

医学教育分野別評価基準日本版V2.2に基づく

宮崎大学医学部医学科 自己点検評価報告書

平成30(2018)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	53
3. 学生の評価	115
4. 学生	139
5. 教員	171
6. 教育資源	191
7. プログラム評価	237
8. 統轄および管理運営	271
9. 継続的改良	295
あとあとかきがき	321

巻頭言

宮崎大学医学部は昭和 49 年に田中内閣の一県一医学部構想のもと設立された宮崎医科大学に源を発します。爾来 40 年以上の歳月が経ち、社会の要求等の状況の変化に対応して様々な変革・発展を遂げて来ました。しかし、宮崎県に根ざした高度な医学教育機関であるという設立当時の立ち位置は変わっておりません。このことは、「世界を視野に、地域からはじめよう」という宮崎大学のスローガンにも脈々と息づいています。

医学教育の認証評価受審のための医学部総出での自己点検評価書作りにより宮崎大学医学部の過去、現在、未来について調査し、検討し、思いを馳せる機会を得ることが出来ました。また、従来行って来た組織改革、教育改革、そして学生や教職員の意識改革も加速して進めることが出来たと思っております。卒前、卒後の一貫教育体制構築のための医療人育成支援センターの設立、医学教育の最適化のためのカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の設置等々、詳細は自己評価書の本文に譲りますが、実質的運用を伴った組織改革を遂げることが出来たと自負しております。

しかし、様々な問題や、困難がなくなった訳ではありません。診療参加型の実習はまだ、その道半ばであるし、地方大学への大幅な交付金削減、書類仕事の止め処ない増加、そして慢性的且つ重度の医師不足に起因する教員や医師の過重な労働環境は学生教育への大きな支障となっております。臨床実習の長期化はこのような労働環境に大きな影響を与えるとともに、基礎医学教育の縮小という側面にも無視できない影響を与えています。医師免許を持つ基礎医学教育研究者の減少についても特段の注意が必要と考えます。これらの状況を、只々理想の外形を追い求めるだけではなく、状況に適した最善の道を探るべき必要性を突きつけられているのだと理解し、不断の追跡評価・見直しが不可欠であると考えております。

今後も当医学部が社会の付託に答えるべく、医学教育認証制度を有効活用しつつ、逆境を力に、変化を武器として発展して行くことを願いつつ、以上、宮崎大学医学部自己点検評価書の巻頭言といたします。

平成 30 年 7 月 18 日

宮崎大学医学部
医学部長
丸山真杉

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

略語

※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。

用語

- ・EMP (English for Medical Professionals)
医学科専門科目（専門基礎科目）の一つ。国際的視野に立ち、グローバルに活躍できる医療人育成のために、医学英語に特化した科目
- ・カリキュラムマトリックス
ディプロマ・ポリシーで掲げる育成する能力と個々の授業科目の対応関係を表したものの
- ・学務情報システム「わかば」
学生の学修支援を目的として整備している学生支援システムで、科目登録、シラバス、履修・成績照会、試験に関する通知連絡、受講調整、就職に関する情報を WEB 上で申請・参照できるシステム
- ・ジェネラリスト夏合宿
地域医療・総合診療医学講座（寄附講座）が、医学生等を対象に、宮崎県日南市の協力を得て実施している地域医療に関する情報提供の場
- ・はにわネット（宮崎健康福祉ネットワーク）
県民と産学官が一体となって地域での医療情報の電子化・共有化を推進し、健康・医療・介護情報を効果的にネットワークを経由して活用するシステム

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が包含されなくてはならない。(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。
- [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な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なわれる場合もある。
- [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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [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なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

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

・宮崎大学医学部の沿革

宮崎大学医学部の前身である宮崎医科大学医学部は、宮崎の地に地域に根ざした高度な医学教育機関を作りたいという宮崎県民の熱い期待を背負い、一県一医大の国の構想のもと、医学科単科の国立教育機関として昭和 49 年に創設された。昭和 52 年に、宮崎医科大学医学部附属病院が開院し、昭和 55 年には大学院医学研究科（博士課程）が発足した。また、平成 13 年には医学部看護学科が設置され、平成 15 年には医学研究科に医科学専攻修士課程が設

置された(資料 1-001 沿革 医学部概要 2017 から、資料 1-002 宮崎医科大学 開学十周年記念誌・一部、資料 1-003 宮崎医科大学 20 年の歩み 1974-1994・一部、資料 1-004 宮崎医科大学 開講 30 周年記念誌 1974-2004・一部)。平成 15 年 10 月に、旧宮崎大学との再編・統合により、宮崎医科大学医学部は宮崎大学医学部となり、平成 16 年には国立大学法人に移行した。平成 17 年には看護学専攻修士課程が設置され、大学院医学研究科は医学系研究科と改称された。その後、平成 22 年には、大学院医学研究科の博士課程を廃止し、全国でも初めての試みとなる、医学獣医学総合研究科(博士課程)を設置し、医学部と農学部獣医学科との協働となる学部横断的な研究科が誕生した。これを受けて、大学院医学系研究科(修士課程)は大学院医科学看護学研究科(修士課程)に改称された。平成 26 年には、大学院医科学看護学研究科を改組し、大学院医学獣医学総合研究科(修士課程)および大学院看護学研究科(修士課程)を設置し、現在に至っている(資料 1-001)。

宮崎医科大学創設時に定員 100 名でスタートした医学科であるが、平成 21 年には「緊急医師確保対策に基づく医師の養成の推進」に基づき入学定員を 5 名増員(105 名)し、また、平成 22 年には、地域の医師確保等の観点から、更に 5 名増員、現在の入学定員は 110 名となっている(資料 1-005 医学部医学科の入学定員について)。

・宮崎医科大学の創立理念

宮崎医科大学の設置にあたり、勝木司馬之助初代学長は、ドイツのウルム大学医学教育を参考にし、ウルム大学長の言葉「ひとつの屋根の下に」をモットーに大学の構想をたて、教官の人選を行った。開学にあたっての理念は、「仁、術、知」の調和した人材の育成であった。新設宮崎医科大学の教育理念は「人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人間形成を基盤に、高度に発達した医学知識を修得させ、信頼し得る臨床医および医学研究者を育成すること」であり、さらに、「地域における医学・医療のセンターとしての役割を果たすために、地域に開かれた大学である」と位置づけられていた(資料 1-002)。この理念は、大学講義棟前庭にあるヒポクラテス像(図 1)の裏に初代学長によって次のように書き記されている。「医科大学の使命は良医を育てるにあり。豊かな人間性、謙虚な心、人命尊重、判断力、実行力などは良医の条件である。医学の進歩は止まるところを知らず。医術もまた然り。これを貫くものは医の倫理である。医聖ヒポクラテスの誓と箴言はその永遠の道標であろう。」このヒポクラテス像の前面には、ヒポクラテスの箴言集からとられた言葉、VITA・BREVIS ARS・LONGA OCCASIO・PRÆCEPTA EXPERIENTIA・FALLAX JUDICIUM・DIFFICILE(人生は短く 学術の道は長し 機会はずっと間に過ぎ去り 経験は頼り難し ゆえに判断はむずかしきものなり)が刻まれており、創立以来、医学部学生に贈る言葉として、事あるごとに引用されてきた(資料 1-006 キャンパスガイド医学部表紙ヒポクラテス像 平成 30 年度キャンパスガイド P137)。なお、講義棟前庭のヒポクラテス像の傍らには、すずかけの木が植樹されている。ヒポクラテスゆかりの地であるギリシャ・コス島にあるスズカケノキ(別名ヒポクラテスの木)の種を日赤医療センターで育苗し、それが宮崎医科大学に贈られたのが昭和 55 年

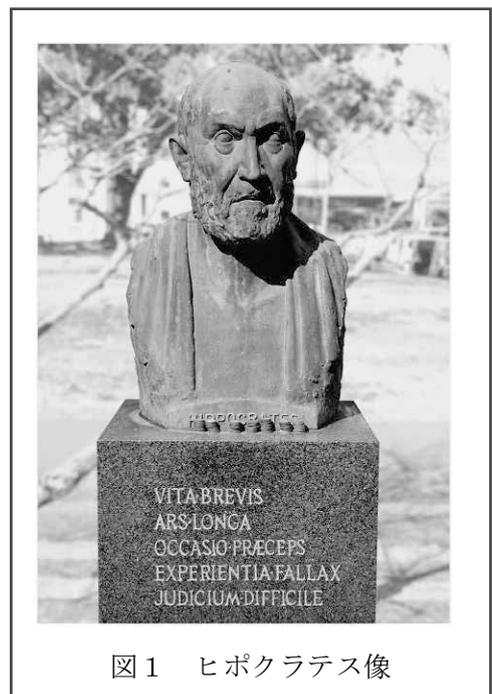


図 1 ヒポクラテス像

であった。その後ヒポクラテス像横に移植されたが、平成 11 年頃に枯死してしまった。そこで、宮崎県医師会の庭にある兄弟木から苗木を、大学統合後の宮崎大学農学部の協力で、平成 17 年に植栽され現在に至っている。まさに大学統合の結果行われた協働であった。宮崎医科大学・宮崎大学医学部同窓会の名称である「篠懸会」は、このヒポクラテス像の傍らに植栽されたスズカケの木に由来している(資料 1-007 すずかけの木由来_県医師会長、資料 1-008 スズカケノキ復活 宮崎大学キャンパスニュース 2005. 4 No. 18)。

・統合後の宮崎大学の理念と目標 (ミッション)

平成 15 年に宮崎医科大学と (旧) 宮崎大学が合併統合され、(新) 宮崎大学となった。宮崎大学は、基本的な理念・目標として、「人類の英知の結晶としての学術・文化・技術に関する知的遺産の継承と発展、深奥な学理の探求を目指す。また、変動する時代および社会の多様な要請に応え得る人材の育成を使命とする。更に、地域社会の学術・文化の発展と住民の福利に貢献する。特に、人類の福祉と繁栄に資する学際的な生命科学を創造するとともに、生命を育んできた地球環境の保全のための科学を志向する。」と宣言し、「世界を視野に、地域からはじめよう」というスローガンを掲げた(資料 1-009 大学のスローガン、理念・目的 2017 宮崎大学概要から)。更に、平成 24 年に文部科学省から提示された「国立大学改革プラン」に基づいてミッションの再定義を行い、それに従い、本学の活動の道標となる「宮崎大学未来ビジョン」を策定した。本ビジョンにおいて、宮崎大学は、異分野融合を軸に、地の利、人の利をいかした教育研究などの推進や地域と共に興す、新たに光る宮崎ブランドの確立と発信を目標としている(資料 1-010 宮崎大学未来ビジョン)。すなわち、宮崎大学は地域に立脚し、地域に貢献しつつ、そのうえで、地球規模の諸問題の解決にも資する事の出来るグローバルな視点をもった人材を輩出することを、大学の使命と目標としている。

・宮崎大学医学部の使命

上記の宮崎大学の理念と目標に基づき、宮崎大学医学部はその使命を、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者および看護学研究者を育成し、国内外の医学および看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」としている。そのうえで、医学科の教育理念(教育理念・目標)として、「教育・研究・診療を通して、地域社会や人類全体の健康と福祉の増進に寄与し、医の倫理に徹し高潔かつ温かな人間性を有し、最新の幅広い知識と確かな技術を持ち常に向上のための努力を惜しまず、地域の問題を理解すると共に豊かな国際性を有する医師、研究者、教育者を育成します。」としている(資料 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139、資料 1-012 医学科の教育理念・目標 H30 キャンパスガイド P145)。大学統合後に宮崎大学医学部が掲げた使命と教育理念は、まさに宮崎医科大学創設時の理念を継承したものであったといえる。この教育理念のもと、これまでいくつかのユニークな教育拠点事業や育成事業も遂行されてきた。(資料 1-013 臨床研究と展開医療を融合する教育拠点、資料 1-014 産婦人科医小児科医が連携した医師養成プログラム、資料 1-015 複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成 HP の一部、資料 1-016 実践的な人材育成のための医療サービスサイエンス教育プログラムの開発、資料 1-017 地域の医療現場と協働したサービス・イノベーション人材の育成)

医学部の使命

宮崎大学医学部は、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した

医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者及び看護学研究者を育成し、国内外の医学及び看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」を使命としています。

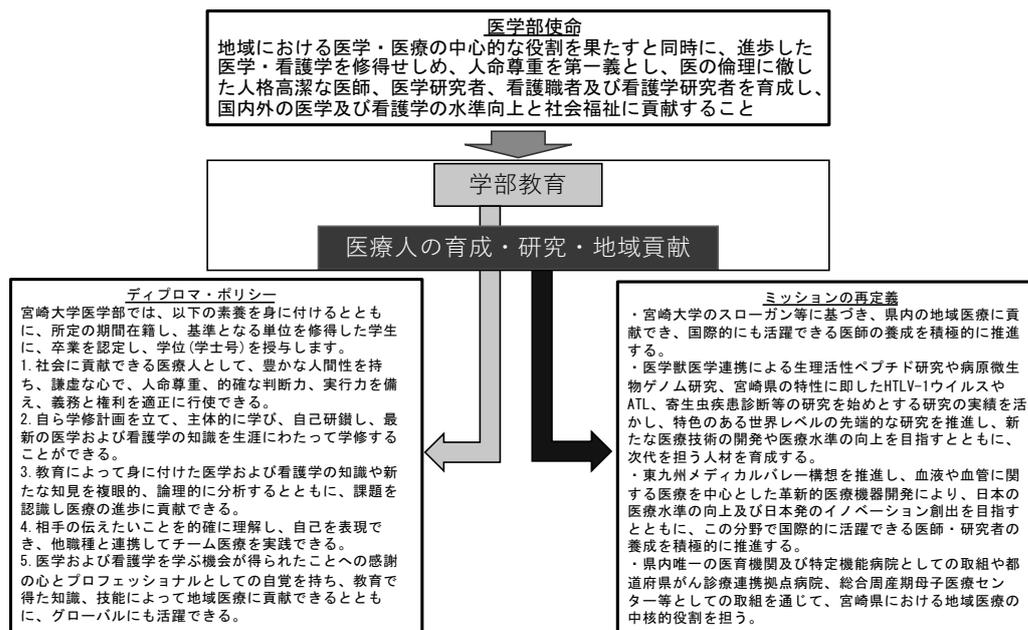
・宮崎大学医学部のミッションの再定義

文部科学省の国立大学改革の一環として作成された平成 24 年のミッションの再定義によると、宮崎大学医学部の強みや特色などに基づいた使命と役割として、以下の点が挙げられている。(資料 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野)

- ① 宮崎大学のスローガン等に基づき、県内の地域医療に貢献でき、国際的にも活躍できる医師の養成を積極的に推進する。
- ② 医学獣医学連携による生理活性ペプチド研究や病原微生物ゲノム研究、宮崎県の特性に即した HTLV-1 ウイルスや ATL、寄生虫疾患診断等の研究を始めとする実績(資料 1-019 生理活性ペプチドと生体システムの制御、資料 1-020 医学獣医学融合による統合動物実験研究プロジェクト HP 概要)を活かし、特色のある世界レベルの先端的な研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
- ③ 東九州メディカルバレー構想(資料 1-021 東九州メディカルバレー構想)を推進し、血液や血管に関する医療を中心とした革新的医療機器開発により、日本の医療水準の向上および日本発のイノベーション創出を目指すとともに、この分野で国際的に活躍できる医師・研究者の養成を積極的に推進する。
- ④ 県内唯一の医育機関および特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター等としての取組を通じて、宮崎県における地域医療の中核的役割を担う。

この再定義で述べられていることは、「世界を視野に、地域からはじめよう」という宮崎大学のスローガンのもと、宮崎大学医学部の使命は、地域医療に従事する使命感を持ちつつ、国際的視野を兼ね備えた医師を養成するとともに、これまでの研究活動で培われた有形無形の基盤を活用して、創造性豊かな研究者等の養成も積極的に推進するということである。

医学部使命、ディプロマ・ポリシー、ミッションの再定義との関係



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学医学部の歴史と社会の要請に従い、自己の使命を定め、様々な媒体を通じて公開、明示している。

C. 現状への対応

・医学部および医学科の使命は関係者および学外にも周知するよう今後とも努める。

D. 改善に向けた計画

・「使命」は、時代や社会の状況によって変化することから、定期的な見直しによって時代や社会の要請に応じていく必要がある。医学部の教育の元となる「使命」が時代に適切であるかどうか、宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 1-022 宮崎大学教育質保証・教育委員会規程）の提言および医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）の評価を参考に、医学部教授会で適宜検討し、時代や社会の要請等を踏まえて、見直しを行う。

関連資料

- 1-001 沿革 医学部概要 2017 から
- 1-002 宮崎医科大学 開学十周年記念誌・一部
- 1-003 宮崎医科大学 20年の歩み 1974-1994・一部
- 1-004 宮崎医科大学 開講 30周年記念誌 1974-2004・一部
- 1-005 医学部医学科の入学定員について
- 1-006 キャンパスガイド医学部表紙ヒポクラテス像 平成 30 年度キャンパスガイド P137
- 1-007 すずかけの木由来_県医師会長

- 1-008 スズカケノキ復活 宮崎大学キャンパスニュース 2005.4 No. 18
- 1-009 大学のスローガン、理念・目的 2017 宮崎大学概要から
- 1-010 宮崎大学未来ビジョン
- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-012 医学科の教育理念・目標 H30 キャンパスガイド P145
- 1-013 臨床研究と展開医療を融合する教育拠点
- 1-014 産婦人科医小児科医が連携した医師養成プログラム
- 1-015 複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成 HP の一部
- 1-016 実践的な人材育成のための医療サービスサイエンス教育プログラムの開発
- 1-017 地域の医療現場と協働したサービス・イノベーション人材の育成
- 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 1-019 生理活性ペプチドと生体システムの制御
- 1-020 医学獣医学融合による統合動物実験研究プロジェクト HP 概要
- 1-021 東九州メディカルバレー構想
- 1-022 宮崎大学教育質保証・教育委員会規程
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

- ・宮崎大学の理念・目的、ミッションの再定義、および宮崎大学未来ビジョンは、宮崎大学のホームページに公開されている（資料 1-009、1-018、1-010）。宮崎大学医学部の「医学部の使命」は、宮崎大学医学部概要に明記され（資料 1-024 医学部の使命 医学部概要 2017 から）、医学部内（含：附属病院）の各部署と宮崎大学の他学部のみならず、宮崎県庁、県内国立病院、宮崎県立病院群、宮崎県および市郡医師会、卒後臨床研修協力病院、教職員等に配布されている。宮崎大学医学部医学科の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーは宮崎大学医学部のホームページに公開し、一般人、大学の構成者ならびに医療分野の関係者に理解を得るようにしている。

- ・キャンパスガイド（学生便覧）に医学部の使命、教育理念・目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを記載し、入学時オリエンテーションにおいて、新入生に配布し、説明している（資料 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146）。

- ・医学部講義室に医学部使命、ディプロマ・ポリシーおよびジュネーブ宣言を掲示し、学生および教員に広く周知している（資料 1-026 講義室ディプロマ・ポリシー掲示写真）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ホームページ上に使命を明示し公開している。地域の医療と保健に関わる分野の関係者に文書（医学部概要）として配布している。

- ・学生および教員へキャンパスガイドを配布することで周知している。
- ・講義室にも掲示し周知している。

C. 現状への対応

- ・今後も引き続き、医学部関係者および学外関係者への周知に努める。
- ・入学時のオリエンテーションのみならず、「早期大学病院実習」、「早期地域医療実習」や臨床実習のオリエンテーションでも、宮崎大学と宮崎大学医学部の使命について、学生に説明していく。

D. 改善に向けた計画

- ・使命を関係者にキャンパスガイドを配布し周知しているが、大学関係者（学生、教職員）への周知がどの程度達成されているか不明であることから、検証する方策を検討する。
- ・「使命」は、永久に変更しないものではなく、社会や時代の状況によって変更する必要がある。社会や時代の要請に応え、定期的な見直しを行えるよう、宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 1-022）の提言および医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）の評価をもとに、医学部教授会で検討する。
- ・FD を活用して「医学部の使命」を教職員に周知する方法を検討する。

関連資料

- 1-009 大学のスローガン、理念・目的 2017 宮崎大学概要から
- 1-010 宮崎大学未来ビジョン
- 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 1-022 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-024 医学部の使命 医学部概要 2017 から
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-026 講義室ディプロマ・ポリシー掲示写真

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

- ・宮崎大学と宮崎大学医学部の使命と教育理念のもと、宮崎大学医学部では、以下のディプロマ・ポリシーを策定し（資料 1-011）、専門的実践力を教育している。

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与に関する方針）

宮崎大学医学部では、以下の素養を身に付けるとともに、所定の期間在籍し、基準となる単位を修得した学生に、卒業を認定し、学位(学士号)を授与します。

1. 社会に貢献できる医療人として、豊かな人間性を持ち、謙虚な心で、人命尊重、的確な判断力、実行力を備え、義務と権利を適正に行使できる。
2. 自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学および看護学の知識を生涯にわたって学修することができる。
3. 教育によって身に付けた医学および看護学の知識や新たな知見を複眼的、論理的に分析するとともに、課題を認識し医療の進歩に貢献できる。
4. 相手の伝えたいことを的確に理解し、自己を表現でき、他職種と連携してチーム医療を実践できる。
5. 医学および看護学を学ぶ機会が得られたことへの感謝の心とプロフェッショナルとしての自覚を持ち、教育で得た知識、技能によって地域医療に貢献できるとともに、グローバルにも活躍できる。

・ディプロマ・ポリシーを基本とし、学部教育で身につける専門的実践能力（コンピテンスおよびコンピテンシー）（資料 1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148）を定め、カリキュラム・ポリシーに反映させるとともに、キャンパスガイドに記載し広く周知している。

・ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）に掲げる資質・能力を備えた人材を養成するため、以下のカリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程を編成・実施している（資料 1-025）。また、カリキュラムマトリックスを作成し入学時オリエンテーションの際に学生に配布している（資料 1-028 H30 カリキュラムマトリックス）。またシラバス（医学科教育科目）では、科目毎の学習目標を定めている（資料 1-029 シラバス例 病理学 2018_LH240）。

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）

医学部医学科では、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）に掲げる資質・能力を備えた人材を養成するため、以下の方針に基づいて教育課程を編成・実施します。

【教育課程の編成】

以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成しています。本教育課程は、6年間を通して、本学科が教育目標とする「進歩した医学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔で、社会の多様なニーズに対して広い視野をもって医学を実践できる資質の高い医師、並びに医学研究者を育成する」を体現化するように体系化され、基礎から専門へ、経年的に知識・技術が積み重ねられるように基礎科目、専門科目を設定しています。

1. 教育科目は基礎科目である基礎教育科目、専門科目である専門基礎科目、基礎医学科目、臨床医学科目に大別されます。基礎教育科目には、大学人、社会人としての教養と専門教育の基礎的知識と基本的な学習能力を獲得するために、すべての学生が履修する全学共通カリキュラムとして、導入科目と課題発見科目が設定されています。学生の主体性が発揮できるように、また、医学を学ぶために必要な幅広い知識、教養、豊かな人間性と情操の育成のために多くの科目を設定しています。
2. 専門基礎科目と基礎医学科目は、医学の基礎となる教育内容に重点をおいた授業科目で、1年次から4年次に開設されます。また、最新の医療トピックにも関心がもてるように授業内容を工夫しています。
3. 臨床医学科目は、臨床医として望ましい態度・価値観と必要とされる知識・技術を身につけさせることを目的として、3年次後期から6年次に臨床実習教育を含めて開設されます。4年次の臨床実習前には、診断学実習において、臨床医として望ましい態度や価値観を早期に身に付けさせる教育を行い、また、本学科の進級試験の他に全国共通の「共用試験」が課せられ、臨床実習を行うために必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているかについて、厳正・公正な評価を行っています。
4. 臨床実習教育は臨床医として望ましい態度や価値観を早期に身につけさせることを目的として開設されます。4年次後期から5年次前期のクリニカル・クラークシップⅠは、本学附属病院の各診療科をローテーションで回り、5年次後期から6年次前期のクリニカル・クラークシップⅡでは、学内診療科及び学外医療機関で、共に少人数グループを重視した臨床参加型実習として行われています。地域医療を含め豊富な症例に接することにより臨床経験の幅を広くし、充実した臨床実習を行うため、本学附属病院のほかに、県立宮崎病院などの学外の関連教育病院と連携協力し、臨床実習教育を行っています。
5. これとは別に医学生としての自覚を早期に促すことを目的として、1年次、2年次に学内・学外で医療と介護の体験実習を行います。

【教育内容・方法】

1. 各授業科目について、ディプロマ・ポリシーに従い、到達目標、授業計画、成績評価基準、学習方法を明示し、周知します。
2. 基礎教育カリキュラムでの導入科目、課題発見科目において、アクティブ・ラーニングを取り入れた教育方法を実施し、初年次から学生が自ら学修計画を立て主体的な学びを実践できるよう指導します。
3. 専門教育において、知識・技能、理論・実践を融合し、主体的に考える力を養うために、講義、演習、実験、実習等の多様な教育方法を取り入れます。
4. 学士課程において、地域の理解を深めるため、学外での実習等を取り入れ、地域の課題を理解し、対応できるように教育します。

【点検・評価】

1. GPA 制度を導入し、教育効果を点検・評価し改善を行います。
2. 多様な成績評価基準に基づき厳格に評価を行います。
3. 学生は自己の学修を振り返り、自己を評価し、教員はこの自己評価に基づいて指導

します。

4. ディプロマ・ポリシーに基づき、学修成果の評価を行います。

・これらの教育方針を実現するために、宮崎大学医学部医学科は以下のアドミッション・ポリシーを定め（資料1-030 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部）、学生を募集している。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

医学科では、臨床医、医学研究者、あるいは医学教育者として宮崎の地域医療に貢献し国際的にも活躍できる、優れた人材の育成を目標としています。

1. 求める学生像

医学科では、自ら課題を見つけ解決しようとする探求心と意欲、行動力（主体性・学問への関心）を有し、医学と医療を学ぶために必要な幅広い基礎学力・応用能力（知識・技能）と他者と協調・共感できる豊かな人間性（協調性・思考力・表現力）を持つ人、また、学習を通して獲得した知識・スキル・行動力を社会に還元することのできる人材を求めています。

2. 入学者選抜の基本方針

1) 一般入試（前期日程・後期日程）

高等学校までに修得した基礎的な学力と理数系科目及び英語など大学の学習で必要となる発展的な学力について、大学入試センター試験と個別学力検査によって、知識・技能、思考力、表現力を総合的に評価します。

面接では主体性、協調性、学問への関心について評価します。

2) 推薦入試

高等学校での学業成績が優秀な者に対して、大学入試センター試験及び面接によって多様な能力を総合的に判断します。

高等学校までに修得した基礎的な学力など理数系科目及び英語など大学の学習で必要となる発展的な学力について、大学入試センター試験によって知識・技能を評価します。

面接では主体性、協調性、学問への関心について評価します。

3) 私費外国人留学生入試

外国人留学生に対し、面接、日本留学試験、個別学力検査によって、知識・技能、思考力、表現力、主体性、協調性、学問への関心を評価します。

3. 入学までに身に付けてほしいこと

高校で履修した科目に関する基礎学力について十分な深達度を得ていることが望まれる。さらに、大学での学習の効果を高め、充実した学生生活を送るために必要な対人スキルを身に付けておくことが望まれる。

・臨床実習に進むためには共用試験に合格する事、臨床実習によって専門的技術と態度が身についているかどうかについては客観的臨床能力試験（Pre-CC OSCE）によって認定することとし、卒業に必要な基本的な専門知識については卒業試験によって判断し、技能および態度はPost-CC OSCE で評価し、これらを卒業要件とすることとしている（資料 1-031 宮崎大学医学部履修細則）。

・宮崎大学医学部の使命と各ポリシーのもと、学部教育としての専門的実践力教育をより強化し、卒前・卒後の一貫教育をよりきめ細かく実現すべく、平成 27 年に医学部医療人育成支援センターを設置した（資料 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程、資料 1-033 医療人育成支援センター 組織図）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・使命に基づくディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーにより、学部教育における専門的実践力育成に努めている。また、求める学生像をアドミッション・ポリシーに記載している。

・学生が習得すべきコンピテンス・コンピテンシーを平成 29 年度に設定した（資料 1-027）。

C. 現状への対応

・ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに従い今後も教育に努める。

D. 改善に向けた計画

・ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの元となる「使命」は普遍的な部分と社会の要請に合わせて変化していく部分とがあることから、宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 1-022）の提言および医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）の評価を参考として、医学部教授会で定期的に見直しを検討する。

・コンピテンス・コンピテンシーに関する検討結果をもとに、FD を活用し、教職員への周知を検討する。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-022 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-028 平成 30 年度カリキュラムマトリックス
- 1-029 シラバス例 病理学 2018_LH240
- 1-030 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部
- 1-031 宮崎大学医学部履修細則
- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-033 医療人育成支援センター 組織図

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

・医学科の教育理念として、「教育・研究・診療を通して、地域社会や人類全体の健康と福祉の増進に寄与し、医の倫理に徹し高潔かつ温かな人間性を有し、最新の幅広い知識と確かな技術を持ち常に向上のための努力を惜しまず、地域の問題を理解すると共に豊かな国際性を有する医師、研究者、教育者を育成します。」（資料 1-025）とキャンパスガイドに明記し、将来さまざまな医療の専門領域に進む人材の育成を念頭においている。

・ミッションの再定義で、「県内の地域医療に貢献でき、国際的にも活躍できる医師の養成を積極的に推進する」としたうえで、「研究の実績を活かし、特色のある世界レベルの先端的な研究を推進」することと、「宮崎県における地域医療の中核的役割を担う」ことを明記しており、医学研究への進路や地域医療貢献の概略を定めている（資料 1-018）。

・医学部カリキュラム・ポリシーにおいて、「医学を学ぶために必要な幅広い知識、教養、豊かな人間性と情操の育成のために多くの科目を設定しています」と明記し、様々な専門領域に進むための豊かな人間性を獲得できるようにカリキュラムの概要を定めている（資料 1-025）。

・様々な専門領域に進むための基礎作りとして、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」を設置し、その中に1年次には「早期大学病院実習」、2年次には「早期地域医療実習」を組み込み、また、講義として、1年次に「医学・医療概論」と「地域社会と医療」、1-3年次に「地域医療学」、3年次に「公衆衛生学」を開講し、さまざまな医療の領域（臨床領域、医学研究、医療行政、地域医療）について学習できるように計画している（資料 1-034 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158）。さらに医学研究者への進路についてもその選択を具体的に考えることができるように、1年次に「生命科学入門」を、2年次に「生命科学展望」を開講し、研究者の生の声に触れることができるように配慮しており、3年次には「研究室配属」を必修化し、さらに、1年次から随時選択でき、6年次まで継続的に参加できる医学研究者育成コースとして、「医学研究演習 I-VI」を選択科目として導入している（資料 1-034）。

・平成 25 年には、宮崎大学医学部医学科の卒業生および学生に対して、卒後臨床研修プログラムや専門医養成プログラム、医学研究および大学院進学等の情報提供を行い、個人の資質を最大限に発揮しながら、医師・研究者として社会貢献を果たすキャリア形成を支援することを目的に、医学部キャリアデザインサポート委員会を設置した（資料 1-035 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）。

・医学部医療人育成支援センターの中に、医療人キャリア支援部門を設置し（資料 1-032、1-033）、医学部キャリアデザインサポート委員会とも協働するかたちで、医学生と看護学生のキャリア形成における多様な選択肢を提示している（資料 1-036 医療人キャリアカフェ、資料 1-037 医師のキャリア（臨床研修～専門医取得）をどう考えるか？（6年オリエンテーション資料））。

- ・国際的視野に立ち、グローバルに活躍できる医療人育成のために英語教育の強化を図っており、科目として「English for Medical Professionals (EMP)」を用意し、1年次、4年次および5年次に開講している（資料 1-038 シラバス EMP I・EMP II・EMP III）。また、3年次の「研究室配属」では、海外の大学（タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学、イタリアのカリアリ大学）の研究室にも配属可能としている（資料 1-039 H30 研究室配属要項（一部））。さらに、6年次のクリニカル・クラークシップにおいても、海外の大学医療施設（米国のカリフォルニア大学アーバイン校、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学と温州医科大学、台湾の国立成功大学医学院）での実習を可能としている（資料 1-040 クリクラ 海外施設リスト）。
- ・清花アテナ男女共同参画推進室が中心となって、女性医師のキャリアパスを支援している（資料 1-041 清花アテナ男女共同参画推進室 HP）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ミッションの再定義および医学部使命を反映する形で医学部のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを設定し、将来さまざまな医療の専門領域に進むための教育課程の概略を定めている。
- ・「早期大学病院実習」「早期地域医療実習」「医学・医療概論」「地域医療学」「研究室配属」「医学研究者育成コース」「EMP」等、種々のキャリアパスを想定した科目を設定するとともに、医学部キャリアデザインサポート委員会、医学部附属病院卒後臨床研修センターなどにおいて、学生が医療における専門領域の多様性について知り、学生が目指す多様なキャリアパスへの支援を行っている。
- ・医学部キャリアデザインサポート委員会および医学部医療人育成支援センター内の医療人キャリア支援部門は、キャリア形成における多様な選択肢を提示している。

C. 現状への対応

- ・将来さまざまな医療の専門領域に進むためのカリキュラムとなっているか、引き続き医学部教育プログラム評価委員会で検討していく。
- ・清花アテナ男女共同参画推進室、医学部医療人育成支援センター、医学部キャリアデザインサポート委員会が、今後とも臨床領域、医学研究および医療行政領域等でさまざまなキャリアパスの選択肢を提示していけるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・多様なキャリアパスの紹介については、各部門が独自に行い横の連携が十分でない現状からキャリア支援体制を再構築し、組織的、効果的に多様な選択肢を学生に提示できるような連携を今後検討する。
- ・様々なキャリアパスの提示および相談体制は整っているが、十分に周知されていない点があることから、今後周知を徹底する。

関連資料

- 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-033 医療人育成支援センター 組織図
- 1-034 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 1-035 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 1-036 医療人キャリアカフェ
- 1-037 医師のキャリア（臨床研修～専門医取得）をどう考えるか？（6年オリエンテーション資料）
- 1-038 シラバス EMP I・EMP II・EMP III
- 1-039 H30 研究室配属要項（一部）
- 1-040 クリクラ 海外施設リスト
- 1-041 清花アテナ男女共同参画推進室 HP

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

- ・宮崎大学医学部は、その使命を「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者および看護学研究者を育成し、国内外の医学および看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」とし、この理念のもと、医師としての能力の滋養については、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）において、修得する能力を提示している（資料 1-011）。
- ・ディプロマ・ポリシーに従い、卒業までに修得すべき能力をコンピテンスおよびコンピテンシーとして定め、キャンパスガイドに記載し、周知している（資料 1-027）。
- ・教育課程編成方針（カリキュラム・ポリシー）において、ディプロマ・ポリシーを体現化するよう、基礎から専門へ、基礎科目、専門科目を設定している（資料 1-025）。
- ・入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）で、求める学生像をあげ、医師として定められた役割を担う能力を有する人材を求めていることを明確にしている（資料 1-030）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーに、医学部が求める医師として定められた能力について記載している。その上で、カリキュラム・ポリシーを設定している。
- ・コンピテンスおよびコンピテンシーを定めている。

C. 現状への対応

・使命およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの3ポリシーは、時代や社会の要請に合わせて改変していく必要があることから、宮崎大学質保証・向上委員会（資料 1-022）の提言および医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）の評価をもとに、医学部教授会で適宜見直しを行っていく。

・学生が修得すべきコンピテンス、コンピテンシーについても、医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）の評価をもとに、医学部教務委員会で審議し、医学部教授会で定期的に見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

・学生が修得すべきコンピテンス、コンピテンシーを、医学部使命およびディプロマ・ポリシーと関連付けて設定し、適宜見直す制度も整えたが、コンピテンス、コンピテンシーについて教員および学生に十分に周知されていないことから、今後医学部教務委員会を中心に周知方法を検討、実施していく。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-022 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-030 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部

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

・卒後教育への準備から、カリキュラムの見直しを行い、臨床実習をより参加型の実習とするべく、それまでの見学型臨床実習を診療参加型臨床実習のクリニカル・クラークシップとした。

・共用試験（CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE）にて、6 年間に到達しなければならない技能と知識と態度について外部評価者を加えて客観的評価を行っている。

・クリニカル・クラークシップ要項において、卒後研修との連携を意識した詳細な到達目標を設定している（資料 1-042 臨床実習の到達目標）。

・卒前教育と卒後教育の一貫した教育体制を構築すべく、医学部医学教育改革センターを発展的に解消する形で、医学部医療人育成支援センターを平成 27 年度に設置し、卒前教育に関

わる教職員と初期臨床研修に関わる教職員が一体となって、緊密な連携をとって教育に当たれる体制とした（資料 1-032、1-033）。

・臨床実習で学生を受け入れる各診療科に、外来医長、病棟医長とならぶ役職として教育医長を置く「教育医長制度」を平成 27 年に整備した（資料 1-043 教育医長制度資料）。定期的に教育医長と教務委員長、教育担当副病院長が出席する医学部附属病院教育医長連絡会議を行い、卒前・卒後の一貫教育を実践している（資料 1-044 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程）。

宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程（抜粋）

（設置）

第 1 条 宮崎大学医学部附属病院における臨床教育に関する課題の抽出と共有及び意見の集約を目的とする場として、宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議(以下「会議」という。)を置く。

（審議事項）

第 2 条 会議は、宮崎大学医学部附属病院における臨床教育に関する事項について審議する。

・医学部医療人育成支援センターと医学部キャリアデザインサポート委員会では、卒後のさまざまな進路についての情報提供を行っている（資料 1-032、1-035）。

・卒後臨床研修については、卒後初期研修、後期研修ないし専門医教育（新専門医制度を含む）について、制度の概要と多様なコースについて、医学部医療人育成支援センターが医学部附属病院卒後臨床研修センターと連携して学生への説明と指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内外における多様な医療施設で診療参加型臨床実習を実現する体制を整えた。
- ・医学部医療人育成支援センターと卒後臨床研修センターが密接に関わり、卒後研修について指導する体制を整えた。
- ・教育医長制度を新設し、卒前・卒後の一貫教育が行える体制を整えた。
- ・卒後のさまざまな進路についての情報提供を行っている。

C. 現状への対応

- ・卒前教育と卒後教育の一貫性を持たせることが重要であることから、医学部医療人育成支援センターと医学部附属病院卒後臨床研修センターの機能を活用し、今後も卒前・卒後の一貫教育を行う体制を維持する。
- ・学内外における多様な医療施設での臨床実習が行えるように、学外施設の拡充を行う。
- ・現在は新カリキュラムが進行中で、臨床実習はクリニカル・クラークシップ I（主に附属病院における診療参加型臨床実習）とクリニカル・クラークシップ II（学外医療施設を活用した診療参加型臨床実習）とし、実習期間も 56 週から 72 週に拡大した。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒後教育の準備には卒後のキャリアパスについての情報収集が必要であるが、十分でないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）が医学部医学科同窓会と協働で、卒業生を対象にキャリアパスを調査し、組織的な情報の収集を今後検討する。
- ・ 卒前教育と卒後教育の一貫性が担保されているかについて、組織的把握が行われていないため、今後、初期臨床研修の到達目標と各科目の到達目標、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとの関連性を評価する制度を検討する。

関連資料

- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-033 医療人育成支援センター 組織図
- 1-035 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 1-042 臨床実習の到達目標
- 1-043 教育医長制度資料
- 1-044 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程
- 1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

- ・ 宮崎大学の教育理念として、「それぞれの専門分野に関する基礎的知識を修得し、それらを応用できる能力を育成するとともに、専門分野への深い興味を育み、課題探求および解決能力、自発的に学習する能力を育成する」とあり、自ら継続的に学ぶことの出来る人材を育成することを明記している（資料 1-046 宮崎大学 教育方針 3 ポリシー H30 キャンパスガイド裏表紙）。また、医学科の教育理念として、「最新の幅広い知識と確かな技術を持ち、常に向上のための努力を惜しまない人」を育成する事を明記しており、生涯学習への継続を学生に意識させている（資料 1-025）。
- ・ ディプロマ・ポリシーには生涯学習の重要性を謳い、アドミッション・ポリシーにおいて、「自ら課題を見つけ解決しようとする探求心と意欲，行動力（主体性・学問への関心）を有し」を項目としてあげており、生涯にわたって自ら学ぶことができる人材を求めていることを明示している（資料 1-011、1-030）。
- ・ 医学部講義棟入口の前にあるヒポクラテス像の前面には、医学部創立以来、ヒポクラテスの箴言集からとられた言葉、「人生は短く 学術の道は長し 機会はまだたく間に過ぎ去り 経験は頼り難し ゆえに判断はむずかしきものなり」が刻まれ、キャンパスガイド（資料

1-006) には常にこの言葉が書き記されており、学生に生涯学習を継続する必要性を説いている。

・医学部医療人育成支援センターの中に医療シミュレーション教育統括部門を設置し、医療シミュレータを用いた卒前教育のみならず、医学部附属病院の医師も使用できる施設とし、卒後教育に力を入れている（資料 1-032、1-033、資料 1-047 医療シミュレーション教育について HP から、資料 1-048 女性医師・看護師のための復職支援プロジェクト）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学教育理念に生涯学習を継続できる人材育成の必要性を盛り込み、医学科の教育理念にも、向上のための努力を惜しまない人材を育成することを明記している。医学部ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーにおいても、自ら課題をみつけ学ぶことの出来る人材を求めており、キャンパスガイドの医学部の頁には医学部創立以来語り継がれてきたヒポクラテスの箴言で、生涯学習の重要性を説いている。このように生涯学習の重要性を理念として掲げ、教育している。

C. 現状への対応

・医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、宮崎大学教育質保証・向上委員会の提言、および医学部教育プログラム評価委員会の評価を参考に、医学部教授会で時代や社会の要請に合わせて適宜に見直しをしていく。

D. 改善に向けた計画

・生涯学習について、その重要性は医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに謳い、学生に周知しているが、組織的サポート体制が不十分なことから、医学部医療人育成支援センターと医学部キャリアデザインサポート委員会を中心に組織的体制を今後検討する。

・知識と技能を生涯にわたって最新の状態に維持することの重要性は、ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシー等を通して明示しているが、学生の自覚と実践を促す具体的な方策を検討する。

関連資料

- 1-006 キャンパスガイド医学部表紙ヒポクラテス像 平成 30 年度キャンパスガイド P137
- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-030 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部
- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-033 医療人育成支援センター 組織図
- 1-046 宮崎大学 教育方針 3 ポリシー H30 キャンパスガイド裏表紙
- 1-047 医療シミュレーション教育について HP から
- 1-048 女性医師・看護師のための復職支援プロジェクト

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が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・宮崎大学医学部はその使命の中に、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させ、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たす」こと、「人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者を育成する」こと、「社会福祉に貢献する」ことを明確に宣言しており、ディプロマ・ポリシーにも同様の理念を反映させている（資料 1-011）。
- ・ミッションの再定義においても、「県内の地域医療に貢献でき、国際的にも活躍できる医師の養成を積極的に推進する」ことが明記されている（資料 1-018）。
- ・「基礎医学科目」の「公衆衛生学」では、座学として教育するとともに、「公衆衛生学実習」において保健所、児童相談所等の施設実習を組み込み、保健・健康維持政策および医療制度について学修させている（資料 1-034）。
- ・クリニカル・クラークシップで学外実習を大幅に拡充し、地域医療での健康保持増進や実際の医療制度について学修させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部の使命とミッションの再定義に、「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」に関する人材育成方針と教育方針が包含されている。
- ・教育プログラムは使命およびディプロマ・ポリシーに沿って「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」を学修するように計画されている。

C. 現状への対応

- ・医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、宮崎大学教育質保証・向上委員会の提言、および医学部教育プログラム評価委員会の評価を参考に、医学部教授会で時代や社会の要請に合わせて適宜に見直す制度となっている。社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任は時とともに変化することから、齟齬がないよう定期的に医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを明示しているが、教職員および学生がその内容および重要性を認識しているか明確でないことから、教職員および学生の認識について把握し、改善策を今後検討する。

関連資料

1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野

1-034 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

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

・宮崎大学医学部はその使命を、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者および看護学研究者を育成し、国内外の医学および看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」とし（資料 1-011）、そのうえで、医学科の教育理念・目標として、教育・研究・診療を通して、地域社会や人類全体の健康と福祉の増進に寄与し、医師、研究者、教育者を育成することとしており（資料 1-025）、医学研究の重要性を提示している。

・ミッションの再定義において、「世界を視野に、地域からはじめよう」という宮崎大学のスローガンのもと、宮崎大学医学部は、地域医療に従事する使命感を持ちつつ、国際的視野を兼ね備えた医師を養成するとともに、これまでの研究活動で培われた有形無形の基盤を活用して、創造性豊かな研究者等の養成も積極的に推進することが示されている（資料 1-018）。その中で、医学獣医学連携による生理活性ペプチド研究や病原微生物ゲノム研究、宮崎県の特性に即した HTLV-1 ウイルスや ATL、寄生虫疾患診断等の研究および東九州メディカルバレー構想を推進し、血液や血管に関する医療を中心とした革新的医療機器開発により、日本の医療水準の向上および日本発のイノベーション創出を目指すことと記されている。

・ディプロマ・ポリシーに「教育によって身に付けた医学および看護学の知識や新たな知見を複眼的、論理的に分析するとともに、課題を認識し医療の進歩に貢献できる」と記述して、医学研究者の育成を目指すことを明記し、カリキュラム・ポリシーにおいても医学研究者の育成について言及している（資料 1-011）。

・研究者育成のためのカリキュラムとして、「生命科学入門」（資料 1-049 シラバス生命科学入門 2018_LH040）、「生命科学展望」（資料 1-050 シラバス生命科学展望 2018_LH140）、「研究室配属」（資料 1-051 シラバス研究室配属 2018_LH340）、医学研究者育成コース「医学研究演習 I-Ⅵ」（資料 1-034、資料 1-052 シラバス 医学研究演習 1、資料 1-053 医学研究者育成コース HP の一部）を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学研究の重要性を、医学部の使命、医学科の教育理念、ミッションの再定義、各種ポリシーに明記し、シラバス（教育科目）にも記載し、教育している。

- ・カリキュラムにおいても、研究者育成のためのプログラムが進行中である。

C. 現状への対応

・医学部使命、理念に研究の重要性を示し、教職員はその重要性を十分に認識している。しかし、医学研究者育成コースを選択する学生が減少している傾向があり、医学研究の重要性が学生には認識されていない可能性があることから、今後とも重要性、意義および魅力を、事ある毎に伝えていく。

D. 改善に向けた計画

・学生が医学研究の重要性、魅力を認識し、将来医学研究に参加できるようにどのような周知方法および対策が行えるか、医学部教務委員会、医学部医療人育成支援センターを中心に今後検討していく。

関連資料

- 1-011 医学の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-034 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 1-049 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 1-050 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 1-051 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 1-052 シラバス 医学研究演習 I
- 1-053 医学研究者育成コース HP の一部

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

・医学部の使命として、国内外の医学の水準向上と社会福祉に貢献することを明記し、医学部が育成する人材として、「地域の問題を理解すると共に豊かな国際性を有する人」を挙げている（資料 1-011、1-025）。また、ミッションの再定義において、「国際的にも活躍できる医師の養成を積極的に推進する」こと、「研究の実績を活かし、特色のある世界レベルの先端的な研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する」ことを明記している（資料 1-018）。

・ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに、国際的に活躍できる医師育成を目的として記載している（資料 1-011、1-025）。

・国際的視野に立ち、グローバルに活躍できる医療人育成のために英語教育の強化を図り、1

年次、4年次、5年次に「English for Medical Professionals (EMP)」として開講している(資料 1-038)。この教育活動は、質の高い大学教育推進プログラムとして採択された【「複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成(平成20年度-23年度)(資料 1-015)」】。

