

医学教育分野別評価基準日本版 V2.1 に基づく

鹿児島大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成29(2017)年度



目 次

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	4
2. 教育プログラム	42
3. 学生の評価	108
4. 学生	138
5. 教員	168
6. 教育資源	186
7. プログラム評価	226
8. 統轄および管理運営	268
9. 継続的改良	292
あとがき	314

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて

医療人の責務は時代とともに大きく変化し、医学教育もそれに沿って変革する必要に迫られています。わが国の医学教育に対しては、従来から行われていた大学に対する機関別認証評価の受審に加え、国際レベルの教育の質を保証することを目的とした日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審することになりました。

本学医学部では、理念として「1. 人間性豊かな、2. 地域に貢献する、3. 研究心旺盛な、4. 国際的視野に立つ 医学・医療を担う人を育成します」を掲げ、人材育成の目的を明確化し教育制度の確立を進めています。平成 22 年からは全国に先駆けてアウトカム基盤型教育を開始し、学習目標を設定した教育の中で形成的評価としての e-ポートフォリオを導入しています。また、卒業時に必要とされる基本的臨床能力を習得しているかを評価する 6 年次 OSCE を早期に導入して全国的に見ても先駆的な教育を進めています。さらには、地域医療人材の育成を目的とした特色ある離島・へき地医療教育に取り組んでいます。

このような本学の医学教育に関し、自己点検評価と国際的見地から評価する JACME の客観的評価を通して社会に対し教育の質保証をしていきたいと考えております。

今回 JACME による医学教育分野別評価を平成 29 年度に受審するにあたり、本学においては、平成 28 年 2 月に受審体制を整えるべく、医学科担当全教授から構成される委員会を設立し、同年 4 月からは事務部にも専門の担当職員を配置しました。委員は、9 つの領域毎の担当に配属され、領域別毎の会議や領域責任者の集まる会議を重ね、自己点検評価報告書の作成をはじめ、受審の準備に向けて精力的に活動してきました。この受審を通じ、本学の医学教育を地域からの要請や時代への適応、そしてグローバル化に対応させた、鹿児島大学ならではの人材育成に繋がるよう願っております。

準備に関わられました教員、事務職員、学生の方々、そして支援を頂いたその他の方々に、心から感謝いたします。

平成 29 年 3 月

鹿児島大学医学部長

佐 野 輝

略語・用語一覧

1. 科目名

本文中では科目名は「 」で示している

「シャドウイング」	3～4年次に実施する見学等の各種実習を行う科目
「自主研究」	研究手法を学ぶために、基礎・臨床を問わず講座に配属して研究を体験する科目
「臨床実習」	4～5年次の必修、2週間でローテートする診療参加型臨床実習
「選択実習」	5～6年次の4週間でローテートする診療参加型臨床実習、学生が診療科、医療機関を選択できる

2. 本学での用語

1) 教育到達目標	卒業時に学生が修得していることが求められる能力や行動など、本学の学生に期待する学修成果 (B1. 1. 1 p. 10 参照)
2) Phase	6年間のカリキュラムの3つの時期 (B2. 1. 1 p. 42 参照)
3) マイルストーン	卒業時の教育到達目標達成のための各 Phase での学習目標 (B2. 1. 1 p. 42 参照)
4) 最終試験	すべてのカリキュラム終了後の卒業試験。6年次 OSCE、領域別試験、総合試験を含む。 (B3. 1. 1 p. 108 参照)
5) 6年次 OSCE	最終試験 (卒業試験) として実施する OSCE、すべての臨床実習終了後に実施する。
6) 領域別試験	最終試験 (卒業試験) として実施する試験、領域ごとに実施する。
7) 総合試験	最終試験 (卒業試験) として実施する試験、領域を特定せずに実施する。
8) e-ポートフォリオ	本学で開発した e-ポートフォリオシステム (桜ヶ丘 e-ポートフォリオ) (資料 3-10 参照)
9) 地域医療人育成枠	鹿児島県が平成 18 年に導入した地域枠 (B4. 2. 1 p. 147 参照)
10) 推薦入試Ⅱ	平成 18 年以降、地域枠学生選抜として実施している入試枠 (Q4. 2. 1 p. 149 参照)
11) 助言指導教員	同じ分野の教授と准教授が 1 学年 2～3 名を 6 年間担任する制度 (B4. 3. 1 p. 149 参照)
12) THINK	鹿児島大学総合病院情報システム (Q6. 3. 2 p. 203 参照)
13) ITKarte	地域医療連携システム (Q6. 3. 2 p. 203 参照)
14) 自己評価	鹿児島大学が実施している全学一斉自己評価 (Q7. 2. 1 p. 238 参照)

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。

- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育（continuing professional development:CPD）/医学生涯教育（continuing medical education:CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学医学部医学科は、昭和 17 年に鹿児島医学専門学校、昭和 22 年に県立鹿児島医科大学（旧制）、昭和 27 年に鹿児島県立大学医学部、昭和 30 年に国立に移管され、鹿児島大学医学部となった。鹿児島における西洋医学の医師育成の歴史は明治 2 年のウィリアム・ウィリスによる島津藩医学校と病院の設立に始まり、その後県立医学校となった。明治 21 年に廃止となるが病院は存続し、南九州、特に離島を含む南北 600km の広大な地域の医療と保健活動を担う医師育成の強い要望に沿って活動し、鹿児島県における唯一の医育機関として、現在まで一貫した使命を果たしてきた。平成 10 年には医学部保健学科が設置され、現在に至

っている。

鹿児島大学においては、鹿児島大学憲章、鹿児島大学教育目標及び鹿児島大学生涯学習憲章を策定し、鹿児島大学学則第2条に大学の目的を明示している。[別冊資料1 鹿児島大学概要P4（鹿児島大学憲章）、P6（鹿児島大学教育目標、鹿児島大学生涯学習憲章）][別冊資料8 学生便覧P122（鹿児島大学学則）]

医学部においては、医学部の理念、医学部の教育目標及び医学科の教育目標（医学科の教育ミッション）を策定し、鹿児島大学医学部規則第2条の2に医学部の目的を明示している。[別冊資料4 学習の手引きP1（鹿児島大学医学部の理念）、P23（鹿児島大学医学部規則）]、[別冊資料2 医学部概要P27（医学部・医学科の教育目標）]

鹿児島大学憲章

鹿児島大学は、日本列島の南に位置し、アジアの諸地域に開かれ、海と火山と島々からなる豊かな自然環境に恵まれた地にある。この地は、我が国の変革と近代化を推進する過程で、多くの困難に果敢に挑戦する人材を育成してきた。このような地理的特性と教育的伝統を踏まえ、鹿児島大学は、学問の自由と多様性を堅持しつつ、自主自律と進取の精神を尊重し、地域とともに社会の発展に貢献する総合大学をめざす。

教育

鹿児島大学は、学生の潜在能力の発見と適性の開花に努め、幅広い教養教育と高度な専門教育を行うとともに、地域の特性を活かした進取の気風を養う。

鹿児島大学は、真理を愛し、高い倫理性と社会性を備え、向上心を持って自ら困難に立ち向かい、国際社会で活躍しうる人材を育成する。

研究

鹿児島大学は、個々の研究を重視するとともに、種々の学問分野における優れた研究者の連携により、21世紀を先導する研究者を育成する。

鹿児島大学は、地域の要請に応える研究を展開するとともに、普遍性を求める研究活動を推進し、世界水準の研究拠点をめざす。

社会貢献

鹿児島大学は、南九州を中心とする地域の産業の振興、医療と福祉の充実、環境の保全、教育・文化の向上など、地域社会の発展と活性化に貢献する。

鹿児島大学は、アジアや太平洋諸国との連携を深め、研究者や学生の双方向交流および国際共同研究・教育を推進し、人類の福祉、世界平和の維持、地球環境の保全に貢献する。

[別冊資料1 鹿児島大学概要 P4]

鹿児島大学教育目標

鹿児島大学は、進取の気風にあふれる総合大学として、学生の潜在能力の発見と適性の開花に努め、自主自律と進取の精神を有する人材の育成を目指します。そのために次の教育目標を掲げます。

1. 幅広い教養と高度な専門的知識・技能を身につけ、諸課題を発見・探究・解決する能力を育みます。
2. 豊かな人間性と倫理観を身につけ、向上心をもって自ら困難に立ちむかう態度を養います。
3. 地域における活動に積極的に関わり、社会の発展に貢献できる行動力を養います。
4. グローバルな視野をもち、国際社会の発展に貢献できる実践的な能力を育みます。

[別冊資料1 鹿児島大学概要 P6]

医学部の理念

鹿児島大学医学部は、

1. 人間性豊かな
2. 地域に貢献する
3. 研究心旺盛な
4. 国際的視野に立つ

医学・医療を担う人を育成します。

[別冊資料4 学習の手引き P1]

医学部の教育目標

医学部は、全人的医療を实践しうる医療人の育成並びに独創的研究を行える研究者及び優れた指導者の育成を目的とする。

[別冊資料2 医学部概要 P27]

学生に対してはより具体的に理解できるように、医学部の目的と教育理念を明示している。

医学部の目的と教育理念

医学部の目的は、全人的医療を实践しうる医療人の育成と、独創的研究を行える研究者、及び優れた医学教育者の養成にある。本来医学は「病める人、『いたみ』をもつ人」を対象とする学問で、これらの人々の苦痛を克服し人間らしい生活を保証することを役割としており、病気に対処し、予防するとともに社会全体の健康管理に積極的に貢献することによって、人間性の向上や社会の発展に役立つことを使命とする。

したがって、医学部は、この使命を達成するために、単なる医療実践者の育成にとどまらず、医療を予防・診断・治療・看護からリハビリテーション及び健康保持までの一貫した包括的なものとして認識し、近年の高齢者の増加、健康に関する認識の高まり、あるいは患者の自己決定権に基づく医療への要望が増加している状況などを踏まえ、医療に社会的・倫理的要素が深く関わっていることを強く自覚して、患者の立場に立って行動することのできる人間性豊かな『医療人』の育成を目指さなければならない。同時に、自主性・創造性を身につけ、さまざまな問題に対する解決能力の涵養を図るとともに、急速な科学技術の発展や社会情勢の変化に対応するための生涯学習の必要性を自覚することのできる教育を行う必要がある。

また、鹿児島という地域がもつ様々な特性を認識し、地域に特有の問題に積極的に取り組

む医療人、あるいは地域の特性を生かすことのできる医療人の育成を行う必要がある。

[別冊資料4 学習の手引き P1]

医学部の使命は鹿児島大学の理念、教育目標と、医学科設立の意義、地域医療事情を強く反映させたものである。また、鹿児島における医学研究推進の必要性も踏まえ、平成21年に「医学科の教育目標（教育のミッション）」として育成すべき人物像を示した。

また、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを定め、学生が修得すべき能力を教育到達目標として明示した。[別冊資料2 医学部概要 P29-30（アドミッションポリシー）、P32（カリキュラムポリシー）、P33-34（ディプロマポリシー）]、[別冊資料4 学習の手引き P2-3（教育到達目標）]

医学科の教育目標（教育のミッション）

基本理念に基づき、鹿児島大学医学部医学科は、以下の能力をともに有した人材を育成する。

- 1) 人を尊重し、人と地域社会のため最善の医療を実践する優れた臨床医
- 2) 科学的思考力を有して生涯学習し、さらに医学、医療及び社会の発展に貢献する医師及び医学研究者

[別冊資料2 医学部概要 P27]

[アドミッションポリシー]

医学部

求める人材像

1. 思いやりのある人
2. 幅広い基礎知識を有する人
3. 人生命や社会に深い関心をもつ人
4. 探究心があり、物事に積極的に取り組む人

入学前に身につけておいて欲しいこと

1. 基礎的な学力
2. コミュニケーション能力
3. 医療への関心
4. 人を思いやる心
5. 物事に対する責任感
6. 探究心
7. 論理的な思考力

入学者選抜の基本方針

一般入試前期日程では、大学入試センター試験、個別学力試験により高校の学習の到達度を評価します。医学科では、医師としての適性を判定するために面接試験も実施します。

後期日程では、大学入試センター試験、小論文および面接により基礎学力ならびに適性を判定します。

推薦入試では、医学科は大学入試センター試験および面接により、保健学科看護学専

攻は小論文および面接により基礎学力ならびに適性を判定します。

私費外国人学部留学生入試では、日本留学試験、TOEFL、小論文および面接により基礎学力、日本語能力ならびに適性を判定します。

医学科

求める人材像

【一般入試・特別入試】

高校で学ぶ理科、数学、外国語、国語、地理歴史、公民の基礎学力と学校と社会生活の中で養った資質として、

- 1) 自然界や人間社会についての幅広い基礎学力と問題解決力
- 2) 医療や医学、生命科学などに対する関心
- 3) 地域や国際社会への関心と社会に貢献する意欲
- 4) 互いを尊重し、思いやりいたわる心
- 5) 話を正確に聞き、自分の意見を論理的に伝える能力
- 6) 学習意欲があり、自主的に学習する力と習慣

を備えている人

【第2年次後期学士編入学入試】

豊かな人間性と高い倫理観、医療人としての適性をそなえた、多様な専門能力を有する大学卒業者で、

- 1) 自然界や人間社会についての幅広い基礎知識と問題解決力
- 2) 医療や医学、生命科学などに対する関心
- 3) 地域や国際社会への関心と社会に貢献する意欲
- 4) 互いを尊重し、思いやりやいたわる心
- 5) 話を正確に聞き、自分の意見を論理的に伝える能力
- 6) 勉学意欲があり、自主的に学習する力と習慣

を備えている人

入学前に身につけておいて欲しいこと

高等学校の国語、数学、理科、地理歴史、公民、外国語などの幅広い基礎学力のほか、保健体育、芸術、技術家庭などの教養、特に理科、英語の高い知識・能力が必要となります。また、総合学習や問題基盤型学習を行う能力を身につけておくことも必要です。

入学者選抜の基本方針

〔一般選抜〕

選抜方法

高校の学習の到達度は、大学入試センター試験、個別学力試験で評価します。その他の必要とする資質・能力は、面接試験、小論文で評価します。前期日程では大学入試センター試験、個別学力試験、面接試験で、後期日程では大学入試センター試験、小論文、面接試験で選抜します。

〔推薦入試Ⅱ〕

選抜方法

高校の学習の到達度は、大学入試センター試験で評価します。その他の必要とす

る資質・能力は、面接試験で評価します。また、鹿児島県における地域医療に従事しようとする強い意欲と情熱も評価します。

[私費外国人学部留学生入試]

選抜方法

入学者選抜については、日本留学試験、TOEFL 及び面接により基礎学力、日本語能力並びに適性を判定します。

[第2年次後期学士編入学入試]

医学科編入学での学習を開始するために必要な幅広い基礎知識と問題解決力を学力検査Ⅰ・Ⅱで評価します。その他の必要とする資質・能力を面接試験で評価し、これらの結果を総合して選抜します。出願書類（成績証明書、推薦書等）も評価の参考にします。

[カリキュラムポリシー]

医学部

医学部の教育目標「全人的医療を実践しうる医療人の育成並びに独創的研究を行える研究者および優れた指導者の育成」を達成するために、教育内容の順次性・系統性に配慮したカリキュラムを編成・実践します。1～2年次には、基本的な人間力と専門教育の基礎能力の養成を目指した科目について、2年次以降は、より専門性の高い専門科目について学びます。さらに、各学科の充実した臨床・臨地実習を通して実践力を養成します。

医学科

1. 優れた問題解決能力を有した臨床医および医学研究者の育成をはかるために、統合型カリキュラムによる段階的、一貫教育を行います。
2. 鹿児島の医療圏の特徴を生かし、地域医療を教育の様々な段階で取り入れた教育プログラムで学習します。
3. 講義、実習に加え、入学時より少人数での統合型学習、自己主導型学習により、学生は課題の発見、情報の収集、知識の応用と科学的な思考による問題解決を学びます。
4. 学生は患者とのふれあい、シミュレーションを用いた臨床技能の実習、附属病院、離島や霧島リハビリセンターを含む様々な医療現場での体験、医療者の一員として行動する臨床実習を通して、実践的応用力と医師に求められている人間性や責任感を修得します。
5. 臨床医、研究者を問わず必要である論理的な思考に基づく問題解決能力、課題探究心を育むべく研究体験も行います。
6. 各段階で学習成果を評価して学習を支援し、実技試験を含む総合的評価を行います。

[ディプロマポリシー]

医学部

所定の期間在学し、カリキュラムポリシーに沿って設定した授業科目を履修し、卒業に必要な単位を修得し、それぞれの医療専門職として必要な知識、技能を有するとともに、自ら学び探求し続ける態度、高い倫理観を持ち全人的医療を実践できる能力、地域

や国際社会に貢献できる能力を備えた者に学位を授与します。

医学科

学生は卒業時に次の能力を修得していること

1. 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を修得して、実践に応用することができる（以下の能力を示すことによって、この能力を修得しているとする）
 - a. 知識を実践に応用することができる
 - b. 学問大系、専門領域を超えて、幅広い知識を医学、医療に活用することができる
 - c. 必要とする最新の情報を収集し、適切に選択して利用することができる
2. 基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任をもって安全に実践できる
 - a. 常に利他的な態度を示し、心理社会背景を含む患者の抱える問題を包括的に理解して支援し、患者を尊重した医療の推進ができる
 - b. 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者ならびにその家族と良好な対人関係を築いて診療を行うことができる
 - i 患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診断方針を計画することができる
 - ii 基本的検査・治療手技を実施することができる
 - iii 診療録の記載と症例提示を実施し、医療情報を適切に取り扱うことができる
 - iv インフォームドコンセントに基づく患者自らによる意思決定の支援と患者教育を行うことができる
 - c. 医療チームのメンバーと互いを尊重したコミュニケーションを図り、チームの機能を高めるためにリーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、安全な医療を実践できる
 - d. 医療の実践に必要な知識や技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、実行できる
3. 高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認識することができる
 - a. 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる
 - b. 離島・へき地を含む地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を理解し、医師の果たす役割を自覚し、行動できる
 - c. 医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択ができる
 - d. 個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる
4. 基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する
 - a. 課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習を行うことができる
 - b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解する

医学科ではディプロマポリシーの「学生が卒業時に修得している能力」を教育到達目標と規定している。[別冊資料2 学部概要 P29-30 (アドミッションポリシー)、P32 (カリキュラムポリシー)、P33-34 (ディプロマポリシー)] [別冊資料4 学習の手引き P2-3]

また、平成25年度に医学科の強み・特色・社会的役割を整理した「医学系分野のミッションの再定義」の教育面においては、「鹿児島県の医師不足や偏在の解消や離島医療に貢献するため、国際島嶼医療学や離島へき地医療、地域医療支援に関する教育研究体制を構築し、県内外の地域医療を担う医師の養成を積極的に推進する。特に、離島を数多く有する鹿児島県特有のがん対策に対応するため、全人的医療が可能なチーム医療のリーダーとなる医師の養成モデルを構築し、地域の医療課題解決に貢献する。」としている。[資料1-1 ミッションの再定義]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学医学部医学科は、南九州の医療ならびに保健を支える医師の育成を担う150年余りの伝統を受け継いだ使命を医学部の理念、教育目標として示し、さらに平成21年にはカリキュラムを改定するにあたり、医学科の人材育成の使命を教育のミッションとして明記した。その後、全学的な教育目標の整備に際し、医学科の教育目標はすでに定めていた「教育のミッション」とした。本学の特徴は医学科の全てのカリキュラム開発に先立ち、その基盤として使命を議論し、医学科の教育目標（教育のミッション）を明記したことである。

医学科の教育目標（教育のミッション）制定後に、使命を実現するための3つのポリシーが一貫性あるものとして構築されており、社会の変化にも十分に対応できる人材像を示してきた。今後も時代に即し、鹿児島大学としての特色ある教育を牽引する使命を維持、向上するためには、社会環境の変化と地域のニーズを把握し、使命を継続的に議論することが求められている。

C. 現状への対応

社会環境の変化と、地域のニーズに基づいて使命を検討する組織として、企画委員会の役割を明示した。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて改善を検討する。

関 連 資 料

- 別冊資料1 鹿児島大学概要
- 別冊資料2 医学部概要
- 別冊資料4 学習の手引き
- 別冊資料8 学生便覧

資料1-1 ミッションの再定義

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の理念、医学部医学科の教育目標（教育のミッション）等は、印刷物（学習の手引き、医学部概要）とホームページ（大学・医学部）で教職員・学生をはじめ外部の医療・保健関係者に公開し、広く周知を図っている。

医学部概要については、毎年度、学長・理事・監事の大学執行部及び各学部配布し、学部内においては、各講座、事務部の教職員に配布している。また、鹿児島県医師会、鹿児島市医師会、鹿児島県、全国国公立の医療系大学に配布している。[別冊資料2 医学部概要]

「学習の手引き」については、学生全員に配布するとともに、各講座に配布している。[別冊資料4 学習の手引き]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の教職員及び学生並びに全国国公立の全医療系大学及び自治体や医師会に、医学部の使命が掲載された「医学部概要」や「学習の手引き」を配布することで、大学の構成者及び医療と保健に関わる機関等の学外者に医学部の使命が示されている。鹿児島県や医師会との緊密な連携を重視して地域医療を支える人材の育成を目指す鹿児島大学は、特に医学科の使命を医療と保健に関わる分野の関係者に広報している。

C. 現状への対応

引き続き、現状の概要等の印刷物及びホームページへの掲載を継続するとともに、学内関係者について大学および医学部の使命を再認識する機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

学内外に対して医学部の使命の広報を継続する。

関 連 資 料

別冊資料2 医学部概要

別冊資料4 学習の手引き

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の目的と教育理念の中で、全人的医療を実践する医療人の育成を示し、医学科の教育目標（教育のミッション）の一つとして、「人を尊重し、人と地域社会のため最善の医療を実践する優れた臨床医」の育成を掲げている。その上で、到達すべき専門的実践力を、医学科教育到達目標に定めている。[資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 22 年に開始したアウトカム基盤型教育では、教育到達目標の中に専門的実践能力を具体的に示しており、使命の中で教育指針として専門的実践力を修得することを定めている。離島・へき地を含む地域で求められる実践力を修得するように定めていることが特色である。

C. 現状への対応

鹿児島県の地域情勢の変化を踏まえ、特色ある実践的能力を定め、それを修得できる体制を構築・維持している。医学研究者としての実践的能力の開発を強化するため、平成 28 年度導入のカリキュラムで、「自主研究」を強化した。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に合わせ、臨床医と研究者の専門的実践力の見直しながら、特色ある学部教育を目指す。

関 連 資 料

資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部の理念に基づいて、医学部の目的と教育理念の中で、さまざまな専門領域に進むための指針を示している。さらに、医学科到達目標に専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準を示し、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を定めている。[資料 1－2 学部の使命と学習成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を卒業後に、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究など、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を有した人材を育成すると定めている。

C. 現状への対応

定められた教育指針を継続している。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修制度や専門医制度の改訂に対応し、教育指針の改善を検討する。

関 連 資 料

資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の理念として医師として定められた役割を担う能力を示し、医学科の教育目標（教育のミッション）の一つとして、「人を尊重し、人と地域社会のため最善の医療を実践する優れた臨床医」の育成を掲げている。その上で、医学科教育到達目標でその具体的な能力を定めている。さらに、6年終了時には全ての学生が到達目標を学修成果として修得することを目指すとしている。〔資料 1－2 学部の使命と学習成果に関する事項〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの離島・へき地を抱える地域の特色を反映させながら、医師として定められた役割を担う能力を定めている。

C. 現状への対応

定められた方針を継続している。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に合わせて改善を検討する。

関 連 資 料

資料 1－2 学部の使命に関する事項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

卒後臨床研修を適切かつ効果的に実践できるように、医学科は教育目標に即した教育方法と自己主導型学習を取り入れ、学生には課題の発見、情報の収集、知識の応用と科学的思考による問題解決を学び、6年終了時には、全ての学生が到達目標を学修成果として修得することを目指し、医師としての誇りと責任感、学習に根ざした自信と新たな目標を持って研修を開始できることを期待し、具体的に教育到達目標で定めている。[資料1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の中で卒後臨床研修を開始するのに必要な能力修得について定めている。

C. 現状への対応

定められた方針を継続している。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に合わせて改善を検討する。

関 連 資 料

資料1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学では平成25年9月19日に「鹿児島大学生涯学習憲章」を制定し、「鹿児島大学は、大学憲章の理念に沿って、自主自律と進取の精神を尊重し、地域とともに社会の発展に貢献する総合大学をめざしており、大学と地域をつなぐ営みとして生涯学習を推進します。」と定めている。[別冊資料1 鹿児島大学概要 P6（鹿児島大学生涯学習憲章）]

医学部の目的の一つに、「医学部は、（中略）生涯学習の必要性を自覚することのできる教育を行う必要がある。」と明記している。[別冊資料4 学習の手引き P1（医学部の目的と教育理念）]

また医学科においては、教育目標（教育のミッション）で「科学的思考力を有して生涯学習し、さらに医学、医療及び社会の発展に貢献する医師及び医学研究者」の育成を掲げ、教育到達目標の中で医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向

上させることの必要性を認識し、自主的に活動することを定めている。[資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の必要性を明示し、自己主導型学習を実践できる人材の育成を定めている。特に、鹿児島県の医療圏の特徴を生かし、地域医療を教育の様々な段階で取り入れた教育の構築が特徴である。

C. 現状への対応

定められた方針を継続している。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に合わせて改善を検討する。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要

別冊資料 4 学習の手引き

資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学憲章において、「鹿児島大学は、南九州を中心とする地域の産業の振興、医療と福祉の充実、環境の保全、教育・文化の向上など、地域社会の発展と活性化に貢献する。鹿児島大学は、アジアや太平洋諸国との連携を深め、研究者や学生の双方向交流および国際共同研究・教育を推進し、人類の福祉、世界平和の維持、地球環境の保全に貢献する。」と定め、社会との協働の重要性が示されている。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P4（鹿児島大学憲章）]

医学部ではその理念において、「地域に貢献すること」を明示し、医学科教育到達目標で社会的責任について言及し、より具体的に「医学部の目的と教育理念」の中で定め、地域の課題に対応できる医師の養成を目指したカリキュラム編成で教育を実施している。[別冊資料 4 学習の手引き P1（鹿児島大学医学部の理念）]、[資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の一般的な社会的責任に加え、大学憲章、医学部の使命、さらに医学科教育到達目標

等に、南九州に位置する大学として社会地域に貢献できる医師を養成する責任が包含されている。

C. 現状への対応

時代とともに変化する社会のニーズを掌握し、教育目標等を構築している。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に合わせて改善を検討する。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要

別冊資料 4 学習の手引き

資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学憲章で定めた 4 項目の一つに研究があり、「大学の特色を生かした研究活動」を基本的目標として掲げている。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P4（鹿児島大学憲章）]

医学部の理念として研究心旺盛な人材育成を定め、医学部の教育目標で研究者の育成を謳っている。

さらに医学科では教育目標（教育のミッション）として、科学的思考力を有して生涯学習し、医師・医学研究者の基盤となる能力を身につけることを明示している。そして、教育到達目標で医学研究が達成できる能力を示している。[資料 1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の重要性やその達成のために必要な能力が、使命に包含されている。

C. 現状への対応

医学研究の遂行のために必要な基盤を修得すると定め、実践している。

D. 改善に向けた計画

進歩する医学研究に対応する体制を維持する。

関 連 資 料

別冊資料1 鹿児島大学概要

資料1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学憲章の社会貢献の項目に、「アジアや太平洋諸国との連携を深め、研究者や学生の双方向交流および国際共同研究・教育を推進し、人類の福祉、世界平和の維持、地球環境の保全に貢献する。」と掲げている。[別冊資料1 鹿児島大学概要 P4（鹿児島大学憲章）]

医学部の理念で研究心旺盛な国際的視野に立つ人材を育成することを示している。[別冊資料4 学習の手引き P1（鹿児島大学医学部の理念）]

そして、医学科教育到達目標に、国際社会における自分の役割を認識し、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、国際的に貢献することが定められている。[資料1－2 学部の使命と学修成果に関する事項]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命に国際的な視野に立つ人材の育成を定めている。特にアジアや太平洋諸国との連携を想定し、本州最南端で島嶼地域を有する地理的条件を反映させている。

C. 現状への対応

国際的健康、医療の観点を含んだ使命を維持している。

D. 改善に向けた計画

変化する国際情勢や保健環境によって、対応が必要な部分の改訂を検討する。

関 連 資 料

別冊資料1 鹿児島大学概要

別冊資料4 学習の手引き

資料1－2 学部の使命と学修成果に関する事項

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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)

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討] には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

教育課程については、医学部が必要な授業科目を自ら開設し、体系的に編成することとし、授業科目の履修方法その他授業に関し必要な事項は、医学部において定めることになっている。[別冊資料 8 学生便覧 P122-136 (鹿児島大学学則 第 37 条、第 38 条第 6 項)]

医学部医学科のカリキュラムについては、教務委員会医学科部会で作成し、医学科会議で審議し、決定される。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学則の規定により、大学の独自性及び学部自由度については保障され、医学部においては、教務委員会医学科部会及び医学科会議で適切にカリキュラムの作成が行われている。よって、カリキュラム作成について大学の自律性、学部自由度は保障された体制が構築されている。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の下部組織の整備でカリキュラム作成に関する検討体制を明確にした。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの分析やそれぞれの改善課題を整理し、より一層の自律性を発揮したカリキュラムの作成を行う。

関連資料

別冊資料 8 学生便覧

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

学長が大学独自に決定した予算配分に従って、医学部長は医学部予算管理責任者として医学部に関する予算を、法令の規定及び本学の中期計画に従って適切かつ効率的に使用されるよう努める責任を担っている。基本的な教育関連予算は医学部運営会議で審議し、教授会で承認する。[規則 30 国立大学法人鹿児島大学予算規則]、[規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則]、[規則 37 鹿児島大学医学部教授会規則]

教務委員会においては、学生の教育活動のために必要な経費について審議し、事業計画書を作成のうえ学部長に提出し、円滑な教育運営のための経費の確保に努めている。また、卒業生からの寄付等の基金を利用し、学生教育に有効に使用している。[規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則] [規則 49 鹿児島大学医学部宮内学術振興基金運用委員会要項]

医学科教員の配置等については、医学科担当教授会議において審議され、医歯学域会議の議を経て学長により決定される。[規則 4 鹿児島大学学術研究院学域会議規則]

カリキュラムを実施するための事務系職員が学務課に適切に配置され、教員および各分野の技能補佐員と協力して教育体制を構築している。[規則 65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学医学部として期待する教育を実践するために、組織の自律性を保ちながら配分された資源を有効活用している。

C. 現状への対応

教育に充当できる外部資金獲得に努力している。

D. 改善に向けた計画

限られた予算と教員数で効率的に実施できる教育体制を検討する。

関 連 資 料

- 規則 4 鹿児島大学学術研究院学域会議規則
- 規則 30 国立大学法人鹿児島大学予算規則
- 規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則
- 規則 37 鹿児島大学医学部教授会規則
- 規則 49 鹿児島大学医学部宮内学術振興基金運用委員会要項
- 規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則
- 規則 65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムの検討は教務委員会医学科部会が実施する。計画立案と実施の具体策は教務委員会医学科部会に設置されたワーキンググループで検討するが、そこには全ての分野の教員代表が参画している。平成 28 年度からの新カリキュラム開始に伴い、学生代表も委員として参加し、各委員は自由に意見を述べる機会がある。科目で学習するトピック、学習方法、順序、評価方法、時間配分等は科目責任者、担当教員の裁量で決定する。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会規則]

すべての講義・実習について、教員・学生がそれぞれの立場から評価し、それを教員・学生および教務委員会医学科部会へフィードバックする制度がある。具体的には、授業評価アンケートや実習評価アンケートを実施している。[資料 1－3 授業評価アンケート用紙（1－4 年生）]、[資料 1－4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）]、[資料 1－5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会医学科部会を中心に、教員ならびに学生がカリキュラムについての意見を述べることができ、教員には教育内容について一定の裁量権が与えられている。現行カリキュラムを検討する制度は整っており、教員と学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 現状への対応

平成 28 年度から学生代表を教務委員会医学科部会の委員に加え、自由に発言できるようにした。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムについて学生と直接に意見交換をする機会の拡充を検討する。

関 連 資 料

資料 1－3 授業評価アンケート用紙（1－4 年生）

資料 1－4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）

資料 1－5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業科目責任者、担当者は医学研究の成果や最新の医療に関する情報を活用した教育を行うことについて制限を受けることはない。講義・実習において、学生はシラバスの範囲を超えて最新の研究結果についても自由に質問できる。

「自主研究」では 1 年次から興味ある分野の研究に自由意志で参加でき、6 年次の選択実習では臨床系の分野を自由に選択している。当該分野の最新の研究に触れ、教員の指導の下に研究を実践できる。また、学生は学内の指定の端末から自由に電子ジャーナルや鹿児島大学リポジトリを閲覧でき、最新の研究結果を探索して利用できる。

科目の授業時間数は、学生の自主的な学習を損なう過剰なカリキュラムにならないよう履修単位は各期 30 単位を上限とするキャップ制を導入し、教務委員会医学科部会で編成する時間割で規定されており、設定された授業時間数内での教員の指導と学生の学習は自由である。
[別冊資料 4 学習の手引き P12（キャップ制）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生が最新の研究結果を探索し、教育・研究に利用する自由は保障されている。学生が自由に使用できる端末数の増加および使用可能時間の延長は検討すべきである。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会で教育の実施状況と学生の学修成果を把握しつつ、教育・学習に関する教員、学生の自由を堅持する。

D. 改善に向けた計画

本学の研究の特色を生かした教育を推進し、自由に最新の研究結果を探索し利用できる環境をさらに改善することを検討する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

本学ではアウトカム基盤型教育理念にそって平成 22 年度から導入したカリキュラムで、医学科卒業時に修得しているべき能力を医学科教育到達目標として定め、それを達成した者に学位を授与することをディプロマポリシーとしている。その達成は最終試験で評価する体制をとっている。医学科教育到達目標は、知識、技能態度を含み、さらにそれらを統合して発揮する医学科卒業時のコンピテンシーとして定めたものである。

入学時のオリエンテーション時から継続して専門教育科目の中で、達成すべき基本的知識・技能・態度を到達目標として示している。[別冊資料 4 学習の手引き P26（鹿児島大学医学部規則第 32 条）、P30（鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条）]、[資料 1 - 6 学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標は、卒業時に達成しているべき能力として、そのレベルも含めて議論して定めており、平成 21 年にアウトカム基盤型教育でこれらの達成を明記したことが本学の特色である。知識は単なる暗記ではなく、学際的知識の応用や情報の収集、選択まで求めている。技術、態度、価値観は、診療で発揮する実践力であり、また、医師としての役割の認識や学

修の責務まで求めており、グローバルな医学教育の動向を踏まえ、医学生に必要とされる能力として設定した。

教育到達目標については、国内外の新たな指針も参考に、修正の必要性を検討しなければならない。

C. 現状への対応

教育到達目標の中の領域の名称を修正し、内容を分かりやすく提示することとした。ディプロマポリシーの表現を修正し、教育到達目標の達成を位置づけた。

D. 改善に向けた計画

教育到達目標の検討を行う組織として教務委員会医学科部会を位置づけており、使命の検討や教育到達目標の達成度の評価結果等に基づき、修正の必要性、改善を検討する。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料1－6 学修成果に関する事項

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

卒業後に基礎医学、臨床医学、社会医学のどの領域にも進むことができるように、医学部の教育目標で全人的医療の実践と独創的研究を重視し、医学科の教育目標（教育のミッション）でそれを実践する人物像を定め、さらに具体的に医学科教育到達目標で能力を明示している。

教育到達目標の（１）知識と（４）研究発展では基礎医学分野を、（２）診療の実践では、基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任をもって安全に実践できるとして、全ての臨床領域で活躍できることを期待している。さらに（３）地域社会では、高い倫理観と社会性に基づいて、地域および国際社会における自分の役割を認識することを示し、国際分野を含む社会医学への期待を示している。〔別冊資料4 学習の手引き P26（鹿児島大学医学部規則第32条）、P30（鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第22条）〕、〔資料1－6 学修成果に関する事項〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育到達目標は普遍的な医師のコンピテンシーに基づいて、学生の卒業時の能力を定めたものであり、どの専門領域に進む医師であっても修得しているべき能力の基礎となる。特に必要な情報の収集や選択、医師の責務と役割の自覚、多様性の理解、自己主導型学習など、将来、様々な分野で研修し、多様な医療の現場で働くために必要な適応力、応用力、学修の基盤も示していることが特色である。

使命の改訂がある場合にはそれに対応し、教育到達目標を検討しなければならない。

C. 現状への対応

様々な専門領域に進むことができるように教育到達目標を定め、卒業時に達成するように示している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会において、教育到達目標がその時代に育成すべき医師像に合致しているかを継続的に検討する。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料1－6 学修成果に関する事項

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

医学部の目的と教育理念には、単なる医療実践者の育成にとどまらず、医療を予防・診断・治療・看護からリハビリテーション及び健康保持までの一貫した包括的なものと認識することとし、保健医療機関での役割を分担できるよう目標として定めている。

具体的な能力を医学科教育到達目標に示しているが、特に（3）地域社会のbでは、離島へき地を含む地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を理解し、医師の果たす役割を自覚し、行動できることを明記し、保健医療機関での役割を強調している。[別冊資料4 学習の手引き P1、P26（鹿児島大学医学部規則第32条）、P30（鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第22条）]、[資料1－6 学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域の保健医療機関で役割を果たすことのできる医師の育成は本学では極めて重要であり、教育到達目標には知識に加え、役割の自覚と行動を明記していることが特色である。さらに、

医療資源の適切な分配まで言及し、社会の視点を有し、医療制度を踏まえた実践を行う能力は、医学教育モデル・コア・カリキュラムを超えた目標となっている。

保健、介護等における医師の役割の変化と学生の学修成果を吟味し、医師の役割の認識は学生にとって達成が困難な目標となっていないか、それを達成するために適切な記述であるか等、現在の教育到達目標が適正であるかを、常に検討しなければならない。

C. 現状への対応

教育到達目標の地域社会の領域で、保健医療機関での役割の基盤を明確に定めており、周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

現在の包括的な記述、修得するレベルが適切であることを医学教育モデル・コア・カリキュラム等の医学教育指針の変更なども参考に、継続して検討する。

関連資料

別冊資料 4 学習の手引き

資料 1－6 学修成果に関する事項

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

医学科においては、「教育到達目標に則した教育により、卒業時に学生は医師としての誇りと責任感、学習に根ざした自信と新たな目標を持って卒後臨床研修を開始できることを期待するものである」と明示し、具体的な能力を医学科教育到達目標として定めている。特に、

（2）診療の実践に掲げる「基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任をもって安全に実践できる」能力は、現在必修となっている卒後臨床研修に直結することを強調している。〔別冊資料 4 学習の手引き P1、P26（鹿児島大学医学部規則第 32 条）、P30（鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条）〕、〔資料 1－6 学修成果に関する事項〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育到達目標は、普遍的な医師のコンピテンシーと臨床研修制度における目標を吟味して策定し、臨床研修を開始するために必要な臨床医の能力として明記している。教育到達目標を修得することによって得られる自己効力感も、医師として診療に携わる研修を開始するための準備として重要であり、本学の目指す教育として明示している。

現在、臨床研修制度の中で医師のコンピテンシーが議論されており、本学の教育到達目標との整合性、連続性を検討しなければならない。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会に鹿児島大学病院総合臨床研修センター教員を加え、学部における医学教育と卒後臨床研修の連続性を含む検討を行う体制を強化した。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会では、卒後臨床研修制度の改定や新専門医制度の導入によって変化する学部卒業時に修得しているべき能力を検討し、教育到達目標の記述、包含する内容、レベル等を修正していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料1－6 学修成果に関する事項

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学は、「自主自律と進取の精神を尊重し、地域とともに社会の発展に貢献する総合大学をめざしており、大学と地域をつなぐ営みとして生涯学習を推進します。」という生涯学習憲章を制定している。[別冊資料1 鹿児島大学概要 P6（鹿児島大学生涯学習憲章）]

医学科では、教育理念の中で「自主性・創造性を身につけ、さまざまな問題に対する解決能力の涵養を図るとともに、急速な科学技術の発展や社会情勢の変化に対応するための生涯学習の必要性を自覚することのできる教育を行う必要がある。」と明示し、目標として定めている。

また、医学科教育到達目標は項目（2）dで「医療の実践に必要な知識や技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、実行できる」能力とし、生涯学習への意識を求めている。同じく（3）（4）では、生涯学習と関連する具体的な技能を示しているが、特に、（4）aで示す「課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習を行うことができる」能力は生涯学習の技能として重要であり、入学時のオリエンテーションのときから継続して周知している。[別冊資料4 学習の手引き P1、P26（鹿児島大学医学科部規則第32条）、P30（鹿児島大学医学科部授業及び試験等細則第22条）]、[資料1－6 学修成果に関する事項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標には、自己主導型学習の要素とされている学習の必要性和責務の自覚と行動、学習技能を具体的に示している。成人教育学に基づいて、生涯学習の基盤を卒業時に備えているべき価値観、考え方、行動として設定したものである。

C. 現状への対応

生涯学習への意識向上と学習技能の修得に努めている。

D. 改善に向けた計画

多様化する生涯学習の方法に対応できるように、必要時に改訂する。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要

別冊資料 4 学習の手引き

資料 1－6 学修成果に関する事項

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学医学部の理念に「地域に貢献する」医療人を養成することを掲げている。アウトカムとしては、医学科教育到達目標（3）地域社会で「高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認識することができる」能力を示し、離島・へき地を含む地域社会や異なる文化圏、国際社会の医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができることを目標に定めている。〔別冊資料 4 学習の手引き P26（鹿児島大学医学部規則第 32 条）、P30（鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条）〕、〔資料 1－6 学修成果に関する事項〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

南九州、鹿児島県には多様な文化、異なる医療環境が存在し、地域の医療・保健・福祉等に活躍できる医師が求められている。教育到達目標に地域社会という領域を設定し、地域社会のために貢献できる能力の獲得を自覚することを定めている。社会性の獲得はプロフェッショナルとしての医師育成において重要な観点として医学教育で注目されており、本学の教育はいち早く教育到達目標に取り入れている点が特色である。

鹿児島における地域医療を担う医師の育成は地域からの要請ではあるが、将来、どのような専門領域、活躍の場を選択しても能力を発揮できる基盤として、教育到達目標には離島・へき地の地域医療から国際社会までの医療、保険・福祉制度の理解、対応を求めている。

継続して社会からの要請と医学科の育成すべき人材を検討し、使命と教育到達目標を適合させていくことが求められている。

C. 現状への対応

地域医療機関との緊密な連携で、地域からの要請の情報収集に努め、それらに対応しつつ大学の目指す医師育成を行うよう、継続して審議を行っている。

D. 改善に向けた計画

地域と医療、保健、福祉制度からの要請に応えるために修得すべき能力が、今後は変化、多様化することが予想される。鹿児島県における医療の要請に加え、グローバルな医療の観点を強化しながら、教育到達目標の検討を行っていく。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

資料1－6 学修成果に関する事項

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が適切な行動をとることを確実に修得させるため、学生としての取るべき姿勢を鹿児島大学学生憲章で示し、さらに医学生として取るべき基本的な行動を教育到達目標で示している。特に、教育到達目標の（2）診療の実践aで示す「常に利他的態度を示し、心理社会背景を含む患者の抱える問題を包括的に理解して支援し、患者を尊重した医療の推進ができる」能力、同じくcで示す「医療チームのメンバーとお互いを尊重したコミュニケーションを図る」能力は、患者はもちろんのこと学生同士、あるいは教員や医療従事者、家族に対する適切な行動につながる。[資料1－6 学修成果に関する事項]

鹿児島大学 学生憲章

私たちは、鹿児島大学の学生であることを誇りとし、学ぶことのできる環境に感謝し、桜島のように気高く、時には激しさを持ち、自らを磨き、未来を拓いていきます。

1. 私たちは、我が国の変革と近代化を推進した先人達の「進取の精神」を継承し、困難な課題にも果敢に挑戦し、強い意志と柔軟な心を持って自己実現を図ります。

2. 私たちは、幅広い教養を身につけ、高度で専門的な知識・技能を修得し、地球的視野を持って活躍する人間になることを目指します。
3. 私たちは、サークル活動などの課外活動に積極的に参加し、仲間との友情を育み、思いやり深く魅力溢れる人間になります。
4. 私たちは、地域社会との関わりの中で、一人の人間として責任ある行動を心がけ、社会に貢献できるよう全力を尽くします。

[別冊資料1 鹿児島大学概要 P5]

教育到達目標を確実に修得するためのカリキュラムポリシー、そのカリキュラムで学ぶことのできる学生を選抜するアドミッションポリシーを整備しており、特に、お互いを尊重し、思いやり労心をもった人材を求めることを明記している。[別冊資料2 医学部概要]

具体的な修得方法としては、学士編入学制度、地域枠学生、および一般入試で入学する学生が、多様な背景と価値観を持って刺激し合い、グループで協力しながら学習する体制を構築している。また、入学時から開始するプロフェッショナリズムでは、健康問題を抱えた「人」としての患者と医療人の役割を考え、第2年次のチーム医療教育では医療福祉の現場体験により専門職の役割を理解し、第3～4年次の見学実習「シャドウイング」では生涯学習する医師のキャリア形成や医療職の役割と連携を学習できる。[別冊資料4 学習の手引き P32-33 (鹿児島大学医学部授業及び試験等細則 (医学科の教育課程))]

さらに、臨床実習は、病院・診療所だけでなく、老人保健施設や社会福祉法人が経営する重症心身障害児（者）施設等でも実施し、老人や障害者など社会的弱者を理解する場を設けている。なお、学生の主要な臨床実習の場である附属病院では、病院の理念と基本方針を定め、医療者としてのあるべき姿勢を明示しており、医学生が医療人としての適切な行動を身につけるように指導している。[資料1-7 附属病院の理念と基本方針]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標に、利他的態度、患者の尊重、患者と家族との良好な対人関係、医療チームでの行動を具体的に明記し、プロフェッショナリズム科目をはじめとする複数の科目で繰り返し学習する教育を実践している。各 Phase 並びに卒業前の学生の形成的、総括的評価も実施している点が特色である。

教育到達目標に示された適切な行動を確実に修得するために、カリキュラムの適切性と学修成果の達成度評価、さらに学生支援体制整備が重要になる。

C. 現状への対応

入学者選抜方法が多様になっているため、各入学区分のアドミッションポリシーを確認した。

D. 改善に向けた計画

患者を始めとする学生に関わる人々の意見を、教育に反映させるための情報収集のあり方を検討する。また、学修成果の達成度評価方法の改善を継続して検討する。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要
別冊資料 2 医学部概要
別冊資料 4 学習の手引き

資料 1－6 学修成果に関する事項
資料 1－7 附属病院の理念と基本方針

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育到達目標が、卒業時にすべての学生が修得しているべき能力（期待する学修成果）であることを「医学科教育変更の主旨」として説明し、教育到達目標とともにホームページで公開するとともに、毎年発行する学習の手引きに明示して学生に周知している。それらを用いて、新入生オリエンテーションを含む教育の機会に繰り返し説明をして周知を図っている。e-ポートフォリオにも教育到達目標を明示し、シラバスには関連する教育到達目標の番号を附記して周知徹底を図っている。

教職員には医学部概要で周知し、シラバス入力講習会、e-ポートフォリオ講習会等でも説明をしている。[別冊資料 2 医学部概要]、[別冊資料 4 学習の手引き]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 21 年に策定した教育到達目標は、確実な修得を目指す内容であることも含め、医学科会議で承認されたものである。学生には繰り返し説明し、e-ポートフォリオにも明示していることから一定の理解が得られているが、教育計画に携わらない教職員への周知は改善の余地がある。

C. 現状への対応

平成 21 年に策定した教育到達目標は、確実な修得を目指す内容であることも含め、医学科会議で承認されたものである。学生には繰り返し説明し、e-ポートフォリオにも明示している。

D. 改善に向けた計画

特に、教育計画立案に従事しない教員への周知のための講習会の企画など、学修成果の適切な周知方法を継続して検討する。

関 連 資 料

別冊資料 2 医学部概要

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後臨床研修制度が定める行動目標および経験目標項目をふまえ、卒業時の学修成果を検討し教育到達目標として明文化している。卒後臨床研修の到達目標はすべて医学科教育到達目標と関連している。[資料1-8 臨床研修の到達目標]、[別冊資料2 医学部概要 P33-34]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果として教育到達目標に定めた内容は、臨床研修制度の行動目標、経験目標も踏まえて策定したものであり、卒後研修終了時に求められる能力と関連づけて作成されている。

学生と教員が臨床研修との関連と教育到達目標の意義を理解するために、両者の関連を明示する必要がある。卒業生の研修終了時の学修成果を確認する方法は確立できていない。

C. 現状への対応

医学科ディプロマポリシーと卒後研修の到達目標の関連性を、学習の手引きに明文化することを検討している。

D. 改善に向けた計画

臨床研修終了時あるいは医師のコンピテンシーが専門機関等で吟味、公開された時点で、修得する能力の段階的発展も含めて両者の関連を明確にし、本学の教育到達目標に含めた能力・行動や達成すべきレベルについての再検討を行う。

関 連 資 料

別冊資料2 医学部概要

資料1-8 臨床研修の到達目標

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の理念で研究心旺盛な医療人の育成を掲げ、医学科の教育目標(教育のミッション)で医学研究者の基盤となる能力の獲得を示し、教育到達目標で具体的な医学研究発展のため

の目標を定めている。特に（４）研究発展に医学研究に関連する学修成果を明記している。[資料 1－6 学修成果に関する事項]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育のミッションへの医学研究の能力を明記したことを受けて、ミッションを達成するための教育到達目標には研究基盤の能力を具体的な行動、態度として記述し、体験によって獲得できる研究の重要性、必要性の認識まで言及していることが特徴である。この教育到達目標を定めたことが研究に関する科目の必修化につながっている。

研究に関する教育到達目標が教員に十分に理解されていない可能性がある。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会では、研究に関する教育到達目標を反映させた研究体験の指導と学生評価ができるように、担当教員に研究科目のシラバスの改善を求めている。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度導入カリキュラムでは研究科目を改定したため、今後の導入に向けて担当教員に教育到達目標の周知を図り、また教育到達目標の改善も含めて検討を行う。

関 連 資 料

資料 1－6 学修成果に関する事項

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学医学部は、地域で活躍する人材の育成に主眼を置きながら、国際的視野に立つ医療を担えることを目標にしている。そのため、国際保健の知識・技術を修得することの重要性の明示と、それを実践できる機会を設けている。特に教育到達目標の（３）地域社会の d では、「個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる」能力を強調している。[資料 1－6 学修成果に関する事項]

国際社会における疾患と医療の多様性の理解として、国際保健についても学習機会を確保し、国際離島医療学分野や疫学・予防医学分野が中心となって教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療を含む国内での医療においても常にグローバルヘルスへの着目が必要とされており、海外の最新の情報に基づく適切な対応が求められることを教育到達目標に掲げている。鹿児島の地域性、育成する人材へのニーズを踏まえ、地域医療を担う大学におけるグローバ

ルヘルスに関する教育を議論して策定してものであり、全ての学生が修得する教育到達目標として適切であると評価している。

国際的に活躍する人材育成への要請が高まり、本学の使命を再考した場合は、教育到達目標を再度吟味する必要がある。

C. 現状への対応

国際離島医療学分野や疫学・予防医学分野が、東南アジアに特徴的な疾患や保健について最新の情報に基づいて教育している。

D. 改善に向けた計画

急激な社会の国際化と医療ニーズに関する情報を収集し、本学の使命に合致する教育到達目標を検討する。

関連資料

資料 1－6 学修成果に関する事項

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（医学部の理念、教育目標）の策定については、企画委員会及び企画委員会医学科部会で審議される。企画委員会の委員は、医学部長、副学部長、学科長、教務委員会医学科部会長、入試委員会医学科部会長等の医学部教員以外に、医学教育に関連する部局から医歯学総合研究科長、附属病院長、医歯学総合研究科医歯学教育開発センター長で構成されている。〔規則40 鹿児島大学医学部企画委員会規則〕

目標とする学修成果（教育到達目標）の策定については、教務委員会医学科部会で審議される。教務委員会医学科部会の委員は、基礎医学系教員、臨床医学系教員、教育専門家である医歯学教育開発センターの教員及び離島へき地医療人育成センターの教員、附属病院における卒後研修担当部署の総合臨床研修センターの教員、事務職員から学務課長並びに医学科学生で構成されている。〔規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会規則〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育のミッションと教育到達目標は、大学のミッションと教育目標の制定が制度として求められ、そのための委員会等の体制が構築される以前に定められたものである。平成 20 年に新カリキュラムを作成する専門部会として教務委員会医学科部会に設置された医学科カリキュラム検討部会は、学部長及び基礎医学、社会医学、臨床医学、及び医歯学教育開発センター教員が構成委員となり、審議を行った。検討部会の審議には学生のアンケート結果を用いるとともに、各領域の部会には、学生がメンバーとして参画した。教務委員会医学科部会、医学科会議での審議を経て、承認されたものである。

現行の医学科の教育目標（教育のミッション）と教育到達目標は、教育に関わる学生、幅広い教員の意見を反映させることを基本方針として策定されたものであり、優れた取り組みであったと評価している。その後の体制整備により、学生の意見を継続して、確実に反映させることを保証した。

C. 現状への対応

使命と学修成果の策定に関係する企画委員会と教務委員会医学科部会の委員構成を見直した。企画委員会に関連する委員会の代表者と事務職員代表を加えることにより、様々な視点から議論できる体制とした。教務委員会医学科部会には、学生、教育専門部署教員等を構成委員として明記し、医学教育の各種指針、ガイドライン及び教育の実践、成果に基づいた審議を行う体制とした。

D. 改善に向けた計画

使命及び教育到達目標の検討に、教育機関、指導者、教育を受ける立場のそれぞれの意見が反映されていることをモニタし、運営上の改善を図っていく。

規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命は基本的に医学部企画委員会を中心に審議する。目標とする学修成果である教育到達目標は教務委員会医学科部会で検討し、その後医学部教務委員会で審議し、医学科会議で決定される。医学部委員会には医学科の委員だけでなく、保健学科教務委員代表等が参加している。各委員はそれぞれの立場で外部組織との交流を図り、公共ならびに地域医療の代表者、関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者等の多様な意見を収集している。[規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則] [規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則]、[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

たとえば、平成 21 年のカリキュラム改訂検討時には、附属病院卒後臨床研修部教員、附属病院看護部長、保健学科教員も参加して協議した。また、学修成果の策定には医歯学教育開発センターの学外協力研究者（他大学医学部・歯学部教員）の意見を聴取し、同センターの患者団体との交流によって得た情報も反映できる体制である。[資料 1－9 医学科カリキュラム検討専門部会議事要旨]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命等の策定には、公共ならびに地域医療の代表者、関連行政組織、学術団体および卒後教育関係者など学外関係者の意見も直接あるいは間接的に反映されている。医学部保健学科や歯学部教職員との連携体制は特色である。また、鹿児島県の地域的特徴として、自治体や医師会との緊密な連携があり、広い範囲からの意見聴取ができる体制は特筆される。

C. 現状への対応

医歯学教育開発センターが学内外の幅広い教育の関係者の情報を収集する部署であることから、企画委員会に委員として加え、使命の検討において、それらの意見を反映する体制とした。

D. 改善に向けた計画

現行の使命と学修成果の変更、修正の必要性を検討するにあたって、幅広い教育の関係者の意見が反映されるように、定期的に企画委員会、教務委員会医学科部会に意見が報告される運営を行っていく。特に医歯学教育開発センターが保健学科、歯学部、附属病院、患者団体と定期的に教育に関する情報交換を行い、報告する体制を整備、運営していく。

学校教育法の改正や大学の中期目標・中期計画の進行に応じて、広い教育関係者からより多くの意見を聴取する体制を検討する。

関 連 資 料

資料 1－9 医学科カリキュラム検討専門部会議事要旨

規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則

規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。
カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【カリキュラムの概要】

鹿児島大学は、学士課程カリキュラムを、共通教育と専門教育で構成している。

共通教育では、共通教育の教育目標の達成を目指し、「初年次教育科目」、「グローバル教育科目」及び「教養教育科目」を開設している。医学科の専門教育では、医学部及び医学科の教育目標並びに医学部及び医学科のカリキュラムポリシーに基づき、カリキュラムを編成している。[別冊資料4 学習の手引き P32-33 (医学科の教育課程)]、[別冊資料6 共通教育履修案内 P10 (共通教育科目卒業要件単位数)]

平成22年度に導入したカリキュラムでは、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た。

・Phase 1	入学時より第3年次前期まで	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

すべての科目は各Phaseと教育到達目標との関連が検討され、明示されている。また、教育到達目標を達成するための各Phaseの学習目標をマイルストーンとして提示している。Phase 2は領域別の科目による基礎医学、臨床医学を統合し、講義とチュートリアル教育を含むグループ学習を方略として教育を実践する基礎臨床統合カリキュラムを取り入れている。Phase 3にはそれまでの学修内容を統合して、診療の実践で発揮することを学ぶ診療参加型臨床実習が含まれている。[別冊資料4 学習の手引き P4 (科目と教育到達目標の関係)、P9 (カリキュラムマップ)]

資料 2 - 1 科目と教育到達目標の関係

科目と教育到達目標の関係

	L	A	C	B	H	E,F	G		CC	S	
	共通教育	医学導入科目	医学研究科目	プロフェッショナルリズムⅠ	プロフェッショナルリズムⅡ	医学医療基礎科目	総合医療科目		臨床実習	総合講義	
	共通教育科目	専 門 教 育 科 目									
		講義、実習、チュートリアル	講義、演習、実習	体験、見学、実習、演習、講義		講義、演習、実習	講義	チュートリアル	臨床実習		
履修時期	1～2	1～3	1～12	1～3	4～8	3～5	5～8		8～11	11～12	
編入学者	既修		経験	既修	未修						
科目	外国語 情報管理 心理学 等	化学基礎 物理学基礎 生命科学 医学生物学 生化学 解剖学Ⅰ	医学統計学 自主研究 (7,8期必修) 自主研究A～F (選択)	患者と医療 生命倫理・研究倫理 医学英語Ⅰ・Ⅱ	チーム医療1,2 医療面接1,2 医療倫理 診療手技1,2 シャドウイング 医学英語Ⅲ(選択)	解剖学Ⅱ 生理 遺伝 免疫 病理 微生物 薬理 診断治療基礎	消化器 呼吸器 循環器 感染症 免疫・アレルギー・膠原病 内分泌・代謝・栄養 腎尿路 神経・運動器 精神 感覚・皮膚 生殖・乳房 発生・発達 血液・腫瘍 麻酔・集中治療・救急 リハビリテーション・老化・終末期医療 社会医学 医療情報・検査 代替医療 地域・総合診療・症候		臨床実習 選択実習 離島・地域 医療実習	科目	
1) 知識	a	○	1	△	△	2	1 解釈応用	2 応用	2 臨床推論	3	3
	b					2	1	2 応用	2 臨床推論	3	3
	c	○		1～3	1,2	2	△	△	2	3	
2) 実践	a	1		1	2			1	3		
	b			1	2	1	2	2	3		
	c			1	2			1	3		
	d	△	△	1	2	△	△	2	3		
3) 地域 社会	a			1	2		2	2	3		
	b			1	2		2	2	3		
	c			1	2		2	2	3		
	d	○	1		1	2		2	2	3	
4) 研究 発展	a	△	△	1～3	1	2	△	△	2	3	
	b		△	1～3	1		△	△			

資料 2-2 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

1. 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を修得して、実践に応用することができる。

a. 知識を実践に応用することができる

b. 学問大系、専門領域を超えて、幅広い知識を医学、医療に活用することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	A, E, F	人体の構造、機能、発達、老化、精神機能を理解し、病態、症候の機序を説明できる 病理、病原体、薬理、生体に影響を及ぼす物理的、環境因子を理解し、症候、疾病の検査、治療、予防の原則、応用を説明できる	筆記試験
2	G, H	幅広い知識を活用して、臨床事例の原因、機序、病態を説明できる 臨床事例の臨床推論、判断を行うことができる 臨床事例から医療制度、環境、文化の問題を討議できる	・チュートリアルの観察 ・筆記試験 CBT
3	CC	担当する患者の問題の理解に基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用することができる 担当する患者の診療を診療科の枠組みを超えて計画することができる	・臨床実習の観察、評価表 ・筆記試験 ・OSCE

c. 必要とする最新の情報を収集し、適切に選択して利用することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	図書館およびインターネットによる文献検索ができる 情報および情報源を評価し、科学的根拠のある情報を選択することができる 情報源を明示し、検索した情報であることを明らかにして利用する	実習での観察
2	B, C, G, H	提示された問題、課題の解決のために必要な情報を収集し、問題解決を図ることができる。 EBM の原則を説明できる	・チュートリアルの観察 共用試験 CBT
3	CC	受け持ち患者の診療に参加するために必要な知識を、教科書、参考文献を用いて速やかに収集できる EBM のための論文検索ができ、評価、患者への適応を説明できる	臨床実習の観察、評価表

2. 基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任を持って安全に実践できる

a. 常に利他的な態度を示し、心理社会背景を含む患者の抱える問題を包括的に理解して支援し、患者を尊重した医療の推進ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, G, H	グループ学習において、常に同僚に配慮した行動をとる 患者が心理社会背景を含む多彩な問題を抱えていることを理解する (不特定の) 患者を尊重した態度を常にする	・実習での観察 ・レポート ・ポートフォリオ
	B, G	医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方を説明できる	・筆記試験 ・共用試験 CBT
2	H	模擬患者に対して、共感的・支持的態度を取ることができる	・共用試験 OSCE ・ポートフォリオ
3	CC	医療チームの一員として、常にプライベートより患者の問題解決を優先して考え、行動する 受け持ち患者の抱える問題を包括的に理解して支援する 受け持ち患者の診療や症例提示において、患者を尊重した態度、考えを示す	・臨床実習の観察、評価表 ・OSCE ・ポートフォリオ

		診療を推進する行動をする（遅刻せず診療に参加し、介助など積極的に行う）	
発展		受け持ち患者の診療の遂行に必要な場合は、長時間、夜間、休日であっても医療チームの一員として診療に参加する 同僚の診療業務を支援する	ポートフォリオ

b. 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者ならびにその家族と良好な対人関係を築いて診療を行うことができる

i. 患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診療方針を計画することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	上腕での血圧測定、体重測定、体温測定を正しく実施できる	・実習での観察 体験での実践
	E, F	生命科学、（心理学、行動科学、）病理、病態、病原微生物、薬理の知識の検査・治療への応用を説明できる	筆記試験
2	G	検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる 与えられた患者情報をもとに、鑑別診断と検査、治療の原則を選択することができる	・筆記試験 ・共用試験 CBT
	H	個別の身体診察手技（Step1を除く）を正確に実施できる 模擬患者との面接において、共感的・支持的態度をとり良好な対人関係を築くことができる	・共用試験 OSCE ・ポートフォリオ
	H	全身の診察手技を正確に実施できる 乳房、生殖器、眼底の診察をシミュレータで実施できる シミュレータ、検査データ等の正常、異常所見を診断することができる	・実習の観察 ・ポートフォリオ
3	CC	コミュニケーションが容易な成人の患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診療方針を計画することができる 小児、精神症状を有した患者に実施できる 生殖器など患者への配慮が必要な診療を実施できる	・臨床実習の観察、評価表 ・OSCE ・ポートフォリオ
発展	CC	コミュニケーションが困難な患者、緊急時など困難な状況において実施できる	・ポートフォリオ

ii. 基本的検査・治療手技を実施することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	成人の BLS シミュレータで実施できる	実習での観察
	E, F	（生命科学、（心理学、行動科学、）病理、病態、病原微生物の知識、原理の検査・治療への応用を説明できる）	筆記試験
2	G	（検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる） （与えられた患者情報をもとに、鑑別診断と検査、治療の原則を選択することができる）	・筆記試験 ・共用試験 CBT
	H	静脈採血、縫合、導尿をシミュレータで実施できる 手洗い、清潔操作を実施できる	・共用試験 OSCE ・ポートフォリオ
	H	小児の BLS をシミュレータで実施できる 検尿、塗抹標本作製と観察、グラム染色、妊娠反応検査を実施できる 12 誘導心電図を記録できる	ポートフォリオ

