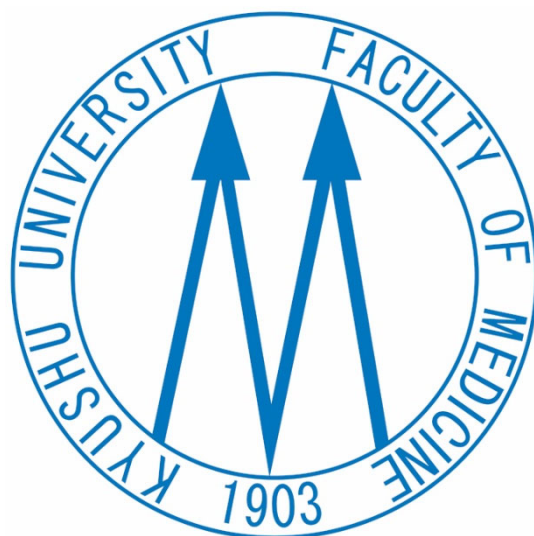


医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

九州大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2022(令和 4)年度



目 次

| | |
|--------------|-----|
| 巻頭言 | 1 |
| 略語・用語一覧 | 2 |
| 1. 使命と学修成果 | 3 |
| 2. 教育プログラム | 43 |
| 3. 学生の評価 | 107 |
| 4. 学生 | 131 |
| 5. 教員 | 161 |
| 6. 教育資源 | 181 |
| 7. 教育プログラム評価 | 227 |
| 8. 統轄および管理運営 | 265 |
| 9. 継続的改良 | 291 |
| あとがき | 315 |

巻頭言

九州大学医学部は、1903年（明治36年）に京都帝国大学福岡医科大学として創立され、我が国でも有数の歴史と伝統を持つ医学部である。

この間、九州大学医学部は一貫して、人類の健康と福祉の増進に貢献する医師と医科学研究者の育成をその使命としてきた。その結果、世界の医学界に誇る数々の研究業績とともに、我が国のみならず世界の医学・医療を支える幾多の人材を輩出してきた。

以上の歴史と伝統を踏まえ、今回の国際基準に基づく医学教育分野別評価受審にあたり、改めてわれわれがどのような存在であるべきかを見つめなおし、以下のように使命を宣言するに至った。

九州大学医学部医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章および基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師および医科学研究者の育成を使命とする。九州大学医学部医学科が育成するのは、社会的使命感と高い倫理性を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材である。さらに、他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢、及び生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指す。また、医学・医療をさらに進歩させるために、真理を探究し新たな医学・医療を創造できる人材の育成も我々の使命である。

この崇高な使命を果たすべく、これまでわれわれはさまざまな取り組みを行ってきた。この自己点検評価報告書は、その取り組みの現時点でのまとめである。また、次の改革に向けた計画も記した。今回の受審において、日本医学教育評価機構から忌憚ないご意見をいただき、今後の改革にむけて邁進していきたいと考えている。

人類にとって医学・医療の発展に終わりがなくと同様、医学教育の改革にも終りはない。九州大学医学部は、これからも医学教育のたゆまぬ改革・改善を通して、その使命を全うしていく所存である。

2022年2月

九州大学医学部長

北園孝成

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

| 略語 | 正式名称 |
|--------------------|---|
| 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標 | 九州大学医学部医学科卒業時アウトカムと学修目標 |
| 九大医学科 | 九州大学医学部医学科 |
| 九大医学科使命 | 九州大学医学部医学科使命 |
| マイルストーン | 九州大学医学部医学科マイルストーン |
| 教授会 | 医学科・生命科学科会議 |
| カリキュラム委員会 | 九州大学医学部医学科・生命科学科カリキュラム委員会 |
| プログラム評価委員会 | 九州大学医学部医学科・生命科学科プログラム評価委員会 |
| 教務委員会 | 九州大学医学部医学科・生命科学科教務委員会 |
| 医学学生係 | 九州大学 医系学部等学務課 医学学生係 |
| 臨床教育研修センター | 九州大学病院臨床教育研修センター |
| 研究室配属 | 3年次研究室配属 |
| Q-RADeRS | 教員活動進捗・報告システム |
| フリークォーター | 約6週間の「研究室配属」の延長期間 |
| CBT | Computer Based Testing |
| mini-CEX | mini-Clinical Evaluation Exercise |
| PBL | Problem Based Learning |
| TBL | Team Based Learning |
| SEA | Significant Event Analysis |
| CSUP | Clinical Step up Program |
| LMS | Learning Management System |
| Post-CC OSCE | Post Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination |
| Pre-CC OSCE | Pre Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination |
| FD | ファカルティ・ディベロップメント Faculty Development |
| AMEE | The Association for Medical Education in Europe |
| APMEC | Asian Pacific Medical Education Conference |
| SDH | Social Determinant of Health |
| CC-EPOC | Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training |

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、大学の自律性の基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

九州大学医学部は、1903年（明治36年）に京都帝国大学福岡医科大学として創立されており、我が国でも有数の歴史と伝統を持つ医学部である。その後、1911年（明治44年）の九州帝国大学設立に伴って九州帝国大学医科大学となり、1947年（昭和22年）には九州大学医学部と改称して、今日に至っている。なお、2000年（平成12年）以降は、全学大学院重点化の完了とともに全国でも初めての学府・研究院制度が導入されたことに伴い、研究組織である医学研究院に所属する教員が、医学部および大学院医学系学府の教育を担当する形となっている。

この間、九州大学医学部医学科は一貫して、人類の健康と福祉の増進に貢献する医師と医科学研究者の育成をその使命としてきた。その結果、世界の医学界に誇る数々の研究業績とともに、我が国の医学・医療を支える幾多の人材を輩出してきた。

以上の歴史を踏まえた上で、九州大学医学部医学科使命は、以下のように定義されてホームページ上で明示されている[冊子1(表紙裏面)][冊子2(P4-6)][資料1][資料2][資料3]。

＝九州大学医学部医学科使命＝

[図表1(資料1)]

＝九州大学医学部医学科使命＝

九州大学医学部医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命とする。九州大学医学部医学科が育成するのは、社会的使命感と高い倫理性を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材である。さらに、他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢、及び生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指す。また、医学・医療をさらに進歩させるために、真理を探究し新たな医学・医療を創造できる人材の育成も我々の使命である。

この使命に基づいて、医学部医学科卒業時に求められる資質・能力（九州大学医学部医学科卒業時アウトカム）は、以下の9項目にまとめられ、各項目についてより具体的な内容を記載した17項目の学修目標とともにホームページ上でも明示されている[資料4]。

＝九州大学医学部医学科卒業時アウトカムと学修目標＝

I. 生涯学習能力

- ①深い専門的知識と豊かな教養を背景とし、自ら問題を見出し、創造的・批判的に吟味・検討することができる。
- ②多様な知の交流を行い、他者と協働し問題解決にあたることができる。
- ③医学・医療の発展に寄与するために、絶えず自らを省察し、多職種と連携しながら生涯にわたって学び続けることができる。
- ④英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。

II. 医学知識

- ⑤生体の構造と機能の基本原則を理解し、説明できる。
- ⑥広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について理解し、説明できる。
- ⑦個体の反応、病因と病態およびその診断と治療について理解し、説明できる。

III. 診療技能

- ⑧指導医の指導の下で基本的な診療（医療面接、臨床推論、診療録記載、臨床判断、身体診察、基本的臨床手技）を実施できる。

IV. 科学的探究心

- ⑨他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討論をすることができる。
- ⑩医学知見を批判的に吟味することができる。
- ⑪医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に取り組むことができる。

V. 医療安全

- ⑫システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全策を実施できる。

VI. チーム医療

- ⑬（②を更に発展させて、）患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。

VII. コミュニケーション

- ⑭患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。

VIII. 地域・国際社会への貢献

- ⑮福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。
- ⑯地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。

IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観

- ⑰社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

以上の九大医学科の使命及び卒業時アウトカムと学修目標と合致する形で、医学科ディプロマ・ポリシー、医学科アドミッション・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーが策定され、ホームページ上で公開されている[資料5]。

なお、九州大学においては、教育を「A. 主体的学び・協働、B. 知識・理解、C. 能力、D. 実践」の四層構造の観点から捉えて、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラム・マップを整理することが全学の方針となっている。そのため、九大医学科では、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標と四層構造の関係を明確にした独自のカリキュラム・マップを作成して提供している[資料6]。

研究心に富んだ医師と医科学研究者の育成という九大医学科の使命は、卒前教育のみで達成されるものではなく、卒後の教育、特に卒後早期の教育が重要である。そこで、若い医師が、できるだけ早い時期に本格的に研究に取り組むことを奨励するために、教授会の総意として決議した「研究のすゝめ」をホームページ上に公表している[資料7]。

= 「研究のすゝめ」 =

[図表3(資料7)]

「研究のすゝめ」

九州大学は、未来をにやう臨床医ならびに医学研究者を育成してきた。

医学部教育に続く研修医としての修練に加え、卒業後のしかるべき時から医学研究に取り組むことが、研究心を養うことはもちろん臨床医としてのポテンシャルを高める上でも極めて重要であることは、古くからよく知られている。そして何よりも、研究は魅力にあふれている。本格的に研究をしてみるときつと判る。本学においても、医学部卒業後のできるだけ早い段階で研究に没頭する時期をもつこととそれに続く博士号の取得を、一貫して推奨し後押ししてきた。

この基本方針は、医学医療を取りまく環境や制度がめまぐるしく変化する今日にあっても変わらない。むしろその重要性は増している。基礎医学者／臨床医学者／研究医を志す皆さんはもとより、将来は地域医療を担おうと志す皆さんも、できるだけ早い時期に大学院等で研究をはじめ、研究の魅力を知り、それを礎に豊かな医学医療の従事者になられんことを期待する。

2018年12月12日 医学研究院医学部門教授会・医学部教授会一同

上記は、2018年(平成30年)12月12日(水)開催の教授会(医学部門会議)において、医学生や若い医師ができるだけ早い時期に本格的に研究に取り組むことを改めて奨励するために、教授会の総意として決議されたものである

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命はホームページ上で明示されるとともに、それを反映した卒業時アウトカムと学修目標及び医学科ディプロマ・ポリシーも策定され公表されている。その策定に際しては、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会において、学生および外部有識者の意見も聴取した。

さらに、教授会決議「研究のすゝめ」を通して、卒業生にも改めてその使命を訴えかけている。

以上より、基本的水準は満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

九大医学科使命、卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーは策定され公表されているが、今後、学生に対する周知の徹底と浸透を図る必要がある。

D. 改善に向けた計画

九州大学医学部が掲げる理念の根幹は揺らぐことはない。しかし、卒業生を取り巻く環境は時代とともに大きく変化し得る。そのため、カリキュラム委員会・プログラム評価委員会および九州大学医学部医学科・生命科学科 FD において、時代に沿った形での見直しを適宜行うこととする。また、今後も「研究のすゝめ」のように時宜を得たメッセージを発信することとする。

関連資料

冊子 1：九州大学概要 2021(表紙裏面)

冊子 2：九州大学大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P4-6)

資料 1：九大医学科使命

資料 2：九州大学 HP(基本情報_憲章・基本理念)

資料 3：医学科 HP (九大医学科使命)

資料 4：医学科 HP (九大医学科卒業時アウトカムと学修目標 [PDF])

資料 5：医学科 HP (教育研究上の目的・ポリシー)

資料 6：カリキュラム・マップ

資料 7：医学部 HP(教授会からの提言：「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

* 図表 1(資料 1), 図表 2(資料 15), 図表 3(資料 7)

B 1.1.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

九大医学科の使命は B1.1.1 に述べた通りであり、ホームページによって学内外に広く周知されている。

2021 年度に、九大医学科使命を理解してもらうため、教員を対象とした FD を開催した[資料 10]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

広く周知されているものの、まだ関係者が十分に理解しているとは言い難い。教職員など大学構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に対して、より積極的な周知が必要であると考える。

C. 現状への対応

医療を提供する機関に対しては、関連病院長会議および地域医療実習 FD において概要の配布を開始する。また、医学部教育において協力を得ている学内外の医学研究機関の関係者についても、概要の配布などで周知に努める。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会やプログラム評価委員会において、九大医学科使命そのものの見直しに加えて、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への周知についても点検と見直しを行う。

関連資料

資料 10：医学部 FD（医学教育分野別評価、医学科カリキュラム、共用試験の公的化）[1月17日開催]

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

九大医学科使命には、「高度な医療知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材」また、「医学・医療を創造できる人材」の育成を謳っている。

その九大医学科使命に基づいて、学部教育としての専門的実践力は、9項目の九大医学科卒業時アウトカムおよび17項目の学修目標としてまとめられている。それらは、医学科ディプロマ・ポリシーおよび医学科カリキュラム・ポリシーにおいて、本学独自の「A. 主体的な学び・協働、B. 知識・理解、C. 能力、D. 実践」の四層構造の整理と紐づけられており、カリキュラム・マップに明示されている[資料 11][資料 12][資料 6]。

上記の九大医学科卒業時アウトカムと学修目標のうち、「A. 主体的な学び・協働」は、本学独自のシステムである1年次の基幹教育がこれを担う。2～4年次は、主として「B. 知識・理解」を身に付ける段階である。それに基づいて身に付けるべき「C. 能力」は、適用・分析（知識・理解の応用）に留まらず、評価・創造（新しい知見の創造）も含むものとされ、これらを踏まえて「D. 実践」を行うことになる。このうち、「C-1. 適用・分析（知識・理解の応用）」が、「指導医の指導の下で基本的な診療（医療面接、臨床推論、診療録記載、臨床判断、身体診

察、基本的臨床手技)を実施できる」として基本的診察能力と定められ、より具体的には臨床実習の手引きに診療科毎の個別目標が明示されている[冊子 5][冊子 7]。これを踏まえて「D.実践」の段階においては、チーム医療、コミュニケーション、医療安全、地域、国際、倫理面における学修目標が定められている。

またカリキュラム委員会における学生および学外有識者の意見も踏まえて、2022年度より臨床実習時間数を増やすなどの改定を決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力に関して、九大医学科使命に明記されていると考える。

C. 現状への対応

2022年度より開始する新カリキュラムの進行を教務委員会で注意深く見守りながら、その情報をカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会にもフィードバックしつつ、問題点の早期の発見に努める。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会において、専門的実践力に関する使命に関して不断の見直しと改善に努めると同時に、次代を担う教員層への理念と実践の継承を図る仕組みを検討する。

関連資料

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 12 : 医学科カリキュラム・ポリシー

資料 6 : カリキュラム・マップ

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

医学科卒業生には、臨床医、基礎および臨床医学研究者、行政職、国際貢献などに亘る多様なキャリアが期待されており、適切な基本を修得することが九大医学科使命に示されている。将来どの専門領域に進んだとしても、「人類の健康と福祉の増進のため」に必要な資質と能力を明示している。また、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標として定め、これらを医学科ディプロマ・ポリシーに学位授与方針として示している。これらのいずれにも対応で

きる学修機会を提供すべく、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ、九大医学科の特色を活かした独自のカリキュラムで様々な工夫を行っている[資料 11]。

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適切な基本に関して、九大医学科使命に明記されている。

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

今後、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会を通して、医学生と卒業生や学外有識者の意見も聴取することで改善を図ることとする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会に限らず、各分野へ進んだ卒業生等の意見を幅広く聴取する方策を模索して、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本とは何かを検討し、使命の見直しを図る。

関連資料

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

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

九大医学科使命に、医師として定められた役割を担う能力を定めている[資料 1]。その能力とは、日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命とする九大医学科の責任において、「社会的使命感と高い倫理観を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材」、「他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢、及び生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心を持った医師及び医科学研究者」及び「医学・医療を創造できる人材」として明示されている。その使命を達成すべく、9つの九大医学科卒業時アウトカムと17項目の学修目標を制定して、それらを踏まえた医学科カリキュラム・ポリシーを制定している[資料 15][資料 12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命の中で、医師として定められた役割を担う能力に関して明示されている。

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

2022 年度よりカリキュラムを大幅に改編して、実習時間数を 68 週として診療参加型臨床実習への移行の徹底を図り、学修目標に定められた能力の着実な定着を図る予定である。

またカリキュラム委員会やプログラム評価委員会からフィードバックを得つつ、2022 年度からのカリキュラム進行を教務委員会で注視していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会やプログラム評価委員会を活用して、不断の見直しと検討を継続してゆく。

関連資料

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 12 : 医学科カリキュラム・ポリシー

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

九大医学科使命が人材の育成にあることは明確に謳っており、在学中の教育は卒後の教育・生涯学習への準備という位置付けで捉えられている。具体的には「将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成」を九大医学科の使命と明示されている。また、「社会的使命感と高い倫理観を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者により添うことのできる、人間性あふれる人材」の育成、さらに、「他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢」、「生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養」、「医学・医療を創造できる人材の育成」もわれわれの使命としており、将来どの分野に進んでも活躍できるための準備教育を意図している[資料 1]。その精神は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標や医学科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーにも反映されている[資料 15][資料 11][資料 12]。

直近の卒後教育という意味では、卒前臨床実習と卒後臨床研修のシームレスな接続を重視し、臨床教育研修センターとの連携を図っている。一方、自然科学者としての探求心を備えた医師の養成を目的としていることから、大学院教育への接続も重視している[資料 16]。

大学院教育との接続のために、研究室配属に加えて「生命医科学研究入門」を開講するとともに、「研究のすゝめ」によって若い医師が早期に本格的な研究を体験することの重要性を訴えている[冊子 19(5-①)(4-⑧)][資料 7]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命の中で、卒後の教育への準備を明示している。
以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会委員に、臨床研修医も加えて、卒後教育への準備という観点からの企画立案・評価体制の強化を図った。この仕組みを継続強化していく。

D. 改善に向けた計画

社会の状況をみながら、九大医学科使命及び卒後教育の準備としての卒前教育内容の見直しを図る。

関連資料

冊子 19：シラバス(5-①_総合医学Ⅱ：3年次研究室配属)

(4-⑧_総合医学Ⅰ：生命医科学研究入門)

資料 1：九大医学科使命

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 12：医学科カリキュラム・ポリシー

資料 16：九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

資料 7：医学部 HP(教授会からの提言：「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

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

九大医学科使命には「生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指す」と明確に謳っており、生涯学習を重視する形で制定されている[資料 1]。さらに、九大医学科卒業時アウトカムに「I. 生涯学習能力」を掲げ、学修目標として

- ① (A-1) 深い専門的知識と豊かな教養を背景とし、自ら問題を見出し、創造的・批判的に吟味・検討することができる。
- ② (A-2) 多様な知の交流を行い、他者と協働し問題解決にあたることができる。
- ③ (A-3) 医学・医療の発展に寄与するために、絶えず自らを省察し、多職種と連携しながら生涯にわたって学び続けることができる。

- ④ (A-4) 英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。

を明示している[資料 15]。その精神は、医学科ディプロマ・ポリシーおよび医学科カリキュラム・ポリシーにも反映されている[資料 11][資料 12]。

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、九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーで生涯学習の必要性を明示している。本学では多くの教員が九州大学病院や大学院医学系学府における指導を通して卒業生と継続的に関わることが多く、その状況も生涯教育への継続を助けている。また「研究のすゝめ」も生涯学習への意識付けの一環として捉えている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

学内における生涯教育への意識付けを継続すると同時に、関連病院等も含めた生涯教育への意識付けに関する検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

上記の検討に基づいて、卒業生の多くが進学する大学院医学系学府とも連携して、関連病院勤務医等の生涯教育の仕組みを検討してゆく。

関連資料

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 12 : 医学科カリキュラム・ポリシー

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

九州大学の教育は、九州大学教育憲章第 4 条（社会性の原則）において、秀でた社会性を有する人材を育成するために

- (a) 自由な社会に積極的に参加し、勤労を尊び、責任ある生活を送ること
- (b) 基本的人権を尊重すること
- (c) 両性の平等を尊重すること
- (d) 必要な政治的教養を含む市民的公共性を育成すること。

と規定している。

さらに、九州大学学術憲章第 4 条(研究の社会的・国際的貢献)においても、

(2)九州大学の研究はまた、普遍性と汎用性を目指して広く社会の要請に応え、かつその立地する地域社会に貢献するものとなるよう努める。

と、社会貢献の重要性が示されている[冊子1(表紙裏面)]。

上記理念のもと、広く関係者からの意見を求め九大医学科使命が策定された。九大医学科使命では、「人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成」、「社会的使命感と高い倫理観を有し、他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢を持つ人材の育成」が謳われている[資料1]。

また、九大医学科卒業時アウトカムに「VIII. 地域・国際社会への貢献」、「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」を定め、学修目標として「⑮(D-4)福祉・介護・保健・医療制度の現状を含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる」及び「⑯(D-5)地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる」ことを明示し、「⑰(D-6)社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観」を有する医師の育成を目指した教育を実施している[資料15][資料11][資料6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「九大医学科使命」において、社会が求める保健・健康維持の要請に応え、地域社会へ貢献できる医師を養成するといった社会への責任が包含されている。

C. 現状への対応

「社会で求められる医師・研究者としての高い倫理観」を有する医師の育成を目指したカリキュラムは既に開始されており、今後もこれを継続する。

D. 改善に向けた計画

定期的に九大医学科使命を検証することにより、これらのカリキュラムの評価を行い、一層の改善を図る。

関連資料

冊子1：九州大学概要 2021(表紙裏面)

資料1：九大医学科使命

資料15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料6：カリキュラム・マップ

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

九大医学科使命では、医学研究の達成として「人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医科学研究者の育成」、「生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指すこと、また医学・医療を創造できる人材の育成も我々の使命である」ことが謳われている[資料 1]。

また、九大医学科使命の達成のため九大医学科卒業時アウトカムとして、「IV. 科学的探究心」を定め、学修目標として

- ⑨ (C2-1) 他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討論をすることができる。
- ⑩ (C2-2) 医学知見を批判的に吟味することができる。
- ⑪ (C2-3) 医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に取り組むことができる。

を定め、医学科ディプロマ・ポリシーにも反映させている[資料 15][資料 11]。

さらに、医学部教授会からの提言「研究のすゝめ」において「できるだけ早い時期に大学院等で研究をはじめ、研究の魅力を知り、それを礎に豊かな医学医療の従事者になれんことを期待する」とし、学部全体として積極的に医学研究の推進と人材育成に取り組んでいる[資料 7]。

九州大学医学部は医学科に加え、医学研究の質的向上を目的として生命科学科を設置している。医学科の学生が、研究者を目指す生命科学科の学生と共に学ぶことにより、早くから医学研究に関心をもつように取り組んでいる[冊子 9]。また、医学科では、学部課程を休学して大学院博士課程にて研究を行い、博士課程修了後に学部課程に復学する「MD-PhD コース」を設けている[資料 17]。このほか3年次には医学科・生命科学科双方の学生が一定期間研究活動に従事する「研究室配属」を必修のカリキュラムとして設定している[資料 18][冊子 4(P19-14, 38-40, 74-76)]。

また、大学院入学者のうち、本学卒業生が約 50%を占める[資料 19]。大学院博士課程では臨床系の大学院生の2割以上が基礎医学研究室へ派遣されている[資料 20]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命、並びに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーには医学研究の達成が適切に包含されていると評価できる。一方 MD-PhD コースの利用者が少ないのが具体的課題である。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムやコースは医学研究の達成のために機能しており、これらを継続する。また MD-PhD コースについては定期的に説明会を開いていく。

D. 改善に向けた計画

定期的に卒業後の進路、研究成果を検証することにより、これらのカリキュラムやコースの評価を行い、一層の改善を図る。

関連資料

冊子 9 : 高校生のための九州大学 医学部 生命科学科紹介 2021

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P19-14, 38-40, 74-76)

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 7 : 医学部 HP (教授会からの提言:「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

資料 17 : 医学科 HP (MD-PhD コースについて)

資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 19 : 九州大学医学部医学科からの博士課程への進学者数

資料 20 : 臨床から基礎への派遣学生数

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

九州大学教育憲章第 2 条(教育の目的)において、「九州大学の教育は、日本の様々な分野において指導的な役割を果たし、アジアをはじめ広く全世界で活躍する人材を輩出し、日本及び世界の発展に貢献することを目的とする。」と規定し、秀でた国際性を有する人材を育成するために、第 5 条(国際性の原則)において

- (a) アジアをはじめ全世界の人々の文化的、社会的、経済的発展に寄与すること
- (b) 種族的、国民的及び宗教的集団の間の理解、寛容及び友好を促進すること
- (c) 世界の平和に貢献し、将来の世代を戦争の惨害から守ること
- (d) 国際連合憲章の謳う原則を尊重すること

を定めている[冊子 1(表紙裏面)]。

上記理念を下に九大医学科使命において、「世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成」、「他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢を持つ人材の育成」を含めている。それらをカリキュラムとして具現化するために、九大医学科卒業時アウトカムに「VIII. 地域・国際社会への貢献」を挙げ、

⑩ (D-5) 地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる
ことを学修目標として定めている。それらは医学科ディプロマ・ポリシーにも反映されている[資料 1][資料 15][資料 11][資料 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

九大医学科使命として、国際的健康、医療の観点に立つ国際的な視野に立つ人材の養成に関する内容が包含されている。

C. 現状への対応

国際的な保健・医療の視点を有する医師の育成に向けたカリキュラムは既に開始されており、今後もこれを継続する。

D. 改善に向けた計画

定期的に卒業生の活動を検証することにより、これらのカリキュラムの評価を行い、かつ使命の見直しを検討する。

関連資料

冊子 1 : 九州大学概要 2021 (表紙裏面)

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 6 : カリキュラム・マップ

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れなければならない。
 - 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れなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

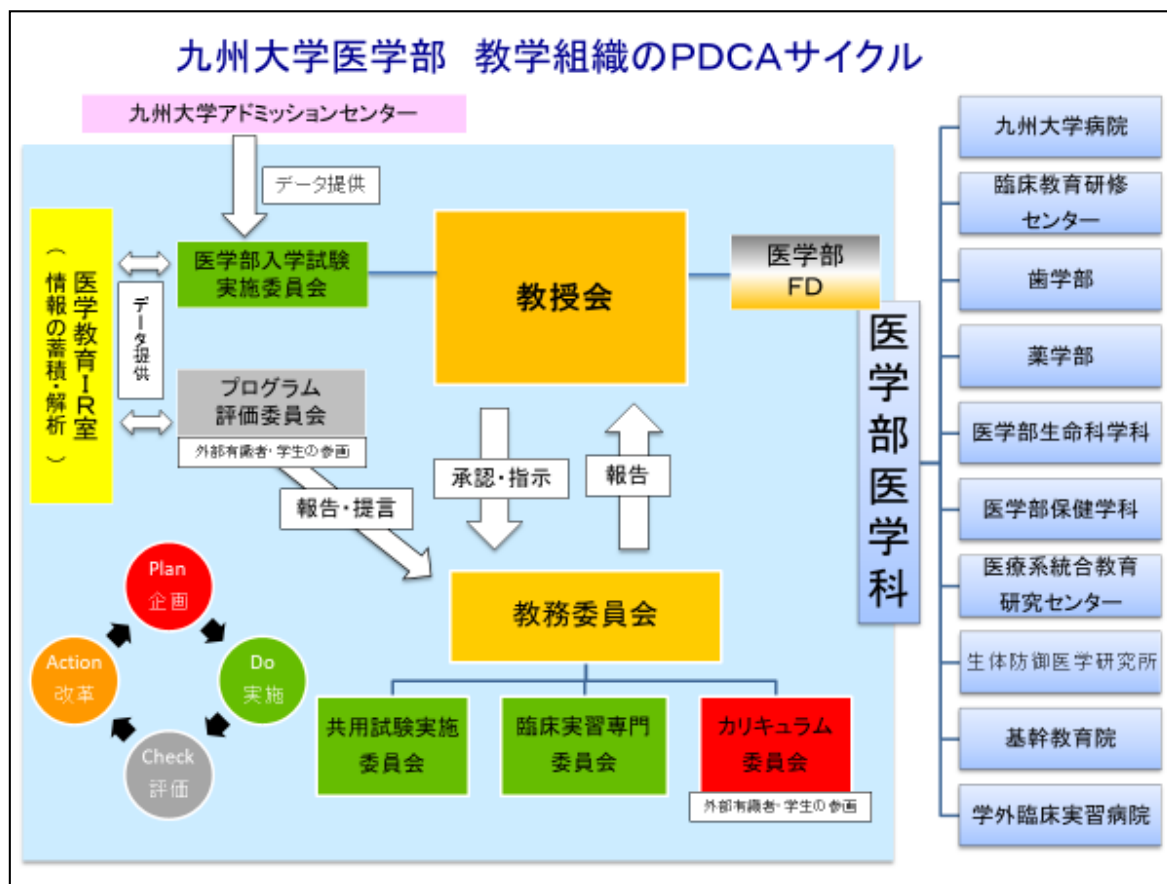
A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながらも医学部が自主性と責任を持って作成している。しかしこれまでは、学生や外部有識者がカリキュラム作成や検討に関わることはなかった。そこでより多面的な視点からカリキュラムを検討する目的で、教務委員会の下部組織として学生と外部有識者が参画するカリキュラム委員会が

2020年度に設置された。カリキュラム委員会と教務委員会が連携して原案を作成し、最終的には教授会がこれを審議・承認する組織体制が整った[規則 53][規則 54][資料 22]。

＝九州大学医学部 教学組織のPDCA サイクル＝

[図表 4 (資料 22)]



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながらも、九大医学科が関係者の意見も取り入れながら責任を持ってカリキュラムを作成している。

以上より、基本的水準は満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を設置して、学生および外部有識者も含めた検討を行う体制を発足したところであり、その有効活用を進めてゆく。

D. 改善に向けた計画

医学教育における内外の動向を踏まえて、カリキュラムの不断の見直しを続けてゆく。

関連資料

規則 53：教務委員会内規

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 22：組織図 PDCA サイクル

* 図表 4(資料 22)

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

医学部の資源配分は、医学部長の下に作成された予算原案を予算管理委員会における審議・承認を経た後、最終的には教授会において審議され決定される。学部教育関係の予算は、主として非常勤講師謝金と学生実習関連経費に配分されており、これがカリキュラムの実施に活用されている[資料 24]。また、柔軟な対応によってコロナ禍のカリキュラム実施に必要な資源の活用も実施された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部における教育予算の配分は、医学部長の責任のもと、予算管理委員会および教授会の審議を経た上で適切にかつ必要に応じカリキュラムを実施するために配分され活用されている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

基本的には現状の体制を踏襲する。

D. 改善に向けた計画

講義室・実習室・自習室の維持管理や講義・実習に関連する器具・機器類の維持管理・更新等、中長期的な教育資源の運用計画を策定する仕組みを構築していく。

関連資料

資料 24：令和 3 年度 予算管理委員会資料

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

カリキュラムについては、教授会で最終的に検討されるため、教務委員会とカリキュラム委員会の構成員のみならず、教授会構成員全員に自由に意見を述べる機会が与えられている。

また、カリキュラムを検討する九州大学医学部医学科・生命科学科 FD は教授・准教授が参加する形で開催されている。さらに、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会には各学年の学生代表者が参加している上に[資料 23][資料 25][資料 8][資料 9]、教務委員会が全科

目について授業評価アンケートを実施し[資料 26]、学生全員にも自由に意見を述べる機会が与えられている

2021 年度に、新カリキュラムを理解してもらうために、教員を対象とした医学部 FD を開催した[資料 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

教授と学生がカリキュラムに対する意見を述べる機会は定期的に提供されており、基本的水準は満たしているものとする。一方で准教授以下の参加機会は不定期な形でしか提供されていない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の設置によって、学生および外部有識者を含む形に検討体制が刷新されたところであり、その効果を注意深く見守りながら、有効活用を進めてゆく。

D. 改善に向けた計画

医学教育の次代を担う若手教員に、教育・研究・診療への影響を最小限に留めつつも、自主的にカリキュラム検討に参加できる仕組みを整備する。

関連資料

資料 23 : カリキュラム委員会(名簿)

資料 25 : プログラム評価委員会(名簿)

資料 8 : カリキュラム委員会

資料 9 : プログラム評価委員会

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 10 : 医学部 FD (医学教育分野別評価、医学科カリキュラム、共用試験の公的化) [1 月 17 日開催]

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成果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の講義担当者は、最新の医学研究・医療に関する成果を取り入れた教育を行うことを制限されず、むしろそれを心がけている。また、学生もそれらに対する質問を制限されない。最新の研究成果の探索については電子ジャーナル等が利用できる機会が保証されている [冊子 18][資料 27]。

また、「生命医科学研究入門」という科目を設置して、各研究室における最新の研究成果に触れる機会を設けており、それを3年次の研究室配属およびフリークォーターにおける研究室選択と有機的に連携させている[冊子4(P33)][資料28][資料29][資料30][冊子4(P38-40)][資料18]。

その他、学術的成果に触れる機会として1年次生を対象とした「ウォーミングアッププログラム」などの取り組みも進められている[資料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

教員と学生が最新の研究結果を探索し利用する自由は保障されており、そのための体制も整備されている。但し、雑誌購読費用の高騰に伴い、アクセスできる電子ジャーナルが制限されつつある点が問題である。また1年次は、キャンパスが物理的に離れていることもあり、「ウォーミングアッププログラム」への参加が難しい。

C. 現状への対応

雑誌購読費用については全学的な検討の中で最善の途を探っていく。1年次生については、コロナ禍に伴う遠隔講義システムの普及を利用して、病院地区でのセミナー・輪読会等へのオンライン参加を促してゆく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会における学生からのフィードバックやアンケート等を踏まえて、不断の見直しと改善に努める。

関連資料

冊子18：リーフレット(九州大学附属図書館)

冊子4：授業時間割 令和3年度(P33)(P38-40)

資料27：九州大学附属図書館HP(きゅうとE-Journals)

資料28：生命医科学研究入門オリエンテーション

資料29：総合医学I・総合生命科学I「生命医科学研究入門」授業概要

資料30：令和3年度「生命医科学研究入門」スケジュール

資料18：医学科・生命科学科3年次研究室配属

資料31：医学科HP(ウォーミングアッププログラム)

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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 卒前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

＝九州大学医学部医学科卒業時アウトカムと学修目標

[図表 2 (資料 15)]

＝九州大学医学部医学科卒業時アウトカムと学修目標＝

I. 生涯学習能力

- ①深い専門的知識と豊かな教養を背景とし、自ら問題を見出し、創造的・批判的に吟味・検討することができる。
- ②多様な知の交流を行い、他者と協働し問題解決にあたることができる。
- ③医学・医療の発展に寄与するために、絶えず自らを省察し、多職種と連携しながら生涯にわたって学び続けることができる。
- ④英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。

II. 医学知識

- ⑤生体の構造と機能の基本原則を理解し、説明できる。
- ⑥広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について理解し、説明できる。
- ⑦個体の反応、病因と病態およびその診断と治療について理解し、説明できる。

III. 診療技能

- ⑧指導医の指導の下で基本的な診療（医療面接、臨床推論、診療録記載、臨床判断、身体診察、基本的臨床手技）を実施できる。

IV. 科学的探究心

- ⑨他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討論をすることができる。
- ⑩医学知見を批判的に吟味することができる。
- ⑪医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に取り組むことができる。

V. 医療安全

⑫システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全策を実施できる。

VI. チーム医療

⑬（②を更に発展させて、）患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。

VII. コミュニケーション

⑭患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。

VIII. 地域・国際社会への貢献

⑮福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。

⑯地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。

IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観

⑰社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関する学修目標は、九州大学教育憲章、九州大学学術憲章の理念に基づき、九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標（案）を作成し、教務委員会、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会で広く関係者からの意見を求め、最終的に教授会にて決定された。その九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が明示されており、九大医学科のホームページでも公表されている。また、それら学修目標に到達した学生に学士の称号を授与する旨、医学科ディプロマ・ポリシーに明示されている[資料 15][資料 4][資料 5]。また、カリキュラム全体を導入期（1年次）、基礎・発展期（2～4年次）、統合期（5,6年次）と区切り、それぞれの学修目標に対してマイルストーンを設定し、段階的な学修ができるようカリキュラムを構築した。さらに各授業がどの九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に関係しているかを示したカリキュラム・マップを作成した[資料 32][資料 6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前項で述べたように、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、カリキュラム・マップ、マイルストーンおよび医学科ディプロマ・ポリシーのなかで明示され公表されている。

以上より、基本的水準は満たしているものと考えられる。

C. 現状への対応

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、カリキュラム・マップ、マイルストーンおよび医学科ディプロマ・ポリシーは策定され公表されているが、学生に対する周知の徹底と浸透を図る必要がある。

D. 改善に向けた計画

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について、今後もカリキュラム委員会を中心として、社会の変化などに対応し、適宜修正検討を行う。

関連資料

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 4：医学科 HP（九大医学科卒業時アウトカムと学修目標 [PDF]）

資料 5：医学科 HP（教育研究上の目的・ポリシー）

資料 32：九大医学科マイルストーン

資料 6：カリキュラム・マップ

* 図表 2(資料 15)

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

卒業時に、基礎医学、臨床医学、社会医学のどの領域にも進むことができるように、九大医学科使命を念頭に九大医学科卒業時アウトカム 9 項目と学修目標 17 項目で明示している [資料 15]。例えば、「I. 生涯学習能力」、「IX. 医師・研究者としての使命感や倫理観」はどの領域でも必要な基本的な能力と資質である。それらを医学科ディプロマ・ポリシーにも反映させている [資料 11]。

また将来を担う研究者を早期から養成するため医学部在籍中に PhD を取得できる制度である MD-PhD コースを設置している [資料 17]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に含まれており、医学科ディプロマ・ポリシーにも明示されている。

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

今後は、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会を通して、医学生、卒業生や学外有識者の意見も聴取し、改善を図ることとする。

D. 改善に向けた計画

どの専門領域にも進むことができる適切な基本とは何かをカリキュラム委員会やプログラム評価委員会にて検討し、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の見直しを図る。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の達成度は、「アセスメント・プラン」に基づいて評価するが、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関して、その評価結果に基づいて、授業科目内の教授方法や授業科目の配置等の改善の必要性がないかをカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会において検討していく。

関連資料

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 17：医学科 HP（MD-PhD コースについて）

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

九大医学科では、単に医療活動ができるだけでなく、社会福祉の発展に向けて疾患の一次予防から治療、重症化予防、社会復帰の一連の過程を包括的に遂行できる医師、医学者を養成することを目指した学修目標をたてている。この学修目標を達成することは、保健医療機関での将来的な役割を果たす上で重要である。

九大医学科使命として「他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸問題の解決に果敢に取り組む姿勢」を有する人材の育成を掲げており、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に以下の項目を掲げている[資料 1][資料 15]。

VI. チーム医療

- ⑬ (D-2) (② (A-2) を更に発展させて、) 患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。

VII. コミュニケーション

- ⑭ (D-3) 患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。

VIII. 地域・国際社会への貢献

- ⑮ (D-4) 福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。
- ⑯ (D-5) 地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。

IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観

- ⑰ (D-6) 社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

そして、これに対応したカリキュラムが実施されている[資料 11][資料 6]。これらの学修成果は、保健医療機関での将来的な役割を果たす上で必須とされるものである。

具体的な九大医学科のカリキュラムでは、2、3 年次に地域医療および国際医学、4 年次に衛生・公衆衛生学及び地域包括ケアシステムに関する教育を実施している。さらに、臨床実習を終えた時点である 6 年次の最後に再び衛生・公衆衛生学の講義を行うことにより地域医療や保健医療の重要性を再認識させている[資料 33]。

また、衛生・公衆衛生学の講義では、国立保健医療科学院 専門課程のカリキュラムおよび国際保健機構 (WHO) での研修についても紹介することにより保健医療機関で働くことの魅力も伝えている[冊子 19(9-①)]。加えて、選択プログラムにより地域自治体の健康行政について実習を通じて教育している[資料 34][資料 88]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割について、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に明示されていると考える。

C. 現状への対応

現在のカリキュラムを継続すると同時に、実習による参加型の教育を今後充実させていくことが重要である。2020 年度よりカリキュラム委員会及びプログラム評価委員会を立ち上げたため、将来的な保健医療機関での役割を踏まえた学修成果について協議を継続していく。

D. 改善に向けた計画

新しく組織されたカリキュラム委員会及びプログラム評価委員会を中心として、卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーの定期的な検証を行うことにより、関連カリキュラムの一層の改善を図る。

関連資料

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

資料 1：九大医学科使命

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 6：カリキュラム・マップ

資料 33：医学科 HP(カリキュラム)

資料 34：臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2019 年度版

資料 88：臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2021 年度版

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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、卒後研修との有機的な連携を意識し、D. 実践(実践的な場面での知識・理解の活用)として以下の5つの九大医学科卒業時アウトカムを挙げている。

| | |
|----------------------|----------|
| V 医療安全 | D-1 |
| VI チーム医療 | D-2 |
| VII コミュニケーション | D-3 |
| VIII 地域・国際社会への貢献 | D-4, D-5 |
| IX 医師・研究者としての使命感と倫理観 | D-6 |

また、それぞれに学修目標として、以下の項目を明示している[資料15][資料11]。

- ⑫ (D-1) (医療安全)
システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全策を実施できる。
- ⑬ (D-2) (チーム医療)
(②(A-2)を更に発展させて、) 患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。
- ⑭ (D-3) (コミュニケーション)
患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。
- ⑮ (D-4) (地域・国際社会への貢献)
福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。
- ⑯ (D-5) (地域・国際社会への貢献)
地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。
- ⑰ (D-6) (医師・研究者としての使命感と倫理観)
社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

臨床実習においては、5、6年次を統合期とし、「指導医の指導の下、臨床現場にて、基礎・発展期で獲得した9つのアウトカムを統合する時期と位置付けている。また卒後研修への準備も行う修練期間とする。臨床実習Ⅰでは、各科ローテーションによる多様な現場での実践に参加しながら、実践力の基礎を固める。臨床実習Ⅱでは、診療参加度をさらに高めながら修得した能力を統合する時期と位置付ける」と定義し、カリキュラムを構築している[資料35]。

臨床実習終了時の評価として、2018年度からPost-CC OSCEを実施している。さらに九州大学病院臨床教育研修センター長(医学教育学講座教授)が教務委員会に入り、卒前卒後の

シームレスな教育となるよう体制を強化し、九大病院卒後臨床研修アウトカムについて整合性がとれるように修正した[規則 53][資料 256][資料 16]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、卒後研修を意識した内容が含まれている。臨床実習は卒後臨床研修に繋がるものであり、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は卒後臨床研修における到達目標と相応するものとなっている。

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

卒前卒後のシームレスな教育となるよう体制を強化していく。必要があれば卒業生や学外有識者の意見も聴取することで改善を図ることとする。

D. 改善に向けた計画

2018年度から実施している Post-CC OSCE の成績から、意識した学修成果が達成されているか検証を行う。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 35 : カリキュラムの各期説明

資料 256 : 「医学教育学ユニットの会」入会・退会・変更依頼

資料 16 : 九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

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

九大医学科卒業時アウトカムに「I. 生涯学習能力」を掲げ、学修目標に

- ① (A-1) 深い専門的知識と豊かな教養を背景とし、自ら問題を見出し、創造的・批判的に吟味・検討することができる。
- ② (A-2) 多様な知の交流を行い、他者と協働し問題解決にあたることができる。
- ③ (A-3) 医学・医療の発展に寄与するために、絶えず自らを省察し、多職種と連携しながら生涯にわたって学び続けることができる。

- ④ (A-4) 英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。

を挙げている[資料 15][資料 11]。

また、本学では、「研究のすゝめ」において、「卒業後のしかるべき時から医学研究に取り組むことが、研究心を養うことはもちろん臨床医としてのポテンシャルを高める上でも極めて重要である」ことを謳っている[資料 7]。

実際、毎年の大学院入学者のうち、本学卒業生が約 50%を占めることから、学部課程において研究分野に関する生涯学習への意識が身につけていると判断できる[資料 19]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、生涯学習への意識と学修技能に関する内容が含まれている。また、卒後の臨床研修・専門研修などでは十分なスタッフ陣容で生涯学習を支える体制が整っている。

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

学生を対象とした卒業時アンケート、および卒業生を対象とした卒業生調査を実施し、九大医学科卒業時アウトカムの1つである「I. 生涯学習能力」について、学生がどの程度獲得できたか分析を開始する。

D. 改善に向けた計画

上記、卒業時アンケート結果および卒業生調査などにより、学部課程において生涯学習への意識と学修技能の習得状況を分析・検証し、学修目標に反映させていく。

関連資料

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 7：医学部 HP(教授会からの提言：「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

資料 19：九州大学医学部医学科からの博士課程への進学者数

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

九大医学科卒業時アウトカムとして、「Ⅷ. 地域・国際社会への貢献」及び「Ⅸ. 医師・研究者としての使命感と倫理観」を掲げ、学修目標にて

- ⑮ (D-4) 福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。
- ⑯ (D-5) 地域医療の現状及び国際的な保険・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。
- ⑰ (D-6) 社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

を挙げている[資料 15][資料 11]。

具体授業例として、2年次の臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）を与え医師としてのプロフェッショナリズムを意識するための機会を与え[資料 36]、5年次における地域医療実習を通して地域医療、医療制度、社会的責任を習得できるように設定されている[資料 37][資料 38][資料 39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を含めている。また講義や臨床実習を通して地域医療、医療制度およびプロフェッショナリズムを学修している。

以上より、水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

学生を対象とした卒業時アンケートを実施し、地域医療、医療制度およびプロフェッショナリズムをどの程度習得できたかを分析していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心として、具体的な地域医療からの要請を検討するとともに、学修目標に反映させていく。

関連資料

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 36：令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習

資料 37：臨床実習 I 地域医療オリエンテーション 2021 年 10 月～

資料 38：2021 年度版 臨床実習 I 地域医療実習の手引き（2021 年 11 月改訂版）

資料 39：地域医療について

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

九大医学科卒業時アウトカムに、

「*VI. チーム医療*」「*VII. コミュニケーション*」「*IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観*」を掲げ、学修目標として

- ⑬ (D-2) (② (A-2) をさらに発展させて、) 患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。
- ⑭ (D-3) 患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。
- ⑰ (D-6) 社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

ことを明示している[資料 15][資料 11]。

また、それらに紐づけされた臨床倫理やプロフェッショナリズムに関する授業科目を設けている。コミュニケーション能力アップを目的に「ジェンダー学」「臨床医学基本実習」「チーム医療演習」をカリキュラムに組み込んでいる。また、基幹教育の高年次科目として「インフォームド・コンセント」「臨床倫理」「薬害」などを開講し、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るための教育を行っている[資料 6][冊子 19(4-③)(3-⑭)(12)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ために必要な学修機会は十分に提供している。しかし、実際の学生の到達度評価は不十分である。

C. 現状への対応

新しく組織されたカリキュラム委員会とプログラム評価委員会を中心にして、適切な授業の配置や、カリキュラム調整の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、適切な到達度評価方法について検討する。

関連資料

冊子 19：シラバス(4-③_総合医学Ⅰ：ジェンダー学)(3-④_系統医学Ⅲ：臨床医学基本実習)
(12_令和3年度 医療系統合教育科目について「チーム医療演習」
「インフォームド・コンセント」「臨床倫理」「薬害」)

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 6：カリキュラム・マップ

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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーは、九大医学科使命とともに九大医学科ホームページにおいて公表している[資料 4][資料 5]。また、医学生に対しては、九大全学での授業シラバス（電子シラバス Campusmate-J）に、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を関連づけて表示させている。

2021 年度に学修成果を理解してもらうため、教員を対象とした FD を開催した[資料 10]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科学生の学修成果は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーとしてホームページによって広く周知しているが、周知は十分ではなく改善の余地がある。

C. 現状への対応

新入生オリエンテーションを含む、教育の機会に繰り返し説明をして周知を図っていく。また 2022 年度より、全医学生に配布する「授業時間割」「臨床実習Ⅰ 学習の手引き」に九大医学科使命及び九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーを掲載する予定である。

D. 改善に向けた計画

定期的に新任教員を対象とした FD を開催し、学修成果の周知を図る。また、学外の協力病院に対しても、事前説明会や、種々の協議会や FD で周知を図る。

関連資料

資料 4：医学科 HP（九大医学科卒業時アウトカムと学修目標 [PDF]）

資料 5：医学科 HP（教育研究上の目的・ポリシー）

資料 10：医学部 FD（医学教育分野別評価、医学科カリキュラム、共用試験の公的化）[1 月 17 日開催]

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

卒後臨床研修制度における到達目標をふまえ、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は設定されている。そのため、卒後研修終了時の学修成果は、すべて卒後時アウトカムと関連している[資料 40][資料 16]。

教務委員会（卒前教育）と臨床教育研修センターは定期的に連絡をとり、卒前教育と卒後研修の連携を図りながら改善に努めている。その連携を円滑に行うために医学教育学講座の教授は、教務委員会の委員であり、かつ臨床教育研修センターのセンター長を兼務している[資料 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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標及び医学科ディプロマ・ポリシーに定めた内容は、卒後臨床研修制度の到達と整合を考慮して作成されている。

C. 現状への対応

学生と教員が臨床研修との関連と教育到達目標の意義を理解するために、両者の関連を今後明示する必要がある。

D. 改善に向けた計画

卒前と卒後でお互いのカリキュラムの内容に関して点検し、整合性が問題となった場合は適宜見直しを行う。

関連資料

資料 40：医師臨床研修指導ガイドライン－2020 年度版－

資料 16：九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

資料 41：教務委員会(名簿)

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

九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーならびに医学部教授会からの提言「研究のすゝめ」において、医師ならびに医学研究者の養成に向けた本学部の使命を明確に述べていることは Q1.1.1 に記載したとおりである[資料 7]。

また、九大医学科卒業時アウトカムに「IV科学的探究心」を掲げ、学修目標には、

- ⑨ (C2-1) 他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し科学的・批判的に検討し、討論をすることができる。
- ⑩ (C2-2) 医学的知見を批判的に吟味することができる。
- ⑪ (C2-3) 医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に取り組むことができる。

など、その学修成果を評価する指標が示されている。これらの学修目標は医学科ディプロマ・ポリシーにも反映されている[資料 15][資料 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

医学研究の目指す学修成果を明確にしたことを受け、基礎研究に触れる機会を増やすことを目的としたカリキュラムの改定(研究室配属の改善)や生命科学科の講義科目の改定などを行ってきた。これらの改定が医学研究の質的向上を促すと期待している。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

研究室配属の改善、MD-PhD コースの説明会の充実、MD-PhD コースの学生に対する経済的支援などを通じ、医学研究者に求められる資質、医学研究の重要性ならびに卒業時の学修目標を周知していく。

D. 改善に向けた計画

医学研究に関わる学修成果は長期の経過をもって評価されるべきものであるため、プログラム評価委員会を中心に上記の根拠となるデータの収集と解析、卒業後のキャリアパスの検証を行うことで、さらなる改善に務める。

関連資料

資料 7 : 医学部 HP(教授会からの提言:「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標には、「I. 生涯学習能力」として「④(A-4)英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。」及び「VIII. 地域・国際社会への貢献」として「⑮(D-4)福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。」「⑯(D-5)地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。」ことを掲げており、これに対応したカリキュラムが実施されている[資料 15][資料 11][資料 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

国際保健に係る学修成果を、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に定めている。また医学科ディプロマ・ポリシーにも反映させている。

C. 現状への対応

現在のカリキュラムを継続すると同時に、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会が中心となり、改善策について検討を開始した。国際保健に関する学修目標を必要に応じて見直す。

D. 改善に向けた計画

海外人材交流や卒後の海外留学や国際保健機関への派遣状況を定期的な検証を行うことにより、関連カリキュラムの一層の改善を図る。

関連資料

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料 6：カリキュラム・マップ

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

使命および九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は、学生代表・患者代表・地域医療の代表者を含むカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の意見も採り入れつつ、教務委員会における原案作成と教授会における議論・承認を経て策定されたものである[資料 8][資料 9][資料 42][資料 43]。

また、医学科ディプロマ・ポリシーの策定に当たっては、医学部全体で起草したものを、全学の教育主要構成者も参画して確定された。具体的には、教育担当副研究院長と医学教育学講座が教育改革推進本部と連携の上で原案を作成し、教務委員会での検討を経た上で、教授会での審議を経て案を策定した。その上で、全部局の代表者から構成される全学の教育企画委員会の審議を経て、総長直下の教育研究評議会において承認された[規則 9][規則 4]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定は、医学部内での議論の積み上げの上に、全学レベルの審議というプロセスを踏んでおり、教育に関わる主要な構成者が参加した形で行われた。医

学科ディプロマ・ポリシー策定時点では不十分であった学生の参加も、改訂時にはカリキュラム委員会及びプログラム評価委員会の設置により実現した。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会を通して、学生や学外有識者の意見も聴取する体制が整ったところであり、今後の定期的な見直しや改訂に関する検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

上記の定期的な見直しや改訂を進める上で、更なる改善に必要な委員構成の更新などを議論し、柔軟に採り入れる体制を構築する。

関連資料

規則 9 : 九州大学教育企画委員会規程

規則 4 : 九州大学教育研究評議会規則

資料 8 : カリキュラム委員会

資料 9 : プログラム評価委員会

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 43 : 教授会 (第 252 回抜粋)

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

使命と目標とする学修成果を明記した医学科ディプロマ・ポリシーの策定に当たっては、九大医学科関係者に留まらず、教育改革推進本部の教育専門家及び教育企画会議および教育研究評議会における他部局代表者の意見を反映する形で進められた[規則 9][規則 4]。

学内的には幅広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取できていたが、学外関係者からの聴取は十分ではなかったが、カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会において、学外関係者(外部有識者、患者、行政組織)からの意見を広く求めて、九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を策定し、医学科ディプロマ・ポリシーの改訂を行った[資料 8][資料 9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者からの意見を取り入れる組織体制が整ったと考える。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会との連携体制を実質化してゆく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会において、意見を聴取すべき適切な教育関係者を新規構成員として加えること等を検討してゆく。

関連資料

規則 9 : 九州大学教育企画委員会規程

規則 4 : 九州大学教育研究評議会規則

資料 8 : カリキュラム委員会

資料 9 : プログラム評価委員会

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

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:

- [教育プログラムの構成]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、社会的経済的状况に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

A. 基本的水準に関する情報

九大医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づいて、2019年度に医学科ディプロマ・ポリシー、医学科アドミッション・ポリシー及び医学科カリキュラム・ポリシーを改訂した[冊子1(表紙裏面)][資料2][資料11][資料44][資料12]。また、これらに基づいて、九大医学科使命や九大医学科卒業時アウトカムと学修目標も、カリキュラム委員会や卒業生など多方面の関係者から意見を募って検討を重ね、合意を形成して策定した。この九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は、モデル・コア・カリキュラムの学修目標及びシームレスな教育を実現するため卒後研修の到達目標も考慮に入れて作成された[資料15][資料16]。

九大医学科のカリキュラムは、医学科カリキュラム・ポリシーに基づき構成されている。アクティブラーニングを重視する科目(基幹教育セミナー、課題協学科目)、情報化社会に必要な能力の向上を目指す科目(サイバーセキュリティ基礎論)、教養としての言語運用能力習得と異文化理解を目指す科目(学術英語、初修外国語)、専攻教育を通して英語力習得を目指す科目(専門英語)、専攻教育につながる基礎的知識と様々な分野の思考法を学ぶ科目(文系ディシプリン、理系ディシプリン)、ライフスキルの向上を目指す科目(健康・スポーツ)、多様な知識の獲得と学びの深化を目指す科目(総合、高年次基幹教育科目などの基幹教育科目)を通して、「主体的な学び・協働」を培うこととしている[冊子3]。その基盤の上に、講義型/演習/実験/実習及びシミュレーションの基礎・臨床科目を通して医学科ディプロマ・ポリシーに記載された学修目標を目指す。

また、それぞれの授業は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に紐づけられ、学生は電子シラバス Campusmate-J 上で、授業ごとに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標との関連と授業内容を確認できるようにした。

今回の医学教育分野別評価にあたり、「九大医学科卒業時アウトカムと学修目標」、「医学科ディプロマ・ポリシー」の整合性を再確認した。またカリキュラムは、導入期、基礎・発展期、統合期の3期に段階的に分けて、導入期、基礎・発展期に関するマイルストーンを策定し、各期評価ブループリントを作成した。さらに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に基づいてカリキュラムの全体構成を見直した。

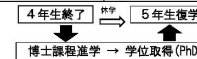
現行のカリキュラム・マップは下図で俯瞰することができる[資料6]。

=医学部医学科カリキュラム・マップ=

[図表 5(資料 6)]

| | | 学年 | | 1年生 | | 2年生 | | | | 3年生 | | | | 4年生 | | | | 5年生 | | | | 6年生 | | | | | |
|--|----------------------|---|--|-------------------------------------|----|-------|---------------|--|----------|-------|-------|---|----|-------|-------|-------|----|-------|----|------------------|----|-----|----|-----|----|----|----|
| モデル・コア・カリキュラム | | 学修目標 | | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| D. 実践 | IX 地域・国際社会への貢献 | D-6.(地域・国際社会への貢献) 地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する態度を身につけられる。 | D-5.(地域・国際社会への貢献) 福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。 | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 安全管理学 | | | | | | | | 卒業試験 衛生・公衆衛生学 | | | | | | | |
| | | | | 国際医学Ⅰ | | | | 総合診療・地域医療・看護 医学入門 | | | | | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | | | | | | | | |
| | I 医師・研究者としての使命感と倫理観 | D-4.(医師・研究者としての使命感と倫理観) 社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。 | 臨床配属Ⅰ | | | | 3年次研究実習Ⅰ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | III コミュニケーション | D-3.(コミュニケーション) 患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。 | ジェンダー学 | | | | | | | | | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | | | | | | | | | |
| | VI チーム医療 | D-2.(チーム医療) (A-2を定規に発展させて) 患者中心の医療を実践するために、診療チームの一員として参加できる。 | 基礎教育セミナー | | | | 課題学習科目 | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | | | | | | | | | |
| | VII 医療安全 | D-1.(医療安全) システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全を実践できる。 | サイバーセキュリティ基礎 | | | | | | | | | | | | 安全管理学 | | | | | | | | | | | | |
| | O-2. 探求・創造(新しい知見の創出) | VII 科学的探究心 | O-2-3.(科学的探究心) 医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に貢献することができる。 | O-2-2.(科学的探究心) 医学知見を批判的に吟味することができる。 | | | | | 3年次研究実習Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O-2-1.(科学的探究心) 他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討議することができる。 | | | | | | | 生命医科学 研究入門 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O-2-1.(科学的探究心) 他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討議することができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O-1. 適応・分析(知識・理解の応用) | IV 診療技能 | O-1.(診療技術) 指導医の指導の下で基本的な診療(医療面接、臨床推測、診療録記載、臨床診断、身体診察、基本的臨床手技)を実施できる。 | O-1.(診療技術) 指導医の指導の下で基本的な診療(医療面接、臨床推測、診療録記載、臨床診断、身体診察、基本的臨床手技)を実施できる。 | サイバーセキュリティ基礎 | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | 臨床配属Ⅰ | | | | | | | | | | | | | |
| B. 知識・理解 | II 医学知識 | B-3.(医学知識) 病体の反応、病因と病態およびその診断と治療について理解し、説明できる。 | B-2.(医学知識) 広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について理解し、説明できる。 | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | | | | | | | | |
| | | B-1.(医学知識) 生体の構造と機能の基本原理を理解し、説明できる。 | 細胞生物学 | | | | 細胞生物学 | | | | 細胞生物学 | | | | 細胞生物学 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | 基礎生物学 | | | | | | | | | |
| A. 主体的な学び・創造 | V 生涯学習能力 | A-4.(生涯学習能力) 英語をはじめとした異なる言語で、医学・医療を理解し、自らの考えを表現できる。 | A-3.(生涯学習能力) 医学・医療の発展に資するために、勉学自らを省察し、多職種と連携しながら生涯にわたって学び続けることができる。 | 国際医学Ⅰ | | | | 国際医学Ⅱ | | | | 国際医学Ⅲ | | | | 国際医学Ⅳ | | | | | | | | | | | |
| | | A-1.(生涯学習能力) 深い専門的知識と豊かな教養を養い、自ら問題を発見し、創造的に批判的に吟味・検討することができる。 | 国際医学Ⅰ | | | | 国際医学Ⅱ | | | | 国際医学Ⅲ | | | | 国際医学Ⅳ | | | | | | | | | | | | |
| | | A-2.(生涯学習能力) 多様な知の交流を行い、他者と協働し問題解決に果たすことができる。 | 国際医学Ⅰ | | | | 国際医学Ⅱ | | | | 国際医学Ⅲ | | | | 国際医学Ⅳ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 国際医学Ⅰ | | | | 国際医学Ⅱ | | | | 国際医学Ⅲ | | | | 国際医学Ⅳ | | | | | | | | | |
| | | | | | | 国際医学Ⅰ | | | | 国際医学Ⅱ | | | | 国際医学Ⅲ | | | | 国際医学Ⅳ | | | | | | | | | |
| 区分 | 九大版 | 学修目標 | | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| 学年 | | 学修目標 | | 1年生 | | | | 2年生 | | | | 3年生 | | | | 4年生 | | | | 5年生 | | | | 6年生 | | | |
| 学士課程の時期区分 | | 学修目標 | | 導入期 | | | | 基礎・発展期 | | | | 統合期 | | | | 統合期 | | | | 統合期 | | | | | | | |
| アセスメントプラン | | 学修目標 | | 学生の成績評価を総合的に審査する | | | | 学生の授業成績授業評価及び、CBT、Pre-CC OSCEの成績で総合的に評価する。 | | | | 配属先臨床科からの成績・卒業試験およびPost-CC OSCE それぞれの成績を総合的に評価する。 | | | | | | | | | | | | | | | |

<MD-PHDコース>



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、アウトカム基盤型カリキュラム構築のため、カリキュラム改革を進めている。一方で課題として臨床実習の期間、内容、評価が十分ではないと認識している。また、教員や学生は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標への理解がまだ十分ではない。加えて、3年次、4年次のカリキュラムが依然として過密である。

C. 現状への対応

今回のカリキュラム改定に合わせて、2022年度より授業科目を整理・統合する予定である学修目標の達成のために臨床実習の期間をどのように効果的に伸ばすかを検討し、2022年度から臨床実習の拡大を開始する。その主な変更点は、①実習時間の拡大(68週)、②診療参加型実習への移行、③評価の確立である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会及び教務委員会でカリキュラムのあり方と内容について具体的に協議し、カリキュラムの改善を継続的に実施していく。カリキュラム委員会、プログラム評価委員会や医学教育IR室と連携し、引き続きカリキュラムの改善を進める。九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標及びカリキュラム内容について、教員・学生へのさらなる周知を行う。3年次、4年次の授業の過密化を解消するため、1年次で実施できる専門科目を検討する。

関連資料

冊子1：九州大学概要 2021(表紙裏面)

冊子3：令和3年度 入学者用 基幹教育 履修要項

資料2：九州大学HP(基本情報_憲章・基本理念)

資料11：医学科ディプロマ・ポリシー

資料44：医学科アドミッション・ポリシー

資料12：医学科カリキュラム・ポリシー

資料15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料16：九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

資料6：カリキュラム・マップ

*図表5(資料6)

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

九州大学は、倫理観の高い人間性と学生自身の活力あふれる自主性と自己啓発を重んじてきた。自由の学風のもと、個性豊かな創造性を涵養し、主体的に学ぶ姿勢が強く求められる。その結果として、九州から世界をリードする医師及び医科学研究者の育成が九大医学科の大きな使命の1つである。

九大医学科は、6年間を導入期、基礎・発展期、統合期と分け、段階的にレベルアップしていくようなカリキュラム構成となっている。1年次の導入期は、主として生涯学習能力を涵養する時期と位置づけている[資料 35]。例えば1年次の基幹教育セミナーでは、大学で学ぶ意義を他学部学生との合同授業で、自己省察しディスカッションする形式をとっている。

6年間の自己評価表を作成して自己省察を促す準備を行っている[冊子 3(P98-99)]。

学生自身の学びを促すために、九州大学では LMS である九州大学 Moodle が導入されている。

九州大学 Moodle 上で、事前課題や講義資料の配布、小テスト、匿名式投票などが行われており、双方向性の授業が実施されている[資料 46][資料 47]。

2年次前期には、臨床配属(早期臨床体験実習)が実施されており、医学への学修意欲を刺激する機会となっている[資料 36]。研究室配属では、学生を研究室に配属させ、実際の研究や抄読会など1か月間研究体験を行うことで、科学的探究心を涵養している[冊子 19(5-①)][資料 18]。

3年次には臨床実習における多職種理解のため、周産期医療入門 医工学入門などの選択科目で現場を学び、4年次以降の診療参加型の形態に参加しやすくなる配慮を行っている[資料 48][資料 49][資料 50][冊子 19(4-⑦)(4-④, ⑤)]。

また研究室配属の評価において紐づけされたマイルストーンに沿った評価表に改定し、研究室ごとに学修内容が違って同じ視点で評価ができるようにした。同時にマイルストーンからみて個別に具体的にどのようなフィードバックをしたかを提出してもらうよう整備した[資料 51]。

九大医学科は生命科学科との合同授業が3年次前半まであり、研究者志向との学生との交流を通して研究への理解を促している[資料 28][資料 29][資料 30][資料 18]。

4年次における医療系統合教育研究科目では、漢方医薬学、インフォームド・コンセント、薬害、チーム医療演習、臨床倫理の授業を医療系学部(医歯薬保)の学生とグループディスカッションや発表などで理解を深めている[資料 52][冊子 19(12)]。臨床推論では、TBL、PBLを取り入れている。学生にも授業準備に参画してもらい実施するピアラーニングも取り入れている[冊子 19(6-①)(5-③)(6-⑤)][資料 53]。また臨床医学基本実習では、事前学修としてビデオを視聴した後、シミュレータを用いて安全な環境下で実技の練習を行っている[冊子 5(P30-45)][資料 54]。