・3年次の「研究室配属」では、海外大学(タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学、イタリアのカリアリ大学)の研究室への配属を可能としている(資料 1-039)。さらに、6年次のクリニカル・クラークシップにおいても、海外の大学医療施設(米国のカリフォルニア大学アーバイン校、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学および温州医科大学、台湾の国立成功大学医学院)での実習を可能としている(資料 1-040)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部の使命とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、国際的な健康、医療への観点をもつ人材育成について明記している。
- ・国際的視野に立ち、グローバルに活躍できる医療人育成のための英語教育科目「EMP」を設定している。
- ・海外協定校での研究室配属や臨床実習の制度、協定校からの学生の受け入れ制度を設けている。

C. 現状への対応

- ・近年海外での研修および教育受講に興味を示す学生が増加傾向にあることから、研究室配属およびクリニカル・クラークシップでの海外派遣を拡充していく。
- ・海外研修に対して十分な経済的支援が行われていないことから、予算的処置の拡充を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・海外で活躍できるための方策を種々設定している。しかし、学生からのフィードバック、海外研修の報告を検証し、これらの方策を総合的に管理、改善していく組織、制度がないため、医学部国際交流室(資料 1-054 宮崎大学医学部国際交流室要項)と医学部医療人育成支援センターを中心として、どのような制度が良いか今後検討する。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-015 複視眼的視野を持つ国際的医療人の育成 HP の一部
- 1-018 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 1-025 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 1-038 シラバス EMP I・EMP II・EMP III
- 1-039 H30 研究室配属要項(一部)
- 1-040 クリクラ 海外施設リスト
- 1-054 宮崎大学医学部国際交流室要項

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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]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) について政府機関、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) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および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)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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

• カリキュラムの作成については、カリキュラムを大きく変更する場合と、軽微な変更をする場合がある。前者の場合、医学部長を委員長とする医学部カリキュラム委員会が設置され (資料 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程)、医学部教育プログラム評価委員会 (資料 1-023) の評価および種々のアンケート (資料 1-057 H29 授業評価アンケート集計結果・後期、資料 1-057 平成 28 年度臨床実習アンケートの集計結果について、資料 1-058 平

成29年度医学部医学科の教育満足度および今後の進路に関するアンケート集計結果)を参考に医学部カリキュラム委員会(資料 1-055)がカリキュラムの改善案を策定する。医学部教授会において決定し、医学部教務委員会(資料 1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程)が実施する体制を整えた。医学部カリキュラム委員会(資料 1-055)および医学部教育プログラム評価委員会(資料 1-023)には学外委員と学生代表委員が参加している。一方、軽微な変更については、医学部教務委員会が主に対応し、種々のアンケートおよび科目担当教員からのフィードバックを参考に変更案を作成し(必要に応じてWG等を設置)、医学部教務委員会での審議後、医学部教授会で審議、決定することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの作成は、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会および医学部教授会で、多面的に審議され決定される。
- ・カリキュラムに関してのPDCAは、P(医学部カリキュラム委員会)、D(医学部教務委員会)、C(医学部教育プログラム評価委員会)、A(医学部教授会)で構成され、カリキュラムを適宜最適なものとしている。

C. 現状への対応

- ・PDCAサイクルにより、カリキュラムを組織自律性を維持しつつ、時代や社会の要請に合わせて柔軟に改変していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部カリキュラム委員会、医学部教育プログラム評価委員会は最近設置された組織であることから、既存の医学部教務委員会との連携が十分とは言えず、円滑な審議ができるよう今後検討する。

関連資料

- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-057 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 1-057 平成28年度臨床実習アンケートの集計結果について
- 1-058 平成29年度医学部医学科の教育満足度及び今後の進路に関するアンケート集計結果
- 1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 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

・カリキュラムを実施するために必要な資源のうち、予算については、宮崎大学経営協議会の審議の後、宮崎大学役員会の議を経て、医学部に配分される（資料 1-060 国立大学法人宮崎大学会計規則（第 44 条-第 45 条））。医学部内における予算配分は、はじめに医学部財務委員会（資料 1-061 宮崎大学医学部財務委員会規程）において審議され、その審議結果を受け、医学部長が医学部教授会において審議のうえ決定する。すべての審議過程において、構成員の自由な発言が保証されている。また、当初予算の各講座・分野等への配分は教員の定員数、学生（大学院）数等に基づき配分されている。またカリキュラムに関係する予算についても、適切に予算計画を立てた上、要求に基づいて決定し配分される。

・カリキュラムを実施するための経費（例：講義室の机、椅子、プロジェクター等の修理、実習室の機器整備等）については教育関連経費として適宜要求している。また、実験・実習に係る教材や消耗品等の経費は、特定教育経費あるいは各授業科目に配分された運営経費で賄っている。FD 開催、OSCE 関連費用、シミュレータのメンテナンス等といった特定の講座・分野等に拠らないものについては教育関連経費で賄っている。

・少ない施設資源の中から、学生がグループで自己学習ができる自習部屋を整備し、予習、復習、国家試験勉強を自主的に行えるようにしている。これらの部屋は、医学部学生支援課が管理し、学生の自主性を最大限に尊重して運用している（資料 1-062 学生の自習室利用に関する規約について）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムの実施に必要な資源のうち、人的資源については、職位や専門性、採用人数決定には学部の自律性が最大限尊重されている。ただし最終決定は大学全体のニーズを考慮し、学長が決定する。

・予算については、宮崎大学経営協議会の審議の後、宮崎大学役員会の議を経て各学部への当初予算が決定されるが、学部内における資源配分は、適切な計画を元にして、円滑な教育支援を目的に行われている。

・近年、国からの運営費交付金の削減に伴って、大学全体の教員人件費や物品費自体が厳しい削減に直面しており、自律性の維持に苦慮しているが、外部資金の獲得のための講演会（資料 1-063 宮崎大学外部資金獲得セミナーチラシ）および、今後期待できる臨床研究に学部独自の研究費援助を行なっている（資料 1-064 臨床研究支援経費）。

C. 現状への対応

・より効率的な運営に努めることで、予算の削減に対応している。

・外部予算による寄附講座（地域医療・総合診療医学講座、血液・血管先端医療学講座）や寄附部門（臨床研究支援センター内に設置された食品臨床試験・臨床研究開発部門）を設立し（資料 1-065 食品臨床試験部門_設置案 H281221 運審資料）、教育関係予算の削減に対して対応している。

D. 改善に向けた計画

・運営費交付金が年々厳しく削減され、現組織の維持が困難になりつつあることから、組織

の Slim 化、再編を組織的に検討する制度を今後検討する。

関連資料

1-060 国立大学法人宮崎大学会計規則（第 44 条-第 45 条）

1-061 宮崎大学医学部財務委員会規程

1-062 学生の自習室利用に関する規約について

1-063 宮崎大学外部資金獲得セミナーチラシ

1-064 臨床研究支援経費

1-065 食品臨床試験部門_設置案 H281221 運審資料

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

・カリキュラムに関しての PDCA は、P（医学部カリキュラム委員会）、D（医学部教務委員会）、C（医学部教育プログラム評価委員会）、A（医学部教授会）で構成され、カリキュラムを適宜最適なものに変更できるような組織を整えた（資料 1-066 PDCA サイクル図）。

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）、医学部カリキュラム委員会（資料 1-055）には学外委員以外に学生代表も委員として参加できる組織としている。すべての審議過程において、構成員の自由な発言が保証されており、意思決定は合議による多数決によって決定される。カリキュラムに対する教員および学生は自由な発言を保証されている。各種アンケートを通じた意見は、科目担当教員や各講座・診療科にフィードバックされるとともに、医学部カリキュラム委員会の審議に反映されている。

・カリキュラムに対する学生の意見集約は、匿名を基本とした 1 年次から 4 年次は科目毎のアンケート調査（資料 1-057）、臨床実習では実習後アンケート調査（資料 1-057）、さらに卒業時には 6 年間を振り返ってのアンケート調査（資料 1-058）によって行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・すべての会議においてカリキュラムに対する意見を自由に述べる機会が保証されている。
・学生の意見はアンケートを通して集約し、教員間で共有するとともに、カリキュラム改善に活用している。

・医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会には学生が委員として出席し、カリキュラムについて意見を述べることができる。

・医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会に出席する学生代表の意見は、学生会自体の活動が活発でなく、学生全体の意見を反映しているという点では十分でないところがある。

C. 現状への対応

- ・今後も自由な発言および研究が行える環境を維持し、学問、教育の自由を担保する。
- ・今後とも寄せられた学生の意見を教員で共有し、カリキュラムを改善していく。
- ・医学部カリキュラム委員会に参加する学生が、学生全体の意見を反映した発言ができるように、学生会（資料 1-067 学生会規約）の運営を医学部教務委員会がサポートしていく。ただし学生会活動に干渉しないことを基本とする。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラムにおいて、教員および学生の学問、研究の自由は基本保証されている。今後もこの基本を尊重し、時代および社会の要請に沿ったカリキュラムとするように、医学部教育プログラム評価委員会の評価をもとに、医学部カリキュラム委員会、医学部教授会で適宜カリキュラムを適切なものに変更していく。

関連資料

- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-057 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 1-057 平成 28 年度臨床実習アンケートの集計結果について
- 1-058 平成 29 年度医学部医学科の教育満足度及び今後の進路に関するアンケート集計結果
- 1-066 PDCA サイクル図
- 1-067 学生会規約

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

- ・担当する科目や実習の中で適宜最新の研究成果を紹介するなどしている。また、医学部のオリジナルな研究成果を教育に盛り込むために、1 年次に「生命科学入門」を、2 年次に「生命科学展望」を専門科目として開講し、最先端の研究成果の紹介や先端医療の実際を紹介している（資料 1-049、1-050）。
- ・3 年次の「研究室配属」（資料 1-051）や 1 年次から 6 年次までにわたって用意される選択科目の医学研究者育成コース「医学研究演習 I-VI（資料 1-052、資料 1-053）」では、各研究室で最新の研究を体験、また自ら実施する機会が確保されている。
- ・最新の研究成果の情報が得られるよう、電子ジャーナルをはじめとする Web コンテンツの契約を、毎年削減される予算の中で確保し、継続している。これにより、学生が自習時に最

新の情報を入手できるようにしている（資料 1-069 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生は各科目において最新の研究成果に触れることが可能となっている。
- ・最新の研究成果を主目的とした科目も設定している。
- ・電子ジャーナルをはじめとする Web コンテンツによって、最新の研究成果に触れることが可能となっている。

C. 現状への対応

- ・最新の研究成果に触れる機会を維持するため、毎年削減される予算の中で、図書の整備および電子ジャーナルをはじめとする Web コンテンツの契約を維持する努力をしている。

D. 改善に向けた計画

- ・最新の研究結果を利活用できる状態を維持するために外部資金等の獲得に今後とも努めていく。

関連資料

- 1-049 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 1-050 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 1-051 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 1-052 シラバス 医学研究演習 1
- 1-053 医学研究者育成コース HP の一部
- 1-069 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- ・期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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習技能 (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、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。

医学部で規定される医学および医療の成果は、(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)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および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(プロフェッショナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、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。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

・宮崎大学のディプロマ・ポリシー(卒業認定・学位授与に関する方針)(資料1-046)および医学部の使命とディプロマ・ポリシー(資料1-011)を達成するために修得すべき基本的知識、技能および態度について、コンピテンスおよびコンピテンシーとして定め(資料1-027)教育している。コンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、

「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を上げ、知識、技能、態度、コミュニケーション能力、生涯学習等を修得することを卒前教育の学修成果としている。コンピテンス、コンピテンシーをキャンパスガイドに記載し、周知している。

卒業時に身につけておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）

医学部医学科では以下に、卒業時に身につけておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）定め、教育を行っています。

I プロフェッショナリズム

- ・医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動する。
- ・研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
- ・利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。
- ・患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
- ・患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。
- ・医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動する。
- ・医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。

II 科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- ・進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。
- ・自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、生涯にわたり自己の向上に努める。
- ・提供する医療の質向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。
- ・後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。
- ・基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持できる。
- ・医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
- ・研究の目的・方法・結果について解析および考察し、それらを適切な形で社会に発信できる。

III 医学知識と問題対応能力

- ・基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。
- ・社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
- ・高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を習得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。
- ・エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
- ・人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。

IV コミュニケーション能力・チーム医療の実践

- ・患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。
- ・わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。
- ・必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。
- ・患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。
- ・医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
- ・同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
- ・最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。

V 診療技能と患者ケア・社会における医療の実践

- ・患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。
- ・網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。
- ・基本的な臨床技能について、適切、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。
- ・診療録についての基本的な知識を習得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- ・患者の症状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
- ・緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。
- ・慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。
- ・患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。
- ・社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。
- ・地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。
- ・国際人として語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する。
- ・災害医療の特殊性とそれに関与する組織（DMAT・JMAT等）についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。
- ・地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。

- ・国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。

VI 医療の質と安全の管理

- ・医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。
- ・医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。
- ・組織や自身が実践している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・卒前教育の修得すべき基本的能力として「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を定め、それぞれの科目で教育している。またキャンパスガイドに明示、周知している。

C. 現状への対応

- ・学修成果を達成するため、講義が十分に計画されているか、各科目のシラバス等を医学部教務委員会（資料 1-059）でチェックしていく。
- ・社会の要請に対応すべく、医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）で評価し、医学部教務委員会、医学部教授会で、修得すべき学修成果について適宜見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・卒業時に修得すべき基本的能力について、医学部教務委員会および医学部医療人育成支援センター（資料 1-032）を中心に検討し、卒前教育における基本的知識・技能・態度の修得に関して、卒業後教育との関連と一貫性を明確にしていく。
- ・今後、e-ポートフォリオ等を活用し、学生自らがチェックし、経時的に基本的知識・技能・態度の到達度を確認できるようにする。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-046 宮崎大学 教育方針3 ポリシー H30 キャンパスガイド裏表紙
- 1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 1-027）、教育している。

・いかなる医学専門領域に進むにも、「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」は重要であり、医学部医学科では1年次から6年次にかけて獲得すべき能力として定め教育している

・卒業生が将来、臨床領域、行政領域、医学研究などのさまざまな道を目指すことが想定される。臨床領域を目指すためには、専門知識に精通し、倫理的思考と行動が行え、チーム医療が実践できることが必要であり、そのためにはコミュニケーション能力も必要である。これらの期待される能力を、コンピテンス「プロフェッショナリズム」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」として周知し教育している。

・将来行政領域での役割を目指す場合には、医療システムに精通し、社会医学の知識を修得すると共に、医療、保健活動に応用できることが必要であり、また疾病予防、健康増進に関する指導実践を行える必要がある。このような期待される学修成果についてもコンピテンス「医学知識と問題対応能力」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」に規定し、教育している。

・医学研究には生涯学修する態度、真理を追求する精神、豊富な専門知識が必要である。これらの期待される学修成果についてもコンピテンス「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」に網羅し、教育している。

・宮崎大学は「世界を視野に、地域からはじめよう」をモットーとし、国際的に活躍できる人材の育成を目指している。コンピテンス「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」にコンピテンシーとして「国際人として語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する」ことをあげ、教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学医学部医学科では、卒業生がさまざまな道を進むための基本である修得すべき学修成果（能力）をコンピテンス、コンピテンシーとして設定し教育している。

・各科目の到達目標はシラバスに明示されているが、医学部医学科のコンピテンスおよびコンピテンシーと各科目の到達目標が一致しているか組織的な把握が十分とは言えない問題がある。

C. 現状への対応

・シラバスをチェックし、医学部医学科のコンピテンスおよびコンピテンシーと各科目の到達目標が関連しているか把握し、適宜修正していく。

D. 改善に向けた計画

・修得すべき基本的知識・技能・態度について、卒業後のフィードバック制度がないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 1-045）において卒業後の調査を行い、情報を収集解析し、修得すべき能力であるコンピテンスおよびコンピテンシーを改善する仕組みを今後検討する。

関連資料

1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 1-027）、教育している。

・保健医療機関での役割を将来目指す場合に必要な能力、学修成果は、医療システムに精通し、社会医学の知識を修得すると共に、医療、保健活動に応用できること、また疾病予防、健康増進に関する指導実践を行える、地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できることが必要である。このような期待される学修成果について、コンピテンシーを「医学知識と問題対応能力」「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」内に含めて教育している。

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を担うための学修成果をコンピテンス、コンピテンシーとして定めて、教育している。

C. 現状への対応

・保健医療機関での将来的な役割を担うための能力、学修成果は社会の要請によって変化させなければならない。今後ともコンピテンス、コンピテンシーの改善を適宜行っていく。

D. 改善に向けた計画

・卒業時の学修成果を適切に設定する必要があるが、組織的に定期的に行われていないことから、医学部教育プログラム評価委員会、医学部教務委員会、医学部教授会等で今後どのようにコンピテンス、コンピテンシーを改変していくか検討する。

関連資料

1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

- ・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 1-027）、教育している。
- ・卒後研修には、専門知識、適切な態度および医療安全への配慮、倫理的言動と行動が必要である。コンピテンス「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」に必要なコンピテンシーを設定し、卒後研修が適切に行える能力を修得できるよう教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒後臨床研修に必要な基本的知識・技能・態度について、コンピテンス、コンピテンシーを定め教育している。

C. 現状への対応

- ・学修成果に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）で評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 1-055）を中心に見直しをしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・卒前・卒後の一貫教育をうまく機能させるためには、卒前の学修成果が卒後に与える影響について評価する必要がある。しかし卒業生への調査が十分でないことから、今後同窓会と協働し、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 1-045）が卒前の学修成果と卒後のキャリアパスとの関係についての調査を行い、それを元に充実した卒前・卒後の一貫教育の実現を目指していく。

- ・今後 e-ポートフォリオを導入し、臨床実習において、何を達成しているか確認できるようにする。

関連資料

- 1-023 医学部教育プログラム評価委員会 規程
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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習技能

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 1-027）、教育している。
- ・生涯学修の重要性は医学部のディプロマ・ポリシーに「自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学および看護学の知識を生涯にわたって学修することができる」とし、その重要性を提示している。
- ・カリキュラムマトリックスにおいて、「問題発見、解決力」および「主体的に学ぶ力」を項目に入れ、これらの要素を考慮した教育内容（資料 1-028）としている。
- ・臨床実習（クリニカル・クラークシップ I）要項において、医師として求められる基本的知識・技能・態度（基本的資質・能力）の中の一項目として生涯学修の重要性を記載している（資料 1-068）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ディプロマ・ポリシーに生涯にわたって学修することの重要性について記載し、教育上の重要な要素として教育している。
- ・コンピテンスに生涯学修の項目を設け、教育している。
- ・カリキュラムマトリックスに生涯学修に関する項目を入れ、生涯学修を意識した教育を行っている。
- ・卒業時における学生の生涯にわたって学修することへの意識と学修態度がどの程度修得されているかについて、客観的評価が十分でない。

C. 現状への対応

・今後ともカリキュラムマトリックス等で科目担当教員が、自ら担当する科目の評価を行い、医学部ディプロマ・ポリシーを達成、コンピテンスを修得できる教育となるよう継続的に改善していく。

・学修成果として求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）で評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 1-055）を中心に定期的に見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

・卒業時における学生の生涯学修への意識と学修態度について、学生自身による自己評価と客観的評価を行うシステムについて、医学部医療人育成支援センター（資料 1-032）、医学部附属病院教育医長連絡会議（資料 1-044）、そして医学部教務委員会（資料 1-059）で今後検討する。

・生涯学修への意識と学修態度がどの程度修得されているかについて、既卒者へのアンケートあるいは既卒者キャリアパスを調査し、卒前の教育に反映させるシステムを検討する。

関連資料

1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

1-028 平成30年度カリキュラムマトリックス

1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

1-044 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程

1-068 M4-M5 クリクラ I 要項 No. 2

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 1-027）、教育している。

・地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連する学修成果として

は、医療システムを理解し、地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する、地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できることが必要であり、コンピテンス「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」内にコンピテンシーとして示し、教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に対応するための学修成果についてコンピテンス、コンピテンシーに項目を示している。
- ・卒業時における地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に答えるべき学修成果が得られているか組織的な評価が十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・今後とも、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任について、社会の要請に応じて最適な教育が行えるようにコンピテンス、コンピテンシーを改善していく。

D. 改善に向けた計画

- ・卒業時における地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に答えるべき学修成果が得られているか把握できていないことから、新たな取り組みを今後検討する。

関連資料

1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして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

- ・医学部ディプロマ・ポリシーに「社会に貢献できる医療人として、豊かな人間性を持ち、謙虚な心で、人命尊重、的確な判断力、実行力を備え、義務と権利を適正に行使できる」(資料1-011)と示し、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとれるように教育している。
- ・医学部医学科ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し(資料1-027)、教育している。
- ・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動を取るための獲得すべき能力としてコンピテンス「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」内にコンピテンシーを設定し教育している。具

体的な教育として以下のことを行っている。

- ・「基礎教育科目」に、大学人、社会人としての教養を獲得し、医学を学ぶために必要な幅広い知識、教養、豊かな人間性と情操の育成のための科目を設定している（資料 1-069 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119）。

- ・1年次の「医学・医療概論」（資料 1-070）、2年次の「臨床倫理基礎論」（資料 1-071）で、医療における基本的な倫理について教育している。さらに、クリニカル・クラークシップにおいて附属病院の臨床倫理コンサルテーションチームで実習することも可能としている（資料 1-072）。

- ・早期地域医療実習のオリエンテーション、および臨床実習前のオリエンテーションにおいて、学生が医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることについて指導を行っている。

- ・クリニカル・クラークシップ I 到達目標の一つとして「医師として求められる基本的な資質・能力」をあげ、その中で、具体的に、「プロフェッショナリズム」、「診療技能と患者ケア」、「コミュニケーション能力」、「チーム医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を項目として挙げ（資料 1-068）教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部ディプロマ・ポリシーに、謙虚な心で、人命尊重、的確な判断力、実行力を備え、義務と権利を適正に行使できる能力を身につけることを目的としていることを明示している。

- ・コンピテンスに「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」の項目を設定し、教育している。

- ・「基礎教育科目」に多くの選択科目を用意し、人間性と情操の育成のための科目を受講することを可能としている。

- ・医療における倫理を学ぶ科目、実習を整備している。

- ・各種実習前のオリエンテーションにおいて、学生が医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることについて指導を行っている。

- ・臨床実習の到達目標にこれらのことも挙げている。

C. 現状への対応

- ・多職種と連携してチーム医療を実践できることを目的として教育している。引き続き学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動を取れるよう教育していく。

D. 改善に向けた計画

- ・社会からの要請、期待を考慮せず、多職種を尊重しない行動をとる学生について、既存の教育プログラムだけでは十分に教育できない可能性があることから、コンピテンス、コンピテンシー、カリキュラムの変更やアドミッション・ポリシー改変も含めて今後検討する。

関連資料

1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

1-027 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド p146-p148

- 1-068 M4-M5 クリクラ I 要項 No. 2
1-069 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119
1-070 シラバス医学・医療概論 2018_LH011
1-071 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070
1-072 臨床倫理科目（クリニカルクラークシップ II）実施要項

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

- ・卒業時に修得すべき学修成果については、医学部の使命およびディプロマ・ポリシーに従ってコンピテンスおよびコンピテンシーを定め、キャンパスガイドに記載し周知している（資料 1-027）。
- ・学修成果の根本的な規範である医学部の使命およびディプロマ・ポリシー（資料 1-011）は教室に掲示し学生に周知している。
- ・教員にはキャンパスガイドが配布され、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

- ・学生に学修成果を周知する方法を整備している。

C. 現状への対応

- ・今後とも適正な方法で学生に学修成果を通知していく。

D. 改善に向けた計画

- ・今後ルーブリックおよび e-ポートフォリオを導入し、その中に学修成果について記載し、周知を徹底することを検討する。
- ・医学部概要には医学部使命の記載はあるが、学修成果についての記載がないことから、教職員への周知を目的に今後記載を検討する。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
1-027 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド p146-p148

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

・医学部では、卒前・卒後の一貫教育を目指し、種々の変更を行っている。その1つとして医学部医療人育成支援センターを新たに設置し、教育をトータルで改変していくシステムを導入した（資料 1-032）。

・卒業時までには修得すべき知識、技能および態度については、ディプロマ・ポリシー、コンピテンスおよびコンピテンシーとして定め、学部教育で修得させている（資料 1-011、資料 1-027）。

・卒後臨床研修（初期研修）の研修理念は「多様な患者ニーズの把握に基づいた柔軟な問題対応能力と省察的態度を備えた医師となるために、大学病院や協力研修病院群での多彩な医療実践を通じて、基本的な診療プロセスを理解し、安全に配慮した診療、技能および多職種との協働姿勢を修得する」であり、厚生労働省の臨床研修の基本理念である「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」を尊重し、研修理念を体現化するための各診療科の研修目標は卒後臨床プログラム内に記載し、卒業後の学修成果の到達目標としている（資料 1-073 卒後臨床研修プログラム（一部））が、卒前のように学修成果（コンピテンス、コンピテンシー）を設定していないことから、卒業時の学修成果と卒後臨床研修終了時の学修成果の関連づけは十分と言えない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒業時の学修成果と卒業後の学修成果について、基本理念と到達目標を設定して卒前・卒後の一貫教育を行っている。

・卒業後の学修成果については理念、目標の設定はあるが、学部教育で設定しているコンピテンス、コンピテンシーの設定がないことから明確でない問題がある。

C. 現状への対応

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）で評価を行い、その評価をもとに医学部カリキュラム委員会（資料 1-055）や医学部教務委員会（資料 1-059）で審議し、卒前教育の学修成果と卒後研修の学修成果を関連づけるようカリキュラムを改善していく態勢を整えた。さらに医学部附属病院卒後臨床研修センター（資料 1-074 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程）と医学部医療人育成支援センター（資料 1-032）が密接に連携し、教育医長制度（資料 1-043）を活用しながら、関連した学修成果を修得できるよう努めていく。

・求められる学修成果は、時代や社会の要請に合わせて変化させていく必要がある。医学部教育プログラム評価委員会の評価をもとに、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラムの変更とともに、コンピテンス、コンピテンシーの変更を行っていく。

D. 改善に向けた計画

・卒前・卒後の学修成果を関連付けるためには、卒前・卒後の学修成果を設定し、評価する必要がある。卒前の学修成果は設定されているが、同じレベルで卒後の学修成果の設定が十分とは言えないため、今後医学部附属病院卒後臨床研修センターと協働で検討する。但し医学部教育のコンピテンス、コンピテンシーは卒後教育にも十分対応できる内容であることか

ら、その点を踏まえ検討する。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-032 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 1-043 教育医長制度資料
- 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 1-073 卒後臨床研修プログラム（一部）
- 1-074 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

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

- ・ディプロマ・ポリシーにおいて、「自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学および看護学の知識を生涯にわたって学修することができる」および「教育によって身に付けた医学および看護学の知識や新たな知見を複眼的、論理的に分析するとともに、課題を認識し医療の進歩に貢献できる」として医学研究の重要性を教育している（資料1-011）。
- ・医学部医学科のコンピテンスに「科学的探求・生涯学修」の項目を設定し、研究の意義を理解し、社会に発信できることの重要性を明記している（資料1-027）。具体的に以下のように教育している。
- ・医学研究の重要性に対する理解を深めるために、1年次に「生命科学入門」を、2年次に「生命科学展望」を開講し、研究者の生の声に触れることができるように配慮している（資料1-049、1-050）。
- ・3年次には「研究室配属」を必修化し、すべての学生に実際に医学研究を体験してもらうことで、研究マインドのかん養に努めている（資料1-051）。
- ・選択科目として医学研究者育成コースである「医学研究演習 I-VI」を導入した（資料1-052）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学研究に関して目指す学修成果はディプロマ・ポリシーおよびコンピテンスに、生涯にわたり継続して学ぶことの重要性を示し教育している。

C. 現状への対応

医学研究を目指す学生が少なくなっていることから、学修成果の見直しを行う必要があるが現在、医学部教務委員会で検討中である。

D. 改善に向けた計画

・医学研究に関して目指す学修成果を定め、教育しているが、医学研究を目指す学生が少ないことから、卒業後の学修成果を調査する必要があると感じており、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）と協働で調査を今後検討する。

関連資料

- 1-011 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 1-027 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148
- 1-049 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 1-050 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 1-051 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 1-052 シラバス 医学研究演習 I

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

- ・宮崎大学は「世界を視野に、地域からはじめよう」をモットーとし、国際的に活躍できる人材の育成を目指している。コンピテンス「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践（国際人として語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する）」をあげ、教育している。具体的には以下のような教育を行っている。
- ・国際的視野に立ち、グローバルに活躍できる医療人育成のために、通常の基礎教育としての英語教育以外に、医学英語に特化した「English for Medical Professionals (EMP)」を設置し、1年次（必修）および4年次から5年次（選択）にかけて開講している（資料 1-034、資料 1-038）。
- ・3年次の「研究室配属」では、海外の大学（タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学、イタリアのカリアリ大学）の研究室も選択可能としている（資料 1-051）。
- ・クリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム）においては、海外の大学医療施設（米国のカリフォルニア大学アーバイン校、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学と温州医科大学、台湾の国立成功大学医学院）での実習を可能としている（資料 1-040）。
- ・学修成果の確認として、海外で実習を行った学生は報告会にて学修成果を他の学生と共有している（資料 1-076 海外留学報告会 3年 ポータル掲示、資料 1-077 海外留学報告会 6年 ポータル掲示）。
- ・3年次の「公衆衛生学」において、国際保健に関する講義を行い、基礎的事項を教育している（資料 1-075）。それ以外に基礎医学として「寄生虫学」（資料 1-078 シラバス寄生虫学 2018_LH270）、「微生物学」（資料 1-079 シラバス微生物学 2018_LH260）において、国際保健について教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「世界を視野に、地域からはじめよう」をモットーとし、国際的に活躍できる人材の育成を目指し、学修成果に国際社会の一員として活動することをあげ、教育している。

C. 現状への対応

・今後ともコンピテンス、コンピテンシーに掲げた成果を学生が修得できるよう教育していく。

D. 改善に向けた計画

・医学部医学科では、国際的に活躍できる医師を育成すべく、学修成果を設定し、英語教育および海外での実習を行えるように計画し、国際保健、医療に注目できるようにしている。しかし座学としての国際保健に関する教育は十分とは言えないことから、国際保健についてどのような科目が、コンピテンス、コンピテンシー修得のために必要か医学部カリキュラム委員会および医学部教務委員会で今後検討する。

関連資料

1-034 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

1-038 シラバス EMP I・EMP II・EMP III

1-040 クリクラ 海外施設リスト

1-051 シラバス研究室配属 2018_LH340

1-075 シラバス (公衆衛生学)

1-076 海外留学報告会 3年 ポータル掲示

1-077 海外留学報告会 6年 ポータル掲示

1-078 シラバス寄生虫学 2018_LH270

1-079 シラバス微生物学 2018_LH260

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

・使命に関しては、社会の要請に従って教授会で審議し適宜変更することになっている。使命の変更に関しては学外教育関係者と学生代表が委員として参加する医学部教育プログラム評価委員会の意見および、各種アンケート調査結果を踏まえ、教授会で審議し決定される。

・医学部ディプロマ・ポリシーの適切性については医学部教育プログラム評価委員会（資料 1-023）で評価し、医学部カリキュラム委員会および医学部教務委員会において検討し、医学部教授会において決定される制度となっている。医学部教育プログラム評価委員会には委員として教授以外に、学外教育関係者および学生代表が委員として参加している。

・学修成果の策定にはカリキュラムが主に関係していることから、医学部カリキュラム委員会（資料 1-055）を設置し、機動的にカリキュラムおよびカリキュラム・ポリシーの変更について審議するとともに、学修成果であるコンピテンス、コンピテンシーについても審議し、医学部教務委員会（資料 1-059）で検討し医学部教授会にて決定する制度を整えている。医学部カリキュラム委員会には、委員として教授以外に、学外教育関係者および学生代表が委員として参加している。

・医学部の決定事項は、学長、理事（常勤）、副学長、学部長、各学部から選出された教授等を構成員とする宮崎大学教育研究評議会（資料 1-080 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程）で審議し、大学としての最終的な意思決定は学長が行う制度となっている。

使命、ディプロマ・ポリシー、学修成果に反映させる情報には以下の情報が使用される。

学内情報

- ・評価される学生の学修成果、各種授業アンケート（資料 1-056、1-057、1-058）。
- ・医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会の学生代表委員の意見。
- ・学生会からの意見、科目担当教員からの意見。

学外情報

・クリニカル・クラークシップの学外実習先関係者と医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会を開催し、聴取された意見（資料 1-081 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・使命および学修成果の策定には、教育関係者が参加する各種委員会の審議を経て、医学部教授会にて決定し、大学としても上部委員会で審議するシステムとなっている。策定にあたり学長、理事、学部長、教育担当副学長、教授、学生支援課長、学生会長および学外教育関係者といった医学教育に関わる主要な構成者が参加できるように制度設計がなされている。
- ・使命および学修成果の策定への若手教員、および卒業生の参画は十分とはいえない。

C. 現状への対応

- ・使命および学修成果の策定に、多くの構成員の意見が反映されるように今後とも努めていく。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 1-045）に学生の授業アンケート、卒後のキャリアパスおよび学修成果を収集し分析する体制を整えたので、その資料を活用し、使命および学修成果の策定に有効活用していく。
- ・使命、学修成果（コンピテンス、コンピテンシー）を教職員、学生に周知していく。

D. 改善に向けた計画

- ・使命および学修成果の策定に医学部教育プログラム評価委員会と医学部カリキュラム委員会が関与している。両委員会には学生代表や学外委員が参加できるが、どのような構成者を今後委員とすべきなのか、委員の妥当性について医学部教授会で検討する。
- ・若手教員および卒業生の使命および学修成果の策定への参画を今後どのように進めるか検討する。

関連資料

- 1-023 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 1-055 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-056 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 1-057 平成 28 年度臨床実習アンケートの集計結果について
- 1-058 平成 29 年度医学部医学科の教育満足度及び今後の進路に関するアンケート集計結果
- 1-059 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 1-080 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程
- 1-081 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

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

- ・使命および学修成果の作成には以下のような意見収集を行っている。
- ① 行政関係者（地域医療担当）とは、医学部地域枠や特別枠等のキャリア支援に関する会議を通じて意見交換を行っている（資料 1-082 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）。その中で広く意見を聴取している。
- ② 高等学校長との懇談会での医学部説明会等において意見交換を行っている（資料 1-083 平成 29 年度宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会かがみ）。その中で広く意見を聴取している。
- ③ 地域医療・総合診療医学講座（宮崎県からの寄附講座）と、宮崎県が協働して、地域医療ガイダンスや高校生向けフォーラムを開催し、意見収集を行なっている（資料 1-084 宮崎県地域医療ガイダンス、資料 1-085 宮崎から医師をめざそう！フォーラム（高校生向け））。
- ④ 医学部医学科の解剖学実習に先立ち、1 年次の「専門教育入門セミナー」で、献体登録者の団体である「宮崎大学白菊会」との懇談会を設け、意見聴取している（資料 1-086 シラバス 専門教育入門セミナーM 2018_kk531）。
- ⑤ 各種授業アンケートを行い学生の意見収集を行なっている（資料 1-056、1-057、1-058）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生を始め、行政関係者、高等学校長、関連病院指導医、白菊会会員など、使命および学修成果策定においては広い範囲の関係者から意見聴取を行なっている。

C. 現状への対応

- ・医学教育に関わる関係者からの意見を幅広く聴取するよう今後も努める。

D. 改善に向けた計画

- ・学生および、学内外関係者から意見聴取するよう心がけているが、若手教員、職員の意見収集が不十分であることから、今後対策を検討する。
- ・学生会の活動を支援し、授業アンケート以外の学生の意見を収集できるよう今後検討する。
- ・卒業生からの意見収集が十分でないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 1-045）と同窓会が協働し、卒業生の学部教育上の学修成果について意見収集ができるように今後検討する。

関連資料

- 1-045 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 1-056 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 1-057 平成 28 年度臨床実習アンケートの集計結果について
- 1-058 平成 29 年度医学部医学科の教育満足度及び今後の進路に関するアンケート集計結果
- 1-081 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程
- 1-082 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
- 1-083 平成 29 年度宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会かがみ

1-084 宮崎県 地域医療ガイダンス

1-085 宮崎から医師をめざそう！フォーラム（高校生向け）

1-086 シラバス 専門教育入門セミナーM 2018_kk531

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習方法を採用しなければならない。
(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。 (B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス (2.2~2.6 参照)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・医学部医学科のカリキュラム（資料 2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158）は、医学部使命およびディプロマ・ポリシー（資料 2-002 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139）に沿って構成され、広い教養と、医師としての専門知識および、基本的医療技術を身につけることを基本としている。1年次、2年次に「基礎教育科目」を設置し、同時に「専門基礎科目」、および「基礎医学科目」の教育が行われ、「基礎医学科目」は3年次前期まで行われる。3年次後期には「臨床医学科目」が開始され4年次後期から5年次前期は診療参加型実習を取り入れたクリニカル・クラークシップⅠが行われる。平成29年度は旧カリキュラムと新カリキュラムが進行中で、4年次後期から5年次前期に行われるクリニカル・クラークシップⅠ（新カリキュラム）が進行している。5年次は旧カリキュラムの臨床実習が40週設定され、6年次は旧カリキュラムのクリニカル・クラークシップ（16週）が行われている。

・「基礎教育科目」としては、語学はもちろんのこと、統計学、有機化学、社会学、自然科学といった広い分野の知識を身につけ、豊かな教養が備わるように構成され（資料 2-003 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119）、他の学部学生と合同で講義を受講している。「基礎教育科目」の一部では、自ら考え、答えを求めることを主眼に置き、双方向の授業であるアクティブ・ラーニングを一部取り入れ行っている。

・「専門基礎科目」は、医師として必要な基礎的科目を中心に構成されている（資料 2-001）。

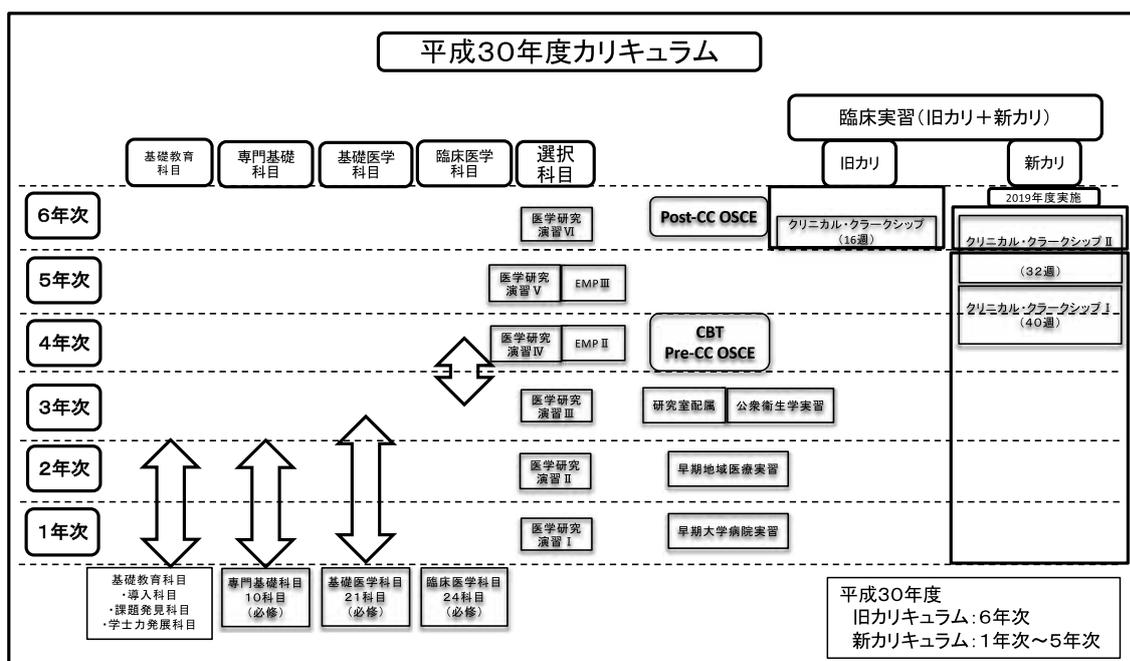
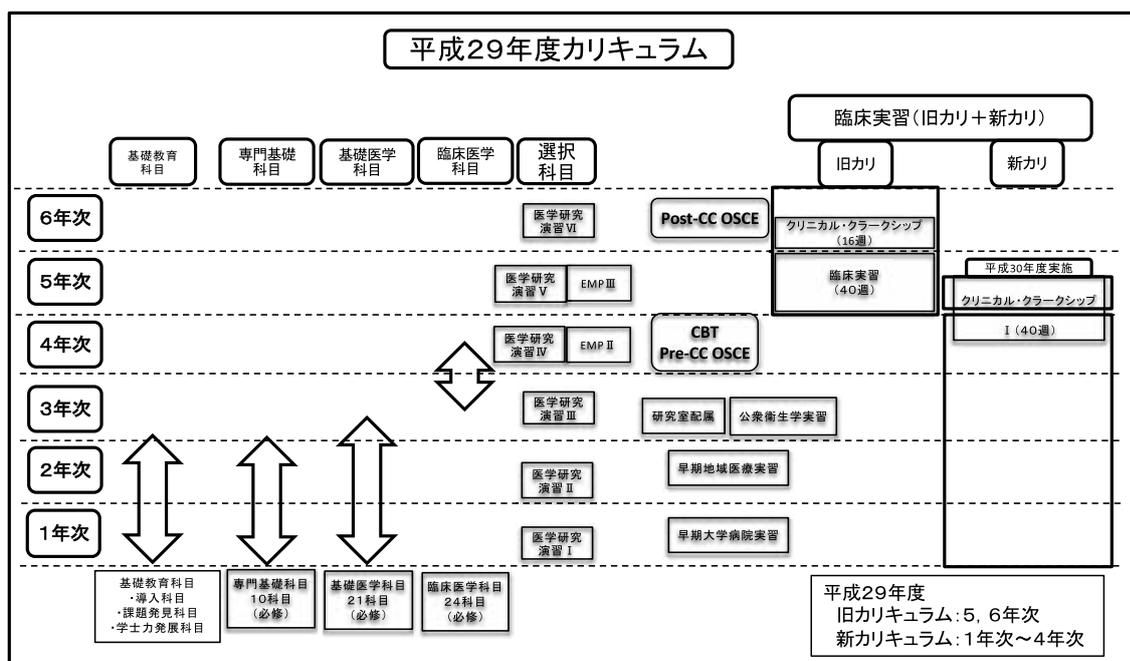
・1年次から開始される「解剖学（肉眼解剖学・組織学）」では、学問間の垂直的統合を目的として、臨床医学講座の教員による講義を挟み込むことによって基礎と臨床とを関連づけ、単調になりやすい基礎医学の授業を工夫している（資料2-004シラバス肉眼解剖学Ⅱ 2018_LH160）。

・3年次には、海外提携大学の研究室を含んだ「研究室配属」制度があり、7月の4週間、各研究室において、基礎研究、臨床研究に携わり、リサーチマインドを醸成するようプログラムを組んでおり、毎年10名前後の医学生は海外提携大学の研究室で、貴重な経験を得ている（資料 2-005 H30 研究室配属要項（一部））。

・「臨床医学科目」は、臓器別講義として構成され、各臓器別にコースディレクターを置き、適切に講義がなされるように工夫している（資料2-006例・シラバス内分泌・代謝 2018_LH450）。

・「臨床医学科目」終了後に行われる臨床実習は、平成29年度は旧カリキュラムの臨床実習とクリニカル・クラークシップ、新カリキュラムのクリニカル・クラークシップⅠが並行して進行している。基本的に医学部附属病院を中心に、すべての診療科での実習と、学外実習施設での実習によって構成されている。また海外提携校である米国のカリフォルニア大学アーバイン校、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学と温州医科大学、台湾の国立成功大学医学院での実習が選択できるように構成されている（資料 2-007 クリニカル・クラークシップⅠ要項(No. 1No. 2)、資料 2-008 クリニカル・クラークシップ要項）。

・臨床実習では医療の現場において重要な基本的な手技および態度、医師患者間のコミュニケーション、チーム医療、医療安全、臨床倫理等について修得できるように計画されている。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科の教育プログラムは、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」で構成されている。一部の「基礎医学科目」は垂直的統合を行い、臨床科目教員も合同で教育に参加している。
- ・「臨床医学科目」は臓器機能別の講義形態としたカリキュラムとし、水平的統合を行っている。
- ・「研究室配属」および臨床実習においては海外研修等も積極的に取り入れて、診療参加型臨床実習を経験できるように構成している。

C. 現状への対応

・グローバルに活躍できる人材育成、地域貢献等が医学部に課せられた使命であることから、米国 ECFMG の受験資格に対応するため、現在、カリキュラムを刷新、臨床実習を 56 週から 72 週に変更し、積極的に診療参加型実習を取り入れた実習としている。また地域医療学講座を中心に、臨床実習に地域医療も積極的に取り入れた。

・臓器機能別の授業は医学における形態と機能を関連付けて習得するのに有益とされている。医学部医学科では、臓器機能別授業を取り入れており、各科目間で重複しないように配慮していく。

・全ての学年で、それぞれの授業の後にはアンケートを実施しており、アンケート結果（資料 2-009 H29 授業評価アンケート集計結果・後期）を元に授業の改善と向上を各科目担当教員および医学部教務委員会（資料 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程）を通して行なっていく。

・「専門基礎科目」を修学したのち「臨床医学科目」を習得する教育カリキュラムでは初期教育時（1、2 年次）において、医学を修学する目的で入学した学生の意欲向上に貢献できない現状が散見されることから、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）を中心に、入学初期から医学への興味を持たせるためのカリキュラムがどうあるべきか検討中である。

D. 改善に向けた計画

・医学教育では水平的統合および垂直的統合が重要であることが言われている。医学部医学科でも一部の科目に水平的統合および垂直的統合教育を行っているが、どのように、どの程度水平的統合および垂直的統合を取り入れていくことが適切か、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）で審議し、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を中心に今後検討する。

・「基礎医学科目」は、内容が臨床科目ほど重複していない反面、それぞれの分野の水平的統合が難しい面もある。医学部カリキュラム委員会を中心に「基礎医学科目」でも、水平的統合が行えないか今後検討する。

・「専門基礎科目」を学修したのち「臨床医学科目」を修得する医学部医学科の教育カリキュラムに、学生の意欲向上のため、医学部初期教育時（1、2 年次）に臨床医学講義を加えるべきではという意見があることから、医学部教育プログラム評価委員会で審議し、医学部カリキュラム委員会を中心に今後検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-002 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

2-003 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119

2-004 シラバス肉眼解剖学Ⅱ 2018_LH160

2-005 H30 研究室配属要項（一部）

2-006 例・シラバス内分泌・代謝 2018_LH450

- 2-007 クリニカル・クラークシップ I 要項 (No. 1No. 2)
- 2-008 クリニカル・クラークシップ要項
- 2-009 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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

・医学部医学科では、初期教育として「基礎教育科目」が設置されている。「基礎教育科目」では基本的な人間力を養うと同時に、今後の専門教育を修学する上で必要な基礎的知識、および広い教養を養うための教育プログラム（資料 2-003）で構成されている。「基礎教育科目」には人文科学、生命科学、環境保健学、各種語学科目が設置され、これによって学生は自分が専攻する専門課程に進む前に、幅広い知識を身につけ、医師である前に、知性豊かな社会人となるよう教育を受けられるようになっている。またディプロマ・ポリシー（資料 2-002）にあるように、医学部医学科では自ら問題を認識し、解決するために課題発見科目として、「専門教育入門セミナー」、「環境と生命」、「現代社会の課題」が設定されている。特に「環境と生命」では、積極的に自ら考えるためのアクティブ・ラーニング形式を積極的に取り入れている。

