

医学教育分野別評価

年次報告書（2023 年度）

鹿児島大学医学部医学科

目 次

領域 1	使命と学修成果	・ ・ ・ ・ ・	1
領域 2	教育プログラム	・ ・ ・ ・ ・	6
領域 3	学生の評価	・ ・ ・ ・ ・	20
領域 4	学生	・ ・ ・ ・ ・	24
領域 5	教員	・ ・ ・ ・ ・	29
領域 6	教育資源	・ ・ ・ ・ ・	31
領域 7	教育プログラム評価	・ ・ ・ ・ ・	39
領域 8	統轄及び管理運営	・ ・ ・ ・ ・	44
領域 9	継続的改良	・ ・ ・ ・ ・	48

医学教育分野別評価 鹿児島大学医学部医学科 年次報告書

2023年度

医学教育分野別評価の受審 2017(平成29)年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版_Ver.2.35

はじめに

本学医学部医学科は、2017年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2018年4月1日より7年間の認定期間が開始した。2019年度には医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.3 を踏まえ、認証後初めての年次報告書を提出した。

2022年度年次報告書に記載した改善計画及び活動計画等の進捗状況を評価し、今後の課題、活動計画等を整理したうえで医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.35 を踏まえ、2023年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2022年4月1日～2023年3月31日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.35 の転記は省略した。

1. 使命と学修成果

使命と目標とする学修成果の策定について、医学部企画委員会及び医学部企画委員会医学科部会で審議され、目標とする教育到達目標の策定については、医学部教務委員会医学科部会にて審議されることとなっている。

使命やディプロマポリシーの改善に広い範囲の教育の関係者（他の医療職、患者、公共並びに地域医療の代表者、他の教学並びに管理運営者の代表、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体及び卒後医学教育関係者、患者団体）の意見をシンポジウム等の開催により効率的に聴取し、記録に残すこととしたい。

2022年度は臨床実習に協力をいただいている地域医療機関の医師、「NPO 法人がんサポートかごしま」、模擬患者の方々と本学教員が一堂に会した、「鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催し、学外の意見を集約する機会を設けた。また、鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会において、医学部長が直接、高等学校関係者から意見を聞く場を積極的に開いている。

1.1 使命

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・鹿児島大学医学部の理念をもとに 2009 年に策定された教育到達目標に医師を養成する目的と教育指針が明示されている。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2022 年度開始の第 4 期中期計画が策定された。鹿児島大学憲章、鹿児島大学教育目標、医学部の理念、医学部の教育目標、医学部の目的と教育理念、医学科の教育目標（教育のミッション）、医学科教育到達目標については、見直しの結果、大きな変更は示されていない。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 1 鹿児島大学概要 2022
- ・ 冊子資料 2 2022 年度学生便覧
- ・ 冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部の理念に「医学研究の達成」、「国際的健康、医療の観点」が含まれている。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部の理念を HP 等でも広く提示している。

新入生オリエンテーションにおいても、「学生便覧」及び、配布冊子（医学科学習の手引き）を基に、継続的に説明している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き
- ・ 資料 1. 1-1 医学科のミッション
- ・ 資料 1. 1-2 医学部の理念

1.2 大学の自律性及び教育・研究の自由

基本的水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver. 2. 35 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・ 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - ・ カリキュラムの作成（B 1. 2. 1）
 - ・ カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1. 2. 2）

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

毎月各科目責任者が集まり、カリキュラムの問題点、改善点について討論している。

ここでは、カリキュラムの構成・内容・学生の要望などが常に検討されている。

カリキュラムの作成は、医学部教務委員会医学科部会の下に、カリキュラム検討WGを設置して、基本的に毎月検討が行われる。このWG長は、教学関係の責任者である医学部教務委員会医学科部会長が務め、検討が進められる。決定された事項は、医学部教務委員会医学科部会にて再検討される。医学部教務委員会医学科部会には、多くの科目の責任者である教授が参加し、慎重に検討される。

カリキュラムの実施に当たって、必要とされる教育予算は、医学部教務委員会医学科部会で配分が検討され、有効に活用されている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- ・ 資料 1.2-1 教務委員会医学科部会議事要旨(2023 年度事業予算決定)

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

1.3 学修成果

基本的水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver. 2.35 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

- ・ 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
- ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
- ・ 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
- ・ 卒後研修（B 1.3.4）
- ・ 生涯学修への意識と学修技能（B 1.3.5）
- ・ 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- ・ 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

・鹿児島大学医学部の学修成果基盤型教育の全体像を学生及び教職員に周知させ、それに基づいて教育プログラムをより充実させるべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員に対しては、新任教員 FD 研修会場で周知を行った。臨床実習においては phase 1・2・3 に段階的に構築されたカリキュラムにおいて、マイルストーンとしての学習成果が確認できる e-ポートフォリオを活用した学修成果基盤型教育の評価を導入した。

2023 年度以降も継続して低学年から基礎・臨床双方の学習の中で教育到達目標の周知を促していく。

新入生オリエンテーションでは、「学生便覧」、「医学科学習の手引き」などを基に医学部教務委員会医学科部会長が大学や医学部の学生憲章、理念について説明している。また、「患者からの要請」の患者が直接書いた医師への期待の文章を基に、教員と共に討論を行っている。

1 年次の必修科目「患者と医療」では、癌経験患者と直接対話し、国民が医療に求めているものの一端を理解し、医師として具有すべきプロフェッショナルリズムを学んでいる。

4 年次には、必修科目「地域・総合診療・症候」において、開業医から日本や海外の医療制度を経営者の視点から学び、卒業生の医系技官や、学外の医学系教授から多様な医師としての役割について広く学んでいる。

さらには、Student Doctor 授与式において、癌患者、厚生労働省医系技官、緩和医療に直接関わる僧侶、難病経験患者、唸家などから直接学生に語りかける講演を導入し、医師としてのプロフェッショナルリズムを深く意識する機会を作っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.3-1 令和 4 年度自主研究（必修）事前講義
- ・資料 1.3-2 令和 4 年度新任教員 FD 研修会開催（通知・資料）
- ・資料 1.3-3 学習成果 e-ポートフォリオ使用法
- ・資料 1.3-4 新入生オリエンテーション資料「患者様からの医師を目指す医学科新 1 年生へのメッセージ」
- ・資料 1.3-5 シラバス「患者と医療」
- ・資料 1.3-6 シラバス「地域・総合診療・症候」
- ・資料 1.3-7 Student Doctor 認定証授与式次第
- ・資料 1.3-8 鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

・卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果を関連づけるために教育到達目標に発展レベルを設定し、教育到達目標と密接に関連づけられた臨床研修の到達目標を策定した。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

継続して、科目と教育到達目標の関係を、分かり易い表に書き込み、入学時に学生に提示している。また、「医学科学習の手引き」に記載し、常に確認できるようにしている。

科目の再編成などにより変更が必要な場合には、医学部教務委員会医学科部会で修正を検討し、医学科会議で広く科目担当者に説明している。

今後も、卒後生を中心に、社会で広く活躍する医師（厚労省医系技官、県庁、国際医療機関、保健所、離島医療に係わる医師など）が参加する講義を工夫していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き (P6)
- ・資料 1.3-9 2023 年度医学科修学の手引きに関する医学科会議資料
(2023 年度版 p.6 の科目修正の記述)
- ・資料 1.3-10 科目と教育到達目標の関係
- ・資料 1.3-11 教育到達目標

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

・2009 年に医学科到達目標を策定したプロセスにおいて多くの教員が参画していたが、今後は学生や事務職員等も積極的に参画すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2022 年度開始の第 4 期中期計画を策定された。鹿児島大学憲章、鹿児島大学教育目標、医学部の理念、医学部の教育目標、医学部の目的と教育理念、医学科の教育目標（教育のミッション）、医学科教育到達目標については、見直しの結果、大きな変更は示されていない。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・広い範囲の教育の関係者から意見を聴取し、記録に残すことが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「使命と目標とする学修成果の策定」については、医学部企画委員会及び医学部企画委員会医学科部会で審議され、「目標とする教育到達目標の策定」については、医学部教務委員会医学科部会で審議されており、教員、学生、事務職員を含む教育に関する主要な構成者が参画している。

医歯学教育開発センターによる学内外の幅広い教育関係者の情報の収集並びに共用試験 OSCE 実施後の模擬患者からの意見聴取による学生の臨床実習前の技能について客観的到達度の確認を継続している。また、シャドウイングやチーム医療の科目においては学外の臨床教授

より、指導内容等について意見の聴取を継続している。2020 年度以降は遠隔オンラインを利用してさらに幅広く地域で教育を担当している臨床教授等の指導者からの意見集約を計画し、学修成果の策定に繋げている。

2020 年度は遠隔オンラインを利用して、他大学の学外講師や、臨床教授等の指導者からの意見の収集や、全国医学部長病院長会議では、自大学の「地域における医師育成」に関する取組を紹介し、他施設の取組を知ると共に、他施設からの意見を受け取った。

2022 年度は臨床実習に協力をいただいている地域医療機関の医師、「NP0 法人がんサポートかごしま」、模擬患者の方々と本学教員が一堂に会した鹿児島大学医学教育シンポジウムを開催し、意見交換した結果、「使命と目標とする学修成果の策定」に関して、特に大きな変更は必要ないものと考えた。

学生は、「新入生オリエンテーション」、「患者と医療」、「シャドウイング」、「チーム医療」、「Student Doctor 授与式」などを通して、医師の在り方、医師として具有すべき到達目標を学ぶ。その上で、医学部教務委員会医学科部会に参加し、「使命と目標とする学修成果の策定」に関する討議に加わり、意見を述べ、策定に参画している。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- ・資料 1.3-7 Student Doctor 認定証授与式次第
- ・資料 1.4-1 地域枠制度についての意見交換会（オンライン）開催要項
- ・資料 1.4-2 鹿児島大学医学教育シンポジウム

2. 教育プログラム

領域 2.3、2.5 「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、2020 年 1 月より診療参加型臨床実習の充実を目的とした新「臨床実習」（72 週）を開始することを決定した。コア診療科（内科、外科、精神科、小児科、産婦人科、救急）での臨床実習期間を関連診療科のユニット制により拡充した。さらに、2024 年 1 月開始の臨床実習より、小児ユニットを 4 週間、産婦人科を 4 週間確保するよう改変することを決定し、また、5～6 年次の選択実習において内科、外科の実習を必修として連続 4 週間確保する。

領域 2.7 「改善のための示唆」を受け、医学部教務委員会医学科部会には総合臨床研修センター及び離島へき地医療人育成センター、地域医療支援センター、教務関係事務職員が参画している。学生委員の参加は、2016 年から 4 年生 2 名（男・女）、5 年生 2 名（男・女）の 4 名の学生委員が、さらに、2019 年度からは 2・3 年次の学生も医学部教務委員会に 2 人ずつ参加している。この中には学士入学者や地域枠学生も含まれている。2022 年度に学生から試験対策として過去問を解いておくことが必要な場合、公表するように要望がなされ、教務委員会で対策と周知を行なった。

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学修成果基盤型教育を導入し、段階的に教育到達目標を到達できるカリキュラムを構築したことは評価できる。

- ・学生の能動的な学習を促進するために、6年間にわたってMoodleやe-ポートフォリオなどを活用して学習意欲を刺激していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・学修成果基盤型教育の内容が教員や学生にとって十分理解されておらず、改善すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学修成果基盤型教育を取り入れて、共通教育科目、専門教育科目により教育到達目標に掲げられた能力を卒業時に習得するために、6年間の一貫教育として、Phase 1～3まで段階的に学習を進めるカリキュラムを構築し、実践している。

- Phase 1 入学時より第2年次後期まで 医学医療を学習する基盤形成
- Phase 2 第3年次前期より臨床実習前まで 臨床へ応用できる幅広い能力の育成
- Phase 3 臨床実習 医学生としての実践的総合能力の修得

2016年度入学生から、臨床実習期間の延長に伴う、共通教育の科目削減や、2020年度入学生からの、1年次専門科目学修時間の延長などの継続的な改革を行っている。6年間にわたる継続した学修や、臨床実習において、学修成果の確認が、診療科を跨いでできるような、e-ポートフォリオなどの活用を継続して行っている。

2022年には新型コロナウイルス感染症拡大に伴う、新興・再興感染症など新規科目を追加するなど必要な改善、向上を図ってきた。2023年には「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」による選択授業科目の追加などカリキュラムの充実を図っている。

学習成果基盤型教育について、学生に向けては入学時の新入生オリエンテーション、さらにその後の1・2年次の「チーム医療」において説明している。また、2019年度から開始した4年次の自主研究（必修）において、実施前に行われる事前講義の際に、学修成果基盤型教育の全体像を周知することを意識し、研究における基本（化学物質の取扱い）、ラボノートとデータ整理、研究機器の取扱い、評価について（e-ポートフォリオの利用）、研究倫理についての講義を行った。一方、教員に対しても、新任教員FD研修会の場で周知を行っている。

各授業科目、各診療科での臨床実習終了時に、学生に授業評価アンケートを実施し、改善に役立てられるようにFD委員会で検討し、教務委員会で審議の上、カリキュラムの改善に努めている。その中で「自身の学習に対する評価」について問う項目があり、振り返りを行う機会を作った上で、カリキュラムの改善検討を毎年行っている。2022年度に学生から試験対策として過去問を解いておくことが必要な場合、公表するように要望がなされ、教務委員会で対策と周知を行なった。