3	CC	患者に必要な検査、治療手技（step 2 で修得した手技、胃管挿入、体表のドレーン挿入、抜去）を適切に実施できる 検体を適切に取り扱うことができる ACLS を実施できる 基本的な術前術後管理ができる その他の水準 I の検査、治療手技を実施できる	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ
発展	CC	その他の水準 II の検査、治療手技を実施できる	ポートフォリオ

iii. 診療録の記載と症例提示を実施し、医療情報を適切に取り扱うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	実習で知り得た患者情報を適切に取り扱うことができる	実習での観察
	G	患者情報に関する医療機関内の取扱いの原則、法制度を説明できる 医療で用いる文書の記載と、取扱いを説明できる	- 筆記試験 - 共用試験 CBT
2	G	グループ学習の目的に沿った内容の選択と要約を行い、わかりやすく論理的に発表を行う	チュートリアルの観察
	H	POMR、SOAP の記載方法を説明できる 電子化された診療情報の取扱いを説明できる	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の診療経過を診療録に記載できる 医療文書を適切に取り扱う 外来・入院診療、カンファレンス、回診で症例提示を行う 実習の記録として受け持ち患者のサマリーを記載し、個人情報情報を適切に取り扱う	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ
発展	CC	診療で必要とする症例のサマリー、その他の診療の遂行に必要な文書を記載できる 診断書等の記載内容と取り扱いについて説明できる	ポートフォリオ

iv. インフォームドコンセントに基づく患者自らによる意思決定の支援と教育を行うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	学生として、共感的態度で患者に敬意をはらったコミュニケーションが出来る	- 実習での観察 - ポートフォリオ
	B, G	医療におけるコミュニケーション、患者－医師関係、患者の権利、インフォームドコンセントを説明できる	- 筆記試験 - 共用試験 CBT
2	H	（模擬患者との面接において、共感的・支持的態度をとり良好な対人関係を築くことができる） （模擬患者に初診外来での医療面接を実施できる） 模擬患者から聴取した患者の意向に、適切に対応できる	- 共用試験 OSCE - ポートフォリオ
	H	模擬患者が自ら診療における意思決定を行うための支援と教育を実施できる	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者に臨床実習を遂行するために必要なインフォームドコンセントをとることができる 受け持ち患者に病状説明を行う 受け持ち患者の診療における意思決定の支援が出来る 受け持ち患者に症状、予後、QOL 改善のための教育ができる 患者、サービス利用者に一般的健康教育を実施できる	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ
発展	CC	患者の行動変容を促す教育が実施できる	ポートフォリオ

c. 医療チームのメンバーと互いを尊重したコミュニケーションを図り、チームの機能を高めるためにリーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、安全な医療を実践できる。

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, G	グループ学習において、同僚を尊重し、配慮した行動とコミュニケーションを図る グループ学習において、リーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、グループとしての機能を高めるために貢献する	・実習での観察 ・ポートフォリオ
	G, H	多職種からなる医療チームの機能と連携を説明できる 医療の安全性に関する情報を共有し、防止に役立てる分析の重要性を説明できる 医療安全の基本的予防策、安全管理体制、事故等発生時の対処を説明できる	・筆記試験 ・共用試験 CBT
2	H	チームによる医療を事例を用いて検討することができる	・レポート ・ポートフォリオ
3	CC	医療チームの一員として、医師、医療専門職、同僚と、それぞれの専門性を尊重した適切な情報交換と意思決定を図ることができる 受け持ち患者の医療チームの一員として診療に参加し、役割を果たす 同僚の間違いに対応して、グループでの診療と学習の成果を高める行動をする 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる	・臨床実習の観察、評価表 ・OSCE ・ポートフォリオ
発展		院内の専門グループ、地域医療機関との連携に参加し役割を果たす 医療事故が発生した場合に適切に対処する	ポートフォリオ

d. 医療の実践に必要な知識や技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、実行できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	患者、社会が医師に求める技能、態度を理解する 全ての学部教育が医師に必要であると認識し、積極的に学習する	・実習での観察 ・ポートフォリオ
2	G, H	チュートリアルを含む自己学習に積極的に取り組む	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の医療の実践に必要な知識や技能を、事前および随時自己学習により修得して、診療に参加する 関連する知識、技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、カンファレンス、学習会等に参加して学習する	・臨床実習の観察、評価表 ・ポートフォリオ
発展		学内外の講習会、講演等に参加する	ポートフォリオ

3. 高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認識することができる。

a. 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	地域での医療、保健活動において、Step 1 レベルの診療技能を実施できる 医学生として、患者、地域医療機関の医師、医療専門職、職員と会話をして、礼儀正しい行動をとって学習することができる	・実習での観察 ・体験での実践 ・ポートフォリオ
2	G	地域での医療について説明することができる	・筆記試験 ・共用試験 CBT
	H	学習目標 2	共用試験 OSCE
3	CC	地域医療機関において、地域の特徴を理解して Step 3 レベルの初期	・臨床実習の観察、評価

		診療を実施できる	表 •OSCE •ポートフォリオ
発展		地域医療機関において、コミュニケーションが困難な患者、緊急時など困難な状況において初期診療を実施できる	ポートフォリオ

b. 離島・へき地を含む地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を理解し、医師の果たす役割を自覚し、行動できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	体験した地域医療、先端医療、保健・福祉の現状と課題を説明でき、医師に期待されている役割を認識する 離島・へき地を含む地域医療の現状と課題を説明できる	•実習での観察 •レポート •ポートフォリオ
2	G	地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
	H	地域における多医療専門職の役割と連携の必要性を説明できる 地域医療機関での医師の業務の見学実習により、医師が地域医療において重要な責任を担っていることを認識する	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の医療保険に基づく診療を説明できる 地域医療機関の臨床実習に積極的に診療に参加し、チームメンバーとしての役割を果たして貢献する 地域医療の現場が抱える問題について討議し、医学生として自分ができる解決方法を実行する	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ

c. 医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	様々な医療現場を見学、体験し、それぞれの役割と医療資源には限りがあることを理解し説明できる	•レポート •ポートフォリオ
2	G	医療費、各種医療サービス、医療機関、人的資源とそれらの抱える課題を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
	H	倫理的な医療の選択の原則に基づき、事例の検討ができる 医療の選択において、医療者が直面するジレンマを説明できる	•レポート •ポートフォリオ
3	CC	臨床実習で担当した患者について、医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択が計画できる 医療チームでの医療方針の決定において、医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択の観点から発言できる 臨床実習で担当した患者の医療の選択において直面するジレンマに対処できる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ

d. 個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	A, B	様々な医療現場を体験し、患者及びサービス利用者には多様性があることを理解し説明できる 心理や行動の原則を説明できる 国際社会の医療制度について説明できる	•実習での観察 •体験での実践 •ポートフォリオ

2	G	疾患の疫学を社会構造、生活環境、地球環境をふまえて説明できる 人種、民族、文化、ライフステージをふまえた疾患、健康問題、医療、保健活動について説明できる 疾患構造が変化し、最新の情報に基づいて対応することの必要性和方法を説明できる	- 筆記試験 - 共用試験 CBT
3	CC	受け持ち患者の診療において、患者個人の意向と生活・社会背景に基づく医療の計画ができる 初期診療において、グローバルな最新情報に基づく診療と計画ができる	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ

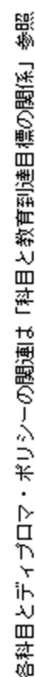
4. 基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。

a. 課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習を行うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	提示された課題に対して、学習項目を整理と学習ができる 現象、現状を、原理・原則、基準に従って評価することができる 問題解決のための情報および情報源を評価し、科学的根拠のある情報を選択することができる 常に高い学習意欲を保つ	- 実習での観察 - ポートフォリオ
2	C, G, H	課題の中から問題を抽出し、自己評価に基づいた学習項目の設定と問題解決を実施することができる 情報を批判的に吟味し、論理的に統合して説明できる 授業を通して学習の必要性を理解し、教員・同僚の評価を受け入れ、自己主導で継続的学習を行うことができる	共用試験 CBT
3	C, CC	医学・医療の問題を論理的、批判的に考えて評価し、検証や研究の必要性を説明できる あらゆる経験を学習機会と理解し、自己主導で継続的学習を行うことができる	ポートフォリオ

b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解する

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	研究の計画から発表までの概要を説明できる 論文の検索ができる 研究のデザイン、解析手法、統計を用いた評価を説明できる 生命倫理、研究対象者の権利等、研究に関する倫理規範、規則を説明できる 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる	- 実習での観察 - ポートフォリオ - 共用試験 CBT
2	C	研究室での規則、規制に従って行動できる 実験、調査、データ解析を体験し、個々の手法を実施できる 論文や研究データの批判的吟味ができる 研究の必要性を理解する	- 共用試験 CBT - 実習での観察 - ポートフォリオ
3	C	研究の計画と実施の解析とまとめ、発表、倫理的対応を体験し、理解する	- レポート、発表 - ポートフォリオ



各 Phase で学習する内容は以下のとおりである。

Phase 1

- ・医学導入科目

入学早期から医学、医療を概観することにより、ひとつの科目の学習内容が次の学習の基礎となり、将来の業務への発展を理解することを「導入科目」のねらいとしており、医学の面白さ、医療の果たす役割を理解する科目となっている。医学医療基礎科目の基盤となる生化学、医学生物学、解剖学の一部も学習する。[別冊資料7 シラバス]

- ・医学医療基礎科目

人体の正常の構造と機能、疾患の原因とそれに対する様々な人体の反応、薬理を学び、医学の基本・原理を理解して臨床への応用を目的としている。

Phase 1～2

- ・プロフェッショナリズム科目

第1年次から健康問題を抱えた「人」としての患者と医療人の役割を考え、第2年次のチーム医療教育は、医療福祉の現場体験により専門職の役割を理解し、チーム医療のあり方を考えることを目的としている。3～4年次の見学実習「シャドウイング」では、医師の仕事、診療の理解に加え、生涯学習をする医師のキャリア形成や医療職の役割と連携を理解し、その他の体験学習、コミュニケーションや診療手技等の実習、グループ討議などを実施している。これらの学習の記録・評価にはe-ポートフォリオを用いている。[資料2-4 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）]

Phase 1～3

- ・医学研究科目

第1年次に研究導入科目として研究や開発の基礎を学び、第2年次からは研究室配属による「自主研究」を行う（平成27年度入学生まで）。各講座の研究室から提示された研究テーマと学習の進め方をもとに、学生の希望を考慮して配属を決定し、各講座で教員との対話を重視した少人数の研究指導を実施。興味ある領域の研究体験を通して、基礎的な知識を整理し、また発展的な内容を学習する良い機会となるので、時間を有効に活用して、成果を上げるよう積極的に取り組むことを期待している。平成28年度入学生からは、1年～6年次まで選択できる「自主研究A～F」を設定し、選択必修の「自主研究」は4年次に設定（未施行）するように変更し、早期から希望する研究分野の研究を、長期間経験できるカリキュラムにした。

Phase 2

- ・総合医療科目

基礎医学の知識を活用して疾病を理解し、診断治療の原理を考えながら新たな理解を進め、社会医学の学習も行う。専門領域の垣根を超えた内容を「統合カリキュラム」として臓器別、領域別に学習し、臨床の課題をグループで学習する問題基盤型チュートリアル教育も実施している。

Phase 3

- ・臨床実習

学生が医療チームの一員となって診療の一部を担いながら学習する診療参加型臨床実習の推進に取り組んでいる。必修の診療科での臨床実習、学生の希望で選択した診療科での実

習、離島へき地での実習を行う。また、海外を含む学外医療機関での実習を選択することも可能となっている。

平成 28 年度入学生からは、臨床実習期間の長期化と研究科目を改訂したカリキュラムを開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の特色は、3つの Phase に科目を配置し、各 Phase の学習目標を学びながら段階的に、確実に全ての教育到達目標を修得するカリキュラムをいち早く取り入れ、実践している点である。カリキュラムを編成するにあたり、まず専門職の能力修得の段階に基づいて学習が発展する構造を3つの Phase として構築し、教育到達目標と Phase、科目の関係を整理して、不足している領域については必要な科目を新設した。また、Phase の学習目標（マイルストーン）と評価方法も明示することにより、科目の位置付けをより明確にした。これらによりコンピテンシーを修得する6年一貫のカリキュラムとなり、また同じ項目を繰り返し発展的に学修するらせん型カリキュラムとなっている。

現在 Phase の学習目標（マイルストーン）はガイドラインとして平成 21 年に提示されたものである。3つの Phase に配置された科目が一貫教育として効果的に計画、学修が進んでいるか、Phase に適切な統合的内容であるかに関しては、教務委員会医学科部会で評価を行っているが、継続して検討することが必要である。また、各科目で単位認定を行う履修の制度とコンピテンシーの段階的修得を連動させることは容易ではないため、科目の学習内容と評価方法に関しては検討を続けていく必要がある。

平成 28 年度導入のカリキュラムは、臨床実習期間延長の要請に対応するものであり、共通教育科目の削減、期間の短縮などの変更を伴っている。新しいカリキュラムの評価を行いながら、必要な改善、向上を図っていくことが求められる。

C. 現状への対応

3つの Phase によるアウトカム基盤型教育を推進している。科目のシラバスには Phase、関連する教育到達目標を記載して、関連を明示している。平成 28 年度導入カリキュラムに合わせて、カリキュラムマップ、科目と教育到達目標との関連を示した表を更新した。

D. 改善に向けた計画

教育到達目標の学修成果に基づいて、カリキュラムの構造、科目の配置、期間、順序について、継続して検討を行っていく。3つの Phase の学習目標（マイルストーン）が科目の教育に反映されていることを評価しつつ、科目の単位認定とは別に、マイルストーンの評価を行うことも検討する。

関 連 資 料

- 別冊資料 4 学習の手引き
- 別冊資料 6 共通教育履修案内
- 別冊資料 7 シラバス

- 資料 2-1 科目と教育到達目標の関係
- 資料 2-2 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 2-3 カリキュラムマップ
- 資料 2-4 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学時に新入生オリエンテーションにて、学習方法や教育到達目標を周知し、新入生に対して医学生としての自覚を促す取り組みを行っている。また、医学科のカリキュラムポリシーにあるとおり、入学時からの自己主導型学習等により、論理的な思考に基づく問題解決能力、課題探究心をはぐくむような研究体験を行っている。更に第1年次から患者とふれ合う学習機会を設けており、早期から段階的に臨床実習に向けての意識付けを行っている。[別冊資料2 医学部概要 P32（医学科のカリキュラムポリシー）]、[別冊資料4 学習の手引き P5-8（カリキュラム）]、[別冊資料7 シラバス]

また、医学英語教育においては、ネイティブの現役リサーチャーを招聘し、より実践的なグループ学習を中心とした外国人教員による医学英語教育を平成27年度より必修科目で実施している。[別冊資料7 シラバス]

基礎医学教育については、講義及び実験・実習を中心として実施し、平成10年度に改訂されたカリキュラムにおいて基礎系と臨床系を統合した体系的な教育プログラムを取り入れている。その他に課題発見力・解決力の育成を目的として第2年次から1年間継続して研究室に配属し、研究を実施する「自主研究」を選択必修科目として実施している（平成27年度入学者まで）。平成28年度入学生からは、必修の「自主研究」は、4年次後期に移動させ、1年次から6年次まで、選択の「自主研究A～F」を設定し、1年次より研究などに興味のある学生の学ぶ機会を設けた。

臨床医学教育については、講義を中心としながらも学生が課題・シナリオから、学ぶべき問題を発見し、自己学習（自習）とグループ討議で新たな知識を修得する問題基盤型チュートリアル学習方法を採用している。[別冊資料7 シラバス]

臨床実習においては第2年次から段階的に医療福祉の現場体験を実施し、早期から医療人としての自覚を促すプログラムを実践し、これらの学習の記録、評価に「e-ポートフォリオ」を用いており、ふりかえり等に役立てられるようにしている。また、5年次からの臨床実習の各診療科における評価を統一し、学生へのフィードバックを2週間毎に行っている。[資料2-4 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）]、[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では教育到達目標に自己主導型学習を行うことができることと明記し、カリキュラムポリシーにも明示し、学生に対し段階的に自覚を促すための適切なカリキュラム及び学習支援方法が整備されている。特に、科目については水平的統合・垂直的統合を進めた総合医療科目を設定し、理解しやすい工夫をしている。

自己評価については、e-ポートフォリオを独自開発し、自己の振り返りや、経験症例の確認や他の学生との学びの違いなど、自分がどの程度の学修が進められているかが解るようなシステムを導入している。講義資料なども、Moodle を利用し、いつでもアクセスできるシステムとなっている。臨床実習においても、この 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し、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をしており、学生の自主的な学習の自覚を促している。

C. 現状への対応

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 を実施している。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、カリキュラムの検討を毎年行っている。

D. 改善に向けた計画

大学の教員は入れ替わりが多く、医学教育に関する知識に乏しい者もいる。こうした教員並びに既に教育を行っている教員に対して、定期的に教員向けの FD を実施し、自己主導型学習の理解を深め、採用する教授法/学習方法を改善するよう指導していく。

関連資料

- 別冊資料 2 医学部概要
- 別冊資料 4 学習の手引き
- 別冊資料 7 シラバス

資料 2－4 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では平等の原則及び教育基本法に従い、カリキュラムは全ての学生に対して平等に学習の機会が提供されており、選択実習等の選択科目については学生の希望を調査した後、調整は学生同士で主体的に行うこととしている。また、鹿児島大学における障害を理由とする差別解消の推進に関する教職員対応要領[規則 16]にあるとおり、性別や国籍、人種、身体障害により学習の機会に不平等が生じることはない。

一般入試、地域枠、学士編入学者は同じ科目を履修し、学習の過程で差が生じることはない。[別冊資料4 学習の手引き P6]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に従い、性別や国籍、身体障害、入試区分において学習機会・内容の平等性が確保されるように適切にカリキュラムが提供されている。

C. 現状への対応

カリキュラムは規則に基づいて平等に配慮して策定されており、十分に配慮した形で施行されている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習で経験できる学習機会・内容に可能な限り（学生の性差により、実習内容や方法の違いはある）平等性を確保するために、教務委員会医学科部会で検討を行っていく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

規則 16 鹿児島大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯学習の基盤として、学習の技能、学習への責務の理解と実行を含む自己主導型学習が教育到達目標に掲げられており、課題解決と、主体的・自主的な学習習慣の涵養を目的としたチュートリアル教育を3～4年次に導入し、また課題について自主的に学習するグループ学習は1年次から4年次まで種々の科目で行われている。

プロフェッショナリズム科目では1年次に自己主導の学習、振り返りについて解説している。その後実習前の予習の必要性や実習後の振り返りの指導により、学生の気づき、学習の必要性の自覚、学習計画立案を習慣的に行う教育が行われている。

3～4年次「シャドウイング」では医療の実践の場でのロールモデルとの触れ合いを通し、自己のキャリアを考える機会としており、さらに5～6年次の「臨床実習」、「選択実習」、「離島・地域実習」で生涯学習の基盤を修得するカリキュラムとなっている。

「臨床実習」では学生の自己評価を義務付け、さらに指導医評価との比較ができるeポートフォリオにより、適切な自己評価を行う習慣の修得を促している。

[別冊資料4 学習の手引き P5-8（カリキュラム）]、[別冊資料7 シラバス]、[資料2-4 eポートフォリオ利用マニュアル（目次）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の基盤として自己主導型学習の修得を教育到達目標としており、1年次から継続してカリキュラムに取り入れている。本学では学習技能の修得だけではなく、自己学習と振り返りを指導するなど、自己主導型学習に必要な複数の要素を継続して教育している。

自律的に学習する能力はアドミッションポリシーで求める人材像に含めているものの、学生によって多様であり、特に1年次の学生には十分な指導が必要となっている。科目での学習に加え、個別の指導も必要になっている。チュートリアル教育については、その占める割合などは十分とは言えないと判断している。

C. 現状への対応

1年次のプロフェッショナルリズム科目から、自己主導の学修、振り返りについて解説している。「シャドウイング」では、学生の記録した振り返りに対して、指導者がフィードバックするシステムを活用し、予習、復習、適切な振り返りを指導している。「臨床実習」の自己評価、指導医評価も、全診療科で導入している。平成28年度は、助言指導教員が学生の振り返りを閲覧して助言指導を行う体制を整備した。

チュートリアル教育は、自習の機会を確保するように、2日間に分けるなど、改善を図ってきた。

D. 改善に向けた計画

自己主導型学習を促進するために、チュートリアル教育を含めた能動的学習の推進を検討し、必要な指導技能を修得する為の、FDを計画する。科目担当教員、臨床実習指導医、助言指導教員がe-ポートフォリオを活用して学生の情報を共有し、効果的に指導ができる体制を推進する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料7 シラバス

資料2-4 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
- 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理（B 2.2.1）

- 医学研究の手法 (B 2.2.2)
- EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

統計の専門家による「医学統計学」と現役の研究者の指導による「自主研究」において、医学研究とはどのようなものかを理解し、医学研究が医学・医療に必要であることを理解することを目標に、科学的方法の原則や疫学の理論とその方法論を教育している。[別冊資料7 シラバス]

「医学生物学」では、トランスジェニックマウスなどを用いた研究法の原理を学ぶ。[別冊資料7 シラバス]

「診断治療基礎」では、検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率、予測値、尤度比、ギムザ染色検査、グラム染色検査、MIDweb の見方 (Miller&Jones 分類、Geckler 分類、塗抹・培養情報、感受性検査)、検査機器の測定原理などを科学的手法の原理を学ぶ。[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、1年次から6年次まで、いつでも研究に関することが学べるように、選択科目として「自主研究A～F」を設定した。自由に基礎系や臨床系の教室を選択できる。その他に、4年次に必修の「自主研究」を約1ヶ月に渡り設定し、全ての学生が、自分の好きな教室に行って、医学研究について、学ぶ時間を確保するように配慮した。以上のようにカリキュラムを通して、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則について、教育している。

C. 現状への対応

理念や教育のミッションに示されたような科学的思考力が達成できたかどうかについて、学生の提出したレポートやe-ポートフォリオ等を通じて評価し、学生教育に活かしている。

D. 改善に向けた計画

これまでも十分に科学的手法の原理について、各領域において十分に教育できているが、論理的思考や論理的文章作成についての教育の更なる推進を教務委員会医学科部会の下部組織であるカリキュラム検討ワーキンググループで検討し、各科目の責任者に呼びかけていく。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法に関しては、選択必修の「自主研究」を4年次に設定し、全員に医学研究について学ぶ機会を提供している。ここでは、各分野で研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する、課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習、研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解することを目標とした教育を実施している。更にこれとは別に、医学研究科目として「自主研究A～F」（選択）を設け、希望者に研究を体験させている。「自主研究A～F」では、1年次から6年次まで、どの学年でも選択可能である。

DNA合成、複製、修復、PCR、抗体作成法などについては、「生化学」、「免疫」、「微生物」でも研究手法について教えている。[別冊資料4 学習の手引き P3（研究発展）、P7（医学研究科目）]、[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究法の基本的方法については、上記の科目において、講義・実習により学ぶことができている。更に、「自主研究」において、研究体験をさせながら医学研究法を教育する体制は整っている。更に学びたい学生は、選択科目「自主研究A～F」で、1年次から6年次まで希望の時期に医学研究について学ぶことが出来る。

C. 現状への対応

平成 28 年度入学の学生から、選択科目「自主研究 A～F」（1～6 年次）、必修の「自主研究」（4 年次）のカリキュラムを設定し、研究への興味を持たせ、成果が出る喜びを実感できる機会を拡げた。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度に「自主研究 A～F」および「自主研究」の必修・選択の制度改定により、多様な医学研究に触れる機会を増やしたが、教務委員会医学科部会で、学年の進行と共に制度を見直し、よりよい学修ができるように配慮していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 7 シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

1 年次の医学導入科目の生命科学で、癌やインフルエンザを例として、EBM の重要性について教育している。「医学統計学」では、EBM の理解に重要な統計学的な思考について学んでいる。

3 年次の各チュートリアル教育では、症例の診断などについて EBM を基にした診断の進め方を教えている。

総合医療科目として、4 年次に、「医療情報・検査」の講義で EBM を取り上げており、EBM や診療ガイドラインについて説明できることを目標にして教育している。「地域・総合診療・症候」においては、患者の症候（心理も含む）に対し、病理病態と EBM に基づく診断を教えている。[別冊資料 7 シラバス]、[資料 2－5 講義資料（EBM）]

臨床実習に於いては、EBM を基に考える実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM については、上記のように、医学統計学などを踏まえた基本的事象 ⇒ チュートリアル教育による学び ⇒ 臨床実習での実践と、段階的に学べるようカリキュラムを設定している。カリキュラムを通して、EBM については、基本的原則に関する講義、その後事例に基づいて教育している。

C. 現状への対応

平成 28 年度に、「医学統計学」を新設し、臨床における EBM の重要性を早期から学ぶようにした。

D. 改善に向けた計画

EBM について段階的に学ぶようなカリキュラムを構築したが、カリキュラム検討ワーキンググループや臨床実習ワーキンググループで検討し、教務委員会医学科部会に於いて、更に具体的に EBM の考えが定着するように、内容を吟味していく。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

資料 2－5 講義資料 (EBM)

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「生命科学」では、医学・医療における先端研究を知ること为目标に、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科で行われている研究について紹介している。平成 28 年度入学の学生からは、その内容を「自主研究」に移し、配属された研究室で最先端の研究に触れ、学ぶようにカリキュラムを構築している。[別冊資料 7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学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取り扱っている。中枢性脱髄性疾患であり、同様に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。[別冊資料 7 シラバス]

このように、大学独自のあるいは先端的な研究の要素を含んでいる。希望する学生が先端的な研究に従事できる体制は整っている。

C. 現状への対応

平成 28 年度のカリキュラム改訂により、必修の「自主研究」は、4 年次に約 1 ヶ月の集中した時間を取れるように変更し、最先端の研究を集中して学ぶように変更した。

D. 改善に向けた計画

平成 31 年度に開始される(平成 28 年度入学学生が 4 年生になった時)必修の「自主研究」では、1 ヶ月に渡る時間を提供する予定である。この期間を利用することで、学内だけでなく、国内外の研究機関での研究への参加の可能性が出てくる。こうした学びの保健医療機関、研究内容や評価法について、今後教務委員会医学科部会で検討していく。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。
(Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育到達目標として「医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を習得して、実践に応用することができる」能力の取得を明示している。その実践のため6年間の一貫教育の中の特にPhase 1（入学時より第3年次前期まで）において、段階的学習を念頭においた以下の教育体制を構築している。[別冊資料4 学習の手引き P2（教育到達目標）、P9（カリキュラムマップ）]

現代医学の出発点となる、「物理学基礎」、「化学基礎」、「医学生物学(生物学基礎と発生学)」の各講義を1年次に配置し、基礎医学習得に必要不可欠な知識・概念の涵養を図っている。科学的な知見と概要は共に教えることで理解が進むと考えている。またこれらと平行して、医学導入科目の「生命科学（疾病と基礎医学）」、「生化学」、「解剖学Ⅰ」の各講義を開講し、

自然科学に立脚した基礎医学の成り立ちを理解させることで、基礎医学へのスムーズな導入を図る。これら医学導入科目に引き続き医学医療基礎4科目として、2年次に「生理」、「遺伝」、「免疫」、「解剖学Ⅱ」、3年次には「微生物」、「薬理」、「病理」の3科目を開講し、臨床医学を理解する上で必要な科学的思考法を体系的に学ぶ。医学導入科目および医学医療基礎科目は臨床医学で直面する多様な疾病の正確な理解に必要な、科学的思考の会得を主目的とするため、臨床例を随時取り上げながら総合的な理解へ結びつけている。[別冊資料7 シラバス]

臨床系教員及び専門知識を有する学外教員が密な連携を保つことで、臨床像の科学的理解を目標とする基礎医学教育が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学導入科目から医学医療基礎科目へと系統的に学習し、更に総合医療科目へと進むことで、臨床医学の理解に必須な知識の涵養のみならず科学的思考の習得に留意したカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

平成28年度のカリキュラム改訂においても、医学導入科目、医学医療基礎科目という段階的学習カリキュラムが、最終的に臨床医学教育において有効に機能するよう工夫し、実施されている。

D. 改善に向けた計画

最新の医療環境の変化に対応するために、教務委員会医学科部会の下部組織である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において、追加すべき課題の授業への取り込みなどについて、臨床医学教育の現場から継続的に基礎医学教育にフィードバックを行っていく。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料7 シラバス

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

前述のように、基本的な科学的知見は、概念と共に教えている。具体的に概念・手法として、以下の科目を例として挙げる。

Phase 1（入学時より第3年次前期まで）の「薬理」においては、概念として薬理作用、用量反応曲線と治療係数、薬理作用機序、作用強度規定因子、薬理作用における生体側の要因、受容体等を学び、手法として Scatchard プロット法などを学んでいる。[別冊資料7 シラバス]

「微生物」においては、概念としてウイルス・細菌・真菌・寄生虫の構造や感染経路、化学療法について学ぶ。手法として、菌操作法、細菌の各種染色と油浸法による観察、薬剤感受性テスト、赤血球凝集阻止反応（HI）によるインフルエンザ抗体の測定などを学習している。[別冊資料7 シラバス]

遺伝子治療・再生医学分野の自主研究においては、一般的な培養細胞や ES/iPS 細胞などについて学び、細胞培養の手技を学修する。[別冊資料7 シラバス]

「診断治療基礎」においては、概念として、放射線の基礎、IVR、放射線診断（一般撮影＋X線 CT）、放射線以外の診断（MRI、超音波）、放射線、治療、核医学診断・治療、臨床判断の基本、血液学検査、生化学検査、凝固検査などの検査の基礎について学修する。手法としてギムザ染色法などについて学ぶ。[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のような Phase 1（医学導入科目⇒医学医療基礎科目）の学びを、更に Phase 2 ⇒ Phase 3 と段階的に基礎医学の概念と手法の学修により、臨床医学の学修に段階的に繋がるようにカリキュラムを定めている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討ワーキンググループにおいて、総合医療科目担当教員と医学医療基礎科目担当教員との連携を深め、年度毎の講義・実習内容の相互チェックにより学習内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

日進月歩で進歩する医療現場のニーズにあわせて、毎年の講義・実習内容のチェックをカリキュラム検討ワーキンググループにおいて継続的に行う。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対しては、卒業時に習得すべき教育到達目標のひとつとして、必要とする最新の情報を収集し、適切に選択して利用することができると定め、医学科学学習の手引きに記載している。[別冊資料4 学習の手引き P2-3 (教育到達目標)]

カリキュラムの作成に当たっては、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえたカリキュラム構成にしている。「生命科学」では、科学的、技術的、臨床的進歩について、グループ学習を通して学んでいる。

例として、「薬理」の講義に於いて、神経伝達物質、オータコイド、抗癌剤耐性機構等の最新科学を教授している。また、「免疫」において、Flow cytometry の原理と臨床応用などの技術的、臨床的事項について常に最新の情報を提供している。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩に基づいて、カリキュラムを構成している。各科目の担当教員は、教育する内容については、シラバスに明示し、学生に周知している。またこのシラバスにより、科目間同士の確認ができるようにしている。

C. 現状への対応

新たな科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させた教育を提供できるように毎年シラバスを更新している。科目間での教育内容については、カリキュラム検討ワーキンググループで検討し、情報の共有を図っている。

D. 改善に向けた計画

変化する医療現場のニーズにあわせて、毎年の講義・実習内容を継続的に見直し、最新の情報を学生が学べるようにしていく。教育内容については、カリキュラム検討ワーキンググループで科目間での連携を図り、吟味していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料7 シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

専門科目の「遺伝」では、遺伝や染色体異常と疾患の関わりについて学び、社会や医療システムにも関わる遺伝子診断や、遺伝子カウンセリングも学んでいる。

また、選択科目であるが、自主研究【遺伝子治療・再生医学分野】において、医師主導型治験について学ぶなど、社会や医療システムにおいて、必要となると予測される内容を教えている。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学修できる内容を含むカリキュラムを設定している。

C. 現状への対応

今後の予想を含めて、国民の健康を護る医師として、時々刻々と変化する医療環境への対応と、全体を俯瞰することの重要性は教えている。

D. 改善に向けた計画

基礎医学の領域の中で、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学習する機会の提供を継続的に検討していく。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

1年次の「患者と医療」では精神看護の専門家による患者の医療心理についての講義、患者講演、がんサポート支援団体の協力を得て実施するがん患者、患者サバイバーとの対話、ビデオ学習、グループ討議により、患者の医療心理と行動を理解し、医療者に必要な対応の基本を学習している。[別冊資料7 シラバス]

3年次の「医療面接1」でコミュニケーション、対人関係の基本を学修したのちに、4年次「医療面接2」では、様々な医療場面での患者とのコミュニケーション・対人関係を学修している。その中で、患者の意思決定、行動変容の理論と臨床における患者教育・支援の基本的な手法を心身医療、精神医学、緩和医療の専門家による講義、ロールプレイ等により学修している。[別冊資料7 シラバス]

4年次の「精神」では、行動医学の基礎・総論から診断のプロセスを、講義およびチュートリアル教育で学修している。[別冊資料7 シラバス]

臨床実習の「心身医療実習」において、行動科学の立場から人間行動を分析・評価し、行動分析の結果を基に治療を組み立てること、行動科学の理論を理解し、個々の患者に適した患者教育を実践できるような学修を進めている。[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Phase 1の「患者と医療」、Phase 2の「医療面接1・2」、「精神」、Phase 3の臨床実習で心理学、行動科学の基本理論から臨床応用までを段階的に、繰り返し学修している点が特色

である。特に、患者団体、保健学科教員、模擬患者、附属病院での専門的診療に従事している教員が Phase 1、2 における学修の計画、指導、学生評価に参加しており、臨床の実践に活用するための心理学、行動科学として学修している。複数の科目に分かれているが、科目間の連携も考慮された教育となっている。

「心身医療実習」は現在 1 週間の実習であり、また、より多くの診療場面で臨床における行動科学の臨床応用を学ぶことが望ましい。

C. 現状への対応

全ての科目の教員が協力し、講義の内容、ロールプレイの方法、学生の評価方法について毎年向上を図っている。患者教育・支援のロールプレイでは、糖尿病内分泌内科の医師も参加し、臨床経験も示しながら学生指導にあたっている。模擬患者の養成も行っている。

D. 改善に向けた計画

「心身医療実習」は平成 28 年度導入カリキュラムでは 2 週間への延長が予定されている。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

3～4 年次の「シャドウイング」において、健診や福祉、産業保健の実習が関連する施設で実施されている。

4 年次に、統計学、疫学、国際保健、衛生学、公衆衛生学、法医学の専門の教員が協同して統合した内容の「社会医学」が開講されている。

内容としては、毒性学・化学物質、衛生学・健康増進医学総論、栄養管理、産業保健入門、運動指導、保健指導、学校保健、予防医学、環境因子、薬や食品、水の安全、予防歯科学、矯正医療、地域保健行政、地域保健（活動）、社会保障・社会福祉、環境保健、人口統計・保健統計、疫学、形成的評価、医療制度、保健・医療・福祉・介護関係法規などに関する講義を実施している。更に、グループ学習型のチュートリアル教育を設けている。

法医学的知識として、検案と解剖、死生学、死体現象、DNA 多型、親子鑑定、物理・化学的損傷、個人識別、物体検査、頭部外傷、内因性急死、死後画像診断、交通外傷、班痕検査、皮膚紋理、中毒、虐待、農薬中毒、窒息概論、溺死、医療法、死亡診断書・死体検案書、や技術を学んでいる。[別冊資料 7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、社会医学を十分に網羅したカリキュラムが提供されている。内容についても、現時点での社会的に問題になっている事項を取り入れ、現場での見学実習、講義、チュートリアル教育も実践されている。

C. 現状への対応

社会医学のカリキュラムや学習内容について、社会的需要の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて定期的に見直しており、平成 28 年度は産業保健の実習を取り入れた。

D. 改善に向けた計画

今後とも、社会医学のカリキュラムや学習内容について、社会的需要の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて定期的な見直しを検討する。特に衛生学と公衆衛生学の統合を進めていく。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理については、2 年次「生命倫理・研究倫理」の中で、生命倫理の歴史、研究関連の倫理的問題、実験動物に関する倫理的問題などの基本を教えている。[別冊資料 7 シラバス]

3 年次「医療倫理」の中では、患者の権利、インフォームドコンセント、患者医療従事者関係モデル、守秘義務、個人情報保護、延命医療、安楽死などの基本を教えている。4 年次の「チーム医療 2」では、患者・サービス利用者の問題を倫理的対応の原則に基づいて検討することや、グループの一員としての役割を果たし、常に同僚に配慮した行動を取ってグループ学習の成果を上げることがを学ぶ。[別冊資料 7 シラバス]

更に臨床実習において、臨床倫理として、常に倫理的判断・行動ができるように指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理は、最近も厚生労働省からの通達が改訂されるなど、求められる内容や水準が常に変化し、それに対応しなければならない。講義や事例検討のグループ学習を通して、十分な時間を取って、基本から臨床応用まで段階的に一貫した医療倫理教育をカリキュラム内に設定し、行っている。

C. 現状への対応

常に、最新の動向を踏まえてカリキュラムや学習内容について見直しが行われ、学生に提供されている。

D. 改善に向けた計画

常に変化する社会情勢や医療の多様性と共に、倫理的な面の国際的な視野に立った対応が求められる。今後ともこうした医療倫理の教育を行う上で、カリキュラムや学習内容について、定期的に見直していく。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療関連規則、法規については、2年次の「チーム医療1」、4年次の「チーム医療2」において、講義・ケーススタディを通して、医療者として実際に遵守すべき法律（特に、医師法、医療法、薬事法、社会保障法について）を教えている。

医療関連法規は、「社会医学」の中で、医師法、医療法、健康増進法、地域保健法、感染症法、食品衛生法、健康保険法、介護保険法、生活保護法、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等その他の医療に密接に関係する法律群、医療事故と訴訟等について教えている。[別冊資料 7 シラバス]

治験等の法的な問題については、「シャドウイング」の中の薬剤部実習で学んでいる。

その他「地域・総合診療・症候」の中で、地域包括ケアに関して教えている。[別冊資料 7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規の学習機会が特に「社会医学」の中で、十分な時間と一貫性を持って提供され、その内容がシラバスに記載されている。

C. 現状への対応

医療関連法規は、常に変更されている。こうした国の法規の改変に応じて、学習内容を常に改訂している。

D. 改善に向けた計画

変わって行く国の医療関連法規の改定に常に対応し、カリキュラムや学習内容を定期的に見直していく。

関連資料

別冊資料7 シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学および医療倫理学は、科学的、技術的そして臨床的進歩にしたがって、カリキュラムや教育内容を調整している。これらの科目群の目指すところは、知識を記憶させるだけの講義でなく、“医師としての正しい考え・行為が何であるかを判断する力”を養う教育であるべきであり、その目的のために、チュートリアル型の少人数教育が実施されている。

「シャドウイング」では、保健医療機関や診療所に赴き、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、直接施設の指導者から学んでいる。

また、地方自治体、産業保健を主とする健診機関、国立遺伝学研究所などの第一線で活躍している医師等が非常勤講師として「社会医学」で講義している。昨今の生活習慣病に対する科学的な視点を学ぶために、栄養学の専門家の講義を設けている。チュートリアル教育を健康増進法や介護保険法を学ぶ目的で、提供している。

更に、分子生物学的手法や死後画像診断などによる死因究明などの先進的な取り組みを紹介している。[別冊資料7 シラバス]

「医療倫理」では、医療における倫理的問題について、過去の事例を基に、自らの意見を討議し、倫理についての理解を深めることを目指している。オリエンテーション講義後に、グループに分かれ、選択した課題について、過去の事例、問題点、改善の取り組みについて討議し、発表している。将来医師となる医学生としての態度、倫理観を習得する科目であり、自己学習、自らの意見を持ち討議することが重要で、グループで協力して積極的に取り組むことにより、学びを深めることを目指している。更に、生殖医療や移植医療の問題点を学ぶ。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学関連のカリキュラム及び教育内容は、実地の現場で活躍している医師の意見も取り入れ、常に最新の科学的、技術的そして臨床的進歩に従った調整・修正がなされている。

今後も継続した調整・修正が求められる。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学分野の教育内容に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩を踏襲したカリキュラムや教育内容になるよう、定期的に教育方法・内容を調整及び修正している。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学に関しては、常に社会的な要求が変化している。これらの変化に対応した科学的、技術的そして臨床的進歩を踏襲した教育内容となるよう、今後も定期的に授業方法・内容を改善していく。

関連資料

別冊資料7 シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「社会医学」では、健康増進、予防医学、各種医療関連法規に加えて、たとえば、“働く人の健康”など産業保健に関する講義を充実化させている。また、感染症や事故のみならず、生活習慣病や精神疾患に対する保健制度と医療との関連性の理解が深まるように講義を工夫している。また少子高齢化社会を迎えている現状を踏まえて、変化する社会構造についても教育するようなカリキュラム修正が行なわれている。[別冊資料7 シラバス]

またこの科目では、死亡診断書や検案書の作成技法などを教育内容に加えて、物理・科学的損傷、歯科検案の実際、乱用薬物、医療行為・医療事故、虐待、大災害と検案など社会の変化と共に増加している領域の法医学的教育も行っている。[別冊資料7 シラバス]

「医療倫理」では、インフォームドコンセントの重要性、リビングウィルの法的効力と臨床の現場での対応、延命治療や安楽死、生殖倫理に関連する倫理的問題、未成年患者の権利、虐待の対応や法制度、精神科医療における倫理問題と自殺の現状、死の定義と臓器移植の現状及び倫理的問題など、昨今増加している社会の様々な領域の問題を教育している。[別冊資料7 シラバス]

4年次の「地域・総合診療・症候」において、地域医療体制やシステムの講義に加え、地域医療の場で必要となる医療保険制度、地域包括ケアや在宅医療、遠隔医療についても幅広く学ぶように内容を構築している。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学においては、労働に対する考え方の変化、少子高齢化、核家族化の進行、薬物汚染の拡大、死生観の変化、子供の虐待の増加など、現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮した教育が、適切な講師より、十分な時間を持って実施されている。特に、鹿児島県で進んでいる少子高齢化においては、地域の医療の現状などを教えている。

C. 現状への対応

現在および将来的に、社会から求められるニーズやその変化に対応して、定期的に、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学の教育内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

社会および医療でのニーズの変化を的確に捉え、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学の授業に反映できるように、内容や教育方法を継続的に見直していく。

関連資料

別冊資料7 シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態や患者調査などの科学的な統計データをエビデンスとして、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を理解する姿勢を身に付ける機会を設けている。[別冊資料7 シラバス]

「社会医学」では、健康科学、歴史からの学び、社会保障・社会福祉、環境保健、人口統計・保健統計、生命関数表、喫煙と健康、DNA 多型、親子鑑定、交通事故、小児の虐待、保健・医療・福祉と介護の制度など、現代社会における法医学上の問題など社会の変化に対応した教育を行っている。[別冊資料7 シラバス]

「医療倫理」では、インフォームドコンセントの重要性、リビングウィルの法的効力と臨床の現場での対応及び問題点、未成年患者の権利、延命治療や安楽死、生殖倫理に関連する倫理的問題など、患者中心の医療へシフトしてきた社会的文化的変化に関する教育や、情報化社会を背景とした、不妊治療や出生前診断の倫理に関する教育など社会の変化に起因する倫理教育を行っている。[別冊資料7 シラバス]

「リハビリテーション・老化・終末期医療」では、高齢者の医療について、総合的に学ぶようカリキュラムを変更している。[別冊資料7 シラバス]

「地域・総合診療・症候」では、死生観、医療経済、少子高齢化、2025年問題などを取り上げている。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上の様に、社会的に重要であり、常に変化していく分野においても、人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学においてカリキュラムを調整・修正している。特に、高齢化の進行している鹿児島県の離島やへき地の現状や課題について学ぶことで、縮小社会を迎える日本の将来を考える教育を行っている。

C. 現状への対応

社会は常に変化し、国民の様々な考え方や受け取りかたも変化している。こうした人口動態および文化の変化を、常に行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学の分野での講義内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化に対応して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学の担当分野の講義内容、教育方法をこれからも継続的に見直し、改善していく。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
 - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。 (B 2.5.2)
 - 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩（Q 2.5.1）
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければなら

ない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学に関するカリキュラムは、段階的に、また並行して知識と専門的技能修得のための医療面接、診療手技などの学修を行い、診療参加型実習へ発展し、卒業後に必要となる知識、技能を修得する構造となっている。[別冊資料4 学習の手引き P9（カリキュラムマップ）P32-33（医学科の教育課程）]

3年次の「診断治療基礎」で検査方法、治療方法の基盤を学修し、3～4年次の総合医療科目では領域別、分野別の19の科目で臨床医学及び社会医学を学修する。各科目のコーディネータは、複数講座による科目の学修内容の管理、運営を行っている。チュートリアル教育も全臨床医学、社会医学講座等の協力で行われている。[別冊資料7 シラバス]

臨床技能等に関しては、Phase 1・2の医学医療基礎科目の「微生物」、「診断治療基礎」で、知識や臨床検査に関連した技能を学修し、プロフェッショナリズム科目の「患者と医療」、「医療面接1・2」、「チーム医療1・2」、「診療手技1・2」では、医療面接、身体診察、基本的臨床手技を学修する。「シャドウイング」においても、臨床技能等の見学を行い、模擬的に実施する機会もある。

Phase 3の臨床実習、選択実習、「離島・地域医療実習」において、学内外の医療機関等で各種臨床技能の実践を学修している。[別冊資料7 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を学修する総合医療科目は病理学、微生物学などの基礎医学も含め、複数の講座が学修内容を吟味して展開する統合科目であり、一定期間その領域の学修に専念する時間割となっている。さらに同じ時期に、関連する診療手技の学修及び医療現場での体験をプロフェッショナリズム科目で行う構造となっており、臨床への実践応用を理解する臨床実習前の教育となっている。医療面接に関する学修は1年次から、臨床手技に関しては2年次から開始し、医療現場での体験も行いながら、確実な修得と臨床実習での活用を目指して学習している点も特色である。臨床実習では必修のローテーションとして2週間のリハビリテーション科、離島・地域医療実習を実施して、地域医療、在宅医療等も含めた医療の学習を行っている。

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、長期化も求められている。

C. 現状への対応

臨床実習において学生が診療に参加し十分な診療能力の修得ができるように、医学生に許容される医行為について見直しを行い、患者の同意を得た上で、より安全にカリキュラムの遂行ができる体制を整えた。[別冊資料9 臨床実習メモ]

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度導入カリキュラムにおいて現行カリキュラムの特色を維持し、さらに効果的な臨床教育が実践されるように科目の配置、機関等について検討を行う。診療参加型臨床実習の推進の為に必要な教育技能を有した指導医の確保、養成、患者や医療機関の検討も行う。

社会や文化の変化に対応しつつ、医療専門職として、患者を中心とした医療を提供するために必要な知識・臨床技能を、段階を経ながら学ぶことができるカリキュラムを、継続的に改善していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 7 シラバス

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学では計画的に患者と接することができるよう、また、卒後の研修・診療に準じた環境で学習できるようなカリキュラムを実践している。

患者と接する教育プログラムは以下の通りである。〔別冊資料 4 医学科学習の手引き P9（カリキュラムマップ） P32-33（医学科の教育課程）〕

資料 2－6 患者と接する教育プログラム

Phase	学習時期	科目名	内容	時間／学生
1	1 年前期	患者と医療	がん患者講演	1.5 時間
	1 年前期	患者と医療	がん患者との対話	1.5 時間
	2 年後期	チーム医療 1	附属病院見学実習（看護部実習など）	半日
	2 年後期	チーム医療 1	地域医療機関見学実習（老健施設、在宅医療、リハビリテーション病院など）	半日
	3 年前後期	医療面接 1	基本的医療面接の実施（模擬患者とのロールプレイ）	1.5 時間
2	3 年後期～ 4 年前期	シャドウイング	地域医療機関見学、模擬実習、健康診断見学実習	11 日
	4 年前期	医療面接 2	悪い知らせ、患者支援（模擬患者とのロールプレイ）	1 時間
	4 年後期	チーム医療 2	悪い知らせ、患者を尊重した意識決定の	半日

			ための情報収集、説明等（模擬患者とのロールプレイ）	
3	4年1月～	臨床実習	附属病院各診療科での診療参加型臨床実習	48（46）週
	6年	選択実習	附属病院、学外病院での診療参加型臨床実習	20（12）週
	6年	離島・地域医療実習	離島・へき地、在宅医療専門医療機関、保健センターでの実習	2～4（1～4）週間

（ ）の中は平成27年度入学医学生までの週数

臨床実習（全診療科、離島・地域医療実習）、学内選択実習では、診療・手術・緩和ケアなどに参加し、卒後の研修・診療に準じた環境での学習に努めている。臨床実習の現場で、知識から実践へ監督指導のもとに、診療参加型実習を行っている。また、「離島・地域医療実習」では、鹿児島県内の離島やへき地に宿泊しながら、実際の診療環境下での診察、検査および治療を指導者の監督指導の下に行っている。実習期間としては、上記の表の様に、教務委員会医学科部会にて平成28年度入学生から72～74週の臨床実習を計画している。（平成27年度入学までの医学生は61～64週）[資料2－7 教育関連病院リスト]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次前期に、臨床の現場に出る前から、がん患者から直接話を講義形式で聞く機会を設け、その後対話形式で話を聞くようにしている。また、2年次後期からは、臨床の現場で見学の形で患者と接する機会を設定している。3年次後期には、「医療面接1」の科目で、模擬患者とのロールプレイを行い、4年次後期には「医療面接2」で、悪い知らせ、患者支援を模擬患者とのロールプレイで学ぶようにしている。こうした段階を経た後、4年次1月より、臨床の現場で患者と臨床実習として学ぶようにカリキュラムを構築している。このように、臨床実習において、計画的に患者と接する教育プログラムを十分な期間確保している。

C. 現状への対応

入学後早期から、低学年の時期から患者に接する機会を多くするよう検討を行い、実習期間としては、上記の表の様に、医学部教務委員会医学科部会にて平成28年度入学生から72～74週の臨床実習を計画した。

D. 改善に向けた計画

診療参加型実習をより深化させるため、学外の保健医療機関での実習の充実を図り、十分な臨床実習期間を確保できるよう、今後も検討を継続していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料2－6 患者と接する教育プログラム[本文掲載]

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

本学では入学後よりPhase 1から3へと段階的に健康と疾病の概念から、健康増進や予防医学（一次、二次、三次予防）の知識を学び、地域医療における実践の見学、さらに診療参加型臨床実習においてこれらを学習するカリキュラムである。[別冊資料 4 医学科学習の手引き P5-8（カリキュラム）]

資料 2-8 健康増進と予防医学を学ぶ平成 28 年度のカリキュラム

Phase	学習時期	科目名	内容/出典(資料)
1	1 年前期	生命科学(疾病と基礎医学)	インフルエンザの診断と治療、流行と予防、免疫
	1 年後期	患者と医療	患者、患者の抱えている問題、社会・地域が抱えている医療の問題を学ぶ
2	3 年前期	微生物	ウイルス学、細菌・真菌学、医動物学の講義、実習における感染予防における基礎理論、予防法の原理の理解、滅菌法、消毒法の実際など[別冊資料 シラバス P109-113]
	3 年後期	感染症	医療関連感染症の発生防止と伝播防止の方法、予防接種による感染症の防止に関する講義など
	3 年後期	シャドウイング	健康診断見学実習(人間ドックの見学など)、産業保健見学実習
	4 年前期	医療面接 2	「行動変容」講義・実習(ロールプレイ)
	3 年後期～4 年	総合医療科目	各診療科目にて発生した疾病を早期発見し、早期治療により各疾病や傷害の重症化を防ぐという第二次予防の観点からの講義やチュートリアルが行われている。
	4 年	リハビリテーション・老化・終末期医療	急性期から回復期、維持期の全期にわたり廃用症候群などの障害予防、さらに機能や能力の回復、社会復帰の支援に至る第三次予防としてのリハビリテーションについて各領域の講義やチュートリアル(症例検討)が全学生におこなわれている。
	4 年	地域・総合診療・症候	予防医療(HTLV-I 母子感染)

	4 年	社会医学	衛生学や公衆衛生学、法医学の講義およびチュートリアル教育 1. 外因と内因, 2. 食と健康, 3. 健康診断, 4. 栄養指導の基礎知識, 5. 運動指導の基礎知識, 6. メンタルヘルス対応の基礎知識, 7. 保健指導の基礎知識, 8. 予防歯科学, 9. 健康・疾病に関する生体因子, 10. アルコールと健康, 11. 薬や食品、水の安全, 12. 公害と環境, 13. 学校保健と予防医学, 14. 環境因子と生体応答, 15. 健康と疾病の概念・社会と医療, 16. 地域保健行政, 17. 地域保健, 18. 地域保健活動, 19. 喫煙と健康, 20. 環境行政, 21. 農薬中毒, 22. 乱用薬物など
3	5 年	臨床実習	附属病院各診療科での診療参加型臨床実習(霧島リハビリテーションセンターでの2週間のリハビリ実習を含む)
	6 年	選択実習	附属病院、学外病院での診療参加型臨床実習
		離島・地域医療実習	離島・地域医療実習、住民健康教室への参加

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進や予防医学に関する知識を得て体験する場合は、第1年次から第6年次にわたって多数設定されている(上記表参照)。第3年次から第4年次にかけての総合医療科目ごとに各種疾患や合併症の予防、リハビリテーション医学的見地からの障害予防についての講義、実習も十分な時間をかけてなされている。

特に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接している。

C. 現状への対応

社会的なニーズに対応して、毎年内容の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会が中心となり、社会のニーズを把握し、今後も継続してカリキュラムを見直していく。「離島・地域医療実習」において、学生の学びの状況を見ながら、健康講話を行うことを導入するなど、更に学びの内容を改変していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料2-8 健康増進と予防医学体験と学ぶカリキュラム[本文掲載]

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

5年次の臨床実習（学内）における重要な診療科の必修ローテーション期間を以下にまとめる。臨床実習は、学修する順番も、連続して関係する診療科が学べるように工夫している（例えば、内科、外科は連続して行い、小児科⇒小児外科⇒産婦人科とするなど）。[別冊資料5 医学科時間割 P21（5年次臨床実習）]

資料2－9 臨床実習（学内）における重要な診療科の実習期間（週）

			現在	平成 31 年度以降
内科学	A	循環器内科	15 週	16 週
	B	消化器・腎臓内科		
	C	呼吸器内科		
	D	神経・老年内科		
	E	内分泌・糖尿病内科		
	F	血液・膠原病内科		
	心身医療			
	リハビリテーション医学			
外科学	A	心血管外科	6 週	6 週
	B	消化器・乳腺甲状腺外科		
	C	呼吸器外科		
産婦人科			2 週	2 週
小児科学・小児外科学			4 週	4 週
精神医学			2 週	2 週
総合診療（地域医療）			2 ～ 4 週	2 ～ 4 週
救急科			1 週	2 週

上記に加えて、5年次3月～6年次7月の学内及び学外における選択必修の臨床実習でのローテーションは、4週間×4クールで、学生は、内科及び外科は必ず選択した上で、産婦人科や小児科など希望する診療科を希望できる。また、離島へき地における「離島・地域医療実習（1～4週間）」は必修としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成27年度の入学生までは、上記のように、重要な診療科で学習する時間を定めている。内科系15週間、総合診療1～4週間、小児科2週間、小児外科2週間、救急科1週間であったが、平成28年度入学の学生からは、内科系を1週間、総合診療を1週間、救急部を1週間増やすカリキュラムとした。

C. 現状への対応

平成 28 年度入学生からは、選択実習を約 2 ヶ月間延長するなど、臨床実習時間をより多く取るように改善した。選択臨床実習においても、内科系・外科系がバランスよく選択できる制度にしている。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度入学生が進級すると共に、常にプログラムを見直し、バランスのとれた実習内容にできるよう継続的に改善していく。

関 連 資 料

別冊資料 5 医学科時間割

資料 2－9 臨床実習（学内）における重要な診療科の実習期間（週）
（平成 27 年度入学まで）〔本文掲載〕

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

患者の安全に配慮をした実習体制を構築するため、全国医学部長病院長会議の「診療参加型臨床実習のためのガイドライン」に基づき、医行為水準を定めるとともに、包括同意書と個別同意書を作成している。「臨床実習」および「選択実習」における学生による医行為の実施については、同意書による患者の同意が得られ、指導医による指導体制の下でのみ、医行為の実施が許容されている。個人情報管理に関してはオリエンテーション時に説明を行い、学生から誓約書を取得している。〔資料 2－10 平成 28 年度 5 年次臨床実習オリエンテーション配付資料〕、〔資料 2－11 誓約書〕、〔別冊資料 9 臨床実習メモ〕

また、患者への感染予防のため、実習開始前に、胸部エックス線検査、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。感染症が疑われる症状を発症した際には登校しないよう指導を行っており、特にインフルエンザや感染性胃腸炎などの流行時には、更なる注意を喚起している。「チーム医療 1」、「チーム医療 2」では、実習先での基本的な感染症に対する予防策として、衛生的な手洗いの方法を学び、実習をする際には徹底するよう指導を行っている。〔別冊資料 4 学習の手引き P19-21（健康管理）〕

個人情報の管理については、早期から「患者と医療」、「シャドウイング」、「チーム医療 1」、等で指導し、その後の「臨床実習」に繋げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 28 年度から、全ての診療科と協議を行い、医学生の実行為の内容の再確認と見直しを行った。患者からとる、医学生の実行為に関する同意書については、包括同意書と個別同意書に分け、作業が極端に増加しないように配慮しつつ、しっかりと患者の同意が得られるよ

うに、同意書別に医行為の範囲を規定した。こうして患者安全に努めると共に、同意書の重複がない様にするため、電子カルテ上に、取得について表示できるシステムを導入した。

このように、指導医の指導の下、患者安全に配慮した、臨床実習が構築されている。

C. 現状への対応

平成 28 年度 2 月より、トライアル期間を経て、包括同意書、個別同意書の運用を開始した。診療上の負担を軽減しつつ、患者安全を確保できるシステムに改善していくために、運用上の問題点を収集しているところである。

D. 改善に向けた計画

大学病院内だけでなく、学外実習施設においても患者安全に関する臨床実習を継続的に整備するよう検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 9 臨床実習メモ

資料 2-10 平成 28 年度 5 年次臨床実習オリエンテーション配付資料

資料 2-11 誓約書

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の講義は各臨床系教室が内容を常にアップデートしている。カリキュラムやスケジュールも、毎年調整・修正を行っている。5 年次の臨床実習、6 年次の選択臨床実習においては、患者を通して、診断・治療における最新の情報を学ぶ機会を提供するとともに、最先端の診断と治療を体験させている。例えば、消化器内視鏡による内視鏡的内膜切除や、シミュレータを用いた内視鏡手術手技の体験、小児がんや血液疾患に対する最新の化学療法の実際等を体験している。また、「離島・地域医療実習」では、遠隔地から患者紹介を行う、ITKarte システム（遠隔医療診断ツール）を体験している。[資料 2-12 講義資料（腫瘍外科）]、[資料 2-13 講義資料（脳外科）]、[資料 2-14 講義資料（小児外科）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院では、電子カルテとして、鹿児島大学病院総合情報システム（THINK）を開発しており、大学内の全ての端末から、そこに構築されている ITKarte にアクセスできる。これは、通常のインターネット回線を利用した、院外の医療機関との患者情報共有ツールである。特

に、大隅半島の公立病院や、種子島の中核病院とは、画像も共有できるシステムとして構築している。鹿児島県は全国で、最も多くの離島人口を抱えており、鹿児島大学ではこのシステムを、「離島・地域医療実習」において、学生と各離島やへき地の医療機関との情報共有に利用し、遠隔医療として教育に用いている。

以上のように、臨床医学教育のカリキュラムを科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って調整、修正している。

C. 現状への対応

特定機能病院である大学病院には、多くの最先端の研究に属している指導医や、講義を担当した教員を医師として配置しており、様々な疾患を含め、種々の医学的進歩を学生に提示できる環境にある。常に臨床医学教育において、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されている。

D. 改善に向けた計画

今後も、臨床医学教育への科学的、技術的そして臨床的進歩が教育に反映されるよう、継続的に教育内容を見直していく。基礎医学での教育内容に関わる事象については、臨床実習検討ワーキンググループで討議し、教務委員会医学科部会を通してカリキュラム検討ワーキンググループに情報を伝え、カリキュラム検討ワーキンググループで検討していく。教務委員会医学科部会は、必要に応じて両ワーキンググループの意見を取りまとめ対策を立てていく。

関 連 資 料

資料 2-12 講義資料（腫瘍外科）

資料 2-13 講義資料（脳外科）

資料 2-14 講義資料（小児外科）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本では、今後の超高齢化社会に対応した医療提供が必要となる。離島を抱えた地域の特性を生かして、少子高齢化が進む地域での高齢化医療体験実習をさらに推進し、独居高齢者、老老介護などの現場を体験するとともに、複数の疾患を持つ高齢者の診断や治療、身体的障害や認知症を持つ高齢者のケア（在宅を含む）などについて、島嶼医学、地域医療学、老年医学、リハビリテーション医学などを総合的に学習する機会を提供できるようなカリキュラムを構築している。

4年次の「地域・総合診療・症候」において、地域医療体制やシステムの講義に加え、地域医療の魅力や問題点を、離島医療をモデルとして現場の先生方からも学び、地域における医師の役割について理解を深める。また、地域医療の場で必要となるプライマリ・ケアや総合診療、臨床推論、医療保険制度に加え、地域包括ケアや在宅医療、遠隔医療についても幅広く学ぶように内容を構築している。

「チーム医療2」では、医療、保健、福祉における患者・サービス利用者を尊重した問題解決を行うための効果的な医療専門職の連携や、患者・サービス利用者の問題を倫理的対応の原則を学び、医療を安全に遂行するためのチーム医療を計画することを、ロールプレイを通して学んでいる。

また、各診療科の臨床実習では、入退院における医療保険制度や、地域包括ケアにおける病診連携などについて学んでいく。「離島・地域医療実習」（必修）では加速する高齢化社会に配慮し、離島を抱えた地域の特性を生かした、保健師活動・住民健康教室への参加や、在宅医療実習などの地域医療実習が既に実施されている。

[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療構想など、臨床医学教育のカリキュラムに、現在及び、将来において社会や医療制度上必要となる内容を取り込み、必要に応じ修正している。

特に、離島を抱える鹿児島県では、地域完結型の医療が求められるため、医療者は本土とは異なる考えに立った医療を考え、構築している。鹿児島大学の医学生には、実習としてこの実際の現場を体験することが可能なカリキュラムを提供している。

C. 現状への対応

地域包括ケアシステムが導入され、各自治体は地域包括ケアセンターを設置している。しかしながら、その事業の実態に触れる機会は少ない。このシステムを理解するために、「地域医療・総合診療・症候」では、平成29年3月から行っている、在宅医療実習、保健師による住民に対する健康教室への全員の参加に加えて、まずそのシステムを座学として学ぶ。さらに、「離島・地域医療実習」において、全員が地域包括ケアセンターに趣くカリキュラムを、平成29年4月から開始すべく、準備を進めている。

離島やへき地は、少子高齢化が進み、このモデルとしては進んだ教育フィールドである。

「離島・地域医療実習」では、こうした少子高齢化の最も進んだ地域での地域包括ケアなどのシステムを教える工夫がなされている。

D. 改善に向けた計画

少子高齢化の進む地域医療に求められる総合的な診療能力や社会的背景など広い視野に基づいた問題解決能力の習得を目指し、島嶼医学、地域医療学、老年医学、リハビリテーション医学を中心に複数の診療科が連携して高齢化医療の学習の機会を提供するカリキュラムをより時代に合ったものにするよう継続的に見直していく。

関 連 資 料

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学直後より患者との触れ合いを行い、Phase 1 から Phase 3 へと段階的にコミュニケーション・対人関係技能を修得する教育を計画して、医学生としての自覚を促し、診療参加型臨床実習において患者中心の医療の実践を学習するカリキュラムを提供している。[別冊資料4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)]

