

医学教育分野別評価  
評価報告書（確定版）

受審大学名 佐賀大学医学部医学科

評価実施年度 2019 年度

作成日 2021 年 1 月 18 日

一般社団法人 日本医学教育評価機構

## はじめに

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 をもとに佐賀大学医学部医学科の分野別評価を2019年に行った。評価は利益相反のない7名の評価員によって行われた。評価においては、2019年9月に提出された自己点検評価報告書を精査した後、2019年12月9日～12月13日にかけて実地調査を実施した。佐賀大学医学部医学科における質疑応答、学生、研修医および教員との面談、講義、実習、施設等の視察結果を踏まえ、ここに評価報告書を提出する。

## 総評

佐賀大学医学部医学科は、1976年10月に佐賀医科大学として開学し、1978年から医学教育を開始し、開講40周年を迎えた。開講当初よりプライマリ・ケアを使命に取り入れ重視している。本評価報告書では、佐賀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った。佐賀大学医学部医学科では、開講以来、「地域包括医療」だけでなく、医師養成への社会的責任も使命に明記したことは高く評価できる。開講当初からPhase IからVで構成されるカリキュラムを導入し、能動的学修の方法であるPBL・テュートリアルもハワイ大学の支援を受け早い段階で導入した。さらにTBL、Case-based Lecture (CBL) など新しい能動的学修の導入も図ってきた。教員の昇進のための教育業績評価に「ティーチング・ポートフォリオ」を使用していることも高く評価できる。

しかし、使命および基本理念に記載されている「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」という目標に学生が到達するための臨床実習を再構築する必要がある。卒業時学修成果を低学年、中学年、臨床実習で確実に評価し、学生一人ひとりが学修成果を必ず達成できるカリキュラムと学生評価を確立する必要がある。特に臨床実習での教育病院・施設という教育資源を開発し、地域包括医療を学ぶ環境を整えていく必要がある。教育プログラム評価の取り組みは始まったばかりで、学修成果を指標にした学修データの収集もまだ十分に行われていない。早急に教育プログラムに関するデータ収集、分析を行い、確実に教育プログラムが改良されていく仕組みを作る必要がある。

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23項目が適合、13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21項目が適合、14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、現状を評価すること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。

### 評価チーム

主査	福島	統
副査	鈴木	敬一郎
評価員	秋田	恵一
	石原	慎
	佐藤	二美
	椎橋	実智男
	相馬	仁

## 1. 使命と学修成果

### 概評

佐賀医科大学開設時の使命（1978年）および看護学科設置で見直された使命（1993年）に「地域医療の向上」が、基本理念（2001年）に「地域包括医療」が明記されていることは評価できる。

卒業時学修成果と臨床研修の到達目標を比較し、卒前教育と臨床研修との有機的なつながりを示す努力をしているが、このつながりを学生、教職員に周知すべきである。使命や学修成果の作成に学生や職員が参画すべきである。また、医学部の社会的責任を示している使命や学修成果について、広い範囲の教育の関係者から意見を集めることが望まれる。

### 1.1 使命

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- 1993年に使命に「地域医療の向上」が明記され、2001年という早い時期に基本理念に「地域包括医療」が明記されたことは評価できる。

#### 改善のための助言

- 使命に「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」や「医師として定められた役割を担う能力」が示されていることを学生・教職員が理解できるように周知すべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成(Q 1.1.1)

- 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- 使命に、国際的健康、医療の観点を含めることが望まれる。

### 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

#### 基本的水準：適合

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めなければならない。
  - カリキュラムの作成(B 1.2.1)
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B 1.2.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準：適合

