

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

佐賀大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2019(令和元)年度



国立大学法人 佐賀大学医学部

目 次

| | |
|--------------|-----|
| 巻頭言 | 1 |
| 略語・用語一覧 | 2 |
| 1. 使命と学修成果 | 4 |
| 2. 教育プログラム | 39 |
| 3. 学生の評価 | 92 |
| 4. 学生 | 115 |
| 5. 教員 | 138 |
| 6. 教育資源 | 157 |
| 7. プログラム評価 | 187 |
| 8. 統轄および管理運営 | 218 |
| 9. 継続的改良 | 233 |
| あとがき | 245 |

巻頭言

—医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて—

佐賀大学医学部は、昭和 51 年 10 月 1 日に（旧）佐賀医科大学として佐賀市鍋島に開学し、2 年後の昭和 53 年に 1 期生の学生を迎え、平成 30 年に開講 40 周年を迎えました。

当学部は、「医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。」という使命のもと、開講当初より、日野原重明先生を顧問にお迎えし、医療に関する知識・技能の習得は勿論の事、プロフェッショナリズムと人格的にも優れた医療人を育成してきました。

佐賀大学の教育課程の特徴は、学問領域別に行う基礎医学の土台の上に、臓器・系統別に再編成した臨床医学をPBL（Problem-based Learning: 問題基盤型学習）で行うことにより、系統的知識基盤の構築と、問題発見・解決能力の養成を両立させたところにあります。さらにTBL（Team-based Learning: チーム基盤型教育）やCBL（Case-based Lecture: 症例基盤型講義）といった新しい教育方略を組み合わせることにより、日本の学生や教育環境に適した能動的学修（アクティブ・ラーニング）のあり方を常に追いつけています。また、開院当初から診療参加型臨床実習を導入しており、「社会の要請に応えうる良き医療人」を養成すべく取り組んでおります。

今回、医学教育分野別評価の受審にあたり、自らの教育に関するシステムや内容の点検を行いました。ここにその自己点検評価の結果を報告するとともに、その結果をもとに、今後とも常に教育の問題を正面から捉え根拠に基づいて改革を進め、医学の発展と地域医療の向上に寄与できる大学になるべく努力を続けてまいります。

最後にこの自己点検評価書作成に尽力して下さいました教員や職員の皆様に篤く御礼を申し上げます。

2019 年 8 月

佐賀大学医学部長
原 英夫

略語・用語一覧

略語

- PBL (Problem-based Learning) : 問題基盤型学習
- TBL (Team-based Learning) : チーム基盤型学習
- CBL (Case-based Lecture) : 症例基盤型講義
- WG (Working Group) : ワーキンググループ
- FD (Faculty Development) : 教員能力開発
- Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) : 診療現場での臨床能力評価 (面接・推論)
- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) : 診療現場での臨床能力評価 (技能)
- GPA (Grade Point Average) : 各科目の成績から特定の方式により算出された成績評価値

用語

- **Phase**
カリキュラム上の区分。学修の時期と内容によって5つのPhaseがある。
- **フェイズチェアパーソン、コ・チェアパーソン**
Phaseのカリキュラム設定・運営・評価の主体となる責任者と副責任者
- **ユニット**
PhaseⅢの臓器・系統別に統合した科目構成
- **Unit-CBT**
PhaseⅢの各ユニットで実施する中間テスト。30-50問程度のMCQを学内CBTシステムで実施。形成的評価としての位置付け
- **e-クリニカルクラークシップ**
佐賀大学医学部におけるクラウド化臨床実習ポートフォリオ・評価システムの名称
- **臨床実習コア試験**
臨床実習中に実施する試験。従来は主な診療科の実習を終えた5年次末に実施するMCQ220問の総括的評価であったが、2019年度からは前期臨床実習後に実施するMCQ50問程度の総括的評価へと変更した。
- **総括講義**
6年次後期に行う全診療科領域と公衆衛生についての試験と解説講義。22領域から800問を出題する実質的な卒業試験
- **ライブキャンパス (LiveCampus)**
学生・教職員の大学活動全般をサポートするポータルシステム。株式会社NTTデータ九州の登録商標
- **チュートリアル制度**
学生5~6人に教員一人がチューターとなり、学生の学修・生活全般の支援・指導を行うもの。PBLチュートリアルとは別な制度

参考資料について

- 関連資料は、領域ごとの資料と冊子資料がある。
- 領域ごとの資料は、領域ごとに番号付けた（例：資料 1-1 は領域 1 の資料 1 を示す）。同じ資料でも異なる領域で使用する場合、資料番号は異なる。
- 冊子資料は 11 冊あり、全ての領域で下記①～⑪の冊子番号を共通して用いた。冊子の特定のページを関連資料として使用する場合は、冊子番号の後に該当するページ数を記した。冊子全体が関連資料である場合、ページ数の記載はしていない。
なお、冊子⑥⑦は内容が重複しているが、⑥は新臨床実習プログラムの 2019 年度 5 年次学生用であり、⑦は旧臨床実習プログラムの 2019 年度 6 年次生用である。
 - 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用
 - 冊子② 学習要項 (Phase II) 2 年次生用
 - 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3 年次生用
 - 冊子④ 学習要項 (Phase III の 2) 4 年次生用
 - 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV 前期) 5 年次生用
 - 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV 後期・V) 5 年次生用
 - 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6 年次生用
 - 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要
 - 冊子⑨ 地域医療科学教育研究センター報告書
 - 冊子⑩ 卒後研修の手引き (平成 31 年度)
 - 冊子⑪ 医療安全管理ポケットマニュアル
- Website を関連資料として指定した場合、本報告書には URL を記し、その Website 上のページもしくは掲載されている文書の目次のみを印刷し、資料として綴じた。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

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の注釈を参照)

- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行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全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [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。

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

佐賀大学医学部は、佐賀医科大学医学部を前身としている。「佐賀医科大学学則」〔資料 1-1〕に示された使命を元に、1993 年の医学部看護学科の設置や、2003 年の佐賀医科大学と佐賀大学との統合などを機にその都度見直し、現在の佐賀大学医学部の使命は下記のように明示している。

佐賀大学医学部の使命

医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。

また、医学部の基本理念を 2001 年に見直し、下記のように定めた。

医学部の基本理念

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。

使命と基本理念は、平成 31 年度（2019 年度）「学習要項」の全てにおいて、巻頭に明示している〔冊子①～⑦ p.1-2〕。また、「佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要」〔冊子⑧ p.2〕や Website で公開している〔資料 1-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本使命には、医の実践を通して、医師にふさわしい知識・技術・態度を有し、生涯学び続けることのできる医療人の養成を行い、地域医療に貢献するという、佐賀大学医学部の特長が明確に示されている。そして、基本理念でも、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、地域包括医療の向上に寄与すると明示されている。地域医療への貢献を強調しているのが、本学の使命・理念の特長であり、佐賀大学医学部で現在行われている、早期体験実習、問題基盤型学習、診療参加型臨床実習、地域医療実習などの教育は、この使命、基本理念に基づいて計画・実行されている。

C. 現状への対応

学部の使命や基本理念は、今後社会のニーズに応じて、見直していく必要があるが、現時点では、現在のものを継続する。

D. 改善に向けた計画

学部の使命や基本理念を、社会の変化に応じて定期的に見直していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1 年次生用 p.1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2 年次生用 p.1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B, Phase III-1）3 年次生用 p.1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase III の 2）4 年次生用 p.1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV 前期）5 年次生用 p.1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV 後期・V）5 年次生用 p.1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6 年次生用 p.1-2
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p.2
- 資料 1-1 佐賀医科大学学則（昭和 53 年度版学生生活のしおりより）

- 資料 1-2 佐賀大学医学部の Website (佐賀大学医学部の紹介、基本構想)
(https://www.med.saga-u.ac.jp/categoryid_6.html)

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命、医学部の基本理念は、平成 31 年度 (2019 年度) 「学習要項」の全てにおいて、巻頭〔冊子①～⑦ p. 1-2〕に明示し、講義棟にも掲示している。全学年において、最低 1 回は、使命や理念の説明を行い、周知を図っている。

「佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要」に使命や理念を掲載し、毎年、佐賀大学医学部の教職員や学生に配布し、学外では、佐賀県庁、佐賀県及び佐賀市医師会、保健所、関連病院、全国の医療系大学、報道関係に送付している〔資料 1-3〕。

医学部の使命、医学部の基本理念は、医学部の Website でも、広く公開している〔前出資料 1-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対しては、「学習要項」巻頭に明示し、掲示するだけでなく、講義を行い、周知を図っている。「佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要」を学内外に幅広く配布・送付し、Website でも公開している。

使命を周知する努力はしているが、学生に十分理解されているか、正確な評価はできていない。

C. 現状への対応

医学生への使命や理念の説明を継続し、十分理解されているか評価を行う。

D. 改善に向けた計画

使命の周知徹底をさらに推進し、それと並行して意見を収集できるようなシステム作りを行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2 年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3 年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase III の 2) 4 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV 前期) 5 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV 後期・V) 5 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 2

- 資料 1-3 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要、配布先・送付先一覧
- 前出資料 1-2 佐賀大学医学部の Website (佐賀大学医学部の紹介、基本構想)
(https://www.med.saga-u.ac.jp/categoryid_6.html)

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命で、「医の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学の知識技術並びに医師たるにふさわしい態度を習得し」と述べられており、学部教育としての専門的実践力の概要が含まれている。

それらを、教育指針として、より具体化する目的で、医学部の使命や基本理念に基づき、医学科の教育目的や教育目標を、2001年に下記のように定めた。

医学科の教育目的

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。

医学科の教育目標

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、他者と共感して良い人間関係を作ることができる。
2. 医学の知識・技術を修得するとともに、自己学習の習慣を身につける。
3. つねに科学的論理的に思考し、問題の本質に迫った解決に努める。
4. 国内外に対し幅広い視野を持ち、地域社会における医療の意義を理解し、かつ実践する。

倫理観に基づき、広い視野の下に、患者と良好な関係を築きながら、患者の問題を包括的にとらえ解決していくことのできる、医師としての実践能力を教育目的に挙げ、具体的に教育目標を定めている。

さらに、医学部の使命や基本理念、医学科の教育目的や教育目標に基づき、卒業時の学修成果を2017年に下記のように定めた。

卒業時学修成果

1 プロフェッショナリズム

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。

- 1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる
- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる
- 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる

1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている

2 医学的知識

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に応用できる。

- 2.1 人間のライフサイクル
- 2.2 人間の心理と行動
- 2.3 人間の正常な構造と機能
- 2.4 人間の機能的・構造的異常状態と原因
- 2.5 治療の原理と適応
- 2.6 疾病の疫学、予防

3 安全で最適な医療の実践

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。

- 3.1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる
- 3.2 必要な検査を選択し、適切に実施／解釈しできる
- 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる
- 3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる
- 3.5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる
- 3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる

4 コミュニケーションと協働

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。

- 4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる
- 4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる
- 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる
- 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる
- 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる
- 4.6 後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる

5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。

- 5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している
- 5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる
- 5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している
- 5.4 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できる

6 科学的な探究心

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探究心と方法論を身につけている。

- 6.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる
- 6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている
- 6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる

これらにより、医師としての実践能力を具体的に明示している〔冊子①～⑦ p.1-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命や基本理念に基づき、医学科の教育目的や教育目標及び卒業時学修成果を定めており、医師としての実践能力をその中に含めている。

C. 現状への対応

学部の使命や基本理念は、今後社会のニーズに応じて見直していく必要があり、医学科の教育目的や教育目標及び卒業時学修成果は、医学部の使命や基本理念の見直しに合わせて修正が必要となる。学部の使命や基本理念が変わらない間は現在のものを継続する。

D. 改善に向けた計画

医学科の教育目的や教育目標は、今後、医学部の使命や基本理念の見直しと連動して、修正が必要である。学部の使命や基本理念を社会の変化に応じて定期的に見直していき、同様に医学科の教育目的や教育目標、卒業時学修成果も見直していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p.1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p.1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B, Phase III-1）3年次生用 p.1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p.1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p.1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p.1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p.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。

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

使命、基本理念、教育目的、教育目標で、医の実践や科学的創造形成の過程や、社会の要請に応えること、国内外に幅広い視野を持つことなどを明示しており〔冊子①～⑦ p. 1-2〕、将来、臨床、基礎研究、教育、行政等、医師としてさまざまな専門領域に進むための基本の概略は、これらに包含されている。それらは、具体的に卒業時学修成果として示しており、本報告書「1.3 学修成果」に詳述している。

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基本の概略は、医学科の教育目的、教育目標に概略を定め、卒業時学修成果でより具体的に示している。ただし、元々の使命、基本理念は臨床医の養成が主であり、他の専門領域に進むための視点が必ずしも十分ではない。

C. 現状への対応

今後、社会から求められる医師の専門領域も変化していく可能性がある。現在の使命、基本理念等を継続しながら、進路として、さまざまな医療の専門領域があることを示す講義等にて、学生に情報提供を行う。

D. 改善に向けた計画

社会から求められる医師の専門領域が変化していく可能性を踏まえ、医学科の教育目的、教育目標、卒業時の学修成果を見直していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B, Phase III-1）3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p. 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。

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

医学部の使命で、「医の実践を通して、医師にふさわしい知識・技術・態度を有し、生涯学び続けることのできる医療人の養成を行い、地域医療に貢献する」と明示されている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。基本理念でも、「社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、地域包括医療の向上に寄与する」としている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。医師として定められた役割を担う能力の概略はこれらに含まれている。

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能力を、特に地域医療への貢献の観点から強調し、使命や基本理念に包含している。

C. 現状への対応

現在の使命、基本理念等を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化やニーズに応じて使命や基本理念を見直す。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B, Phase III-1）3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p. 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。

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

本学の使命で、「生涯にわたって、医師に必要な知識・技術・態度を発展させること」が掲げられており〔冊子①～⑦ p. 1-2〕、卒後の教育への準備という視点を、医学科の教育目的、教育目標、卒業時学修成果に含めている。

本報告書「1.3 学修成果（Q1.3.1）」に詳述するように、卒業時の学修成果と卒後研修修了時の学修成果を関連付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療に貢献する良き医療人を育成することが、本学の使命、理念の特長であり、卒前教育では、臨床医としての卒後の教育への準備という視点を有し、卒前・卒後教育のシームレスなつながりを意識しているのが佐賀大学医学部の教育方針の大きな特長のひとつと言える。

C. 現状への対応

卒後臨床研修制度の5年毎の見直しに合わせ、2020年度からの到達目標と卒業時の学修成果の関連付けを行う。

D. 改善に向けた計画

5年毎の卒後臨床研修制度の見直しに合わせて、適切に関連付けられているか定期的な確認を行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 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。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命に、知識・技能・態度を生涯にわたって創造発展させることのできる人材の養成が目的として挙げられており〔冊子①～⑦ p. 1-2〕、それをもとに、医学科の教育目標に、自己学習の習慣を身につけることと明記している。そして、卒業時学修成果として、「1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている」ことを挙げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自らが主体的に学ぶことのできる医療人を育てることは、佐賀大学医学部の特長のひとつである。

C. 現状への対応

今後も現状のものを継続する。

D. 改善に向けた計画

今後も生涯学修への継続に関しては、使命等の中で維持し続ける。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

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

A. 基本的水準に関する情報

使命に「医学の水準及び地域医療の向上に寄与する」と掲げており、基本理念に「社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与すること」を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。これらに社会の要請に応える社会的責任を包含している。

そして、教育目標として「地域社会における医療の意義を理解し、かつ実践すること」を定めている。卒業時学修成果には、「5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解していること」並びに、「5.4 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できること」を挙げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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は、これら医学部の基本理念、医学科の教育目標、及び卒業時学修成果に包含されている。

C. 現状への対応

学部の使命や基本理念は、今後社会のニーズに応じて見直していく必要があるが、現時点では現在のものを継続する。

D. 改善に向けた計画

社会や医療制度は、今後の人口動態等の影響を受け変化していく可能性がある。学部の使命や基本理念を社会の変化に応じて定期的に見直すと共に、医学科の教育目的や教育目標を見直す。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命に、科学的創造形成の過程を通して医学知識等を習得し、それを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することが示されている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。医学科の教育目標では、国内外に対し幅広い視野を持ち、つねに科学的論理的に思考し、問題の本質に迫った解決に努めることが定められている。それらを元に、卒業時学修成果には、科学的探究心と方法論を身につけることとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成は、医学部の使命及び医学科の教育目標に包含されている。

C. 現状への対応

現在の使命、教育目標、卒業時学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後も医学研究に関しては、使命等の中で維持し続ける

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2

- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseⅣ後期・Ⅴ) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseⅣ・Ⅴ) 6年次生用 p. 1-2

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命に、「医学の水準及び地域医療の向上に寄与する」と掲げており、基本理念に「社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与すること」を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

佐賀大学の使命や理念に述べている「地域医療」とは、国際的な視野を取り入れ、かつ、地域の特性に応じた医療を意味している。

それらに基づき、医学科の教育目的では「広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえること」を挙げ、医学科の教育目標では「国内外に対し幅広い視野を持つこと」を挙げている。それらを元に、卒業時学修成果「5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献」には、国際的な視野で医療の発展を理解することを挙げ、具体的には国際社会における価値観や文化の多様性の理解、医療の国際化の理解などを身につけることとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点は、医学科の教育目的、教育目標及び卒業時学修成果に包含されている。

C. 現状への対応

現在の教育目的、教育目標、卒業時学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後も、国際的健康、医療の観点を教育目的等の中で維持し続ける。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B, Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseⅣ後期・Ⅴ) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseⅣ・Ⅴ) 6年次生用 p. 1-2

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:

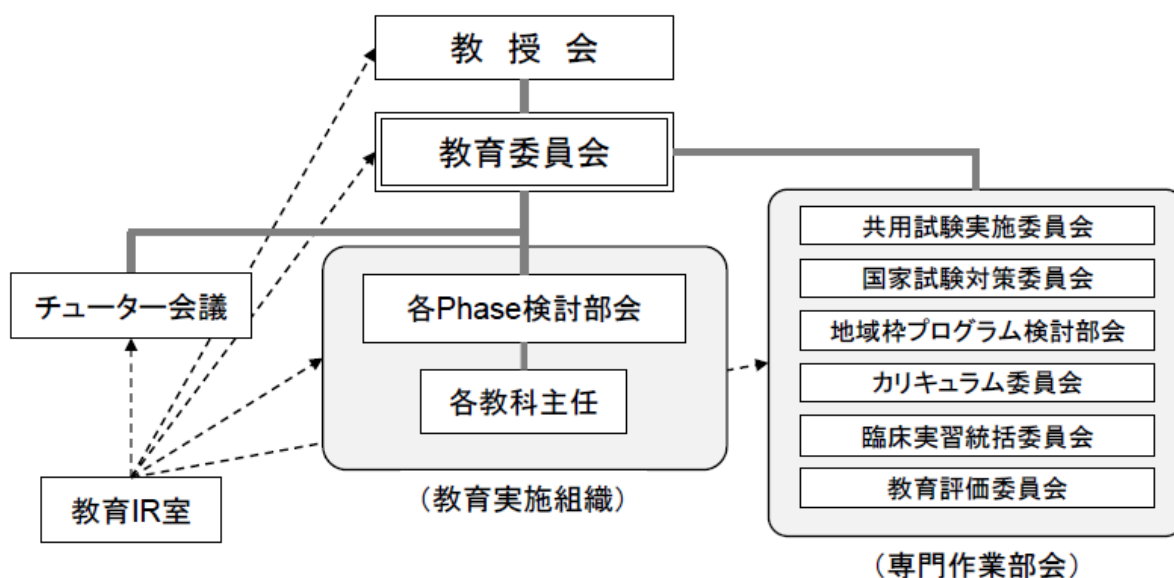
- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生が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 の注釈を参照)

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

教育委員会の組織体制は、以下の図のようにになっている [資料 1-4]。



佐賀大学医学部の教育に関する最高決定機関は「佐賀大学医学部教授会（以下、教授会）」であり〔資料 1-5〕、教授会は、教育運営のための専門委員会として「佐賀大学医学部教育委員会（以下、教育委員会）」を設置し、教育担当副医学部長が委員長として運営している〔資料 1-6〕。

従来、教育委員会では、必要に応じて専門作業部会を構成し、カリキュラムの評価・企画・運営を行ってきたが、専門作業部会は使命を終えれば解散するため、カリキュラムの包括的かつ継続的な評価・立案・実施に責任を有する専門部会として、2018年に、「カリキュラム委員会」、「教育評価委員会」、「臨床実習統括委員会」を常設の委員会として設置した〔資料 1-7〕。これらの教育関連委員会が客観的根拠をもとに意志決定できるよう、教育関連データを包括的に把握し、情報提供を行う「教育 IR 室」を、佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター内に、2019年に設置した〔資料 1-8〕。

全体のカリキュラム作成に関することは、「カリキュラム委員会」で検討され、「教育委員会」において審議し、教授会に報告もしくは付議・承認される。

カリキュラムはⅠからⅤまでの5つのPhaseに分かれており、それぞれにフェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンが存在する〔資料 1-9〕。個々のカリキュラムは、各教科主任が中心となって作成し、フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンが統括し、必要に応じて各Phase検討部会等で検討を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会による教育の評価・改善の取り組みを教育委員会で審議し、教授会の承認を経て実行に移す体制はすでに稼働しており、責任ある立場の教職員が、組織として自律性を持ってカリキュラムを作成している。

しかしカリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会、および教育 IR 室は、その責任と権限に関して、まだ明文化されていない。

C. 現状への対応

「教育委員会」に付随する各種委員会に関して、役割や位置付けの明文化を開始する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会、および教育 IR 室の規約を整備する。

関連資料

- 資料 1-4 教育委員会の組織体制
- 資料 1-5 佐賀大学医学部教授会規程
- 資料 1-6 佐賀大学医学部教育委員会規程
- 資料 1-7 教育委員会議事録及び資料（平成 29 年 11 月 8 日）
- 資料 1-8 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について
- 資料 1-9 佐賀大学医学部医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンに関する申合せ

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。

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

本学の予算に関しては、「国立大学法人佐賀大会計規則」〔資料 1-10〕及び「国立大学法人佐賀大学予算・決算及び出納事務取扱規定」〔資料 1-11〕に基づき編成される。

学長は予算編成方針及び予算案を作成し、経営協議会の審議を経た後、役員会の議決を経て決定され、各部局に予算編成方針及び予算案が通知される。

その通知に基づき、医学系長は年間の事業計画等を基に予算案を作成し、医学系会議の審議を経て医学部の予算案が決定される〔資料 1-12〕。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む最終的な責任と権限は、予算責任者である医学系長にあり、医学部における諸活動に関する計画を実現させるための予算案の作成及び予算の執行を行っている。

「実習に係る消耗品経費の予算要求及び購入」に関しては、各教科主任から出された案を教育委員会で協議し、分配額を決定している。各教科から依頼のあった非常勤講師の選出に関しては、教育委員会で審議し、教授会で決定されている。50 万円以上の教育用設備・機器等については、導入や更新の必要性およびその効果などについて「医学部教育研究設備マスタープラン WG」において精査し、計画的な予算要求・確保を行っている〔資料 1-13〕。

医学部に設置された施設、機器等は、教員と学生はだれでも使用することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、カリキュラム実施のため配分された資源を合議により活用している。

C. 現状への対応

医学部に配分された資源の活用に関して、教育委員会、教授会等で合議をして決めているが、その手順等は詳細には明文化されていない。配分された資源の活用の手順について、明文化を検討することを開始する。

D. 改善に向けた計画

配分された資源の活用の手順について、明文化する。

関連資料

- 資料 1-10 国立大学法人佐賀大学会計規則
- 資料 1-11 国立大学法人佐賀大学予算・決算及び出納事務取扱規定
- 資料 1-12 国立大学法人佐賀大学教育研究員学系・医療系会議規定
- 資料 1-13 医学部教育研究設備マスタープラン WG（資料）

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

カリキュラムの包括的かつ継続的な評価、立案、実施に責任を有する専門部会として、2018年に、カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会を常設の委員会として設置した〔前出資料 1-7〕。これらの教育関連委員会が客観的根拠をもとに意志決定できるよう、教育関連データを包括的に把握し情報提供を行う教育 IR 室を、佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター内に 2019年に設置した〔前出資料 1-8〕。

全体のカリキュラム作成に関することは、カリキュラム委員会で検討され、教育委員会において審議し、教授会に報告もしくは付議・承認される。

カリキュラムは I から V までの 5 つの Phase に分かれており、それぞれにフェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンが存在する〔前出資料 1-9〕。個々のカリキュラムは、各教科主任が中心となって作成し、フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンが統括し、必要に応じて各 Phase 検討部会等で検討を行う。

教員は、教科主任を介してカリキュラムに関して自由に意見を述べることができる。教科主任はそれらを集約し、フェイズチェアパーソンは必要に応じて「カリキュラム委員会」で検討を要請する。また、フェイズチェアパーソンは学生による授業評価等を元に、年度末に「授業科目点検・評価報告書」をまとめ、「教育委員会」に提出している。

教育委員会、カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会、それぞれの構成メンバーに学生委員を入れている〔資料 1-14、資料 1-15、資料 1-16、資料 1-17〕。彼らが確実に出席できるように学生課は開催日程を調整している。委員以外の他の学生は、学生委員を介して自由に意見を述べることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会による教育の評価・改善の取り組みを教育委員会で審議し、教授会の承認を経て実行に移す体制はすでに稼働しており、責任ある立場の教職員が組織として自律性を持ってカリキュラムを作成している。教員ならびに学生が意見を自由に述べることが保障されている。

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会は、責任ある立場の教職員と学生の代表で構成されているが、その構成員に関しては特に指定がなく、また、その責任と権限を規定する規約が明文化されていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの検討について、教育委員会に付随するカリキュラム委員会など各種委員会の役割、位置づけ等に関して、主だった教員には理解されているが、教員や学生への周知が十分ではない。教育委員会に付随する各種委員会に関して、役割や位置付けを明文化することに着手する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会及び教育 IR 室の規約を整備する。教員や学生の意見を的確に集約できる体制を構築する。

関連資料

- 冊子⑨ 地域医療科学教育研究センター報告書 p. 1
- 資料 1-14 教育委員会名簿
- 資料 1-15 カリキュラム委員会名簿
- 資料 1-16 教育評価委員会名簿
- 資料 1-17 臨床実習統括委員会名簿
- 前出資料 1-7 教育委員会議事録及び資料（平成 29 年 11 月 8 日）
- 前出資料 1-8 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について
- 前出資料 1-9 佐賀大学医学部医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンに関する申合せ

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

学生が自主的に興味を持つように、事前学習課題を用いたアクティブ・ラーニングを導入している。臨床医学系全教科で問題基盤型学習（PBL チュートリアル）を導入した。その

後、チーム基盤型学習（TBL）も取り入れ、さらに最近は、より最新の教育研究結果に基づき、症例基盤型講義（CBL）を導入した〔冊子③ p. 31-33、資料 1-18〕。

また、基礎系・臨床系選択科目を6年次のみならず3年次でも選択できるように拡充し、学生が自由に特定の領域の研究に参与し学修を深めることができるようにした〔冊子③ p. 109-112〕。

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、医の実践を通じて医学の知識技術並びに医師たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学の水準及び地域医療の向上に寄与するという佐賀大学医学部の使命に基づいて、教育の向上のために、最新の医学教育に関する知見をできるだけ取り入れ、利用するようになっている。

C. 現状への対応

教育向上のために最新の医学教育に関する知見の探索を継続する。

D. 改善に向けた計画

教育向上のための最新の研究結果を定期的に探索し、利用していくことについて、カリキュラム委員会などの役割、位置づけの中を含め、明文化する。

関連資料

- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B, PhaseⅢ-1）3年次生用 p. 31-33、109-112
- 資料 1-18 小田康友. 佐賀大学におけるアクティブ・ラーニング 20年の実践—問題基盤型学習からチーム基盤型学習へ、そして症例基盤型講義への移行を通じた教育改革

1.3 学修成果

基本的水準:

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・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・医療の成果には、(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、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)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)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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。

B 1.3.1 卒業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

卒業時学修成果に関しては、佐賀大学医学部の使命、基本理念、医学科の教育目的、教育目標等を踏まえ、2016年のFaculty Development (FD)で得られたグループワークの成果物を基盤に〔資料1-19〕、全教授が参加して行われたFD(自己点検評価委員会 第4回FD特別講

演会)にて本学独自のものを策定した〔資料 1-20〕。

現在、医学科の卒業時学修成果として、以下に示すように、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

卒業時学修成果

1 プロフェッショナリズム

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。

1. 1. 1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる。
1. 1. 2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる。
1. 1. 3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる。
1. 1. 4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる。
1. 1. 5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている。

2 医学的知識

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に応用できる。

2. 1. 1 人間のライフサイクル
2. 1. 2 人間の心理と行動
2. 1. 3 人間の正常な構造と機能
2. 1. 4 人間の機能的・構造的異常状態と原因
2. 1. 5 治療の原理と適応
2. 1. 6 疾病の疫学、予防

3 安全で最適な医療の実践

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。

3. 1. 1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる。
3. 1. 2 必要な検査を選択し、適切に実施／解釈しできる。
3. 1. 3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる。
3. 1. 4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる。
3. 1. 5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる。
3. 1. 6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる。

4 コミュニケーションと協働

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。

- 4.1.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる。
- 4.1.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる。
- 4.1.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる。
- 4.1.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる。
- 4.1.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる。
- 4.1.6 後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる。

5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。

- 5.1.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している。
- 5.1.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる。
- 5.1.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している。
- 5.1.4 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できる。

6 科学的な探究心

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探究心と方法論を身につけている。

- 6.1.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる。
- 6.1.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている。
- 6.1.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる。

医学部医学科の学位授与の方針として、1. 知識と技能、2. 課題発見・解決能力、3. 医療を担う社会人としての資質の3つを挙げており、具体的には、医学・医療分野の基礎的な知識・技術を体系的に修得し医師に必要な実践能力を有すること、地域における医療・保健・福祉の問題解決に取り組むこと、研究技能と研究マインドを身に付けること、医療チームの一員としての協調・協働した行動などを身に付け実践できること、自己学習の習慣を身に付けること、医師の責務を自覚して自らを律して社会および医師の規範に従って行動でき

ることなどが書かれており〔冊子①～⑦ p.20〕、医学科の学修成果は、これらと関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果はさらに30の具体的な学修成果に細分化し、教養教育科目、専門教育科目、臨床実習など、どの授業科目が修得に関わっているかに関して「A. 医療現場で実践できる」、「B. 基本的な技能・態度を身につけている」、「C. 基本となる知識・技能・態度を理解している」の3段階に分け、修得課程表（ロードマップ）を作成している〔冊子①～⑦ p.3-6〕。

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、医学科の卒業時学修成果に十分示されている。

C. 現状への対応

現時点では現行の学修成果で継続する。

D. 改善に向けた計画

使命や教育目標と連動し、社会の変化に伴い必要に応じて修正を行っていく。卒業生からも意見を聞く体制を作る。

関連資料

- ・ 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p.1-2、3-6、20
- ・ 資料1-19 H28年度第24回FDワークショップ報告書より
- ・ 資料1-20 H28年度自己点検評価委員会・第1回FDより

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。

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p.1-2〕。学修成果の5で

は、「国際的な視野で医療の発展を理解すること、地域の保健・医療・福祉の連携を理解すること」を求めている。また、学修成果の6では「科学的な探究心と方法論を身につけること」を求めている。これらは、臨床のみならず、国際医療、行政、基礎研究などの領域も包含している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の卒業時学修成果の6項目は、将来さまざまな医学専門領域に進むことができるための基本と関連している。

C. 現状への対応

現行の学修成果で継続する。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズに応じて修正を適宜行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

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。

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。特に5では「地域の特性に応じた医療の維持・発展への貢献」を挙げており、地域の特性や多様なニーズを理解すること、地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解することを含めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果を、保健医療機関での将来的な役割を理解することと関連付けている。

C. 現状への対応

現行の学修成果で継続する。

D. 改善に向けた計画

地域のニーズに応じて適宜見直しをする。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

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。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

一方、卒後研修修了時の学修成果は、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」として、(1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性の6項目が定められている〔資料 1-21〕。

学修成果の策定には、附属病院卒後臨床研修センターの教員も加わり、卒後臨床研修の到達目標も踏まえ、卒前・卒後がシームレスに移行できるように心がけた。その関連は、Q1. 3. 1 に詳述した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の卒業時学修成果と卒後臨床研修の到達目標は、関連付けられている。

C. 現状への対応

卒後臨床研修制度が2020年度から見直しがされるので、その到達目標に関連付ける。

D. 改善に向けた計画

5年毎の卒後臨床研修制度の見直しに合わせて、適切な関連付けが行われているか、定期的に確認を行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2
- 資料 1-21 臨床研修の到達目標 (厚生労働省)

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。

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。生涯学修への意識と学修技能は、「1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる」、および、「1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている」で関連付けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の卒業時学修成果は、生涯学修への意識と学修技能と関連付けられている。

C. 現状への対応

現行の学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に応じて、適宜修正する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2

- 冊子④ 学習要項 (PhaseⅢの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseⅣ後期・Ⅴ) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseⅣ・Ⅴ) 6年次生用 p. 1-2

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。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任は、この医学科の卒業時学修成果の「5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している」、「5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している」、「5.4 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できる」に関連付けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果は、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連付けられている。

C. 現状への対応

現行の学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に応じて、適宜見直しを行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (PhaseⅢの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseⅣ後期・Ⅴ) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseⅣ・Ⅴ) 6年次生用 p. 1-2

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

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は、この医学科の卒業時学修成果の以下に関連している；

- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる
- 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる
- 4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる
- 4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる
- 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる
- 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる
- 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の卒業時学修成果が、地域医療に貢献する良き医療人を育成するというという本学の使命、基本理念に則ったものであることから、学修成果の多くの項目が、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と関連付けられている。

C. 現状への対応

現行の学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

使命や基本理念の修正があれば、それに連動して卒業時学修成果も変更する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

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

使命と基本理念同様、卒業時学修成果は、平成 31 年度（2019 年度）「学習要項」の全てにおいて巻頭に明示し、掲示している〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。全学年において最低 1 回は、使命、基本理念、教育目的、教育目標、卒業時学修成果について説明を行い、周知を図っている。

「佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要」に医学部の使命、基本理念、医学科の教育目的、教育目標を掲載していたが、医学科の卒業時学修成果は、2019 年度より記載を追加し〔冊子⑧ p. 2〕、佐賀大学医学部の教職員や学生、佐賀県庁、佐賀県及び佐賀市医師会、関連病院、全国の医療系大学、報道関係に送付している〔前出資料 1-3〕（B1. 1. 2 参照）。

医学部の使命、医学部の基本理念、医学科の教育目的、医学科の教育目標は、医学部の Website でも、広く公開している〔前出資料 1-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対しては「学習要項」巻頭に明示し、掲示するだけでなく、講義を行い、周知を図っている。学外に対しては、「佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要」を幅広く配布・送付し、Website でも公開している。しかし、周知が、まだ十分徹底できていない可能性がある。

C. 現状への対応

医学生への、使命、基本理念、教育目的、教育目標、卒業時学修成果の説明を継続し、理解度等、評価する。

D. 改善に向けた計画

学修成果の周知徹底をさらに推進し、それと並行して意見を収集できるようなシステム作りを行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1 年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2 年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3 年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase III の 2）4 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV 前期）5 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV 後期・V）5 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6 年次生用 p. 1-2
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 2
- 前出資料 1-2 佐賀大学医学部の Website（佐賀大学医学部の紹介、基本構想）
(https://www.med.saga-u.ac.jp/categoryid_6.html)

- 前出資料 1-3 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要、配布先・送付先一覧

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

卒後研修修了時の学修成果は、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」として、(1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性の6項目が定められている〔前出資料 1-21〕。

「(1) 患者-医師関係」は、卒業時学修成果の

- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる
 - 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる
 - 3.1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる
 - 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる
 - 4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる
 - 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる
- に、

「(2) チーム医療」は、卒業時学修成果の

- 4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる
 - 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる
 - 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる
- に、

「(3) 問題対応能力」は、卒業時学修成果の

- 3.2 必要な検査を選択し、適切に実施／解釈しできる
 - 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる
 - 3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる
 - 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる
- に、

「(4) 安全管理」は、卒業時学修成果の

- 3.5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる
- に、

「(5) 症例呈示」は、卒業時学修成果の

- 3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる
- 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる
- 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができ
- 6.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる

- 6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている
- 6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる
- に、

「(6) 医療の社会性」は、卒業時学修成果の

- 1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる
- 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる
- 3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる
- 5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している
- 5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している
- 5.4 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できる
- に、それぞれ関連付けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修の到達目標は明確であり、関連付けられている。

C. 現状への対応

卒後臨床研修制度が見直しされるため、令和2年度からの到達目標に関連付ける必要がある。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修制度の5年毎の見直しに合わせて、適切な関連付けが行われているか、定期的に確認を行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2
- 前出資料 1-21 臨床研修の到達目標 (厚生労働省)

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

医学研究に関しては、この医学科の卒業時学修成果の6に、

- 6.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる
 - 6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている
 - 6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる
- に定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関する学修成果を定めている。

C. 現状への対応

現行の学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に対応して、適宜修正する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p. 1-2

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

現在、医学科の卒業時学修成果として、1. プロフェッショナリズム、2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心の6項目を定めている〔冊子①～⑦ p. 1-2〕。

国際保健に関しては、この医学科の卒業時学修成果の5に、

- 5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している
 - 5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる
 - 5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している
 - 5.4 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できる
- に定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して、卒業時学修成果に示している。

C. 現状への対応

現行の学修成果を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会の変化に対応して、適宜修正を行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 1-2

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理

運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

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

A. 基本的水準に関する情報

「佐賀医科大学学則」〔前出資料 1-1〕に示された使命を元に、1993 年の医学部看護学科の設置を機に見直した。2003 年の佐賀医科大学と佐賀大学との統合などを機に大学名を修正し、現在の「佐賀大学医学部の使命」となっている。

2000 年に看護学科の教育目標の見直しが始まり、整合性を取るために、「医学部の基本理念」、「医学科の教育目的」、「医学科の教育目標」の改定が行われ、教育委員会にて発議され、教授会での協議を踏まえ、2001 年度に策定された〔資料 1-22、資料 1-23、資料 1-24〕。

卒業時学修成果に関しては、佐賀大学医学部の使命、基本理念、医学科の教育目的、教育目標等を踏まえ、2016 年の FD で得られたグループワークの成果物を基盤に〔前出資料 1-19〕、全教授が参加して行われた FD（自己点検評価委員会 第 4 回 FD 特別講演会）にて本学独自のものを策定した〔前出資料 1-20〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命や卒業時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。学生は、これまでは策定には直接は関わっていなかったため、教育委員会に学生委員を加え、学生の意見を反映させる体制を整備した。

C. 現状への対応

使命や卒業時学修成果の策定に関しては、教育委員会が中心となって行う体制が整備されているので、改定の頻度や手続き等に関して、明文化を開始する。

D. 改善に向けた計画

使命や卒業時学修成果の策定に関して、改定などの手続きに関して明文化する。

関連資料

- 資料 1-22 教育委員会議事録及び資料（平成 12 年 7 月 13 日）
- 資料 1-23 教育委員会議事録及び資料（平成 13 年 4 月 12 日）
- 資料 1-24 教授会議事録及び資料（平成 13 年 6 月 20 日）
- 前出資料 1-1 佐賀医科大学学則（昭和 53 年度版学生生活のしおりより）
- 前出資料 1-19 H28 年度第 24 回 FD ワークショップ報告書より
- 前出資料 1-20 H28 年度自己点検評価委員会・第 1 回 FD より

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時学修成果の策定に関しては、教授以外の教員も含めたFDで多くの教員の意見を取り入れた。それには、附属病院卒後臨床研修センターの教員も参加した。

学外に関しては、「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」で説明し、関連病院から意見を求めた〔資料 1-25〕。佐賀大学医学部の Website に掲載し、意見を募集した〔資料 1-26〕。模擬患者として教育に関わっている地域住民からも意見も聴取した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、卒後研修担当者、関連病院長、住民代表としての模擬患者より、幅広く意見を聴取したが、他の医療職、患者、医師会、行政などから意見は聞くことはできていない。

C. 現状への対応

使命や卒業時学修成果の策定に際し、広い範囲の関係者から意見を聴取する仕組み作り着手する。

D. 改善に向けた計画

使命や卒業時学修成果の策定に際し、広い範囲の関係者から意見を聴取する仕組み作りを行う。

関連資料

- 資料 1-25 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議事要旨
(平成 29 年 11 月 11 日)
- 資料 1-26 佐賀大学医学部「卒業時アウトカム」に関するご意見の募集について
(佐賀大学医学部の Website より)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

- [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。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

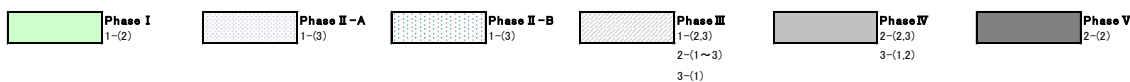
1) 5つのPhaseによる基本構成

本学では、学士課程カリキュラムを学修内容・時期によって5つのPhaseに区分して構成している。〔冊子① p.7〕

医学部医学科カリキュラム模式図

| 1年次 | | 2年次 | | 3年次 | | 4年次 | | 5年次 | | 6年次 | | | | | |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|---|---|---|------|------|--|-----|-----|
| 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | | | | |
| 大学入門科目Ⅰ (医療入門Ⅰ) 2-(1,3) | | 医療入門Ⅱ | | 薬理学 | Unit3 (呼吸器) | Unit7 (皮膚・膠原) | Unit11 (救急・麻酔) | 臨床実習 地域医療実習 関連教育 病院実習 臨床実習 基礎系・臨床系 選択科目 | 臨床実習 地域医療実習 関連教育 病院実習 臨床実習後 OSCE | 臨床実習 地域医療実習 関連教育 病院実習 臨床実習後 OSCE | 総括講義 | | | | |
| 基本教養科目 インターフェース科目 | | 1-(1,2) 2-(1,3), 3-(1,2) | | 病理学 | Unit4 (循環器) | Unit8 (運動・感覚器) | Unit12 (社会医学・ 医療社会法制) | | | | | | | | |
| 外国語科目 1-(2) | | 分子細胞 生物学Ⅲ | 免疫学 | 遺伝医学 | Unit5 (代謝・内分泌・ 腎・泌尿器) | Unit9 (精神・神経) | ◆共用試験 (CBT, OSCE) | | | | | | | | |
| 情報リテラシー科目 1-(2) | | 組織学 | | Unit1 (地域医療) | Unit6 (血液・腫瘍・ 感染症) | Unit10 (小児・女性) | | | | | | | | | |
| 生命倫理学 | 医療統計学 | 生化学 | 人体発生物学 | Unit2 (消化器) | Unit7 (皮膚・膠原) | Unit13 (臨床入門) | ◆臨床実習後 OSCE | | | | | | | | |
| 医療心理学 | 医療と生活支援技術 | 動物性 機能生理学 | | | | | | | | | | 微生物学 | | | |
| 生活医療福祉学 | | 植物性 機能生理学 | 神経解剖学 概説 | Unit13 (臨床入門) | | Unit13 (臨床入門) | | | | | | | | | |
| 物理学 | 分子細胞 生物学Ⅰ・Ⅱ | 肉眼解剖学 | | 医学英語 | | 基礎系・臨床系 選択科目 | | | | | | | | | |
| 生物学 | | | 特定プログラム教育科目 | | 基礎系・臨床系 選択科目 | | | | | | | | | | |
| 化学 | | 基礎系・臨床系 選択科目 | | 基礎系・臨床系 選択科目 | | 基礎系・臨床系 選択科目 | | | | | | | | | |
| 地域枠入学生特別プログラム | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24単位 | 15単位 | 20単位 | 10単位 | 13単位 | 15単位 | 15単位 | 8単位 | | | | | 39単位 | | 5単位 | 2単位 |
| 6単位 | | 6単位 | | 9単位 | | | | | | | | | | | |

※上記単位数は標準修得単位数(選択コース6単位除く)。教養教育科目及び各Phaseに付した番号は、学位授与の方針



入学直後から行われるPhase Iは学部間共通の教養教育科目と、医学部の専門基礎科目から成る〔冊子① p.29-30〕。Phase IIは基礎医学科目であり、1年次後期から3年次前期にかけて、学問領域別に主として講義・実習を通して履修する。〔冊子② p.29〕

Phase IIIは、3年次前期から4年次末までに行う機能・系統別PBL科目である。これは臨床医学を中心に、基礎医学、社会医学の統合教育として行っており、PBL (Problem-based Learning: 問題基盤型学習) やCBL (Case-based Lecture: 症例基盤型講義) といったアクティブ・ラーニングを、2年間を通じた教育方略として採用している。〔冊子③ p.29〕CBLは、PBLやTBLの実践を踏まえて、本学の教育目標や教育環境に適したアクティブ・ラーニングとして開発したものである。〔資料2-1〕

これらの臨床実習前カリキュラムの中には、1年次「医療入門Ⅰ」「生活医療福祉学」、2年次「医療入門Ⅱ」、3・4年次「臨床入門」の、早期体験実習や基本的臨床技能の実践的訓練を継続的に設定することによって、知識の学修が現実の医療現場を踏まえたものになるよう、あるいは技能・態度修得と並行して行われるよう意図している。〔冊子① p.33-36、p.42-43、冊子② p.65-68、冊子③ p.98-103〕

Phase IV臨床実習は、Phase I～IIIの全単位を取得し、共用試験CBT(4年次1月)、OSCE(同2月)に合格して、Student Doctor(SD)認定を受けた者が参加することができる。実習は5年次4月から6年次9月にかけて、佐賀大学附属病院を中心に、関連医療機関(地域基幹病院や診療所)での実習を行っている。2018年度までは全診療科必修(各科2~3週、計52週)と選択実習(海外実習を含む、計2~6週)として行っていたが、実習と評価の内容と方法が診療科間で統一されていなかった。2019年度より各科を2週間ずつローテーションする前期臨床実習(26週)の後、診療参加をより積極的に行う後期臨床実習40週(内

科 4 週×2 診療科、外科・小児科・産婦人科・精神科を各 4 週、学外実習など) を行う新プログラムへ変更した〔冊子⑤ p. 33〕。臨床実習プログラムの詳細は B2. 5. 4 で示す。

Phase V は基礎・臨床系選択科目 (計 6 単位) である。選択科目は、「研究型プログラム」と「臨床実習型プログラム」から成り、「研究型プログラム」を 4 年次までに 2 単位以上取得することを必須としている。〔冊子③ p. 109、冊子⑦ p. 28〕

2) 学修成果基盤型教育への移行

カリキュラム全体としては、プロセス基盤型から、大学の使命に基づく学修成果基盤型の教育への移行過程にある。2017 年に、佐賀大学医学部の使命に基づいて佐賀大学医学部医学科の「卒業時学修成果」(アウトカム) を策定した。〔冊子① p1-2〕

2018 年から、本学の教育を卒業時学修成果に即したものにするために、まず「卒業時学修成果」の教育課程との関連および修得度段階を示した「修得過程表」(ロードマップ)〔冊子① p1-6〕を作成した。この修得課程表の作成に当たっては、到達度評価に関するパフォーマンスレベルの設定について教育委員会で審議した〔資料 2-2〕後、全教科主任に自身の担当科目と「卒業時学修成果」との関連および評価の水準を確認し適合させるよう依頼した。〔資料 2-3〕また教育内容としては「医学教育モデル・コア・カリキュラム」への対応として同年に「学習要項」のコアカリ対応に関する調査を実施し、過不足を調整した。〔資料 2-4〕一方で、学修成果達成のための評価の枠組みを再設計するために、教育評価委員会は「学修成果到達度評価のブループリント」を作成した。〔資料 2-5〕

このような作業をふまえて各科目の教育及び評価の方法・内容を再検討し、2018 年 8 月には「学習要項の改訂に向けて」を主テーマとした FD を実施し、学修成果基盤型教育への移行に必要な「学習要項」の記載方法を教員が共有した。〔資料 2-6〕そして 2019 年度「学習要項」の大幅な改訂に取り組んだ。〔資料 2-7a、2-7b〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成としては、Phase I 専門基礎科目と Phase II 基礎医学は学問領域別の科目構成で、臨床医学を中心とした Phase III では水平・垂直統合を採用している。Phase IV 臨床実習は診療参加型の実質化を目指して新プログラムを導入した。