資料2-15 患者及び模擬患者と学ぶ平成28年度カリキュラム

Phase	学習時期	科目名	内容	時間／学生
1	入学時	新入生オリエンテーション	附属病院入院患者から新入生への直筆メッセージを読み、討議、返信する	3日
	1年前期	患者と医療	がん患者講演	1.5時間
			がん患者との対話	1.5時間
	2年後期	チーム医療1	附属病院見学実習（看護部実習など）	半日
			地域医療機関見学実習（老健、在宅医療、リハビリテーション病院など）	半日
2	3年前後期	医療面接1	基本的医療面接の実施（模擬患者とのロールプレイ）	1.5時間
	3年後期 4年前期	シャドウイング	地域医療機関見学、模擬実習	3日
			薬剤部・調剤薬局実習	2日
			健康診断見学実習	1日
			保育所実習（乳幼児とのふれあい）	2日
	4年前期	医療面接2	患者教育（模擬患者とのロールプレイ）	1.5時間
3	4年後期	チーム医療2	悪い知らせ、患者支援（模擬患者とのロールプレイ）	半日
	5年	臨床実習	附属病院各診療科での診療参加型臨床実習	48週
	6年	選択実習	附属病院、学外医療機関での診療参加型臨床実習	20週
		離島・地域医療実習	主に離島を中心としたへき地と、在宅医療施行施設での実習、保健センター主催の健康教室への参加	2～4週

早期から患者と触れ合い、さらに大学での心理学、行動科学を含む講義による知識基盤を構築しつつ各学年で繰り返し、発展的に学習し、最終学年では地域医療から先進医療における診療、保健活動への参画が行なわれている。

大学入学直後に入院患者からのメッセージやがん患者との対話などを通じ、大学入学直後から患者との接触機会を設けている。このことを通じて、医学生としての自覚を促し、イメージを作り、勉学を進める動機付けにつながる。さらに多職種で構成される医療現場を体験することでチーム医療の必要性を体感できる。勉学の進捗状況に合わせ、3・4年次では医療面接で模擬患者とのロールプレイを行い、具体的に知識から実践へのトレーニングを積み重ねている。そして、臨床実習において実際の患者診察と、段階的に学んでいる。

本学では入学直後からすべての学年で患者との接触機会を持つようにカリキュラムを設定し、これらには地域医療機関や、離島へき地での実習も含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、上記の表の様に、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。

C. 現状への対応

入学後早期から、患者に接する機会を更に多くするよう、検討を行っている。また、学修が次の臨床実習に繋がるようにカリキュラムを構築している。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の中で、早期から患者とふれあう機会を作り、指導医の指導の下、定められた医行為のできる診療参加型臨床実習を構築していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料2-15 患者及び模擬患者と学ぶ平成28年度カリキュラム[本文掲載]

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学生の学習時期が進むにつれ、Phase 1 から Phase 3 へと段階的に臨床技能を修得できるように臨床技能教育を計画・実施している。また、Phase 2 ではチュートリアル教育を実施し、学生に能動的な学習能力、グループで共に学ぶ能力の修得を計画している。[別冊資料4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)]

・Phase 1 入学時より第3年次前期まで 医学医療を学習する基盤形成

第1年次前期：「患者と医療」

目標：患者の心理と抱えている問題を説明でき、患者会の皆様との面談において、医学科第1年次学生としての態度と責任ある行動をとることができる。

概要：患者とのふれあいを通して、また、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察する。

第2年次前期：「チーム医療1」

目標：医療専門職の高い専門性と医療、保健、福祉において果たす役割を理解する。

概要：講義、病院と地域医療・保健・福祉施設等での見学実習、様々な体験に基づいたグループ討論を実施し現状の問題も含めて理解するとともに、救急蘇生、血圧測定、手洗いなどの実習も行う。

・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

第3年次前期：「医療面接1」

目標：模擬患者との面接において、共感的・支援的態度をとり良好な対人関係を築き、初診が依頼での医療面接を適切に実施できる。

概要：講義と模擬患者とのロールプレイ、学生同士でのロールプレイ、討議で学修する。

第3年次後期：「診療手技1」

目標：バイタルサイン、胸部診察、腹部診察を患者に配慮して実施できる。

概要：講義及び小グループ実習で基本的臨床技能と検査手技を学修する。

シミュレータ実習やポートフォリオを用いて学修をする。

第3年次後期－第4年次前期：「シャドウイング」

目標：医師が患者および医療チームのメンバーと良好な対人関係を築いて、患者の意志を尊重し医療制度に則った適切な診療を実践していることを説明できる。

概要：個人、グループに分かれ、附属病院部門、地域機関等での実習を通してロールモデルとしての医師や医療従事者に接し、実際の医療を見てその態度を学ぶ。

第4年次前期：「医療面接2」

目標：様々な医療の遂行において常に患者の心理面への対応したコミュニケーションを行うことができる。

概要：講義、ビデオ、討議、ロールプレイにより様々な医療の現場で医師に求められる患者への説明、患者の同意、支援を学修する。

第4年次前期：「診療手技2」

目標：臨床実習前に必要とされている項目を患者に配慮して実施できる。

概要：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修する。

第4年次後期：「チーム医療2」

目標：医療、保健、福祉における患者・サービス利用者を尊重した問題解決を行うための効果的な医療専門職の連携を立案できる。

概要：グループ学習により具体的なチーム医療の実践を計画する。模擬患者に病気説明を行い、説明の技術を学ぶ。

・Phase 3 臨床実習 医学生としての実践的総合能力の修得

第4年次3月－第5年次3月：「臨床実習」

第5年次臨床実習では2週間単位で24診療科をローテートし、計46週間の臨床実習を実施している。各診療科において実習が終了した後にe-ポートフォリオの自己評価表に記入をし、自己学習の振り返りに役立てている。

第6年次3月－6月：「臨床選択実習」

第6年次においては臨床選択実習を実施しており、4週間を1ユニットとして4ユニットで実習を行っている。4ユニットの内、内科系・外科系を少なくとも1ユニットずつ選択をするようにし、いずれかのユニットの中において「離島・地域医療実習」を必修で実施している。また、海外での臨床実習も3ユニットまでなら許可しており、平成28年度においては18名の学生が海外での臨床実習を体験している。

第6年次：「離島・地域医療実習」

離島を多く抱える鹿児島県の特徴を活かし、離島へき地における地域包括医療を理解するために、離島医療現場の医師の下、離島医療システムや現場における医師の役割について学修している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時から学習時期が進むにつれ段階的に、Phase 1 ⇒ Phase 2 ⇒ Phase 3 と様々な臨床技能教育が行なわれるようにカリキュラムが組まれている。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会及び臨床実習検討ワーキンググループで、臨床技能修得に関して、学習法などの改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせ、臨床技能の修得について、シミュレータを用いるなどの改善を行っていく。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。（B 2.6.1）

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、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。[別冊資料4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)、P32-33 (教育課程)]

Phase 1 入学時より第3年次前期まで	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(「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(「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。[別冊資料 シラバス]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。それぞれの科目の関連性については、シラバスに記載し、明示している。[別冊資料 シラバス]

C. 現状への対応

カリキュラムマップに示すように、「基礎医学」、「行動医学」、「社会医学」、「臨床医学」各々を順序立てて構成しているとともに、平成 28 年度にはカリキュラム構成、科目の教育範囲・教育内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

今後の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせ、科目の構成、教育内容、教育範囲の設定・確認を行っていく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では平成 16 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し、実践している。

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。

例えば「消化器」では、消化器外科、消化器内科、放射線科、耳鼻咽喉科、病理等が総合的な講義・チュートリアル教育を展開している。[別冊資料 7 シラバス]

「循環器」では、心臓血管・高血圧内科、心臓血管外科、小児科などが、一体となった、総合的な教育を行っている。[別冊資料 7 シラバス][別冊資料 4 学習の手引き P6 (総合医療科目)]

また、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されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、平成 16 年度から、総合医療科目を設定し、関連する医学の学問領域の医学の水平的統合がなされたカリキュラムを構築し、実践してきた。この学びを体験した医師が、現在学生講義を担当するような年代になっており、更に質の高い教育がなされていくのではないと思われる。

平成 22 年度、28 年度のカリキュラム改訂では、この水平的統合は継承され、質の高い教育を目指している。

C. 現状への対応

それぞれの科目に、コーディネータを配置し、シラバスの内容の調整を行い、講義、実習、演習を行っている。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度入学学生からは、カリキュラムの改訂を行っているが、基本的な Phase 1・2・3 による順序性を考慮し、更に Phase 3 においても水平統合の質を維持していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 7 シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学医学部では、平成 16 年に垂直的統合を行った科目を設定し実施した。基本的にそれを踏襲した形で平成 22 年、平成 28 年には更に改訂した。

総合医療科目「感染症」においては、基礎系として微生物学、細菌学、臨床系として感染制御、皮膚科、地域医療学、血液内科、更には検査部、輸血部の専門家が参加し、病態、診断法、化学療法の基本原則や、生物検査や感染症の遺伝子診断、市中感染、医療関連感染症、免疫不全、予防接種などを総合的に講義している。また、感染症に関する法律を理解し、公衆衛生学的対応など、社会医学とも連動した科目として設定している。[別冊資料 7 シラバス]

総合医療科目「消化器」では、消化器疾患・生活習慣病学（消化器内科）、消化器乳腺甲状腺外科学（消化器外科）、小児外科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、心身内科学、放射線診断治療学の臨床系関連講座の教員が担当することに加えて、基礎系である病理学の教員も教育に携わっている。[別冊資料 7 シラバス]

総合医療科目「循環器」では、心臓血管・高血圧内科（循環器内科）、循環器・呼吸器疾患制御学（心臓血管外科）、小児発達機能病態学（小児科）の臨床系講座の教員だけでなく、基礎系である病理学の教員も教育に携わっている。[別冊資料 7 シラバス]

総合医療科目「血液・腫瘍」では、血液・膠原病内科学、小児科学、臨床検査医学、皮膚科学、消化器乳腺甲状腺外科、精神科学、放射線科、輸血部、緩和医療センターの臨床系の

講座や診療部の教員だけでなく、基礎系である、病理学、分子腫瘍学の教員も教育に携わっている。[別冊資料7 シラバス]

総合科目「地域・総合診療・症候」では、チュートリアル教育として、基礎医学、社会医学、臨床医学を統合した、垂直的思考が求められる症例を設定し、教育している。[[別冊資料7 シラバス]、[資料2-16 チュートリアルガイダンス資料]、[資料2-17 チューター養成講習会資料]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、平成16年度から、総合医療科目を設定し、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合がなされたカリキュラムを構築し、実践してきた。この学びを体験した医師が、現在学生講義を担当するような年代になっており、更に質の高い教育がなされていくのではないと思われる。

平成22年度、28年度のカリキュラム改訂では、この垂直的統合は継承され、質の高い教育を目指している。

C. 現状への対応

平成28年度のカリキュラム改訂においても、チュートリアル教育等を利用して、垂直統合教育のプログラムを堅持している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会が設置したカリキュラム検討ワーキンググループが、平成28年度のカリキュラムの改訂に伴い、学年の進捗とともに垂直的統合科目の内容を継続的に吟味していく。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

資料2-16 チュートリアルガイダンス資料

資料2-17 チューター養成講習会資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学医学部では、1年次に共通教育科目として、地域志向型科目や、人文・社会科学、自然科学など、特色ある選択科目を準備している。〔別冊資料4 学習の手引き P32-33 (医学科の教育課程)〕

専門教育科目の中で、選択科目として、「医学英語Ⅲ」（4～8期）、「自主研究A」（1～2期）、「自主研究B」（3～4期）、「自主研究C」（5～6期）、「自主研究D」（7～8期）、「自主研究E」（9～10期）、「自主研究F」（11～12期）がある。「医学英語Ⅲ」は、必修科目である「医学英語Ⅰ」及び「医学英語Ⅱ」を学んだ後、外国人講師により、更に医学英文論文を読み込むなど、より深く医学英語を学びたい学生が選択を行っている。選択の「自主研究A～F」は、基礎医学、臨床医学、社会医学にかかわらず、学生が興味を持った研究室を選択し、実際の研究を学ぶことができるものである。希望する学生は空き時間に積極的に研究に加わることができるため、高いレベルの研究に参加することも可能となる。

臨床実習においては、「選択必修実習」、「離島・地域医療実習」を準備し、4～6年時に4ヶ月間おおよそ1ヶ月単位で臨床実習を選択必修することができる。選択は、鹿児島大学の病理学を含めた複数の臨床診療科から選択可能であり、提携病院、提携しているマイアミ大学およびトロント大学など海外にも行くことが可能で、選択の幅は広い。必修の「離島・地域医療実習」では、上甕島、下甕島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島の他、過疎地域である大隅半島の垂水市等の中から、自由に選択可能であり、期間も選択可能で、1から4週間実習ができる。〔資料2-18 平成28年度 6年次「選択実習」説明会資料〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島県には、有人離島が27島あり、全国1の離島人口（約17万人）を抱えている。地理的にも遠く、地域完結型の医療の学修において、有益な教育フィールドである。上記の多くの離島から、実習先を自由に選択でき、期間も上記のように選択できる、特色のある地域医療実習を必修として行っている。選択科目として「自主研究A～F」を設定し、学生はいつでも好きな分野の研究を体験できる。4年次には、おおよそ1ヶ月の選択必修期間を設け、まとまった期間で研究に触れることができる。

C. 現状への対応

第1年次より6年次まで、最新の研究を学び体験する、選択可能な「自主研究A～F」を選択することができるようカリキュラムを平成28年に改訂した。

D. 改善に向けた計画

選択科目である、「自主研究A～F」の内容の充実を図っていく。選択必修「自主研究」は、4年次にまとまった期間を設定することで、県外、国外の研究機関での研究にも触れることができるような体制の準備を進める。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、4 年次に、統合医療科目（Phase 2）「代替医療」として、西洋医学における補完代替医療の果たす役割を理解するために、漢方医学、機能性食品、統合医療について学修する。漢方的な診断に基づく処方仕方（証）を理解し、実施できるようになることを目標に設定し、そのための方略として、問題解決型学習 PBL (Problem based learning) やシミュレータ教育を導入している。〔別冊資料 7 シラバス〕

漢方の教育に於いては、腹診シミュレータ教育、歯学部との連携による舌診授業、薬剤師の協力による生薬講義、PBL シナリオを用いたグループ発表など、本学の補完医療講義は、机上の知識に留まらない、より自らが考える能動的な教育を行っている。

更に第 5～6 年次には、臨床の現場で患者診察を体験し、現場での漢方の使い方について理解を深めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、補完医療として、特に漢方教育に力を入れている。他の大学ではまだ少ない、腹診シミュレータを用いた腹診等の実習を取り入れ、実際の医療では良く行われる漢方薬の投与について、基礎から臨床まで、段階的に学ぶようにカリキュラムを設定している。

C. 現状への対応

漢方医学を教えるに当たり、3 年前から取り組んでいる、腹診シミュレータ学習に加えて、平成 28 年度より、実践的身体診察を取り入れ、より具体的に腹診・舌唇・脈診の学修が進むように配慮した。

D. 改善に向けた計画

漢方薬による医療について、学習目標を明確にし、学習効果の評価を開発することを課題と考え、現在のカリキュラムを見直し、臨床で必要とされる補完医療のカリキュラムを編成していく。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教務委員会のなかの、医学科部会が、カリキュラム全般に関する決定機関である。カリキュラムポリシーや、ディプロマポリシー、アドミッションポリシーに関する討議もこの部会で行われる。アドミッションポリシーについては、医学部入試委員会医学科部会と共に、改訂の必要があると判断した場合には討議・策定し、医学科会議に提案することができる。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[資料 2-19 教務関係委員会の組織図]

規則に基づいて、教務委員会医学科部会は、教科の教育担当責任者からなる、カリキュラム検討ワーキンググループを随時立ち上げる。このカリキュラム検討ワーキンググループは、カリキュラムポリシーやディプロマポリシーに基づいて、カリキュラム作成に必要な実務的な、時間配分、合理的な連続性・連携性の案を策定する。時間割は、教務委員会医学科部会が策定・実施している、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価などが反映

されていることを吟味し、最終的なカリキュラムの策定を行っている。臨床実習に関する事は、別途教務委員会医学科部会が設置する「臨床実習検討ワーキンググループ」にて、内容、時間配分、問題点などを討議している。

以下に、審議事項について、規則の抜粋を記載する。

(審議事項)

第2条 委員会規則第7条第1項に基づく学科部会における審議事項は、次に掲げる事項及び各学科独自の事項を審議する。

- (1) 学科の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に関すること。
- (2) 教育課程に関すること。
 - ア カリキュラムの編成に関すること。
 - イ 授業時間割の編成及び授業の実施に関すること。
 - ウ 試験の実施及び成績に関すること。
 - エ 進級及び卒業の判定に関すること。
 - オ 非常勤講師の授業計画に関すること。
 - カ 臨床教授等に関すること。
 - キ 既修得単位の認定に関すること。
 - ク 単位互換に関すること。
 - ケ 教育関係予算に関すること。
 - コ 教育の設備に関すること。
 - サ その他教育課程に関すること。
- (3) 休学、退学その他学籍異動に関すること。
- (4) 国家試験の対応に関すること。
- (5) 研究生、科目等履修生等に関すること。
- (6) その他教育に関すること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ教務委員会医学科部会を設置している。鹿児島大学では、上述のように、教務委員会医学科部会が、教育課程に関する審議を行い、カリキュラム運営上の、内容の細かな打ち合せや、時間割、運営上の問題点などは、教務委員会医学科部会が設置した、カリキュラム検討ワーキンググループで審議し、教務委員会医学科部会に報告される仕組みを取っている。臨床実習を遂行する上での、内容の細かな打ち合せや、時間割、運営上の問題点などは、教務委員会医学科部会が設置した、臨床実習検討ワーキンググループで審議している。従って、B2.7.1のいうカリキュラム委員会の作業は、教務委員会医学科部会が担っている。

C. 現状への対応

権限を持った教務委員会医学科部会が、教務課程に関するカリキュラム関連の立案・実施に関する討議を毎月行っている。

D. 改善に向けた計画

今後の継続的な教育カリキュラムの立案と実施が滞りなく建設的に進むために、構成メンバー等について、継続的に見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料 2－19 教務関係委員会の組織図

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

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

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会医学科部会の構成員には、鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則第3条に示されるとおり、教員（教授、教授以外の教員）、医学科学生を含み、開催されている。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[資料 2－20 教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿]

以下に構成員に関する規則を記す。

第3条 医学科部会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 委員会規則第3条第1項の各委員のうち、医学科選出の委員及び学務課長
- (2) 医学科基礎医学系 教授 5 名
- (3) 医学科基礎医学系 教授以外の教員 5 名
- (4) 医学科臨床医学系 教授 5 名
- (5) 医学科臨床医学系 教授以外の教員 5 名
- (6) 医歯学教育開発センターの教員 1 名
- (7) 離島へき地医療人育成センターの教員 1 名
- (8) 総合臨床研修センターの教員 1 名
- (9) 医学科学生 若干名
- (10) その他学科部会が必要と認めた者

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記規則に基づき、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、平成 28 年度現在、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。

C. 現状への対応

鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則に基づいて、医学生の教務委員会医学科部会参加を求め、構成員として活動している。

D. 改善に向けた計画

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。

関 連 資 料

資料 2－20 教務関係委員会委員名簿

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、毎月定期的に開催し、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 51 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 2－21 ワーキンググループの設置]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム遂行上の問題点は、直接教育に当たっている教員同士がワーキンググループにおいて討論し、まとめられる場合と、教務委員会医学科部会に直接各委員（教員、事務員、学生）から挙がってくる場合があり、これらの情報を基に、カリキュラム委員会の機能を持つ、教務委員会医学科部会が検討し、必要であれば教育カリキュラムの改善を計画し、評価し、実施し、PDCA サイクルを廻している。

C. 現状への対応

医学部教務委員会医学科部会の検討に基づき、平成 28 年度からのカリキュラムの改訂を計画し実施した。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会に於いて、継続的にカリキュラムの問題点を討議し、反映させていく。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

資料 2-21 ワーキンググループの設置

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医歯学総合研究科の医歯学教育開発センター及び離島へき地医療人育成センターの教員、附属病院の総合臨床研修センターの教員並びに事務部職員（学務課長）を構成員としている。
[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

- ① 医歯学教育開発センターでは、教育の専門家としての意見を教務委員会医学科部会に反映させると共に、模擬患者から意見を聞き、シャドウイング担当の学外の臨床教授とも意見交換を行っている。
- ② 離島へき地医療人育成センターは、「離島・地域医療実習」を通して、常に地域の医療機関、診療所、老人保健施設、介護施設等とコンタクトを取っており、そこから出てくる意見を反映させることができる。
- ③ 総合臨床研修センターは、附属病院の初期臨床実習プログラム「桜島」を運営しており、関連医療機関、診療所に常に初期臨床研修医を送っている。送り先の医療機関からは、初期臨床研修医の動向を踏まえて、医学教育に関する要望が寄せられており、そこから出てくる意見を反映させることができる。

医学部教務委員会では、医歯学総合研究科の教員や、保健学科の教員が委員となっており、意見を聴取できる体制になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎月、教員と学生以外の教育の関係者を、教務委員会医学科部会に招集することは困難である。教務委員会医学科部会の教員は、学外の保健医療機関との交流の機会を有すると共に、自治体の様々な委員会の委員も兼ねており、学外の様々な情報が入手可能であり、その意見を教務委員会医学科部会で示すことができる。更に、常に他の医療機関や、医師会、看護協会、薬剤師会、地域の保健師、患者、自治体の保健福祉担当者などと意見交換を行っている者を教務委員会医学科部会の構成委員としている。卒後医学教育担当者である、附属病院の総合臨床研修センターの教員も含まれており、教務委員会医学科部会に、教員と学生以外の教育の関係者の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会において、他の医療機関や、医師会、看護協会、薬剤師会、地域の保健師、患者、自治体の保健福祉担当者などからの、多彩な意見を紹介し、検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

現実に、様々な職種の教育関係者を毎月教務委員会医学科部会に招聘することは困難である。同部会に必要なときに他の医療職や他学部の教員を招聘し、意見を反映させる機会を増やす体制を検討していく。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。
(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD; continuing medical

education, CME) を含む。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の卒前教育に関しては、医歯学教育開発センターが主に関わっており、その中でも、地域枠入学の医学生に対しては、離島へき地医療人育成センターが早期体験型実習などを行っている。[規則 61 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]

卒後教育については附属病院の総合臨床研修センター、地域医療支援センターが主に教育プログラム構築や、情報収集に携わっている。各々の構成委員は一部兼務しており、各々のセンターの情報を伝達し、連携している。[資料 2-20 教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿]

- ① 医歯学教育開発センター：医学、歯学及び保健学教育の企画・運営並びに研究・開発を行い、教育の円滑な実施と教育方法等の改善に取り組んでいる。具体的には、新入生オリエンテーション、横断的科目の企画・運営、共用試験の運営、6 年次 OSCE の企画・運営、最終試験を担当している。「シャドウイング」を担当し、医療現場の最前線の保健医療機関の指導医（臨床教授、臨床准教授など）と、医学生の学部教育について、また求められる医師の資質や能力についての意見交換を行っている。
- ② 離島へき地医療人育成センター：離島へき地で働く医療人を育成するために、必要な情報の提供、e-learning の提供を行う。全国の医学科・保健学科・歯学部学生の地域医療教育、離島へき地の医療者教育にも携わる。地域枠医学生に関しては、鹿児島県の予算を用いて、実習や研究を通して卒前の地域医療教育を行っている。国際離島医療学分野、地域医療学分野と協力して、学部教育の中で地域医療・総合診療を担当する。このほか、5～6 年次の必修の「離島・地域医療実習」を担当しており、上甕島、下甕島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島等の保健医療機関での実習を行っている。これらの島々の保健医療機関の指導医（臨床教授や臨床准教授など）と、医学生の学部教育に対する意見交換を行っている。[規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則]
- ③ 総合臨床研修センター：初期臨床研修を通して、医学・歯学の研究の充実と発展に貢献し、ヒューマントータルケアのできる医療人を育成する。その為に必要な教育環境整備、情報収集・提供を行う。また、卒前教育、卒後教育に用いられるスキルスラボでのシミュレーション教育のコーディネートを司っている。また、このセンターの教員は、医学生に対してキャリアガイダンスの講義も担当している。[規則 71 鹿児島大学病院総合臨床研修センター規則]、[規則 72 鹿児島大学病院総合臨床研修センター施設使用に関する申合せ]

上記各部署が、各委員会の場合を通して、情報の共有を行っている。卒前教育については、医歯学教育開発センターが中心となり、各教室との連携を図っている。そしてその情報は、

病院の総合臨床研修センターへ伝えられる。総合臨床研修センターは、後期臨床研修情報の収集などを通して、医師のキャリア形成にも当たっている。これらの情報は、医学科会議・病院診療センター長等会議等を通して、各教室の管理者に対しても開示され、検討されている。

鹿児島大学では、教員は医学系組織に籍を置き、病院での診療・教育・社会貢献、学部での教育・研究・社会貢献の両方に携わっており、臨床実習と初期・後期臨床研修は同じ医療現場で行われる。加えて、初期・後期研修医は学生教育にも携わり、卒前教育と卒後の教育・臨床実践は十分な連携が取れた運営と言える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、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。実習先の離島の保健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。以上のように、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行っている。

C. 現状への対応

平成29年3月より、保健師による健康増進活動の一環である、鹿児島市保健管理センターが行う「おたっしやクラブ」への参加を、5～6年次の必修とし、卒後に地域医療の現場での予防医療活動への理解を促し、卒前教育から卒後教育への連携教育としている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会に於いて、上記部署の構成員がそれぞれの立場で、卒前から卒後にかけての教育内容を討議する体制は整っている。今後も建設的な意見提供を得、問題点を抽出し、継続的に討論するように心がけていく。

関 連 資 料

資料2-20 教務委員会・教務委員会医学科部会・WG委員名簿

規則61 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

規則62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則

規則71 鹿児島大学病院総合臨床研修センター規則

規則72 鹿児島大学病院総合臨床研修センター施設使用に関する申合せ

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会医学科部会を構成する教員委員は、各々が、保健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。

更に、附属病院の総合臨床研修センターの教員を教務委員会医学科部会の構成員としている。[資料 2-20 教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿]このセンターは、初期臨床研修の協力病院と密に連携しており、研修医の研修情報や、研修医自身からの情報を収集している。これらの情報を持った上で、教務委員会医学科部会の中で、附属病院での研修を通して気づいた点を挙げ、改善すべき点を討議している。[資料 2-22 総合臨床研修センター（協力病院一覧）]

離島へき地医療人育成センターの教員も、教務委員会医学科部会の構成委員であると共に、総合臨床研修センターの、毎月行われる「研修医（医師）研修専門部会」の委員でもある。鹿児島県修学資金貸与制度利用の卒業医師の動向を、総合臨床研修センターに伝えると共に、教務委員会医学科部会において、卒業医師の現況について報告している。

この他、教務委員会医学科部会の構成員である教員は、鹿児島県公的病院会との懇談会や、鹿児島県医師会との懇談会に於いて、鹿児島県内の中核病院や医師会と医学生教育に関する意見交換を行い、直接教育内容に関する情報を聴取し、教務委員会医学科部会において報告している。[資料 2-23 鹿児島大学病院 鹿児島県公的病院会懇談会]、[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]

これらの様々な卒業医師の働く環境の情報から、卒業時に実践的な臨床能力を評価する、6 年次 OSCE の有用性を認識し、実施するなど、教育プログラムの改良に努めている。

このほか、地域の自治体からの要望を受けて、地域住民との触れ合う場を、離島・地域医療実習で設けている。また、地域の医療機関から、在宅医療の教育に関する要望があり、「離島・地域医療実習」の中で、平成 29 年 3 月より、6 年生全員に在宅医療実習をおこなうようにカリキュラムを改訂した。

また、鹿児島県には監察医が少なく、一般の医師が地域で検死を行う機会が多い。そうした社会からのニーズを鑑み、法医学において、検死の基礎をしっかりと学ぶように教育内容を設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学は、鹿児島県医師会との意見交換を、様々な機会を利用して密に行っている。入学生オリエンテーションでは、鹿児島県医師会会長が、最近の医療制度について講演し、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。

C. 現状への対応

平成 29 年 3 月から、学年全員が、「離島・地域医療実習」において住民に対する健康教室へ参加することで、地域から求められている予防医療のニーズに対応した。

D. 改善に向けた計画

定期的な卒業生のアンケート調査を平成 28 年度より開始した。今後も定期的に行い、卒業生から情報を収集し、教育プログラムに活かす体制を維持していく。

関 連 資 料

資料 2-20 教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿

資料 2-22 総合臨床研修センター（協力病院一覧）

資料 2-23 鹿児島大学病院 鹿児島県公的病院会懇談会

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

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学では、鹿児島大学病院地域医療支援センターが主催して、「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 がんサポートかごしま」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、地域住民から、医学生と小児とのふれあいの場を増やして欲しいとの要望があり、保育所実習を、小児科の臨床実習の中に取り入れ、その後は「シャドウイング」の中で保育所実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、早期より「患者と医療」において、「子宮頸癌ワクチンの妥当性について」など、社会のニーズに基づいたテーマでのディスカッションを行うなど、教育プログラムに地域や社会の意見を取り入れている。また、学部教育を担当する多くの教員が、自治体の様々な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。国が、病院機能の分化を進めると共に、在宅医療を推進する方針を受けて、平成 29 年 3 月から、5～6 年生全員に 2 日間の在宅医療実習を必修として実施している。

C. 現状への対応

各地で設置されている地域包括ケアセンターの職員から、地域包括ケアセンターの社会での重要性の認識を高めてほしいとの意見があり、国が進める地域包括ケアシステムの構築への要望もあって、「離島・地域医療実習」では、平成 29 年 4 月から、地域包括ケアセンターでの実習を、全員に行うことを進め、計画している。

D. 改善に向けた計画

今後も、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。

関 連 資 料

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

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）

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

履修する科目の単位認定に関わる規則は、鹿児島大学学則第 42 条の 2、鹿児島大学共通教育科目履修規則第 10 条、鹿児島大学共通教育科目試験規則、鹿児島大学医学部規則並びに鹿児島大学医学部授業及び試験等細則により定められ、この内容は入学時に学生に配布される学生便覧、学習の手引きに掲載され、また、ホームページに公開されている。[別冊資料 8 学生便覧 P122-136 (鹿児島大学学則 第 42 条の 2)、P160-162 (鹿児島大学共通教育科目履修規則)、P163 (鹿児島大学共通教育科目試験規則)]、[別冊資料 4 学習の手引き P23-28 (鹿児島大学医学部規則)、P29-33 (鹿児島大学医学部授業及び試験等細則)]

成績の評価は学習達成度 60%以上、100 点満点のうち 60 点以上を合格とすること、学習の成果に係る評価及び卒業の認定にあたっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準をあらかじめ明示するとともに、当該基準にしたがって適切に行うものとすることが明記されている。学生に開示される成績は得点に基づく 5 段階評価である。

上記の規則に基づき、受講科目の履修終了時の本試験日程が、また年度末には再試験期間が学生に配布する時間割に掲載され、学生用掲示板で随時情報を提供している。

各科目の評価方法はシラバスに掲載され、医学科ホームページから検索が可能である。総合的评价の評価方法、複数の評価方法の評価割合に加え、履修期間中の小テストやポートフォリオなど、形成的评价やフィードバックも可能な限り掲載することとしている。[別冊資料 7 シラバス]

臨床実習で用いている全ローテーション共通の評価表は、評価項目と各項目の 5 段階成績判定基準、合格基準がループリックとして明示されている。[資料 3-1 臨床実習評価表]

進級基準に関わる規則は、鹿児島大学医学部規則及び鹿児島大学医学部授業及び試験等細則に定められている。当該学年の全履修科目の単位修得を要件とし、各学年末に進級判定を実施することと進級の要件が明示されている。[別冊資料 4 学習の手引き P30 (鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 18 条)] [資料 3-2 学生数・留年者数・卒業者数]

評価に関する制度、実施に関しては、入学時学生オリエンテーションで評価の方法、実施について詳細に説明されている。その内容には、合格基準、試験の受験資格、本試験並びに本試験欠席時の追試験、本試験で不合格となった場合の再試験、進級要件、成績の開示、表記方法、異議申し立てを含む。

共用試験は科目の単位認定とは別に進級要件として位置付けられている。共用試験は臨床実習に進むための必要な能力の評価として行われており、合格基準は試験前の学生への説明会で説明されている。CBT は全国医学部長病院長会議で Student Doctor 認定のための基準として提示された IRT 標準スコア 359 を合格基準としている。OSCE は合格基準を「本学の臨床実習を開始するために必要な能力」とし、課題の難易度と学生のパフォーマンスに基づいた絶対評価による総合点で合否判定することを学生に開示している。課題の合格点はステーション責任者らが判定メンバーとしてアンゴフ法ならびにボーダーライン法で算出した点数に基づいて決定している。[資料 3-3 CBT 説明会学生配付資料抜粋 (合格基準)]、[資料 3-4 OSCE 説明会学生配布資料抜粋 (成績判定)]、[資料 3-5 共用試験 CBT 成績一覧]、[資料 3-6 共用試験 OSCE 成績一覧]

全ての単位を修得した学生は、最終試験として実施される 6 年次 OSCE、領域別試験、総合試験を受験する。合格基準は卒業時に求められる本学教育到達目標の達成であり、OSCE はボーダーライン法、領域別試験は 60 点、総合試験は Hofstee 法で合格点を決定し、卒業判定は

3つの試験の成績に基づいて総合的に判断している。これらの出題方法、合格基準も学生には事前の説明会で開示している。[資料3－7 平成28年度臨床実習後OSCE（6年OSCE）受験生用説明資料]、[資料3－8 総合試験説明会資料]

各Phaseでの評価方法の指針は医学部HPに明示されている。

資料3－9 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

1. 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を修得して、実践に応用することができる。

a. 知識を実践に応用することができる

b. 学問大系、専門領域を超えて、幅広い知識を医学、医療に活用することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	A, E, F	人体の構造、機能、発達、老化、精神機能を理解し、病態、症候の機序を説明できる 病理、病原体、薬理、生体に影響を及ぼす物理的、環境因子を理解し、症候、疾病の検査、治療、予防の原則、応用を説明できる	筆記試験
2	G, H	幅広い知識を活用して、臨床事例の原因、機序、病態を説明できる 臨床事例の臨床推論、判断を行うことができる 臨床事例から医療制度、環境、文化の問題を討議できる	•チュートリアルの観察 •筆記試験 CBT
3	CC	担当する患者の問題の理解に基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用することができる 担当する患者の診療を診療科の枠組みを超えて計画することができる	•臨床実習の観察、評価表 •筆記試験 •OSCE

c. 必要とする最新の情報を収集し、適切に選択して利用することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	図書館およびインターネットによる文献検索ができる 情報および情報源を評価し、科学的根拠のある情報を選択することができる 情報源を明示し、検索した情報であることを明らかにして利用する	実習での観察
2	B, C, G, H	提示された問題、課題の解決のために必要な情報を収集し、問題解決を図ることができる。 EBMの原則を説明できる	•チュートリアルの観察 共用試験 CBT
3	CC	受け持ち患者の診療に参加するために必要な知識を、教科書、参考文献を用いて速やかに収集できる EBMのための論文検索ができ、評価、患者への適応を説明できる	臨床実習の観察、評価表

2. 基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任を持って安全に実践できる

a. 常に利他的な態度を示し、心理社会背景を含む患者の抱える問題を包括的に理解して支援し、患者を尊重した医療の推進ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, G, H	グループ学習において、常に同僚に配慮した行動をとる 患者が心理社会背景を含む多彩な問題を抱えていることを理解する（不特定の）患者を尊重した態度を常にする	•実習での観察 •レポート •ポートフォリオ
	B, G	医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT

2	H	模擬患者に対して、共感的・支持的態度を取ることができる	- 共用試験 OSCE - ポートフォリオ
3	CC	医療チームの一員として、常にプライベートより患者の問題解決を優先して考え、行動する 受け持ち患者の抱える問題を包括的に理解して支援する 受け持ち患者の診療や症例提示において、患者を尊重した態度、考えを示す 診療を推進する行動をする（遅刻せず診療に参加し、介助など積極的に行う）	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ
発展		受け持ち患者の診療の遂行に必要な場合は、長時間、夜間、休日であっても医療チームの一員として診療に参加する 同僚の診療業務を支援する	ポートフォリオ

b. 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者ならびにその家族と良好な対人関係を築いて診療を行うことができる

i. 患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診療方針を計画することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	上腕での血圧測定、体重測定、体温測定を正しく実施できる	実習での観察 体験での実践
	E, F	生命科学、（心理学、行動科学、）病理、病態、病原微生物、薬理の知識の検査・治療への応用を説明できる	筆記試験
2	G	検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる 与えられた患者情報をもとに、鑑別診断と検査、治療の原則を選択することができる	- 筆記試験 - 共用試験 CBT
	H	個別の身体診察手技（Step1を除く）を正確に実施できる 模擬患者との面接において、共感的・支持的態度をとり良好な対人関係を築くことができる	- 共用試験 OSCE - ポートフォリオ
	H	全身の診察手技を正確に実施できる 乳房、生殖器、眼底の診察をシミュレータで実施できる シミュレータ、検査データ等の正常、異常所見を診断することができる	- 実習の観察 - ポートフォリオ
3	CC	コミュニケーションが容易な成人の患者から情報収集を行い、データを解釈して頻度の高い疾患の診断を行い、診療方針を計画することができる 小児、精神症状を有した患者に実施できる 生殖器など患者への配慮が必要な診療を実施できる	- 臨床実習の観察、評価表 - OSCE - ポートフォリオ
発展	CC	コミュニケーションが困難な患者、緊急時など困難な状況において実施できる	ポートフォリオ

ii. 基本的検査・治療手技を実施することができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	成人のBLSをシミュレータで実施できる	実習での観察
	E, F	（生命科学、（心理学、行動科学、）病理、病態、病原微生物の知識、原理の検査・治療への応用を説明できる）	筆記試験
2	G	（検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる） （与えられた患者情報をもとに、鑑別診断と検査、治療の原則を選択することができる）	- 筆記試験 - 共用試験 CBT

	H	静脈採血、縫合、導尿をシミュレータで実施できる 手洗い、清潔操作を実施できる	•共用試験 OSCE •ポートフォリオ
	H	小児の BLS をシミュレータで実施できる 検尿、塗抹標本作製と観察、グラム染色、妊娠反応検査を実施できる 12 誘導心電図を記録できる	ポートフォリオ
3	CC	患者に必要な検査、治療手技（step 2 で修得した手技、胃管挿入、体表のドレーン挿入、抜去）を適切に実施できる 検体を適切に取り扱うことができる ACLS を実施できる 基本的な術前術後管理ができる その他の水準 I の検査、治療手技を実施できる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ
発展	CC	その他の水準 II の検査、治療手技を実施できる	ポートフォリオ

iii. 診療録の記載と症例提示を実施し、医療情報を適切に取り扱うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	実習で知り得た患者情報を適切に取り扱うことができる	実習での観察
	G	患者情報に関する医療機関内の取扱いの原則、法制度を説明できる 医療で用いる文書の記載と、取扱いを説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
2	G	グループ学習の目的に沿った内容の選択と要約を行い、わかりやすく論理的に発表を行う	チュートリアル観察
	H	POMR、SOAP の記載方法を説明できる 電子化された診療情報の取扱いを説明できる	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の診療経過を診療録に記載できる 医療文書を適切に取り扱う 外来・入院診療、カンファレンス、回診で症例提示を行う 実習の記録として受け持ち患者のサマリーを記載し、個人情報適切に取り扱う	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ
発展	CC	診療で必要とする症例のサマリー、その他の診療の遂行に必要な文書を記載できる 診断書等の記載内容と取扱いについて説明できる	ポートフォリオ

iv. インフォームドコンセントに基づく患者自らによる意思決定の支援と教育を行うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	学生として、共感的態度で患者に敬意をはらったコミュニケーションが出来る	•実習での観察 •ポートフォリオ
	B, G	医療におけるコミュニケーション、患者－医師関係、患者の権利、インフォームドコンセントを説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
2	H	（模擬患者との面接において、共感的・支持的態度をとり良好な対人関係を築くことができる） （模擬患者に初診外来での医療面接を実施できる） 模擬患者から聴取した患者の意向に、適切に対応できる	•共用試験 OSCE •ポートフォリオ
	H	模擬患者が自ら診療における意思決定を行うための支援と教育を実施できる	ポートフォリオ

3	CC	受け持ち患者に臨床実習を遂行するために必要なインフォームドコンセントをとることができる 受け持ち患者に病状説明を行う 受け持ち患者の診療における意思決定の支援が出来る 受け持ち患者に症状、予後、QOL改善のための教育ができる 患者、サービス利用者に一般的健康教育を実施できる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ
発展	CC	患者の行動変容を促す教育が実施できる	ポートフォリオ

c. 医療チームのメンバーと互いを尊重したコミュニケーションを図り、チームの機能を高めるためにリーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、安全な医療を実践できる。

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, G	グループ学習において、同僚を尊重し、配慮した行動とコミュニケーションを図る グループ学習において、リーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、グループとしての機能を高めるために貢献する	•実習での観察 •ポートフォリオ
	G, H	多職種からなる医療チームの機能と連携を説明できる 医療の安全性に関する情報を共有し、防止に役立てる分析の重要性を説明できる 医療安全の基本的予防策、安全管理体制、事故等発生時の対処を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
2	H	チームによる医療を事例を用いて検討することができる	•レポート •ポートフォリオ
3	CC	医療チームの一員として、医師、医療専門職、同僚と、それぞれの専門性を尊重した適切な情報交換と意思決定を図ることができる 受け持ち患者の医療チームの一員として診療に参加し、役割を果たす 同僚の間違いに対応して、グループでの診療と学習の成果を高める行動をする 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ
発展		院内の専門グループ、地域医療機関との連携に参加し役割を果たす 医療事故が発生した場合に適切に対処する	ポートフォリオ

d. 医療の実践に必要な知識や技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、実行できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	患者、社会が医師に求める技能、態度を理解する 全ての学部教育が医師に必要であると認識し、積極的に学習する	•実習での観察 •ポートフォリオ
2	G, H	チュートリアルを含む自己学習に積極的に取り組む	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の医療の実践に必要な知識や技能を、事前および随時自己学習により修得して、診療に参加する 関連する知識、技能を修得することが医師としての責務であることを理解し、カンファレンス、学習会等に参加して学習する	•臨床実習の観察、評価表 •ポートフォリオ
発展		学内外の講習会、講演等に参加する	ポートフォリオ

3. 高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認識することができる。

a. 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	地域での医療、保健活動において、Step 1 レベルの診療技能を実施	•実習での観察

		できる 医学生として、患者、地域医療機関の医師、医療専門職、職員と会話をし、礼儀正しい行動をとって学習することができる	•体験での実践 •ポートフォリオ
2	G	地域での医療について説明することができる	•筆記試験 •共用試験 CBT
	H	学習目標 2	共用試験 OSCE
3	CC	地域医療機関において、地域の特徴を理解して Step 3 レベルの初期診療を実施できる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ
発展		地域医療機関において、コミュニケーションが困難な患者、緊急時など困難な状況において初期診療を実施できる	ポートフォリオ

b. 離島・へき地を含む地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を理解し、医師の果たす役割を自覚し、行動できる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	体験した地域医療、先端医療、保健・福祉の現状と課題を説明でき、医師に期待されている役割を認識する 離島・へき地を含む地域医療の現状と課題を説明できる	•実習での観察 •レポート •ポートフォリオ
2	G	地域医療、先端医療、保健・福祉制度のそれぞれの機能と連携を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
	H	地域における多医療専門職の役割と連携の必要性を説明できる 地域医療機関での医師の業務の見学実習により、医師が地域医療において重要な責任を担っていることを認識する	ポートフォリオ
3	CC	受け持ち患者の医療保険に基づく診療を説明できる 地域医療機関の臨床実習に積極的に診療に参加し、チームメンバーとしての役割を果たして貢献する 地域医療の現場が抱える問題について討議し、医学生として自分ができる解決方法を実行する	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ

c. 医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B	様々な医療現場を見学、体験し、それぞれの役割と医療資源には限りがあることを理解し説明できる	•レポート •ポートフォリオ
2	G	医療費、各種医療サービス、医療機関、人的資源とそれらの抱える課題を説明できる	•筆記試験 •共用試験 CBT
	H	倫理的な医療の選択の原則に基づき、事例の検討ができる 医療の選択において、医療者が直面するジレンマを説明できる	•レポート •ポートフォリオ
3	CC	臨床実習で担当した患者について、医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択が計画できる 医療チームでの医療方針の決定において、医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の医療の選択の観点から発言できる 臨床実習で担当した患者の医療の選択において直面するジレンマに対処できる	•臨床実習の観察、評価表 •OSCE •ポートフォリオ

d. 個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	A, B	様々な医療現場を体験し、患者及びサービス利用者には多様性があることを理解し説明できる 心理や行動の原則を説明できる 国際社会の医療制度について説明できる	・実習での観察 ・体験での実践 ・ポートフォリオ
2	G	疾患の疫学を社会構造、生活環境、地球環境をふまえて説明できる 人種、民族、文化、ライフステージをふまえた疾患、健康問題、医療、保健活動について説明できる 疾患構造が変化し、最新の情報に基づいて対応することの必要性と方法を説明できる	・筆記試験 ・共用試験 CBT
3	CC	受け持ち患者の診療において、患者個人の意向と生活・社会背景に基づく医療の計画ができる 初期診療において、グローバルな最新情報に基づく診療と計画ができる	・臨床実習の観察、評価表 ・OSCE ・ポートフォリオ

4. 基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。

a. 課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し、問題解決する自己主導型学習を行うことができる

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	提示された課題に対して、学習項目を整理と学習ができる 現象、現状を、原理・原則、基準に従って評価することができる 問題解決のための情報および情報源を評価し、科学的根拠のある情報を選択することができる 常に高い学習意欲を保つ	・実習での観察 ・ポートフォリオ
2	C, G, H	課題の中から問題を抽出し、自己評価に基づいた学習項目の設定と問題解決を実施することができる 情報を批判的に吟味し、論理的に統合して説明できる 授業を通して学習の必要性を理解し、教員・同僚の評価を受け入れ、自己主導で継続的学習を行うことができる	共用試験 CBT
3	C, CC	医学・医療の問題を論理的、批判的に考えて評価し、検証や研究の必要性を説明できる あらゆる経験を学習機会と理解し、自己主導で継続的学習を行うことができる	ポートフォリオ

b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解する

PHASE	科目	学習目標	評価
1	B, C	研究の計画から発表までの概要を説明できる 論文の検索ができる 研究のデザイン、解析手法、統計を用いた評価を説明できる 生命倫理、研究対象者の権利等、研究に関する倫理規範、規則を説明できる 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる	・実習での観察 ・ポートフォリオ ・共用試験 CBT
2	C	研究室での規則、規制に従って行動できる 実験、調査、データ解析を体験し、個々の手法を実施できる 論文や研究データの批判的吟味ができる 研究の必要性を理解する	・共用試験 CBT ・実習での観察 ・ポートフォリオ
3	C	研究の計画と実施の解析とまとめ、発表、倫理的対応を体験し、理解する	・レポート、発表 ・ポートフォリオ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価方法と判定に関する規定は整備され、学生に開示されている。進級基準、共用試験、最終試験の方法と判定については、学生に周知できる範囲の情報は全て口頭及び文書で開示されている。

各科目の合格基準は鹿児島大学の判定基準 60%を用いるとともに、臨床実習の評価表で示すように求められる能力を合格基準とする絶対基準で判定することを原則としている。共用試験、最終試験では問題、課題の難易度に応じた合格基準を設定して、教育到達目標、Phase 2 終了時に求められる能力の有無を合格基準として、アウトカム基盤型教育に適合した学生の評価を実施している。合格基準の設定は、判定方法の原理に従い、適切な複数の判定員により実施されている。卒業時の教育到達目標の評価として合格基準が設定されているが、マイルストーンの評価は科目での評価と共用試験で行っており、十分に実施されていない。

共用試験 CBT は医学部長病院長会議で決定した合格基準を用いている。

平成 28 年度より進級判定基準を変更したことに伴い、留年者数の増減についてモニタが必要となっている。

C. 現状への対応

各科目の評価方法はシラバスへの記載を徹底し、開示の改善を図った。Phase のマイルストーンと評価の原則については、医学部 HP を刷新して、わかりやすく明示した。

共用試験 OSCE、総合試験、6 年次 OSCE の合格基準は試験担当者と医歯学教育開発センターが合格基準の設定方法を検討し、カリキュラムと教育到達目標に照らし合わせて判定を行っている。

マイルストーンを各 Phase 終了時に評価できる e-ポートフォリオのシステム開発を開始した。

D. 改善に向けた計画

Phase 1 と 2 のマイルストーンを科目での評価基準へ反映し、適切な進級判定が実施されることを教務委員会医学科部会で検討し、整合性を図る。e-ポートフォリオを用いたマイルストーンの評価の実施体制も構築する。

留年者数が増えた場合は、科目の合格判定と進級基準について速やかに検討を行う。共用試験 CBT の合格基準が本学のカリキュラムに適合しているかの検証も検討する。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 6 学生便覧

別冊資料 7 シラバス

資料 3－1 臨床実習評価表

資料 3－2 学生数・留年者数・卒業者数

資料 3－3 CBT 説明会学生配付資料抜粋（合格基準）

- 資料 3－4 OSCE 説明会学生配布資料抜粋（成績判定）
- 資料 3－5 共用試験 CBT 成績一覧
- 資料 3－6 共用試験 OSCE 成績一覧
- 資料 3－7 平成 28 年度臨床実習後 OSCE（6 年 OSCE）受験生用説明資料
- 資料 3－8 総合試験説明会資料
- 資料 3－9 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

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育到達目標は知識、技能、態度を統合して実践するコンピテンシーの修得としており、全科目で教育到達目標の項目を段階的に修得するカリキュラムに応じて、該当科目で知識、技能及び態度を含む評価を実施している。[資料 3－9 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]

1～4 年の導入科目、総合医療科目では主として知識および学習技能を試験、レポート、チュートリアル等で評価している。プロフェッショナル科目群ではそれらに加え、コミュニケーション・対人関係技能、身体診察や基本的臨床手技等の技能の実施、医療現場での態度、学習意欲、振り返り、医療人としての意識等を指導医の観察記録、同僚評価、e-ポートフォリオへの振り返りの記述により評価している。1 年から 4 年までの全ての学年で学習するプロフェッショナル科目では、学生の段階的な能力修得の状況を繰り返し評価している。

共用試験 CBT により診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識を評価している。共用試験 OSCE では基本的臨床能力を臨床実習開始時に修得しているべきレベルで評価している。

臨床実習では附属病院での必修ローテーションと選択実習において、教育到達目標との関連を示した知識、技能、態度を含む全 7 項目及び総合評価の評価表を用いて評価している。評価表は 5 段階の評定尺度であり、評価基準となる行動を記載したルーブリックである。評価項目には医学的知識、コミュニケーション、身体診察、基本手技、多職種との連携、責任ある行動、倫理的対応、自学自習が含まれている。この評価表は医療現場での行動の観察記録にも用いることができ、ローテーション終了時の総合評価結果は e-ポートフォリオに入力する。学生の臨床経験も e-ポートフォリオに集積し、評価に活用している。[資料 3－10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]、[資料 3－11 チュートリアル評価表・学生評価の基準]、[資料 3－1 臨床実習評価表]

最終試験として実施する領域別試験、総合試験では、総合的な問題解決レベルの知識を評価し、6 年次 OSCE では卒業時に求められる基本的症候・疾患の診療遂行能力と対人関係の評価対象としている。最終試験の合格はディプロマポリシーにも学位の必須要件のひとつとして明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

マイルストーンと教育到達目標に掲げられた知識、技能、態度を含む多様な能力を評価するために、評価方法を検討し、e-ポートフォリオ、ロールプレイや実践の現場での観察記録に用いる評価表、6年次 OSCE を開発して実施している。最終試験は知識、技能、態度を含む評価であり、担当者が組織され、評価方法や判定方法が検討されて実施されている。

C. 現状への対応

種々の評価を確実に実施するための評価ツールとして開発した e-ポートフォリオと臨床実習評価表を確実にかつ効果的に実施するために、教務委員会医学科部会、臨床実習検討ワーキンググループにおいて担当教員へ判定と入力方法を確認し、運用をしている。評価表は実践の観察記録にも用い、ローテーション終了時の評価が適切に実施されるように周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

マイルストーンの e-ポートフォリオを用いた評価の導入について検討する。
共用試験 postCC OSCE の 6 年次 OSCE への導入を検討し、準備を進める。

関連資料

資料 3-1 臨床実習評価表

資料 3-9 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 3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル

資料 3-11 チュートリアル評価表・学生評価の基準

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

各科目での知識の評価には、多肢選択問題、記述式試験、レポート、発表等が用いられている。[別冊資料 7 シラバス]

総合医療科目では、科目終了時の筆記試験（多肢選択問題、記述問題を含む）に加え、チュートリアル実施時の発表、学習態度、コミュニケーションをチューターの観察記録で評価している。[資料 3-11 チュートリアル評価表・学生評価の基準]

1～4年で実施しているプロフェッショナル科目群のうち、対患者、対医療者のコミュニケーション・対人関係を学習する科目（患者と医療、医療面接 1、医療面接 2、チーム医療 1、チーム医療 2）では、模擬患者とのロールプレイの観察記録、学生同士の同僚評価、パワーポイント・ポスター発表の医療専門職と学生同僚の評価等により評価を用いている。科目「シャドウイング」で実施する地域医療機関（診療所、病院）及び予防医学（検診センター等）の実習では、当該施設の指導者が学生の行動、指導者からの質問への応答を評定尺度（評価表）で評価している。さらに学生の価値観、自己学習の評価に、e-ポートフォリオに記述された振り返りを用いている。チーム医療や患者の行動変容を促す医療面接では、レポ

ートも評価している。[資料3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]、[資料3-12 医療面接1 ロールプレイ学生評価表]、[資料3-13 シャドウイング ー産業保健ー 医療機関アンケート]、[資料3-14 「シャドウイング」地域医療機関実習 実習終了後学生評価表]

臨床実習では診療現場と各種実習に応じて、診察、症例提示の観察記録、シミュレーション、指導医との討議、レポート等の評価に基づいて、e-ポートフォリオ内の評価表に成績を記入する。学生の自己評価とともに指導医の評価とコメントは、登録された全診療科の臨床実習指導者が閲覧可能であり、学生のフィードバックに活用している。[資料3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]、[資料3-15 e-ポートフォリオ（臨床評価画面）]

上記に加え、e-ポートフォリオへの学生の臨床経験の記録を平成27年度より「シャドウイング」で、平成28年度より臨床実習で開始した。これはインターネットで利用できる電子的ログブックであり、経験した症例をe-ポートフォリオに記録することにより、症候、疾患、手技の経験を一覧表で閲覧でき、同僚との経験の比較による自己評価を促すシステムである。これらの情報は指導医による実習の評価、指導に活用している。[資料3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

6年次OSCEは本学で独自に開発したコンピテンシーの評価であり、教育到達目標の「基本的診療遂行能力」ならびに「地域医療の実践」を評価している。頻度の高い疾患を有した患者を対象とした医療面接、診察技能、臨床推論、コミュニケーション・対人関係技能を統合した能力として評価している。[資料3-16 平成28年度臨床実習後OSCE（6年OSCE）説明資料（課題例）]

総合試験は多肢選択問題での臨床問題を多数含む問題解決レベルの知識の評価である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標とマイルストーンに掲げた能力を科目の試験、最終試験として評価するために、多彩な評価方法を採用し、また独自に開発して、有用性に合わせて学生の評価に活用している。

プロフェッショナルリズム科目では多彩な場面での実習やグループ学習で学んでおり、それらに応じて学生の行動を観察してルーブリックを用いた評価、医療専門職による評価を行っている。自己評価を含む振り返りは、医師としての価値観、態度と自己主導型学習の修得を目指すプロフェッショナルリズム科目において重要な学習のプロセスでもあり、e-ポートフォリオへの振り返りの習慣的な記載を評価対象としている。これとは別に、学生の行動につながる知識基盤と論理的な説明能力は長文のレポートにより評価している。

臨床実習での学生評価の特色は、教育到達目標と関連付けた評価表による自己評価、指導医評価、自己のコメント（振り返り）と指導医のコメント（フィードバック）を全診療科ローテーションで実施していることであり、評価項目別の定量的評価による学習の進捗のグラフによる可視化と、指導医のナラティブなコメントによるより具体的な行動の評価とフィードバック、自己評価と指導医評価の比較は、臨床実習における学生の自己主導型学習を支援する評価方法となっている。評価表は学生の実践の観察記録としても用いることができ、様々な場面での観察記録等を用いたローテーションの総合評価をe-ポートフォリオに入力する運用を行なっている。

最終試験として実施する 6 年次 OSCE は模擬患者、シミュレータを組み合わせた評価方法を開発した。評価対象の能力が限定されていること、課題数が少ないことと実践 Does ではなく Shows how の評価として限界があることから、臨床実習での評価で実践的な能力を評価した上での、卒業時の能力の判定として位置付けて活用している。

C. 現状への対応

各 Phase のマイルストーン、教育到達目標に応じた様々な評価方法を活用できるように明示している。プロフェッショナリズム科目は段階的な学習を考慮して、振り返りは形成的評価としても活用している。

臨床実習の評価は、実践の観察に基づく総合評価とするために臨床実習検討ワーキンググループで評価方法に関する周知を行ない、運用の検討と e-ポートフォリオへの評価入力の実施状況の改善を図ってきた。6 年次 OSCE は、Shows how であってもより真生性の高い患者診療の能力評価を目指して課題や評価方法を修正、改善している。

D. 改善に向けた計画

共用試験 postCC OSCE の正式実施に備え、共用試験の動向を踏まえて学内の準備を行い、最終試験としての導入を検討する。医学部ポートフォリオは定期的にシステムの改善を行っていく。

関連資料

別冊資料 7 シラバス

資料 3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル

資料 3-11 チュートリアル評価表様式・学生評価の基準

資料 3-12 医療面接 1 ロールプレイ学生評価表

資料 3-13 シャドウイング ―産業保健― 医療機関アンケート

資料 3-14 「シャドウイング」地域医療機関実習 実習終了後学生評価表

資料 3-15 e-ポートフォリオ（臨床評価画面）

資料 3-16 平成 28 年度臨床実習後 OSCE（6 年 OSCE）説明資料（課題例）

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

総合試験、領域別試験、6 年次 OSCE は教務委員会医学科部会で計画され、合否判定方法も事前に決定されている。評価項目はブループリントを作成して、それに基づく出題を行っている。OSCE の合否判定も複数の担当者による絶対評価を採用しており、評価内容と合否判定に特定の利害関係が影響されることはない。[資料 3-17 6 年次 OSCE ブループリント（当日閲覧、要回収資料）]

臨床実習で用いている評価表は、教育到達目標を整理して作成した評価項目と学生の能力を明示したループリックであり、客観的評価基準に基づいた評価が、複数の診療科の指導医によって実施され、共有されている。プロフェッショナルリズム科目群における観察評価では、評価基準を明確にした評価表を使用しており、さらに評価方法を実習開始前の指導者講習で説明している。

総合医療科目では15科目がマークシート集計による多肢選択問題で行っており、医歯学教育開発センターが集計を行っている。[資料3-18 マークシートによる試験データ集計]

共用試験の運営には、共用試験実施評価機構の制度に従い、受験生の親族等の関与を排除している。6年次OSCEの模擬患者も受験生の親族、知り合いの有無を確認して採用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

出題、評価、採点、合否判定は基準に従って実施することにより、利益相反が生じないように行われている。最終試験は教務委員会医学科部会で、計画、運営方針が決定され、判定が行われている。臨床実習では、ローテーションの成績判定が公平に、より客観的に実施されるために、様々な場面での実践の観察記録の活用が求められている。

C. 現状への対応

最終試験、科目の評価判定では客観的基準を用いた公平な評価方法を継続する。

D. 改善に向けた計画

利益相反が学生の評価に影響を及ぼす危険性を踏まえ、臨床実習の評価に関しては臨床実習検討ワーキンググループで様々な場面での評価データを収集して総合判定する評価方法を推進していく。

関 連 資 料

資料3-17 6年次OSCEブループリント（当日閲覧、要回収資料）

資料3-18 マークシートによる試験データ集計

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医歯学教育開発センターは医歯学総合研究科に設置された医学教育、保健学教育、歯学教育を担当する組織であり、専任教員と兼務教員により運営されている。センター教員が最終試験の評価方法と合否判定について専門家としての提案と実施状況の解析を行い、信頼性等を含めて報告している。医歯学教育開発センターマークシートで集計した評価の信頼性、項目分析結果は担当者にフィードバックしている。平成28年から3名の学外協力研究者を教育の専門家として登録し、本学の教育に関する意見を聴取できる体制を整備した。[規則61 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3-19 医歯学教育開発センター教職員]

平成24年度には、USLME step2 CSの責任者であったAnn Jobe氏を招聘して6年次OSCEの計画、運営の実際と、評価判定について評価を求めた。その後OSCEの運営方法の改善を行い、現在ではブループリントに基づく試験として毎年改善しつつ継続している。また、平成25、26年には他大学からの見学者16名を受け入れ、情報提供とともに改善のための意見を聴取した。[資料3-20 医学教育検討会]

全国共通の取り組みとして、共用試験の実施に当たっては公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構のモニタ委員による評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医歯学総合研究科の医歯学教育開発センター教員が医学教育における学習者評価の専門家であり、定期的に、また必要に応じて随時、評価計画、運営、判定方法を吟味している。特に、総合試験、6年次OSCEに関しては、妥当性、信頼性を含めた吟味を継続して実施している。学外の専門家の吟味も、評価の客観性を高めるために定期的の実施することが必要である。

C. 現状への対応

医歯学教育開発センター教員が専門家として、評価を吟味している。

D. 改善に向けた計画

学習者評価の質を維持、向上するために、医歯学教育開発センターの学外協力研究者には、評価に関する意見を定期的に求めていく。

関連資料

資料3-19 医歯学教育開発センター教職員

資料3-20 医学教育検討会

規則61 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

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では鹿児島大学医学部における学生の成績等開示請求及び異議申し立てに関する規則により、評価結果に対する疑義の申し立てを制度化しており、学習の手引きで規則並びに請求のための様式を説明している。[別冊資料4 学習の手引き P34 (鹿児島大学医学部における学生の成績等開示請求及び異議申し立てに関する規則)]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価に対する疑義申し立ての制度は構築され、学生からの疑義に対して教務委員会医学科部会が真摯に対応しており、適切に運用されている。

C. 現状への対応

疑義申し立てを教育改善に活用するとともに、疑義の生じない評価のために学生への試験問題と解答の開示、判定基準の開示を継続して実施している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会は学生への評価に関する情報提供に不備がないかを定期的に確認する。評価の疑義に関する情報提供があれば評価方法、可否判定等の向上を検討する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