さらに多分野が協力して実施する授業(例：症候診断学、臨床医学基本実習)では、事前説明会を実施し、授業の目標のみならず効果的な授業形態についても説明している[資料 55]

[資料 56]。

基礎医学研究を志向する学生には MD-PhD プログラムを提供している [資料 17]。

5 年次の臨床実習 I では、プロフェッショナリズムや多職種連携、患者安全において、Kolb の経験学習理論を採用し、現場で経験したことを SEA で振り返りを行い、経験の意味づけを強化している [資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。

6 年次の臨床実習 II においては、事前申請を行えば自分の希望する学外病院での臨床実習を選択できる。新型コロナ感染拡大のため一旦中止したが、希望者には海外での臨床実習を選択できるシステムを臨床科によっては行っていた(消化器・総合外科、麻酔・蘇生科など)[資料 59]。

学生が、どの程度臨床実習で医行為を経験しているのかに関してモニタを開始した [資料 60]。

電子シラバス Campusmate-J 上で、各授業と九大医学科卒業時アウトカムと学修目標との関連を明示した上で授業の内容を確認できるようにしており、学生の自己学修を促している。また、個々へのフィードバックがなされるよう、全学と協力し九州大学 Moodle 講習会を実施している [資料 61]。

また、本学の臨床実習は、最先端の医学研究を第一線の診療に応用する場所で実施している。医学生は医学研究の応用場面を直接観察また実体験できるため、学修意欲が刺激されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて講義で学んだ内容を実習で実践することができており、座学と実習のバランスがとれている。自学自習を可能とする資料も適切に提供されている。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の内容に沿って、望ましい教育方法/学修方法の採用はある程度できている。一方で、講義という教授法については、まだ一方向の形態が多く改善の余地がある。臨床実習の期間延長が決定したが、全ての領域が診療参加型の形態には必ずしもなっていない。研究志向の強い学生とそうでない学生との到達度にばらつきがあり、個々や全体への形成的評価(フィードバック)が十分とは言えない。MD-PhD コースは研究者育成プログラムの正規カリキュラムであるが、希望者が少なく、新専門医制度の影響を受けているものと考えられる。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会で各講義や演習実習に関する改善点を抽出し、カリキュラム委員会、教務委員会にて対応を検討する。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を意識した効果的な教授法に関する FD を実施する。臨床実習専門部会を中心として、診療参加型臨床実習が促進されるよう対応を協議する。学生へのフィードバックや双方向性の授業をさらにすすめるため、九州大学 Moodle の活用をさらに進める。

D. 改善に向けた計画

また、学生が自分の学修過程に責任が持てるように自己の学修記録や到達度を確認できる e ポートフォリオの構築を目指す。

評価が学生の学修を促進させるよう、Programmatic assessment の適応可能性につき検討

する。

関連資料

- 冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P98-99)
- 冊子 19 : シラバス (5-①_総合医学Ⅱ : 3 年次研究室配属)
- 冊子 19 : シラバス (4-⑦_総合医学Ⅰ : 周産期チーム医療入門)
(4-④. ⑤_総合医学Ⅰ : 医工学入門)
- 冊子 19 : シラバス (12_令和 3 年度医療系統合教育について)
- 冊子 19 : シラバス (6-①_総合医学Ⅲ : TBL 形式による診断学演習)
(5-③_総合医学Ⅱ : 臨床推論演習 1)
(6-⑤_総合医学Ⅲ : 臨床推論演習 2)
- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P30-45)
- 冊子 7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)
- 資料 35 : カリキュラムの各期説明
- 資料 46 : Moodle (予習症例)
- 資料 47 : Moodle (小テスト)
- 資料 36 : 令和元年度 臨床配属Ⅰ 学外病院見学・体験学習
- 資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属
- 資料 48 : 2021 年度医学科・生命科学科 総合医学Ⅰ (選択ユニット) ガイダンス
- 資料 49 : 【令和 3 (2021) 年度「総合医学Ⅰ 選択ユニット」日程表 (予定)】
- 資料 50 : 総合医学Ⅰ 周産期チーム医療入門
- 資料 51 : 令和 3 年度「3 年次研究室配属 (医学科・生命科学科)」成績評価表
- 資料 28 : 生命医科学研究入門オリエンテーション
- 資料 29 : 総合医学Ⅰ・総合生命科学Ⅰ「生命医科学研究入門」授業概要
- 資料 30 : 令和 3 年度[生命医科学研究入門]スケジュール
- 資料 52 : 医療系統合教育研究センターHP (医療系統合教育)
- 資料 53 : 「臨床推論演習」の授業計画
- 資料 54 : 臨床医学基本実習 シミュレーション実習
- 資料 55 : 2021 新・系統医学Ⅲ「症候診断学」担当者会議
- 資料 56 : 系統医学Ⅲ「臨床医学基本実習」オリエンテーション
- 資料 17 : 医学科 HP (MD-PhD コースについて)
- 資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)
- 資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面
- 資料 59 : 医学科 HP (学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)
- 資料 60 : 2019・2020 臨床実習Ⅰ 経験医行為 回数/人・年、
2021 臨床実習Ⅱ 経験医行為 回数/人・4 期
- 資料 61 : M2B 学習支援システム講習会

A. 基本的水準に関する情報

九州大学は、九州大学教育憲章の第3条（人間性の原則）、第4条（社会性の原則）に則り、性や人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況等に関わりなくカリキュラムを提供している。九州大学では2016年4月より障害者差別解消法が施行されたことを受けて、2016年4月1日付けで「国立大学法人九州大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程」が施行され、また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する実施要領」が実施されている[規則 21][規則 50][資料 62]。九州大学全学として障害者支援については、キャンパスライフ・健康支援センターのインクルージョン支援推進室が中心となり対応している。差別の禁止及び合理的配慮を実施している[冊子 17]。また、各種奨学金制度により経済的支援を行っている[資料 63][資料 64]。

九大医学科では、さらに担任教員制度を整え、学修支援を行っている[規則 61]。

キャンパスライフ・健康支援センターと医学学生係が窓口となり、支援が必要な学生に対しては、教務委員会が中心となり対応を個別に協議している[資料 65]。また、様々な問題を抱えた学生には、教務委員会の担任教員や修学相談員が面談を行いサポートしている[規則 62]。

また、6年生に対して自習室を開放しているが全員分のスペース確保に至っていないため、当座の対応として授業後の講義室を自習スペースとして開放した[資料 66]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

支援が必要な学生及び障害をもつ学生に対して最大限の配慮を行っている。施設のバリアフリーに関しては課題がある。十分な自習室が確保できていないという課題もある。

C. 現状への対応

引き続き支援を必要とする学生に対し、カリキュラムが公平に実施できるよう、カリキュラム委員会、教務委員会を中心として支援していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム履修に関して不平等が生じないように、プログラム評価委員会、教務委員会を中心として定期的にモニタしていく。自習室が公平になるよう自習スペースを検討する。また、医学図書館は改築して自学自習できるスペースの拡大も検討する。

関連資料

規則 21：国立大学法人九州大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程

規則 50：障害を理由とする差別の解消の推進に関する実施要領

規則 61：医学科・生命科学科担任教員について

規則 62：九州大学医学部（医学科・生命科学科）学生生活・修学相談員内規

冊子 17：リーフレット（キャンパスライフ・健康支援センター）

資料 62：九州大学 HP（公表事項_障害者支援について）

資料 63：九州大学 HP（入学料・授業料・奨学金_奨学金：九州大学独自の奨学金・経済支援）

資料 64：九州大学独自の奨学金・学生納付金免除制度一覧（学部・学府独自の奨学金及び海外派遣支援を除く）

資料 65：キャンパスライフ・健康支援センターと学生相談教員との関連図

資料 66：自習スペースのための講義室開放について

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

「I. 生涯学習能力」を1つの九大医学科卒業時アウトカムと学修目標にしている[資料 15]。

1年次は導入期と位置づけ、医療人としてかつ医療を受ける側の一般人の視点から共同学習能力、協働学習能力を涵養する時期である。例えば、基幹教育にて「基幹教育セミナー」にて他者との対話を通して自己の課題を見つめ、目標設定する練習、「課題協学科目」にて他者と協力して問題解決にあたる練習などを行っている[資料 35][冊子 3(P100-101)]。

2~4年次は、基礎・発展期と位置づけ、生涯学習につながる基盤としての基礎科学から臨床医学まで段階的に学修する期間としている。

5,6年次は、統合期と位置づけ、臨床医・医学研究者としての使命感と倫理観を涵養し、生涯教育の態度をさらに高める期間である。臨床実習 I では、プロフェッショナリズム、多職種連携、患者安全において、Ko1b の経験学習理論を基盤として、現場で経験したことを SEA で振り返りを行うことで省察能力を涵養している[資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。また、各科臨床実習の終了時には、振り返りを行い、実習でできたことと自己の課題を見つめる機会を設けている[冊子 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

生涯学習能力を重要な九大医学科卒業時アウトカムと学修目標として位置づけ、カリキュラムにも反映させている。しかし、どこまで生涯学習能力が身に付いているかの到達度評価が十分できていない。

C. 現状への対応

今後プログラム評価委員会を中心として、より生涯学習につながるカリキュラムにするための改善策について分析し、カリキュラム委員会、教務委員会にて検討をすすめる。

D. 改善に向けた計画

自己主導型学修による能動的学修の推進を検討し、必要な指導技能を修得するための FD を行う。

関連資料

- 冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P100-101)
- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)
- 資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標
- 資料 35 : カリキュラムの各期説明
- 資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)
- 資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

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

九大医学科では、九大卒業時アウトカムに「IV科学的探究心」を掲げ、学修目標として、

- ⑨ (C-2-1) 他者の医学・生物学的プレゼンテーションを理解し、科学的・批判的に検討し、討論をすることができる。
- ⑩ (C-2-2) 医学知見を批判的に吟味することができる。
- ⑪ (C-2-3) 医学・医療をさらに進歩させるために、医学研究に取り組むことができる。

を設定している。

具体的な授業としては2年次より専攻教育科目の履修が始まる。2年次に生命医科学研究入門の講義が行われ、科学的手法の原理・理論が教育されている。

3年次の6月から7月の4週間、実際の研究室に配属されて研究生活を経験する実習「研究室配属」がカリキュラムに組み込まれている[資料33][冊子4(P38-40)]。

研究室配属では、全ての医学科学生が基礎系教室、生体防御医学研究所、あるいは一部の臨床系教室に配属され、基礎医学研究に従事する。受け入れ学生は各教室で3名程であり、少人数での指導体制がとられている。配属終了時には期間中に行った研究内容を発表させ、学生のプレゼンテーション能力の向上にも努めている。これまで研究室配属における指導内容は各研究室の担当教員に任されていた。そこで2021年度より研究室の違いに左右されず、意図した学修目標（基礎・発展期のマイルストーン）に学生が到達できたか評価できるよう評価表の改定を行った[資料18][資料51][冊子19(5-①)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関して教育できていると考える。

C. 現状への対応

今後評価結果を分析し、改善すべき内容について検討する。

D. 改善に向けた計画

指導内容が適切であることを確認するため、学生の自己評価の導入も検討していく。

関連資料

冊子4：授業時間割 令和3年度(P38-40)

冊子19：シラバス(5-①_総合医学Ⅱ：3年次研究室配属)

資料33：医学科HP(カリキュラム)

資料18：医学科・生命科学科3年次研究室配属

資料51：令和3年度「3年次研究室配属（医学科・生命科学科）」成績評価表

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

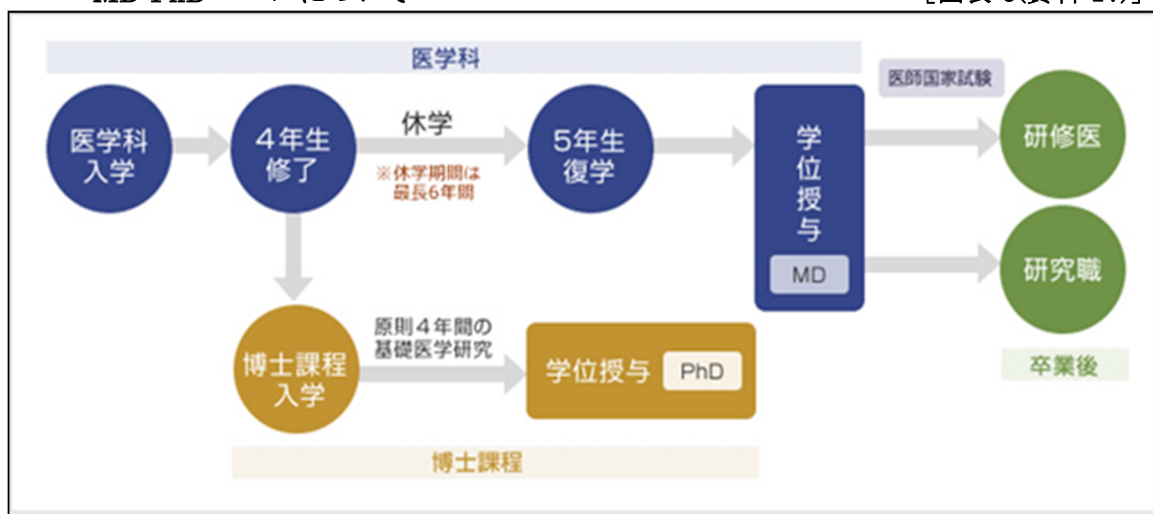
A. 基本的水準に関する情報

九大医学科では、早期に学生の基礎医学研究への足掛かりとなる機会を提供している。2年次の生命医科学研究入門の履修に加え、3年次の研究室配属によって、全ての医学生が医学研究の手法を講義および実習によって学ぶことができる。研究室配属の配属先は学生の希望ができるだけ配慮されており、希望する学生に対しては、3年次の研究室配属後の夏休み期間中も研究継続が可能である。また、研究室によっては、医学科在学中の学生の受け入れを随時行っているところもある[資料28][資料29][資料30][資料18][冊子4(P38-40)]。

さらに、数年間大学院で研究を行うことにより、卒業時に MD と PhD の両方を取得することができる MD-PhD コースが導入されている。MD-PhD コースを選択した学生は、医学科 4 年生終了の時点で休学して大学院博士課程に進学し、医学博士取得後に医学科 5 年生に復学する [資料 17]。

=MD-PhD コースについて

[図表 6(資料 17)]



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科では、2年次の生命医科学研究入門と、3年次に研究室配属がカリキュラムに組み込まれている。全ての医学生に対して、早期に学生の基礎医学研究の手法を学ぶ機会が提供されている。

現行の臨床研修、専門医制度では、後期研修や専門医取得後に大学院に進学すると年齢が高くなる。一方、九大医学科卒業後に臨床研修を行わずに大学院に進学すれば、臨床医学に進むことが困難な場合がある。MD-PhD コースは、九大医学科在学中に博士号を取得できる点で、これらの問題を解決できる利点がある。しかしながら、MD-PhD コースは6年間の医学科課程よりもさらに時間がかかり、経済的な負担が大きいためか、選択する学生が増えていない。

C. 現状への対応

2年次の生命医科学研究入門、3年次での研究室配属の内容をさらに充実させる。MD-PhD コースの出願方法や具体的なカリキュラムに加え、MD-PhD コース奨学金制度などの経済的な負担を軽減させるシステムに関しても医学生への周知を強化する。

D. 改善に向けた計画

また、経済的な負担以外の問題点がないか、実際に MD-PhD コース選択した医師、学生から MD-PhD コースの現状での問題点を抽出し、その解決策について検証する。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P38-40)

資料 28 : 生命医科学研究入門オリエンテーション

資料 29 : 総合医学 I ・ 総合生命科学 I 「生命医科学研究入門」授業概要

資料 30：令和 3 年度「生命医科学研究入門」スケジュール

資料 18：医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 17：医学科 HP (MD-PhD コースについて)

* 図表 6 (資料 17)

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

2 年次の後半から 4 年次に行われる社会医学では社会医学概論、衛生学、公衆衛生学などの講義が行われる。特に公衆衛生学では、Evidence-based medicine(科学的根拠に基づく医学 [EBM])の必要性、疫学、統計学の重要性が重点的に教育されている[冊子 19(9-①)][資料 33][資料 69][資料 70]。

また、4 年次には、TBL 形式による診断学演習があり、EBM に基づいた診断学を学ぶことができる。さらに、臨床実習では、EBM を実際の診療の現場での活用に直接触れることができる。各診療科で行われているカンファレンスは、EBM に基づいた治療方針決定を学ぶことのできる機会となっている[資料 71][冊子 19(6-①)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM については、EBM に造詣の深い公衆衛生学の教員によって重点的な教育が行われており、診断学演習や臨床実習においても、EBM を学ぶ機会が得られている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

本教育内容を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、カリキュラム改定時に必要に応じて内容を更新していく。

関連資料

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

冊子 19：シラバス(6-①_総合医学Ⅲ：TBL 形式による診断学演習)

資料 33：医学科 HP(カリキュラム)

資料 69：医学研究院 衛生・公衆衛生学分野 HP(学生の皆さんへ_教育理念)

資料 70：EBM とガイドライン

資料 71：2021 年度 総合医学Ⅲ「Team Based Learning 形式による診断学演習」

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

九州大学では、旺盛な探究心と独創性に富んだ発想を持った研究者の育成に取り組んでおり、2年次には、基礎医学系の授業や、「生命医科学研究入門」などの講義を通じ、最新の研究に関する知識を修得できる[資料 72][資料 28][資料 29][資料 30]。3年次には、研究室配属がカリキュラムに組み込まれている。研究室配属では、全ての医学生に対して、先端的な研究の要素に触れることのできる機会が提供されている[資料 18]。MD-PhD コースを選択した学生は、さらに、数年間大学院で先端的な研究を行うことにより、卒業時に MD と PhD の両方を取得することができる[資料 73]。

九州大学独自の研究の一つに、久山町研究がある。これは、1961年に福岡県久山町の地域住民を対象とした脳卒中の実態調査として始まった疫学研究であるが、現在では研究課題が多方面に広がり、生活習慣病全体、そして先端的なゲノム疫学研究にまで及ぶようになっている。公衆衛生学では、久山町研究を通じ疫学研究の重要性が教育されている[資料 74]。

九大医学科の教育指導は、医学研究所属、九大病院所属、生体防御医学研究所所属の教員が連携して行っている。生体防御医学研究所では、生医研セミナー等で先端的な研究を発信して教育の充実を図っている[資料 75]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九州大学のプログラムでは、座学・実習いずれでも全ての医学生が九州大学独自のあるいは先端的な研究に接する貴重な機会が設けられている。MD-PhD コースでは研究意欲の高い学生が先端的な研究に早期から携わることができるが、参加人数は少ない。

C. 現状への対応

講義、研究室配属、MD-PhD コースなどで、九州大学独自の、あるいは先端的な研究の要素に触れるカリキュラムが用意されている。

D. 改善に向けた計画

MD-PhD コースの選択に関しては、MD-PhD コースを選択する学生が増えるような解決策がないか検証する。

関連資料

資料 72：九州医学科 HP（学科紹介）

資料 28：生命医科学研究入門オリエンテーション

資料 29：総合医学 I ・総合生命科学 I 「生命医科学研究入門」授業概要

資料 30：令和 3 年度「生命医科学研究入門」スケジュール

資料 18：医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 73：医学部 HP（基礎医学研究を希望する学生の“飛び級制度”－新 MD-PhD コース）

資料 74：久山町研究 HP（HOME）（久山町研究とは）（主任ご挨拶）（研究テーマ）

資料 75：九州大学 生体防御医学研究所 HP

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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

九大医学科は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標および3つの時期（導入期、基礎・発展期、統合期）で行うアウトカム基盤型カリキュラムを導入している。

具体的な九大医学科卒業時アウトカムに、「II. 医学知識」を掲げ、学修目標として

- ⑤（B-1） 生体の構造と機能の基本原理を理解し、説明できる。
- ⑥（B-2） 広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について理解し、説明できる。
- ⑦（B-3） 個体の反応、病因と病態およびその診断と治療について理解し、説明できる。

を明示している[資料 15]。

そのうち基礎医学教育科目については講義と実習を通して主に知識・理解を、3年次研究室配属においては実践の区分に相当するものを担っている。時期的には基礎・発展期の主に前半に相当する。1年次の全学共通終了後に2年次から3年次にかけて基礎生物学から始まり、臨床医学との架け橋となる病理学各論・薬理学各論などの、より専門性の高い基礎医学へ無理なく移行できるように工夫されている。このように基礎医学分野の必修カリキュラムについては、バランスが取れかつ臨床医学の前段階としての体系的な教育となっている。2年次から3年次にかけての限られた時間の中で、横断的ではなくしっかりとした学問的体系に従って基礎医学に関する授業を行っている。

基礎医学分野の必修カリキュラムとしては以下が挙げられる[冊子 4(P9-12)]。

2年次：・系統医学 I の必修カリキュラム

基礎生物学、人体構造学概論、組織学、生化学、生理学、肉眼解剖学、発生学、応用幹細胞学、神経解剖学、遺伝学、放射線基礎医学、ウイルス学総論

・総合医学 I の必修カリキュラム

医学史、精神医学、ジェンダー学、生命医科学研究入門

・国際医学の必修カリキュラム

国際医学 I

・基幹教育科目

細胞生物学、専門英語

3年次：・系統医学 II の必修カリキュラム

免疫学、寄生虫学、細菌学、病理学総論および各論、薬理学・臨床薬理学総論及び各論、ウイルス学各論、臨床検査医学

・総合医学 II の必修カリキュラム

3年次研究室配属

・国際医学の必修カリキュラム

国際医学 II

4年次、6年次：・社会医学の必修カリキュラム

衛生・公衆衛生学、法医学

基礎医学分野の選択カリキュラムとしては以下が挙げられる。

3年次研究室配属の延長でフリークォーターという名称で、3年次の7月から6週間の基礎医学分野の学内研究室や関連施設での医学研究に参加し、早期より基礎医学を通して科学的知見を体験できる機会を設けている[冊子 4(P38-40)]。

また、4年生終了からの MD-PhD コースは基礎医学を本格的に研究する機会であり、将来そのまま基礎医学研究者になることも可能であり、基礎医学で培った深い知識や深い洞察力を活用して将来の臨床医学研究や医療に役立てることができる[資料 17]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

このことから、基礎医学において臨床医学に必要な基本的な科学的知見を伝授していると考えられる。

C. 現状への対応

今後、正常な形態および機能を理解した上での病的な状態を理解できるように、繰り返して個体を体系的・俯瞰的に把握できるような教育を計画する。

D. 改善に向けた計画

内容に関しては、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会を中心としてカリキュラムの検討を随時行いながら PDCA サイクルを回し、教育効果改善を進める。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9-12) (P38-40)

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 17 : 医学科 HP (MD-PhD コースについて)

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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

2 年次から 3 年次に行われる基礎医学では、正常人体の構造と機能についての体系的な基礎知識を教授している。臨床医学との関係が深い遺伝学や免疫学、放射線基礎医学、病理学、薬理学、細菌学及びウイルス学では疾患への導入も行われている [冊子 4 (P9. 11. 15. 22)] [冊子 19 (1-⑩) (2-①) (3-⑪) (2-④) (2-⑰) (2-⑤) (2-⑥) (2-③) (1-⑫)]。

応用幹細胞学では、幹細胞を用いた応用展開 (再生医療など)、生殖細胞を用いた応用展開 (生殖補助医療)、多能性幹細胞を用いた応用展開 (iPS 細胞を含む) についての知識が習得できるようになっており、最新の臨床医学に対応できるような体制も整えている [冊子 19 (1-⑧)]。また、2 年次前期の必修である精神医学およびジェンダー学によって臨床医学に共通する基本的概念や問題点を理解することができる [冊子 19 (4-②) (4-③)]。

5 年次、臨床実習 I の病理診断科・病理部及び臨床薬理は基礎医学の臨床応用科目として位置づけられ、臨床医学に密接に結びついた基礎医学の知識を応用し習得するとともに、臨床医学の現場における基礎医学の重要性をあらためて認識することができる [冊子 7 (P279, 291)]。

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ための基本的概念と手法について、講義や実習を通してある程度身につけていると考える。ただ、一部の基礎医学必修科目の中では強く意識されているものの、臨床医学教育との連携については、体系だったものではなく各教室個別の見識に委ねられている。また、現時点ではカリキュラム全体を俯瞰し共通認識できるような体制は、教室や教員個々の自助努力以外に特段構築されていない。

C. 現状への対応

大学院などで基礎研究を深く学んだ臨床系教員および臨床医学で診療に従事していた経験のある基礎系教員が、基礎と臨床の連携及び融合の重要性を理解した上で基礎医学の講義内容に臨床事項の内容を加味する、あるいは臨床系教員が講義の中で基礎医学的な内容を振り返るなどによって、両者の融合を検討する。

D. 改善に向けた計画

日々進歩する臨床医学の診療現場に対応できるような基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラムを策定する必要があり、講義・実習内容のチェックをプログラム評価委員会にて継続的に行う。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9. 11. 15. 22)

冊子 19 : シラバス (1-⑩_系統医学 I : 遺伝学)

(2-①_系統医学 II : 免疫学)

(3-⑪_系統医学 III : 放射線医学)

(2-④_系統医学 II : 病理学 (総論))

(2-⑰_系統医学 II : 病理学 (各論))

(2-⑤_系統医学 II : 薬理学・臨床薬理学 (総論))

(2-⑥_系統医学 II : 薬理学・臨床薬理学 (各論))

(2-③_系統医学 II : 細菌学)

(1-⑫_系統医学 I : ウイルス学 (総論))

冊子 19 : シラバス (1-⑧_系統医学 I : 応用幹細胞学)

冊子 19 : シラバス (4-②_総合医学 I : 精神医学)

(4-③_総合医学 I : ジェンダー学)

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P279, 291)

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

各科目の授業時間数は一定の時間が定められており、講義の内容はそれぞれの担当者に委ねられている。各担当者が科学的、技術的そして臨床的な進歩を踏まえて講義の構成、授業時間数の調整、修正を行っている。例として、先の「応用幹細胞学」の講義における幹細胞の臨床応用に関する最新の知識(応用幹細胞シラバス)や、「病理学総論」の講義において腫瘍発生の分子病理学的メカニズム、腫瘍の病理検体を用いたがん遺伝子パネル検査について臨床的事項と密接に関連する最新情報および技術的事項に関する情報を提供している[冊子 19(1-⑧)(2-④)(2-⑰)]。また、「薬理学・臨床薬理学」の講義において、生理活性物質、中枢神経薬理などについての最新科学を、臨床薬効評価と医薬品開発などについて最新情報を教授している[冊子 19(2-⑤)(2-⑥)]。

また、2年次後期の「生命医科学研究入門」においても、最新の研究情報を教授している[資料 28][資料 29][資料 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

現状では講義での最新の科学、技術、臨床的進歩の反映は各講義担当者に委ねられており、担当者はモデル・コア・カリキュラム以外に当該講座教員個々の最先端の研究、臨床の進歩を講義、実習に加えることで学生に最新の知見を提供している。その教育内容については各教員が主体的に決定しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に基づいた最先端の内容を反映した教育を極力実践すべく、カリキュラムを構成している。その一方で限られた時間割の中で最先端の研究内容まで紹介することは困難な科目も存在し、科目間同士で確認も十分に行われていない。

C. 現状への対応

日進月歩変化する医療現場の実情とニーズにあわせて、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系統的に学べるようにしていく。

D. 改善に向けた計画

教育内容については、基礎医学系全体の内容を俯瞰すべくプログラム評価委員会及びカリキュラム委員会で科目間の連携を図り、吟味していく。

関連資料

冊子 19：シラバス(1-⑧_系統医学Ⅰ：応用幹細胞学)

(2-④_系統医学Ⅱ：病理学(総論))

(2-⑰_系統医学Ⅱ：病理学(各論))

冊子 19：シラバス(2-⑤_系統医学Ⅱ：薬理学・臨床薬理学(総論))

(2-⑥_系統医学Ⅱ：薬理学・臨床薬理学(各論))

資料 28：生命医科学研究入門オリエンテーション

資料 29：総合医学Ⅰ・総合生命科学Ⅰ「生命医科学研究入門」授業概要

資料 30：令和3年度「生命医科学研究入門」スケジュール

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 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

2年次必修科目の「遺伝学」では遺伝子異常に基づく疾病の理解と遺伝学的診断・治療法及びその倫理的側面について理解することを目的としており、社会や医療システムにも関わる遺伝子診断・出生前診断や、遺伝子カウンセリングについても学んでいる[冊子 19(1-⑩)]。「衛生・公衆衛生学」にて、さまざまな社会保障制度に関する関連法規について教授している[冊子 19(9-①)(9-②)]。また、医療系統合教育では現代医療に即した「漢方医薬学」、「インフォームド・コンセント」、「薬害」、「チーム医療演習」、「臨床倫理」、「地域包括ケアシステム」についての受講の機会を提供し、学生に医師及び医科学研究者として将来必要な素養の確立に貢献している[冊子 19(12)]。

また、現在世界に大きな影響をおよぼしている新型コロナウイルス感染症に関する講義も行っている[資料 76]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上より、基本的水準は満たしているものとする。

C. 現状への対応

今後の社会や医療の変化の予想を踏まえて、各講義で教員がそれぞれの専門性の観点から社会システムの中で医師及び医科学研究者として必要な内容を適宜検討する。

D. 改善に向けた計画

現在及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知識・情報を基礎医学の領域の中で適宜見直し、学修する機会の提供を継続的に検討していく。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を経験したことから、新興感染症全般について更にその知識を学修させることも検討する。

関連資料

冊子 19：シラバス(1-⑩_系統医学Ⅰ：遺伝学)

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

(9-②_社会医学：衛生・公衆衛生学(6年))

冊子 19：シラバス(12_令和3年度医療系統合教育について)

資料 76：学生向け講義（案内）「コロナ禍における大学生活について～新型コロナウイルスの動向～」

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

九大医学科では、人間の行動に関する学問を行動科学としている。行動科学に含まれる心理学、社会学、文化人類学等については、1年次に基幹教育科目の文系ディシプリン科目で選択科目として学修することが出来る。また、1～3年次に基幹教育科目の総合科目のフロンティア科目で選択科目として、「健康疫学・内科学から見たキャンパスライフ」や「心理学・精神医学から見たキャンパスライフ」も学修することが出来る[冊子 3(P47-48, P144-155)]。

2年次総合医学II「周産期チーム医療入門」(選択必修)は、地域医療に欠かせない周産期チーム医療(産科・小児科・小児外科)の知識を学び、地域の保育園或いは総合周産期母子医療・小児医療センター内にて体験実習を行い、命を育む医療連携の重要性を学修している[資料 50]。

4年次医療系総合教育科目「チーム医療演習」は、将来、医師、薬剤師、看護師との十分な連携をイメージした、薬物治療における副作用の早期発見・早期治療についての演習を行っている。チーム医療が遂行できるようになることをねらいとしている[冊子 19(12)]。

4年次臨床医学基本実習において、医療面接の講義で、患者さんへの接し方、コミュニケーション、対人関係の基本を学修したのちに、様々な医療場面での患者とのコミュニケーション・対人関係を学修している[冊子 5(P31-41)(P47-49)]。

4年次心身医学では、認知行動療法 1) 行動医学の概念、歴史、現状、2) 行動療法の基本となる行動理論(学習理論)、3) 行動療法の種々な技法、4) 行動療法の心身症における適応について学修している[冊子 19(3-⑧)]。

また、5年次臨床実習Iの「医療面接実習」において、模擬患者との医療コミュニケーショントレーニングを通して、自己の医療コミュニケーションに関する課題を認識するのみならず、良好な医師患者関係とは何かを考える機会を提供している[資料 77]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年次において、臨床の実践に活用するための心理学、社会学、文化人類学等を行動科学として学修しており、専門科目として、チーム医療の重要性について、医学科内及び他学科と連携により学修している。コミュニケーション・対人関係に関しては、4年次の臨床医学基本実習、5年次、6年次の臨床実習へと段階的に一貫した教育を採っている。

しかし、体系的にカリキュラムが十分組まれていないことは課題である。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会を中心として、社会や学問上の変化等の分析を行い、教務委員会、カリキュラム委員会において「行動科学」を定義し、学修内容の見直しを図っていく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、行動科学全体を見渡した上で改善策について分析し、必要な要素を計画的に取り入れることについて、教務委員会、カリキュラム委員会において検討を開始する。

関連資料

冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P47-48, P144-155)

冊子 19 : シラバス (12_令和 3 年度医療系統合教育について「チーム医療演習」)

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P31-41) (47-49)

冊子 19 : シラバス (3-⑧_系統医学Ⅲ : 心身医学)

資料 50 : 総合医学 I 周産期チーム医療入門

資料 77 : 令和 3 年度 医療面接実習

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

九大医学科では、社会・集団を対象として、疾病予防、健康増進や医学上の法律等に関するテーマを扱う学問体系を社会医学としている。

例えば 2 年次に、「医学史」、「総合診療・地域医療・性差医学入門」に関する講義を実施している [冊子 19(4-①)(4-⑥)]。臨床配属 I(早期臨床体験実習)においては、学外病院見学・体験実習を通して、地域医療の現場を体験することで、身体的、社会的弱者の立場と心情を理解し、医療・福祉のリーダーとなる医師を目指すための医を学ぶ動機付けを実施している [資料 36]。

4 年次に、社会医学として、「衛生・公衆衛生学」、「法医学」が開講されている [冊子 4(P10, P12)][冊子 19(9-①)(9-③)(9-④)]。衛生・公衆衛生学の内容としては、人口統計・死亡統計、疫学方法、衛生行政、産業保健、環境保健、統計解析、母子保健、学校保健、成人保健、労働保険、高齢者保健、精神保健、感染症動向、国民栄養・食品衛生、医療保険・医療経済学、運動疫学、がん疫学、医師法と医療法等に関する講義を実施している。法医学的知識として、死体現象、損傷、法医学検査、アルコール、嬰兒殺、一酸化炭素中毒、小児虐待、交通事故、白骨鑑定、窒息、DNA、異常環境等を学修している。

また、新・系統医学Ⅲにおいて、「緩和ケア」、新・総合医学Ⅲで、「地域包括ケアシステム」(令和 3 年度医療系総合教育について)について学修している [冊子 4(P10)]。

5 年次の「地域医療実習」では、オリエンテーションで高齢化社会、医師の偏在と共に、モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年版) にも掲載されている、SDH の概念を教授している [資料 37][資料 39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学領域を十分にカバーしたカリキュラム構造と考える。内容についても、現代社会で注目されている事項を取り入れている。座学だけではない現場での体験も実践されている。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会を中心として、社会の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせ、改善点を抽出し、教務委員会、カリキュラム委員会において、社会医学のカリキュラムや学修内容について、定期的に見直しを図っていく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、社会医学のカリキュラムや学修内容について、社会の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせ、検討し、カリキュラムの改良を行う。

関連資料

冊子 19：シラバス(4-①_総合医学 I：医学史)

(4-⑥_総合医学 I：総合診療・地域医療・性差医学入門)

冊子 4：授業時間割 令和 3 年度 (P10, P12) (P10)

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

(9-③_社会医学：法医学)

(9-④_令和 2 年度 4 学年社会医学 (法医学))

資料 36：令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習

資料 37：臨床実習 I 地域医療オリエンテーション 2021 年 10 月～

資料 39：地域医療について

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

医療倫理に関しては、九大医学科卒業時アウトカムとして「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」を明示し、学修目標として

- ⑰ (D-6) 社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨む。

を掲げて系統的にかつ、マイルストーンを定め段階的なカリキュラムを組んでいる[資料 15][資料 32]。

1 年次に基幹教育科目の総合科目のフロンティア科目で選択科目として、「医療倫理学 I」で生命倫理学における歴史、基本原理・原則を学び医療を取り巻く様々な倫理問題やグローバルな視点から環境倫理問題を、「医療倫理学 II」において、脳死、体外受精、臓器移植、ターミナルケア等の先端医療技術を背景とした生命観の変容と需要について学修することが出来る[冊子 3(P146)]。

2年次では臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）として、臨床現場に触れ、医学を学ぶ意欲を涵養すると共に、医師としての倫理観、使命感も培っている[冊子 19(1-⑬)]。

4年次必修科目において「安全管理学」、4年次医療系総合教育科目において、「薬害」について学修している。さらに、「臨床倫理」では、実地医療における倫理的課題について、小グループ学修を行っている[冊子 19(3-⑭)(12)]。

また、4年次臨床医学基本実習において、「患者への接し方」にて臨床医になるものとしての職業倫理とは何かを学生に教授している[冊子 5(P7)][資料 78]。

5年次のCSUPでは「プロフェッショナリズム」について学修している。5年次の臨床実習を開始するにあたり、医師としての職業倫理についてまず講義を行い、Kolbの経験学習理論に基づき臨床現場で遭遇した倫理的な課題についてSEAにて振り返りレポートを作成させ、生涯学習能力も併せて涵養している[資料 79][資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理は、社会の変化などによって、求められる内容や水準が常に変化し、それに対応しなければならない。導入期からの講義や、基礎・発展期における体験学修、事例検討のグループ学修、統合期における経験学習等を通して、段階的な医療倫理学カリキュラムを構築し、教育を実施している。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会、教務委員会及びカリキュラム委員会が連携して、医療倫理学のカリキュラムや学修内容について、社会の変化等の最新の動向を踏まえて見直しを図っていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や医療の多様性と共に、倫理的な面の国際的な視野に立った対応が必要となっており、プログラム評価委員会と連携して、教務委員会、カリキュラム委員会において医療倫理学のカリキュラムの改良を行う。

関連資料

冊子 3 : 令和3年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P146)

冊子 19 : シラバス(1-⑬_系統医学Ⅰ : 臨床配属Ⅰ)

冊子 19 : シラバス(3-⑭_系統医学Ⅲ : 安全管理学)

(12_令和3年度医療系統合教育について「臨床倫理」)

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和3年度版(P7)

冊子 7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和3年4月(P309)

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 32 : 九大医学科マイルストーン

資料 78 : 患者への接し方

資料 79 : Clinical Stepup Program(CSUP)

資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)

資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

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

医療関連法規は、「社会医学」（授業名：「衛生・公衆衛生学」、「法医学」）の中で、医師法、医療法、高齢者保健・福祉、食品衛生、母子保健・学校保健、感染症、精神保健、労働衛生、環境保健に関する法規、その他の医療に密接に関係する法律群等についての教育が実施されている〔冊子 19(9-①)(9-②)(9-③)(9-④)〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学の中で医療関連法規を学ばせており、十分な時間と一貫性を持って提供されている。

C. 現状への対応

医療関連法規の改変に応じて、学修内容の見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

国の医療関連法規の改定に対応して、プログラム評価委員会を中心として改善点を抽出し、教務委員会、カリキュラム委員会においてカリキュラムや学修内容について見直していく。

関連資料

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

(9-②_社会医学：衛生・公衆衛生学(6年))

(9-③_社会医学：法医学)

(9-④_令和2年度 4学年社会医学(法医学))

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

行動科学や社会医学、医療倫理学及び医療法学について、それぞれの専門家が、各分野の最先端の科学的、技術的そして臨床的進歩にしたがって、カリキュラムや教育内容の改編、調整が行われている。

これらの科目は、九大医学科卒業時アウトカム「Ⅷ. 地域・国際社会への貢献」「Ⅸ. 医師・研究者としての使命感と倫理観」と学修目標である「⑮ (D-4) 福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。」「⑰ (D-6) 社会で求められる

医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。」能力を習得するためにカリキュラム内に配置されている。知識を記憶させるだけの授業(講義)でなく、卒業後も状況や時代に応じて科学的、技術的そして臨床的な進歩に対応できるよう、医師としての倫理的思考、判断と実践する力を養う教育を目指している。その目的のために、生涯学習能力として「①(A-1)深い専門的知識と豊かな教養を背景とし、自ら問題を見出し、創造的・批判的に吟味・検討することができる。」ことも明記しており、主として1年次に培った能力を更に発展させるカリキュラム構成となっている[資料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

行動科学や社会医学、医療倫理学及び医療法学関連のカリキュラム及び教育内容は、各分野の最先端の科学的、技術的そして臨床的進歩に応じた講師の配置や授業展開がされており、医学、医療の進歩に即した講義の提供を行っている。今後も継続した改編、調整が求められる。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会を中心として、行動科学や社会医学、医療倫理学及び医療法学分野の教育内容に関する改善点を抽出し、教務委員会、カリキュラム委員会において、科学的、技術的そして臨床的進歩に応じたカリキュラムや教育内容になるように改編、調整していく。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関しては、科学的、技術的そして臨床的進歩に加えて、常に社会的な要求も変化しており、プログラム評価委員会、教務委員会及びカリキュラム委員会が連携し、これらの変化に対応したカリキュラムや教育内容に改善していく。

関連資料

資料6：カリキュラム・マップ

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

「衛生・公衆衛生学」では、健康増進、予防医学、各種医療関連法規に加えて、産業保健、環境保健、母子保健、学校保健、成人保健、労働保険、高齢者保健、精神保健、医療保険等の保健制度に関する講義を充実化させており、生活習慣病や精神疾患に対する保健制度と医療との関連性の理解が深まるように講義を工夫している。また、「法医学」では、アルコール、嬰兒殺、小児虐待、交通事故、異常環境等の社会の変化と共に増加している領域の法医学的教育も行っている[冊子 19(9-①)(9-②)(9-③)(9-④)]。

医療系統合教育科目の「インフォームド・コンセント」でその重要性を、「薬害」では薬害の原因と薬害根絶のための対策について学修することで医療業務等に携わるものとしての意識を育てている[冊子 19(12)]。「系統医学Ⅲ」の「緩和ケア」では、終末期の延命治療、ターミナルケアにおける死生観等の生命倫理に関連する倫理的問題、「受胎・成長・発達」及び「臨床遺伝学・遺伝子治療」では、遺伝性疾患・先天異常、遺伝カウンセリング、出生前診断、遺伝子治療、妊産婦メンタルヘルスケアなどについての産婦人科及び小児科医療における倫理問題、「心身医学」及び「精神医学」では、心身症、摂食障害、性別違和、老年期精神神経障害、また、「免疫・移植の臨床」では、臓器移植の現状など、昨今増加している社会の様々な領域の問題を教育している。「臨床倫理」では、多職種学生と合同授業にて、実地医療における倫理的課題、について教育している[冊子 19(3-⑱)(3-⑦)(3-⑲)(3-⑧)(3-⑨)(3-⑩)(12)]。

また、「地域包括ケアシステム」では、現在の高齢化社会における医療供給体制システムについて扱い、その在り方について症例検討を通して理解を深めている[冊子 19(12)][資料 80][資料 81]。

地域医療実習のオリエンテーションでも、今後の人口動態や医療システムに関する内容を概説し、地域での臨床実習を行っている[資料 37]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

労働に対する考え方の変化、少子高齢化、薬物汚染、死生観の変化、子供の虐待の増加など、社会及び医療での変化を考慮した教育が実施されている。また、医学生のみならず薬学生や看護学生を交えたチーム医療演習によって、社会や他の職種とも連携して医療に貢献できるように行動科学の概念を踏まえた多職種連携教育を実施している。

以上より、基本的水準は満たしているものと考えている。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会、教務委員会及びカリキュラム委員会が連携し、社会から求められるニーズやその変化に対応するため、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学のカリキュラムや教育内容の見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、社会及び医療での変化を的確に捉え、改善点を抽出し、教務委員会、カリキュラム委員会において、必要とされる教育内容を行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学のカリキュラムや教育内容に反映できるように見直していく。

関連資料

冊子 19：シラバス (9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

(9-②_社会医学：衛生・公衆衛生学(6年))

(9-③_社会医学：法医学)

(9-④_令和2年度 4学年社会医学(法医学))

冊子 19：シラバス (12_令和3年度医療系統合教育について

「インフォームド・コンセント」「薬学」)

冊子 19：シラバス (3-⑱_系統医学Ⅲ：緩和ケア)

(3-⑦_系統医学Ⅲ：受胎・成長・発達)

(3-⑯_系統医学Ⅲ：臨床遺伝学・遺伝子治療)

(3-⑧_系統医学Ⅲ：心身医学)

(3-⑨_系統医学Ⅲ：精神医学)

(3-⑰_系統医学Ⅲ：免疫・移植の臨床)

(12_令和3年度医療系統合教育について「臨床倫理」)

冊子 19：シラバス (12_令和3年度医療系統合教育について「地域包括ケアシステム」)

資料 80：地域包括ケアシステムの構築に向けて

資料 81：わが国の高齢者ケアと地域包括ケアシステム(1月5日・3限)

資料 37：臨床実習 I 地域医療オリエンテーション 2021年10月～

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

「衛生・公衆衛生学」及び「法医学」では、人口統計・死亡統計、感染症動向、国民栄養、運動疫学、がん疫学、嬰兒殺、小児虐待、異常環境など、現代社会における問題など社会の変化に対応した教育を行っている[冊子 19(9-①)(9-②)(9-③)(9-④)]。

「系統医学Ⅲ」では、終末期の延命治療、ターミナルケアにおける死生観、遺伝性疾患・先天異常、遺伝カウンセリング、出生前診断、遺伝子治療、妊産婦メンタルヘルスケア、心身症、摂食障害、性別違和、老年期精神神経障害、臓器移植の現状などに関する教育など社会の変化に起因する教育を行っている[冊子 19(3-⑱)(3-⑯)(3-⑧)(3-⑳)(3-⑰)]。

また、「精神医学」では、医療において、人間を生物-心理-社会文化的な存在として多角的、包括的に認識するための教育を実践している[冊子 19(4-②)]。

高齢者医療については、緩和ケアや地域包括ケアシステム等も教育している[冊子 19(3-19)(12)]。また、高齢者医療の需要は益々増大している現状や課題について学ぶことで、日本の将来を考える教育を行っている[資料 81]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態及び文化の変化は、常に変化していく分野であり、社会的に重要である。そのような変化を考慮して、カリキュラムや教育内容の見直しを図っている。

C. 現状への対応

人口動態や文化は常に変化する。こうした人口動態および文化の変化に注目しながら、プログラム評価委員会、教務委員会及びカリキュラム委員会が連携し、常に行動科学や社会医学、医療倫理学及び医療法学の分野での講義内容を見直していく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、人口動態や文化の変化に対応するための改善点を抽出し、教務委員会、カリキュラム委員会において、行動科学や社会医学、医療倫理学及び医療法学に関する講義内容、教育方法をこれからも継続的に見直し、改善していく。

関連資料

冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)

(9-②_社会医学：衛生・公衆衛生学(6年))

(9-③_社会医学：法医学)

(9-④_令和2年度4学年社会医学(法医学))

冊子 19：シラバス(3-19_系統医学Ⅲ：緩和ケア)

(3-16_系統医学Ⅲ：臨床遺伝学・遺伝子治療)

(3-8_系統医学Ⅲ：心身医学)

(3-20_系統医学Ⅲ：老年病学)

(3-15_系統医学Ⅲ：免疫・移植の臨床)

冊子 19：シラバス(4-②_総合医学Ⅰ：精神医学)

冊子 19：シラバス(3-19_系統医学Ⅲ：緩和ケア)

(12_令和3年度医療系統合教育について「地域包括ケアシステム」)

資料 81：わが国の高齢者ケアと地域包括ケアシステム(1月5日・3限)

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、技術および臨床の進歩（Q 2.5.1）
 - 現在および、将来において社会や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

臨床医学は、2年次に実施される臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）、3年～4年次の臨床医学講義、4年次後期からの臨床医学基本実習、5年次における臨床実習Ⅰ、6年次の臨床実習Ⅱで構成されている[資料33]。臨床実習Ⅰでは、全科必修ローテート、臨床実習Ⅱでは、学内外の診療科を選択必修として4週間×4期ローテートしている[冊子19(7)(8)]。

臨床実習Ⅰにおいては「臨床実習Ⅰ学習の手引き」を毎年度作成しており、知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を目標とした具体的なカリキュラムや指導事項、評価を記載している。各診療科に共通した学生病棟業務に加え、各診療科で独自に行わせる病棟業務を追加して定め、学習の手引きに明示している[冊子7]。

指導責任者は原則教授とし、直接の指導は教授から研修医までの全ての医師が行う。

また、2022年度から、さらに臨床実習を充実させるため、56週から68週に期間の拡充が決定した。同時に、重要診療科である、内科、外科、精神科、小児科、産科婦人科、総合診療科/地域医療実習にそれぞれ4週間以上の期間も担保されることが決定した[資料13]。

臨床実習評価として、学生からの症例レポート、指導医ならびに指導責任者による評価等により、妥当な評価を行うよう努めている。九州大学 Moodle 上に、経験症例や経験手技、また九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った自己評価と振り返りが記載できるよう整備した[資料 82][資料 83][資料 84]。

本学では、2018 年厚生労働省発表「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」に基づき、学生が学ぶべき最大限のカリキュラムを組み、実践されている[資料 85]。また、学生からの実習評価アンケートにより良かった点、改善すべき点の継続的な検討を行っている。臨床実習Ⅰ（5 年次の全科ローテート）では、経験手技、経験症例をモニタしているが、臨床実習Ⅱでは、どの程度学生が手技や症例を経験しているか、把握を開始した段階である[資料 60]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型の程度は診療科により差があり、実習期間が拡充されるにあたり、診療参加型実習の内容の充実が今後の課題である。

C. 現状への対応

2022 年度から 56 週から 68 週に臨床実習期間を拡充させていく予定である。臨床実習での学修内容と評価については、九大卒業時アウトカムと学修目標に沿った内容にしていく。また、今後卒前卒後のシームレスな実習・研修を想定し、CC-EPOC への移行を進める。

D. 改善に向けた計画

今後継続的な学修成果の分析をすすめていく。また、診療参加型実習が充実するように FD なども検討する。

関連資料

冊子 19：シラバス(7_臨床実習Ⅰ：全科必修ローテート型臨床実習)

(8_臨床実習Ⅱ：診療参加型臨床実習)

冊子 7：臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和 3 年 4 月

資料 33：医学科 HP(カリキュラム)

資料 13：臨床実習の週数変更について

資料 82：臨床実習Ⅰ 経験症例・症候 経験手技 自己評価（循環器内科）

資料 83：臨床実習Ⅱ 実施前自己評価 Moodle クリニカルクラークシップ 開始前自己評価

資料 84：臨床実習Ⅱ 学修目標に沿った自己評価表 経験症例・症候 経験手技

資料 85：厚生労働省 HP 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究（報告書）

資料 60：2019・2020 臨床実習Ⅰ 経験医行為 回数/人・年、

2021 臨床実習Ⅱ 経験医行為 回数/人・4 期

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

九州大学では、2年次に実施される臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）において、学修意欲を刺激するため地域のクリニックや老人保健施設、訪問看護などで、現場の医療福祉を体験する機会・地域医療を学ぶ機会を設けている（1週間）[資料 36]。

4年次の臨床医学基本実習では、模擬患者参加型による医療面接のトレーニングを実施している[冊子 5(P47-49)]。

学生に対する地域医療連携教育の場を構築するため、2012年5月に九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニットが設立された。2013年度から5年次の臨床実習Ⅰにおいて地域医療実習が、2014年度から6年次の臨床実習Ⅱが本格的に開始された。地域医療教育ユニットでは、地域医療臨床実習の手引き（臨床実習Ⅰ、Ⅱ地域医療実習の手引き内）を毎年度更新し、具体的に派遣している施設名およびカリキュラムを記載している[資料 86][資料 87][資料 38][資料 34][資料 88]。

地域の病院・診療所の協力を得て、2019年度は医学部5,6年次合わせて県下59施設で実習を行った（2020年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止）。各実習施設にご尽力いただき様々な場面で患者と接する機会を提供いただいている[資料 89][資料 90]。

なお、学生の学びとなるように、担当いただいている施設の医師、スタッフを対象に、毎年FDや学生の実習報告会を開催し、意見交換や外部講師を招聘したセミナー、ディスカッション等を通じてカリキュラムの充実を図っている [資料 92][資料 93]。

また、5年次には臨床実習Ⅰと並行して福岡市の消防署の協力を得て、救急車同乗実習を行っている（2020, 2021年度は中止）[資料 94][資料 95]。

統合期である臨床実習の期間は、各科必修ローテーションを行う臨床実習Ⅰが40週、実習の振り返りのための期間（CSUP）が2週、選択必修ローテーションである臨床実習Ⅱが4週×4期で16週となっている[冊子 19(7)(8)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療実習の学修効果および学生の満足度は、地域医療実習報告会からも非常に高いと言える。なお、現在、臨床実習全体を可能な限り診療参加型実習へ移行中であるが、まだ十分とは言えない。また臨床現場で患者と接する期間の合計は56週であり、十分とは言えない。

C. 現状への対応

患者と接する教育期間を十分に担保できるよう、2022年度より重要診療科を中心として臨床実習の期間を大幅（56週→68週）に拡充する予定である。

また、診療参加型実習への充実を目指して学内外の指導医を対象としたFDを計画する。

D. 改善に向けた計画

地域医療実習を含め、臨床実習の質・量の充実及び評価の確立に向けて、プログラム評価委員会、臨床実習専門委員会、カリキュラム委員会、教務委員会を中心として引き続き検討・改良を行う。

関連資料

- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P47-49)
冊子 19 : シラバス (7_臨床実習 I : 全科必修ローテート型臨床実習)
(8_臨床実習 II : 診療参加型臨床実習)
資料 36 : 令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習
資料 86 : 医学研究院 地域医療教育ユニット HP
資料 87 : 2019 年度版 臨床実習 I 地域医療実習の手引き
資料 38 : 2021 年度版 臨床実習 I 地域医療実習の手引き (2021 年 11 月改訂版)
資料 34 : 臨床実習 II 地域医療臨床実習の手引き 2019 年度版
資料 88 : 臨床実習 II 地域医療臨床実習の手引き 2021 年度版
資料 89 : 地域医療実習施設 (2019~2021 年度)
資料 90 : 千鳥橋病院学生発表スライド 1_2019 地域医療実習
資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)
資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会
資料 94 : 令和 2 年度医学科生の救急車同乗実習 (依頼・申請・要項)
資料 95 : 救命救急センター学生実習について

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

九大医学科では、予防医学の重要性を認識させ、日本と世界の公衆衛生活動の現状についての理解を深めさせるように努めている。2 年次の臨床配属 I (早期臨床体験実習) にて、臨床現場で健康増進と予防医学の重要性を理解してもらう体験をさせている [資料 36]。

健康増進や予防医学については、4 年次の「衛生・公衆衛生学」にて健康増進と予防医学の講義を行っている。放射線障害ならびに被曝防護に関しては、2 年次「放射線基礎医学」、4 年次「放射線医学」の講義ならびに 6 年次の臨床実習で学ぶ [資料 33] [冊子 19 (9-①) (1-⑩) (3-⑩)]。

臨床実習開始前の 4 年次においては、B 型肝炎や麻疹、風疹、水疱瘡、ムンプスの抗体検査を大学負担で行い、抗体価が満たない学生は自己負担でのワクチン接種、及びインフルエンザワクチンの接種を実施し、感染症対策に努めている [資料 96] [資料 102]。学生は自身の抗体価とワクチン接種歴を保存し、学生本人の健康増進と予防医学の認識を深めている。

また、臨床実習Ⅱ(6年生)の地域医療実習では、保健所実習を必修として、小児健診や結核審査会などへの参加により、予防医学の現場を体験させている。また、一般市民・患者に対して健康講話を実施してもらっている[資料 34][資料 88][資料 97]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学について、座学にて知識を教授することはできている。しかしながら、予防医学に関する実習カリキュラムが十分には組み立てられておらず、今後必須の課題と思われる。

C. 現状への対応

予防医学についての具体的な実習カリキュラムの検討を行う。

D. 改善に向けた計画

5年次、6年次で行う臨床実習中に健診等予防医学のカリキュラムを全員が体験できるよう上手く組み込むよう検討する。

関連資料

冊子 19 : シラバス(9-①_社会医学:衛生・公衆衛生学)

(1-⑪_系統医学Ⅰ:放射線基礎医学)

(3-⑪_系統医学Ⅲ:放射線医学)

資料 36 : 令和元年度 臨床配属Ⅰ 学外病院見学・体験学習

資料 33 : 医学科 HP(カリキュラム)

資料 96 : ワクチン接種・抗体検査について

資料 102 : インフルエンザワクチン集団接種の実施について

資料 34 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2019年度版

資料 88 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2021年度版

資料 97 : 健康講話について(地域医療実習報告会・説明会のスライドより抜粋)

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

4年次では、まず「臨床医学基本実習」で、患者への接し方、面接技法、診察技法、問題志向診療システム、基本的検査等の基本的臨床技能を習得する。次に、5年次4月からの「臨床実習Ⅰ」で、各診療科をローテーションしながら実際の患者の臨床的問題の発見とその解決の過程について学ぶ(40週)。この実習は、学生が患者の診療により深く関わる6年次「臨床実習Ⅱ」(クリニカルクラークシップ)への準備としても重要な実習となる。

その6年次の「臨床実習Ⅱ」選択必修として16週(4週×4期)を臨床実習期間としている[冊子 5][冊子 19(7)(8)]。

九大では重要診療科として、内科、外科、精神科/心療内科、総合診療科/地域医療、産科婦人科、小児科/小児外科を最低4週間ローテートすることを決定した。その際、現在実習期

間が不足している診療科は、精神科/心療内科 2 週、総合診療/地域医療 2 週、産科婦人科 2 週、小児科/小児外科 2 週が不足しており、2022 年度から臨床実習の期間拡大を決定し準備を進めている[資料 13]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、重要診療科の実習期間（4 週間）を十分担保（内科、外科、精神科/心療内科、総合診療科/地域医療、産科婦人科、小児科/小児外科）できるよう改定した。

C. 現状への対応

今後学年進行で臨床実習期間が拡大していくため、学生や指導医が混乱しないよう十分に周知し、臨床実習に発展できるようモニタしていく。

D. 改善に向けた計画

充実した課題が学生各科における十分な実習時間、実習内容の確保は必須である。マンパワーや期間の問題も鑑み、より効率的な教育ができるよう常に内容を吟味、検討している。今後必要とされる重要な診療科、重要な実習内容を定期的に見直し、より充実した教育を行えるように継続的に検討する。

関連資料

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版

冊子 19 : シラバス(7_臨床実習 I : 全科必修ローテート型臨床実習)

(8_臨床実習 II : 診療参加型臨床実習)

資料 13 : 臨床実習の週数変更について

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

九大医学科では、患者安全に関する能力を重要視し、「V. 医療安全」を九大卒業時アウトカムの 1 つとしており、「システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全策を実施できる。」を学修目標としている。

具体的な授業としてまず、1 年次（導入期）で、「サイバーセキュリティ基礎論」にて情報管理に関するリテラシー向上を図っている[冊子 3(P141)]。

4 年次（基礎・発展期）では、「安全管理学」にて、患者安全に関する基本的知識を教授している[冊子 19(3-14)]。また、「チーム医療演習」では、薬学学生と協同でいかに薬剤の副作用をモニタリングできるかをテーマとして理解を深めている[冊子 19(12)]。「臨床医学基本実習」では、患者安全、感染対策を講じることができる技能・態度を修得するため、医療面接でのロールプレイやシミュレータによる実技の訓練を実施している[冊子 5]。

5 年次では、患者の安全に配慮した実習体制の構築のため、本学では 2018 年厚生労働省発表「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」に基づき、医行為水準を定

めている[資料 85]。また、臨床実習において学生が医行為を実施する事についての患者のインフォームド・コンセントの取得に関する指針を定めている。患者の同意が得られ、指導医による指導体制の下でのみ、医行為の実施が許容される。一方、学生からは「臨床実習における医行為実施に関する同意書」を取得している。個人情報管理に関しては、九州大学病院個人情報保護マニュアルに基づき、臨床実習における個人情報保護についての指針が定められている[冊子 6(P26-40)]。

患者への感染予防のため、実習前には必要に応じた抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付けている。感染症が疑われる症状を発症した際には登校しないよう、更にインフルエンザ等の感染症の流行時にはさらに注意を喚起している。

感染症については、本学「感染対策マニュアル」を指針としている。新型コロナ感染予防の観点から毎日体温測定など健康状態申告を義務付けている[資料 98][資料 99][資料 100][資料 101]。

さらに、現場で経験した患者安全に関する内容を深い学びに昇華するため、5年生の7月に医療安全部から実践的講義の後、実際に経験した患者安全に関する内容を、SEAにより振り返ってもらう取り組みを行っている[資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ては指導医の指導のもと、患者安全に配慮した、臨床実習が構築されている。

6年次臨床実習Ⅱにおける医行為水準の改定については、未だ課題がある。

C. 現状への対応

患者安全を確保できるシステム改善は常に求められる。継続的に現状の問題点を収集、解析しながら、医療安全管理部・グローバル感染症センターと連携しつつより良いシステム構築を検討している。

6年次臨床実習Ⅱにおける医行為水準について改定を行う。

D. 改善に向けた計画

院内のみならず、地域医療実習においても、患者安全に関する臨床実習の継続的な整備に努める。

関連資料

冊子 3 : 令和3年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P141)

冊子 19 : シラバス(3-⑭_系統医学Ⅲ:安全管理学)

冊子 19 : シラバス(12_令和3年度医療系統合教育について「チーム医療演習」)

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和3年度版

冊子 6 : 臨床実習Ⅰ 指導の手引き 令和3年度(P26-40)

冊子 7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和3年4月(P309)

資料 85 : 厚生労働省 HP 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究(報告書)

資料 98 : 九州大学 HP(生活支援(キャンパスライフ)_感染マニュアル)

資料 99 : 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく疾患が診断された場合における連絡等対応マニュアル

資料 100 : 九州大学職員・学生等に感染症患者が確認された場合における緊急連絡体制

資料 101 : 九州大学 HP(新型コロナウイルス特設ページ_学生の皆さんへ)

資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)

資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

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、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の授業時間数は決められているが、講義の内容はそれぞれの担当者に委ねられており、各担当者が科学的、技術的そして臨床的な進歩を踏まえて講義の構成、授業時間数の調整、修正を行っている。最先端の研究内容ならびに関連領域においても最新の情報を学んでいる[資料 72]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は、学問領域の最先端の研究を担いつつ、教育活動を行っている。教育内容については各教員が主体的に決定しているので、最先端の内容を反映した教育を目指し、実践に努めている。一方で、講義内容を各教員に委ねているため、講義で提供する内容のばらつきを減らし、提供すべき項目を学生に明確に提示することが求められる。また、講義資料は科目の開講期初めに事前配布しているが、資料に反映できていない最新知見も講義内容に確実に盛り込むことも課題である。

C. 現状への対応

現状では、講義での最新の科学的、技術的そして臨床的進歩の反映は各講義担当者に委ねられている。各講義担当者が個々の教員の最先端の研究、臨床の進歩を講義、実習に加えることで学生に最新の知見を提供するように努めていく。

また、組織的なカリキュラムの企画・立案および評価を行うために、2020 年度よりカリキュラム委員会、プログラム評価委員会を組織した。今後、両委員会が連携して臨床医学教育を含めたカリキュラム全般の調整、修正を行っていく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、各科目の講義内容を把握し、講義において最新の進歩に関する内容が提供されているか等をチェックし、カリキュラム委員会にてより良いカリキュラムの作成を目指す。

関連資料

資料 72 : 医学科 HP (学科紹介)

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

日本では、今後の超高齢化社会に対応した医療提供が必要となっている。

九大医学科では2年次の「臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）」「国際医学Ⅰ」「総合診療・地域医療・性差医学入門」で地域の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持たせるよう教育を行っている。「臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）」では、低学年から地域医療の現場を体験し、また、身体的、社会的弱者の立場と心情を理解するための授業を行っている。さらに、医師として医療・福祉のリーダーになるには自分には何が足りないのかを実感し、医を学ぶ動機を得ることをねらいとしている[冊子 19(1-⑬)(10-①)(4-⑥)][資料 36]。

4年次の「衛生・公衆衛生学」では、母子保健、学校保健、成人保健、高齢者保健医師法、医療法など制度に関する内容を教授している。6年次では、より実践的知識として、地域保健、労働衛生管理、感染症の関連法規、精神保健などを教授している[冊子 19(9-①)(9-②)]。

さらに、4年次の「地域包括ケアシステム」ではわが国の高齢者ケアと地域包括ケアシステム、高齢者の疾患と診療・健康寿命の延伸と健康対策、地域包括ケア、介護保険について学修する。老年医学では、高齢者の医療と福祉の現状を教授している[冊子 19(12)][資料 80]。

5年次、6年次の「地域医療実習」では地域医療連携教育の場として実際施設での実習となる。5年次の地域医療実習は、学年全員が対象であり、福岡市内・福岡市近郊の施設で、また6年次の地域医療実習は、臨床実習Ⅱの配属先として地域医療実習を選択した学生を対象として行われている[資料 87][資料 38][資料 34][資料 88]。また、臨床実習Ⅰの地域医療実習では、オリエンテーションにてSDHの概念を教授している[資料 37][資料 39]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムに現在及び、将来において社会や医療制度上必要となる内容を取り込み、適宜修正・改訂している。

C. 現状への対応

先述の4年次の「地域包括ケアシステム」での学修に加え、「地域医療実習」のさらなる充実を継続目標とし、高齢者に関する横断的な学修ができるようにカリキュラムの検討を行う。

D. 改善に向けた計画

超高齢化社会を視野に入れ、講義と実習を上手く組み合わせたカリキュラムの構築を目指す。臨床実習としては高齢化社会における工夫などを経験してもらうことを目標に、老健施設などの実習先も検討していく。

