

医学教育分野別評価 佐賀大学医学部医学科 年次報告書(2022 年度)

医学教育分野別評価の受審 2019(令和元)年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34



2022 年 8 月

国立大学法人 佐賀大学医学部

はじめに

本学医学部医学科は、2019年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2021年2月1日より7年間の認定期間を得た。

2021年度は前年度に引き続き、COVID-19感染症パンデミックで教育活動が制限されたが、その中でも、教育の質の維持向上を果たすべく、さまざまな教育改善活動に取り組んだ。そして2022年度中に、①成果基盤型の教育設計、②臨床実習期間の拡充、③基礎と臨床の水平・垂直統合を骨子としたカリキュラムの大幅改定を行うべく、体制づくりを行った。

ここに医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 をふまえ、2022年度の年次報告書を提出する。なお本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要領に則り、2021年4月1日～2022年3月31日を対象としている。また、重要な改定のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 の転記は省略した。

1. 使命と学修成果

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準：部分的適合	
改善のための示唆	
医学部の使命を見直す際に広い範囲の教育の関係者として、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者、さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者から意見を集めることが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
2022年10月22日の臨床医学教育実習協力病院等運営協議会において、地域医療機関における実習担当者に、現状の使命と卒業時学修成果に関して見直しの必要性も含めて意見を求めるために事前にアンケート調査等を行い、当日アンケート内容をもとに意見交換を行う方針であることを2021年度に決めた。	
今後の計画	
アンケート結果および討議内容をもとに、現状の使命と卒業時学修成果に関して見直しの必要性などを検討する。	
根拠資料	
なし	

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準：部分的適合	
改善のための示唆	
6年一貫医学教育として、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを想定し、その上で臨床医学教育の在り方を組織的に検討し、実施することが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
現在および将来的に必要とされる重大な課題として、感染症対策がある。佐賀大学医学部は、文部科学省「感染症医療人材養成事業」に採択され、卒前教育・卒後研修、地域医療関係者、保健・福祉従事者、行政担当者を対象とした包括的な教育プログラムを展開することによって、地域の連携を強固なものにした。	
今後の計画	
整備した教育プログラムを継続的に運用し、医療関係者の知識技能の最適化に努めるとともに、連携関係を深めていく。	
根拠資料	
資料 2-1 佐賀大学 感染症医療人材養成事業報告書	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準：部分的適合	
改善のための示唆	
1年次から臨床実習開始までに患者安全に配慮した系統的な患者接触プログラムを準備することが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
2021 年度より、2年次「医療入門Ⅱ」のクリニカルエクスポージャー（早期体験実習）に先立ち、「臨床技能入門」実習を設定し、全身状態の観察やバイタルサインなど、侵襲性のない臨床技能を学生に教育し、クリニカルエクスポージャーでの理解を深めるようにした。	
今後の計画	
1・2年次より、系統的な技能訓練を反復して設定し、臨床現場での体験の質を深めるようにする。	
根拠資料	
資料 2-2 「医療入門Ⅱ」講義・実習資料	

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準：部分的適合	
改善のための示唆	
教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会の規程を作成し、その権限と構成委員を明記すべきである。	
現在の状況／改善状況	
従来医学部のカリキュラムは、臨床実習前教育をカリキュラム委員会、臨床実習を臨床実習統括委員会で分担してカリキュラムの策定を行っていたが、卒前カリキュラムの一貫性、卒前・卒後研修のシームレスな連携を考慮し、この二つの委員会を統合し、カリキュラム委員会が全体を担当するものとした。それに伴い、各 Phase 代表(チェアパーソン・コチェアパーソン)、学生委員と若干名で構成するものとした。	
今後の計画	
カリキュラム委員会が中心となって、臨床実習開始時期の前倒し、臨床実習前教育課程における基礎・臨床の水平・垂直統合を含む新カリキュラムを策定する。	
根拠資料	
資料 2-3 教授会議事録(令和 4 年 2 月 16 日)	

