

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

鹿児島大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2024(令和6)年度



## 目 次

|              |       |     |
|--------------|-------|-----|
| 巻頭言          | ..... | 1   |
| 略語・用語一覧      | ..... | 2   |
| 1. 使命と学修成果   | ..... | 5   |
| 2. 教育プログラム   | ..... | 43  |
| 3. 学生の評価     | ..... | 119 |
| 4. 学生        | ..... | 143 |
| 5. 教員        | ..... | 181 |
| 6. 教育資源      | ..... | 207 |
| 7. 教育プログラム評価 | ..... | 255 |
| 8. 統轄および管理運営 | ..... | 291 |
| 9. 継続的改良     | ..... | 317 |
| あとがき         | ..... | 337 |

## 巻頭言

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書の更新版策定に向けて

本学医学部の目的は、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ります。私どもは「病める人、“いたみ”をもつ人」を対象とし、これらの人々の苦痛を克服し人間らしい生活を提供する為に、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、人間性の向上や日本を含む国際社会の発展に役立つことを使命としています。その教育内容を、国際水準に保ち、それを凌駕するために、2017年に、一般法人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けました。正式な JACME 設立以降では、最初の認証評価を受けたものと認識しております。そしてこの度、その認定期間を更新し、今後も社会に対し教育の質保証をしていきたいと考え受審することになりました。

本学医学部は、2010年から、全国に先駆けてアウトカム基盤型教育を開始し、学修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、運用しています。教育到達目標（ディプロマ・ポリシー）を定め、診療参加型実習の定着も併せて推進しています。また、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。

特に前回の審査で指摘された、①科目の水平・垂直統合を進める、②診療参加型臨床実習を更に進める、③主な診療科の臨床実習を充実させる、④common disease の経験の更なる充実を図る、⑤臨床推論の場を提供する、⑥更なる学生の教育運営への参加を進める、⑦学内外の意見をより一層医学教育に取り入れる、⑧学内外教員等への FD を更に充実させる、⑨教学 IR の充実を図る、等への対策を第 1 回目の受審以降、毎年の改善経過報告をしながら、更に強みを磨きつつ、少しずつではありますが、改善に努めてきました。2 度目の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、社会的責任を果たそうと考えています。

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に、心から感謝いたします。

2024 年 2 月

鹿児島大学医学部長

大脇 哲洋

## 略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

### 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」 | 臨床実習の準備教育として3～4年次に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必修科目。このほかに選択科目としての「自主研究 A～F」がある。 |
| 「臨床実習」    | 4～5年次に必修でローテートする診療参加型臨床実習。ユニットとして連携する診療科を連続で回る。                    |
| 「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. 用語

|                    |                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1) Phase           | 6年間のカリキュラムの3つの時期(B 1.3.1 P25 参照)                             |
| 2) 最終試験            | すべてのカリキュラム終了後の卒業試験。臨床実習後 OSCE、領域別試験、総合試験を含む。(B3.1.1 P121 参照) |
| 3) 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。                               |
| 4) 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。                            |
| 5) 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 2.1-05-共 参照)         |
| 6) 学校推薦型選抜Ⅱ        | 2006 年以降、地域枠学生選抜として実施している入試枠(Q4.1.1 P153 参照)                 |
| 7) 助言指導教員          | 同じ分野の教授と准教授が1学年2・3人を6年間担任する制度(B4.3.1 P163 参照)                |
| 8) THINK           | 鹿児島大学総合病院情報システム(Q6.3.3 P230 参照)                              |
| 9) e-learning システム | 鹿児島大学病院が運営する、教職員や学生向けの動画コンテンツを、オンデマンドで視聴できるシステム。             |
| 10) 医学科会議          | 鹿児島大学医学部医学科教授が構成する、医学科としての意思決定の会議。重要案件を審議している。               |



## 前回の受審における評価の内容

### 医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1 で受審

#### 総評

鹿児島大学医学部は明治2年設立の島津藩医学校に起源をもつ歴史の古い大学医学部である。医学部理念として「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、2010 年からは全国に先駆けて学修成果基盤型教育を開始した。6 年間の教育を 3 つの Phase に分け、それぞれの学習目標(マイルストーン)を定め、学生が卒業するまでに獲得する能力およびその評価方法を明示している。形成的評価として e-ポートフォリオを活用し、知識、技能、態度を評価する 共用試験臨床実習後 OSCE を全国でも早期に導入している。特色ある取り組みとして離島・へき地医療教育を実施している。

本評価報告書では、鹿児島大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行われ、改善が期待される事項として、主要な診療科における臨床実習期間を十分に設けることをはじめとする診療参加型臨床実習のより一層の充実、e-ポートフォリオの基礎医学・社会医学教育における利活用、医学部の教学 IR 部門の整備、等があり、今後もさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 26 項目が適合、10 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 23 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

#### 概評

##### 領域1

2009 年という早い時期に理念をもとに医学部の学修成果を策定したことは高く評価できる。

##### 領域2

Phase 1、2、3 を設定した学修成果基盤型教育を積極的に導入していることは評価できる。また、シャドウイングなど特徴のあるカリキュラムを導入していることは高く評価できる。離島・地域医療実習で地域医療教育を行っていることも高く評価できる。さらに、Moodle や e-ポートフォリオを活用していることは評価できる。

個々のシラバスにおいて教育到達目標と学習目標(マイルストーン)との整合性が十分にとられておらず改善すべきである。カリキュラムの水平的統合、垂直的統合は一部で行われているものの全体的には導入が不十分であり、より一層の改善が望まれる。実質的な診療参加型臨床実習の拡充を行うべきである。総合診療・家庭医療・救急医療などのプライマリ・ケア教育をより一層充実すべきである。

### 領域3

学修成果基盤型教育プログラムを構築し、その進行を確認する形で多彩な評価法を用いて学生を多方面から評価していることは評価できる。

とくに、技能面と態度面での最後の総括評価として共用試験臨床実習後 OSCE が、独自に到達目標やブループリントを作成した上で精緻化された形で行われていることは高く評価できる。

臨床実習における e-ポートフォリオによる統一された評価法の導入については評価できるが、評価の蓄積と可視化については今後さらなる努力が求められる。

### 領域4

地域卒や学士編入学卒を含め多彩な人材を獲得し、さらに地域の要請に対応して地域医療・島嶼医療を担う人材を選抜していることは評価できる。

多彩な入試方法によって選抜した学生が、教育到達目標を達成しているかどうかを評価し、入試方法それぞれの妥当性について検証すべきである。

### 領域5

教員のモチベーションを高めるために、若手／女性研究者支援制度や研究支援員制度などを導入していることは評価できる。

学生教育の質を担保するために行う教員への FD が十分とはいえず、さらなる充実が求められる。

### 領域6

離島の実習施設や霧島リハビリテーションセンターは、鹿児島大学の地域性を反映した重要な教育資源として評価できる。

学生が適切な臨床経験を積めるように、必要な患者数と common disease を中心とした十分な疾患カテゴリーを確保すべきである。診療参加型臨床実習を充実させるために学生用 PHS などの通信手段を整備すべきである。

### 領域7

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ために、医学部の教学 IR を強化し、プログラム評価を担当する医学科自己評価検討部会が実質的に活動して教育プログラムを定期的に評価して継続的な教育改善につなげるべきである。

### 領域8

離島へき地医療人育成センターが地域のニーズを反映した教育を実践していることは高く評価できる。

### 領域9

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

# 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)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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)
- 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を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
  - 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。

**日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [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 注釈参照)
- [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  
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、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [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的専門  
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。継続的専門教育には、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すべての正  
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  
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含む。  
6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康へ  
の影響などについての認識を含む。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

##### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための助言

- なし

**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[冊子資料 01 (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)][冊子資料 03 (P2 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[冊子資料 04 (P2 鹿児島大学医学部の理念)、(P27 鹿児島大学医学部規則)][冊子資料 05 (P30 医学部・医学科の教育目標)]。従って、本報告書での「学部の使命」とは、本学では「医学部の理念」と、その下に掲げられた、「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」を指し、鹿児島大学医学部等概要と医学科修学の手引きに記している[冊子資料 04 (P2-3)][冊子資料 05 (P29)]。

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。

[冊子資料 01 (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、自主自立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。

[冊子資料 01 (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。

[冊子資料 04 (P2)]

## 「医学科の教育目標(教育のミッション)」

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

[冊子資料 05 (P29)]

医学部の目的と教育理念について 以下のように示している。

医学部の目的は、全人的医療を実践しうる医療人の育成と、独創的研究を行える研究者、及び優れた指導者の養成にある。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・倫理的要素が深く係わっていることを強く自覚して、患者の立場に立つ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。

[冊子資料 04 (P2)]

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「医学部の理念」と「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」を医学部医学科の使命として明示している。これは、「鹿児島大学憲章」や「鹿児島大学教育目標」の下に策定されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

2023年7月に実施したアンケートを参考にしてニーズに即して見直した使命や教育到達目標等を周知していく。

**②中長期的行動計画**

使命、教育到達目標の見直しを継続的にを行い、変化する社会のニーズに対応できる医師育成のために「生涯にわたり幅広く医学を学ぶ姿勢」、「社会に尽くす」精神の培われる医学教育を構築していく。

**関 連 資 料**

|         |                  |
|---------|------------------|
| 冊子資料 01 | 鹿児島大学概要 2023     |
| 冊子資料 03 | 学生便覧 2023 分冊     |
| 冊子資料 04 | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 冊子資料 05 | 鹿児島大学医学部等概要 2023 |

**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**

本学の成り立ちの下[資料 1.1-01]、「医学部の理念」と「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」は、医学部FD委員会医学科部会の主宰する「新任教員FD研修会」において毎年説明している。医学科修学の手引き、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。使命や教育到達目標への意見を、広く県内の多くの医学教育関係者や医療関係者に問う際にも、現在のものを提示し、周知している[資料 1.1-02-共]、[資料 1.1-03]、[資料 1.1-04-共]。

「医学部の理念」と「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」の記載を含む、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[冊子資料 05]。「医学科修学の手引き」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[冊子資料 04]。鹿児島県地域医療対策協議会においても、医学部長が委員として、他の委員に説明している[資料 1.1-05-共]。

**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、「医学部の理念」と「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」が掲載された「医学部概要」や「医学科修学の手引き」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。また、その変更の必要性の有無を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広く問う際にも、現在のものを提示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

ホームページへの掲載を継続する。「医学部概要」や「医学科修学の手引き」も毎年、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配布していく。

### ②中長期的行動計画

医学教育の在り方の動向について定期的(1回/年)に広報を行う[資料 1.1-06]とともに学内、学外の幅広い対象に、「医学部の理念」と「医学部医学科の教育目標(教育のミッション)」について、教育到達目標(ディプロマポリシー)と共に、現状の文章を示してアンケートを6～7年毎に繰り返していく[資料 1.1-02-共]。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                    |
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                    |
| 資料 1.1-01   | 本学の成り立ち                             |
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果        |
| 資料 1.1-03   | 鹿児島大学医学部医学科のミッション・教育到達目標の見直しについて    |
| 資料 1.1-04-共 | 新任教員 FD 研修会の開催通知                    |
| 資料 1.1-05-共 | 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿              |
| 資料 1.1-06   | 医学教育の在り方の動向について定期(1回/年)広報(同窓会鶴陵会会報) |

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

「医学部の理念」と「医学科の教育目標(教育のミッション)」に示す様に、各々「2.地域に貢献する」、「3.研究心旺盛な」医学・医療を担う人の育成及び、「最善の医療を実践する優れた臨床医」として記載しており、学部教育としての専門的実践力を育成することを明示している[冊子資料04(P2-3)]、[資料1.1-07]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部の理念」と「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中に、学部教育としての専門的実践力の育成を明示している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現状の活動・広報を継続する。

#### ②中長期的行動計画

社会情勢の変化に合わせ、使命や教育到達目標は見直していくが、その際は直ちにホームページ等で公開し、社会に示していく。

### 関連資料

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 資料 1.1-07 | 学部の使命に関する事項      |

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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、「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」(医学部の理念1～4)と明記し、「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中で、「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、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」として、将来さまざまな医療の専門領域に進む医師の育成の目的を掲げている[冊子資料04(P2-3)]、[資料1.1-07]。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、「医学部の理念」と「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中で示している。その中に含まれる大学の方針についても、「医学部の目的と教育理念」として示している[冊子資料 04(P2)]。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

特に大きな変更は考えていない。

#### ②中長期的行動計画

医療を構成する社会的ステークホルダーに、必要な変更に関するアンケートを6～7年毎に繰り返し行っていく。

## 関連資料

冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.1-07 学部の実務に関する事項

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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「医学科の教育目標（教育のミッション）」の中で、医師として定められた役割を担う能力として、医学部の理念1～4の医学・医療を担う人を育成及び、「人を尊重し、人と地域社会のため最善の医療を実践する」及び、「さらに医学、医療及び社会の発展に貢献する」を掲げている[冊子資料 04(P2-3)]、[資料 1.1-07]。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力を持った臨床医、医師、研究者の育成を、「医学部の理念」と「医学科の教育目標（教育のミッション）」の中に明示している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

特に大きな変更は考えていない。

##### ②中長期的行動計画

社会情勢の変化に合わせて、医療を構成する社会的ステークホルダーへのアンケートによる継続的改善を図る。

## 関連資料

冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.1-07 学部の実務に関する事項

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中で、卒後の教育への準備として、「科学的思考力を有して生涯学習し」と明示し、科学的思考力を有することの重要性を示している。

また、この「医学科の教育目標(教育のミッション)」策定の下になる、「医学部の理念と医学部の教育目標について」として、「修学の手引き」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」と説明を加えている[冊子資料 04(P2)]、[資料 1.1-07]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修を開始するのに必要な能力として、刻々と進歩する医学医療の情報を習得する、「科学的思考力を有する」姿勢を含めて定めている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

特に大きな変更は考えていない。

### ②中長期的行動計画

社会情勢の変化に合わせて、医療を構成する社会的ステークホルダーへのアンケート等による継続的改善を図る。

## 関連資料

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 資料 1.1-07 | 学部の使命に関する事項      |

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中で、「科学的思考力を有して生涯学習し」と謳っており、生涯学習への継続が明示されている。

また、この「医学科の教育目標(教育のミッション)」策定の下になる、「医学部の理念」と「医学部の教育目標」について、「修学の手引き」の中で、「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」と説明を加えている[冊子資料 04(P2-3)]、[資料 1.1-07]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に、「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中で、「科学的思考力を有して生涯学習し」と謳っており、生涯学習への継続が明示されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

すでに、「医学科の教育目標（教育のミッション）」の中に含有しており、特に大きな変更は考えていない。

### ②中長期的行動計画

疾病構造の変化、社会構造・情勢の変化、科学技術の発展への対応可能な人材の育成に尽力していく。

## 関連資料

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 資料 1.1-07 | 学部の使命に関する事項      |

**B 1.1.8** 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を包含しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

「医学部の理念」と「医学科の教育目標（教育のミッション）」の中で、各々「2. 地域に貢献する 医学・医療を担う人を育成」、「人を尊重し、人と地域社会のため最善の医療を実践する」及び、「医学、医療及び社会の発展に貢献する」と明記し、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を包含している[冊子資料 04(P2-3)]、[資料 1.1-07]。

また、この「医学科の教育目標（教育のミッション）」策定の下になる、「医学部の理念」と「医学部の教育目標」について、「修学の手引き」の中で、「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」と説明している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に、「医学部の理念」と「医学科の教育目標（教育のミッション）」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を包含している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

すでに、「医学部の理念」及び「医学科の教育目標（教育のミッション）」の中に含有しており、特に大きな変更は考えていない。

### ②中長期的行動計画

社会情勢の変化に合わせて、医療を構成する社会的ステークホルダーへのアンケート等による継続的改善を図る。

**関 連 資 料**

冊子資料 04      2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.1-07      学部の使命に関する事項

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

**質的向上のための水準:適合**

**特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための示唆**

- ・ なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

**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**

「医学部の理念」と「医学科の教育目標(教育のミッション)」に、各々「3. 研究心旺盛な 医学・医療を担う人を育成」、「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」の育成を明示し、医学研究の達成に関して記載している。また、この「医学科の教育目標(教育のミッション)」策定の下になる、「医学部の理念」と「医学部の教育目標」について、「修学の手引き」の中で、「全人的医療を実践しうる医療人の育成と、独創的研究を行える研究者、及び優れた指導者の養成」を目標としていると説明している[冊子資料 04(P2-3)]、[資料 1.1-07]。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

「医学部の理念」と「医学科の教育目標(教育のミッション)」の中に、医学研究の達成を含有している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

1～6年次に自由に選択可能である「自主研究」を学生に勧め、参加する学生が増える様に医学研究の重要性を啓発していく。

**②中長期的行動計画**

カリキュラムの垂直統合、水平統合を進め、卒後においても研究マインドが涵養される医学教育を目的として自主研究を継続、改善していく。

**関 連 資 料**

冊子資料 04      2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.1-07      学部の使命に関する事項

使命に、以下の内容を包含すべきである。

### 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

「医学部の理念」において、「4.国際的視野に立つ」医学・医療を担う人を育成すると宣言し、国際的健康、医療の観点について記載している[冊子資料 04(P2)]。「医学科の教育目標(教育のミッション)」では、「医学、医療及び社会の発展に貢献」と広く表記している。さらに上位の、「鹿児島大学の教育目標」として、「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。」と謳っている[冊子資料 01(P6)]、[冊子資料 04(P1)]。鹿児島大学憲章においても、「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。」と明記している[冊子資料 01(P4)]、[資料 1.1-07]。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部の理念」に、国際的健康、医療の観点について明記している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

特に近年中の変更は考えていない。

##### ②中長期的行動計画

「医学部の理念」や、「医学科の教育目標(教育のミッション)」への国際的医療への言及について、定期的に(6～7年に一度)広く意見を求め、必要な記載があれば、改定していく。

#### 関連資料

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 冊子資料 01   | 鹿児島大学概要 2023     |
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 資料 1.1-07 | 学部の使命に関する事項      |

## 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

#### 基本的水準:

医学部は、



- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
- カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

### 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成果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

### 注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) 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・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・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 注釈参照

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

### 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、大学全体の許可を得ることなく、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[冊子資料 03 (P2-19 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、医学部教務委員会医学科部会で作成し、医学科会議で審議し、決定されるように定められ、自主性を持った変更などが可能となっている〔規則 49〕。

## **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保障され、医学部においては、医学部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。従って、カリキュラム作成について医学科の自律性は保障された体制が構築されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討 WG における次年度の時間割・カリキュラム検討の開始時期を早め、改善策の検討に柔軟性を持たせる。大きな改変の場合は他の科目との調整が必須であり、ワーキンググループなどを立ち上げて討論し決定していく。

### **②中長期的行動計画**

他大学との連携により各々の強みを生かし、単位互換を可能にする、医学部としての合同の教材を作成し活用したカリキュラムを実施する。

## **関 連 資 料**

冊子資料 03

学生便覧 2023 分冊

規則 49

鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

### **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**

学長が教育研究評議会や財務委員会を経て決定する、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、医学科会議で承認する〔資料 1.2-01-共〕、〔規則 29〕、〔規則 35〕、〔規則 37〕。

医学部教務委員会医学科部会においては、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 47〕、〔規則 49〕。

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 04〕。

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 70]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科として教育の責務を実践するために、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。科目を運営する教室の仕事量や事務の負担は常に変化し、迅速な本学全体での対応人員の変更は必要であるが、様々な要因により、容易ではない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

働き方改革に柔軟に対応するとともに、教育に充当できる外部資金獲得に努力する。

### ②中長期的行動計画

他大学との連携による教育資源の共有化を図り、限られた予算と教員数で実施できる教育の効率を上げる。

## 関連資料

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 資料 1.2-01-共 | 令和5年度事業計画書              |
| 規則 04       | 鹿児島大学学術研究院学域会議規則        |
| 規則 29       | 国立大学法人鹿児島大学予算規則         |
| 規則 35       | 鹿児島大学医学部運営会議規則          |
| 規則 37       | 鹿児島大学医学部学科会議規則          |
| 規則 47       | 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 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則     |
| 規則 70       | 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則    |

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・ なし

改善のための示唆

・ なし

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医学部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、医学部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。2016 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事ができる。科目で学修するトピック、学修方法、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 49]。医学部 FD 委員会医学科部会の主導により全ての講義・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・学生および医学部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 1.2-02]、[資料 1.2-03]、[資料 1.2-04]。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部教務委員会医学科部会にて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事ができ、教員には教育内容について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. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生代表の医学部教務委員会医学科部会での発言の自由を維持継続する。積極的な発言を求める姿勢を継続する。

### **②中長期的行動計画**

教務に関する委員会への学生、教員の参加状況を精査し、より意義のある(参加・発言のし易い)委員会の開催方法を検討していく。

### **関 連 資 料**

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 資料 1.2-02 | 授業評価アンケート用紙(1-4年生)  |
| 資料 1.2-03 | 臨床実習評価アンケート用紙(5年生)  |
| 資料 1.2-04 | 臨床実習評価アンケート用紙(6年生)  |
| 規則 49     | 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、最新の研究結果についても、学生はシラバスの範囲を超えて自由に質問できる。

「自主研究」では1年次から興味ある分野の研究に選択科目として自由意志で参加でき、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。

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(臨床検査や病理を含む)。また、学生は学内外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ている。これは、医学部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修は自由である[冊子資料 04(P14 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 UpToDate も参照可能であり最新の医療情報が入手可能である[資料 1.2-05-共]。単位数を超える授業が行われている科目もあり、授業時間の管理を進めていく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

最先端の医療について学生と双方向に意見交換する機会を設ける。また、UpToDate を参照可能な環境を維持継続する。学生が余裕を持って学修ができるように、授業時間数の調整を行う。

### ②中長期的行動計画

現在の自由度を維持しつつカリキュラムを実施していく。余裕を持った科目構成にできるように、常に見直していく。

## 関連資料

冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.2-05-共 「UpToDate」の説明会資料

## 1.3 学修成果

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
  - 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修技能 (B 1.3.5)
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒業後研修における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:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。  
医学部で規定される医学・医療における成果には、(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)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。  
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

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

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

### 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

**教育到達目標**（2023 年度に微細な修正あり）

### 1. 知識

医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学、経済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）

- 知識を実践に応用することができる
- 学問大系、専門領域を超えて、幅広い知識を医学、医療、社会の発展に活用することができる
- 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. 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

- 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
- 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者及びその家族の声をよく聞き、良好な対人関係を築いて診療を行うことができる
  - 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
  - 基本的検査・治療手技を実施することができる
  - 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
  - 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
- 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
- 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. 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

- 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる
- 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
- 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
- 個人、家族、地域、文化圏、国際社会における疾患・医療・社会・人の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる

### 4. 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



- 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

[冊子資料 04(p.4-5)]

ここに示す様に教育到達目標に「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」について明確に記載している。本学ではアウトカム基盤型教育理念に沿って 2010 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取っている。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[冊子資料 04(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)], [資料 1.3-01]。

e-ポートフォリオに、マイルストーン評価を Phase(段階的なカリキュラムの進行)毎に明示し、入力できる機能を追加し、その利用を進めている[資料 1.3-02]、[資料 1.3-03-共]、(Phase の詳細については、B.2.1.1 に記載)。新任教員 FD 研修会は毎年開催し、教育到達目標などについて説明している[資料 1.1-04-共]。

資料 1.3-02 3 つの Phase と各 Phase の学習目標(マイルストーン)

### 3 つの Phase と各 Phase の学習目標(マイルストーン)

6 年間の学習を 3 つの Phase に分け、学習時期と科目を位脱付けました。

【Phase 1 入学時より 2 年後期まで】 医学医療を学習する基盤形成

【Phase 2 3 年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、総合講義、自主研究(4 年)】 医学生としての実践的総合能力の修得

Phase 3 では、教育到達目標に掲げられた能力を学習目標として医療現場で実習します。

Phase 1、2 では教育到達目標と密接に関連した初期および中期レベルの能力を学習目標として学びます。

これらの学習目標は、卒業に至る長い道のりの道標「マイルストーン」となります。

学習目標(マイルストーン)は Phase 毎に、下記のように教育到達目標に合わせて設定

教育到達目標 1. a 及び b の例(他の詳細は、該当科目・評価方法と共に領域 2 B.2.1.1 に記載)

1. 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学、経済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、社会の発展に活用することができる

| Phase | 科目    | 学習目標                                                                                                     | 評価                             |
|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1     | A.E.F | 1 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<br>2 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     | GH    | 1 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<br>2 臨床事例の臨床推論、判断を行うことができる<br>3 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<br>・筆記試験<br>・CBT   |
| 3     | CC    | 1 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<br>2 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<br>・筆記試験<br>・OSCE |

## 資料 1.3-03-共 教育到達目標とマイルストーン(学生と教員の評価状況)e-ポートフォリオ

一覧に戻る

教育到達目標の達成状況（評価一覧 [実績一覧](#)）

学籍番号： 氏名：

評価（一括）[Phase1](#) [Phase2](#) [Phase3](#)

|       |                                                                                   |        |        |        | 指導者    |        |        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| コード   | 内容                                                                                | Phase1 | Phase2 | Phase3 | Phase1 | Phase2 | Phase3 |
| 1     | 医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学の知識を習得して、実践に応用することができる。                                  | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| 1a    | 知識を実践に応用することができる                                                                  | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 優      | (未)    |
| 1b    | 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                                              | 度々     | 優      | (未)    | 度々     | 優      | (未)    |
| 1c    | 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                                                  | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 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施できる                                           | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| 2a    | 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                        | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2b    | 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身に付け、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                        | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2bi   | 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                                 | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2bii  | 基本的検査・治療手技を実施することができる                                                             | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2biii | 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                                                | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2biv  | 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                                        | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2c    | 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、安全に医療を実践できる。 | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 2d    | 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                                     | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 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。                                      | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| 3a    | 地域医療に参加し、基本的な初期診療を実施できる                                                           | 度々     | 可      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 3b    | 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                      | 度々     | 可      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 3c    | 医療資源の適切な分配をふまえた倫理的な最善の選択ができる                                                      | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 3d    | 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                             | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 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                                              | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| 4a    | 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                                     | 度々     | 良      | (未)    | 度々     | 良      | (未)    |
| 4b    | 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                                                  | 度々     | 可      | (未)    | 度々     | 良      | C      |

## 資料 1.3-04-共 鹿児島大学医学部医学科の3ポリシー

**アドミッション・ポリシー****求める人材像**

【一般選抜・学校推薦型選抜・私費外国人学部留学生選抜・国際バカロレア選抜】

高校で学ぶ理科、数学、外国語、国語、社会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年次学士編入学試験】

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

#### 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、社会、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】

高校の学習の到達度は、大学入学共通テスト、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、小論文で評価します。前期日程では大学入学共通テスト、個別学力試験、面接で、後期日程では大学入学共通テスト、小論文、面接で選抜します。

##### 【学校推薦型選抜Ⅱ】

高校の学習の到達度は、大学入学共通テストで評価します。その他の必要とする資質・能力は、面接で評価します。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。

##### 【国際バカロレア選抜】

提出された書類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。

##### 【私費外国人学部留学生選抜】

入学者選抜については、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。

#### 【第2年次学士編入学試験】

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

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、大学病院や離島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**(教育到達目標と同じ)(2023 年度に微細な修正あり[資料 1.1-03])

学生は卒業時に次の能力を修得していること

**1. 知識**

医学、医療、それに関連する自然科学、人文・社会科学、経済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、社会の発展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. 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

- 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、患者及びその家族の声をよく聞き、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
  - 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. 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

- 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・医療・社会・人の多様性を理解し、最新の情報に基づく適切な対応ができる

**4. 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

- 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

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

上記の様に教育到達目標に「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」について明確に記載している。本学医学部の学修成果基盤型教育の全体像について学生に繰り返し説明して 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。

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、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ている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

本学の学修成果基盤型教育の全体像について新任あるいは教育計画に携わらない教職員への周知の徹底を継続する[資料 1.1-04-共]。

## ②中長期的行動計画

学修成果基盤型教育の全体像ならびに教育到達目標について医療ならびに社会環境の変化に応じて継続的に改善する。

### 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                    |
| 資料 1.1-03   | 鹿児島大学医学部医学科のミッション・教育到達目標の見直しについて    |
| 資料 1.1-04-共 | 新任教員 FD 研修会の開催通知                    |
| 資料 1.3-01   | 学修成果に関する事項                          |
| 資料 1.3-02   | 3 つの Phase と各 Phase の学習目標(マイルストーン)  |
| 資料 1.3-03-共 | 教育到達目標とマイルストーン(学生と教員の評価状況)e-ポートフォリオ |
| 資料 1.3-04-共 | 鹿児島大学医学部医学科の3ポリシー                   |

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

### 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

本学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、卒業後には、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。

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。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[冊子資料 04(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)]、[資料 1.3-01]。

本学の地域枠卒業医師についても、その臨床面の進路を制限することはしていない。

## 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、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する。

## C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

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、卒業時に達成することを継続する。

**②中長期的行動計画**

医学部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**

冊子資料 04            2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.3-01            学修成果に関する事項

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

**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**

本学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ている。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[冊子資料 04(P5 教育到達目標(3)b)、(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)]、[資料1.3-01]。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、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、地理的背景からも極めて重要であり、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。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

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、周知を継続していく。

**②中長期的行動計画**

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

**関 連 資 料**

冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.3-01 学修成果に関する事項

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

#### B 1.3.4 卒後研修

### A. 基本的水準に関する情報

本学においては、具体的な能力を医学科教育到達目標として定め、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[冊子資料 04(P4)、(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)]、[資料 1.3-01]。

医学部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維持強化している。

### 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。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

2023 年度に、医療関係者・患者団体・自治体関係者等に、教育到達目標の改定を行ったばかりであり、2～3年内の変更は考えていない。

#### ②中長期的行動計画

卒後研修に関する必要な変更に関する、医療関係者向けのアンケートを6～7年毎に繰り返し行うことなどにより[資料 1.1-02-共]、計画的に内容の検討を行っていく。

#### 関 連 資 料

冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き  
資料 1.1-02-共 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果  
資料 1.3-01 学修成果に関する事項

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

#### B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

## A. 基本的水準に関する情報

本学では、「医学部の目的と教育理念について」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[冊子資料 04(P2)]。

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、生涯学習に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時より継続して周知している[冊子資料 04(P4-6)、(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)]、[資料 1.3-01]。

## 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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2023 年度に、医療関係者・患者団体・自治体関係者等に、教育到達目標の改定を行ったばかりであり、2～3年内の変更は考えていない。

### ②中長期的行動計画

必要な変更に関する、医療関係者向けのアンケートを6～7年毎に繰り返し行うことなどにより[資料 1.1-02-共]、専門性を有しつつ医学は生涯幅広く学ぶべきであることを意識した教育の実践を継続する。

### 関 連 資 料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き             |
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果 |
| 資料 1.3-01   | 学修成果に関する事項                   |

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

**B 1.3.6** 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

## A. 基本的水準に関する情報

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。本学医学部の理念に「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[冊子資料 04(P29 鹿児島大学医学部規則第 32 条)、(P32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 22 条)], [資料 1.3-01]。この記述に関しては、前回の報告書作成時から変更していない。教育到達目標の修正に関しては、2023 年7月の、県内の学生教育に携わる多くの医療機関、行政、医療関係団体等にアンケートを行い、文言を一部修正した。

## 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。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2023 年度に、医療関係者・患者団体・自治体関係者等に、教育到達目標の改定を行ったばかりであり、2～3年内の変更は考えていない。

### ②中長期的行動計画

地域医療機関との緊密な連携を図り、必要な変更に関する、医療関係者向けのアンケートを6～7年毎に繰り返し行うことなどにより[資料 1.1-02-共]、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の変化、多様化を敏感に捉え、教育到達目標の継続的改善を行っている。

## 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き             |
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果 |
| 資料 1.3-01   | 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、およびその家族を尊重した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、家族に対しての適切な行動につながる[資料 1.3-01]。これらの最初の教育実践として入学時のオリエンテーションにおいて学生同士のワークショップを行うとともに学生一人一人が病棟に入院中の患者さん宛に書いたメッセージを病棟に届けている。

#### 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。

[冊子資料 01 (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、思いやる心を有した人材を求めることを明記している[冊子資料 05]。

入学時のオリエンテーション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修できる[冊子資料 04 (P34-35 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大学附属病院では、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 1.3-05]。

## **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、オリエンテーションや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修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。

## **C. 自己評価への対応**



**①今後2年以内での対応**

プロフェッショナル科目をはじめとする複数の科目で繰り返し学修する教育の実践を継続する。

**②中長期的行動計画**

360度評価による情報をもとに個々の学生への助言、指導を行う様な改善を継続していく。

**関 連 資 料**

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 冊子資料 01   | 鹿児島大学概要 2023     |
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き |
| 冊子資料 05   | 鹿児島大学医学部等概要 2023 |
| 資料 1.3-01 | 学修成果に関する事項       |
| 資料 1.3-05 | 鹿児島大学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**

卒業時にすべての学生が修得しているべき能力としての教育到達目標を「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、毎年発行する修学の手引きに明示して学生に周知している[冊子資料 04(P3)]。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、Phase 毎 (Phase 1～3) に自己評価ができるようにしている。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。本学全体の学位の質保証も見据えて、4年次の自主研究の期間に各助言指導担当の学生の到達度を面接にて確認の上、e-ポートフォリオに入力する様に医学科会議にて周知している[資料 1.3-06-共]。

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している[冊子資料 04]、[冊子資料 05]。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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。新任あるいは教育計画に携わらない教職員への周知も定期的に行っている[資料 1.1-04-共]、[資料 1.1-06-共]。これからも繰り返し、学生や教員に周知する機会を作っていくことが重要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

学生への繰り返しの説明、e-ポートフォリオへの明示をこれからも継続する。

**②中長期的行動計画**

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を継続する。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                    |
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                    |
| 資料 1.1-04-共 | 新任教員 FD 研修会の開催通知                    |
| 資料 1.1-06   | 医学教育の在り方の動向について定期(1回/年)広報(同窓会鶴陵会会報) |
| 資料 1.3-06-共 | 「e-ポートフォリオ」を用いての助言指導学生の指導           |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- なし

**Q 1.3.1** 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における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踏まえ、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[冊子資料 05 (P31 医学科教育到達目標)], [資料 1.3-07]。e-ポートフォリオにも教育到達目標を明示し、Phase 毎 (Phase 1～3) に自己評価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

卒業時の学修成果として教育到達目標に定めた内容は、臨床研修制度の到達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[資料 1.3-03-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

卒後の臨床研修との関連性が深まることを見据えて CC-EPOC の利用を推進する。

### ②中長期的行動計画

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の変化に対して柔軟に対応していく。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                    |
| 資料 1.3-03-共 | 教育到達目標とマイルストーン(学生と教員の評価状況)e-ポートフォリオ |
| 資料 1.3-07   | 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

本学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 1.3-01]。前回の報告書作成時から大きく変更していない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に「医学研究に関して目指す学修成果」を定めている。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。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

各分野のシラバスを毎年見直すように指導していく。

#### ②中長期的行動計画

「研究のあり方」を変更した場合は「目指す学修成果」を再検討していく。

## 関連資料

|           |            |
|-----------|------------|
| 資料 1.3-01 | 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

本学医学科は、鹿児島県の特徴を踏まえて、全学的な方針の下に、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 1.3-01]。

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修機会を確保し、疫学・予防医学分野が中心となって教育している[資料 1.3-08]。前回の報告書作成時から大きく変更していない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に「国際保健に関して目指す学修成果」について注目している。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たものであり、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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の教育を継続していく。

### ②中長期的行動計画

急激な社会の国際化と医療ニーズに関する情報の充実を目的として学外からの講師も積極的に検討して本学の使命に合致する教育到達目標を達成する。

## 関連資料

|           |              |
|-----------|--------------|
| 資料 1.3-01 | 学修成果に関する事項   |
| 資料 1.3-08 | 国際保健に関する講義資料 |

## 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。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

**改善のための助言**

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

**B 1.4.1 使命と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、医学部企画委員会及び医学部企画委員会医学科部会で審議される。医学部企画委員会の委員は、医学部長、副学部長、学科長、医学部教務委員会医学科部会長、医学部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、大学病院長、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 39]、[規則 40]。

目標とする学修成果(教育到達目標)の策定については、医学部教務委員会医学科部会で審議される。医学部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業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学生で構成されている[規則 49]。医学科カリキュラム検討ワーキンググループ(WG)は、教務委員長、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、審議を行っている。カリキュラム検討 WG の審議には学生のアンケート結果を用いた。

2023 年7月に使命および学修成果に関して学内および行政、がんサポートセンター、看護協会を含む学外の幅広い対象に対してアンケートを実施した[資料 1.1-02-共]。アンケートの結果をもとに修正版を作成して基幹教員からの意見を反映させる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

上記の様に使命と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ている。

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、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学内および学外の幅広い対象に対して行ったアンケートを基に策定した使命と学修成果の変更点の周知を継続する。

### ②中長期的行動計画

学内および学外の幅広い対象に対するアンケートを6～7年毎に行い、使命及び学修成果の見直しを行う。

## 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果 |
| 規則 39       | 鹿児島大学医学部企画委員会規則              |
| 規則 40       | 鹿児島大学医学部企画委員会医学科部会規則         |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則          |

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・広い範囲の教育の関係者から意見を聴取し、記録に残すことが望まれる。

Q 1.4.1 使命と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

2023年7月に使命および学修成果に関して学内および行政、医療機関、医師会、がんサポートセンター、看護協会を含む学外の幅広い対象に対してアンケートを実施した[資料 1.1-02-共]。

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医学部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 39]、[規則 48]、[規則 49]。

## 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、学術団体および卒業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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学内および学外の幅広い対象に対するアンケートを基に策定した使命と学修成果を、ホームページ等を活用して広く社会に広報する。

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、医学部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。

### ②中長期的行動計画

学内および学外の幅広い対象に対するアンケートを6～7年毎に行い、使命と学修成果の策定の見直しを行う。

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、定期的に医学部企画委員会、医学部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、大学病院、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。

## 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果 |
| 規則 39       | 鹿児島大学医学部企画委員会規則              |
| 規則 48       | 鹿児島大学医学部教務委員会規則              |
| 規則 49       | 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 教育プログラムの構成

#### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修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:

- [教育プログラムの構成]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)、学修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、教授方法や学修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、学修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、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修 (peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、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、性的指向、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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・学修成果基盤型教育を導入し、段階的に教育到達目標を到達できるカリキュラムを構築したことは評価できる。
- ・学生の能動的な学習を促進するために、6年間にわたって Moodle や e-ポートフォリオなどを活用して学習意欲を刺激していることは高く評価できる。

##### 改善のための助言

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

### B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

## 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[冊子資料 04(P34-35 医学科の教育課程)]、[冊子資料 06(P11 共通教育科目卒業要件単位数)]。

2010 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習得しているために、6年間の一貫教育として、Phase 1～3 まで段階的に学修を進めるカリキュラムを構築した[冊子資料 04(P7-P11 カリキュラム)]。

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

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[冊子資料 04(P4-P5 教育到達目標)]、[冊子資料 04(P6 科目と教育到達目標の関係)]、[資料 2.1-01]。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[資料 2.1-03-共]。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[冊子資料 07]、[資料 2.1-02]。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。

なお、「アウトカム基盤型教育の推進」のために「カリキュラムの構造」として「教育到達目標と各 Phase での学習目標、履修科目、学生の評価方法」[資料 2.1-03-共]や、カリキュラムマップ [資料 2.1-04-共]を医学科ホームページにも公開し、学生や教員が常に意識できるようにしている。

この6年間における主な変更点を以下に挙げる。(1)「新興・再興感染症」や、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に関連した選択授業科目を追加した。(2)2016 年度入学生からは、1～6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。(3)医学科

臨床実習生(医学)認定証授与式において臨床実習に必要な外部講師を招いた講演会を行なった。(4)臨床実習においては、2017 年度入学生からは、臓器別・領域別にユニット制とすることで主要科目に関して長期化し、さらに今回、同一の指導医が確実に4週間指導できるように臨床実習と選択実習を組み合わせることで確実な実施を図っている。

資料 2.1-01 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科目                                             |                                                                                                                         | 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                          | 講義    |   |
| 履修時期         | 1～2                     | 1～2                                     | 1～12                             | 1～3                                                        | 4～10                                                                                                                    | 3～4                                                         | 5～7                                                                                                                                                                                                                    |         | 8～11                          | 11～12 |   |
| 科目           | 外国語<br>情報管理<br>心理学<br>等 | 物理学基礎<br>医学総合実習<br>生命科学<br>医学生物学<br>生化学 | 医学統計学<br>自主研究<br>自主研究A～F<br>(選択) | 患者と医療<br>生命倫理・研究倫理<br>医学英語Ⅰ・Ⅱ<br>初期地域医療実習1<br>地域医療リーダーシップ1 | チーム医療1,2<br>医療面接1,2<br>医療倫理<br>診療手技1,2<br>シャドウイング<br>医学英語Ⅲ(選択)<br>初期地域医療実習2<br>地域医療研究<br>地域医療リーダーシップ2<br>地域医療リーダー育成DX教育 | 生理<br>解剖学Ⅰ<br>解剖学Ⅱ<br>微生物<br>免疫<br>遺伝<br>薬理<br>病理<br>診断治療基礎 | 消化器<br>呼吸器<br>循環器<br>感染症<br>免疫・アレルギー・<br>膠原病<br>内分泌・代謝・栄養<br>腎尿路<br>神経・運動器<br>精神<br>感覚・皮膚<br>生殖・乳房<br>発生・発達<br>血液・腫瘍<br>麻酔・集中治療・救急<br>リハビリテーション・<br>老化・終末期医療<br>新興・再興感染症<br>社会医学・予防医学<br>医療情報・検査<br>補完医療<br>地域・総合診療・症候 |         | 臨床実習<br>選択実習<br>離島・地域<br>医療実習 | 総合講義  |   |
| 1) 知識        | a                       | ○                                       | 1                                | △                                                          | △                                                                                                                       | 2                                                           | 1<br>解釈応用                                                                                                                                                                                                              | 2<br>応用 | 2<br>臨床推論                     | 3     | 3 |
|              | b                       |                                         |                                  |                                                            |                                                                                                                         | 2                                                           | 1                                                                                                                                                                                                                      | 2<br>応用 | 2<br>臨床推論                     | 3     | 3 |
|              | c                       | ○                                       |                                  | 1～3                                                        | 1,2                                                                                                                     | 2                                                           | △                                                                                                                                                                                                                      | △       | 2                             | 3     |   |
| 2) 診療の実践     | 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                                                                                                                       |                                                             | △                                                                                                                                                                                                                      | △       |                               |       |   |

1, 2: 初期・中間の学習    3: 教育到達目標の達成    ○: 修得の機会有    △: 関連知識の修得

1, 2: 初期・中間の学習 3: 教育到達目標の達成 ○: 修得の機会有 △: 関連知識の修得

## 資料 2.1-03-共 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、経済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、社会の発展に活用することができる

| PHASE | 科目    | 学習目標                                                                                                     | 評価                                   |
|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1     | A,E,F | 1.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<br>2.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   | 1.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<br>2.臨床事例の臨床推論、判断を行うことができる<br>3.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<br>・筆記試験<br>・共用試験 CBT    |
| 3     | CC    | 1.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<br>2.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<br>・筆記試験<br>・臨床実習後 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     | 1.図書館およびインターネットによる文献検索ができる<br>2.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<br>3.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 | 1.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。<br>2.EBMの原則を説明できる                                          | ・チュートリアルの観察<br>・共用試験 CBT |
| 3     | CC      | 1.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<br>2.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 | 1.グループ学習において、常に同僚に配慮した行動をとる<br>2.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<br>3.(不特定の)患者を尊重した態度を常にとる                                                                   | ・実習での観察<br>・レポート<br>・ポートフォリオ            |
|       | B,G   | 1.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<br>・共用試験 CBT                      |
| 2     | H     | 1.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<br>・ポートフォリオ                  |
| 3     | CC    | 1.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<br>2.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<br>3.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<br>4.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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展    |       | 1.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<br>2.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、患者及びその家族の声をよく聞き、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   | 1.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<br>・体験での実践 |
|       | E,F | 1.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   | 1.検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる<br>2.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<br>・共用試験 CBT |

|    |    |                                                                                                                              |                                         |
|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|    | H  | 1. 個別の身体診察手技(Step1を除く)を正確に実施できる<br>2. 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<br>・ポートフォリオ                  |
|    | H  | 1. 全身の診察手技を正確に実施できる<br>2. 乳房、生殖器、眼底の診察をシミュレータで実施できる<br>3. 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<br>・ポートフォリオ                      |
| 3  | CC | 1. 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<br>2. 小児、精神症状を有した患者に実施できる<br>3. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展 | CC | 1. 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   | 1. 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 | 1. (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   | 1. (検査、治療の原理、適応、予想される結果を説明できる)<br>2. (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<br>・共用試験 CBT                      |
|       | H   | 1. 静脈採血、縫合、導尿をシミュレータで実施できる<br>2. 手洗い、清潔操作を実施できる                                                                                                       | ・共用試験 OSCE<br>・ポートフォリオ                  |
|       | H   | 1. 小児の BLS をシミュレータで実施できる<br>2. 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<br>3. 12 誘導心電図を記録できる                                                                   | ・ポートフォリオ                                |
| 3     | CC  | 1. 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<br>2. 検体を適切に取り扱うことができる<br>3. ACLS を実施できる<br>4. 基本的な術前術後管理ができる<br>5. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展    | CC  | 1. 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  | 1. 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  | 1. 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<br>2. 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<br>・共用試験 CBT                      |
| 2     | G  | 1. 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  | 1. POMR、SOAP の記載方法を説明できる<br>2. 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 | 1. 受け持ち患者の診療経過を診療録に記載できる<br>2. 医療文書を適切に取り扱う<br>3. 外来・入院診療、カンファレンス、回診で症例提示を行う<br>4. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展    | CC | 1. 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<br>2. 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   | 1. 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<br>・ポートフォリオ    |
|       | B,G | 1. 医療におけるコミュニケーション、患者一医師関係、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<br>・共用試験 CBT     |
| 2     | H   | 1. (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)<br>2. (模擬患者に初診外来での医療面接を実施できる)<br>3. 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<br>・ポートフォリオ |
|       | H   | 1. 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 | 1. 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<br>2. 受け持ち患者に病状説明を行う<br>3. 受け持ち患者の診療における意思決定の支援が出来る<br>4. 受け持ち患者に症状、予後、QOL 改善のための教育ができる<br>5. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展 | CC | 1. 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 | 1. 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<br>2. 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<br>・ポートフォリオ                     |
|       | G,H | 1. 多職種からなる医療チームの機能と連携を説明できる<br>2. 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<br>3. 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<br>・共用試験 CBT                      |
| 2     | H   | 1. 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<br>・ポートフォリオ                       |
| 3     | CC  | 1. 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<br>2. 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<br>3. 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<br>4. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展    |     | 1. 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<br>2. 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   | 1. 患者、社会が医師に求める技能、態度を理解する<br>2. 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<br>・ポートフォリオ      |
| 2     | G,H | 1. 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  | 1. 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<br>2. 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<br>・ポートフォリオ |
| 発展    |     | 1. 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  | 1. 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<br>2. 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 | ・実習での観察<br>・体験での実践<br>・ポートフォリオ          |
| 2     | G  | 1. 地域での医療について説明することができる                                                                                | ・筆記試験<br>・共用試験 CBT                      |
|       | H  | 1. 学習目標 2                                                                                              | ・共用試験 OSCE                              |
| 3     | CC | 1. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・ポートフォリオ |
| 発展    |    | 1. 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  | 1. 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<br>2. 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<br>・レポート<br>・ポートフォリオ |

|   |    |                                                                                                                                 |                                         |
|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2 | G  | 1. 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<br>・共用試験 CBT                      |
|   | H  | 1. 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<br>2. 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 | 1. 受け持ち患者の医療保険に基づく診療を説明できる<br>2. 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<br>3. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・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  | 1. 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<br>・ポートフォリオ                       |
| 2     | G  | 1. 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<br>・共用試験 CBT                      |
|       | H  | 1. 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<br>2. 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<br>・ポートフォリオ                       |
| 3     | CC | 1. 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<br>2. 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<br>3. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・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・医療・社会・人の多様性を理解し、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 | 1. 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<br>2. 心理や行動の原則を説明できる<br>3. 国際社会の医療制度について説明できる                                        | ・実習での観察<br>・体験での実践<br>・ポートフォリオ          |
| 2     | G   | 1. 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<br>2. 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<br>3. 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<br>・共用試験 CBT                      |
| 3     | CC  | 1. 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<br>2. 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<br>・臨床実習後 OSCE<br>・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、研究の重要性和必要性を認識する。

## 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   | 1. 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<br>2. 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<br>3. 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<br>4. 常に高い学習意欲を保つ     | ・実習での観察<br>・ポートフォリオ |
| 2     | C,G,H | 1. 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<br>2. 情報を批判的に吟味し、論理的に統合して説明できる<br>3. 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  | 1. 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<br>2. 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            |

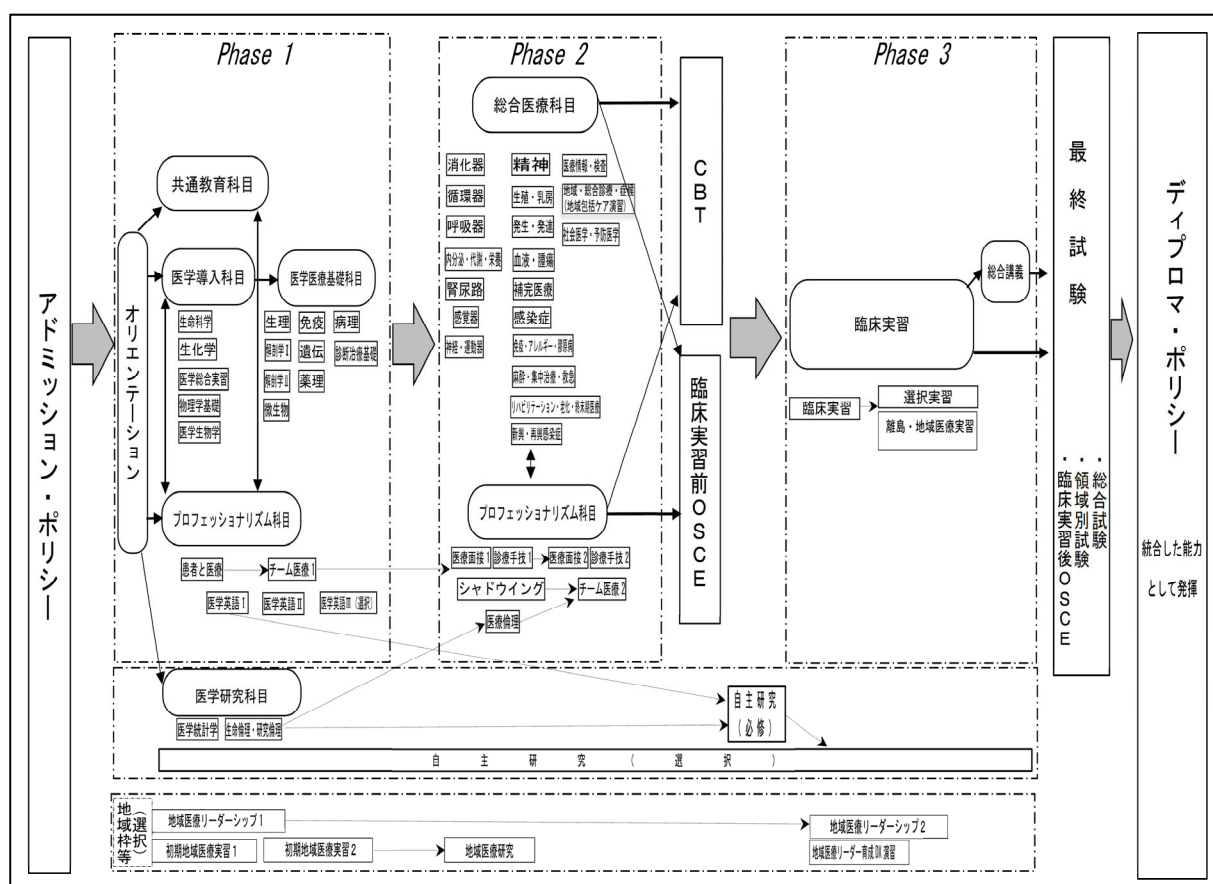
## b. 研究の計画と実施、結果の解析とまとめ、発表、倫理的対応を理解する

| PHASE | 科目 | 学習目標 | 評価 |
|-------|----|------|----|
|-------|----|------|----|



|   |      |                                                                                                                                                                  |                                  |
|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | B, C | 1. 研究の計画から発表までの概要を説明できる<br>2. 論文の検索ができる<br>3. 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<br>4. 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<br>5. 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<br>・ポートフォリオ<br>・共用試験 CBT |
| 2 | C    | 1. 研究室での規則、規制に従って行動できる<br>2. 実験、調査、データ解析を体験し、個々の手法を実施できる<br>3. 論文や研究データの批判的吟味ができる<br>4. 研究の必要性を理解する                                                              | ・共用試験 CBT<br>・実習での観察<br>・ポートフォリオ |
| 3 | C    | 1. 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<br>・ポートフォリオ             |

資料 2.1-04-共 カリキュラムマップ



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[冊子資料 07]。

##### ・医学医療基礎科目

人体の正常な構造と機能、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

## ・プロフェッショナルリズム科目

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 2.1-05-共]。

## Phase 1～3

## ・医学研究科目

2015 年度入学生までは、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」を行なってきた。2016 年度入学生からは、1～6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。

2016 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**

カリキュラムの編成にあたっては3つの Phase を構築し、各 Phase の学習目標(マイルストーン)と評価方法を分かりやすく明示し、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点が特長である。この 2016 年度導入のカリキュラムによって特に問題はなく学習は進んでいるため、大きな変更はない。この6年間で時代の要請への対応として臨床実習期間の延長、「新興・再興感染症」など新規科目追加、研究への参画を推進させた点などが優れている。

なお、アウトカム基盤型教育の内容については前述の医学科ホームページに加えて、教員へは FD 講習会、学生へは新入生オリエンテーション等により説明がなされている[資料 2.1-06]、[資料 2.1-07-共]。

**C. 自己評価への対応**

## ①今後2年以内での対応

3つの Phase によるアウトカム基盤型教育を引き続き推進していく。現在のカリキュラム、特に 2024 年1月から変更した臨床実習と選択実習の時間割の評価を医学部教務委員会医学科部会にて行いつつ、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に合わせて必要な改善、向上を図り、令和6年度入学生から実施していく。

## ②中長期的行動計画

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。カリキュラム検討 WG、医学部教務委員会医学科部会、医学部自己評価検討委員会にて外部からの俯瞰的意見も含めて検討を行っていく。

### 関連資料

|             |                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                                      |
| 冊子資料 06     | 令和 5 年度入学生共通教育履修案内                                    |
| 冊子資料 07     | シラバス                                                  |
| 資料 2.1-01   | 科目と教育到達目標の関係                                          |
| 資料 2.1-02   | 2021 年度カリキュラム検討 WG・教務委員会医学科部会における水平的・垂直的統合に関するアンケート結果 |
| 資料 2.1-03-共 | 教育到達目標と各 Phase での学習目標、履修科目、学生の評価方法                    |
| 資料 2.1-04-共 | カリキュラムマップ                                             |
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                                    |
| 資料 2.1-06   | アウトカム基盤型教育の内容について(新入生オリエンテーション)                       |
| 資料 2.1-07-共 | アウトカム基盤型教育の内容について(FD 講習会の資料)                          |

**B 2.1.2** 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修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。例えば「患者からの手紙」を用いて、患者が何を求めているか、小グループ学習で行っている[資料 2.1-08]。また、医学科のカリキュラム・ポリシーにあるとおり、入学時から全学年を通して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。さらに第1年次から「患者と医療」にて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[冊子資料 04(P7-11 カリキュラム)]、[冊子資料 05(P33 医学科のカリキュラム・ポリシー)]、[冊子資料 07]。