関連資料

- 冊子 19：シラバス(1-⑬_系統医学Ⅰ：臨床配属Ⅰ)
(10-①_国際医学：国際医学Ⅰ)
(4-⑥_総合医学Ⅰ：総合診療・地域医療・性差医学入門)
- 冊子 19：シラバス(9-①_社会医学：衛生・公衆衛生学)
(9-②_社会医学：衛生・公衆衛生学(6年))
- 冊子 19：シラバス(12_令和3年度医療系統合教育について「地域包括ケアシステム」)
- 資料 36：令和元年度 臨床配属Ⅰ 学外病院見学・体験学習
- 資料 80：地域包括ケアシステムの構築に向けて
- 資料 87：2019年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き
- 資料 38：2021年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き(2021年11月改訂版)
- 資料 34：臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2019年度版
- 資料 88：臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2021年度版
- 資料 37：臨床実習Ⅰ 地域医療オリエンテーション 2021年10月～
- 資料 39：地域医療について

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

九州大学では、全学部において1年次は基幹教育院にて、他学部合同で授業を行っている。そのため、患者と接する授業は設けていないが、九大医学科では、他学部生と接しながら議論やプロダクトを協同的に取り組む授業を通して、生涯学習能力の基礎を涵養する時期と位置づけている[冊子 3(P47-48)]。2年次では臨床配属Ⅰ(早期臨床体験実習)を行い、地域のクリニックや老人保健施設、訪問看護などで、必須授業科目として患者と接する機会を設けている[資料 36]。4年次後期では臨床医学基本実習を行っている。その中で医療面接のトレーニングのため、模擬患者とロールプレイを行っている。また、インフォームド・コンセントでは病状説明などのロールプレイを行う形態で、模擬患者と接する機会を設けている[冊子 5]。さらに、5年次の臨床実習Ⅰ、6年次の臨床実習Ⅱにて、担当患者を受け持って診療参加型臨床実習を行っている[冊子 6][冊子 7][資料 104][資料 105][資料 106]。臨床実習Ⅰ及び臨床実習Ⅱの地域医療実習では実習施設病院での患者との接触を確保している。また、臨床実習Ⅰと並行して救急車同乗実習を実施し、救急対応を要する患者に接する機会を作っている[資料 94][資料 95]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年次より患者中心の医療を実践するため、医療・介護・福祉の現場をみることで、今後の医学の学修に対する動機付けとしている。また本格的な臨床実習開始前に模擬患者による医療面接の学修を行うことで、学生はこれまで学修した知識がどのように臨床で活かされるのかを理解しながら、徐々にかつスムーズに臨床実習に臨む準備ができていると考えられる。

ただ、1年次は遠方のキャンパスで他学部合同の授業が行われており、患者と接する授業が実施できてない。

C. 現状への対応

可能な限り患者接触機会を増やすカリキュラムを組むように検討する。

D. 改善に向けた計画

1年次から患者と接する機会が確保できるよう検討を開始する。

関連資料

冊子3 : 令和3年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P47-48)

冊子5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和3年度版

冊子6 : 臨床実習Ⅰ 指導の手引き 令和3年度

冊子7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和3年4月

資料36 : 令和元年度 臨床配属Ⅰ 学外病院見学・体験学習

資料104 : 臨床実習Ⅱ オリエンテーション

資料105 : 令和3年クリニカルクラークシップ学生受け入れ募集数

資料106 : クリクラ各診療科実施

資料94 : 令和2年度医学科生の救急車同乗実習(依頼・申請・要項)

資料95 : 救命救急センター学生実習について

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

九大医学科卒業時アウトカムに「Ⅲ. 診療技能」、「Ⅶ. コミュニケーション」を定め、学年ごとにステップアップできるようカリキュラムを構築している。

1年次では「サイバーセキュリティ基礎論」において、将来電子カルテを扱う前提で、電子情報管理に関する基本的な知識(安全管理、著作権、法律など)の教授を行っている[冊子3(P141)]。

2~4年次までは、基礎・発展期と位置づけている。まず2年次では臨床配属Ⅰ(早期臨床体験実習)を行い、地域のクリニックや老人保健施設、訪問看護などで、患者と接する機会を設け、学修意欲とコミュニケーション技術の向上を図っている。2年次から臨床能力の基本となる基礎医学、臨床医学の知識を修得し、かつ安全管理学においてコミュニケーション(技能)の重要性を教授している[資料36][冊子19(1-19)]。4年次後期から「臨床医学基本実習」を行い基本的臨床能力(医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録記載など)の修得を図っている。その中では医療面接のトレーニングのため、模擬患者とロールプレイ、指導医からのフィードバックを行っている。身体診察は、動画視聴、学生同士のロールプレイ、基本的臨床手技ではシミュレータによる演習を実施している[冊子5]。

診療録は基本的な記載の仕方や記載練習、試験を行っている。それぞれにおいて指導医からのフィードバックを実施している。さらに、インフォームド・コンセントでは病状説明などのロールプレイを行う形態で、模擬患者と接する機会を設けている。また、臨床推論能力涵養のため、症候診断学、臨床推論演習、TBL 形式による診断学演習などの授業をアクティブラーニング形式で実施している[冊子 5][資料 53][資料 55][資料 71][資料 110]。

また、4 年次の「臨床医学基本実習」で指導教員から指導を行うとともに、本学の「クリニカルスキルトレーニングセンター」でシミュレータなどを用いた臨床技能訓練プログラムの実施あるいは実技試験やグループ学修ができる環境を整えている[冊子 5][資料 107][資料 108][資料 54]。

4 年次後期の共用試験は、基本的臨床能力を客観的に評価する Pre-CC OSCE と、医学的知識の総合的理解度を評価する CBT と呼ばれる 2 つで構成され、これらに合格することが臨床実習を開始できる条件としている[資料 56]。

5、6 年次は統合期と位置付けている。臨床実習 I、II にて担当患者を受け持って診療参加型臨床実習を実施している。臨床現場で臨床技能が実際に実施できるよう計画されている。また、臨床実習中に経験した症例・症候や手技などは各科ローテート後に記録に残し、医学科としてモニタしている[資料 60]。

さらに、2022 年度より臨床実習の評価として CC-EPOC の導入を決定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各年次で修得すべき知識、臨床以外の技能を勘案した教育計画が構築されている。ただ臨床実習において学生がどの程度、臨床技能を修得できたかの評価が十分とは言えない。

また、シミュレーション教育が十分とは言えない。

C. 現状への対応

新しくシミュレータ機器を購入したため、今後シミュレーション教育の充実を図っていく。2020 年度よりプログラム評価委員会、2021 年度より医学教育 IR 室が組織され、改善するためのデータ収集と評価ができる体制が整ったので実質的な運用を図っていく。臨床技能到達度評価のために CC-EPOC の導入を段階的に進める。

D. 改善に向けた計画

今後の医学教育カリキュラムの改訂に合わせ、臨床技能の習得について、シミュレーション教育等を充実させていく。臨床実習で学生が修得できている臨床技能についてデータを収集し、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室を中心として評価し、改善策を検討する。

関連資料

冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P141)

冊子 19 : シラバス (1-⑬_系統医学 I : 臨床配属 I)

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版

資料 36 : 令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習

資料 53 : 「臨床推論演習」の授業計画

資料 55 : 2021 新・系統医学Ⅲ「症候診断学」担当者会議

- 資料 71 : 2021 年度 総合医学Ⅲ 「Team Based Learning 形式による診断学演習」
- 資料 110 : 令和 3 年度 4 学年系統医学Ⅲ (症候診断学)
- 資料 107 : クリニカルスキルトレーニングセンター利用案内
- 資料 108 : シミュレータ機器一覧
- 資料 54 : 臨床医学基本実習 シミュレーション実習
- 資料 56 : 系統医学Ⅲ 「臨床医学基本実習」オリエンテーション
- 資料 60 : 2019・2020 臨床実習Ⅰ 経験医行為 回数/人・年、
2021 臨床実習Ⅱ 経験医行為 回数/人・4 期

2.6 教育プログラムの構造、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。

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラム・ポリシーにおいて第1フェーズ（1年次）は、基礎的な学びの姿勢を習得する「導入期」、第2フェーズ（2～4年次）は、基礎医学・臨床医学の知識及びその活用力、基本的臨床技能を習得する「基礎・発展期」、第3フェーズ（5,6年次）は、基礎・臨床知識・能力の統合に取り組む「統合期」と位置付けられている[資料35]。

具体的には2年次から3年次には基礎医学の教育を行っている。生体の構造と機能及び生命現象の基本原則や個体の反応、次いでそれらの異常と制御の順序で人の全身臓器を学問体系を基盤に系統的に教育している。基礎医学は臨床医学を学ぶ知識基盤であるので、臨床医学に先立って教育しており、臨床医学に密接に関与するウイルス学各論や病理学各論は臨床医学と並行して3年次後期に講義が行われる。3年次後期から4年次は臨床医学及び社会医

学の講義が行われる。臨床医学は臓器別に内科系、外科系を統合した講義が主に行われるが、老年医学や臨床腫瘍学など診療科横断的な講義も行われている。

社会医学は臓器別臨床講義を受けた後に横断的講義を学びながら社会医学を学ぶシステムになっている。3年次前期の研究室配属では基礎及び臨床医学教室の研究室で研究に従事する期間を設けている。5年次に臨床実習Ⅰを6年次に臨床実習Ⅱを行っている[資料33][資料18][冊子4(P9-12, 15-16, 24-59)]

行動科学は2年次～4年次の間、B2.6.1で記載したように多職種連携、コミュニケーション、認知行動療法などに関し教授し、臨床実習にて知識を臨床に適応できるように配置している[資料50][冊子19(12)][冊子5(P31-41)(47-49)][冊子19(3-⑧)]。また、5年次臨床実習Ⅰの「医療面接実習」において、模擬患者との医療コミュニケーショントレーニングを通して臨床実習における自己の医療コミュニケーションに関する課題を認識するのみならず、良好な医師患者関係とは何かを考える機会を提供している[資料77]。

上記の全体像は、カリキュラム・マップにて九大医学科卒業時アウトカムと学修目標との関連と共に明示している[資料6]。

カリキュラムの概要は「授業時間割」に、各講座のシラバスは学生がアクセスできる電子シラバス Campusmate-J に掲載されている。電子シラバス Campusmate-J には 講義・実習内容に加え、到達目標、評価基準、参考図書も記載されている。医学科では前期(4～9月中旬)、後期(9月下旬～3月)の2学期制を採っているが、各学期開始前に詳細な時間割を配布しシラバスおよび講義資料を電子シラバス Campusmate-J 上に掲載しており、学生は講義内容を踏まえた自学自習が可能である[資料109][冊子19]。

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・マップに明示されているように、知識・理解の区分の中で「基礎医学」、「行動科学」、「社会医学」、「臨床医学」各々を順序立てて構成している。また、電子シラバス Campusmate-J 上で学修目標、教育内容が詳細に明示されている。

ただし、「行動科学」については、カリキュラム・マップ上、配分と順序の工夫が必要と考えている。

C. 現状への対応

年次進行でこれらを進めていくなかで、教育範囲、教育内容、実施順序が適正であるかの検証を継続的に行う。

「行動科学」についての配分と順序の検討を行う。

D. 改善に向けた計画

今後の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に合わせ、科目の構成、教育内容、教育範囲の設定・確認を行っていくとともに、各科目の内容、増減や順序を継続的にカリキュラム委員会及び教務委員会で継続的に審議する。各科目の評価は原則的に試験によるが、試験・出席の扱いが科目間によって統一されておらず、極力格差が生じないように見直しを検討する。

関連資料

- 冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9-12, 15-16, 24-59)
- 冊子 19 : シラバス
- 冊子 19 : シラバス (12_令和 3 年度医療系統合教育について)
- 冊子 19 : シラバス (3-⑧_系統医学Ⅲ: 心身医学)
- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P31-41) (47-49)
- 資料 35 : カリキュラムの各期説明
- 資料 33 : 医学科 HP(カリキュラム)
- 資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属
- 資料 50 : 総合医学 I 周産期チーム医療入門
- 資料 77 : 令和 3 年度 医療面接実習
- 資料 6 : カリキュラム・マップ
- 資料 109 : 電子シラバス Campusmate-J 画面

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

基礎医学では臓器別でなく学問体系を中心に、まず講義、実習を介して、生体の構造と機能の基本原理を学び、広く生命現象の解明ならびに疾患の病因・病理・病態の解明に必要な研究について理解を深め、臨床医学と関連性が深い臨床薬理学や病理各論では個体の反応や病因と病態及びその診断と治療についても学ぶ。臨床医学では 臓器や疾患別に内科や外科の区別なく学んだ後に、臓器に特化した診療科の内容および社会医学について学ぶ。例を挙げると、アレルギー・膠原病の講義では内科（免疫・膠原病・感染症内科、心療内科）や小児科、皮膚科、整形外科の各専門家が連携してさまざまな側面から疾患の理解を促進するように工夫されている[冊子 19(3-⑥)]。

免疫・移植の臨床、臨床遺伝学・遺伝子治療、救急医療、総合診療、緩和ケア、老年病学、臨床腫瘍学、リハビリテーションでは関連する領域を水平的に統合した講義を行っている[冊子 19(3-⑮)(3-⑯)(3-⑰)(3-⑱)(3-⑲)(3-⑳)(3-㉑)(3-㉒)]。

症候診断学では、分野横断的知識が必要であることから、内科系臨床科の教員が協力して授業を実施している[資料 110]

臨床医学においては臓器疾患別講義を行い、総合診療や臨床腫瘍学などの総合医療と呼ぶべき講義では多診療科を包括する内容を講義している[冊子 19(3-㉒)][資料 111]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学では学問体系を横断するような講義形式は導入されていないが、個々の学問体系を学ぶ際に必要となる相互に関連した基礎医学の知識を復習しながら導入して知識が有機的に結びつけるような講義を心掛けている。また、基礎医学系の授業を行っている教授は月に一度集まって、様々な形での情報交換を行って授業内容の調整を検討している。

まず学問体系に沿って深く生命現象を理解することが、臨床医学を深めることにつながり、引いては医学の本質に迫ることができると考えている。そのためあえて基礎医学において臓器別講義を導入することは検討していない。

C. 現状への対応

特に基礎医学においては学問体系に即した学修を施行しているため、常時医学教育モデル・コア・カリキュラムにより点検を行いながら、科目間で密接な連携を図り教授すべき内容に漏れがないように努めていく。多診療科を包括する内容を取り扱う臨床医学においても教員間で同様の取り組みを行っていく。

D. 改善に向けた計画

科目間の重複、教育内容の漏れ等を防ぎながら効率のいい水平的統合を計画する。加えて、プログラム評価委員会が各科目間の講義内容を精査し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容から漏れのないようにチェックするとともに最新の情報が教授されているかなどのカリキュラム管理を行いながら PDCA サイクルを回していく。

関連資料

冊子 19 : シラバス (3-⑥_系統医学Ⅲ : アレルギー・膠原病)

冊子 19 : シラバス (3-⑮_系統医学Ⅲ : 免疫・移植の臨床)

(3-⑯_系統医学Ⅲ : 臨床遺伝学・遺伝子治療)

(3-⑰_系統医学Ⅲ : 救急医)

(3-⑱_系統医学Ⅲ : 総合診療)

(3-⑲_系統医学Ⅲ : 緩和ケア)

(3-⑳_系統医学Ⅲ : 老年病学)

(3-㉑_系統医学Ⅲ : 臨床腫瘍学)

(3-㉒_系統医学Ⅲ : リハビリテーション)

冊子 19 : シラバス (3-㉑_系統医学Ⅲ : 臨床腫瘍学)

資料 110 : 令和 3 年度 4 学年系統医学Ⅲ (症候診断学)

資料 111 : 令和 3 年度 4 学年系統医学Ⅲ (臨床腫瘍学)

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

基礎医学の講義においては、疾患との関連を踏まえたトピックスや最新研究を加えた講義を行っているのに加え、肉眼解剖学や病理学、薬理学の講義・実習では臨床に従事した経験を有する教員が担当している。4年次の臨床腫瘍学では悪性腫瘍を診療する診療科の教員に加えて連携社会医学および病理学の教員も講義を担当している[冊子 19(3-⑳)][資料 111]。

さらに、社会医学では実際に臨床で行動医学等に従事した教員が講義を提供している[冊子 19(9-①)(9-②)]。4年次の臨床遺伝学・遺伝子治療では遺伝子及び遺伝病の基礎的な内容から、遺伝子カウンセリングや遺伝子治療といった内容まで基礎医学から臨床医学までを広く垂直的に統合した講義が行われている[冊子 19(3-㉞)]。地域医療実習では、行動科学、社会医学の一つとしてSDHや地域包括ケアの概念をオリエンテーションで概説し、地域医療の現場で実習を行い、振り返りを行っている[資料 37][資料 39]。

また、TBL形式による診断学演習、臨床推論演習では、臨床推論を考えてもらうにあたり、生理学、病理学の内容を復習してもらいながら症状がおきる背景を、自己学修などを通じて学んでもらっている[資料 71][資料 53]。

さらに、安全管理学の基礎を4年次で履修した後、5年次の臨床実習Iで、再度臨床に即した医療安全学の講義を実施し、現場での経験を理論的背景とつなげて、深い学びになるようカリキュラムを組んでいる[資料 113][資料 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

基礎医学講義での臨床的な側面の講義を行うなどの垂直的統合を図っているが、基礎臨床統合プログラムなどカリキュラムとして統合はなされていないので、各学問領域を十分に縦断的に統合しているとは言いがたいと思われる。

C. 現状への対応

教員の多くはそれぞれの学問領域の縦断的、水平的統合の必要性は十分に理解しているが、各科目世話人と協議し、基礎医学、臨床医学等の統合が可能か検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、教務委員会にて垂直的統合の可能性を継続的に検討する。

関連資料

冊子 19 : シラバス(3-⑳_系統医学Ⅲ:臨床腫瘍学)

冊子 19 : シラバス(9-①_社会医学:衛生・公衆衛生学)

(9-②_社会医学:衛生・公衆衛生学(6年))

冊子 19 : シラバス(3-㉞_系統医学Ⅲ:臨床遺伝学・遺伝子治療)

資料 111 : 令和3年度4学年系統医学Ⅲ(臨床腫瘍学)

資料 37 : 臨床実習 I 地域医療オリエンテーション 2021 年 10 月～

資料 39 : 地域医療について

資料 71 : 2021 年度 総合医学Ⅲ 「Team Based Learning 形式による診断学演習」

資料 53 : 「臨床推論演習」の授業計画

資料 113 : 医療安全

資料 79 : Clinical Stepup Program(CSUP)

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

九大医学科では、系統医学を必修科目、総合医学を選択（必修）科目として区分している [資料 6]。

例えば、必須科目として衛生・公衆衛生学では、疫学・臨床医学・病理学が融合した世界的大規模コホート研究である久山町研究に関する内容を提供している [資料 74]。

また選択（必修）科目として 2 年次前期の医工学 I・II、総合診療・地域医療・性差入門学、周産期医療入門学、3 年次後期のスポーツ医学、臨床推論演習、4 年次前期のインフォームド・コンセント、4 年次後期の TBL 形式による診断学演習、漢方診断学演習、基盤がん医療、地域包括ケアシステム、臨床推論演習、臨床倫理、チーム医療演習が準備されており、チーム医療や地域医療などに関する講義も幅広く選択することができる [冊子 4 (P9-12, P15-16)]。

3 年次前期の 4 週間の研究室配属では本人の希望を最大限尊重しながら臨床系、基礎系、社会健康医学系の研究室での実習が可能であり、その後の 6 週間のフリークォーターではさらに研究期間を延長することが可能である [資料 18] [冊子 4 (P38-40)]。

6 年次の臨床実習Ⅱの中で麻酔科ではドイツ・グーテンベルク大学と、消化器・総合外科では米国・クリーブランドクリニックと提携を結んでおり、海外での実習が選択可能である [資料 59]。

また、臨床実習の期間延長（54 週→68 週）に伴い、選択期間を 16 週から 20 週にして、4 週間の拡大を決定した [資料 13]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科は現在までの実績を踏まえ、今後も日本ならびに世界をリードする基礎医学、臨床医学研究者を輩出すべく、必修である科目においても最先端の内容を提供している。さらに、選択（必修）カリキュラムでは既存の基礎医学、臨床医学のみならず多学部合同の科目を提供している。

C. 現状への対応

基礎医学、臨床医学等の必修科目は医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容をカリキュラム委員会、プログラム評価委員会及び教務委員会でチェックを行い漏れのないように各科目で分担して行うとともに、講義時間に制限があるものの可能な限り臨床応用や発展的な内容も講義するように努める。

D. 改善に向けた計画

選択必修科目については、時代に求められている内容を反映させるよう検討を加えていく。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9-12, P15-16) (P38-40)

資料 6 : カリキュラム・マップ

資料 74 : 久山町研究 HP (HOME) (久山町研究とは) (主任ご挨拶) (研究テーマ)

資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 59 : 医学科 HP (学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)

資料 13 : 臨床実習の週数変更について

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

補完医療の 1 つとして、4 年次前期必修科目の「漢方医薬学」および 4 年次後期選択必修科目の「漢方診断学演習」があり、西洋医学における補完代替医療の果たす役割を理解するために、漢方医薬学について学修する。漢方医学的診断・診療の実際について、具体的な漢方製剤の種類と適正使用について、現代医療のなかで漢方の果たす役割などを学び、漢方的な診断に基づく処方仕方を理解し、実施できるようになることを目標に設定されている [冊子 4 (P10, P12)] [資料 114] [資料 115] [資料 116] [冊子 19 (11-②) (6-②)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方は婦人科、消化器、運動器、精神疾患をはじめとして種々の疾患で有効性が知られつつあるが、作用機序等が明確ではなく、従来の科目の枠組みでは提供しづらいこともあり、4 年次に必修および選択必修科目として提供しているが、授業時間数は少ない。

C. 現状への対応

九州大学病院では総合診療科の中で漢方外来を実践しており、その担当教員を中心に漢方の講義ならびに演習を提供していく。

D. 改善に向けた計画

本邦においては実地臨床で漢方を利用するケースも増えており、漢方診療に長けた教員(上記教員)を中心に、漢方に関する教育の強化を考えていく。また、鍼灸や欧米などグローバルに需要の高いリラクゼーションやマッサージなどの他の補完医療に関しても現況を確認したうえで、講義提供の可能性を検討する。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P10, P12)

冊子 19 : シラバス

(11-②_漢方医薬学(3年生以上対象))

(6-②_総合医学Ⅲ:漢方診断学演習)

資料 114 : 総合医学Ⅲ 漢方診断学演習オリエンテーション

資料 115 : 第 1 回_20201008_講義資料・漢方の基本的な考え方について

資料 116 : 第 2 回_20201008_講義資料・漢方医学的診断について

2.7 教育プログラム管理

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ければならない。(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して、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

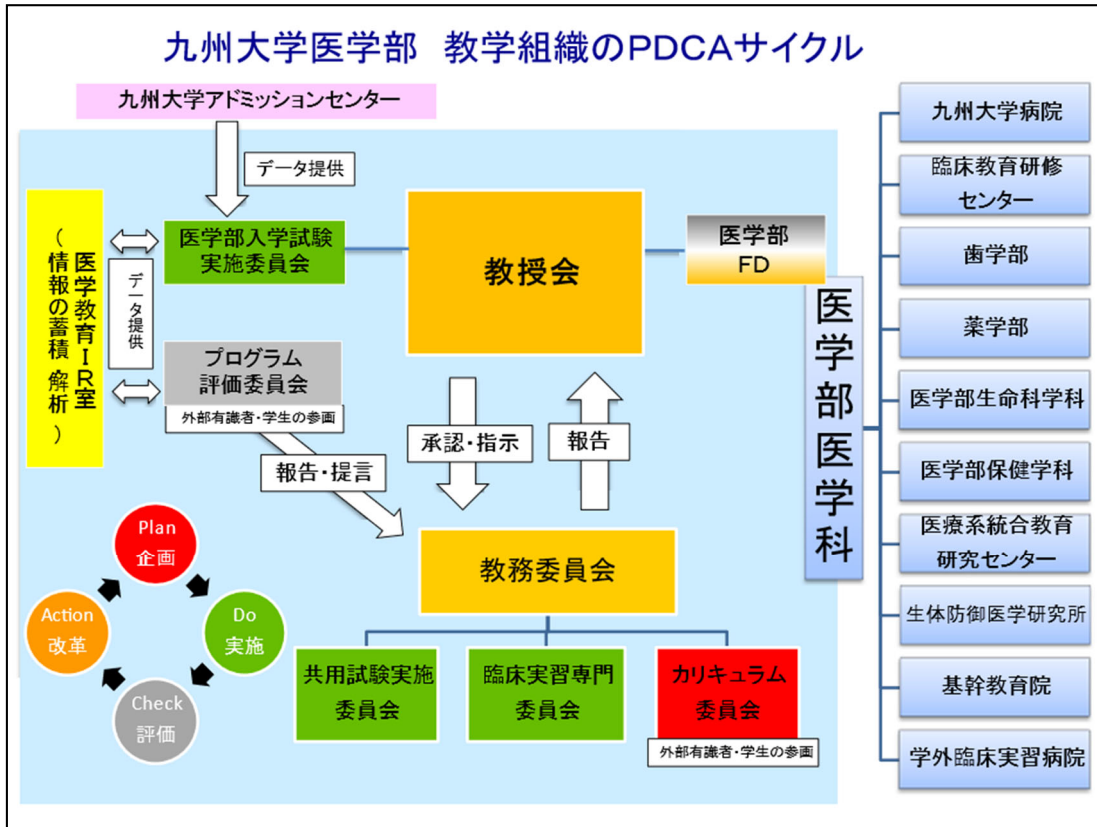
- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

これまでカリキュラムの立案と実施に関しては、教授会の下に設置された教務委員会が中心となり検討が行われていた[規則 53]。

今回の医学教育分野別評価受審にあたり、医学科教育がより効果的に立案・実施・評価されるよう組織改編を行った。カリキュラム委員会は 2020 年度に教務委員会の下に設置され、学生や患者、行政、外部有識者、医師会、本学卒業生（臨床研修医）といった多様な関係者を委員として構成されている。この委員会は医学科カリキュラムの主として立案に関して審議し、審議結果を教務委員会に報告する体制とした[資料 22]。



具体的にはカリキュラム委員会にて以下の事項が審議される[規則 54]。

- (1) 学科のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーに関すること。
- (2) 教育課程に関すること。
 - ア カリキュラムの編成に関すること。
 - イ 授業時間割の編成及び授業の実施に関すること。
 - ウ 試験の実施及び成績に関すること。
 - エ 進級及び卒業の判定に関すること。
 - オ 非常勤講師の授業計画に関すること。
 - カ 臨床教授等に関すること。
 - キ 既修得単位の認定に関すること。
 - ク 単位互換に関すること。
 - ケ 教育関係予算に関すること。
 - コ 教育の設備に関すること。
 - サ その他教育課程に関すること。
- (3) 休学、退学その他学籍異動に関すること。
- (4) 医師国家試験の対応に関すること。
- (5) 研究生、科目等履修生等に関すること。
- (6) その他教育に関すること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長の責任の下で、九大卒業時アウトカムと学修目標を達成するために、教務委員会の下に、カリキュラム委員会を設置した。現在 2020 年度末に立ち上げ軌道に乗り始めた段階である。

C. 現状への対応

現在、複数回開催し PDCA サイクルを回し始めた段階であるため、出来るだけ早期に軌道に乗せるよう努める。

D. 改善に向けた計画

同時期に設置したプログラム評価委員会とも連携し、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を学生が達成できるよう、PDCA サイクルを回しながら毎年継続的にカリキュラムの改善と見直しを行っていく。

関連資料

規則 53：教務委員会内規

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 22：組織図 PDCA サイクル

* 図表 4(資料 22)

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

教務委員会は、医学研究院副研究院長（教育担当）、基礎医学部門・分子生命科学系部門・応用幹細胞医科学部門・臨床医学部門の教授、生命科学科長、医学教育学講座の教授、その他必要と認められた者で構成され、学生代表はこの委員会に含まれなかった。この理由として、本委員会では学生の成績や留年などの進級に関する議題もとり扱うため、学生が常時参加することは難しい状況であった。

今回医学教育分野別評価受審に際し、2020 年度にカリキュラム委員会を教務委員会下に設置し[規則 54][資料 22]、その委員として教員のみならず 2 年次から 6 年次までの学生代表を含めることとし、授業や実習の内容に関して建設的な議論が行われるよう組織を整備した。また、福岡県医師会ほか学外（外部有識者、患者、行政）の代表も含まれている。卒業生も研修医はシームレスな生涯教育のスタートとして在学中のカリキュラムに提言できるように参加している [資料 23][資料 8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、同時に広い範囲の教育関係者に参画してもらうことで、社会の期待に応えることができる九大医学科の教学組織体制が整ったと考える。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を定期的開催し、軌道に乗せていく。

D. 改善に向けた計画

教員と学生の意見が十分カリキュラム委員会に反映されるよう、構成員の選出方法や委員の数について検討していく。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 22：組織図 PDCA サイクル

資料 23：カリキュラム委員会(名簿)

資料 8：カリキュラム委員会

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

前述の様に整合性、一貫性を持って医学科カリキュラムを立案、管理出来るように医学科教育関連の全ての内容を審議する委員会としてカリキュラム委員会を設置した[規則 54]。

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を中心として、カリキュラム再編についての議論が行われている。カリキュラム改定案もカリキュラム委員会で議論され教務委員会及び教授会の審議、承認を受け、2022年度からの新カリキュラムとして進行予定である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会及び教務委員会と連携しながら建設的な改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会をさらに発展させ、PDCA サイクルを回しながら、教務委員会とともにカリキュラムの改善を進める。抜本的なカリキュラム改編が必要とされる場合には、カリキュラム委員会がこれを提案し、教務委員会と連携しカリキュラムの再編を進める。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

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

2020年度から設置されたカリキュラム委員会は、

- (1) 教務委員会委員長
- (2) 教務委員会副委員長
- (3) 病院臨床教育研修センター長
- (4) 教務委員会委員 1名
- (5) 医学教育学講座の教員 1名
- (6) 外部有識者 4名
- (7) 学生代表 5名 (2～6年次の各学年1名ずつ)
- (8) その他教務委員長が必要と認めた者

で構成されている。

(6) 外部有識者として、福岡県医師会、行政（福岡県医療指導課）、患者代表が、(8) その他教務委員長が必要と認めた者として、臨床研修医が委員として参画しており、多角的な視点でカリキュラムの検討が可能となっている[規則 54][資料 23]。

2020年度からカリキュラム委員会の活動を開始し、多方面からの意見をいただき活発に議論している。九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標などの審議を行った[資料 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

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が含まれている。カリキュラム委員会とプログラム評価委員会が定期的な会議を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を定期的開催し、軌道に乗せていく。

D. 改善に向けた計画

多様な教育関係者の参画について、引き続き検討していく。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 23：カリキュラム委員会(名簿)

資料 8：カリキュラム委員会

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

九大医学科では、2年次の臨床配属 I（早期臨床体験実習）にて、地域のクリニックや福祉施設などを訪問し、直接医療福祉の現場に触れる機会を設けている[資料 36]。

また、5年次、6年次に九州大学病院をはじめとする国内外の医療施設で臨床実習を行っている。また、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける地域医療実習の推奨を受けて、地域医療教育ユニットが設立され、「地域医療実習」が実施されている[資料 86]。

5年次の地域医療実習は、学生全員を対象としており、福岡市内・福岡市近郊の 59 施設の協力で実習が行われている[資料 38] [資料 87] [資料 89]。6年次の地域医療実習は臨床実習 II の配属先として地域医療実習を選択した学生を対象としている。福岡県内の 6 つの協力施

設のいずれかで、病院宿舎に宿泊しながら実習を行う[資料 34][資料 88]。また、実習の終了後、地域で指導いただいた先生方（臨床教授など）やスタッフに参加してもらい、毎年地域医療実習報告会を開催している。その際、現場の先生方と医師に求められる資質や能力に関する意見交換を行っている[資料 92][資料 93]。

卒後臨床研修については、臨床教育研修センターが九州大学病院を基幹型臨床研修病院とするプログラムを作成している。このプログラムの研修施設は、九州大学病院と研修協力病院、地域医療機関などが一体となった臨床研修病院群で構成されており、厚生労働省が示した新医師臨床研修制度の「臨床研修の到達目標」に準拠した研修を実施している[資料 118][資料 119]。

臨床教育研修センターでも毎年指導医講習会を開催し、研修医への指導内容・指導方法が年々ブラッシュアップされている[規則 36][資料 121][資料 122]。臨床研修終了後も希望の診療科への就職あるいは大学院進学のコースなどがある。

また、卒前の教育を担当している医学教育学講座教授は、教務委員会副委員長および臨床教育研修センター長を兼務しているため、卒前卒後の連携が容易である。また、医学教育学講座の教員は、臨床教育研修センター支援教員会議の委員ともなっており、卒前卒後の連携を強化している[資料 123]。臨床実習は、卒後臨床研修につながるものであり、シームレスな教育となるよう、九大病院卒後臨床研修アウトカムについて整合性が合うように改定した[資料 16]。

九州大学病院は長い間大学病院として学生、研修医を指導・教育しているため、蓄積された経験がある。臨床実習と初期・後期臨床研修は同じ医療現場で行われており、卒前の地域医療実習と同様に、卒後教育も臨床研修病院群との連携に努めている。

2022 年度より臨床実習の評価として CC-EPOC の導入に向け準備を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習と卒後教育である初期・後期臨床研修は同じ医療現場で行われており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が適切に行われていると言える。また、九大医学科では臨床実習に加えて、地域医療実習を必修化している。地域医療実習では外来診療実習に加え、訪問診療・訪問看護、介護施設や保健所での実習など地域に密着した医療や保健福祉を実地で学ぶことができている。

C. 現状への対応

卒後研修では既に EPOC2 での評価が義務化されていることから、CC-EPOC の導入により、学修者評価の統一を通して、卒前卒後の教育・臨床実践の連携を進めていく。

D. 改善に向けた計画

引き続き、地域で実習を指導いただいた先生方（臨床教授など）や医療スタッフと意見交換を継続し、卒前教育と卒後教育の連携強化を図っていく。

関連資料

規則 36 : 九州大学病院指導医講習会規程

資料 36 : 令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習

- 資料 86 : 医学研究院 地域医療教育ユニット HP
- 資料 38 : 2021 年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き (2021 年 11 月改訂版)
- 資料 87 : 2019 年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き
- 資料 89 : 地域医療実習施設 (2019～2021 年度)
- 資料 34 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2019 年度版
- 資料 88 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2021 年度版
- 資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)
- 資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会
- 資料 118 : 九州大学病院群 初期臨床研修プログラム
- 資料 119 : 九州大学病院における初期研修
- 資料 121 : 指導医講習会 R3 確認依頼書
- 資料 122 : 令和 3 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会進行表
- 資料 123 : 令和 3 年度臨床教育研修センター支援教員会議名簿
- 資料 16 : 九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

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

教務委員会では、カリキュラムを検討するためのカリキュラム委員会が 2020 年度から設置された。カリキュラム委員会では、カリキュラムの立案、実施、改善等が審議される。カリキュラム委員会は、教務委員会委員長、教務委員会副委員長、臨床教育研修センター長、教務委員会委員、医学教育学講座の教員、外部有識者、学生代表、患者、そして九大医学科を卒業し現在臨床研修医として病院に勤務している医師も参画し開催されている [規則 54][資料 23]。

九大医学科では学外での地域医療臨床実習施設との情報共有と臨床実習の円滑な運営と質の向上のために実習施設研修会を毎年行っている [資料 91]。また、地域医療実習報告会も毎年開催しており、臨床教育研修センター長、九州大学医学部臨床実習担当教員、連携実習施設の院長や臨床実習担当の医師が参加している。その報告会では学生による発表が行われ、発表後の総合討論が行われる。総合討論での発表者への質問や連携実習施設からの意見・感想は実習を運営する大学や連携機関にとってカリキュラムを改良する判断材料となっている [資料 92][資料 93]。

6 年次の臨床実習Ⅱでは、学外実習も診療各科の実習カリキュラムに組み込まれている。学外実習の受け入れ先となる病院の大半は各診療科関連の臨床研修指定病院であり、学生が卒業後に初期研修あるいは後期研修を行う病院である。また、学外実習を行う病院の担当者は九州大学病院の実習と同様の評価を行い、学外実習病院からのフィードバックも得ている [資料 124]。さらに、毎年度九州大学病院関連病院長会議が開催され、九州大学病院関連病

院及び九州大学病院との間で情報交換を行い、卒後臨床研修の相互の充実を図っている[資料 125]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように将来働く環境からの情報を適宜得ながら、カリキュラムを改良する取り組みを行っている。特にカリキュラム委員会に本学卒業生も参画したことで、将来働く環境からの情報が得やすくなり、カリキュラムを適切に改良できる条件が整ったと考える。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を定期的に行い、PDCA サイクルを軌道に乗せていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会においてカリキュラムの改善について継続的な検討を行う。さらに卒業生からの情報をどのように収集するかについて検討して行く。

関連資料

規則 54 : カリキュラム委員会要項

資料 23 : カリキュラム委員会(名簿)

資料 91 : 地域医療実習 施設 研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)

資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会

資料 124 : 令和 3 年度 6 年次クリニカルクラークシップ指導医評価表 臨床教授等担当分

資料 125 : 九州大学病院関連病院長会議関係資料

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

教務委員会では、カリキュラムを検討するためのカリキュラム委員会が 2020 年度設置された。カリキュラム委員会では、カリキュラムの立案、実施、改善等が審議される。カリキュラム委員会は、教務委員会委員長、教務委員会副委員長、九州大学病院臨床教育研修センター長、教務委員会委員、医学教育講座の教員、外部有識者、学生代表以外に、行政（福岡県医療指導）、福岡県医師会そして患者代表も正式な委員として参画いただいている[規則 54] [資料 23]。

九州大学では、医療連携センターの主催で地域医療連携をテーマにした講演会を開催し、院内外からの医師、看護師、介護士、理学療法士、社会福祉士など、さまざまな職種の参加を募って意見交換を行っている[資料 126][資料 127]。

また、九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニットでも地域医療実習施設研修会や地域医療実習報告会を毎年開催し、指導いただいている先生のみならず、事務、看護師などにも参加いただき、相互のフィードバックによってカリキュラムの改良と学外実習施設との連携による地域医療教育の充実が図られている[資料 91]。

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の構成委員には、行政や医師会そして患者代表も正式な委員として参画いただいております、地域や社会の意見を取り入れるシステムが整ったと考える。

九大医学科では、様々な部署でカリキュラムに地域や社会の意見を取り入れる努力が行われている。また、教務委員会でもカリキュラムの問題点を見直しながら、時代に即した教育を目指している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を定期的に開催し、PDCA サイクルを軌道に乗せていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会においてカリキュラムの問題点を見直しながら、時代に即した教育が行われることが期待される。今後、カリキュラム委員会を中心として、地域や社会の意見を取り入れながらカリキュラムの改良を進めていく。

関連資料

規則 54 : カリキュラム委員会要項

資料 23 : カリキュラム委員会(名簿)

資料 126 : 九州大学病院 医療連携センターHP

資料 127 : 九州大学 HP(新着情報一覧_医療者セミナー)

資料 91 : 地域医療実習 施設 研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

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。

A. 基本的水準に関する情報

九州大学では、基幹教育科目が全学共通科目として実施されており、「基幹教育履修要項」に、基幹教育科目に関する履修規則が記載されている[冊子 3]。専攻教育科目の単位認定、進級要件、卒業要件に関しては、九州大学医学部規則第 8 条の規定に基づいて「授業時間割」に記載されており、「試験に関する細則」も明記されている[規則 46][冊子 4(P17-18, P19-20)][資料 128]。上記の「基幹教育履修要項」及び「授業時間割」は、学生・教職員に配布され周知されている。

＝医学科の進級要件及び卒業要件(平成 26 年度以降入学者)＝ [図表 7(冊子 4 P20)]

医学科の進級要件及び卒業要件(平成26年度以降入学者)

| 学年 | 専攻教育科目 | | | 進級要件・卒業要件 |
|-------|--------|-----|-------|--|
| | 授業科目名 | 単位数 | 必修・選択 | |
| 1年生 | 基幹教育 | — | — | 【2年生への進級要件】 ・1年生必修の基幹教育科目の単位(36単位)を全て修得すること。 |
| 2年生 | 系統医学Ⅰ | 24 | 必修 | 【3年生への進級要件】 ・2年生必修の基幹教育科目の単位(5.5単位)を全て修得すること。(※) ・2年生必修の専攻教育科目の単位を全て修得すること。 |
| | 総合医学Ⅰ | 3 | 必修 | |
| 3年生 | 系統医学Ⅱ | 28 | 必修 | 【4年生への進級要件】 ・3年生必修の専攻教育科目の単位を全て修得すること。 ・国際医学2単位を修得すること。 |
| | 総合医学Ⅱ | 3 | 必修 | |
| 4年生 | 系統医学Ⅲ | 20 | 必修 | 【5年生への進級要件】 ・基幹教育科目のうち卒業に要する単位を全て修得すること。 ・4年生必修の専攻教育科目の単位を全て修得すること。 ・社会医学8単位を修得すること。 ・共用試験に合格すること。 |
| | 総合医学Ⅲ | 3 | 必修 | |
| 5年生 | 臨床実習Ⅰ | 40 | 必修 | 【6年生への進級要件】 ・臨床実習Ⅰの単位を修得すること。 |
| 6年生 | 臨床実習Ⅱ | 28 | 必修 | 【卒業要件】 ・臨床実習Ⅱの単位を修得すること。 ・卒業試験に合格すること。 |
| 4年生 | 社会医学 | 8 | 必修 | |
| 2～3年生 | 国際医学 | 2 | 必修 | |

卒業要件単位数 【専攻教育科目】必修:159単位、【基幹教育科目】必修:46単位

(※)学術英語A-CALL(旧「学術英語1-CALL-A」)(1)、学術英語B-CALL(旧「学術英語1-CALL-B」)(1)、
専門英語(旧「学術英語3-個別テーマ」)(2)、細胞生物学(1.5)

試験の成績は、100 点法による評価あるいは「合格」・「不合格」の評語により表し、評点 60 点以上、あるいは「合格」をもって合格としている。

評点は S (Excellent) : 90 点以上
A (Good) : 80 点以上 90 点未満
B (Satisfactory) : 70 点以上 80 点未満
C (Pass) : 60 点以上 70 点未満
F (Fail) : 60 点未満

の評語で表示している。

また、追再試験や不服申し立てに関する規定も「試験に関する細則」にて明示周知されている。かつ追再試に関する情報も記載されている[冊子 4(P17-18)]。さらに、各授業の評価方法に関しては、電子シラバス Campusmate-J にて周知している[資料 109][冊子 19]。

共用試験について、九大医学科では九大卒業時アウトカムを評価するための重要な評価と位置付けている[資料 45]。CBT に関しては、IRT 標準スコアで 359 を合格基準としており学生にも周知している。Pre-CC OSCE については、各課題においてまんべんなく得点することで合否を判定することをオリエンテーションで説明している。ボーダーライン回帰法で課題の難易度と評価者の判定により合否を絶対評価で判定している[資料 56][資料 129]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

合格基準、進級基準、および追再試については、授業時間割や電子シラバス Campusmate-J 上で開示している。また、100 点法による 60 点での合格基準、CBT の合否基準、Pre-CC OSCE での合否基準など、オリエンテーションでも説明をしている。

よって基本的水準は満たしていると考える。

C. 現状への対応

合格基準、進級基準、追再試の回数などを、必要に応じて見直していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会を中心に、定期的に学生評価について見直していく。

関連資料

規則 46 : 九州大学医学部規則

冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P17-20)

冊子 19 : シラバス

資料 128 : 令和 3 年度医学科の卒業試験と卒業認定について

資料 109 : 電子シラバス Campusmate-J 画面

資料 45 : 各期評価ブループリント

資料 56 : 系統医学Ⅲ「臨床医学基本実習」オリエンテーション

資料 129 : 共用試験実施委員会合否判定資料 **※取扱注意**

* 図表 7(冊子 4 P20)

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

九大医学科がアウトカム基盤型カリキュラムを構築するにあたり、卒業時アウトカムと学修目標、マイルストーンを設定した際に、各期評価ブループリントを同時に作成し、知識、技能、態度が統合されたそれぞれの学修目標が確実に偏りなく評価されるよう整備を行った[資料 45]。個々の授業はカリキュラム・マップで学修目標と紐づけされ、評価方法は、それぞれのシラバスで周知され実施されている。

1年次（導入期）は、医学部教員も協力しながら全学体制で教育を実施している。主として「I. 生涯学習能力」を獲得するため、他学部合同の教育を行っている。例えば基幹教育セミナーでは、大学での学びとは何かを各自考え、グループ発表をしてもらい、主に態度領域を評価するため、各自の考えをまとめたレポートで評価を行っている[冊子 3(P98-99)][資料 130][資料 131]。また、課題協学科目では、他学部学生と協力して世界や地域で問題になっていることを調査し、解決のためにはどうするかをディスカッションさせた後、レポートにて協同的態度や思考の深さを評価している[冊子 3(P100-101)][資料 132]。

2年次～4年次（基礎・発展期）では、医学の基本的能力を獲得する時期である。それぞれの学修目標に紐づけされた授業の特徴に合わせて、知識を小テスト、筆記試験および課題レポートにて、技能を観察評価にて、態度を観察評価、振り返りレポートと出席で主に評価している。また2021年度より「IV. 科学的探究心」を醸成するための3年次の研究室配属において、マイルストーンによるルーブリック評価に変更した[資料 51]。知識、技能、態度を含んだこの評価表によって学生は評価される。また、臨床医学基本実習では、模擬患者さんとのロールプレイを行い、コミュニケーション技法や態度について形成的な評価をいただいている[冊子 5(P47-49)]。さらに総括的評価の一部として、共用試験 Pre-CC OSCE 及び CBT も、知識、技能、態度においてマイルストーンに到達しているか、また臨床実習を開始できるレベルであるかを確認するために実施している。

5,6年次（統合期）は、各診療科において学修目標と関連し知識、技能、態度を含んだ項目と総合（可否）判定の評価表を用いて評価している。[冊子 7][資料 135]。また「V. 医療安全」「VI. チーム医療」「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」に関連した学修目標では、上記に加え、Kolb の経験学習理論に基づいて、医療安全部から俯瞰的な講義の後、実際に現場で経験した出来事を SEA で振り返りを行い、レポートを提出させ、主として態度領域を評価している[資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。この評価は同時に、生涯学習能力を評価する位置づけでもある。また、mini-CEX については、臨床実習Ⅱ（6年次）の4期に1回ずつ義務付けて、「V. 医療安全」のみならず「II. 医学知識」、「III. 診療技能」、「VII. コミュニケーション」、「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観技能」、の領域でも形成的評価として実施し、かつ4回行い提出を義務付けることで総括的評価としても取り扱っている[資料 45][資料 104]。

さらに、臨床実習Ⅰの「診察・検査手技・経験症例の記録」、臨床実習Ⅱの「診察・検査手技・経験した症例・症候」は技能評価として実施し、臨床実習Ⅱの学修目標に沿った「自己評価」は、態度評価を主とした生涯学習能力の涵養のため実施している[資料 82][資料 84][資料 133]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科卒業時アウトカムと導入期、基礎・発展期のマイルストーンを整備した。それぞれのアウトカムの特性に合わせて知識、技能、態度の評価を組み合わせで行っている。各期評価ブループリントに沿って評価が計画・実施されていると考える。ただし態度に関する評価がまだ不十分などの課題がある。

C. 現状への対応

マイルストーンの周知活用を図っていく。現在、臨床実習の評価について、eポートフォリオとして、CC-EPOCに移行を準備している。その際、九大医学科卒業時アウトカムと学修

目標に合わせて各科共通評価表に態度に関する評価を入れて整合性を図っていく。

D. 改善に向けた計画

「VI. チーム医療」に関して、360度評価導入を検討する。カリキュラム委員会、教務委員会を中心として九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った評価について定期的に見直しを行う。

関連資料

- 冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P98-99) (P100-101)
- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P31-41)
- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)
- 資料 45 : 各期評価ブループリント
- 資料 130 : 基幹教育セミナーの手引き
- 資料 131 : 基幹教育セミナーの流れと解説
- 資料 132 : 課題協学科目の手引き
- 資料 51 : 令和 3 年度 「3 年次研究室配属 (医学科・生命科学科)」成績評価表
- 資料 135 : クリニカルクラークシップ 指導医評価表
- 資料 57 : R3 授業プロフェッショナルリズム Vol. 3 (P15~18)
- 資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面
- 資料 104 : 臨床実習 II オリエンテーション
- 資料 82 : 臨床実習 I 経験症例・症候 経験手技 自己評価 (循環器内科)
- 資料 84 : 臨床実習 II 学修目標に沿った自己評価表 経験症例・症候 経験手技

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

導入期、基礎・発展期、統合期それぞれの評価に関して、さまざまな評価方法を組み合わせながら実施している[資料 45]。

導入期、基礎・発展期では、授業ごとに選択式問題、記述試験、レポート、観察評価、発表などの成果物により評価を行っている。それらはシラバスにて周知されている。特に基礎科目の記述試験は、思考力や構成力を評価するために、主として論述式の試験を行っている。さらに、CBT 及び Pre-CC OSCE で総括的評価を実施している (ミラーのピラミッド Show how レベル)。形成的評価では例えば、4 年次の臨床医学基本実習では、指導医からの直接観察からのフィードバック、模擬患者とのロールプレイを通しての同僚評価、模擬患者からのフィードバック、指導医からの評価を実施している[冊子 5(P47-49)][資料 134]。

2021 年度は、横断的な授業である研究室配属などで、マイルストーンに沿った評価表を導入した[資料 51]。

統合期(5,6年次)では、診療科ごとに、患者を受け持ちながら、診察、症例提示、指導医とのディスカッション、レポートなどで評価している[冊子7][資料135]。さらに、卒業試験を行い、「II. 医学知識」、Post-CC OSCEにて「III. 診療技能」「VII. コミュニケーション」「V. 医療安全」「VI. チーム医療」を評価している。

また臨床実習Ⅰ(5年次)では、CSUPの週を設け、プロフェッショナルリズム、多職種連携、患者安全に関して授業を行った後、Kolbの経験学習理論に基づき、現場で学んだことを意味づけするため、SEAによる振り返りを課している[資料57][冊子7(P309)][資料58]。2015年度から、mini-CEXを臨床実習Ⅱ(6年次)の1~4期で1回ずつ実施している[資料104]。

以上のように、1つのアウトカム及び学修目標が複数の評価方法により測定されるよう計画実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業における評価方法は世話人に一任されている。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、マイルストーンが整備されたが、周知活用に関してはまだ十分とは言えず今後の課題である。一部のアウトカム(チーム医療、診療技能、科学的探究心など)については、まだ形成的・総括的評価が不十分である。

C. 現状への対応

マイルストーンによる評価の浸透を図っていく。臨床実習での評価に関して卒前卒後のシームレスな評価に対応するためCC-EPOCに移行予定である。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った自己評価、観察評価、経験症例・手技記録(ログブック)、mini-CEXをCC-EPOC上で管理し、eポートフォリオの確立を目指す。「VI. チーム医療」の評価のため360度評価や、「III. 診療技能」、「IV. 科学的探究心」の評価のためCase based discussion評価導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

FD等を行い、引き続きマイルストーンに基づいた評価の浸透を図る。CC-EPOCを活用しながら、eポートフォリオの確立を目指す。プログラム評価委員会での議論も踏まえ、九大アウトカムの評価のためにカリキュラム全体を俯瞰しながら、各期評価ブループリントを定期的に見直す。

関連資料

冊子5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和3年度版(P47-49)

冊子7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和3年4月(P309)

資料45 : 各期評価ブループリント

資料134 : 患者実習(模擬患者参加の場合)の進め方

資料51 : 令和3年度「3年次研究室配属(医学科・生命科学科)」成績評価表

資料135 : クリニカルクラークシップ 指導医評価表

資料57 : R3 授業プロフェッショナルリズム Vol.3 (P15~18)

資料58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

資料104 : 臨床実習Ⅱ オリエンテーション

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

各授業の成績判定は各科目の世話人に一任されている。それぞれの授業の評価についてはシラバスやオリエンテーションで周知されている。Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE のデータは、複数の評価者からの評価を基に共用試験実施委員会が組織として責任を持ち判定を行っている[資料 129]。また、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、CBT は共用試験実施評価機構の規則に基づき、受験生の親族による評価など試験に関与できない仕組みを作っている。選択式テストでは、マークシートによる試験となっており、医学教育学講座が採点業務を行って各授業世話人に信頼性解析結果とともに返却している[資料 136]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

組織的な評価の仕組みを構築している。進級判定などは進級委員会議での決定となるため利益相反の管理上の問題はこれまで報告がない。しかし、学生の親族が教員である場合もあり、利益相反を適切に管理する規定は特に整備されていない。

C. 現状への対応

引き続き、公平で客観的な評価を組織で実施できる体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

学生の親族が教員の場合の取り決めなど、利益相反が生じることを想定し、対応策の検討を開始する。

関連資料

資料 129：共用試験実施委員会合否判定資料 ※取扱注意

資料 136：多肢選択式筆記試験の成績一覧表等について

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

九州大学では、全学として大学機関別認証評価を受けて外部評価を実施している[冊子 16]。

また、共用試験である Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、は外部評価者と機構派遣監督者、CBT は機構派遣監督者に参画いただいて、外部専門家として実施後フィードバックをいただいている[資料 137][資料 138][資料 139][資料 140]。また、一部の授業では、外部講師にも試験問題を作成していただいている。

評価で多肢選択型試験を実施する場合、マークシートを用いて試験を実施している。医学教育学講座が採点業務を担当しており、正答率と識別指数を算出し、合否判定の参考情報を

授業世話人に提供している。

また5年次の地域医療実習は、学生全員を対象としており、福岡市内・福岡市近郊の59施設の協力で実習が行われている[資料 87][資料 38][資料 89]。6年次の地域医療実習は臨床実習Ⅱの配属先として地域医療実習を選択した学生を対象としている[資料 34][資料 88]。その際、指導いただいた先生から形式的及び総括的評価をいただいている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記以外では、外部の専門家からの評価の精査は行われていない。

C. 現状への対応

2020年度からカリキュラム委員会、プログラム評価委員会を立ちあげ、外部の教育専門家に委員として参画してもらい、評価を今後も吟味していく。

D. 改善に向けた計画

上記2つの委員会を継続開催し、外部専門家からの意見をいただくことで、評価の吟味を継続していく。

関連資料

冊子 16 : 平成 26 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書 九州大学

資料 137 : 2018 年度医学系臨床実習前 OSCE 機構派遣監督者報告書

資料 138 : 2018 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 外部評価報告書 (大学宛)

資料 139 : 2020 共用試験医学系 CBT 実施後調査票

資料 140 : PCC-OSCE 機構監督&外部評価総評

資料 87 : 2019 年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き

資料 38 : 2021 年度版 臨床実習Ⅰ 地域医療実習の手引き (2021 年 11 月改訂版)

資料 89 : 地域医療実習施設 (2019~2021 年度)

資料 34 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2019 年度版

資料 88 : 臨床実習Ⅱ 地域医療臨床実習の手引き 2021 年度版

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

評価結果に対して不服がある場合、疑義申し立てを行うことができる旨、記載し学生に周知している[冊子 4(P17-18)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立てを行う制度があり、適切と考える。

C. 現状への対応

疑義申し立てがあった場合の教務委員会の対応手順に関する検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

本制度の流れに問題がでた場合に教務委員会で検討を行う。

関連資料

冊子 4：授業時間割 令和 3 年度 (P17-18)

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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科ディプロマ・ポリシーに沿った各期評価ブループリントを作成し、内容妥当性を担保している[資料 45]。また、1つのアウトカム及び学修目標が複数の評価によって評価されるように計画されている。信頼性検証に関しては、全学の入試実施委員会にて、入学時の成績、CBTの成績、Pre-CC OSCEの成績、卒業試験、医師国家試験との相関を経年的に解析している。評価で多肢選択型試験を実施する場合、マークシートを用いて試験を実施している。医学教育学講座が採点業務を担当しており、正答率と識別指数を算出し、合否判定の参考情報を授業世話人に提供している。Pre-CC OSCEではボーダーライン回帰法を用いて合否判定をしている。2018年度にPost-CC OSCEトライアルを実施した際、評価者間信頼性を計算し、評価者1名の評価で信頼性が担保されること(信頼性係数0.8以上)、また、評価者を増やすより課題数を増やしたほうが信頼性は向上することを確認した[資料 141]。

各期評価ブループリントに沿って授業を実施し、得られた成績データから妥当性信頼性を組織として検証するため医学教育 IR 室を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の授業に関する試験の評価について、信頼性妥当性の検証はこれからの課題である。また、臨床実習の評価フォーマットは統一されているが、ルーブリックを用いた評価

は施されていない。各授業の成績判定について授業世話人に一任されているのが現状である。

C. 現状への対応

今後、解析している入学時の成績や CBT の成績、Pre-CC OSCE の成績、卒業試験、医師国家試験の相関以外にも、各授業間の成績の相関、Post-CC OSCE などとの相関を検証していく。

また、現在臨床実習の評価を CC-EPOC に移行予定である。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った妥当な評価として e ポートフォリオ構築を進めていく。

D. 改善に向けた計画

より長期的な観点から IR 部門を軌道にのせ、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の到達度評価のための妥当性と信頼性の担保された評価方法を検討していく。ルーブリックによる評価導入を検討する。

関連資料

資料 45 : 各期評価ブループリント

資料 141 : 平成 30 年 PCC-OSCE トライアル級内相関係数,
平成 30 年 PCC-OSCE トライアル G-study D-study

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

九大医学科では、九大医学科卒業時アウトカムを作成し、各期評価ブループリントを作成しそれぞれのアウトカムが適切に評価できるよう計画実施されている[資料 45]。2015 年より、臨床実習Ⅱにおいて mini-CEX による評価を 1 期最低 1 回×4 期(計 4 回)実施することで、「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」、「II. 医学知識」、「VII. コミュニケーション」、「III. 診療技能」、「V. 医療安全」に関する形成的評価を行っている[資料 104]。また、臨床実習Ⅰでは学生の実習における経験をより深い学びに結び付けるため、「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」、「VI. チーム医療」、「V. 医療安全」の領域において、俯瞰的な講義の後、Kolb の経験学習理論に基づき、SEA による振り返りレポートを課している[資料 57][冊 7(P309)][資料 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

それぞれの卒業時アウトカムを包括的、多面的に評価することを目指しているが、一部十分な評価 (Case based discussion、360 度評価など) ができていない。

C. 現状への対応

統合期における Work based assessment としての eポートフォリオの整備と卒前卒後のシームレスな評価のために CC-EPOC を導入する予定である。「II. 医学知識」の形成的評価のための Case based discussion による評価、また、「VI. チーム医療」を形成的及び総括的に評価するために 360 度評価の導入を検討する。ログブック（経験手技・検査記録、経験症例、経験症候記録）を確実に行うように周知徹底を図る。各アウトカムにおける振り返りレポートの導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

九大医学科卒業時アウトカムを包括的に評価できるよう、プログラム評価委員会・教務委員会を中心として、評価方法を引き続き検討する。

関連資料

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)

資料 45 : 各期評価ブループリント

資料 104 : 臨床実習 II オリエンテーション

資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)

資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 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

公平性透明性を担保する目的で、共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE) では外部評価者、機構派遣監督者が評価として加わっている。また、各診療科および、地域医療教育ユニットでの学外実習では、学外の先生からの評価をいただいている[資料 142]。

さらに、4 年次の患者実習、5 年次の医療面接実習では模擬患者からフィードバックをいただいている[冊子 5][冊子 7(P303)][資料 77][資料 134]。

また、地域医療教育ユニットでは九大の教育の目的を理解してもらうため、年に 1 回 FD を実施して評価の際により適切な評価内容となるよう努めている[資料 91]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験や臨床実習、医療面接の実習において外部評価者からの評価を活用している。また、一部の授業では、外部講師にも試験問題を作成していただいている。現時点では「VI. チーム医療」を評価するための 360 度評価などは実施できていない。

C. 現状への対応

eポートフォリオによる臨床実習の評価として CC-EPOC の導入を決定した。今後九大医学科卒業時アウトカムとしての「VI. チーム医療」を評価する方法として 360 度評価導入を検討していく。

D. 改善に向けた計画

さらに、いつどのような形で外部の評価者を活用するか検討する。

関連資料

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P303)

資料 142 : 令和 3 年度 臨床教授等委嘱一覧

資料 77 : 令和 3 年度 医療面接実習

資料 134 : 患者実習 (模擬患者参加の場合) の進め方

資料 91 : 地域医療実習 施設研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

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

2021年度から関係者の議論や意見を踏まえながら九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、カリキュラム・マップ、医学科ディプロマ・ポリシーを制定し、明示している[資料 1][資料 15][資料 6][資料 11]。

6年間のカリキュラムを導入期、基礎・発展期、統合期の3期に分けそれぞれの発達段階目標をマイルストーンとして明示している[資料 32]。

上記の内容を踏まえ、それぞれの期間で教育方法に整合した各期評価ブループリントを作成し、各科目の評価方法を検討している[資料 45]。

導入期(1年次)は、学修目標を達成するための基本的な姿勢を身に付ける期間である。具体的には、基幹教育院と連携し、基本的な生涯学習能力の涵養、また、将来チーム医療を遂行するために、他学部学生と協働し問題解決にあたる姿勢・能力の醸成をめざす。さらに、世界的な視野で医学・医療を理解し、自分の考えを表現するための基礎的な語学力を身に付けることを目標とする。評価表として筆記試験のほかにも、自己目標の設定レポート、自分の学びについての討論や発表作成物、省察レポートなどで評価をしている(基幹教育セミナー)。また、課題協学科目では、他学部合同チームで課題の設定、課題解決のための検討と発表を評価している[冊子 3(P98-101)][資料 130][資料 131][資料 132]。

基礎・発展期(2~4年次)は、導入期で涵養した能力を基盤として、医師・研究者としての基本及び発展的内容を学修する期間である。それぞれ9つのアウトカムと17項目のマイルストーンに対し、講義・演習・実習をバランスよく配置し、統合期間にむけた準備を行う。統合期に進むための評価として原則、ミラーのピラミッドのShow howまでの評価を行っている。例えば、臨床手技に関する演習やフィードバックを行った後にPre-CC OSCEによる総括的評価や、臨床推論に関する講義後に、症例問題を用いた試験などを行っている[資料 143]。

統合期(5,6年次)は、指導医の指導の下、臨床現場にて、基礎・発展期で獲得した9つのアウトカムと17項目の学修目標を統合する時期である。また、卒後研修への準備も行う修練期間とする。臨床実習Ⅰでは、各科ローテーションによる多様な現場での実践に参加しながら、実践力の基礎を固める[冊子 19(7)]。臨床実習Ⅱでは、診療参加度を更に高めながら修得した能力を統合する時期と位置付ける[冊子 19(8)]。Work based assessmentとして、9つのアウトカムと17項目の学修目標を教育方法に整合したそれぞれ複数の評価方法(経験症例、経験手技、自己評価、指導医からの評価、mini-CEXなど)で評価している[資料 82][資料 83][資料 84][冊子 7][資料 145][資料 146]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、マイルストーン、カリキュラム・マップ、各期評価ブループリントが評価のために整備された。ただ、学生・教職員が十分理解して授業、評価を実施できているか組織的な検証がまだ不十分である。また、5,6年次は、9つの九大医学科卒業時アウトカムと学修目標について臨床実習での学びをまだ十分に評価できていない。

C. 現状への対応

5,6年次の統合期に関して、9つのアウトカムと学修目標をより統合して評価できるよう、評価全体をCC-EPOCに移行を決定しeポートフォリオの構築を開始する。また、組織的な検証をするために2020年度からプログラム評価委員会、2021年度より医学教育IR室を立ち上げた。今後、両組織の活動を軌道に乗せ、改善すべき課題の抽出を行っていく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会を中心として、教育方法と評価方法の整合性が担保できているか、結果九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿って学生の能力評価できているかを定期的に検討する。

関連資料

- 冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P98-101)
- 冊子 19 : シラバス(7-臨床実習Ⅰ:全科必修ローテート型臨床実習)
- 冊子 19 : シラバス(8-臨床実習Ⅱ:診療参加型臨床実習)
- 冊子 7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和 3 年 4 月
- 資料 1 : 九大医学科使命
- 資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標
- 資料 6 : カリキュラム・マップ
- 資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー
- 資料 32 : 九大医学科マイルストーン
- 資料 45 : 各期評価ブループリント
- 資料 130 : 基幹教育セミナーの手引き
- 資料 131 : 基幹教育セミナーの流れと解説
- 資料 132 : 課題協学科目の手引き
- 資料 143 : 症候診断学 試験問題作成要領
- 資料 82 : 臨床実習Ⅰ 経験症例・症候 経験手技 自己評価(循環器内科)
- 資料 83 : 臨床実習Ⅱ 実施前自己評価 Moodle クリニカルクラークシップ(開始前自己評価)
- 資料 84 : 臨床実習Ⅱ 学修目標に沿った自己評価表 経験症例・症候 経験手技
- 資料 145 : 平成 31 年度 6 年生 mini-CEX 評価の流れ
- 資料 146 : 九大版 mini-CEX(ミニ臨床能力評価)

