医学教育分野別評価
鹿児島大学医学部医学科
年次報告書　2026 年度

目　　次

領域１　使命と学修成果　・・・・・　1

領域２　教育プログラム　・・・・・　4

領域３　学生の評価　・・・・・　15

領域４　学生　・・・・・　18

領域５　教員　・・・・・　22

領域６　教育資源　・・・・・　24

領域７　教育プログラム評価・・・・　29

領域８　統轄及び管理運営　・・・・　34

領域９　継続的改良　・・・・・　38

医学教育分野別評価　鹿児島大学医学部医学科　年次報告書

2026 年度

医学教育分野別評価の受審：2024（令和６）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版：Ver.2.36
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版：Ver.2.36
※本年次報告書においては、評価基準の転記を、改善のための助言または示唆がある箇所のみに記載する。
本年次報告書における教育活動等の対象期間：2024 年 5 月 18 日～2026 年 3 月 31 日

はじめに

本学医学部医学科は、2017 年の初回受審後、2024 年５月に２回目の日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2025 年６月に審査結果を受け取った。2025 年６月１日より７年間の認定期間が開始された。医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 を踏まえ、2026 年度の年次報告書を提出する。

2025 年５月の評価報告書の指摘事項に対する対応に関して、さらなる改善を進めていく。

１．使命と学修成果

指摘された点を中心に、改善に向けた取り組みを始めている。

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)**

特色ある点

- 使命として、「医学部の理念」と「医学科の教育目標（医学科の教育ミッション)」を策定している。

改善のための助言

・　使命のなかに、資質・能力を持つ医師を養成するための目的をより具体的に示すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

使命として、「医学部の理念」と「医学科の教育目標（医学科の教育ミッション）」を策定している[資料 1.1-1]。

教員の資質に関する規則改正に向けた手順の検討を開始した。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.1-1　2025 年度医学科修学の手引き（p.2 医学部の理念、p.3 医学科の教育目標（医学科の教育ミッション））

質的向上のための水準

特色ある点

・なし

改善のための示唆

・なし

1.2　大学の自律性及び教育・研究の自由

基本的水準

特色ある点

・なし

改善のための助言

・なし

質的向上のための水準

特色ある点

・なし

改善のための示唆

・　なし

1.3　学修成果

基本的水準

医学部は、

- 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）

- 生涯学修への意識と学修技能（B 1.3.5）
- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

特色ある点

- 医学科の「教育到達目標」において、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。

改善のための助言

- すべての学生と教員が学修成果を認識して、学修と教育を実践できるようさらに周知すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育到達目標（ディプロマ・ポリシー）の各項目と連動した e-ポートフォリオを用いて、各学生が自己評価を行い、助言指導担当教員も評価し、フィードバックしている。

e-ポートフォリオの記載について、複数回にわたり、教授会にて各教室の責任者に説明している[資料 1.3-1、資料 1.3-2、資料 1.3-3、資料 1.3-4]。

学生は、自身の評価を e-ポートフォリオに記載し、担当助言指導教員に定期的に連絡し、教員評価を受けている。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.3-1　新入生オリエンテーション（e-ポートフォリオ）
・資料 1.3-2　令和７年度第１回医学科会議　助言指導学生の面談と e-ポートフォリオの入力について
・資料 1.3-3　学生に対する通知文（manaba）医学科１・３年生対象「e-ポートフォリオ」を利用した助言指導学生との面談について
・資料 1.3-4　令和７年度第９回医学科会議　「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

特色ある点

・なし

改善のための示唆

・なし

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）

特色ある点

・　なし

改善のための助言

・ 使命と学修成果の策定・見直しには、教員のみならず、学生や職員など主要な教育の関係者が実質的に参画すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2022 年度開始の第４期中期計画を策定したが、鹿児島大学憲章、鹿児島大学教育目標、医学部の理念、医学部の教育目標、医学部の目的と教育理念、医学科の教育目標（教育のミッション）、医学科教育到達目標については、2026 年度に向けた中間報告書作成時の見直しの結果、大きな変更は示されていない[資料 1.4-1]。

第 5 期中期計画策定時に、さらなる検討を行う。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.4-1　令和６年度第 13 回医学部教授会　アドミッション・ポリシーの改正

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）

特色ある点

・ 2023 年に学内および行政、医療機関、医師会、がんサポート支援団体、看護協会を含む学外の教育の関係者に対してアンケートを実施した。

改善のための示唆

・ 使命と学修成果の策定・見直しのために、広い範囲の教育の関係者からより多くの意見を継続的に聴取することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

がん患者との対話を行っている、NPO 法人がんサポート鹿児島をはじめ、各ステークホルダー機関へのアンケートを今後実施する。

医学教育シンポジウムを定期開催（2025 年１月 30 日）し、医学生を含めた学内外の関係者から継続的に意見聴取できる場を設けた[資料 1.4-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.4-2　鹿児島大学医学教育シンポジウム（2025 年１月 30 日）

２．教育プログラム

行動科学の体系化に関して、教職員および学生にカリキュラムの全体像を分かりやすく明示するために、医学科 HP（カリキュラムマップ）において、チーム医療、医療面接、診療手技、医学

英語などのプロフェッショナリズム科目群の名称を「プロフェッショナリズム・行動科学科目群」に変更し、2026 年度「医学科修学の手引き」のカリキュラムの特色に「行動科学科目」の内容を追記するとともに、シラバスでプロフェッショナリズムおよび行動科学の責任者を明示した。さらに、新入生オリエンテーションでその旨の説明を行った。また、2025 年 11 月 27 日に開催された「第 92 回医学教育セミナーとワークショップ」のセミナー「行動科学×臨床実践：6 年間で育む行動科学的視点と実践力」を FD 活動として教職員への参加を促し認識を高めた。

臨床実習生のカルテ記載に関しては、「2025 年度第 10 回臨床実習検討 WG」での審議の結果、承認され、教務委員会や医学科会議、病院運営会議などへ審議を進めることとなった。

関連する科目の水平的および垂直的統合教育の推進に向け、引き続きシラバスにその項目を設けて意識向上を図るとともに、年度ごとに実施する教員アンケートの項目にてプログラム改良について回答項目を設け意識高揚を図った。

医学部教務委員会医学科部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ことに関しては、「医学科評価体制検討 WG」を設置し 2027 年度からカリキュラム立案の委員会と評価の委員会を分離する方針が固まり、学生の委員会への出席負担の軽減と共に、幅広い範囲の教育の代表者を出席する方針とした。