・専門科目は講義、実習および演習で構成され、実習においては数人程度を単位とした小グループ形式で実施している。例えば 1 年次に行われる「早期大学病院体験実習」（資料 2-013 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120）では、医学部附属病院の協力を得て、全ての学生が医学部附属病院にて、実際の看護、医療に触れる機会を設けている。さらに 2 年次には「早期地域医療実習」（資料 2-014 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130）を設定し、学外実習施設として介護施設の協力を得て、介護の現実を早期に経験し、医療人として地域医療を早い時期から理解するとともに、学修への意欲を持てるよう計画している。

・海外で活躍することもディプロマ・ポリシーとして掲げ、医学部医学科では医学英語を学ぶ「EMP (English Medical Professional) 科目」（資料 2-015 シラバス EMP I (1) 2018_LH081）を 1 年次必修科目として設定し、医学の基本的用語、表現を学修させている。さらに海外での活動を目指す学生には、4 年、5 年次に選択科目として「EMP II・III」が設定され、さらなる知識修得が行えるようにしている。このように海外で活躍することを目指す学生に十分な学修機会を設けている。

・平成 29 年度の臨床実習は、旧カリキュラムと新カリキュラムが並行しており、4 年時後期から 5 年次まで新カリキュラムのクリニカル・クラークシップ I が行われ、5 年次は旧カリキュラムの臨床実習が、6 年次は旧カリキュラムのクリニカル・クラークシップが行われた。旧カリキュラムの臨床実習は 5 年次の臨床実習（40 週間）と 6 年次のクリニカル・クラークシップ（16 週）で構成され、5 年次の臨床実習（40 週間）は医学部附属病院の診療科をロー

テートし、ミニレクチャー、セミナー、カンファレンス、回診、手術や検査見学、シミュレータ等を活用しての手技実習、担当症例の検討等を通じて、総合的に学習できるように計画されている。6年次の臨床・クラークシップは診療参加型実習を基本とし、医学部附属病院および県内、県外医療機関の協力のもと、各医療施設において基本的な知識および手技を修得している。実習先には海外実習施設も存在し、米国のカリフォルニア大学アーバイン校、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学、中国の上海交通大学と温州医科大学、台湾の国立成功大学医学院が選択できるようになっている。新カリキュラムは臨床・クラークシップⅠ・Ⅱに分かれている。臨床・クラークシップⅠは40週間とし、上記の臨床実習と内容は同じであるが、診療参加型実習を目指している。また臨床・クラークシップⅡも上記臨床・クラークシップと内容は同じであるが、32週に期間が延長されている。

- ・臨床・クラークシップⅠでは実習日誌（資料 2-016 臨床・クラークシップ実習日誌）を導入し、日々の実習内容を記録し、自身で実習を振り返り、自己評価を行い、学修過程に責任を持てるようになっている。さらに指導教員からの評価も同時に行え、実習に積極的に参加できるような制度となっている。

- ・臨床・クラークシップⅠ実施前には、充実した実習が行えるように、「臨床診断学」（資料 2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580）にて基本的診療技能 22 項目の症候について、医療面接技法、カルテ記載方法、手洗いや消毒手技、身体診察法を学び、疾患の定義および病態生理を説明できる、原因を列挙できる、それぞれの症候を有する患者の診断および治療の要点を概説できることを目的とした授業を行なっている。

- ・シラバスに、授業のねらい、到達目標、授業計画、日程、参考書等が記載されており、学生が学修の目的や意義を理解し、講義への準備や自己学修につながるよう配慮している。授業内容を途中で変更した場合には、シラバスを変更し学生に周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師としての基本的知識・技能・態度を修得するだけでなく、豊かな人間性を醸成するカリキュラムを低学年から準備し、一方学修意欲を喚起、維持するため低学年から実際の医療に触れられる科目を設定している。

- ・アクティブ・ラーニング、ミニレクチャー、セミナー、シミュレータを使用しての教育など適切な教育方法も採用している。

- ・海外で活躍することを目指す学生には、学習意欲向上のため海外での研究室経験および臨床実習を選択することも可能としている。

- ・各科目における教育方法や達成目標、評価方法および講義内容等についてシラバスに記載し、学生の準備を支援している。

C. 現状への対応

- ・授業評価アンケート（資料 2-009）などをもとに教育方法の適宜見直しを行っていく。

- ・臨床実習の充実化を目指して、臨床・クラークシップⅡは 32 週に延長し、さらに診療参加型実習の充実を図っていく。

D. 改善に向けた計画

・医学部医学科では、前述したように、診療参加型臨床実習の充実を図るため、実習期間を従来の56週から72週に延長し、学外実習先を充実し計画している。しかし実習の評価について、自己評価あるいは教員からの評価を統一的に行える方法がない。そこで今後e-ポートフォリオを導入し、授業評価あるいは臨床実習評価に活用できるよう検討する。

関連資料

2-002 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

2-003 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119

2-009 H29 授業評価アンケート集計結果・後期

2-013 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120

2-014 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130

2-015 シラバス EMP I (1) 2018_LH081

2-016 クリニカル・クラークシップ実習日誌

2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・すべてのカリキュラムは平等、公平を基本として、すべての学生に対して学修の機会を与えている。

・研究室配属および、臨床実習における実習施設の選択について、希望を聴取して、平等の原則にのっとり選定している。

・宮崎大学の理念に従って学生、教職員の信条、心身の障がい等を理由した差別を禁じており、ハラスメントについてもハラスメント等の防止・対策に関する規程に基づき委員会・相談員を設置している（資料2-018 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程、資料2-019 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針）。医学部教員も相談員となり、適宜相談に対応している。

・障がい学生支援のため、順次キャンパス内のバリアフリー化を行っている。これまでに、講義実習棟解剖実習室入り口バリアフリー改修工事（平成26年8月）、可動式解剖台の設置（平成27年3月）、体育館玄関バリアフリー改修工事（平成27年12月）などの対応を行い障がいの有無による学修機会の不平等がないよう配慮している。（資料2-020 バリアフリー整備計画 campusmasterplane2017p65-p70）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生に限らず、教職員についても公平、平等の原則を基本とし、様々な組織、施設を整備していく。

C. 現状への対応

・公平、平等を大学の基本理念としていることから、障がいを持つ学生や教職員が修学、勤務できるよう、今後も物理的および心理的バリアフリー化を達成するために改善を行っていく。その一環として、毎年度予算を確保し、物理的なバリアフリー化のための改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

・平等の概念は非常に重要であることから、障がい有無、性による差がないよう積極的に不公平な部分を認識し、必要に応じ適宜見直すことが重要である。専門部署として宮崎大学障がい学生支援室は設置されているが、医学部に専門部署がないことから今後検討する。

・性による差は現時点で指摘はされていないが、性による差について対応する部署がないことから今後検討する。

関連資料

2-018 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程

2-019 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針

2-020 バリアフリー整備計画 campusmasterplane2017p65-p70

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

・宮崎大学のディプロマ・ポリシーおよび医学部のディプロマ・ポリシー（資料 2-021 ディプロマ・ポリシー（大学と医学部の両方））には生涯学修を続けることが重要であることを謳っている。

・「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」（資料 2-022 医学研究者育成コース HP の一部）を設置し、学生時代から将来研究者を目指す学生に、教育の場を提供している。医学研究者育成コースとは1年から6年生までいつでも選択できるコースであり、興味ある研究室に属して、学生時代から医学研究に携われる制度である。

・「研究室配属」では将来研究者を目指す学生への志向を育んでいる。

・医学部医学科では卒前・卒後の一貫教育を目標に4年次～6年次の臨床実習で、診療参加型実習を基本とした実習を行っている。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 2-023 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）を設置し、生涯学修しながらキャリアを積めるように種々のイベントや講演会（資料 2-024 6年生用案内_納涼会&診療科説明会、資料 2-025 5年生用案内_医療の未来を語る全員交流会、資料 2-026 20180629 わたしからはじめる未来予想図）を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部医学科では、学部教育だけでなく、生涯に渡って学修し、自己研鑽することの重要性を、ディプロマ・ポリシーに掲げ教育している。

- ・ 学生時代から研究者を志向する学生への教育の場を提供している。
- ・ 生涯学修しながらキャリアを積めるように種々のイベントや講演会を開催している。
- ・ 卒業後の追跡調査等での検証および、卒業後のサポート体制づくりが不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 今後とも生涯学修を見据えた教育プログラムとなるよう既存プログラムを改善していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 個々の診療科において生涯学修をサポートする研究会および講演会を実施しているが、医学部として組織化されていないため、専門医制度の更新のための研修会も含め、今後組織的に計画し、周知の上開催できるように検討する。
- ・ 授業評価アンケート（資料 2-010）などをもとに、生涯学修に関する教育カリキュラムを新設するか、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を中心に今後検討する。
- ・ キャリアデザインサポート委員会において、キャリアサポートおよび生涯学修支援を行なっているが、実際の卒後キャリアについての把握は不十分である。同窓会と宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則、資料 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）の協働にて、卒業生がどのようにキャリアを積んでいるか把握し、卒業後のサポート体制作りを今後検討する。また生涯学修についても前述組織を活用し、今後アンケート調査等を計画し、把握するよう務める。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-021 ディプロマ・ポリシー（大学と医学部の両方）
- 2-022 医学研究者育成コース HP の一部
- 2-023 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 2-024 6 年生用案内__納涼会&診療科説明会
- 2-025 5 年生用案内__医療の未来を語る全員交流会
- 2-026 20180629 わたしからはじめる未来予想図
- 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究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

- 医学部医学科では、EBM に基づいた客観的思考が行えるように、最新の研究結果を授業に反映させている。
- 「基礎教育科目」では課題発見科目として「専門教育入門セミナー」、「環境と生命」を履修することになっている(資料 2-001、資料 2-029 シラバス専門教育入門セミナーM 2018_kk531、資料 2-030 シラバス環境と生命 2018_kk602)。この科目では、アクティブ・ラーニングを多用し、自ら思考し、批判する力を育てることを目的としている。
- 医学部医学科では1年次「生命科学入門」、2年次「生命科学展望」の2科目を必修科目として設定し、入学早い時期から科学的思考、手法に触れる機会を提供している(資料 2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040、資料 2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140)。
- 分析のおよび批判的思考を育てるためには医学研究に触れることが有意義であることから、3年次の7月の4週間に「研究室配属」を必修科目として導入している(資料 2-001、資料 2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340、資料 2-034 H30 研究室配属要項(一部))。研究室配属制度では、海外での研修も選択できるように工夫されている。
- 医学研究に意欲的な学生のために選択制の「医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)」を設け、希望者に対して1年次から特定の研究室での研究が行えるようにしている(資料 2-022)。この演習を選択した学生は、毎年行われる医学研究者育成コース研究発表会(資料 2-035 平成29年度医学研究者育成コース研究発表会について H291206 教授会資料)において、

研究成果を発表することになっているとともに、国内外の学会で発表あるいは論文作成等を行うことも可能である。ちなみに平成 29 年度から「医学研究者育成コース」受講者 1 名が宮崎大学医学部附属病院研修医となり、臨床研修と両立しながら研究活動を継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ディプロマ・ポリシー（資料 2-021）には学修した知識のもと、物事を複眼的、論理的に分析することの重要性を謳っており、在学中から継続して医学研究に接する機会を確保することで、学部教育において分析的、批判的思考を修得するとともに、医学研究を生涯に涉って行える能力を身につけられる教育となっている。

C. 現状への対応

・「基礎教育科目」の課題発見科目である「専門教育入門セミナー」、「環境と生命」および医学部での「生命科学入門」、「生命科学展望」、「研究室配属」は必修科目であるが、医学研究者育成コース「医学研究演習 I-VI」は選択制であることから、履修する学生は多くない。今後多くの学生が医学研究者育成コースを選択するよう、各教室の具体的な研究内容について情報提供を行っていく。

・社会の要請、最新の医学に合わせて新しい知見を取り入れながら、講義、実習の内容と方法を改良していく。

D. 改善に向けた計画

・分析的、批判的思考力を養うためには、座学ではなく、自ら思考し、調査し学ぶ力が必要である。医学教育は記憶に頼る部分が多く、また他学部と比較して科目数も多いことから、時間をかけて自ら学ぶアクティブ・ラーニングを導入するには問題も多いが、どのようにアクティブ・ラーニングを導入するかについて、今後検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-021 ディプロマ・ポリシー（大学と医学部の両方）

2-022 医学研究者育成コース HP の一部

2-029 シラバス専門教育入門セミナーM 2018_kk531

2-030 シラバス環境と生命 2018_kk602

2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040

2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140

2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340

2-034 H30 研究室配属要項（一部）

2-035 平成 29 年度医学研究者育成コース研究発表会について H291206 教授会資料

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

- ・1年次「生命科学入門」、2年次「生命科学展望」にて、オムニバス形式で医学研究にふれる機会を確保している（資料 2-031、2-032）。
- ・3年次での「研究室配属」では、全ての学生が7月の4週間、基礎系および臨床系研究室等へ配属され、科学的思考法や医学研究について学ぶように計画されている（資料 2-033、2-034）。
- ・医学研究に興味を持ち意欲的な学生に対して1～6年次のどの学年からでも選択できる「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」を設け、在学中から特定の研究室での研究が可能としている。受講することで、国内外の学会発表等につなげている（資料 2-022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・在学中に継続して学修機会を確保し、医学研究に接するためのカリキュラムが構築されている。カリキュラムとして1年次「生命科学入門」、2年次「生命科学展望」、3年次「研究室配属」および「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」を設置している。

C. 現状への対応

- ・医学研究手法に関する内容については、科目担当教員を中心に適宜見直していく。
- ・他大学と同様に、研究指向の学生が少ないことから、「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」に多くの学生が参加するように、入学時からこの制度を周知していく。
- ・医学研究の重要性と魅力を早いうちから学生に伝えるように各科目担当教員が努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学研究に触れるカリキュラムは存在するが、学修成果を評価できていないので、評価法を今後検討する。
- ・「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」を選択する学生が少ないことから、選択学生の増加のために制度変更が必要か今後検討する。

関連資料

- 2-022 医学研究者育成コース HP の一部
- 2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 2-034 H30 研究室配属要項（一部）

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

- ・医学教育では基本的に、EBM が重要であることから、日々EBM を重視し、根拠のある内容の教育を行っている。4 年次から 6 年次の臨床実習では、それぞれの診療科において論文抄読会等を通して方法論を学ぶ機会を与えている。また各診療科では症例検討会や病棟回診時等において EBM 教育を行い、口頭試問によって EBM の修得度の確認を行っている（資料 2-036 シラバス クリクラ I 脳神経外科学 2018_LK140）。
- ・学内よりネットを利用し「医学中央雑誌 Web」、「メディカルオンライン」、「PubMed」、「SCOPUS」、「Medline」、「Up To Date」、「Minds(日本医療機能評価機構)」や「The Cochrane Library」などにいつでもアクセス出来る環境を整え、教育のどの部分でも EBM を確認することができるようになっている（資料 2-037 宮崎大学附属図書館 HP）。
- ・EBM の重要性を認識することも目的とし、「医学研究者育成コース（医学研究演習 I－VI）」を設置し、低学年からイビデンスを基本とした思考方法を教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・EBM を踏まえた教育を行うと共に、その重要性をカリキュラムを通して教育している。

C. 現状への対応

- ・今後とも経験でなく、根拠に基づく医療を行えるよう、種々の機会に教育することを心がけていく。

D. 改善に向けた計画

- ・EBM に基づいた教育が現場の努力で行われているが、組織的に把握し対応していないことから、シラバス、カリキュラムマトリックスを調査し、教育が EBM に基づいたものか評価できないか検討する。

関連資料

2-036 シラバスクリクラ I 脳神経外科学 2018_LK140

2-037 宮崎大学附属図書館 HP

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

- ・入学時から卒業時まで、宮崎大学に特有な研究内容を科目担当教員が独自に教育に活用している。
- ・宮崎大学のミッションの再定義では、「地域医療の中核を担い国際的に活躍しうる医療人の

育成」、「先端的研究の推進による医療技術の開発と医療水準の向上」および「東九州メディカルバレー構想への参画による地域振興への寄与」と定義され、(1) 医学獣医学連携による生理活性ペプチド研究や病原微生物ゲノム研究、(2) 宮崎県の特性に即した HTLV-1 ウイルスや ATL および (3) 寄生虫疾患診断等の研究実績を活かし、特色のある世界レベルの先端的な研究を推進するとともに、(4) 東九州メディカルバレー構想を推進し、血液や血管に関する医療を中心とした革新的医療機器開発を行なっている（資料 2-038 ミッションの再定義、資料 2-039 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野）。これらの研究を教育に活用するための方策の 1 つとして寄附講座である血液・血管先端医療学講座（資料 2-040 寄附講座・医学部概要から）を新設し教育している。

- ・最新の医学知見を学修できる大学最新医学セミナー、大学イブニングセミナー、大学がんセミナーおよび大学院特別セミナーについては学部学生のみならず全ての教員および職員が参加できるようにしている。（資料 2-041 宮崎大学最新医学セミナー、資料 2-042 宮崎大学イブニングセミナー（第 69 回）、資料 2-043 宮崎大学がんセミナー）

- ・ミッションの再定義に従い、地域医療に従事する医師の養成を行うため、1 年次から 3 年次で「地域医療学」を履修させている。講義では地域医療の在り方と現状および課題を理解させ、地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる能力、および地域医療の現状や課題について説明できる能力を身につけさせ、地域医療の基盤となるプライマリ・ケア、総合診療の役割・必要性を理解させるよう努めている（資料 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020）。

- ・3 年次の「公衆衛生学実習」で地域医療に触れる機会を設けている（資料 2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300）。

- ・3 年次の「研究室配属」では国内外で研究室を選択することができ、海外の先端的な研究室で学修することも可能としている（資料 2-033、2-034）。

- ・平成 22 年 4 月には医学および獣医学を融合した、全国唯一の医学獣医学統合研究科博士課程を設置し（資料 2-046 医学獣医学総合研究科（大学案内から））、医学と獣医学の連携が行われやすい環境を構築、新たな研究分野を創造している。それらの研究室を「研究室配属」として学生が選択することを可能とし、最先端の研究を体験できようとしている。

- ・宮崎大学が指定管理者となった宮崎市立田野病院および宮崎市介護老人保健施設さざんか苑では、4 年次から 6 年次の臨床実習において、地域医療を見据えた総合診療、多職種連携と地域包括ケアを教育している（資料 2-047 田野病院 HP）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ミッションの再定義に従い、宮崎大学独自の研究内容、体制を構築し、教育に活用している。

- ・全ての学生が宮崎大学医学部の特色の一つである地域医療学に関する講義や実習を経験できるようにしている。

- ・医・獣医連携による先端的な研究について学修機会を設けている。

- ・各種最先端研究のセミナーにも参加できる体制を整えている。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学には、HTLV-1 感染症研究、寄生虫研究があることから、「研究室配属」、講義等を

活用し、今後とも大学独自の先端的な研究を教育していく。

- ・医学科の教育目標である地域医療学を、初年次から卒業まで一貫して教育している。今後とも地域医療を学生が経験できるカリキュラムを維持、発展させていく。

D. 改善に向けた計画

- ・各種最先端研究のセミナーにも参加できる体制であるが、学生の参加者が少ないことから参加者増加を目指し、今後何らかの対策を検討する。

関連資料

- 2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 2-034 H30 研究室配属要項 (一部)
- 2-038 ミッションの再定義
- 2-039 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野
- 2-040 寄附講座・医学部概要から
- 2-041 宮崎大学最新医学セミナー
- 2-042 宮崎大学イブニングセミナー (第 69 回)
- 2-043 宮崎大学がんセミナー
- 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020
- 2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300
- 2-046 医学獣医学総合研究科 (大学案内から)
- 2-047 田野病院 HP

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- ・ 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次から3年次前期にかけて、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」および「基礎医学科目」が設定されている（資料 2-001）。
- ・「専門基礎科目」として「医学・医療概論」「地域医療学」「地域社会と医療」「生命科学入門」「発生学」「医学生物学」「臨床倫理基礎論」「行動医学」「EMP」「早期大学病院実習」「早期地域医療実習」が開講されている（資料 2-001）。
- ・「基礎医学科目」として1年次から3年次にかけて「生命科学展望」「肉眼解剖学Ⅰ・Ⅱ」「組織学総論・各論」「統合生理学」「医科生理学」「医科生化学」「機能生化学」「薬理学」「病理学」「免疫・生体防御学」「微生物学」「寄生虫学」「環境中毒学」「公衆衛生学」「法医学」「酵素と生体」「神経科学」が開講されている（資料 2-001）。
- ・「肉眼解剖学」では、専門的な知識と経験を有する基礎医学系および臨床医学系の教員が協働でアドバイスをを行い、理解が深まるように配慮している。
- ・「公衆衛生学」では、臨床医学修得のための準備として、疫学、統計学、化学物質の毒性を教育し、臨床医学を修得後の保健衛生分野の教育も行っている。その中で、保健医療の専門家である保健所および厚生労働省の関係者を招いて講義も行っている（資料 2-048 シラバス 公衆衛生学 2018_LH290）。
- ・3年次の「研究室配属」では、基礎医学系、臨床医学系研究室にすべての学生が4週間配属され、配属された研究室において、生命科学研究に必要な基本的な手技、研究に対する考え方や心構え、文献検索方法やデータ処理の仕方、英文論文の読解を学び臨床医学修得の準備的教育を行っている（資料 2-005、2-033）。
- ・選択科目として「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ-Ⅵ）」を設置し、希望する学生は在学中から特定の研究室での研究を可能としており、これらの成果を国内外の学会発表等につなげおり、研究室配属と同様に、臨床医学修得の準備も兼ねている。卒業後、大学院に進学する場合には3年間で大学院を卒業できるインセンティブを設けている（資料 2-022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次から3年次前期にかけて、「基礎医学科目」が設定され、同時に「基礎教育科目」および「専門基礎科目」も教育されている。
- ・肉眼解剖学実習では、基礎と臨床を関連付けて教育し、垂直的統合型講義を行っている。

C. 現状への対応

- ・肉眼解剖学実習で行われている垂直的統合型講義を今後とも継続していく。
- ・「医学研究者育成コース」に参加する学生が少ないことから、このコースの認知度を向上させ、選択する学生を増加させるために、学年開始時のオリエンテーションで説明し、医学研究者育成コースの公開発表会等を今後とも行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・一部の科目で行っている水平的統合や垂直的統合型講義を他の科目に拡充するため、今後医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を中心に検討する。
- ・「医学研究者育成コース」に参加する学生を増加させるための対策を医学部教務委員会（資料 2-010）を中心に検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-005 H30 研究室配属要項（一部）

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-022 医学研究者育成コース HP の一部

2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340

2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・「専門基礎科目」および「基礎医学科目」を設置し、解剖、生理、生化学、薬理学等の基礎医学を修得させ、病因や病態をそのメカニズムから理解できるように教育している（資料 2-001）。
- ・近年診療への必要性が言われている行動科学を取り入れた「行動医学」科目を1年次に設置した。
- ・1年次から3年次の「地域医療学」において、地域医療の在り方と現状および課題を理解することを目的に、医療コミュニケーション、プロフェッショナリズム、地域医療とEBM、リハビリテーションと地域医療、在宅医療・包括ケアシステムをテーマに教育している（資料 2-044）。
- ・「基礎医学科目」においては、臨床医学との関連性を重視し、「肉眼解剖学」では臨床系教員が講義に参加し、垂直的統合型教育を行っている（資料 2-004）。
- ・臨床医学を修得する準備として1年次に「早期大学病院実習」、2年次に「早期地域医療実

習」を設定し、臨床の現場を経験させている（資料 2-013、資料 2-014）。

・3年次の「公衆衛生学実習」では、地域の医療施設に学生を派遣し、医療現場を経験させている（資料 2-045）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・臨床医学を修得するための、基礎、基礎医学を教育し、臨床医学の修得に当たり、疾患の動態、病態および医療現場を理解できるような教育体制を整えている。

・臨床実習では、卒前・卒後の一貫教育を重視し、早い内から診療参加型実習を行う体制を整えている。

C. 現状への対応

・臨床医学を修得するための基本的知識と経験を提供できるカリキュラムを継続していく。

・基礎医学と臨床医学が融合連携した講義、実習を継続していく。

・基礎医学と臨床医学を水平および垂直的統合している科目の拡充を進めていく。

D. 改善に向けた計画

・「基礎医学科目」と「臨床医学科目」の水平および垂直的統合は一部の科目で行われているが、組織的に行われていない事から、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を中心に今後水平および垂直的統合をどのように導入するか検討する。

・授業評価アンケート結果をもとに、臨床医学の修得に有効な基本的概念を評価し、基礎医学の授業に反映させるシステムを検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-004 シラバス肉眼解剖学Ⅱ 2018_LH160

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-013 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120

2-014 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130

2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020

2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

・基礎医学においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえたうえで、科学的、技術的および臨床医学の進歩を反映した講義・実習を行っている。さらに医学部で行われて

いる最新研究の成果も教育に活用するよう科目担当教員が工夫している。各科目における科学的・技術的そして臨床的進歩を反映した授業計画をシラバスに記載している。

- ・臨床的進歩を特に反映した授業として「生命科学入門」（1年次）と「生命科学展望」（2年次）を設置している（資料 2-031、2-032）。
- ・最新の医学知見を体験するために、「研究室配属」や「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ－Ⅵ）」を設置し、医学研究者を志す学生の教育を行っている（資料 2-005、2-022、2-033）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」を設置している。
- ・「研究室配属」や「医学研究者育成コース」を設置し、学生が研究の進歩に触れ、自発的に学修できる環境を整えている。これらのプログラムの成果は、国内外の学会発表等につながっている。

C. 現状への対応

- ・科目担当教員の判断で科学的、技術的、臨床的進歩を教育に反映させている。今後とも積極的に最新の知見を教育に反映させるよう努めていく。
- ・授業内容の評価のために、授業評価アンケートを行っていることから、結果をもとに今後とも改善していく。

D. 改善に向けた計画

- ・これまで科目担当教員の判断で、科学的、技術的、臨床的進歩を教育に反映させているが、組織的に行っていないことから、今後最新の知見を組織的に反映させる方策を検討する。

関連資料

- 2-005 H30 研究室配属要項（一部）
- 2-022 医学研究者育成コース HP の一部
- 2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 2-033 シラバス研究室配属 2018_LH340

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・現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教育として、多職種連携、全人的医療、地域医療、高齢者医療を教育している。

・多職種連携や全人的医療という点では1年次の「医学・医療概論」において教育し、1) 医療の多様性と広がりを知る、2) 医療および医療人(特に医師・看護師)に対する“社会のニーズ・期待”を知る、3) 医療者としてどのような態度であるべきかを考える、4) 医療者として“いのち(生命)”とどう向き合うべきかについて考えるを目標に掲げ、医療者の心構え、医療現場の最前線・救急医療、チーム医療・多職種連携、先人の医療観、医療サイエンス・臨床と研究、死生観・終末期医療等を講義テーマとして教育している(資料 2-049 シラバス 医学・医療概論 2018_LH011)。

・地域医療については、1年次から3年次の「地域医療学」において、地域医療の在り方と現状および課題を理解することを目的に、医療コミュニケーション、プロフェッショナルリズム、地域医療とEBM、リハビリテーションと地域医療、在宅医療・包括ケアシステムをテーマに教育している(資料 2-044)。

・1年次に「地域社会と医療」を開講し、セミナー形式で講師を交えながら、地域医療の現状および問題点について多方面から議論を行い、学生に発表させ(宮崎県地域医療ガイダンス参加者のみ)、地域医療に対する考えを深めさせている(資料 2-050 シラバス 地域社会と医療 2018_LH030)。

・1年次の「早期大学病院実習」は、医学部附属病院を施設とし、2年次の「早期地域医療実習」は、学外の医療・福祉の現場(特別養護老人ホーム、身体障がい者療護施設、緩和ケア病棟、へき地公立病院など)を施設として、医療従事者(医師、看護師、看護助手、介護従事者)と医療・福祉を受ける者あるいは地域住民とが、どのような関わり方を持っているのかを学ばせており、この実習により、多職種連携、全人的医療、地域医療、高齢者医療について体験させている(資料 2-013、2-014)。

・3年次の「公衆衛生学」および「公衆衛生学実習」で医療経済、医療の現状や医療システムについて系統的に教育している(資料 2-048、2-045)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・社会や医療システムにおいて必要な教育は、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」で行っており、多職種連携、全人的医療、地域医療等についても科目を設定し教育している。

C. 現状への対応

・社会の要請に従い、医学部教育プログラム評価委員会(資料 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程)、医学部カリキュラム委員会(資料 2-011)、医学部教務委員会(資料 2-010)、医学部教授会を中心に教育プログラムを適宜改変し、将来的に医療に必要とされる教育を今後とも行っていく。

D. 改善に向けた計画

・医療システムについての特別な科目はなく、公衆衛生学等の各科目で分担して教育していることから、複雑化する医療システムを組織的に教育する科目が今後必要か医学部カリキュラム委員会等で検討する。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-013 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120
- 2-014 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130
- 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020
- 2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300
- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-049 シラバス医学・医療概論 2018_LH011
- 2-050 シラバス地域社会と医療 2018_LH030

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、権利および責務など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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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

- ・行動科学に関しては、1年次に「行動医学」を開講し、医師として必要な自己感情のコントロールやストレスへの対処法、コミュニケーションの取り方を学修させている。計9回の講義では、マインドフルネスの実践によるストレス・コーピング、自分自身を知る、正常な心理の発達や感情のコントロール、健全なコミュニケーションのあり方、死生観を主なテーマとして取り上げている（資料 2-051 シラバス 行動医学 2018_LH590）。
- ・3年次の「公衆衛生学」では行動科学の内容として、行動変容について教育している（資料 2-048）。
- ・4年次「精神医学」の中で、心理学・認知的側面から大脳生理学的側面まで含めた講義を実施している（資料 2-052 シラバス 精神医学 2018_LH490）。
- ・臨床実習では、診療科において担当症例の検討を通じて臨床事例における行動科学的側面を教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・行動科学関連の授業科目としての「行動医学」を設置しているが、行動科学の教育範囲が広いことから、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」で補完的に行動医学関連の教育を行っている。

C. 現状への対応

- ・医療は人が多く関わることから、医療における行動科学について認識を新たにし、行動科学的知識を教育することは重要である。しかし単一の科目で教育するには内容が多岐にわたることから、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」で分担して教育していくよう努める。
- ・社会環境の変化や学問的発展に応じて行動科学関連の教育を改善するために、各授業科目の内容を今後随時見直していく。

D. 改善に向けた計画

・「行動医学」は平成29年度より新たに設置した科目であるが、他の科目でも行動科学に関する項目を教育している。しかし組織的に内容を把握し、過不足がないように教育していないため、今後医学部教務委員会等で、講義内容の重複や講義順序など授業科目間での連携や調整を検討する。

関連資料

2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290

2-051 シラバス行動医学 2018_LH590

2-052 シラバス精神医学 2018_LH490

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

- ・社会医学系科目は、1年次に開講される「基礎教育科目」の「医療社会史」、1年次に開講される「専門基礎科目」の「医学・医療概論」、2年次に開講される「基礎医学科目」である「環境中毒学」、3年次に開講される「基礎医学科目」の「公衆衛生学」、「公衆衛生学実習」、「法医学」がある（資料2-001）。
- ・「公衆衛生学」では、疫学・統計学、予防医学、健康増進、母子保健、学校保健、産業保健、高齢期保健、精神保健福祉、保健医療制度に関する講義を実施している（資料2-048）。
- ・「公衆衛生学実習」では、地域の医療・行政施設に学生を派遣し、実際の現場を体験させている（資料2-045）。
- ・「法医学」では、異状死体の死因究明や死体検案書の作成等、法医学的知識や技術を教育している（資料2-053 シラバス法医学 2018_LH310）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学として、上記「医療社会史」（資料2-054 シラバス医療社会史 2018_kk431）、「公衆衛生学」、「法医学」等において社会医学全般を網羅する教育を行い、「公衆衛生学実習」により、実践的な学修機会を提供している。

C. 現状への対応

- ・社会医学のカリキュラムや学修内容について、社会の要請、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて見直していく。

D. 改善に向けた計画

・どのような科目が社会医学系科目として必要か、医学部教育プログラム評価委員会で評価し、医学部カリキュラム委員会で今後見直しを行う。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300

2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290

2-053 シラバス法医学 2018_LH310

2-054 シラバス医療社会史 2018_kk431

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

・医療倫理については、1年次「基礎教育科目」の「専門教育入門セミナーM」において、医学部に入学した医学生として専門教育を受けるにあたり、身に着けておくべき生命の倫理に関する基礎知識と、医学生および医療者に求められる基本的素養を修得することを目標とし、患者の権利、インフォームド・コンセント、患者医療従事者関係モデル、守秘義務、個人情報保護などの基本を教育している。具体的には、テーマ毎のグループワークにも積極的に参加させ、医学生に求められている社会的期待と責任をしっかりと自覚できるように、主体的に授業に臨めるよう工夫し、献体と解剖実習の倫理、動物実験の倫理について、アクティブ・ラーニングを導入し、倫理的思考能力、問題解決能力、市民としての社会的責任を身に付けるように教育している(資料 2-029)。

・2年次は「専門基礎科目」である「臨床倫理基礎論」を設置し、医療技術の高度な専門化・細分化が進む中で、臓器別に患者の「疾病」を診るだけでなく、患者を「ひとりの人間」として診ることができる「全人的医療」の基礎となる「臨床倫理」の基本、また患者・家族のみならず、チーム医療においても必須となるコミュニケーション・スキル、そして人を対象とする医学系研究における「研究倫理」の原則、生命倫理の歴史、患者中心医療、インフォームド・コンセント、EBM と NBM (Narrative-Based Medicine) の倫理的側面、医療面接技法における倫理、脳死・臓器移植、終末期医療、先進医療、医学研究に関する倫理的側面を教育している。授業の方法としては、映像教材やケース・スタディを多用し、PBL を基本とした現実的・実践的な内容としており、この講義を通じて、①倫理的な問題を発見、同定、分析し、解決の方向性を探る倫理的推論の能力を育成し、②倫理原則を振りかざすのではなく、事例をもとにボトムアップで倫理を考察する姿勢を身に付け、③医療におけるコミュニケーションの重要性を理解し、良好な医師 - 患者関係を構築するための基本的なコミュニケーション・スキルの重要性を教育している(資料 2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070)。

・4年次「臨床腫瘍学」の中で、「告知のスキルと臨床倫理」という講義を設け、がん患者・

家族の心理、告知に際しての倫理的ポイント、SPIKES と SHARE をはじめ、臨床倫理において重要な「同情」と「共感」の違いについて理解、「患者のため」という善意が独り歩きする「独善」の危険性について学修させている（資料 2-056 シラバス 臨床腫瘍学 2018_LH560）。

- ・4年次「臨床遺伝学」においては、遺伝医療・遺伝カウンセリングにおける倫理的・法的・社会的配慮について学修することを目的とし、出生前診断をはじめ、代理母問題や生殖補助医療技術をめぐる倫理問題だけでなく、学生に遺伝カウンセリングをロールプレイで教育し、医療者側だけでなく、クライアント側の体験を実感させ、遺伝看護の観点から看護教員にも協力を得て、多職種連携・チーム医療の重要性や、さらには遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）患者団体の代表者を招き、「体感型」講義を意識的に導入している（資料 2-057 シラバス 臨床遺伝学 2018_LH540）。

- ・クリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）では選択科目で「臨床倫理」を設置しており、倫理原則や倫理綱領と言われるものを、ただ単に「暗記」し、それを現場に「当てはめる」のではなく、実際過去に生じた典型的な臨床ケースをベースにディスカッション形式で教育している。倫理的症例検討会（ethics case conference：ECC）を通じて、日常診療の現場で直面するであろう倫理的ジレンマを擬似体験し、もし自分が主治医であったなら、どのように対処するか、という視点から、実践的な解決策を導き出すための倫理的分析力と倫理的判断力を身に付けることを目標とし教育している（資料 2-058 シラバスクリクラ臨床倫理 2018_LS020）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次から6年次まで一貫した医療倫理教育を行っている。
- ・教育手法としても映像教材やケース・スタディ、PBL等を多用し、より実践力を身に付ける教育を行っている。
- ・クリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）に選択科目として「臨床倫理」を設置し、教育している。

C. 現状への対応

- ・医療倫理学で求められる内容や水準は時代によって変化しており、カリキュラムや学修内容について、定期的に見直していく。
- ・学生の問題意識を早期から喚起するために、いわゆる教養教育における一般的な「倫理学」ではなく、医療に特化した医療倫理教育を1年次から導入しており、さらには臨床実習でも臨床倫理実習を設置することにより、現場での体験を通じて学ぶ機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、医療倫理学に関するカリキュラムや学修内容について、社会の要請や法制度の改定等に対応して、医学部教育プログラム評価委員会で評価し、定期的に見直す制度を整えたので、修正を今後検討する。

関連資料

2-029 シラバス専門教育入門セミナーM2018_kk531

- 2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070
- 2-056 シラバス臨床腫瘍学 2018_LH560
- 2-057 シラバス臨床遺伝学 2018_LH540
- 2-058 シラバスクリクラ臨床倫理 2018_LS020

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

- ・「基礎教育科目」にある「課題発見科目」内の「現代社会の課題」（社会と人間）には選択科目の「現代社会と法」を、同じく「基礎教育科目」にある学士力発展科目内に選択科目の「日本国憲法」「地方自治と行政」「保健医療社会学」を設置し、一般法学を教育している（資料 2-003 参照）。
- ・医療法学に関連する科目として、「基礎医学科目」である「公衆衛生学」および「法医学」において、労働関連法規（労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等）、社会保障法（健康保険法、介護保険法、生活保護法等）、医事・衛生法（医師法、医療法、健康増進法、地域保健法等）、その他の医療に密接に関係する法律（刑法、民法、個人情報保護法等）を教育している（資料 2-048、2-053）。
- ・「臨床医学科目」においても関連法規について適宜教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「基礎教育科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」で医療関連法規について教育している。

C. 現状への対応

- ・国の法制度の改定に対応して、教育内容を定期的に見直している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、医療関連法規に関するカリキュラムや教育内容について、法制度の改定等に対応して定期的に見直すとともに、どの科目で何を教育しているか組織的に把握するシステムがないことから、今後医学部教務委員会（資料 2-010）を中心に検討する。

関連資料

- 2-003 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119
- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-053 シラバス法医学 2018_LH310

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、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目において科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた教育を行っている。
- ・行動科学を教育する「行動医学」では、グローバル化の推進、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂など、卒前医学教育を巡る環境の変化に応じた講義を実施している(資料 2-051)。
- ・「公衆衛生学」では、厚生労働省、地方自治体で社会医学活動に従事している医師が非常勤講師として一部の講義を担当し、最新の公衆衛生に関する情報、法規の改正について教育し、実習では保健所、地域の医療施設を実習現場として学ぶ機会を確保している(資料 2-048)。
- ・「臨床倫理基礎論」では遺伝子診断やその治療および再生医療における倫理的な側面、ディオバン事件に端を発する臨床研究の倫理など、先進医療と生命倫理に関する講義を実施している(資料 2-055)。
- ・医療法学に関連する「法医学」では、関連法規の改定を含めた、最新の情報を提供し教育している(資料 2-053)。

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、社会医学、医療倫理学および医療法学の授業内容は、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した調整がなされている。

C. 現状への対応

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学分野における科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した講義内容となるよう、定期的に内容を見直し、改善していく。

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分野における科学的、技術的そして臨床的進歩に応じた講義内容となっているかを組織的に評価する制度を今後検討する。

関連資料

2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290

2-051 シラバス行動医学 2018_LH590

2-053 シラバス法医学 2018_LH310

2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070

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

- ・現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関する講義を行っている。
- ・行動科学を教育している「行動医学」では、ストレス社会におけるストレスコントロールに関する講義を実施している(資料 2-051)。それ以外に3年次の「公衆衛生学」で、行動変容およびヒューマンエラーについても教育している(資料 2-048)。
- ・「公衆衛生学」では、医療システム、医療に係る法律および、社会問題について、現在および将来に社会および医療でのニーズを反映させるために、最新のニュースや、社会問題を踏まえて教育している(資料 2-048)。
- ・「臨床医学科目」の中に「老年医学と緩和医療」を設置し、これから問題となる高齢者社会について教育している(資料 2-059 シラバス 老年医学と緩和医療 2018_LH570)。
- ・「法医学」では、従来からの内因死や外因死による死亡の特徴に関する講義や死亡診断書、検案書の作成技法などの講義に加えて、分子生物学的手法による死因解明など、将来需要を見据えた教育を実施している(資料 2-053)。
- ・臨床倫理、研究倫理を教育することがますます重要になってきたことから、「専門基礎科目」に「臨床倫理基礎論」を設置し、クリニカル・クラークシップ(旧カリ)、クリニカル・クラークシップⅡ(新カリ)には「臨床倫理」を設定し、今後問題となる倫理的問題について教育している(資料 2-055、2-058)。
- ・医療関係法規については、「公衆衛生学」および「法医学」で最新情報を教育するとともに、臨床医学科目でも関係法規について教育している(資料 2-048、2-053)。

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、社会医学、医療倫理学および医療法学においては、現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮した教育を行っている。

C. 現状への対応

- ・現在と将来における社会および医療でのニーズの変化を考慮して、定期的に、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関連する講義内容を見直していく。

D. 改善に向けた計画

- ・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項目について教育されているかどうか、組織的に評価していないことから、医学部教務委員会および医学部教授会を中心に、その方法論を今後検討する。

関連資料

- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-051 シラバス行動医学 2018_LH590
- 2-053 シラバス法医学 2018_LH310
- 2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070
- 2-058 シラバスクリクラ臨床倫理 2018_LS020
- 2-059 シラバス老年医学と緩和医療 2018_LH570

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・人口動態についての講義は、「公衆衛生学」において、人口推計、将来予想等の知見も含めて、超高齢化を迎える日本の状況を教育している（資料 2-048）。
- ・文化の変化は診療制度や、社会問題に反映されることから、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関連する科目（基礎教育科目（課題発見科目）、行動医学、臨床倫理基礎論、公衆衛生学、地域医療学、法医学等）において、これらの事例を講義に活用している。
- ・行動科学を教育する「行動医学」では、現代のストレス社会化を受けて、ストレスマネジメントを講義している（資料 2-051）。
- ・「公衆衛生学」、「地域医療学」では従来からの健康増進や予防医学に関する知識、各種制度の講義に加えて、「高齢過疎地域における健康づくり」や「地域医療の医師不足」といったテーマによる実習を行っており、高齢者や過疎地といった人口動態の変化に起因する社会医学上の課題についての学修機会を提供している（資料 2-048、2-044）。
- ・「法医学」では、高齢者の異状死体の特徴や問題点等の講義を行っており、高齢化社会における法医学上の問題など人口動態の変化に対応した教育を行っている（資料 2-053）。
- ・医療倫理学を教育する「臨床倫理基礎論」では、医療における温情的介入主義（パターンナリズム）から患者中心の医療への社会的文化的変化に関する教育や、妊婦の高齢化に伴う出生前診断の倫理に関する教育など人口動態の変化に起因する倫理教育を行っている（資料 2-055）。
- ・「老年医学と緩和医療」では、超高齢化社会に向けた、高齢者に独特の疾患や、患者対応について教育している（資料 2-059）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関する講義を行っている。

C. 現状への対応

・社会の変化に伴った人口動態および文化の変遷を考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学に関連する科目の講義内容を改変し、今後も教育していく。

D. 改善に向けた計画

・各講義内容を組織的に把握しきれていないため、今後医学部教務委員会を中心に、どのような方策が適切か検討する。

関連資料

- 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020
- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-051 シラバス行動医学 2018_LH590
- 2-053 シラバス法医学 2018_LH310
- 2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070
- 2-059 シラバス老年医学と緩和医療 2018_LH570

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)
- ・ 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- ・ 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
- ・ 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- ・ 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)

- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行な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、関心および歴史的経緯により異なるが、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、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）および性病学（性行為感染症）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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、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。
- [臨床領域で学習する時間]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、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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

- ・医学部ではディプロマ・ポリシー（資料 2-002）に医療人として責任を持ち、十分な知識と技能を教育することを謳っており、各科目では最新の医療情報を提供し、教育している。
- ・医学部医学科カリキュラムは、医療専門職としての知識と技能の修得を目的に構成されている。
- ・1 年次から 3 年次の「地域医療学」において、地域医療の在り方と現状および課題を理解することを目的に、医療コミュニケーション、プロフェッショナリズム、地域医療と EBM、リハビリテーションと地域医療、在宅医療・包括ケアシステムをテーマに教育している（資料 2-044）。
- ・3 年次後期からの「臨床医学科目」では臓器別の講義がなされ、水平的統合型のシームレスな講義となっている。
- ・4 年次における「臨床診断学」の講義および実習においては、臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力、および OSCE（Pre-CC OSCE）で必要な臨床技能の基礎を教育している（資料 2-018）。
- ・高齢者医療に関しては、4 年次に「老年医学と緩和医療」を開講し、高齢化社会において、成人老年期の疾患の治療や予防が、医学的にも社会的にも重要性を増しており、加齢に伴う身体的・精神的な変化と特異的疾患について学ぶとともに、福祉と医療の連携についても理解することを目的としている。併せて患者の QOL 向上を目標とする緩和医療は、抗腫瘍的治療と別々に提供されるものではなく、有機的な連携を持って継続的に提供されるものであることを理解すること、また患者の苦痛を包括的に評価できることを学ばせている（資料 2-059）。
- ・4 年次後期から始まる臨床実習（クリニカル・クラークシップ I）では診療参加型実習を基本として全診療科で 1～2 週間の実習を行っている。実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等についても教育している。
- ・5 年次には臨床実習（旧カリキュラム）が実施され、基本として全診療科で 1～2 週間の実習を行っている。実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等についても教育している。
- ・6 年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム）は 16 週間設定され、学内診療科および海外の医療施設を含む学外医療施設で実習を可能としている。診療参加型実習を主に行い、臨床医学知識のみならず、技能、態度の修得を目的としている。またベッドサイド教育のみならず、ミニレクチャー、セミナー、チュートリアル、シミュレータ等を活用し教育を行い、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、専門的な臨床技能の修得を目指している。

※平成 29 年度は旧カリキュラムと新カリキュラムが共に進行しており、複雑な体制となっている。平成 29 年度は 5 年次以降が旧カリキュラムである。

旧カリキュラム

- ・5 年次：臨床実習（40 週）学内診療科
- ・6 年次：クリニカル・クラークシップ（16 週）学内診療科および学外施設

新カリキュラム

- ・4 年次後期から 5 年次前期：クリニカル・クラークシップ I（40 週）学内診療科
- ・5 年次後期から 6 年時前期：クリニカル・クラークシップ II（32 週）学内診療科および学外施設。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床医学知識は3年後期から「臨床医学科目」として教育し、4年次後期からの臨床実習では、臨床医学知識および技能の修得を目指し教育している。
- ・臨床実習のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム）、およびクリニカル・クラークシップI（新カリキュラム）は診療参加型実習を基本とし、卒前・卒後の一貫教育を志向して教育している。

C. 現状への対応

- ・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、医療専門職としての技能の修得の目安としてコンピテンスおよびコンピテンシー（資料 2-060 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148）を設定し、今後も学修成果を適切に評価し教育していく。
- ・カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、十分な臨床実習の時間を確保し、知識、医療専門職としての技能を修得できる教育としていく。

D. 改善に向けた計画

- ・修得すべきコンピテンシーは設定しているが、実際の学修成果を評価するための方法を今後検討する。
- ・卒業後に適切な責務を果たせるために、臨床医学における卒前・卒後の一貫教育を医学部医療人育成支援センター（資料 2-061 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）が中心となり構築する。
- ・卒業後に適切な責務を果たせるための卒前・卒後の一貫教育を実施するために、今後 e-ポートフォリオの導入を検討する。

関連資料

- 2-002 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580
- 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020
- 2-059 シラバス 老年医学と緩和医療 2018_LH570
- 2-060 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148
- 2-061 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

