

# 医学教育分野別評価 佐賀大学医学部医学科 年次報告書(2025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.2.36



2025年8月

国立大学法人 佐賀大学医学部

## はじめに

佐賀大学医学部医学科は、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。

2024年度は、入試制度の変更、卒業時学修成果の見直しを行い、プロフェッショナリズムを重視した教育改革を推進した。臨床技能経験度のモニタリングとフィードバック、地域医療実習協力施設の拡充、卒前教育と卒後教育との連携をより意識した教育体制の整備など、多角的な取り組みを行った。

ここに医学教育分野別評価基準日本語版(ver.2.36)を踏まえ、2024年度の年次報告書を提出する。なお、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、2024年4月1日～2025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語版(ver.2.36)の転記は省略した。

## 1. 使命と学修成果

昨年度より、臨床実習及び臨床研修の質向上のために、臨床実習・研修指定病院や、医師会、行政との協力体制を深める取り組みを行った。ステークホルダーからの意見によって、新入試制度の導入が急速に進むなどの成果があったが、2024年度に実施した卒業時学修成果の改訂においても、その協力体制は有効に機能した。

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	
2024年度は、卒業時学修成果の見直しを行った。10月の医学教育分野別評価 エリアリーダー会議・幹事会で発議し、二度の学内外への意見照会を経て、同会議で改正案の作成作業を進め、3月教授会で承認を得た。	
見直しに当たっては、教職員だけでなく、医学生、臨床実習協力病院、臨床研修指定病院、医師会、模擬患者団体、県庁など関係者に意見照会を行い、幅広い意見を反映させた。また一巡目(2019年)の受審時の「使命に、国際的健康、医療の観点を含めることが望まれる」との指摘を改訂に含み、また模擬患者団体の指摘に対応し、非医療者でも読みやすい表現を心掛けた。	
今後の計画	
新卒業時学修成果は、2025年度に学内の講義やFDで教職員、学生への周知を図り、カリキュラムへの反映は2026年度からを予定している。学外でも臨床実習協力病院でのFD、医師会総会等で周知し、教育へと反映させていく。	

**根拠資料**

資料 1-1 第 2 回医学教育分野別評価 エリアリーダー会議・幹事会議事録

資料 1-2 第 3 回医学教育分野別評価 エリアリーダー会議・幹事会議事録

資料 1-3 「佐賀大学医学部医学科・卒業時学修成果」改正・最終案 2025 年 3 月教授会資料

## 2. 教育プログラム

2027 年度の新臨床実習カリキュラムに向け、地域医療実習の協力機関を 17 施設から 30 施設へ拡充し、それらすべてと到達目標を協議・設定した。地域医療実習における症候や医行為の経験度調査を開始し、参加型実習の促進のため、地域医療で求められる医行為の手技動画作成を開始した。実習全体を通して学生の経験度は昨年より向上し、臨床推論能力の強化を目的に病歴聴取の機会を増やし、シナリオやシミュレーショントレーニングの導入を開始した。また、2025 年度から新設予定の初期臨床研修・専門研修およびコメディカル教育を統括する医療研修センターの組織編成に向けた準備を進め、設置直後から卒前・卒後教育の連携強化と、生涯学習を支える教育体制を構築できるように調整を開始した。

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
<b>基本的水準：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
使命および基本理念に「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」が記載されている。学生がこの目標を達成するための臨床実習カリキュラムを作成すべきである。	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
<p>2024 年度の報告書において、地域医療実習の到達目標の見直しと、地域医療実習協力施設の実習責任医師との議論を開始したことを報告した。その後も議論を継続し、最終的に全 17 の協力施設すべてとの協議が完了した。</p> <p>2027 年度から開始予定の新臨床実習カリキュラムでは、地域医療実習の期間を合計 8 週間に拡充することが決定しており、それに伴い協力施設数の増加が必要となった。現在協力施設として参加していない施設への地域医療実習への参画依頼を開始し、新たに 13 施設を追加し、合計 30 施設となった。これらすべての協力施設との間で到達目標に関する議論を完了し、地域医療実習における到達目標の設定を完了した。</p> <p>また、地域医療実習における症候および医行為の経験度の調査も開始しており、地域医療実習中に経験できる頻度の高い症候と医行為の特定を進めている。特に、医行為に関しては、地域医療実習協力施設の教育負担を軽減しつつ参加型実習を実現するため、手技動画の作成などを通じて事前学習環境の調整を開始した。これにより、協力施設における教育体制の質と効率の向上を図っている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>地域医療実習の到達目標の達成度を把握するため、実習終了時に学生が提出するレポートの内容を見直し、評価可能な形式への改善を進める。また、地域医療実習中に経験できる可能性が高い Top 10 医行為の手技動画の作成を完了する。</p> <p>参加型実習の推進状況には協力施設によって差があるため、半年に 1 回、全協力施設を対象とした運営ミーティングを開催する。推進度の高い施設には、実践事例や工夫を他施設に共有してもらうことで、施設間の連携を強化し、参加型実習の質と普及を促進する。</p>	