教育プログラムの改良に関しては、引き続き医学教育シンポジウムを開催し、模擬患者や患者団体などからも様々な意見を収集しており、今後のプログラムの改良に取り入れる体制を整えつつある。

2.1　教育プログラムの構成

基本的水準

特色ある点

- 臨床実習をユニット化して体系的なプログラムを構築している。
- 独自の「e-ポートフォリオ」を開発し、自己の学修の振り返りや、フィードバックに活用していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

行動科学の体系化に関して、教職員および学生にカリキュラムの全体像を分かりやすく明示するために、医学科 HP（カリキュラムマップ）において、チーム医療、医療面接、診療手技、医学英語などのプロフェッショナリズム科目群の名称を「プロフェッショナリズム・行動科学科目群」に変更し、2026 年度「医学科修学の手引き」のカリキュラムの特色に「行動科学科目」の内容を追記するとともに、シラバスでプロフェッショナリズムおよび行動科学の責任者を明示した[資料 2.1-1、資料 2.1-2、資料 2.1-3]。

「e-ポートフォリオ」を通した、自己の学修の振り返りや、フィードバックのための学生指導に関して、教授会にて複数回の使用方法について説明を行い、その後にも電子メール等によりシステムの仕様を周知するとともに、助言指導学生に対する評価・指導及び面談を促し、さらなる確実な活用を図った[資料 1.3-4、資料 2.1-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.3-4　令和７年度第９回医学科会議「e-ポートフォリオ」を用いての助言指導学生の指導

・資料 2.1-1　2026 年度医学科修学の手引き（p.9 行動科学科目）
・資料 2.1-2　カリキュラムマップ（医学科 HP）
・資料 2.1-3　行動科学科目シラバス（「患者と医療」、「医療面接 2」、「臨床実習ユニット８（精神・心身医療）」、「離島・地域医療実習」）
・資料 2.1-4　助言指導学生面談マニュアル（2025 春教授会で周知）

<u>質的向上のための水準</u>

特色ある点

- 低学年から段階的かつ多様な機会を設定して生涯学習につながるカリキュラムを実施している。

改善のための示唆

- なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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[資料 1.1-1]。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、各科目の内容を逐次更新し生涯学習につながるカリキュラムとなっている。

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、助言・指導を行う体制を整備し利用しており、今後もこの体制を継続し定期的指導を促進していく[資料 1.3-4、資料 2.1-4]。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。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.1-1　2025 年度医学科修学の手引き（pp.4-5 教育到達目標）
・資料 1.3-4　令和７年度第９回医学科会議　「e-ポートフォリオ」を用いての助言指導学生の指導
・資料 2.1-4　助言指導学生面談マニュアル（2025 春教授会で周知）

2.2　科学的方法

<u>基本的水準</u>

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）

特色ある点

- 選択必修の「自主研究」を４年次に２か月間設定し、学生全員に医学研究の手法を教育している。

改善のための助言

- 診療参加型臨床実習において EBM 教育を一層充実させるべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学研究法の基本的方法については、選択必修の「自主研究」等の科目において、講義・実習により学ぶことができている[資料 1.1-1]。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ている[資料 2.2-1、資料 2.2-2]。

臨床実習においては、症例検討の際に「UpToDate」を活用し EBM に基づく臨床実習を実施できる環境を維持している。今後、臨床実習検討 WG にて EBM 教育充実のための方策として、例えば、臨床実習中の「英文抄読会」の実施、「実際の患者ケースに基づいて、文献検索データベースにどのような検索語を選択し、最も関連性の高いエビデンスを効率的に見つけるか」などを各科目で実践できるように進めていく[資料 2.2-3]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.1-1　2025 年度医学科修学の手引き(p.9 医学研究科目、p.11 カリキュラムマップ)
・資料 2.2-1　シラバス「自主研究（必修)」
・資料 2.2-2　シラバス「自主研究 A～F（選択)」
・資料 2.2-3　評価結果対応打合せ資料（領域２　抜粋）

<u>質的向上のための水準</u>

特色ある点

- 地域に特徴的な HTLV-1 を取り上げていること、大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)」など先端的な研究を取り上げている。

改善のための示唆

- なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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[資料 2.2-4]。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［資料 2.2-1]。

今後も必修の「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。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.2-1　シラバス「自主研究（必修)」
・資料 2.2-4　シラバス「生命科学（疾病と基礎医学)」

2.3　基礎医学

<u>基本的水準</u>

特色ある点

・なし

改善のための助言

・なし

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）

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- 科学的、技術的、臨床的進歩に従って基礎医学のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。
- 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に従って、基礎医学のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラム検討 WG にてシラバス改訂時に以下を意識して改訂する。

1) 基礎と臨床の橋渡しとなる学習のカリキュラムを検討する。
2) 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す。
3) 最新の情報を学生が学べるようにする。
4) 教育内容については、科目間での連携を図り、吟味する。

今後進歩していくと思われるオンライン診療について、社会情勢を踏まえながら教えていく。カリキュラム検討 WG にてシラバス改訂時に、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する。

なお科目横断的なカリキュラムの設計・改善に関しては「医学教育専門チーム（仮）」による支援及び相談対応できるシステムを構築して改訂の支援を行う[資料 2.3-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.3-1　第 24 回（令和８年３月 18 日）医学部医学科評価体制検討 WG 議事メモ

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）

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ 行動科学を体系化し、教職員および学生にカリキュラムの全体像を分かりやすく明示して実践すべきである。
・ 臨床の現場において医療倫理を学ぶ機会を導入すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

行動科学の体系化に関して、教職員および学生にカリキュラムの全体像を分かりやすく明示するために、医学科 HP（カリキュラムマップ）[資料 2.1-2]において、チーム医療、医療面接、診療手技、医学英語などのプロフェッショナリズム科目群の名称を「プロフェッショナリズム・行動科学科目群」に変更し、2026 年度「医学科修学の手引き」のカリキュラムの特色に「行動科学科目」の内容を追記する[資料 2.1-1]とともに、シラバスでプロフェッショナリズムおよび行動科学の責任者を明示した[資料 2.1-3]。さらに、新入生オリエンテーションでその旨の説明を行った。また、2025 年 11 月 27 日に開催された「第 92 回医学教育セミナーとワークショップ」のセミナー「行動科学×臨床実践：6 年間で育む行動科学的視点と実践力」を FD 活動として教職員への参加を促し認識を高めた。