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 2015 年度より必修科目で実施している。医学

英語教育のシラバスでは、「医学英語Ⅰ」「医学英語Ⅱ」を必修科目で実施し、さらに希望者には、選択科目「医学英語Ⅲ」を設けている[冊子資料 07]。

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、1998 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[冊子資料 07]、[資料 2.1-02]、[資料 2.1-09]。その他に課題発見力・解決力の育成を目的として 2015 年度入学者までは、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きた。さらに 2016 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、選択の「自主研究 A～F」を1年次から6年次まで設定し、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[資料 2.1-10]。2023 年時点で 36 人と多くの参加がある[資料 2.1-11]。

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[冊子資料 07]。

臨床実習前にシミュレータを用いた自主練習ができるようにスキルスラボやチュートリアル室を準備した。さらに 2023 年度にはシミュレータなど設備の充実を行った[資料 2.1-12-共]、[資料 2.1-13]。

臨床実習においては第2年次の「チーム医療Ⅰ」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、振り返り等に役立てられるようにしている。

また、4年次からの臨床実習における各診療科の評価を統一し、学生への形成的な評価を随時行っている。また、総括的評価としてのフィードバックを2週間毎に行っている[資料 2.1-05-共]、[冊子資料 07]。

2020 年度から臨床実習をユニット化して体系的な教育プログラムを実施している[資料 2.1-14-共]。

## **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」と明記すると共に、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、manaba 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[資料 2.1-15-共]。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。また 2023 年度より、一部診療科において CC-EPOC を導入し、mini-CEX や患者家族による 360 度評価を取り入れている。

各授業科目、各診療科での臨床実習終了時に、学生に授業評価アンケートを実施し、改善に役立てられるように医学部 FD 委員会で検討し、医学部教務委員会医学科部会で審議の上、カリキュラムの改善に努めている。

自主研究やシミュレータの充実により、学生が自ら学ぶ体制を向上させたことは評価できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

臨床実習検討 WG や医学部教務委員会医学科部会にて診療参加型臨床実習を促進すると共に、臨床経験や指導医からの評価を初期臨床研修へと連続性を持たせられるように CC-EPOC の利用拡大を図っていく。

### ②中長期的行動計画

医学部 FD 委員会にて医学教育に関する知識に乏しい新任教員、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。

医学部教務委員会医学科部会にて VR を利用した授業の拡大、他大学との遠隔学習システムの利用促進など、新しい授業法を取り入れていくことを検討する。

## 関 連 資 料

|             |                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                                      |
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                                      |
| 冊子資料 07     | シラバス                                                  |
| 資料 2.1-02   | 2021 年度カリキュラム検討 WG・教務委員会医学科部会における水平的・垂直的統合に関するアンケート結果 |
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                                    |
| 資料 2.1-08   | 患者からの手紙(新入学生オリエンテーション資料)                              |
| 資料 2.1-09   | シラバスにおける統合の具体例                                        |
| 資料 2.1-10   | 自主研究の選択と必修の単位が分かる資料                                   |
| 資料 2.1-11   | 令和 5 年度自主研究(選択)の履修状況                                  |
| 資料 2.1-12-共 | 医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実)                         |
| 資料 2.1-13   | シミュレータの予約状況                                           |
| 資料 2.1-14-共 | 令和5-6年度4-5年次臨床実習ローテーション(時間割)                          |
| 資料 2.1-15-共 | 鹿児島大学 manaba 学生向けマニュアル                                |

**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取り入れて調査し決めている。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15]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[冊子資料 04 (P8 地域枠、学士編入学者も含め全ての学生がともに学ぶ)]。

## 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。障害により修学困難な学生がいた場合、障害学生支援センターが主体となって協議し、修学支援を行う仕組みができている[資料 2.1-16-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

規則に基づいてカリキュラムは平等に提供されており、引き続き十分に配慮して施行する。

### ②中長期的行動計画

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、医学部教務委員会医学科部会で検討を行っていく。また、キャンパスのマスタープランの作成時に合理的配慮を含めバリアフリー化を促進させていく。

## 関連資料

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                     |
| 資料 2.1-16-共 | 入学前相談・在学生相談フローチャート                   |
| 規則 15       | 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 |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

- なし

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いる。1年次の新入生オリエンテーションにて、患者からの手紙を読んで学習目標を掲げ、どのような医師をめざすかディスカッションしている点が特長である。さらに課題解決と、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[資料 2.1-17]。

プロフェッショナル科目では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[資料 2.1-18]。2022 年度からは、ロールモデルからのキャリア形成や自己実現についての例を話してもらう機会を得た。

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、2023 年度からは児童相談所・検察庁などの実習先を追加した。さらに4～5年次の「臨床実習」、5～6年次の「選択実習」、「離島・地域医療実習」で実習期間の延長や実習先の開拓をすすめ、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。CC-EPOC の導入によって mini-CEX や患者家族による客観的評価を通して自分の現状を知り、将来につなげる教育を行った[冊子資料 04(P7-11 カリキュラム)]、[冊子資料 07]、[資料 2.1-05-共]、[資料 2.1-19]、[資料 2.1-20]、[資料 2.1-21-共]。

## **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、入学時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おり、各科目の内容の更新など逐次行い生涯学習につながるカリキュラムとなっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

本学独自の e-ポートフォリオを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として整備、利用しており、今後もこの体制を継続し定期的指導を促進していく。さらに卒前卒後のシームレスな自己評価を可能とする CC-EPOC を導入したので、今後その利用を促進していく。

### **②中長期的行動計画**

時代の要請に応じて臨機応変に諸変更を行いながら継続していくが、IT ツールの発達など新規開発される学習法があれば導入していく。また、卒前の CC-EPOC 及び卒後の PG-EPOC の利用法を念頭においた利用法を促進する[資料 2.1-22-共]。

|             |                                         |
|-------------|-----------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                        |
| 冊子資料 07     | シラバス                                    |
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                      |
| 資料 2.1-17   | チュートリアル教育の時間割                           |
| 資料 2.1-18   | プロフェッショナリズム科目の1年次の自己主導の「患者と医療」講義資料      |
| 資料 2.1-19   | e-ポートフォリオにおける適切なふりかえりの記載について            |
| 資料 2.1-20   | e-ポートフォリオの自己評価と指導医評価との比較に関する有効活用 of 具体例 |
| 資料 2.1-21-共 | CC-EPOC の mini-CEX の入力画面(実例)            |
| 資料 2.1-22-共 | 教員向けチューター養成講座                           |

## 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療) (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療)] 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。

**日本版注釈:** EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [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。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。



### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- なし
- 改善のための助言
- 臨床実習の場で EBM を実践できるようにすべきである。

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

科学的方法の原則や疫学の理論とその方法論については、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教育している[冊子資料 07]。

「医学総合実習」では、実験器具の操作や微量液体の塩濃度定量、ゼブラフィッシュを用いた胚のステージ推定、バイオインフォマティクスの基礎など研究法の原理を学ぶ[冊子資料 07]。

「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、陽性的中率、陰性的中率)を通して、実臨床・実社会における検査の意義・重要性・適応を判断できるようになるための基礎的概念を教育している。例えば、検査前確率が低い集団に検査を行っても余り意味がないのはなぜなのか、検査前確率を上げるためにどのような工夫が必要なのか、科学的な理解を元に検査適応の是非を判断できることを目標とする。また、感染症においてはギムザ染色検査、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学ぶことで、適切な検体採取方法、病原微生物の特徴とその発育を理解し、感染症に対する基本的な分析・判断が可能となることを目指している[冊子資料 07]。

前述(B2.1.2)のように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」を設定し自由に基礎系や臨床系の教室を選択できる。さらに4年次に必修の「自主研究」を約2ヶ月に渡り設定した。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自主研究において全ての学生が、自由に好きな教室にて、医学研究について、学ぶ時間を確保するように配慮することで、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学修する機会を増やした点は優れている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

自主研究での発表会における教員あるいは学生相互の討議、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、科学的思考力の達成状況を評価しつつ、学生教育に活かしており、これらを継続する。

## ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG や医学部教務委員会医学科部会にて科学的手法の原理について、各領域において時代の要請に応じて十分に教育できているか、今後も継続的に確認していく。

### 関連資料

冊子資料 07 シラバス(「医学総合実習」P1、「自主研究(必修)」P174-273、「医学生物学(生物学基礎と発生学)」P103、「診断治療基礎」P132、「自主研究 A～F(選択)」P277-380)

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こと、さらに課題を発見して、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[資料 2.2-01]。さらにこれとは別に、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おり、2023 年時点で 36 人に達し選択者が増えている[資料 2.1-11]。なお、「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。

「生化学」、「免疫」、「微生物」でも DNA 合成、複製、修復、PCR、抗体作成法などについての研究手法について教えている[冊子資料 04(P5 研究発展)、(P9 医学研究科目)]、[冊子資料 07]。

### 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る。さらに、「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。さらに学びたい学生は、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できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

2016 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、2021 年からの2年間で自主研究における基礎系分野の比重を増すなど対処しており、今後も医学部教務委員会医学科部会で、よりよい学修ができるように見直しを行っていく。

## ②中長期的行動計画

新しいデータ解析の手法など、取り入れるべき研究手法をカリキュラムの中に取り入れていく。また、新規教室の立ち上げにより、AI の専門家を招聘する。

## 関連資料

|           |                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                                |
| 冊子資料 07   | シラバス(「自主研究(必修)」P174-273、「自主研究 A～F(選択)」P277-380) |
| 資料 2.1-11 | 令和 5 年度自主研究(選択)の履修状況                            |
| 資料 2.2-01 | 医学科4年「自主研究(必修)」発表会タイムスケジュール                     |

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療)

#### A. 基本的水準に関する情報

EBM については、まず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、その重要性について教育している。また、「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。

また臨床実習に入る前に、EBM の基本をしっかりと教授している。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[資料 2.2-02]。

さらに総合医療科目として、4年次に、「地域・総合診療・症候」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。具体的には患者の症候(心理も含む)に対し、病理病態と EBM に基づく診療を教えている[冊子資料 07]、[資料 2.2-03-共]。

臨床実習においては、2020 年から症例検討の際に「UpToDate」を活用し EBM に基づく診療参加型実習が可能となるようにした。2023 年度までその関連予算を確保し、症例検討への対応を整えた[資料 2.2-04]、[資料 1.2-05-共]。臨床実習では、実際の患者情報を基にした EBM や臨床推論を実施している[資料 2.2-05]。

#### 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、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、修学している。今回、新たに「UpToDate」を導入し、EBM に基づく臨床実習を推進している点が優れている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

臨床実習においては、症例検討の際に「UpToDate」を活用し EBM に基づく臨床実習が可能となるように大学附属病院と協議し、2024 年度以降の UpToDate 関連予算も獲得を目指す。

##### ②中長期的行動計画

さらに他の診療科にも EBM を活用した臨床実習を促し、FD 等で例を出しつつ対応診療科を広げていく[資料 2.2-06]。

## 関連資料

|             |                                               |
|-------------|-----------------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「医学統計学」P93、「医療情報・検査」P79、「地域・総合診療・症候」P69) |
| 資料 1.2-05-共 | 「UpToDate」の説明会資料                              |
| 資料 2.2-02   | 「医療情報・検査」のチュートリアルにおける病態図                      |
| 資料 2.2-03-共 | 「地域・総合診療・症候」の EBM 講義資料                        |
| 資料 2.2-04   | 「UpToDate」利用実績(2019.12・2022.12)               |
| 資料 2.2-05   | EBM にもとづいた臨床実習レポートの作成例:循環器内科①②③               |
| 資料 2.2-06   | 令和4年度第9回臨床実習検討 WG 議事要旨                        |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

- ・ なし

**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

先端的な研究に関しては、「生命科学」において医学・医療における先端研究を知ると共に、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。さらに「自主研究」にて、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[冊子資料 07]。

例えば本学に独自の研究テーマとして南九州に罹患者・キャリアの多い HTLV-1 については、総合医療科目「地域・総合診療・症候」の中で母児感染について、「血液・腫瘍」の中で ATL について教授している。さらに南九州に多く発生している中枢性脱髄性疾患の HAM については、鹿児島大学で発見、定義された疾患であり、総合講義「神経・運動器」の中で教えている。さらに本学で発見された肝細胞増殖因子(hepatocyte growth factor:HGF)「HGF」、古細菌による神経障害や、LGI1 関連自己免疫性脳症、本学で開発された脳卒中片麻痺に対する「促通反復療法(川平法)」[資料 2.2-07-共]、[資料 2.2-08]、[資料 2.2-09-共]、[資料 2.2-10]、[資料 2.2-11]や医工連携によるリハビリロボットの研究成果、治療についても教授している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムには大学独自のあるいは先端的な研究の要素を含んでいる。2016 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2ヶ月の集中した時間を確保して最先端の研究を集中して学ぶように変更しており、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

必修の「自主研究」などで最先端の研究を集中して学べるように継続していく。

### ②中長期的行動計画

モデル・コア・カリキュラムを踏襲しつつも、今後も大学独自の研究分野についての教育の機会を確保していく。また、自主研究では、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について、今後医学部教務委員会医学科部会で検討していく。

## 関連資料

|             |                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「生命科学(疾病と基礎医学)」P7、「自主研究(必修)」P174-273、「地域・総合診療・症候」P69、「神経・運動器」P148) |
| 資料 2.2-07-共 | 老年医学講義(HTLV-1 と HAM)                                                    |
| 資料 2.2-08   | 講義資料「神経内科入門」(古細菌・LGI1関連自己免疫性脳症)                                         |
| 資料 2.2-09-共 | 講義資料(血液・膠原病内科(ATL))                                                     |
| 資料 2.2-10   | 講義資料(肝細胞増殖因子(HGF)の医薬品化)                                                 |
| 資料 2.2-11   | 講義資料「脳卒中のリハビリテーション」[促通反復療法(川平法)]                                        |

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 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保健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。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

**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2年次後期まで)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[冊子資料 04(P4 教育到達目標、P11 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」、「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な不可欠な知識・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」、「医学総合実習」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。例えば、「生命科学(疾病と基礎医学)」では「COVID-19」と「がん」をテーマとして基礎医学、臨床医学双方の視点での対面授業とチュートリアル教育があるほか、「医学総合実習」では、生化学実習、生理学実習、解剖学実習をはじめとする、以降に行うさまざまな実習に先立つ導入コースとして、楽しみながら実習に慣れ、医学実験への理解を深めている。これら医学導入科目に引き続き医学医療基礎9科目として、2年次に「生理」、「解剖学Ⅰ」、「遺伝」、「免疫」、「解剖学Ⅱ」、「微生物」、「病理」、「薬理」、「診断治療基礎」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。特に「診断治療基礎」では、検体検査で異常値が検出された場合、潜在疾患の推定を行うが、正常な生理と異常値が出るメカニズムを知ることにより、効率よく診断するための基礎を学ぶ。例えば臨床例について病名を挙げずに病態を中心に随時取り上げながら総合的な理解へ結びつけている[資料 2.3-01]。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、臨床例や病態を随時取り上げながら総合的な理解へ結びつけている[冊子資料 07(「生命科学(疾病と基礎医学)」、「医学総合実習」、「診断治療基礎」)]、[冊子資料 04(P34-35 医学科の教育課程)]。

臨床系教員及び専門知識を有する学外教員、基礎医学系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

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

Phase 2 の臨床科目の修得のために、Phase 1の医学医療の基礎科目が構築されている。これらの科目と教育到達目標の関係[冊子資料 04(P6)]に示すように、わかりやすく学生に提示されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現行の医学導入科目、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実施されており、それを継続する。さらに「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の公表に合わせて見直しを進め、令和6年度入学生からの実施に備える。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG や医学部教務委員会医学科部会において、モデル・コア・カリキュラムの改定に基づいて変更した内容の実施状況を確認していく。

#### 関 連 資 料

|           |                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                                                                                                                                                        |
| 冊子資料 07   | シラバス(「物理学基礎」P100、「医学生物学(生物学基礎と発生学)」P103、「生命科学(疾病と基礎医学)」P7、「生化学」P283、「医学総合実習」P1、「解剖学Ⅰ」P28、「生理」P24、「遺伝」P116、「免疫」P113、「解剖学Ⅱ」P17、「微生物」P127、「病理」P124、「薬理学」P119、「診断治療基礎」P132) |
| 資料 2.3-01 | 「診断治療基礎」講義資料                                                                                                                                                            |

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

#### 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

B 2.3.1 で述べたように、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2年次後期まで)において、「解剖学 I(組織学)」と「解剖学 II(肉眼解剖学)」の時間割は水平統合され、さらに「生理学」もこれらの授業進行を考慮し時間割を組み立てている。例えば「障害からみた脳の高次連合野の機能(高次脳機能 3)」の授業ではリハビリテーション科の臨床指導医が担当することで、臨床症例の神経解剖学的な責任病巣部位と生理学的な連合野機能との関連、高次脳機能障害の診断法について学んでいる[冊子資料 07]、[資料 2.3-03]。さらに「生理学(高次脳機能 4)」では記憶障害の新たな治療法について講義で取り入れている[冊子資料 07]、[資料 2.3-02]。

「生化学」においては、アミノ酸代謝を学ぶ際にはトランスアミナーゼ(例 AST ALT)が肝臓や腎臓に豊富に含まれていることに注目させ、肝障害や腎障害では細胞から血液内に逸脱酵素として出てくることを、実際のヒト症例生化学データを使って学び、臨床検査医学や内科学につながる血液検査データの読み方の基礎も学べるようにしている[冊子資料 07]。

「遺伝」においては、遺伝性の腫瘍に分子標的治療薬が臨床応用されていることについて、背景となる免疫異常、DNA 修復異常についての知見などを講義している。さらに遺伝カウンセリングで遭遇する遺伝性疾患を題材にしたロールプレイングのカウンセリング演習を行っている[冊子資料 07]。

「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[冊子資料 07]。

「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感染症の専門家とも連携して学習している[冊子資料 07]。

「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[冊子資料 07]。

## 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、さらに 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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム検討 WG 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おり、これらを継続する。



## ②中長期的行動計画

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 WG において継続的に行うと共に、生涯学習に必要な学びの姿勢を教授する。

### 関連資料

|           |                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「生理」P28、「解剖学Ⅰ」P28、「解剖学Ⅱ」P17、「生化学」P283、「遺伝」P116、「薬理」P119、「微生物」P127、「診断治療基礎」P132、「自主研究(必修)」P174-273) |
| 資料 2.3-02 | 「生理学」講義資料(認知・学習・記憶・情動)                                                                                  |
| 資料 2.3-03 | 「生理学」講義資料(高次脳機能 3)                                                                                      |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 基礎医学教育において、「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」を検討することが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

### 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、「医学科修学の手引き」に記載している[冊子資料 04(P4-6 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」の講義において、核酸医学、抗癌剤耐性機構等の最新科学を新たな外部講師を招聘し教授し、また光による神経活動の操作を学内教室員が教授している[資料 2.3-04]。また、「免疫」において、Flow cytometry などの技術的知識や、がん免疫療法、ワクチンなどについての科学的、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[冊子資料 07]、[資料 2.3-05]、[資料 2.3-06]、[資料 2.3-07]。

「現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」に関しては、1年次の基礎医学教育においては「情報活用」「生化学」「生命科学」「患者と医療」「医学生物学」「医学統計学」において臨床医学の学習に発展するための基盤となる内容としている[資料 2.3-08]。

科目の水平的統合、垂直的統合などで現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること、例えば認知症に代表される記憶障害に対する新規治療法に関する授業が、

生理学などで行われている[資料 2.3-02]。さらに「患者と医療」では、COVID-19ワクチンに関して「感染症拡大への対策を強化すべきか、あるいは緩和すべきか」「患者の貧困に対しての対応」「外来に女子高生が来て低容量ピルの処方を希望して来院したときにどのように対応するか」などを検討、ディスカッションさせる授業を行なっている[資料 2.3-09]、[資料 2.3-10]。

## 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、基礎医学の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、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

これまで追加してきたように、カリキュラム検討 WG にてシラバス改訂時に基礎と臨床の橋渡しとなる学習のカリキュラムを検討し、シラバスに反映させていく。また、今回のコアカリキュラムの改訂に伴う必要な授業内容を取り入れていく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG にて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、科目間での連携を図り、吟味していく。情報科学の講座を創る予定になっており、医療統計の最新の知見を教授できる予定である。

## 関 連 資 料

|           |                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学部医学科修学の手引き                                                                                       |
| 冊子資料 07   | シラバス(「生化学」P283、「生命科学(疾病と基礎医学)」P7、「生理」P24、「薬理」P119、「患者と医療」P381、「医学生物学(生物学基礎と発生学)」P103、「免疫」P113、「医学統計学」P93) |
| 資料 2.3-02 | 「生理学」講義資料(認知・学習・記憶・情動)                                                                                    |
| 資料 2.3-04 | 「薬理学」講義資料(光遺伝学)                                                                                           |
| 資料 2.3-05 | 「免疫学」講義資料(①フローサイトメトリー)                                                                                    |
| 資料 2.3-06 | 「免疫学」講義資料(②がん免疫療法)                                                                                        |
| 資料 2.3-07 | 「免疫学」講義資料(③ワクチン)                                                                                          |
| 資料 2.3-08 | シラバス「情報活用」(共通教育科目)                                                                                        |
| 資料 2.3-09 | 「患者と医療」講義資料(感染症対策)                                                                                        |
| 資料 2.3-10 | 「患者と医療」講義資料(低用量ピル)                                                                                        |

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

**Q 2.3.2** 現在および将来的に社会や保健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「微生物」の講義の中で新薬開発の新たな手法(AI 上で型をはめていく)の基本を教えている[資料 2.3-11]。また、「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。

選択科目では、例えば自主研究【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[冊子資料 07]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B2.3.2 および A で述べたように、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おり、前回指摘されたことを改善した。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

今後進歩していくと思われるオンライン診療について、社会の情勢をみながら教えていく。さらに、今回のコアカリキュラムの改訂に伴う必要な授業内容を取り入れていく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG にて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について学修する機会を継続的に検討していく。

## 関連資料

|           |                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「遺伝」P116、「自主研究 A～F(選択)【遺伝子治療・再生医学分野】」P309) |
| 資料 2.3-11 | ウイルス感染症の治療「微生物」講義資料                             |

## 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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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、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、臨床現場での意思決定、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。

**日本版注釈:**[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- なし

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[冊子資料 07]。

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[冊子資料 07]。

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。また、最近のアルツハイマー型認知症新薬について教授している[冊子資料 07]。

臨床実習の「心身医療科実習」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。また、Phase 3 の「精神科実習」では、行動科学の中の「精神」の臨床的側面を実践している。癌患者との対話については、5～6年次の「離島・地域医療実習」の中でも、全員が再度体験する機会を持っている[冊子資料 07]。

## 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。以下の点が特に優れている。

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

臨床実習前の3年次に「医療面接1」、4年次に「医療面接2」が開講されており、様々な医療の場面を想定し、患者の心理面を尊重した対応について学ぶ機会を設けている。これらは、臓器別の進行に合わせて開講され、学修に応じた理解が滞りなく進むように考えられている。

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

前回の受審時に課題としてあげた「心身医療科実習」は、精神科も含めた4週間のユニット制にした。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

以上は、本学のプロフェッショナルリズム教育の特徴であり、引き続き継続する。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討WGにて、心身、精神に加えて脳神経内科や、リハビリテーション科、糖尿病内科、その他神経科学に携わる基礎系も含めた多様な行動科学の分野を教授できる体制を構築していく。

## 関連資料

冊子資料 07 シラバス(「患者と医療」P384、「医療面接1」P36、「医療面接2」P82、「選択実習 心身医療科」P469)

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。2023年度より、検察庁や子ども総合療育センター、児童相談所を追加した。

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。さらに、グループ学習型のチュートリアル教育を設けている。なお、医師の働き方改革、すなわち医学部教育における労働法教育の推進について、2023年度から大学附属病院産業医の授業と病院労務管理係長(大学附属病院の過重労働の取りまとめを担う衛生管理者)による講義を開始した。

4年次に「地域・総合診療・症候」では地域医療の考え方について講義している[冊子資料 07]、[資料 2.4-01-共]。

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[冊子資料 07]。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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た。このように、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。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

2024 年度以降の「医師の働き方改革」運用後の対応についても授業に取り入れていく。

## ②中長期的行動計画

新たに法律が改正された場合には、その改変等に合わせて対応させていく。

### 関連資料

冊子資料 07 シラバス(「シャドウイング」P384、「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「地域・総合診療・症候」P69)  
資料 2.4-01-共 「地域・総合診療・症候」講義資料(地域医療学)

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、生命倫理の原則と指針、遺伝子解析や再生医療を含む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[冊子資料 07]。

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、リビングウィル、守秘義務、個人情報保護、延命医療、安楽死、臓器移植の現状及び倫理的問題、未成年患者の権利、虐待の対応や法制度などの基本を教えている。さらに、学生は、5人ずつ 23 グループに分かれ、臨床倫理問題に関して過去の事例の検索及び検証を行っている[資料 2.4-03]。すなわち、臨床事例問題に関する自らの意見及びグループメンバーの意見を交わし、さらに倫理原則の側面から問題を考察している。グループによるディスカッション後には学生を司会にしてグループ発表を行い、教員も含め倫理問題に関する全体討議を行っている。教員に対しては指導法に関する打ち合わせを行い、適切なフィードバックができるように工夫している。授業後はポートフォリオ及びレポート課題を課し、自らの学びを振り返る機会を設けている。このように、倫理教育を、アクティブ・ラーニング手法を用いて行っている。

4年次の自主研究(必修)の実施前事前講義の際に、研究倫理を学習する機会を確保し、研究倫理に対する学生の理解を深めた[資料 2.4-02]。

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を学ぶ[冊子資料 07]。

さら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、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。講義や実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。さらに前回の受審時に指摘を受けたアクティブ・ラーニングの手法を取り入れ、研究及び医療倫理の充実を図った。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム検討WGにて、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を行い、学生に提供していく。

### ②中長期的行動計画

常に変化する社会情勢や患者・家族の多様性と共に、倫理的な面の国際的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、カリキュラム検討WGにて定期的に見直していく。

## 関連資料

|           |                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「生命倫理・研究倫理」P12、「医療倫理」P63、「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「自主研究(必修)」P174-273、「チーム医療2」P274) |
| 資料 2.4-02 | 令和5年度自主研究(必修)事前講義                                                                   |
| 資料 2.4-03 | 「医療倫理」講義資料                                                                          |

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。

医師法は、医学科臨床実習生(医学)認定証授与式や臨床実習オリエンテーション、OSCEの事前説明会で共用試験臨床実習前OSCEの公的化なども含めて教えている[資料 2.4-04]、[資料 2.4-05]、[資料 2.4-06]。

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[冊子資料 07]。

精神科では、精神保健福祉法、医療観察法、認知症基本法を、産婦人科では、母体保護法を教えている[冊子資料 07]。

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、地域医療構想、地域包括ケアに関して教えている[冊子資料 07]。



**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において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. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討WGにて医療関連法規の改変に応じて、学習内容を常に改訂していく。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム検討WGや医学部教務委員会医学科部会にて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**

|           |                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「チーム医療1」P107、「チーム医療2」P274、「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「シャドウイング」P384、「地域・総合診療・症候」P69) |
| 資料 2.4-04 | 医学科臨床実習生(医学)認定証授与式(旧 Student Doctor 認定証授与式)                                        |
| 資料 2.4-05 | 臨床実習前 OSCE の事前説明会資料                                                                |
| 資料 2.4-06 | 令和 4-5 年度医学科 4-5 年次臨床実習オリエンテーション資料                                                 |

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・ なし

**改善のための示唆**

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

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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。“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、新たに県中央児童相談所やこども総合療育センターなどを追加して赴き、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、刑務所における矯正医療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」の中で講義している。また、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。

さらに、分子生物学的手法や死後画像診断、メタボロミクスの活用、バイオマーカーの発見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[冊子資料 07]。

科学的・技術的な進歩の教授には、医療倫理の学修は欠かせない。「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。さらに、生殖医療や移植医療の問題点を学ぶ[冊子資料 07]。

さらに「医療倫理」の講義では、B 2.4.3 に示す様に、臨床事例問題に関する自らの意見及びグループメンバーの意見を交わし、さらに倫理原則の側面から問題を考察している[資料 2.4-03]。グループによるディスカッション後には学生を司会にしてグループ発表を行い、教員も含め倫理問題に関する全体討議を行っている。教員に対しては指導法に関する打ち合わせを行い、適切なフィードバックができるように工夫している。授業後はポートフォリオ及びレポート課題を課し、自らの学びを振り返る機会を設けている。このように、倫理教育を、アクティブ・ラーニング手法を用いて行っている。

「患者と医療」の講義では、COVID-19ワクチンに関して「重症化予防効果はあるが、ワクチンで死亡する人がいることについてどう考えるか」「患者背景を知ることに関しての患者の貧困に対する対応」「外来に女子高生が来て低容量ピルの処方を希望して来院したときに、月経困難症なのか、避妊目的なのかなどをどのように考え対応するか」などを検討、ディスカッションさせる授業を行なっている[資料 2.3-09]、[資料 2.3-10]。

4年次の自主研究(必修)の実施前事前講義の際に、研究倫理を学習する機会を確保し、研究倫理に対する学生の理解を深めた[資料 2.4-02]。

## **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。科学的・技術的な進歩と併せて重要な医療倫理については B2.4.3 でも述べたようにアクティブ・ラーニングの手法を取り入れている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討 WG にて科学的、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く。また、今回のコアカリキュラムの改訂に伴う必要な授業内容を対応していく。

## ②中長期的行動計画

例えば、AI を用いたときの倫理的問題など、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

|           |                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「シャドウイング」P384、「医療倫理」P63、「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「自主研究(必修)」P174-273) |
| 資料 2.3-09 | 「患者と医療」講義資料(感染症対策)                                                    |
| 資料 2.3-10 | 「患者と医療」講義資料(低用量ピル)                                                    |
| 資料 2.4-02 | 令和5年度自主研究(必修)事前講義                                                     |
| 資料 2.4-03 | 「医療倫理」講義資料                                                            |

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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

「行動科学」では、健康講話などの健康増進において重要な行動変容について教えている。また、医療をシステムとしてとらえることができるように、患者(住民)と医療資源、行政、国、また文化などを図式化しそれぞれの関係性をとらえ、よりよいシステムを構築できる視点を把握できるように内容を構築している[冊子資料 07]。

「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いる。特に、「労働災害」の認定基準が改訂されており、その改訂の背景を説明し、労働災害を防ぐための施策を考える機会を提供している。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やチュートリアル形式の教育が行なわれている[冊子資料 07]。

またこの科目では、法医学の観点から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。

「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について医療倫理の4原則を含め修学している[冊子資料 07]、[資料 2.4-03]。

「医療法学」では、医療法に関してより詳細な最新の情報提供に努め、特に、「医師の働き方改革」についての医療法の改定は、改定の背景とともに、自らの問題として考える時間となるよう小グループでの討論やレポート作成などを試みている[資料 2.4-07]。

**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の内容を継続的に吟味して十分に教授している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討 WG において、シラバス改定の際に現在および将来的に、例えば働き方改革など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く。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム検討 WG や医学部教務委員会医学科部会において、社会および医療でのニーズの変化として、超高齢化社会や少子化といった人口構造の変化に対応し、地域医療構想や 2040 年問題を的確に捉え、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**

|           |                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「医療倫理」P63、「地域・総合診療・症候」P69) |
| 資料 2.4-03 | 「医療倫理」講義資料                                           |
| 資料 2.4-07 | 「医師の働き方改革の夜明け」講義資料                                   |

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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。

「行動科学」では、地域社会の文化的な背景や価値観を理解し、多様な価値観を涵養しつつ、かつ患者の病態理解に臨床応用できるような教育を行っている。またソーシャルキャピタルといった人とのつながりを科学的なエビデンスとしてとり入れることで、研究と実践の相互作用を生み出す視点を学ぶ教育を行っている。

「社会医学」および「医療法学」では、予防医学、健康科学、歴史からの学び、社会保障・社会福祉、環境保全、環境と健康、産業保健、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、現代社会における社会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。一般的な話題とともに、それぞれ、鹿児島県特有の課題について例示することを心掛けている。特に、産業保健においては、

鹿児島県の産業構造を反映し、様々な地域特性が生じていることを例示し、地域の有する個別の課題を考える機会としている[冊子資料 07]。

「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や患者・家族、社会の多様性への対応に関する教育や、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[冊子資料 07]、[資料 2.4-03]、[資料 2.4-09]。

「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、加齢や老年医学をテーマに高齢者評価と CGA、認知症、睡眠、気分障害、せん妄、嚥下、褥瘡、骨、がん、介護保険と終末期などを総合的に学ぶ[冊子資料 07]。

「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[冊子資料 07]。

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[資料 2.4-08]。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

以上の様に行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学において、人口動態および文化の変化を考慮することは社会的に重要であるため、常に変化していく分野としてカリキュラムを適宜調整・修正し十分に対応している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

今回、教育目標において「医療の多様性」から「患者・家族の多様性」に変更したことや、コロナ社会から学んだ疾患に対する偏見を念頭に、人口動態および文化の変化を的確に捉えて、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カリキュラム検討 WG におけるシラバス改定の際に見直していく。また今回のコアカリキュラムの改訂に伴う必要な授業内容に対応していく。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラム検討 WG にて超高齢社会や少子化といった人口構造の変化に対応し、地域医療構想や 2040 年問題を的確に捉えて人口構造の変化に対応し、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**

|           |                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「社会医学・予防医学(社会医学)」P74、「医療倫理」P63、「リハビリテーション・老化・終末期医療」P85、「地域・総合診療・症候」P69) |
| 資料 2.4-03 | 「医療倫理」講義資料                                                                   |
| 資料 2.4-08 | 「地域・総合診療・症候」講義資料(縮小社会)                                                       |

資料 2.4-09 「医療倫理」学生プレゼン資料

## 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)
- 主要な診療科で学修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および修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべ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、関心および伝統によって異なるが、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、産科婦人科学、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、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。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。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、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:** [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]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、学生が学んだこと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。
- [主要な診療科で学修する時間]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。
- [主要な診療科]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、産科婦人科、小児科および救急科を含む。  
**日本版注釈:** 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [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。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

##### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- なし

##### 改善のための助言

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

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スキル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[冊子資料 04 (P11 カリキュラムマップ)、(P34-35 医学科の教育課程)]。

「診断治療基礎」は、基礎医学の知識を臨床医学に応用する思考プロセスを学ぶために3年次から2年次に移動させた[資料 2.3-01]。3～4年次の総合医療科目では領域別、分野別の20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ーは、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[冊子資料 07]。

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。

臨床医学を学修する20科目からなる総合医療科目は病理学、微生物学、薬理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的な科目である。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。6年次の「選択実習」では、学外や海外の医療機関での実習を選択できるほか、「離島・地域医療実習」は全員3週間の必修を4週間へ延長することで、総合診療・家庭医療・救急医療・在宅医療等も含めた地域医療の学習の充実を図っている。

Phase 3の「臨床実習」、「選択実習」、「離島・地域医療実習」において、学内だけでなく多くの学外、海外の医療機関等の協力を得て各種臨床技能の実践を学修している。また「臨床実習」では「臓器別ユニット制」を2020年度から導入し、システムティックな臨床実習を実施している。e-ポートフォリオやCC-EPOCを利用して、内科系1ヶ月、外科系1ヶ月の選択実習を必修化している[冊子資料 07]、[資料 2.5-01-共]、[資料 2.5-02]。

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[冊子資料 08]。

COVID-19感染拡大を受け、十分な臨床実習、すなわち患者に接する機会も十分に確保できない場合にも臨機応変に対応できるよう工夫した。例えば、地域包括ケアを、実際の症例を用いて、Bio-Psycho-Social model(BPS モデル)及びMicro-macro systemの観点から学ぶ工夫を行った[資料 2.5-03]。



臨床実習が診療参加型で行われるように指導方法や環境を整備する必要があり、コア診療科の長期化も求められており、2024 年1月開始の4～5年次「臨床実習」より、小児ユニットを4週間、産婦人科を4週間確保するよう改変した。また、5～6年次「選択実習」において主要診療科としての内科、外科の実習を必修として連続4週間確保した[資料 2.1-14-共]、[資料 2.5-02]。

また、通常の講義以外に、医学生としての知識・意識・技術の向上のため、また、就職先に対しても、医師のキャリア形成への理解を深めるために、公開講座及び説明会を開催した[資料 2.5-04]。

学生の診療録記載について、大学附属病院の電子カルテへの直接記載について検討をしている[資料 2.5-05]。

資料 2.1-14-共 令和5-6年度4-5年次臨床実習ローテーション(時間割)

| 令和5-6年度 |      | 4年次後期～5年次後期(8～10期) 臨床実習 時間割表 |      |      |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |      |      |      |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |      |       |       |       |      |       |       |      |      |      |      | 2025年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|------|------------------------------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 月       | 日    | 2024年度                       |      |      |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |      |      |      | 【※】科目別実習プログラムシステム2024年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |      |       |       |       |      |       |       |      |      |      |      | 2025年度 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         |      | 1                            | 2    | 3    | 4   | 5    | 6    | 7    | 8   | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17                      | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   | 29   | 30   | 31   | 32   | 33   | 34   | 35   | 36   | 37   | 38    | 39    | 40    | 41    | 42   | 43    | 44    | 45    | 46   | 47    | 48    | 49   | 50   | 51   | 52   |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| グループ    | 1/8  | 1/15                         | 1/22 | 1/29 | 2/5 | 2/12 | 2/19 | 2/26 | 3/5 | 3/11 | 3/18 | 3/25 | 4/1  | 4/8  | 4/15 | 4/22 | 5/6  | 5/13                    | 5/20 | 5/27 | 6/3  | 6/10 | 6/17 | 6/24 | 7/1  | 7/8  | 7/15 | 7/22 | 7/29 | 8/5  | 8/12 | 8/19 | 8/26 | 9/2  | 9/9  | 9/16 | 9/23 | 9/30 | 10/7  | 10/14 | 10/21 | 10/28 | 11/4 | 11/11 | 11/18 | 11/25 | 12/2 | 12/9  | 12/16 | 1/6  | 1/13 | 1/20 | 1/27 |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         | 1/9  | 1/16                         | 1/23 | 1/30 | 2/6 | 2/13 | 2/20 | 2/27 | 3/5 | 3/12 | 3/19 | 3/26 | 4/2  | 4/9  | 4/16 | 4/23 | 5/7  | 5/14                    | 5/21 | 5/28 | 6/4  | 6/11 | 6/18 | 6/25 | 7/2  | 7/9  | 7/16 | 7/23 | 7/30 | 8/6  | 8/13 | 8/20 | 8/27 | 9/3  | 9/10 | 9/17 | 9/24 | 10/1 | 10/8  | 10/15 | 10/22 | 10/29 | 11/5 | 11/12 | 11/19 | 11/26 | 12/3 | 12/10 | 12/17 | 1/14 | 1/21 | 1/28 | 2/4  |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         | 1/10 | 1/17                         | 1/24 | 1/31 | 2/7 | 2/14 | 2/21 | 2/28 | 3/6 | 3/13 | 3/20 | 3/27 | 4/3  | 4/10 | 4/17 | 4/24 | 5/8  | 5/15                    | 5/22 | 5/29 | 6/5  | 6/12 | 6/19 | 6/26 | 7/3  | 7/10 | 7/17 | 7/24 | 7/31 | 8/7  | 8/14 | 8/21 | 8/28 | 9/4  | 9/11 | 9/18 | 9/25 | 10/2 | 10/9  | 10/16 | 10/23 | 10/30 | 11/6 | 11/13 | 11/20 | 11/27 | 12/4 | 12/11 | 12/18 | 1/15 | 1/22 | 1/29 | 2/5  |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         | 1/11 | 1/18                         | 1/25 | 2/1  | 2/8 | 2/15 | 2/22 | 2/29 | 3/7 | 3/14 | 3/21 | 3/28 | 4/4  | 4/11 | 4/18 | 4/25 | 5/9  | 5/16                    | 5/23 | 5/30 | 6/6  | 6/13 | 6/20 | 6/27 | 7/4  | 7/11 | 7/18 | 7/25 | 8/1  | 8/8  | 8/15 | 8/22 | 8/29 | 9/5  | 9/12 | 9/19 | 9/26 | 10/3 | 10/10 | 10/17 | 10/24 | 10/31 | 11/7 | 11/14 | 11/21 | 11/28 | 12/5 | 12/12 | 12/19 | 1/16 | 1/23 | 1/30 | 2/6  |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         | 1/12 | 1/19                         | 1/26 | 2/2  | 2/9 | 2/16 | 2/23 | 3/1  | 3/8 | 3/15 | 3/22 | 3/29 | 4/5  | 4/12 | 4/19 | 4/26 | 5/10 | 5/17                    | 5/24 | 5/31 | 6/7  | 6/14 | 6/21 | 6/28 | 7/5  | 7/12 | 7/19 | 7/26 | 8/2  | 8/9  | 8/16 | 8/23 | 8/30 | 9/6  | 9/13 | 9/20 | 9/27 | 10/4 | 10/11 | 10/18 | 10/25 | 11/1  | 11/8 | 11/15 | 11/22 | 11/29 | 12/6 | 12/13 | 12/20 | 1/10 | 1/17 | 1/24 | 1/31 |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|         | A    | 精神科                          | 精神科  | 精神科  | 精神科 | 心身   | 血液   | 放射線科 | 麻酔科 | 救急   | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科                    | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科 | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科 | 産婦人科  | 産婦人科  | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科   | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 | 産婦人科 |

カリキュラム検討WGや臨床実習検討WGにて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・養成し、模擬患者や外部実習施設も増やしていく。また、CC-EPOC、360度評価の活用を推進してシームレスな教育改革を実行していく。学生の電子カルテへの直接記載ができるよう実施を目指していく。

## 関連資料

|             |                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                                                                                                                               |
| 冊子資料 07     | シラバス(「診断治療基礎」P132、「微生物」P127、「患者と医療」P381、「医療面接1」P36、「医療面接2」P82、「チーム医療1」P107、「チーム医療2」P274、「診療手技1」P387、「診療手技2」P429、「シャドウイング」P384、「離島・地域医療実習」P462) |
| 冊子資料 08     | 令和5-6年度臨床実習メモ                                                                                                                                  |
| 資料 2.1-14-共 | 令和5-6年度4-5年次臨床実習ローテーション(時間割)                                                                                                                   |
| 資料 2.3-01   | 「診断治療基礎」講義資料                                                                                                                                   |
| 資料 2.5-01-共 | (令和2-3年度)(令和4-5年度) 臨床実習ローテーション(時間割)                                                                                                            |
| 資料 2.5-02   | 令和4-5年度5-6年次「選択実習」説明会資料                                                                                                                        |
| 資料 2.5-03   | 「地域・総合診療・症候」講義資料(地域包括ケアシステムの臨床)                                                                                                                |
| 資料 2.5-04   | 令和4年度第 58～63 回地域医療教育講演会ポスター                                                                                                                    |
| 資料 2.5-05   | 各大学アンケート結果_学生へのカルテ記載の実施状況                                                                                                                      |

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

本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とおりである[冊子資料 04(P11 カリキュラムマップ)、(P34-35 医学科の教育課程)]。

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「チーム医療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。さらに6年次には、1年次に講義及び対話形式の話をした同一の講師が、5～6年次に「離島地域医療実習」の中で学生の進歩を評価している。

臨床実習(全診療科、離島・地域医療実習)、学内・学外の選択実習では、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、医学部教務委員会医学科部会にて2023年度から74週の臨床実習を実施している(2015年度入学までの医学生は64週、2016年度から72週)、[資料 2.5-01-共]、[資料 2.1-14-共]、[資料 2.5-06-共]。

資料 2.5-07 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     | 入学時       | 新入生オリエンテーション | 患者からのメッセージ                          | 3時間                       |
|       | 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                    |
|       | 1年前期      | 初期地域医療実習1    | 主に離島を中心としたへき地での実習                   | 5日                        |
|       | 2年前期      | 初期地域医療実習2    | 主に離島を中心としたへき地での実習                   | 5日                        |
|       | 2年後期      | チーム医療1       | 大学病院見学実習(看護部実習など)                   | 半日                        |
|       |           |              | 地域医療機関見学実習(老健施設、在宅医療、リハビリテーション病院など) | 半日                        |
| 2     | 3年前期      | 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                       | 2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<br>(COVID-19の影響で一時的中止) |
|       | 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)            | 半日                        |
| 3     | 4年1月～     | 臨床実習         | 大学病院各診療科での診療参加型臨床実習                 | 50 週                      |
|       | 5年1月～     | 選択実習         | 大学病院、学外病院での診療参加型臨床実習                | 20 週                      |
|       | 5年1月～     | 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        | 4週間                       |

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

臨床実習が診療参加型で行われるように指導方法や環境を整備する必要があり、コア診療科の長期化へも対応したため、患者と接する時間の増加や診療参加型実習につながったか、学生アンケートなどをもとに臨床実習検討 WG や医学部教務委員会医学科部会にて評価を行う。

### ②中長期的行動計画

引き続きカリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG にて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。また、CC-EPOC の活用を充実してシームレスな教育改革を実行していく。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                    |
| 資料 2.1-14-共 | 令和5-6年度4-5年次臨床実習ローテーション(時間割)        |
| 資料 2.5-01-共 | (令和2-3年度)(令和4-5年度) 臨床実習ローテーション(時間割) |
| 資料 2.5-06-共 | 臨床実習教育関連病院リスト                       |
| 資料 2.5-07   | 患者と接する教育プログラム                       |

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を実施している[冊子資料 04(P7-11 カリキュラム)]。

「シャドウイング」の中では、保健センターの保健師を通して健康増進を学んでいる。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について講義がなされる。4年次の「リハビリテーション・老化・終末期医療」では、第3次予防として高齢者の特徴、脳卒中片麻痺・頭部外傷、関節リウマチ・運動器、内部障害、がん、脳性麻痺など、各種疾患や外傷・病態における障害の未然防止、再発予防に関するリスクファクター管理に関する授業を行っている。4～5 年次の「臨床実習」では国立大学病院として唯一の「特定機能病院リハビリテーション病棟」において、中枢神経疾患や運動器疾患・循環器疾患・外傷などに対する回復期から生活期に関する臨床実習を全員2週間必修として継続実施しており、患者の理学療法や作業療法、言語聴覚療法などに参加すると共に ICF に基づいたリハビリテーション医療の計画を立案している[資料 2.5-09]。

5～6年次に行う「離島・地域医療実習」では、全員が保健センターの保健師が行う患者の健康増進を推進している現場である、「お達者クラブ」に参加するプログラムを設定し、予防医療の現場で直接住民に対して健康講話を行っている[冊子資料 07]、[資料 2.5-10]。

資料 2.5-08 健康増進と予防医学を学ぶ令和5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[冊子資料 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<br>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 |
|       | 4年      | 新興・再興感染症           | ワクチンの開発・製造、シミュレータを用いた鼻腔検体採取法の実習                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3     | 5年      | 臨床実習               | 大学病院各診療科での診療参加型臨床実習(国立大学病院で唯一の特定機能病院リハビリテーション病棟での回復期患者に対するリハビリテーション科実習2週間を含む)、精神科の実習で精神保健福祉センターに赴き精神保健について学んでいる。                                                                                                                                                                |

|  |    |           |                                                                                      |
|--|----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 6年 | 選択実習      | 大学病院、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により、実際の医療現場での慢性期疾患への対応、栄養管理、食事指導等を学んでいる。診療所外来で医師の患者指導を見学し、学んでいる。 |

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進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)。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム検討WGにてシラバス検討の際に、モデル・コア・カリキュラムの改訂について対応すると共に社会的なニーズに対応して改善を図っていく。「シャドウイング」の中でNSTや栄養相談室での実習も取り入れる予定である。

### ②中長期的行動計画

医学部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。また大学附属病院以外でのNPO法人等の健康増進・予防医学の実践実習の場を増やしていく。

## 関連資料

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023年度医学科修学の手引き          |
| 冊子資料 07   | シラバス(「離島・地域医療実習」P462)    |
| 資料 2.5-08 | 健康増進と予防医学を学ぶ令和5年度のカリキュラム |
| 資料 2.5-09 | リハビリテーション科学生レポート         |
| 資料 2.5-10 | 離島・地域医療実習における健康講話資料      |

### B 2.5.4 主要な診療科で学修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

4～5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)[資料 2.5-11(P21(5年次臨床実習))]

2015年度の入学生までは、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、2016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。2019年度以降は内科を1週間増やし、総合診療や家庭

医療、救急医療を担う「離島・地域医療実習」を4週間とした。さらに2024年1月開始の4～5年次臨床実習より、小児ユニットを4週間、産婦人科を4週間確保すると共に、5～6年次「選択実習」において主要診療科としての内科、外科の実習を必修として連続4週間確保した。

資料 2.5-12 臨床実習(学内)における重要な診療科の実習期間(週)

| 資料 2.5-12 臨床実習(学内)における重要な診療科の実習期間(週) |   |             | 平成 28 年<br>度 | 平成 31 年度 | 令和 5 年度<br>以降   |
|--------------------------------------|---|-------------|--------------|----------|-----------------|
| 内科学                                  | A | 循環器内科       | 11 週         | 12 週     | 12 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    |              |          |                 |
| 外科学                                  | A | 心臓血管外科      | 6週           | 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       | 4週              |
| 小児科系                                 |   |             | 2週           | 4週       | 4週              |
| 精神医学(心身医療含む)                         |   |             | 2週           | 4週       | 4週              |
| 総合診療(地域医療)                           |   |             | 2～4週         | 4週       | 4週              |
| 救急科                                  |   |             | 2週           | 2週       | (令和6年度か<br>ら)4週 |

上記に加えて、5年次1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×5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(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

以上のように主要な診療科の4週間の連続実習を確保した。2023年4月改訂のJACMEの医学教育分野別評価基準日本語版 Ver.2.35 で追加となった救急科においては2024年度から対応することとなった。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

救急科の臨床実習を2025年1月から4週間にて対応していく。

### ②中長期的行動計画

臨床実習を充実させるために6年次の講義や試験を減らして臨床実習を充実させていく。

## 関連資料

- 資料 2.5-11 医学科時間割(令和5年度)  
資料 2.5-12 臨床実習(学内)における重要な診療科の実習期間(週)

### 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。医行為のあり方については門田レポートと照らし合わせて議論を重ね、基本的対応について常に協議し書式改定等行っている[資料 2.5-13]。

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[冊子資料 08]、[資料 2.4-06]、[資料 2.5-14]、[資料 2.5-15]。

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、B型肝炎ウイルスの抗体検査を行い、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、COVID-19などの流行時には、更なる注意を喚起している[資料 2.5-16]。「チーム医療1」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[冊子資料 04(P21-24 健康管理)]。また、臨床実習や医療機関に赴くときはマスクの着用を義務付けている。

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。

シミュレータを用いた診療手技の実習を行っている。なお、針刺し事故についても、連絡体制を構築し臨床実習メモに記載している[冊子資料 08]。2021年12月から2022年1月にかけてシミュレータを更新し、学生の手技の向上を図っている。

2016年度から、全ての診療科と協議を行い、医学生の医行為の内容の再確認と見直しを行った。患者から取得する「医学生の医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。2021年度に書式を更新し現在まで運用している[資料 2.5-17]。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、取得が得られていない場合に表示できるシステムを導入した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、指導医の指導の下、患者安全に配慮した臨床実習を構築している。



## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

アップデートしてきたシステム、同意書について、さらに診療上の負担を軽減しつつ、患者安全を確保できるよう運用上の問題点を臨床実習検討 WG などで収集、対応していく。

### ②中長期的行動計画

臨床実習検討 WG にて大学附属病院内だけでなく、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。また、医学部教務委員会医学科部会にてシミュレータの更新に備えて予算を確保する。

## 関連資料

|           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                              |
| 冊子資料 08   | 令和5-6年度臨床実習メモ                                 |
| 資料 2.4-06 | 令和4-5年度医学科4-5年次臨床実習オリエンテーション資料                |
| 資料 2.5-13 | 令和4年度第1回臨床実習検討 WG、第3回教務委員会医学科部会、第4回医学科会議の議事要旨 |
| 資料 2.5-14 | 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書                        |
| 資料 2.5-15 | 個人情報保護に関する誓約書                                 |
| 資料 2.5-16 | 臨床実習の感染対策                                     |
| 資料 2.5-17 | 臨床実習における同意書                                   |

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

### 質的向上のための水準:部分的適合

#### 特記すべき良い点(特色)

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

#### 改善のための示唆

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

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

### Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

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。2021 年度より「新興・再興感染症」の中で感染症に対する診断治療の最新の技術を教授している[資料 2.5-18]、[資料 2.5-19]、[資料 2.5-20]。

ロボット手術を行う診療科においては、そのシステムを紹介している[資料 2.5-21]、[資料 2.5-22]。リハビリテーション科では医工連携、産学連携によって本学で開発されたリハビリテーションロボット等が、臨床応用され保険診療がなされていることを紹介している[資料 2.5-23-共]。「離島・地域医療実習」の中で実習先診療所を増やし、患者面接の機会や common disease に接する機会を増やした。「循環器内科」や「心臓血管外科」で新たな心不全治療、低侵襲手術の技術を教えている[資料 2.5-24]。また、病院情報と検査情報を統合した新たな画像診断支援システムの構築についても教示している[資料 2.5-25]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG など科学的、技術的そして臨床的進歩についてアップデートを図っていく。また、モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、遠隔診療について教授する機会を構築する。

### ②中長期的行動計画

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、継続的にカリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG、医学部教務委員会医学科部会にてシラバスの検討時に教育内容を見直していく。

## 関 連 資 料

|             |                                            |
|-------------|--------------------------------------------|
| 資料 2.5-18   | 「消化器外科学概論」講義資料                             |
| 資料 2.5-19   | 「脳神経外科」講義資料                                |
| 資料 2.5-20   | 「新興感染症」講義資料                                |
| 資料 2.5-21   | ロボット手術「呼吸器」講義資料抜粋                          |
| 資料 2.5-22   | ロボット手術「消化器外科学概論」講義資料抜粋                     |
| 資料 2.5-23-共 | リハビリテーションロボット「リハビリテーション科」講義資料抜粋            |
| 資料 2.5-24   | 心臓血管外科講義資料「低侵襲手術手技(ステントグラフト、MICS、TAVI)の実際」 |
| 資料 2.5-25   | 病態解析サーバー(MIDWeb)                           |

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

**Q 2.5.2** 現在および、将来において社会や保健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

日本では、今後の超高齢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。さらに地域医療構想についても教えている。また、地域包括ケアシステムを理解するために、在宅医療実習、保健師による住民に対する健康教室へ全員参加させ、そのシステムを学ぶカリキュラムを2017年4月から実践してきた。「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への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、症例検討を通して学んでいる。「社会医学」の中で働き方改革について、法律および対応について教えている。

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」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[冊子資料 07]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の人口減少や少子化、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。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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おり、これらを継続する。

2023年度からポストコロナ時代における感染症対策の新たなシステムについて、長崎大学のコンテンツを利用していく。さらに「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の公表に合わせて見直しを進めつつ、2024年度入学生からの実施に備える。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG や医学部教務委員会医学科部会にて、今後新たな地域包括ケアシステムが導入されても、複数の診療科が連携して修学の機会を提供できるよう継続的に見直していく。さらに Society 5.0 の社会実現に向けた、それを支える医学教育の人材育成を目指す。

## 関連資料

冊子資料 07 シラバス(「地域・総合診療・症候」P69、「チーム医療2」P274、「離島・地域医療実習」P462)

**Q 2.5.3** すべ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[冊子資料 04 (P11 カリキュラムマップ)]。

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、診療のイメージを作り、勉学を進める動機付けにつなげる。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。