教育プログラムについては、phase 1・2・3に段階的に構築されたカリキュラムにおいて、マイルストーンとしての学習成果が確認できるe-ポートフォリオを活用した学修成果基盤型教育の評価を実施している。今後も3つのPhaseによるアウトカム基盤型教育を引き続き推進していく。また、現在のカリキュラムの評価を行いつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に合わせて必要な改善、向上を図る。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料3 2022年度医学科学習の手引き（P6 科目と教育到達目標の関係、P11 カリキュラムマップ）
- ・資料1.3-3 学習成果e-ポートフォリオ使用法
- ・資料2.1-1 医学科4年「自主研究（必修）」e-ポートフォリオ成績入力手順
- ・資料2.1-2 カリキュラムの構造

- ・資料 2.1-3 令和4年度入学生共通教育履修案内
- ・資料 2.1-4 教育到達目標と各 Phase での学習目標、履修科目、学生の評価方法
- ・資料 2.1-5 e-ポートフォリオ操作説明書（目次）
- ・資料 2.1-6 アウトカム基盤型教育の内容について（新入生オリエンテーション）
- ・資料 2.1-7 アウトカム基盤型教育の内容について（FD 講習会の資料）
- ・資料 2.1-8 2022 年度教務委員会：学生なんでも質問箱：過去問の取り扱いについて

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・Moodle や e-ポートフォリオを全科目で活用して自己主導型学習を積極的に導入していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

臨床実習においても、e-ポートフォリオを用いて各診療科の実習終了時点で評価を行い、学生にその評価をすぐにフィードバックし、次の実習先に役立てられるようにする等、学生の振り返りを定期的の実施できるように整備及び、学生の自主的な学習の自覚を促しており、これを継続している。

教育到達目標に生涯学習の基盤となる能力を設定し、ポートフォリオで振り返りをしつつ達成度を評価するカリキュラムとなっている。生涯学習に関連する科目もシャドウイング、診療手技2（キャリアデザイン）を設定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.3-3 学習成果 e-ポートフォリオ使用法
- ・資料 2.1-1 医学科4年「自主研究（必修）」 e-ポートフォリオ 成績入力手順

2.2 科学的方法

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・臨床実習の場で EBM を実践できるようにすべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

臨床実習に入る前に、EBM の基本をしっかりと教授している。学生提出レポートにおいても EBM を意識した内容となっている。

2020 年度までしか確定していなかった「Up To Date」関連予算を 2023 年度まで確保し、症例検討への対応を整えた。

今後も臨床実習においては、症例検討の際に「Up To Date」を活用し EBM に基づく臨床実習が可能となるように体制を整えておりこれを推進する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2.2-1 「地域・総合診療・症候」の EBM 講義資料
- ・ 資料 2.2-2 「UpToDate」の説明会資料
- ・ 資料 2.2-3 「UpToDate」利用実績(2019.12・2022.12)
- ・ 資料 2.2-4 「医療情報・検査」のチュートリアルにおける「病態図」
- ・ 資料 2.2-5 令和 4 年度 第 9 回 臨床実習検討 WG 議事要旨
- ・ 資料 2.2-6 EBM にもとづいた臨床実習レポートの作成例(循環器内科①②③)
- ・ 資料 2.2-7 地域医療支援センターへの県医師会からの寄附金使用に関する書類(①、②)

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ HTLV-1 など地域に特有な疾患を取り上げていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学に独自の研究テーマである、南九州に罹患者・キャリアの多い、HTLV-1 については、総合医療科目の「地域・総合診療・症候」の講義の中で HTLV-1 の母児感染について、さらに「血液・腫瘍」の中で ATL について教授している。中枢性脱髄性疾患であり、南九州に多く発生している HAM については、鹿児島大学で発見され、定義された疾患であり、総合講義「神経・運動器」の中で教えている。さらに本学で発見された肝細胞増殖因子（hepatocyte growth factor: HGF）「HGF」、古細菌による神経障害や、LGI 1 関連自己免疫性脳症、さらに本学で開発された脳卒中片麻痺に対する「促通反復療法(川平法)」や医工連携によるリハビリロボットについての研究成果、治療についても教授している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2.2-8 老年医学講義(HTLV-1 と HAM)
- ・ 資料 2.2-9 講義資料「神経内科入門」（古細菌・LGI 1 関連自己免疫性脳症）
- ・ 資料 2.2-10 講義資料（血液・腫瘍：ATL）
- ・ 資料 2.2-11 講義資料（肝細胞増殖因子（HGF）の医薬品化）
- ・ 資料 2.2-12 講義資料「脳卒中のリハビリテーション」（促通反復療法(川平法)）

2.3 基礎医学

基本的水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver. 2.35 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

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

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラムマップに示すように、アウトカム基盤型教育を取り入れて、共通教育科目、専門教育科目により教育到達目標に掲げられた能力を卒業時に修得しているために、6年間の一貫教育として、Phase 1～3まで段階的に学習を進めるカリキュラムを構築し、実践している。

Phase 2 の臨床科目の取得のために、Phase 1 の医学医療の基礎科目が構築されている。これらの科目と教育到達目標の関係（修学の手引き P6）に示すように、わかりやすく学生に提示されている。

4年次生から開始する診療参加型臨床実習を効果的に実施する準備教育として、3年次生後期から4年次生の前期に地域の医療機関で、医師の患者への対応、診療の進め方を見学する、シャドウイングを提供している。

講義や教科書で学んだことがどのように診療の場で実践されているか、日々の診療を行うために医師がどのように生涯学習を行い、社会の中で「医師」として認められ社会的責任を果たしているかを理解する学習である。さらに、医療機関で医学生として振る舞うことを学び、自らのキャリア・パスを考える機会としている。

プロフェッショナリズムを醸成するために、第1年次の早期から臨床実習に続く一貫した教育として、医師としての態度、価値観、行動、コミュニケーション・対人関係、研究倫理、生命倫理、医療倫理、臨床倫理、チーム医療、診療技能、キャリア・パスの理解、医学英語を学ぶ。これらは知識として理解するだけでなく、ポートフォリオを用いた振り返りを行いながら学習や生活の中で行動として実践し、自分の価値観や考え方として修得する。

診療手技については、臨床実習が始まる前までに、講義と小グループの実習で基本的臨床技能と検査手技を学ぶ。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き（P11 カリキュラムマップ）
- ・資料 2.3-1 シラバス「シャドウイング」
- ・資料 2.3-2 シラバス「診療手技 1」
- ・資料 2.3-3 シラバス「診療手技 2」
- ・資料 2.3-4 地域との連携

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・基礎医学教育において、「現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」を検討することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1 年次の基礎医学教育においては「情報活用」「生化学」「生命科学」「患者と医療」「医学生物学」「医学統計学」において臨床医学の学習に発展するための基盤となる内容としている。

科目の水平的統合、垂直的統合などで現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること、例えば認知症に代表される記憶障害に対する新規治療法に関する授業が生理学など行われている[資料 2.3-13]。さらに「患者と医療」の授業では、「感染症と社会的影響」「患者の貧困に対しての対応」「外来に女子大学生が低容量ピルの処方希望で来院した際の対応」などを検討、ディスカッションしている[資料 2.3-14、2.3-15]。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 3 2022 年度医学部医学科学習の手引き
- ・ 資料 1.3-5 シラバス「患者と医療」
- ・ 資料 2.3-5 シラバス「生化学」
- ・ 資料 2.3-6 シラバス「生命科学（疾病と基礎医学）」
- ・ 資料 2.3-7 シラバス「生理」
- ・ 資料 2.3-8 シラバス「薬理」
- ・ 資料 2.3-9 シラバス「医学生物学（生物学基礎と発生学）」
- ・ 資料 2.3-10 シラバス「免疫」
- ・ 資料 2.3-11 シラバス「医学統計学」
- ・ 資料 2.3-12 「生理学」講義資料（認知・学習・記憶・情動）
- ・ 資料 2.3-13 シラバス「情報活用」（共通教育科目）
- ・ 資料 2.3-14 「患者と医療」講義資料（感染症対策）
- ・ 資料 2.3-15 「患者と医療」講義資料（低用量ピル）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 低学年から行動科学に含まれる内容の基本理論から臨床応用までを段階的に、繰り返し、spiral に学修していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1 年次の前期、入学直後から、「患者と医療」が開講されている。精神看護の専門家などが、患者代表者やがんサポート支援団体の協力を得て、患者の医療心理や地域の抱えている問題を講義・グループ討論の形で教えている。

臨床実習前の 3 年次に「医療面接 1」、4 年次に「医療面接 2」が開講されており、様々な医療の場面を想定し、患者の心理面を尊重した対応について学ぶ機会を設けている。

これらは、臓器別の進行に合わせて開講され、学修に応じた理解が滞りなく進むように考えられている。

「医療面接 2」では、患者教育・支援の立場から行動変容の理論や動機づけ面接、がんの告知など行動科学に基づいたより高度な臨床での面談技法を教授している。

これらは 2022 年度も継続して行われている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 1.3-5 シラバス「患者と医療」
- ・ 資料 2.4-1 シラバス「医療面接 1」
- ・ 資料 2.4-2 シラバス「医療面接 2」

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 医療倫理の教育にアクティブ・ラーニングの手法を取り入れることが望まれる。
- ・ 研究・医療倫理の教育を充実することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「医療倫理」の講義では、学生は、5名ずつ 23 グループに分かれ、臨床倫理問題に関して過去の事例の検索及び検証を行っている。臨床事例問題に関する自らの意見及びグループメンバーの意見を交わし、さらに倫理原則の側面から問題を考察している。グループによるディスカッション後には学生を司会にしてグループ発表を行い、教員も含め倫理問題に関する全体討議を行っている。教員に対しては指導法に関する打ち合わせを行い、適切なフィードバックができるように工夫している。授業後はポートフォリオ及びレポート課題を課し、自らの学びを振り返る機会を設けている。このように、倫理教育を、アクティブ・ラーニング手法を用いて行っている。

新型コロナワクチンに関して「重症化予防効果はあるが、ワクチンで死亡する人がいることについてどう考えるか」「患者背景を知ることに関しての患者の貧困に対する対応」「外来に女子大学生が来て低容量ピルの処方を希望して来院したときに、月経困難症なのか、避妊目的なのかなどをどのように考え対応するか」などを検討、ディスカッションさせる授業を行なっている。[資料 2.3-14「患者と医療」講義資料（感染症対策）、資料 2.3-15「患者と医療」講義資料（低用量ピル）]

4 年次の自主研究（必修）の実施前事前講義の際に、研究倫理を学習する機会を確保し、研究倫理に対する学生の理解を深めた[資料 1.3-1 令和 4 年度自主研究（必修）事前講義]。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 1.3-1 令和 4 年度自主研究（必修）事前講義
- ・ 資料 2.3-14 「患者と医療」講義資料（感染症対策）
- ・ 資料 2.3-15 「患者と医療」講義資料（低用量ピル）
- ・ 資料 2.4-3 シラバス「医療倫理」
- ・ 資料 2.4-4 「医療倫理」講義資料
- ・ 資料 2.4-5 シラバス「社会医学・予防医学（社会医学）」

2.5 臨床医学と技能

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・学生が臨床実習を通じて十分な臨床推論のトレーニングを行えるよう、診療参加型臨床実習を充実させるべきである。
- ・臨床実習の実習期間は2週間が基本となっており、十分な診療参加型臨床実習にならないので、コア診療科での臨床実習期間を十分に設けるべきである。
- ・学外での臨床実習の機会を積極的に拡充すべきである。
- ・総合診療、家庭医療、救急医療などのプライマリ・ケア教育をより一層充実すべきである。
- ・臨床実習期間に健康増進と予防医学を体験できるようにすべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新型コロナウイルス感染拡大を受け、十分な臨床実習、すなわち患者に接する機会も十分に確保できない場合にも臨機応変に対応できるよう工夫した。例えば、地域包括ケアを、実際の症例を用いて、Bio-Psycho-Social model (BPS モデル) 及び Micro-macro system の観点から学ぶ工夫を行った。〔地域包括ケア講義資料〕

通常の講義以外に、医学生としての知識・意識・技術の向上のため、また、就職先に対しても、医師のキャリア形成への理解を深めるために、公開講座及び説明会を開催した。〔令和4年度第 58～63 回地域医療教育講演会ポスター〕

臨床実習が診療参加型で行われるように指導方法や環境を整備する必要があり、コア診療科の長期化も求められており、2024 年 1 月開始の 4～5 年次臨床実習より、小児ユニットを 4 週間、産婦人科を 4 週間確保するよう改変する。また、5～6 年次選択実習において主要診療科としての内科、外科の実習を必修として連続 4 週間確保する。

大学病院内の各診療科における 4-5 年次（必修）の臨床実習期間中、さらに 5-6 年の選択実習において学外施設での臨床実習を選択できる。〔資料 2.5-4 病院群の構成等（基幹型病院・協力型病院・臨床研修協力施設一覧）〕