臨床の現場においても、インフォームドコンセントやプライバシー保護、重症患者の治療方針の決定、終末期医療における医療中止の判断など、各診療科の臨床実習において、どのような際に医療倫理について学修する機会が得られるかを、今後臨床実習検討 WG などで検討し改善する。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.1-1　2026 年度医学科修学の手引き（p.9 行動科学科目）
・資料 2.1-2　カリキュラムマップ（医学科 HP）
・資料 2.1-3　行動科学科目シラバス（「患者と医療」、「医療面接 2」、「臨床実習ユニット８（精神・心身医療）」、「離島・地域医療実習」）

<u>質的向上のための水準</u>

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）**

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ 科学的、技術的、臨床的進歩に従って行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。

・ 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に従って行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今後、カリキュラム検討 WG にてシラバス改訂時に、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映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する。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も、常に社会的な要求が変化している点を念頭に置く。

また、カリキュラム検討 WG において、シラバス改訂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す。例えば、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ていく。

なお科目横断的なカリキュラムの設計・改善に関しては「医学教育専門チーム（仮)」による支援及び相談対応できるシステムを構築して改訂の支援を行う[資料 2.3-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.3-1　第 24 回（令和８年３月 18 日）医学部医学科評価体制検討 WG 議事メモ

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)**

特色ある点

・ 低学年から、主に離島を中心としたへき地での実習を行っている。

改善のための助言

・ 診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が大学附属病院の臨床実習において電子カルテに記載できるようにすべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

臨床実習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 2.5-1]、[資料 2.5-2]。

さらに、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などでの検討の結果、2024 年度（2025 年１月）開始の臨床実習から、救急診療科の実習を２週から３週へと増加を図り、麻酔・救急・集中治療ユニットにて５週の連続実習とした。

臨床実習生のカルテ記載に関しては、「2025 年度第１０回臨床実習検討 WG」での審議の結果、承認され、教務委員会や医学科会議、病院運営会議などへ審議を進めることとなった[資料 2.5-5]。

2025 年度の臨床実習検討 WG にて、各診療科の臨床診療参加型臨床実習の促進のために、「最低限の『診療参加型臨床実習』」の必須化について原則実施することとすると共に、医行為の見直しを図った[資料 2.5-3]。

また、2024 年度の臨床実習検討 WG にて、「各診療科における臨床実習での取り組み等の報告について」を開始して、好事例について情報の共有化を図っている[資料 2.5-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.5-1　令和 6-7 年度　４年次後期～５年次後期（8～10 期）　臨床実習　時間割表
・資料 2.5-2　令和 7-8 年度　４年次後期～５年次後期（8～10 期）　臨床実習　時間割表
・資料 2.5-3　令和７年度第８回臨床実習検討 WG 議事要旨
・資料 2.5-4　令和７年度第９回臨床実習検討 WG 議事要旨
・資料 2.5-5　令和７年度第 10 回臨床実習検討 WG 議事要旨

<u>質的向上のための水準</u>

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）**

特色ある点

- VR コーグルを用いた VR（仮想現実）教育を開始している。

改善のための示唆

- 科学的、技術的、臨床的進歩に従って臨床医学教育のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。
- 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に従って、臨床医学教育のカリキュラムを調整および修正することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

カリキュラム検討 WG や臨床実習検討 WG などで科学的、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。

今後、カリキュラム検討 WG におけるシラバス改訂時に、あるいは臨床実習検討 WG において、科学的、技術的そして臨床的進歩を意識した講義や実習の内容についてアップデートを図る。

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。

今後、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す。さらに Society 5.0 の実現に向け、それを支える医学教育の人材育成を目指す。

なお科目横断的なカリキュラムの設計・改善に関しては「医学教育専門チーム（仮）」による支援及び相談対応できるシステムを構築して改訂の支援を行う[資料 2.3-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.3-1　第 24 回（令和８年３月 18 日）医学部医学科評価体制検討 WG 議事メモ

2.6　教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ なし

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）**

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ 関連する科目の水平的統合教育を推進することが望まれる。
・ さらに多くの科目で垂直的統合教育を推進することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

関連する科目の水平的および垂直的統合教育の推進に向け、引き続きシラバスにその項目を設けて意識向上を図るとともに、年度ごとに実施する教員アンケートの項目にてプログラム改良について回答項目を設け意識高揚をはかった。

今後、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に実施し、科目間で調整できる機会を設ける。

また､カリキュラム検討WGで次年度のカリキュラム改訂時に水平的統合を意識し検討する。

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改善を図る。

なお科目横断的なカリキュラムの設計・改善に関しては「医学教育専門チーム（仮)」による支援及び相談対応できるシステムを構築して改訂の支援を行う[資料 2.3-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.3-1　第 24 回（令和８年３月 18 日）医学部医学科評価体制検討 WG 議事メモ

2.7　教育プログラム管理

基本的水準

特色ある点

- **カリキュラム委員会に相当する医学部教務委員会医学科部会に、教員と学生の代表が参画している。**

改善のための助言

- **なし**

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2026 年度に「医学科評価体制検討 WG」を設置し、2027 年度からカリキュラム立案の委員会と評価の委員会を分離する方針が固まり、学生の委員会への出席負担の軽減とともに、幅広い範囲の教育の代表者が参加する方針とした[資料 2.7-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　　令和７年度第９回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申))

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)**

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- カリキュラム委員会に相当する医学部教務委員会医学科部会に、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ことが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今後、現行の医学部教務委員会医学科部会とは別に、教務委員長（保健学科）、及び副看護部長（教育担当）を加え、拡大教務委員会（仮称）を置き、年 2 回（3 月、9 月）開催として、学生も参加できる日程で企画する。また、関係規則も整備する。(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ことに関しては、「医学科評価体制検討 WG」を設置し、2027 年度からカリキュラム立案の委員会と評価の委員会を分離する方針が固まり、学生の委員会への出席負担の軽減と共に、幅広い範囲の教育の代表者を出席する方針とした[資料 2.7-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和 7 年度第 9 回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））

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)**

特色ある点

- なし

改善のための助言

- 卒前教育に関わる「医歯学教育開発センター」と卒後教育に関わる「総合臨床研修センター」および「地域医療支援センター」との連携を適切に行うべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