前回からの変更点として、初期地域医療実習1(選択)、初期地域医療実習2(選択)において夏休みを利用して主に離島を中心にしたへき地での臨床実習を行った。

資料 2.5-26 患者及び模擬患者と学ぶ令和4年度カリキュラム

| Phase | 学習時期 | 科目名          | 教育到達目標                       | 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        | 1c 2a 2biii                  | がん患者講演                            | 1.5 時間 |
|       |      |              | 2biv 2c 2d 3a<br>3b 3c 3d 4a | がん患者との対話                          | 1.5 時間 |

|   |                   |                   |                                   |                                                           |        |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|
|   | 1年前期              | 初期地域医療<br>実習1(選択) |                                   | 主に離島を中心としたへき地での<br>実習                                     | 5日     |
|   | 2年前期              | 初期地域医療<br>実習2(選択) |                                   | 主に離島を中心としたへき地での<br>実習                                     | 5日     |
|   | 2年後期              | チーム医療1            | 1c 2a 2bi 2c<br>2d 3a 3b 3c<br>3d | 大学病院見学実習(看護部実習な<br>ど)                                     | 半日     |
|   |                   |                   |                                   | 地域医療機関見学実習(老健、施<br>設、在宅医療、リハビリテーション<br>病院など)              | 半日     |
| 2 | 3年前期              | 医療面接1             | 2a, 2bi, 2d                       | 基本的医療面接の実施(模擬患者<br>とのロールプレイ)                              | 1.5 時間 |
|   | 3年後期<br>～<br>4年前期 | シャドウイング           | 1abc、2abcd、<br>3abcd、4a           | 地域医療機関見学、模擬実習                                             | 2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<br>い)                                      | 2日     |
|   |                   |                   |                                   | 鹿児島県こども総合療育センター                                           | 1日     |
|   |                   |                   |                                   | 鹿児島県中央児童相談所                                               | 1日     |
|   |                   |                   |                                   | 鹿児島県地方検察庁                                                 | 1日     |
|   |                   |                   |                                   | 鹿児島労働局                                                    | 1日     |
|   | 4年前期              | 医療面接2             | 2a 2bi 2b iv<br>2c 2d             | 悪い知らせ、患者支援(模擬患者<br>とのロールプレイ)                              | 半日     |
| 3 | 4年1<br>月～         | 臨床実習              | 1abc、2abcd、<br>3abcd、4a           | 大学病院各診療科での診療参加<br>型臨床実習                                   | 50 週   |
|   | 5年1<br>月～         | 選択実習              | 2b、(1abc、<br>2a、2d、2c)            | 大学病院、学外医療機関での診<br>療参加型臨床実習                                | 20 週   |
|   | 6年                | 離島・地域医<br>療実習     | 2abcd、3abcd                       | 主に離島を中心としたへき地と、<br>在宅医療施行施設での実習、保<br>健センター主催の健康教室への参<br>加 | 4週     |

※教育到達目標は、冊子資料 04 2023 年度医学科修学の手引き P4-5 参照

## 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、上記の表の様に、早期から住民や模擬患者、さら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増やし、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。前回の指摘を受け、十分に拡大したが施設間の調整が大変である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

選択科目として初期地域医療実習1と2を設定したので、希望者を募っていく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム検討WGにて、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の体制を整えていく。

#### 関連資料

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き       |
| 資料 2.5-26 | 患者及び模擬患者と学ぶ令和4年度カリキュラム |

**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[冊子資料 04(P11(カリキュラムマップ))、[資料 2.1-04-共]

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

2016 年度入学者からの新カリキュラムにおいても、これを踏襲しており、2021 年度からは「新興・再興感染症」を臨床実習前に開講し、感染症対策の講義・演習を設定した。この科目では、鼻腔検体の採取法に関して、耳鼻咽喉科頭頸部教授や、呼吸器内科医師による、シミュレータを用いた演習を行っている。

2023 年9月から、VR ゴーグルを用いた VR(仮想現実)教育を、臨床実習科目「救急・集中医療」の中で、学生全員に対して開始した。よりリアリティーのある疑似体験ができ、実際の救急現場では遠くからの見学になってしまう現状に対応した教育が可能となっている。2023 年度に開始した、新規選択科目「地域医療リーダー育成 DX 演習」では、在宅医療などの現場の疑似体験を、VR ゴーグルを用いて行い、教育効果を上げるよう努めている[冊子資料 07]。

## 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。また、臨床技能向上のためスキルスラボのシミュレータの数を増やす等、内容の吟味を継続している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

今後の「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に合わせ、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。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会にて臨床実習前 OSCE の充実化、公的化を踏まえ CC-EPOC の導入を拡大し診療参加型臨床実習を充実させていく。

## 関連資料

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き P11 (カリキュラムマップ) |
| 冊子資料 07     | シラバス(「地域医療リーダー育成<br>DX 演習」P435)  |
| 資料 2.1-04-共 | カリキュラムマップ                        |

## 2.6 教育プログラムの構造、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、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

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

**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[冊子資料 04(P11 カリキュラムマップ)、(P34-35 教育課程)]。

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

全ての科目はこれらに基づき、順序性を考慮して計画されている。

教育の最初に初年次セミナーを配置している。さらに、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[資料 2.6-01-共]。教育内容・範囲については、シラバスに全て明示している。ホームページにもカリキュラムマップや教育目標についても公開している[冊子資料 07]。

### 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。ホームページでも公開し、学生及び若手教員にも教育内容、評価方法を十分に周知している[冊子資料 07]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在のカリキュラムの継続と共に、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の公表に合わせて見直しを進め、2024 年度入学生からの実施に備える[資料 2.6-02]。

### ②中長期的行動計画

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て共に、医学部教務委員会医学科部会にて社会情勢や医療環境の変化に合わせて科目の構成等を検討していく。

#### 関連資料

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                                                    |
| 冊子資料 07     | シラバス(「患者と医療」P381、「チーム医療1」P107、「シャドウイング」P384、「チーム医療2」P274、「医療倫理」P63) |
| 資料 2.6-01-共 | 行動科学教授体系                                                            |
| 資料 2.6-02   | 「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の対応依頼                                    |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 臨床のカリキュラムは臓器別となっている。

改善のための示唆

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

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

本学では 2004 年度に、モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、臓器別・領域別に基礎から臨床までを水平統合したカリキュラムを作成・実践し、総合医療科目では、関連する領域を水平的に統合している。また、同時期に「診療手技1」、「診療手技2」を開講しており、講義にほぼ合わせた診療手技の獲得ができるように構築し、臨床実習に滞りなく臨めるように工夫している。2016 年度入学者からの新カリキュラムにおいても、これを踏襲している[冊子資料 04]、[冊子資料 07]。

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

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

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

医学部教務委員会医学科部会では、時間割検討の際、学生委員の意見も反映できるシステムとしている[資料 2.6-03]。

2023年度からシラバスに水平的・垂直的統合を明記するようにし、学生にわかりやすく明示すると共に教員への意識向上を促した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、2004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、さらに質の高い教育がなされている。

2010年度、2016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。

2018年度および2021年度に各科目責任者(コーディネーター)に水平的統合および垂直的統合についてアンケートを実施した結果、実施状況は65%から79%へ、14ポイント増加している[資料 2.6-04]。

したがって進捗は良好と考えられる。

水平的統合の具体例は、資料を参照[資料 2.1-02]、[資料 2.1-09]。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討WGにて「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に向け調査するようにした[資料 2.6-02]。その上でさらなる水平的統合の見直しを進める。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラム検討WGにて各科目責任者(コーディネーター)に水平的統合の実施状況についてのアンケートを定期的の実施し、科目間で調整できる機会を設ける。次年時の時間割改定の時期にカリキュラム検討WGで水平的統合について検討する。さらに医学部教務委員会医学科部会で学生の意見も取り入れてブラッシュアップする。

## **関 連 資 料**

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 冊子資料 04 | 2023年度医学科修学の手引き(P11 カリキュラムマップ ) |
| 冊子資料 07 | シラバス(「診療手技1」P387、「診療手技2」P429)   |

|           |                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------|
| 資料 2.1-02 | 2021 年度カリキュラム検討 WG・教務委員会医学科部会における水平的・垂直的統合に関するアンケート結果 |
| 資料 2.1-09 | シラバスにおける統合の具体例                                        |
| 資料 2.6-02 | 「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の対応依頼                      |
| 資料 2.6-03 | 令和3年度第6回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(水平統合、垂直統合に関する学生の意見)         |
| 資料 2.6-04 | 医学教育カリキュラムにおける水平垂直統合の実施状況アンケート(2018 年 vs 2021 年)      |

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統合

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、2004 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 2010 年、2016 年には更に改訂した。

2019 年度の時間割より、垂直的統合の一環として、4年次前期に行われていた血液・腫瘍の講義の一部を2年次1月の診断治療基礎のカリキュラムへ編成した。

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、さらには検査部、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[冊子資料 07]。

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[冊子資料 07]。

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[冊子資料 07]。

総合医療科目「呼吸器」では、呼吸器内科、呼吸器外科の教員だけでなく、救急集中治療、病理学、放射線科の教員も教育に携わっている[冊子資料 07]。

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、リハビリテーション科、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[冊子資料 07]。

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[冊子資料 07]、[資料 2.6-05]。

総合医療科目「新興・再興感染症」では、基礎系、社会医学系、臨床系の教員が垂直統合し、同じテーマでの講義や演習を提供している[冊子資料 07]。

医学部教務委員会医学科部会では、時間割検討の際、学生委員の意見も反映できるシステムとしている[資料 2.6-03]。

2023 年度からシラバスに垂直的統合を明記するようし、学生にわかりやすく明示すると共に教員への意識向上を促した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、2004 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る。

2010 年度、2016 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。

2018 年度および 2021 年度に各科目責任者(コーディネーター)に水平的統合及び垂直的統合について科目責任者へアンケートを実施した結果、実施状況は 65%から 79%へ、14 ポイント増加し、垂直的統合の進捗は良好と考えられる。垂直的統合の具体例は資料を参照[資料 2.6-04]。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討 WG にて「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に向け調査するようにした[資料 2.6-02]。その上でさらなる垂直的統合の見直しを進める。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラム検討 WG にて各科目責任者(コーディネーター)に垂直的統合の実施状況についてのアンケートを定期的の実施し、科目間で調整できる機会を設ける。次年時の時間割改定の時期にカリキュラム検討 WG で垂直的統合について検討する。さらに医学部教務委員会医学科部会で学生の意見も取り入れてブラッシュアップする。

## **関 連 資 料**

|           |                                                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「診断治療基礎」P132、「感染症」P145、「消化器」P50、「循環器」P45、「呼吸器」P54、「血液・腫瘍」P141、「地域・総合診療・症候」P69、「新興・再興感染症」P184) |
| 資料 2.6-02 | 「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の対応依頼                                                                   |
| 資料 2.6-03 | 令和3年度第6回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(水平統合、垂直統合に関する学生の意見)                                                      |
| 資料 2.6-04 | 医学教育カリキュラムにおける水平垂直統合の実施状況アンケート (2018 年 vs 2021 年)                                                  |

資料 2.6-05

チュートリアル開始前オリエンテーション

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

本学では、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[冊子資料 06]。

専門教育科目の中で、選択科目として、「医学英語Ⅲ」(4～6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、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ため、高いレベルの研究に参加することも可能となり、研究発表会も定期的に行っている。臨床実習においては、「選択実習」、「離島・地域医療実習」を準備し、5～6年時に6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[冊子資料 04 修学の手引き P34-35(医学科の教育課程)]。選択は、鹿児島大学の病理学・検査部を含めた複数の臨床診療科から学内および学外の選択が可能であり、提携病院、提携しているソウル大学(小児科)、ディポネゴロ大学(脳神経外科)、トロント小児病院(脳神経外科)、ミシガン小児病院(脳神経外科)、マサチューセッツ総合病院(麻酔科)、マインツ大学医療センター(麻酔科)(2023年度)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、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島の他、過疎地域である大隅半島の垂水市、曾於市、錦江町等の中から、自由に選択可能である[資料 2.5-02]。

2023年度からは、新規に、地域医療に興味のある学生や、地域枠医学生に対し、選択科目「初期地域医療実習1・2」、「地域医療研究」、「地域医療リーダーシップ1・2」、「地域医療リーダー育成DX 演習」を設定し、地域医療のリーダー育成を目指した科目を構築した[冊子資料 04(P11 カリキュラムマップ)]。

上記選択科目は、必修科目との配分を考慮して設定している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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2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。

選択科目である、「自主研究 A～F」の内容のさらなる充実を図っていく必要がある。必修「自主研究」は、4年次にまとまった期間として連続約2ヶ月間を設定することで、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た。さらに、地域医療関連の多くの選択科目を設定した。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム検討WG及び医学部教務委員会医学科部会にて、今後も自主研究において科学的探究心を深められるよう国外の研究機関での研究にも触れることが可能な体制の準備を進める。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会にて、2023年度に導入した科目の教育効果について検討する。

#### 関連資料

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き        |
| 冊子資料 06   | 令和5年度入学生共通教育履修案内        |
| 資料 2.5-02 | 令和4-5年度5-6年次「選択実習」説明会資料 |

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 2.6.4 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)「補完医療」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、統合医療について学修する。漢方的な診断に基づく処方プロセス(証)を理解し、漢方学的な所見をとり、鑑別の上処方選択が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[冊子資料 07]。

漢方の教育においては、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、生薬閲覧、生薬の煎じ体験、PBL シナリオを用いて古典、生薬、漢方基礎理論、EBM、鑑別、証を包括的な学びを促し、グループ発表で評価しており、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。

また4年時のリハビリテーション医学において「温泉医学」について講義して温泉や温熱療法、水中運動浴の効果やその適応について教授している[資料 2.6-06]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方薬による医療について、漢方学的な臨床実習技能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、シミュレーション評価を行う、鹿児島の特徴である温泉を物理療法や転地療法として活かした医療など臨床で必要とされる補完医療のカリキュラムを十分に編成している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

漢方医学を教えるに当たり、10 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、2016 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ており、今後も継続する。

## ②中長期的行動計画

カリキュラム検討 WG にて、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

- |           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「補完医療(代替医療)」P138、「リハビリテーション・老化・終末期医療」P85) |
| 資料 2.6-06 | 「リハビリテーション医学の中の温泉医学」講義資料                       |

## 2.7 教育プログラム管理

### 基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、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広い範囲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、学修方法、学生評価およびコース評価/授業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。(8.3 参照)

**日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 2016 年から学生が教務委員会医学科部会に正式に所属している。

改善のための助言

- 学生委員は少数であり、学生全体の意見を集約する体制を構築すべきである。

**B 2.7.1** 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、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中の医学科部会が、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 49]、[資料 2.7-01-共]。

規則に基づいて、医学部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 WG を毎月開催している。

このカリキュラム検討 WG 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、医学部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、別途医学部教務委員会医学科部会が設置する「臨床実習検討 WG」にて、内容、時間配分、問題点などを討議している。

カリキュラムの検討はカリキュラム検討 WG で討議され、結果はその日のうちに、医学部教務委員会医学科部会で再討議されるが、そこに、2～5年次の学生が参加し討論している[資料 2.7-02]。

カリキュラムについての学生全体の意見は、医歯学教育開発センターが6年次生を対象とした包括的アンケートとして実施し、結果を医学部教務委員会等に報告している[資料 2.7-03]。

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

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

以下に、医学部教務委員会医学科部会の審議事項について、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医学部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、医学部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、医学部教務委員会医学科部会が設置したカリキュラム検討WGで審議し、医学部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、医学部教務委員会医学科部会が設置した臨床実習検討WG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、医学部教務委員会医学科部会が担っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

権限を持った医学部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おり、今後も継続する。「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の公表に合わせて積極的に改善を図る。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会や医学科会議にて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・開催時間等について、継続的に見直しを行っていく。

### 関連資料

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 資料 2.7-01-共 | 教務関係委員会の組織図            |
| 資料 2.7-02   | 令和3年度第6回教務委員会医学科部会議事要旨 |
| 資料 2.7-03   | 6年次生を対象とした包括的アンケート結果   |
| 規則 49       | 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

医学部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[資料 2.7-04-共]、[規則 49]。

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医学部教務委員会医学科部会への参加を規定している。本学では、2016年から4年生2人（男・女）、5年生2人（男・女）の4人の学生委員が医学部教務委員会医学科部会に参加していたが、2019年度からは4・5年次に加えて2・3年次の学生も医学部教務委員会医学科部会に2人ずつ参加している。この中には地域枠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[資料 2.7-05-共]。

学生は医学部教務委員会医学科部会に招聘したものの、授業や実習の都合上なかなか参加できないので、年に2回は集中的に集まる機会を作った[資料 2.7-06-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生が医学部教務委員会医学科部会にて学生が定期的に同意会議へ参加しやすいように、今後も会議の日程、時間の調整をしていく。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会にて、今後のカリキュラムの変更などに連動して、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 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿               |
| 資料 2.7-05-共 | 平成 30 年度第 12 回教務委員会医学科部会議事要旨(学生委員の増員)     |
| 資料 2.7-06-共 | 令和5年度第 10 回・第 13 回教務委員会医学科部会議事要旨(学生の議題提案) |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                       |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

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

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

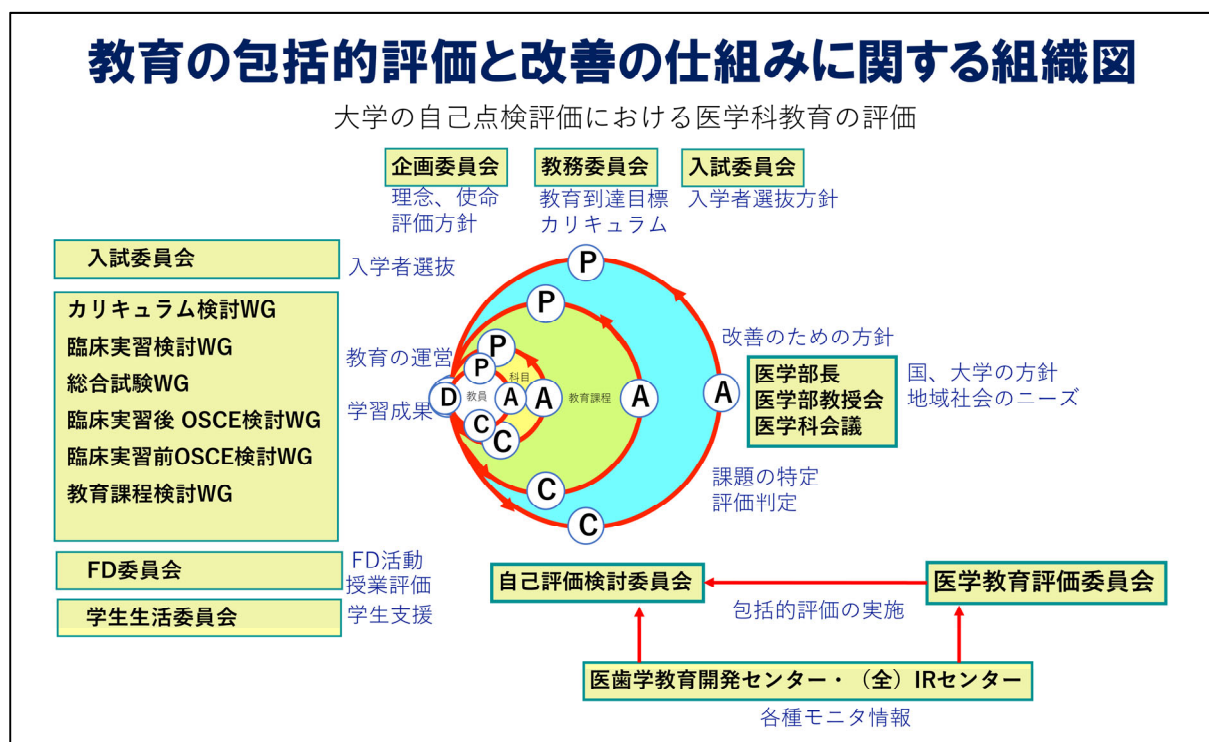
医学部教務委員会医学科部会において、「カリキュラムの編成に関すること」、「授業時間割の編成及び授業の実施に関すること」、「試験の実施及び成績に関すること」等の教育カリキュラムに関し、毎月定期的に開催し、カリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG 等から上がってくる改善点を把握し、新しいものを取り入れるなど、継続的に見直しを行っている[規則 49]。

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 WG 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、医学部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 WG 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[規則 60]。

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

なお 2023 年に新たに「鹿児島大学医学部医学教育評価委員会」を設置した[規則 58]。同委員会は「医学科における教育に関する諸情報を収集、分析したうえで教育プログラムのモニタと評価を行い、もって教育の改善に寄与することを目的」としており、学生・研修医を含み、主には外部委員からの俯瞰的視点によって教育プログラムの改良に繋げるもので、その審議結果は医学部自己評価検討委員会医学科部会での審議又は報告を経て、承認を得る[資料 2.7-07-共]。

資料 2.7-07-共 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図



## 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、医学部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、医学部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。一方、迅速な対応が必要な時(例えば新興感染症の時など)は、学長・医学部長を中心としたガバナンスを発揮する場合もある。

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

また、2023 年度には医学部医学教育評価委員会を新たに設置し外部からの俯瞰的視点によって教育プログラムの改良につながるようにした。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2022 年度改訂版コアカリの公表に合わせてカリキュラム検討 WG にて内容を吟味し、対応並びに改善を図っていく。

## ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会において、継続的にカリキュラムの問題点を討議し、反映させていくと共に、授業評価アンケートを継続的に見直し、評価・改善を上手く回していく。

医学部自己評価検討委員会にて PDCA サイクルが確実に機能しているかモニタリングし、継続的な改善を図る。今後、医学部医学教育評価委員会の意見を常にとり入れていく。

### 関 連 資 料

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 資料 2.7-07-共 | 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図          |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則             |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則             |
| 規則 60       | 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会ワーキンググループ設置要項 |

**Q 2.7.2** カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲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

医学部教務委員会医学科部会は、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、大学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 49]。

| 部会構成員          | 主な役割                                                                                                           |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医歯学教育開発センター    | 教育の専門家としての意見を医学部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う。                                    |
| 離島へき地医療人育成センター | 「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、それらの意見を反映させる。                                           |
| 総合臨床研修センター     | 大学附属病院の臨床研修プログラム「桜島」を運営し、関連医療機関、診療所に常に臨床研修医を送りだしている。送り先の医療機関からは、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、これらの意見を反映させる。 |
| 学務課長           | 学生の教務、福利厚生等の事務を担当する課の長として課の事務を掌握するとともに医学部教務委員会、同医学科部会、その他の委員会に委員として参画しており、これらの意見を反映させる。                        |

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。

2023 年3月に医学部教務委員会医学科部会のメンバーをもって学外教育関係者の意見を聞く「鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催し、外部の意見を聴取した[資料 2.7-08-共]。

## 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、医学部教務委員会医学科部会に招集することは困難であるため「鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催した。

医学部教務委員会医学科部会の教員は、学外の保険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、その意見を医学部教務委員会医学科部会で示すことができる。さらに、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医学部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、大学附属病院の総合臨床研修センターの教員や、学生の教務、福利厚生等の事務を担当する学務課長も含まれており、医学部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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部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、検討が行われており、継続する。定期的に学外の意見を聞く医学教育シンポジウムの場を2年に1回程度設定し、参加者やフィールドを拡大し、外部の意見を取り入れていく[資料 2.7-08-共]。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会にて、医学教育シンポジウムへ他の医療職や他学部の教員、地域医療機関を招聘し増やすことで、外部の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

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム |
| 規則 49       | 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[1.1 注釈参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための助言**

- 学外の研修機関の意見をより一層反映できる体制を構築すべきである。

**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。卒後教育については大学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 2.7-04-共]。以下の部署の教員は、医学部教務委員会医学科部会の構成員になっている。

離島へき地医療人育成センターでは、5～6年次の必修の「離島・地域医療実習」を担当しており、本土の他、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、与論島等の保険医療機関での実習を行っている。これらの島々の保険医療機関の指導医（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 66]。同センターは、鹿児

島大学病院地域医療支援センターと共に、卒前から卒後まで、シームレスな関わりを持って、卒後の地域枠医師のキャリア形成にも関与し、毎年の面談などを通して、臨床研修、専攻医研修への助言などを行っている。

鹿児島大学病院地域医療支援センター長は、総合臨床研修センターの主催する研修医研修専門部会の委員であり[資料 2.8-01]、総合臨床研修センターにおける学部教育の情報を得て、卒後のキャリア形成に役立てている。

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[規則 65]。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[規則 77]、[規則 78]。これらの情報は、医学科会議・病院運営会議等を通して、各教室の管理者に対しても開示され、検討されている。

本学の大学附属病院や学部の教員は、診療・教育・研究に携わっている。

また、学外の研修機関の意見をより一層反映できる体制を構築するために「鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催し、外部の意見を聴取した[資料 2.7-08-共]。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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

また、新たに「鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催し、外部の意見を聴取できる体制を構築した。

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携として、2023 年から CC-EPOC の活用を開始したが、利用は一部に限られている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

臨床実習検討 WG 及び医学部教務委員会医学科部会にて CC-EPOC の利用の拡大を図っていくと共に PG-EPOC の対応により、評価法を同一にして連携していく。

### **②中長期的行動計画**

CC-EPOC と PG-EPOC との連携対応については、使用状況を見ながら検討していく。

## **関連資料**

資料 2.7-04-共 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿



|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム           |
| 資料 2.8-01   | 総合臨床研修センター研修医研修専門部会委員名簿          |
| 規則 65       | 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 66       | 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 77       | 鹿児島大学病院総合臨床研修センター規則              |
| 規則 78       | 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     |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

##### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

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

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**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

医学部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[規則 49]。

さらに、鹿児島大学病院の総合臨床研修センターの教員を医学部教務委員会医学科部会の構成員としている[資料 2.7-04-共]。このセンターは、鹿児島大学病院研修プログラムである「桜島コース」の研修管理委員会をはじめ、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、医学部教務委員会医学科部会の中で、鹿児島大学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 2.8-02]。

この他、医学部教務委員会医学科部会の構成員である教員は、鹿児島大学関連病院(旧名称: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おいて、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、医学部教務委員会医学科部会において報告している[資料 2.8-03]、[資料 2.8-04-共]。

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、共用試験臨床実習後 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。

離島へき地医療人育成センターの教員は、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、2017 年3月より、6年生全員に在宅医療実習を行うようにカリキュラムを改訂した。「離島・地域医療実習」では、研修施設でもある地域医療

機関等から意見を聴取しており、実習日数を延長して実習プログラムを改変し、2020 年度カリキュラムから単位数を1単位から3単位に増やすことを決定した〔冊子資料 07〕、〔資料 2.8-05〕。

2020 年度～2021 年度は、一時全く外部医療機関での対面臨床実習が出来なかった時期もあったが、2022 年度には、離島を除く本土での実習が再開でき、2023 年1月からは、総合病院の存在する奄美大島や、本土に近い種子島での臨床実習を再開できた。2023 年3月からは、上飜島、沖永良部島、与論島での臨床実習も再開できた。これらについては、開始前に各離島を訪問し、学生への教育内容の確認や、学生への要望、大学の医学教育への要望なども聴取している。

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

さらにこの期間の特長として、鹿児島大学では、2021 年度に「感染症医療人材養成事業」に採択され、4年次医学科生必修科目として「新興・再興感染症」を実施した。ここでは、大学関係者だけでなく、感染症対策に関わる、鹿児島県医系技官、鹿児島市保健所、奄美大島大和村診療所、奄美市住用診療所、鹿児島県医師会、関東の在宅医療専門医療法人から関係者を招き、医学生として何が重要で、卒後どのような考えとスキルが必要かを学ぶことができた〔冊子資料 07〕。

さらに「地域医療支援センター」は、鹿児島県医師会や、各地域の首長、医学生と大学教員との懇談会を、鹿児島県内を10 か所に分けて順次開催し、地域自治体・医療関係者の声を聞くと共に、医学生のモチベーション維持を行っている。COVID-19感染拡大時には、地域卒医学生・卒業医師との交流会・情報交換会を、完全オンラインで実施した〔資料 2.8-06-共〕。

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。また、2023 年度から「シャドウイング」実習においては、最近の子供の発達障害や不登校が社会問題となっており、鹿児島県中央児童相談所や鹿児島県子供総合療育センターの実習や検察庁での監察医実習を取り入れることになった〔冊子資料 07〕。

2023 年3月に医学教育シンポジウム、および7月に使命・教育達成目標に関するアンケートにより鹿児島県の医療機関から意見を聴取し、医学部の教育理念や教育目標を見直した。2023 年11 月には、医学部医学教育評価委員会を開催し、学内外の委員から俯瞰的な意見を聴取した。大きな問題点は指摘されなかったが、大らかに育てる環境も大切との意見が出された〔資料 2.8-07〕。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

以上のように卒業生が将来働く環境から情報を充分得て教育プログラムを改善している。

## **C. 自己評価への対応**

## ①今後2年以内での対応

現在の様々な情報収集体制を維持する。

## ②中長期的行動計画

定期的な卒業生のアンケート調査を実施し、その結果を医学部教務委員会医学科部会でカリキュラムの改善を継続的に行っていく。具体的には本学の生涯メールを利用して、卒業時、3年目、10年目に Web アンケートをお願いし、生涯メール等に関連付けてもらうよう卒業式にて周知する。

### 関連資料

|             |                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「新興・再興感染症」P184、「離島・地域医療実習」P462、「シャドウイング」P384) |
| 資料 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿                        |
| 資料 2.8-02   | 病院群の構成等(基幹型病院・協力型病院・臨床研修協力施設一覧)                    |
| 資料 2.8-03   | 鹿児島大学関連病院会議要項                                      |
| 資料 2.8-04-共 | 鹿児島県医師会との懇談会(鹿児島県医師会報)                             |
| 資料 2.8-05   | 令和5年度「離島・地域医療実習」実習計画表                              |
| 資料 2.8-06-共 | 医学生・卒業医師と市町村・医師会・鹿児島大学との意見交換会                      |
| 資料 2.8-07-共 | 医学部医学教育評価委員会名簿                                     |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                                |

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**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

本学では、鹿児島大学病院地域医療支援センターと鹿児島県医師会が主催して、「市町村と医師会、鹿児島大学病院との意見交換会」を開催し、医学部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 2.8-06-共]。

また、鹿児島県医師会や鹿児島大学関連病院会議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 2.8-03]、[資料 2.8-08-共]。

さらに、地域医療対策協議会の WG としての、「地域枠制度の今後のあり方についての WG」には、鹿児島県、鹿児島県医師会、県内の主要地域中核病院、鹿児島大学病院総合研修センター、地域医療支援センター、鹿児島大学の関係者が集い、学生や卒業医師のキャリア形成について、幅広く討議され、大学として、他の医療関係者から意見を聞くことができている[資料 2.8-09]、[資料 2.8-10]。

模擬患者を担当している一般市民や、「NPO 法人がんサポート鹿児島」の代表者からの意見も聞き、患者対応などの教育に活かしている。また、医学教育シンポジウムを 2023 年 3 月に開催し、学外実習先の指導医、学生、模擬患者、一般市民からの意見聴取を行った[資料 2.7-08-共]。さらに

2023 年外部からの俯瞰的視点によって教育プログラムの改良につながるように「医学部医学教育評価委員会」を設立し、2023 年 11 月に第1回会議を開催した[規則 58]。

## **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、地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良に繋げている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

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

### **②中長期的行動計画**

これからも医学教育シンポジウムや、医学教育評価委員会の意見を取り入れて、教育プログラムを改善していきたい。

## **関 連 資 料**

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム        |
| 資料 2.8-03   | 鹿児島大学関連病院会議要項                 |
| 資料 2.8-06-共 | 医学生・卒業医師と市町村・医師会・鹿児島大学との意見交換会 |
| 資料 2.8-08-共 | 鹿児島県医師会との懇談会(令和5年度)           |
| 資料 2.8-09   | 地域枠制度の今後のあり方についてのWG(令和4年度)    |
| 資料 2.8-10   | 「鹿児島県医師養成制度説明会」実施要項(令和4年度)    |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則           |

### 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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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、異なった種類の試験（筆記や口述）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。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [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。

**日本版注釈:**[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

**基本的水準:適合**

**特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための助言**

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

**B 3.1.1** 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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や進級、試験に関わる規則は、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、修学の手引きに掲載され、ホームページにも公開されている[冊子資料 03 (P8 鹿児島大学学則第 42 条の 2)、(P50 鹿児島大学共通教育科目履修規則)、(P53 鹿児島大学共通教育科目試験規則)]、[冊子資料 04 (P27-30 鹿児島大学医学部規則)、(P31-33 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則)]。

成績の評価は学修達成度 60%以上、100 点満点のうち 60 点以上を合格とすること、学修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予め明示するとともに、当該基準に従って適切に行うものとするのが上記規則に明記されている。

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、また前期末及び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。

各科目の評価方法や試験の詳細はシラバスに掲載され、医学科ホームページから検索ができる。総括的評価や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、形成的評価も可能な限り掲載することとしている[冊子資料 07]。

臨床実習の評価表は共通の様式で、評価項目と各項目の5段階成績判定基準、合格基準がルーブリックとして明示されている[資料 3.1-01]。なお、2022 年度より一部の診療科で CC-EPOC による評価を導入した。

進級基準に関わる規則も、医学科修学の手引きに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[冊子資料 04 (P31-32 鹿児島大学医学部授業及び試験等細則第 18 条)]。

また、入学時学生オリエンテーションで学生の評価について詳細に説明されている(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、異議申し立て等)。

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。公的化以前より共用試験 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 で、共用試験臨床実習前 OSCE は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(課題責任者らが判定メンバーとしてアンゴフ法を実施)による総合点で合否判定することとし学生に開示してきた[資料 3.1-02]、[資料 3.1-03]。

全ての単位を修得した学生は、最終試験である臨床実習後 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、臨床実習後 OSCE はボーダーライングループ法、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。これらの評価方法、合格基準も学生に事前説明会で開示している[資料 3.1-04]、[資料 3.1-05]。

各 Phase での評価方法の指針は医学部ホームページに明示されている[資料 2.1-03-共]。

また、剽窃の発見と予防のシステムとして 2022 年度より研究論文剽窃チェックツールを導入し、教職員が利用できるようにした。

## **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、ホームページやシラバス等を通じて学生に開示されている。合格や進級の基準、追再試験、共用試験、最終試験の方法や判定についても、学生に周知できる範囲の情報は全て文書や資料で開示されており、適宜対面にて直接説明も行っている。

各科目の合格基準は、判定方法の原理に基づいて適切な複数の判定員により設定された絶対基準による判定を原則とし、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。また、剽窃の発見と予防のためのシステムも新規に導入の上対応している。

臨床実習で 2022 年度より導入した CC-EPOC については、一部の診療科での実施にとどまっており、学生の活用や評価の原理や実施に関する開示も不十分である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

臨床実習における CC-EPOC による評価について、臨床実習検討 WG や医歯学教育開発センターが中心となり、その原理や実施、活用法等を臨床実習生(医学)認定証授与式などの機会を通じて学生に確実に周知・開示を行う。

### **②中長期的行動計画**

医学部教務委員会医学科部会が中心となり、学生評価の原理や方法、実施について常に最新の情報をシラバスやホームページへ公開するよう努め、変更が生じた場合には速やかにその詳細を学生や教職員に周知・開示する体制を維持する。



**関 連 資 料**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 冊子資料 03     | 学生便覧 2023 分冊                       |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                   |
| 冊子資料 07     | シラバス                               |
| 資料 2.1-03-共 | 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 3.1-01   | 臨床実習評価表・評価グラフ                      |
| 資料 3.1-02   | 令和4年度 CBT 説明会学生配付資料抜粋(合格基準)        |
| 資料 3.1-03   | 令和4年度臨床実習前 OSCE 説明会学生配布資料抜粋(成績判定)  |
| 資料 3.1-04   | 令和4年度臨床実習後 OSCE 学生説明会資料            |
| 資料 3.1-05   | 令和5年度医学科6年「総合試験」説明資料               |

**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くてはならない。****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、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、該当科目で各評価を実施している[資料 2.1-03-共]。

医学導入科目、総合医療科目では主として知識や技能を試験やレポートで評価している。1～4 年次で毎年学修するプロフェッショナリズム科目群やチュートリアル等ではそれらに加え、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、学修意欲、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、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[資料 3.1-06]。

共用試験 CBT と共用試験臨床実習前 OSCE 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や基本的臨床能力を評価している。臨床実習の評価では必修・選択全ての診療科において、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(5段階の評定尺度で、評価基準となる行動を記載したルーブリック)を用いている。この評価表は医療現場での行動観察記録にも用いることができ、各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、形成的評価に活用している。また、態度や技能に関する、より多面的な評価のため、2022 年度より CC-EPOC を導入の上 mini-CEX や患者家族による 360 度評価を一部の診療科で開始した[資料 2.1-05-共]、[資料 2.1-21-共]、[資料 3.1-01]。

6年次の最終試験である領域別試験、総合試験では総合的な問題解決レベルの知識を評価し、臨床実習後 OSCE では、卒後臨床研修の開始時に安全安心な医療を提供できる診療能力を評価している。最終試験の合格は、ディプロマ・ポリシーにも学位取得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、様々な評価方法を活用し、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を開発して、授業や実習で実施している。臨床実習後 OSCE 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。臨床実習では、CC-EPOC などを活用し、態度や技能に関するより多面的な評価をさらに拡大していく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き知識の評価に加えて、e-ポートフォリオ等を活用した技能や態度の評価を継続する。臨床実習では、導入したばかりの CC-EPOC の 360 度評価や mini-CEX による、より多面的な評価を臨床実習検討 WG や医学部教務委員会医学科部会が中心に診療科教員による FD 等を通して、多くの診療科に拡大・定着させる。

### ②中長期的行動計画

臨床実習検討 WG や医学部 FD 委員会医学科部会が中心となり、CC-EPOC による態度や技能の評価を全ての診療科に普及させ、卒後臨床研修の PG-EPOC と合わせたシームレスな評価を目指す。また、技能や態度を評価するツールについて、状況を見ながら最適なツールの選定や、ウェイトの配分を行う。

## 関連資料

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 資料 2.1-03-共 | 教育到達目標と各 Phase での学習目標、履修科目、学生の評価方法 |
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                 |
| 資料 2.1-21-共 | CC-EPOC の mini-CEX の入力画面(実例)       |
| 資料 3.1-01   | 臨床実習評価表・評価グラフ                      |
| 資料 3.1-06   | チュートリアル評価表・学生評価の基準                 |

**B 3.1.3** さまざま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、発表等を用いている[冊子資料 07]。総合医療科目では、科目終了時の筆記試験に加え、学習管理システムを活用した小テストによる形成的評価、チュートリアルの発表・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 3.1-06]。

プロフェッショナリズム科目群のうち、患者や医療者との対人関係を学習する科目(患者と医療、医療面接1・2、チーム医療1・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、グループ発表の医療専門職と学生同僚の評価を実施している。科目「シャドウイング」の地域医療機関及び予防医学(検診センター等)実習では、当該施設指導者が学生の実習態度を評定尺度(評価表)で評価している。さらに、学生の価値観や自己学習の評価に e-ポートフォリオに記述され

た振り返りを用いている。チーム医療や医療面接の授業では、レポート評価もしている。また、3年次の補完医療(代替医療)の授業では、漢方医学における診療を腹部シミュレータによって評価している[資料 3.1-07]、[資料 3.1-08]、[資料 3.1-09]。

臨床実習では診察、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でき(グラフによる可視化も可能)、形成的評価に活用している[資料 3.1-01]。なお、学生の臨床経験の記録は臨床実習前のシャドウイングより e-ポートフォリオに記録するようにし、症候、疾患、手技の経験は一覧表で閲覧でき、同僚との経験の比較による自己評価を促している。これらの情報は指導医による実習の評価、指導にも活用している[資料 3.1-10]。

2022 年には CC-EPOC を導入し、360 度評価や mini-CEX 等多面的な形成的評価を開始した。

各 Phase の目標(マイルストーン)の評価については、卒業時教育到達目標(コンピテンシー)とマイルストーンを、各種データを用いて e-ポートフォリオに記録するシステムを 2019 年に構築し、2020 年度には学生の自己評価と一部の項目の教員による総括評価を開始している。

臨床実習後 OSCE は共用試験実施評価機構の方針に沿って、高頻度の症候・疾患に対する医療面接、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。

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各試験で形成的評価・総括的评价で活用するために、多彩な評価方法を採用・独自開発し、有用性に合わせて活用しているが、マイルストーンの評価についてはまだ不十分である。

臨床実習での評価は医師以外からの評価や診療技能の客観的な評価を実施する機会がまだ乏しく、新規導入した CC-EPOC による mini-CEX や 360 度評価も一部の診療科のみの運用である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部教務委員会医学科部会が中心となり、マイルストーンの学生・教員による評価を漸増する。臨床実習では臨床実習検討 WG や医学部 FD 委員会が中心に新規導入した CC-EPOC による 360 度評価や mini-CEX などの多面的な評価方法を多くの診療科に拡大させる。

### **②中長期的行動計画**

マイルストーンの自己評価・教員評価を全ての項目で定期的に実施する。臨床実習では CC-EPOC 等による態度や技能の評価を全ての診療科に普及させ、卒後臨床研修の PG-EPOC と合わせたシームレスな評価を目指す。また、評価方法や形式はカリキュラムや共用試験の方針に沿って定期的に見直し、評価ツールの選定を行う。

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス                         |
| 資料 3.1-01 | 臨床実習評価表・評価グラフ                |
| 資料 3.1-06 | チュートリアル評価書・学生評価の基準           |
| 資料 3.1-07 | 医療面接1 ロールプレイ学生評価表            |
| 資料 3.1-08 | 「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 3.1-09 | 補完医療(代替医療)評価表                |
| 資料 3.1-10 | e-ポートフォリオ臨床経験一覧              |

### 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

6年次の最終試験である総合試験、領域別試験、臨床実習後 OSCE は、医学部教務委員会医学科部会と医歯学教育開発センターで計画され、合否判定法も事前に複数の教職員で協議の上、決定されている。総合試験はブループリントに、臨床実習後 OSCE は共用試験実施評価機構の学修・評価項目に沿って出題しており、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 3.1-11]。

臨床実習の評価表は、教育到達目標に沿った評価項目と学生の能力を明示したルーブリックであり、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・共有されている。プロフェッショナリズム科目群の観察評価もルーブリックを使用している。

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 3.1-12]。

共用試験の運営では、共用試験実施評価機構の制度に従い、教職員や模擬患者に受験生の親族や同居者がいる場合には試験への関与を排除するようにしている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験の評価方法は事前に定めた基準に従って実施し、受験生への親族等の関与を排除することにより、利益相反が生じないようにしている。最終試験は医学部教務委員会医学科部会と医歯学教育開発センターで、計画、運営、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評価の活用が求められる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

利益相反に直接関係する新規の対策は考えていないが、臨床実習検討 WG や医学部 FD 委員会を中心に臨床実習において導入したばかりの CC-EPOC の mini-CEX や 360 度評価など、客観的な臨床能力や医師以外の評価を拡大・定着させる。

### ②中長期的行動計画

利益相反が学生の評価に影響を及ぼす危険性を踏まえ、臨床実習検討 WG や医歯学教育開発センターが中心となり臨床実習など試験以外の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さらに推進していく。

## 関連資料

- 資料 3.1-11 総合試験ブループリント  
資料 3.1-12 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

医歯学総合研究科に設置された医歯学教育開発センターは、医学・保健学・歯学の教育を担当する組織であり、専任教員と兼務教員が最終試験の評価方法と合否判定について医学教育の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。また、学内には医歯学教育開発センター以外に2人の医学教育専門家が在籍しており(医学部長と医学部教務員会医学科部会の委員)、評価の吟味に参画している[資料 3.1-13-共]。

また、2016 年には3人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 65(第7条)]。2022 年度にはそのメンバーを一部入れ替え、新メンバーによる評価に関する FD 講演会を開催した[資料 3.1-14]、[資料 3.1-15-共]。

全国共通の取組みとして、共用試験実施の際は外部評価者や共用試験実施評価機構の派遣監督者による評価を毎年受けている。

## 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、判定方法を学内の他の医学教育専門家と連携し吟味している。学外の専門家による吟味も実施しているが、共用試験以外の評価の客観性を高めるためにもう少し頻度を増やし、かつ定期的に実施することが必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医歯学教育開発センターと医学部 FD 委員会医学科部会が中心に学外の医学教育専門家による評価の吟味を年に1回定期的の実施し、それを継続する。

### ②中長期的行動計画

学習者評価の質を維持、向上するために、複数の学外の医学教育専門家による評価の吟味を毎年定期的の実施する体制を構築する。また、医学教育に関するシンポジウムや医学部医学部医学教育評価委員会を外部の専門家を招聘して開催し、学習者評価の吟味を行う。

**関 連 資 料**

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 3.1-13-共 | 日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧           |
| 資料 3.1-14   | 医歯学教育開発センター教職員                |
| 資料 3.1-15-共 | FD 講演会(千葉大学)                  |
| 規則 65       | 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、修学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[冊子資料 04 (P37-39 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)]。また 2023 年度より公的化された共用試験 CBT と共用試験臨床実習前 OSCE においても、試験結果の異議申し立ての申請が可能であることを、共用試験ガイドブックを配布の上、学生に事前に説明し対応している[資料 3.1-16]。

**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制度は構築され、学生からの疑義に対して医学部教務委員会医学科部会が真摯に対応し、評価結果や判定基準の開示など適切な運用が継続されている。また、公的化された共用試験についても異議申し立て制度を事前に学生に周知の上で対応している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

新たに生じた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・解答や判定基準の開示を継続して実施する。

**②中長期的行動計画**

医学部教務委員会医学科部会は、学生への評価結果に不備がないかを定期的に点検する。評価の疑義があれば、FD の開催など評価方法、合否判定等の向上を図り、共用試験では共用試験実施評価機構と連携し、妥当性や信頼性の低い評価による疑義申し立てを未然に防ぐようにする。

**関 連 資 料**

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                      |
| 資料 3.1-16 | 共用試験 CBT や共用試験臨床実習前 OSCE の異議申し立ての実例資料 |

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・ 評価方法の信頼性と妥当性が計画的に検証されていることは評価できる。

- ・ 6 年次 OSCE などの新しい評価法が導入されていることは評価できる。

#### 改善のための示唆

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

### 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

評価方法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 6 年次の最終試験、臨床実習、臨床実習前の総合医療科目試験について医歯学教育開発センターが定期的実施している。

### 1. 総合試験

2009 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。試験実施後は、項目分析にて設問を吟味し、必要に応じて採点対象外にする等の対応。信頼性は 2009 年度より Cronbach  $\alpha = 0.9$  が維持され、2015 年度には出題数を減少し出題形式の吟味も併せて実施した結果、信頼性は  $\alpha = 0.9$  と保たれていた。これらの結果や対応は医学科会議に報告。合否判定方法には絶対評価と相対評価の折衷的方法である Hofstee 法を活用。絶対評価基準は問題の難易度を複数の担当教員が判定した結果から決定し、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、学生に受容される判定としている。本試験と臨床実習後 OSCE、共用試験 CBT 標準化スコアとの相関、および国家試験合否との関連を検証し、認知領域の試験としての特性も確認。本試験と並行して、科目を中心とした領域別試験も試行しており、今後の卒業判定に関わるこれらの運用について、常に検討[資料 3.1-17]。

### 2. 臨床実習後 OSCE

機構課題は概略評価のみであるため、大学独自課題は素点を振ってボーダーライングループ法による合否判定法を併用。出題範囲や評価、合否判定法については受験生及び評価者に事前に説明し、試験の妥当性信頼性を高める運営を工夫[資料 3.1-04]。総合試験との相関は Pearson correlation  $r=0.7$  程度であり、認知能力とは異なる能力を評価する試験としての意義を確認。評価者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、試験の実施と評価が学生の学修や指導医に対して好ましい影響を及ぼしていると考えている。

### 3. 領域別試験

教育到達目標、臨床実習、医学教育モデル・コア・カリキュラム、医師国家試験の出題範囲を参考に内容妥当性を検討し、8 領域の試験として 2015 年度より導入。信頼性は 2022 年度平均 Cronbach  $\alpha = 0.596$ 、2023 年度  $\alpha = 0.602$ 。また項目分析も実施[資料 3.1-18]。

### 臨床実習の評価

実習期間の延長と複数科合同のローテーションに伴い iPad を各診療科に配布し、2020 年 1 月より e-ポートフォリオによる複数回の自己評価及び指導医による形成的評価の記述と、これらに基づく総括的評価に変更。診療科を超えた評価結果の閲覧と指導により、学生が学習の進捗を理解し、指導医の適切な

フィードバックを行うことを実現[資料 3.1-01]。CC-EPOC を導入し mini-CEX や 360 度評価も一部の診療科で開始。

#### 臨床実習前の総合医療科目試験

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施行。解析結果を出題責任者に提供。2014 年度実施分より信頼性と 95%信頼区間も解析して報告[資料 3.1-19-共]。今後の在り方について常に検討している[資料 3.1-17]。

## 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、6年次最終試験の評価の妥当性と信頼性の検証が継続して実施され、医学部教務委員会医学科部会に報告されている。臨床実習評価では新規導入した mini-CEX や 360 度評価の活用や学生・教職員の認知度が低い状況である。マークシートで集計された臨床実習前の総合医療科目試験の信頼性、項目分析は継続して行われている。より迅速に広くデータの収集と分析・フィードバックをすることが現在の課題である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医歯学教育開発センターに常勤の事務員が1人配置され、各試験の評価方法の妥当性と信頼性の検証をより迅速に多くの科目で実施しフィードバックすることを目指す。また、臨床実習検討 WG や医学部 FD 委員会医学科部会が中心に新規導入した CC-EPOC による mini-CEX や 360 度評価について学生への周知や指導医への FD を実施する。

### ②中長期的行動計画

評価方法の妥当性・信頼性検証を担当する、医歯学教育開発センターの人員や機能を向上・維持し、常に迅速な分析・検証とフィードバックが実施できる体制を構築・維持する。臨床実習の評価においても、臨床実習検討 WG での協議や FD を通じて全診療科での理解・運用を目指す。

#### 関連資料

|             |                                          |
|-------------|------------------------------------------|
| 資料 3.1-01   | 臨床実習評価表・評価グラフ                            |
| 資料 3.1-04   | 令和4年度臨床実習後 OSCE 学生説明資料                   |
| 資料 3.1-17   | 令和5年度第 10 回教務委員会医学科部会議事要旨(総合試験と領域別試験を統合) |
| 資料 3.1-18   | 「2022・2023 年領域別試験」の解析結果                  |
| 資料 3.1-19-共 | 試験信頼性解析結果報告                              |

**Q 3.1.2** 必要に合わせて新しい評価方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



2011 年度に導入した e-ポートフォリオだが、2016 年度に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。2019 年度には卒業時教育到達目標(コンピテンシー)と各 Phase の目標(マイルストーン)を、各種データを用いて記録するシステムを構築し、2020 年度には学生の自己評価と一部の項目の教員による総括的評価を開始した。臨床実習では、実習期間の長期化と複数診療科合同のローテーションへの変更に伴い、1～2週間ごとの複数回の自己評価及び指導医による形成的評価の記述と、これらに基づく総括的評価に変更した。このシステムでは、ローテーションを超えた評価結果の閲覧と指導により、学生が学習の進捗を理解し、指導医による適切なフィードバックが可能となる。さらに、この e-ポートフォリオで、自主研究に関連する教育到達目標のマイルストーン及び教育到達目標達成度評価を開始した。これらの学生の自己評価、教育の評価の記録は常に閲覧でき、学生の学修の促進が期待されている。また、2019 年度より6年次の卒業試験である総合試験を5年次にもプログレステストとして実施している。得点や5～6年次における順位を学生にフィードバックし、学修を促している[資料 3.1-20]。2022 年度には、臨床実習に CC-EPOC を導入し、外部の医学教育専門家による FD を実施の上、一部の診療科で mini-CEX と 360 度評価を開始した[資料 3.1-21-共]、[資料 3.1-22-共]。また、2023 年度より新設された学外の専門家も含む医学部医学教育評価委員会においても、評価法の検討を開始した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

e-ポートフォリオの機能を適宜改変・追加し、臨床実習における形成的評価・総括的評価や Phase によるマイルストーン評価で活用するとともに、プログレステストなど新しい形成的評価法も導入し、学生の学修を促している。その一方で、新規導入の mini-CEX や 360 度評価は一部の診療科での活用にとどまっている。また、プログレステストの結果のフィードバックが試験後3ヶ月と遅れている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医歯学教育開発センター、医学部教務委員会医学科部会、臨床実習検討 WG が主体となり、e-ポートフォリオによる卒業時教育到達目標(コンピテンシー)と各 Phase の目標(マイルストーン)の評価項目を増やす。また、臨床実習で CC-EPOC による 360 度評価や mini-CEX の運用の拡大と定着を図る。5年次のプログレステストは、結果のフィードバックをより早期に実施する。

### **②中長期的行動計画**

臨床実習では CC-EPOC による評価を全診療科に拡大し、卒後とシームレスな評価を目指す。また、一部重複のある評価ツール(e-ポートフォリオ、CC-EPOC、learning management system (LMS) である manaba)の整理を行う。

## **関 連 資 料**

- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 資料 3.1-20   | プログレステスト結果報告書(学生配付用・得点上位者掲示用)      |
| 資料 3.1-21-共 | FD 講演会_臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC(北海道大学) |

資料 3.1-22-共 FD 講演会\_CC-EPOC 導入経験から(秋田大学)

**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年次「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 3.1-08]。学内で実施する学生評価では、大学附属病院医療専門職(看護師・薬剤師等)は「チーム医療1」、「チーム医療2」、「シャドウイング」の授業における形成的評価、総括的評価に参加している。共用試験 OSCE では外部評価者を原則全ての課題に受け入れている。また、3～4年次の「医療面接1・2」の演習では模擬患者も評価者として学生にフィードバックをしている。また、新たな模擬患者の確保や質向上のため毎年模擬患者向けの講習会を行っている[資料 3.1-23]。さらに、2023 年3月14日には、学外指導医や模擬患者を対象に本学の医学教育に関する報告や意見収集、FD のためのシンポジウムを、同年 11 月8日には外部評価者を含めた医学部医学教育評価委員会を開催した[資料 2.7-08-共]、[資料 3.1-24-共]。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

チーム医療の授業や学外実習、医学教育や学習者評価に関するシンポジウムや委員会での外部評価者の活用は積極的に実施されている。その一方で、外部評価者への定期的な FD など、外部評価者の質向上の対策が十分とは言えない状況である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医歯学教育開発センターや医学部 FD 委員会が中心となり外部評価者に対する学習者評価に関する FD を継続的に実施し、新しいカリキュラムや評価基準の周知も行う。FD は、Web 開催で録画し、オンデマンド配信で広く聴講できるようにする。また、実習指導や評価に関する資料を作成し配布する。

**②中長期的行動計画**

実習の増加に伴い、それに見合った学内外の外部評価者の数を確保する。また、定期的な FD 開催とオンデマンド配信、関連資料の配布・更新により外部評価者の質を高い状態で維持する。

**関 連 資 料**

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム       |
| 資料 3.1-08   | 「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 3.1-23   | 模擬患者講習会資料                    |
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨     |

## 3.2 評価と学修との関連

### 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に整合した評価である。(B 3.2.1)
- 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
- 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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・態度のすべての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修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、学修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。
- [統合的学修の促進]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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 多彩な評価が行われ、学修成果の達成と関連付けられている。

改善のための助言

- 低学年からも学修成果基盤型教育に基づいた評価をさらに確実に構築すべきである。
- 総括的評価とのバランスにおいて、形成的評価をさらに活用すべきである。

- ・ e-ポートフォリオでの評価を低学年の基礎医学・社会医学から臨床実習にわたるすべての科目で確実にやっていくべきである。

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に整合した評価である。

## 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 2010 年のカリキュラム構築の過程で、教育到達目標とマイルストーン、科目、評価方法を整理し、ホームページに明示した[資料 3.2-01-共]。また、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. 医学医療と関連領域の知識：

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を評価する出題となっている。

### 2. 診療の実践及び3. 地域医療：

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の試験である。臨床実習では、全ローテーション共通の評価表に教育到達目標との関連が明示され、診療現場での学生の知識や技能、態度を観察や質疑等で判定する。地域医療への関心と理解は、シャドウイングや必修の離島・地域医療実習で評価している[資料 3.1-01]。

### 4. 研究計画と実践：

自主研究のレポートで評価している。評価項目は 1.テーマ、背景、方法、結果、考察、結論について総合的にまとめているか、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.発表の意味、方策について理解したか、7.研究における倫理的対応について理解したか、の7つである[資料 3.2-02]。