3. 学生の評価

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
Phase I・II・III についても技能および態度を確実に評価すべきである。	
現在の状況／改善状況	
Phase I「医療入門Ⅰ」の Early Exposure で、附属病院病棟看護師について見学実習を行なっており、実習後に指導看護師から主に態度面の評価を受けている。 Phase I「医療入門Ⅱ」の臨床技能入門で、バイタルサイン測定などの初歩的な臨床技能を実技形式で学修する機会がある。その講義で学生の指導と評価をおこなうスタッフとして看護師資格を有するスキルトレーナーを採用し、指導内容についての講習会を行なった。 PhaseⅢユニット 13「臨床入門」では、これまで実施した mini-OSCE の課題数を 1 課題から 2 課題に増やして、より多面的に学生の技能・態度を評価できるように改善した。 Self-directed learning rating scale (SDLRS) を用いた自己主導型学習能力調査を、Phase に関わらず 1・2・4・6 年次を対象に継続して実施し、これまでのデータを集計して分析した。	
今後の計画	
Phase I「医療入門Ⅰ」の病棟看護体験実習で指導看護師の評価内容について、集計や分析を行ない学生にフィードバックできるように計画する。また評価内容・評価方法の妥当性についても再検討する。 Phase I「医療入門Ⅱ」の臨床技能入門では、養成されたスキルトレーナーが実際に学生に技能指導を行うように計画している。また学生の技能の評価方法について担当教員と協議する。 PhaseⅢユニット 13「臨床入門」の mini-OSCE では、教員が評価した学生の技能・態度を学生にフィードバックが十分にできていない。効果的なフィードバック方法を計画する。 SDLRS の分析結果をカリキュラム改善のために活用できるよう、学内のカリキュラム委員会等で共有するように計画する。	
根拠資料	
資料 3-1 Phase I「医療入門Ⅰ」病棟看護体験実習評価表 資料 3-2 Phase I「医療入門Ⅱ」臨床技能入門 スキルトレーナー補助要員について 資料 3-3 PhaseⅢユニット 13 臨床入門 mini-OSCE の概要	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
学内で行われるすべての試験について、出題者以外の教員による検証を行うべきである。	
現在の状況／改善状況	
本学学生の共用試験 CBT 等の公的試験結果を学修領域別に集計して、本学の該当科目の講義内容、科目末試験結果との関連を分析することで、各科目の評価の信頼性・妥当性を評価しようと計画している。分析を担当する教育 IR 組織を構成するために、医学部地域医療科学教育研究センター医学教育開発部門および数理解析部門を中心にした教員で、「進級判定を含む学生評価の（質の）見直し検討会（仮称）」として分析・評価計画について議論した。 学生の評価方法について教員側のリテラシーを向上するために FD を企画したが、2021 年度も COVID-19 の影響で学生評価に関する FD は実施できなかった。	
今後の計画	
学部内に教育 IR 組織を正式に発足させ、共用試験および各科目の試験結果について定期的に分析を行う。それをもとにカリキュラム委員会において各科目の講義内容や試験での出題範囲・難易度について、担当教員以外の教員も含めて議論する。 学生評価に関する教員への FD について、COVID-19 の感染状況をみながら開催を計画する。	
根拠資料	
資料 3-4 進級判定を含む学生評価の（質の）見直し検討会	

3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
学修過程で学生が自分自身の学修進捗を知り、自らの学修を改善することができるようになるための形成的評価を行うべきである。	
現在の状況／改善状況	
これまではラーニング・ポートフォリオの入力は、専用の入力システムから入力されていたが、より簡便に入力できるように、学生が学修管理をおこなっているライブキャンパス上で入力できる学修ポートフォリオとして運用を開始した。ポートフォリオの入力・活用促進は全学的に取り組まれており、学生およびチューター教員に対して定期的にメールで促している。ポートフォリオには、前期・後期毎に学修目標、学生の自己評価、教員からのコメントを入力し、学生の学修進捗度の確認、形成的評価・指導に活用している。	