C. 現状への対応

カリキュラムモデルとしてはプロセス基盤型教育から成果基盤型への移行を目指し、教育内容としては「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(H28 年度改訂版) に準拠したものへと改訂していく。

カリキュラム委員会や臨床実習統括委員会は、大幅に改定した 2019 年度の「学習要項」に基づいた教育実践を様々な指標を用いて評価し、継続的に改善を進める。

D. 改善に向けた計画

教職員、学生に学修成果基盤型教育とは何かを様々な機会を用いて周知し、各科目の教育や評価のあり方、学生の学修姿勢に浸透していくように取り組んでいく。

- 冊子① 学習要項 (Phase I) p. 1-6、7、29-30、33-36、42-43
- 冊子② 学習要項 (Phase II) p. 29、65-68
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) p. 29、98-103、109
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) p. 33
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 28
- 資料 2-1 小田康友、福森則男、坂本麻衣子. 佐賀大学におけるアクティブ・ラーニング 20 年の実践—問題基盤型学習からチーム基盤型学習へ、そして症例基盤型講義への移行を通じた教育改革
- 資料 2-2 教育委員会資料「到達目標マトリックス作成」のための「パフォーマンス・レベル」について
- 資料 2-3 到達目標マトリックスの教科主任への照会・結果集計
- 資料 2-4 「学習要項」のコアカリ対応に関する調査 (依頼・結果集計)
- 資料 2-5 教育評価委員委員会議事録
- 資料 2-6 平成 30 年度第 26 回 FD ワークショップ報告書
- 資料 2-7a H31 年度「学習要項」改訂指針・依頼 (Phase I～III)
- 資料 2-7b H31 年度「学習要項」(Phase IV) の作成について

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

本学は卒業時学修成果として、「1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身につけている」を掲げて教育を行っている。〔冊子① p. 1-2〕

そのため、学修のゴール像や学び方を学ぶ教育を重視して行っている。まず、「学習要項」には各 Phase の概要と学び方を卒業時学修成果との関連で記述し〔冊子①～⑤ p. 29、冊子⑦ p. 28〕、各学年のオリエンテーション時に解説している。

加えてすべての Phase の冒頭もしくは開始直前に、それぞれの Phase に応じた学び方に関する講義・討論を行っている。1年次「医療入門Ⅰ」での「医学修得の設計図」〔冊子① p. 33-36〕、2年次「医学修得の設計図・再び」〔冊子② p. 65-68〕、3年次「Uit1 地域医療」での「PhaseⅢの概要—PBLとは」〔冊子③ p. 51-53〕、4年次「臨床入門」第二部における一連の講義・実習〔冊子④ p. 88-92、資料 2-8〕がそれに該当し、これらには卒業時学修成果や修得課程の解説も含まれている。

また1年次「医療入門Ⅰ」「生活医療福祉学」、2年次「医療入門Ⅱ」、3・4年次「臨床入門」において、早期体験実習をはじめとする医療・福祉施設での現場体験実習、および基本的臨床技能に関する実習を4年間継続的に実施してきた。これらの実習を通して、学修成果やその学び方が実体験を通じた理解となり、学修を方向付け・動機付けるよう意図している。〔冊子① p. 33-36、42-43、冊子② p. 65-68、冊子③ p. 98-103、冊子④ p. 88-92、資料 2-8〕

また本学は、アクティブ・ラーニングの充実を重視してきた。PhaseⅢ機能・系統別PBL科目では、2002年より症例シナリオから学修すべき課題を見出し、自己学習とグループ討論を通して知識基盤を構築していくPBL（問題基盤型学習）を導入した。〔資料2-9、2-10〕その後、佐賀大学の教育環境や教育目的にあわせPBLを半減させ、代わりにTBL（チーム基盤型学習）を導入した。〔資料2-11〕さらに2016年度より、TBLに代えて佐賀大学独自のアクティブ・ラーニングとしてCBL（症例基盤型講義）を導入するなど、方法的な修正を加えてきた。〔前出資料2-1〕近年では、PhaseⅠ教養教育科目やPhaseⅡ基礎医学科目においても様々な形態のアクティブ・ラーニングが採用され、広がりを見せている。〔資料2-12〕

PhaseⅣ臨床実習においては、全科共通のコンピテンシーの中に「自らを省み、学ぶことができる」を挙げている。具体的な方略としては、各診療科実習開始時に臨床実習ポートフォリオ・評価システムである「e-クリニカルクラクシップ」上にその科における自己目標を記入し、実習終了時には自己目標の到達度を記載することによって、学生自らが学修の動機付けを強化し、実習中の学修意欲が高まるようにした。〔資料2-13、資料2-14〕

一方本学では開学時より、チュートリアル制度を実施しており、5～6名の学生につき1名の教員がチューターとして学修・生活・進路など広範囲にわたって支援する仕組みを備えている。〔資料2-15〕加えて2011年度入学生より、学生が高校時代の履修科目から大学での学修目標や履修状況をはじめ、部活動やアルバイト等の生活に関する振り返りを記載するラーニング・ポートフォリオを導入した〔資料2-16〕。チューターは担当学生の学修・生活の情報をふまえて指導に活用している〔資料2-17〕。従来のラーニング・ポートフォリオは臨床実習中の学生には一部内容がなじまない部分があったため、本年度5年生からはe-クリニカルクラクシップに進路や学習、学生生活に関し、4年次までのラーニング・ポートフォリオに含まれている項目を含むようにし、実習における学修に関して広範囲に支援できるようにした。〔資料2-14〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間のカリキュラムを通じて、学生がゴール像を描き、自ら学ぶことを促す仕組みが整っていることに加え、グループ討論を通して課題発見・解決に能動的に取り組むアクティブ・ラーニングが導入されている。またそれらの学びの過程を記録し省察する習慣が、ポートフォリオのシステム（1～4年次のラーニング・ポートフォリオと5・6年次のe-クリニカルクラクシップ）によって6年間を通じて養われるものとなっている。

C. 現状への対応

上記の学修・教育の仕組みが、卒業時学修成果と修得課程表に基づいたものになるよう、教職員、学生に周知を図る。

アクティブ・ラーニングについてはPhaseⅢを中心に改善を加えつつ、いずれのPhaseにおいても何らかの形で導入が図られるようにする。

D. 改善に向けた計画

学生が卒業時学修成果を理解し、能動的に学んでいくカリキュラムと、教職員によるその支援体制の充実を図る。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2、29、33-36、42-43、
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 29、65-68
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 29、51-53、98-103
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 29、88-92
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 29
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 28
- 資料 2-8 2018年度「臨床入門」第二部スケジュール
- 資料 2-9 Yasutomo Oda、 Shunzo Koizumi. Status of Medical Education Reform at Saga Medical School 5 year after introducing PBL. Kaohsiung J Med Sci. 24(3 Suppl):S46-53
- 資料 2-10 小田康友. 卒前教育における PBL の現状と課題～問題解決能力養成における臨床実習前教育と臨床実習との架け橋となり得るか. 日本内科学会雑誌. 106(12): 2523-2528. 2017
- 資料 2-11 小田康友. TBL における臨床推論の学習. The 臨床推論 研修医よ、診断のプロをめざそう!. 大西広高 (編). 南山堂. 東京. 2012: 73-76
- 資料 2-12 小田康友. 佐賀大学における基礎医学へのアクティブ・ラーニング導入の試み. 日本病理学会総会 シンポジウム 6 病理学の教育はこう変わる!. 2019
- 資料 2-13 e-クリニカルクラクシップ (e-CC) 概念図
- 資料 2-14 e-クリニカルクラクシップ (e-CC) 入力項目
- 資料 2-15 佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項
- 資料 2-16 佐賀大学医学部ラーニング・ポートフォリオ実施要項
- 資料 2-17 ポートフォリオ学習支援統合システム
- 前出資料 2-1 小田康友. 佐賀大学におけるアクティブ・ラーニング 20年の実践—問題基盤型学習からチーム基盤型学習へ、そして症例基盤型講義への移行を通じた教育改革

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

本学では人種、国籍、性別、年齢、入学区分、障害の有無に関わらず、カリキュラムはすべての学生に平等に学修の機会が提供されている。

地域枠入学生を対象とした選択科目「地域枠入学生特別プログラム」は、地域枠入学生を優先するが、それ以外の学生の参加も可能となっており、不平等には相当しない。〔冊子③ p. 113-116〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、人種、国籍、性別、年齢、入学区分、障害の有無に関わらず、学修の機会・内容が平等となるよう提供されている。

C. 現状への対応

平等の原則に則って提供されている。

D. 改善に向けた計画

公平性に問題があると学生が感じた場合に、相談や問題提起がスムーズになされるよう、担当窓口の周知を図る。

今後のカリキュラム改訂にあたっても平等の原則が常に守られるように教育委員会がチェックする。

関連資料

- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 113-116

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

本学は「医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。」を使命としており、生涯にわたって成長し続けるために、卒業時の学修成果の中に「1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている」を掲げている。〔冊子① p. 1-2〕

カリキュラムは、Phase I・IIの学問領域別の系統的学修、Phase IIIの症例に基づいた課題発見・解決型の学修、そしてPhase IV臨床実習での実践を通じた学修へと進む課程を通して、学生が自己主導型学修者としてのスキル・習慣を獲得していくものとして設定している〔冊子① p. 3-7〕。

またチュートリアル制度では、1年次は教養・専門基礎教育の教員が、2年次は基礎医学教員が、3年次以降は臨床系教員がチューターを担当するなど、チューターが学生の学びの段階に応じたロールモデルとなり、将来像を描けるよう配慮している。〔資料 2-18〕

B2.1.2で述べた6年一貫のポートフォリオシステムでは、学生自身による学修目標の設定、学修計画立案、学修過程の記録、学修状況の自己評価・自己管理によって、生涯成長していく学修者としての資質の養成を目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯成長していける自己主導型学修者としての資質の養成は、卒業時の学修成果の中に明示され、カリキュラムのPhaseを通じて、またポートフォリオやチューターによる個別指導によって修得していくシステムが確立している。

しかし卒業時学修成果と修得課程が「学習要項」に掲載されたのは2019年度が初めてであり、学生の省察やチューターの指導に、卒業時学修成果が十分に反映しているとはいえない。

C. 現状への対応

卒業時学修成果と修得課程を教員、学生ともに周知し、教育・学修に浸透させていく。本学臨床実習統括委員会によって設計されたe-クリニカルクラークシップには、本学の卒業時学修成果に示されたコンピテンシーが直接反映しているが、ラーニング・ポートフォリオは佐賀大学の全学部共通の枠組みとなっている。1～4年次学生には、学修成果に基づく到達度の自己評価の機会を別途設けるようカリキュラム委員会が検討する。

D. 改善に向けた計画

大学での様々な学修の機会を、将来像を見据えた生涯学習として学生が位置付けられるように、キャリア教育と関連付けていく。キャリア教育のあり方についてはQ4.3.2で述べる。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.1-2、3-7
- 資料 2-18 2019年度チューター担当表

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。

- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。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。

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

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理については、本学医学部医学科の教育目的の一つに掲げた「医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する」の根幹をなすものであり、卒業時学修成果にも「6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる」として掲げている。〔冊子① p. 1-2〕

このコンピテンシーを獲得させるために、Phase I 専門基礎科目においては、医学研究を行う基礎的手法として医療統計学でデータの解析能力を学ぶとともに、物理学、化学、生物学の基礎科学では、実験を通して事実の正確な観察・測定に基づいた客観的な解釈とレポート作成法を学ぶ。〔冊子① p. 50-61〕 Phase II 基礎医学でも実習を重視し、専門知識を自らの観察・測定によって確認しつつ学ぶ（分子細胞生物学Ⅲ〔冊子② p. 33-36〕、免疫学〔冊子② p. 37-40〕、組織学〔冊子② p. 43-45〕、肉眼解剖学〔冊子② p. 48-52〕、生化学〔冊子② p. 53-54〕、動物性機能生理学〔冊子② p. 55-57〕、植物性機能生理学〔冊子② p. 58-61〕、微生物学〔冊子② p. 62-64〕、薬理学〔冊子③ p. 37-41〕、病理学〔冊子③ p. 42-46〕、遺伝医学〔冊子③ p. 47-50〕）。Phase III 機能・系統別 PBL 科目では、症例を用いたグループ討論を通して自ら問題を見出すこと、解決するための情報収集・吟味を行うことを学修する〔冊子③ p. 29、31-33〕。

Phase IV 臨床実習では、全科共通のコンピテンシーの中に「情報の質を吟味し理論的・批判的な思考ができる」を挙げている。臨床実習の全期間を通じて、患者の問題解決のための患者情報の把握と評価、質の高い文献的情報を用いた考察や方針の決定、カンファレンス等において、Phase III までに学んだ分析的で批判的思考を含む、科学的手法を実践している。〔冊子⑤ p. 29-32〕

Phase V 基礎系・臨床系選択科目では、基礎研究・臨床研究を体験し、科学的手法の原理を実践的に学ぶ。これについては次項 B2.2.2 で述べる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が教育されるよう、Phase I～IVにかけて段階的な修得課程として設計されている。

C. 現状への対応

Phase I～Ⅲで学んだ分析的で批判的な思考が PhaseⅣでどのように実践できているか、従来は具体的に把握できていなかった。2019年度より導入した臨床実習ポートフォリオである e-クリニカルクラークシップによって、その実践の度合いを把握する。

D. 改善に向けた計画

PhaseⅣでの実践の実態をふまえて、Phase I～Ⅲにおける分析的で批判的な思考教育のあり方を再検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2、50-61
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 33-40、43-45、48-64
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 29、31-33、37-50
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 29-32

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

本学は、卒業時学修成果に「6. 科学的な探究心：佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探究心と方法論を身につけている。」を掲げ、「6.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる」「6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている」をコンピテンシーとしている。〔冊子① p. 1-2〕

そのため、まず1年次 Phase I の教養教育科目である「生命科学の基礎 C」では、医学部における研究活動を紹介することによって研究への関心や学修の動機付けを喚起している。〔資料 2-19〕

そして専門科目では、B2. 2. 1 に述べたように Phase I 専門基礎科学での医療統計学における解析能力養成、物理学・化学・生物学、Phase II 基礎医学での実験を通じた教育、Phase III 機能・系統別 PBL 科目における問題発見・解決の教育、PhaseⅣ臨床実習での患者の臨床問題解決訓練は、全てが臨床研究の基礎的な思考・手法の訓練である。また、医学論文に関する抄読会への参加を通じて、現実の診療に即した医学研究やその手法についての教育を行っている。〔冊子⑤〕

これらの必修科目における教育に加えて、Phase V 基礎系・臨床系選択科目では、基礎系ならびに臨床系の研究室において、学生の興味に応じたテーマを設定し具体的な医学研究の手法の習得の機会を設けている〔冊子③ p. 109-112〕。また選択科目開講時（3年次4月）には、研究倫理に関する講義を3年次学生全員に対して行い、研究に参加する心構え、倫理的配慮を教育している。従来、基礎系・臨床系選択科目3～4年次または6年次に受講する

ことができたが、その選択時期、内容は学生の希望に委ねられていた。しかしそれでは高学年での発展的臨床実習のみで研究を選択しない学生が一部いることが判明したため、2017年度より基礎系・臨床系選択科目を「研究プログラム」と「発展的学修・実習プログラム」に区別し、3～4年次に2単位以上を「研究プログラム」で取得することを必須とするよう変更した。〔資料 2-20〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の教育より段階的に医学研究の手法を修得し、選択科目では学生自身の興味に応じて選択科目で研究を経験することが可能な構成になっている。

C. 現状への対応

Phase I 「生命科学の基礎 C」は選択科目であったため、少数ながら未履修の学生もいた。そこで2019年度より選択必修科目として指定した。

「研究プログラム」を選択必修科目へと変更した初年度学生が2018年度末に4年次を修了した。そこで学生のプログラムへの参加状況や学生の成果物、教員による学生評価を含めて、カリキュラム委員会とPhase V代表者で検討している〔資料 2-21〕。

D. 改善に向けた計画

研究プログラムについては、毎年評価を行っていき、医学研究を実施するのに必要な思考力、技術的な能力を高める場としての役割を担うように努める。学生の成果物の学内発表会開催や学生の学会発表の支援体制をカリキュラム委員会とPhase V検討部会で検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 109-112
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV 5年次前期)
- 資料 2-19 「生命科学の基礎 C」オンラインシラバス
- 資料 2-20 研究室配属プログラムワーキンググループ報告書
- 資料 2-21 第3回カリキュラム委員会議事録

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

EBMに関する教育の必要性は、卒業時学修成果に「5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる」「6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる」として定めている。〔冊子① p. 1-2〕

EBMの基本として、1年次の医療統計学において、そのEBMの基盤となる医学データの解析方法について理解できるようにしている。〔冊子① p. 50-52〕

その後、3年次のPhaseⅢ機能・系統別PBL科目における地域医療（ユニット1）において、PC実習室で文献検索の演習を行っている〔冊子③ p. 51-53〕。これを元に、その後のPhaseⅢ機能・系統別PBL科目における各ユニットでは、グループ討論に基づいた学習課題の作成を行うのに際し、EBMを実践するよう指導している〔冊子③ p. 29、31-33〕。また4年次後期末の「臨床入門（第二部）」でも、臨床現場での問題の定義とデータベース検索および「UpToDate」使用のための教育を行っている〔資料2-22〕。PhaseⅣ臨床実習では、各診療科で担当患者の臨床問題解決の為にEBMを実践する〔冊子⑥ p. 82-85、資料2-23〕。また臨床実習中のより積極的な「UpToDate」の利用を促進すべく、学生をも対象として年2回の講習会を開催している〔資料2-24〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の医療統計学においてEBMの原理を学び、PhaseⅢ機能・系統別PBL科目を通じて基本的手法を学んだ後、PhaseⅣ臨床実習においてその実践を行うカリキュラム構成となっている。ただしPhaseⅢのPBL、PhaseⅣ臨床実習におけるEBMの実践についてはユニット、分野・診療科間、あるいは学生間でまちまちであり、その程度を評価し質を担保する体制が出来ていない。

C. 現状への対応

PBLは3・4年次であり知識基盤の構築が主目的となるため、問題解決のための自己学習は教科書が中心となることはやむを得ない。PhaseⅣではEBMの実践を推進すべく、臨床実習統括委員会が担当患者の問題解決へのEBMの適用を含む各診療科実習の指導・評価の指針を標準化すべく取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

EBMの理解、ならびに実践が段階的にできるような教育・評価体制の構築に務める。また、学生におけるEBMの理解度、あるいは実践度に関する評価を行う体制も検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（PhaseⅠ）1年次生用 p. 1-2、50-52
- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1）3年次生用 p. 29、31-33、51-53
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用 p. 82-85
- 資料2-22 講義資料「臨床上の疑問の解決法」
- 資料2-23 総合診療部実習講義資料
- 資料2-24 UpToDateの利用講習会案内

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

1年次 Phase I の教養教育科目の一環として、「生命科学の基礎 C」を開講し、本学の研究活動を紹介することによって研究への関心を喚起し、学修の動機付けを図っている。〔前出資料 2-19〕

また Phase II Ⅲの教育においても、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準じた標準的な内容だけでなく、各分野の研究の先端的内容を紹介し、本学独自の取り組みを紹介するようにしている。

Phase V 基礎系・臨床系選択科目では、基礎系ならびに臨床系の研究室において、本学独自の、あるいは先端的な研究に参加する機会を提供している。学生は全 78 プログラムから関心のある研究を選択することができる。〔冊子③ p. 107-116、冊子⑦ p. 81-169〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目と選択科目で本学独自の、そして先端的な研究を学ぶ機会を提供しているが、Phase II Ⅲ、およびⅣにおける研究の紹介は各講座、診療科に任されている。

C. 現状への対応

専門必修科目の教育内容と「医学教育モデル・コア・カリキュラム」との整合性については調査したが、それを超える研究的要素については教育委員会でも把握できていない。各教科主任がどのような認識を有し、どの程度の内容・量を教育に組み込み、評価しているのかについて調査する。

D. 改善に向けた計画

必修科目における研究的要素に関する教育について、何を目標にどれだけの内容を教育し、どの教科において役割分担するかの指針を、カリキュラム委員会で検討する。

関連資料

- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 107-116
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 81-169
- 前出資料 2-19 「生命科学の基礎 C」オンラインシラバス

2.3 基礎医学

基本的水準:

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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。

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

卒業時学修成果「2. 医学的知識」として卒業までに基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できることを掲げ、人間のライフサイクル、人間の心理と行動、人間の正常な構造と機能を教育するようカリキュラムを設定している。〔冊子① p. 1-2〕

Phase I には専門基礎科目として、「生命倫理学」、「医療心理学」、「医療と生活支援技術」、「生活医療福祉学」、「医療統計学」、「物理学」、「生物学」、「化学」が1年次に設定されている〔冊子① p. 37-61〕。基礎医学科目は1年次後期から、「分子細胞生物学Ⅰ・Ⅱ」が開講され〔冊子① p. 63-69〕、2年次の「分子細胞生物学Ⅲ」で生命科学の基礎を学び、「肉眼解剖学」および「神経解剖学概説」、「組織学」によって人体の構造、「動物性機能生理学」、「植物性機能生理学」、「生化学」によって人体の機能を学ぶ。さらに「免疫学」、「人体発生学」、「微生物学」によって個体・個体反応としての生命科学を学修する〔冊子② p. 33-64〕。続いてこれまでに修得した基礎医学の理解を疾患の病因・病態という観点からさらに深める「病理学」「薬理学」「遺伝医学」を3年次6月までに学修する〔冊子③ p. 37-49〕。これらの科目はすべて学問領域別に教育が行われており、科目間の統合は行っていない。ただし「神経解剖学」の実習と「病理学」の各論は、PhaseⅢ機能・系統別PBL科目に統合されて実施されている。

従来2年次末までに基礎医学はすべて修了していたが、2年次末の留年者が多かったこと、カリキュラムがスケジュール的に過密であり、学修に支障をきたしているという担当教員および学生からの指摘があったことから、2015年度入学生より基礎医学の学修期間を延長し、病理学、薬理学、遺伝医学を3年次前期に移行させた。基礎医学教育期間の延長によ

って学生のカリキュラムの時間的過密さは軽減されたが、依然として留年者数は多い〔資料 2-25〕。

なお基礎医学科目、基礎医学科目は、学問領域別の科目構成であるが、遺伝医学や病理学はアクティブ・ラーニングを導入し、教育内容的には基礎・臨床の統合を図っている。〔冊子③ p. 47-50、前出資料 2-12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門基礎科目および基礎医学は、臨床医学を修得するための基礎的実力養成課程であることを「学習要項」に明記している〔冊子① p. 29、冊子② p. 29〕。専門基礎科目では入試科目で指定していない生物学を重視している。基礎医学は、人間の正常構造機能を、分子・細胞から組織・個体へ、そして病態へと段階的・系統的に学修することにより、臨床医学の理解に必要な知識を涵養するカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会と Phase I・II 検討部会で協働し、専門基礎科目および基礎医学の教育内容、評価の方法・内容が適切か、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を指針として検討する。

D. 改善に向けた計画

教育・評価の内容や方法が適切かを定期的に検討する。アクティブ・ラーニングを積極的に導入することにより、学修の水平・垂直統合を図ってゆく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用 p. 1-2、29、37-61、63-69
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2 年次生用 p. 29、33-64
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3 年次生用 p. 37-49、47-50
- 資料 2-25 医学科留年者数 (H26~H30)
- 前出資料 2-12 小田康友. 佐賀大学における基礎医学へのアクティブ・ラーニング導入の試み. 日本病理学会総会 シンポジウム 6 病理学の教育はこう変わる!. 2019

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。

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

本学は「卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できる」ことを卒業時学修成果の「2. 医学的知識」に掲げており、基礎医学は単なる知識修得ではなく、その応用による問題解決を目標としている。〔冊子① p. 1-2〕

基礎医学教育の構成は B2.3.1 で述べた通りであるが、PhaseⅢでは、臨床医学、社会医学を機能・系統別の統合ユニットで修得するにあたり、PBL や CBL といったアクティブ・ラーニングを主たる教育方略として用いることにより、基礎医学が臨床医学理解の基盤となること、基礎医学を応用した臨床推論の手法を教育している。〔冊子③ p.31-33、資料 2-26〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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としての基礎医学は、卒業時学修成果に明示され、それが達成できるカリキュラムになっている。

C. 現状への対応

PBL や CBL での基礎医学との連携は、用いられる症例シナリオによって左右される。適切な学修の誘導がなされているか、PhaseⅢ検討部会で検討する。

基礎医学科目としても臨床医学との関連をより強調するような教育形態を検討する。アクティブ・ラーニングという観点で教育方法を点検する作業を、カリキュラム委員会と PhaseⅡ検討部会で協働して行う。

D. 改善に向けた計画

PhaseⅢカリキュラムの点検と PhaseⅡ科目のアクティブ・ラーニング化によって、基礎医学の理解および臨床医学との連携をより深める。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (PhaseⅠ) 1年次生用 p.1-2
- 冊子③ 学習要項 (PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1) 3年次生用 p.31-33
- 資料 2-26 PBL シナリオサンプル

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学及び臨床医学の講義では、各講座の教員が研究に従事していることから、常に科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容を取り込んだ講義及び実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目、講義で科学的、技術的、そして臨床的進歩についての教育がなされている。しかしその実践は各科目の担当者に任されており、全体として系統的な教育が計画されているわけではない。

C. 現状への対応

科学的、技術的、そして臨床的進歩についての教育を適切に組み込みつつ、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」との整合性をとるよう、カリキュラム委員会が Phase II 検討部会と協働し教科主任と意思疎通を図る体制とした。

D. 改善に向けた計画

生命科学・医学研究の進歩、また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修できるようにしていく。

関連資料

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現代及び将来の社会や医療システムのニーズの基礎医学カリキュラムへの反映は、教科を担当する各講座内で毎年行われるだけでなく、カリキュラム全体としての見直しを数年ごとに行っている。近年では基礎医学を修得するための基盤としての基礎科学的実力、物理学や化学に比して学力の劣る生物学（入試科目に指定されていないため）の学力向上のために、1年次の生物学を充実させた〔冊子① p59-61〕。また急速に進歩するゲノム医療に対応するために、3年次に「遺伝医学」を新設し、臨床的な観点からの遺伝学の教育を系統的に開始した。遺伝医学では、事前課題に基づく討論型の講義による知識習得、遺伝カウンセリングを目的とした情報検索実習と医療面接ロールプレイ実習など、社会的ニーズに基づいたアクティブ・ラーニングとして科目が構成されている〔冊子③ p47-50〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来の社会的なニーズを把握し、基礎医学カリキュラム改善を行っている。しかしそれは一部の教員や医学教育開発部門の問題提起を受けた対応が主であり、医学的・社会的ニーズを多方面から包括的に把握し、優先順位を定めて改善するシステムとしては十分とは言えない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会が、教科主任や学生代表を通してニーズを系統的に把握してカリキュラム改定作業を行う体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

社会や医療システムからの要請を把握し、継続的にカリキュラム改訂が行われるシステムを稼働させていく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 59-61
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 47-50

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務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。

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

卒業時学修成果「2. 医学的知識」として卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できることを掲げ、カリキュラムを編成している。〔冊子① p. 1-2〕

本学カリキュラムに「行動科学」という名称の科目は無いが、行動科学関連の講義・実習として、1年次の「医療心理学」、「生命倫理学」、「医療入門Ⅰ」、2年次の「医療入門Ⅱ」において行動医学、臨床倫理学とプロフェッショナリズム教育を行っている。行動科学教育の責任者は1年次4月に開講する「医療入門Ⅰ」の教科主任でもあり、ここで行動科学の学びの全体像を提示している。これらの行動科学の基礎を踏まえ、3・4年次臨床医学での各論的学び、そして5年次の臨床実習での実践的学びへと発展させる構成としている〔冊子① p. 29-30〕。

またPBLでは、すべてのユニットのシナリオは、基礎医学的、臨床医学的、疫学的、行動科学的な観点から学習課題を抽出するようになっており、症例に即して行動科学的な学修が誘導される〔冊子③ p. 31〕。特に「社会医学・医療社会法制（ユニット12）」においては行動科学に関連するシナリオを導入し、心理社会的視点から健康と疾病に関わる人間行動とその変容について学べる様に配慮している。〔資料2-27〕

行動科学的知見に基づく臨床技能である医療面接の訓練は2年次より開始し、2年～4年にかけては患者医師関係の確立、全人的な医療のために必要な医療情報の収集を主として行い、5年次には病状説明、患者教育のための面接実習を行う。模擬患者参加型医療面接実習は3年・4年・5年に繰り返し実施し、年間のべ500人超の模擬患者を動員する。〔冊子④ p. 29〕

PhaseⅣ臨床実習では全科共通のコンピテンシーに「患者や家族の価値観と権利を尊重することができる」「患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる」を挙げており、PhaseⅢでの学修を発展させ、担当患者の心理社会的背景の理解を臨床の場において実践するとともに、病棟や外来において患者への説明や患者教育についても、可能であれば指導医の指導のもとで行う機会を与えている。〔冊子⑤ p. 29-30〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学にかかわる教科が講義・実習など様々な形式で行われており、十分な習得が可能となるように配慮されている。一方で、行動科学という科目がないだけに、学んでいる学生が様々な学修機会を行動科学と関連付けずに学んでいる面がある。

C. 現状への対応

行動科学教育の責任者を配置し、複数科目にまたがる行動科学の修得課程を学生に対し明確に示すとともに、教員が共通の目的意識をもって教育に当たるよう働きかけるようにした。また臨床実習開始前の「臨床入門」第二部で、それまでの行動科学の学修を総括し臨床現場での応用的実践に橋渡しする機会を設定する。

D. 改善に向けた計画

行動科学教育の責任者が中心となって、カリキュラム編成および教員、学生への意義付けを行っていく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2、29-30
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 31
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 29-30
- 冊子⑨ 地域医療科学教育研究センター報告書 p. 29
- 資料 2-27 ユニット 12 シナリオ

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

卒業時学修成果には、下記のように社会医学の学修を定めている。「2. 医学的知識」は卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できることを目的とし、「2.2 人間の心理と行動」「2.6 疾病の疫学、予防」を挙げている。また「3. 安全で最適な医療の実践」では「3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる」を含み、「5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献」では国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できることを定めている。〔冊子① p. 1-2〕

この学修成果に到達するために、以下のようなカリキュラム構成をしている。まず1年次の「医療入門 I」において、早い時期に保健・医療・福祉の現状に触れることを主眼とした講義および実習（早期体験実習、小グループ討論）を実施している〔冊子① p. 33-36〕。また1年次の「生活医療福祉学」において、医療制度・社会福祉制度とそれに関わる職種とのチーム医療に関する講義および実習〔冊子① p. 42-43〕、「医療統計学」においては公衆衛生・疫学に必要なとされる基本的な統計学的解析法に関する講義およびコンピュータ実習を行っている〔冊子① p. 50-52〕。

Phase IIIのPBLで使用するシナリオは、基礎医学的、臨床医学的、疫学的、行動科学的な観点から学習課題を抽出するようになっており、症例に即して疫学的な視点をもった学修が誘導される。4年次の「社会医学・医療社会法制（ユニット 12）」において、環境医学、衛生学、予防医学、公衆衛生学、疫学、医療統計学、国際保健、法医学に関連した講義、PBL

行っている〔冊子④ p.78-87〕。またユニット12では、1週間の実習（学外施設での実習を含む）およびその発表会・討論会も設定している。〔資料2-28〕

また4年次の「地域医療（ユニット1）」において、地域に密着して展開されている総合診療やプライマリ・ケアとEBMに関連した講義および演習を行っている。

PhaseIV臨床実習では「院内ならびに地域実習や学外実習を通じて、地域の医療の現状を理解し、将来地域の特性に応じた医療に貢献できる力を身につける。」を全科共通の学修成果とし〔冊子⑤ p29-30〕、5年次後期からの後期臨床実習での「関連教育病院実習」や「地域医療実習」において、地域医療およびプライマリ・ケア医療の現場の実習を通じて、地域の現状や医療へのニーズ、医療や介護の連携を実践的に学ぶ場を設けている〔冊子⑥ p.86-95、96-98〕。

従来、6年次後期の総括講義には社会医学は含まれていなかったが、2017年より公衆衛生を組み込んだ。〔資料2-29、資料2-30〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

初年次から社会医学的学修が可能になる講義・実習を組み込み、3・4年次にはPBLを通じた演習、そして社会医学実習、さらに5・6年次には地域医療実習を通じた実践的学修まで社会医学的学修を行い、6年次の総括講義で学びを総括するカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

臨床実習において、社会医学的な観点での指導がどのようになされているか、また学生がそれを社会医学の実践であることを理解しているかを確認する。

D. 改善に向けた計画

基礎科学、基礎医学、臨床医学のいずれの学修においても社会的視野をもって臨めるカリキュラム構築に向けて努力する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p.1-2、33-36、42-43、50-52
- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p.78-87
- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用 p.29-30
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用 p.86-95、96-98
- 資料2-28 H30 社会医学実習 実習課題一覧
- 資料2-29 佐賀大学医学部医学科・卒業認定の再設計にむけて
- 資料2-30 総括講義 WG

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

卒業時学修成果「1. プロフェッショナリズム」は、医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できることを目指しており、「1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる」「1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる」「1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる」ことを定めている。〔冊子① p.1-2〕

倫理学関連の講義としては、1年次に「生命倫理学」（講義およびグループワークと発表）〔冊子① p.37-39〕、2年次に「医療入門Ⅱ」の中で臨床倫理学とプロフェッショナリズム（講義、小グループ討論および実習）〔冊子② p.65-68〕、3年次の基礎系・臨床系選択科目前に「研究倫理学」（講義および討論）〔冊子③ p.109-112〕、4年次の「臨床入門」で再度臨床倫理学とプロフェッショナリズムの講義と討論を行い〔冊子④ p.88-92〕、その学年の知識や経験に応じた自主的で活発な議論ができるような授業としている。

PhaseⅣ臨床実習では「倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる」「患者や家族の価値観と権利を尊重することができる」「患者のプライバシーを守ることができる」「社会の医学生に対する期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる」を全科共通のコンピテンシーとし、「臨床実習にあたって遵守されるべき一般的事項」としてもプロフェッショナリズムや患者のプライバシー、医療倫理面での注意事項を明記している〔冊子⑤ p.29-32〕。実習を通じてプロフェッショナリズムや医療倫理への配慮を実践的に学ぶとともに、軽微であっても問題のある行動に関しては、指導医やメディカルスタッフからの「アンプロフェッショナルな行動報告書」の提出と臨床実習統括委員会からのフィードバックにより指導を行う。〔資料2-31〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理にかかわる教科が講義・グループワークなど様々な形式で行われており、十分な修得が可能となるように配慮されている。臨床実習では倫理、プロフェッショナリズムへの理解が行動レベルで評価される仕組みがある。

C. 現状への対応

1～4年次の関連する教科の内容については、担当教員が毎年自己評価を行い、改善点について検討を行っている。臨床実習における医療倫理の教育実態については臨床実習統括委員会を通して調査の上、調整を行う。

D. 改善に向けた計画

倫理学の学びが知識にとどまらず、臨床判断の指針になるよう、段階的・系統的教育の構築を行う。

関連資料

- 冊子① 学習要項（PhaseⅠ）1年次生用 p.1-2、37-39
- 冊子② 学習要項（PhaseⅡ）2年次生用 p.65-68
- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B, PhaseⅢ-1）3年次生用 p.109-112
- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p.88-92

- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 29-32
- 資料 2-31 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動報告書

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

卒業時学修成果「1. プロフェッショナリズム」は、医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できることを目指しており、「1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる」ことを定めている。〔冊子① p. 1-2〕

カリキュラムでは、4年次の「社会医学・医療社会法制 (ユニット 12)」において、法医学 (医師の法的義務、医師法、医療法、刑法など) および医療社会法制 (医療・社会保障・社会福祉行政の法的仕組みと機能など) に関する講義が行われている。〔冊子④ p. 78-87〕

PhaseⅣ臨床実習では「倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる」を全科共通のコンピテンシーとしてあげており、法的な規範を守りつつ実習を行うよう指導されている〔冊子⑤p. 29-32〕。また、問題のある行動に関しては、指導医やメディカルスタッフからの「アンプロフェッショナルな行動報告書」の提出と臨床実習統括委員会からのフィードバックにより指導を行う。〔前出資料2-31〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として必要な法規に関する教育は、PhaseⅢにおいて設定されているが、講義中心である。事例を用いた、より効果的な教育が必要である。

C. 現状への対応

現在の枠組の中で、講義だけでなくアクティブ・ラーニングの手法を取り入れる。

D. 改善に向けた計画

医療法学の学修が臨床実践との連携を深めるよう努める。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項 (PhaseⅢの2) 4年次生用 p. 78-87
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseⅣ前期) 5年次生用 p. 29-32
- 前出資料 2-31 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動報告書

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的・技術的・臨床的進歩に伴い、生殖医療、終末期医療、移植医療、臨床研究に関わる個人情報の保護・インフォームドコンセントなどの医療倫理に関する状況の変遷がある。これに関連した教科の内容については、担当教員が毎年自己評価を行い、改善点について検討を行ってきた。〔資料 2-32〕この点検作業の詳細は B7. 1. 1 に述べている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目、担当教員による自己評価と改善は機能しているが、多くの科目にわたる内容であるため、内容の重複あるいは過不足などについて点検が十分ではない可能性がある。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラムとするために、教育委員会の専門作業部会であるカリキュラム委員会が主体となり、定期的に各教科主任に意見聴取を行い、カリキュラム全体としての調整を図る。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心となって、カリキュラム調整の必要性が定期的に点検され、教育に反映されていく体制を創る。

関連資料

- 資料 2-32 授業評価報告書(様式)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や医療システムにおいては、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められているが、これに伴い医療・介護・福祉・リハビリテーションなどに関わる多方面の分野の専門職連携の重要性が高まっている。この分野に関連した科目の教育内容について、各担当教員が毎年自己評価を行い、改善すべき点について検討している。(1年次「医療入門 I」〔冊子① p. 33-36〕と「生活医療福祉学」〔冊子① p. 42-43〕、4年次の「社会医学・医療社会法制(ユニット 12)」〔冊子④ p. 78-87〕、4年次「地域医療(ユニット 1)」〔冊子④ p. 68-72〕、5・6年次「地域医療実習」〔冊子⑥ p. 96-98〕)

また、医療資源の適正配分や医療サービスの効率化など、医療経済的側面からの教育も PhaseⅢ「社会医学」ユニットの中で実施している〔冊子④ p. 78-87〕。PhaseⅣ臨床実習においては、新カリキュラムの全科共通コンピテンシーとして「医療制度、医療経済を学ぶ」

「地域の保険・医療・福祉の連携を理解できる」を設定し、実践の中で学んでいく〔冊子⑤ p. 29-32、冊子⑥ p. 86-95、96-98〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目、担当教員による自己評価と改善は機能しているが、多くの科目にわたる内容であるため、内容の重複あるいは過不足などについて点検が十分ではない可能性がある。

C. 現状への対応

現在および将来の社会や医療システムの必要性に対応したカリキュラムとするために、教育委員会の専門作業部会であるカリキュラム委員会が主体となり、定期的に各教科主任に意見聴取を行い、カリキュラム全体としての調整を図る。臨床実習についても臨床実習統括委員会で現行の実習内容の分析を行い、実習内容の検討を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、臨床実習統括委員会が中心となって、カリキュラム調整の必要性が定期的に点検され、教育に反映されていく体制を創る。

関連資料

- ・ 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 33-36、42-43
- ・ 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p. 68-72、78-87
- ・ 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用 p. 29-32
- ・ 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用 p. 86-95、96-98

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態についてはわが国では超高齢化が進んでおり、高齢者を対象とした医療・介護・福祉の充実が必要となっている。関連する人口動態の指標については、4年次の「社会医学・医療社会法制（ユニット12）」において毎年改訂を行いながら講義を行っている〔冊子④ p. 78-87〕。老年医学など高齢者に特化した科目は設けていないが、高齢者にみられる諸問題へのアプローチ、高齢者への介護・福祉制度、高齢者へのチームアプローチ、高齢者を対象とする場面が多い地域医療などについては、関連する教科（1年次「医療入門Ⅰ」〔冊子① p. 33-36〕と「生活医療福祉学」〔冊子① p. 42-43〕、4年次「地域医療（ユニット1）」〔冊子④ p. 68-72〕、5年次後半からの後期臨床実習における「関連教育病院実習」「地域医療実習」〔冊子⑥ p. 86-95、96-98〕）において毎年点検評価を行い、改善点について検討を行っている。

臨床実習においては4年次までに学んだことについて、臨床の現場で実践的に学ぶ。また「価値観や文化の多様性を理解する」ことを臨床実習における全科共通のコンピテンシーとして挙げており、国際化による外国人患者やジェンダーの多様性など多様な文化をもつ患者への対応などについても学ぶことを想定している。〔冊子⑤ p. 29-30〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化的な変化に対応したカリキュラムとするために、各科目、担当教員による自己評価と改善は機能しているが、多くの科目にわたる内容であるため、内容の重複あるいは過不足などについて点検が十分ではない可能性がある。臨床実習については、現状ではまだ外国人患者やジェンダーの多様性をもつ患者に接する機会は少ない。

C. 現状への対応

教育委員会の専門作業部会であるカリキュラム委員会が主体となり、定期的に各教科主任に意見聴取を行い、カリキュラム全体としての調整を図る。臨床実習についても臨床実習統括委員会で現行の実習内容の分析を行い、実習内容の検討を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、臨床実習統括委員会が中心となって、カリキュラム調整の必要性が定期的に点検され、教育に反映されていく体制を創る。

出入国管理法改正に伴う外国人労働者の増加を見据え、多言語・多文化への対応が可能となるカリキュラムを検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 33-36、42-43
- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p. 68-72、78-87
- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用 p. 29-30
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用 p. 86-95、96-98

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

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

- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学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、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)

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:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重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。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり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。

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

本学では卒業時学修成果の「2. 医学的知識」「3. 安全で最適な医療の実践」「4. コミュニケーションと協働」の中に、医療専門職者として必要となる臨床医学的知識、技能を定め、カリキュラムを構成している〔冊子① p. 1-2〕。その概要は以下の通りである。

- 「医療入門Ⅰ」「医療入門Ⅱ」：様々な講義、討論、早期体験実習を通して、ゴールとなる医師像・医療実践像、そこで必要な医師としての能力、それを修得する6年間の学修の全体像を理解する。また医療面接やバイタルサイン、BLSなどの基本的臨床技能の修得は1年次より本科目で開始する。〔冊子① p. 33-36、冊子② p. 65-68〕
- PhaseⅢ機能・系統別PBL科目：機能・系統別のユニット構成で臨床医学的知識を基礎医学、社会医学、行動科学的知識と統合して学ぶとともに、PBLやCBLを通して問題解決への知識の応用のための臨床推論の基本を学ぶ。〔冊子③ p. 29、31-32〕
- 「臨床入門」：第一部は3・4年次に行われる2年間の継続的なプログラムで、機能系統別ユニットにおける知識の習得と並行して、関連した基本的臨床技能の訓練を行う。第二部は3週間の集中プログラムで、臨床実習前に必要な診療システムや医療安全を学ぶ。直接の臨床現場での実習、患者との接触はないが、模擬患者参加型の医療面接実習や、学生が互いに患者役になった技能訓練を通して患者の立場に立つことを学ぶ。第二部の後に共用試験OSCEを受験する。〔冊子③ p. 98-103〕
- PhaseⅣ臨床実習：2週間のローテーションで構成される前期臨床実習（26週）と、重点的に診療参加型臨床実習を行う後期臨床実習（40週）からなる。臨床実習についての詳細はB.5.4に記す。前期実習が見学型、後期実習が参加型という区分ではなく、前期実習においても積極的に診療参加をして学ぶことを促している。〔冊子⑤ p. 29-33〕

「e-クリニカルクラークシップ」について

学生が各診療科における自己目標、経験した症候、医行為などを記録するコンピュータ上のポートフォリオシステム。各科実習終了時に、学生はその科で学んだことと、知識・技能・態度を含む全科共通のコンピテンシーについて到達度を自己評価し、指導医が評価とフィードバックのコメントを記録する。このシステムをクラウド化することにより、入力や参照の利便性を高めた。

学生は、自己目標と学んだことや到達度の自己評価を自らが行うことにより、臨床実習におけるより能動的な学習が促進される。各学生の実習中の記録は各診療科が横断的に共有することが可能であり、すべての診療科は実習学生がそれまでにどのような経験を積み、評価を受けているのかを踏まえて、卒業時までに必要な能力の修得に向けての一貫した指導が可能となった。〔前出資料 2-13、前出資料 2-14〕

- 総括講義：6年間の学修を実習診療科ごとにMCQで評価し、解説講義を行うことによって知識面で総括する。実質的に卒業試験に相当する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B2.1.1 で示した Phase による教育課程と並行して、入学早期からの医療・介護などの他の現場での体験学習・実習、臨床技能訓練が行われ、臨床実習に積極的に参加できるような知識・技能・態度が修得できるカリキュラムが設定されている。

臨床実習は2019年度よりプログラムを全面改訂し、診療参加の度合いを段階的に深めるとともに、診療実習ポートフォリオシステムである e-クリニカルクラークシップによって、獲得すべきコンピテンシーに基づく実践の記録・自己評価、教員による到達度評価を可能とした。

C. 現状への対応

PhaseIV臨床実習は、かつて全診療科ローテーション方式で、診療参加の程度や評価の方法に診療科間の差があった。そこで臨床実習統括委員会を設置し、2019年度より大幅に改定を加えたプログラムを導入した。臨床実習統括委員会は各診療科・指導医ならびに学生と密にコンタクトをとるとともに、「e-クリニカルクラークシップ」によって実習の実態を把握し、改善点を探っていく。

またこれまででは5年次末に主に各診療科領域の知識を問う総括的評価として臨床実習コア試験を実施していたが、2019年度からは、前期臨床実習後に、後期臨床実習に向けての形成的評価と振り返りの目的で、医療実践および医療安全に関する基本的重要事項についての臨床実習コア試験を設定し、後期臨床実習でのより積極的な診療参加に移行できるように変更を行った。

D. 改善に向けた計画

初期診療研修開始時に求められる能力を卒業時の到達度として明確に持ち、卒業時の学修成果ならびに臨床実習のあり方、そして4年次までに求められる基本的知識・技能・態度の教育を逆向きに設計していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2、33-36、
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 65-68
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 29、31-32、98-103
- 冊子⑤ 学習要項 (PhaseIV前期) 5年次生用 p. 29-33
- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseIV後期・V) 5年次生用
- 前出資料 2-13 e-クリニカルクラークシップ (e-CC) 概念図

- 前出資料 2-14 e-クリニカルクラークシップ (e-CC) 入力項目

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

1) 1・2年次

1・2年次の臨床系実習の概要を、〔資料 2-33〕に示した。

1年次「医療入門Ⅰ」では6月に病棟看護体験実習を半日行う。9月には6日間の早期体験実習を実施し、大学附属病院での外来付き添い、リハビリテーション科、重度心身障碍児を対象とした関連病院のほか、地域の保育園での保育体験、地域高齢者の交流活動に参加し、患者および健康な幼児、高齢者と接する機会を持つ〔冊子① p. 33-36〕。また1月には「生活医療福祉学」で、介護実習を介護福祉施設で2日間実施している〔冊子① p. 42-43〕。

2年次「医療入門Ⅱ」では、クリニカル・エクスポージャーとして附属病院病棟で入院患者とのコンタクトを持つ機会を半日×2日、佐賀少年刑務所での受刑者を対象とした矯正医療を見学する機会を半日持つ。

これらの様々な現場での体験実習と並行して、手洗い、ファーストエイド（外傷の初期対応）、医療面接、バイタルサイン測定、BLSなどの臨床技能を修得する。〔冊子② p. 65-68〕