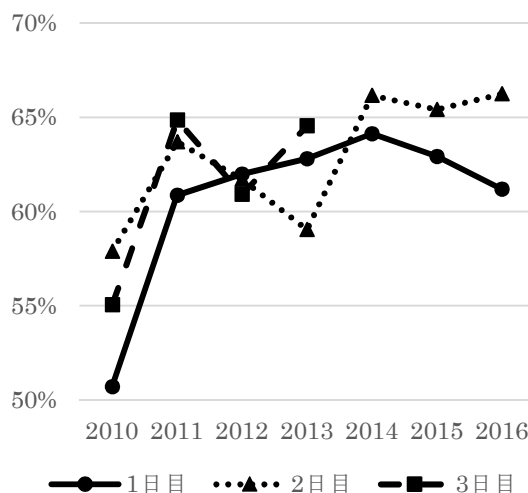
A. 質的向上のための水準に関する情報

試験の信頼性と妥当性の検証は、アウトカム基盤型教育で重要な卒業判定に関わる以下の最終試験について、医歯学教育開発センターが定期的に実施している。

1. 総合試験：平成21年度よりブループリントに従った問題作成を行い、出題形式、内容、難易度のブラッシュアップにより内容妥当性を担保している。試験実施後は、項目分析のデータに基づいて設問を吟味し、必要に応じて採点対象から外すなどの対応を行った。また、項目分析の結果を用いて、次年度の問題作成講習会で改善を図った。信頼性は平成21年度より Cronbach $\alpha = 0.9$ が維持されており、卒業判定に用いる総括試験として十分であることが示されている。この結果に基づき、平成27年度には出題数を300問に減少したが、出題形式の吟味も併せて実施した結果、信頼性は $\alpha = 0.9$ と保たれていることが示された。信頼性、試験実施状況、問題・解答に対する学生からの疑義と対応は医学科会議に報告され、それを踏まえた判定が行われている。可否判定方法には絶対評価と相対評価を用いる Hofstee 法を用いている。絶対評価基準は試験問題の難易度を考慮して複数の担当教員が判定した結果に基づいて決定し、さらに相対的基準を加味して合格基準の大幅な変動を抑え、学生に受け入れられる判定として実施している。本試験と6年次 OSCE、共用試験 CBT 標準化スコアとの相関、および国家試験可否との関連を検証することにより、認知領域の試験としての特性が示された。また、この試験実施後は学生に解答ならびに解説を提示して形成的評価として活用している。このように妥当性を多面的に検証し、常に改善を図っている。

2. 6年次 OSCE：教育到達目標の「診療能力」「地域医療」の実践的能力（コンピテンシー）を評価する最終試験として、すべての臨床実習終了後に実施している。ブループリントに基づくステーション構成で内容妥当性を担保しており、ステーション数は3、学生一人当たり1.5時間で評価している。模擬患者を医療面接だけではなく症候を有した患者として症状や患者心理を表現する演技ができるように養成し、コンピテンシーを評価する試験の内容妥当性を高める運営を行ってきた。その結果、平成28年度は教員評価、模擬患者評価、診療録評価3課題での信頼性は1日目 Cronbach $\alpha=0.52$ 、2日目 0.72であった。USMLEのJobe氏にはOSCEの内容と模擬患者を含めた運営は十分であるが、ステーション数3では少ないことが指摘されており、更なる内容妥当性と信頼性の向上が課題となっている。総合試験との相関は Pearson correlation $r=0.7$ 程度であり、認知とは異なる能力の評価として、卒業判定を行う試験としての意義が明らかになっている。本試験の導入後、学生の基本的臨床手技、診療の遂行のレベルが向上していることも確かであり（右図）、また、評価を担当した指導医からは臨床実習の改善の必要性が指摘されるなど、試験が学習や指導に対して好ましい影響を及ぼしている。

資料3-21 6年次 OSCE 得点（中央値）



3. 領域別試験：教育到達目標、臨床実習ローテーション、医学教育モデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出題基準および総合試験の出題範囲を検討資料として内容妥当性を検討し、8領域の試験として平成27年度に導入した。信頼性は平成27年度平均 Cronbach $\alpha=0.67$ 、平成28年度 $\alpha=0.62$ であった。また項目分析も実施した。

臨床実習での学生評価の質の向上も図ってきた。臨床実習の評価で用いる評価表の項目は、教育到達目標に基づいて設定している。合格レベルと各尺度をルーブリックとして明示しており、繰り返し複数の診療科で評価を実施することにより、内容妥当性、信頼性の向上を図っている。さらにポートフォリオを用いた評価システムの利用により、妥当性の一つの指標である、学習と指導に好ましい影響を与えるように工夫している。[資料3-1 臨床実習評価表]

1～4年における学生評価の信頼性の検証は、マークシートを用いた試験に関して実施している。平成28年度は、全47科目のうち20科目で多肢選択問題のマークシートによる集計と項目分析を、医歯学教育開発センターが試験責任者から依頼を受けて行っており、解析結果を出題責任者に提供している。平成26年度実施分より信頼性と95%信頼区間も解析して報告している。[資料3-22 試験信頼性解析結果報告様式]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

信頼性と妥当性の検証が最も必要な最終試験は妥当性と信頼性の検証が実施され、教務委員会医学科部会に報告されている。臨床実習評価の妥当性も検証されている。1～4年次科目のうち、マークシートで集計された試験の信頼性、項目分析も行われている。このように、

試験の重要度に応じた評価法の信頼性、妥当性の評価と明示が、医歯学教育開発センターによる試験の質保証として継続して実施されている。

C. 現状への対応

医歯学教育開発センターが評価の質の検証を業務として担当し、改善のための提案も含めて報告する体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

最終試験の評価は、臨床実習の成績や臨床研修での実績も加えて行うなど、多角的な妥当性の検証を検討する。妥当性、信頼性の検証を行っている評価の対象を拡大すること検討する。

関 連 資 料

資料 3－1 臨床実習評価表

資料 3－21 6 年次 OSCE 得点（中央値） [本文掲載]

資料 3－22 試験信頼性解析結果報告様式

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

6 年次 OSCE は、米国 USMLE の責任者、本学教育担当者との討議を含む教育研究を経て、鹿児島の特徴である地域医療の実践を含む教育到達目標に掲げた能力の評価として、独自に開発したものである。導入後も、新しい課題の作成と評価方法の改善を毎年行っており、評価対象疾患、診察手技を拡大し、卒業時の学生の実践的臨床能力を識別できる試験として実施している。[資料 3－7 平成 28 年度臨床実習後 OSCE（6 年 OSCE）受験生用説明資料]

e-ポートフォリオは、アウトカム基盤型教育における教育到達目標の達成度を明らかにするとともに、プロフェッショナリズム教育での学生の振り返りを記録し、教員からのフィードバックを行うシステムとして独自に開発し、平成 23 年度に導入した。学生自身の経験に対する振り返りと自己評価、学習目標や計画を記載する振り返りにより、医師を目指す医学生としての価値観、倫理観、学習意欲、自習の実践などの情報が得られるようになり、現在は形成的評価および総括的評価の一部にも用いている。さらに平成 28 年度より、臨床実習の自己評価、教員評価の記録が蓄積され、ローテーションを超えた学生の評価・支援をする機能と、学生の臨床経験を記録する機能を追加した。学生の助言指導にも利用するための機能も備えている。

本学医学科で開発した本システムは現在、保健学科、歯学部でも利用されている。[資料 3－10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アウトカム基盤型教育で重要な卒業時の学生の能力評価に活用する OSCE と、学生の学習を促し、学習の進歩を評価する e-ポートフォリオシステムを独自に開発し、導入した。両者は本学の教育到達目標と 3 つの Phase によるカリキュラムでの学習を評価するものである。e-ポートフォリオは臨床実習評価、助言指導への活用も開始している。各 Phase のマイルストーン評価を行うための機能が求められている。

C. 現状への対応

OSCE に必要な資源開発や模擬患者の役割の拡大を検討し、OSCE の開発を継続している。

e-ポートフォリオの機能を教職員に周知し、教育に活用するための講習会を継続する。歯学部、看護領域での利用開始に伴う機能の追加を行い、マイルストーンと教育目標の達成度を評価するシステム開発を歯学部、保健学科と共同して開始した。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオは定期的にシステムの向上を図り、医学教育の変化に応じた評価システムとする。常に新しい評価法に関する情報を収集し、計画的な導入を検討する。

関 連 資 料

資料 3-7 平成 28 年度臨床実習後 OSCE（6 年 OSCE）受験生用説明資料

資料 3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では地域医療機関、海外医療機関等の指導は臨床教授等の資格を認定された指導医が担当しており 3～4 年「シャドウイング」の地域医療機関（診療所、病院）及び予防医学（検診センター等）、産業保健の実習、5、6 年の選択実習（国外を含む）、では成績判定も行っている。[資料 3-14 「シャドウイング」地域医療機関実習 実習終了後学生評価表]

学内で実施する学生評価では、大学病院医療専門職（看護師、薬剤師、検査技師）はチーム医療 1、チーム医療 2、シャドウイングで形成的評価、総括的評価に加わっている。共用試験 OSCE の外部評価者を全てのステーションに 1 名受け入れて実施をしている。6 年次 OSCE では模擬患者の評価（得点、概略評価）を合否判定に使用している。模擬患者は医療面接 1、医療面接 2、チーム医療 2 で形成的評価も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外を含む学外実習等での学外指導者による評価は積極的に実施されている。外部評価者による学内での学生評価への実績は、共用試験 OSCE にとどまっている。

C. 現状への対応

臨床教授等による学外実習での評価を適切に実施するため、FDによりカリキュラムと評価基準の周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

学外実習の増加に伴い、臨床教授等の学生評価をより一層活用し、また他の医療専門職による評価の拡大も検討する。鹿児島県の地理的条件等からは学外の協力者を学内で実施する試験の評価者とするのは容易ではないが、6年次 OSCE の評価者に地域の臨床研修病院指導医等の協力を得られるように連携を図り、評価者としての受け入れ体制を整備する。

関 連 資 料

資料 3-14 「シャドウイング」地域医療機関実習 実習終了後学生評価表

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法との整合（B 3.2.1）
 - 目標とする学修成果を学生が達成（B 3.2.2）
 - 学生の学習を促進（B 3.2.3）
 - 学生の学習と教育進度の認識と判断を促すための形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含ま

れる。

- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法との整合

A. 基本的水準に関する情報

アウトカム基盤型教育として平成 22 年のカリキュラムを構築の過程で、教育到達目標とマイルストーン、科目、評価方法を整理し、明示した。[資料 3－9 カリキュラムの構造]

教育到達目標に整合した評価として、最終試験を始めとする以下の評価を実施している。

1. 医学的知識：多肢選択問題である領域別試験と 300 問の総合試験で評価している。総合試験では症例問題の比率を高め、問題解決レベルの知識の評価を行う出題となっている。

2. 診療の実践及び 3. 地域社会：6 年次 OSCE ならびに臨床実習、選択実習で評価をしている。OSCE は Q 3.1.2 で述べたように、教育到達目標に掲げた統合された診療能力を評価するために計画した試験である。臨床実習では、全ローテーション共通の 7 項目を含む評価表には、教育到達目標との関連が明示されており、臨床実習での学生の知識、行動を診療現場での学生の行動の観察や質疑等に基づいて判定する。地域医療への関心と理解は、必修の離島・地域医療実習での評価も行っている。[資料 3－1 臨床実習評価表]

4. 研究発展：自主研究への参画と成果を記載したレポートが評価対象となっている。評価項目には 1. 研究の重要性と必要性を理解できたか、2. 課題を発見し、論理的・批判的に考えることができたか、3. 問題解決をするような自己主導学習を実行したか、4. 研究の計画と実施を理解したか、5. 研究結果の解析とまとめについて理解したか、6. 研究における倫理的対応について理解したかを含めている。[別冊資料 7 シラバス]

各科目の評価は Phase の学習目標（マイルストーン）の評価として示された方法を参考に、学習項目、教育方法とも整合した評価方法を決定している。ロールプレイ、シミュレーション実習、医療機関実習時の学生の行動の観察記録（臨床実習、シャドウイング、診療手技、医療面接）、同僚評価（チーム医療）、経験からの気づき、学びを重視するプロフェッショナル科目群では e-ポートフォリオなどが用いられている。

ポートフォリオには各科目の Phase と学習目標（マイルストーン）が明示され、Phase に応じた教育到達目標の達成度を自己評価と教員による認証で評価するシステムとなっている。教員は学生の振り返りから価値観、倫理観、学習技能と態度も形成的に評価している。[資料 3－23 e-ポートフォリオ（教育到達目標達成度の一覧表）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標、各 Phase の学習目標に対する評価がカリキュラム開発の早期に明示され、教育到達目標に整合した方法として最終試験、自主研究の評価が立案され、実施されている。科目の評価もマイルストーン、教育方法に適した方法が用いられており、e-ポートフォリオ

は各科目の学習における教育到達目標とマイルストーンの評価を明示するシステムとして開発されてきた。

科目での評価だけではなく、各 Phase での達成を評価、明示する機能が e-ポートフォリオに求められている。

C. 現状への対応

研究発展領域の評価は、自主研究におけるレポートの記載項目まで明示して、教育到達目標の達成を評価できる方法に改善した。

診療の実践の評価の質を向上するために、6 年次 OSCE を改善するだけでなく、臨床実習評価に e-ポートフォリオを導入した。マイルストーンの評価を実施するための e-ポートフォリオのシステム開発も開始した。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の評価は、臨床実習検討ワーキンググループで継続して実施状況を把握し、臨床の現場での実践能力や学生の行動を観察、専門職等の評価、振り返り等適切な方法の導入を推進する。

関連資料

別冊資料 7 シラバス

資料 3-1 臨床実習評価表

資料 3-23 e-ポートフォリオ（教育到達目標達成度の一覧表）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成

A. 基本的水準に関する情報

領域別試験、総合試験は前述のように、教育到達目標 1 の知識領域の評価であり、総合試験の合格基準の決定には Hofstee 法を採用している。これは問題の難易度から判定される絶対評価とこれまでの学生の実績に基づく相対評価を合わせた合否判定である。絶対評価は「臨床研修を開始する本学卒業生が有しているべき知識の有無」を判断する基準点を複数の委員が判定して設定しており、最終的に決定した合格基準を上回る学生は教育到達目標 1 を達成していると判定する。[資料 3-8 総合試験説明会資料]

教育到達目標 2 及び 3 を評価する 6 年次 OSCE は、総合点、診療録得点、評価者と模擬患者の概略評価を合わせて総合的に合否判定を行っている。総合点の合格基準は、ボーダーライン法により算出した各課題の合格点から算出する。不合格者には、新たな課題での再試験を

行い、厳正な評価を実施している。また、合格した学生の不得意領域は個別にフィードバックを行うことにより達成を促している。

これらの最終試験では十分に達成を評価できない教育到達目標 2 及び 3 の医療現場での実践的能力と責任ある行動、倫理的行動や態度は、全ての臨床実習ならびに離島・地域医療実習でポートフォリオも活用して繰り返し評価、判定している。

教育到達目標 4 の課題発見と自己主導型学習が習慣として身につけていることは臨床実習の総括評価の一部として、またレポートや e-ポートフォリオで継続的に評価している。研究基盤の能力は、自主研究のレポートに記載された研究の経験と理解度より修得を総括的に評価している。

全ての単位を修得し、最終試験に合格した学生は、目標とする教育成果を達成していると判断し卒業を認定することがディプロマポリシーとして明示されている。[別冊資料 4 学習の手引き P2-3（教育到達目標）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アウトカム基盤型教育を教育理念としている本学では、教育到達目標に掲げた能力を修得していることを評価し、達成が証明された学生を卒業させることとしている。最終試験は教育到達目標と合致する水準で絶対評価による合否判定方法を採用しており、不合格者に対する再試験も厳密に評価し、判定されている。最終試験では評価が不十分となる領域は e-ポートフォリオを開発し、また研究のレポートの評価を改善して対応してきた。

診療参加型実習で評価されるべき診療の実践の能力は、臨床実習の評価方法を開発し、e-ポートフォリオも活用して改善を図っている。実習の改善と実践の観察による評価は、実態を把握し、課題を検討することが求められている。

C. 現状への対応

最終試験の学生の達成すべき能力について理解を図り、判定方法の原則に基づいて、合否判定基準を作成している。

臨床実習の個々の場面での評価について、臨床実習検討ワーキンググループにおいて評価基準に基づいた評価の理解を図り改善を図った。自主研究は、教務委員会医学科部会で教育到達目標の達成度を評価するためのレポートの評価項目を検討し、評価方法をシラバスに明記して周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における 360 度評価の導入など、多面的臨床能力の評価方法を引き続き検討する。6 年次 OSCE への臨床研修病院指導医の参加など、評価の客観性を含めた質の向上を検討する。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

資料 3－8 総合試験説明会資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進

A. 基本的水準に関する情報

1～4年次の各科目では授業中の小テスト、グループ発表の評価、ロールプレイのフィードバックなど形成的評価を行い、また総括的評価の解説を行って学習の促進を図っている。試験日程が重複しないように設定されており、試験前の自習時間を確保する時間割となっている。[別冊資料5 医学科時間割]、[別冊資料7 シラバス]

本学で開発したe-ポートフォリオの機能の一つとして、自己学習目標の設定と達成度評価がある。学生は入学直後のオリエンテーション、プロフェッショナル科目群の中で、各自が自己学習目標を考えてe-ポートフォリオに入力し、各学年でその達成度評価を行っている。[資料3-24 e-ポートフォリオ（自己学習目標の管理）]

e-ポートフォリオの経験症例記録は、症候、疾患群、手技別の自己の経験を一覧し同僚の経験と比較して表示するシステムであり、学生は自己の臨床経験の多寡をより客観的に判断することが可能となる。e-ポートフォリオを用いた臨床実習の評価は、全ローテーションの学生及び評価者の7項目の評価点と総合評価をグラフで表示するものであり、学生は各項目の達成度と学習の推移を把握することができ、修得が不十分な領域を自覚し、学習を促す効果が期待されている。指導医は学生の臨床経験、学生のコメント（ナラティブな自己評価）、以前の他科ローテーションでの指導医のコメント（フィードバック）を参考にして、当該診療科での実習で不足部分を補い、フィードバックによって継続的な学習支援を行っている。[資料3-25 e-ポートフォリオ（症例報告機能）]

6年次OSCEは、臨床実習で修得した成果として統合的な実践的臨床能力を評価する課題を例示して学生に説明しており、また、4年次の臨床実習開始前にも試験の概要を学生に示して、臨床実習での学習を促している。

最終試験では新作問題の出題により学生が過去問に頼らずに出題領域全体を学習することを促し、試験終了後は全問題の解説を配布して、学生の未修得領域の理解を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

e-ポートフォリオによる臨床経験、学習の進捗を明示する臨床実習評価システム、教育到達目標達成度の一覧表示は、学生が自分の能力をより客観的に自己評価し、学習の必要性の自覚を高める。また、振り返りや臨床評価での指導者のナラティブなフィードバックは、改善点や改善方法を具体的に提示するものであり、学習を促進する効果が期待されている。各科目や最終試験においても、学習を促進するために、事前の説明、出題の工夫や試験後の解説が行われている。

全科目の評価が学習を促進するために効果的であるかは、点検する必要がある。

C. 現状への対応

平成 28 年度に導入した e-ポートフォリオを用いた臨床実習の評価が学生の学習支援に活用できるように、臨床実習検討ワーキンググループでは運用を検討した。最終試験が学習を支援するために適切であったかを、アンケートで評価している。

D. 改善に向けた計画

科目の代表者、コーディネータが構成員となっているカリキュラム検討ワーキンググループにおいても学習を促すための評価の改善について検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 5 医学科時間割

別冊資料 7 シラバス

資料 3-24 e-ポートフォリオ（自己学習目標の管理）

資料 3-25 e-ポートフォリオ（症例報告機能）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 学生の学習と教育進度の認識と判断を促すための形成的評価および総括的評価の適切な配分

A. 基本的水準に関する情報

1～4年次の科目では、学習の達成状況を理解するための小テスト、提出レポートに対するフィードバック、グループ発表に対するコメント等多様な形成的評価を科目履修中に取り入れて適切な自己評価に基づいた学習を促しており、科目終了時に単位認定のための評価を実施している。コミュニケーション・対人関係技能、臨床技能は1年から4年まで複数の科目で繰り返し修得している。医療面接では模擬患者と同僚学生によるフィードバック、シャドウイング地域医療機関実習での指導医の評価を受ける。このように、各実習でe-ポートフォリオも活用して形成的評価を受けつつ、4年終了時の共用試験 OSCE で総括的に評価するカリキュラムとなっている。[別冊資料 7 シラバス]

臨床実習評価では各診療科の総括的評価である総合評価に加え、学習に対する責任、コミュニケーション・対人関係、倫理的対応などを含めて7項目の形成的評価を実施しており、異なる診療現場での長期にわたる学生の成績を把握し、達成度を確認しつつ指導に活用することが期待されている。臨床実習終了直後の6年次 OSCE で総括的に診療の実践力を評価している。

e-ポートフォリオは、アウトカム基盤型教育の理念に基づき、学生が自身の目標を明確に自覚し、自己評価と自学自習を促すシステムとして開発したものである。科目ごとに教育目標の項目と Phase が提示されており、学生が振り返りの記載とともに達成度を自己評価し、

それを指導教員が認証する形成的評価のシステムである。その結果を教育到達目標の各 Phase の達成度として一覧で表示する機能もある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～4年次の科目では単位認定の総括的評価に加え、種々の形成的評価を実施している。臨床実習では各診療科での総括的評価とローテーションを横断した形成的評価を活用している。形成的評価に用いている e-ポートフォリオは学生の教育進度の認識と判断に効果を上げており、総括的評価に偏らない学生の評価が継続的に実施されている。

C. 現状への対応

臨床実習評価の評価基準を含めた評価方法、e-ポートフォリオの利用は、毎月開催する臨床実習検討ワーキンググループで現状を把握し、改善を検討しながら運営を行っている。

全科目で e-ポートフォリオの活用を拡大している。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオのシステム改善を図りながら、臨床実習での形成的評価、総括的評価としての活用を推進する。学習者の多様性と形成的評価の意義、具体的な方法について、指導医、指導者の理解を図るために FD の開催を検討する。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、医学部規則により、単位認定を行う試験の実施が定められている。これに基づき、1～4年次の科目はシラバスに試験の方法が記載され、時間割に試験日程が記載されている。[別冊資料 4 学習の手引き P23-28 (鹿児島大学医学部規則)]

Phase 1 の基本的知識の修得から徐々に統合的学習を行う Phase 2、実践力を学ぶ Phase 3 のカリキュラムに基づいて評価が行われている。Phase 1 では膨大な量の暗記を求める試験とならないように、中間テスト、レポート、実習評価を合わせた総括的評価が計画されている。Phase 2 は統合的内容を学ぶ領域別科目となっており、複数講座が協力して試験を実施している。統合的学習を行うチュートリアル評価も成績に反映される。専門科目では複数の試験が同日に実施されることはない。最終試験では総合試験、OSCE とともに臨床推論、判断や統合された臨床能力コンピテンシーを評価する試験として講座や科目を超えた出題をブループリントに基づき計画、実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験規則に定められた試験回数と、Phase の進行に従って学際的、統合的学習を行うカリキュラムモデルに従った評価を行っている。Phase 2 の科目は担当する複数の講座が共同で試験を実施している科目も多い。総合試験は臨床問題の比重を高め、6 年次 OSCE は統合して発揮する臨床能力の試験として開発されており、教育到達目標に明示された統合的能力を評価する試験となっている。

試験日程も学習時間を確保して配置されている。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会では試験の学生への過度の負担を避ける試験日程を調整している。6 年次 OSCE では統合的能力を評価する形式を維持し、課題を作成している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会でのカリキュラムの水平的及び垂直的統合の検討と合わせて、統合的学習を促進する評価について検討を行う。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では助言指導教員が成績不良を含めた学生の指導・支援を担当している。助言指導教員には、成績不良の判定基準に基づき、共通教育学期成績判定後、進級判定後、卒業判定後、及び必要に応じて随時、面談による指導・支援が実施されることになっており、面談に先立ち、医学教務係から担当学生の科目成績（評価点）、単位取得状況が報告されている。助言指導教員は学生の e-ポートフォリオを閲覧し、フィードバックに活用することもできる。学生は科目担当教員や 6 年次自習室担当チューターから、随時学習上のフィードバックを受けることもできる。[資料 3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

科目履修中に学生が e-ポートフォリオに記載した振り返りに対して、科目担当教員がフィードバックを記載することができる。「シャドウイング」では実習直後に e-ポートフォリオに学生が記載した振り返りに対し、担当教員はフィードバック機能を用いて、学生の気づき、学習を促す指導も行っている。[資料 3-10 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

臨床実習では、各診療科ローテーション終了時に e-ポートフォリオに学生が自己評価、コメントを記載後、指導医が評価点に加え文章によるフィードバックをコメントとして記録することになっており、全ての診療科の指導医が閲覧できる。短期間では修得が困難な能力を繰り返し評価し、評価結果に基づいたフィードバックを継続することにより、学生の不得意

な領域も含めた教育到達目標の修得を促す事を目的としている。〔資料 3－1 臨床実習評価表〕

共用試験 OSCE と CBT は共用試験実施評価機構の個人成績表を配布し、CBT では全国、学内との成績の比較を可能にしている。6 年次 OSCE では、各課題の得点を学年の標準化スコアとして表示し、さらに情報収集、身体診察、判断など領域ごとの点数をグラフ化した成績表を配布している。共用試験 OSCE、6 年次 OSCE では学年全体および一部の成績が不良の学生に対しては個別に、臨床実習あるいは臨床研修に向けて評価結果に基づいたフィードバックを行っている。

総合試験では、全問題の解答、解説を配布し、自己の不得意領域を明らかにすることができるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

助言指導教員、科目担当教員、自習室チューターの指導、e-ポートフォリオ、試験結果の開示は、在学期間中継続して評価結果に基づく時機を得た、具体的、建設的、公正なフィードバックを行うシステムであり、学習の促進に効果的に活用されている。

助言指導を遅滞なく実施するために導入した基準が、適切であるかを検討する必要がある。

C. 現状への対応

平成 28 年度に全助言指導教員が e-ポートフォリオをフィードバックに活用できる運用を開始した。e-ポートフォリオの利用方法は、講習会で説明も実施している。

D. 改善に向けた計画

学生の抱える学習上の問題は多様で求められる対応も変化しており、各学生の問題に合わせてさらなる効果的なフィードバックを行うために、教務委員会医学科部会で検討し、改善を図る。

関 連 資 料

資料 3－1 臨床実習評価表

資料 3－10 e-ポートフォリオ利用マニュアル

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

学生の選抜方法を策定する体制

鹿児島大学では鹿児島大学入学者選抜規則[規則 31]に基づき入学者選抜管理委員会、入学試験実施委員会、入学者選抜方法検討委員会が設置されている。入学者選抜管理委員会で大学入試センター試験、個別学力検査等及び編入学試験に関する基本方針並びに合格者等の決定に関する重要な事項を審議し、入学試験実施委員会で大学入試センター試験、個別学力検査等及び編入学試験に関する具体的な事項を審議する。入学者選抜方法検討委員会では入学者選抜方法の改善、中長期的な入学者選抜方法の在り方の策定、入学者選抜機能の検証、学生確保に係る広報活動等に関する事項を審議する。

医学部医学科にあっては医学部入試委員会及び医学部入試委員会医学科部会が学生の選抜方法に関与している。[規則 52 鹿児島大学医学部入試委員会規則]、[規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則]

医学科の次年度の入学試験の方針と選抜方法は、入学試験実施委員会の方針に基づいて医学部入試委員会医学科部会で検討され、医学科会議（医学科教授会議）の議を経て入学試験実施委員会の承認を得て決定される。決定された内容は、入学試験実施委員会により、大学のホームページ及び冊子体として公表されている。[別冊資料 15 入学者選抜要項]

入学者受入方針（アドミッションポリシー）

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。

優れた医療人・医学研究者を育成することを目的として、医学部及び医学部医学科でも独自にアドミッションポリシーを定めている。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P8（アドミッションポリシー）]、[別冊資料 2 医学部概要 P29-30（アドミッションポリシー）]

学生の選抜方法の概要

医学部医学科で実施している入学試験は以下の通りであり（平成 28 年度現在）、各々の募集要項（一般入試、学士編入学試験、推薦入試Ⅱ、国際バカロレア入試、私費外国人学部留学生入試）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。[別冊資料 10 学生募集要項（一般入試） P17-18]、[別冊資料 11 学生募集要項（学士編入学）表紙裏]、[別冊資料 12 学生募集要項（推薦入試Ⅱ） P14]、[別冊資料 13 学生募集要項（国際バカロレア入試） P9]、[別冊資料 14 学生募集要項（私費外国人学部留学生入試） P10-11]

全ての入試の合格予定者及び追加合格候補予定者は、(1) 医学部長 (2) 副学部長 (3) 学科長 (4) 鹿児島大学入学者選抜管理委員会委員 (5) 医学部入試委員会委員長及び副委員長 (6) 学科入試部会副部会長で構成される予備選考会議で予備選考を行い、医学科会議に諮る。医学科会議による承認を経て鹿児島大学入学者選抜管理委員会で最終決定する。

入学試験における客観性・公平性・透明性の確保

医学科における学生選抜の過程において、個別学力試験の監督要領は大学入試センター試験の監督要領に準拠すること、職員の近親者に鹿児島大学医学部を志願する受験生がいる場

合には入試関連の業務には関与させないこと等、客観性・公平性・透明性が確保されるよう配慮している。

アドミッションポリシーに適う人物を選抜するためには面接が重要である。面接による評価をより客観的かつ公平なものにするため、鹿児島大学医学部医学科ではFD部会主催の「入学試験面接評価講習会」を開催し面接を担当する教員全員に参加を義務付けている。[資料4－1 平成28年度入学試験面接評価者講習会]

また、医学部医学科では国籍、人種、宗教、性別、社会的・経済的事由等によって選抜に際して差別するなどの不当な扱いを受けることはない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学の教育目標及び鹿児島大学が求める学生像に基づき、医学部においては、学部及び学科の教育目標を定め、入試区分毎に求める学生像を明確にした入学者受入方針を定めている。医学部医学科における入学者選抜は、これらの方針に基づき客観性の原則に基づき、公平・公正かつ厳密に履行されている。

C. 現状への対応

医学部入試委員会及び医学部入試委員会医学科部会を中心として、入試方針と学生選抜プロセスについて継続的に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

社会的変化に対応して、アドミッションポリシーや、入試選抜方法を継続的に見直していく。

関 連 資 料

- 別冊資料1 鹿児島大学概要
- 別冊資料2 医学部概要
- 別冊資料10 学生募集要項（一般入試）
- 別冊資料11 学生募集要項（学士編入学）
- 別冊資料12 学生募集要項（推薦入試Ⅱ）
- 別冊資料13 学生募集要項（国際バカロレア入試）
- 別冊資料14 学生募集要項（私費外国人学部留学生入試）
- 別冊資料15 学者選抜要項

資料4－1 平成28年度入学試験面接評価者講習会

- 規則31 鹿児島大学入学者選抜規則
- 規則52 鹿児島大学医学部入試委員会規則
- 規則53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則

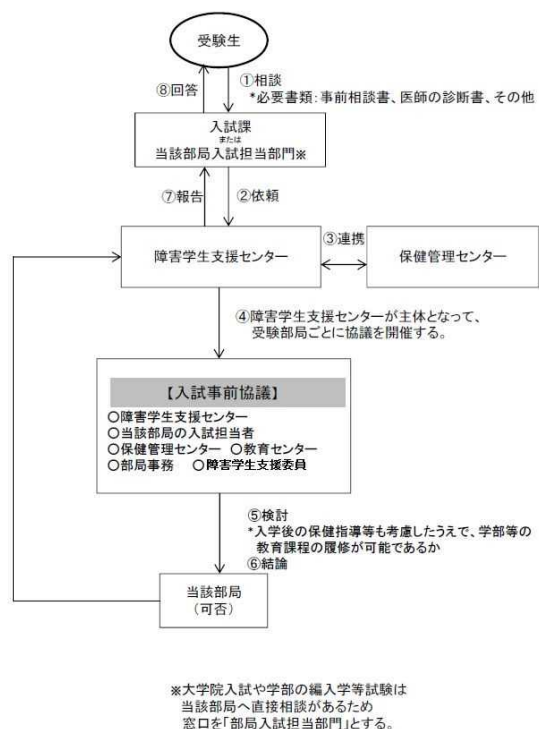
B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

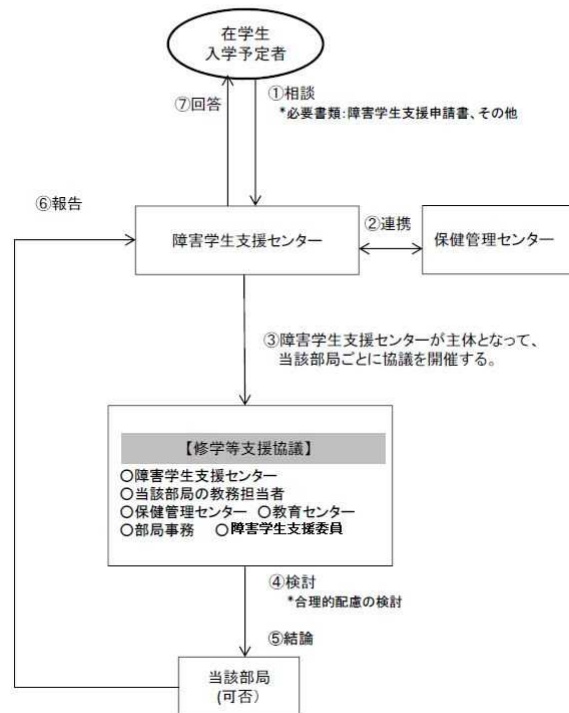
医学部医学科では、入学志願者の健康状況については原則として入学者選抜の判定資料としない。障害のある入学志願者に対しては、平成 23 年 8 月に改正された「障害者基本法」（昭和 45 年法律第 84 号）の趣旨に充分留意し、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律及び障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針に基づき、『鹿児島大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領』〔規則 16〕を平成 28 年 3 月に制定している。

また、障害学生の入学希望者の「入試事前相談」及び「入学前相談」に関する相談を障害学生支援センター、保健管理センター及び当該部局と連携して対応する体制を整備している。

資料 4－2 入試事前相談フローチャート



資料 4－3 入学前相談フローチャート



要領第 4 条第 1 号に、「障害のある入学希望者に対する受入れ姿勢・方針の明示」とし、以下の留意事項を規定している。

留意事項の第 1 に、

1. 障害があることを理由に受験を拒否すること
2. 障害があることを理由に入学を拒否することが差別的取扱いに該当することが例示されている。

留意事項第 2（意思疎通の配慮）、（ルール・慣行の柔軟な変更）に、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置の具体例として、

1. 入学試験の注意事項や指示を、口頭で伝えるだけでなく、紙に書いて伝達すること
2. 入学試験において、個々の学生等の障害に応じて、試験時間等を延長したり、別室試験や支援機器の利用、点字や拡大文字の使用を認めたりすること

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障害のある学生に対し、鹿児島大学では、平成 23 年 8 月に改正された「障害者基本法」（昭和 45 年法律第 84 号）の趣旨に充分留意し、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律及び障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針に基づき、「鹿児島大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」〔規則 16〕を平成 28 年 3 月に制定し、身体に不自由がある学生の入学の対応を規定している。

大学は障害のある入学志願者が他の入学志願者に比べて不利にならないように配慮しており、障害のある者の入学について、方針を定めて対応している。

C. 現状への対応

これまでに事前相談により、検査室入口までの付添者の同伴、洋式トイレに近い検査室での受験、エレベーターが利用可能な検査室での受験、杖の持参・使用、下肢装具の装用、検査場への乗用車での入構、別室の設定、座卓の準備、床に座っての受験、クッションの持参・使用、血糖調節異常（機能性低血糖症）と診断された入学志願者の試験時間中の補食の摂食等の配慮を実際に行なっている。

D. 改善に向けた計画

今後社会的変化や、科学技術の進歩などに対応できるよう、継続的に改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 4－2 入試事前相談フローチャート[本文掲載]

資料 4－3 入学前相談フローチャート[本文掲載]

規則 16 鹿児島大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領

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

A. 基本的水準に関する情報

多様な専門能力をもつ大学卒業者には、医療に対する明確な目的意識、豊かな人間性と高い倫理観、医療人としての適性をそなえた者が少なくないとの認識で、2 年次後期（10 月）学士編入学試験を実施している。学士編入学試験では医学科 2 年次前期までのカリキュラム終了時に相当する学力を有することを確認するため「学力検査 I」、「学力試験 II」を実施している。〔別冊資料 11 学生募集要項（学士編入学） P3（入学者選抜方法）〕

医学部医学科では以上の学士編入学のみを認めている。

[別冊資料 4 学習の手引き P26 (鹿児島大学医学部規則第 33 条)]、[規則 54 鹿児島大学医学部編入学に関する規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部においては、専門教育の一貫性、継続性の観点から、2 年次後期への学士編入学だけを実施している。

平成 30 年度からは、2 年次前期からの入学へ変更する予定である。

C. 現状への対応

学則に基づき、学士編入学のみを認めている。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に対応して、学士編入学について、対応を検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 11 学生募集要項 (学士編入学)

規則 54 鹿児島大学医学部編入学に関する規則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では「鹿児島大学医学部の理念」に基づき、以下の能力をともに有した人材を育成することを教育目標としている。

1. 患者を尊重し、患者と地域社会のために最善の医療を実践する優れた臨床医としての能力
2. 科学的思考力を有して生涯学習し、さらに医学、医療、社会の発展に貢献する医師、医学研究者の基盤となる能力

そして具体的には、医学部医学科卒業時には次の能力を修得していることが期待される (ディプロマポリシー)。

- (1) 知識：医学、医療、それに関する自然科学、人文・社会科学の知識を修得して、実践に応用することができる。
- (2) 診療の実践：基本的臨床能力を有し、患者中心のチーム医療を熱意と責任をもって安全に実践できる。
- (3) 地域社会：高い倫理観と社会性に基づいて、地域及び国際社会における自分の役割を認

識することができる。

(4) 研究発展：基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する。

そのための入学者の選抜の方針として、鹿児島大学全体としてのアドミッションポリシーに加え、入試区分別に以下のように方針を定めている。

一般入試の場合、医学科のアドミッションポリシーが加えられている。医療や医学、生命科学に関する関心や、地域や国際社会への関心と社会に貢献する意欲を評価するために2次試験においては面接を導入している。

推薦入試Ⅱ（いわゆる地域枠推薦入試）では、上記の一般入試のアドミッションポリシーに加え、高等学校が推薦する要件として、「鹿児島県における地域医療に従事しようとする強い意欲と情熱を持つ者」と定め、さらに地域指向性の強い学生を選抜できるように、面接においても特に地域貢献を重視した選抜方法を取っている。

私費外国人学部留学生入試では、TOEFLを必修とし、日本留学試験として日本語、理科（物理、化学、生物から2科目）、数学（コース2）を設定し、ある程度の日本語のコミュニケーションを求めている。また、面接を導入し、医学部のアドミッションポリシーである、コミュニケーション能力、医療への関心、人を思いやる心などを評価している。

2年次後期学士編入学試験では、一般入試の求める人材に加え、学生募集要項の冒頭に、医療に対する明確な目的意識、豊かな人間性と高い倫理観、医療人としての適性をそなえた、多様な専門能力を有する大学卒業者を求めていることを明示している。

国際バカロレア入試では、既に身につけている主体的に学び考える力、コミュニケーション能力や異文化を受容する力、論理的思考力、課題発見・解決能力に加えて、医学科の一般入試と同様のアドミッションポリシーを提示し、面接でも評価することとしている。また、国際バカロレア資格証書に加え、国際バカロレアプログラムで身に付けた能力等について提出するようにしている。[別冊資料10 学生募集要項（一般入試）P14-15]、[別冊資料11 学生募集要項（学士編入学）表紙裏]、[別冊資料12 学生募集要項（推薦入試Ⅱ）P9]、[別冊資料13 学生募集要項（国際バカロレア入試）P9]、[別冊資料14 学生募集要項（私費外国人学部留学生入試）P8-9]

以上のアドミッションポリシー、教育目標、卒業時に期待される能力（ディプロマポリシー）と、その為の教育プログラム（カリキュラムポリシー）について、それを実現するための選抜方法を関連づけている。[資料4-4 アドミッションポリシーとディプロマポリシーとの関係（入試面接講習会資料）]

以上のように、人間性、社会性、研究心を判断する目的で面接を重視している。医学科では受験生の能力を引き出し、適切な判定を行うために「入学試験面接評価講習会」を開催している。[資料4-1 平成28年度入学試験面接評価者講習会]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、医学部の使命として教育のミッションを策定し、ミッション達成のために卒業時に修得しているべき教育到達目標とカリキュラムを構築する際の基本的考えを決定した。後にそれらがディプロマポリシー、カリキュラムポリシーとしてまとめられている。アドミッションポリシーは本学のカリキュラムで学び教育到達目標を達成できる入学者選抜のための方針、方法を詳細に検討した結果を、求める人材像、入学前に身につけておく知識、能力、

選抜方法として、わかりやすく説明したものである。すなわち、入学が許可されたものが、本学のカリキュラムで学ぶことにより卒業時に教育到達目標を達成できる方針が明示されている。

使命、カリキュラムポリシーを理解し、アドミッションポリシーに適合する学生を選抜することは教育到達目標の達成のために重要である。一方で、複数の入試区分で異なる選抜方法を用いて多様な学生の受け入れを行っており、選抜方法について受験生の動向、入学時及び入学後の成績等の実績も踏まえ、検討が必要になっている。

C. 現状への対応

3つのポリシーが適切に関連していることを確認している。教育目標、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を見直し、入試要項に明示して受験生への周知を図っている。広く理解を図るために、大学及び医学科のホームページにも掲載している。

D. 改善に向けた計画

受験説明の機会を用いて本学の使命、ポリシーの周知を継続して実施する。各入試区分の選抜方法が、アドミッションポリシーに適合した入学者選抜となっていることを、入学試験の解析、入学後の学生の実績の解析等で検討する。

関 連 資 料

- 別冊資料 10 学生募集要項（一般入試）
- 別冊資料 11 学生募集要項（学士編入学）
- 別冊資料 12 学生募集要項（推薦入試Ⅱ）
- 別冊資料 13 学生募集要項（国際バカロレア入試）
- 別冊資料 14 学生募集要項（私費外国人学部留学生入試）

資料 4－1 平成 28 年度入学試験面接評価者講習会

資料 4－4 アドミッションポリシーとディプロマポリシーとの関係（入試面接講習会資料）

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教務委員会医学科部会、医学部入試委員会医学科部会の 2 つの部会の協議事項に、「アドミッションポリシーの検討」を規定し、社会情勢の変化等に対応して、見直す体制を整備し、定期的に見直している。[規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則]、[規則 52 鹿児島大学医学部入試委員会規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーは、大学の方針に基づいて、また医学科の使命、カリキュラムの変更に基づいて、教務委員会医学科部会はカリキュラムの観点から、入試委員会医学科部会では選抜方法との観点から、検討することになっている。

国際バカロレア入試の導入に伴い、採用した選抜方針が求める人物像の選考に適切であったかを、応募状況と入学後の学生の実績に基づいて分析し、選抜方針の見直しを検討する必要がある。

C. 現状への対応

平成 28 年には、大学の方針に基づいて、医学科のアドミッションポリシーの記述の見直しを行った。

D. 改善に向けた計画

アドミッションポリシーは、高等学校での学習にも言及しているため中等教育の動向には注目していかなければならない。大学入試センター試験から移行する統一試験の動向も踏まえ、少子化や教育制度が入学者選抜へ影響することも考慮し、カリキュラムポリシーの変更も含めたアドミッションポリシーの検討を行っていく。国際バカロレア入試で選抜した学生の資質、実績を慎重にモニタし、方針の見直しに活用する。

関 連 資 料

規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則

規則 52 鹿児島大学医学部入試委員会規則

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学で実施する入学試験の採点・評価基準、合否判定基準は学生募集要項とホームページに公開している。個別学力検査等問題の正解・解答例は、合格者発表後鹿児島大学学生部入試課で開示している。入試結果についても鹿児島大学学生募集要項及びホームページで公表し、入試に関する連絡先も明示している。疑義申し立てに関しては個別に対応している。[別冊資料 10 学生募集要項（一般入試） P61（入試情報開示）、P101-111（入学者選抜に関する入試状況）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに入試結果に対する疑義申し立て事例は発生していない。発生した場合には、医学部医学科では、現在の社会的通念上妥当な範囲で個別に対応することとしているが、対応する委員会などについては規則を定めていない。

C. 現状への対応

入学許可の決定に対する疑義に対しては誠意を持って対応している。

D. 改善に向けた計画

入学許可の決定に対する疑義照会に対応する制度について検討を始める。

関連資料

別冊資料 10 学生募集要項（一般入試）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学定員の審議・決定・見直しを行う学内機関

医学部医学科では地域ならびに日本全国の医療・医学研究環境に基づく要請に迅速かつ的確に答えるために、入学定員の改訂に関する事項は、医学部企画委員会で検討している。[規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則]

入学定員の変遷

入学定員を確定し、学則に明示し、入学者はそれと同数である。

学士編入学を導入するために平成 11 年に 100 名から 85 名に定員減を行い、平成 12 年に 2 年次後期に 10 名を受け入れた。10 名とした理由は、当時学士編入学生のプログラムであった地域実習の受け入れ可能学生数と、他の 85 名の学生と刺激しあって好ましい教育環境とするための人数を勘案して決定したものである。

平成 18 年には地域医療人育成枠導入に合わせて定員の一部を振り分けて推薦入試を導入した。平成 22 年には、文部科学省の要請に基づき、鹿児島県による奨学金拠出増の協力も得て推薦入試枠を大幅増するとともに学士編入枠の一部も地域枠とすることで地域枠を合計 20 人とした。さらに全国からの医師増員の要請を受けて一般枠も増員して 97 人として合計 117 人の学生を受け入れている。117 名までの定員増は、留年等を加味した各学年の在籍学生数と講義室、実習室等の定員を検討して受け入れ可能と判断した。[別冊資料 2 医学部概要 P39 (入学定員)]

受け入れ学生全員を十分に教育できる体制

・教員等人的資源：現在の専任教員数は大学院医歯学総合研究科主担当（医系）が 152 人、附属病院主担当（医系）と難治ウイルス病態制御研究センターを合わせて 254 人である。入学定員増においても全学年での学生指導を十分に実施するために、特任教員を 5 名採用し、臨床教授等を 148 人、非常勤講師は 158 名に委嘱して専門性の高い教育を維持している。また、ティーチング・アシスタントとして毎年約 40 人の大学院生に教育の補助を依頼している。[資料 4－5 教員数]、[資料 4－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師]、[資料 4－7 学外実習施設及び臨床教授等一覧]、[規則 15 国立大学法人鹿児島大学ティーチング・アシスタント並びにリサーチ・アシスタントに関する取扱要項]

・設備・施設・環境：平成 14 年に共通教育棟が新設され、チュートリアル室、マルチメディア情報演習室、インテリジェント講義室が整備された。その後の定員増に対しては、チュートリアル室に転用可能な部屋を確保するなどの対策を講じている。さらに平成 27 年までには講義室、実習室、顕微鏡等の実習機器、自習室、課外活動サークル室、福利厚生施設（食堂・売店）が整備され、入学者数に合わせた対応を行っている。臨床実習の場としては附属病院の他に学外実習先として教育病院群や地域の開業医が登録されており、その中でも離島・へき地の保健医療機関での実習が義務付けられていることが本学の特色である。

・経済的体制：教育経費も十分に充当されている。[資料 4－8 講義室整備状況]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の変更を検討するにあたり、講義室等の大幅な改修や増築は困難であるため、既存の施設の備品の整備等で対応可能な人数を設定した。現在の入学定員 117 名となった平成

22 年度にカリキュラムを新しくしており、教育改善に伴い増加した地域での実習、グループ学習等に必要な教育資源は学年の進行に伴い確保してきた。

入学者定員は維持するものの、教育の質改善に伴って必要となる指導者数等が増加しており、「自主研究」と「選択実習」では学生の希望する講座、診療科に十分な資源が確保できているとは言えない。平成 28 年度に導入したカリキュラムでは研究科目、臨床実習等の変更が予定されているため、今後は教員数、患者数等が不足あるいは偏る可能性がある。

C. 現状への対応

現在の在籍学生が計画していた臨床経験を十分に行えるように地域での実習受け入れ機関、指導者を確保している。5～6 年次の選択実習については、適正な学生の配置についての検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

入学者定員決定後のカリキュラムの変更に伴う教育能力の確保、適正な配分等を検討して、教育の質の維持、向上に努める。特に、選択実習等の学生の配属状況、学修成果をモニタし、現在の教育能力を効果的に活用する運営を検討する。地域における教育は望ましいため、医療、保健等での指導者を確保し、連携を強化していく。

関 連 資 料

別冊資料 2 医学部概要

資料 4－5 教員数

資料 4－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

資料 4－7 学外実習施設及び臨床教授等一覧

資料 4－8 講義室整備状況

規則 15 国立大学法人鹿児島大学ティーチング・アシスタント並びにリサーチ・アシスタントに関する取扱要項

規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員に関しては、平成 20 年度の 95 名の定員から、平成 21 年度に「緊急医師確保対策に基づく増員 5 名」及び「経済財政改革の基本方針 2008 を踏まえた増員 5 名（一定期間の増員）」、平成 22 年度に「経済財政改革の基本方針 2009 を踏まえた増員 10 名（一定期間の増）」、

平成 23 年度に学内定員の振替による増員 2 名（一定期間の増員）」により、現在 117 名となっている。[別冊資料 2 医学部概要 P39-40（学生定員）]

学士編入学は導入の意義と定員を学内で検討し、また文部科学省とも協議して決定し、現在は理系、文系を問わず 10 名の 4 年生大学卒業生を全国から受け入れている。鹿児島県の医師不足への対応として、鹿児島県が奨学資金を提供する地域枠制度は平成 18 年度に 2 名で開始した。平成 21 年度に「緊急医師確保対策に基づく増員 5 名」及び「経済財政改革の基本方針 2008 を踏まえた増員 5 名（一定期間の増員）」、平成 22 年度に「経済財政改革の基本方針 2009 を踏まえた増員 10 名（一定期間の増員）」、平成 23 年度に学内定員の振替による増員 2 名（一定期間の増員）」があり、地域枠は現在 20 名である。学士編入学で受け入れる 3 名を除き、地域枠は鹿児島県内の高校卒業生を受け入れている。

これまでの選抜方法では確保できない、国際性と自律性を有した人材の確保として国際バカロレアによる選抜も開始した。

その他学生の資質に関しては、他の関連教育の協働者として県下の高等学校校長との高大連携強化について協議を定期的に行っている。また、受験生・高等学校への説明会やオープンキャンパスを通じた情報収集が定期的に行われている。[資料 4－9 鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学士編入学、地域枠はどちらも社会の要請に応じたものであり、目的に沿う入学者の資質と選抜方法を決定してきた。これらの導入に際し、一般入学の学生数を含め、適正な入学者数が検討されている。地域枠は鹿児島県と定員や選抜方法に関して検討を継続している。

C. 現状への対応

入学後に明らかになる学生の資質や卒業後の動向も踏まえ、選抜に関する議論を継続している。地域枠に関しては鹿児島県との協議を継続しており、学士編入学の地域枠は変更も検討している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜に関わる国内の状況、地域から求められる医療に関する問題、地域枠学生の卒業後の動向のモニタなど、情報収集を継続して、入試区分ごとの定員を検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 2 医学部概要

資料 4－9 鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 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制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

助言指導教員制度：本学では、学生の学習上の問題を含めた学生生活全般の助言や指導を行う助言指導教員の制度を採用しており、入学直後に決定された各学生2名の助言指導教員は、卒業まで学生を担当して、履修状況、学生の背景、問題が生じた場合は対応の状況も把握して書類の作成、必要に応じて学部長への報告も行っている。担当する学生の成績に関する情報は定期的に助言指導に報告されており、成績不良、留年等の問題を抱えた学生には助言指導が義務付けられている。助言指導教員は、メンターとして学生の進路相談や学習の機会提供の支援も行っている。助言指導教員がより専門的な支援を必要と判断した場合は、保健管理センター等と連携して対応を行っている。[資料4-10 平成28年度入学生 助言指導教員名簿]、[資料4-11 学生支援の組織図]

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、担当の教員が2－3名決定される（自習室チューター）。学習の相談や進路相談など、様々な相談をうけることができる。
[資料4－12 医学科6年自習室チューター]

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、「学生何でも相談室」を設置している。[別冊資料8 学生便覧 P5（学生何でも相談室）]

保健管理センター：学生の心身の健康の保持・増進を目的とする「保健管理センター」が設置されている。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。医学科のある桜ヶ丘キャンパスでは、桜ヶ丘分室を設置し、保健師を常駐させている。[別冊資料8 学生便覧 P96-99（保健管理センター）]

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、平成26年に開設された。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。[別冊資料8 学生便覧 P100（障害学生支援センター）]

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。[資料4－13 図書館サポーター]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では学生の在学中同じ助言指導教員が担当することになっており、助言指導教員は担当学生の抱えた問題を理解し、長期的な対応にあたっている。2名の助言指導教員は教授と同じ講座の教員で構成されており、情報を共有して、随時一貫した対応が可能である。助言指導教員には担当学生の情報が、科目担当者等や医学教務係から定期的及び問題発生時に報告されるため、助言指導教員は担当学生の状況を常に把握している。

学生が成績不振となる前に必要な支援を確実に受けられる制度の運用も必要である。また、学生の希望により、入学時に決められた助言指導教員以外の助言指導を受けられる事も望ましい。

全学の組織による支援を桜ヶ丘キャンパスで受けるための利便性の向上も必要であり、保健管理センターの分室を設置して対応している。

C. 現状への対応

これまでの対応に加えて、平成28年度からは更に密なサポートを実施するために、学期毎に助言指導教員に試験成績を提示することになっており、成績の問題などを指導する体制を整備した。早期の、確実な助言指導の実施を行うために、教務委員会医学科部会では、成績に関する助言を必要とする学生の基準を決定した。

6年次学生は複数の自習室チューターも学生支援に当たっている。

D. 改善に向けた計画

新たに決定した助言指導基準での指導体制が効果的であるかを、対象となった学生、それ以外の学生の動向をモニタし、改善を図っていく。助言指導教員が適切な助言を行い、他の専門的支援に連携するために必要な情報提供を行う。学生には、助言指導教員以外からの助言も受けられることを紹介し、また、さらに効果的な支援体制を検討する。

別冊資料 8 学生便覧

資料 4-10 平成 28 年度入学生 助言指導教員名簿

資料 4-11 学生支援組織図

資料 4-12 医学科 6 年自習室チューター

資料 4-13 図書館サポーター

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学料の免除・徴収猶予：入学前 1 年以内において、本人の学資負担者が死亡したり、本人もしくは学資負担者が災害を受けるなどして、入学料の納付が著しく困難であると認められる場合などにおいて、本人の申請に基づき選考のうえ、入学料の全額または半額を免除する制度が設けられている。また、同様の理由、あるいはその他経済的理由により納期限までに入学料を納付することが困難で、かつ学業優秀と認められる者、またはその他やむを得ない事情により納期限までに入学料を納付することが困難と認められる者に対し、本人の申請に基づき選考のうえ、入学料の徴収を一定期間猶予する制度が設けられている。

授業料免除：経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ学業優秀と認められる者、あるいは、授業料の各期の納期前 6 か月以内（新入生の最初の申請期にあたっては入学前 1 年以内）において学資負担者が死亡したり、地震などの災害を受けたことにより授業料の納付が著しく困難であると認められる者、あるいはその他学長が相当と認める事由により授業料の納付が著しく困難であると認められる者に対し、本人の申請に基づき選考のうえ、その期に納付すべき授業料の全額または半額を免除する制度が設けられている。

[別冊資料 8 学生便覧 P167-172（鹿児島大学における授業料その他の費用に関する規則第 5 条、第 9 条、第 10 条）]

各種奨学金制度：日本学生支援機構による奨学金（大学第一種および大学第二種）のほか、地方公共団体や民間団体による奨学金の募集等について、鹿児島大学ホームページで情報を公開している。[別冊資料 8 学生便覧 P32-34（奨学金制度）]

医師修学資金貸与制度：鹿児島県では、地域医療を担う医師を育成するため、将来、へき地医療機関等に医師として勤務しようとする医学生に対し、修学資金を貸与している。貸与期間終了後に、一定期間、指定医療機関で勤務すれば、修学資金の返還が免除される。[資料 4-14 医師修学資金貸与制度]

健康管理：全学生を対象に、健康診断を行っている。感染症への対応として、B 型肝炎の抗体検査・ワクチン接種に係る経費等の一部を大学で補助している。[別冊資料 4 学習の手引き P19]

障害学生支援センター：大学では、障害を有する学生が十分な教育を受けるとともに、豊かな学生生活を実現し社会に貢献しうる人材として成長するために、学生に対してきめ細やか

なサポートを行う施設として設置している。[別冊資料 8 学生便覧 P100 (障害学生支援センター)]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各支援制度の学生への周知は学生支援係が対応している。経済的支援には各種制度があるものの、遠隔地で行われる実習も多く交通費等の学生の負担があることなどを考慮すると、支援を必要とする学生に十分提供できているとは言えない。健康管理に関しては、大学が提供するものに加え、臨床実習を行う学生に対しては医学部が支援している。高度な障害を有する学生は入学した場合は、臨床実習での支援を含めて、新たなプログラムを検討する必要がある。[別冊資料 学習の手引き P. 19]

C. 現状への対応

平成 28 年度は熊本県の震災の影響が強かった地域の出身者に対し、授業料納付延滞処置などを行った。医学科に必要な健康管理（予防接種、胸部 X 線撮影など）は桜ヶ丘キャンパスで対応している。

D. 改善に向けた計画

支援を必要とする学生に速やかに提供するために、学生係が中心となって学生への周知を図り、相談しやすい体制を検討していく。経済的理由による学習への影響など実態の把握に努め、制度の改善に活用する。高度な障害を有した学生が入学した場合は、医学科会議で協議し障害学習支援センターと、資源の確保と履修方法に関して協議を行っていく予定である。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 8 学生便覧

資料 4-14 医師修学資金貸与制度

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1) 人員の支援

①保健管理センター：学生の健康管理の為に、スタッフとして 20 名あまりの医師の他、8 名のカウンセラーの人員配置を行っている。[別冊資料 8 学生便覧 P96-99 (保健管理センター)]

②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、センター長（教授）、臨床心理士（特任助教）、保健師、事務職員が配置されている。[別冊資料 8 学生便覧 P100 (障害学生支援センター)]

2) 施設関連の支援

①学習交流プラザ：学生、教員の交流と情報交換の促進を目的に平成 25 年に郡元キャンパスに開設された。学習や休憩に利用する学習ラウンジ 4 室のほか、学習交流ホール、グループ学習室を備えている。[別冊資料 8 学生便覧 P72-73 (学習交流プラザ)]

②桜ヶ丘会館：医学部・歯学部の学生および教職員が利用できる施設として、桜ヶ丘キャンパスに平成 16 年に開設された。会館には食堂、売店のほか、学生が自習や集会に利用できるスペースが 6 部屋ある。[別冊資料 4 学習の手引き P37 (鹿児島大学桜ヶ丘会館規則)]

③鹿児島大学附属図書館中央図書館ならびに桜ヶ丘分館：学内での自習に利用できる。[別冊資料 8 学生便覧 P86-89 (附属図書館)]

④自習室：6 年次の学生には、10 人ほどのグループで学習するための自習室を全員に割り当て、24 時間開放している。[規則 55 鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則]、[資料 4-15 自習室配置図]

⑤学生寮：遠隔地から通学する学生に勉学と生活のための良好な環境を提供し、経済的負担を軽減することを目的として市内の 2 か所に設置されている(収容定員は、男子学生 232 名、女子学生 99 名)。

新入生に対する一般のアパート、マンション、食事付き下宿については、鹿児島大学生生活協同組合で紹介している。[別冊資料 8 学生便覧 P36-37 (学生寮)]

3) 経済的な支援

①鹿大「進取の精神」支援基金：学生への学習、社会貢献、研究活動への経済的支援の資源として、平成 27 年に創設された。学生の海外留学や学習および社会貢献・研究活動の支援に用いられるほか、教員の研究や社会連携活動の支援にも充てられている。[規則 2 国立大学法人鹿児島大学における鹿大「進取の精神」支援基金規則]

その他、鹿児島大学医学部では、学生に対する助成のために以下の基金が設けられている。

②国際学術交流基金：本学部医学科における国際学術交流に係る助成を目的とする。

③学生海外学会発表支援事業：国際社会で活躍できる人材の育成を図るため、海外で研究発表を行う学生に対し、渡航費、参加費および保険料を支援している。[規則 24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項]

④鹿児島大学学生海外研修支援事業：鹿児島大学憲章に基づき、本学が自主自律と進取の精神を併せ持ち、かつ社会の発展に貢献し、国際社会で活躍できる人材の育成を図るため、本学で実施する学生の海外研修を支援することを目的とする。共通教育科目として実施する海外研修や学部の専門教育科目及び大学院の授業科目として実施する海外研修を対象とし、渡航費、海外保険料を支援する。[規則 25 鹿児島大学学生海外研修支援事業実施要項]

⑤鹿児島大学学生海外留学支援事業：本学の学生が、勉学及び研究のために、学術交流協定を締結している海外の大学等へ留学(原則として 6 か月以上 1 年未満)する際の経済的支援を行うことにより、国際的な視野を持ち、コミュニケーション能力・異文化理解力を備えた、国際社会で活躍できる人材の育成を図ることを目的とする。[規則 26 鹿児島大学学生海外留学支援事業実施要項]

⑥宮内学術振興基金：本学部医学科卒業生宮内節夫氏から寄贈された寄附金を原資として、本学部医学科における教育研究活動等の学術振興事業に対する助成を目的とする。「離島・地域医療実習」の交通費などに使用している。[規則 48 鹿児島大学医学部における基金に関する規則]、[規則 49 鹿児島大学医学部宮内学術振興基金運用委員会要項]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源を配分している。特に、「離島・地域医療実習」では、交通費・宿泊費にかなりの費用がかかる。鹿児島大学では、費用の一部に、宮内学術振興基金を充て、学生の交通費の補助を行っている（学生の負担は最大 6000 円）。

C. 現状への対応

平成 28 年には、桜ヶ丘会館を改修し、自習スペースを拡張した。また、6 年生の自習室に、机を補充するなど、学生の支援を継続している。

D. 改善に向けた計画

医学部独自の学生支援のための基金の充実や、多様な学習への対応スペース確保に努めていく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 8 学生便覧

資料 4－15 自習室配置図

規則 2 国立大学法人鹿児島大学における鹿大「進取の精神」支援基金規則

規則 24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項

規則 25 鹿児島大学学生海外研修支援事業実施要項

規則 26 鹿児島大学学生海外留学支援事業実施要項

規則 48 鹿児島大学医学部における基金に関する規則

規則 49 鹿児島大学医学部宮内学術振興基金運用委員会要項

規則 55 鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学では、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づき、法人が保有する個人情報を適切に取り扱うことを、平成 27 年 11 月に制定された「国立大学法人鹿児島大学の個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針」の中で宣言している。国立大学法人鹿児島大学が保有する個人情報の保護管理に関する規則第 15 条では、「個人情報の取り扱いに従事する本学の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に利用してはならない」と定めている。また、国立大学法人鹿児島大学職員就業規則第 35 条では、「職員は、職務上

知ることのできた秘密を漏らしてはならない」と、個人情報の守秘を定めている。学生のカウンセリングにあたる助言指導教員、学生何でも相談室や保健管理センター、障害学生支援センターの職員の守秘はこれらにより規定されている。[規則 18 国立大学法人鹿児島大学が保有する個人情報の保護管理に関する規則]、[規則 10 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則]、[別冊資料 8 学生便覧 P5 (学生何でも相談室:相談内容の秘密の厳守)]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務上の情報(成績、留年等)は助言指導教員に情報が開示され学習指導に利用されているが、保健管理センターで収集された情報は、学生の承諾がなければ他の教職員への提供は行わず、個人情報保護の原則が守られている。

教員が助言指導を行う際に知り得た個人情報に関しても、守秘の原則に則った対応が求められている点に、常に留意が必要である。

C. 現状への対応

学生支援に職員の守秘に関する意識をさらに高めるため、個人情報保護に関する継続的な教育・研修を行っている。

学生の保健管理センターでの健康診断の結果を附属病院での実習の許可申請に使用する際には、個々の学生の承諾を得て行っている。

D. 改善に向けた計画

社会規範や規則の改正に伴い、学生支援に職員の守秘に関する教育・研修のための FD・SD などを今後も継続していく。

関 連 資 料

別冊資料 8 学生便覧

規則 10 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則

規則 18 国立大学法人鹿児島大学が保有する個人情報の保護管理に関する規則

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

助言指導教員には、各学生の単位取得・進級状況、各種試験成績、GPA などが随時報告され、学習の進捗状況に基づいた助言指導に役立てられている。追再試を受験する学生は、助言指導教員の確認を受ける必要があり、学習指導の機会となっている。更にカウンセリングに有用な e-ポートフォリオによる教育進捗の確認を、助言指導教員が行えるようにシステムを改善した。[資料 4-16 e-ポートフォリオ利用マニュアル(目次)]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