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

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- なし

### 1.3 学修成果

#### 基本的水準：適合

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
- ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
- ・ 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
- ・ 卒後研修(B 1.3.4)
- ・ 生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- ・ 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 学修成果とディプロマ・ポリシーが整合性を持って作成されている。
- ・ ディプロマ・ポリシーに医療者としての人文・社会科学の重要性が明確に記載されていることは評価できる。
- ・ 「地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解」、「地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画」と、学修成果に地域医療への具体的な資質・能力が記載されていることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・ 卒前の学修成果が臨床研修とどのようなつながりがあるのかを、学生と教職員が理解できるように伝えていくべきである。
- ・ 学生の「適切な行動」について、教職員と同様の行動憲章・行動規範を順守できるよう、学則にも明記すべきである。

#### 質的向上のための水準：適合

医学部は、

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修の到達目標を明確に関連づけている。

#### 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：部分的適合

医学部は、

- ・ 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなけれ

ばならない。(B 1.4.1)

#### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

#### **改善のための助言**

- ・ 使命の策定や見直しに学生代表や職員も参画すべきである。

#### **質的向上のための水準： 部分的適合**

医学部は、

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

#### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

#### **改善のための示唆**

- ・ 医学部の使命を見直す際に広い範囲の教育の関係者として、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者、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後医学教育関係者から意見を集めることが望まれる。

## 2. 教育プログラム

### 概評

カリキュラムを学修内容や時期によって5つのPhaseに区分・構成しており、それぞれの教育方略とともに構成が緻密に作られていることは評価できる。また、PhaseⅢで臨床医学に基礎医学、行動科学、社会医学を統合し症例を学ぶことにより垂直的統合が図られていることも評価できる。

一方で、6年一貫医学教育のなかで、批判的思考や科学的手法を段階的に学ぶ機会を設けるべきである。さらに、臨床実習で、EBMを活用すべきである。診療参加型臨床実習では学生がどのような能力を獲得すべきかを明示し、それを実践すべきである。使命および基本理念に記載されている「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」という目標を学生が達成するための臨床実習を実施すべきである。また、1年次から臨床実習開始までに、患者安全に配慮した系統的な患者接触プログラムを準備することが望まれる。

Phase I とPhase II での科目間の水平的統合を組織的に検討するとともに、Phase I・IIでの教養・基礎医学教育と、PhaseⅢでの症例の学修、さらにPhaseⅣの臨床実習へのつながりを明確化し、学修の効率化を図ることが望まれる。また、6年一貫医学教育として、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想定し、その上で、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系のカリキュラムの改良を組織的に検討することが望まれる。

### 2.1 プログラムの構成

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラムを学修内容・時期によって5つのPhaseに区分・構成しており、それぞれの教育方略とともに構成が緻密に作られている。
- ・ PBL・テュートリアルをハワイ大学の支援を受けて早い段階から導入している。さらにTBL、Case-based Lecture (CBL) など新しい能動的学修を導入した。

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

### 改善のための示唆

- ・ なし

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準：部分的適合

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理(B 2.2.1)
  - 医学研究の手法(B 2.2.2)
  - EBM(科学的根拠に基づく医学)(B 2.2.3)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 基礎医学において、実習を重視して批判的思考や科学的手法を理解できる機会を多く設けていることは評価できる。

### 改善のための助言

- ・ 6年一貫医学教育のなかで、批判的思考や科学的手法を段階的に学ぶ学修機会を整えるべきである。
- ・ 臨床実習でそれまでに学んだEBMを活用すべきである。

### 質的向上のための水準：適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

### 改善のための示唆

- ・ なし

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準：適合

医学部は、

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

- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見(B 2.3.1)
- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法(B 2.3.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- 臨床実習での学びを確実にするための基礎医学教育の在り方を検討すべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- 6年一貫医学教育として、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想定し、その上で基礎医学教育の在り方を組織的に検討し、実施することが望まれる。

## 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： 部分的適合

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

- 学生が臨床実習で経験する症例に必要な行動科学、医療倫理学、医療法学の知識と概念を抽出し、低学年からどのようなカリキュラムを作るべきか組織的に検討し、実践すべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

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

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための示唆

- 6年一貫医学教育として、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想定し、その上で行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育の在り方を組織的に検討し、実施することが望まれる。