2) 3・4年次

臨床現場で患者との直接の接触を持つ機会はないが、3・4年次の横断的プログラムである「臨床入門」では、学生が互いに患者役になっての実技訓練を繰り返す。その中には一般市民ボランティアによって構成される医療面接模擬患者参加型の医療面接ロールプレイ（計15時間）が含まれる。〔冊子③ p. 98-103〕

3) 5・6年次

5年次3月に開始し、計66週間の実習を行う。〔冊子⑤ p. 29-33〕

前期臨床実習（26週）では内科系4診療グループ（8診療科を2診療科ずつの4グループとした）、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、麻酔科＋ペイン・緩和ケア、中央診療部門（放射線科＋検査部）、選択（形成外科、リハビリ科、病理診断科）を各2週ずつ実習するが、前期臨床実習から積極的に診療への参加を促している。

後期臨床実習では内科2診療科（選択制。各4週）、外科（一般消化器外科、胸部外科の一方（選択制）を4週、もう一方の診療科を2週計6週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、総合診療部（2週）、救急部（2週）での診療参加型臨床実習を行うほか、関連病院実習（4週）と地域診療所や基幹病院での地域医療実習（2週）、並びに選択プログラム（2週）の実習を行う。〔冊子⑥〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

初年次からの早期体験実習における臨床現場での患者との接触、そして模擬患者を対象とした基本的臨床技能の訓練を経て、臨床実習へと進む段階的なプログラムが配置されている。臨床実習も前期から後期へと段階的に診療参加の度合いを深めるよう計画されている。新しい臨床実習のカリキュラムは2019年度から導入されたものであり、今後包括的に評価を行い、さらに改善していく必要がある。

C. 現状への対応

1～4年次実習は、カリキュラム委員会で把握し、改善のための検討を行っている。5・6年次臨床実習は、臨床実習統括委員会を中心に新プログラムの実態を把握し、改善に努めている。両者の検討結果は教育委員会で報告し、全体としての方向性・整合性を図る。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の診療参加型臨床実習をさらに充実化させるとともに、その準備としての1～4年次の早期体験実習や臨床技能訓練を高度化していく。

関連資料

- ・ 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 33-36、42-43
- ・ 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 65-68
- ・ 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 98-103
- ・ 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 29-33
- ・ 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用
- ・ 資料 2-33 2019年度医学科1・2年次医療現場体験実習・臨床技能実習計画

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

本学医学部の卒業時学修成果には、「2. 科学的知識」の中に、「2.6 疾病の疫学、予防」を、また「5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献」の中に「5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している」を掲げており、健康増進と予防医学を学ぶことができるようカリキュラムを設計している。〔冊子① p. 1-2〕

「医療入門Ⅰ」の保育体験実習、地域高齢者サロンでの交流、車椅子体験実習は、小児、高齢者、障がい者の健康増進と予防の必要性を学ぶ機会となっている。〔冊子① p. 33-36〕

PhaseⅢ「社会医学・医療社会法制（ユニット12）」（8週間）は、Ⅰ環境と健康（環境医学、放射線医学）、Ⅱ人集団の健康指標と疾病予防・対策（予防医学）、Ⅲ法医学、Ⅳ医療社会法制から構成されており、健康増進と予防医学を学ぶ機会となっている。これらの学びはPBLで学修するため、単なる知識ではなく症例・事例を通して問題点と解決を見出す

演習を通して学ぶものとなっている。またV)社会医学実習では健康増進と予防に関する関連実習を選択することができる。〔冊子④ p. 78-87〕

臨床実習では、後期実習の一環として総合診療部実習を行うが、患者への情報提供、行動変容を促すための患者教育を目的とした模擬患者参加型の医療面接実習を行っている。また各診療科の病棟や外来において可能であれば、指導医の指導のもとに患者教育をする機会も与えられる。また後期臨床実習の地域医療実習では、大学附属病院の臨床実習では修得の機会がないプライマリ・ケアや在宅医療、予防保健活動や介護福祉などの他職種連携を地域の現場で学ぶ。〔冊子⑥ p. 96-98〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防について学ぶことのできる科目と実習が提供されている。臨床実習に関しては、現状では学外実習で主に経験しているが、附属病院の実習ではこれらを実践できる機会はまだ少ない。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学の学修・体験として6年間で何がどのくらい必要かを担当教員およびカリキュラム委員会で再検討する。

D. 改善に向けた計画

附属病院での臨床実習に関しても、健康増進や予防に関して実践できる機会を増やす。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 1-2、33-36
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 78-87
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用 p. 96-98

B 2.5.4 重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

2019年度より臨床実習カリキュラムを「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(H28年度改定版)に準拠し全面改訂した。

1) 前期臨床実習〔冊子⑤ p. 29-33〕

5年次4月からの前期臨床実習(26週)では内科系4診療グループ(8診療科を2診療科ずつの4グループとした)、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、麻酔科+ペイン・緩和ケア、中央診療部門(放射線科+検査部)、選択(形成外科、リハビリ科、病理診断科)を各2週ずつ実習する。

2) 後期臨床実習〔冊子⑥ p. 25-26〕

5年次10月から開始する後期臨床実習では、内科2診療科(8科からの希望選択制)各4週計8週、外科(一般消化器外科と胸部外科の一方(2科からの希望選択制))を4週、もう一

方の診療科を2週(計6週)、小児科(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)、総合診療部(2週)、救急部(2週)での診療参加型臨床実習を行うほか、関連病院実習(4週)と地域診療所や基幹病院での地域医療実習(2週)、並びに選択プログラム(2週)の実習を行う。

| 前期:2週間 | | | | | | | | | | | | | | 5年生 | | | | | | | | | | | | | | 後期:参加型+関連病院+地域 40週 | | | | | | | | | | | | | | 6年生(2020年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|--------------------|----|----|----|--------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|--------|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|--------|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-------|----|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|----|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|----|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|--------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|--------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|--------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|-----------|----|----|----|----|----|--------|
| 2019年度診療科別臨床実習配属表 (開始日、終了日が赤字の日以外のため実習なし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 週 | 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 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 内① | 内② | 内③ | 内④ | 選択 | 脳外 | 整形 | 泌尿器 | 皮膚 | 眼科 | 耳鼻科 | 麻・産 | 放・検 | グループ1 | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ2 | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ3 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ4 | PhaseV | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ5 | PhaseV | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ6 | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ7 | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | グループ8 | 救急 | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ9 | 救急 | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ10 | 救急 | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ11 | 内① | 内② | 内③ | 内④ | 選択 | 脳外 | 整形 | 泌尿器 | 皮膚 | 眼科 | 耳鼻科 | 麻・産 | 放・検 | グループ11 | 内① | 内② | 内③ | 内④ | 選択 | 脳外 | 整形 | 泌尿器 | 皮膚 | 眼科 | 耳鼻科 | 麻・産 | 放・検 | グループ12 | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ13 | 内① | 内② | 内③ | 内④ | 選択 | 脳外 | 整形 | 泌尿器 | 皮膚 | 眼科 | 耳鼻科 | 麻・産 | 放・検 | グループ13 | 内① | 内② | 内③ | 内④ | 選択 | 脳外 | 整形 | 泌尿器 | 皮膚 | 眼科 | 耳鼻科 | 麻・産 | 放・検 | グループ14 | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ15 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ16 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ17 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ18 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ19 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | グループ20 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV | 内科参加1 | 内科参加2 | 外科参加 | 小児(院内) | 小児(院外) | 産婦(院内) | 産婦(院外) | 精神(院内) | 精神(院外) | 救急 | PhaseV | 関連病院(好まぬ) | 総診 | 他1 | 他2 | 総診 | 外② | PhaseV |

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以前の臨床実習カリキュラムは、内科系(2診療科からなる4つの診療グループ)、一般消化器外科、小児科は3週間ずつ(計12週)、それ以外の診療科は2週間ずつという均一なプログラムであったが、新カリキュラムでは前期(後期)に区別し、診療科ごとの実習期間を見直すことによって、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準じて重要診療科で学修する時間を十分確保し、かつ、前期からも積極的に診療参加しつつ基本的診療能力について学び、後期ではそれをさらに深めた診療参加型臨床実習を行うというより深い実習ができるように設計した。

小児科、産婦人科、精神科に関しては、院内実習と関連病院での院外実習を組み合わせる正常分娩や小児の common disease、アルコール依存症などの大学病院には少ないが重要な疾患についても経験できるようにした。総合診療部は、以前は内科系診療科の中に含有されていたが、外来初診患者や Walk-in の救急初療患者に対しての診療参加も行うため、診療能力が向上している後期に実習する診療科とした。

かつては重要とされる診療科のみを必修として他の診療科は選択のみとしたこともあったが、その結果として学生実習で経験しなかった感覚器系などの診療科を卒後の進路として選択する学生が著明に減少した時期があったため、当大学では卒後の進路を検討する機会を十分に与えるとともに、いずれの診療科に進んでも総合的に診療を行うために必要な基本的診療能力を学ぶために基本的にはすべての診療科を実習することとしている。

C. 現状への対応

臨床実習統括委員会が新カリキュラムにおける教育・学修の実態を把握し、改善すべき点を見出す。実態把握には、e-クリニカルクラークシップの記録を活用し、PhaseⅣ検討部会と協働して行う。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習を有効に行うために、実習の実態を常にモニタし、プログラムの評価・改善を継続的に行うシステムを確立する。

関連資料

- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期） 5年次生用 p. 29-33
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ） 5年次生用 p. 25-26

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

1) 臨床実習前カリキュラム

- 1・2年次に実施する「医療入門」ⅠⅡ、3・4年次に継続的に実施される「臨床入門」第一部における基本的臨床技能訓練では、常に患者の苦痛や負担に配慮するよう指導している。〔冊子① p. 33-36、冊子② p. 65-68、冊子③ p. 98-103、冊子④ p. 88-92〕
- 4年次1～2月に実施する3週間の集中プログラムである「臨床入門」第二部では、医療安全に関する講義、実習、ワークショップを組んでいる。また診療録作成実習では診療録作成法だけでなく、守秘義務とそれに反した場合の罰則についても入念に説明し、学生から承諾書を得ている。〔前出資料 2-8〕
- 医学生には、患者に接触する医療従事者として、患者への感染波及防止、および学生本人の感染曝露・防止を目的として、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の四種類のウイルス感染症に対する抗体検査を入学前に義務付けている〔資料 2-34〕。抗体価が低かった者には入学後にワクチン接種を実施している。
- 医学生はPhaseⅠ～Ⅲの全単位を取得し、4年次に実施される共用試験においてCBTと臨床実習前OSCEの両方に合格し、全国医学部長病院長会議によるStudent Doctor認定証を授与されたものだけが臨床実習を行うことができる。〔冊子④ p. 34〕

2) 臨床実習カリキュラム

- 臨床実習においては、全科共通のコンピテンシーとして「医療安全に配慮することができる」とともに、「臨床実習にあたって遵守されるべき一般的事項」としても注意事項を明記している。〔冊子⑤ p.29-32〕
- 医行為に関しては、「学習要項」に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」診療参加型臨床実習ガイドラインに準じて、医学生に許容される医行為の水準が全科共通ならびに診療科ごとに明記されている。
 - 水準Ⅰ：指導医の指導・監視のもと実施が許される医行為
 - 水準Ⅱ：受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに

実施が許される医行為

- ・水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為
また学生単独で病状・予後についての説明は禁じている。
- ・ 臨床実習への同意書には、学生は指導医の監督・指導の下で診療に参加し実習を行うことや、患者安全やプライバシー保護についての指導を行うことを記載している。〔資料 2-35〕
- ・ 臨床実習においては、チームの一員として学生は患者を担当し、診療録の記載を行うが、学習要項には「患者に関して得た診療情報や秘密は、これを他に漏らしてはならない」「患者に対する態度・言葉づかい等は、精神的・肉体的安静を損なわないよう特に配慮する。」「実習に関係する患者以外の診療録（電子カルテ）を閲覧してはならない」。等の注意が記載されている。必要のない患者の診療録を閲覧した場合は処罰の対象となることも明記している。〔冊子⑤ p. 31-32〕
- ・ 学生は臨床実習開始前に医療安全に関する講義・実習・ワークショップを受けるが、臨床実習中にも医療安全に関する職員研修と同じ内容について学び、医療安全ポケットマニュアルを配布している。〔前出資料 2-8、資料 2-36、冊子⑩〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全を担保しつつ、医学生に最大の学修の機会を提供するために、臨床実習前の学生教育と、臨床実習におけるシステムが準備されている。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける診療参加型臨床実習の拡充によって、新たな問題が生じてくる可能性もあり、臨床実習統括委員会で状況を把握していく。

患者安全に対して問題がある行動を行った学生については、指導する医師あるいはメディカルスタッフにより「アンプロフェッショナルな行動報告書」が提出され、臨床実習統括委員会でヒアリングと指導を行う予定であるが、2019年度実習開始時から導入したこのシステムでは、2019年8月の時点では、患者安全に問題があった例は報告されていない。

D. 改善に向けた計画

患者安全が保たれているか、医学生、医療従事者のみならず患者や家族から情報収集するシステムを検討する。

関連資料

- ・ 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 33-36
- ・ 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 65-68
- ・ 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3年次生用 p. 98-103
- ・ 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 34、88-92
- ・ 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p. 29-32、31-32
- ・ 資料 2-34 保健管理センター第3用紙 感染症対策
- ・ 資料 2-35 包括的臨床実習同意書
- ・ 資料 2-36 医療安全研修資料 1-3

- ・ 前出資料 2-8 2018 年度「臨床入門」 第二部スケジュール

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育に相当する PhaseⅢ機能・系統別 PBL 科目および PhaseⅣ臨床実習を担当しているのは、各専門家の教員（臨床医、研究者）であり、当該分野の進歩について、教育内容に反映させることができる。

また PhaseⅢは検討部会を開催し、フェイズチェアパーソンを中心にカリキュラムや教育内容を点検し改善点を検討してきた〔資料 2-37〕。

旧カリキュラムの PhaseⅣ臨床実習においては各診療科の教育担当者代表から成る臨床実習 WG が実習における教育や評価の改善を検討してきたが、カリキュラム全体を管理する組織が無かった。そこで教育委員会の専門作業部会として臨床実習統括委員会を設置し、臨床実習の構成や教育内容・評価のシステムを評価・開発を担うとともに、全診療科的な実施状況を管理することとした。これを機に、臨床実習 WG は PhaseⅣ検討部会と改称し、教育実施組織として連携していく体制とした。〔資料 2-38、資料 2-39、資料 2-40〕

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・科学技術および臨床医学の進歩を随時取り入れるカリキュラム調整は、各担当講座、教員だけでなく、PhaseⅢ全体として行われ、教育委員会と連携して教育を運営している。PhaseⅣにおいても、システムの評価開発及び実施状況の管理を担う臨床実習統括委員会と、実務者を主体とした教育実施組織である PhaseⅣ検討部会が連携して質管理を行う体制が整備された。

C. 現状への対応

教育委員会の専門作業部会である臨床実習統括委員会と、臨床実習の教育実施組織である PhaseⅣ検討部会とを組織し、臨床実習への科学的、技術的、臨床医学的な進歩を反映させる体制を運用していく。

D. 改善に向けた計画

教育委員会下の専門作業部会であるカリキュラム委員会、臨床実習統括委員会を中心としてカリキュラムの内容が適切に維持できるような点検が行われるようにしていく。

関連資料

- ・ 資料 2-37 PhaseⅢ検討部会議事録
- ・ 資料 2-38 教育関係組織図
- ・ 資料 2-39 PhaseⅣ検討部会（旧臨床実習 WG）議事録

- 資料 2-40 臨床実習統括委員会議事録

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

今後の高齢化社会に伴い、医療システムにおいては、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められているが、これに伴い医療・介護・福祉・リハビリテーションなどに関わる医学教育と多職種連携の重要性が高まっている。

この分野に関連する臨床医学教育としては、Phase I 教養教育で準備教育として「生活医療福祉学」〔冊子① p. 42-43〕、「医療と生活支援技術」〔冊子① p. 44-46〕、Phase III 機能・系統別 PBL 科目には、「地域医療（ユニット 1）」〔冊子④ p. 68-72〕においてその重要性を教育するとともに、PBL「社会医学・医療社会法制（ユニット 12）」で医療に関する制度やシステムについても学ぶ〔冊子④ p. 78-87〕。また、各ユニットの PBL においてはシナリオに社会や医療制度に関連するような学習項目を設定しており、社会あるいは制度の変更等にもないシナリオは修正を行っている。

Phase IV 臨床実習では、5 年次後半からの後期臨床実習において地域診療所や基幹病院での「地域医療実習」を必修としており、回復期医療や在宅医療、医療機関間の連携の実際を学ぶ機会を設けている。〔冊子⑥ p. 96-98〕

多職種連携についてはインターフェース科目の「医療人キャリアデザイン」の中で看護学科の学生とともにチーム医療やそれぞれの専門性、医療をとりまく地域の状況や社会の変化などについて、討論も交え、共に学ぶようにした。〔資料 2-41〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では地域医療科学教育研究センターを中心に、地域医療を志向する教育のあり方を検討し、各教科や診療科と協働してカリキュラムに反映している。しかし低学年での医療・福祉・介護・リハビリテーション等の教育がどのように学生に理解され、その後の専門科目の学修に影響を及ぼしているかは定かではない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会が学生委員とともに、教育内容や時期が適切かどうか検討すべきである。卒業生への調査を行い、教育の問題点を把握する。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズと学生の意見を継続的に把握し、地域医療を志向する教育のあり方を引き続き検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 42-43、44-46
- 冊子④ 学習要項 (PhaseⅢの2) 4年次生用 p. 68-72、78-87
- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseⅣ後期・Ⅴ) 5年次生用 p. 96-98
- 資料 2-41 医療人キャリアデザイン電子シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次「医療入門Ⅰ」「生活医療福祉学」、2年次「医療入門Ⅱ」での体験学習や技能訓練、3・4年次の「臨床入門」を通じた基本的臨床技能訓練を経て、5・6年次「臨床実習」に参加するという段階性は、B2.5.2に述べた通りである。1年次から医療・福祉現場を体験し患者との接触を持つ機会を持ち、様々なフィードバックを受けている〔資料 2-42、資料 2-43〕。

3・4年次は臨床現場での患者との接触はないが、あるいは互いが患者となつての臨床技能訓練などの疑似体験をするほか、地域住民ボランティアからなる模擬患者との医療面接を経験し、コミュニケーション面についてのフィードバックを受ける〔冊子③ p. 98-103〕。5・6年次は大学附属病院、関連教育病院、地域医療施設での診療参加へと至る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が初年次から医療現場で患者と接する機会を持ち、学修の進行と並行して、技能訓練、臨床実習、参加型実習へと段階的に参加の度合いを深めていくカリキュラムが実現できているが、3・4年次にも現実の患者との接触の機会があることが望ましい。また後期臨床実習での診療参加を充実させていく。

C. 現状への対応

3・4年次「臨床入門」でも、医療現場での患者との接触の機会を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

新臨床実習カリキュラムでの診療参加において見出される本学学生の問題点を把握し、臨床実習前のカリキュラムの改善点を探る。

関連資料

- 冊子③ 学習要項 (PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1) 3年次生用 p. 98-103
- 資料 2-42 外来患者付き添いアンケート・集計
- 資料 2-43 学外ケア実習評価表・集計

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

1・2年次は、Phase I IIで、大学入門科目、教養教育科目、基礎科学、基礎医学から成る。この期間には、臨床技能としては、BLS (Basic Life Support)、ファーストエイド (外傷の初期対応)、バイタルサイン、体位変換・移送、医療面接等、早期体験実習が円滑に行われるような臨床技能教育を行う。〔冊子① p. 33-36、冊子② p. 65-68、資料 2-44〕

3・4年次は、Phase IIIで臨床医学を中心とした教育内容と並行して、面接、診察、基本的検査、臨床推論、POS (問題志向型システム) を用いた診療録等を教育することにより、臨床医学を効果的に学ぶとともに、Phase IV臨床実習に参加するための基本的臨床技能を教育する。〔冊子③ p. 98-103〕

5・6年次は臨床実習であり、4年次までに修得した臨床技能を応用し、診療に参加しながら、現実の問題解決を行う訓練を行う。臨床実習中に、各診療科でどのような臨床技能を実施しているかについては、従来「医行為記録」を用いて調査してきた〔資料 2-45〕。この調査結果は集計し、FD等で実習全体としての実施状況や診療科間の差について報告し、改善を求めるために使用してきた〔資料 2-46、資料 2-47〕。しかし「医行為調査」は、記入・提出漏れなどの管理上の問題、情報が医行為に限られているため学生の評価として用いるには問題があった。そこで2019年度からはB2.5.1で述べたe-クリニカルクラークシップへとシステムを移行した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年進行に応じた臨床技能訓練プログラムが提供されている。また臨床実習中の学生の学修行動を把握し、実習を担当する診療科へ改善を求めるシステムを有している。

C. 現状への対応

2019年度より新臨床実習カリキュラムへと移行するのを機に、システムを刷新し、e-クリニカルクラークシップを導入した。このクラウド化されたシステムにより、入力や参照の利便性を高め、各診療科は実習学生がそれまでにどのような経験を積み評価を受けているのかについて、包括的な情報を踏まえて教育・評価することが可能となった。

D. 改善に向けた計画

e-クリニカルクラークシップで得られた情報や、早期からの臨床技能教育に関する学生からの情報収集をもとに教育計画をよりよいものに改善していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 33-36
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 65-68
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 98-103
- 資料 2-44 1・2年次実習予定既出

- 資料 2-45 医行為調査票
- 資料 2-46 2017 年度 FD 資料
- 資料 2-47 学会発表資料または投稿中論文

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (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。

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。

本学では、カリキュラムを以下の時期・期間及び順序で設定している〔冊子① p.7〕。

| | | |
|-----------|---------------|------------------|
| Phase I | 専門基礎科目 | 入学時より 2 年次末 |
| Phase II | 基礎医学科目 | 1 年次後期から 3 年次前期 |
| Phase III | 機能・系統別 PBL 科目 | 3 年次前期から 4 年次後期 |
| Phase IV | 臨床実習 | 5 年次前期から 6 年次前期末 |

2019年度「学習要項」より、本学の理念とともに卒業時学修成果と修得課程表を掲載し、卒業時学修成果との関連で各Phaseの概要と学び方を「学習要項」で記述している〔冊子①～⑤ p. 29、冊子⑦ p. 28〕。加えてすべてのPhaseの冒頭もしくは開始直前に、それぞれのPhaseに応じた学び方に関する講義・討論を行っている。1年次「医療入門Ⅰ」での「医学修得の設計図」〔冊子① p. 33-36〕、2年次「医学修得の設計図・再び」〔冊子② p. 65-68〕、3年次「Uit1 地域医療」での「PhaseⅢの概要—PBLとは」〔冊子③ p. 51-53〕、4年次「臨床入門」第二部における一連の講義・実習〔冊子④ p. 88-92、前出資料2-8〕がそれに該当する。

いずれのPhaseにも、「行動科学」という科目は無いが、PhaseⅠの「生命倫理学」「医療心理学」「医療入門Ⅰ」、PhaseⅡの「医療入門Ⅱ」、PhaseⅢのPBL科目、「臨床入門」の中で縦断的に教育される（B2.4.1に記述）。

なお、臨床実習に入る前に臨床実習への準備教育として、「医療入門Ⅰ」「医療入門Ⅱ」「臨床入門」の中に早期から患者や医療スタッフと接する実習や体験実習、技能に関する実習を1年次から行っている（B2.5.1に記述）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門基礎科目（総合人間学と基礎科学からなる）、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学は、4つのPhaseに適切に配分され、順次修得できる体制になっている。

C. 現状への対応

カリキュラム全体を学修成果基盤型教育へと移行させるために、卒業時学修成果と修得課程表に基づいた教育内容の再設定を行う。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型の教育設計を徹底し、学生が自らの設計図をもって学修していけるカリキュラムを構築する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（PhaseⅠ）1年次生用 p. 7、29、33-36
- 冊子② 学習要項（PhaseⅡ）2年次生用 p. 29、65-68
- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1）3年次生用 p. 29、51-53
- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p. 29、88-92
- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用 p. 29
- 冊子⑦ 学習要項（PhaseⅣ・Ⅴ）6年次生用 p. 28
- 前出資料2-8 2018年度「臨床入門」第二部スケジュール

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

Phase IIは基本的に学問領域別の教育であるが、細胞生物学 I・II・IIIでは、基礎医学を修得するために必要な生物学的・化学的基礎を水平統合して教育している〔冊子① p. 63-69、冊子② p. 33-36〕。

Phase III機能系統別 PBL 科目では、臨床医学を中心に臓器・機能系統別の水平統合を行っている。例えば消化器（ユニット 2）には、消化器内科、消化器外科はもちろん、口腔外科、耳鼻科、放射線医学を含み、および病理学実習が行われる。〔冊子③ p. 55-61〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Phase IIは領域別の教育を基本としつつ、一部の科目では水平統合が行われている。Phase IIIは全領域において水平統合が行われている。

C. 現状への対応

現時点で Phase IIの科目間の水平統合の予定はないが、アクティブ・ラーニングの手法を用いて、それぞれの科目での学修内容がいかに関連しているかが理解できるような教育内容の統合を行う。

D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングの手法を積極的に活用する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 63-69
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 33-36
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3年次生用 p. 55-61

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

Phase IIは学問領域別の教育を行っているが、遺伝学や病理学などいくつかの科目では、アクティブ・ラーニングの手法を用いることにより、臨床医学や社会医学、行動科学との垂直統合的な学修を進めている。〔冊子③ p. 47-50、前出資料 2-12〕

Phase III機能・系統別 PBL 科目では、臨床医学を中心に、基礎医学、社会医学、行動科学の垂直統合を行っている。ユニットに応じて解剖学や病理学各論に相当する講義・実習が組み込まれている。

また PBL 各症例の学習課題は、症例シナリオに即して、Clinical（臨床医学的）だけでなく、Biological（基礎医学的）、Behavioral（行動科学的）、Populational（社会医学的）学習課題を抽出するよう指導され、学習の垂直統合が図られる。〔冊子③ p. 31-33、前出資料 2-26〕

PhaseⅣ臨床実習においては、PhaseⅢの PBL で学んだ統合的な考え方を実際の患者の病態や心理社会的背景の把握や問題解決に応用し、実践している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

PhaseⅡは学問領域別の教育を行っているが、アクティブ・ラーニングによって教育内容の統合を図っている科目もある。

PhaseⅢにおいては、全領域において水平・垂直統合が行われている。

C. 現状への対応

PhaseⅡ基礎医学の領域別教育は保持するが、アクティブ・ラーニングの積極的な活用により教育内容の垂直統合を試みる。

D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングの手法を積極的に活用する。

関連資料

- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1）3年次生用 p. 31-33、47-50
- 前出資料 2-12 小田康友. 佐賀大学における基礎医学へのアクティブ・ラーニング導入の試み. 日本病理学会総会 シンポジウム 6 病理学の教育はこう変わる!. 2019
- 前出資料 2-26 PBL シナリオサンプル

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

本学は専門教育科目 160 単位のうち、選択科目として PhaseⅤ基礎系・臨床系選択科目に 6 単位を割り当てている〔冊子① p. 8-9〕。学生は計 68 コースの中から、自らの志望に即して選択することができる。これらのコースの内訳は、領域としては基礎系 30 コース、臨床系 38 コースであり、内容的には研究型が 59 コース、臨床実習型が 9 コースとなっている。これらの科目は特定の期間ではなく、PhaseⅡ～Ⅳと並行して開講される。学生は各コースの教科主任と相談の上、プログラムの特性に合わせて実施時期・期間を決定する（例：週 2 回各 2 時間×数週）。なお PhaseⅤは 6 単位が割り当てられているが、4 年次までに研究プ

プログラムを2単位以上取得することを必須としている。〔冊子③107-116、冊子⑦p27-29、p81-169〕

臨床実習型プログラムの中には海外臨床実習も含まれており、医学教育振興財団の主催する英国短期留学、本学の国際交流提携校である米国ハワイ大学、台湾輔仁大学での臨床実習が単位認定の対象となる。その他、外部団体が主催する臨床実習プログラムや自ら設定した海外臨床実習計画も、実習内容や安全性を吟味した上で承認している。〔冊子⑦ p. 162〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目とともに、学生の選択科目6単位を設定している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会で、4年次までに履修する研究プログラムの実態を評価し、実施時期・期間・内容の再設定を行っている。〔前出資料 2-21〕

D. 改善に向けた計画

学生が自らの志向性に応じた選択科目が履修できるような制度設計を行う。専門教育科目160単位のうち選択科目6単位が比率として妥当かどうか、教育委員会で検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 8-9
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 107-116
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 27-29、81-169、162
- 前出資料 2-21 第3回カリキュラム委員会議事録

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

本学では4年次に「臨床入門」の一環として、漢方に関する教育を行っている。〔冊子④ p. 88-92〕

本学には漢方を専門とした診療科は無いが、Phase IV臨床実習では、本学附属病院および関連病院において漢方を用いた医師の診療を見学する機会がある。また年1～2回、先進的な臨床家や研究者を招聘して講演会を行う「佐賀大学東洋医学研究会」を開催しており、希望する学生は参加することができる。〔資料 2-48〕

Phase V基礎系・臨床系選択科目では、「臨床漢方入門」が開講されており、希望者は選択することができる。〔冊子⑦ p. 165〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修カリキュラムや選択科目、講演会において、補完医療の学修機会が提供されている。
学生は臨床実習において漢方を用いた診療を見学することはできるが、実習生はそれを行っている医師について事前に知る事ができず、学修の機会を十分に生かし切れていない可能性がある。

C. 現状への対応

漢方に興味を持つ学生を支援するために、漢方診療を積極的に実践している診療科や医師について「学習要項」で公開し、実習において診療の見学、学修指導を受けられるようにすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

補完医療を正しく理解し、積極的に学修できるカリキュラムと教育体制を整える。

関連資料

- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p. 88-92
- 冊子⑦ 学習要項（PhaseⅣ・Ⅴ）6年次生用 p. 165
- 資料 2-48 佐賀大学東洋医学研究会のお知らせ

2.7 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、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、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）

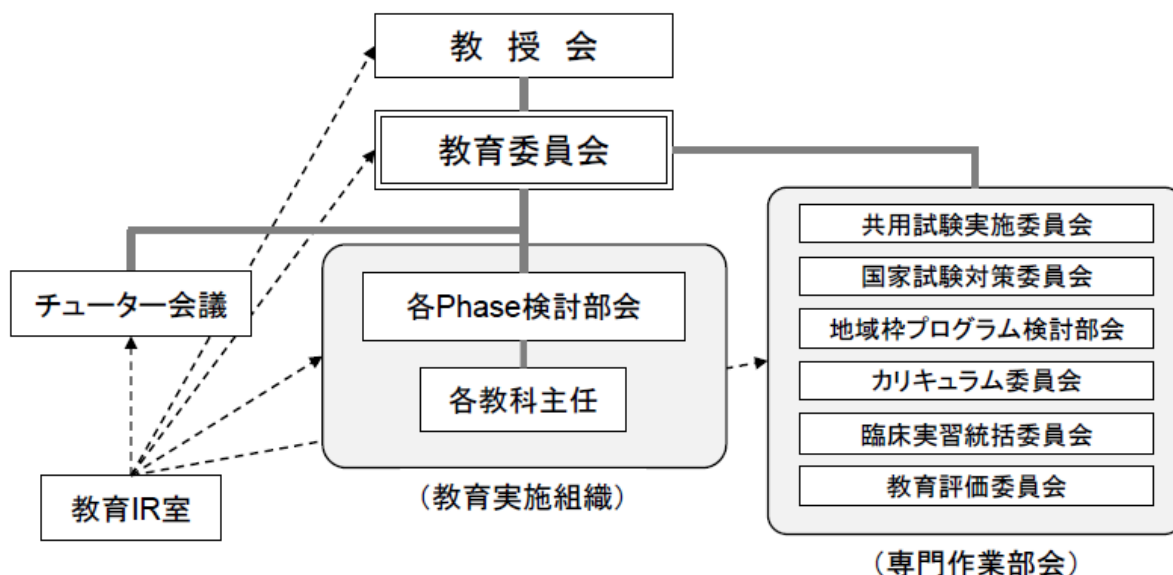
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

佐賀大学医学部の教育に関する最高決定機関は教授会である〔資料 2-49〕。教授会は、教育運営のための専門委員会として教育委員会を設置し、教育担当副医学部長が委員長として運営している〔資料 2-50〕。教育委員会は特定の課題に関する調査や企画に対応する常設作業部会をもつほか、必要に応じて臨時作業部会を構成してカリキュラムの評価・企画・運営を行ってきた。

しかし、作業部会は使命を終えれば解散されるため、カリキュラムの包括的かつ継続的な評価・立案・実施に責任を有する専門部会は存在しなかった。そこで 2017 年に、カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会を常設の委員会として設置した〔資料 2-51a、資料 2-51b〕。またこれらの教育関連委員会が客観的根拠をもとに意志決定できるよう、教育関連データを包括的に把握し、情報提供を行う教育 IR 室を 2019 年に設置した〔資料 2-52〕。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会による教育の評価・改善の取り組みを教育委員会で審議し、教授会の承認を経て実行に移す体制はすでに稼働している。しかしカリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会及び教育 IR 室は、その責任と権限を規定する規約が明文化されていない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会及び教育 IR 室の規約を整備する。

D. 改善に向けた計画

客観的な根拠に基づいて教育改善のための意思決定ができる体制を構築する。

関連資料

- 資料 2-49 佐賀大学医学部教授会規程
- 資料 2-50 佐賀大学医学部教育委員会規程
- 資料 2-51a 教育委員会議事録
資料 2-51b 教授会議事録
- 資料 2-52 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について

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

本学のカリキュラム管理の中心となっている教育委員会は、教育担当副医学部長を委員長とし、教員、学生課職員、学生代表が構成委員となっている〔資料 2-53〕。教育委員会の専門作業部会であるカリキュラム委員会も、その構成員に教員と医学科学生を含んでいる〔資料 2-54〕。会の開催にあたっては学生が確実に出席できるように日程を調整している。また議題に応じて関連科目の教科主任等の出席を求めている。〔前出資料 2-21〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育委員会、カリキュラム委員会ともに、教員、学生課職員、学生の代表で構成され、議題に応じて関係者の参加を要請する体制ができている。しかしカリキュラム委員会は、その構成員を規定する規程が明文化されていない。

C. 現状への対応

学生委員の意見を積極的に取り入れるために、予定される議案を事前に提示し、準備できるようにする。またカリキュラム委員会の規程を整備する。

D. 改善に向けた計画

多領域の代表者と学生の意見を反映できる体制を構築する。

関連資料

- 資料 2-53 教育委員会名簿
- 資料 2-54 カリキュラム委員会名簿
- 前出資料 2-21 第 3 回カリキュラム委員会議事録

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

本学のカリキュラムの質管理のため、評価・開発を行っているのはカリキュラム委員会である〔前出資料 2-21〕。カリキュラム委員会は定例会を開催するほか、教育委員会における教育評価委員会、臨床実習統括委員会、他の専門部会の要請を受けて会を開催する。臨床実習については、臨床実習統括委員会が主導して評価立案を行う〔前出資料 2-40〕。カリキュラム委員会や臨床実習統括委員会で立案された企画は、教育委員会で審議され、教授会の承認を経て正式決定となる。決定事項は、カリキュラムの各 Phase 検討部会、教科主任などの教育実施組織に連絡され実施される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価・開発の主体となる専門作業部会であるカリキュラム委員会と臨床実習統括委員会がカリキュラムの評価・開発を担い、教育委員会と連携する体制が機能している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会と臨床実習統括委員会がカリキュラムの権限と責任を明記した規程を整備する。

D. 改善に向けた計画

本学の卒業時学修成果およびその修得課程表に基づいた評価・開発となるよう、必要な体制を整える。

関連資料

- 前出資料 2-21 第3回カリキュラム委員会議事録
- 前出資料 2-40 臨床実習統括委員会議事録

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

カリキュラム委員会には、外部委員として教育に関する有識者を構成員としている。学生課職員も陪席者として参加しており、委員からの求めに応じて必要な情報を提供する。〔前出資料 2-54〕

また本学の模擬患者グループ“のぞみ”の代表者1名を委員会の構成員としている。模擬患者グループはカリキュラムの2年次～5年次、そして研修医にコミュニケーショントレーニングを提供している市民団体であり、医学生の教育過程やコミュニケーションの特性を把握している。〔冊子⑨ p.29〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には外部の教育に関する有識者や市民団体の代表を含んでおり、学生課職員も列席する。しかし、本学卒業生代表や地域医療の代表者は含まれていない。

C. 現状への対応

外部委員は毎回の委員会に出席を求めているが、必要に応じて助言、出席を求める。

D. 改善に向けた計画

本学卒業生代表や地域医療の代表者など、多方面の代表者の意見がカリキュラムに反映するシステムを創る。

関連資料

- 冊子⑨ 地域医療科学教育研究センター報告書 p.29
- 前出資料 2-54 カリキュラム委員会名簿

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[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development、CPD；continuing medical education、CME）を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学で卒前教育の質管理を行う委員会を中心となって活動しているのは、地域医療科学教育研究センター・医学教育開発部門の教員であり、卒後臨床研修を管理しているのは卒後臨床研修センターである。この両者は教育委員会の委員として参画することにより、卒前・卒後教育の一貫性を保っている。〔資料 2-55〕

卒後臨床研修センターの教員は卒前の教育プログラムの実践にも参加している。1年次の学生にはインターフェース科目として医療人キャリアデザインに関する科目を担当しており、卒後や生涯学習も含めた医療人としてのキャリア教育、自己学習、生涯学習についての教育を実施している〔前出資料 2-41〕。2年次「医療入門Ⅱ」の教科主任も卒後臨床研修センター教員が担当しており、卒後研修を見据えた初年次臨床教育を行っている〔冊子② p. 65-68〕。

また卒後臨床研修センター教員が臨床実習統括委員会やPhaseⅣ検討部会、臨床実習後OSCE実施委員会のメンバーとなることによって、臨床実習のカリキュラム運営、評価にも参画しており、臨床実習と卒後の臨床研修の目標や評価の一貫性をこころがけている。〔冊子⑩ p. 27、39-51〕

地域医療科学教育研究センターは、医学部や病院の新任教員に対し、PBLチュータートレーニングを実施するが、その際、医学教育の現状や課題に関する講義に時間をとり、卒前教育事情を理解して教育や診療にあたってもらっている。〔資料 2-56〕

年1回開催している、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では、臨床研修病院、臨床実習受け入れ病院の学生教育担当者と意見交換を行うことにより、医学生や研修医の実情をふまえて教育に反映させているほか、臨床研修指導医講習会でも最近の卒前教育について紹介する機会を設け、卒前と卒後の連携を図っている。〔資料 2-57、資料 2-58〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の専門家を配置した、地域医療科学教育研究センター・医学教育開発部門と卒後臨床研修センターが緊密に連携することによって、卒前教育・卒後研修の連携を図っている。

臨床実習協力病院の代表者および直接の指導医とも医学教育の現状に関する共通認識をもつ仕組みを有している。

C. 現状への対応

臨床実習統括委員会が中心となり、臨床実習協力病院での出張FD等を企画する。また、臨床実習に関する質問、医学生に対する要望なども広く聴取する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習協力病院の医療者が、本学の目指す学修成果基盤型教育ならびにその最重要教育課程である診療参加型臨床実習について理解して教育にあたる体制を創る。

関連資料

- 冊子② 学習要項（PhaseⅡ）2年次生用 p.65-68
- 冊子⑩ 卒後研修の手引き（平成31年度） p.27、39-51
- 資料2-55 教育委員会名簿
- 資料2-56 PBLチューター研修会資料
- 資料2-57 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議事録
- 資料2-58 2017・2018年度指導医講習会 Agenda
- 前出資料2-41 医療人キャリアデザイン電子シラバス

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

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を年1回開催し、臨床研修病院、臨床実習受け入れ病院の学生教育担当者と意見交換を行うことにより、医学生や研修医の実情をふまえて教育に反映させている〔前出資料2-57〕。しかし臨床実習協力病院で学生を直接指導している指導医の意見は、派遣している診療科同士の情報交換にとどまり、教育委員会に問題が提起されるケースは多くない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設代表者の意見のみで、現場の指導医の意見の把握が反映されていない。

C. 現状への対応

教育委員会が、現場の指導医からの情報を系統的に把握するための調査を企画する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習協力病院の医療者が、本学の目指す学修成果基盤型教育ならびにその最重要教育課程である診療参加型臨床実習について理解して教育にあたるとともに、学生やカリキュラムに対して率直なフィードバックを提供できる体制をつくる。

関連資料

- 前出資料 2-57 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議事録

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

B2.5.2 で述べたように、本学では1・2年次に様々な現場での実習を行っている。実習後には施設スタッフに学生の評価や大学への要望を記載してもらい、それをふまえて本学担当者が施設スタッフと意見交換を行っている。得られた情報は、問題のある学生への指導を行うだけでなく、プログラム改善に役立っている。施設利用者からの情報を得ている実習もあり、それも同様にプログラムを検討する情報として用いている。

また B2.8.1 に述べた通り、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を年1回開催し、臨床研修病院、臨床実習受け入れ病院の学生教育担当者と意見交換を行うことにより、医学生や研修医の実情をふまえて教育に反映させている。

カリキュラム委員会には、教員、学生のほか、地域住民の代表として佐賀大学医学部模擬患者グループ“のぞみ”のメンバーの一人に参加を依頼している。“のぞみ”は佐賀大学医学部医学科の医療面接実習および、研修医のコミュニケーショントレーニングに年間のべ500名超の模擬患者を提供しており、医学生と研修医のコミュニケーションの特性を良く知る立場からカリキュラムの改善に参加している。〔資料 2-59〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の意見を収集する機会は少なからず有しているが、それはあくまでも当該科目のプログラム改善に反映しているのみである。それらがカリキュラム委員会や教育委員会で審議され、カリキュラム全体に反映されることはまだ少ない。実習中の担当患者からのフィードバックを得るシステムはまだない。

C. 現状への対応

1～4年次の実習における地域や社会からの情報は、教科主任に報告を依頼し、各 Phase 検討部会で共有し、必要に応じてカリキュラム委員会で検討する。

臨床実習中の患者からのフィードバックを得る方法については、PhaseIV検討部会の協力を得て、臨床実習統括委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

地域や社会からの意見を系統的に収集し、カリキュラムに反映するシステムを構築する。

関連資料

- 資料 2-59 2019 年度模擬患者グループ“のぞみ”研修会記録

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

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。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなければならない。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

1) 評価の原則の開示

各学年の「学習要項」の冒頭には、「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱事項」「佐賀大学成績判定等に関する規定（抜粋）」「進級・卒業認定方法の周知について」「成績評価の異議申し立てについて」が掲載されており、学生の評価方法や追再試験、成績・進級判定、異議申し立てについて、全ての学年の「学習要項」に開示されている。〔冊子① p. 11-18〕上記原則をふまえて、科目ごと・臨床実習診療科ごとに1) 評価方法、2) 評価基準、3) 評価結果の開示、について明示している。〔冊子① p. 25〕

試験は実施日の2週間前に掲示され、種別は本試験、追試験、再試験である。本試験を受験できる者は、担当教員から受験資格を認められたものである。再試験は原則1回行う。本試験を無断で欠席したものは、再試験を受験することはできない。再試験を受験し、不合格となったものは次年度以降に実施される試験を、再試験として受験できる。再試験を受験する者は、再試験受験願を提出しなければならない。

成績判定は、平素の学修状況、レポート、試験等により行う。合格基準は、秀、優、良、可とし、それぞれ評点が90点以上、80点以上、70点以上、60点以上である。

また共用試験実施機構による臨床実習前CBT・OSCE及び臨床実習後OSCEの概要と進級判定上の取り扱いについても「学習要項」に記載している。〔冊子④ p. 34、⑦ p. 34-35〕

2) 進級および卒業について

進級については、1年次から2年次、2年次から3年次、4年次から5年次への要件が定められている。〔冊子① p. 11-15〕

2年次に進級できるのは、大学入門科目4単位、外国語科目4単位、情報リテラシー科目3単位、専門基礎科目16単位、基礎医学科目4単位を修得した者とする。

3年次に進級できるのは、大学入門科目4単位、基本教養科目14単位、インターフェース科目8単位、外国語科目4単位、情報リテラシー科目3単位、専門基礎科目18単位、基礎医学科目30単位を修得した者とする。

5年次に進級できるのは、大学入門科目4単位、基本教養科目14単位、インターフェース科目8単位、外国語科目4単位、情報リテラシー科目3単位、専門基礎科目18単位、基礎医学科目36単位、機能・系統別PBL科目15科目54単位、共用試験CBT、OSCE合格し、健康診断の結果、実習に支障がないと求められた者とする。

6年次の総括講義は臨床実習を合格した者のみが受講できる、実質的な卒業試験である。7割以上の得点で合格としている。臨床実習後OSCEも実施され、卒業判定要件としている。

在学年限は10年であり、1年次及び2年次の在学年限は同一年次において2年を超えることができない。卒業要件は6年以上在学し所定の単位を修得しなければならない。

3) 評価、進級判定の現状

毎年全学年合計で25名前後が留年（数名の退学を含む）しており、特に2年次末の留年者が多いという問題がある〔資料3-1〕。その原因の一つとして、2年次科目スケジュールの過密さが考えられ、2015年入学生より2年次基礎医学科目を一部3年次へ移すことによって2年次スケジュールに余裕をもたせたが、その後も改善がみられていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価の方法、実施、進級・卒業要件については、「学習要項」で開示されており、運用上の問題は生じていない。

しかし留年者の多さは、教育のあり方、評価、進級判定を全体として再検討すべき問題である。評価に関して言うならば、各々の科目の評価が、実施する講座・診療科の裁量による部分が大きく、評価の方法や基準にカリキュラム全体として、あるいはPhaseごとに一貫性があるかが明らかではない。提出された成績判定結果には科目ごとのばらつきが目立っており、それが学生のその領域における能力・学修到達度に起因するものであるか、検証が必要である。〔資料3-2〕

C. 現状への対応

学生の評価が卒業時学修成果および段階的な修得課程に即したものになるよう、全体の再設計を行っている。これについての詳細はB3.1.2で述べる。

また各々の科目・診療科での評価が信頼性・妥当性を備えたものかについて検証するためには、学生の学修状況や評価の結果を集約し、解析する機能を担う部署が不可欠である。そこで2019年に本学地域医療科学教育研究センター・数理解析部門に教育IR室を設置した。現時点では、医師国家試験や共用試験との比較による学内試験の妥当性の検討、卒業試験（総括講義）の信頼性の検討を始めたところである。

D. 改善に向けた計画

評価の目的、方法、成績判定の基準に一貫性を持ったものとなるよう、卒業時学修成果および修得課程表に即した評価の再設計を全体として見直す作業をカリキュラム委員会および臨床実習統括委員会で行っていく。そしてこの作業が、委員会に所属する学生委員からの意見を反映したものとなるようにする。またFDを開催し、教員側の理解を促すとともに、評価実施上の問題点等を把握しながら進めていく。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 11-18、25
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 34
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p. 34-35
- 資料3-1 医学科留年者数（H26～H30）
- 資料3-2 医学部必修科目のGPA分布に基づく授業点検について2017

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

本学で以下の評価法が目的に応じて用いられている。Phase I～Ⅲの科目別の試験については、〔資料 3-3：次ページに表示〕にまとめた。

1) 知識の評価法

- 筆記試験 (MCQ、MEQ、論述試験)、口頭試問：筆記試験は、知識基盤の構築過程で、修得度合いを客観的に評価するのに適しているため、Phase I～Ⅲでしばしば用いられている〔資料 3-3〕。なお、MCQをコンピュータで実施する CBT は、PhaseⅢの各ユニットの中間試験 (Unit-CBT) として実施し、形成的評価として扱っている〔冊子③ p. 30〕。臨床推論能力の養成を重視した PhaseⅢでは、MCQに加えて症例を用いた MEQ と論述試験によって、解釈・問題解決レベルの能力評価している。〔資料 3-4〕
- 口頭試問：PhaseⅣ臨床実習の最終評価として多く用いられており、筆記試験よりも学生に応じた臨機応変な設問によって深い理解を評価できる。
- レポート：全ての Phase で使用されており、分析的な思考と表現力を評価するために用いられている。
- PBL チューター評価：PhaseⅢの PBL においては、チューターが小グループ討論における学生の知識や討論における活用を評価しており、形成的評価として用いている。〔資料 3-5〕
- ルーブリック評価：知識的な学修の到達度だけでなく、学修意欲やグループ活動における態度も含めて評価するため、試験的に「医療入門Ⅰ」「生命倫理学」及び「肉眼解剖学」で導入している。〔冊子① p. 33-36、37-39、冊子② p. 48-52〕
- 共用試験 CBT：共用試験実施機構が主体となり全大学医学部が共同して作成する、高い信頼性と妥当性を兼ね備えた標準テストであり、4年次1月に受験させ、PhaseⅣ臨床実習への参加要件としている。〔冊子④ p. 34〕