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

・患者に接する教育として、1年次には「早期大学病院実習」を行い、本学附属病院の病棟および中央診療施設において、医療現場を早期に体験することにより、1. 準夜帯の患者の入院生活を理解する。2. 医療現場における多職種の重要性を理解する。3. 患者とのコミュニケーションの大切さを知る。4. 医療人としてのマナーを修得することを教育している（資料2-062 平成30年度早期大学病院実習要項）。

・2年次に「早期地域医療実習」を行い、学外の特別養護老人ホーム、身体障がい者療護施設や緩和ケア病棟において、入浴・食事介助や機能訓練などの介護や終末期における看護を早期に体験し、医療・介護を受ける者との関わり方を修得する。また、医師と多職種（看護師、看護助手、介護従事者）との連携、医師の社会的使命感・責任感を体得している。（資料2-063 平成29年度早期地域医療実習要項）。

・3年次の「公衆衛生学実習」において、県内外の医療施設および保健所等で実習を行い、地域医療、救急医療、介護、公衆衛生および保険制度について教育している（資料2-045）。

・4年次の「臨床遺伝学」では、医師・患者関係についてロールプレイ方式で教育している（資料2-057）。

・4年次における「臨床診断学」の講義および実習においては、臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、OSCE等で必要な臨床技能の基礎を修得し（資料2-017）、4年次後期から開始されるクリニカル・クラークシップⅠに備えている。

・クリニカル・クラークシップⅠ（4年次後期から5年次前期）では、実習前に学習目標、実習方法、病棟業務、外来業務、許容される医行為内容、実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等の注意事項等について教育し、実際の実習では、附属病院の各診療科において、1～2週間病棟および外来にて患者に接する教育を行うとともに、疾患、医療技術および医師・患者関係について理解を深めるためにミニレクチャー、セミナー、チュートリアル、シミュレータ等を活用し学修効果を高め、卒後の臨床研修に繋がる卒前・卒後の一貫教育を行っている。

・5年次の臨床実習（旧カリキュラム 40週）では医学部附属病院の診療科で上記クリニカル・クラークシップⅠ（4年次後期から5年次前期）と同様に教育している。

・6年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム 16週間）では、内科系科目（1内科、2内科、3内科、膠原病・感染症内科、消化器病センター、精神科、小児科）から、1診療科4週間を選択、外科系科目（外科、整形外科、産科・婦人科、脳神経外科）から、診療科4週間を選択、残り8週間はそれ以外の学内診療科および海外を含む学外医療施設を選択可能としている。

※新カリキュラム

新カリキュラムの臨床実習はクリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱで構成され、平成29年度はクリニカル・クラークシップⅠは開始されているが、Ⅱは開始されていないので以下にその概略を示す。

・クリニカル・クラークシップⅡ（5年次後期から6年次前期）では、学生自らが学内および学外施設を実習先として選択し、学内を20週間、学外施設を12週間、合計32週間の臨床実習を行う（旧カリキュラムでは16週間：平成30年が旧カリキュラムの最終年度）。学内では内科系、外科系実習4週間を必修として内科系9診療科のうち最大4診療科を、外科系3診療科のうち最大2診療科を選択可能としている。また、学内の残り8週でその他の科を最

大4 診療科選択可能としている。一方学外施設実習 16 週間においては、地域医療に関して必修 4 週間を設定し、特に僻地医療施設での実習を行い、残り 8 週間は宮崎県内・外の医療施設で実習するようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学科では、1 年次から 6 年次にかけて、一貫して患者と接する教育プログラムを設置し、教育している。

C. 現状への対応

・今後とも医師の使命、責任および医師としての態度修得のための教育を行っていく。
・臨床実習を 56 週（旧カリキュラム）から 72 週（新カリキュラム）に変更し、診療参加型実習を基本として行っている。

※平成 29 年に関しては 5 年次、6 年次のみ旧カリキュラムの臨床実習（40 週）、クリニカル・クラークシップを実施（16 週）し、平成 31 年度からは全ての学年で新カリキュラムでの教育に移行する事になっている。

D. 改善に向けた計画

・新カリキュラムの学修成果について、医学部教育プログラム評価委員会（資料2-012）を中心に今後評価する。

・臨床実習は、診療参加型実習を基本としているが、全ての診療科で組織的に行われていない問題があり、今後医学部カリキュラム委員会（資料2-011）および医学部教務委員会（資料2-010）を中心に、全診療科で診療参加型実習が行われるように検討する。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580
- 2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300
- 2-057 シラバス臨床遺伝学 2018_LH540
- 2-062 平成 30 年度早期大学病院実習要項
- 2-063 平成 29 年度早期地域医療実習要項

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

- ・健康増進と予防医学については、3年次の「公衆衛生学」で基本事項について教育し、「公衆衛生学実習」では、実際に県内の保健所、医療施設および企業に学生を派遣し、健康増進および予防医学の実践を経験できるように計画されている（資料 2-045、2-048）。
- ・1年次の「早期大学病院実習」、2年次の「早期地域医療実習」では大学病院、介護施設、障がい者施設を活用していることから、健康増進および疾病予防について早い内から、臨床の場で経験させている。
- ・4年次後期のクリニカル・クラークシップ I（40週）の、「地域医療学（在宅医療を含む）」では、健康増進、予防医学、地域包括ケアおよびプライマリ・ケアを実地で教育している（資料 2-064 シラバス 地域医療学（在宅医療を含む）クリクラ I 2018_LK190）。
- ・5年次の臨床実習（旧カリキュラム 40週）では医学部附属病院の診療科で上記クリニカル・クラークシップ I（4年次後期から5年次前期）と同様に教育している。
- ・6年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム 16週間）では、担当診療科で健康増進、予防医学に関する教育を行っている。特に学外施設では、リハビリ施設や、介護施設を併設している施設もあることから、高齢者の健康増進、疾病予防医について教育を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・3年次における「公衆衛生学」および「公衆衛生学実習」の講義・実習に加えて、4～6年次における「地域医療学（在宅医療を含む）」等において健康増進と予防医学について教育している。

C. 現状への対応

- ・健康増進および予防医学について、今後とも「公衆衛生学」、および「公衆衛生学実習」で適切に教育していく。
- ・臨床実習でも必要に応じて教育していく。

D. 改善に向けた計画

- ・現代医療において、健康増進および予防医学の重要度が増しているが、健康増進および予防医学に関する教育がどのように行われているか組織的に把握し、修正する制度が十分でないことから、医学部教務委員会（資料 2-010）を中心に今後どのように把握していくか検討する。

関連資料

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300

2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290

2-064 シラバス地域医療学（在宅医療を含む）クリクラ I 2018_LK190

B 2.5.4 重要な診療科で学習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

医学部医学科では以下のように診療科での学習時間を定め、教育している。

・クリニカル・クラークシップⅠ（4年次後期から5年次前期）では学内（附属病院）での実習を基本とし、内科学8週間、外科学4週間、産婦人科・周産期学、小児科学、救急医学、精神医学、病理学、整形外科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、放射線医学、脳神経外科学を2週間、泌尿器科学、麻酔学、CMC（田野病院）、地域医療学、歯科口腔外科学、薬剤処方学・東洋医学・医療安全学を1週間と定めて全ての診療科で診療参加型実習を基本として行なっている。8週間の内科学では消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、神経内科、内分泌・代謝・糖尿病、膠原病感染症内科について教育し、外科学の4週間では、肝胆膵外科、心臓血管外科、消化管・内分泌・小児外科、呼吸器・乳腺外科、形成外科を教育している。

・5年次の臨床実習（旧カリキュラム 40週）では学内（附属病院）での実習を基本とし、内科学8週間（内科学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲおよび膠原病感染症内科学を各2週間）、外科学4週間、産婦人科・周産期学、小児科学、救急医学、精神医学、病理学、整形外科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、放射線医学、脳神経外科学を2週間、消化器病センター、泌尿器科学、救急医学、麻酔学、CMC（田野病院）、地域医療学、歯科口腔外科学、薬剤処方学・東洋医学・医療安全学を1週間と定めて行なっている。外科学の4週間では、肝胆膵外科、心臓血管外科、消化管・内分泌・小児外科、呼吸器・乳腺外科、形成外科を教育している。

・6年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム 16週間）では、内科系科目（1内科、2内科、3内科、膠原病・感染症内科、消化器病センター、精神科、小児科）から1診療科4週間を選択、外科系科目（外科、整形外科、産科・婦人科、脳神経外科）から、診療科4週間を選択、残り8週間はそれ以外の学内診療科および海外（プリンス・オブ・ソングラ大学（タイ）、カリフォルニア大学アーバイン校（米国）、国立成功大学医学院（中国）、上海交通大学（中国）および温州医科大学（中国））を含む学外医療施設を選択可能としている。

※新カリキュラム

新カリキュラムの臨床実習はクリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱで構成され、平成29年度はクリニカル・クラークシップⅠは開始されているが、Ⅱは開始されていないので以下にその概略を示す。

・クリニカル・クラークシップⅡ（5年次後期から6年次前期）では、学内（附属病院）での実習を20週間、学外施設での実習を12週間とし、学生自らが実習先を選択し、合計32週間の診療参加型実習を行っている（旧カリキュラムでは16週間：平成30年が旧カリキュラムの最終年度）。学内実習の内科学は8週間を必修として内科9診療科のうち最大4診療科（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、神経内科、内分泌・代謝・糖尿病、膠原病感染症内科）を選択、外科（肝胆膵外科、心臓血管外科、消化管・内分泌・小児外科、呼吸器・乳腺外科、形成外科）、救急科および麻酔科から4週間選択し、その他の診療科（脳神経外科、整形外科、泌尿器科など）から8週間を選択可能としている。一方学外施設実習16週間は、地域医療に関しては必修4週間を設定し、特に僻地医療施設での実習を行い、残り8週間は宮崎県内・外の医療施設で実習するよう計画されている。また、学外実習

施設としてプリンス・オブ・ソンクラ大学(タイ)、カリフォルニア大学アーバイン校(米国)、国立成功大学医学院(中国)、上海交通大学(中国)および温州医科大学(中国)を、「English for Medical professionals (EMP)」履修者で英語の堪能な学生に限っては選択可能としている。毎年1施設、数名の学生が海外実習施設で実習を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・クリニカル・クラークシップ I (新カリキュラム) および臨床実習 (旧カリキュラム) では全ての診療科目は必修とし、期間を定めて行っている。特に重要な内科学を8週間、外科学を4週間とし、重要な診療科について時間を定めて行っている。
- ・地域医療学において、総合診療科、家庭医学についても教育している。
- ・このように診療科の重要度、必要性に応じて、必修、選択制とし、時間を定めて実習を行っている。

C. 現状への対応

- ・現状においてその必要性を勘案し、診療科での実習期間を上記のように定めている。今後も社会の変化、要請に従って実習期間を医学部カリキュラム委員会(資料2-011)、医学部教務委員会(資料2-010)を中心に適宜変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・現状においてその必要性を勘案し、診療科での実習期間を上記のように定めている。今後も社会の変化、要請に従って実習期間を医学部カリキュラム委員会(資料2-011)、医学部教務委員会(資料2-010)を中心に適宜変更していく。
- ・新たに、新カリキュラムとしてクリニカル・クラークシップ II (5年次後期から6年次前期)を設定し、平成30年度から実施する事になっている。そこでは内科学診療科を8週間、外科・救急科・麻酔科から4週間履修することを必修とし、それ以外の診療科である精神科、産婦人科、小児科等も選択できる制度となっている。また学外実習施設での実習は地域医療学4週間は必修とし、残り8週間は、海外実習施設を含む学外施設を選択可能としている。
- ・過不足のない臨床実習とするため、医学部教育プログラム評価委員会(資料2-012)および医学部医学科臨床実習専門委員会(資料2-065 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則)を中心に、機動的な見直しおよび改善が行える体制づくりを今後検討する。
- ・カリキュラムの検証を医学部教育プログラム評価委員会(資料2-012)において今後行い、医学部カリキュラム委員会(資料2-011)および医学部教務委員会(資料2-010)を中心に充実した臨床実習となるよう改変していく。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-065 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則

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

- ・臨床実習前の4年次を対象とした「臨床診断学」では、症候に関する講義以外に臨床実習での患者安全に配慮して、基本診療手技に関する実習を行い、良好な患者-医師関係の構築や患者に配慮した身体所見のとり方を教育している（資料 2-017）。その中で医療安全や清潔操作に関する講義と、シミュレータを用いた清潔操作や基本的な臨床技能の実習を行い、患者安全の確保につとめている。
- ・臨床実習では、「薬剤処方学・東洋医学・医療安全学（臨床実習）」の名称で、医療安全に関して教育している（資料 2-066 シラバス 薬剤処方学・東洋医学・医療安全学 2018_LK160）。
- ・臨床実習では、行える医行為水準レベルⅠ（指導医の監督・監視のもと実施されるべきもの）、レベルⅡ（指導医の実施の介助・見学が推奨されるもの）を定めており、学生は指導医の監督・指導のもと、適宜、対象患者の同意（包括同意）を得て、安全に医行為が行えるように配慮し、診療参加型実習を行っている（資料 2-067 医学生の臨床実習における医行為と水準（ポケット版医療安全管理マニュアル P123-124））。
- ・臨床実習への協力については、医学生等の診療参加に同意しない患者については申し出てもらうことを病院内に掲示、周知し、学生であることがわかるように Student Dr の ID カードを身に付け、学生であることを明確にして診療に参加させている（資料 2-068 教授会資料 H291004）。
- ・学生の医行為における医療事故については、速やかな報告を義務付けているほか、対応方法を臨床実習要項に記載し周知している（資料 2-069 学生の医行為における医療事故について）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習には、直接患者に接することが重要であることから、患者の安全を確保するために、十分な教育を行い、患者から同意を得た上で実施している。
- ・臨床実習による患者の安全を確保するために、シミュレーション機器を使用し手技の習熟をはかり、患者対応についても適切な教育を行っている。
- ・指導医の監督のもと、同意の得られた患者に対してのみ医行為を実施することで、安全を確保している。加えて、事故対応体制も整えている。

C. 現状への対応

- ・今後とも患者安全を最優先とし、実習内容、期間を適宜変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・実習において患者の安全を確保するためには、実習においてどのような医行為が行われているか組織的に把握する必要があることから、e-ポートフォリオを導入し把握できないか今後検討する。

関連資料

2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580

2-066 シラバス薬剤処方学・東洋医学・医療安全学 2018_LK160

2-067 医学生の臨床実習における医行為と水準（ポケット版医療安全管理マニュアル P123-124）

2-068 医学生等の診療参加に同意しない患者の対応について（教授会資料 H291004）

2-069 学生の医行為における医療事故について

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「基礎教育科目」である「情報・数量スキルM」では臨床のインフラとしての電子カルテシステムを含む医療における ICT (Information and Communication Technology) について講義、演習にて教育している（資料 2-070 シラバス 情報・数量スキル 2018_kk0d1）。
- ・1年次の「生命科学入門」と2年次の「生命科学展望」では、系統講義の枠を超え、最新の医学研究、成果についてオムニバスで講義し、医学への知識欲を早いうちから刺激するよう計画している（資料 2-031、2-032）。
- ・3年次後期から開始される「臨床医学科目」においては、各領域の科学的、技術的、臨床的進歩、あるいは医学部での最新研究結果を講義内容に含んで教育している（資料 2-001）。
- ・科学、科学技術および臨床医学の進歩に伴う、医療、保険分野の各種法律の変更については、「公衆衛生学」で適宜教育している（資料 2-048）。
- ・4年次の「臨床遺伝学」において、最新の治療法として遺伝子診療に関する教育が行われている（資料 2-057）。
- ・臨床実習に最新医学進歩を反映できるように、医学部医学科臨床実習専門委員会（資料 2-065）を設置し、適宜実習内容を変更できる体制を整えた。
- ・1年次から科学、科学技術および臨床医学の進歩に接するばかりでなく、研究も行える「医学研究者育成コース（医学研究演習 I-VI）」を選択することを可能としている。このコースでは必修の講義では行えない最先端の研究を行えるようにしている（資料 2-022）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部医学科では医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って授業を構築し、シラバスにその内容を記載し、教育している。講義の中に科学、科学技術および臨床医学の進歩に伴う情報を含んで教育している。
- ・系統講義の枠を超えて、科学、科学技術および臨床医学の基盤をなす医学研究に早いうちから接する教育プログラムも設置している。

C. 現状への対応

・今後とも、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）の評価等を参考に、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）、医学部教務委員会（資料 2-010）および医学部医学科臨床実習専門委員会（資料 2-065）を中心に、科学・科学技術および臨床医学の進歩を適切にカリキュラムに反映するよう適宜変更していく。

D. 改善に向けた計画

・科学、科学技術および臨床医学の進歩をどの程度講義に反映しているかを組織的に把握することは非常に困難で、十分に行われていない。宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則、資料 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）を設置したことから、この組織を活用し、科学、科学技術および臨床医学の進歩が反映できているか把握する方法を今後検討する。

関連資料

- 2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-022 医学研究者育成コース HP の一部
- 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-057 シラバス臨床遺伝学 2018_LH540
- 2-065 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
- 2-070 シラバス情報・数量スキル 2018_kk0d1

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

- ・社会や医療制度上必要となることに関しては、社会保障制度、医療制度および介護、地域包括ケアシステム、多職種連携や全人的医療等がある。
- ・1年次の「専門教育入門セミナー（基礎教育科目）」では、倫理学、基礎医学、動物実験などの講義と、学生が小グループをつくり、全人的医療という視点から討議し、問題解決型教育や専門職連携教育を行っている（資料 2-029）。

- ・1年次の「早期大学病院実習（専門基礎科目）」では専門職連携、全人的医療に早期から触れられるようにしている。また2年次の「早期地域医療実習（専門基礎科目）」では、学外介護施設等で地域医療の現在を経験できるようにしている（資料2-062、2-063、2-013、2-014）。
- ・社会保障制度および医療制度については、1年次の「医療社会史」、「医学・医療概論」、「地域社会と医療」で基礎を教育し、1年次の「地域医療学」、3年次の「公衆衛生学」でその応用を教育している（資料2-054、2-049、2-050、2-044、2-048）。
- ・1年次から4年次後期までの教育内容を踏まえ、4年次後期から開始されるクリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ（新カリ）、臨床実習およびクリニカル・クラークシップ（旧カリ）では、学内、学外実習を通して、高齢者医療や地域医療および医療制度について、実地で教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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を考慮し、講義および実習等で組織的に教育している。
- ・1年次から6年次にかけて、種々の科目に社会保障制度、医療制度および介護、地域包括ケアシステム、多職種連携や全人的医療等の要素を含めて教育している。

C. 現状への対応

- ・今後とも社会の変化にともない、ニーズが変化することから、医学部カリキュラム委員会（資料2-011）および医学部教務委員会（資料2-010）にて、社会の要請に従ってカリキュラム、教育内容を変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・社会のニーズについて現教育プログラムが過不足なく対応しているか組織的に検討していないことから、今後は医学部教育プログラム評価委員会（資料2-012）にて、定期的にプログラム全体を評価し、医学部カリキュラム委員会等で改善していく。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-013 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120
- 2-014 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130
- 2-029 シラバス専門教育入門セミナーM2018_kk531
- 2-044 シラバス地域医療学 2018_LH020
- 2-048 シラバス公衆衛生学 2018_LH290
- 2-049 シラバス医学・医療概論 2018_LH011
- 2-050 シラバス地域社会と医療 2018_LH030
- 2-054 シラバス医療社会史 2018_kk431
- 2-062 平成30年度早期大学病院実習要項

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

・早期に患者に接する教育として、1 年次の「早期大学病院実習」では、大学病院において患者と接する機会を設け、2 年次の「早期地域医療実習」においては、学外の特別養護老人ホーム、身体障がい者施設や緩和ケア病棟において、入浴・食事介助や機能訓練などの介護や終末期における看護を早期に体験し、医療・介護を受ける者との関わり方を実際に教育している。（資料 2-062、2-063）。

・3年次の「公衆衛生学実習」において、県内外の医療施設および保健所等で患者等と接する実習を行い、地域医療、救急医療、介護、公衆衛生および保険制度について教育している（資料2-045）。

・4 年次における「臨床診断学」の講義および実習においては、臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、OSCE 等で必要な臨床技能の基礎を修得し、クリニカル・クラークシップ I（4 年次後期から 5 年次前期）では、実習前に学修目標、実習方法、病棟業務、外来業務、許容される医行為内容、実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等の注意事項について教育し、実際の実習では、附属病院の各診療科において、1～2 週間病棟および外来にて患者に接する教育を行っている（資料 2-017）。

・5 年次の臨床実習（旧カリキュラム）、6 年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム）および新カリキュラムのクリニカル・クラークシップ I では、医学部附属病院内診療科および学外医療施設において、深く患者に接する教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部医学科では、1 年次から 6 年次にかけて患者と接する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくように教育プログラムを計画している。

・患者と接触する機会は早期には見学型とし、多職種連携等の重要性も含めて経験し、臨床実習では診療参加型実習を行い、臨床研修を踏まえた卒前・卒後の一貫教育を念頭に教育している。

C. 現状への対応

・医学科では患者に早いうちから接することの重要性に鑑み、1 年次から 6 年次にかけて組織的に教育を行っている。今後ともこの体制を維持していくよう努める。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）で、教育プログラム全般を評価し、社会の要請に従い、患者の心情をより深く理解できるプログラムとするよう検討していく。

関連資料

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580

2-045 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300

2-062 平成 30 年度早期大学病院実習要項

2-063 平成 29 年度早期地域医療実習要項

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な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

- ・臨床技能には病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療が含まれる。
- ・臨床技能に関し、1年次の「早期大学病院実習」、2年次の「早期地域医療実習」では、医学部附属病院、学外医療施設において、臨床技能の基礎を見学し教育している（資料 2-062、2-063）。
- ・3年次後期から4年次前期にかけて臓器別講義を設定し、病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療についての基本を教育している（資料 2-001）。
- ・4年次の「臨床診断学」（資料 2-017）では、基本診療手技に関する実習を行い、良好な患者-医師関係の構築や患者に配慮した身体所見のとり方を教育している。また、医療安全や清潔操作に関する講義と、シミュレーションを用いた清潔操作や基本的な臨床技能の実習を行い、患者安全の確保を教育している。
- ・臨床実習では、実際の医療現場で必要な病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療についてより実際的な教育を行っている。医行為としては、医行為水準を設定し指導医の指導監視のもとに実施し、教育している（資料 2-067）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・低学年では知識や態度を臨床現場で見学的に学修し、学年が進行するにつれて、患者と接しながら、病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療を教育している。このように低学年から高学年にかけて、段階的に無理なく臨床技能を修得するよう計画している。

C. 現状への対応

- ・今後とも段階的に、効率的に病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療を修得できるようカリキュラムを変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）を設置したことから、臨床技能修得のた

めのプログラムが適切かどうか、今後委員会で検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-017 シラバス臨床診断学 2018_LH580

2-062 平成 30 年度早期大学病院実習要項

2-063 平成 29 年度早期地域医療実習要項

2-067 医学生の実習における医行為と水準（ポケット版医療安全管理マニュアル P123-124）

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的（連続的）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、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的（連続的）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

- ・医学部ではディプロマ・ポリシー（DP）（資料 2-002）、カリキュラム・ポリシー（CP）（資料 2-071 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146）を定め、医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて教育範囲、教育内容を決定している。またディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは大学全体の DP および CP（資料 2-072 宮崎大学教育方針3 ポリシーH30 キャンパスガイド裏表紙）に合致するよう設定されている。教育範囲、内容については各科目のシラバスに記載し、周知し、授業内容が変更された場合には、シラバスを適宜変更している。
- ・1 年次から 6 年次にかけての科目実施順序は、基礎から臨床、さらに診療参加型実習（応用）に設定されている。これらの内容はキャンパスガイドに記載し、学生を含む関係者に周知している。
- ・「基礎教育科目」は 1 年次、2 年次に設定し、医療を志す者として広い見識を醸成するために設置している。1 年次は選択科目を含め 30 単位、2 年次は必修 3 科目 6 単位を修得することになっている（資料 2-001）。
- ・「専門基礎科目」は 1 年次から 2 年次に、選択科目も含め 13 科目（16 単位）設置している（資料 2-001）。しかし選択科目である「EMP（English for Medical Professionals）」と「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ－Ⅵ）」は 3 年次以降も開講している。
- ・「基礎医学科目」は 1 年次から 3 年次にかけて 21 科目（74 単位）が設置され、その中に、「肉眼解剖学」、「組織学」、「医科生理学」、「病理学」等が含まれる（資料 2-001）。
- ・「臨床医学科目」は、3 年次から 4 年次に 25 科目（48 単位）が設置され、臓器別講義を基本として教育している（資料 2-001）。
- ・臨床実習は旧カリキュラムと新カリキュラムが並行して行われている。旧カリキュラムは臨床実習 40 週（40 単位）、クリニカル・クラークシップは 16 週（16 単位）を取得することになっている。一方新カリキュラムではクリニカル・クラークシップⅠ 40 週（40 単位）、クリニカル・クラークシップⅡは 32 週（32 単位）を取得することになっている。（詳細は B2. 5. 4 参照）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科では DP および CP を設定し医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて教育している。教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序をキャンパスガイドに示し、詳細をシラバスに記載し学生に周知している。

C. 現状への対応

- ・教育プログラムに関しては、毎年行っている学生への授業アンケート調査（資料 2-009）および、教員へのアンケート調査（資料 2-073 新カリキュラム学年進行を終えた 4 年前期の授業体系に関するアンケート調査結果について）を参考に、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）において適宜評価し、その評価を元に医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）

で、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序等について改善していく体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

・医学部医学科では、垂直的統合および水平的統合された科目を設定し、教育しているが、科目数、内容等について組織的に把握し、検討していないことから、垂直的統合および水平的統合について、医学部教育プログラム評価委員会にて、組織的な評価を今後検討する。

関連資料

- 2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 2-002 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 2-009 H29 授業評価アンケート集計結果・後期
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-071 医学科理念とカリキュラム・ポリシーH30 キャンパスガイド P145-146
- 2-072 宮崎大学教育方針 3 ポリシーH30 キャンパスガイド裏表紙
- 2-073 新カリキュラム学年進行を終えた 4 年前期の授業体系に関するアンケート調査結果について

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 2.6.1 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

- ・2年次の「臨床倫理基礎論」では、倫理的課題について「基礎医学科目」の教員が合同で水平統合的教育を行っている（資料2-055）。
- ・「臨床医学科目」においては水平的統合を行い、臓器別授業としている。科目横断的に教員が担当臓器に関連する授業を分担して行っている。例えば、循環器疾患については、「循環器疾患」との名称で1つの授業科目を形成し、内科的側面は内科系教員が講義し、外科的側面は外科系教員が講義を行っている（資料2-074 シラバス 循環器 2018_LH370）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・「専門基礎科目」の一部と「臨床医学科目」において水平統合的教育を実施している。
- ・いくつかの科目では、水平的統合教育を行っている。しかし、水平的統合を中心にその必要性について組織的には十分に検討していない。

C. 現状への対応

- ・学生の学修効果の面から、水平的統合を行う方が効果的と判断される場合には、教科および学問領域の水平的統合を進めている。今後も水平的統合の有効性を適宜検討していく。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育では、各科目が独立して教育を行う場合と、科目を融合して行う方法（水平的および垂直的統合）がある。それぞれに利点と欠点があることから、両者のバランスが非常に重要である。現在、「専門基礎科目」および「基礎医学科目」では、水平的統合型の教育を行う科目が少ない現状から、適切な教育形態について、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）および医学部教務委員会（資料 2-010）、医学部教授会を中心に今後検討する。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-055 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070
- 2-074 シラバス循環器 2018_LH370

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(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・基本的なカリキュラムは、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」を1年次から6年次にかけて、連続的に設定している。
- ・「基礎教育科目」の「環境と生命」科目では「基礎医学科目」および「臨床医学科目」の教員が垂直的統合教育を行っている。
- ・1年次からの「基礎医学科目」の「肉眼解剖学」においては、臨床科目教員と合同で、臨床科目に関連した臓器について教育し、垂直的統合教育を実施している（資料 2-004）。
- ・1年次「生命科学入門」では、授業形態がオムニバスであり、基礎から臨床までの教員が生命について垂直的統合講義を行い、医学へ学生の興味を導いている（資料 2-031）。
- ・1年次の「行動医学」では、基礎から臨床までの教員が垂直的統合教育を行っている（資料 2-051）。
- ・2年次の「生命科学展望」では1年次の「生命科学入門」と同様に垂直統合的教育を行っている（資料 2-032）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・いくつかの科目では、垂直的統合教育を行っている。しかし、垂直的統合を中心にその必要性について組織的には十分に検討していない。

C. 現状への対応

・学生の学修効果の面から、垂直的統合を行う方が効果的と判断される場合には、科目および学問領域の垂直的統合を進めている。今後も垂直的統合の有効性を適宜検討していく。

D. 改善に向けた計画

・旧来の医学教育は科目が独立して教育を行っており、重複する内容も多く、効率的でない部分が散見された。垂直的統合はその非効率部分を改善する方法である。いくつかの科目で垂直的統合教育を行っているが、垂直的統合を中心にその必要性について組織的には十分検討していないため、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を中心に科目間で教育の相互評価を行い、それを元に教育内容の改善を今後検討する。

・医学部教育では、各科目が独立して教育を行う場合と、科目を融合して行う方法がある。それぞれに利点と欠点があることから、両者のバランスが非常に重要である。現在、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」では、統合型の教育を行うことが少ない現状から、適切な教育形態について、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）および医学部教務委員会（資料 2-010）を中心にカリキュラムの変更を考慮し、どの程度統合型教育を含めるか今後検討する。

関連資料

2-004 シラバス肉眼解剖学Ⅱ 2018_LH160

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-031 シラバス生命科学入門 2018_LH040

2-032 シラバス生命科学展望 2018_LH140

2-051 シラバス行動医学 2018_LH590

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

・医学部医学科では多くの科目は必修であり、選択科目数は少ない。

・1年次、2年次では「基礎教育科目」が設定されている。必修科目として「大学教育入門セミナー」、「情報・数量スキル」、「外国語コミュニケーション（英語）」、「専門基礎（統計学、有機化学、医療社会史、医学実験動物学）」、「専門教育入門セミナー」、「環境と生命」、「学士力発展科目（コミュニケーション英語）」を設定し、選択科目として、「初修外国語（独語、仏語、中国語、韓国語）」、「現代社会の課題（社会と人間、自然の仕組

み)」、「学士力発展科目(地域学際系、自然科学系)」を開講し、2年間で36単位取得することが卒業要件である(資料2-001)。

- ・1年次の「専門基礎科目」については、「医学・医療概論」、「地域医療学(1~3年)」、「生命科学入門」、「発生学」、「医学生物学」、「行動医学」、「EMP(English for Medical Professionals)」、「早期大学病院実習」で9単位が必修であり、選択科目として、「地域社会と医療(1単位)」、「医学研究演習Ⅰ(1単位)」を開講している。

- ・2年次の「専門基礎科目」については、「地域医療学」、「臨床倫理基礎論」、「早期地域医療実習」で4単位が必修であり、選択科目として「医学研究演習Ⅱ(1単位)」を開講している。

- ・4年次に「EMPⅡ」4単位、5年次に「EMPⅢ」2単位、3年次から6年次に「医学研究演習(Ⅲ-Ⅵ)(各1単位)」は選択科目として開講している(資料2-001)。

- ・「基礎医学科目」は1年次、2年次、3年次に開講され、1年次の「肉眼解剖学Ⅰ」および「組織学総論」、2年次の「生命科学展望」、「肉眼解剖学Ⅱ」、「組織学各論」、「統合生理学」、「医科生理学」、「医科生化学」、「機能生化学」、「薬理学」、「免疫・生体防御学」、「環境中毒学」、「酵素と生体」、3年次の「病理学」、「微生物学」、「寄生虫学」、「公衆衛生学」、「公衆衛生学実習」、「法医学」、「神経科学」および「研究室配属」を必修科目とし74単位取得することが卒業要件である(資料2-001)。「基礎医学科目」に選択科目は設定していない。

- ・「臨床医学科目」は、3年次後期から4年次前期に開講し、すべて必修科目であり、48単位取得することが卒業要件である。

- ・臨床実習は旧カリキュラムと新カリキュラムが並行して行われている。旧カリキュラムは臨床実習40週(40単位)、クリニカル・クラークシップは16週(16単位)、を取得することになっている。一方新カリキュラムではクリニカル・クラークシップⅠ40週(40単位)、クリニカル・クラークシップⅡは32週(32単位)を取得することになっている。(詳細はB2.5.4参照)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」においてはいくつかの選択科目が設定されている。

- ・特に、宮崎大学スローガンである「世界を視野に地域からはじめよう」およびディプロマ・ポリシーに従い、選択科目として医学英語教育に特化した「EMP(English Medical Practice)」を開講している(EMPⅠは必修、EMPⅡ、Ⅲは選択)。

- ・医学研究者を育成するために、「医学研究演習Ⅰ-Ⅵ」を選択科目として開講している。

- ・臨床実習では、実習施設を選択できるよう計画している。

C. 現状への対応

- ・医学教育においては学修すべき内容が多い状況であるが、英語教育および医学研究に特化した科目を選択科目として設定している。今後も、社会の要請に応じて、医学部カリキュラム委員会(資料2-011)および医学部教務委員会(資料2-010)を中心にどのような科目が必要か検討していく。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）を設置したことから、今後組織的にプログラム全体を評価し、必修、選択の比率および新たな科目の設置等について検討する。

関連資料

2-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

- ・1年次に「行動医学」科目を設置し、行動科学について教育している（資料 2-051）。
- ・漢方医学について、「臨床医学科目」（3年次後期から4年次前期）の「薬剤処方学・東洋医学」で教育している（資料 2-075 シラバス薬剤処方学・東洋医学 2018_LH360）。
- ・クリニカル・クラークシップ I の薬剤処方学・東洋医学・医療安全学では漢方医学について、臨床現場で教育している（資料 2-066）。
- ・その他各科目において適宜補完的医療（緩和医療、行動科学）の内容について講義に組み込んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学科では補完医療の重要性を認識し、東洋医学、緩和医療について、座学および臨床実習の現場で教育している。

C. 現状への対応

・今後も社会の要請に従い、適宜補完医療との接点を広げていく。

D. 改善に向けた計画

・今後も社会の要請に沿って新たな補完医療との接点を広げていく必要があるが、各科目でどのような補完医療教育が行われているか組織的に把握していないため、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）および医学部教務委員会（資料 2-010）を中心に今後検討する。

関連資料

- 2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-051 シラバス行動医学 2018_LH590
- 2-066 シラバス薬剤処方学・東洋医学・医療安全学 2018_LK160
- 2-075 シラバス薬剤処方学・東洋医学 2018_LH360

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、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、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・医学部には、医学部教務委員会（資料 2-010）とは別に、医学部ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを具体化するために独立した医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を設置した。委員会は医学部長（委員長）、教務委員長（副委員長）、基礎医学系教員、臨床医学系教員、医学部医療人育成支援センター副センター長、学生代表および学外委員によって構成されている。

・医学部カリキュラム委員会は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）および各種委員会からの提言、各種アンケート調査結果をもとに、カリキュラムを改善するため審議し企画立案のうえ、医学部教授会および医学部教務委員会に付議することを目的としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部では、医学部長を委員長とし、外部関係者および学生代表が委員として参加できる医学部カリキュラム委員会を設置している。

C. 現状への対応

・医学部では PDCA サイクルを効率よく回すために、Plan：医学部カリキュラム委員会、Do：医学部教務委員会、Check：医学部教育プログラム評価委員会および Action：医学部教授会を構成した。また情報収集、解析を行う宮崎大学 I R センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 2-027、2-028）も設置した。今後これらの組織を有効活用する。

・学生代表が学生の意見を集約して委員会に参加することができるように、学生自治組織である学生会を今後も大学として、不適切な干渉とまらない範囲でサポートしていく。

D. 改善に向けた計画

・医学部カリキュラム委員会委員構成について、現在の構成で良いかどうか適宜見直しを行う。

・多くの委員会があり、医学部カリキュラム委員会で審議する内容が他の委員会と重複している現状から、それぞれの委員会が分担する審議内容を今後整理していく。

関連資料

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則

2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

・医学部カリキュラム委員会委員は、医学部長（委員長）、教務委員長（副委員長）、基礎医学系教員、臨床医学系教員、医学部医療人育成支援センター副センター長、学生代表および学外委員で構成されている（資料 2-011）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教員と学生の代表を含む医学部カリキュラム委員会を設置した。

C. 現状への対応

・今後も医学部カリキュラム委員会を効率的、有効的に運用するよう努める。

D. 改善に向けた計画

・医学部カリキュラム委員会委員構成、機能について、社会の要請に従い適宜見直していく。

関連資料

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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

・医学部には、医学部教務委員会（資料 2-010）とは別に、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を独立して設置している。

・医学部カリキュラム委員会は、医学部長（委員長）、教務委員長（副委員長）、基礎医学系教員、臨床医学系教員、医学部医療人育成支援センター副センター長、学生代表および学外委員によって構成される。

・医学部カリキュラム委員会は、医学部ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを具体化し、各種アンケート調査を資料として、教育プログラムを改善することが目的である。

・医学部カリキュラム委員会での審議事項は、医学部教務委員会（資料 2-010）に付議され、医学部教授会で審議し決定、実施される制度となっている。

・医学部カリキュラム委員会は PDCA サイクル内で、Plan：医学部カリキュラム委員会、Do：医学部教務委員会、Check：医学部教育プログラム評価委員会および Action：医学部教授会に位置付けられている。

・これまでに医学部カリキュラム委員会で、内科臨床実習について、講座制を臓器別・診療科別の臨床実習に移行させることを審議し、医学部教授会で決定、実施された（資料 2-076 医学部カリキュラム委員会議事要旨）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部長を委員長とした医学部カリキュラム委員会を設置している。医学部カリキュラム委員会を医学部のPDCAサイクル内に位置付け、機能させている。

C. 現状への対応

・適切なカリキュラムを設定するためには、カリキュラムの実施状況、評価が必要である。新たに設置した医学部教育プログラム評価委員会（資料2-012）の評価に基づき、今後もカリキュラムの改善を行う。

D. 改善に向けた計画

・医学部カリキュラム委員会の活動、機能、委員構成の適切性について、適宜修正の検討を今後行っていく。

関連資料

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-076 医学部カリキュラム委員会議事要旨

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外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

・医学部カリキュラム委員会の構成員は委員会規程（資料2-011）で定められており、医学部長（委員長）、教務委員長（副委員長）、医学部医療人育成支援センター副センター長、基礎医学系教員、臨床医学系教員、学生代表、および学外委員（現行は宮崎県医師会長）で構成されている。それ以外の委員として、委員会規定には「その他委員会が必要と認めた者」という規定があり、カリキュラム設定に関して必要があれば、医学部卒業生代表、医療専門職代表、他学部の教員、などを含めることが可能となっている。基礎医学系教員、臨床医学系教員からの委員就任は医学部教授会構成員の自薦、他薦により選出し、学生代表は学生自治組織である学生会会長が委員となることを規定に定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部カリキュラム委員会には、学外委員以外に教育関係者の代表を含めることができる規定となっている。

C. 現状への対応

・現在は、学外委員は学外委員（宮崎県医師会長）であることから、今後どのような教育関係者を含めるべきか適宜検討していく。

D. 改善に向けた計画

・社会の要請に応えるカリキュラムの修正には多くの意見を反映させる必要がある。現時点では教員、学生および学外委員を医学部カリキュラム委員会の委員とし、各種アンケート等を活用し意見の反映を行っているが、職員やその他の教育関係者（卒業生、他大学の教員等）の意見をどのように反映させるかについて、明確な方針がないため今後検討していく。

関連資料

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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こなすべきである。
 - 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

- ・医学教育分野別認証評価の導入、臨床研修制度の見直し、新専門医制度開始など、医学教育・医師養成をめぐる諸制度は大きな変革期を迎えており、このような状況に対応すべく医学部および附属病院における卒前・卒後・専門医の約11年間を縦断的にマネジメントできる臨床研修体制を構築することを目的として、臨床医学教育部門、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門の4部門を統合した医学部医療人育成支援センターを平成27年10月に新設した（資料2-061）。医学部医療人育成支援センターは医学部附属病院卒後臨床研修センターを管轄し、研修医や専攻医に求められる能力獲得を前提として、卒前・卒後の一貫教育の実践を行っている。
- ・医学部医学科では、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」を学年の進行に伴って設定し、卒後に十分は知識と技能を備えられるように計画されている。
- ・1年次に附属病院で行われる「早期大学病院実習」、2年次には「早期地域医療実習」および、3年次では国内外での「研究室配属」があり、4年次後半からの臨床実習では、多領域医療シミュレーションによる技能教育も積極的に行い、卒後に備えている。
- ・平成27年4月1日より、宮崎市との指定管理契約を締結し、「宮崎市立田野病院」および「宮崎市介護老人保健施設さざんか苑」の管理・運営を開始した。これに伴い、これらの施設を活用した卒前・卒後の一貫教育を行っている。
- ・学外の教育関連病院との運営連携に関しては、医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会における協議の場が存在し、カリキュラムに関する種々の情報交換を行い、卒前・卒後の臨床教育における円滑な運営を行っている（資料2-077 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内における卒前・卒後・専門医の約11年間を縦断的にマネジメントできる臨床研修体制を構築しており、また、学外の教育関連病院との連携も協議のうえ行い、適切な運営ができている。

C. 現状への対応

- ・卒前・卒後および学内外の臨床教育における教育連携を、委員会や医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会を活用して適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、卒前・卒後および学内外の臨床教育における運営連携を、委員会や協議の場を活用して適宜見直しを行う。

関連資料

2-061 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

2-077 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

- ・プログラムの評価は医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）で行い、医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）でプログラムを改良し、医学部教授会の審議を経て、医学部教務委員会（資料 2-010）および医学部医療人育成支援センター（資料 2-061）において実施する体制を整えた。評価に必要な情報は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 2-027、2-028）を設置し、収集、解析を行うことにしている。
- ・医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 2-077）に参加した関連病院関係者から卒業生が将来働く環境からの情報を収集している。
- ・医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会には学外委員が参加しているが、現在の学外委員は、医療関係者であることから、卒業生が将来働く環境からの情報は医学部教育プログラム、カリキュラムの改良に適切に反映させている。
- ・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 2-023）においても独自に卒業生から情報を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教学に関する学内、学外の情報は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 2-027、資料 2-028）に集約、解析する体制を整えた。卒業生が将来働く環境からの情報についても、適宜収集しているが、県外の施設あるいは卒業生自身からの教学に関する情報を収集していない問題がある。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）および医学部キャリアデザインサポート委員会を中心として、今後も学内、学外の教学に関する情報を収集し、教育プログラムおよびカリキュラム改良の基礎となる情報提供に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・教学に関する学外からの情報を効率よく組織的に収集する方法を今後検討する。
- ・県外および卒業生からの教学に関する情報を収集する方法を宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）および医学部キャリアデザインサポート委員会を中心とし同窓会の協力のもと今後検討する。

関連資料

2-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-023 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 2-061 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 2-077 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

- ・宮崎県の行政関係者と医学部地域枠や地域特別枠等の選抜に関する会議（資料 2-078 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）を通じて意見交換を行い、医学教育に反映させている。
- ・宮崎県内の高校等の学校教育関係者と、医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育に反映させている（資料 2-079 平成 29 年度宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会かがみ）。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）および医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）に学外委員を参加させ、地域や社会のニーズを教育プログラムに反映できる体制を整えた。
- ・臨床実習における学外施設と、医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 2-077）を行い、地域や社会のニーズをプログラムに反映させている。
- ・卒業教育においては、医学部医療人育成支援センターおよび医学部附属病院卒業臨床研修センターにより、地域や社会のニーズをくみとり、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）および医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）に意見し、卒業前の教育プログラムに反映できる体制を整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・多様な方法を使用し、地域や社会のニーズを収集し、医学部教育プログラム評価委員会（資料 2-012）および医学部カリキュラム委員会（資料 2-011）を通して教育プログラムに反映させる体制を整えた。
- ・卒業生の学修成果を評価し、教育プログラムを修正する点で、十分といえない問題がある。

C. 現状への対応

- ・今度とも、多様な方法により、地域や社会のニーズに沿うよう、既存の組織を活用して組織的に教育プログラムを改変していく。

D. 改善に向けた計画

- ・地域や社会の意見を反映した教育プログラムとするため、どのようにして地域および社会のニーズを収集するか、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会(医学教育分野)(資料 2-027、2-028) を平成 29 年に設置したことから、今後検討する。
- ・卒業生の学修成果についても、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会(医学教育分野)および医学部キャリアデザインサポート委員会(資料 2-023)を中心に、同窓会と協働して情報を収集し、教育プログラムに反映できるよう今後検討する。

関連資料

- 2-011 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 2-012 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 2-023 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 2-027 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 2-028 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 2-077 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程
- 2-078 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
- 2-079 平成 29 年度宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会かがみ

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。
- [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

・医学科の教育課程は「基礎教育科目」と「専門科目」から編成されており、「基礎教育科目」は「導入科目」、「課題発見科目」、「学士力発展科目」の3つの科目群で構成され、1年次から2年次にかけて履修する。また、医学科に特化した「専門科目」は、さらに「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」に大別され、「専門基礎科目」と「基礎医学科目」は、医学の基礎となる教育内容に重点を置き、1年次から3年次前半にかけて履修し、「臨床医学科目」は、臨床医として望ましい態度・価値観と必要とされる知識・技能を身につけさせることを目的とした講義・実習を、3年次後半から6年次にかけて履修する（資料3-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158）。

・定期試験、追試験、再試験等について、「基礎教育科目」と「専門科目」に共通する部分については、キャンパスガイド内「こんなときはどうする Q&A・学業に関すること」に記載があり、それぞれに内規等があることを示している（資料3-002 こんなときはどうする Q&A H30 キャンパスガイド P7-13）。

・「基礎教育科目」については、「宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則」があり、成績評価を受ける資格、特別欠席の取扱い、定期試験、追試験、成績評価の可否発表等、再評価、成績評価、不正行為等について定められている（資料3-003 宮崎大学基礎教育科目の受講および成績評価に関する細則 H30 キャンパスガイド P123-124）。

・「専門科目」については、「宮崎大学医学部履修細則」があり、単位修得および履修の認定、受験資格、特別欠席の取扱、試験の種類、追試験、再試験、再評価試験、成績の評価、不正行為等について定められている（資料3-004 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195）。

・受験資格については、それぞれの内規で、「基礎教育科目」では、「各授業科目において、所定時間数の75%以上出席しなければ成績評価を受ける資格を得ることはできない」とあり、「専門科目」では、「3分の2以上出席しなければ、原則として試験の受験資格を認められない」となっている（資料3-003、資料3-004）。

・評価方法は、科目担当教員が授業内容に対して適切と思われる方法（出席、レポート、筆記試験、口頭試験、実技試験等）で行う。試験の場合は、定期試験を行うが、正当な理由があり定期試験を受験できなかったものは追試験を受けることができる。最終的な評価方法は科目により異なるが、各科目の評価方法は、シラバスに記載されている。

・再試験については、科目によって施行方法が異なり、科目担当教員が決定する。

・試験の成績については、「宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則」、「宮崎大学医学部履修細則」に記載されている。「基礎教育科目」については、合格（60点以上）、保留（59点から30点まで）、不合格（29点以下）の3段階で行い、保留となった場合は再評価（再試験または他の評価方法）を1回に限り受けることができる。最終的な成績評価は、90点以上を秀、89点から80点までを優、79点から70点までを良、69点から60点までを可、59点以下を不可とし、秀、優、良、可を合格としている（資料3-003）。「専門科目」（「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」）において成績評価は、90点以上を秀、89点から80点までを優、79点から70点までを良、69点から60点までを可、59点以下を不可とし、秀、優、良、可を合格とする（資料3-004）。

・共用試験（CBT）については点数評価を行い、IRT359を合格としている（資料3-005 共用

試験 CBT における IRT スコアについて H290203 教授会議事要録一部)。共用試験 (OSCE) についても医療系大学間共用試験実施評価機構の評価基準に従って、可否の判定を行っている。