臨床実習や選択実習における学外施設ではプライマリ・ケアや救命救急センターにおける 1 次救急を含む一般疾患の初期対応を学ぶ機会を提供している。特に、地域医療教育としての、「離島・地域医療実習」では、上甕島、獅子島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、錦江町、薩摩半島の西端の坊津町山間地域さつま町などの保険医療機関といった、実習地を確保し、臨床教授等において、プライマリ・ケアの指導を行っている。在宅医療に関しても、5～6 年生全員に対し、鹿児島市内で在宅医療を専門に行っている 6 つの医療機関において、指導者に指導を受けている（「離島・地域医療実習」説明資料）。〔別冊資料 1 学習の手引き P9（臨床実習）〕

4 年次の「リハビリテーション・老化・終末期医療」では、第 3 次予防として高齢者の特徴、脳卒中片麻痺・頭部外傷、関節リウマチ・運動器、内部障害、がん、脳性麻痺など、各種疾患や外傷・病態における障害の未然防止、再発予防に関するリスクファクター管理に関する授業を行い、その後の臨床実習では国立大学病院として唯一の「特定機能病院リハビリテーション病棟」において、中枢神経疾患や運動器疾患・循環器疾患・外傷などに対する回復期から生活期に関する臨床実習を全員 2 週間必修としており、患者の理学療法や作業療法、言語聴覚療法などに参加すると共に ICF に基づいたリハビリテーション医療の計画を立案している〔資料 2.5-6 リハビリテーション科学生レポート〕。

5～6 年次に行う「離島・地域医療実習」では、全員が保健センターの保健師が行う患者の健康増進を推進している現場である、「お達者クラブ」に参加するプログラムを設定し、予防医療の現場で直接住民に対して健康講話を行っている。〔資料 2.5-7 シラバス〕〔資料 2.5-8 離島・地域医療実習における健康講話資料〕。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 3 2023 年度医学科修学の手引き（P 9（臨床実習））
- ・ 冊子資料 4 臨床実習メモ
- ・ 資料 2. 5-1 令和 4～5 年度 臨床実習ローテーション（時間割）
- ・ 資料 2. 5-2 地域包括ケア講義資料
- ・ 資料 2. 5-3 令和 4 年度第 58～63 回地域医療教育講演会ポスター
- ・ 資料 2. 5-4 病院群の構成等（基幹型病院・協力型病院・臨床研修協力施設一覧）
- ・ 資料 2. 5-5 健康増進と予防医学体験と学ぶカリキュラム
- ・ 資料 2. 5-6 リハビリテーション科学生レポート
- ・ 資料 2. 5-7 シラバス「離島・地域医療実習」
- ・ 資料 2. 5-8 離島・地域医療実習における健康講話資料

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 離島・地域医療実習など特色あるカリキュラムを構築していることは評価できる。
- ・ 医療面接教育やプロフェッショナリズム教育が早期から行われている。

改善のための示唆

- ・ 低学年からの患者接触プログラムを構築することが望まれる。
- ・ 臨床実習において臨床技能や臨床推論を学ぶ体制をより一層整えることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島大学では、[資料 2. 5-10 患者及び模擬患者と学ぶ令和 4 年度カリキュラム]の様に、早期から住民や模擬患者、更には患者に接する機会を作り、実際に全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めるようなカリキュラムを構築している。

1 年次の必修専門科目「患者と医療」では、将来、医師として患者と対応し、診療方針の決定や医療の評価のために、患者を理解し、ひとりひとりの患者の抱えている問題は異なることを知り、それに対応することが医療に求められていることを理解する。患者とのふれあいに際し、医学生としての態度、責任ある行動に留意し、医療の問題を地域・社会の視点で討議し、理解を深めるとともに、今後の課題について考えることを目標としている。

また、3～4 年次には、12 回に分けて、地域の診療所を中心とした医療機関や行政機関、保育所などに見学型の実習を全員が必修として行い、知識や技能だけではなく、医師・医学生の考え方や価値観、習慣も修得する授業（シャドウイング）を実施している。各実習でどのように学ぶか、自己計画、自己学習、自己評価が重要になり、グループで協力して積極的に取り組むことにより多くを経験して学びとることができるように設定している。

医学部医学科では 2004 年度に、医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、臓器別・領域別に基礎から臨床までを水平統合したカリキュラムを作成・実践し、総合医療科目では、関連する領域を水平的に統合している。この総合科目と同時期に、「診療手技 1」、「診療手技 2」を開講しており、講義にほぼ合わせた診療手技の獲得ができるように構築し、臨床実習に滞りなく望めるように工夫している。

臨床実習期間中に「スキルスラボ」でシミュレータを用いて様々な手技を修得でき、かつ自習活用できるようにしている。ポストコロナ人材育成事業にてスキルスラボのシミュレータの数を増やす等、内容の吟味を継続している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.3-5 シラバス「患者と医療」
- ・資料 2.3-1 シラバス「シャドウイング」
- ・資料 2.4-1 シラバス「医療面接 1」
- ・資料 2.4-2 シラバス「医療面接 2」
- ・資料 2.5-9 シラバス「チーム医療 1」
- ・資料 2.5-10 患者及び模擬患者と学ぶ令和 4 年度カリキュラム

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学習の進行に合わせ Phase を設定することで基礎医学、社会医学及び臨床医学の配分を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・学修成果の到達度が容易に理解できるように積極的に学生及び若手教員に教育内容、評価方法を周知すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育到達目標に掲げられた能力を卒業時に習得しているために、6 年間の一貫教育として段階的に学習を進めるカリキュラムを構築している。大きく以下の 3 つの Phase に分類している。

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| Phase 1 入学時より第 2 年次後期まで | 医学医療を学習する基盤形成 |
| Phase 2 第 3 年次前期より臨床実習前まで | 臨床へ応用できる幅広い能力の育成 |
| Phase 3 臨床実習 | 医学生としての実践的総合能力の修得 |

全ての科目はこれらに基づき、順序性を考慮して計画されている。教育の最初に、医学導入科目、医学医療基礎科目、プロフェッショナリズム科目（「患者と医療」、「チーム医療 1」）の教育を行い、それを総合医療科目、発展型のプロフェッショナリズム科目（「シャドウイング」、「チーム医療 2」、医療倫理など）に繋げていく考えの基に、カリキュラムが構成されている。

教育内容・範囲については、シラバスに全て明示している。これらを継続的に行っており、その詳細を HP で学生や教員に示している。

学生に対しては医学部新入生オリエンテーションにおいて、カリキュラムマップ及び Phase 1・2・3 の教育到達目標を明示するとともに、随時教示している。また、新任教員に対して毎年度 FD 研修会を開催して同様の内容を周知している。

評価方法は、e-ポートフォリオについて授業科目の最初と最後で説明・評価している。なお臨床実習においては CC-EPOC について外部講師を招いて FD を開催し、導入、活用を開始している。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料 3 2022 年度医学科学学習の手引き（P11 カリキュラムマップ）

- ・資料 1.3-2 令和4年度新任教員FD研修会開催（通知・資料）
- ・資料 1.3-3 学習成果e-ポートフォリオ使用法
- ・資料 2.1-2 カリキュラムの構造
- ・資料 2.6-1 令和4年度医学科新入生オリエンテーション実施要領
- ・資料 2.6-2 医学科4年「自主研究（必修）」概要
- ・資料 2.6-3 FD講演会_臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC
- ・資料 2.6-4 FD講演会_CC-EPOC 導入経験から
- ・資料 2.6-5 CC-EPOC の mini-CEX の入力画面（実例）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・臨床のカリキュラムは臓器別となっている。

改善のための示唆

- ・基礎科目の水平的統合は一部にとどまっており、より広範な統合を行うことが期待される。
- ・基礎と臨床科目の垂直的統合も一部に限られており、より広範な統合が望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部医学科では2004年度に、医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、臓器別・領域別に基礎から臨床までを水平統合したカリキュラムを作成・実践し、総合医療科目では、関連する領域を水平的に統合している。この総合科目と同時期に、「診療手技1」、「診療手技2」を開講しており、講義にほぼ合わせた診療手技の獲得ができるように構築し、臨床実習に滞りなく望めるように工夫している。

2016年度入学者からの新カリキュラムにおいても、これを踏襲している。

3年次前期の科目「診断治療基礎」においては基礎と臨床の橋渡しとなる内容を、臨床医学における基礎的思考の重要性について講義を行っている。

2020年度の時間割より、水平的統合の一環として、基礎系分野の統合的カリキュラムとして、1年次9月に「医学総合実習」のカリキュラムを編成した。

2021年度には、基礎・臨床・医療機関の水平・垂直的統合として新科目「新興・再興感染症」を計画し、「地域・症候・総合診療」科目においては薬理学と総合診療を統合した内容に改変し、垂直的統合を計画し、実施した。

総合医療科目「新興・再興感染症」では、基礎系、社会医学系、臨床系の教員が垂直統合し、同じテーマでの講義や演習を提供している。

2018年度および2021年度に各科目責任者（コーディネーター）に水平的統合及び垂直的統合について科目責任者へアンケートを実施した結果、実施状況は65%から79%へ、14%増加している。[資料2-62：水平垂直統合の実施状況アンケート]。

カリキュラム検討WGのアンケート結果から垂直的統合の進捗は良好と考えられる。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料1 2022年度医学科学習の手引き（P11カリキュラムマップ）
- ・資料 1.3-6 シラバス「地域・総合診療・症候」
- ・資料 2.3-2 シラバス「診療手技1」
- ・資料 2.3-3 シラバス「診療手技2」
- ・資料 2.6-6 水平的・垂直的統合に関する講義資料

- ・資料 2.6-7 シラバス「医学総合実習」
- ・資料 2.6-8 シラバス「診断治療基礎」
- ・資料 2.6-9 シラバス「新興・再興感染症」
- ・資料 2.6-10 2021 年度カリキュラム検討 WG・教務委員会医学科部会における水平的・垂直的統合に関するアンケート結果

2.7 教育プログラム管理

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・2016 年から学生が教務委員会医学科部会に正式に所属している。

改善のための助言

- ・学生委員は少数であり、学生全体の意見を集約する体制を構築すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019 年度からは 4～5 年次に加えて 2～3 年次の学生も医学部教務委員会に 2 人ずつ参加している。共通教育のあり方についての意見や海外の研究室での自主研究に対する意見など積極的に学生の意見を引き出している。学生の意見を医学部教務委員会で報告する態勢を整えている。カリキュラムの検討はカリキュラム検討 WG で討議され、結果はその日のうちに、医学部教務委員会医学科部会で再討議されるが、そこに、2～5 年次の学生が参加し討論している。

カリキュラムについての学生全体の意見は、医歯学教育開発センターが 6 年次生を対象とした包括的アンケートとして実施し、結果を医学部教務委員会等に報告している。

医学部教務委員会学生委員が、自主的に学生の意見を集約して委員会の議題・報告としている。

毎年、各学年のクラス委員長・副委員長を選出しており、クラス委員長を通じた各学年の意見を集約する仕組みができています。

鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則に基づき、教員および医学生の代表の教務委員会医学科部会への参加を規定している。鹿児島大学では、2016 年から 4 年生 2 名（男・女）、5 年生 2 名（男・女）の 4 名の学生委員が、教務委員会医学科部会に参加していたが、2019 年度からは 4～5 年次に加えて 2～3 年次の学生も医学部教務委員会に 2 人ずつ参加している。この中には学士入学者も含まれており、バランスの取れた学生の選出に心がけている。今後も教務委員会医学科部会では今後のカリキュラムの変更などに連動して、学生が参加しやすいように、会議の日程、時間の調整を行っていく。教員代表や医学生の人数や学年等についても継続的に見直していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.7-1 令和 4 年度第 8 回教務委員会医学科部会議事要旨（学生の意見）
- ・資料 2.7-2 6 年次生を対象とした包括的アンケート結果
- ・資料 2.7-3 教務委員会医学科部会・各 WG 委員名簿
- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・カリキュラムの改善を主導する部署が明確でなく、PDCA サイクルが機能する体制を構築することが望まれる。
- ・教務委員会医学科部会に教員、職員及び学生以外に教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教務委員会医学科部会において、「カリキュラムの編成に関すること」、「授業時間割の編成及び授業の実施に関すること」、「試験の実施及び成績に関すること」等の教育カリキュラムに関し、毎月定期的開催し、カリキュラム検討ワーキンググループや臨床実習検討ワーキンググループ等から上がってくる改善点を把握し、新しいものを取り入れるなど、継続的に見直しを行っている。[規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

具体的な実施については、担当の教員等を構成員としたカリキュラム検討ワーキンググループを立ち上げ、教員の人選・配置・内容の検討を行っている。臨床実習においては、教務委員会医学科部会が設置した、各講座の担当者から成る臨床実習検討ワーキンググループを毎月開催し、問題点を明らかにし、常に内容の改善を図っている。[資料 2.7-4 ワーキンググループの設置]

さらに、医学部 FD 委員会医学科部会にて、カリキュラムをモニタする授業評価アンケートの結果を分析・評価して医学部自己評価検討委員会に上申し、医学部企画委員会にて打ち出された改善の方向性に基づいて医学部教務委員会にて執行する PDCA サイクルが稼働している。[資料 2.7-5 : PDCA サイクル図]

また、医学部教務委員会医学科部会には、総合臨床研修センター及び離島へき地医療人育成センター、地域医療支援センター、教務関係事務職員が参画して各々の立場から多角的に検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- ・資料 2.7-4 令和 4 年度カリキュラムに関するワーキンググループの設置について
- ・資料 2.7-5 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図(PDCA サイクル図)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・離島へき地医療人育成センターが臨床実習に関わっていることは評価できる。
- ・公立病院会や医師会との懇談会において情報を収集している。