2) 技能の評価法

- 「臨床入門」mini-OSCE：3年次後期に「臨床入門」内で簡易な OSCE を実施し、臨床技能の修得度合いを評価するとともに、修得の方法や姿勢についてのフィードバックを行っている。〔冊子③ p. 98-103〕
- 共用試験 OSCE：共用試験実施機構が主体となり全大学医学部が共同して作成する、高い信頼性と妥当性を兼ね備えた客観的臨床技能評価であり、4年次2月に臨床実習前 OSCE を実施し、PhaseⅣ臨床実習への参加要件としている〔冊子④ p. 34〕。また臨床実習後 OSCE は2001年から大学独自に実施してきたが、2018年度より共用試験実施機構の臨床実習後 OSCE のトライアルに参加している〔冊子⑦ p. 34-35〕。
- e-クリニカルクラークシップ：診療参加型臨床実習においては知識のみならず、医療面接や身体診察、診療録記載や手技などを含む医行為の実施とその到達度に関する評価が重要であり、この自己記録・自己評価ならびにその学生自らの記録と評価を参考として実習中の観察記録による全科共通のコンピテンシーの到達度に対する指導医評価を、「e-クリニカルクラークシップ」としてクラウド化した。このシステムは全診療科が共通した評価表を用いて、実習期間中を通じて継続的に行われる。各科実習期間中の技能

評価としては、この全科共通の評価表とともに紙媒体による各診療科に特化したコンピテンシーに対する評価表も併せて用いる。〔資料 3-6、3-7〕

3) 態度の評価法

- 講義への出席と教育活動への参加：本学では平素の学修状況を成績判定の一環と捉えており、態度評価の一環として用いている。具体的には出席や履修態度を対象とするが、多くの科目が全講義の 2/3 以上の出席をもって、当該科目の試験の受験資格としている。基礎系実習、PBL や CBL、臨床系実習については出席を必須とし、正当な事由の無い欠席、無断欠席は試験の受験資格を失うものとしている。また出席していても積極的な議論・実習への参加の姿勢が見られない場合は、出席とは認めない場合がある。〔冊子① p. 29-30、② p. 29、③ p. 30、⑤ p. 32〕
- OSCE（臨床入門 OSCE、共用試験 OSCE）：設定された模擬診療の場で適切な態度を示せるかを評価の一環としている。
- 技能の評価で記載した e-クリニカルクラクシップには、態度や習慣に関するコンピテンシーの項目も含まれ、技能と同様、学生自身による自己評価と指導医による評価を行っている。また、実習中問題がある行動や態度に関しては「アンプロフェッショナルな行動報告書」を用い、臨床実習統括委員会に報告を行い、臨床実習統括委員会は調査、学生へのフィードバックと指導、ならびに大きな問題があると判断される場合には教育委員会への報告を行う。態度の評価については、この「アンプロフェッショナルな行動報告書」により医師のみならず、看護師や他の医療従事者も評価に参加する。〔資料 3-6、3-7、3-8〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度を含む評価のために、教育内容・段階に応じて各種評価法が設定されており、新たな評価法の導入にも取り組んでいる。

しかしこれまでは知識・技能・態度の何に重点を置いて評価するか、そのためにどのような評価方法を組み合わせるのが最適かについては、各科目・診療科に任されており、一貫した評価の方法があるわけではなく、実際に行われている評価の妥当性を第三者が吟味する体制にはなっていなかった。

卒業時学修成果および修得課程表で定めた教育内容・到達段階に即した評価として整備していく必要がある。

C. 現状への対応

評価を、卒業時学修成果および修得課程表に即したものにしていくために、カリキュラム全体としての評価のブループリントを作成し、検討を始めたところである。詳細は次項 B3. 1. 3 で述べるが、2019年度に導入した臨床実習ポートフォリオシステムである e-クリニカルクラクシップは、そのための代表的な取り組みである。

D. 改善に向けた計画

卒業時学修成果と修得課程表、およびに学修成果到達度評価のブループリントに即した評価を設計し、これまで評価が困難であった領域をきちんと評価できる制度を創る。

[資料 3-3] 本学 Phase I ~ III の評価方法

| 区分 | 履修学年 | 授業科目 | 評価方法 | | | | | | | | |
|-----------|---------------|----------------|------------------|------|-----|----------------------------------|------------------------------------|------|------|-----------|--|
| | | | 筆記試験 | | | 小テスト ◎ 成績判定の一部として用いる ○ その他 | レポート評価 ◎ 成績判定の一部として用いる ○ その他 | 出席状況 | 履修態度 | その他 | |
| | | | MCQ (多肢選択式問題) | 論述試験 | その他 | | | | | | |
| Phase I | 共通基礎科目 | 1 医療入門 I | | | | | ◎ | ○ | ○ | | |
| | | 1 英語 | | | | ◎ | | ○ | ○ | | |
| | | 1 情報基礎概論 | ○ | | | | | | | | |
| | | 1 情報基礎演習 I | | ○ | | | | | | | |
| | 専門基礎科目 | 1 生命倫理学 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | |
| | | 1 医療心理学 | ○ | ○ | | ◎ | | ◎ | ○ | ○ | |
| | | 1 医療と生活支援技術 | | ○ | | | | ◎ | ○ | ○ | |
| | | 1 生活医療福祉学 | ○ | ○ | | ◎ | | ◎ | ○ | | |
| | | 1-2 医療入門 II | | | | | | ◎ | ○ | | |
| | | 1 医療統計学 | ○ | ○ | | ◎ | | ◎ | | | |
| | | 1 物理学 | | | ○ | ○ | | ◎ | | | |
| | | 1 化学 | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | 1 生物学 | | ○ | | | | ○ | | | |
| Phase II | 基礎医学科目 | 1 分子細胞生物学 I | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | |
| | | 1 分子細胞生物学 II | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | 2 分子細胞生物学 III | ○ | ○ | | ○ | | ◎ | ○ | ○ | |
| | | 2 免疫学 | ○ | ○ | | | | ◎ | | | |
| | | 2 人体発生学 | | ○ | | | | | | ○ | |
| | | 2 組織学 | | ○ | | ○(実習試験) | | ○ | ○ | ○ | |
| | | 2 神経解剖学概説 | | ○ | | | | | ○ | ○ | |
| | | 2 肉眼解剖学 | ○ | ○ | ○ | ◎ | | ◎ | | ○ | |
| | | 2 生化学 | | ○ | | | | ◎ | ○ | | |
| | | 2 動物性機能生理学 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | |
| | | 2 植物性機能生理学 | | ○ | ○ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | |
| | | 3 薬理学 | ○ | ○ | | ◎ | | ○ | | ○ | |
| | | 2 微生物学 | ○ | ○ | | ◎ | | ○ | ○ | ○ | |
| | | 3 病理学 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| 3 遺伝医学 | ○ | ○ | | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | |
| Phase III | 機能・系統別 PBL 科目 | 3 地域医療 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 3 消化器 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 3 呼吸器 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | ○ | | | |
| | | 3 循環器 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | ○ | | | |
| | | 3 代謝・内分泌・腎・泌尿器 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | ○ | | | |
| | | 3 血液・腫瘍・感染症 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | △ | | | |
| | | 3-4 皮膚・膠原 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 4 運動・感覚器 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | ○ | | | |
| | | 4 精神・神経 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | | ○ | | | |
| | | 4 小児・女性 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 4 救急・麻酔 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 4 社会医学・医療社会法制 | ○ | ○ | | ○(Unit-CBT) | ○ | ○ | | | |
| | | 3-4 臨床入門 | ○ | ○ | | | | ○ | | mini-OSCE | |
| | | 3-4 医学英語 | ○ | | | ◎ | | ○ | ○ | | |
| 6 総括講義 | ○ | | | | | | | | | | |

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用 p. 29-30、33-36、37-39
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2 年次生用 p. 29、48-52
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3 年次生用 p. 30、98-103
- 冊子④ 学習要項 (Phase III の 2) 4 年次生用 p. 34
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV 前期) 5 年次生用 p. 32
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6 年次生用 p. 34-35
- 資料 3-3 本学 Phase I ~ III の評価方法

- 資料 3-4 H30 年度 Unit3 本試験
- 資料 3-5 PBL 評価表
- 資料 3-6 e-クリニカルクラークシップ概要図
- 資料 3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面
- 資料 3-8 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動報告書

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

A. 基本的水準に関する情報

本学が採用している評価方法は、B3.1.2 に述べた通りであり、知識・技能・態度の三領域を包括的に評価する体制になっている。現在はそれを、卒業時学修成果および修得課程表で定めた教育内容・到達段階に即した評価として整備していく作業を行っている。

2018 年に教育評価委員会は下記の「学修成果到達度評価のブループリント」を提案し、教育委員会、教授会で承認された（作成当時、評価法の設定は教育評価委員会が担当していたが、その後教育と評価の一貫性の観点から、評価の設計業務はカリキュラム委員会に移行した）〔資料 3-9、3-10〕。現在は、カリキュラム委員会および臨床実習統括委員会が、このブループリントに即した評価法の導入や再整備に取り組んでいる。

本ブループリントは、卒業時学修成果の修得課程表で設定した C～A の三段階の学修成果達成度を元に策定されている。〔冊子① p. 3-7〕

A：医療現場で実践できる (Does)

B：基本的な技能・態度を身につけている (shows how)

C：基盤となる知識・技能・態度を理解している (knows、 knows how)

Phase I・II・III においては卒業時学修成果に関わる基本となる知識や技能、態度をまずは C から、そして B のレベルで評価することを主眼として設定した。大半は、以前より実施している評価法であるが、位置付け直すことによって目的を再確認した。ただし「1. プロフェッショナルリズム」や「4. コミュニケーションと協働」については、少数の教員が 100 名余の学生を対象に評価するのは C のレベルの評価はまだしも、B のレベルで評価するのは困難である。そこでグループ討論や実習に際して、学生の相互評価を導入する予定で作業を進めている。〔資料 3-11〕

Phase IV では、A のレベルでの評価を実施することによって卒業時の達成度を保証しなければならない。そして A のレベルの評価は、臨床現場の行動レベルの観察による評価として行うことが最も妥当性が高い。そこで、従来は診療科長による最終プレゼンテーションやレポートを主体に行われていた評価法に加え、卒業時学修成果とコンピテンシーから臨床実習中に学生が Student Doctor (SD) として実践すべき共通のコンピテンシーを設定し、これに対する到達度を現場の指導医による観察による評価として実施するために B. 3. 1. 2 に記載した「e-クリニカルクラークシップ」というポートフォリオシステムを導入した。

[資料 3-9] 佐賀大学 学修成果到達度評価のブループリント

| コンピテンス領域 | Phase I II III・V | PhaseIV |
|-----------------------|--|--|
| 1. プロフェッショナルリズム | 筆記試験 PBL、実習での観察 レポート、発表 ラーニング・ポートフォリオ 学生相互評価 臨床実習前 OSCE | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 アンプロフェッショナル報告 学生相互評価 臨床実習コア試験、総括講義 臨床実習後 OSCE |
| 2. 医学的知識 | 筆記試験 PBL、実習での観察 ラーニング・ポートフォリオ 共用試験 CBT 臨床実習前 OSCE | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 臨床実習コア試験、総括講義 臨床実習後 OSCE |
| 3. 安全で最適な医療の実践 | 筆記試験 臨床技能実習での観察 共用試験 CBT 臨床実習前 OSCE | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 臨床実習コア試験、総括講義 臨床実習後 OSCE |
| 4. コミュニケーションと協働 | 筆記試験 PBL、実習での観察 ラーニング・ポートフォリオ 学生相互評価 臨床実習前 OSCE | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 学生相互評価 臨床実習コア試験、総括講義 臨床実習後 OSCE |
| 5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献 | 筆記試験 PBL、実習での観察 共用試験 CBT | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 臨床実習コア試験、総括講義 |
| 6. 科学的な探求心 | PBL、研究プログラムでの観察 レポート、発表 ラーニング・ポートフォリオ | 臨床実習での観察、評価表 (e-CC) 臨床実習レポート、口頭試問 |

表中、e-クリニカルクラークシップは「e-CC」と略記した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果および修得課程表に基づいた評価のブループリントに即して、従来から行っていた評価法を位置付け直し、新たな評価法の導入に取り組んでいる。しかしまだ開発段階の評価法もあり、導入が急がれる。

C. 現状への対応

各科目・診療科に教育の目的や方法を卒業時学修成果と関連して再設定してもらうために、フェイズチェアパーソンが中心となり、各 Phase 検討部会で検討を重ねる。また評価法の変更は学生に混乱を招きやすいため、情報提供を繰り返し行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価自体が目的になったり教員・学生共に評価疲れを生じさせないために、教育実施組織や学生と積極的に意見交換しながら評価を充実させていく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 3-7
- 資料 3-9 学修成果到達度評価のブループリント
- 資料 3-10 教育評価委員会会議録
- 資料 3-11 第2回カリキュラム委員会議事録

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

B3.1.1 に述べたように、全ての Phase において科目、臨床実習の成績判定は、教科主任、実習主任の責任のもとに行われるが、学生の求めがあれば評価の過程や結果を開示することを義務付けており、これにより評価の公平性、客観性および評価の過程の透明性を担保している〔冊子① p. 25〕。またそれらの成績は1年次末、2年次末、4年次末に開催される進級判定会議、および6年次後期の卒業認定会議において合議され、教育委員会、教授会での審議を経て承認される。複数の教員が判定に関与し、複数の会議で承認を行うことによって利益相反が生じないようにしている〔冊子① p. 11-14〕。

共用試験は、その実施において共用試験実施機構によって派遣された監督者、外部評価者によって試験の運営や評価の適切さが監査されている。試験の結果は学内の共用試験実施部会によって判定され、教育委員会、教授会での審議を経て承認される〔資料 3-12〕。

共用試験では、機構の規程に則り、2親等以内の親族は評価・運営に一切関与させていない。学生に親族がいる教員が大学の教育や評価に参加することについては排除していないが、これまでに利益相反が生じた事例は過去にない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法および結果に利益相反が生じないようなシステムが運用されている。これまで利益相反による問題が生じた事例はない。

C. 現状への対応

教職員、学生が利益相反についての知識と意識を常に更新していけるよう、FDや講義で取り上げる。

D. 改善に向けた計画

利益相反が生じない教育環境を維持するため、評価や結果が生じていないかを第三者がチェックするシステムを検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.11-14、25
- 資料 3-12 佐賀大学医学部医学科共用試験の判定基準及び判定結果の取扱いに関する申合せ

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

佐賀大学は、独立行政法人大学評価・学位授与機構による機関別認証評価と、佐賀大学本部が実施する医学部の自己点検評価を定期的に受審している。

機関別認証評価は7年毎に実施され、学生評価に関連するものとしては「基準5 教育内容及び方法」「基準6 学習の成果」を含んでいる。佐賀大学の直近の受審は2015年であるが、「すべての基準を満たしている」と評価され、医学部においても特段の問題は指摘されていない。評価報告書は佐賀大学のWebsiteに公開されている。〔資料3-13〕

医学部の自己点検評価は、「国立大学法人佐賀大学 大学評価の実施に関する規則」に基づき、毎年、自己点検評価に係る評価書を作成している。学生評価に関連するものとしては「領域6 教育課程と学習成果に関する基準」が該当し、おおむね良好な評価を得ているが、一部で次のような指摘がなされた。

各授業科目の成績評価や単位認定の厳格・客観性に対する組織的確認において、個々の授業科目における成績評価が客観的・厳格に行われていることを組織的に担保していることが説明されていない。教育委員会等において成績評価の分布や科目GPAなどによる成績評価の妥当性の事後チェック（偏りの点検）がなされていることが重要で、その実施方法・状況を記載する必要がある。

この点については、B3.1.1に述べたように、各々の科目の成績分布にみられるばらつき・偏りが、学生のその領域における能力・学修到達度に起因するものであるか、検証が必要であると認識している。

この自己点検評価書および外部評価の結果は医学部 Website に公開している。〔資料3-14〕

そのほか、臨床実習前共用試験は、CBT では機構派遣監督者を、OSCE では機構派遣監督者および課題ごとの外部評価者を受け入れており、試験の運営および評価結果を機構へと報告することによって、試験の適切な実施・運営に関するチェックを受けている。〔資料3-15、3-16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外部の専門家によって評価の適切な実施運営が吟味されている。しかし、各々の科目の試験問題や診療科での実習評価のあり方について、詳細な評価を受けているわけではない。

C. 現状への対応

各科目の試験や診療科評価について、逐一外部専門家の吟味を受けることは困難であるため、学内で試験や実習評価を相互評価するシステムを構築し、その評価法が適切かを外部評価者に検討してもらうシステムを検討する。また教育 IR 室は各科目の成績と他の指標（例えば共用試験 CBT 成績）との相関等を検討し評価の妥当性を検討する。

臨床実習後 OSCE についても、機構派遣監督者と外部評価者を受け入れる予定である。

[資料 3-17]

D. 改善に向けた計画

学生評価に関し、教育 IR 室にデータを集積し、各科目へとフィードバックする。それをふまえて各科目内での自己点検、科目間の相互点検のシステムを設け、外部評価者の評価を受けることによって、客観性・公平性をより高めたものにする。

関連資料

- 資料3-13 佐賀大学機関別認証評価（平成27年度受審分）
(<http://www.saga-u.ac.jp/hyoka/gakugai/hyouka.html>)
- 資料 3-14 佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書
平成 29 年度（平成 30 年度実施）
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>)
- 資料 3-15 2018 年度共用試験 CBT 実施要項
- 資料 3-16 2018 年度共用試験 OSCE 実施要項
- 資料 3-17 2019 年度臨床実習後 OSCE 実施要項

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

全ての「学習要項」に「佐賀大学学生の成績評価の異議申し立ての手続きに関する要項」が掲載されており、疑義の申し立てに必要な手続きやその後の審理の過程が明示されている。〔冊子① p. 18〕

疑義がある場合は、成績通知後 1 か月以内に学部長に異議を申し立てることができる。学生課の窓口に所定の様式が用意されている。学部長は異議申し立ての調査・検討を教育委員会に行わせる。これは 1 か月以内に終わることとする。このため、授業担当教員は、成績評価資料等を 1 年間保存しなければならない。学部長は教育委員会調査の結果を教授会の議を経て当該学生に通知する。

異議申し立ての前に成績判定に疑問を感じた場合の成績開示についても、「学習要項」の科目ごとに明示されている。〔冊子① p. 25〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績開示および結果についての疑義申し立ての制度はあるが、疑義申し立てがなされた実績は少ない。

C. 現状への対応

疑義申し立てのシステムが理解されているか、疑義申し立てに心理的な抵抗を感じていないか、教育委員会が学生委員に確認する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立てのシステムを学生が適切に使用できるよう、周知に努める。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 18、25

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

本学では教育 IR 室のサポートを得て、カリキュラム委員会で評価方法の信頼性と妥当性の検証を行う体制とした [資料 3-18、3-19]。

医学部の評価において評価の信頼性と妥当性が最も問われるのは、進級および卒業判定に関わる以下の評価である。教育 IR 室からの報告を用いて検討した結果、概略以下の通りとなっている [資料 3-20]。

1) 総括講義

- 総括講義について、2012 年から 2018 年を検討した。
- 20 分野・計 800 問の MCQ で構成される総括講義のクロンバック α 係数は 0.90~0.94 の範囲にあり、高い内的一貫性が保たれていることを示している。
- 臨床実習を行った診療科単位で、基礎から臨床、症候から臨床推論、治療まで包括的な出題がなされており、内容妥当性は把持していると思われる。
- 総括講義スコアは共用試験 CBT 結果との有意な相関 ($r=0.67$ 、 $p<0.0001$) を示しており、基準妥当性が保たれている。医師国家試験合否による総括講義の総合得点の比較でも、有意な差が認められている ($p<0.0001$)。領域別の比較では、有意差を認めない診療科が二つあるが、いずれも過去問の出題方法に問題があると推測される。

2) 医師国家試験合否を指標とした各種評価指標の検証

- 共用試験 CBT (正答数、6 段階評価)、共用試験 OSCE 総合点にはいずれも有意差あり ($p<0.0001$)
- 臨床実習コア試験、総合 GPA 値 (2 年~6 年次) は、いずれも有意差を認めている ($p<0.0001$)。

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 IR 室のサポートを得て、本学の各種評価指標の信頼性妥当性を検証する体制が稼働し始めている。本学の独自の試験としては、総括講義や総合 GPA の信頼性・妥当性は保たれていると考える。

しかしこのような検証は、現時点では一部の評価に限られており、卒業判定の大きな要因である臨床実習の評価、臨床実習後 OSCE については検証できていない。また、各科目の評価についても未実施である。

C. 現状への対応

医師国家試験の結果を合否のみでしか把握していないため、基準妥当性の評価に支障をきたしている。学生に国家試験の自己採点成績の提出を依頼し、より詳細な検討を可能にする。

各科目評価や各診療科での臨床実習評価の検証方法を、教育 IR 室とカリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

本学の卒業時学修成果および修得課程表に即した評価にするために、必要な評価作成のルールと事後の検証システムを確立する。

関連資料

- 資料 3-18 医学系会議 (2018. 12. 12) 資料
- 資料 3-19 医学系会議 (2018. 12. 12) 議事録
- 資料 3-20 教育 IR データ解析 本学学生評価の信頼性・妥当性について

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教育の質向上を目的として、次のような新しい評価法を導入している。

- 1) ルーブリック評価：アクティブ・ラーニングの導入に伴い、学習の到達度だけでなく、学習意欲やグループ活動における態度も含めて評価する必要性が生じた。試験的に「医療入門 I」「生命倫理学」「肉眼解剖学」で導入している。〔冊子① p. 33-36、37-39、冊子② p. 48-52〕
- 2) ラーニング・ポートフォリオ：学生が学習目標を設定し、学習の振り返りと達成度を評価する思考過程を可視化するためのツール。教員は学生の自己評価過程について助言、指導する。1～4年次学生が対象で、臨床実習中の5・6年次の記録はe-クリニカルクラークシップへと移行する。〔資料 3-21、資料 3-22〕
- 3) e-クリニカルクラークシップ：臨床実習に関しては、実習を通じての学生の経験や学修内容、到達度を総合的に評価する必要があるため、新たにクラウド化した実習ポートフォリオ・評価システムであるe-クリニカルクラークシップを導入した。〔前出資料 3-7〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己主導型学修者養成のためのアクティブ・ラーニングの拡充に伴い、様々な評価法を導入している。

C. 現状への対応

ポートフォリオは省察・自己評価の優れたツールであるが、作成することが目的とならないよう、教員・学生に効果的な活用方法を周知する。

Mini-CEX や DOPS のような Workplace-Based-Assessment (WBA) についても指導医講習会で周知や演習を行っており、臨床実習での導入を検討する。〔資料 3-23、資料 3-24〕

D. 改善に向けた計画

e-クリニカルクラークシップは、現時点では形成的としての位置付けであるが、将来的には総括的評価として使用できるよう、整備していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 33-36、37-39
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 48-52
- 資料 3-21 佐賀大学医学部ラーニング・ポートフォリオ実施要項
- 資料 3-22 ラーニング・ポートフォリオ記載項目
- 資料 3-23 「WBA(Workplace-based assessment) : DOPS を体験してみる」指導医講習会
- 資料 3-24 「指導医用動画作ってみましたー指導医講習会での Workplace-based Assessment と Feedback 演習への使用経験ー」(医学教育学会発表演題)
- 前出資料 3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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

1年次「医療入門Ⅰ」の早期体験実習、「生活福祉学」の介護体験実習、2年次「医療入門Ⅱ」のクリニカル・エクスポージャーでは、学生を派遣する施設に学生の評価を依頼しており、問題行動のある学生の個別指導に用いるほか、次年度にプログラムへと改善点を反映させている。〔資料 3-253-26〕

また3・4年次「臨床入門」、5年次臨床実習では、一般市民ボランティアからなる医療面接模擬患者グループ“のぞみ”による面接技能の評価とフィードバックを学生は繰り返し受けている。この評価表は集計して、次年度の面接実習プログラム策定に用いている〔資料 3-27〕。

臨床実習前共用試験においては、機構派遣監督者と外部評価者を受け入れている。本学の教員によって構成される内部評価者と同一基準で評価し、その結果を機構へと報告することによって、試験の適切な運用を期している。〔前出資料 3-16〕

臨床実習においては態度に関する「アンプロフェッショナルな行動報告書」を通じて、医師のみならず看護師や他のメディカルスタッフにも評価に参加してもらうとともに、5年次

後期から始まる後期臨床実習には、関連病院実習および地域医療実習が設定されており、学生は派遣施設の医師から本学附属病院での実習と同じ書式で評価を受ける〔資料 3-28〕。これらの臨床実習関連施設とは、「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」を年 1 回開催し、関連病院長と医学生の実情や大学への要望に関し、積極的な情報交換も行っている。〔資料 3-29〕

臨床実習後 OSCE においても同様に、2019 年度より機構派遣監督者と外部評価者を受け入れている。〔前出資料 3-17〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価は学内の教員だけでなく、外部の評価者（医療者、教育者、地域住民）による評価が適宜組み込まれている。しかし標準化のトレーニングを受けた共用試験の外部評価者を除いては、内部評価者と外部評価者が教育の目的、評価の方法、評価の基準を共有できていないか定かではない。

C. 現状への対応

本学の卒業時学修成果、修得課程表に基づく各種教育の教育・評価の要旨を外部評価者と共有できるよう努める。

D. 改善に向けた計画

外部評価者を本学 FD に招く、本学教員が関連施設で FD を実施するなどの活動を計画し、目的や方法の共有を図る。臨床実習後 OSCE については、学外実習病院からの評価者起用も検討していく。

関連資料

- 資料 3-24 学外ケア評価表・評価集計
- 資料 3-25 外来付き添い実習評価表・評価集計
- 資料 3-26 5 年次医療面接実習 SP 評価表
- 資料 3-27 臨床実習評価表
- 資料 3-28 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資料
- 前出資料 3-16 2018 年度共用試験 OSCE 実施要項
- 前出資料 3-17 2019 年度臨床実習後 OSCE 実施要項

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・態度の全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。

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

本学の教育は従来、医学科の教育目的「医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。」を掲げつつ、基礎科学から基礎医学、臨床医学、臨床実習へと積み上げる形で教育し、様々な評価法を組み合わせることで知識・技能・態度における到達度を評価できるように設計してきたことはB3.1.3に述べた通りである。しかしこのようなプロセス基盤型教育の枠組みでは、それぞれの評価で合格を重ねることが最終的に目指す学修成果への到達を保証するかどうかは明らかではない。

そこで本学の教育を成果基盤型へと移行させるべく、2017年より作業を開始した。本学の使命に基づいて「卒業時学修成果」と「修得課程表」を設定し、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠して各科目・診療科での教育内容・方法へと具体化するとともに、2018

年には評価のあり方を「学修成果到達度評価のブループリント」として示した。これはそれまで知識・技能・態度という三分野として包括的に評価してきたものを、学修成果に示したコンピテンスとコンピテンシーという形で構造化し、それぞれの到達度という観点で設定し直したものである。これらの教育と評価を教育実践に具体化するために2018年度にはFDを開催し、2019年度の「学習要項」に反映させるようにした〔資料3-30、資料3-31、資料3-32〕。この内容はB3.1.2に記した。

これらはまだ完全に導入できたわけではないが、プログラムを大幅に見直し診療参加が確実になされるように変更したPhaseIV臨床実習は、評価に関しても大幅な見直しを行った。コンピテンシーに関する現場での実践における行動のレベルでの評価を重視し、学生の記録と自己評価及びそれに対する現場で直接指導する指導医の評価を共通の評価表において行うe-クリニカルクラークシップのシステムを導入したことは大きな試みであった。これは6つのコンピテンス領域を評価対象に含んでおり、包括的な評価ができるよう設計した。〔前出資料3-7〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成果基盤型教育への意向を目指し、卒業時学修成果の教育・評価への具体化に取り組んでいる。

しかし全体としては、評価の枠組みを設計した段階で、ブループリントの中には未だ導入できていない評価もある。

C. 現状への対応

e-クリニカルクラークシップが卒業時学修成果に即した評価方法として妥当かを検討し、改善を加えて評価法としての有用性を高めていく。

「1. プロフェッショナルリズム」「4. コミュニケーションと協働」の評価として重視している学生相互評価について評価表を開発中とする。

D. 改善に向けた計画

卒業時学修成果に基づく一貫性のある教育・評価の実現に向けて、FDで教職員の理解を共有する。特に①5・6年次の臨床実習評価、②臨床実習後OSCE、③総括講義によって、卒業時学修成果が適切に測定・評価できているかには注意を払って検討する。

関連資料

- 資料3-30 平成30年度第26回FDワークショップ報告書
- 資料3-31 H31年度「学習要項」改訂の指針（Phase I～III）
- 資料3-32 平成31年度医学科学習要項（PhaseIV）の作成について
- 前出資料3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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

本学の卒業時学修成果に基づく評価の枠組みは、B3.1.3で「学修成果到達度評価のブループリント」として述べた。

Phase I・II・IIIおよびVでは、いずれのアウトカムも、C：基盤となる知識・技能・態度を理解している (knows、 knows how) そしてB：基本的な技能・態度を身につけている (shows how) のレベルで評価する。そのため筆記試験やレポート評価といった知識レベルでの評価、PBLや基礎系実習・臨床技能訓練での行動、あるいはOSCEなどの模擬診療の場面で実践できるかによって評価する。「1. プロフェッショナリズム」や「4. コミュニケーションと協働」は教員の直接観察だけでなく、グループワークにおける学生同士の相互評価を導入する準備をしている。原則としていずれのアウトカムにおいてもCおよびBのレベルに達したと認められた者が臨床実習への参加を許可されるものとして設計している。〔冊子① p.3-6〕

PhaseIVでは、A：医療現場で実践できる (Does) ことを評価することによって、最終的に目標とする学修成果に学生が達成することを社会的に保証する。そのためには、医療現場での実践の観察・記録が重要であり、学生による医行為や主要症候が経験できているかの記録と自己評価、現場の指導医を測定者とした観察記録によるe-クリニカルクラクシップによる評価は学修成果・コンピテンシーに学生が到達しているかを見る評価である。〔前出資料3-7〕

臨床実習後OSCEは学生が実習により、卒業時に主として「3. 安全で最適な医療の実践」「4. コミュニケーションと協働」を獲得しているかどうかを評価ものであり、卒業の要件とする。〔冊子⑦ p.34-35〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果の達成度を保証するための評価を全体として設計し実施しているが、導入から日が浅く、成果や問題点の把握はこれからである。

C. 現状への対応

学生の相互評価はPhase I～IVに共通するツールであり、カリキュラム委員会で開発を進める。相互の評価は心理的な抵抗を感じる学生が多いため、書式やフィードバックの方法には注意する。しかし同僚を評価し、建設的に批判する能力は生涯学修者として不可欠の資質であることを教育する。

e-クリニカルクラクシップは学修成果に基づいて設計された本学で最初の評価であるだけに、臨床実習統括委員会でその実績を検討し、他の評価の設計に役立てる。学生の相互評価は臨床実習においても導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

教員が卒業時学修成果、修得課程表、評価のブループリントを理解し評価できるよう、FDを重ねていく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 3-6
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseIV・V) 6年次生用 p. 34-35
- 前出資料 3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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

Phase I～Ⅲの各科目は「学習要項」に、評価に関する方法や内容、合否判定基準を明示することによって、学生が学修しやすいようにしている〔冊子① p. 25〕。また PhaseⅢでは、各ユニットで形成的評価としての位置付けの中間テスト (Unit-CBT) を1～2度実施することによって、講義やPBL・CBLでの学修効果を高めるとともに、その時点での学修到達度を即時フィードバックし、学修の補強に役立てるようにしている〔冊子③ p. 30〕。一部の科目では、科目の試験の終了後、解説講義を設けている。

B. 3. 1. 2にも記載したように、PhaseⅣ臨床実習のポートフォリオ・評価システムであるe-クリニカルクラークシップでは、自己学習と自らの成長を促す佐賀大学医学部の学修方針を反映させ、診療科ごとに実習の自己目標と自己評価、自己目標達成率を記載する。また、実習終了時には指導医によるフィードバックコメントも記載される。ゆえにe-クリニカルクラークシップは学生の学修を促進させる評価システムとなっている。〔前出資料 3-7〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の方法や内容が明示されており、学生は学修しやすくなっている。科目によっては形成的評価を実施したり、試験後に解説講義を設けることによって、次なる学修の足掛かりとするようにしている。しかし成績不振者の学修を促進する効果は不十分である。

C. 現状への対応

試験後の解説講義を実施する科目を拡大するよう、検討している。

D. 改善に向けた計画

評価の方法や内容の事前提示や形成的評価だけでなく、試験終了後の指導によって学修を確実なものとし、次の学修課題への積み上げになるような教育を構成する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 25
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 30
- 前出資料 3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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度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

Phase I・IIではいくつかの科目が科目期間中に小テストを繰り返し、学生の学修の到達度を測定してプログラムの進行を修正するとともに、学生へのフィードバックにより学修を方向付ける形成的評価として用いている。ただし、学生の真摯な取り組みを期待するため、最終評価の10%程度の配点を与えている。〔前出資料 3-3〕

Phase IIIでは、全てのユニットにおいて中間テストに相当する Unit-CBT (MCQ30~50 問の CBT) を実施している。採点結果はその場でフィードバックされるとともに、実施後に設問と正解を公開することにより弱点の克服を促している。ただし、学生の真摯な取り組みを期待するために、成績判定の筆記試験部分に5点を上限に加点を行っている。〔冊子③ p. 30〕

また PBL においてはチューターが学生の自己学修、グループ討論への貢献等を評価しているが、これは総括的評価には用いず、学生の指導のための情報として用いている。

Phase IV 臨床実習では e-クリニカルクラクシップによって学生が経験すべき医行為と症候への到達度を把握させ、その後の実習の取り組みを方向付けている。全診療科が同一のシステムで学生を評価し、情報を共有することによって、各科別の総括的評価の構成要素でありつつ、かつ、臨床実習全体としては形成的評価として学生の学修の進度を継続的にみていく評価となっている。〔前出資料 3-7〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目において形成的評価を目的として科目期間中の小テストを実施している。形成的評価の結果を総括的評価の数%の配点、ないしは5点/100点程度の加点を行っているため、厳密な意味では総括的評価の一部ともいえる。しかしこれらは形成的評価への真摯な取り組みを促すために必要なインセンティブであり、配点・加点が形成的評価の資格を失わせるものではないと判断し、そのまま活用している。

C. 現状への対応

現状の形成的評価を目的とした小テストの実施、あるいは配点・加点が本当に学生の学修行動を動機付け・方向付けているか、明らかではない。どのような形成的評価が学生に役立つのか、カリキュラム委員会を通じて学生と意見交換をし、形成的評価のあり方を検討する。

D. 改善に向けた計画

学修が自己主導となるように形成的評価をより推進する。一方で、頻回な試験の設定は教員の問題作成・採点の負担ともなるため、CBT システムの積極的活用を図る。

関連資料

- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 30
- 前出資料 3-3 本学 Phase I～IIIの評価方法
- 前出資料 3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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

基礎科学および基礎医学を修得する1・2年次および3年次前期のPhase I・IIでは、各科目で原則1回の本試験、1回の再試験を行っている〔冊子① p. 11〕。本試験は各科目のプログラム修了時に行うため、日程は分散しており、学生が一つ一つの試験に集中して学修できるよう配慮している〔冊子① p. 31-32、冊子② p. 31-32〕。試験は、基本的な知識の理解を評価することを目的としており、多くの科目で筆記試験(主として論述式、あるいは論述とMCQの組み合わせ)を採用している。解剖学・組織学等、履修期間が長期にわたる一部の科目では、中間試験を併用した複数回の試験形式のものもある。〔前出資料 3-3〕かつてPhase IIは2年次末までに修了していたが、2年次後期のスケジュールが過密であるとの学生からの指摘を受けて、2014年度入学生より3年次5月末まで延長した。

3・4年次のPhase IIIでは、臨床医学・社会医学を中心とした統合ユニット構成で、12のユニットが順次設定されている〔冊子③ p. 35〕。問題形式はユニット間で統一されており、MCQ 50問に加え、MEQ(症例に基づき論述問題を課す)ないし論述問題で構成している。これはPBLやCBLで学修した、症例に関する解釈・問題解決的思考を問うためである。原則的にユニット末に本試験1回、再試験1回を実施するが、ユニットによっては本試験を2つのパートに分けている。なお、3年次に実施するユニットの本試験・再試験を不合格となった者は翌年の本試験・再試験を受験することができる。〔冊子③ p. 30〕

4年次後期に実施する共用試験CBT・OSCEも、不合格者を対象に1回の再試験を実施している。〔冊子④ p. 34〕

5・6年次のPhase IV臨床実習では、従来は5年次プログラム修了時に「臨床実習コア試験」(MCQ 220問)を実施し、総括的評価として用いてきた。2019年度から導入した新臨床実習プログラムでは、「臨床実習コア試験」は、前期臨床実習の修了時に臨床実践の基本や医療安全の重要事項を確認するために、50問程度のMCQで構成する形成的評価へと位置付けを変更した。これは診療参加の度合いを深める後期臨床実習に向けて、重要事項を確認するためであり、また前期臨床実習中の学生の学修を試験勉強へと誤って誘導する弊害を避けるためである。〔冊子⑤ p. 29-32、資料 3-33〕

臨床実習後OSCEは、全ての診療科での実習を修了した9月に、本試験を1回、再試験を1回実施する〔冊子⑦ p. 34-35〕。6年次後期の総括講義は、6年間の学修の知識面での総括であり、試験と解説講義で構成される。計22分野、800問を9週間(実質24日)かけて実

施する。総括講義は1回の本試験と1回の再試験を受験することができる。〔冊子⑦ p. 77-79〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の修学に考慮した試験日程の設定になっている。Phase IIは関連する複数の科目が同時進行しており、基礎実習と講義とが連動していることにより、科目は異なっても統合的な学習の一助となっている。

Phase IIIは機能・系統別の統合ユニットであることに加えて、全ユニットでPBLないしCBLを採用し、症例に基づく学修の統合を図っている。全ユニットを横断してユニットに関連する臨床技能を学んでいく「臨床入門」が設定されていることも、学生に知識と技能との統合学修を促すものになっている。

C. 現状への対応

過密スケジュールの解消のためにPhase I・IIの期間を延長したが、未だ2年次末の留年者数が多い。カリキュラム委員会は、Phase I・IIの教育内容、試験の方法・内容・難易度が妥当かについて「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づいて検討する。

D. 改善に向けた計画

過去の慣習や教育実施上の利便性ではなく、学生の学修に資することを最優先に、カリキュラム委員会が試験の時期や回数、内容についてアウトラインを作成する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 11、31-32
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 31-32
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 30、35
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 34
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 29-32
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 34-35、77-79
- 資料 3-33 佐賀大学医学部臨床実習コア試験に関する申合せ
- 前出資料 3-3 本学 Phase I～IIIの評価方法

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

Phase I・IIの各科目あるいはPhase IIIのユニット毎の評価は採点後に学生に通知され、学生の希望に応じて評価の内容やそれに関する助言を各担当教員が行なう体制になっている〔冊子① p. 25〕。一部の科目では、試験後に試験内容についてその意図や考え方の解説、全体の総評などを講義形式あるいは文書で学生全体に行っている。

PhaseⅢでは、全てのユニットにおいて中間テストに相当するUnit-CBT（MCQ 30～50問のCBT）を実施している。採点結果はその場でフィードバックされるとともに、実施後に設問と正解を公開することにより弱点の克服を促している〔冊子③ p. 30〕。

臨床実習では各診療科実習終了時に指導医による評価とともにフィードバックコメントがe-クリニカルクラークシップ上に記載される〔前出資料3-7〕。また経験年数7年以上の臨床系教員は指導医講習会でフィードバックの技法について学んでいる〔資料3-34〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

原則として、試験結果の通知と内容の開示が制度化され、希望する学生には個別のフィードバックが行われる。試験後の解説講義を行っている科目や、PhaseⅢのUnit-CBTによるフィードバックなど、積極的なフィードバックを行っている科目もある。

C. 現状への対応

科目の試験終了後の解説講義の有効性や学生の希望を調査し、対象科目を広げることを検討している。

D. 改善に向けた計画

学年全体および個別の学生の学修状況に応じた支援を強化する。

今後は、臨床現場で指導する若手医師や基礎系教員についてもフィードバック技法などのFDを実施していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 25
- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1）3年次生用 p. 30
- 資料3-34 2018年度指導医講習会資料
- 前出資料3-7 e-クリニカルクラークシップ入力画面

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入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1) 選抜プロセスと入学方針

佐賀大学入学者選抜要項の中に、入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）・募集人員・出願資格・選抜方法（試験科目・配点・評価基準）を明記しており、開放性、客観性、公平性を確保している〔資料 4-1 p. 3、10-12、22-32、38-39、46-47、50-51〕。アドミッション・ポリシーとして、「求める学生像」および「教育目的と入学後の学習に必要な能力や適性等」、「入学者選抜の基本方針」を受験生に具体的かつ分かりやすく表現し、佐賀大学 Website の入学試験情報にも掲載している〔資料 4-1〕。

本学は、教育・研究・診療の3つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与することを基本理念とし、その下に、医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成することを教育目的として掲げている。そして、その教育目的を達成するために、入学後の学習に必要な能力や適性について、以下の5つを挙げている；

- ① 医学への志を持ち、医学・医療により社会に貢献したいと考える人
- ② 他者への思いやりを持ち、コミュニケーションをとることができる人
- ③ 学修と医療の研鑽を、努力・維持するための忍耐強さを持つ人
- ④ 医学を学ぶために必要な基礎的学力・能力を備えている人
- ⑤ 生涯を通して、医学・医療について勉学する意欲のある人

本学では一般入試（前期・後期）の他に、推薦入試Ⅱ（一般枠・佐賀県枠・長崎県枠）、佐賀県推薦入学特別入試、帰国子女特別入試、私費外国人留学生入試を実施し、多様な適性を持った学生が本学を受験できるように配慮している〔資料 4-1 p. 22〕。

2005年度入試から地域医療を担う人材を確保する目的から地域枠制度を、2008年度入試から佐賀県推薦入学特別入試を導入し、2013年度入試からは地域枠制度を充実するため一般枠と地域枠の区分を明確にし、募集人員を増加した。それぞれにおいて多面的・総合的な選抜方法を取り入れている〔資料 4-2〕。

すべての選抜において面接を実施し優れた医師になるための適正を判断し、選抜試験の種類により、大学入試センター試験、学力検査、小論文、面接、調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書などを総合して学力のみならず問題解決、論理的思考、表現の各能力を判断している〔資料 4-1 p. 26-27、38-39、46-47、50-51〕。また、佐賀県推薦入学特別入試に関しては、佐賀県による第一次選考を実施している〔資料 4-3〕。

本学の入試で評価するポイントは、①高等学校で修得すべき知識・技能と基本的な思考力・判断力、②専門分野を理解するために必要な数学、理科に関する知識・技能と思考力・判断力・表現力、③グローバルな視点で情報収集、情報発信できる英語の読解力と表現力、④科学的かつ論理的な思考力及び人間性、⑤医学への志、社会に貢献しようという意欲と態度、⑥倫理観、コミュニケーション能力、協調性、⑦医学・医療に対する意欲や積極性、⑧佐賀県、長崎県の医療活動に貢献したいという意味であることをアドミッション・ポリシーに明

記している〔資料 4-1 p.10-12〕。

学生選抜に関する概要は、佐賀大学医学部 Website にも掲載し、佐賀大学オープンキャンパスなどを通して、受験生や保護者、教育関係者に周知を図っている〔資料 4-4〕。

2) 選抜実施体制

医学部入学者選抜の実施体制は、医学部教授会の下に、医学部長、副医学部長、医学科長、教員および学生課長から成る医学部入学試験委員会を組織し、毎月一回の定例会議を開催している〔資料 4-5〕。医学部入学試験委員会は、入学試験全般にかかわる事項を審議し、入学試験の企画、運営方針の策定、問題作成、入学試験の実施、入学候補者の選抜に関する業務について審議決定を行っている。また、入学試験委員会の下に小論文部会（推薦入試）、面接部会、調査書部会を設置し、それぞれ小論文問題の作成・評価、面接方針の策定・面接担当者の講習、調査書の評価に関する業務を分担している〔資料 4-6〕。選抜の判定は、定められた基準により各試験結果を入学試験委員会で総合的に判定し、その後教授会で決定されている。

入学者選抜においては公平性を確保するように努めており、選抜全体を通して年齢・性別による差異は設けていない。面接は受験生 1 名に対して 3 名の教員で行うことにしているが、個々の教員による面接評価点をもとに、各面接室での評価に差異がでないように配慮している。教員を対象として年一回の面接者セミナーを開催し、更に推薦入試、一般入試前期日程、一般入試後期日程の直前にも入学試験説明会を開催することにより、試験監督ならびに面接に対する心構えを確認している〔資料 4-7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

選抜方針については募集要項等に明確に記載しており、学生選抜の方法および判定は専門の委員会で議論されている。毎年、受験者・合格者の性別による差異はほとんどみられず、入学選抜は客観性や公平性が確保されていると判断している〔資料 4-8〕。

C. 現状への対応

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センターの医療連携システム部門を 2019 年 1 月 1 日付けで数理解析部門（教育 IR 室）と名称変更した上で、入学選抜方法と、入学後の進級、共用試験、国家試験合格率などの相関を評価する調査機関としての体制を整えた〔資料 4-9〕。

D. 改善に向けた計画

新設された教育 IR 室において、入学選抜方法と、入学後の進級、共用試験、国家試験合格率などの相関性を詳細に解析し、学生の選抜方針の見直しを図る。2020 年から実施される大学入試共通テストに対し、適切な対応を行う。

関連資料

- 資料 4-1 2020 年度（令和 2 年度）佐賀大学入学者選抜要項
(<http://www.sao.saga-u.ac.jp/PDF/R1/sennbatuyoukoukakutei.pdf>)
- 資料 4-2 江村正. 佐賀県の地域枠の現状と課題. 全自病協雑誌. 52(11): 52-55. 2013
- 資料 4-3 平成 31 年度佐賀大学医学部医学科学生募集要項 佐賀県推薦入学特別入試

[佐賀県による第一次選考]

- 資料 4-4 令和元年度オープンキャンパス配布資料「医学部の入試について」
- 資料 4-5 佐賀大学医学部入学試験委員会規程
- 資料 4-6 令和2年度佐賀大学医学部入学者選抜試験運営組織
- 資料 4-7 平成30年度面接者セミナー実施要領
- 資料 4-8 平成27-31年度入学者選抜試験状況表
- 資料 4-9 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

障がい等がある学生の入学については方針を定めて対応しており、本学のWebsiteに掲載している〔資料4-10〕。受験上及び修学上の配慮を必要とする障がい等を有する志願者に対しては、出願前に申請書を入試課に提出していただくことで、可能な限り対応する体制を整えていることを、入学者選抜要項に「障がい等を有する志願者との事前相談について」として明記している〔前出資料4-1 p.52〕。申請書には、障がいの種類や程度、受験上の配慮を希望する事項、修学上の配慮を希望する事項、出身学校等でとられていた配慮、日常生活の状況などについて記載していただくことにしている。