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

前述のように、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、マイルストーン、カリキュラム・マップの設定、各期評価ブループリントを作成し、各試験の結果を基に進級判定を行っている[資料 15][資料 32][資料 6][資料 45]。目標とする学修成果について学生が確実に達成していることを保証するため、それぞれの学修目標について複数の評価の判定により評価している。また、最終試験に不合格になった者は、再試験を行い学修成果が達成できているか評価している[冊子 4(P17-18)]。

基礎・発展期においては、9つのアウトカムと17項目のマイルストーンに対して多様な授業を行い、それぞれの授業の合格にて、学修成果を判定している。さらに、「Ⅱ. 医学知識」「Ⅶ. コミュニケーション」「Ⅲ. 診療技能」については共用試験 CBT、Pre-CC OSCE にて能力を評価している。Pre-CC OSCE はボーダーライン回帰法を採用して合否判定を行っている。

統合期においては、総括的評価として卒業試験（マークシート、筆記試験）に加え、2021年度より正式に Post-CC OSCE を導入した[資料 147]。また、統一の評価表を用いて各診療科で繰り返し合否判定を行っている。

全ての単位を修得し卒業要件を満たした学生は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に達したと判断し学士（医学）を授与することを医学科ディプロマ・ポリシーに明記している[資料 11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、様々な取り組みを行っている。しかし、基礎・発展期、統合期においては、9つのアウトカム、17項目のマイルストーン及び学修目標について学生の学修成果を保証しているか十分な検討ができていない。

C. 現状への対応

統合期である臨床実習の評価に関して九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った形でeポートフォリオとして評価ができるよう紙媒体からCC-EPOCに移行予定である。さらに、評価の妥当性を上げるために、360度評価やCase based discussion、振り返りレポートなどの導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の達成評価に関してさらに精度を高めるため、導入期、基礎・発展期を含めたカリキュラム全体についてeポートフォリオの構築を検討する。各評価の妥当性について、医学教育 IR 室やプログラム評価委員会を中心として定期的に検討していく。

関連資料

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P17-18)

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 32 : 九大医学科マイルストーン

資料 6 : カリキュラム・マップ

資料 45 : 各期評価ブループリント

資料 147 : 2021 年度共用試験 Pre-CC OSCE の合否判定基準

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

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

各授業の評価方法については電子シラバス Campusmate-J で各自確認でき、準備することができる[資料 109][冊子 19]。また、学修を促進するために各授業内で小テスト、個人の発表やグループの発表、観察評価などでフィードバックを行っている[資料 148]。

例えば、基礎・発展期においては、総括的評価と位置づけている Pre-CC OSCE、CBT ではそれぞれ事前のオリエンテーションを行い、日々の授業の到達度評価であることを強調し学修を促している。また、症候診断学、Pre-CC OSCE、CBT は個人に成績表を返却し、自己を振り返る資料を提供している。20 世紀末から 21 世紀にかけての基礎科目分野における知見の増大はすさまじく、学生に教える事項が多くなり過ぎる傾向があることは大きな問題である。教えるべきことを絞り込む方策、合理的に情報量を減らす工夫として、以下のような取り組みを実施している。

例えば、「人体構造学概論」や「組織学」では、PubMed と九州大学病院のカルテの用語の出現頻度を調べて多いものに絞って講義を構成している[冊子 19(1-②)(1-③)]。また、スライドではなく板書を積極的に多用している講義もある。これは(一見、世の流れと逆行しているようであるが)、教える側に対しては教えるべきことをより精選することを促し、学生にはノートをとりながら考えながら聴講することを促す効果があり、学生にも好評である。また、基礎科目ではほとんどの科目において、講義に加えて様々な形での実習をおこなっている。各実習は、それぞれの科目の特性を生かした上で様々な工夫を行っている。例えば、「肉眼解剖学」や「神経解剖学」では、アクティブラーニング型の実習を特徴とし、TBL を導入している。また、「薬理学／臨床薬理学」では、学生の中から医師役と患者役を決めて「薬物治療ロールプレイ」実習を行い、薬物治療のインフォームド・コンセントを体験させている[冊子 19(1-⑥)(1-⑨)(2-⑤)(2-⑥)]。

また、統合期では、臨床実習Ⅱにおいて、mini-CEX を 1 期最低 1 回実施し、学生にフィードバックを行っている。また、このトレーニングが Post-CC OSCE にもつながることを説明し学修を促進させている[資料 104]。臨床実習Ⅰや臨床実習Ⅱでは、各ローテーションの終わりに指導医からの形成的評価と総括的評価を行い、実習での学びを振り返ることで、次の実習への動機づけを行っている。さらに、経験症例、手技などを九大 Moodle 上に報告することで自己の経験が蓄積しているという意識をもたせ学修意欲をもたせている[資料 149][資料 82][資料 83][資料 84]。6 年次の地域医療実習では、ご指導いただいた先生方に参加してもらい報告会を開催し、自分たちの学びを報告したのち、ディスカッションと地域の指導医の先生方からフィードバックをいただいている[資料 93]。臨床実習開始のオリエンテーションでは、Pre-CC OSCE の総評をフィードバックして学修を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな学生の学修を促す評価の仕組みを構築していると考ええる。各授業のフィードバックや総括的評価は、授業世話人に一任されているが、基礎医学系の授業を行っている教授

は月に一度集まって、様々な形での情報交換を行っている。さらに、進級判定にあたっては、科目ごとの評価を世話人が報告し、総合的な判定を行っている。それでも、授業ごとにどの程度効果的な評価が行われているかについての組織的な把握は未だ十分とは言えないと考えている。また、臨床実習において、経験症例や経験手技、自己評価や指導医からの評価がいつでも自分で確認できる状態ではない箇所もある。学修を促しているか評価するため、授業評価アンケートを実施しているが、回収率が低く十分な改善につながっていないこともある。

C. 現状への対応

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に掲げた能力を段階的に修得していることが学生も教職員も把握できる評価の構築を目指す。その一環として、まず統合期における e ポートフォリオ構築として CC-EPOC を導入する予定である。その中で、学生自身が現在の到達度を確認できるようシステムを構築する。また授業評価アンケートの回収率向上のための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

授業評価アンケートの結果や、学生が参画するプログラム評価委員会での議論を通じて、学修促進のための評価のあり方を検討する。

また評価が学生の学修を促進させるよう、Programmatic assessment の適応可能性につき検討する。

関連資料

冊子 19 : シラバス

冊子 19 : シラバス (1-②_系統医学 I : 人体構造学概論)

(1-③_系統医学 I : 組織学)

冊子 19 : シラバス (1-⑥_系統医学 I : 肉眼解剖学)

(1-⑨_系統医学 I : 神経解剖学)

(2-⑤_系統医学 II : 薬理学・臨床薬理学(総論))

(2-⑥_系統医学 II : 薬理学・臨床薬理学(各論))

資料 109 : 電子シラバス Campusmate-J 画面

資料 148 : 2021 年度前期集中・他・国際医学 I 国際生命科学 I (Lyman Stephen Leonard)
_International Medicine Final Report

資料 104 : 臨床実習 II オリエンテーション

資料 149 : 臨床実習 I オリエンテーション

資料 82 : 臨床実習 I 経験症例・症候 経験手技 自己評価 (循環器内科)

資料 83 : 臨床実習 II 実施前自己評価 Moodle クリニカルクラークシップ 開始前自己評価

資料 84 : 臨床実習 II 学修目標に沿った自己評価表 経験症例・症候 経験手技

資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会

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

形成的評価に関して導入期では授業中、自己省察のレポートへのフィードバックや発表に関する同僚評価や教員からのフィードバックを行っている[資料 130][資料 131]。基礎・発展期では、テスト、レポートに対するフィードバックやスライド発表へのコメント、観察による評価など多様なフィードバックを行っている。

また、臨床医学基本実習では、コミュニケーションに関して模擬患者からのフィードバックをいただいている[冊子 5(P47-49)][資料 134]。統合期の臨床実習では、臨床指導医から医行為やディスカッションに関してフィードバックを定期的にもらいながら研鑽している。また、臨床実習Ⅱでは、1ローテーションに最低1回 mini-CEX を実施し、フィードバックをもらいながら到達度が理解できるようにしている[資料 104]。

総括的評価は、各授業に対しての筆記試験、CBT、Pre-CC OSCE、臨床実習での診療科ごとの総括的評価、卒業試験、Post-CC OSCE などを実施している[資料 45]。形成的評価、総括的評価についての情報は、シラバスやオリエンテーションで明示され、学生が十分理解できるよう配慮している。また、症候診断学、Pre-CC OSCE、CBT については個人の成績を返却し、それぞれの到達度が確認できるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業ごとの形成的評価及び総括的評価を実施している。各授業内での形成的評価、総括的評価の比重に関しては世話人に任されている状態であり、学修目標に向けて適切な形成的評価が行われているか検討が必要である。また、臨床実習における形成的評価は電子記録としては残されていない。

C. 現状への対応

形成的評価の実施を教務委員会、教授会から啓発する。また、臨床実習での形成的評価を電子記録として確認できるよう CC-EPOC を導入する予定である。

D. 改善に向けた計画

各授業の形成的評価と総括的評価の内容について調査し、適切なバランスについて検討していく。臨床実習においてはログブックや自己評価を確認しながら形成的フィードバックができるよう CC-EPOC を軌道にのせ実質的に運用していく。

関連資料

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版(P47-49)

資料 130 : 基幹教育セミナーの手引き

資料 131 : 基幹教育セミナーの流れと解説

資料 134：患者実習（模擬患者参加の場合）の進め方

資料 104：臨床実習Ⅱ オリエンテーション

資料 45：各期評価ブループリント

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

本試験、再試験に関しては、「試験に関する細則」にて規定を定めて、学生に周知している [冊子 4(P17-18)]。

基礎・発展期については、基本的知識・技能・態度修得のため、17 項目のマイルストーンに紐づけされた授業ごとに試験を実施している。また、統合的学修促進のために、共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE) 等を実施している [資料 56]。

統合期は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を統合された能力として評価するために、経験症例や経験手技の提出、自己評価、診療科ごとの合否判定 (指導医評価) に加え、mini-CEX の提出 (臨床実習Ⅱ)、また統合的学修促進のため、卒業試験 (筆記)、Post-CC OSCE を実施している [冊子 7][資料 104]。

上記は、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標全体を俯瞰した各期評価ブループリントに基づき計画、実施している [資料 45]。不合格者については、自学期間を考慮しながら再試験日を設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム・マップ及び各期評価ブループリントを作成し、学生の学修を促進することを意識した評価となっている。ただ、カリキュラム上 3 年次、4 年次の試験の回数が多いことが課題となっている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を 2020 年度より立ち上げ、学生代表も交えながら、科目の統合、試験の間隔ができるだけ過密にならないよう調整していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会を軌道にのせ、それぞれの授業ごとの評価法について情報を集約しながら、カリキュラムの中での試験の回数と方法について見直しを行う。

関連資料

冊子 4：授業時間割 令和 3 年度 (P17-18)

冊子 7：臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和 3 年 4 月

資料 56：系統医学Ⅲ「臨床医学基本実習」オリエンテーション

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

九大医学科では、担任教員制度を構築し、全ての医学生に対して、各教授が担任として割り振られている。担任教員は、担当学生とコミュニケーションを取り、必要に応じて学生へ助言等を行う、修学に問題のある学生に対して面談等を行い指導する、留年中の学生の修学状況を把握し、適宜指導する役割を担っている[規則 61]。例えば、5年次末の試験において、成績不振者に対し担任教員が今後の学修計画に関する面談を行ってアドバイスをしている[資料 150]。

その他にも、すべての成績結果を各自が確認できる。またさまざまな場面で、評価結果に基づいたフィードバックを行っている。例えば、基礎研究配属では、英語によるスライド発表などへのフィードバック、Pre-CC OSCE、CBT 後の個別成績返却、臨床実習Ⅰオリエンテーションでの Pre-CC OSCE に関する総括的なフィードバック[資料 149]、臨床実習での mini-CEX による直接観察後のフィードバック[資料 104]、各診療科ローテーション中の教員からのフィードバック[冊子 7][資料 135]、患者実習（円滑に臨床実習Ⅰを開始するために、一般的な診療「面接～診察～カルテ記入→問題の抽出」を想定した実習）における模擬患者・教員からのフィードバック等である[資料 134][資料 151]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織的な制度として、また個別授業におい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っている。しかし、全ての学生に対して、個別の詳細なフィードバックを行えていないのが課題である。また、試験成績に関しては、評点結果のみの科目が多い。

C. 現状への対応

試験成績に関しどのような個別フィードバックができるか検討する。

D. 改善に向けた計画

担任教員が割り振られた学生の学修状況を詳しく把握できるシステム、その上で担任教員からより具体的、建設的、公正なフィードバックができるシステムの構築を検討する。

関連資料

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

冊子 7 : 臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和 3 年 4 月

資料 150 : 医学科 5, 6 年生成績下位者に対する指導とフォローアップについて

資料 149 : 臨床実習Ⅰ オリエンテーション

資料 104 : 臨床実習Ⅱ オリエンテーション

資料 135 : クリニカルクラークシップ 指導医評価表

資料 134 : 患者実習 (模擬患者参加の場合) の進め方

資料 151 : 「臨床医学基本実習」後半実習担当者オリエンテーション

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て関連する社会的・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的小および言語的特性）に応じて、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

九州大学では、出願資格や選抜方法について学校教育法に準拠した各年度の文部科学省高等教育局長通知の大学入学者選抜実施要項と九州大学学則に基づいて実施している。

学部学生の入学選抜試験に関わる重要事項の審議のために九州大学入学試験実施委員会が置かれており、当該委員会には大学入学共通テスト運営委員会、一般選抜運営委員会、帰国子女入試運営委員会、私費外国人留学生入試運営委員会、学部社会人入試実施委員会などの各種運営委員会が置かれており、円滑な入学試験実施を補佐している[規則 8]。さらに、医学部内に九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会が設置されており、実質的な医学科の入学選抜試験については本組織を中心に検討、対応がなされている[規則 58]。

九大医学科が求める学生像と学力3要素、入学者選抜方法との関係については、医学科アドミッション・ポリシーに明確に記載しており、大学案内や九大医学科ホームページに掲載している[冊子 14(P76-77)][資料 5]。

九大医学科においては、2020年度入学試験より学力検査、調査書、志望理由書に加えて面接試験を採用しており、受験生1名に対し3名の教員による公正かつ高い客観性をもって、統一した評価表を用いながら、本学が求める学生、ひいては医師としての資質を総合的に評価している[資料 152][資料 313]。

また実施内容については、九州大学入学者選抜概要及び一般入試学生募集要項に明記し、入学選抜試験を実施している[冊子 10][冊子 11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、現時点で基本的水準を満たしている。しかし、社会情勢の変化に対応しつつ、求める医師の理想像・普遍性を維持するためには実施方針に柔軟性が必要である。

C. 現状への対応

九大医学科内にカリキュラム委員会やプログラム評価委員会が設置されており、定期的に見直しが必要な医学科アドミッション・ポリシーについて、両委員会および教務委員会で継続的に検討する。

医療や医学研究に関する社会的要請の変化や少子高齢化による人口構成の変化に柔軟に対処すべく、学生の選抜方針の見直しについて毎年議論を重ねていく。

D. 改善に向けた計画

九大医学科使命、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標及び医学科アドミッション・ポリシーに基づきつつ、社会情勢の変化や入学志望者の多様性に配慮しながら、入学選抜試験の実施方法及び課題について、九州大学入学試験実施委員会及び九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会で定期的に振り返りながら改善点を検討、実施していく予定である。

関連資料

- 規則 8 : 九州大学入学試験実施委員会等規程
- 規則 58 : 九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会内規
- 冊子 10 : 九州大学 入学者選抜概要 令和 4 年度
- 冊子 11 : 令和 4 年度 入学者 学生募集要項 一般選抜 2022
- 冊子 14 : 九州大学 GUIDE BOOK 2022 (P76-77)
- 資料 5 : 医学科 HP (教育研究上の目的・ポリシー)
- 資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について
- 資料 313 : 令和 3 年度九州大学医学部医学科一般選抜(前期日程) 面接実施要領

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

身体等に障害を有する入学志願者に対しては、「九州大学入学者選抜概要」77 ページ及び「学生募集要項 一般選抜」29 ページに事前相談申請方法を明記し、対応している[冊子 10 (P77)][冊子 11 (P29-30)]。さらに、九州大学全学のホームページの学部入試のページにおいて、障害などのある入学志願者についてまとめており、障害の区分、程度を示すとともに配慮の一例や事前相談についてまとめて記載されている[資料 153]。募集要項は学内外問わず、Web からダウンロードが可能となっている。また、本学には障害のある学生に対する入学後の修学支援があり、キャンパスライフ・健康支援センターのインクルージョン支援推進室に相談・面接の上、「授業・試験・生活等に関する合理的配慮要望書」を作成し、学生生活における支援を行っている[資料 154]。

九州大学全ての構成員が障害のある者の権利を尊重し、これを侵害するバリア（社会的障壁）を除去し、その個性と能力が発揮できるよう修学環境の整備を推進することを目的にインクルージョン支援推進室が活動している[冊子 17][資料 65][資料 155]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験時の身体などに障害を有する入学志願者に対しては、方針を定めて対応しており、事前相談に応じて受験環境の配慮を行い、公正性を担保しながら適切に対応している。

C. 現状への対応

インクルージョン支援推進室を中心にキャンパス内のバリアフリー化に向け、今後も改良点の調査を進め対応する。

D. 改善に向けた計画

身体などに障害を有する学生の入学についてのあり方を定期的に、全学の委員会と連携しながら検討する。医学部構内のバリアフリー対応をさらに進めていく予定である。

関連資料

冊子 10 : 九州大学 入学者選抜概要 令和 4 年度 (P77)

冊子 11 : 令和 4 年度 入学者 学生募集要項 一般選抜 2022 (P29-30)

冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料 153 : 九州大学 HP (障害等のある入学志願者について (学部))

資料 154 : 障害のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて

資料 65 : キャンパスライフ・健康支援センターの組織図

資料 155 : 九州大学キャンパスライフ・健康支援センターHP (インクルージョン支援推進室)

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ない。

A. 基本的水準に関する情報

九州大学として他学部からの転学部、学士編入学等制度はあるが、九大医学科においては、定員が十分充足しており、現在募集を行っていない。

入学時に他大学で履修した既履修科目及び単位の取り扱いについては、「入学ガイドブック」で案内しており、基幹教育科目に限り認定している[冊子 12(P54)][冊子 3(P13)]。

帰国子女入試に関しては、「九州大学入学者選抜概要」において海外に在住し、一定の学力水準を満たす学生等を対象に九大医学科で若干名の募集を行っている。学力考査、小論文及び面接を行い、学力だけでなく医師としての資質を有するかどうかを客観的、公正に判断している[冊子 10(P70)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学士編入学については、現在定員が十分充足しているため、募集は行っていない。基幹教育科目については入学前の既修得科目を認める体制が整っている。帰国子女についても入学試験体制が整っていることは適正であると評価できる。

C. 現状への対応

学士編入学については、一般入試の動向を十分に評価分析した上で引き続き検討する。

D. 改善に向けた計画

社会の情勢に注目しながら、学士入試の方針を継続して検討していく。

関連資料

冊子 12：令和 3 年度 入学ガイドブック (P54)

冊子 3：令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P13)

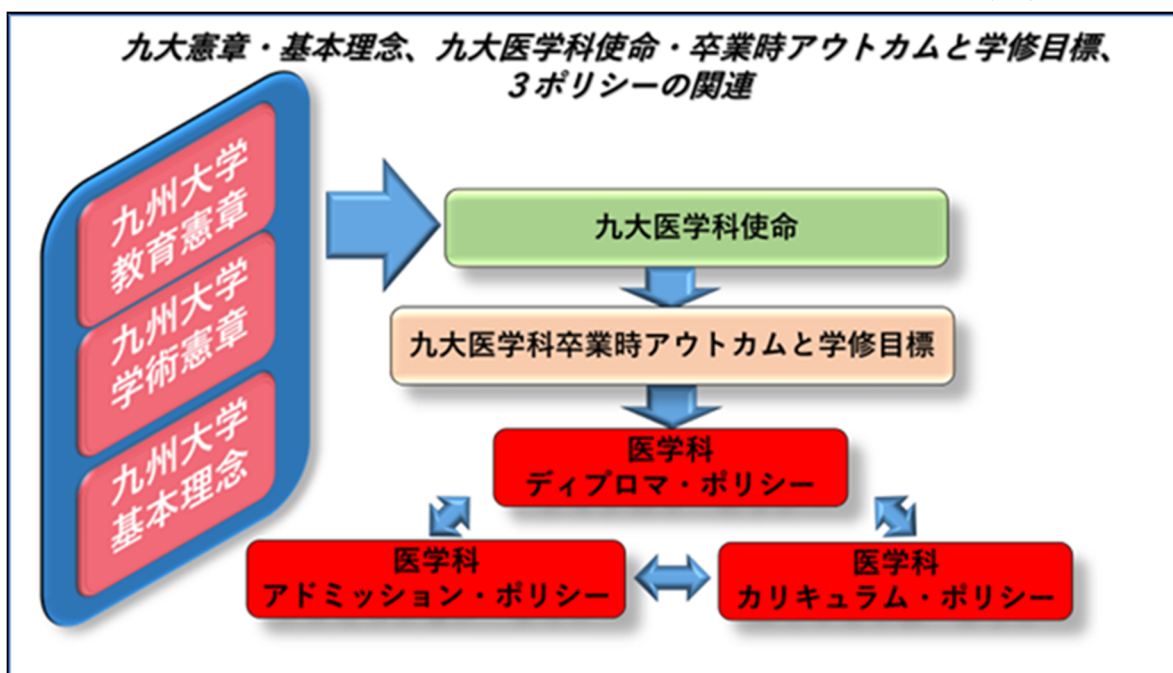
冊子 10：九州大学 入学者選抜概要 令和 4 年度 (P70)

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

＝九大憲章・基本理念、九大医学科使命・卒業時アウトカムと学修目標、3 ポリシーの関連＝

[図表 8 (資料 156)]



九大医学科では九州大学教育憲章、九州大学学術憲章、九州大学基本理念に基づき、九大医学科使命を策定した[冊子 1(表紙裏面)][資料 156]。その使命を達成するためにアウトカム基盤型カリキュラムの構築を進めている。九大医学科として医学生に対し、卒業時に身につけてほしい内容を関係者から広く意見を求め、「九大医学科卒業時アウトカムと学修目標」として定めた[資料 15]。また、九大医学科が求める人物像を示し、かつ具体的な入試選抜方法を明記した医学科アドミッション・ポリシーを策定している[資料 44]。

また、「九大医学科卒業時アウトカムと学修目標」に到達した学生に学士の称号を授与することを明記した医学科ディプロマ・ポリシー、さらに、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に対し、具体的な授業との関連を示すためにカリキュラム・マップと九大医学科カリキ

ュラム・ポリシーも 2019 年度に見直しを行い、ホームページ上で公開している[資料 5]。九大医学科使命の達成と「九大医学科卒業時アウトカムと学修目標」を達成するための学生選抜として、医学科アドミッション・ポリシーに「求める学生像と学力 3 要素との関係」を記載している。

- その 3 要素 ①知識・技能
 ②思考力・判断力・表現力などの能力
 ③主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度

を評価するために、大学入学共通テスト、個別学力試験、調査書、志望理由書にて、評価することをホームページ上でも公表している。

＝医学科アドミッション・ポリシー＝

[図表 9 (資料 44)]

アドミッション・ポリシー

| | |
|--------------------|--|
| 求める学生像 | <p>(全学共通) 国立大学法人九州大学では、本学教育憲章の理念と目的を達成するために、高等学校などにおける基礎的教科・科目の普遍的履修を基盤とし、大学における総合的な教養教育や専門基礎教育を受け、自ら学ぶ姿勢を身に付け、さらに進んで自ら問いを立て、創造的・批判的に吟味・検討し、他者と協働し、幅広い視野で問題解決にあたる力を持つアクティブ・ラーナーへと成長する学生を求めている。</p> <p>(部局固有) その中で、医学科では以下の学生を求める。</p> <p>医師の仕事は、非常に幅広く、基礎の研究者から臨床医まで選択肢も多い中で、最も大切なことは弱い立場の患者さんの味方となり、病気に苦しんでいる患者さんを助けることである。単に受験学力が高いから医学部に入学するのではなく、医師としてあるいは医科学分野の研究者として活躍するに十分な能力と素質をもち、明確な目的意識をもった学生を望んでいる。</p> <p>人間で最も大切なことは、「生きがいを持ち人間らしく生きること」である。命に直接関係するような病気を持っている患者さんは、ややもすると、この「生きがい」をなくし、生きる喜び、生きる目標を失っている。このような人達に優しい救いの手をさしのべることができる人間味あふれる学生を求めている。</p> |
| 求める学生像と学力 3 要素との関係 | <p>①知識・技能：高等学校などにおける基礎的教科・科目の履修を通して獲得される知識・技能。加えて、医学・医療における知識・技能の習得ができる基礎的な能力。</p> <p>②思考力・判断力・表現力などの能力：多面的に考え、客観的に批判し、自分の言葉で人に伝える資質。医学知識を習得し、臨床に応用するために努力を惜しまない姿勢。</p> <p>③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度：医師としてあるいは医科学分野の研究者として活躍することへの強い関心、多様性を尊重する態度、異なる考えに共感する姿勢。多職種と協働して医療を提供しようという意欲。患者・家族から求められている医療を真摯に提供しようとする意欲。新しい医学を創造・発展しようとする意欲。</p> |
| 入学者選抜方法との関係 | 「選抜方法に関する別表」(入学選抜・募集要項の要素)にリンク |

選抜方法に関する別表

| | ①知識・技能 | ②思考力・判断力・表現力などの能力 | ③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度 |
|----------|---------------------|-------------------|------------------------|
| 一般選抜(前期) | 大学入学共通テスト 個別学力検査 | 個別学力検査 個別面接 | 調査書 志望理由書 個別面接 |

また、上記医学科アドミッション・ポリシーの策定と平行して、②思考力・判断力・表現力などの能力、③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を評価するため、2020年度の入学試験から個別面接を新たに導入した[資料 152]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命、カリキュラム並びに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を十分理解し、学修に取り組む積極的な学生を選抜するためには、態度評価が不可欠と考え、個別面接を2020年度より導入した。このことは、大きな改善と考えている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

上記の医学科アドミッション・ポリシーに基づいた入学者選抜に取り組んでいる。全学の九州大学入学試験実施委員会の中で定期的に現状の振り返りを行い課題については必要な改善策を講じていく。

D. 改善に向けた計画

今後時代の変化によって医療を取り巻く環境も変化してくることが考えられる。その際にも変化に対応できる卒業生の育成を目指す。そのために必要なアウトカムのために定期的に議論し、入学選抜について見直していく予定である。

関連資料

冊子1 : 九州大学概要 2021(表紙裏面)

資料 156 : 九大憲章・基本理念、九大医学科使命・卒業時アウトカムと学修目標、3ポリシーの関連

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 44 : 医学科アドミッション・ポリシー

資料 5 : 医学科 HP (教育研究上の目的・ポリシー)

資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

* 図表 8(資料 156), 図表 9(資料 44)

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

九州大学では求める学生像を九大医学科ホームページに医学科アドミッション・ポリシーとして明確に記載している。社会情勢の変化により本学医学部が学生に求める資質は変わる可能性があり、医学科アドミッション・ポリシーは定期的に九州大学教育改革推進本部の助言のもと、役員・部局長会議にて附議され見直しを行っている。直近では2020年4月の全学の委員会で承認され、現在更新された医学科アドミッション・ポリシーが九大医学科ホームページに掲載されている[資料 5]。また同年、九大医学科にカリキュラム委員会を立ち上げ、

学外関係者（外部有識者、患者、行政組織）からの意見を広く求めて、医学科アドミッション・ポリシーの検討を行う組織体制を整えた[規則 54]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切に定期的な医学科アドミッション・ポリシーの見直しを行っている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

医学科アドミッション・ポリシーの見直しについて、カリキュラム委員会を中心としてそのシステムや更新の間隔などについての規則の明文化を検討していく。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 5：医学科 HP（教育研究上の目的・ポリシー）

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

九州大学では学部の入学試験については全学の学務部入試課が全体の窓口をしている。そのため疑義の最初の窓口は同課となる。九州大学医学部では全学の入学試験実施委員会とは別に医学部内に「九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会」が設置されており、入学許可決定の疑義のほか、学部入試関係は、本組織を中心に検討・対応されている。また、試験成績の開示については学生募集要項に以下のように記載されている。

「合格者、不合格者を問わず、受験者本人からの請求に限り、総合点、大学入試センター試験の合計点(本学配点)、個別学力検査等の各科目の成績(本学配点)、志望理由書の評価(共創学部のみ)、面接の評価(医学部医学科及び歯学部)、順位及び調査書の写しを郵送により開示します。」[冊子 11(P53)][資料 157]。

以上のように九州大学では全学を挙げて試験成績の開示などの情報公開を保証しており、九州大学学務部入試課が窓口となっている。また、法務的な対応に関しては九州大学法務統括室に協力要請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

九州大学では全学を挙げて試験成績の開示などの情報公開を保証しており、試験成績などの情報公開だけでなく、入学試験の疑義についても九州大学学務部入試課が対応している。ただし、現状では九州大学では入学許可決定への疑義に対する対応に関して具体的に明文化された規則はない。

C. 現状への対応

九州大学学務部入試課と共に今後対応の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

九大医学科はその与えられた使命の大きさから、社会から大きな期待を受けており、入学許可決定に対する疑義というデリケートな案件についてはより透明化した仕組みでの対応が必要である。基本的には現行の九州大学学務部入試課での疑義の対応を継続していくことになるが、疑義が生じた際の入学決定の判断の基準などについてのシステムとしての保証を明文化する必要がある、今後全学と連携して取り組んでいく。

関連資料

冊子 11 : 令和 4 年度 入学者 学生募集要項 一般選抜 2022 (P53)

資料 157 : 九州大学 HP (令和 3 年度一般選抜成績開示について)

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

九大医学科の入学者数は、国及び地域の医療・医学研究環境に基づく要請に答えるために、医学科アドミッション・ポリシー、医学科ディプロマ・ポリシーに基づいて、九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会で検討している[資料 44][資料 11][規則 58]。2020年度からは医学科アドミッション・ポリシーにより合致した入学者を選抜するために、入試科目として個別面接を課している[冊子 8(P9)]。また、教育課程の編成に関しては、教務委員会、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会が設置されており、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、医学科カリキュラム・ポリシー、医学科ディプロマ・ポリシーに沿って、審議されている[規則 53][規則 54][規則 55]。

入学定員に関しては、2001年度100名の定員から、2009年度に「経済財政改革の基本方針2008を踏まえた増員5名」、2010年度に「歯学部振替枠増員5名」、2011年度に「新成長戦略による研究医養成のための定員増員1名」により、111名となったが、2020年から1名が減員となり、110名となっている[冊子2(P21)][資料158]。なお、入試においては、帰国子女、私費留学生の受け入れを行っているが、地域枠は設けていない。

教員等人的資源としては、大学院医学研究院医学部門の人員が教授43名、准教授33名、講師13名、助教70名、准助教1名、合計160名である。特定プロジェクト教員及び寄附講座教員の内数が教授1名、准教授14名、講師2名、助教13名、合計30名である[冊子2(P08, P13-18)][資料159]。また、医学部では教室系技術職員等15名、医療職員2名の合計17名を補助的な職員として雇用している[冊子2(P12)]。さらに、実習先病院は59ヶ所を確保し、臨床教授等は99名に委嘱しており、医学科学生に地域医療の実習プログラムを提供している[資料89][資料142]。

医学科の教育の設備・施設・環境としては、基礎研究A棟、基礎研究B棟、総合研究棟などが講義やセミナーのために利用されている[資料160]。

基礎研究A棟:

講義室（定員138名） 第2講義室（定員138名） 1階セミナー室（定員30名）
2階セミナー室（定員30名） 3階セミナー室（定員28名）
肉眼解剖実習室（定員140名） 組織実習室（定員140名）

基礎研究B棟:

B棟講義室（定員208名）

総合研究棟:

講義室101（定員48名） 講義室102（定員106名）
セミナー室104（定員36名） セミナー室105（定員72名）
サイエンスカフェ（定員16名） セミナー室201（定員30名）
セミナー室203（定員30名） セミナー室204（定員45名）
セミナー室205（定員45名） ITルーム（定員110名）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数に関しては教育能力と関連づけられている。上記のように、十分な教員等人的資源が提供されている。さらに、講義やセミナーのためには、基礎研究A棟、基礎研究B棟、総合研究棟に、十分な設備・施設・環境が提供されている。

以上より、基本的水準は満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

医学科の学生が、医学科カリキュラム・ポリシー、医学科ディプロマ・ポリシーに沿った教育ができるように、教員等の人的資源の配分を検討する。また、地域医療の実習を十分に行えるように、受け入れ機関、指導者の確保を継続する。

D. 改善に向けた計画

入学者定員の変更やカリキュラムの変更に伴い、教員等人的資源を確保し、設備・施設・環境の適正な配分等を検討して、教育の質の維持、向上に努めていく。地域医療の実習に関しても、教育に関する指導者を確保し、連携を強化していく。

関連資料

- 規則 58 : 九州大学医学部医学科・生命科学科入学試験委員会内規
規則 53 : 教務委員会内規
規則 54 : カリキュラム委員会要項
規則 55 : プログラム評価委員会要項
冊子 8 : 高校生のための 九州大学 医学部 医学科紹介 2021 (P9)
冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021 (P21) (P08, P13-18) (P12)
資料 44 : 医学科アドミッション・ポリシー
資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー
資料 158 : 令和 2 年度以降の医学部医学科入学定員について
資料 159 : 大学院医学研究院医学部門の教員数 (2021 年 8 月 1 日現在)
資料 89 : 地域医療実習施設 (2019~2021 年度)
資料 142 : 令和 3 年度 臨床教授等委嘱一覧
資料 160 : 医学科 HP (学習環境・設備)

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

九大医学科の定員は 110 名であるが、社会からの要請に関しては、現在全国的に減少している医学科出身の基礎研究者、いわゆる MD 研究者育成に取り組むことを重要な社会的責務として認識しており、研究医枠を 1 名申請し定員を確保していた(2020 年度まで)。また、2010 年度から歯学部振替枠として 5 名の定員枠を文部科学省に申請し認められている。2022 年度も延長を申請している[資料 161]。

また、入学者の資質を評価するため、2020 年度より個別面接を導入した[資料 152]。その際、医学科アドミッション・ポリシーに合致する資質を備えているかを評価している。特に研究に対する姿勢・資質についても評価している。さらに、研究者育成のために MD-PhD コースを設けている。MD-PhD コースでは、医学科 4 年生を修了した時点で大学院博士課程(九州大学大学院医学系学府)に入学し、4 年間研究を行い、その成果をまとめた博士論文を提出して医学博士を取得する仕組みである。大学院修了(医学博士取得)後に医学科 5 年生に戻り、通常のコースと同様に臨床の実際を勉強するコースである[資料 162]。なお、4 年間の研究期間には奨学金等が給付されることになっている[規則 64]。MD-PhD コースの入学者は、大学院入学年度では、2007 年度から 2020 年度までの間、2007 年度 2 名、2008、

2010、2014、2015 年度がそれぞれ 1 名であったが、他の年度は入学者がなく、2007 年～2015 年までの合計は 6 名であった。そのために、MD-PhD コースの説明会なども催して 2021 年度は 3 名の入学者があった[資料 21]。

加えて毎年、高校教員向け説明会を実施し、社会から求められる医師の資質と共に九大医学科が求める学生像について理解を求めている。

経済的・社会的に恵まれない学生に配慮し、入学前 1 年以内において、本人の学資負担者が死亡したり、本人もしくは学資負担者が新型コロナウイルスを含む災害を受けるなどして、入学料の納付が著しく困難であると認められる場合、本人からの申請に基づき選考のうえ、入学料の全額または半額を免除する制度が設けられており、ホームページ上でも公開されている[資料 165]。定期的な見直しも行っている。

また毎年、個別面接内容についてその評価内容について見直しを図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者定員については、九大医学科使命、卒業時アウトカムと学修目標、医学科アドミッション・ポリシー及び地域や社会からの要請を踏まえ、全学とも協議しながら定期的に検討していると考ええる。

九大医学科使命であり、社会からの要請である研究者育成への取り組みについては、MD-PhD コースを設け、奨学金を提供して支援したが、2007 年度以降、現在までの入学者が 6 名と少ない。

C. 現状への対応

医学科の使命であり、社会からの要請である研究者育成への取り組みについては、MD-PhD コースの入学者の確保に向けて他大学と情報交換を行い、説明会や研究室配属などの機会を活用し、支援の充実を図りたいと考えている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、九大医学科使命、地域や社会からの要請を考慮しつつ、地域から求められる医療に関する問題、卒業後の動向などの情報収集を継続して、入学者選抜の方法の改善を図っていく予定である。

入学者の資質を客観的に評価するために、個別面接において統一した評価表を用いているが、定期的に見直しを検討する。

関連資料

規則 64：九州大学大学院医学系学府医学専攻博士課程 MD-PhD（研究医養成）コース奨学金等給付内規

資料 161：令和元年 10 月 11 日入学試験実施委員会 発言メモ

資料 152：医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

資料 162：MD-PhD コースについて

資料 21：MD-PhD コース進学者数一覧(H19～R4)

資料 165：九州大学 HP（入学料免除、入学料の徴収猶予、新入生の授業料免除）

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

修学相談員と担任教員制度:

九大医学科では学生の学修上の問題を含めた学生生活全般に対応する体制を整えている。学生の学修上の問題を含めた学生生活全般の助言や指導を行う修学相談員の制度を採用して

おり、現在6名の教授が担当している。修学相談員は卒業まで学生を継続的にフォローして、カウンセリング面談等を実施し、必要に応じて教務委員会への報告も行っている。担当する学生の成績に関する情報は学生係にて管理されており、成績不良、留年等の問題を抱えた学生には助言指導を実施している。修学相談員は、メンターとして学生の進路相談や学修の機会提供の支援も行っている[規則62][資料163]。

また、九大では担任教員制度を導入し、医学科の教授が各学年6～7名の学生の担任となり、懇親会や個別相談を通じて個々の学生が抱える諸問題に対応できる体制を整えている[規則61][資料164]。成績不振者への面談等、特に必要のある場合には、個別の学生については担任教員又は修学相談員によるカウンセリング・学修支援を行っている。具体的には、以下のように実施。

- ・医師国家試験不合格者：全員に面談を実施している。
- ・新6年生：5年次学年末試験の成績下位約20名に対して実施。
- ・新5年生：4年次のCBTの成績下位約20名に対して実施。
- ・1～4年生：留年生に対して実施。

修学相談員や担任教員がより専門的な支援を必要と判断した場合は、教務委員会と連携して対応を行っている。

キャンパスライフ・健康支援センター：

九州大学本学には、学生の心身の健康の保持・増進を目的とするキャンパスライフ・健康支援センターが設置されており、8名の医師（内科医5名、精神科医3名）、5名の心理カウンセラーで構成される。病院地区には健康相談室分室が設置され、内科医、精神科医、臨床心理士、保健師が医学生の相談に対応している[冊子17][資料65]。

インクルージョン支援推進室：

障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を目的に2014年に開設され（旧コミュニケーション・バリアフリー支援室、2018年に現在の呼称に改称）、障害学生支援教員2名と特任助教2名によって構成される[冊子17][資料65]。

インクルージョン支援推進室に相談・面接の上、「授業・試験・生活等に関する合理的配慮要望書」を作成し、学生生活における支援を行っている[資料154]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

修学相談員は担当学生の抱えた問題を理解し、継続的な対応にあたっている。必要に応じて担任教員に相談し、連携した対応を行えるようになってきている。各診療科の教授が担任になっていることも医学生の安心につながっていると考える。成績不振者や医師国家試験不合格者に対しては、状況に応じて密度の濃いサポートを実施している。キャンパスライフ・健康支援センター本部は医学部からは距離が離れているが、病院地区分室が置かれ、保健師が常駐し、内科医、精神科医も高頻度の勤務を行っているため、医学生が抱える問題には迅速に対応できている。

C. 現状への対応

引き続き A に示したように、成績不振者への対応には特に注力し、学年ごとに問題を拾い上げ、修学相談員と担任教員が迅速な対応を実施していく。

D. 改善に向けた計画

現在の修学相談員と担任教員によるサポート体制が効果的であるかを、対象学生の経過動向を見ながら検証し、適宜改善を図っていく予定である。修学相談員が適切な助言を行い、他の専門的支援に連携するために必要な情報提供を行えるようにしていく。学生には、修学相談員以外からの助言も受けられることを伝え、さらに、効果的な支援体制を検討する。

関連資料

規則 62 : 九州大学医学部 (医学科・生命科学科) 学生生活・修学相談員内規

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料 163 : 医学部学生生活・修学相談員(名簿)

資料 164 : 2021 年度の担任教員(1 年生～6 年生)

資料 65 : キャンパスライフ・健康支援センターの組織図

資料 154 : 障害のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて

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

入学料の免除・徴収猶予:

入学前 1 年以内において、本人の学資負担者が死亡したり、本人もしくは学資負担者が新型コロナウイルスを含む災害を受けるなどして、入学料の納付が著しく困難であると認められる場合、本人からの申請に基づき選考のうえ、入学料の全額または半額を免除する制度が設けられており、ホームページ上でも公開されている。また、同様の理由、あるいはその他経済的理由により納期限までに入学料を納付することが困難である者、その他やむを得ない事情により納期限までに入学料を納付することが困難と認められる者に対し、本人の申請に基づき選考のうえ、入学料の徴収を一定期間猶予する制度が設けられている[規則 40][規則 41][資料 165]。

授業料免除:

経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ学業優秀と認められる者、あるいは、授業料の各期の納期前 6 か月以内(新入生の最初の申請期にあたっては入学前 1 年以内)において学資負担者が死亡したり、新型コロナウイルスを含む災害を受けたことにより授業料の納付が著しく困難であると認められる者、あるいは、その他学長が相当と認める事由により授業料の納付が著しく困難であると認められる者に対し、本人の申請に基づき選考のうえ、

その期に納付すべき授業料の全額または半額を免除する制度が設けられている[規則 42][規則 43][資料 166]。

各種奨学金制度：

日本学生支援機構による奨学金(大学第一種および大学第二種)のほか、地方公共団体や民間団体による奨学金の募集等について、九州大学ホームページで情報を公開している[資料 167]。

具体的には以下のようなものがある。

- ・医学科 1 年生対象：田中潔奨学資金 [資料 168][資料 169]
- ・医学科・生命科学科 3 年対象：化血研医学奨励奨学金 [資料 170][資料 171]
- ・短期留学（臨床実習Ⅱ）支援：医学部同窓会からの寄附金 [規則 63]

健康管理：

全学生を対象に、キャンパスライフ・健康支援センターが主体となって健康診断を定期的
に実施し、健康管理を徹底している[冊子 17]。

インクルージョン支援推進室：

障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を目的に 2014 年に開設され(旧コミュニケーション・バリアフリー支援室、2018 年に現在の呼称に改称)、障害学生支援教員 2 名と特任助教 2 名によって構成される。同推進室は、九州大学全ての構成員が障害のある者の権利を尊重し、これを侵害するバリア(社会的障壁)を除去し、その個性と能力が発揮できるよう修学環境の整備を推進している[冊子 17][資料 155][資料 172]。

各支援制度の学生への周知は医学学生係が対応しており、各種奨学金制度手続きなども対応している[資料 173]。健康管理に関しては、大学が提供するものに加え、臨床実習を行う学生に対しては教務委員会が支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上様々な取り組みを行っており、基本的水準は満たしていると考える。

C. 現状への対応

2020 年度現在、新型コロナウイルスに関連した経済的問題、健康上の問題が多く発生している。Zoom などのリモートシステムを利用して学生が抱える諸問題を早期に発見し対応に努めるなど、支援体制を強めていく。

D. 改善に向けた計画

支援を必要とする学生に速やかに提供するために、医学学生係が中心となって学生への周知を図り、相談しやすい体制を検討していく。経済的理由による学修への影響など実態の把握に努め、制度の改善を検討する。高度な障害を有した学生が入学した場合は、教務委員会

で協議しインクルージョン支援推進室を中心に、資源の確保と履修方法に関して協議を行っていく予定である。

関連資料

- 規則 40 : 九州大学入学料の免除及び徴収猶予に関する規則
- 規則 41 : 九州大学における入学料免除等に関する取扱規程
- 規則 42 : 九州大学授業料の免除等に関する規則
- 規則 43 : 九州大学における授業料免除等に関する取扱規程
- 規則 63 : 医学部における学生支援要項
- 冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)
- 資料 165 : 九州大学 HP (入学金免除、入学料の徴収猶予、新入生の授業料免除)
- 資料 166 : 九州大学 HP (在学生の授業料免除)
- 資料 167 : 九州大学 HP (奨学金)
- 資料 168 : 田中潔奨学資金運用細則
- 資料 169 : 田中潔奨学金奨学生募集
- 資料 170 : 化血研医学奨励奨学金 (医学部医学科) 候補者推薦要項
- 資料 171 : 化血研医学奨励奨学金 (医学部生) 奨学生募集のお知らせ
- 資料 155 : キャンパスライフ・健康支援センターHP (インクルージョン支援推進室)
- 資料 172 : 医学部 (保健学科除く) における障害のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて
- 資料 173 : 学生係アナウンス (【医学部 2 年生以上】申請について) (書類配布時)

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

人員の支援:

九大医学科では人員の配置により、学生の学修上の問題を含めた学生生活全般に対応する体制を整えている。学生の学修上の問題を含めた学生生活全般の助言や指導を行う修学相談員の制度を採用しており、現在 6 名の教授が担当している。修学相談員や担任教員がより専門的な支援を必要と判断した場合は、キャンパスライフ・健康支援センターやインクルージョン支援推進室と連携して対応を行っている[規則 62][資料 163][資料 172][資料 65]。

担任教員制度

九大医学科では担任教員制度を導入し、医学科の教授が各学年 6~7 名の学生の担任となり、懇親会や個別相談を通じて個々の学生が抱える諸問題に対応できる体制を整えている[規則 61][資料 164]。

キャンパスライフ・健康支援センター:

九州大学本学には、学生の心身の健康の保持・増進を目的とするキャンパスライフ・健康支援センターが設置されており、8名の医師（内科医5名、精神科医3名）、5名の心理カウンセラーで構成される。病院地区には健康相談室分室が設置され、内科医、精神科医、心理士、保健師が医学生の相談に対応している[冊子17][資料65]。

インクルージョン支援推進室:

障害を有する学生の入学前相談から入学後の修学支援を目的に2014年に開設され(旧コミュニケーション・バリアフリー支援室、2018年に現在の呼称に改称)、障害学生支援教員2名と特任助教2名によって構成される[冊子17][資料65][資料155]。

施設関連の支援

九州大学図書館では、図書・文献・資料の閲覧・貸し出しに加え、学習相談デスクがあり、大学院生の図書館TA(Cuter)が学生の各種相談に対応している[資料174]。

経済的な支援

各種奨学金制度を準備し、学生の海外留学や学修および社会貢献・研究活動の支援を実施している[資料64]。

現在学生からの意見で、自習スペースを確保してほしいという要望がある[資料175]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な人的・経済的資源を適切に配分している。課題は自習スペースが十分確保できていないことである。

C. 現状への対応

当座の対応として授業後の講義室を一部開放している。引き続き自習スペースの拡充など、学生への支援内容の向上に取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

九大医学科独自の学生支援のための基金の充実や、多様な学修への対応スペースの確保に努めていく予定である。

関連資料

規則62：九州大学医学部（医学科・生命科学科）学生生活・修学相談員内規

規則61：医学科・生命科学科担任教員について

冊子17：リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料163：医学部学生生活・修学相談員(名簿)

資料172：医学部（保健学科除く）における障害のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて

資料65：キャンパスライフ・健康支援センターの組織図

資料164：2021年度の担任教員(1年生～6年生)

資料 155：キャンパスライフ・健康支援センターHP（インクルージョン支援推進室）

資料 174：九州大学附属図書館 HP（図書館 TA_Cuter）

資料 64：九州大学独自の奨学金・学生納付金免除制度一覧（学部・学府独自の奨学金及海外派遣支援を除く）

資料 175：令和 2 年度 九州大学医学部医学科卒業時アンケート

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

九州大学では、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）及び独立行政法人等の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する指針（総務省行政管理局長通知）に基づき、法人が保有する個人情報を適切に取り扱うことを、2005 年 3 月に制定された九州大学個人情報管理規程の中に記載している【規則 12】。

その中で、第 12 条 保護管理者は、保有個人情報等の秘匿性等その内容に応じて、当該保有個人情報等に アクセスする権限を有する職員等の範囲及び権限の内容を、

1. 当該職員が業務を行う上で必要最小限の範囲に限らなければならない。
2. アクセス権限を有しない職員等は、保有個人情報等にアクセスしてはならない。
3. 職員等は、アクセス権限を有する場合であっても、業務上の目的以外の目的で保有個人情報等にアクセスしてはならない。

と定められている。

また、国立大学法人九州大学の九州大学個人情報保護マニュアルにも、職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならないと、個人情報の守秘を定めている【資料 176】。学生のカウンセリングにあたる修学相談員や担任教員、キャンパスライフ・健康支援センター職員の守秘義務はこれらにより規定されている。またホームページ上でも秘密を保持することを公開している【資料 177】【冊子 17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務上の情報（成績、留年等）は修学相談員に情報が開示され学修指導に利用されているが、この情報は、学生の承諾がなければ他の教職員への提供は行われず、個人情報保護の原則が守られている。担任が助言指導を行う際に知り得た個人情報に関しても、守秘の原則に則った対応が求められており、常にその点に留意しており、カウンセリングと支援に関する守秘を保障されていると考える。

C. 現状への対応

学生支援に職員の守秘に関する意識をさらに高めるため、個人情報保護に関する継続的な教育・研修を行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会規範や規則の改正に伴い、学生支援に職員の守秘に関する教育・研修のための FD・Staff Development (SD)などを検討する。

関連資料

規則 12 : 九州大学個人情報管理規程

冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料 176 : 国立大学法人九州大学の九州大学個人情報保護マニュアル

資料 177 : キャンパスライフ・健康支援センターHP (プライバシーポリシー)

Q 4.3.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次の CBT 及び5年次と6年次の医師国家試験模擬試験において、成績下位 20名は、担当教員と面接しカウンセリングを行っている[資料 150][資料 178]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担任教員や修学相談員は医学学生係より提供される履修に関する情報に基づいて成績の向上や停滞などの推移や課題についての助言を行うことが可能となっている。

C. 現状への対応

カウンセリングに有用な教育進度に関する情報に基づいて修学相談員、担任教員がカウンセリングを行えるように現制度を継続する。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングに有用な教育進度の確認を、担任教員、修学相談員が行える e ポートフォリオによるシステム等の構築を検討する。

関連資料

資料 150 : 医学科 5, 6 年生成績下位者に対する指導とフォローアップについて

資料 178 : 医学科 6 年生夏メック模試の結果に対する面接指導等のお願い

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

担任教員と修学相談員が、個々の学生のキャリアプランニングに関する相談の窓口になっている[規則 61][規則 62]。さらに、九州大学病院の臨床教育研修センターが学生全体に対するキャリアガイダンスとプランニングを含んだ説明を行っている。5年次および6年次の学生を対象に初期臨床研修プログラム及び後期臨床研修プログラムについての説明会を開催し、希望者には個別カウンセリングを行っている[資料 119][資料 120]。また、海外での就職、医師のキャリアガイダンスについてもセミナーを行っている[資料 179][資料 180][資料 181]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学中は修学相談員と各担任教員が分担して学生のフォローを行っている。この制度の下、学生はいつでも修学相談員や担任教員に相談可能である。

C. 現状への対応

キャリアガイダンスとプランニングに関する講義や情報提供を今後も幅広く実施していく。

D. 改善に向けた計画

個々の学生のキャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリングを学生の動向を注視し、変化に柔軟に対応しながら実施していく。

関連資料

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

規則 62 : 九州大学医学部（医学科・生命科学科）学生生活・修学相談員内規

資料 119 : 九州大学病院における初期研修

資料 120 : 九州大学病院における後期研修

資料 179 : 九州大学病院きらめきプロジェクト講演会・学生交流会 開催記録

資料 180 : 九州大学病院きらめきプロジェクト講演会

資料 181 : 九州大学病院きらめきプロジェクト《退職時の就職先に関する資料》

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るべきである。(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

2019年度の医学科ディプロマ・ポリシー改訂の際には、学生の意見を直接反映させる機会は無かった。そこで、カリキュラム委員会・プログラム評価委員会の設置とそれぞれの委員会要項が教務委員会で議論(2020年度9月)され、2020年度10月の教授会において決定された。その中で、両委員会への学生参加(それぞれの委員会に2年次から6年次までの学生が1名ずつ)が規定された。これにより今後、九大医学科使命について改めて検討を行う際には、両委員会への参加を通して、学生が議論に参加する体制となった[資料182][資料183][規則54][規則55]。

九大医学科使命については、2020年度に教務委員会で原案を作成し、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会で学生代表を含む幅広い関係者から意見を求め、教授会の議論を経て、策定された[資料1][資料42][資料8][資料9][資料43]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで九大医学科の教育に関する方針に関して、学生が参画し議論できる体制は存在しなかった。今回の組織改革でカリキュラム委員会、プログラム評価委員会を設置し、正式に学生の代表を委員として参画してもらう体制にしたことは優れた点である。また、それら委員会にて九大医学科使命を議論できたことは、学生の意見も踏まえた使命の策定ができたと考える。

C. 現状への対応

今後も定期的な見直しの際には、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会で学生や幅広い関係者を含めて議論をしていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会以外にも、幅広い学生が使命の策定に参加できる仕組みについて検討する。

関連資料

- 規則 54 : カリキュラム委員会要項
- 規則 55 : プログラム評価委員会要項
- 資料 182 : 教務委員会(令和2年度_第9回, 第10回)
- 資料 183 : 教授会(第245回抜粋)
- 資料 1 : 九大医学科使命
- 資料 42 : 教務委員会(令和3年度)
- 資料 8 : カリキュラム委員会
- 資料 9 : プログラム評価委員会
- 資料 43 : 教授会(第252回抜粋)

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

2019年に行った医学科ディプロマ・ポリシー及び医学科カリキュラム・ポリシーの改訂にあたっては、学生の意見を直接聞く機会はなかった。しかし、前項(B 4.4.1)に記載したように、2020年度10月の教授会においてカリキュラム委員会の設置を決定し、その正式な委員として学生の代表が参加することとなった(2年次から6年次までの学生が1名ずつ参加)。同委員会においては、カリキュラムの立案・実施・改善に関する事項を審議している[規則54][資料23]。これにより、今後、九大医学科のカリキュラム・ポリシー及びカリキュラムの改訂を検討する際には、学生が議論に参加でき、学生の意見が直接反映される体制となった。

2020 年度 3 月から複数回開催されているカリキュラム委員会にて、九大医学科使命の策定、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の策定、及び実施予定のカリキュラム改革についても審議している。特に臨床実習の期間延長（56 週→68 週）に関しては、参加学生にも意見を求め、延長内容に関して議論した[資料 8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで本医学科の現在の医学科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーとそれに基づくカリキュラムの策定には、学生の意見は直接反映される体制ではなかった。そこで、2020 年度の組織改革において、学生も正式な委員として参画しカリキュラム策定に意見できる体制が整った。九大医学科使命及び九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の策定、実施予定のカリキュラム改革についても学生の意見を交え審議されたことは改善された点と考える。

C. 現状への対応

学生代表が参加するカリキュラム委員会を開催しており、今後も、医学科カリキュラム・ポリシーおよび医学科カリキュラムの改訂を検討する際には、学生が同委員会での議論に加わることにより、学生の意見をカリキュラムの改訂による直接反映させることとしている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会以外にも、より幅広く学生の意見を聞く機会や仕組みを設けることを検討する。また、その検討においても、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会での学生からの意見を積極的に取り入れる予定である。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 23：カリキュラム委員会(名簿)

資料 8：カリキュラム委員会

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

前項（B 4.4.2）に記載したように、2020 年度から、カリキュラム委員会に学生が参加しており、本委員会ではカリキュラムの立案だけでなく、カリキュラムの実施と改善に関する事項についても審議されている[規則 54][資料 8]。また、2020 年度からプログラム評価委員会にも学生が参加しており（2 年次から 6 年次までの学生が 1 名ずつ参加）、本委員会ではカリキュラムの評価だけでなく、在籍学生の実績分析やカリキュラムの改善など、カリキュラム

の管理に関連する事項についても審議されている[規則 55][資料 9]。両委員会での審議結果は、カリキュラムの管理を行っている教務委員会に報告することになっているため、この仕組みを通してカリキュラムの管理に関する議論に学生が参加する体制となっている[資料 22]。

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とプログラム評価委員会での議論に学生が参加することによって、教育プログラムの管理に学生の意見が反映されている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会とプログラム評価委員会を今後も定期的を開催し、学生が正式な構成員としてカリキュラムの管理に関する議論に参加してもらい、カリキュラムの管理に学生の意見を直接反映させていく。

D. 改善に向けた計画

両委員会以外の学生参加機会を設けることなど、「カリキュラムの管理に関する議論への学生の参加」に関する改善策を検討する。その検討においては、両委員会における学生からの意見を積極的に取り入れる予定である。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

規則 55：プログラム評価委員会要項

資料 8：カリキュラム委員会

資料 9：プログラム評価委員会

資料 22：組織図 PDCA サイクル

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

前項までに記載したように (B 4.4.1、B 4.4.3)、2020 年度からプログラム評価委員会に学生が参加しており (2 年次から 6 年次までの学生の代表 1 名ずつ)、本委員会ではカリキュラムの評価が重要な審議事項となっている。学生はその委員会の正式な委員となっており、議論に参加する権利が保障されている[資料 25]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会への学生の参加を通して、本事項に関する議論に学生の代表が参加し、学生の意見が反映されている。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会を今後も定期的に開催し、カリキュラムの評価に関する議論に学生が正式な委員として参加し、学生の意見を積極的に聴取していく。

D. 改善に向けた計画

引き続き、プログラム評価委員会への学生の参加を通じて、カリキュラムの改善につながる学生の意見を継続的に取り入れていく。さらに、プログラム評価委員会への学生の参加以外の「カリキュラムの評価に関する議論」への学生の直接参加機会について検討し、その改善を図る予定であり、その検討においてもプログラム評価委員会での学生の意見を積極的に取り入れる。

関連資料

資料 25 : プログラム評価委員会(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

前項まで (B 4.4.1~B 4.4.4) に記述したように、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会に、2 年次から 6 年次までの各学年の代表がそれぞれ参加する体制となっており、両委員会はカリキュラム評価以外の学生に関する諸事項についても、学生が意見を述べ、議論に加わることができる場となっている。「カリキュラム以外の学生に関する諸事項」について学生の意見等を聞くその他の仕組みとして、九大医学科は担任教員制度を導入している[規則 54][資料 23][規則 55][資料 25][規則 61]。この担任教員制度では、本医学科の各教授が各学年 6~7 名の学生の担任となっており、懇親会の開催や担任教員への個別相談を通じて、個々の学生が直面している諸問題についての意見等を教員に伝えることができる。また、担任教員は必要に応じて、学生からの意見や問題点を教務委員会に報告し、問題点の把握や解決を図る体制になっている[資料 164]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム以外の学生に関する諸事項についての議論に学生が加わる機会は、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会のみであるが一定の機能を果たしている。また、カリキ

キュラム以外の諸事項に関する学生からの意見等を聞く仕組みとしては、担任教員制度があり、個々の学生が直面している諸問題や意見等を把握できる体制になっている。

C. 現状への対応

前項までに述べたように、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会において、カリキュラム以外の学生に関する諸事項についても学生が正式構成員として今後も議論に参加していく。

また、担任教員制度を通じて、個々の学生が直面している諸問題の把握に努めていく。

D. 改善に向けた計画

学生からの「カリキュラム以外の学生に関する諸事項」についての意見等を積極的に聴取し、教員とともに議論する場として、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会を引き続き活用する。

関連資料

- 規則 54 : カリキュラム委員会要項
- 規則 55 : プログラム評価委員会要項
- 規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について
- 資料 23 : カリキュラム委員会(名簿)
- 資料 25 : プログラム評価委員会(名簿)
- 資料 164 : 2021 年度の担任教員(1 年生～6 年生)

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

九州大学では、種々の学生活動を奨励するための全学的な仕組みとして、九州大学基金による支援助成制度が設けられており、個々の学生あるいは学生組織による自主的プロジェクト、ボランティア活動等の地域・社会活動、サークル活動など、様々な活動を経済的に支援している[資料 184][資料 185]。学生及び学生組織の優れた活動に対する全学的な表彰制度も設けられており、医学科長の推薦を受けた本医学科の学生も表彰を受けている[規則 38][規則 39][資料 186][資料 187]。

2019 年九州北部豪雨災害などの災害時におけるボランティア活動に対しても、随時、全学的な奨励活動と経済的支援が行われている[資料 188]。

また、多くの学生は、全学又は医学科単位の文化系・体育系の諸組織に属して活動しており、全学単位の組織は上記の九州大学基金による支援助成制度の一部として経済的支援を受けている。医学科単位の組織に対しては、医学科教員が顧問を務めるとともに[資料 189]、一般社団法人九州大学医学部同窓会からの寄附金を財源として経済的支援を行っている[規則 63]。この中には、海外での医療現場の実情調査などの活動を行っている熱帯医学研究会

のほか[資料 190]、一般市民の方や高校生を対象に救命救急法（BLS）を広める活動を行っている KLSA というサークルが含まれる[資料 191]。

その他、本医学科では、2007 年度から MD-PhD コースを設け、意欲のある学生が早い段階から研究活動を行うことを奨励している。また、MD-PhD コースに進学した学生を経済的に支援する仕組みも設けている[資料 162][規則 64]。

なお、本医学科には、一般的な学生会に相当する学生組織は存在しない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学的あるいは本医学科として、学生および学生組織による種々の活動を奨励するために、経済的支援、優れた活動の表彰、顧問としての教員による支援活動などを通じて、ボランティア活動等の地域・社会活動を含む様々な学生の活動を支援している。また、MD-PhD コースを設けて、学生が早い段階から研究活動を行うことを奨励しており、そのための経済的な支援制度も整備できている。

C. 現状への対応

引き続き、現在までに整備された仕組みを活用して、学生による様々な活動やそのための学生組織の支援・奨励を進める。

D. 改善に向けた計画

学生による活動と学生組織をさらにより一層奨励するための方策を検討し、この検討においても、学生が議論に参加する予定である。

関連資料

規則 38 : 九州大学学生表彰規程

規則 39 : 九州大学学生表彰実施細則

規則 63 : 医学部における学生支援要項

規則 64 : 九州大学大学院医学系学府医学専攻博士課程 MD-PhD（研究医養成）コース 奨学金等給付内規

資料 184 : 九州大学 HP（九大大学基金）九州大学による支援助成事業

資料 185 : 九州大学基金 報告書

資料 186 : 九州大学基幹教育奨励賞

資料 187 : 九州大学山川賞

資料 188 : 九州大学学生に係る災害ボランティア活動に対する支援について

資料 189 : 課外活動関係

資料 190 : 九州大学熱帯医学研究会

資料 191 : 九州大学医系救命サークル KLSA

資料 162 : MD-PhD コースについて

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

九大医学科は、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命としており、医学科カリキュラム・ポリシーに沿って、教育課程を編成している[資料 12][資料 6]。

基礎医学部門、臨床医学部門、分子生命科学系部門、医学教育学部門、先端医療医学部門、応用幹細胞医科学部門に所属する教員が教育研究を担当している[冊子 2(P08)]。医学科では、190名の常勤教員(160名の承継教員、30名の特定有期教員)を配置しており、その内訳は教授44名、准教授47名、講師15名、助教83名、准助教1名、である。承継教員の専門領域の内訳は、基礎医学系45%、臨床医学系46%、社会医学7%、医学教育学2%となっている。また、教員160名のうち、医学博士が122名、理学博士14名をはじめとして、歯学、獣医学、生命科学、農学、薬学、社会健康医学、疫学、人間環境学、健康スポーツ学、バイオサイエンス、工学、医学教育学など、幅広い分野における博士号保持者を有しており、専門分野においてバランスの取れた教員の構成となっている[冊子 2(P13-18)][資料 159]。

=大学院医学研究院医学部門の教員数

[図表 10 (資料 159)]

大学院医学研究院医学部門の教員数 (2021年8月1日現在)

(承継教員の系統別内訳)

| 系統 | 教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 准助教 | 合計 | |
|-------|----|-----|----|----|-----|-----|------|
| 基礎医学系 | 19 | 12 | 5 | 35 | 1 | 72 | 45% |
| 臨床医学系 | 20 | 19 | 5 | 29 | 0 | 73 | 46% |
| 社会医学 | 3 | 1 | 2 | 5 | 0 | 11 | 7% |
| 医学教育学 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2% |
| 合計 | 43 | 33 | 13 | 70 | 1 | 160 | 100% |