改善のための助言

- ・学外の研修機関の意見をより一層反映できる体制を構築すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

離島へき地医療人育成センター及び地域医療学分野教室は、6 年次の必修として、「離島・地域医療実習」を開講しており、2 週間の離島へき地滞在実習、2 日間の在宅医療専門医療機

関での実習、保健師活動としての住民への保健指導の体験実習（住民に対して健康講話を行う）を行っている。しかしながら、2021年度は、新型コロナ感染拡大により、離島での臨床実習ができず、実習実施可能な時期には鹿児島市内を含めた、総合診療を中心に診療を行っている、本土医療機関での実習に切り替え実施した。学外医療機関での実習ができなかった時期には、昨年度同様に、地域包括ケアを、実際の症例を用いて、Bio-Psycho-Social model (BPS モデル) 及び Micro-macro system の観点から学ぶ工夫を行った。

新型コロナ感染拡大により、離島での臨床実習が困難な時期があったが、その際には総合診療を中心に診療を行っている本土医療機関での実習に切り替え実施した。学外医療機関での実習が出来なかった時期には、地域包括ケアを、実際の症例を用いて、Bio-Psycho-Social model (BPS モデル) 及び Micro-macro system の観点から学ぶ工夫を行った。今後も臨機応変に対応していく。

教務委員会医学科部会を構成する教員委員は、各々が、保険医療機関や自治体の実践業務に関わっており、市中の卒業生の様々な情報に接することができる。

鹿児島大学は、鹿児島県医師会との様々な点で連携を図っている。「新入生オリエンテーション」や「新興再興感染症」では、鹿児島県医師会会長や副会長が、最近の医療制度等について講演や講義を行い、求められる医師としての資質についても話をしている。「地域・総合診療・症候」においては、離島で働く医師から、直接現場の状況についての講義を受ける機会を設け、離島医療の現状を知るプログラムを構築している。このように、鹿児島大学病院以外の、多くの研修協力病院からの情報を、医学教育へ反映できる体制が整っている。

鹿児島大学では、2021年度に「感染症医療人材養成事業」に採択され、4年次医学科生必修科目として「新興・再興感染症」を実施した。ここでは、大学関係者だけでなく、感染症対策に関わる、鹿児島県医系技官、鹿児島市保健所、奄美大島大和村診療所、奄美市住用診療所、鹿児島県医師会、関東の在宅医療専門医療法人から関係者を招き、医学生として何が重要で、卒後どのような考えとスキルが必要かを学ぶことができた。

「地域医療支援センター」は、鹿児島県医師会や、各地域の首長、医学生と大学教員との懇談会を、鹿児島県内を10か所に分けて順次開催し、地域自治体・医療関係者の声を聞くと共に、医学生のモチベーション維持を行っている。新型コロナ感染症拡大時には、地域卒医学生・卒業医師との交流会・情報交換会を、完全オンラインで実施した。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- ・資料 2.5-4 病院群の構成等（基幹型病院・協力型病院・臨床研修協力施設一覧）
- ・資料 2.5-7 シラバス「離島・地域医療実習」
- ・資料 2.6-9 シラバス「新興・再興感染症」
- ・資料 2.7-3 教務委員会医学科部会・各WG委員名簿
- ・資料 2.8-1 令和4年度「離島・地域医療実習」実習計画表

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・地域住民からの要望で、保育所実習などが導入された。
- ・地域医療支援センターが市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換に主導的役割を果たしている。

改善のための示唆

- ・地域包括ケアセンターでの実習など地域の意見をさらに取り入れることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島大学では、鹿児島大学病院地域医療支援センターと鹿児島県医師会が主催して、「市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会」を開催し、教務委員会医学科部会の構成員である教員が参加している。この場では、自治体や大学からの講演を聴いた後、意見交換会の形で、地方自治体や、地域の医師会からの意見を直接聴取している。[資料 2-25 市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会（パンフレット）]

また、鹿児島県医師会や鹿児島県公的病院会とも定期的に意見交換のできる懇談会を開催している。[資料 2-23 鹿児島大学病院・鹿児島県公的病院懇談会]、[資料 2-24 鹿児島大学医学部教授会（臨床系）と県医師会執行部との懇談会]

模擬患者を担当している一般市民や、「NPO 法人 がんサポート鹿児島」の代表者からの意見も聞き、患者対応などの教育に活かしている。また、医学教育シンポジウムを 2023 年 3 月 14 日に開催し、学外実習先の指導医、学生、模擬患者、一般市民からの意見聴取を行った。[資料 1.4-2 鹿児島大学医学教育シンポジウム]

離島へき地医療人育成センター及び地域医療学分野教室では、地域医療実習を「離島・地域医療実習」として、5～6 年次の必修として行っている。2 週間の離島へき地滞在実習、2 日間の在宅医療専門医療機関での実習、保健師活動としての住民への保健指導の体験実習（住民に対して健康講話を行う）を行っている。実習先の離島の保険医療機関の指導医とは、離島へき地医療人育成センターの教員が医療の現場（離島など）で直接意見交換し、地域完結型の医療の体験や、保健所、老人保健施設、グループホーム、在宅医療などの地域包括ケアの現場での実習のあり方について、よりよい教育ができるように調整している。

そのほか、学部教育を担当する多くの教員が、自治体の様々な教務委員会の構成員となっており、社会からの生の声を聞く機会が多い。これらの声を教育内容に含める努力をしている。例えば、地域医療対策協議会の WG としての、「地域枠制度の今後のあり方についての WG」には、鹿児島県、鹿児島県医師会、県内の主要地域中核病院、鹿児島大学病院総合研修センター、地域医療支援センター、鹿児島大学の関係者が集い、学生や卒業医師のキャリア形成について、幅広く討議され、大学として、他の医療関係者から意見を聞くことができている。

引き続き、自治体、医師会（病院）との意見交換の場を設定し、継続的に地域の意見を医学教育に反映するように心がけていく。また、医学教育シンポジウムを 2 年に 1 回程度開始する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.4-2 鹿児島大学医学教育シンポジウム
- ・資料 2.8-1 令和 4 年度「離島・地域医療実習」実習計画表
- ・資料 2.8-2 地域枠制度の今後のあり方についての WG（令和 4 年度）
- ・資料 2.8-3 『鹿児島県医師養成制度説明会』実施要項（令和 4 年度）

3. 学生の評価

領域 3.1 「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、学生の評価に関して医歯学教育開発センターが医学教育の専門部署として医学教育の特殊性を踏まえた評価方法や評価項目等の分析を行い、関連委員会等にフィードバックや提言を行っている。今後は、卒業時の到達

目標の達成及び各 phase のマイルストーン評価を可能にしたポートフォリオにより、これらの評価を、全項目について実践していく予定である。

外部の専門家による学生評価の吟味については、コロナ禍により招聘が困難であった。提携している外部専門家のメンバーも更新し、場合によってはオンラインでの意見交換など、今後確実な実現を目指すこととしている。

領域 3.2 「改善のための示唆」を受け、全学年において形成的評価、総括的評価ともにフィードバックが行われつつあり、臨床実習においては CC-EPOC を導入し mini-CEX を開始した。また、プログレステストでは成績の分析結果をより早期に学生にフィードバックし、不得手分野の確認を促している。

3.1 評価方法

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・多彩な評価法を導入して、知識のみならず技能や態度評価も行っていることは評価できる。
- ・とくに、技能面と態度面での最後の総括評価として 6 年次 OSCE が、独自に到達目標やブループリントを作成した上で精緻化された形で行われていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・評価が外部の専門家によって精密に吟味されているとは言い難く、外部の専門家の参画を促すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

各科目の評価方法は、シラバスに記載され、Web で開示されている。合格基準、進級基準、追再試験の実施に関する規定は入学時に配布される「医学科学習の手引き」に記載され、開示されている。

6 年次の臨床実習後 OSCE は、共用試験の課題と自大学課題とを合わせて評価方法や合否判定方法を決定し、学生にも必要な情報や受験後の包括的なフィードバックを試験実施の前後で開示した。6 年次の総合試験もブループリントを作成の上、出題や合否判定を行っている。

卒業時教育到達目標（コンピテンシー）と各 phase の目標（マイルストーン）を、各種データを用いてポートフォリオに記録するシステムを 2019 年に構築し、2020 年度には学生の自己評価と一部の項目の教員による総括評価を開始している。今後の計画として、この総括評価の項目をさらに増やすことを検討する。

学内の組織である医歯学教育開発センターの教員が医学教育の専門家として、学生の評価に関して例えば総合試験等内容妥当性に基づいたブループリント作成や評価方法の確立、問題作成教員に対する試験問題作成 FD に加えてマークシート集計を行っている科目試験、卒業試験（領域別試験、総合試験）の項目分析、信頼性分析を行い、試験責任者、医学部教務委員会等にフィードバックするなど、医学教育の特殊性を踏まえた高度な分析、提言を行っている。

今後の計画として、ポートフォリオによる卒業時教育到達目標（コンピテンシー）と各 phase の目標（マイルストーン）の評価を、徐々に拡大していく（大学の学士力の質保証の検討方針と一致させる）。

また、提携している外部の医学教育専門家のメンバーを更新し、学生評価の精密な吟味への参画も今後予定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き
- ・ 資料 3. 1-1 令和 4 年度 総合試験実施要領
- ・ 資料 3. 1-2 令和 4 年度 6 年次（臨床実習後）OSCE 学生説明会
- ・ 資料 3. 1-3 ポートフォリオの教育到達目標達成度評価
- ・ 資料 3. 1-4 令和 4 年度総合試験問題作成講習会資料
- ・ 資料 3. 1-5 医歯学教育開発センターHP（教職員紹介）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 評価方法の信頼性と妥当性が計画的に検証されていることは評価できる。
- ・ 6 年次 OSCE などの新しい評価法が導入されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 外部評価者の活用が望まれる。
- ・ 学生の評価結果が学習促進に十分活用されることが望まれる。
- ・ 360 度評価や mini-CEX などの新しい評価法を導入し、形成的、総括的評価をすることが期待される。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

総合試験等、卒業試験のブループリント作成による内容妥当性の担保と信頼性の検証は継続して実施している。

卒業時教育到達目標（コンピテンシー）と各 phase の目標（マイルストーン）を、各種データを用いてポートフォリオに記録するシステムを 2019 年に構築し、2020 年度には学生の自己評価と一部の項目の教員による総括評価を開始するなどアウトカム基盤型教育の評価システムを構築した。ただ、この評価システムの活用が自主研究に関連する教育到達目標の評価のみと十分とはいえず、学生や教職員に周知が必要である。

外部評価者の活用として、6 年次の臨床実習後 OSCE では、新型コロナウイルス感染症パンデミック以前は継続して研修病院医師が評価に加わっていた。これは、共用試験実施評価機構による外部評価者とは別に、独自に本学卒業生を受け入れる研修病院の指導医によるものである。地域医療機関の臨床教授等には、継続して学生の評価を担当している。2023 年 3 月 14 日には鹿児島大学医学教育シンポジウムとしてオンラインで研修病院指導医に評価に関する FD を実施し、実習の手引き等の資料の作成を準備している。

臨床実習については、実習期間の長期化と複数診療科合同のローテーションへの変更に伴い、2020 年 1 月より、1～2 週間ごとの複数回の自己評価及び指導医による形成的評価、フィードバックの記述と、これらのデータに基づく総括的評価に変更した。このシステムでは、ローテーションを超えた評価結果の閲覧と指導により、学生が学習の進捗を理解し、指導医が適切なフィードバックを行うことが可能となっている。学生の診療実施直後にポートフォリオ内の実習評価表に指導医が入力できるよう、iPad を各診療科に配布し、インターネット環境も整備した。その上で、2022 年度に CC-EPOC を導入し、一部の診療科で mini-CEX による実際の診療行為の形成的評価を開始している。

以前より卒業試験である総合試験を、5 年次生にもプログレステストとして実施し、2 学年中の順位を学生に報告し、現在の学習成果を示してより学習の促進を促している。ただ、成績等のフィードバックに半年以上の時間を要しており、2022 年度は試験後 3 か月でフィードバックを行った。

今後の計画としては FD などを通して外部評価者の更なる確保と質の向上に務め、臨床実習では CC-EPOC による 360 度評価や mini-CEX を多くの診療科で実施する体制を構築する。また、5 年次のプログレステストでは更なる早期の結果のフィードバックを目指す。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.4-2 鹿児島大学医学教育シンポジウム
- ・資料 2.6-5 CC-EPOC の mini-CEX の入力画面（実例）
- ・資料 3.1-3 ポートフォリオの教育到達目標達成度評価
- ・資料 3.1-6 ポートフォリオ臨床実習評価画面
- ・資料 3.1-7 プログレステスト結果報告書（学生配付用・得点上位者掲示用）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・多彩な評価が行われ、学修成果の達成と関連付けられている。

改善のための助言

- ・低学年からも学修成果基盤型教育に基づいた評価をさらに確実に構築すべきである。
- ・総括的評価とのバランスにおいて、形成的評価をさらに活用すべきである。
- ・e-ポートフォリオでの評価を低学年の基礎医学・社会医学から臨床実習にわたるすべての科目で確実にやっていくべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