2018年までに入学した学生の中で障がい等を有する7名については、装具の着用、補聴器を大学で購入、貸与し、電動車いすを使用できる環境整備などを行った〔資料4-11〕。また佐賀大学本部にも学生支援室があり、その中の集中支援部門が障がいを持った学生の支援を担当している〔資料4-12〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がい等がある学生の入学については方針を定めて対応している。障がい等を有する7名の入学者のうち、1名から受験時に相談を受けて対応した。また受け入れ後、該当学生の要望に応じた学内施設整備を実施してきた。具体的には、補聴器を大学で購入し学生に貸与、酸素圧縮機を講義棟に設置、電動車いすでの実習などを行ってきた。

C. 現状への対応

障がいがあるという理由で、本学で学びたい学生を排除しないよう、当該学生の入学について、方針を定めて対応している。

D. 改善に向けた計画

多様な学生を受け入れることができるように情報収集に努め、保健管理センターとの連携を図り、入学者とともに対応策を講じていく。

関連資料

- 資料 4-10 障がいのある学生への合理的配慮の流れ

-
- 資料 4-11 医学部における障がいのある学生への対応事例
- 資料 4-12 佐賀大学学生支援室パンフレット
- 前出資料 4-1 2020 年度（令和 2 年度）佐賀大学入学者選抜要項

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

他大学からの編入制度はないが、本学他学部の学生で本学部への転学部を志願する場合は、現在在籍する学部と協議の上、転学部を希望する前年の 10 月 1 日付けで、転入を志願する医学科の 1 年次に欠員があるときに限り、転入学科において定められた選考（第 3 条第 2 項）

を実施の上、教授会の議を経て、学年の始めに 2 年次に転入することとして許可する（第 2 条第 2 項）と、佐賀大学医学部転学部および転学科細則に明記し方針を定めている〔資料 4-13〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで医学科において欠員が生じていないため、他学部から医学科へ転入した事例はない。

C. 現状への対応

今まで他学部からの学生を選考したことはないが、それに対する方針は定めている。

D. 改善に向けた計画

本学内で転学を志望する者の出願資格、選抜方針、入学後方針について適宜検討していく。他大学からの変転入については検討をしていく。

関連資料

- 資料 4-13 佐賀大学医学部転学部および転学科細則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜要項には、医学部の使命のもと、基本理念として、教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成すること、

医学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与することをアドミッション・ポリシーとして明示している。また、この使命と基本理念のもとに、本学が求める学生像を具体的に掲げており、教育目的とカリキュラム編成、入学後の学習に必要な能力や適性について記載している〔前出資料 4-1 p. 10-12〕。

また、本学の使命に基づき、卒業時学修成果（6つのコンピテンス領域と30項目のコンピテンス）がまとめられている。またその関連性については、入学直後から講義の中で学生に周知している〔冊子①～⑥ p. 1-2、資料 4-14〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命、基本理念、教育目的、卒業時学修成果については学習要項に明示し、本学の Website でも公開している。また求める学生像、教育目的およびカリキュラム編成などについては入学者選抜要項で明記し、入学後には講義などでその関連性について周知をしている。

C. 現状への対応

本学の使命、基本理念、アドミッション・ポリシー、求める学生像など開示すべき情報については、本学 Website などで提供しており、それらに適合する学生を適切に選抜するシステムを実施していると考ええる。また、オープンキャンパスでも、参加した高校生や保護者に対し、佐賀大学医学科の使命や基本理念、学修成果、教育カリキュラムの概要の説明を行っている〔資料 4-15〕。

D. 改善に向けた計画

新設された教育 IR 室において、選抜方法と卒業時学修成果の到達度との関連性について解析・評価し、選抜方法を適宜見直ししていく必要がある。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p. 1-2
- 冊子② 学習要項（Phase II）2年次生用 p. 1-2
- 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3年次生用 p. 1-2
- 冊子④ 学習要項（Phase IIIの2）4年次生用 p. 1-2
- 冊子⑤ 学習要項（Phase IV前期）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑥ 学習要項（Phase IV後期・V）5年次生用 p. 1-2
- 冊子⑦ 学習要項（Phase IV・V）6年次生用 p. 1-2
- 資料 4-14 医療入門 I の講義資料
- 資料 4-15 令和元年オープンキャンパスカリキュラム紹介資料
- 前出資料 4-1 2020 年度（令和 2 年度）佐賀大学入学者選抜要項

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

これまで、使命や基本理念に基づき、社会や地域の要請に対応するような入学者選抜制度を導入してきた。定期的に行っている入学試験委員会では入学方針のチェック、試験結果や評価方法の内容の検証を行い、その報告書を基にして適切な選抜方法を構築してきた〔資料4-16〕。その結果、2005年度入試から地域医療を担う人材を確保する目的から地域枠制度を、2008年度入試から佐賀県の医師不足分野への貢献を目的とした佐賀県推薦入学特別選抜を導入し、2013年度入試からは地域枠の学生に、地域医療への貢献として卒後に佐賀県内での臨床研修を課すため、一般枠と地域枠の区分を明確にした。医学の水準および地域医療の向上に寄与するという本学の使命に合致した入学方針であるよう、定期的に見直しを行なっている〔前出資料4-1 p.10〕。また入学者に対しては、当該年度入試の実施状況や内容に関するアンケートを行い、選抜方法の改善に役立てている〔資料4-17〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの見直しについては、前述のように、本学の使命や基本理念に基づき、社会や地域の要請に対応するよう、入学試験委員会において定期的に審議・入試方法の改定を行なっている。地域の医師確保という観点から、医学部入学定員について佐賀県とも協議しながら対応している。

C. 現状への対応

佐賀県で地域医療に携わる医師を確保するために「佐賀県推薦特別選抜入学枠」の定員や求める学生の資質、卒業後の進路選択などについて、佐賀県と連携しながら決定する方針としており、適宜見直している。2019年4月に改定したアドミッション・ポリシーを令和2年度の佐賀大学入学者選抜要項に明記した。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の要請に対応するよう、継続してアドミッション・ポリシーの見直しを行なっていく。

関連資料

- 資料4-16 入学試験委員会資料・議事録
- 資料4-17 佐賀大学医学部入試に関するアンケート
- 前出資料4-1 2020年度（令和2年度）佐賀大学入学者選抜要項

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

2017年度までは、入学試験終了後の一定期間（5月1日から5月末日）に受験者本人から郵送または窓口での請求があれば、入学試験結果を開示していたが、2018年度から入試出願受付が本学のWebsite上での出願となり、出願時に入試試験成績通知を希望した志願者には、5月1日以降に成績通知を郵送している。合格者に対する開示内容は総点、合格最高点、合格

最低点および合格平均点とし、不合格者には合格最高点、合格最低点および合格平均点、合格最低点との得点差をランク別に示したものとしている。疑義に関しては、本部の入試課が窓口となっており、入学試験委員長が個別対応をすることになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の結果については、疑義がある場合に限らず、受験者全員を対象に申請があれば開示をしている。申請者に対して行った 2016 年度の情報開示件数は 191 名で、合格者 61 名、不合格者 130 名、2017 年度の情報開示件数は 167 名で、合格者 67 名、不合格者 100 名、2018 年度の情報開示件数は 542 名で、合格者 103 名、不合格者 439 名である〔資料 4-18〕。入学決定に疑義が持たれないよう、情報公開を徹底している。

C. 現状への対応

特にこれまで入学決定に対し疑義が生じて問題になったことはない。入学試験結果の開示については、平成 30 年度から本学の Website 上で、出願時に試験結果の開示希望の選択を行うことができるようにしている。

D. 改善に向けた計画

疑義が生じた場合は適切に対処する。また現在の疑義申立て制度で問題が生じた場合には、適宜入学試験委員会で検討していく。

関連資料

- 資料 4-18 医学部における情報開示状況（平成 28 年度～30 年度）

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者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:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の入学定員は、医師の必要数予測などに基づき決定しており、2010 年度から現在の定員である 106 名となっている。本学における学生の受け入れに関しては、一般入試の前期日程 50 名、後期日程 10 名に加え推薦入試Ⅱ 39 名と定めている。39 名の推薦入試Ⅱの内訳は、一般枠 20 名、地域枠として佐賀県枠 18 名、隣県である長崎県枠 1 名である。その他に佐賀県が推薦する佐賀県推薦入学特別入試枠 7 名を定めている〔前出資料 4-1 p. 22〕。

推薦入試Ⅱの佐賀県枠 18 名には「佐賀県医師修学資金」が貸与される 5 名が含まれ、長崎県枠 1 名には「長崎県医師修学資金」が貸与される。特に地域医療の充実のため、佐賀県推薦入学特別入試では、佐賀県が行う第一次選考と本学による第二次選考の結果で 7 名が選抜される。また、帰国子女特別入試も毎年、若干名の募集を行っている。

全学生数に対する教員の人数は充実した教育活動が実施できるよう確保されている(Q5. 2. 1 参照)。また領域 6. 1 に記述したように、1 年次から 4 年次にかけて使用する講義室、実習室は募集人員に対して十分に確保している。5 年次、6 年次は病院実習が主体となるが、自習やグループ学習ができる講義室を十分に確保している。専任教員数は本年度の 6 年次までの在籍学生数 657 名に対して 257 名である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ここ 10 年における 6 年次までの最多在籍学生数は 2016 年度の 660 名であるが、教員数、施設、設備に関して、充実した学生指導ができる環境整備をしている。

C. 現状への対応

学生の増員はあるが、十分対応できている。

D. 改善に向けた計画

新コアカリキュラムや参加型臨床実習への移行に対応すべく、優秀な医師育成のために必

要な教育資源（教員、設備、施設など）の確保とその評価に努めていく。

関連資料

- 前出資料 4-1 2020 年度（令和 2 年度）佐賀大学入学者選抜要項

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

本学における学生の受け入れに関しては、一般入試の前期日程50名、後期日程10名に加え推薦入試Ⅱ39名（一般枠20名、佐賀県枠18名、長崎県枠1名）を定めている。佐賀県内の医療に貢献したいと考える強い意思と資質をもつ人を選抜する目的で、佐賀県健康福祉部医務課と協議しながら2005年度入試から地域枠制度を、2008年度入試から佐賀県推薦入学特別入試制度を導入し、2013年度からは地域枠と卒後の佐賀県ならびに長崎県の医療への貢献の関連性の明確化した。帰国子女特別入試は、国際化時代にふさわしい優秀な人材を育成する観点から実施している〔資料4-19、前出資料4-3〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生受入数と特性については定期的に見直し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整している。

C. 現状への対応

本学の学生定員は文部科学省の方針を受け、医師の地域偏在や絶対数の不足等の課題に対応して、定員数は定期的に見直されている。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の要請に見合う入学者の選抜ができるように、佐賀県の健康福祉部医務課とも引き続き連携を取り、検討を続けていく。

関連資料

- 資料 4-19 佐賀県との協定書
- 前出資料 4-3 平成 31 年度佐賀大学医学部医学科学生募集要項 佐賀県推薦入学特別入試〔佐賀県による第一次選考〕

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上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学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)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学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。

A. 基本的水準に関する情報

医学科生の学修については学生課教務係が、学生生活や経済的なことは学生課総務係が相談窓口になっている。学修に関わる健康・精神面での問題については、保健管理センター分室が対応している。また、学生一人一人に対してチューター制度を構築しており、教員と学生のメールや面談による学修指導を行い、その結果は学年ごとのチューター会議においてチューターが学年全体の学生の情報を共有できるようにしている〔資料4-20〕。留年者には特別チューター制度があり、個々の留年者に対して決められた教員が担当し、学修の状況や単位取得などについてより密にモニタを行なっている。留年中も有意義で充実した学生生活ができるように話し合い、留学や社会活動をサポートする体制を整えている。また、すべての学生は教員に相談できる時間（オフィスアワー）が設定されている〔資料4-21〕。

医学科生の支援に関しては、医学部外の佐賀大学本部にも2004年に学生支援室が設けられ

ている。同室は教育・学生担当理事を室長として、専任医師をはじめ、保健管理センターなどから選ばれた協力教員、相談員（臨床心理士）、看護職員やキャンパス・ソーシャルワーカーなどが配置されており、医学部の学生も利用することができる。学習支援、健康支援、課外活動・生活支援、集中支援の4つの部門が設けられているが、そのうちの学習支援部門が修学の指導、支援及び相談に関する企画などを行っている〔前出資料4-12、資料4-22〕。

入学前の生活支援としては、合格者に送付する資料の中に、大学周辺の賃貸物件を扱う不動産会社の情報や在学学生のアドバイス書かれた書類を同封し送付しているとともに、学生課が窓口となり学生や保護者からの相談があった際にはそれらの情報を提供している〔資料4-23〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科内ではチューター制度と保健管理センター分室での支援制度、佐賀大学本部にも学生支援室を中心としたカウンセリング制度が確立されており、学修上の問題に対する適切なカウンセリングが実施されていると評価する。特に留年者には、担当教員がマンツーマンで学修状況などについてより密にモニタを行なっている。

C. 現状への対応

成績不良や学生生活などに問題を抱えている学生については、チューターさらには医学部長が面談を実施し、個別に対応している。年2回開催されるカウンセラー連絡会議と年3回開かれる特別チューター会議において、現状を鑑みながら運営されている〔資料4-24、資料4-25〕。

D. 改善に向けた計画

学修が遅れている者に対しては、出来るだけ早期に面談し、具体的な対応策を講じるように努める。

関連資料

- 資料4-20 チューター会議報告（教育委員会資料）
- 資料4-21 平成30年度後学期オフィスアワー一覧
- 資料4-22 学生支援室 Website
(<http://www.saga-u.ac.jp/koho/gakuseisiensitu/>)
- 資料4-23 マンション・アパート不動産会社一覧
- 資料4-24 平成30年度第1回・第2回保健管理センターと相談員との連絡会議事録
- 資料4-25 平成30年度第1～3回特別チューター会議議事要旨
- 前出資料4-12 佐賀大学学生支援室パンフレット

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的および個人的問題を含む心理的支援については、保健管理センター分室が中心となり、早期からの支援を実施している。まず合格者に、健康状態・病気に関する質問票を合格通知と一緒に送付し〔資料 4-26〕、入学時のオリエンテーションでは健康に関する質問、生活や経済状況に関する質問やカウンセリング希望についての質問票の提出を義務付けている〔資料 4-27、資料 4-28〕。また、2年次の全学生には、医師や相談員（臨床心理士）による面談を実施し、4年次では、留年者と希望者に対して面談を行なっている。また佐賀大学本部には学生相談窓口、学生カウンセラー相談窓口、保健管理センター学生相談室が設置されており、学生のニーズに合った適切な支援が提供できるよう提携している〔前出資料 4-12〕。学生相談窓口では、大学生活におけるあらゆる疑問や悩み、困っていることを学生に聞き、その内容に応じて適切な解決方法や相談員を紹介している。また学生カウンセラー相談窓口は、心や身体の相談や悩みに関する窓口となっている。保健管理センター学生相談室は学生の身体・精神面の健康上の問題について個人的相談を希望する学生のために設置している。医学部には保健管理センター分室を設置しており、年に2回（6月と2月）開催される保健管理センター運営委員会などによって本部と密に連携を取りながら、医学科生に対する適切な支援を行っている〔資料 4-29〕。健康面においては、保健管理センター分室にて体調不良の学生への対応、健康診断の実施、ウイルス抗体値検査や予防接種などを行っており、チューター会議において報告がなされるとともに、インフルエンザ等の感染症動向についても適宜情報が提供されている。

経済的支援としては、学務部学生生活課奨学金担当において、日本学生支援機構奨学金と、地方公共団体及び民間育英団体等の奨学金を取り扱っている。そのほかに、授業料免除や入学金免除などの制度もあり、これについてはB4.3.3 資源の配分の項で詳しく記載する。また医学科後援会では「医学科生の課外活動に必要な助成事業」「医学科の福利厚生に必要な助成事業」を行っており、学生に照会してクラブ活動の支援や実習交通費の補助などを提供している〔資料 4-30～資料 4-33〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の社会的、経済的、そして個人的問題についてサポートできるよう、早期からの支援制度が確立しており、その仕組みも充実していると評価できる。活用状況も良好である。

C. 現状への対応

現在のシステムが有効に機能していると思われるが、支援を必要としている学生への情報提供とサポートを進めていく。

D. 改善に向けた計画

支援に関するアンケートなどで状況を把握しながら、改善について検討していく計画である。

関連資料

- 資料 4-26 学生支援のための調査票

- 資料 4-27 健康調査票
- 資料 4-28 学生生活質問票
- 資料 4-29 保健管理センター運営委員会議事要旨
- 資料 4-30 佐賀大学 Website (奨学金)
(<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/syougakukin.html>)
- 資料 4-31 日本学生支援機構奨学生数(医学科)
- 資料 4-32 平成 31 年度奨学生の募集について (民間・地方公共団体)
(<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/wp-content/uploads/2019/08/boshu-minkan.pdf>)
- 資料 4-33 佐賀大学医学部医学科後援会会則 (抜粋)
- 前出資料 4-12 佐賀大学学生支援室パンフレット

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

学修上の支援については、全学年を通して 143 名の教員がチューターとして学生の相談に対応しており、オフィスアワーを周知することによって、相談しやすい環境を設けている〔資料 4-34、前出資料 4-20〕。学生用の学習室などのスペースも確保しており、領域 6.1 で詳しく述べる。

社会的・心理的支援については主に保健管理センター分室が行い、さらに支援が必要な場合には上記に示した様な、佐賀大学本部の学生相談窓口、学生カウンセラー相談窓口、保健管理センター学生相談室などが対応している。保健管理センター分室には専任教員(医師)1名、学校医(精神科医)2名、看護師2名、臨床心理士1名が配置されている。本部の学生相談室には発達障害を専門とする学生カウンセラーも勤務している〔資料 4-35、資料 4-36〕。

経済的支援については、学費の納付が困難かつ学業優秀と認められる学生および入学料の納入が著しく困難と認められる学生について、本学では次のような制度を設けている。(1) 授業料免除制度：授業料の全額または半額を免除している。(2) 入学料免除制度：入学料の全額または半額を免除する。(3) 入学料徴収猶予制度：入学料の徴収を一定期間猶予する〔資料 4-37〕。また、かささぎ奨学金は、佐賀大学に強く入学を希望する成績優秀な学生について、入学前の申請により入学後の奨学金給付を予約するとともに、一定の条件の下に在学期間中も給付を継続することにより、愛校心にあふれた優れた人材を育成することを目的として 2011 年度から始まった佐賀大学独自の給付型(返還の必要がない)奨学金として、資源を配分している〔資料 4-38、資料 4-39、資料 4-40〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、社会的・心理的、経済的問題など学生が抱える様々な問題に対し、独自の奨学金や支援の為の環境・人員・スペースの配分など、資源が適切に配分されている。

C. 現状への対応

引き続き現状を維持しながら、必要に応じて改善を行う。地方公共団体及び民間育英団体の奨学金については、奨学生の募集がある場合に学内掲示板や本学のWebsite等で随時案内

していく。

D. 改善に向けた計画

奨学金の活用状況、施設の使用状況などを調査しながら、改善について検討していく計画である。

関連資料

- 資料 4-34 平成 31 年度一般・特別チューター学年別教員一覧表（医学科）
- 資料 4-35 ほけかん案内
- 資料 4-36 平成 31 年度学校医一覧
- 資料 4-37 佐賀大学 Website（授業料免除）
(<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/kezai.html>)
- 資料 4-38 佐賀大学かささぎ奨学金実施規程
- 資料 4-39 医学部における佐賀大学かささぎ奨学金に係る選考内規
- 資料 4-40 古賀常次郎記念奨学金
- 前出資料 4-20 平成 30 年度後学期オフィスアワー一覧

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

本学の学生に対しては、主に保健管理センター分室で、心や身体の相談や悩み、困っていることなどを支援しているが、スタッフは医師・看護師・臨床心理士と全員医療従事者であり、就業規則の中に業務上知り得た個人情報についての守秘義務について記載されている〔資料 4-41〕。また、毎年相談員の講習会が実施されており、その中で守秘義務の重要性について再確認されている。

学生に対しては、保健管理センターの Website や学生便覧の「10 保健管理センター」の中で、身体的健康についての質問はもちろん、心理的・精神的健康についての相談も受けること、相談内容など個人の秘密に関しては、外部に漏れないよう厳重に保護されていることが明記されている〔資料 4-42〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人情報守秘義務に関する就業規則に則って、教員・スタッフ間の連絡の手段として電子メールを使用する場合は個人が特定されないよう配慮し、極力印刷物を直接手渡すようにしている。現状として守秘を保証できていると評価するが、守秘義務の徹底化は必須であるため、不測の事態も想定する必要がある。

C. 現状への対応

引き続き、守秘義務を徹底していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

教員及び職員に対して教育を続けて行く予定である。e-ラーニングによる教職員向け情報セキュリティ講習などが実施されていく予定である。

関連資料

- 資料 4-41 国立大学法人佐賀大学職員就業規則
- 資料 4-42 学生便覧（保健管理センター）

Q 4.3.1 学生の教育進捗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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B4.3.1で記述したように、学生が学修への取り組みや卒業後の進路など、学生生活を送る中の全般的な諸問題の解決を図り、充実した学生生活を送ることができるよう、チューター制度が導入されている〔資料4-43〕。チューターは医学科1・2年次には基礎系教員、医学科3～6年次には臨床系教員が、教員1人につき学生5～6人を担当しており、特に5・6年次生には進路相談を行っている〔前出資料4-34〕。再試験が必要な場合には、チューターによる指導が行われた上で再試験を受ける事ができる制度を導入している。留年者については、特別チューター制度があり、個々の留年者に対して決められた教員が担当し、学修の状況や単位取得などについてより密にモニタを行なっている。また、問題行動のある学生、成績が振るわない学生、精神的に不安定な学生に関してはラーニング・ポートフォリオを利用し、適切な学生支援を行っている。このラーニング・ポートフォリオはチューター同士が学生に関する情報の引き継ぎを行う際にも活用している〔資料4-43 p.22〕。年に3回、定期的なチューター会議を開催し、教員間で情報共有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生とのコミュニケーションを大切にし、充実したチューター制度が確立されていると考えられる。

C. 現状への対応

チュートリアルの実施、学生への指導・助言、学生指導報告書の作成、チューター会議など、個々の学生に応じた学修上のカウンセリングが効果的に行われている。

D. 改善に向けた計画

各教員に対してFD研修会を通じて状況共有や質向上を目指していく。また、学年を超えたチューター間での連携を深め、各学生の考えや背景に合わせたカウンセリングを行っていく。

関連資料

- 資料 4-43 医学部チューター制度ガイドブック
- 前出資料 4-34 平成31年度一般・特別チューター学年別教員一覧表（医学科）

Q 4.3.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

佐賀大学キャリアガイダンス実施方針の定めるところにより、本学部の学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を培うことを目的として、キャリアガイダンス（社会的・職業的自立に関する指導等）を実施している。卒後臨床研修センターでは、前年度の就職活動支援策の検証を行い、教育目的に即したキャリアガイダンスを実施するとともに、就職活動支援策の強化および就職率の向上に取り組んでいる〔資料4-44〕。具体的には、5年次及び6年次オリエンテーション時に臨床実習を行う上での医師としての心構えについての説明、また6年次生に対して卒後臨床研修センター担当教員による進路指導を行っている。また、「医療入門Ⅰ」や「医療入門Ⅱ」、「現代社会と医療」を代表するように、キャリアプランニングに関する講義が低学年から開講されている〔冊子①p33-36、冊子② p. 65-68、資料4-45〕。

またチューター制度を実施し、教員と将来のキャリアに関する相談が気軽に出来るように配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

チューターとの面接や、各学年での講義、卒後臨床研究センターでのキャリアガイダンスなど、充実したキャリアガイダンスやプランニングを実施していると考えられる。その一方で、全教員・チューターが、その内容を学修上のカウンセリングに反映させているかは明らかでない。

C. 現状への対応

上記のように、チューターとの面接や、各学年での講義、卒後臨床研究センターでの活動を通し様々なキャリアガイダンスやプランニングを実施している。

D. 改善に向けた計画

学修上のカウンセリングにキャリアガイダンスを含めて指導を行なっているかについては教員・チューター間に個人差があることが考えられる為、FDなどを通して教員への意識を徹底させる必要がある。

関連資料

- 冊子① 学習要項（PhaseⅠ）1年次生用 p. 33-36
- 冊子② 学習要項（PhaseⅡ）2年次生用 p. 65-68
- 資料4-44 平成31年度医学部におけるキャリアガイダンスの実施方法及び教育・指導内容
- 資料4-45 2019 全学教育機構インターフェース科目「現代社会と医療Ⅱ」

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命は、建学時には既に作成されたものであり、その策定に関してこれまで学生の意見を取り入れたり、意見を収集する機会を設けてこなかった。しかし、2014年度より、使命策定の検討・審議を行う教育委員会に医学科3・4年次の学生が学生委員として参加しており、今後学生全体の意見が反映される体制を構築した〔資料4-46〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に関して今まで学生は関与していなかったが、教育委員会に学生委員が参加する環境を整備することにより、今後使命の策定について検討・審議する際には、学生の意見が反映できると考える。

C. 現状への対応

教育委員会に学生委員が参加することにより、教員と学生が意見交換できる機会を設け、使命の策定を代表とする大学の理念や運営などの議論にも、学生が積極的に参加・議論できる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

教育委員会は、学生の参画が有効に機能しているのかを評価・検討していく必要がある。

関連資料

- 資料 4-46 佐賀大学医学部教育委員会の学生委員に関する申合せ

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定は、教育委員会の下に設置しているカリキュラム委員会が担当している。カリキュラムの編成や授業内容の構成などに関して、学生の意見や要望を受け付け、学生の参画を保証する方策として、2018年度から学生自治会役員の2年次から4年次までの学生委員がカリキュラム委員会に参加している〔資料 4-47、資料 4-48〕。また臨床実習に関わるプログラムの策定を担当している臨床実習統括委員会には、4年次から6年次の学生が参画している〔資料 4-49、資料 4-48〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が本学の教育体制の改善に直接的に関わる仕組みを構築するため、教育全体を管理する教育委員会には2014年度から、教育プログラム策定を担当しているカリキュラム委員会には2018年から、学生委員が参加し、意見や要望を受け入れることのできる体制を整えている。

C. 現状への対応

2018年度から、カリキュラム委員会のメンバーとして2年次から4年次までの学生委員が加わり、臨床実習統括委員会には、4年次から6年次の学生が参画している。2018年度には2回、今年も1回カリキュラム委員会が開催された。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会への学生の参画が有効に機能しているか、検証していく必要がある。

関連資料

- 資料 4-47 カリキュラム委員会議事録
- 資料 4-48 教育関係の委員会名簿
- 資料 4-49 臨床実習統括委員会議事録

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理は教育委員会が担ってきた。B4.4.2にも示したように、2014年度から教育委員会に医学科3・4年次の学生が学生委員として参加しており、学生全体の意見が教育プログラムの管理に反映される体制を構築した〔資料 4-50、前出資料 4-48〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表が、教育プログラムの管理についての審議を行う教育委員会に参加し、積極的に発言できる環境を設けている。

C. 現状への対応

2018年から教育委員会に学生の代表が参加する体制を確立することにより、教育プログラム管理に対する学生の意見が集約され、適切に管理するようしていく。

D. 改善に向けた計画

教育委員会への学生の参画が有効に機能しているか、検証していく必要がある。

関連資料

- 資料 4-50 教育委員会議事録・資料
- 前出資料 4-48 教育関係の委員会名簿

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は、教育委員会の下に設置されている教育評価委員会が担当しており、2018年度から2年次から4年次の学生代表が、教育プログラムに関する審議・議論に参加できる体制を整備した〔資料4-51、前出資料4-48〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価に関して学生の意見が反映できるよう、2年次から4年次の学生代表が教育評価委員会に参加する環境を整えた。

C. 現状への対応

以前は、学生が教育プログラム評価に組織的に関わる仕組みがなかったが、2018年度の教育評価委員会のメンバーとして2年次から4年次までの学生委員が加わった。2018年には2回の教育評価委員会が開催され、試験の在り方や、評価方法について、学生から学修の現状や種々の意見・要望が出された。学生代表を通じて教育委員会に反映される仕組みを整えている。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会への学生の参画が有効に機能しているか、検証していく必要がある。

関連資料

- 資料4-51 第1～3回教育評価委員会議事録
- 前出資料4-48 教育関係の委員会名簿

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

本学には、学生の自主活動の為の組織として学生自治会があり、自治会の役員に関しては、学生が自主的かつ独立して選出している。そしてその役員あるいは自治会の決めた代表者が教育委員会に参画し、学生に関わる諸事項に関して議論している〔資料4-52、資料4-53〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生自治会の役員あるいは代表者が、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ことを規定し、履行していると評価する。

C. 現状への対応

学生自治会は、会員である学生が主として管理・運営をしている。学生の意見が適切に教育委員会で審議されるよう、学生自治会の代表者が会議に参画し議論できる体制が整備されている。

D. 改善に向けた計画

学生の意見が適切に反映されているか、引き続き学生自治会の役員・代表者とコミュニケーションを深める必要がある。

関連資料

- 資料 4-52 佐賀大学医学部学生自治会規約
- 資料 4-53 学生自治会組織図

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

学生が参加する学内の活動として主なものは、クラブ活動（文化系 21 サークル、体育系 23 サークル）と自治会活動である。学生課は課外活動のために使用する活動経費を毎年度確保しており、学生からの要望を調整して、緊急性、必要性の高いものから支出し、円滑・妥当な学生活動が執行されるよう支援している。また、医学科後援会は「医学科学生の課外活動に必要な助成事業」「医学科学生の福利厚生に必要な助成事業」を行うことになっており、学生に照会してクラブ活動の支援や実習交通費の補助を行い、学生活動を支援・奨励している〔前出資料 4-33〕。

自治会活動に関しては、学生自治会規約に従って学生役員会議が月に一度、定期的で開催され、教育委員会の審議内容が毎回、この定例会で報告される。学生自治会の会計監査には学生だけでなく、教職員が加わり監査業務支援を行うとともに公正性を担保している。

2013 年に国際交流提携を交わした台湾の輔仁（フジェン）カトリック大学医学部の臨床実習に医学科 5 年次の学生 4 名が毎年、約 3 週間参加している〔資料 4-54〕。この実習参加は医学部選択コース「海外臨床実習」の履修単位として認められる。旅費・滞在費は医学部学術国際交流基金からはほぼ全額が支給される〔資料 4-55〕。

また、ハワイ大学医学部で、毎年 3 月と 8 月に 1 週間に渡り開催される「臨床推論ワークショップ」には医学科 3・4 年次学生 4 名がそれぞれ参加している〔資料 4-56〕。このワークショップ参加は医学部選択コース「ハワイ大学臨床推論ワークショップ」の履修単位として認められる。参加費・旅費・滞在費の経済的支援として佐賀大学後援会、佐賀大学学生海外研修支援事業、及び医学部同窓会から奨学金が支給される。

学術研究活動、文化・スポーツ活動又はその他社会活動において、高い評価を受けた者を特別に表彰するため、学長特別表彰の制度がある〔資料 4-57〕。また、学生自治会、医学部後援会からも特に優秀な成績をおさめた学生に対しては、援助金を贈呈するなど、学生の課外活動を奨励している。

また教育活動として、国試対策委員会（国試対策、部員数 9 人）は模擬受験希望者の取り

まとめや実施、国試受験準備支援等を行なっている。SILS（ACLS サークル、蘇生の会、部員数 102 人）は、保育園、小学校、高校で BLS 講習会を行っている。LA 部（セクシャリティー教育、部員数 34 人）は中学校、高校で性教育を行い、AIDS 文化フォーラムでは学生スタッフとして活躍している。Happiness（心身症児との交流会、部員数 26 人）は小児科病棟で子供やその家族との情報交換を通して悩みを共有し、その解決法を共に探している。SCS（学生地域交流の会、部員数 25 名）は老人会、高齢者いきいきサロン、小学校放課後児童クラブなどで医学的な講演を行っている〔資料 4-58〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育活動、クラブ活動、学生自治会活動および国際交流活動などを奨励しており、経済的支援も有効に機能している。しかし、教育や学修の質の向上との関連付けは必ずしも明瞭でない。

C. 現状への対応

上記のように、学生生活における様々な活動を奨励しているが、教育や学習の質の向上との関連付けは必ずしも明瞭でない。これらの活動の学生の学修効果に対する影響を今後、検証していく。

D. 改善に向けた計画

学生活動と教育・学修との関連付けのために学生と情報交換の機会（学生懇談会など）を持ち、教育的な活動にはさらに支援を拡大することを計画している。

関連資料

- 資料 4-54 台湾・輔仁カトリック大学医学部臨床実習（募集要項）
- 資料 4-55 佐賀大学医学部学術国際交流基金規程
- 資料 4-56 ハワイ大学臨床推論ワークショップ（募集要項）
- 資料 4-57 佐賀大学医学部学生表彰実施内規
- 資料 4-58 学生団体活動報告書・計画書
- 前出資料 4-33 佐賀大学医学部医学科後援会会則（抜粋）

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

佐賀大学は、国立大学法人佐賀大学基本規則（第9条）〔資料5-1〕、同職員人事規定（第3条）〔資料5-2〕及び同教育研究院規則〔資料5-3〕により職員の配置、教員組織としての教育研究院について定めており、佐賀大学の教員の募集と選抜方針については、国立大学法人佐賀大学教員人事の方針〔資料5-4〕、同教員選考規則〔資料5-5〕、佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規〔資料5-6〕、取扱い等〔資料5-7〕に明文化され運用されている。教員数の調査は毎年度行われ、佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要として冊子および医学部Website上に公表している。

教員（常勤）のタイプと責任について佐賀大学教育職員就業規程（第2条）〔資料5-8〕に以下のごとく定められている。

- ア) 教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績をもって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。
- イ) 准教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の優れた知識、能力及び実績をもって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。
- ウ) 講師は、教授又は准教授に準ずる職務に従事する。
- エ) 助教は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の知識、能力及び実績をもって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。
- オ) 助手は、その所属する組織における教育研究の円滑な実施に必要な業務に従事する。

尚、臨床系の教員においては佐賀大学医学部附属病院の当該診療科の診療および運営管理などの業務について兼任している。

現状の医学部医学科の教員は217名で、基礎医学（31名、14%）、社会医学（8名、4%）、臨床医学（172名、79%）そして医学教育や研究推進・支援（6名、3%）の各分野を担当する教員数が充分確保されている。また常勤の教員全体に対する女性教員比率は20%である。

分野別の教育職員数（令和元年5月1日現在）

| | 教育職員 | 基礎医学 | 社会医学 | 臨床医学 | 教育・研究の支援、推進 | 計 | 男 | 女 |
|--|----------|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------|----------|
| 医学部医学科 附属地域医療科学教育研究センター 附属再生医学研究センター 附属病院 | 教授 | 11 (30%) | 2 (5%) | 21 (57%) | 3 (8%) | 37 | 36 (97%) | 1 (3%) |
| | 准教授 | 6 (17%) | 3 (8%) | 25 (69%) | 2 (6%) | 36 | 29 (81%) | 7 (19%) |
| | 講師 | 1 (4%) | 1 (4%) | 22 (92%) | (0%) | 24 | 20 (83%) | 4 (17%) |
| | 助教 | 12 (10%) | 2 (2%) | 104 (87%) | 1 (1%) | 119 | 88 (74%) | 31 (26%) |
| | 助手 | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 | (0%) | 1 (0%) |
| 計 | 31 (14%) | 8 (4%) | 172 (79%) | 6 (3%) | 217 | 173 (80%) | 44 (20%) | |

契約（教育）職員（令和元年5月1日現在）

| 教育職員 | 基礎医学 | 社会医学 | 臨床医学 | 教育・研究の支援、推進 | 計 | 男 | 女 |
|-----------------------|------|------|------|-------------|----|----------|----------|
| 特任教授 特任准教授 特任助教 | 2 | 0 | 5 | 0 | 7 | 4 (57%) | 3 (43%) |
| 病院講師 病院助教 | 0 | 0 | 17 | 0 | 17 | 14 (82%) | 3 (18%) |
| 特定教育職員 (教育指導助教) | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 (33%) | 2 (67%) |
| 寄附講座教員 | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 | 11 (85%) | 2 (15%) |
| 計 | 2 | 0 | 38 | 0 | 40 | 30 (75%) | 10 (25%) |

非常勤教員（非常勤講師）は臨床医学、基礎医学、社会医学を中心に、すぐれた学識を有する医学系及び非医学系の医師、研究者や有識者を合計で125名を選任し、常勤教員と共に医学教育に従事している。

非常勤講師数（令和元年7月承認分まで）

| 学部・研究科等 | | 学外非常勤 | 学内非常勤 |
|---------|-------------|-------|-------|
| 医学部 | 医学科 | 96 | 1 |
| 医学系研究科 | 博士課程 | 23 | 4 |
| | 修士課程（医科学専攻） | 0 | 1 |
| 合計 | | 119 | 6 |

B2.4.1でも記述したように、本学の卒業時学修成果にもあげた医師のプロフェッショナルリズム形成に重要となる倫理・行動科学については、その学修内容が複数科目にまたがる為、行動科学教育の責任者を配置し、それぞれの教科主任と連携を取りつつ全体のモニタを行っている。

医学部常勤教員の採用に関しては原則公募で行っている。募集を行う際には、その目的や必要なスキル等を明確にして多様な価値基準によるバランスのとれた教員選抜を実施している〔資料5-9〕。

2018年4月より教教分離方式を採用しており、公募を行う際には担当部署の長などが病院長・医学部長を経て医学系会議・医療系会議に人事の発議を行い、医学域会議が佐賀大学教育研究院会議・教育研究評議会に公募を附議する。公募可とされた場合、医学域会議内に一次選考委員会が設置され公募の実施と一次選考を行う。その後、本部の教育研究院で二次選考委員会を設置して審議・選考し、教育研究評議会最終決定がなされる〔資料5-10〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜の方針については、佐賀大学規程、佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規、取扱い等に明文化され運用されている。適切にカリキュラムを実施するために重要となる、医学と医学以外の教員間のバランス、常勤と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、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のバランスは取れている。一方で、2018年から採用している教員の募集・選考方法は従来の方法と比較し煩雑である。

育児休業、介護休業、育児短時間勤務労働制度、介護部分休暇、保育所、ダイバーシティ推進委員会などを導入し、女性教員が勤務を継続しやすい環境を整えている〔資料 5-11、資料 5-12、資料 5-13〕。現在、医学部医学科と附属病院を合わせて女性教授 1 名、女性准教授 7 名（うち 3 名が診療教授）であり、教授、准教授職における女性比率は 3%と低いことは課題である。

非常勤講師の任用については変動する教育内容に対応可能なように年度ごとに見直ししており、配置と任用については、更新、新規とも教育委員会、医学域会議、教育企画戦略室会議、教育研究院会議、研究教育評議会でも審議される〔資料 5-14〕。

C. 現状への対応

必要や状況に応じた教員のバランスを配慮していくと同時に、女性教員の登用を目指すよう努力を行い、職場環境のさらなる改善に努める。

D. 改善に向けた計画

教育に必要な人員を必ず確保した上で、バランスを考慮しながら教員配置を実施する。行動科学教育については B2. 4. 1～B2. 4. 3 でも述べているが、1 年次・2 年次に履修する医療心理学、生命倫理学、医療入門Ⅰ・Ⅱ、神経解剖学といった行動科学の基本となる教養科目が、PhaseⅢの臨床医学での各論的学びや PhaseⅣでの臨床実習での実践的な学びへと発展していくそのプロセスを担当教員内で確認・改善する必要がある。

関連資料

- 資料 5-1 国立大学法人佐賀大学基本規則
- 資料 5-2 国立大学法人佐賀大学職員人事規程
- 資料 5-3 国立大学法人佐賀大学教育研究院規則
- 資料 5-4 国立大学法人佐賀大学教員人事の方針
- 資料 5-5 国立大学法人佐賀大学教員選考規則
- 資料 5-6 佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規
- 資料 5-7 佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する取扱いについて
- 資料 5-8 国立大学法人佐賀大学教育職員就業規程
- 資料 5-9 医学部教員募集情報
- 資料 5-10 佐賀大学医学域（医学部）教員選考手続き
- 資料 5-11 国立大学法人佐賀大学職員の育児・介護休業等に関する規程
- 資料 5-12 佐賀大学育児介護支援ガイド
- 資料 5-13 佐賀大学医学部ダイバーシティ推進委員会規程

- 資料 5-14 学外非常勤講師の配置・任用について

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教員の募集と選抜方針は、学校教育法に加え佐賀大学規程の教育人事の方針、教員選考規則、佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規、取扱い等に明文化され運用されている〔前出資料 5-4～前出資料 5-7〕。

教員選考の原則（佐賀大学規定の佐賀大学人事の方針）は以下に示す通りである。

- (1) 教員の採用及び昇任のための選考は、大学、学部・学科等の理念・目標・将来構想に沿って行う。
- (2) 教員選考は、公募を原則とし、適任者を得るため、公募制の充実を図るよう努力する。
- (3) 教員選考においては、社会人及び外国人の任用について配慮するとともに女性教員の積極的な雇用を図る。また、同一教育研究分野に同一大学出身者が偏らないよう努力する。
- (4) 大学及び各学部等は、本方針に沿った教員選考基準を作成する。

職責別の規定については佐賀大学規定の教員選考規則第 8 条以降に示されている〔前出資料 5-5〕。

教授の選考は、次の各号のいずれかに該当し、かつ大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者について行う。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）及び研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 5 条の 2 に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

この他、医学部における准教授、講師、助教及び助手について規定内に同様の基準が策定されている。

准教授及び講師については上記の規定以外に別途、佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規の中で詳細な規定を定めている。

以下に准教授の選考基準を例示する。

臨床医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
- (2) レフェリーのある学術専門誌に、筆頭著者論文として3編以上（内1編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (4) 7年以上の臨床経験を有する者

基礎医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) レフェリーのある欧文の学術専門誌に、筆頭著者原著論文若しくは研究指導原著論文として5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上の論文（総説を含む。）の研究業績を有する者
- (4) 7年以上の研究歴を有する者

尚、実際の選考にあたっては、全ての職責の選考過程に関して佐賀大学教員選考規則に規定し、選考委員会の組織については佐賀大学教員選考委員会規程に詳細を明記している〔資料5-15〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集及び選抜方針については業績の判定水準を定め、明示している。

職責別に学術、教育および臨床に関する業績判定水準を定めた内規があり、教員の採用、評価に運用されている。ただし、職責により教育、研究、診療のバランスは異なるため、選考委員会において慎重に審査がなされる。

C. 現状への対応

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準は明示されており、適切に選考されている。

D. 改善に向けた計画

教育現場で求められる役割に対応できるように、業績の判定水準をより可視化する方策が必要であるため、量的評価のみならず質的評価も含め資格基準の設定を継続的に検討する。

関連資料

- 資料 5-15 国立大学法人佐賀大学教員選考委員会規程
- 前出資料 5-4 国立大学法人佐賀大学教員人事の方針
- 前出資料 5-5 国立大学法人佐賀大学教員選考規則
- 前出資料 5-6 佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規
- 前出資料 5-7 佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する取扱いについて

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を含む全ての医学領域において、本学が求める教員については、公募内容に、責任や担当教科などを明示している。教員については、毎年個人業績などに関する「自己点検・評価書及び個人目標申告書」と「活動実績報告書」を作成・提出することが、佐賀大学評価に実施に関する規則、職員の個人評価に関する実施基準、個人評価実施指針と、医学部における職員の個人評価に関する実施基準、個人達成目標および重み配分の指針により決まっており、学生からの評価なども評価項目の中に含まれている〔資料 5-16～資料 5-22〕。この「自己点検・評価書及び個人目標申告書」と「活動実績報告書」は、所属長、さらには医学部長・病院長がモニタしている〔資料 5-23〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が求める教員については公募内容に、責任や担当教科などを明示している。また全教員は毎年、「自己点検・評価書及び個人目標申告書」と「活動実績報告書」を提出し、客観的に評価されている。特に前年度に掲げた目標に対しての達成度を自己評価させ、所属長がフィードバックしている。したがって現状で十分に機能していると考えられる。

C. 現状への対応

全教員が「自己点検・評価書及び個人目標申告書」と「活動実績報告書」での業績の自己評価を行い、それを所属長、さらには医学部長・病院長がモニタしている現在の体制は良好に機能している。

D. 改善に向けた計画

現在の自己点検・評価シートの点検項目の内容を再評価する必要がある。

関連資料

- 資料 5-16 国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則
- 資料 5-17 国立大学法人佐賀大学における職員の個人評価に関する実施基準

- 資料 5-18 個人評価実施指針
- 資料 5-19 佐賀大学医学部における職員の個人評価に関する実施基準
- 資料 5-20 医評価の実施に関する規則学部における 個人達成目標 及び重み配分の指針
(教員用)
- 資料 5-21 2019 年度「自己点検・評価書」及び「個人目標申告書」
- 資料 5-22 2018 年度「活動実績報告書」
- 資料 5-23 医学部における平成 29 年度実績 教育個人評価の集計・分析並びに自己点検
評価報告

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

本学では佐賀県において、医師不足地域（西部医療圏と離島）を抱えている現状を鑑み、「地域医療の現場で真に活躍できる人材をまずは育て増やしていく」という長期的ビジョンに基づき 2010 年 4 月より医学部内に地域医療支援学講座（寄附講座）を立ち上げた〔資料 5-24〕。本学の卒業時学修成果にも示す地域医療への貢献を目的に、学生に対し地域医療の現状や必要性、さらに早期からの体験により十分な教育を行うと同時に、地域医療に従事する臓器や疾患を限定せず全てに対応できる総合内科医の育成に取り組んでいる。

また佐賀県は長年にわたり肝がん粗死亡率ワースト 1 位が続いており、佐賀県の肝癌を減らすために、2012 年 1 月に肝疾患医療支援学講座（寄附講座）を立ち上げた〔資料 5-25〕。現在は附属病院の肝疾患センターに移行し、設立時より実際の診療活動に加え、地域の現状をふまえた学生の教育や啓蒙活動など幅広く精力的な取り組みを行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

佐賀県は地域や診療科による医師不足や偏在があり、それに対応するため前述した地域医療支援学講座を設立し、全ての疾患に対応できる総合内科医の育成に尽力している。また佐賀県特有の肝癌への対応として肝疾患医療支援学講座を設置するなど、自治体（佐賀県）や国と強力な連携を図ることで、地域における医療問題の解決に取り組んでいると評価できる。

C. 現状への対応

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、公募の際には募集および選抜方針が示されており、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き地域の問題に着目し、地域に根ざした医療・介護・福祉のネットワーク構築が必要であり、さらには高齢化社会を考慮し予防を含め医療・福祉を提供できる教員の募集・選抜するシステムを検討する。

関連資料

- 資料 5-24 地域医療支援学講座 報告書
- 資料 5-25 肝疾患医療支援学講座 報告書

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

専任教員の給与は基本的に大学の人件費で賄われている。2014年度から年俸制が導入され、2015年度から採用された教員に関しては年俸制に移行している〔前出資料 5-8〕。寄附講座の教員など外部資金で賄われている場合もある〔資料 5-26〕。

教員採用に際し、科研費等競争的資金や受託研究費、共同研究費などの獲得実績も重視されているが、特に教授職では、選考委員会で慎重に評価されている〔前出資料 5-6〕。

尚、教員個々の経済的配慮として、兼業に関しては佐賀大学規程内の職員兼業規程に準じて認可されている〔資料 5-27〕。また学外からの新規採用の場合で、本学着任のため転居をした者については赴任旅費が措置される〔資料 5-28〕。

非常勤講師については、関連する講座の推薦を得て大学と契約を結び、給与は規定に従った報酬が支給されている〔資料 5-29〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部資金も有効に活用しつつ、適切に募集及び採用を行なっているが、人件費削減の為、非常勤講師数を削減する必要もあり、一部の科目については、佐賀大学の本部の教員を配置するなど見直しを行った。

C. 現状への対応

教員の選抜に際し、特に教授職では科研費などの外部資金獲得状況を重要な評価の一つとして考慮し採用している。また、非常勤講師の削減により、学内の教員の負担が過剰にならないよう、モニタしていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

