇用するなど教育支援のため、柔軟な事務体制としている。

また、ティーチング・アシスタント（以下「TA」とする。）、リサーチ・アシスタント（以下、「RA」とする。）（別添資料 3-3-①-2 及び 3）については、平成 28 年度は、医学科では大学院医学研究科博士課程学生のうち 2 名を各授業の TA として計 284 時間、10 名を各研究プロジェクトの RA として計 1,294 時間、医学研究科修士課程学生 19 人を各授業の TA として計 3,154 時間、看護学科では看護学研究科修士課程学生 6 人を各授業の TA として計 265 時間にわたり採用し、研究・講義・実験の補助や準備を行った。（表 3-3-①-2、別添資料 3-3-①-4 及び 5）

表 3-3-①-1 教育支援に係る職員配置状況(平成 29 年 5 月現在)

	事務職	技術職	計	備考
学生部学生課	13	2	15	
教養教育事務室	2		2	
附属図書館	3		3	うち司書資格保有者 1 人

表 3-3-①-2 TA・RA 採用者数(平成 28 年度)

	TA	RA	計	備考
医学科	21	10	31	
看護学科	6		6	
計	27	10	37	

別添資料 3-3-①-1 京都府立医科大学組織図

別添資料 3-3-①-2 京都府立医科大学ティーチング・アシスタント取扱要綱

別添資料 3-3-①-3 京都府立医科大学リサーチ・アシスタント取扱要綱

別添資料 3-3-①-4 医学科 TA・RA 採用者一覧(平成 28 年度)

別添資料 3-3-①-5 看護学科 TA 採用者一覧(平成 29 年度)

【分析結果とその根拠理由】

本学の教育支援のための事務職員等の体制は、学生課を中心に行われており、担当する職員(常勤職員及び臨時職員)は業務の内容に従って適切に配置している。また、TA・RA についても、大学院学生から採用し、研究・講義・実験の補助や準備等の教育活動の補助にあたらせている。

以上により、教育活動を展開するために必要な事務職員、技術職員等の教育支援者が適切に配置されており、また TA 等の教育補助者の活用が図られていると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・教員組織の最重要ポストである教授や部門責任者の選考を公募制で行うほか、任期制、顕彰制度、外部人材の積極的導入など多様な方法で教員組織の活性化を図っている。
- ・平成 25 年 1 月から教員業績評価制度を導入し、その評価結果を人材育成や昇級に反映させている。

【改善を要する点】

- ・該当なし。

基準 4 学生の受入

(1) 観点ごとの分析

観点 4-1-①: 入学者受入方針（アドミSSION・ポリシー）が明確に定められているか。

【観点到係る状況】

医学部医学科・看護学科の入学者受入方針（以下、「アドミSSION・ポリシー」という。）では、これまでから「目指す教育」「求める学生像」を定め大学案内・入学者選抜要項・入試説明会・大学ウェブサイト等で公表してきたところであるが、平成 28 年 3 月 31 日付けの『「卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入方針」（アドミSSION・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン（中央教育審議会大学分科会大学教育部会）』（以下、「三つのポリシー・ガイドライン」という。）に基づき、本学における「求める学生像」「入学者選抜の基本方針」をより明確にすべく平成 29 年 3 月に改正を行ったところである（表 4-1-①-1 及び 2）。

改正後の内容は本学ウェブサイト（「お知らせ、募集要項等（学部入試）」https://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_gakubu/info.html）や進学説明会等で、受験希望者、保護者、高等学校の進路指導担当教諭等に向け公表している。

「世界トップレベルの医学を地域へ」を使命として掲げ、これを体現する高度医療人材の育成を担う本学では、専門教育を履修するための基礎的教養の修得が重要と考えており、このため、高等学校等で学習する全ての教科について広範且つ高水準の学力を有する学生を求めている。

その中でも、医療に携わる者として必要である論理的思考力や命に対する感興、また国際的視野を醸成する観点から、医学科、看護学科共に、「数学、理科、英語」の学力を重視しており、この方針に基づき、入学試験の実施に当たっては、筆記試験において学力を、面接において医療に対する志や意欲を考査し、本学が求める学生像に合致した者を選抜することとしている。

表 4-1-①-1 アドミSSION・ポリシー(医学部医学科)

京都府立医科大学は、明治 5 年(1872年)栗田口青蓮院に設立された療病院を起源とする日本最古の医科大学の 1 つであり、公立大学では唯一の旧制医科大学である。その長い歴史の中で、国際的視野に立って知を創造するとともに継承・発展させ、新たな課題に立ち向かう使命感を校風の核とし、国内外に質の高い教育・研究成果を還元してきた。

このような歴史と伝統に磨かれ形となったのが本学の掲げる教育理念、「人間愛」、「地域貢献」、「国際的視野の涵養」である。この理念に基づいて、幅広い教養、高度の専門的な知識・技術及び高い倫理観を備え、国際的な視野に立って医学研究・医療に取り組み、その成果を地域から世界へ発信できる人材の養成を行ってきたところである。

本学では、今後とも社会に貢献できる優秀な人材を輩出し、現代社会の要請に応えるため、次のような学生を求める。

- 1 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できうる人間愛にあふれ高い倫理観を持った人を求める。

- 2 「世界トップレベルの医学を地域へ」という本学の理念のもと、「学問の都」京都で国際的な視野に立って医学を学ぶことによって、地域の医療に最善を尽くすと同時に、この京都の地で次世代の医学・医療を見据えた研究を遂行し、「トップレベルの医学・医療を京都から世界へ」発信できる探究心と向上心に富んだ人を求める。
- 3 本学は多数の関係病院を有し、これらの病院との強い教育連携、研修連携をもとに、人々の健康を守る高度な専門家、医療人を育成している。これらの人材育成を通じて、医療のありかたや現状・課題を理解しながら地域医療に貢献する熱い志を持った人を求める。
- 4 本学は、自らの意思で医学を修め感性を磨き人格を陶冶する自己研鑽の場である。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するような強い意志と自ら考え学ぶ力を持った人を求める。

【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、各教科において基礎学力を幅広く身につけておくこと。

その中でも、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る。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、一般入学試験と推薦入学試験を実施しており、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。

表 4-1-①-2 アドミッション・ポリシー(医学部看護学科)

京都府医科大学医学部看護学科の歴史は長く、明治22年(1889年)の全国で初めての京都医学校附属産婆教習所の開設に始まり、歴史と伝統に支えられて、開学以来1万人近くの卒業生を輩出してきた。本学は、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、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、高度の専門知識や技術など看護専門職として総合的な能力を有し、看護学の発展及び保健医療と福祉の向上に貢献できる人材を育成するため、次のような学生を求める。

1 心豊かに人と接することができる人

看護は対象となる人々との間に築かれる信頼関係を基盤として成立する。そのため、看護者は、人とのかかわりを大切にし、他者を理解し、あらゆる人々の尊厳を重視し、高い倫理観を持つことが求められる。

2 幅広い基礎学力を持ち、自ら考え学ぶ力のある人

看護学を学ぶためには、幅広い基礎学力と主体的な学習態度、そして自分で考える力が求められる。あわせて、看護学を学ぶことの意味を考えつつ、自ら大きく成長しようという意志が必要である。

3 看護への関心があり、看護職として広く活躍したい人

看護を実践するには、専門的な知識・技術及びグローバルな視野に基づく判断力や実践力が求められる。また、地域医療に関心を持ち保健医療福祉領域などで連携しながら看護を実践できる協調性、責任感が必要である。

4 生涯看護活動に関わり、社会に貢献する意志のある人

めまぐるしい社会ニーズの変化に対応するために、生涯にわたり学習を継続しながら看護を実践しようという意志が必要である。

「入学者選抜の方針」

本学では、広く社会と人に関心を持ち、主体的に学び粘り強く探求出来る学生を求める。そして、将来、日本や世界で活躍できる看護師、保健師、助産師を育成する。本学科で学ぶためには、高等学校での幅広く高い基礎学力が必要とされる。特に専門科目を理解し学ぶ上で基礎となる理科や数学及び英語の知識をしっかりと身につけておくことが必要である。さらに看護学を学び看護ケアを理解するために、高校生活では豊かな感受性を磨くと共に、論理的思考力を十分に養っておくことが必要である。入学試験では、一般入学試験と推薦入学試験を実施しており、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、面接では看護への関心や意欲を評価する。

大学院医学研究科・保健看護学研究科においては「求める学生像」を定め本学ウェブサイト等で公表してきたところであるが、『「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン』を受けて、医学研究科、保健看護学研究科とも博士課程、修士課程毎に平成29年3月に改めて明文化したところである。(表4-1-①-3及び4)

なお、大学院のアドミッション・ポリシーについても本学ウェブサイト(「大学院医学研究科入試情報」http://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_daigakuin/n3_t1_igaku.html、「保健看護学研究科入試情報」http://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_daigakuin/hokenkango.html)に掲載するなど広く周知している。

大学院においては、医学・保健看護学それぞれの分野の専門知識や意欲を筆記試験や面接を通じて評価し選抜を行っている。

表4-1-①-3 アドミッション・ポリシー(大学院医学研究科)

■博士課程：統合医科学専攻

『求める学生像』

「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、地域の医療に最善を尽くすと同時に、この京都の地で次世代の医学・医療を見据えた研究を通じて、「トップレベルの医学・医療を京都から世界へ」発信することができる豊かな人間性に裏づけられた探究心と向上心並びに創造性に富んだ人材の育成を目指す。

このため、博士課程には次のような学生を広く求める。

- 1 生命の尊厳を守る高い倫理観を持つ人
- 2 医学・医療・生命科学の探求を通じて人類の健康維持・増進に貢献しようとする人
- 3 広い視点から物事を多面的・多角的にとらえられる人
- 4 不断の自己鍛錬ができる人
- 5 国際的視野を持ち、自らの研究成果を国内外に発信しようとする人

『入学者選抜の基本方針』

教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するため、高い倫理観とリサーチマインドを持ち、グローバルな視野で医学・医療・生命科学の進歩と発展に貢献したいとの旺盛な意欲を有する者を選抜（一般選抜試験及び外国人選抜試験を毎年2度（前期、後期））する。選抜試験では、公平性かつ客観性を旨として外国語試験、専門試験及び口頭試験（面接）を行い、すべてが合格点に達したものを合格とする。

■修士課程：医科学専攻

『求める学生像』

「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、医学部以外の学部教育を受けた者に医科学分野の基礎知識修得と研究トレーニングの場を提供することによって、他学部で学んだ専門知識や技術を医学に関連する学際的研究分野の開拓に役立てようとする強い意欲と展望を持った人材の育成を目指す。

このため、修士課程には次のような学生を広く求める。

- 1 生命の尊厳を守る高い倫理観を持つ人
- 2 医学・生命科学の探求を通じて人類の健康維持・増進に貢献しようとする人
- 3 広い視点から物事を多面的・多角的にとらえられる人

『入学者選抜の基本方針』

教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するため、高い倫理観とリサーチマインドを持ち、医学と生命科学の進歩と発展に貢献したいとの意欲を有する者を選抜（一般選抜試験及び外国人選抜試験を毎年2度（前期、後期））する。選抜試験では、公平性かつ客観性を旨として外国語試験、専門試験及び口頭試験（面接）を行い、すべてが合格点に達したものを合格とする。

表4-1-①-4 アドミッション・ポリシー抜粋(大学院保健看護学研究科)

■修士課程：保健看護学専攻

『求める学生像』

- 1 高度で専門的な知識と技術に裏付けられた看護実践力を身につけ、保健看護学の発展に貢献する意欲のある人
- 2 豊かな人間性を備え、生命の尊厳を守る高い倫理観を持つ人
- 3 自らの研究成果を国内外に発信しようとする人
- 4 不断の自己研鑽ができる人

『入学者選抜の基本方針』

本学の理念は世界トップレベルの医学を地域に生かすことである。

保健看護学研究科においても、最先端の生命科学・医学・看護学の知識と、倫理性と創造性に富み、人々が生活する地域社会において高度医療に対応できる質の高い看護を提供できる学生を求める。

本学の入試では、看護学の共通領域および研究領域の筆記試験により保健看護学の研究遂行に必要な専門的知識および能力を評価する。

また、入学志願理由書および個別面接により、保健看護学の学修に関する関心や意欲、人間性を

評価する。

■博士課程（平成30年度～（予定））

『求める学生像』

- 1 保健看護学の専門的知識を基盤に、臨床および教育現場で活用可能な理論と方法論の創出に貢献する意欲のある人
- 2 地域社会において保健・医療サービスを提供するためのシステムの構築およびマネジメントに貢献する意欲のある人
- 3 専門職としての高度で専門的な知識と技術、高い倫理観に裏付けられた看護実践や教育の推進に意欲のある人
- 4 不断の自己研鑽ができる人

『入学選抜の基本方針』

本学の理念は世界トップレベルの医学を地域に生かすことである。

保健看護学研究科においても、最先端の生命科学・医学・看護学の知識と、倫理性と創造性に富み、指導者、管理者、教育者、研究者として国際的に保健医療活動に貢献できる人を求める。

本学の入試では、看護学の共通領域および研究領域の筆記試験により保健看護学の研究遂行に必要な専門的知識および国際的に自己の研究を発信できる能力を評価する。

また、入学志願理由書および個別面接により、保健看護学の学修に関する関心や意欲、人間性を評価する。

【分析結果とその根拠理由】

医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科及び保健看護学研究科においては、入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が明確に定められていると判断する。

観点4-1-②： 入学受入方針に沿って、適切な学生の受入方法が採用されているか。

【観点到係る状況】

本学医学科のアドミッション・ポリシーでは、「人間愛」、「地域貢献」、「国際的視野の涵養」を謳っており、その方針に沿って入学を選抜するために、入学定員107名のうち、一般選抜による入学試験（募集人員100名）、学校推薦による入学試験（募集人員7名）について、5教科7科目の大学入試センター試験、一般選抜では3教科の本学独自の学力試験、一般選抜・推薦入試いずれの入学試験においても人物評価試験として面接試験を実施し（別添資料4-1-②-1）、これらの試験結果を総合的に審査することにより、合格者を判定している（別添資料4-1-②-2）。

とりわけ、地域医療に携わる医師確保等の観点から導入している推薦入学試験では、大学入試センター試験による学力試験の他に面接試験を行い、その結果を合格者判定の重要な資料として位置づけ、人物評価試験の要素を大きく加味することにより、「人間愛」に基づき「地域貢献」ができる「国際的視野の涵養」が可能な入学を選抜するために努力を傾注している。

看護学科では、一般選抜（前期日程）及び特別選抜（推薦入試）を実施（別添資料4-1-②-1）しており、大学

入試センター試験、小論文(英語を含む)の成績及び面接、特別選抜では小論文(英語を含む)の成績、面接及び調査書等により、それぞれ総合判定をしている。なお、特別選抜(推薦入試)においては平成 27 年度入試から制度を一部変更し、出願資格に高校での履修要件を追加し、数学については「数学Ⅱ」及び「数学B」を、理科については「物理」「化学」「生物」のうち1科目以上の履修を必須とした。

本大学の使命の1つである「京都の保健医療福祉への貢献」という基本姿勢から、特別選抜(推薦入試)では、京都府内高等学校の卒業見込み者又は京都府内在住の高等学校卒業見込み者を対象としている。推薦入試による合格者は、入学定員 85 人中 40 人である。(別添資料 4-1-②-2)

なお、医学部においては、留学生・社会人・編入学生に関するアドミッション・ポリシーは、一般の学生と区別することなく同様の内容としており(表 4-1-①-1 及び 2)、医学科及び看護学科では、学内における入学試験委員会等での議論を踏まえた上で、留学生・社会人・編入学生等の受入等に関する特別な制度は設けていない。

大学院医学研究科においては、アドミッション・ポリシーに沿った入学者を選抜するため(別添資料 4-1-②-3 及び 4)、外国語試験(別添資料 4-1-②-5)及び専門試験からなる学力試験を行うとともに面接試験や小論文等の人物評価試験を課し、これらの成績を総合的に審査して合格者を判定している。特に人物評価に重要となる面接試験実施に際しては、面接官による評価基準を統一するための実施要綱を定めている。

なお、大学院医学研究科では、外国人留学生の入学試験を実施しており(別添資料 4-1-②-6)、受け入れに対応するため、外国での教育に関する受験資格を学生募集要項で規定している(表 4-1-②-1)。該当する外国人留学生に対しては、英語版の専門試験問題を別途作成し実施している(別添資料 4-1-②-7)。

表 4-1-②-1 大学院出願資格

(博士課程)

外国において学校教育における 18 年の課程(最終課程は医学、歯学、薬学、獣医学)を修了した者及び平成 29 年 3 月までに修了見込みの者、あるいは、大学(医学、歯学、薬学、獣医学を履修する課程に限る。)に 4 年以上在学し、又は外国において学校教育における 16 年の課程(医学、歯学、薬学、獣医学を履修する課程に限る。)を修了し、本大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

(修士課程)

外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者及び平成 29 年 3 月までに修了見込みの者、あるいは、外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者及び平成 29 年 3 月までに修了見込みの者

(出典：平成 29 年度 大学院博士・修士課程 学生募集要項)

保健看護学研究科では、アドミッション・ポリシーに基づいて、一般選抜試験において、社会人を含め幅広く受入している。なお、社会人の受入においては、看護実践重視の観点から、3 年以上の看護関連業務の実務経験を有する者に出願資格を認定し対応している。

ほか、大学院では学生の多様な社会的背景に対応する目的として、職業を有している等の事情のある場合など、標準修業年限を超えて長期に教育課程を履修することのできる制度(長期履修制度：博士課程は 8 年、修士課程は 4 年を限度)を修士課程と博士課程に、そして企業や病院等に所属しながら研究を行うことができる社会人大大学院制度を博士課程に、いずれも平成 28 年度入学者から導入し、就学上の困難を持つ学生や多様な研究ニーズをもつ学生への対応を図っており、(表 4-1-②-2)、募集要項にも社会人の受入を明記(表 4-1-②-3)している。

表 4-1-②-2 社会人の受入

京都府立医科大学大学院学則 (修業年限及び在学期間) 第 7 条 修業年限は、博士課程にあつては 4 年を、修士課程にあつては 2 年を標準とする。 2 在学期間は、博士課程にあつては 8 年を、修士課程にあつては 4 年を超えることができない。
--

表 4-1-②-3 社会人の受入

<前期日程試験> ○募集人員：60 名（社会人を含む） (略) ※社会人とは、企業、研究所、病院（本学附属病院を含む）、官公庁に勤務するもので入学後も引き続き勤務するものを言う。 出願に要する書類等 受験及び就学承諾書（社会人のまま入学を希望するもののみ。） (出典：平成 29 年度 大学院博士課程 学生募集要項)

別添資料 4-1-②-1	平成 29 年度入学者選抜要項
別添資料 4-1-②-2	入学試験実施状況
別添資料 4-1-②-3	平成 29 年度医学研究科(修士課程)学生募集要項
別添資料 4-1-②-4	平成 29 年度医学研究科(博士課程)学生募集要項
別添資料 4-1-②-5	平成 28 年度大学院医学研究科博士課程入学試験問題(前期日程)英文 和訳問題
別添資料 4-1-②-6	医学研究科留学生のための入学試験実施状況
別添資料 4-1-②-7	平成 28 年度大学院医学研究科博士課程外国人入試問題

【分析結果とその根拠理由】

学部においては、アドミッション・ポリシーに沿った学生を受け入れるため、各教科・科目に関する学力試験の他に、面接や小論文を課すことにより、「人間愛」に基づいて「地域貢献」ができる「国際的視野の涵養」が可能な入学者を適切に選抜している。

大学院においては、アドミッション・ポリシーに沿った学生を受け入れるため、医学又は保健看護学の専門領域のみならず周辺領域を広くカバーできる学力試験を実施している。併せて、研究意欲等を評価できる統一選抜基準に基づく面接試験や人物評価試験を実施している。

なお、学部では、学内における議論を踏まえた上で、留学生・社会人・編入学生の受入等に関する特別な制度は設けていないものの、医学研究科の受入においてはアドミッション・ポリシーに基づいて強い意欲を持った学生を広く求めるため、社会人や外国人留学生を対象とした規程を設けるとともに、保健看護学研究科では社会人の受入について実務経験による出願資格を認めている。

以上により、入学者受入方針に沿って、適切な学生の受入方法が採用されていると判断する。

観点 4-1-③： 入学者選抜が適切な実施体制により、公正に実施されているか。

【観点に係る状況】

医学部の入学者選抜試験については、全学組織として副学長を委員長とする医学部入学試験委員会（学長を含む 16 名で構成。別添資料 4-1-③-1）において、基本方針及び各年度の入学者選抜要項を決定し、これに基づき医学科・看護学科それぞれが選抜試験を実施している。（別添資料 4-1-③-2）

入学試験実施に当たっては、医学科では教養教育部長を委員長とする医学科入学者選抜委員会（12 名で構成。別添資料 4-1-③-3）を中心に、看護学科では看護学科長を委員長とする看護学科入学者選抜委員会（9 名で構成、別添資料 4-1-③-4）を中心に、入学資格の判定・認定、各教科・科目の試験問題の作成、筆記及び面接試験の実施、試験の採点・判定、合格候補者の選定等を行い、最終的に各学科教授会議において合格者を決定している。

また、実際の試験実施に関しては、大学入試センター試験の実施要領を基本とする監督要領（別添資料 4-1-③-5）を作成し、試験当日の教職員の業務を周知徹底し、かつ事前にその内容を試験監督者説明会等において担当者に周知徹底している。

医学研究科の入学者選抜試験については、担当副学長を委員長とする医学研究科入学試験委員会（別添資料 4-1-③-6）において博士課程、修士課程ごとに募集人員、出願資格、入学者選抜方法等を審議し、公正かつ適正に試験を実施した上で、合格候補者を選定している。最終的な合否判定は医学研究科教授会議で決定している。

保健看護学研究科では、医学研究科と同様に、副学長を委員長とする保健看護学研究科入学試験委員会（別添資料 4-1-③-7）を設置し、入試体制・問題作成に関わる諸事項の決定等を行い、これに基づいて組織的に試験を実施するとともに、合格候補者を選定している。最終的な合否判定は保健看護学研究科教授会議で決定している。

別添資料 4-1-③-1	京都府立医科大学医学部入学試験委員会規程
別添資料 4-1-③-2	京都府立医科大学医学部入学試験に係る組織
別添資料 4-1-③-3	京都府立医科大学医学部医学科入学者選抜委員会設置要綱
別添資料 4-1-③-4	京都府立医科大学医学部看護学科入学者選抜委員会設置要綱
別添資料 4-1-③-5	医学部医学科入学試験監督要領
別添資料 4-1-③-6	京都府立医科大学大学院医学研究科入学試験委員会規程
別添資料 4-1-③-7	京都府立医科大学大学院保健看護学科入学試験委員会規程

【分析結果とその根拠理由】

医学部の入学者選抜試験については、副学長を委員長とする医学部入学試験委員会で、基本方針及び各年度の入学者選抜要項を決定し、これらに沿って各学科で選抜試験を実施している。

実際の試験実施に当たっては、医学科・看護学科の入学者選抜委員会を中心に、入学資格の判定・認定、各教科の試験問題の作成、筆記及び面接試験の実施、試験成績の採点・判定、合格候補者の選定等を行い、またそれらの作業過程においては、チェック表の活用、複数者によるダブルチェックの徹底など万全を期した上で、最終的に各学科教授会議において合格者を決定している。また、試験当日における教職員の業務を周知徹底するために、試験監督者説明会等を実施し、当日は入試本部統括の下、全学で統一的に対応できる体制により、公正かつ円滑

な試験の実施に努めている。

大学院においても、担当副学長を委員長とする入学試験委員会を設置し諸事項の決定等を行い、合格候補者を選定している。

以上により、入学者選抜が適切な実施体制により、公正に実施されていると判断する。

観点 4-1-④： 入学者受入方針に沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するための取組が行われており、その結果を入学者選抜の改善に役立てているか。

【観点に係る状況】

アドミッション・ポリシーに沿った受入について具体的に検証するための組織として、学長を委員長とする入学試験制度検討委員会（12 名で構成。別添資料 4-1-③-1 及び 2）を設置している。検討した結果は、医学部入学試験委員会に答申され、次年度以降の入試に反映される体制を整備している。

看護学科では、編入学試験（特別選抜入試）募集停止に伴い、平成 22 年度から入学定員を 75 人から 85 人とした上で、アドミッション・ポリシーを視野に入れて入学試験制度検討委員会で見直した結果、平成 25 年度から推薦入試による入学定員を 40 名としている。

大学院（医学研究科）においては、副学長（教育担当）を委員長とする大学院医学研究科入学試験委員会（16 名の委員で構成）を開催し、志願者の出身大学及び専攻分野等を確認の上、入学者選抜の基本方針に基づく志願者を決定している。（別添資料 4-1-④-1、2 及び別添資料 4-1-③-6）。

別添資料 4-1-③-1	京都府立医科大学医学部入学試験委員会規程
別添資料 4-1-③-2	府立医科大学入学者選抜試験に係る組織
別添資料 4-1-③-6	京都府立医科大学大学院医学研究科入学試験委員会規程
別添資料 4-1-④-1	平成 28 年度修士課程入学者出身校一覧
別添資料 4-1-④-2	平成 28 年度医学研究科博士課程出身校一覧

【分析結果とその根拠理由】

アドミッション・ポリシーに沿った学生の受入が行われているかどうかを検証するための組織として入試制度検討委員会を設置しており、そこで検討した結果は医学部入学試験委員会に諮られて審議され、次年度以降の選抜方法に反映される体制は整備されている。

大学院では、医学系研究委員会で入学者の出身大学・学部の調査を行うとともに進路アンケート等の調査を行い、これらの検証を入学者選抜制度の改善はもとより、入学者定員の見直し等に幅広く反映させることとしている。

以上により、入学者受入方針に沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するための取り組みは行われており、その結果を入学者選抜の改善に役立てていると判断する。

観点 4-2-①： 実入学者数が、入学定員を大幅に超える、又は大幅に下回る状況になっていないか。また、その場合には、これを改善するための取組が行われるなど、入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られているか。

【観点に係る状況】

学部における入学者の状況は、医学科・看護学科ともに充足率 100%である。

医学研究科における入学状況は、修士課程における過去 5 年間の平均充足率は 86%であり、博士課程における過去 5 年間の平均充足率は 106%である。保健看護学研究科における過去 5 年間の平均充足率は 115%である。

【分析結果とその根拠理由】

学部においては、入学定員充足率が 100%であり、実入学者数が入学定員を大幅に超える、又は下回る状況にはなっていない。

大学院医学研究科においては博士課程の充足率が 5 年平均で 106%、修士課程が 86%、保健看護学研究科においては 115%となっているがいずれも定員を大幅に超える、又は下回る状況になっていない。

以上により、実入学者数が入学定員を大幅に超える、又は大幅に下回る状況にはなっていないと判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・アドミッション・ポリシーが明確に定められ、それが入学希望者・保護者・学校関係者に周知されていることに加え、この方針に基づき組織的な体制の下、公正で円滑な入学者選抜試験が実施されている。
- ・京都府内の過疎地域を中心とする地域医療に貢献する人材を育成するために、推薦入試制度を導入し、地域医療に貢献することができる人物を選抜する面接重視の入学試験を行っており、一般選抜の入学試験とは異なる選抜方法を導入し差異化を図っている。
- ・学部における入学者数は、医学科・看護学科とも定員通りであり、充足率は 100%である。

【改善を要する点】

- ・該当なし。

基準 5 教育内容及び方法

(1) 観点ごとの分析

<学士課程>

観点 5-1-①: 教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)が明確に定められているか。

【観点到係る状況】

本学は世界トップレベルの医学を自らの手で創り出すとともに、その医学を地域に還元すべく「世界トップレベルの医学を地域へ」を使命として掲げ、その使命を達成するために、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・ポリシーの三つのポリシーを平成 29 年 3 月に策定・見直し、公表(本学ウェブサイト「教育情報の公表」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>)したところである。

このうち医学部医学科の教育課程の編制・実施方針(以下、「カリキュラム・ポリシー」という。)(表 5-1-①-1)では、「1. 医学知識と問題対応能力の育成」に記載するとおり「基礎医学」をベースとして「臨床医学」の各科目を修得させるとともに「臨床実習」により経験を積ませることを謳い、かつ「2. 診療技能と患者ケア能力の育成」ではプライマリケア教育の実施や地域医療への科目上の配慮など「教育課程編成」についてまず記載している。さらに「3. コミュニケーション能力の育成」以下の内容で「教育内容・方法」について明確化した上で、「9. 成績評価」において「学修成果の評価」について記載することでディプロマ・ポリシー達成のための教育課程編成や教育内容・方法の方針を定めており、文部科学省が示したガイドラインに沿った内容となっている。

表 5-1-①-1 カリキュラム・ポリシー(医学部医学科)

本学では、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念に則り、有能な医学者・医師となるために必要な医学に関する基本的知識・技能と医の心とを教授し、医学の深奥を究め文化の進展と人類の福祉に寄与する医療人を育成することを教育理念として、これを実現するためにカリキュラムを次のとおり策定する。

1. 医学知識と問題対応能力の育成

生命現象と人体の構造・機能を分子、細胞、器官、個体、集団のレベルで学ぶ基礎医学を基礎として、根拠に基づいた臨床医学を学ばせ、さらに診療参加型臨床実習等の医療の経験を通して、常に問題意識をもって症候・疾患・病態に幅広く対応できる能力を育む。

2. 診療技能と患者ケア能力の育成

患者の肉体的な痛みや心の状態に配慮し対応できる能力等を身につけるため、プライマリケア教育を実施する。さらに、地域保健実習や地域医療実習等を通して地域の保健・医療の重要性を認識し、地域医療におけるチーム医療の実践を理解させる。

3. コミュニケーション能力の育成

患者とその家族との信頼関係やチーム医療従事者と良好な関係を築くためのコミュニケーション能力や問題解決能力を身につけることができるよう、低学年から段階的に講義、グループ学習、実習などの学習方法を取り入れる。

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ための実験的研究や調査の重要性を認識し、研究データを客観的に検証する「研究マインド」を涵養するとともに研究倫理の重要性を理解する。さらにこれらの育成を図るために基礎医学・社会医学・臨床医学の参加型教育を重視することで、世界的な視野で研究・医療を実践できる基礎的素養を身につけた人材を育成する。

5. プロフェッショナルリズムの育成

教養教育の充実化による幅広い教養や豊かな人間性を養うとともに、信頼される医療、安全性と医療倫理への配慮、課題探求・問題解決能力、チームの中での役割を見つけて果たす能力を身につけるための教育を実施する。

6. 社会における医療の実践

地域社会はもとより、日本及び世界の医学・医療に貢献できる高い素養を持つ人材育成のため、地域での臨床実習を含む重層的な実地教育を通して、そのあり方や現状・課題を理解・体験させる。

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英語教育の充実を図り、交換留学等の国際交流を積極的に推進することによって、国際社会における医学・医療についてその現状を理解させる。

8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

幅広い教養教育と専門医学教育との連携を重視し、生涯にわたって向上を続けるための知識・技能の取得や科学する心あるいは所作を身に付ける基礎を築くカリキュラムを提供する。

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。

一方、医学部看護学科のカリキュラム・ポリシー（表5-1-①-2）についても同じく「教育課程編成」を記載し、「求められる能力」について定義した上で、その能力を身につけるための具体的な科目配置や「学修成果の評価」について記載しており、ディプロマ・ポリシー達成のための教育課程編成や教育内容・方法の方針を定めており文部科学省が示したガイドラインに沿った内容となっている。

表5-1-①-2 カリキュラム・ポリシー(医学部看護学科)

医学部看護学科では、基礎・教養科目、専門基礎科目、専門科目を配置し、それぞれの講義・演習・実習を通じて、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、看護専門職として総合的な能力を有し社会に貢献できる人材を育成するために、カリキュラムを次の方針にしたがって策定する。

- 1 生命及び人間の尊厳の理解に基づく高い倫理観の形成、人間性及び環境への深い洞察力の育成

看護の対象である人や人を取りまく社会環境についての多面的な理解を促進し、幅広い視野に立脚した医療人としての豊かな人間性を育成する観点から、基礎・教養科目として、生命倫理や人権論、心の科学をはじめ、法律と社会、医療社会史などの科目を設置するとともに、3大学連携による教養教育共同化科目を配置し、選択科目数の拡大と多様な価値観を持つ学生間交流の促進を図る。

また、演習や実習を通じて看護専門職として必要な倫理観や気づきの力を段階的かつ継続的に養成するために、1年次から看護基礎理論や看護人間論、基礎看護学実習といった専門科目を配置する。

2 看護の専門職として必要な知識・技術・態度とあらゆる看護の場において主体的に看護が実践できる能力の育成

人体の構造や生命維持の仕組み、各疾病とその病態および治療や看護の方法など、健康・疾病・障害に関する基礎を修得するため、専門基礎科目において、人体構造機能論、生化学、栄養学、薬理学、病理学、感染免疫学、病態疾病論、成長発達論、生殖健康論、臨床遺伝学、人間看護工学の各科目を、また、保健・福祉に対する理解の増進に向けて、疫学、公衆衛生学、医療情報学などの科目を配置する。