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方法を採用している。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、医療面接)、経験からの気づきや学びを重視するプロフェッショナルリズム科目群では e-ポートフォリオによる形成的評価を行っている。e-ポートフォリオは各科目の Phase と学習目標(マイルストーン)も明示され、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とフィードバックの入力で評価するシステムとなっている[資料 1.3-03-共]。2019 年度より開始した4年次「自主研究(必修)」においても形成的評価を e-ポートフォリオで実施しており、今後低学年の基礎医学を含む他の科目で実施する体制構築を進めている。

臨床実習の評価は、2020 年1月からの新教育課程学生の実習開始に伴い、e-ポートフォリオを活用した実習中の形成的評価とそれを踏まえた総括評価を開始している。各評価項目について学生の自己評価と指導者評価を繰り返し実施して、ナラティブなコメントとグラフ表示により学生の学習を促進[資料 3.1-01]、2022 年度には CC-EPOC も導入した。

## 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 の学修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、e-ポートフォリオは、各科目の学修や臨床実習における教育到達目標とマイルストーンの評価をも明示するシステムとして改良されたが、低学年の形成的評価は普及の余地がある。臨床実習では、態度や技能に関する客観的・多面的な評価のため CC-EPOC を導入し、mini-CEX や 360 度評価を一部の診療科で開始した。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

低学年の基礎医学や社会医学の科目などで、e-ポートフォリオによる形成的評価をより普及させる。臨床実習では新規に導入した CC-EPOC による 360 度評価や mini-CEX を拡大・定着させる。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム改訂時も、目標とする学修成果と教育方法の整合のとれた評価を実践する。学内外の情勢により、CC-EPOC、e-ポートフォリオ、LMS(manaba)による評価ツールの整備や取捨選択を行う。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 資料 1.3-03-共 | 教育到達目標とマイルストーン(学生と教員の評価状況)e-ポートフォリオ |
| 資料 3.1-01   | 臨床実習評価表・評価グラフ                       |
| 資料 3.2-01-共 | カリキュラムの構造                           |
| 資料 3.2-02   | 医学科4年「自主研究(必修)」概要                   |

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していることを保証する評価である。

## A. 基本的水準に関する情報

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、Hofstee 法(問題の難易度から複数の教員で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法)で決定した合格基準により、達成を保証している[資料 3.1-05]。

教育到達目標2及び3を評価する6年次の臨床実習後 OSCE は、医療面接と身体診察の得点(合格基準はボーダーライン法で算出)、診療録得点、評価者と模擬患者の概略評価から総合的に合否判定をしており、不合格者には新たな課題での再試験で評価している。また、試験のパフォーマンスに対し、受験生全員に包括的に、不合格者には個別にフィードバックを行い、達成を促している。

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 e-ポートフォリオも活用して繰り返し評価、判定しているが、2022 年度より mini-CEX や 360 度評価を導入し、形成的評価の充実を図っている。

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、臨床実習の総括的評価の一部として、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の記載内容や、新しく開始した e-ポートフォリオの振り返りや自己評価に対する形成的評価も参考に、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[冊子資料 04 (P4-6 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の修得を評価し、達成が証明された学生に卒業を認めている。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可否判定法を採用しており、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-ポートフォリオを改良して対応している。

臨床実習における診療実践の能力の評価は、e-ポートフォリオも活用し改善を図ってきたが、態度や診療技能等の学修目標達成を保証する評価を充実させる必要があり、CC-EPOC を導入の上 mini-CEX と 360 度評価を開始したが、その実践はまだ限定的である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

臨床実習において臨床実習検討 WG が主体となり、360 度評価や mini-CEX などの評価を定着・拡大させ態度や診療技能に関する学修成果の達成を保証する評価を増やす。

### ②中長期的行動計画

360 度評価や mini-CEX など新しく導入した評価法を全ての診療科で継続して実施する。また、医学部教務委員会医学科部会、カリキュラム検討 WG が中心となり、時代のニーズで変遷する教育到達目標の達成を保証する学生評価が実施できる体制を構築する。

## 関連資料

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き     |
| 資料 3.1-05 | 令和5年度医学科6年「総合試験」説明資料 |

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** 学生の学修を促進する評価である。

## 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、グループ発表やロールプレイの評価、チュートリアル評価、e-ポートフォリオへの振り返りの記載と教員から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修の促進を図っている。本学の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リズム科目群の中で、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ができる[資料 3.2-03]。

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できる。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可能で、学生は各項目の達成度と学習の推移を把握でき、学修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)、他科ローテーションでの指導医のフィードバックを参考にし、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修支援を行っている[資料 3.2-04]。また、臨床実習ではCC-EPOCを導入の上 mini-CEX や 360 度評価を新たに開始した。

6年次の臨床実習後 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、臨床実習での学修を促している[資料 3.2-05]。

6年次の総合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修することを促し、試験終了後は全問題の解説を配布して、未修得領域の理解を促している。また、総合試験と同じ問題をプログレステストとして2020年より5年次学生に導入し、成績をフィードバックし最終試験に向けた学修を学生に促している[資料 3.1-20]。

## **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、学修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、学修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からのナラティブなコメントも学修促進が期待される。各科目試験や最終試験、プログレステストにおいても、学修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。プログレステストでは、受験しない学生や当て推量で回答する学生がおり、成績のフィードバックの遅れが解決すべき課題である。臨床実習については、新規導入したCC-EPOCと従来から活用しているe-ポートフォリオの使い分けや比重を検討する必要がある。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部教務委員会医学科部会や臨床実習検討WGが中心となり、プログレステストの目的を学生に周知して受験率を上げ、結果の速やかなフィードバックを行う。臨床実習の評価は新規導入したCC-EPOCと、従来から活用しているe-ポートフォリオとの使い分けや比重について意見収集を行う。



## ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会や臨床実習検討WGが中心となり、学生の学修を効果的かつ効率的に促す評価ツールを選定し、質の高い評価体制を構築・維持する。

### 関連資料

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 資料 3.1-20 | プログレステスト結果報告書(学生配付用・得点上位者揭示用) |
| 資料 3.2-03 | e-ポートフォリオ(自己学習目標の管理)          |
| 資料 3.2-04 | e-ポートフォリオ(症例報告機能)             |
| 資料 3.2-05 | 4年次臨床実習オリエンテーション              |

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** 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。

## A. 基本的水準に関する情報

1～4年次では、学修達成状況を理解するための小テストやレポート(LMSとして全学的にmanabaを導入している)、e-ポートフォリオへの振り返りの記載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修を促しており、科目終了時に単位認定のための評価を実施している[資料 3.2-06]、[資料 3.2-07]。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スパイラルカリキュラムを意識して繰り返し評価している。医療面接の演習では指導医や模擬患者そして同僚学生によるフィードバックを受け、シャドウイングの地域医療機関実習では指導医の評価を受ける。そして4年終了時の共用試験 CBT・共用試験臨床実習前 OSCE で総括的に評価するカリキュラムとなっている[冊子資料 07]。

臨床実習では、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されている。また、新規に導入した CC-EPOC によって実習中の態度や診療技能について、より多面的・客観的な形成的評価の実施も期待される。CC-EPOC の意義や活用法については、2022 年度に学外の医学教育専門家による FD を実施した[資料 3.1-21-共]、[資料 3.1-22-共]。従来5年次は臨床実習のみで知識を問う筆記試験は実施していなかったが、2019 年度より6年次の総合試験と同じ問題でプログレステストを導入し、問題解決レベルまでの知識の形成的評価を行っている。6年次の臨床実習後 OSCE では総括的に診療の実践力を評価している。

本学の e-ポートフォリオは、アウトカム基盤型教育に基づき、学生が自身の目標と課題を自覚し、自己評価と自己学習を促すものである。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、それを指導教員が形成的に評価する。また、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ことも可能である[資料 1.3-03-共]。



## 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や共用試験に加え、種々の形成的評価を LMS (manaba)や大学独自の e-ポートフォリオを用いて様々な場面で実施している。4～6年次の臨床実習では、e-ポートフォリオによる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、CC-EPOC の mini-CEX や 360 度評価によりさらに多面的・客観的な形成的評価が期待できる。5年次にはプログレステストによる問題解決レベルの知識の形成的評価も開始している。これらの新しい形成的評価は、学生の教育進捗の認識と判断に効果を上げると考えられ、形成的評価と総括的評価の比重をより適切にする取り組みである。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

e-ポートフォリオは引き続き改修を重ね利用を拡大する。最近導入した CC-EPOC については、学生にもその意義を説明しつつ、臨床実習検討 WG で検討しながら臨床実習での定着と拡大を図る。

### ②中長期的行動計画

e-ポートフォリオや CC-EPOC などの評価ツールの比重や、更なる有効活用も検討しつつ、よりバランスのとれた形成的評価と総括的評価の運用を目指す。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、教員の理解をさらに深めるために評価に関する FD を定期的を開催する。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス                                |
| 資料 1.3-03-共 | 教育到達目標とマイルストーン(学生と教員の評価状況)e-ポートフォリオ |
| 資料 3.1-21-共 | FD 講演会_臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC(北海道大学)  |
| 資料 3.1-22-共 | FD 講演会_CC-EPOC 導入経験から(秋田大学)         |
| 資料 3.2-06   | 2022 年度小テストによる形成的評価の例(感染症)          |
| 資料 3.2-07   | 振り返りに対する教員からのフィードバックコメント例           |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

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

**Q 3.2.1** 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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[冊子資料 04(P27-30 鹿児島大学医学部規則)]。

本学のカリキュラムは1～4年次の科目は Phase に応じた統合カリキュラムで、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各科目で統合的学修成果の評価が行われている。試験はカリキュラム検討 WG、医学部教務委員会医学科部会で検討され、試験回数はカリキュラム単位(科目)で本試験1回、追再試験1回と厳密に規定している。Phase 1 では膨大な量の暗記を求める試験とならないよう、小テスト、レポート、実習評価等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で、複数講座が協力して試験を実施し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ている。専門科目では同日に複数の試験は実施せず、最終試験では臨床推論、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 の進行に従って統合的学修を行うカリキュラムモデルに沿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。最終試験は臨床問題の比重を高め、臨床実習後 OSCE は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。試験日程も学修時間を確保して配置され、近年は学生にも医学部教務委員会医学科部会に出席して意見を求めている[資料 3.2-08]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部教務委員会医学科部会等で学生や教員からヒアリングを継続しつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂後の試験の回数・方法の妥当性の検証を開始する。また、臨床実習との両立・バランスを考慮して卒業試験の筆記試験の回数を減じることについても検討を開始する。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム変更時以外にも、学生や教員からヒアリングを常に実施しカリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を定期的にモニタリングする体制を構築する。また、共用試験及び医師国家試験の在り方に対応し、試験の在り方について検討していく。

## 関連資料

|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                 |
| 資料 3.2-08 | 令和4年度第8回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生の意見) |

**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や6年次自習室担当チューターが学生の指導・支援を担当しており、学生の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、及び再試験受験前など必要に応じて随時、面談による支援・フィードバックをしている。また、面談に先立ち担当学生の科目成績(評価点)、単位取得状況が報告され、学生調書や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。2023年度には医学科会議にて助言指導教員によるe-ポートフォリオの確認や入力を促す資料を配布した[資料 1.3-06-共]。

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。3～4年次「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、担当教員は学生の気づき、学習を促すフィードバックも行っている。近年は3年次「診療手技1」、4年次「診療手技2」などの科目においても複数の教員からフィードバックを実施している[資料 3.2-07]。また、1～4年次の科目においても「生理」「診断治療基礎」「生殖・乳房」「医療情報・検査」をはじめとする多数の科目で試験後の解答例の配布、フィードバックを行うようにした[資料 3.2-09]、[資料 3.2-10]、[資料 3.2-11]。

臨床実習では、各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フィードバックのコメントを記録する。これらのコメントは全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フィードバックすることにより、学生の不得意領域も含めた教育到達目標の修得を促している[資料 3.1-01]。また、2020年度より臨床実習の診療科ユニット毎のフィードバック体制作りの一環としてe-ポートフォリオの改修を行い、評価の推移を時系列でも閲覧可能にした[資料 3.2-12]。

共用試験OSCEとCBTでは個人成績表を配布し、CBTでは全国、学内との成績の比較を行っている。また、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、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包括的・個別フィードバックを行っている。総合試験とプログレステストでは、成績の他に全問題の解答、解説を配布し不得意領域の学修を促している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

助言指導教員や自習室チューターの指導、e-ポートフォリオ、試験の結果や講評の開示は、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体制として確立されている。その一方で、e-ポートフォリオによる教員からのフィードバックは一部の科目や教員に限られている。試験後の解説配布は総合試験以外の複数の科目で実施されるようになったが、プログレステストの成績返却が試験後3ヶ月経過しており遅れている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

e-ポートフォリオの利用方法を、FD 等を通して教職員に広く周知し、複数の科目でフィードバックを行う体制を構築する。プログレステストについては、試験後2ヶ月以内の成績返却を目指す。

## ②中長期的行動計画

通常の科目授業、臨床実習、試験、成績不振者などあらゆる場面において適切なフィードバックが迅速に提供できるよう、医学部教務委員会医学科部会での検討等を通して体制を構築する。

また、学生個人へのフィードバックに用いる評価ツール(e-ポートフォリオ、CC-EPOC、LMS である manaba)が複数あるため、今後評価ツールの配分や取捨選択を検討する。

### 関 連 資 料

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| 資料 1.3-06-共 | 「e-ポートフォリオ」を用いての助言指導学生の指導 |
| 資料 3.1-01   | 臨床実習評価表・評価グラフ             |
| 資料 3.2-07   | 振り返りに対する教員からのフィードバックコメント例 |
| 資料 3.2-09   | 2022 年度診断治療基礎 本試験 正解・解答例  |
| 資料 3.2-10   | 2022 年度地域医療・症候 最終試験／解答    |
| 資料 3.2-11   | 2022 年度微生物本試験 A 正解・解答例    |
| 資料 3.2-12   | e-ポートフォリオ改修画面             |

## 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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

**日本版注釈:**身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [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受け入れ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のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 多彩な人材を集めるため、多くの種類の入試を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

**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

本学では、鹿児島大学入学者選抜規則[規則 30]に基づき入試委員会を設置し、大学入学共通テスト、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ている。入試委員会では、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している。医学部医学科の入試にあつては、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 50]、[規則 51]。

医学科の次年度の入学試験の方針と選抜方法は、医学部入試委員会医学科部会の方針に基づき検討され、医学科会議の議を経て決定される。決定された内容は、入試委員会により、大学のホームページ及び冊子体として公表される[資料 4.1-01]。学生の選抜に関する体制そのものは、前回の自己点検時と大きく変わっていない。

#### 入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)

優れた医療人・医学研究者・医系技官(行政に携わる医師)を育成することを目的として、大学全体、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[冊子資料 01(P8 アドミッション・ポリシー)]、[冊子資料 05(P35-37 アドミッション・ポリシー)]。

## 資料 4.1-01 令和6年度入学者選抜要項(抜粋)

## 入学者選抜実施日程

|                   |       |                     |
|-------------------|-------|---------------------|
| 大 学 入 学 共 通 テ ス ト | 試 験 日 | 令和6年1月13日(土)・14日(日) |
|-------------------|-------|---------------------|

やむを得ない事由によって、本要項の記載とは異なる日程、方法等で選抜を実施することがあります。変更となる場合は決定次第、学生募集要項及びホームページで公表いたします。

| 選抜区分             | 学 部     | 学生募集<br>要項発表                                 | 出願期間                                  | 個 別 学 力<br>検 査 等                                                   | 合格者発表    | 入学手続                    |
|------------------|---------|----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| 一<br>般<br>選<br>抜 | 前 期 日 程 | 法 文 学 部<br>教 育 学 部<br>理 学 部<br>医 学 部         | 11月中旬<br><br>1月22日(月)<br>～<br>2月2日(金) | 2月25日(日)<br><br>〔教育学部学校教育教員養成課程、医学部医学科及び歯学部歯学科<br>2月25日(日)・26日(月)〕 | 3月7日(木)  | 3月7日(木)<br>～<br>15日(金)  |
|                  | 後 期 日 程 | 歯 学 部<br>工 学 部<br>農 学 部<br>水 産 学 部<br>共同獣医学部 |                                       | 3月12日(火)                                                           | 3月21日(木) | 3月21日(木)<br>～<br>27日(木) |

|                                      |                                                                           |       |                         |         |          |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|---------|----------|-------------------------|
| 学 校 推 薦 型<br>選 抜 Ⅱ<br>〔大学入学共通テストを課す〕 | 法 文 学 部<br>教 育 学 部<br>理 学 部<br>医 学 部<br>歯 学 部<br>工 学 部<br>農 学 部<br>共同獣医学部 | 10月上旬 | 1月16日(火)<br>～<br>18日(木) | 2月3日(土) | 2月13日(火) | 2月13日(火)<br>～<br>19日(月) |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|---------|----------|-------------------------|



|           |     |      |                    |         |          |                    |
|-----------|-----|------|--------------------|---------|----------|--------------------|
| 国際バカロレア選抜 | 全学部 | 8月下旬 | 1月16日(火)<br>18日(木) | 2月3日(土) | 2月13日(火) | 2月13日(火)<br>19日(月) |
|-----------|-----|------|--------------------|---------|----------|--------------------|

|              |     |       |                    |         |          |                    |
|--------------|-----|-------|--------------------|---------|----------|--------------------|
| 私費外国人学部留学生選抜 | 全学部 | 10月上旬 | 1月16日(火)<br>18日(木) | 2月3日(土) | 2月13日(火) | 2月13日(火)<br>29日(木) |
|--------------|-----|-------|--------------------|---------|----------|--------------------|

募集人員

| 学 部   | 学科・課程等   |         | 入学<br>定員 | 募 集 人 員  |          |                           |                             |                          |                          |                      |                      |
|-------|----------|---------|----------|----------|----------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
|       |          |         |          | 一般選抜     |          | 総合型<br>選 抜<br>(AO型<br>選抜) | 総合型<br>選 抜<br>(自己推薦<br>型選抜) | 学 校<br>推 薦<br>型 選 抜<br>Ⅰ | 学 校<br>推 薦<br>型 選 抜<br>Ⅱ | 国 際<br>バカロー<br>ア 選 抜 | 私費外国人<br>学部留学生<br>選抜 |
|       |          |         |          | 前期<br>日程 | 後期<br>日程 |                           |                             |                          |                          |                      |                      |
| 医 学 部 | 医学科      |         | ※3 110   | 69       | 21       |                           |                             |                          | ※3 20                    | 各募集単位<br>とも若干人       | 各募集単位<br>とも若干人       |
|       | 保健<br>学科 | 看護学専攻   | 120      | 55       |          |                           | 5                           | 20                       |                          |                      |                      |
|       |          | 理学療法学専攻 |          | 14       | 2        |                           | 4                           |                          |                          |                      |                      |
|       |          | 作業療法学専攻 |          | 14       | 3        |                           | 3                           |                          |                          |                      |                      |
|       | 小 計      |         | 230      | 152      | 26       |                           | 5                           | 27                       | 20                       |                      |                      |

入学者選抜方法等

| 学部・学科等名     |                  | 選抜方法等       | 一 般 選 抜                              |                  |               |            |             |                                |                                                                           |                   | 個 別<br>学力検査<br>等の日程 | 専 門 学 科 ・<br>総 合 学 科<br>卒 業 生 選 抜 | 総 合 型 選 抜  |                                                     | 備 考<br>〔欠員の<br>補充の<br>方法等〕 |
|-------------|------------------|-------------|--------------------------------------|------------------|---------------|------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|
|             |                  |             | 試<br>験<br>日<br>程<br>グ<br>ル<br>ー<br>プ | 個 別 学 力<br>検査を課す | 実 技 検 査 等     |            |             |                                | 2 段 階 選 抜                                                                 |                   |                     |                                   | AO型<br>選 抜 | 自 己 推 薦<br>型 選 抜                                    |                            |
|             |                  |             |                                      |                  | 実技検査<br>を 課 す | 面接を<br>行 う | 小論文を<br>課 す | 外国語に<br>おけるリス<br>ニングテス<br>トを課す | 大学入学共通<br>テストの成績<br>により第1段<br>階選抜を行い、<br>その合格者につ<br>いて更に必要<br>な検査等を行<br>う | 定員に<br>対する<br>倍 率 |                     |                                   |            |                                                     |                            |
| 医<br>学<br>部 | 医学科              | 前期          | ○                                    | ×                | ○             | ×          | ×           | ○                              | 約5倍                                                                       | 2月25・<br>26日      |                     | ×                                 | ×          | 定<br>員<br>に<br>満<br>た<br>な<br>い<br>場<br>合<br>に<br>は |                            |
|             |                  | 後期          | ×                                    | ×                | ○             | ○          | ×           | ○                              | 約10倍                                                                      | 3月12日             |                     | ×                                 | ×          |                                                     |                            |
|             | 保<br>健<br>学<br>科 | 看護学専攻       | 前期                                   | ○                | ×             | ×          | ×           | ×                              | ×                                                                         | ×                 | 2月25日               |                                   | ×          |                                                     | ○                          |
|             |                  | 理学療法<br>学専攻 | 前期                                   | ○                | ×             | ×          | ×           | ×                              | ×                                                                         | ×                 | 2月25日               |                                   | ×          |                                                     | ×                          |
|             |                  |             | 後期                                   | ×                | ×             | ○          | ○           | ×                              | ×                                                                         | ×                 | 3月12日               |                                   | ×          |                                                     | ×                          |
|             |                  | 作業療法<br>学専攻 | 前期                                   | ○                | ×             | ×          | ×           | ×                              | ×                                                                         | ×                 | 2月25日               |                                   | ×          |                                                     | ×                          |
|             |                  |             | 後期                                   | ×                | ×             | ○          | ○           | ×                              | ×                                                                         | ×                 | 3月12日               |                                   | ×          |                                                     | ×                          |

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として(2023年度現在)、各々の募集要項(一般選抜、学士編入学試験、学校推薦型選抜Ⅱ(いわゆる地域枠)、国際バカロレア選抜、私費外国人学部留学生選抜)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[資料 4.1-02 (P6)]、[資料 4.1-03]、[資料 4.1-04 (P6)]、[資料 4.1-05 (P6)]、[資料 4.1-06 (P6)]。

医学部の全ての入試の合格者及び追加合格候補者は、(1)医学部長 (2)副学部長 (3)学科長 (4)医学部入試委員会委員長及び副委員長 (5)医学部入試委員会医学科部会長及び副部会長 (6)医学部入試委員会保健学科部会長及び副部会長で構成される予備選考会議で予備選考を行い、医学科会議で審議され、学長が決定する。

#### 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学共通テスト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の選抜に、面接試験を取り入れている。面接による評価を公平で客観的なものにするため、医学科では医学部 FD 委員会医学科部会主催の「入学試験面接評価者講習会」を毎年開催し、面接を担当する教員全員の参加を義務付けている[資料 4.1-07-共]。

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の差別等の不当な扱いを受けることはない。記述試験については、これらの要素が入る余地は無く、面接においても面接教員に対する FD により、公平性を徹底している。2親等以内の親戚が受験の場合も、教員の対応を明確に規定している[資料 4.1-08]。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学の教育目標及びアドミッション・ポリシーに基づき、医学部では、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と共に、公平・公正かつ厳密に履行されている。内容については、医学部入試委員会医学科部会並びに判定会議において、常に討議がなされている。学生の選抜に関する体制そのものは、前回の自己点検時と大きく変わっていない。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2023・2024 年度の臨時入学定員の増加2人について、鹿児島県とも協議を続けてきたが、今後医学部の定員問題が文部科学省より提示されることが予想されており、恒久定員内での地域枠医学生定員の扱いなどを検討していく。

### **②中長期的行動計画**

社会の変化に対応して、アドミッション・ポリシーや入試選抜方法を、継続的に医学部教務委員会医学科部会、医学部 FD 委員会医学科部会、医学部入試委員会医学科部会が見直していく。特に、学校推薦型選抜Ⅱ（いわゆる地域枠）の定員などについては、県とも協議の上、社会の変化の中で逐次対応する。

#### **関 連 資 料**

冊子資料 01

鹿児島大学概要 2023

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                      |
| 資料 4.1-01   | 令和6年度入学者選抜要項                          |
| 資料 4.1-02   | 令和6年度学生募集要項(一般選抜)                     |
| 資料 4.1-03   | 令和6(2024)年度鹿児島大学医学部医学科第2年次学士編入学学生募集要項 |
| 資料 4.1-04   | 令和6年度学生募集要項(学校推薦型選抜Ⅱ)                 |
| 資料 4.1-05   | 2024年4月入学 学生募集要項(国際バカロレア選抜)           |
| 資料 4.1-06   | 2024年度学生募集要項(私費外国人学部留学生選抜)            |
| 資料 4.1-07-共 | 令和4年度入学試験面接評価者講習会                     |
| 資料 4.1-08   | 受験予定者を近親者に持つ教職員の入学試験業務について            |
| 規則 30       | 鹿児島大学入学者選抜規則                          |
| 規則 50       | 鹿児島大学医学部入試委員会規則                       |
| 規則 51       | 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受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。**

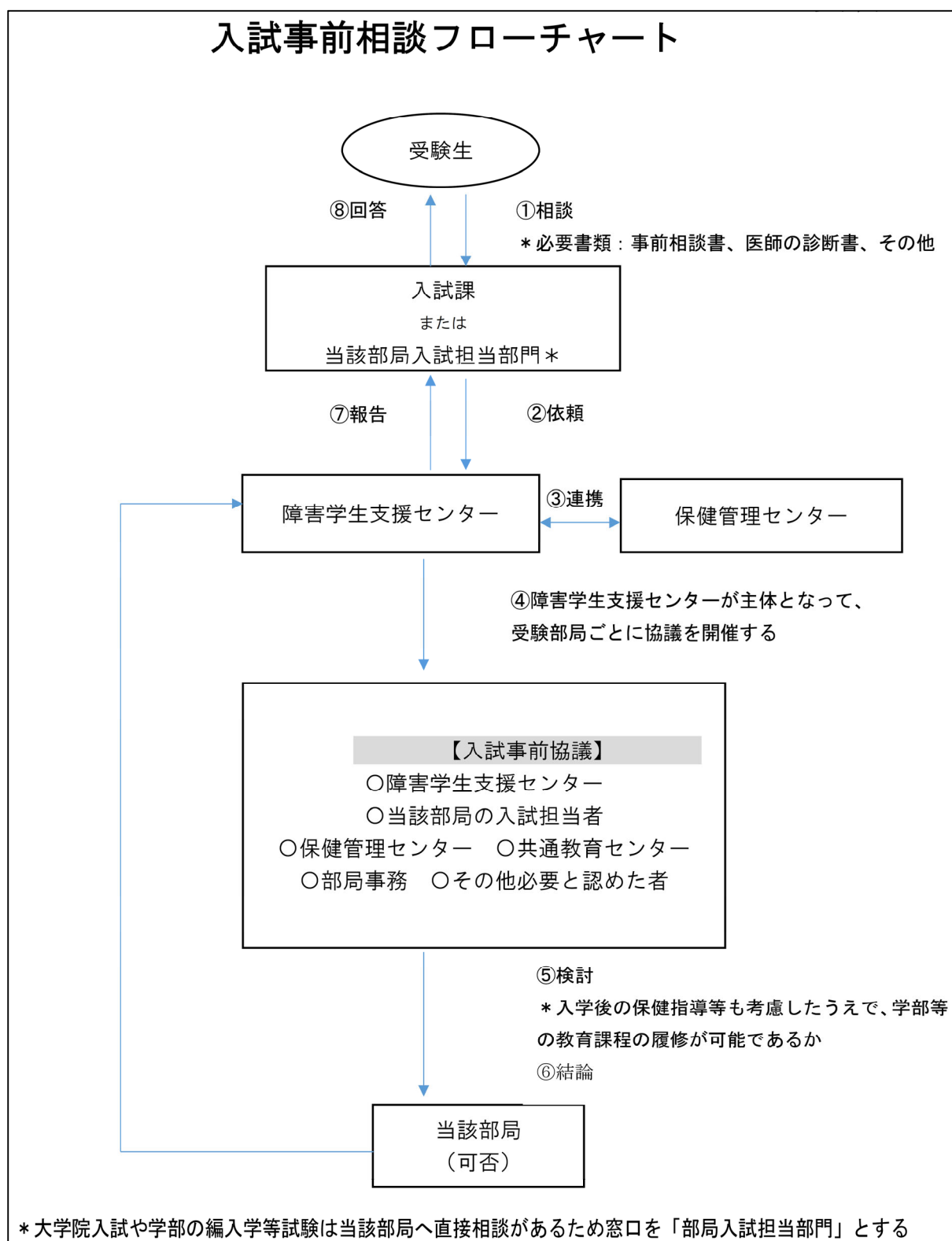
## **A. 基本的水準に関する情報**

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、2011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』を2016年3月に制定している[規則15]。

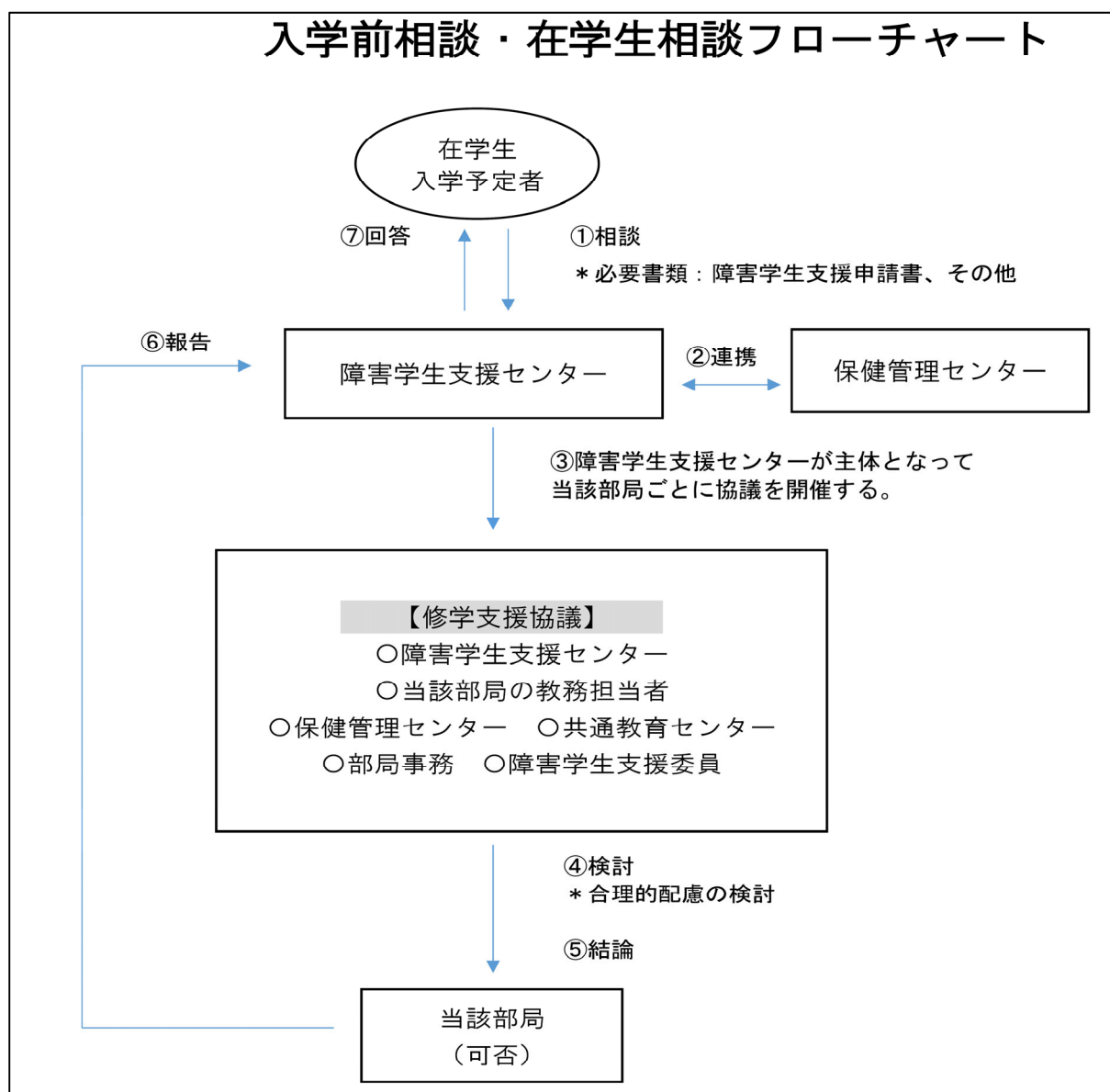
また、障害学生の入学希望者の「入試事前相談」及び「入学前相談」に関する相談を障害学生支  
援センター、保健管理センター及び当該部局と連携して対応する体制を整備している。

実際に、2022・2023年度の入試において、車椅子患者の受験が考えられ、体制の確認を行った  
が、実際には受験が無かった。このほか、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。

資料 4.1-09 入試事前相談フローチャート



資料 2.1-16-共 入学前相談・在学生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、次を挙げている。

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

本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、上記のように規則を制定し配慮しており、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

想定している障害の程度に対応してきたが、今後も全学の方針の下に、医学部教務委員会医学科部会が対応していく。

### ②中長期的行動計画

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。

現在の歯科診療棟の利用(2025年度から改修開始予定)や、今後のキャンパス計画などに関し、障害者にも配慮したキャンパス設計を行う。

## 関連資料

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 2.1-16-共 | 入学前相談・在学生相談フローチャート                   |
| 資料 4.1-09   | 入試事前相談フローチャート                        |
| 規則 15       | 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(学士)には、医学・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や経験を備えた者が少なくないとの認識で、医学部医学科では2年次前期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1年次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[冊子資料 04(P29 鹿児島大学医学部規則第 33 条)],[資料 4.1-03],[規則 52]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科においては、転編入に関し、専門教育の一貫性、継続性の観点から、2年次前期への学士編入学だけを、入学試験をもって実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学則に基づき、学士編入学のみを認めている。しばらくは方針変更の予定はない(検討は医学部入試委員会医学科部会が担当する)。

## ②中長期的行動計画

社会の変化に対応して、学士編入学の在り方について、必要に応じて文部科学省と相談しながら対応を医学部企画委員会が検討していく。

### 関連資料

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                      |
| 資料 4.1-03 | 令和6(2024)年度鹿児島大学医学部医学科第2年次学士編入学学生募集要項 |
| 規則 52     | 鹿児島大学医学部編入学に関する規則                     |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

**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. 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、生涯学習し、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

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、それに関連する自然科学、人文・社会科学、経済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。

一般選抜の場合、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[資料 4.1-02(P6)]。

学校推薦型選抜Ⅱ(いわゆる地域枠)では、上記の一般選抜のアドミッション・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[資料 4.1-04(P6)]。

私費外国人学部留学生選抜では、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[資料 4.1-06(P6)]。

2年次前期学士編入学選抜では、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備えた、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[資料 4.1-03]。

国際バカロレア選抜では、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、医学科の一般選抜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になっている。また、国際バカロレア資格証書、並びに国際バカロレアプログラムで身につけた能力等について提出を求めている[資料 4.1-05(P6)]。

以上のアドミッション・ポリシー、教育目標、ディプロマ・ポリシーと、カリキュラム・ポリシーについて、それを実現できるための選抜方法を関連づけている[資料 4.1-10]。

以上のように、人間性、社会性、研究心、社会貢献を判断する目的で面接を行っている。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、面接を行う教員に対し、「入学試験面接評価者講習会」を開催している。前回の自己点検報告書作成時以降から、バカロレア選抜による入学者が出ており、選抜時の考えは入学後も踏襲されている[資料 4.1-07-共]。

## **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ている[資料 1.3-04-共]。

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、統計的な検討は必要である。地域枠医学生(学校推薦型選抜Ⅱ)は、一般入学生との CBT や OSCE の成績において特に違いは無く、卒業試験成績においても同様である。卒後の離脱も極めて少なく(1年次からの地域枠離脱率は 0.12%と低い)、目的を充分達していると考えている[資料 4.1-11]。学士入学については、CBT、OSCE、卒業時の試験では年度によって一般入学者よりも良い場合が観られる。バカロレア選抜については、2022 年度に最初の入学者が卒業したが、極めて良い成績であった[資料 4.1-12]。

## **C. 自己評価への対応**



## ①今後2年以内での対応

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[資料 1.3-04-共]を医学部教務委員会医学科部会が継続的に見直し、入試要項に明示して受験生への周知を図っていく。

入学定員については、2026 年度以降の変更が予想されるので、鹿児島県とも相談し、適切に対応していく。

## ②中長期的行動計画

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、医学部入試委員会医学科部会と医学部教務委員会医学科部会が、医歯学教育開発センターが行う入学試験の解析、入学後の学生の実績の解析等で継続的に検討する。

### 関 連 資 料

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| 資料 1.3-04-共 | 鹿児島大学医学部医学科の3ポリシー                                 |
| 資料 4.1-02   | 令和6年度学生募集要項(一般選抜)                                 |
| 資料 4.1-03   | 令和6(2024)年度鹿児島大学医学部医学科第2年次学士編入学学生募集要項             |
| 資料 4.1-04   | 令和6年度学生募集要項(学校推薦型選抜Ⅱ)                             |
| 資料 4.1-05   | 2024 年4月入学 学生募集要項(国際バカロレア選抜)                      |
| 資料 4.1-06   | 2024(令和6)年度学生募集要項(私費外国人学部留学生選抜)                   |
| 資料 4.1-07-共 | 令和4年度入学試験面接評価者講習会                                 |
| 資料 4.1-10   | 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)            |
| 資料 4.1-11   | 2023 時点地域枠医学生・医師離脱状況                              |
| 資料 4.1-12   | 地域枠・学士入学・一般入学者(前期・後期)・バカロレア入学者比較結果(CBT、OSCE、卒後試験) |

**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。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、医学部教務委員会医学科部会はカリキュラムの観点から、医学部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。2020 年度には入試委員会からの入学者選抜方法の変更を受けて、医学部アドミッション・ポリシーの一部改訂について、医学部教授会で審議し承認された。その結果、前回自己点検評価報告書作成以後、選抜(入試)の名称等に関する改訂以外の変更は行なっていない[資料 4.1-13]、[規則 36]、[規則 49]、[規則 51]。

なお、全学アドミッション・ポリシー(学部及び大学院)の改正について 2023 年度に教育研究評議会の審議を行い、学部についての全学アドミッション・ポリシーの改訂を行った[資料 4.1-14]。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)、2年次前期学士編入学、国際バカロレア選抜、私費外国人学部留学生の多彩な入試のアドミッション・ポリシーは、定期・不定期の見直しを各委員会の視点から求められる事になっている。

国際バカロレア入試の導入に伴い、2017 年度2人、2022 年度4人、2023 年度1人の入学者を獲得した[資料 4.1-15]。

2022 年度末に最初の国際バカロレア入試の学生が卒業したが、採用した選抜方針が求める人物像の選考が適切であったかを、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. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2023 年度、医学部自己評価検討員会で、アドミッション・ポリシーの見直しの審議を行った[規則 41]。その結果を踏まえ、医学部入試委員会医学科部会において更なる審議の上、今後 2 年以内に改訂する予定である[資料 4.1-16]。

### **②中長期的行動計画**

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。共通テストに「情報」の科目が加わるが、現時点では採点結果に加えることとした。この科目の意義の検証も、医学部教務委員会医学科部会、医学部 FD 委員会医学科部会が中心となって行っていく。国際バカロレア選抜の学生の資質、実績を慎重に、医学部 FD 委員会医学科部会がモニタし、方針の見直しに活用する。

## **関 連 資 料**

|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| 資料 4.1-13 | 医学部アドミッション・ポリシーの見直し資料及び令和2年度第3回医学部教授会議事要旨 |
| 資料 4.1-14 | 全学アドミッション・ポリシー(学部及び大学院)の改正について            |
| 資料 4.1-15 | 入学者選抜に関するデータ(受験者数、地域枠などの特別枠、選抜方法など)医学部医学科 |
| 資料 4.1-16 | 令和5年度第1回医学部自己評価検討委員会議事要旨                  |
| 規則 36     | 鹿児島大学医学部教授会規則                             |
| 規則 41     | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則                       |
| 規則 49     | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                       |
| 規則 51     | 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則                       |

**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

本学で実施する入学試験の採点・評価基準、合否判定基準については、学生募集要項の中で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、入学者選抜終了後、本学ホームページ上で公表している。入試結果は、開示期間を定め、オンライン上で成績が閲覧可能である。疑義申し立てに関しては個別に対応している。前回自己点検評価報告書作成以降、本自己点検評価報告書の作成まで、特に大きな変更をしていない[資料 4.1-01 (P101-115 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

入試に関わる疑義申し立てが発生した場合には、医学部医学科では、現在の社会的通念上妥当な範囲で、医学部入試委員会医学科部会を中心に関係部署とも連携し個別に対応している[資料 4.1-17]。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

特に疑義申立制度に関して、前回の初回自己点検評価報告書作成以後、大きな変更の予定はない。入学許可の決定に対する疑義に対しては今後も誠意を持って対応していく。

#### ②中長期的行動計画

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当面の変更の予定は無いが、入学定員の減少や社会情勢の変化により、変更が求められる場合は速やかに、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などの発議を受けて、医学部自己評価検討委員会で検討を行う。

#### 関連資料

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 資料 4.1-01 | 令和6年度入学者選抜要項                      |
| 資料 4.1-17 | 令和5年度第3回入試委員会医学科部会議事要旨(疑義申し立ての対応) |

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(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の数と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:**

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [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受け入れ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、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし
- 改善のための助言
- なし

**B 4.2.1** 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

**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]。

**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、1999 年に 100 人から 85 人に定員減を行い、2000 年に2年次後期に 10 人を受け入れた。10 人とした理由は、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 人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。

2006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。2010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抛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人までの定員増は、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[冊子資料05(P42 入学定員)]。2019年には、鹿児島県と鹿児島大学医学部医学科が協議した上で、更に3人の地域枠入学定員増を図り(総定員数120人/学年)、文部科学省のヒアリングを経て、増員が認められた。教員の数も規定を満たしており、学修教材についても問題は無い。2022年度には歯学部定員振り替え分の2人の補充期間が終了し、2023年度からは定員は2人減(総数118人)の予定だったが、2022年度、文部科学省との交渉及びヒアリングの末、維持できることになり、2023・2024年度に限り、総定員数120人/学年を確保している[資料4.2-01-共]。

### **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:**入学定員の増加に対しては、2009年度より地域医療教育に対応するための教員増の対応を受け、2人の増員となり、大学設置基準を満たし、充足している。さらに、2022年度から7年間の、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、教員を1人増員した。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140人、大学附属病院主担当(医系)とヒトレトロウイルス学共同研究センターを合わせて256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13人採用し、臨床教授等を182人、非常勤講師は109人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4.2-02-共]、[資料4.2-03-共]、[資料4.2-04-共]、[規則14]。

・**設備・施設・環境:**2002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[資料4.2-05-共]。さらに2015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大学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、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。その中でも離島・へき地の保健医療機関での長期の実習が義務付けられていることが本学の特色である。1学年120人に対しても、十分な教員を確保している。

・**経済的体制:**教育経費も資料のように、十分に充当されている[資料1.2-01-共]。

## **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、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となる教育資源は学年の進行に伴い確保してきた。

## **C. 自己評価への対応**

## ①今後2年以内での対応

臨床実習検討 WG の下で、学外の臨床実習先の拡充を進める。

## ②中長期的行動計画

学外での臨床実習は重要であり、その拡充を進める。

医学部定員は減少していく事が中長期的には予想され、充分な対応と、教員の確保を、医学部自己評価検討委員会で検討していく。

### 関 連 資 料

|             |                                                |
|-------------|------------------------------------------------|
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                               |
| 資料 1.2-01-共 | 令和5年度事業計画書                                     |
| 資料 4.2-01-共 | 鹿児島大学医学部医学科における定員状況                            |
| 資料 4.2-02-共 | 教員数                                            |
| 資料 4.2-03-共 | 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師                             |
| 資料 4.2-04-共 | 学外実習施設及び臨床教授等一覧                                |
| 資料 4.2-05-共 | 講義室整備状況                                        |
| 規則 14       | 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                                |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 鹿児島県からの要請を受け定員が見直されている。

改善のための示唆

- ・ なし

**Q 4.2.1** 他の教育関係者とも協議して入学者の数と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、2008 年度の 95 人の定員から、2009 年度に「緊急医師確保対策に基づく増員5人」及び「経済財政改革の基本方針 2008 を踏まえた増員5人(一定期間の増員)」、2010 年度に「経済財政改革の基本方針 2009 を踏まえた増員 10 人(一定期間の増)」、2011 年度に学内定員の振替により、2人(一定期間)が増員された[冊子資料 05 (P42 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 人の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 2006 年度に2人で開始した。2009 年度から 2010 年度までは上記に示すとおりである。2017 年度には、学士

編入学地域枠で受け入れていた3人を中止し、学士入学 10 人は全て一般の学生とした。その後は、地域枠は全て鹿児島県内の高校卒業生を受け入れることになった。2020 年度には、一時 15 人に減らしていた地域枠の3人の増員が認められ、総定員数は2年次から 117 人となり、2022 年度には地域枠は 18 人を維持していた。2023 年度には、歯学部振替定員2人分を失うことになっていたが、120 人の維持を嘆願し、地域枠の定員は 18 人から 20 人に増員された[資料 4.2-01-共]。

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の定員は一般入試定員に含まれ、若干人としている。

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[資料 4.2-06-共]。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。

## **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、地域枠医学生はどちらも社会の要請に応じたものであり、目的に添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。地域枠医学生について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。

2017 年度からは、学士入学地域枠(定員3人)は、他県出身者の離脱者が多く、見直しの結果、制度の維持は難しいとして、中止するなど継続的に見直している。2023・2024 年は一般入試 90 人、地域枠 20 人。2年次から学士編入学 10 人を加え、120 人となっている[資料 4.2-07]。国際バカロレア選抜入試もこの定員内で、ほぼ毎年若干人の入学者を得ている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

地域枠に関しては、国の定員削減方針を踏まえて鹿児島県との協議を継続し、医学部企画委員会が定員の変更も検討していく。

### **②中長期的行動計画**

全国的な、医学部定員削減の基本方針等、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、地域医療と先端医療を行い教育する大学の使命、地域枠医学生の卒業後の動向のモニタなど、医学部 FD 委員会医学科部会が情報収集を継続して、入試区分ごとの定員については医学部企画委員会が発議・検討し、医学部入試委員会医学科部会が実施していく。

## **関 連 資 料**

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023                    |
| 資料 4.2-01-共 | 鹿児島大学医学部医学科における定員状況                 |
| 資料 4.2-06-共 | 鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会(令和4年度・令和5年度) |
| 資料 4.2-07   | 医学部医学科学学生数(各学年男女別人数、総数)             |

## 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修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組み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、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、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:

- [学修支援やカウンセリング]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修上のメンターが含まれる。

**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。

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- なし



**B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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:** 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、入学直後に決定された助言指導教員は、卒業まで学生を担当して、履修状況、学生の背景、問題発生時には状況把握の書類の作成、必要に応じて学部長への報告も行っている。担当学生の成績情報は定期的に助言指導に報告され、成績不良、留年等の問題を抱えた学生には助言指導を行う。学生の進路相談や学習の機会提供の支援も行っている[資料 4.3-01]。助言指導教員がより専門的な支援(精神的な問題など)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。前回自己点検評価報告書作成以後も制度は大きく変更していない[冊子資料 04(P16 追・再試験受験届における助言指導捺印資料)]、[資料 4.3-02-共]。

**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(約 10 人/室)、担当の教員が2～3人決定される(自習室チューター)。学修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 4.3-03]。前回自己点検評価報告書作成以後も制度は大きく変更していない。

**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[冊子資料 02(P5)]、[資料 4.3-04-共]。

**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 数人あまりの医師の他、15 人のカウンセラー等が含まれる。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[冊子資料 02(P106-109)]、[資料 4.3-05]。

**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、2014 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[冊子資料 02(P110)]。

**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 4.3-06]。

**離島へき地医療人育成センター:** 地域枠医学生(学校推薦型選抜Ⅱ)の、進路相談、修学資金貸与に伴う義務に対する説明、キャリア形成相談などを行い、地域枠医学生が希望を持って、前向きに学修し、キャリアを積めるように相談に乗っている。これらの指導・助言は、地域枠医学生・卒業医師のシームレスな支援のため、鹿児島大学病院地域医療支援センターと連携を取って進めている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学科では学生の在学中同じ助言指導教員、自習室チューターの制度を整え、学生の長期的な対応にあたっている。

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[資料 4.3-07]。

また、地域枠入学者には、就労場所が規定されており、特別な指導が必要である。これには、離島へき地医療人育成センター及び、鹿児島大学病院地域医療支援センターの教員が個別に対応することにより、当該学生の様々な不安解消に努めている[資料 4.3-08]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

助言指導教員、自習室チューター制度、地域枠医学生の支援体制を維持していく。

### ②中長期的行動計画

既に充分機能しており、特にこの先の具体的な対策の強化は考えていないが、社会環境の変化などにより、支援体制が必要になった場合は、効果的な支援体制を検討する。

#### 関連資料

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 冊子資料 02     | 学生便覧 2023                  |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き           |
| 資料 4.3-01   | 助言・指導実施報告書(令和4年度)          |
| 資料 4.3-02-共 | 令和5年度入学生助言指導教員名簿           |
| 資料 4.3-03   | 令和4年度医学科自習室チューター割当表        |
| 資料 4.3-04-共 | 学生支援の組織図(学生相談等に関するフローチャート) |
| 資料 4.3-05   | 令和5年度メンタルヘルス相談窓口           |
| 資料 4.3-06   | 図書館サポーター                   |
| 資料 4.3-07   | 保健管理センター桜ヶ丘分館              |
| 資料 4.3-08   | 地域枠入学者に対する個別指導             |

**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仕組み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の、入学料納付が著しく困難と認められる場合において、本人の申請に基づき選考の上、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上、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上、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[冊子資料 03(P57 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)]。

**学生支援係:**奨学金、学生生活面、ワクチン接種、健康診断面、学生表彰等に関すること。

**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[冊子資料 02(P34-37)]。

同窓会組織である、鶴陵会による支援制度もある[規則 61]。

**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 4.3-09]。

**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[冊子資料 04(P21)]。

**障害学生支援センター:**本学では、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行う施設として設置している[冊子資料 02(P110)]。

**コロナ禍での資金援助:**2020年度からは、コロナ禍により実家の経済的問題や自身のアルバイト制限などにより、金銭的に困窮した学生が出てきた。本学は、大学全体として、これらの学生を支援する鹿児島大学学生緊急支援金制度を創設し、これまでに、大学全体で 68,285,000 円、医学科だけでも、1,450,000 円の援助を行っている[資料 4.3-10]。

2016年度は熊本県の震災の影響が大き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。

**助言指導教員制度:**上記に加え、全ての事象に、決められた助言指導教員が対応している。助言指導教員が対応出来ない場合は、学生支援係が必要な対応を取る。

## **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り、提供できている。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。

COVID-19対策としては、鹿児島大学はかなり早期から取り組み、2020年5月には、生活資金援助を開始した。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現有の支援制度について、学生支援係が、問題が判明した時点で迅速に対応する。

今後も想定外の事象にも、コロナ禍での対応を経験として、迅速な対応を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

学生支援係が中心となって学生への各種支援制度の周知を図り、相談しやすい体制を維持していく。経済的理由による学修への影響など実態の把握に努め、制度の改善に活用する(2020年度のCOVID-19対策など)。高度な障害を有した学生が入学した場合は、医学科会議で発議し障害学習支援センターと、合理的配慮のための資源の確保と履修方法に関して協議し、教務及び学生生活について学務課各係にて担当委員会と連携し行っていく。

## 関連資料

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 冊子資料 02   | 学生便覧 2023             |
| 冊子資料 03   | 学生便覧 2023 分冊          |
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き      |
| 資料 4.3-09 | 鹿児島県医師修学資金貸与制度(地域枠制度) |
| 資料 4.3-10 | コロナ禍での資金援助            |
| 規則 61     | 鶴陵会奨学金規則              |

### 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 数人あまりの医師の他、15 人のカウンセラー等の人員配置を行っている[冊子資料 02(P106-109 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[冊子資料 02(P110)]。

### 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 2013 年に郡元キャンパスに開設された(医学科 1 年次は火曜日以外郡元キャンパスで学ぶ)。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[冊子資料 02(P78-79)]。

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 2004 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。2016 年度に大幅な改修も行っている[冊子資料 04(P40 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[冊子資料 02(P96-100)]。桜ヶ丘分館は 2022 年度に大幅な改修を行っている[資料 4.3-11-共]。

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[資料 4.3-12-共]、[規則 53]。

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 168 人、女子学生 180 人)。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、鹿児島大学生活協同組合で紹介している[冊子資料 02(P37-39 学生寮、下宿・アパート等)]。

⑥保健管理センター: 本学(郡元キャンパス)の保健管理センターの分室を、桜ヶ丘キャンパスにも設け、毎週金曜日に看護師を配置している。

### 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、2015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 02]。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 23]。

④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 24]。

⑤宮内学術振興基金: 本学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 46]、[規則 47]。

⑥鶴陵会奨学金制度: 同窓会が運営する奨学金制度である[規則 61]。

⑦医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金: 医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業の寄附金を原資として、本学医学科における優れた研究の助成、優れた研究を学会発表する際の旅費の補助、留学の助成、医学生の離島実習負担金の補助、医師国家試験の模擬試験受験費の補助等を行う[資料 4.3-13-共]。

⑧医学部医学科教育基金: 本学医学部医学科は、南九州の医療・保健を支える医師育成を担う 150 年余りの伝統を受け継いだ使命を、医学部の理念及び教育目標とし、多様性のある臨床医と医学研究者の育成を図って、医学教育の更なる充実を図るために鹿児島大学医学部医学科教育基金を設立している[資料 4.3-14]。

⑨このはなさくやひめ奨学金: 寄附者の希望により、呼吸器外科及び心臓血管外科を志望する女子学生に対し、在学中の資金援助を行っている[資料 4.3-15]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように様々な施設を準備し、その改修も行っている。

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が、この交通費については、宮内学術振興基金を活用している。こうした多くの種類の寄附金や、募金を有し、学生の様々な援助を行っている。

## C. 自己評価への対応

## ①今後2年以内での対応

現状以上の資金支援計画は無いが、今後も、必要に応じて、基金の充実や、その利用を進めていく。

## ②中長期的行動計画

医学部企画委員会は、保護者などからの寄附金の獲得へ尽力し、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。現在の歯学部診療棟改修計画に合わせて、各種交流施設、学習施設、講義室等の効率的な利用を検討し、構築する。

### 関 連 資 料

|             |                                        |
|-------------|----------------------------------------|
| 冊子資料 02     | 2023 学生便覧                              |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                       |
| 資料 4.3-11-共 | 図書館桜ヶ丘分館改修 整備概要                        |
| 資料 4.3-12-共 | 自習室配置図                                 |
| 資料 4.3-13-共 | 医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金運用委員会資料 |
| 資料 4.3-14   | 鹿児島大学医学部医学科基金                          |
| 資料 4.3-15   | 鹿児島大学医学部このはなさくやひめ給付型奨学金要項              |
| 規則 02       | 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 23       | 鹿児島大学学生海外研修支援事業実施要項                    |
| 規則 24       | 鹿児島大学学生海外留学支援事業実施要項                    |
| 規則 46       | 鹿児島大学医学部における基金に関する規則                   |
| 規則 47       | 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 53       | 鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則                   |
| 規則 61       | 鶴陵会奨学金規則                               |

### 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

本学では、「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等について、2015 年 11 月に制定した「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」の中で適切に取り扱うことを宣言している。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。個人情報保護についての e-learning は鹿児島大学の全職員が受講している[資料 4.3-16]。保健管理センターでの学生の健康診断の結果を大学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。基本的には、前回の本自己点検評価報告書作成時期から、特に問題なく、制度の変更は行っていない[冊子資料 02 (P5 学生何でも相談室:相談内容の秘密の厳守)], [規則 10], [規則 17]。

## 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。

精神的な問題を抱えていることが判明するケースが多いが、その際は、学生支援係に助言指導教員は相談し、保健管理センターや精神科医師の関与が必要な場合は、医学部教務委員会医学科部会長と個人情報を守秘した上で討議し、その必要性を十分に吟味する。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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・研修を今後も行っていく。

### ②中長期的行動計画

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。特に個人情報の管理などについては、本学の e-learning システムを利用しているが、必要に応じ改訂し、継続的に履行する。