<b>根拠資料</b>
資料 2-1 地域医療実習の協力施設一覧(新たな協力施設を含む合計 30 施設)
資料 2-2 地域医療実習の最終的な到達目標
資料 2-3 地域医療実習協力施設での経験度(2024 年卒業生)
資料 2-4 作成した手技動画(採血)

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.5 臨床医学と技能</b>
<b>質的向上のための水準 : 部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
「e-クリニカルクラークシップ」を利用して前期臨床実習、後期臨床実習での臨床技能教育をモニタし、臨床技能教育計画を構築することが望まれる。	
<b>現在の状況/改善状況</b>	
<p>佐賀大学では、e-クリニカルクラークシップにおいて学生の症候および医行為の経験度をモニタリングし、4 か月に 1 回、全診療科へフィードバックを実施している。また、年 2 回、臨床実習生に対する「臨床実習連絡会」を開催し、学生自身にも経験度のフィードバックを行っている。</p> <p>これにより、学生の経験度は年々向上しており、2024 年度卒業生における症候の経験率は 92%に達した。この結果から、学生がほぼ全ての症候に触れることのできる教育環境が整備されたと考えられる。一方で、医療の実践には、症候から診断・治療へと導く臨床推論能力の育成が不可欠である。この能力のさらなる向上を図るため、外来実習では、従来の総合診療科に加え、脳神経内科、精神科、耳鼻咽喉科においても、学生が初診患者の病歴聴取を行う体制を整備した。さらに、後期臨床実習を中心に、シナリオまたはシミュレーターを活用した臨床推論トレーニングを導入した。</p> <p>医行為については、半数以上の学生が経験した医行為の割合は約 50%、シミュレーターを含むと約 60%に達しており、全国水準を大きく上回る成果を示している。同時に、現状の大学内での臨床実習では経験が困難な医行為が明らかになった。これに対応するため、看護部と協議を開始し、学生が病棟看護業務の補助を通じて、これまで経験が困難だった医行為に触れる機会を提供する方針とした。</p>	
<b>今後の計画</b>	
e-クリニカルクラークシップでのモニタリングと、学生および診療科へのフィードバックを継続する。また、臨床推論トレーニングを医学生の経験すべき 37 の全ての症候に対して行う方針とし、各診療科での環境整備を行う。2025 年 10 月より、一部の病棟で看護業務補助のトライアルを実施する。	
<b>根拠資料</b>	
資料 2-5 2024 年度卒業生の症候と医行為の経験率	
資料 2-6 臨床推論トレーニングシナリオ(腎臓内科版)	
資料 2-7 看護部との協議資料	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
<b>基本的水準：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
なし	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
<p>佐賀大学では、これまで卒後の初期臨床研修の教育統括者が、卒前の臨床実習のカリキュラムの策定や共用試験(OSCE)に関与することで、卒前教育と卒後教育との連携を図ってきた。</p> <p>この連携をさらに強化するため、従来の卒後臨床研修センターを「医療研修センター」へ改編するよう調整を開始した。医療研修センターとしての活動開始は2025年4月以降を予定している。医療研修センターは、初期臨床研修医教育に加え、専門研修プログラムとコメディカル教育も担う統括的な組織として機能する方針である。センター設置に向けて、これまで不明瞭であった初期臨床研修の到達目標を「一人で当直できる医師になること」と明確に設定した。これにより、卒前教育における「卒業時点で働ける状態になる」という到達目標との整合性が高まり、教育の一貫性が強化されると考えられる。さらに、医療研修センターが専門研修プログラムをも統括し、運営委員に卒前教育の統括者2名が参画することで、卒前教育から初期臨床研修、専門研修までをシームレスに接続し、生涯学習を支える教育環境の整備が実現できるようになる。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>今後は、学生が「卒業時点で働ける状態になる」という到達目標を実現するために修得すべき事項(曼荼羅チャートで整理している)を十分に経験・修得できるよう教育環境の整備を進める。さらに、各項目が初期臨床研修の到達目標である「一人で当直できる医師になること」にどの程度つながるかを評価する。このつながりが十分でないと判断される場合には、曼荼羅チャートの内容を再検討し、卒前・卒後教育の一貫性をさらに高めていく方針である。</p>	
<b>根拠資料</b>	
資料 2-8 医療研修センター組織図(規約) 資料 2-9 曼荼羅チャート 資料 2-10 初期臨床研修の到達目標	