加えて専門科目では、あらゆる場面で主体的な看護を実施し得る専門知識を養成するために、『看護学の基本』、『看護学の展開（理論と実践）』、『看護学の統合と発展』の各科目群を段階的に配置の上、実践的な講義や演習、実習を通じて、看護専門職として必要な高い知識と技術や患者との適切な対応等を体得させることとし、『看護学の基本』において実践に向けた基礎の修得を図るとともに、『看護学の展開』では、成人看護学、小児看護学、母性看護学、老年看護学、精神看護学、在宅看護論の科目ごとに、様々な局面に応じた看護実習を行う。また、『看護学の統合と発展』には、既習である『看護の基本』および『看護学の展開』を統合した実践的な知識・技術を修得し得る各科目に加え、チーム医療や継続看護における看護の役割を理解するための統合実習を配置する。

3 科学的思考に基づいた判断力、問題解決能力の育成

看護の実践局面において不可欠な科学的思考に基づく判断力や問題解決能力について、基礎・教養科目から専門基礎科目、専門科目へと学生参加型教育の段階的履修を通じ当該能力を高めていく観点から、看護現場における基礎的な問題解決スキルの修得に向け、『看護学の基本』科目群にヘルスアセスメント及び看護方法論を設置するとともに、『看護学の展開』に体系化した各科目での看護過程展開に係る事例研究や実習を反復して実施する。

また、医療、看護の質の向上に対し常に課題意識を持ち、この課題を科学的思考に基づき客観的に解決を図ろうとする「研究マインド」の醸成に向け、研究方法論の科目を設置する。

4 地域医療やライフステージなど様々な看護ニーズに応えることのできる、保健・医療・福祉

との連携・調整を図る能力の育成

多様化する医療ニーズへの対応やライフステージの変化に寄り添った看護のあり方について理解を促進するため、基礎・教養科目における環境論や生活と経済をはじめとして、専門基礎科目では、社会福祉学、看護と法律、医療と経営、発達心理学、家族社会学など、また専門科目として、在宅看護論、地域看護学概論、小児看護学概論、成人看護学概論、老年看護学概論などを設ける。

また、保健・医療・福祉との連携・調整手法を涵養するために、これらの履修で得た知識に加え、在宅看護実習や『看護学の統合と発展』各科目において実習を行う。

5 国際理解とコミュニケーション能力を基にして、グローバルな視野で健康問題を理解し、看護活動ができる能力の育成

国際理解とコミュニケーション能力の醸成に向け、多様な文化を語学から理解するために、基礎・教養科目に英語、中国語、ドイツ語、フランス語、英会話及び国際情勢の理解といった教科を設ける。また、専門科目の『看護の統合と発展』に、国際看護・国際保健や国際看護英語の教科を設置する。

6 社会の変化に対応して看護を発展させ、自ら課題を探究し、研究していくことができる基礎的能力の育成

『看護の統合と発展』では、既習の幅広い基礎・教養科目と専門基礎科目、専門科目の接続を重視し、専門職業人としての倫理観を持ち、自らの課題を探究し学び続けるための基礎能力と、看護学を発展するための研究能力を育成するために、研究方法論、看護マネジメント論、看護教育論、看護倫理、看護の統合と実践（演習）、看護の統合と実践（実習）、災害看護論などの科目を設置する。

7 成績評価にあたっては、公正さと透明性を確保するため、各科目に掲げられた教育目標に向けた到達度をめやすとして採点し、評価の客観性を担保するため、複次的・複層的な積み上げによる成績評価を行う。

これらカリキュラム・ポリシーのもと、京都府立医科大学のカリキュラムは、学部教育としての専門的实践力、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎、医療人として定められた役割を担う能力、卒後研修への準備、生涯学習への継続を身につけるものとなっている。また、方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針を確立する過程及びその方針を実行・管理する統轄システムについては、本学学則（別添資料1-1-①-1）に規定されている。そのほか、本学の使命やカリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集及び選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流・連携等の、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）についても大学案内（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/newsletter/guide.html>）及びシラバスに記載されている。

なお、医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）に関して、専門的实践力の基盤としての知識・技能・態度の教育指針を明示し、基礎医学、社会医学、臨床医学への専門領域へ進むための基盤教育を行って

る。特に臨床能力の実践力としては「Tomorrow's Doctors 2009」（ウェブサイト http://www.ub.edu/medicina_unitededucaciomedica/documentos/TomorrowsDoctors_2009.pdf）に準拠したコンピテンシーを設定し、将来さまざまな医療の専門分野に進むための基盤的リテラシー教育として、倫理学、現代正義論等の人文社会学、情報リテラシー教育、語学を充実させている。「Tomorrow's Doctors 2009」に準拠した、コンピテンシスの領域には、知識・技能・態度が包含されており、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎となっている。

本学のカリキュラムモデルは、文部科学省の定める「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下、「モデル・コア・カリキュラム」という。）を基本として、教養、基礎・臨床医学との教育連携のとれた系統的カリキュラムを編成している。

また、平成 26 年度の入学生より、本学の教育理念や特質、特徴を活かした独自の新統合カリキュラムを導入している。参加型臨床実習の充実とともに、教養科目、基礎・社会医学、臨床医学の横断的授業・実習、学年縦断的授業・実習の実施、アクティブ・ラーニング手法を取り入れた学習を含んでいる。

看護師等を養成する看護学科においては、カリキュラム・ポリシーのもと、専門職者に不可欠な豊かな教養と看護実践に必要な基礎的能力、看護専門職として生涯学習の出発点となる基礎的能力が修得できる教育を行っている。中でも教育の中核となる看護実践能力の育成に関しては、学部教育で求められる能力構成の基準を示した「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」（ウェブサイト http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm）に準拠した学習内容とコンピテンシーを設定し、ヒューマンケアを基本とした実践能力とエビデンスに基づいた看護実践、健康課題に適切に対応する能力、ケア環境とチーム体制整備に関連した実践能力、専門職者として研鑽し続けることができる能力等が修得できる構成としている。

また、これらの能力の修得に向け、確実な看護技術修得に向けた講義・演習・実習の効果的な組合せや専門領域を横断しての学習機会の設定、臨床指導教員との教育プログラムの開発と検証、多様なシミュレーション教育の展開、状況設定型の課題学習の展開等を行っている。

なお、カリキュラム並びに教育プログラムの方針決定や実行・管理する統轄システムについては、大学学則（別添資料 1-1-①-1）に規定されている。また、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の選抜方針、保健医療機関との交流・連携等カリキュラムの質に係る事項については大学案内（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/newsletter/guide.html>）及びシラバスに記載している。

別添資料 1-1-①-1 京都府立医科大学学則

【分析結果とその根拠理由】

本学の理念を実現するために、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）が明確に定められていると判断する。

観点 5-1-②： 教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっているか。

【観点に係る状況】

本学は基準 1 に既述した通り国際的にも通用する社会の指導者としての医師・医学者、看護師等の専門的な医療従事者の育成を通じた地域貢献を建学の理念としており、これに則り各学科において、教育課程の体系的な編成を行っている。医学科の課程を修得した者には、「学士（医学）」を、看護学科の課程を修得した者には「学士

(看護学)」を、それぞれ授与している(別添資料5-1-②-1)。

特に、医学科においては、医学教育研究のさらなる質の向上とグローバル化に対応できるよう、国のモデル・コア・カリキュラムを柱として、基礎医学、社会医学、臨床医学の連携を重視し、本学独自の医学教育統合カリキュラムを編成し、実施している(別添資料5-1-②-2)。

また平成26年度からは、文部科学省大学間連携共同教育推進事業のもとで、京都工芸繊維大学及び京都府立大学と一緒に、京都三大学教養教育共同化による授業を以下の3点を主なねらいと位置づけ取り組んでいる(京都三大学教養教育研究・推進機構ウェブサイト <http://kyoto3univ.jp/>)。この取組により、本学の学生が他学の学生達と同じ空間での学びを通して人間関係を構築することは、多様な価値観を知る上で非常に重要である。特に、30名程度の少人数編成の下で、共通のテーマについて議論するリベラルアーツ・ゼミナールは、普段の学生生活においては交流できない3大学学生間での討論や、協働して行うシンポジウムでの発表とその準備過程を通じた異文化交流の場として機能している。

(ねらい)

- 1 三大学は個々には規模が小さく、各大学で提供できる科目には限りがあるため、各大学の強みと特徴を生かした科目を提供しあい、学生の科目選択の幅を広げ、学修意欲を一層高めること
- 2 文系、理工系、医学系の専門分野や将来の志望の異なる三大学の学生が授業で混在し、多様な視点や価値観を交流して、一緒に学ぶ学修空間を創り出すこと
- 3 学生間の交流や討論、共同学修が進むよう学生参画型の授業を広げていくこと

これによりそれぞれの大学が提供する教養授業の受講を通して、医学以外の幅広い一般教養を身につけることができるようになった。また、平成26年度の医学科入学生から新カリキュラムによる医学教育として第1学年では教養教育(別添資料5-1-②-3)を実施しているが、これまで第1学年だけであった英語教育を、将来的に国際的な視点を身につけることを目的として、第2学年で教養英語(Advanced Presentation & Academic Writing)、第3学年で医学英語(Basic Medical English)、第4学年で医学英語(上級)(Advanced Medical English)を4年間にわたり継続して教育するとともに、医療倫理学等、一部の教養科目を第4学年次以降のモチベーションの高い時期に開講する等、教育効果の高いカリキュラム編成を実施している。

次に、第2学年1学期から実施する専門教育においては、段階に応じ基礎医学カリキュラム、社会医学カリキュラム、臨床医学カリキュラムを実施している(別添資料5-1-②-4)。基礎医学カリキュラムは、人体の構造・機能と疾病の成り立ちを究明する医学の根幹である基礎医学を修得するため、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、薬理学及び病理学等を学ぶ。社会医学カリキュラムは、医学の社会的適用である医療という観点から、医学を社会化していく際の原理や原則である社会医学を修得するため、保健・予防医学、法医学等を学ぶ。臨床医学カリキュラムは、第3学年第2学期以降、それまでに学んだ教養教育と基礎医学を基盤にして、人間のさまざまな疾病の医学・医療の基本についての正しい理解を得ることや医師・医学研究者としての人間性を涵養することを目的として、疫学・病因・病型・病態・病理・診断・治療・予後等の視点から系統的に学ぶ。

さらに、第4学年第2学期後半から臨床実習72週(地域医療教育推進事業の1週間を含めば73週)にわたって実施するが、これまでの見学型の臨床実習から診療参加型の臨床実習を大幅に増加させ、医学教育の基本である「知識」、「技能」、「プロフェッショナルリズム」のうちの「プロフェッショナルリズム」をより重視したカリキュラムを実施している。

一方、看護学科では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、高度の専門知識や技術等、看護専門職としての総合的な能力を有し、看護学の発展及び保健医療と福祉の向上に貢献できる人材の育成を目指

して、教育内容を組み立てている。その教育課程は、基礎・教養、専門基礎、専門(看護学)に関する科目から体系的に構成されている(別添資料5-1-②-5)。

基礎・教養科目では、生命及び人間の尊厳、人間の理解、人間と環境、国際理解とコミュニケーション、専門基礎科目は、健康・疾病・障害の基礎及び保健・福祉に区分されている。専門(看護学)科目は、看護学の基本と看護学の展開(理論と実践)、看護学の統合と発展の学習プロセスに沿った区分設定となっている。基礎・教養及び専門基礎科目は、第1～2学年を主として第3～4学年にわたって順次学習する。専門科目は第1学年前期から第4学年と段階的に学習する(別添資料5-1-②-6)。具体的には、第1学年前期から第2学年後期に、看護学の基本として、看護の基礎理論と看護の方法論を学ぶとともに基本的な看護技術を講義と演習で修得する。第1学年では看護の役割を理解し、看護の対象者を理解する。第2学年では、患者の生活を理解し、日常生活援助を実施し評価する実習を行う。第1学年後期から、看護学の展開(理論と実践)として、成人看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学、老年看護学等の概論、援助論を事例展開しながら学習する。第3学年後期からは、看護教員による小グループ制の実習指導を取り入れ、外部の医療機関、福祉施設も含めた臨地実習を行う。第4学年では、看護学の統合と発展として、看護を科学的に探究するとともに、看護の対象の状況に応じた看護の実践、保健・医療・福祉に関わる他職種との連携と看護職の役割を修得する実習を行う。また、平成27年度から第4学年を対象に、新カリキュラムとして国際看護英語を開設し、グローバル人材の育成に努めている。

別添資料5-1-②-1	京都府立医科大学学位規程
別添資料5-1-②-2	医学部医学科カリキュラムの特徴(出典:平成29年度医学科シラバス)
別添資料5-1-②-3	医学部医学科教養教育科目の履修(出典:平成29年度医学科シラバス)
別添資料5-1-②-4	医学部医学科専門科目の履修(出典:平成29年度医学科シラバス)
別添資料5-1-②-5	医学部看護学科の教育課程(出典:平成29年度看護学科シラバス)
別添資料5-1-②-6	医学部看護学科開講授業科目(出典:平成29年度看護学科シラバス)

【分析結果とその根拠理由】

国際的にも通用する社会の指導者としての医師・医学研究者、看護師等の専門的な医療従事者の育成を通じた地域貢献等の教育目的を実現するため、教養教育、専門分野における基礎的な学問、専門科目、実習等、教育課程の編成を行っている。科目の内容についても、医師・医学研究者あるいは看護師・保健師・助産師の養成に必要なかつ十分な教育内容を提供しており、これらを学生の学習段階に応じた体系的な教育課程として編成している。

以上により、教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっていると判断する。

観点5-1-③: 教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

【観点に係る状況】

全国の医学系大学に共通する医学教育課程の特徴として、医師養成という目的から医学関連の科目は必修を基本としているが、本学では教育委員会(別添資料5-1-③-1)を中心に教育内容等の検討を行い、学生のニーズや社会からの要請等に応じた教育の課程の編成や授業科目の内容の改善を図っている。

平成26年度の入学生から導入した新カリキュラムでは、教養教育の縦断的(低学年から高学年にわたる)プロ

グラム、基礎医学・社会医学・臨床医学の水平的統合プログラム、73 週間の診療参加型臨床実習を取り入れ、基本的な臨床能力の修得のみならず実践的学士能力を涵養するため、外部の医療機関も含めた臨床実習を行うものとなっている。この取組は、平成 24 年から平成 28 年に文部科学省の「国公立大学を通じた大学教育再生の戦略的推進 2. 高度医療人材の養成と大学病院の機能強化」の中の「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業」（文部科学省ウェブサイト http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/1319461.htm）に採択され、カリキュラムの充実化（別添資料 5-1-③-2、本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/prj/meptet/index.html>）が図られた。

医学科の教養教育は、幅広い教養と専門に必要な基礎的素養を身につけるとともに、医学・医療に対するモチベーションを高める医学準備型教育を目指している。同時にリベラルアーツとしての幅広い教養を体得し、人文・社会科学、自然科学、外国語分野のいずれにも偏重することのない、豊かな教養と倫理観、医学に必要な基礎知識を修得できるカリキュラムとしている。ほか、英語教育については、英語 1 及び英語 2、第 2 学年で教養英語（Advanced Presentation & Academic Writing）、第 3 学年で医学英語（Basic Medical English）、第 4 学年で医学英語（上級）（Advanced Medical English）と 3 年間にわたり継続的・段階的に学ぶこととしている。これらの英語教育の効果測定のために、今後、民間の英語検定試験を活用することも検討している。

一方、今日、地域における医師不足は全国的な社会問題となっており、京都府においても、特にその北部地域における医師不足は深刻であるという状況に鑑み、平成 18 年度に文部科学省の現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代 GP）に採択された教育プログラム「大学・地域一体型チーム医療教育」を京都府北部地域で実施したことを契機に、文部科学省の支援終了後（平成 22 年度以降）も、医学科・看護学科の学生がともに京都府北部の地域医療を支える基幹病院での臨床実習を体験することにより、地域医療やチーム医療を学ぶ「地域医療教育推進事業」として実施しているところである。（別添資料 5-1-③-3 及び 4、本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/project/dkaikakupro/289.html>）。

また医学科については、学生に先進的医学に触れ、研究マインドを醸成することを目的として、基礎・社会医学の教室等に 6 週間配属して研究に参画させる研究配属の制度（別添資料 5-1-③-5）を導入し、このうち強い意識を持つ 1～2 名程度が、世界レベルの医学研究にふれるためアメリカやヨーロッパを中心とした最先端研究施設での研究に参画している。なお、平成 28 年度についてはマイアミ大学に 1 名、平成 27 年度はモンペリエ大学に 1 名、平成 26 年度にはジュネーブ大学に 1 名、平成 25 年度にはオックスフォード大学に 2 名が研究配属中にそれぞれ滞在し、最先端の研究施設や研究内容に触れるなど、貴重な体験をした。さらに、平成 16 年度からはアメリカ・オクラホマ大学医学部、平成 27 年度からはイギリス・リーズ大学医学部へ第 5 学年数名を派遣し、海外病院での臨床留学も実施しているところである。こうした海外での体験については医学科 FD（別添資料 5-1-③-6）で発表させることにより他の学生や教員がその経験を共有できるよう工夫している。加えて研究成果の反映や学術の発展動向等の時代の進歩、学生の多様なニーズに応じた教育内容を柔軟に反映させるため総合講義を実施している（別添資料 5-1-③-7）。

看護学科の教育内容については平成 21 年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に伴い、平成 23 年度までに全科目の総点検を実施し、平成 24 年度入学生からの新カリキュラムでは看護を取り巻く社会ニーズの変化に対応した内容へと改善を図った。具体的には、地域看護学及び助産看護学の実習単位を増やし、講義では災害看護論、看護倫理、がん看護援助論及び高齢者健康論等の科目を新規に設定した。また、看護学科の教員は、医療の高度化・専門化をはじめ、高齢社会の急速な進展、疾病構造の変化など多様な保健医療ニーズや社会の要請に対応できる教養と専門知識・技術を備えた看護専門教育を行うために、専門分野の研究会及び学会等に所属し、最新の成果を授業内容に反映している。例えば、専門科目（看護学の統合と発展科目）等で、地域で暮らす精神に障害を抱える生活者の支援を行っているなど教員の研究成果を地域精神活動論等の教育に還元できる

よう工夫している。なお、文部科学省「看護職キャリアシステム構築プラン」（文部科学省ウェブサイト http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/igaku/1292536.htm）による「循環型教育システムによる看護師育成プラン（平成 21- 25 年度）」（別添資料 5-1-③-8 及び 9）では、看護学科 4 年生から卒後 3 年目で基本的な臨床能力を身につけた看護師を育成する「一人前看護師養成コース」を新たに設置するなど、本学附属病院看護部と看護学科の連携による学生から看護職の継続した教育を提供できるプログラムを構築したところであり、平成 26 年度以降も継続して取り組んでいる。学生から看護師が共通の看護技術のツールで学ぶことができる e-learning を活用し、看護学科 4 年生から卒後 3 年目までの看護実践能力を Objective Structured Clinical Examination（以下「OSCE」という。）で評価している。また、看護学科 4 年生の「看護の統合と実践Ⅰ」の演習には、本学附属病院看護部の臨床指導者として活動できる教育インストラクターが参画し、実際の臨床場面に即した看護技術の指導を行っている。さらに、人事交流事業では、本学附属病院看護部から看護学科に対して、専門科目（看護学の展開）等で、手術室認定看護師等の多数の教育支援（別添資料 5-1-③-10）を受けており、実際の臨床看護のイメージ化や看護への興味を促進する教育として機能している。

別添資料 5-1-③-1	京都府立医科大学医学部教育委員会規程
別添資料 5-1-③-2	「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業」平成 27 年度実績報告書
別添資料 5-1-③-3	地域医療教育推進事業平成 28 年度報告書
別添資料 5-1-③-4	地域医療教育推進事業平成 28 年度実施要項
別添資料 5-1-③-5	医学部医学科研究配属（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-③-6	平成 28 年度医学教育 F D 次第
別添資料 5-1-③-7	医学部医学科総合講義（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-③-8	循環型教育システムによる看護師育成プラン概要
別添資料 5-1-③-9	循環型教育システムによる看護師育成プラン事業結果報告書
別添資料 5-1-③-10	平成 28 年度人事交流（教育支援）

【分析結果とその根拠理由】

学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しながら、本学ではカリキュラムの見直し、改善を行っている。また、本学の重要な使命として地域貢献があるが、地域において深刻な問題となっている医師不足問題に大学として取り組んでおり、その一貫として教育内容にも積極的に取り入れている。さらに、先進的な学問に触れさせるため、研究配属等を実施している。

以上により、教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に適切に配慮していると判断する。

観点 5-2-①： 教育の目的に照らして、講義、演習、実験、実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているか。

【観点到係る状況】

医学科においては、医師・医学研究者の養成を目的としたモデル・コア・カリキュラムを基本としているが、加えて本学の教育理念や特質、特徴を生かした学体系を基盤とした医科学教育と PBL (Problem-based Learning)、

TBL (Team-based Learning) 等の小グループ教育とのバランスに留意した独自の医学教育統合カリキュラムを作成している。教養教育においては、講義を中心として、物理学・化学・生物学実習及び情報リテラシー（コンピュータ実習）も実施している（別添資料 5-1-②-3）。

専門教育においては、講義及び実習による基礎医学の修得を基盤として、段階的に臓器・システム別学習も取り入れた臨床医学や地域医療機関での実習も含む社会医学に進むが、平成 26 年度の入学生から採用している新カリキュラムでは第 4 学年 3 学期から第 6 学年には学部における医師養成の最終段階として実習を中心とした診療参加型臨床実習を実施している（別添資料 5-1-②-4）。加えて、平成 26 年度の入学生からは、外国人教員による少人数クラスでの英語教育をこれまでの第 1 学年だけでなく、第 2 学年、第 3 学年、第 4 学年にも専門教育と併行して行うことにより、医学・医療上の様々な場面での国際対応に躊躇しない人材育成に取り組んでいる。このように、教養教育については計 45.5 単位を第 1 学年で、基礎医学については計 46 単位を第 2・第 3 学年で、社会医学計 6.5 単位及び臨床医学（講義）計 32 単位を第 3・第 4 学年で教育し、その上で第 4 学年の後半から臨床実習計 77.5 単位という実践的な教育に取り組むという、学生の修得段階に応じ、医学科における基礎医学での学体系を基盤とした教育という特長を残しつつ、教養教育、基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育を縦断的かつ水平的に体系づけた講義と実習を組み合わせたバランスのとれた段階的学習指導法を採用している。

また、総合講義として、最新のトピックスにも対応できるカリキュラムを組むとともに、研究配属等により、実際に学生自らが研究に取り組む期間も設けている（別添資料 5-1-③-5）。さらに、第 4 学年では、臨床医学と病理学を統合して、より総合的かつ論理的に病態解析に取り組む選択プログラム（臨床病理セミナー）を実施している。

看護学科では、看護専門職の育成という目標を達成すべく基礎・教養科目、専門基礎科目、専門科目の 3 分野で構成する教育課程（別添資料 5-1-②-5）としている。

このうち、基礎・教養科目については生命及び人間の尊厳、人間の理解、人間と環境Ⅰ・Ⅱ、国際理解とコミュニケーションの 4 区分毎に設置された科目（必修計 12 単位）を第 1 学年に対して、専門基礎科目については看護専門職が求められる基礎的知識を健康・疾病・障害の基礎、保健・福祉の 2 区分毎に設置された科目（必修計 21 単位）を第 1 学年から第 3 学年にかけて教育している。なお、基礎・教養科目である健康のスポーツ科学と演習、情報科学、生命有機化学や語学等では少人数クラス編成による講義、演習、実験、実習を行うとともに、人体構造機能論では解剖見学実習も実施している。

さらに、専門科目においては看護学の基本、看護学の展開（理論と実践）、看護学の統合と発展の 3 区分に分けて科目（必修計 72 単位）を設置し、第 1 学年からまず講義、演習を効果的に組み合わせた授業を経て、段階的に講義形式による教育を展開した上で第 3 学年からの臨地実習へとつなぎ、さらにそれらを統合する授業へと段階的に展開させるバランスのとれた段階的学習指導法を採用している。看護技術では患者役・看護師役を体験する演習を十分体験できるようにするとともに各専門科目においても、事例での看護過程の展開やロールプレイでのコミュニケーションを活用した患者教育等の演習を用いた授業を工夫している。特に、臨地実習指導では、少人数グループの学生配置とし、きめ細かな実習教育を行っている。また、実習では、教員はもとより臨地指導教授制度を導入し、より充実した実習指導体制としている。

また、多職種連携教育 (Interprofessional Education: IPE) として文部科学省の現代的教育ニーズ取組支援プログラム (現代 GP) を契機として平成 18 年度より医学科及び看護学科で地域医療実習「大学・地域一体型チーム医療教育」を合同実施しており、京都府北部での地域滞在実習により地域医療やチーム医療への理解を深める本学の特色ある教育の 1 つとなっている（別添資料 5-1-③-3 及び 4、本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/project/dkaikakupro/289.html>）。

別添資料 5-1-②-3	医学部医学科教養教育科目の履修（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-②-4	医学部医学科専門科目の履修（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-②-5	医学部看護学科の教育課程（出典：平成 29 年度看護学科シラバス）
別添資料 5-1-②-6	医学部看護学科開講授業科目（出典：平成 29 年度看護学科シラバス）
別添資料 5-1-③-3	地域医療教育推進事業平成 28 年度報告書
別添資料 5-1-③-4	地域医療教育推進事業平成 28 年度実施要項
別添資料 5-1-③-5	医学科研究配属（出典：平成 29 年度医学科シラバス）

【分析結果とその根拠理由】

本学では、医学科における基礎医学での学体系を基盤とした教育という特徴を残しつつ、教養教育、基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育が縦断的かつ水平的に体系づけられたコース設定による教育を実施している。看護学科でも、幅広い教養と専門的知識・技術と豊かな人間性を身につけるために、講義、演習、実験をバランスよく配置している。

ほか、医学科・看護学科ともに診療参加型臨床実習、実地臨床を行い、十分な実践的能力の涵養を行っている。

以上により、講義、演習、実験、実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、それぞれの教育内容に応じた学習指導法が採用されていると判断する。

観点 5-2-②： 単位の実質化への配慮がなされているか。

【観点に係る状況】

本学での年間授業期間は定期試験等の期間を含め 35 週を確保している。なお、授業の期間は、看護学科は前期・後期制となっているため 15 週単位での授業実施としているが、医学科では第 2 学年から第 6 学年にかけて年間 3 学期制とした上で基礎医学、臨床医学、社会医学、臨床実習を体系立てて学修している。（別添資料 5-2-②-1）

なお、医学科、看護学科とも教養科目について第 1 学年を中心に学ぶこととしているが、第 1 学年で必要とされた科目（医学科計 45.5 単位、看護学科計 12 単位）全てを修得しない限り第 2 学年へ進級できないという厳格な条件を課すとともに、小テストやレポートの提出を求めその内容を成績評価に反映する等して、教養教育における学生の自主的な学習を促している。また、医学科では臨床実習開始前の第 4 学年 2 学期に、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する Computer Based Testing（以下「CBT」という。）、OSCE の試験が行われる。臨床実習開始前に到達しておくべき態度・技能・知識のレベルが、モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドラインとして提示されているが、共用試験はこのガイドラインに準拠し、臨床実習開始前に 1) コンピューターを用いた客観試験（CBT）によって知識の総合的理解度を評価し、2) 客観的臨床能力試験（OSCE）によって態度・基本的臨床技能を評価することにより、一定水準以上の学生を臨床実習に参加させるために、医学系全 80 大学、歯学系全 28 大学が協力して推進している大学間で共通の評価システムである。本学では各科目試験及び CBT、OSCE 試験に合格しなければ臨床実習に参加できないこととしている。

なお、医学系大学の教育の課程は、医学の全領域に通じた医師を輩出するという社会からの要請に応えるために、ほとんどの科目を必修とすることが基本とされていることから、本学医学科でもそれを堅持しており、単位の過剰登録等の問題は生じない実態がある（別添資料 5-2-②-2）。医学科の教養教育でも、必修・選択必修科目が大部分を占めるため修得可能な単位数が制限されること、同時開講科目の複数登録は認めていないことな

ど、過剰登録の問題が生じない履修制度としている。ほか、専門教育については、ほとんどの科目が必修科目であり、過剰登録は生じ得ない。さらに医療という極めて実学的な学問を教育している点から、特に実習においては70%以上の出席がなければ試験を受ける資格を喪失することを明文化している。

看護学科では、学生の全員が看護師、一部が保健師、助産師の国家資格取得（表5-2-②-1）を目指しており（平成24年度の入学生から、保健師は選択制としている）、国家試験の合格という到達目標が明確となっているため、その目標の向けて主体的な学習に取り組むよう指導している。履修指導としても、学年ごとに進級制度を設け、第3学年前期にはそれまでに必要な必修科目を履修できていなければ、後期開始の臨地実習には参加できない規定を設けるとともに、個別の指導を通じて、学びを確実に身につけた上で次の学習ステップに進めるよう配慮している。なお、保健師・助産師選択者は全臨地実習単位を履修していなければ、実習ができない規定も設けている。

表5-2-②-1 国家試験合格状況

医師国家試験結果	実施年度	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	全国平均 合格率 (%)
	平成 24 年度	110	101	91.8	89.8
	平成 25 年度	99	93	93.9	90.6
	平成 26 年度	106	103	97.2	91.2
	平成 27 年度	113	105	92.9	91.5
	平成 28 年度	122	108	88.5	88.7
	平成 29 年度				
看護師国家試験結果	実施年度	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	全国平均 合格率 (%)
	平成 24 年度	69	67	97.1	88.8
	平成 25 年度	78	78	100.0	89.8
	平成 26 年度	84	83	98.8	90.0
	平成 27 年度	90	90	100.0	89.4
	平成 28 年度	84	83	98.8	88.5
保健師国家試験結果	実施年度	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	全国平均 合格率 (%)
	平成 24 年度	68	68	100.0	96.0
	平成 25 年度	78	78	100.0	86.5

	平成 26 年度	84	84	100.0	99.4
	平成 27 年度	26	26	100.0	89.8
	平成 28 年度	21	21	100.0	90.8
助産師国家試験結果	実施年度	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	全国平均 合格率 (%)
	平成 24 年度	10	10	100.0	98.1
	平成 25 年度	10	10	100.0	96.9
	平成 26 年度	9	9	100.0	99.9
	平成 27 年度	10	10	100.0	99.8
	平成 28 年度	10	10	100.0	93.0

別添資料 5-2-②-1 医学科学事予定表

別添資料 5-2-②-2 京都府立医科大学医学部医学科授業科目履修規程

別添資料 5-2-②-3 京都府立医科大学医学部看護学科授業科目履修規程

【分析結果とその根拠理由】

医学系大学の性格上、医師・看護師等の養成を目指していることから、進級制限をはじめとする学生の学修段階に応じた修得能力の検証、学修指導等を適宜行うことにより、単位の実質化がなされていると考える。

以上により、単位の実質化について配慮がなされていると判断する。

観点 5-2-③： 適切なシラバスが作成され、活用されているか。

【観点到係る状況】

医学科では、教育課程の編成の趣旨に沿ってシラバス(本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igakuka/syllabus/index.html>)を作成(表 5-2-③-1)している。また、シラバスは毎年担当教員、カリキュラム検討ワーキンググループ、教育委員会で議論されて改訂されている。シラバスを統一のとれた様式と内容にするためのシラバス原稿作成要領も策定している。

看護学科では、シラバス(本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/kangogakka/syllabus/index.html>)に基礎・教養、専門基礎及び専門(看護学)のすべての授業科目において教育目標、授業形態(指導方法)、担当教員名、具体的な授業内容、教材、成績評価基準等を明示(表 5-2-③-2)し、学生への理解の浸透を図っている。シラバス作成にあたっては、看護学科教育委員会の統括の上、書式・様式等を統一している。

なお、シラバスは入学時のオリエンテーションにおいてだけでなく、学期開始時の履修指導時にも活用しているほか、学事予定表や時間割、担当講師を記載するなど学生の学習管理にも活用可能なものとしている。

表 5-2-③-1 医学科シラバス記載例(病理学)

病 理 学					
教員名					
細胞分子機能病理学			分子病態病理学		
教 授	田中 秀央		教 授	伊東 恭子	
准 教 授	原田 義規		講 師	児玉 良典	
講 師	松山 高明		〃	藤本 崇宏	
助 教	熊本 康昭		助 教	矢追 毅	
客員講師	濱田 新七		〃	丹藤 創	
〃	細川 洋平				
〃	南川 哲寛				
〃	三宅 敏彦				

I 教育の目的と方針

病理学は、疾患によって生じる分子や細胞・組織における一定の構造・機能の異常に基づき、その病因 Etiology と発症機序 Pathogenesis を追求し、疾患体系を確立する学問である。

また病理学は、患者の疾患を直接取り扱う臨床医学の基盤をなすものであり、患者の病態はつねに病理学的視野に立脚して理解されねばならない。これまで病理学は、主として形態学的方法論を適用することによって疾患理解に取り組んできた。しかしながら疾患そのものが形態や機能を超えたものである以上、形態学にとどまることなく、分子の機能や動態を明らかにし得る多様な方法論を駆使し広い生物学的視野のもとで理解されねばならない。そのような取り組みによってはじめて疾患の本質により一層深く迫ることが可能になると考える。病理学の教育はこのような視点を重視して行う。これに加えて病理学の教育は、講義と実習の緊密な協調を特徴とする。講義により得た知識は実習によって確かめられ、知識として定着する。したがって、病理学の教育方法は講義・実習を一つのユニットとした形態をとる。