今後の計画
ポートフォリオの入力をより推進するために、入力率を含めたメールでの案内を行う。ポートフォリオに入力された学生の自己評価や教員のコメントは、学生—教員間の個別指導においてのみ活用されている。今後は、学生が他学生の学修進捗度や自己評価と照合し、自身の学修進捗度を確認できるような活用方法が可能かどうか検討する。
根拠資料
資料 3-5 ライブキャンパスを利用した学生指導の開始について 資料 3-6 学修ポートフォリオ入力・活用手引き

4. 学生

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準：部分的適合	
改善のための示唆	
使命、学修成果、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を含め、定期的かつ組織的にアドミッション・ポリシーを見直すことが望まれる。 アドミッション・ポリシーには求める学生像だけでなく、どのように選抜するかの記載についても含めることが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
アドミッションポリシーと選抜方法を見直すため、本学のアドミッションセンターにおいて、学生の選抜方法と入学試験の成績および学修成果（国家試験合格状況、卒業状況、共用試験 CBT 成績、総括講義得点など）との関連性について解析した。これらの結果を次年度以降のアドミッションポリシーの見直しに活かす予定である。	
今後の計画	
引き続きアドミッションポリシーを定期的に見直す。	
根拠資料	
資料 4-1 令和3年度 医学部医学科入試制度検討のための分析報告書（抜粋）	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準：適合	
改善のための示唆	
学修上の問題を抱える学生に対するカウンセリング制度を強化し、留年率の改善を図ることが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
留年生対象のチュートリアルである特別チューター会議を3回開催した。COVID-19 感染拡大の影響を鑑み、当該学生の日常生活・学修の様子についてより詳細な報告を行い、精神的サポートの重要性について確認した。また医学教育専門の教員が、教育委員会など各種委員会で留年率の改善について言及した。	
今後の計画	
引き続き、学修上の問題を抱える学生に対し、特別チューター制度や個別のカウンセリングで支援し、留年率の改善を図る。	

根拠資料
資料 4-2 第 1～3 回 特別チューター会議議事要旨

4. 学生	4.4 学生の参加
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
カリキュラム委員会、教育評価委員会の規程を整備し、権限と構成委員を明示すべきである。 使命の策定、教育プログラムの管理、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生が参加し、適切に議論に加わるべきである。	
現在の状況／改善状況	
医学部教育委員会規程 第 7 条 専門部会等において、カリキュラム委員会、教育評価委員会を定め、構成員として学生委員を明記した。各委員会は教育委員会の下部組織であるため、独立した規定は策定していないが、今後その必要性について検討する予定である。 COVID-19 感染拡大を受け、学生が大学に来る機会が制限されたこと、またカリキュラム委員会・教育評価委員会の構成教員が感染対策に大きく関わっていたため、委員会自体が開催されなかった。しかしその親組織である教育委員会には、学生代表者が参加し、掲示板の場所や掲示方法に関するアンケート結果の報告や医大祭のオンライン開催の可能性等について意見を述べた。	
今後の計画	
カリキュラム委員会、教育評価委員会を定期的に行い、学生の意見を含めて議論を行う。	
根拠資料	
資料 4-3 佐賀大学医学部教育委員会規程 資料 4-4 令和3年度教育委員会議事要旨	

5. 教員

5. 教員	5.1 募集と選抜方法
基本的水準：適合	
改善のための助言	
教員の募集と選抜方針を策定し、そのなかにカリキュラムを遂行するために必要な教員のタイプ、責任、バランスや学術的、教育的、臨床的な業績の判定水準、ならびに教員の責任を明示し、その活動をモニタすべきである。 教員の募集および選抜の方針を策定し、医学部の使命との関連を教員の評価基準に考慮することが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
現在の教員募集および選抜方針において、必要な教員のタイプ、責任、業務内容など指摘事項については既に明記しており、また採用後も、その教員の活動について多方面からモニタを行なっている。教授の選考方針や方法に関しては、より透明性の高い選考方法を採用するため、業務の内容や就任後毎年行われる個人評価について 2020 年に修正を行い、それを基盤に教授等の公募を行った。また公表される公募書類の書面についても、より国際認証基準に適合すべく、さらに検討中である。	
今後の計画	
教員の募集および選抜方針が医学部の使命と関連し、教員の評価基準との整合性が取れているか、継続して評価を行う。	
根拠資料	
資料 5-1 精神医学講座教授の公募資料(朱字が訂正・追記箇所)	