助言指導教員は医学教務係より提供される履修に関する情報に基づいて入学時より卒業まで継続して担当することにより、成績の向上や停滞などの推移や課題についての助言を行うことが可能となっている。e-ポートフォリオの学生の振り返りや臨床実習評価を助言指導教員が閲覧することにより、学習習慣などの修得状況に基づいて態度、行動の指導も可能となっている。

C. 現状への対応

カウンセリングに有用なe-ポートフォリオによる教育進捗の確認を助言指導教員が行えるようにシステムの運用を変更した。

D. 改善に向けた計画

学生の学習の進捗の指標となる各Phaseのマイルストーンの達成度を評価、表示するe-ポートフォリオの機能更新を計画しており、助言指導への活用も検討する。学生の抱える問題に応じた助言を行い、必要に応じて専門的カウンセリングが提供できるように、助言指導教員への情報提供も継続して実施していく。

関 連 資 料

資料4-16 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

助言指導教員が、個々の学生のキャリアプランニングに関する相談の窓口になっている。附属病院の総合臨床研修センターが、個別の相談も受け付けている。5年次および6年次の学生を対象に、初期臨床研修プログラムについての説明会を開催しているが、その後個人的な相談にも対応している。その他、離島へき地医療人育成センターが主催して、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2回開催している。[資料4-17 平成28年度第1回・第2回「桜島」プログラム説明会開催要項]、[資料4-18 平成27年度地域枠学生及び初期研修医面談について]

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行っている。[資料4-19 鹿児島地域医療教育講演会]

6年次には、自習室のチューター（1室当たり2-3名の教授が担当）が直接個々の学生の進路などに関するキャリアプランニングの相談に乗ることも多い。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学中は同じ指導教員が学生の成長を見守っている。資質や性格なども、長期に渡る観察により、ある程度把握できる。こうした関係の中で、学生はいつでも、助言指導教員に相談可能である。一般入学学生、地域枠学生を含め、卒後のキャリアプランニングに関するガイダンスやカウンセリングの機会が設けられている。

C. 現状への対応

「診療手技2」の中で、キャリアプランニングに関する講義・討論を行った。また、Student Doctor 授与式に、厚生労働省の医系技官を招聘し、キャリアに関する情報の提供を行った。

D. 改善に向けた計画

個々の学生のキャリア形成に関するカウンセリングを提供する体制を、学生の動向変化に合わせて検討していく。

関 連 資 料

資料4-17 平成28年度第1回・第2回「桜島」プログラム説明会開催要項

資料4-18 平成27年度地域枠学生及び初期研修医面談について

資料4-19 鹿児島地域医療教育講演会

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

平成 20 年の教育課程改訂の検討の際に、医学生からの意見をまとめてその構築に反映させた。この意見は、教育到達目標の策定にも活かされた。

教務委員会医学科部会はその審議事項に、教育課程に関する様々な事象が含まれているが、その構成委員として医学生が規定されている。使命の策定そのものは、医学部企画委員会での審議事項ではあるが、学生が委員である教務委員会医学科部会の部会長やその他の構成員が企画委員会の構成委員であり、学生の意見を反映できる仕組みが整備されている。

平成 25 年に医歯学教育開発センターが主体となり、「学生と教員が教育を考える会」を実施した。教員 12 名に加え、学生（4 年生 2 名 5 年生 1 名 6 年生 1 名）が参加して、「学習意欲と学習方法」について討論した。学生も教員もそれぞれの立場での意見を述べ合い、様々な意見をまとめて全教員にフィードバックし、平成 28 年度開始の新カリキュラムに役立てた。[資料 4－20 学生と教員が教育を考える会]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、平成 20 年度から、医歯学教育開発センターが中心となり、学生の意見を取り入れる機会を複数回設け、教育到達目標の策定などに活かしている。カリキュラムの設計、運営、評価において、教育に対する学生の参画が認められ、教育の質の保証ならびに向上に役立てられ、使命の策定にも反映されている。

C. 現状への対応

カリキュラムについて学生と教員が意見を交わす機会を設け、学生の積極的な討論への参加と、それを活かす体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生が主体的に、自分達の医学教育に関わるような資質の醸成を促す為に、医学教育や研修医教育などの分野の講演会への参加や、学会参加・発表等を進めるなどの方策を検討する。

関 連 資 料

資料 4－20 学生と教員が教育を考える会

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

平成 22 年の教育課程の改訂の際にも学生の意見を取り入れるなど、学生の意見を教育プログラムの構築に取り込んで来たが、平成 28 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。[資料 4－21 平成 21 年度医学科カリキュラム検討専門部会議事要旨]、[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会医学科部会において、カリキュラムの編成や、カリキュラムの策定を含む教育課程に関する審議に、医学生が参加している。そこでは学生が積極的に発言をし、議論に参加している。

C. 現状への対応

平成 28 年度に、教務委員会医学科部会の正式な委員として医学生を規定した。また、医学生が参加できる時間帯に会議が開催されるように、開始時間を変更した。

D. 改善に向けた計画

学生の教育課程に関する参画の方法（人数、選抜方法、入試種別など）について、継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 4－21 平成 21 年度医学科カリキュラム検討専門部会議事要旨

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.2 に示したように、医学生が教務委員会医学科部会の委員として、規定されている。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等の教育プログラムの管理に関することが審議事項になっており、教育プログラムの管理についても審議している。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生が、教育プログラムの管理を行っている教務委員会医学科部会の委員となっている。学生はそこで、学生の代表としての意見を述べるができる。そこでは学生が積極的に発言をし、議論に参加している。

C. 現状への対応

平成 28 年度に、教務委員会医学科部会の正式な構成委員として医学生を規定した。また、医学生が参加できる時間帯に会議が開催されるように、開始時間を変更した。

D. 改善に向けた計画

学生の教育課程に関する参画の方法（人数、選抜方法、入試種別など）について、継続的に検討する。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

学生によるアンケートを含む各種モニタ結果に基づいて、教育の枠組み、科目の学習内容、学生評価、配置、時間割等を含む教育プログラムを検討する教務委員会医学科部会に、学生は構成委員として議論に参加している。学生は議題を提案することもできる。教育の評価に関する情報収集を行うファカルティ・ディベロップメント委員会、包括的な評価を実施する自己評価検討委員会には、学生は参加していない。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会医学科部会の構成委員として学生が参加しており、学生の意見を尊重したカリキュラムの評価、検討が行われている。包括的な教育の評価を行う自己評価検討委員会には学生のアンケートの分析結果、教務委員会での学生の意見を尊重した検討結果も反映した議論が行われることになっている。

学生への委員会への参加の拡大により、学生の支援をより多く反映させた教育の評価になる。

C. 現状への対応

平成 28 年度に、医学部教務委員会医学科部会の正式な委員として医学生を規定した。また、医学生が参加できる時間帯に会議が開催されるように、開始時間を変更した。学生の意見を尊重する議論を行い、学生からの議題の提出を促している。

D. 改善に向けた計画

ファカルティ・ディベロップメント委員会などへの学生の参加など、教育プログラムの評価に学生の視点を取り入れることを検討する。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学における学生の自主活動のための組織として、鹿児島大学学友会を設置している。学部学生を正会員、教職員を特別会員とし、本学学長が会長となっている。学生の文化系サークル、音楽系サークル及び体育系サークルの活動支援を行っている。[別冊資料 8 学生便覧 P191-193 (鹿児島大学学友会会則)]

医学部においては、医学部学友会を組織し、医歯学総合研究科（医系）、医学部及び附属病院（医系）教員並びに医学部全学生を会員とし、医学部長が会長となっている。医学部学友会が認定した学生団体に支援を行っている。[規則 60 鹿児島大学医学部学友会会則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務関連以外の医学部学友会に、学生の代表が参加しており、学生がその他、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行している。

C. 現状への対応

医学生は、学生・教員の親睦を深め、医学の発展に貢献し、母校の名誉を宣揚する活動（文化活動、学術活動及び体育活動など）を行う団体の代議員として活動している。

D. 改善に向けた計画

学祭、サークル関連の他、学内問題を取り上げる委員会において、学生が萎縮せず意見が言える環境を整備する。

関連資料

別添資料 8 学生便覧

規則 60 鹿児島大学医学部学友会会則

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ボランティア活動等の社会活動は学友会が連絡・調整を行っており、全学で学生の活動を支援している。各組織が積極的に活動できるよう体育館、球技場、陸上競技場、大学会館及び講義室等を開放している。これらの運営資金は、学友会費並びに大学経費から予算を計上し、各施設の整備等を行っている。また、平成 23 年度より、本学の教育目標に沿った人材の輩出を図ることを目的に、学生憲章の趣旨に即した活動実績や優秀な業績等を収めた学生及び学生団体を表彰する「鹿児島大学進取の精神学生表彰」を設立した。さらに、平成 25 年度に、本学学生憲章の趣旨に則り、学生自らが企画・運営・実施する様々なプログラムの支援を通じて困難な課題に果敢に挑戦し、実践することによって、本学における進取の精神を継承していくことを目的とした「鹿児島大学進取の精神チャレンジプログラム」を創設し、プログラム成果発表会を開催し、優秀なプログラムとして表彰を行った。医学科の学生は、平成 24 年度は「救急蘇生トレーニング部」、平成 25 年度には、「地域住民と医療系学生の対話の場～Café にきやんせ～」が採択された。[規則 33 鹿児島大学進取の精神学生表彰要項]、[資料 4-22 進取の精神チャレンジプログラム]

社会貢献活動としてのボランティア活動支援の面では、平成 20 年 7 月に国立大学法人鹿児島大学ボランティア支援センター要項を制定し、平成 21 年 4 月に専用の部屋を設けた。平成 23 年には災害ボランティア活動を行う学生に対する経済的支援として「鹿児島大学災害ボランティア活動支援事業実施要項」を定め、ボランティア活動費を一部助成する制度を構築した。また、学生がボランティア活動をする際には、ボランティア活動保険の保険料を大学が負担している。学生ボランティアにもボランティア支援センターの運営に参画してもらい、ボランティア初心者に対する支援を行いながら、年 2 回「ボランティア団体紹介会」及び「ボランティア団体交流会」を開催し、ボランティア支援センターへの登録の推奨や情報の提供を行い、学内でのボランティア活動の活性化を図っている。

また、地域枠医学生が、離島やへき地等で住民健康教室に参加し、血圧測定や健康体操指導を行っているが、離島へき地医療人育成センターでは、その技術指導を行っている。[規則 35 鹿児島大学災害ボランティア活動支援事業実施要項]、[規則 34 国立大学法人鹿児島大学ボランティア支援センター要項]、[資料 4-23 ボランティア支援センター]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学は学生の自主的活動を奨励し設備、運営経費の支援、表彰を行っている。学生が積極的にボランティアに参加しているなど、課外活動も充実が図られている。地域住民との交流や保健活動への参加など医学科学生としての取り組みもある。学生が離島やへき地で活動するには技術指導に加え経済的支援も必須であり、現在は地域枠学生に対して実施している。

C. 現状への対応

学生のボランティア活動などの、様々な課外活動を支援する制度を整備し、活用している。患者団体活動のサポート、地域医療保健活動に参加するサークル活動もあり、継続した支援も行っている。

D. 改善に向けた計画

現在サークル活動として実施しているものも含め、社会に対して責任ある活動を行うための技術的、経済的支援を検討し、学生の自主的な活動を奨励していく。学生が課外に地域社会の中で活動することをより可能にするカリキュラムの編成も検討する。

関 連 資 料

資料 4-22 進取の精神チャレンジプログラム募集要項

資料 4-23 ボランティア支援センター

規則 33 鹿児島大学進取の精神学生表彰要項

規則 34 国立大学法人鹿児島大学ボランティア支援センター要項

規則 35 鹿児島大学災害ボランティア活動支援事業実施要項

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学の専門教育は、大学院医歯学総合研究科主担当（医系）の教員と鹿児島大学病院主担当の（医系）教員が担当している。共通教育は、教育センターで企画・運営されており、共通教育科目の実施については全学部の教員による支援体制により実施されている。[別冊資料 8 学生便覧 P135（別表第2）]

医学教育の教員配置については、医歯学総合研究科企画委員会及び医歯学総合研究科教授会で教育・研究、診療での役割バランスについて審議し、医学科担当教授会議の決定を経て、学系長（医学部長）が選考委員会を設置している。選考委員会は選考方針を定め、原則として公募を行っている。ただし、准教授、講師及び助教の選考の場合で、ある特定の条件を満たす場合においては公募を省略できることを規定している。

医学科の教員[資料5-1 教員数（平成24年度～平成28年度）]

主に医学科を担当する教員は、学術研究院医歯学域医学系大学院医歯学総合研究科主担当（医系）教員又は学術研究院医歯学域鹿児島大学病院主担当（医系）教員として、教員選考に関する規程に基づき、募集・選考される。[規則11 鹿児島大学教員の選考に関する規則]、[規則12 鹿児島大学教員の資格に関する規則]、[規則66 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）選考細則]

公募においては、当該分野の教育・研究・臨床を担当し、地域が抱える課題に対応するとともに、留学生の受け入れを含め、国際的に活躍できる人材を求めることを明記し、さらに当該分野で求められる役割を記載した募集要項を定めている。[資料5-2 募集要項]

教育内容の充実のために非常勤教員及び臨床教授等を配置している。医学部学生教育を担当する非常勤教員配置は、医学科で審議決定するため、各分野からの申請について教務委員会医学科部会で審議し、医学科会議で決定する。[規則51 鹿児島大学医学部教務委員会学科学部会規則][資料5-3 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師]

6年間一貫教育として段階的に学修を進めるカリキュラムを構築し、Phase 1で外国語、心理学、情報管理等を共通教育として学びながら基礎医学を修得し、Phase 2で疾病を理解し、診断治療の理解を深めながら社会医学を学ぶようにしている。授業科目として記載されていない行動科学は、Phase 1～2にまたがるプロフェッショナリズム（「患者と医療」「医療面接1」「医療面接2」「チーム医療2」など）と、Phase 2の総合医療科目及びPhase 3

の臨床実習で学ぶが、心身内科学、精神機能病学、精神看護学、心理学等を専門にする教員が担当している。精神看護学と心理学は医学部保健学科教員も担当している。

このように、教員は募集・選抜方針で示された資質及び条件で、それぞれのカリキュラムを適切に実施できるように配置されている。

教育を支援する事務組織

カリキュラム策定と円滑な運営を支援するために、医歯学総合研究科等事務部が置かれている。〔資料５－４ 医歯学総合研究科等事務部組織図〕、〔規則 65 鹿児島大学医歯学総合等事務分掌規則〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学以外を担当する教員は、全学組織である教育センターで募集・選抜を実施するため、医学部では教育センターの教育内容を補足するように対応している。

医学教育を担当する教員の採用は原則公募を行う。適切にカリキュラムを実施することができるように、求められる教育研究分野等の選抜方針を明確にして、公募を行っている。

また、採用時の教育研究分野等は、他分野や保健学科教員との協力・連携等を考慮して決定している。

C. 現状への対応

変動する教育内容に対応できるように、非常勤講師の任期は１年とし、採用は教務委員会医学科部会で毎年審議し医学科会議で決定している。

D. 改善に向けた計画

国立大学法人に課せられた人件費削減政策の下で、バランスを考慮しながら教員配置を実施する。

関 連 資 料

別冊資料 8 学生便覧

資料 5－1 教員数（平成 24 年度～平成 28 年度）

資料 5－2 募集要項

資料 5－3 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

資料 5－4 医歯学総合研究科等事務部組織図

規則 11 鹿児島大学教員の選考に関する規則

規則 12 鹿児島大学教員の資格に関する規則

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

規則 65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則

規則 66 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）選考細則

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学教員の資格に関する規則で、下記のように定めている。(鹿児島大学教員の資格に関する規則；規則 12 抜粋)

(教授の資格)

第2条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、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とする。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
 - (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
 - (3) 学位規則(昭和28年文部省令第9号)第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
 - (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）がある者
 - (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていると認められる者
 - (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者
- (准教授の資格)(講師の資格)(助教の資格)は略

医歯学総合研究科企画委員会で教育、研究、診療での役割バランスについて審議し、教授会の決定を経て、それに基づいた選考を実施している。募集要項にはそれらを含めた選考方針を記載している。[資料5－2 募集要項]

医学部医学科の教育を担当する教員は、「鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）選考細則」に基づき行われる。選考のための関係書類として、履歴書、業績目録、研究の概要と今後の研究方向、医学教育（学部・大学院）についての考え方等に関する書類の提出を求め、教育能力・研究能力・臨床能力等を評価している。さらに、教授選考においては、選考過程においてセミナーを実施し、総合的に評価している。

教員候補者は原則として公募であるが、准教授、講師及び助教の選考の場合で、ある特定の条件を満たす場合においては公募を省略できることを規定している。

また、准教授、講師、助教については、鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）採用時の業績評価基準を最低限の基準として用いた上で、年度毎の評価と任期更新時の審査を実施している。また、任期の定めのない教員への移行審査基準も明示している。[規則 66 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主

担当)選考細則]、[規則 67 鹿児島大学医歯学域教員(平成 25 年 3 月 31 日以前に雇用された鹿児島大学大学院医歯学総合研究科を主として担当する任期付教員)の任期の定めのない教員への移行審査基準]、[規則 68 鹿児島大学医歯学域教員(平成 25 年 3 月 31 日以前に雇用された鹿児島大学大学院医歯学総合研究科を主として担当する任期付教員)の再任審査基準]、[規則 69 鹿児島大学医歯学域教員(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当)採用時の業績評価基準]

再任審査基準(准教授・講師について抜粋)

1. 准教授及び講師の審査基準

以下の項目 2) 3) 4) を最低限として、総合的に勘案して判断する。

- 1) 研究分野(旧講座内)で、必要な人材と認定されること。
- 2) 教育活動(あるいは診療活動)や研究科(あるいは学部)の管理運営に従事し、十分な貢献をしていると認められること。
- 3) 論文等の実績(総説、原著、症例報告など)
筆頭著者あるいは第二著者、corresponding author としての論文を 1 件以上含み、2 件以上の論文等を有していること。
- 4) 競争的研究資金等
代表者として 100 万円以上の競争的研究資金等を、原則として 1 件以上獲得していること。なお、獲得がない場合は、優れた学会活動あるいは社会貢献の項目で補うことができるものとする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

採用時の教授の役割と業績判定については、採用選抜の都度、選考方針を定め、准教授以下の教員については、採用時の業績判定基準を定めている。また、任期制教員については、再任審査基準及び任期の定めのない教員への移行審査基準が定められている。

採用時の業績判定については、社会情勢や医療情勢の変化に伴い、求められる学術的、教育的、および臨床的な業績内容を適切に評価する必要がある。

C. 現状への対応

担当する分野によって求められる教育・研究・診療のバランスは異なるため、随時評価軸の改訂を実施しながら、総合的に評価している。

D. 改善に向けた計画

教育現場で求められる役割に対応できるように、資格基準、募集方法、及び再任審査基準を継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 5 - 2 募集要項

- 規則 66 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）選考細則
- 規則 67 鹿児島大学医歯学域教員（平成 25 年 3 月 31 日以前に雇用された鹿児島大学大学院医歯学総合研究科を主として担当する任期付教員）の任期の定めのない教員への移行審査基準
- 規則 68 鹿児島大学医歯学域教員（平成 25 年 3 月 31 日以前に雇用された鹿児島大学大学院医歯学総合研究科を主として担当する任期付教員）の再任審査基準
- 規則 69 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）採用時の業績評価基準

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各領域で教員の行うべき教育は、医学科学習の手引き、シラバス等に明文化されている。特に、授業科目等で明記されていない行動科学については、狭義では心身医療科と精神科、さらに精神看護で患者の心理等についての授業を通じて学び、また「患者と医療」「医療面接 1」「医療面接 2」「チーム医療 2」などプロフェッショナリズム科目の中で 1 年から 4 年までに発展的に学べるように工夫している。

募集要項には当該分野で求められる役割を記載し、それにそって評価し、選考している。採用後の活動は、国立大学法人鹿児島大学における構成員の活動状況等の点検・評価実施要項[規則 9]に従い、構成員の活動状況等の自己点検・評価シートで、教育、研究、社会貢献、国際交流、診療、管理運営の 6 項目についてその責任の割合に応じて評価される。[資料 5－2 募集要項]、[資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

臨床教授等については、鹿児島大学医学部臨床教授等規則[規則 46]において、その職務と責任を明示し、初回は資格審査を、その後は毎年更新審査を教務委員会医学科部会で実施し、当該年度の教育を担当者として任命するかどうかを医学科会議で審議・決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

募集要項に各領域の教員の責任が明示され、その後の活動は、自己点検・評価シートでモニタされている。

C. 現状への対応

教員は毎年自己点検・評価シートの提出し、それによって評価されている。

D. 改善に向けた計画

活動を適切にモニタするために、自己点検・評価シートの「点検項目」の内容の改訂を検討する。

関 連 資 料

資料 5－2 募集要項

資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

規則 9 国立大学法人鹿児島大学における構成員の活動状況等の点検・評価実施要項

規則 46 鹿児島大学医学部臨床教授等規則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員募集要項には、「地域が抱える課題に対応する」ことを求める旨の記載をし、医学部の使命に合致した教育、研究、あるいは診療ができる人材を選抜する方針を示している。また、「研究概要その他の抱負」「教育についての抱負」及び「診療についての抱負」の提出を求め、地域の重大な問題を含めて医学部の使命との関連性を評価している。さらにセミナーを実施し、候補者が示すこれまでの実績や今後の抱負を評価するとともに、質疑でも意欲等を確認して適切な人材を確保している。[資料 5－2 募集要項]

例えば、HTLV-1 ウイルスの流行地という地域社会的問題を解決するため、難治ウイルス病態制御研究センターでヒトレトロウイルス及び関連する疾患治療の研究を実施しているが、そのセンターの各分野の教員選考においては、研究内容を指定した公募を実施し、医学部の使命に沿った研究・教育の展開に適した人材を選考している。

また、鹿児島県特有の課題に取り組むため、平成 14 年 3 月に旧離島医療学講座を改組し、医歯学総合研究科国際島嶼医療学講座として、医学部の使命にそった活動ができる教員を採用した。また、平成 19 年には地域医療を担う医療人養成の観点からのミッションを達成するために、医歯学総合研究科に離島へき地医療人育成センターを設置し、学部学生教育で 6 年間を通した段階的、継続的な離島へき地医療教育（講義及び実習）を実施している。[別冊資料 2 医学部概要 P4, P7]、[規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

HTLV-1 ウイルスの流行地であることに対し難治ウイルス病態制御センターを、また離島へき地を多数有する鹿児島県の問題の解決のために離島へき地医療人育成センターを設置するなど、医学部の使命との関連性を重視し、教員の募集・選抜を実施している。

教員の提出書類およびセミナーで使命との関連性を評価している。また、臨床医学を担当する教員については、鹿児島県の各医療分野の責任者として活動できる人材を募集・選考している。

C. 現状への対応

公募の際において、医学部の使命及び地域が抱える課題に対応できる人材を確保できるように、随時、公募方針を見直している。

D. 改善に向けた計画

時代と共に変化する問題点に迅速に対応し、医学部の使命を達成するために適切に募集・選抜するシステムを検討する。

関 連 資 料

別冊資料 2 医学部概要

資料 5－2 募集要項

規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人鹿児島大学として給与規定を定めて経済的配慮を実施している。近年では国立大学法人の運営交付金が減少する状況でも、教員の活動内容の低下を避けるために種々の工夫をしている。

医歯学総合研究科の分野では継続して教育研究経費を確保し、採用直後からの研究教育活動に支障がないように配慮している。また、外部の各種研究費を獲得するための支援策として、講演会・講習会を開催し、申請書類作成の事務的補助も行っている。

鹿児島大学若手教員海外研修支援事業を実施し、海外の教育研究機関における若手教員の研修支援をしている。また、鹿児島大学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の男性研究者あるいはシングルファー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が整備されている。[資料 5－6 男女共同参画推進センター（女性研究者支援）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人が直面している運営交付金が削減される運営状況のもと、採用直後からの教育研究活動を支援するため、各分野の教育研究経費の確保がなされている。また、女性研究者支援をはじめとする男女共同参画に係る取組については、多様な制度を整備して積極的に推進している。

C. 現状への対応

支援制度の周知を繰り返し実施している。

D. 改善に向けた計画

採用に際して支援制度の周知・記載方法について検討する。

関 連 資 料

資料 5－6 男女共同参画推進センター（女性研究者支援）

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。

- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員は国立大学法人鹿児島大学就業規則の下で勤務するが、教員は募集要項の中で教育・研究・診療のバランスを示して募集し、選考している。[資料5-2 募集要項]そして、国立大学法人鹿児島大学職員就業規則第49条[規則10]によって、「本務に支障のない場合において、承認を受け、勤務場所を離れて研修を行うことができる」とされ、また鹿児島大学教員の選考に関する規則第7条によって研修の機会を与えられることが保証されている。また、鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針に示すように、教員の能力開発・改善のために組織的かつ継続的に取り組んでいる。

基礎系教員は、医学部医学科学生教育の業務と大学院医歯学総合研究科主担当（医系）教員としての研究・大学院生教育の業務を担当している。各分野によって担当授業時間数が異なるため、教育と研究の比率は担当授業科目によってばらつきがあるが、教育内容は教務委員会医学科部会の指示によって決められる。

臨床系教員は大学院医歯学総合研究科主担当（医系）教員と鹿児島大学病院主担当（医系）教員で構成されるが、教育、研究、及び診療を担当し、教育には大学院生教育、研修医教育も含まれ、各分野の教授は附属病院の診療センターの診療科長を兼務している。[別冊資料3 附属病院概要 P7-8] 医学科学生教育の内容は教務委員会医学科部会の管理の下で決定される。

教員は自己点検・評価シートを提出することで、自らのエフォート配分を確認し、教育にかかる時間と専門性を維持し、能力開発のための研修時間の自己点検ができる。[資料5-5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎系教員と臨床系教員では活動内容が異なるため、教員が従事する教育、研究、臨床の時間・労力の配分は、各分野で適切に実施している。附属病院での業務が多い臨床系教員には、全学的な委員会活動の負担を少なく配分し、能力開発に時間的支障がないように工夫している。

C. 現状への対応

各教員に求められる教育、研究、臨床の比重は異なるので、自己点検・評価シートで確認している。シートの内容は随時検討している。

D. 改善に向けた計画

教育内容の変化や研究の発展度に応じ現行の制度をさらに充実し、教育、研究、臨床のバランスを考慮できるようにする。

関 連 資 料

別冊資料3 附属病院概要

資料5－2 募集要項

資料5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

規則10 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

自己点検の基本項目は、教育、研究、社会貢献、国際交流、診療、管理運営であり、その他の特殊項目は記載することができる。その中で、研究会・学会での報告や論文発表などの学術的業績を評価している。[規則70 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）の昇給に関する勤務成績評価基準]、[資料5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

医学科の教育に従事する大学院医歯学総合研究科主担当（医系）教員と鹿児島大学病院主担当（医系）教員は、共に勤務成績評価関連各種規則（国立大学法人鹿児島大学職員給与規則、国立大学法人鹿児島大学教員の昇給実施要領、鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）の昇給に関する勤務成績評価基準）に基づき、教育、研究、及び診療活動の評価を受ける。活動評価は構成員の活動状況等の自己点検・評価シートを用いて行うが、教員についての最終評価は、主担当領域の部局長である医歯学総合研究科長及び附属病院長が行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療等の活動について、それらの業績を申告することにより、規則に従って組織として学術的業績を評価し、昇給等に反映させている。

教員の評価には、多様な業績評価方法が必要である。

C. 現状への対応

教員の多様な活動を継続的かつ適切に評価するために、自己点検・評価シートを随時改訂している。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、診療などの活動別評価に加え、教員活動を総合的に評価する制度を検討する。

関 連 資 料

資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

規則 70 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）の昇給に関する勤務成績評価基準

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

教員は自己点検・評価シートの「1. 教育」の「1. 教育目的・目標に関する事項」で定めている「授業の目的と到達目標にふさわしい授業内容であり、基礎となる研究活動の成果を反映していること」という評価基準にそって、講義・実習の中で自らが実施している最先端の研究成果も利用して、学生教育に従事している。[資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

例えば、講義では HTLV-1 や ATL など地域に特色ある研究の成果を披露し、学生の学習意欲の促進に役立てている。臨床実習では基本的な臨床手技の経験だけでなく、最先端の治療を受ける患者を担当する機会も与え、教員の臨床・研究の活動が学生教育に活用できるように配慮している。

自主研究では、学生は各分野で教員が遂行する研究テーマにそった内容を体験し、研究活動を実践している。その中から成果を学会で発表できる学生も育っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員が担当する講義や臨床実習において、あらたな研究成果や最新の医療等に触れる機会を提供している。そして、臨床と研究の活動が教育活動に活用されていることを、自己点検・評価シートで評価できるよう項目に掲げている点が特色である。

また、自主研究においては、指導教員の研究テーマをに沿った研究を学生に体験できるようにしている。

C. 現状への対応

シラバスに示した教育内容に最先端の研究業績を取り入れるようにし、それも自己点検・評価シートによる評価基準にしている。

D. 改善に向けた計画

診療と研究の内容を吟味し、適切に教育活動に反映するために、「点検項目」の改善を検討する。

関連資料

資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

自己点検・評価シートの「1. 教育」の「1. 教育目的・目標に関する事項」で、「授業の目的および到達目標が大学、学部、学科等の教育目的・目標にそっていること」、「授業の目的と到達目標にふさわしい授業形態と学習指導方法が行われていること」などの評価基準を定めており、教育はカリキュラム全体を理解して活動しなければ評価されない体制を構築している。[資料 5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

教育活動の向上のために、医歯学総合研究科及び医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会が定期的に講演会・講習会を開催している。鹿児島大学として、各部局の年度計画の中でFD活動への参加を75%以上と具体的に求め、教育能力の開発に努力している。その中で医学部の使命を理解し、教育到達目標等を繰り返し確認し、カリキュラム全体の流れの把握に役立てている。

医学教育改革の潮流に合わせ、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会が医歯学総合研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会、保健学科ファカルティ・ディベロップメント部会と協力し、教育活動のレベルアップのために教員及び関係職員を対象にFD講演会・講習会を定期的に開催している。[資料 5－7 FD講演会資料]、[資料 5－8 講演会・説明会]

全科目の責任者・担当者が教務委員会医学科部会の臨床実習ワーキンググループ、カリキュラム検討ワーキンググループに参加し、シラバス作成や講習会を通じてそれぞれの立場か

らカリキュラムを理解している。シラバス入力講習会は年2回定期に開催している。[資料5-9 教務委員会医学科部会・各WG委員名簿]、[資料5-10 シラバス入力講習会]

教育目標の達成度を評価する総合試験（6年次）では、各分野の教員から構成する総合試験実施委員会を設立し、試験問題の作成、試験の実施、判定を担当し、教員がカリキュラム全体をさらに理解する機会としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバス入力講習会でカリキュラム全体を理解するように講習している。また、カリキュラム全体を理解する必要性を自己点検・評価シートに示し、理解を促進している。

また、個々の教員がカリキュラム全体を理解するように講演会・講習会を定期的で開催している。また、多くの教員がカリキュラムの策定に関わるように、各ワーキンググループの委員には全科目の責任者・担当者が参加し、学生教育に関わる教員に周知を図っている。

C. 現状への対応

平成28年度からの新カリキュラムの導入を機に、各委員を通じて教員にカリキュラムの理解を促すとともに、全構成員が閲覧できるホームページに学習の手引きを掲載した。

D. 改善に向けた計画

全ての教員がカリキュラム全体を十分に理解できるように、シラバス入力講習会を継続し、関連するFD講演会の回数、開催時間等を再検討する。

また、定期的な自己点検の機会を活用し、各教員の理解度を把握し、全教員の理解が深まるような方法を検討する。

関 連 資 料

- 資料5-5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート
- 資料5-7 FD講演会資料
- 資料5-8 講演会・説明会
- 資料5-9 教務委員会医学科部会・各WG委員名簿
- 資料5-10 シラバス入力講習会

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員は国立大学法人鹿児島大学職員就業規則第49条[規則10]によって、「本務に支障のない場合において、承認を受け、勤務場所を離れて研修を行うことができる」とされ、また鹿

児島大学教員の選考に関する規則第7条によって職務に応じた研修の機会を与えられることが保証されている。詳細は国立大学法人鹿児島大学職員研修に関する規則によって規定し、自主的な研修が保障されている。これによって、各教員は自らの教育・研究・診療能力の開発のために研究会・学会等に積極的に参加している。[規則13 国立大学法人鹿児島大学職員研修に関する規則]

教員の教育研究の遂行に必要な資質向上のため、自らが研究目標を定めて一定の期間にわたり研究に専念する研修（サバティカル研修）ができる。[規則14 国立大学法人鹿児島大学教員のサバティカル研修に関する規則]

また、鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針に示すように、教員の能力開発・改善のために組織的かつ継続的に取り組んでいる。全学的なFD活動に加え、学部及び学科でのFD研究会や講習会を開催するとともに、各専門分野の研究会・講習会も数多く開催している。[規則32 鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針]

また、若手／女性研究者支援制度として、若手教員海外研修支援事業（若手教員対象）、メンター制度（女性研究者対象）、研究支援員制度（女性研究者、シングルファーザー等が対象）、若手研究者及び女性研究者に対する研究助成金の制度がある。[資料5－6 男女共同参画推進センター（女性研究者支援）]

教員の活動評価は、国立大学法人鹿児島大学評価実施規則に基づき、教育、研究、社会貢献、国際交流、診療、および管理運営の基本項目から実施される。具体的には、国立大学法人鹿児島大学における構成員の活動状況等の点検・評価実施要項に従い、自己点検・評価シートを用いて実施される。教育活動部分では、教育改善に関する事項としてFD活動への参加実績を評価し、それらは総合的に勤務成績評価として昇給にも反映される。[資料5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研修、能力開発、支援、評価についての方針を定め、教員の活動と能力開発を実践している。研修や各種支援制度は整備されているが、現実的に有効利用できているかどうかの検証が必要である。特に、医学科教員のサバティカル研修取得実績は極めて少ない。

C. 現状への対応

FD研究会・講習会や各専門分野の研究会・講演会を多数開催し、教員に参加の機会を提供した。

D. 改善に向けた計画

教員の活動と能力開発のさらなる推進のため、各種支援制度を活用しやすい体制を検討していく。

関 連 資 料

資料5－5 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

資料5－6 男女共同参画推進センター（女性研究者支援）

- 規則 10 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則
規則 13 国立大学法人鹿児島大学職員研修に関する規則
規則 14 国立大学法人鹿児島大学教員のサバティカル研修に関する規則
規則 32 鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

最近 10 年間の学生数増加に関連し、少人数教育を保持するための種々の工夫を実施している。常勤教員数の純増は難しいため、非常勤講師、臨床教授等を確保し、学生教育の充実を図っている。[資料 5－3 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師]

プロフェッショナルリズムの「シャドウイング」では、臨床教授等を増員し、学外の実習先で 1：1 の指導を継続して受けられるようにした。チュートリアル教育では学生数 8 に対し、1 名のチューターを配置するために、新たなチューターを養成してチュートリアルグループ数を増やした。臨床実習では 5 名以下のグループでの診療参加型実習を担保するために、実習科目を増加し、実習期間を延長した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員数と学生数の比率を考慮している。常勤教員数を増加することは困難なため、学生教育の効率を担保するための工夫がなされている。

C. 現状への対応

確保が難しい解剖学等の基礎系教員については、医学科だけの努力では限界があるため、歯学部との協力体制で対応している。

D. 改善に向けた計画

学生数と教員の比率を考慮し、引き続き教員の効率的な配置と質の向上を図るための方策を検討し、教育効果の更なる改善を目指す。

関 連 資 料

資料 5－3 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人鹿児島大学は、教員組織として学術研究院を設置し、学術研究院に所属する教員は、その専門性に応じた学域及び学系等に所属することとなっている。医学部医学科を担当する教員は、医歯学域医学系に所属し、鹿児島大学教員の選考に関する規則[規則 11]及び鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）選考細則[規則 66]に基づき選考される。

教員の昇進については、「鹿児島大学教員の選考に関する規則」第 3 条において「大学教員の採用及び昇任の選考は、鹿児島大学教員の資格に関する規則[規則 12]の規定により、学長が行う。」と規定され、各学系等で教員選考委員会を設置のうえ候補者を選考し、学長に推薦する手続となっており、基準に達すると自動的に昇進するシステムではない。

昇進対象の教員資格については、「鹿児島大学教員の資格に関する規則」において、各職階別に定められている。

臨床教授等については、資格審査で必要な資格に達した場合に昇進できる体制にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専任教員の昇進については、採用及び昇任に関する各種規則が整備され、これに基づき選考されている。

C. 現状への対応

専任教員については、限られた教員数及び職階のバランスを考慮して、昇任の選考を行っている。臨床教授等の外部教員については、臨床経験等の実績に応じて対応している。

D. 改善に向けた計画

自己点検・評価と昇進の方針が関連づけられる方法を検討する。

関 連 資 料

規則 11 鹿児島大学教員の選考に関する規則

規則 12 鹿児島大学教員の資格に関する規則

規則 66 鹿児島大学医歯学域教員（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科主担当）
選考細則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学医学部のある桜ヶ丘キャンパスは土地面積 (218,183 m²) 校舎面積 (155,377 m²)、郡元キャンパスは土地面積 (351,914 m²) 校舎面積 (195,632 m²) である。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P69 (土地・建物・船舶)]

医学科 1 年次は主に大学本部が設置されている郡元キャンパスで共通教育科目を中心に学習し、週に 1 日は桜ヶ丘キャンパスで学ぶ。2 年次から 6 年次までは医学科専門科目と病院実習を主に桜ヶ丘キャンパスで学ぶ。

昭和 49 年に移転整備された桜ヶ丘キャンパスには、医学部 (医学科、保健学科)、歯学部、医歯学総合研究科、保健学研究科、附属病院が置かれている。

医学部は医歯学総合研究科に所属する研究棟5棟と、大学附属図書館桜ヶ丘分館、病院、教育施設としては講義室、基礎講義実習棟（講義室2室、個人単位実習室2室）、臨床講義実習棟（講義室3室）、共通教育棟（チュートリアル室13室と講義室11室）、鶴陵会館を有する。医歯学総合研究科棟2に解剖実習室・法医解剖室がある。[別冊資料2 医学部概要 P50-51（建物配置図）]

その他、附属病院の分院として、リハビリテーション疾患に対応した、50床の鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンターを、温泉機能の充実した自然豊かな霧島温泉郷に設置している。

アクセス

公共交通機関：郡元キャンパス、桜ヶ丘キャンパスへの通学・通勤には、公共交通機関としてJR・市電（路面電車）・バスを利用可能である。両キャンパス間の移動には、市電（路面電車）・バスが使われる。自家用車を利用する者も多い。

駐車場：勤務者用・学生用の駐車場を整備している。

霧島リハビリテーションセンターへのアクセスは、JR及びバス利用となる。[別冊資料2 医学部概要 P52（交通アクセス）]

講堂

同窓会寄贈の鶴陵会館の大ホール300名が活用されている。この他にこの会館には、中ホール（72席）、小ホール（36席）があり、学生も催し物などに利用可能である。[別冊資料2 医学部概要 P49（鶴陵会館）]

稲盛会館：郡元キャンパスにあり、270名収容の講堂として使用される。[別冊資料1 鹿児島大学概要 P71（稲盛会館）]

講義室

平成26年度に、昭和49年に建てられた基礎講義実習棟第1・2講義室の耐震化改修を行った。また、臨床講義実習棟第3・4・5講義室は、冷暖房、プロジェクター、スクリーン、ブラインド、音響の改修を行った。資料に示すように十分な広さがある。これまでに、段階的に入学定員を増加しているが、講義室の机の配置変更や、座席の増加を逐次行っている。また、講義室には無線LANが完備されている。附属病院に隣接しており、病院施設も利用が可能であるし、臨床実習時には、講義室やロッカールームからのアクセスも容易である。また第1講義室は改修に伴い、固定されていた机を廃止し、グループ学習にも対応可能な形式に改修している。[資料6-1 講義室整備状況]

実習室（第1・2個人単位実習室）

組織学、生化学、生理学、薬理学、免疫学、細菌学実習をここで行う。資料に示すと通りの広さを確保している。平成27年、組織学実習をよりわかりやすく行えるようにライブモニターシステムや病理VRシステムを整備している。また、顕微鏡などの数も十分確保されている。[資料6-1 講義室整備状況]

解剖実習室

骨学及び、解剖学実習を行っている。現有の学生数に対応できる広さを確保している。更衣室を完備している。解剖遺体の展開数は40体前後であり5人に1体解剖実習が可能な体制をとっている。[資料6-1 講義室整備状況]

チュートリアル教室

共通教育棟の13のチュートリアル室と、隣接する講義室を利用し、1組8人以下の少人数教育を実践している。これらの教室は、OSCEにも利用されている。[資料6-2 チュートリアル室]

CBT 実施の為の教室

共通教育棟のインテリジェント講義室には情報端末を140台設置しており、附属病院医療情報部の協力を得て医歯学教育開発センターがここでCBTを行っている。

また、このインテリジェント講義室及びマルチメディア情報演習室（情報端末を120台設置）では、ICカードを登録すれば、8時半から20時まで、授業での使用以外の時間に使用可能である。[別冊資料8 学生便覧 P93（端末室の利用）]

臨床実習の為の部屋

臨床実習を行うために、病院内にカンファレンスルームを設置しており、学生の臨床実習の際の記録や学習の場になっている。また、診療科の教室は附属病院に隣接した臨床研究棟（医歯学総合研究科棟3）に配置されており、病棟への移動は容易である。[資料6-3 附属病院C棟（カンファレンス室）]

シミュレーション教育の為の部屋

共通教育棟3階と6階には、医学部スキルスラボを設置している。大学病院C棟8階の総合臨床研修センターに各種のシミュレーション教育ができるスキルスラボを設置している。これらは授業以外でも学生は許可を得て、指導医の指導の下に使用が可能である。[資料6-4 スキルスラボ（医歯学教育開発センター）]

事務室

医学教務系の事務室は、共通教育棟の1階にあり、各種相談が可能な椅子・机なども置かれている。

図書室

鹿児島大学図書館：郡元キャンパス（本学）に設置されている。通常の図書、専門書の他に、様々な貴重資料、特殊文庫、大型コレクションを有している。また、各種検索システム、学術論文、新聞各種データベース等を完備している。情報端末の利用、各種プリンターの利用も可能であり、様々な学術イベントも開催されている。

鹿児島大学附属図書館桜ヶ丘分館：桜ヶ丘キャンパスには、医療系書籍を中心として和漢書105,810冊及び洋書78,992冊を所蔵し、電子ジャーナル、学習・閲覧スペース（158席）、15台の閲覧と検索用の端末を設置している。

[別冊資料1 鹿児島大学概要 P31-32（附属図書館）]、[別冊資料8 学生便覧 P86-89（附属図書館）、P93（学術情報基盤センター：端末室の利用）]

アメニティー

ロッカー：学生一人に一つのロッカーを準備している。また、解剖学実習時には解剖室利用専用の個人ロッカーを完備している。

郡元キャンパスの食堂：1年次に主に滞在する、郡元キャンパス（本学）に4カ所食堂がある。[別冊資料8 学生便覧 P50-51（福利厚生）]

病院の食堂：病院内に一般用、職員用（学生使用可能）の食堂がある。喫茶店舗も1軒ある。

病院売店：隣接する附属病院1階に、食料品・日用品・書籍販売店がある。

桜ヶ丘会館（福利厚生施設）：（平成28年耐震化改修済み）[別冊資料4 学習の手引き P37（鹿児島大学桜ヶ丘会館規則）]

- ・書籍・文具・食料品などの販売を行っている
- ・無線 LAN 使用によるネット環境が整備されている
- ・食堂 180 席が用意されている
- ・自習室 124 席が使用可能である
- ・複写装置が完備されている

スポーツ・レクレーション施設

テニスコート 4 面、ラグビー場 1 面、野球場 1 面、体育館、弓道場、軽音楽室を整備している。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P77 (桜ヶ丘キャンパス)]

健康管理

医学部・歯学部学生用の健康管理を行うために、保健管理センター及び、桜ヶ丘キャンパスには、その分室（保健管理センター桜ヶ丘分室）が設置されている。[別冊資料 8 学生便覧 P96-99 (保健管理センター)]

学生寮

学生寮として唐湊寄宿舍（郡元キャンパス近く）に男子 232 名、女子 81 名分が整備されている。桜ヶ丘キャンパス内には、桜ヶ丘寄宿舍(99 名)がある。[別冊資料 8 学生便覧 P36-37 (学生寮)]

宿泊施設

与論島：与論島に鹿児島大学与論活性化センターを有している（18名までの宿泊が可能）。離島地域医療実習時、離島医療研究（医学生自主研究）等に使用している。[規則23 鹿児島大学与論活性化センター利用内規]、[資料 6－5 与論活性化センター（生活のしおり）]

霧島リハビリテーションセンター：当センター（霧島市）には臨床実習時の学生の宿泊スペースが設けられている [別冊資料 3 附属病院概要 P14 (霧島リハビリテーションセンター)]

IT 環境

学生には、鹿児島大学学術情報基盤センターより、メールアドレスが付与される。桜ヶ丘キャンパスの共通教育棟に、140 の情報端末を持つインテリジェント講義室、120 の情報端末を持つマルチメディア情報演習室を有している。

自主学習

桜ヶ丘会館に、学習ラウンジとして 124 席を完備している。
郡元キャンパスの学習室：学習交流プラザに学習ラウンジ、グループ学習室を、また、附属図書館に研究個室、グループ学習室等を設置している。

附属図書館桜ヶ丘分館にも、学習スペースを設けている。[別冊資料 8 学生便覧 P72-73 (学習交流プラザ)、P88-89 (附属図書館：資料配置・設備)]

6 年生自習室：10－11 名あたりに 1 部屋整備している。[資料 6－6 自習室配置図]、[規則 55 鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則]

その他

鹿児島県立大島病院 3 階に「鹿児島大学地域医療支援センター大島分室」を設置している。ここには事務員が常駐しており、離島地域医療実習に関し、奄美大島での実習の際はここを活用し、様々な手配、学習スペースの提供などを行っている。[資料 6－7 鹿児島大学地域医療支援センター大島分室（県立大島病内）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学定員は、資料にあるとおり増加している。これに対し、講義室の改修、机の造設、教員の増加、ロッカーの造設、附属病院での学習場所の確保など十分に対応している。

教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、情報処理自習室、臨床技能訓練室、附属病院の教育用施設、図書館桜ヶ丘分館、ラウンジ、食堂、個人用ロッカー、学生用施設・設備は整備されている。6年次学生には夜間まで学習できるスペースを確保しており、自主学習の環境も十分提供できている。以上のように、教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されている。

C. 現状への対応

入学定員の増加と学年間のバラツキによりより広いスペースのある講義室を優先して使用するなど、少しでも余裕のあるスペースの運用につとめている。再開発に関する工事はしばらく続き、附属病院へのアクセスルートの様々な変更が予想されるが、逐次対応している。

D. 改善に向けた計画

少人数での統合型学習、グループ学習ができる教室（机の配置が自由にできる、広いスペース）が必要となっており、今後も予算確保の努力を継続する。附属病院の再開発に伴い、病院内での学生の学習スペースの確保などを図る。

関 連 資 料

- 別冊資料1 鹿児島大学概要
- 別冊資料2 医学部概要
- 別冊資料3 附属病院概要
- 別冊資料4 学習の手引き
- 別冊資料8 学生便覧

- 資料6－1 講義室整備状況
- 資料6－2 チュートリアル室
- 資料6－3 附属病院C棟（カンファレンス室）
- 資料6－4 スキルラボ（医歯学教育開発センター）
- 資料6－5 与論活性化センター（生活のしおり）
- 資料6－6 自習室配置図
- 資料6－7 鹿児島大学地域医療支援センター大島分室（県立大島病内）

- 規則23 鹿児島大学与論活性化センター利用内規
- 規則55 鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

桜ヶ丘キャンパス移設の昭和 49 年から 40 年以上が経過し、主要建物が一斉に老朽化を迎えている。基礎講義実習棟、医歯学総合研究科棟 3、福利厚生施設（桜ヶ丘会館）については耐震構造への改修工事が終了した。附属病院については免震構造の 2 棟が完成し、現在残りの 2 棟の建設に入っている。

建物の改修、改築に合わせて、エレベーター、スロープ、自動ドア、手すりなどの設置によってバリアフリー化を進めている。一部の研究棟については入館システムと監視カメラを設置して、セキュリティにも配慮している。

医学部・病院では劇毒物も使用され、感染性微生物・遺伝子組み換え体などの研究的使用もある。これらについては管理規定に添って管理責任者が管理を行い、法令遵守とともに定期的に確認されている。また、解剖実習室のホルマリン環境に十分対応した換気システムを導入している。[規則 20 国立大学法人鹿児島大学毒物及び劇物管理規則]、[規則 21 鹿児島大学遺伝子組換え実験安全管理規則]、[規則 22 鹿児島大学病原体等安全管理規則]

学生および教職員を対象として定期健康診断を行っており、健康増進と保健管理を図っている。感染症については学生向けには入学時に、学習の手引きを配布して感染症と予防について周知し、学生が臨床実習開始時までに必要な抗体検査とワクチン接種を徹底している。[別冊資料 4 学習の手引き]

学生には「医学部学生安全マニュアル」と臨床実習開始前には「臨床実習メモ」を配布して、薬品、感染についての安全に対する注意を喚起するとともに、事故対応などについて周知している。学生が行える医行為についても、「臨床実習メモ」に記載しているとおり、患者の安全に配慮したものになっている。臨床実習での「針刺しなどの事故」については報告とその後の定期的な血液検査体制を確立している。[資料 6－8 医学部学生安全マニュアル（目次）]、[別冊資料 9 臨床実習メモ]

附属病院では医療環境安全部が院内の医療安全、感染症対策などについて継続的な管理と教職員への教育を行っている。

さらに、メンタルヘルスについては事務職員・助言指導教員や学生生活委員会担当教員が状況に応じて話を聞く体制をとっており、また、郡元キャンパスでは保健管理センターで毎日心理相談と精神科の担当医が、桜ヶ丘分室では月に 2 日午後に精神科担当医が相談を行っている。[別冊資料 8 学生便覧 P96-99（保健管理センター）]

桜ヶ丘キャンパス内（附属病院を含む）で緊急の病気や怪我の患者が発生した患者が外来者である場合を含め対応できるよう、病院救急部での一元的な判断を行う流れ図を作成して、学内に掲示を行っている。[資料 6－9 桜ヶ丘地区における緊急連絡と応急措置図]

個人情報の管理については、「国立大学法人鹿児島大学情報セキュリティガイドライン」を定め、ホームページ上にも公開している。また、医学科としては別に、「医学部学生安全マニュアル」や、「臨床実習メモ」に患者情報の扱いについて記載し、周知している。[規則 19 国立大学法人鹿児島大学情報セキュリティガイドライン]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設備の耐震化、バリアフリー化、安全・防犯の設備の整備などを行っている。

安全の指針等の配布やオリエンテーション等を通じて学生を指導しており、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保している。

C. 現状への対応

現在、病院は再開発に伴う新築工事が継続中であるが、キャンパス内の危険区域には工事関係者以外が立ち入れないように区分を明確化している。

D. 改善に向けた計画

現在、耐震化、バリアフリー化が未整備で改修の計画が立っていない建物（医歯学総合研究科棟2など）が残っているので、予算要求を行っていく。また、ITを取り巻く環境や技術革新に応じて、安全対策を進めて行く。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料8 学生便覧

別冊資料9 臨床実習メモ

資料6－8 医学部学生安全マニュアル（目次）

資料6－9 桜ヶ丘地区における緊急連絡と応急措置図

規則19 国立大学法人鹿児島大学情報セキュリティガイドライン

規則20 国立大学法人鹿児島大学毒物及び劇物管理規則

規則21 鹿児島大学遺伝子組換え実験安全管理規則

規則22 鹿児島大学病原体等安全管理規則

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育形態の変化に合わせて、平成13年にチュートリアル教育対応の教室を建設するなどの改善を行っている。シミュレーション教育が重要視される事に対応して、医学部スキルスラボ（共通教育棟3階、6階）を設置した。

教育効果を高めるVRシステムの個人単位実習室への導入など、教育環境の改善を図った。第1・2・3・4・5講義室に、無線LANを整備した。

地域医療実習が重要視される中で、奄美大島の鹿児島県立大島病院3階に「鹿児島大学離島地域医療支援センター奄美分室」を設置し、実習の拠点整備を行った。[資料6－7 鹿児島大学地域医療支援センター大島分室（県立大島病内）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善している。特に、奄美大島の県立大島病院に設置した分室には事務員を常駐させ、医学生実習の支援や附属病院との連携（各種講演会の配信）なども行い、卒前卒後教育に利用している。

C. 現状への対応

採血モデルの更新など、スキルスラボの設備の充実を図っている。平成 29 年度も奄美大島の分室は維持が決定し、今後更なる教育の連携を保つべく、予算の確保も行った。

D. 改善に向けた計画

OSCE 支援システムやグループ学習に対応できる教室の整備など、さらに改善すべき施設・設備について、今後も大学本部への予算要求や概算要求を行っている。

関 連 資 料

資料 6－7 鹿児島大学離島地域医療支援センター奄美分室（県立大島病内）

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準：

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
 - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈：

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその

他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。

- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

附属病院は、病床数 716 床（一般病床 662 床、精神病床 40 床、感染症病床 1 床、結核病床 13 床）であり、2015 年度の入院患者数は年間延べ 197,398 人、外来患者数は 206,851 人であった。17 診療センター（36 診療科）と中央診療施設（39 施設）、霧島リハビリテーションセンター（一般病棟床 24 床、回復期リハビリテーション病床 26 床）からなる総合病院で、2 次から 3 次救急を含む幅広い患者層を有している。霧島リハビリテーションセンターでは、急性期から慢性期の幅広いリハビリテーションの教育が可能である。

附属病院は、鹿児島県では唯一の特定機能病院であり、学内臨床実習としての要件を満たす附属病院である。[別冊資料 3 附属病院概要 P10（入院患者数及び外来患者数）、P15（病院開設承認事項等：特定機能病院）]

臨床実習は基本的に 5 名のグループでローテーションし、1～2 名ごとに各診療科内の診療グループに配属され、直接主治医とともに担当する患者が割り当てられる。承諾が得られた担当患者の電子カルテは閲覧できるように登録される。それ以外の患者についても日々のチーム討論で一員として議論に参加し、診療科全体のカンファレンスにも参加する。[資料 6-10 附属病院の学生閲覧疾患分類リスト]、[資料 6-11 附属病院での各診療科の臨床実習方針]

その他、学外の実習施設の概要は資料に示すとおりであり、緩和医療、在宅医療、予防医療、老年医療を含めた幅広い疾患に対応可能な教育を行っている。[資料 6-12 学外実習施設及び臨床教授等一覧]、[資料 6-13 離島・地域医療実習]

模擬患者について、31 名（平成 28 年度）の模擬患者を登録しており、「医療面接 1・2」、「チーム医療 1」で講義に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2 次・3 次救急医療や難病等の高度医療に関しては、附属病院の 36 診療科で多くの症例が経験でき、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科等の主要診療科の症例数も、学生教育に十分である。しかしながら、一般の一次救急やプライマリ・ケア疾患は、病院の機能から言っても提供は困難である。そこで、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、下甕島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、山間地域さつま町などの保健医療機関といった、実習地を確保し、臨床教授等をおいて、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3つの医療機関において、指導者に指導を受けている。〔別冊資料4 学習の手引き P7（臨床実習）〕

C. 現状への対応

変化する社会を取り巻く医療環境に対応するために、臨床実習に於いて、幅広い疾患の患者を経験するために、附属病院で提供できない分野の医療の経験の場を、保健医療機関、在宅専門医療機関など学外施設の充実により、提供できるよう図っている。

D. 改善に向けた計画

今後の日本の医療を取り巻く環境を鑑みれば、慢性期医療や、在宅医療に関する教育は重要であり、学外施設とのさらなる連携を構築していく。

関 連 資 料

別冊資料3 附属病院概要

別冊資料4 学習の手引き

資料6-10 附属病院の学生閲覧疾患分類リスト

資料6-11 附属病院での各診療科の臨床実習方針

資料6-12 学外実習施設及び臨床教授等一覧

資料6-13 離島・地域医療実習

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

附属病院は、診療センター、診療科、中央診療施設等を有しており、多様な疾患、性別、年齢の症例を経験できる病院である。〔別冊資料3 附属病院概要 P8-9（機構図）〕

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、平成27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。〔資料6-4 スキルスラボ（医歯学教育開発センター）〕

臨床実習では、附属病院以外の鹿児島県内の病院で十分な経験と専門性をもった臨床教授、准教授等の指導のもとで実習する機会を設けている。[資料 6－12 学外実習施設及び臨床教授等一覧]

さらに、鹿児島県の医療事情の特色を生かして、医学科 6 年生全員に 1～4 週間の離島・地域医療実習を行っており、鹿児島県立大島病院をはじめとする病院、診療所、介護保険施設等で実習を行う。平成 28 年度からは、1 週間の予防医療（鹿児島市保健所、鹿児島市保健センター、鹿児島市地域医療包括支援センター）、在宅医療（鹿児島市内 3 施設）に関する実習を実施している。[資料 6－13 離島・地域医療実習]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように臨床トレーニング施設を十分に確保している。鹿児島県は、全国 1 位の離島人口を抱えており、その面積も全国 1 位である。こうしたことから、地域医療を十分に体験させるために、選択臨床実習では「離島・地域医療実習」を設定し、2～4 週間の必修としている。ここでは、上甕島、下甕島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島の他、過疎地域である大隅半島の垂水市、山間部のさつま町での 1 週間以上の臨床現場での実習の他に、保健センター管理下で、保健師による住民健康教室への参加や、在宅医療実習を必修として行っている。

また、霧島温泉郷にある、附属病院の分院である霧島リハビリテーションセンターでは、慢性期を中心としたリハビリテーション医学に関する実習を 2 週間にわたり、泊まり込みで行っている。

C. 現状への対応

できるだけ地域での医療を体験できるよう、病院、診療所、在宅医療機関、地域包括支援センター、保健所、保健センター、デイケアサービスセンター、グループホーム、特別養護老人ホーム等多くの施設を確保し、実習を行っている。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション教育設備が多く利用されるように、周知を図っていく。また、学外の実習協力医療機関、介護施設、行政機関における実習をさらに拡大する。

関 連 資 料

別冊資料 3 附属病院概要

資料 6－4 スキルラボ（医歯学教育開発センター）

資料 6－12 学外実習施設及び臨床教授等一覧

資料 6－13 離島・地域医療実習

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習中は各診療科の内容・項目ごとに、指導教員だけでなく、外来・病棟担当医(教員・医員)や研修医、医療専門職が、学生教育に参加している。各診療科の臨床実習指導医には、学生のポートフォリオへのアクセス権限が与えられ、学習の状況を把握できるシステムを構築している。[別冊資料9 臨床実習メモ]、[資料6-14 e-ポートフォリオアクセス権限保持者(臨床実習指導医)数一覧]

学外施設においては、資料のような臨床教授等が、学生指導を行い附属病院では経験できない分野の臨床経験ができるように体制を整えている。[資料6-12 学外実習施設及び臨床教授等一覧]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

選択臨床実習では「離島・地域医療実習」を設定し、2～4週間の必修としている。ここでは、上甕島、下甕島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島その他、過疎地域である大隅半島の垂水市、山間部のさつま町での1週間以上の臨床現場での実習の他に、保健センター管理下で、保健師による住民健康教室への参加や、在宅医療実習を必修として行っている。これらの施設において、各部署の臨床教授や臨床指導者等を選定し、指導に当たってもらっている。

学生が適切な臨床経験を積めるように、十分な数の臨床実習指導者を確保し、学内・学外ともに指導体制は整っている。

C. 現状への対応

学習の内容により、多彩な指導者(臨床教授等)を毎年選出し、指導者としての資格を委嘱すると共に、指導の内容の確認を行っている。

D. 改善に向けた計画

指導者の臨床実習の指導能力の向上を目指していく。臨床実習に対するニーズに適合した臨床医療が遂行できるように、改善を継続する。

関 連 資 料

別冊資料9 臨床実習メモ

資料6-12 学外実習施設及び臨床教授等一覧

資料6-14 e-ポートフォリオアクセス権限保持者(臨床実習指導医)数一覧

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

シミュレーション教育：

利用者（主に国民全体を指す）は、安全な医療の提供を希望している。学生や研修医には、シミュレータによる十分なトレーニングを積んでいることを期待している。学生も医療現場に出る前の十分なシミュレーション教育を希望している。これに対応するために、B 6.2.2 に示した学内施設の利用を進めている。備品については必要に応じ更新し、見直しなどを行っている。[資料6－4 スキルラボ（医歯学教育開発センター）]

感染予防の教育：

利用者は、院内感染などに曝されることが無いよう希望している。学生も、自身の感染曝露に対する不安がある。これに対応するために、感染防御の講義の他、細菌学実習を通しての感染防御への対応、手洗い実習などを行っている。これらの教育が十分できるように、施設・設備を毎年見直し、整備している。[別冊資料7 シラバス]

高度な医療への期待：

利用者は、高度な医療の提供を望んでいる場合も多い。学生も最先端医療に接する場を求めている。これに対応するために、上記シミュレータによる教育の他、附属病院での臨床実習時には診断・治療を学べるよう、施設・設備に関して評価し、改善や整備を行っている。

在宅での医療の享受：

利用者は、疾病罹患後の自宅での生活の維持や、地域での活動の再開・維持を求めている。学生は、少子高齢化が進行する日本に於いて、今後拡大する老年医療への対応できる能力の確保を求めている。これらに対応するために、地域の診療所や、在宅医療の体験、地域での生活を護る保健センター業務や、地域包括支援センターの業務の見学を行う「離島・地域医療実習」を企画し、実践している。

予防医療の充実：

利用者は、疾病に罹患することがないように、疾病罹患の予防活動にも興味を持っている。学生も社会の呼応したニーズに対応できるスキルの獲得を希望している。これに対応するために、「社会医学」の講義だけでなく、「離島・地域医療実習」において、保健センターの患者の健康教室等の現場を体験する機会を作っている。これら予防医療に関し、施設・設備を評価し、改善や整備を行っている。

良好なコミュニケーション：

利用者は、医師との良好なコミュニケーションを期待している。学生も、必要とされるコミュニケーションと、患者の気持ちに添う体験のできる場を求めている。その期待に応えるために、「患者と医療」、「医療面接1・2」、「チーム医療1」等では、講義とともに、模擬患者と接し、患者のことを考えた対応を学ぶ機会を作っている。また、臨床実習では、各診療科で患者を受け持ち、直接実際の患者と接する場を作っている。離島・地域医療実習において、健康教室を通して住民と接したり、診療所外来や在宅医療で患者と接したりできる機会を設定している。模擬患者による学生の評価を、定期的に学生や教員にフィードバックしている。コミュニケーション教育が充実できるように施設・設備を評価し、改善や整備を行っている。[別冊資料7 シラバス]

臨床実習は、毎年ブラッシュアップし、実習場所や実習方法について、財政的なことを含めて臨床実習検討ワーキンググループで毎月検討し、教育が充実できるように施設・設備を評価し、改善や整備を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善している。特に、国が強く勧めている病院機能分化と、それと共に在宅医療の充実や地域包括ケアの推進に対応する必要がある。鹿児島県の離島やへき地の環境は、これを学ぶ上で非常に適した環境と言える。鹿児島大学では、その地域医療の環境を有効に利用するために、10年前から6年生全員への離島実習を開始し、現在それを期間延長や施設を拡充する形で「離島・地域医療実習」として進化させ、実施している。指導者についても前述のように確保している。