II 教育目標

1 病理学総論

(1) 細胞傷害

細胞傷害の原因と機序、それに対する反応、及び形態学的変化を理解する。具体的には、細胞傷害の原因、細胞傷害に対する反応の多様性を挙げ、壊死の機序と形態的变化、アポトーシスの意義、機序、形態的变化が説明できることを目標とする。

(2) 循環障害

循環障害の成因、病態を理解することを一般目標とする。具体的には、体液の成分や分布のバランスが壊れた病態である浮腫、ショックと血行動態の障害である出血、血栓、塞栓、梗塞の定義とそれぞれの原因と病態を理解する必要がある。

(3) 炎症、修復、再生、創傷治癒

炎症の概念と修復、再生、創傷治癒過程を理解する。具体的には、炎症を説明し、5徴を列挙できること、炎症を原因によって分類でき、炎症に関わる細胞と生理活性物質を列挙し、その役割を説明でき、炎症の経時的变化、急性炎症と慢性炎症の特徴、肉芽腫性炎の特徴、創傷治癒の経時的变化を説明できることである。

(4) 腫瘍

細胞の増殖・分化の機構とそれらの異常を学習し、腫瘍の定義、発生機構を理解することを一般目標とする。具体的には、組織の再生、修復、肥大、増生、化生、異形成、退形成の定義、良性腫瘍と悪性腫瘍ならびに上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍の違い、腫瘍細胞の異型性と多形性の定義、局所における腫瘍の増殖、局所浸潤と転移の機構、腫瘍発生に関わる遺伝要因と外的因子の関連性、癌遺伝子、癌抑制遺伝子に関して概説できることを目標とする。

(5) 感染症

疾病の基本病態である感染症の発症機序と組織の反応を理解することを一般目標とする。具体的には、代表的な感染症の病理形態学的特徴を説明できることである。

(6) 免疫

免疫系の機構を分子レベルで理解し、免疫・アレルギー疾患の病態発生、主な自己免疫疾患、先天性および後天性免疫不全症を理解する。具体的には、免疫反応に関わる組織、細胞、分子を説明でき、I型からIV型アレルギーの発症機序と代表的疾患の病態及び病理形態学的特徴、移植拒絶とGraft-versus-host disease (GVHD)、自己免疫疾患の発症機序と代表的疾患の病態及び病理形態学的特徴、および先天性及び後天性免疫不全症について説明できることを目標とする。

(7) 遺伝子異常と疾患・発生発達異常

遺伝子・染色体異常と発生発達異常や疾患発生との関連を理解することを一般目標とする。具体的には、胚（生殖）細胞と体細胞、それぞれにおける遺伝子異常が引き起こす疾患の相違点、メンデル遺伝の様式と代表的な疾患、多因子遺伝が原因となる疾患、染色体異常による疾患、ミトコンドリア遺伝子の変異による疾患の特徴を理解し、個体の発達異常における遺伝因子と環境因子の関係を概説できることである。

(8) 環境・栄養と疾病

環境、物理的・化学的外因による障害、栄養の過剰・欠乏による疾患発生を理解することを一般目標とする。

2 病理学各論

臓器系統別にそれぞれの正常構造と機能及び主な疾患の病態生理、原因、症候、診断、治療、予後を理解することを一般目標とする。

III 授業形態

講義、実習（肉眼的観察、顕微鏡的観察）、病理解剖の見学

IV 授業概要

1 講義

(1) 病理学総論

教育目標に述べた内容に従い、疾患の原因、経過、転帰などを理解するうえで要となる基本的理論を概説する。各項目に当てる授業時間は概ね次のとおりである。

ア 細胞傷害	4 時間
イ 循環障害	6 時間
ウ 炎症	6 時間
エ 修復、再生、創傷治癒	2 時間
オ 腫瘍	8 時間
カ 感染症	4 時間
キ 免疫	6 時間
ク 遺伝子異常と疾患・発生発達異常	4 時間
ケ 環境・栄養と疾病	4 時間

(2) 病理学各論

教育目標に述べた内容に従い、臓器系統別にそれぞれの正常構造と機能、及び主な疾患の病態生理、原因、症候、診断、治療、予後を概説する。

それぞれに当てる授業時間は概ね次のとおりである。

ア 心臓の病理

うっ血性心不全、心室リモデリング及び代表的な心疾患である心奇形、虚血性心疾患、心筋炎、心筋症、弁膜症などについて概説する。心臓の正常構造と機能及び、代表的な疾患（心奇形、心筋梗塞、心筋炎、心筋症、弁膜症など）について概説する。

イ 血管の病理

血管の正常構造と機能、及び代表的な疾患（粥状動脈硬化症、高血圧、血管炎など）について概説する。

ウ 呼吸器の病理

呼吸器の正常構造と機能、及び代表的な非腫瘍性疾患及び腫瘍性疾患（呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺癌など）について概説する。

エ 口腔・消化器・肝臓の病理

口腔・消化器の正常構造と機能、代表的な非腫瘍性疾患及び腫瘍性疾患（胃炎、胃癌、炎症性腸疾患、大腸癌など）について概説する。

オ 胆道、膵臓の病理

肝・胆・膵の正常構造と機能、代表的な非腫瘍性疾患及び腫瘍性疾患（肝炎、肝硬変、肝癌、胆石症、胆嚢癌、膵炎、膵癌など）について概説する。

カ 皮膚の病理

皮膚病理学で用いられる基本用語と代表的な非腫瘍性疾患及び腫瘍性疾患について概説する。

キ 運動器の病理

骨折、骨粗しょう症、関節疾患（脱臼、変形性関節症、関節炎）、骨腫瘍、椎間板疾患、脊髄損傷、絞扼性神経障害などについて概説する。

ク 神経の病理

先天性・周産期脳障害、脳・脊髄血管障害、感染性・炎症性・脱髄性疾患、神経変性疾患、脳・脊

髄腫瘍、頭部外傷、末梢神経・筋疾患について概説する。

ケ 生殖器の病理

男性生殖器疾患として、前立腺（肥大症、腫瘍）、精巣腫瘍、女性生殖器疾患として、先天異常、卵巣（機能障害と不妊、腫瘍）、子宮（腫瘍、内膜症）、外陰、膣、骨盤内感染症などにつき概説する。

コ 造血器・リンパ系の病理

貧血、白血病と類縁疾患、悪性リンパ腫と骨髄腫、リンパ節の反応性病変、出血傾向・紫斑病、脾臓疾患について概説する。

サ 乳腺の病理

良性乳腺疾患、乳癌などについて概説する。

シ 内分泌の病理

視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常、副腎皮質・髄質疾患、糖代謝異常、脂質代謝異常、タンパク質及び核酸代謝異常などについて概説する。

ス 腎臓・泌尿器の病理

糸球体疾患、間質性腎疾患、腎腫瘍、下部尿路の疾患などにつき概説する。

セ 特別講義

病理学分野における最新のトピックスに関して、招聘講師による講演を企画する。

2 実習

総論、各論共に、講義内容に関連した臓器、組織の形態学的変化を肉眼的、顕微鏡的観察、バーチャルスライドにより修得する。

V 指導方法

講義は、教科書(Pathologic Basis of Disease, Robbins and Cotran)、病理学講義スライド及びそれらをまとめたプリント類を用いて、全体講義を行う。実習の顕微鏡的観察に関しては、観察のポイントをリアルタイム画像、ディスカッション顕微鏡を用いて指導する。

病理解剖は、グループ毎に実際に見学し、ご遺体の *in situ* における病変、臓器肉眼的所見に関して解説後、病変の相互関係、臨床事項との関連を討論させる。

VI 教科書

- 1 Robbins Basic Pathology 9th edition (by Kumar, Abbans, Aster) (Saunders)
- 2 Robbins and Cntran Pathologic Basis of Disease Professional Edition, 9e (Robbins Pathology) (by Kumar, Abbans, Aster) (Saunders)

参考書 (アトラス)

- 1 組織病理アトラス(小池盛雄、恒吉正澄、深山正久、森永正二郎編集) 文光堂
- 2 Robbins and Cotran Atlas of Pathology 3th edition (Saunders)

VII 成績評価基準

全体講義における自主的な学習意欲、授業態度、能動性などを評価する。実習は出席を重視し、70%以上の出席率をもって定期試験の受験資格を得るものとする。

定期試験では、病理学の一般目標、到達目標を修得しているか否かを筆記試験、実習試験（顕微鏡的観察）を用いて、総合的に把握する。

特別講義に関するレポート、中間試験での評価も考慮して可否を判定する。

表 5-2-③-2 看護学科シラバス記載例(人体構造機能論 I)

科目名	単位数(時間)	必修・選択	年次・学期	授業方法
人体構造機能論 I	1単位(30時間)	必修	1年次・前期	講義 (第6講義室)

担当者	○山中龍也 田口勝敏 山田俊児 谷田任司 小池宣也
-----	------------------------------

1 授業概要

看護を行ううえで患者の体、すなわち人体の基本的な構造と機能を知っていることは必須である。
本科では、以下の範囲の人体解剖学及び組織学と人体生理学を講義する。

2 授業内容

1	看護の土台となる解剖生理学
2	細胞と組織 一体を構成するしくみー
3	皮膚と膜 一体や臓器を守るしくみー
4	骨格系 一体を支えるしくみ(1)ー
5	骨格系 一体を支えるしくみ(2)ー
6	筋系 一体を動かすしくみ(1)ー
7	筋系 一体を動かすしくみ(2)ー
8	循環器系 一体のすみずみまで血液を送るしくみ(1)ー
9	循環器系 一体のすみずみまで血液を送るしくみ(2)ー
10	呼吸器系 一酸素を取り入れて二酸化炭素を排出するしくみ(1)ー
11	呼吸器系 一酸素を取り入れて二酸化炭素を排出するしくみ(2)ー
12	内分泌系 一内部の環境を整えるしくみ(1)ー
13	内分泌系 一内部の環境を整えるしくみ(2)ー

3 教科書： ナーシング・グラフィカ 1 人体の構造と機能「解剖生理学」メディカ出版
系統看護学講座 解剖生理学 人体の構造と機能 [1] 医学書院

4 参考書：「入門人体解剖学」藤田恒夫 南江堂
「人体生理学」朝倉書院、「標準生理学」医学書院

5 評価方法・成績評価基準：試験及び平常点、授業への参加状況を総合的に評価する。

【分析結果とその根拠理由】

シラバスの作成は、教育委員会等で議論され、いかなる講義が必要であるかを検討の上、内容に反映されている。また、入学時のみならず学期開始時に各教科よりシラバスを用いた講義、実習の説明等を行っている。

以上により、適切なシラバスが作成され、活用されていると判断する。

観点 5-2-④： 基礎学力不足の学生への配慮等が組織的に行われているか。

【観点到係る状況】

医学科では、基礎学力不足の学生に対しては、学年毎のクラス担任(別添資料 5-2-④-1)などが相談に当たっている。また、入学試験において生物を選択しなかった学生(化学、物理の2科目を選択した学生)に対しては、生物のレポート課題を課すなどして対応している。

看護学科では、学力に不安を抱える学生については、担任と副担任を窓口として相談に応じるとともに、必要時には保護者との連携を図っている。

学力不足の学生の情報については、教育委員会でその情報を共有するとともに組織的に対応する体制が整えられている。

別添資料 5-2-④-1 学生相談コーナー、担任制一覧 (出典：学生便覧)

【分析結果とその根拠理由】

本学の特徴である少人数教育を活かした担任等によるきめ細かい学習相談・指導が組織的に行われている。

以上により、基礎学力不足の学生への配慮は組織的に行われていると判断できる。

観点 5-2-⑤： 夜間において授業を実施している課程(夜間学部や昼夜開講制(夜間主コース))を置いている場合には、その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ、適切な指導が行われているか。

【観点到係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 5-2-⑥： 通信教育を行う課程を置いている場合には、印刷教材等による授業(添削等による指導を含む)、放送授業、面接授業(スクーリングを含む)。若しくはメディアを利用して行う授業の実施方法が整備され、適切な指導が行われているか。

【観点到係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 5-3-①： 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が明確に定められているか。

【観点到係る状況】

本学は、教育基本法（平成 18 年法律第 120 号）に則り、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に定める大学として、京都府公立大学法人定款第 1 条に規定する理念のもとに、医学及び看護学に関する知識及び技能を授け、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とともに、医学及び看護学の深奥をきわめて、文化の進展と人類の福祉とに寄与することとしており、これらの理念に基づき、卒業認定・学位授与の対象となる者が身につけるべき能力を定め、平成 29 年 3 月に学位授与方針（以下、「ディプロマ・ポリシー」という。）として策定（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）したところである。このうち医学科のディプロマ・ポリシー（表 5-3-①-1）はシラバス（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igakuka/syllabus/index.html>）にも記載されている。

表 5-3-①-1 ディプロマ・ポリシー(医学部医学科)

本学では、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念に則り、有能な医学者・医師となるために必要な医学に関する基本的知識・技能と医の心とを教授し、医学の深奥を究め科学・文化の発展と人類の福祉に寄与する医療人を育成することを教育理念として実践している。

医学科では、当該理念を熟知し、所定の年限に必要な単位を修得した上で、次の学修要件を満たした者に対して学士（医学）の学位を授与する。

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・医療の重要性和地域医療におけるチーム医療の実際を理解し、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。

看護学科のディプロマ・ポリシー（表5-3-①-2）についても同様にシラバス（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/kangogakka/syllabus/index.html>）にも記載されている。

表5-3-①-2 ディプロマ・ポリシー(医学部看護学科)

医学部看護学科では、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、学習を通して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うとともに、専門知識や技術など看護専門職としての総合的な能力を有し、看護学の発展及び保健医療と福祉、地域社会の向上に貢献できる人材を育成している。

これに基づき、学年ごとに定められた進級要件を満たし、卒業に必要な所定の単位を修得した上で、以下の見識と能力を修得した者に、学位を授与する。

1 豊かな人間性を備え、全人的な看護を展開できる人材

看護学は人間を対象とするため、人間をどのように理解できるかが重要な鍵となる。そのために豊かな教養と人間性を備え、奥深い専門的知識や技術など幅広い視野と洞察力をもち、人間を全体的・統合的に捉え、倫理観をもって全人的な看護を展開することのできる能力を修得していること。

2 科学的思考に基づいた判断能力を育て、主体的に看護が実践できる人材

看護学は実践の科学であり、それゆえ専門的な知識・技術・態度はもとより、科学的思考に基づいた判断能力や問題解決能力を育て、主体的・創造的に看護が実践できる能力を修得して

いること。

3 保健・医療・福祉の連携を図り、看護が実践できる人材

地域社会における看護ニーズは益々拡大しており、それらに対応できるように、保健・医療・福祉の連携や調整を図り、協調しながら看護が実践できる能力を修得していること。

4 国際的な視野で健康問題を捉えて看護を考えられる人材

国際化の進む中で、豊かな国際感覚、高いコミュニケーション能力を持ち、国際的な視野で健康問題を捉えて看護を考えられる能力を修得していること。

【分析結果とその根拠理由】

本学の教育理念に基づき、修得すべき要件を具体的に示した学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が明確に定められていると判断する。

観点 5－3－②： 成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。

【観点到係る状況】

医学科での学生の修得度評価においては、総括的評価と形成的評価を明示しているとともに、共用試験・卒業試験などの全学的な評価と教科ごとの評価とに分類している。CBT 試験については、合格基準として IRT 値 43（現在新 IRT 標準スコア 359）を用いており、OSCE 試験では、知識、技能及び態度を含む評価を実施している。また、第 5～6 学年次臨床実習においては、On-the-job Training (OJT) として知識、技能及び態度を含む評価を行っており、その内容は学生にも周知されている。

教科ごとの評価としては、授業科目履修規程に試験成績の評価として、優、良、可又は不可で表示し、優、良、可を合格、不可を不合格としており、また講義時間数の 60%以上を定期試験受験の要件に、実習回数の 70%以上の出席を実習単位取得の要件にしている。さらに、学生に提示するシラバスに全科目について成績評価基準の項目を設け明記しており、これらの基準に従って、成績評価、単位認定が実施されている（別添資料 5－2－②－2）。

看護学科では、授業科目履修規程に試験成績の評価として、優、良、可又は不可で表示し、優、良、可を合格、不可を不合格としており、また講義時間数の 3 分の 2 以上、実習回数の 5 分の 4 以上の出席を定期試験受験の要件としている。さらに、学生に提示するシラバスに全科目について成績評価基準の項目を設け明記しており、これらの基準に従って、成績評価、単位認定が実施されている（別添資料 5－2－②－3）。

以上の内容は、医学科及び看護学科の学生には学期開始時にシラバスに基づいて説明を行い、周知しているとともに、評価についても原理、方法、実施を定め、合格基準、進級基準、追再試の回数等の情報を含め開示している。併せて、知識のみならず技能、態度の評価についても学生に周知されている。

別添資料 5-2-②-2 京都府立医科大学医学部医学科授業科目履修規程
 別添資料 5-2-②-3 京都府立医科大学医学部看護学科授業科目履修規程

【分析結果とその根拠理由】

成績評価基準、卒業認定は各学科の授業科目履修規程に規定され、各科目の具体的な成績評価基準はシラバスに明記され、学生に配布され説明されている。学生の評価について、原理、方法、実施を定め、合格基準、進級基準、追再試の回数等の情報を含め、開示している。また、知識のみならず技能、態度の評価についても学生に周知されている。

以上により、教育の目的に応じた成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、これらの基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されていると判断する。

観点 5-3-③： 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

【観点に係る状況】

医学科では、平成 24 年から 28 年に文部科学省の「国公立大学を通じた大学教育再生の戦略的推進 2. 高度医療人材の養成と大学病院の機能強化」の中の「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」（別添資料 5-1-③-2）に採択され、教育評価の充実化を図るため臨床 I R センターを設立した。臨床 I R センターでは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について、入学時から卒業後までの成績及び評価データを、系統的に収集・分析するシステムを構築し、評価することを目的に設置された。収集されたデータを基に、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにしてカリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、及び中核となる必修教育内容と選択的な教育内容について評価を行い、教育委員会が当該評価を基にカリキュラム等について議論を行い、必要に応じて、教育に関する企画・立案するシステムを構築した。平成 27 年度に受審した医学教育分野別認証評価の結果を受けて、入学から卒業までの学修評価・カリキュラム評価のより一層の充実化を目指し、平成 29 年度より、臨床 I R センターはデータ収集・分析のみを行う組織として、I R 室に名称変更するとともに、新たに京都府立医科大学教育センター（以下、「教育センター」という。）を設置し、I R 室の分析等データを用いて、教育プログラムの評価や立案を行うこととしている。なお、教育センターで立案された教育プログラムは教育委員会に提案され、議論される予定である。

看護学科では、成績評価は、看護学科教育委員会、看護学科教授会議により厳格かつ公正で正確な評価がなされていることを確認している。また、成績評価の正確性を担保する措置としては、学生が直接担当教員や教育委員長等に申し出ることが可能である。

別添資料 5-1-③-2 「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業」平成 28 年度報告書

【分析結果とその根拠理由】

医学科及び看護学科とも、厳格な成績評価が統一的・縦断的に行われ、客観性も担保している。

以上により、成績評価等の客観性、厳格性を担保するための措置が講じられていると判断する。

観点 5-3-④： 学位授与方針に従って卒業認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って卒業認定が適切に実施されているか。

【観点到係る状況】

本学ではディプロマ・ポリシーに記載した目指すべき人材を輩出すべく、厳格な単位取得要件や、卒業認定要件を定めている。

授業科目履修規程（別添資料 5-2-②-2 及び 3）に試験成績の評価として、優、良、可又は不可で表示し、優、良、可を合格、不可を不合格としており、また講義時間数の 60%以上（看護学科は講義時間数の 3 分の 2 以上）、実習回数の 70%以上（看護学科の臨地実習は 5 分の 4 以上）の出席を定期試験受験及び単位修得の要件としている。

さらに、学生に提示するシラバスに全科目について成績評価基準を明記しており、これらの基準に従って、成績評価、単位認定が実施されている。

なお、卒業認定は、ディプロマ・ポリシーに基づき、医学科・看護学科でそれぞれ明確に定め、シラバス等により学生に周知している。履修すべき単位数について授業科目履修規程の別表で定めており、医学科で教養科目では 45.5 単位、専門基礎医学科目では 46 単位、専門社会医学科目では 6.5 単位、専門臨床医学科目では 109.5 単位、総合講義では 10 単位、研究配属で 6 単位、第 2 学年から第 4 学年で履修する外国語（英語）科目で 6 単位、計 229.5 単位以上を履修しなければならない。看護学科では科目別では基礎・教養科目 30 単位、専門基礎科目 23 単位、専門科目 78 単位（必修科目 105 単位、選択科目 26 単位、計 131 単位）以上を履修しなければならない（別添資料 5-3-④-1、別添資料 5-1-②-3～5）。

以上の条件を満たした者に対して、京都府立医科大学学位規程（別添資料 5-1-②-1）に基づき学位を授与している。

別添資料 5-1-②-1	京都府立医科大学学位規程
別添資料 5-1-②-3	医学部医学科教養教育科目の履修（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-②-4	医学部医学科専門科目の履修（出典：平成 29 年度医学科シラバス）
別添資料 5-1-②-5	医学部看護学科の教育課程（出典：平成 29 年度看護学科シラバス）
別添資料 5-2-②-2	医学部医学科授業科目履修規程
別添資料 5-2-②-3	医学部看護学科授業科目履修規程
別添資料 5-3-④-1	医学部医学科履修要項（出典：平成 29 年度医学科シラバス）

【分析結果とその根拠理由】

本学ではディプロマ・ポリシーに記載した目指すべき人材を輩出すべく、厳格な単位取得要件や卒業認定要件を定め運用しており、その内容についてもシラバス等で学生に周知している。

以上により、学位授与方針に従って卒業認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って卒業認定が適切に実施されていると判断する。

<大学院課程（専門職学位課程を含む。）>

観点5-4-①： 教育課程の編成・実施方針が明確に定められているか。

【観点到係る状況】

大学院においては、医学研究科、看護学研究科において、修士課程・博士課程別にカリキュラム・ポリシーをそれぞれ策定（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）しているところである。

このうち医学研究科のカリキュラム・ポリシー（表5-4-①-1～2）では、大学院教育における人材育成・養成の目指すべき方向性を明示した上で、育成・養成のための科目履修や研究指導、成績評価について記載することでディプロマ・ポリシー達成のための教育課程編成や教育内容・方法の方針を定めており、文部科学省が示したガイドラインに沿った内容となっている。

表5-4-①-1 カリキュラム・ポリシー(医学研究科 博士課程：統合医科学専攻)

【総合コース】

総合コースでは、専門領域に係る分野から主科目及び副科目並びに共通領域の授業を履修するとともに指導教授による研究指導を受けることにより、専門分野における知識と能力を有する専門的な医師・医学研究者の育成を目指す。

こうした高度な専門教育を通じて、高邁な倫理観を身につけ専攻分野について研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識の習得度により評価する。

【がんプロフェッショナル養成専門コース】

がんプロフェッショナル養成専門コースでは、基礎科目及び専門科目を履修するとともに、指導教授による研究指導を受けることにより、がん医療の担い手となる質の高い専門医や集学的治療におけるチーム医療者の養成を目指す。

こうしたがんに係る専門教育を通じて、実践的ながん医療に係る高度な知識と能力の習得度により評価する。

表5-4-①-2 カリキュラム・ポリシー(医学研究科 修士課程：医科学専攻)

修士課程では、専門教育科目、共通教育科目、専門関連科目等を履修するとともに、指導教授による特別研究科目を受けることにより、医学研究の学術的展開を図れる研究者や技術者又は生命科学分野における高度な専門職と呼ばれる質の高い人材の育成を目指す。

こうした専門教育を通じて、高い倫理観を身につけ広い視野に立って精深な学識を受け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要な卓越した能力の習得度により評価する。

一方、看護学研究科修士課程のカリキュラム・ポリシー（表5-4-①-3）も同様に身につけるべき知識や能力を明示した上で、それを身につけるための科目、研究、演習等の配置について記載することでディプロマ・ポリシー達成のための教育課程編成や教育内容・方法の方針を定めており、文部科学省が示したガイドラインに沿った内容となっている。

表 5-4-①-3 カリキュラム・ポリシー(看護学研究科 修士課程：保健看護学専攻)

- 1 最新のエビデンスに基づいた保健看護学の理論と方法論を構築できる基礎的能力を身につけられるよう共通科目、専門科目を体系的に配置する。
- 2 専門性と倫理観に裏づけられた実践能力を備えた看護師や教育指導者の養成と学術的研究の充実に図るための各専門領域の目標に対応した専門科目および特別研究、専門演習を配置する。
- 3 がん専門看護師コースにおいては、特定の専門看護分野における最新の知識及び技術を深めるための専門科目および演習、実習、課題研究を配置する。

以上の専門教育を通じて、高い倫理観を身につけ、広い視野に立って精深な学識を受け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要な卓越した能力の習得度により評価する。

【分析結果とその根拠理由】

本学の理念を実現するために、教育課程の編成・実施方針が明確に定められていると判断する。

観点 5-4-②： 教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっているか。

【観点に係る状況】

修士課程（医科学専攻）では、理学、薬学、工学等医学以外の大学の学部で学んだ後、医科学に高い志向性をもち、大学院においてさらに研究を深めたいと希望する学生に対して、専門教育科目、専門関連科目、共通教育科目を履修させるとともに、指導教授による特別研究科目により、医学研究の学術的展開を図れる研究者や技術者又は生命科学分野における高度な専門職と呼ばれる質の高い人材の育成を目指している(別添資料 5-4-②-1)。

この目標を達成するため、専門教育科目、専門関連科目、共通教育科目、そして特別研究科目に分類したカリキュラムを組んで教育・指導に当たっている（表 5-4-②-1 及び 2、別添資料 5-4-②-2）。

表 5-4-②-1 医学研究科修士課程の授業科目

専門教育科目：医学科及びその関連領域の基礎を習得することを目的とする。
 専門関連科目：専門教育科目に関連して、必要となる知識、技術を補完することを目的とする。
 共通教育科目：全ての学生に共通して必要となる基礎的、基盤的な知識を習得することを目的とする。
 特別研究科目：研究テーマを設定し、専門教育科目、専門関連科目及び共通教育科目で習得した知識、技術を応用し、修士論文作成のための研究を行うことを目的とする。

表 5-4-②-2 医学研究科修士課程 授業科目一覧

専門教育科目	講義	分子機能形態医科学特論A、分子機能形態医科学特論B、神経機能形態医科学特論A、神経機能形態医科学特論B、神経病態医科学特論A、神経病態医科学特論B、循環器病態医科学特論A、循環器病態医科学特論B、腫瘍病態医科学特論A、腫瘍病態医科学特論B、生体機能センシング特論、認知光学特論、生体材料学・医用工学特論、「食と健康」特論、分子創薬特論、社会環境医科学特論、保健医療行政特論、医療情報特論
	専門演習	医科学演習
	セミナー	発達期医科学、思春期医科学、老年期医科学、女性医科学、特別セミナー
専門関連科目		再生医学特論、神経科学特論
共通教育科目		医科学概論、分子生命科学特論、医学生命倫理学概論、医科学研究法概論、応用言語学、医科基礎統計学、医療安全管理学概論、未病システム学概論
特別研究科目		特別研究Ⅰ、特別研究Ⅱ

博士課程（統合医科学専攻）では、医学部卒業者並びに医科学、薬学、農学、工学等医学隣接領域の修士課程修了者に門戸を開け、専門分野における知識と能力を有する専門的な医師・医学研究者の育成や、がん医療の担い手となる質の高い専門医や集学的治療におけるチーム医療者の養成を目指している（別添資料5-4-②-1）。

なお、博士課程は、優れた人格と高度な専門性、そして自由な発想に基づく自律的な課題追求能力を養うことを目的とした総合コースと、研究マインドを備えた腫瘍薬物内科専門医の養成を目的として、がんに特化した基幹科目を履修し、がん診療の専門教育を受けながら密度の高い大学院教育を受ける、がんプロフェッショナル養成専門コースを設置している。この2つのコースについてはそれぞれ専門領域ごとの教育課程を編成しており、教育課程として以下のように、総合コースについては専門領域（主科目・副科目）、共通領域、研究指導（特別研究）に、がんプロフェッショナル養成専門コースについては基礎科目、専門科目、研究指導（特別研究）に、それぞれ分類して教育・指導に当たっている（表5-4-②-3及び4、別添資料5-4-②-3）。

表 5-4-②-3 医学研究科博士課程の授業科目及び内容

＜総合コース＞	
①専門領域	・主科目：学位論文作成の基盤となる知識、技術を習得することを目的とする。 ・副科目：主科目における研究遂行上、必要となる知識、技術を補完することを目的とする。
②共通領域	全ての学生に共通して必要となる基礎的、基盤的な知識を修得することを目的とする。
③研究指導	・特別研究：研究テーマを設定し、専門領域及び共通領域の授業科目で習得した知識、技術を応用し、学位論文作成のための研究を行うことを目的とする。
＜がんプロフェッショナル養成専門コース＞	
①基礎科目	腫瘍に関して基礎的な知識、技術を習得することを目的とする。
②専門科目	各臓器、領域における腫瘍の治療、診断等に関して専門的な知識、技術を修得することを目的とする。

③研究指導

- ・特別研究：研究テーマを設定し、基礎科目及び専門科目の授業科目で習得した知識、技術を応用し、学位論文作成のための研究を行うことを目的とする。

表 5-4-②-4 医学研究科博士課程 授業科目一覧（研修指導を除く）

総合コース専門領域	地域医療・社会医学分野	分子標的癌予防医学、地域保健医療疫学、地域保健医療福祉行政システム学、法医学、遠隔医療システム学（特論）、救急・災害医療システム学、補完代替医療学（特論）、医療心理学（特論）、地域環境医学（特論）、総合医療・医学教育学、地域医療学、医療フロンティア展開学、生物統計学、医学生命倫理学、生命基礎数理学、腫瘍分子標的治療学（特論）
	発達・成育医科学分野	小児科学、小児外科学、女性生涯医科学、医療コミュニケーション学
	先端医療・ゲノム医学分野	ゲノム医科学、分子生化学、分子病態検査医学、分子診断・治療医学、免疫内科学、内分泌・代謝内科学、循環器内科学、腎臓内科学、呼吸器内科学、消化器内科学、血液内科学、神経内科学、皮膚科学、形成外科学
	生体情報・機能形態学分野	生体構造科学、生体機能形態科学、細胞生理学、統合生理学、物質生命基礎科学、神経発生生物学、基礎老化学
	病態解析・制御医学分野	人体病理学、細胞分子機能病理学、分子病態病理学、感染病態学、免疫学、病態分子薬理学、精神機能病態学、放射線診断治療学、医薬品化学、集学放射線治療学（特論）
	機能制御・再生医学分野	消化器外科学、移植・再生外科学、内分泌・乳腺外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経機能再生外科学、運動器機能再生外科学、小児整形外科学（特論）、リハビリテーション医学、スポーツ・障がい者スポーツ医学（特論）、視覚機能再生外科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、泌尿器外科学、麻酔科学、疼痛・緩和医療学、包括的緩和医療学（特論）、歯科口腔科学、細胞再生医学
総合コース共通領域		総合医科学概論（必修）、医学生命倫理学概論（必修）、医学研究方法概論（必修）、加齢医科学（選択）、基礎統計学（選択）、応用言語学（選択）、医療レギュラトリーサイエンス学、大学院特別講義（選択）
がんプロフェッショナル養成専門コース	基礎科目（必修）	分子標的癌予防医学、人体病理学、病態分子薬理学
	基礎科目（選択）	ゲノム医科学、分子生化学、分子病態検査医学、免疫内科学
	専門科目（必修）	血液内科学、集学放射線診断治療学、包括的緩和治療学
	専門科目（選択）	小児科学、女性生涯医科学、呼吸器内科学、皮膚科学、消化器内科学、消化器外科学、内分泌・乳腺外科学、呼吸器外科学、脳神経機能再生外科学、運動器機能再生外科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、泌尿器外科学

修士課程及び博士課程ともに、近年ニーズの高まっている総合医療や救急医学への対応として、総合医療・医学教育学（平成 22 年度）や救急・災害医療システム学（平成 22 年度）を大学院課程に新設し、くわえて医学研究法に関するさらに深い教育体系を提供する目的で医療フロンティア展開学（平成 25 年度）、生物統計学（平成 26 年度）、そして医療レギュラトリーサイエンス学（平成 28 年度）も設置し、いずれも専任教員を新規に配置した。特に、医療フロンティア展開学と生物統計学は研究倫理について全ての大学院生が必ず理解し深く学べるよう、新たに本学で設置した研究開発・質管理向上統合センター（平成 26 年度設置）の教員が兼務する工夫を凝らしている。