(承継教員)

| 部門 | 講座 | 教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 准助教 | 合計 |
|------------|------------------------|-----|-----|-----|------|-----|------|
| 基礎医学部門 | 生体制御学講座 | 5 | 3 | 2 | 10 | 0 | 20 |
| | | M 5 | M 2 | M 1 | M 5 | M 0 | M 13 |
| | | F 0 | F 1 | F 1 | F 5 | F 0 | F 7 |
| | 生体情報科学講座 | 2 | 1 | 0 | 7 | 1 | 11 |
| | | M 2 | M 1 | M 0 | M 6 | M 0 | M 9 |
| | | F 0 | F 0 | F 0 | F 1 | F 1 | F 2 |
| | 病態制御学講座 | 5 | 3 | 2 | 6 | 0 | 16 |
| | | M 4 | M 3 | M 2 | M 5 | M 0 | M 14 |
| | | F 1 | F 0 | F 0 | F 1 | F 0 | F 2 |
| | 社会環境学講座 | 3 | 1 | 2 | 5 | 0 | 11 |
| | | M 3 | M 1 | M 0 | M 2 | M 0 | M 6 |
| | | F 0 | F 0 | F 2 | F 3 | F 0 | F 5 |
| 医療経営・管理学講座 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| | M 2 | M 2 | M 0 | M 0 | M 0 | M 4 | |
| | F 0 | F 1 | F 0 | F 1 | F 0 | F 2 | |
| 先端医療医学部門 | 先端医療医学講座 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | | M 0 | M 2 | M 1 | M 1 | M 0 | M 4 |
| | | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 |
| 臨床医学部門 | 内科学講座 | 9 | 8 | 2 | 12 | 0 | 31 |
| | | M 8 | M 8 | M 2 | M 11 | M 0 | M 29 |
| | | F 1 | F 0 | F 0 | F 1 | F 0 | F 2 |
| | 外科学講座 | 8 | 7 | 1 | 12 | 0 | 28 |
| | | M 8 | M 6 | M 1 | M 10 | M 0 | M 25 |
| | | F 0 | F 1 | F 0 | F 2 | F 0 | F 3 |
| 生殖発達医学講座 | 3 | 2 | 1 | 4 | 0 | 10 | |
| | M 2 | M 2 | M 1 | M 4 | M 0 | M 9 | |
| | F 1 | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 | F 1 | |
| 分子生命科学系部門 | 細胞工学講座 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| | | M 1 | M 0 | M 0 | M 1 | M 0 | M 2 |
| | | F 0 | F 0 | F 0 | F 1 | F 0 | F 1 |
| | 性差生物学講座 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| M 1 | | M 1 | M 0 | M 0 | M 0 | M 2 | |
| F 0 | | F 0 | F 0 | F 1 | F 0 | F 1 | |
| 医学教育学部門 | 医学教育学講座/ 地域医療教育ユニット | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | | M 1 | M 1 | M 1 | M 1 | M 0 | M 4 |
| | | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 | F 0 |
| 応用幹細胞医科学部門 | 応用幹細胞医科学講座 | 3 | 1 | 1 | 8 | 0 | 13 |
| | | M 3 | M 1 | M 1 | M 7 | M 0 | M 12 |
| | | F 0 | F 0 | F 0 | F 1 | F 0 | F 1 |
| 合計 | | 43 | 33 | 13 | 70 | 1 | 160 |

(その他)

| | | | | | | |
|----------|---|----|---|----|---|----|
| 特定教育研究講座 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 寄附講座 | 1 | 14 | 2 | 12 | 0 | 29 |
| 合計 | 1 | 14 | 2 | 13 | 0 | 30 |

以上のように、医学科における教員は、上記のカリキュラムを適切に実施するために、選抜され、配置されている。

また、非常勤の教員として、非常勤講師 196 名、臨床教授 91 名、臨床准教授 8 名が配置されている（2021 年度）[資料 142][資料 103]。

さらに、教育を支援する専門事務組織として、医系学部等学務課医学学生係、医系学部等学務課大学院係を設けており、教員・学生の両面から円滑な教育活動を支援している。

教員選考は、医学科カリキュラム・ポリシーに沿うよう選抜方針を明確にして、原則公募している。

教授、准教授、講師、助教の選考は、それぞれ医系分野教授候補者選考内規、准教授・講師・助教候補者選考委員会内規に従い、准教授・講師・助教に関しては、候補者の選考基準を設け、厳正に行っている[規則 65][規則 66][規則 67][規則 68]。また、学内からの教員選考の際には、本学の教員活動進捗・報告システム（Q-RADeRS）を活用している[資料 192]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上、選考方法は、カリキュラムを実施するために求められる教員のタイプ、責任、バランスを考慮し、適切に行われている。

C. 現状への対応

教員間のバランス、教員選考は、医学科カリキュラム・ポリシーに沿うよう選抜方針を明確にし、教授会にて、透明性を担保したうえで引き続き教員配置を決定していく。

D. 改善に向けた計画

現状の医学と医学以外の教員間のバランス、常勤及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に特に問題はないと考えるが、国立大学法人における人件費削減政策を念頭に置きながら、時代のニーズに柔軟に対応できる教員配置を必要に応じて実施する。

関連資料

規則 65 : 医系分野教授候補者選考内規

規則 66 : 准教授・講師・助教候補者選考委員会内規

規則 67 : 准教授・講師候補者の業績基準について

規則 68 : 九州大学大学院医学研究院助教候補者選定基準について

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021
(P08) (P13-18)

資料 12 : 医学科カリキュラム・ポリシー

資料 6 : カリキュラム・マップ

資料 159 : 大学院医学研究院医学部門の教員数（2021 年 8 月 1 日現在）

資料 142 : 令和 3 年度 臨床教授等委嘱一覧

資料 103 : 令和 3 年度非常勤講師 授業計画一覧（医学科・生命科学科）

資料 192 : 九州大学「教員活動進捗・報告システム」について

* 図表 10(資料 159)

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

九大医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命とする[資料 1]。

教授は「医系分野教授候補者選考内規」に、准教授・講師・助教は、「准教授・講師・助教候補者選考委員会内規」に沿って選考される[規則 65][規則 66]。准教授・講師・助教については、選考にあたり、業績基準が定められている。例えば、准教授候補者は、原著論文 10 編、そのうち欧文論文で本人が筆頭著者のものが 5 編以上あること、講師候補者は、原著論文 5 編、そのうち欧文論文で本人が筆頭著者のものが 3 編以上あることが定められている[規則 67]。

臨床的・教育的な業績は、教授選考にあたっては、実績と抱負について提出を求めている。さらにプレゼンテーションにて、これまでの教育実績と抱負を確認し、教授会で最終判断される。准教授・講師・助教の選考にあたっては、講座長からの推薦書を基に教授会で判断される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

採用時の教授の業績基準は具体的には定められておらず、医学研究院院長が設置する教授候補者選考委員会における選考を経て、教授会において審議・決定される。准教授・講師・助教の選考は、准教授・講師・助教候補者選考審査委員会において行われ、医学研究院教授会にて審議・決定される。いずれも、学術的、教育的及び臨床的な業績の水準を判定するうえで、適切なものと考えられる。

C. 現状への対応

教育、研究、診療の役割のバランス、さらにその評価基準は各部門（基礎医学、臨床医学、分子生命科学系、医学教育学、先端医療医学、応用幹細胞医学）により異なるため、随時必要な改訂を実施していく。

D. 改善に向けた計画

現行の業績判定基準・判定方法により、公正性が保たれていると考えるが、医療・教育環境の変化に対応するために、必要に応じて判定基準の再評価、再検討を行う。

関連資料

規則 65：医系分野教授候補者選考内規

規則 66：准教授・講師・助教候補者選考委員会内規

規則 67：准教授・講師候補者の業績基準について

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

国立大学法人九州大学の 2018 年度九大規則第 118 号の九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程に基づいて行っている[規則 15]。教員候補者の推薦にあたっては、当該部局等の教育研究分野及び教育研究方法の特性を踏まえて行っている。

教員人事は教員候補者の推薦基準等並びに当該部局等の教育研究分野及び教育研究方法の特性を熟知した部局長が推薦し、教授会に諮り承認を得ている。活動の評価は、国立大学法人九州大学就業通則第 24 条勤務評定に基づき、評定を実施している[規則 17]。具体的には、自身の教員活動に関する客観的な情報（論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況）、大学が掲げる成果目標及び教員活動へ有益な情報を包括的に把握する Q-RADeRS があり、自分で教育、研究、社会貢献・国際連携、学内運営、研究資金、病院臨床の各活動項目からなる「教員活動入力」「教員活動評価」を入力し自己評価をしている[資料 192][資料 193]。その自己評価を教授がモニタしている。

カリキュラムは教授会で承認され、授業ごとに世話人が決定される。世話人として責任者は授業時間割に記載され周知される[冊子 4(P9-12)]。教務委員会が授業終了ごとに学生から評価アンケートを回収し、授業の内容につきモニタしているとともに、フィードバックを行っている[資料 26]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自身の教員活動に関する客観的な情報（論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況等）、大学が掲げる成果目標及び教員活動へ有益な情報を包括的に把握する Q-RADeRS があり、教授が本人の入力したものをモニタし、定期的に評価している。

2020 年度からカリキュラム委員会、プログラム評価委員会が立ち上がり、学生が委員として参画するようになったため、モニタ機能が強化された。

C. 現状への対応

各個人には Q-RADeRS の教授による評価をフィードバックし、活動計画を見直していく。

D. 改善に向けた計画

授業評価アンケートやカリキュラム委員会、プログラム評価委員会の意見を踏まえ見直しを行っていく。

関連資料

規則 15 : 九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程

規則 17 : 国立大学法人九州大学就業通則

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9-12)

資料 192 : 九州大学「教員活動進捗・報告システム」について

資料 193 : Q-RADeRS (教員活動進捗・報告システム) 利用マニュアル

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

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

教員の募集及び選抜については、九大医学科使命を遂行すべく、各領域において優秀な人材が得られるよう最大限の努力を行っている。

九大医学科は、国内の健康や福祉に関する諸課題の解決に取り組むことを使命の一つとしている。そのため九州大学は九州や中国地方における人材派遣を重大な課題と考えている。

例えば、学外の病院に対しては国立大学法人九州大学という組織より離れ、宮崎県立病院や大分赤十字病院など九州各地の病院、また九州以外でも中国地方、四国地方など広い地域の病院に出向勤務し、地域医療に貢献している。寄附講座として周産期小児医療学講座を設置し、田川市立病院に出向している[資料 194][資料 195]。北九州市に本社のカネミ倉庫に関連して発症したカネミ油症については九州大学病院皮膚科で継続的に診療にあたり、医学的に貢献している[資料 196]。久山町の健康管理を行い、医療に寄与するとともに久山町研究として、疫学研究を行っている[資料 74]。九州・中四国地方の 22 施設と連携し、地域に特徴的な成人 T 細胞性白血病をはじめとした造血器腫瘍のバイオバンク (KCNET: Kyushu Clinical Sample NETwork) を展開している。本バイオバンクは包括同意に基づいており、本学のみならず、参加施設の医学研究を活性化している[資料 197][資料 198]。一部の分野においては別の大学に出向し、人的交流を行い、研究や診療などで協力、交流している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記活動に従事する教員は、使命を遂行すべく、それぞれの地域や課題に対応できる能力を考慮しながら選考されている。

C. 現状への対応

九大医学科使命に照らしあわせて、地域医療への貢献、研究、教育のバランスを考慮しながら教員募集と選抜を引き続き行う。

D. 改善に向けた計画

引き続き教員の育成、質の向上を図るとともに、最終的に地域医療へ貢献する医師を養成する教育を検討していく。

関連資料

資料 194：九州大学寄附講座・寄附研究部門一覧 令和 3 年 11 月 1 日現在

資料 195：医学研究院医学部門 寄附講座一覧_R4. 1. 1

資料 196：九州大学病院 油症ダイオキシシン研究診療センターHP

資料 74：久山町研究 HP (HOME) (久山町研究とは) (主任ご挨拶) (研究テーマ)

資料 197：九州大学病院 HP(病院長挨拶)「プレシジョン医療学」は臨床医学部門の新設講座です(抜粋)

資料 198：九州臨床検体ネットワーク (KCNET) に関わる情報公開について

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

国立大学法人九州大学就業通則の規定に基づき、経済的配慮を実施している[規則 17(第 23 条)]。基本給の号は、その者の学歴、免許・資格及び経歴等に応じで決定されるが、定期的に勤務成績を評価し、勤務成績が良好であることその他本学が定める基準により、適当と認める職員については、当該職員の級を同一の基本給表の上位の級に変更することができる。

運営交付金の他に九州大学医学研究院では、本学の活性化制度を利用し講座の運営や教員の採用を行っている。また、機能強化費の支給を受け研究活動や研究補助員の採用を行っている[資料 199][資料 200]。企業や自治体から寄付・支援を受け、寄付講座を設置し、研究活動や地域医療体制の維持、人材育成を行っている[規則 71][資料 194][資料 195]。

九州大学病院では、育休・産休明けの復帰・家族の介護が必要な医師の支援のため、2010 年度より 2019 年 10 月まで九州大学病院きらめきプロジェクトとして大学病院独自の予算で継続してきた。2020 年度からは臨床教育研修センター内に包含され、パートタイムで雇用するシステムを構築している。このきらめきプロジェクトでは、これまでに 102 名の医師を雇用している[資料 201][資料 202]。

永続性のある人事好循環を生み出し大学や部局の活性化を図ることを目的とした第 3 次活性化制度により、3 人の教員(講師 2 人、助教 1 人)が雇用されている。

運営費交付金機能強化経費(機能強化促進分)では「アジア地域における受胎成長発達医学の高度先端医療・先制医療開発及びグローバル人材育成」及び「プレシジョンメディシンに基づく、臓器横断的な未来医療の構築」の 2 件の事項が支援を受けている[資料 200]。

寄附講座は 18 講座設置(令和 3 年 5 月 1 日現在)されており、29 人の教員(教授 1 人、准教授 14 人、講師 2 人、助教 12 人)が雇用されている[冊子 2(P17-18)][資料 159]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上の取り組みにより、運営交付金の減少にもかかわらず、研究教育活動、地域医療の維持と支援、男女共同参画に基づく男性・女性医師支援が行われていると評価する。

C. 現状への対応

持続的な雇用の確保と研究活動の維持のため、本部の活性化制度や概算要求を積極的に行い、経費を確保する。また、公共団体や企業との産学連携を推進し、寄付講座の誘致を行う。

D. 改善に向けた計画

内部資金だけではなく外部資金獲得のセミナーなどを行う。また、きらめきプロジェクトの広報を積極的に行い、医師支援につなげる。

関連資料

規則 17 : 国立大学法人九州大学就業通則(第 23 条)

規則 71 : 九州大学大学院医学研究院寄附講座運営内規

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P17-18)

資料 199 : 第 3 次大学改革活性化制度

資料 200 : 運営費交付金機能強化経費(機能強化促進分)令和 2 年度予算措置事項一覧

資料 194 : 九州大学寄附講座・寄附研究部門一覧 令和 3 年 11 月 1 日現在

資料 195 : 医学研究院医学部門 寄附講座一覧_R4.1.1

資料 201 : 九州大学病院きらめきプロジェクト HP

資料 202 : 九州大学病院きらめきプロジェクト <<新規採用人数>>

資料 159 : 大学院医学研究院医学部門の教員数(2021 年 8 月 1 日現在)

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、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

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

九大医学科は、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命としている。その使命達成に向け、各教員は授業、臨床・研究指導を行うだけでなく、教育の質や学生の満足度にも関連することから、研究活動や臨床職

務における高水準なパフォーマンスの維持に努めている。基礎医学系教員は、基本的に臨床・診療には従事していないが、病態メカニズムの解明およびその治療戦略の創出などに関する成果の公表や授業などを通して、間接的に臨床教育にも携わっている。このような活動に対して九大では、教育、研究、社会貢献・国際連携、学内運営、研究資金、病院臨床の各活動項目からなる、Q-RADeRSを導入し、教員自らが各活動のバランス等を含む現状を点検・評価し、その向上を目指している[資料 203][資料 204][資料 192][資料 205][資料 193]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の職務間のバランスに関しては、効率的な時間配分を考慮しつつ基本的に各教員の裁量で適切に決定されている。臨床系教員は病院での業務が多く、教育、研究、診療のバランス不均衡が生じがちであるが、1 教室あたりの教員を増やすことなどの工夫を施している。

C. 現状への対応

各教員に求められる教育、研究、診療の比重が異なるため、一律して管理することは難しいが、前述の Q-RADeRS を活用し、確認・改変を行う。また、大学評価委員会は本システムの適正な管理及び運営に関し必要事項の検討を行う。

D. 改善に向けた計画

Q-RADeRS の活用を維持しつつ、必要に応じて、各職域における教育、研究、診療に対する目標比重と実際の比重を比較し、改善策を検討する。

関連資料

資料 203：九州大学教員活動評価の実施について(基本方針)

資料 204：九州大学 IR 室 HP(教員活動進捗・報告システム)

資料 192：九州大学「教員活動進捗・報告システム」について

資料 205：「教員活動進捗・報告システム (Q-RADeRS)」データ項目等一覧

資料 193：Q-RADeRS (教員活動進捗・報告システム) 利用マニュアル

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、診療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

教員の自己点検・評価は、教育、研究、社会貢献・国際連携、学内運営、研究資金、病院臨床の活動項目からなる、Q-RADeRS で行われている[資料 205]。学会発表、論文発表、受賞、大型研究費獲得などの記載欄もありこのような学術的業績なども評価対象となる。また、評価は、教員の自己評価を基に、部局長又は部局教員活動評価委員会が行い、勤勉手当及び昇

給等に反映される[規則 48][規則 18]。評価結果は、各教員へ通知されるが、この結果に対して教員は、総長に書面を持って不服申し立てをすることができる[規則 49]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療活動について、その内容は多岐に渡り、同一基準で評価することは困難を極め、全て適切に昇給等に反映させられているとは言い切れない。しかし、各教員への評価が不相当であると思われる場合、教員は総長に不服申し立てができるような配慮がなされている。

C. 現状への対応

教員の多様な活動を適切に評価できるよう、Q-RADeRSにおける項目・記載事項の随時改訂を行うとともに、教員に対し、適切な記載を行うよう定期的な呼びかけを行っている。

D. 改善に向けた計画

評価方法について今後もさらなる改善を継続するとともに、教育に関しては学生からの評価も考慮し新たな教員報奨制度の導入も検討する。

関連資料

規則 48 : 教員の業績評価の実施に関する要項

規則 18 : 国立大学法人九州大学職員給与規程

規則 49 : 教員の業績評価に係る不服申し立てに関する要項

資料 205 : 「教員活動進捗・報告システム (Q-RADeRS)」データ項目等一覧

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 診療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

教育を担当する教員は、教育のみならず、研究活動も行っており、また、臨床部門においては、診療も行っている。教員はこうした研究活動、診療活動も講義や実習などの授業、臨床実習に積極的に取り入れている。また、医学科 2 年次生に対して、生命医科学研究入門を必須科目として、各教室における最先端の研究内容についてオムニバス形式で紹介を行い、医学科 3 年次生に対しては、研究室配属を必須科目としており、4 週間各研究室に配属され、教員は自らの研究活動に現場で直接触れてもらいながら教育を行っている[資料 28][資料 29][資料 30][資料 18]。さらに、臨床実習では、教員は各科で最先端の医療や臨床研究を行っており、臨床現場ではそれらの内容を含めつつ教育活動を行っている。

研究活動や支援に対して、年 2 回、医学研究院が主催する FD を行っている[資料 206][資料 207]。

教員の研究活動に関連した学会参加や能力開発のための研修の機会は大学運営経費があてられており、旅費・参加費を支出することができる[資料 208]。

自身の教員活動に関する客観的な情報（論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況等）、大学が掲げる成果目標及び教員活動へ有益な情報を包括的に把握する Q-RADeRS があり、自分で「教員活動入力」「教員活動評価」を入力し自己評価をし、教授が定期的に評価している[資料 203][資料 204][資料 192]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療と研究の活動が教育活動に活用されていると評価する。

C. 現状への対応

Q-RADeRS により自身の教員活動に関する客観的な情報及び教員活動に関する情報を包括的に把握し、次の活動目標を決め、更に教育活動に還元できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

客観的評価を行った教授が、各教員にフィードバックし、第三者の視点をいれる。

関連資料

資料 28 : 生命医科学研究入門オリエンテーション

資料 29 : 総合医学 I ・総合生命科学 I 「生命医科学研究入門」授業概要

資料 30 : 令和 3 年度「生命医科学研究入門」スケジュール

資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 207 : 大学院医学系学府 FD 一覧

資料 208 : 医学研究院 大学運営経費予算配分方針

資料 203 : 九州大学教員活動評価の実施について（基本方針）

資料 204 : 九州大学 IR 室 HP(教員活動進捗・報告システム)

資料 192 : 九州大学「教員活動進捗・報告システム」について

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

学生講義に関しては、毎年、各教授に授業時間割が配布され、自身の教科だけではなく、医学科全体の各学年の授業計画・世話人・時間割・試験細則等がわかるようになっている。その最初に医学科ディプロマ・ポリシーが記載され、これを理解して授業に臨む方針となっ

ている。このカリキュラムの内容は教務委員会、カリキュラム委員会により協議される[冊子 4][規則 53][規則 54]。

カリキュラム全体の理解を含めた教育活動の向上のために、年に 2 回 FD を開催している。夏は教務委員会が主催し、教授と准教授を主な対象に卒前医学教育について、冬は大学院委員会が主催し、九州大学生体防御医学研究所と合同で、教授を対象に大学院教育について講演会やグループ討論を行っている[資料 206][資料 209][資料 207][資料 210]。

学内の臨床研修に携わる医師を対象として支援教員会議（年複数回）[資料 211] や臨床研修指導医養成講習会（年 1 回）を実施している[規則 36][資料 121][資料 122]。その医師らの多くは、学生指導もかねている。臨床研修に携わる医師に対しては、病院運営会議などでも随時カリキュラムについて広く周知するように努めている。

また、カリキュラム全体を理解してもらうため、新任教員や教育に携わる教員を対象として、全教員にも参加を呼びかける FD を開催した[資料 10]。

九大医学科ホームページ上でも、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、カリキュラム・マップを公開し周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員のそれぞれ担当する授業については、理解していると思われるが、他領域の授業内容は十分把握できていない可能性がある。

C. 現状への対応

定期的に全教員を対象とする FD の開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

個々の教員に、カリキュラム全体を十分に理解してもらうための方策を継続的に検討していく。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 36 : 九州大学病院指導医講習会規程

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 209 : 医学部 FD スケジュール

資料 207 : 大学院医学系学府 FD 一覧

資料 210 : 大学院 FD スケジュール

資料 211 : 臨床教育研修センター支援教員会(令和 3 年度)

資料 121 : 指導医講習会 R3 確認依頼書

資料 122 : 令和 3 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会進行表

資料 10 : 医学部 FD(医学教育分野別評価、医学科カリキュラム、共用試験の公的化)[1 月 17 日開催]

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

教員の研修、能力開発については、年2回の医学研究院主催のFDだけではなく、病院キャンパスに所属する歯学部・薬学部・保健学部合同で国際交流や男女共同参画に対するFDを開催し情報交換を行っている[資料 212]。教員の研究活動や能力開発のための学会参加や研修の機会は大学運営経費により保証されており、旅費・参加費は、各分野へ配分された分野等経費より支払うことができる[資料 208]。

定期開催している九州大学医学部医学科・生命科学科FDの参加者は平均55人であり、評価アンケートの結果でも満足度は高い。

＝九州大学医学部医学科・生命科学科FD一覧＝

[図表 11 (資料 206)]

| 年度 | 開催日時 | 会場 | テーマ | 特別講演 | 参加人数 |
|--------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|---|------|
| 平成28年度 | 8月18日(木) 9時～12時15分 | 医学部百年講堂 | 国際認証の国内情勢と九州大学としての対応 | ①「国際認証の意義と国内情勢」 一般社団法人日本医学教育評価機構 理事 東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター 北村 聖 教授 ②「国際基準に基づく分野別認証評価を受益して」 日本医学教育学会 理事 岐阜大学 医学教育開発研究センター 鈴木 康之 教授 | 53名 |
| 平成29年度 | 8月21日(月) 9時～12時30分 | 医学部百年講堂 | 新モデル・コアカリキュラムと国際基準に基づく分野別認証への対応 | ①「モデル・コアカリキュラムが目指す卒前医学教育のビジョン」 文部科学省 高等教育局医学教育課 眞鍋 善 企画官 ②「国際基準に基づく分野別認証評価受益への取り組み～京都大学の経験～」 京都大学大学院医学研究科 医学教育・国際化推進センター 小西 靖彦 教授 | 60名 |
| 平成30年度 | 8月22日(水) 9時～11時50分 | 医学部百年講堂 | 医学科カリキュラム改革の方向性 | ①「医学教育分野別認証評価の受益経験」 長崎大学医学部医学科先端医学センター 安武 亨 教授 ②「アウトカム基盤型教育の導入と分野別評価受益～鹿児島大学の経験～」 鹿児島大学歯学部総合研究科歯学部教育開発センター 田川 まさみ 教授 | 55名 |
| 令和元年度 | 8月21日(水) 9時～12時 | 医学部百年講堂 | 九大医学部医学科入試面接導入に向けて | 「入学者選抜のTopics、面接のTips」 慶應義塾大学医学部 医学教育統轄センター 平形 達人 教授 | 56名 |
| 令和2年度 | 8月19日(水) 9時～12時 | 医学部百年講堂 | 医学教育学分野別認証評価について | - | 59名 |
| 令和3年度 | 8月18日(水) 9時～12時 | 基礎研究A棟 4階会議室 | 医学教育学分野別認証評価について | - | 53名 |

また、きらめきプロジェクトの認知度は高く、これまでに102名の医師を雇用している[資料 202]。しかし新任教員に対し全学的なFDは行われているが、医学部個別には行われていなかった。

さらに、医学科として全教員を対象とした計画的なFDは実施されていなかった。そのため2021年度、新任教員を対象として、全教員にも参加をよびかける医学部FDを開催した[資料 10]。

教務委員会委員は、毎年開催される医学教育指導者フォーラム・ワークショップや国内医科大学視察と討論の会に参加している[資料 213]。また、医学教育学講座の教員は、毎年開催される九州北部六大学医学教育連絡会議にも参加している[資料 214]。

地域医療教育ユニットでは、教員および地域でご指導いただいている先生方の教育能力向上を目的として、毎年外部講師を招聘しFDを開催している[資料 91]。

臨床研修指導医養成講習会(年1回)での教員の研修内容は、卒後のみならず卒前学生への教育にも役立っている[資料 121][資料 122]。

九州大学では学術研究・産学官連携本部(ARIMaQ)に九州大学研究活動基礎支援制度の一環として研究環境の多様性を促進するために、若手研究者、女性研究者及び外国人研究者を継続的に育成・支援する取組として、

- 1) 国際学会等で論文を発表する際に必要な経費を支援する制度
- 2) 男女問わず、育児・介護等で研究時間の確保が困難と認められる研究者に対して、当該研究者の指揮命令下で研究を支援する業務等に従事する研究補助者を雇用する経費等を支援する制度
- 3) 女性研究者を継続的に育成・支援するために、優れた研究者が出産・育児による研究中断後、円滑に研究現場に復帰できるように研究活動を支援

がある[資料 215][資料 216]。

また、臨床教育研修センターきらめきプロジェクトでは、医師・歯科医師の臨床現場定着及び復帰支援を進めているため、育児・介護、自身の病気などのために常勤での勤務が困難であるが、専門医取得資格の継続、アカデミックキャリアの継続などを目的として非常勤で九州大学病院に勤務することを希望される医師・歯科医師を、性別を問わず雇用する制度がある[資料 217]。

活動評価としては、自身の教員活動に関する客観的な情報(論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況等)、大学が掲げる成果目標及び教員活動へ有益な情報を包括的に把握するQ-RADeRSがあり、自分で「教員活動入力」「教員活動評価」を入力し自己評価をし、教授がそれを評価している[資料 203][資料 192][資料 204]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように様々な教員の研修、能力開発、支援、評価が行われている。

C. 現状への対応

九州大学医学部医学科・生命科学科FDに関しては、参加者からのアンケートで今後やってほしい内容を毎回調査し次回の内容を検討しており、これを継続していく。

また、定期的に新任教員や全教員を対象としたFDの開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

Q-RADeRS を利用し、個々の教員の評価につなげていく。業績面だけではなく、教員の精神的なフォローを行う。きらめきプロジェクトは男女共に対象にしているので、男性医師の支援も行えることを周知する。教員の教育スキル向上のための計画を組織的に検討する。

関連資料

資料 212：第 3 回, 第 4 回医系地区 国際化フォーラム

資料 208：医学研究院 大学運営経費予算配分方針

資料 202：九州大学病院きらめきプロジェクト 《新規採用人数》

資料 10：医学部 FD（医学教育分野別評価、医学科カリキュラム、共用試験の公的化）[1 月 17 日開催]

資料 213：令和 3 年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

資料 214：九州北部六大学医学教育連絡会議

資料 91：地域医療実習 施設研修会（地域医療教育ユニット_FD 開催報告）

資料 121：指導医講習会 R3 確認依頼書

資料 122：令和 3 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会進行表

資料 215：九州大学 HP（研究活動支援）九州大学若手研究者養成戦略

資料 216：九州大学 学術研究・産学連携本部 HP

資料 217：九州大学病院きらめきプロジェクト HP(募集)

資料 203：九州大学教員活動評価の実施について（基本方針）

資料 192：九州大学「教員活動進捗・報告システム」について

資料 204：九州大学 IR 室 HP(教員活動進捗・報告システム)

* 図表 11(資料 206)

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

講義に関しては、学生約 110 名に対し教員一人が担当している。各基礎実習では学生約 110 名に対し 2～4 名の教員が対応している。臨床実習では各科に 8 名程度が配属され、4 名程度の教員が指導にあっている。また、基礎系研究室へ 1～4 名が配属され、基礎実験や英文読解、研究成果プレゼンテーションの指導も行われ、各研究室 1～4 名の教員が指導にあっている。その他、学生 6 名程度に 1 名の教授が担当する担任制度も導入している [資料 218][資料 67][資料 164]。最先端の内容や専門分野、臨床指導等において教員数が不足している場合、非常勤講師や臨床教授・臨床准教授・臨床講師などの導入により対応している。以下それぞれの年度ごとの人数を示した [資料 142][資料 103]。

＝九州大学医学部医学科・生命科学科 臨床教授等委嘱，非常勤講師数

[図表 12 (資料 142,103)]

| | 2021年度 | 2020年度 | 2019年度 | 2018年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 非常勤講師 | 196 | 196 | 199 | 204 |
| 臨床教授 | 91 | 89 | 88 | 82 |
| 臨床准教授 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 臨床講師 | 0 | 0 | 0 | 3 |

さらに、教員をサポートするティーチング・アシスタントも九大全体として制度化している。ティーチング・アシスタントは、教員の教育業務をサポートし、より充実した内容を可能にしている[規則 47][資料 219][資料 220]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講義、実習などカリキュラムに合わせて、概ね必要教員は確保できていると考えている。

C. 現状への対応

学生数と教員数の適切な比率の維持を念頭におき、継続して教員の効率的な配置を図る。

D. 改善に向けた計画

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継続的に検討する。

関連資料

規則 47 : 九州大学ティーチング・アシスタントに関する要項

資料 218 : R3 年度_臨床実習 I グループ表

資料 67 : 3 年生 研究室配属人数 (H25～H28)

資料 164 : 2021 年度の担任教員(1 年生～6 年生)

資料 142 : 令和 3 年度 臨床教授等委嘱一覧

資料 103 : 令和 3 年度非常勤講師 授業計画一覧 (医学科・生命科学科)

資料 219 : 九州大学 TA ポータル HP(九州大学 TA 制度について)

資料 220 : 九州大学 ティーチング・アシスタント (TA) ハンドブック

* 図表 12(資料 142, 103)

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

国立大学法人九州大学は、教員ポストへの採用はすべて、学内で定められた選考内規、選考基準に沿って公募している[規則 65][規則 66][規則 67][規則 68]。従って、一定の基準を満たした学内の教員・非常勤教員が、自動的に昇進、もしくは昇進する権利を獲得することはない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

すべての教員を公募で採用することにより、内部の教員が昇進というかたちで優遇されることなく、教員採用に透明性、競争性が担保されている。さらに、教員のモチベーション維持にも寄与していると考えられる。

C. 現状への対応

現制度を当面維持する。

D. 改善に向けた計画

昇進の基準をあらためて定めることを現状で予定していないが、現行の業績判定基準・判定方法を必要に応じて再評価、再検討を行う。

関連資料

規則 65：医系分野教授候補者選考内規

規則 66：准教授・講師・助教候補者選考委員会内規

規則 67：准教授・講師候補者の業績基準について

規則 68：九州大学大学院医学研究院助教候補者選定基準について

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

九州大学では、2005年にスタートした伊都キャンパスへの移転事業が、2018年9月末に完了している。東西3km、南北2.5km、総面積約272haの歴史と自然環境に恵まれた日本最大規模のキャンパスであり、約2万人が集う一大教育研究拠点となっている。

伊都キャンパスでは、次世代技術の実証実験キャンパスとして、水素エネルギーや有機ELデバイス、燃料電池等の研究開発に取り組んでいる他、AI 運転バスサービスや独自の個人認証技術を応用したICカード等を利用する近未来の社会モデルを提供している。さらに、自然と歴史のオアシスキャンパスとして、緑地や水循環、景観、遺跡などの保全を重視し、自

然環境との共生を実現している。世界最高レベルの素晴らしい「総合研究の拠点」となるキャンパスである。また、病院キャンパスには、医学部・歯学部・薬学部、九州大学病院があり、世界最先端の医療設備を備え、アジアにおける「生命医療科学の拠点」となっている[資料 221]。

学生は、1年次に伊都キャンパス（2,717,130 m²）で基幹教育を学び、2年次以降は病院キャンパス（311,239 m²）において専攻教育を学ぶ。また、2年次～4年次においては、医学部教育施設で基礎医学系、臨床医学系の学問や社会医学を学び、5年次からは九州大学病院での臨床実習を行う。

伊都キャンパス：

基幹教育を学ぶ伊都キャンパス（センターゾーン）では、建物3棟、講義室・セミナー室・実験室が86室、さらにグループ学修およびチュートリアル室、講堂、体育館が整備されている。また、修学や学生生活に必要な各種手続き・相談窓口があり、学生が活用しやすいようにセンター1号館2階に設置されている[冊子 13(P5)][資料 222]。

病院キャンパス：

専攻教育を学ぶ病院キャンパスでは、医学教育のための建物が4棟と講義室が8室、さらに講堂やセミナー室、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）、ICT施設、事務室等が整備されている。また、我が国最大級の九州大学病院、放射線実験センターや動物実験施設などの各種研究施設があり、医学のみならず、歯学や薬学、保健学、医療経営・管理学などの医学に関連する学部・大学院の講義棟や研究施設が集まっており、九州大学における医学・生命科学の教育・研究拠点となっている[冊子 2(P28)]。

アクセス：

伊都キャンパスならびに病院キャンパスともに、交通機関が整備されており、キャンパスへのアクセスは良好である[冊子 1(P68)]。

図書館：

中央図書館（伊都キャンパス）は、面積：19,279 m²、蔵書数：約250万冊、閲覧座席数：約1,400席であり、インターネット環境が整備された閲覧室のほか、自習やグループ学習に利用できる演習室、会話をしながら学修できるスペース、学生交流のためのラウンジ、休憩スペース、学習相談デスクなど、充実した設備を整えており、学生の教育や研究に必要なICTインフラも整備されている[冊子 18]。

医学図書館（病院キャンパス）は、面積：4,216 m²、蔵書数：約33万冊、閲覧座席数：約300席であり、インターネット環境が整備された閲覧室、自習・グループ学習に利用できるスペースなどが整備されている。医学系の専門図書館として、主に病院地区の学生・教職員へのサービスを行っているほか、全国医学・生物学系外国雑誌センター館に指定されており、国内の機関が所蔵していない雑誌を体系的に収集し、コピーサービスによって全国に提供している[冊子 18][資料 223]。

＝各図書館の所在地・開館時間・休館日・問合せ先・貸出冊数と期間＝

[図表 13(冊子 13(P66))]

| | | 中央図書館 | 医学図書館 |
|--|---|--|----------------------|
| キャンパス | | 伊都キャンパス イーストゾーン | 病院キャンパス |
| 住所 | | 福岡市西区元岡 7 4 4 | 福岡市東区病院 3-1-1 |
| 施設 | 面積 | 19.279 m ² | 4.216 m ² |
| | 閲覧座席数 | 約 1,400 席 | 298 席 |
| 開館時間 | 平日 | 9:00～21:00 定期試験直前・試験中 9:00～22:00 | 9:00～21:00 |
| | 土曜日 | 10:00～18:00 | 9:30～17:00 |
| | 日・祝日 | | |
| 休館日 | 共通 | 年末・年始 | |
| | | 8月中旬の一定期間 | 8月中旬の一定期間 |
| 問合せ | 閲覧 | 092-802-2480 | 092-642-6037 |
| | レファレンス | 092-802-2482 | 092-642-6040 |
| | 文献複写 | | 092-642-6039 |
| | FAX | 092-802-2479 | 092-642-6041 |
| * 開館時間が変更になる場合や、臨時休館する場合があります。詳しい開館スケジュールは、図書館ウェブサイト、または各館へお問い合わせください。 | | | |
| 貸出冊数 (冊) | | 10 | 3 |
| 貸出期間 (日) | 図書 | 15 | 8 |
| | 雑誌 | 8 | 2 |
| 設備 | AV コーナー 講習会スペース グループ学習室 研究個室 演習室 マイクロリーダープリンター | AV 室 セミナー室 グループ学習室 コミュニケーション室 会議室 学習室 (展示室) | |

食堂・売店：

学生食堂は各キャンパスに整備されており、伊都キャンパス（センターゾーン）には 3 カ所、病院キャンパスには 1 カ所あり、多くの学生が利用している。また、各キャンパス内には、学用品や食品、電気製品、日用雑貨などが揃っている売店やコンビニエンスストア、授業などで使用する専門書や一般教養書を揃えている書店がある[冊子 13(P27-28)]。

学生寄宿舍：

学生寄宿舍は、伊都キャンパス周辺に所在するドミトリーⅠ、ドミトリーⅡ、ドミトリーⅢと伊都協奏館の4施設、大橋キャンパスに近い井尻寮1施設が整備されている。なお、下宿やアパートを希望する学生には、斡旋事業者の紹介を行っている[冊子13(P29-31)][冊子12(P30-31)]。

学生用施設・設備：

伊都キャンパス、病院キャンパスともに、個人用ロッカーやスポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が充実している。スポーツ施設の例としては、伊都キャンパスには、総合体育館（屋内プールもあり）やテニスコート、多目的グラウンド、野球場、総合グラウンド、弓道場、洋弓場、馬場などが整備され、病院キャンパスには、体育館、テニスコート、運動場、弓道場などが整備されている[冊子13(P29)]。

医学科の教育の設備・施設・環境

基礎研究A棟、基礎研究B棟、総合研究棟などが講義やセミナーのために利用されている[資料160]。

基礎研究A棟

講義室（定員138名） 第2講義室（定員138名） 1階セミナー室（定員30名）
2階セミナー室（定員30名） 3階セミナー室（定員28名）
肉眼解剖実習室（定員140名） 組織実習室（定員140名）

基礎研究B棟

B棟講義室（定員208名）

総合研究棟

講義室101（定員48名） 講義室102（定員106名）
セミナー室104（定員36名） セミナー室105（定員72名）
サイエンスカフェ（定員16名） セミナー室201（定員30名）
セミナー室203（定員30名） セミナー室204（定員45名）
セミナー室205（定員45名） ITルーム（定員110名）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体としては、カリキュラムを適切に実施するために必要な学生と教職員のための施設、設備を整備しており、講義室や実習室ではIT機器を利用可能である。ただし、病院キャンパスにおいては、学生寄宿舍の整備が十分とはいえない他、図書館以外の学生自習室のスペースについても十分に確保されているとはいえず、能動的な学修を促せるような環境の整備が必要である。

C. 現状への対応

病院キャンパスにおいては、医学図書館の2022年8月リニューアルオープンに向けて改修工事が進行中であり、学生自習室のスペース拡大などが予定されている。また、ICTインフラの整備も予定されている。

D. 改善に向けた計画

学生の学修を促せるような自習室のスペース拡大については、予算措置を含めて学部と病院と話し合いを進めながら改善を図っていく。また、学生の要望などについても、アンケートでの収集を行ったり、学生の参加するカリキュラム委員会、プログラム評価委員会などでも検討を行っていく。

関連資料

冊子 13 : 九州大学 学生案内 2021 (P5) (P66-71) (P29-31)

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021 (P28)

冊子 1 : 九州大学概要 2021 (P68)

冊子 18 : リーフレット(九州大学附属図書館) 九州大学中央図書館利用案内、
医学図書館 利用案内、医学図書館(仮説図書館利用案内) 2021年度版

冊子 12 : 令和3年度 入学ガイドブック (P30-31)

資料 221 : 九大広報 伊都キャンパス 特集号(平成21年8月発行)

資料 222 : 伊都キャンパスガイドブック 2021-22(令和3年4月発行)PDF

資料 223 : 九州大学附属図書館 HP (外国雑誌センター館)

資料 160 : 医学科 HP (学習環境・設備)

* 図 13(冊子 13 (P66))

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

九州大学病院は、外来棟、北棟、南棟で構成され、国立大学で初めて免震システムを採用した建物である。キャンパス内の他の建物は耐震構造を備えている。医学部施設については医学部長が、大学病院施設については大学病院院長が、施設の安全と改善の責任を持っている [資料 224]。

キャンパス内の有害な物質、試料、微生物については、実験室等で適切に保管・管理されており、必要な情報提供と安全管理を実施している。研究室の安全規則と安全設備の徹底と、定期的な自己点検評価を行っている。これらの管理は、各部局の管理責任者を通じて行っている [規則 23][規則 24][規則 25][規則 26][規則 28][規則 29][規則 30][規則 31][規則 32][規則 33][規則 34][規則 35][規則 73]。「解剖学」や「法医学」の見学・実習においては、局所排気装置などの設置によって、学生へのホルムアルデヒド対策を行っている。研究室配属のある医学科3年次では「九州大学動物実験規則」などに基つき、動物実験実施者の教育

訓練を義務化している[規則 27]。大学病院には、医療安全確保のための医療安全管理部、院内感染に対応するグローバル感染症センター、放射線障害の発生防止のための放射線安全委員会が設置されている[規則 22][冊子 15(P49, 50)]。また、患者とその家族からの苦情などに関しては、患者サービス課で対応している[冊子 15(P61)]。

健康管理については、結核検診を含む定期健康診断を教職員には年 1~2 回、学生には年 1 回実施している。学生は入学後、4 種の感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）についての血清抗体価の測定と必要に応じたワクチン接種を行っている。また、B 型肝炎ワクチンについても、臨床実習開始前にワクチン接種と抗体検査を行っている。インフルエンザワクチンについては、教職員と臨床実習中の学生に接種を推奨し、費用補助などを行っている[資料 96][資料 102]。

学生の臨床実習においては、2018 年厚生労働省発表「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」に記載されているレベルを参考にして、指導医の監督下での診療参加を行っている。また、感染性疾患への対応や針刺し等の事故を防ぐための教育を臨床実習開始前の実習にて行い、こうした事故発生時のフローチャートも整備されている[冊子 5(P44-45)][冊子 7(P23-24)][資料 149]。

九州大学には、キャンパスライフ・健康支援センターが設置されており、学生・教職員に対する健康支援、心理支援、障害者支援などを行っている。当センターでは、医師、カウンセラー、障害者支援、運動指導を専門にする職員、保健師・看護師などが協力し業務に当たっている。本部は伊都キャンパスにあるが、病院地区にも分室が設置されている[冊子 13(P17-20)][冊子 17]。

教育研究活動中の事故が発生した場合は、被害を受けた学生又は加害事故(賠償責任事故)を起こした学生に対して救済措置を十分に図る必要がある。大学の正課である講義、実験・実習、課外活動・各種大学行事(インターンシップ、ボランティア活動を含む)の参加中の事故や、学内、通学中の事故などを対象とした学生教育研究災害傷害保険(略称：学研災)は、原則全員加入を推奨している[冊子 12(P32-34)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学として、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た組織が整備されている。特に学生については、実習における有害物質、試料、微生物への暴露リスクに対する対応を十分にとっている。また、キャンパスライフ・健康支援センターによる心身の健康相談も行っている。防災訓練については、大学病院での災害訓練と同日に実施されているが、訓練の中心は病院管理者となっており、学生は対象となっていない。教職員については、各種委員会が安全教育講習会等を行うシステムが構築されており、各年度で講習受講に単位制を設けるなどして高い出席率を確保しているが、現場でのその内容の普及・実施について更なる検討が望まれる。

C. 現状への対応

学生については、研究室配属や臨床実習中の有害物質、試料、微生物への暴露リスクについての教育のさらなる充実に努める。教職員の安全教育講習会等については e ラーニングも活用し、個人の知識や意識のさらなる向上を図る。

D. 改善に向けた計画

学修環境の安全確保にむけた取り組みを継続する。教職員を対象にした安全教育講習会への臨床実習中の学生の参加なども検討を行う。大学病院とも連携して防災訓練へ学生が参加できるように努める。

関連資料

- 規則 23 : 九州大学遺伝子組換え実験安全管理規則
- 規則 24 : 九州大学遺伝子組換え実験安全管理細則
- 規則 25 : 九州大学研究用微生物安全管理規則
- 規則 26 : 九州大学研究用微生物安全管理細則
- 規則 28 : 九州大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する規程
- 規則 29 : 九州大学遺伝子治療等臨床研究に関する規程
- 規則 30 : 九州大学給排水及び廃棄物管理規則
- 規則 31 : 九州大学化学物質管理規程
- 規則 32 : 九州大学高圧ガス危害予防規程
- 規則 33 : 九州大学高圧ガス施設地震防災細則
- 規則 34 : 九州大学総括安全衛生管理者等規程
- 規則 35 : 九州大学安全・衛生委員会規程
- 規則 73 : 九州大学医系部局等化学物質管理要項
- 規則 27 : 九州大学動物実験規則
- 規則 22 : 九州大学病院放射線障害予防規程
- 冊子 15 : 九州大学病院概要 2020 (P49, 50) (P61)
- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P44-45)
- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P23-24)
- 冊子 13 : 九州大学 学生案内 2021 (P17-20)
- 冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)
- 冊子 12 : 令和 3 年度 入学ガイドブック (P32~34)
- 資料 224 : 教育施設研究所 HP (九州大学病院コンセプト)
- 資料 96 : ワクチン接種・抗体検査について
- 資料 102 : インフルエンザワクチン集団接種の実施について
- 資料 149 : 臨床実習 I オリエンテーション

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

組織学、病理学のための実習室では、顕微鏡の更新やバーチャルスライドシステムの構築などが行われ、PC を利用した観察なども可能である[資料 225]。各講義室には、オンラインならびに対面講義の両方を可能とする ICT 設備が整っている[資料 160]。また、病院キャン

パス内の ICT 施設については、全 PC の入れ替えなどの更新を行い、双方向的な講義や CBT などの試験など円滑に実施されている[資料 226][資料 227]。能動的学修を促す九州大学 Moodle については、大部分の科目において積極的に活用されている。臨床実習前の「臨床医学基本実習」では、クリニカルスキルトレーニングセンターにおいて、担当分野の教員によるシミュレータ機器を活用した教育が行われている[冊子 5 (P10, P30-45)][資料 54]。また、2021 年度には、多くのシミュレータを新規購入し、シミュレーション教育の充実を図った[資料 108]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織学、病理学に使用しているバーチャルスライドは、高い教育効果をあげている。ICT 施設や九州大学 Moodle の積極的な活用によって、双方向的な学生の教育の向上がみられている。シミュレーション教育のための、シミュレータ機器も充実を図っている。

C. 現状への対応

病院キャンパスにおいては、2022 年 8 月リニューアルオープンに向けて医学図書館の改修が進行中であり、学生自習室のスペース拡大など予定されている。また、ICT インフラの整備も予定されている。

D. 改善に向けた計画

学生の学修を促せるような自習室のスペース拡大については、予算措置を含めて学部と病院と話し合いを進めながら改善を図っていく。また、学生の要望などについても、アンケートでの収集を行ったり、学生の参加するカリキュラム委員会、プログラム評価委員会などでも検討を行っていく。オンラインによる講義の視聴や e ラーニングなどを活用したシステムをさらに充実させていく。

関連資料

冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P10, P30-45)

資料 225 : 医学科 HP (学科紹介_高度先端医療の開発や実践にあたる人材の育成)

資料 160 : 医学科 HP (学習環境・設備)

資料 226 : 病院地区総合研究棟 IT ルーム・201 セミナー室・サーバ室の端末等機器更新について

資料 227 : 総合研究棟 IT ルーム端末、201 セミナー室端末、サーバ室の整備に係るスケジュール (予定)

資料 54 : 臨床医学基本実習 シミュレーション実習

資料 108 : シミュレータ機器一覧

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地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、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み合わせることにより、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年度改訂版に記載されている）」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

臨床実習は5年次の臨床実習では1グループ4名で1～2週間の臨床実習を行う[資料218]。6年次の選択制臨床実習では、学生自らの意志で複数の科を選択し、16週間の実習を行うカリキュラムとなっている[資料104]。

臨床実習は、主として九州大学病院にて行われる。九州大学病院の初回入院患者数は14,918名、外来患者は初診患者32,557名、救命救急患者数は1,464名、手術室内での手術件数は10,477件である(2018年度)[資料229][資料230]。また、九州大学病院は、特定機能病院として法令による医療機関の指定、特定疾病・医療、先進医療、臓器移植施設の承認、各種施設基準などを満たし、高度な診療を行っている[冊子15(P76-80)]。

加えて、福岡県内にある協力病院・医院において、地域医療や在宅訪問診療での実習を行っている[資料89]。さらに、近隣の消防署と連携し救急車に同乗して救急医療を経験する機会を設けている[資料94][資料95]。

6年次の選択制臨床実習の中で海外の連携病院での実習も可能である[資料59]。

また、疾患分類においても、学生が適切に経験が積めるよう確認できている[資料231]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院は十分な病床数を有し、二次・三次医療や難病・移植手術等の高度医療に関しては、十分な症例が確保できている。また、一次医療に関しても総合診療科や救命救急センター、近隣の関連施設等で経験する機会がある。また、国際的な人材育成としての海外臨床実習も可能となっている。

ただし、学生の経験症例を電子データとして集積し始めたが、結果の定期的な分析までは至っていない。

C. 現状への対応

学生の経験症例をモニタするために、CC-EPOCの導入を進める。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOCで得られた情報を基に今後の学内実習の他、学外医療機関と協力し一次医療、予防医学、在宅医療についての組織的な実習を計画する。

関連資料

冊子15：九州大学病院概要 2020 (P76-P80)

資料218：R3年度_臨床実習Iグループ表

資料104：臨床実習IIオリエンテーション

資料229：九州大学病院HP(病院機能指標)初回入院患者数,初診患者数,救命救急患者数

資料230：九州大学病院HP(病院機能指標)手術室内での出件数

資料89：地域医療実習施設(2019~2021年度)

資料94：令和2年度医学科生の救急車同乗実習(依頼・申請・要項)

資料95：救命救急センター学生実習について

資料59：医学科HP(学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)

資料231：経験疾患分類分析

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

九州大学病院は病床数 1,238 床（一般病床 1,145 床、精神病床 93 床）を有する国内でも最大規模の大学病院である[冊子 15 (P73)]。組織としては 34 の診療科・専門診療科、中央診療部門としては検査部、手術部、放射線部、集中治療部、救命救急センターなど 12 の施設、集学的診療部門としては ECMO センターなど 11 のセンター、その他国際医療部などを有している。特定機能病院であり、新生児から高齢者に対して、急性期から生活習慣病、緩和ケアまで、高度専門かつ先端医療を提供している[冊子 15 (P08)]。高度な診療の質を保証する法令による医療機関の指定、特定疾病・医療、先進医療、臓器移植施設の承認、各種施設基準などを満たしている[冊子 15 (P76-80)]。

シミュレーション教育を充実させるために、2021 年度にシミュレータ機器を多数購入した[資料 108]。

海外の連携施設としてドイツのグーテンベルグ大学、アメリカのクリーブランドクリニック、韓国釜山大学、仁済大学、慶尚大学と提携し、6 年次の麻酔科蘇生科実習、外科実習等の臨床実習先として選択できる[資料 59]。

5 年次、6 年次の地域医療実習では、福岡市内・福岡市近郊の 59 施設の協力で実習が行われている[資料 89]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院は十分な総病床数を維持し、診察から治療までの一連の臨床実習のトレーニングが可能であり、一次から三次医療まで多様な医療を学修することが可能である。

シミュレータを用いた高度な実習トレーニングの他、海外の病院での実習も、良好な連携に基づき効果的に実施されており、学生には十分な臨床的経験が与えられている。

学外実習施設の協力病院の施設は、クリニックから総合病院、こども医療の専門病院など多岐にわたり幅広い臨床トレーニングが受けられる。予防医学、保健業務に関する実習は、協力施設のプログラム内で実施される場合もあるが組織的には行われていない。

C. 現状への対応

シミュレータを用いた実習トレーニングは、2021 年度にシミュレータ機器を充実させているため、評価を行いながら実習内容を充実させていく予定である。全ての学生が一次医療、地域医療を学修する機会を得られるように、地域医療教育ユニットを中心に、実習ローテーションの調整、大学病院と近隣の関連施設での実習経験のバランスを検討し適宜調整を図っていく。

D. 改善に向けた計画

偏りのない学修機会を提供するための臨床実習施設を継続的に検討する。実習における具体的な臨床経験内容を CC-EPOC の導入を通して個別に詳細に評価し、学生がさらに十分な臨床経験を積めるよう検討していく。シミュレーション教育に関しては、学生や指導者からの意見を募り、ニーズを把握し改善を図る。人間ドックや保健管理センターなどにおける予防医学・保健管理の学修機会の場を検討する。保健業務に関する実習の実施に向けて準備を進める。

関連資料

冊子 15 : 九州大学病院概要 2020 (P73) (P08) (P76-80)

資料 108 : シミュレータ機器一覧

資料 59 : 医学科 HP (学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)

資料 89 : 地域医療実習施設 (2019~2021 年度)

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

学内指導者では、教員として臨床系講座と病院には教授 21 名、准教授 28 名、講師 47 名、助教 28 名、病院助教 196 名 (2021 年 4 月 1 日現在) が在籍し、臨床実習の指導にあっている [資料 232]。また、臨床研修指導医 (臨床経験 7 年目以上で指導医講習会を受講した者) は、179 名であり、研修医指導の他、学生指導にもあたっている [資料 233]。各診療科には臨床指導担当者が定められている。臨床指導担当者の指示のもとで、外来・病棟担当医や研修医が、チームとなり学生教育を行っている。病棟実習中の学生に直接接する機会の多い臨床実習担当者が、学生に許可された医行為に対し監督・指導を行っている。臨床実習中の医行為、診療録の閲覧などについては、教員・担当医の指導のもと患者の同意を得て許される体制をとっている。

臨床実習指導の質の担保に関わる専門医・認定医の新規資格取得者数は 264 人 (2018 年度)、初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数は 25 名 (2018 年度) である [資料 234]。

学外実習施設では、臨床教授等が大学の指導責任者と協同で大学病院では経験することができない地域医療等についての臨床指導を行っている [資料 142]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習担当者が、学生実習の管理・監督を行っている。実際の学生教育については実習評価も含めて各診療科 (部) でばらつきがある可能性があり、横断的な評価が十分とは言えない。教員・担当医が多忙で学生教育が十分に行われていない時間帯等が存在している。学生教育の中心が教員・担当医となっており、臨床研修医や専攻医を含めた、連携した教育体制が十分に構築されていない診療科 (部) も存在する。

C. 現状への対応

臨床研修指導医が学生の臨床実習も担当することが望ましく、臨床研修指導医講習会の受講を推進していく。各診療科(部)において専攻医、臨床研修医も参加する学生の臨床実習教育を促していく。学外実習施設との協議の場として関連病院部長会議を開催し、情報共有を行っていく。

D. 改善に向けた計画

臨床研修指導医講習会の修了者の人数を把握し、教育を担当する教員や指導医について十分な定員の確保を目指す。各診療科(部)における学生実習の教育・指導体制を監督・評価していくシステムを構築する。学外実習施設における臨床教授の定期的な評価と見直しを行う。

関連資料

資料 232：臨床系教員一覧 令和3年4月1日

資料 233：九州大学病院 HP（病院機能指標）指導医数

資料 234：九州大学病院 HP（病院機能指標）専門医・認定医の新規資格取得者数、
初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

資料 142：令和3年度 臨床教授等委嘱一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、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

臨床実習は主として九州大学病院で行われている。九州大学病院は、医療を受ける患者や地域住民の要請に応える様々な取り組みを行っている。例えば外来患者および入院患者に対し満足度調査を行い、結果報告書を公開している[資料 235]。また患者を含めた地域の住民や医療関係者向けに講演会やセミナーを年間65件主催している[資料 236]。さらに医学生を多職種で教育していく観点から、全医療従事者に求められる能力の取得および向上のため医療安全、医療倫理を含めた研修会・講習会を年間60件開催している[資料 237]。また医療安全に関する社会からの期待に応えるため、2021年度にシミュレータ機器を多数購入し、シミュレーション教育を充実させている[資料 108]。

加えて卒前医学教育に患者や地域住民の意見・要望を直接反映させるため、2020年度に設置したカリキュラム委員会及びプログラム評価委員会に、患者代表が参画している[資料 23][資料 25]。

また学外での臨床実習施設との情報共有を通して、臨床実習の円滑な運営と質の向上を図っている。具体的には地域医療実習報告会を毎年開催しており[資料 91]、臨床教育研修センター長、臨床実習担当教員、実習施設の院長や臨床実習担当の医師に参加していただいている。そこで学生による実習を通じた学びについて発表が行われ、発表後の総合討論が行われている。総合討論での発表者への質問や実習施設からの意見・感想は実習を運営する我々

九大医学科や実習施設にとってカリキュラムを改良する判断材料となっている[資料 92][資料 93]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善を行っていると考ええる。

C. 現状への対応

現在の取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかについて、患者満足度調査の中で、学生実習に対する評価項目を追加することを検討する。

関連資料

資料 235：九州大学病院 HP（病院機能指標） 外来患者満足度調査結果報告書、
入院患者満足度調査結果報告書

資料 236：九州大学病院 HP（病院機能指標） 公開講座等（セミナー） 主催数

資料 237：九州大学病院 HP（病院機能指標） 全医療従事者向け研修・講習会開催数

資料 108：シミュレータ機器一覧

資料 23：カリキュラム委員会(名簿)

資料 25：プログラム評価委員会(名簿)

資料 91：地域医療実習 施設研修会（地域医療教育ユニット_FD 開催報告）

資料 92：九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会（Faculty Development, FD）

資料 93：令和元年度 九州大学学部 6年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会

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の有効かつ倫理的な利用と、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、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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。
- [倫理的な利用]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の有効かつ倫理的な利用と、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

九州大学では、情報統括本部において、全学共通 ID (SS0-KID) や、全学基本メール、ファイル電子メールサーバや学内 LAN、オンライン学習支援システム等の情報基盤の多くの部

分が、情報統轄本部によって管理・運営されている[資料 238][資料 239]。情報統轄本部では、新入生ガイダンスの際に、学生全員に対して情報通信技術を利用するにあたっての個人情報取り扱いや倫理面での注意事項についての説明を行っている[冊子 12(P41-42)][資料 240]。さらに、「サイバーセキュリティ基礎論」を必修科目として1年次にカリキュラムの中に組み込んでいる。また、eラーニングテストで、学生が情報通信技術についての倫理や注意事項を正しく理解していることを確認している[冊子 3(P141)]。

学生および教職員の個人アカウントはパスワードにより適切に管理されている[資料 241]。個人アカウントを用いて、オンライン学習支援システム(九州大学 Moodle)、講義及び臨床実習の電子シラバス Campusmate-J の公開、学生への連絡掲示(学生ポータル)、図書館の学外利用などを行っている[資料 242]。

適切な情報通信技術を有効に活用することは、医学部のみならず、他学部共通の課題である。九州大学病院地区は、医療系学部学科が集まる地区として、その特色を生かし医療系学部が協力して共通する教育や重要課題に取り組んでいる。その一環として、関係する教職員による ICT 活用教育推進専門部会を組織し、様々な課題に取り組んでいる[資料 228]。例えば全学で定期的実施している全学 FD「電子教材著作権講習会」[資料 243]を、ICT 活用教育推進専門部会が支援し、病院地区(医療系キャンパス)で実施している。病院地区のメーリングリストでも案内し、積極的に参加を呼び掛けている。また、共用試験である CBT には受験生+予備のパソコンが必要であるが、パソコンが老朽化し試験に支障がでる恐れがあったため、歯学部と共同でパソコンを更新し CBT の安定的な運営を図っている。

病院情報システムの閲覧および学生用電子カルテの利用については、4 年生の臨床医学基本実習内の「電子カルテ実習」において、臨床実習中の電子カルテ利用の具体的な流れを教授している[冊子 5(P12, P18-25)][冊子 7(P19)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報統括本部を中心として、学内の情報通信技術を有効に活用できている。その際に、個人情報の取り扱いや倫理面への配慮も十分になされている。ただそれらを九大医学科として全体の課題を評価し、対応を協議する仕組みが十分とは言えない。

C. 現状への対応

2020 年度より、カリキュラム全体を評価するためのプログラム評価委員会が立ち上がった。医学生や他大学の教員も委員として参画しており、カリキュラム評価の一貫として学生の視点や他大学の教員から情報技術の有効活用に関する意見聴取を行う。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心として、情報統括本部・医療系統合教育研究センターとも連携しながら変化する情報通信技術環境に対応できるよう、6 年間を通じた有効活用と倫理面に関して検討を継続する。

関連資料

- 冊子 12 : 令和 3 年度 入学ガイドブック (P41-42)
- 冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項 (P141)
- 冊子 5 : 臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P12, P18-P25)
- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P19)
- 資料 238 : 情報統轄本部 HP
- 資料 239 : 情報統轄本部お問い合わせ窓口一覧 2021
- 資料 240 : 2022 年度入学者向けページ
- 資料 241 : 九州大学 SSO ポータル HP
- 資料 242 : 九州大学附属図書館
(学外から電子ジャーナルやデータベースにアクセスするには)
- 資料 228 : ICT 活用教育推進専門委員会
- 資料 243 : 電子教材著作権講習会

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

九州大学は、九州大学総合情報伝達システム (KITE) のネットワークサービスを有しており、九州大学の構成員の教育、研究のためのネットワーク基盤を提供している [資料 244]。

学内ネットワークは、1994 年 3 月に 100Mbps の FDDI による基幹ループ型 LAN によるネットワークに始まった。1996 年 3 月に、ATM ネットワークシステムを構築し、キャンパス間通信の高性能化と高機能化を図り、4 地区 (箱崎、筑紫、病院、六本松) 間通信網の整備を行うとともに、運用管理の高度化と安定化を図り、教育研究環境の基盤整備を行った。さらに、近年の端末数の急激な増加やコンピュータの処理能力向上に 대응するために 2001 年 11 月に箱崎地区、筑紫地区、病院地区、六本松地区にギガビット級ネットワーク用通信機器を導入した。2002 年 10 月には九州芸術工科大学の統合によって大橋地区がギガビット級のネットワーク速度で接続された。2003 年度には、主要なキャンパスに加えて日本全国に分散する九州大学の全分散遠隔施設の接続を実現している。そして 2005 年 10 月に 開校した伊都キャンパスと箱崎キャンパスの間の接続は、将来のメインキャンパスの通信需要を想定し、10Gbps の速度による接続を実現した。これらの KITE の整備によって、各地区内の基幹ネットワークのギガビット化および伊都、筑紫、病院、六本松、大橋それぞれの地区と箱崎地区のギガビット級の接続が実現され、九州大学の構成員に情報教育、研究のための学内ネットワーク基盤が提供されている。

また、ネットワークサービスとして、基幹ネットワークの整備に加えて、モバイル IP、メールウイルス除去サービス、ホスティングサービスといった、ネットワーク利用に関するサービスも提供している [資料 245]。

さらに、情報統括本部、メディカルインフォメーションセンター、医学部同窓会と連携しながら、授業で活用する百年講堂のインターネット環境改善整備を行った [資料 246] [資料 247]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

キャンパス内、学内のキャンパス間、さらには大学間のネットワーク環境も確保できている。情報通信技術のさらなる利用推進にあたっては、教員・学生に対する広報活動の拡大が重要と考える。また、病院地区内施設において場所によってはインターネットアクセスが十分でないところがある。

C. 現状への対応

更なるインターネットへのアクセス向上を目指す。

D. 改善に向けた計画

今後も、上記関係部署と連携しながらインターネットアクセス環境整備を行っていく。

関連資料

資料 244：総合情報伝達システム（KITE）

資料 245：情報統括本部 HP（情報統括本部が提供するサービス）

資料 246：病院地区百年講堂無線 LAN 整備（見積書）

資料 247：令和元年度 ICT 活用教育推進専門部会 議題

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

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

九州大学では、オンライン学習支援システム（九州大学 Moodle）を構築しており、教員や学生の自己学修に活用している。システムの中で、eラーニングテストを用いることにより、学修の達成度を担保している。例えば、教員に対して「医療安全管理・院内感染対策」、「放射性同位元素等取扱者新規教育訓練及びX線取扱者講習会」、「精神科神経科リエゾンチーム」、「ハラスメント対策・防止 eラーニング 研修」、「放射線障害予防規程等講習会」、「適正な研究活動の推進に関する講演会」など多彩な講習会が九州大学 Moodle 上で受講でき自己学修を推進している[資料 248]。