・医学科の進級および卒業認定基準は、「宮崎大学医学部履修細則」第 11 条第 1 項と別表第 1 (資料 3-004) に明示されている。4 年次までは、各年次で修得すべき所定の科目の単位を修得することが進級の基準となっている。4 年次後期に開始されるクリニカル・クラークシップ I (4 年次後期—5 年次前期) (新カリ) に進むために、修得すべき所定の科目の単位を修得し、共用試験 (CBT・Pre-CC OSCE) の全てに合格する必要がある。旧カリキュラムの 5 年次開始の臨床実習では、4 年次までに修得すべきすべての単位を修得し、共用試験 (CBT・Pre-CC OSCE) の全てに合格する必要がある、6 年次に開始されるクリニカル・クラークシップに進むためには所定の単位を修得し、クリニカル・クラークシップ I 到達度試験に合格することが必要である。5 年次後期に開始される新カリキュラムのクリニカル・クラークシップ II (5 年次後期—6 年次前期) に進むためには所定の単位を修得し、クリニカル・クラークシップ I 到達度試験に合格することが必要である。6 年次前期終了時において所定の単位を修得した学生は、共用試験 (Post-CC OSCE) および卒業認定試験の受験資格が与えられ (2019 年度から卒業認定に使用)、両者に合格することで卒業できる。

・「宮崎大学医学部履修細則」第 10 条、「宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則」第 12 条に、試験における不正行為は、懲戒処分の対象となることが明記されている (資料 3-003、資料 3-004)。

・GPA は学生支援課の窓口にお問い合わせすることで確認できるようになっており (資料 3-006 成績指標値 (GPA) の解説と注意 H30 キャンパスガイド P153-154)、医学科では卒業時の勝木賞の選考に使用している (資料 3-007 宮崎大学医学部における「勝木賞」の選考と表彰に関する申合せ H30 キャンパスガイド P200)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学医学部医学科では各試験の合格基準、進級基準、追再試の規定、学生の評価についての実施方法が定められ、成績評価方法が開示されている。進級及び卒業認定基準についても明確に定められ、キャンパスガイドおよびシラバスを通じて教員および学生に周知されている。

C. 現状への対応

・宮崎大学医学部における学生評価方法は、「宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則」(資料 3-003)、「宮崎大学医学部履修細則」(資料 3-004) に規定され、キャンパスガイドに記載し、教員および新入生に配付している。

・新入生に対しては、新入生オリエンテーションで説明し、臨床実習開始前のオリエンテーションにおいても説明している。

・各試験の可否の結果は、ポータルサイト等を含む掲示で学生へ通知している。また、掲示以外にも、①宮崎大学ホームページ学務情報システム WAKABA にアクセスする、②証明書発行機で成績証明書を発行する、③保護者 (学資負担者) 宛に郵送される成績通知書を確認する、等の方法で確認できる。

D. 改善に向けた計画

・今後、社会の要請・状況を考慮して、プログラムの変更の必要性を適宜検討するとともに、合格基準、進級基準、および追再試の回数や開示方法等が適切であるかを医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）、医学部カリキュラム委員会（資料 3-009 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）、医学部教務委員会（資料 3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程）等で検討する。

関連資料

- 3-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 3-002 こんなときはどうする Q&A H30 キャンパスガイド P7-13
- 3-003 宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則 H30 キャンパスガイド P123-124
- 3-004 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195
- 3-005 共用試験 CBT における IRT スコアについて H290203 教授会議事要録一部
- 3-006 成績指標値（GPA）の解説と注意 H30 キャンパスガイド P153-154
- 3-007 宮崎大学医学部における「勝木賞」の選考と表彰に関する申合せ H30 キャンパスガイド P200
- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-009 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生の成績評価に関しては、科目担当教員が試験結果、学習態度、出席状況を総合的に判断して行うこととしている（資料 3-011 成績評価および進級と原級（留年） H30 キャンパスガイド P150-151）。
- ・「基礎教育科目」ではレポートや筆記試験により評価を行っている。
- ・「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」では講義と実習が行われており、それぞれのシラバスに従って、レポートや筆記試験、実習における態度や技能を評価の対象としており、知識、技能および態度を含む評価がなされている。
- ・臨床実習開始前の共用試験（CBT・Pre-CC OSCE）は、学生が臨床実習を開始するまでに備えるべき知識および基本的診療技能と態度を評価している。共用試験は進級判定要件となっている（資料 3-011）。
- ・技能、態度は臨床実習で評価している。実習要項（資料 3-012 クリニカル・クラークシップ I 要項（No. 1No. 2）、資料 3-013 クリニカル・クラークシップ要項）に全体的な到達目標を記載している。各診療科の内容ごとの一般目標、到達目標、実習方法はシラバスに示している。

・クリニカル・クラークシップⅠは4年次後期から5年次前期に設定され、臨床的な知識や技能、実習態度について、各科目共通の評価は共通評価票（資料3-014 共通評価表）を用いて行っている。

・診療科によっては、その特徴に合わせて、出席、症例レポート、診療科独自のOSCE、小テスト等による評価を行っている。例として、クリニカル・クラークシップⅠの「内科学B」（免疫感染病態学）では、担当症例の中間まとめの評価後、回診後カンファレンスで症例発表を行い、評価を受けている。また、「検査医学」については、検査部における実習後末梢血液スミア、検尿、グラム染色についてOSCEを行い、評価している。さらに担当している膠原病、感染症、検査医学についての実習終了時に小テストを行い、講義や外来実習態度などを含め、それぞれについて点数化して最終的な評価を行っている（資料3-015 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 最初の説明、資料3-016 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 実習日程表、資料3-017 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 小テスト課題、資料3-018 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 検査OSCE評価、資料3-019 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 実習評価表、資料3-020 例：クリクラⅠ「内科学B」（免疫感染病態学） 実習アンケート）。

・5年次の臨床実習（旧カリキュラム）は新カリキュラムのクリニカル・クラークシップⅠと同様に評価を行っている。

・6年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリキュラム）においては、全科共通の自己評価表（資料3-021自己評価表）および指導医評価表（資料3-022指導医評価表）を用いて、知識、技能および態度を含めて点数化して評価することになっている。

・卒業認定試験では、科目ごとに試験を行い、臨床的な知識を総合的に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」の講義や実習内容に応じて、適切な評価方法により知識、技能、態度に関する評価を実施している。

・臨床実習開始が可能かどうかについて、共用試験（CBT）により臨床および基礎の知識を、外部評価者を含む共用試験（Pre-CC OSCE）により診察技能および態度を評価している。

・臨床実習では学生が症例を担当し、実習期間にまとめを行い、発表することや適宜小テストなどを通じて、科目担当教員による知識、技能、態度についての総合的な評価を行っている。

C. 現状への対応

・各科目の評価方法については、医学部教務委員会（資料3-010）、科目担当教員、教育医長（資料3-023 教育医長制度）、医学部医療人育成支援センター（資料3-024 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）において適宜見直しが行われている。

・各学年進級時および臨床実習開始前に筆記試験による評価を行っている。

・臨床実習で得た知識の評価については、クリニカル・クラークシップⅠ終了時に「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」を実施し、平成30年度から進級判定要件とするよう制度を変更した（旧カリキュラムで、5年次の臨床実習終了時に「基本臨床力向上試験」として実施していたが、進級判定には使用していなかった）。

・技能・態度は、主に臨床実習において科目担当教員により評価される。臨床実習では共通

評価表による評価に加え、各科目独自の知識、技能および態度も評価している。

・クリニカル・クラークシップ終了後（6年前期の終わり）にはPost-CC OSCEを行い評価しており、2019年度から卒業認定に使用することが決まっている。

D. 改善に向けた計画

・臨床実習評価については、適宜情報を収集し、知識および技能、態度を形成評価できる評価方法を今後検討する。

関連資料

3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

3-011 成績評価及び進級と原級（留年） H30 キャンパスガイド P150-151

3-012 クリニカル・クラークシップ I 要項 (No. 1No. 2)

3-013 クリニカル・クラークシップ要項

3-014 共通評価表

3-015 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 最初の説明

3-016 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 実習日程表

3-017 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 小テスト課題

3-018 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 検査 OSCE 評価

3-019 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 実習評価表

3-020 例：クリクラ I 「内科学 B」（免疫感染病態学） 実習アンケート

3-021 自己評価表

3-022 指導医評価表

3-023 教育医長制度

3-024 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

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

・「基礎教育科目」では、レポートや筆記試験による評価を行っている。「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」では講義と実習が行われており、レポートや筆記試験等により、知識や考え方、態度について評価している。

・クリニカル・クラークシップ I（新カリ）、臨床実習（旧カリ）では、各科目共通の共通評価表（資料 3-014）を用い、臨床的な知識や技能、実習態度について評価し、診療科で独自に出席、症例レポート、実技テスト（各科独自の OSCE）、小テスト等による評価を加えている。

・クリニカル・クラークシップ I（新カリ）終了時に、国家試験に準じた総合問題形式によるクリニカル・クラークシップ I 到達度試験を平成 30 年度から進級判定に導入し、知識が一定レベルに達しているかどうかを評価することになった。

・旧カリキュラムのクリニカル・クラークシップ（6年次）および新カリキュラムのクリニカル・クラークシップⅡ（5年次後期から6年次前期）においては、全科目共通の自己評価表（資料3-021）および指導医評価表（資料3-022）を用いて、技能および態度を含めて評価することとしている。

・4年次前期終了時に共用試験（CBT・Pre-CC OSCE）を行い、進級判定に使用している（資料3-004）。また、6年次前期終了時にPost-CC OSCEを行っており、2019年度から正式に卒業認定に使用する予定である。

・6年次後期には、卒業認定試験により、卒業に足る知識を身につけているかどうかを評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・様々な方法と形式の評価が用いられ、学生の知識、技能、態度の評価が行われている。
- ・共用試験以外の評価方法については学外評価がなく、検証は十分とはいえない問題がある。
- ・「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」の講義の評価については、主に、レポート、筆記試験により評価が行われているが、科目によっては科目担当教員の判断で多様な評価法を取り入れて行っている。

C. 現状への対応

・臨床実習では、全科目共通の評価票を作成し、技能や態度の評価の質を担保できるように改善した。さらに平成30年度よりクリニカル・クラークシップⅠ終了時にクリニカル・クラークシップⅠ到達度試験を課し、臨床実習で得られた知識に関する到達度の評価も行うようにした。

・クリニカル・クラークシップⅠ開始前に共用試験（CBT・Pre-CC OSCE）を実施し、クリニカル・クラークシップⅡ終了後にPost-CC OSCEを実施することにより客観的スキル評価を行うようにした。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料3-008）、医学部カリキュラム委員会（資料3-009）、医学部教務委員会（資料3-010）、医学部医療人育成支援センター（資料3-024）が連携し、社会の要請に従い、様々な評価方法を開発、活用できるように今後検討する。

・今後、評価方法の妥当性や信頼性等を検証し、妥当性、信頼性の高い評価方法を検討する。

関連資料

3-004 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195

3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

3-009 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

3-014 共通評価表

3-021 自己評価表

3-022 指導医評価表

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

- ・「宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則」（資料 3-003）、「宮崎大学医学部履修細則」（資料 3-004）、シラバスに評価方法の考え方、具体的方法が開示してあり、評価方法および結果の公平性、中立性、透明性が担保されている。
- ・成績評価と単位認定に関しては、医学部教務委員会（資料 3-010）で審議し、医学部教授会で公平、公正に決定されている。
- ・成績評価について学生からの異議申し立てが行える規定も定めている（資料 3-002）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・評価結果については医学部教務委員会（資料 3-010）および医学部教授会で審議し、合議で決定している。学生からの異議申し立ても行える制度を整えている。

C. 現状への対応

- ・成績評価に関しては、複数の審議を行い、公平、公正な判断ができるよう今後とも努める。
- ・クリニカル・クラークシップ I 終了後のクリニカル・クラークシップ I 到達度試験および卒業認定試験について、ワーキンググループ（クリニカル・クラークシップ I 到達度試験 WG、卒業試験 WG）を設置し、評価方法の妥当性、信頼性等についても検討している（資料 3-025 クリニカル・クラークシップ I 到達度試験 WG 議事要旨、資料 3-026 卒業試験 WG 議事要旨）。

D. 改善に向けた計画

- ・現評価法が社会の要請にあった評価法であるかについて今後検討する。

関連資料

3-002 こんなときはどうする Q&A H30 キャンパスガイド P7-13

3-003 宮崎大学基礎教育科目の受講及び成績評価に関する細則 H30 キャンパスガイド P123-124

3-004 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195

3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

3-025 クリニカル・クラークシップ I 到達度試験 WG 議事要旨

3-026 卒業試験 WG 議事要旨

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

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）を新しく設け、プログラム全般について適宜評価を行なえる体制を整えた。医学部教育プログラム評価委員会には医学部教員、学生代表委員、学外委員が参加し、審議することになっている。
- ・客観的評価として共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）を採用している。
- ・臨床実習に関しては、医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 3-027 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）を開催し、外部の専門家から意見を聴取している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部教育プログラム評価委員会にて、評価を含め、プログラム全般について適宜評価を行なえる体制を整えた。
- ・共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）を導入し、進級判定に使用している。
- ・外部の専門家から意見を聴取する機会を設けている。

C. 現状への対応

- ・医学部教育プログラム評価委員会にて、外部評価を含め、プログラム全般について適宜評価を行なっていく。
- ・今後とも、学外専門家が参加する委員会等を通して意見収集を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会を設置したので、今後積極的に情報を共有し、教育プログラム全般について検討できるように機能強化に努める。

関連資料

3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

3-027 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

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

- ・「基礎教育科目」では、「基礎教育科目の成績評価に対する申し立てに関する申し合わせ」によって疑義申し立てが保証されている（資料 3-028 基礎教育科目の成績評価に対する申し立てに関する申し合わせ H30 キャンパスガイド P126）。
- ・「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」についても同様に、医学部学生支援課を通して申し立てができることになっている（資料 3-002）。専門科目については、医学部教務委員会（資料 3-010）で審議することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「基礎教育科目」の評価結果に対する疑義に対しては、「基礎教育科目の成績評価に対する申し立てに関する申し合わせ」が設けられている。
- ・専門科目である、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」の成績評価に対して疑義があった際には、学生支援課を通して申し立てることができることになっているが、規程として定められていないという問題がある。

C. 現状への対応

- ・「基礎教育科目」に関しては、「基礎教育科目の成績評価に対する申し立てに関する申し合わせ」として規定されている。一方、専門科目である「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」については規定として定められてはいないが、医学部教務委員会で審議し、または、複雑な案件については医学部教授会での十分な議論を経ることにより、学生の不利益にならないように努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部専門科目の評価結果に対する疑義申し立てを明確に制度化することについて、今後検討する。

関連資料

3-002 こんなときはどうする Q&A H30 キャンパスガイド P7-13

3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程

3-028 基礎教育科目の成績評価に対する申し立てに関する申し合わせ H30 キャンパスガイド P126

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

- ・「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」および臨床実習の評価は科目担当教員の責任のもと行われるが、最終決定は医学部教授会において行われ、妥当性を担保している。
- ・5年次に行われるクリニカル・クラークシップ I 到達度試験、卒業認定試験の信頼性および妥当性は WG を設置し担保している（資料 3-025、資料 3-026）。
- ・共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）については、外部評価者、医療系大学間共用試験実施評価機構によって信頼性および妥当性が検証されている。
- ・新しく宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 3-029 宮崎大学 I R 推進センター規則、資料 3-030 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）を設置し、各種資料を収集分析するようし、医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）において、収集した資料や分析結果をもとに、評価方法の妥当性、信頼性について審議する制度を整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・クリニカル・クラークシップ I 到達度試験、卒業認定試験の信頼性および妥当性は WG を設置し適宜担保している。
- ・評価方法について、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）が入学から卒業まで一括して資料を収集、分析し、その結果をもとに学外委員、学生代表が参加する医学部教育プログラム評価委員会で審議する体制を整えた。
- ・専門科目の最終評価は、医学部教授会において行われることで、妥当性を担保している。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）で資料を収集、分析し医学部教育プログラム評価委員会にて、学部教育に関する適切な評価が行えるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・評価の妥当性は、学修成果の達成度で評価できるので、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）において、入学から卒業までの資料の収集と分析を行い、社会の要請に従い、学修成果を適切に評価できる評価方法を今後検討する。

関連資料

- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-025 クリニカル・クラークシップ I 到達度試験 WG 議事要旨
- 3-026 卒業試験 WG 議事要旨
- 3-029 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 3-030 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

- ・評価方法に関しては、科目担当教員の責任で決定し、シラバスに記載している。具体的な評価方法には、試験、レポート、実習、態度等が含まれている。
- ・各科目が何を教育しているかを示すカリキュラムマトリックス（資料 3-031 平成 30 年度カリキュラムマトリックス）を作成し、それに基づいて教育内容を可視化し、評価に活用している。
- ・新たな評価法である共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）を採用し、進級判定に使用している。
- ・一部科目においては PBL、TBL を導入している（資料 3-032 シラバス英語 Ma1 2018_kk1d1、資料 3-033 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070）。
- ・一部の「臨床医学科目」で Mini-CEX を使用している（資料 3-034 シラバス クリクラ地域医療 2018_LS135）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・講義では試験、レポート、態度等の評価項目を設定し評価している。
- ・臨床実習では、各科目共通の共通評価表を使用し、知識、技能、態度を評価している。
- ・必要に応じて多様な評価法を導入している。

C. 現状への対応

- ・試験、レポート、態度等の評価項目を設定し、これらの項目を活用し、今後とも学生の学修成果を多面的に評価していく。
- ・PBL、TBL をほかの科目にも拡充していく。
- ・一部の「臨床医学科目」で使用されている mini-CEX を他の診療科で活用するように努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・臨床実習での e-ポートフォリオを使用した新たな評価法を今後検討する。
- ・形成評価としてのルーブリックの導入に向け今後検討する。

関連資料

3-031 平成30年度カリキュラムマトリックス

3-032 シラバス英語 Ma1 2018_kk1d1

3-033 シラバス臨床倫理基礎論 2018_LH070

3-034 シラバス クリクラ地域医療 2018_LS135

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

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）、医学部カリキュラム委員会（資料 3-009）を新しく設置し、学外専門家および学生代表が委員として参加する制度を整えた。
- ・臨床実習のクリニカル・クラークシップ（旧カリ）とクリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）では、積極的に学外施設での実習を取り入れ、学外評価者の評価を受ける制度とした。また、学外評価者が一堂に会する医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 3-027）を開催し、臨床実習について、意見交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラム全般の評価を行う医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会に学外委員および学生代表委員が参加する体制を整えた。
- ・学外医療機関関係者の意見を広く得るような機会を設けている。

C. 現状への対応

- ・学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会の活動を活発にし、社会の要請を取り入れ、学修成果を達成するため、評価方法を適宜改善していく。
- ・種々の機会から得られる、多くの学外関係者の意見を医学教育に生かしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会に学外委員および学生代表委員が参加する体制としているが、学外委員は1名である。学外委員を、複数名にする必要があるか、あるいはどのような専門家が学外委員に適切か等について今後検討する。

関連資料

- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-009 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 3-027 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

3.2 評価と学習との関連

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)
 - ・ 学生の学習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、学生の学習と教育進捗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習を促進するために、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なうべきである。(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・態度の全ての観点を評価することを意味する。

- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]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

・医学部ではコンピテンスとして「プロフェッショナリズム」、「科学的探求・生涯学修」、「医学知識と問題対応能力」、「コミュニケーション能力・チーム医療の実践」、「診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」、「医療の質と安全の管理」を掲げ、コンピテンシーもコンピテンスに応じて設定し（資料 3-036）、教育している。これらの要素は、知識、技能、態度・コミュニケーション能力、生涯学修に集約される。各要素についての教育方法と評価方法は以下の通りであり、各科目の教育方法、評価方法はシラバスに記載している。

知識の修得

・医学部医学科の教育課程は、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」から編成されており、それぞれの科目の学習目標とディプロマ・ポリシー（資料 3-035）との関連をシラバスに記載し、カリキュラムマトリックス（資料 3-031）で整理している。各科目担当教員に医学教育モデル・コア・カリキュラムを配布し、講義内容をこれらに沿う講義としている。「基礎教育科目」は1年次から2年次、「専門基礎科目」は1年次から2年次、「基礎医学科目」は1年次から3年次前期、「臨床医学科目」は3年次後期から4年次前期にかけて、主に知識の修得を目的に設定されている。評価は主に試験により行っているが、レポートや小テストで行う科目も存在する。

技能の修得

・技能は、4年次前期に設置されている臨床診断学および4年次後期から開始される臨床実習で、医学部附属病院および学外医療施設を活用して修得させている。評価は指導責任者が、共通評価表を使用して評価している。

※現在新カリキュラムが進行中であり、平成29年度は4年次まで新カリキュラムに変更されている。そのため5, 6年次は旧カリキュラムである。臨床実習の新旧カリキュラムの違いは以下の通り、内容と名称および実習期間が異なっている。

旧カリキュラム

5年次 臨床実習（40週）

6年次 クリニカル・クラークシップ（16週）

新カリキュラム

4年次後期～5年次前期 クリニカル・クラークシップ I（40週）

5年次後期～6年次前期 クリニカル・クラークシップⅡ（32週）

態度・コミュニケーション能力の修得

- ・1年次早期大学病院実習および2年次早期地域医療実習において、医学部附属病院および学外施設を活用し、患者、入居者と接することで、医療者としての適切な態度・コミュニケーション能力を修得させている。
- ・3年次公衆衛生学実習では、学外医療施設を活用し、地域医療、産業保健、公衆衛生各分野の実地を経験させ、医療人としての適切な態度・コミュニケーション能力を修得させている。
- ・4年次後期から開始される臨床実習で、医学部附属病院および学外医療施設を活用し、適切な態度・コミュニケーション能力を修得させている。
- ・評価は各診療科、施設の指導責任者が知識、技能、態度およびコミュニケーション能力について評価している。

生涯学習

- ・医学部では1年次から6年次にかけて、授業において生涯学修の重要性を教育している。
- ・生涯にわたって医学研究に携わり、論文を作成することは医師として重要な要素であることから、1年次の生命科学入門、2年次の生命科学展望では医学研究の最新を学生に提示し、生涯を通して研究する意味、重要性を教育している。
- ・3年次に研究室配属を必修科目として設定し、最先端の研究を行っている教室に4週間配置され、最先端の研究、論文抄読を経験し、生涯にわたって研究する素地を育成している。
- ・将来研究職を目指す学生は、「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」を1年次から6年次に選択可能とし、研究者育成のための教育を受けられるようにしている。
- ・生涯学修の評価は卒業後の学修成果を問うものであり、現時点では卒業後の学修成果の評価が十分とはいえない問題がある。

医学部ディプロマ・ポリシー

宮崎大学医学部では、以下の素養を身に付けるとともに、所定の期間在籍し、基準となる単位を修得した学生に、卒業を認定し、学位（学士号）を授与します。

1. 社会に貢献できる医療人として、豊かな人間性を持ち、謙虚な心で、人命尊重、的確な判断力、実行力を備え、義務と権利を適正に行使できる。
2. 自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学および看護学の知識を生涯にわたって学修することができる。
3. 教育によって身に付けた医学および看護学の知識や新たな知見を複眼的、論理的に分析するとともに、課題を認識し医療の進歩に貢献できる。
4. 相手の伝えたいことを的確に理解し、自己を表現でき、他職種と連携してチーム医療を実践できる。
5. 医学および看護学を学ぶ機会が得られたことへの感謝の心とプロフェッショナルとしての自覚を持ち、教育で得た知識、技能によって地域医療に貢献できるとともに、グローバルにも活躍できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラム・ポリシー（資料 3-037）に基づき教育課程は編成され、目標とする学修成果はディプロマ・ポリシー（資料 3-035）に明記し、コンピテンスおよびコンピテンシー（資料 3-036）に反映させている。また、各学年における達成度について、カリキュラム・フローチャート（資料 3-038）に示している。各教科の教育内容にふさわしい評価方法が科目担当教員の責任においてシラバスに明記されている。評価方法には試験、レポート、小テスト、態度等が含まれ、医学教育モデル・コア・カリキュラムも考慮して教育している。

C. 現状への対応

- ・ディプロマ・ポリシーに整合した教育が行われるよう今後とも努める。
- ・教育内容についてカリキュラムマトリックスでチェックし、シラバスに適切に反映させていく。
- ・教育方法の妥当性を検証するために、授業アンケートをすべての科目で行なっており（資料 3-039 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料）、その結果は、科目担当教員にフィードバックするとともに、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 3-029、資料 3-030）に蓄積、分析され、教育プログラム改善に使用していく。

D. 改善に向けた計画

- ・目標とする学修成果が達成できているかを評価するための方法が適切であるか、医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）で、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）の解析結果をもとに今後検討する。
- ・学生自身が自らの目標を定め、達成度を自己評価するシステムがないため、e-ポートフォリオの導入を今後検討する。

関連資料

- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-029 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 3-030 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 3-031 平成 30 年度カリキュラムマトリックス
- 3-035 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 3-036 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド P146-P148
- 3-037 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 3-038 カリキュラム・フローチャート（医学科）
- 3-039 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料

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

- ・医学部の目標とする学修成果はディプロマ・ポリシー（資料 3-035）に明記し、カリキュラム・ポリシー（資料 3-037）に基づき、各科目の教育が行われている。教育内容はカリキュラムマトリックス（資料 3-031）で確認し、教育に適した教育方法は、科目担当教員が責任を持って選択し、シラバスで明示している。方法には小テスト、レポート、発表が含まれている。
- ・クリニカル・クラークシップ I（新カリ）および臨床実習（旧カリ）では、各科目共通の共通評価表（資料 3-014）を用い、臨床的な知識や技能、実習態度について評価し、診療科で独自に出席、症例レポート、実技テスト（各科独自の OSCE）、小テスト等による評価を加えている（資料 3-015、3-016、3-017、3-018、3-019、3-020）。
- ・クリニカル・クラークシップ I（新カリ）および臨床実習（旧カリ）終了時には、国家試験に準じた総合問題形式によるクリニカル・クラークシップ I 到達度試験を平成 28 年度から導入し、知識が一定レベルに達しているかどうかを評価することとしている。
- ・クリニカル・クラークシップ（旧カリ）およびクリニカル・クラークシップ II（新カリ）においては、全科目共通の自己評価表（資料 3-021）および指導医評価表（資料 3-022）を用いて、技能および態度を含めて評価することとしている。
- ・共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）を採用し、知識と技能および態度を適正に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ディプロマ・ポリシーに掲げている学修成果を達成するために教育にあった評価法を、科目担当教員が選択し実施している。
- ・臨床実習では知識、技術および態度を適切、多様な方法で評価し、妥当性を高めている。

C. 現状への対応

- ・学修成果の達成度を担保する評価方法については、医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）で評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 3-009）でカリキュラムの改善を行い、講義評価および実習評価は医学部教務委員会（資料 3-010）、医学部医療人育成支援センター（資料 3-024）で適宜見直しを行う体制を整えたので、これらの委員会等を活用していく。

D. 改善に向けた計画

- ・学修成果について適切な評価方法を設定するために、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 3-029、資料 3-030）において入学から卒業までの資料に加え、今後同窓会と連携し、卒後のキャリアパスを調査し、その情報を蓄積、分析する予定である。医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）は、それらの資料をもとに、学修成果を適切に評価する方法を今後検討する。
- ・e-ポートフォリオを導入し、学生自身が自らの学びの進捗状況を把握し、併せて科目担当教員もそれを閲覧しながら学びを支援し形成評価を行う体制を今後検討する。

関連資料

- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-009 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 3-010 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 3-014 共通評価表
- 3-015 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 最初の説明
- 3-016 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 実習日程表
- 3-017 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 小テスト課題
- 3-018 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 検査 OSCE 評価
- 3-019 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 実習評価表
- 3-020 例：クリクラ I 「内科学 B」 (免疫感染病態学) 実習アンケート
- 3-021 自己評価表
- 3-022 指導医評価表
- 3-024 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 3-029 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 3-030 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 3-031 平成 30 年度カリキュラムマトリックス
- 3-035 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 3-037 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146

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 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

・評価に関しては科目担当教員が評価方法を決め、シラバスに明示している。医学科の教育は、1 年次、2 年次に「基礎教育科目」を履修し、医療従事者として広い知識と見識を備える教育を行い、2 年次、3 年次に「専門基礎科目」として、「臨床医学科目」を学ぶための基礎知識を学修している。3 年次、4 年次には「臨床医学科目」を学修し、4 年次後期から臨床実習を履修することになっている（資料 3-001）。評価はディプロマ・ポリシー（資料 3-035）に従ったコンピテンス・コンピテンシー（資料 3-036）の達成度で評価しており、コンピテンス・コンピテンシーと科目教育の関係はカリキュラムマトリックス（資料 3-031）に示している。特徴的な例として 1 年次の「医学・医療概論」（資料 3-040 シラバス医学・医療概論 2018_LH011）、「行動医学」（資料 3-041 シラバス 行動医学 2018_LH590）などでは、講義の中で討論の機会を設け、討論への参加とその後の振り返り（ショートレポート）を評価の対象としている。「EMP I」では学生の興味やニーズに応じた複数の授業を準備し専門英語修得への橋渡しとなる講義を実施している（資料 3-042 シラバス EMP I（1）2018_LH081）。

- ・臨床実習では、診療参加型臨床実習を基本とし、学内実習に加えて、学外実習先で実習を行い、知識・技能および態度を評価することとしている。
- ・臨床実習に備えて、共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）を採用し、進級判定要件に加えている。
- ・クリニカル・クラークシップⅠが終了した時点で、実習中に得た知識を確認する目的で進級要件であるクリニカル・クラークシップⅠ到達度試験を平成28年度から実施し、その時点での学修成果の達成度を評価することとしている。
- ・6年次では医師国家試験対策として、試験業者の模擬試験を行い、達成度のチェックを行っている。また卒業認定試験では国家試験形式による評価を行い、医師国家試験に備えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・評価に関しては各科目担当教員が工夫をし、学生の学修促進を図っている。その方法には医師国家試験問題の提示と解説、ミニテスト、レポート、小グループによる学修等が含まれている。
- ・臨床実習では、学外施設での実習を義務付け、科目担当教員による適切な評価を行っている。
- ・クリニカル・クラークシップⅠ実習後には実習における達成度をチェックするためにクリニカル・クラークシップⅠ到達度試験を平成28年度から導入している。
- ・クリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）の後にPost-CC OSCEを導入し、2019年度から卒業認定に使用することとしている。卒業試験は医師国家試験形式で行い、学修の促進につなげている。

C. 現状への対応

- ・今後も学修成果の達成度をチェックできる評価法を導入するため、適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・学修を促進するためには、学修成果を評価する必要があるため、e-ポートフォリオを導入し、科目担当教員と学生とのコミュニケーションを質・量ともに改善する方策を検討する。
- ・臨床実習にe-ポートフォリオを導入し、学修内容を蓄積し、自己評価、科目担当教員評価を同時に行い、コンピテンシーの達成度を評価していく体制を今後検討する。
- ・宮崎大学IR推進センター認証評価部会（医学教育分野）において学修成果を蓄積、分析し、その結果を医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会および医学部教務委員会、医学部医療人育成支援センターに還元し、コンピテンシーの達成度を適切に評価できる評価方法を検討、実施する。

関連資料

3-001 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158

3-031 平成30年度カリキュラムマトリックス

3-035 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

3-036 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148

3-040 シラバス医学・医療概論 2018_LH011

3-041 シラバス 行動医学 2018_LH590

3-042 シラバス EMP I (1) 2018_LH081

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、学生の学習と教育進捗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

・医学科の目標とする学修成果をディプロマ・ポリシー（資料 3-035）に明記し、カリキュラム・ポリシー（資料 3-037）に基づき、各科目の教育が行われている。教育内容はカリキュラムマトリックス（資料 3-031）で確認し、評価方法は、科目担当教員が責任を持って選択し、シラバスで明示している。評価の具体的な方法には小テスト、レポート、発表が含まれ、科目によって総括的評価、形成的評価および総括・形成的評価を行なっている。

・臨床実習では、身につけるべき知識、技能および態度についてモニタし、科目担当教員は学生とコミュニケーションをとりながら形成的評価を行い、実習後に総括的評価を行っている。また、臨床実習終了後には Post-CC OSCE を実施し、総括的評価に組み入れている（2019 年度から卒業認定に使用）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・科目担当教員が形成的評価および総括的評価を適切に組み合わせて行なっている。

C. 現状への対応

・学生の授業評価には、これまで主に総括的評価が使用されてきたため、形成的評価が十分とはいえない面がある。形成的評価を導入する目的で、FD（資料 3-043 FD（ポスター）H290616 ルーブリック評価について）を活用して科目担当教員に情報提供を行なっている。

・クリニカル・クラークシップⅡに平成 30 年度よりルーブリック評価を導入し、形成評価を始める予定である。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）において、適切な形成的評価のあり方について今後検討し、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」に形成的評価をどのように導入するか検討する。

・今後、臨床実習に e-ポートフォリオを導入し、コンピテンシーに照らし合わせながら、形成的評価と総括的評価がおこなえる体制を検討する。

関連資料

- 3-008 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 3-031 平成30年度カリキュラムマトリックス
- 3-035 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 3-037 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 3-043 FD（ポスター）H290616 ルーブリック評価について

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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

- ・各科目の評価は、科目担当教員の判断で試験、小テストや口頭試問が実施されている。内容はシラバスに明示している。
- ・「宮崎大学医学部履修細則」（資料 3-004）第 6 条で、定期試験の受験資格を有する者が、正当な理由により当該試験を受けることができなかつたときは、科目担当教員の承認を得て追試験を受けることができる、と明示され、また、第 7 条で、定期試験又は追試験を受験し、不合格となった者は、科目担当教員の承認を得て再試験を受けることができる、と明示されている。科目担当教員の承認のもと実施、回数は決定されることになっている。
- ・学生による授業評価がなされており（資料 3-039）、科目担当教員にフィードバックされている。科目担当教員は、こうした授業評価に基づいて評価の方法を改善している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・試験回数やその方法に関しては、科目担当教員の判断で実施している。
- ・追・再試験の実施は「宮崎大学医学部履修細則」に明示されており、実施回数および方法は科目担当教員の判断のもと行われている。

C. 現状への対応

- ・試験の種類および実施方法について「宮崎大学医学部履修細則」に明示され、追・再試験の実施回数は科目担当教員の判断のもと決定されている。

D. 改善に向けた計画

- ・追・再試験の実施は「宮崎大学医学部履修細則」に明示されているが、実施する回数は科目担当教員の判断に任されていることから、今後明確に規定すべきか医学部教育プログラム評価委員会（資料 3-008）、医学部教務委員会（資料 3-010）で検討する。

関連資料

- 3-004 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」における、試験の平均点や標準偏差等の公表およびその方法は科目責任者の判断により行われている。
- ・4年次から6年次の臨床実習では、学生は各診療科における出席状況、知識や技能、態度について担当教員によりフィードバックを受けながら評価を受けている。評価のためにクリニカル・クラークシップⅠ（新カリ）、臨床実習（旧カリ）では実習日誌（資料3-044 実習日誌）を活用し、クリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）では自己評価表（資料3-021）を活用することとしている。
- ・クリニカル・クラークシップⅠ終了後に行われるクリニカル・クラークシップⅠ到達度試験を平成28年度から導入した（平成28年度、平成29年度は基本臨床力向上試験として実施した）。結果の合否は開示し、詳細については希望者に開示することとしている。
- ・4年次のクリニカル・クラークシップⅠ前に行われる共用試験（Pre-CC OSCE）および6年次のクリニカル・クラークシップ（旧カリ）あるいはクリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）終了後に実施する予定のPost-CC OSCEでは試験結果のみ開示することとしている。
- ・卒業試験では合否は開示され、詳細については個別に開示している。
- ・学務情報システムWAKABA（宮崎大学ホームページ学務情報システムWAKABA）で自分の成績の状況を年度最後に確認できる体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・試験結果に対する学生へのフィードバックは行われているが、その方法は科目担当教員の判断に任されている。科目によって試験得点の平均点や標準偏差等の記述統計、試験に対する講評が行われているが、全ての教科で実施されているとは限らないことから、適切なフィードバックの点で十分とはいえない問題がある。
- ・臨床実習では、科目担当教員により、知識、態度について適宜適切なフィードバックを行っている。評価に学生の自己評価も組み入れて行っている。
- ・試験結果以外の学修成果の学生へのフィードバックについては組織的な対応は十分とはいえない問題がある。

C. 現状への対応

- ・試験結果についての学生への適切なフィードバックについては、方法、内容について医学部教務委員会で適宜改善に向けて検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・試験結果の学生へのフィードバックは科目担当教員の判断で行われており、フィードバック方法、内容が統一されていないことから、どのような方法で何をフィードバックするか医学部教務委員会等で今後検討する。
- ・試験以外の学修成果評価方法について、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どのように行うか医学部教務委員会等で今後検討する。
- ・適切な評価およびフィードバックのため、臨床実習に e-ポートフォリオを導入し、より適切な評価が行えるように今後検討する。
- ・科目の試験結果は学生支援課で集約し統計分析しているが、学生へのフィードバックが十分とはいえないことから、今後どのようにするか検討する。

関連資料

3-021 自己評価表

3-044 実習日誌

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のおよび言語的特性）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

・学生の選抜は、医学部使命に則り、ディプロマ・ポリシーを策定し、その上でアドミッション・ポリシーに従って行っている。入学者選抜要項（資料 4-001 平成 30 年度入学者選抜要項）には①各学部のアドミッション・ポリシー、②入学者選抜の概要（日程、募集人員、選抜方法等）、③入試区分ごとの詳しい選抜方法等、④障がい等のある入学志願者の事前相談等を記載し、客観性や透明性、公平性を担保している。

・平成 30 年度における宮崎大学医学部医学科の入学定員は、110 名（地域枠 10 名、地域特別枠 10 名、一般推薦枠 20 名、前期 50 名、後期 20 名、私費外国人留学生若干名）である。各選抜方法における詳細は、医学部医学科学生募集要項（地域枠推薦入試・地域特別枠推薦入試）（資料 4-002 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項 地域枠推薦地域特別枠推薦）、学生募集要項（推薦入試・A0 入試）（資料 4-003 平成 30 年度学生募集要項 推薦入試 A0 入試）、学生募集要項（一般入試）（資料 4-004 平成 30 年度学生募集要項 一般入試）、学生募集要項（帰国子女入試・社会人入試・私費外国人留学生入試）（資料 4-005 平成 30 年度学生募集要項 帰国子女入試社会人入試私費外国人留学生入試）に記載されている。

・医学科では、全ての選抜において、個人面接を実施し、主体性、協調性、学問への関心について評価している。大学入試センター試験を私費外国人留学生入試以外の選抜に使用しており、学力の担保を図っている。

・入学者選抜要項には、医学部使命である「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者及び看護学研究者を育成し、国内外の医学及び看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」に従い、医学科が求める学生像として、「医学科では、自ら課題を見つけ解決しようとする探求心と意欲，行動力（主体性・学問への関心）を有し，医学と医療を学ぶために必要な幅広い基礎学力・応用能力（知識・技能）と他者と協調・共感できる豊かな人間性（協調性・思考力・表現力）を持つ人，また，学習を通して獲得した知識・スキル・行動力を社会に還元することのできる人材を求めています。」と記載している。

・入学者選抜に関する概要は、宮崎大学ホームページ上に掲載され、宮崎大学オープンキャンパスや進学説明会等を通じて、受験生、保護者、教育関係者に周知している。

・宮崎大学の入学試験に係わる委員会として、宮崎大学入学委員会（資料 4-006 宮崎大学入学委員会規程）があり、学生の入学に関し、(1)入学資格審査に関する事項、(2)入学者選抜方法のあり方および改善に関する事項、(3)入学者選抜要項に関する事項、(4)入学試験問題出題者および採点者等の選考に関する事項、(5)学生募集要項および入学試験問題の作成等に関する事項、(6)入学試験の実施に関する事項、(7)本委員会の（下部組織である）専門委員会委員の選考に関する事項、(8)入試情報の開示に関する事項、(9)その他入学試験に関する事項を審議するとなっている。

・医学部入学試験に関する医学部長の諮問機関として、医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程）が設けられている。同委員会は、医学部長の諮問に応じ、1)医学部入学者選抜に関すること、2)試験場の設定に関すること、3)入学試験の実施に関すること、4)調査書の採点に関すること、5)合否判定資料の作成等に関することを審議することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生の選抜については、専門の委員会等で議論され、選抜方針については募集要項に記載されており、ホームページ、各種説明会等を通して周知し、客観性や透明性、公平性が担保されている。

C. 現状への対応

・宮崎大学 I R 推進センター（資料 4-008 宮崎大学 I R 推進センター規則）において、学生の選抜方法ごとの入学時の成績、入学から卒業までの成績を解析し、その結果を各学部へフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

・平成 30 年度における宮崎大学医学部医学科の入学定員は 110 名（地域枠 10 名、地域特別枠 10 名、一般推薦枠 20 名、前期 50 名、後期 20 名、私費外国人留学生若干名）であり、この入試枠および人数配分に関して、医学部入学試験学部専門委員会で今後どうするか検討する。

・社会の要請等に従い、選抜方法の変更を、医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）と医学部入学試験学部専門委員会が連携して今後検討する。

関連資料

- 4-001 平成 30 年度入学者選抜要項
- 4-002 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項 地域枠推薦地域特別枠推薦
- 4-003 平成 30 年度学生募集要項 推薦入試 A0 入試
- 4-004 平成 30 年度学生募集要項 一般入試
- 4-005 平成 30 年度学生募集要項 帰国子女入試社会人入試私費外国人留学生入試
- 4-006 宮崎大学入学委員会規程
- 4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
- 4-008 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

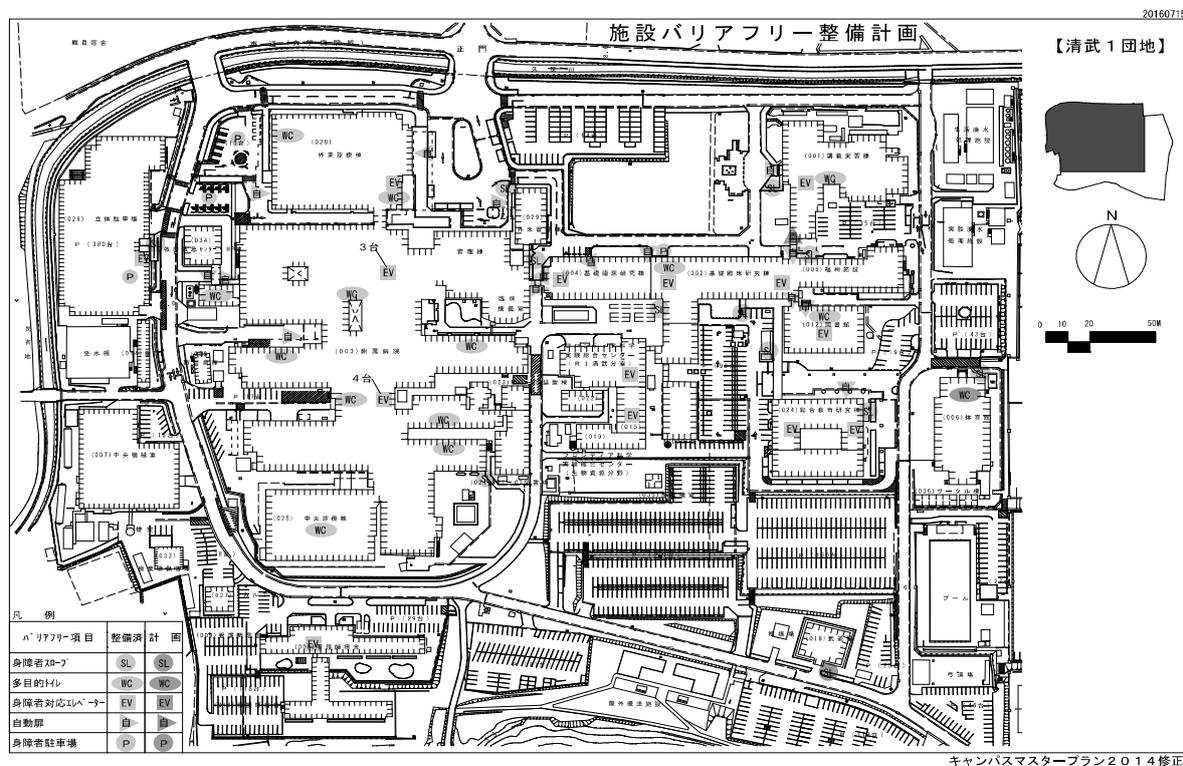
・障がい（視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病弱、発達障がい、その他）があり、受験および修学上の配慮を希望する学生に対する事前相談の制度があり（資料4-011平成30年度学生募集要項の一部 障害等のある入学志願者の事前相談）、障がいの程度に応じたサポートが行える体制となっている。制度の存在については、学生募集要項等に記載されており、大学のホームページ、入学者選抜要項、各種学生募集要項に、「障がい等のある入学志願者の事前相談」として記載している。

・教育資源の整備として、施設のバリアフリー化を適宜行う方針を決め実施している。これまでに、講義実習棟入り口のスロープ設置、入り口の自動ドア化、段差の解消を行った他、講義実習棟解剖実習室ドアのバリアフリー改修工事（平成26年8月）、可動式解剖台の設置（平成27年3月）、体育館玄関バリアフリー改修工事（平成27年12月）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

・障がい等がある学生の入学について、方針を定めて、学生募集要項や大学ホームページで周知している。平成27年度には、I型糖尿病を有する受験生に対して、別室での受験を許可し、両下肢機能障がいをもつ受験生に対して、車椅子の使用許可、トイレに近い試験室の提供、試験場への乗用車での入構許可を行った。

・障がい学生が不利益なく教育が受けられるように、順次キャンパス内のバリアフリー化を行っている。



C. 現状への対応

- ・障がい等がある学生の入学について、今後も可能な範囲で対応していく方針を維持し、可能な限り対応していく。
- ・講義棟、実習室、トイレにおける車椅子利用等、障がいを持つ学生の就学を可能とするための教育資源の改修を優先的に今後も実施していく。

D. 改善に向けた計画

- ・障がい（視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病弱、発達障がい、その他）があり、受験および修学上の配慮を希望する学生に対する事前相談の制度があり、その都度障がいの程度を考慮して対応してきた。社会の要請に従い、どのような対応が今後必要か、適切か医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007）で検討する。
- ・教育資源のバリアフリー化をこれまで行ってきたが、都度の対応であり、医学部施設マネジメント委員会（資料 4-012 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程）を中心に、組織的、計画的対応ができないか検討する。

関連資料

4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

4-011 平成 30 年度学生募集要項の一部 障がい等のある入学志願者の事前相談

4-012 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程

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

- ・医学科においては転編入学の制度はない。ただし、宮崎大学学務規則第 22 条（資料 4-013 宮崎大学学務規則）に規定されているとおり、医学科では、いわゆる単位の読み替えを行っている。

宮崎大学学務規則

（入学前の既修得単位等の取扱い）

第 22 条（一部割愛）

教育上有益と認めるときは、本学に入学した者が本学入学前に大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位を、当該学部教授会の議を経て、学部長が本学入学後の本学学部における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・転編入学制度はないが、単位の読み替えを行っている。

C. 現状への対応

・入試における出願資格、選抜方針、募集人数等に関する審議を、医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007）で適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