保健看護学研究科の教育課程は、看護学を基盤に保健学をも包括した保健看護学を柱にした専門科目、その専門科目を支える共通科目より構成されている（別添資料 5-4-②-1）。共通科目では、看護系の資格の上にさらに質の高い理論と方法論を構築し、最新のエビデンスに基づいた保健看護学の理論と方法論を構築できる基礎的能力を身につけられるような編成とし、保健看護学理論、研究方法特論、英書購読を必修科目に設置している。さらに、専門看護師教育課程に必要な看護倫理、看護教育学特論、看護管理論、コンサルテーション論、看護政策論を設置しているほか、研究や臨床現場での実践を強化する科目として保健看護情報科学特論、保健福祉政策特論、時間生物学特論を提供するなど、多くの科目群より学生のニーズに合った教育課程の編成を工夫している。さらに、学生の関心領域における最新のエビデンスに裏づけられた専門的な知識と技術を修得するための専門科目として健康増進支援技術特論、地域保健看護学特論等 20 科目を配置している。専門演習、特別研究は、指導教員とともに、関心領域の知識を深め、学生の研究課題についての研究成果をまとめるための科目である。授業を行う担当教員は、医療の高度化・専門化、高齢社会の急速な進展、疾病構造の変化など多様な保健医療福祉ニーズや社会の要請、さらに学生の多様なニーズに対応できる教養と専門知識・技術を備えた教育を行うために、専門分野の研究会及び学会等に所属し、最新の成果を授業内容に反映するよう努めるとともに、全ての科目においてこれらが真に反映されているかを教授会議で確認する仕組みとしている（表 5-4-②-5、別添資料 5-4-②-4）。

表 5-4-②-5 保健看護学研究科修士課程 授業科目一覧

共通科目	保健看護学理論、研究方法論特論、保健看護情報科学特論、保健福祉政策特論、看護教育学特論、看護倫理、看護管理論、コンサルテーション論、看護政策論、英書購読、時間生物学特論（11 科目）
専門科目	健康増進支援技術特論、地域保健看護学特論、高齢者保健看護学特論、女性保健看護学特論、高齢者ケア特論、ヘルスアセスメント特論、健康回復支援技術特論、成人健康回復期支援特論Ⅰ、成人健康回復期支援特論Ⅱ、精神保健看護学特論、発達障害特論、小児看護特論、臨床遺伝学特論、腫瘍病態生理学総論、腫瘍病態生理学各論、臨床薬理作用論、がん看護学特論、がん看護学援助特論、緩和ケア、がん薬物療法看護（20 科目）
特別研究・演習・実習	特別研究・専門演習、がん看護学演習Ⅰ、がん看護学演習Ⅱ、がん看護学課題研究、がん看護学実習Ⅰ、がん看護学実習Ⅱ、がん看護学実習Ⅲ、がん治療看護実習Ⅰ、がん治療看護学実習Ⅱ（10 科目）

また、平成 23 年度にはがん看護専門看護師（がん CNS）26 単位教育課程コースを開設、平成 29 年度からは 38 単位教育課程コースに内容を充実させた。専門看護師コースにおける必修科目としてヘルスアセスメント特論、

病態生理学特論、臨床薬理作用論を配置、がん看護共通科目として腫瘍病態生理学各論等 3 科目、がん看護専門科目として緩和ケア、がん薬物療法看護、がん看護学演習Ⅰ・Ⅱの 4 科目、がん看護実習科目として、がん看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、がん治療看護実習Ⅰ・Ⅱの 5 科目を配置し、高度ながん看護の実践に必要な知識、技術の修得を教授し、ケアとキュアを統合した高度な看護実践能力を有するがん看護専門看護師の人材を養成している(別添資料 5-4-②-5)。このように、学生は各自の専門領域のみならず保健看護学に関わる科目、または関心のある領域の科目を受講することで幅広い知識・技術を修得し、さらに専門領域での特別研究・演習を履修することにより、高度な実践能力を獲得できる構造となっている。

さらに、大学院においては、学生の多様な社会的背景に対応することを目的として、標準修業年限を超えて長期に教育課程を履修することのできる制度(長期履修制度)を修士課程と博士課程に、そして企業や病院等に所属しながら研究を行うことができる社会人大学院制度を博士課程に、いずれも平成 28 年度入学者から導入し、就学上の困難を持つ学生や多様な研究ニーズをもつ学生への対応を図っている。

なお、医学研究科の課程を修了した者には「修士(医科学)」「博士(医学)」を、看護学研究科の課程を修了した者には「修士(保健看護学)」をそれぞれ授与している(別添資料 5-1-②-1)。

別添資料 5-1-②-1	京都府立医科大学学位規程
別添資料 5-4-②-1	大学院紹介(出典: 京都府立医科大学 大学案内 2017 年度版)
別添資料 5-4-②-2	医学研究科修士課程「授業の履修要領」「授業科目一覧」(出典: 平成 29 年度大学院医学研究科履修概要)
別添資料 5-4-②-3	医学研究科博士課程「授業の履修要領」(出典: 平成 29 年度大学院医学研究科履修概要)
別添資料 5-4-②-4	保健看護学研究科「教育課程の概要」(出典: 平成 29 年度大学院保健看護学研究科授業要項(シラバス))
別添資料 5-4-②-5	保健看護学研究科「がん看護専門看護師コースの概要」(出典: 平成 29 年度大学院保健看護学研究科授業要項(シラバス))

【分析結果とその根拠理由】

本学ではカリキュラム・ポリシーにおいて目指すべき人材像や教育課程の編成を定め、授与される学位と目標とする人材の育成に対応した体系的な教育課程を編成している。特にこの 7 年間においては、総合医療・救急医学に対応する講座新設と、倫理教育と研究方法論・法規制に特化した講座を複数設置して、近年の医学・医療ニーズに応じることと、倫理教育・倫理研究へ特化した授業科目をも網羅するかたちで教育課程をより充実させている。

また、社会人大学院制度や長期履修制度を新たに導入し、多様なニーズをもつ学生や、さまざまな社会・家庭環境にある学生たちが安心して学びに取り組める環境の整備を行っている。

以上により、教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切であると判断する。

なお、本学では平成 30 年度には最先端がん治療研究センターが本格稼働する予定となっている。最先端がん治療研究センターにおいては「陽子線治療」「ホウ素中性子捕捉療法」など最先端のがん治療や研究を進めることとしている(本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/news/2014/kifu261118.html>)。センターには専門分野を横断する形で教員を配置し、講座横断的な体制による教育課程を医学研究科博士課程(統合医科学専攻)の総合コースの中に新設し、我が国のがん研究をリードする人材を育成するための、意欲のある大学院生を惹きつけ

る魅力的な教育課程を編成することが次の課題となろう。

また、保健看護学研究科においても、修士課程に加え平成 30 年 4 月から博士課程を開設し、保健看護学研究者又は指導者を育成するための準備をしているところである。

観点 5-4-③： 教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

【観点に係る状況】

大学院の授業内容は、各講座等で行われている教員の研究活動を基礎とし、学術発展動向を反映させたものに改善する努力を常に行っている。また、大学院教育課程等の新設や科目の見直しを実施する等、社会からの多様な要請等へ応える努力を続けている。

本学の医学研究科博士課程は昭和 32 年度に設立され、平成 15 年度に大学院重点化に呼応する形で大学院再編を行ない、医学部卒業者並びに医科学、薬学、農学、工学など医学隣接領域の修士課程修了者に門戸を開け、ニーズに応える形で各専攻分野の医師、医学研究者を輩出してきた。一方、医学研究科修士課程は平成 19 年度に新設され、医学以外の大学の学部で学んだ多様なニーズを持つ学生に対し、医科学の基礎的教育を体系的に提供すべく編成し、医学研究の学際的展開を遂行しうる人材を養成してきた。(別添資料 5-4-②-1)。

また、平成 28 年度入学者からは、長期履修制度と社会人大学院制度を導入し、多様な社会的・家庭的背景のある学生たちを大学院課程に広く受け入れるべく、制度改革を行なった。ただし、修士課程では社会人大学院の制度導入には至っておらず今後の検討課題となっている。

さらに、修士課程だけではなく博士課程の総合コースにおいても、医学部卒業者に加え、医学隣接領域からの入学者が履修している現実を踏まえ、すべての研究者にとって必須となる基幹的な学問分野については、講座を横断する共通領域として開講し必修科目と位置づけている。この中には統合医科学概論、医学生命倫理学、医学研究方法概論を含めている。特に本学では全ての大学院生に対して研究倫理、医学倫理について深く理解させるための指導を徹底すべく、平成 26 年度に設置した研究開発・質管理向上統合センターと連動する形で医療フロンティア展開学(平成 25 年度設置)や医療レギュラトリーサイエンス学(平成 28 年度設置)の主導で e-learning を含めた教育を行なうとともに、医学生命倫理学(平成 28 年設置)や生物統計学(平成 26 年度設置)を専門領域における主科目に位置づけ、その教育力の強化を図っている(別添資料 5-4-②-3)。

大学院の専門領域及び専門科目においては、全教員の各自の研究分野の特性に応じて、研究活動の成果や学術の発展動向を授業内容に反映させている(別添資料 5-4-③-1)。たとえば機能制御・再生医学分野では、平成 26 年度に本学病理学部門の研究者が皮膚線維芽細胞を薬剤投与のみで神経系細胞へと分化させる研究成果を挙げたが、さらにこの研究を発展させ、かつこの分野を希望する大学院生の受け皿として細胞再生医学講座(本学ウェブサイト<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/classes/igaku/kinou/69.html>)を平成 27 年度に独立・設置した。

また、学生からのニーズと地域からの要請の高かった救急・災害システム学(平成 22 年度)、総合医療・医学教育学(平成 23 年度)、そして地域医療学(平成 25 年度)、地域保健医療福祉行政システム学(平成 28 年度)を順次開講した。加えて、本学特任教授が冬季オリンピック選手や女子サッカー日本代表「なでしこジャパン」医療チームドクターとして参画した経験や高齢化社会進展の観点からの要請を踏まえ、リハビリテーション医学(平成 26 年度)やスポーツ・障がい者スポーツ医学(平成 28 年度)も設置した。

保健看護学研究科(修士課程)は平成 19 年度に新設され、看護学の基礎教育で学んだ者だけではなく看護学以外の学部や専修学校で学んだ多様なニーズを持つ学生に対し、保健看護学研究の推進及び近年急速に変化しつつ

ある医療現場の質向上に繋がる質の高い看護実践を支える教育・研究者及び指導者、がん看護専門看護師の養成を目指した教育課程を編成している。教育研究の領域は保健看護情報科学、老年・在宅看護学、地域看護学、女性生涯保健学、母性看護学・助産学、臨床健康科学・臨床腫瘍学、看護倫理・管理学、基礎看護学、成人看護学、精神看護学、小児発達保健学、小児看護学、がん看護学の13領域で構成されている。

共通科目では、保健看護学研究の理論と方法論を構築するための基礎的能力を身につけるべく保健看護学理論、研究方法特論、英書購読を必修科目とし、研究遂行や臨床現場における実践を強化する科目として保健看護情報科学特論、保健福祉政策特論、時間生物学特論、看護倫理、看護教育学特論、看護管理論、コンサルテーション論、看護政策論を設置している。さらに、学生の関心領域における最新のエビデンスに裏づけられた専門的な知識と技術を修得するための専門科目として健康増進支援技術特論、地域保健看護学特論等20科目を配置している。専門演習、特別研究は13領域の研究教育領域の中から選択し、教員とともに関心領域の知識を深め、学生の研究課題についての研究成果をまとめるための科目である（別添資料5-4-②-4）。

また、社会からの要請により、平成23年度にはがん看護専門看護師（がんCNS）26単位教育課程コースを開設、平成29年度からは38単位教育課程コースに内容を充実させ認可申請を行った。専門看護師コースにおける必修科目としてヘルスアセスメント特論、病態生理学特論、臨床薬理作用論を配置、がん看護共通科目として腫瘍病態生理学各論等3科目、がん看護専門科目として緩和ケア、がん看護学演習等4科目、将来がん看護専門看護師を目指す者のために、がん看護実習科目5科目等を配置し、高度ながん看護の実践に必要な知識、技術の修得を目指している（別添資料5-4-②-5）。

別添資料5-4-②-1	大学院紹介（出典：京都府立医科大学 大学案内2017年度版）
別添資料5-4-②-3	医学研究科博士課程「授業の履修要領」（出典：平成29年度大学院医学研究科履修概要）
別添資料5-4-②-4	保健看護学研究科「教育課程の概要」（出典：平成29年度大学院保健看護学研究科授業要項（シラバス））
別添資料5-4-②-5	保健看護学研究科「がん看護専門看護師コースの概要」（出典：平成29年度大学院保健看護学研究科授業要項（シラバス））
別添資料5-4-③-1	専門領域の分野の中におかれた科目の研究内容（出典：平成29年度医学研究科博士課程学生募集要項）

【分析結果とその根拠理由】

大学院では、医学研究科博士課程、修士課程そして看護学研究科修士課程いずれも、教員各自の研究成果を取り入れる形で科目の趣旨に沿った講義、授業を編成している。また、各教員はそれぞれの分野の学術の発展動向を授業課程に反映させるべく努力を重ねている。また本学では保健看護学研究科において、がん看護専門看護師コースの充実を図っているほか、研究開発・質管理向上統合センターの設置と教員配置によって研究倫理教育の徹底を図るとともに、学生のニーズや社会からの要請に応える教育システムの改革や、教育体系の充実化・再編に柔軟に取り組むことによって、少子化・高齢化社会を迎えて大きな変遷のうねりの中にある医学・医療研究分野の大学院として、社会へ貢献し続けている。

以上により、大学院の教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているものと判断する。

なお、医学研究科修士課程について、長期履修制度は導入したものの社会人大学院の制度は導入しておらず、今後の検討課題となっている。看護学研究科は働きながら学ぶ社会人の入学生を受け入れており、個別状況に沿

えるような授業、研究指導を行うよう配慮している。

観点 5-5-①： 教育の目的に照らして、講義、演習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているか。

【観点に係る状況】

医学研究科修士課程では、全体で計 36 科目を配置しており、それぞれの専門領域に応じて講義を 7 単位以上、専門演習を 2 単位、セミナー・特別セミナーを 2 単位以上履修することになっている。加えて専門関連科目を 3 単位以上履修し、さらに必修の科目を含めて共通教育科目を 4 単位以上履修するように設定されている。その上で特別研究科目を 12 単位修得することを課程修了のための要件としている（別添資料 5-4-②-2）。修士課程学生は講座横断的講義と、マンツーマン指導である対話・討論的研究指導をバランスよく履修し、修士論文の作成・審査と最終試験に臨むことになる。

また、医学研究科博士課程では総合コースで計 139 科目、がんプロフェッショナル養成専門コースで計 23 科目を配置しており、総合コースであれば、専門領域の主科目から講義 6 単位、演習 2 単位そして特講 2 単位、計 10 単位を履修し、副科目から 4 単位以上を履修、さらに共通領域からは必修科目の 4 単位と選択科目 4 単位以上を履修するように設定している（別添資料 5-4-②-3）。このようにバランスよく科目を修得した上で、研究指導（特別研究）において学位論文指導・アドバイスを受けることとなっており、博士論文の作成、その審査と最終試験にむけて段階的に研究実務に励むことができるよう配慮している。

講義、演習、実験、実習は、少人数、対話・討論型授業形態となるものと、他コースの学生や学部学生と交流して行うものをバランスよく配置している。たとえば医科学研究法概論（修士課程）、医学研究方法概論（博士課程）での実験動物学研究法概論や放射性同位元素（RI）研究法概論では、動物舎内や RI 施設内における実習を課してその単位認定を行なう形としている。また、修士課程では手術場での臨地教育や少人数で対面ディスカッション形式での授業を取り入れている。さらに、研究倫理教育では e-learning 形式の講習も取り入れている。このように、教育内容に最適となるよう適切な指導法をバランスよく導入している。

保健看護学研究科では、全体で計 41 科目を配置しており、学生の選択した専門領域に応じて、講義は 20 単位以上（共通科目 8 単位以上、専門科目 12 単位以上）、演習は 10 単位以上（専門演習は 2 単位以上、特別研究は 8 単位以上）履修するように設定している。また、がん看護専門看護師コースでは、講義は 26 単位以上、演習は 6 単位以上、実習は 10 単位以上履修するように設定している。大学院生の中に社会人もいるため時間割設定等を工夫し必修科目を同じ曜日にまとめたり、時間外に開講したりする等、担当教員と大学院生間で調整しながら受講しやすい体制を整えている。（別添資料 5-4-②-4）

専門科目の学習指導では、講義、演習、実習では少人数での対話・討論型授業形態など教育内容に最適となるよう適切な指導法を取り入れているほか、他領域コースの学生や他学科の大学院生と交流して行うものをバランスよく配置している。また、研究指導においても個別及びゼミ形式を活用して修士論文作成を行っている。

別添資料 5-4-②-2 医学研究科修士課程「授業の履修要領」「授業科目一覧」（出典：平成 29 年度大学院医学研究科履修概要）

別添資料 5-4-②-3 医学研究科博士課程「授業の履修要領」（出典：平成 29 年度大学院医学研究科履修概要）

別添資料 5-4-②-4 保健看護学研究科「教育課程の概要」(出典：平成 29 年度大学院保健看護学研究科授業要項 (シラバス))

【分析結果とその根拠理由】

大学院ではそれぞれの専門領域に応じて講義、演習、実験、実習の授業がバランス良く設定されており、専門科目の講義、演習、実験、実習は少人数での対話・討論型授業形態となっている。また、授業ではそれぞれの教育内容に応じて適切な指導形態がとられている。

以上により、教育の目的に照らして、講義、演習、実験、実習等の授業形態の組合せ・バランスは適切であり、それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているものと判断する。

観点 5-5-②： 単位の実質化への配慮がなされているか。

【観点に係る状況】

医学研究科では、授業科目の単位数は講義については 15 時間の講義をもって 1 単位とし、演習あるいは特講については 30 時間の演習または特講をもって 1 単位と規定しているが(表 5-5-②-1、別添資料 5-5-②-1)、実際には大学院教育では授業を超えた自主的な学習・研究を前提としており、講義室内で費やす時間だけではなく、授業時間外に必要な学習等を勘案して、授業科目の内容が定められている。

本学の主要教育施設は顔認証システムを導入し、セキュリティ面で学生・教職員に配慮しているところであるが、それに加えて大学院中央研究室の実験動物センター、RI センター、そして研究機器センター等の共用研究施設は指紋認証や磁気認証によるセキュリティードアシステムを導入しており、大学院生は利用方法やルールの講習をしっかりと受講した上でこれらの実験室を利用することができ、自由に研究活動ができる環境が整備されている。また、研究開発・質管理向上統合センター(平成 26 年度年設置)と連動する形で大学院生全員に研究倫理に関する e-learning を受講させると同時に研究倫理に関する授業を充実させることによって、研究上のマナーやルールを修得させている。加えて大学院生には各自電子メールアドレスが与えられ、学内 LAN を通じて図書館のオンラインジャーナルやデータベースにアクセスできるなど、自主学習を支援する体制が整えられている。

課程修了の要件については、所定の年限内に総計 30 単位以上の修得認定を受けることが前提となっているが、修士課程においては履修期間が 2 年と短いため、講義出席予定と学生自身の実験スケジュールとがしばしば立て込む傾向にある。そのためスケジュール管理の一助として、シラバスを補完するスケジュール表である「医学研究科(修士課程)授業科目日程表」(表 5-5-②-2)を作成し学生に配布している。こうした方策によって、学生の希望する講義へ遺漏なく出席ができるよう支援及び指導を行うとともに、授業外自主学習・研究の促進に配慮している。なお、標準修業年限(博士課程 4 年、修士課程 2 年)で課程を修了することが困難な就業者や家事・育児等のやむを得ない事情のあるものに対しては、入学に先立ってあらかじめ長期履修を選択することが可能になる制度や社会人大学院制度(博士課程)を平成 28 年度から取り入れ、多様な背景の学生の就学を支援するシステムを構築している。

表 5-5-②-1 京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程授業科目履修規程(抜粋)

(単位の計算方法)

第10条 授業科目の単位数は、次の基準により計算するものとする。

(1) 講義については、15時間の講義をもって1単位とする。

- (2) 演習については、30時間の演習をもって1単位とする。
 (3) 特講については、30時間の特講をもって1単位とする。

表5-5-②-2 29年度医学研究科(修士課程)授業科目日程表

月	日	曜日	時限				
			1(8:50~10:20)	2(10:30~12:00)	3(12:50~14:20)	4(14:30~16:00)	5(16:10~17:40)
4	10	月	神経機能形態医学特論B 医学科と合同 八木田教授 第2講義室	循環器病態医学特論A 修士課程単独 酒井准教授 第3演習室	思春期医学 医学科と合同 土田准教授 北臨床講義室		医学概論 修士課程単独 奥田教授 基礎医学学舎6階共用セミナー室(620)
4	11	火		「食と健康」特論 (中村教授) 府立大学と合同 京都府立大学5号館3階 環境科学専攻会議室	生体材料科学・医用工学特論 医学科と合同 久保教授 南臨床講義室	分子機能形態医学特論B 医学科と合同 田代教授 第2講義室	医学概論 修士課程単独 奥田教授 基礎医学学舎6階共用セミナー室(620)
4	12	水	認知光学特論 医学科と合同 米田助教 南臨床講義室			認知光学特論 医学科と合同 小嶋助教 南臨床講義室	分子創薬特論(17:00~) 修士課程単独 矢部教授 薬理学図書室
4	13	木	分子機能形態医学特論A 医学科と合同 丸中教授 第2講義室	分子機能形態医学特論B 医学科と合同 田代教授 第2講義室			
4	14	金	認知光学特論 医学科と合同 森講師 南臨床講義室		認知光学特論 上野講師(学内) 北臨床講義室		医学概論 修士課程単独 奥田教授 基礎医学学舎6階共用セミナー室(620)

保健看護学研究科では、医学研究科同様、授業科目の単位数は講義については15時間の講義をもって1単位とし、演習あるいは特講については30時間の演習または特講をもって1単位と規定している。第1学年においては、入学式当日に、教育委員長及び担当教員による履修ガイダンスを実施し、履修概要、授業概要、履修手続き等の説明や助言を行っている。その後は、特別研究担当教員を中心に、適宜履修指導を行っている。各科目の履修についても、学生と相談し時間割を流動的に変更し、希望する科目を可能な限り履修できるよう配慮している。第2学年では、学年開始時に、教育委員長による教科ガイダンスが行われ、履修が円滑にすすむよう工夫している。また、大学院生の中には、社会人もおり、必修科目は1日に集約し学生が履修しやすいよう時間割設定等を工夫している(別添資料5-5-②-2)。また、社会人大学院制度や長期履修制度を導入し、多様なニーズをもつ学生や、さまざまな社会・家庭環境にある学生たちが安心して学びに取り組める環境の整備を行っている。研究・学習スペースの確保やパソコンの増設等、学習環境の整備・充実、シラバスの改善等、大学院生が自主的な学習を促す努力をしている。また、大学院生への大学からの連絡は、社会人にも配慮して、掲示だけでなく、電子メールによる連絡も行っている。

別添資料5-5-②-1 京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程授業科目履修規程

別添資料5-5-②-2 保健看護学研究科 前期時間割

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科では授業を越えた自主的な学習・研究を前提とした授業科目の内容となっている。また博士課程においては社会人大学院制度を平成28年度から取り入れて、多様な背景の学生の支援等を行っている。保健看護学研究科においては、社会人大学院生に対して、単位の確実な修得や研究時間の確保のための、フレキシブルな時間割設定等に配慮している。

以上により、単位の実質化への配慮がなされているものと判断する。

観点 5-5-③: 適切なシラバスが作成され、活用されているか。

【観点に係る状況】

医学研究科では、シラバス（本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igaku/syllabus.html>）はわかりやすい書式で作成（表 5-5-③-1）されており、入学時のオリエンテーションで配布し、教育課程の趣旨と詳細を説明する上で活用するとともに、シラバスの記載項目及び内容の拡充にも努めているところである。また、シラバスを補完する目的で修士課程大学院生には医学研究科（修士課程）授業科目日程表を作成して配布し、大学院生の講義出席スケジュール管理に役立てている。さらに、学生と学生課事務間の連絡は、学年ごとに作成されているメーリングリストを通じて連絡できるシステムが構築されており、教員が事務局に依頼すれば即座に伝達されることになっている。加えて、予備回線として事務局から個別に電話連絡のできる体制も併せて整えてあり、きめ細かく対応できている。

保健看護学研究科では、シラバス（本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/hoken-kango/syllabus.html>）にすべての授業科目における教育目標、授業形態（指導方法）、担当教員名、具体的な授業内容、教材、成績評価基準等を明示（表 5-5-③-2）し、大学院生への理解への浸透を図っている。シラバス作成にあたっては、保健看護学研究科教育委員会の統括の下、書式・様式等を統一している。シラバスは入学生のみならず、学期開始時に第 2 学年に対しても授業要項（シラバス）を配布し履修指導を行っており、その際学年の状況に対応して、シラバスを用いてきめ細かく指導を行い、円滑な履修に繋げている。

表 5-5-③-1 医学研究科シラバス記載例（博士課程・統合医科学専攻（総合コース）・細胞分子機能病理学）

5 病態解析・制御医学分野

[細胞分子機能病理学]

担当教員	教授 田中 秀央 准教授 原田 義規 講師 松山 高明						
履修年次	講義A	1 年次	単 位 数	講義A	3 単位	開講時期	通 年
	講義B	2 年次		講義B	3 単位		
	演 習	1～2 年次		演 習	2 単位		
	特 講	1・2・3 年次		特 講	2 単位		
授 業 テ ー マ							
1 心臓における情報伝達異常の機能病理 2 ギャップ結合の構造と機能障害 3 蛍光・光学技術を用いた癌の超早期診断 4 非線形ナノフォトニクスによる細胞制御							
講 義 概 要							
【講義A】 細胞分子機能病理学の目的は、細胞内外の機能分子の異常がどのようなプロセスで細胞や組織の機能異常を引き起こし、疾患を発生させるか、そのメカニズムを解明することである。 講義では、目的達成の基礎となる細胞内及び細胞間の情報伝達について、それを司る分子、それが実行される場である細胞小器官の正常構造と機能、さらに病的変化の基本を学ぶ。また、研究の基本的手法である病理形態学、分子細胞生物学的技術、機能分子のイメージングについて、それらの基礎及び応用を講義する。							

1) 細胞内、細胞間シグナル伝達の機能分子細胞生物学に関して、最新の研究成果を含めて講義を行う。 2) 細胞小器官に関する機能構造病理学について、機能分子の異常がどのような構造及び機能を引き起こすかについて実例を提示して講義を行う。 3) 形態学的研究手法、分子細胞生物学的研究手法、イメージングについて、その原理から最新の応用まで講義を行う。					
【講義B】 細胞分子機能病理学の基礎を踏まえて、先端的研究テーマを取り上げる。 1) 全ての疾患発生の基盤となる細胞傷害と修復機序に関する機能病理学の最新知見の講義を行う。 2) 細胞増殖の制御機能病理学について、講義・実習を行う。					
【演習】 心臓血管系の機能病理学的研究について、病理形態学、分子細胞生物学的技術、機能分子のイメージングを統合して得られた最新の実験結果と、他研究者の最新の報告を比較検討し考察することによって、国際競争力を有する研究者の育成を目指す。					
【特 講】 癌の超早期診断に関して、従来のがん診断用の蛍光プローブによる手法に加えて、生体からのシグナルを利用する手法について講義を行う。					
統合医科学特別研究（論文指導）					
履修年次	1～4年次	単位数	8単位（毎年次 2単位）	開講時期	通 年
【担 当】 田中教授 分子細胞生物学的技術や細胞機能分子のイメージングなどの研究方法を理解させるとともに、得られたデータの解釈を議論することによって、対象となった研究を国際的一流雑誌へ発表できるよう指導を行う。					

表 5-5-③-2 看護学研究科シラバス記載例

科 目 名	単 位 数 (時 間)	必 修 選 択	年 次 学 期	授 業 形 態
保健看護学理論	2単位 (30時間)	必 修	前 期	講 義・演 習
担 当 者	吾妻知美 岩脇陽子 江本厚子 北島謙吾 關戸啓子 星野明子 井上玲子			
【授業概要(教育目標・指導方法)】 保健学・看護学の哲学、論理的推考、理論開発を探究し、保健・看護の現象を把握するための能力を高める。看護理論の発展過程を踏まえながら看護理論の構成、理論と実践との適用、看護研究との関連について理解する。また、看護理論の分析と評価の方法について具体的理論をもとに学ぶ。さらに、保健学・看護学の理論を保健・看護の実践の中に組み入れる方法について理解する。 【授業内容】 オムニバス方式 第1回 看護理論の発展と看護のパラダイム、看護の概念モデル (岩脇) 第2回 看護理論の意味、看護理論の分析、理論分析の枠組み (岩脇) 第3回 看護学における理論開発、看護理論におけるコミュニケーション (岩脇)				

- 第4回 科学論と看護学の関係（吾妻）
- 第5回 実践知としての看護理論ーベナー看護論の理論分析（吾妻）
- 第6回 ケアリング理論の理論分析（吾妻）
- 第7回 家族看護学の理論① 家族システム理論（井上）
- 第8回 家族看護学の理論② カルガリー家族アセスメントモデルと介入モデル（井上）
- 第9回 ニード論の理論分析（關戸）
- 第10回 相互作用論の理論分析（關戸）
- 第11回 ヘルスプロモーションモデルの理論分析（星野）
- 第12回 人間関係論の理論分析（北島）
- 第13回 カウンセリング事例の理論分析（北島）
- 第14回 セルフケア理論の理論分析（江本）
- 第15回 文化ケア理論の理論分析（星野）

【評価方法・成績評価基準】

主体的参加状況、プレゼンテーション、レポート

【必携図書】

筒井真優美編（2015）看護理論家の業績と理論評価、医学書院

【参考図書】

ガートルード・トレス著（横尾京子他訳）：看護理論と看護過程、医学書院、1992

ジャクリン・フォーセット著（太田喜久子他訳）：看護理論の分析と評価 新訂版、医学書院、2008

Hesook Suzie Kim 著（上鶴重美他訳）：看護学における理論思考の本質、日本看護協会出版会、2003

筒井真優美編（2015）看護学テキスト NICE 看護理論 改定第2版、南江堂

【分析結果とその根拠理由】

大学院では、教育課程の編成、授業日程や内容の概要、さらに履修の考え方等をわかりやすい書式で記載したシラバスが作成されており、入学時のオリエンテーションにおける資料として活用されている。加えて補完的なスケジュール表として修士課程では授業科目日程表を作成し、講義出席日程調整の一助として用いている。

以上により、適切なシラバスが作成され、活用されていると判断する。

観点5-5-④： 夜間において授業を実施している課程（夜間大学院や教育方法の特例）を置いている場合には、その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ、適切な指導が行われているか。

【観点に係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 5-5-⑤： 通信教育を行う課程を置いている場合には、印刷教材等による授業（添削等による指導を含む。）、放送授業、面接授業（スクーリングを含む。）若しくはメディアを利用して行う授業の実施方法が整備され、適切な指導が行われているか。

【観点に係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 5-5-⑥： 専門職学位課程を除く大学院課程においては、研究指導、学位論文（特定課題研究の成果を含む。）に係る指導の体制が整備され、適切な計画に基づいて指導が行われているか。

【観点に係る状況】

大学院では、大学院学則（別添資料 1-1-②-1）の第 9 条に基づき学位論文の作成等に対する研究指導について定めている。

医学研究科博士課程における学位論文の作成等に対する研究指導は、統合医科学特別研究（論文指導）においては、博士課程授業科目履修規程（別添資料 5-5-②-1）第 2 条第 2 項により授業科目の担当教員のうち原則として医学研究科担当教授（学生が専攻する主科目の教授）が指導することになっており、同規程第 12 条により、学生は学年始めに統合医科学特別研究（論文指導）（表 5-5-⑥-1）に係る届出を行った上で、統合医科学特別研究を担当する教授から 4 年間（標準修業年限）にわたり、学位論文の作成指導を受けることになる。なお、必修単位以上を修得し、必要な論文指導を受けて提出される学位論文は、その後、審査委員会において審査され、医学研究科教授会議による審査を経て、最終的に学長が可否を決定することになっている。

表 5-5-⑥-1 総合医科学特別研究

統合医科学特別研究（論文指導）					
履修年次	1～4 年次	単位数	8 単位（毎年次 2 単位）	開講時期	通 年
統合医科学特別研究においては、研究指導教員が、個々の大学院生の個性・適性に応じて各々テーマを設定し、教育・研究指導を行う。 学生は入学時に選択した専門領域内に設けられた専門分野を一つ選択し、主として履修する科目を決定するが、その科目において博士論文作成の基礎となる知識や技術を習得するとともに、1～4 年次の間を通して、テーマに応じたきめ細かな指導を受け、最終的には博士論文を完成させる。					

医学研究科修士課程における学位論文の作成等に対する研究指導は、修士課程授業科目履修規程（別添資料 5-5-⑥-1）第 10 条により、学生は学年始めにあらかじめ特別研究科目（別添資料 5-5-⑥-2）の届出を行い、同規程第 12 条に基づき特別研究担当教授の指導を受けることとなっている。この特別研究科目では、研究テーマを設定し、専門教育科目、専門関連科目及び共通教育科目で修得した知識、技術を応用し、修士論文作成のための研究を行うこととされ（修士課程授業科目履修規程第 6 条 4 号）、学生は 2 年間（標準修業年限）にわた

り、特別研究科目を担当する教授から学位論文の作成指導を受けることになる。なお、必修単位以上を修得し、必要な論文指導を受けた後に提出される学位論文は、その後、審査委員会において審査され、博士論文と同様、医学研究科教授会議による審査を経て、最終的に学長が可否を決定する仕組みが構築されている。