## 関 連 資 料

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 冊子資料 02   | 2023 学生便覧                       |
| 資料 4.3-16 | 個人情報保護等に関する研修                   |
| 規則 10     | 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則               |
| 規則 17     | 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 |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

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

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>Q 4.3.1</b> 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。 |
|--------------------------------------------|

**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。共通教育の成績不良者に対して、助言指導教員が指導する体制を設けている。また、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。さらにカウンセリングに有用な、教育到達目標に対応した 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システムを利用している。また、助言指導教員は、指導内容を調書に記録するシステムになっている[資料 2.1-05-共]。

医師国家試験模試の結果などは、助言指導教員にフィードバックされ、成績の下位の学生には指導する体制を作っている[資料 4.3-01]。

地域枠医学生には、毎年鹿児島大学病院地域医療支援センターと、離島へき地医療人育成センターがキャリア形成に関する講演会を定期的に行っている[資料 4.3-09]。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

これからは、精神的問題により精神科医師の専門的アドバイスを必要としたケースが増えていくことを踏まえ、上記のこの制度を活用していく必要がある。地域枠医学生のキャリア形成に関する説明の場も設定し、実行している。助言指導教員の指導記録に関し、記録内容が十分でなく、特に重要事項の記載を進める必要がある。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

助言指導教員によるカウンセリング、並びに専門的な治療への移行は十分に機能しており、今後もこの体制を維持していく。助言指導の内容についても、記録を勧めていく。

**②中長期的行動計画**

今後、学生の学生支援ツールである CC-EPOC の活用が進んだ場合、同じ機能を e-ポートフォリオが有しており、e-ポートフォリオのメンテナンス[資料 4.3-17]の時期には、どのようにこの2つを活用していくのか、検討する必要がある。そのための使用に関するアンケートを、医学部 FD 委員会医学科部会が、時期を見ながら行っていく。

**関 連 資 料**

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)    |
| 資料 4.3-01   | 助言・指導実施報告書(令和4年度)     |
| 資料 4.3-09   | 鹿児島県医師修学資金貸与制度(地域枠制度) |
| 資料 4.3-17   | e-ポートフォリオサーバー更新に関する資料 |



**Q 4.3.2** 学修支援やカウンセリングには、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。大学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・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並びに、鹿児島大学病院地域医療支援センターが主催して、地域枠医学生に対するキャリア形成に関する説明会(1回/年)を行っている。また、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5～6回開催している[資料 4.3-09]、[資料 4.3-18]、[資料 4.3-19]、[資料 4.3-20]。

離島へき地医療人育成センターや大学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。

4年次前期の「地域・総合診療・症候」の科目の中で、専門医制度の説明や、診療科選択の考え方などについて指導している[冊子資料 07]、[資料 2.4-01-共]、[資料 4.3-21]。

また、4年次の「診療手技2」の中の授業「私のキャリア・デザイン」では、臨床研修マッチング制度や女性医師のライフイベントとキャリア、基礎医学の研究者としてのキャリア、地域枠学生のキャリアを先輩医師の講演として提供している[資料 4.3-22]。

6年次には、自習室のチューター(1室当たり2～3人の教授が担当)が、直接個々の学生の進路、マッチング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(学生約 10 人/1 室)。

### **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。

新専門医制度や、診療科選択についてもしっかりと制度の説明を行っている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

多くのキャリア形成に関する説明の機会を設けている。今後の大きな変化がある場合は説明する時間を取っていく。

#### **②中長期的行動計画**

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は、ある程度確立しているが、専門医制度の改変や、社会変化、学生の動向変化に合わせて、カリキュラム検討 WG 及び医学部教務委員会医学科部会が、必要に応じて検討していく。

## 関連資料

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「地域・総合診療・症候」P69)           |
| 資料 2.4-01-共 | 「地域・総合診療・症候」講義資料(地域医療学)         |
| 資料 4.3-09   | 鹿児島県医師修学資金貸与制度(地域枠制度)           |
| 資料 4.3-18   | 鹿児島県初期臨床研修病院第1回・第2回オンライン合同説明会   |
| 資料 4.3-19   | 令和4年度地域枠医学生及び卒業医師面談について         |
| 資料 4.3-20   | 鹿児島地域医療教育講演会・報告会                |
| 資料 4.3-21   | 「地域・総合診療・症候」講義資料(キャリア形成)        |
| 資料 4.3-22   | 「診療手技2」(「私のキャリア・デザイン」配布資料 2022) |

## 4.4 学生の参加

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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 参照)

**日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための助言

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

学生が以下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

医学部教務委員会医学科部会の審議事項に、教育課程に関する様々な事象が含まれている。その構成委員として医学生が複数名規定されている。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、学生が委員である医学部教務委員会医学科部会の部会長やその他の構成員が医学部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。2008 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ている。

2013 年に「学生と教員が教育を考える会」を実施した。教員と、学生が参加して、「学習意欲と学習方法」について討論した。学生も教員の様々な意見をまとめて全教員にフィードバックし、2016 年度開始の新カリキュラムに役立てた。その後は、医学部教務委員会で恒常的に学生の意見を聞いている。

2023 年度からは、1・2年生、3・4年生、5・6年生の3つのグループで、男性・女性・地域卒医学生と学生の様々な段階での多様な意見を聴取する機会を設けた。学生には、参加が負担となる意見があり、前期終了時、後期終了時等、機会を限定し、多くの学生が参加できるように計画した。

2023 年度、広い医学教育の関係者の意見を下に、使命の見直しについて問う機会を設けた。その結果を学生にも医学部教務委員会医学科部会で諮り、教育到達目標の文言を一部改定した。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の参加は、学生にはかなりの負担との意見があり、少なくとも年に2回は集まれるように工夫した。学生の意見は、使命の策定にも反映されたが、学生の参加は少数であり、学生の関与は事実上あまり進んでいない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生がカリキュラム策定などに参加しやすいように設定したが、負担が大きいとの意見があり、当面は2回／年は多くの学生が参加し意見を述べ合う機会とした。医学部教務委員会医学科部会が、今後施行してみて改善を更に加える。

## ②中長期的行動計画

いくつかの学生には、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・発表等の機会を提供し、教育への興味を持たせている。学生が意見を述べやすい環境については、医学部教務委員会医学科部会が、その負担も考慮しつつ、改変を重ねていく。

### 関連資料

なし

学生が以下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

2010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。2016年度には、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、医学部教務委員会医学科部会の構成委員として学生の参加を規定した。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 4.4-01]、[規則 49]。

2019年、参加学生の学年構成を4年生だけでなく2年生以上に見直し、4人から8人体制とした。

2023年度からは、地域枠医学生を含めて11人体制とし、参加回数を学生の希望に合わせて減らしつつも、しっかりと意見が述べられ、学生同士も意見を言い合える機会を作った[資料 2.7-05-共]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部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[資料 4.4-02]。しかしながら、学生の負担が大きいようであり、開催方法を変更したが、更なる参加しやすくする改変が必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生が参加しやすく、意見を述べやすい環境整備を、医学部教務委員会医学科部会が考えていく。

## ②中長期的行動計画

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。参加人数、参加方法についても、学生 の 希望に合わせて、医学部教務委員会医学科部会が継続的に改変していく。

### 関 連 資 料

|             |                                          |
|-------------|------------------------------------------|
| 資料 2.7-05-共 | 平成 30 年度第 12 回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生委員の増員) |
| 資料 4.4-01   | 平成 21 年度第3回医学科カリキュラム検討専門部会議事要旨           |
| 資料 4.4-02   | 令和4年第3回・第5回・第7回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生参画)   |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                      |

学生が以下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 の 代表が医学部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。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[資料 4.4-02]、[規則 49]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生 の 代表が、教育プログラムの管理を行っている医学部教務委員会医学科部会の委員となっている。ただし、学生 の 負担は大きい様であり、担当学生、開催法は、B 4.4.2 に示したように変更した。医学生が参加できる時間帯に会議が開催されるように、開始時間も変更した[資料 2.7-05-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

B 4.4.2 に示したように変更したが、今後も参加学生 の 構成を含め、学生 の 会議への参加が出来るように検討し、実施していく。

## ②中長期的行動計画

学生 の 立場として、負担軽減の配慮は必要である。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、参加状況をモニタしつつ、継続的に検討する。

**関連資料**

|             |                                          |
|-------------|------------------------------------------|
| 資料 2.7-05-共 | 平成 30 年度第 12 回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生委員の増員) |
| 資料 4.4-02   | 令和4年第3回・第5回・第7回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生参画)   |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                      |

学生が以下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医学部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[資料 2.7-06-共]。

教育の評価に関する情報収集を行う医学部 FD 委員会、包括的な評価を実施する医学部自己評価検討委員会には、学生は参加していない。しかしながら、医学教育を包括的に、解析情報を基に討論する、医学部医学教育評価委員会の委員として、在学生も、研修医も加わり、俯瞰的な意見を述べる機会を設け、実施している[規則 58]。

医学部教務委員会医学科部会への学生の参加は、B 4.4.2 に示したように変更し、少しでも参加しやすいように工夫している[資料 2.7-05-共]、[規則 49]。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部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、学内委員による医学部自己評価検討委員会では、学生のアンケートの分析結果、医学部教務委員会医学科部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ている[資料 4.4-02]。

学生は包括的な教育の評価を行う、医学部医学教育評価委員会にも参画し、検討結果も反映した議論が行われている[資料 3.1-24-共]。学生の参加を促す工夫がさらに必要である。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

2023 年度からは、医学教育を俯瞰し評価する医学部医学教育評価委員会にも参画したが、その活動を注視していく。今後も学生の意見を聞きながら、参加しやすいように変更できる所は変更していく。

**②中長期的行動計画**

学生はなかなか会議への参加に積極的とは言えない。その重要性や実効性について、常に吟味し、興味を持つような情報を提供するなど、必要な改善を継続的に行っていく。

## 関連資料

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| 資料 2.7-05-共 | 平成 30 年度第 12 回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生委員の増員)  |
| 資料 2.7-06-共 | 令和5年度第 10 回・第 13 回教務委員会医学科部会議事要旨(学生の議題提案) |
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨                  |
| 資料 4.4-02   | 令和4年第3回・第5回・第7回医学部教務委員会医学科部会議事要旨(学生参画)    |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                       |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則                       |

学生が以下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

本学における学生の自主活動支援組織として、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・音楽系・体育系サークルの活動支援を行っている[規則 59]。

医学部では、医学部学友会を組織し、医歯学総合研究科(医系)、医学部及び大学附属病院(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、医学部学友会が認定した学生団体に支援を行っている。特に問題がこれまで無いために、以上の制度に関し、前回の自己点検評価報告書作成時期から、大きく変更はしていない。

## 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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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おり、これを医学部学生生活委員会が中心となって、支援を継続していく。



## ②中長期的行動計画

今後、社会情勢も変化し、学生の考えも変化して行く。さらに、討論の方法についても、IT の進歩と共に変更していく可能性が高い。それを踏まえて、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、医学部教務委員会医学科部会が中心となって整備し、継続的な支援制度を、必要な社会の変化を取り入れて維持していく。

### 関連資料

規則 59

鹿児島大学医学部学友会会則

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生組織である社会医学研究会が地域住民の健康増進活動を行っている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

## 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、2011 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、2013 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、2012 年度は「救急蘇生トレーニング部」、2013 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[資料 4.4-03]、[資料 4.4-04]、[規則 32]。

ボランティア活動支援の面では、2008 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、2009 年4月に専用の部屋を設けた。2011 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[資料 4.4-05]。



ピンクリボン活動に参加希望の学生に、ピンクリボンの橋渡しを行っている[資料 4.4-06]。また、ホワイトリボン活動について、鹿児島県では、医学部学生が実際の活動の中心であり、医学科ではその事務局の支援(郵送物の受け取りや通知の通達など)も行っている[資料 4.4-07]。

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[資料 4.4-08]、[規則 33]、[規則 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**

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部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。

学生が自主的にボランティア活動として、ホワイトリボン活動に主体的に参加していることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

支援体制として、学生からの相談、社会からの案内があった場合は、紹介・支援を検討していく。

### **②中長期的行動計画**

特に高学年の夏季休暇、春休みの期間が短く、自主的活動を行いきにくい状況がある。学生の意見も聞きつつ、カリキュラム検討 WG や、医学部教務委員会医学科部会が中心となって検討を進めていく。

### **関 連 資 料**

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 資料 4.4-03 | 進取の精神チャレンジプログラム募集要項        |
| 資料 4.4-04 | 鹿大流ぬいぐるみ病院プロジェクト(学生インタビュー) |
| 資料 4.4-05 | ボランティア支援センター               |
| 資料 4.4-06 | ピンクリボン活動(参加希望の学生に橋渡し)      |
| 資料 4.4-07 | ホワイトリボン活動(新聞記事)            |
| 資料 4.4-08 | 地域枠医学生血圧測定指導資料             |
| 規則 32     | 鹿児島大学進取の精神学生表彰細則           |
| 規則 33     | 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 34     | 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。その方針には以下が含まれる。
- 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)
  - 経済的事項 (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。  
**日本版注釈:**教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [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。
- [経済的事項]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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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。その方針には以下が含まれる。

**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

医学科の専門教育は、学術研究院医歯学域医学系の教員と学術研究院医歯学域附属病院の医系教員が担当している[冊子資料 03 (P18 鹿児島大学学則別表第2)]。共通教育は、本学(郡元キャンパス)の共通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[冊子資料 06(P1 鹿児島大学の教育課程と共通教育の概要)]。

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、必要に応じて、教室のあり方委員会を設置し、診療・教育・研究など、広く意見集約を行う事もある。そして、医学科担当教授会議の決定を経て、医学系長(医学部長)が選考委員会を設置している[資料 5.1-01]。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[資料 5.1-02]。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。女性教員については、国の方針に則り、より採用推進の方向で選考を行っている。

資料 5.1-03 人事基本方針

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <h1>人事基本方針</h1>                                                                                        |  |
| 国立大学法人鹿児島大学人事基本方針                                                                                      |  |
| 令和3年3月16日<br>学 長 裁 定                                                                                   |  |
| 国立大学法人鹿児島大学は、「鹿児島大学憲章」の実現を目指し、柔軟かつ機動的な組織運営を図るため、ここに職員の人事基本方針を定める。                                      |  |
| 1.人事の基本目標                                                                                              |  |
| 「地域活性化の中核的拠点」としての機能を強化しつつ、多様性を重視した教育研究組織の構築を図るとともに、持続可能な組織の発展に向けて、中長期的な財政展望に基づく適正な人員配置に努める。            |  |
| 2.職員の人材確保及び選考                                                                                          |  |
| (1)職員の人材確保にあたっては、本学が求める教育研究の高度化、社会貢献、産学連携の推進及び地域医療の向上に積極的に取り組む者とし、倫理観並びにコミュニケーション能力及び協調性を備えた者とする。      |  |
| (2)教員の選考（採用・昇任）にあたっては、中長期的な人事計画に基づき、年齢や職階構成のバランスに配慮し、公募を原則として実施する。                                     |  |
| (3)教員以外の職員の選考（採用・昇任）にあたっては、適切な年齢構成に配慮し、試験又は選考により職種毎の専門性に適合する優秀な人材の確保に努める。                              |  |
| 3.ダイバーシティの推進                                                                                           |  |
| (1)教育研究の国際化を推進するため、国際性の高い職員や外国人数員の雇用に努める。                                                              |  |
| (2)男女共同参画の実現に向け、女性職員の増加及び上位職への登用を図る。                                                                   |  |
| (3)障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく法定雇用率を達成し、維持する。                                                                 |  |
| 4.人材育成                                                                                                 |  |
| (1)教員については、FD等の実施や各種基金等を活用した若手教員の海外派遣等の取組を通して教育研究力の向上に努める。また、ライフイベントにおいても教員が研究活動を継続できるように研究支援体制の充実を図る。 |  |
| (2)教員以外の職員については、OJTや階層別研修、SDの実施、自己啓発の支援等により高度な専門的知識や職階毎に求められる能力を備えた人材を育成するとともに、適材適所の人員配置により業務効率の向上を図る。 |  |
| 5.人事評価                                                                                                 |  |
| 職員の人事評価については、公正かつ厳正な人事評価を実施し、その評価結果を適切に処遇に反映することにより、教育研究力の向上並びに組織の活性化を図る。                              |  |

医学科の教員〔資料 4.2-02-共 教員数(抜粋)〕

| 医学部医学系(医系)教員数<br>〔各年度 5月1日現在〕 |     |     |     |     |    | 医学部附属病院(医系)教員数<br>〔各年度 5月1日現在〕 |     |    |    |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|----|--------------------------------|-----|----|----|
| 令和5年度                         |     |     |     |     |    | 令和5年度                          |     |    |    |
| 教育職員                          | 基礎系 | 臨床系 | 計   | 男   | 女  | 教育職員                           | 計   | 男  | 女  |
| 教授                            | 13  | 25  | 38  | 37  | 1  | 教授                             | 0   | 0  | 0  |
| 准教授                           | 6   | 15  | 21  | 16  | 5  | 准教授                            | 6   | 5  | 1  |
| 講師                            | 8   | 12  | 20  | 18  | 2  | 講師                             | 31  | 27 | 4  |
| 助教                            | 19  | 42  | 61  | 42  | 19 | 助教                             | 63  | 52 | 11 |
| 計                             | 46  | 94  | 140 | 113 | 27 | 計                              | 100 | 84 | 16 |

教養科目の教員〔資料 5.1-04 総合教育機構(共通教育担当)教員数(抜粋)〕

| 総合教育機構（共通教育担当）教員数（毎年度 5 月 1 日現在） |     |   |     |   |     |   |     |   |     |    |    |
|----------------------------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|----|----|
| 令和 5 年度                          |     |   |     |   |     |   |     |   |     |    |    |
| センター名                            | 教 授 |   | 准教授 |   | 講 師 |   | 助 教 |   | 合 計 |    |    |
|                                  | 男   | 女 | 男   | 女 | 男   | 女 | 男   | 女 | 男   | 女  | 計  |
| 高等教育研究開発センター                     |     |   | 1   | 1 |     | 1 | 1   |   | 2   | 2  | 4  |
| 共通教育センター                         | 5   | 0 | 11  | 7 | 2   | 2 | 2   | 2 | 20  | 11 | 31 |
| 中等・高等教育接続センター                    |     |   | 1   |   |     |   | 1   |   | 2   | 0  | 2  |
| グローバルセンター                        |     | 2 |     |   |     | 2 |     |   | 0   | 4  | 4  |
| キャリア形成支援センター                     |     |   | 1   |   |     |   | 1   |   | 2   | 0  | 2  |
| 稲盛アカデミー                          |     |   | 1   |   |     | 1 |     |   | 1   | 1  | 2  |

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[資料 5.1-05]、[規則 11]、[規則 12]、[規則 71]。

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。また、2020 年度からは、原則、全ての公募において、プラスファクター方針(能力等が同等であれば女性を優先して採用・登用)又は女性限定・優先の公募を行っている[資料 5.1-02]、[資料 5.1-06]。

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医学部教務委員会医学科部会で審議している[資料 4.2-03-共]、[資料 5.1-07]、[規則 49]。

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、3つの Phase に分けて、段階的にらせん型の医学教育が実施できるように工夫している[冊子資料 04(P11 カリキュラムマップ)]。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」、「チーム医療1、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、心理学等を専門にする教員が担当している[冊子資料 07(P381「患者と医療」、P36「医療面接1」、P82「医療面接2」、P107「チーム医療1」、P274「チーム医療2」、P69「地域・総合診療・症候」、P166「精神」、P421-422「臨床実習ユニット8(精神・心身医療)]]。「患者と医療」や「チーム医療1、2」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。

教員の男女間のバランスを取るために、本学の方針に合わせて、研究支援員制度、教員業務短期支援員制度、メンター制度、保育支援制度、入学時保育支援などの女性教員への支援を行っている[資料 5.1-08]。

#### 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 5.1-09-共]、[規則 70]。

#### 医歯学教育開発センター

行動科学に通じる上述の科目は、医歯学教育開発センターの教員がコーディネーターとして構築し、実施責任者として提供している。医歯学教育開発センターの教員は、医学部教務委員会医学科部会長と共に、カリキュラムの運営全体を俯瞰し、必要な助言を行っている[資料 5.1-10]、[規則 65(第3条)]。

#### 医学部教務委員会医学科部会

医学部教務委員会医学科部会は、教育課程全般の運営、実施、評価を統括し、医学科会議や、医学部自己評価検討委員会へ評価を報告し、改善に関する助言を行っている。この部会の下には、カリキュラム検討 WG(ワーキンググループ)、臨床実習検討 WG、教育課程検討 WG を設置し、各々臨床実習前までの各科目の構成や運営について、臨床実習の構成や運営について、教育課程の

改善に関する検討について幅広く議論され、医学部教務委員会医学科部会に報告され、審議が行われている[規則 60]。

## 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、主に Phase 1 の教育を担当する。全学組織である総合教育機構の共通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おり、医学と医学以外の教員間のバランスの調整がとれている。

Phase 2、Phase 3 の教育課程において医学専門科目については、基礎系及び臨床系の教員、非常勤教員及び臨床教授等をそれぞれの Phase の教育に応じて適切に配置している。しかし、女性教員の登用については、不十分であり、これからの課題である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

Phase 1 から Phase 3 までのらせん型教育の繋がりが途切れないように各科目の担当教室は、教室の教員の採用に関し、女性教員の前向きな登用の上、退職者の補充について、医歯学総合研究科人事係と相談の上、進めていく。

### ②中長期的行動計画

新興感染症や情報科学の発展などへの対応など時代の要請に応じた医学教育を行うために、医歯学総合研究科企画委員会が中心となり、新たな教育領域についてもバランスを考慮しながら教員配置を実施する。

## 関連資料

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 冊子資料 03     | 学生便覧 2023 分冊                          |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                      |
| 冊子資料 06     | 令和 5 年度入学生共通教育履修案内                    |
| 冊子資料 07     | シラバス                                  |
| 資料 4.2-02-共 | 教員数                                   |
| 資料 4.2-03-共 | 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師                    |
| 資料 5.1-01   | 学術研究院医歯学域 教授選考の手順について                 |
| 資料 5.1-02   | 募集要項 基礎系・臨床系の教授選考例                    |
| 資料 5.1-03   | 国立大学法人鹿児島大学人事基本方針                     |
| 資料 5.1-04   | 総合教育機構(共通教育担当)教員数                     |
| 資料 5.1-05   | 分野別教員数                                |
| 資料 5.1-06   | 教員選考時における女性研究者へのポジティブアクションの実施について     |
| 資料 5.1-07   | 非常勤講師・臨床教授等(議事要旨:医学部教務委員会医学科部会・医学科会議) |
| 資料 5.1-08   | 男女共同参画推進センター(研究支援員制度・教員業務短期支援員制度)     |
| 資料 5.1-09-共 | 医歯学総合研究科等事務部組織図                       |



|           |                                              |
|-----------|----------------------------------------------|
| 資料 5.1-10 | 医歯学教育開発センター教授募集要項                            |
| 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 49     | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                          |
| 規則 60     | 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会ワーキンググループ設置要項              |
| 規則 65     | 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 70     | 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則                         |
| 規則 71     | 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を主として担当する教員)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。その方針には以下が含まれる。

**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

本学教員の資格に関する規則を定めている[資料 5.1-02]、[規則 12]。

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[規則 71]。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 72]、[規則 73]、[規則 74]、[規則 75]。

2023 年 12 月 1 日より、基礎系教員の移行審査については、完全任期制に改変された[資料 5.1-11]、[規則 08]、[規則 68]、[規則 73]。

再任審査基準(准教授・講師について抜粋)[規則 74]

### 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

教授の採用については、A で示した採用選抜の都度、選考方針を定め、明示している。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、明示している。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を明示している。移行審査に関しては、ワーキンググループを立ち上げ、基礎系教員の任期制度の改変を行った。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

今後も、教授や、教員の採用については、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の明示を継続する。

### ②中長期的行動計画

時代の要請に応じ、教育現場で求められる教員の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医歯学総合研究科企画委員会や、医学部自己評価検討委員会において継続的に検討し、必要に応じてワーキンググループを設立して判定水準に変更があれば明示する。教員の評価法についても、定期的に議論し、変更を明示し、有用な人材確保に努める。

## 関連資料

|           |                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 資料 5.1-02 | 募集要項 基礎系・臨床系の教授選考例                                                                   |
| 資料 5.1-11 | 令和5年度第7回・第8回大学院医歯学総合研究科教授会資料                                                         |
| 規則 08     | 国立大学法人鹿児島大学教員の任期に関する規則                                                               |
| 規則 12     | 鹿児島大学教員の資格に関する規則                                                                     |
| 規則 68     | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科組織運営規則                                                               |
| 規則 71     | 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 72     | 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 73     | 鹿児島大学医歯学域教員(平成 25 年4月1日以後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 74 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 75 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を主として担当する教員)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。その方針には以下が含まれる。

**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、医学科修学の手引き、シラバス等に明文化されている。行動科学については、内容が多分野にわたり、授業科目としては設定せず、狭義では精神の講義や精神・心身医学の臨床実習を通じて患者における行動科学の臨床的側面や関連する生物学的側面について学ぶ[冊子資料 07 (P166「精神」、P421-422「臨床実習ユニット8(精神・心身医療)」)]。また、総合医療科目の「地域・総合診療・症候」や、プロフェッショナルリズム科目の「医療倫理」、「患者と医療」、「医療面接1、2」、「チーム医療 1、2」など中で1年から4年までに、らせん型で発展的に学べるように工夫している[冊子資料 07 (P69「地域・総合診療・症候」、P63「医療倫理」、P381「患者と医療」、P36「医療面接1」、P82「医療面接2」、P107「チーム医療1」、P274「チーム医療2」)]、[資料 2.6-01-共]。

教員の募集要項には当該分野で求められる役割を記載し、評価、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 09]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 5.1-02]、[資料 5.1-12-共]。

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 45]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医学部教務委員会医学科部会で実施し、当該年度の教育担当者としての任命判断を医学科会議で審議・決定する。

さらに、医学部 FD 委員会医学科部会は科目毎に学生アンケートを行い、教員にフィードバックしている[資料 5.1-13]。

## 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、学生教育を含めて自己点検・評価シートでモニタされている。各教員は年に一度この評価票を記入し、提出している。集められたデータは、医歯学総合研究科等総務課が解析し、昇給評価に利用されている[資料 5.1-12-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部 FD 委員会医学科部会が科目毎に行った学生からのアンケート結果を、教員にフィードバックし、アンケート結果に基づいて必要であれば教員の活動の元になる教育プログラムなどを改善していく[資料 5.1-13]。

## ②中長期的行動計画

自己点検・評価シートを改変し、より記入しやすい書式を検討し、上司に当たる教員が教員の活動内容を基に、教員にフィードバックし、指導する体制を整える。

### 関連資料

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス                                 |
| 資料 2.6-01-共 | 行動科学教授体系                             |
| 資料 5.1-02   | 募集要項 基礎系・臨床系の教授選考例                   |
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5) |
| 資料 5.1-13   | 学生による授業評価アンケート(様式・結果・教員からのフィードバック)   |
| 規則 09       | 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 45       | 鹿児島大学医学部臨床教授等規則                      |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・ 地域固有の問題をしっかりとらえ、離島医療に関心のある教員を採用するなど、特色を打ち出していることは高く評価できる。
- ・ 男女共同参画推進センターの事業として女性教員を対象としたベビーシッター育児支援事業、女性研究者や配偶者が研究者である男性研究者あるいはシングルファーザー研究者への支援等、先進的な支援体制が整備されていることは評価できる。

##### 改善のための示唆

- ・ なし

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

鹿児島大学教育目標には、

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。

とある。

人事基本方針に基づき、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 5.1-02]。

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、ヒトレトロウイルス学共同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[資料 5.1-14]。

また、2007 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[冊子資料 05 (P3,P8)]、[規則 66]。

その他、2022 年度からは、文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、長崎大学、熊本大学と共に「医療人材連携教育センター」を設立し、地域社会に貢献する医療人材育成のための共通コンテンツを、各々の大学の特色を活かした形で医学生に提供している[資料 5.1-15]。

COVID-19 の流行を受け、2021 年度から学生講義にも新たに「新興・再興感染症」の科目を追加し、2023 年7月には、感染症専門医養成講座(鹿児島県寄附講座)を設立した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

HTLV-1 ウイルスの流行地であることに対しヒトレトロウイルス学共同研究センターを、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と、長崎大学、熊本大学と共に医療人材連携教育センターを設置している。また COVID-19 の流行を受け、これまでになかった感染症対策の講座を設け教員を募集し、新たに授業科目を追加するなど、医学部の使命との関連性を重視し、外部資金も活用して、教員の募集・選抜を実施している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

基本方針を踏襲し、継続する。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、医歯学総合研究科企画委員会や、設置される選考委員会において、公募方針を見直し、社会情勢に対応できる医療教育の人材を今後も選考する。

### **②中長期的行動計画**

ヒトレトロウイルス学共同研究センター、離島へき地医療人育成センター、長崎大学、熊本大学との医療人材連携教育センター等による、時代と共に変化する問題点に迅速に対応した医学科学生の教育の充実を推進するために、関連する教員を適切に募集・選抜していく。

## 関連資料

|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| 冊子資料 05   | 鹿児島大学医学部等概要 2023                 |
| 資料 5.1-02 | 募集要項 基礎系・臨床系の教授選考例               |
| 資料 5.1-14 | ヒトレトロウイルス学共同研究センター教授募集要項         |
| 資料 5.1-15 | ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業内規及び事業概要    |
| 規則 66     | 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 経済的事項

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の給与規定は、国立大学法人の下の方針に則っている[規則 22]。教員の給与に関しては、国の方針に則っているが、国立大学法人の運営費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[資料 5.1-16]。優れた研究者を雇用する、学長裁量経費による特任教員採用制度も整備している[資料 5.1-17]。

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等が整備されている[資料 5.1-08]。

2022 年度からは、南九州・南西諸島域イノベーションセンター事業化支援プロジェクトの募集が開始され、事業化が見込まれる又は期待できる学内の研究シーズや研究活動に対してプロジェクトルーム及び備品等の貸出並びに事業化に向けた相談・助言支援が行われている[資料 5.1-18]。

論文が Top30%ジャーナルに受理された場合、open access に対する費用を全額負担する制度が設定された[資料 5.1-19]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。事業化が見込まれる研究シーズに対する支援も行われている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

支援制度の周知を繰り返し実施し、今後も制度の利用を推進していく。

### ②中長期的行動計画

科学研究費取得支援など様々な支援事業に応募し、研究費や人権費の獲得を継続する。

## 関連資料

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 資料 5.1-08 | 男女共同参画推進センター(研究支援員制度・教員業務短期支援員制度)   |
| 資料 5.1-16 | 科研費対策学内講演会の開催について                   |
| 資料 5.1-17 | KU—DREAM 運用要領                       |
| 資料 5.1-18 | 南九州・南西諸島域イノベーションセンター事業化支援プロジェクト取扱要項 |
| 資料 5.1-19 | 第259回教育研究評議会(電子ジャーナル転換契約について)       |
| 規則 22     | 国立大学法人鹿児島大学職員給与規則                   |

## 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。その方針には以下が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 診療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、診療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/学修方法や、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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

##### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

##### 改善のための助言

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

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。その方針には以下が含まれる。

#### B 5.2.1 教育、研究、診療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に勤務するが、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 5.1-02]。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、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[規則 11]。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[資料 5.2-01-共]、[規則 31]。

基礎系教員は、医学科生の教育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、教育内容はカリキュラム検討 WG 及び医学部教務委員会医学科部会の指示によって決められる[規則 49]。

臨床系教員は大学院医歯学総合研究科主担当(医系)教員と大学附属病院主担当(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、各分野の教授は大学附属病院の診療センターの診療科長を兼務している[資料 5.2-02-共]。医学科学生の教育内容は医学部教務委員会医学科部会の管理の下で決定される。働き方改革への対応としてピーコンによる勤怠管理を開始し、診療と教育、研究の時間配分のバランスを可視化する準備をしている。大学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。

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 5.1-12-共]。



また、FD 講習会をビデオ撮影し、オンデマンドによる動画配布を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基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。その調整は、カリキュラム検討 WG 及び医学部教務委員会医学科部会の指示によって決められる。コロナ禍により、大学病院運営が厳しさを増し、診療力強化による、国立大学法人の下での大学病院経営強化が図られている。教員には、一層の経営努力が求められ、教育や研究にしろ寄せが来ている。

医療環境の改善や、働き方改革による労働環境の改善、診療・教育・研究のバランスへの配慮が必要である。これは国の方針とも関係する極めて難しい問題を含んでおり、「自己点検・評価シート」により、把握できるのか、重みを判定するのか、検討が必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

臨床系教員はビーコンによる勤怠管理を行い、診療と教育、研究の時間配分のバランスを可視化しフィードバックを行い、今後の働き方改革の推進による影響について調査していく。

### ②中長期的行動計画

DX の利用などで業務の短縮化などを検討し、教育、研究、臨床のバランスを考慮できるようにする。

働き方改革の推進による影響について、病院運営委員会や、医歯学総合研究科運営委員会、医学部運営委員会等で問題点を抽出し、対応策を検討・実施していく。

## 関連資料

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 5.1-02   | 募集要項 基礎系・臨床系の教授選考例                   |
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5) |
| 資料 5.2-01-共 | ファカルティ・ディベロップメント(開催実績と参加率)           |
| 資料 5.2-02-共 | 2023 大学病院概要                          |
| 規則 10       | 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則                    |
| 規則 11       | 鹿児島大学教員の選考に関する規則                     |
| 規則 31       | 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          |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                  |

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。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.2** 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

## A. 基本的水準に関する情報

教員が、自身の仕事に関する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、その他の特殊項目も自己点検評価シートに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[資料 5.1-12-共]、[規則 76]。

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域長(医歯学総合研究科長)及び大学附属病院長が行う[資料 5.1-12-共]。

この自己点検・評価シートには、個人の教育、研究、及び診療活動の詳細な内容が記録され、点数化により、詳細な業績評価が可能である。教育活動についても、十分に評価が成されている。医歯学総合研究科の教授は、各分野所属の准教授、講師又は助教と面談を行い、教育、研究、診療等の活動について確認している[資料 5.2-03]。

准教授、講師又は助教は5年間の任期制であるが、5年目以降は任期の定めのない教員への移行基準を満たす必要があり、移行基準を明示し、各分野の教授は面接を行い、教員は教育、研究、診療の活動について長期的な目標を持つことができるようにしている[規則 73]。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

自己点検評価を基に、規則に従って組織として学術的業績を評価し、給与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り、教員は、自身の業績等を把握することが出来る。基本的には、前回自己点検評価報告書作成時と変わっていないが、この報告書作成ツールは、常に改訂されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

教員の多様な活動を継続的かつ適切に評価するために、今後も自己点検・評価シートを随時改訂する。教育活動についても、十分に評価が成されているが、改定すべき点があれば、改定していく。

### **②中長期的行動計画**

現在の自己点検・評価シートをより記入しやすい書式に改変し、個人の教育、研究、及び診療活動の記録を検討して、業務把握の省力化に努める。

## **関連資料**

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5) |
| 資料 5.2-03   | 昇給に関する勤務成績評価の参考とする分野教員との面談について(依頼)   |

- 規則 73 鹿児島大学医歯学域教員(平成 25 年4月1日以後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 76 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。その方針には以下が含まれる。

**B 5.2.3** 診療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」という評価基準に沿って、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 5.1-12-共]。

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、学生の学習意欲の惹起に役立てている。また、「新興・再興感染症」では、鹿児島県内の新興感染症の現状を紹介しつつ、地域での防疫活動、ゾーニングなどについて学んでいる。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[資料 2.2-07-共]、[資料 2.2-09-共]、[資料 5.2-04]。

必修の自主研究では、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。その中から成果を全国学会で発表できる学生も育てている[資料 5.2-05-共]。

以上の内容は、これまでも継続的に行われている。COVID-19 感染拡大状況下でも、自主研究の成果の発表の機会を持ち、学生のモチベーションを上げている。

## 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に沿った研究を学生に体験できるようにしている。また、自主研究の成果を発表する学生の旅費等の支援を行っている。4年次の自主研究は、研究成果を学年全体で発表し、学生同士で討議する場を設けている[資料 5.2-06]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

自主研究の成果を発表する学生の支援を、「医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金運用委員会」により、創立 70 周年記念事業等による寄附金を用いるなど、積極的に行っ

ている。この補助金の教育における利用などについては、常に委員会を開催し、有効な利用法の検討を継続する[資料 5.2-07]。

## ②中長期的行動計画

今後も「自主研究」への取り組みを継続し、多くの学生が最先端の研究に触れる機会を持てるよう検討し続ける。

### 関連資料

|             |                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------|
| 資料 2.2-07-共 | 老年医学講義(HTLV-1 と HAM)                                |
| 資料 2.2-09-共 | 講義資料(血液・膠原病内科(ATL))                                 |
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5)                |
| 資料 5.2-04   | 「新興・再興感染症」講義資料                                      |
| 資料 5.2-05-共 | 学生の学会発表資料                                           |
| 資料 5.2-06   | 令和5年度自主研究発表タイトル一覧                                   |
| 資料 5.2-07   | 令和4年第1回～第3回医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金運用委員会議事要旨 |

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。その方針には以下が含まれる。

**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 5.1-12-共]。2016 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修学の手引きを掲載した。

教育活動の向上のために、医歯学総合研究科及び医学部 FD 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[資料 5.2-01-共]。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、医学部 FD 委員会医学科部会が医歯学総合研究科 FD 委員会、医学部 FD 委員会保健学科部会と協力し、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 5.2-08-共]、[資料 5.2-09-共]。

新入教員を対象として、医学教育に関する FD を毎年行っている[資料 1.1-04-共]、[資料 5.2-08-共]。カリキュラムについて説明している FD 講習会の動画を視聴できる体制を整えた。

全科目の責任者・担当者が医学部教務委員会医学科部会下部の臨床実習検討 WG、カリキュラム検討 WG に参加し、シラバス作成を通してそれぞれの立場からカリキュラムを理解している。新たに教育課程検討 WG を設立し、教育課程の改善に関する検討などを行っている[資料 2.7-04-共]、[資料 5.2-10]、[資料 5.2-11]。

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 WG 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[資料 5.2-12]。また、2024 年度からの医学科カリキュラムが見直され、「総合講義」を廃止することが承認され、「総合試験」と「領域別試験」のあり方については、医学科会議で寄せられた意見を踏まえて、より良い実施方法を医学部教務委員会医学科部会で検討していくことが確認された[資料 5.2-13]。これにより、新たに立ち上げた総合講義・卒業試験検討 WG によって、2023 年 11 月 20 日から 2024 年度以降の「総合試験」と「領域別試験」のあり方について検討している[資料 5.2-14]。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」を受けて、教員のカリキュラムへの理解促進を兼ねて、現在のカリキュラムの再点検を行った。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

自己点検・評価シートで、教員がカリキュラムに沿った授業を行っているかフィードバックすることによってカリキュラム全体の理解が促進している。

また、各委員会や WG の委員は常に見直され、多くの教員がカリキュラム策定に関わるようにすることでカリキュラムの理解をさらに進めている。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に伴うカリキュラムの再点検によって、教員のカリキュラムへの理解が促進している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

FD 講演会について、録画の視聴が可能な体制を引き続き構築し、視聴 URL を周知させ、オンデマンドでの視聴を進めていく。「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」を受けて、現在のカリキュラムの再点検を行っており、その結果をまとめ、補填が必要な領域などについてカリキュラムを更新する。この作業により、さらに教員のカリキュラムへの理解が進むと思われる。

### **②中長期的行動計画**

FD 講演会の視聴について、その出席の把握を行っているが、教室毎の視聴履歴を提示し、視聴を促す体制を構築する。教員は入れ代わりが激しいため、医学部 FD 委員会医学科部会主催の FD 講演会は繰り返し行い、カリキュラム検討 WG において、カリキュラムの理解と共に、教授内容についても検討を継続する。

## **関連資料**

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 資料 1.1-04-共 | 新任教員 FD 研修会の開催通知            |
| 資料 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿 |

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5) |
| 資料 5.2-01-共 | ファカルティ・ディベロップメント(開催実績と参加率)           |
| 資料 5.2-08-共 | FD 講演会資料                             |
| 資料 5.2-09-共 | 講習会等の FD 活動                          |
| 資料 5.2-10   | シラバス作成要領                             |
| 資料 5.2-11   | 教育課程検討 WG 資料(メール会議)                  |
| 資料 5.2-12   | 総合試験ワーキンググループ委員名簿・議事次第               |
| 資料 5.2-13   | 令和5年度第9回医学科会議資料(総合試験の廃止等について)        |
| 資料 5.2-14   | 第1回総合講義・卒業試験検討 WG                    |

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。その方針には以下が含まれる。

**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

国立大学法人鹿児島大学職員就業規則第 49 条[規則 10]に則り、教員は「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[規則 11]。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]。

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[規則 31]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。

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)[資料 5.2-15]、メンター制度[資料 5.2-16]、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)がある[資料 5.1-08]。また、緊急かつやむを得ず通常利用しているサービス以外の保育サービスを利用した際の利用費の一部補助を行う保育支援制度などを有する[資料 5.2-17]。

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・評価実施要項に基づき、教員の活動評価は、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給与にも反映される。なお、参加実績は、第3期中期目標・中期計画期間の参加率 75%を超えている[資料 5.1-12-共]、[資料 5.2-01-共]。

これらについては、前回の自己点検評価報告書作成以降、大きく変更していない。



資料 5.2-18 FD 開催状況(令和 5 年度～平成 30 年度)

| FD開催状況（令和5年度～平成30年度）                                 |               |            |       |
|------------------------------------------------------|---------------|------------|-------|
| FD活動名                                                | 開催時期          | 開催形式       | 総参加者数 |
| FD講演会「学修者評価について」-診療参加型臨床実習における形成的評価や学生の問題行動への対応を中心に- | 2023年9月7日     | オンライン・講演形式 | 41    |
| 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート                           | 2023年7月       | Web回答      | 43    |
| 総合試験問題作成説明会                                          | 2023年6月16日    | 講演形式       | 23    |
| チューター養成講習会                                           | 2023年4月7日     | 講演形式       | 15    |
| 医学教育シンポジウム                                           | 2023年3月14日    | オンライン講演    | 54    |
| CBT問題作成説明会                                           | 2023年3月9日     | 講演形式       | 8     |
| 医学教育FDセミナー「ベストティーチャー賞受賞者による講演会」                      | 2023年1月31日    | オンライン講演    | 25    |
| 入学試験面接評価者講習会                                         | 2022年12月26日   | 講演形式       | 33    |
| 授業評価アンケート結果フィードバック                                   |               | 意見収集       | 69    |
| 入試業務説明会                                              |               | 講演形式       | 27    |
| FD講演会「臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC」（秋田大学：長谷川先生）              | 2022年11月22日   | オンライン講演    | 27    |
| 医学科新任教員FD研修会                                         | 2022年10月17日   | 講演形式       | 16    |
| FD講演会「臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC」（北海道大学：高橋先生）              | 2022年10月4日    | オンライン講演    | 47    |
| 臨床実習前OSCE評価者講習会                                      | 2022年9月15-20日 | 講演形式       | 14    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2022年8月19日    | 講演形式       | 12    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2022年8月23日    | 講演形式       | 13    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2022年8月24日    | 講演形式       | 4     |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2022年8月29日    | 講演形式       | 3     |
| 総合試験問題作成説明会                                          | 2022年6月22日    | 講演形式       | 12    |
| CBT問題作成説明会                                           | 2022年3月7日     | 講演形式       | 10    |
| 授業評価アンケート結果フィードバック                                   |               | 意見収集       | 72    |
| 医学教育FDセミナー「ベストティーチャー賞受賞者による講演会」                      | 2022年2月7日     | オンライン講演    | 27    |
| 医学科新任教員FD研修会                                         | 2022年1月11日    | 講演形式       | 18    |
| 入学試験面接評価者講習会                                         | 2021年12月20日   | 講演形式       | 45    |
| 入試業務説明会                                              |               | 講演形式       | 37    |
| 臨床実習前OSCE評価者講習会                                      | 2021年9月27-28日 | 講演形式       | 11    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2021年8月20日    | 講演形式       | 20    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2021年8月24日    | 講演形式       |       |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2021年8月27日    | 講演形式       |       |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                                      | 2021年8月30日    | 講演形式       |       |
| 総合試験問題作成説明会                                          | 2021年6月28日    | 講演形式       | 17    |
| CBT問題作成説明会                                           | 2021年3月8日     | 講演形式       | 8     |
| 医学教育FDセミナー「ベストティーチャー賞受賞者による講演会」                      | 2021年2月17日    | オンライン講演    | 37    |
| 入学試験面接評価者講習会                                         | 2021年1月19日    | 講演形式       | 40    |
| 医学科新任教員FD研修会                                         | 2020年12月15日   | 講演形式       | 16    |
| 授業評価アンケート結果フィードバック                                   |               | 意見収集       | 68    |
| 全学FD・SD合同フォーラム                                       |               |            | 8     |

|                                  |                |        |    |
|----------------------------------|----------------|--------|----|
| 入試業務説明会                          |                | 講演形式   | 29 |
| 臨床実習前OSCE評価者講習会                  | 2020年9/29-10/2 | 講演形式   | 21 |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                  | 2020年8月18日     | 講演形式   | 8  |
| 全学FD連続セミナー                       |                | 講演形式   | 11 |
| シラバス講習会                          |                | 講演形式   | 1  |
| 医歯研FD「授業目的公衆送信補償金制度関連の動画視聴に      |                | 講演形式   | 16 |
| 総合試験問題作成説明会                      | 2020年7月1日      | 講演形式   | 14 |
| 医学教育FDセミナー「Zoom利用講習会」            | 2020年4月16日     | 講演形式   | 48 |
| CBT問題作成説明会                       | 2020年3月13日     | 講演形式   | 10 |
| 医学教育FDセミナー<br>「医学生の医行為に関する最新情報」  | 2020年3月9日      | 講演形式   | 29 |
| 「医学教育セミナーとワークショップ」に参加            | 2020年1月25日     | 岐阜大学出張 | 1  |
| 医学教育FDセミナー『学生に飽きさせない講義を目指して』他    | 2020年2月17日     | 講演形式   | 33 |
| 入学試験面接評価者講習会                     | 2019年12月24日    | 講演形式   | 26 |
| 医学教育FDセミナー「e-ポートフォリオ利用講習会」       | 2019年12月18日    | 講演形式   | 15 |
| 医学科新任教員FD研修会（第2回）                | 2019年11月26日    | 講演形式   | 15 |
| 医学科新任教員FD研修会（第1回）                | 2019年11月5日     | 講演形式   | 16 |
| 授業評価アンケート結果フィードバック               |                | 意見収集   | 66 |
| 入試業務説明会                          |                | 講演形式   | 37 |
| 臨床実習前OSCE評価者講習会                  | 2019年10月7日     | 講演形式   | 18 |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                  | 2019年8月23日     | 講演形式   |    |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                  | 2019年9月6日      | 講演形式   |    |
| 『manaba 利用講習会』                   | 2019年7月18日     | 講演形式   | 22 |
| 総合試験問題作成説明会                      | 2019年7月5日      | 講演形式   | 16 |
| 『Up To Date 活用術』                 | 2019年5月29日     | 講演形式   | 33 |
| チューター養成講習会                       |                | 講演形式   | 6  |
| CBT問題作成説明会                       | 2019年3月18日     | 講演形式   | 10 |
| 入学試験面接評価者講習会                     | 2018年12月25日    | 講演形式   | 31 |
| 医学教育FD公開授業「臨床推論について」             | 2018年12月3日     | 講演形式   | 11 |
| 医学教育FD講演会「臨床推論について」              | 2018年11月22日    | 講演形式   | 35 |
| 授業評価アンケート結果フィードバック               |                | 意見収集   | 86 |
| 医学科新任教員FD研修会（第2回）                | 2018年10月30日    | 講演形式   | 19 |
| 医学科新任教員FD研修会（第1回）                | 2018年10月16日    | 講演形式   | 17 |
| 医学教育FD講演会<br>「診療参加型臨床実習について」     | 2018年9月10日     | 講演形式   | 39 |
| 「医学教育セミナーとワークショップ」参加             | 2018年8月18日     | 信州大学出張 | 1  |
| 臨床実習前OSCE評価者講習会                  | 2019年1/28-2/1  | 講演形式   | 27 |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                  | 2018年7月12日     | 講演形式   | 19 |
| 臨床実習後OSCE評価者説明会                  | 2018年7月9日      | 講演形式   | 36 |
| 医学教育FDセミナー<br>「医学教育の今そして未来のために」  | 2018年6月19日     | 講演形式   | 45 |
| 総合試験問題作成説明会                      | 2018年7月2日      | 講演形式   | 15 |
| 医学科FD研修会「UpToDate Anywhere利用説明会」 | 2018年5月16日     | 講演形式   | 19 |
| 医学教育FD研究会「卒前・卒後教育に関する講習会」        | 2018年4月12日     | 講演形式   | 26 |



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、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。様々な変更を伴った教育体制や新規科目等について、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、教員に理解の機会を提供した。研修や各種支援制度は十分整備されており、利用されている[資料 5.2-19]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状の FD 活動を継続し、ベストティーチャー賞の評価を高めて、教育への関心度を高めていく。また、各種支援制度の通知を継続する。

### ②中長期的行動計画

医学教育のスキルアップは、医育大学の教員には特に重要であるが、診療や研究の時間の確保や、外から見た教育の評価の低さから進んでいない。(学生から見ると教育熱心で内容が高度で質が高いことは認識できるが、教室内の同僚や上司からは認識されにくい。)CC-EPOC 等の臨床実習検討 WG による利用を含めて、新しい教育手法や評価法を広く進めていくとともに、医学部教務委員会医学科部会による、教室内での教育への貢献度の評価について模索していく。

## 関 連 資 料

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 資料 5.1-08   | 男女共同参画推進センター(研究支援員制度・教員業務短期支援員制度)     |
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5)  |
| 資料 5.2-01-共 | ファカルティ・ディベロップメント(開催実績と参加率)            |
| 資料 5.2-15   | 令和4(2022)年度鹿児島大学若手教員海外研修支援事業(若手枠)公募要領 |
| 資料 5.2-16   | 男女共同参画推進センター(メンター制度)                  |
| 資料 5.2-17   | 保育支援制度・大学入学共通テスト時保育支援                 |
| 資料 5.2-18   | FD 開催状況(令和 5 年度～平成 30 年度)             |
| 資料 5.2-19   | 研究支援制度実績(男女共同参画推進センター年報 2022)         |
| 規則 10       | 国立大学法人鹿児島大学職員就業規則                     |
| 規則 11       | 鹿児島大学教員の選考に関する規則                      |
| 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 31       | 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           |

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし
- 改善のための示唆
- ・ なし

**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

2009 年頃から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 5.1-07]。

プロフェッショナルリズムの「シャドウイング」では、臨床教授等を充実させ、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ている。チュートリアル教育では学生数8に対し、1人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[資料 2.1-22-共]してチュートリアルグループ数を増やした。臨床実習では診療参加型実習を担保するために、実習期間を延長した[資料 2.1-14-共]、[資料 2.5-01-共]。

共用試験臨床実習前 OSCE の公的化に伴い、54 人が新制度認定評価者講習会を受講した。

地域枠医学生を中心とした、地域医療に興味のある学生に対し、選択科目を開講し、教員を増やした[資料 5.1-15]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて教員数を調整し、教員数と学生数の比率をしっかりと考慮している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

共用試験臨床実習前 OSCE 認定評価者のさらなる増員を行う。また、共用試験臨床実習後 OSCE も公的化が予定されている為、認定評価者の増員を考慮する。臨床実習の長期化に伴い、これまでの総合講義や卒業試験のあり方を検討し、効率の良い教育効果が得られるようにする。

### ②中長期的行動計画

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。

また、manaba や CC-EPOC を用いて出席管理、評価管理への労力削減を周知し、DX化を進め、教務係(事務)との業務省力化を進めていく。

## 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 資料 2.1-14-共 | 令和5-6年度4-5年次臨床実習ローテーション(時間割)        |
| 資料 2.1-22-共 | 教員向けチューター養成講座                       |
| 資料 2.5-01-共 | (令和2-3年度)(令和4-5年度) 臨床実習ローテーション(時間割) |
| 資料 5.1-07   | 非常勤講師・臨床教授等(議事要旨:教務委員会医学科部会・医学科会議)  |
| 資料 5.1-15   | ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業内規及び事業概要       |

**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**

本学は、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[冊子資料 01(P2「機構図」)]。医学部医学科を担当する教員は、医歯学域医学系もしくは附属病院に所属し、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 71]または鹿児島大学医歯学域教員(鹿児島大学病院主担当)選考細則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[規則 45]。

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[資料 5.2-20]。任期の定めのない教員への移行審査については、常に議論されており[資料 5.2-21]、2023 年 12 月 1 日より、基礎系教員の移行審査については、完全任期制に改変された[資料 5.1-11]。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

以上のように、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。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

任期の定めのない教員への移行審査の制度の見直しは、研究科教授会や医学系会議などで、継続的に行っていくが、喫緊の変更は予定していない。

**②中長期的行動計画**

社会の情勢に応じ、変更の必要があった場合は文部科学省と交渉し、昇任の選考を検討する。

**関 連 資 料**

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 冊子資料 01   | 鹿児島大学概要 2023                 |
| 資料 5.1-11 | 令和5年度第7回・第8回大学院医歯学総合研究科教授会資料 |
| 資料 5.2-20 | 昇任事例                         |
| 資料 5.2-21 | 任期の定めのない教員への移行に関する討議議事要旨     |

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 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 45 | 鹿児島大学医学部臨床教授等規則                          |
| 規則 71 | 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)<br>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施設・設備を十分に整備して、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修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、学修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、グループ学修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（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 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。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

**日本版注釈:** [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

**日本版注釈:** [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生教育のための多くの施設・設備および学外の実習拠点を多く整備していることは評価できる。
- 改善のための助言
- なし

**B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、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

本学医学部のある桜ヶ丘キャンパスは、土地面積(218,183 m<sup>2</sup>)校舎面積(176,503 m<sup>2</sup>)、郡元キャンパスは土地面積(351,895 m<sup>2</sup>)校舎面積(199,248 m<sup>2</sup>)である[冊子資料 01 (P63 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、前期は週に1日、後期は週に2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。

1974年に鹿児島市中心部より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[冊子資料 05 (P54-55 建物配置図)]。