### 3. 学生の評価

学生の評価について、成績評価の透明性向上とアンプロフェッショナルな行動への対応強化の取り組みを行った。学内試験では異議申立て制度を整備し、全科目で評価結果の開示方法を明示した。2024年度には共用試験 OSCE で初の異議申立てがあり、録画データを基に学内で再評価した上で機構へ申請し、2名の判定が覆った。アンプロフェッショナルな行動への対応では、教員向けFDを開催し認識の共有を図るとともに、学生との認識差も調査した。臨床実習では簡易報告フォームを導入し、学生を指導する体制を構築した。

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<b>基本的水準：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>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。</p>	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
<p>学内試験の成績評価に関する異議申し立ては、「成績判定の異議申し立てについて」を定め、全学年の「学修要項」の冒頭に掲載しているほか、全ての科目で、評価結果の開示方法を明示している。不合格となった学生は、教科主任を訪ね、試験結果や再試験に向けての学修の指針を得ている。</p> <p>一方で、共用試験に関する異議申し立ては、公的化しその制度が設置された後も行ったことがなかったが、2024年度は2名の臨床実習前 OSCE 受験生から本学共用試験実施責任者へと申し出があり、学内での録画データの再評価を経て、機構への申請を行った。その結果2名の判定は覆り、合格となった。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>学内試験のみならず、公的化された共用試験(OSCE・CBT)についても、異議申し立て制度を学生に再度周知する。共用試験の学生説明会の場で機構の資料を配布し説明するだけでなく、本学「学修要項」の当該箇所にも明記し、学生が制度を活用しやすいようにする。また評価者となる教員にも、再度の厳正な評価の必要性を強調する。</p>	
<b>根拠資料</b>	
<p>資料 3-1 「学修要項」成績評価の異議申し立てについて          資料 3-2 「学修要項」医療入門Ⅰ 評価の方法と基準          資料 3-3 医学生共用試験の結果に対する異議申立申請書(個人情報削除)</p>	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<b>質的向上のための水準：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>学内で行われる全ての評価に関し、その信頼性と妥当性を組織的に検証する仕組みを構築することが望まれる。</p>	

外部評価者をさらに活用することが望まれる。

### 現在の状況

これまで佐賀大学では、教員が学生のアンプロフェッショナルな行為を目撃した場合、「アンプロフェッショナルな行動報告書」として報告する体制を整備してきた。しかし、報告件数は少なく、内容も軽度なものに限られており、軽微な行為は報告されない傾向があった。この要因として、①学生からの評判の低下を懸念し、報告をためらう教員の存在、②アンプロフェッショナルの概念が不明確であること、③教員が自身の評価が主観的であることを懸念すること、④アンプロフェッショナルな行動への指導に教員が十分な時間を割けないことが考えられた。

これらの課題を解決するため、2024年12月に、日本医学教育学会プロフェッショナリズム部会の前部会長である愛知医科大学 地域総合診療医学寄付講座 宮田靖志教授を招聘し、教員向けにプロフェッショナリズム教育に関する Faculty Development (FD) を開催した。FD では、アンプロフェッショナルな行動の種類や指導方法に関する講演に加え、事例に基づく Small Group Discussion を行い、対応方法について議論を深めた。また、FD に先立ち実施した「指導すべきと考えるアンプロフェッショナルな行動」に関するアンケート結果を共有し、教員の認識を可視化した。さらに、2025年1月には、臨床実習開始直前の医学科4年生にも同様の調査を行い、教員と学生の認識の違いを明らかにした。これらにより、教員間で、アンプロフェッショナルな行動に対する指導の必要性が再認識されるようになった。加えて、臨床実習においては、現場の医師が目撃したアンプロフェッショナルな行為を迅速に報告できるよう、簡易なウェブベースの報告フォームを導入した。報告内容は、臨床実習コーディネーターチーム(5名の医師)と学生課の教務担当が確認し、必要に応じて学生と面談し、指導する体制を構築した。