シラバスに教育到達目標と Phase を明記して学習成果基盤型教育に基づいた科目として実施している。Phase ごとのマイルストーンを学生と教員が双方向に確認できる e-ポートフォリオを構築し運用している。

「臨床実習」やプロフェッショナリズム科目（「シャドウイング」、「チーム医療」等）において複数の教員による e-ポートフォリオを活用した形成的評価を行っている。また、2019 年度より開始した 4 年次「自主研究（必修）」において評価を e-ポートフォリオで行ない、シラバス記載要領に形成的評価として学生の日々の振り返りや自己評価等に対する評価を e-ポートフォリオで行うことを明記し実践している。今後は e-ポートフォリオでの評価を低学年の基礎医学を含む全ての科目で行なう体制の構築を進める。具体的には、解剖学や法医学、衛生学、疫学・予防医学等の分野を検討している。

臨床実習の評価は、2020 年 1 月からの新教育課程学生の実習開始に伴い、ポートフォリオを活用した実習中の形成的評価とそれを踏まえた総括評価を開始しており、各評価項目について学生の自己評価と指導者評価を繰り返し実施して、ナラティブなコメントとグラフ表示により学生の学習を促進している。さらに、新規導入した CC-EPOC による mini-CEX で学生の実際の診療行為の形成的評価を開始しており今後は看護師による 360 度評価の導入も予定している。

5 年次学生は、学習を促進するためのプログレステストを形成的評価として導入しており評価結果のより迅速なフィードバックを目指している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.6-2 医学科 4 年「自主研究（必修）」概要
- ・資料 2.6-5 CC-EPOC の mini-CEX の入力画面（実例）

- ・資料 3.2-1 プロフェッショナルリズム科目における e-ポートフォリオ使用例

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・統合的学習を促進するために現行の試験の回数を検討することが望まれる。
- ・総合試験を除いて試験実施後の適切なフィードバックが少ないので改善が期待される。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1～4年次の科目は Phase に応じた統合カリキュラムとなっており、各科目で統合的学習成果を評価する試験についてカリキュラム検討 WG、医学部教務委員会医学科部会で学生委員からの意見聴取も含め定期的に検討している。

試験の回数はカリキュラム単位（科目）で本試験 1 回、追再試験 1 回と厳密に規定している。

1～4年次の科目においても「生理」「診断治療基礎」「生殖・乳房」「医療情報・検査」をはじめとする多数の科目で試験後の解答例の配布、フィードバックを行っている。2020 年度以降は全科目での実施体制を目指す。

臨床実習は、e-ポートフォリオを活用した評価とコメントにより、全必修ローテーション終了時のフィードバックを行っている。

2020 年度は参加型臨床実習の充実を目的として関連診療科のユニット毎のフィードバックの体制作りの一環として e-ポートフォリオの改修を行い、評価の推移を時系列でも見直すことができるようにもしている。

5 年次のプログレステストは、成績の分析結果を学生により早期にフィードバックし、不得手分野の確認を促した。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.7-1 令和 4 年度第 8 回教務委員会医学科部会議事要旨（学生の意見）
- ・資料 3.2-2 2022 年度診断治療基礎本試験 正解・解答例
- ・資料 3.2-3 2022 年度地域・総合診療・症候 正解・解答例
- ・資料 3.2-4 2022 年度微生物本試験 A 正解・解答例

4. 学生

入学制度は多様な人材確保のために、継続的に多数の入学制度を準備している地域枠医学生の入学定員については、鹿児島県と十分に協議し、人数を決定している。学生の支援については、助言指導教員制度を維持し、6 年次の自習室利用とそのチューター制度と併せて、手厚いサポート体制を維持している。学生の各種委員会への参加は、毎月の会議では事実上困難と考えており、集中的に、複数の入学制度の学生を男女の割合も考えて招集し、意見を聴く機会を持つように変更を考えている。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・多彩な人材を集めるため、多くの種類の入試を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島大学では入学者受入方針（アドミッションポリシー）を定め、大学の教育目標に適った優れた人材を選抜する入学者選抜を実施している。

医学部医学科で実施している各々の入学試験募集要項（一般選抜、学資編入学試験、学校推薦型選抜Ⅱ、国際バカロレア選抜、私費外国人学部留学生選抜、学士編入学試験）に、鹿児島大学としてのアドミッションポリシー、医学科としてのアドミッションポリシーを明示している。

バカロレア選抜においても、2017 年度には、合格者 2 名、入学者 1 名。2019 年度は合格者 1 名、2020 年度合格者 1 名。2021 年度合格者 0 名。2022 年度合格者 4 名、入学者 4 名、2023 年度合格者 2 名、入学者 1 名。以上の結果を得ている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4.1-1 令和 5 年度入学者選抜要項
- ・資料 4.1-2 令和 5 年度 バカロレア選抜入試状況

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

4.2 学生の受け入れ

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・鹿児島県からの要請を受け定員が見直されている。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島県からの要請を受け、地域の医師確保等の観点から、2020年度地域枠増員計画として医学部入学定員の3名増員を行った。入学定員については鹿児島県と継続的に協議しており、2022年度の入学定員については鹿児島県の要請に基づき2021年度と同様に地域枠3名増で文部科学省へ申請を行った。2023年度も引き続き同人数（推薦入試Ⅱ：いわゆる地域枠20名）を確保した。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料4.2-1 令和5年度の医学部臨時定員増について（教育研究評議会資料）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングを行うために助言指導教員制度を設けている。
- ・6年次生の学習を支援するために6年次生自習室及び自習室チューターを設けている。
- ・宮内学術振興基金を活用して学生が離島・地域医療実習に行くときの交通費等を支援している。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

以下の様々な助成制度を維持している。

助言指導教員制度：医学部医学科では、学生の学習や進級を含め、学生生活全般に関する助言や指導を行う助言指導教員を、各学生が入学する際に割り当てる。助言指導教員は、教授1名と教室員1名の計2名で1名の学生を担当し、学生の入学から卒業まで、一貫して同じ教員が担当する。助言指導教員には、休学、復学、退学時には学生と面談して、事情を把握し、問題の大きさによっては医学部長に報告することになっている。感染症対応としても助言指導教員制度を活用し、健康管理面の支援体制を構築した。

自習室チューター：6年次には全員に自習室が割り当てられ、2～3名決定される担当の教員を指す。学習の相談や進路相談など、学生生活も含め様々な相談を受ける。

学生何でも相談室：学生生活のあらゆる悩みや迷いに対する相談窓口として設置している。

保健管理センター：学生の心身の健康の保持・増進を目的として設置されている。スタッフには、20名あまりの医師の他、8名のカウンセラーが含まれる。

障害学生支援センター：障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を目的に開設された。センター長（教授）、臨床心理士（特任助教）、保健師、事務職員から構成される。

図書館サポーター：鹿児島大学附属図書館では、学生ボランティアである図書館サポーター制度を設け、学生への図書館利用サポートを行っている。

COVID-19による学外実習の中止による海外実習先への渡航予定の学生の交通費キャンセル費用を、寄付金から拠出し、学生の負担を軽減した。

※ 「離島・地域医療実習」の交通費を、寄付金（宮内基金）から捻出している。宿泊費用は「離島へき地医療人育成センター」が運営費から拠出し、学生の負担は 0～15000 円：与論島などに抑えている。

改善状況を示す根拠資料

- ・冊子資料 2 学生便覧 2022（p5 学生何でも相談室、p104 保健管理センター、p108 障害学生支援センター）
- ・資料 4.3-1 令和 4 年度入学生 助言指導教員名簿
- ・資料 4.3-2 学生支援組織図（学生相談等に関するフローチャート）
- ・資料 4.3-3 令和 4 年度医学科自習室チューター割当表【掲示用】
- ・資料 4.3-4 図書館学生モニター・図書館サポーターについて
- ・資料 4.3-5 「離島・地域医療実習」参加者・実習費用負担額推移

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・助言指導教員が e-ポートフォリオにより学生の教育進度に基づく学習上のカウンセリングを提供することができるようにシステムが構築されている。

改善のための示唆

- ・地域枠学生のキャリアガイダンスがさらに充実することが期待される。
- ・学習上のカウンセリングをおこなう助言指導教員の活動を記録し、保存することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2022 年度の進級不可者 29 名に対して、助言指導教員が学習・学生生活上の指導を行った。また、各学年における成績不振の基準に該当する学生に対しても、同様に助言指導教員が面談を行っている。

①離島へき地医療人育成センターが主催して、入学時のオリエンテーションを行い、キャリア相談担当者（大学の離島へき地医療人育成センター、大学病院の地域、県のくらし保健福祉部担当者など）との顔合わせと紹介を行っている。

②毎年、地域枠制度の説明と共に、キャリア形成について説明会を開いている。

③地域枠学生の卒後の進路の決定に役立つ講演会（鹿児島地域医療教育講演会）を年 4～5 回開催している。

④将来共に働く機会の多い、自治医科大学卒業医師との交流会を開催している。

⑤毎月、地域枠卒業医師による勉強会を開催しているが、そこでは、医学的な講演以外に、先輩医師自身の、これまでの学習状況、診療状況、キャリア形成について話をしてもらっている。質疑応答もある。

⑥離島へき地医療人育成センターや附属病院の地域医療支援センターが窓口となり、鹿児島県と共同で、地域枠学生および初期研修医のキャリアプランニングに関する個別のカウンセリングを随時行っている。

毎月、地域枠卒業医師による勉強会を開催しているが、そこでは、医学的な講演以外に、先輩医師自身のこれまでの学習状況、診療状況、キャリア形成についてモデルケースの話をしてもらっており、質疑応答の資料もある。

医師国家試験模試の結果などは、助言指導教員にフィードバックされ、成績の下位の学生には指導する体制を作っている。（資料：追再試文書）

助言指導医師は、学生の調査書の裏に、面談の記録を行っている。（資料：指導内容の例 複数名分）

100 番以下の学生には、助言指導教員が学生調書の裏に面談記録を行うよう依頼する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 4.3-6 助言・指導実施報告書（令和4年度）
- ・資料 4.3-7 地域枠学生入学時オリエンテーション（令和4年度）
- ・資料 4.3-8 地域枠制度の説明と共に、キャリア形成について説明会
- ・資料 4.3-9 鹿児島地域医療教育講演会（令和4年度）
- ・資料 4.3-10 地域枠医学生・卒医師及び自治医大卒医師等の情報交換会の開催
- ・資料 4.3-11 地域枠卒業医師・医学生勉強会
- ・資料 4.3-12 地域枠学生および初期研修医のキャリアプランニングに関する個別のカウンセリング

4.4 学生の参加

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・2016年に学生が教育プログラムの策定、管理、評価を行う教務委員会医学科部会の正式委員となった。

改善のための助言

- ・学生がさらに一層教務委員会医学科部会で積極的に活動するよう促すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部教務委員会医学科部会に参加する学生の幅を拡張して、2019年度より4～5年次生から2～5年次生とした。さらに、医学部教務委員会に参加する学生に対し、学年代表としての意見と個人の意見の双方を発言できるように促している。

2020年度以降も、毎年、各学年のクラス委員長・副委員長を選出しており、クラス委員長を通じた各学年の意見を集約する仕組みができています。

2023年度には、さらに学生委員の増員への規則改正を行う予定である。

2016年度には、学生の参加を、鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則第3条第1項に示すとおり、鹿児島大学医学部医学科の教育プログラムの策定を行う、教務委員会医学科部会の構成委員として規定した。実際に当該部会の委員として、教育プログラムの策定に関して意見を求められ、発言している。2019年3月20日、参加学生の学年構成を見直した。

教務委員会開催時間を、学生が参加し易い、4限目終了後とし、事務からの当日の再通達などを行い、参加を促している。学生には、議長からも発言を促し、討論しやすい環境を整えている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.7-1 令和4年度第8回教務委員会医学科部会議事要旨（学生の意見）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学生組織である社会医学研究会が地域住民の健康増進活動を行っている。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

COVID-19 の感染拡大により、学生の行動は 2020～2022 年度までは、ほとんど行われていない。2023 年度には、感染状況が許せば、学生の健康増進への参加を再開できると考えている。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 8 鹿児島大学医学部学友会会則

5. 教員

2018 年度までに実施している FD に加え、医学教育講演会及び研修会を計 6 回主催し、専任教員の 75.2% が参加した。2023 年度も幅広いテーマで行う予定である。新任教員 FD 研修会は、全学の研修会とは別に行い、鹿児島大学医学部医学科の教育目標、教育理念、カリキュラムを理解し、本学の教員として求められる教育への関わり、責務の認識を促すため、教育理念やカリキュラム、鹿児島大学の医学教育の特色と課題について講話やグループワークを行った。学外の臨床教授等に対する FD については、医学教育シンポジウムを Zoom を用いて開催した。「離島・地域医療実習」では実習前に直接実習先を訪問し、学習目標や実習における具体的な教授内容・指導法を周知し説明を行っている。また、FD 講演の録画を行っており、いつでも視聴可能なオンデマンド配信を計画している。

5.1 募集と選抜方針**基本的水準****特記すべき良い点（特色）**

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準

医学教育分野別評価基準日本版の改訂があり、Ver. 2.35 の内容は以下のとおりである。

医学部は、

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

特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域固有の問題をしっかりとらえ、離島医療に関心のある教員を採用するなど、特色を打ち出していることは高く評価できる。