2007年に始まった大学附属病院の再開発が終盤を迎え、2024年度中の完全完成を迎える。手術室、検査室、病棟、院内図書館、救命救急センター、ヘリポート、総合研修センター等の医学教育の臨床参加型実習に不可欠なハード面と、従来のeポートフォリオシステム、CC-EPOC、自宅でも使用できるUpToDate、双方向性講義、レポート提出、講義資料ダウンロード、出席管理、情報伝達などに活用できるmanabaなど、ソフト面での教育ツールを準備し、使用している。

| 教職員と学生のための施設・設備の整備                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>アクセス</b>                       | 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。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。[資料 5.2-02-共]                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>講堂</b>                         | 同窓会寄贈の鶴陵会館の大ホール300人が活用されている。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[冊子資料 05 (P53 鶴陵会館)]。特にCOVID-19感染拡大時には、学生間の距離を保つために長期にわたり使用。稲盛会館：郡元キャンパスにあり、270人収容の講堂として使用できる[冊子資料 01 (P38 稲盛会館)]。                                                                                                                                                                                                              |
| <b>講義室</b>                        | 2014年度に、1974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。段階的に臨床講義実習棟第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。資料に示すように十分な広さを整備。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、座席の増加を逐次実施。講義室には無線LAN(eduroam)を完備。大学附属病院に隣接しており、病院施設も利用が可能であり、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。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[資料 4.2-05-共]。<br>講義室後方でも、スライドなどが十分確認できるよう2021年度に第1・3・4・5講義室に天吊り型の大型モニタを複数整備し、学生の学習環境の充実を継続的に図る[資料 6.1-01-共]。 |
| <b>実習室<br/>(第1・2個人<br/>単位実習室)</b> | 組織学、生化学、生理学、薬理学、免疫学、細菌学実習を行う。資料に示す広さを確保。2015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システムや病理VRシステムを整備。顕微鏡などの数も十分確保。2021年度には、WSI(病理学の学修におけるvirtual slide: Whole Slide Imaging)システムを導入し、学習効率を向上させている[資料 6.1-02]。2021年度には、学生が細菌学実習などを行えるよう、実験室内に安全キャビネットも設置[資料 6.1-03]。                                                                                                                                                |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 解剖実習室           | 骨学及び、解剖学実習を行う。現有の学生数に対応できる広さを確保し、更衣室を完備。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実施。2020年度には、実習用解剖台の大規模な改修により、空間の拡張、空調設備更新を施行[資料 6.1-04]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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。これらの教室は、OSCEにも利用[資料 6.1-05]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CBT実施のための教室     | 共通教育棟のインテリジェント講義室に情報端末を90台設置し、大学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を実施。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51台設置)では、ICカードを登録すれば、8時半から19時まで、授業での使用以外の時間に使用可能[冊子資料 02(P103PC教室の利用)]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 臨床実習支援の部屋       | 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、学生の臨床実習の際の記録や学習の場としている。診療科の教室は大学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[資料 6.1-06]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| シミュレーション教育ルーム   | 共通教育棟3階と6階に医学部スキルスラボを設置。大学附属病院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。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。2021年度には、シミュレータを更新[資料 6.1-07-共]、[資料 6.1-08]、[資料 6.1-09-共]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 事務室             | 医学教務係の事務室は、共通教育棟1階にあり、各種相談が可能な椅子・机なども設置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 図書室             | 鹿児島大学附属図書館:郡元キャンパス(本学)に設置。通常の図書、専門書その他に、様々な貴重資料、特殊文庫、大型コレクションを所有。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。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。<br>鹿児島大学附属図書館桜ヶ丘分館:桜ヶ丘キャンパスに、医療系書籍を中心として和漢書103,552冊及び洋書61,810冊を所蔵し、電子ジャーナル、学習・閲覧スペース(202席)、15台の閲覧と検索用の端末を設置。2022年7月に全面改装し、バリアフリーや自習スペースの充実等を図る。学生は学内のLANから、オンラインで蔵書検索、文献検索(資料:文献検索の例)が可能[資料 6.1-10]。リニューアルにより、様々なアクティブ・ラーニングに対応する環境を整え、学習支援環境の機能を強化。図書館ホームページからは蔵書検索ができ、学内ネットワーク経由で、文献検索や電子ジャーナル、電子書籍も自由に利用可能[冊子資料 01(P26・P62 附属図書館)]、[冊子資料 02(P96-99 附属図書館)]、(P103 学術情報基盤センター:PC教室の利用)]。 |
| アメニティー          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ロッカー            | 2022年度には大規模な改修を行い、学生一人に一つのロッカーを準備。解剖学実習時には解剖室利用者専用の個人ロッカーを完備。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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カ所食堂を設置[冊子資料 02(P52-54 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)の食堂を設置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 病院売店            | 隣接するプレハブ棟1階に、食料品・日用品・書籍販売するコンビニエンスストアを設置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 桜ヶ丘会館(福利厚生施設)   | (2016年耐震化改修済み)[冊子資料 04(P40 鹿児島大学桜ヶ丘会館規則)]。<br>・書籍・文具・食料品などの販売、・無線LAN使用によるネット環境を整備、<br>・食堂180席を用意、・自習室124席が使用可能、・複写装置を完備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| スポーツ・レクリエーション施設 | 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 [冊子資料 01(P67 桜ヶ丘キャンパス)]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 宿泊施設            | 東京都世田谷区にある海音寺潮五郎記念東京学生宿泊施設は、主に本学の学生及び教職員が宿泊を伴う教育・研究等を行う際に利用可能。収容人数18人、宿泊室は、4室(4人用)と1室(2人用)[冊子資料 02(P44 海音寺潮五郎記念東京学生宿泊施設)]。<br>奄美大島の奄美市名瀬に、教員・学生などが宿泊できる施設を整備。使用可能な乗用車も有しており、臨床実習時にも活用[資料 6.1-11]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| IT環境            | 学生には、鹿児島大学情報基盤統括センターよりメールアドレスが付与。桜ヶ丘キャンパスの共通教育棟に、90の情報端末を持つインテリジェント講義室、51の情報端末を持つマルチメディア情報演習室を整備。桜ヶ丘キャンパス内の全ての講義室に、「eduroam」が接続可能な環境を整備。2022年度には、臨床や基礎系教室での学修においても、Wi-Fiが使用できるように、各教室からアクセスできる「eduroam」ルーターを設置。2023年度には、臨床実習中に携帯端末などにアクセスが出来るように、病棟で使用可能なWi-Fiを整備。学修補助の為に、本学では、情報伝達、資料提供、アクティブ・ラーニング、出席管理、試験問題管理、個別指導等が可能な「manaba」を全学として使用できるように整備し、使用[資料 2.1-15-共]。                                                                                                                                                           |
| 自主学習            | 桜ヶ丘会館に、学習ラウンジとして124席を完備。<br>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。<br>附属図書館桜ヶ丘分館にも、学習スペースを整備[冊子資料 02(P78-79 学習交流プラザ)]、(P96-99 附属図書館:資料配置・設備)]。<br>6年生自習室:10-11人あたりに1部屋整備[資料 4.3-12-共]、[規則 53]。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。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う[資料 6.1-12]。                                                                                                                                                 |
| オンライン配信講義 | 完全オンラインに対応するために、教員及び学生の全てが ZOOM を使用できる環境を準備。出席や双方向情報交換のために、manaba や、Respon のツールを活用し、教員が容易に情報収集、小テスト、評価ができるように準備[資料 6.1-13]。ハイブリッド講義に対応するために、講義の様子を配信するシステムを構築。COVID-19 感染拡大時には学生間の距離を取った対面講義を実施するため、2つの教室を繋ぐ配信設備を導入し、複数の教室で講義が視聴可能とした[資料 6.1-14-共]。 |

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学定員の増加に対し、講義室の改修、机の増設、教員の増加、ロッカーの増設、大学附属病院での学習場所の確保など十分に対応している。

IT 環境についても充分整備が進み、活用されている。

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、大学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自習室を確保しており、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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

再開発に関する工事は、外構を含めると 2025 年度まで続き、大学附属病院へのアクセスルートのような変更が予想されるが、逐次対応していく。

新病棟建設に当たり、病棟内での学生が使用可能な Wi-Fi も整備していく。

### ②中長期的行動計画

病院再開発に伴い、桜ヶ丘キャンパス内で、連鎖的に設備の更新が行われるが、歯科診療棟改修に際し、フラットな講義室の整備、自習室の再整備など、学生の学習スペースの確保(現在の自習室を移転)、学生交流スペースの整備を行う。その他、常に予算申請の準備をし、概算要求などを行い、整備を推進させていく。

## 関連資料

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 冊子資料 01     | 鹿児島大学概要 2023           |
| 冊子資料 02     | 学生便覧 2023              |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き       |
| 冊子資料 05     | 鹿児島大学医学部等概要 2023       |
| 資料 2.1-15-共 | 鹿児島大学 manaba 学生向けマニュアル |
| 資料 4.2-05-共 | 講義室整備状況                |
| 資料 4.3-12-共 | 自習室配置図                 |
| 資料 5.2-02-共 | 2023 大学病院概要            |
| 資料 6.1-01-共 | 講義室モニタ設置               |

|             |                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| 資料 6.1-02   | WSI(病理学の学修における virtual slide: Whole Slide Imaging)システム |
| 資料 6.1-03   | 個人単位実習室の安全キャビネット                                       |
| 資料 6.1-04   | 実習用解剖台の整備                                              |
| 資料 6.1-05   | チュートリアル室(共通教育棟)                                        |
| 資料 6.1-06   | 大学附属病院 C 棟(カンファレンス室等)                                  |
| 資料 6.1-07-共 | スキルスラボ(医歯学教育開発センター)                                    |
| 資料 6.1-08   | シミュレーション教育(総合臨床研修センター)                                 |
| 資料 6.1-09-共 | シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書)                     |
| 資料 6.1-10   | 検索ページ(電子ジャーナル・電子ブックポータル)                               |
| 資料 6.1-11   | 国際島嶼教育研究センター奄美分室                                       |
| 資料 6.1-12   | 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)                            |
| 資料 6.1-13   | 鹿児島大学 manaba 教職員マニュアル                                  |
| 資料 6.1-14-共 | 第 1・第2講義室のハイブリッド講義対応                                   |
| 規則 53       | 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修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

本学の桜ヶ丘キャンパス移設の 1974 年から 50 年近くが経過し、主要建物が一斉に老朽化を迎えている。病院再開発に伴い、歯科外来棟の改修計画が進んでいる[資料 6.1-15]。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。大学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棟も 2025 年度中には稼働できる。

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[資料 6.1-16]。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[資料 6.1-17]。歯科診療棟の改装を計画しており、フラットな講義室、自習室、談話室などの整備を進めている。

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、管理規定に従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 19]、[規則 20]、[規則 21]。

学生および教職員には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、修学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[冊子資料 04(P21-24)]。

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、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は、「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[冊子資料 08]、[資料 6.1-18]。

COVID-19感染拡大時には、様々なマニュアル、フローチャートを作成し、学生の健康管理を徹底して行った。特に、助言指導教員の制度を利用し、感染拡大に対応した[資料 6.1-19]。

大学附属病院では医療安全管理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・助言指導教員や医学部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[冊子資料 02(P106-109 保健管理センター)]。

桜ヶ丘キャンパス内(大学附属病院を含む)で、緊急の病気や怪我の患者が発生した際にその患者が外来者である場合を含めて対応できるよう、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 6.1-20]。

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[規則 18]。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。

学生の健康状態報告のシステムを導入し、学生支援係がいつでも報告が得られるシステムを構築し、迅速な対応が出来るように工夫している[資料 6.1-21]。

## **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. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

病院の再開発に伴う新築工事終了に際し、学生の導線確認を進める。問題があるか、検討する。

### **②中長期的行動計画**

歯科診療棟の改修計画を策定し、学生講義室や自習室、小学習室の整備を進める[資料 6.1-15]。医療人材連携教育センターを中心に、DX 教育を取り入れ、救急・災害在宅医療など多様な環境を疑似体験で学べるよう、プログラムを構築していく[規則 69]。

### **関連資料**

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 冊子資料 02   | 学生便覧 2023                            |
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き                     |
| 冊子資料 08   | 令和 5-6 年度臨床実習メモ                      |
| 資料 6.1-15 | 新キャンパス計画資料(歯科診療棟・病棟等有効利用検討ワーキンググループ) |

|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| 資料 6.1-16 | 鹿児島大学バリアフリーマップ 2022              |
| 資料 6.1-17 | 医歯学総合研究棟 1 に設置された監視カメラ           |
| 資料 6.1-18 | 医学部学生安全マニュアル                     |
| 資料 6.1-19 | 鹿児島大学新型コロナウイルス感染症対応フロー           |
| 資料 6.1-20 | 桜ヶ丘地区における緊急連絡と応急措置図              |
| 資料 6.1-21 | 学生の健康状態報告のシステムを導入                |
| 規則 18     | 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(利用者心得) |
| 規則 19     | 国立大学法人鹿児島大学毒物及び劇物管理規則            |
| 規則 20     | 鹿児島大学遺伝子組換え実験安全管理規則              |
| 規則 21     | 鹿児島大学病原体等安全管理規則                  |
| 規則 69     | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療人材連携教育センター規則   |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

##### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

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

**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、学修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

B6.1.1 に示す様に、講義室、図書室、実験室、IT 環境(無線 LAN、eduroam、manaba、UpToDate 等)、WSI(病理学の学修における virtual slide: Whole Slide Imaging)システム等を整備した[資料 4.3-11-共]、[資料 6.1-01-共]、[資料 6.1-02]、[資料 6.1-09-共]。2021 年に、講義室に大型モニタを設置した。2021 年度末に、各種シミュレータの更新を行った。2020 年度に、オンライン講義配信が出来るシステムを第1・第2講義室に設置した。臨床実習前 OSCE 実施のための予算を2022 年度獲得し、試験室の整備、金属探知機の導入、新規シミュレータの購入、情報共有システムも整備した[資料 2.1-12-共]。

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「鹿児島大学地域医療支援センター大島分室」を設置し、実習の拠点整備を行った[資料 6.1-12]。また、奄美大島に鹿児島大学全体で使用可能な研究室、講義スペースを準備し、医学科では奄美大島での臨床実習に乗用車を使用している[資料 6.1-11]。

### 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、学内外の学習環境を改善している。図書館の充実、オンライン配信システムの構築、Wi-Fi 環境の充実を図っている。大型の予算獲得にも尽力している。Wi-Fi 環境についても、継続的に設備の改善を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

病院再開発に伴い、新築病棟の Wi-Fi 環境の整備を進めていく。医歯学教育開発センターの主導により、臨床実習前 OSCE システムの導入が文部科学省の予算により決定したので、この運用を進めていく。

### ②中長期的行動計画

医歯学教育開発センターの主導により、整備した臨床実習前 OSCE 支援システムの活用を進め、その後も OSCE 評価者の養成を継続的に行う。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く。病院再開発により捻出出来るスペースを学生教育への活用することを提案し、本学と共にキャンパスの計画を進めていく[資料 6.1-15]。

## 関連資料

|             |                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| 資料 2.1-12-共 | 医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実)                          |
| 資料 4.3-11-共 | 図書館桜ヶ丘分館改修 整備概要                                        |
| 資料 6.1-01-共 | 講義室モニタ設置                                               |
| 資料 6.1-02   | WSI(病理学の学修における virtual slide: Whole Slide Imaging)システム |
| 資料 6.1-09-共 | シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書)                     |
| 資料 6.1-11   | 国際島嶼教育研究センター奄美分室                                       |
| 資料 6.1-12   | 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)                            |
| 資料 6.1-15   | 新キャンパス計画資料(歯科診療棟・病棟等有効利用検討ワーキンググループ)                   |

## 6.2 臨床実習の資源

### 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)
  - 臨床実習施設 (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、

- ・ 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 注 釈:

- ・ [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- ・ **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、令和4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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- ・ [臨床実習施設]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、保健所、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すべ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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

#### 基本的水準:部分的適合

#### 特記すべき良い点(特色)

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

#### 改善のための助言

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

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

大学附属病院は、病床数 653 床(一般病床 612 床、精神病床 40 床、感染症病床1床)であり、2022 年度の入院患者数は年間延べ 189,318 人、外来患者数は 385,094 人であった。17 診療セン

ター(36 診療科)と中央診療施設(44 施設)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。内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科等の主要診療科の症例数も、学生教育に十分である。

大学附属病院は、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大学附属病院である[資料 5.2-02-共(P10 入院患者数及び外来患者数)、(P14 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人のグループでローテーションし、1～2人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。また、診療科ごとに学外実習施設を準備している[資料 6.2-01]、[資料 6.2-02]。

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 4.2-04-共]。

特に、地域医療教育としての「離島・地域医療実習」では、上甕島、獅子島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、錦江町、曾於市、薩摩半島の西端の南さつま市坊津、山間地域であるさつま町などの保健医療機関といった実習地を確保し、臨床教授等を置いてプライマリ・ケアの指導を行っている。在宅医療に関しても、5～6年生の全員に対し、鹿児島市内で在宅医療を専門に行っている6つの医療機関において、指導者から指導を受けている[資料 6.2-03]、[資料 6.2-04]。これらは、前回の自己点検評価報告書作成時より増加している。[冊子資料 04(P9 臨床実習)] 海外の臨床実習研修施設も備えている(2023年度の海外研修資料、場所、人数、実習報告書など)[資料 6.2-05]。

模擬患者について、72人(2022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2」で講義に参加している[資料 6.2-06-共]。

学外実習施設の扱う疾患を把握し、学生が多くの、幅広い症例を学べるようにしている[資料 6.2-07]。

## **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、大学附属病院の36診療科で多くの症例が経験できる。一般の一次救急やプライマリ・ケア疾患は、学外施設を多く準備し、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。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

大学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、継続的に施設拡充を図っていく。

### **②中長期的行動計画**

慢性期医療や、在宅医療、プライマリ・ケア領域に関する教育は重要であり、今後も、学外施設とのさらなる連携を維持していく。実習内容についても、診療科単位の継続的なFD活動に加えて、

既に医学科として実施している「鹿児島大学医学教育シンポジウム」などを通して継続的に教授していく。

## 関連資料

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き            |
| 資料 4.2-04-共 | 学外実習施設及び臨床教授等一覧             |
| 資料 5.2-02-共 | 2023 大学病院概要                 |
| 資料 6.2-01   | 大学病院の学生閲覧疾患分類リスト            |
| 資料 6.2-02   | 鹿児島大学病院での「臨床実習」の各診療科の方針     |
| 資料 6.2-03   | 2023 年度「離島・地域医療実習」説明会資料     |
| 資料 6.2-04   | 「離島・地域医療実習」日程表              |
| 資料 6.2-05   | 海外研修先一覧                     |
| 資料 6.2-06-共 | 模擬患者数がわかる資料                 |
| 資料 6.2-07   | 臨床実習施設における疾患分類ごとの患者数(病院指標等) |

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 臨床実習施設

## A. 基本的水準に関する情報

大学附属病院は、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[資料 5.2-02-共(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。さらに大学附属病院C棟8階には、2015 年 10 月に臨床トレーニング施設として、総合臨床研修センターが開設された。医学生・研修医・勤務医・開業医等の研修の拠点としての学習室、演習室、セミナー室からなり、2022 年度には、シミュレータを更新した[資料 6.1-08]、[資料 6.1-09-共]。

臨床実習では、大学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 4.2-04-共]。

さらに、鹿児島県の医療事情の特色を生かして、医学科5～6年生全員に2週間の滞在型実習を含んで行われる「離島・地域医療実習」では、上甕島、獅子島、種子島、奄美大島、加計呂麻島、徳之島、沖永良部島、与論島や、へき地が多い大隅半島の垂水市、錦江町、薩摩半島の西端の南さつま市坊津、山間地域の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。

これに加えて、2週間に渡る予防医療(鹿児島市保健所、鹿児島市保健センター)、在宅医療(鹿児島市内6施設)に関する実習、さらには癌患者と直接対話し、患者の考えや癌治療の現状などを討論する「NPO 法人がんサポート鹿児島」と連携した実習を実施している[資料 6.2-03]、[資料 6.2-04]。

施設の選択に当たっては、学外実習施設の扱う疾患を把握し、学生が多くの幅広い症例を学べるようにしている[資料 6.2-07]。



資料 2.5-06-共 臨床実習教育関連病院リスト(抜粋)

5 年次臨床実習教育関連病院リスト（令和4-5年度）

| No. | 実習施設名             | 地域名   | 規模       |     | 特徴                              | 学生受入<br>人数 |
|-----|-------------------|-------|----------|-----|---------------------------------|------------|
|     |                   |       | 診療<br>科目 | 病床数 |                                 |            |
| 1   | あおぞら小児科           | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療および食物アレルギー負荷試験            | 5～6        |
| 2   | 厚地脳神経外科病院         | 鹿児島市  | 4        | 63  | 脳神経関連の外科的・内科的な研修が可能             | 5～6        |
| 3   | いちちこどもクリニック       | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療、予防接種、乳幼児健診               | 5～6        |
| 4   | いまきいれ総合病院         | 鹿児島市  | 31       | 350 | 最先端医療と救急医療の最前線の体験が可能            | 5～6        |
| 5   | 今村小児科・アレルギー科      | 鹿児島市  | 2        | -   | 小児一般診療および食物アレルギー負荷試験            | 5～6        |
| 6   | 今村総合病院            | 鹿児島市  | 32       | 428 | 最先端医療と救急医療の最前線の体験が可能            | 5～6        |
| 7   | 大坪こどもクリニック        | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療、けいれん等の神経疾患               | 5～6        |
| 8   | 鹿児島医療センター         | 鹿児島市  | 21       | 410 | 最先端医療と救急医療の最前線の体験が可能            | 5～6        |
| 9   | 鹿児島県精神保健福祉センター    | 鹿児島市  | -        | -   | 地域における精神保健・福祉の技術センター            | 5～6        |
| 10  | 鹿児島県赤十字血液センター     | 鹿児島市  | -        | -   | 献血手順および輸血製剤の必要な知識の習得            | 5～6        |
| 11  | 鹿児島県立始良病院         | 始良市   | 2        | 334 | 精神疾患専門機関                        | 5～6        |
| 12  | 鹿児島県立北薩病院         | 南さつま市 | 10       | 150 | 過疎地域での2次医療機関で、行政と連携した福祉活動も経験できる | 5～6        |
| 13  | 鹿児島厚生連病院          | 鹿児島市  | 11       | 184 | 消化器、呼吸器の内科・外科の体験が可能             | 5～6        |
| 14  | 鹿児島こども病院          | 日置市   | 1        | 40  | 小児一次・二次医療、小児保健                  | 5～6        |
| 15  | 鹿児島市立病院           | 鹿児島市  | 32       | 574 | 最先端医療と救急医療の最前線の体験が可能            | 5～6        |
| 16  | 鹿児島赤十字病院          | 鹿児島市  | 7        | 120 | 神経疾患、リウマチ、糖尿病などの研修が可能           | 5～6        |
| 17  | かごしま高岡病院          | 鹿児島市  | 3        | 64  | プライマリケアにおける心身医療の実践・臨床現場の見学が可能   | 5～6        |
| 18  | かごしまたんぽぽ小児科       | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般医療、渡航予防接種、小児保健              | 5～6        |
| 19  | サンタこどもクリニック       | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療、神経疾患、小児保健                | 5～6        |
| 20  | 垂水中央病院            | 垂水市   | 14       | 126 | 住民本位の総合的な診療の体験が可能               | 5～6        |
| 21  | 中央病院              | 鹿児島市  | 14       | 219 | 循環器関連の臨床体験が可能                   | 5～6        |
| 22  | 南風病院              | 鹿児島市  | 21       | 338 | 消化器、呼吸器、循環器の内科・外科の体験が可能         | 5～6        |
| 23  | ニュータウン小児科         | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療、予防接種、小児保健                | 5～6        |
| 24  | 南九州病院             | 始良市   | 14       | 425 | 主に神経疾患の患者管理の体験が可能               | 5～6        |
| 25  | メディポリス国際陽子線治療センター | 指宿市   | 1        | 19  | がんの陽子線治療施設                      | 5～6        |
| 26  | やまびこ医療福祉センター      | 鹿児島市  | 7        | 190 | 療育、重心病棟、小児神経疾患                  | 5～6        |
| 27  | ゆあさこどもクリニック       | 鹿児島市  | 1        | -   | 小児一般診療、小児保健                     | 5～6        |
| 28  | 米盛病院              | 鹿児島市  | 20       | 506 | 多数の外傷や脊椎・人工関節手術の研修 重症外傷の研修可能    | 5～6        |

## 6 年次選択実習教育関連病院リスト（令和4-5年度）

| No. | 実習施設名                  | 地域名    | 規模   |     | 特徴                                                | 学生受入人数※ |        |
|-----|------------------------|--------|------|-----|---------------------------------------------------|---------|--------|
|     |                        |        | 診療科目 | 病床数 |                                                   | 受入可能人数  | 受入実績人数 |
| 1   | 公益財団法人慈愛会<br>いづろ今村病院   | 鹿児島市   | 13   | 115 | 様々な病態や進行度の糖尿病患者の<br>診療が経験可能                       | 6       | 0      |
| 2   | 公益財団法人昭和会<br>いまきいれ総合病院 | 鹿児島市   | 31   | 350 | 最先端医療と救急医療の最前線の体<br>験が可能                          | 36      | 5      |
| 3   | 公益財団法人慈愛会<br>今村総合病院    | 鹿児島市   | 32   | 428 | 最先端医療と救急医療の最前線の体<br>験が可能                          | 42      | 9      |
| 4   | 国立病院機構<br>鹿児島医療センター    | 鹿児島市   | 21   | 410 | 最先端医療と救急医療の最前線の体<br>験が可能                          | 35      | 4      |
| 5   | 鹿児島厚生連病院               | 鹿児島市   | 11   | 184 | 消化器、呼吸器の内科・外科の体験<br>が可能                           | 12      | 3      |
| 6   | 鹿児島市医師会病院              | 鹿児島市   | 16   | 199 | 救急対応の体験が可能                                        | 1       | 0      |
| 7   | 鹿児島市立病院                | 鹿児島市   | 32   | 574 | 最先端医療と救急医療の最前線の体<br>験が可能                          | 118     | 66     |
| 8   | 鹿児島医療生活協同組合<br>鹿児島生協病院 | 鹿児島市   | 23   | 306 | 住民本位の総合的な診療の体験が可<br>能                             | 9       | 2      |
| 9   | 日本赤十字社<br>鹿児島赤十字病院     | 鹿児島市   | 7    | 120 | 神経疾患、リウマチ、糖尿病などの<br>研修が可能                         | 18      | 3      |
| 10  | 公益社団法人鹿児島共済会<br>南風病院   | 鹿児島市   | 21   | 338 | 消化器、呼吸器、循環器の内科・外<br>科の体験が可能                       | 12      | 0      |
| 11  | キラメキテラスヘルスケアホ<br>スピタル  | 鹿児島市   | 12   | 198 | 地域医療の中で慢性期疾患や高齢者の皮膚を含めた<br>全身管理と外来診察や褥瘡管理などの研修が可能 | 4       | 0      |
| 12  | 鹿児島県立大島病院              | 奄美市    | 22   | 350 | 離島救急医療の経験が可能                                      | 6       | 2      |
| 13  | 霧島市立医師会医療センター          | 霧島市    | 23   | 254 | 総合的な診療の体験が可能                                      | 8       | 1      |
| 14  | 社会福祉法人恩賜財団<br>済生会川内病院  | 川内市    | 13   | 244 | 住民本位の総合的な診療の体験が可<br>能                             | 20      | 0      |
| 15  | 出水総合医療センター             | 出水市    | 25   | 261 | 住民本位の総合的な診療の体験が可<br>能                             | 5       | 0      |
| 16  | 川内市医師会立市民病院            | 川内市    | 11   | 224 | 総合的な診療の体験が可能                                      | 6       | 0      |
| 17  | 垂水市立医療センター<br>垂水中央病院   | 垂水市    | 14   | 126 | 住民本位の総合的な診療の体験が可<br>能                             | 12      | 1      |
| 18  | 国立病院機構<br>南九州病院        | 姶良市    | 14   | 425 | 主に神経疾患の患者管理の体験が可<br>能                             | 6       | 1      |
| 19  | マサチューセッツ総合病院           | アメリカ   | -    | -   | -                                                 | 1       | 1      |
| 20  | ミシガン小児病院               | アメリカ   | -    | -   | -                                                 | 2       | 2      |
| 21  | トロント大学<br>トロント小児病院     | カナダ    | -    | -   | -                                                 | 1       | 1      |
| 22  | マインツ大学医療センター           | ドイツ    | -    | -   | -                                                 | 2~3     | 3      |
| 23  | ソウル大学                  | 韓国     | -    | -   | -                                                 | 6       | 1      |
| 24  | ディポネゴロ大学附属病院           | インドネシア | -    | -   | -                                                 | 4       | 1      |

**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、多様な臨床トレーニング施設を十分に確保している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

臨床実習検討 WG は、臨床実習プログラムを策定している臨床系教室が、できるだけ地域での医療を体験できるよう、多くの施設を確保し、実習を行うように継続的に促していく。

**②中長期的行動計画**

臨床実習検討 WG で討議し、シミュレーション教育設備が多く利用されるように、これからも周知を継続する。また、学外の実習協力医療機関について、場所の更新や、介護施設、行政機関における実習を、医療の状況に合わせて改善すべき所は改善していく。臨床実習検討 WG は、定期的に学外実習施設の扱う疾患を把握し、社会や医療の変化に応じていく。

**関 連 資 料**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 資料 2.5-06-共 | 臨床実習教育関連病院リスト                      |
| 資料 4.2-04-共 | 学外実習施設及び臨床教授等一覧                    |
| 資料 5.2-02-共 | 2023 大学病院概要                        |
| 資料 6.1-08   | シミュレーション教育(総合臨床研修センター)             |
| 資料 6.1-09-共 | シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書) |
| 資料 6.2-03   | 2023 年度「離島・地域医療実習」説明会資料            |
| 資料 6.2-04   | 「離島・地域医療実習」日程表                     |
| 資料 6.2-07   | 臨床実習施設における疾患分類ごとの患者数(病院指標等)        |

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[冊子資料 08]、[資料 6.2-08]。

学外施設においては、資料のような臨床教授等がプライマリ・ケアを含めた学生指導を行い、大学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 4.2-04-共]。

大学附属病院での実習においては、指導教員以外にも研修医が身近な存在であり、指導の一部を担っている。新任教員に対しては、毎年医学教育、特に診療参加型臨床実習の重要性と方法について教授している[資料 2.1-07-共]。

## 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、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や、学外の協力者を確保し、学内・学外ともに指導体制は整っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学習の内容により、多彩な指導者（臨床教授等、保健師、がん患者等）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。医学部教務委員会医学科部会では、大きな対応の変化は考えていないが、指導者の毎年の更新を行い、常に改善させていく。

### ②中長期的行動計画

指導者の臨床実習の指導能力の向上を目指し、医学部医学科では、学内向け、学外向けに、定期的にオンライン配信などで医学教育の基礎について理解を進めていく（シンポジウムや講演会の開催）[資料 2.7-08-共]、[資料 6.2-09]。臨床実習検討 WG は、医療のニーズに適合した臨床実習が遂行できるように、改善を継続する。

離島やへき地の学外指導者の FD については、毎年、担当教員が直接医療機関を訪問し、教育内容や方法について、その地域の特性に合わせた指導を行っていく。

## 関 連 資 料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 冊子資料 08     | 令和5-6年度臨床実習メモ                |
| 資料 2.1-07-共 | アウトカム基盤型教育の内容について(FD 講習会の資料) |
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム       |
| 資料 4.2-04-共 | 学外実習施設及び臨床教授等一覧              |
| 資料 6.2-08   | e-ポートフォリオアクセス権限保持者(臨床実習指導医)  |
| 資料 6.2-09   | 第3回(2022 年)高木兼寛記念シンポジウムプログラム |

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

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

**Q 6.2.1** 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、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:**

国民は、安全な医療の提供を希望し、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、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。2021 年度には、各種シミュレータの更新を行い、充実した環境を整備している[資料 6.1-09-共]。

**感染予防の教育:**

国民は、院内感染などに曝されることが無いよう希望しており、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、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。これらの教育ができるよう、2021 年度に施設の実習関連の設備、感染対策で重要な鼻腔検体採取シミュレータも新規更新・整備を行った。2021 年度からは、新規必修科目「新興・再興感染症」を4年次後期に開講し、対象となる疾患の疫学・検査法・治療法・ワクチンなどについて、講義・演習を行っている[冊子資料 07]、[資料 6.1-08]。

2023 年7月には、鹿児島県の寄附による「感染症専門医養成講座」を大学院内に設置し、この教員も学部教育に協力している[資料 6.2-10]。

**高度な医療への期待:**

最先端医療の実施や教育に対応するため、上記シミュレータによる教育の他、大学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、改善や整備を行う。ロボット手術設備についても、ダビンチだけでなく、国産の hinotori も導入し、使用の状況を見学し、国内では減少している外科医への興味を伝えている。リハビリテーションロボットを開発し、最先端のリハビリテーション教育を行っている[資料 2.5-23-共]。

**在宅医療の教授:**

拡大する老年医療に対応するため、地域の診療所や、在宅医療体験、地域での生活を護る保健センター業務の見学を行う必修の「離島・地域医療実習」を企画し、実践。ここでは、鹿児島市内の6つの在宅患者の多い医療施設で2日間の臨床実習を行っている。

**経験症例の確認:**

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

**予防医療の充実:**

疾病罹患の予防活動の充実に対応するために、「社会医学」の講義だけでなく、「シャドウイング」や「離島・地域医療実習」において、保健センターの高齢者向け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、改善や整備を行う。「シャドウイング」においては、検診受診者と接し、コミュニケーションを取る実習を行っている[資料 6.2-11]。

**良好なコミュニケーション:**

必要とされるコミュニケーションと、患者の気持ちに添った体験のため、入学直後のオリエンテーションにて、2日かけて患者の直接の声(患者が医学に期待していること)を聞き、グループ学習にて内容を吟味し深く考える作業を行う。また、「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設ける。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設定している。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。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[冊子資料 07]。

臨床実習については、施設毎の経験症例の調査を行い、臨床実習検討 WG にて報告し、各診療科での症例の確認を行っている。総合診療の臨床実習を行っている「離島・地域医療実習」では、学生の実習報告書の評価を参考に症例の確認を行い、不足する症例について検討しているが、施設の変更や、無理に症例を加えることは、タイミングなどの影響が大きく現実的でなく、バランスを取るの難しい現状がある[資料 6.2-12]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

指導者について、臨床指導者を医学部教務委員会医学科部会が評価・認定し、確保している。経験症例の入力を学生に勧めているが、学生の自身の経験の入力は不十分である。「離島・地域医療実習」では、学外の実習施設に関して、一人診療所、離島など、一同に集めての FD は不可能であり、実習後に施設を直接訪問し、実習内容や学生の態度について確認している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学生の経験症例の記録として、当面は e-ポートフォリオを利用するが、将来的な CC-EPOC の活用状況も検討した上で、その機能を CC-EPOC に移行するか検討する。

### ②中長期的行動計画

変化する利用者のニーズに対応できるように、学生の経験症例を臨床実習検討 WG が把握し、医学部教務委員会医学科部会に報告し、学外臨床実習施設の更なる充実を進めていく。そのためにも、学生の経験症例の入力を進めなければならない。

## 関連資料

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「患者と医療」P381、「医療面接1」P36、「医療面接2」P82、「チーム医療1」P107、「新興・再興感染症」P184) |
| 資料 2.5-23-共 | リハビリテーションロボット「リハビリテーション科」講義資料抜粋                                     |
| 資料 6.1-08   | シミュレーション教育(総合臨床研修センター)                                              |
| 資料 6.1-09-共 | シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書)                                  |
| 資料 6.2-10   | 「新興・再興感染症」シラバス(講師一覧)                                                |
| 資料 6.2-11   | 検診のシャドウイングの内容資料                                                     |
| 資料 6.2-12   | 学外教育病院・診療所リスト                                                       |

## 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の有効かつ倫理的な利用と、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)
- インターネットやその他の電子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、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報の入手 (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

### 注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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、学修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療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]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:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし
- 改善のための助言
- なし

**B 6.3.1** 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、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[冊子資料 04 (P4-5 教育到達目標)]。電子情報としては、情報基盤統括センターが提供するキャンパスネットワークを利用できる。

ICT に関する基本的な注意点や、利用に関しては、入学時直ちに行う共通教育科目「初年次セミナー」において、全学の学生と共に学んでいる[資料 6.3-01]、[資料 6.3-02]。SNS 等の利用に関しては、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、医学部学生生活委員会が、SNS への対策などを記載し、周知している[冊子資料 02 (P102-103 情報基盤統括センター)]、[資料 6.3-03]、[規則 18]。

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」に記載し、携帯できる形で配布している[冊子資料 08 (P5-9)]、[資料 6.1-18]、[資料 6.3-04]、[規則 81]。

教育支援システムとしては、1年次より e-ポートフォリオシステム、全学で導入した manaba (学生への連絡、講義資料開示、小テスト、出席管理等)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、大学病院診療情報管理委員会、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 2.1-15-共]、[規則 80]、[規則 81]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ICT の進む中で、IT 関連使用の倫理的問題や、情報利用の際の注意点、剽窃の問題点等を集中的に指導している。

1 年次より、e-ポートフォリオシステム、manaba の利用を開始している。また、「診療手技2」において、医療情報部の教員が、大学附属病院で用いている独自開発の電子カルテ「鹿児島大学総合病院情報システム (THINK)」について、守秘義務や PC 端末の使い方を含めて指導している。

## C. 自己評価への対応

### ① 今後2年以内での対応

生成 AI の活用について、大学の方針を定めたが、今後の社会的な対応や利用を見ながら、更なる改善を行っていく[資料 6.3-05]。

### ② 中長期的行動計画

今後、大学入学共通テストに、新規科目である「情報」が追加される。大学での指導や説明においても、高校生の時期の「情報」を踏まえた上で内容を吟味していくが必要になってくる。

## 関連資料

冊子資料 02

学生便覧 2023



|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                  |
| 冊子資料 08     | 令和5-6年度臨床実習メモ                     |
| 資料 2.1-15-共 | 鹿児島大学 manaba 学生向けマニュアル            |
| 資料 6.1-18   | 医学部学生安全マニュアル                      |
| 資料 6.3-01   | 共通教育科目「初年次セミナーⅠ」シラバス              |
| 資料 6.3-02   | 共通教育科目「初年次セミナーⅡ」シラバス              |
| 資料 6.3-03   | 新入生オリエンテーション資料(SNS 等対策)           |
| 資料 6.3-04   | 総合病院情報システム操作マニュアル(抜粋)             |
| 資料 6.3-05   | 鹿児島大学における生成系 AI の利用について           |
| 規則 18       | 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(利用者心得)  |
| 規則 80       | 鹿児島大学病院診療情報管理委員会規則                |
| 規則 81       | 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 インターネットやその他の電子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で、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。

2022 年度から、自主研究を行う基礎系、臨床系教室においても利用できるようにルーターを追加した。また、大学附属病院においても利用できるように設備を整備した[資料 6.3-06]。

学生や教員は、初等・中等・高等教育機関や研究機関の間でキャンパス無線 LAN の相互利用を実現する、国際的なネットワークローミングサービス「eduroam」を導入し、利用している[資料 6.3-07]。現在、診療科の入る臨床棟での使用も可能になっており、座学や読影、カンファレンスなどに共に参加出来る設備を整えている。

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。

大学の VPN を用いれば、学外からの電子ジャーナルへのアクセスも可能である[冊子資料 02 (P96-99 附属図書館)、(P102-103 情報基盤統括センター)]。

### **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、学生は医学科の講義室や研究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。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

Wi-Fi 使用環境の改善を継続的に進めていく。2024 年度末から、外構を除き全面的に新病院へ移行するが、大学附属病院内での利用環境の確認も行っていく。

## ②中長期的行動計画

今後は、病院の Wi-Fi 環境を利用した、CC-EPOC などの診療参加型臨床実習補助ツールの利用について状況を把握し、より効果的な学習方法を構築していく。

### 関連資料

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 冊子資料 02   | 学生便覧 2023       |
| 資料 6.3-06 | Wi-Fi 設備拡充がわかる図 |
| 資料 6.3-07 | eduroam 利用手順    |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

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

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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

学生は、情報基盤統括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、大学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、大学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[冊子資料 02 (P102 学内でのインターネット接続)、(P103PC 教室の利用)]。

学生は、情報基盤統括センターから、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(鹿児島大学 manaba、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 6.3-04]。

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 manaba 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、講義や講演会映像が Web で閲覧可能となっている[資料 2.1-15-共]。

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 2.1-05-共]。今後は、CC-EPOC への移行について、段階的に協議しながら施行していく。

UpToDate に関し、学生も教員も使用可能である。VPN を大学キャンパスネットに変更する必要なく、学外でも情報にアクセスできるよう整備している。また、UpToDate の登録方法、使用方法については、「地域・総合診療・症候」の必修科目の中で紹介すると共に[資料 1.2-05-共]、臨床実習開始前のオリエンテーションでも説明している[資料 6.3-08]。

## **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. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

Wi-Fi 使用環境の改善(アクセス数、講義室以外への拡充)を継続的に進めていく。

### **②中長期的行動計画**

病院再開発の中で、病院内での Wi-Fi 使用に関する設備の充実を図り、診療参加型臨床実習が、場所の制限無く可能となるよう整備を図っていく。UpToDate の利用継続のための予算の確保を続けていく。

## **関 連 資 料**

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 冊子資料 02     | 学生便覧 2023                             |
| 資料 1.2-05-共 | 「UpToDate」の説明会資料                      |
| 資料 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                    |
| 資料 2.1-15-共 | 鹿児島大学 manaba 学生向けマニュアル                |
| 資料 6.3-04   | 総合病院情報システム操作マニュアル(抜粋)                 |
| 資料 6.3-08   | 臨床実習開始前のオリエンテーション(UpToDate 登録方法等について) |

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

### **Q 6.3.2 情報の入手**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生や教員は、初等・中等・高等教育機関や研究機関の間でキャンパス無線 LAN の相互利用を実現する、国際的なネットワークローミングサービス「eduroam」を導入し、利用している[資料 6.3-07]。現在、診療科の入る臨床棟での使用も可能になっており、座学や読影、カンファレンスなどに共に参加出来る設備を整えている。教員や学生は、情報基盤統括センターから与えられた ID、パスワードにて、どこからでも電子ジャーナルにアクセス可能である。「鹿児島大学総合病院情報システム

(THINK)」での患者情報取得は、ID、パスワード付与により、個人情報管理を徹底した上で行われている[資料 6.3-09]。

UpToDate に関し、学生も教員も使用可能である。また、UpToDate の登録方法、使用方法については、4年次の臨床実習生(医学)授与式や、「地域・総合診療・症候」の必修科目の中で紹介すると共に[資料 1.2-05-共]、臨床実習開始前のオリエンテーション[資料 6.3-08]でも説明している。

自己学習ができる「鹿児島大学医学部ビデオ配信システム」というビデオ視聴システムを有しており、学生はオンデマンドでいつでも利用可能である[資料 6.3-10]。

2023 年度から、VR ゴーグルを活用し、疑似体験で医療を学ぶ、「地域医療リーダー育成 DX 演習」の選択科目を設定し、選択科目で実施している[冊子資料 07]。

## 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様々な体制が整っている。UpToDate に関し、学生も教員も使用可能である。VR ゴーグルを用いた、DX 利用講義の構築も行っているが、機器の整備上、多くの学生に一度に提供することは難しい。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

VR ゴーグルを用いた、DX 利用講義を実施し、問題点を探っていく。

### ②中長期的行動計画

長崎大学と熊本大学と進めている、LMS(learning management system)についても、コンテンツ登録を進め、教育教材の共同開発を進めていく。電子カルテへの学生の直接記載については、様々な関係者との協議を進め、何らかの方向性を構築する。

## 関連資料

|             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「地域医療リーダー育成 DX 演習」P438)          |
| 資料 1.2-05-共 | 「UpToDate」の説明会資料                      |
| 資料 6.3-07   | eduroam 利用手順                          |
| 資料 6.3-08   | 臨床実習開始前のオリエンテーション(UpToDate 登録方法等について) |
| 資料 6.3-09   | 医療情報システム(THINK)                       |
| 資料 6.3-10   | 医学部ビデオ配信システム                          |

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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

大学附属病院では 1983 年から「鹿児島大学総合病院情報システム(THINK)」を、2006 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、「診療手技 2」で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[冊子資料 07]、[資料 1.2-05-共]。

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 6.3-09]。

UpToDate の利用環境を整えており、患者の治療や病態把握に利用できる。本 THINK のシステムは常に改善を図り、2018 年度には大幅な機器の入れ替え、システムの更新を行った。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、患者管理システムとして THINK 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。学生は担当患者に関して、そのシステムを利用することができる。直接の電子カルテ記載に関しては、全診療科での学生の書き込みが自粛されており、現在入力の再開に向けて、検討しているところである。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

電子カルテの記入については、法的な解釈により、改善すべき問題が残されており、今後の課題である。現在、再開に向けて検討しており、これを推進していく。

### **②中長期的行動計画**

患者情報に関して、現状で大きな問題は無い。患者の電子カルテに直接記入することについては、全診療科のコンセンサスを得ていく必要がある。できるだけ早期に入力できるように動いている[資料 6.3-11]。

### **関 連 資 料**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 冊子資料 07     | シラバス(「診療手技 2」P429)                 |
| 資料 1.2-05-共 | 「UpToDate」の説明会資料                   |
| 資料 6.3-09   | 医療情報システム(THINK)                    |
| 資料 6.3-11   | 令和5年度第5回臨床実習検討 WG 議事要旨(学生のカルテ記載検討) |

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

**Q 6.3.4** 保健医療提供システムにおける業務

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学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。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[資料 6.3-09]。学生は担当患者に関して、そのシステムを利用することができる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

THINK は全ての診療情報を扱い、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. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

患者入力情報がそのまま保険医療請求システムや DPC と連動した状態で診療を行っている。THINK のシステム自体を大きく変更する予定はない。

### **②中長期的行動計画**

社会情勢、医療体制、保険体制などの変化に応じて、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 6.3-09      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を、学生が適切に利用できるようにすべきである。

## **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、指導医と大学附属病院医療情報部による監査体制も整っている[資料 6.3-09]。

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[資料 6.3-12]、[規則 79]。

学生には、担当患者の電子カルテにアクセスができるように、一時的な ID とパスワードが与えられ、担当患者のみにアクセスできるようにしている。これまでに大きなトラブルはないが、これは他の患者の個人情報を閲覧できることを防ぐものである。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の担当患者の診療情報へのアクセスは、指導医の許可の下、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。担当患者の記録の入力を直接行う事はできておらず、再開に向けて作業中である。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

学生の担当患者の電子カルテ情報の獲得はできるが、記入は紙カルテへ記載している。直接入力について検討を継続する。

#### ②中長期的行動計画

電子カルテへの直接記載については、学内のコンセンサスが取れていないため、今後、学生の直接記載について、実施できる環境整備を行い、実施に向け努力を継続する。

#### 関 連 資 料

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| 資料 6.3-09 | 医療情報システム(THINK)                            |
| 資料 6.3-12 | e-ポートフォリオの実習で経験した症例を入力する画面(赤字で個人情報排除の注意書き) |
| 規則 79     | 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)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示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)
  - 学生が医学の研究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療）の学修を促進する（B 2.2 参照）。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

**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 2003 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)12 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。2004 年には修士課程として医科学専攻が設置された。キャンパス内には、ヒトレトロウイルス学共同研究センターがあり、附属施設として 2007 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8つの研究センターおよび8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 82 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、大学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[冊子資料 05 (P3-4 医歯学総合研究科の沿革)、(P23-25 医学部の沿革)]。

1年次から6年次まで、自由に研究に参加できる選択の「自主研究(A～F)」と、4年次に約2ヶ月の必修の各基礎系・臨床系の研究に参加する「自主研究(必修)」をカリキュラムの中に設定し、最新の研究立案、研究方法、研究手技、研究倫理、研究のまとめ、研究発表を直接教員から学んでいる[冊子資料 07]。

### 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の担当教員は、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(教員が研究者でもある)。

カリキュラムを作成する医学部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。体制自体は、前回の自己点検評価報告書作成時期と大きく変わっていない。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応



現時点で大きく体制を改革する必要はないと考えている。

## ②中長期的行動計画

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教務委員会医学科部会や、カリキュラム検討WGで検討していく。選択や必修の「自主研究」科目について、医学部定員が減ずることも考慮し、必要な変更を行っていく。

### 関連資料

- |         |                                                    |
|---------|----------------------------------------------------|
| 冊子資料 05 | 鹿児島大学医学部等概要 2023                                   |
| 冊子資料 07 | シラバス(「自主研究 A～F」(教室毎にシラバスに記載)、「自主研究(必修)」(P174～273)) |

**B 6.4.2** 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、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[冊子資料 01 (P20)]。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、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、必修として、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。2015 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。2016 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年次には選択必修科目「自主研究」として全員が参加する[資料 6.4-01]、[冊子資料 04 (P9 医学研究科目)、(P34-35 医学科の教育課程)]。この必修の「自主研究」前には、研究倫理について、教授する機会を設けている。この自主研究の選択状況及びその発表会、必修の自主研究とその発表会の資料を提示する[資料 6.4-02]。

## 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。前回の自己点検評価報告書作成時点と大きくは変更していない。

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。現在の方針で、多くの国内全国学会の発表の実績を有している[資料 5.2-05-共]、[資料 6.4-03-共]。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現時点で、大きな制度の変更は考えていない。各教員は自身の研究分野を含め、最新の知見を今後も講義や実習に取り入れていく。

#### ②中長期的行動計画

研究指導体制には教室間で大きな違いがあり、研究内容も、簡単で短時間で仕上げるものから、難度が高く時間を必要とするものまで多様である。学生間の経験の差が大きい事例も見受けられるので、今後検討されると考えられる医学科定員減少に合わせて、調整していく。

#### 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 冊子資料 01     | 鹿児島大学概要 2023                 |
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き             |
| 資料 5.2-05-共 | 学生の学会発表資料                    |
| 資料 6.4-01   | 「自主研究」(選択)研究分野配属先一覧          |
| 資料 6.4-02   | 自主研究(必修)の概要 2023             |
| 資料 6.4-03-共 | 論文例 Yasuda and Takezaki 2023 |

#### B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

医歯学総合研究科では、各研究分野内に様々な研究設備を備えるとともに、共同利用研究室を開設し、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、研究施設であるヒトレトロウイルス学共同研究センターは、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 67]。

医学生の講義や実習の設備については、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。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。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。研究時の保険については、入学時に全員が加入するよう指導している[資料 6.4-04]。

### 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。この体制については、前回の自己点検評価報告書作成時と変わらない。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現時点で、体制や制度を大きく変更する予定はない。

#### ②中長期的行動計画

長期的に現時点で変更の予定はないが、十分に学生に研究の重要性やそれに関わる機器の役割や重要性についても、継続的に指導していく。

### 関連資料

資料 6.4-04

学生への保険加入案内

規則 67

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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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[冊子資料 04(P11 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、自主研究で指導している。

EBM については、臨床実習、選択実習(脳神経内科、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、臨床研究や基礎研究から、患者に対応できる情報を検索・収集し、吟味し、患者や家族の希望と共に、いかに治療へ応用していくか教育している[冊子資料 07]、[資料 2.2-03-共]。

### 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。

基礎系科目、臨床系科目、臨床実習においても、各教室の研究や、その他の研究内容を組み込んで講義・演習・実習を行っている。4年次後期必修科目「自主研究」には多くの時間を割いている[資料 6.4-02]が、教室の中には、この時間を有効に使えていないところもある。「診療」のエフォートが大きくなっている現状で、「教育」に割く時間の確保が難しい状況もあり、DXの応用など、省力化が必要になってきている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学研究については、4年次後期の必修科目の「自主研究」に十分な時間を割いている。その内容についてモニタし、学生により、教室のアクティビティ向上がもたらされるような方策について検討する。

### ②中長期的行動計画

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教授を継続する。臨床実習においても、最新の研究結果と知見に基づく医療を行っており、それを継続的に教授していく。必修科目「自主研究」の在り方については、医学部教務委員会医学科部会を中心に、継続的に改善を図っていく。

## 関連資料

|             |                                                                |
|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                                               |
| 冊子資料 07     | シラバス(「医学統計学」P93、「医療情報・検査」P79、「補完医療(代替医療)」P138、「地域・総合診療・症候」P69) |
| 資料 2.2-03-共 | 「地域・総合診療・症候」の EBM 講義資料                                         |
| 資料 6.4-02   | 自主研究(必修)の概要 2023                                               |

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** 学生が医学の研究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工夫している[冊子資料 04 (P9 医学研究科目)、(P34-35 医学科の教育課程)]。

また、医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金は、学生の研究活動助成(論文化資金援助、学会発表援助)の制度も利用されている[資料 4.3-13-共]。

医学生の中には、選択科目「自主研究(A～F)」を設定しており、希望の教室の研究を行うことができる。学生は国内・国外学会での発表並びに論文投稿なども行っている[資料 5.2-05-共]、[資料 6.4-03-共]。

## 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年次後期の約2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。発表する学会費の参加費の補助制度も創設している[資料 4.3-13-共]。この4年次後期の「自主研究」には多くの時間を割いているが、教室の中には、この時間を有効に研究指導に使えていないところもある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

本学の医学科生は、これまで数多くの全国学会発表も行ってきており、成果が出ている。しばらくは現行の体制を維持していく。

### ②中長期的行動計画

自主研究の時間を有効に使えていない可能性もあり、必修科目「自主研究」の運用状況を常に、カリキュラム検討 WG は監視し改善すべき点を改善していく。学生への上記補助制度は、今後も継続していく。

## 関連資料

|             |                                        |
|-------------|----------------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                       |
| 資料 4.3-13-共 | 医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金運用委員会資料 |
| 資料 5.2-05-共 | 学生の学会発表資料                              |
| 資料 6.4-03-共 | 論文例 Yasuda and Takezaki 2023           |

## 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、教育専門家の活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)

- 教育技法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)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する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医学部内の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、他の国内外の機関から提供される。
- [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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

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

**B 6.5.1** 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。

## A. 基本的水準に関する情報

本学大学院医歯学総合研究科では、2008 年度に医歯学教育開発センターを設置した[規則 65]。同センターでは、日本医学教育学会の医学教育専門家が、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、FD 委員会等と協力し、業務を行っている[規則 49]。

医歯学教育開発センターは、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、臨床実習後 OSCE の企画・運営、最終試験を担当している。FD 活動として、学生の学習履歴書である e-ポートフォリオシステム、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、指導している。

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いる。本センターには、日本医学教育学会の医学教育専門家が2人在籍し、カリキュラムや臨床実習、評価に関わる総合試験 WG 委員などの、医学教育関連の要職についている[資料 2.7-04-共]。

2023 年6月・9月には、他大学の医学教育専門家を招聘し、鹿児島大学医学部医学科の医学教育の現状について、問題点などを討議した[資料 3.1-15-共]、[資料 6.5-01]。

## 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、離島へき地医療人育成センターに、日本医学教育学会の医学教育専門家が3人在籍し、カリキュラムや臨床実習、評価に関わる総合試験 WG 委員などの、医学教育関連の要職についている。また、他大学の医学教育専門家も、医学教育関連のアドバイスを受けるために招聘している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

これからも数年に一度は、他大学の医学教育専門家の意見を聞く機会を設定していく。医学教育専門家の更なる養成にも着手する。

### ②中長期的行動計画

変化する医学教育に対応できるように、医歯学教育開発センターの充実を図り、学内の医学教育専門家を育てる。

## 関 連 資 料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿   |
| 資料 3.1-15-共 | FD 講演会(千葉大学)                  |
| 資料 6.5-01   | 筑波大学講演会スライド                   |
| 規則 49       | 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、教育専門家の活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医学教育専門家の資格を持つ教員が、医学部教務委員会医学科部会の構成員となっている。医学部教務委員会医学科部会が中心となった 2016 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 WG に参加した[資料 2.7-04-共]、[規則 49]。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」後のカリキュラムの見直しについても、これらの教員が関わって、改善に務めている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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、地域医療学分野の医学教育専門家の資格を持つ教員が参加し、助言・指導を実施している。医学教育担当部署の再編を行い、歯学部歯学教育との共同に関する討議を開始している[資料 6.5-02]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

カリキュラム改訂の際に、カリキュラム検討 WG を通して医学教育専門家の活用を推進していく。

### ②中長期的行動計画

変化する医学教育に対応できるように、医歯学教育開発センターの充実を図り、学内の医学教育専門家を育てていく。また、学外の医学教育専門家の活用を推進していく。

## 関連資料

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 資料 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿 |
| 資料 6.5-02   | 医歯学教育開発センター改変に関する資料         |
| 規則 49       | 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、教育専門家の活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 教育技法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 活動があり、医学部 FD 委員会の構成員になっている。最終試験、共用試験 CBT、臨床実習前・後 OSCE、実習および演習に関連した FD を実施している[資料 5.2-09-共]、[規則 54]、[規則 65]。

教育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、運用している[資料 2.1-05-共]。

学外の医学教育専門家の招聘による、教授の評価システムの利用法の指導も行っている[資料 3.1-15-共]、[資料 3.1-21-共]、[資料 3.1-22-共]、[資料 6.5-01]。

学外の医学教育の専門家を含む、「医学部医学教育評価委員会」を 2023 年度に設置し、本学の医学教育を俯瞰的に評価しており、この内容を教育技法および評価方法の開発に活かすことができる。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生への指導および評価方法の策定や開発において、医学部教務委員会医学科部会や、カリキュラム検討WG、臨床実習検討WGを通して、学内の複数の医学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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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、実施されており、学外講師の招聘も含めて今後もこの体制は維持していく。