また、大学院生は、教育研究上有益と認められるときは、博士課程授業科目履修規程第 16 条又は修士課程授業科目履修規程第 14 条に基づき特別研究指導教授以外の教授の研究指導（論文指導）を受けることができるようにしている。さらに、研究委員会の承認を得た場合には、限られた期間内であるが、研究の一部について特に優れた研究領域をもつ他大学で指導を受けることができる仕組みも整備されている（別添資料 5-5-⑥-3）。なお、研究遂行に対しては大学の倫理審査を受けること、倫理教育 e-learning の履修を修了することを必須とし研究倫理を遵守するように努めている（別添資料 5-5-⑥-4）。

保健看護学研究科では、保健看護学研究科授業科目履修規程（別添資料 5-5-⑥-5）第 10 条により、学生は学年始めにあらかじめ特別研究科目（別添資料 5-5-⑥-6）の届出を行い、同規程第 13 条に基づき特別研究担当教授の指導を受けることとなっている。また、医学研究科と同様に同規程第 15 条に基づき特別研究指導教授以外の教授の研究指導を受けることができるようにしており、基本的に研究指導は主担当教員と副担当教員 2 人で行うこととし、主担当教員は、特別研究の主たる指導を行い、関連領域から選ばれた副担当教員が特別研究の支援指導を行う。学生は研究課題を、当該領域の主担当教員と副担当教員の助言のもとに決定し、研究成果を修士論文としてまとめ、提出する。修士論文は、研究計画の立案、研究中間発表会を経て、実施、論文作成等の指導を複数の教員から受ける。学生の研究遂行に関して、研究方法論特論、看護倫理において研究倫理に関する講義を受けるほか、研究遂行に対しては大学の倫理審査を受けること、倫理教育 e-learning の履修を修了することを必須とし研究倫理を遵守するように努めている。なお、医学研究科と同様に大学院生は、教育研究上有益と認められるときは、保健看護学研究科授業科目履修規程第 15 条に基づき特別研究指導教授以外の教授の研究指導を受けることができるようにしている。

別添資料 1-1-②-1	京都府立医科大学大学院学則
別添資料 5-5-②-1	京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程授業科目履修規程
別添資料 5-5-⑥-1	京都府立医科大学大学院医学研究科修士課程授業科目履修規程
別添資料 5-5-⑥-2	京都府立医科大学大学院医学研究科修士課程特別研究科目一覧
別添資料 5-5-⑥-3	京都府立医科大学大学院特別研究学生交流規程
別添資料 5-5-⑥-4	学位授与申請者の CITI-Japan の受講に関する申合せ
別添資料 5-5-⑥-5	京都府立医科大学大学院保健看護学研究科授業科目履修規程
別添資料 5-5-⑥-6	保健看護学研究科 特別研究科目一覧

【分析結果とその根拠理由】

大学院生に対する学位論文の作成等に対する研究指導は、授業科目履修規程に基づき特別研究指導教授が行うこととしているほか、複数教員による研究指導を受けることができる仕組みとなっている。以上により、研究指導、学位論文（特定課題研究の成果を含む。）に係る指導の体制が整備され、適切な計画に基づいて研究倫理を遵守した研究が行われていると判断する。

観点 5-6-①： 学位授与方針が明確に定められているか。

【観点に係る状況】

大学院においては、本学の理念に基づき修了認定・学位授与の対象となる者が身につけるべき能力を定め、平成 29 年 3 月にディプロマ・ポリシー（学位授与方針）として策定（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）したところである。このうち医学研究科のディプロマ・ポリシー（表 5-6-①-1、表 5-6-①-2）は身につけるべき見識と能力を記載した上で、その見識と能力を有するかどうかは必要単位の修得、論文審査及び最終試験にて判断することとしている。なお、シラバス（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igaku/syllabus.html>）等にも記載されている。

表 5-6-①-1 ディプロマ・ポリシー(医学研究科 博士課程：統合医科学専攻)

博士課程では、「総合コース」及び「がんプロフェッショナル養成専門コース」を設け、両コースともに、4 年以上在学（優れた研究業績を上げた者は、3 年以上在学）し、必要な単位 30 単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上で博士論文の審査及び最終試験に合格することを学位授与の要件とする。

課程修了にあたっては、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、高度先進医療を推進する医師又は先端医学研究を展開しうる医学研究者として、以下の見識と能力を有していることを目標とする。

- 1 医学・医療・生命科学研究に必要な高邁な倫理観を修得している。
- 2 自立した研究者、医療人として、最先端の医学・医療・生命科学研究を自ら推進し、また後進を育成し指導できる知識と技能を身につけている。
- 3 医学・医療・生命科学研究成果を応用し実践して地域社会と世界に貢献することができる。

表 5-6-①-2 ディプロマ・ポリシー(医学研究科 修士課程：医科学専攻)

修士課程では、2 年以上（優れた研究業績を上げた者は、1 年以上）在学し、必要な単位 30 単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上で修士論文の審査及び最終試験に合格することを学位授与の要件とする。

課程修了にあたっては、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、学際的展開を図りうる医学研究者又は地域の保健医療に貢献する高度な専門職業人として、以下の見識と能力を有していることを目標とする。

- 1 医学・生命科学研究に必要な高度な倫理観を修得している。
- 2 最先端の医学知識を有し、これを駆使した医学と生命科学研究を行う知識と技能を身につけている。
- 3 医学・生命科学研究成果を活用して社会に貢献する視野と能力を有している。

看護学研究科修士課程のディプロマ・ポリシー（表 5-6-①-3）も同様に身につけるべき見識と能力を記載した上で、その見識と能力を有するかどうかは必要単位の修得、論文審査及び最終試験にて判断することとしている。なお、シラバス（本学ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/hoken-kango/syllabus.h>

[tml](#))にも記載しているが、博士課程については平成30年4月からの開設を目指して文部科学省との調整を進めており、ディプロマ・ポリシー(表5-6-①-4)については平成29年9月以降の学生募集時等で周知していくこととしている。

表5-6-①-3 ディプロマ・ポリシー(看護学研究科 修士課程：保健看護学専攻)

修士課程では、大学院に2年以上(優れた研究業績を上げた者は、1年以上)在籍して所定の単位を修得し、必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格することを学位授与の要件とする。

課程修了にあたっては、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、保健医療等の分野において、学際的展開を図りうる保健看護学の研究者及び広域的な指導力を発揮できる高度な専門職業人として、以下の見識と能力を有していることを目標とする。

- 1 豊かな人間性を備え、生命の尊厳を守る高い倫理観を修得している。
- 2 保健看護学分野における専門的な知識と技術を身につけている。
- 3 自らの研究成果を国内外に発信できる基礎的能力を身につけている。

表5-6-①-4 ディプロマ・ポリシー(看護学研究科 博士課程(予定))

博士後期課程では、大学院に3年以上在籍して所定の単位を修得し、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することを学位授与の要件とする。

課程修了にあたっては、「世界トップレベルの医学を地域へ」の理念のもと、高い倫理性を持ち最先端の生命科学・医学・看護学の知識に裏づけられた保健看護学の研究の蓄積と理論を開発しうる研究者として、以下の見識と能力を有していることを目標とする。

- 1 保健看護学の学際的研究推進に必要な高い倫理観を修得している。
- 2 高度な専門的知識と自らの実践を統合して、地域社会における保健看護のニーズに対応したシステムを開発・マネジメントできる看護実践を実証する能力を身につけている。
- 3 生命科学・医学・看護学の知識に裏づけられた保健看護学の研究成果を応用し、看護の質向上に寄与することができる。

【分析結果とその根拠理由】

本学の教育理念に基づき、修得すべき要件を具体的に示した学位授与方針が明確に定められていると判断する。

観点5-6-②： 成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。

【観点到係る状況】

医学研究科では、博士課程は総合コースとがんプロフェッショナル養成専門コースの二つに分かれるが、前者においては主として履修する科目として講義、演習及び特講、副として履修する科目として特講・特論、共通領域(必修・選択)、研究指導の論文完成に、後者においては基礎科目(必修・選択)、選択科目(必修・選択)、研究

指導の論文完成にそれぞれ明確な単位数を与えている。また、修士課程においては専門教育科目（講義、専門演習、セミナー、特別セミナー）、専門関連科目、共通教育科目、特別研究科目にそれぞれ細かな単位数を与えている。これらの教育の目的に応じて、成績評価基準や修了認定基準は、大学院学則や授業科目履修規程で定められ、シラバスに記載するとともに研究部長によるガイダンス等により学生に周知している（別添資料5-4-②-2及び3）

保健看護学研究科では、共通科目、専門科目、特別研究、専門演習の計30単位以上を修得し、学位論文を提出、最終審査に合格することが修了要件となっている。がん専門看護師コースの学生については、専門看護師共通科目8単位以上、専門看護師共通科目6単位以上、がん看護共通科目6単位以上、がん看護専門科目8単位以上、がん看護実習科目10単位以上、大学院必修科目6単位の合計42単位以上を修得し、必要な研究指導を受けた上、特定の課題についての研究の成果の審査及び試験に合格することが必要である。これらは、大学院学則、授業科目履修規程により定められており、シラバスに掲載し（別添資料5-4-②-4）ガイダンスにおいて学生に周知している。

なお、平成29年度の入学生より、授業科目の熟練度、レポート、プレゼンテーション内容、試験、出席内容等に基づき、優、良、可又は不可の4段階で評価することとしている。成績評価・単位認定結果については学期毎に大学院生に開示するとともに、修了認定結果も大学院生に伝達している。成績評価、単位認定、修了認定については、各担当教授にその責任が課されているが、大学の定める基準に従って適切に実施されているか、基準を上回った成績であるか等、教育委員会、教授会での審議を経て認定している。なお、大学院の課程修了の要件は、博士課程では4年以上の在学、修士課程では2年以上の在学が必要となるが、研究委員会、研究科教授会議において優れた研究業績を上げたと認められた場合は、博士課程にあつて3年以上、修士課程にあつては1年以上の在学をもって修了することが可能である。

別添資料5-4-②-2	医学研究科修士課程「授業の履修要領」「授業科目一覧」（出典：平成29年度大学院医学研究科履修概要）
別添資料5-4-②-3	医学研究科博士課程「授業の履修要領」（出典：平成29年度大学院医学研究科履修概要）
別添資料5-4-②-4	保健看護学研究科「教育課程の概要」（出典：平成29年度大学院保健看護学研究科授業要項（シラバス））

【分析結果とその根拠理由】

大学院の修了要件は、大学院学則に明示されており、授業科目の成績評価基準については、授業科目履修規程に則って実施されている。修了要件等は入学時のガイダンスや学生に配布するシラバスを通じて周知されている。また、各教員は、これらの基準に従って成績評価、単位認定、修了認定を実施している。

以上により、教育の目的に応じた成績評価基準や修了認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されていると判断できる。

観点5-6-③： 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

【観点到係る状況】

本学における成績評価については、学位論文の第1回本審査において全教授立会のもと審査委員会審査員を選

定することや、第2回本審査の教授会議での全教授の投票による審査に見られるように、可能な限り客観性、厳格性を担保した方法により実施している。また、成績評価等に疑義があるときは、大学院生が直接担当教員や研究部長等に申し出ることも可能にしている。

【分析結果とその根拠理由】

審査委員による審査、教授会議における合議制の審査を組み入れ、客観的で厳格な成績認定を行っている。
以上により、成績評価等の客観性、厳格性を担保するための措置が講じられていると判断する。

観点 5-6-④： 専門職学位課程を除く大学院課程においては、学位授与方針に従って、学位論文に係る評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、適切な審査体制の下で、修了認定が適切に実施されているか。

また、専門職学位課程においては、学位授与方針に従って、修了認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、修了認定が適切に実施されているか。

【観点に係る状況】

学位論文に係る申請手続き及び申請基準は、学位規程（別添資料5-1-②-1）に明確に記載されており、また修了認定については、ディプロマ・ポリシーに従って評価を行っている。

医学研究科博士課程における学位申請者は、大学院生と大学院の課程を経ない者に分かれるが、後者は外国語試験に合格することが義務づけられている。いずれの場合も、博士論文審査取扱要領（別添資料5-6-④-1）において、学位論文は専門学術誌に公表された論文であることを要件としているが、当該博士論文は和文誌又は最新版の Science Citation Index (SCI) に収載されているインパクトファクターが 0.1 未満の英文誌への掲載論文と、インパクトファクターが 0.1 以上の英文誌への掲載論文によって、審査過程において異なるプロセスを踏む。

和文誌又はインパクトファクター0.1 未満の英文誌に掲載予定の論文を学位授与申請の主論文にする場合、その投稿前に予備審査に係る申請が必要となっている（別添資料5-6-④-2）。予備審査では、医学系研究委員会で予備審査委員を選定、審査し、その評価をもとに論文申請が可能となった段階で当該英文誌に論文申請が行われる。一方、インパクトファクター0.1 以上の英文誌への投稿の場合、この予備審査を必要とせず、直接、論文申請することができる。その後は、どちらのケースも同様に、雑誌編集部での論文が受理、印刷となった場合に学位授与の本申請が可能となる。学位申請書を受理した場合は、医学系研究委員会で申請者の資格審査を実施し、医学研究科教授会において、3名の審査委員による審査委員会が組織され、その後、当委員会において学位申請論文と認めた場合に学術集談会が行われ、申請者による口頭での発表とその後の審査委員による最終試験、学力確認が行われる。これに合格した論文は本審査として医学研究科教授会議において全教授から意見（無記名投票等）を聞いた上で学長が最終合否を決定することになっている。申請論文の審査では、審査委員会による審査と並行して、事前に医学研究科教授会議のメンバーである全教授に論文審査内容の資料が配布され、十分な時間と資料公開によって厳格な審査が行われている。

医学研究科修士課程の学位審査についても、医学系研究委員会で資格審査が行われ、医学研究科教授会議において、3名の審査委員による審査委員会が組織され、その後、当委員会において学位申請論文と認めた場合に申請者による口頭での発表とその後の審査委員による最終試験、学力確認が行われる。これに合格した論文は、医学研究科教授会議において全教授から意見（無記名投票等）を聞いた上で学長が最終合否を決定する仕組みとなっ

ている。

なお、学位論文の評価基準（別添資料5-6-④-3）については、ウェブ上（本学ウェブサイト <https://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igaku/index.html>）で周知を図っている。

保健看護学研究科における修士の学位申請の資格要件は、研究科に1年以上在学し、かつ必要な研究指導を受けた者と規定している。審査委員の選出方法、学位授与過程等は、内規や細則等で定められ、最終的には保健看護学研究科教授会議で議決する体制となっている。これらの規程と詳細な保健看護学研究科学位論文（修士）審査基準（別添資料5-6-④-4）についてはシラバスに掲載され、ガイダンスにおいて大学院生に周知している。なお、修士論文の合否判定は、その内容を学内教員及び大学院生への公開による修士論文発表会において発表し、それに基づき主査1人、副主査2人で構成される審査委員会での最終試験及び審議を経て、最終的には保健看護学研究科教授会議にて行われている。

別添資料5-1-②-1	京都府立医科大学学位規程
別添資料5-6-④-1	京都府立医科大学大学院医学研究科博士論文審査取扱要領
別添資料5-6-④-2	学位論文予備審査に関する申合せ
別添資料5-6-④-3	医学研究科学位論文（博士・修士）評価基準
別添資料5-6-④-4	保健看護学研究科学位論文（修士）審査基準

【分析結果とその根拠理由】

学位論文に係る評価基準は、医学研究科及び看護学研究科とも組織として策定され、ウェブサイトやシラバスで学生に周知されており、論文審査についても明確な審査基準に基づき実施し、最終的に教授会において厳格な評価を行っている。

以上により、学位論文に係る評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、適切な審査体制の下で、修了認定が適切に実施されていると判断できる。

（2）優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・国際的にも通用する社会の指導者としての医師・医学研究者、看護師等の専門的な医療従事者の育成を通じた地域貢献等の教育目的を実現するため、教養教育、専門分野における基礎的な学問、専門科目、実習等、教育の課程の編成を行っている。
- ・総合医療、救急医学に対応する講座新設と、倫理教育と研究方法論・法規制に特化した講座を複数設置して、近年の医学・医療ニーズに応じることと、倫理教育・倫理研究へ特化した授業科目をも網羅するかたちで教育課程をより充実させている。
- ・社会人大学院制度や長期履修制度を新たに導入し、多様なニーズをもつ学生や、さまざまな社会・家庭環境にある学生たちが安心して学びに取り組める環境の整備を行っている。
- ・大学院の教育課程に関しては、医学倫理の徹底教育の必要性が謳われることから、新たに設置した「研究開発・質管理向上統合センター」と連動する形で講座を拡充・新設し、加えてe-learning必修化とあわせて、研究倫理教育を手厚く拡充させた。
- ・これまで培ってきた医学研究科・保健看護学研究科の各研究室のアクティビティを高めつつ、さらに、近年、

地域や学生からの要望が強い、総合医療、救急医療、再生医学、さらにリハビリテーション・スポーツ医学に関する講座を新たに設置し、教員を配備して、多様なニーズに的確、迅速に対応できるよう大学院全体の拡充を行ってきた。

【改善を要する点】

- ・ 本学では平成 29 年度に最先端がん治療研究センターを設置する予定である。この最先端がん治療研究センターにおいては陽子線治療の開発等を進める予定である。今後はさらに強力な講座横断的な体制による教育課程を医学研究科博士課程(統合医科学専攻)の総合コースの中に新設し、我が国のがん研究や医学各分野の研究をリードする人材を育成するための、意欲のある大学院生を惹きつける魅力的な教育課程を編成することが今後の課題である。

基準 6 学習成果

(1) 観点ごとの分析

観点 6-1-①： 各学年や卒業（修了）時等において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について、単位修得、進級、卒業（修了）の状況、資格取得の状況等から、あるいは卒業（学位）論文等の内容・水準から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点到係る状況】

学生の単位取得、進級の状況は順調であり、標準修業年限内の卒業率は、過去 5 年間で、医学科 84.5%・看護学科 94.1%、「標準修業年限×1.5」年内の卒業率も医学科 99.4%・看護学科 100%と高い水準を維持している（表 6-1-①-1 及び 2）。また、医学系大学の教育成果等を計る一定の目安とされる医師国家試験の平成 29 年度の合格率は 88.5%と全国平均（88.7%）とほぼ同水準であったものの例年は平均を上回る状況である。看護師、保健師、助産師の国家試験合格率は、それぞれ 98.8%、100%、100%であり、それぞれの全国平均（看護師 88.5%、保健師 90.8%、助産師 93.0%）をいずれも大きく上回る水準にある（表 5-2-②-1）。

表 6-1-①-1 医学科学士課程の卒業状況

卒業年度	卒業者数	標準修業年限（6 年間）での卒業		「標準修業年限×1.5」年内での卒業	
		卒業者数	卒業率	卒業者数	卒業率
平成 24 年度	105 人	94 人	89.5%	105 人	100%
平成 25 年度	90 人	81 人	90.0%	89 人	98.9%
平成 26 年度	102 人	82 人	80.4%	101 人	99.0%
平成 27 年度	110 人	88 人	80.0%	109 人	99.1%
平成 28 年度	115 人	96 人	83.5%	115 人	100%
過去 5 年	522 人	441 人	84.5%	519 人	99.4%

表 6-1-①-2 看護学科学士課程入学者の卒業状況（※編入学者をのぞく）

卒業年度	卒業者数	標準修業年限（4 年間）での卒業		「標準修業年限×1.5」年内での卒業	
		卒業者数	卒業率	卒業者数	卒業率
平成 24 年度	69 人	68 人	98.6%	69 人	100%
平成 25 年度	78 人	74 人	94.9%	78 人	100%
平成 26 年度	85 人	76 人	89.4%	85 人	100%
平成 27 年度	89 人	80 人	89.9%	89 人	100%
平成 28 年度	83 人	82 人	98.8%	83 人	100%
過去 5 年	404 人	380 人	94.1%	404 人	100%

表5-2-②-1 国家試験合格状況（再掲）

医師国家試験結果	実施年度	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
	平成24年度	110人	101人	91.8%	89.8%
	平成25年度	99人	93人	93.9%	90.6%
	平成26年度	106人	103人	97.2%	91.2%
	平成27年度	113人	105人	92.9%	91.5%
	平成28年度	122人	108人	88.5%	88.7%
看護師国家試験結果		受験者数	合格者数	合格率	全国平均
	平成24年度	69人	67人	97.1%	88.8%
	平成25年度	78人	78人	100.0%	89.8%
	平成26年度	84人	83人	98.8%	90.0%
	平成27年度	90人	90人	100.0%	89.4%
	平成28年度	84人	83人	98.8%	88.5%
保健師国家試験結果		受験者数	合格者数	合格率	全国平均
	平成24年度	68人	68人	100.0%	96.0%
	平成25年度	78人	78人	100.0%	86.5%
	平成26年度	84人	84人	100.0%	99.4%
	平成27年度	26人	26人	100.0%	89.8%
	平成28年度	21人	21人	100.0%	90.8%
助産師国家試験結果		受験者数	合格者数	合格率	全国平均
	平成24年度	10人	10人	100.0%	98.1%
	平成25年度	10人	10人	100.0%	96.9%
	平成26年度	9人	10人	100.0%	99.9%
	平成27年度	10人	10人	100.0%	99.8%
	平成28年度	10人	10人	100.0%	93.0%

医学研究科においては、標準修業年限内での修了率は、過去5年間で修士課程97%、博士課程100%（表6-1-①-3及び4）、保健看護学研究科修士課程は91.5%（表6-1-①-5）であり、教育の成果や効果が十分に上がっていると判断する。

表 6-1-①-3 医学研究科修士課程の修了状況

修了年度	修了者数	標準修業年限（2年 間）での学位取得		「標準修業年限× 1.5」年内での学位取得	
		取得者数	取得率	取得者数	取得率
平成 24 年度	6 人	5 人	83%	6 人	100%
平成 25 年度	5 人	5 人	100%	5 人	100%
平成 26 年度	10 人	10 人	100%	10 人	100%
平成 27 年度	5 人	5 人	100%	5 人	100%
平成 28 年度	7 人	7 人	100%	7 人	100%
過去 5 年	33 人	32 人	97%	33 人	100%

表 6-1-①-4 医学研究科博士課程の修了状況

修了年度	修了者数	標準修業年限（4年 間）での単位取得		「標準修業年限× 1.5」年内での単位取得		標準修業年限（4年 間）での学位取得	
		取得者数	取得率	取得者数	取得率	取得者数	取得率
平成 24 年度	56 人	56 人	100%	56 人	100%	25 人	45%
平成 25 年度	49 人	49 人	100%	49 人	100%	21 人	43%
平成 26 年度	65 人	65 人	100%	65 人	100%	31 人	48%
平成 27 年度	51 人	51 人	100%	51 人	100%	19 人	37%
平成 28 年度	72 人	72 人	100%	72 人	100%	33 人	46%
過去 5 年	293 人	293 人	100%	293 人	100%	129 人	44%

表 6-1-①-5 保健看護学研究科修士課程の修了状況

修了年度	修了者数	標準修業年限（2年 間）での学位取得		「標準修業年限× 1.5」年内での学位取得	
		取得者数	取得率	取得者数	取得率
平成 24 年度	10 人	9 人	90%	10 人	100%
平成 25 年度	10 人	10 人	100%	10 人	100%
平成 26 年度	8 人	7 人	87.5%	8 人	100%
平成 27 年度	10 人	9 人	90%	10 人	100%
平成 28 年度	9 人	8 人	88.9%	8 人	88.9%
過去 5 年	47 人	43 人	91.5%	46 人	97.9%

【分析結果とその根拠理由】

本学における学生の単位取得、進級、卒業（修了）状況では、一定の高い水準を維持しており、国家試験合格率も全国平均並又は全国平均を上回る状況である。

以上により、各学年や卒業（修了）時等において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について、単位修得、進級、卒業（修了）の状況、資格取得の状況等から判断して、学習成果が上がっていると考えられる。

観点6－1－②： 学習の達成度や満足度に関する学生からの意見聴取の結果等から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点到に係る状況】

医学科では、学生による授業評価として10項目についての5段階評価と自由記述による評価を実施しているが平成28年度に実施した225件の授業評価でも示されるように評価の総合点平均が5段階評価で4.76と高い数値になっているが、「講義内容の理解」という項目についても平均4.65と高い数値になっていることから、多くの学生は授業を通して高い学習成果を得られたと考えていることが窺える。

看護学科では、平成27年度からはWEBポータルサイトで非常勤を除く教員を対象に授業評価を実施しているが、5段階評価の総合点平均は3.89であり、同じく高い学習成果を得られたと考えられる。

ほか、本学卒業生を対象とした卒業時点での学習成果に関するアンケート調査も実施している。

また、医学科と看護学科と合同で、平成18年度から取り組んでいる現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）「大学・地域一体型チーム医療教育」の後継事業である「地域医療教育推進事業」に関して、参加した学生のアンケートによれば、「非常に有用であった」と回答した学生が医学科では約72%、看護学科では約67%おり、また「とても満足であった」と回答した学生も医学科では約69%、看護学科では約63%おり、着実にこの教育事業が効果を挙げていることが分かる（別添資料6－1－②－1）。

ただし、大学院においては、医学研究科及び保健看護学研究科とも、教育課程全体を通じた学生からの意見聴取を現時点では行っていない。

別添資料6－1－②－1 アンケート結果に基づく地域滞在実習の分析と評価

【分析結果とその根拠理由】

授業評価などにより、多くの学生が授業を通じて学習成果が上がったと考えているとの結果がでている。以上により、学習成果が上がっていると判断できる。

観点6－2－①： 就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点到に係る状況】

就職先については、ほとんどが大学において取得した医師、看護師、保健師、助産師の資格を活かした医療機関や研究機関への就職で、就職率は高い水準を維持している。（表6－2－①－1及び2）。

なお、看護学科の府内就職率は平成27年度で75.9%、平成28年度で82.1%といずれも高いレベルを維持して

おり、府立の大学として地域医療人材の育成の面からも大きな貢献をしている。

表 6-2-①-1 医学科卒業生 研修医率・進学率

卒業 年度	卒業生数 (人)	<卒業生の進路>			
		研修医		進学・その他	
		人数	割合	人数	割合
23	97	91	93.8%	6	6.2%
24	104	99	95.2%	5	4.8%
25	90	87	96.7%	3	3.3%
26	101	98	97.0%	3	3.0%
27	110	104	94.5%	6	5.5%
28	115	103	89.6%	12	10.4%

表 6-2-①-2 看護学科卒業生 就職率、進学率

卒業 年度	卒業生数 (人)	<卒業生の進路>					
		就職率		進学		その他	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
24	69	64	92.8%	1	1.4%	4	5.8%
25	78	78	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
26	85	83	97.6%	0	0.0%	2	2.4%
27	89	83	93.3%	2	2.2%	4	4.5%
28	83	78	94.0%	4	4.8%	1	1.2%

医学研究科においては、修士課程（表 6-2-①-3）では、卒業生の大半が進学又は就職しており、研究者、技術者、高度専門職の養成を目的とした修士課程の設置理念に適うものとなっている。なお、博士課程においては、体系立てた修了者調査は実施していないが、修了生の 95%以上は医師免許を有する医師であることから、大学院での学びを活かして教員や病院医師として勤務しているものが大半である。

表6-2-①-3 医学研究科（修士課程）修了生の進学率、就職率等

入学年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
①入学者数	7	5	13	5	7
修了年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
②修了者	7	5	10	5	7
③進学者	1	1	2	1	2
④就職希望者(②－③)	6	4	8	4	5
⑤就職者	4	4	8	4	4
進学率(③／②)	14.3%	20.0%	20.0%	20.0%	28.6%
就職者の割合(⑤／②)	57.1%	80.0%	80.0%	80.0%	57.1%
就職率(④／⑤)	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%

- ・医学研究科博士課程及び修士課程の修了生の進学率(過去5年間分)
- ・医学研究科博士課程及び修士課程の修了生の修了生に占める就職者の割合(過去5年間分)
- ・医学研究科博士課程及び修士課程の修了生の就職率(就職者数／就職希望者数)(過去5年間分)

保健看護学研究科も修了生の多くが就職しており、主な進路としては看護師、教員、保健師等である。（表6-2-①-4）。

表6-2-①-4 保健看護学研究科修了生 進学率・進学率

卒業年度	卒業生数 (人)	＜卒業生の進路＞					
		就職率		進学		その他	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
24	11	9	81.8%	0	0.0%	2	18.2%
25	10	9	90.0%	0	0.0%	1	10.0%
26	8	7	87.5%	0	0.0%	1	12.5%
27	10	8	80.0%	1	10.0%	1	10.0%
28	10	9	90.0%	0	0.0%	1	10.0%

【分析結果とその根拠理由】

卒業生及び修了生は、在学中の教育の成果である専門的な資格を活用した医療機関、研究機関への就職や医学に関連した大学院への進学がほとんどであり、この状況は医学・医療の専門技能を養成しようとする本学がまさに目指すところに合致するものである。

以上により、就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっていると考えている。

観点 6-2-②： 卒業（修了）生や、就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点到係る状況】

医学科・看護学科とも卒業生や就職先等の関係者からの意見聴取及びその結果の集計を組織的には実施していないが、本学卒業生から、医学科の教育成果や効果に関して、以下のような意見が寄せられている。現在、ある研究機関の所長の職にある OB は、「私は、母校の卒業生が実に多彩な分野で活躍しているということを最も誇らしく思っているのです。（中略）わが母校がいかにリベラルな人間らしい教育をしてきたか、如実に証明していると思っています。当然でしょうが、臨床医師として京都府を中心に活躍している人の数は一番多く、この意味で母校が地域医療に貢献している程度は、全国の医系大学では最高であることに間違いはありません。」との意見を述べている（別添資料 6-2-②-1）。このような卒業生の意見のみならず、その他の関係者からも、医学科で実施されている教育の内容や成果に対しては、地域医療への貢献を中心にして、高い評価を得ている。

別添資料 6-2-②-1 大学案内2017「卒業生の声」

【分析結果とその根拠理由】

本学卒業生及び修了生の就職先は医療機関が大半を占めるが、こうした医療機関や卒業生及び修了生自身からの、本学出身者や本学で実施されている教育活動に対する評価は、高いものがある。いうまでもなく、本学の教育は、こうした医療現場で能力を発揮する人材の育成を主要な目的としており、この点からも本学の教育の成果や効果は十分に現れている。

以上により、卒業生等や就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、学習成果が上がっていると判断できる。

（2）優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・本学における学生の単位取得、進級、卒業（修了）状況では、一定の高い水準を維持しており、国家試験合格率も全国平均並み又は全国平均を上回る状況である。
- ・本学卒業生及び修了生の就職先は医療機関が大半を占めるが、こうした医療機関や卒業生及び修了生自身からの、本学出身者や本学で実施されている教育活動に対する評価は、高いものがある。

【改善を要する点】

- ・該当なし。

基準 7 施設・設備及び学生支援

(1) 観点ごとの分析

観点 7-1-①: 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されているか。

また、施設・設備における耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面について、それぞれ配慮がなされているか。

【観点到係る状況】

本学のキャンパスは、附属病院が立地し医学部医学科、大学院医学研究科の学生が学ぶ河原町キャンパス (44,127.86 m^2)、これと隣接し医学部看護学科や大学院保健看護学研究科の学生が学ぶ広小路キャンパス (11,136.28 m^2)、医学部医学科の教養教育を行う下鴨キャンパス (3,811.04 m^2)、京都府北部地域の医学教育の拠点である与謝キャンパス (府立医科大学附属北部医療センター) (42,096.19 m^2) に分かれている。

なお、下鴨キャンパスは、平成 26 年 9 月に本学と京都府立大学、京都工芸繊維大学との三大学教養教育共同化の拠点施設 (名称「稲盛記念会館」) として整備したもので、1 階及び 2 階には三大学教養教育共同化の講義室があり、このうち 2 階に本学の講義室がある。また、3 階には本学の研究室及び教官室などがある。

これらのキャンパスを併せて、本学の校地面積及び校舎面積は以下のとおりであり、いずれも大学設置基準第 37 条で求められている面積を満たしている。なお、河原町キャンパスでは最先端がん治療研究施設として永守記念最先端がん治療研究センターの整備を進めており、これらを含め、基準を十分満たしている状況にある (表 7-1-①-1)。

表 7-1-①-1 校地面積・校舎面積等の状況

(校地面積)

	土地面積 (m^2)
河原町キャンパス	44,127.86
広小路キャンパス	11,136.28
花園キャンパス	9,466.00
下鴨キャンパス (共用)	3,811.04
与謝キャンパス	42,096.19
運動場 (体育館、グラウンド)	7,114.59
合計	117,751.96
大学設置基準面積	34,157.31

大学設置基準面積＝学部学生収容定員 982 人 $\times$ 10 m^2 + 14,179.65 m^2 (附属病院建築面積)

+ 10,157.66 m^2 (附属北部医療センター病院建設面積) = 34,157.31 m^2

(校舎面積)

		建物延床面積	備考
河原町キャンパス	基礎医学学舎	25,914.68	基礎医学学舎＋実習棟
	臨床講義棟	1,850.97	
	附属病院	95,071.85	外来診療棟・臨床医学学舎、中央診療棟、A～D病棟、E病棟、北（精神）病棟
広小路キャンパス	附属図書館・合同講義棟	5,019.57	
	看護学学舎	6,000.14	
下鴨キャンパス	教養教育共同化施設	9,088.74	本学、京都府立大学、京都工芸繊維大学で共用
与謝キャンパス	附属北部医療センター	19,498.39	本館、南棟、北棟、サービス棟、MR I 棟、エネルギー棟、感染症診察室、病理解剖棟
合計（設置基準比較面積）		162,444.34	
体育館		2,458.00	河原町＋花園
その他建物		15,624.52	河原町＋花園＋与謝
合計		18,172.52	
大学設置基準面積		58,010.40	