学生は、各授業で、教員から事前学修や課題を九州大学 Moodle 上で提供されている[資料 46][資料 249]。学生は、全九大学生はパソコン必携のため各自のパソコンから場所を問わずアクセスでき、各自学修が可能である。なお、携帯電話からもアクセス可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九州大学 Moodle は、学内の様々な分野・領域で既に活用されている。さらなる利用推進にあたっては、教員・学生に対する広報活動の拡大が重要と考える。また、オンラインによる学生の自己学修の機会を拡げるために、さらなる教員の ICT リテラシー向上が課題である。

C. 現状への対応

全学の情報基盤研究開発センター、教材開発センター、病院地区の医療系統合教育研究センターが連携し、定期的な九州大学 Moodle 活用の講習会を開催し、活用普及を図っていく。

D. 改善に向けた計画

e ラーニングコンテンツの更なる充実と学生、教員への広報をさらに強化する。

関連資料

資料 248 : e-ラーニング例) 九州大学 教職員用 e-Learning システム

資料 46 : Moodle(予習症例)

資料 249 : Moodle 事前予習等参考ページ) 2021 年度後期集中・他・症候診断学

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

情報へのアクセスに必要な学生および教職員の個人アカウントはパスワードにより適切に管理されている。個人アカウントを用いて、オンライン学習支援システム(九州大学 Moodle)、講義及び臨床実習の電子シラバス Campusmate-J の公開、図書館の学外利用、学生への連絡掲示などを行っている(学生ポータル)。適切なセキュリティ管理の下、個人アカウントを用いて学外からも情報へのアクセスが可能となっている[冊子 13(P9-P10)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報へのアクセスのためのシステムは構築されている。情報アクセスの契機となる周知について、さらに工夫が必要と考える。

C. 現状への対応

学生のみならず教職員に対しても、利用可能な情報アクセスの周知を行っていく。

D. 改善に向けた計画

全学とも連携しながら、情報アクセス環境の整備を継続する。

関連資料

冊子 13 : 九州大学 学生案内 2021 (P9-P10)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

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

医学科の臨床実習では、学生用電子カルテを用いてカルテ記載のトレーニングを行っている。学生は診療録の記載を練習する際に、自分が担当している患者の諸データを参照することから、この学生用電子カルテシステムは、大学病院の HIS (病院情報システム) 端末上で利用できるようにしている。学生の担当する患者を教員が設定すると、学生は臨床実習で自分が担当する患者の診療情報を実際の HIS で閲覧でき、学生用電子カルテに入力することができる。HIS 端末は病院内各所にあり、学生はそれらを利用することができる。指導教員は、学生が書いた学生用カルテを見て、必要な指導を書き込むことができ、学生は教員の指導の書き込みを見ることで学修を進めることができる [冊子 5 (P18-P25)] [冊子 7 (P19)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者管理の目的で、新しい情報通信技術を活用できるようにしていると自己評価している。ただ、HIS 端末の台数が十分ではなく、学生が常に利用できる状況には至っていない。

C. 現状への対応

HIS 端末の台数は十分ではないが、端末の設置場所を工夫することにより、学生が病院職員よりも比較的に利用しやすい環境整備を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が使用可能な HIS 端末の台数を増やすことを検討する。

関連資料

冊子 5：臨床医学基本実習 学習の手引き 令和 3 年度版 (P18-P25)

冊子 7：臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P19)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

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

教員については、診療上あるいは教育上必要な場合、大学病院の HIS を通じて、患者の保険の状況等を閲覧することができる。また学生についても、教員によって設定された自分の担当患者については、保険の状況等を閲覧できる。このため臨床実習の中で、DPC などのさまざまな保険制度の実際の運用法について十分学修することが出来る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保険医療システムでの業務の中で、情報通信技術を活用できるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在の学生用電子カルテシステムには、病名登録やプロブレム登録、レセプト作成などを模擬的に行う機能はない。学生に保健医療システムを十分に理解させるためには、そのような機能も実装することを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生用電子カルテシステムに、病名登録やプロブレム登録、レセプト作成などを模擬的に行える機能を追加することを検討する。

関連資料

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

担当患者の情報は HIS 端末からアクセスする電子カルテにほとんど全て集積されている。検査の種類や日時などによるソーティングも容易に行うことができ、学生の担当患者へのアクセスが最適されるようになっている。他院からの動画データの一部等、電子カルテシステム内に取り込むことができないものが存在している。

また、教員によって閲覧許可を得た担当患者以外のカルテは閲覧できないようになっており、患者のプライバシー保護が守られるようなシステムとしている[冊子 7(P19)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。他院からの一部のデータは、電子カルテシステム内に取り込むことができないため、改善の余地がある。

C. 現状への対応

電子カルテ内の患者データを扱う機会が増えるにつれて、情報セキュリティについての教育をさらに強化していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の期間延長に伴い、電子カルテ記載の機会も増加すると予想されるため、情報セキュリティに加えて、学修効果を高める利用法についても検討していく必要がある。

関連資料

冊子7：臨床実習Ⅰ 学習の手引き 令和3年4月(P19)

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)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(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

医学研究院は、基礎医学部門、先端医療医学部門、臨床医学部門、分子生命科学系部門、医学教育学部門、応用幹細胞医科学部門、保健学部門から構成され、保健学部門を除く6部門が主として九大医学科の教育を担っている。また、医療系学部を横断した医療系統合教育研究センターともカリキュラムで連携している。前述の6部門は13講座と67研究分野からなり、医学教育学を専門領域とする医学教育学講座が含まれる[冊子2(P08, P13-17)]。これらの講座や研究分野には、それぞれの領域で優れた研究業績を有し且つ医学部教育に相応しい人材が選考され着任している。

九大医学科の教育に関する事案は定期的に教務委員会が審議しており、この委員会は副研究院長を教務委員長とし、基礎医学系会議、および臨床医学部門会議から選出された教授、医学教育学講座の教授等で組織されている[規則53]。また、カリキュラムを含む医学部教育

の改善については、カリキュラム委員会及び年に1回開催される学部教育に関するFDで議論される[規則54][資料206]。

教員の学術的成果は、毎年「九州大学教員活動進捗・報告システム」(Q-RADeRS と呼称)により業績データベースに登録され、Web上で学内外から閲覧可能となっている[資料250]。

教育内容は、社会の要請や研究・診療領域の発展と共に見直し、FD、基礎医学系会議、臨床医学部門会議、教務委員会において見識ある教員により審議され、カリキュラムの改善を行ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従って、カリキュラムの作成には、医学研究と学識が利用されてきたと評価できる。

C. 現状への対応

研究能力と学識を有した教員が、引き続きカリキュラムの作成を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの更なる改善についてはカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会やFD等で議論を重ね、必要に応じてカリキュラムを変更する。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

規則 54 : カリキュラム委員会要項

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P08, P13-17)

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 250 : 九州大学 HP(研究者情報)

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

九大医学科は、使命として「人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師および医科学研究者の育成」及び「医学・医療を創造できる人材の育成」を掲げており、研究者やリサーチマインドを持った医師を育成することの重要性が教員の共通認識となっている[資料1]。カリキュラム上の工夫として、低学年時の「生化学」「生理学」「放射線基礎医学」「薬理学」の教科では座学の講義に加えて実習で講義に関連した実験を行っている。実験を行うことで研究に対して興味を喚起し、また講義内容の深い理解とモチベーションの向上に繋げている[冊子19(1-⑤)(1-⑪)(2-⑤)(2-⑥)]。2年次の後期には幅広い領域の最先端の研究を紹介する「生命医科学研究入門」を必修科目に設定している[資料28][資料29][資料30]。3年次の前期には、4週間の「研究室配属」を必修とし、所属を希望する医学研究院のほぼすべての研究分野もしくは講座で研究に携わる機会を確保している。さらに、意欲のある学生には、「研究室配属」に引き続き、約6週間の研究室配属の延長を認める「フ

リークォーター」の期間を設けている[資料 18]。

また、5,6 年次の臨床実習 I、II においても、現場での症例検討などを通して臨床的疑問を考察する機会を与え、必要に応じて臨床研究などの成果について教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師の育成に必要な教科や教えるべき内容が増えてきているが、リサーチマインドを醸成するカリキュラムとして、実験や研究に関与する機会を重要視し、実習や「研究室配属」の時間を確保している。ただ、こうした教育の効果について、外部有識者などを含む評価は十分になされていないことが課題である。

C. 現状への対応

医学教育における研究の意識付けや研究に携わる機会の確保を今後も継続する。また、2020 年度に本学科学学生及び卒業生の実績分析、カリキュラムの評価・改善等を審議するプログラム評価委員会を設置しており、今後医学研究と教育の関連を発展させるためのカリキュラムについて検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

他大学の事例なども参考にしながら、九大医学科としてどのような工夫や改善が可能かの議論を継続する。さらに、プログラム評価委員会による教育効果についての評価を基に、教務委員会やカリキュラム委員会などでカリキュラムの改善などを検討すると同時に、重要な課題については FD 等の機会でも議論を重ねていく。

関連資料

冊子 19：シラバス(1-⑤_系統医学Ⅰ：生理学)

(1-⑪_系統医学Ⅰ：放射線基礎医学)

(2-⑤_系統医学Ⅱ：薬理学・臨床薬理学（総論）)

(2-⑥_系統医学Ⅱ：薬理学・臨床薬理学（各論）)

資料 1：九大医学科使命

資料 28：生命医科学研究入門オリエンテーション

資料 29：総合医学Ⅰ・総合生命科学Ⅰ「生命医科学研究入門」授業概要

資料 30：令和 3 年度「生命医科学研究入門」スケジュール

資料 18：医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究院を構成する講座および研究分野には、それぞれの領域の研究を遂行するために必要な研究設備が整備されている。また、医学研究院には附属の研究施設として胸部疾患研究施設、心臓血管研究施設、脳神経病研究施設、ヒト疾患モデル研究センター、総合コホー

トセンター、プレシジョンメディシン研究センターが設置されている[冊子 2 (P08)]。特に、ヒト疾患モデル研究センターには「教育・研究支援センター」が組織されており、九州大学のすべての部局の生命科学研究をサポートしている。こうした研究施設については、指導者の元で学生も利用可能である[資料 251]。また、病院キャンパスには、九州大学附属図書館医学図書館や RI センターがあり、各種サービスを行なっている[冊子 18][資料 252]。

研究の重要性は九州大学学術憲章に記載されており、九大医学科使命には「人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成」及び「医学・医療を創造できる人材の育成」を掲げている[冊子 1(表紙裏面)][資料 1]。

九大医学科の学生が研究設備を最初に利用するのは、実習と研究室配属の機会である。一部の学生は継続的に研究室に出入りしているため、カリキュラムによらず研究設備を使用する可能性がある。学生は責任ある教員の指導もとで実習・研究を行うため、研究施設・設備の使用について打ち合わせがなされる。また、学生への十分な指導によって、研究の施設と設備の重要性も理解を深めることが出来ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記から、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

共同利用施設の研究設備を使用するにあたり講習会の受講が必要な場合があるが、随時もしくは定期的な講習会を開催することで、利用者への配慮を行う。

D. 改善に向けた計画

共同利用施設で学生が利用可能な研究設備のさらなる充実を図り、設備に関する情報を開示する。

関連資料

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P08)

冊子 18 : リーフレット(九州大学附属図書館)

冊子 1 : 九州大学概要 2021(表紙裏面)

資料 251 : 医学研究院ヒト疾患モデル研究センターHP

資料 252 : アイソトープ総合センター病院地区実験室 HP

資料 1 : 九大医学科使命

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

九大医学科の教育を担当する教員は、医学研究院に所属する研究者であり、それぞれの研究領域の発展や最新の知見を教育にフィードバックすることは常に意識されている。すべての学生が研究を意識し、実際に体験する最初の機会が3年次の4週間にわたる「研究室配属」である。研究室配属の期間は、講義等をカリキュラムに組み込まず、研究活動を十分に体験できるようにしている[冊子4(P38-40)][資料18]。また、配属先の研究室では、関連する研究の英語論文を読解させ、行なった研究を英語で資料にまとめることも課題にしている[冊子19(10-②)]。EBMについては、4年次の「衛生・公衆衛生学」と5年の「臨床実習I」で講義を行い、6年次のクリニカルクラークシップではEBMの実践を意識した教育を行っている[資料70]。

教員の医学研究内容と教育活動は、「九州大学教員活動進捗・報告システム」(Q-RADeRS)により業績データベースに登録されWeb上で公開されており、教員の医学研究と教育の関連について確認することが可能である[資料250]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生にリサーチマインドを涵養することの重要性は教員によって常に意識されているところであり、講義や実習においても医学研究が教育への反映されるように各々の教員が工夫をしている。最新の基礎研究や臨床研究を知るためのカリキュラムとして2年次に「生命医科学研究入門」を設定しており、これを参考に研究室配属先を決定できるようにしている。

さらに、3年次の「研究室配属」については、教育効果が高まるように実施の時期、期間、方法などを改善してきた。ただ、研究活動の教育への反映は各教員に任されているため、配属先でばらつきがある可能性がある。

C. 現状への対応

「研究室配属」は、医学研究院と附置研究所である生体防御医学研究所が連携して実施しているが、各分野の学生受け入れ人数を増やし、協力分野を増やすように取り組んでいく。研究活動の教育への反映について、教員や学生から情報を収集してプログラム評価委員会などで検討を行い今後の改善に努める。

D. 改善に向けた計画

九大医学科学生を医科学研究者やリサーチマインドを有する医師に育てるための方策について、継続的に改善を図っていく。外部有識者や学生の参画するプログラム評価委員会の報告や提言なども参考に、カリキュラムの改善なども検討を行っていく。また、重要な課題については、FD等の機会で教員の意識統一を図りながら議論を行う。

関連資料

- 冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P38-40)
冊子 19 : シラバス (10-②_国際医学 : 国際医学Ⅱ)
資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属
資料 70 : EBM とガイドライン
資料 250 : 九州大学 HP (研究者情報)

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

九大医学科の低学年時には研究に興味を抱く学生が少なからず存在している。そのような学生に対して、研究への興味を持続させ、研究者としての道の可能性を提示することは重要である。まず、現行の九州大学のカリキュラムとして、学生は伊都キャンパスで基幹教育科目を学ぶため、1 年次は医学科の専攻教育に触れる機会がない。そこで、1 年次生に対して研究紹介や実験の見学等を行う「ウォーミングアッププログラム」を実施しており、研究室への呼び水にしている[資料 31]。また、研究への興味を引き出すために英語の専門書等を輪読する機会を設けている研究分野もあり、一部の学生は研究室に出入りをして研究活動を行っている。各科目の実習や「研究室配属」では、全員が実験・研究を行うため、研究生活について体験する機会になっている[資料 18]。また、2007 年度からは MD-PhD コースを導入している。MD-PhD コースは、学部 4 年生の終了時点で一旦休学し、博士課程に入学して基礎医学の研究分野で早期に研究を行うプログラムである。医学博士が授与された後に医学科 5 年生に復学して医学科を卒業することになる。MD-PhD コースの卒業者は、そのまま基礎医学の研究者になったり、基礎医学研究で培った知識と経験を活用して臨床医学研究や医療に携わったりすることが可能である[資料 162]。また、MD-PhD コースの在学学生を金銭面でサポートするために、民間助成の活用他、奨学金制度を設定している[規則 64]。

上記のカリキュラム上の工夫の他、医学部は 2007 年より生命科学科を設置している。生命科学科は医学の素養を備えた生命科学者を育成することを目指している。生命科学科の学生は 3 年生の前期までは医学科とほぼ同じ講義を受けるが、その後は生命科学科独自の講義を受け、研究室で卒業研究を行うカリキュラムになっている[冊子 9]。医学科と生命科学科の学生が切磋琢磨することで、医学科の学生には同年代の生命科学科の学生が学部および医学系学府で研究する姿を見せることで、リサーチマインドの涵養にプラスに働くことを期待している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室に出入りをしている学生が、在学中に国際誌に論文を発表した事例もあり、受け入れ研究室が学生のモチベーションを維持させ、成果に結びつけた良い例だと考えられる。一方で、MD-PhD コースの選択者は少なく、本コースの周知及び魅力を引き出す方策が必要と考えられる。最近になり、医学部生命科学科の卒業生が教員として医学研究院に着任するようになってきた。そのような研究者が医学科の教育に関与することで、医学科の学生の研究に対する意識に変化が起こる可能性がある。

C. 現状への対応

研究室ベースで学生への研究支援を行う。また、MD-PhD コースに関しては学生への周知のために説明会を開催し、本コースへの参加を促す。

D. 改善に向けた計画

低学年時には研究に興味を抱く学生がいるが、MD-PhD コースを選択する者は少ない。その理由には、金銭面の不安や、身近に MD-PhD コースの選択者はおらず実態が分かりづらいという点があげられる。金銭面に対しては民間からの助成の活用その他、奨学金制度の拡充を検討し、MD-PhD コース修了者による説明会や講演の機会を設ける。また、他大学の事例とその成果を調査して、九州大学医学部としてより優れた MD-PhD コースの設定が可能かどうかの検討を継続する。

関連資料

規則 64 : 九州大学大学院医学系学府医学専攻博士課程 MD-PhD (研究医養成) コース奨学金等給付内規

冊子 9 : 高校生のための九州大学 医学部 生命科学科紹介 2021

資料 31 : 医学科 HP(ウォーミングアッププログラム)

資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属

資料 162 : MD-PhD コースについて

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)
- 教職員は教育に関する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

医学部には医学教育学講座(教授1名、准教授1名)、地域医療教育ユニット(助教1名)が在籍しており必要な時にアクセスが可能である[資料253][資料254]。医学教育学講座の教員には、日本医学教育学会認定医学教育専門家や海外の医学教育学修士、医学教育学博士が含まれる[資料250]。医学教育講座のスタッフである教育専門家は、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の経験があり、医学科教務委員会、カリキュラム委員会等の教育関連委員会の指定委員として参加している[資料41][資料23]。医学教育学講座教授は、毎年開催される医学教育指導者フォーラム・ワークショップや国内医科大学視察と討論の会にも参加している[資料213]。また、医学教育学講座の教育専門家は、毎年開催される九州北部六大

学医学教育連絡会議にも参加しており、医学教育専門家同士の情報交換を行っている[資料 214][資料 255]。

2021年8月末時点で日本医学教育学会会員(有権者名簿による会員数)が4名(うち1名は技術補佐)在籍している。

九州大学医学部医学科・生命科学科FDでは、その時々¹の教育的課題に対し外部の教育専門家を招聘し、課題解決のための検討を進めてきた[資料 206][資料 209]。

地域医療教育ユニットでは、教員および地域で指導いただいている医師ならびにメディカルスタッフの教育能力向上を目的として、毎年外部講師を招聘しワークショップ形式でのFDを開催している[資料 91]。

本学のカリキュラムの特色でもある医療系統合教育では、医学科学生と歯学部、薬学部、保健学科学生の合同講義・実習が行われており、こうした学科の教育専門家同士での連携も行われている[資料 52][冊子 19(12)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座ならびに地域医療教育ユニットの教員は、内科や総合診療などの分野についての臨床経験も豊富である。学内では、学生、教員共に医学教育学講座の教育専門家へのアクセスが可能な体制が構築されている。課題として、医学教育専門家への需要に対して、専門家は4名であるため時間的制約によりアクセスの制限が生じる場合がある。2020年からカリキュラム委員会、プログラム評価委員会が設置され、各委員会には他大学の教育専門家がメンバーとして加わって、専門家へのアクセスが強化された。

C. 現状への対応

医学教育学講座の教員がコーディネーターとなり、医学科全体が一丸となって、頻回に教育活動に関する会議・振り返りを行い、医学教育の改善計画・実施を進めていく。カリキュラム委員会、プログラム評価委員会に他大学の教育専門家に参画いただいたことで、第三者評価からの意見収集も進めていく。

D. 改善に向けた計画

FD等の内容をさらに充実させ、教育専門家の育成に努めると共に、ICTを利用した学外の教育専門家へのアクセスの促進を図る。他学科の教育専門家との連携をさらに強化する体制を作る。

関連資料

冊子 19 : シラバス(12_令和3年度医療系統合教育について)

資料 253 : 医学研究院 医学教育学講座 HP (メンバー紹介)

資料 254 : 医学研究院 地域医療教育ユニット HP(メンバー紹介)

資料 250 : 九州大学 HP(研究者情報)

資料 41 : 教務委員会(名簿)

資料 23 : カリキュラム委員会(名簿)

資料 213 : 令和3年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

資料 214 : 九州北部六大学医学教育連絡会議

資料 255 : 平成 29 年度 九州北部四大学医学教育連絡会議

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 209 : 医学部 FD スケジュール

資料 91 : 地域医療実習 施設研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

資料 52 : 医療系統合教育研究センターHP (医療系統合教育)

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ついての中心的役割はカリキュラム委員会、教務委員会が担っているが、教務委員会委員長、副委員長、臨床教育研修センター長、教務委員会委員、医学教育学講座の教授を含めた教員が本委員となりカリキュラム開発に関与している[資料 23][資料 41]。医学教育学講座教授は、臨床教育研修センター長も兼ねており、卒前・卒後のシームレスな教育を可能にしている[資料 256]。

2020 年設置されたカリキュラム委員会に各学年の学生代表と卒業生が参画しており、医学教育学を専門とする外部有識者も招聘している[規則 54]。カリキュラム委員会の審議結果は、教務委員会に報告・提言としてフィードバックされている[資料 22]。

また、地域医療教育については、総合診療を専門とする教員が学外教員と密に連携をとりつつ、魅力的なカリキュラム改善に日々努めている[資料 91]。

各委員会において、2022 年度から実施予定の講義内容再編、臨床実習の期間延長、アウトカムに沿った授業と評価の整備などは、委員である医学教育学講座の教員の助言をふまえ議論されている[資料 8][資料 42]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家である医学教育学講座の教員を本委員に含むカリキュラム委員会等でカリキュラム開発を実施している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会には 2 年次から 6 年次までの学生代表や卒業生とともに、他大学の教育専門家も加わっていることから、今後のカリキュラム開発に意見を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

外部の医学教育専門家も加わっているプログラム評価委員会、カリキュラム委員会などでの意見も生かしながら、カリキュラム開発を行っていく。加えて、卒前・卒後教育に携わる教員などからの意見も反映させるように努めていく。

関連資料

規則 54：カリキュラム委員会要項

資料 23：カリキュラム委員会(名簿)

資料 41：教務委員会(名簿)

資料 256：「医学教育学ユニットの会」入会・退会・変更依頼

資料 22：組織図 PDCA サイクル

資料 91：地域医療実習 施設研修会（地域医療教育ユニット_FD 開催報告）

資料 8：カリキュラム委員会

資料 42：教務委員会(令和3年度)

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

指導及び評価方法開発についての中心的役割は、教務委員会が担っている。医学教育学講座の教育専門家は、教務委員会の委員となっており、学生の指導方法の他、総合試験、共用試験(CBT/Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)、実習等に対する評価に関与している[規則 53][規則 57]。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った評価について、教務委員会や個々の診療科などへさまざまな助言を行っている。臨床実習専門委員会では、医学教育学講座の教員、地域医療教育ユニットの教員が指定委員となっている[規則 56]。具体的に九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿った、臨床実習中での CSUP の導入、SEA による振り返り、mini-CEX による形成的評価の導入などの助言を行った[資料 257]。2021 年には医学教育学教員の助言の基に臨床実習の評価として CC-EPOC 導入を決定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の専門家である医学教育学講座、地域医療教育ユニットの教員が、教務委員会、臨床実習専門委員会に委員として参加し、教育技法、評価の方法を検討する役割を担っている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

2020 年外部医学教育家の参画するカリキュラム委員会、プログラム評価委員会が設置されたため、今後はこうした委員会の意見を基にした教育技法や評価方法の改善も検討していく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会で審議した事項を基に、教務委員会で教育技法や評価の方法についてさらに改善を図る。医学教育学講座が実施している、若手指導医養成プログラムである Residents as Teachers (Rats) フェローに学内の若手臨床教員も参加してもらい、教員全体

の教育能力のさらなる向上をめざす。医学教育学講座教員の助言の基に、臨床実習の評価として CC-EPOC を導入し軌道に乗せていく。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

規則 57 : 九州大学医学部医学科共用試験実施委員会内規

規則 56 : 九州大学医学部医学科・生命科学科教務委員会臨床実習専門員会要項

資料 257 : 第 24 回臨床実習専門委員会

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

卒前卒後教育における教職員の教育能力を向上させるために、九州大学医学部医学科・生命科学科 FD を実施しておりその際に、学内外の教育専門家による講演などがなされている [資料 206][資料 209][資料 207][資料 210]。地域医療教育ユニットでは、教員および地域で指導いただいている先生方の教育能力向上を目的として、毎年外部講師を招聘し FD を開催している [資料 91]。また、CBT 作問説明会や、Pre-CC OSCE 評価者講習会、Post-CC OSCE 評価者講習会も実施している。学内の臨床研修に携わる医師を対象として支援教員会議(年複数回)[資料 211] や臨床研修指導医養成講習会(年 1 回)を実施している [規則 36][資料 121][資料 122]。その医師らの多くは、学生指導もかねている。また模擬患者養成研修会を年 2 回開催し、そのうち 1 回は外部講師を招聘し模擬患者のスキルアップを図っているが、教員も参加し教員の教育能力開発もかねている [資料 260][資料 261]。2014 年は、MEDC と第 54 回医学教育セミナー in 九州大学を共同開催し、全国の大学教員とさまざまな医療者教育に関する討議を行った [資料 262]。加えて、医学教育学セミナー(不定期)を開催し、教職員の教育能力向上を図っている。教育業務に関わる事務職員も、研修会に積極的に参加している [資料 263]。

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。九州大学医学部医学科・生命科学科 FD への参加者は約 55 名程度であり、全ての対象者が参加できているとは言えない。

C. 現状への対応

医学教育専門家が主導して質の高い FD やワークショップ の開催や、学内外の教育専門家による医学教育セミナーの定期的な開催について継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、学内外の教育専門家によるセミナーや講義を実施するが、オンデマンドやeラーニングによる受講者への利便性を図ることにより参加率をあげていくことを検討する。

関連資料

規則 36：九州大学病院指導医講習会規程

資料 206：九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 209：医学部 FD スケジュール

資料 207：大学院医学系学府 FD 一覧

資料 210：大学院 FD スケジュール

資料 91：地域医療実習 施設研修会（地域医療教育ユニット_FD 開催報告）

資料 211：臨床教育研修センター支援教員会（令和3年度）

資料 121：指導医講習会 R3 確認依頼書

資料 122：令和3年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会進行表

資料 260：医療系統合教育研究センターHP（九州大学における模擬患者参加型教育について）

資料 261：令和2年度拡大夏季模擬患者研修会をオンラインで開催しました

資料 262：医学教育セミナーとワークショップ in 九州大学

資料 263：第6回九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会

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

本学には日本医学教育学会会員（平成26年末の有権者名簿による会員数）が4名おり、大会での発表や情報収集に努めている。医学教育学講座の教員は、医学教育指導者フォーラム・ワークショップや国内医科大学視察と討論の会に加えて[資料 213]、日本医学教育学会や共用試験実施評価機構（CATO）が開催するセミナーなどにも積極的に参加し、医学教育分野の研究の最新知見の収集にも努めている。また、欧州教育国際学会（AMEE：An International Association for Medical Education）、APMEC（Asian Pacific Medical Education Conference）等の国際学術集会にも積極的かつ継続的に参加し、最新の知見の収集に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門家は日本医学教育学会大会への参加等、最新の知見の獲得のための活動をしており、医学科FD等でその最新の知見が教職員と共有されているが、教育現場の指導者全員に十分に伝わっているとは言い難い。

C. 現状への対応

九州大学医学部医学科・生命科学科FDにより医学教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見が学生指導に関与する教職員に効率的に共有されるように努める。

D. 改善に向けた計画

国内外の教育評価や医学教育分野の研究における最新知見の収集に積極的に努めるとともに、他の教職員と情報共有を目的としたFDなどを開催する。最新知見の教育への活用については、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会などでも十分に議論を行っていく。

関連資料

資料 213：令和3年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

Q 6.5.3 教職員は教育に関する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

医学教育学講座、地域医療教育ユニットの教員は、日本医学教育学会、AMEE、APMECでの学会発表・論文公表をはじめとして医学教育に関する研究を実施し、高い評価を得ている[資料 264]。医学教育研究のさらなる推進のために、2004年度に医学教育学講座が設置された。大学院生1名、学外の共同研究員の研究指導、また全国の研究者と医学教育に関する共同研究を実施している[資料 265]。基礎研究配属にて、医学教育研究に興味のある医学生を受け入れ、基本的な医学教育研究に関する考え方を指導している。学びの主体者である学生にも積極的に研究を奨励し、学会発表を促している。また、発表した学生は、学会賞を受賞し高い評価を得ている[資料 266]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員による教育的な研究は十分に実施されている。こうした研究成果を教育現場で指導にあたっている教員へ紹介できる機会には乏しいことが課題である。

C. 現状への対応

教職員による医学教育研究の実施をさらに進めるとともに、2021年設置した医学教育IR室での解析結果などに基づいた新たなリサーチクエスションの検討も行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座を活用した組織的な医学教育研究の推進を検討する。研究で得られた知見などのフィードバックを通じて、卒前・卒後の教育体制のさらなる改善を目指す。

関連資料

資料 264：医学研究院 医学教育学講座 HP（業績）

資料 265：医学研究院 医学教育学講座 HP

資料 266：徳本秀哉さん(医学科6年生)第50回日本医学教育学会において優秀賞を受賞

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教育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

国 外:

九州大学の立地特性を活かして韓国の大学との交流が行われている。具体的には、釜山大学校医科大学、仁済大学校、慶尚大学校の大学に対して、各々毎年2~6名の学生を交換留学させており、先方からも毎年3名ほどの学生が派遣されてきている。九州大学からは主に6年生が参加し、期間は1ヶ月、臨床実習が中心の大学講義を受講している。その受講講義はクリニカルクラークシップの一環として認められている[資料 267][資料 268]。

上記の韓国の大学とは別に、講座が窓口となって1ヶ月ほどの海外派遣を行っている。具体的には、ドイツ・ゲーテンベルグ大学や米国・クリーブランドクリニックに、毎年各3~9名の学生を1ヶ月派遣している。これらの受講講義はクリニカルクラークシップの一環として認めている[資料 59][資料 258][資料 259]。

さらに、九州大学国際部により米国サンノゼ州立大学への夏休み語学研修も企画され、上記の高学年次における海外交流の準備としている。これには毎年3~8名の低年次医学科学生が参加している[資料 269]。

医学教育に関して、海外で活躍されている医師を招聘し、意見交流の機会を作っている[資料 270]。

また、文部科学省によるトビタテ！留学 JAPAN 制度を、九州大学全体で活用する組織体制が構築され、申請の段階から専門職員がサポートしている。医学科学生も複数名この制度で留学している[資料 271]。

VIA (Volunteers in Asia)と連携し、San Francisco & Stanford University への学生の短期留学を支援している。また、短期留学へのモチベーションをもってもらおうよう、留学報告会を開催している[資料 272]。

九州大学全学と連携して、中国・上海文来高校に出張授業を実施している[資料 273]。

国内:

九州大学医学部には、医学科に加えて生命科学科が設置されている。生命科学科の設立趣旨は、将来の医学分野の研究を担う人材を養成することであり、4年制となっている[冊子 9]。この生命科学科と極めて深い交流を持ちつつ、九州大学医学科では医学教育を行っている。

具体的には、2~3年次の専門教育において大部分の講義・実習を生命科学科との合同講義としている。2年次には「人体構造学概論」「組織学」「生化学」「生理学」など19科目において、3年次にも「免疫学」「寄生虫学」「病理学」など6科目において、合同講義が行われている。この合同講義には、生命科学科に向けた研究者養成色の濃い内容も多く盛り込まれている。また、生命科学科向けの講義「生命医科学研究入門」「応用幹細胞」「細胞生物学」を医学科学生が受講することとしており、より高いレベルの研究者マインドを醸成する試みを行っている[冊子 4(P9)]。

さらに、九州大学が医学に加えて薬学・歯学・保健学を備える総合大学であることの強みを活かして、薬学部・歯学部・保健学科との合同講義も行っている。「チーム医療演習」「地域包括ケアシステム」など計6科目の合同講義が行われている[冊子 19(12)][冊子 4(P10)]。

医学教育振興財団の海外派遣を支援するため、教務委員会として応募希望者を事前に申告してもらい、5年生の臨床実習スケジュールを調整している[資料 274][資料 275]。

学生が自主的に取り組んだ内容を、日本医学教育学会などで発表し他大学の医療系学生との交流の機会を作っている[資料 266][資料 276]。

また、岐阜大学医学教育開発研究センター：MEDC 等が主催する研修会に教職員が定期的に参加している[資料 277]。

また、全国の教育関連部署で構成される UNIT の会のメーリングリストにて情報交換や、年1回日本医学教育学会にて対面で集まり、他大学との教職員間交流が行われている[資料 278][資料 256]。

2014 年は、MEDC と第 54 回医学教育セミナーとワークショップ in 九州大学を協働開催し、全国の大学教職員とさまざまな医療者教育に関する討議を行った[資料 262]。

さらに、九州北部六大学医学教育連絡会議（九州大学、久留米大学、産業医科大学、福岡大学、佐賀大学、長崎大学）が年 1 回開催され、医学教育に関する情報交換を行っている[資料 214][資料 255]。

また、コミュニケーション教育に不可欠な、模擬患者を養成するため、医療系統合教育研究センター模擬患者養成部会では 1 年に 1 回外部講師を招聘し模擬患者養成セミナーを主催している。そのセミナーは他大学（佐賀大学、久留米大学、熊本大学）の教職員、模擬患者と合同で研修会を開催して教職員、模擬患者さんの交流を行っている[資料 261]。

2017 年は、九州大学登録模擬患者養成 20 周年記念講演も開催し、他大学とのこれからの医療コミュニケーション教育について意見交換を行った[資料 279]。

以上さまざまな取り組みを通して、教職員の交流を積極的に推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外ともに交流を進めるシステムの基盤は出来ていると考える。

C. 現状への対応

国外:

現在の取り組みを継続する。

国内:

基幹教育において、福岡西部地区に位置する西南学院大学、中村学園大学、福岡大学及び福岡歯科大学と連携して合同講義を行っていく。

D. 改善に向けた計画

国外:

現在の取り組みを継続するとともに、さらに世界の教育機関と交流する機会を模索する。

国内:

他学部・他学科との連携をより深めつつ、他大学と連携する機会を探っていく。

関連資料

冊子 9 : 高校生のための九州大学 医学部 生命科学科紹介 2021

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9) (P10)

冊子 19 : シラバス (12_令和 3 年度医療系統合教育について)

資料 267 : 医学部 HP (国際交流)

資料 268 : 医学部 HP (九州大学医学部 国際交流の実績 (平成 22 年度～平成 30 年度))

資料 59 : 医学科 HP (学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)

資料 258 : 派遣先_ドイツ・ゲーテンベルク大学医学部

資料 259 : 派遣先_アメリカ・CLEVELAND CLINIC

資料 269 : 派遣先_シリコンバレー英語研修プログラム (サンノゼ州立大学)

- 資料 270：招聘者講演会（故中村哲氏, 川原尚行氏）
- 資料 271：トビタテ！留学 JAPAN 日本代表プログラム 留学成果報告会
- 資料 272：EHC_2018 及び短期留学報告会
- 資料 273：医学研究院 医学教育学講座 HP（【活動報告】中国・上海文来高校にて出張授業を行いました）
- 資料 274：英国大学医学部における臨床実習のための短期留学
- 資料 275：英国大学医学部における臨床実習のための短期留学要領 2019 年度（2020 年実施）
- 資料 266：徳本秀哉さん（医学科 6 年生）第 50 回日本医学教育学会において優秀賞を受賞
- 資料 276：第 46 回日本医学教育学会大会の学生セッション 九大医学科 5 年河津宗太郎
- 資料 277：第 20 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修実施要項
- 資料 278：UNIT 会
- 資料 256：「医学教育学ユニットの会」入会・退会・変更依頼
- 資料 262：医学教育セミナーとワークショップ in 九州大学
- 資料 214：九州北部六大学医学教育連絡会議
- 資料 255：平成 29 年度 九州北部四大学医学教育連絡会議
- 資料 261：令和 2 年度拡大夏季模擬患者研修会をオンラインで開催しました
- 資料 279：九州大学登録模擬患者養成 20 周年記念講演および拡大冬季模擬患者研修会実施

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

九州大学学部通則の規定に基づき、1 年次入学前の既修得単位の認定を定めている。既修得科目のうち、30 単位の範囲で認定がなされる[規則 2(第 21 条)][冊子 3(P13)][冊子 12(P54)]。

また、本学と他大学との協定により、本学学生に開放された他大学の科目を履修して単位を取得した場合に単位の認定がなされる[冊子 3(P169)][資料 280]。加えて、九州大学と放送大学との単位互換協定に基づき、放送大学の特別聴講生として本学が指定する科目を履修した場合に単位が認定される[冊子 3(P13, 127)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学前の既修得単位の認定や基幹教育の単位互換を行っている。

C. 現状への対応

基幹教育において様々な分野の教育を行い、単位互換の範囲を広げている。

D. 改善に向けた計画

国内外の教育機関における履修単位の互換に関してさらに検討を進めていく。

関連資料

規則 2 : 九州大学学部通則(第 21 条)

冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P13) (P169) (P13, 127)

冊子 12 : 令和 3 年度 入学ガイドブック(P54)

資料 280 : 西部地区五大学連携

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

国外:

朝鮮半島に近いという九州大学の立地特性を活かして韓国の大学（釜山大学校医科大学、仁済大学校、慶尚大学校）との交流が行われている[資料 267][資料 268][資料 281]。

釜山大学校医科大学：

釜山大学校医科大学に対しては、九州大学からは主に 6 年生が臨床実習Ⅱの一環として毎年 2～4 名が参加している。期間は 1 ヶ月弱ほどで、大学での授業（臨床実習が中心）等に参加するとともに、滞在中、学生・教員との交流を行う。釜山大学では一人ずつが異なる臨床実習グループに合流し、使用言語は英語である。同様に、釜山大学からも毎年 3～6 名の学生が九州大学にて 1 か月ほど講義を受講している。

仁済大学校：

仁済大学校では、九州大学から毎年 2～3 名ほどの 6 年生が派遣されている。仁済大学校の PBL 他の授業に参加し、仁済大学校の学生と一緒に受講している。使用言語は英語で行われている。逆に仁済大学校から毎年 3 名の学生を受け入れている。

慶尚大学校：

慶尚大学校との間も同様に、九州大学と慶尚大学校の相互から毎年 2～3 名ほどの 6 年生が派遣されている。

なお上記 3 大学の現地滞在中の宿舎に関しては、受け入れ大学側で用意して頂く取り決めにしており、無料となっている。

また上記の韓国の大学とは別に、個別の講座が窓口となって 1 ヶ月ほどの海外派遣を行っている。具体的には、ドイツ・グーテンベルグ大学（麻酔科）や米国・クリーブランドクリニック（第二外科）に、毎年各 3～9 名の学生を 1 ヶ月派遣している[資料 59][資料 258][資料 259]。

さらに、九州大学国際部により米国サンノゼ州立大学への夏休み語学研修も企画され、上記の高年次における海外交流の準備としている。これには毎年3～8名の低年次医学科学生が参加している[資料 269]。

医学教育振興財団の海外派遣の申請が多い場合（大学で2名までという制限がある）は、教務委員会メンバー複数名で厳正な面接を実施し、候補者を2名に絞っている[資料 274]。

日米医学医療交流財団と協力し、医学生や若手医療者の海外留学を促進するための企画を実施した[資料 282]。

ネイティブの外国人研究者を医学英語教育者として招聘し、留学に必要な知識などについて講義している。

さらに、国際交流に伴う経済的な学生の負担を軽減するために、同窓会からの寄附金を財源とした支援制度を設けている。現在は、一学生あたり5万円の支援となっている。

国内:

九州大学医学部には研究者養成を目的とする4年制の生命科学科があり、この学科と極めて深い交流を持ちつつ、九大医学科では医学教育を行っている。2～3年次の専門教育において大部分の講義・実習を生命科学科との合同講義としており、その総科目数は27を数える。その中には、生命科学科向けの講義「生命医科学研究入門」などを医学科学生が受講することとしているものも含まれる。この医学科と生命科学科の交流を潤滑に進めるため、両学科の教務委員会を合同としている[冊子 9][資料 29][規則 53]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国外:

上記のように、九州大学の立地条件を活かして韓国の医科大学との交流が活発にかつ定期的に行われていることは評価できる。逆に言えば、それ以外の諸外国との交流が比較的少なく、あっても個別の講座が窓口になっている状況である。今後は、医学部としてさらに交流の機会を広げていくことが課題である。

国内:

生命科学科とは極めて良い交流が出来ていると考える。

C. 現状への対応

国外:

グローバル時代に対応可能な学生の育成に向けて、留学経験のある医師による講義などを通して学生のモチベーションを高める工夫をしていく。なかでも国際貢献で著名な故中村哲氏や川原尚行氏など九州大学OBによる講演会等を適時開催して、学生の国際的な視野を広げる努力をしていく。

国内:

基礎医学を学ぶ課程までは、生命科学科と医学科の学生が講義や実習でもなるべく混ざるようにグループ分けすることにより両学科の学生同士が刺激し合うようにして、交流をさらに促進していく。

D. 改善に向けた計画

国外:

学生及び教職員に国際交流の目的や意義を再認識し、積極的な関与と幅広い交流を目指して意識改革を継続していく。また、財政援助の一段の拡充にむけてさらに協議していく。

国内:

他大学との連携を模索していく。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

冊子 9 : 高校生のための九州大学 医学部 生命科学科紹介 2021

資料 267 : 医学部 HP (国際交流)

資料 268 : 医学部 HP (九州大学医学部 国際交流の実績 (平成 22 年度～平成 30 年度))

資料 281 : 釜山、仁済、慶尚大学国際交流参加者募集

資料 59 : 医学科 HP (学科紹介_国際的視野を持つ人材の育成)

資料 258 : 派遣先 : ドイツ・ゲーテンベルク大学医学部

資料 259 : 派遣先 : 派遣先 : アメリカ・CLEVELAND CLINIC

資料 269 : 派遣シリコンバレー英語研修プログラム (サンノゼ州立大学) (平成 23 年度～平成 29 年度)

資料 274 : 英国大学医学部における臨床実習のための短期留学

資料 282 : 医学医療交流セミナー～留学のすすめ～

資料 29 : 総合医学 I ・総合生命科学 I 「生命医科学研究入門」授業概要

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

国外:

留学希望者の募集前に、現地情報や留学説明が事前に学生に提示している。その際には、過去の留学経験者による体験談などや現地での学修・生活スケジュールなどについて詳細に示すようにしている[資料 272]。

医学教育振興財団の海外派遣の申請が多い場合(大学で 2 名までという制限がある)は、事前に提出された応募書類に基づき、教務委員会で選考され、教授会で審議了承されるというステップになっている。

さらに、選考後には、大学で作成している「海外渡航危機管理ハンドブック」「九大セブンスステップス ～学生の海外渡航に係る 全学的危機管理体制整備のガイドライン～」、「教育における安全の指針 ～学外活動編～」及び「医学部における学外活動計画の取扱いについて」に基づき、学生の留学前の指導を徹底している[資料 283][資料 284][資料 285][資料 286]。

留学前に海外旅行保険や海外留学保険の加入を義務付けている。

国内:

医学科と生命科学科とでは設立趣旨も教育目的もやや異なるので、その差異を利点に転化できるようにカリキュラムを工夫しつつ、両学科の学生がなるべく多くの刺激を受け合うようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国外:

韓国の医科大学への派遣に対しては医学部が積極的に関与して定期的に継続していく組織作りが出来つつある。一方、ドイツや米国への派遣では個別の講座が窓口になっており、それを大学がサポートするという形を取っている。後者の形の派遣は、制度上の制限があり大学間の正式な交流協定などの締結がなかなか速やかに進まない現状において、柔軟な派遣の運用を可能にする良い方法であると評価している。

国内:

両学科の教務委員会を合同としているため、生命科学科との交流は非常に順調に進んでいる。その一方で他大学との連携は十分とはいえない。

C. 現状への対応

国外:

現在の取り組みを継続する。また危機管理として、留学希望者に対して、危機管理意識の徹底を促す。

国内:

生命科学科との交流を主軸に同じキャンパスにある歯学部、薬学部、保健学科との交流もかなりあるが故に、どうしても他大学との交流が少なくなっている。この状況を改善するために検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

国外:

大学との交流協定の締結を増やす努力を今後とも増やしていく。加えて、現在の講座を窓口にした交流をより太い交流に進化させ、さらにその裾野を広げることを検討していく。

国内:

他大学との交流の機会を増やしていくことを模索していく。

関連資料

資料 272 : EHC_2018 及び短期留学報告会

資料 283 : 海外渡航危機管理ハンドブック

資料 284 : 九大セブンステップス～学生の海外渡航に係る全学的危機管理体制整備のガイドライン～

資料 285 : 九州大学学教育における安全の指針

資料 286 : 医学部における学外活動計画の取扱いについて

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

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

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、教育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:

- [教育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、データを定期的に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:教育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。

- [教育プログラム評価] 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:教育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:教育プログラム評価は、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、教育プログラム開発、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

九州大学では、カリキュラムの教育課程と学修成果を教務委員会において定期的にモニタしている。教務委員会は医学部教育担当副研究院長を委員長として、基礎医学部門等教授 4 名、臨床医学部門教授 4 名、医学教育学講座 1 名、その他研究院長が認める者により構成され、任期は 2 年間で再任可としている[規則 53]。

教務委員会は毎月定例会議を開催し、学生の入学選抜試験成績、基幹教育ならびに専攻教育科目の成績、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)、臨床実習の成績、卒業試験、進級判定、医師国家試験模擬試験、医師国家試験の成績、卒業後の進路等に関する情報を収集、可視化し、現状の把握と改善のための情報の共有に努めている[規則 53][資料 42]。こうした入学から卒業（医師国家試験）までの成績の相関については、九州大学アドミッションセンターよりデータ提供を受け、教育課程の評価に役立てられている[資料 22]。特に、総括的評価としての科目の成績、卒業試験、医師国家試験模擬試験の成績や医師国家試験合否の結果については慎重に検討され、教育課程の有効性、妥当性の判断材料としている。これらの集計結果については教授会においても情報が共有されている[資料 287]。

授業改善のための学生アンケートは各科目の授業終了時に行われ、講義、実習内容について学生の視点から学修成果のモニタも行なっている[資料 26]。医学教育学講座において集計されたアンケート結果は、担当教員にフィードバックされ、それらのフィードバックを基に担当教員から次年度への改善計画を提出してもらい、教務委員会にて共有している。ま

た、各学生にはそれぞれ担任の教員が割り当てられており、各学生との個別の面談や懇談会を通じて学生側の学修成果に関する意見を直接聴取し、得られた意見は教務委員会に集約され、モニタされている。CBT 及び医師国家試験模擬試験にて成績が芳しくない学生に対しては、担任教員が面談を行ない、その結果を教務委員会にて集約している[規則 61][資料 150][資料 288]。2020 年度末に 6 年生に対しては卒業時アンケートを実施し、九大卒業時アウトカムと学修目標についてどの程度到達できたか調査を行った[資料 175]。

講義や臨床実習の成績等についての情報は、医学学生係や医学教育学講座、医療系統合教育研究センター等を通じて収集・統合され、学務情報システムにより管理されている[資料 289]。これらの結果は教務委員会で情報共有され、学生の修学指導等具体的な対応策の資料として活用されている。また 4 年次に実施する Pre-CC OSCE 評価者の間で、十分履修できていないと思われる臨床技能などを共有し、次年度の指導者にフィードバックするシステムを構築している[資料 290]。

以上のように、カリキュラムの教育課程と学修成果の情報は、主に教務委員会において定期的にモニタされ、教授会においても常にこれらの情報は共有されている。なお、2020 年度には教務委員会の下部組織として、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するカリキュラム委員会を設置し、臨床実習などを含むカリキュラムの改編について広く意見交換をしている[規則 54][資料 8]。

また、これに加えて、データ解析が一元化されていないこと、解析結果の評価が教員のみで行われているなどの問題点があることから、その問題克服のために、まず教務委員会とは独立して解析データに基づいたカリキュラムの効果及び妥当性を評価することを目的とした、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するプログラム評価委員会を 2020 年度に新たに設置した[規則 55]。さらに、九大医学科における教育等に関する情報を一元的に収集・管理・分析することを目的とした医学教育 IR 室を 2021 年度に設置した[規則 59]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタは、教員のみで構成される教務委員会でこれまで主に行われてきた。2020 年度には、解析データに基づき、カリキュラムの効果および妥当性を評価する目的として、プログラム評価委員会を設置し、2021 年度には教育課程や学修成果についてのエビデンス蓄積を目的に、医学教育 IR 室を設置した。プログラム評価委員会では、他大学医学部からの医学教育専門家、医師会関係者、模擬患者を含む外部有識者や在学生及び卒業生も参画しており、カリキュラムの妥当性の評価や改善にむけて議論する貴重な意見交換の場として機能しており、PDCA サイクルを回す教学組織体制になったと自己評価している。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室による量的尺度のみならず質的尺度による学修成果などのデータ解析結果なども活用しながらプログラム評価委員会を開催し、教務委員会に積極的な報告・提言を行う流れを定着させる。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR 室で一元的に解析され蓄積されていくデータを中長期的にどのように活用していくかについては、さらに検討が必要である。国内外の IR 活動を参考にしながら、改善内容の明確化、計画的データ収集、分析方法の確立を目指す。加えて、カリキュラムの継続的改良のためには、在学生のみならず、臨床教育研修センターや医学部同窓会等とも協力しつつ卒業生からの情報収集体制の整備も検討する。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 22 : 組織図 PDCA サイクル

資料 287 : 医学部医学科・生命科学科コメント (R1 年度報告書) ***取扱注意**

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 150 : 医学科 5, 6 年生成績下位者に対する指導とフォローアップについて

資料 288 : 留年生への修学指導について

資料 175 : 令和 2 年度 九州大学医学部医学科卒業時アンケート

資料 289 : 学務情報システム (Campusmate-J) 成績管理画面

資料 290 : 2020 年度 OSCE 評価者振り返りシート

資料 8 : カリキュラム委員会

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

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

カリキュラムとその主な構成要素については、教育課程と学修成果のモニタ結果に基づき教務委員会、教授会で評価されるとともに[資料 291][資料 292]、プログラム改善に向けての検討、討議が行われている。教務委員会では、一般教養科目からなる基幹教育、専門教育科目からなる専攻教育科目 (系統医学、総合医学、国際医学、社会医学)、臨床実習の各科目における成績・成績判定、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の成績、進級判定結果等を基に、カリキュラムの有効性、妥当性を評価するとともに改善に向けての方策を検討している。

さらに、授業評価アンケートの結果は、教員の自己点検、自己評価により翌年度の改善に活かすとともに、教務委員会において各科目の評価の参考にしている[資料 26]。抽出された

プログラムの問題点とそれぞれの改善については、教務委員会において対応策が検討され、教授会での議を経て最終的に決定される。定期的に開催される教授、准教授を対象とした九州大学医学部医学科・生命科学科 FD では、カリキュラムの教育課程と学修成果の評価に関して教員間で問題意識と改善への認識を共有している[資料 206]。

2020 年度には教務委員会の下部組織として、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するカリキュラム委員会を設置し、さらにカリキュラム委員会とは独立して解析データに基づいたカリキュラムの効果および妥当性を評価することを目的とした、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するプログラム評価委員会も新たに設置した[規則 54][規則 55]。プログラム評価委員会では、2022 年開始の臨床実習時間の拡大に伴うカリキュラム改訂の内容について活発な意見交換が行われている[資料 9]。また、2021 年度には医学教育 IR 室が設置された[規則 59]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会においては、主な構成要素の成績、合否判定を参考に、カリキュラムの評価を行っている。ただし、現状ではそれらの情報を活かし根拠をもって改善するといった教学組織の PDCA サイクルが円滑に機能しているとは言い難かった。カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室の設置により、カリキュラムと主な構要素について教学の PDCA サイクルを回して改善を進める組織的体制が整ったと考える。

C. 現状への対応

教務委員会やカリキュラム委員会とは独立したプログラム評価委員会にて、医学教育 IR 室のデータなども踏まえカリキュラムと構成要素についてモニタしながら、さらにエビデンスに基づいた改善に活かしていく。この際、学生や外部有識者などの第三者の意見も最大限に取り入れながらカリキュラム改善に努める。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会から教務委員会へ向けた報告・提言を行ない、さらにはカリキュラム委員会を通じて、カリキュラムに確実に反映させていくシステムを確立する。2022 年度開始の臨床実習時間拡大に伴うカリキュラム改訂の効果、カリキュラムの構成要素である必修科目、選択必修科目の効果などについて、評価・改善を行っていく。

関連資料

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 291 : 第 251 回医学科・生命科学科会議記録

資料 292 : 令和 2 年度 進級判定資料(医学科 1 年生) **※取扱注意**

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 9 : プログラム評価委員会

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

九大医学科では教務委員会、教授会において、進級判定、卒業判定の際には、全ての成績評点が出される。授業評価アンケートには、学修目標の達成度を学生が評価する項目が設けられている。さらに、学生の進歩のプロセスを形成的に評価するために臨床実習中の自己評価表及び指導医評価の運用を行っている[資料 104][資料 133][資料 135][冊子 7]。

学生の進歩については、入学者選抜試験、各授業科目の試験、共用試験、卒業試験の成績により教務委員会で細かく把握し、その情報を基にプログラムの分析・評価を行ってきた。特に、共用試験については、九大医学科では九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を評価するための重要な評価と位置付けている[資料 45]。CBT に関しては、IRT 標準スコアで 359 を合格基準としている。Pre-CC OSCE 及び Post-CC OSCE については、各課題においてまんべんなく得点することで合否判定することをオリエンテーションで説明している[資料 56]。

ボーダーライン回帰法で課題の難易度と評価者の判定により合否を判定している[資料 147]。さらに、入学試験、基幹教育成績、専攻教育成績、臨床実習評価表成績、卒業試験成績、医師国家試験結果を集計し、医師国家試験の合否と共用試験成績、卒業試験成績との相関分析など、教務委員会を中心にこれまで分析と評価を行ってきた[資料 287]。その結果、共用試験 CBT 成績と卒業試験成績の相関が比較的高いことが分かり、CBT 成績不良の学生には、臨床実習だけでなく授業内容の復習など知識の再確認を行う必要があることを担任教員などが中心となり指導している[規則 61][資料 150][資料 288]。学生の入試選抜試験から卒業試験にいたるまでの成績と医師国家試験との相関については、教務委員会でカリキュラムの分析、評価、見直しを行ってきた[資料 42]。また、5 年次末と 6 年次時に、医師国家試験模擬試験を実施し、自分の学修に関する達成度を自己評価してもらっている。成績下位 20 名は担任教員と面談し、今後の学修計画を話し合う機会を作っている [資料 178]。

また、導入期、基礎・発展期における学生の進歩を評価するために、各学修目標におけるマイルストーンを策定した[資料 32]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績データは集積されているが、その結果を基にカリキュラムを改善する仕組みの確立が課題である。また改善すべき点として、学修成果(アウトカム)達成度の可視化が必要である。

C. 現状への対応

カリキュラムの各段階における九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に対するマイルストーンを可視化した各期評価ブループリントを作成し、それぞれのアウトカムの特性に合わせて知識、技能、態度の評価を組み合わせて行っていく。さらに、こうしたデータを医学教育 IR 室に集約し解析を行い、プログラム評価委員会に提供し、本委員会で学生の進歩の側面からカリキュラム改善に向けた意見交換を行う。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩のモニタリングならびに可視化を目的に、各段階での評価データを医学教育 IR 室にて解析を行い、カリキュラム評価をより効果的、効率的に行うシステムを確立する。プログラム評価委員会を維持し活動を活性化し、データの集約化を促進するとともに、必要に応じて委員の増員も検討する。

関連資料

- 規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について
- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月
- 資料 104 : 臨床実習 II オリエンテーション
- 資料 133 : クリニカルクラークシップ 学生評価
- 資料 135 : クリニカルクラークシップ 指導医評価表
- 資料 45 : 各期評価ブループリント
- 資料 56 : 系統医学Ⅲ「臨床医学基本実習」オリエンテーション
- 資料 147 : 2021 年度共用試験 Pre-CC OSCE の合否判定基準
- 資料 287 : 医学部医学科・生命科学科コメント (R1 年度報告書) ***取扱注意**
- 資料 150 : 医学科 5, 6 年生成績下位者に対する指導とフォローアップについて
- 資料 288 : 留年生への修学指導について
- 資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)
- 資料 178 : 医学科 6 年生夏メック模試の結果に対する面接指導等のお願い
- 資料 32 : 九大医学科マイルストーン

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

これまでは授業評価アンケートの結果などを用いて課題を特定し、その対応について毎月開催される教務委員会などで検討されてきた[資料 42]。また、全学 IR 室と緊密に連携して、課題の抽出を行ってきた[資料 287]。その一例として、当大学の医師国家試験の合格率の低迷が課題として挙げられた。国試対策ワーキンググループで議論し、教務委員会にて、卒業試験を 1 科目でも落とした場合は卒業できないが、その場合すべての卒業試験を次年度は再受験するように改めた[資料 128]。

2021 年には医学教育 IR 室を設置し、教育課程や学修成果の情報を集約、分析し、課題の特定と対応の強化を図るシステムを構築した[規則 59]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科では、教務委員会を中心に課題の特定と対応についてプログラム評価する仕組みを実施してきた。また、アンケート結果の分析を基に、医学科・生命科学科 FD を実施し、

全体および個別課題に対応している。ただ、カリキュラムの各段階における学修目標のマイルストーンに沿った評価による課題の特定は十分とは言えない。2020年度には教務委員会とは独立したプログラム評価委員会、2021年には医学教育 IR 室を設置し、課題の特定と対応のための実施体制を強化した。

C. 現状への対応

これまでは、教務委員会が中心となり課題の特定と対応を行ってきた。今後、医学教育 IR 室による情報の集約・分析を通して、プログラム評価委員会を中心に課題の特定と対応を強化する。上記の検討結果は、教授会にも提言され、それを基にカリキュラム委員会、教務委員会にてカリキュラム立案と実行を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR 室による解析を課題の特定と対応に継続的に活用し、プログラム評価委員会の第三者からの意見も取り入れながら、社会状況に応じた検討を行っていく。

関連資料

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 287 : 医学部医学科・生命科学科コメント (R1 年度報告書) *取扱注意

資料 128 : 令和 3 年度医学科の卒業試験と卒業認定について

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

これまで学生の成績等の評価に関連する情報は、医学学生係および医学教育学講座が集計を行ってきた。その結果を基に教務委員会が課題の抽出を行い、カリキュラムの改善検討を行ってきた。

例えば、2019 年度入試から生物が必須ではなくなった影響により、細胞・生物学系の習熟度が十分でない学生が多くなったことに対応するため、1 年次の基幹教育後、2 年次に「細胞生物学」「基礎生物学」を必修としたカリキュラム構成とした[冊子 3(P137)][冊子 19(1-①)]。

また、九大医学科使命、カリキュラム並びに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を十分理解し、学修に取り組む積極的な学生を選抜するためには、態度評価が不可欠と判断し、個別面接を 2020 年度より導入した[資料 152]。

なお、教務委員会で検討された特定の課題については、九州大学医学部医学科・生命科学科 FD によって、教員間で共通理解を深める流れとなっている。

学生による講義および臨床実習終了時のアンケートは、九州大学 Moodle を介して全科目で実施しており[資料 299]、多様な学生の意見が収集され、学生への教授法を改善するために、教員による自己点検・評価活動に活用されている[資料 26]。なお、アンケートの自由記述事項

は、個人が特定されることのない形で行われるようにしており、学生個人の自由な意見を収集することが出来ている。

2020年度カリキュラムを外部有識者や学生も参画のもとでカリキュラム評価を行うプログラム評価委員会を設置したが、ここでの評価結果を基にカリキュラム改善を検討するカリキュラム委員会も同年度に設置した[規則 55][規則 54]。現在、臨床実習時間拡大に伴うカリキュラム改訂の内容について活発な意見交換を行う機会となっている[資料 9][資料 8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、教務委員会が主体となって、プログラム評価の結果をカリキュラムに反映する取り組みを行ってきた。教務委員会は、基礎・臨床・社会医学各分野の教授が委員となっており、全体としてバランスのとれた運営がなされ、プログラム評価の結果をカリキュラムに反映する体制は機能していると考えられる。2020年度よりプログラム評価委員会とカリキュラム委員会が設置され、外部有識者や学生などの第三者の意見も反映した上でカリキュラムの評価と改善を行うシステムが整った。

C. 現状への対応

今後はプログラム評価委員会と医学教育 IR 室が連携し、教務委員会と独立して情報の集積と解析を継続的に進めて行く。また、カリキュラム委員会にも在 student や卒業生が参画しているため、彼らの視点をカリキュラム改革に取り入れることが可能になっている。また、臨床教育研修センターや医学部同窓会等の協力のもと、改定されたカリキュラムの成果について長期的な追跡調査を行う体制を整備していく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会の外部有識者として、臨床教授、近隣大学医学部の教員等をさらに参画させることにより、卒業後の地域医療に求められる人材育成に資するカリキュラムの改善に努める。医学教育 IR 室においては、定量的指標やエビデンスを伴った定性的な指標に基づいてデータの集積・解析を行ない、さらなるプログラム評価とカリキュラム改革を進める。

関連資料

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 54 : カリキュラム委員会要項

冊子 3 : 令和 3 年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P137)

冊子 19 : シラバス(1-①_系統医学 I : 基礎生物学)

資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

資料 299 : 臨床実習 II プログラム評価 (学生用プログラム評価表)

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 9 : プログラム評価委員会

資料 8 : カリキュラム委員会

以下の事項について定期的に、教育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

大学教育制度や設置基準に関わるプログラム評価は、九州大学全学にて評価しており、7年ごとに受審している大学機関別認証評価（2014年度）では「大学評価基準を満たしている」との評価をうけた[資料 293]。教務委員会は、カリキュラムの内容、成果に関する情報を収集し、定期的にカリキュラムを包括的に評価している。大局的な見地から教授会で最終的にその教育活動を評価している[資料 22]。

授業改善のための学生アンケートは各科目の授業終了時に行われ、講義、実習内容について学生の視点からのカリキュラムのモニタも行なっている。医学教育学講座において集計されたアンケート結果は、担当教員にフィードバックされ、それらのフィードバックを基に担当教員から次年度への改善計画を提出してもらい、教務委員会にて共有している[資料 26]。また、各学生と担当教員の個別の面談や懇談会を通じて学生側の意見を聴取し、教育活動がモニタされている[規則 61][資料 150][資料 288]。これまで、教務委員会と教授会が中心に教育活動の包括的評価を行ってきたが、2020年度外部有識者や学生（卒前・卒後）が参画するプログラム評価委員会、2021年度には医学教育 IR 室も設置された[規則 55][規則 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

これまでは、教務委員会や教授会が中心となり教育活動の包括的評価は行われてきた。プログラム評価委員会と医学教育 IR 室が設置されたことで、カリキュラム、教育課程が効率的に機能しているかどうかをより包括的に評価するシステムが整った。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室によるデータ解析なども活用し、プログラム評価委員会において教育活動の評価をさらに可視化し、教務委員会やカリキュラム委員会と連携してフィードバックを行ない、教務組織の PDCA サイクルにより組織的な改善に結び付ける。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会への臨床教授、近隣大学医学部の教員等をさらに参画させることも検討し、地域や社会のニーズを反映した教育活動の包括的な評価を行ない、これらの結果をカリキュラムの継続的な改善へと結びつける。

関連資料

規則 61：医学科・生命科学科担任教員について

規則 55：プログラム評価委員会要項

規則 59：医学教育 IR 室内規

資料 293：九州大学 HP（機関別認証評価を受ける）

資料 22：組織図 PDCA サイクル

資料 26：令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科（前期）

資料 150：医学科 5, 6 年生成績下位者に対する指導とフォローアップについて

資料 288：留年生への修学指導について

以下の事項について定期的に、教育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

九大医学科のカリキュラムは、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に沿って作成されている。2021 年度にはアウトカム基盤型カリキュラムにむけた九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を策定したことと合わせて、6 年間のカリキュラムを 3 つのフェーズ（導入期、基礎・発展期、統合期）に分け、マイルストーンを作成した[資料 32]。

本学では、2022 年度からカリキュラム改訂に伴い、診療参加型臨床実習の期間延長（56 週→68 週）、加えて 3, 4 年次を中心とした講義の再編なども予定している。また、臨床実習においては、内科、外科、精神科、総合診療科/地域医療、産科婦人科、小児科の 4 週間以上の期間を確保することを決定した[資料 13][資料 14]。これらのカリキュラム改訂についてプログラム評価委員会でも意見交換を行った[資料 9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素に関する評価は、医学教育学講座、教務委員会、教授会等で評価を行ってきたが、十分とは言えなかった。九大医学科卒業時アウトカムと学修目標と導入期、基礎・発展期のマイルストーンを整備したが、特定の構成要素についての課題は明確とは言えない。

2022 年度から開始されるカリキュラム改訂に向けて、プログラム評価委員会と医学教育 IR 室が設置され、カリキュラムの構成要素について詳細に評価を行う仕組みが整備された。

C. 現状への対応

外部有識者や学生の参画するプログラム評価委員会を教務委員会と独立して設置し、プログラムの包括的な評価を行っていく。また、評価結果については、教務委員会へ報告・提言を行い、特定の構成要素に関する情報の共有を行いつつ、カリキュラム委員会などでの意見交換を通して改善策を検討していく。授業評価アンケート結果を医学教育 IR 室にて定量的に分析するとともに、プログラム評価委員会の報告・提言を介して、教務委員会で教カリキュラムに反映させていく。