シミュレータの共同利用やスキルスラボの運用について、スキルスラボ運営委員会に総合臨床研修センター長が加わっているので、更なる共同利用の活動を進めていく。また、卒後教育を担当する教員・医師には、既に 4 年生の授業で臨床研修や専門医制度について教授いただき、連携を図っている。今後は、卒前・卒後の連携について、教務委員会医学科部会やスキルスラボ運営委員会等で、議題として取り上げ、記録に残す[資料 2.8-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.8-1　第 21 回（令和８年１月 21 日）医学部医学科評価体制検討 WG 議事メモ（スキルスラボ運営委員会）

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)**

特色ある点

・ 鹿児島県医師会や鹿児島県内の中核病院からの意見を収集している。

改善のための示唆

・ 「医学教育シンポジウム」などで得られた一般市民から聴取した意見を、教育プログラムの改良に一層取り入れることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒業生が将来働く環境からの情報を得ると共に、地域や社会の意見を取り入れる活動は、引き続き行い、教育プログラムの改良に資している。

2024 年度は 2025 年 1 月 30 日に、2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウムを開催し、模擬患者や患者団体などからも様々な意見を事後アンケートでも取得しており、今後のプログラムの改良に取り入れる体制を整えつつある[資料 1.4-2、資料 2.8-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.4-2　鹿児島大学医学教育シンポジウム（2025 年 1 月 30 日）
・資料 2.8-2　2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム（感想・意見）

３．学生の評価

２巡目の受審・指摘を受け、形成的評価をより充実させるために評価ツールの整備や利用のための FD、診療参加型臨床実習の促進、プログレステストの評価比重の検討、学生評価に対する系統的なフィードバックの収集を開始した。

3.1　評価方法

<u>基本的水準</u>

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)**

特色ある点

・ 「e-ポートフォリオ」を活用して臨床実習における技能・態度評価を実施していることは評価できる。

改善のための助言

・ 追再試験の回数を明示すべきである。
・ 低学年での「プロフェッショナリズム科目」以外においても「e-ポートフォリオ」を用いた学修成果の評価を実施すべきである。

- LMS やポートフォリオシステムを教員や学生に周知し、有効活用を促進すべきである。
- さまざまな評価方法と形式を活用すべきである。
- 外部の専門家によって評価を精密に吟味すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

大学独自の e-ポートフォリオを用いた臨床実習の診療科別の全体的な評価は定着しているものの、「診療参加型」の臨床実習や mini-CEX などの workplace-based assessment は一部の診療科でしか実施されておらず、大学独自の e-ポートフォリオと CC-EPOC と複数の評価ツールを用いていることも、現場の負担を大きくしている。そのため、今後は臨床実習の評価ツールを CC-EPOC のみに絞ることを検討し、臨床実習や教務等に対応する各委員会や WG で審議を開始する。

再試験の回数については、2025 年度の医学科修学の手引きに 1 回限りであることを明記した。引き続き新入生オリエンテーションや各科目のシラバスでも周知を図っていく[資料 1.1-1]。

低学年における評価は、大学独自の e-ポートフォリオは使い勝手が悪いため教育到達目標など医学科独自の評価に用い、科目の評価は全学として採用している LMS である manaba で実施する方針を検討している。

LMS やポートフォリオシステムの操作や活用法については、新入生オリエンテーションや FD でも重点的に紹介するようにした[資料 1.3-1、資料 3.1-1]。

さまざまな評価方法と形式については、2 年次と 4 年次のチーム医療の授業で小グループ討議・発表に対する同僚評価にも注力するようにし[資料 3.1-2、資料 3.1-3]、これまで完全に形成的評価であった 5 年次のプログレステストを総括的評価の一部として扱うことも検討している。

外部の専門家による評価の吟味は、外部講師を FD 講演会で招聘した際に意見を求めるとともに、再試や留年率の高い授業科目について当事者以外の学内の医学教育専門家によるシラバスや試験問題、履修基準などの吟味を行う方針とした[資料 3.1-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.1-1　2025 年度版医学科修学の手引き（p.15 再試験）
・資料 1.3-1　新入生オリエンテーション（e-ポートフォリオ）
・資料 3.1-1　FD 講演会（遠隔（オンライン）教育リトリート）
・資料 3.1-2　2025 年度 2 年次チーム医療 1、グループ発表の投票結果に対するフィードバック
・資料 3.1-3　2025 年度 4 年次チーム医療 2 のグループ討議の自己評価・同僚評価
・資料 3.1-4　教務委員会医学科部会議事要旨

<u>質的向上のための水準</u>

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)**

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- 臨床実習において、mini-CEX や 360 度評価などの workplace-based assessment をより多くの診療科で活用することが期待される。
- 臨床実習前の各科目における評価について信頼性と妥当性を検証し、明示することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

より多くの診療科での workplace-based assessment（WpBA）を実施するにあたり、大前提である診療参加型臨床実習を実施していない診療科がまだ多いことが判明したため[資料 3.1-5]、まずは各診療科で診療参加型の臨床実習を行うことを周知徹底し[資料 3.1-6]、その後 WpBA に関する FD を行う方針とした。

臨床実習前の各科目（総合医療科目）の客観試験の信頼性や妥当性の検討はこれまで一部の科目のみで実施していたため、今後は全科目で実施することを目指す。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 3.1-5　2025 年医学教育学会発表演題の抄録
・資料 3.1-6　2025 年５月臨床実習検討 WG 説明資料

3.2　評価と学習との関連

基本的水準

医学部は、

- **評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。**
  - **目標とする学修成果と教育方法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)**

特色ある点

- 6 年次の総合試験と同じ問題で５年次に実施する実力試験「プログレステスト」を実施している。

改善のための助言

- 各 Phase において「教育到達目標」を学生が達成していることを保証すべきである。
- 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を確実に実施すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

引き続き 5 年次のプログレステストを継続し、全員の確実な受験とより早期の結果のフィードバックを目指す。2024 年度までは成績のフィードバックが試験後 2 か月以降であったため、2025 年度は試験（2025 年 11 月）後、約 1 か月でフィードバックするようにした[資料 3.2-1]。

これまで教育到達目標の評価は、4 年次の診療参加型臨床実習開始時（Phase 2 修了時）のみであったため、Phase１、３修了時にも、学生の担任である助言指導教員が評価をするよう教授会で周知した[資料 2.1-4]。今後は、全学生で各 Phase の評価が実施できるよう、周知や確認を継続する。