・男女共同参画推進センターの事業として女性教員を対象としたベビーシッター育児支援事業、女性研究者や配偶者が研究者である男性研究者あるいはシングルファザー研究者への支援等、先進的な支援体制が整備されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島大学医学科6年次には、必修として、「離島・地域医療実習」を開講している。2週間の離島へき地滞在実習、在宅医療専門医療機関での実習、保健師活動としての住民への保健指導の体験実習（住民に対して健康講話を行う）を行っている。

住民や地域の医療関係者、自治体職員と直接接し、特に入院患者の周りの方々との関係性の聴取により、地域の特有の問題点などが理解できるようなプログラムを実施している。このプログラムは、離島へき地医療人育成センター教員が担当し、実習費用の一部を離島へき地医療人育成センターの運営費から拠出している。

離島へき地医療人育成センターには、センター長1名（兼任）、教授1名（専任）、准教授1名（専任）、助教1名（兼任）、特任助教1名（専任）が配置され、運営されている。

鹿児島大学男女共同参画センターの事業として、女性教員を対象としたベビーシッター育児支援事業、女性研究者や配偶者が研究者の男性研究者あるいはシングルファザーである研究者を対象とした研究支援員制度、若手・女性研究者の論文数に応じた助成金制度等を整備しており、現在も利用されている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 5.1-1 保育支援制度・大学入学共通テスト時保育支援
- ・資料 5.1-2 男女共同参画推進センターでの研究者支援の取組
- ・資料 5.1-3 離島へき地滞在実習でのライフ聴取報告例

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・FDの内容及び回数を充実し、より一層の教員参加を促進すべきである。
- ・新任教員に対して医学科の教育目標、教育プログラム等を理解した上で教育を担当できるように、全学の採用時FDだけでなく、医学科に特化した採用時FDを開催すべきである。
- ・学外においても学生教育を推進するために配置された臨床教授等について、教育の質を担保するためにFDを開催する等、具体的な方法を明示すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1) 授業・実習評価アンケートの実施とアンケート結果のフィードバック

学生の学習の実態とカリキュラム及び教員の指導方法について具体的な改善点を明らかにするために例年通り実施した。全体評価は5点満点で、1～4年次生授業4.1、5年次生実習4.43、6年次生選択実習4.56であった。5年次生の実習方法は診療参加型が52.6%であり、昨

年度より大きく増加していた。また 2021 年度から一部で web アンケートも実施した。アンケート結果は教員にフィードバックし、39 科目延べ 69 名の教員から回答が得られた。昨年度に引き続き、学生の意見等を今後の授業に反映させる必要があるという意見が大多数であり、PDCA サイクルの活性化が達成できつつあり、今後も継続する予定である。

2) 卒業生アンケートの実施

教育内容やカリキュラム等の現状分析及び改善を目的として、卒後 3 年目と 10 年目の卒業生に対してアンケート調査を実施しているが、2022 年度の回答率は 32% (50/156) だった。その結果、昨年同様に初期臨床研修開始時に医学英語に関する能力が不足していたなどの回答が得られ、臨床実習中に各診療科で積極的に英文課題を与えるなどの対策を検討した。今後も継続する予定である。

3) 学内講師による医学教育講演会及び研修会

FD 委員会は毎年 4～5 回開催し、常に新しい医学教育の情報を提供している。重要な内容については、オンデマンド配信し、視聴を促している。その結果、全教員の 75%以上の参加を得ている。新入教員を対象として、医学教育に関する FD を毎年行っている。

4) 学外の臨床教授等への FD 活動

学外の臨床教授も参加できるように医学教育シンポジウムを Zoom 開催した。離島やへき地の臨床実習先には、毎年直接趣き、医学教育の専門家が、直接指導内容の確認を行っている。学外の臨床教授等の臨床指导向けに、いつでも視聴可能なオンデマンド視聴に向けて FD 講演を録画し、配信の準備をしている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 1.3-2 令和 4 年度新任教員 FD 研修会開催（通知・資料）
- ・資料 1.4-2 鹿児島大学医学教育シンポジウム
- ・資料 2.8-1 令和 4 年度「離島・地域医療実習」実習計画表
- ・資料 5.2-1 令和 4 年度実施医学部医学科卒業生アンケート
- ・資料 5.2-2 令和 4 年度医学部 FD 委員会医学科部会名簿
- ・資料 5.2-3 令和 4 年度医学科 FD 講演会概要

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

6. 教育資源

学外臨床実習施設の拡充を 2022 年度も積極的に行い、COVID-19 感染拡大による実習地域の制限（離島などには派遣できない状況）を克服した。common disease を学べるように、学外の実習施設も拡充した。

講義室の環境整備として、大型天吊りモニターを設置し、学生の学習環境の整備を行っている。また、学生への講義資料提供、小テスト、出席管理、双方向性アクティブ・ラーニングができる、manaba を活用した講義・実習を積極的に展開している。

他大学の医学生の受け入れや、海外の実習施設への派遣は、COVID-19 感染拡大により、2022 年度は行えなかった。感染縮小に伴い、2023 年度は実施の方向で計画し、準備している。

学内に、日本医学教育学会医学教育専門家を 3 人有し、医学教育の全体像を把握しながら、教務委員会医学科部会のメンバーとして、各種相談にも応じる体制を有している。学外の医学教育専門家の招聘は、対面では行わず、オンラインにて行わざるをえなかったが、FD の形で双方向に情報交換を行った。

以上のように、2022 年度は、COVID-19 の影響を受けながらも、来年度に向けての準備を怠らず、施設の充実（講義設備、シミュレータ整備）を図っている。

6.1 施設・設備

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生教育のための多くの施設・設備及び学外の実習拠点を多く整備していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学外の実習施設として、シャドウイング 39 施設、臨床実習 34 施設、選択実習 24 施設（海外実習施設を含む）、離島・地域医療実習 31 施設の地域医療機関等の協力を得て実習を行っており、長期化した臨床実習などのカリキュラムに対応した学習環境を確保している。

新興・再興感染症対策として、消毒設備の設置や、アクリル板の設置を行った。人数制限に対応するために、講義室間の画像・音声の共有システムを導入した。体調不良者への教授機会や、遠方の講師招聘による講義機会の確保のために、遠隔授業設備・ソフトを導入した。

感染対策を兼ねた学外実習施設との交流を維持するために、学外施設からのビデオ配信なども実施した。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2.3-1 シラバス「シャドウイング」
- ・ 資料 2.5-7 シラバス「離島・地域医療実習」
- ・ 資料 6.1-1 学外実習施設及び臨床教授等一覧

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ 離島の地域医療実習施設を維持管理し、離島地域医療の学修に寄与していることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ 教育の進歩や変化に伴う施設・設備の改善のための調査を継続して分析と改善に活かすこと、及び老朽化に備えた学習環境の改善のための計画的な取り組みが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

地域医療教育としての、「離島・地域医療実習」では、上甕島、獅子島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、錦江町、薩摩半島の西端の坊津町山間地域さつま町などの保険医療機関といった、実習地を確保し、臨床教授等において、プライマリ・ケアの指導を行っている。在宅医療に関しても、5～6年生を全員に対し、鹿児島市内で在宅医療を専門に行っている6つの医療機関において、認定した指導者に指導を受けている。

2021年に、講義室に大型モニターを設置した。2021年度末に、各種シミュレータの更新を行った。2020年度に、オンライン講義配信が出来るシステムを第1・第2講義室に設置した。臨床研究棟において、学生がWi-Fiを利用できるように設備を充実させた。2022年9月、図書館の全面改装を行い、耐震化、バリアフリー化を実施した。

今後の予算申請についても、計画的に要望している。Wi-Fi環境の整備を拡充し、教室以外での使用が可能になった。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.1-2 図書館桜ヶ丘分館改修整備概要
- ・資料 6.1-3 令和5年度 予算要求資料
- ・資料 6.1-4 Wi-Fi 設備拡充がわかる図

6.2 臨床実習の資源

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

・多様な臨床実習が行える施設を離島の研修施設や霧島リハビリテーションセンター等に複数整備し、地域医療実習に活用している。

改善のための助言

- ・学生が適切な臨床経験を積めるよう、必要十分な患者数と common disease を中心とした必要十分な疾患カテゴリーを確保すべきである。
- ・スキルスラボ施設を拡充すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

南北600kmに及ぶ27の有人離島に、離島人口16万人を抱える鹿児島県では、医学教育として、大学・医療機関・自治体・医師会・住民と一体となった離島地域の特性を活かしたプログラムが展開されている。その教育のカリキュラム開発、実施、費用、評価については、「離島へき地医療人育成センター」を設置して行っている。

また、特に地域枠医学生に対しては、大学病院に設置された、地域医療支援センターも行政や医師会との交流の場を設定するなど、様々な形での研修をサポートしている。

奄美大島の県立大島病院内に、「総合離島医療支援センター」を設置し、学生実習の支援や研修医教育を行っている。

2020～2022年度の実習は実施できなかったが、継続して実習施設の確保を行っている。

臨床実習や選択実習における学外施設ではプライマリ・ケアや救命救急センターにおける1次救急を含む一般疾患の初期対応を学ぶ機会を提供している。特に、地域医療教育としての、「離島・地域医療実習」では、上甕島、獅子島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、錦江町、薩摩半島の西端の坊津町山間地域さつま町などの保険医療機関といった、実習地を確保し、臨床教授等において、プライマ

リ・ケアの指導を行っている。在宅医療に関しても、5～6年生を全員に対し、鹿児島市内で在宅医療を専門に行っている6つの医療機関において、指導者に指導を受けている（「離島・地域医療実習」説明資料）。〔別冊資料4 学習の手引き P7（臨床実習）資料更新大学病院では、殆ど全ての疾患を経験できる。学外施設については、病院指標で確認している。

共通教育棟3階と6階にスキルスラボを設置している。さらに附属病院C棟8階には、2015年10月に臨床トレーニング施設として、総合臨床研修センターが開設された。医学生・研修医・勤務医・開業医等の研修の拠点としての学習室、演習室、セミナー室からなり、最新のシミュレータを多数備えている。また、2021年度に、それらの機器の更新、新規シミュレータの整備も行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.2-1 患者疾患分類毎の患者数記録（病院指標）
- ・資料 6.2-2 総合臨床研修センター備品資料

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生が適切な臨床経験を積めるように、患者数及び疾患カテゴリーを調査して、臨床トレーニング施設を評価、整備、改善することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生は、e-ポートフォリオを用いて経験症例の蓄積を行っている。CC-EPOC への移行については、使用状況を確認しながら判断している。

臨床実習では、全員が「NPO 法人 がんサポート鹿児島」に、3年次・6年次に出向き（ここ3年間はオンラインで会話）、直接がん患者の要望を聞いている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.2-3 学生のe-ポートフォリオによる症例報告例
- ・資料 6.2-4 総合臨床研修センターの利用状況

6.3 情報通信技術

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新型コロナウイルス感染症拡大により、オンライン授業が急速に進み、教員・学生・事務の関連スキルは向上している。配信側の設備も整備し、ハイブリッド型の講義の実施も通常行わ

れるようになった。受信測の学生もインターネット環境を整備しており、円滑な実施が可能となっている。

全学的に manaba（株式会社朝日ネット）を学修に用いており、Respon（株式会社朝日ネット manaba のオプション機能）等も駆使し、講義そのもの、小テスト、出席確認、講義資料配付、講義情報伝達、学生生活に関する情報提供・収集、教員同士の情報交換、様々な場面で ICT を駆使している。

Zoom を 2020 年から引き続き、2021 年度も教員全員が利用できる環境を整備し、講義などにおいて、学生同士の討論、共同作業に用いている。

Microsoft365 および、Zoom の使用ができるように学生に提供している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.3-1 鹿児島大学 manaba 学生向けマニュアル

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生が直接電子カルテシステムにアクセスでき、カルテ記載ができるような学習環境を整備することが望まれる。
- ・診療参加型臨床実習を充実させるために、学生全員に PHS を貸出す等の通信手段のより一層の整備が望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2006 年からは「e-kanja 記録システム」という本院独自の電子カルテ機能を開発し、入力支援機能を用いて、診療記録の参照や検索機能の充実した、問題指向型システムを導入してきた。

現場で用いている電子カルテへの医学生による直接入力、法整備が整っておらず、その修正が現時点で問題になっており、実施できる環境にいない。全国医学部長病院長会議での進展に期待する。

現時点では、紙に記入し、指導医がチェックすることで対応している。臨床実習を行う全学生に PHS を持たせるように、診療科へのアンケートや、代替端末の使用など、具体的に検討を進めたが、解決に到らず、全ての学生への PHS 配布は出来ていないが、病棟内での学生との連絡は十分に取れている。全員が PHS を持つことの意義は不透明である。

時間の決定していない処置等の招集については、緊急的な使用として対処し、個人の携帯を使用して連絡している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.3-2 PHS 購入アンケート結果
- ・資料 6.3-3 学生カルテ（紙媒体の 2 例）
- ・資料 6.3-4 指導医が入力した学生が得た所見

6.4 医学研究と学識

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新カリキュラムでの必修科目「自主研究」を行い、医学研究（基礎・臨床）を実体験するとともに、研究発表会も行い研究発表も実施した。選択科目の自主研究は2021年度では37名、2022年度は48名の学生が履修している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.4-1 医4年生「自主研究（必修）」事前講義
- ・資料 6.4-2 令和4年度自主研究（必修）発表会タイムスケジュール
- ・資料 6.4-3 令和4年度 自主研究（選択）発表会プログラム
- ・資料 6.4-4 令和4年度自主研究（選択）受講者名簿