大学設置基準面積＝53,350＋4,660.4＝58,010.40 m²

（医学科）医学関係学舎 18,250 m²＋附属病院 35,100 m²＝53,350 m²

（看護学科）(340（収容定員）－200）×992÷200＋3,966）＝4,660.4 m²

河原町キャンパス、広小路キャンパス、与謝キャンパスには、合わせて講義室 22 室、演習室 13 室、実験実習室 15 室、情報処理学習施設 4 室、視聴覚施設 1 室を設置している（表 7－1－①－2）。

このほか、基礎医学学舎に設置されている大学院中央研究室は、①研究機器センター、②RI センター、③実験動物センター、④共同研究プロジェクトセンター、⑤コンピュータ部門から構成されており、先端的研究機器や研究の基盤を提供する設備・機器を整備し、本学の実験・研究の中核的役割を果たすとともに、大学院生等若手研究者に対する教育・実習の場として活用されている。

表 7－1－①－2 主要建物の利用状況

■基礎医学学舎・臨床講義棟（河原町キャンパス）

教員研究室	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	視聴覚施設
41	5	3	5	1	0

■看護学学舎（広小路キャンパス）

教員研究室	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	視聴覚施設
27	8	7	7	2	0

■附属図書館・合同講義棟（広小路キャンパス）

教員研究室	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	視聴覚施設
0	1	2	0	0	1

■教養教育共同化施設（下鴨キャンパス・医大専用部分）

教員研究室	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	中央研究室下鴨分室
11	8	1	3	1	1

また、バリアフリー化については、河原町キャンパスの基礎医学学舎・臨床医学学舎・臨床講義棟、広小路キャンパスの附属図書館・合同講義棟・看護学学舎、下鴨キャンパスの教養教育共同化施設、与謝キャンパスの本館・南棟など主要な建物において、エレベーター・玄関スロープ・車椅子トイレ・自動ドアを設置している（表 7-1-①-3）。ほぼ全ての教育施設が車椅子で移動可能な状況にある。

なお、表 7-1-①-1 に列記した校舎等各施設のうち、大学の教育に係る学舎の耐震化については概ね耐震基準を満たしている（表 7-1-①-4）。体育館については耐震診断を実施していないが、老朽化が進んでいるため耐震改修や建替などの対応が望まれており、京都府公立大学法人が設置する府立大学との合同利用が可能な共同体育館の建設の検討を進めている。

なお、平成 27 年 8 月から研究等の拠点となる「基礎医学学舎」「臨床医学学舎」及び「稲盛記念会館」の理科系研究室では入口部分等に顔認証システムを導入し防犯面の強化を図っているほか、大学院中央研究室の実験動物センター、RI センター、そして研究機器センターなどの共用研究施設は指紋認証や磁気認証によるセキュリティーシステムを導入している。

表 7-1-①-3 バリアフリーに係る整備状況

		エレベータ	玄関スロープ	車椅子トイレ	自動ドア	その他の整備状況
河原町キャンパス	基礎医学学舎	○	○	○	○	
	大学本部棟		○	○		
	管理棟	○	○		○	
	外来診療棟・臨床医学学舎	○	○	○	○	
	病棟(A～D)・中央診療棟	○	○	○	○	
	臨床講義棟					
	E病棟	○	○	○	○	
	北病棟25号病舎		○	○		
パキ広 ヤ小 ス路	附属図書館・合同講義棟	○	○	○	○	
	看護学舎	○	○	○	○	
下鴨キャンパス・教養教育共同化施設		○	○	○	○	
与謝キャンパス	本館	○	○	○	○	
	南棟	○	○	○	○	
	北棟	○		○	○	
	サービス棟		○			
	その他施設					
体育館等						

表 7-1-①-4 耐震診断状況

京都府立医科大学施設の状況等
耐震改修促進法の特定建築物

2016.08

敷地	施設名	構造/規模	建築年	S56以前	延べ面積	耐震性	Is値	備考
河原町	本部棟	RC3/B1	S4.5	○	1,914.04	×	0.2	重要文化財(外部等)
	管理棟	SRC5/B1	S54.3	○	2,594.27	×→○		改修済
	臨床講義棟	SRC2	H1.9		1,850.97	新耐震		
	基礎Ⅰ期	SRC8/B2	H8.8		24,111.43	新耐震		
	基礎Ⅱ期	SRC3	H13.3		1,803.25	新耐震		
	外来診療棟	SRC8/B1	H23.9		35,753.46	新耐震		
	中央診療棟	SRC8/B1	H57.3		15,751.57	新耐震		
	病棟1期	SRC8/B1	S60.10		25,350.81	新耐震		
	病棟2期	SRC8/B1	H1.9		12,158.85	新耐震		
	E病棟	SRC7/B1	S57.11		3,849.16	新耐震		
	北病棟	RC2	S42.3	○	2,208.03	○		
広小路	附属図書館・合同講義棟	RC2/B1	H4.3		5,019.57	新耐震		
	看護学学舎	RC4/B1	H5.3		6,000.14	新耐震		
花園	花園学舎	RC5/B1	S47.7	○	4,088.06	×	0.4	用途廃止(H26)
面積計					142,453.61	m ²	①	

耐震改修促進法の特定建築物以外の建物

体	体育館	S1	不明	○	1,173.00	未確認		
花園	体育館(花園)	S1	S48.11	○	1,285.00	未確認		
河原町	仮設危険物庫	CB1	H18.3		10.74			仮設
体	クラブボックス	S2	H4.3		486.00			
広小路	廃棄物倉庫	RC1	不明		21.75			
花園	学生部室	RC1	S48.2		152.52			
花園	弓道場	S1	S49.4		56.25			
花園	的場	CB1	S49.4		22.19			
花園	自転車置場	S1	S58.1		30.24			
花園	自転車置場	S1			29.25			
花園	自転車置場	S1			30.24			
面積計					3,297.18	m ²	②	

下鴨キャンパスの建築物

下鴨	教養教育共同化施設	RC3/B1	H26.6		8,995.20			共用
面積計					8,995.20	m ²	③	

総合計					154,745.99	m ²	①+②+③	
-----	--	--	--	--	------------	----------------	-------	--

京都府立医科大学附属北部医療センター 耐震診断実施の状況等

分類	施設名称	建築 年月	S56年以前建築	耐震診断実施年月	耐震診断の必要施設	構造・階数	延べ面積(m ²)	IS値		耐震診断結果	利用計画	備考
	本館	昭和52年	○	平成8年3月	○	RC造3階	5,394.98	X方向	0.656	○	継続利用	平成10年耐震改修
								Y方向	0.515	×		
	北棟	昭和51年	○	平成8年3月	○	RC造5階	4,291.04	X方向	0.525	×	継続利用	平成10年耐震改修
								Y方向	0.507	×		
	サービス棟	昭和51年	○	平成8年3月	○	RC造2階	1,325.02	X方向	0.74	○	継続利用	
								Y方向	1.111	○		

【分析結果とその根拠理由】

4つのキャンパスを有機的に活用する教育研究環境は整っており、大学設置基準により必要とされている校地面積及び建物面積を満たしており、有効に活用されている。

施設のバリアフリー化も、大学施設・設備の整備にあわせて必要な対策を講じている。

以上により、教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されていると判断する。

また、施設・設備における耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面について、それぞれ配慮がなされていると考えている。

観点 7-1-②： 教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整備され、有効に活用されているか。

【観点に係る状況】

本学の情報ネットワークは、学生が自習の用に供するために共用できるコンピュータ室（端末数 25）、図書館（端末数 5）を始め、各研究室・演習室等からウィンドウズやマッキントッシュなどの PC 端末の機種・ソフトに関わらずインターネットや電子メールが利用可能な環境を整備（表 7-1-②-1）するとともに、講義室や教室等に無線 AP を設置し、教職員や学生が 802.1X 認証により無線 LAN で学内 LAN を利用できる。

表 7-1-②-1 学生が共用できる接続機器の状況（平成 29 年 5 月現在）

装置名	台数(台)			
		配備箇所		
		コンピュータ室	図書館共用	その他講義用
PC	237	25	5	207
Windows OS	232	21	4	207
Macintosh OS	5	4	1	
Linux/UNIX OS				
その他				
ネットワークプリンタ	3	1	1	1
サーバ				
合 計	240	26	6	208

学内 LAN については、教職員・学生等の ID 約 5,900 個を運用管理するとともに、電子メールやインターネット接続、各種システムのユーザー認証等に常時利用されている。（表 7-1-②-2）。

大学のウェブサイトは、大学の事務部門で各所属からの修正依頼等に基づき、更新が行われている。また、医局については、各医局でウェブサイトの管理を行い、必要な情報や活動報告などを行っている。

表 7-1-②-2 情報ネットワークシステムの状況

	登録アカウント数	メールサーバ容量／人	ファイルサーバ容量／人
学内 LAN	5,890	無制限 (Gmail (G Suite))	無制限 (Google ドライブ (G Suite))
教職員、研修員等	3,903		
大学生	1,522		
大学院生	465		

電子メール・システムは平成 19 年度から米グーグル社の「Google Apps Education Edition (現財は G Suite)」(教育機関向け)を採用し、POP/IMAP によるアクセスも可能な Web メール「Gmail」、文書作成・共有ツールの「Google ドキュメント」といったアプリケーションを活用して利便性を高めている。

さらに、平成 24 年度以降は学内 LAN のサーバ仮想化や基礎医学学舎全館の学内 LAN 配線整備及び機器更新、サーバ室の停電対策及び入退室管理システム導入、コアスイッチ更新等を順次行い学内 LAN の安定稼働及びセキュリティ向上を図ってきた。特に、平成 27 年度には危険なサイトでのウイルス感染や個人情報詐欺を防止するため URL フィルタリングを実施し、閲覧できるサイトを制限した他、外部からのウイルス侵入を防ぐためスパムメール対策を強化した。ほか、平成 26 年度に Shibboleth (以下、「シボレス」という。)を使用した統合認証システムサーバを構築し、学術認証フェデレーション「学認 (GakuNin)」に参加したことで、認証情報の保存場所が所属機関内で完結するため外部流出のリスクを軽減することができるとともに、利用者のユーザビリティを改善した。

コンピュータ室は、平日の正午から午後 7 時まで学生及び教職員に開放しており、利用時間や機器の使用・注意事項などの利用に係る諸事項や、情報ネットワークの利用に係るセキュリティ対策をはじめとした諸事項は、コンピュータ室のウェブサイトに掲載されるとともに、常時 1 人の職員が電話・電子メールでの問い合わせに対応している (表 7-1-②-3)。

表 7-1-②-3 コンピュータ室稼働状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数(延数)	5,480 人	4,757 人	4,291 人	3,174 人
稼働日	229 日	232 日	224 日	230 日
1 日平均利用者数	23.9 人/日	20.5 人/日	19.2 人/日	13.8 人/日

一方、大学の事務職員は、主として京都府所管の行政事務支援システムの端末及びネットワークを利用しており、法人財務システムや人事システム等もこのネットワークを活用している。

なお、平成 23 年 4 月には、「京都府立医科大学総合情報センター」を設置し、情報基盤の整備や情報セキュリティ対策など、大学における高度情報化の総合的かつ効率的な推進を図っているところである。

【分析結果とその根拠理由】

本学では、端末やネットワークなど、教育研究上必要な環境の整備を段階的に進めてきたところである。

以上により、教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整理され、有効に活用されていると判断できる。

観点 7-1-③： 図書館が整備され、図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の教育研究上必要な資料が系統的に収集、整理されており、有効に活用されているか。

【観点に係る状況】

附属図書館は、地下1階(2層)、地上2階の構造で、館内には、第1～3閲覧室(閲覧席219席)、データベースを利用するための情報検索室、学生のグループ学習によく利用されるセミナー室、視聴覚教材が活用できるAVルーム、研究者用の個人閲覧室(5室)の他、視聴覚室、展示コーナー、ブラウジングルーム、貴重書庫等がある。資料は、貴重書庫内を除いて全て開架方式で、利用しやすくなっている。オープン後25年を経過し(平成4年5月竣工)、施設及び機器が老朽化してきたため、平成23年度にビデオルームの機器、平成24年度に入館ゲートを更新し、平成25年度には閲覧室のカーペット張替工事を行った。(別添資料7-1-③-1～5、本学附属図書館ウェブサイト <http://www.kpu-m.ac.jp/k/library/>)

図書資料の整備方針は、医学・看護学分野に必要な図書、学術雑誌(電子ジャーナルを含む)等を計画的・系統的に収集・整備し、利用者へ提供しており、大学予算、科学研究費補助金間接経費、教室拠出金等によって予算を確保し、図書館運営協議会で整備方針・内容を協議の上、整備を行っている。図書については、大学教育との連携を図るため、シラバスとの連動、教室への基本図書推薦依頼、学生への要望受付等の方法により、選書・収集を進めている。学術雑誌については、教室へのアンケート調査により研究者のニーズを把握し、ニーズを踏まえた学術雑誌の維持・拡大に努めている。また、海外学術雑誌については、ほとんどのタイトルについて、冊子体から電子ジャーナルへ移行した。

平成29年4月1日現在、附属図書館の蔵書数(視聴覚資料を含む)は282,803冊(和書162,340冊、洋書120,463冊)、所蔵雑誌(冊子体)の種類は8,080種、うちカレント誌は458種となっている。また、約8,000タイトルの電子ジャーナルを閲覧することができる。

開館時間は、平日が午前9時から午後9時、土曜日は午前10時から午後6時、平成28年度の開館日数は291日、入館者数は51,991人、貸出人数は2,804人、貸出冊数は4,942冊となっている。貸出人数、貸出冊数に占める学生の割合は7割前後であり、学生が主な来館利用者となっている。一方、研究者(大学院生を含む)については、学内だけでなく、シボレス認証サービスにより自宅や出先機関等から、24時間いつでも図書館の提供するデータベースや電子ジャーナルにアクセスすることが可能となっており、非来館型での利用が増えている。平成28年度の電子ジャーナルアクセス件数は286,596件で、毎年アクセス件数は大きく伸びている。

電子情報へのアクセス増加に伴い、平成27年度にディスカバリーサービス「Mecke(メッケ)」を導入し、電子ブック、電子ジャーナル等と図書・雑誌等の紙の資料とを、統合して検索できるようにした。また、機関リポジトリ「橘井」を構築し、博士論文データを公開した。

情報リテラシー教育については、平成26年度に、「図書館利用法」の講義を「学術情報の活用講座」と改め、医学科第4学年の研究配属時の図書館講習受講を義務付けるなど、学生(医学科第1～5学年、看護学科第1～3学年)に対する講義等を体系化した。

附属図書館は、明治23年(1890年)11月に、療病院内の書籍室として発足、長い歴史を有しており、外国人医師の講義録など、明治期医学関係の貴重な資料を多数所蔵している。これらの資料は、展示コーナーでの常設展示や、デジタルアーカイブ化してウェブサイトで公開する等の方法で、府民に積極的に公開されている。

また、京都府内の地域医療を支える大学の図書館として、関係病院に勤務する医師、医療従事者の研究・診療支援を目的に、(財)京都府医学振興会と連携して、図書館が所蔵する学術情報を提供したり、必要文献の所蔵館調査や取り寄せを行う事業が実施されている。

平成26年度に、図書館システムを京都府立総合資料館、京都府立大学と統合し、蔵書検索データベースも共同化

した。また、本学、京都府立大学、京都工芸繊維大学の京都三大学教養教育共同化が実施され、教養教育課程が、花園キャンパスから教養教育共同化施設に移転した。それに伴い、花園キャンパスに設置されていた教養図書室は、教養教育共同化施設内に移転した。この図書室は、平成 29 年 4 月に「京都府立京都学・歴彩館」に再度移転し、京都府立総合資料館・京都府立大学附属図書館と 3 館合同の図書館としてオープンした。

別添資料 7-1-③-1	図書館利用のしおり
別添資料 7-1-③-2	京都府立医科大学附属図書館運営協議会規程
別添資料 7-1-③-3	附属図書館の概要(出典：大学概要)
別添資料 7-1-③-4	図書館利用の手引(出典：学生便覧)
別添資料 7-1-③-5	平成 28 年度「学術情報の活用講座」等講義の実績について

【分析結果とその根拠理由】

附属図書館では、医学・看護学分野に必要な図書、学術雑誌(電子ジャーナルを含む)等を計画的・系統的に収集・整備している。

学生は、大学教育と連携した基本資料を、閲覧、貸出、複写等により利用し、学習に役立てている。また、電子ジャーナルへの移行とシボレス認証サービスにより、時間や場所に制約されることのない非来館型の利用が可能になり、研究者は、学内だけでなく自宅や出先機関等からも、図書館資料を検索、閲覧し、研究を行っている。

以上により、図書、学術雑誌その他の研究上必要な資料が系統的に収集、整備されており、有効に活用されていると考えている。

観点 7-1-④： 自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されているか。

【観点到に係る状況】

自主的学習環境について、附属図書館は充実しており、学生の便宜に配慮し、開館時間を午前 9 時から午後 9 時まで設定しているほか、閲覧席や個人閲覧室も確保している。また、本学学部学生には伝統的に実習の班毎に勉強会を行う習慣があり、学生の自主的な勉強会や演習等のためのスペースとして、講義室、演習室、実習室、情報処理室、討議室等を、学生が日常的に活用している(別添資料 7-1-④-1)。なお、医学科で管理している講義室の自習室としての使用状況は、第 1 演習室 159 日、第 2 実習室 129 日、第 4 実習室 104 日、その他の講義室等 38 日、合計 430 日となっている。今後、自主的学習環境の改善のために、図書館閲覧室の平日・土曜日の開館時間延長や日曜日の開館についても検討を進めていく予定である。

下鴨キャンパスにおいては、教養教育共同化施設内に自習室が設置されているとともに平成 29 年度からは隣接地の京都府立京都学・歴彩館において、府立大学図書館と一体化した医科大学教養教育図書室や自習室が整備される等、自主的学習環境が十分整備されている。なお、医科大学教養図書室を含む京都学・歴彩館の利用スペースは土日を含め利用が可能である。

医学研究科の大学院学生が自主的に利用できる研究環境として大学院中央研究室を主な施設として挙げることができる。また、所属学生の多い一部の臨床系教室を除き、学生の所属する教室や実験室においては、学生のための机、椅子、書棚等の自習スペースが用意されており、各自電子メールアドレスが与えられ、学内 LAN を通じて図書館のオンラインジャーナルやデータベースにアクセスできるなど、自主学習を支援する体制が整えられている。

保健看護学研究科においては、学生の自習室、情報機器を整備し、自主学習環境の整備を図っている。

また、医科教育のための施設としてスキルスラボの整備充実を図っており、臨床実習用の模型や縫合練習機器などを設置して、広く学生の臨床実習に関する自主的学習の使用に供している。スキルスラボは、かねてから教員や学生の要望が強かった施設であり、平成 19 年度に設置、平成 21 年度に配備機器を大幅に増設した以降も、複数の教室で利用できる学生実習機器を中心に購入するなどの充実化を図っており、実習や個人の練習目的で利用されている（別添資料 7-1-④-2）。

別添資料 7-1-④-1 各講義室の設備状況

別添資料 7-1-④-2 スキルスラボ機器配置図

【分析結果とその根拠理由】

図書館や実習室の開放により個人学習環境は、十分確保されるとともに演習室や討議室を簡便かつ円滑に利用できるようにするなど、本学の伝統である班別勉強会等の自主的な学習意欲を助長するよう環境の整備を行っている。また、スキルスラボによる臨床実習に関する自主的学習環境の整備も行われている。

以上により自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されていると考えている。

観点 7-2-①： 授業科目、専門、専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されているか。

【観点に係る状況】

医学科では、平成 26 年度より通常のオリエンテーションとは別に、入学式前の休日に 1 グループ 7～8 人に分けて各学生が理想の医師・医学者のイメージを持ち、そのために何を心がけて今後 6 年間に学校生活及び学生生活を送るかについて、グループ討論及び TBL（チーム・ベースド・ラーニング）を実施している。また、通常のオリエンテーションとして、新入学生に対して入学式前日および入学式の後に実施している入学オリエンテーションにおいて、履修指導、学内施設の利用法、課外活動など一般的な説明のほか飲酒の危険性に関する啓発なども行うなど、大学生としての基本的な日常生活の注意点の指導にも十分な時間をかけてガイダンスを行っている。さらに 6 年間の教育課程を概観し医療現場に触れさせるため、新入生を内科、外科系の各教室に配属して、適宜学内見学、スタッフとの懇談を行っている（別添資料 7-2-①-1）。また、毎年 4 月に学長、病院長等による専門教育ガイダンスも行っている。加えて、在学生に対しても、総合講義の注意事項、臨床実習や電子カルテの取扱説明、アルコール関連教育等を実施している。

看護学科では、新入学生に対して教員及び事務職員が学生便覧、シラバス等を用いて教育課程の概要、単位修得、履修手続、附属図書館等に関する説明や生活指導を行っている。（別添資料 7-2-①-2）。また、在学生に対しても履修科目の概要、単位修得、履修手続等に関する説明や生活指導を各学期に行っている。これとは別に、助産学の選択希望学生に対しては、第 2 学年の後期にガイダンスを実施している。

大学院医学研究科では、新入生を対象としたオリエンテーション（別添資料 7-2-①-3）を実施している。オリエンテーションにおいては、教員や事務担当者からシラバス等を用いて①授業科目の履修方法及び必要単位数、研究・実験等に関する事項、②大学院生研究費や奨学金、③休学、退学等の手続きや各種証明手続きなどについて説明を行っている。また、オリエンテーションとは別に主たる担当教員が個別に十分な時間をかけて授業科目の履修を説明し、専門、専攻の選択について指導をしている。

大学院保健看護学研究科においてもガイダンスを行っており、第 1 学年においては、入学式当日に、教育委員長及び担当教員による履修ガイダンスを実施し、履修概要、授業概要、履修手続き等の説明や助言を行っている（別添

資料 7-2-①-4)。加えて、別日程で、図書館利用、生協の利用方法、学生による発明の取り扱い、災害生涯保険についてそれぞれガイダンスを行い、また、先輩院生との交流会を企画し履修や学生生活がスムーズにできるよう支援している。その後は、特別研究担当教員を中心に適宜履修指導を行っている。第2学年では、学年開始時に、教科ガイダンスが行われ、履修が円滑にすすむよう工夫している。特に入学後の研究が円滑に行えるように研究指導教員が学生のレディネスを把握した上で、きめ細やかな指導を行っている。

別添資料 7-2-①-1	医学科新入生オリエンテーション実施要領
別添資料 7-2-①-2	看護学科新入生オリエンテーション次第
別添資料 7-2-①-3	医学研究科新入生オリエンテーション進行表
別添資料 7-2-①-4	保健看護学研究科オリエンテーション次第

【分析結果とその根拠理由】

学部、大学院とも、学生便覧やシラバスにより、必要となる履修指導等について丁寧にガイダンスを行っており、学生が正確かつ十分な情報に基づき履修科目等の選択ができるよう図っている。実施時期についても、年度・学期始めの適切な時期であり、特に新入生に対しては入学直後に実施している。これに加えて、日常的にも担当教員等が学生に対し相談や指導を行っており、フォローアップ体制(遅れのある学生への個別対応等)も適切に機能している。

なかでも、医学科では、入学直後にグループ討論をさせて、学生生活についてのイメージ等を持たせるとともに、入学直後に臨床系の教室に少人数で訪問させて、教室の教授やスタッフと交流することにより、将来の教育課程や卒業後の進路等がイメージできるようにしている。

以上により、授業科目や専門、専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されていると判断する。

観点 7-2-②： 学習支援に関する学生のニーズが適切に把握されており、学習相談、助言、支援が適切に行われているか。

また、特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援を適切に行うことのできる状況にあり、必要に応じて学習支援が行われているか。

【観点到係る状況】

学部においては、学生の学習相談を始め、生活上の相談、病気、長期欠席等について、面談や電子メールで気軽に相談できる体制をとっている(別添資料 5-2-④-1)。また、第1学年、第3学年、第5学年を対象に毎年アンケート調査を実施し、学生ニーズの把握に努めるとともに、教員とも状況を共有し学生相談・助言に活かしている(別添資料 7-2-②-1)。

医学科では、すべての年次にクラス担任として教授を配置し、学業のみならず学生生活全般におけるカウンセリングを行っている。さらに、第6学年においては学生4～5人につき1人の担当教員を置き、各授業科目の担当教員と連携しつつ、学生に対して集団及び個別の修学指導や相談を行っている。学生の長期欠席、休学、退学などの相談・助言に対しては、学生部長および学年担任の協力のもと、きめ細やかに対応できる体制を整えている。

医師養成という使命の性格上、試験不合格の場合は再試験の機会を与えて学力を慎重に把握した上で、実力不足と判断された場合は補習授業を行わず不合格として再度履修させるシステムをとっている。また基礎学力不足の学生に対しては、学年毎のクラス担任(別添資料 5-2-④-1)などが相談に当たっている。学習上のカウンセリング

グについては、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題について、学生部長、学生課、教育委員会委員が窓口となり、個人的な相談にも応じているほか、学年毎のクラス担任が対応している。成績不振者への面談等特に必要のある場合には、個別の学生については学生部長、教養部長によるカウンセリングを行っているとともに、必要であればチューターを選任するシステムをとっている。また、第6学年のキャリアガイダンス（マッチング指導など）については、卒後臨床研修センター（本学ウェブサイト<http://www.kpu-m.ac.jp/j/pgce/center/index.html>）の専任教員が第5学年次から数回に渡り、説明会を実施するとともに、個別に相談に乗る制度となっている。

また医師国家試験不合格者に対しては、学長・学生部長等が個別面談を行い状況把握と合格に向けての指導を行うとともに、担当教授を決め、修学指導や病院実習の斡旋等を行っている。

なお、教養教育における物理・化学・生物の各科目は、専門教育での医学教育の基盤を形成する科目であるが、学生の高等学校時の履修状況に偏りが見られることから、入学後に必要に応じてレポートとその添削などの指導を行っている。

看護学科においては、学習に関する学生のニーズを把握するために学年ごとに学生代表者を決めており、担任又は教育委員長に意見を申し出るものとしている。また、学習相談や助言に対する窓口として、各学年に主担任教授1人と副担任教員2人の計3人を配置し、1年生から同じ教員が担任として継続的に学生をサポートし、必要時には保護者との連絡連携を図っている。疾病、その他やむを得ない理由による出席時間不足あるいは内容不足に対応する補習実習を行い、学生に学習の機会均等を保障しているほか、けが、病気や妊娠などによる長期休業など特別な支援が必要な場合は、担任教員を中心に個別に対応している。学生にとって、教授を直接訪問することには躊躇もあると思われ、電子メールによって気軽に相談できるように配慮している。

大学院においては、主たる指導教員と日々の直接指導、電子メールなどにより授業や研究に関する相談・助言を行っている。また、医学研究科では平成28年度入学者から社会人の受入を開始し、社会人に配慮した時間帯での授業を実施している。

保健看護学研究科においても、指導教員および研究科教育委員長により日々の直接指導、電子メール等により授業や研究に関する相談指導を行っているほか、大学院生研究室が教員研究室と同じ階にあり、気軽に相談しやすい環境となっている。なお、保健看護学研究科における社会人の修学に関しては、授業や研究指導は学生の希望に沿う形で組み入れるよう入学の時点で時間割を作成している。妊娠などによる長期休業など特別な支援が必要な場合は、研究指導教員を中心に個別に対応している。

少人数教育のメリットを活かし、留年生、医師国家試験不合格者など、ともすれば授業や友人との付き合いが希薄になり引きこもりがちになる学生に対して修学を支援し、さらに長期欠席者等に対しては復帰を支援する体制をとっているほか、大学院医学研究科では、平成28年度から社会人が修学しやすいよう多くの科目で授業時間を夕方シフトし、社会人に配慮した体制を整えている。

障害のある学生はほとんど入学実績がないものの、平成28年度に入学した視覚障害のある学生に対しては、事前に保護者とも十分調整し、配付資料や板書、画像確認など配慮・注意が必要な事項等を各教員に配付し対応しており、円滑に授業が実施できている。また、若年性糖尿病、てんかん、バセドウ病などの慢性的な疾患のある学生に対しても、担任教員を中心として生活指導を行っているなど、障害の内容や程度によって適切に対応することとしている。

なお、平成27年4月に保健管理センターが設置（別添資料7-2-②-2及び3）され、特に健康に不安を抱えている学生を対象に、カウンセリングを実施したうえで、加療等が必要な学生については、プライバシーに配慮しながら、必要に応じた措置を施している。

別添資料 5-2-④-1 学生相談コーナー、担任制一覧（出典：学生便覧）

別添資料 7-2-②-1 学生生活アンケート用紙

別添資料 7-2-②-2 保健管理センター（出典：学生便覧）

別添資料 7-2-②-3 京都府立医科大学保健管理センター規程

【分析結果とその根拠理由】

学部においては、アンケート調査を実施し包括的に状況を把握するとともに、クラス担任等として教授を配置して日常的な交流が可能な体制をとっている。また大学院では、主たる研究科教授及び担当教員が役割分担をしながら、大学院における履修状況を把握し、修学及び研究を適切に指導しており、マンツーマンによる指導がうまく機能しているといえる。

以上により、学習支援に関する学生のニーズが適切に把握されており、学習相談、助言、支援が適切に行われていると判断できる。特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援も同様に、必要に応じて適切に行われていると判断できる。

観点 7-2-③： 通信教育を行う課程を置いている場合には、そのための学習支援、教育相談が適切に行われているか。

【観点に係る状況】

該当なし。

【分析結果とその根拠理由】

該当なし。

観点 7-2-④： 学生の部活動や自治会活動等の課外活動が円滑に行われるよう支援が適切に行われているか。

【観点に係る状況】

大学が公認する学生のサークルは、体育系 20、文化系 13 団体が登録（平成 28 年 12 月現在）されている。学生のサークル加入率は約 83%（平成 28 年 12 月現在）と高く、活動は活発であり、西日本医科学学生総合体育大会での優勝種目も多い。課外活動において傑出した成績をあげた学生を表彰する目的で「橘賞」を設けているが、平成 28 年度は優れた成績を挙げたスポーツ部門 3 組と文化部門 1 組の学生を表彰した（別添資料 7-2-④-1 及び 2）。また、学生の交流やサークル活動の活性化のため東京慈恵会医科大学と毎年、交流戦を開催するとともに、西日本医科学学生総合体育大会参加費、文化祭（トリアス祭）の開催に要する経費に対し補助金を支出するなどして活動を支援している。

一方で、体育系の練習施設はグラウンドが狭いことや体育館の老朽化など多くの問題を抱えており、十分な活動ができているとは言えない状況である。グラウンド 2 カ所、体育館 2 カ所、テニスコート、弓道場を保有するとともに、必要な施設を他大学等から借用してなんとか確保できているというのが現状であり、下鴨グラウンドが教養教育施設の建設等に伴い、準硬式野球部及びサッカー部が府立大学のグラウンドを、硬式・軟式テニス部と水泳部が京都工芸繊維大学の施設をそれぞれ借用している。

また、クラブボックスについては、河原町キャンパス北側の体育館の東隣にプレハブを設置し、新設のクラブを除いては、ほぼクラブボックスは確保できているものの、学生の課外活動などのアメニティー面の環境は近隣他大学と比較しても改善すべき今後の課題といえる。

別添資料 7-2-④-1 学生活動への表彰状況(平成 28 年度橘賞受賞者)

別添資料 7-2-④-2 学生活動への表彰状況(歴代橘賞受賞者)

【分析結果とその根拠理由】

学生の課外活動は非常に活発であり、優秀な活動実績を挙げた学生に対し表彰を行うほか、大学から部活動や文化祭への補助などの支援を行っている。

以上により、学生の部活動や自治活動等の課外活動が円滑に行われるよう支援が適切に行われていると考えられる。

なお、体育系の練習施設は大学で保有するとともに、近隣に借用して確保しており、円滑な活動ができるよう支援を行っているものの限界があり、体育施設の老朽化やグラウンドの確保等が課題となっている。

観点 7-2-⑤： 生活支援等に関する学生のニーズが適切に把握されており、生活、健康、就職等進路、各種ハラスメント等に関する相談・助言体制が整備され、適切に行われているか。

また、特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援等を適切に行うことのできる状況にあり、必要に応じて生活支援等が行われているか。

【観点に係る状況】

学生のニーズについては、第 1 学年、第 3 学年、第 5 学年を対象にアンケート調査を実施し状況を把握する（別添資料 7-2-②-1）とともに、日常的な教員との接触や学長と新入生との懇談等を通じて、担当組織である学生部長・学生課等がこれらを把握するよう努めている。また、学生の生活等に関して相談体制を整えており、クラス担任教授による「よろず相談」や「学生相談コーナー」を実施（別添資料 5-2-④-1）するとともに、心の悩み等の健康相談、は医師（精神科医）、内科教員（学校医）らで組織する本学保健管理センター（別添資料 7-2-②-2 及び 3）で対応している（②相談実績 延べ 10 人）。担任教授及び学校医等は必要に応じて学生部長と連携しながら対応している。また、各種ハラスメントに対しては、クラス担任教授やカウンセラーのほか、教員 5 人のハラスメント相談員を任命し「学生便覧」に掲載するなどして学生に公表し相談を受けている（別添資料 7-2-⑤-1）。