### 今後の計画

教員から報告されたアンプロフェッショナルな行動について、個人を特定できない形で教員および学生に共有し、回避すべき・指導すべきアンプロフェッショナルな行動の理解を促進する。また、アンプロフェッショナルな行為に関する学生と教員の認識の違いに関しては、再度 FD を開催し、報告による学生からの評判低下への懸念を払拭することで、指導と報告の促進を図る。

### 根拠資料

資料 3-4 FD 開催通知

資料 3-5 FD 講演スライド(表紙)

資料 3-6 Small Group Discussion 資料

資料 3-7 医学科4年生への講義資料(抜粋)

資料 3-8 アンプロフェッショナルな行為の報告フォーム(Google form)

#### 4. 学生

入学方針と入学選抜においては、本学が地域社会に対して担う責任と望む学生像について継続的に評価し、入学選抜方法を継続的に改善している。学生の委員会への参加については、令和4年度に改定された医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて令和5年度にカリキュラムの改善を大幅に行ったため、今後その実施状況等について、教育委員会はもちろん、その下部組織であるカリキュラム委員会および教育評価委員会においても学生からの意見を取り入れる予定である。

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	
<p>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。</p> <p>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。</p>	
現在の状況／改善状況	
<p>アドミッション・ポリシーおよび入学選抜プロセスについて定期的な見直しを継続的に行っている。</p> <p>2024年度は、7月3日付で厚生労働省医政局より実施された「第5回医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」における方針に基づき、地域枠定員の減員（佐賀県地域枠・長崎県地域枠・各1名減）に対応した選抜方法の見直しを行った。2026年度から、さらに優秀な学生の確保および受験機会の拡大を目的として、学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠）における出願資格および出願要件の見直しを行い、これまで現役生のみを出願可能としていたが、1浪まで出願可能となるよう要件を緩和した。また、長崎県地域枠の臨時定員が割り当てられないことを踏まえ、学校推薦型選抜Ⅱ（長崎県枠）を廃止することとした。なお上記に関連し2026年度入試においては入学者選抜要項の見直しも行き、選抜基準の透明性を確保するための修正を加えている。</p>	
今後の計画	
<p>今後も、アドミッション・ポリシーについて継続的な検証と見直しを行い、本学が求める学生像や選抜方法に関する記載の充実を図っていく。また、選抜基準の明確化と透明性の向上を目的として、選抜プロセスの解析結果を継続的に分析し、その結果を選抜方法の改善に反映させていく。さらに、医学部として地域や社会に対する責務を踏まえ、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性を常に意識しながら定期的に見直し、改善していく予定である。加えて、臨時定員の減少や廃止といった制度変更が将来的に生じた場合にも柔軟に対応できるよう、一般枠と地域枠との募集人員の再配分を視野に入れた調整を進めていく予定である。</p>	
根拠資料	
<p>資料 4-1 2026年度佐賀大学入学者選抜方法等の変更について</p> <p>資料 4-2 2026年度入試からの佐賀大学医学部医学科学学校推薦型選抜Ⅱ（長崎県枠）廃止について</p> <p>資料 4-3 2026年度佐賀大学入学者選抜方法等の変更について（予告）</p>	