C. 現状への対応

学外の実習施設に関して、実習後に施設を直接訪問し、内容について確認している。また、学生の報告書から問題点を抽出し、実習先と一緒に考える機会を持っている。

D. 改善に向けた計画

変化する利用者のニーズに対応できるように、臨床トレーニング施設の更なる充実を今後も進めて行く。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

資料6-4 スキルラボ（医歯学教育開発センター）

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 自己学習 (Q 6.3.1)
- 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
- 患者管理 (Q 6.3.3)
- 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育到達目標の一つとして、「診療録の記載と症例提示を実施し、医療情報を適切に取り扱うことができる」ことを挙げて、情報の有効利用に関する方針としている。[別冊資料4 学習の手引き P2（教育到達目標）]

インフラとして、情報基盤センターが提供するキャンパスネットワーク、附属病院が管理する電子カルテシステムを利用できる。利用に関しては、鹿児島大学情報セキュリティガイドラインを遵守するよう定めている。入学時オリエンテーションでは、SNS への対策などを記載し、周知している。[別冊資料8 学生便覧 P92-94（学術情報基盤センター）]、[規則19 国立大学法人鹿児島大学情報セキュリティガイドライン]、[資料6-15 新入生オリエンテーション資料]

電子カルテについては、学生の診療情報へのアクセス権に関する方針を定めている。学生は実習の同意を得た患者以外の情報は閲覧することが出来ない等、アクセス制限を行っている。診療録等の扱いについては、「臨床実習メモ」(P185, P187)に記載し、携帯できる形で配布している。[資料6-8 医学部学生安全マニュアル（目次）]、[別冊資料9 臨床実習メモ] [資料6-16 総合病院情報システム操作マニュアル（抜粋）]、[規則75 鹿児島大学病院の総合病院情報システムにおける情報セキュリティの方針]

教材として、電子図書（オンラインジャーナル等）の閲覧システムを利用できる。

教育支援システム(e-Learning システム)としては、学生は利用に関する承諾書を書いた上で、1 年次より、e-ポートフォリオシステム、教育管理システム (CMS: Contents Management System [鹿児島大学桜ヶ丘 Moodle])、ITKarte (遠隔医療相談システム) を、共通の登録、ID によって利用できる。また、指導医が評価し、他の指導医の情報なども共有できる。これらの教育支援システムでは、学習した内容は卒業時まで保存し、コース終了後も復習できるように運営している。以上のような規定の遵守に関しては、医療情報管理委員会、医歯学教育開発センター運営委員会が定期的開催され、報告されている。[資料 6－17 桜ヶ丘 Moodle (e-Learning システム) 操作説明書 (目次)] [規則 74 鹿児島大学病院医療情報部運営委員会規則]、[規則 61 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]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院では、電子カルテとして、鹿児島大学総合病院情報システム (THINK) を開発しており、大学内の全ての端末から、そこに構築されている、ITKarte にアクセスできる。これは、通常のインターネット回線を利用した、院外の医療機関との患者情報共有ツールである。特に、大隅半島の公立病院や、種子島の中核病院とは、画像も共有できるシステムとして構築している。鹿児島県は全国で、最も多くの離島人口を抱えており、鹿児島大学ではこのシステムを、「離島・地域医療実習」において、学生と各離島やへき地の医療機関との情報共有に利用し、遠隔医療として教育に用いている。

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用している。

C. 現状への対応

情報通信技術に関する各教育システムを周知し、その活用を図っている。個人の学習情報を含む e-ポートフォリオに関して、そのアクセス権などを改訂した。

D. 改善に向けた計画

附属病院病棟における、電子カルテ情報へのアクセスは、現在指導医の許可を得て行っているが、今後、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整備を検討していく。

e-ポートフォリオシステム、鹿児島大学桜ヶ丘 Moodle などの教育支援システムの活用を促し、その普及に努める。

関 連 資 料

- 別冊資料 4 学習の手引き
- 別冊資料 6 共通教育履修案内
- 別冊資料 8 学生便覧
- 別冊資料 9 臨床実習メモ

資料 6－8 医学部学生安全マニュアル (目次)

- 資料 6-15 新入生オリエンテーション資料
資料 6-16 総合病院情報システム操作マニュアル（抜粋）
資料 6-17 桜ヶ丘 Moodle（e-Learning システム）操作説明書（目次）

- 規則 19 国立大学法人鹿児島大学情報セキュリティガイドライン
規則 61 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
規則 74 鹿児島大学病院医療情報部運営委員会規則
規則 75 鹿児島大学病院の総合病院情報システムにおける情報セキュリティの方針

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科の講義室では無線 LAN 接続が可能でインターネット環境が整っている。学生は情報基盤センターへの登録によりセキュリティレベルの高いネット接続が可能である。また、全員にウイルス対策ソフトを提供している。

インテリジェント講義室、マルチメディア情報演習室を準備しており、学生はその利用が可能である。学内外での情報端末が必要な学生には、別途貸し出しも行っている。

図書館では、電子ジャーナルへのアクセスも可能である。

医歯学教育開発センターでは、学内の LAN に接続可能なパーソナルコンピュータの貸し出しを行っている。

[別冊資料 8 学生便覧 P86-87（附属図書館）、P92-93（学術情報基盤センター）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生は入学時に、情報基盤センターへの登録を行い、学内での IT への接続の手続きを取ることにより、医学科の講義室でのセキュリティレベルの高いネット接続が可能である。

その他に、インテリジェント講義室、マルチメディア情報演習室の利用や、図書館では、電子ジャーナルへのアクセスなど、インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを十分確保している。

C. 現状への対応

全員が同時に接続可能となるように、第 2 講義室、チュートリアル室、学習ラウンジ、自習室などのアクセスポイントを増加し、IT 環境の改善を行った。

D. 改善に向けた計画

全員が同時に接続可能な IT 環境を確保しているが、通信設備は常に更新が必要となる。通信技術の進歩に十分対応するように設備を更新・維持していく。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

インテリジェント講義室、マルチメディア情報演習室を準備しており、学生はその利用が可能である。学内外での情報端末が必要な学生には、別途貸し出しも行っている。学生は、学術情報基盤センターが提供するキャンパスネットワークが利用可能である。臨床実習期間中は、学生それぞれに、附属病院医療情報部から電子カルテ使用の ID、パスワードが与えられ、附属病院内もしくは診療科教室内の情報端末が使用可能である。[別冊資料 8 学生便覧 P92 (学内でのインターネット接続)、P93 (端末室の利用)]

学生には学術情報基盤センターから、図書館情報等(電子ジャーナルを含む)へのアクセスができる、ID、パスワードが与えられる。e-learning システム(桜ヶ丘 Moodle、e-ポートフォリオ等)、電子カルテシステムが利用でき、電子ジャーナルも閲覧できる。[資料 6-16 総合病院情報システム操作マニュアル(抜粋)]

臨床実習期間には、電子カルテを利用して受け持ち患者の情報を得て、自己学習ができる(受け持ち患者へのアクセスは、指導医の承認が必要であり、担当外の患者情報は閲覧できない)。

鹿児島大学桜ヶ丘 Moodle では、授業時間外でのグループ討議や、レポートの提出が可能である。また、一部の講義や講演会映像が Web で閲覧可能となっている。(医学系学部、病院に特化している。)[資料 6-17 桜ヶ丘 Moodle (e-Learning システム) 操作説明書(目次)]

e-ポートフォリオを用いて、学生がいつでも自己学習評価、振り返り、経験症例等の情報を入力し、それを復習できるシステムを導入している。[資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル(目次)]

WEB 上で、教科書として e-book の使用が可能である。[資料 6-19 電子書籍一覧]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のための情報通信技術システムの設置は進んでいる。特に、e-ポートフォリオは、自己学習を推進できるシステムであり、医歯学教育開発センターが独自開発したシステムで、自己の振り返りや、診療科の指導医は、臨床実習の他の診療科の評価なども見て指導することができる。

C. 現状への対応

第 2 講義室、チュートリアル室、学習ラウンジ、自習室などのアクセスポイントを増加し、IT 環境の改善を行った。

D. 改善に向けた計画

e-Learning システム（桜ヶ丘 Moodle、医学部 e-ポートフォリオ）の重要性を学内に周知し、更なる活用の推進を図る。学習用コンテンツの内容の充実を継続する。

関 連 資 料

別冊資料 8 学生便覧

資料 6－16 総合病院情報システム操作マニュアル（抜粋）

資料 6－17 桜ヶ丘 Moodle（e-Learning システム）操作説明書（目次）

資料 6－18 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

資料 6－19 電子書籍

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は登録した個人 PC 端末から、学生は図書館の PC から、電子ジャーナルにアクセス可能である。また、教員や学生は e-book の利用が可能であり、桜ヶ丘 Moodle を用いた講義資料の確認も可能である。遠隔地の情報端末（PC など）から、鹿児島大学総合病院情報システム（THINK）に、直接患者情報を送る、ITKarte（遠隔医療相談システム）が利用できる。この利用には、ID、パスワードが必要であり、附属病院医療情報部から各学生に与えられる。この ITKarte を通して、大隅半島の鹿児島県立鹿屋医療センターや、種子島の種子島医療センターからは、附属病院の THINK の情報端末に患者情報として DICOM 画像を送ることも可能である。[資料 6－17 桜ヶ丘 Moodle（e-Learning システム）操作説明書（目次）]、[資料 6－18 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）]、[資料 6－20 医療情報システム（THINK）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が、必要な情報を収集するために、情報通信技術を活用できる体制が整っている。しかしながら、UpToDate は、平成 26 年度まで、院内情報端末 THINK で利用可能であったが、予算確保が困難となり、現在は利用できなくなっている。

C. 現状への対応

文献検索などは、キャンパス内ネットワーク接続端末から利用可能である。図書館に未掲載の雑誌については、ホームページ上でコピー依頼が可能である。

D. 改善に向けた計画

附属病院病棟や、キャンパス内における、検索コンテンツについては、高額なため、資金確保の算段が必要である。UpToDate へのアクセスは平成 26 年度までで終了するなど、予算面での制約があり、今後予算獲得などの努力を続ける。

関 連 資 料

資料 6-17 桜ヶ丘 Moodle (e-Learning システム) 操作説明書 (目次)

資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル (目次)

資料 6-20 医療情報システム (THINK)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学病院では昭和 58 年から鹿児島大学総合病院情報システム (THINK) を、平成 18 年度からこれを基にした独自の電子カルテシステムを導入しており、症例に関する情報は速やかに得ることができる。

学生に対しては、臨床実習に先立ち、電子カルテの使用法を教育し、その利用規則を周知している。

実習中は、指導医の指導のもとに患者情報を収集することができる。担当患者以外の情報を閲覧することはできない。[資料 6-20 医療情報システム (THINK)]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学では、上記のように、平成 58 年 12 月から、THINK と呼ばれるオーダーリングシステムを独自開発し、病名登録システム、処方・注射オーダーリングシステム、看護システム、物流システム、手術オーダーリングシステムを全国に先駆けて次々に開発し、統合してきた。平成 18 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。また、地域医療連携のツールとして、ITKarte を導入し、病病連携、病診連携を進めてきた。教員や学生は、患者管理に際し、こうした情報通信技術を十分に活用できる環境にある。

C. 現状への対応

附属病院内や、診療科の教室に設置されている多くの病院情報端末を使用し、患者情報にアクセスできるが、倫理面での配慮により学生の権限は制限されている。

D. 改善に向けた計画

附属病院病棟における、電子カルテ情報へのアクセスは、指導医の許可を得て行っているが、今後、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整備を検討していく。

関 連 資 料

資料 6－20 医療情報システム（THINK）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の電子カルテシステム（THINK）は、患者の全ての情報を入力し、診療報酬に反映されるシステムであり、DPC の登録も行っている。[資料 6－20 医療情報システム（THINK）]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

THINK は、全ての診療情報を扱い、保険医療情報は検索機能を含めて高いレベルで提供されている。教員や学生は、保険医療システム業務を、新しい情報通信技術を用いて活用している。

C. 現状への対応

患者入力がそのまま保険医療請求システムと連動した状態で診療を行っている。

D. 改善に向けた計画

電子カルテシステムの定期的な見直し、改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 6－20 医療情報システム（THINK）

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生への臨床実習における担当患者の診療情報へのアクセスは、電子カルテシステムによって、患者情報、オーダーリング、病理標本確認、生理・生化学データ（静止画、動画）、画像

検査データなどが提供されており、指導医と附属病院医療情報部による監査体制も整っている。[資料 6－20 医療情報システム (THINK)]

学生の診療情報の不正使用に対しては学内規則を定め、学生への周知を通じてその防止に努めている。[規則 73 鹿児島大学病院総合病院情報システム運用管理規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の担当患者の診療情報へのアクセスは、電子カルテシステムを通じて提供されており、監査体制も整っている。

C. 現状への対応

指導医の許可の下、学生は個人の ID, パスワードを配付され、電子カルテシステムへのアクセスが可能な体制をとっている。

D. 改善に向けた計画

附属病院病棟における、電子カルテ情報へのアクセスは、指導医の許可を得て行っているが、今後、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整備を検討していく。

関 連 資 料

資料 6－20 医療情報システム (THINK)

規則 73 鹿児島大学病院総合病院情報システム運用管理規則

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進する（B 2.2 を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学は平成 15 年 4 月に、大学院医学研究科と大学院歯学研究科を統合し、大学院医歯学総合研究科を設置した。医学と歯学の連携のもとに、疾病予防と先端医療を目的とした 2 専攻（健康科学専攻、先進治療科学専攻）14 講座が再編成された。これらの講座にはプロジェクト講座が含まれ、また連携講座も設置されている。平成 16 年には修士課程として医科学専攻が設置された。附属施設として附属難治ウイルス病態制御研究センターがあり、その後、平成 19 年に離島へき地医療人育成センターを開設するなど、現在は 6 つの研究センターおよび 5 つの寄附講座が設置されている。医歯学総合研究科では、各講座の 76 研究分野が、医学・歯学領域の重要な研究課題について、独創性の高く国際的なレベルの先端的研究や地域の特性を生かした研究を行っている。医学教育に関しては、医歯学総合研究科のみならず、附属病院の教員も医学教育を担当している。医学部医学科では、医歯学総合研究科において得られた教育・研究の成果を、担当の分野の教育カリキュラムの基盤として利用している。[別冊資料 2 医学部概要 P3（医歯学総合研究科の沿革）、P21-23（医学部の沿革）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の教育を担当教員は、医歯学域医学系の教員組織に所属し、主たる担当を医歯学総合研究科とし、研究に従事している。

カリキュラムを作成する教務委員会医学科部会の教員委員は、研究を行っている教員で構成されていることから、教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用している。

C. 現状への対応

各領域の研究者が、学生教育も兼ね、教務委員会医学科部会の構成員になっている。教務委員会医学科部会では、カリキュラムの構築を行っており、教育内容の確認や教員の学識についても評価するなど、医学研究と学識が十分反映されたカリキュラムの策定を行っている。[規則 9 国立大学法人鹿児島大学における構成員の活動状況等の点検・評価実施要項]

D. 改善に向けた計画

各教員の研究成果や学識を医学教育へ十分反映できるよう医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会で検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 2 医学部概要

規則 9 国立大学法人鹿児島大学における構成員の活動状況等の点検・評価実施要項

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医歯学総合研究科の教員はすべて医学科での学生教育を担当している。医歯学総合研究科は、(1) 生命科学領域の教育研究のリーダーの育成、(2) 地域の特性を生かした生命医療科学領域の教育研究拠点の創出、(3) 専門性を備えながら医の倫理観を備えた生命医療人の育成を目標としている。[資料 鹿児島大学概要 P24] 医学科ではディプロマポリシーとして、1) 知識、2) 診療の実践、3) 地域社会、そして4) 研究発展の4項目について、卒業時に医学生が取得すべき能力について定めている。その中で、4) 研究発展については、「基礎・臨床・社会医学における研究を体験し、研究の重要性と必要性を認識する」としている。具体的には、以下の内容を達成目標としている。a. 課題を発見して、論理的、批判的に考え、探求し問題解決する自己主導型学習を行うことができる。b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、論理的対応を理解する。

そこで、医学生に対し、研究の重要性と必要性を認識させるために、研究に関する科目を必修としている。1年次では情報活用基礎、統計学、医学導入科目などを通じて研究や開発の基礎と方法を学び、希望する学生については、早期から研究の体験ができるようにしている。平成27年以前の入学生は2年次前期から3年次前期において、全員を各研究分野（研究室）に配属する「自主研究」を設定している。平成28年度入学生からは、1年次から6年次までいつでも希望する教室で「自主研究A～F」に選択科目として参加でき、4年次には全員が選択必修科目「自主研究」として参加する。[別冊資料4 学習の手引き P7（医学研究科目）、P33-34（医学科の教育課程）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各研究分野では、上記の「自主研究」において、教員との対話を重視した少人数の研究指導を行っている。医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行している。

C. 現状への対応

平成28年度よりカリキュラムの改定を行い、医学生が1年生から希望する研究分野において、医学研究の基礎を学ぶ体制を強化した。

D. 改善に向けた計画

医学科の教務委員会医学科部会や医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会などで、研究マインドを持った医学生を育成する仕組みを検討し、それを実践できるような体制を維持していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学は、高度先端研究機器・設備、遺伝子実験、動物実験及びRIを活用した教育研究を支援し、先端的な生命科学・自然科学の教育・研究・開発の進展に資することを目的とした「自然科学教育研究支援センター」を整備している。[別冊資料1 大学概要 P36（自然科学教育研究センター）]

また、医歯学総合研究科では、各研究分野内にそれぞれの研究内容に特化した研究設備を備えるとともに、研究科内に共同利用研究室を開設し、スペースや予算の関係から各分野で個別に設置できない研究設備を提供している。また、附属研究施設である難治ウイルス病態制御研究センターは、ウイルス感染症研究に必要な各種の設備を保有している。[規則 63 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科共同利用研究室規則]

医学生に対する講義および実習は医学部が管理する設備を用いて行われるので、これらの設備については、医学生の教育にも使用されている。一方、研究設備およびそれを包含する施設については、医歯学総合研究科が管理している。上述したように、本学では医歯学総合研究科所属の教員のうち、医学系教員はほぼ全て医学部医学科の教員を兼務しているため、研究室配属による自主研究などにおいて、医学生は整備された機器の使用が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究設備は基本的には在籍する研究者（教員、大学院生など）の使用が優先されるが、自主研究においては、各教室の中で調整して、規則の範囲内で学生が研究設備を使用できる。

C. 現状への対応

共同利用研究室の研究設備においては、設置されている設備や機器の使用難易度によって、1) 医学生が単独で自由に使用できる設備、2) 教員の指導を受けた後は自由に使用できる設備、3) 常に教員の指導の下でないと使用できない設備、のようなランクを設けた上で医学生の使用を可能とした。[規則 64 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科共同利用研究室に於ける学部学生の機器利用についての申し合わせ]

D. 改善に向けた計画

選択および選択必修の自主研究などの、研究設備を利用する場合、安全教育に加えて臨床研究に関する倫理教育を徹底させることを継続すると共に、利用しやすい環境の構築を検討していく。

関連資料

別冊資料1 大学概要

規則 63 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科共同利用研究室規則

規則 64 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科共同利用研究室に於ける学部学生の機器利用についての申し合わせ

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医歯学総合研究科の各分野の教員が教育に当たっており、各分野で行われている医学研究の成果を医学生に教育に反映している。これは、医学導入科目だけでなく、それに引き続き行われる医学医療基礎科目、総合医療科目、そして臨床実習においても同様である。[別冊資料4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)]

研究方法としての科学的手法については、医学統計学、基礎系科目、社会医学、自主研究（医化学分野、脳神経外科学分野、整形外科分野、消化器・甲状腺外科学分野、心身内科学分野、小児科学分野、分子腫瘍学分野、神経内科・老年病学分野、微生物学分野、遺伝子治療・再生医学分野）で指導している。

EBMについては、臨床実習、選択実習（神経内科、呼吸器内科）や、講義（医学統計学、医療情報・検査、代替医療、地域・総合診療・症候）で教育している。[別冊資料7 シラバス]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学生の教育の大部分は医歯学総合研究科の教員が担当しており、各専門分野の研究を医学教育に反映させている。教育内容については、科学的手法やEBMについても十分に指導できている。

C. 現状への対応

平成28年度のカリキュラム改定において、新規科目「医学統計学」を新設し、これまでの統計学の内容に加えて、EBMの学びの基礎となる領域の内容の充実を図った。

D. 改善に向けた計画

社会を取り巻く環境や、医学に求められる状況の変化に対応して、医歯学総合研究科の各研究分野で行われている研究の成果を吟味し、医学生に教育に反映させるよう検討を継続する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料7 シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

選択や選択必修の自主研究を中心とした医学研究科目が実施されることで、学生が第一線の研究現場に触れる機会を確保し、研究の重要性・必要性を認識できるようにした。[別冊資料4 学習の手引き P7（医学研究科目）、P33-34（医学科の教育課程）]

また、鹿児島大学は国際化を目的とした制度の1つとして、平成26年度から学生（学部生と大学院生）を対象に鹿児島大学学生海外学会発表支援事業を実施している。これは、海外で開催される国際会議、国際シンポジウム又は国際学会等に参加する学生の支援を目的として、渡航費、学会等参加登録費および保険料を大学が援助する制度であり、医学生も申請が可能となっている。[規則24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項]

上記のような取り組みを実施した結果、医学生の中には自主研究期間終了後も、臨床実習の合間を縫って、各分野の研究室に出入りし、研究を継続する者がある。研究成果を国内の学会で発表する医学生も毎年存在する。[資料6-21 医学科の学生の国内外での研究成果発表状況]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は入学直後から、選択科目である「自主研究A～F」を6年生まで選択可能であり、希望する教室での研究を体験することができる。また4年次の約1ヶ月にわたる選択必修の「自主研究」では、全員がいずれかの教室を選択し、希望する分野の研究を体験することとしている。教員は、最先端の研究に於いて、学生が医学研究や開発に携わることを奨励し、学習できるようにしている。

C. 現状への対応

平成28年度から開始した新カリキュラムにおいては、希望する者に対して自主研究を第1年次から第6年次までの全期間において履修が可能になるようにした（主たる自主研究期間は第4年次に実施）。また、4年次の自主研究は必修とし、全員が研究に触れる機会を確保した。

D. 改善に向けた計画

発展する科学や、臨床研究を取り巻く環境の変化に適宜対応できるように、学生への研究指導体制の検討を継続していく。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料6－21 医学科の学生の国内外での研究成果発表状況

規則24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科では平成 20 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。[規則 61 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]、[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

教育の企画運営の具体例として、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、e-learning システムとして利用できる Moodle、学生の学習履歴書である e-ポートフォリオシステム、遠隔医療相談を実現する ITKarte システムに関する説明、実演を実施している。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な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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医歯学教育開発センターの教員は医学教育の専門家であり、各種委員会または個別に、必要なときに教育専門家へアクセスできる体制となっている。

C. 現状への対応

これまでも国内外の教育専門家を招聘してきたが、今後さらに積極的に教育専門家の招聘による FD 活動を強化している。学外の医学教育専門家を、学外研究員として招聘し、いつでも相談できる体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

変化する医学教育に対応できるように、学外の医学教育専門家の活用を推進していく。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

規則 61 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

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医歯学教育開発センター及び離島へき地医療人育成センターの教員が、教務委員会医学科部会の構成員となっている。教務委員会医学科部会は、平成 21 年度にはカリキュラムによる教育の成果を検証するとともに問題点を改善し、その後の医学教育を取り巻く状況の変化に即し、将来を展望した新たなカリキュラムを提案している。平成 22 年度開始のカリキュラムは、医歯学教育開発センター教員を中心としたカリキュラム検討ワーキンググループを組織して作成に当たった。また、平成 28 年度開始のカリキュラムの作成に当たっては医歯学教育開発センター・離島へき地医療人育成センター教員が委員としてカリキュラム検討ワーキンググループに参加した。〔規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連する委員会には、教育専門家である医歯学教育開発センター及び離島へき地医療人育成センターの教員が参加し、助言・指導を実施している。

C. 現状への対応

医学部教務委員会医学科部会の構成員として、医歯学教育開発センター及び離島へき地医療人育成センターの教員を規定し、平成 28 年度に導入された新カリキュラムの策定において、医歯学教育開発センター及び離島へき地医療人育成センターの教員が深く関与し、評価・構築・改訂に当たっている。

D. 改善に向けた計画

医学教育を取り巻く環境は日々変化しているため、国内外の教育専門家との交流を強化し、最新の知見に注意を払っていく。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医歯学教育開発センターの業務として、FD 活動に関する事が業務の一つになっており、医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会の構成員になっている。そして、最終試験、CBT・OSCE、実習および演習に関連した FD を実施している。[規則 61 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]、[規則 56 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規則]、[資料 6-22 講習会・説明会]

評価方法の開発として、6 年次 OSCE は医歯学教育開発センターが科研費の研究として開始し、現在は教務委員会と共に運営をしている。また、評価方法の一つである e-ポートフォリオも医歯学教育開発センターが開発し、利用を推進している。[資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）]

基礎臨床統合カリキュラムにおけるチュートリアル教育を実施するための指導および評価方法についての FD では、学生指導にあたる教員・医員・大学院に指導を行った。また、地域での特徴のある医療に関しては、奄美地域の臨床教授などへ、離島へき地医療人育成センターと医歯学教育開発センターが連携した FD を奄美大島で開催した。[資料 6-23 指導医・指導者講習会]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生の指導および評価方法の策定や開発において、教育専門家の意見を反映させる仕組みができており、実際に履行されている。

C. 現状への対応

医学教育における指導および評価方法の開発において、医学教育の専門家がその開発、実施、教員への FD に当たる体制が確立され、実施された。

D. 改善に向けた計画

国内外の医学教育専門家の意見などを積極的に取り組み、最新の指導および評価方法の開発を継続的に実施していく。

関 連 資 料

資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル（目次）

資料 6-22 講習会・説明会

資料 6-23 指導医・指導者講習会

規則 56 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規則

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医歯学教育開発センターの教員の協力を得て FD を開催し、教育方法についての指導を実施している。平成 27 年度は、5 回実施した。内容は、CBT 問題作成説明会を 2 回、6 年 OSCE 評価者説明会、総合試験（最終試験）問題作成説明会、チューター養成講習会を各 1 回ずつ開催した。特徴のある FD の例としては、平成 25 年度に「学生と教員が教育を考える会」を開催した。教員 12 名、学生 4 年生 2 名、5 年生 1 名、6 年生 1 名が参加して、「学習意欲と学習方法」について討論した。平成 23 年度から平成 27 年度の間に、海外の教育専門家 1 名を含む、計 11 名の学外の教育専門家を講師に招いた FD を開催した。[資料 6-22 講習会・説明会]、[資料 6-24 FD 委員会企画講演会]

また、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などの担当者との打合せでは、医歯学教育開発センターの教員が医学教育の専門科として医学教育の方法や評価法などについて最新の考え方を提示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上において、学内の医学教育専門科や、学外の医学教育専門家、海外の医学教育の直接的な指導・助言、講演会への招聘などを通じ、教育の専門家が実際に活用されている。

C. 現状への対応

医学教育の専門科である医歯学教育開発センターの専任教員及び学外協力研究者等による、医学教育の最新の動向や考え方を教員に伝えていく作業を継続的に行っている。

D. 改善に向けた計画

変化していく医学教育に対応していくために、国内外の教育専門家を講師に迎えた FD をさらに充実させて、先進的な教育指導を継続していく。

関 連 資 料

資料 6-22 講習会・説明会

資料 6-24 FD 委員会企画講演会

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべき

である。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、平成 22 年度からアウトカム基盤型教育を実践しており、最新の知見に基づいた教育体制を取っている。学生の自主学習を補助し、教員がその評価ができる独自の e-ポートフォリオの開発導入や、新しい知見に基づいた 6 年次 OSCE の実施なども行っている。[別冊資料 4 学習の手引き P4,9 (カリキュラムマップ)]、[資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル (目次)]

教育の評価である、総合試験（いわゆる卒業試験）では、その方策や採点法、評価法にも、教育専門家の最新の知見を導入した。また、OSCE 評価者講習会や医学教育関連講習会へも、教員が広く参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払い、早期からアウトカム基盤型教育の導入や、6 年次 OSCE の実施、最新のいわゆる卒業試験での方策や採点法、評価法の導入などを進めている。

C. 現状への対応

医学教育の専門家は、FD 講習会や医学部教務委員会医学科部会、カリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG に於いて、その構成員として医学教育の最新の動向を伝えている。

D. 改善に向けた計画

今後も、変化する社会情勢や医学教育に関する最新の知見を、教育専門家や各種講習会参加者から教員に伝え、実践できるような仕組みを継続していく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

資料 6-18 e-ポートフォリオ利用マニュアル (目次)

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学では医歯学教育開発センターの指導のもと、日本医学教育学会に所属する教員ばかりでなく、様々な分野から、医学教育に関する研究が報告されている。地域に特色のある離島医療教育では、離島へき地医療人育成センターが離島医療教育研究を推進している。[資料 6-25 教育に関する研究業績一覧]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記に提示した資料に示すように教職員は教育的な研究を遂行している。

C. 現状への対応

医歯学教育開発センターや離島へき地医療人育成センターや、その他の教室では、活発な教育研究と成果の発表が行なわれている。

D. 改善に向けた計画

多くの幅広い分野の教員が医学教育に関する研究を進め、教育内容がさらに改善されるような体制を継続する。

関 連 資 料

資料 6－25 教育に関する研究業績一覧

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
 - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。

- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

【国内】

医学科では、ディプロマポリシーに、診療の実践として、「医療チームのメンバーと互いを尊重したコミュニケーションを図り、チームの機能を高めるためにリーダー及びメンバーとしての自分の役割を果たして、安全な医療を実践できる。」と定め、幅広いコミュニケーション能力を身につけることを目標にしている。

「チーム医療2」では、医学科4年生と他大学の薬学部学生が共に学ぶ教育を行っている。

[別冊資料7 シラバス]

離島へき地医療人育成センター主催による、鹿児島県の離島へき地での実習への他大学学生の参加を通じて、本学学生が交流を図っている。

他大学の学生が夏休みに離島へき地医療実習に参加しており、そこで本学教員と交流が行われている。参加者数はこれまでに50大学、120名にのぼる。[資料6-26 全国医学生離島実習参加大学一覧]

新潟大学の地域医療実習に、毎年鹿児島大学医学科生が参加し、新潟大学の教員や学生と交流している。[資料6-27 新潟大学地域医療実習参加者一覧]

秋田大学において開催される医学教育関連のシンポジウムに医学生を派遣し、秋田大学、長崎大学、長崎純心女子大学の学生や教員と交流する機会を設けている。

【国外】

鹿児島大学憲章では、社会貢献として、「鹿児島大学は、南九州を中心とする地域の産業の振興、医療と福祉の充実、環境の保全、教育・文化の向上など、地域社会の発展と活性化に貢献する。鹿児島大学は、アジアや太平洋諸国との連携を深め、研究者や学生の双方向交流および国際共同研究・教育を推進し、人類の福祉、世界平和の維持、地球環境の保全に貢献する。」と定めている。

また、医学科のディプロマポリシーに、地域社会として、「個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患と医療の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる」と定め、国際的な視野を持つことを目標としている。

鹿児島大学は世界21ヶ国・地域と学術交流協定を結んでいる。医学部としてはマイアミ大学（アメリカ）、ジェンバー大学（インドネシア）、ハノイ医科大学（ベトナム）、プリンスオブソクラー大学（タイ）、パジャジャラン大学（インドネシア）、バングラデシュ医学研究所（バングラデシュ）、ダッカ医科大学（バングラデシュ）、ディポネゴロ大学（インドネシア）、と大学間協定を交わしている。[別冊資料1 大学概要 P4（鹿児島大学憲章）、P61-62（大学間・部局間学術交流協定校）]

マイアミ大学移植外科・外傷外科（アメリカ）、ソウル大学小児科（韓国）、マサチューセッツ総合病院麻酔科（アメリカ）、ミシガン小児病院脳外科（アメリカ）、トロント大学小児

病院脳外科（カナダ）、ディポネゴロ大学附属病院脳外科（インドネシア）などに選択実習としての参加している。〔資料 6－28 海外研修先一覧〕

文部科学省の「トビタテ留学 JAPAN」を利用した、学生の交流が行われている（平成 27 年度医学科 1 名：ソウル大学、平成 28 年度医学科 1 名：サムラツランギ大学、平成 29 年度医学科 4 名：マイアミ大学、ウェイン州立大学、国際神経科学研究所、ソウル大学）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内・国外ともに、上記のような、大学内の資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進している。また、教員や学生の国内の他大学との交流には外部資金も利用している。

C. 現状への対応

【国内】

医学生と秋田大学や新潟大学の学生や教職員との交流の場への参加を推進している。

【国外】

大学間協定や、部局間協定等を通じ、教職員と学生の交流を進めている。

D. 改善に向けた計画

【国内】

国内の他大学が主催するシンポジウムなどに積極的に参加できる体制を継続すると共に、更なる機会の増加を検討する。

【国外】

アメリカのみならず他地域の海外留学先の確保と拡充が必要である。学生の希望も考慮しながら、欧州あるいはアジア諸国との学術交流協定を増やし、教職員や学生の交流を推進していく。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要

別冊資料 7 シラバス

資料 6－26 全国医学生離島実習参加大学一覧

資料 6－27 新潟大学地域医療実習参加者一覧

資料 6－28 海外研修先一覧

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学共通教育科目履修規則の規定に基づき、1 年次入学前の既修得単位の認定を定めている。認定を希望する者は、本学に入学した年度に限り、入学前の既修得単位の認定を願い出ることができるようになっている。

鹿児島県における大学等間の授業交流（単位互換）の制度により、県内の 6 大学、5 短期大学が提供している授業科目の中から科目開設校で履修し単位を修得すれば、本学で単位認定できる。

鹿児島大学と放送大学との間における単位互換がある。双方の大学の規定に定めるところにより、両大学の学生が相手大学の授業科目を履修し、単位を修得することが可能である。

[別冊資料 8 学生便覧 P14-15（単位互換制度）、P160-162（鹿児島大学共通教育科目履修規則第 11 条）]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学前の既修得単位の認定や共通教育の単位互換を行っている。

C. 現状への対応

共通教育において様々な分野の教育を行い、単位互換の範囲を広げている。

D. 改善に向けた計画

現在、海外の協定大学との交流を促進しているところである。これらの施設の単位認定基準をよく検討し、履修単位互換に関して検討していく。また、国内の医育機関とも、実習などの分野において、単位互換ができないか検討を開始する。

関 連 資 料

別冊資料 8 学生便覧

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

【国内】

離島を多く抱える鹿児島県の特性を活かして、離島医療の教育フィールドを、全国の医学生に提供している。学習費用の一部は、鹿児島大学が負担している。[資料 6-29 全国医学生離島実習]

また、新潟大学の地域医療実習に、これまで 16 名の鹿児島大学地域枠医学生が参加している。この実習は鹿児島県からの補助により行われている。[資料 6-27 新潟大学地域医療実習参加者一覧]

秋田大学での医学教育に関するシンポジウムへの参加旅費などは、鹿児島県からの寄付金で賄っている。

【国外】

学生海外学会発表支援事業、学生海外研修支援事業、学生海外研修支援事業の制度を構築しており、利用されている。若手教員に対する留学補助制度を整備している。[規則 24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項]、[規則 25 鹿児島大学学生海外研修支援事業実施要項]、[規則 26 鹿児島大学学生海外留学支援事業実施要項]、[規則 27 鹿児島大学若手教員海外研修支援事業要項]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内・国外ともに、上記のような、大学内の資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進している。また、教員や学生の国内の他大学との交流には外部資金も利用している。

C. 現状への対応

【国内】

医学教育に関して、学生の交流などにも使用できる、「鹿児島大学医学部医学科教育基金」を設立した。

【国外】

国際化に対応できる医師を育てるために、多くの学生に留学制度の情報発信を行いグローバルに活躍している医師の講義を企画して学生の意識向上に努めている。平成 27 年度からネイティブの外国人研究者を医学英語教育者として招聘し、留学に必要な知識などについて講義している。

D. 改善に向けた計画

【国内】

地域医療実習などについて、単位互換や共同授業に向けた協定の検討を行う。

【国際】

学生および教職員に国際交流の目的や意義を再認識し、積極的な関与と幅広い交流を目指して意識改革を継続していく。また、留学支援制度の拡充を図っていく。「鹿児島大学医学部医学科教育基金」の活用について検討する。

関 連 資 料

資料 6－27 新潟大学地域医療実習参加者一覧

資料 6－29 全国医学生離島実習

規則 24 鹿児島大学学生海外学会発表支援事業要項

規則 25 鹿児島大学学生海外研修支援事業実施要項

規則 26 鹿児島大学学生海外留学支援事業実施要項

規則 27 鹿児島大学若手教員海外研修支援事業要項

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを

保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学の学内共同教育研究施設として、教育研究の国際活動、海外機関等との連携、国際協力事業支援、海外広報並びに外国人留学生に対する日本語・日本文化教育の企画及び運営を行うとともに、これらに関連するテーマに係る調査及び研究を通じて本学の国際化を推進することを目的とする、グローバルセンター (<http://www.gic.kagoshima-u.ac.jp/>) を平成 28 年度に設置し、運用している。このセンターの学生海外派遣部門では、海外留学に必要な情報の提供、相談・指導などを行っている。[別冊資料 1 大学概要 P35 (グローバルセンター)]、[規則 28 鹿児島大学グローバルセンター規則]

マイアミ大学、トロント大学、ソウル大学などの留学先の責任者と、当大学の担当教室責任者との間で、当該学生の履修状況や生活状況について情報を共有し、プログラムの検討共に、安全対策を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

グローバルセンターを通して、教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障している。

C. 現状への対応

平成 28 年度に設置したグローバルセンターを通して、文部科学省の「トビタテ留学 JAPAN」の留学派遣促進を組織的に行っている。

D. 改善に向けた計画

学生のニーズや、社会情勢の変化を鑑み、国際交流委員会の学生の留学に関する情報収集の機能強化について検討していく。

関 連 資 料

別冊資料 1 大学概要

規則 28 鹿児島大学グローバルセンター規則

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、

介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学時のデータとして入試の成績は学務課医学教務係とアドミッションセンターが連携して各入学区分、評価方法のデータを集積している。

学生の履修状況のデータとして、各科目並びに各学生の評価点と取得単位、GPA、共用試験成績が医学科会議に報告され、各学生の進級判定が行われるとともに、留年、休学している学生の動向が報告されている。鹿児島大学においては、学校基本調査、大学情報データベースの各種データを基に、法人化以降の経年データ及び指標の推移等を示した Fact book を作成している。また、鹿児島大学が加盟している IR コンソーシアムの評価活動の一環として教員に関する学生調査を、医学科学生も含めて定期的に実施している [資料 7-1 Fact book 第 6 版]、[資料 7-2 大学 IR コンソーシアムアンケート]

学習過程にある学生の学習の進捗や各 Phase における学習の達成度は、単位の取得、科目の成績、GPA の他に共用試験 OSCE、チュートリアル、臨床実習等は学年に応じた絶対評価（基準参照評価）で、共用試験 CBT は IRT 標準スコアでの評価点、合格者数、年次推移をモニタしている。

教育プロセスは、共通教育科目は全学組織である教育センターによる授業公開と学生の授業評価アンケートで評価している。専門科目は、シラバスの入力状況、選択必修科目、選択科目の受け入れ機関、講座、指導者数、学生の実習実績を学務課医学教務係がモニタしている。

医学部医学科ファカルティ・ディベロップメント部会は、学生の授業評価アンケートによる教育のプロセス評価を担当しており、全学の FD 委員会が授業評価アンケートに関わる予算の配分と報告体制を構築している。医学科では平成 14 年度より基礎臨床統合カリキュラム科目について、医歯学教育開発センターの前身である教育改革室が授業評価アンケートを実施していた。平成 22 年度からはファカルティ・ディベロップメント委員会、医歯学教育開発センターが協力して、1～4 年次の全科目、平成 23 年度より臨床実習全診療科の授業評価アンケートを実施している。[資料 7-3 授業評価アンケート用紙（1～4 年生）]、[資料 7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）]、[資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙

（6年生）]、[規則 57 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会医学科部会規則]

授業評価アンケートの評価項目、尺度は、医学科の教育目標、内容に基づいた教育プロセスのモニタと、教育実施上の問題を幅広く把握するために作成しており、1～4年次科目のアンケート項目は、講師の教育技能に加え、学生自身の能動的学習に対する評価や興味・関心、科目のシラバス・カリキュラムに関する意見を収集している。臨床実習では、学生自身の学習に対する評価、各診療科での実習形態（見学、模擬診療、診療参加型の比率）、受け持ち患者数、実習した医療現場、指導医の指導等がアンケート項目となっており、診療参加型臨床実習の実施に関する情報を収集している。これらが各科目、臨床実習（必修）の評価は各診療科での実習終了時に実施され、各診療科の集計結果は、前期、後期、全体で集計、公表し、診療科間の比較も可能である。選択実習はすべての実習終了後にアンケートを実施し、学内、学外、海外での実習機関別に集計している。

特色ある科目（シャドウイング、離島・地域医療実習等）、チュートリアル教育などについては、科目責任者、医歯学教育開発センターが定期的に教育プロセス並びに学修成果を学生のアンケート調査によりモニタしている。[資料 7-6 シャドウイング実習後学生アンケート用紙]、[資料 7-7 チュートリアル教育アンケート用紙]

第3～4年次に実施している「シャドウイング」では、通常の授業評価アンケートのほかに、終了時アンケートを学生及び地域医療機関指導医を対象に実施して学生の経験、学習、指導上の問題を把握し、教育改善のための意見を求めている。結果は自由記載も含めて実習担当者に報告し、次年度の改善に活用している。[資料 7-6 シャドウイング実習後学生アンケート用紙]、[資料 7-8 指導医アンケート]

離島・地域医療実習では離島へき地医療人育成センターが、実習前後の離島へき地医療に対する意識の変化を調査、報告している。[資料 7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果]

チュートリアル教育は、学生の討議への積極性、論点抽出、論点整理、グループ学習に対する態度をチューターがループリックを用いて評価し、さらに複数科目での学生の評価を医歯学教育開発センターが年度末に集計し、科目担当者に報告している。チュートリアルに対する学生評価は各テーマでのチュートリアル終了時に責任者に報告している。[資料 7-7 チュートリアル教育アンケート用紙]、[資料 7-10 チューターによる学生評価表（チュートリアル評価表、評価基準）]

e-ポートフォリオは個人の学習と評価に用いるだけではなく、シャドウイング及び臨床実習で学生が自分の経験した症例を入力することにより、基本的症候、疾患群、医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された経験すべき手技の回数が累積され、学生個人及び学年全体の総数が表示される。学生の臨床経験のモニタに利用されている。学内でローテーションを行う臨床実習（必修）、選択実習での7つの評価項目の学生の自己評価、指導医評価、学生のコメント、指導医コメント、評価のグラフを臨床実習全科の指導医が閲覧し、個々の学生の臨床実習期間中の長期的な臨床能力、学習能力等をモニタしており、臨床実習検討ワーキンググループで臨床実習の検討に利用する。

医歯学教育開発センターは各種委員会活動として、またセンターの業務として独自に教育評価に必要な情報収集、解析を行っている。最終試験後の6年生を対象としたアンケートは平成20年より継続して実施しており、最終試験及び学生の認識する学修成果と6年間の医学

科教育プログラムに対する幅広い意見の収集を行っている。[資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年）]、[資料 7-11 医学科授業に対する 6 年生の意見]、[規則 61 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]

卒業時の学修成果の定期的なモニタとして卒業時の教育到達目標の達成度を評価する OSCE、領域別並びに総合試験が実施されており、絶対評価による合否判定結果の年次推移が医学科会議に報告されている。研究基盤の修得に関しては自主研究のレポートによる成績と学生の研究活動実績がモニタされている。

卒業生を対象とした教育、学修成果に関するアンケート調査も実施しており、平成 28 年度からは定期的な調査として制度化された。[資料 7-12 卒業生アンケート]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の教育のモニタ体制に加え、医学科での全科目、臨床実習全診療科での実習終了時、卒業時、卒業後の学修成果を含む教育のモニタが制度化されている。学生の授業評価アンケートはファカルティ・ディベロップメント委員会が担当しており、教育改善の指標とするためのデータとして学生の学習態度や成果に関する自己評価、カリキュラム、教員の教育技能、さらに臨床実習では診療参加型臨床実習の実態も継続してモニタしている。アウトカム基盤型教育の導入に合わせ、実践能力修得に必須の臨床経験、教育到達目標の修得の進捗を明示する独自の e-ポートフォリオと、教育到達目標の実践的臨床能力に基づいて開発した 6 年次の OSCE での評価結果を、プログラムのモニタとしても活用している。

卒業後、長期にわたる学修成果の評価と、平成 28 年度に導入した教育課程での教育プロセスと学修成果の向上を評価する必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会、ファカルティ・ディベロップメント委員会、医歯学教育開発センター等が教育の定期的なモニタ計画と実施を担当し、報告を行っている。全学の部門等との連携により、多角的、広範なモニタが実施されている。ファカルティ・ディベロップメント委員会において卒業生調査の項目を決定し、研修医を対象とした調査を開始した。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度導入の新教育課程の教育プロセスと学修成果を評価するために、モニタすべき情報と収集方法を吟味し、導入に伴う問題点と教育改善の状況を明らかにしていく。卒業後の学修成果として医学科の教育のミッションの達成に関して、卒業生調査の結果を活用して評価を行っていく。

関 連 資 料

- 資料 7-1 Fact book 第 6 版
- 資料 7-2 大学 IR コンソーシアムアンケート
- 資料 7-3 授業評価アンケート用紙（1～4 年生）
- 資料 7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）
- 資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）

- 資料 7-6 シェドウィング実習後学生アンケート用紙
- 資料 7-7 チュートリアル教育アンケート用紙
- 資料 7-8 指導医アンケート
- 資料 7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果
- 資料 7-10 チューターによる学生評価表（チュートリアル評価表、評価基準）
- 資料 7-11 医学科授業に対する 6 年生の意見
- 資料 7-12 卒業生アンケート

規則 57 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会医学科部会規則

規則 61 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

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

科目の教育は、カリキュラム検討ワーキンググループにおいて、シラバス記載内容、科目担当教員からの報告、学生アンケートによるモニタ結果に基づき、定期的に各科目の実施時期、順序、学習内容、教育方法、期間等が検討されている。〔資料 7-13 教務関係委員会の組織図〕、〔資料 7-14 ワーキンググループの設置〕〔規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則〕、〔規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則〕

臨床実習検討ワーキンググループでは臨床実習および選択実習のシラバス、学生のアンケートや臨床経験に関する各種モニタ結果に基づいて、実習する診療科、期間、実習の順序、学生のグループ編成、指導と評価方法、臨床経験等が検討されている。選択実習の履修状況を確認し、学外機関での選択実習シラバスを検討して、臨床教授等指導医の推薦を行っている。

教務委員会医学科部会には、これらのワーキンググループでの教育計画と運営に関する検討結果、自主研究の受け入れ講座・受け入れ学生数、シェドウィング、選択実習並びに離島・地域医療実習の実施実績、共用試験の成績、最終試験成績、医歯学教育開発センターの教育専門家としての分析が報告される。必修選択科目である自主研究、選択実習、選択科目である自主研究 A-F、医学英語Ⅲは、シラバスの記載内容、十分な教育のできる教員数、設備等教育資源の有無も吟味される。3つの Phase で展開されるアウトカム基盤型教育の構造に則した各科目での位置付けも明示されており、教務委員会医学科部会では、科目、科目群の教育の計画・運営・学修成果の観点から定期的に学修目標・項目、履修期間、学生評価、科目の配置を含むカリキュラムを評価し、次年度の科目シラバスと時間割を作成している。〔別冊資料 4 学習の手引き P9（カリキュラムマップ）〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素である各科目・臨床実習各診療科等の教育計画並びに運営、学生の評価と学修成果に関する多彩なモニタ結果が科目担当者、ファカルティ・ディベロップメント委員会等から教務委員会医学科部会とカリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループに報告され、教育専門家の分析も含めて、評価する体制が整備されている。

選択実習は学外医療機関での実習も含めてシラバスが明示されることとなっており、臨床実習ワーキンググループでは選択実習受け入れ機関、指導医の決定に際し、シラバスに記載された教育内容も評価対象としている。

二つのワーキンググループでの検討を踏まえ、教務委員会医学科部会において、3つのPhaseによるアウトカム基盤型教育として各科目が配置されるように、科目の履修順序、関連、教育期間の調整が定期的に行われている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループを定期的に開催して、科目、臨床実習等における診療科等での教育内容、評価方法、選択科目、教育運営の検討を継続して実施している。平成28年度に開始した教育課程では、3つのPhaseによるカリキュラムの構造を維持した上で新たな科目の配置、履修期間と時期の変更を行ったため、変更に伴う課題を教務委員会医学科部会で検討している。

D. 改善に向けた計画

アウトカム基盤型教育のカリキュラムの構造と学修成果について教務委員会医学科部会で継続して評価するために、モニタと医歯学教育開発センターのIR機能を活用した評価体制を推進する。

関連資料

資料7-13 教務関係委員会の組織図

資料7-14 ワーキンググループの設置

規則50 鹿児島大学医学部教務委員会規則

規則51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

全学生の履修科目の成績（得点）、GPA、並びに共用試験OSCEとCBTの成績は年度末に医学科会議に報告され、進級判定が行われており、各学生の学習の進捗と学年の動向が把握され

ている。また、共用試験 CBT の成績は年度を超えて学生の能力を比較できるデータであるため、成績の年次推移と全国平均との比較が教務委員会医学科部会に報告されている。[別冊資料 4 学習の手引き P29-33 (鹿児島大学医学部授業及び試験等細則 第 18 条)]、[規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則]

卒業時に教育到達目標の達成を目指すアウトカム基盤型教育における 6 年間の学生の進歩の状況は、科目単位の修得、各 Phase での学習目標（マイルストーン）達成度により判定することができる。個々の学生のコミュニケーション、態度や習慣に関する目標の修得状況は、プロフェッショナルリズム科目として Phase 1 及び Phase 2 に配置された複数の科目の成績と履修中に e-ポートフォリオに記録した振り返りの記載で評価されている。各学年（コホート）の推移、コホート間の比較が科目責任者により実施されており、その結果を踏まえて、カリキュラム検討ワーキンググループ並びに科目担当でカリキュラムの改善が検討されている。[別冊資料 4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)]

平成 28 年度から運用を開始した 5～6 年次の臨床実習（必修）、選択実習での e-ポートフォリオを用いた成績評価は、複数の診療科での学習の進捗、問題点を、学生自身と指導医によるルーブリックを用いた評価結果のグラフによる可視化とナラティブなコメントで把握するシステムである。FD 委員会が実施している臨床実習アンケートでは学生自身の学習に対する評価も報告される。臨床実習検討ワーキンググループではこれらのデータを用いて全臨床実習期間中の学生の進歩の観点から臨床実習の改善を検討することになっている。[資料 7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩については、個人の継続的な学修成果、科目、学年での履修状況がモニタされ、科目責任者およびワーキンググループで分析された結果が教務委員会医学科部会に報告、評価する体制が確立し、実施されている。

医学科の e-ポートフォリオは、学生の医学科の教育到達目標修得を可視化し、支援するシステムとして独自に開発したものである。プロフェッショナルリズム科目では e-ポートフォリオに記載された学生の振り返りにより、試験では評価できない能力の修得、進歩を把握しカリキュラムの評価、改善に活用している。臨床実習では教育到達目標と関連した 7 項目の能力修得の推移を全臨床実習期間にわたり 5 段階評価とナラティブな情報で提示するものであり、学生自身と指導者がともに学生の進歩を効果的に把握できる。学生個人および学年全体の進歩の状況に基づいて、臨床実習検討ワーキンググループでは Phase 3 の診療参加型臨床実習のカリキュラムの評価を行うことが可能となった。

各 Phase に応じた教育到達目標（マイルストーン）修得に関する学生の進歩の評価には、ポートフォリオシステムの改善と評価体制の構築が必要となっている。

C. 現状への対応

臨床実習検討ワーキンググループにおいて、臨床実習における e-ポートフォリオを用いた学生の評価を推進しており、Phase 3 の診療参加型臨床実習における学生の進歩に基づいたカリキュラムの評価、改善を行う体制を整備した。医歯学教育開発センターから e-ポートフォリオに記載された学生の臨床経験が評価の運用状況とともに報告されている。また、各

Phase のマイルストーン修得を評価する e-ポートフォリオのシステム開発を、医歯学教育開発センターが歯学部、保健学科と共同して開始した。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオを含む学生の進歩に関する各種情報に基づいたプログラムの評価改善を教務委員会医学科部会で実施していく。マイルストーンの修得を評価する e-ポートフォリオのシステム開発と評価体制を整備し、6 年間の学生の進歩に基づいたプログラム評価の仕組みを検討する。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

資料 7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル

規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

学習の進捗及び卒業時の学修成果を把握する共用試験 OSCE、チュートリアル、臨床実習、最終試験（OSCE、総合試験）等は学年、Phase、卒業時に応じた絶対評価（基準参照評価）で、共用試験 CBT は IRT 標準スコアで判定しているため、評価点、合格者数、年次推移から対象学年の能力修得の進捗と成果に関する課題を特定することが可能である。

臨床実習の学修成果を示す 6 年次 OSCE の成績は、臨床推論、診察技能、コミュニケーション・対人関係、および評価対象となった症候や疾患から分析され、教務委員会医学科部会並びに臨床実習検討ワーキンググループに報告されている。現在課題となっている診療参加型実習の実施状況と課題を把握するためには、臨床実習に対する学生のアンケートと e-ポートフォリオを活用している。臨床実習各ローテーションでの受け持ち患者数、診療参加で実施している実習の時間割合を臨床実習（必修）、選択実習（学内、学外、国外）別に集計し、診療科、医療機関での実態を明らかにしている。e-ポートフォリオで集計が可能となった各学年（学生コホート）の臨床経験実績（症候、疾患、手技）からは臨床経験の多寡、偏りを分析し、さらに、e-ポートフォリオで一覧できる全臨床実習期間を通しての成績、6 年次 OSCE の評価結果も踏まえ、臨床実習検討ワーキンググループでは、診療参加型実習の導入状況、学修成果を総合的に評価して課題を特定し、教務委員会医学科部会及び臨床実習検討ワーキンググループにおいて対応を検討する体制となっている。[資料 7-4 臨床実習評価アンケート]

ート用紙（5年生）]、[資料7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6年生）][資料7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

学生による授業評価アンケートで収集する学生の能動的学習、カリキュラム、指導技能等に関するデータの集計結果は、評価項目ごとに各科目及び医学科平均値の一覧として提示しているため項目間、科目間、年度間の比較を行うことができ、科目責任者及び教務委員会医学科部会での課題の特定が可能となっている。学生アンケートで明らかになった各授業担当者が対応すべき課題に対しては、授業コーディネータ及び責任者が今後の対応を報告する制度が整備されている。

教育プログラムの課題は、意図していなかった学修成果や教育の影響、学修環境についても把握する必要がある。授業評価アンケート、臨床実習アンケートおよび6年生を対象としたアンケート調査では自由記載欄に教員、指導方法、設備、カリキュラムに関して種々の意見が記載されており、全ての意見はFD委員会、医歯学教育開発センターで集計、分析し、教務委員会医学科部会、医学科部会に報告されている。[資料7-12 卒業生アンケート]

学生の意見を収集するにあたり、記入済みアンケート用紙は、授業科目評価では学年学生代表者が、臨床実習評価は診療科ローテーション終了時に実習グループごとに学生が取りまとめて、記載内容が指導者の目に触れることのないように直接事務担当部署へ提出しており、自由記載事項は全て電子ファイルに転記した上で公表するなど、個人、グループが特定されることなく自由な意見を報告できるように運営している。

学生生活委員会による学生意見箱の設置、学長との懇談も定期的に行われており、教育改善のための学生の意見を収集している。ファカルティ・ディベロップメント委員会が平成27年度、28年度に実施した卒業生調査では、医学科教育の有用性、教育環境、専門医等取得状況について回答を求め、教育プログラムと長期的学修成果に関する課題特定のための情報収集を行った。

医歯学教育開発センターは国内の医学教育の方針やガイドライン、共用試験制度の状況と今後の予定、国際的な医学教育の動向、新たに開発された教育方法、評価方法やニーズの変化に関わる情報も積極的に収集しており、また教育研究として新しい評価方法の開発にも取り組んでいる。今後情報の整理、分析も担当して明らかになった現状の課題を医学科会議に報告し、関連する委員会で改善に向けて検討を行う体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験の成績を含む学生の履修状況、学生によるアンケート、その他の情報からプログラムの課題を特定し、教務委員会医学科部会及び医学科会議で対応する体制となっている。

学修成果は、4つの教育到達目標を卒業時、臨床実習中、自主研究終了時に絶対評価で実施しており、特に最終試験に関しては妥当性、信頼性が検討された評価方法で判定している。臨床実習の学修成果に関する課題も、ルーブリックによる評価を繰り返し実施することにより、学修成果が十分に得られている領域、改善が求められる領域を明らかにして教務委員会医学科部会に報告、対応する体制となっている。

学生による授業および臨床実習終了時のアンケートは全科目で確実に実施されるように配慮され学生の協力のもとに運営されており、課題特定のために工夫された評価項目と自由記載により多様な学生の意見が収集されている。教務委員会医学科部会及びカリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループにおいて、報告されたアンケートの

結果を用いて異なる立場の教員、学生の意見を反映して課題の特定と対応を検討する体制となっている。

特定された課題については医学教育の最新の動向や実現可能性も考慮して、対応が検討されている。

卒業生調査の回収率を高め、定期的実施することにより、教育課程の変更や卒業後のニーズの変化に基づく課題の特定と対応が必要となっている。医歯学教育開発センターが行っている情報の整理、分析業務を大学の部門等と連携して確実に実施し、評価体制における役割を担うことが求められている。

C. 現状への対応

平成 28 年度に医歯学教育開発センターの IR としての役割と評価を行う委員会との連携を明確にした。卒業生に対する調査はファカルティ・ディベロップメント委員会が定期的実施することとし、長期の学修成果と卒業後の研修を踏まえた課題の特定を行う体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

医歯学教育開発センターはファカルティ・ディベロップメント委員会、教務委員会医学科部会、全学関連部署（アドミッションセンター、教育センター高等教育部門、等）との連携を強化し、収集したデータの定期的な分析、報告を実施して、プログラムの課題を特定と対応に必要な情報を提供できる運営体制を構築する。ファカルティ・ディベロップメント委員会は同窓会との協力により卒業生調査を確実に実施し、得られた学修成果に関する情報は教育課程の変更を考慮して分析し、速やかな対応を教務委員会医学科部会において検討する。

関連資料

資料 7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）

資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）

資料 7-12 卒業生アンケート

資料 7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 22 年度導入のカリキュラムを作成するにあたり、教務委員会医学科部会にカリキュラム検討部会が組織された。医歯学教育開発センターが収集した平成 21 年度までの科目の内容、単位数と授業時間数の他大学との比較、入学試験、進級、卒業、国家試験の成績、入学者選抜方法別の入学後の成績、研究室配属の履修状況、6 年生を対象としたアンケート、教員数、さらに学生から自主的に寄せられた意見や国内外の医学教育の動向をカリキュラム検討部会で検討し、地域医療とプロフェッショナルリズム教育の充実、研究体験を推進する 3 つの Phase

によるアウトカム基盤型教育として教育課程を整備した。[別冊資料4 学習の手引き P9(カリキュラムマップ)]

平成22年度以前は選択科目であった「研究室配属」の履修者数が学生の1割にも満たなかったため、教育のミッション、教育到達目標に研究に関する項目を含め、研究科目の必修化を行った。現在、「自主研究」の各講座での学生の受け入れ状況とレポートによる学習の成果、学会発表等の研究実績は教務委員会医学科部会に報告されており、教育資源の観点から受け入れ講座と学生の定員が、また教育内容を改善するためのシラバスの明示、評価方法の統一が審議され、カリキュラムに反映された。[別冊資料7 シラバス]

平成28年度導入のカリキュラムでは、臨床実習長期化の要請に応えるために科目と学習内容の調整を行い、学生の履修状況、教員の配置、共通教育の変更を反映させて、「医学統計学」、「医学英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「自主研究」等を新設・改善したカリキュラムを教務委員会医学科部会で編成した。選択科目であった医学英語の履修学生数が少ない状況を改善するために、平成28年度のカリキュラムでは専任講師による必修科目を導入した。[別冊資料4 学習の手引き P32-33(医学科の教育課程)]

現在の委員会と教育評価体制において、教務委員会医学科部会には教育のモニタとその分析結果に加え、カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループ、医歯学教育開発センターにおいて特定された課題が、定期的にまた随時報告されている。教育の包括的評価である全学一斉評価(自己評価)結果も教務委員会医学科部会に報告される。次年度の各科目の教育期間、履修順序、学習項目、統合的内容の調整、必修臨床実習の期間やグループ編成、臨床実習の指導と評価方法、選択実習の計画と指導体制等の決定にあたり、評価により明らかになった課題が審議され、改善が図られている。さらに、二つのワーキンググループに所属する科目・臨床実習等の各診療科の責任者、コーディネータが、教務委員会医学科部会及び各ワーキンググループの決定事項に基づき、担当する科目・臨床実習等における教育の改善、向上を行う体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育のミッション、教育到達目標、カリキュラム構築の基本方針としてのアウトカム基盤型教育は、平成22年度導入のカリキュラムを構築する際に教育の実績を評価し、地域の特色やニーズ、学生等の意見、医学教育の動向を分析した結果に基づいて構築されたものであり、その後の修正を経て、現在に至っている。

現在の教育の評価、改善の仕組みは、学生の学修成果と経験、ファカルティ・ディベロップメント委員会による科目・臨床実習診療科単位の評価、卒業生を対象とした評価を含む各種モニタと分析、自己評価による教育の包括的評価結果等が、教務委員会医学科部会に報告される体制であり、教務委員会医学科部会が教育到達目標、カリキュラム開発と運営を担当する委員会として、毎年のカリキュラム改善、必要に応じて教育到達目標及び教育課程の変更を計画する。さらに科目等における教育改善の状況がFD委員会等によりモニタされるシステムである。

平成28年度に実施した卒業生調査は、平成22年度導入カリキュラムでの最初の卒業生も対象に含む評価であり、それ以前の卒業生及び今後の評価結果との比較を行い、カリキュラムの改善に反映させていくことが求められている。

C. 現状への対応

平成 28 年度は各種モニタの評価結果を反映させて、研究経験の推進を行う選択科目である「自主研究 A～F」の導入、診療参加型実習のさらなる推進の為に e-ポートフォリオのシステム改善と運用の拡大、臨床実習評価体制及び学外実習教育体制の整備、学生の学修を促し確実な能力の判定を目指す卒業時の評価として最終試験の改善等を実施した。

D. 改善に向けた計画

現在収集している多角的な評価結果を教育理念、教育目標、教育課程等を踏まえて分析し、教務委員会医学科部会において適切にカリキュラムに反映させていく。卒業生調査の重要性を踏まえ、対象者への送付時期、方法、回収を含む実施方法の検討を行い、回答者の特性、回収率を考慮して慎重に課題を特定し、カリキュラム改善に反映させていく。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

別冊資料 7 シラバス

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学が自ら行う自己評価、大学機関別認証評価及び国立大学法人評価を定期的に実施するため、国立大学法人鹿児島大学評価実施規則を制定している。自己評価については、3～6 年毎に全学一斉自己評価を実施し、大学機関別認証評価は 7 年以内に 1 回実施することになっている。[規則 7 国立大学法人鹿児島大学評価実施規則]

本学が実施する自己評価においては、教育、研究、社会貢献、国際交流、診療及び管理運営の 6 領域を対象としている。教育の評価項目として、「教育目標に関する事項、教育の実施体制等に関する事項、施設・設備及び学生支援に関する事項」等を定め、実施している。

[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

自己評価では、教育の実施体制に関しては、教員及び教育支援者の採用、配置が評価基準として定められている。施設・設備及び学習支援に関しては、教育課程に対応した施設・設備等の整備、活用や学習等への支援が評価基準として定められている。これら評価基準に基づき、分析と水準の判定を行っている。