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、

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

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための助言

- 2019年度から開始された新臨床実習カリキュラムで前期臨床実習および後期臨床実習での学生の患者診療への責任の違いを明確にし、診療参加型臨床実習で学生がどのような能力を獲得すべきかを明示し、それを実践すべきである。
- 使命および基本理念に「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」が記載されている。学生がこの目標を達成するための臨床実習カリキュラムを作成すべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

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

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための示唆

- 6年一貫医学教育として、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想定し、その上で臨床医学教育の在り方を組織的に検討し、実施することが望まれる。
- 1年次から臨床実習開始までに患者安全に配慮した系統的な患者接触プログラムを準備することが望まれる。
- 「e-クリニカルクラークシップ」を利用して前期臨床実習、後期臨床実習での臨床技能教育をモニタし、臨床技能教育計画を構築することが望まれる。

## 2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための助言

- なし

### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- PhaseⅢで基礎医学、行動科学、社会医学を統合し症例を学ぶことにより垂直的統合が図られている。

#### 改善のための示唆

- Phase I・IIでの科目間の水平的統合を組織的に検討し、実施することが望まれる。
- Phase I・IIでの教養・基礎医学教育と、PhaseⅢでの症例の学修、さらにPhaseⅣの臨床実習へのつながりを学生が理解し、学修を効率的に行う工夫が望まれる。

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- 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の規程を作成し、その権限と構成委員を明記すべきである。
- 毎年行われるカリキュラム改訂について、その議論の内容や過程を議事録などの形で記録すべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

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ことが望まれる。

**2.8 臨床実践と医療制度の連携****基本的水準： 適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための水準： 部分的適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ 佐賀県内の臨床研修病院からアンケートを収集している。

**改善のための示唆**

- ・ 地域や社会の意見を取り入れ、カリキュラムの改善に役立てることが望まれる。

### 3. 学生の評価

#### 概評

知識・技能・態度について、Unit-CBT、ルーブリック評価、mini-OSCE、看護師や他の医療従事者も参加した「アンプロフェッショナルな行動報告書」など、さまざまな評価方法と形式を活用している。また、「e-クリニカルクラークシップ」による全科共通のコンピテンシーの達成度評価、学修成果到達度評価のブループリントによる評価に取り組んでいる。

一方で、各学年で行われている評価によって学生が段階的に学修成果を修得していることを保証するシステムを構築すべきである。また、学修過程で学生が自分自身の学修進度を知り、自らの学修を改善することができるようになるための形成的評価を行うべきである。学内で行われるすべての評価に関し、その信頼性と妥当性を組織的に検証する仕組みを構築することが望まれる。基本的知識の修得と統合的学修を促進する観点から、試験の回数を検討することが望まれる。

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、

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

##### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 知識・技能・態度について、Unit-CBT、ルーブリック評価、mini-OSCE、看護師や他の医療従事者も参加した「アンプロフェッショナルな行動報告書」など、さまざまな評価方法と形式を活用している。
- ・ 学修成果到達度評価のブループリントを用いた評価の実施に取り組んでいる。

##### 改善のための助言

- ・ Phase I・II・IIIについても技能および態度を確実に評価すべきである。
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないための規則を定めるべきである。
- ・ 学内で行われるすべての試験について、出題者以外の教員による検証を行うべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- 学内で行われるすべての評価に関し、その信頼性と妥当性を組織的に検証する仕組みを構築することが望まれる。
- Mini-CEXやDOPSなど、新しい評価方法を導入することが望まれる。
- 外部評価者をさらに活用することが望まれる。

## 3.2 評価と学修との関連

### 基本的水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 「e-クリニカルクラークシップ」を導入し、全科共通のコンピテンシーの達成度評価に取り組んでいる。

#### 改善のための助言

- PhaseⅢで用いているアクティブ・ラーニングで獲得される問題解決能力を確実に評価すべきである。
- 各学年で行われている評価によって、学生が段階的に学修成果を修得していることを保証するシステムを構築すべきである。
- 学修過程で学生が自分自身の学修進度を知り、自らの学修を改善することができるようになるための形成的評価を行うべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ Unit-CBTや「e-クリニカルクラークシップ」によってフィードバックを行っている。