・医学科における転編入学制度の導入について、社会的な要請の有無を踏まえて今後検討する。

関連資料

4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

4-013 宮崎大学学務規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部医学科では医学部の使命およびディプロマ・ポリシー（資料 4-014 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139）、コンピテンスおよびコンピテンシー（資料 4-015 コンピテンス・コンピテンシー H30 キャンパスガイド P146-P148）に示しているように、臨床医、医学研究者、あるいは医学教育者として宮崎の地域医療に貢献し国際的にも活躍できる優れた人材の育成を目指している。そのため学生選抜については入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）（資料 4-016 アドミッション・ポリシー医学部 入試募集要項の一部）を定め、求める学生像を、「自ら課題を見つけ解決しようとする探求心と意欲，行動力（主体性・学問への関心）を有し，医学と医療を学ぶために必要な幅広い基礎学力・応用能力（知識・技能）と他者と協調・共感できる豊かな人間性（協調性・思考力・表現力）を持つ人，また，学習を通して獲得した知識・スキル・行動力を社会に還元することのできる人材を求めています。」と募集要項に記載し周知している。また、このことは医学部ホームページにも掲示している。

・アドミッション・ポリシーに従い、私費外国人留学生入試を除く全ての選抜における共通事項として、大学入試センター試験を課しており、学力の担保を図っている。また、面接によって主体性、協調性、学問への関心について評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学科では、使命に従いディプロマ・ポリシー（資料 4-014）、カリキュラム・ポリシー（資料 4-017 医学科カリキュラム・ポリシー）、コンピテンスおよびコンピテンシー（資料 4-015）を設定し、それに沿ったアドミッション・ポリシー（資料 4-016）に従い、選抜方針を周知した上で学生選抜を行っている。

・卒業生のキャリアパス等の調査が十分でなく、使命、ディプロマ・ポリシーの目指す医師となっているかの評価が不十分な問題がある。

C. 現状への対応

- ・医学部の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを反映した選抜であることを適切な方法で記載し、周知している。
- ・社会の要請に従って、使命およびディプロマ・ポリシーの変更が行われた場合は、それに沿って選抜方法も適宜見直していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部の使命、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとの関係が十分に周知されているかの調査を今後検討する。
- ・入学選抜（各種選抜方法）別の卒業後の進路や学修成果の追跡調査が行われていないため、卒業生の調査分析を今後検討する。

関連資料

- 4-014 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 4-015 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148
- 4-016 アドミッション・ポリシー医学部 入試募集要項の一部
- 4-017 医学科カリキュラム・ポリシー

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

- ・医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007）は、宮崎大学 I R 推進センターおよび同センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-008、4-009）の解析結果、宮崎大学や宮崎県等の意向および社会の要請に基づき、適宜アドミッション・ポリシーの修正案を検討することが可能であり、修正案は医学部教授会に提出され、最終決定されてきた。
- ・平成 29 年に新しく医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）と医学部カリキュラム委員会（資料 4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）を設置し、教育プログラム全般について評価する体制を整えた。
- ・アドミッション・ポリシーは、医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）および医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）の指示のもと医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007）で審議し、医学部教授会に提出、最終決定されるよう組織体制を整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・アドミッション・ポリシーが、医学部の使命およびディプロマ・ポリシーと合致しているか適宜医学部教育プログラム評価委員会で評価する制度を整えた。

・プログラム評価の結果や、社会の要請に基づき、アドミッション・ポリシーを修正できるシステムを構築している。実際、アドミッション・ポリシーは医学部入学試験学部専門委員会にて検討され、最近は2～3年に1回改訂されている。

C. 現状への対応

・アドミッション・ポリシーを、学修成果および社会の要請に沿って、今後も適宜見直しを行っていく。

・地域医療への貢献、社会の要請をアドミッション・ポリシーに反映させるために、宮崎県医療薬務課および宮崎県教育委員会と定期的な協議を今後も行っていく。

D. 改善に向けた計画

・平成26年度中央教育審議会（高大接続特別部会）の諮問により、多面的・総合的に評価・判定する大学入学者選抜への転換が求められている。医師として必要な能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価する総合型選抜方法につき、医学部教育プログラム評価委員会と連携し、医学部入学試験学部専門委員会で今後検討する。

関連資料

- 4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
- 4-008 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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

・宮崎大学では、入試要項および入学試験の結果について、各試験日程および試験単位（学科、課程、コース等）ごとにホームページなどに掲載し公表している。入学試験成績（得点・評価・順位）の開示については、受験者本人からの請求に基づいて開示することとし、その手続きについてはホームページおよび募集要項等に記載している（資料 4-019 入学試験成績の情報開示について 大学 HP から）。

・宮崎大学の入学試験に関する問い合わせ窓口を、宮崎大学学生支援部入試課とし、疑義を含む種々の問い合わせに対応している。（募集要項等の裏表紙に記載あり 資料 4-004）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・試験成績の開示制度を設け、周知している。
- ・対応窓口を定め、入学試験に関する疑義を含む種々の問い合わせに対応している。

C. 現状への対応

・入学決定に対する疑義申し立てについては、制度のもと、誠意を持って今後とも対応していく。

D. 改善に向けた計画

・入学試験に関する問い合わせ制度、開示制度に関して、社会の要請に基づいているか、宮崎大学の問題として検討するよう今後働きかける。

関連資料

4-004 平成 30 年度学生募集要項 一般入試

4-019 入学試験成績の情報開示について 大学 HP から

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数と学生の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

・平成 30 年度における宮崎大学医学部医学科の入学定員は 110 名（地域枠推薦 10 名、地域特別枠推薦 10 名、一般推薦 20 名、前期 50 名、後期 20 名、私費外国人留学生若干名）である。入学定員は、医師の必要数予測などに基づき文部科学省の方針を受けて決定し、地域枠および地域特別枠の定員については、宮崎県と適宜協議している。入学者数は入学者選抜要項等に明示し、ホームページでも閲覧可能としている。

・医学部医学科の入学定員と入学者数

	地域枠 推薦	地域特別 枠推薦	一般 推薦	前期入試	後期入試	入学定員	入学者数
H20 年度	10		20	50	20	100	100
H21 年度	10	5	20	50	20	105	106
H22 年度	10	10	20	50	20	110	110
H23 年度	10	10	20	50	20	110	110
H24 年度	10	10	20	50	20	110	111
H25 年度	10	10	20	50	20	110	110
H26 年度	10	10	20	50	20	110	110
H27 年度	10	10	20	50	20	110	110
H28 年度	10	10	20	50	20	110	110
H29 年度	10	10	20	50	20	110	110
H30 年度	10	10	20	50	20	110	110

・医学科の学生数（5月1日現在）

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	合計
H20 年	102	115	117	96	93	102	625
H21 年	113	103	120	103	96	92	627
H22 年	111	125	106	102	105	94	643
H23 年	116	117	127	93	100	106	659
H24 年	113	129	110	119	92	99	662
H25 年	115	129	122	102	113	90	671
H26 年	115	128	121	111	100	113	688
H27 年	111	129	114	123	104	101	682
H28 年	112	131	111	115	116	109	694
H29 年	119	115	118	113	108	122	695

・平成 29 年度の医学部の教職員数（平成 29 年 5 月 1 日現在）

	教授	准教授	講師	助教	助手	事務職員 技術職員	小計	医員 研修医	非常勤 職員	合計
医学部	48	25	18	100	4	133	328	0	169	497
附属病院	4	8	31	109	0	951	1,103	232	171	1,506
現員	52	33	49	209	4	1,084	1,431	232	340	2,003

・平成 29 年度の医学科の学生数は 695 名（定員 660 名）で、医学部教員は 195 名（教授 48 名、准教授 25 名、講師 18 名、助教 100 名、助手 4 名）、附属病院教員 152 名（教授 4 名、准教授 8 名、講師 31 名、助教 109 名）および非常勤職員 340 名である。

・臨床実習では、臨床実習を円滑に行うために、臨床実習全般を担当する教員として、教育医長を設けている（資料 4-020 教育医長制度資料）。

・臨床実習教育協力施設は 59 施設 110 診療科である（平成 30 年 4 月 11 日現在）。

・学外実習施設の指導医として、医学臨床教授 144 名、医学臨床准教授 30 名を任命し、学外実習の指導を依頼している（平成 30 年 4 月 11 日現在）。

・医学部医学科の教育施設として、講義室 11 室、実習室 5 室、シミュレーション教育施設、情報処理演習室等がある。また、医師国家試験対策等のための自習室として 14 室を活用している。

・情報施設として、附属図書館（木花キャンパス）、附属図書館医学分館（清武キャンパス）があり、本館の資源は蔵書 503,728 冊、分館の資源は蔵書 126,009 冊（平成 29 年 5 月 1 日現在）である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・入学者数は明確に決定され、入学者選抜要項等およびホームページに明記している。

・在学生の数は、入学定員の増員もあり、平成 29 年度 695 名で推移してきた。学生数に対して、平成 29 年度医学科教員数は 195 名（内教授 48 名）であり、大学設置基準に基づく学生収容定員 660 名に対する専任教員数 140 名（教授 30 名）を満たしている（資料 4-021 法令上必要な専任教員数（平成 29 年 5 月 1 日現在））。

・資格を有する教員等を配置し、講義、実習および臨床実習を行っている。

・教育資源としての設備についても過不足なく整備されている。

・入学者数に対する教育能力に関して、講義中心の教育科目については十分と判断している。チュートリアルや小グループ臨床実習等の少人数教育については、学生数と教員数のバランスを考慮すると必ずしも十分ではなく、学内共同教育研究施設教員、附属病院教員や寄附講座教員により対応している。また、学外の医療機関の医師等を資格審査のうえ、医学臨床教授や医学臨床准教授に認定して、臨床実習教育の一部を依頼している。

C. 現状への対応

- ・入学者数は、文部科学省の方針のもと、医師必要数予測および社会の要請に基づき、今後適宜検討していく。
- ・教育能力については、医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）を新しく設置し、適宜審議できるよう体制を整えたので、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）および医学部教務委員会（資料 4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程）で今後も改善していく。
- ・教育能力としての施設整備については、医学部施設マネジメント委員会（資料 4-012 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程）を中心に今後も適宜行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・教員数は教育の質の担保に重要な要素であることから、大学設置基準の教員数は確保するとともに、適切な教員数について医学部全体として今後検討し、必要があれば宮崎大学本部に教員増員を依頼する。
- ・学内共同教育研究施設や他学部の教員の医学部教育への参画について今後検討する。
- ・外部資金獲得による寄附講座教員の増員等を今後も積極的に進める。

関連資料

- 4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 4-012 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 4-020 教育医長制度資料
- 4-021 法令上必要な専任教員数（平成 29 年 5 月 1 日現在）
- 4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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

- ・一般入試による募集人員は 70 名（前期 50 名、後期 20 名）であり、推薦入試の募集人員は 40 名（一般推薦 20 名、地域枠推薦 10 名、地域特別枠推薦 10 名）、私費外国人留学生若干名である。すなわち、平成 30 年度の定員は、1 学年 110 名である。
- ・入学定員は、文部科学省の方針、医師の必要数予測および社会の要請に基づき医学部教授会で決定する。医学部教授会での審議の際には、医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）、医学部入学試験学部専門委員会（資料 4-007）での審議や、地域枠、地域特別枠についての宮崎県の意見も参考としている。
- ・学生の資質については、一般推薦入試では出身高等学校長からの推薦、および入学試験時面接にて評価し、地域枠・地域特別枠推薦では、一次選考を県が行い、その後入学試験時の

面接を行い、評価している（資料 4-023 平成 30 年度入学者選抜要項 P34 医学科推薦入試概要）。求める資質については、医学部使命、医学部ディプロマ・ポリシーに提示し、アドミッション・ポリシーで具体化している。

- ・医学部ディプロマ・ポリシーは、学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会の意見を参考に、社会からの要請を反映させ医学部教授会で適宜見直しができる制度となっている。

- ・海外からの入学希望者に対しても門戸を開いている。これまでの実績は、私費外国人留学生として、平成 26 年度 1 名、平成 27 年度 1 名に入学を許可した実績がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部医学科の入学定員は、平成 20 年度までは 100 名であったが、平成 21 年度に、「緊急医師確保対策」に基づく医師養成の推進に応じて、新たに地域特別枠推薦を設けて入学定員を 5 名増員して 105 名とした。平成 22 年度に、「経済財政改革の基本方針 2009」に基づき、地域の医師確保の観点から、地域特別枠推薦をさらに 5 名増員し、現在 110 名となっている。学生定員については、文部科学省の方針を受け、医師の絶対数の不足や自治体からの要望等を勘案し、医学部入学試験学部専門委員会および医学部教授会で審議し、定期的に見直している。

- ・学生の資質については、社会の要請、国や自治体等からの要請を参考に、医学部ディプロマ・ポリシーで規定し、学力検査および面接で評価し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整してきた。医学部ディプロマ・ポリシーは、医学部教育プログラム評価委員会等の評価のもと、社会の要請に合致するよう医学部教授会で修正を行えるよう体制を整えたので、今後も適宜変更していく。

- ・地域枠推薦および地域特別枠推薦については、同推薦枠の趣旨に沿うべく、宮崎県教育庁高校教育課が出身高等学校長の推薦を受けた生徒を対象に一次選考を実施してきた（資料 4-002）。その運用にあたっては、医学部長や副医学部長（入試担当）が、宮崎県担当者および高校進路担当者と随時意見交換を行い（資料 4-024 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）今後も適切な方法に改善していく。

C. 現状への対応

- ・学生受入数と資質を定期的に精査して、地域や社会の健康上の要請を満たすように今後も調整していく。

- ・地域枠と地域特別枠に相応しい人材発掘のために、今後とも宮崎県および高等学校と連携・協力しつつ、選抜方法や定員について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・入学から卒業までの学業成績や卒業後の進路に関するデータ、学生の資質を定期的にモニタする組織として、宮崎大学 I R 推進センターおよび同センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-008、4-009）を設置したことから、卒前から卒業までの教学情報を一括収集、解析し、これまで十分でなかった卒業生のキャリアパスおよび学修成果も蓄積し、地域や社会からの健康に対する要請を反映した医学部使命および医学部ディプロマ・ポリシーとなるよう今後変更を検討する。

4-002 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項 地域枠推薦地域特別枠推薦

4-007 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

4-008 宮崎大学 I R 推進センター規則

4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-023 平成 30 年度入学者選抜要項 P34 医学科推薦入試概要

4-024 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会

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習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習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習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:

- [学習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習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

- ・全学生への精神身体へのサポート体制として、宮崎大学安全衛生保健センター（資料 4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38）がある。また学生がなんでも相談できる「学生なんでも相談室」（資料 4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20）が設置され、主に学生の学修および心の悩みに対応している。宮崎大学安全衛生保健センターには「なやみと心の相談室」を設置し、精神、身体の相談に対応している。
- ・宮崎大学安全衛生保健センターには精神科医 2 名、臨床心理士、看護師、保健師が各 1 名勤務し、医学部には宮崎大学安全衛生保健センター分室があり、ここにも保健師 3 名、非常勤の臨床心理士 1 名が勤務していることから、カウンセリング体制は整っている。
- ・学生なんでも相談室は、必要に応じて宮崎大学安全衛生保健センターと連携し、カウンセリングを行っている。
- ・宮崎大学安全衛生保健センター分室では、必要に応じて医学部附属病院の医師の診療を受けられる体制も整えている（資料 4-027 学生の事故発生時の対応）
- ・医学部では、履修科目の選択、経済的な相談、住居の準備、および心身の健康に関する相談窓口を学生支援課におき、寄せられた相談内容に従い、必要に応じてグループ担当教員および医学部教務委員会が学生および保護者と面談を行い対応している。内容によって宮崎大学安全衛生保健センター分室および宮崎大学安全衛生保健センターに紹介し、専門的な対応も行える体制を整えている。
- ・教員が少人数グループの相談相手となるグループ担当教員制度（資料 4-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175））があり、毎年複数回面談し、担当教員は入学から卒業まで一貫して学生を担当する。学生が原級した場合にはとくに重点的に対応している。
- ・臨床実習では、医学部医療人育成支援センター（資料 4-029 医療人育成支援センター 組織図）も学修および心の悩み等、種々の相談に対応している。
- ・部活動（サークル活動）には顧問教員が存在し、適宜相談にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生への支援は、宮崎大学安全衛生保健センターおよび学生なんでも相談室、医学部学生支援課、医学部教務委員会、グループ担当教員および医学部医療人育成支援センターにおいて、様々なサポート体制を整えている。

C. 現状への対応

- ・相談件数は近年増加し、内容も複雑化していることから、今後とも十分な学生サポートが行えるよう、宮崎大学安全衛生保健センターおよび学生なんでも相談室、医学部学生支援課、医学部教務委員会、グループ担当教員および医学部医療人育成支援センターの連携を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・学生の学修に対する姿勢や、相談内容は日々変化している。そのため、相談対応能力を向上させる必要があり、学生支援向上のためのFD等を今後検討する。
- ・学生対応には一定の経験が必要であるが、医学部学生支援課の窓口職員が非常勤の場合もあり、比較的短期で交替する場合がある。今後、人的再配置を含め、相談体制の充実を検討する。
- ・問題を抱える学生は引きこもる傾向が強いことから、早期発見のための方策を今後検討する。
- ・学生の心の問題については、個人情報であることから情報が各部署に散在し、組織的な対応ができない問題がある。情報漏洩等についてセキュリティを考慮して、情報を一元管理し、適切な対応体制が構築できないか今後検討する。

関連資料

- 4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38
- 4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20
- 4-027 学生の事故発生時の対応
- 4-028 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイド P175）
- 4-029 医療人育成支援センター 組織図

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

- ・経済的支援として、授業料免除、各種奨学金制度（学内外）、入学料免除・徴収猶予等を行っている（資料4-030 経済的支援 H30 キャンパスガイド P21-28、資料4-031 入学料免除・徴収猶予及び授業料免除 入学手続案内 P8-9）。
- ・心身の健康等については、宮崎大学安全衛生保健センター（資料4-025）が対応している。宮崎大学安全衛生保健センターには精神科医が配置され、メンタルな問題にも十分対応できるようになっている。
- ・各種ハラスメントに関してはハラスメント等相談員（資料4-032 ハラスメントについて・学生支援部 HP）や相談窓口である学生なんでも相談室（資料4-026）、宮崎大学安全衛生保健センター（資料4-025）、医学部学生支援課などで対応している。
- ・個人的内容については、学生なんでも相談室（資料4-026）、医学部学生支援課およびグループ担当教員（資料4-028）が第一の窓口になり対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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は、学生なんでも相談室（資料4-026）、宮崎大学安全衛生保健センター（資料4-025）、医学部学生支援課、

グループ担当教員（資料 4-028）により担保され、学生は様々な窓口に相談可能であり適切に対応できている。

C. 現状への対応

- ・支援制度は整っていることから、今後とも学生に広く周知する。
- ・グループ担当教員（資料 4-028）間で対応に差が見られるため、医学部教務委員会を中心に改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- ・支援制度がどの程度周知されているか明確でないので、どの程度周知されているかについての調査を検討する。

関連資料

- 4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38
- 4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20
- 4-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）
- 4-030 経済的支援 H30 キャンパスガイド P21-28
- 4-031 入学料免除・徴収猶予及び授業料免除 入学手続案内 P8-9
- 4-032 ハラスメントについて・学生支援部 HP

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

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、授業料免除、各種奨学金制度（学内外）、入学料免除・徴収猶予等（資料 4-030、資料 4-031）の制度が整っている。
- ・定期健康診断や心身の健康等については宮崎大学安全衛生保健センター（資料 4-025）が対応している。
- ・グループ担当教員制度（資料 4-028）には、グループ懇親会助成として、一定の予算が医学部医学科後援会から支給されている（資料 4-033 後援会からの支援グループ懇親会助成後援会総会資料（P.9）H29 年度予算（案））。
- ・学生が自由に使用できる教室を講義実習棟内に確保している（資料 4-034 自習室の使用について）。
- ・6 年生には国試対策として、グループ学習室を提供している（資料 4-035 学生の自習室利用に関する規約について）。
- ・学生寮入居の制度があり、宮崎大学学生支援部が窓口となっている（資料 4-036 学生寮）。
- ・宮崎大学附属図書館医学分館は一定の期間を除き 24 時間使用可能としている（資料 4-037 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47）。
- ・学生専用の駐車スペースを確保している（資料 4-038 清武キャンパス構内地図 駐車場

(H30.2))。

- ・宮崎大学独自の奨学金制度として「夢と希望の道標」奨学金制度を設置し、成績優秀者奨学金、TOEIC 試験成績優秀者奨学金、海外研修奨学金および外国人留生成績優秀者奨学金を設けている（資料 4-030 前出、経済的支援の一部 P26-27）。
- ・学費サポートプラン制度があり、経済的緊急時に立替払い制度を設けている（資料 4-030）。
- ・医学部医学科後援会から部活動（サークル活動）、学園祭活動に対して経済的支援が行われている。（資料 4-039 後援会からの支援部活動学園祭 後援会総会資料(P.9)H29 年度予算(案)）
- ・キャンパスのバリアフリー化を適宜行っている（資料 4-040 バリアフリー整備計画 campusmasterplane2017p65-p70）。
- ・医学部が行う海外研修プログラムに参加する学生に対して助成を行っている（資料 4-041 宮崎大学医学部国際交流助成金申合せ）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会的、経済的、および個人的な要請に対応した学生を支援するプログラムが提供されている。
- ・学生支援に人的、経済的資源を配分している。
- ・学生の学内での学修環境（自習室等）は十分に整備されている。

C. 現状への対応

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、各種奨学金制度、授業料の減免ないし徴収猶予制度等を今後も維持していく。
- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、日本学生支援機構奨学金等の奨学金制度を広く紹介していく。
- ・学生の自主的な活動に使用される施設（部室、グラウンド、テニスコート、体育館、武道場等）の施設補修、設備更新を適宜行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・学生自習室は、他の目的のための部屋を流用していることから、使用できない期間も存在する。今後、学生が使用できる専用の自習室の設置を検討し、必要に応じて宮崎大学財務委員会への予算要求も検討する。

関連資料

- 4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38
- 4-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）
- 4-030 経済的支援 H30 キャンパスガイド P21-28
- 4-031 入学料免除・徴収猶予及び授業料免除 入学手続案内 P8-9
- 4-033 後援会からの支援グループ懇親会助成 後援会総会資料(P.9)H29 年度予算(案)
- 4-034 自習室の使用について
- 4-035 学生の自習室利用に関する規約について

- 4-036 学生寮
- 4-037 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47
- 4-038 清武キャンパス構内地図 駐車場 (H30. 2)
- 4-039 後援会からの支援部活動学園祭 後援会総会資料(P. 9)H29 年度予算(案)
- 4-040 バリアフリー整備計画 campusmasterplane2017p65-p70
- 4-041 宮崎大学医学部国際交流助成金申合せ

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

・宮崎大学安全衛生保健センター（資料 4-025）、学生なんでも相談室（資料 4-026）、医学部学生支援課、医学部医療人育成支援センター（資料 4-029）の教職員、およびグループ担当教員

（資料 4-028）をはじめとする全教職員は支援に関して知り得た情報を守秘する義務があり、宮崎大学職員就業規則に明記されている。

・宮崎大学安全衛生保健センターでのカウンセリングは医師あるいは臨床心理士が行うことから、守秘義務は明確に守られている。

・ハラスメントについては、「宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針」（資料 4-042 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針）によって規定され、守秘義務が課せられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・職業としてあるいは規約により守秘義務が課せられている担当者が学生のカウンセリング等にかかわるような体制となっている。

C. 現状への対応

- ・学生の情報に接する教員、職員を制限し、個人情報が流出しないよう今後とも努めていく。
- ・個人情報保護の重要性を認識するよう医学部として周知していく。

D. 改善に向けた計画

- ・学生を組織的に支援するためには、情報を共有する必要があるが、情報の一元化は、個人情報の漏洩にも繋がりがねないため、今後個人情報を守り、なおかつ情報の一元化を行うための制度設計を検討する。
- ・個人情報に接する教員、職員を対象とした FD の開催を検討する。

関連資料

- 4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38
- 4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20

4-028 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイドP175）

4-029 医療人育成支援センター 組織図

4-042 国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習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

・医学部では、学生が在学期間を過ごすなかで、教育進度や学生生活上の諸問題などについて、相談し指導や助言等を受ける場としてグループ担当教員制度を設けている。学部教育を担当する教員3名が、各学年約3名の学生を担当している（資料4-028）。1人の学生に対して入学から卒業まで同じ教員が担当するため、長期にわたり学生の継続的カウンセリングが可能となっている。グループ担当教員は、担当学生の学修進度に応じて個々の学生のカウンセリングに対応しており、学生はグループ内の上級生に相談することも可能である。

・進級基準に到達せずに原級した学生や長期欠席者に対しては、グループ担当教員が、原級決定後、早期にカウンセリングを実施し、結果を医学部学生支援課に報告している。新入生には、入学後早期に、グループ担当教員が面談を実施し、結果を医学部学生支援課に報告している。退学の危険性のある学生については特に緊密に接触し、対応することを維持している。

・教育進度を含む学生生活のさまざまな問題についての相談やカウンセリングには、宮崎大学安全衛生保健センター（資料4-025）、学生なんでも相談室（資料4-026）、医学部学生支援課、医学部医療人育成支援センター（資料4-029）が対応できるようになっている。特に臨床実習中は医学部医療人育成支援センター職員が教育進度について対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・グループ担当教員は、様々な情報交換や支援を行っている。

・宮崎大学安全衛生保健センター、学生なんでも相談室、医学部学生支援課、医学部医療人育成支援センターにおいて専門スタッフが対応することになっている。

C. 現状への対応

・グループ担当教員制度を今後とも主に活用していく。

・宮崎大学安全衛生保健センター、学生なんでも相談室、医学部学生支援課、医学部医療人育成支援センターにおいても今後とも人的資源を確保、活用し、広く学生をサポートできるよう努めていく。

・カウンセリングおよび学生サポートに係る教員を対象としたFD研修会の開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

・学修上のカウンセリングおよびサポート体制が十分であるか、医学部教授会、医学部教務委員会（資料4-022）で今後検討し見直していく。

・長期欠席者や原級者の長期的支援は、グループ担当教員と医学部学生支援課が主に行っているが、カウンセリング体制として十分か今後検討していく。

関連資料

4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

4-025 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38

4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20

4-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）

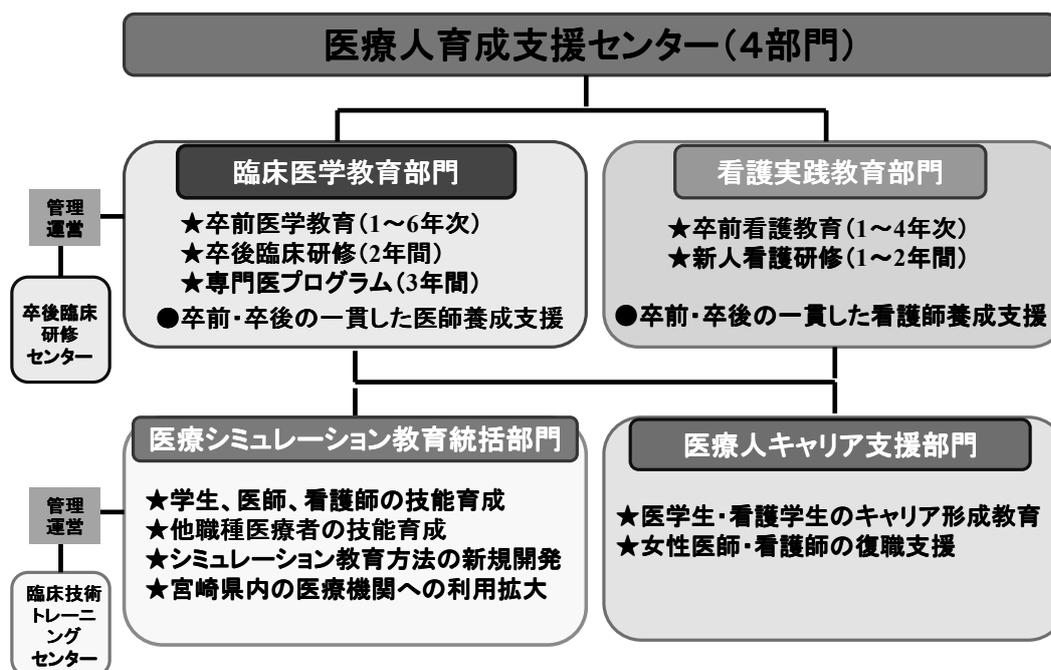
4-029 医療人育成支援センター 組織図

Q 4.3.2 学習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

・個人の資質を最大限に発揮しながら、医師・研究者として社会貢献を果たすキャリア形成の支援活動を行うことを目的として、医学部キャリアデザインサポート委員会が設けられている（資料 4-043 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）。同委員会は、宮崎大学男女共同参画推進室員、医学部教員、医学部学生支援課職員等の幅広い構成員で組織され、医学部キャリアデザイン支援サイト（資料 4-044 キャリアデザインサポートサイト）を開設運営するとともに、キャリアガイダンスとプランニングのサポートを行っている。同委員会のこれまでの活動の例として、6 年生を対象とした「臨床実習終了納涼会&全診療科合同説明会」（資料 4-045 6 年生用案内_納涼会&診療科説明会）、5 年生を対象とした「未来の医療を語る全員交流会 in MIYAZAKI」（資料 4-046 5 年生用案内_医療の未来を語る全員交流会）、女子学生のためのセミナー「わたしからはじめる未来予想図」（資料 4-047 20170629 わたしからはじめる未来予想図）がある。

・宮崎大学医学部における卒前・卒後の一貫した医学教育の企画立案、実施および支援を行い、学部教育の充実および発展に寄与することを目的として、医学部医療人育成支援センターが設置されている。同センターは、4 部門で構成され、その 1 つが医療人キャリア支援部門であり、臨床研修マッチングを含めて医学生のキャリアに関する適切な情報提供を行い、キャリアガイダンスとプランニングを支援している（資料 4-048 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）。



・地域医療の臨床実践教育のみでなく、地域医療を通じたキャリア形成に関する情報を提供する目的で、地域医療・総合診療医学講座（寄附講座）が設置されている（資料 4-049 地域医療・総合診療医学講座 HP）。同講座のキャリア形成に関する活動として、日南市の協力を得て「ジェネラリスト夏合宿@日南」（資料 4-050 ジェネラリスト夏合宿 2017）を開催し、地域医療に関する情報提供を通して、総合診療医を将来の選択肢として考える場に行っている。地域枠・地域特別枠の1年生および希望者に対して「地域社会と医療」の講義も実施している（資料 4-051 シラバス地域社会と医療 2018_LH030）。

・毎年県内の地域医療機関にて、宮崎県が開催している「地域医療ガイダンス」（資料 4-052 地域医療ガイダンス）に協力、積極的に学生を派遣し、地域医療へのキャリアパスを支援している。地域枠、地域特別枠の学生は全員参加することになっており、それ以外の学生も参加している。平成 28 年度は 26 人、平成 29 年度は 17 人が宮崎大学医学部から参加した。

・学生なんでも相談室では、共に考え話し合い指導・助言を行うことを基本姿勢として、学業、キャリアデザインも含めた学生の相談に対応している（資料 4-026）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生なんでも相談室（資料 4-026）では、共に考え話し合い、指導・助言を行うことを基本姿勢として、キャリアデザインも含めた学生の相談に対応している。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 4-043）および医学部医療人育成支援センター（資料 4-048）はキャリアガイダンスとプランニングのサポートを行っている。加えて地域医療・総合診療医学講座（資料 4-049）も地域医療についての情報を提供し、地域医療へのキャリア形成に関するイベントを企画し支援している。

C. 現状への対応

・医師育成のための支援、卒前、卒後の一貫教育を目指し、平成 27 年に医学部医療人育成支援センターを設置し、キャリア形成へのサポートを今後も組織的に行っていく。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 4-043）は学生に対して、卒後臨床研修プログラムや専門医養成プログラム、医学研究および大学院進学等の情報提供を行い、個人の資質を最大限に発揮しながら、医師・研究者として社会貢献を果たすためのキャリアパスを支援するとともに、学生が宮崎県の地域医療に興味を示し、医師として従事することを目的に種々のイベントを今後も計画していく。

D. 改善に向けた計画

・卒業後のキャリアパスに関する調査が十分とは言えないことから、新しく設置した宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-009）において、学生の卒前から卒後およびその後のキャリアを含めた情報を収集し、宮崎県内研修病院マッチ者数、初期研修医数、医学部入局者数の推移等も参考に、必要なキャリアガイダンスとプランニングサポートを入学時から継続的に組織的に支援できるような体制を今後検討する。

関連資料

- 4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 4-026 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド P19-20
- 4-043 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 4-044 キャリアデザインサポートサイト
- 4-045 6 年生用案内__納涼会&診療科説明会
- 4-046 5 年生用案内__医療の未来を語る全員交流会
- 4-047 20170629 わたしからはじめる未来予想図
- 4-048 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 4-049 地域医療・総合診療医学講座 HP
- 4-050 ジェネラリスト夏合宿 2017
- 4-051 シラバス地域社会と医療 2018_LH030
- 4-052 地域医療ガイダンス

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

・使命に関しては、社会の要請に従って教授会で審議し適宜変更することになっている。使命の変更に関しては学外委員と学生代表が委員として参加する医学部教育プログラム評価委員会(資料 4-010)の意見および、各種アンケート調査結果を踏まえ、教授会で審議し決定される。

・学生は独自の組織として学生会を組織して、学生生活をより良くするため活動している。学生会は、学生会長を筆頭とし各役員からなる代表者会と各学年で構成されたクラス会が独立して討議を行い、相互に連絡をとりあっている。また代表者会、クラス会を統合した全体会議として学生大会が最高議決機関として存在する。この学生会は、学生より集められた会費により運営されている。学生代表が医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会に正式委員として参加することから、学生全体の意見を集約できるように、大学としても独立性を損なわない範囲で支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生代表および学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会(資料 4-010)および医学部カリキュラム委員会(資料 4-018)を設置したことから、プログラム全体を評価し、医学部の使命および3ポリシーが社会の要請・状況にあっているか等についても審議する制度を整えた。

・医学部教育プログラム評価委員会(資料 4-010)の議論の基礎となる資料を収集するために宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会(医学教育分野)(資料 4-009)を新たに設置し、委員として参加する学生以外の意見をも収集できる体制を整えた。

C. 現状への対応

・多くの意見を収集する体制を整え、学生代表委員と学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会と医学部カリキュラム委員会を設置したので、これらを活用して医学部使命および3ポリシー等を改変する活動を行っていく。

D. 改善に向けた計画

・使命と3ポリシーの策定の議論に学生の代表が加わる体制は整えたが、医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会は設置後間もないため、まだ活発な活動は行われていない。今後学生代表が適切に議論に加わるように、今度の活動を検討していく。

・収集した資料が十分かどうか今後適宜検討する。

関連資料

4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）を新しく設置し、プログラム全体を評価し、教育プログラムが社会の要請・状況にあっているか、妥当性等について審議し、評価結果を医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）、医学部教務委員会（資料 4-022）に提案する体制を整えた。仮に医学部の教育プログラムが社会情勢を反映していないと判断された場合には、内容により医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）、医学部教務委員会（資料 4-022）に改善を促すことができ、最終決定は医学部教授会が行う体制になっている。

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）、医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）には学生代表委員と学外委員が含まれている。

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）は、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-009）が収集する種々のアンケート結果等を評価の資料とする予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・プログラム策定に関係する医学部教育プログラム評価委員会（資料4-010）、医学部カリキュラム委員会（資料4-018）に学生代表委員および学外委員が参加する体制を整えた。また、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料4-009）が収集する資料であ

る種々のアンケート等の情報も活用できる体制を整えた。

C. 現状への対応

・プログラム策定に関して学生ばかりでなく多くの教育関係者の意見が反映されるような制度を構築したので、種々の資料を収集し、医学部教育プログラム評価委員会（資料4-010）の審議を活発化できるように努める。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料4-010）、医学部カリキュラム委員会（資料4-018）に学生代表および学外委員を参加させるシステムを構築したが、学生会（学生の自治組織）の活動が十分でなく、学生代表が学生全体の意見を集約しきれていないため、学生会（学生の自治組織）の活動の独立性が損なわれない範囲で今後支援を検討する。
- ・学生代表委員からの意見以外の学生からの意見集約について、今後宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）でどのように関与していくことが適切か検討する。
- ・これまでの授業アンケートはプログラム評価が行うには不十分なことから、今後質問内容等の変更を検討する。

関連資料

4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムの管理は、医学部教務委員会（資料 4-022）が主に行っており、医学部教務委員会（資料 4-022）に提出される学務および教務資料、各種アンケート調査（授業アンケート、卒業生アンケート、教員による相互授業評価）を参考にプログラム管理を行っている。現時点では学生代表を医学部教務委員会（資料 4-022）に参加させることは考慮していない。
- ・教育プログラムのうち学生実習に関しては、医学部医療人育成支援センターが大きく関わり、医学部附属病院教育医長連絡会議で意見交換や検討を行っている（資料 4-053 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムの管理は、種々の資料をもとに医学部教務委員会（資料 4-022）および医学部医療人育成支援センター（資料 4-048）が適切に行っている。

C. 現状への対応

・医学部教務委員会（資料 4-022）および医学部医療人育成支援センターは、今後とも教育プログラムが適切に実施されていることを適宜管理していく。

D. 改善に向けた計画

・教育プログラムの管理を行う医学部教務委員会（資料 4-022）には学生代表、学外委員は参加できない規約となっている。プログラムへの教育関係者の意見の反映については、医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）、医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）に学生代表、学外委員が参加することから十分と考えている。したがって委員として学生代表を参加させることは今後も必要ないと考えているが、内容によっては学生代表をオブザーバーとして参加させられないか、今後、規約の変更も考慮し検討していく。

関連資料

4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

4-048 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

4-053 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

・教育プログラムの評価は医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）を設置し、プログラム全体を評価し、評価結果を医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）、医学部教務委員会（資料 4-022）および医学部医療人育成支援センター（資料 4-048）に提案するシステムを構築した。評価には、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-009）が収集する各種アンケートや、学生による授業評価の結果等を活用する予定である。

・学生による授業評価（資料 4-054 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料）は、各授業の授業構成や内容、教員がいかにかわりやすい授業に努めたかなど 12 項目の質問に対し学生の 5 段階の評価を行うもので、その結果は科目担当教員にフィードバックもして

いる。

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）、医学部カリキュラム委員会（資料 4-018）には学生代表委員と学外委員が含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラム全般の評価機能として、学生代表が参加する医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）を設置し、教育プログラム全般の評価を行う体制を整えた。

C. 現状への対応

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）が今後十分に機能するよう、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-009）で、種々の資料収集を組織的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 4-010）が十分に機能するためには、学修成果を評価する必要がある。学修成果の評価には卒前から卒後に関する種々の資料を収集し解析する必要があることから、医学部は平成 29 年度に宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 4-009）を設置し、過去の資料を含め、卒前から卒後にかけて学生に関する種々の資料、および教員による相互授業評価結果の蓄積、分析を行っていく。

・教育プログラムを総括的に評価する制度は整えたが、学生の授業評価、教員による相互授業評価について、評価に関する基準が設けられていないことから、形成的評価を行っていない。今後形成的評価を加えるべきか検討する。

関連資料

4-009 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

4-010 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-018 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

4-048 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

4-054 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料

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

・教育以外の学生の諸事情を審議する委員会は、医学部教務委員会（資料 4-022）が対応している。医学部教務委員会（資料 4-022）は、学生の健康管理に関する事項、処罰、学外教育、課外活動、学生支援に関する事項を審議するが、同委員会の委員に学生代表は含まれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生に関する諸問題に対しては、医学部教務委員会（資料 4-022）で対応できている。

C. 現状への対応

・個々の学生への対応は医学部教務委員会（資料 4-022）が行っており、同委員会への学生の参加は、現時点で検討していない。

D. 改善に向けた計画

・学生の諸問題に対応する医学部教務委員会（資料 4-022）には学生を参加させていない。委員として学生代表を参加させることは今後も必要ないと考えているが、内容によっては学生代表をオブザーバーとして参加させられないか、今後、検討していく。

関連資料

4-022 宮崎大学医学部教務委員会規程

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

・学生は独自の組織として学生会を組織し、学生生活をより良くするため活動している。学生会は、学生会長を筆頭とし各役員からなる代表者会と各学年で構成されたクラス会が独立して討議を行い、相互に連絡をとりあっている。また代表者会、クラス会を統合した全体会議として学生大会が最高議決機関として存在する。この学生会は、学生より集められた会費により運営されている。大学としても独立性を損なわない範囲で支援している。

・医学研究者育成コースを設置し（資料 4-055 医学研究者育成コース HP の一部）、学生に早期から研究への参加を促し研究マインドを獲得させ、学長・学部長・指導教員らも参加した発表会を年一回行なっている。この発表会開催のための費用を支援している（資料 4-056 平成 29 年度医学研究者育成コース研究発表会について H291206 教授会資料）。

・附属図書館では、学生サポーター制度を設け学生による図書館振興活動を支援している（資料 4-057 図書館学生サポーター 大学 HP ニュース 2016 年 12 月掲載）。

・学生のボランティア活動を奨励し、それに関する情報の提供と支援を行うために宮崎大学学生ボランティア活動支援室を設置している（資料 4-058 宮崎大学学生ボランティア活動支援室設置要項）。またボランティア活動などで表彰も行っている。

- ・学生の課外活動に対して大学として共用施設を提供している（資料 4-059 学生関係施設 H29 年度 宮崎大学概要 P42）。
- ・教育・研究活動を地域の人々に知ってもらう広報活動（大学開放事業）として、大学祭の展示費用に補助を行っている（資料 4-060 H29 大学開放事業の予算配分について）。
- ・「とっても元気！宮大チャレンジプログラム」を企画し、将来社会でリーダーとして活躍するために、学生が自身で企画した大学や地域の活性化につながる活動を募集し、その中から選ばれたものに経済的な支援を行っている。平成 29 年度は 12 の企画に対して 400 万円程度を支援した（資料 4-061 とっても元気宮大チャレンジ・プログラム実施報告 H29 委員会資料）。
- ・学術研究活動、文化・スポーツ活動又はその他社会活動において、高い評価を受けた者には、学長賞を設け学部からの推薦に基づき授与している（資料 4-062 宮崎大学学生表彰に関する申合せ）。
- ・宮崎大学課外活動奨励金制度があり、優れた活動には奨励金を支給している（資料 4-063 宮崎大学課外活動奨励金制度実施申合せ）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・経済的、物理的に可能な範囲で、宮崎大学および医学部として学生活動を支援している。

C. 現状への対応

- ・部活動（サークル活動）を大学として可能な限り支援しているが、部活動（サークル活動）に関し学生の自主性は尊重するが、大学には学生の行動を指導する立場もある。多くの学生は成人であり、責任を持った行動が期待されるが、大学には行動の適切性を管理することも求められる。今後とも安全な部活動を支援するために、施設整備、行動規範教育等を導入し、学生生活の安全を確保していく。

D. 改善に向けた計画

- ・学生生活の安全を、学生の自主性を重んじて確保するためには、学生とのコミュニケーション、意思疎通および問題の共有が必要である。今後学生会組織を支援し、定期的に大学との会合を持ち、友好的なコミュニケーション、意思疎通および問題の共有が行えるような制度を検討する。

関連資料

- 4-055 医学研究者育成コース HP の一部
- 4-056 平成 29 年度医学研究者育成コース研究発表会について H291206 教授会資料
- 4-057 図書館学生サポーター 大学 HP ニュース 2016 年 12 月掲載
- 4-058 宮崎大学学生ボランティア活動支援室設置要項
- 4-059 学生関係施設 H29 年度 宮崎大学概要 P42
- 4-060 H29 大学開放事業の予算配分について
- 4-061 とっても元気宮大チャレンジ・プログラム実施報告 H29 委員会資料
- 4-062 宮崎大学学生表彰に関する申合せ
- 4-063 宮崎大学課外活動奨励金制度実施申合せ

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)
 - 経済的配慮 (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。
- [経済的配慮]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。

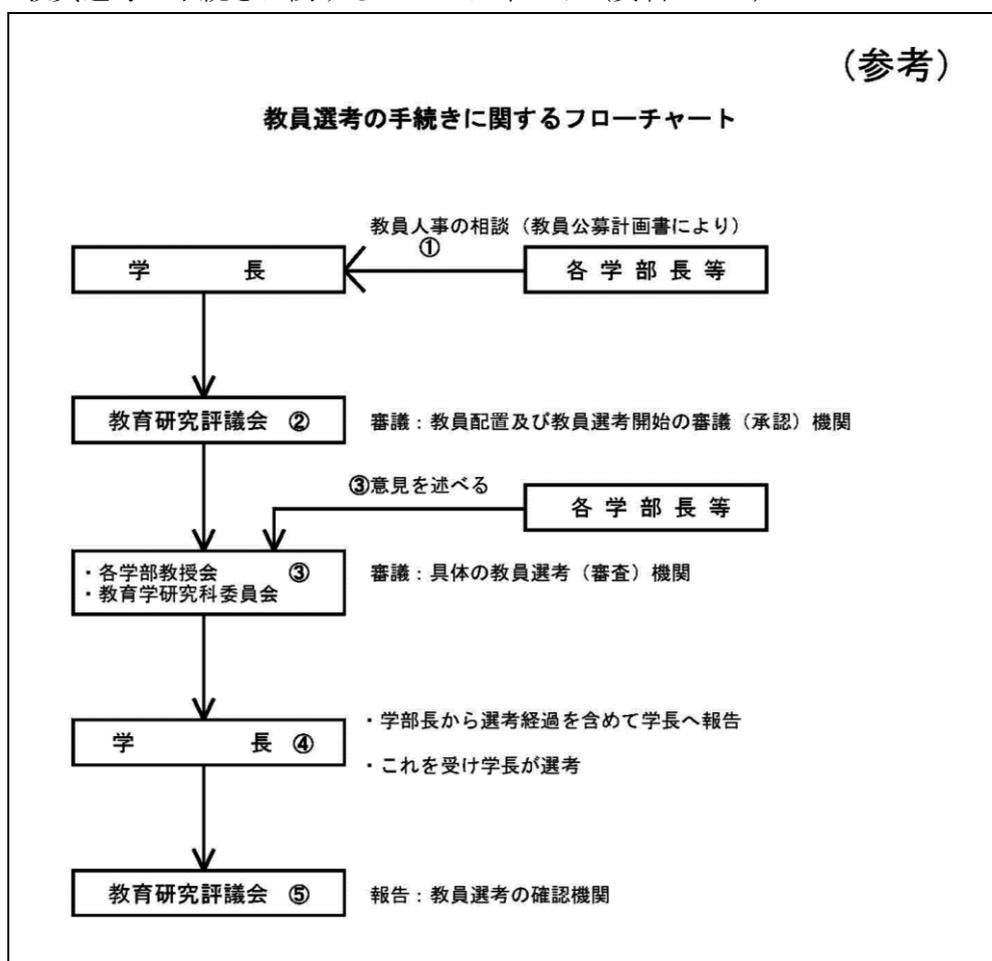
教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

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

・宮崎大学医学部の教員選考は、宮崎大学の規程「宮崎大学教員選考規程（資料 5-001 宮崎大学教員選考規程）」、「宮崎大学医学部教員選考規程（資料 5-002 宮崎大学医学部教員選考規程）」に則り行われる。教員選考の手続きに関するフローチャートは次のとおりである（資料 5-003 教員選考の手続きに関するフローチャート）。

教員選考の手続きに関するフローチャート（資料 5-003）



・医学部に所属する教職員数に関しては医学部概要に記載している（資料 5-004 教職員数 医学部概要 2017、P5）。

平成 29 年度教職員数（資料 5-004）

	教授	准教授	講師	助教	助手	事務職員 技術職員	小計	医員 研修医	非常勤 職員	合計
医学部	48	25	18	100	4	133	328	0	169	497
附属病院	4	8	31	109	0	951	1,103	232	171	1,506
現員	52	33	49	209	4	1,084	1,431	232	340	2,003

・医学科の「基礎教育科目」（教養教育）は、全学の科目と医学部独自の科目に分かれ（資料 5-005 医学科基礎教育科目教育課程表（平成 30 年度キャンパスガイド P156））、宮崎大学全学部の教員が担当することになっている。