形成的評価と総括的評価の適切な比重については、5 年次のプログレステストをすべて受験しない学生が目立ったため､総括的評価の要素を入れるなど､比重の検討を開始した[資料 3.2-2]。今後他の科目や試験においても少しずつ形成的評価と総括的評価の比重の検討を行う。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.1-4　助言指導学生面談マニュアル（2025 春教授会で周知）
・資料 3.2-1　2025 年 12 月プログレステストのフィードバック（５年生）
・資料 3.2-2　2025 年 11 月教務委員会医学科部会議事録

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)**

特色ある点

- **なし**

改善のための示唆

- 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）全体を俯瞰して試験の回数と方法（特性）を検討し、適切に定めることが望まれる。
- 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ことが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

これまで実施されていなかったカリキュラム全体に関する学生や教員の意見を求めるアンケートを開始し、試験の回数や方法（特性）の検討に着手する[資料 3.2-3、資料 3.2-4]。

５年次のプログレステストの学習効果をより向上させるため､試験結果のフィードバックをより早期（試験後約 1 か月）に実施するようにした[資料 3.2-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 3.2-1　2025 年 12 月プログレステストのフィードバック（5 年生）
・資料 3.2-3　令和 7 年度医学科 6 年生卒業前アンケート
・資料 3.2-4　2025 年度鹿児島大学医学部医学科教員アンケート

４．学生

学生の教育関連会議への参加を進めていく必要がある。

4.1　入学方針と入学選抜

基本的水準

特色ある点

・　「一般選抜」のほかに「学士編入学試験」、「学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）」、「国際バカロレア選抜」、「私費外国人学部留学生選抜」を実施している。

改善のための助言

・　なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

多様な入試形態「一般選抜」、「学士編入学試験」、「学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）」、「国際バカロレア選抜」、「私費外国人学部留学生選抜」を実施している[資料 4.1-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 4.1-1　令和８年度入学者選抜要項

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)

特色ある点

・　なし

改善のための示唆

・　入学決定に対する疑義申し立て制度を採用することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

大学全体で規定する制度であるが、入試採点結果は開示請求に基づいて通知する制度を整えており、実質的に入学決定結果を通知している[資料 4.1-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 4.1-2　　開示請求対応資料（例　第２年次学士編入学学生募集要項）

4.2　学生の受け入れ

基本的水準

特色ある点

・ 教育プログラムにおける定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしている。

改善のための助言

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

・ 教育プログラムにおける定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしている。

教育活動等の状況がわかる資料

・ なし

質的向上のための水準

特色ある点

・ 鹿児島県と定期的に協議し、地域枠制度の定員を要請にあわせて調整している。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

鹿児島県と定期的に協議し、地域枠制度の定員を要請にあわせて調整している[資料 4.2-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 4.2-1　令和７年度の医学部臨時定員増について（教育研究評議会資料）

4.3　学生のカウンセリングと支援

基本的水準

特色ある点

・ 「助言指導教員」、６年生のための「自習室チューター」が配置され、学修支援とカウンセリングを行っている。

改善のための助言

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「助言指導教員」、６年生のための「自習室チューター」が配置され、学修支援とカウンセリングを行っている[資料 1.3-4、資料 2.1-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.3-4　令和７年度第９回医学科会議　「e-ポートフォリオ」を用いての助言指導学生指導

・資料 2.1-4　助言指導学生面談マニュアル（2025 春教授会で周知）

質的向上のための水準

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ なし

4.4　学生の参加

<u>基本的水準</u>

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）

特色ある点

・ なし

改善のための助言

- 学生が使命の策定・見直しを行う委員会に参加し、適切に議論に加わるべきである。
- 教育プログラムの策定と管理に関わる医学部教務委員会医学科部会において、学生がより積極的に議論に加わるべきである。
- 学生が教育プログラムの評価を行う委員会に参加し、適切に議論に加わるべきである。
- 学生が、学生に関する諸事項を審議する委員会に参加し、適切に議論に加わるべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生が議論に参加する環境の整備に着手した。

評価体制検討 WG を設置し、「現在、「医学部教務委員会医学科部会」では、教育プログラム評価とカリキュラムの策定・見直しを行っているが、この機能を２つに分け、教育プログラム評価を担う「医学部医学教育プログラム評価委員会」を新設し、２・４・６年生を参加させる。カリキュラムの策定・見直しについては、「カリキュラム検討 WG」（１・２・３年生が参加）と「臨床実習検討 WG」（４・５・６年生が参加）が担う。必ず意見を集約し、議事録に残す。」という答申案を策定した[資料 2.7-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和７年度第９回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））

<u>質的向上のための水準</u>

特色ある点

・ 「鹿児島大学進取の精神チャレンジプログラム」において、学生自らが企画・運営・実施する様々な活動を支援している。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「鹿児島大学進取の精神チャレンジプログラム」において、学生自らが企画・運営・実施する様々な活動を支援していたが、他の活動と統合するなどにより、「鹿児島大学進取の精神チャレンジプログラム実施要項」は、2025 年１月７日廃止となった。学生の挑戦や研究活動を支援し、卒業生・地域社会・企業と学生をつなぐ「Kagoshima University Giving Campaign 2025」に鹿児島大学も参加している[資料 4.4-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 4.4-1　Giving Campaign 2025

５．教員

領域 5.1 および 5.2 における、「教員の募集と選抜方針の明確化」や「教員の活動と能力開発に関する方針の明確化」を受け、医学部医学科としての教員選考方針および教員活動・能力開発に関する方針の整備を進めている。

具体的には、教員選考方針申合せの新規作成に向けた協議を行うとともに、行動科学領域の責任体制をシラバス上で明示する予定である。また、教員の教育活動をモニタし、評価結果を本人および教室単位で共有する仕組みを検討している。

さらに、FD やシラバス作成、各種 WG への参加を通じて、個々の教員がカリキュラム全体を理解し、教育能力を向上できる体制を整備していくことが今後の課題といえる。

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)**

特色ある点

- **なし**

改善のための助言

- 医学部医学科における教員の募集と選抜方針を明確にすべきである。
- 適切にカリキュラムを実施するために、行動科学の教員の責任を明示すべきである。
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の活動をモニタし、各教員が責任を十分に果たすよう促すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

選考方針の申合せに追記する点や、教育項目データの抽出・フィードバックに関する運用枠組み等については、医学部長と協議している。医学部医学科における教員選考方針に関する申合せの新規作成について、医歯学域会議で医学部長から発議し、医学科担当教授会での審議を経て、制定する方針である。