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	
<p>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。</p>	
現在の状況／改善状況	
<p>年に3回、医学科1年生から6年生までの各学年を対象にチューター会議を開催し、学生の単位修得状況やGPAなどの学業成績、学習意欲の低下がみられる学生の情報を担当教員間で共有している。これにより、学業・生活の両面において課題を抱える学生に対し早期介入できる体制を構築している。また留年生に対しては、特別チューター制度を通じて個別の支援体制を強化しており、年3回の特別チューター会議を実施して、精神的・行動的な側面も含めた多角的な視点で学生の状況を把握し、適切な支援方針について継続的に協議している。必要だと判断した際には、学内の精神科医および臨床心理士との連携を図り、専門的なカウンセリングの導入を行うことによって、学業不振や精神的な不調を訴える学生に対し生活面も含めた包括的なサポートを実施することができている。また、教育委員会やチューター会議等を通じて、医学教育専門の教員が留年率の改善や学生支援の充実に関する提案を継続的に行い、教員に留まらず学生課などの職員を含めて、全教職員の理解の一致と学内全体における支援体制の強化に努めている。</p>	
今後の計画	
<p>今後も引き続き、特別チューター制度や個別カウンセリングを強化し、学業上の問題を抱える学生への支援を拡充し、留年率の改善を図る。</p>	
根拠資料	
資料 4-4 令和6年度 第 1-3 回 1-6 年次および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	
改善のための示唆	
<p>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。</p>	
現在の状況／改善状況	
<p>本学医学部では、医学部教育委員会規定第7条に基づき、カリキュラム委員会および教育評価委員会を教育委員会の下部組織として設置し、構成員として学生委員を含めている。月に1度開催される教育委員会には学生代表が継続的に参加している。令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を受け、令和5年度より本学のカリキュラムも大幅な改善が行われたが、令和6年度においても新</p>	

<p>カリキュラムが問題なく実施されているかという点を重視したため、カリキュラム委員会は実施せず、教育評価委員会については、令和5年度の授業点検・評価について各教員がメール会議で確認するにとどまったため学生は参加していない。一方で、学生の意見収集および相談窓口として「目安箱」の設置とその周知を行ったほか、学生生活に関するアンケートを実施し、カリキュラムに関する学生の意見を含めた結果について教育委員会の中で学生代表と一緒に話し合った。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>令和7年度は、新カリキュラムの導入から2年経過することから、その運用状況に対する教員・学生双方からの評価をより体系的に収集・分析し、教育内容のさらなる質的向上に繋げる予定である。そのため、カリキュラム委員会および教育評価委員会には、3・4年生に加えて、1・2年生の学生委員も構成メンバーとして含め、より幅広い意見を反映できるようにする。学生委員の選出方法については、学生を含めて協議・決定し、当該学生委員を含めて各委員会を定期的を開催する予定である。</p>
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料 4-5 佐賀大学医学部教育委員会規程  資料 4-6 令和6年度 教育委員会議事要旨  資料 4-7 令和6年度 教育委員会委員名簿  資料 4-8 第1回教育評価委員会議事要旨  資料 4-9 学生相談窓口「目安箱」の設置と周知方法について  資料 4-10 学生生活に関するアンケート結果とその対応について(教育委員会資料)</p>

## 5. 教員

領域 5 においては全ての項目で適合を頂いた。今後も本学が望む教員の責任を明示し、新任教員研修や FD を通して本学の教育理念や使命、カリキュラムや卒業時の学修成果などについて周知していく。また、毎年教員の活動について多方面からモニタしていくことが重要である。継続的に e-learning 等を活用して助教から教授まで全教員の教育に尽力していく。

5. 教員	5.1 募集と選抜方法
<b>基本的水準／質的向上のための水準 : 適合</b>	
<b>改善のための助言／改善のための示唆</b>	
<p>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。</p> <p>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。</p>	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
<p>本学の教員募集および選抜方針に関しては、本学の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、業務内容などについて既に明記している。また、本学の上位職に女性教員が少ないことを考慮し、男女共同参画社会基本法の主旨に則り、業績評価の審査結果が同等であると評価された場合には女性を優先的に採用する旨を明記している。各教員の活動については、毎年多方面からモニタを行なっている。</p> <p>また、文部科学省高等教育局の指示により、2023 年度から、過去に学生や教職員に対し性暴力等を行ったことによって懲戒解雇処分等を受けた教員が、その事実を秘匿して採用されないよう、対策の一環として履歴書に明確な教示と宣誓文を継続して明記している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>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。</p>	
<b>根拠資料</b>	
<p>資料 5-1 教員(教授)の公募資料</p> <p>資料 5-2 履歴書</p>	

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
<b>基本的水準 : 適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>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。</p>	

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

着任した教員については、新任教員研修への参加を必須とし、本学の憲章や展望、教員の役割等について周知した。また、「医学生のアンプロフェッショナルな行動にどう対応すべきか」というテーマでFDを開催した際には、すべての診療科・講座から最低1名の参加を要請し、外部講師の講演と教員によるディスカッションを活発に行った。PBL チューター研修会に関しては各ユニットの教員が集まり教員教育を促進した。