D. 改善に向けた計画

構成要素が学修成果を達成するために適切であるかどうかを評価するための評価基準を策定する。信頼性、妥当性をもって評価されているかどうかを確認するとともに、継続的な評価により改善がみられるかどうかのモニタリングを行っていく。

関連資料

資料 32：九大医学科マイルストーン

資料 13：臨床実習の週数変更について

資料 14：カリキュラム改編

資料 9：プログラム評価委員会

以下の事項について定期的に、教育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

九大医学科では学修目標を定め、それを獲得するための学生の各段階での到達目標を示したマイルストーンと授業の対応表をカリキュラム・マップとして作成・提示し、アウトカム基盤型カリキュラムを構築している[資料 32][資料 6]。入学試験、各科目定期試験、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、医師国家試験結果などを通して、6年間の長期の時間軸で獲得される学修成果を根拠として包括的にプログラムを評価している[資料 287][資料 294][資料 295][資料 296][資料 60][資料 297]。2020年度にプログラム評価委員会、2021年に医学教育 IR 室が設置され、上記の学修成果を評価する仕組みが整備された[規則 55][規則 59]。2020年度には6年次学生を対象に九大医学科卒業時アウトカムと学修目標についての自己評価アンケートを行ない、6年間で獲得された学修成果についての評価を行い、その結果について第2回プログラム評価委員会では外部有識者や学生とともにカリキュラム評価が行われた[資料 175][資料 9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果として、学生の各段階における形成的・総括的評価、ならびにマイルストーンの達成度評価があるが、現時点では十分とは言えない。また、卒業生の実績評価などについても課題といえる。今後、プログラム評価委員会や医学教育 IR 室を機能させて評価を行っていく必要がある。

C. 現状への対応

卒業時ならびに各段階における学修目標の達成度、ならびに卒業生調査なども行いながら、医学教育 IR 室でのデータ解析結果などに基づき、プログラム評価委員会での議論を行ない、

結果を教務委員会やカリキュラム委員会へフィードバックしていく。卒業時アンケートにおいては、まだ始まったばかりであり、質問項目をさらに充実・改良していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

上記内容の単年度評価のみならず、中長期的に継続調査を実施し、カリキュラム改訂や授業科目改編の効果についても継続的な評価を行っていく。また、長期間で獲得できる学修成果について、さらに必要な評価方法等があれば随時導入を検討する。

関連資料

規則 55：プログラム評価委員会要項

規則 59：医学教育 IR 室内規

資料 32：九大医学科マイルストーン

資料 6：カリキュラム・マップ

資料 287：医学部医学科・生命科学科コメント（R1 年度報告書） ***取扱注意**

資料 294：2021_夏メック模試結果

資料 295：メック模試_過去 3 回

資料 296：H28-R2_ 医師国家試験合格率推移

資料 60：2019・2020 臨床実習Ⅰ 経験医行為 回数/人・年、
2021 臨床実習Ⅱ 経験医行為 回数/人・4 期

資料 297：2021 臨床実習Ⅱ 学修目標における自己評価の推移

資料 175：令和 2 年度 九州大学医学部医学科卒業時アンケート

資料 9：プログラム評価委員会

以下の事項について定期的に、教育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

九大医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命としている。

また、2018 年に「研究のすゝめ」と題する教授会決議をホームページで公表した [資料 7]。

この理念に基づいて、多くの臨床医や研究者を育成輩出することが九大医学科の社会的責任と考えモニタしている [資料 298]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで多くの卒業生を輩出しており、社会的責任を担う医師の育成数について高い水準を維持していると考え。卒業生の卒後進路において、臨床医、研究者、公衆衛生医を輩出

しており、社会的責任を担っている。特に、国際的に高いレベルでの研究を行う医師については、自負するところが大きい。低学年から、学生に対し基礎研究室を開放して、学生の研究へのモチベーションを高める努力をしている。

C. 現状への対応

「九大医学科使命」「九大医学科卒業時アウトカムと学修目標」で記載されている内容は比較的抽象的であるため、その達成をある程度具体的な形で評価できるような形式に落とし込んでいく必要がある。その目的で、教育データを収集するべく 2021 年医学教育 IR 室を新たに設置し、解析データを外部有識者や学生とともにプログラム評価委員会にて評価を行っていく。この委員会には、患者代表としての模擬患者や行政から福岡県医療指導課職員も参画している点で社会的責任の観点からの意見も収集可能である。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会へ地域社会のニーズをさらに反映できるような委員の参画を検討し、また患者からのアンケートなどを通して社会的責任について評価する体制を中長期的に整備していく。

関連資料

資料 7 : 医学部 HP(教授会からの提言:「研究のすゝめ」に関する教授会決議)

資料 298 : 九州大学 医学部同窓会「學士鍋」(新学士名簿_令和 3 年 3 月卒業)

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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為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

学生からのフィードバックは以下のように系統的に収集し対応している。学生が受講する全ての授業を対象としてアンケートを毎回実施し、医学教育学講座が回答を集計したうえで、教務委員会および教授会において内容を確認する。その結果に基づき対応を協議し、それぞれの担当教員に報告している[資料 26][資料 42]。臨床実習Ⅰについては、臨床系講座の教育担当教員が実習終了時に学生の意見・感想を聴取する場を設けるとともにアンケートを実施して、学生からのフィードバックを収集している[冊子 7]。臨床実習Ⅱでは、各期ローテーションの最後に学生からのプログラム評価を実施している[資料 299]。また、臨床医学基本実習では、教員と学生からフィードバックを求め、次回への改善に活用している[資料 300]。

学生からのフィードバックを得る全学的な取り組みとして、学生モニター会議を設置している。本会議は、本学の教育担当理事の要請に応じ、教育、学生生活支援及び就職支援等に関する取組に関して、学生の立場から建設的な意見、提案等を提示するための、いわば諮問機関である。約40名の学生により年4回ほどの会議と作業部会が行われており、医学部学生も参加している。毎年1~2件、教育担当理事が提示したテーマについて、学生モニター間でディスカッションを行い、その結果を、プレゼンテーションと報告書の作成により教育担当理事あるいは総長にも報告している。2018年度は「学生の意欲を引き出す授業—魅力的な教

育実践とは？そのための TA 養成や PFFP とは？」をテーマにについて議論し、理事、総長に報告した[資料 301][資料 302][資料 303]。

教員からのフィードバックは授業評価アンケートを授業毎に実施している。この回答は医学教育学講座が集計した上で、教務委員会において内容を確認し対応を協議、実施している。また学部教育における個別の案件については、教務委員会、教授会において意見を収集し対応を検討している[資料 26]。

2020 年度には 6 年次学生を対象に、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、九大医学科使命、カリキュラム改訂などについて卒業時アンケートを行った[資料 175]。

アンプロフェッショナルな学生については、学務課などが中心となり収集しており、その情報を基に教務委員会で対応などを検討し、必要に応じて個別面談なども行っている[資料 304]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生から収集されたアンケートの結果は、カリキュラムの実施状況を把握し、改善していく上で重要な情報と位置づけている。しかし、系統的に教員と学生からフィードバックを求め分析、対応が十分できているとまでは言えない。一方で臨床実習についてのフィードバックを得る機会は多く持たれているものの、臨床系講座単位の情報収集と対応に終わっている例もあり、より組織的に、系統的にフィードバックを得る仕組み作りを要する。教員からのフィードバックは学部教育体制の継続的な改善のために重要な情報が含まれており、これを更に多く収集し分析することが望まれる。

C. 現状への対応

2021 年医学教育 IR 室が設置されたことから、今後教員と学生からのフィードバックをより系統的に求めていく。

D. 改善に向けた計画

学生および教員から収集されたフィードバック情報を、医学教育 IR 室が収集し分析した後、プログラム評価委員会にて対応を検討できるよう、その機能を確立・強化する。

関連資料

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 299 : 臨床実習 II プログラム評価 (学生用プログラム評価表)

資料 300 : 臨床医学基本実習アンケートに関する資料

資料 301 : 九州大学 HP (学生モニター会議)

資料 302 : 平成 30 年度学生モニター会議について

資料 303 : 九州大学学生モニター制度要項

資料 175 : 令和 2 年度 九州大学医学部医学科卒業時アンケート

資料 304 : 教務委員会 (令和元年度第 5 回)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生および教員からのフィードバック情報は、授業世話人、医学科・生命科学科における教務委員会、さらに臨床実習等を担当する教員により収集され、教務委員会に集約される。

また、これらのフィードバック情報は、学内の教員に加え、学生や外部有識者も参画するカリキュラム委員会において検討する体制を整えた[資料 22][規則 54]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員から系統的に収集されたフィードバック情報は、カリキュラムの内容および実施状況を改善する上で重要である。九大医学科ではこれらを基に、カリキュラム改善を、確実にかつ継続的に行える仕組みとしてプログラム評価委員会による審議体制を構築した。これによりフィードバックの結果を利用してカリキュラムの開発、改善が可能となった。

C. 現状への対応

カリキュラムの質的向上を図るためこれまで実施してきた講義科目や臨床実習の再編成について、学生の理解程度に合致するか、学術的な興味やアクティブラーナーとしての積極性を導いているか、学生のニーズに合致しているかなどの評価が必要と考えている。そのためには、学生および教員に対するアンケートや対面の調査などを継続して行い、医学教育 IR 室での調査結果の解析も踏まえて、新たなカリキュラムの開発に繋がるよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

学生や教員からのフィードバック情報を十分に利用してカリキュラム開発を行うために、教務委員会、カリキュラム委員会、および医学教育 IR 室との連携を強化していく必要がある。また独立したプログラム評価委員会は、カリキュラムについて適切な評価、提言ができるよう活動を進める。さらには、これらの委員会の活動を強力に下支えできるよう、学内の幅広い講座からの支援体制も構築する。

関連資料

規則 54 : カリキュラム委員会要項

資料 22 : 組織図 PDCA サイクル

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、教育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

九大医学科は、九大教育憲章、学術憲章、基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命としている[資料 1]。その九大医学科使命から、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を定めている[資料 15]。さらに、卒業時アウトカムと学修目標から医学科アドミッション・ポリシー、医学

科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーを定めている[資料 44][資料 11][資料 12]。

学修目標が全体のカリキュラムの授業にどのように配置されているかをカリキュラム・マップで示している[資料 6]。

また、卒業生の実績として同窓会が卒業進路状況の把握に努めている[資料 298]。

歴史と伝統に惹かれて入学した優秀な人材が多く在籍し、入学時の学生の能力が高い。卒業生間でお互いを助け合う文化があり、強力な同窓会を組織して主に九州内で協力しつつ活躍している。また、通常の臨床医、基礎研究者のみではなく、アフガニスタンで活躍した故中村哲や政治家の自見庄三郎、小説家の帯木蓬生など多彩な人材を輩出しており、医学部の枠におさまらない自由な雰囲気を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点での問題点として、高い目標を追い過ぎて、より基本的な医師国家試験への学生への組織的なサポートが相対的に疎かな傾向がある。また、情報処理能力は高いが医療人として相応しくないアンプロフェッショナルな学生や、適応障害で外部のサポートが必要な学生も少ないながら一定の頻度で入学してくる。

C. 現状への対応

インクルージョン支援推進室と連携して、授業・試験・生活等に関する合理的配慮が必要な学生の支援を行うシステムを運用する。アンプロフェッショナルな学生に関しては、軽微なものは教務委員会で、重大なものに関してはワーキンググループで事例ごとに対応する。医師国家試験の結果も、学修成果を測定する一つの指標と位置づけ、経年的にモニタしているが、更に詳細に分析を重ね、対策を検討する。

D. 改善に向けた計画

在籍した学生の入試成績や在学中の実績（成績、学修状況、生活状況など）、アンプロフェッショナルな行動の有無と卒業後の動向や進路の把握できる匿名化した資料を医学教育 IR 室が収集・分析し、定期的にプログラム評価委員会を中心として評価し結果を入試システムやカリキュラム改革に生かす仕組みを構築する。また、活躍している卒業生に関しては同窓会組織で把握して顕彰する仕組みを作り、広報から発信することでさらなる優秀な人材の確保を図る。アンプロフェッショナルな行動に関しては実例および対応を事務レベルで蓄積してデータベース化し、知識を共有して以後の対応に役立てる。

関連資料

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 44 : 医学科アドミッション・ポリシー

資料 11 : 医学科ディプロマ・ポリシー

資料 12 : 医学科カリキュラム・ポリシー

資料 6 : カリキュラム・マップ

資料 298 : 九州大学 医学部同窓会「學士鍋」(新学士名簿_令和 3 年 3 月卒業)

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

大学教育制度や設置基準に関わるプログラム評価は、九州大学全学にて評価しており、7年ごとに受審している大学機関別認証評価では「大学評価基準を満たしている」との評価を受けた[資料 293]。

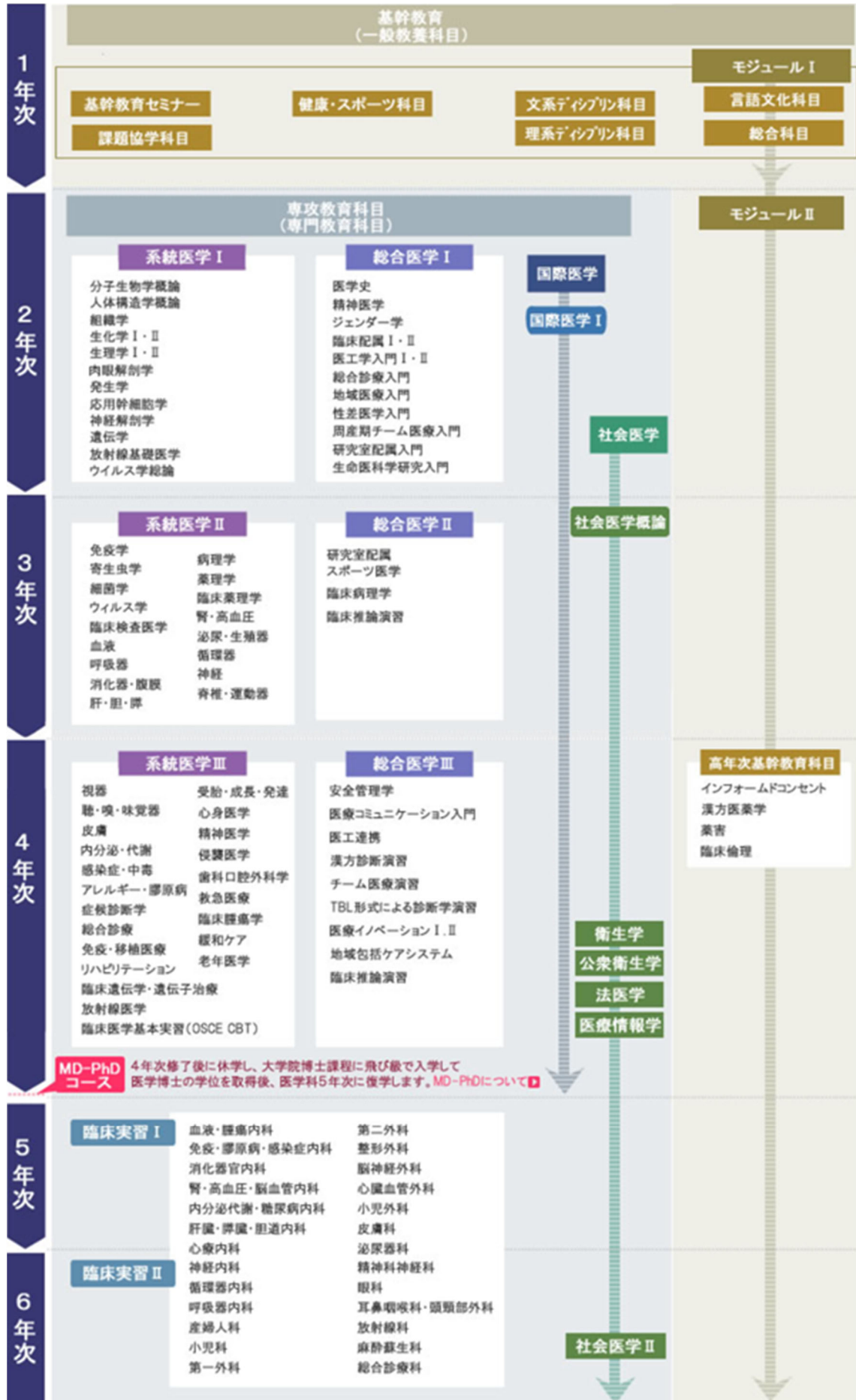
九大医学科の教育は「基幹教育」と「専攻教育」からなっている。1年次は伊都キャンパスで基幹教育院が行う基幹教育を受け、2年次以降は病院キャンパスで医学部の専攻教育を受ける。基幹教育は高校までの教育とは異なり、自ら問いを立てて新たな知を創造、発見、解決していくための学び方、考え方を身につける。専攻教育では、将来の我が国の先端医療と医学研究、教育を支える人材を育成するため、組織的な知識の習得の他、研究室配属を通して自発的な問題発見、解決能力の養成を目指している[資料 33]。

学生の入学選抜試験成績、基幹教育ならびに専攻教育科目の成績、共用試験（CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE）、臨床実習の成績、卒業試験、進級判定、医師国家試験模擬試験、医師国家試験の成績、卒業後の進路等に関する情報を収集、可視化し、現状の把握と改善のための情報の共有に努めている[資料 287][資料 294][資料 295][資料 296]。こうした入学～卒業（医師国家試験）までの成績の相関については、入学試験実施委員会でも詳細に解析されている。

各授業科目に関して、教官側からの一方通行にならないよう、医学教育学講座で各科目の終了時に受講した学生からアンケートを集め、教官側に現状認識と改善を促すシステムとなっている[資料 299]。

基礎医学研究者の養成システムとして、一つは生命科学科が存在する。この学科では最初の2年間は医学部と全く同じカリキュラムで講義実習を行い、3年次からは研究室に所属して研究活動を行う。これによって、基礎医学に特化した人材を行う全国でもユニークなシステムである[資料 305]。また、研究に興味を持った医学部学生に早くから研究を体験させるMD-PhDコースも整備されている[資料 17]。

卒業生については、医師国家試験の合格率を収集している[資料 296]。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の九大医学科卒業時アウトカムと学修目標ならびに各段階（導入期、基礎・発展期、統合期）におけるマイルストーンが整備されているが、カリキュラムについての実績については十分に評価ができていない。さらに、卒業生についても評価に必要な情報収集が不足している。

C. 現状への対応

学修目標に対する達成度について情報を収集し、医学教育 IR 室を活用しながら解析を行ない、プログラム評価委員会においてカリキュラムの実績について外部有識者や学生も交えて議論を行う。医科学研究者の育成も九大医学科使命の一つでもあることより、MD-PhD コース学生のアンケートなどの評価も行ないつつ対策を検討する。卒業生についての情報収集については、プログラム評価委員会に卒業生をメンバーに加えて情報収集を図るとともに、臨床教育研修センターとも連携を進めていく。

D. 改善に向けた計画

新型コロナウイルスを契機として、医学科内で九州大学 Moodle, Zoom 等の遠隔教育システムの普及が一気に進んだ。これを機会として、教育システムの事務部分の自動化、基幹研究院との連携強化を目指し、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を効率的に修得させる方法を検討する。

基礎研究志望者の減少は未だに大きな問題であると分析している。基礎研究室配属の運用の工夫、学生レベルでの研究参加を補助する基金の設立等、早い段階から学生への働きかけを行う必要がある。

関連資料

資料 293：九大 HP（機関別認証評価を受ける）

資料 33：医学科 HP(カリキュラム)

資料 287：医学部医学科・生命科学科コメント（R1 年度報告書） ***取扱注意**

資料 294：2021_夏メック模試結果

資料 295：メック模試_過去 3 回

資料 296：H28-R2_ 医師国家試験合格率推移

資料 299：臨床実習 II プログラム評価（学生用プログラム評価表）

資料 305：医学部 生命科学科 HP

資料 17：医学科 HP（MD-PhD コースについて）

* 図表 14(資料 33)

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

九大医学科では、全学生を対象に、担当教員制度を設置・運用している。本制度では、1年次～3年次は基礎医学系、4年次～6年次は臨床医学系教授が担任教員となり、学生4～5名に対して担任教員1名の体制となっている[資料 164]。また、生活や学業に関して悩みを抱える学生に対しては、医学学生係、全学のなんでも相談窓口を利用することができる。健康上の不安があるときは、医師・看護師・薬剤師らが常駐するキャンパスライフ・健康支援センターの学生相談室、健康相談室を利用することができる[冊子 17]。

学生に対する九大独自の経済面での支援に関しては、以下に記載の奨学金および授業料免除の制度がある[資料 63][資料 64][資料 168][資料 169]。

1. 入学前採用奨学金：入学前に奨学生を募集、候補者として決定、入学後に奨学金支給
 - 中本博雄賞修学支援奨学金（九州大学基金の奨学金）[対象：令和4年4月本学入学希望者（高校3年生又は令和2年度高校卒業者）]
2. 入学後に実施される奨学金：(1)経済的事情を考慮した支援
 - 市川節造奨学金（九州大学基金の奨学金）[対象：学部生]
 - 九州大学修学支援奨学金（九州大学基金〔修学支援事業基金〕の支援事業）[対象：学部生]
 - 田中 潔奨学金（九州大学医学部独自の奨学金）[対象：医学部医学科1年生]
 - 利章奨学金（九州大学基金の奨学金）[対象：2年次以上の学部生]
3. 入学後に実施される奨学金：(2)優秀学生の学修活動を支援
 - 九州大学基幹教育奨励賞（奨学金）[対象：学部2年生]
 - 山川賞（九州大学基金の奨学金）[対象：学部2・3年生]

九大医学科では学生が個人用PC（ノート型）が必携となっており、Microsoft Office365（Word, Excel, PowerPoint等）を在学中に限り無償で提供している。また、セキュリティ対策ソフトウェアについても、大学から無償で入手可能となっている。その他、学内の無線LAN環境、医学図書館や情報端末室内にICT環境を整備しており、学生の自主的な学修に資する環境を整えている[資料 240]。解剖学、病理学等の実習では、従来の顕微鏡による組織実習に加えて、バーチャルスライドによる実習も可能となっている。また、九州大学Moodleを介して講義資料の事前配付、アンケートへの回答が出来る[資料 46][資料 306]。

医学教育学講座は医学科・生命科学科の1～6年次のカリキュラムについて、資料・手引き・eラーニング教材の作成、ガイダンス・オリエンテーション・試験の準備・運営などを担当している。また、医療系統合教育研究センターと連携した模擬患者の養成、配置及びLMSの管理を行っている[資料 307]。

基礎研究を志す学生に対しては、MD-PhD コースを設置し、経済的なサポートを含めて、5～6 年次間医学科を休学して大学院生生活を送るための制度を設けている[資料 162][規則 64]。

2020 年度には 6 年次学生に卒業時アンケートを行ない、教育資源の利用度や満足度について情報を収集した[資料 175]。学生からの資源に対する要望などについては、教務委員会などで情報共有を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成果を分析し、その結果に基づいて資源の提供を検討する仕組みが確立されている。学生の自主学修環境としては、医学図書館やキャンパス内の基礎研究棟に複数箇所整備されているが、十分とはいえない。特に、医師国家試験前の 6 年生に対するサポートをさらに充実させる必要がある。卒業生に関して、在学時および卒業時点での成績関連情報と卒業後の実績との関係性を評価するシステムの整備は十分とはいえない。

C. 現状への対応

資源の提供に関しては、教務委員会、医学教育学講座、医学部同窓会が連携して自己学修環境の整備を進めていく。卒前ならびに卒後学生の参画するカリキュラム委員会やプログラム評価委員会などの機会も活用して、資源の提供に関する課題を見出すように努める。

D. 改善に向けた計画

学生に対する資源の提供をより効果的なものとするために継続的に学生と卒業生の実績を分析していく。卒業生の業績調査については、臨床教育研修センターや医学部同窓会との連携を介して、アンケート調査や意見交換の機会を増やし、課題についてはプログラム評価委員会などで検討を行っていく。

MD-PhD コースを選択する学生に対する、経済的サポート、博士号取得後のサポートを充実させる。

関連資料

規則 64 : 九州大学大学院医学系学府医学専攻博士課程 MD-PhD (研究医養成) コース 奨学金等給付内規

冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料 164 : 2021 年度の担任教員(1 年生～6 年生)

資料 63 : 九州大学 HP (入学金・授業料・奨学金_奨学金 : 九州大学独自の奨学金・経済支援)

資料 64 : 九州大学独自の奨学金・学生納付金免除制度一覧 (学部・学府独自の奨学金及び海外派遣支援を除く)

資料 168 : 田中潔奨学資金運用細則

資料 169 : 田中潔奨学金奨学生募集

資料 240 : 2022 年度入学者向けページ

資料 46 : Moodle(予習症例)

資料 306 : 九州大学 Moodle 画面

資料 307 : 医学研究院 医学教育学講座 (活動分野)

資料 162 : MD-PhD コースについて

資料 175 : 令和 2 年度 九州大学医学部医学科卒業時アンケート

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。

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

九州大学医学部は九州地区唯一の旧帝国大学で、九州山口および西日本各地の学力の高い受験生が多く入学してくる。数年前までセンター試験で生物学必修という特色があったため他大学医学部との併願が少なかったが、現在は他大学の医学部と同様の物理、生物、化学 3 科目から 2 科目の選択とした[資料 308]。また 2020 年度から入試に面接を導入し、アドミッション・ポリシーの観点から適正を判定している[資料 152]。現在の入学生は福岡及び近隣県の進学校からの入学生が多数を占めており、入試実施委員会にて経年的な傾向については解析されている[資料 309]。

九州大学では在校生それぞれに担任の教官を割り当てて（1～3 年次は基礎系教官、4～6 年次は臨床系教官）、学業や生活に問題が生じた場合に対応に当たっている[規則 61][資料 164]。卒業生の進路に関しては同窓会組織が把握しており、2 年に一度改訂される同窓会名簿では卒業生の現在の職業をかなりの割合でカバーしている[資料 298]。

さらに、メンタル不調をもつ学生に対しては、修学支援委員会にて検討を行ない、必要に応じて専門医による個別面談などを実施している[規則 62][資料 65]。また、病院キャンパス内には九州大学キャンパスライフ・健康支援センター分室があり、心身の不調に対して常時対応可能な体制ができています[冊子 17]。さらに、本学には九州大学学生支援委員会があり、学生の経済支援、進路・就職支援、課外活動、健康管理、表彰・懲戒などについて審議を行っている[規則 37]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験制度に関しては医学部のポリシーや社会情勢の変化に対応して改正を行なっているが、この効果に関してはまだ分析がなされていない。在学生の生活実態に関しては、前述の通り、情報収集やサポートは比較的手厚くなされている。しかし、これらの情報は個々の教員や事務、同窓会等で別々に蓄積されており、非公式な形でしか共有がなされていない。各学生には担任教員が存在し、学業不振の学生に対しては個別面談等を行っている。

C. 現状への対応

2021 年医学教育 IR 室が設置され、今後は学生の生活背景などの状況についても情報集積・解析を行ない、プログラム評価委員会などでも検討を行っていく。卒業生の情報については十分とは言えないため、同窓会や臨床教育研修センターとも連携して情報収集に努める。

D. 改善に向けた計画

学生の家庭環境、問題行動の履歴、学業不振に陥る学生の特徴、卒業生の進路など、これまで個別の教員、医学学生係、同窓会が蓄積してきた情報を医学教育 IR 室にて収集し、個人情報に配慮した形で解析を行い、評価を行う体制を確立する。

関連資料

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

規則 62 : 九州大学医学部 (医学科 生命科学科) 学生生活・修学相談員内規

規則 37 : 九州大学学生支援委員会規定

冊子 17 : リーフレット(キャンパスライフ・健康支援センター)

資料 308 : 医学部医学科が指定するセンター試験の受験教科・科目の変更について (依頼)

資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

資料 309 : 出身県別入学者

資料 164 : 2021 年度の担任教員(1 年生～6 年生)

資料 298 : 九州大学 医学部同窓会「學士鍋」(新学士名簿_令和 3 年 3 月卒業)

資料 65 : キャンパスライフ・健康支援センターと学生相談教員との関連図

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

入学試験成績情報は学務部入試課で管理されている。学生に受験後に個別に公開されている[資料 157]。数年前まではセンター試験で生物学必修であったが、現在は他大学の医学部と同様の物理、生物、化学 3 科目から 2 科目の選択とした。その関係で、生物の知識が乏しい学生の入学が増えており、この点について 2 年次以降の専攻教育で生物学の基本を学ぶ授業を開始した[資料 310][資料 311]。

学生の入学選抜試験成績については、入試実施委員会にて、その後の基幹教育ならびに専攻教育科目の成績、共用試験 (CBT・Pre-CC OSCE)、臨床実習の成績、卒業試験、進級判定、医師国家試験の成績などとの相関について解析されている[資料 287]。その結果、CBT、Pre-CC OSCE の成績と入学試験の成績はそれほど相関がないことが判明している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績とその後の学生と卒業生の実績に関する分析は、十分とは言えない。

C. 現状への対応

2021 年医学教育 IR 室が設置されたため、今後データを集積して解析していく予定である。2020 年度から入学試験に面接試験も導入した。今後、医学教育 IR 室による面接試験結果、高校での生物学修の有無、などについても解析を進めていく。また、入学時の成績の詳細と

卒業時までの学業成績を継続的に管理、分析するシステムを整備する。

D. 改善に向けた計画

入学時成績と入学後学修成果などとの相関について医学教育 IR 室などで解析を進め、プログラム評価委員会などでの議論を経て、教務委員会やカリキュラム委員会にてアドミッション・ポリシーや入試システム（受験科目、配点等）の改善を継続的に行っていく。入学時成績と九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の達成との相関についても評価していく。

関連資料

資料 157：九州大学 HP(令和 3 年度一般選抜成績開示について)

資料 310：基礎医学系会議（基礎医学・分子生命科学系・応用幹細胞医科学・医学教育学部
門合議）

資料 311：教務委員会（令和元年度_第 9 回, 第 12 回）

資料 287：医学部医学科・生命科学科コメント（R1 年度報告書） ***取扱注意**

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

九大医学科学生の実績（成績）を医学教育学講座および本学 IR 部門が集計し、入学時成績（学力試験、面接試験、志願者調書、高校評定書など）と併せて分析している[資料 287]。分析結果については、入学者選抜検討委員会にフィードバックし、教務委員会・教授会において報告されている。

九大医学科では、2019 年度まで面接試験を行っていなかった。2020 年度一般入試(前期日程)からアドミッション・ポリシーに基づき、面接試験を導入し、学生の人柄、コミュニケーション能力、学修意欲、医学部を志望した理由(志望動機)、倫理観などについての総合的な評価を行っている[資料 312][資料 152]。面接試験は、受験者 1 人に対して、教員 3 名が個別面接を実施している[資料 313]。また、2018 年度入試まで、センター試験で「生物」の受験を必須としていたが、2019 年度のセンター試験からは物理・化学・生物から 2 科目選択とした[資料 308]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九州大学では、入学試験問題は本学の入学試験実施委員会が統括して作成・管理している。今後は、学生の実績に関する分析結果に基づいて、九大医学科としての方針や要望を示していく必要があると考える。本学 IR 部門による学生の成績の分析から、入学者選抜検討委員会、教務委員会へフィードバックを行い、学生の選抜について検討に利用されているが、十分に行われているとは言えない。今後は医学教育 IR 室によるデータ集積・解析を通して、プ

プログラム評価委員会で詳細に議論していく必要がある。さらに、センター試験で「生物」必須を外したことによる影響についての検討が必要である。高校時代に生物を学んでこなかった学生に対してどのような対応を採るべきか検討し、継続的に改善を進める必要がある。

C. 現状への対応

個別面接は、2020年度入試から開始したが、試験体制（個別・集団・MMI など）、質問内容、ならびに採点方法について、学生の実績についての分析を基に、継続的に改善を進めていく。医学教育 IR 室における在学学生の実績（成績、学修状況、生活状況など）および卒業生の実績を分析して、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会にフィードバックし、今後の学生選抜に反映させる体制の構築を進めていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR 室、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が、学生の入学試験成績、在学中の実績（成績、学修状況、生活状況など）、卒業後の実績について、系統的な分析を行う体制を構築し、その結果を入学者選抜検討委員会、教務委員会にフィードバックすることで、学生選抜に持続的な改善を行うシステムを構築する。

関連資料

資料 287：医学部医学科・生命科学科コメント（R1 年度報告書） ***取扱注意**

資料 312：平成 29 年度入学者選抜からの出願書類の変更について 予告

資料 152：医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

資料 313：令和 3 年度九州大学医学部医学科一般選抜(前期日程) 面接実施要領

資料 308：医学部医学科が指定するセンター試験の受験教科・科目の変更について（依頼）

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

これまでは、学生の実績（成績、学修状況、生活状況など）、および卒業生の実績について教務委員会に情報を集計させ、審議事項の一つとしてカリキュラムを検討していた。そこでカリキュラムの立案を集約的に検討するため、2020 年度より外部有識者や学生を含めたカリキュラム委員会を立ち上げた[規則 54]。

また、2019 年度入試から生物が必須ではなくなった影響により、細胞・生物学系の習熟度が十分でない学生が多くなったことに対応するため、1 年次の基幹教育後、2 年次に「細胞生物学」「基礎生物学」を必修としたカリキュラム構成とした[冊子 3(P47-48, P137)] [冊子 19(1-①)]。

研究医養成に向けて、医学研究を早期に体験することが重要であるとの意見があり、研究室配属を3年次に4週間（希望者は+6週間のフリークウォーター期間あり）を行っている[資料18]。また、MD-PhDコース進学者を増やすための説明会等を開催している[資料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

2021年度より、医学教育IR室が収集・分析した在学生の実績に関する情報が、プログラム評価委員会にフィードバックされ、さらに、カリキュラム委員会および教務委員会によるカリキュラム改訂に役立てる体制を整えた。また、カリキュラム委員会および教務委員会による検討結果については、教授会で審議される体制となっている。

MD-PhDコースについては、実際にコースに進んだ学生が2021年度は3名と少ない。

C. 現状への対応

医学教育IR室が学生の実績を収集・分析し、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会にフィードバックする体制を整備した。前2者の委員会には外部有識者や学生(卒前・卒後)も参画しているため、カリキュラム立案に反映できるよう様々な評価を行っていく。

研究医養成といった観点から、MD-PhDコースに進学する学生を増やすことが重要である。そのための取り組みとして、サポート体制を含めた制度の概要説明、コース在籍者による実生活の紹介、研究室の紹介を継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育IR室において収集した学生の実績を定期的に分析し、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会にフィードバックし、その検討結果や改善計画に基づき、カリキュラムの改善を進める。

MD-PhDコース説明会については、効果は十分とはいえないことから、学生への周知方法、MD-PhDコースへ進学した学生に対するサポート体制の拡充など、さらなる改善を検討していく。

関連資料

規則54：カリキュラム委員会要項

冊子3：令和3年度 入学者用 基幹教育 履修要項(P47-48, P137)

冊子19：シラバス(1-①_系統医学I：基礎生物学)

資料18：医学科・生命科学科3年次研究室配属

資料162：MD-PhDコースについて

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

学生カウンセリングは、医学学生係が様々な相談を受け付けている。また、健康支援センターは、臨床心理士や大学カウンセラーの資格を持つ専門教員がプライバシーに十分配慮し対応に当たっている[資料 65][資料 314]。eラーニングコンテンツとして、3RESQ-P Self-care program サイトがあり、ヒント、リラクゼーション実習編、ストレッチング実習編、友人から相談されたら、等のストレス対処法を動画で紹介している。また、学生生活 QOL セルフチェックなどのツールを用いて学生生活の質について自己確認させている[資料 315]。伊都キャンパス、病院キャンパスにはキャンパスライフ・健康支援センターがあり、学生の心理健康相談・精神保健相談にあたっている。九大医学科には、カウンセリングとして担任教員と修学相談員が存在する。修学相談員はメンタル不調にて留年の学生を把握し、必要に応じて心療内科、精神科教員による個別面談なども実施している。さらに、精神的不調のみならず修学状況、人間関係、経済状況、家庭環境等、種々の深刻な問題を抱える学生に対しては、修学相談員連絡会議を開催し各教員の専門的な立場から討議を行い、対応について協議している[規則 61][規則 62]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

得られた情報は学生の人権やプライバシーに十分配慮し、医学学生係、カウンセラー、担任教員、修学相談員等において必要な対応が検討され、教務委員会に最適な形でフィードバックされている。

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

医学学生係などの学生支援関連部署、医学教育学等の教員、担任教員などが連携を取り、学生のプライバシーの保護に十分な配慮をしながら、教務委員会や必要に応じて医学部長が対応策を協議していく。学生が抱える様々な問題に対して適切な対応をしていく。必要な際には、修学相談員連絡会議で心療内科教授、精神科教授も含め専門的な立場から協議し、適宜カウンセリングも行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生の課題に関する情報を収集し分析し、その結果を評価、対応することで組織的に効果的な対策を打てるよう継続的な改善体制を構築する。

関連資料

規則 61 : 医学科・生命科学科担任教員について

規則 62 : 九州大学医学部（医学科・生命科学科）学生生活・修学相談員内規

資料 65 : キャンパスライフ・健康支援センターと学生相談教員との関連図

資料 314 : 学生相談室相談員の役割

資料 315 : 九州大学 3RESQ-P セルフケアプログラム

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を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、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

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 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会において、カリキュラムは定期的にモニタされている。教務委員会は医学部教育担当副研究院長を委員長として、基礎医学部門等教授 4 名、臨床医学部門教授 4 名、医学教育学部門 1 名、その他研究院長が認める者により構成され、任期は 2 年間で再任可としている[規則 53]。また、カリキュラムの学生によるモニタには、九州大学 Moodle を用いた授業に関する学生からのアンケートを利用している。この分析結果は、教務委員会にて評価を行っている[資料 26]。さらに、学生によるモニタを全学的に行うために、学生モニター会議を設置しており医学部学生も参加している。本会議においては、カリキュラムを含む学生を支援する大学の取り組みについて、学生からの建設的な意見、提案を教育担当理事に提示し、その結果が教育担当理事及び総長に直接報告されている[資料 301][資料 302][資料 303]。

上記のように、これまでは教務委員会を中心にカリキュラムの評価を行ってきたが、2020 年プログラム評価委員会を設置した[規則 55]。この委員会には、当大学の教員に加え、2 年次から 6 年次の学生代表も正式な委員としてメンバーに加わっている。

また、教育に関するデータを蓄積・分析する医学教育 IR 室も 2021 年に設置し、カリキュ

ラムを組織的にモニタする体制が整った[規則 59]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

九大医学科使命を実現させるため、教員や学生が共同して、カリキュラムのモニタをプログラム評価委員会を中心に実施していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR 室での解析結果を活用し、プログラム評価委員会での意見交換を継続的に行う。必要に応じて本委員会への新たな外部委員も検討していく。

関連資料

規則 53 : 教務委員会内規

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 301 : 九州大学 HP (学生モニター会議)

資料 302 : 平成 30 年度学生モニター会議について

資料 303 : 九州大学学生モニター制度要項

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育に関しては、国立大学法人評価、機関別認証評価などの結果を大学ホームページに公開しており、主な教育関係者や他の関連する教育関係者に限らず閲覧可能である[資料 316][資料 317]。医学科を含む全学の学生を対象とした学生モニター会議によるカリキュラム評価の結果についても、大学ホームページにて一般に公開されている[資料 301][資料 302][資料 303]。教育課程やプログラムの評価についての教務委員会での協議内容は、教務委員会資料として教授会へ附議されている。2020 年に設置されたプログラム評価委員会での協議内容も、評価資料として同様に教授会に報告されている[資料 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

国立大学法人評価は公開されており、学生や学外の教育関係者が閲覧することが可能である。また、カリキュラムの質的向上に資するフィードバック情報は、主な教育関係者や他の

関連する教育関係者に適切な範囲で提供されている。

しかし、医学科のカリキュラムの評価について閲覧できるシステムは十分できていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラムについてのフィードバック情報を継続的に収集し適切に分析し、報告書やホームページを通じて関係者に情報提供してゆくことで、より早期のプログラム改善、開発に繋げていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR 室での解析データを基に、プログラム評価委員会において特に学生、本学卒業生や学外有識者の委員から積極的な提案を募り、カリキュラムのさらなる改善や開発を目指しつつ、より高い透明性が確保できるように努める。

関連資料

資料 316：九州大学 IR 室 HP (大学評価_国立大学法人評価)

資料 317：九州大学 IR 室 HP(大学評価_大学機関別評価)

資料 301：九州大学 HP (学生モニター会議)

資料 302：平成 30 年度学生モニター会議について

資料 303：九州大学学生モニター制度要項

資料 42：教務委員会 (令和 3 年度)

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

卒業後の進路は医学学生係で把握している。また、就職先についても医学学生係において収集している[資料 318]。また、医学部と密接な関連を有する病院長や医学部臨床系教授により構成される九州大学病院関連病院長会議や臨床教授を通じて、卒業生の動向や評価など、卒業生の実績に関する情報を収集している。同窓会で卒業生の進路を把握しており、卒業生の活躍状況等は同窓会誌「学士鍋」などで紹介している[資料 125][資料 298]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業後の進路等の情報は可能な限り収集しているが、組織的には卒業生のフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

卒業生の実績に対してより広い教育の関係者に多面的な意見を求めていく。

D. 改善に向けた計画

それらの意見はカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会、教授会にフィードバックを行い、より効果的なプログラムの作成に活かしていく。それらを継続的な改善へ活かせるよう取り組むとともに、組織的にフィードバックを行う仕組みを充実させる。

関連資料

資料 318：令和 2 年度卒業者の進路状況一覧

資料 125：九州大学病院関連病院長会議関係資料

資料 298：九州大学 医学部同窓会「學士鍋」（新学士名簿_令和 3 年 3 月卒業）

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

カリキュラムに対するフィードバックについては、学内教員ならび学外協力病院の教育関係者に求めてきたが、より広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求められるようプログラム評価委員会を設置した。プログラム評価委員会では、外部評価委員として、福岡県医師会、福岡県医療指導課、患者代表者、他大学の医学教育専門家、さらには学生、卒業生からカリキュラムに対する忌憚のない意見を聴取する場を設けている[規則 55][資料 9]。地域医療教育ユニットでは、学外実習施設からカリキュラムに対するフィードバックを受ける機会を設けている[資料 91]。

地域医療教育カリキュラムでは、学外協力施設の教員、メディカルスタッフなどとの FD の開催なども行っており、カリキュラムに対するフィードバックをもらっている[資料 92][資料 93]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上より、基本的水準は満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会では、教員と教育を受ける立場の各学年の学生代表、医学教育学分野の教員、行政(福岡県医療指導課)、患者代表、医学教育に関する学外の専門家等が参加することで広く意見を求めているが、さらに広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求めていく。

D. 改善に向けた計画

教育に関連する内部、外部の関係者から広く意見を求めていく。卒業後の実績に関与する関係者として、研修指定病院等の病院関係者、大学院進学後の学府教育に当たる教員、医療現場における卒業生の実績に関して病院長、臨床教授等からの意見を集約しカリキュラムの

改善に活かす。収集した意見はカリキュラム委員会等にフィードバックし、改善に向けた取り組みを継続検討していく。

関連資料

規則 55 : プログラム評価委員会要項

資料 9 : プログラム評価委員

資料 91 : 地域医療実習 施設 研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)

資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会

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

九州大学は、2004年4月施行の国立大学法人法により国立大学法人九州大学が設置した大学である。国立大学法人法で国立大学法人の管理運営等に関する重要事項を審議する機関

として役員会や経営協議会、教育研究評議会が置かれており、総長の統率力が大学運営・経営に効率的に反映される形となっている[冊子 1(P2)]。

九州大学学則において、九州大学医学部は 12 学部の 1 つとして設置が規定されている[規則 1(第 3 条)][冊子 1(P10)]。九州大学では 2000 年(平成 12 年)4 月に「全学大学院重点化」の完了と同時に学府・研究院制度を導入し、大学院の教育研究組織である「研究科」を大学院の教育組織としての「学府」と教員の所属する研究組織である「研究院」とに分離し(教教分離)、相互の柔軟な連携を図ることが可能となった[冊子 1(P10)]。「学部」は学部学生教育のための組織であり、九州大学医学部は医師養成のための医学科、看護師・臨床検査技師・診療放射線技師養成のための保健学科、医学研究者養成のための生命科学科から構成されている[冊子 1(P15)]。

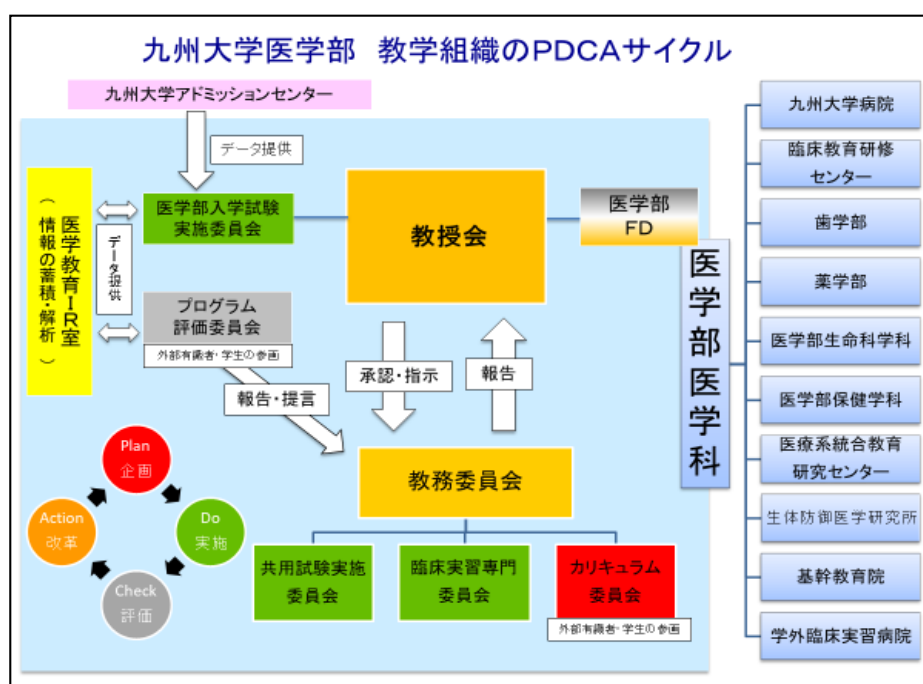
医学部には医学部長(部局長)並びに教授会を置くことが規定されており[規則 1(第 25 条)]、九州大学教授会通則によって、教授会の組織、審議事項、議事の手続その他必要な事項が定められている[規則 5]。九州大学学部通則によって全学部共通の修業年限や教育課程、学生の入学、退学、卒業その他の学生の修学上必要な事項が定められており[規則 2]、九州大学医学部規則によって医学部の教育に関し必要な事項が定められている[規則 46]。医学部長は上記教育研究評議会の構成員として大学の運営・経営にも参画している[規則 4][冊子 1(P4)]。

また、医学部長は九州大学教育研究評議会、九州大学企画委員会、九州大学学術研究・産学官連携戦略委員会、九州大学財務委員会等の構成員であり、全学の将来計画の審議に参画している[資料 319]。

教務委員会は、プログラム評価委員会からの報告・提言に基づき、共用試験実施委員会、臨床実習専門委員会、カリキュラム委員会からの意見を集約しつつ教育内容の改善を図ると同時に、これらについて教授会への報告を行う重要な組織である。プログラム評価委員会は、医学教育 IR 室の解析データなどを基に、教務委員会とは独立して設置されており、学生や外部有識者の参画がある[規則 53][資料 22][規則 54][規則 55]。

＝九州大学医学部 教学組織の PDCA サイクル＝

[図表 4 (資料 22)]



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織と機能は明確に位置づけられている。大学執行部においては総長が医学研究院から選出されており、病院長が副学長として執行部の一員であり医学部と大学本部の意思疎通は良好である。

C. 現状への対応

九州大学本部と連携をとり、統轄する組織と機能を検証していく。

D. 改善に向けた計画

社会の要請に応じて改善を検討する。

関連資料

規則 1 : 九州大学学則(第 3 条)(第 25 条)

規則 5 : 九州大学教授会通則

規則 2 : 九州大学学部通則

規則 46 : 九州大学医学部規則

規則 4 : 九州大学教育研究評議会規則

規則 53 : 教務委員会内規

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 55 : プログラム評価委員会要項

冊子 1 : 九州大学概要 2021 (P2) (P10) (P15) (P4)

資料 319 : 令和 3 年度 医学研究院長(医学部長)が参画している全学委員会等

資料 22 : 組織図 PDCA サイクル

* 図表 4(資料 22)

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

九州大学学則の規定に基づき教育研究評議会が設置されている[規則 1(第 29 条)]。その議事の手続その他必要な事項は九州大学教育研究評議会規則によって定められている。教育研究評議会は総長、理事、副学長、各学部長等によって構成されており、中期目標、中期計画及び年度計画の教育に関する事項、学則その他の教育研究にかかわる重要な規則の制定および改廃に関する事項、教員人事に関する事項、学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、学生の入学、卒業または課程の修了その他学生の在籍に関する方針にかかわる事項、教育の状況についての点検および評価にかかわる事項などを審議することが規定されている[規則 4][冊子 1(P4)]。

九州大学大学院医学研究院、医学系学府、医学部の教授会の構成や運営は、九州大学教授会通則ならびに大学院医学研究院、医学系学府及び医学部教授会運営内規によって定められている。教授会では学生の入学、卒業及び課程の修了ならびに教育に関する重要な事項について決定を行う。医学研究院長は医学系学府長ならびに医学部長を兼務し、教授会で選出され総長により任命される。医学研究院長は各教授会の議長となる[規則 5][規則 51]。

医学研究院長のリーダーシップの基に医学研究院、医学系学府、医学部の組織管理や運営を行うために、執行部会議が設置されている [資料 320]。

教務委員会は教育担当副研究院長、基礎医学部門ならびに臨床医学部門から各 4 名の教授、生命科学科長、医学教育学講座教授、その他で構成されており、教育課程の編成や授業・試験の実施、学籍異動、FD、渉外等について審議する[規則 53]。

さらに、カリキュラムの立案や実施、改善等について検討するためにカリキュラム委員会を設置し[規則 54]、教務委員会委員長ならびに副委員長をはじめ、教員とともに学生代表も委員になり、学外からは福岡県医師会や行政（福岡県医療指導課）、患者代表の方々に委員に就任していただいている。

また、プログラム評価委員会も外部有識者と学生、患者代表の方々を含めて構成されており、カリキュラムの評価や実績分析ならびにプログラムの改善に関する検討を行なっている [規則 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

統轄する組織として、教授会や教務委員会、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会の組織と機能が明確に位置づけられている。教員の意見は教務委員会を通じて反映できる仕組みが整っているが、幅広い教員の意見を反映する仕組み作りが課題である。学生の意見は講義や実習に対するアンケートの収集はこれまでも行ってきたが、今後医学教育 IR 室の活用によってさらに詳細なデータ解析を行ない、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会では外部有識者や学生が参画しており意見を反映することが可能である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会ならびにプログラム評価委員会での意見を反映させて、カリキュラムの評価や改善の作業を円滑に進めていく。

D. 改善に向けた計画

教授会、教務委員会、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会の役割について継続的に見直しを行い、よりよい連携がとれるように改善を行なっていく。

関連資料

規則 1 : 九州大学学則(第 29 条)

規則 4 : 九州大学教育研究評議会規則

規則 5 : 九州大学教授会通則

規則 51 : 大学院医学研究院、大学院医学系学府及び医学部教授会運営内規

規則 53 : 教務委員会内規

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 55 : プログラム評価委員会要項
冊子 1 : 九州大学概要 2021 (P4)
資料 320 : 医学研究院 役職者 (執行部)

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

九州大学学則によって、九州大学の経営に関する重要事項を審議する機関として経営協議会を設置することが規定されている[規則 1(第 28 条)]。九州大学経営協議会規則によって経営協議会の議事の手続その他必要な事項が定められており、本協議会の委員として総長を含めて 13 人の学内委員に加えて、14 人以上の外部委員 (役員または職員以外の者で大学に関し広くかつ高い識見を有するもの) をもって組織することが規定されている[規則 3]。

カリキュラムの立案、実施、改善等について検討するためにカリキュラム委員会を設置し、また、カリキュラムの評価や実績分析ならびにプログラムの改善に関する検討を行うためにプログラム評価委員会を設置しており、ともに学外から福岡県医師会、福岡県医療指導課、患者代表の方々に委員に就任していただきその意見を反映させている。さらに、これらの委員会には各年次の学生ならびに卒業生 (臨床研修医) にも参画してもらい、カリキュラム改善やプログラム評価に意見を反映させている[規則 54][規則 55]。

さらに、九大医学科では 2012 年から地域医療実習を開始し、地域の病院ならびに診療所 59 施設で実習を行なっている[資料 89][資料 87][資料 38][資料 34][資料 88]。地域医療教育ユニットの教員が中心となり、定期的に地域医療実習施設研修会を開催し、各施設の医師、看護師、理学療法士、事務等の医療関係者にも参加していただき、学生の発表会を行うとともに、FD を行なって本学の医学部教育についての意見を聴取し、教育課程の改善を図っている[資料 92][資料 93][資料 91]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように九大医学科ではさまざまな会議や委員会に教育に関係する外部有識者に参加していただき、その意見を聞く体制が整っている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会ならびにプログラム評価委員会での意見を反映させて、カリキュラムの評価や改善の作業を円滑に進めていく。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズの変化に合わせてカリキュラム委員会、プログラム評価委員会の構成員を含めて継続的に見直しを行い、カリキュラムの向上につなげていく。

関連資料

- 規則 1 : 九州大学学則(第 28 条)
規則 3 : 九州大学経営協議会規則
規則 54 : カリキュラム委員会要項
規則 55 : プログラム評価委員会要項
資料 89 : 地域医療実習施設(2019~2021 年度)
資料 87 : 2019 年度版 臨床実習 I 地域医療実習の手引き
資料 38 : 2021 年度版 臨床実習 I 地域医療実習の手引き (2021 年 11 月改訂版)
資料 34 : 臨床実習 II 地域医療臨床実習の手引き 2019 年度版
資料 88 : 臨床実習 II 地域医療臨床実習の手引き 2021 年度版
資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)
資料 93 : 令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会
資料 91 : 地域医療実習施設研修会 (地域医療教育ユニット_FD 開催報告)

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

統轄業務は九州大学学則ならびに九州大学通則に明記されており、それらは九州大学のホームページにて公開されている[規則 1][規則 2][資料 321]。また、各種委員会の機能は内規や要項等に明記されており、審議された内容は議事録として記録され、議事録は一定の条件下で閲覧可能である。教授会、教務委員会、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会の審議・決定内容は議事要旨として構成員に周知されている。これらの法人文書の開示決定については、九州大学情報公開取扱規程ならびに九州大学法人文書管理規程に基づいて審議・決定される[規則 13][規則 11]。

医学科ホームページにおいては、学科案内や学部教育、入試案内、学生生活などの受験生や父兄など一般への情報を公開している[資料 322]。

学生に対する事項については、学生専用の掲示板、学生代表を介したメーリングリスト、学生ポータルシステムなどで周知され、一定の透明性が担保されている[資料 323][資料 324]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会や各種委員会の議事録は閲覧可能となっており一定の透明性は確保されていると考えている。

C. 現状への対応

透明性の確保の観点から社会の情勢に応じて閲覧の基準を再検討する。

D. 改善に向けた計画

透明性の確保の観点から閲覧の基準を改訂する。

関連資料

- 規則 1 : 九州大学学則
- 規則 2 : 九州大学学部通則
- 規則 13 : 九州大学情報公開取扱規程
- 規則 11 : 九州大学法人文書管理規程
- 資料 321 : 九州大学 HP (九州大学規則集)
- 資料 322 : 医学科 HP
- 資料 323 : メーリングリスト画面
- 資料 324 : 学生ポータル画面

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、診療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、教育課程責任者、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

九州大学学則では、総長は校務をつかさどり所属職員を統督するとともに本学を代表しその業務を総理すること、また、医学部長は医学部の業務を掌理することが規定されている[規則1(第19条,第25条)]。九州大学医学部の運営とカリキュラムの決定について、その最終的責任者は医学部長である。医学部長は学部教育担当の副研究院長(副学部長)を置くとともに、教務委員会の委員を任命して学部教育の主要な業務を委ねている。学部教育担当の副研究院長は教務委員会委員長を担当し、カリキュラムの編成、進級、卒業などを統括しており、毎月1回定例会議を開催している[規則1(第25条)][規則53][資料42]。九州大学医学部には医学教育学講座に専任の教員(教授ならびに准教授)が配置されており、教育改善業務に従事している。医学教育学講座教授は教務委員会の副委員長として教務委員会の運営に携わっている[資料253][規則53]。九大医学科では、カリキュラムの立案、実施、改善等について検討するためにカリキュラム委員会を設置するとともに、カリキュラムの評価や実績分析ならびにプログラムの改善に関する業務を行うためにプログラム評価委員会を設置している。これらの委員会で審議された事項は、教務委員会の議を経て教授会に報告され、審議・了承されている[規則54][規則55]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

九州大学医学部におけるカリキュラムの運営における教学のリーダーシップは医学部長にある。医学部長（医学研究院長）を補佐する副研究院長の役割は明確に規定されており、医学部長を中心に教授会が医学教育を遂行している。

C. 現状への対応

医学部長のリーダーシップのもと、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会、教授会で教育を進めていく体制が整っており、カリキュラムの継続的改善のために、医学教育 IR 室と連携しつつ検証を行なっていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを継続的に改善していくために各委員会が連携して教育のリーダーシップを発揮していく。

関連資料

規則 1 : 九州大学学則(第 19 条, 第 25 条)(第 25 条 2, 3, 4, 5)

規則 53 : 教務委員会内規

規則 54 : カリキュラム委員会要項

規則 55 : プログラム評価委員会要項

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 253 : 医学研究院 医学教育学講座 HP (メンバー紹介)

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

九大医学科使命は、以下のように定義されてホームページ上で明示されている[資料 3]。

＝九州大学医学部医学科使命＝

[図表 1 (資料 1)]

＝九州大学医学部医学科使命＝

九州大学医学部医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命とする。九州大学医学部医学科が育成するのは、社会的使命感と高い倫理性を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材である。さらに、他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢、及び生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指す。また、医学・医療をさらに進歩させるために、真理を探究し新たな医学・医療を創造できる人材の育成も我々の使命である。

この使命に基づいた学修成果は、九大医学科卒業時アウトカムとして9項目、学修目標として17項目にまとめられている[資料15]。

上記の方針を達成すべく、医学部長（部局長）の選考は、九州大学教授会通則の規定に基づき九州大学医学部教授会が候補者をその経緯及び理由を付して推薦し、役員会での所信聴取と審議を経て総長が決定する。副医学部長（副研究院長）は医学部長の推薦に基づき総長が任命する。医学部長の任期は1期2年である。在任終了時に教授会において教学におけるリーダーシップに対する評価を含めて再任の是非が審議される[規則5][規則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

教学におけるリーダーシップの評価はいろいろなレベルで定期的に行われている。

C. 現状への対応

現在行われている教学のリーダーシップの評価が、九大医学科の使命と学修成果につながっているのかについて、医学教育 IR 室による解析結果など照らし合わせていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

評価体制の改善をさらに進めていく。

関連資料

規則5：九州大学教授会通則

規則14：九州大学部局長の任命等に関する規則

資料3：医学科HP（九大医学科使命）

資料15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

* 図表1(資料1)

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

学内の予算に関しては、「国立大学法人九州大学予算決算および出納事務取扱規定」に基づき、予算責任者が定められ、当該部局の予算の執行計画に関する事務を行わせる旨が規定されている。医学研究院・医学系学府・医学部においては医学研究院長(医学系学府長・医学部長)が予算責任者として配分された予算の編成及び執行を行う[規則45][規則70]。

医学研究院・医学系学府・医学部におけるカリキュラムを遂行するための教育関係予算は、医学研究院予算管理委員会で予算案を審議した後、医学部門会議(教授会)の議を経て配分が決定される[資料325]。カリキュラムを遂行するための予算の中で、緊急を要する項目については、研究院長裁量経費から充てられる[資料326]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、医学研究院長（医学系学府長・医学部長）の責任と権限が明確化されていると自己評価している。

よって、現状で大きな問題点はないと考えられる。

C. 現状への対応

カリキュラムを遂行するための教育関係予算に関しては、必要に応じて定期的な点検を行い、改善を図る。

D. 改善に向けた計画

予算配分の見直し及びさらなる外部資金の獲得に対する取り組みを行う予定である。

関連資料

規則 45 : 国立大学法人九州大学予算決算及び出納事務取扱規程

規則 70 : 九州大学大学院医学研究院予算管理委員会内規

資料 325 : 第 317 回医学部門会議記録

資料 326 : 医学研究院長承認の教育関連設備の執行（裁量経費等による支出）

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

カリキュラムの実施に必要な教員を配置するため、教員公募が行われている。各分野の教授においては後任教授候補者選考委員会にて審議された後、教授会において審議され、総長により選考され決定される。また、各分野の准教授・講師・助教においては教員候補者選考委員会にて審議した後、教授会において審議され、総長により選考され決定される[規則 15][規則 65][規則 66]。

施設設備においては定期的な見直し・評価が行われている。臨床研究棟は、2014～2016 年度にかけて医学部臨床研究棟の老朽及び耐震改修に伴う機械設備改修工事が行われた。基礎研究棟 A・B 棟においては A 棟を 2005～2007 年、B 棟を 2009～2010 年にかけて改修工事を行い、学生実習室や講義室を整備した。医学図書館は、2022 年 10 月のグランドオープンに向けて改修工事を進めている[資料 327]。

また、カリキュラムの質向上を目指して、医療系総合教育研究センターにおいてシミュレーション機器を充実させた[資料 108]。

また、医学・歯学・薬学・保健学の分野における共通性の高い統合教育の企画と実施、ならびに専門性の高い分野における教育方法の開発と支援により、優れた医療人の育成を行うことを目的として医療系総合教育研究センターを 2003 年より設置している。同センターではシミュレータなどを用いた臨床技能訓練プログラムの実施、あるいは実技試験やグループ学修、セミナーなどの開催を支援している[資料 328]。

カリキュラムに必要な予算配分については、医学部へ配分された予算に基づき、予算責任者である医学研究院長（医学系学府長・医学部長）のもと決定される[規則 70][資料 208]。九州大学ではリサーチマインドを持った医学生の育成により、基礎医学研究を通して社会に貢献するため「MD-PhD コース」を 2007 年より導入している[資料 73]。また、新型コロナウイルス感染症対策として、カリキュラムが円滑に遂行できるよう 2020 年度より Zoom 等を用いた遠隔授業を導入している[資料 329]。

学生に対する支援としては、経済的理由で就学困難な学生に対する授業料免除や奨学金制度がある[資料 64]。

また、学生への自学自習を促すための自習室の確保にも努めている[資料 66]。

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人的資源および設備資産は限られた枠内で効果的に分配され、その自律性は担保されている。

基礎研究棟の一部は改修から既に 15 年以上が経過し、設備の老朽化が目立つ実習室も存在する。

学生への支援としての奨学金の紹介等は行われており、学生の福利厚生にも配慮を行っている。

C. 現状への対応

学生への支援についても継続して行う。

D. 改善に向けた計画

定期的に学内資源の評価を行い、改善計画を立てる努力を継続する。

関連資料

規則 15 : 九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程

規則 65 : 医系分野教授候補者選考内規

規則 66 : 准教授・講師・助教候補者選考委員会内規

規則 70 : 九州大学大学院医学研究院予算管理委員会内規

資料 327 : 九州大学附属図書館 HP (医学図書館. 医学図書館の改修工事について)

資料 108 : シミュレータ機器一覧

資料 328 : 九州大学医療系統合教育センター年報 第 15 号(令和年度)

資料 208 : 医学研究院 大学運営経費予算配分方針

資料 73 : 医学部 HP (基礎医学研究を希望する学生の“飛び級制度”－新 MD-PhD コース)

資料 329 : 令和 3 年度授業の実態形態について

資料 64 : 九州大学独自の奨学金・学生納付金免除制度一覧 (学部・学府独自の奨学金及び海外派遣支援を除く)

資料 66 : 自習スペースのための講義室開放について

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

教育資源配分は、財務委員会で審議し、九州大学会計規則、九州大学予算決算および出納事務取扱規程に基づいて決定している[規則 6][規則 44][規則 45]。そしてそれらは、各教育研究分野に配分されており、医学部独自の意思決定権を有している[資料 208]。

教職員の給与は、国立大学法人九州大学職員給与規程に基づき支給される[規則 18]。教員の活動評価は九州大学評価委員会規則に基づいて行われ、評価結果は九州大学又は部局の活性化及び教員への支援等に活用される[規則 7][資料 203]。そして勤務成績に応じて、「基本給の昇給」及び「勤勉手当」が算定され、勤務成績優秀者に加給を行う制度が設けられている。「昇給」に関しては「国立大学法人九州大学職員給与規程」において、昇給号棒数が規定され、「勤勉手当」に関しても同様に勤務期間の区分に応じて割合が規定されている[規則 18(第 11 条 6)(第 31 条)]。

教育のインセンティブとして「国立大学法人九州大学職員表彰規程」において、本学の教育又は研究の活性化に特に貢献のあった教員を表彰し、記念品の贈呈又は報奨金の支給を行っている[規則 20]。