### ②中長期的行動計画

学内の医学教育専門家をさらに育て、国内外の医学教育専門家の意見などを積極的に取り入れ、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 2.1-05-共 | e-ポートフォリオ操作説明書(目次)                 |
| 資料 3.1-15-共 | FD 講演会(千葉大学)                       |
| 資料 3.1-21-共 | FD 講演会_臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC(北海道大学) |
| 資料 3.1-22-共 | FD 講演会_CC-EPOC 導入経験から(秋田大学)        |
| 資料 5.2-09-共 | 講習会等のFD活動                          |
| 資料 6.5-01   | 筑波大学講演会スライド                        |
| 規則 54       | 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 65       | 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      |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

##### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

- ・ なし

**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。2021年度は、6回実施した。内容は、CBT 問題作成説明会を1回、共用試験臨床実習後

OSCE 評価者説明会を4回、総合試験(最終試験)問題作成説明会を1回開催した。2022 年度は、8回実施した。内容は、CBT 問題作成説明会を1回、共用試験臨床実習後 OSCE 評価者説明会を4回、総合試験(最終試験)問題作成説明会を1回、臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC 講演会を外部の専門家を招聘し2回開催した(回数のみ記載)[資料 5.2-08-共]、[資料 5.2-09-共]。

新規採用教員に対しては、毎年 FD 研修会を医学教育の専門家などが行っている。

また、カリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG 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家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。離島へき地医療人育成センターの医学教育専門家も、上記委員会や WG の委員として、医学科全体へのアドバイスも行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教職員の教育能力向上において、学内の医学教育専門家や、学外の医学教育専門家の直接的な指導・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[資料 3.1-15-共]、[資料 3.1-21-共]、[資料 3.1-22-共]、[資料 6.5-01]。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学教育の専門家である医歯学教育開発センターの専任教員及び、離島へき地医療人育成センターの教員や、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 FD を継続的に行っていく。

### **②中長期的行動計画**

変化する医学教育に対応できるように、医歯学教育開発センターの充実を図った。今後も継続的に体制の充実を図り、学内の医学教育専門家を育てていく。また、医学部 FD 委員会医学科部会が中心となって、学外の医学教育専門家の活用を推進していく。

### **関 連 資 料**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 資料 3.1-15-共 | FD 講演会(千葉大学)                       |
| 資料 3.1-21-共 | FD 講演会_臨床実習の評価記録ツール CC-EPOC(北海道大学) |
| 資料 3.1-22-共 | FD 講演会_CC-EPOC 導入経験から(秋田大学)        |
| 資料 5.2-08-共 | FD 講演会資料                           |
| 資料 5.2-09-共 | 講習会等の FD 活動                        |
| 資料 6.5-01   | 筑波大学講演会スライド                        |

**Q 6.5.2** 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識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**

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ている。また、臨床実習前 OSCE 評価者講習会や医学教育関連講習会・学会へも、教員が広く参加している[資料 3.1-13-共]、[資料 6.5-03]、[資料 6.5-04]、[資料 6.5-05]。

教育に関する最新の専門知識について、2023 年3月に、学内外の医学教育担当者向けに、医学教育の基本等についてシンポジウムを行い、最新の医学教育の専門知識を伝えている[資料 2.7-08-共]。

## **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、共用試験臨床実習後 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。学内外の医学教育担当者向けに、医学教育の基本等について、講演も行っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

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 において、その構成員として継続的に医学教育の最新の動向を伝えおり、継続的に行っている現在の体制を維持していく。

### **②中長期的行動計画**

学内外の医学教育専門家による、シンポジウムを様々な形（全国シンポジウム、大学内シンポジウム）で実施していく。

## **関 連 資 料**

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム |
| 資料 3.1-13-共 | 日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧    |
| 資料 6.5-03   | 臨床実習前 OSCE 評価者講習会      |
| 資料 6.5-04   | 令和4年度総合試験実施要領          |
| 資料 6.5-05   | 総合試験ブラッシュアップ手順         |

**Q 6.5.3** 教職員は教育に関する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**

本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。地域医療学分野では、地域の様々な課題を研究として捉え、研究を遂行している[資料 6.5-06]。

**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、医歯学教育センターや離島へき地医療人育成センターを中心に、教職員は教育的な研究を遂行している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

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やその他の教室では、活発な教育研究と成果の発表を継続的に行っていく。医学教育関連の科研費なども申請していく。

**②中長期的行動計画**

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に、学会発表や論文発表を継続的に促していく。教育や教育に関する研究予算を獲得していく。

**関 連 資 料**

資料 6.5-06      日本医学教育学会での教員及び学生による学会発表(2018～2023 年度分)

**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修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教育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。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- 学内の保健学科及び歯学部教職員及び学生との交流を促進すべきである。

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[冊子資料 07]。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で 50 大学、120 人にのぼる[資料 6.6-01]。

医学科学生は、神経科精神科の臨床実習において、他大学の薬学部生、学内の心理学科の学生と共に学ぶ機会を設けている[資料 6.6-02]。

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[資料 6.6-03]。

保健学科学生や歯学部学生・教員と共に、薬学部学生を含めた学部横断的な学習の機会を設け、実施(チーム医療2)[資料 6.6-04]。

2022 年度からは、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」で、長崎大学、熊本大学との、「次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト〜地域とくらしを支える医療人の育成〜」において、3大学合同での教育コンテンツ作りを開始してい

る。この中で、交換実習も行っており、他大学学生と寝食を共にし、交流する場を設けている[資料 6.6-05]、[資料 6.6-06]。

### 【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。

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 27 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)、ディポネゴロ大学(インドネシア)と大学間協定を、ジェンバー大学(インドネシア)、ハノイ医科大学(ベトナム)、プリンスオブソンクラ大学(タイ)と部局間協定(医歯学総合研究科)を交わしている[冊子資料 01 (P4 鹿児島大学憲章)、(P55-56 大学間・部局間学術交流協定校)]。

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)、ディポネゴロ大学病院脳外科(インドネシア)、マインツ大学医療センター麻酔科(ドイツ)などに選択実習として参加している[資料 6.2-05]。

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[資料 6.6-07]。

2020～2022 年度からは、COVID-19 感染拡大を受けて交流は中断したが、2023 年には、資料に示す海外の大学に短期留学を推奨している[資料 6.6-08]。

IFMSA(国際医学生連盟(International Federation of Medical Students' Associations))の一環で、海外の留学生を受け入れ、かつ、本学の医学生を受け入れてもらい、教員および学生が海外と交流している[資料 6.6-09]。

## **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。臨床実習の単位互換制度も構築している。新潟大学との交流は、先方の大幅な定員増加により、鹿児島大学学生が入る余地がなくなり、2019 年を最後に今後の再開が難しい状況にある。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

#### 【国内】

2022 年度からは、文部科学省の「ポストコロナ医療人材育成拠点形成事業」に採択され、長崎大学、熊本大学と共に「医療人材連携教育センター」を設立し、地域社会に貢献する医療人材育成を、各々の大学の特色を活かした形で医学生に提供している[規則 69]。また、この中で、2023 年度からは、3大学の教員・地域卒医学生を中心とした交流を具体的に実施し、これを継続していく。

#### 【国外】

各教室と連携して、留学先の更なる確保を進めていく。

## ②中長期的行動計画

### 【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。

文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として、長崎大学、熊本大学それぞれの大学の特色を活かした形で、3大学の教員・地域卒医学生を中心とした交流を行う。

### 【国外】

様々な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、アメリカだけでなく、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今後も推進していく。

### 関連資料

|           |                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| 冊子資料 01   | 鹿児島大学概要 2023                                                |
| 冊子資料 07   | シラバス(「チーム医療2」P274)                                          |
| 資料 6.2-05 | 海外研修先一覧                                                     |
| 資料 6.6-01 | 全国公募離島医療実習 計画・参加者                                           |
| 資料 6.6-02 | 実習生受け入れ(臨床心理学生)の資料                                          |
| 資料 6.6-03 | 新潟大学地域医療実習参加者一覧                                             |
| 資料 6.6-04 | プロフェッショナリズム科目「チーム医療 2」において、他大学の薬学部、保健学科、医学科の学生が同じ場で患者ケアを考える |
| 資料 6.6-05 | 令和5年度3大学合同フォーラム(交換実習)                                       |
| 資料 6.6-06 | 長崎大学医学部、熊本大学医学部及び鹿児島大学医学部の臨床実習教育の協力に関する協定書                  |
| 資料 6.6-07 | トビタテ！留学 JAPAN 日本代表プログラム(医学部実績)                              |
| 資料 6.6-08 | 令和5-6年度医学科5-6年次「選択実習」海外実習                                   |
| 資料 6.6-09 | IFMSA(国際医学生連盟)の交流実績                                         |
| 規則 69     | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療人材連携教育センター規則                              |

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。

本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[冊子資料 02 (P14-15 単位互換制度)], [冊子資料 03 (P50-53 鹿児島大学共通教育科目履修規則第 11 条)]。

2022 年度採択の文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の事業として、長崎大学、熊本大学との臨床実習に関する単位互換制度を作った[資料 6.6-06]。

## 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。新たな協定として、2022 年度から、臨床実習に関し、長崎大学、熊本大学と大学間協定を結び、単位互換制度を開始した。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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。臨床実習に関する長崎大学、熊本大学との大学間協定、単位互換制度に関し、それを利用した学生の交流を進めていく。

### ②中長期的行動計画

長崎大学、熊本大学以外の大学とも、2022 年度からの「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の他の採択校を中心に、単位互換の大学間協定ができないか検討し、広げていく。

## 関 連 資 料

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| 冊子資料 02   | 学生便覧 2023                                  |
| 冊子資料 03   | 学生便覧 2023 分冊                               |
| 資料 6.6-06 | 長崎大学医学部、熊本大学医学部及び鹿児島大学医学部の臨床実習教育の協力に関する協定書 |

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 国内外の医学教育機関と交流する環境を整えている。

改善のための示唆

- ・ なし

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 6.6-01]。



また、新潟大学の地域医療実習に、これまで16人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 6.6-03]。

2020年度、「大学改革推進等補助金(感染症医療人材養成事業)」の採択を受け、特に感染症分野での教員の相互教育が可能となった[資料 6.1-09-共]。

2022年度からは、文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、長崎大学、熊本大学と共に「医療人材連携教育センター」を設立し、この中で、2023年度からは、3大学の教員・地域枠医学生を中心とした交流を具体的に計画していく[規則 69]。

#### 【国外】

2020年度「文部科学省科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(先端型)」に採択を受け、新たに国際交流事業に関する3事業が創設されたことから、これまで各種支援事業ごとに定めていた実施要項(鹿児島大学若手教員海外研修支援事業要項及び鹿児島大学若手教員海外語学研修支援事業要項)が廃止され、新たに鹿児島大学若手研究者国際交流支援事業実施要項[規則 25]が制定された。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

国内・国外ともに、上記のような、大学内外の資源を提供して、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。「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」などの採択を受け、特に感染症分野、地域医療領域での教育がより手厚くなった。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

##### 【国内】

長崎大学、熊本大学と共に「医療人材連携教育センター」を設立し、地域社会に貢献する医療人材育成と、3大学の教員・地域枠医学生を中心とした交流を具体的に計画・実施していく[規則 69]。

##### 【国外】

コロナ禍により停滞したが、2023年度より海外短期留学制度を徐々に復活させ、実施していく。

#### **②中長期的行動計画**

##### 【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。

文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として、長崎大学、熊本大学それぞれの大学の特色を活かした形で、3大学の教員・医学生を中心とした交流を行い、その成果を示していく。

##### 【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

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 資料 6.1-09-共 | シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書) |
| 資料 6.6-01   | 全国公募離島医療実習計画・参加者                   |
| 資料 6.6-03   | 新潟大学地域医療実習参加者一覧                    |
| 規則 25       | 鹿児島大学若手研究者国際交流支援事業実施要項             |
| 規則 69       | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療人材連携教育センター規則     |

**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

本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を2016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[冊子資料 01(P24 グローバルセンター)]、[規則 26]。

トロント大学、ソウル大学、ディポネゴロ大学、マインツ大学、ミシガン小児病院、(マサチューセッツ総合病院他)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、プログラムの検討と共に、安全対策を行っている[資料 6.2-05]。

文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」において、長崎大学、熊本大学と共に「医療人材連携教育センター」を設立し、規則を制定し、3大学の教員・地域枠医学生を中心とした交流を具体的に計画していく[規則 69]。

### 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。

長崎大学、熊本大学との大学の教員・医学生を中心とした交流を、規則を策定し、月に1度の打ち合わせを行うなど、計画的に行っている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

国内では、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の長崎大学、熊本大学との規則に則った協定を具現化していく。海外については、2023年度からCOVID-19感染拡大終息後の大学間交流を再開し、今後も大学間協定の下に継続的に倫理的な配慮もしつつ、継続していく。

#### ②中長期的行動計画

学生のニーズや、社会情勢の変化を鑑み、医学部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。

長崎大学、熊本大学との大学の教員・地域卒医学生を中心とした交流を、規則を策定し、計画的に行っていく。また、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の他の採択校を中心に、更なる大学間協定の拡大を計画する。

国外大学との協定についても、倫理的な配慮もしつつ、拡大を図っていく。

#### 関 連 資 料

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| 冊子資料 01   | 鹿児島大学概要 2023                   |
| 資料 6.2-05 | 海外研修先一覧                        |
| 規則 26     | 鹿児島大学グローバルセンター規則               |
| 規則 69     | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療人材連携教育センター規則 |



## 7. 教育プログラム評価

## 領域 7 教育プログラム評価

### 7.1 教育プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。  
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育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、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期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:

- [教育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、確実に教育課程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。

**日本版注釈:**教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] 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。

**日本版注釈:**教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

**日本版注釈:**教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 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 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] 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、教育プログラム開発、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、彼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、医学部の学修環境や文化のほか、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、学修方法、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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

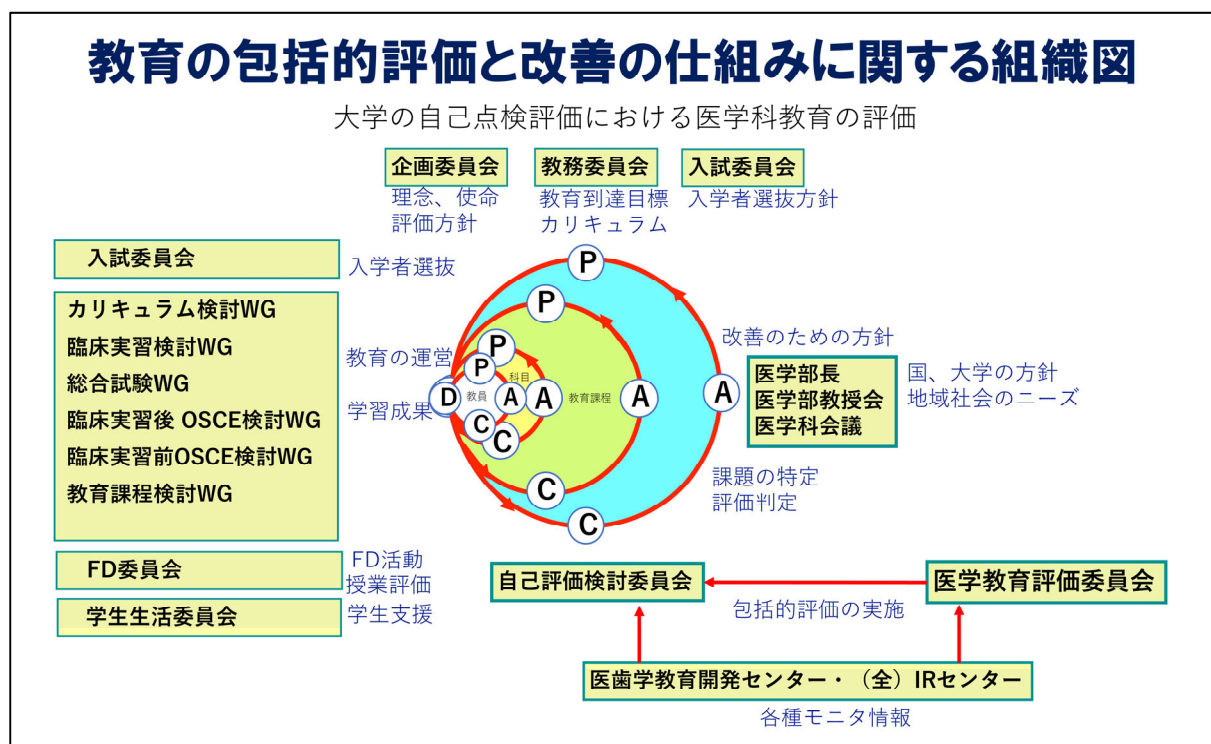
- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を分析し、教育改善につなげる独立した組織を実質的に活動させるべきである。
- プログラムをモニタするために教学 IR 機能を充実させ、データの集積、解析を行う体制を確立するべきである。

#### B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

卒業時の学修成果の定期的なモニタとして、e-ポートフォリオによる①6年間を通した教育到達目標の評価、②シャドウイングの地域医療機関実習や臨床実習で経験した臨床経験の蓄積(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)、③臨床実習中の評価(7つの評価項目の学生の自己評価と指導医評価、mini-CEX、学生・指導医のナラティブなコメント、診療科ごとの評価のグラフ等)がある。また、臨床実習後には卒業時教育到達目標の達成度を評価する共用試験臨床実習後 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。

## 資料 2.7-07-共 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図



カリキュラムに対しては、学生の授業評価アンケートの結果に基づき医学部 FD 委員会医学科部会、医学部教務委員会医学科部会やカリキュラム検討 WG、臨床実習検討 WG で点検や改善の検討を行っている[資料 7.1-01]、[資料 7.1-02]、[資料 7.1-03]、[規則 55]。

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教学 IR 機能を担っており、分析の結果を随時各種委員会に報告している[規則 65]。

自己評価は医学部自己評価検討委員会が担当する。この医学部自己評価検討委員会は、教育研究活動等に関する自己点検・評価(以下「自己評価等」という)の項目及び方法並びに自己評価等の在り方に関することを審議・実施することを目的に、教育に関連する幅広いメンバーで構成・設置された委員会で、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合し分析、評価を行い、結果を医学部教授会で審議をする[規則 41]。

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、2016 年度からは定期的な調査として制度化された。同窓会組織から Web アンケート形式で依頼をするなどの工夫で回答を収集し、卒前の英語教育を充実させる必要性が判明した[資料 7.1-04]。

2023 年度よりカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織(医学部医学教育評価委員会)を立ち上げ、学生の各科目の評価点や取得単位、GPA、チュートリアル成績、入学試験や共用試験、卒業試験の成績、医師国家試験の可否などの IR データを提出し評価する体制を構築した[資料 3.1-24-共]、[資料 7.1-05]。なお、これに基づく改善の実働は医学部教務委員会医学科部会が担っている。

## 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、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする体制が構築されている。カリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織は稼働したばかりである。卒業生アンケートも実施され教育プログラムの改善に役立っているが、回収率などまだ十分な状況とは言えず、収集法に関し、更なる工夫が求められる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

新設のカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織(医学部医学教育評価委員会)の実質的活動を継続する。同窓会組織の支援や鹿児島大学情報基盤統括センターが提供し卒業後も使用できるメールサービスや UMIN ID のメールアドレスを活用し、卒業生アンケートの項目も見直しつつ回収率を向上させる。

### ②中長期的行動計画

新設のカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織(医学部医学教育評価委員会)の実質的活動を定着させる。卒業生アンケートを目的に合った内容で高い回収率で収集する体制を構築・維持する。

## 関連資料

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 資料 2.7-07-共 | 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図         |
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨       |
| 資料 7.1-01   | 授業評価アンケート用紙(1～4年生)             |
| 資料 7.1-02   | 臨床実習評価アンケート用紙(5～6年生)           |
| 資料 7.1-03   | 医学科授業に対する6年生の意見                |
| 資料 7.1-04   | 卒業生アンケート(卒後3年目と10年目)           |
| 資料 7.1-05   | 医学部医学教育評価委員会の資料                |
| 規則 41       | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則            |
| 規則 55       | 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント学科部会規則 |
| 規則 65       | 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

本学では、6年間の学修を3つの Phase に分け、学修時期と科目を位置付けるとともに、カリキュラムマップにて各 Phase での科目と学修の順序を示している[資料 2.1-04-共]、[資料 3.2-01-共]。Phase 3 では、卒業時教育到達目標に掲げられた能力を学修目標として医療現場で実習する。Phase 1 と 2 では卒業時教育到達目標と密接に関連した初期および中期レベルの能力をマイルストーンの学修能力として設定している。

これらのカリキュラムはカリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG において、科目担当教員からの報告、学生の授業評価アンケート結果、臨床実習における臨床経験のデータ等に基づき、定期的に各科目の実施時期や順序、学修内容、教育方法、評価法、学外期間での選択実習や臨床指導医の推薦等が検討されている[資料 2.7-01-共]、[規則 60]。

医学部教務委員会医学科部会には、これらの WG での教育計画と運営に関する検討結果や共用試験・卒業試験の成績、医歯学教育開発センターの教育専門家としての分析等が報告され、カリキュラムの点検と改善への検討が行われている[規則 49]。この体制にて 2021 年度より総合医療科目に「新興・再興感染症」が追加された。現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に沿ってカリキュラムの再評価を実施するとともに、2023 年度からはカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織「医学部医学教育評価委員会」を立ち上げ、科目試験や共用試験、卒業試験とチュートリアルとの成績との関連などの分析と改善案を検討している[規則 58]。

## **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についての教育プログラムを評価する仕組みが確立され実働しているが、上述の医学部医学教育評価委員会は稼働を開始したばかりであるが、このような俯瞰的にカリキュラムとその主な構成要素についての教育プログラムを評価する体制の維持と継続が必要である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

新設のカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織「医学部医学教育評価委員会」の実質的活動を継続する。

### **②中長期的行動計画**

新設のカリキュラムの教育プロセスと学修成果を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる独立した組織「医学部医学教育評価委員会」の実質的活動を定着させる。その上で必要な改善点が生じればそれに対応していく。

### **関 連 資 料**

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 資料 2.1-04-共 | カリキュラムマップ                       |
| 資料 2.7-01-共 | 教務関係委員会の組織図                     |
| 資料 3.2-01-共 | カリキュラムの構造                       |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則             |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則             |
| 規則 60       | 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会ワーキンググループ設置要項 |

以下の事項について教育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、並びに共用試験の成績が医学部教務委員会医学科部会や医学科会議に進級判定のため報告され、各学生の学修の進捗と学年の動向が把握されている。

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)達成度により判定できる。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、Phase 1と2に配置されたプロフェッショナリズム科目群の成績と履修中に 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。

2016 年度から運用を開始した臨床実習での 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修の進捗、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[資料 2.1-05-共]。臨床実習検討 WG ではこれらのデータに基づき臨床実習の改善を検討する。

前回の受審以降、臨床実習中の5年次学生に6年次の総合試験と同じ問題を出題するプログレステストを開始し、CC-EPOC による mini-CEX と 360 度評価も導入するなどより多くの観点・時期で学生の進歩を評価している。また、各 Phase でのマイルストーン達成度評価のため、卒業時教育到達目標とマイルストーンを、各種データを用いて e-ポートフォリオに記録するシステムを構築し、2020 年度には学生の自己評価と一部の項目の教員による総括的評価を開始している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各 Phase における学習目標(マイルストーン)の設置、各委員会に科目試験や共用試験の成績が定期的に報告されていることが学生の進歩についての教育プログラム評価の仕組みとなっている。

e-ポートフォリオは試験では評価できない能力習得や臨床実習における学修、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を評価するために用いられている。

e-ポートフォリオについて、臨床実習中の mini-CEX や 360 度評価は一部の診療科に限定されており、前述の卒業時教育到達目標のマイルストーン達成度評価のシステムも一部の項目・教員の利用にとどまっている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

臨床実習については学生の CC-EPOC による評価(mini-CEX と 360 度評価)を医学部 FD 委員会や臨床実習検討 WG が中心に普及・定着化させ、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の活用も推進し学生の進歩の評価によるプログラム評価をさらに充実させる。

##### ②中長期的行動計画

従来からの体制・仕組みを維持しつつ、学生の CC-EPOC による評価や新たに開発した各 Phase の学習目標修得を評価する e-ポートフォリオの入力を多くの診療科・項目で継続的に実施する。

## 関連資料

資料 2.1-05-共 e-ポートフォリオ操作説明書(目次)

以下の事項について教育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

各科目やチュートリアル、臨床実習、共用試験において成績や e-ポートフォリオの評価、学生のアンケートが医学部 FD 委員会や医歯学教育開発センターにより実施・集計され、課題が特定される。それらの課題への対応は、各授業担当教員に通知され、授業評価に対する感想や授業評価を踏まえた今後の改善点、学生への期待と要望等の観点から各担当者はフィードバックを提出する[資料 7.1-06]。これらの結果は毎年定期的に医学部教務委員会医学科部会や臨床実習検討 WG、臨床実習前・後 OSCE 検討 WG、カリキュラム検討 WG に報告され、次年度のカリキュラムの改善に活かされている。

医学部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も収集している[資料 7.1-07]。最近は医学部教務委員会医学科部会に学生委員が出席するなど、学生から直接教育プログラムの課題をヒアリングするようにもしている[資料 2.7-06-共]。

医学部 FD 委員会が 2015 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。また、2022 年度に実施した卒後 3 年目および 10 年目の卒業生アンケートでは、初期臨床研修開始時に医学英語に関する能力が不足していたとの回答が得られ、今後の教育プログラムの改善に生かすこととしている[資料 7.1-04]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての科目や実習、試験で学生ならびに卒業生、教職員から幅広く意見を収集し、教育プログラムの課題の特定と対応を実施している。卒業生調査は回収率をさらに高める工夫が必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

卒業生調査の回収率向上のため、同窓会組織の支援や鹿児島大学情報基盤統括センターが提供し卒業後も使用できるメールサービスや UMIN ID のメールアドレスを活用するなどの対策を講じる。

### ②中長期的行動計画

卒業生調査の回収率を高い状態で維持する。医歯学教育開発センターは医学部や全学の関連部署(中等・高等教育接続センター、高等教育研究開発センター等)との連携や IR 機能をさらに強化し、医学部医学教育評価委員会による俯瞰的なデータ分析や提言も参考に課題の特定と対応を行う。

## 関連資料

- |             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| 資料 2.7-06-共 | 令和5年度第 10 回・第 13 回教務委員会医学科部会議事要旨(学生の議題提案) |
| 資料 7.1-04   | 卒業アンケート集計結果(卒後3年目と 10 年目)                 |
| 資料 7.1-06   | 学生授業評価アンケート集計結果に対する授業担当教員からのフィードバック       |
| 資料 7.1-07   | 令和5年度学長と学部新入生との懇談会                        |

### 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

本学で実施された授業や試験、授業評価アンケート結果がカリキュラムに反映・改善された例は以下のとおりである。

- 2010 年度導入のカリキュラム作成の際、医学部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地域医療とプロフェッショナリズム教育の充実、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[冊子資料 04(P11 カリキュラムマップ)]。
- 2016 年度導入のカリキュラムでは、臨床実習の長期化や「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医学部教務委員会医学科部会で編成した(医学英語は選択科目から専任講師による必修科目とした)。
- 2016 年度に実施した卒業生調査は、2010 年度導入カリキュラムでの最初の卒業生も対象を含む評価であり、それ以前の卒業生及び今後の評価結果との比較を行い、多留年生を減らすために 2017 年度の入学者より各学年に進級判定を実施することとした。
- COVID-19 感染拡大による、多様で包括的な感染対策が重要であるとの認識から、感染症教育のため 2021 年に総合医療科目に「新興・再興感染症」を新設した。また、2022 年の卒業生アンケートより医学英語の教育をさらに充実させる必要性が判明し、臨床実習中に関連する英語論文を読んで学修する機会を設けるようにした[資料 7.1-08]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種評価結果が医学部教務委員会医学科部会に報告され、カリキュラム改善に反映されている。臨床実習では導入した英語教育の評価や学生が医行為を学び経験する機会を増加させる必要がある。

## C. 自己評価への対応

## ①今後2年以内での対応

臨床実習中の学生の英語教育や医行為について、情報を収集しながら改善・継続を行う。

## ②中長期的行動計画

引き続き評価結果に基づくカリキュラムの改善を継続する。また、新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムが施行された後に継続的に実施の状況を調査し改善していく。

### 関連資料

冊子資料 04      2023 年度医学科修学の手引き  
資料 7.1-08      「離島・地域医療実習」論文課題

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

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

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

#### 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

本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の実施するため、国立大学法人鹿児島大学における内部質保証に関する規則を制定している。自己評価については、毎年、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。

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。

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合し分析、評価を行い、結果を医学部教授会で審議をする[資料 7.1-09]、[規則 41]。

学修環境は教室等の設備、備品の補充、更新の必要性を毎年各種アンケート評価し、医学部教務委員会医学科部会から予算申請して、医学部運営会議や医学科会議で審議決定している。

教育組織として非常勤講師、学外実習の臨床教授と機関は年度毎にカリキュラム、シラバス、学生数、前年度の実績等に基づき教育の質と資源の配分の観点から医学部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 7.1-10]。

e-ポートフォリオや医学部スキルスラボのシミュレータは、医歯学教育開発センターが管理運営を担当しており、学部のニーズや医学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験の指針、学生と実習グループ数等に基づいて必要な機材やシステムの維持、更新を行っている[資料 6.1-07-共]。

また、IR 機能として教育活動、状況に関する情報収集、保管、分析を本学の医歯学教育開発センターに位置づけ、必要とされた教員(助教)と事務員(特任専門員)を1人ずつ配置している。

さらに、2023 年度からは教育活動を俯瞰的に分析し、教育改善につなげる学部外委員を中心とした独立した組織「医学部医学教育評価委員会」を立ち上げ、教育プログラムのより包括的な評価を開始している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

上記のように教育活動とそれが置かれた状況について定期的に教育プログラムを包括的に評価している。この体制を維持向上させるためには、IR 機能のさらなる強化や医学部医学教育評価委員会の活動の継続が必要である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部自己評価検討委員会や医学部医学教育評価委員会を定期的に開催するが、そのもたらされる効果について、医学部教務委員会医学科部会で検討していく。

### **②中長期的行動計画**

上記体制を維持し、より多角的・包括的な視点から教育活動とそれが置かれた状況について教育プログラムの評価をしていく。

### **関 連 資 料**

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| 資料 6.1-07-共 | スキルスラボ(医歯学教育開発センター)                       |
| 資料 7.1-09   | 令和5年度第1回医学部自己評価検討委員会議事要旨(教務委員会から上がってきた議題) |
| 資料 7.1-10   | 「選択実習」実施依頼学外施設基準                          |
| 規則 41       | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会                         |

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

#### **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**

本学の自己評価では、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、学修指導方法、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分析・評価している。



教育方法に関する学生の意見は授業評価アンケートでモニタし、結果を医学部 FD 委員会および医学部教務委員会医学科部会で検討する体制となっている。

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)より評価している。医学部教務委員会医学科部会及び臨床実習検討 WG 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、臨床実習後 OSCE の評価結果も踏まえ、診療参加型臨床実習の導入状況や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。2024 年1月より、評価基準の変更を受け産婦人科のローテーションを2週間から4週間に延長し CC-EPOC も導入した。

学習方法は、e-ポートフォリオに学生が入力した自己学習目標や教育到達目標、臨床実習前・後 OSCE のパフォーマンスを評価し、医学部教務委員会医学科部会が中心に対応を検討している。

学生の評価方法や運営の評価として共用試験、最終試験実施後に学生アンケートを実施している。医歯学教育開発センターでマークシート集計をした試験は、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、試験の質改善の支援を行っている[資料 3.1-19-共]。

医歯学教育開発センターは臨床実習後 OSCE の成績、総合試験と共用試験との関連など、試験の妥当性を分析・検証し、医学部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、自己評価として医学部自己評価検討委員会を中心に医学科に適切な教育の実践を、定期的、包括的に評価している。

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授業終了時、卒業前、評価実施後に学生アンケート等の各種モニタ、分析結果が医学部教務委員会医学科部会に報告され、特定された課題について対応する体制となっている。

4・5年次の過密なスケジュールや臨床実習のローテーション期間や評価方法については、今後も検討が必要である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

臨床実習のローテーションや評価方法など、変更・新しく導入したカリキュラムの特定の構成要素について、新設の医学部医学教育評価委員会も有効に運用し定期的かつ包括的な評価を継続する。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラムの構成要素に関する情報収集と分析、医学部教務委員会医学科部会での評価と改善を引き続き継続し、新医学教育モデル・コア・カリキュラムや共用試験の公的化にも適切に対応する。その際、新設の医学部医学教育評価委員会の答申も落とし込んでいく。

## **関連資料**

資料 3.1-19-共 試験信頼性解析結果報告



以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

### 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

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 の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[冊子資料 04 (P18 最終試験)]。

医学部自己評価検討委員会が包括的な評価を定期的に実施しつつ教育到達目標に掲げた能力の修得状況を以下の様に毎年判定し、医学部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(知識)               | 科目の評価点、共用試験 CBT、最終試験成績で学修過程を評価し、成績やその推移は毎年医学部教務委員会医学科部会、医学科会議に報告され、各試験同士の成績の関連や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。                                                                                                |
| 2(診療の実践)<br>3(地域社会) | 各 Phase の科目で繰り返し履修が計画され、臨床実習、選択実習、離島・地域医療実習、臨床実習前・後 OSCE で学修成果を評価している。                                                                                                                                      |
| 4(研究発展)             | 「自主研究」の科目で評価している。全員に提出を求めている最終レポートや新規に導入した e-ポートフォリオへの入力内容を医学部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改善した。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と判断している。2016 年度導入カリキュラムより4年次に実施する2ヶ月の必修科目と、1年次からの選択科目により長期の履修が可能となった。 |

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、プロフェッショナリズム科目群の成績、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。自主的な学修の技能、態度はチュートリアルでの評価、プロフェッショナリズム科目群での振り返りの記載、臨床実習での指導医評価や評価表を用いて繰り返し評価している。

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、さらに発展できているかを調査するため卒業生アンケートも研修医より上の学年に対象者を拡大し、卒前の医学英語教育の充実などの課題が見出されている[資料 7.1-04]。

また、関連病院の指導医や模擬患者・一般市民からも意見を聴取する機会を設け、将来的な教育プログラムの変更や改善につなげる体制を構築した[資料 2.7-08-共]、[資料 2.8-06-共]、[資料 2.8-08-共]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果である全ての教育到達目標は Phase 1、2、3 の段階に応じて形成的・総括的両者の観点で包括的に評価されている。プロフェッショナルな倫理観、態度の学生評価に e-ポートフォリオによる形成的評価は有効であり、CC-EPOC を導入して mini-CEX や 360 度評

価を新たに開始するなど臨床実習での評価拡大を実施している。また、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をe-ポートフォリオで実施した。卒業生アンケートは、収集方法を工夫するなど、さらに拡大・継続していく必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

長期間で獲得される学修成果を評価するために新規で導入した CC-EPOC 等の評価システムを定着・拡大の上データを収集し、教育プログラムの包括的な評価と改善に活用する。

### ②中長期的行動計画

卒前の学修成果の検証を充実させるために卒業生調査を拡大しながら継続し、卒後のキャリアも含めた IR データを収集・解析し教育プログラムの包括的な評価と改善に活用する。

## 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き              |
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム        |
| 資料 2.8-06-共 | 医学生・卒業医師と市町村・医師会・鹿児島大学との意見交換会 |
| 資料 2.8-08-共 | 鹿児島県医師会との懇談会(令和5年度)           |
| 資料 7.1-04   | 卒業アンケート集計結果(卒後3年目と10年目)       |

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

### 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

本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地域社会の医療を推進する人材育成を担ってきた。2010 年度のカリキュラム導入においても、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、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使命、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。

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、卒業生の動向調査を定期的に実施している。

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年次の必修科目で繰り返し学修するカリキュラムの構造、指導者と実習施設、学修成果を医学部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、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[資料 7.1-11-共]。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で、社会に対する説明責任を果たしている。

2023年3月に地域住民や模擬患者、学外実習施設の指導医等を対象にした「2022年度鹿児島大学医学教育シンポジウム」を開催し、社会的責任の観点から本学の医学教育プログラムについての意見交換やアンケートを行った[資料 2.7-08-共]。また、同年7月には広く本学の医学教育に対する要望等を聴くアンケートも実施した[資料 1.1-02-共]。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

社会的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できる3つの Phase で教育を行い卒業時の学生の能力を評価しているのが本学の特徴である。カリキュラムと卒業生の質保証のため定期的なプログラム評価も実施している。

ホームページの公表に加えてシンポジウムを開催して直接地域住民と対話を行うなど、情報公開による社会への説明責任にも対応しているが、まだ十分とは言えない状況である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

2023年3月に開催したような医学教育に関する情報公開や地域住民との意見交換を行うシンポジウムを定期的に開催する体制を構築し、教育プログラムの包括的な評価と改善に活用する。

### **②中長期的行動計画**

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、分析してホームページやシンポジウムで公開すると共に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する。

鹿児島大学の使命や教育到達目標、カリキュラムに関するアンケートを6～7年に1回程度、医学教育シンポジウムや医学部医学教育評価委員会を2年に1回程度定期的に開催する。

## **関連資料**

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 1.1-02-共 | 鹿児島大学医学部医学科の教育理念等に関するアンケート結果 |
| 資料 2.7-08-共 | 2022年度鹿児島大学医学教育シンポジウム        |
| 資料 7.1-11-共 | 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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

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

**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

学生が受講する全ての共通教育科目、専門科目、共用試験、臨床実習、最終試験に関して終了時に系統的にアンケートを実施し学生自身の学修、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。また、学生の授業評価アンケートは医学部 FD 委員会が回収率もチェックしている。さらに6年生のカリキュラム全般に関する評価のアンケート、IR コンソーシアムの学生調査等により教育のプロセス、学修環境に関する意見も収集している。これらの情報は医学部 FD 委員会や医歯学教育開発センターが分析し、医学科会議、医学部教務委員会医学科部会、カリキュラム検討 WG、臨床実習検討 WG に定期的に報告される。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いる[資料 7.2-01]、[資料 7.2-02]、[資料 7.2-03]、[資料 7.2-04]、[資料 7.2-05]。

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医学部教務委員会医学科部会の構成委員を 2016 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 WG、臨床実習検討 WG では、参加する全科目・全診療科の担当教員からの報告や意見を求め、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[資料 7.1-06]、[規則 49]。

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評価している。学生からの意見聴取には年2回開催される学長と学生代表との懇談会、医学部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、関係委員会や会議に報告、対応が検討されている。

臨床実習中のマナー違反(遅刻、不適切な身だしなみ、言動等)等は、担当教員から医学部教務委員会医学科部会、カリキュラム検討 WG、臨床実習検討 WG に報告され、学生指導やルールの検討が行われている。2023 年には4年次学生の代返行為が担当教員の報告により発覚し、医学部教務委員会医学科部会で検討の上、防止策の策定や学生への注意喚起につながった。

2023 年より教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)を組織し、系統的に収集・分析したフィードバックの結果を確認する体制を開始した。

## **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、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・分析の上担当委員会等に報告され、対応が実施されている。

改善点としては、これらの分析結果を医学部自己評価検討委員会、医学部企画委員会、医学部教務委員会へとつなげる PDCA サイクルを継続的に実働させることと新設の医学部医学教育評価委員会によるチェック後の情報の応用である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部自己評価検討委員会が各種委員会で挙げた学生と教員のフィードバックを系統的に収集し、対応に向けた PDCA サイクルを回すようにする。また、新設の医学部医学教育評価委員会がそれをチェックする体制を構築したので、確実に運用する。

### **②中長期的行動計画**

学生と教員からの系統的なフィードバックから分析、対応に至る各種委員会での報告と対応を確実なものにする。また、各種アンケートの回収率の向上を目指し、具体的な対策を取る。

### **関 連 資 料**

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 資料 7.1-06 | 学生授業評価アンケート集計結果に対する授業担当教員からのフィードバック  |
| 資料 7.2-01 | 授業評価アンケート結果                          |
| 資料 7.2-02 | 授業評価アンケート回収率                         |
| 資料 7.2-03 | 臨床実習評価アンケート結果                        |
| 資料 7.2-04 | 令和5年度6年次臨床実習後 OSCE(本試)アンケート集計結果(まとめ) |
| 資料 7.2-05 | 担当教員からの改善点報告書の例                      |
| 規則 49     | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則                  |

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための示唆**

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

**Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育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**

2010 年導入のカリキュラム開発には、2008 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専門部会には、学生と保健学科教員、大学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年次の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[冊子資料 04(P11 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、効果的に学ぶ体制が構築できた。学生と指導医より学修成果と実習に関する意見を求めるアンケートは継続して実施しており、指導医からのフィードバックを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、児童相談所、検察庁など、現在に至るまで実習先の拡充が図られている。

2016 年導入のカリキュラムでは「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年次へ変更した。さらに、2022 年には学生の意見を受けて配置教員の人数を変更した。

また、社会のニーズや教員の意見から 2021 年度から「新興・再興感染症」の科目を新設している。

医療制度の理解はさらに進める必要があると考え、「社会医学」だけでなく「地域・総合診療・症候」の中で外部講師による日本と世界の医療制度に関する講義を行っている[資料 7.2-06]。

在宅医療のニーズが増加しその知識も必要なことから、2018 年度より「離島・地域医療実習」の中で、在宅医療専門機関での2日間の臨床実習を必修として行うようにした[冊子資料 07]。

現在、学生も医学部教務委員会医学科部会の委員として参加しており、学生の意見も教育プログラム開発の参考にしている[規則 49]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審に引き続き、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教育プログラムを開発する体制は医学部教務委員会医学科部会で継続されている[資料 7.2-05]。

現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に対するカリキュラムの変更を検討しているが、医学部教務委員会医学科部会も大学附属病院の卒後臨床研修センターも構成員が前回のカリキュラム変更から大きく入れ替わっている。コロナ禍で幅広い意見を直接聴取する機会も減少しており、その状況で全体を俯瞰して適切なカリキュラムを開発していくことが今後の課題である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部教務委員会医学科部会やカリキュラム検討WGが中心となり、大学附属病院の卒後臨床研修センターと連携の上、学生や卒業生、教職員からの幅広いフィードバックを収集しカリキュラムの開発や改善を実施する。また、その際には新設の医学部医学教育評価委員会からの意見も反映させる。

### ②中長期的行動計画

引き続き学生の実績、学生と教員からのフィードバックを活用して教育プログラムを開発する体制を継続する。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせ、定期的に大学の使命や教育到達目標等の見直しを行う。

## 関連資料

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き      |
| 冊子資料 07   | シラバス(「離島・地域医療実習」P462) |
| 資料 7.2-05 | 担当教員からの改善点報告書の例       |
| 資料 7.2-06 | 「地域・総合診療・症候」講義資料      |
| 規則 49     | 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、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
- 使命と意図した学修成果 (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、

- 以下の項目に関連して、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)
  - 入学資格 (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、教育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。
- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 2010 年度導入のカリキュラムで策定された学修成果に関する卒業生の実績を調査している。
- 改善のための助言
- 卒業生アンケートを解析するに当たり、単年度だけではなく、継続して解析を行う体制を構築すべきである。

以下の項目に関連して、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** 使命と意図した学修成果

## A. 基本的水準に関する情報



使命と意図した学修成果について、学生の実績は医学科教務係と医歯学教育開発センターが試験の成績を集計し(レポートやe-ポートフォリオは医歯学教育開発センターが集計)、医歯学教育開発センターのIR担当教員が分析を行っている。一方、卒業生の実績は学務課学生支援係が医師国家試験の合格者数や合格率を情報収集し、医学部FD委員会医学科部会と同窓会組織である鶴稜会が連携して卒業生への同窓会誌発送時にWebアンケートのURLを送付している。収集した卒業生のデータ分析は医学部FD委員会医学科部会が行っている。詳細や分析結果は以下のとおりである。

### **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[冊子資料04(P18 最終試験)]。

総合試験の成績は問題の難易度を考慮し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。臨床実習後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、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、診療方針の計画が一部やや不十分であること、コミュニケーション技能が高いレベルで修得できていることなどが明らかとなった。

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を確認している。

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群ではレポートやe-ポートフォリオに記録された振り返りの内容で評価しており、シャドウイングや臨床実習における学修態度、倫理的対応はおおむね継続的に修得できていると判断している。

留年を繰り返している学生に対しては、助言指導教員が面談を実施の上支援や学修成果修得の確認を行っている[資料7.3-01]。

### **卒業生の実績**

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[資料7.3-02]。

2015・2016年度に医学科卒業生を対象に学修成果、専門医の取得状況や学部教育での学修成果と関心ある領域等についてアンケートを実施した。2021年度より卒後3年目及び10年目の卒業生を対象にアンケートを継続している。2021年度のアンケート回答率は34.7%(59/170)とやや上昇したものの2022年度の回答率は32%であった。その結果、初期臨床研修開始時に医学英語に関する能力が不足していることが判明し、今後の教育活動に生かすこととした[資料7.1-04]。

これらの学生と卒業生の実績と分析の結果は医学部教務委員会医学科部会、臨床実習検討WG、医学科会議、医学部自己評価検討委員会等にフィードバックされている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

在学中の学生の実績分析については留年を繰り返している学生も含め継続して実施ができている。卒業生アンケートについては、毎年2学年のアンケートを継続して実施・解析する体制が構築されたが、卒業生アンケートの回収率はまだ低く、回収率をさらに上げる必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部教務委員会医学科部会とカリキュラム検討 WG が中心となり同窓会組織とも連携して卒業生アンケート回収率向上に務める。具体的には、以下の実施を検討している。

- ・ 学年を取りまとめているクラス委員からの周知依頼
- ・ 卒業時の学生の個人メールアドレスと卒後も使用できる UMIN メールアドレスの紐づけ
- ・ 卒業生への分析結果や方針のフィードバック
- ・ 各診療科長から鹿児島大学卒業生である医局員への呼びかけ

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会とカリキュラム検討 WG が中心となり同窓会組織とも連携して卒業生の実績調査を高いアンケート回答率で継続し、使命と意図した学修成果の分析に活かす。

#### 関連資料

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 冊子資料 04   | 2023 年度医学科修学の手引き         |
| 資料 7.1-04 | 卒業アンケート集計結果(卒後3年目と10 年目) |
| 資料 7.3-01 | 学生の面談記録                  |
| 資料 7.3-02 | 医師国家試験合格者数及び合格率(新卒者)     |

以下の項目に関連して、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・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医学部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。

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に実施されている。

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おり[資料 7.1-04]、2021 年度に実施した卒後3年目と10 年目の卒業生アンケートでは、初期臨床研修開始時に医学英語に関する能力が不足してとの回答が得られ、医学部教務委員会医学科部会や医学部自己評価検討委員会医学科部会に報告しカリキュラム改善に生かすこととした。

2023 年度より教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)を組織し、11 月に開催された第1回委員会ではチュートリアル教育と共用試験 CBT・臨床実習前・後 OSCE との成績の関連について検討がなされた[資料 3.1-24-共]。

## 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、臨床実習や選択科目の履修状況、e-ポートフォリオの記録等に基づき、カリキュラムの改善点が検討されている。現在「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に伴うカリキュラム点検を実施しており、卒業生からの情報収集に関しては、さらに回収率を上げる必要がある。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部教務委員会医学科部会とカリキュラム検討WGが中心となり同窓会組織とも連携して卒業生アンケート回収率向上に務める。具体的には、学生が卒業する際に個人メールアドレスと卒後も使用できるUMINのメールアドレスを紐づける、卒業生に分析結果や方針をフィードバックするということを検討しており、具体的な方策を策定する。医学英語については、臨床実習のカリキュラムで英語論文に触れる機会を増やしていく。

### ②中長期的行動計画

医学部教務委員会医学科部会とカリキュラム検討WGが中心となり同窓会組織とも連携して、卒業生の実績調査を高い回答率で継続できるよう努め、カリキュラムの分析と改善に活かす。

## 関連資料

- 資料 3.1-24-共 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨  
資料 7.1-04 卒業アンケート集計結果(卒後3年目と10年目)

以下の項目に関連して、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、2009年度及び2010年度からの期間限定的な学生定員の増員があり、2015年度から117人、2020年度より現行の120人の定員となっている[資料 4.2-01-共]。教育の質と学修成果を維持するため、人的資源の確保、講義室の机や椅子、実習用備品、個人用ロッカー及び共用試験CBTで使用するPC端末の増設、6年生の自習室の設置等を行い、必要な教育環境を整備してきた。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医学部教務委員会医学科部会で予算申請し確保している[資料 4.2-05-共]。

2020年度にはCOVID-19対応のため第1講義室と第2講義室を中継可能にした[資料 6.1-14-共]。

2021年度には病理学実習の鏡検像を全てバーチャルにした。また、学生の声を受け全講義室にプロジェクターや天吊りモニタを配備した[資料 6.1-01-共]。

2022年度には共用試験CBTの会場となる共通教育棟6階の空調を整備した。

医療面接実習や共用試験OSCEに参加する模擬患者は、学生グループ数、科目の増加、OSCEの課題・列数に応じた人数と技能を有した人材を養成している[資料 6.2-06-共]。共用試験OSCEで

はチュートリアル室等のグループ学習室を利用し、公的化や感染対策に必要な数のシミュレータを、2次補正予算を獲得の上確保している。

共用試験臨床実習前 OSCE の認定評価者についても、公的化の流れに合わせて増員している[資料 7.3-03]。

「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、2014 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継続して行っている[資料 7.1-10]。2023 年度より、「シャドウイング」の実習先として検察庁、鹿児島中央児童相談所、労働局、鹿児島県こども総合療育センターを確保した。

「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医学部教務委員会医学科部会で検討を行っている。2022 年度には学生受け入れ数について、基礎系で増加、臨床系で減少の調整を行った。

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検討の上補充・提供している。さらに、授業時間外の自習のための機材、備品、自習室も提供し、学生の希望に対応している[資料 6.1-07-共]。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、医学部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を実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

定員及び在籍学生数、学生と卒業生の実績に基づいて、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継続して実施している。その一方で、共用試験臨床実習前 OSCE の公的化・課題数の増加に伴う模擬患者、認定評価者の需要がさらに高まり、その確保が課題である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部教務委員会医学科部会、OSCE 検討 WG が中心となり共用試験臨床実習前 OSCE の認定評価者や模擬患者を必要数確保する。

### **②中長期的行動計画**

学生と卒業生の実績に応じた十分な資源を提供しそれを維持する体制を維持しつつ、今後公的化が予定されている共用試験臨床実習後 OSCE の認定評価者も必要数確保する。

### **関 連 資 料**

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| 資料 4.2-01-共 | 鹿児島大学医学部医学科における定員状況 |
| 資料 4.2-05-共 | 講義室設備状況             |
| 資料 6.1-01-共 | 講義室モニタ設置            |
| 資料 6.1-07-共 | スキルスラボ(医歯学教育開発センター) |
| 資料 6.1-14-共 | 第1・第2講義室のハイブリッド講義対応 |

- 資料 6.2-06-共 模擬患者数がわかる資料  
 資料 7.1-10 「選択実習」実施依頼学外施設基準  
 資料 7.3-03 共用試験臨床実習前 OSCE の認定評価者

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

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

以下の項目に関連して、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(卒業生数・卒業率等)等が分析されている[資料 7.3-04]、[資料 7.3-05]。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 7.3-06]。

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鹿児島大学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)による学修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)。

学生の選抜方法と卒業時の成績に関する調査を継続しているが、選抜方法による成績の違いはないことが明らかになっており[資料 7.3-07]、全ての学生に同一カリキュラムを実施している。

2021 年より卒後3年目、10 年目のアンケートを毎年実施し背景と状況について分析している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景と状況は、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今後の課題である。また、そのための IR 機能・体制の構築も必要である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医学部 FD 委員会、医学部教務委員会医学科部会が同窓会組織とも連携し、卒業生のデータ収集や分析システムの充実を図る。

### ②中長期的行動計画

構築されたデータ収集・分析システムによって、学生・卒業生の背景や状況の実績の分析を拡大し、カリキュラムの改善に活かす。

## 関連資料

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 資料 7.3-04 | 鹿児島大学 Fact Book             |
| 資料 7.3-05 | 学生数・留年者数・卒業者数・休学者数・退学者数     |
| 資料 7.3-06 | 学士編入学生に関する調査                |
| 資料 7.3-07 | 選抜方法による成績の違い(入試と入学後成績の追跡調査) |

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

### Q 7.3.2 入学資格

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 2013 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[規則 27]。2015 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 7.3-07]、[規則 28]。

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、その結果、面接試験と入学直後の学習意欲は関連する傾向があったが、入学後2年以内の成績とは関連がみられなかった[資料 7.3-08]。また、国際バカロレア選抜の学生の中には成績も良く、在学中に英語論文も発表している者もいる[資料 6.4-03-共]、[資料 7.3-09]。

## 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中等・高等教育接続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困難で各入学区分の学生の成績を比較している。この分析と比較は現在定期的に実施できておらず、入学時の成績と卒業生の実績の分析もまだ不十分である。



## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2023 年度より教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)を組織したため、入学資格に関連した学生・卒業生の実績の分析を行う体制を整備し定期的に分析を実施する[規則 58]。

### ②中長期的行動計画

入学資格に関連した学生・卒業生の実績の分析を定期的に実施する体制を継続し、選抜法や学生支援の課題の抽出と対応を行う。

#### 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 6.4-03-共 | 論文例 Yasuda and Takezaki 2023 |
| 資料 7.3-07   | 選抜方法による成績の違い(入試と入学後成績の追跡調査)  |
| 資料 7.3-08   | 医学科入試における面接試験について            |
| 資料 7.3-09   | バカロレア選抜者の成績                  |
| 規則 27       | 鹿児島大学アドミッションセンター規則(廃止)       |
| 規則 28       | 鹿児島大学中等・高等教育接続センター規則         |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則          |

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 7.3.3 学生の選抜

## A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 7.3.2.で記載した学生選抜や入学後の学生の実績に関するデータは医学部入試委員会や医学部教務委員会医学科部会より医学科会議に報告され、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医学部教務委員会医学科部会と医学部入試委員会医学科部会が、選抜方法については医学部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、医学部企画委員会医学科部会で審議を行うことになっている[規則 40]、[規則 49]、[規則 51]。

入学者選抜における面接試験については、上記のフィードバックの結果、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、医学部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、医学部 FD 委員会医学科部会は、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[資料 4.1-07-共]。

地域枠学生の卒業後の進路選択の実績も医学科会議に報告され、2024 年度の入試より学校推薦型選抜Ⅱの選抜法を面接点に加えて共通試験の成績も加味することを検討している。国際バカロ

レア入試では個人の差がつきにくく面接に加えて課題論文等も配点化し、学士編入の選抜試験では理科の難易度が高く配点を変更し外部英語試験の成績を出願要件とした[資料 7.3-10]。

2023 年度に設立した教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した医学部医学教育評価委員会にもこれらの情報は共有された[資料 3.1-24-共]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析結果は然るべき委員会や会議体にフィードバックされ、学生の選抜法の見直しや変更につながっている。課題として、キャリア形成を含む学生の卒後の実績のデータの収集や追跡、選抜法を変更した後のモニタが挙げられる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

選抜方法を変更した入試区分については、医学部入試委員会医学科部会や医学部教務委員会医学科部会が中心に特に注意して学生の実績の分析を行う。また、卒後の実績のデータの蓄積を行う。

### ②中長期的行動計画

選抜方法を変更した入試区分については卒後の実績も分析し、学生選抜法のさらなる見直しと改善に務める。新設の医学部医学教育評価委員会からの提言をもとにフィードバックを行う体制を構築する。

## 関連資料

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨     |
| 資料 4.1-07-共 | 令和4年度入学試験面接評価者講習会            |
| 資料 7.3-10   | 令和6年度学士編入学試験の変更について(医学科会議資料) |
| 規則 40       | 鹿児島大学医学部企画委員会医学科部会規則         |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則          |
| 規則 51       | 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医学部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WG、臨床実習検討WG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。医学部教務委員会医学科部会委員の医歯学教育開発センターおよび離島へき地医療人育成センター教員から、医学



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医学部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[資料 2.7-04-共]、[規則 65]。