関連するすべてのシラバスに、行動科学関連の学年をまたぐ統合責任者【科目コーディネーター】を明記し、授業でも周知する予定である[資料 5.1-1、資料 5.1-2、資料 5.1-3、資料 5.1-4]。

構成員評価における教育項目の点数を抽出し、臨床・基礎の区分に分けて、点数の経年的な変化、全教員の順位、順位区分、すなわち上位何パーセントに該当するかを本人に伝え、教室単位で実態を共有する予定である。新たに作成する教員活動に関する方針に基づき、評価を実施する予定である。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 5.1-1　シラバス「医療倫理」
・資料 5.1-2　シラバス（「医療面接 1」、「医療面接 2」）
・資料 5.1-3　シラバス「患者と医療」
・資料 5.1-4　シラバス「精神」

質的向上のための水準

特色ある点

・　「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」、「感染症専門医養成講座」など、地域に固有な重大な問題と関連して教員を募集して選抜している。

改善のための助言

・　なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

地域に固有な重大な問題と関連する教員を募集・選抜する現在の体制を維持する[資料 5.1-5]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 5.1-5　ヒトレトロウイルス学共同研究センター病態制御部門（神経免疫学分野）担当教授候補者の募集について（依頼）

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)

特色ある点

- なし

改善のための助言

- 医学部医学科における教員の活動と能力開発に関する方針を明確にして、教員の教育能力をさらに向上すべきである。
- 個々の教員が、カリキュラム全体を十分に理解したうえで、教育の向上を図るべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

FD 委員会医学科部会において、全学教員の活動と能力開発に関する指針に則り、医学科の指針を作成する。具体的な行動計画については時間をかけて検討する予定である。

全科目の責任者・担当者が臨床実習 WG やカリキュラム検討 WG に参加し、シラバス作成を通じてカリキュラムの理解を促す。また、FD で教員のカリキュラム全体のさらなる理解促進を図る[資料 5.2-1]。教員の活動と能力開発に関する医学科の指針を策定し、そのうえで、普段の業務以外で想定される自発的な取組をアンケートで照会し、1 日掛けて FD を実施する予定である。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 5.2-1　令和 7 年度新任教員 FD 研修会（カリキュラムについて）

質的向上のための水準

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- なし

６．教育資源

常に学外教育資源の確保に努めている。学内の古い教育設備を改修し、2026 年 4 月から改修工事が開始する予定である。

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)

特色ある点

・ 心肺蘇生法や事故現場での応急措置等について「医学部学生安全マニュアル」に記載している。

改善のための助言

・ ６年生以外の学生に対する学習用スペースもさらに充実すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部学生安全マニュアルを毎年作成し、新入生オリエンテーションで説明・配付している。また、医学部のホームページにも掲載し、全学年が閲覧・確認できる体制である[資料 6.1-1]。

全ての学生に対して、講義室以外の勉強スペースを提供しているわけではないが、桜ヶ丘図書館及び桜ヶ丘会館に学修スペースを設けている[資料 6.1-2、資料 6.1-3、資料 6.1-4]。また、講義室は、一定時間までの使用が可能である。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.1-1　医学部学生安全マニュアル 2025
・資料 6.1-2　鹿児島大学附属図書館桜ヶ丘分館利用規則
・資料 6.1-3　鹿児島大学桜ヶ丘会館規則
・資料 6.1-4　鹿児島大学医学部医学科学生自習室使用規則

質的向上のための水準

特色ある点

・ 教育実践の発展に合わせて大学附属病院の再開発や教育ツールの開発など、学修環境の整備を進めている。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育実践の発展に合わせて大学附属病院の IT 環境整備や、VR 教育ツールの開発など、学修環境の整備を進めている[資料 6.1-5]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.1-5　（桜ヶ丘）総合研究棟改修（医歯学系）

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）

特色ある点

・ 「離島・地域医療実習」で離島やへき地の保健医療機関など実習施設を確保している。

改善のための助言

・ 学生が適切な臨床経験を積めるように、「e-ポートフォリオ」を十分に活用して学生が経験した患者数と疾患分類を把握し、医療施設を評価・整備・改善すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「離島・地域医療実習」で離島やへき地の保健医療機関などの実習施設を、学年ごとの人数の変化にも対応し、確保している[資料 6.2-1]。学生の個人的な事情（家族や有する疾患）にも対応している。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.2-1　2026 年度 M6 クリニカルクラークシップオリエンテーション（離島へき地医療人材育成センター）

質的向上のための水準

特色ある点

・　拡大する高齢社会医療に対応し、在宅医療や地域医療を経験できる施設を整備している。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新規実習先の確保（総合診療領域）を計画的に進め、学修環境の整備を行っている。
在宅医療実習先を十分に確保している[資料 6.2-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.2-1　2026 年度 M6 クリニカルクラークシップオリエンテーション（離島へき地医療人材育成センター）

6.3　情報通信技術

基本的水準

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ なし

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)

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- 学生が患者管理を行うために、担当患者の電子カルテに入力できるようにすることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

- 学生が患者管理を行うために、担当患者の電子カルテ記載に関するコンセンサスの獲得と実践を進めている[資料 2.5-5]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.5-5　令和 7 年度第 10 回臨床実習検討 WG 議事要旨

6.4　医学研究と学識

基本的水準

特色ある点

- 「ヒトレトロウイルス学共同研究センター」や「離島へき地医療人育成センター」などにおける研究の成果をカリキュラムに活用している。

改善のための助言

- なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

- 「ヒトレトロウイルス学共同研究センター」や「離島へき地医療人育成センター」などにおける研究の成果をカリキュラムに利用している。
- 「新興・再興感染症」において、創薬に関する研究過程を教授している[資料 6.4-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.4-1　2025 年度「新興・再興感染症」講義資料

質的向上のための水準

特色ある点

- ４年次に２か月間の「自主研究（必修)」、１～６年次に「自主研究 A～F（選

択)」が医学研究科目として実施されている。

改善のための示唆

・　なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新カリキュラムでの必修科目「自主研究」を行い、医学研究（基礎・臨床）を実体験するとともに、研究発表会も行い研究発表も実施した。選択科目の自主研究は 2024 年度は 53 名、2025 年度は 72 名の学生が履修している[資料 6.4-2、資料 6.4-3]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.4-2　2024 年度の自主研究（選択）の学生名簿
・資料 6.4-3　2025 年度の自主研究（選択）の学生名簿