全学を対象に年に2回開催される佐賀大学ティーチング・ポートフォリオ作成ワークショップには若手の助教や講師を中心に参加し、本学の使命や卒業時学修成果、カリキュラムに基づい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環境を効果的に活用し、講師や助教もカリキュラム全体を十分に理解できる、手軽でアクセスしやすい教員のための教育環境を継続して構築する予定である。

#### 根拠資料

資料 5-3 令和6年度 FD 一覧

資料 5-4 令和6年度 新任教員研修会実施要項及び関係資料

## 6. 教育資源

2024年度は、臨床実習前および臨床実習中の学修目標の修得に必要な教育資源の整備に注力した。臨床実習前については、臨床実習前 OSCE までに修得が求められる臨床技能の学修に必要なシミュレーター等の整備を行なった。臨床実習中については、とくに地域医療実習の教育効果を高めるために、学修目標の設定や実習協力施設の認定基準の作成、教育施設への FD を実施した。

6. 教育資源	6.1 施設整備
質的向上のための水準：適合	
改善のための助言	
<p>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。</p>	
現在の状況／改善状況	
<p>2020年度のCOVID-19の流行による講義スペース拡張の必要性や医学生の卒前教育や初期研修医等の卒後教育における臨床技能向上を目的とするシミュレーション教育の充実のために、2023年度にシミュレーションセンター(スキルスラボ)を新たに拡張整備した。2024年度は医学教育モデル・コア・カリキュラムの中で医学生に修得が求められる医行為と臨床実習前後 OSCE の試験運営で必須となるシミュレーター等の機器を新たに導入した。</p> <p>スキルスラボの機能充実のために毎年の利用状況を集計している。2024年度は、のべ8621名(学生6347名、学内職員1288名、学外者986名)の利用実績があり、2020年度以降利用者数は増加している。スキルスラボ充実の成果の一つとして、2024年度臨床実習前 OSCE の学修成績は全国平均に比して良好であり、診療能力の向上に良い効果を与えていると推測できた。</p>	
今後の計画	
<p>今後も毎年の利用実績と利用者からの要望を継続して収集・集計し、スキルスラボの機能充実に活用する。また利用者の学修成果、本学の卒業時学修成果および各教育プログラムの教育目標と照らしあわせて、備品購入等の必要な環境整備を行っていく。</p>	
根拠資料	
<p>資料 6-1 2024年度スキルスラボ整備機器一覧          資料 6-2 2024年度スキルスラボ利用状況報告書          資料 6-3 2024年度臨床実習前・後 OSCE 結果</p>	

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	

<p>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。</p>
<p><b>現在の状況／改善状況</b></p> <p>佐賀大学の現行の臨床実習カリキュラム(全65週)では、学外での実習期間を合計14週と設定しており、その内訳は関連病院での実習12週、地域の医療機関での地域医療実習2週である。地域医療実習は2027年度から開始する新臨床実習カリキュラムでは合計8週に拡充する予定である。</p> <p>「2. 教育プログラム」に記載のとおり、地域医療実習協力施設に対しては、すべての施設を訪問し、臨床実習全体の到達目標および地域医療実習の到達目標を説明した。これにより各施設では、現行の実習体制の見直しを行い、参加型実習の導入に向けた取り組みを開始した。</p> <p>関連病院実習の中心である佐賀県医療センター好生館に対しては、2025年1月にFaculty Development (FD)を実施し、①佐賀県の医療の現状、②臨床実習で経験すべき医行為と症候、③参加型実習の必要性、④関連病院実習の意義について、各診療科の教育担当者に説明を行った。同様のFDは、新臨床実習カリキュラムで関連病院実習を担う国立病院機構嬉野医療センターでも開催済み(2025年6月)であり、今後、唐津赤十字病院でもFD開催を予定している。唐津でのFDが実施されれば、新臨床実習カリキュラムで関連病院実習を担当するすべての病院でFDが完了することとなる。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>地域医療実習協力施設に対しては、半年に1回の運営ミーティングを開催し、地域医療実習における学生の経験度を共有するとともに、教育内容の改善点を協議する。</p> <p>関連病院実習については、2025年度内に唐津赤十字病院においてFDを実施する予定である。また、既にFDを実施した佐賀県医療センター好生館と国立病院機構嬉野医療センターの教育担当者とは、半年に1回のミーティングを継続し、学生の経験度と教育の質向上に向けた課題を共有する。</p>
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料 6-4 地域医療実習の到達目標</p> <p>資料 6-5 Faculty Development 開催ポスター</p> <p>資料 6-6 Faculty Development 講演スライド(佐賀県医療センター好生館版)</p>