6.5 教育専門家

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学内の教育専門家を活用してカリキュラムの開発や指導及び評価方法の開発を行っている。

改善のための助言

- ・学外の教育専門家等の活用について医学科の方針を策定し、履行すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医歯学教育開発センターの教員が学内の教育専門家として教育に関わる委員会に委員として参加しており、各種講習会ではカリキュラム開発や指導及び評価方法の開発を指導している。

また、医歯学教育開発センターの教員とは別に医学部教務委員会のメンバーの教員2名も日本医学教育学会医学教育専門家の資格を取得しており、必要に応じてアクセスできる体制となっている。

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科では2008年度に、医歯学教育開発センターを設置した。医歯学教育開発センターでは、教育に関わる企画・運営、FD活動、および、教育開発研究に関わる業務を実施する。同センターは専任教員、兼務教員、学外協力研究者、その他必要な職員により構成される。センター教員は教育専門家として医学部の企画委員会、教務委員会、入試委員会、ファカルティ・ディベロップメント委員会等と協力し、業務を行っている。この医歯学教育開発センター教員のうち1名は、日本医学教育学会の医学教育専門家の資格を持つ。

教育の企画運営の具体例として、学内の医学教育専門家による、新入生オリエンテーション、横断的科目の企画運営「患者と医療」「チーム医療 1・2」、基礎臨床統合カリキュラム（チュートリアル教育を含む）、共用試験の運営、6年生の OSCE の企画・運営、最終試験を担当している。FD 活動の具体例としては、学生の学習履歴書である e-ポートフォリオシステムなどについて実施している。また、チュートリアル教育を効率的に実施するために、学習の基本とチュートリアル教育での学習の進め方、学習効果を高めるファシリテート方法、学生の評価方法について解説し、模擬チュートリアル教育も行った。教育開発研究の具体例として、センター教員の医学教育関連学会での発表、論文発表を実施している。

その他、医学科の教員は必要ときに随時医学教育開発センター教員に相談可能な体制を取っている。

また、鹿児島県は、離島人口が全国で最も多い県であるため、地域に特色のある離島医療教育にも力を入れており、離島へき地における包括医療の知識、技術と態度を習得させ、全国の離島へき地医療の教育機能を持つ拠点と連携し、知的・人的交流を通して離島へき地医療人を育成することを目的とした「離島へき地医療人育成センター」が設置されている。離島へき地医療人育成センターの教員は、これまでに、地域医療に関わる講師を招き、全国シンポジウム、地域医療シンポジウム、離島へき地医療人育成シンポジウムを開催して離島医療教育研究を推進しており、地域医療教育に関してはこのセンターの教員の協力を得ることができる。離島へき地医療人育成センターには、日本医学教育学会の医学教育専門家が 1 名、地域医療学分野教室には、更にもう 2 名の医学教育専門家が在籍し、カリキュラムや臨床実習、評価に関わる総合試験委員などの、医学教育関連の要職についている（資料：委員会、WG などの名簿）

学外の医学教育専門家の意見を取り入れるために、2023 年 6 月には、筑波大学前野哲博教授を招聘し、医学教育の体制やカリキュラム、評価法などについて、多くの意見を聞く予定を得ている。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料 6 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- ・規則資料 7 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医歯学教育開発センター規則
- ・資料 6.5-1 日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧
- ・資料 6.5-2 医学教育学会発表（2018-2022 年）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・学内の教育専門家が教育研究と成果発表を積極的に行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医歯学教育開発センター教員が教育に関わる委員会の委員として参加し、講習会ではカリキュラム開発、指導及び評価方法の開発について指導している。

また、医歯学教育開発センターの教員が医学教育研究で科学研究費を獲得し、他施設との共同研究を含め国内外の学会や雑誌にその成果を積極的に発表している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.5-3 2022 年度教員研究業績
- ・資料 6.5-4 文部科学省科学研究費（医歯学教育開発センター）

6.6 教育の交流

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・離島・へき地実習で自学及び他学の学生を受け入れ、教員と学生の交流を図っている。

改善のための助言

- ・学内の保健学科及び歯学部教職員の交流を促進すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2020～2021 年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、他大学からの受け入れはできなかった。また、自大学の学生も、離島の医療資源の乏しさから、島内発生時の対応が困難である事を理由に、本土での地域医療実習に切り替えている。2022 年度後半から、離島での実習も一部再開している。

歯学部との連携に関して終末期医療等の医系の臨床見学実習への参加、歯系教員の医学部講義への参加（口腔と全身疾患、口腔ケアなど）を 2018 年度より継続している。また、医学科 4 年次の「チーム医療 2」においては保健学科の学生や他大学薬学部生も加えた合同授業を保健学科や歯学部の教員と協働しながら行っている。

また、歯学部および、保健学科学生に対し、医学科の教員が講義を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.8-1 令和 4 年度「離島・地域医療実習」実習計画表
- ・資料 4.3-5 「離島・地域医療実習」参加者・実習費用負担額推移
- ・資料 6.6-1 歯学部シラバス、保健学科シラバス

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・国内外の医学教育機関と交流する環境を整えている。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

コロナ禍によって国外大学からの特別聴講学生の受け入れは中止となっていたが、感染拡大状況が改善され受入れが再開された。2021 年度は、東京慈恵会医科大学との交流協定に基づき、【第 2 回高木兼寛シンポジウム】「コロナ禍での医療者教育の取組み：特に実習に関して」をテーマとする合同シンポジウムを開催した。

開催日時：2021 年 11 月 23 日（火・祝日）10:00-12:00

2022 年度は、宮崎大学も参加の上開催した。

開催日時：2022 年 9 月 9 日（金）13:00-17:30

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 6.6-2 医学部特別聴講学生の受入れについて
- ・資料 6.6-3 高木兼寛シンポジウム（文教速報 R4. 01. 07）
- ・資料 6.6-4 第3回（2022年）高木兼寛記念シンポジウムプログラム
- ・資料 6.6-5 第3回高木兼寛記念シンポジウム講演要旨

7. 教育プログラム評価

領域 7.1 及び 7.2 「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするために、医歯学教育開発センターの IR 機能を充実させ、データの集積、解析を行う体制として、2019 年度には IR 担当部署を設立し 1 名人員確保を行った。今後は事務員の増員など学生・教職員の意見集約体制の充実と分析機能の充実を図り、教育を実施する立場である医学部教務委員会及び医歯学教育開発センターの IR による分析結果を医学部自己評価検討委員会に報告して理念、ミッションに対する達成度の評価を行い、医学部企画委員会、医学部教務委員会へと繋がる PDCA サイクルをさらに実質化させる。

領域 7.4 「改善のための示唆」を受け、卒業生が勤務する施設から卒業生の実績に関わる情報を系統的に収集するために、鹿児島大学病院の総合臨床研修センターの教員を通して、卒業後の状況を把握している。また、医学部関係者が、鹿児島県公的病院会に招かれ、意見交換を定期的に行っている。その他、鹿児島県医師会・鹿児島県・地域医療支援センターの主催で、鹿児島県を 10 か所程度に分け、各地域出身の医学部生や卒業医師との意見交換会を行い、卒業医師が勤務する地域の医療関係者や行政から、就労の状況を把握している。2023 年 3 月には、オンラインで医学教育に関するシンポジウムを開催し卒業生と意見交換を実施した。これらの活動を通して得られた情報を定期的に関連する委員会に報告し、情報共有する仕組みの構築が今後の課題といえる。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムの教育プロセスと学修成果を分析し、教育改善につなげる独立した組織を実質的に活動させるべきである。
- ・プログラムをモニタするために教学 IR 機能を充実させ、データの集積、解析を行う体制を確立するべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラムの教育プロセスと学修成果の分析の結果として、2020 年度の時間割より 1 年次の生化学と化学基礎の統合、医学総合実習を新設した。また、科目名を代替医療から補完医療、社会医学から社会医学・予防医学へ変更した。

教育に係る情報収集と分析（教学 IR 機能）については、医歯学教育開発センターに配置された教員が 2019 年度より活動を開始しているが、業務の負担が大きく今後教員 1 名の他事務員を 1 名増員する予定である。

各科目、実習の実施状況については、学生による授業評価アンケートにより、学修成果、学修経験、指導方法等について評価し、前年度との比較を含めて、医学部 FD 委員会医学科部会、医学部教務委員会医学科部会に報告されている。

学生の学修成果のモニタとして、CBT の成績の年次推移が医学部教務委員会に報告されており、学生の強み、改善点が検討されている。

卒業時の教育到達目標の達成度は、最終試験で評価されている。知識の評価である総合試験の成績の推移が医学部教務委員会、医学科会議に報告されている。5 年次生を対象としたプログレステストを実施し、卒業時に求められる知識に関する評価を実施した。

長期間で獲得されるプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、倫理的態度、自学自習は、3 つの Phase に設定されたマイルストーンの達成度として評価されるが、2019 年度にポートフォリオへの評価記録システムを開始し、データの蓄積と共に、各学年の推移等をプログラム評価として利用可能としている。

また、2022 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、教務委員会医学科部会と医歯学教育開発センターが中心となり調査を開始している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 冊子資料 3 2022 年度医学科学習の手引き (p11) カリキュラムマップ
- ・ 資料 2.4-5 シラバス「社会医学・予防医学（社会医学）」
- ・ 資料 2.6-7 シラバス「医学総合実習」
- ・ 資料 3.1-5 医歯学教育開発センターHP（教職員紹介）
- ・ 資料 7.1-1 シラバス「補完医療（代替医療）」
- ・ 資料 7.1-2 教務委員会医学科部会議事要旨（卒業生アンケート結果）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教育プロセスと学修成果を定期的にモニタする仕組みを構築し、定期的に、教育プログラムを包括的に評価することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育を実施する立場である医学部教務委員会及び医歯学教育開発センターの IR による分析結果を医学部自己評価検討委員会に報告して理念、ミッションに対する達成度の評価を行い、医学部企画委員会、医学部教務委員会へと繋がる PDCA サイクルを実質化している。

教育プログラム全体の包括的な評価として、共用試験や6 年次の卒業試験、5 年次のプログレステスト等を参考にしている。5 年次のプログレステストの導入により 5 ～ 6 年次の学修成果を定期的に評価できるようになった。

2021 年度は 5 年次生の受験率が低下したので臨床実習検討 WG を経由してプログレステストの意義を学生に呼びかけ、欠席者を把握するようにしている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 7.1-3 令和 4 年度プログレステストの実施について
- ・ 資料 7.1-4 令和 4 年度第 6 回臨床実習検討WG（プログレステスト参加への呼びかけ）

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・学生や多くの教職員の建設的な意見を集める仕組みを構築し、系統的な分析を行うべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

毎年授業ごとに実施する学生からの授業評価アンケートに加え、教育を実施する立場にある医学部教務委員会医学科部会においては学生委員も同席の上意見を集めるようにしている。医学部教務委員会及び医歯学教育開発センターの IR による分析結果を医学部自己評価検討委員会に報告して計画された理念、ミッションに対する達成度の評価を行い、医学部企画委員会、医学部教務委員会へと繋がる PDCA サイクルを実働させている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7.2-1 令和 4 年度授業評価アンケート様式（1～4 年次生）（遠隔授業項目追加）
- ・資料 7.2-2 令和 3 年～4 年度臨床実習・選択実習アンケート（5・6 年次生）
- ・資料 7.2-3 学生授業評価アンケート集計結果に対する授業担当教員からのフィードバック
- ・資料 7.2-4 種々議事録（学生の意見、カリ検討委員会の意見等）

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・2010 年の新カリキュラムの導入では、2008 年に学生が自主的に実施したアンケート結果などが参考にされた。

改善のための示唆

- ・今後も教育プログラムを見直す際には、学生や教員からのフィードバックを系統的に反映することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生による授業評価アンケートや教員のフィードバックにより、学修成果、学修経験、指導方法等について評価し、前年度との比較を含めて、医学部 FD 委員会医学科部会、医学部教務委員会医学科部会に報告され見直しを検討している。例として、3～4 年次のシャドウイング実習では社会医学系の実習（検察庁、発達障害センター等）を 2023 年度より新規で開始することとなった。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7.2-1 令和 4 年度授業評価アンケート様式（1～4 年次生）（遠隔授業項目追加）
- ・資料 7.2-2 令和 3 年～4 年度臨床実習・選択実習アンケート（5・6 年次生）
- ・資料 7.2-3 学生授業評価アンケート集計結果に対する授業担当教員からのフィードバック
- ・資料 7.2-4 種々議事録（学生の意見、カリ検討委員会の意見等）

- ・資料 7.2-5 シャドウイング実習新規開始に関する議事録（カリキュラム検討 WG 議事要旨）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・2010 年度導入のカリキュラムで策定された学修成果に関する卒業生の実績を調査している。