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)**

特色ある点

・ 複数の医学教育専門家が在籍し、必要な時にアクセスできる。

改善のための助言

・ 教育学部の教育専門家へ必要に応じてアクセスすべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新たに３名が日本医学教育学会の「医学教育専門家」の認定に向けて活動しており、身近な専門家の育成を行っている[資料 6.5-1]。

鹿児島大学医学部医学科医学教育専門チーム活用方針（案）を策定し、体制強化を図る予定である[資料 6.5-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.5-1　「医学教育専門家 TL コース」資料（2025 年 10 月）
・資料 6.5-2　鹿児島大学医学部医学科医学教育専門チーム要項

質的向上のための水準

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ なし

6.6　教育の交流

基本的水準

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ なし

質的向上のための水準

特色ある点

・ 離島を多く抱える鹿児島県の特性を生かし、離島医療の教育フィールドを全国の医学生に提供し、支援していることは高く評価できる。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

離島を多く抱える鹿児島県の特性を生かし、離島医療の教育フィールドを全国の医学生に提供し、支援している[資料 6.6-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 6.6-1　第 15 回夏季全国医学生離島実習 2025.8.3～8.8

7．教育プログラム評価

２巡目の受審・指摘を受け、学内に教育プログラム立案・実施組織とは独立した委員会である「医学部医学教育プログラム評価委員会」を新設し、正式稼働の準備を開始した。また、教育プログラムのモニタと評価に関わる組織に各学年の学生を正式な委員として参画させる方針とした。さらに、学生・卒業生や教職員に対して定期的かつ系統的にフィードバックを求める体制を整備し収集項目の選定やアンケート作成などを行い、データ収集を開始した。

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）

特色ある点

- なし

改善のための助言

- 教育プログラム評価を行う医学教育評価委員会は発足したばかりであり、実質的な活動を行い、評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。
- カリキュラムとその主な構成要素について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施すべきである。
- 学生の進歩について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施すべきである。
- IR 部門の分析結果を活用して、課題の特定と対応を行うべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2023 年に、外部委員も含めた医学教育プログラムを俯瞰的に評価する組織（医学部医学教育外部評価委員会）が発足したが、それに加えて、学内に、教育プログラムを評価し、教育プログラム実施組織とは独立した委員会である「医学部医学教育プログラム評価委員会」を新設し 2027 年度より正式に稼働させる方針とした[資料 2.7-1]。

今後はこの「医学部医学教育プログラム評価委員会」に IR 部門である医歯学教育開発センターが教育プログラムの分析結果を提供し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定と対応について評価を実施する[資料 7.1-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和 7 年度第 9 回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））
・資料 7.1-1　医学科医学教育プログラム改善のための PDCA サイクル

<u>質的向上のための水準</u>

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）

特色ある点

- なし

改善のための示唆

- 教育活動とそれが置かれた状況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ることが望まれる。
- カリキュラムの特定の構成要素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ることが望まれる。

- 長期間で獲得される学修成果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ることが望まれる。
- 社会的責任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ることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

これまでは教育プログラムに関して場当たり的にデータを収集し教育プログラムを実施する委員会や WG で評価をしていたこともあったため、上記の新設の「医学部医学教育プログラム評価委員会」に IR 部門（医歯学教育開発センター）が予め定めた指標に基づき教育プログラムを定期的に評価する体制とした[資料 2.7-1]。

具体的な指標として、現時点では、教育活動とそれが置かれた状況については臨床実習における経験症例や学修・教育環境に対する学生・教員の満足度、カリキュラムの特定の構成要素については共用試験の得点分布、長期間で獲得される学修成果や社会的責任については入学試験や国家試験、卒業生アンケートによるキャリア調査、地域定着率などを検討している。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和７年度第９回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））

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）**

特色ある点

- なし

改善のための助言

- 学生だけでなく、教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

これまで教員に系統的にフィードバックを求めていなかったため、2025 年度より毎年度末に教員を対象として教育プログラムや教育活動に関するアンケートを実施することとした[資料 3.2-4]。

今後、この結果を IR 部門で分析し、教育プログラムの改善を図っていく。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 3.2-4　2025 年度鹿児島大学医学部医学科教員アンケート

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）**

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ 学生と教員からの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ることが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生と教員に対し、授業や教育プログラムに関するアンケートを 2025 年度より毎年系統的に実施し、しかるべき組織での分析や審議を経て、教育プログラムを開発する[資料 3.2-3、資料 3.2-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 3.2-3　令和 7 年度医学科 6 年生卒業前アンケート
・資料 3.2-4　2025 年度鹿児島大学医学部医学科教員アンケート

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）

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ 使命と意図した学修成果について、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
・ カリキュラムについて、学生と卒業生の実績をさらに分析すべきである。
・ 資源の提供について、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

在校生・卒業生のアンケートや e-ポートフォリオのマイルストーン評価、各種試験の成績や合格率、シミュレータ使用状況などの指標を定め、IR 部門である医歯学教育開発センターで分析し、新設の医学部医学教育プログラム評価委員会にて評価して報告するというサイクルを 2027 年度から稼働させることとした。関連 WG 等で準備を開始している[資料 2.7-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和 7 年度第 9 回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））

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るべきである。
  ・ 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）

特色ある点
・ なし

改善のための示唆
・ 背景と状況について、学生と卒業生の実績を分析することが望まれる。
・ 入学資格について、学生と卒業生の実績をさらに分析することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画
入学者・卒業生の属性や入試枠について指標を明確に定めた上で全学の入試課や大学病院の地域医療支援センター、総合臨床研修センターとも連携し、データを収集・分析する方針とし、準備を開始した。

教育活動等の状況がわかる資料
・ なし

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）

特色ある点
・ なし

改善のための助言
・ 教育プログラムのモニタと評価に関わる組織に、学生を正式な委員として参画させるべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画
教育プログラムのモニタと評価に関わる組織である新設の医学部医学教育プログラム評価委員会に医学科の２・４・６年次の学生を正副２名ずつ委員として選出し、参画させる方針とした[資料 7.4-1]。

教育活動等の状況がわかる資料
・資料 7.4-1　医学部医学教育プログラム評価委員会規則

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）

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ 教育プログラムの評価の結果を広い範囲の教育の関係者に閲覧することを許可することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

新設の「医学部医学教育プログラム評価委員会」や「医学部医学教育外部評価委員会」で実施した教育プログラムの評価結果について、議事録や HP などを通じて学内外に広く公開する方針とした[資料 2.7-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和７年度第９回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））