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準：適合	
改善のための助言	
教授・准教授のみならず講師や助教がカリキュラム全体を十分に理解するためにさまざまな方策を講じるべきである。 新任教員に対してカリキュラム全体や細目を理解する機会を十分に設けるべきである。	
現在の状況／改善状況	
一昨年から続く COVID-19 感染拡大を受け、例年のような内容の濃い大規模な FD を全て対面で実施することが今年度も困難であった。しかし web を用いた FD を企画したり、e-learning 動画を作成し、新任教員を含め全教員に視聴してもらうことで、カリキュラムの理解など教員教育を促進した。また年に 2 回実施するティーチングポートフォリオやその FD を開催することによって、カリキュラムを基盤とした	

教育の質の向上に努めている。
今後の計画
引き続き、新任教員を含む全教員が、積極的に教育活動に参加できる FD を計画・開催できるよう尽力する。また、e-learning や web 環境を積極的に活用することで、カリキュラム全体を十分に理解できる環境を、継続して構築する予定である。
根拠資料
資料 5-2 令和3年度 FD 一覧および関係資料 資料 5-3 令和3年度 新任教員研修会実施要項

6. 教育資源

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
使命や学修成果に記載されている「地域包括医療」を学ぶための教育病院・施設を、臨床実習前教育および臨床実習で活用すべきである。	
現在の状況／改善状況	
6年次の「地域医療実習」については、2021 年度も COVID-19 の流行状況をみながら、学外の実習協力施設と実習の受け入れを随時調整して可能な限り実施した。 実習内容については、COVID-19 の感染対策として感染リスクが高い患者への接触や医行為にはフェイスシールド等の個人用防護具を装着する、場合によっては実習を控えるなど柔軟に対応するよう実習協力施設に依頼した。 また臨床実習前の学年については、医学科 4 年次 PhaseⅢ ユニット 1「地域医療」の中で、全 4 年次学生に対して実習協力施設で地域医療を実践している外部講師を招聘して地域包括医療についての講義を行った。	
今後の計画	
6年次の「地域医療実習」は、学生が地域包括医療を学修できる最良の機会であるため、現在の構成を維持する。臨床実習前の学年においては、医学科 4 年次だけではなく、1～3年次においても科目「医療入門Ⅰ・Ⅱ」などで「地域包括医療」について学修できる講義を受ける機会を設けるように担当教員と検討する。	
根拠資料	
資料 6-1 2021 年度「地域医療実習」学修要項 資料 6-2 2021 年度 PhaseⅢ ユニット 1「地域医療」日程表	

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
臨床実習を行う教育病院群の「患者数と疾患分類」を調べ、学修成果達成のための臨床実習施設として適切か、検討を行うべきである。	
現在の状況／改善状況	
6年次「地域医療実習」において、実習中に経験した患者の疾患分類を医学生に報告させるフォームを作成して実習後に入力させるようにした。	

今後の計画	
2022 年度は、医学生が地域医療実習で経験した疾患群について実習協力施設毎に集計して、臨床実習施設として適切かどうかを評価する。また集計結果を実習協力施設にフィードバックすることで、実習経験が不足している疾患群については経験できる機会を増やすなどの調整が可能かどうか検討する。	
根拠資料	
資料 6-3 2021 年度「地域医療実習」経験症候の報告フォーム	