自己評価の実施に際し、医学部自己評価検討委員会が評価を担当する。各種データを収集し、大学、医学部、医学科の理念、使命、ポリシー、目標、ガイドライン等に照らし合わせて分析、評価を行い、取りまとめ結果を医学部教授会で審議をする。[規則 42 鹿児島大学医学部医学部自己評価検討委員会]

包括的な自己評価に加え、教室、実習室等の設備、備品の補充、更新の必要性を毎年評価し、医学教務委員会医学科部会から予算申請して、医学部運営会議での協議を経て医学科会議で決定している。

教育組織として非常勤講師、学外実習のための臨床教授と実習機関は、年度毎にカリキュラム、シラバス、在籍学生数、前年度の実績等に基づいて教育の質と資源の配分の観点から教務委員会医学科部会で検討し、医学科会議で審議している。[資料7-16 「選択実習」実施依頼学外施設基準]、[別冊資料7 シラバス]

医学部スキルスラボのシミュレータ等の備品は、医歯学教育開発センターが管理運営を担当しており、カリキュラム、医学教育モデル・コア・カリキュラム等の指針、学生と実習グループ数に基づいて実習に必要な機材の維持、更新を毎年行っている。Moodle、e-ポートフォリオは、医歯学教育開発センター教員が医学部、歯学部のニーズに基づいて定期的に評価し、各部局と協力してシステムの改善、更新を図っている。[資料7-17 スキルスラボ（医歯学教育開発センター）]

学習環境は各種アンケート（授業評価アンケート、臨床実習評価アンケート、6年生を対象としたアンケート、IR コンソーシアム学生アンケート、卒業生調査等）により定期的に評価して教務委員会医学科部会、医学科会議に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島大学の自己評価として、定期的な包括的評価の実施が定められており、医学科における学習環境、教員組織、学習のための各種ツール、備品は、医学科としての教育の特徴を踏まえ評価されている。評価を担当する自己評価検討委員会は、教育を計画、実践する教務委員会、教育実践の評価・改善を担当するファカルティ・ディベロップメント委員会とは独立した組織である。医学科で各年次に実施されている教育活動、状況の評価は包括的評価の際に自己評価検討委員会に報告され、また必要に応じて自己評価検討委員会が情報収集を行って、評価項目の判定が行われる。評価結果は医学科会議、担当委員会へ報告され、教育活動と状況の維持、改善を検討する体制が整備されている。

医学科の教育のミッション、教育到達目標、カリキュラムポリシーに適合する教育活動であることを、自己評価の評価項目、基準により評価することは可能である。医学科教育に特化したより詳細な包括的評価を実施するために、自己評価検討委員会では医学教育のプログラム評価の観点から根拠となるデータを収集し、判定することが求められる。自己評価が適切に実施され継続的改善を促すためには、各教育活動、施設・備品等の評価データの蓄積も必要となっている。

C. 現状への対応

IR 機能として教育活動、状況に関する情報収集、保管、分析を医歯学教育開発センターに位置付け、自己評価に用いる情報の提供を行うこととした。

D. 改善に向けた計画

自己評価検討委員会の構成委員を拡充して、教育に関する広範な情報収集と多角的な視点からのプログラムの評価、判定を行う体制を整備する。医歯学教育開発センターは各種委員会等との連携により情報の効果的な収集、分析、報告体制を構築する。

関 連 資 料

別冊資料 7 シラバス

資料 7-16 「選択実習」実施依頼学外施設基準

資料 7-17 スキルラボ（医歯学教育開発センター）

規則 7 国立大学法人鹿児島大学評価実施規則

規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項

規則 42 鹿児島大学医学部医学部自己評価検討委員会

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学の自己評価では、教育目標に関する事項、教育の実施体制に関する事項、教育内容等に関する事項（教育課程の編成・実施方針、教育課程にふさわしい授業形態、学習指導方法、成績評価、単位認定、卒業判定等を含む）を評価項目としており、医学科もカリキュラムの種々の構成要素を含め、現状を分析し、評価する。[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

包括的な自己評価の他に、毎年、以下の点について評価を実施している。

科目及び臨床実習各ローテーションの全てのシラバスは、インターネットで検索、閲覧できるシステムであり、全学共通の表示項目に医学科独自の情報を加えた形式を開発し、更新してきた。学務課医学教務係が年度開始時にシラバスの入力・更新状況を管理し、定期的に記載と入力の講習会を実施して教育計画と記載内容の適正化を図っている。教務委員会医学科部会及び臨床実習検討ワーキンググループではシラバスの記載を点検し、選択実習での実習機関の選択に必要な情報提供を改善している。[別冊資料 7 シラバス]

教育方法、臨床実習に関する学生の意見は授業評価アンケートでモニタし、結果をファカルティ・ディベロップメント委員会および教務委員会医学科部会で検討する体制となっている。[資料 7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5年生）]、[資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6年生）]

臨床実習の実施状況は、学生アンケートで報告されている受け持ち患者数、診療参加型実習の導入の程度、e-ポートフォリオで集計される各学年（学生コホート）の臨床経験実績（症候、疾患、手技）から臨床経験の多寡、偏り等が明らかになる。教務委員会医学科部会及び臨床実習検討ワーキンググループでは、これらの情報に加え、e-ポートフォリオで一覧できる全臨床実習期間を通しての成績、6年次 OSCE の評価結果も踏まえ、診療参加型実習の導入

状況、成果を総合的に評価して課題を特定し、対応を検討している。[資料 7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

離島・地域医療実習の評価として、実習前後の離島へき地医療に対する意識の変化を離島へき地医療人育成センターが調査し、実習の効果と課題を分析している。[資料 7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果]

学生の評価方法、運営の評価として、共用試験、最終試験実施後に学生からの意見をアンケートで収集している。医歯学教育開発センターでマークシート集計を行った全ての試験は、項目分析、信頼性と 95%信頼区間の解析結果を実施責任者にフィードバックして、試験の質改善の支援を行っている。[資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6年生）]、[資料 7-11 医学科授業に対する 6 年生の意見]、[資料 7-18 試験信頼性解析結果報告様式]

医歯学教育開発センターは 6 年次 OSCE の成績、総合試験と共用試験との関連など、試験の妥当性の検証と成績に関するデータ分析を行って教務委員会医学科部会に定期的に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素である教育課程、学習方法、評価方法は、自己評価として自己評価検討委員会が中心となって医学科に適切な教育の実践を、定期的、包括的に評価することになっている。

教育課程を記載したシラバス、学習方法、臨床実習、学生評価等については、科目・臨床実習等の各診療科での実習終了時、卒業前、学習・評価実施後に学生アンケート等の各種モニタ、分析結果が教務委員会医学科部会に報告され、評価により特定された課題について改善を実施する体制となっている。授業評価を行う学生によるアンケートは全科目、臨床実習全診療科について継続して実施されており、科目・ローテーション間等の比較もできるように集計が行われている。e-ポートフォリオを用いた臨床実習の評価も実習の検討に活用している。e-ポートフォリオは学生の臨床経験に関する状況も把握でき、これらに基づいた実習の評価を行う準備ができています。

医歯学教育開発センターによる学生評価の質の検証は、学修成果判定の基盤を保証するものであり、アウトカム基盤型教育の成果を評価することが可能になっている。

C. 現状への対応

評価が必要となる特定の構成要素に対して、ファカルティ・ディベロップメント委員会、教育の専門部署による独自のアンケートや評価表による情報収集と専門的分析を継続し、教務委員会医学科部会でのプログラム評価に活用している。

学生評価方法の質の評価結果に基づいた最終試験の改善は、医歯学教育開発センターから提案され、教務委員会医学科部会で対応が検討されている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの構成要素に関する情報収集と分析、教務委員会医学科部会での評価を継続する。

学生アンケート結果に加え、e-ポートフォリオに記録された学生の臨床経験を臨床実習検討ワーキンググループに定期的に報告することにより、臨床実習の準備教育、教育に求められる患者の確保、学習方法、実習の期間等を評価し、改善を検討する。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

資料7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5年生）

資料7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6年生）

資料7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果

資料7-11 医学科授業に対する6年生の意見

資料7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル

資料7-18 試験信頼性解析結果報告様式

規則8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学の自己評価では学習成果に関する事項として、①教育目標は養成しようとする人材像等に照らして、学生が身につけるべき知識・技能・態度について、学習成果が上がっていること、②卒業後の進路状況から判断して、学習成果が上がっていることを評価項目としており、医学科も学生、卒業生の学修成果に関する現状を分析し、評価している。[規則8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

教育到達目標に掲げた全ての能力は、6年間で修得を目指すものと位置付けられており、入学直後よりPhase 1、2、3科目で段階に応じた評価を行っており、全ての教育到達目標の卒業時の学修成果を最終試験、臨床実習等で総括的に評価している。[別冊資料4 学習の手引き P16（最終試験）]

包括的な自己評価を自己評価検討委員会が定期的に実施するとともに、毎年、教育到達目標に掲げた能力の修得状況を以下のように判定し、教務委員会医学科部会においてカリキュラムを評価している。

教育到達目標1の知識の修得は、科目の評価点、共用試験CBT、最終試験成績で学習過程を評価し、各学年（コホート）の成績、成績の推移は年度末に教務委員会医学科部会、医学科会議に報告され、共用試験、最終試験の成績は関連、他の学年との相違等を医歯学教育開発センターが分析している。

教育到達目標 2 及び 3 の達成は入学直後より各 Phase の科目で繰り返し履修が計画されており、1 ～ 4 年次の科目、臨床実習、選択実習、離島・地域医療実習、さらに 6 年次 OSCE で学修成果を評価している。

臨床現場での実践力や学習技能、態度を評価する臨床実習の評価項目は繰り返し、評価とフィードバックが行われており、問題行動があった学生については臨床実習ワーキンググループに随時報告される。地域医療に関する学習は入学後より各学年の科目で繰り返し行い、離島へき地医療に関する認識を含め、6 年次の離島・地域医療実習、6 年次 OSCE の成績で学修成果を評価している。

教育到達目標 4 は現在 2 年次から 3 年次前期までで実施する「自主研究」で評価している。全員に提出を求めている最終レポート内容を教務委員会医学科部会で確認し、教育到達目標の達成が評価できる形式への改善を図った。少数ではあるが学会発表、論文発表を行う学生もあり、研究基盤育成の成果が上がっていると評価している。平成 28 年度導入カリキュラムでは、4 年次に実施する 1 ヶ月の必修科目と、1 年からの選択科目により長期の履修が可能となっており、学修成果の比較検討が予定されている。

評価の困難な医師としての資質、例えば学生の倫理的行動は、出席状況、プロフェッショナルリズムの科目の成績、振り返り、臨床実習の長期間の評価と問題行動の報告として把握している。自主的な学習の技能、態度はチュートリアルでの評価、プロフェッショナルリズム科目での振り返りの記載、「シャドウイング」における自主学習の指導医評価、臨床実習等で評価表を用いて繰り返し評価している。医歯学教育開発センター教員、臨床実習指導医等が学生の態度、行動について問題を把握した場合は教務委員会医学科部会の担当ワーキンググループに報告し、教育に関する評価、支援体制を検討してきた。

卒業生が学部教育で修得した能力を基盤に研修を開始し、さらに発展することができているかを調査項目として、研修医を対象とした卒業生アンケートも実施している。[資料 7-12 卒業生アンケート]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標の修得状況はアウトカム基盤型教育プログラムの重要な指標であり、臨床実習の評価方法と 6 年次 OSCE は各学生の教育到達目標の修得の評価に開発された。評価結果は臨床実習での経験や指導の改善に反映されるだけではなく、Phase 1、2 の教育、例えば臨床推論、診療技能の学習や学習態度に関するカリキュラムの改善が議論されている。自主研究のレポート評価も教育到達目標に適合した項目としている。また、教育到達目標を超えた優れた能力に関しても積極的に評価していく必要がある。

長期間で獲得するプロフェッショナルな倫理観、態度の学生評価に e-ポートフォリオは有効であり、臨床実習の評価にも拡大した。e-ポートフォリオに記録された内容をプログラムの評価に活用するために、マイルストーンと教育到達目標の評価システムの改善が必要となっている。

卒業時に修得していると判断された能力を基盤に卒後研修を開始し、学習への責任感と自己主導型学習技能を活用してさらに向上させ、優れた臨床医となり、研究基盤が発揮されていることを卒業生の実績で明らかにする必要がある、卒業生調査の実施時期、対象者を含めて検討する必要がある。

C. 現状への対応

最終試験、臨床実習等、「自主研究」の学生の評価方法が教育到達目標達成の評価として適切であるかを評価し、改善を図っている。教育到達目標達成と、さらに優れた能力を識別して評価できる6年次OSCEを実施し、臨床実習評価表も優れた能力まで評価できる尺度を用いている。

卒業生調査では臨床研修開始の準備状況、専門医の取得状況、学会活動も含めて評価を行うことを決定し、平成28年度は研修医を対象とした評価を実施した。

D. 改善に向けた計画

6年次OSCE、臨床実習等の成績をさらに分析してプログラムを評価する。e-ポートフォリオはマイルストーンと教育到達目標、優れた能力獲得の包括的、段階的評価を行うシステムとして改善を開始しており、評価体制を構築することによって得られたデータをプログラムの評価、改善へ活用することを検討する。

卒業生調査では臨床研修終了後の卒業生を含め評価対象を検討し、確実に定期的調査が実施できる体制を構築して、カリキュラムの改善に活用する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

資料7-12 卒業生アンケート

規則8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学は地域と共に社会の発展に貢献する大学を目指しており、医学科も開学当初より鹿児島の地域社会の医療を推進する人材育成を担ってきた。平成22年度のカリキュラムの開発、導入においても、鹿児島県における医学教育の社会的責任を果たす教育を推進するために、大学の教育理念、国内外の医学教育の動向、鹿児島のニーズと地域の特色、患者・医療者、学生等の要望を広く収集して検討した結果、地域医療への関心と責務の自覚、研究基盤育成を含む教育のミッション、教育到達目標と、それを確実に達成するアウトカム基盤型教育を導入することとなった。

地域社会に貢献する人材育成を社会的責任と定めている鹿児島大学の自己評価では、教育に関する領域では教育目標や養成しようとする人材像に照らして学習成果が上がっていることを評価基準としている。社会貢献の領域では、社会貢献の実施体制、活動内容、達成状況

に関して評価が行われ、社会に貢献する教育・研究活動が行われることを評価基準としている。[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

社会からの要請に応える卒業生の質保証を図るために、診療の実践能力を含む教育到達目標の達成を妥当性・信頼性を検証した最終試験で評価し、合格した学生を卒業させるという教育体制を構築し、学生評価に関する妥当性の検証は定期的に実施している。医学科の社会的責任の一つの指標である医師国家試験合格率は、自己評価の評価項目にも含まれており、国家試験結果は年次推移とともに医学科会議に報告され、課題の特定と対応が検討されている。さらに社会的責任の達成や教育プログラムの課題を評価する目的で、卒業生の動向を定期的に調査する体制を整備した。

地域医療に貢献する人材育成として効果的なプログラムであることを評価するために、地域医療の理解や関心を 1～6 次の必修科目で繰り返し学習するカリキュラムの構造、指導者と実習施設、学修成果を教務委員会医学科部会で検討し、次年度の教育計画に反映させている。離島へき地医療人育成センターは、地域枠学生の履修状況、国家試験成績、卒業後の進路等を把握する。

社会のニーズに応える医学教育プログラムであることを明示するために、医学科のミッション、教育理念、教育到達目標とディプロマポリシー等の方針、シラバス、教育の特色等を大学及び医学科ホームページで公開している。また、機関別認証評価、自己評価によって教育の質を明らかにし、その評価結果を公開することによって、社会に対する説明責任を果たしている。[資料 7－19 教育情報の公表]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会からのニーズに対応し責任を果たす医師育成を目指した教育到達目標を構築し、アウトカム基盤型教育を推進して学修成果が期待出来る 3 つの Phase の教育を計画し、卒業時の学生の能力を評価する教育が本学の特徴である。カリキュラムと卒業生の質を保証するための定期的なプログラム評価を実施している。

卒業生の研修状況、診療、学会活動、社会貢献を含めた業績を分析して、学部教育の課題を検討することが必要となっている。

情報公開による社会への説明責任に関しても点検している。

C. 現状への対応

鹿児島県の医療を担う大学としての社会的責任を教育計画と学修成果の観点から、継続してプログラム評価している。平成 28 年度は医学科のホームページを大幅に改定し、教育内容の公開を推進した。

D. 改善に向けた計画

卒業生調査で卒業生の診療・研究活動、社会貢献の実績を収集、分析して、教育プログラムの社会的責任に関する包括的評価を継続して実施していく。

関連資料

資料 7－19 教育情報の公表

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生から教育に関するフィードバックを得るために、受講する全ての共通教育科目、専門科目、共用試験、最終試験に関して終了時にアンケートを実施している。専門科目では科目終了時の授業評価アンケートにより、学生自身の学習、教育計画、指導者の技能、資源等に関する幅広い意見を収集している。さらに6年生による教育プログラム全般に関する評価のアンケート、特定の科目、実習に関するアンケート、IRコンソーシアムの学生調査等により教育のプロセス、学習環境に関する学生の意見を収集している。これらの情報はファカルティ・ディベロップメント委員会、科目責任者、医歯学教育開発センターが分析し、医学科会議、教務委員会医学科部会、カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループに報告される。[資料7-20 授業評価アンケート結果]、[資料7-21 臨床実習評価アンケート結果]

学生と教員の意見を確実に収集し教育に反映させる組織として教務委員会医学科部会の構成委員を平成28年に改変し、学生と様々な立場の教員を委員とした。カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループでは、参加する全科目、臨床実習等を実施する全診療科の担当教員からの報告、意見を求め、カリキュラムにおける課題の抽出、検討が行われている。授業評価アンケート結果に対する科目担当教員の意見、改善に向けた計

画の報告も制度化している。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[資料 7-22 授業担当教員からの意見収集等に関するアンケート]

この他の学生からのフィードバックとして、学生が e-ポートフォリオに記録する臨床経験実績も教育の評価と位置付けている。学生からの意見の聴取には毎年 2 回開催される学長と学生代表との懇談会、学生生活委員会が運営する学生の意見箱も活用されており、医学科会議並びに関係委員会に報告、対応が検討されている。

学生の学習に関連する情報として、学外医療機関を含む実習中の感染源暴露事故発生状況は学生生活委員会が取りまとめ、教務委員会医学科部会と連携して学生指導、事故発生時の対応、防止対策が検討されてきた。学生が実習中に起こした医療過誤や不適切な対応は、実習担当者から教務委員会医学科部会と医学科会議に報告され、教務委員会医学科部会で防止が検討されるとともに、必要に応じて医学部長が対応し大学にも報告することになっている。これまで学生による医療過誤の報告はないが、附属病院での教員または学生による医療過誤が発生した場合は医療環境安全部が対応する。

学生の不適切な行動のうち試験のカンニング、交通事故、その他処分の対象となる行動は学生生活委員会で調査し、学部長及び大学に報告、対応が決定されており、学習に関する学生への指導等は教務委員会医学科部会で検討されてきた。遅刻、出席確認に対するルール違反（代返など）、レポート内容の不正行為（コピペなど）、臨床実習中のルール違反（遅刻、不適切な身だしなみ、言動等）等は、担当教員から教務委員会医学科部会、カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループに報告され、望ましい学習を促すための指導やルールの検討が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教員からの教育に対するフィードバックは系統的に繰り返し収集し、担当委員会等に報告され、対応が実施されている。

ファカルティ・ディベロップメント委員会が実施する科目ならびに臨床実習等に対するアンケートは、教育の計画、運営を担当する教務委員会医学科部会とは独立した組織による調査であり、学生の自由な意見が収集できる方法を継続している。科目・診療科間、項目間の比較を含めた分析結果が定期的に教務委員会医学科部会等に報告され、また、担当教員の改善への取り組みを報告する制度により確実な教育改善を推進する体制が整備されてきた。

学生、教員からの情報を分析、評価する組織である教務委員会医学科部会の構成員に学生委員を加えた結果、学生の要望が議題となり、学生の意見を尊重した審議が行われている。カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループに学生指導に関わっている担当者が参加することにより、授業、実習中の学生の不適切な行動も含めた課題への対応が速やかに計画実施されている。

学生の事故、特に臨床実習における感染源暴露事故は、学生生活委員会で決定した予防対策指針、事故発生時対応に基づいて、教務委員会医学科部会で学内外のすべての実習機関における連絡体制、事故後の経過観察体制を整備し、学生指導を行っている。感染症発生状況も委員会間、事務担当組織で情報共有され、学生指導に至る連携が構築され、実施されている。

C. 現状への対応

学生からのアンケート結果に科目担当者が確実に対応するために、科目担当者の報告を制度化した。カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループを定期的に開催して、学生、教員からのフィードバックの分析、対応を継続して実施している。

D. 改善に向けた計画

様々な立場の教員から教育全般についての意見を求める体制を推進する。学生によるアンケートは教育のニーズ等の変化に適合する質問項目を検討し、さらに回収率を高め、教育へのフィードバックを行っていく。

関 連 資 料

資料 7-20 授業評価アンケート結果

資料 7-21 臨床実習評価アンケート結果

資料 7-22 授業担当教員からの意見収集等に関するアンケート

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 22 年導入のカリキュラム開発には、平成 20 年に学生が自主的に実施したアンケート結果、医歯学教育開発センターが 6 年生を対象に実施したアンケートに寄せられた意見から、学生の視点での教育プログラムの長所や改善点を明らかにした。科目の構成や履修期間を審議したカリキュラム検討部会分科会には、学生と保健学科教員、附属病院職員も委員として協議に参加した。その結果、学生の学修進度に適合した学びを行う 3 つの Phase による教育の構造と、講義時間を減らし実習時間を大幅に増加したプロフェッショナルリズム科目が新設された。研究への関心と理解を涵養するために、選択科目の研究室配属の履修学生が少ない状況を踏まえ、研究の基礎を導入科目で学びさらに研究体験を行う必修科目として「自主研究」を新設した。6 年次に実施していた臨床講義も学生の意見に基づき、卒業を控えた学生にふさわしい内容の科目とした。[資料 7-23 カリキュラム検討専門部会議事要旨]、[別冊資料 4 学習の手引き P9 (カリキュラムマップ)]

プロフェッショナルリズム科目の一つである「シャドウイング」は、正式実施前 2 年間に渡りボランティア学生と診療所医師によるパイロット実習を行い、学生と医師から実習の目的、実施方法、学生の参加状況、実習の成果等に関する意見を聴取した。それらの結果を踏まえ、正式導入のために実施体制と資料を整備して指導医への事前の説明会も実施し、学外の臨床現場で学生が安全に、効果的に学ぶ科目を構築することができた。現在でも実習終了時に学生と指導医より学習成果と実習に関する意見を求めるアンケートを継続して実施しており、指導医との懇談会でフィードバックを求め、学生のオリエンテーションと次年度の実習計画改善に活用している。その結果、産業医学など、実習の拡充が図られている。

平成 28 年導入のカリキュラムは、新カリキュラム検討ワーキンググループで検討が行われた。「自主研究」の学生を受け入れている教員から、研究成果を上げるために長期に研究に専念できる履修期間の確保と、入学直後から研究参加を希望する学生に対応することが研究への関心を高める上で重要であると指摘された結果、1 年次からの研究経験を可能にする選択科目の新設と、必修科目である「自主研究」は履修時期を 4 年次へ変更することとなった。

現在、学生が教務委員会医学科部会の委員として位置付けられ、カリキュラムの開発に参加している。カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループで報告される教育に携わる教員等の意見、学生によるアンケートの評価結果も活用してカリキュラムが開発されている。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 22 年導入の医学科カリキュラムでは、学生アンケートならびにアドホックに設置された専門部会の構成員として学生および医学科以外の教員の意見を聴取し、反映した教育プログラムを開発してきた実績がある。その後も学生の実績、学生と教員からのフィードバックを活用してカリキュラムの改善を教務委員会医学科部会で継続している。

教務委員会医学科部会の構成員を拡充し、学生の意見が医学科のプログラム開発に恒常的に反映される体制を整備している。学生の参加により教務委員会医学科部会の審議に学生の意見が効果的に反映されている。さらに異なる立場の教員の意見を教務委員会で収集し、プログラム開発に活用することも求められる。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の構成員に、従来から委員となっていた離島へき地医療人育成センター教員を役職指定委員とし、離島・地域医療実習と地域枠学生に関する情報が継続して得られる体制とした。さらに、総合臨床研修センター教員を明記し、様々な立場の教員からのフィードバックを利用して、カリキュラムの検討を行う体制とした。

D. 改善に向けた計画

定期的、包括的に収集している学生、様々な立場の教員の意見から情報を吟味して評価し、カリキュラムに適切に反映させる運営を継続する。

ワーキンググループへの学生の参加の制度化も検討する。

関 連 資 料

別冊資料 4 学習の手引き

資料 7-23 カリキュラム検討専門部会議事要旨

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生の実績

学生の期待される学修成果である卒業時の教育到達目標に掲げた能力の修得は単位認定と最終試験で判定している。[別冊資料4 学習の手引き P16 (最終試験)]

総合試験の成績は問題の難易度を考慮して設定された評価基準による合格者比率、経年的

推移から、医学的知識に関する学修成果が分析されている。6年次OSCEは地域医療における頻度の高い疾患の初期対応を評価しており、項目別評価点の分析結果と評価者、模擬患者からのフィードバック、成績の年次推移を医歯学教育開発センターが分析し、受験生全体の傾向として知識と推論・判断、手技の選択と実施、患者との対応における良い点、不得意領域、教育上の課題が教務委員会に報告されている。

研究基盤に関する学修成果は、自主研究レポートでの成績判定結果に加え、担当教員に配布された全学生のレポートに基づいて、教育到達目標に掲げた研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応の修得状況の改善について教務委員会医学科部会で検討している。

試験では評価が難しい領域の学修成果は、プロフェッショナリズム科目ではeポートフォリオに記録された振り返りの記載内容から評価されている。「シャドウイング」の地域医療機関実習での振り返りは学外指導医とも共有し、学修成果の分析に用いている。臨床実習では学修態度、倫理的対応の修得は継続して評価されており、特に問題があった場合、臨床実習検討ワーキンググループで担当者からの報告に基づいた検討が行われる。

卒業生の実績

医師国家試験の合格者数、合格率は学務課学生支援係が情報収集し、年次推移も含め医学科会議に報告されている。6年次在籍学生における国家試験合格率の年次推移から、カリキュラムの改変および最終試験の変更による影響を医歯学教育開発センターが分析し、教務委員会医学科部会及び医学科会議に報告している。医師国家試験の合格率からは、知識に関する学修成果は、学生定員増にも関わらず、一定の水準を維持していることが明らかになっている。[資料7-24 医師国家試験合格者数及び合格率（新卒者）]

平成27年度に鹿児島大学が実施した卒業生調査の際に、医学科卒業生を対象に学修成果、専門医の取得状況についての調査を実施した。回答数が少なかった為、平成28年度には医学科独自の卒業生調査として研修医を対象にアンケートを実施し、学部教育での学修成果と関心ある領域等について明らかにした。[資料7-12 卒業生アンケート]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

期待される学修成果は、教育到達目標の全ての領域・項目に応じた評価方法で学生を評価し、総括的評価は絶対基準による成績、合格者数を用いて分析、比較検討を行っている。特に6年次OSCEは教育到達目標に掲げた項目から評価対象とする能力を決定し、ブループリントを作成して課題セット、評価表、運営方法を開発したものであり、実践的臨床能力の修得状況が分析、報告されている。臨床実習評価は各評価項目の成績とeポートフォリオ導入後の変化を分析する必要がある、今後の検討課題である。振り返りの分析も、学修成果の評価に非常に重要であるが、一部の科目にとどまっている。さらに、Phaseの進行に伴うマイルストーンの評価を行い、卒業時の学修成果と関連付けて検討する必要がある。

卒業生の使命と学修成果に関する実績も調査を開始し、1年目研修医が平成22年度導入カリキュラムで学んでおり、アウトカム基盤型教育導入前後の分析を行った。今後、継続した調査で得られた情報から使命の達成を評価することが必要である。平成28年の回収率は低いため、鹿児島県外で研修する卒業生を含め、多くの卒業生を対象とした確実なデータ収集が求められる。

C. 現状への対応

最終試験、臨床実習、自主研究の評価は、学修成果を判定できる評価方法として改善している。臨床実習の成績はすべてのローテーション終了時に臨床実習検討ワーキンググループで検討を行うこととしている。

ファカルティ・ディベロップメント委員会では、卒業生調査に使命の達成と卒業時の学修成果に関する調査項目を含めることを決定し、調査を実施した。今後は医学部同窓会の協力を得て定期的に実施する体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

教育到達目標の修得を評価する方法は、学生、教員からの意見、試験の解析結果を活用して継続して向上を図るとともに、明らかになったカリキュラムの課題について教務委員会医学科部会で検討を行う。教育到達目標、マイルストーンの修得を評価、記録するポートフォリオシステム開発を開始したところであり、導入後は、学習の進捗に関して医歯学教育開発センターが分析する予定である。

卒業生を対象とした定期的調査では、使命の達成と学修成果に関する情報として、卒業時の臨床研修への準備状況、選択した専門分野、大学院入学、研究実績等の情報を収集してカリキュラムの改善に活用する。回答率を高めるための対象者の把握、実施時期、方法について、ファカルティ・ディベロップメント委員会において検討を行う。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

資料7-12 卒業生アンケート

資料7-24 医師国家試験合格者数及び合格率（新卒者）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

全学生の各科目の成績、取得単位、共用試験成績、GPAは進級判定、卒業判定を行う医学科会議に報告され、各科目の合格率、各学年の進級率、留年生の割合が把握されている。これらの学生の実績に基づいて、科目の学修内容と成績評価方法、時間割の編成、評価方法、進級要件等、カリキュラムに関する課題について教務委員会医学科部会でさらに情報を収集し、審議されている。

必修選択科目の「自主研究」、選択実習について履修実績が分析されている。

「自主研究」の各講座の受け入れ学生数、科目終了時のレポートの記載内容、特に優れた研究活動を行った事例が教務委員会医学科部会に報告され、研究基盤を涵養するための準備教育、受け入れ講座の選択と学生の配置方法、レポートの記載内容、シラバスの整備等課題が検討されている。1年次選択科目である「自主研究A」の履修状況も教務委員会に報告されている。[資料7-25 「自主研究」受入人数]、[資料7-26 自主研究Aの履修状況]

5～6年次の選択実習の履修実績として学内、学外、国外の実習機関別、診療科別の学生数が臨床実習検討ワーキンググループに報告され、学生の関心が高い診療領域、医療機関の指向が分析されている。臨床実習後のアンケートで収集されている診療参加型実習の導入状況、受け持ち患者数実績からは附属病院での診療科での実習において診療参加型での実習を推進する必要があると示されている。[資料7-27 選択実習（実習機関別、診療科別の学生数）]

現在のカリキュラムが臨床の実践的能力修得に効果的であるかを判断するために、6年次OSCEの総合点、課題、領域の成績を学修成果の指標として年次推移を分析し、教育課程、臨床実習期間の延長、共用試験CBT合格基準等のカリキュラム変更の影響を評価している。6年次OSCEでは患者とのコミュニケーション・対人関係の成績が良好であることから、1～4年次のプロフェッショナル科目と臨床実習での学習は成果を上げていると評価されている。一方、チュートリアル教育や外来診療やプライマリ・ケアを修得する実習の改善も指摘された。

地域医療に関する関心や理解も重要な学生の実績であり、離島・地域医療実習前後に調査が実施され、実習の成果とともにカリキュラムの長所、短所を含めて分析されている。[資料7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果]

以上の他に、科目、チュートリアル教育、実習の成績分布、e-ポートフォリオの記述を用いたカリキュラムに関する分析が科目担当者や医歯学教育開発センターにより定期的の実施されている。

医歯学教育開発センターでは共用試験OSCEの成績を用いて科目における学習方法の分析を行い、論文発表している（Tagawa, M. and Imanaka, H.: Reflection and self-directed and group learning improve OSCE scores. Clinical Teacher 7:266-270, 2010）。

卒業生を対象としたアンケート調査では、有用であった科目等を含めカリキュラムに関する意見を求めている。[資料7-12 卒業生アンケート]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績として科目、共用試験、最終試験の成績、合格率、留年者数、選択科目の履修状況等に基づき、カリキュラムの改善点が検討されている。

卒業時の学生の実践的臨床能力を判定する6年次OSCEは、カリキュラムに関する有用な情報を提供している。6年次OSCEの成績で示される臨床推論、コミュニケーションと対人関係技能、プライマリ・ケアや地域医療の理解は、臨床実習だけではなく複数の科目での段階的学修の成果と理解できるため、科目及びカリキュラムの構造に関する課題と改善の方向性を明らかにすることができる。

5～6年次の選択実習の学生の実績に関する各種データは、診療参加型実習を推進する上で、機関・診療科の選択方法も含めたカリキュラムの改善が必要であることを示している。

カリキュラムに関する卒業生からの情報は収集、分析を始めたところであり、今後は定期的な調査により教育課程の変更の影響を明らかにすることが必要となっている。

C. 現状への対応

学生の履修状況、6年次 OSCE、臨床実習に関する各種モニタよりカリキュラムの課題の特定と分析を行っている。

ファカルティ・ディベロップメント委員会が実施する卒業生アンケートに、カリキュラムに関する質問項目を設定し、定期的に調査、分析する体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

学生の実績により明らかになる新しいカリキュラムの課題は速やかに検討、改善を図る。臨床実習の改善、特に診療参加型臨床実習の推進に向けて、e-ポートフォリオに記録された臨床実習における学生の経験や学習の進捗等績に関する評価データも用いて、カリキュラムの分析、改善を実施する。

卒業生調査は、カリキュラムの変更に伴う情報を得るための実施時期、対象者について検討し、情報収集を行う。

関 連 資 料

- 資料 7-9 離島・地域医療実習事前・事後調査結果
- 資料 7-12 卒業生アンケート
- 資料 7-25 「自主研究」受入人数
- 資料 7-26 自主研究 A の履修状況
- 資料 7-27 選択実習（実習機関別、診療科別の学生数）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

本学では、平成 21 年度及び平成 22 年度からの期間限定的な学生定員の増員があり、平成 27 年度から現行の 117 名の定員となっている。在籍学生数の実績と学生増の進行に伴い、教育の質と学修成果を維持するために、講義室の机、椅子、実習用備品、個人用ロッカー及び共用試験 CBT で使用するコンピュータ端末の増設等を行い、必要な教育環境を整備した。教育経費は年度ごとに学生の在籍数と教育計画に基づいて教務委員会医学科部会で予算申請し確保している。[資料 7-28 講義室設備状況]

在籍する学生数の増加においても質の高い教育活動を維持し、新しい教育を導入していくために、人的資源の確保も計画的に行っている。

医療面接実習、OSCE に参加する模擬患者は、学生グループ数、科目の増加、OSCE のステーション数、列数に応じた人数と技能を有した人材を養成して、学生数の増加と教育改善に対応してきた。現在、3 年及び 4 年次にて実施する医療面接実習では学生 6 名に対して模擬患

者1名、指導医1名を確保している。チーム医療教育でも模擬患者を活用している。6年次OSCEでは、受験生一人当たり1.5時間の試験時間で3ステーションの評価を行うために、2日間で延べ40名以上の模擬患者を確保している。OSCEはチュートリアル室等のグループ学習室を利用し必要な数のシミュレータを確保して実施している。[資料7-29 模擬患者]

チュートリアル教育は1グループの学生数8名を維持するために、定員増に合わせてグループ数を12から15へ増加し、チューターはチューター養成講習会を定期的に開催して確保した。学修室は講義室を活用して確保した。[資料7-30 チュートリアル室（共通教育棟）]

「シャドウイング」、離島・地域医療実習の受け入れ機関と指導医も学生数の増加に合わせて拡充してきた。学生数の増加に加え、平成26年度からの臨床実習、選択実習の期間延長に対応する臨床実習機関と指導医を確保するために、新規の実習機関と臨床教授等の認定を行っている。[資料7-16 「選択実習」実施依頼学外施設基準]

また、臨床実習等において学生教育に適した患者確保の状況の評価するために、学生の実績としてe-ポートフォリオに学生が登録した疾患群別患者数と、各診療科ローテーション終了時アンケートに記載された各学生の受け持ち患者数を分析対象としている。[資料7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル]

「自主研究」に関しては、各講座の受け入れ学生数の実績に基づき、学生が研究体験を行い十分な成果を上げるために必要な教員数、資源の観点から、講座の受け入れ可能学生数について教務委員会医学科部会で検討を行っている。

臨床技能実習で用いるシミュレータ等は、医歯学教育開発センターが実習グループの学生数に必要な機材を補充し、また実習計画を調整して十分な数の機材で実習ができるように検討している。さらに、授業時間外の自習のための機材、備品、自習室を提供して、学生の希望に対応している。[資料7-17 スキルスラボ（医歯学教育開発センター）]

教育設備・備品に関する学生、卒業生からの意見はアンケート等で収集し、教務委員会医学科部会に報告して、資源の提供に関する課題の分析と改善が検討されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定員及び在籍学生数と学生の経験等に応じた実績に基づいて、教育に必要な資源を把握し、教育の質を低下させない対応を実施している。

「医療面接1」、「医療面接2」、「チーム医療2」、共用試験及び6年次OSCEを実施するための模擬患者は在籍学生数に対応出来るに人数を新たに養成した。

「シャドウイング」、臨床実習、選択実習、離島・地域医療実習を効果的に実施し、現場における学生の評価も行うために、地域の医療機関、保健機関等の実習施設と臨床教授等を拡充した。臨床教授等の認定は、業績、専門性だけではなく学生の指導者としての評価も含め推薦を行うこととなっており、必要に応じ、担当教員が各施設を訪問して学習内容や指導方法について理解を求めている。地域医療機関には、研究業績など大学の教員としての審査基準は満たさないものの、優れた指導者、ロールモデルと評価される医師も多数おり、学生教育への協力者とするための新たな審査基準が必要となった。

グループ学習を効果的に行うためのAV機器、OSCEの効果的運営と映像記録の設備、診療参加型臨床実習を推進するための学生用電子カルテなど、充実が求められる設備、備品もある。

教育資源に関しては、アンケートにより学生、卒業生の意見も求めて評価を行っている。

C. 現状への対応

在籍学生数とカリキュラムに基づいて教育資源に関する評価を毎年行い、更新、拡充と、既存施設の利用により教育の質の確保と試験の実施を行っている。模擬患者は毎年新たな募集と講習を行い、確保している。優れた地域医療教育指導者の確保のために、臨床教授の認定を行うとともに、新たな指導者の認定制度を導入した。

D. 改善に向けた計画

現在ある資源を効果的に活用する一方、臨床実習やシミュレータ教育を含む教育の変化に対応する資源の不足を調査分析し、確保を検討する。

関 連 資 料

- 資料 7-15 e-ポートフォリオ利用マニュアル
- 資料 7-16 「選択実習」実施依頼学外施設基準
- 資料 7-17 スキルスラボ（医歯学教育開発センター）
- 資料 7-28 講義室設備状況
- 資料 7-29 試験模擬患者
- 資料 7-30 チュートリアル室（共通教育棟）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学において、学生の入学状況（志願倍率、出身校所在地別入学状況、県内高校出身入学者数等）、在籍状況（年次別学生数、最低在学年限超過学生数、休学者・休学率、留年者数・留年率、退学者数・退学率等）、卒業状況（卒業者数・卒業率等）等について分析を行っている。[資料 7-1 Fact book 第6版]

また、医学科においては、学士編入生について、志願者数、男女比、出身学部、入学時の年齢等について、分析を行っている。[資料 7-31 学士編入生に関する調査]

本学の地域枠学生は全員が鹿児島県からの修学資金を受け、卒業後の義務を有している。地域枠学生が学修の進捗を示し必要な学修成果をあげるとともに、地域を理解し地域医療に携わる責任感が醸成されていることが重要であり、離島へき地医療人育成センターが入学から卒業に至る成績、単位取得、進級、地域枠学生対象の課外活動への参加状況等について把握し、各学生の課題への対応を行っている。卒業した地域枠学生の実績は附属病院地域医療支援センターと連携して研修病院の選択、研修状況に関する情報を収集している。

医歯学教育開発センターでは学生の背景（年齢、性別、一般入学／学士編入学）による学習や医療者としての認識の相違を分析しており、一部の研究成果は公表されている（Tagawa M. Effects of undergraduate medical students' individual attributes on perceptions of

encounters with positive and negative role models. BMC Med Educ 16:164, 2016 他)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景と状況は、入試区分を用いて各種指標が分析されている。地域枠学生の在学中の実績については特に注目して継続して分析を行っており、卒業生が増加するとともに、義務年限中及び終了後の状況を把握して入学者選抜や在学中の教育、学生支援にフィードバックすることが必要となっている。

医歯学教育開発センターでは教育研究として学習や認識と学生の背景との関連を分析しており、成績とは異なる観点からの学生の学修とカリキュラムの特性を明らかにすることを目指している。

C. 現状への対応

異なる背景を持つ学生の成績、進路選択等の実績を把握した上で、公平かつ効果的に学習できる教育プログラムの実施と学習環境の維持に努めている。地域枠学生の卒業後の実績は附属病院と協力して収集し、入試制度の調整を含めて必要な対応を検討している。

D. 改善に向けた計画

教育へ反映すべき学生の状況が継続的に情報収集・分析されているかを検討する。背景と卒業生の実績との関連については今後調査、研究を検討する。

関 連 資 料

資料 7-1 Fact book 第6版

資料 7-31 学士編入学生に関する調査

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学は平成 25 年に、入学者選抜方法の改善、中長期的な入学者選抜方法のあり方の策定、入学者選抜機能の検証等を目的として、アドミッションセンターを設置した。平成 27 年より、学部と共同して入学後の学業成績の追跡調査等も継続して実施しており、入学区分別に、入試の成績と入学後の成績(GPA)を分析し、報告している。[資料 7-32 入試と入学後成績の追跡調査]、[規則 29 鹿児島大学アドミッションセンター組織規則]

医学科では独自に、学士編入学生を含めた入学区分ごとの入学後の科目、共用試験 CBT、共用試験 OSCE、最終試験の成績、GPA が分析されている。学修の問題を抱えた学生に関しては、入試面接試験での成績も分析されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と入学後の学生の実績はアドミッションセンターと医学科が連携し、継続的に分析している。医学科では入学区分により選抜方法が異なり、入学試験における得点と在学中、卒業時の成績を単純に比較することができないため、各入学区分の学生の成績を比較している。

C. 現状への対応

医学科では、入試区分による共用試験、卒業時の成績との関連を分析した。

D. 改善に向けた計画

アドミッションセンターとの連携を強化し、入試の成績と卒業時の学修成果との関連を分析する。特に、臨床医としての適性や臨床の実践的能力修得の指標として共用試験 OSCE、臨床実習の成績、6 年次 OSCE の成績と、各選抜方法、特に面接試験での成績に関して分析し、選抜方法と入学後の学生支援の課題を検討する。

関 連 資 料

資料 7－32 入試と入学後成績の追跡調査

規則 29 鹿児島大学アドミッションセンター組織規則

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の応募状況、成績は入試委員会医学科部会から医学科会議に報告されている。教務委員会医学科部会からは入学後の学生の履修状況、最終試験成績が医学科会議に報告され、入学区分に基づく分析も行われる。医師国家試験の結果も医学科会議に報告される。これらの学生の入学後の実績に基づいた入学者選抜に関わる検討が医学科会議で行われ、アドミッションポリシーについては教務委員会医学科部会と入試委員会医学科部会が、選抜方法については入試委員会医学科部会で審議を行う。入学区分、入学者定員等の検討が必要になった場合は、企画委員会で審議を行うことになっている。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則]、[規則 41 鹿児島大学医学部医学科企画部会規則]

入学後に履修上の問題を抱える学生がいることから、入学者選抜における面接試験の評価基準、評価方法、面接官による評価のバイアスが検討され、入試委員会ではアドミッション

ポリシーに基づく適切な面接試験を実施するための基準の明確化と評価表の改善を行い、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会は、全ての面接官を対象に面接評価技能向上の講習会を実施している。

地域枠学生の卒業後の進路選択の実績が医学科会議に報告されている。

私費外国人留学生として入学した学生は入学後成績不振となり、留年を繰り返すことが多かったために、日本語教育等入学後の支援を拡充するとともに、入試では十分な基礎学力と語学力の有無を評価することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法は入試委員会が、学生定員等に関しては企画委員会が責任を有している。

アドミッションポリシーに基づいた入学者選抜方法を検討し、面接試験の位置付けも明確にしている。臨床医育成を使命とし、医学科の教育到達目標を達成できる人材の選抜として面接試験による評価は極めて重要であることから、受験生の能力を引き出し的確な判定を行う面接官となるための講習会を継続しており、十分な面接時間確保のための選抜方法の変更も行っている。面接を重視した合否判定も採用している。

地域枠学生の在学中の成績、卒業後の動向に基づき、地域枠として選抜する趣旨を理解し、鹿児島県の地域医療への関心と適性を有した学生を選抜するための面接試験の方法と学士編入学における地域枠の検討が必要な状況となっている。

C. 現状への対応

地域枠学生の卒業後の進路選択状況に対応するため選抜の変更を決定した。ファカルティ・ディベロップメント委員会による面接の講習会は、学生の実績に基づいて内容を更新して実施している。

D. 改善に向けた計画

全国的な医学部定員増や受験生数が減少している状況において、本学の使命、教育を理解し医師の適性を有した多様性のある学生を確保するために、入学後の教育到達目標各領域の学生の実績を入学者選抜方法や成績と比較検討し、選抜方法の改善を継続していく。

本学では国際バカロレア入試も採用しており、入学者が出た場合は入学後の実績を分析する予定である。

関 連 資 料

- 規則 41 鹿児島大学医学部医学科企画部会規則
- 規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- 規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム立案を担当する教務委員会医学科部会には、学生の実績として学生の履修状況、共用試験、最終試験成績を含む教育のモニタとその分析結果、カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループにおいて特定された課題が、定期的にまた随時報告されている。教務委員会医学科部会委員の医歯学教育開発センター、離島へき地医療人育成センター教員からは教育専門家として、また地域枠学生に関する情報を収集して学生の実績を分析し、改善への提案も提供されている。医歯学教育開発センターは各種モニタの分析結果を医学科会議ならびに教務委員会医学科部会に報告する IR 部門として位置付けられている。[規則 61 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 7-33 教務委員会医学科部会・各 WG 委員名簿]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析に基づくカリキュラム改善のためのフィードバックが、カリキュラム立案を担当する教務委員会医学科部会に定期的に提供される体制が構築されている。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の委員構成を改正して、カリキュラム立案に学生の実績に関するフィードバックを反映する体制を強化した。

D. 改善に向けた計画

現在の評価体制を活用して、教務委員会医学科部会へのフィードバックへの提供を継続する。特に医歯学教育開発センターは、ファカルティ・ディベロップメント委員会や全学の部門と連携して情報を収集して実績を分析し、多様な教育のステークホルダーや学外専門家等の意見も反映させてフィードバックを行うことが期待されている。

関 連 資 料

資料 7-33 教務委員会医学科部会・各 WG 委員名簿

規則 61 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

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

科目の成績不振者、留年者数等の情報は成績不振学生の対応を検討する教務委員会医学科部会に報告され、助言指導教員による指導が行われる。助言指導が必要となる成績不振者は教務委員会医学科部会で決定された基準に基づいて特定されることになっており、対象者は教務委員会医学科部会に報告される。助言指導教員による個々の学生の指導は学生調書に記録し、指導の状況は必要に応じて医学部長に報告されている。[資料 7－34 平成 28 年度入学生助言指導教員名簿]

保健管理センター、学生支援係が取得した健康、実習中の事故、経済的問題の発生状況、分析結果は学生生活委員会に報告される。[資料 7－35 学生支援の組織図]

学生の諸問題は全学の学生生活委員会で集計、原因の特定・分析、防止及び支援体制が審議され、情報や対応が学部にフィードバックされている。医学科では学生の感染源暴露事故の発生状況、感染症の発生状況を学生生活委員会が把握し、予防と対応の指針が作成される。報告を受けた教務委員会医学科部会において予防、事故発生時の対応、その後の対応を決定し、学生の指導も実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績不振に関する助言指導は教務委員会医学科部会が担当し、助言指導教員により実施されている。助言指導教員は学生を 6 年間担当し、学生の背景も理解して長期の支援を行っている。履修上の問題を抱える学生の原因は多様であり、種々の場面で問題が特定される。科目担当者、学務課職員、医歯学教育開発センターや保健管理センター教員などが助言指導教員と協働して適切なカウンセリングの提供を行っている。学生の必要としているカウンセリングをより早期に、適切に提供することが求められている。

その他の健康、事故、経済上の問題等は学生生活委員会に情報が集められ、対応されている。

C. 現状への対応

インフルエンザ、ノロウイルス感染などの発生状況と学生からの報告等の改善に対し、学生生活委員会より教務委員会医学科部会に学生指導が求められ、連絡と対応が検討された。教務委員会医学科部会で設定した成績不振に対する助言指導基準により、問題を有している学生を特定してカウンセリングを実施する体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

学生の個人情報に留意しつつ保健管理センターを含む大学組織から教務委員会医学科部会、学生生活委員会へのフィードバックを強化し、学生へのカウンセリングに活用する。成績不振学生の基準について教務委員会医学科部会で効果等を分析し、必要な改善等を検討する。

関 連 資 料

資料 7－34 平成 28 年度入学生助言指導教員名簿

資料 7－35 学生支援の組織図

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求める。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタである授業評価アンケートをはじめとする各種調査により学生の意見を収集している。卒業生を対象とした調査は平成 27 年度には大学として、さらに医学科では 28 年度にはファカルティ・ディベロップメント委員会がアンケートの実施を決定し、収集する情報を整理して、研修医を対象とした調査を行った。調査は定期的に実施し、教育に関する意見を収集する体制となった。[資料 7-2 大学 IR コンソーシアムアンケート]、[資料 7-3 授業評価アンケート用紙（4 年生）]、[資料 7-4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）]、[資料 7-5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）]、[資料 7-12 卒業生アンケート]

平成 28 年度に整備した教育の評価体制において、教務委員会医学科部会では学生と教育関連部署を含む様々な立場の教員が構成委員となり、教育計画と運営に関する評価に参画している。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

プログラムの評価を担当する自己評価検討委員会は医学部委員会代表者が構成員となっている。包括的評価である自己評価の実施、判定を担当し、医学部教授会で審議されたのちに、学長、理事による評価が行われる。法人評価、機関別認証評価も学部での自己点検が学長、理事に報告され、法人評価は文部科学省に報告される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主な教育の関係者である学生、卒業生、教育を担当する教員はプログラムのモニタに、教務委員会医学科部会委員、自己評価検討委員会委員である学生、教員、教授、学部長、学長、理事らがそれぞれの立場でプログラムの評価に関わっている。

医歯学教育開発センターは教育の専門家として、また情報の分析・報告を行う組織として位置付けられており、プログラムの評価への関与も期待されている。

C. 現状への対応

平成 28 年度に教務委員会医学科部会への学生と様々な立場の教員の参加、卒業生からの意見の収集を制度化し、モニタと評価への参画を強化した。

D. 改善に向けた計画

学生や幅広い立場の教員の教育の評価への参画を推進していく。自己評価検討委員会の構成員を拡充し、情報収集と評価を適切に実施できる組織として改善する。

関 連 資 料

- 資料 7－2 大学 IR コンソーシアムアンケート
- 資料 7－3 授業評価アンケート用紙（4 年生）
- 資料 7－4 臨床実習評価アンケート用紙（5 年生）
- 資料 7－5 臨床実習評価アンケート用紙（6 年生）
- 資料 7－12 卒業生アンケート

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の教育情報は入学、在籍、卒業の動向を含め、大学ホームページに公開されている。プログラム評価である機関別認証評価、国立大学法人評価、自己評価の結果についても、大学ホームページで公表している。[資料 7－1 Fact book 第 6 版][資料 7－36 評価結果の公表]

医学科の教育は医学科ホームページで、授業評価アンケートの集計結果を含む全学ファカルティ・ディベロップメント委員会報告書は平成 18 年分から大学ホームページで閲覧可能となっている。[資料 7－37 鹿児島大学の FD 活動]、[資料 7－38 FD 活動の公開]

授業評価アンケートの集計結果等は学生の求めに応じて閲覧を許可している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の状況と評価結果のうち公開可能なデータをホームページで公表しており、他の教育の関係者の閲覧が可能となっている。

C. 現状への対応

医学科の教育の概要、特色を公開するホームページを更新した。

D. 改善に向けた計画

プログラムの概要と分野別評価も含めたプログラム評価結果は大学ホームページ並びに医学科ホームページで公開する。

関 連 資 料

- 資料 7-1 Fact book 第6版
- 資料 7-36 評価結果の公表
- 資料 7-37 鹿児島大学の FD 活動
- 資料 7-38 FD 活動の公開

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島県の臨床研修病院が組織している鹿児島県臨床研修協議会、鹿児島県公的病院会での会合において、医学部長及び地域医療支援センター長は、卒業生の研修状況について報告し、意見交換を行っている。

教務委員会医学科部会では附属病院総合臨床研修センター教員を構成員とし、本学卒業生の研修開始時の準備状況や研修での実績についての情報収集できる体制を整備した。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

6 年次 OSCE には毎年 30 名以上の模擬患者が参加し、学生の成績判定にも関わっている。卒業する学生の診療遂行能力、コミュニケーション・対人関係の学修成果について、患者、市民の視点からの意見を聴取し、教務委員会医学科部会に報告している。[資料 7-29 試験模擬患者]

地域枠として卒業した学生の研修状況は鹿児島県並びに当該研修病院から地域医療支援センター及び離島へき地医療人育成センターへ報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島県内の臨床研修に関わる関係者、模擬患者から卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。患者、他の医療専門職、鹿児島県外の関係者からのフィードバックは不足している。

C. 現状への対応

学生教育の機会や各種協議会等の機会を活用して、幅広い教育の関係者から卒業生の状況について情報を収集している。

D. 改善に向けた計画

患者、医療専門職、卒業生を受け入れている県外の研修病院も含め、卒業生の実績に関する情報とフィードバックの受け入れを検討し、プログラムの評価改善に活用する。

関連資料

資料 7-29 試験模擬患者

則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

離島へき地医療人育成センターは地域卒学生に対する鹿児島県からの情報を得る組織であり、教務委員会医学科部会構成員として明示した。教務委員会医学科部会委員に臨床研修センター教員を加え、研修病院としてのフィードバックを提供する体制を整備した。

医歯学教育開発センターに学外協力研究者を登録し、学外の教育専門家としてプログラムに対する意見を聴取する体制を整備した。平成 28 年には、臨床実習教育改善のためのフィードバックを求めた。[規則 61 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 7-39 医歯学教育開発センター]

プロフェッショナリズム科目では患者会、模擬患者、附属病院及び地域医療機関等の医師、医療専門職との協議を行い講義、実習を計画・実施しており、学生の実習の状況と学習成果、教育運営の改善等について、アンケート調査及び懇談会により定期的に意見を聴取している。[資料 7-40 シャドウイング地域医療機関指導医懇談会]

2 年及び 4 年次の「チーム医療 1・2」では附属病院薬剤部、看護部の職員から、チーム医療教育の計画と運営について改善に向けての提案も受けている。4 年次の「チーム医療 2」では、附属病院薬剤部、他大学薬学部、鹿児島県薬剤師会等からの提案を受けて、鹿児島県で実習している薬学生と医学生との連携教育を開始した。他大学薬学部教員、鹿児島県薬剤

師会担当者の授業の見学を受け入れ、本学のチーム医療教育についての意見交換を行っている。平成 28 年度は保健学科教員の見学を受け入れ、次年度の教育の連携を協議した。

医学科 3 年及び 4 年次の「医療面接 1・2」、共用試験 OSCE、6 年次 OSCE に参加している模擬患者からは、コミュニケーション教育による医学生の成長の実際とカリキュラム、評価方法に関して、また、市民としての視点から卒業時の学生が修得しているべきコミュニケーション・対人関係能力等について、継続して意見を聴取している。

鹿児島県関係者、鹿児島県内研修病院関係者からのカリキュラムに対する意見は各種協議会、意見交換会の場で聴取している。

医歯学教育開発センターに所属する教員及び薬剤部教員は医学教育、歯学教育、薬学教育に関する学会活動、講演会、講習会で本学のアウトカム基盤型カリキュラム、プロフェッショナル科目、e-ポートフォリオシステムについて国内の医療者教育に携わる幅広い関係者に情報提供を行い、フィードバックを受けている。[資料 7-41 講演会（認証評価をふまえたアウトカム基盤型教育）]、[資料 7-42 講演会（カリキュラム開発と学生評価の課題）]

離島へき地医療人育成センター教員は、離島へき地を含む地域医療教育カリキュラム、地域枠学生の支援プログラムについて、全国の教員、自治体関係者とカリキュラムの改善のための意見交換を継続している。[資料 7-43 地域枠医学生に関するシンポジウム]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島県、研修病院関係者よりプログラムへのフィードバックが提供される多くの機会が確保されている。個々のカリキュラムに対しては、患者団体代表者、模擬患者、医療専門職、学外実習指導者、担当者、教育の専門家より実習の運営や成果に関する意見をアンケートや懇談会により収集している。また、本学の教育を先進的な取り組みとして医学教育関連学会等で報告し、他大学の教員等との討議を行いフィードバックも収集している。

プログラムの包括的な分析、評価結果に基づいたフィードバックを学外の教育専門家等から定期的に収集し、プログラムの改善を検討する必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の構成員の拡充により、臨床研修機関からの意見がカリキュラム改善に反映される体制を整備した。医歯学脅威開発センター学外研究者から提供された臨床実習の評価と改善の提案は教務委員会医学科部会、臨床実習検討ワーキンググループに報告され、今後の改善に活用することとした。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会の構成員となった附属病院臨床研修センター教員から、卒業生の実績や臨床研修、専門医研修プログラムの動向とニーズに基づいた学部教育に対する意見や改善の指摘を含むフィードバックの提供を求める。

分野別評価結果を公開し、医療者、教育専門家からの意見を積極的に求めていく。医歯学教育開発センター学外研究協力者には定期的に情報提供とフィードバックの提供を求め、報告を行う予定である。

- 資料 7-39 医歯学教育開発センター
- 資料 7-40 シャドウイング地域医療機関指導医懇談会
- 資料 7-41 講演会（認証評価をふまえたアウトカム基盤型教育）
- 資料 7-42 講演会（カリキュラム開発と学生評価の課題）
- 資料 7-43 地域枠医学生に関するシンポジウム

規則 61 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

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

鹿児島大学学則において、教育研究組織として医学部を置くことが明記され、医学部の運営に関する重要事項を審議するため運営会議、教育研究に関する重要事項を審議するため教授会を置くことが規定されている。

また、教授会の審議事項については、鹿児島大学の教授会における審議事項等に関する

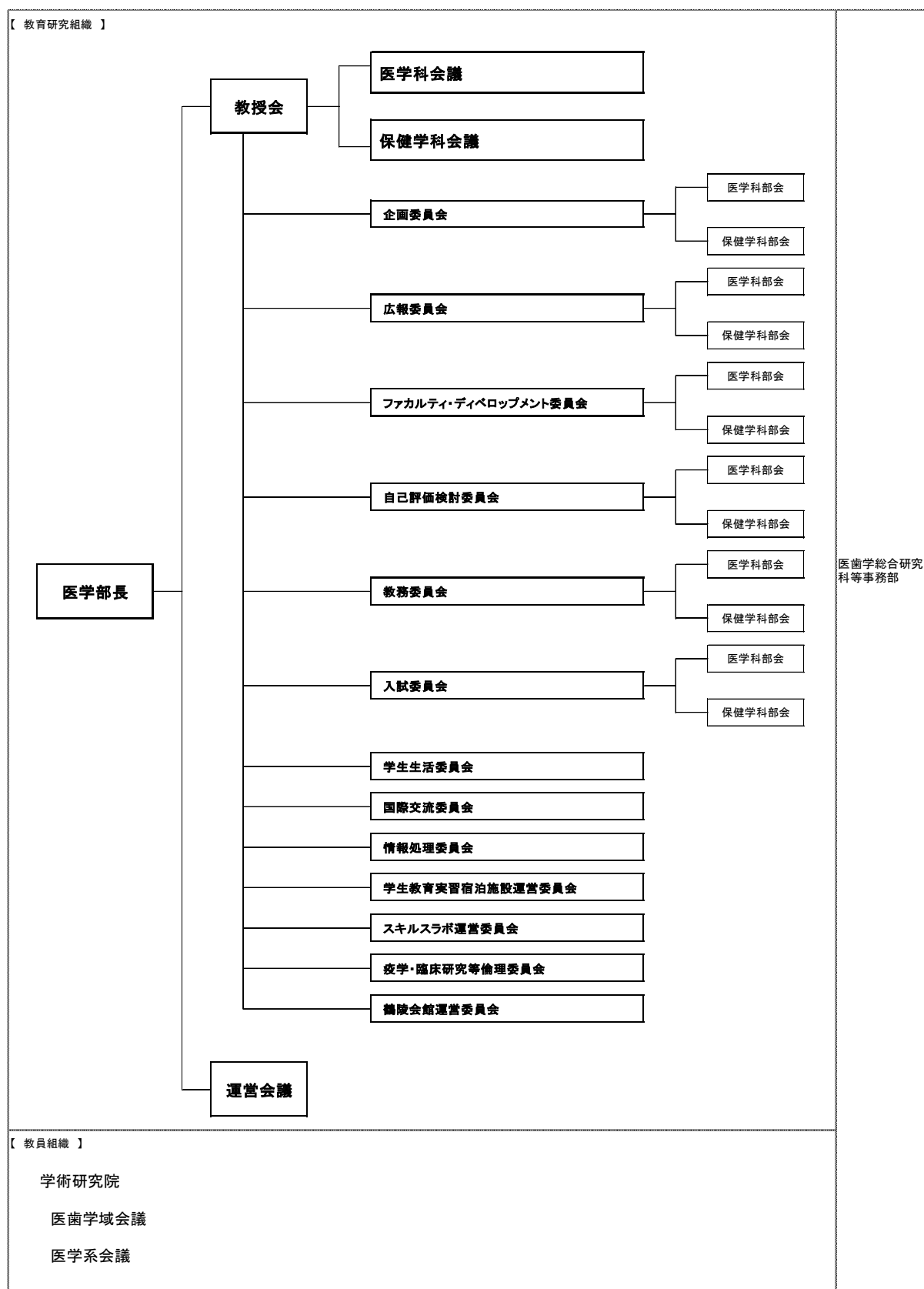
規則を定め、明確にしている。[別冊資料8 学生便覧P122-136（鹿児島大学学則）]、[資料8-1 医学部の運営体制]、[規則6 鹿児島大学の教授会における審議事項等に関する規則]

鹿児島大学医学部運営会議規則において、運営会議は学部の予算・決算に関する事項等を審議することが規定されている。

鹿児島大学医学部教授会規則において、教授会は教育課程に関すること等を審議すること並びに学科会議及び委員会の設置が規定されている。また、審議事項の一部について教授会から学科会議に審議・決定の権限付与が規定されている。[規則38 鹿児島大学医学部学科会議規則]、[規則36 鹿児島大学医学部運営会議規則]、[規則37 鹿児島大学医学部教授会規則]

委員会においては、それぞれの委員会規則を制定し、審議事項等を規定している。企画委員会は医学部の教育理念や教育目標に関すること等、教務委員会は教育課程の企画、運営、学生評価、プログラム評価に関すること等、入試委員会は入学者選抜方針に関すること等、及びファカルティ・ディベロップメント委員会は授業評価とFD活動等を行っている。

医学部の運営体制



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統轄する組織と機能については、学部規則を制定し、役割を明確にし、大学内での位置づけを含み、規定されている。医学部は医学科と保健学科で構成され、教育課程が異なるため、学科特有のことを審議するため企画委員会、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については、学科部会を設置して、効率的な運営を図っている。

企画委員会、教務委員会が教育の計画、運営を担当するのに対し、ファカルティ・ディベロップメント委員会が教育活動のモニタを担当し、さらに自己評価委員会が包括的評価を担当することにより教育改善が継続して実施される組織となっている。委員会活動による教育改善を円滑に実施するためには、各委員会の役割のさらなる明確化と、IR 機能の強化が必要となっている。