#### **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観点から、試験の回数を検討することが望まれる。

## 4. 学生

### 概評

特別入試（推薦一般枠・推薦佐賀県枠・推薦長崎県枠）、佐賀県推薦入学特別入試、帰国子女特別入試など多様な入学者選抜を行って人材の確保を目指している。チューター制度を設け、その結果を学年ごとのチューター会議で共有している。保健管理センター分室を設置し、専任の学校医、看護師、保健師、臨床心理士が手厚くカウンセリングを行っていることは評価できる。かささぎ奨学金をはじめ、多くの経済的支援の制度を設けている。

一方で、使命、学修成果、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を含め、定期的かつ組織的にアドミッション・ポリシーを見直すことが望まれる。学修上の問題を抱える学生に対するカウンセリング制度を強化し、留年率の改善を図ることが望まれる。カリキュラム委員会、教育評価委員会の規程を整備し、その権限と構成委員を明示すべきである。使命の策定、教育プログラムの管理、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生が参加し、適切に議論に加わるべきである。

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- 特別入試（推薦一般枠・推薦佐賀県枠・推薦長崎県枠）、佐賀県推薦入学、帰国子女特別入試など多様な入学者選抜を行って人材の確保を目指している。

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ 使命、学修成果、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を含め、定期的かつ組織的にアドミッション・ポリシーを見直すことが望まれる。
- ・ アドミッション・ポリシーには求める学生像だけでなく、どのように選抜するかの記事についても含めることが望まれる。

### 4.2 学生の受け入れ

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- ・ 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 佐賀県、長崎県と協議し、入学者枠を設けている。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

### 4.3 学生のカウンセリングと支援

#### 基本的水準： 適合

医学部および大学は、

- ・ 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・ 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)

- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

#### 特記すべき良い点（特色）

- チューター制度を設け、その結果を学年ごとのチューター会議で共有している。
- 保健管理センター分室を設置し、専任の学校医、看護師、保健師、臨床心理士が2年生と4年生について全員と面談するなど、手厚くカウンセリングを行っていることは評価できる。
- かささぎ奨学金をはじめ、多くの経済的支援の制度を設けている。

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- 学修上の問題を抱える学生に対するカウンセリング制度を強化し、留年率の改善を図ることが望まれる。

### 4.4 学生の参加

#### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定(B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定(B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理(B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価(B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項(B 4.4.5)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- カリキュラム委員会、教育評価委員会の規程を整備し、権限と構成委員を明示す

べきである。

- ・ 使命の策定、教育プログラムの管理、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生が参加し、適切に議論に加わるべきである。

**質的向上のための水準： 適合**

医学部は、

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

**改善のための示唆**

- ・ なし

## 5. 教員

### 概評

教育、研究、診療の項目ごと、および活動全体に対し客観的評価を行っている。また、各Phaseの教育担当者会議においてカリキュラム全般やそれぞれのPhaseでの課題が話し合われ、有効なFD活動になっていることは評価できる。佐賀大学が導入している「ティーチング・ポートフォリオ」を、昇進のための教育業績評価に使用していることは高く評価できる。

教員の募集と選抜方針を策定し、そのなかにカリキュラムを遂行するために必要な教員のタイプ、責任、バランスや学術的、教育的、臨床的な業績の判定水準、ならびに教員の責任とその活動をモニタすることを明記すべきである。カリキュラム全体の理解について、教授・准教授のみならず多くの教員や新任教員が把握できるよう方策を講じるべきである。

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- 教員の募集と選抜方針を策定し、そのなかにカリキュラムを遂行するために必要な教員のタイプ、責任、バランスや学術的、教育的、臨床的な業績の判定水準、ならびに教員の責任を明示し、その活動をモニタすべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