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
基本的水準：部分的適合	
改善のための助言	
学生が適切な臨床経験を積めるように、学生指導に関わる学外施設の指導者に対しても FD などを実施すべきである。	
現在の状況／改善状況	
2021 年度も COVID-19 の影響により、実習協力施設の指導者に対して、指導の要点について対面で FD を開催することはできなかった。	
今後の計画	
引き続き、まずは、学外の教育病院・施設の指導者に対して、書面等で指導の要点を配布して周知することを計画する。	
根拠資料	
なし	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質的向上のための水準：適合	
改善のための示唆	
診療参加型臨床実習においては、学生が医療スタッフと同等の情報通信を行える環境を整備することが望まれる。また、学生が電子カルテに記載することを検討し、さらに患者診療に責任を持つことが望まれる。	
現在の状況／改善状況	
2020 年度までは、臨床実習直前の医学科 4 年次科目「臨床入門」で、カルテの記載方法と附属病院で使用する電子カルテ端末を使った講義・演習を本学全学教育機構に所属する教員が実施していた。2021 年度からは、さらに患者情報等の医療情報保護に関する情報リテラシー教育を強化するために、	

附属病院医療情報部に講師を依頼して、患者情報の取り扱いに関する講義と電子カルテ操作の演習を新たに導入した。
今後の計画 医療情報の取り扱いに関する教育を強化したことで、学生の情報リテラシーがどの程度高まったかを評価することが望まれる。講義・演習後の講義評価に情報リテラシーに関する課題を組み込むことで知識の習得程度を確認できるように計画する。さらに、臨床実習中の医学生が医療情報を適切に扱っているかどうかについて評価方法を検討する。 附属病院で臨床実習に参加している学生が、院内 LAN 等の医療スタッフと同等の情報通信を行える環境整備が可能かどうか附属病院医療情報部と検討する。
根拠資料 資料 6-4 2021 年度医学科 4 年「臨床入門」日程表

7. プログラム評価

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：部分的適合	
改善のための助言	
教育評価委員会の権限と機能を規定し、教育IR室と協働し、教育プログラム評価を行う体制を構築すべきである。	
現在の状況／改善状況	
教育 IR 室は、学生の履修に関するすべてのデータにアクセスする権限を医学部長より賦与され、年度末に履修状況に関する解析を行っている。2021 年度は、学生課との協力によって、科目や Phase によって差異のあったデータ入力フォーマットを統一し、解析しやすくした。 また 2023 年度を目標に導入を目指している新カリキュラム策定に向けて、より包括的な解析を行った。従来は共用試験成績を指標とした学内評価の検証であったが、総括講義(卒業試験)や GPA も指標として含めた。	
今後の計画	
過去にさかのぼって上記解析を進めることにより、新カリキュラムに求められる教育・評価の改善点を見出す。	
根拠資料	
資料 7-1 医学部教育 IR 解析報告書(2022 年 3 月)	

8. 統轄及び管理運営

8. 統轄及び管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準：適合	
改善のための助言	
なし	
現在の状況／改善状況	
佐賀県の委託講座として「医師育成・定着支援センター」が学内に開設され、地域医療を担う医師の育成・教育に関することや県内の医師確保に関することに特化して業務を行うことになった。センター長は病院長、医学部長と共に「佐賀県地域医療対策協議会」に委員として参画するようになった。	
今後の計画	
佐賀県との連携を更に深めて、地域医療を担う医師の育成・教育に努めていく。	
根拠資料	
資料 8-1 佐賀大学医学部附属病院医師育成・定着支援センター規程	
資料 8-2 佐賀県地域医療対策協議会委員等名簿	

9. 継続的改良

9. 継続的改良	
基本的水準：適合	
改善のための助言	
2019 年から本格的に開始された診療参加型臨床実習の充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。	
現在の状況／改善状況	
2021 年度は、2022 年度中に、①成果基盤型の教育設計、②臨床実習期間の拡充、③基礎と臨床の水平・垂直統合を骨子としたカリキュラムの大幅改定を行うべく、最も中心となるカリキュラム委員会等の体制づくりを行った。	
今後の計画	
今後もカリキュラムの大幅改定を行う上で必要な体制の整備を行っていく。	
根拠資料	
資料 9-1 教授会議事録(令和 4 年 2 月 16 日)	