改善のための助言

- ・卒業生アンケートを解析するに当たり、単年度だけではなく、継続して解析を行う体制を構築すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒後 3 年目及び 10 年目の卒業生を対象に継続してアンケートを実施し、医学科の教育について意見を収集した。同窓会組織である鶴陵会から Web アンケートの依頼状を郵送することに加えて、卒業時のメールアドレスに Web アンケートの URL を送信する形式で実施したが、2022 年度の回答率は 32%（50/156）とやや減少した。アンケートの結果、英語に触れる機会が足りなかった、などの回答が得られ、医学部 FD 委員会医学科部会や医学部教務委員会医学科部会に報告し、今後の教育活動に生かすこととした。今後も継続する予定であるが、回答率向上のため同窓会から卒後も使用できる大学メールの紐づけを行う、回答のお礼やプログラムの変更内容を通知するなど、対策が必要である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 5.2-1 令和 4 年度実施医学部医学科卒業生アンケート

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生、卒業生の実績をデータとして収集し、それを分析するシステムを構築し、カリキュラム改善に資することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医歯学教育開発センター教員は、IR に関する研修を受け、情報収集、分析を行っている。

医学部 FD 委員会医学科部会は、卒業生を対象とした調査項目を検討し、2020 年 4 月に調査を実施した。

学生の選抜方法と卒業時の成績に関する調査を継続しているが、選抜方法による成績の違いはないことが明らかになっている。

今後の計画として、医師国家試験合格率低下の要因調査、さらに卒業生のデータ収集や分析システムの構築を検討しつつ、全学の IR センターとの連携も模索する。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 5.2-1 令和 4 年度実施医学部医学科卒業生アンケート

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・プログラムを定期的にモニタする責任ある部署を設立し、主な教育の関係者を参加させるべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育プログラムに対する学生からの意見は医歯学教育開発センターが担当しており、6年次学生を対象としたアンケートで、継続的に収集している。

卒業生を対象としたアンケートは、鹿児島大学では教務委員会、FD委員会が担うこととなっており、医学部としてこれらのデータを解析、利用する。データは医学部FD委員会医学科部会、医学部教務委員会医学科部会に報告され、改善が検討されている。

教育プログラムに対する教員の意見は、カリキュラム検討WGで検討される。また、自己評価検討委員会のメンバーには教務委員会医学科部会に所属する教員が含まれている。2021年度のカリキュラムの水平・垂直統合に関する教員アンケートに引き続き2022年度は、同年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムと現行の教育プログラムの関連についての調査を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7.4-1 令和4年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラム調査表

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・卒業生の実績について、鹿児島県臨床研修協議会、鹿児島県公的病院会での会合で意見交換が行われている。

改善のための示唆

- ・卒業生が勤務する施設から卒業生の実績に関わる情報を系統的に収集し、解析して教育プログラムの改善につなげることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒業生の1/5は大学病院研修プログラム、1/2は大学病院を含む鹿児島県内の研修病院で研修しており、その大部分は大学病院プログラムの関連施設となっている。そのため、鹿児島大学病院の総合臨床研修センターの教員を通して、卒業後の状況を把握している。

また、2019年度は医学部関係者が、鹿児島県公的病院会に招かれ、意見交換を定期的に行っている。その後2022年度までは新型コロナウイルス感染まん延により行われなかったが、これは定期的に開催されるものである。

地域医療支援センターでは、鹿児島県内の専門研修プログラムの全てを取りまとめた冊子を作成し、初期研修医に配布し、プログラムを選択する際の資料として活用を促し、指導医からの説明の際に活用してもらっている。その他、鹿児島県医師会・鹿児島県・地域医療支援セン

ターの主催で、鹿児島県を 10 か所程度に分け、各地域出身の医学部生や卒業医師との意見交換会を行い、卒業医師が勤務する地域の医療関係者や行政から、就労の状況を把握している。2022 年度までは開催されていないが、新型コロナウイルス感染収束時には、再開される予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7.4-2 地域医療支援センター（活動報告）

8. 統轄及び管理運営

領域 8.1 「改善のための示唆」を受け、委員会の議事要旨の記述について改善を行い、結論に至るまでの議論の要旨について簡潔に記載する議事要旨とした。

8.1 統轄

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・教育関連委員会の委員会組織同士の関連性が明示されるように組織図を整備すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学科の教育関連委員会に、医学部教務委員会医学科部会、その下部組織としてカリキュラム検討 WG、臨床実習検討 WG、総合試験 WG、6 年次 OSCE 検討 WG、共用試験 OSCE 検討 WG が置かれ定期的に会議を開催している。

また、医学部教務委員会医学科部会と並列して医学部 FD 委員会医学科部会が置かれ、医学部教務委員会医学科部会と連携を取っている。医学部教務委員会医学科部会には、各学年の学生委員の他、卒後臨床研修センターの教員も参加してシームレスな医学教育の実現に参画している。これらの上位組織に医学部自己評価検討委員会、医学部企画委員会医学科部会、医学科会議（教授会）があり、PDCA サイクルを構築している。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.7-5 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図(PDCA サイクル図)

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・各委員会の議事要旨では審議事項のみ示されている。どのような議論があつてどのような結論に至ったのか分からないので今後、議事要旨の改善が望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

指摘事項を受けて議事録のあり方を検討し、改善の上実行した。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8.1-1 令和4年度第1～14回教務委員会医学科部会議事要旨

8.2 教学における執行部

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

・学長が予算配分を決定し、医学部長がカリキュラムを遂行するための教育関係予算を管理している。カリキュラムの実施に必要な予算の配分は医学部運営会議で審議し、教授会で決定され、教育上の要請に沿って分配することが規則に示されている。予算以外の教育資源は医学部長がその権限により適切に配分している。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部運営会議にて、部局内配分予算の構成を審議しており、教育に必要な経費として「事項別経費」に分類し、あらかじめ使途を特定して、責任と権限を明確にし、カリキュラムに応じた配分を行っている。今後においても、同様に実行する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 8.3-1 【第3回医学部運営会議、第3回医学部教授会_承認】令和4年度予算配分書等
- ・資料 8.3-2 人体解剖実習室の ICT 教育環境基盤整備

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

・学修成果を達成するために、医学部長を含む医学部運営会議及び医学部企画委員会で予算及び施設設備等を検討し、医学科会議が承認している。人的資源の配分については医学科会議で審議・決定し、非常勤講師及び臨床教授の報酬については医学部教務委員会医学科部会を経て医学科会議で決定するという適切な自己決定権を有している。地域社会の要請に応え、離島へき地医療教育に重点的に資源を配分していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

予算及び施設設備等は、執行責任を持つ医学部長を含む医学部運営会議及び医学部企画委員会で検討され、医学科会議で承認される。

学修成果を達成するための人員配置については、医学科会議で審議・決定する。

教育内容の充実のための非常勤講師や臨床教授の選任と報酬は、医学部教務委員会医学部会の審議を経て医学科会議で決定する。

教員の報酬に関しては、昇給に反映される「構成員の活動状況等の自己点検・評価」が行われ、医学部長が「教育」を含む6つの評価軸（教育、研究、社会貢献、国際交流、診療、管理運営）で教員を評価し、報酬への反映がなされている。

教育予算の配分の決定は、医学科会議で実施されるが、毎年の予算審議過程で評価・見直しがされる。

以上の評価を受けた点については、継続して行われており、必要に応じた予算の分配が行われている。

鹿児島大学医学科5～6年次には、必修として、「離島・地域医療実習」を開講している。2週間の離島へき地滞在実習、在宅医療専門医療機関での実習、保健師活動としての住民への保健指導の体験実習（住民に対して健康講話を行う）、癌患者との直接対話を行っている。

このプログラムは、「離島へき地医療人育成センター」教員が担当し、実習費用の一部を離島へき地医療人育成センターの運営費から拠出し、また寄付金から資金を充当している。

「離島へき地医療人育成センター」には、センター長1名（兼任）、教授1名（専任）、准教授講師1名（専任）、助教1名（専任兼任）、特任助教1名（専任）が配置され、運営されている。

改善状況を示す根拠資料

- ・規則資料1 鹿児島大学医学部運営会議規則
- ・規則資料2 鹿児島大学医学部教授会規則
- ・規則資料3 鹿児島大学医学部学科会議規則
- ・規則資料4 鹿児島大学医学部企画委員会規則
- ・規則資料5 鹿児島大学学術研究院学系会議規則
- ・資料1.2-1 令和4年度第11回教務委員会医学科部会議事要旨(2023年度事業予算決定)
- ・資料8.3-3 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

8.4 事務と運営

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準

特記すべき良い点（特色）

- ・鹿児島県地域医療対策協議会や鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会等を介して鹿児島県及び鹿児島市の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持っている。

改善のための助言

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島県地域医療対策協議会のメンバーに鹿児島大学病院長及び医学部長、医歯学総合研究科長が選出されており、鹿児島県及び鹿児島市の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を行っている。

地域医療支援センターは、鹿児島県くらし保健福祉部 医師・看護人材課 医師確保対策係からの委託事業を請け負っており、定期的に意見交換を行っている。また、地域医療対策協議会のWGとしての、「地域枠制度の今後のあり方についてのWG」には、鹿児島県、鹿児島県医師会、県内の主要地域中核病院、鹿児島大学病院総合研修センター、地域医療支援センター、鹿児島大学の関係者が集い、学生や卒業医師のキャリア形成について、幅広く討議され、大学として、他の医療関係者から意見を聴くことができています。ただし、2020年度は、鹿児島県内の医師会や自治体との交流会の実施は不可能な状況であった。2021年度は、オンラインで地域の医療機関や自治体に地域枠制度、自治医科大学の制度を説明し、意見を聞いている。2022年度には、地域枠医学生の入学に際し、県知事と鹿児島県医師会会長と対面で行い、一部の医師や医学生はオンラインで参加する、ハイブリッド方式で行った。2023年度は、県知事と鹿児島県医師会会長、医学部長と対面にて交流会を開催し、知事に対して地域枠医学生の学部教育や卒業後のキャリア形成に関して意見交換する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 2.8-2 地域枠制度の今後のあり方についてのWG（令和4年度）
- ・資料 7.4-2 地域医療支援センター（活動報告）
- ・資料 8.5-1 鹿児島県地域医療対策協議会開催結果
- ・資料 8.5-2 鹿児島県地域枠医学生/卒業医師との交流会（2022年度・2023年度）

質的向上のための水準**特記すべき良い点（特色）**

- ・医学科の教職員及び学生は鹿児島県民総合保健センター、JA 鹿児島県厚生連保健管理センター、地域包括支援センター、保健センター、保健所、老健施設等の保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築している。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019 年度以降、医学部関係者が、鹿児島県公的病院会に招かれ、意見交換を定期的に行っている。2020、2021 年は新型コロナウイルス感染まん延により行われなかったが、定期的に開催される予定である。

地域医療支援センターでは、鹿児島県内の全ての専門研修プログラムを取りまとめた冊子を作成し、初期研修医に配布し、プログラムを選択する際の資料として活用を促し、指導医からの説明の際に活用してもらっている。

その他、鹿児島県医師会・鹿児島県・地域医療支援センターの主催で、鹿児島県を 10 か所に分け、各地域出身の医学部生や卒業医師との意見交換会を行い、卒業医師が勤務する地域の医療関係者や行政から、就労の状況を把握している。2020～2022 年度は開催されなかったが、2023 年度には、再開されることになっている（鹿児島県医師会から）。

改善状況を示す根拠資料

- ・資料 7.4-2 地域医療支援センター（活動報告）

9. 継続的改良

領域 9 「改善のための助言」を受け、教学 IR 部門の機能の実質化に向け、IR 機能を担う医歯学教育開発センターに教員 1 名の他事務員 1 名の配置を要望している。引き続き各主要委員会で教育関連部門の教員が中心に活発に議論を行い、卒業生からのデータを継続的に収集し教育プログラムの継続的改良に務める。

基本的水準**特記すべき良い点（特色）**

- ・主要委員会のメンバーに教育関連部門の教員を加え、教育に関して活発に議論をしていることは評価できる。

改善のための助言

- ・医学部教学 IR 部門の機能が実質化し、教育プログラムの継続的改良に貢献すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医歯学教育開発センター運営委員会、教務委員会医学科部会、自己評価検討委員会、カリキュラム検討委員会、臨床実習検討 WG、医学科 FD 委員会等の主要委員会に引き続き教育関連部門の教員がメンバーとして参加しており、活発な議論を継続している。

医歯学教育開発センターの IR 担当教員が確保できたが、業務量が非常に多く教育機関の意思決定に資するデータの収集と分析、フィードバックが迅速に対応できていないのが現状である。そのため、今後教員 1 名の他事務員を 1 名増員することとし要望している。また、教育プログラムの継続的改良のため卒後 3 年目、10 年目の医師のデータを継続定期的に調査分析する。なお、最近実施した改良の取り組みは以下の通りである。

- ・ 3-4 年次シャドウイングにおける社会医学実習の充実
- ・ 臨床実習のローテーション期間や評価法の変更
- ・ 入学者選抜の試験の変更（学士で英語なし、面接の合格基準等）

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2. 7-3 教務委員会医学科部会・各 WG 委員名簿
- ・ 資料 5. 2-2 令和 4 年度医学部 FD 委員会医学科部会名簿
- ・ 資料 9. 1-1 医歯学教育開発センター運営委員会名簿
- ・ 資料 9. 1-2 医学部自己評価検討委員会名簿
- ・ 資料 9. 1-3 3～4 年次シャドウイングにおける社会医学実習の充実
- ・ 資料 9. 1-4 入学者選抜の試験の変更（学士で英語なし、面接の合格基準等）