財政的見直しが必要な中、優れた教員の選抜に向けて、外部資金を中心とした経済的資源の確保を重視し検討していく。

関連資料

- 資料 5-26 国立大学法人佐賀大学 契約職員 給与規程
- 資料 5-27 国立大学法人佐賀大学職員兼業規程
- 資料 5-28 国立大学法人佐賀大学旅費規程
- 資料 5-29 国立大学法人佐賀大学 臨時職員給与 規程
- 前出資料 5-6 佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規
- 前出資料 5-8 国立大学法人佐賀大学教育職員就業規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、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)

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るべきである。(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。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、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

教育、研究、診療の職務間のバランスについては講座や部門、状況や個人についても軽重に差があり、その実状に応じ講座や各人が判断し、教育、研究、診療の職務を行なっている。B5.1.3に記載したように、その個々のバランスの配分に関しては毎年行われる個人評価に数値化されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員については基礎系教員と臨床系教員では活動内容が異なり、各教員の職位や専門性においても活動内容は異なるため、教員が従事する教育、研究、診療の時間・労力の配分の比重を自主的に数値割合にて設定できるようにし、教員個人の活動の自由度を高めている〔前出資料 5-21〕。そのために細部にわたる個人評価が毎年実施され、自己評価とともに医学部長や病院長などの管理職により二次評価を実施している。個人のバランス配分は数値化、評価され、その結果を所属長より個人にフィードバックされている。

C. 現状への対応

各教員にもとめられる教育、研究、診療の職務間の比重は異なることから、数値化した個人評価をもとに随時検討が必要であり、客観的なバランスの解析、評価が必要である。また、基礎系教員と臨床系教員では活動内容が異なるため、従事する教育、研究、臨床の時間・労力の配分は、各教員が自主的に設定し、バランスに余裕を持たせるように裁量労働制を実施しており、業務に柔軟性を持たせるようにしている。

D. 改善に向けた計画

すべての職種でバランスを均一化することは困難であり、現状の職務間のバランス配分については概ねうまく機能していると考えられる。過剰業務にならないように適正な教員配置と適切な評価を考慮していく必要がある。

関連資料

- 前出資料 5-21 2019年度「自己点検・評価書」及び「個人目標申告書」

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、臨床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

B5. 1. 3 でも記述した通り、本学の教員は、毎年業績評価として、教育、研究、臨床の活動の配分比率と詳細な活動内容などによって点数化・評価されている。教員の人事評価としては、優秀な実績をあげた場合、給与に反映される〔資料 5-30〕。また、医学部における教育・研究・診療について優れた業績等があったと認められる個人に対し、医学部長賞、病院長賞、杉森記念賞の表彰を行っている。医学部長賞は教育と研究の2部門が設けられており、教育活動で顕著な実績を挙げ、学生から高い評価を得た教職員には教育部門賞、研究活動において国際的・全国的規模の学会から評価を得るなど、高い研究業績を有する40才以下の者には研究部門賞が授与される。また附属病院の経営に特段の貢献をし、サービスの改善・充実に努めた者には病院長賞が授与される。この中で特に顕著な功績を挙げた者には杉森記念賞が授与される〔資料 5-31〕。

公募によりあらたに採用された教員は、採用から4年間の教育・研究・診療（臨床系教員のみ）に関する業績を職責別の評価基準に基づいて学域会議で評価・議論され、その結果が教授会で公表される〔資料 5-32、資料 5-33〕。5年目以降も本学の規程に則り、職責ごとに定められた期間ごとに定期的な業績審査評価が、更新の可否などについて担当の委員会で審議がなされ、その結果が公示される〔資料 5-34〕。任期のない教員も、職責ごとに定められた期間ごとに定期的な業績審査を受けることとなっており、教育、研究、診療（臨床系教員のみ）、管理運営・社会貢献の面で常に一定以上の活動をすることが求められている〔資料 5-35〕。

また、卒業間近の6年次の学生を対象とした6年間を振り返る卒業直前アンケートでは、6年間で履修した臨床実習を含む全ての科目について、知識、技術の修得に限らず、人間形成、問題解決能力、物の見方、考え方の育成等の効果を含めた講義の有効性について評価し、また在学中に受けた教育の過程で最もインパクトを受けた教員を推薦し、その集計結果を公表すると同時に表彰を行っている。この表彰が、授業担当数が多く経験豊富な教員に偏りがちであることから、2017年度から若手（40歳未満）教員で上位に位置するものについても別途推薦している〔資料 5-36〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員個々の教育、研究、診療等の活動については多様な評価が必要であるが、毎年個人評価として各領域について細かく点数化され、所属長や学部長から個々にフィードバックされ活用されている。さらに実績が優秀な場合は表彰や報酬等にて反映させている。6年次の学生の評価を元に教育・人間形成において最も影響を受けた教員を推薦し表彰を行い教育へのモチベーション向上に繋がっていると考えられる。また、職責ごとに定められた期間ごとに定期的な業績審査評価を実施することにより教員の質的向上、維持に努めている。

C. 現状への対応

全教員に対し業績審査が必須となっており、また業績優秀者には表彰や報酬という形でフィードバックを行うなど、現状のシステムでうまく機能している。

D. 改善に向けた計画

概ね良好機能していると考えられるが、個人評価の適否（配分比率等）については個々の状況や職種により変化をすることがあるため随時検討は必要であるとする。

関連資料

- 資料 5-30 国立大学法人佐賀大学教員人事評価実施規程
- 資料 5-31 医学部長賞、病院長賞並びに杉森記念賞表彰実施要項
- 資料 5-32 国立大学法人佐賀大学における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程
- 資料 5-33 医学部任期制実施に関する人事委員会申合せ
- 資料 5-34 国立大学法人佐賀大学医学部に専任配置された任期を定めて雇用する教育職員の業績審査に関する内規
- 資料 5-35 医学部任期制実施に関する人事委員会申合せ（任期の定めのない教育職員の業績審査）
- 資料 5-36 平成 30 年度医学部卒業直前アンケート

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生が研究活動に参加する機会として、Phase V 基礎系・臨床系選択科目があったが、基礎系科目に関しては、必ずしも全員が選択をしていなかった〔資料 5-37〕。卒業時学修成果に合わせ、科学的な探究心を養い研究方法を身につける目的で基礎系選択科目を必須科目とすることにした。それに伴い、プログラムと履修時期を見直し、2015 年度入学生より、Phase V 基礎系・臨床系選択科目を 3～4 年次と 5 年次後半～6 年次に履修するようにした。（したがって、令和元年度は、6 年生は旧プログラム、1～5 年生は新プログラムである。）「区分①研究プログラム」と「区分②発展的学修・実習プログラム」合わせて 60 を超えるプログラムが提供されているが、3～4 年次のうちに「区分①研究プログラム」を 2 単位以上取得することを必須としている〔冊子③ p. 109-111〕。

Phase I・II、Phase III における講義や PBL、CBL においても教員の研究や臨床の活動が教育内容に取り入れられている。また Phase IV の臨床実習では、学生が Student Doctor として担当医と共に臨床活動に参加するため、診療活動自体が学生教育の場となっている〔冊子① p. 29-30、冊子② p. 29、冊子③ p. 29-33、冊子④ p. 29-33、冊子⑤ p. 29-32、冊子⑦ p. 27-29〕。

また、各研究室・各教員は個別に門戸を開いており、これらの制度を通さず研究活動に積極的に参加している学生もいる〔資料 5-38、資料 5-39〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では診療参加型臨床実習が以前より行われており、臨床の活動は教育活動に反映されている。基礎系の研究活動への学生参加に関しては、やや遅れてはいたが、現在は「研究プログラム」により学生が研究活動に参加するようカリキュラムを修正している。講義やPBL、CBL等でも臨床や研究の活動は教育に反映されている。

C. 現状への対応

科学的な探究心を養い研究方法を身につける目的で、Phase V 基礎系・臨床系選択科目の、3～4年次の「区分①研究プログラム」を新たに必須としたが、学生の選択の偏りが見られ、各コースの内容の精査をカリキュラム委員会で開始する。

D. 改善に向けた計画

「基礎系・臨床系選択科目」の各コースが、卒業時学修成果に合っているか、教員の臨床と研究の活動が教育活動に活用される内容になっているか、カリキュラム委員会と教育評価委員会において検討し、必要に応じて見直しを行う。臨床実習においては臨床実習統括委員会を中心に現状を把握し、教員の臨床活動と医学生として必要な学修成果との整合性についてモニタする。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 29-30
- 冊子② 学習要項 (Phase II) 2年次生用 p. 29
- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p. 29-33、109-111
- 冊子④ 学習要項 (Phase IIIの2) 4年次生用 p. 29-33
- 冊子⑤ 学習要項 (Phase IV前期) 5年次生用 p. 29-32
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p. 27-29
- 資料 5-37 平成 26 年度入学者が履修できる選択コース (平成 27 年度 2 年次学習要項抜粋)
- 資料 5-38 学生による学会等発表・論文投稿事例
- 資料 5-39 学生が研究補助員等行なった事例

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部のカリキュラムについては教育委員会とその下に設置しているカリキュラム委員会などを中心にカリキュラムの見直しを行っている。現在6学年を5つのPhaseに分割し、さらに細分化された複数科目からなるユニットを形成することで、効率のよい医学教育を実施している。Phase毎の会議も適宜行われ、カリキュラムの全体像も多くの教員（特に教授や

准教授)が理解し把握できるようにしている〔資料5-40〕。さらに全カリキュラムのシラバスについてはWebsiteに掲載しており随時閲覧が可能である。また全教員を対象とした大小様々なFaculty Development (FD)を年複数回実施 (B5.2.5で詳細について記述) しており、そこで得られた意見や成果物も実際のカリキュラムに反映するようにしている〔資料5-41〕。一例として、臨床実習のカリキュラム変更に関しては、基礎系教員も対象にしたFDを実施し周知を行った〔資料5-42〕。これらのFDには各講座の講師や助教も多く参加するため、本学のカリキュラムを含む教育面での課題を多くの教員が共有できる環境を整備している。

また新たに採用された他大学出身の教員は採用後の新任教員研修会においてコンプライアンス教育に加え、一般的なカリキュラムの構成についての説明をうけ、各講座でも細目について確認される〔資料5-43〕。

臨床実習に関しては、看護部にも指導スタッフとして教育に参加してもらう必要があるため、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」や診療参加型臨床実習、医学部国際認証に関するStaff Developing (SD)を行った〔資料5-44〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学Websiteへ学習要項を掲載するなど、カリキュラムの可視化を進めている。大小様々なFDが行われており、幅広い職責の教員が参加してカリキュラムに関する議論および周知に努めている。また新しく採用された教員に対しては、新任教員研究会や所属講座を通じてカリキュラムの理解・教員としての責務の確認を着任早期から促進している。

C. 現状への対応

様々な研修会・FDを開催することにより、全教員に対するカリキュラムの理解の促進を継続して行なっている。2019年度からはe-クリニカルクラークシップ制度が導入され、若い指導医層にも本学の卒業時学修成果に触れる機会が格段に増加した。

D. 改善に向けた計画

定期的な自己点検や教育に関連する研修会・FDを活用しカリキュラム内容に関して各教員の理解度を均一化すると同時に再確認できるよう、そのテーマや内容、活動方法(討論形式、グループ活動など)について検討していく。

関連資料

- 資料5-40 教育委員会委員名簿(令和元年度前期)
- 資料5-41 平成30年度FD(学生課関係分)開催一覧
- 資料5-42 自己点検評価委員会「第4回FD特別講演会」の開催について
- 資料5-43 令和元年度佐賀大学新任教員研修会実施要項
- 資料5-44 看護部職員SD報告書

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

佐賀大学全体のFDとは別に、医学部では大小様々なFDが年間に12回程度開催されている。その中には新任教員研修会、PBLチューター研修会、ティーチング・ポートフォリオのワークショップ、OSCE評価者認定講習会や入学試験に関連した面接者セミナーなどを含む〔前出資料5-41〕。

中でも医学・看護学教育ワークショップは1981年から実施されており、特に1997年以降は毎年8月に開催し、午前はテーマに沿った外部講師を招聘し講演会を行い、午後はそれを基にした小グループ単位のグループワークを実施し、その成果を参加者全体に発表している。テーマについては、カリキュラムの改善、PBLを含む効果的な講義方法や試験問題の作製、キャリア形成や国際化をふまえた英語教育や研究マインドの滋養、教育の質や実習のあり方、ティーチング・ポートフォリオなど医学教育に関して時代の趨勢を見据え多岐にわたるテーマを毎回設定している〔資料5-45〕。講座を越えた様々な職責の教員間で活発に議論されており、特に新任の教員にはFDへの参加が義務づけられている。本学の卒業時学修成果についても、2016年のFDで得られたグループワークの成果物を基盤に、全教授が参加して行われたFD（自己点検評価委員会 第4回FD特別講演会）にて本学独自のものを策定した〔資料5-46、前出資料5-42〕。

また、年に1回、卒後臨床研修指導医講習会の中でも教育に必要な技法や卒前教育についてのセッションを設け、学外実習先の病院の医師も含めて卒前と卒後の教育の連携について学んでいる〔資料5-47〕。

また医学教育に関する以外のテーマでは、年3回行われる医療安全・院内感染に関する研修会、研究倫理面に関する人を対象とする医学系研究セミナーやeラーニングによるコンプライアンス教育やセキュリティ教育が適宜行われている。

これらのFDへの参加は職員証で出席が管理され、教員の個人評価の対象とされる。参加が不足しているものについては個別指導の対象となる。

またB 5.2.2に記述したように、毎年教員は個人業績評価を行い、優秀者は表彰や報酬を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

幅広い職域の教員が参加できるさまざまなFDや研修会を開催している。特に夏に実施されるFDについては、年齢、本学での勤務年数、専門、職責などの異なるメンバーで構成されたグループでテーマについて活発に討議し、その成果について全体発表している。これらの活動が、各教員の能力開発、支援、評価に繋がっている。

C. 現状への対応

変化していく地域・国際社会のニーズに対応できるよう、様々なテーマを準備し、研修会・FDを開催している。

D. 改善に向けた計画

FDや研修会により得られた成果をさらに活用すると同時に、その評価方法についてもFDなどで検討を行う。

関連資料

- 資料5-45 医学・看護学教育ワークショップ一覧
- 資料5-46 H28年度第24回FDワークショップ報告書
- 資料5-47 2017年度・2018年度指導医講習会
- 前出資料5-41 平成30年度FD（学生課関係分）開催一覧
- 前出資料5-42 自己点検評価委員会「第4回FD特別講演会」の開催について

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

授業の形態には、講義、PBL、CBL（TBL）、実習等があり、それぞれの教育手法にあった学生人数とそれに対する教員を配置している。この運用には講義棟の各講義室及びPBL学習室、基礎実習棟の各実習室及びスキルスラボ、臨床講堂などを利用している。

- PBL：各グループ6～8人、1グループにチューター教員1人〔冊子③ p.31-33、p.66-67〕
- CBL：各グループ6～8人、全体約15グループに教員数名が全体を巡回〔冊子③ p.31-33、p.81-82〕
- 臨床技能訓練：25人の学生に対し医師1人とスキルトレーナー2人を配置〔冊子③ p.98-103、冊子④ p.88-92〕
- 臨床実習：前期実習は8～9人、後期実習は5～6人を1グループとし〔冊子⑤ p.33〕、各診療科で実習担当教員と複数の指導医を配置〔冊子⑤⑥〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義、PBL、CBL（TBL）、実習等、授業の形態・教育手法にあった学生人数とそれに対する教員数を配置するよう考慮している。臨床実習については一部の診療科において旧カリキュラムの6年生と新カリキュラムの5年生が重なることがあったが、本年度のみで解消される。

C. 現状への対応

学生教育の効率を担保するための工夫や診療参加型臨床実習強化のためのカリキュラム変更などに柔軟に対応できるよう、引き続き教員や指導医師の配置を考慮していく。

D. 改善に向けた計画

教員の異動やカリキュラムの変更により基礎実習や臨床実習の担当する学生数の配置過多あるいは教員不足が生じないように、今後も状況により調整が必要である。

関連資料

- 冊子③ 学習要項（PhaseⅡ-B、PhaseⅢ-1）3年次生用 p.31-33、66-67、81-82、98-103
- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p.88-92
- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用

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

各教員の昇進については、B5.1.2に記述したように本学の選考規則に準拠して審議が行われる。昇進についても公募を行うことが義務付けられており、B5.2.1で明記したとおり、担当部署の長などが病院長・医学部長を経て医学系会議・医療系会議に人事の発議を行い、医学域会議が佐賀大学教育研究院会議・教育研究評議会に公募を附議する。公募可とされた場合、医学域会議内に一次選考委員会が設置され公募の実施と一次選考を行う。その後、本部の教育研究院で二次選考委員会を設置して審議・選考し、教育研究評議会で最終決定がなされる。

2017年度から、学内の教員が本学の教員公募に応募する場合（昇任）、標準版ティーチング・ポートフォリオを教育業績の根拠資料として提出することを要件とすることを年度計画に掲げ、実行している〔資料4-48〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように教員の昇進に関しては本学の選考規則が明確に整備されている。さらに2017年度からは職責に応じ昇進の要件に標準版ティーチング・ポートフォリオの提出を義務付けている。しかし医学部所属教員は他の学部と比較し多数であること、短期間での転勤を余儀なくされることなどから、標準版ティーチング・ポートフォリオの作成が困難となっている。

C. 現状への対応

これまで本学教員の昇進にあたり、本学の先行規則に加え、教育歴を評価するため標準版ティーチング・ポートフォリオの提出を義務づけられていたが、本年度より教育の実績が少ない医学部医学科臨床医学系専任の助教および医学部附属病院専任の講師および助教については、標準版ティーチング・ポートフォリオ提出の義務は緩和された〔資料4-49〕。

D. 改善に向けた計画

本学の使命、教育理念や教育目標を踏まえて、教員の能力を反映する昇進の方針・基準を検討する必要がある。また、昇進が適切に履行されているか検証する方略を構築することも必要である。

関連資料

- 資料 4-48 医学部 R1 年度計画
- 資料 4-49 教育研究院会議 評議会 資料 (TP 取り扱い)

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。

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

本学の講義は主として校舎講義棟及び臨床講堂で行われている〔冊子⑧ p.32〕。

校舎講義棟には講義室6室（収容人数130人（4室）、収容人数56人（2室））、PBL学習室16室（収容人数8人程度）、コンピュータ実習室1室（収容人数130人）、個人用ロッカー（1-4年次）が、基礎実習棟には、第一実習室（系統解剖）、第二実習室（組織・病理）、第三実習室（物理・生物・生化学・社会医学）、臨床トレーニング用のシミュレーターを備えた「スキルスラボ」が完備されている〔資料6-1〕。

臨床講堂には大講堂1室（収容人員268人）、小講堂2室（収容人数109人、108人1室ずつ）があり、臨床講堂は附属病院に近接しているため、臨床実習生用のロッカー（5-6年次）は同じ棟の1階にある。

上記すべての教室にプロジェクター、DVD再生機器等が整備され、PBL学習室にはインターネットにアクセスができるパソコン、プロジェクター、電子白板が整備されている。PBL管理室に整備されている録画・録音装置により全PBL学習室のモニタが可能である。講義室3室には、学生証による出席管理システムや教養教育科目のための遠隔授業装置を備え、医学部のある鍋島キャンパスと、他学部のある本庄キャンパスとの間の授業を可能としている。

学生は授業で使用していないPBL学習室及び医学部会館など校舎講義棟以外に設置された学習室を、自己学習室として自由に利用できるようになってきている。使用届の提出により、8:30~24:00まで使用することができる〔資料6-2〕。校舎講義棟にリフレッシュルームがある。臨床実習生のための控室は臨床研究棟1階にある。

附属図書館医学分館においては、医学・看護学関連のものを中心に115、449冊の図書と2、360種の雑誌を所蔵し、利用可能な電子ジャーナルは5、398タイトルである〔冊子⑧、p.27〕。書物だけでなくDVD教材を視聴できるスペースもある。平日の開館時間は8:30~21:00で、土日・祝日は10:30~18:30であるが、「附属図書館医学分館（早朝・夜間）無人開館利用許可申請書」を提出し、利用についての説明会を受講すれば、平日の早朝（6:00~8:30まで）および夜間（21:00~23:30）の利用が可能であり〔資料6-3〕、自己学習にも利用されている。

校舎講義棟の「スキルスラボ」とは別に、附属病院の卒後臨床研修センターには、臨床トレーニング用のシミュレーターを備えた「スキルステーション」があり、研修医だけではなく、臨床実習中の医学生も利用している。

その他のキャンパス内設備としては、運動場、野球場、体育館、テニスコート、弓道場等がある〔冊子⑧ p.34〕。医学部会館には食堂と書店がある。

附属病院内にはコンビニエンスストア（セブンイレブン）、コーヒーショップ（ドトール）がある。学生寮は、本庄キャンパスのみで医学部のある鍋島キャンパスにはないが、徒歩や自転車で通学圏内に多数の学生向け住宅がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生のための施設・設備は十分に整備されており、カリキュラムが適切に実施されることが保障されている。

施設・設備の更新や拡充に関しては、学生も教育委員会の学生委員を通して要望を伝えることができる。2019年度は臨床実習中の医学生の控室を臨床研究棟に設置した。

C. 現状への対応

今年度、臨床研究棟1階に臨床実習中の医学生の控室を新たに設置した。学生の感想や意見を聞き改善に役立てる。

D. 改善に向けた計画

施設・設備の更新や拡充に関して、学生の要望を網羅的かつ定期的に収集する体制を整備する。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 27、32、34
- 資料 6-1 講義室等の収容人数および主な設備（佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科自己点検・報告書（平成 29 年度）より）
- 資料 6-2 佐賀大学医学部会館管理運営内規
- 資料 6-3 附属図書館医学分館（早朝・夜間）無人開館利用許可申請書

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

本学では 2013 年度より 2017 年度までに、校舎講義棟、基礎実習棟、基礎研究棟、臨床研究棟、体育館棟において耐震性の向上を図るための改修整備を行った。講義棟や研究棟の入口はバリアフリーに対応した。

安全・防犯対策として、各建物入口や各講義室では電子錠による入退室管理を行い、校舎講義棟、基礎実習棟、医学部会館には防犯カメラを設置している。各地点 24 時間録画するとともに、学生課内においてモニタ監視が可能であり、その他病院内に常駐している防災センター職員による夜間見回りを行っている。

毒物・劇物などの有害物質は適切に管理されており、その管理状況は「安全衛生委員会」が毎月 1 回巡視し、教授会で報告がなされている〔資料 6-4、資料 6-5〕。解剖実習室の準備室に関して、ホルマリンを容器から直接移し替えるのではなく、揮発を防ぐために、ダクトを用いて移し替えるようにした〔資料 6-6〕。

学生・教職員の健康管理は、保健管理センターが担当し定期健康診断やワクチン接種、メンタルヘルス対策等行っている〔冊子⑧ p. 28〕。保健管理センターに関しては「4.3 学生のカウンセリングと支援」に詳述した。

緊急時に備え、看護学科棟入口、体育館入口（屋外）及び附属図書館医学分館 1 階カウンターに各 1 台、計 3 台の AED（自動体外式除細動器）を設置している。「領域 2.5 臨床医学と技能」に記載したように、1・2 年生で全員にファーストエイド実習、BLS 実習を行っており、学生も安全な学習環境に関しての人的資源となっている。

また学生は入学時に全員「学生教育研究災害傷害保険」に加入し、併せて、賠償責任保険、感染予防費用に関する保険に加入している。

風水害等への注意喚起、授業の変更・休講通知、感染症予防のための諸注意等については、ポータルサイトを利用し、メールで一斉通知を行うなど、常時学生へ情報提供を可能としている。

医学生は 4 年次 1 月に開講される「臨床入門（第二部）」で、安全管理に関する授業を受ける〔冊子④ p. 88-92〕。2019 年度より、病院の職員同様「医療安全管理ポケットマニュアル

ル」を臨床実習生全員に携行させている〔冊子⑩〕。附属病院では実習生の診療行為に対し、同意書による同意を得ており、患者の安全に最大限配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者およびその家族にとって安全な学修環境は確保されている。

防災訓練は毎年1回附属病院で行う多数傷病者を想定した災害訓練と同日に実施している。2018年度は負傷者役のボランティアとして医学生が数名参加した。しかし防災訓練は現在管理者側だけの訓練となっており、学生は対象になっていない。

C. 現状への対応

現状の安全な環境を維持する。臨床実習中の安全管理に関する教育をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

防災訓練に学生が参加できるようにする。

関連資料

- 冊子④ 学習要項（PhaseⅢの2）4年次生用 p.88-92
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p.28
- 冊子⑩ 医療安全管理ポケットマニュアル
- 資料6-4 佐賀大学鍋島事業場安全衛生委員会内規
- 資料6-5 佐賀大学医学部附属病院安全衛生委員会内規
- 資料6-6 2019年度第3回安全衛生委員会資料

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

本学では2013年度より2017年度までに校舎講義棟、基礎実習棟、基礎研究棟、臨床研究棟、体育館棟において耐震性の向上を図るための改修整備を行った。講義棟や研究棟の入口はバリアフリーに対応した。

教室等の使用状況は毎年調査を行っている〔資料6-7〕。施設・設備に関する学生の要望に関しては、教育委員会の学生委員及び学生への聞き取り調査等から情報を収集し、必要に応じて更新、改修、拡充を行っている。

学生は授業で使用していないPBL学習室及び医学部会館など、校舎講義棟以外に設置された学習室を自己学習室として自由に利用できるようになっている。使用届の提出により、8:30~24:00まで使用することができる〔前出資料6-2〕。

附属図書館医学分館では医学・看護学関連図書を定期的に購入している。開館時間に関しても学生の要望を聞きながら改善し、平日の開館時間は8:30~21:00で、土日・祝日は10:30~18:30であるが、「附属図書館医学分館（早朝・夜間）無人開館利用許可申請書」を

提出すれば、早朝（6：00～8：30 まで） および夜間（21：00～23：30）の利用が可能である〔前出資料 6-3〕。

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、学修環境を改善している。

C. 現状への対応

施設・設備に関する学生の要望に関しては聞き取り調査を行っているが、体系的に行われていない。体系的に行うシステムづくりを開始する。

D. 改善に向けた計画

施設・設備に関する学生の要望を定期的かつ網羅的に行い検討するシステムづくりを行う。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 27
- 資料 6-7 教室等の使用状況（H30）
- 前出資料 6-2 佐賀大学医学部会館管理運営内規
- 前出資料 6-3 附属図書館医学分館（早朝・夜間）無人開館利用許可申請書

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）

注 釈：

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレーター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。
- [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、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（「医学教育モデル・コア・カリキュラム」教育内容ガイドライン、平成28年度改訂版に収録されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の中心となる佐賀大学医学部附属病院は604床の特定機能病院で、29の診療科と18の中央診療施設、20の診療支援部門（医療安全管理部、診療記録センター、臨床研究センターなど）、12の横断的診療班から構成されている。2018年度の入院患者延数は185,462人、外来患者延数は235,880人である。〔冊子⑧ p.23-26〕

病院理念は「患者・医療人に選ばれる病院を目指して」であり、病院目標として「地域医療への貢献」「良き医療人の養成」「高度医療技術の開発研究」を掲げている。佐賀大学医学部の教育病院であるので、附属病院の理念と目標は佐賀大学医学部の使命や基本理念、医学科の教育目的や教育目標、卒業時学修成果と密接に関連している。

佐賀大学医学部附属病院は大学病院として高度急性期医療に力を入れているが、一方で開院当初より国立大学として初の総合外来を設け、一次、二次、三次医療の患者を幅広く診療している地域の医療を担う基幹病院である。臨床実習においても総合外来実習や救急外来実習、病棟実習を通じて、プライマリ・ケアから高度医療、重症疾患や難病まで広く学ぶために十分な症例が確保されている。「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した経験すべき症例の患者数は十分確保できている。〔資料6-8〕。

附属病院以外では本報告書「6.2 臨床実習施設 (B6.2.2)」に記載するように関連教育病院である佐賀県医療センター好生館を始め、地域の中核病院や診療所・クリニックにおける実習を通じて、common disease や地域医療、介護やリハビリテーションを含む地域包括ケアシステムについて学修する機会が提供されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院は臨床実習において「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した経験すべき症例に関して十分な患者数と疾患を確保している。学生が臨床実習で実際に経験した症例については、e-クリニカルクラクシップ（クラウド化した臨床実習ポートフォリオ・評価システム）が2019年度から運用され、逐次、記録されている（e-クリニカルクラクシップについては、領域2と領域3に詳述する）。

しかし附属病院以外の施設に関しては患者数と疾患分類の調査はできていない。

C. 現状への対応

2019年度から運用を開始したe-クリニカルクラクシップを解析し、学生が適切な臨床経験を積んでいるか検討する。

地域施設における経験可能な疾患分類やその患者数の把握について、調査方法の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

地域施設における経験可能な疾患分類やその患者数について、把握するシステムづくりを行う。

関連資料

- ・ 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 23-26
- ・ 資料6-8 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠して経験すべき疾患の患者数

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

臨床実習施設として佐賀大学医学部附属病院、関連教育病院、地域医療実習を行う地域中核病院および診療所、早期体験実習等を行う学外施設、臨床技能研修室（スキルスラボ：講義棟・基礎実習棟3階、スキルステーション：卒後臨床研修センター）がある。

臨床実習の中心となる佐賀大学医学部附属病院は、604床の特定機能病院で、29の診療科と18の中央診療施設、20の診療支援部門（医療安全管理部、診療記録センター、臨床研究センターなど）、12の横断的診療班から構成されている。病院理念は「患者・医療人に選ばれる病院を目指して」であり、病院目標として「地域医療への貢献」「良き医療人の養成」「高度医療技術の開発研究」を掲げている。佐賀大学医学部の教育病院であるので、附属病院の理念と目標は、佐賀大学医学部の使命や基本理念、医学科の教育目的や教育目標、卒業時学修成果と密接に関連している。

附属病院以外の臨床実習施設としては関連教育病院1病院（佐賀県医療センター好生館）があり全員が4週間の実習を行う〔冊子⑥、冊子⑦ p. 70-76〕。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医療施設として本院と佐賀県医療センター好生館以外に9病

院、臨床医学教育実習に関する協定書の締結施設として46施設があり〔冊子⑧ p.30〕、医療を受ける患者や住民の要請に応じている、これらの佐賀県内の医療機関を、臨床実習施設としている。

5年次後期からの（旧カリキュラムの2019年度6年生は6年次からの）地域医療実習は、地域中核病院と地域密着型医療機関（中小病院）・クリニックに大きく分け、学生は規模や地域の異なる施設で1週間ずつ計2週間実習し、医療を受ける患者や住民のニーズを知ることができる。2019年度の6年生は、11の地域密着型医療機関・クリニックと8の地域中核病院で実習を行った〔冊子⑦ p.66-69〕。

地域枠入学生を対象とした1年次の地域枠入学生特別プログラムでは14施設で実習を行った〔冊子① p.73-74〕。

その他の学外施設として1年次には「医療入門Ⅰアーリー・エクスポージャー」〔冊子① p.33-36〕の重症心身障がい児病棟実習及びリハビリ科実習で4施設、高齢者との「地域交流実習」で34施設〔資料6-9〕、「生活医療福祉学実習（介護実習）」で15施設の協力を得ている〔資料6-10〕。

2年次の矯正医療見学（医療入門Ⅱ）では佐賀少年刑務所の協力を得ている〔冊子② p.65-68〕。

臨床技能研修室であるスキルラボ及びスキルステーションには、数多くのシミュレーター等が設置されており、学生は指導を受けながら使用している。〔資料6-11、資料6-12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が入院診療のみならず、外来や在宅、保健・福祉など低学年から適切な臨床経験を積み重ねていくのに必要な臨床実習施設を数多く確保している。

C. 現状への対応

現時点の臨床実習施設を継続する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習施設を必要に応じて拡充する。協定を結んでいるが、施設の指導医の高齢化等により最近、学生が実習に行っていない施設がある。臨床実習施設の取消を含め、見直しを行う。

臨床技能研修室のシミュレーターを必要に応じて追加整備する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（PhaseⅠ）1年次生用 p.33-36、73-74
- 冊子② 学習要項（PhaseⅡ）2年次生用 p.65-68
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用
- 冊子⑦ 学習要項（PhaseⅣ・Ⅴ）6年次生用 p.66-69、70-76、
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p.23-26、p.30
- 資料6-9 アーリー・エクスポージャー先／地域交流実習先
- 資料6-10 生活医療福祉学実習先（1年生）

- 資料 6-11 スキルラボの備品リスト
- 資料 6-12 スキルステーションの備品リスト

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

臨床実習の中心となる佐賀大学医学部附属病院では、臨床実習を行う診療科長は医学部の教授が併任しており〔資料⑧ p. 13-14〕、臨床実習を行う診療科・部門において「実習主任」となっている。病棟・外来で実習中の学生に直接接する機会の多い「実習担当者」を定め、臨床実習学習要項に従って学生に許可された医療行為に対し指導・監督を行っている〔資料⑤ p. 34-89〕。附属病院の教員 102 名に医学部医学科臨床系講座に属する教員を合わせた 172 名のほとんどは診療に従事し、臨床実習の指導を行っている。医員は 120 名、研修医は 48 名で、研修医も医療チームの一員として屋根瓦式に学生指導に関わっている〔資料⑧ p. 15〕。

関連教育病院実習でも「実習担当者」を定めている〔冊子⑥、冊子⑦ p. 70-76〕。地域医療実習においても、臨床医学教育実習協力病院等運営協議会医療施設等においても、臨床実習担当者を決めている〔冊子⑥、冊子⑦ p. 66-69〕。臨床教育に協力する学外の医療機関等の医師等に、臨床教授等の称号を付与し、指導体制の充実を図っている〔資料 6-13〕。

介護施設等での実習では、医師以外に看護師、介護士、理学療法士などの様々な職種の職員が指導者として関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習の指導者が確保されている。

C. 現状への対応

臨床実習の指導医、医師以外の指導者に関して現場で必要な人数の調査を開始する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の指導医、医師以外の指導者に関して、現場で求められる人材と十分な人数を確保する。

関連資料

- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5年次生用 p. 34-89
- 冊子⑥ 学習要項（PhaseⅣ後期・Ⅴ）5年次生用
- 冊子⑦ 学習要項（PhaseⅣ・Ⅴ）6年次生用 p. 66-69、70-76
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 13-14、15
- 資料 6-13 佐賀大学医学部臨床教授等一覧および付与規程

Q 6.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

佐賀県の医療を受ける患者や住民の要請に応じている医療機関を関連教育病院、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医療施設、臨床医学教育実習に関する協定書の締結施設とし、見直しをしている〔資料⑧ p.30〕。臨床医学教育実習に関する協定書の締結施設に関しては、2015年度に2病院、2016年度に2診療所と1病院、2017年度に1診療所、2018年度に1病院、2019年度に1病院を追加し、臨床実習施設の整備、改善を行っている。

臨床実習の中心となる佐賀大学医学部附属病院では、患者・家族からの「希望の声」（投書など）および、「患者満足度調査」で施設に関する記載があった場合に適宜対応し、改善している。

臨床技能研修室（スキルスラボ、スキルステーション）では、医学生、指導者の要望に応じて、適宜、整備改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習施設は、佐賀県の医療を受ける患者や住民の要請に、日頃から応えている医療機関を関連教育施設として登録している。

佐賀大学医学部附属病院では、患者や家族の意見を参考に臨床実習施設を整備、改善している。

C. 現状への対応

現時点の臨床実習施設を継続する。

D. 改善に向けた計画

医療を受ける患者や住民の要請に応えるために、臨床実習施設（臨床技能研修室のシミュレーター等も含む）を評価、整備、改善していく体制づくりを検討する。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p.30

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

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

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学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学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [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。

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

A. 基本的水準に関する情報

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスに関しては佐賀大学総合情報基盤センターが一括で管理し、基幹情報ネットワーク、学術情報システム、電子図書館等の整備及び維持を行っている [資料 6-14、資料 6-15]。コンピュータ実習室を始め、全ての講義室、研究室に情報コンセントを設置し、有線並びに無線 LAN 接続により情報ネットワークが利用できるようになっている。

適切な情報技術の活用のために、佐賀大学総合情報基盤センターの利用規程をはじめ種々の倫理規程が設けられている [資料 6-16]。佐賀大学キャンパス情報ネットワークに関しては管理者及び利用者の倫理規定があり、教職員及び医学生は情報ネットワークを有効かつ倫

理面に配慮して活用している〔資料 6-17、資料 6-18〕。学生は入学と同時に ID を付与され、電子メール及び情報ネットワークを利用している。

1 年生は「情報基礎概論」「情報基礎演習 I」で、講義と演習を通して情報リテラシーを学んでいる〔資料 6-19、資料 6-20〕。情報セキュリティや不正の防止などもその内容に含まれている。

佐賀大学医学部附属病院内においてはインターネットへのアクセスは医療情報部が管理をしているが、利用や端末の設置に関しては、佐賀大学総合情報基盤センターの利用規程等に従って行っている。

臨床実習の学生に対して院内 PHS は 1 グループに 1 台貸与している。携帯電話に関しては、実習中も緊急招集等の連絡用に使用するため、携帯することは禁止していない。ただし、使用可能な場所での使用にとどめ、マナーモードにしておくこととし、院内での私用電話は禁じている。また、実習に関する一切の写真撮影は厳禁としており、違反したものは処罰の対象となる（冊子⑤ p.31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用している。

臨床実習の学生に 1 人 1 台ずつ PHS（院内携帯電話）を貸与することが通信キャパシティ等の問題により難しいため、現時点では臨床実習の 1 グループに 1 台貸与している。緊急時には、PHS を持つグループの代表者が、他の学生の個人の携帯電話に連絡をせざるをえない状況があるため、院内での通信機器の使用に関して倫理面で問題がある行動が見られた場合は、領域 2、領域 3 で既出の「アンプロフェッショナルな行動報告書」を用いて臨床実習統括委員会に報告し、臨床実習統括委員会は内容を検討し、学生への指導や、必要であれば教育委員会への上申を行う。

C. 現状への対応

現状の倫理規程等を継続する。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術を倫理面に配慮して活用できているかどうか、定期的に評価するシステムづくりを行う。

関連資料

- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5 年次生用 p.31
- 資料 6-14 佐賀大学総合情報基盤センター（紹介パンフレット）
- 資料 6-15 佐賀大学総合情報基盤センター規則
- 資料 6-16 佐賀大学総合情報基盤センター利用規程
- 資料 6-17 佐賀大学情報ネットワーク及びコンピュータ管理者倫理規程
- 資料 6-18 佐賀大学キャンパス情報ネットワーク利用者倫理規程
- 資料 6-19 「情報基礎概論」のオンラインシラバス
- 資料 6-20 「情報基礎演習 I」のオンラインシラバス

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

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスに関しては佐賀大学総合情報基盤センターが一括で管理し、基幹情報ネットワーク、学術情報システム、電子図書館等の整備及び維持を行っている。学生及び教職員は本センターが管理する学内無線 LAN を使用することが可能である。2019 年度入学生よりアクティブ・ラーニングをより活性化する目的で、学生一人ひとりにノートパソコンの保有を求めることになった〔資料 6-21〕。従って、学生のインターネットへのアクセスは確実にされた。

佐賀大学医学部附属病院内においては、インターネットへのアクセスは医療情報部が管理をしており、申請することによりパソコン、プリンター、タブレット端末が接続可能となるが、教職員に限定されている〔資料 6-22〕。2019 年度より臨床実習中の医学生の控室を臨床研究棟に設置したが、そこではインターネットへのアクセスが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部でのインターネットやその他の電子媒体へのアクセスは確保されているが、附属病院において、学生は無線 LAN を利用してのインターネットへのアクセスが十分ではない。そのため 2019 年度から臨床実習生の控室を臨床研究棟に設置し、インターネットへのアクセスを可能とした。

C. 現状への対応

医学部と附属病院でネットワーク環境の管理体制が異なっている。一元化し、附属病院内の医学生のインターネットへのアクセスを可能にするための検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

医学部と附属病院でネットワーク環境に関して整理を行い一元化する。また、附属病院内の医学生のインターネットへのアクセスを可能にする。

関連資料

- 資料 6-21 佐賀大学における個人ノートパソコン等の活用について
- 資料 6-22 病院内研究用ネットワーク端末接続申請書（医療情報部）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員や学生は佐賀大学総合情報基盤センターが管理している学内 LAN を介して、インターネットやその他の電子媒体にアクセスできる。佐賀大学附属図書館（医学分館）では各種データベースがオンラインで利用でき、図書検索、国内外の論文検索などが可能である。

「LiveCampus」（株式会社 NTT データ九州）というポータルシステムからは、自己学習を支援する「ポートフォリオ学習支援統合システム」にアクセスできる。〔資料 6-23〕

また、医学部独自の分野に関しては、「医学部 e-Learning」も運用され活用されている。〔資料 6-24〕

学生は授業で使用していない PBL 学習室、及び、医学部会館など校舎講義棟以外に設置された学習室を自己学習室として自由に利用できるようになっており、それらの部屋では、インターネットに自由にアクセスができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が自己学習の目的で情報通信技術を活用できている。

C. 現状への対応

佐賀大学「ポートフォリオ学習支援統合システム」と「医学部 e-Learning」の 2 つのシステムに関して、整理を始める。

D. 改善に向けた計画

佐賀大学「ポートフォリオ学習支援統合システム」と「医学部 e-Learning」の 2 つのシステムに関して整理し、可能であれば統合を行う。

関連資料

- 資料 6-23 ポートフォリオ学習支援統合システム
- 資料 6-24 医学部 e-Learning

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員や学生は、佐賀大学総合情報基盤センターが管理している学内 LAN を介して、インターネットやその他の電子媒体にアクセスできる。

佐賀大学附属図書館（医学分館）の Website からは各種データベースがオンラインで利用でき、各種臨床情報検索が可能である（冊子⑧ p. 27）。

臨床実習においては、Student Doctor の称号を授与されて臨床実習に臨む医学生に対し ID 番号とパスワードが配布され、電子カルテ（診療記録）へアクセスできる〔資料 6-25〕。

アクセス履歴等は医療情報部で厳重に管理されている。診療情報の守秘義務などは事前に厳格に指導されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は情報へのアクセスの目的で情報通信技術を活用できており、アクセスについては適切に管理を行っている。

C. 現状への対応

定期的なシステム変更を行い、情報へのアクセスに関するシステムやセキュリティシステムの改良に着手する。

D. 改善に向けた計画

定期的なシステム変更を行い、情報へのアクセスに関するシステムやセキュリティシステムの改良を行う。

関連資料

- ・ 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 27
- ・ 資料 6-25 病院医療情報システム利用申請書・誓約書

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

Student Doctor の称号を授与されて臨床実習に臨む医学生に対し、ID 番号とパスワードが配布され、電子カルテ（診療記録）へアクセスできる〔前出資料 6-25〕。医学生は、学生用エディタを用いて電子カルテに入力可能である〔資料 6-26〕。検査のオーダーや処方ではできない設定になっているが、患者関連の記録、検査所見、画像等の閲覧は、教員と同様に可能である。学生が入力した学生用エディタ画面は医師による SOAP エディタ画面や看護記録と同様にカルテ画面上に展開されるので、単なる学修の記録としてではなく診療チームの一員の記録として有用である。アクセス履歴等は医療情報部で厳重に管理されている。診療情報の守秘義務などは事前に厳格に指導されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では、開学以来、医学生は医師と同じ紙面にカルテ（診療記録）を記載してきており、2004 年に電子カルテに移行した際にも、医学生が医師と同じように電子カルテにアクセスできるようにした。特に問題なく使用が継続されている。

教員や学生は、患者管理の目的でも教育の観点からも情報通信技術を十分に活用できていると自己評価する。

C. 現状への対応

現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

電子カルテのバージョンが変更されるごとに、医学生のアクセス権限に関しても患者管理が適切に行われるか監査する。

関連資料

- 資料 6-26 学生のカルテ入力方法
- 前出資料 6-25 病院医療情報システム利用申請書・誓約書

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保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

附属病院での診療は原則的に保険診療の範囲内で行っており、臨床実習も同様である。附属病院の電子カルテシステム（富士通、HOPE EGMAIN-GX）により、診療情報の一元管理が行われ、診療報酬に反映されるシステムも有している。このシステムでは患者が加入している健康保険の種類や自己負担の割合も患者情報として表示され、医学生も他の医師同様にアクセスできる〔資料 6-27〕。

他施設の医療情報に関しては、「佐賀県診療情報地域連携システム」を用い、患者の同意を得て、患者が受診した他施設での検査結果等を閲覧することができる〔資料 6-28〕。他の医療機関からの診療情報提供書はスキャンして電子カルテ上に保存され、学生も閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が保険医療提供システムにおける業務の目的で情報通信技術を活用できている。

C. 現状への対応

保険診療に関する講義が学生に不十分である。

D. 改善に向けた計画

保険診療に関する講義等を検討する。

関連資料

- 資料 6-27 電子カルテでの保険情報の表示

- 資料 6-28 佐賀県診療録地域連携システム説明書

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

Student Doctor の称号を授与されて臨床実習に臨む医学生に対し、ID 番号とパスワードが配布され、電子カルテ（診療記録）へアクセスできる〔前出資料 6-25〕。アクセス履歴等は医療情報部で厳重に管理されている。診療情報の守秘義務などは事前に厳格に指導されている。

学生は担当患者以外の情報を閲覧することは処罰の対象となることが学習要項に明記されている（冊子⑤ p. 32）。

患者情報の漏洩を防ぐ目的で、電子カルテはインターネットと切り離されている。症例発表等で患者情報が必要な場合は、使用可能な外部記憶装置（USB メモリー）と使用可能な端末を限定し、情報が利用できるようにしている〔資料 6-29〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では、開学以来、医学生は医師と同じ紙面にカルテ（診療記録）を記載してきており、2004 年に電子カルテに移行した際にも、医学生が医師と同じように電子カルテにアクセスできるようにした。特に問題なく使用が継続されている。

教員や学生は、患者管理の目的でも教育の観点からも、情報通信技術を十分に活用できている。

C. 現状への対応

現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

電子カルテのバージョンが変更されるごとに、医学生のアクセス権限に関しても患者管理が適切に行われるか監査する。

関連資料

- 冊子⑤ 学習要項（PhaseⅣ前期）5 年次生用 p. 32
- 資料6-29 USBメモリの適正な使用・管理について
- 前出資料6-25 病院医療情報システム利用申請書・誓約書

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)
- 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)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育カリキュラムを担当する教員は佐賀大学医学部に所属し、基礎医学、臨床医学、社会医学系の講座で専門分野の教育を担当している〔資料⑧ p.13-14〕。高い医学知識と研究能力を有するものが教員として採用されている。佐賀大学の各教員の専門分野、所属学会、主要研究業績は佐賀大学のWebsite「教員活動データベース」に公開されている〔資料6-30〕。

教員は医学教育に関する学会発表や論文執筆も行っており、それらの成果は教育カリキュラムの作成に反映されている〔資料6-31〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高い学識と研究能力を有する指導者としての教員が教育カリキュラムの作成に関わっている。

C. 現状への対応

教員は医学教育に関する学会発表や論文執筆も行っているが、医学部として一元的には把握ができていなかった。これらの成果を教育カリキュラムの改善に確実に反映させていく体制づくりを始める。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する研究を一元的に把握し、教育カリキュラムの改善につなげていく体制づくりを行う。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 13-14
- 資料 6-30 佐賀大学の Website 「教員活動データベース」
(<http://www.saga-u.ac.jp/>)
- 資料 6-31 教員による教育研究の発表・論文投稿事例

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

医学研究に関しては基本教養科目の選択科目「生命科学の基礎 C：医学研究の勧め」を医学科 2 年次の必修科目とし、医学研究の最新的话题を提供する〔資料 6-32〕。3 年次の 4 月に、全員必修の講義として、研究倫理の講義を行っている〔冊子③ p. 109-112〕。

Phase V 基礎系・臨床系選択科目（3・4 年次と 5 年次後半～6 年次（2019 年度 6 年生は 6 年次）に履修可能）を通して、研究と教育を行っている教員の下で研究に触れることで、医学研究と教育の関連を育んでいる〔冊子③ p. 109-112、冊子⑥、冊子⑦ p. 81-169〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自らの学修に基づく関心や将来の志望に応じ、研究に参加する機会が与えられており、医学の研究と教育との関連を育むことができている。