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
質的向上のための水準 : 適合	
改善のための示唆	
臨床実習を行う教育病院が、その地域の医療ニーズに答えているかの視点で、臨床実習に適するか、評価することが望まれる。	
現在の状況／改善状況	

<p>これまで、関連病院実習および地域医療実習において、協力病院および施設が臨床実習に適しているかどうかの評価が十分に行われていなかった。そこで、2024 年度に、医学部執行部と臨床実習を統括するコーディネーターチームで協議し、各実習における施設認定基準を策定した。</p> <p>この基準には、佐賀県およびその近隣の住民に対して適切な医療を提供できる能力があるかどうかが含まれている。今後は、この基準を満たす施設において臨床実習を実施していく方針である。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>認定基準を満たす全ての施設に対して、認定基準を説明した上で認定証を授与する。認定基準を満たす施設について定期的に評価し、基準を満たさないと判断された施設での実習は行わない方針とする。また、認定基準についても、医療環境や教育ニーズの変化に応じて定期的に見直しを行い、実習の質の維持・向上を図る。</p>
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料 6-7 臨床実習指定病院認定基準</p>

## 7. プログラム評価

2024年度は、教育委員会の組織体制とその役割と構成員を明確化した。その上で、新しく改訂した卒業時学修成果をふまえ、現在の教育プログラムが卒業時学修成果を達成するために適した構成、内容になっているかを評価することが今後必須となることを確認した。

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<b>基本的水準：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
2023年度に、教育委員会の下部組織として、教育委員会とは独立した専門委員会「教育評価委員会」、「カリキュラム委員会」を設置した。教育評価委員会は、各教育プログラムの学修目標と各講義の到達目標および教育方略の妥当性について検討を行い、カリキュラム委員会は、教育プログラム評価等の資料をもとに、6年間を通じた教育プログラム全体の策定を目的とした組織である。2024年7月に教育評価委員会を開催し、前年度の授業科目点検評価の確認、カリキュラム改定後の学修成果や教育プログラムの評価の必要性について確認した。	
<b>今後の計画</b>	
2025年度は、各委員会を定期的で開催し、委員間でその役割を確認する。教育評価委員会では、教育プログラムの質と効果を評価するために必要なデータの収集方法について協議する。またカリキュラム委員会では、新たに改訂した本学の卒業時学修成果と照らし合わせて、各教育プログラムのカリキュラム内容の確認と改善点について検討する。	
<b>根拠資料</b>	
資料 7-1 医学部教育委員会の組織体制 資料 7-2 第1回教育評価委員会議事要旨	

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<b>質的向上のための水準：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任についてプログラムを包括的に評価することが望まれる。	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
教育プログラムの包括的な評価については、教育プログラム(Phase)ごとに検討部会を開催して協	

<p>議している。検討部会では、医学生の各科目の成績および Phase 末の最終成績などを踏まえて学修成果を評価している。医学生は、すべての科目の講義評価を毎年提出し、6 年生は卒業前アンケートを行い、6 年間のプログラム評価を行なっている。教科主任は学生の学修成果と講義・プログラム評価をふまえて、各科目の構成と教育内容を自己評価している。</p> <p>さらに 2024 年度は、卒業時学修成果の見直しに着手した。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や地域のニーズなどを踏まえ、医学生代表や職員、学外の有識者等から広く意見を募り、新しい卒業時学修成果を策定した。2023 年度入学生からは新カリキュラムに移行しており、今後は新しい卒業時学修成果を教育プログラムに反映するために随時評価・改訂をしていく必要がある。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <p>今後は従来の科目および教育プログラム評価だけではなく、新カリキュラムに移行した教育プログラムの効果を検証するために、カリキュラム改訂前後での学生の学修成果および講義評価を比較することで、教育プログラム改訂の効果を分析し、その結果を踏まえて教育プログラム全体を包括的に評価する。</p>
<p><b>根拠資料</b></p> <p>資料 7-3 2024 年度医学部卒業直前アンケート集計結果</p> <p>資料 7-4 佐賀大学医学部卒業時学修成果(2024 年度改訂)</p> <p>資料 7-5 2024 年度第 1 回 PhaseⅢ・Ⅳ合同検討部会 新カリキュラム PhaseⅢの策定に向けて</p>