C. 現状への対応

企画委員会の規則を改訂し、学部の使命を策定することを役割として明確化した。教務委員会医学科部会の役割を明確にするとともに構成委員を拡充し、所要の規則改正を行った。医学教育の情報の収集、分析を行っている医歯学教育開発センターに、IR としての機能を定めた。

D. 改善に向けた計画

教育の方針の決定、カリキュラムの立案、運営、評価に関わる各委員会が効果的に機能するように、委員会活動を点検し、必要な見直しを行っていく。

関連資料

別冊資料 8 学生便覧

資料 8－1 医学部の運営体制

規則 6 鹿児島大学の教授会における審議事項等に関する規則

規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則

規則 37 鹿児島大学医学部教授会規則

規則 38 鹿児島大学医学部学科会議規則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

企画委員会の委員に、医学部長、副学部長、学科長、教務委員会医学科部会長、入試委員会医学科部会長等の医学部教員以外に、医学教育に関連する部局から医歯学総合研究科長、附属病院長、医歯学総合研究科医歯学教育開発センター長を委員とし、意見を反映させている。

その他の委員会については、原則として教員を構成員として、必要に応じて事務職員、学生、他部局職員を加えて、その意見を反映させている。

医学科学生については、平成28年度から教務委員会医学科部会の委員とした。

事務職員については、企画委員会で事務部長、教務委員会で学務課長、自己評価検討委員会で事務部長、広報委員会で事務部長、医学科広報部会・情報処理委員会で総務課長及び学務課長、スキルスラボ運営委員会で学務課長を委員としている。

教育専門家として、医歯学総合研究科医歯学教育開発センターの教員を企画委員会、教務委員会医学科部会、入試委員会学科部会、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会、医学部スキルスラボ運営委員会等の委員とし、医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター及び附属病院総合臨床研修センターの教員を教務委員会医学科部会の委員としている。

他部局の職員については、教務委員会医学科部会に附属病院総合臨床研修センター教員を、スキルスラボ運営委員会に附属病院総合臨床研修センター長及び看護部教育委員会長を、情報処理委員会に医歯学総合研究科人間環境学講座医療システム情報学の教授、附属病院医療情報部長、附属病院管理課長を委員としている。

学長、理事等の意見の反映としては、全学の教務委員会、学生生活委員会、ファカルティ・ディベロップメント委員会の医学部委員が医学部教務委員会委員長、医学部学生生活委員会委員長、医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会委員長等とすることで大学の方針等を反映させている。[規則40、42～45、50、51、53、56～59]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の管理者である学長、理事等の意見も教授会、医学科会議、各委員会に報告されており、委員会活動に反映されている。医学部は、これを統轄する組織として委員会を設置し、主な教育の関係者の意見を反映させている。医学科の委員会組織には、学部長、教員、異なる立場の教職員が構成委員となり、意見を反映した審議が行われている。学生は教務委員会医学科部会では委員会の構成委員として意見を述べ、また各種アンケートによって収集した学生の意見が関連委員会に報告されている。

他の委員会への学生の参加や意見の反映について検討が必要である。

C. 現状への対応

平成28年に企画委員会に教育の専門家として医歯学教育開発センター教員を加え、教務委員会医学科部会の委員に学生及び事務職員の代表を参加させた。

D. 改善に向けた計画

学生の意見をより反映させるために、学生の各種委員会への参加方法を検討する。

- 規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則
- 規則 42 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則
- 規則 43 鹿児島大学医学部医学科自己評価検討部会規則
- 規則 44 鹿児島大学医学部広報委員会規則
- 規則 45 鹿児島大学医学部情報処理委員会規則
- 規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則
- 規則 51 鹿児島大学教務委員会学科部会規則
- 規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則
- 規則 56 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規則
- 規則 57 鹿児島大学医学部医学科ファカルティ・ディベロップメント委員会規則
- 規則 58 鹿児島大学医学部学生生活委員会規則
- 規則 59 鹿児島大学医学部スキルスラボ運営委員会規則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医歯学教育開発センターは、患者団体関係者、模擬患者、附属病院医療専門職、学外教育専門家との意見交換を通じ、教育の運営に関連する情報を収集し、企画委員会や教務委員会医学科部会等に反映させている。[規則 61 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]

また、スキルスラボ運営委員会では、附属病院総合臨床研修センター長及び看護部教育委員長を委員とし、その意見を反映させている。[規則 59 鹿児島大学医学部スキルスラボ運営委員会規則]

教務委員会医学科部会の委員である離島へき地医療人育成センター教員は、6年次に必修で課している離島実習を統括し、それを通じて地域の患者・医療関係者等の意見を集めている。地域枠学生の教育について特に重点を置き、幅広い地域医療教育を行っている。その内容はセンター運営会議で報告するとともに、臨床実習ワーキンググループを通じて教務委員会医学科部会へもフィードバックされる。[規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則]

同様に教務委員会医学科部会委員である附属病院総合臨床研修センター教員は、臨床研修医を指導管理しながら得られる情報を収集し、委員会活動に反映している。

各種委員会は基本的に主な教育の関係者を委員としているが、規則で「委員会が必要と認めた場合は、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる」として、必要に応じて外部の関係者の意見を聴くことを定めている。

さらに、医学部長は鹿児島県地域医療対策協議会理事として協議会に参加し、鹿児島県からの修学資金援助を受けた地域枠学生の卒前・卒後の教育に関して、諸分野から選任された20名の理事から意見を聞き、その内容を教授会で報告するとともに、教務委員会に必要事項

を指示し、教育に反映させている。[資料 8－2 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿]

また、臨床医学系の教授は鹿児島県の各種医療協議会の委員になり、その分野の関係者からの意見を聴取するとともに、定期的に意見交換会を開催している。それらの意見は教授会で報告され必要な委員会に審議を指示し、教育に反映できる体制を構築している。[資料 8－3 市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会]

以上のように、他の医療職、患者、地域医療の代表者などから意見を聴取できる体制を整備し、その他の教育の関係者の意見を反映させるための体制構築を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の委員会は、その他の教育の関係者を委員としている。

鹿児島県をはじめとする自治体、地元医師会との緊密な連携は鹿児島県の特色であり、その他の教育の関係者からの充実した意見収集が実施され、教育へ反映させる体制である。

教員は積極的に外部組織の委員会委員を務め、その他の教育の関係者の意見を学部内の各委員会に反映させている。

医歯学教育開発センターに、協力研究者の制度を整備し、学外の教育専門家 3 名に委嘱し、医学科教育に対する意見の聴取を開始した。学部の使命である地域医療への貢献が十分になされるよう、医学部長は医学部定員や奨学金のあり方を鹿児島県と協議し、それらの意見を反映させる体制を維持している。

C. 現状への対応

患者、模擬患者、附属病院の医療専門職は医学科教育に関わって学生との触れ合い、指導を行っているが、より確実に委員会活動や教育へ反映させる体制が求められている。

D. 改善に向けた計画

その他の教育関係者の意見を反映するために、意見交換の機会を増やし、聴取した意見を定期的に関連委員会へ報告する体制を検討する。

関 連 資 料

資料 8－2 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿

資料 8－3 市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会

規則 59 鹿児島大学医学部スキルスラボ運営委員会規則

規則 61 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

規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

運営会議、教授会、医学科会議及び委員会については、鹿児島大学医学部運営会議規則、鹿児島大学医学部教授会規則、鹿児島大学医学部学科会議規則及び各委員会規則を制定し、統括業務としての審議事項を明確にしている。医学部規則の全規則については、ネットワーク上の学部専用ページに掲載にして、医学部、医歯学総合研究科及び附属病院の桜ヶ丘地区の全職員が閲覧可能にしている。また、鹿児島大学医学部運営会議規則、鹿児島大学医学部教授会規則、鹿児島大学医学部学科会議規則については、大学ホームページで学内外に公開している規則集に掲載している。

各種委員会及び医学科会議で審議・決定された事項については、大学ホームページで教育情報（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、シラバス等）を公開している。また、医学部教授会の議事要旨については、医学部ホームページにおいて公開している。[資料 8－4 医学部教授会議事要旨の公表]、[資料 8－5 教育情報の公開]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、統括業務とその決定事項の透明性を確保するため、学部の全規則をネットワーク上の学内専用ページで公開し、学則、医学部規則等の主要な規則及び教授会議事要旨、及びポリシー等の教育情報は、ホームページに掲載して学内外に公開している。

決定事項の公開を無条件に実施することは困難なため、随時公開・非公開を検討する必要がある。

C. 現状への対応

平成28年度には医学部のホームページを改善し、閲覧者の利便性を向上させた。

D. 改善に向けた計画

学部の統括業務とその決定事項の公開内容と方法を継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 8－4 医学部教授会議事要旨の公表

資料 8－5 教育情報の公開

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムに関する最終決定は医学部教授会の議によってなされるが、組織や教育プログラムの方針は教授会の下に設置されている各種委員会で具体的な検討が行われ、その結果が教授会審議事項になる。学部長は副学部長と教務委員会及び入試委員会の医学科部会長、学生生活委員会の委員長を指名するが、いずれも各種委員会委員としての活動実績の評価に基づき選出されている。医学部長の責任の下、各委員会で具体的な検討を行っている。

医学部長が委員長を務める企画委員会では、教育理念や教育目標、入学定員の改訂、学科目の増設・整備、附属施設等の新設、施設・設備の整備等を審議する。

教務委員会医学科部会において医学教育プログラムの作成と運営を行う。部会長の権限で招集し、その審議内容は議長である部会長の責任で医学科会議等に報告される。具体的には、下部組織として全領域の教育担当教員で構成するワーキンググループを設置し、カリキュラムの立案から実施までを担当している。また、各授業科目に担当責任教員を配置し、当該教員が授業科目の責任者であることをシラバスに記載し、講義・実習の遂行、試験問題の作成、および学生評価を行っている。[規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則]、[規則 51 鹿児島大学教務委員会学科部会規則]

入試委員会医学科部会では、入学者選抜方針の作成と実施を行う。部会長の権限で委員会が招集され、議長である部会長の責任で、入学者選抜方法等について審議し、医学科会議を経て教授会で決定する。[規則 52 鹿児島大学医学部入試委員会規則]

学生生活委員会は学生生活の全てに渡りサポートする。委員長が委員会を招集し、学生のカウンセリング方法等について決定している。[規則 58 鹿児島大学医学部学生生活委員会規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部長の教学のリーダーシップが示されている。医学教育プログラムを定め、教務委員会医学科部会をはじめとする各種委員会の責任で運営し、医学科会議が監督する体制が示され、学部長のリーダーシップの下に、医学教育が実践されている。

委員会委員長は学部長指名による委員会と、互選によって選考する委員会があり、その妥当性の検証が必要である。

C. 現状への対応

教務委員会および医学科部会規則を改訂し、3ポリシー策定の責任委員会として明確にした。

D. 改善に向けた計画

教学のリーダーシップにおける現行の役割を検証しつつ、適切に維持する。

関 連 資 料

- 規則 50 鹿児島大学医学部教務委員会規則
- 規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則
- 規則 52 鹿児島大学医学部入試委員会規則
- 規則 58 鹿児島大学医学部学生生活委員会規則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の理念は医学部企画委員会で、教育到達目標は教務委員会医学科部会で検討し、教授会で審議・決定する。学部の運営責任者である学部長は、これらの内容を学長に報告し、承認を受ける。

使命や学修成果の評価には長時間を要するが、7年ごとの機関別認証評価で、医学部はその使命と学修成果を照合して評価を受けている。また、全学一斉評価あるいは中期目標の達成状況報告書等により、教学のリーダーシップを始め学部運営全般について定期的な評価が実施され、結果を公表している。[規則 7 国立大学法人鹿児島大学評価実施規則]

学部長の任期は1期2年であり、その選考の過程において所信を表明し、教授会での評価を受けた上で投票によって候補者が選出され、学長が任命するため、学部長の教学におけるリーダーシップの評価は学長によって定期的実施されている。[規則 17 鹿児島大学の学部長等の任命等に関する規則]、[規則 39 鹿児島大学医学部長候補者の選定及び推薦に関する規則]

学部長は副学部長と教務委員会及び入試委員会の医学科部会長、学生生活委員会の委員長を指名するが、いずれも各種委員会委員としての活動実績の評価に基づき選出されている。また、各種委員会の委員も全員任期制で活動している。

教学における使命と学修成果の達成について、自己評価検討委員会において大学法人の中期目標に従った年度計画を立て、定期的に自己点検を継続的に行っている。[規則 42 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部運営は、学部長、副学部長、各種委員会委員長あるいは部会長など、すべて任期制の担当で実践され、定期的な評価が実施されている。学部長及び副学部長は任命権者である学長の評価を受け、委員長と部会長は学部長の評価を受ける。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップの評価を定期的実施してきたが、平成 28 年度から学部長候補者の選考方法を、より適切な選考ができるように選挙の投票資格者を全教員（教授、准教授、講師及び助教）から教授会構成員の教授に変更した。

D. 改善に向けた計画

実施している定期的なリーダーシップの自己評価を継続する。

関 連 資 料

- 規則 7 国立大学法人鹿児島大学評価実施規則
- 規則17 鹿児島大学の学部長等の任命等に関する規則
- 規則39 鹿児島大学医学部長候補者の選定及び推薦に関する規則
- 規則42 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q

8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.2 注釈参照）。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照）。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学長は、毎事業年度ごとに予算配分方針を決定、予算案を作成し、経営協議会及び役員会の議を経て、予算管理単位ごとに配分する。[規則 30 国立大学法人鹿児島大学予算規則]

医学部長は、予算管理責任者として医学部に関する予算を、法令及び本学の諸規則に従って適正かつ経済的、効率的及び有効的に執行されるよう管理する責任を担っている。学長より配分された予算の配分方法は、医学部運営会議で審議し、教授会の議を経て決定される。[規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則]

医学教育の教員配置については、医歯学総合研究科企画委員会と医歯学総合研究科教授会で検討し、医学科担当教授会議で審議・決定する。また、学部長の権限と責任で、教育内容の充実のために非常勤教員及び臨床教授等を配置する予算を確保している。[規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則]

教育関連経費として、医学科学外実習経費、チューター経費、留学生経費、解剖体経費等が確保されている。

外部からの寄附金を確保し、学部長の責任で教育関係予算の一部に充当している。[規則 48 鹿児島大学医学部における基金に関する規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算の決定方法は規則で定め、責任と権限は明確にされている。医学部長の責任と権限の下、医学部として学内での教育関連予算の確保・執行を実施している。

現在の社会情勢を考慮すると、学生教育に充当できる外部資金の獲得が重要である。

C. 現状への対応

整備した規則に沿って、教育関連予算の確保に努めているが、平成 28 年度には新しく教育関係ための基金を設立した。今後、同窓会ははじめ学外関係者からの寄付を募り、教育関係予算の増加を図る。

D. 改善に向けた計画

教育予算を確保するための方法を継続して検討する。

関 連 資 料

- 規則 30 国立大学法人鹿児島大学予算規則
- 規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則
- 規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則
- 規則 48 鹿児島大学医学部における基金に関する規則

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に係る大型設備等の更新、教育環境の整備については、入学者定員、カリキュラムの計画や改善の必要性等をふまえ、各種委員会で検討し、医学部企画委員会で内容を審議し、医学部教授会に諮った後に、概算要求を行っている。

教務委員会では学生の教育活動のために必要な経費について審議し、学部長に要求書を提出している。それによって、カリキュラムの運営に必要な非常勤講師や臨床教授等を確保している。[資料 8－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師]

平成 23 年度には臨床教育の充実の目的に、呼吸器内科、呼吸器外科及び糖尿病内分泌内科の各分野を新設した。

平成 26 年度には、医学部の管理する講義棟のうち、基礎講義実習棟及び桜ヶ丘会館の耐震改修工事に際し、教務委員会医学科部会の要請に沿って空調機器の整備、定員増加分の実験台や机などの増設、機器の更新等教育環境を整備するとともに、学生生活委員会からの要望で自学自習を推進するため学習ラウンジとグループ学習室を整備した。[別冊資料 4 学習の手引き P37 (鹿児島大学桜ヶ丘会館規則)]

附属病院再開発による病棟新築の際に、各フロアに学生用のカンファレンスルームを設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部長の権限下でカリキュラムの実施に必要な資源を確保し、適切に配分している。今後も継続して積極的に新しい設備を導入し、学生の実習経費等を補助するためには、新たな教育資金の獲得が必要となっている。

C. 現状への対応

教育関係予算を補い、教育環境の改善を図るための新たな寄附金を獲得する方策を決定した。

D. 改善に向けた計画

優先度と効果を勘案し、教育関係予算の適切な資源配分方法を検討する。

関 連 資 料

別冊資料4 学習の手引き

資料8－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学部長は、意図した学修成果を達成するために十分な教育関係予算を確保する必要がある。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企画委員会で検討され、医学科会議で承認される。[規則36 鹿児島大学医学部運営会議規則]、[規則40 鹿児島大学医学部企画委員会規則]、[規則37 鹿児島大学医学部教授会規則]

意図した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。[規則5 鹿児島大学学術研究院学系会議規則]、[規則3 鹿児島大学学術研究院会議に関する規則]

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の決定は、教務委員会医学科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、学部長が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。[資料8－7 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート]

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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源としての予算及び施設設備等の配分については、医学科会議で決定されており、医学部として自己決定権を有している。

効果的に意図した学修成果を達成するためには、教務委員会医学科部会による必要な教育資源の分析が重要であるが、現状の限られた予算枠内では理想的な配分はできないため、教育に特化した資金の獲得が重要になる。

C. 現状への対応

意図した学修成果を達成するために、毎年見直ししながら医学科会議で適切な教育資源の配分をしている。自己決定権を持ちながら、さらに効率的な資源配分を実施するために、平成 28 年度に外部資金を集めるための基金を設立した。

D. 改善に向けた計画

新たな教育資金の獲得と、より適切な配分方法を検討する。

関 連 資 料

資料 8－7 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート

規則 3 鹿児島大学学術研究院会議に関する規則

規則 5 鹿児島大学学術研究院学系会議規則

規則 36 鹿児島大学医学部運営会議規則

規則 37 鹿児島大学医学部教授会規則

規則 40 鹿児島大学医学部企画委員会規則

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、教育到達目標に掲げるように、医学の発展と地域社会に最善の医療を提供することを考慮し、カリキュラムを作成し、教育を実践している。[別冊資料 4 学習の手引き P2-3（教育到達目標）]

学生教育のために、離島へき地医療人育成センターを設置して専任教員を配置し、1～6 年生に対し特別な実習を進めるなど積極的な教育を行っている。[規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則]

国立大学の機能強化のためのミッションの再定義で、地域医療に関して先導的な人材育成機能の強化として「離島をフィールドとした教育・研究の推進」を掲げ、離島へき地医療教育を先導的立場で進め、6 年次離島・地域医療実習等に予算配分を行っている。

地域医療の充実のため、鹿児島県では国の政策に先立ち、平成 18 年度から独自に 2 人の地域枠を設け、鹿児島県からの修学資金を基盤とした地域枠学生の定員は現在 20 名になっている。離島へき地医療人育成センターが中心になって、特別なプログラムを追加して地域で活躍する医師の養成を行っている。

地域の健康上の要請を受け、予防医学、在宅医療、チーム医療等の授業科目を充実するため、臨床教授等の学外専門家、実習機関及び関連施設の確保をしている。自主研究の効果的遂行のためにも、学外専門家に依頼して研究の効果的遂行を図っている。[別冊資料 7 シラバス]、[資料 8－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展のために、また社会からの要請に応えるべく資源の配分を実施している。特に、地域社会からの要請に応えるべく、離島へき地医療教育には特別の配分をしている点が特色である。

C. 現状への対応

在宅医療実習の充実等に必要な人材確保のため、非常勤講師、臨床教授等の学外専門家は1年任期で毎年更新し、その年度に必要な予算を確保して人材を選定採用している。

D. 改善に向けた計画

特色である離島・地域医療実習を発展させるために、さらなる資源確保の方法を検討する。

関連資料

別冊資料4 学習の手引き

別冊資料7 シラバス

資料8－6 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

規則62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方

針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医歯学総合研究科等事務部は、医学部、歯学部、大学院医歯学総合研究科及び大学院保健学研究科に関する事務を担当し、事務部長の総括・監督の下、総務課及び学務課の2課により組織されている。教育プログラムと関連の活動に関する事務は学務課が所掌し、医学教育を支援する事務係としては、医学教務係及び学生支援係を設置している。

医学教務係は、医学部医学科の学生募集及び入学者選抜に関すること、入学、退学、休学、卒業等に関すること、教育課程及び授業時間割に関すること、授業及び試験、授業科目の履修指導、医学部教室の使用及び整備計画に関すること、医学部教務委員会、教務委員会医学科部会、入試委員会、入試委員会医学科部会等の業務を担当している。

学生支援係は、学生の団体及び課外活動に関すること、各種奨学金の申請や授業料等の免除及び徴収猶予関係業務、学生の就職、福利厚生及び健康管理に関すること、学生生活委員会等に関する業務を所掌している。[資料8-8 医歯学総合研究科等事務部組織図]、[資料8-9 医歯学総合研究科等事務部職員数] [規則1 国立大学法人鹿児島大学事務組織規則]、[規則65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則]

専門組織として医歯学総合研究科医歯学教育開発センターを設置し、情報管理部門を担当する教員を兼務させ、Moodleやeポートフォリオ等の管理運営を行っている。また、同センターに学務課から事務職員を配置し、学務課と連携して、教育支援業務を行っている。[規則61 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]

特に離島へき地実習の専門組織として離島へき地医療人育成センターを設置し、すべての学生の離島へき地実習や地域枠学生の指導に従事している。[規則62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを運営するための事務組織および専門組織は整備されている。特に、離島へき地医療人育成センターの設置は鹿児島大学の特色である。

C. 現状への対応

平成28年度には医歯学教育開発センターの規則を改定し、教学IR機能を持たせた。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの変化に合わせ、事務組織と専門組織の充実を図り、支援のあり方を検討する。

関 連 資 料

資料 8－8 医歯学総合研究科等事務部組織図

資料 8－9 医歯学総合研究科等事務部職員数

規則 1 国立大学法人鹿児島大学事務組織規則

規則 61 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

規則 62 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター規則

規則 65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医歯学総合研究科等事務部は、医学部、歯学部、大学院医歯学総合研究科及び大学院保健学研究科に関する事務を担当し、事務部長の総括・監督の下、総務課及び学務課の2課により組織されている。管理運営に関する事務は総務課が所掌し、庶務係、企画法規係、研究協力・倫理審査係、人事係、予算係、経理係及び契約係の7係を設置している。

担当業務として、教員や事務職員・技術職員等の人事関係業務、予算関係業務、各種物品調達・管理関係業務、旅費・謝金や外部資金に関する業務、運営会議、教授会、企画委員会等を所掌し、学部の適切な運営と資源の配分について、学部長の意思決定及び運営に必要な業務を遂行している。[資料 8－8 医歯学総合研究科等事務部組織図]、[資料 8－9 医歯学総合研究科等事務部職員数]、[規則 1 国立大学法人鹿児島大学事務組織規則]、「規則65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部の適切な運営のために組織を設置し、必要な人材を配置している。最近の社会情勢の変化に伴う全学的な人員削減の中で、適切な人材配置と係を越えた臨機応変な対応で医学部の運営が効率的に実施されている。

C. 現状への対応

事務職員は常に効率的な配置を実施し、業務によっては課・係等に関係なく事務部全体で活動して適切に運営している。

D. 改善に向けた計画

組織改編や教育方針の改訂に迅速に対応し、適切な運営と資源配分ができるように、各系の連携をさらに強化することを検討する。

関 連 資 料

資料 8－8 医歯学総合研究科等事務部組織図

資料 8－9 医歯学総合研究科等事務部職員数

規則 1 国立大学法人鹿児島大学事務組織規則

規則65 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

鹿児島大学が自ら行う自己評価、大学機関別認証評価及び国立大学法人評価を定期的を実施するため、国立大学法人鹿児島大学評価実施規則を制定している。自己評価については、3～6年毎に全学一斉自己評価を実施し、大学機関別認証評価は7年以内に1回実施することになっている。[規則 7 国立大学法人鹿児島大学評価実施規則]

機関別認証評価においては、「管理運営体制及び事務組織が適切に整備され、機能していること。」が評価項目となっている。

本学が実施する自己評価においては、教育、研究、社会貢献、国際交流、診療及び管理運営の6領域を対象としている。管理運営については、(1) 教育研究組織の管理運営に関する事項、(2) 財政に関する事項、(3) 施設、設備に関する事項、(4) 改善のためのシステムに関する事項等を評価項目としている。[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に自己点検し、必要な外部評価を受け、管理運営の質を担保する制度があり、質保証を行っている。

C. 現状への対応

医学部長を中心に事務部門と協力して管理運営の質保証に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズに合わせ、自己点検評価内容の改訂を検討する。

関 連 資 料

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長は地域社会や行政の保健医療部門あるいは関連部門の代表で構成する鹿児島県地域医療対策協議会に大学代表の理事として参加し、諸分野から選任された 20 名の理事とともに鹿児島県の医療に関連する諸問題を討議するとともに、意見交換をして建設的な交流を図っている。〔資料 8-2 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿〕

医歯学教育開発センター教員は、学生教育担当者の代表として各種疾患の患者会と積極的に交流し、得られた情報を学生の授業展開に生かしている。

離島へき地医療人育成センターは、定期的に鹿児島県医師会関係者、鹿児島県保健福祉部関係者とともに、地域枠学生の教育について懇談会を開催している。[資料 8－3 市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会]

医学部長は医学部を代表して鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会委員長に就任し、基幹病院である鹿児島市立病院、鹿児島市と連携している。また、公益財団法人鹿児島県民総合保健センター評議員として、保健医療部門の代表である県民総合保健センターに運営に参画するとともに交流を実践している。

その他にも、以下の例示のように医学部教員が種々の交流を行っている。

- ・臨床系教員は鹿児島県医師会に所属し、県内の医師会活動に参加して保健医療部門関係者と交流している。
- ・臨床系教員は鹿児島市や鹿児島県の保健医療関係の各種委員会委員を積極的に務め、保健所を含む行政と密に連携している。

例) 鹿児島県小児慢性特定疾病対策協議会委員

鹿児島県精神保健福祉審議会委員

- ・臨床系教員は鹿児島地方裁判所所属の専門委員を務め、法曹関係者と交流している。
- ・教員は鹿児島市健康総務課が担当する鹿児島市地域・職域連携推進部会の部会長として、業務の総括・推進を行っている。
- ・鹿児島市 CKD 予防ネットワークを構築し、保健所、医療機関との連携をサポートしながら広く市民と交流している。[資料 8－10 鹿児島市 CKD 予防ネットワーク]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部あるいは教員は、地域社会や行政の保健医療部門、保健医療関連部門と建設的な交流を持っている。鹿児島県をはじめとする自治体、県医師会との緊密な連携が特色である。

C. 現状への対応

鹿児島大学医学部、鹿児島県、鹿児島県医師会が協力して各種協議会を設置し、学部教育から卒後臨床研修まで一貫した医学教育を推進している。

D. 改善に向けた計画

変化する社会の多様なニーズに対応できるように、交流の発展方法を検討する。

関 連 資 料

資料 8－2 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿

資料 8－3 市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会

資料 8－10 鹿児島市 CKD 予防ネットワーク

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の学生及び担当教員・事務職員は、地域の保健医療関連部門と交流することで、医師の養成は大学だけではなく地域全体での協働作業であることの共通認識の構築を図っている。

プロフェッショナルリズム科目では、保健医療関連部門と協働して教育を実践している。「チーム医療1」では、老健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、障害児施設等の協力を得て、実習を行っている。「シャドウイング」の産業保健実習では鹿児島県産業保健総合推進センターと、健康管理実習では鹿児島県民総合保健センター、JA 鹿児島県厚生連健康管理センターと衛生学・健康増進医学分野の教員が協働して実習の計画、指導、学生評価を行っている [別冊資料7 シラバス]

離島・地域医療実習では、地域包括支援センター、保健センター、保健所、老健施設と連携し、教育における協働体制を構築している。[別冊資料7 シラバス]

学生がクラブ部活動として運営する社会医学研究会（社医研）では、地域社会の医学的な問題を取りあげて研究している。離島・へき地での健診業務に参加し、地域を支える医療人との交流を深めることや、難病の患者会と交流し、医療者になるための研鑽に努めている。[資料8－11 鹿児島大学医学部社会医学研究会規約]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島県特有の医療・保健・福祉等の要請を背景に、医学部と保健医療関連部門が協働し、医学部プログラムでは貴重な学習の機会提供と学生指導の連携体制が構築されている。学生の地域社会への関心も高く、課外活動においても保健医療関連部門との協働が生み出されている。

C. 現状への対応

教育のさらなる充実のために、継続して保健医療関連部門のパートナーの拡大に努めている。

D. 改善に向けた計画

社会の変化やカリキュラムの改訂に沿って迅速に発展的改編ができる協働体制を検討する。

関 連 資 料

別冊資料7 シラバス

資料8－11 鹿児島大学医学部社会医学研究会規約

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部における教育研究水準の向上及び活性化を図るため、教育研究活動等に関する自己点検・評価を行うことを目的として、自己評価検討委員会を置き、定期的に自己評価を行っている。自己評価においては、教育の評価項目として、「教育目標に関する事項、教育の実施体制等に関する事項、学習成果に関する事項、施設・設備及び学生支援に関する事項」等を定め、また、管理運営の評価項目として、「施設、設備に関する事項」を定め、自己点検を行い、教務委員会医学科部会等と医学科会議にフィードバックして、改善を行っている。[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

教育(プログラム)の課程と構造、学修成果/コンピテンシーに関しては、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会が毎年、実施している学生の授業評価アンケートや、医歯学教育開発センターがモニタしている成績に関する情報が教務委員会医学科部会に報告され、検討の上、改善点に関しては、必要に応じて医学科会議での審議を経て決定する形で点検と改善を行っている。[規則61 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]

鹿児島大学の中期目標に基づき、医学部の教育に関する年度計画を定め、進捗を点検し、次年度の改善に生かしている。[資料 9-1 第3期中期目標・中期計画]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善している。

IR担当部署の医歯学教育開発センターが中心となり情報を収集し、成績情報を管理している。

C. 現状への対応

教育理念と方針に即した医学教育の改善に努めていくために、規則を改定し、現行の企画委員会の審議内容を見直し、教務委員会医学科部会の構成員に学生と総合臨床研修センターと離島へき地医療人育成センターの教員を加え、それぞれの機能を強化した。

医歯学教育開発センターが各種データを収集分析するIR担当部署であることを明確にした。

D. 改善に向けた計画

自己点検評価及び外部評価をふまえて、自己評価検討委員会および教務委員会医学科部会で、定期的な自己点検と改善を行うシステムをさらに向上させ、より有機的なPDCAサイクルを機能させていく。

関連資料

[資料 9-1 第3期中期目標・中期計画]

規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項

規則61 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

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム上の課題は、それぞれの役割に応じ、教務委員会医学科部会、カリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループ、医学部FD委員会、入試委員会医学科部会、学生生活委員会などで改善を図ってきた。各委員会での検討事項は、最終的には医学科会議で検討され、決定されている。これまでに課題修正のために、下記の改革と新規取組みを行ってきた。[資料 9-2 医学部の運営体制]

- ✓ カリキュラムの再構築 1：教育ミッションの再定義を行い、医学導入科目、医学研究科目、プロフェッショナリズム科目、自主研究科目、研究倫理科目、医療倫理科目を加え、教育効果が不十分もしくは特定の学生に偏った科目（早期医学体験[EME]、人間関係論、人間学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ／学士学生のみ）を排除したカリキュラムの再構築を行い、より効果的な方法に改善し、平成22年度から開始した。
- ✓ カリキュラムの再構築 2：前カリキュラムの改善点を踏まえ、臨床実習期間の拡充、自主研究必須科目の4年生への集約化と1年生からの自主研究選択科目の追加、医学英語の拡充、医学統計学の追加を柱とした新カリキュラムの再構築を行い、平成28年度から開始した。
- ✓ 地域医療教育の充実：地域医療教育の授業を行うとともに、平成19年度から6年生に対する離島・地域医療実習を必須化した。
- ✓ 地域枠学生に対する教育：地域枠制度が始まった平成18年から、正規カリキュラムに加え、鹿児島県からの委託事業費を用いて、地域枠1～3年生全員に対する離島実習や地域医療研究、希望者に対する県外での実習、地域枠全員に対する地域医療講演会を開始した。
- ✓ ディプロマポリシー実践の充実：アウトカム基盤型教育を評価するために、平成22年度入学者から、臨床実習の知識を問う試験（領域別試験）、総合的な知識を問う試

験（総合試験）、実践的臨床能力を問う試験（6年次OSCE）を実施し、総合的に卒業判定を行うようにした。

- ✓ チュートリアル教育の充実：医歯学教育開発センターが中心となり、FD研修会を開催している。

組織や学生定員の課題に関しては、全学教務委員会、教育研究評議会、学長、全国医学部長病院長会議、文部科学省、厚生労働省に提起し、課題の修正に努めてきた。これまでに、課題修正のために、下記の改革と新規取組みを行ってきた。

- ✓ 平成12年：多様な学生を確保するために定員10名の医学部医学科学士編入学制度導入を開始した。
- ✓ 平成13年：地域の課題を教育するために離島医療学講座を設置した。
- ✓ 平成18年：地域医療の確保に貢献するために地域枠推薦入試制度を導入し、導入年度の2名から平成22年度には20名に増員させた。
- ✓ 平成19年：離島へき地医療に貢献できる医療人の育成と教育プログラムの開発を目的として離島へき地医療人育成センターを設置し、特任教授1名、特任准教授1名を配置した。
- ✓ 平成20年：教育プログラムの強化と支援を行うために医歯学教育開発センターを設置し、教授を配置した。
- ✓ 平成24年：離島へき地医療人育成センターの教授と准教授を専任化し、持続可能な教育体制を構築した。
- ✓ 平成27年：国際的人材に門戸を広げ、幅広く学生を獲得するために、国際バカロレア入試を開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

時代と地域のニーズを考慮して、教育プログラムと組織における多くの課題を修正している。特色としての離島実習を含めた地域医療教育の取り組み開始と継続、さらなる改善に向けて、教務委員会医学科部会と医学科会議が役割を果たしている点、この両方に地域医療教育担当教員が属していた点が優れている。改善すべき点としては、課題の情報収集に不十分な部分があることである。

C. 現状への対応

特色である地域医療教育の更なる改善を行うために、従来から委員であった離島へき地医療人育成センターの教員を、新たに役職指定委員とする規則に改定し、課題の提示と修正がより迅速に行える体制を持続できるシステムにした。

教務委員会医学科部会の課題情報収集能力を改善するために、規則を改定した。具体的には、学生の意見を反映させたカリキュラムの検討を行うために、教務委員会の構成員を見直し学生を加えた。さらに、幅広い教育関係者の意見を反映させるために、離島へき地医療人育成センターと総合臨床研修センターの教員を構成員に加え、課題情報収集の範囲を広げた。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの全体的な現状分析と評価を行う自己評価検討委員会の機能を向上させ、全体的な視野からの改善が適切に行えるように、現行の課題修正システムの機能を向上させる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

予算配分

鹿児島大学の予算については、財務委員会、大学運営会議、経営協議会、役員会の審議を経て、学内予算が決定される。学内予算は、機能強化に向けた取組及び教育環境の充実等に対し、学長裁量経費を中心とした戦略的・機動的な予算配分計画を策定し、実施している。また、各学部等の教育研究活動を実施するための基礎的な経費としては、教育研究基盤経費等を措置している。[別冊資料 1 鹿児島大学概要 P13-14 (組織図)]

医学部内での予算配分：各委員会の事業計画に応じて、医学部運営会議で必要な教育関係予算を確保している。

人的資源配分

時代と地域のニーズに合わせた医学教育を行うために、離島医療学、離島へき地医療人育成センター、医歯学教育開発センター、呼吸器内科学、呼吸器外科学、糖尿病・内分泌内科学、救急・集中治療医学に新たな人員の配置を行った。

附属病院職員も教育を担当している。

文科省からの少人数教育、地域医療教育の予算を用いて、教育を担当する特任教員の配置を行った。

施設・設備の資源配分

平成 19 年度から始めた附属病院の再開発、平成 26 年度から平成 27 年度に実施した医歯学総合研究科棟 3、共同利用研究棟、基礎講義実習棟及び桜ヶ丘会館の耐震改修工事に伴い、教育施設の見直しや学生の自習室・学習スペースの再配置及び整備を行った。また、附属病院にも学生・初期研修医用のスペースを確保した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な予算、人員、設備等の資源を維持している。各委員会の事業計画に応じて、医学部運営会議で必要な教育関係予算を確保している点、医歯学総合研究科棟 3、共同利用研究棟、基礎講義実習棟及び桜ヶ丘会館の耐震改修工事に伴い、教育施設の見直しや学生の自習室・学習スペースの再配置及び整備を行った点、附属病院に学生・初期研修医用のスペースを確保した点が優れている。

C. 現状への対応

教育関連予算を確保するために、新たな外部資金を集めることを決定した。

平成 29 年度の学内予算配分においては、学長裁量経費の事業配分見直しを行い、大学改革等の新規事業経費の増額を図ることとなっている。

D. 改善に向けた計画

国際的な教育改革の動向、時代と地域の課題解決に向けた計画を実施するために、臨床教授等の更なる活用、桜ヶ丘会館での共有学習スペースの確保などを行い、資源の再配分を進めて行く。

関 連 資 料

別冊資料 1 鹿児島大学概要

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己評価検討委員会が定期的に教育の評価項目について自己評価を行っている。自己点検の結果は、教務委員会医学科部会等と医学科会議にフィードバックされ、改善を行っている。

[規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項]

医歯学教育開発研究センターを中心に、医学教育に関する情報収集・文献調査を行い、結果を企画委員会、教務委員会医学科部会、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会での教育改善事項に反映させるとともに、授業担当者にフィードバックしている。

- ✓ 平成22年度に導入した新しいカリキュラムは、アウトカム基盤型教育、プロフェッショナルリズム教育、成人教育等の医学教育の知見、理念に基づいて作成された。導入後は授業評価アンケートによる継続的な点検を行って前向き調査を行い、平成28年度の新カリキュラム作成に反映させ、実施した。
- ✓ 診療参加型実習の導入後の状況に関しての継続的調査に基づいて、臨床実習検討ワーキンググループ、教務委員会医学科部会で検討され、改善を行っている。
- ✓ 6年次に実施しているOSCEは、医学教育における評価に関する文献と教育研究に基づき計画され、その結果は毎年、分析され、改善を継続している。ここで明らかになった振り返りの重要性に基づきe-ポートフォリオを開発し、活用している。
- ✓ 入試委員会及び全学アドミッションセンターにより入試成績に基づく前向き調査が行われ、入試制度の検討に生かされている。
- ✓ 全学的にIRコンソーシアムによる定期的調査が行われ、結果が報告され、共通教育や学生生活の改善に生かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なっている。平成 22 年度に導入したアウトカム基盤型教育を基盤としたカリキュラムは、自己点検評価を文献に基づいて作成し、前向き調査と改善を継続しているのが特色である。前向き調査の情報の質と量を整理統合する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR 機能の担当組織を医歯学教育開発センターであることを明確にした。さらに、研修医に対する卒業生アンケートを毎年、行うことを決定し、平成 28 年度から開始した。

D. 改善に向けた計画

IR 機能の強化を図り、情報の活用を推進する。特に、前向き調査の内容の吟味と調査対象者や調査項目の増加を計画する。

関連資料

規則 8 国立大学法人鹿児島大学における自己評価の実施要項

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

企画委員会と教務委員会医学科部会において、過去の実績と現状、さらに下記情報源を参考にした将来の国の政策や社会環境、地域医療の動向などの予測を踏まえ、教務委員会医学科部会に情報を集約し教育改善と再構築の分析と対策立案を行い、医学科会議での審議を経て、各種委員会で実行している。さらに、自己評価検討員会では全体的な現状分析を行い、結果を医学科会議にフィードバックし、教育改善と再構築の必要性について検討されている。
[資料 9－2 医学部の運営体制]

- ✓ 全国医学部長病院長会議、国立大学医学部長会議、文部科学省、厚生労働省など医学教育と特に関連が強い官庁からの情報収集
- ✓ 医学・医療に関する学会活動を通じて最先端の情報収集
- ✓ 学内の教育に関する情報
- ✓ 医歯学教育開発センターが実施している IR 活動
- ✓ 附属病院からの情報

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定のもと実施している。医歯学教育開発センターによる学会などでの情報収集をもとに、アウトカム基盤型教育に基づいたカリキュラムの再構築が行えるシステムを有し、先進的にカリキュラム再構築を行い、さらに改善を行った点が優れている。

教育改善と再構築の方針を検討する企画委員会への情報集約が不十分であり、改善が必要である。

C. 現状への対応

特色であるアウトカム基盤型教育をさらに改善するために、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づき、新しいカリキュラムを導入した。また、教務委員会医学科部会で全国医学部長病院長会議等の情報を収集し、臨床実習における医行為の定義を改善した。

企画委員会の規則を改定し、医歯学教育開発センターの教員を構成員に加え、情報集約機能を強化した。

D. 改善に向けた計画

医歯学教育開発センターを中心に、関係委員会で教育改善と再構築に必要な情報の収集と分析を進め、その結果を企画委員会と教務委員会医学科部会に集約し、学部長のリーダーシップのもと、教育改善と再構築を行う。

関連資料

資料 9－2 医学部の運営体制

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるために、学外有識者、教育委員会、地域の学校長、高等学校の進路指導者、保護者、学外臨床実習先の病院関係者、同窓会、地域医療機関、模擬患者協力者等、多様な学外関係者からの意見聴取を企画委員会と教務委員会医学科部会に集約の上、検討し、医学科会議で決定するシステムを確立している。[資料 9－2 医学部の運営体制]

大学全体の理念と教育アウトカムは、科学、社会、経済、文化などの発展に応じて見直され、医学部でも「医学系分野のミッションの再定義」として掲げられている。平成 25 年度の医学科の強み・特色・社会的役割を整理した「医学系分野のミッションの再定義」においては、「鹿児島県の医師不足や偏在の解消や離島医療に貢献するため、国際島嶼医療学や離島へき地医療、地域医療支援に関する教育研究体制を構築し、県内外の地域医療を担う医師の養成を積極的に推進する。特に、離島を数多く有する鹿児島県特有のがん対策に対応するため、全人的医療が可能なチーム医療のリーダーとなる医師の養成モデルを構築し、地域の医療課題解決に貢献する」としている。

鹿児島大学第 3 期中期目標に従い、医学部の目標を定め、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させている。現在は、地域を志向した教育・研究に関する目標、社会の連携

や社会貢献に関する目標、国際化に関する目標、大学病院に関する目標などを定め、実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学全体の理念と教育アウトカムは、科学、社会、経済、文化などの発展に応じて見直している。特色である離島へき地を活用した地域医療教育を行うために、離島へき地医療人育成センターの教員と地域医療機関との密接な連携を通じて、地域医療のニーズを的確にくみ取れる点が優れている。

企画委員会への使命に関する情報集約にまだ不十分なところがあり、改善の余地がある。

C. 現状への対応

地域医療のニーズを的確にくみ取れる点を継続的に生かすために、規則を改定し、教務委員会医学科部会の構成員に、離島へき地医療人育成センターと総合臨床研修センターの教員を加え、体制を整備した。

企画委員会への情報集約を強化するために、規則を改定し、医歯学教育開発センターの教員を構成員に加えた。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会は、多様な学外関係者からの情報収集を行い、学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させていく。また、企画委員会は、IR機能を維持、改善して、使命を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させていく。

関 連 資 料

資料 9－2 医学部の運営体制

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後の環境に必要とされる要件に関しては、臨床分野の医学系教員は附属病院の関係するセンターの構成員を兼務し、卒業生の学修成果を修正するための情報収集活動を行っている。また、教務委員会医学科部会の構成員である社会医学系の教員から、卒後、医師に必要とされる公衆衛生上の訓練に関する情報を収集している。得られた情報は、教務委員会医学科部会に集約され、教育到達目標の改善に活用している。

教務委員会医学科部会の構成員に、離島へき地医療人育成センターと総合臨床研修センターの教員を加え、卒後の環境に必要とされる要件に関し、地域医療や臨床能力の情報を収集した。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会医学科部会の構成員に、離島へき地医療人育成センターの教員が含まれているため、卒後の環境に必要とされる要件に関し、地域医療に必要とされる要件の情報を的確に把握し、卒業生の学修成果の修正に反映できる点が優れている。

研修医を始め、卒業生からの情報収集は、必ずしも十分でないことは改善すべき点である。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の構成員に、役職として離島へき地医療人育成センターの教員を含めることを規則に定め、卒後の地域医療に必要とされる要件に関する情報収集体制の継続性を担保した。

同じく、総合臨床研修センターの教員を教務委員会医学科部会の構成員に加えることを規則に定め、卒後研修に必要とされる要件に関する情報収集体制を新たに構築し、その継続性も担保した。

D. 改善に向けた計画

医学科ファカルティ・ディベロップメント部会が総合臨床研修センターと協力して、卒後の情報収集を行った上で、医歯学教育開発センターが分析を行う。教務委員会医学科部会は離島へき地医療人育成センターおよび総合臨床研修センターとも協力し、必要に応じて教育到達目標を修正する。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会医学科部会に、カリキュラム検討ワーキンググループと臨床実習検討ワーキンググループを設置し、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整している。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[資料 9-3 ワーキンググループの設置]

さらに、医歯学教育開発センターを設置し、カリキュラムモデルと教育方法の関連を分析できる専任の教員を配置し、情報を教務委員会医学科部会にフィードバックして、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整するシステムを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育方法の関連を分析する医歯学教育開発センターを設置した。さらに、その関連を調整するために、カリキュラム検討ワーキンググループと臨床実習検討ワーキンググループを設置した点が優れている。

カリキュラムモデルと教育方法の関連についての理解が、必ずしも十分でない教員がいるため、改善の必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会医学科部会の組織を見直し、カリキュラム検討ワーキンググループ及び臨床実習検討ワーキンググループを設置し、定期的に活動させている。

各科目の教育担当教員に対するシラバス作成研修会を毎年開催し、カリキュラムモデルと教育方法の関連についてのFDを実施している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムモデルと教育方法を適切に維持するため、教員に対して、定期的にFDを実施するとともに、その参加率を向上させる。

関 連 資 料

資料 9－3 ワーキンググループの設置

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会医学科部会で、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じ、要素と要素間の関連を調整し、毎年、最新で適切な知識、概念そして方法を用い、陳旧化したものは見直し、排除した

上で、教務委員会医学科部会と医学科会議の審議を経て、平成22年と平成28年に、カリキュラムの改訂を行った。

さらに、カリキュラム検討ワーキンググループと臨床実習検討ワーキンググループにおいて、各科目教育担当者から関連する情報の収集を行い、教務委員会医学科部会にフィードバックして、改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの離島へき地を抱え、全国に先駆けて高齢化が進んでいる鹿児島県の特性を踏まえ、早くから取り組んでいる地域医療教育と離島へき地を活用した実習に加え、医療資源に限りがある離島へき地で更に求められる予防医学教育が行えるシステムを有し、実際に行った点が優れている。

様々な変化に応じたカリキュラムの要素を調整するカリキュラム検討ワーキンググループのシステムは構築されているが、要素間の関連の調整機能がまだ不十分に発揮されていない点に関し、改善の余地がある。

C. 現状への対応

医学や時代、社会の変化に応じ、臨床実習時間や予防医学を増加させたカリキュラムを、平成28年度に導入した。

要素間の関連の調整を担うカリキュラム検討ワーキンググループが前期と後期に分かれたため、新カリキュラムの導入とともに統合し、さらに開催回数を増加させた。

D. 改善に向けた計画

企画委員会で医学や時代、社会の変化に応じたカリキュラムの改善を検討・提言し、学生の意見も収集した上で、教務委員会医学科部会で具体的な改善案を策定し、実施する。また、カリキュラム検討ワーキンググループの役割の1つとして、要素間の関連の調整を担うことを明確にし、調整の検討結果を教務委員会医学科部会と医学科会議に集約し、実施していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方法に関する課題は、教務委員会医学科部会で検討され、医学科会議の議を経て決定している。[資料9-2 医学部の運営体制]

- ✓ 平成22年度のカリキュラム改訂時に、追再試験の実施方法を見直した。
- ✓ 平成22年度から、e-ポートフォリオを導入し、平成28年度に診療実習の評価機能を追加した。

- ✓ 平成27年度から、卒業時に教育到達目標が修得されているかを総合的に評価するために、6年次に、知識に関する領域別試験、6年次OSCE、総合試験を合わせて評価する最終試験方法を導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の評価を行う e-ポートフォリオを導入した点、卒業時に教育到達目標が修得されているかを総合的に評価するために、6年次に、知識に関する領域別試験、6年次 OSCE、総合試験を合わせて評価する最終試験方法を導入した点は優れている。

e-ポートフォリオには各科目の Phase と学習目標（マイルストーン）が明示され、Phase に応じた教育到達目標の達成度を自己評価と教員による認証で評価するシステムとなっている。教員は学生の振り返りから価値観、倫理観、学習技能と態度も形成的に評価している点が優れている。

C. 現状への対応

臨床実習評価の評価基準を含めた評価方法、e-ポートフォリオの利用は、毎月開催する臨床実習検討ワーキンググループ会議で現状を把握し、改善を検討しながら、全診療科に拡大した。

従来、実施していた advanced OSCE の改善を平成 22 年度から続け、平成 27 年度から、6 年次 OSCE として、卒業判定に組み込み、実施している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会医学科部会で、目標とする教育成果や教育方法に合致する評価方法の課題を毎年、検討した上で、改善していく。

関 連 資 料

資料 9－2 医学部の運営体制

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整するために、県下の高等学校校長との高大連携強化について協議を定期的に行っている。また、受験生・高等学校への説明会やオープンキャンパスを通じた情報収集を定期的に行っている。

地域枠医学生の人数や学生の資質や、地域社会のニーズについては、常に鹿児島県や鹿児島県医師会等と鹿児島県地域医療対策協議会で情報交換を行っている。

教務委員会医学科部会、入試委員会医学科部会の2つの委員会の協議事項に、「アドミッションポリシーの検討」を規定し、社会情勢の変化等に対応して、見直す体制を整備し、定期的に見直している。[規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則]、[規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則]

入学試験の方針と選抜方法は、社会環境や社会からの要請に基づいて入試委員会医学科部会で検討され、医学科会議の議を経て入学試験実施委員会（全学委員会）の承認を得て決定している。選抜方法の改善に関しても、入試委員会医学科部会で検討され、医学科会議の議を経て入学試験実施委員会の承認を得て決定している。

入学定員に関しては、平成 21 年度に「緊急医師確保対策」、及び「地域や診療科の医師確保の観点からの医師養成の推進」、平成 22 年度に「経済財政改革の基本方針 2009」、平成 23 年度に学内定員の振替に基づき、増員した。その際には、鹿児島県と協議したうえで、企画委員会と入試委員会医学科部会で検討し、医学科会議の議を経て入学試験実施委員会の承認を得て決定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠医学生の人数や学生の資質について、鹿児島県と緊密な連携が取れている点は、優れている。

社会からの要請がある大学の国際化に応じた選抜方法に関して、改善の余地がある。

C. 現状への対応

今後、調整が必要となる地域枠医学生の人数や学生の資質について、幅広く情報収集に努め、鹿児島県との緊密な連携を継続し、準備を進めている。

社会からの要請に応じて、平成 28 年度入試から国際バカロレア入試を導入した。

D. 改善に向けた計画

社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に関する情報収取をより広く行いながら、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整していく。

関 連 資 料

規則 51 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

規則 53 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用については、医歯学総合研究科企画委員会、医歯学総合研究科教授会、医学科担当教授会議の決定を経て、学系長（医学部長）が選考委員会を設置している。選考委員会は選考方針を定め、原則として公募を行っている。

公募においては、当該分野の教育・研究・臨床を担当し、地域が抱える課題に対応するとともに、留学生の受け入れを含め、国際的に活躍できる人材を求めることを明記し、さらに当該分野で求められる役割を記載した募集要項を定めている。

教育内容の充実のために非常勤教員及び臨床教授等を採用している。採用は、教務委員会医学科部会で審議し、医学科会議で決定している。

教員は自己点検・評価シートを提出し、自らのエフォート配分を確認し、教育にかかる時間と専門性を維持するための研修時間の自己点検を行っている。

自己点検・評価シートの「1. 教育」の「1. 教育目的・目標に関する事項」で、「授業の目的および到達目標が大学、学部、学科等の教育目的・目標にそっていること」、「授業の目的と到達目標にふさわしい授業形態と学習指導方法が行われていること」などの評価基準を定め、教育はカリキュラム全体を理解して活動しなければ評価されない体制を構築している。

教員は自主的な研修が保障されている。これによって、各教員は自らの教育・研究・診療能力の開発のために研究会・学会等に積極的に参加している。

教員の教育研究の遂行に必要な資質向上のため、自らが研究目標を定めて一定の期間にわたり研究に専念する研修（サバティカル研修）ができる。また、鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針に基づき、教員の能力開発・改善のために組織的かつ継続的に取り組んでいる。全学的なFD活動に加え、学部及び学科でのFD研究会や講習会を開催している。[規則 32 鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針]

医学科ファカルティ・ディベロップメント部会は、教育活動のレベルアップのために教員及び関係職員を対象にFD講演会・講習会を定期的で開催している。FDの内容に関しては、医学教育改革の潮流に合わせ、必要に応じた教員の教育能力開発の方針を調整している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの離島へき地を有する地域医療の実情を鑑み、さらに、多様な症例に対応できる教育現場の確保のために、教務委員会医学科部会と医学科会議で積極的に臨床教授等を採用し、学外での臨床実習を充実させている点は、優れている。

教育能力開発の向上に十分に対応しきれていない点については、改善が必要である。

C. 現状への対応

必要に応じた教員の採用を迅速に行うために、手続きの改善を行った。

社会から求められる医療に対応するために、必要に応じて、予防医学、地域医療、専門医療に関する臨床教授等の確保を継続し、教員が地域医療現場に赴いて、直接、FD活動を行った。

臨床実習の技能に関する評価基準を臨床科ごとに横断的に行うe-ポートフォリオのシステムの電子化に伴い、FD講習会を実施した。

D. 改善に向けた計画

臨床教授等の確保を継続するとともに、教育能力開発方法の改善に努める。

必要に応じた教育能力を教務委員会医学科部会で検討し、医学科ファカルティ・ディベロップメント部会に要請するシステムを強化する。

関連資料

規則 32 鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメントに関する指針

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学の定員増に対応するため、講義室の机の配置変更や座席の造設を行ってきた。また、チュートリアル教育に対応するための複数のチュートリアル室や、CBTに対応できるようなインテリジェント講義室を備えた共通教育棟を建設し、利用してきた。アクティブ・ラーニングに対応した講義室の改装も行った(第1講義室)。また、DVDなどが使用できるオーディオ設備も、全ての講義室に設置した。自主学習が重要な医学教育に於いて、学内の学習スペースが必要であり、複数確保されている。

また、入学定員増に対応した教員増も行っている。この他、最近になって特に社会から求められる、地域でのプライマリ・ケア分野での医療や、在宅医療、地域包括ケアの推進に対応するため、これらの教育が行える学外施設の指導者に臨床教授等を委嘱し、指導者の増加を図っている。

鹿児島県内で行われる上記の臨床教授等による「離島・地域医療実習」においては、離島やへき地等で実施しているので、その交通費・宿泊費には、学内の教育研究費の他に、外部資金も使用し、学生の負担を軽減している。[資料 9-2 医学部の運営体制]、[規則 41 鹿児島大学医学部医学科企画部会規則]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

鹿児島県は多くの有人離島を抱え、全国1の離島人口を抱えており、その面積も全国1である。こうした地域では地域完結型の医療が行われるなど、プライマリ・ケアや、全人的医療の実践の場であり、貴重な教育フィールドである。こうした地域の保健医療機関の医師に臨床教授等を委嘱し、実習先に指定して地域医療教育(総合診療教育)を行っている。また学生負担軽減の為、その費用の確保にも努力している。

OSCE 支援システムやグループ学習に対応できる教室の整備など、さらに改善すべき施設・設備が存在する。附属病院病棟における、電子カルテ情報(鹿児島大学総合病院情報システ

ム（THINK）へのアクセスは、指導医の許可を得て行っており、学生が自由に電子カルテシステムにアクセスし、カルテ記載ができることを許容したシステムではない。

C. 現状への対応

学習スペース確保のために、桜ヶ丘会館の耐震化を含めた改修工事に伴い、学習ラウンジと学習スペースを設置した。

費用のかかる「離島・地域医療実習」には、これまでの寄付金の他に、本年度設立した「鹿児島大学医学部医学科教育基金」の財源も費用の一部として充当することとした。

D. 改善に向けた計画

学内の常勤の教員数を増やすことは財政上困難である。外部資金を利用した特任教員や、臨床教授等の委嘱を進め、多様化する医学教育に対応していく。医師以外の医療職の人にも、医療現場で必要な知識や技術の指導を仰ぐ体制も強化していく。

また、今後とも、鹿児島県特有の教育フィールドを維持し、継続的な教育ができるよう、臨床教授などの確保に努めていく。

OSCE 支援システム等の設備の充実や、学生による電子カルテへの自由な記載が可能な教育用サーバーの設置などについては、予算要求を続け、充実に努力する。

関 連 資 料

資料 9－2 医学部の運営体制

規則 41 鹿児島大学医学部医学科企画部会規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プロセスのモニタである授業評価アンケートはファカルティ・ディベロップメント委員会が確実な収集を行い、卒業生を対象としたアンケートも開始した。アンケート結果に対する教員の対応を報告する制度も導入した。履修状況と最終試験結果によりモニタする学修の進捗と卒業時の学修成果は、教務委員会医学科部会と医歯学教育開発センターが評価方法の改良を続けており、e-ポートフォリオを活用したモニタも導入した。モニタ結果をカリキュラム検討ワーキンググループ、臨床実習検討ワーキンググループが分析し、さらに医歯学教育開発センターが独自に収集、分析した情報に基づいて、教務委員会医学科部会においてカリキュラムの計画、運営の評価と課題の特定を行い、新たなカリキュラムに反映する体制を構築している。この過程を適切に運営し、改良するために、教務委員会医学科部会の規則

を改定し、審議事項を加えるとともに、構成員に学生と様々な立場の教員を加え、患者、医療専門職、学外専門家の意見が反映されるシステムとした。[資料 9－2 医学部の運営体制]

教育プログラムの評価と改良のために、大学が定期的実施する自己評価を医学科の教育の包括的評価と改良に活用することとしている。自己評価の実施時に医学科の使命、教育到達目標、教育のプロセス、学修成果等の観点からプログラムの評価を行うために、自己評価検討委員会が独立した組織としてモニタとその評価結果も含めた情報を収集して評価を実施する。医学科会議に報告された評価結果に基づいて、関連委員会がプログラムの改善のための対応を行う体制を整備している。

医歯学教育開発センターが情報の収集、分析を行う組織としての役割も担うことにより、根拠とする情報に基づいた評価を効果的に実施できる体制とした。[規則61 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]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ファカルティ・ディベロップメント委員会等が教育活動を常にモニタし、教育の計画者、実施者である教務委員会医学科部会が教育プログラムを継続的に改良する体制と、医学科の使命、教育到達目標を含むポリシー、プログラムの成果等も含めて包括的に評価し改良に繋げる自己評価検討委員会を中心とした体制として、ふたつの評価過程を整備、改良してきた。ファカルティ・ディベロップメント委員会と自己評価検討委員会は、それぞれモニタと評価のための独立した組織であり、より客観的な評価が可能である。また、全学の委員会、医学科の各種委員会と連携して医学科教育の評価を行う体制となっている。評価結果に基づいた新たな方針が学部長の統括により医学科会議で決定される PDCA サイクルがより効果的に機能する体制として整備されてきた。

客観的データを活用し多様な観点からプログラム評価を実施するための委員会の構成委員の拡充、評価に活用する情報を収集、分析する IR 機能の強化、PDCA サイクルを構成する委員会の業務の明確化と連携が求められている。

C. 現状への対応

プログラム評価と改善の体制を改良するために、モニタの対象を卒業生に拡大した。教務委員会医学科部会でのプログラム評価が幅広い視点で実施されることを保証する構成委員の規則改定を実施した。自己評価と教育プログラムの改善を効果的に行うために、IR を担当する医歯学教育開発センター長を企画委員会と自己評価検討委員会の委員に加える規則改正を行った。

D. 改善に向けた計画

医歯学教育開発センターの IR 機能に関しては、全学の教学 IR との協働と分担を検討し、運営体制を整備していく。

大学及び医学科の統括体制に基づいて、確実に教育プログラムの評価に基づく改良を継続していく。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、統率する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定された上で、医学教育プログラムを定め、教務委員会医学科部会をはじめとする各種委員会の責任で運営し、医学科会議が監督する体制ができている。さらに、教育関係予算の決定方法を規則で定め、医学部長の責任と権限の下、確保・執行が行われ、学部長の権限下で教育資源の導入・維持管理・更新が行われており、教育プログラムを運営するための事務組織および専門組織も整備されている。

その上で、医学部および職員は地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と定期的に建設的な交流を持ち、地域住民からの要請の変化や社会情勢の変化に対応している。同時に、医歯学総合研究科に附属病院に離島へき地医療人育成センターを設置し、時代の要請に対応してきた。

附属病院で勤務する医師の大部分が鹿児島県医師会に所属し、離島へき地を多く抱える鹿児島県の地域医療を発展させるために協働している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議の監督の下で、各委員会が機能的に活動しているが、共通の課題に対応するため、各委員会の連携の強化を図る必要がある。

鹿児島県、鹿児島県医師会、鹿児島大学医学部医学科の連携は緊密で、地域枠学生の入学、地域を重視した教育到達目標、臨床医学教育での連携、さらに卒業生が地域で活躍しやすいように離島へき地医療人育成センターを設置して運営している点が特色である。また、他の都道府県では類を見ない大学附属病院医師の医師会加入率は、協働の基盤である。

C. 現状への対応

教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するため、規則を改定して、教務委員会医学科部会の構成員に、離島へき地医療人育成センターと附属病院総合臨床研修センターの教員を役職指定で加えた。

D. 改善に向けた計画

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、現在の体制を発展させる必要がある。医学部長のリーダーシップの下で、共通の課題に関する各委員会の連携のあり方を検討する。

あとがき

平成 29 年 6 月に JACME による医学教育分野別評価を受審するため、準備の最終段階である自己点検評価報告書の作成を終了し、改めて 1 年余りに渡る作成過程を振り返り、その膨大な作業が今後の医学部のすべての活動の道標になることを期待する次第です。

本学医学部は、薩摩藩医学校におけるウィリアム・ウィリスの英国型医学教育を源流とし、その後の鹿児島県の医療関係者によって引き継がれてきた医学教育を踏まえ、昭和 17 年に設置認可された県立鹿児島医学専門学校が前身です。今回の自己点検評価報告書作成により、先人の開校までの努力を知り、また開校後の創意工夫を理解し、教職員一同に医学部をさらに発展させなければならないという意識が芽生えたように思います。

創立 70 周年を目前にした平成 22 年のカリキュラム改定で、到達目標を明確にしたアウトカム基盤型教育を開始し、その後の 6 年間の教育によって得られた知見を基盤として、平成 28 年度入学生からさらにそれを充実させる改定を実施したばかりでした。今回の分野別評価における自己評価の作業は、本学部の構成員に本学部の実施している教育の強みや特徴について再認識するよい機会となりました。

今後、本学医学部は PDCA サイクルを回しながら、教育体制、学部運営、地域関係機関との連携など、医学教育の充実と発展を目指し、もって本学医学部の理念に掲げる医療人の育成につながることを期待します。

最後に、自己点検評価報告書の作成に尽力いただいた、すべての教職員に感謝いたします。

平成 29 年 3 月

医学教育分野別評価受審準備委員会
委員長 （教育担当副医学部長）

河 野 嘉 文