C. 現状への対応

B2.2.2 に記載したように Phase V 基礎系・臨床系選択科目の学生の選択に偏りが徐々に生じつつあり、コースごとに内容のばらつきがあることが、カリキュラム委員会の学生委員から聞かれている。各選択科目の内容に関して検討する。

D. 改善に向けた計画

「基礎系・臨床系選択科目」の各コースの内容を、本来の目的により合致したものに改良していく。

関連資料

- 冊子③ 学習要項（Phase II-B、Phase III-1）3 年次生用 p. 109-112

- 冊子⑥ 学習要項 (PhaseIV後期・V) 5年次生用
- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseIV・V) 6年次生用 p. 81-169
- 資料 6-32 「生命科学の基礎 C」 オンラインシラバス

B 6.4.3 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。

A. 基本的水準に関する情報

学生の講義・実習に関わる研究設備・機器は、年間の授業計画内で確認、点検、補充され学生教育に優先的に利用されている。大学での施設、設備の使用に関しては授業・入学試験等の大学行事と重複した場合は大学行事を優先とし、使用願を取り下げることを使用設備使用願に同意事項として明記した〔資料 6-33〕。

研究室プログラム等での研究で必要となる設備は、各研究室内に配備された設備の他、全学共同利用施設である「総合分析実験センター」などを使用規則に則って利用できる〔資料 6-34〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学での研究設備と利用にあたっての優先事項の記載はなされていなかったため、施設、設備の使用に関しては授業・入学試験等の大学行事と重複した場合は、大学行事を優先とし使用願を取り下げること同意事項として明記した。

C. 現状への対応

現時点では、大学行事を優先していることしか明記されていないため、授業同士や研究室同士で希望が重なった時の設備使用の優先事項に関して検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

大学での研究設備と研究について優先順位の明文化を行う。

関連資料

- 資料 6-33 施設・設備使用願
- 資料 6-34 佐賀大学総合分析実験センター規則

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

医学部の教育を担当する教員は基礎医学、臨床医学、社会医学系の講座で専門分野の教育を担当している。

研究と教育の両方を行っている教員の授業やPhase V 基礎系・臨床系選択科目等を通して、医学生は研究が現行の教育に反映されていることを学ぶことができる。〔冊子③ p.109-112、冊子⑥、冊子⑦ p.81-169〕

また教員は医学教育に関する学会発表や論文執筆も行っており、それらの成果は教育カリキュラムの作成に反映されている〔前出資料 6-31〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高い学識と研究能力を有する指導者としての教員が教育に関わっている。研究と教育の両方を行っている教員の授業やPhase V 基礎系・臨床系選択科目等を通して、医学生は研究が現行の教育に反映されていることを学ぶことができる。

C. 現状への対応

研究が現行の教育に反映される仕組みづくりを開始する。

D. 改善に向けた計画

研究が現行の教育に反映される仕組みづくりを行う。

関連資料

- 冊子③ 学習要項 (Phase II-B、Phase III-1) 3年次生用 p.109-112
- 冊子⑥ 学習要項 (Phase IV後期・V) 5年次生用
- 冊子⑦ 学習要項 (Phase IV・V) 6年次生用 p.81-169
- 前出資料 6-31 教員による教育研究の発表・論文投稿事例

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

Phase V 基礎系・臨床系選択科目 (3・4年次と5年次後半～6年次 (2019年度6年生は6年次) に履修可能) では、自らの学修から生じた関心や将来の志望に基づき自ら解決する機会が与えられており、学生が医学研究や開発に携わることが奨励され、学会発表・論文投稿が行われている〔資料 6-35〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自らの学修から生じた関心や将来の志望に基づき探求する研究機会が与えられており、医学の研究と教育との関連を育むことができる。

C. 現状への対応

Phase V 基礎系・臨床系選択科目の学生の選択に偏りが徐々に生じつつあり、コースごとに内容のばらつきがあることがカリキュラム委員会の学生委員から聞かれている。各選択科目の内容を検討する。

D. 改善に向けた計画

Phase V 基礎系・臨床系選択科目の各コースの内容を、本来の目的により合致したものに改良していく。

関連資料

- 資料 6-35 学生による研究の発表・論文投稿事例

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 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)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は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。

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

地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門及び附属病院卒後臨床研修センターの教員は医学教育の専門家であり、必要に応じて佐賀大学文化教育学部、国内の他大学、ハワイ大学医学教育室などの教育専門家にアクセスしている。

各大学の医学教育の改善に寄与することを目的に、九州大学、久留米大学、長崎大学、産業医科大学、福岡大学と立ち上げた「九州北部六大学医学教育連絡会議」を通して、各大学の医学教育専門家にアクセスできる〔資料 6-36〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に教育専門家へアクセスしている。

C. 現状への対応

必要な教育専門家は適切に配置されているが、アクセスの手順が周知できておらず、学内の医学教育専門家へのアクセスの手順の明文化を行う。

D. 改善に向けた計画

教員が教育専門家にアクセスするための手順を明確にする。

関連資料

- 資料 6-36 九州北部六大学医学教育連絡会議会則

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発に関しては、教育委員会が中心となり専門作業部会であるカリキュラム委員会で行われる。医学教育の専門家である地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門及び附属病院卒後臨床研修センターの教員がそれらの委員会に関わっており、必要に応じて佐賀大学文化教育学部、国内の他大学、ハワイ大学医学教育室などの教育専門家にアクセスし助言を得ている。

国内の他大学の教育専門家を客員研究員として受け入れ〔資料 6-37〕、カリキュラム開発に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に関して学内外の教育専門家の意見や助言を活用している。

C. 現状への対応

教育専門家の利用は必要に応じて行われてはいるが方針等は明文化されておらず、その明文化を開始する。

D. 改善に向けた計画

教育専門家の利用について方針等を明らかにする。

関連資料

- 資料 6-37 客員研究員受入承認書

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 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

教育技法および評価方法の開発に関しては、教育委員会が中心となり専門作業部会であるカリキュラム委員会で行われる。医学教育の専門家である地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門及び附属病院卒後臨床研修センターの教員がそれらの委員会に関わっており、必要に応じて佐賀大学文化教育学部、国内の他大学、ハワイ大学医学教育室などの教育専門家にアクセスし助言を得ている。

国内の他大学の教育専門家を客員研究員として受け入れ〔前出資料 6-37〕、教育技法や評価方法の開発に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法および評価方法の開発に関して関係する教育専門家の助言を得ている。

C. 現状への対応

教育専門家の利用は必要に応じて行われてはいるが方針等は明文化されておらず、その明文化を開始する。

D. 改善に向けた計画

教育専門家の利用について方針等を明らかにする。

関連資料

- 前出資料 6-37 客員研究員受入承認書

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

教職員の教育能力向上のために、Faculty Development (FD) が佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会により企画・立案される〔資料 6-38〕。そこで行われる医学教育ワークショップ等で学内外の教育専門家が講師やファシリテーターとして活用されている〔資料 6-39、資料 6-40〕。

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外の教育専門家が実際に活用されている。

C. 現状への対応

現状の FD を継続・発展させる。

D. 改善に向けた計画

数多くの学内外の教育専門家が教職員の教育能力向上に関わるように現状の FD を発展させる。

関連資料

- 資料 6-38 佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規程
- 資料 6-39 医学・看護学教育ワークショップ一覧
- 資料 6-40 平成 30 年度第 26 回 FD ワークショップ日程表

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

地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門及び附属病院卒後臨床研修センターの教員が中心となり、教育評価や医学教育分野の研究をカリキュラム開発等に取り入れられている。その他の教員も医学教育に関する学会発表や論文執筆も行っており、発表や投稿の際に医学教育分野の最新の情報に注意を払っている〔前出資料 6-31〕。

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が払われているが、それぞれの部門や教員個人が独自に担当している。

C. 現状への対応

教員の教育的研究を促進する。教育評価や医学教育分野の研究の最新の専門知識に関して、組織的に情報を検討する仕組みの検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育評価や医学教育分野の研究の最新の専門知識を確実に獲得していく仕組みを充実させる。

関連資料

- 前出資料 6-31 教員による教育研究の発表・論文投稿事例

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門の教職員（教員・教務員）及び附属病院卒後臨床研修センターの教員は教育的研究を行っており、その研究成果は「日本医学教育学会大会」等で発表している。他の部門の教員も学生教育や研修医教育に関して学会等で研究成果を発表している（前出資料 6-31）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は教育的な研究を遂行している。

C. 現状への対応

教育部門以外の教職員の教育的な研究を支援・推進する。

D. 改善に向けた計画

教職員の教育研究を支援・推進する体制づくりを行う。

関連資料

- 前出資料 6-31 教員による教育研究の発表・論文投稿事例

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:[倫理的原則を尊重して]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。

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

ハワイ大学医学部及び輔仁カトリック大学医学部（台湾）と国際交流協定を締結している〔冊子⑧ p.31〕。学生はハワイ大学臨床推論ワークショップや輔仁カトリック大学医学部臨床実習に参加しており、ハワイ大学や輔仁カトリック大学からの医学生も受け入れている。交流はカリキュラムとして学習要項に明示され〔冊子⑦ p.162〕、募集と選考、派遣および受入は、佐賀大学医学部国際交流実施部会が中心となって行われる〔資料 6-41、資料 6-42〕。

教員に関してはハワイ大学で開催されるワークショップへの参加が推奨されており、適宜参加している〔資料 6-43〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の交流を含め国内外の他教育機関と協力している。ただし 2018 年度に関しては教員のハワイ大学ワークショップの参加者はいなかった。

C. 現状への対応

現行の国際交流を継続し、国内外の他教育機関との協力をさらに推進する。教職員が交流に参加することを推進する。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生の交流を含めて国内外の他教育機関との協力を推進し、必要に応じて国際交流協定校を拡充していく。

関連資料

- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseIV・V) 6年次生用 p. 162
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 31
- 資料 6-41 佐賀大学医学部国際交流事業実施部会委員名簿
- 資料 6-42 2018年度佐賀大学医学部国際交流事業実績
- 資料 6-43 ハワイ大学 PBL 教員向けワークショップ (募集要項)

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

海外で行った臨床実習に関しては単位として認めている〔冊子⑦ p. 162〕。しかし、いわゆる履修単位の互換には至っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換は行っていない。

C. 現状への対応

単位互換に関して検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

履修単位の互換に関して可能な範囲で検討を継続する。

関連資料

- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseIV・V) 6年次生用 p. 162

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

医学生のハワイ大学交流と輔仁カトリック大学交流についての募集と選考と運営は佐賀大学医学部国際交流事業実施部会が行っており〔資料 6-44、資料 6-45〕、その際に、日本学生支援機構や佐賀大学学生海外研修支援事業、佐賀医科大学・佐賀大学医学部同窓会〔資料 6-46〕、佐賀大学医学部医学科後援会〔資料 6-47〕への奨学金の申請窓口となり交流を促進している。

教員向けのハワイ大学で開催されるワークショップでは医学部学術国際交流基金が資源として利用されている〔資料 6-48〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切な資源を提供して職員と学生の国内外の交流を促進している。

C. 現状への対応

佐賀大学医学部国際交流事業実施部会が中心となって行っている交流を推進する。

D. 改善に向けた計画

交流に係る資源の拡充を検討する。

関連資料

- 資料 6-44 ハワイ大学臨床推論ワークショップ（募集要項）
- 資料 6-45 台湾・輔仁カトリック大学医学部臨床実習（募集要項）
- 資料 6-46 海外研修奨学金支給者一覧（佐賀医科大学・佐賀大学医学部同窓会報より）
- 資料 6-47 医学科後援会による海外研修補助
- 資料 6-48 佐賀大学医学部学術国際交流基金規程

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

佐賀大学医学部国際交流事業実施部会によって行われる海外交流に関しては、総合学修成績（GPA）、医学英語の成績、英語による面接等により選考を厳正に行っている〔前出資料 6-44、前出資料 6-45〕。当該大学の教員と連絡を密に取り、交流が合目的に行われていることを確認している。交流後は医学生にレポートの提出を義務付け、Website に公表している。〔資料 6-49〕

また交流に関わった教員は国際交流事業実施部会に対し意見を自由に述べるができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

交流が公平かつ安全に、合目的に行われていることを確認している。

C. 現状への対応

国際交流事業実施部会を維持し、現行の募集・選考方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

現行の交流が教職員と学生の要請を考慮しているか、合目的的に行われているか、定期的に評価をする仕組みづくりを行う。

関連資料

- 資料 6-49 佐賀大学医学部・国際交流の Website
(https://www.med.saga-u.ac.jp/categoryid_54.html)
- 前出資料 6-44 ハワイ大学臨床推論ワークショップ（募集要項）
- 前出資料 6-45 台湾・輔仁カトリック大学医学部臨床実習（募集要項）

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育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)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的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: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。

- [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: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: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、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] 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、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。

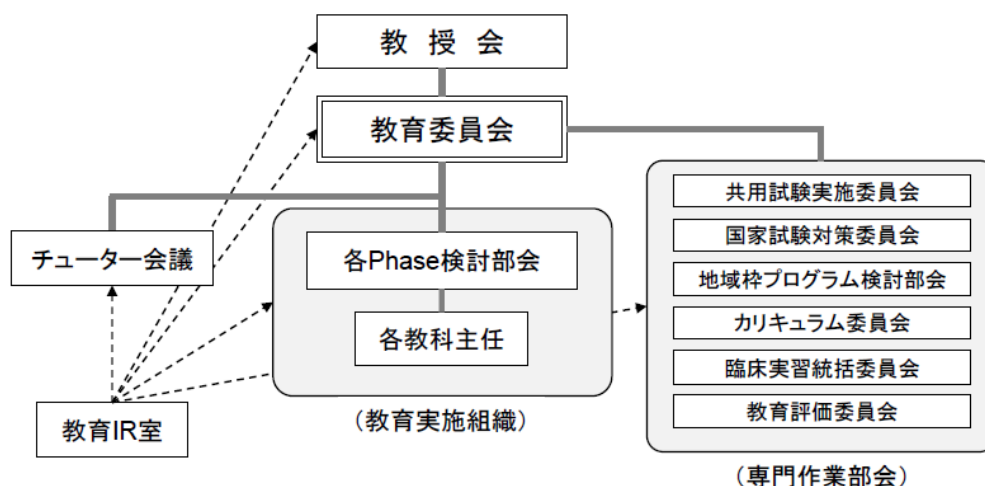
日本版注釈:「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム管理の中心となっているのは、教育委員会である。教育委員会は、毎月の定例会議において教育課程の編成や教育内容及び教育方法等の改善に関することなど、教育活動全般に関わる重要事項を審議している〔資料 7-1〕。教育委員会には 2014 年より学生委員 4 名が参画しており、学生の視点での問題提起や企画も提案される〔資料 7-2〕。教育委員会での決定は医学部教授会で審議され〔資料 7-3〕、承認されれば Phase I～V のカリキュラム作成・実施の責任者であるフェイズチェアパーソン〔資料 7-4〕 および教科主任、教育担当教員へと通知され、教育現場に反映される。

教育委員会は、以下の 4 つのシステムを通じて教育課程と学修成果をモニタしている。〔資料 7-5〕



① 教育実施組織

カリキュラムの Phase I～V のフェイズチェアパーソンおよびコ・チェアパーソン、そして教科主任、担当教員を指す。各教科主任は、各科目での学生の出席率、履修状況、学生からの授業評価や要望〔資料 7-6、資料 7-7〕等をふまえて「授業点検・評価報告書」を作成し、フェイズチェアパーソンは教科主任の報告を総括し、翌年への改善点等を教育委員会へと報告する。〔資料 7-8〕

また各 Phase では、フェイズチェアパーソンが中心となった教育に関する検討会を行っており、教育上の問題が随時提起され、検討されている。〔資料 7-4、資料 7-9、資料 7-10〕

② チューター会議

佐賀大学では、学生 5～6 名に 1 人の教員が付き、学修や大学生活、進路等に関する個別に相談に乗り、支援するチューター制度を採用しているが、各学年のチューターは年 3 回のチューター会議を開催している。ここでは学生の情報を共有し、学年チューター主任は報告書を作成し教育委員会に問題を報告する。〔資料 7-11、資料 7-12〕

③ 専門作業部会

教育委員会は、特定の課題に関する調査や企画に対応する専門的な作業部会を組織している。従来は「共用試験実施委員会」「医師国家試験対策部会」「地域枠プログラム検討部会」を常設作業部会とし、その時々が必要に応じて臨時作業部会を立ち上げて対応してきた。2018 年より、カリキュラムの開発や運営上の問題解決を担う「カリキュラム委員会」、臨床実習プログラムの開発や運営を担う「臨床実習統括委員会」、教育の調査・評価を継続的に行う「教育評価委員会」を常設化し、継続的に教育のモニタリングを行う体制を強化した〔資料 7-13、資料 7-14〕。新設したカリキュラム委員会、臨床実習統括委員会、教育評価委員会には学生委員と外部委員を配置し、多角的な意見を反映した運営・評価・開発を行う仕組みができている〔資料 7-15、資料 7-16、資料 7-17〕。当初学生評価に関する検討は教育評価委員会が担ってきたが、様々な実務を行う上で支障をきたしたため、2019 年より評価を含めてカリキュラム委員会が担うよう変更した。

④ 教育 IR 室

上記①～③の活動を支援するために、医学部教育に関する情報を一元的に収集し、これらの委員会に情報提供する体制として、2019 年に地域医療科学教育研究センターの数理解析部門が併任する形で教育 IR 室を設置した。〔資料 7-18〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育委員会が中心となり、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会からの報告・問題提起を受けつつ、カリキュラム運営と評価・改善を行う体制が整っている。さらに教育 IR 室を設置しその機能を強化している。

C. 現状への対応

新設した 3 つの作業部会および教育 IR 室はすでに機能し始めているが、責任の範囲や権限に関する規程が明文化されていない。規程や組織関係の整理を早急に行う。

D. 改善に向けた計画

教育に関する活動をモニタし、継続的に評価・改善を図る体制構築に向けて、状況に応じて体制の見直しを行う。

関連資料

- 資料 7-1 教育委員会規程
- 資料 7-2 教育委員会名簿
- 資料 7-3 教授会規程
- 資料 7-4 佐賀大学医学部医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンに関する申合せ
- 資料 7-5 教育関係組織図
- 資料 7-6 学生による授業評価アンケート
- 資料 7-7 H28・29 年度授業評価点
- 資料 7-8 授業点検・評価報告書
- 資料 7-9 PhaseⅢ検討部会議事録
- 資料 7-10 (旧) 臨床実習 WG 議事録
- 資料 7-11 佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項
- 資料 7-12 チューター会議報告
- 資料 7-13 教育委員会議事録
- 資料 7-14 教授会議事録
- 資料 7-15 カリキュラム委員会
- 資料 7-16 臨床実習統括委員会
- 資料 7-17 教育評価委員会議事録
- 資料 7-18 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムは、B2. 1. 1 に示した通り、5つのPhaseを主要な要素として構成している。これらのPhase毎のプログラム評価のために用いられている指標は、以下である。

- ① 各科目・診療科の学生の履修状況 (Phase I～V)
出席状況、試験、レポート等による学生の到達度評価。各科目の成績評価 (秀優良可) の結果はGPAとして用いている。
- ② 各科目に対する学生からの授業評価アンケート (Phase I～Ⅲ・V)
各科目の終了時に科目に対する評価を所定の様式を用いて実施している。科目全体への評価であり、個々の教員や講義・実習に対する評価ではない。〔前出資料 7-6〕

- ③ PhaseⅢにおける全講義の評価およびPBL チューター、CBL セッションへの評価
PhaseⅢでは、②とともに、全ての講義において出席票に付記した評価表を配布し、講義評価を行っている〔資料 7-19〕。同じく PBL 終了時の自己評価にはチューターやシナリオへの評価を含んでおり〔資料 7-20〕、また CBL 終了時には、教員・学生双方にセッションへの評価を求めている〔資料 7-21〕。結果は集計され、フェイズチェアパーソンと各講義担当者にフィードバックされる。
- ④ 臨床実習前共用試験 CBT・OSCE の成績
臨床実習前の共用試験は CBT を 4 年次 1 月に、OSCE を同 2 月に実施している。双方への合格が PhaseⅣ臨床実習に参加の要件となる。〔資料 7-22〕
- ⑤ PhaseⅣ臨床実習での学生評価
臨床実習におけるポートフォリオ・評価システムである「e-クリニカルクラークシップ」〔資料 7-23〕に加えて、診療科毎の評価〔資料 7-24〕によって、学生の到達度評価を行っている。臨床実習における学生のアンプロフェッショナルな行動についても報告書の提出を各診療科に求めている〔資料 7-25〕。
- ⑥ PhaseⅣ臨床実習コア試験
PhaseⅣ臨床実習を一定程度修了した時点で実施する試験。2018 年度までは 5 年次末に実施し MCQ 220 問で構成する総括的評価であったが、新臨床実習プログラムへ移行した 2019 年度より前期臨床実習後（5 年次 10 月）に実施する MCQ 50 問程度の形成的評価とした。〔資料 7-26〕
- ⑦ 臨床実習後 OSCE 成績
2001 年度より学内試験として実施してきたが、2018 年度より共用試験実施機構トライアルに参加している。全診療科での臨床実習の合格、総括講義の合格と併せて卒業認定の要件となる。〔冊子⑦ p. 34-35〕
- ⑧ 総括講義
試験と解説講義によって 6 年間の学修を総括する。22 分野・MCQ 800 問で構成される。卒業認定を行う総括的評価。〔冊子⑦ p. 77-79〕
- ⑨ 臨床実習アンケート
PhaseⅣ検討部会（旧称・臨床実習ワーキンググループ）が、全臨床実習終了後に一括して臨床実習全般に関する評価を学生に依頼している。臨床実習が良かった／良くなかった診療科、関連病院実習の良否、実習改善への提案等を求めている。〔資料 7-27〕
- ⑩ 卒業直前アンケート
6 年次後期に、6 年間を振り返って①最も影響を受け高く評価する教員の推薦、②全科目・診療科を対象に医師として成長する上で有効だったかについての評価を依頼している。①の結果、上位の教員は毎年の「医学部長表彰」に推薦され、②は教育委員会で検討される。〔資料 7-28、資料 7-29〕
- ⑪ 医師国家試験

学生の到達度評価（①④⑤⑥⑦⑧⑩）と学生による教育評価（②③⑨⑩）を組み合わせるカリキュラムの評価を行っている。

①②③④を用いたカリキュラムの評価は、B7.1.1に述べたように、まず各教科主任が担当科目の「授業点検・評価報告書」〔資料7-30〕を作成し、それに基づいたフェイズチェアパーソンの総括を合わせ、教育委員会、教授会で順次審議される。④臨床実習前共用試験OSCE、⑦臨床実習後OSCEは、それぞれの実施委員会が総括を行って教育委員会に報告し、教育を担当している科目、診療科へと必要に応じて改善を求める。

科目やPhase、プログラム内での調整・改善を超えた問題が生じていると教育委員会が判断すれば、該当する専門作業部会が評価・改善策の提案を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関連する諸指標を用い、カリキュラムの主要構成要素ごとに評価を行う体制が実働している。ただし、臨床実習に対する学生からの評価の指標が、6年次後期に一括して行う⑨⑩しか存在せず、各診療科への具体的、即時的なフィードバックとしては不十分である。

またこれらの指標において得られたデータは一元的に集約・分析されておらず、カリキュラム全体を網羅するデータとはなっていない。

C. 現状への対応

各教科主任とPhaseチェアパーソン、教育委員会、専門作業部会が連携をとって教育改善を進めていく体制を強化するために、諸指標を包括的に収集し解析する教育IR室の役割を明確化する。学生による診療科ごとのフィードバックの方法を整備する。

D. 改善に向けた計画

入学前から在学中、卒業後を包含する包括的な情報をふまえた教育評価体制を構築する。

関連資料

- 冊子⑦ 学習要項 (PhaseⅣ・Ⅴ) 6年次生用 p.34-35、77-79
- 資料7-19 PhaseⅢ講義評価表
- 資料7-20 PBL 自己評価表
- 資料7-21 CBL 評価表
- 資料7-22 佐賀大学医学部医学科共用試験 CBT・OSCE 実施要項
- 資料7-23 e-クリニカルクラークシップ入力項目
- 資料7-24 PhaseⅣ臨床実習評価表 (診療科)
- 資料7-25 臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動報告書
- 資料7-26 佐賀大学医学部臨床実習コア試験に関する申合せ
- 資料7-27 臨床実習アンケート
- 資料7-28 卒業直前アンケート①H30年度結果
- 資料7-29 卒業直前アンケート②H30年度結果
- 資料7-30 授業点検・評価報告書
- 前出資料7-6 学生による授業評価アンケート

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩は、B7.1.2に述べたような方法を用いて測定し、各科目の成績判定が集積され、進級判定会議で検討される。進級判定会議は、1年次末、2年次末、4年次末、および卒業判定である。4年次末の進級判定は、臨床実習参加の適格認定を兼ねており、(臨床実習前) 共用試験の合格も進級の要件としている。同様に卒業認定は、卒後の臨床研修参加の適格認定の一つでもあるため、全診療科での臨床実習、臨床実習後OSCE、総括講義の全てに合格することを要件としている。〔冊子① p. 11-14〕

ここでの各進級判定委員会の判定は、教育委員会で審議され、教授会で承認されて確定するが、ここで見出される教育上の問題点については、教育委員会で改善案を検討する。特に共用試験CBTの成績は、信頼性の高い全国規模の標準試験であり、全国の得点分布の比較、学習の分野別の検討、あるいは経年的なスコアの推移の検討が可能であるため、毎年教育委員会に報告している。スコアの低い領域の教科には原因の検討と改善を促している。〔資料7-31〕

また、本学の臨床実習における学生の評価は、従来は各診療科によって到達度評価行われていたが、2019年度からは上記に加えて、卒業時学修成果に基づいて作成された全科共通の評価の視点が加えられた。学生は経験症例や医行為を記録するとともに学修成果に基づいて自己評価し、指導医の評価を受けるポートフォリオシステムによって、到達度だけでなく学修過程に着目した評価が可能となった〔前出資料7-23〕。これらの現場での評価に加え、臨床実習後OSCEと合わせ、医学生が卒業認定に足る技能・態度を修得したかをより適切に評価できるようにした。

なお、本学5・6年次学生が臨床実習を行っている関連病院とは、年1回の対面会議「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」を開催し、本学学生の知識・技能・態度について、関連病院長との積極的な情報交換を行っている。〔資料7-32〕

本学卒業生の能力については、本学卒業生の就職先である佐賀県内の主要公立病院（10機関）に対して定期的にアンケート調査を実施し、診療等に必要な学力、技術、問題解決能力、医療倫理・態度等、医療人としての資質、チーム医療に必要な協調性・リーダーシップを有しているか等について、評価を受けている。これらの評価もカリキュラム評価に用い、フィードバックしている〔資料7-33〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を教育評価に反映させるシステムは構築されており、稼働している。しかし、各段階での評価に、卒業時学修成果や修得課程をしっかりと反映させるのは今後の課題である。

C. 現状への対応

成果基盤型教育への移行において最も重要なのは、定められた学修成果を卒業時に獲得し

たか否かの評価であり、それに基づく教育改善である。これまで十分ではなかった技能・態度面の評価を臨床実習のe-クリニカルクラークシップと臨床実習後OSCEによって充実させ、より真正性の高いとする。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果を、知識のみならず技能・態度からも包括的に評価し、教育改善にフィードバックできるシステムを整える。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p. 11-14
- 資料 7-31 教育委員会議事録 (CBT 報告)
- 資料 7-32 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議事要旨
- 資料 7-33 佐賀大学医学部卒業生の資質・能力等に関するアンケート
- 前出資料 7-23 e-クリニカルクラークシップ入力項目

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育に関して、教育委員会が中心となって教育課程と学修成果をモニタする仕組みはB7.1.1で述べた通りである。本学における課題の特定、すなわち教育の成果の弱点や問題点の把握も同様のシステムの中で行っている。

①教育実施組織、②チューター会議

各教科主任およびPhase チェアによる「授業点検・評価」、進級判定における問題、チューター会議において問題が提起される。各種学生アンケート学生による評価、学生委員の教育委員会への参加により、学生の視点からの問題提起も可能になっている。提起された問題は教育委員会で把握し、各Phase・科目での対応、ないし専門作業部会が介入して解決案を策定する。

③専門作業部会

上述の対応に加え、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂をはじめとして、国内外の医学教育の進歩に関する最新情報を専門作業部会が継続的に収集し、その観点から本学教育の補強すべき点を提言している。専門作業部会による提言は、FDや講演会として学内に周知・検討され、カリキュラムの改訂が行われる。[資料 7-34、資料 7-35]

④教育 IR 室

教育に関する包括的な情報収集・解析により、各種取り組みの成果の検証や上記①～③では見落とされがちな問題を抽出することを目的としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育上の課題を特定し対応するための上記①②③の体制は整っており、すでに機能している。設置したばかりの④のためのデータ収集のための環境整備が必要である。

C. 現状への対応

教育 IR 室の責任と権限に関する規約を整え、入試から卒業までの情報が集約できる体制を構築する。情報の一元化のためには、各教育段階での情報収集の方法や形式を変更する必要がある。

D. 改善に向けた計画

④教育 IR 室による包括的に収集された情報を用いることにより、これまで見出せなかった課題が①②③において特定され対応できるようにする。

関連資料

- 資料 7-34 医学部 FD (H27-30)
- 資料 7-35 医学・看護学教育ワークショップ (H27 年度-30 年度)

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

本学のカリキュラム評価の指標や課題発見のシステムはB 7.1.1およびB 7.1.2に述べた通りである。

カリキュラムの課題が特定された場合、科目やPhase、プログラム内での調整・改善が試みられるが、大規模で専門的な対応が必要と判断された場合、教育委員会の指示で専門作業部会が実態調査や改善策の企画にあたる。答申されたカリキュラム改善案等は教育委員会で審議し、教授会の承認を得て実施している。近年では、総括講義検討ワーキンググループ(WG)、研究プログラム検討WGなどの活動実績がある〔資料 7-36、資料 7-37〕。

しかしこれらのWGは全て臨時の組織であり、役目を終えれば解散していたため、改訂されたカリキュラムを継続的にモニタし、定期的に成果を検証する組織がなかった。そこで「カリキュラム委員会」「臨床実習統括委員会」「教育評価委員会」を常設作業部会として設置し、継続的なカリキュラム評価・改善にあたることとした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題発見と解決に組織的に対応するシステムは整備されており、機能している。常設化された作業部会により、継続的なモニタリングと改善にあたることとした。

C. 現状への対応

教育委員会が中心となって、作業部会が連携して対応し、プログラムの改訂だけでなく、その後のモニタリングを含めた企画を行う。

D. 改善に向けた計画

単なる弱点の補強ではなく、学修成果基盤型教育への移行のための諸課題という観点でカリキュラムの課題を抽出し、改訂作業を行っていく。

関連資料

- 資料 7-36 総括講義検討WG議事録
- 資料 7-37 研究プログラム検討WG議事録

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教育活動とそれが置かれた状況の評価するために、以下の取組を行っている。

1) 大学機関別認証評価の受審

7年ごとに受審しており、教育課程や管理運営等を包括的に評価している。平成27年度に実施された直近の大学機関別認証評価では、“すべての基準を満たしている”とされ、医学部に関しても特段の問題は指摘されていない。〔資料7-38〕

2) 大学本部が実施する自己点検評価

「国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則」〔資料7-39〕に基づき、毎年、自己点検評価に係る評価書を作成している。医学部評価委員会に所属する外部評価者により、教育活動、学習環境・組織・教員等の教育資源等の包括的な評価がなされている〔資料7-40〕。外部評価での指摘事項については、医学部長を中心に速やかに検討し今後の対応を回答している。

3) 教員の業績評価

平成17年度より、活動実績に基づいた教員の業績評価も毎年行っており、教育資源に関する包括的な評価の一助となっている〔資料7-41〕。評価結果は教員個人にフィードバックされるとともに、医学部全体の集計・分析が報告書としてまとめられ、医学部ホームページに掲載されることで全教員に周知され、学部全体の教育活動の改善に資されている〔資料7-42〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育活動と教育環境、及び教員の活動実態について、包括的な評価が定期的に行われている。しかしそれらの評価の結果や改善策が、教育に当たっている教員全体に共有されているとは言えない。

C. 現状への対応

評価の結果と改善策を教員が共有できるよう、FD等で報告する機会を持つ。

D. 改善に向けた計画

本学の教育活動と教育環境、及び教員の活動実態について、包括的な評価を定期的に行い、改善すべき教育の課題を見出し、教育実施組織で共有して改善に役立てていく。

関連資料

- 資料7-38 大学機関別認証評価 自己評価書 目次
(<http://www.saga-u.ac.jp/hyoka/gakugai/hyoka02.html>)
- 資料7-39 国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則
(<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/396.html>)
- 資料7-40 佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書 目次
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>)
- 資料7-41 佐賀大学医学部における教員の個人評価に関する実施基準及び同指針
- 資料7-42 医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告 目次
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/H28hyouka/kojinhyokaH281222.pdf>)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムにおける課程、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法については、B7.1.1からB7.1.3に述べた。これらのシステムを通じて、教育委員会はカリキュラムを管理している。

現在の課題は、カリキュラム全体としての枠組みを成果基盤型教育へと移行させることであり、そのためにカリキュラムを調査し、改訂してきた。その代表的なものは以下である。

1) 卒業時学修成果および修得課程表と教育の整合性に関する調査

カリキュラム委員会は、全 Phase の教科主任を対象に、担当科目の教育内容が、本学の「卒業時学修成果」および「修得課程表」に対応できているかについて調査を行った〔資料7-43、資料7-44〕。そして2019年度の「学習要項」には「卒業時学修成果」および「修得課程表」を明記するとともに、各科目の記載においても教育目標・内容と方法・評価法をそれに即したものにしよう依頼した。〔資料7-45a、資料7-45b〕

2) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」との整合性に関する調査

同じくカリキュラム委員会は、全 Phase の教科主任を対象に、担当科目の教育内容が「医学教育モデル・コア・カリキュラム」のどこをカバーしているかを調査した。不足する分野や項目は、関連科目に対応を依頼した。〔資料7-46〕

3) 医行為を指標とした臨床実習の実態調査

本学は開学以来診療参加型実習を目標に実践してきたが、何をもって診療参加型とするかは明確ではなかった。そこで医学生の経験した医行為を記録させることによって、臨床実習における学修行動を実態調査した。結果は各診療科に還元するとともに〔前出資料7-

35]、学修実態の記録・評価をより包括的に行うためのポートフォリオシステム（e-クリニカルクラクシップ）を開発し2019年度より導入した。

4) PhaseIV臨床実習プログラムの改定

PhaseIV検討部会（旧称 臨床実習WG）と臨床実習統括委員会により、それまでの実習ローテーションを見直し、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠し、重要な診療科での診療参加の実質化に重点をおいた実習プログラムを作成した。また臨床実習での評価を「卒業時学修成果」および「修得課程表」に示した到達段階に基づいたものにするために、「学習要項」をコンピテンシーに基づく記載へと改定した。〔冊子⑤ p.29-33、資料7-47〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法については教育委員会が中心となって管理しており、現在は成果基盤型教育へと移行するために調査と改訂を重ねている。

C. 現状への対応

「学習要項」の記載方法としては学修成果基盤型教育に向けた改定が進んでいるが、各Phase教育や評価などの実態がどう変わってきたかについては継続的に調査が必要である。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型教育へと移行するために、各Phaseの担当講座・診療科との連携を図り、学生の意見を反映させていく。

関連資料

- 冊子⑤ 学習要項（PhaseIV前期）5年次生用 p.29-33
- 資料7-43 教育委員会資料「到達目標マトリックス作成」のための「パフォーマンス・レベル」について、
資料7-44 到達目標マトリックスの教科主任への照会・結果集計
- 資料7-45a H31年度「学習要項」改訂指針・依頼（Phase I～III）
- 資料7-45 b H31年度「学習要項」（PhaseIV）の作成について
- 資料7-46 「学習要項」のコアカリ対応に関する調査（依頼・結果集計）
- 資料7-47 臨床実習統括委員会議事録
- 前出資料7-35 医学・看護学教育ワークショップ（第25回 H29年度）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の定めた卒業時学修成果は6つのコンピテンシ領域（および30個のコンピテンシー）から構成されている〔冊子① p.1-2〕が、カリキュラム Phase I～Vにおいて段階的に教育され、6年をかけて修得度合いが評価されるシステムとなっている。

評価の枠組みはB 3.1.2に、評価方法はB 3.1.3に示した通りである。そしてその到達度は以下の三段階で評価するものとしている〔冊子① p.3-6〕。長期的な学修成果は「A：医療現場で実践できる（Does）」の段階で評価する必要があるが、従来、臨床実習の評価は実習最終日に実施される実習主任への担当患者プレゼンテーション、口頭試問、レポート等で行われることが多く、学生の実習中の学修行動を直接観察し、指導している指導医の見解が反映されることは少なかった。

そこで、臨床実習中の学修行動（医行為、経験症候）を記録するとともに、学習成果とその達成のために必要なコンピテンシーの到達度を現場で直接指導している指導医が評価し、フィードバックする「e-クリニカルクラークシップ」のシステムを導入し、学生には学修成果を意識して日々の実習を行わせ、教員側は学生の学修に関する情報を全科で共有しつつ、指導と評価を行うように見直しを行った。

A：医療現場で実践できる（Does）

B：基本的な技能・態度を身につけている（shows how）

C：基盤となる知識・技能・態度を理解している（knows、 knows how）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果を長期間で獲得される能力として定め、三段階の評価基準を設定している。そこで医療現場での行動レベルでの評価が弱いことを見出し、解消のためのポートフォリオシステム（e-クリニカルクラークシップ）を導入することにより、「A：医療現場で実践できる（Does）」の段階での評価を強化している。

C. 現状への対応

2019年度より導入したe-クリニカルクラークシップを実施中である。現在（2019年8月）のところほぼ100%の記入率で提出されており、Q7.1.2の3）に記した従来の医行為調査と比較し確実に実態が把握できている。2019年度に臨床実習を開始した医学生の実習修了（2020年9月）時に、ポートフォリオや評価法の有用性や課題を検討する。

D. 改善に向けた計画

長期的に獲得される学修成果を教育改善に反映できるよう、環境整備を行う。e-クリニカルクラークシップと従来の評価の関連を検討し、卒業時学修成果の総括的な評価として妥当な評価のシステムを開発する。

関連資料

- ・ 冊子① 学習要項（Phase I）1年次生用 p.1-2、3-6

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学はその基本理念を「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。」としており、地域包括医療向上への貢献を最大の社会的責任と認識している。それは卒業時学修成果「5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献」として、国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できることとして示されている。〔冊子① p. 1-2〕

地域包括医療への貢献は、医学生が地域医療の現場での行動や、卒業後の実践によって評価できることであることから、本学では医学生や卒業生の能力に関し、関連病院や就職先関係者に加え、自己点検・評価書の評価に携わる外部評価委員からも意見聴取する仕組みを有している。

地域医療現場における医学生の能力や行動については、年1回の対面会議「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」を開催し、関連病院長との積極的な情報交換も行っている。〔前出資料 7-32〕

また卒業生の就職先関係者として、佐賀県内の主要公立病院（10機関）に対するアンケート調査を実施しており、診察時に必要な学力、技術、問題解決能力、医療倫理・態度、医療人としての資質、チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等に関して評価を依頼している〔前出資料 7-33〕。

これらの対面会議やアンケート調査の結果は概ね良好で、長期的視点からも良好な教育成果が得られていることが示唆される。収集された意見に対応が必要な場合は、医学部教育委員会、教授会において改善に向けた対応策が検討され、教育組織における取り組みに反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の掲げた社会的責任に関して関連医療施設を対象に調査や会議を行い、カリキュラムに反映させていく仕組みを有している。ただし、調査項目は一般的で、本学の学修成果とは対応していない。また、現状では佐賀大学と直接の関係を持たない医療機関、特に佐賀県外の医療機関に就職した医師の長期教育成果に関しては、評価不能な状況である。

C. 現状への対応

より広範な卒業生を対象とした調査のシステムを教育評価委員会で検討し、卒後臨床研修センターと佐賀大学医学部同窓会の協力を得て、試行開始した。本学の卒業時学修成果についても説明を行い、それに基づく教育へと移行する必要性についての理解を促している。新たな調査内容・方法の詳細はB7.3.1で述べる。

D. 改善に向けた計画

本学の重視する社会的責任の評価のために、卒業生を対象として調査が欠かせない。試行中の卒業生調査を分析し、調査のシステムを確立する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.1-2
- 前出資料 7-32 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議事要旨
- 前出資料 7-33 佐賀大学医学部卒業生の資質・能力等に関するアンケート

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学で教員と学生から系統的にフィードバックを得るための方法はB7.1.1およびB7.1.2で述べたとおりである。

1) 教員からのフィードバック

何らかの科目・実習を担当している教員からのフィードバックは、教科主任によって作成される「授業点検・評価報告書」へと反映され、Phaseチェアによる総括を経て教育委員会で審議される(B7.1.1①参照)。PhaseIV臨床実習では、2019年度より新たに「臨床実習におけるアンプロフェッショナルな行動報告書」を導入し、問題行動のある学生を臨床実習統括委員会へと報告するシステムを導入した。

講義や実習を担当していない教員も、ほとんどがチューター制度によって学生の指導を担当しており、学生との面談を通して感じた教育の課題については、各学年のチューター会議

において意見交換がなされる。チューター会議の結果は教育委員会で報告され、提起された問題に対して対応している（B7.1.1②参照）。

そのほか、例年夏に開催するFDでは、本学の教育に関する重要なテーマを取り上げ、ワークショップを行っている。忌憚ない意見交換が行われ、その成果物は教育委員会で検討され、改善が必要な関連部署へと報告される〔前出資料7-35〕

2) 学生からのフィードバック

全学生を対象としたフィードバックのために実施しているのは、B7.1.2で②③⑨⑩に示したアンケートである。

「②各科目に対する学生からの授業評価アンケート」は、Phase I II III Vの科目を対象に、科目終了直後に所定の書式に基づいて実施している。これは集計され、教育委員会に報告されるとともに、フェイズチェアパーソン、教科主任にフィードバックされ、次年度の教育改善に用いられる。ただしこれは科目全体への評価であり、個々の教員や講義・実習に対する評価ではない。

「③Phase IIIにおける全講義の評価およびPBLチューター、CBLセッションへの評価」では②とともに、全ての講義において出席票に付記した評価表を配布し、講義評価を行っている。同じくPBLのチューターおよびCBLセッションへの評価を求めている。結果は集計され、フェイズチェアパーソンと各講義担当者にフィードバックされ、点検と改善に用いられる。〔前出資料7-19、前出資料7-20、前出資料7-21〕。

「⑨臨床実習アンケート」は、Phase IV検討部会（旧称・臨床実習ワーキンググループ）が、全臨床実習終了後に一括して臨床実習全般に関する評価を学生に依頼している。臨床実習が良かった／良くなかった診療科、関連病院実習の良否、実習改善への提案等を求めている

「⑩卒業生直前アンケート」は、6年次後期に、6年間を振り返って①最も影響を受け高く評価する教員の推薦、②全授業科目を対象に医師として成長する上で有効だったかについての評価を依頼している。①の結果、上位の教員は毎年の「医学部長表彰」に推薦され、②は教育委員会で検討される。

これら大学側が実施する学生対象の調査だけでなく、学生自治会カリキュラム委員が独自に企画して教育を評価したものもある。この結果は教育委員会学生委員を通じて教育委員会に報告、検討された。〔資料7-48〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生から教育に関する意見を多角的に収集し、教育に反映させるシステムは整っている。ただし、実施の主体が教育委員会であったり、Phase III検討部会、Phase IV検討部会であったりしており、一元的に管理されているとは言い難い。

臨床実習に対するフィードバックは⑨⑩として行っているが、臨床実習を終えてから数か月経過してからの実施であり、調査内容としても実習全体を俯瞰してのものであるため、学生からの意見が具体性に欠けたものになるきらいがある。

C. 現状への対応

診療参加型実習の実質化を目指し、新プログラムを導入した臨床実習についての教員・学生からのフィードバックを重視する。患者安全に関する問題点や、アンプロフェッショナルな行動など、幅広く情報を収集する。PhaseⅣ検討部会と臨床実習統括委員会が協働して、⑨臨床実習アンケートの実施時期や内容を再検討する。

学生自治会による独自の調査は、大学側が実施する記名式の調査にはない情報が得られる可能性があり、不定期であっても実施を依頼する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会は、どの段階で誰に対して何の評価を依頼するのかを全体として再設計する。またカリキュラムへの評価は、本学が目指す教育のあり方を共有しなければ、有効なフィードバックは生まれにくい。本学の使命に基づく卒業時学修成果を教員、学生ともに周知し、その観点からのフィードバックがなされるよう、FDや学年オリエンテーションの場で働きかける。

関連資料

- 資料 7-48 医学科カリキュラムアンケート結果（学生自治会）
- 前出資料 7-19 PhaseⅢ講義評価表
- 前出資料 7-20 PBL 自己評価表
- 前出資料 7-21 CBL 評価表
- 前出資料 7-35 医学・看護学教育ワークショップ（H27 年度-30 年度）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q7.2.1 で述べたルートにより収集されたカリキュラムへのフィードバックは、B7.1.1 で示したように教育委員会で検討され、必要に応じて専門作業部会が調査・改善案を企画する。改善案は教育委員会で審議され、教授会で承認を受けて実施へと至る。

現在取り組んでいる課題の一例を挙げれば、PhaseⅤ基礎系・臨床系選択科目における研究プログラムの改善がある。2016年に教育委員会の臨時作業部会の報告に基づき、2017年度より導入したプログラムであったが、教員、学生からの改善要望があり、カリキュラム委員会が検討している。〔資料 7-49〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生からのフィードバックをカリキュラムに反映させる仕組みは整備されている。学生委員が教育委員会、専門作業部会に参加していることにより、情報収集だけでなく、カリキュラム改定についても学生の意見が反映するようになっている。

しかし、改訂案の導入後の実施状況、教員や学生の反応のフォローアップについては手薄になりがちである。

C. 現状への対応

新プログラム導入だけでなく、導入後のフォローアップに気を配り、継続的な評価を行う。また、カリキュラムが変更された経緯や目的を詳細に記録し、数年後の再評価の際に着目できるようにする。

D. 改善に向けた計画

問題意識をもつ教員、学生からの意見だけでなく、教育 IR 室からの客観的な分析結果を積極的にカリキュラム改善に生かす体制を実働させる。

関連資料

- 資料 7-49 第 3 回カリキュラム委員会議事録

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (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、

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

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学では使命（1978年制定、1993年改訂）に基づく学修成果およびその修得課程を2018年までに策定した。2019年には学修成果と修得課程をカリキュラムに具体化するとともに、その到達度を評価するための指針として「学修成果到達度評価のブループリント」を作成し、教育と評価の一貫性を確保するための作業を開始した。その詳細は、B3.1.2およびB3.1.3に示した。しかしこれはシステムとしては未だ完成しておらず、施行一年目であるため、現時点では評価に耐えうる事実は把握できていない。

現時点で学修成果に関する到達度の評価として検討できるデータとして、卒業生に対する調査結果がある。佐賀大学の卒業生で、初期研修修了直前の研修医を対象に、医学科の教育目標4項目と、卒業時学修成果6項目に関して、卒業時に到達できたかの自己評価に関してアンケート調査を2018年より開始した。これまでに実施したのは、2016年度・2017年度の卒業であり、卒業時学修成果設定以前のカリキュラムで学んだ学生である。結果はおおむね良好であるものの、学修成果のうち「1. プロフェッショナリズム」「2. 医学的知識」「3. 安全で最適な医療の実践」「4. コミュニケーションと協働」に対し、「5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献」「6. 科学的な探究心」の到達度自己評価が相対的に低い結果となっている。〔資料7-50〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と学修成果に基づいて学生の到達度、卒業生の実績を評価し、教育改善に反映させるシステムの構築中である。これまで実施してこなかった卒業生による評価は、現在のところプロセス基盤型の旧カリキュラムで学んだ初期研修医を対象として2年間実施した。