一部の教員には年棒制が導入されており、一年毎に業績評価を適切に行い、年棒額を算定している[規則 19]。

九州大学役員は国立大学法人評価委員会が行う前年度の業績評価の結果及び業務に対する貢献度等を総合的に勘案して業績給が支給される[規則 16]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源配分の決定については自己決定権を有し適切に行われていると考えている。また、活動評価を実施し教職員の給与への反映も行っている。

C. 現状への対応

現在は教育、診療、研究のエフォートバランスを含めた個々の教員の活動評価を行っているが、今後はより多角的な評価も取りいれつつ、適宜評価基準を見直し、さらなる質的向上を図る。

D. 改善に向けた計画

公平性の確保と共に教員のモチベーション向上による学生の学修成果達成を図るために、教員活動評価の改善を検討する。また、より高い教育成果を発揮するために、教育資源配分についての検証を行い、今後の配分決定に反映させる。

関連資料

規則 6 : 九州大学財務委員会規程

規則 44 : 国立大学法九州大学会計規則

規則 45 : 国立大学法人九州大学予算決算及び出納事務取扱規定

- 規則 18 : 国立大学法人九州大学職員給与規程
規則 7 : 九州大学大学評価委員会規則
規則 18 : 国立大学法人九州大学職員給与規程(第 11 条 6)(第 31 条)
規則 20 : 国立大学法人九州大学職員表彰規程
規則 19 : 国立大学法人九州大学教員(年俸制)給与規程
規則 16 : 国立大学法人九州大学役員給与規則
資料 208 : 医学研究院 大学運営経費予算配分方針
資料 203 : 九州大学 教員活動進捗・報告システム(九州大学教員活動評価の実施について
(基本方針))

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

九大医学科は、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命としている。その使命を達成すべく、様々な医学の発展と社会の健康上の養成に応える取り組みを行っている[規則 46][規則 69]。

例えば、医学科には内視鏡外科手術トレーニングセンターやクリニカルトレーニングセンターを設置し、VR（バーチャルリアリティ）シミュレータを使用した授業や「医工学入門」で、内視鏡ロボット手術システムの臨床応用についてなど、最先端の技術や医療手技に触れる機会を設けている[資料 225][冊子 19(4-④⑤)]。また、一人でも多くの医学生が地域医療を担う意欲・使命感を持った医師に育つことを願い、学外実習施設と連携しながら地域医療教育を充実させる目的で、2012年に九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニットを設立した[資料 86]。

本学の大きな特色として、医学・歯学・薬学・保健学の分野における共通性の高い統合教育の企画と実施、ならびに専門性の高い分野における教育方法の開発と支援により、優れた医療人の育成を行うことを目的として医療系総合教育研究センターを 2003 年より設置しており、医療現場でニーズの高い多職種連携といった側面について卒前から教育を行っている[資料 112]。

医学部・歯学部併設している大学病院には、よりよい医療人を育成・輩出するための教育施設である臨床教育研修センターを設置している[冊子 15(P47)]。そしてより高度で専門的な医療を迅速に行うために複数の診療科が集約され治療にあたる事が可能な「救命救急センター」、「ハートセンター」、「脳卒中センター」なども設置している[冊子 15(P8, 42, 52, 57)]。

2011 年度には、先端医療イノベーションセンターを開設し、産官学が協同体制を構築しながら、先端医療分野における研究開発から臨床研究・臨床試験までを一貫して実施するオープンイノベーション拠点として、企業参加型の臨床研究の円滑な推進、臨床導入の橋渡し、治験を含む臨床試験の支援、教育訓練による人材育成等を行うことで、医療・福祉環境の向上と国際競争力を有する技術力の保持・発展及び地域経済の活性化を図ることに努めている[資料 330]。

九州大学では1961年より「久山町研究」といった半世紀にわたり世界に先駆けて大規模コホート研究を展開し、脳卒中をはじめとする生活習慣病の疫学研究を行ってきた[資料74]。近年、さまざまなコホート研究を融合し、より精度の高い新世代コホート研究を展開するため、2014年「総合コホートセンター」を開設し、さらに2019年新たなセンター施設に移転し、「新世代コホート研究」及び「国際共同コホート研究」の推進を行ないつつ、これらの研究を推進する研究者の育成を行うための体系的な教育システムの開発も行なっている[資料331]。医療系総合教育研究センターにおいて、さらに充実したシミュレーション機器を導入した[資料108]。

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、教育資源の配分は、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、人員配置や、新たな施設設置など適切に行っていると考えている。

C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえた組織運営に基づき、適切な資源配分が行われており、現状で大きな問題はないと考えられるが、今後さらなる発展を図るため、適宜予算・人員の適切な配分を検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化など医学を取り巻く様々な状況変化に柔軟に対応していくため、定期的に医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分およびそれらの効果についての検討を行い改善に努める。

関連資料

規則 46 : 九州大学医学部規則

規則 69 : 医学部における教育研究上の目的に関する内規

冊子 19 : シラバス(4-④⑤_総合医学 I : 医工学入門)

冊子 15 : 九州大学病院概要 2020(P47) (P8, 42, 52, 57)

資料 225 : 医学科 HP(学科紹介_高度先端医療の開発や実践にあたる人材の育成)

資料 86 : 医学研究院 地域医療教育ユニット HP

資料 112 : 医療系統合教育研究センターHP (医療系統合教育)

資料 330 : 九州大学先端医療オープンイノベーションセンターHP

資料 74 : 久山町研究 HP (HOME) (久山町研究とは) (主任ご挨拶) (研究テーマ)

資料 331 : 医学研究院 総合コホートセンターHP

資料 108 : シミュレータ機器一覧

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職員および専門職員を配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。
- [事務職員および専門職員]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職員および専門職員を配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

カリキュラムに関連した活動を支援するため、医系学部等事務部を置き、事務部長の統括の下、総務課、学術協力課、財務課及び学務課の4課により組織されている[冊子2(P09)]。

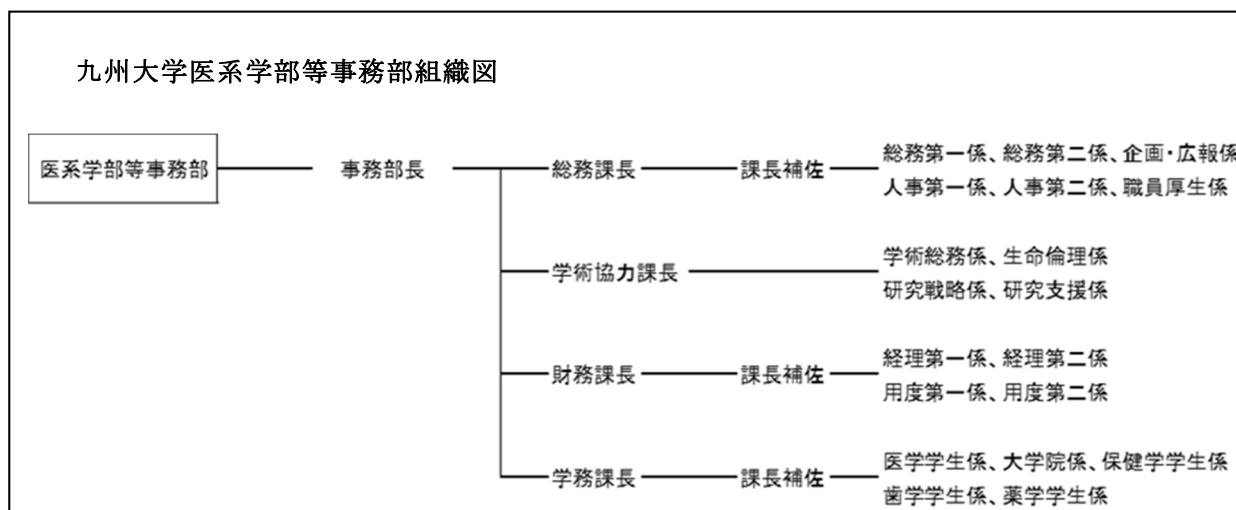
カリキュラムと関連の活動を支援する事務は、主に学務課が所掌し、医学教育を支援する事務係としては、医学学生係、大学院係及び保健学学生係を設置しており、学生の入学から卒業までの修学・生活支援を行っている[規則1(第17条4)][規則10(第6条)]。

医学科の教育については、医学学生係が担当しており、授業、試験に関する業務さらに、教務委員会等の各会議及び委員会に関わる業務等を行っている。

また、教務担当職員は、学内研修や学外の研修の受講を通じて能力向上にも努めている
[資料 277]。

＝九州大学医系学部等事務部組織図＝

[図表 15 (冊子 2 (P09))]



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムと関連する活動を支援する事務職員は配置されている。カリキュラムと関連の活動を支援する教務担当職員は適切に配置され、事務作業に加えて、常に教員と密接に連携しながら様々な任務を遂行しており、教育に関連する高い能力を有している。

C. 現状への対応

これらの職員は定期的に他の学部等へ異動することが通例のため、カリキュラムを理解し精通するまで一定の時間を要する。また、カリキュラムの変更等に伴う業務が増加傾向にあり、効率的な事務体制の運営に取り組む必要がある。

D. 改善に向けた計画

事務体制のあり方について継続的に見直しを行い、再編等の必要な措置を行うとともに、業務の効率化・合理化に向けた改善の取組を実施する。加えて、現状の組織がカリキュラムと関連の活動を十分に支援できているか、定期的な見直しも必要である。

関連資料

規則 1 : 九州大学学則(第 17 条 4)

規則 10 : 九州大学事務組織規則(第 6 条)

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P09)

資料 277 : 第 20 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修実施要項

* 図表 15(冊子 2 (P09))

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、医系学部には事務部を置き、事務部長の統制の下に、教員人事や一般庶務系業務等を行う総務系担当、予算管理・資源配分等を行う財務系担当、教育課程・授業及び試験並びに学生の修学指導等を行う学務系担当を、それぞれ配置し、カリキュラムの円滑な運営を支援している[規則 10][冊子 2 (P09)]。

また、九州大学医学部医学科・生命科学科 FD に医学学生係係長と係員が参加し、現状把握と課題の認識に努めている[資料 206]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職員および専門職員には、医学部の適切な運営と資源の配分を確実に実施するための人員(総務系担当、財務系担当及び学務系担当職員)が配置されている。

C. 現状への対応

定期的な現状把握、それを踏まえ必要な見直しを図る。また、学内研修や学外の研修の受講の機会を定期的に与えて、担当職員の能力向上に努める。

D. 改善に向けた計画

事務体制のあり方について継続的に見直しを行い、再編等の必要な措置を行うとともに、業務の効率化・合理化に向けた改善の取組を実施する。

また、各担当においてもモチベーションの維持に向けた施策を検討する。

関連資料

規則 10 : 九州大学事務組織規則

冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P09)

資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

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

国立大学法人九州大学として、中期目標期間終了時に国立大学法人評価委員会が行う「国立大学法人評価」(2016 年度実施)の受審、学校教育法により 7 年以内ごとに受審することが定められている認証評価機関が大学等の教育研究活動等の質の向上を目的として行う「認証評価」(2014 年度実施)を受審し、その結果を公表している[冊子 16]。

また、事務系職員においては、業務の改善・向上を組織的に支援することを目的とした「業務遂行支援評価システム」等の取り組みを行っている[資料 332][資料 333]。

大学自らが行う点検・評価を、大学運営の次の改革、施策に反映させていく改善サイクルの構築が、大学の将来の方向性を定める上で重要であり、九州大学では、改善サイクルを踏まえた自己点検・評価のスケジュールを作成し、また年度の中間の自己点検・評価を行い、その結果を次年度計画立案に反映させるなど、継続した大学運営の改善のための取組を行っている[資料 334][資料 335]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な点検を含む管理運営に関する質保証制度は整備されている。

C. 現状への対応

自己点検・評価で指摘されたコメントや、整理した課題・長所（改善すべき点や伸長すべき点）については、次年度計画の策定や、今後の取組に反映させることにより、引き続き質保証の実現を図っていく。

D. 改善に向けた計画

各種自己点検・評価の結果得られた課題や改善点等を整理するとともに、それらの解決に向けて新たな方策の策定と実行により自主的・自律的な改革・改善を行う。

関連資料

冊子 16 : 平成 26 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書 九州大学

資料 332 : 業務遂行支援評価システム実施マニュアル

資料 333 : 業務遂行支援評価システム実施要項

資料 334 : 九州大学の自己点検・評価

資料 335 : 将来構想の共創・協働制度

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

福岡県の人口当たりの医師数は、全国4位であり、九州大学ではこれまで多くの地域医療に貢献する医師を輩出してきた。しかし、高齢化が進んでいる福岡県の地域病院機能を維持するためには、さらなる医師の養成が求められている。加えて、産科と小児科では慢性的な医師不足に陥っていたことから、2009年度から九大医学科の入学定員を漸次増員しており、以前の100名から110名としている[資料158]。

福岡県の地域医療再生計画に基づき、2010年度に寄付講座として周産期・小児医療学講座を新たに設置した。同講座では、派遣医師の技術向上等につながる研修プログラムの開発に取り組み、産科や小児科を志す医師の教育に資するとともに、福岡県の周産期医療体制の整備に関する研究を行っている。さらに、派遣医師の技術向上等のキャリア形成につながる研修プログラムの開発についても取り組みを進めている[資料194][資料336][資料337]。

従来、地域医療に関する医学科の卒前教育として、1年次に臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）を開講し、地域の医療福祉施設での見学実習を実施していた。また、5～6年次には、

各診療科の臨床実習の一環として、関連する地域医療機関における実習を行い、大学病院と一般病院の違いなどを教えていた。しかし、このようなカリキュラムでは、保健や介護、福祉に関する臨床実習は必ずしも十分ではなかった。さらに、2010年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版において、「地域病院、保健所、施設などの協力を得て、地域医療のあり方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける」ことが目標として明示された。これらを受け、2012年に九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニットが新たに設置され、卒前教育における地域医療教育の充実を図ることとなった[資料 86]。

現在は、地域医療教育ユニットが中心となり、カリキュラムを充実させるための取り組みが続けられている。2年次の臨床配属Ⅰ（早期臨床体験実習）では、地域の医療福祉施設（重度心身障害児施設やリハビリテーション施設、ホスピス等）での見学・体験実習を実施している[資料 36]。4年次には、工場での安全対策や従業員の健康管理など、企業において産業医・安全衛生管理者が果たすべき役割について認識を深めるために、福岡県久留米市の大手靴メーカーの工場見学を行った[資料 338]。5～6年次の臨床実習では、福岡県の地域医療機関（老健施設なども含む）での参加型学外実習を実施している[資料 89]。さらに、6年次の地域医療実習では、学外実習先での健康増進活動（一般住民に対する健康講話）や疾病予防活動（保健所での活動）を実習する機会を設けている[資料 97]。

また、学生を派遣している福岡県内の医療機関や医療福祉施設のスタッフを大学に招き、地域医療実習報告会を開催し、本学の学生や教職員と学外保健医療機関の交流を図っている[資料 92][資料 93]。さらに、学外保健医療機関の指導担当者との年一回の地域医療実習施設研修会(FD)や、各施設での意見交換会などを通して、地域医療教育の向上に取り組んでいる[資料 91]。

さらに、カリキュラム委員会ならびにプログラム評価委員会においては、行政（福岡県医療指導課）、福岡県医師会の方々も外部有識者として参画いただき、変化する社会のニーズに対応したカリキュラムへの改善にむけて意見交換を行っている[資料 23][資料 25]。

医学教育学講座教授は、臨床教育研修センター長も兼任し卒前・卒後のシームレスな医学教育に関わっており、定期的実施される関連病院会議において診療、教育、人的交流などについて意見交換を行っている[資料 256][資料 125]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福岡県の保健医療部門や地域の保健医療機関との交流を持続的かつ積極的に行っている。

C. 現状への対応

現在の交流を維持・拡大する。

D. 改善に向けた計画

今後必要に応じて、現在交流機会のない地域社会や行政機関の保健医療部門や保健医療関連部門についても、新たな連携に取り組んでいく。

関連資料

- 資料 158：令和 2 年度以降の医学部医学科入学定員について
資料 194：九州大学寄附講座・寄附研究部門一覧 令和 3 年 11 月 1 日現在
資料 336：福岡県から医学部長への依頼
資料 337：寄附講座の設置及び医師派遣について（依頼）
資料 86：医学研究院 地域医療教育ユニット HP
資料 36：令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習
資料 338：工場見学（依頼）（スケジュール）
資料 89：地域医療実習施設（2019～2021 年度）
資料 97：健康講話について（地域医療実習報告会・説明会のスライドより抜粋）
資料 92：九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会（Faculty Development, FD）
資料 93：令和元年度 九州大学学部 6 年クリニカルクラークシップ 地域医療実習報告会
資料 91：地域医療実習 施設 研修会（地域医療教育ユニット_FD 開催報告）
資料 23：カリキュラム委員会（名簿）
資料 25：プログラム評価委員会（名簿）
資料 256：「医学教育学ユニットの会」入会・退会・変更依頼
資料 125：九州大学病院関連病院長会議関係資料

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

2 年次の臨床配属 I（早期臨床体験実習）では、学生を地域の医療福祉施設（重度心身障害児施設やリハビリテーション施設等）に派遣し、体験実習を行っている[資料 36]。4 年次には、九州大学医学部保健学科、同歯学部、同薬学部と合同で、医療系統合教育を実施している[冊子 19(12)]。5 年次の地域医療実習においては、学生は診療所（在宅診療も含む）と地域中核病院で福岡県における地域医療の現場を学んでいる。また、それぞれの受け入れ機関とは研修会等で情報交換を行っている[資料 89][資料 92]。

また、一般市民の方や高校生を対象に、救命救急法（BLS）を広める活動を行う多学部合同サークル（KLSA）を教員も支援している[資料 191]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員あるいは学生を含め、福岡県の保健医療関連部門、あるいは地域の医療機関との協働を構築している。

C. 現状への対応

現行の実習を維持しつつ、プログラムの改善に向けて、保健医療関連部門のパートナーや学生などの意見も反映させるように努める。

D. 改善に向けた計画

今後、保健医療関連部門のパートナーや学生の意見を反映させながら、協働できる医療機関のさらなる拡充を検討する。

関連資料

冊子 19 : シラバス(12_令和3年度医療系統合教育について)

資料 36 : 令和元年度 臨床配属 I 学外病院見学・体験学習

資料 89 : 地域医療実習施設(2019～2021年度)

資料 92 : 九州大学医学部 地域医療実習 実習施設研修会 (Faculty Development, FD)

資料 191 : 九州大学医系救命サークル KLSA

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）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

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)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

九州大学における教育は、世界的水準を念頭に置いており、公式に求められている以上の厳格な観点から自己点検・評価を実施している。また、2004年の国立大学の法人化及び認証評価制度の導入に伴い、国立大学は「国立大学法人評価」と「機関別認証評価」の2つの外部評価を受けている[資料 316][資料 317]。

国立大学法人法に基づく国立大学法人評価は、毎年度の年度評価と6年に1回実施する中期目標期間評価がある。中期目標に基づき、医学部でも教育に関する年度計画を定めて、部局評価委員会などを介して教育活動の進捗状況について点検・評価を行っている[資料 339][資料 340][資料 341][資料 342]。

九州大学は、2007年度に独立行政法人大学評価・学位授与機構が実施する「大学機関別認証評価」の審査を受け、「大学評価基準を満たしている」との評価結果を受けた。特に優れた点として、教育研究上のニーズに応えるための学府・研究院制度の創設・活用、21世紀プログラム課程の入学選抜として行っているA0入試の手法、社会に対する広い視野を持った大学院生の資質向上として行っている大学院共通教育などが上げられた[資料 293][冊子 16(平成 19 年度)]。この「大学機関別認証評価」は、教育研究水準の向上に資するため、教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況に関し、7年以内ごとに、文部科学大臣が認証する評価機関(認証評価機関)の実施する評価を受けることが義務付けられている。2014年度の審査でも「大学評価基準を満たしている」との評価結果を受けた。これらの評価報告書及び評価結果は本学のホームページ上で公開している[冊子 16(平成 26 年度)][資料 343]。今後も、評価により明らかになった課題に対して、改善・改革に取り組み、引き続き世界最高水準の教育研究拠点を目指している。

九大医学科では、カリキュラムの教育課程と学修成果の情報は、これまで主に教務委員会において定期的にモニタされ、教授会においても常にこれらの情報は共有されてきた。ただ、2020年度には教務委員会の下部組織として、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するカリキュラム委員会を設置し、臨床実習などを含むカリキュラムの改編について広く意見交換をしている[規則 54][資料 8]。また、教務委員会とは独立して解析データに基づいたカリキュ

ラムの効果及び妥当性を評価することを目的とした、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するプログラム評価委員会も設置され[規則 55]、九大医学科における教育等に関する情報を一元的に収集・管理・分析することを目的とした医学教育 IR 室も設置した[規則 59]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関する PDCA サイクルを回す教学組織体制が整ったと考える。

C. 現状への対応

外部有識者、在学生、卒業生が参画するカリキュラム委員会、プログラム評価委員会に加え、医学教育 IR 室が設置されたことで、カリキュラムの定期的な改善や評価を進めていく。

D. 改善に向けた計画

大学機関別認証評価による定期的な自己点検に加えて、今回の医学教育分野別評価は新たな観点からの自己点検を可能にするものであり、さらなる教育改善の機会として最大限に活用していく。

関連資料

規則 54 :カリキュラム委員会要項

規則 55 :プログラム評価委員会要項

規則 59 :医学教育 IR 室内規

冊子 16 :大学機関別認証評価 評価報告書 平成 19 年度実施

冊子 16 :平成 26 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書 九州大学

資料 316 :九州大学 IR 室 HP (大学評価_国立大学法人評価)

資料 317 :九州大学 IR 室 HP(大学評価_大学機関別評価)

資料 339 :国立大学法人九州大学の中期目標・中期計画一覧表

資料 340 :令和 3 年度 国立大学法人九州大学 年度計画

資料 341 :医学部・医学系学府・医学研究院 第 3 期中期目標・中期計画

資料 342 :第 3 期中期目標・中期計画期間(学部・研究院等の現況調査表 (H28~R1))

※取扱注意

資料 293 :九州大学 HP (機関別認証評価を受ける)

資料 343 :九州大学 IR 室 HP (評価結果)

資料 8 :カリキュラム委員会

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

九州大学は中期目標を定めた。この中期目標の期間は、2016年4月1日から2022年3月31日までの6年間である。この中期目標を達成するため、学部、学府、共同利用・共同研究拠点及び教育関係共同利用拠点を置く。アクティブラーナー及び骨太のリーダーの育成を目指した基幹教育を開始し、学生が自ら学び自らを育てる教育の実践に努めてきたことを基盤として、学部教育を通貫したカリキュラムの見直しや全学的な国際化への対応を進めている[資料 339]。

また、教育課程の改善や教育方法の向上、高大接続・入試改革など、全学的な教育改革を組織として推進するため、学内に分散する複数の教育支援センターを再編成し、教育の質の向上を図る教学マネジメント組織として「教育改革推進本部(英語名称: The University Education Innovation Initiative)」を設置し、教育改革のPDCAサイクルを確立している[資料 344]。総長のリーダーシップの下で、全学的な教育改革の方針・計画等の企画・立案等を行う組織とし、具体的には、教育改革を進める上で必要な「企画・評価」、「教育方法・教材開発」、「アドミッション」、「キャリアサポート」の4つの部門を設置し、教育ビッグデータの分析、可視化・活用を担う「ラーニングアナリティクス」部門をエンジンとして、エビデンスに基づく教育改革の取組を進める。また、各部門・部局の壁を越えて全学的に重点的に取り組むべき教育改革を「教育改革推進プロジェクト」と位置づけ、戦略的に教育の質向上を推進していく。

医療や医学へ高いモチベーションをもつ学生を選抜するという課題克服に向けて、入学試験における面接については九州大学医学部医学科・生命科学科FDなどでも議論され、2020年度の入学試験より個別面接を導入した[資料 152][資料 206][資料 209]。

九大医学科は一貫して、人類の健康と福祉の増進に貢献する医師と医科学研究者の育成をその使命としてきた。この九大医学科使命に基づいて、卒業時に求められる資質・能力(九大医学科卒業時アウトカム)は9項目にまとめられ、各項目についてより具体的な内容を記載した17項目の学修目標とともに明示されている[資料 1][資料 15]。医学科の使命及び九大医学科卒業時アウトカムと学修目標、及び教育に係る3ポリシー(医学科アドミッション・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシー、医学科ディプロマ・ポリシー)について整合性を図った[資料 156]。

カリキュラムにおける課題として、臨床実習期間の不足があった。2022年度から新カリキュラムによる臨床実習期間の拡充が予定されている。具体的には、①現行56週間を68週間に拡大し(4年次1月～)、②重要診療科の実習期間(4週間)を十分担保(内科・外科・婦人科・小児科・精神科・総合診療科/地域医療)できるよう改定が決定された[資料 13]。

学生の評価における課題としては、九大医学科卒業時アウトカムに対応する各年次での具体的な到達目標を明らかにする必要がある。そこで、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に対応する導入期、基礎・発展期のマイルストーンを整備した。それぞれのアウトカム

の特性に合わせて知識、技能、態度の評価を組み合わせるよう、各期評価ブループリントが整備された[資料 32][資料 45]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3 ポリシーの改訂、診療参加型臨床実習の拡大、学生の評価におけるマイルストーンの整備など課題の抽出が進んでいる。2021 年医学教育 IR 室が設置されたため、今後プログラム評価委員会とともに解析データなどを基に新たな課題の抽出を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育 IR 室とプログラム評価委員会による課題抽出を継続しつつ、教務委員会への報告・提言を介して、カリキュラム委員会などで改善案などについて検討していく。入試面接導入、診療参加型臨床実習、マイルストーンを整備した効果等についても評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズや継続的な自己点検の中で抽出された課題について、医学教育 IR 室やプログラム評価委員会を活用しながら評価を行っていく。

関連資料

資料 339：国立大学法人九州大学の中期目標・中期計画一覧表

資料 344：九州大学教育改革推進本部 HP

資料 152：医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

資料 206：九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧

資料 209：医学部 FD スケジュール（令和元年度）

資料 1：九大医学科使命

資料 15：九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 156：九大医学科使命・卒業時アウトカムと学修目標、3 ポリシーの関連

資料 13：臨床実習の週数変更について

資料 32：九大医学科マイルストーン

資料 45：各期評価ブループリント

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

九大医学科は、教育・研究・臨床のそれぞれについて、継続的に活性化を図るよう予算、人員、設備面で努力を続けている。

(1) 予算の配分予算に関しては、「国立大学法人九州大学予算決算および出納事務取扱規定」に基づき、予算責任者が定められ、当該部局の予算の執行計画に関する事務を行わせる旨が

規定されている[規則 45(第 9, 10 条)]。

医学研究院・医系学府・医学部においては医学研究院長（医学系学府長・医学部長）が予算責任者として配分された予算の編成及び執行を行う[規則 70(第 4 条)]。

(2) 教育専任教員の配分専任された教員が卒前卒後医学教育を統括している。2名の教員が配置された医学教育学講座は卒前教育を主に担当し[資料 253]、卒後の臨床研修は臨床教育研修センターが担っている[資料 345]。相互に人事交流が行われており、シームレスな卒前卒後教育が行われている[資料 16]。

九州大学では、専任教員を配置した地域医療教育ユニットを 2012 年に開設し、学外実習施設と連携し実際の医療現場に参加しながら、地域医療教育の充実を図っている[資料 86]。さらに、グローバルな人材育成の一環として医学教育学部門に外国人教員(米国人)を選任し、国際的な視野を持ち海外で通用し得る人材養成に取り組んでいる。

(3) 教育関連施設についても継続的に見直し・評価を行っている。九州大学病院は新築され、2002 年から 2010 年にかけて南棟、北棟、外来等が開院した。臨床研究棟は、2014～2016 年度にかけて医学部臨床研究棟の老朽及び耐震改修に伴う機械設備改修工事が行われた。基礎研究棟 A・B 棟においては A 棟を 2005～2007 年、B 棟を 2009～2010 年にかけて改修工事を行い、学生実習室や講義室を整備した。医学図書館も 2021～2022 年に改修工事が行われている[資料 327]。

(4) シミュレーション教育を充実させるため、2021 年度に多くのシミュレータ機器を新規に購入した[資料 108]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算責任者である医学研究院長(医学部長)のもとで、九州大学での医学教育を遂行し継続的に改善していく資源は確保できており、その適切な配分も行われていると考えられる。

C. 現状への対応

学生の自学自修を促す自習室やシミュレーション教育の環境整備などと同時に、実習業務のサポートに伴う人的資源の配分なども検討していく。

今後の重点課題として、診療参加型臨床実習の充実、研究医養成、グローバルな人材育成などが挙げられ、九大独自の卒前・卒後のシームレスな教育システムを整え、未来の医学・医療を担うリーダー的医学研究者・医師の養成を目指す。

D. 改善に向けた計画

社会を取り巻く様々な状況変化に弾力的に対応し、柔軟かつ適切に医療資源の配分を行っていく予定である。

関連資料

規則 45 : 国立大学法人九州大学予算決算及び出納事務取扱規程(第 9, 10 条)

規則 70 : 九州大学大学院医学研究院予算管理委員会内規(第 4 条)

資料 253 : 医学研究院 医学教育学講座 HP (メンバー紹介)

資料 345 : 臨床教育研修センターHP

資料 16 : 九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

資料 86 : 医学研究院 地域医療教育ユニット HP

資料 327 : 九州大学附属図書館 HP (医学図書館. 医学図書館の改修工事について)

資料 108 : シミュレータ機器一覧

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

自己点検に基づいた教育改善に関しては、全科目について授業評価アンケートを実施し、結果が授業世話人にフィードバックされ、それらのフィードバックを基に次年度への改善計画を提出してもらい、教務委員会にて共有している[資料 26]。

また九大医学科使命、カリキュラム並びに九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を十分理解し、学修に取り組む積極的な学生を選抜するためには、態度評価が不可欠と判断し、個別面接を 2020 年度より導入した[資料 152]。

医学教育に関する文献に基づいた改善については、今回アウトカム基盤型カリキュラムを整備したことが挙げられる[資料 15][資料 45]。また臨床実習 I (5 年次)では、CSUP の週を設け、プロフェッショナルリズム、多職種連携、患者安全に関して授業を行った後、Kolb の経験学習理論に基づき、現場で学んだことを意味づけするため、SEA による振り返りを課している[資料 79][資料 57][冊子 7(P309)][資料 58]。

さらに、九州大学医学研究院医学教育学講座が進めている科学研究費助成事業の一環として、経験学習理論と Peer Learning モデルに基づいた RaTs(Residents As Teachers)フェローシップコースを 2018 年から開催している[資料 346]。これは、研修医終了後の専攻医(専門研修専攻医)もしくはそれに近い立場の若手医師を対象に、基本的な教育理論を履修した後、実践し省察を行うことで若手指導医の教育能力を向上させることを目的としている。これは全国の若手指導医に門戸を開いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検や医学教育理論に基づき教育改善を図っているが、前向き調査に基づいた教育改善については十分とは言い難い。

C. 現状への対応

前向き調査を実施するため、医学教育 IR 室を軌道に乗せていく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会と医学教育 IR 室を中心として前向き調査の実施を検討する。

関連資料

- 冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)
- 資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)
- 資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について
- 資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標
- 資料 45 : 各期評価ブループリント
- 資料 79 : Clinical Stepup Program (CSUP)
- 資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)
- 資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面
- 資料 346 : RaTs フェローシップ

Q 9.0.2 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、6 年毎の中期計画に基づいて、大学全体の教育方針の計画を定め、その中で部局ごとの取り組みと成果を年次ごとに評価し、それを反映して、各部局、事務局、企画専門委員会による次年度の計画の再検討を行ってきた[資料 341][資料 342]。また、大学評価専門委員会が次年度計画案の審議・決定を行っている[規則 7]。中期計画の策定、運営および評価は、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針の策定と実践を不断に行う体制となっており、教育改善と再構築を保証している[資料 347]。

九大医学科における学生の入学選抜試験成績、基幹教育ならびに専攻教育科目の成績、共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)、臨床実習の成績、卒業試験、進級判定、医師国家試験模擬試験、医師国家試験の成績などについては、これまで入学試験実施委員会でも詳細に解析され、教育課程の評価に役立てられてきた[資料 287][資料 294][資料 295][資料 296]。特に、総括的評価としての科目の成績、卒業試験、医師国家試験模擬試験の成績や医師国家試験合否との相関については慎重に検討され、教育改善と再構築に役立てられてきた。ただ問題点として、こうした解析結果の評価が教員のみで行われてきた点がある。2020 年度外部有識者、在学生、卒業生などの参画するプログラム評価委員会が設置され、2021 年には九大医学科における教育等に関する情報を一元的に収集・管理・分析することを目的とした医学教育 IR 室も設置された[規則 55][規則 59]。したがって、医学教育 IR 室の解析結果は、プログラム評価委員会で十分に評価された後、教務委員会へ報告・提言という形でフィードバックされ、続いて外部有識者、在学生、卒業生などの参画するカリキュラム委員会にて改善策が検討される。こうして、教学組織の PDCA サイクルに基づいた効果的なカリキュラムの改善が期待できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学自らが行う点検・評価を大学運営の次の改革、施策に反映させていく改善サイクルの構築が、大学の将来の方向性を決める上で重要であり、これを踏まえ、本学では自己点検・評価結果を、次年度の計画作成に反映するなど、改善サイクルを踏まえた自己点検・評価のスケジュールを立て、改善サイクルの機能化に取り組んでいる。

九大医学科においても、これまで学生のアンケートを授業ごとに集計し、教務委員会、医学学生係、授業担当者からの改善計画を作成しており、次年度の計画に反映してきた。

しかし過去の実績ならびに現状を踏まえた分析は十分とは言えない。

C. 現状への対応

6年毎の中期計画に基づき、年度毎に教育計画を立案しており、これを継続していく。九大医学科におけるカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室を活用しながら、将来の予測に基づく教育の改善と再構築を進めていく。

D. 改善に向けた計画

教育の改善と再構築のための医学教育 IR 室での分析を活かして PDCA サイクルの定着を図る。社会のニーズの変化に伴う将来を予測しながら、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会のメンバーなどについても検討していく予定である。

関連資料

規則 7 : 九州大学大学評価委員会規則

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 341 : 医学部・医学系学府・医学研究院 第3期中期目標・中期計画

資料 342 : 第3期中期目標・中期計画期間(学部・研究院等の現況調査表(H28-R1))

***取扱注意**

資料 287 : 医学部医学科・生命科学科コメント (R1 年度報告書) ***取扱注意**

資料 347 : 九州大学 IR 室大学評価(九大の自己点検・評価, 評価体制, 基本方針)

資料 294 : 2021_夏メック模試結果

資料 295 : メック模試_過去3回

資料 296 : H28-R2_ 医師国家試験合格率推移

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

九大医学科は一貫して、人類の健康と福祉の増進に貢献する医師と医科学研究者の育成をその使命としてきた。その結果、世界の医学界に誇る数々の研究業績とともに、我が国の医学・医療を支える幾多の人材を輩出してきた。以上の歴史を踏まえた上で、九大医学科の使命は、以下のように定義されてホームページ上で明示されている。

＝九州大学医学部医学科使命＝

[図表 1(資料 1)]

＝九州大学医学部医学科使命＝

九州大学医学部医学科は、九州大学教育憲章・学術憲章及び基本理念に基づき、人類の健康と福祉の増進のために、将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成を使命とする。九州大学医学部医学科が育成するのは、社会的使命感と高い倫理性を有し、高度な医学知識・技能を有するのみならず、病気と闘う患者に寄り添うことのできる、人間性あふれる人材である。さらに、他者と協働しながら国内外における健康や福祉に関する諸課題の解決に果敢に取り組む姿勢、及び生涯にわたり自ら進んで学ばんとする旺盛な科学的探究心の涵養を目指す。また、医学・医療をさらに進歩させるために、真理を探究し新たな医学・医療を創造できる人材の育成も我々の使命である。

この九大医学科使命に基づいて、卒業時に求められる学修成果（九大医学科卒業時アウトカム）は、*I. 生涯学習能力*、*II. 医学知識*、*III. 診療技能*、*IV. 科学的探究心*、*V. 医療安全*、*VI. チーム医療*、*VII. コミュニケーション*、*VIII. 地域・国際社会への貢献*、*IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観*の9項目にまとめられ、各項目についてより具体的な内容を記載した17項目の学修目標とともに明示されている[資料 1][資料 15]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九大医学科使命及び九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は、九州大学の教育憲章を基に、患者、行政、学生、外部有識者など多様な意見を踏まえて策定したものであり、社会の科学的、社会経済的、文化的な要素を取り入れた内容となっている。

C. 現状への対応

医学の進歩や医療を取り巻く環境の変化に対応して、本学の使命と学修成果については継続的に議論していく。

D. 改善に向けた計画

今後も医学・医療の発展や社会情勢の変化に対応して九大学科使命や九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の定期的な見直しを行っていく。

関連資料

資料 1 : 九大医学科使命

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

*図表 1(資料 1)

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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に、卒後研修との有機的な連携を意識し、D. 実践(実践的な場面での知識・理解の活用)として以下の5つのアウトカムを挙げている。

「V. 医療安全」、「VI. チーム医療」、「VII. コミュニケーション」、「VIII. 地域・国際社会への貢献」、「IX. 医師・研究者としての使命感と倫理観」。またそれぞれに学修目標として、以下を掲げている。

⑫ D-1. (医療安全)

システムとしての安全文化を理解し、指導医の指導の下に患者安全策を実施できる。

⑬ D-2. (チーム医療)

(② A-2 を更に発展させて、) 患者中心の医療を実践するため、診療チームの一員として参加できる。

⑭ D-3. (コミュニケーション)

患者・家族と心理・社会的背景に配慮しながら良好な関係を築くことができる。

⑮ D-4. (地域・国際社会への貢献)

福祉・介護・保健・医療制度の現状も含めて社会と医学の関わりを理解し、説明できる。

⑯ D-5. (地域・国際社会への貢献)

地域医療の現状及び国際的な保健・医療の課題を理解し、貢献する意欲を持つことができる。

⑰ D-6. (医師・研究者としての使命感と倫理観)

社会で求められる医師・研究者としての役割・責任を自覚し、高い倫理観を持って日々の学習・実践に臨むことができる。

臨床実習においては、九大医学科のマイルストーン設定として5,6年生を統合期とし、「指導医の指導の下、臨床現場にて、基礎・発展期で獲得した9つのアウトカムを統合する時期と位置付けている。また卒後研修への準備も行う修練期間とする。臨床実習Ⅰでは、各科ローテーションによる多様な現場での実践に参加しながら、実践力の基礎を固める。臨床実習Ⅱでは、診療参加度をさらに高めながら修得した能力を統合する時期と位置付ける」と定義し、カリキュラムを構築している。

現在の九大医学科卒業時アウトカムと学修目標は、モデル・カリキュラムのみならず、厚生労働省から示されている卒業研修終了時のアウトカムも考慮に入れるとともに、九州大学病院の卒後研修アウトカムとも整合性をとりながら策定されており、卒前・卒後のシームレスな目標設定となっている[資料15][資料16]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

九州大学病院の臨床教育研修センター長が教務委員会ならびにカリキュラム委員会の正式な委員として参画しており、卒後の環境に必要とされる要件に従って九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を修正しやすい組織になっている。そのために卒後の環境の変化に応じたカリキュラムの修正を行う仕組みが整備されている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会ならびにプログラム評価委員会には、学生、患者、福岡県医療指導課、医師会などからの外部有識者のみならず、研修中である医学部卒業生も参画しており、卒後の環境の変化に伴い、今後も九大医学科卒業時アウトカムと学修目標については検討を重ねていく。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズの変化に伴い、カリキュラム委員会やプログラム評価委員会での議論などを基に九大医学科卒業時アウトカムと学修目標を定期的に見直し修正していく。

関連資料

資料15：九州大学卒業時アウトカムと学修目標

資料16：九州大学医学部医学科卒前到達目標と九州大学病院卒後診療研修との連携

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

九大医学科ではカリキュラムを構築する基本として、アウトカム基盤型カリキュラムモデルを採用している。まず、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標をさまざまな意見を反映しながら策定したのちに、カリキュラム・マップにて学修目標と各講義の関連性を明確にし、科目世話人が適切な教育方法を検討して、シラバスを作成し公表している[冊子 19][資料 6]。例えば、コミュニケーション能力を涵養するための模擬患者さんとのロールプレイによる演習、医師・研究者としての使命感と倫理観を醸成するための臨床倫理における多職種合同でのグループディスカッション、臨床実習中のプロフェッショナリズムや患者安全、多職種連携に関する SEA による振り返りの実施、統合期としての臨床実習における診療参加型臨床実習の推進などである[資料 79][資料 57][冊子 7(P309)][資料 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

九大医学科卒業時アウトカムと学修目標の内容に沿って、教育方法は適切でありかつ互いに関連付けられている。一方で、講義という教授法については、まだ一方向の形態が多く改善の余地がある。臨床実習については期間が延長される予定だが、全ての領域が診療参加型の形態には必ずしもなっていない。学生の到達度にばらつきがあり、個々や全体への形成的評価（フィードバック）が十分とはいえない。

C. 現状への対応

教育方法を九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に確実に関連づけて実施するために、プログラム評価委員会や医学教育 IR 室での解析結果に基づいた検証を行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会、医学教育 IR 室での審議から、改善が必要な事項を明らかにしたうえで、卒業時アウトカムを念頭にした効果的な教育方法に関する FD などの必要な対応を検討する。

関連資料

冊子 19 : シラバス

冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)

資料 6 : カリキュラム・マップ

資料 79 : Clinical Stepup Program (CSUP)

資料 57 : R3 授業プロフェッショナリズム Vol.3 (P15~18)

資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

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

各科目世話人は、各領域の専門家であり、講義・実習の内容に関して最新で適切な知識ならびに概念を更新している[冊子 4(P9-P12)]。

九州大学では、旺盛な探究心と独創性に富んだ発想を持った研究者の育成に取り組んでおり、最新の研究に関する知識を修得できる。

3年次には、研究室配属がカリキュラムに組み込まれている。研究室配属では、すべての医学生に対して、先端的な研究の要素に触れることのできる機会が提供されている[資料 18]。

MD-PhD コースを選択した学生は、さらに、数年間大学院で先端的な研究を行うことにより、卒業時に MD と PhD の両方を取得することができる[資料 162]。

九州大学独自の研究の一つに、久山町研究がある。これは 1961 年に福岡県久山町の地域住民を対象とした脳卒中の実態調査として始まった疫学研究であるが、現在では研究課題が多方面に広がり、生活習慣病全体、そして先端的なゲノム疫学研究にまで及ぶようになっていく。公衆衛生学では、久山町研究を通じ疫学研究の重要性が教育されている[資料 74]。

社会のニーズに対応し、臨床実習期間を延長し、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標をバランスよく習得するために、カリキュラム全体についての講義の統廃合を含めて見直しを行なった[資料 13][資料 14]。さらに、医療安全学の必須化や臨床実習中におけるプロフェッショナリズム、患者安全、多職種連携についての SEA などを導入した[資料 57][冊子 7(P309)][資料 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

医学・医療の進歩に対応した九大医学科使命及び九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に合わせて、カリキュラム・マップを作成しており、それぞれの講義がどの学修目標と関連しているかを明確にしている。ただし、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室において、要素間の調整はまだ十分でない。

C. 現状への対応

今後、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育 IR 室で解析結果等を基に要素間の調整を行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会や文化的環境の変化に応じて、引き続きカリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会にて要素間の調整を進めていく。

関連資料

- 冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P9-12)
冊子 7 : 臨床実習 I 学習の手引き 令和 3 年 4 月 (P309)
資料 18 : 医学科・生命科学科 3 年次研究室配属
資料 162 : MD-PhD コースについて
資料 74 : 久山町研究 HP (HOME) (久山町研究とは) (主任ご挨拶) (研究テーマ)
資料 13 : 臨床実習の週数変更について
資料 14 : カリキュラム改編
資料 57 : R3 授業プロフェッショナルリズム Vol.3 (P15~18)
資料 58 : CSUP 振り返り Moodle 画面

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

各科目の学生評価を担当する教員は、達成すべき学修成果を参考にして、且つ科目の特性に応じて教育内容および方法、そして試験回数を含めた評価方法を決定している[冊子 19][冊子 4(P17-18)] 教育方法と評価の整合性については、講義科目では、総括的評価となる試験(科目ごとに本試験 1 回、再試験 1 回)に加えてレポートの作成、小テストなどが行われている。実習科目である臨床実習 I および臨床実習 II では、総括的評価として口頭試問やレポート作成、プレゼンテーションに加え、スキル修得や態度に関する指導医評価が行われている。そして、卒業試験では、学修成果、特に基礎から実践にいたる知識の獲得を総括的に評価している[冊子 4(P19-20)][資料 128]。

Post-CC OSCE は、学修目標の到達度を評価する総括的評価の 1 つとして位置付けて実施している [資料 45]。

学生の評価における課題として、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に対応する各年次での具体的な到達目標を明らかにする必要がある。そこで、九大医学科卒業時アウトカムと学修目標に対応する導入期、基礎・発展期のマイルストーンを整備した[資料 15][資料 32]。それぞれのアウトカムの特性に合わせて知識、技能、態度の評価を組み合わせる。各期評価ブループリントに沿って形成的・総括的評価の体制が整った[資料 45]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの試験内容や回数が妥当であるかは十分検証されていない。

C. 現状への対応

今後、カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会にて定期的に学生の試験データ等を基に学生の評価方法について議論し、改善を提言する。それらの提言は教務委員会および医学科教授会でその評価方法の妥当性を議論し、有効なものを導入していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、教務委員会および教授会にて評価方法の妥当性や新たな評価方法の導入について議論し、有効なものを導入していく。

関連資料

冊子 19 : シラバス

冊子 4 : 授業時間割 令和 3 年度 (P17-18) (P19-20)

資料 128 : 令和 3 年度医学科の卒業試験と卒業認定について

資料 45 : 各期評価ブループリント

資料 15 : 九大医学科卒業時アウトカムと学修目標

資料 32 : 九大医学科マイルストーン

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

九大医学科における医学科アドミッション・ポリシーは社会からの要請に応じて変更してきた。直近では 2020 年 4 月の全学の委員会で承認され、現在更新された医学科アドミッション・ポリシーは以下の通りである[資料 44]。

「医師の仕事は、非常に幅広く、基礎の研究者から臨床医まで選択肢も多い中で、最も大切なことは弱い立場の患者さんの味方となり、病気に苦しんでいる患者さんを助けることである。単に受験学力が高いから医学部に入学するのではなく、医師としてあるいは医科学分野の研究者として活躍するに十分な能力と素質をもち、明確な目的意識をもった学生を望んでいる。人間で最も大切なことは、「生きがいを持ち人間らしく生きること」である。命に直接関係するような病気を持っている患者さんは、ややもすると、この「生きがい」をなくし、生きる喜び、生きる目標を失っている。このような人達に優しい救いの手をさしのべることができる人間味あふれる学生を求めている。」

上記の九大医学科が求める学生像については、毎年実施される高校教員説明会においても説明している[資料 348]。

選抜方法については、医学部入試実施委員会、教務委員会、教授会にて議論され、医学科入学試験方法の変更を行ってきた。在学生や福岡県内の高等学校校長会等からの意見を基に、

入試実施委員会及び教授会での議論を経て、2018年度入学試験からの大学入試センター試験における生物選択の必須要件が廃止となった [資料 308] また、医学科アドミッション・ポリシーにより適合した学生を選抜するため、2019年度からの一般入学試験での面接試験が導入された [資料 152]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで社会からの要請等により、医学科アドミッション・ポリシー、選抜方法、入学者数の調整を行ってきた。これまでの学生の実績などのデータに基づいた検討はできていると考えられる。

C. 現状への対応

今後も学生選抜の方針、選抜方法や入学者数について、社会のニーズも踏まえ、医学教育IR室の解析データなども評価しながら、入試実施委員会、医学科教授会等で検証し、変更の必要があれば対応する。

D. 改善に向けた計画

大学入試センター試験の変更等、本邦の大学入学試験制度の改変にも対応すべく入試実施委員会で検討する。

関連資料

資料 44 : 医学科アドミッション・ポリシー

資料 348 : 令和 3 年度高校教員向けオンライン大学説明会

資料 308 : 医学部医学科が指定するセンター試験の受験教科・科目の変更について (依頼)

資料 152 : 医学部医学科が課す個別学力検査等における実施教科の変更について

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

九大医学科は、「将来日本及び世界で貢献できる医師及び医科学研究者の育成」を使命としている [資料 1]。九州大学の教員採用に関する共通事項は、国立大学法人九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程に関する規則に定めている [規則 15]。教員人事は教員候補者の推薦基準等並びに当該部局等の教育研究分野及び教育研究方法の特性を熟知した部局長が推薦し、教授会に諮り、承認を得ている。教授は「医系分野教授候補者選考内規」に、准教授・講師・助教は、「准教授・講師・助教候補者選考委員会内規」に沿って選考される [規則 65] [規則 66]。准教授・講師・助教については、選考にあたり、業績基準が定められている。例えば、准教授候補者は、原著論文 10 編、そのうち欧文論文で本人が筆頭著者の

ものが5編以上あること、講師候補者は、原著論文5編、そのうち欧文論文で本人が筆頭著者のものが3編以上あることが定められている[規則 67]。

教員のカリキュラム全体の理解を含めた教育活動の向上のために、年に2回FDを開催している。夏は教務委員会が主催し、教授と准教授を主な対象に卒前医学教育について、冬は大学院委員会が主催し、九州大学生体防御医学研究所と合同で教授を対象に大学院教育について講演会やグループ討論を行なっている[資料 206][資料 209][資料 207][資料 210]。

学内の臨床研修に携わる医師を対象として支援教員会議(年複数回)[資料 211]や臨床研修指導医養成講習会(年1回)を実施している[資料 121][資料 122]。その医師らの多くは、学生指導もかねている。臨床研修に携わる医師に対しては、病院運営会議などでも随時カリキュラムについて広く周知するように努めている。これらの教員から毎年OSCE外部評価者講習会などへ出席してもらっている。また、医学教育学の教員は、医学教育指導者フォーラム・ワークショップ、国内医学科視察と討論の会などにも参加している[資料 213]。

教員のうち、期間の定めのない教員(無期転換者を除く)、及び有期教員(国立大学法人九州大学有期教員就業規則第2条に定められた者をいう)の業績評価について必要な事項は、「教員の業績評価の実施に関する要項」に定められており、毎年3段階の評価(極めて優秀、標準、標準に満たない)を行い、役員会が評価を決定した場合は、教員へ評価結果を通知する[規則 48]。また、教員評価を公正に行うために、業績評価に係る不服申立てに関しても規定されている[規則 49]。さらに、自身の教員活動に関する客観的な情報(論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況等)、大学が掲げる成果目標、および教員活動へ有益な情報を包括的に把握するQ-RADeRSがあり、自分で「教員活動入力」「教員活動評価」を入力し自己評価を行っている[資料 204][資料 192][資料 205][資料 193][資料 250]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員活動に関する客観的な情報(論文指標や研究者情報システムへのアクセス状況等)、大学が掲げる成果目標、および教員活動へ有益な情報を包括的に把握するQ-RADeRSがあり、教授が本人の入力したものをモニタし、定期的に評価している。

C. 現状への対応

2020年度からカリキュラム委員会、プログラム評価委員会が立ち上がり、学生が委員として参画することになったため、今後モニタ機能を強化していく。

D. 改善に向けた計画

Q-RADeRSを用いて教授による評価をフィードバックし、活動計画を見直していく。さらに、授業評価アンケートやカリキュラム委員会、プログラム評価委員会の意見を踏まえ見直しを行っていく。教員の能力開発の方針については、今後も議論していく。

関連資料

規則 15 : 九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程

規則 65 : 医系分野教授候補者選考内規

規則 66 : 准教授・講師・助教候補者選考委員会内規

規則 67 : 准教授・講師候補者の業績基準について

- 規則 48 : 教員の業績評価の実施に関する要項
- 規則 49 : 教員の業績評価に係る不服申立てに関する要項
- 資料 1 : 九大医学科使命
- 資料 206 : 九州大学医学部医学科・生命科学科 FD 一覧
- 資料 209 : 医学部 FD スケジュール
- 資料 207 : 大学院医学系学府 FD 一覧
- 資料 210 : 大学院 FD スケジュール
- 資料 211 : 臨床教育研修センター支援教員会(令和 3 年度)
- 資料 121 : 指導医講習会 R3 確認依頼書
- 資料 122 : 令和 3 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会進行表
- 資料 213 : 令和 3 年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
- 資料 204 : 九州大学 IR 室 HP(教員活動進捗・報告システム)
- 資料 192 : 九州大学「教員活動進捗・報告システム」について
- 資料 205 : 「教員活動進捗・報告システム (Q-RADeRS)」データ項目等一覧
- 資料 193 : Q-RADeRS (教員活動進捗・報告システム) 利用マニュアル
- 資料 250 : 研究者情報

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

前項 (B 6.1.1) で述べたように、九州大学では、2005 年からスタートした伊都キャンパスへの移転事業が、2018 年 9 月末に完了し、東西 3km、南北 2.5km、総面積約 272ha の歴史と自然環境に恵まれた日本最大規模のキャンパスであり、文系・理系の学生と教職員、約 2 万人が集う一大教育研究拠点となっている。

伊都キャンパスでは、様々な次世代技術の実証実験が展開されており、水素エネルギー、有機 EL デバイス、燃料電池等の研究開発が進行している。また、AI 運転バスサービスや独自の個人認証技術を応用した IC カード等を利用する近未来の社会モデルを提供している。さらに、同キャンパスは、緑地や水循環、景観、遺跡等の保全にも積極的に取り組んでいる。2018 年には、400 万冊を越える蔵書を備える我が国有数の規模を誇る最先端の図書館も開館しており、自然環境と「知」の共生を実現する、世界でも類を見ない「総合研究の拠点」となることを目指している[資料 221][資料 222]。一方で、病院キャンパスには医学部・歯学部・薬学部と、九州大学病院があり、世界最先端の医療設備を備え、アジアにおける「生命医療科学の拠点」として活動している[冊子 2(P28)]。

九大医学科では、1 年次に伊都キャンパス (2,717,130 m²) で基幹教育を学び、2 年次以降は病院キャンパス (311,239 m²) において専攻教育を修得する。2 年次～4 年次においては、医学部教育施設で基礎医学系、臨床医学系の学問や社会医学を学び、5 年次からは九州大学

病院での臨床実習を行うことになる。組織学や病理学で使用する実習室では、顕微鏡の更新やバーチャルスライドシステムの構築などが行われ、PCを利用した観察なども可能である[資料 225]。各講義室には、オンラインならびに対面講義の両方を可能とする ICT 設備が整っている[資料 160]。また、病院キャンパス内の ICT 施設については、全 PC の入れ替えなどの更新を行い、双方向的な講義や CBT などの試験など円滑に実施されている。能動的学修を促すオンライン学修システム九州大学 Moodle については、大部分の科目において積極的に活用されている。臨床実習前の「臨床医学基本実習」では、クリニカルスキルトレーニングセンターにおいて、担当分野の教官によるシミュレータ機器を活用した教育が行われている[冊子 19(3-④)][資料 107][資料 54]。

臨床実習を行う学生については、施設の定期的な整備、改善がなされており、また、実際の臨床実習においても、医学部附属病院、及び臨床実習関連病院においては、クリニカルスキルトレーニングセンターにおけるシミュレータを用いたトレーニングや学生の習得度合いや希望にあわせた参加型実習を取り入れることで、個々の達成状況に応じた指導ができており学生にとって満足度が高い教育を実現できていると考えられる。手技的なトレーニングを行う上で、患者負担を軽減するためにも、実際の臨床現場を再現出来るシミュレータをより積極的に活用することが重要であると考え、多くのシミュレータを新規に購入した[資料 108]。

適切な情報通信技術を有効に活用することは、医学部のみならず、他学部共通の課題である。九州大学病院地区は、医療系学部学科が集まる地区として、その特色を生かし医療系学部が協力して共通する教育や重要課題に取り組んでいる。その一環として、関係する教職員による ICT 活用教育推進専門部会を組織し、様々な課題に取り組んでいる。例えば全学で定期的実施している全学 FD「電子教材著作権講習会」を、ICT 活用教育推進専門部会が支援し、病院地区(医療系キャンパス)で実施している[資料 243][資料 247]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学全体としては、施設、設備は必要な数と質を十分に備えていると自己評価している。ただし、病院キャンパスにおいては、学生自習室のさらなる整備について検討が必要である。防災訓練の実施は今後の課題と考えられる。

C. 現状への対応

現在まで本学医学科の建物、講義・実習施設、附属病院の診療科数や病床数、福利厚生施設等、医学教育に供される資源については医学科教育・教務委員会、教授会にて協議し、改善していく。2020 年度よりプログラム評価委員会にて教育資源についても議論していく。

D. 改善に向けた計画

教育資源に関するデータや情報はプログラム評価委員会において評価を行い、資源の提供を適切に行っていく。

関連資料

- 冊子 2 : 九州大学 大学院医学系学府・大学院医学研究院・医学部概要 2021(P28)
- 冊子 19 : シラバス(3-④_系統医学Ⅲ:臨床医学基本実習)
- 資料 221 : 九大広報 伊都キャンパス 特集号(平成 21 年 8 月発行)
- 資料 222 : 伊都キャンパスガイドブック 2021-22(令和 3 年 4 月発行)PDF
- 資料 225 : 医学科 HP(学科紹介_高度先端医療の開発や実践にあたる人材の育成)
- 資料 160 : 医学科 HP (学習環境・設備)
- 資料 107 : クリニカルスキルトレーニングセンター利用案内
- 資料 54 : 臨床医学基本実習 シミュレーション実習
- 資料 108 : シミュレータ機器一覧
- 資料 243 : 電子教材著作権講習会
- 資料 247 : 令和元年度 ICT 活用教育推進専門部会 議題

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

カリキュラムは、教務委員会において定期的にモニタリングされている。毎月定例会議を開催し、学生の入学選抜試験成績、基幹教育ならびに専攻教育科目の成績、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)、臨床実習の成績、卒業試験、進級判定、医師国家試験模擬試験、医師国家試験の成績、卒業後の進路等に関する情報を収集、可視化し、現状の把握と改善のための情報の共有に努めている[資料 42]。双方向的なモニタリングプロセスとして学生アンケートを各科目の授業終了時に実施し、その結果は医学教育学部門において集計され担当教員にフィードバックされる。さらに、そのフィードバックを基に担当教員が次年度改善計画を教務委員会に提出することで、カリキュラムの課題特定につなげるシステムを構築している[資料 26]。講義や臨床実習の成績は医学学生係、医学教育学講座、医療系統合教育研究センター等を通じて収集・統合され、学務情報システムにより管理されている。これらの結果は教務委員会で情報共有され、学生の修学指導等具体的な対応策の必要性について検討している[資料 289]。

ただ、上記モニタと評価においては、評価が基本的に教員のみで行われている問題点がある。そこで、この問題克服のために、教務委員会とは独立して解析データに基づいたカリキュラムの効果および妥当性を評価することを目的とした、外部有識者や在学生及び卒業生の参画するプログラム評価委員会を 2020 年に設置した。さらに、医学部における教育等に関する情報を一元的に収集・管理・分析することを目的とした医学教育 IR 室を 2021 年に設置した。こうして、カリキュラムのモニタと評価の過程を改良する体制が整った[規則 55][規則 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

カリキュラムのモニタという点において、医学教育学講座による情報収集と教務委員会による情報共有のシステムはすでに確立されているが、教員主体の評価に依存しているという問題点があった。教務委員会とは独立して新たにプログラム評価委員会と医学教育 IR 室が設置されたことで、従来よりも客観的かつ公正にカリキュラムの評価を行うシステムが構築されたと考えている。

C. 現状への対応

今後は医学教育 IR 室の機能を活用しながら、質的ならびに量的な両方の尺度からカリキュラムの解析を進めつつ、それらのデータを基に外部有識者や学生の参画するプログラム評価委員会で活発な議論を行っていく。

D. 改善に向けた計画

将来的には医学教育 IR 室と本学 IR 室との密な連携を図ることを目指すと同時に、社会からのニーズに対応して、新たな職種のプログラム評価委員会のメンバーについても検討していく。

関連資料

規則 55 : プログラム評価委員会要項

規則 59 : 医学教育 IR 室内規

資料 42 : 教務委員会 (令和 3 年度)

資料 26 : 令和 3 年度 授業評価アンケートに基づく授業改善のための調査結果 医学科・生命科学科 (前期)

資料 289 : 学務情報システム (Campusmate-J) 成績管理画面

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

九州大学大学院医学研究院、医学系学府、医学部の教授会の運営は、九州大学教授会通則 [規則 5] ならびに大学院医学研究院、医学系学府及び医学部教授会運営内規 [規則 51] によって定められている。医学研究院長 (兼医学部長) のリーダーシップの基に医学研究院、医学系学府、医学部の組織管理や運営を行うために、執行部会議が設置されている。また、教務委員会は教育担当副研究院長、基礎医学部門ならびに臨床医学部門から各 4 名の教授、生命科学科長、医学教育学講座教授、その他で構成されており、教育課程の編成、授業・試験の実施、学籍異動、FD、渉外等について審議する [規則 53]。

さらに、多方面からの意見を聴取するために、教務委員会の下部組織として、カリキュラム委員会を、また教務委員会とは独立してカリキュラムの効果および妥当性を評価することを目的としたプログラム評価委員会を、それぞれ外部有識者や在学生及び卒業生の参画する形で 2020 年度に設置した[規則 54][規則 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

多方面からの意見を取り入れる教学組織体制が整ったと考える。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会やプログラム評価委員会には、福岡県医師会、福岡県医療指導課、在学生、卒業生、患者などの医学教育に関係する様々なステークホルダーが参画しているため、社会のニーズの変化に対応して組織の運営・管理体制を開発・改良していく。

D. 改善に向けた計画

医学研究院長（医学部長）のリーダーシップのもとで、医学・医療の発展に伴う社会ニーズの変化に対応した組織の運営・管理体制を継続して開発・改良していく。

関連資料

規則 5：九州大学教授会通則

規則 51：大学院医学研究院、大学院医学系学府及び医学部教授会運営内規

規則 53：教務委員会内規

規則 54：カリキュラム委員会要項

規則 55：プログラム評価委員会要項

あとがき

今回、国際基準に基づく医学教育分野別評価を受審するにあたり、2020年に医学教育分野別評価受審準備委員会を立ち上げた。9領域を教授会メンバーで分担し、われわれの医学教育について振り返る機会を持った。国際基準に沿って自己点検を行う過程で、自大学の教育の強みと共に、十分に認識できていなかった問題点や課題を明確にすることができた。

組織的な改革としては、教学組織を見直し、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会、医学教育IR室を新しく設置し、医学教育に関してPDCAサイクルを回しながら改善が進むように整備を行った。また、カリキュラム委員会、プログラム評価委員会に、医学教育に関わる関係者として、教員以外に、医師会、行政、患者代表者、医学教育専門家、学生（2年次～6年次）、本学卒業生に参画してもらい、多様な意見を取り入れることができるように組織したことは画期的であると考えている。

また九州大学医学部医学科使命、九州大学医学部医学科卒業時アウトカムと学修目標、カリキュラム・マップ、各期評価ブループリントの作成を行い、アウトカム基盤型カリキュラム構築に向けての土台が整ったことも大きな改善点である。

さらに2022年度より、診療参加型臨床実習の充実に向けて、臨床実習の期間を56週から68週に拡充する予定である。今後、参加型臨床実習の内容充実に向けて改革を進めていく必要がある。

しかし、われわれの視点のみでは気づきにくい内容もあると予想している。外部評価委員会からのご意見を真摯に拝聴し、今後の改善を進めていきたいと考えている。

最後に、新型コロナウイルス感染症への対応に追われる中、認証評価準備委員会のメンバーと全教職員が一丸となって、本受審に向けた医学教育の前進と自己点検評価報告書の作成にご協力いただいたことに感謝申し上げます。さらに、今回九州大学医学部の医学教育分野別評価にむけて時間をとっていただいた外部評価委員の皆様、日本医学教育評価機構関係者の方々に感謝を申し上げて、あとがきを締めたいと思う。

2022年2月
九州大学大学院医学研究院
医学教育学講座
教授 新納 宏昭

医学教育分野別評価受審準備委員会

委員長：北園孝成

領域 1. 使命と学修成果

伊藤隆司（リーダー）、須藤信行、諸橋憲一郎、二宮利治、林克彦

領域 2. 教育プログラム

大賀正一（リーダー）、小田義直、小野悦郎、石神康生、塩瀬明、磯部紀子

領域 3. 学生の評価

住本英樹（リーダー）、小川佳宏、赤司浩一、今井猛

領域 4. 学生

林哲也（リーダー）、中尾智博、中村雅史、馬場園明

領域 5. 教員

加藤聖子（リーダー）、中川尚志、中島欽一、前田高宏

領域 6. 教育資源

筒井裕之（リーダー）、山浦健、近藤久雄、目野主税

領域 7. プログラム評価

鴨打正浩（リーダー）、馬場英司、園田康平、三浦岳、新井文用

領域 8. 統轄および管理運営

北園孝成（リーダー）、中島康晴、江藤正俊、神野尚三

領域 9. 継続的改良

北園孝成（リーダー）、江藤正俊、中島康晴、神野尚三

コーディネーター：新納宏昭

サブコーディネーター：菊川誠

担当事務：田代正治、野口由佳、後藤玲子、今泉亜希子