カリキュラム立案の1例として、上記のプロセスを経て 2020 年より1年次に「医学総合実習」科目が新設され基礎系の水平統合がなされた[資料 7.3-11]。

2023 年度に設立した教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)により、カリキュラム立案について全学や外部から意見やフィードバックを収集する予定である[資料 7.1-05]。

## 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立案のためのフィードバックが、医学部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。課題としては IR 部門の人員固定や増員、新設の医学部医学教育評価委員会の本格稼働、社会のニーズに合わせたカリキュラムの立案である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

IR 部門を充実させ医学部医学教育評価委員会によるフィードバックの量と質の向上を図る。

### ②中長期的行動計画

IR 部門については全学とも連携し幅広い学生の実績を分析し、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各委員会へのフィードバック提供を維持向上させる。

## 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 2.7-04-共 | 医学部教務委員会・教務委員会医学科部会・WG 委員名簿   |
| 資料 7.1-05   | 医学部医学教育評価委員会の資料               |
| 資料 7.3-11   | 「医学総合実習」科目の新設に関する資料           |
| 規則 65       | 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医学部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[資料 4.3-02-共]。指導を要する成績不振者は医学部教務委員会医学科部会で決定された基準により特定される(基準の例として、再試験受験前、共用試験 CBT や国家試験模試成績下位者など)。国家試験模試成績下位者の成績は助言指導教員と自習室チューター

に報告され、面接は自習室チューターが行う体制となっている。個々の学生の指導は学生調書等に記録され、指導状況は必要に応じて医学部長等に報告される[資料 7.3-01]。保健管理センター、学生支援係が取得した学生の健康、実習中の事故、経済的問題の発生状況、分析結果は医学部学生生活委員会に報告される[資料 4.3-04-共]。

学生の諸問題は COVID-19 関連も含め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は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医学部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。報告を受けた医学部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。COVID-19 については感染経路をチェックするフローチャートも作成した[資料 7.3-12]。

## 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の体制は確立され、助言指導教員は同じ学生を卒業まで継続して担当し、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、原因に応じて科目担当者、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を実施している。その他の健康、事故、経済上の問題等は医学部学生生活委員会に情報が集められ、支援金を渡すカウンセリングも実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現状の体制を維持継続する。

### ②中長期的行動計画

現状の体制を維持継続しつつ、想定外や新規の学生カウンセリングの必要性が生じた時には臨機応変に対応し該当する委員会にフィードバックする。

## 関連資料

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 資料 4.3-02-共 | 令和 5 年度入学生助言指導教員名簿         |
| 資料 4.3-04-共 | 学生支援の組織図(学生相談等に関するフローチャート) |
| 資料 7.3-01   | 学生の面談記録                    |
| 資料 7.3-12   | 感染経路をチェックする感染対応フローチャート     |

## 7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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べきである。(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べきである。(Q 7.4.3)

#### 注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:部分的 適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

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

**B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

2016 年度に整備した教育の評価体制において、医学部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 49]。

プログラムの評価を担当する医学部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おり、包括的な自己評価の実施、判定を担当し、医学部教授会で審議している[規則 41]。

2023 年3月には医学教育シンポジウムを開催し、院外実習施設の指導医や地域住民(模擬患者)より教育プログラムに関する意見を聴取した[資料 2.7-08-共]。

2023 年 11 月には教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)を組織し、全学の IR 部門教員や外部の医学教育専門家も構成員とした[資料 2.8-07-共]。

## 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、医学部教務委員会医学科部会委員、医学部自己評価検討委員会委員である学生、教員、教授、学部長らが各々の立場でプログラムの評価に関与している。今回教育プログラム評価に関与し学外の構成者を含む独立した委員会が組織され、上記の学内委員会に定期的に意見を述べる新しい体制が開始されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

上述の新設の委員会「医学部医学教育評価委員会」による定期的なフィードバック、参画、俯瞰的な評価を継続する。

### ②中長期的行動計画

上述の新設の委員会「医学部医学教育評価委員会」の活動を定着させ、より広い視点で教育プログラムのモニタと評価を継続的に実施する。

#### 関連資料

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム |
| 資料 2.8-07-共 | 医学部医学教育評価委員会名簿         |
| 規則 41       | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則    |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則    |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

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

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

入学、在籍、卒業の動向を含む全学の教育情報や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、自己評価の結果は大学ホームページで閲覧できる[資料 7.3-04]、[資料 7.4-01]。

医学科の課程および教育プログラム評価結果(分野別評価や授業評価アンケートの集計結果、全学 FD 委員会報告書も含む)も 2006 年分から大学ホームページで閲覧できる[資料 5.2-09-共]、[資料 7.4-02]。また、授業評価アンケートの集計結果も学生の求めに応じて閲覧を認めている。

2023 年に実施した教育到達目標に関するアンケートや新設の医学部医学教育評価委員会に提供した情報も公開している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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、他の教育関係者の閲覧も可能となっている。また、医師国家試験の結果も大学のホームページで公開している[資料 7.4-03]。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

今後も定期的にホームページに公開する情報を更新し、広範囲の教育の関係者に最新の課程および教育プログラムの評価結果の閲覧ができるようにする。

### **②中長期的行動計画**

ホームページ担当部署と連携し、よりわかりやすくアクセス性のよいサイトの運営を行う。ホームページで公開可能なデータについて、医学部教務委員会医学科部会で協議を行う。

## **関 連 資 料**

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 資料 5.2-09-共 | 講習会等の FD 活動     |
| 資料 7.3-04   | 鹿児島大学 Fact book |
| 資料 7.4-01   | 評価結果の公表         |
| 資料 7.4-02   | 鹿児島大学の FD 活動    |
| 資料 7.4-03   | 医師国家試験結果の公表     |

広い範囲の教育の関係者に、

**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で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、意見交換をしている。医学部教務委員会医学科部会では大学附属病院の総合臨床研修センター教員を構成員とし、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ている[規則 49]。地域枠卒業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[冊子資料 10]。

卒業生の 1/5 は大学病院研修プログラム、1/2 は大学附属病院を含む鹿児島県内の研修病院で研修しており、その大部分は大学病院プログラムの関連施設である[冊子資料 10]。そのため、鹿児島大学病院の総合臨床研修センターの教員を通して、卒業後の状況を把握している。2019 年度までは医学部関係者が鹿児島県公的病院会に招かれ意見交換を定期的に行っていたがコロナ禍で一時中断、2022 年度にはオンラインでの医学教育に関する講演会・公聴会を開催した。地域医療支援センターでは、鹿児島県内の専門研修プログラムの全てを取りまとめた冊子[冊子資料 11]を作成の上初期研修医に配布し、プログラムを選択する際の資料とし、指導医からの説明の際に活用している。その他、鹿児島県医師会・鹿児島県・鹿児島大学病院地域医療支援センターの主催で、鹿児島県を 10 か所程度に分け、各地域出身の医学部生や卒業医師との意見交換会を行い、卒業医師が勤務する地域の医療関係者や行政から、就労の状況を把握している。これは 2023 年度に再開された[資料 2.8-06-共]。上記の部署や懇談会の情報は医学部教務委員会医学科部会にフィードバックされている。2023 年7月には本学の使命や教育到達目標、医学教育に対する要望等を広く聴取するアンケートも実施した。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県内の臨床研修に関わる関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。2022 年度には患者や地域住民も対象にオンラインでの医学教育に関する講演会・公聴会を開催したが、患者、医師以外の医療専門職、鹿児島県外の関係者からのさらなるフィードバック収集が求められる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学内の部署と学外の各種協議会等が連携し、患者、他の医療専門職、鹿児島県外の関係者等から卒業生の実績に対するフィードバックを収集する機会を 2023 年度より再開・充実させる。

### ②中長期的行動計画

学内の部署と学外の各種協議会等が連携し、患者、他の医療専門職、鹿児島県外の関係者等から卒業生の実績に対するフィードバックを収集する機会を定期的に設ける体制を構築し維持する。また、卒業生アンケート結果を公開することも検討する。

## 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 冊子資料 10     | 鹿児島県キャリア形成プログラム               |
| 冊子資料 11     | 鹿児島県専門研修プログラム                 |
| 資料 2.8-06-共 | 医学生・卒業医師と市町村・医師会・鹿児島大学との意見交換会 |
| 規則 49       | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則           |

広い範囲の教育の関係者に、

**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べきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

これまでに、離島へき地医療人育成センターや大学附属病院の卒後臨床研修センターの教員を医学部教務委員会医学科部会の構成員にするなど、地域枠学生に対する鹿児島県からの情報や研修病院からのフィードバックを収集する体制を構築してきた。また、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〔資料 7.4-04〕、〔規則 65〕。

医療面接やチーム医療などのプロフェッショナルリズム科目、共用試験 OSCE では患者会、模擬患者、大学附属病院及び地域医療機関等の医療スタッフ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修成果、教育運営の改善等について、定期的に意見を聴取している。

2023 年より医学部教務委員会医学科部会と新設された教育活動を俯瞰的に分析し教育改善につなげる独立した委員会(医学部医学教育評価委員会)が広くフィードバックを求める体制を構築した〔資料 2.8-07-共〕。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県、研修病院関係者、患者団体、模擬患者等から広い範囲の教育の関係者よりカリキュラムに対するフィードバックを収集している。その一方で、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医学教育専門家等から定期的に収集し、プログラムの改善につなげる体制は開始されたばかりであり今後の継続や運営が課題である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

新設の医学部医学教育評価委員会が定期的に広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求める体制を維持する。

### ②中長期的行動計画

新設の医学部医学教育評価委員会に提出する IR のデータを増やし、フィードバック機能を向上させる。

### 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 2.8-07-共 | 医学部医学教育評価委員会名簿                |
| 資料 7.4-04   | 医歯学教育開発センター教職員紹介              |
| 規則 65       | 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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下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。
- 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]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

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

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>B 8.1.1</b> その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。 |
|--------------------------------------------------------|

**A. 基本的水準に関する情報**

本学学則において、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[冊子資料 03 (P2-19 鹿児島大学学則)]、[資料 8.1-02-共]、[規則 06]。

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医学部企画委員会、上記の医学部教務委員会、医学部入試委員会、医学部 FD 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。

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[規則 35]。

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[規則 36]。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 37]。

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。医学部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、医学部教務委員会医学科部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、医学部入試委員会は入学者選抜方針に関すること等、及び医学部ファカルティ・ディベロップメント(FD)委員会は授業評価とFD 活動等を行っている。

医学部企画委員会、医学部教務委員会が教育の計画、運営を担当するのに対し、医学部 FD 委員会が教育活動のモニタを担当し、さらに医学部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。さらに 2023 年度9月より医学部医学教育評価委員会を設置して外部の専門家及び学生を含めて多角的な意見を反映できるようにした[資料 2.8-07-共]、[規則 58]。



## 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、大学内での位置付けを含み、規定されている。

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[資料 2.7-07-共]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

新しく設置した医学部医学教育評価委員会を実質的に機能させることにより、教育改善に結びつく意見が反映される体制を強化する。

### ②中長期的行動計画

社会情勢の変化に合わせて多角的な意見を反映させ必要な見直しを行っていく。

## 関連資料

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 冊子資料 03     | 学生便覧 2023 分冊             |
| 資料 2.7-07-共 | 教育の包括的評価と改善の仕組みに関する組織図   |
| 資料 2.8-07-共 | 医学部医学教育評価委員会名簿           |
| 資料 8.1-01   | 教学に関わる鹿児島大学の運営組織         |
| 資料 8.1-02-共 | 医学部の運営体制                 |
| 規則 06       | 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 35       | 鹿児島大学医学部運営会議規則           |
| 規則 36       | 鹿児島大学医学部教授会規則            |
| 規則 37       | 鹿児島大学医学部学科会議規則           |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則      |

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

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

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

新たに設定された医学部医学教育評価委員会は、外部の医学教育専門家、医学科学生、鹿児島県内の医療機関の代表者等より構成され、委員から出された意見を柔軟に医学部企画委員会に反映させている。

医学部企画委員会の委員に、医学部長、副学部長、学科長、医学部教務委員会医学科部会長、医学部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、大学附属病院長、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、2016年度から医学部教務委員会医学科部会の委員とした。2023年11月からは医学部医学教育評価委員会の委員となった。

事務職員については、医学部企画委員会で事務部長、医学部教務委員会で学務課長、医学部自己評価検討委員会で事務部長、医学部広報委員会で事務部長、医学部広報委員会医学科部会で総務課長及び学務課長、医学部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医学部企画委員会、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、医学部FD委員会医学科部会、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大学病院総合臨床研修センターの教員を医学部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、医学部教務委員会医学科部会に大学病院総合臨床研修センター教員を、医学部スキルスラボ運営委員会に大学病院総合臨床研修センター長及び看護部副看護部長(教育担当)を、委員としている。

学長、理事等の意見の反映としては、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FD委員会委員長が、全学の教務委員会、学生生活委員会、FD委員会の医学部委員を務めることで大学の方針等を反映させている[規則 39、41～43、48、49、51、54～57]。学生は教務委員会医学科部会および医学部医学教育評価委員会において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。

## **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。体制がしっかりと整備されており、前会の審査以降に大きな変更はない。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部医学教育評価委員会を機能させることによりPDCAサイクルに反映させる。

### **②中長期的行動計画**

学生の自主性の向上に基づいた意見が主となり各種委員会に反映されていく体制を目指す。また、委員会のスクラップ＆ビルドも検討して運営体制を刷新していく。

## 関連資料

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 規則 39 | 鹿児島大学医学部企画委員会規則                |
| 規則 41 | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則            |
| 規則 42 | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会医学科部会規則       |
| 規則 43 | 鹿児島大学医学部広報委員会規則                |
| 規則 48 | 鹿児島大学医学部教務委員会規則                |
| 規則 49 | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則            |
| 規則 51 | 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則            |
| 規則 54 | 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 55 | 鹿児島大学医学部ファカルティ・ディベロップメント学科部会規則 |
| 規則 56 | 鹿児島大学医学部学生生活委員会規則              |
| 規則 57 | 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、以下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、大学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、医学部企画委員会や医学部教務委員会医学科部会等に反映させている[規則 65]。

また、医学部スキルスラボ運営委員会では、大学附属病院の総合臨床研修センター長及び看護部副看護部長(教育担当)を委員とし、その意見を反映させている[規則 57]。

医学部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、臨床実習WGを通じて医学部教務委員会医学科部会へもフィードバックされる[規則 66]。

同様に医学部教務委員会医学科部会委員である大学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18人の理事から意見を聞き、医学部教務委員会医学科部会長に報告し、必要事項の協議を促す体制はあるが、実際に教育に反映させている事例はない[資料 1.1-05-共]。

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の所属する委員会等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 2.8-04-共]、[資料 2.8-08-共]、[資料 4.2-06-共]、[資料 8.1-04]。

さらに、医学部医学教育評価委員会を設置し外部の委員の意見を取り入れている。また、基幹教員の全員が教育課程の編成などに関わる会議体への参画を制度化して情報共有の質と効率を高めた。

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。

鹿児島県や市町村自治体、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では以前より学外の医学・歯学教育の専門家を学外協力研究者として登録し意見の聴取を行っている。2022 年度にはメンバーの一部を交代し、新しい視点を取り入れている。

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。2024 年度は鹿児島県と協議し、地域卒学生 20 人の定員を確保した(貸与奨学金は県が負担)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部医学教育評価委員会の意見を反映して質的向上を目指す[資料 8.1-03]。また、基幹教員の全員が教育課程の編成などに関わる会議体への参画を制度化して情報共有の質と効率を高める。患者、模擬患者、大学附属病院の医療専門職は医学科教育に関わって学生に触れ合い、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。

### **②中長期的行動計画**

学外の教育専門家、関係者を1回/年招聘して意見を伺う計画を立てる。医学部医学教育評価委員会は1回/2年の開催を計画する。

#### **関 連 資 料**

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 資料 1.1-05-共 | 鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿              |
| 資料 2.8-04-共 | 鹿児島県医師会との懇談会(鹿児島県医師会報)              |
| 資料 2.8-08-共 | 鹿児島県医師会との懇談会(令和5年度)                 |
| 資料 4.2-06-共 | 鹿児島県高等学校長と鹿児島大学との教育懇話会(令和4年度・令和5年度) |



|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| 資料 8.1-03 | 医学生・卒業医師・市町村と医師会との意見交換会(令和5年度鹿児島県医師会事業計画) |
| 資料 8.1-04 | 医学部医学教育評価委員会委員からの意見の一例                    |
| 規則 57     | 鹿児島大学医学部スキルスラボ運営委員会規則                     |
| 規則 65     | 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 66     | 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 統括業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

## 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して、医学部、医歯学総合研究科及び大学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 7.1-11-共]、[資料 8.1-05]、[資料 8.1-06]。本体制については、前回の報告書作成以降大きな変更はない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

ホームページの閲覧者の利便性を維持するとともに、医学部医学教育評価委員会・基幹教員制度を活用して教職員に対する統括業務とその決定事項の透明性を確保していく。

### ②中長期的行動計画

医学部広報委員会において、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 7.1-11-共 | 教育情報の公表                        |
| 資料 8.1-05   | 医学部教授会議事要旨の公表                  |
| 資料 8.1-06   | 令和4年度第 1～14 回医学部教務委員会医学科部会議事要旨 |

## 8.2 教学における執行部

### 基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

- 教学における執行部の評価を、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:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療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、教育課程責任者、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。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

**B 8.2.1** 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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科教授会(医学科会議)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医学部教務委員会及び医学部入試委員会の医学科部会長、医学部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医学部企画委員会では、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。

医学教育プログラムの作成と運営は、医学部教務委員会医学科部会において行う。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 37]、[規則 49]、[規則 60]。

医学部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、医学科会議を経て医学部教授会で決定する[規則 51]。

医学部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 56]。

加えて、医学部医学教育評価委員会は医歯学総合研究科長、医学部副学部長(教育担当)、医学科同窓会鶴陵会、外部の医学教育専門家、医学科学生、鹿児島県内の医療機関、2年目研修医等で構成され、医学科における教育に関する諸情報を収集、分析したうえで教育プログラムのモニタと評価を行い、教育の改善に寄与することを目的としている[規則 58]。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部教務委員会医学科部会が医学教育プログラムを定め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。第1回医学部医学教育評価委員会は2023年11月8日に開催され学内・学外の委員からの客観的かつ建設的な意見が出された[資料 8.1-04]。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部医学教育評価委員会で出された内容を審議して、教学におけるリーダーシップの評価、医学部の使命と学修成果の照合に反映させる。

### **②中長期的行動計画**

社会の情勢に合わせて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**

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 資料 8.1-04 | 医学部医学教育評価委員会委員からの意見の一例 |
| 規則 37     | 鹿児島大学医学部学科会議規則         |
| 規則 49     | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則    |

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 規則 51 | 鹿児島大学医学部入試委員会学科部会規則             |
| 規則 56 | 鹿児島大学医学部学生生活委員会規則               |
| 規則 58 | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則             |
| 規則 60 | 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会ワーキンググループ設置要項 |

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

**Q 8.2.1** 教学における執行部の評価を、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、教育到達目標は医学部教務委員会医学科部会で検討し、教授会で審議・決定する。また、広く県民に対しアンケートを行い一定の評価を得ている。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ている。

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、医学科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 07]。

学部長の任期は1期2年の2期制であり、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な実施されている[規則 16]、[規則 38]。

学部長は副学部長と医学部教務委員会及び医学部入試委員会の医学科部会長、医学部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、医学部自己評価検討委員会において定期的な自己点検を継続的に行っている[規則 41]。

以上の体制は、前回の報告書作成以降、大きな変更はない。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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者で実践され、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. 自己評価への対応**

## ①今後2年以内での対応

教学における執行部の多角的評価体制を検討する。

## ②中長期的行動計画

医学部医学教育評価委員会による対外的な評価と現在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 07 | 国立大学法人鹿児島大学における内部質保証に関する規則 |
| 規則 16 | 鹿児島大学の学部長等の任命等に関する規則       |
| 規則 38 | 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 41 | 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計上し、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 注釈参照)。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための助言**

- ・ なし

**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 29]。

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[資料 8.3-01]、[規則 35]。

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され、医歯学域会議の議を経て学長により決定される。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[資料 8.3-02]、[規則 62]、[規則 63]、[規則 64]。

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、解剖体経費等を確保している。

外部からの寄附金を確保する制度を構築しており、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 46]。以上の体制は、前回の報告書作成以降、大きな変更はない。

**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[資料 2.1-12-共]。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

現在運用している国際学术交流基金、宮内学術振興基金、医学科教育基金、医学部創立 70 周年・西洋医学開講 150 周年記念事業基金等を有効に利活用して医学教育の質向上、効率化を図る。

**②中長期的行動計画**

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

|             |                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------|
| 資料 2.1-12-共 | 医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実)                            |
| 資料 8.3-01   | 【医学部運営会議、医学部教授会_承認】令和5年度予算配分書等                           |
| 資料 8.3-02   | 大学院医歯学総合研究科教授会、大学院医歯学総合研究科企画委員会、医学科担当教授会議、医歯学域会議_承認 教員配置 |
| 規則 29       | 国立大学法人鹿児島大学予算規則                                          |
| 規則 35       | 鹿児島大学医学部運営会議規則                                           |
| 規則 46       | 鹿児島大学医学部における基金に関する規則                                     |
| 規則 62       | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科企画委員会規則                                  |
| 規則 63       | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授会規則                                    |
| 規則 64       | 鹿児島大学医学系学科担当教授会議規則                                       |

**B 8.3.2** カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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踏まえ、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。

医学部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 4.2-03-共]。

2020 年度には「令和2年度大学改革推進等補助金(感染症医療人材養成事業)」の補正予算を獲得して、感染症教育カリキュラムを新設した。

2021～2023 年度には講義室のオーディオ設備、天吊りモニタ、Wi-Fi 設備の設置等、カリキュラムの実施に役立つ整備を積極的に行った。

2022 年度「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、事業を開始した。また2022 年度には「令和4年度大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)」の補正予算を獲得して共用試験臨床実習前 OSCE の公的化に対応する整備計画が実現した。

2023 年度には感染症専門医養成講座の新設により感染症に関する医学教育の更なる充実を目指している。また、臨床教育の充実の目的に、乳腺・甲状腺外科学分野を新設した。

2024 年度開院予定の大学附属病院再開発による病棟新築の際に、各フロアに学生も使用できる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

上記のように資源を配分して教育上の要請に沿って教育資源を分配している。今後、データサイエンス・情報学分野(仮称)の設置を予定している。臨床実習前 OSCE の公的化の対応として、認定評価者、模擬患者の充足に検討の余地が残されている

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

社会的情勢を踏まえ、データサイエンス・情報学分野(仮称)を新設する。また、臨床実習前 OSCE の認定評価者を充足していく。

#### ②中長期的行動計画

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。また、モデル・コア・カリキュラムを踏襲するために継続的改善を図っていく。

### 関連資料

資料 4.2-03-共 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

##### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

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

##### 改善のための示唆

- なし

**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医学部企画委員会で検討され、医学科会議で承認される[規則 35]、[規則 37]、[規則 39]。

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、医学科担当教授会議で審議され、歯学域会議の議を経て学長により決定される[規則 03]、[規則 05]。

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、医学部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 5.1-12-共]。

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・見直しが行なわれる。

2020 年度には「令和2年度大学改革推進等補助金(感染症医療人材養成事業)」の補正予算を獲得して感染症教育カリキュラムを新設した。2022 年度には「令和4年度大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)」の補正予算を獲得して臨床実習前 OSCE の公的化に対応する整備計画が実現した。2023 年度には感染症専門医養成講座、乳腺・甲状腺外科学分野の新設により医学教育の更なる充実を目指している。以上のように医学系として教育推進の自己決定を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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、医学部としての自己決定権を有している。積極的に外部資金の獲得を目指している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

意図した学修成果を達成するために、自己評価の変更に適切かつ柔軟な運用を図りながら教育資源の配分をしていく。

### **②中長期的行動計画**

新たな教育資金の獲得を目指す。

## **関 連 資 料**

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 5.1-12-共 | 構成員の活動状況等の自己点検・評価シート+昇給評価項目記入シート(R5) |
| 規則 03       | 鹿児島大学学術研究院会議に関する規則                   |
| 規則 05       | 鹿児島大学学術研究院学系会議規則                     |
| 規則 35       | 鹿児島大学医学部運営会議規則                       |
| 規則 37       | 鹿児島大学医学部学科会議規則                       |
| 規則 39       | 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[冊子資料 04(P4-6 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年生に対し夏季離島実習や必修の地域医療実習を進めるなど積極的な教育を行っている[規則 66]。

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[冊子資料 07]、[資料 4.2-03-共]。

2020 年度には「令和2年度大学改革推進等補助金(感染症医療人材養成事業)」の補正予算を獲得してカリキュラムを新設した。

2022 年度には「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、事業を開始した。また「令和4年度大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)」の補正予算を獲得して臨床実習前 OSCE の公的化に対応する整備計画が実現した。鹿児島県基幹型認知症疾患医療センター、肝疾患相談センター、漢方診療センター、てんかんセンター、探索的医療開発センター、外科医療振興センター、心血管病低侵襲治療センター、ロボット手術センター、難治性腸疾患支援センター等を設置し、参加型臨床実習に提供している。

2023 年度には感染症専門医養成講座、乳腺・甲状腺外科学分野の新設により医学教育の更なる充実を目指している。

## **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。臨床実習前 OSCE の認定評価者と模擬患者の充足に検討の予定が残されている

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

ポストコロナ社会への対応、感染症専門医養成など社会の要請に応える形で整備した事業を確実に履行していく。データサイエンス・情報学分野(仮称)の新設により学生の教育に役立てる。

### **②中長期的行動計画**

社会情勢および社会の要請に合わせて、積極的に教育資源の獲得に継続的に注力する。

## **関 連 資 料**

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 冊子資料 04     | 2023 年度医学科修学の手引き                 |
| 冊子資料 07     | シラバス                             |
| 資料 4.2-03-共 | 非常勤講師及び臨床教授・准教授・講師               |
| 規則 66       | 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職員および専門職員を配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策定し、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。
- [事務職員および専門職員]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・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およ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。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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、医学部教務委員会医学科部会、医学部入試委員会、医学部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、医学部学生生活委員会等に関する業務を所掌している[資料 5.1-09-共]、[資料 8.4-01]、[規則 01]、「規則 70」。

専門組織として設置された医歯学総合研究科医歯学教育開発センターに新たに特任専門員を配置して、e-ポートフォリオ等の管理運営を行っている[規則 65]。

離島・地域医療実習及び地域卒医学生の教育については、離島へき地医療人育成センター及び、医療人連携教育センターの5人の事務員が当たっている[規則 66]、[規則 69]。

「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の採択を受け専門職員、事務職員を雇用して医療人材育成を強化している。

## **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。上記業務の遂行に当たり過重のかからない配慮が必要である

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現在の組織運営、教育体制を維持していく。併せて省力化のため DX 化を目指し、事務組織の機能的な配置および体制の充実を図っていく。

### **②中長期的行動計画**

教育プログラムの変化に合わせ、事務組織と専門組織の体制の充実を図っていく。

### **関 連 資 料**

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 資料 5.1-09-共 | 医歯学総合研究科等事務部組織図                  |
| 資料 8.4-01   | 医歯学総合研究科等事務部職員数                  |
| 規則 01       | 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 66       | 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 69       | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療人材連携教育センター規則   |
| 規則 70       | 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職員および専門職員を配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、総務係、人事係、研究協力・倫理審査係、財務係及び契約係の5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、医学部運営会議、医学部教授会、医学部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 5.1-09-共]、[資料 8.4-01]、[規則 01]、「規則 70」。

## 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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

事務職員の業務が過重とならない様に常に効率的な配置を実施し、IT化、省力化のためDX化を目指し、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するように図る。

### ②中長期的行動計画

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、各係の連携をさらに強化することを検討するとともにDX化を推進する。一部、事務職員が分散している部署があり、今後の歯科診療棟整備において、事務部の集約化を検討し、実現に向けて具体的な作業を行う。

## 関連資料

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 資料 5.1-09-共 | 医歯学総合研究科等事務部組織図      |
| 資料 8.4-01   | 医歯学総合研究科等事務部職員数      |
| 規則 01       | 国立大学法人鹿児島大学事務組織規則    |
| 規則 70       | 鹿児島大学医歯学総合研究科等事務分掌規則 |

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

**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策定し、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

本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実施するため、国立大学法人鹿児島大学における内部質保証に関する規則を制定している。自己評価については、毎年、全学一斉自己評価を実施している。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 07]。

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。前回の報告書作成以降、大きな変更はない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に自己点検を行い、必要な外部評価を受け、管理運営の質を担保する制度に則って質保証を行っている。特に変更する予定はない。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

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く。

### ②中長期的行動計画

法律で定められた機関別認証評価を 2028 年までに受ける予定である。

## 関連資料

規則 07 国立大学法人鹿児島大学における内部質保証に関する規則

# 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。

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための助言

- なし

**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、地域卒学生の教育について懇談会を開催している[資料 2.8-06-共]、[資料 8.1-03]。

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 18 人の理事とともに鹿児島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 1.1-05-共]。

医学部長もしくは医歯学総合研究科長は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の運営に参画するとともに交流を実践している。

鹿児島県の地域医療支援センターは、大学附属病院内に設置され、大学関係者が選任教員として所属している。センター構成員には、医歯学域医学系教員が兼任しており、医学部医学科、医歯学総合研究科、大学附属病院、鹿児島県くらし保健福祉部と緊密に連携し、鹿児島県内の医療機関や、各医師会の情報を共有している。

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。

| 交流機関名                               | 交流内容                                                              |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 臨床系教員の鹿児島県医師会への所属                   | 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。                                    |
| 臨床系教員の鹿児島市や鹿児島県の保健医療関係の各種委員会委員への参画  | 保健所を含む行政と密に連携している。<br>・鹿児島県小児慢性特定疾病対策協議会委員<br>・鹿児島県精神保健福祉審議会委員 など |
| 臨床系教員の鹿児島地方裁判所所属の専門委員               | 法曹関係者と交流している。                                                     |
| 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就任 | 業務の総括・推進を行っている。                                                   |
| 鹿児島市 CKD 予防ネットワークの構築                | 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。                                 |

詳細は[資料 8.4-02]、[資料 8.5-01]。

## 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の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. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

鹿児島大学医学部、鹿児島県、鹿児島市、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おり今後も関係性を維持していく。

### ②中長期的行動計画

変化する社会の多様なニーズに対応できるように、交流を維持していく。

## 関 連 資 料

- 資料 1.1-05-共      鹿児島県地域医療対策協議会設置要綱、委員名簿  
資料 2.8-06-共      医学生・卒業医師と市町村・医師会・鹿児島大学との意見交換会



- 資料 8.1-03 医学生・卒業医師・市町村と医師会との意見交換会(令和5年度鹿児島県医師会事業計画)
- 資料 8.4-02 鹿児島市 CKD 予防ネットワーク
- 資料 8.5-01 医学部医学科教授の地域社会や行政の保健医療部門との連携

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

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

改善のための示唆

- ・ なし

**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、鹿児島県中央児童相談所、鹿児島県こども総合療育センターと、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[冊子資料 07]。

離島・地域医療実習では、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[冊子資料 07]。

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診療所実習に参加し、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 8.5-02]。

### 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修の機会提供と学生指導の連携体制が構築されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

教育のさらなる充実のために、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との協働を深めて、継続して保健医療関連部門のパートナーの継続拡大に努めている。

## ②中長期的行動計画

保健医療関連部門への医学教育に関する発信を継続して相互理解を深めていく。

### 関 連 資 料

- |           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 冊子資料 07   | シラバス(「チーム医療1」P107、「シャドウイング」P384 ) |
| 資料 8.5-02 | 鹿児島大学医学部社会医学研究会規約                 |

## 9. 継続的改良

## 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

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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) (2.2~2.6 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う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 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) (8.1～8.5 参照)

**注 釈:**

- [前向き調査]には、その国に特有な最良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。

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**

**基本的水準:適合**

**特記すべき良い点(特色)**

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

**改善のための助言**

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

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** 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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・評価を目的とした医学部自己評価検討委員会を定期的開催している。そこで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、学修成果に関する事項、施設・設備及び学生支援に関する事項」等を、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、医学部教務委員会医学科部会や医学科会議にフィードバックして、改善を図っている。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、医学部 FD 委員会医学科部会が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関連情報が医学部教務委員会医学科部会に報告され、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[資料 9.0-01]。なお、医学部教務委員会医学科部会の構成員に学生、大学病院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機能を強化している。また、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 9.0-02]。さらに、2023 年度より外部評価者も含む委員会「医学部医学教育評価委員会」を立ち上げ活動を開始している[資料 3.1-24-共]、[規則 58]。

IR 体制については 2023 年度に担当教員、特任専門員を配備し、IR の結果(チュートリアルと共用試験 OSCE との相関など)を医学部医学教育評価委員会で審議し、医学部教務委員会医学科部会で報告し、医学部自己評価検討委員会で検討した。

## 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、評価ならびに学修環境を定期的に自己点検し改善している。

2023 年度に新設された上記の医学部医学教育評価委員会により、より俯瞰的・包括的な教育活動や学修環境の見直しと質の改善が期待できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

上記の新設の医学部医学教育評価委員会による検討結果も踏まえ、医学部自己評価検討委員会および医学部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体制や質をさらに向上させる。

### ②中長期的行動計画

内部・外部評価も含めた評価の有機的な PDCA サイクルを維持し、より迅速かつ適切に教育活動ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定していく。

#### 関連資料

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨            |
| 資料 9.0-01   | 令和5年度第4回教務委員会医学科部会議事要旨(授業評価アンケート報告) |
| 資料 9.0-02   | 国立大学法人鹿児島大学第4期中期目標・中期計画             |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則                 |

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、医学部教務委員会医学科部会、カリキュラム検討 WG、臨床実習検討 WG、医学部 FD 委員会、医学部入試委員会医学科部会、医学部学生生活委員会等で改善を図ってきた[資料 8.1-02-共]。各委員会での検討事項は、最終的には医学科会議で決定される。これまでの課題修正と新規取り組みの概要は以下の表のとおりである。

|                    |                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>カリキュラムの再構築1</b> | 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、2010 年度から開始した。 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>カリキュラムの再構築 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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含む新カリキュラム再構築を行い 2016 年度から開始した。           |
| <b>地域医療教育の充実</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 関連授業を開始し 2007 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。                                                                               |
| <b>地域枠学生に対する教育</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 地域枠制度開始の 2006 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、希望者の県外での実習、地域枠全員に対する地域医療講演会を開始した。               |
| <b>ディプロマ・ポリシー実践の充実</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | アウトカム基盤型教育を評価するために、2010 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年次臨床実習後 OSCE)を実施し、総合的に卒業判定を行うようにした。 |
| <b>チュートリアル教育の充実</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 医歯学教育開発センターが新人チューターを中心に 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・2000 年: 多様な学生の確保のため定員 10 人の医学部医学科学士編入学制度導入</li> <li>・2001 年: 地域の課題を教育するために離島医療学講座を設置</li> <li>・2006 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人から 2010 年度には 20 人に増員</li> <li>・2007 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担う離島へき地医療人育成センターを設置し特任教授・特任准教授各1人を配置</li> <li>・2008 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</li> <li>・2012 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</li> <li>・2015 年: 国際的人材に門戸を広げ国際バカロレア入試を開始</li> </ul>                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
| 2016 年以降の主な修正と新規取組みは以下のとおりである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・2016 年: 卒業生のデータ収集を定期的に開始</li> <li>・2016 年: 行動科学についてらせん型のカリキュラムを構築</li> <li>・2020 年: 臨床実習を講座制からユニット性に水平統合</li> <li>・2021 年: 感染症に関する社会の要請から「新興・再興感染症」の科目を追加</li> <li>・2022 年: 病院の再開発に伴い大学附属病院の Wi-Fi 環境を整備し、診療参加型臨床実習の評価として CC-EPOC を用いた mini-CEX と 360 度評価を開始、高校の科目に情報が追加されたため対策を決定、学士入学の理科の配点を修正</li> <li>・2022 年: シラバスに水平・垂直統合の状況を記載</li> <li>・2022 年: 広い範囲の教育の関係者の意見を聴取するため、医学教育シンポジウムの開催[資料 2.7-08-共]</li> <li>・2023 年: 医学部医学教育評価委員会の設置[規則 58] による外部の医学教育専門家や指導医からのヒアリング、OSCE の評価の質向上のために体制をビデオ録画機器の整備[資料 2.1-12-共]</li> <li>・2024 年: 産婦人科の実習期間を2週間から4週間に延長</li> </ul> |                                                                                                                         |

## 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きた。本学の特色である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、医学部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と医歯学教育開発センターの教員が属していた点が優れている。また、本学は以前よりプロフェッショナル教育に注力している。医学部教務委員会医学科部会への学生の参加については、制度は設けたが頻繁な参加は難しい状況である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

卒業生のデータ収集に注力し、共用試験の公的化に伴う診療参加型臨床実習も推進する。また、生成 AI の取り扱いなどの対応を進める。医学部教務委員会医学科部会への学生の参加について人選と呼びかけを行う。

### ②中長期的行動計画

課題の改善のために収集したデータを蓄積し、データベースを構築する。また、社会のニーズに沿って教育の DX 化を推進する。

## 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 2.1-12-共 | 医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実) |
| 資料 2.7-08-共 | 2022 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム        |
| 資料 8.1-02-共 | 医学部の運営体制                      |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則           |

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.3** 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

本大学の学内予算については、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[冊子資料 01 (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。なお、2021 年度には文部科学省の感染症医療人材養成事業[資料 6.1-09-共]に、2022 年度には、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され[資料 9.0-03]、さ



らに「医学部等教育・働き方改革支援事業(令和4年度補正)」にも選定され予算を獲得している[資料 2.1-12-共]。

### 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、地域医療学、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い附属病院職員も教育を担当している。また、文部科学省からの少人数・地域医療教育の予算により特任教員も配置した。さらに、IR のための特任専門員、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」で教員1人を配置した。

医歯学総合研究科には寄附講座(医療関節材料開発講座(京セラ)、システム血栓制御学講座、地域医療・健康医学講座、心血管病予防分析学講座、婦人科がん先端医療学講座、骨関節医学講座、運動器再生学講座)があり、研究だけでなく教育にも貢献している。

### 施設・設備の資源配分

2007 年度から始めた大学附属病院の再開発、2014 年度から 2015 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、大学附属病院にも学生・初期研修医用の専用スペースを確保した。また、2021～2023 年度には講義室の音響・プロジェクター、Wi-Fi 環境や空調の整備、2023 年度には e-ポートフォリオのサーバー更新を実施した。

2020 年にシミュレータの更新をし、2022 年度には「令和4年度大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)」の補正予算を獲得し共用試験臨床実習前 OSCE に必要なシミュレータや放送設備等の整備を行った[資料 2.1-12-共]。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

時代や教育のニーズの変化に合わせ、必要な予算、人員、設備等の資源を継続的に配分している。特に、学生や臨床研修医専用の学習スペースを確保している点、COVID-19や共用試験公的化など、現在の医療や医学教育の情勢に合わせた大型の外部予算を継続的に獲得できている点が優れている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学内の予算は引き続き事業配分見直しと要望を行い、大学改革等の新規事業経費の増額を図る。外部から獲得した資金は適切に配分と執行を行う。大学附属病院新病棟のネット環境を整備していく。

### ②中長期的行動計画

適宜学内・学外の適切な資源の獲得と配分を継続し医学教育の継続的改良を維持向上する。

### 関連資料

冊子資料 01

鹿児島大学概要 2023

資料 2.1-12-共

医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実)

資料 6.1-09-共 シミュレータや感染症実習設備整備(「感染症医療人材養成事業」報告書)  
 資料 9.0-03 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

改善のための示唆

**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

医学部自己評価検討委員会が定期的に教育の自己点検を行っている[規則 41]。結果は医学部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。また、医学教育に関する情報収集・文献調査は医歯学教育開発センターが中心に実施し、結果を医学部企画委員会、医学部教務委員会医学科部会、医学部 FD 委員会医学科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[規則 65]。

### 具体的な教育改善の例

2010 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、2016 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 WG、医学部教務委員会医学科部会で検討され、実習期間の変更や CC-EPOC の導入等の改善を行っている。

臨床実習後 OSCE は医学教育の評価に関する文献と教育研究に基づき計画され、結果の年分析と改善を継続している。ここで振り返りの重要性が明らかとなり、e-ポートフォリオを開発・導入している

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、入試科目に「情報」を追加することとし、学士入学の理科の配点を修正等の改善も行った。

2022 年度に FD 委員会医学科部会のアンケートにより自主研究の学生講座配分人数を変更した。

2022 年度に「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版」を医学部教務委員会医学科部会と各講座が中心に自己点検し、本学にカリキュラムが網羅していることを確認した。

## 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継続して行なっている

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2024 年度の新入生から実施される「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」について、実施状況を調査・自己点検し教育改善を行う。

## ②中長期的行動計画

IR 機能をより強化し、収集したデータに基づき今後の教育改善・カリキュラム改革に活かしていく。

### 関連資料

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 規則 41 | 鹿児島大学医学部自己評価検討委員会規則           |
| 規則 65 | 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 |

**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

医学部企画委員会と医学部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、医学部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、医学部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。また、2023 年度には外部評価者を含む医学部医学教育評価委員会を新設し、より俯瞰的・包括的に教育改善と再構築ができる体制とした[資料 8.1-02-共]。

- ・ 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、共用試験実施評価機構など医学教育と特に関連が強い官庁・組織からの情報収集
- ・ 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や大学附属病院からの情報
- ・ 医歯学教育開発センターが実施している IR 活動

## 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先進的に実施され、さらに改善を行った点が優れている。今後、新設の医学部医学教育評価委員会による包括的なフィードバックや助言が期待されている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

新設の医学部医学教育評価委員会において入試の成績や地域卒学生の成績、入学後の学生の GPA や共用試験の成績、医師国家試験合格率等のデータを審議する。

## ②中長期的行動計画

医歯学教育開発センターのIR機能を強化し、関係委員会との連携や情報・分析結果の集約を図り学部長のリーダーシップのもと教育改善と再構築をさらに促進する。

## 関連資料

資料 8.1-02-共 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

上記達成のため、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、模擬患者等、多様な関係者からの意見聴取を医学部企画委員会と医学部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体制となっている[資料 8.1-02-共]。また、医学部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ている。

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。2013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。

2023年夏には改めて前述の多様な関係者に現行の使命や学修成果についてアンケート調査を実施し、意見が収集され教育到達目標の改訂を行った。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命や学修成果は、科学、社会、経済、文化などの発展に応じて関係者や市民の声を踏まえて見直している。離島へき地を活用した地域医療教育のために、関係する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汲み取っている点は優れている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

2023年に設置された医学部医学教育評価委員会からのフィードバックや学外関係者からの意見も参考に、医学部の教育アウトカム(卒業時到達目標)の見直しを再度行う。

### ②中長期的行動計画

大学の使命や学修成果を定期的に見直し社会発展に適応させる体制を確立する。

**関 連 資 料**

資料 8.1-02-共 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大学附属病院の関係する各種の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、医学部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、医学部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[規則 49]。

また、学外の指導医や一般市民からの声も収集すべく、2023 年3月には医学教育シンポジウムを開催、同年夏にはアンケートを実施し、医学部教務委員会医学科部会への報告、医学部自己評価検討委員会の審議で使命や学修成果の修正案を作成し医学科会議で承認された[資料 9.0-04]。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

使命や学修成果に関するアンケート・意見収集を学外の指導医や一般市民にも実施しており修正に活かしている。また、医師会主催の市町村との懇談会においても関連情報の収集を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

改訂された卒業生の学修成果に沿って教育を実践し点検や改善策を講じる。

**②中長期的行動計画**

大学の使命や学修成果を定期的に見直し社会発展に適応させる体制を確立する。

**関 連 資 料**

資料 9.0-04 学修成果修正・承認に至るプロセスの会議の議事要旨  
規則 49 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 9.0.5** カリキュラム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

医学部教務委員会医学科部会にカリキュラム検討 WG と臨床実習検討 WG 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 49]、[規則 60]。また、医歯学教育開発センターにこれらの関連を分析する専任の教職員を配置し医学部教務委員会医学科部会にフィードバックする体制を構築している。また、2022 年度よりシラバスに水平・垂直統合の有無や関連分野を記載するようにしている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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とその関連を調整するためのカリキュラム検討 WG と臨床実習検討 WG を設置した点が優れている。その一方で、医歯学教育開発センターの IR 機能やカリキュラムと教育方法の関連についての教職員の理解がまだ不十分である。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医歯学教育開発センターに IR 担当の教職員を常時配置する。カリキュラムと教育方法を適切に運用するため、教職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。

### ②中長期的行動計画

適切かつ迅速な IR とカリキュラム・教育方法を深く理解した教職員のもとでカリキュラムモデルと教育方法の内容や関連付けの調整・改良を継続する。

## 関連資料

規則 49 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則

規則 60 鹿児島大学医学部教務委員会医学科部会ワーキンググループ設置要項

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。(2.2～2.6 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

2010 年と 2016 年に医学部教務委員会医学科部会と医学科会議の審議を経て上記に沿った、カリキュラムの改訂を行った。また、カリキュラム検討 WG と臨床実習検討 WG において、各科目担当者から関連情報の収集を行い、医学部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。前回の受審以降の取り組みは以下のとおりである。

- ・ 2021 年から「新興・再興感染症」の科目を追加し、1 つの疾患を基に診断・治療、創薬、疫学、検査、行政の実際の対応、医師会の対応までをまとめ上げた。
- ・ 臨床実習を講座制からユニット制に変更し、内科・外科・産婦人科の実習期間を延長した。
- ・ 行動科学の教育については系統的にらせん状カリキュラムの対応がなされた。
- ・ 文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、2022 年度より開始した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

上記のように、時代や状況に応じたカリキュラムの要素と要素間の関連の調整はなされており、地域のニーズにも合わせて対応ができています。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

時代・社会の変化に応じ、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」も踏まえた新カリキュラムの設定や点検、内容の吟味を各 WG や医学部教務委員会医学科部会が中心となり行う。

### **②中長期的行動計画**

上記の点検と内容の吟味を継続し、必要に応じてカリキュラムを継続的に改定する。

## **関 連 資 料**

なし

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**

上記に関する課題は、医学部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。これまでの主な取り組みは以下のとおりである。

- ・ 2010 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 e-ポートフォリオを導入した。
- ・ 2015 年度から卒業時の教育到達目標修得を総合的に評価するために、6年次に領域別試験、総合試験、臨床実習後 OSCE を合わせた最終試験方法を導入した。
- ・ 2016 年度に e-ポートフォリオに臨床実習の評価機能を追加した。
- ・ 2022 年度に臨床実習に CC-EPOC を導入し、mini-CEX と 360 度評価を開始した。
- ・ 2023 年度には 6 年次の最終試験に関する見直しを開始した(筆記試験を 2 回から 1 回へ)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**



全国的に先駆けて e-ポートフォリオを導入し臨床実習の評価や卒業時教育到達目標の修得を総合的に評価する取り組みや調整を行ってきた。e-ポートフォリオには教育到達目標の達成度を学生と教員両者が形成的に評価できる機能を備えている。また、教員が学生の振り返りから価値観、倫理観、学修技能と態度を形成的に評価することも可能だが、これらの機能の活用がまだ部分的である。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

6年次の最終試験に含まれる筆記試験を2回から1回へ減じる。また、一部の診療科・教員に局限されている CC-EPOC や e-ポートフォリオの形成的評価を拡大していく。

#### ②中長期的行動計画

時代や医学教育の変遷のニーズに合わせて医学部教務委員会医学科部会が中心に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定期的に検討した上で、改善していく。

### 関連資料

なし

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

以前より県下の高等学校校長との高大連携強化について協議や受験生・高等学校への説明会、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。また、地域卒学生の人数や学生の資質、ニーズについては常に鹿児島県や医師会等と地域医療対策協議会で情報を交換している。

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 49]、[規則 51]。

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医学部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試委員会(全学委員会)の承認を得て決定している。2025 年度より入試科目に情報が追加されることとなり、データサイエンス分野の講座開設や教員配置の検討もされている。

入学定員に関しては、2009 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」、2010 年度に「経済財政改革の基本方針 2009」、2011 年度に学内定員の振替に基づき、増員した。その際には、県と協議した上で、医学部企画委員会と医学部入試委員会医学科部会、医学科会議の議を経て入試委員会の承認を得て決定した。その後、2016 年度入試から国際バカロレア入試を導入し、現在に至るまで毎年数人の学生を受け入れている。国際バカロ



レア入試で選抜された学生は多様性や一般入試枠の学生への刺激という観点で大学教育に貢献している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠医学生の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で優れている。国際バカロレア入試の選抜方法についても(毎年上限を2人とするなど)調整がされている[資料 9.0-05]。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

地域枠の学生を踏まえて入学者の定員削減への対応を検討する。

### ②中長期的行動計画

社会情勢に合わせて学生選抜や選抜方法、入学者数について適切に対応する。

## 関連資料

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 資料 9.0-05 | 令和5年度国際バカロレア選抜の選抜方法について |
| 規則 49     | 鹿児島大学医学部教務委員会学科部会規則     |
| 規則 51     | 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

5.1 に記載したとおり、本学では公募や該当する会議体での審議等を経て必要に応じた教員を採用している。2023 年度には感染症専門医養成講座および医療人育成拠点事業に教員を配置した。

教員の教育能力開発については 5.2 に記載したとおり、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うとともに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。

また、前述(5.2)のように本学は全学・学部・学科で FD 活動を継続的に実施している[規則 31]。医学部 FD 委員会医学科部会は、教育活動の能力向上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。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。医学科の FD 参加率は毎年目標である 72%以上を維持している[資料 5.2-01-共]。なお、ハラスメントや倫理に関する FD は e-learning でオンデマンド受講する体制としている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、必要に応じて教員の増員を行い FD の方針も策定と調整を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在検討しているデータサイエンス分野の講座開設や教員配置の方針を確定し、公募に向けた準備を開始する。

### ②中長期的行動計画

引き続き教員採用教育能力開発方法の方針を調整するとともに、地域や社会のニーズに合わせて新しい分野の講座や教員の設置を検討する。

#### 関連資料

資料 5.2-01-共 ファカルティ・ディベロップメント(開催実績と参加率)  
規則 31 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う。(6.1～6.3 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

前回の受審以降、2021～2023 年度には講義室のオーディオ整備、モニターや空調の整備、遠隔授業への対応(有料版 Zoom ID の取得等)、講義室や大学附属病院の Wi-Fi 整備、学生の Microsoft office 365 の ID 取得等を実施した[資料 9.0-06]。

人的資源については、医療人育成拠点事業の地域で活躍する人材育成のため教員 1 人、事務員 2 人を新たに配置した[資料 9.0-03]。

B4.2.1 に示す様に、入学定員の変更に対応する教育資源は確保している。

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、必要な交通費・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。

また、共用試験の公的化に伴い医学部等教育・働き方改革支援事業の 2022 年度二次補正予算を獲得し臨床実習前 OSCE に必要なシミュレータや放送設備等の整備を行った[資料 2.1-12-共]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の講義室やネット環境の対応により学生の授業教材のペーパーレス化が進んでいる。その一方、臨床実習では学生が担当患者についてのみ自由に電子カルテシステムにアクセスできるが、カルテ記載が、教育上の使用のみで可能なシステムではないため改善、もしくは全ての診療科におけるカルテ記載の法的なリスクの受諾が必要である。臨床実習前 OSCE の公的化では人的資源(認定評価者)の確保が課題である。

## C. 自己評価への対応

## ①今後2年以内での対応

公的化された共用試験臨床実習前 OSCE 実施のため各課題の認定評価者を増員する。また、臨床実習での電子カルテへのアクセスやカルテ記載ができる体制について検討を進める。

## ②中長期的行動計画

外部資金も利用し医学教育に必要な人員、設備を十分に確保した状態を維持する。学生評価のための複数のツール(CC-EPOC、manaba、e-ポートフォリオ)の選定や有効な活用法を検討する。

### 関連資料

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 資料 2.1-12-共 | 医学部等教育・働き方改革支援事業(シミュレータの設備充実)        |
| 資料 9.0-03   | ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業                |
| 資料 9.0-06   | 学生の Microsoft office 365 の ID 取得等を実施 |

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** 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 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

- ① 授業評価アンケート結果に教員が対応を報告する制度を 2016 年度より導入した。
- ② 卒業生アンケートも毎年実施し、2018 年度より卒後3年目と 10 年目の2学年で実施する体制とした。
- ③ 卒業時の学修成果は最終試験や e-ポートフォリオの活用・改良でモニタしている。
- ④ モニタ結果が報告される医学部教務委員会医学科部会構成員に学生や様々な立場の教員を加えた。

### 教育プログラムの評価

- ① 医学部自己評価検討委員会が独立した組織としてモニタ結果も含めた情報を収集して評価を実施する。
- ② 医学科会議に報告された評価結果に基づき、関連委員会がプログラム改善の対応を実施する。
- ③ 2023 年度には外部評価者を含む医学部医学教育評価委員会が設置され、教育プログラムを包括的に俯瞰的に評価する体制が整備された[資料 3.1-24-共]、[規則 58]。

※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い、根拠に基づく評価を効果的に実施できる体制としており、2023 年度には常勤の事務員が配置された[規則 65]。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に教育プログラムのモニタと評価の過程は継続的に改良されている。今後医歯学教育開発センターの IR 機能強化と新設の医学部医学教育評価委員会の継続的な実働が求められている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

IR 担当部署である医歯学教育開発センターの教職員配置を定着させ IR 機能をさらに強化する。

### ②中長期的行動計画

新設の医学部医学教育評価委員会による俯瞰的な教育プログラムの評価を継続して実施し、有効で確実な教育プログラムの継続的改良を実施する体制を維持する。

#### 関連資料

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 資料 3.1-24-共 | 令和5年度第1回医学部医学教育評価委員会議事要旨      |
| 規則 58       | 鹿児島大学医学部医学教育評価委員会規則           |
| 規則 65       | 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 |

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。(8.1～8.5 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、医学部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ます。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ます。

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実施し、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ます。また、大学附属病院に勤務する医師の大部分が鹿児島県医師会に所属し、離島へき地医療人育成センターも設置の上鹿児島県の地域医療を発展させるために協働しています。また、多方面の関係者からのアンケート結果を教育プログラム改訂に活かす体制も整備されています。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の様に学内外で社会や時間経過、教育に関与する多方面の関係者の関心に対応する組織や管理・運営制度が開発・改良されています。特に県、医師会、医学科の連携は緊密で地域学生等について意見交換する体制は確固たるものである。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在の体制を組織的に運用していく。また、関係者へのアンケートや医学教育に関するシンポジウムや意見交換会を定期的に行う。

## ②中長期的行動計画

5疾病6事業など行政と関わる診療科・講座持ち回りで情報を報告する機会を設け、講義や実習など医学教育の場に役立つ体制を構築する。

### 関連資料

なし



## あとがき

本自己点検評価報告書は、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.36(2023年8月1日版)を基に、現在の鹿児島大学医学部医学科の教学活動の現状分析と自己評価を行い、今後の対応についてまとめました。まず本評価書の作成にあたってお世話になりました一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)、さらに執筆に協力していただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

前回2017年のJACME1巡目評価から7年の歳月を経て、今回2024年5月に2巡目評価を迎える作業を通じて、本学医学教育の変化を振り返る良い機会になりました。

これまで本学医学部で培ってきたアウトカム基盤型教育を継承しつつ、共用試験 CBT・共用試験臨床実習前 OSCE の2023年公的化に備え、診療参加型臨床実習を推進するために臨床実習期間の延長などに取り組みしました。一方、2020年からのコロナ禍は医療や医学教育の現場に大きな影響をもたらし、翌年には新規の垂直統合科目「新興・再興感染症」を開講しました。また急速に変化する社会環境や地域の要請に応じて、本学医学部の使命や教育達成目標、教育プログラムの改良を図れるよう、学外関係者の協力も得て、アンケート調査や医学教育シンポジウム、医学部医学教育評価委員会が開催されました。

今後も社会の変化に臨機応変に対応して医学教育をさらに充実することで、本学医学部の理念に掲げる「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」の発展につながることを期待します。

最後に、本学医学教育活動にご尽力いただいているすべての関係者の皆様に感謝申し上げます。

2024年2月

鹿児島大学医学部副学部長（教育担当）

下堂 蘭 恵

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センター長（教授）

横尾 英孝