健康面では、毎年 5 月に健康診断を実施しており、未受診者は臨床実習に参加させないなど徹底を図っている。

また、「保健室」を設置し、附属病院と十分な連携をとって学生の急病等に備えている。

なお、授業中や課外活動中の災害事故補償のため「学生教育研究災害傷害保険」には入学時に全員加入しており、第 1 学年の医学概論実習や第 5～6 学年の臨床実習に当たっては、「学生賠償責任保険」への加入を指導している。

ほか、本学ではサークルの加入率が非常に高いこともあり、「スポーツ安全保険」の加入を指導している。特に体育系サークルについては、サークル活動の実施に当たって当該保険の加入することを原則としており、加入しない学生がいる場合でも、活動中のリスクを十分理解させたうえで、実施させている。

大学院医学研究科及び保健看護学研究科では、学生のニーズ、生活等については、指導教員や研究科教育委員長を通じて担当組織である研究部長や学生課等がこれらを把握するよう努めている。また、心の悩み、精神面の健康

についての相談はカウンセラーおよび指定のクリニックを紹介している。

進路相談については、医学教育の特殊性もあり、医学科等における医師としての進路についての相談は日常的に担任教員等が応じており、結果としてほとんどの卒業生を医師として着実に送り出している。看護学科においては、学内に進路支援ブースを置き、就職・進学の情報提供など迅速な情報提供を行っている。

大学院についても同様であるが、医学研究科修士課程にあつては、基本的に企業等への就職を希望する学生個々の自主性に任せているが、一方で同じ公立大学法人である京都府立大学キャリアサポートセンターの協力を得ながら支援を行っている（別添資料 7-2-⑤-2）。

また、特別な支援を要する学生への対応については、学部及び大学院を通じて、障害のある学生に対しては支援を行っている。例えば、看護学科では、現在慢性的な疾患のある学生は在籍していないが、若年性糖尿病、てんかん、バセドウ病などの慢性的な疾患のある学生に対しては、担任教員を中心として生活指導を行っている。特に第3学年後期からの臨地実習に際しては、担任と各実習担当教員への情報交換を行い、適切な支援が行われるように配慮している。

留学生に関する各種ハラスメントについても、英語での相談に応じている。精神的な相談にも校医として、学外精神科クリニックにおいて英語を用いて、カウンセリングに応じている。

別添資料 5-2-④-1	学生相談コーナー、担任制一覧（出典：学生便覧）
別添資料 7-2-②-1	学生生活アンケート用紙
別添資料 7-2-②-2	保健管理センター（出典：学生便覧）
別添資料 7-2-②-3	京都府立医科大学保健管理センター規程
別添資料 7-2-⑤-1	ハラスメント相談員（出典：学生便覧）
別添資料 7-2-⑤-2	平成28年度 就職講座（予定表）

【分析結果とその根拠理由】

学生のニーズについては、アンケートの実施や日常的な教員との接触等を通して汲み上げられている。また各種の相談についても、クラス担任教員等を中心とする体制が整っており、特に重大な問題であるハラスメントについては相談体制を確立し、学生に周知を図っている。学生の健康面の支援についても、医科大学であることのメリットを活用して、十分な体制が整っている。

進路支援については、医師、看護師等の医療関係や研究者への途に関する支援は従来のシステムが十分機能しているといえる。また、大学院医学研究科においては、生活面においても英語による相談を実施していることから、留学生に対する生活支援は適切に実施されている。

以上により、全体として生活支援等に関する学生のニーズが適切に把握されており、生活、健康、就職等進路、各種ハラスメント等に関する相談・助言体制が整備され、適切に行われていると判断する。

観点 7-2-⑥： 学生に対する経済面の援助が適切に行われているか。

【観点到係る状況】

学生に対しては、経済的に困窮している学生で学業成績が良好と認められる者を対象に、授業料、入学料等の減免等を行っている(別添資料 7-2-⑥-1 及び 2)。毎年一定の希望件数があり、制度の周知が適切に行われており、学生への経済的援助に繋がっている。徴収すべき授業料等全体に占める免除額の割合は 3%前後で推移している(別添資料 7-2-⑥-3)。また大学院においては、私費外国人留学生に対して授業料の減免等を行っている(別添資料 7-2-⑥-4)。

日本学生支援機構の奨学金制度の利用については、平成 28 年度では、医学科 1 種 61 件、2 種 69 件(計 130 件)、看護学科 1 種 73 件、2 種 40 件(計 113 件)、大学院 1 種 10 件、2 種 1 件(計 11 件)の実績がある。この

ほかにも民間団体等による奨学金について、適宜、大学に募集案内のあるものについて掲示を行い周知している。

このほか、医学科学生のモチベーションの向上と経済的支援のため医学科卒業生からの寄附を基に医学科各学年の成績優秀者に奨学金を交付する「NIM 奨学金」の制度がある。

大学院では、TA 及び RA 制度を設けている。TA は教育補助者として本学教員の行う教育の効果的推進のために協力し、RA は研究補助者として本学の研究者の実施する研究プロジェクトの効果的推進のために従事し、一定の手当を支給するものであり、大学院学生の研究・教育能力の向上を図りながら、学生の経済的支援に役立てている(別添資料 3-3-①-2 及び 3)。

別添資料 7-2-⑥-1	授業料等の減免等に関する取扱要綱(公立大学法人)
別添資料 7-2-⑥-2	授業料等の減免に関する事務処理基準(公立大学法人)
別添資料 7-2-⑥-3	授業料減免 年度別推移状況(平成 25～28 年度)
別添資料 7-2-⑥-4	私費外国人留学生授業料 減免事務処理基準
別添資料 3-3-①-2	京都府立医科大学ティーチング・アシスタント取扱要綱
別添資料 3-3-①-3	京都府立医科大学リサーチ・アシスタント取扱要綱

【分析結果とその根拠理由】

入学料、授業料等の減免制度は経済的に困窮する学生の就学を支援する制度として重要である。また奨学金については、日本学生支援機構の奨学金を中心として、各種の団体による奨学金を活用している。

以上により、学生の経済面の援助は適切に行われていると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・平成 27 年 8 月から研究等の拠点となる「基礎医学学舎」「臨床医学学舎」及び「稻盛記念会館」の理科系研究室では入口部分等に顔認証システムを導入し防犯面の強化を図っている。
- ・医学科では、平成 26 年度より通常のオリエンテーションとは別に、入学式前の休日に 1 グループ 7～8 人に分けて各学生が理想の医師・医学者のイメージを持ち、そのために何を心がけて今後 6 年間に学校生活及び学生生活を送るかについて、グループ討論及び TBL(チーム・ベースド・ラーニング)を実施している。

- ・健康面では、毎年5月に健康診断を実施しており、未受診者は臨床実習に参加させないなど徹底を図っている。

【改善を要する点】

- ・体育系の練習施設は大学で保有するとともに、近隣に借用して確保しており、円滑な活動ができるよう支援を行っているものの限界があり、体育施設の老朽化やグラウンドの確保等が課題となっている。

基準 8 教育の内部質保証システム

(1) 観点ごとの分析

観点 8-1-①： 教育の取組状況や大学の教育を通じて学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価し、教育の質を保証するとともに、教育の質の改善・向上を図るための体制が整備され、機能しているか。

【観点到係る状況】

本学における教育の審議機関としては、学部では京都府立医科大学教授会規程（別添資料 2-2-①-1）第 6 条第 1 項に基づく医学部教育委員会（別添資料 2-1-②-1）が、大学院では京都府立医科大学大学院研究科教授会議規程第 8 条第 1 項に基づく医学研究科教育委員会（別添資料 2-2-①-7）及び保健看護学研究科教育委員会（別添資料 2-2-①-8）がそれぞれ設置されている。これらの教育委員会においては、規程上「学科課程に関する事項」や「教育の重要事項」について審議することとされており、これまでから教育の質の改善・向上のための体制として機能してきたところである。

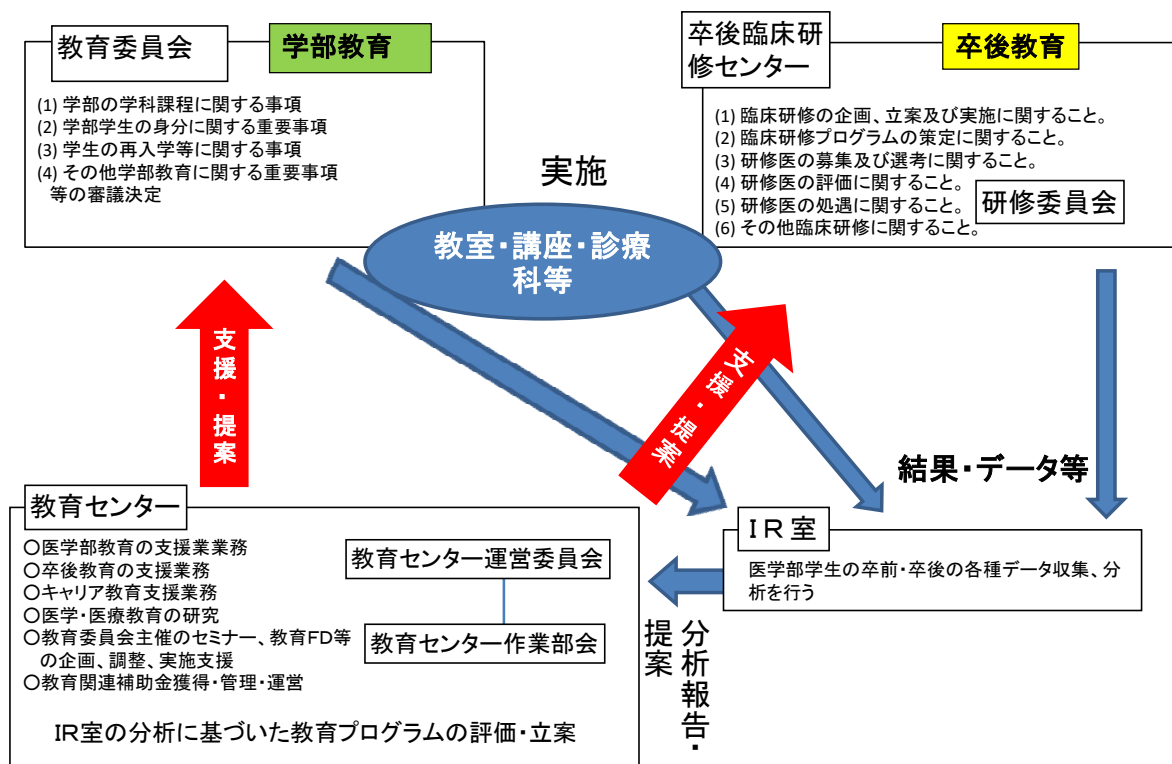
例えば、医学科では平成 26 年度の入学生から、医学教育分野別評価基準に対応した新カリキュラムに移行しており、これまでの参加型臨床実習期間が 45 週間から 73 週間となり大幅な充実化が行われ、「プロフェッショナルリズム」教育の比重を増やした医学教育を実践することとなる。この新カリキュラム作成に当たっては、教育委員会のメンバーを中心に、月 1 回のワーキング・グループ会議を開催し、議論を重ねた結果、実習時間の大幅増加だけでなく、グローバル化を見据えた英語教育の充実化（第 1 学年から第 4 学年まで継続しての開講）や高学年のモチベーションの高い時期に医療倫理学、医療統計学などの開講を決定するなど、教育の改善・質向上の取組を実践してきたところである。

なお、医学科では平成 27 年度に医学教育分野別認証評価を受審し、現在、実施している国際認証型新カリキュラムについては一定の評価を得た一方で、教育委員会による医学教育に係る企画立案、実践、教育の質の改善・向上の取組に対しては「教育全般を通じて教育プログラムを評価するシステムがなく、医学教育全般を通じて科目間を調整するために教員間で協議する機会が乏しく、学生の意見も十分に反映していない。」との指摘を受けたところであった。

本学では、平成 25 年 4 月に、臨床実習の統括・評価・プラン作成や卒業生の初期臨床研修期間も含めた臨床能力評価による内部質保証、あるいは、オクラホマ大学などの学外教員による評価に基づく外部質保証システムを確立するため、臨床 IR センターを設置し、各種データを収集していたが、上記の指摘を受けて、平成 29 年 6 月に新たに「府立医科大学教育センター」（以下、「教育センター」という。）を新たに設置したところである（別添資料 8-1-①-1）。

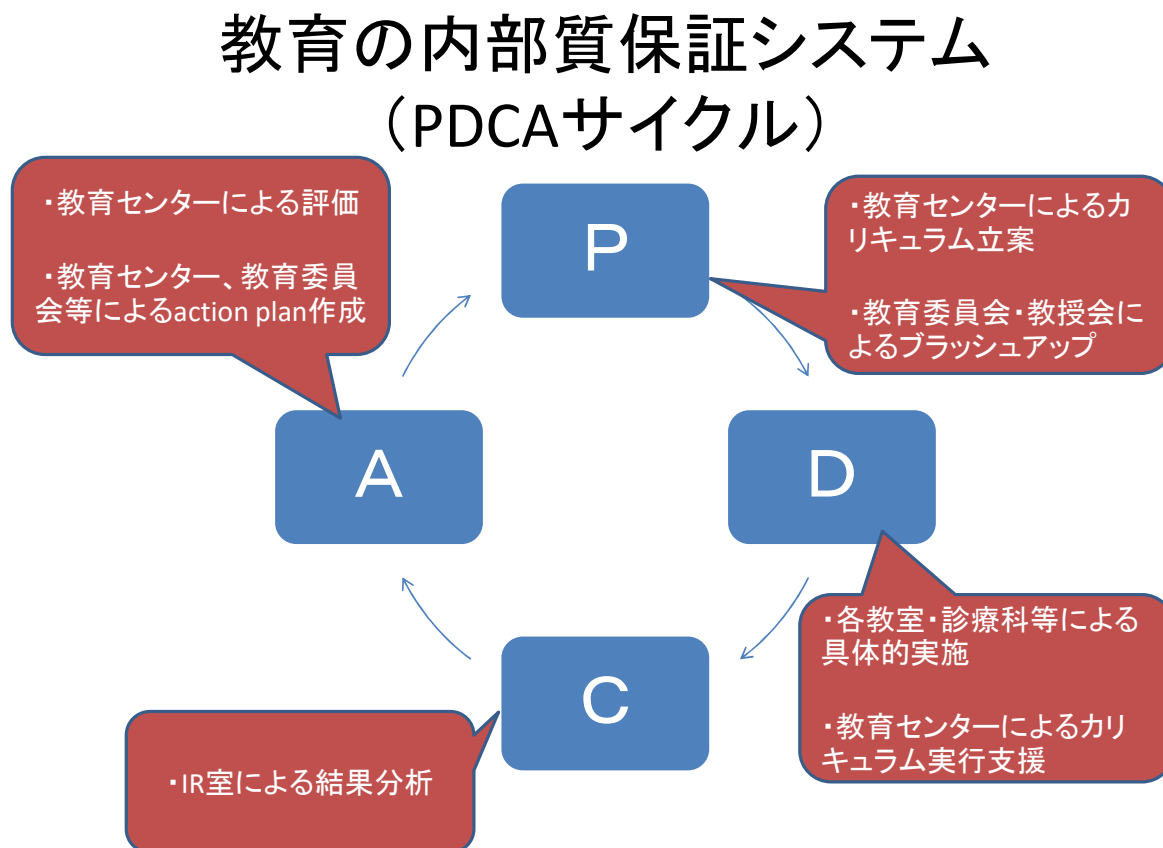
教育センターは、IR 室（臨床 IR センターから名称変更）が行う医学部学生の卒前・卒後の各種データ収集・分析を活用して、医学部教育や卒業教育のプログラムの評価・立案を行い、既存組織である教育委員会や卒業臨床研修センターへの支援・提案業務を行う（表 8-1-①-1）こととしており、幅広い意見を学部カリキュラムや研修医の研修プログラムに反映できるよう、学生代表や研修医の代表、あるいは、カリキュラム主任や研究プログラム主任などの若手教員もセンターへ参画する予定である。

表 8-1-①-1 教育センターの位置づけ



医学部及び卒業教育の質の改善・向上のための具体的な取組としては、教育センターを軸としたPDCAサイクル（図8-1-①-2）により継続的に質の向上・改善に取り組むこととしている。具体的には教育センターが企画・立案（P）したカリキュラム案を教育委員会や教授会での議論を通じてブラッシュアップした上で、各教室や診療科が教育センターの支援・提案の下に、教育内容に沿って具体的実施（D）を行う。さらに、その教育結果等についてはIR室が収集・分析（C）を行い、教育センターが分析結果等を基に、教育内容を評価した上で、教育委員会や教授会と連携してアクション・プラン等を作成（A）し、さらなる改善に取り組むという流れを想定している。

図 8-1-①-2 教育センターによる教育の内部質保証システム（PDCAサイクル）



医学科・看護学科においては基本的に医師や看護師などの医療専門職を目指す学生が大多数を占めるため、国家試験の合格状況（表 5-2-②-1）が教育の質を客観的に評価する指標のひとつとなっている。例年、医師、看護師とも合格率は全国平均を上回っており、特に看護師については極めて高い合格率を維持しているが、医学科については平成 26 年度から新カリキュラムに移行していることから、新カリキュラムで学ぶ学生が卒業する平成 31 年度以降の国家試験合格状況も踏まえながら、今後の見直しを行うこととしている。

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 別添資料 2-1-②-1 | 京都府立医科大学医学部教育委員会規程 |
| 別添資料 2-2-①-1 | 京都府立医科大学教授会規程 |
| 別添資料 2-2-①-5 | 京都府立医科大学大学院研究科教授会議規程 |
| 別添資料 2-2-①-7 | 京都府立医科大学大学院医学研究科教育委員会規程 |
| 別添資料 2-2-①-8 | 京都府立医科大学大学院看護学研究科教育委員会規程 |
| 別添資料 8-1-①-1 | 京都府立医科大学教育センター規程 |

【分析結果とその根拠理由】

平成 26 年度の入学生からの国際認証型の新カリキュラムへの移行にあたり、臨床実習 73 週化（臨床参加型実習の大幅増加）やグローバル化を見据えた英語教育の充実化や高学年のモチベーションの高い時期に医療倫理学、医療統計学などの開講について教育委員会を中心に議論するなど、本学ではこれまでから教育委員会が教育の企

画・立案としての役割を担ってきたところであったが、分野別医学教育認証評価における指摘を受けて平成 29 年 6 月に新たに教育センターを設置し、教育の質の改善・向上を図る新たな体制を整備したところである。

以上により、これまでの教育委員会の役割に加え教育センターが新たに整備されたことで、教育の取組状況や大学の教育を通じて学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価し、教育の質を保証するとともに、教育の質の改善・向上を図るための体制が整備され、今後より一層機能していくと判断できる。

観点 8-1-②： 大学の構成員（学生及び教職員）の意見の聴取が行われており、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

【観点に係る状況】

授業評価の実施や日常的な教育の場において学生の意見を聴くとともに、ファカルティ・ディベロップメント（以下「FD」という。）として行われる全教員を対象としたワークショップ等、重要な課題について開催する教授懇談会、定例的に行われる教授会などの場で、教員の活発な意見交換が行われており、これらを大学として運営方針の確立、教育内容の改善などに活用している（別添資料 8-1-②-1～4）。

医学科では、所属する教員の教育活動に関して、学生からの授業評価（別添資料 8-1-②-5）を平成 17 年度から継続して実施しており、教員に結果をフィードバックすることにより教育内容の充実を図っている。授業の評価を直接学生から受けることは、教育内容、授業改善などにとって大きな意味を持つものであることから、授業を担当する教員全員（但し非常勤を除く）を対象にしている。その内容は、授業担当教員の講義技術・内容や講義の理解度など 5 段階の評価を 10 項目と自由記述 2 項目の合計 12 項目を設定している。

なお、前回の認証評価の受審時には、学内での授業評価に係る認知度が低かったこともあり、平成 22 年度の実施数は 69 件と対象授業数の 3 割に満たない状況であったが平成 22 年度の大学評価・学位授与機構の認証評価結果において「主な改善を要する点」として「学生による授業評価を実施しているが、医学科では、実施事業数が少ない。」との指摘があったことから、平成 23 年度からは、学生の意見を医学教育に反映させる上で重要であるとの認識を新たにし、授業評価の依頼時にこの評価結果内容についても言及し授業評価の実施を促すとともに、教授会等で実施について周知するなどの取組を行った。その結果、平成 23 年度の実施件数は 125 件に増加し、その後も平成 26 年度には 166 件、平成 27 年度には 201 件、平成 28 年度には 225 件と着実に増加している。また、これまで記名式で行ってきたが、平成 28 年度は無記名として、学生が意見を記載しやすい環境を整えた。

看護学科では、平成 21 年度から学生の無記名による授業評価アンケート（別添資料 8-1-②-6）を実施し、その結果を教員にフィードバックしており、平成 27 年度からは WEB システムによる授業評価を導入したことで、学生がシステム上で評価した内容は自動的に集約され随時、同システム上で教員が閲覧することが可能となっている。これにより、平成 22 年度の大学評価・学位授与機構の認証評価結果において「主な改善を要する点」として指摘された「看護学科では、実施結果のとりまとめが遅れている」という点については改善されたと判断している。ただし、平成 27 年度までは授業中の授業評価アンケート回収による回答率が高かったが、WEB システム導入後、随時の回答が可能となったことによる学生の回答率の低下傾向が見られた。現在、後半の講義時や定期試験前の注意ガイダンスの際に、受講学生全員へ口頭で授業評価アンケートへの入力を促し、回答率の向上に努めている。また、看護学科における臨地実習に関する評価は、臨地実習専門委員会が中心となり、平成 21 年より毎年各領域別に学習目標への到達度等の評価及び課題を「医学部看護学科・大学院保健看護学研究科実績報告書」にまとめ、その評価結果を教育方法等の検討にも利用している。

なお、これらの学生による授業評価結果は現時点では教員個々の教育内容の改善に利用しているところである

が、教育センターが今後本格稼働していく中で授業評価結果を大学全体の教育の質の改善・向上に役立てていくかが今後の課題となっている。また、教育センターの作業部会にはカリキュラム主任や北部医療センター教員のほか、学生代表もメンバーに入っているため幅広い意見を集約し、教育の質の改善・向上に繋がると期待している。

学士課程及び大学院課程を通じて全学的に実施している FD では、教員が活発に議論をしており、有効な意見については教育委員会等の場で検討し、取り組むよう努めている。学生の意見については、少人数・対面ゼミ形式や研究指導の機会に、その都度学生からの要望や意見を直接汲み取り、各教員が教育内容等の改善を行うとともに、重要な問題については教育委員会等で議論を行っている。

ほか、教養教育のうち、京都工芸繊維大学及び府立大学と協働して取り組んでいる三大学教養教育共同化科目においては、共同化の運営組織である京都三大学教養教育研究・推進機構の IR センターにおいて学生に対する授業アンケートを実施し、その内容を担当教員にフィードバックするとともに、担当教員にもアンケートや科目担当者会議を実施し、課題の洗い出しや問題意識の共有を図っている。

別添資料 8-1-②-1	医学科 FD 実施状況（平成 11-28 年度）
別添資料 8-1-②-2	看護学科 FD 研修会実績（平成 15-28 年度）
別添資料 8-1-②-3	大学院医学研究科ワークショップ FD 実績（平成 19-28 年度）
別添資料 8-1-②-4	大学院保健看護学研究科 FD・ワークショップ実績（平成 19-28 年度）
別添資料 8-1-②-5	医学科学生授業アンケート評価シート
別添資料 8-1-②-6	看護学科学生授業評価シート

【分析結果とその根拠理由】

医学科、看護学科とも学生からの授業評価結果を教員にフィードバックするなど授業の改善等に役立てるとともに日常的な教育の場において学生の意見を聴くように努めている。また、FD として行われるワークショップ等、教授懇談会、教授会などの場で意見交換が行われており、これらを大学として運営方針の確立、教育内容の改善などに活用している。また、新たに設置した教育センターでは、学生代表もメンバーに入り幅広い意見の集約・反映ができる仕組みとなっている。

以上により、大学の構成員（教職員及び学生）の意見の聴取が行われており、教育の質の改善・向上にむけて具体的かつ継続的に適切な形で活かされていると判断する。

なお、学生による授業評価について、今後、実施結果をどのように医学教育に反映していくかが重要なポイントになると認識している。看護学科では授業評価の回答率向上が今後の課題である。

観点 8-1-③： 学外関係者の意見が、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

【観点に係る状況】

本学は京都府を設立団体とする公立大学法人が設置した大学であり、京都府から運営費交付金を受けていることから、京都府議会予算特別委員会及び決算特別委員会では学長や事務局長等が参考人として出席し、府民の代表者である府議会議員からの意見を学校運営に反映しているほか、本学の教育研究に関する重要事項を審議する大学の機関である教育研究評議会の審議に学外の意見を反映させるため委員 19 人中 3 人を学外者から委嘱（平成

28 年度実績) している。

平成 29 年 6 月に設置した教育センター(別添資料 8-1-①-1)では学外の学識経験者を運営委員会委員としている。

看護学科では、学内の看護学科教育委員会の意見や看護学科 FD 専門委員会の企画による看護学科全教員対象の教育 FD を定期的(年 1 回)に開催し、これまで 15 回中 14 回の教育 FD 実施において学外より講師を招聘して、教員の教育の質向上と改善に努めている。また、実習に関しては、本学附属病院看護部部長、副部長、病棟看護師長との連絡会議を年 3 回実施、老年・在宅看護学、精神看護学や助産学および地域看護学の学外での実習を要する教育では、施設ごとに学生の学習状況等及び卒業生の資質・能力に関する事項を毎回聴取し、これらの意見を踏まえて教育方法や内容の改善に反映させている。

さらに、医学研究科では、FD 事業として年 1 回定期的に全教員を対象に実施する教育 FD(ワークショップ)において、本学教員による他大学教員の教育講演やパネルディスカッションを実施し、教員各自の教育の質の改善に取り組んでいる。保健看護学研究科でも、保健看護学研究科 FD 実施委員会を設けて、看護学科及び保健看護学研究科の教員全員を対象に 12 回中 10 回を学外講師による教育ワークショップや教育講演を実施し、大学院教育の質改善と向上に努めている。

ほか、三大学教養教育共同化科目については、京都三大学教養教育研究・推進機構で設置する運営協議会(外部委員 5 名により構成)において、毎年、年次計画や事業実施を報告し、ステークホルダーとしての評価・助言を受けている。

【分析結果とその根拠理由】

京都府議会による予算・決算審議を通して得た府議会議員からの意見や大学意思決定機関である教育研究評議会内の外部委員からの意見を大学運営に反映するシステムが確立している。

また平成 29 年 6 月に設置し教育センターには学外有識者もその構成員とするほか、FD(ワークショップ)等において定期的に、外部講師の講演を基に教員が教育方法等について議論を深めており、教員各自の教育の質の改善に取り組んでいる。

以上により、学外関係者の意見が教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされていると判断できる。

観点 8-2-①： ファカルティ・ディベロップメントが適切に実施され、組織として教育の質の向上や授業の改善に結び付いているか。

【観点に係る状況】

全学的にファカルティ・ディベロップメントによる教育の質の向上と授業の改善を行う取組を実施しており、議論の内容を大学の運営改善や個々の教育内容の改善につなげている。

医学科では FD を実施し、平成 26 年度から導入している国際認証型の新カリキュラムについて、教職員が新カリキュラムでの教育を実践することの意義等を理解し、スムーズに移行できるよう情報等の共有を行った。(別添資料 8-1-②-1)

看護学科では、教育評価を取り組み目的の一部とする看護学科 FD 実施委員会を設置し、さらに教授会での検討を重ねて、看護学科全教員を対象に平成 14 年度から平成 28 年度までに看護教育における教育の効果的な教育実践や技法について、国内外の講師を招いて研修を重ねてきた。平成 27 年度は、学生が巻き込まれやすい「情報セ

キュリティーと学生指導における SNS の功罪」をテーマに現在の学生のネット依存やその被害について予防や対処のために教員の理解を深めた。看護教育ワークショップを実施し、看護学科全教員の資質の向上と能力の育成につなげるための取組を進めている（別添資料 8-1-②-2）。

医学研究科では、平成 20 年度から 24 年度に実施した FD において、「社会人大学院制度」の検討が行われ、その検討内容を踏まえ医学研究科教育委員会等での審議を経て、平成 28 年度入学者から社会人受入を開始し社会人に配慮した時間帯での授業を実施している。また、平成 25 年度に発覚した論文不正問題を受け、「研究不正の再発防止対策」や「研究倫理」に関する講演を実施し、その中で平成 26 年 11 月に設立された研究開発・質管理向上統合センターの役割等の周知徹底を図ることにより全教職員の教育研究に係る質向上に寄与している（別添資料 8-1-②-3）。保健看護学研究科では、開設当初より同日内に必須科目を集めるなど社会人の院生の履修を容易にするための時間割上の工夫をしてきたが、さらに、平成 27 年度より長期履修制度による社会人入学者の長期履修希望への対応を充実した。保健看護学研究科においても、平成 21 年度から毎年 1-2 回、国内外の講師を招聘し、看護学科及び保健看護学研究科の教員全員を対象に、大学院教育の充実と質の向上を目指した FD およびワークショップを実施している（別添資料 8-1-②-4）。

別添資料 8-1-②-1 医学科 FD 実施状況（平成 11-28 年度）

別添資料 8-1-②-2 看護学科 FD 研修会実績（平成 15-28 年度）

別添資料 8-1-②-3 大学院医学研究科ワークショップ FD 実績（平成 19-28 年度）

別添資料 8-1-②-4 大学院保健看護学研究科 FD・ワークショップ実績（平成 19-28 年度）

【分析結果とその根拠理由】

本学では多様な課題に取り組むためファカルティ・ディベロップメントに積極的に取り組んでおり、その成果を大学教員全体の取組として大学の質の向上に結びつけている。

以上により、ファカルティ・ディベロップメントが適切に実施され、組織として教育の質の向上や授業の改善に結び付いていると考えている。

観点 8-2-②： 教育支援者や教育補助者に対し、教育活動の質の向上を図るための研修等、その資質の向上を図るための取組が適切に行われているか。

【観点に係る状況】

大学における教育指導や運営体制に資するための講演会の開催や教育補助者の研修、各種講演会への参加など、教育活動の質の向上を図るための機会を設けている。

なお、事務・技術職員の多くが京都府公立大学法人の設立団体である京都府からの派遣であるが、これらの職員に対しては、年度当初に転入者研修を実施し研修では、大学の概要、附属病院の取組、教育部門及び研究部門の現状と課題等に関し講義を行うほか、人権研修も積極的に実施している（別添資料 8-2-②-1）。これらの大学独自で実施する研修に加えて、京都府や公立大学協会等が行う各種研修へ職員を派遣し職員のスキルアップを図っている。なお、京都府からの派遣職員は、定期的な人事異動サイクルに伴い転出するため業務に関する専門性の蓄積が困難との課題があるが、行政職員として様々な職場で培った経験や知識を大学事務においても有効活用しながら業務を進めている。

また、大学院医学研究科の大学院生による TA に対しては科目担当教員が直接研修を行っており、大学院保健看

護学研究科の大学院生 TA に対しても、同様に科目担当教員が直接研修および指導を行っている。

別添資料 8-2-②-1 平成 28 年度人権教育・啓発研修開催結果

【分析結果とその根拠理由】

教育支援者や教育補助者に対して多様な研修を実施するとともに、講演会や学外の研修会等に積極的に参加させることにより、その資質向上に取り組んでいる。

以上により、教育支援者や教育補助者に対し、教育活動の質の向上を図るための研修等、その資質の向上を図るための取組が適切になされていると考えている。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・平成 29 年 6 月に新たに教育センターを設置し、教育の質の改善・向上を図る新たな体制を整備した。
- ・全教員を対象とする FD、教授懇談会、教授会での議論を大学としての教育内容の改善につなげている。
- ・平成 29 年 6 月に設置した教育センターに学外有識者を加えることによって、外部者の意見を教育に反映させることとしている。

【改善を要する点】

- ・学生による授業評価について、今後、実施結果をどのように医学教育に反映していくかが重要なポイントになると認識している。
- ・看護学科では授業評価の回答率向上が今後の課題である。

基準9 財務基盤及び管理運営

(1) 観点ごとの分析

観点9-1-①：大学の目的に沿った教育研究活動を適切かつ安定して展開できる資産を有しているか。また、債務が過大ではないか。

【観点到係る状況】

京都府公立大学法人の資産は、平成29年3月31日現在で、固定資産313億7,138万円、流動資産118億9,263万円、負債は242億7,364万円となっている（別添資料9-1-①-1）。

固定資産については、大学の法人化に当たり、京都府から、土地は無償貸付、建物は出資という形態をとっており、その大部分が建物と附属設備である。法人化後においても、維持修繕を除いた大規模な施設整備は、原則として出資者である京都府が行うこととされている。

また、京都府立大学と京都工芸繊維大学との教養教育共同化事業に必要な施設を、京都府が京都府立大学下鴨キャンパス内に建設し、平成26年9月に追加出資されたところである。

負債については、固定負債144億3,808万円、流動負債98億3,555万円、合計242億7,364万円となっている。この固定負債のうち、資産見返負債37億2,474万円、長期借入金102億7,852万円が大部分を占めている。この長期借入金は、施設整備に係るものとなっている。