・女性教員を増やすための取組として、教員選考で同等なら女性を優先して採用することを公募要領に記載している（資料 5-006 参考例：教員公募（女性優先採用の記載あり））。また、積極的に女性を登用するためにポジティブアクションを制度化している（資料 5-007 医学部における教授職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ）。

・若手教員を増やす取組として、テニュアトラック制度を導入し（資料 5-008 国立大学法人宮崎大学テニュアトラック制に関する規程）、2017 年に医学部医学科に 1 名を採用した。

・非常勤講師の任用は規程（資料 5-009 宮崎大学医学部非常勤講師に係る任用に関する申合せ）に則り、医学部教授会の承認のもとに選考している。平成 29 年度は、159 名の非常勤講師を採用した。

・寄附講座およびその教員に関しては、規程（資料 5-010 宮崎大学寄附講座及び寄附研究部門規程）に則り設置、選考を行っている。2017 年度設置されている寄附講座（教員数）は、地域医療・総合診療医学講座（4 名）、血液・血管先端医療学講座（2 名）である。

・特別教員制度を 2016 年度より運用している（資料 5-011 国立大学法人宮崎大学特別教員取扱要領）。本制度を活用することにより 65 歳以上の教員を採用することが可能であり、2016 年度に医学部附属病院 EHR 利用推進センターに 1 名の教授を採用した。

・Teaching Assistant（TA）として 2017 年度は 47 名採用した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員選考は規定に則り実施されている。
- ・基礎教育において医学部独自の科目は医学部の教員で賄われている。
- ・女性教員を増やす取組を積極的に実施している。
- ・非常勤講師の選考方法を規定している。
- ・寄附講座においても、正規の教員の選考と同様に規定に従って行っている。
- ・教員の多様性促進のため特別教員制度を採用している。
- ・TA の採用数は各教室からこれ以上の要求がないため充足していると考えている。

C. 現状への対応

- ・運営費交付金が年々削減されていることから、集中と選択を行い今後とも教育に過不足がないよう努める。
- ・今後は特別教員制度を積極的に活用し、特別な知識と技能を有する人材を採用し、大学機能を高めていく。
- ・今後も、女性教員や若手教員の積極的な採用に取り組んでいく。
- ・宮崎大学では、2021年度までに40歳未満の若手教員の比率を13.4%以上にする目標を立て、行動している。

D. 改善に向けた計画

- ・運営費交付金の削減については、ほぼ限界の領域に達していると考えられることから、外部資金獲得のためのサポート体制を構築することを今後検討する。
- ・女性の働く環境をより良いものにするための支援を今後も検討する。

関連資料

- 5-001 宮崎大学教員選考規程
- 5-002 宮崎大学医学部教員選考規程
- 5-003 教員選考の手続きに関するフローチャート
- 5-004 教職員数 医学部概要 2017、P5
- 5-005 医学科基礎教育科目教育課程表（平成30年度キャンパスガイドP156）
- 5-006 参考例：教員公募（女性優先採用の記載あり）
- 5-007 医学部における教授職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ
- 5-008 国立大学法人宮崎大学テニユアトラック制に関する規程
- 5-009 宮崎大学医学部非常勤講師に係る任用に関する申合せ
- 5-010 宮崎大学寄附講座及び寄附研究部門規程
- 5-011 国立大学法人宮崎大学特別教員取扱要領

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

- ・医学部の教員を募集するにあたり、公募要領に教育、研究、診療、管理運営に関する分野を明示するとともに、教育歴、研究業績や研究費獲得、診療実績のデータを求めている。また、教授候補者のプレゼンテーションには、必ず教育、研究、診療、管理運営に関して説明を行うように依頼している。（資料 5-012 教授公募例（小児科教授））
- ・教員の再任審査は規程に沿って実施されている（資料 5-013 国立大学法人宮崎大学におけ

る任期付き教員の雇用期間に関する規程、資料 5-014 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する再任審査細則、資料 5-015 宮崎大学における教員の個人評価の基本方針、資料 5-016 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項)。審査においては、大学情報データベースに蓄積された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営のデータを元に数値化し、これらの実績データを踏まえ、決められた評価基準によって再任審査委員会、総合評価委員会で審査を行い、医学部教授会で評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員選考において、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の業績を提示してもらい、それぞれの役割のバランスに十分配慮し、選考基準に従って選考を行っている。
- ・再任審査においても、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の実績データを元に、それぞれの役割のバランスに十分配慮し、評価基準に従って審査を行っている。

C. 現状への対応

- ・今後とも現制度を維持し、適切な教員を配置することに努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・採用前にあたって、教育歴、研究業績や研究費獲得、診療実績をチェックし、採用基準に沿って採用している。また採用後には任期制を取っていることから、任期中の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営をチェックし、基準に従って、業務評価を行うとともに再任の可否を決定しているが、基準が社会の要請に込えているかどうかは定期的に評価すべきであることから、どのように行うことが適切か医学部教授会で今後検討する。

関連資料

- 5-012 教授公募例（小児科教授）
- 5-013 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程
- 5-014 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する再任審査細則
- 5-015 宮崎大学における教員の個人評価の基本方針
- 5-016 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項

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

- ・教職員は「就業規則」（資料 5-017 国立大学法人宮崎大学職員就業規則）に則り、教育活動を行っている。

- ・医学科の教育は文部科学省のモデル・コア・カリキュラムおよびディプロマ・ポリシー（資料 5-018 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139）に従って、各科目担当教員が責任を持って行っている。
- ・シラバスは、宮崎大学の学務情報システム（web class）（資料 5-019 シラバス HP わかば HP から）に登録され、シラバスには基礎医学、社会医学、臨床医学を含めた科目担当教員、目標、授業計画等が明記されている。（資料 5-020 シラバス例 行動医学 2018_LH590）
- ・ディプロマ・ポリシーと教育内容の整合性はカリキュラムマトリックス（資料 5-021 平成 30 年度カリキュラムマトリックス）で確認している。
- ・教育のモニタとしては、学生による授業評価（資料 5-022H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料）および教員間相互授業評価（資料 5-023H30 教員間相互授業評価実施（案）H300411 教授会資料）によって行っている。結果はそれぞれの科目担当教員に還元するとともに、学生の授業評価は大学ホームページにて開示している（資料 5-024 平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果について H291101 教授会資料）。
- ・基礎教育は「宮崎大学 WebClass」システムにより評価を実施し（資料 5-025H29 後期学生による科目評価（学生用マニュアル）掲示用 基礎教育）、基礎教育部で取りまとめた上で、科目担当教員にフィードバックしている。基礎医学、臨床医学においてもアンケートを実施しており、科目担当教員に結果をフィードバックしている。
- ・教員個人データベースが整っており（資料 5-026 教員個人評価の実施手順）、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営のデータを元に数値化し、教員のモニタを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ディプロマ・ポリシーに沿って教育し、カリキュラムマトリックスで確認している。
- ・科目担当教員が責任を持って、ディプロマ・ポリシーとの整合性、目標、授業計画等をシラバスに明記している。
- ・学生による授業評価を実施しており、学生による評価を科目担当教員にフィードバックし改善する体制を整えている。
- ・教員間での相互授業評価制度を採用し、授業の質の向上を目指している。
- ・シラバスを評価する制度が整っていない。

C. 現状への対応

- ・教員個人評価システムでは、授業の質の評価は実施していないが、学生による授業評価および教員による相互授業評価によって補完している。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 5-027 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）において、今後適宜シラバスを評価する。

関連資料

5-017 国立大学法人宮崎大学職員就業規則

5-018 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

- 5-019 シラバス HP わかば HP から
- 5-020 シラバス例 行動医学 2018_LH590
- 5-021 平成 30 年度カリキュラムマトリックス
- 5-022 H30 授業評価アンケート実施 (案) H300411 教授会資料
- 5-023 H30 教員間相互授業評価実施 (案) H300411 教授会資料
- 5-024 平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果について H291101 教授会資料
- 5-025 H29 後期学生による授業評価 (学生用マニュアル) 掲示用 基礎教育
- 5-026 教員個人評価の実施手順
- 5-027 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

・医学部の使命は、医学部概要に以下のように記載している。この使命に従い教員の募集および選考を行っている。

本学部は、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者、看護職者及び看護学研究者を育成し、国内外の医学及び看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」を使命としています。

・宮崎大学の社会的な役割を「ミッションの再定義」として取りまとめている (資料 5-028 ミッションの再定義)。医学部においても、地域特性を踏まえたミッションの再定義を行い明文化している (資料 5-029 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野)。

医学部のミッションで掲げている大項目は、

- ① 地域医療の中核を担い国際的に活躍しうる医療人の育成
- ② 先端的研究の推進による医療技術の開発と医療水準の向上
- ③ 東九州メディカルバレー構想への参画による地域振興への寄与

であり、教員の募集、選考についてもこの点への貢献を考慮して判断している。教授選考においてもこの点を聴取し選考の要素としている。

・ミッションに沿った寄附講座として、地域医療を教育する地域医療・総合診療医学講座、および東九州メディカルバレー構想の一環として血液・血管先端医療学講座を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・宮崎大学医学部の使命に従い教員の選考を行っている。
- ・ミッションの再定義は、第 2 期および第 3 期中期目標・中期計画にも生かされており、使命およびミッション達成への貢献を考慮して選考している。
- ・ミッションを達成するために寄附講座を設置している。

・医師不足の折、科目責任者以外の教員の選考には使命およびミッションの達成、地域への貢献については強く求めている。

C. 現状への対応

- ・今後とも使命、ミッションの達成および地域への貢献を選考要素として科目責任者を採用する。
- ・地域に貢献できる寄附講座を今後とも設置できるように努める。

D. 改善に向けた計画

・これまで科目責任者の選考においては、使命、ミッションの達成および地域への貢献を採用要素としているが、医師不足の折、それ以外の教員には強く求めている現状がある。今後科目責任者以外の選考に、使命、ミッションの達成、および地域貢献度をどのように選考要素として加えるか検討する。

関連資料

5-028 ミッションの再定義

5-029 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野

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 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員選考において、運営費交付金減額の折り、教授の公募要領に外部資金の獲得状況を記載することを求めている。(資料 5-012)
- ・講座への教育研究基盤経費は、教員数、大学院生数に配慮して配分されている(資料 5-030 平成 29 年度医学部予算配分(案)について)。
- ・科学研究費補助金獲得を促進する目的で、科学研究費補助金獲得の応募や獲得状況を研究費配分に反映させ、獲得できなかった優秀な研究計画にも、医学部独自の援助を行っている(資料 5-030)。
- ・宮崎大学として、財政基盤を強化するため新たに「宮崎大学基金」を設置し、受け入れを開始している(資料 5-031 宮崎大学基金規程、資料 5-032 宮崎大学基金運営委員会細則)。
- ・宮崎大学の方針として、理科系、文化系で基礎教育経費の配分を考慮し、実験系を支援している(資料 5-033H29 年度予算編成方針等 基礎研究経費比率)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員選考において、外部資金の獲得状況は選考判断の根拠の一部となっている。
- ・大学全体の方針として実験系に手厚く予算を配分している。

- ・科学研究費補助金等の外部資金の獲得について、インセンティブ制度を設けている。
- ・宮崎大学基金制度はあるが、医学部独自の基金制度は設けていない。

C. 現状への対応

- ・運営費交付金の減額から外部資金獲得のため、優れた研究内容には医学部独自の支援を今後とも行っていく。
- ・科学研究費補助金獲得のため説明会等を行っていく。(資料 5-034 科研費説明会_0823_0824)

D. 改善に向けた計画

- ・科学研究費補助金等の外部資金獲得のためのサポートを手厚くする必要があることから、医学部研究推進委員会（資料 5-063 宮崎大学医学部研究推進委員会規程）および医学部附属病院臨床研究支援センター（資料 5-035 臨床研究支援センター 組織図）を中心に、どのようなことが行えるか今後検討する。

関連資料

- 5-012 教授公募例（小児科教授）
- 5-030 平成 29 年度医学部予算配分（案）について
- 5-031 宮崎大学基金規程
- 5-032 宮崎大学基金運営委員会細則
- 5-033 H29 年度予算編成方針等 基礎研究経費比率
- 5-034 科研費説明会_0823_0824
- 5-035 臨床研究支援センター 組織図
- 5-063 宮崎大学医学部研究推進委員会規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、臨床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/学習方法や、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、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員個人評価において、すべての教員はPDCA自己申告書で教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の3年ないし5年の目標を作成し提出する。教員は3年ないし5年ごとにこれらの実績を文書で報告するとともに、教員個人評価システムに入力された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の5領域ごとの項目の得点化がなされ、総合評価を受ける(資料5-016)。
- ・任期付教員の再任審査は、教員個人評価の総合評価と同時に実施され、評価方法は教員個人評価と同様に教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の領域ごとに行われる(資料5-016)。
- ・臨床系教員の負担軽減を図り、教育のための時間を十分に確保するために、医師事務作業補助者(ドクターズクラーク)を大幅に増員し、診療の代行入力や診断書作成支援を行っている(資料5-036 宮崎大学医学部附属病院におけるドクターズクラーク業務規程)。
- ・臨床研究支援センターを設置、強化し、臨床研究の支援を行っている(資料5-035)さらに医学部医療人育成支援センターを設置し、臨床実習等の支援を行っている(資料5-037 医療人育成支援センター 組織図)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員個人評価では、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した評価が行われている。
- ・再任審査では、教員個人評価と同様に、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した審査が行われている。
- ・医師負担軽減の取組を強化している。

C. 現状への対応

・系統講義は科目担当教員や講義スケジュールが明確であるが、臨床実習は明確でないことがある。各科目の臨床実習担当者や指導方針を明確にするために、教育医長制度を新設し、各診療科に配置している（資料 5-038 教育医長制度資料）。

D. 改善に向けた計画

・診療に多忙な臨床系教員（医師）に教育のための十分な時間を確保させるためには、医師の負担軽減措置を今後検討する。

・臨床系教員（医師）の労務負荷増大の一因として、医師不足が挙げられる。負担軽減措置の他に、医師不足対策も合わせて検討する。

関連資料

5-016 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項

5-035 臨床研究支援センター 組織図

5-036 宮崎大学医学部附属病院におけるドクターズクラブ業務規程

5-037 医療人育成支援センター 組織図

5-038 教育医長制度資料

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

・教員個人評価システムでは教育、研究（学術的業績：著書、論文、学会発表、特許等）、診療、社会貢献、管理運営について、毎年決められた基準に沿って評価されることになっている（資料 5-016）。

・医学部教員採用は原則公募制になっており、公募において学術的業績は評価される。内部から採用された教員についても同様である（資料 5-001、資料 5-002）。

・医学部は一部の教員を除いて任期制を取っていることから、更新時に教育、研究、診療、社会貢献、管理運営についての評価を受ける必要がある。評価についての基準を設けている（資料 5-016）。

・一部の教員は年俸制を取っており、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の評価は基準に照らし合わせて給与に反映される（資料 5-039 国立大学法人宮崎大学における年俸制教員の業績評価に関する規程、資料 5-040 国立大学法人宮崎大学における年俸制教員の業績評価実施要項、資料 5-041 国立大学法人宮崎大学年俸制教員給与規程の適用を受ける教員の基本年俸及び業績給の決定等の基準）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員個人評価システムを通して、毎年すべての教員の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各領域での業務状況は把握され、基準に基づき評価を受けている。この評価は任期制の再任審査の判断材料とされている。
- ・教員の選考ではそれまでの教育、研究、診療、社会貢献、管理運営に関する業績を把握し、判断材料としている。
- ・年俸制教員の給与の決定に際しても、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営に関する業績を把握し、使用している。

C. 現状への対応

- ・採用時、再任審査時および各年度で、教員の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営に関する業績を把握し、基準に従って今後も適正および公平に評価していく。社会の要請に従い評価指標は適宜変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・教員個人評価システムには教育、研究、診療、社会貢献、管理運営以外の社会活動全般を把握できるように項目が設定されている。この項目が適切かどうかを、アンケート調査等の資料を元に今後見直していく。
- ・宮崎大学 I R 推進センターおよび同認証評価部会（医学教育分野）（資料 5-042 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）において、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の活動を把握しているが、教員自ら入力する必要があることから、今後自動的に業績を蓄積できないか検討する。
- ・宮崎大学 I R 推進センターおよび同認証評価部会（医学教育分野）（資料 5-042）と教員個人評価システムの情報共有を今後行う。

関連資料

- 5-001 宮崎大学教員選考規程
- 5-002 宮崎大学医学部教員選考規程
- 5-016 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項
- 5-039 国立大学法人宮崎大学における年俸制教員の業績評価に関する規程
- 5-040 国立大学法人宮崎大学における年俸制教員の業績評価実施要項
- 5-041 国立大学法人宮崎大学年俸制教員給与規程の適用を受ける教員の基本年俸及び業績給の決定等の基準
- 5-042 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・各科目において、最新の医学研究を授業に活用するよう科目担当教員は心がけている。
- ・「早期大学病院実習」(1年次)および「早期地域医療実習」(2年次)においては実際の臨床現場を経験させる教育を行っている(資料 5-043 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120、資料 5-044 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130)。
- ・「生命科学入門」(1年次)、「生命科学展望」(2年次)において、最新の医学研究をオムニバス形式で学生に教育している(資料 5-045 シラバス生命科学入門 2018_LH040、資料 5-046 シラバス生命科学展望 2018_LH140)。
- ・「研究室配属」制度を、3年次に必修科目として取り入れ、最新の研究に接することができるようにしている(資料 5-047 シラバス研究室配属 2018_LH340、資料 5-048 H30 研究室配属要項(一部))。
- ・「医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)」(選択科目)を導入し、全ての学生に研究への参画の機会を与えている(資料 5-049 医学研究者育成コース HP の一部)。
- ・臨床実習では診療参加型実習を積極的に取り入れ、海外施設を含めた学外実習施設を活用し、日常臨床を教育に活用している(資料 5-050 クリニカル・クラークシップ I ローテート表、資料 5-051 クリニカル・クラークシップ要項)。
- ・宮崎大学が指定管理者となっている宮崎市立田野病院および宮崎市介護老人保健施設さざんか苑において臨床実習を行い、高齢者医療の最前線医療施設を活用し総合医教育を行っている(資料 5-052 田野病院 HP)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次、2年次の早期から実際の臨床現場で教育している。
- ・3年次すべての学生が研究室に配属され、研究の活動が教育活動に活用されている。
- ・医学研究者育成コースを設け、研究室配属制度よりも深く研究活動を教育に反映させる制度を整えている。
- ・臨床実習により、臨床の活動が教育活動に活用されている。また、田野病院とさざんか苑における総合医教育を積極的に推進しており、高度な臨床医学だけでなく地域医療も学生に教育している。
- ・最新の研究活動を反映した科目を設定している(生命科学入門(1年次)、生命科学展望(2年次))。

C. 現状への対応

- ・今後も引き続き、医学科で行う研究および最新の知見を教育に活用するように科目担当教員を通して実施していく。

D. 改善に向けた計画

- ・臨床と研究の活動は科目担当教員の判断で教育活動に活用されているが、組織的に把握していないため今後どのように把握するか検討する。

関連資料

- 5-043 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120
- 5-044 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130
- 5-045 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 5-046 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 5-047 シラバス研究室配属 2018_LH340
- 5-048 H30 研究室配属要項（一部）
- 5-049 医学研究者育成コース HP の一部
- 5-050 クリニカル・クラークシップ I ローテート表
- 5-051 クリニカル・クラークシップ要項
- 5-052 田野病院 HP

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

- ・カリキュラムはキャンパスガイドに収録し、学生、科目担当教員に毎年配布している。
- ・学年開始時のオリエンテーションにて各学年のカリキュラムについて説明している。
- ・医学部カリキュラム委員会（資料 5-053 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）において、カリキュラム変更が提案された場合には、医学部教授会で審議し決定している。医学部カリキュラム委員会には学生代表も正式な委員として参加している。学生代表は学生会会長であり、会長は学生会員の意見を集約するとともに、カリキュラムの変更を学生に周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各種の媒体を使用してカリキュラムの周知を行っている。

C. 現状への対応

- ・引き続き、教員、職員、学生がカリキュラムに精通するよう、今後も努める。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラムについての FD を今後検討する。
- ・周知の状況を把握していないことから、教員、職員および学生がどの程度カリキュラムに精通していないのか把握できる制度を今後検討する。

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 5.2.5 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

- ・宮崎大学の教員は、「国立大学法人宮崎大学職員就業規則（資料 5-017）」、「国立大学法人宮崎大学職員研修に関する規程（資料 5-054 国立大学法人宮崎大学職員研修に関する規程）」により、研修や能力開発を行うこととしている。
- ・教員は、FD/SD 活動、医療安全/感染対策講習会、情報セキュリティ講習会、研究倫理講習会、教員倫理教育 e-Learning など多岐にわたる（資料 5-055 研修会講習会など）研修を受講している。
- ・臨床研究支援経費という制度を設け、若手の臨床系教員に対して研究費の支援を行っている（資料 5-056 臨床研究支援経費）。
- ・科学研究補助金獲得を支援するために若手研究者の申請書作成を個別に支援する制度を創設している（資料 5-057 医学部科研費事前チェック（通知））。
- ・教員の国内、国外の研修（留学）を支援するために、現職のまま長期にわたる研修を受けられる制度を設けている（資料 5-017（前出）職員就業規則第 40 条、資料 5-058 研修調査 1 月未満と 1 月以上）。
- ・女性教員のワークライフバランスを支援するために、清花アテナ男女共同参画推進室（資料 5-059 清花アテナ男女共同参画推進室 HP）を設置し、さまざまな広報、啓発活動を行うとともに、「Athena リサーチアシスタント制度」「女性研究者奨励賞」「くすの木保育園」「子育て応援バッジ・シールの配布」などを行っている。
- ・教員を含む全職員の健康支援のために、産業医を適正配置し、宮崎大学安全衛生保健センターを中心に定期健診および事後処理を適切に行っている（資料 5-060 国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程（第 9 条、第 22 条））。臨床系教員に対しては、病院負担により、感染症に対する抗体検査や予防接種を実施している（資料 5-061 職員健康対策（院内感染対策マニュアルから））。
- ・教員の評価は宮崎大学の方針（資料 5-015）に則り、総合評価と再任審査により行われている。これらに必要な教員の情報は教員個人評価システムに入力され、評価の指標となる。この評価には教育、研究、診療、社会貢献、管理運営が含まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の研修や能力開発を推進することを規程等で明文化しており、また、これらの規程等は新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院に勤務する教員も含まれている。

- ・教員への義務化された研修（資料 5-055）は、未受講者に何度も通知を行うなどして、必ず受講してもらっている。
- ・臨床研究支援経費として、平成 28 年度 97 件、平成 29 年度 73 件に選考の上配分を行い、戦略に基づいた研究を推進した。
- ・科学研究費補助金獲得を支援するために医学部研究推進委員会が中心となって、希望する若手研究者の申請書を医学部所属の教員がチェックする制度を設けている。
- ・教員の長期研修として、平成 25 年度から平成 29 年度で 18 名が 1 か月以上の研修を行った（資料 5-058）。
- ・女性教員の支援活動を適切に行っている。
- ・健康支援の活動を適切に行っている。
- ・すべての教員が定期的な評価を受けている。評価結果は学部ごとに取りまとめて学長に報告している。また年度毎にも評価を行っている。

C. 現状への対応

今後とも現在の方策を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

- ・教員の研修、能力開発への支援を組織的に行っていないため、今後検討する。

関連資料

- 5-015 宮崎大学における教員の個人評価の基本方針
- 5-017 国立大学法人宮崎大学職員就業規則
- 5-054 国立大学法人宮崎大学職員研修に関する規程
- 5-055 研修会講習会など
- 5-056 臨床研究支援経費
- 5-057 医学部科研費事前チェック（通知）
- 5-058 研修調査 1 月未満と 1 月以上
- 5-059 清花アテナ男女共同参画推進室 HP
- 5-060 国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程
- 5-061 職員健康対策（院内感染対策マニュアルから）

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

- ・通常の講義は 1 名の教員が 1 クラスに対して授業を実施する。医学科は 1 学年 1 クラスとしているため、1 クラスは約 110 名である。
- ・Teaching Assistant (TA) を活用し講義の支援を行っている。

- ・各種実習は、1 グループ 4 から 10 名として実施している。実習は複数教員で行われ、TA を活用している。TA の採用数は、2016 年度 54 名、2017 年度 47 名である。
- ・臨床実習は 1 グループ 5～6 名で実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・通常の講義では 1 クラス 1 名の教員で対応できている。
- ・Teaching Assistant (TA) を積極的に活用している。
- ・基礎医学の実習では、講座にもよるが、少人数制で行っている。
- ・臨床実習は、病棟や外来での担当医を決めており、教員と学生の比率を考えて行っている。

C. 現状への対応

- ・今後とも TA を積極的に活用し、教員の負担の軽減を図っていく。
- ・実習に関してはできる限り少人数制として、学修効果を上げるよう努力する。

D. 改善に向けた計画

- ・運営費交付金の減額から、教員の削減が行われている。また社会の要請によって学生定員も増加したことから教員の負担は増している。科目の水平的統合、垂直的統合や TA の活用で負担軽減ができないか今後検討する。

関連資料

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

- ・医学部においては、教員は原則として公募によって採用され、明確な昇進という制度はない（資料 5-001）。
- ・教員の選考のプロセスは、公募、選考委員会での審議、医学部教授会での審議、全学の教育研究評議会での審議、役員会での承認となっている（資料 5-003 教員選考の手続きに関するフローチャート）。
- ・選考における業績の取扱いについては、権威ある雑誌に公表された論文が、講師は 3 編以上、准教授は 10 編以上あり、そのうち講師は主著 1 編は欧文論文であることを原則とし、准教授は主著 3 編以上が欧文論文であることとなっている（資料 5-062 医学部准教授、講師の選考における業績の取扱いに関する申合せ）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部には、明確な昇進という制度はない。
- ・教員の選考の方針は規程により定められており、規程に沿って履行されている。
- ・教員の選考は、すべて定められたプロセスに則り履行されている。

C. 現状への対応

・教員選考の方針は頻繁に変更するものではなく、現在の方針で特段の課題は認められないため、現状の方針を維持していく。

D. 改善に向けた計画

・今後社会の要請があれば選考の方法の変更、昇進制度の新設を検討する。

関連資料

5-001 宮崎大学教員選考規程

5-003 教員選考の手続きに関するフローチャート

5-062 医学部准教授、講師の選考における業績の取扱いに関する申合せ

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設備資産を十分に整備して、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習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、学習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、グループ学習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、事務室、図書室、IT 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。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、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

・宮崎大学は木花キャンパスおよび清武キャンパスがある。木花キャンパスには教育学部、工学部、農学部および地域資源創成学部があり、清武キャンパスには医学部が存在する(6-001キャンパスマップ)。医学部には医学科と看護学科が含まれている。

・医学部医学科の教育施設として、11 の講義室(定員 250 名以上:1 室、定員 110 名以上:5 室、定員 70 名:3 室、附属病院内に講義室として定員 150 名以上:1 室、定員 300 名以上:1 室)、実習室 5 室、シミュレーション教育施設、情報処理演習室等がある。情報処理演習室には PC133 台が整備され、共用試験 CBT に使用されている。

・その他の教育施設として学生は講義室や図書館内のスペースも学修に利用することができる他、医学部附属病院内に学生用の控室があり、机、椅子が配置されている。附属病院の各病棟にも学生控室が設置され、臨床実習中の学修スペースも確保されている。また、国家試験対策等のための自習室として14室確保している（資料6-002 学生の自習室利用に関する規約について）。



・情報施設として、附属図書館（木花キャンパス）、附属図書館医学分館（清武キャンパス）があり、本館の資源は蔵書 503,728 冊、分館の資源は蔵書 126,009 冊（平成 29 年 5 月 1 日現在）、電子ジャーナル（利用可能タイトル数）5,803（平成 29 年度）、利用者用 PC27 台（平成 29 年 3 月現在）である（資料 6-003 附属図書館蔵書など 附属図書館概要 2017, P7）。

・医学部の福利厚生施設として、テニスコート、体育館、プール、武道場、弓道場、近隣の木花キャンパスには運動場、陸上競技場等があり、学生は課外活動等にこれらを利用している。さらに福利施設棟に、学生食堂、ラウンジ、売店、書店があり、附属病院内にはコンビニエンスストア、外来食堂、コーヒーショップ、理容室、美容室、簡易郵便局、銀行 ATM がある（資料 6-004 附属病院内施設 附属病院 HP から）。それ以外に木花キャンパスの学生寮を医学部生も使用できる。全室個室である。

・医学部医学科は大講座制で、各分野に 234m² の専用研究スペースが確保されている。さらに別途プロジェクト研究室や大学院生室も整備され、申請の上、医学部施設マネジメント委員会（資料 6-005 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程）の承認の後、有料で使用できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学部は、教育および研究のための設備資産を備えている。
- ・近年の学生定員の増加（医学科入学定員 110 名）に伴い、学生の自己学修・グループ学修のためのスペースをさらに余裕を持たせる工夫が必要である。
- ・教育・研究のための電子ジャーナルについては、価格の高騰から、年々利用ジャーナル数の確保が困難となってきた。

C. 現状への対応

- ・学生の自己学修、グループ学修に対応するスペースを柔軟に確保することを目的に、講義室等の講義時間外の有効活用法を適宜検討している。
- ・学生が自己学修できる施設の拡充も含めて、附属図書館医学分館の改修を現在行なっている。
- ・電子ジャーナルのうち、使用頻度の高いものを選定採用することで経費を削減し、電子ジャーナルのない雑誌については、文献複写依頼、図書貸借依頼等の相互利用を行うよう工夫

し、予算の有効活用を心がけている。

D. 改善に向けた計画

・教育・研究資源の活用は、医学部施設マネジメント委員会（資料 6-005）、医学部教育研究共用スペース管理運営委員会（資料 6-006 宮崎大学医学部教育研究共用スペース管理運営委員会規程）によって行われているが、これらの委員会を統括し、総合的に教育・研究資源の活用を検討する組織がないため、今後検討する。

関連資料

6-001 キャンパスマップ

6-002 学生の自習室利用に関する規約について

6-003 附属図書館蔵書など 附属図書館概要 2017, P7

6-004 附属病院内施設 附属病院 HP から

6-005 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程

6-006 宮崎大学医学部教育研究共用スペース管理運営委員会規程

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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

- ・労働安全衛生法に従い産業医を選任し、定期的な巡視を行い、医学部安全衛生委員会で審議するとともに、該当部署に改善を依頼している（資料 6-007 国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程、資料 6-008 医学部事業場・附属病院事業場合同安全衛生委員会報告について(H290607 教授会資料)）。
- ・宮崎大学では学校保健安全法に従い、学生は定期健康診断を受診している（資料 6-009H30 年度学生定期健康診断日程）。また教職員は労働安全衛生法により、定期健康診断を受けている（資料 6-010H29 年度一般定期健康診断通知）。
- ・有害作業（放射線業務）従事者および有害化学物質（特定化学物質、有機溶剤、鉛）使用者には特殊健康診断を法律に従い実施している。大学院生も有害作業（放射線業務）に従事、あるいは有害化学物質（特定化学物質、有機溶剤、鉛）を使用する場合には、特殊健康診断に準じた健診を行なっている（資料 6-011H30.1 特殊健康診断通知分）。
- ・労働安全衛生法に従い、化学物質のリスクアセスメントおよび Web による化学物質使用管理（資料 6-013 薬品管理システム説明会）を行うとともに、ストレスチェック制度（資料 6-012 ストレスチェック制度について）に従い年 1 回、適切な職場環境構築のため、希望する教員、職員にストレスチェックを実施し、結果を職場単位でフィードバックしている。
- ・入学時に、学生、患者、介護者および職員への安全確保の観点から、学生に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎に関する抗体検査を実施し、陰性の場合にはワクチン接種を原則行っている。また、臨床実習前には B 型肝炎ウイルスの抗体検査を実施し、陰性者にはワクチンの勧奨接種を行うとともに、インフルエンザウイルスワクチンに関しても勧奨接種を行っている。

る。

・宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門の生物資源分野施設、遺伝資源分野施設やRI 清武分室の使用に際しては、研究者および学生の安全を確保するため、講習会の受講と健康診断を義務づけている（資料 6-014 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門生物資源分野施設利用要項、資料 6-015 宮崎大学動物実験規則、資料 6-016 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門遺伝資源分野施設利用要項、資料 6-017 宮崎大学遺伝子組換え生物等の使用等に関する安全管理規程、資料 6-018 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門清武キャンパス放射線障害予防規程）。

・解剖学実習室にプッシュプル型局所排気装置付解剖台を設置し、ホルムアルデヒドの曝露を防ぐ構造を確保し、学生・教職員が安全に実習できる環境が整備されている。

ホルムアルデヒド曝露低減排気システム



・医療安全に関しては、医学部附属病院医療安全管理部が、各部門のリスクマネージャーと協力して、医療安全の確保と事故防止を推進し、医療の質の向上を図るため、安全管理のための教育・セミナー等の研修会を定期的に開催している（資料 6-019 H3 医療安全管理・感染対策講演会開催日程_0521 現在）。

・各種安全管理の教育として、「公衆衛生学（4 単位、必修）」（資料 6-020 シラバス 公衆衛生学 2018_LH290）、「薬剤処方学・東洋医学・医療安全学（1 単位、必修）」（資料 6-021 シラバス 薬剤処方学・東洋医学・医療安全学 2018_LK160）が行われ、医療安全の理解を深めることができるようカリキュラムが計画されている。

・万一の事故に備えて、入学時の学生教育研究災害傷害保険（学研災）と、臨床実習前の学研災付帯賠償責任保険（学研賠・医学賠）に学生を加入させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教職員、学生、患者にとって安全な学習環境が確保されるよう設備、制度を整えている。
- ・制度は整っているが、制度の周知が不徹底で、巡視、健診および化学物質管理の重要性を十分認識してないところが見られる。

C. 現状への対応

- ・安全管理体制の周知および重要性について講演会を開催し、関係者に今後とも周知してい

く。

・様々な要望や社会的要請に基づいて、教職員や学生、患者等の学修環境を適宜、見直していく。

D. 改善に向けた計画

・安全に関する委員会として、医学部安全衛生管理委員会（資料 6-007）、医学部附属病院医療安全管理委員会（資料 6-022 宮崎大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程）と医学部施設マネジメント委員会（資料 6-005）が存在する。現在はこれらの組織が単独で活動していることから、どのように情報を共有し、活用すべきか今後検討する。

関連資料

- 6-005 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 6-007 国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程
- 6-008 医学部事業場・附属病院事業場 合同安全衛生委員会報告について (H290607 教授会資料)
- 6-009 H30 年度学生定期健康診断 - 日程
- 6-010 H29 年度一般定期健康診断通知
- 6-011 H30.1 特殊健康診断通知分
- 6-012 ストレスチェック制度について
- 6-013 薬品管理システム説明会
- 6-014 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門生物資源分野施設利用要項
- 6-015 宮崎大学動物実験規則
- 6-016 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門遺伝資源分野施設利用要項
- 6-017 宮崎大学遺伝子組換え生物等の使用等に関する安全管理規程
- 6-018 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター実験支援部門清武キャンパス放射線障害予防規程
- 6-019 H30 医療安全管理・感染対策講演会開催日程_0521 現在
- 6-020 シラバス 公衆衛生学 2018_LH290
- 6-021 シラバス 薬剤処方学・東洋医学・医療安全学 2018_LK160
- 6-022 宮崎大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程

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、学習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

・医学部施設マネジメント委員会（資料 6-005）は、毎年 1 回清武キャンパスの施設にかか

る要望事項について照会、キャンパス全体の施設の現状・課題を把握し、カリキュラムの変更等を踏まえて教育施設・設備を計画的に更新、修繕または拡張している（資料 6-023 施設に係る要望事項について）。

・宮崎大学附属図書館では、利用者アンケートを実施し（資料 6-024 図書館アンケート（平成 28 年度実施））、学修環境の改善に努めている。

・産業医の巡視結果および安全衛生委員会の審議結果に基づき、安全な学修環境となるよう指摘箇所について改修している（資料 6-007）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・施設、設備を更新、修繕、拡張することで学習環境を改善しているが、予算の関係上、毎年すべてを実施できているわけではない。

・一部の講義・実習室では映像配信システムの不備や実験台の老朽化が顕著であり、時代のニーズに沿った学修環境を整備する必要がある。

・設備の維持管理に関して、学生および教職員の知識不足、意識不足が見られる。

C. 現状への対応

・医学部施設マネジメント委員会を中心に、既存施設を有効活用し、更新、拡張できない設備の代替を検討している。また施設の改修について、優先順位をつけ適宜行なっている。

D. 改善に向けた計画

・施設、設備の更新、修善、拡張には安全面の検討が必要で、設備および施設は一度設置するとその後の改善が難しいことから、最初から長期にわたる安全を考慮する必要がある。しかし、現在は施設の利用と安全を担保している委員会が独立して活動し、情報の共有が不十分なことから、安全を担保しながら、施設・設備の定期的な更新、修繕または拡張を定期的かつ計画的に行うために、設備の利用を担当する医学部施設マネジメント委員会と、安全を担保する医学部安全衛生委員会とが関わりながら施設整備ができるような組織改革を今後検討する。

関連資料

6-005 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程

6-007 国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程

6-023 施設に係る要望事項について

6-024 図書館アンケート（平成 28 年度実施）

6.2 臨床トレーニングの資源

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)
 - 臨床トレーニング施設 (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、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]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22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

- 本学附属病院は、本県唯一の医学部附属病院として、また、本県唯一の特定機能病院として、県内から多くの患者が来院し、高度の医療を提供している。
- 本院の病床数は632床であり、29の診療科、32の中央診療部門等が設置されている。平成29年度の外来初診患者数が23,872名、再診患者数が243,282名、一日平均患者数が1,095名であった。また、同年の入院患者数は196,512名、一日平均入院患者数が538名、病床稼働率が85.2%であった。
- 疾患の種類については、本学附属病院が標榜する循環器内科、腎臓内科、肝臓内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、膠原病・感染症内科、消化器内

科、精神科、小児科、肝胆膵外科、消化管・内分泌・小児外科、心臓血管外科、呼吸器・乳腺外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう・頭頸部外科、産科・婦人科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、歯科口腔外科・矯正歯科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、および救急救命センター、総合周産期母子医療センター等において、各領域の急性期疾患や重症疾患から頻度の高い疾患までほぼ全領域を網羅した疾患患者を受け入れ、対応しており、医学教育を適切に行える環境となっている。

- ・当院の特徴としては、高度周産期医療・ハイリスク妊娠管理の中核施設としての責務を負い、特徴ある教育を実践している。
- ・救命救急センターは県内救命救急の中核施設として、多くの救急患者を受け入れている。
- ・医学部医療人育成支援センター内に医療シミュレーション教育統括部門を設置し、医学部臨床技術トレーニングセンター内に各種シミュレータを設置して教育に活用している。(資料 6-025 医学部医療人育成支援センター 組織図)
- ・多くの学外実習施設と連携し、臨床実習を行なっている (資料 6-026 クリニカル・クラークシップ要項)
- ・医学部医学科の臨床実習は診療参加型実習のクリニカル・クラークシップⅠとクリニカル・クラークシップⅡ(新カリ)と旧カリキュラムの臨床実習およびクリニカル・クラークシップに分けて実施している。クリニカル・クラークシップⅠと臨床実習では1学年あたり110~120名の医学生を20グループ(1グループあたり5~6名)に分割し、各グループが主に2週間ずつ附属病院の全診療科をローテートするよう計画されている(全体で40週間)(資料 6-027 クリニカル・クラークシップⅠ要項)。この際に、医学生は医学教育モデル・コア・カリキュラムに示される各領域の代表的な症候・病態・疾患を過不足なく学習できるように計画されている。
- ・クリニカル・クラークシップ(旧カリ)、クリニカル・クラークシップⅡ(新カリ)では、附属病院は重症患者が多く、日々の臨床で頻繁に遭遇する軽症の疾患患者を担当することが少ないことから、学外実習施設を取り入れた実習を行い、多彩な疾患を経験することが可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各領域の代表的な症候・病態・疾患を過不足なく学修するシステムを構築しているが、各診療科および学外実習施設での臨床実習内容を一元的に管理していないため、学生がどのような疾患を経験したかを組織的に把握できず、時には同じ疾患を複数回経験することも散見されるという問題がある。
- ・クリニカル・クラークシップでは多くの疾患を担当できるように、医学部附属病院および学外実習施設と連携して行なっているが、診療参加型実習という点で学外実習施設ごとに実習内容が異なっており、診療参加型実習が不十分という問題がある。

C. 現状への対応

- ・クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱにおいて学生に実習日誌(振り返り用資料)を記入させ、指導医への実習内容確認を必須化し、履修状況を把握、検証し、今後も実習方法を改善していく。(資料 6-028 (抜粋 日誌の活用) M4H29 オリエンテーション)。
- ・臨床の現場で経験できない手技等についてはシミュレータを活用して教育していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学生の診療参加型臨床実習における各施設の実習内容や評価について、卒後臨床研修における医学部附属病院卒後臨床研修センターのような中心的管理・運営する教育部門のあり方（新設あるいは既存部門の役割拡大）について今後検討する。
- ・各医学生が医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容をどの診療科でどの程度経験・達成するのかを大学側（教育担当部署および委員会）が一元把握できるような評価システムの構築のため e-ポートフォリオの導入を今後検討する。

関連資料

- 6-025 医療人育成支援センター 組織図
- 6-026 クリニカル・クラークシップ要項
- 6-027 クリニカル・クラークシップ I 要項
- 6-028 （抜粋 日誌の活用）M4H29 オリエンテーション

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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

・医療安全教育および技能教育への医療者および国民ニーズと関心の高まりを背景に、医学部医療人育成支援センター内に医療シミュレーション教育統括部門を設置し、本学医学部の医師・看護師を初めとする医療者生涯教育を支援するため、2009年に多種類のシミュレータを導入し、「医学部臨床技術トレーニングセンター」として運営管理している。2015年には、基本診療・技能シミュレーション室、高度医療シミュレーション室、聴診技法トレーニング室、看護ケアシミュレーション室、カンファレンス室の5部屋を擁する大規模なトレーニングセンターへと拡充し、卒前医学教育では臨床実習およびOSCE試験の準備に、卒後は臨床研修にも活用している（資料6-029 臨床技術トレーニングセンター所有シミュレーター一覧）。

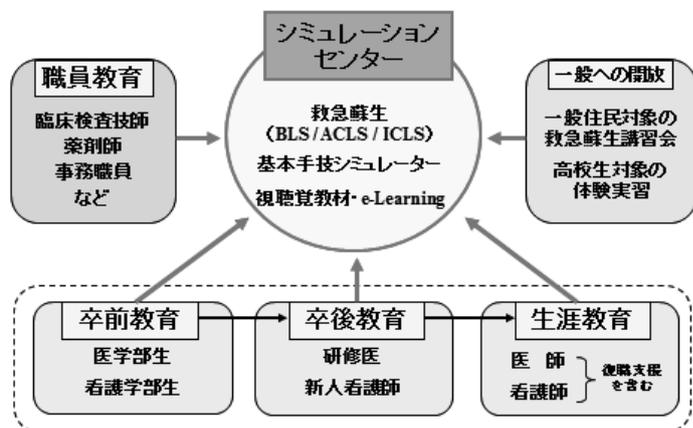


図1. 医療シミュレーションセンターを中心とした医療生涯教育の支援構想【宮崎大学】



基本診療・技能シミュレーション室



高度医療シミュレーション室



聴診技法トレーニング室



看護ケアシミュレーション室

図2. 宮崎大学医学部 臨床技術トレーニングセンター

・医学部附属病院は臨床トレーニング施設として、三次救急医療に至るまで適切に経験できる救命救急センターを始め、光学医療診療部・消化器病センター、リハビリテーション部、患者支援センター、地域総合医育成センターなど、プライマリ・ケア診療に密接に関連する部門も有している（資料 6-030 附属病院組織図 HP から）。また宮崎大学が指定管理者となった宮崎市立田野病院および宮崎市介護老人保健施設「さざんか苑」は附属病院のコミュニティ・メディカルセンターとして位置付け、地域医療の現場で活躍できる医師・看護師などの養成を担う教育施設として活用している。さらに宮崎県立日南病院には平成 25 年に宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターを設置し、宮崎県立日南病院と協働で地域医療学教育を行なっている。現在、医学生は全員が田野病院や県立日南病院での臨床実習を受け、医学部附属病院卒後臨床研修プログラムの地域医療研修として毎年 10～15 名の研修医が田野病院や県立日南病院での臨床研修を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・卒前教育としての医学部臨床技術トレーニングセンターを設置し、基本診断や手技訓練に必要な各種シミュレータはほぼ網羅的に揃えており、救急蘇生関連シミュレータ、専門手技シミュレータ自体もハード面としては充実している。ベッドサイドで実際の患者に実施できない技能教育を補完する教育施設として、指導教員および学生ともに、有効活用している。

- ・医学部附属病院内に、診療および教育のための施設およびセンターを設置している。
- ・コミュニティ・メディカルセンター（宮崎市立田野病院）、宮崎大学地域総合医育成サテライトセンター（宮崎県立日南病院）および医学部附属病院の診療・教育施設を有効活用している。

C. 現状への対応

・卒前教育で、実際の患者に行えない技能トレーニングおよび卒後すぐに実施できなければならないが患者へ一定の侵襲を伴い実施機会が限られる手技については、シミュレーション

教育が非常に重要かつ有用であることから、多くの診療科が使用できるよう、診療科の意見を医学部附属病院教育医長連絡会議（資料 6-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程）において集約するよう努めている。また、医学部の予算状況は厳しいが、適宜拡充、改修を行っている。

・宮崎大学が指定管理者として運営している宮崎市立田野病院は、今後とも地域医療実習の場とし、全ての学生が実習するようにカリキュラムを変更した。臨床研修での研修医のローテーション数は経年的に増加傾向（H27 年度：3 名、H28 年度：4 名、H29 年度：7 名、H30 年度：14 名）であるが、まだ積極的な活用を増やす余地はあると思われる。

D. 改善に向けた計画

・医学部臨床技術トレーニングセンターに関しては、常に機器の更新が必要になってくるが、厳しい医学部の予算状況では今後、十分な機器を整備することが困難となることも想定される。今後は大学内のみならず県内の医療者にも開かれた公益性の高い施設へと発展させるとともに、医師会および県の資金面への関与も依頼することを検討する。

・宮崎大学が指定管理者として運営している宮崎市立田野病院は、全ての学生が活用する組織であるが、医学部附属病院卒後臨床研修プログラムでの活用について不十分などところがあるため、臨床研修でも活用できるように今後その方策を検討し、臨床実習から卒後臨床研修までシームレスな地域医療学修ができるような流れを構築する。その 1 つとして、平成 30 年度より、新たに医学部附属病院卒後臨床研修プログラムの自主デザイン研修プログラム内に「地域医療強化コース」を策定し、実施予定としている。

関連資料

6-029 臨床技術トレーニングセンター所有シミュレーター一覧

6-030 附属病院組織図 HP から

6-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

6-033 宮崎大学医学部臨床技術トレーニングセンター開設後の医療シミュレーション教育の現状. 宮崎医会誌 2014; 38: 132-138

6-034 卒前臨床実習における心臓病患者シミュレータを用いた診察実習. 医学教育, 2011; 42: 55-63

6-035 肺音聴診シミュレータを用いた肺音聴診実習の教育効果. 日本呼吸器学会雑誌 2011; 49: 413-418

6-036 新研修医オリエンテーションにおける医療シミュレータを用いた基本的臨床手技実習の有用性. 宮崎医会誌 2013; 37: 195-200

6-037 医療シミュレータを活用した大学病院薬剤師へのフィジカルアセスメント実習とその効果. 日本シミュレーション医療教育学会誌 2014; 2: 1-6

6-038 医療シミュレータを用いた大学医学部オープンキャンパスでの模擬医学実習. 日本シミュレーション医療教育学会誌 2016; 4: 34-38.