<b>7. プログラム評価</b>	<b>7.4 教育の関係者の関与</b>
<b>基本的水準 : 部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
プログラムのモニタと評価に教職員と学生が参加すべきである。	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
<p>医学生は、すべての科目の講義評価を行ない、教科主任は学生の学修成績と講義・プログラム評価をふまえて、各科目の構成と教育内容について授業科目点検評価を記載して提出している。すべての科目の授業科目点検評価は教育委員会で共有している。しかし、教科主任以外の講義担当教員はこの手順に直接関わっていないため、教育プログラムの構成や学修目標について周知できていない可能性がある。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>学生や各科目の教科主任だけではなく、各講義の担当教員も教育プログラムの包括的な評価を行うための実現可能性や具体的な方法について、教育委員会、各教育プログラム検討部会で協議する。</p>	
<b>根拠資料</b>	
資料 7-6 2024 年度授業科目点検評価(Phase Ⅲ・Unit13 臨床入門)	

## 8. 統轄および管理運営

教育環境の質的向上を目的とし、既存のリフレッシュルームを自学自習に適したラーニング・コモンズへ改修した。

8. 統轄および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
<b>基本的水準：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
教育上の要請に基づく教育予算について、計画、執行、管理のプロセスを明確にして分配し、執行状況とカリキュラム遂行との関連を確認すべきである。	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
教育設備の整備については、毎年度、医学部内から整備要望を募り、会議体で教育的重要度・緊急度に基づく優先順位付けを行い、整備予定一覧として計画を取りまとめている。しかし、自主学修スペースは医学部管理下にありながら検討対象外であった。現状、図書館を自主学修に利用できるものの、その性質上、学術的議論であっても会話は原則禁止である。そのため、自由かつ活発に討論できるアクティブ・ラーニング向け学修環境の整備が急務であった。そこで、既存のリフレッシュルームを改修し、グループワークに適した可動式机・椅子と大型ホワイトボードを配置した。さらに、PBL 室の開放時間を延長し、ラーニング・コモンズの改善を行った。	
<b>今後の計画</b>	
予算配分は公平性を担保しつつ教育上の重要度・緊急性を勘案して合議決定し、使用状況および運用管理のモニタリング体制を維持する。年度末には学生アンケートを実施し、設備が不足する場合には既存リソースを最大限活用して学修効果の最適化を継続的に図る。	
<b>根拠資料</b>	
資料 8-1 リフレッシュルーム改修後写真 資料 8-2 PBL 室開放時間延長通知	

## 9. 継続的改良

「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」等を通じ構築してきた、県内関連施設との連携によって、入試制度を変更し、成果を上げるというモデルケースが生まれた。

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>質的向上のための水準 : 評価を実施せず</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。(Q9.0.8)	
<b>現在の状況／改善状況</b>	
ここ数年の、佐賀県に定着する研修医、専攻医数の減少に危機感を覚えた臨床実習協力病院、臨床研修指定病院からの要望を踏まえ、佐賀県出身者がより多く入学できるよう、入試選抜方法を変更した。2025年度には後期入試10名のうち6名を佐賀県推薦入学特別選抜枠の増員に割り当てた。また学校推薦型選抜Ⅱ(佐賀県枠)はそれまで2年間であった佐賀県での勤務を3年へと延長した。2026年度には後期入試を廃止し、残る4名を学校推薦型選抜Ⅱ(佐賀県枠)へと割り当てる。 この結果、2025年度推薦入試の時点で佐賀県出身者の入学が5名増加しており、2030年度以降の佐賀県の研修医・専攻医の増員が期待できる。	
<b>今後の計画</b>	
義務年限による臨床研修医、専攻医の増員だけでなく、佐賀県の医療構想、研修内容の充実によって、上記推薦枠以外の卒業生の定着を目指す。また、学内議論に留まらず、ステークホルダーからの意見を丁寧に吸い上げ、大学の制度変更へと反映させていく。	
<b>根拠資料</b>	
資料 9-1 医学部医学科入試制度変更予告 資料 9-2 2025年度 佐賀大学入学者選抜方法等の主な変更点 資料 9-3 推薦型選抜における佐賀県高校出身者合格状況	