別添資料9-1-①-1 財務諸表（平成28年度）

上記資料のURL <http://www.kpu-m.ac.jp/corporation/zaimu.html>

※「観点到係る状況」は「財務諸表」（知事承認前）による。平成28年度の財務諸表は、知事承認後に公開予定

【分析結果とその根拠理由】

京都府からの出資形態（土地は無償貸付）により、大学の運営に必要な建物等の固定資産は確保されており、本学の目的に添った実質的な教育研究環境は保証されている。また、維持修繕を除いた大規模な施設整備は、原則として出資者である京都府が行うこととされていることから、当面、大幅な償還金額が追加されることはなく、大規模債務を負うことはない。

さらに、平成28年5月に改正された地方独立行政法人法において、長期借入金や債券発行については、設立団体の長の認可が要件とされており、その運用については慎重に行うこととなることから、債務が過大となることはない。

以上により、教育研究活動を安定して遂行できる資産を有しており、債務も過大ではないと判断する。

観点9-1-②：大学の目的に沿った教育研究活動を適切かつ安定して展開するための、経常的収入が継続的に確保されているか。

【観点到係る状況】

本学の主な収入は、京都府から交付される運営費交付金のほか、授業料、入学料及び入学考査料等の学生納付

金収入、附属病院収入等の自己収入、受託研究収入等の外部資金等となっている（表 9－1－②－1）。

表 9－1－②－1 決算の状況

(単位：千円)

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
経常収益	30,685,679	31,519,884	38,723,042	40,520,989	43,410,022	42,870,168
運営費交付金収益	4,679,108	4,297,301	4,519,591	6,432,701	6,741,297	6,764,332
授業料収益	656,180	642,980	675,793	711,233	711,235	720,220
入学金収益	83,268	91,797	85,167	88,286	92,996	89,094
検定料収益	13,404	12,982	14,017	12,060	12,158	11,624
附属病院収益	22,030,423	22,955,744	29,363,429	29,285,307	31,485,633	31,580,847
受託研究等収益	755,525	934,805	962,317	1,084,673	1,378,045	1,387,725
受託事業等収益	2,648	9,954	21,543	100,130	266,104	32,774
寄附金収益	914,727	998,884	1,015,200	957,049	1,023,512	756,293
補助金等収益	420,505	514,888	459,935	486,747	579,870	435,370
資産見返負債戻入	787,182	618,760	962,097	857,059	687,325	635,393
財務収益	－	－	－	7	－	－
雑益	342,704	441,784	643,948	505,731	431,838	456,487
経常費用	30,495,013	31,515,896	38,728,335	40,610,122	43,400,164	43,065,307
業務費	30,007,775	31,019,301	38,016,664	39,993,833	42,793,000	42,555,818
教育経費	249,645	293,030	328,279	409,727	376,313	400,988
研究経費	1,066,765	1,095,927	1,168,858	1,238,725	1,080,609	922,325
診療経費	13,114,396	13,419,168	17,184,207	17,828,937	19,331,520	19,012,747
教育研究支援経費	150,938	179,905	193,662	162,819	176,355	197,653
受託研究費	584,770	658,103	775,031	830,042	1,112,826	1,070,937
受託事業費	1,224	9,954	20,453	97,380	266,104	32,774
教員人件費	3,871,471	3,984,559	4,871,469	5,598,035	5,633,827	5,859,710
職員人件費	10,968,562	11,378,651	13,474,702	13,828,155	14,815,442	15,058,676
一般管理費	449,053	459,931	666,057	563,512	557,053	463,360
財務費用	38,184	36,664	45,613	52,776	50,107	46,126

法人化に伴い京都府から運営費交付金を受けているが、その額は、全体予算に対して附属病院収入を補完する形で算定され、額としては、一定の水準を確保している。運営費交付金は、中期目標・中期計画でも一律の削減方法は規定されておらず、また、臨時的経費は、別途京都府からの補正措置で対応されることとなっている。この結果、京都府から支出される資金については、安定的な財源として措置されている。

附属病院収入については、入院・外来患者数の確保や病床利用率の向上等に努めており、安定した収入が確保されている。

学生納付金については、これまで国立大学の動向も参酌しながら額の改定を行ってきた。授業料収入額は安定的に確保されており、医学科及び看護学科の入学定員は 100%を維持しているほか、医学研究科修士課程における過去 5 年間の入学定員充足率は 50～130%であり、年度によるばらつきがみられるものの 5 年間の平均は 86%と、高い数値を維持している。また大学院博士課程における過去 5 年間の入学定員充足率は 106%、保健看護学研究科修士課程においては、過去 5 年間の平均は 120%となっている（表 9－1－②－2 及び 3）。

表 9-1-②-2 入学者の状況(学士課程)

医学科の入学者の推移

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	計
入学定員	107	107	107	107	107	535
入学者	107	107	107	107	107	535
入学定員充足率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※入学定員のうち7名は推薦入学試験定員

看護学科の入学者の推移

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	計
入学定員	85	85	85	85	85	425
入学者	85	85	85	85	85	425
入学定員充足率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※入学定員のうち40名は推薦入学試験定員

表 9-1-②-3 入学者の状況(大学院課程)

医学研究科博士課程の入学者の推移(留学生除く)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	計
入学定員	70	70	70	70	70	350
入学者	80	57	72	83	79	371
入学定員充足率	114.3%	81.4%	102.9%	118.6%	112.9%	106%

医学研究科修士課程の入学者の推移(留学生除く)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	計
入学定員	10	10	10	10	10	50
入学者	13	5	7	10	8	43
入学定員充足率	130.0%	50.0%	70.0%	100.0%	80.0%	86%

保健看護学研究科修士課程の入学者の推移

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	計
入学定員	8	8	8	8	8	40
入学者	9	10	9	10	8	46
入学定員充足率	150.0%	112.5%	125.0%	112.5%	100.0%	115.0%

外部資金を含む研究費等の総額は、平成 28 年度で 511 件 24 億 9,409 万円となり、年度毎の増減はあるが、一定水準は保っている（表 9-1-②-4）。

また、特任教授により競争的資金や産学連携に関する情報収集や教員の外部資金応募活動の支援等を行っており、外部資金の積極的な導入に努めている。

表 9-1-②-4 研究費の状況

（単位：千円）

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
文部科学省科学研究費補助金		754,171	637,933	637,927	625,811	600,742
厚生労働省科学研究費補助金		131,871	270,603	267,603	46,773	50,923
受託 研究	国費	390,226	552,240	648,647	755,489	777,275
	民間企業等	122,095	136,970	142,899	402,021	114,706
寄附講座		332,800	327,700	301,400	239,400	238,300
共同研究講座		125,500	72,500	104,000	160,300	210,600
奨学寄附金		582,293	499,745	526,065	473,007	501,544
合 計		2,438,956	2,497,690	2,628,541	2,702,801	2,494,090

【分析結果とその根拠理由】

本学の自主財源である附属病院収入、授業料収入は安定的に確保されており、また、運営費交付金も一定の水準が確保されている。外部資金についても、特任教授を採用し競争的資金や産学連携に関する情報収集や教員の外部資金応募活動の支援等を行っており、安定的に確保されている。

以上により、教育研究活動を適切かつ安定して展開するための、経常的収入が継続的に確保されていると判断できる。

観点 9-1-③： 大学の目的を達成するための活動の財務上の基礎として、収支に係る計画等が適切に策定され、関係者に明示されているか。

【観点に係る状況】

本学においては、年度計画の策定に併せ法人本部財務室にて予算要求案のとりまとめを行っている。本学の予算額の大部分を占める運営費交付金は、法人の予算要求を受けて、毎年度、京都府議会の予算特別委員会の審議を経て議決後、法人へ交付されるが、京都府の予算編成においては、編成過程において住民意見が反映できるよう、予算要求・査定状況についても公開されている。

なお、京都府公立大学法人の予算は、経営審議会や理事会での審議を経て決定後、本学へ通知されるが、本学においては決定された予算を教授会や教育研究評議会に報告した上で、予算の査定状況を踏まえ、適正・適法な予算執行を促している。

ほか、予算の主な項目については、大学概要への掲載や法人のウェブサイトなど、広く公開している。

【分析結果とその根拠理由】

大学予算は、運営費交付金としての京都府庁内での策定経過や法人全体での審議を踏まえて大学に配当され、大学内においては、教授会等を通じて教職員全体に明示されている。また、主要項目については、法人ウェブサイトで公表されている。

平成 26 年度から本学、京都府立大学、京都工芸繊維大学の 3 大学教養教育共同化が開始し、講義開講に必要な施設建設及び当該施設の管理運営経費についても京都府からの出資や運営費交付金として措置されており、大学の運営に対して設置者として適切に対応されている。

以上により、収支に係る計画等が適切に策定され関係者に明示されていると判断する。

観点 9-1-④： 収支の状況において、過大な支出超過となっていないか。

【観点に係る状況】

本学は、法人化以前は、地方自治法等の規定に基づく公会計により処理されていたため、収入額及び支出額は各年度とも均衡しており、過大な支出超過はなかった。法人化された後も、人件費や事業見込み等に基づいて、京都府から運営費交付金が措置されており、収入の範囲内での支出計画が組まれている（別添資料 9-1-①-1）。また、地方独立行政法人法の規定から、短期借入金も限度額が設定されるとともに、長期借入金も設立団体の長の認可が要件とされており、実質的に過度の支出超過となる可能性もない状況である。

【分析結果とその根拠理由】

各年度の歳出は、各年度の歳入で充てることとされているため、実質的に過度の支出超過となる可能性は低い。以上により、収支の状況において、過大な支出超過となっていないと考えている。

観点 9-1-⑤： 大学の目的を達成するため、教育研究活動（必要な施設・設備の整備を含む。）に対し、適切な資源配分がなされているか。

【観点に係る状況】

大学の目標を達成するためには、必要な財源確保が重要であることから、京都府の財政状況は厳しい中にあるが、研究費等の大学活動に必要な予算を要求するとともに、外部競争的資金についても法人年度計画において 1 教員 1 件以上の外部資金獲得申請を義務化するなど、積極的な確保に努めている。

教育研究費を含む予算の執行・配分に当たっては、教育研究評議会で決定の上、教授会等で周知を図っている。（別添資料 9-1-⑤-1 及び 2）競争的資金の間接経費を財源とする教育研究費の配分についても、同様に教育研究評議会で配分計画を審議・決定している。

別添資料 9-1-⑤-1 教室研究費配分額一覧（平成 29 年度）

別添資料 9-1-⑤-2 中央研究室費配分経過表（平成 19～29 年度）

【分析結果とその根拠理由】

以上により大学の目的を達成するため、教育研究活動（必要な施設・設備の整備を含む。）に対し、適切な資源配分がなされていると判断する。

観点 9－1－⑥： 財務諸表等が適切に作成され、また、財務に係る監査等が適正に実施されているか。

【観点に係る状況】

財務諸表等の公表については、地方独立行政法人法の規定に基づき、設立団体である京都府の承認を受けたときは、遅滞なく財務諸表を公告し、事務所に備え置き、一定期間、一般の閲覧に供しなければならないとされている。

本学においても定款に基づき、法人全体の財務諸表をウェブサイトで掲示しているほか、事務局に備え閲覧できるようにするなど適切な形で公表することとしている。

また、監査等については、毎年度、京都府監査委員の審査及び監査委員事務局による書面審査が実施され、その結果が、京都府議会で審議されるとともに、京都府公報により公表されている。さらに、法人としても監事2名を置き、業務監査（会計監査も含む）のほか、法人本部に内部監査員を配置し内部監査体制の強化を図っている。地方独立行政法人法に基づく外部会計監査人による実地監査についても、期中、期末監査を受け、適正な財務処理に努めている。

【分析結果とその根拠理由】

財務諸表については、法律の規定に従い諸手続が進められており、適切に処理されていると判断する。

また、財務に関する審査は、内部監査・外部監査も含め適法・適正に行われていると判断する。

観点 9－2－①： 管理運営のための組織及び事務組織が、適切な規模と機能を持っているか。また、危機管理等に係る体制が整備されているか。

【観点に係る状況】

法人組織として、理事長のもとに理事会、経営審議会が設置されるとともに、事務組織として総務室、財務室、経営戦略室の3室が設置されている。また、大学と法人本部との連携や意思疎通を円滑化するために、大学の総務課と総務室、経理課と財務室、研究支援課と経営戦略室間に兼務職員を配置している。

本学の職員は、学則第4条により、学長、教員、事務職員及び技術職員、その他必要な職員を置くことが定められている（表3－1－①－1）。

表 9-2-①-1 京都府立医科大学学則第 4 条

(職員の組織) 第 4 条 本大学に次の職員を置く。 (1) 学長 (2) 教員 (3) 事務職員 (4) 技術職員 (5) その他必要な職員
--

管理運営組織としては、学長の下に教育研究評議会及び教授会が置かれ、「京都府公立大学法人組織規則」(別添資料 3-1-①-1)に基づき職や大学組織・事務局等を設置している。事務局には事務局長以下、主に総務、人事、福利厚生等を担当する総務課、会計や物品調達を担当する経理課、大学の施設・設備の整備を担当する施設課、研究支援や企画を担当する研究支援課、学生部には教務等を担当する学生課が設置されている。

なお、平成22年度には、全体の管理運営を行う管理課の中に「経理室」及び「研究支援室」を設置し業務を行っていたが、それぞれ経理課と研究支援課として事務局長の指揮命令の下でより機能するように体制整備・充実を図っている。

一方、危機管理面では、「京都府立医科大学防災計画」、「防災計画行動マニュアル」を随時更新し、学生・教職員の安全確保や、大学病院としての医療体制の維持等を図ることとしている。

危機管理については、緊急時に迅速かつ的確に対応することができるよう、学生や教職員への啓発活動の実施、地域住民や関係機関との連携強化等により、危機管理体制の充実・強化を図るとともに、防災・減災対策を推進し、防災計画にもとづく訓練を通して、災害時や緊急時の対応力の向上を図っている。

なお、訓練は年 2 回、地元消防署等と連携して実践的な消防訓練を行い、併せて防災訓練も実施している。

ほか、本学では平成 25 年に発覚した研究論文や臨床研究に関する不正問題(京都府立医科大学ウェブサイト「研究不正問題に関する特設サイトの設置について」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/tokusetu/kenkyutokusetu.html>)を受けて、研究倫理に関する取組を強化した。

具体的には、平成 25 年 10 月に「京都府立医科大学の教員、医師、研究者、医療者の研究活動に関する行動規範」を策定したほか、医学研究全般の科学性・倫理性を適正に担保し、研究の質管理・向上を一元的に行う組織として、「研究開発・質管理向上統合センター」を平成 26 年 4 月に設置するなどの取組を進めた。

また、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」の改正に伴い、本学においても研究活動上の不正行為と公的研究費に係る不正防止対策に関する取組を明確にした。研究活動上の不正行為に関しては、「京都府立医科大学における研究活動上の不正行為の防止等に関する規程」(別添資料 9-2-①-1)を改正したほか、公的研究費に係る不正防止対策については、「京都府立医科大学における公的研究費に係る不正防止対策に関する規程」(別添資料 9-2-①-2)、「京都府立医科大学における公的研究費の不正に係る調査要領」(別添資料 9-2-①-3)、「京都府立医科大学公的研究費に係る不正防止計画」(別添資料 9-2-①-4)を定め科研費等の公的研究費の不正使用防止に努めている。

研究面等の安全管理体制については、医学倫理審査委員会(研究に関する倫理上の基本的事項について調査審議するとともに、研究者から申請された研究の実施計画について倫理的、社会的及び科学的な観点から審査)(別添資料 9-2-①-5)、遺伝子治療臨床研究審査委員会(遺伝子治療臨床研究に関する指針に基づき審査)(別添資料 9-2-①-6)、遺伝子組換え実験安全委員会(遺伝子組換え実験の安全な実施について審議)(別添資料 9-2-①-7)、バイオセーフティー委員会(実験動物の安全管理に関して審議)(別添資料 9-2-①-8)、動物実

験委員会(大学における動物実験の適正な実施について審査)(別添資料9-2-①-9)等を設置するとともに、放射線障害予防規程(別添資料9-2-①-10)、科学研究費補助金取扱要領(別添資料9-2-①-11)を定めウェブサイト等により周知して、科研費等資金の不正使用防止や各種実験の安全確保に努めている。

別添資料	3-1-①-1	京都府公立大学法人組織規則
別添資料	9-2-①-1	京都府立医科大学における研究活動上の不正行為の防止等に関する規程
別添資料	9-2-①-2	京都府立医科大学における公的研究費に係る不正防止対策に関する規程
別添資料	9-2-①-3	京都府立医科大学における公的研究費の不正に係る調査要領
別添資料	9-2-①-4	京都府立医科大学公的研究費に係る不正防止計画
別添資料	9-2-①-5	京都府立医科大学医学倫理審査委員会規程
別添資料	9-2-①-6	京都府立医科大学附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会規程
別添資料	9-2-①-7	京都府立医科大学遺伝子組換え実験安全委員会規程
別添資料	9-2-①-8	京都府立医科大学バイオセーフティー委員会規程
別添資料	9-2-①-9	京都府立医科大学動物実験委員会規程
別添資料	9-2-①-10	京都府立医科大学放射線障害予防規程
別添資料	9-2-①-11	京都府立医科大学科学研究費補助金取扱要領

【分析結果とその根拠理由】

法人化を契機に管理運営のための組織及び事務組織を整備しており、その後の様々な環境変化やニーズに応じて、「研究開発・質管理向上統合センター」を設置するなど充実も図っている。また、危機管理等に対する組織・規程等も整備されている。

以上により、管理運営のための組織及び事務組織が適切な規模と機能を有しており、危機管理等に係る体制も整備されていると考えている。

観点9-2-②： 大学の構成員（教職員及び学生）、その他学外関係者の管理運営に関する意見やニーズが把握され、適切な形で管理運営に反映されているか。

【観点に係る状況】

教職員等のニーズや意見については、教授会、各種委員会等を通して把握している。

学生に関しては、学生相談コーナーを設置し、よろず相談はクラス担任教授へと窓口を明確にして、進路や学習上の不安、学生生活などに関する相談に対応している。

また、学生自治会が組織されており、体育部や文化部などの課外活動や、学生ホールの運営、学園祭の実施等大学運営について、学生部を通じて、学生の要望・意見が反映される仕組みとなっている。

学外関係者については教育研究評議会 19 名の委員のうち 3 名が、法人の経営審議会においては 14 名の委員のうち 8 名が外部委員となっており、会議等を通じて外部委員の意見を教育や経営運営に関する意見を反映している。

【分析結果とその根拠理由】

各種会議・委員会での意見交換・集約や学外有識者の会議への参画を始め、学生、教職員、学外関係者のニ

ズを把握する機会を設けている。

以上により、大学の構成員(教職員及び学生)、その他学外関係者のニーズを把握し、適切な形で管理運営に反映されていると判断できる。

観点 9-2-③： 監事が置かれている場合には、監事が適切な役割を果たしているか。

【観点に係る状況】

本学及び京都府立大学を併せた京都府公立大学法人の定款第 8 条により、2 名の監事が置かれている（表 9-2-③-1）。

監事は、理事会にオブザーバーとして出席し必要な意見を述べるとともに、法人の定期監査等を行っている。また、決算時においては、監査法人とも意見交換をした上で監事の監査報告書を作成するほか、随時、財務について意見を述べることにしている。

表 9-2-③-1 京都府公立大学法人定款(抜粋)

(定数)

第 8 条 法人に、役員として、理事長 1 人、副理事長 2 人、理事 5 人以内及び監事 2 人を置く。

【分析結果とその根拠理由】

業務運営に係る期末監査や定期監査、理事会等を通じて随時、必要な助言・指導を行っており、監事は大学運営に適切な役割を果たしていると判断する。

観点 9-2-④： 管理運営のための組織及び事務組織が十分に任務を果たすことができるよう、研修等、管理運営に関わる職員の資質の向上のための取組が組織的に行われているか。

【観点に係る状況】

事務職員は原則、京都府からの派遣職員であり、異動によって府立医科大学に配置されている。そのため、組織運営やマネジメント関係など職員として必要な能力については、その役職ごとに体系的に京都府が行う職員研修に参加し資質の向上に努めている。

また、教務、学務など大学固有の業務については、基本的には各課・担当分野での引継ぎ、オン・ザ・ジョブトレーニングを行うとともに、大学としても新規配属時には新任職員研修を開催し、大学の概要や主な課題等について集合研修を行い大学職員としての自覚と基本知識を備えさせている。

さらに、公立大学協会が実施している「公立大学FD・SD研究会」や「公立大学職員研修会」等への参加など、必要な知識・技術習得のための研修を必要に応じて受研させている。

【分析結果とその根拠理由】

以上により、管理運営のための組織及び事務組織が十分に任務を果たすことができるよう、研修等、管理運営に関わる職員の資質の向上のための取組が組織的に行われていると考えている。

観点 9-3-①： 大学の活動の総合的な状況について、根拠となる資料やデータ等に基づいて、自己点検・評価が行われているか。

【観点に係る状況】

本学では学校教育基本法第 109 条第 1 項に基づき「教育研究」「業務運営」「財務内容」「組織運営」「施設・設備」等の複数項目に係る業務実績について、毎年度、自ら点検・評価を行うこととしている。具体的な業績評価は、地方独立行政法人法第 28 条に基づく業務実績評価において実施することとし、自己点検・評価の内容は、本学の教育研究評議会での審議を行い、京都府公立大学法人の経営審議会での審議及び法人理事会での審議を経て、評価機関である京都府公立大学法人評価委員会へ提出し評価を受けることとなっている（京都府公立大学法人ウェブサイト「中期計画等」<http://www.kpu-m.ac.jp/corporation/keikaku.html>）。

提出した自己点検・評価を受けて京都府公立大学法人評価委員会は、法人に対するヒアリングなどを経て委員会として評価を行い、その結果を法人に通知するとともに、京都府ウェブサイト（<http://www.pref.kyoto.jp/singikai/fu-daigaku-01/>）でその内容を公表しており、本学に関わる評価については本学ウェブサイト（<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）においても公表しているところである。

ほか、大学機関別認証評価の受審においては、「京都府立医科大学自己点検・評価委員会」と、その下部組織であるワーキンググループを中心に自己点検・評価を行っており（別添資料 9-3-①-1）、自己点検・評価については「京都府立医科大学自己点検・評価委員会」及び教育研究評議会での審議を経て、（独）大学改革支援・学位授与機構による評価を受けることとしている。平成 22 年度受審結果については、本学ウェブサイト（<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）にて公表しており、29 年度受審結果についても同様に公表することとしている。

別添資料 9-3-①-1 京都府立医科大学自己点検・評価委員会規程

【分析結果とその根拠理由】

学校教育法に基づく自己・点検評価、大学機関別認証評価とも、様々な資料や基礎データに基づき自己点検を行っている」と判断する。

観点 9-3-②： 大学の活動の状況について、外部者（当該大学の教職員以外の者）による評価が行われているか。

【観点に係る状況】

観点 9-3-①で記載した自己点検・評価については、外部委員 3 名を含む京都府立医科大学教育研究評議会（別添資料 9-3-②-1）で審議の上で、外部委員 2 名を含む京都府公立大学法人理事会（別添資料 9-3-②-2）で審議し、最終的に京都府公立大学法人評価委員会に提出することとしている。

京都府公立大学法人評価委員会は、構成員 5 名全てが外部委員により構成されている（別添資料 9-3-②-3）。

大学機関別認証評価においても、学校教育法に基づき認証評価機関による外部評価を受けている。

また、医学教育分野別評価についても、日本医学教育評価機構による外部評価を受けている。

別添資料 9-3-②-1 平成 28 年度 京都府立医科大学 教育研究評議会委員名簿
 別添資料 9-3-②-2 平成 28 年度 京都府公立大学法人役員名簿
 別添資料 9-3-②-3 京都府立大学法人評価委員会条例

【分析結果とその根拠理由】

大学の自己・点検評価については、外部有識者を構成員に含む外部評価委員会や教育研究評議会、京都府が設置する評価委員会の評価の実施など、外部者による検証を行う体制が整っている。また、医学教育分野別評価についても、日本医学教育評価機構による外部評価を受けている。

以上により、自己点検・評価の結果について、外部者(当該大学の教職員以外の者)による検証が実施されていると判断する。

観点 9-3-③： 評価結果がフィードバックされ、改善のための取組が行われているか。

【観点に係る状況】

京都府公立大学法人評価委員会の評価結果は、学内の管理職会議・教授会・教育研究評議会ですべてフィードバックしている。特に「年度計画を十分には実施していない」と評価された項目については、担当部署における原因分析や改善の取組を進めるとともに、取組内容を平成 26 年度からは本学ウェブサイト (<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>) でも公表している。

なお、評価委員会の評価結果の通知は例年 9 月頃となっているが、業務実績の自己点検時点で「年度計画を十分には実施していない」と自己評価した項目（特に数値目標など、明らかに未達成と判断できるもの）については、委員会の評価を待つまでもなく必要な対策に取り組むこととしている。

ほか、平成 29 年 4 月 1 日から施行された「京都府立医科大学学長業績評価規程」（別添資料 3-1-①-8）においては、「年度計画の評価結果」を評価項目としており、年度計画に基づく事業実施や評価結果に対する取組についても、より学長のガバナンスを発揮できる仕組みとなっている。

年度計画における具体的な改善事例としては、附属病院の患者満足度調査において数値が低下した項目や個別意見について医療現場へフィードバックし随時改善に努めていることや、入院食に対する不満に対しては委託業者の見直しなどが挙げられる。

一方、大学機関別認証評価においては、平成 22 年度の認証評価において「学生による授業評価を実施しているが、医学科では、実施授業数が少ない。また、看護学科では、実施結果のとりまとめが遅れている。」との課題を指摘されたことに対しても取組を進めたところである。具体的には、医学科では平成 23 年度から各教室への授業評価依頼時に、認証評価で指摘された要改善点にも触れて、授業評価の実施を促した結果、平成 22 年度の実施数 69 件に対して、平成 28 年度には 201 件まで増加している。また、看護学科では、WEB システムを使った授業評価に切り替えており、学生が入力した評価結果はすぐにシステム上にとりまとめられて、随時、各教員がポータルシステムで確認できる状況となっている。

別添資料 3-1-①-8 京都府立医科大学学長業績評価規程

【分析結果とその根拠理由】

京都府公立大学法人評価委員会の評価結果については各種会議で評価結果を適切にフィードバックしており、大学機関別認証評価についても、評価内容をフィードバックしており改善に取り組む体制が整備されていると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・該当なし。

【改善を要する点】

- ・該当なし。

基準 10 教育情報等の公表

(1) 観点ごとの分析

観点 10-1-①: 大学の目的(学士課程であれば学部、学科又は課程等ごと、大学院課程であれば研究科又は専攻等ごとを含む。)が、適切に公表されるとともに、構成員(教職員及び学生)に周知されているか。

【観点到係る状況】

本学ウェブサイトにおいては学外の構成員に対するサイト(本学ウェブサイト「一般の方へ」http://www.kpu-m.ac.jp/doc/target_menu/general/index.html)を設けて、「学長メッセージ」「本学の歴史」「本学の概要」「研究概要」などを広く発信している。

また大学及び学科の目的は大学学則(別添資料1-1-①-1)の第1条及び第2条に、大学院及び専攻の目的は大学院学則(別添資料1-1-②-1)の第1条及び第5条にそれぞれ定めており、両学則は本学ウェブサイト「教育情報の公表」(<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>)で公表するとともに、教職員に対しては「教職員(大学・附属病院)ポータルサイト」内に「規程集」を設けて、学則ほか各種規程を周知している。

加えて、大学学則については、医学科及び看護学科の学生及び全教員に毎年度配付する「学生便覧」(本学ウェブサイト<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/campuslife/binran>)に全文を掲載し周知しているところである。なお、大学院学則については、シラバス(本学ウェブサイト<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igaku/syllabus.html>)に全文を記載し周知を図っている。

ほか本学の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集及び選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流・連携などの、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)についても大学案内(本学ウェブサイト<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/newsletter/guide.html>)およびシラバスに記載されている。

別添資料1-1-①-1 京都府立医科大学学則

別添資料1-1-②-1 京都府立医科大学大学院学則

【分析結果とその根拠理由】

大学及び大学院の目的を記載した大学学則及び大学院学則を本学ウェブサイトで公表するとともに、構成員(教職員及び学生)には学生便覧やシラバスにより周知しており、本学の目的は適切に公表されるとともに、構成員に周知されていると判断できる。

観点 10-1-②: 入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針が適切に公表、周知されているか。

【観点到係る状況】

医学部医学科及び看護学科におけるアドミッション・ポリシーは、本学における「求める学生像」「入学者選抜の基本方針」をより明確にすべく平成29年3月に改正を行ったところであるが、この改正内容は、学内の教育委

員会や教授会において協議しており、その内容は学内の教員に共有されているとともに、本学ウェブサイト「お知らせ、募集要項等（学部入試）」（https://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_gakubu/info.html）で、受験希望者、保護者、高等学校の進路指導担当教諭等に向け公表するなど、学内外に広く周知している。また、毎年受験希望者等を対象に開催しているオープンキャンパス、入試説明会等で本学の教育理念・目標と併せて入学受入方針について説明するとともに、その周知に努めている（別添資料 10-1-②-1）。

なお、医学科新入生を対象に行なったアンケート調査（平成 29 年度回収数 107 人・回収率 100%）（別添資料 10-1-②-2）では、「大学案内」に掲載されている「教育理念」と「カリキュラム（アドミッション・ポリシー等）」が参考になったと回答した新入生が 16 名おり、逆に「大学案内を読んでいない」と回答した新入生はわずか 2 名で、かつその理由も「大学案内が発行される前から本学の受験を決めていた」というものであることから、アドミッション・ポリシーの公表・周知は徹底されており、それに沿った適切な学生の受入が実施されていることを示す結果が出ている。

大学院医学研究科、保健看護学研究科の入学受入方針は博士課程、修士課程毎に平成 29 年 3 月に改めて明文化したところであるが、この改正内容も、学内の教育委員会や教授会において協議しており、その内容は学内の教員に共有されている。加えて本学ウェブサイト「大学院医学研究科入試情報」（https://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_daigakuin/n3_t1_igaku.html）、「保健看護学研究科入試情報」（https://www.kpu-m.ac.jp/doc/examination/exam_daigakuin/hokenkango.html）に掲載するなど広く内外に周知するとともに、大学院医学研究科（博士・修士）入試案内会等でも広く周知している。

カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーについては、大学、大学院ともシラバス（本学ウェブサイト「医学部医学科」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igakuka/syllabus/index.html>、「医学部看護学科」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/kangogakka/syllabus/index.html>、「大学院医学研究科」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/igaku/syllabus.html>、「大学院保健看護学研究科」<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/department/hoken-kango/syllabus.html>）に掲載するとともに、学生及び教員に配付し周知を図っている。

ほか、本学ウェブサイト「教育情報の公表」（<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）においても、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーを掲載している。

別添資料 10-1-②-1 平成 28 年度オープンキャンパス案内

別添資料 10-1-②-2 医学科新入生アンケート集計結果（平成 29 年度）

【分析結果とその根拠理由】

アドミッション・ポリシーについては、ウェブサイト等で公表するとともに、オープンキャンパスや進学（入試）説明会等で説明するなど周知に努めている。カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーについては、シラバスに掲載し大学内に周知するとともに、ウェブサイトでも公表を行っている。

以上により、入学受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針が適切に公表、周知されていると判断する。

観点 10-1-③： 教育研究活動等についての情報（学校教育法施行規則第 172 条の 2 に規定される事項を含む。）が公表されているか。

【観点に係る状況】

学校教育法施行規則第 172 条の 2 に規定された 9 つの項目については、「大学の教育研究上の目的」、「教育研

究上の基本組織」、「教員数、各教員が有する学位・業績等」、「入学者受入方針、入学者数、定員・在学生数、卒業者等数・進学者数・就職者数」、「授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画」、「学習の成果にかかる評価及び卒業等認定に当たっての基準」、「キャンパス、教育研究環境、課外活動」、「授業料、入学料等」、「学生支援」の項目別に本学ウェブサイト「教育情報の公表（法定事項）」（<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）に全てを掲載している。

ほか、本学においては、学校教育法第109条第1項に基づき、「教育研究」「業務運営」「財務内容」「組織運営」「施設・設備」等の複数項目に係る業務実績を自己評価するとともに、その評価結果について京都府公立大学法人評価委員会の評価を受けており、その自己評価及び評価委員会評価について本学ウェブサイト「教育情報の公表（京都府公立大学法人中期計画・年度計画）」（<http://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/publicity.html>）にて掲載している。

なお、財務諸表については、本学と京都府立大学の2大学を設置する京都府公立大学法人のウェブサイト「財務諸表等」（<http://www.kpu-m.ac.jp/corporation/zaimu.html>）においてその内容を公表している。

また、大学院での業績については本学ウェブサイト「業績集特報」（<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/research/outline/20160315.html>）で公開しているほか、博士論文の要約や審査要旨については本学ウェブサイト「京都府立医科大学リポジトリ橘井」（<https://kpu-m.repo.nii.ac.jp/>）に掲載している。本学における記者発表内容や各種広報誌についても本学ウェブサイトで随時公開するなど、教育研究活動について積極的な情報発信を行っている。

【分析結果とその根拠理由】

本学ウェブサイトで、「大学の教育研究上の目的」「教育研究上の基本組織」等の法定事項を公開しており、教育研究活動等についての情報は適切に公表されていると判断する。

（２）優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・該当なし。

【改善を要する点】

- ・該当なし。