C. 現状への対応

学生による評価は、B7.2.1を継続し改良する。

卒業生への調査を広範に行うために、佐賀医科大学・佐賀大学医学部同窓会の協力を得て、佐賀大学の卒業生全員に対して、医学科の教育目標と学修成果に関する自己評価を求めアンケート調査を企画した〔資料7-51〕。2019年6月には第1期生、第5期生、第9期生というように、4学年間隔で行った。本調査結果が回収できたら、調査内容検討を行い、必要に応じて質問項目等追加し、2020年度は、第2期生、第6期生、第10期生というよう

に、1 学年ずつずらして実施する。今後 4 年間で全卒業生に対する調査が完了する予定である。〔資料 7-52〕

D. 改善に向けた計画

使命と学修成果に基づく学生、卒業生の実績を継続的に評価し、教育改善の指標とするための評価方法を確立する。学生の評価はカリキュラム委員会と臨床実習統括委員会が、卒業生の評価は、教育評価委員会が同窓会の協力の下に開発を進める。

関連資料

- 資料 7-50 卒後 2 年目アンケート
- 資料 7-51 第 3 回教育評価委員会議事録
- 資料 7-52 佐賀大学医学部の教育成果に関するアンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

本学がカリキュラムを評価するために用いている指標は、B7.1.2 に示した通りである。

- ① 各科目・診療科の学生の履修状況（Phase I～V）
- ② 各科目に対する学生からの授業評価アンケート（Phase I～Ⅲ・V）
- ③ PhaseⅢにおける全講義の評価および PBL チューター、CBL セッションへの評価
- ④ 臨床実習前共用試験 CBT・OSCE の成績
- ⑤ PhaseⅣ臨床実習での学生の評価
- ⑥ PhaseⅣ臨床実習コア試験
- ⑦ 臨床実習後 OSCE 成績
- ⑧ 総括講義
- ⑨ 臨床実習アンケート
- ⑩ 卒業生直前アンケート
- ⑪ 医師国家試験

これらの指標のうち、特に①④⑤⑥⑦⑧⑪は学生の実績を直接的に示すものとして位置づけており、教育委員会での審議を経てカリキュラム改善に反映させている。

卒業生の実績については、現時点では佐賀県内の主要公立病院（10 機関）に対して行っている定期的なアンケート調査が該当する。本学卒業生の診療等に必要な学力、技術、問題解決能力、医療倫理・態度等、医療人としての資質、チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等について、評価を受けている。これらの評価も教育委員会で検討し、カリキュラムにフィードバックしている（Q7.1.4 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育委員会が中心となり、学生、卒業生の実績に関する様々な指標をカリキュラムに反映させる仕組みを有している。しかしこれらの評価は必ずしも卒業時学修成果に基づいたものではなく、現在再設計を進めている途上である。卒業生に関する主要公立病院からの評価も、学修成果を前提としたものではない。

C. 現状への対応

本学の評価を学修成果に基づく真正性の高いものにするために、臨床実習での学生評価の改善に取り組んでいる。信頼性の高い医師国家試験や共用試験との関連において本学の評価の質を検討しているが、国家試験の結果は合否のみでなく自己採点結果の提出を求め、様々な解析に用いられるようにする。卒業生を対象とした調査は形式や内容を検討する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が教育IR室と協働して、カリキュラム評価のためにどのような指標が必要かを明らかにし、調査のシステムを整備する。

関連資料

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

本学が教育のための資源として何を整備し、提供しているかについては、本報告書「6.1 施設・設備」「6.2 臨床実習の資源」「6.3 情報通信技術」「6.4 医学研究と学識」で述べた通りである。

この教育資源に関する実績としては、第一に資源の活用実績であると考えられるが、それも同項目の中で述べた通り、十分に活用されていると判断している。第二に、資源の活用によって得られた学生と卒業生の実績に関する客観的な指標を用いて、必要な資源の整備や仕様方法の変更を行っている。一例を挙げれば、共用試験（CBT、OSCE）成績、医師国家試験成績などを用い、その準備のために必要な資源が提供されているかを検討し、自己学習・グループ学習のためのPBL室や図書館の早朝・夜間あるいは土日祝日の開放などの対応を取った事例がある。〔資料7-53〕

臨床実習に関しては、臨床実習統括委員会の学生委員から実習中の学生控室や診療録記載を行うにあたっての病棟の電子カルテ端末の不足が問題提起されたため、それを受けて実習学生用控室の確保や午後の総合外来診察室の電子カルテを臨床実習中の全科の学生に利用可能にするなどの改善を図った。

また、本学医学教育開発部門と附属病院総合診療部は、医学生の診察を受けた外来患者に

よる学生の臨床能力に対する満足度調査を長期にわたって実施し、カリキュラムの改革によって患者からの評価が段階的に向上してきたことを見出している。これは教育に必要な資源（場所・設備、人、時間）の確保によって医学生の実績が向上していることを検証した取り組みである。〔資料7-54〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員ならびに学生のための施設・設備は十分に整備されており、カリキュラムの適切な実施は保証されている。また、学生が十分な臨床経験を積むのに必要な臨床実習施設も確保できており、自己学修のためのICT環境及び学修支援システムも整えられている。

これらは学生や卒業生の実績、または医学教育向上の必要性に応じて順次拡充してきたものであり、それによる学生や卒業生の実績の向上も一部では検証されているが、系統的に評価を行い、施設整備計画に活用できているわけではない。

C. 現状への対応

設備導入に当たっては期待される学修成果を明らかにし、また導入・更新後の効果の検証を行う方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

設備資源の整備による、学生や卒業生が獲得する教育成果を検証し、整備計画のエビデンスとして活用できるようにする。

関連資料

- 資料 7-53 図書館の無人開館利用許可申請書
- 資料 7-54 Y Oda, H Onishi, T Sakemi, K, Fujimoto, S Koizumi. Improvement in medical students' communication and interpersonal skills as evaluated by patient satisfaction questionnaire after curriculum reform. J. Clin. Biochem. Nutr.: vol.1 72-77, 2014

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時に把握している学生の背景は、年齢、性別、出身地（出身高校）、入試区分であり、家族構成や保護者の職種・学歴、経済状況に関する情報は収集していない。ただし、経済的な支援を希望する学生には、各種支払い猶予・免除や奨学金を貸与・給付の可否を審査するために（詳細はB 4.3.3参照）、経済状況の報告を求めている。

これらの背景と学生の実績については、年齢・性別、入学区分、センター試験成績との関係で検証している。現在の入試区分が始まった2013年入学生の検討では、佐賀県特別推薦枠

一期生の学生2名が国試に不合格となったことから、入試区分による国家試験の合否実績の偏りが見られるが、センター試験成績による共用試験CBTや総括講義成績など、入学後の実績との関係は無かった〔資料7-55〕。一定の学力を有していれば入学時成績を引きずらずに教育していくことが可能であると判断している。

また修学上の背景として、高校時代の生物科目の履修が基礎生物のみである学生が多数いることから、基礎医学の修得に困難をきたしている点を考慮し、1年次の生物学教育を充実させるなどの対応をとった。〔冊子① p.59-61〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点で収集している学生の背景や状況に関する要因と入学後の実績に関する分析は行われているが、現行の入試区分が始まって一年のみの解析であるため、今後も解析を続けていく必要がある。

C. 現状への対応

個人情報として守秘されるべき内容と、教育およびカリキュラムの改善に必要な情報とを区別し、分析する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の背景と業績に関する情報の集積、解析方法、および各種委員会への報告方法について、教育評価委員会と教育IR室とで検討する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.59-61
- 資料7-55 教育IR室報告書 2019年8月版

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では入試は、一般推薦、佐賀県特別推薦、長崎県特別推薦、地域枠、前期一般、後期一般、帰国子女といった選抜の枠組みを採用している。入学区分によって試験内容や配点が異なるため、入学時成績としてはセンター試験成績を用いている。現状の分析方法と結果は、Q7.3.1で示した通りである。

2018年度は現行の入学区分が始まって最初の卒業生であったが、佐賀県推薦枠の二名が二人とも医師国家試験に不合格となる結果となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

センター試験成績を入学時成績として扱い、入学後の業績の関連性を検討している。しか

しその検討は、総括講義や医師国家試験を指標として卒業時に一括して行っているだけで、学年進行に応じて行っているものではない。そのため入学時成績が低いグループがGPA等入学後の実績でも低空飛行を続けていて、結果として留年や医師国家試験不合格となる結果を招いているケースで、途中で介入するための情報になっていない。

C. 現状への対応

現行の入学区分での情報を蓄積し、解析を続ける。解析は随時行い、入学時成績から入学後の実績の推移を見守り、介入の指標とする。

D. 改善に向けた計画

教育IR室と教育評価委員会が連携し、情報収集の方法と範囲、解析のタイミングについて検討する。また情報の取り扱い、分析後の情報提供の範囲等についてのルールを明確にする。

関連資料

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

医学部入学者選抜の実施体制はB4. 1. 1に示した通りであり、責任がある委員会は入学試験委員会である。医学部長、副医学部長、学科長、教員及び学生課長から成る入学試験委員会を組織して毎月1回の定例会議を開催している。さらに、入試委員会の下に小論文部会（推薦入試、一般入試）、面接部会、調査書部会等を設置し、互いに連携を取りながら入試の具体的準備を行い、入試を実施している。

小論文部会、面接部会、調査書部会は、毎年度実施した試験結果や評価方法の内容を検証し、その報告書を基に入試委員会で改善策を検討して次年度の入試に役立てている。また、入学者に対して当該年度入試の実施状況や内容に関するアンケート調査を行い、選抜方法等の改善に役立てている。

しかし、入学後の学生の実績と学生の入学区分・選抜方法との関係は定期的に報告されているわけではない。Q7. 3. 2に述べたように、現行の入学区分で最初の卒業生が出て間もない時点であり、包括的な解析結果は今年度初めて提供された。〔前出資料7-55〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法の改善に関する検討に、入学後の学生の実績の教育IR室による解析結果のフィードバックは始まったばかりである。

C. 現状への対応

教育IR室と教育評価委員会が連携し、学生の入学前、入試および入学後の実績に関する情報収集の方法・範囲について検討する。情報の取り扱い、分析後の情報提供の範囲等についてのルールを明確にする。

D. 改善に向けた計画

入学後の学生の実績を解析し、学生の選抜方法の改善のためにフィードバックできる体制を確立する。

関連資料

- 前出資料 7-55 教育 IR 報告書 2019 年 8 月版

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

本学の学生の実績をカリキュラムへとフィードバックするシステムについては、B7.1.1からB7.1.3に述べた。その取り組みの中心となり、責任を負っているのは教育委員会であるが、近年のカリキュラム立案には、医学教育に関する高度な知識と現場での教育実践経験を必要とすることから、専門的教育能力を備えた教員を配置した作業部会を構成している。中でもカリキュラム委員会は主として臨床実習前の、臨床実習統括委員会は臨床実習のカリキュラム立案を担っている。

これら委員会活動には7.1.2で述べた学生の実績が提供され、活用されており、または必要に応じて各委員会が独自に情報を収集する。しかしこれらの情報は特定のカリキュラムの評価改善に用いられるものの、全体が一元的に管理・解析され、カリキュラム全体を網羅するデータとなっているわけではなかった。これらの教育に関する包括的な情報管理・解析のため、2019年に教育IR室を設置した。〔前出資料7-18〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績を様々な指標を用いて測定し、カリキュラム立案に活用できる体制が整っている。しかしそれらの指標を入学前や入試成績、卒後の実績に関する情報と一連のものとして集積し、解析する体制は整っていない。

C. 現状への対応

学生の諸情報の一元的な管理システムを教育IR室と教育評価委員会が構築する。それにより、カリキュラムに関し、何がどのような経緯で問題が提起され、どのような事実的根拠に

基づいて、何を目的に改定案が企画されたのかを学内で共有できるようにする。

D. 改善に向けた計画

入学前、入試成績、在学中、卒業後の情報が教育IR室で管理され、カリキュラム立案に責任を負う委員会に適切に提供される体制を創る。

関連資料

- 前出資料 7-18 地域医療科学教育研究センター部門名およびセンター規程改正について

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

本学の学生への支援体制は B4. 3. 1～B4. 3. 3 に述べた。学生の健康上の問題へのカウンセリングの中心となっている医学部保健管理センターの副所長は、教育委員会に参加しており、必要に応じてカウンセリングの結果を報告、問題提起する〔前出資料 7-2〕。

学生の修学や生活上の個別指導を担当している医学部のチューターは、把握された学生の問題をチューター会議報告として教育委員会に報告している〔前出資料 7-11〕。

その他、学生課は学生生活上のトラブルや経済的な問題に対する相談窓口を設けており、必要に応じて学生課長を通じて教育委員会に報告される。〔資料 7-56〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生支援を行っている保健管理センター、チュートリアル制度、学生課は、いずれも教育委員会のメンバーであり、必要に応じて報告・問題提起を行っている。

C. 現状への対応

カウンセリングを通じた学生支援システムは効果的に機能しており、現体制で継続的に支援を行うとともに、教育委員会を通じてカリキュラム評価・開発に積極的に関与する。

しかし自己主導型の学習習慣を確立できない学生や成績不振者の改善への効果は限定的である。生活習慣や学習状況で不振に至る原因の究明を、教育委員会とチューター会議が連携して行う。

D. 改善に向けた計画

個人情報に配慮する必要があるが、成績不振者、心身に問題があると疑われる学生については、学生課、保健管理センター、チューターが情報を共有し、連携して対応するとともに、必要に応じて教育委員会に報告し、とるべき配慮や対策について多角的に検討する。また成績不振に至る前の段階で対応できるシステムを検討する。

関連資料

- 資料 7-56 学生課 なんでも相談窓口対応 (H29-30)
- 前出資料 7-2 教育委員会名簿
- 前出資料 7-11 佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に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)

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)

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。

B 7.4.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

本学におけるプログラムのモニタと評価を行う体制は、B 7.1.1 に述べた通りである。教授会を学部教育の最高決定機関として、教育委員会が①教育実施組織、②チューター会議、③専門作業部会を指揮し、④教育 IR 室が情報を提供する。

教育委員会は教育担当副医学部長を委員長とし、教授、教育関連、学生委員、学生課職員が参加する。教授会は医学部長を委員長とし、全教授が構成員である。そのため、教育委員会によって行われたカリキュラム評価に基づく改善案が教授会によって承認されれば、実行力をもって教育実施組織へと共有されていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価に、学部の子な教育の関係者が含まれており、関係者を通じて教育実施組織へと評価や改善案が共有され、実施される体制になっている。

C. 現状への対応

現在、佐賀大学では学部での教育実践と全学的な教育改善の一体化による内部質保証体制の確立を目指し、「佐賀大学教学マネジメントシステム」の構築に取り組んでいる。大学本部の方針と歩調を合わせ、他学部の教育専門家との情報共有をより活発に行える教育環境となることが期待できる。〔資料 7-57〕

D. 改善に向けた計画

学部内での教育の質保証の推進のために、大学本部及び他学部との一体性を高めるシステムを構築する。

関連資料

- 資料 7-57 佐賀大学における教学マネジメントの確立に向けて

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、Q7.1.1で述べた通り、プログラム評価として以下の三つの評価を行い、その結果を大学Website上で公開している。教育関係者および一般の閲覧が可能になっている。

- 1) 大学機関別認証評価 自己評価書〔前出資料7-38〕

<http://www.saga-u.ac.jp/hyoka/gakugai/19-2kininsyo/ninsyou02.html>

- 2) 佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書〔前出資料 7-40〕

<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>

- 3) 佐賀大学医学部教員個人評価〔資料7-58〕

<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>

また医学部においては、「佐賀大学医学部・医学系研究科概要」、「学習要項」、「学生募集要項」を掲載しており、評価の前提となる教育課程も学内外に広く公表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程やプログラムのモニタと評価のシステムが整っており、その結果は大学ウェブサイト一般に公開されている。

C. 現状への対応

外部評価を含むプログラムの評価等はホームページなどを活用し、学内外の教育関係者に広く周知している。今回受審する「医学教育の分野別認証評価」に関する自己点検評価報告書と外部評価者報告書も公開する。

D. 改善に向けた計画

教育課程やプログラム評価の結果の公開が、学内外の教育関係者の本学の教育の理解につながり、成果基盤型教育に則った協力が得られるよう、公開すべき情報の種類、方法を教育評価委員会が検討する。

関連資料

- 資料7-58 佐賀大学医学部教員の個人評価 目次
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>)
- 前出資料7-38 大学機関別認証評価 自己評価書 目次
(<http://www.saga-u.ac.jp/hyoka/gakugai/hyoka02.html>)
- 前出資料7-40 佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書 目次
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>)

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

卒業生の就職先関係者として、佐賀県内の主要公立病院（10機関）に対するアンケート調査を実施しており、診察時に必要な学力、技術、問題解決能力、医療倫理・態度、医療人としての資質、チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等に関して評価を依頼している〔前出資料 7-33〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学外の教育の関係者から卒業生の実績に関するフィードバックを受けているが、佐賀県内の主要公立病院に限られる。また卒業生の実績を長期的に追跡するシステムは不十分である。

C. 現状への対応

教育評価委員会は、卒業生の実績に関するフィードバックを、より広範囲かつ長期的に収集するシステムの開発を検討している。全卒業生を対象とした卒業時学修成果への達成度調査は、自己評価であり、第三者の評価ではない。そこで現在、佐賀県、福岡県、長崎県に医師として勤務している本学の卒業生に、周囲で勤務している佐賀大学の卒業生に対するピア評価を依頼する計画を検討している。卒業時学修成果への達成度とともに、本学教育の有用だった点、改善を必要とする点に関する意見を求める。〔前出資料 7-51〕

D. 改善に向けた計画

個人情報保護法に抵触しないよう配慮しつつ、他の機関の医療職者に加え、行政職者や患者をも対象に本学の卒業生の実績に関するフィードバックを得る方法を、教育評価委員会が検討する。

関連資料

- 前出資料 7-33 佐賀大学医学部卒業生の資質・能力等に関するアンケート
- 前出資料 7-51 第3回教育評価委員会議事録

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

Q7.4.1、Q7.4.2以外の方法でカリキュラムに対するフィードバックを得ているものとしては、以下が挙げられる。

- 1・2年次の早期体験実習をはじめとした医療・介護福祉施設での実習においては、施設担当者から学生の評価と大学への要望を求めている。〔資料 7-59、資料 7-60〕
- 地域住民ボランティアで構成される、佐賀大学医学部模擬患者グループ“のぞみ”のメンバーは、医学生のコミュニケーション能力の実態をもとに、改善に必要なカリキュラムのあり方を本学医学教育開発部門教員と討議している。〔資料 7-61〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様な教育者、協力者からフィードバックを受けている。しかし、その情報は問題学生への個別指導や当該プログラムの改善に役立てられてはいても、カリキュラム全体の評価や改善に十分に活用されているとはいえない。

C. 現状への対応

何のために、誰に、どのようなフィードバックを求めるか、それをどのように集計するかの大枠の検討を、教育評価委員会が行っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価・改善に必要な情報を、学外の医療者、教育者、協力者から系統的に収集し、カリキュラムに反映させるシステムを構築する。

関連資料

- 資料 7-59 学外ケア評価表・評価集計
- 資料 7-60 外来付き添い実習評価表・評価集計

- 資料 7-61 2019 年度医療面接模擬患者グループ “のぞみ” 研修会記録

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の運営体制は、学長を院長とする佐賀大学教育研究院のもと〔資料 8-1〕、医学部においては医学域会議、医学系会議、教授会を主たるものとして構成され、教育に関しては、

教授会の下にある、各種専門委員会の中の教育委員会によって運営される〔資料 8-2、資料 8-3〕。

医学域会議は、人事計画、採用候補者の研究業績の審査、公募に関する事項等を審議する〔資料 8-4〕。医学系会議は、予算、人事の発議に関する事項等を審議する〔資料 8-5〕。両会議の審議結果は、医学部教授会に報告される。

医学部教授会は、医学部長候補者及び附属病院長候補者の選考、教員の配置要望、教育課程の編成、学生の入学・卒業・学位の授与、学生の転学部及び転学科、学生の懲戒に関する事項を審議する〔資料 8-6〕。医学部の教育に関する最高決定機関は教授会である。

教授会の下に、専門的事項に対応するため、各種専門委員会が設置されている〔資料 8-3〕。医学部教育に関する事項は、B7.1.1 に示したように、教育委員会で行い〔資料 8-7〕、その下にさらにさまざまな委員会が設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医学域会議、医学系会議によって統括されており、医学部の教育は教授会によって統括されている。組織と機能は規程等で明確にされている。

C. 現状への対応

現在の統括部門・体制に関する規程を維持する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて規程等を見直す。

関連資料

- 資料 8-1 佐賀大学教育研究院規則
- 資料 8-2 教育研究院における医学域会議等の位置づけ
- 資料 8-3 医学域会議、医学系・医療系会議、教授会、各種委員会の位置づけ
- 資料 8-4 佐賀大学教育研究院学域会議規程
- 資料 8-5 佐賀大学教育研究院学系・医療系会議規程
- 資料 8-6 佐賀大学医学部教授会規程
- 資料 8-7 佐賀大学医学部教育委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会は、議長は医学部長が務め、医学部附属病院長を含む、専任の教授により構成される。

教育委員会は、教育担当副医学部長を委員長とし、医学科長、看護学科長をはじめ、教授

以外の教員や学生課長、学生も構成員として、意見が反映できるように務めている。B7.1.1に示したように、カリキュラム委員会、臨床実習統括委員会、教育評価委員会には学生委員と外部委員が構成員として配置され、意見が反映できるようになっている〔資料8-8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育に関する事項は、主に教育委員会が担っており、そのもとにある専門作業部会には、医学生を含め、教育の関係者が委員として参加し、意見を反映させる仕組みができています。

C. 現状への対応

現状の委員会組織を継続する。

D. 改善に向けた計画

教育関係者の意見が幅広く反映できるような組織となっているか、定期的に委員会そのものの評価を行う。

関連資料

- 資料8-8 教育関係組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

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を全11病院で立ち上げ、1年に1回、各病院長から意見を聞く機会を設けている〔資料8-9〕。

佐賀大学医学部評価委員会において外部委員からの評価を受け、これらの意見をもとに改善に務めている〔資料8-10〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の教育の関係者の意見を聞くシステムは作っているが、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の参加者も、佐賀大学医学部評価委員会の外部委員も医師であり、医師以外の関係者からの意見を反映させる仕組みが十分ではない。

C. 現状への対応

学外の医師以外の関係者から意見を聞くシステムづくりを始める。

D. 改善に向けた計画

学外の医師以外の関係者から意見を聞くシステムを構築する。

関連資料

- 資料 8-9 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規程
- 資料 8-10 佐賀大学医学部評価委員会規程

Q 8.1.3 統轄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

各種委員会はそれぞれに担当の事務部門が定められており、議事録が保存され委員は閲覧が可能である。一部の議事録は委員以外の教職員も学内限定の Website で閲覧できる〔資料 8-11〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項の透明性は確保されているが、会議等では個人情報を扱うことがあるため、Website で閲覧できるものは限られている。

C. 現状への対応

現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

統括業務とその決定事項に関する透明性を確保し、健全な運営を継続する。

関連資料

- 資料 8-11 事務部ホームページ（学内専用）及び附属病院の Website（院内専用）

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育における最高決定機関は教授会であり、その最高責任者は医学部長である。教授会は教育運営のための専門委員会として教育委員会を配置している。教育担当副医学部長が委員長である〔前出資料 8-6、前出資料 8-7〕。以上のことが、教学のリーダーシップとして、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

教学のリーダーシップの責務は明確にされている。

C. 現状への対応

現状の運営を継続する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて、運営を見直す。

関 連 資 料

- 前出資料 8-6 佐賀大学医学部教授会規程
- 前出資料 8-7 佐賀大学医学部教育委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学部長の選考は人格が高潔で、学識が優れ、かつ、学部における教育研究活動を適切かつ効果的に運営することができる能力を有する者のうち、当該学部の教授会からの推薦を経て学長が行う〔資料 8-12〕。従って、医学部長は医学部の使命、基本理念に則って医学部の教育研究活動を運営できる者が選ばれている。

副医学部長は、医学部の管理運営を迅速かつ円滑に行うため、医学部長の職務を補佐する。

副医学部長は2人で、総務・研究担当副医学部長は、医学部の予算、広報、国際交流及び研究等に関する医学部長の職務を補佐する。教育担当副医学部長は、医学部の教育に関する医学部長の職務を補佐する。副医学部長の選考は、医学部長の推薦を経て学長が行う〔資料8-13〕。

教学のリーダーシップに関わる、医学部長、副医学部長も、教員のひとりとして、教員個人の活動状況に関する自己点検・評価の対象となっており、1年に1回、求められている役割を果たしているか評価されている〔前出資料8-10〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長、副医学部長の、教学のリーダーシップの評価に関しては、推薦、選考等のプロセスと、教員個人の活動状況の自己点検・評価により、定期的に評価されている。

C. 現状への対応

教学におけるリーダーシップの評価は、医学部の使命や学修成果に照合して行っているとは、必ずしも言えない。医学部の使命と学修成果に照合して評価を行うための話し合いを開始する。

D. 改善に向けた計画

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行う体制づくりを行う。

関連資料

- 資料8-12 国立大学法人佐賀大学学部長選考規則
- 資料8-13 佐賀大学医学部副医学部長に関する規程
- 前出資料8-10 佐賀大学医学部評価委員会規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。
(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の予算に関しては、「国立大学法人佐賀大学会計規則」〔資料 8-14〕及び「国立大学法人佐賀大学予算・決算及び出納事務取扱規程」〔資料 8-15〕に基づき編成される。学長は予算編成方針及び予算案を作成し、経営協議会の審議を経た後、役員会の議決を経て決定され、各部局に予算編成方針及び予算案が通知される。

その通知に基づき、医学系長（医学部長）は年間の事業計画等を基に予算案を作成し、医学系会議の審議を経て医学部の予算案が決定されることが、「教育研究院学系・医療系会議規程」に明示されている〔前出資料 8-5〕。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む最終的な責任と権限は、予算責任者である医学系長（医学部長）にあり、医学部における諸活動に関する計画を実現させるための予算案の作成及び予算の執行を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の予算は、医学系長（医学部長）の最終的な責任と権限のもので執行されることが明示されている。

C. 現状への対応

現在の責任と権限の明示を継続する。

D. 改善に向けた計画

大学全体の組織の変化に応じて、責任と権限を適宜見直しと明示を行い、健全な運営を行う。

関連資料

- 資料 8-14 国立大学法人佐賀大学会計規則

- 資料 8-15 国立大学法人佐賀大学予算・決算及び出納事務取扱規程
- 前出資料 8-5 佐賀大学教育研究院学系・医療系会議規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関連予算案は学生課において個別の事業計画や実績見込みをもとに作成する。

実習関連経費については各教科主任から必要物品（消耗品等）の要求を取り纏め、教育委員会において申請内容を確認し予算計画に反映させている。予算確定後の配分についてもこの委員会において承認を得る。

50 万円以上の教育用設備・機器等については、導入や更新の必要性およびその効果などについて医学部教育研究設備マスタープラン WG において精査し、計画的な予算要求・確保を行っている。〔資料 8-16〕

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ている。

C. 現状への対応

現状の運営体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの実施に必要な資源の分配に関して、適切に行われているか評価をする体制づくりを行う。

関連資料

- 資料 8-16 医学部教育研究設備マスタープラン WG 資料

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

教員の報酬は、職員給与規程〔資料 8-17〕、年棒制教員給与規程〔資料 8-18〕に基づいて決定される。医学域の教員の報酬や任期制を検討するのは、佐賀大学教育研究院医学域人事委員会である〔資料 8-19〕。

毎年実施される個人評価の結果は、教員人事評価実施規程〔資料 8-20〕に基づき給与に反映される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬に関しては、佐賀大学独自の自己決定権を持って決めている。

C. 現状への対応

教員の報酬に関しては、自己決定権を持って決めているが、必ずしも、意図した学修成果の達成と関連付けられて配分されているわけではなく、関連付けの検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

意図した学修成果の達成を、教員の報酬に反映する体制づくりを行う。

関連資料

- 資料 8-17 国立大学法人佐賀大学職員給与規程
- 資料 8-18 国立大学法人佐賀大学年俸制教員給与規程
- 資料 8-19 佐賀大学教育研究院医学域人事委員会
- 資料 8-20 国立大学法人佐賀大学教員人事評価実施規程

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

医学の発展と社会の健康上の要請に対しては、医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する、という、本学医学部の基本理念に沿って、2003年に、教育研究の発展及び地域の医療サービス・福祉・健康生活の充実を目指し、地域医療科学の教育研究を行うセンターとして全国に先駆けて医学部附属地域医療科学教育研究センターが設立された〔冊子⑧ p. 21〕。続いて2007年には、医学研究の推進を目的に、医学部附属先端医学研究推進支援センターが設立された〔冊子⑧ p. 21〕。その他、寄附を有効に活用して、佐賀県や民間からの健康上の要請に応える、寄附講座が開設されている〔冊子⑧ p. 16〕。

学内では、教育研究活動の活性化等を目的として、評価反映特別経費が、学内資源の再配分の取組として行われており、医学の発展や社会貢献につながる事業を経費として申請できる〔資料 8-21〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、医学部附属地域医療科学教育研究センター、医学部附属先端医学研究推進支援センター、寄附講座などの設立に資源が配分されている。学内においても、評価反映特別経費が学内資源の再配分の取組として行われている。

C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、現状のセンター等の運営を維持する。

D. 改善に向けた計画

現行の組織が医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して活動していることを定期的に評価する体制づくりを行う。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 16、21
- 資料 8-21 評価反映特別経費予算配分要領

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、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。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の事務部は学生課、経営管理課、総務課、医事課で構成されている〔冊子⑧ p.12〕。

学生課は、教育プログラム全般に関わっている。教務、総務、入試、大学院の4部門に分かれていて、教務支援、課外・生活支援、成績管理、入試運営等を行っている。経営管理課は教育に係る予算要求や管理、物品の調達等を行っている。総務課は教員の選考に関わっている。医事課には診療記録センターが含まれ、臨床実習生の電子カルテの記載等の監査に関わっている。

その他、総合情報基盤センター鍋島地区、附属図書館医学分館、附属地域医療科学教育研究センターの医学教育開発部門、附属病院診療支援部門のひとつである卒業臨床研修センターは、教育プログラムと関連の活動を支援する組織である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するのに適した事務組織および専門組織が設置されている。

C. 現状への対応

教育プログラムと関連の活動が支援できるよう、現状の組織を維持する。

D. 改善に向けた計画

現状の組織が教育プログラムと関連の活動を十分に支援できているか、組織の定期的な見直しを行う。

関連資料

- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p.12

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育の適切な運営と、予算立案含む予算要求や管理と資源配分が確実に行えるように、学生課や経営管理課に事務職員を配置している。

そして毎週、医学部の事務組織の課長以上で構成される医学部部課長連絡会において、医学部全体の情報共有や課題への対応が協議され、事務部門の連携を図りながら適切な運営ができています〔資料 8-22〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各事務部が情報を共有しながら、適切な運営と資源の配分が実施されている。

C. 現状への対応

現状の事務組織と部課長連絡会を継続する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて、事務組織等の見直し、拡充を行う。

関連資料

- 資料 8-22 医学部部課長連絡会（資料）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

定期的な点検を含む管理運営の質保証については、医学部長を委員長とする佐賀大学医学部評価委員会において、医学部及び医学系研究科の自己点検・評価及び外部評価及び職員個人の活動状況についての自己点検・評価を審議している〔前出資料 8-10〕。委員会は必要と認めるときは本学職員以外の者による学部等評価を実施することができる。現在、外部委員による年度毎の評価結果を報告書として公表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回、医学教育分野別評価の自己点検評価書の作成にあたって、自己点検評価に係る規程や議事録の確認を行った。そのプロセスにおいて、教育プログラムと関連の活動を支援し、適切な運営と資源の配分を確実に実施するのに適した事務組織が設置され、実働していることが確認できた。

ただし、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度が完成しているかという点、必ずしもそうとは言えない。

C. 現状への対応

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度作りに向けた話し合いを始める。

D. 改善に向けた計画

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度づくりを行う。

関連資料

- 前出資料 8-10 佐賀大学医学部評価委員会規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

佐賀県庁健康福祉部（医務課、健康増進課、佐賀中部保健福祉事務所など）が開催する、佐賀県医療審議会など行政の主要な会議や行事に、佐賀大学医学部の附属病院長や他の教員が委員等として参加している〔資料 8-23〕。「第7次佐賀県保健医療計画（2018～2023）」において、附属病院は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の連携機関としての役割を担っている〔資料 8-24〕。

その他、地域医療機関や検診機関、佐賀県赤十字血液センターへの医療協力、行政機関やNPOとの共同事業、さらに、一般住民を対象にした医療教育も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院は、佐賀県内唯一の大学病院であり、高度な医療を提供すると共に、行政機関、NPO 法人と連携し、地域の医療活動の中核を担っている。その基盤としての医療教育も地域住民等を対象に行っている。地域社会や行政の保健医療部門等と建設的な交流を行っている。

C. 現状への対応

現状の交流を継続する。

D. 改善に向けた計画

現状の交流をより充実させていく。

関連資料

- 資料 8-23 佐賀県医療審議会（医務課）
- 資料 8-24 疾病・事業ごとの医療連携体制医療機関一覧表

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

佐賀県の医療を受ける患者や住民の要請に応じている医療機関を、保健医療関連部門のパートナーとして、関連教育病院、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医療施設、臨床医学教育実習に関する協定書の締結施設とし、医学生の学外実習を行っている〔冊子⑧ p. 30〕。

卒後教育では、佐賀県医師会や他の臨床研修病院と合同で、佐賀県臨床研修運営協議会を立ち上げ、卒前・卒後教育に関する情報提供や、臨床研修指導医講習会の企画・運営を行っている〔資料 8-25〕。また、幅広く対応できる総合医の育成を目標として、佐賀市立富士大和温泉病院と国立病院機構嬉野医療センターに「佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センター」を開設した〔資料 8-26〕。

1 年次には早期体験実習〔冊子① p. 33-36〕の重症心身障がい児病棟実習及びリハビリ科実習、高齢者との地域交流実習、生活医療福祉学実習で、多くの施設の協力を得ている。2 年次の矯正医療見学（医療入門Ⅱ）では、佐賀少年刑務所の協力を得ている〔冊子② p. 65-68〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築し、地域医療現場での多職種連携教育を行っている。早期体験実習に関しては、全ての施設と協定を結んでいるわけではなく、流動的にその都度、協力をお願いしている施設がある。

C. 現状への対応

医学生の早期体験実習施設に関して、協定を結ぶ等の手続きの検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

全ての医学生の実習施設に関してパートナーとしての協働を構築する。

関連資料

- 冊子① 学習要項（Phase I） 1年次生用 p. 33-36
- 冊子② 学習要項（Phase II） 2年次生用 p. 65-68
- 冊子⑧ 佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 p. 30
- 資料 8-25 佐賀県臨床研修運営協議会規約
- 資料 8-26 佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターの Website
(<http://www.saga-cgmc.med.saga-u.ac.jp/index.html>)

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

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

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。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学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

B7.1.1 に記載したように、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に関しては、教育委員会が中心となり、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会からの報告・問題提起を受けつつ、評価・改善を行う体制が整っている。さらに教育 IR 室を設置し、その機能を強化している [資料 9-1]。

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、評価ならびに学習環境を自己点検し改善する体制が整っている。

C. 現状への対応

現在の評価・改善の体制(教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む)を維持する。

D. 改善に向けた計画

現在の評価・改善の体制(教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む)を必要に応じて見直し、教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に見直し改善していく体制をさらに発展させる。

関連資料

- 資料 9-1 教育関係組織図

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

教育課程や学修成果をモニタする仕組み同様、明らかになった教育上の課題に関しても、教育委員会が中心となり、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会からの報告を受け、修正を行っている〔前出資料 9-1〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今回の医学教育分野別評価の自己点検においても教育上の課題が明らかになったが、これまで各部署で個別に課題に対応がなされており、前述の体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）に十分集約できていないことが判明した。また、毎年実施している佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科の自己点検〔資料 9-2〕で明らかになった教育上の課題に関しても同様に、教育委員会への課題の集約が、不十分であることがわかった。課題を修正する体制は整えたが、そこに課題を集約するシステムが十分でないことがわかった。

C. 現状への対応

「医学教育分野別評価 自己点検評価報告書」及び「佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書」で明らかになった教育上の課題を、教育委員会に確実に集約する体制をつくる。

D. 改善に向けた計画

現在の課題を修正する体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）を必要に応じて見直し発展させる。

関連資料

- 資料 9-2 佐賀大学医学部及び大学院医学系研究科 自己点検・評価書(平成 29 年度)目次
(<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>)
- 前出資料 9-1 教育関係組織図

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

資源の配分に関しては、予算責任者である医学系長（医学部長）のもとで、医学部における予算案の作成及び予算の執行を行い、適切に配分している。

医学部教育関連の設備整備に関しては、B8. 3. 2 で述べたように教育委員会や医学部教育研究設備マスタープラン WG 等において合議の上、整備を行なっている。

教職員の配置、配分については、医学域会議において学域内の人事計画、採用候補者の審査が行われている。教員の評価は、佐賀大学教育研究院医学域人事委員会〔資料 9-3〕や教

員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価の検討を行う医学部評価委員会で行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の配分に関しては、予算責任者である医学系長（医学部長）のもとで、教育委員会等で合議の上、適切な配分が行われている。また、教員の採用や評価も各委員会でも適正に行われている。

C. 現状への対応

継続的改良のための資源の配分に関して、明確化していくシステムづくりを開始する。

D. 改善に向けた計画

継続的改良のための資源を配分するシステムづくりを行う。

関連資料

- 資料 9-3 佐賀大学教育研究院医学域人事委員会規程

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

領域 7.2 で述べたように、教員と学生から教育に関する意見を多角的に収集し、教育改善に結びつけるシステムは整っている。

また、領域 7.1 で述べたように、教育 IR 室が、地域医療科学教育研究センター内に 2019 年に設置され、分析が徐々になされている。

医学部には、医学教育の専門部署が、地域医療科学教育研究センター（医学教育開発部門）と、附属病院卒後臨床研修センターの 2 か所あり、その教員は医学教育の専門家で、最新の医学教育に関する文献等を収集し、活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今まで、前向き調査は十分に行っていなかったが、現在、1 年次医学生の自己主導型学習に関する準備状況を Self-directed Learning Readiness Scale にて測定し、その後の学修成果との関連を追っていく前向き調査を行っている〔資料 9-4〕。

C. 現状への対応

前向き調査と分析を現在の体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）で行い、教育改善に結びつける。

D. 改善に向けた計画

系統的な前向き調査と分析を行い、教育改善に結びつける体制づくりを行う

関連資料

- 資料 9-4 医学生への前向き調査の研究事例

Q 9.02 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

本学は佐賀医科大学開学当初より、カリキュラムが Phase に分かれており、水平統合や垂直統合を取り入れた、臓器・系統別の講義が組み込まれていた〔資料 9-5〕。附属病院では開院当初より、1 患者 1 カルテ制、POS（問題志向型システム）を用いた診療録を採用し、Student Doctor として診療参加型臨床実習を行ってきた〔資料 9-5〕。このように本学は、早くから将来の予測に基づいて新しい医学教育を取り入れ、その後、授業科目の再編などを行いながら改善してきた。

教育改善と再構築は、B7. 1. 1 に記載したように教育委員会が中心となり、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会からの報告・問題提起を受けつつ、評価・改善を行う体制が整っている。さらに教育 IR 室を設置し、その機能を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来を予測し、過去の実績をもとに教育を改善してきた。

C. 現状への対応

将来の予測に基づいて教育の改善と再構築を行うために、現在の体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）を維持する。

D. 改善に向けた計画

将来の予測に基づいて教育の改善と再構築を行うために、現在の体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）を必要に応じて見直し、より発展させる。

関連資料

- 資料 9-5 医育機関における組織開発 卒前医学教育の開発

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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

領域 1.1 に記載したように、佐賀大学医学部の使命は、前身の佐賀医科大学の使命が元になっており、1993 年に医学部看護学科が設置された際に見直し適応させた〔冊子① p.1-2〕。医学部の使命は、佐賀医科大学と佐賀大学との統合などの折に、その都度見直し、適応させてきた。

卒業時学修成果は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させてきた医学部の使命や基本理念等に基づき 2018 年に定めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命に関しては、看護学科の設置や佐賀医科大学と佐賀大学の統合など、科学的、社会経済的、文化的発展に対して、その都度見直し、適応させてきた。卒業時学修成果は医学部の使命等に基づき 2018 年に策定したが、まだ間もないため改良に至っていない。

C. 現状への対応

使命および学修成果に関して、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。今後の使命の見直しに関しては、B4.4.1 に記載したように、教育委員会の学生委員の学生の意見も反映させる。

D. 改善に向けた計画

使命および学修成果に関して、今後、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させ改良する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用 p.1-2

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

領域 1.3 に記載したように、卒業時の学修成果は、将来さまざまな医学専門領域に進むことができる基本的な事項や保健医療機関での役割など、卒後の環境に必要とされる能力に関連付けている〔冊子① p.1-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果は、卒後の環境に必要とされる要件を含んでいる。しかし、策定されて間もないため修正には至っていない。

C. 現状への対応

卒後の環境に必要とされる要件に関して、卒業生への卒業時学修成果に関するアンケート調査等、現在行っている卒業生の実態調査を継続する。また、卒業生が最も多く卒後研修を行う附属病院における卒業生の臨床能力についても、調査を行い情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実態を元に学修成果を見直す。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.1-2

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 2.1 に述べたように、カリキュラムモデルは学修内容と時期により、Phase I～Vに分けて構成されており〔冊子① p.7〕、Phase ごとに教育方法が適切に関連付けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Phase ごとの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。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムモデルを継続する。教育方法の調整に関しては、領域 7.1 に記載したように、現在の体制（教育委員会及びその関連の教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）で行うことを継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムモデルおよび教育方法に関して、関連付けを定期的に見直し改良していく。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1年次生用 p.7

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 2.2 から 2.6 に記載したように、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学等に関して、最新で適切な知識、概念、方法等を用いて見直し、社会の変化に応じて、カリキュラムの Phase ごと、教科ごとの関連を調整している [冊子① p.7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の変化に応じて、カリキュラムの Phase ごと、教科ごとの関連を調整している。

C. 現状への対応

教育委員会が中心となって、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、それらの進歩、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を考慮しながら、改良に必要な情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

教育委員会が中心となって、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学に関して、それらの進歩、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、それぞれの Phase で、最新で適切な知識、概念、方法を用いて改訂する。

関連資料

- 冊子① 学習要項 (Phase I) 1 年次生用 p. 7

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

領域 3.1、3.2 で述べたように、目標とする学修成果や教育方法に合わせて、さまざまな評価方法を「学修成果到達度のブループリント」として提示し、評価方針を明らかにし、適宜、新しい評価方法も導入している [資料 9-6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果や教育方法に合わせて、評価方法を「学修成果到達度のブループリント」として提示し、現在それに合わせて、評価を実施中である。

C. 現状への対応

「学修成果到達度のブループリント」として提示しが評価方針に従って評価を行い、課題など、改良に必要な情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

今後、目標とする学修成果や教育方法の見直しが行われた際には、それに合わせた評価の方針や試験回数の調整を行う。また、新しい評価方法の開発・導入を行う。

関連資料

- 資料 9-6 学修成果到達度のブループリント

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

領域 4.1、4.2 に記載したように、医学部の使命や基本理念に基づき、社会からの要請に対応するように、学生選抜方針を見直し、入学者に占める一般入試、推薦入試の割合等の調整を行っている〔資料 9-7〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境の変化や、地域社会からの要請に応じて、学生選抜の方針、選抜方法を調整している。入学者数に関しては、文部科学省が定めた定員の範囲内で調整している。

C. 現状への対応

今後も、社会のニーズに対応して、学生の選抜方法や入学者数の枠について見直しを行う。2020 年から実施される「大学入学共通テスト」への変更に合わせて、学生選抜方針を見直す。

D. 改善に向けた計画

社会環境や社会からの要請、求められる人材の変化に合わせて、現在の体制（教育委員会、およびその関連の、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）のもとで、学生選抜の方針を見直す。また、学生の入学後の成績等を前向きに調査・分析し、選抜方法、入学者数の枠の調整に結びつける。

関連資料

- 資料 9-7 2020 年度(令和 2 年度)佐賀大学入学者選抜要項抜粋

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

領域 5.1、5.2 に記載したように、教員の採用に関しては医学域会議、教員の教育能力開発に関しては佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会が中心となって方針を定めている〔資料 9-8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用と、採用後の適切な FD〔資料 9-9〕を行っている。

C. 現状への対応

現状の方針を維持する。

D. 改善に向けた計画

教員採用の方針と、FD など教員の教育能力開発の方針を調整する。

関連資料

- 資料 9-8 佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規程
- 資料 9-9 医学・看護学教育ワークショップ一覧

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 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 6.1 から 6.3 に記載したように、施設・設備、指導者、情報通信技術などに関しては、必要に応じて更新している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 現状への対応

現状を継続し、更新が必要なものの情報を多方面から収集し、検討するシステムを確立する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて教育資源の更新を行えるようにする。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 7.1 から 7.4 に記載したように、教育プログラムのモニタと評価の過程は、教育委員会が中心となり、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会からの報告・問題提起を受けて、改良する体制が整っている。さらに、教育 IR 室を設置し、その機能を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育委員会、およびその関連の、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室により、教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する体制が整っている。

C. 現状への対応

現状の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

現状の体制（教育委員会、およびその関連の、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を含む）を継続し、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 8.1 から 8.5 に記載したように、社会環境および地域社会からの期待、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するための、組織や管理・運営制度は整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会からの期待や関係者の関心に対応し、教育改善をするために、教育委員会およびその関連の、教育実施組織、チューター会議、専門作業部会、教育 IR 室を整備した。

しかし、大学の教職員が、学外の関係者等との交流により得られた、社会からの期待や関係者の関心を、組織的に医学教育の改良に結びつけることは、まだ十分にはできていない。

C. 現状への対応

社会環境および社会からの期待の変化、教育に関わる多方面の関係者の関心に係る情報を定期的に収集し、教育委員会等、統括する委員会や会議に集約する手順を明示する。

D. 改善に向けた計画

学部長のリーダーシップのもと、社会環境および社会からの期待の変化、教育に関わる多方面の関係者の関心について、多方面から意見を聴取し、対応していく組織や管理・運営制度を改良する。

関 連 資 料

あとがき

佐賀大学医学部は、世界医学教育連盟のグローバルスタンダードに基づく医学教育プログラムの評価を受けるにあたり、医学教育プログラムの改善および組織の改革を行ってきました。そのまとめが本報告書となります。

最近、佐賀医科大学の立ちあげに携わった先生から開学当時の状況を聞く機会がありました。佐賀医科大学は初代古川哲二学長のリーダーシップの下、全国に先駆けて新しい試みが取り入れられていました。医学部教育の系別総合カリキュラム、病院の内科・外科を跨いだ臓器別編成、総合診療部、1患者1カルテ方式など今では当たり前ですが、これらの先進的な取り組みを最初に採用したのも佐賀医科大学でした。佐賀大学医学部となってからも、問題基盤型学習をはじめとするアクティブ・ラーニングの導入、地域医療実習の必修化など、地域医療への貢献を志向する医学教育を実現するために、努力してきました。

しかし今回自己点検評価を行ってみて、実は私共が、自分の大学が動いているシステムや自分たちの教育の長所・短所、自分たちが取り組んでいることの意味がよく理解できていなかったことに気づかされました。これは本学の使命に基づく卒業時学修成果を定め、そこに照らして自分たちの実践を振り返るといふ、本分野別認証評価のもつ特性によって初めて浮かび上がった点だと考えます。

少子化、高齢化を迎えたわが国では大学医学部、大学病院の在り方も一段と厳しくなります。佐賀大学医学部は本自己点検評価を通じて、自分たちを知り、自分たちの果たすべき役割をしっかりと見据えながら、わが国になくてはならない存在として有為な人材を世界に輩出していかなければならないとの思いを強く致しました。

報告書作成にあたり、ご協力いただいた全ての教職員に感謝申し上げます。

副医学部長（医学教育分野別認証評価担当）

阿部竜也