### 改善のための示唆

- ・ 教員の募集および選抜の方針を策定し、医学部の使命との関連を教員の評価基準に考慮することが望まれる。

## 5.2 教員の活動と能力開発

### 基本的水準： 適合

医学部は、

- ・ 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - ・ 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - ・ 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育、研究、診療の項目ごと、および活動全体に対し客観的評価を行っている。
- ・ 各Phaseの教育担当者会議においてカリキュラム全般やそれぞれのPhaseでの課題が話し合われ、有効なFD活動になっていることは評価できる。

### 改善のための助言

- ・ 教授・准教授のみならず講師や助教がカリキュラム全体を十分に理解するためにさまざまな方策を講じるべきである。
- ・ 新任教員に対してカリキュラム全体や細目を理解する機会を十分に設けるべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 「ティーチング・ポートフォリオ」を、昇進のための教育業績評価に使用していることは高く評価できる。

## 改善のための示唆

- ・ なし

## 6. 教育資源

### 概評

全国の国立大学に先駆けて大学附属病院に総合外来が開設され、地域の基幹病院としての機能を持つなかで、学生が附属病院においてプライマリ・ケアから高度医療まで体系的に学べる体制が整っている。また、教育専門家を有効に利用し、カリキュラム開発等の改善を進めていることは評価できる。

一方で、使命や学修成果に記載されている「地域包括医療」を学ぶための教育病院・施設を、臨床実習前教育および臨床実習で活用すべきである。また、臨床実習を行う教育病院群の「患者数と疾患分類」を調べ、学修成果達成のための臨床実習施設として適切か、検討を行うべきである。学生指導に関わる学外施設の指導者に対してFDなどを行うべきである。

診療参加型臨床実習においては、学生が医療スタッフと同等の情報通信を行える環境を整備することが望まれる。また、学生が電子カルテに記載することを検討し、さらに患者診療に責任を持つことが望まれる。

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

#### 改善のための助言

・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

#### 改善のための示唆

・ なし

## 6.2 臨床実習の資源

### 基本的水準： 部分的適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 大学附属病院には総合外来が設けられ、地域の基幹病院として臨床実習においてプライマリ・ケアから高度医療まで広く学ぶ環境が整っている。

### 改善のための助言

- 使命や学修成果に記載されている「地域包括医療」を学ぶための教育病院・施設を、臨床実習前教育および臨床実習で活用すべきである。
- 臨床実習を行う教育病院群の「患者数と疾患分類」を調べ、学修成果達成のための臨床実習施設として適切か、検討を行うべきである。
- 学生が適切な臨床経験を積めるように、学生指導に関わる学外施設の指導者に対してもFDなどを実施すべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための示唆

- 臨床実習を行う教育病院が、その地域の医療ニーズに答えているかの視点で、臨床実習に適するか、評価することが望まれる。

## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準： 適合

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習(Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
  - 患者管理(Q 6.3.3)
  - 保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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ なし

### 6.4 医学研究と学識

#### 基本的水準： 適合

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)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ なし

**質的向上のための水準： 適合**

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

**特記すべき良い点（特色）**

・ なし

**改善のための示唆**

・ なし

## 6.5 教育専門家

**基本的水準： 適合**

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発(B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発(B 6.5.3)

**特記すべき良い点（特色）**

・ 教育専門家を有効に利用し、カリキュラム開発等の改善を進めている。

**改善のための助言**

・ なし

**質的向上のための水準： 適合**

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)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

**特記すべき良い点（特色）**

・ なし

**改善のための示唆**

・ なし

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

### 改善のための助言

・ なし

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

### 改善のための示唆

・ なし

## 7. プログラム評価

### 概評

教育 IR 室を設置し、研修医に対して自己評価に基づく実績アンケートならびに卒業生の就職先である佐賀県内主要公立病院に対するアンケート調査を実施していることは評価できる。