８．統轄及び管理運営

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

8.1　統轄

基本的水準

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）

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ 医学部の運営体制における、医学教育評価委員会の機能や位置づけを明確にすべきである。
・ 医学部の運営体制の中における医歯学教育開発センター（IR 部門を含む）の位置づけを、さらに明確に示すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学教育評価体制検討 WG を設置し、新設する医学部医学教育プログラム評価委員会を含めた医学科の教育プログラムに関する組織の PDCA サイクルとして[資料 7.1-1]、医学部の運営体制[資料 8.1-1]を検討した。医学部医学教育外部評価委員会は医学科の教育のあり方全体を俯瞰して評価する位置づけとし、医歯学教育開発センターの規則に卒前の医歯学教育にも携わる機関であることを明示した。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 7.1-1　医学科医学教育プログラム改善のための PDCA サイクル
・資料 8.1-1　医学部の運営体制

<u>質的向上のための水準</u>

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)**

特色ある点

- なし
-

改善のための示唆

- 広い範囲の教育の関係者から、より系統的に意見を収集し、教学に関わる各委員会に反映させる仕組みを構築することが期待される。
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するために、主要な会議や委員会の議事録を、さらに明示し共有化を図ることが期待される。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「鹿児島大学医学教育シンポジウム」のほか、医学教育評価委員会を開催し、広く学外・学内の医学教育に関する意見を求めている[資料 1.4-2、資料 2.8-2、資料 8.1-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.4-2　2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム
・資料 2.8-2　2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム（感想・意見）
・資料 8.1-2　令和６年度第１回鹿児島大学医学部医学教育評価委員会議事要旨

8.2　教学における執行部

<u>基本的水準</u>

特色ある点

- なし

改善のための助言

- なし

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)

特色ある点

・ なし

改善のための示唆

・ 教学における執行部について、医学部の使命と学修成果に照合した評価を定期的に行うことが期待される。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「鹿児島大学医学教育シンポジウム」の他、医学教育評価委員会を開催し、広く学外・学内の医学教育に関する意見を求めている[資料 1.4-2、資料 2.8-2、資料 8.1-2]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 1.4-2　2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム
・資料 2.8-2　2024 年度鹿児島大学医学教育シンポジウム（感想・意見）
・資料 8.1-2　令和６年度第１回鹿児島大学医学部医学教育評価委員会議事要旨

8.3　教育予算と資源配分

基本的水準

特色ある点

・ なし

改善のための助言

・ なし

質的向上のための水準

特色ある点

・ 「離島へき地医療人育成センター」の設置、各種補助金の獲得など、社会の健康上の要請を考慮した教育予算と資源の配分がなされている。

改善のための示唆

・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

離島へき地医療人育成センター、医療人育成センターなどを運営している[資料 8.3-1]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 8.3-1　地域医療学分野・離島へき地疾療人育成センターの令和７年度予算

8.4　事務と運営

基本的水準

特色ある点

・　なし

改善のための助言

・　なし

質的向上のための水準

特色ある点

・　なし

改善のための示唆

・　なし

8.5　保健医療部門との交流

基本的水準

特色ある点

・ 鹿児島県、鹿児島市や鹿児島県医師会などと緊密な連携を図っている。

改善のための助言

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

常に、鹿児島県、鹿児島県医師会との意見交換を行い、連携を図っている[資料 8.5-1、資料 8.5-2、資料 8.5-3、資料 8.5-4]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 8.5-1　令和７年度鹿児島県地域医療対策協議会（第１・２回）
・資料 8.5-2　2025 年３月第 13 回鹿児島大学医学部臨床系教授 鹿児島県公的病院会懇談会
・資料 8.5-3　2025 年度鹿児島県医師修学資金貸与医学生・卒業医師と出身地首長・郡市医師会等との意見交換会
・資料 8.5-4　2025 年５月　鹿児島県医師修学資金貸与制度（地域枠）20 周年記念講演会・式典および地域枠医学生・卒業医師との交流会

質的向上のための水準

特色ある点

・ 医学科の学生および担当教員・事務職員が地域の介護関連施設、健康管理センター、保健センターや児童相談所などと協働し、連携体制を構築している。

改善のための示唆

・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学科の学生および担当教員・事務職員が地域の介護関連施設、健康管理センター、保健センターや児童相談所などと協働し、連携体制を構築している[資料 8.5-5]。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 8.5-5　　地域医療支援センター（令和 7 年度活動報告）

９．継続的改良

２巡目の受審・指摘を受け、医学教育やプログラムの継続的改良のため、医学科の教育プログラム評価に特化し学生委員も参画する「医学部医学教育プログラム評価委員会」を設置・稼働するとともに、IR 活動のさらなる充実や残された課題の改良に取り組む予定である。

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)**

特色ある点

- 医学部自己評価検討委員会を定期的に開催し、その評価結果を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する仕組みを構築し、課題の修正に取り組んでいる。

改善のための助言

- 2017 年受審の医学教育分野別評価の評価報告書において「改善のための助言/示唆」で指摘された内容のうち残された課題についても、改良に取り組むべきである。
- ＩＲ活動を一層充実させ、その結果に基づいて課題を修正すべきである。
- 医学部自己評価検討委員会や医学部教育評価委員会による自己点検・評価を実質化し、責任ある委員会にフィードバックして継続的な改良を確実に行うべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学科の教育プログラム評価に特化し学生委員も参画する「医学部医学教育プログラム評価委員会」を 2027 年度より新設する方針とし[資料 2.7-1]、課題の特定と修正を一層充実させる。

B 3.1.5 の外部の専門家による評価の精密な吟味については、再試や留年率の高い授業科目について当事者以外の学内医学教育専門家によるシラバスや試験問題、履修基準などの吟味を行う方針とした[資料 3.1-4]。

また、「医学部医学教育プログラム評価委員会」を 2027 年度より新設する方針とし[資料 2.7-1]、教育プログラム評価のための IR 活動や指標を事前に定め、定期的かつ系統的にデータを収集・分析してその結果を責任ある委員会にフィードバックする体制を確立する。

教育活動等の状況がわかる資料

・資料 2.7-1　令和７年度第９回医学科会議資料（医学部医学科評価体制検討 WG（R7.9.24 答申））
・資料 3.1-4　教務委員会医学科部会議事録

<u>質的向上のための水準</u>

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)