教育評価委員会の権限と機能を規定し、教育 IR 室と協働し、教育プログラム評価を行う体制を構築すべきである。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プログラムを評価する仕組みを確立し、評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。各科目だけでなくプログラムに対する評価を教員ならびに学生から体系的に求め、分析する体制を構築すべきである。学修成果の視点での「プログラムのモニタと評価」の活動を行い、確実に教育プログラムの改善を行っていくべきである。

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、

- 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プログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
  - 学生の進歩(B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- 教育評価委員会の権限と機能を規定し、教育IR室と協働し、教育プログラム評価を行う体制を構築すべきである。
- 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プログラムを評価する仕組みを確立し、評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ 教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任について、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

### 7.2 教員と学生からのフィードバック

#### 基本的水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ 教育IR室を整備し、各科目だけでなくプログラムに対する評価を教員ならびに学生から体系的に求め、分析する体制を構築すべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ プログラム全体に対するフィードバックを利用し、プログラムを開発することが望まれる。

### 7.3 学生と卒業生の実績

#### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

- 使命と意図した学修成果(B 7.3.1)
- カリキュラム(B 7.3.2)
- 資源の提供(B 7.3.3)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 研修医に対して自己評価に基づく実績アンケートを行っている。
- 卒業生の就職先である佐賀県内主要公立病院に対するアンケート調査を実施している。

#### 改善のための助言

- 使命と意図した学修成果、カリキュラム、資源の提供について学生と卒業生の実績を分析する体制を構築すべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
  - 背景と状況(Q 7.3.1)
  - 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜(Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案(Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- 教育IR室の活動を本格化し、学生の実績を分析し、入試、カリキュラム立案、学生カウンセリングを担当する委員会にフィードバックデータを提供することが望まれる。

### 7.4 教育の関係者の関与

#### 基本的水準： 部分的適合

医学部は、

- 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含まなければならない。(B 7.4.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### **改善のための助言**

- ・ プログラムのモニタと評価に教職員と学生が参加すべきである。

### **質的向上のための水準： 部分的適合**

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(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にカリキュラムならびに卒業生の実績に対するフィードバックを求めることが望まれる。

## 8. 統轄および管理運営

### 概評

「佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院等運営協議会」や「佐賀県地域医療対策協議会」など、地域の保健医療部門や行政と定期的な交流を持っている。

教学におけるリーダーシップについて、教員個人の自己点検・評価のみではなく、医学部の使命と学修成果に照合した評価項目を定めて、定期的に評価を行うことが望まれる。

### 8.1 統轄

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていない。 (B 8.1.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

#### 改善のための助言

・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

#### 特記すべき良い点（特色）

・ なし

#### 改善のための示唆

・ なし

### 8.2 教学のリーダーシップ

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- 教学におけるリーダーシップについて、教員個人の自己点検・評価のみではなく、医学部の使命と学修成果に照合した評価項目を定めて、定期的に評価を行うことが望まれる。

### 8.3 教育予算と資源配分

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- 教育上の要請に基づく教育予算について、計画、執行、管理のプロセスを明確にして分配し、執行状況とカリキュラム遂行との関連を確認すべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 佐賀県の健康上の要請に応える形で、肝疾患に関する寄附講座が開設された。

#### 改善のための示唆

- なし

### 8.4 事務と運営

#### 基本的水準： 適合

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための示唆

- なし

### 8.5 保健医療部門との交流

#### 基本的水準： 適合

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ 「佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院等運営協議会」や「佐賀県地域医療対策協議会」など、地域の保健医療部門や行政と定期的な交流を持っている。

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための水準： 適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

**改善のための示唆**

- ・ なし

## 9. 継続的改良

### 概評

2009年、2015年に大学評価・学位授与機構（現 大学改革支援・学位授与機構）による機関別認証評価を受けた。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。地域包括医療の向上に寄与する医療人育成のために、学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。

今後、2019年から本格的に開始された診療参加型臨床実習の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

### 基本的水準： 適合

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学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)

### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための助言

- 2019年から本格的に開始された診療参加型臨床実習の充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。

### 質的向上のための水準： 評価を実施せず

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)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素

間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)

- 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
- 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 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 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)