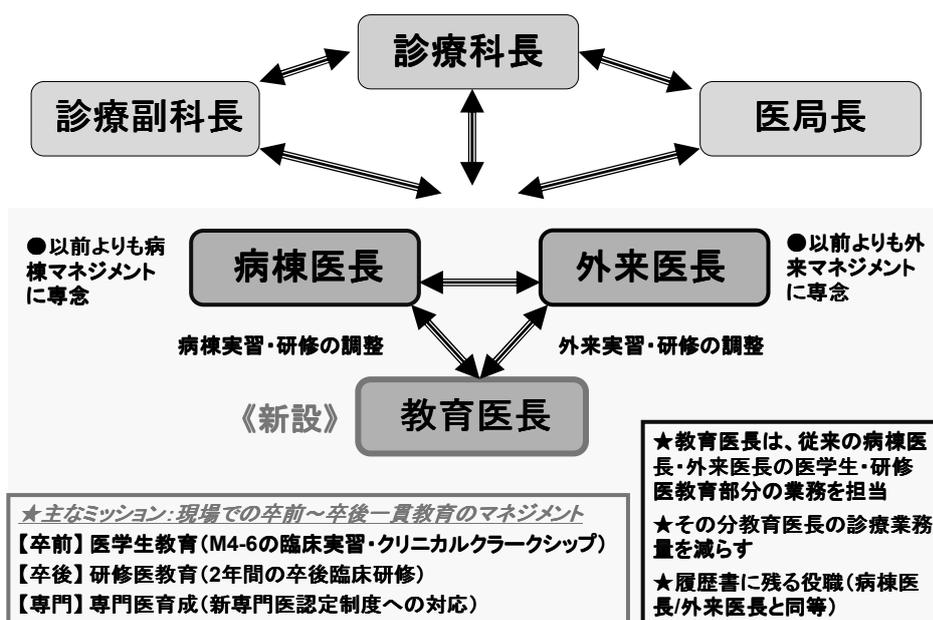
学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

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

・医学部附属病院では、診療科長を頂点とし、医局長、病棟医長および外来医長で指揮系統が構成されている。教育に関しては3長が分担で行なっていたが、教育の担当者が明確でなく各診療科で異なり、臨床実習に関する事務的連絡等も十分周知されないといった問題も生じていたため、新たに教育医長制度を2015年度から開始し、医学部医療人育成支援センター、医学部附属病院卒後臨床研修センターおよび教育担当事務との連絡を緊密にした。教育医長は助教以上が担当し、その実績は履歴書にも残すことができ、教育業績評価にも反映させる仕組みとし、情報共有および教育に関する意思統一を目的に毎月1回「医学部附属病院教育医長連絡会議」を開催している(資料6-039平成29年度第11回教育医長連絡会議議事要旨)。教育医長は学生教育の司令塔となり、卒前・卒後の一貫性のある教育を行うように、指導医の育成にも関与している。

「教育医長」制度の創設(2015年～)



・クリニカル・クラークシップ(旧カリ)、クリニカル・クラークシップⅡ(新カリ)では多くの学外施設を実習施設としており、そこでの実習の質の担保のため、学外施設には資格認定要件を設定し臨床教授および臨床准教授を任命している(資料6-040宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程、資料6-041宮崎大学医学部臨床教授等の称号付与実施細則)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育医長制度を新設し、明確に教育担当を設置し、学生教育に力点を置いている。業務として臨床実習の診療科実務担当者としての役割、早期医療実習、共用試験、Post-CC OSCEに

関する協議や、医学部附属病院卒後臨床研修センターからの報告の診療科への周知、各診療科における臨床実習取り組みのまとめ役等を行い、多岐にわたる業務を担当している。診療に直接関わらない業務が増えることは時にモチベーションを低下させる可能性がある。教育医長のモチベーションをどう維持して行くかが今後の課題である。

- ・教育医長を中心とした連絡会議を設置し（資料 6-032）、情報共有を行い、学生教育を医学部全体で統一意識のもとで行う組織を構築している。
- ・学外施設での実習には、明確な要件を満たした指導者を任命し、教育および評価を行なっている。

C. 現状への対応

- ・従来の診療科の役職ではなく、新たな教育中心の役割を持つ教育医長を新たに設け、情報共有および意思の統一を図る協議会を設置し、医学部医療人育成支援センター（資料 6-042 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）と医学部教務委員会（資料 6-043 宮崎大学医学部教務委員会規程）等の教育関連委員会が一体となり教育活動を行っていく。
- ・教育医長の本来の役割は、各診療科での教育マネージャーであり、実際の教育（on the job training）については全ての担当教員が積極的に関わっていく必要があることを今後も学内で周知・徹底していく。そのために、教育医長の位置づけと役割を「宮崎大学医学部附属病院規程」に明文化し、学内での理解促進を図っていく。
- ・各診療科で異なっている教育方針の統一を今後も行なっていく。
- ・適切な教育が行えるよう、学外実習施設の指導者の要件を適宜見直していく。
- ・学外施設の指導者については、年 1 回医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 6-031 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）を開催し、教育方法等の意思統一を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・教育医長が任命され、役割が明確になった一方で、教育医長の司令塔としての役目以外の教育に関する業務が教育医長に集中し、他の担当教員の関与が弱まった診療科も存在する。教育医長の各診療科での位置付けが異なり、経験年数にも差があることから、今後位置づけ、業務およびそれに伴う権限をどうするか等について検討し、教育医長のモチベーションを維持するための方法を今後検討する。
- ・教育関係組織として、医学部教務委員会（資料 6-043）、医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員会（資料 6-044 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員会規程）および医学部附属病院教育医長連絡会議（資料 6-032）が設置されている。今後、卒前・卒後一貫教育指導体制としてこれらの委員会がどのような位置付けとなるのが適切か、医学部教育プログラム評価委員会（資料 6-069 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）の評価も参考に今後検討する。

関連資料

6-031 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

6-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

- 6-039 平成 29 年度第 11 回教育医長連絡会議議事要旨
- 6-040 宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程
- 6-041 宮崎大学医学部臨床教授等の称号付与実施細則
- 6-042 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 6-043 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 6-044 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員会規程
- 6-069 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、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

・教育プログラム全般について医学部教育プログラム評価委員会（資料 6-069）が評価し、各委員会で改善案を策定し、医学部教授会で決定する制度であり、医学部教育プログラム評価委員会（資料 6-069）の評価をもとに以下のように臨床トレーニング用施設の整備、改善を行なっている。

・医学部臨床技術トレーニングセンター（設備の概要は B. 6. 2. 2 「臨床トレーニング施設」参照）の実質的な管理・運営は、医学部医療人育成支援センター（概要は B. 6. 5. 1 「教育専門家へのアクセス」参照）内の医療シミュレーション教育統括部門が担当している。医学部臨床技術トレーニングセンターの年間利用者数や利用状況についての評価、施設運営上の諸問題や、要望等は教育医長等を通して医学部医療人育成支援センターで集約し、教育活動に関する協議や予算申請については、医学部附属病院教育医長連絡会議（資料 6-032）、医学部教務委員会（資料 6-043）において審議し医学部教授会で決定する。一方研修医・専攻医や病院職員教育に関することであれば医学部附属病院医師研修管理委員会（資料 6-045 宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程）や医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会（資料 6-046 宮崎大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会規程）、医学部附属病院運営審議会（資料 6-047 宮崎大学医学部附属病院運営審議会規程）で協議され、決定される。

・実習を行う学外施設の管理は基本的に医学部教務委員会が行う制度となっている。学外実習施設に関する問題、変更は医学部教務委員会で審議し、医学部教授会で決定するが、医学部教務委員会の審議事項が年々増加しており、医学部教務委員会の下部組織として医学部臨床実習専門委員会（資料 6-048 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則）を新設し、学外施設の評価、整備および改善に関する事項はこの委員会で審議・立案し、医学部教務委員会に提案・報告することになっている。

・医学部附属病院の臨床トレーニング用施設である救命救急センター、消化器病センター、リハビリテーション部、地域医療連携センター、地域総合医育成センター、およびコミュニティ・メディカルセンターについては、医学部附属病院運営審議会で適宜報告、評価され、必要に応じ改善されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部臨床技術トレーニングセンターの年間利用者数、利用者の属性（学生・医師・看護師・他職種など）等の利用状況を勘案し、適宜機器の整備、改善を行なっている。（資料 6-049 トレーニングセンター使用状況）。
- ・学外実習施設関係では、施設内の設備の把握が十分でない学外施設があることから、実態把握が必要である。
- ・医学部附属病院内の臨床トレーニング用施設については、予算削減のおり、機器更新が困難となっている。

C. 現状への対応

- ・医学部臨床技術トレーニングセンター利用者について、学生アンケート結果および担当教員からの要請・ニーズに適宜対応している。
- ・医学部臨床技術トレーニングセンターに設置を希望するシミュレータ購入や新たな利用方法に関する提言については、医学部附属病院教育医長連絡会議や医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員会を通じて、各診療科の医師から自由に提言できるようにしている。
- ・医学部臨床実習専門委員会において、設備および指導者の資質等を勘案し、学外実習施設の再編を行なっている。
- ・附属病院内の臨床トレーニング用施設について、できる限り予算を確保し、機器更新を行なっている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部臨床技術トレーニングセンターの設備や運営に関する要請、ニーズを集約して、センターの改善が行えるような制度が十分整っていないため、今後検討する。
- ・医学部臨床技術トレーニングセンターへの意見を広く収集するため、利用者からの要望投書箱の設置や、運営主体である医学部医療人育成支援センターホームページに利用者の声が投稿できるように改修できないか今後検討する。
- ・医学部臨床技術トレーニングセンターの整備費は、機器の新規購入や更新申請に合わせ、その都度手当てしており、予算化されていない。今後学内のみならず、学外医師やメディカルスタッフによるトレーニングセンターの需要がますます増加すると予想されることから、地域医療貢献の観点からも、センターを学外者に解放し、使用料徴取および県等の自治体関与も促し、整備予算を確保できないか検討するとともに、学内においても、年間予算化ができないか検討する。
- ・学外施設について、どのようなトレーニング施設、機器が整備されているかを把握していないため、どのように把握するか今後検討する。
- ・医学部臨床技術トレーニングセンター以外に存在する臨床トレーニング機器を組織的に把握する方法がないことから今後検討する。

関連資料

6-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

6-033 宮崎大学医学部臨床技術トレーニングセンター開設後の医療シミュレーション教育

- の現状. 宮崎医学会誌 2014; 38: 132-138
- 6-043 宮崎大学医学部教務委員会規程
 - 6-045 宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
 - 6-046 宮崎大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会規程
 - 6-047 宮崎大学医学部附属病院運営審議会規程
 - 6-048 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
 - 6-049 トレーニングセンター使用状況
 - 6-050 医師養成制度変革の現状と宮崎大学医療人育成支援センターの使命・挑戦
 - 6-051 宮崎県地域医療支援機構広報誌の一部 HP から センターの記事
 - 6-069 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手

段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

・医学部の情報通信技術（ICT：Information and Communications Technology）として、学内ネットワークが存在する。このネットワークは学外とも通信が可能であるが、セキュリティの有無により、以下のようにいくつかの系統が存在する。

- ① セキュリティのかかっている有線 LAN
- ② セキュリティのかかっている無線 LAN
- ③ セキュリティのかかっていない無線 LAN

これらのネットワークはすべての関係者が使用可能である。また使用にあたっては使用規定（資料 6-052 宮崎大学情報セキュリティ基本規程、資料 6-053 宮崎大学情報システム利用者規程）等を厳守することになっている。

・昨今、ネットワークを介したウイルス感染等で情報が漏洩する可能性が高くなっていることから、関係者にウイルスソフトの使用を無償化し、OS のアップデートを定期的に行うよう情報発信している（資料 6-054PC 等における情報セキュリティ対策の再確認について（通知））。

・医学部医の倫理委員会へ申請する際も、個人情報が入った PC はネットワークに接続しないように研究計画するよう指導されている。

・学生の ICT 活用については、1 年次前期の「情報・数量スキル」（資料 6-055 シラバス 情報・数量スキル 2018_kk0d1）の科目授業において、情報通信についての知識、技術、倫理教育が実施され、学生が情報通信技術を適切に利用できるようにしている。

・ICT 利用の倫理的配慮教育のため、研究に関係する教職員は CITIJapan の受講を受けることになっている。また定期的に情報セキュリティ対策講習（e-Learning）（資料 6-056 情報セキュリティ対策講習 2018）を実施している。情報セキュリティ対策講習（e-Learning）は学生にも受講を義務付けている。

・医学部附属病院内では医療用ネットワーク（電子カルテシステム）へのアクセスは ID とパスワードでアクセス制限をかけている。臨床実習では、この電子カルテシステムに教育上の配慮から学生には ID とパスワードが配布されアクセスできるが、患者の個人情報に触れることから、実習要項にアクセスに関して高い倫理観が必要である旨記載し（資料 6-057 クリクラ I 要項 No. 1 P9-10）、口頭で説明し、教育している。また不正アクセスおよび情報漏洩時の対応についても記載している。

・学内ネットワークを介して宮崎大学附属図書館の蔵書検索、文献検索、電子図書、電子ジャーナル等の閲覧を行うことが可能で（宮崎大学蔵書検索(OPAC)オンラインサービス）（資料 6-058 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47）、それ以外にも各種サービスを利用することができる。

・学生は、宮崎大学学生支援部 Web サイトから宮崎大学学務情報システム内の WAKABA を利用して、履修申請等の各種学務の手続きやシラバスの閲覧を行うことができる。また学務システムも ICT 化されており、各種申請、成績入力も ICT（宮崎大学学務情報システム内の Web Class）で行える（資料 6-059 学務情報システム（わかば）マニュアル学生向け、資料 6-060 学務情報システム（わかば）マニュアル教員向け）。

・ICT システムの管理は、宮崎大学情報基盤センター、医学部附属病院内医療情報部で行っており、インターネットを利用する際の注意事項は、宮崎大学情報基盤センターホームページ等に掲載している（資料 6-061 宮崎大学情報基盤センターHP）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・情報通信技術が整備され、有効利用がなされている。
- ・使用にあたり、倫理的配慮を含む注意事項の周知および使用規定が定められている。
- ・定期的な講習会および外部教育（CITIJapan）を活用している。
- ・ウイルス対策も適切に行われている。
- ・システム的には ICT 活用の制度は整っているが、個人による使用違反の有無については問題が発覚した時点でしか把握できない問題がある。

C. 現状への対応

- ・今後とも倫理的配慮も考慮して、有効活用できるようにネットワークを維持していく。
- ・ICT 活用に関して、特にウイルス感染には万全の対策を今後も行なっていく。
- ・FD（Faculty Development）を活用し、ICT の適切な有効利用を教職員に教育していく。
- ・倫理的配慮から、電子カルテシステムへのアクセスについては厳格な管理運営が必要であるが、ID とパスワードがあれば、診療上の必要性がなくとも患者のカルテにアクセスできるシステムとなっている。そのため患者カルテ画面上で、不必要なアクセスがないかチェックできるシステムに変更した。

D. 改善に向けた計画

- ・ICT が有効利用されているかどうかの評価を行う制度がないため、今後検討する。

関連資料

- 6-052 宮崎大学情報セキュリティ基本規程
- 6-053 宮崎大学情報システム利用者規程
- 6-054 PC 等における情報セキュリティ対策の再確認について（通知）
- 6-055 シラバス 情報・数量スキル 2018_kk0d1
- 6-056 情報セキュリティ対策講習 2018
- 6-057 クリクラ I 要項 No. 1 P9-10
- 6-058 附属図書館について H30 キャンパスガイド P43-P47
- 6-059 学務情報システム（わかば）マニュアル学生向け
- 6-060 学務情報システム（わかば）マニュアル教員向け
- 6-061 宮崎大学情報基盤センターHP

A. 基本的水準に関する情報

・医学部の情報通信技術（ICT：Information and Communications Technology）として、学内ネットワークが存在する。このネットワークは学外とも通信が可能であるが、セキュリティの有無により、以下のようにいくつかの系統が存在する。

- ① セキュリティのかかっている有線 LAN
- ② セキュリティのかかっている無線 LAN
- ③ セキュリティのかかっていない無線 LAN（フリー）：学外者でもアクセス可能

これらのネットワークはすべての関係者が使用可能である。また施設内であればほとんどの場所で使用できるようになっている。ただし①および②は関係者のみであり、③は通信範囲が施設内であり、誰でもアクセス可能である。

・①および②の学内ネットワークを介して、附属図書館および電子ジャーナルにアクセス可能である。

・宮崎大学附属図書館医学分館内に、教職員や学生が自由に利用できる PC（16 台）が設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部キャンパス内では、医学部附属病院内、医学部講義棟内、医学部研究施設等を含め、医学部キャンパス内のほぼ全域で有線・無線 LAN へのアクセスが可能である。

・学内ネットワークは学外にも接続され、種々の情報（電子ジャーナル）をネットワーク経由で収集できるように構築されている。

・制限のあるネットワークとフリーのネットワークがあり、多くの関係者がアクセスするためにウイルス等の感染および情報の漏洩が危惧される。

・医学部キャンパスの室内アクセスは充実しているが、キャンパスの屋外についてはアクセスできていない場所も存在する。

・医学部キャンパスの室内アクセスも同時に多くのアクセスがあると、アクセス速度が低下するという問題がある。

C. 現状への対応

・医学部キャンパス内のみならず宮崎大学キャンパス内において、安全に無線 LAN へのアクセスが可能になるようネットワークを今後とも整備していく。

・医学部関係者については OS およびソフトを更新するように注意喚起するとともに、ウイルスソフトの無料提供（資料 6-062 ウイルス対策ソフト包括ライセンス）およびネットワークの適切な使用について情報セキュリティ対策講習受講を義務付け（資料 6-056）、また有事の時の対応として情報セキュリティ事故通報窓口（資料 6-063 情報セキュリティ事故通報窓口）を設置した。

D. 改善に向けた計画

・キャンパス内の屋外でのインターネットアクセスが不可能な場所の解消、および多数アクセス時の問題解消を今後検討する。

関連資料

- 6-056 情報セキュリティ対策講習 2018
- 6-062 ウイルス対策ソフト包括ライセンス
- 6-063 情報セキュリティ事故通報窓口

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部施設内にネットワークが完備されており、各所にて無線 LAN が利用でき、宮崎大学附属図書館にアクセスすることで電子ジャーナル学術誌論文および種々の情報を自己学修に使用できる環境が整っている。教員・学生は、宮崎大学附属図書館で手続きをすることによって、学外からも電子ジャーナルにアクセスが可能となっている。
- ・医学部には、情報処理演習室内に自己学習に利用できる教育用端末が 133 台設置されているほか、宮崎大学附属図書館には自由に使用できる PC 端末を設置しており、教員、職員および学生は図書館開館時には自由に使用できる状態となっている。
- ・教職員および学生は、OS およびウイルスソフトを、学内で利用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員および学生が自己学修教材として新しい情報通信技術を積極的に活用できる環境を整えており、教員および学生自ら自己学修に活用している。

C. 現状への対応

- ・施設内のネットワークをより有効活用するため、PC などの設置や無線 LAN の拡充を行っていく。
- ・予算配分を考慮し、適宜機器更新を行なっていく。

D. 改善に向けた計画

- ・新しい情報通信技術の活用について適宜見直しを行なうが、ICT を利用した学修サポートとして何が今後必要になるか、整備費も含めて総合的に検討する。
- ・ICT による学修サポートをテーマとした FD 等も計画する。
- ・e-ポートフォリオ等を導入し、学生が修学記録を残し、学修成果の振り返りおよびクリニカル・クラークシップでの実習評価への使用を検討する。

- ・今後とも最新の情報通信技術をできる限り整備する。

関連資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部の情報通信技術（ICT：Information and Communications Technology）として、学内ネットワークが存在する。このネットワークは学外とも通信が可能であるが、セキュリティの有無により、以下のようにいくつかの系統が存在する。

- ① セキュリティのかかっている有線 LAN
- ② セキュリティのかかっている無線 LAN
- ③ セキュリティのかかっていない無線 LAN（フリー）：学外者でもアクセス可能

- ・これらのネットワークはすべての関係者が使用可能である。
- ・医学部の情報処理演習室に学生用端末（PC）が 133 台設置されている。
- ・学内ネットワークを通して、宮崎大学附属図書館にアクセスし、図書館の医学教材・電子書籍・電子ジャーナルの閲覧、貸し出し、文献取り寄せ依頼等が行えるとともに、オンライン蔵書検索（OPAC）にアクセス可能となっている。
- ・教員および職員は申請し、許可されれば、学外からも宮崎大学附属図書館にアクセス可能となり、医学教材・電子書籍・電子ジャーナルの閲覧、文献検索等を行うことができる。
- ・授業に関する情報に、教員および学生は宮崎大学学務情報システムでアクセスできるようになっている。宮崎大学学務情報システムでは種々の情報にアクセスできるが、成績は宮崎大学学務情報システム内の WAKABA で入力、閲覧可能であり、シラバス入力等は Web Class で管理されている。宮崎大学学務情報システムではその他に履修等の学務上の手続きができるほか、授業関連情報（「休講」、「補講」等）が取得でき、シラバス閲覧が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員および学生は、新しい情報通信技術を活用して、各種の情報へアクセスすることができる。
- ・電子ジャーナルに関して、予算の削減および価格の高騰から閲覧可能なジャーナル数が減少している。

C. 現状への対応

- ・使用頻度によって購入する電子ジャーナルを選別して購入している。

D. 改善に向けた計画

・教職員・学生を含む利用者からのアンケート等を利用して、情報通信技術を活用した各種情報へのアクセス方法やアクセス可能な内容の充実を今後検討する。

関連資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「国立大学法人宮崎大学個人情報保護規則」および「宮崎大学附属病院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規程」によって、教員および学生による情報の情報通信技術の適切な活用がなされている（資料 6-064 国立大学法人宮崎大学個人情報保護規則、資料 6-065 宮崎大学医学部附属病院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規程）。
- ・臨床実習における学生の電子カルテ参照は、学生の医行為の一部として指導教員の許可を得て、担当患者についてのみ許可され、管理運用は適切に行われている。
- ・教職員および学生の電子カルテへのアクセスログは監視記録されており、不適切な利用のチェックが行え、不適切な使用を指摘された場合は、システム利用が制限される。
- ・臨床実習要項に電子カルテの使用法および注意について明記し、オリエンテーションを開催し周知している。（資料 6-057、資料 6-066 H29M4 クリニカル・クラークシップ I オリエンテーション日程）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習において、電子カルテには一部制限を加えてアクセスすることができ、患者関係の文書、検査所見、画像等を閲覧することが可能である。また学生もカルテ欄に記載が可能となっている。

C. 現状への対応

- ・新たな電子カルテシステムを導入（平成 30 年 4 月より運用）し、教員や学生による活用の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ・診療目的の電子カルテシステムは、そのままでは個人情報管理の観点から資料収集には使用できない状況がある。どのようにすれば情報収集に有効活用できるか今後検討する。
- ・学生あるいは教員の不正アクセスを監視するシステムは構築されているが、ID およびパスワードがあれば、必要なカルテ閲覧は可能であることから、物理的に不正アクセスを防止する方法を今後検討する。

- ・今後、国の動向等を考慮して見直しをすると共に、電子カルテの参照に関するルールを徹底する。

関連資料

6-057 クリクラ I 要項 No. 1 P9-10

6-064 国立大学法人宮崎大学個人情報保護規則

6-065 宮崎大学医学部附属病院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規程

6-066 H29M4 クリニカル・クラークシップ I オリエンテーション日程

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・全国および県内の健康・医療・介護情報をネットワーク経由で共有できる宮崎健康福祉ネットワーク（はにわネット）を構築し、地域の医療施設と患者情報の共有を実施している。（資料 6-067 はにわネット）
- ・テレビカンファレンスシステムを用いて、県内地域の医療施設や医師会との医療情報の共有（症例検討・講演会など）を実施している。
- ・テレメディシンシステム（整形外科担当のシステム）を用いて、スポーツや事故現場との医療情報共有システムの構築を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ネットワークを有効に活用し、患者情報の共有および症例検討会・講演会を実施している。
- ・テレメディシンシステムを用いて、スポーツや事故現場との医療情報共有システムの構築を開始した。

C. 現状への対応

- ・今後とも情報通信技術を活用し、保険医療共有システムに応用していく。
- ・情報通信技術を活用した情報共有システムを構築したが、周知が十分でないことから、今後とも周知を徹底し、利用者の増加を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・情報通信技術を利用して、新たな医療情報共有システム構築を積極的に行っていく。
- ・医学部教育プログラム評価委員会を中心に、情報通信技術を使用したシステムについて評価し、医学部カリキュラム委員会にて積極的な活用方法を今後検討する。（資料 6-068 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程、資料 6-069 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）

関連資料

- 6-067 はにわネット
- 6-068 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 6-069 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医療情報共有システム（電子カルテシステム）により、学生は担当患者データへアクセス可能である。使用法については「宮崎大学医学部附属病院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規程」に規定されている。（資料 6-065）
- ・学生は、附属病院内端末および医局に整備されている専用端末から電子カルテシステムを使用することで担当患者のデータへのアクセスが可能であり、閲覧とカルテへの記載が可能となっている。ただし学生の記述は、学生記載とわかるように表示されるシステムとなっている。
- ・適切な運用のために、臨床実習要項に運用上の注意を記載し、実習オリエンテーション時に説明している。（資料 6-057、資料 6-066）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・規約に則り、学生は担当患者情報へアクセス可能であり、臨床実習で有効に活用されている。

C. 現状への対応

- ・学生の担当患者情報へのアクセスについては、社会の情勢を勘案し、適切運用がなされるように規定を適宜見直している。
- ・学生による不必要なアクセスがないように、罰則も含めてオリエンテーションで説明している。
- ・財源不足から学生専用の端末が不十分であることから、財源がゆるす範囲で増設している。

D. 改善に向けた計画

- ・学生がアクセス可能な情報はなんであるかについて取り決めが不明確なため、今後検討し、修学に必要としない情報にはアクセスできないようなシステムの構築を今後検討する。

関連資料

- 6-057 クリクラ I 要項 No. 1 P9-10
- 6-065 宮崎大学医学部附属病院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規程

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)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項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)の学習を促進する(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

・本学医学部のディプロマ・ポリシーでは、「医学および看護学を学ぶ機会が得られたことへの感謝の心とプロフェッショナルとしての自覚を持ち、教育で得た知識、技能によって地域医療に貢献できるとともに、グローバルにも活躍できる」能力を身に付けるとされ、そのために教員の医学研究と学識を基盤とした教育、講義・実習を行っている(資料6-070 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139)。

・本学の教員は大学院教員を兼務し、文部科学省の科学研究費補助金、CREST や START 事業などの大型公的資金を獲得し、特色ある研究も推進し、教育にも反映させている。具体的には、生理活性ペプチド、成人T細胞白血病(ATL)、および人畜共通感染症の研究などの先端的研究を行っている(資料6-071 生理活性ペプチドと生体システムの制御、資料6-072 重点

領域研究 成人T細胞白血病 ATL、資料 6-073 医学獣医学融合による統合動物実験研究プロジェクト HP 概要)。また、東九州メディカルバレー構想による医療機器の開発(資料 6-074 東九州メディカルバレー構想)や宮崎スポーツメディカルサポートシステム(資料 6-075 宮崎スポーツメディカルサポートシステム)を基盤としたスポーツ医学などの地域と結びついた特色ある研究も推進している。

- ・医学科 3 年次の「研究室配属」において、学生は最先端の研究を行っている研究室に配属され、(資料 6-076H30 研究室配属要項 (一部)) 最先端の研究に触れる機会を得ている。
- ・「医学研究者育成コース」(資料 6-077 医学研究者育成コース HP の一部)を希望する学生は医学科 1 年次から、臨床および基礎分野の研究室の研究活動に参加でき、早い内から研究活動が可能となっている。
- ・最新の研究成果を教育する科目として、「基礎教育科目」の必修科目として「環境と生命」(資料 6-078 シラバス 環境と生命 2018_kk602)を設置し、また学生は「基礎教育科目」の選択科目として学士力発展科目の「生命科学研究入門」(資料 6-079 シラバス 生命科学研究入門 2018_kkf71) および「生命と病気」(資料 6-080 シラバス 生命と病気 2018_kkf51)を受講可能である。
- ・「専門基礎科目」として「医学・医療概論」(資料6-081シラバス 医学・医療概論2018_LH011)、「生命科学入門」(資料6-082シラバス生命科学入門 2018_LH040) および「生命科学展望」(資料6-083シラバス生命科学展望 2018_LH140)では、医学部の教員が各自の研究成果も含めて最新の研究成果を教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学研究・学識がカリキュラムへ反映されるように、カリキュラムは編成されている。
- ・研究業績において顕著な業績を有する講座所属の教員に加え、附属病院所属の各診療科や中央診療部門等の教員が参加した教育体制を構築している。
- ・教員は研究成果を国内外に報告、公表しており、研究成果と学識を自ら高めている。
- ・研究成果をカリキュラムに反映することは重要であるが、最先端の研究は確立したものではないため、どこまで教育すべきかを教員に任せており、組織として把握していない問題がある。

C. 現状への対応

- ・今後とも教育カリキュラムに、研究成果および教員の学識が反映されるように、医学部カリキュラム委員会(資料 6-068)を中心にカリキュラムを改善していく。
- ・「研究室配属」や「医学研究者育成コース」を通して、医学研究に興味をもつ学生を今後も育成していく。

D. 改善に向けた計画

- ・最新の研究成果は、必ずしも評価が定まったものではないため、教育使用に適切かどうか検討する必要がある。現在組織的に把握していないため、今後どのように把握することが適切か検討する。

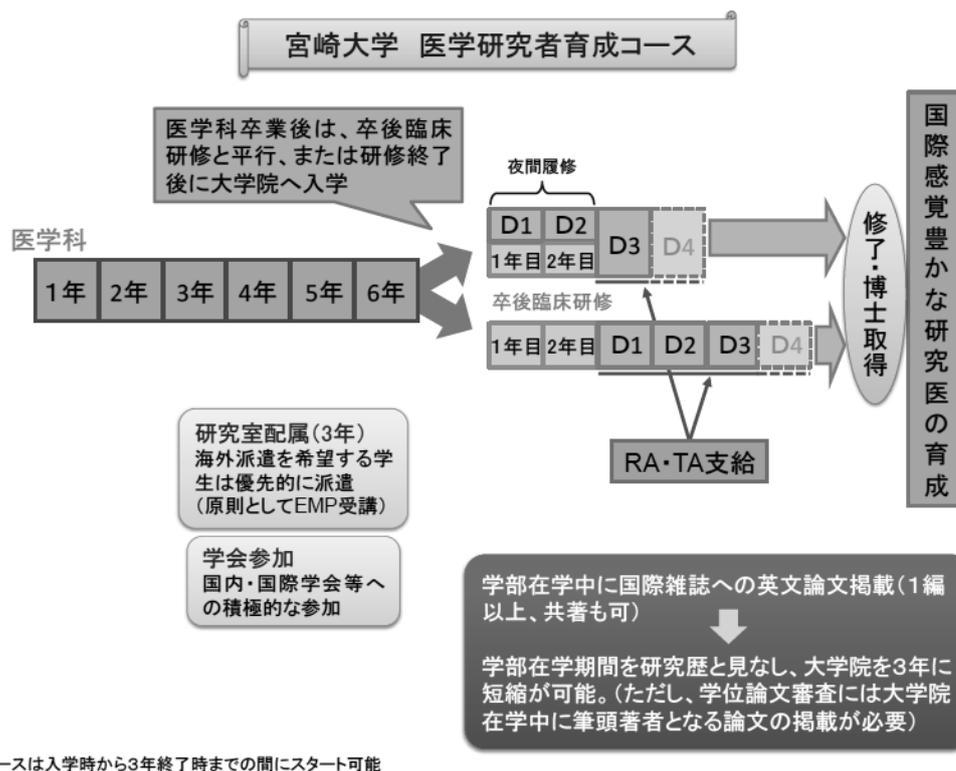
関連資料

- 6-068 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 6-070 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 6-071 生理活性ペプチドと生体システムの制御
- 6-072 重点領域研究 成人 T 細胞白血病 ATL
- 6-073 医学獣医学融合による統合動物実験研究プロジェクト HP 概要
- 6-074 東九州メディカルバレー構想
- 6-075 宮崎スポーツメディカルサポートシステム
- 6-076 H30 研究室配属要項 (一部)
- 6-077 医学研究者育成コース HP の一部
- 6-078 シラバス 環境と生命 2018_kk602
- 6-079 シラバス 生命科学研究入門 2018_kkf71
- 6-080 シラバス 生命と病気 2018_kkf51
- 6-081 シラバス 医学・医療概論 2018_LH011
- 6-082 シラバス 生命科学入門 2018_LH040
- 6-083 シラバス 生命科学展望 2018_LH140

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次の「環境と生命」、「医療・医学概論」、「生命科学入門」、2年次の「生命科学展望」で、本学の優れた研究者が実施している医学研究をテーマとした講義が行われ、探究心を涵養している(資料6-078、6-081、6-082、6-083)。
- ・3年次に実施される「研究室配属」(資料6-076)では担当教員から基礎研究に関する教育を重点的に受けることができる他、授業時間以外に興味のある研究を探究するために各研究室で研究をすることができる。「研究室配属」は学内43分野に加え、海外の協定校3校(プリンス・オブ・ソクラ大学、上海交通大学、カリアリ大学)でも行うことができる。
- ・希望者を対象とする「医学研究者育成コース」(資料6-084 シラバス 医学研究演習 I 2018_LH820)では、学部時代に最新の研究に触れ、研究の基礎となる実験技術・論理的思考力・プレゼンテーション能力・国際性を修得させることを目指しており、卒業までに十分に基礎的な能力を修得したと認定された者は、卒後臨床研修(2年間)を行いながら、夜間(社会人)大学院生の形で研究と研修を両立させることができ、通常4年間の博士課程を3年間で修了することも可能となっている(次図・資料6-077と同じ)。年1回の発表会を開催し(資料6-111平成29年度医学研究者育成コース研究発表会についてH291206教授会資料)、優れた発表には学長賞、学部長賞および同窓会賞を授与し、研究マインドを維持している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・在学中に継続した研究機会が与えられており、すべての学生に対し、研究マインドの育成をはかり、卒前・卒後を通じて魅力ある研究者を育成するための制度ができている。
- ・「医学研究者育成コース（「医学研究演習Ⅰ～Ⅵ」選択科目）」では、選択する学生が当初の予想より少ない問題がある。
- ・「医学研究者育成コース」を選択した学生が、卒後臨床研修に入ると、研究時間がなく、研究を継続できない問題がある。

C. 現状への対応

- ・種々の科目で医学研究の面白さを学生に適宜披露し、今後も興味を喚起していく。
- ・「研究室配属」制度を維持し、学生に対しては研究機会を継続して提供していく。
- ・「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」では年1回の発表会を開催し、優れた発表には学長賞、学部長賞および同窓会賞を授与し、研究マインドを維持していることから、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

- ・「研究室配属」の充実を図るために、資金面のサポートを充実できるか検討する。
- ・多くの学生が「医学研究者育成コース」を履修するように内容の見直しも含め今後検討する。
- ・「医学研究者育成コース」を選択した学生が、卒後臨床研修を受けながら、医学研究が行えるような制度を今後検討する。

関連資料

- 6-076 H30 研究室配属要項（一部）
- 6-078 シラバス 環境と生命 2018_kk602
- 6-081 シラバス 医学・医療概論 2018_LH011
- 6-082 シラバス 生命科学入門 2018_LH040
- 6-083 シラバス 生命科学展望 2018_LH140
- 6-084 シラバス 医学研究演習 I 2018_LH820
- 6-111 平成29年度医学研究者育成コース研究発表会について H291206 教授会資料

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・学生の講義、実習に関わる研究設備・機器は、年間の授業計画内で確認、点検、補充され学生教育に優先的に利用されている。また、「研究室配属」の研究で必要となる設備として、各研究室内に配備された設備の他、大学で共有される研究施設・設備も教職員指導のもと学生も利用できる。研究施設を正しく利用するために、研究室配属等が開始される前に、教職員、学生は「動物実験施設利用者講習会」や「遺伝子組み換え実験に関する教育訓練」を受講することになっている（資料 6-076）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生は講義、実習に関わる研究設備・機器は優先的に利用できる。
- ・「研究室配属」に関して、学生は種々の機器を使用できるが、現時点で財政的支援が少ないという問題がある。

C. 現状への対応

- ・限られた資源を有効活用するよう今後とも努める。

D. 改善に向けた計画

- ・現時点では学生はすべての設備、機器を使用できるが、使用に関する規定は個々の機器によって異なるため、組織的に研究設備と利用にあたっての優先事項を定める新たな規定を設定する必要があるかどうかを検討する。
- ・「研究室配属」について財政的支援を増やし、「研究室配属」の学生も種々の機器を自由に使用できるよう検討する。

関連資料

- 6-076 H30 研究室配属要項（一部）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学科1年次の「環境と生命」、「医療・医学概論」、「生命科学入門」、2年次の「生命科学展望」では最新の研究成果を適切に教育している（資料6-078、6-081、6-082、6-083）。
- ・3年次の「研究室配属」では、希望する研究室に所属して、生命科学研究に必要な基本的な手技、研究に対する考え方や心構え、文献検索方法やデータ処理の仕方、英文論文の読解、生涯にわたって研究マインドを持続することの重要性を教育している（資料6-076）。
- ・「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」では教育としての研究活動を担保している（資料6-084）。
- ・各科目担当教員が自己の責任で、教育に最新の研究知見を加えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部医学科では、種々の科目にて最新研究知見を教育に活用している。
- ・科目でどのように最新研究が活用させているかは各科目担当教員に任せており、全体を把握するシステムはない。

C. 現状への対応

- ・今後とも教育と研究とのバランスを考え、教員が教育の中で各自の研究の紹介や研究と診療との関連についても解説することを奨励していく。

D. 改善に向けた計画

- ・「医学研究者育成コース」を選択する学生が少ないことから、今後学生にその重要性を周知するとともに、研究への興味を持たせるようなカリキュラムを医学部カリキュラム委員会（資料6-068）にて審議する。
- ・最新の研究知見をどの程度教育に生かしているかについて、個々の科目担当教員に任せており組織的に把握していないことから、組織的に把握し、その妥当性を担保できる制度を今後検討する。

関連資料

- 6-068 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 6-076 H30 研究室配属要項（一部）
- 6-078 シラバス 環境と生命 2018_kk602
- 6-081 シラバス 医学・医療概論 2018_LH011
- 6-082 シラバス 生命科学入門 2018_LH040
- 6-083 シラバス 生命科学展望 2018_LH140
- 6-084 シラバス 医学研究演習Ⅰ 2018_LH820

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

・正規のカリキュラムとしては3年次の「研究室配属」において、医学研究を行っている。基礎医学の研究だけでなく、社会医学や臨床医学の研究も選択できる体制になっている。海外の施設も選択できるように計画されている。

・「医学研究者育成コース」を設定し、学生の時から研究に携わる事を可能にしている。

研究室配属の実績(平成29年度)

1. 実施期間 平成29年7月3日(月)～平成29年7月28日(金)[4週間]
2. 科目の別 必修科目
3. 配属先分野 学内:43分野 海外:協定校3校
4. 配属学生数 学内:107名 海外:7名

講座等名	分野等名	受入可能人数	受入人数	講座等名	分野等名	受入可能人数	受入人数	講座等名	分野等名	受入可能人数	受入人数
解剖学講座	組織細胞化学分野	5	5	社会医学講座	法医学分野	2	2	感覚運動医学講座	皮膚科学分野	1	1
	超微形態科学分野	3	3		生命・医療倫理学分野	1	1		耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野	3	3
	神経生物学分野	2	1	内科学講座	循環体液制御学分野	1	1		顎顔面口腔外科学分野	1	1
機能制御学講座	統合生理学分野	3	0		消化器血液学分野	2	2	病態解析医学講座	放射線医学分野	3	3
	応用生理学分野	5	0		神経呼吸内分泌代謝学分野①	1	1		救急・災害医学分野	2	2
	腫瘍生化学分野	4	4		神経呼吸内分泌代謝学分野②	1	1	附属病院臨床研究支援センター		2	2
	機能生化学分野	4	4	免疫感染症病態学分野	2	2	フロンティア科学実験総合センター	RI分野	2	2	
	薬理学分野	4	4	外科学講座	心臓血管外科学分野	1		1	生物資源分野	2	2
	物質科学分野	4	3		形成外科学分野	1		1	生理活性物質機能解析分野	2	2
	蛋白質機能学分野	2	2	臨床神経科学講座	精神医学分野	3		3	生理活性物質探索病態解析分野	3	3
病理学講座	構造機能病態学分野	3	3		脳神経外科学分野	2	2	生理活性ペプチド探索分野	2	2	
	腫瘍・再生病態学分野	3	3	発達泌尿器生殖医学講座	小児科学分野	4	4	地域医療学・総合診療医学講座		10	10
感染症学講座	微生物学分野	3	3		泌尿器科学分野	2	2	海外協定校	プリンス・オブ・ソウダ大学(タイ王国)	2	2
	寄生虫学分野	4	4	産婦人科学分野	2	2	上海交通大学(中華人民共和国)		2	2	
	免疫学分野	3	3	整形外科学分野	6	6	カリアリ大学(イタリア共和国)		3	3	
社会医学講座	公衆衛生学分野	4	0	感覚運動医学講座	眼科学分野	2	1				

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・「研究室配属」、「医学研究者育成コース」など、学生が医学研究に積極的に参加できる制度を整えている。

C. 現状への対応

・「医学研究者育成コース」を奨励するため、年1回の医学研究者育成コース研究発表会を実施し、口頭発表、ポスター発表を行い、優れた発表には学長賞、学部長賞および同窓会賞を授与している。しかし、選択する学生が少ない事から、今後とも、学生への周知および、研究の魅力を学生に認知させていく。

D. 改善に向けた計画

・「医学研究者育成コース」を選択する学生が少ないことから、今後どのような対策がとれるかを医学部カリキュラム委員会等で検討する。

関連資料

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)
 - 指導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に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は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、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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。

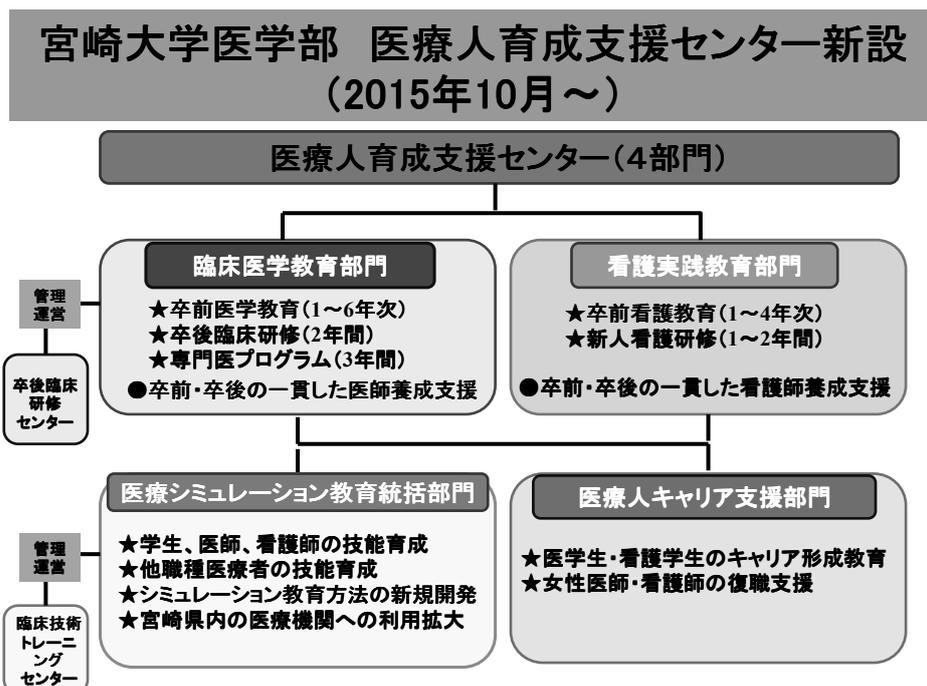
B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・医学部では、卒前教育6年、臨床研修2年、専門医養成3年の11年間を通して一貫した医師養成を支援・実践する臨床医学教育部門に加え、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門の4部門を統合した医学部医療人育成支援センタ

一を平成27年10月に新設し（下図 資料6-025と同じ）、卒前・卒後・専門医を縦断的にマネジメントできる全国的にもあまり例がない組織体制を構築した。この教育部門は、センター長（医学部長）、副センター長（臨床医学教育部門教授）を中心に、専任医師5名、看護師3名、事務職1名を配置し、いつでも学生および研修医に助言できる体制になっている。このうち1名（臨床医学教育部門教授）は、平成29年11月に日本医学教育学会認定医学教育専門家制度での認定を受けている。

- ・医療シミュレーション教育統括部門は臨床技術トレーニングセンターを管理・運営し、シミュレーション教育に関する相談や問い合わせに常時対応できる体制となっている。



- ・研究者のサポート体制充実の観点から、医学部附属病院臨床研究支援センターを設置し、研究の倫理申請、統計解析等のサポートを専門家によって行える体制を整えている。（資料6-085 宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター規程）
- ・グループ担当教員制度を設置し、学生は担当教員にいつでも相談できる体制になっている（資料6-086 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイドP175））。
- ・医学部全体として学生のキャリア支援を重点的に行う目的で、平成26年度から医学部キャリアデザインサポート委員会（資料6-087 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）も設置され、5年次生、6年次生を対象とした交流会等も企画実施している。（資料6-088 5年次生用案内__医療の未来を語る全員交流会、資料6-089 6年次生用案内__納涼会&診療科説明会）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・種々の方法で学生が教員に相談できる制度を整えている。
- ・サポート体制について十分に周知されていないため、今後どのように周知するか検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・医学部医療人育成支援センターを中心に、今後も学生および研修医へのサポート体制を充実するよう努める。その一環として医学部医療人育成支援センターの業務や役割をホームページに示し、また「医学部医療人育成支援センター通信」を作成し、周知していく（資料 6-090 医療人育成支援センターHP）。
- ・グループ担当教員制度を有効活用するため、学生と教員の懇親会費用を同窓会の援助のもと支援していく。

D. 改善に向けた計画

- ・教育専門家へのアクセス体制を整えているが、相談内容ごとの窓口が明確でないため、既存の教育サポート部署の役割を明確にし、相談しやすい体制になるよう今後検討する。
- ・グループ担当教員制度について、教員によっては十分に機能していない事実があることから、学生と教員の垣根をなくす方法を今後検討する。
- ・学生へのアンケート調査をもとに、今後どのようなサポートが必要か今後検討していく。

関連資料

- 6-042 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 6-050 医師養成制度変革の現状と宮崎大学医療人育成支援センターの使命・挑戦
- 6-051 宮崎県地域医療支援機構広報誌の一部 HP から センターの記事
- 6-085 宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター規程
- 6-086 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）
- 6-087 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 6-088 5 年生用案内__医療の未来を語る全員交流会
- 6-089 6 年生用案内__納涼会&診療科説明会
- 6-090 医療人育成支援センターHP

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

- ・カリキュラムの開発については、医学部教育プログラム評価委員会の評価結果および社会の要請に従って、医学部カリキュラム委員会が中心に行っている。委員会の構成員は、医学部長を委員長とし、医学部教務委員会委員長、医療人育成支援センター副センター長、医学科基礎系教授（2 名）、医学科臨床系教授（2 名）、看護学科教授（2 名）、学外有識者（1 名）、医学部学生会長、学生支援課長となっており、医師、看護師、学生、学外有識者と幅広い視点で議論できる委員会としている。また、この委員会では、委員会が必要と認めた場合には、委員として専門家を招聘できる規定にしている（資料 6-068）。

- ・医学部医療人育成支援センターは、センター教員、教育医長および医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員等の専門家の意見を参考に、カリキュラム変更時に素案作成や医学部カリキュラム委員会への提言を行える組織として位置づけられている。
- ・教育手法に関する FD を全学および医学部主催で行なっている（資料 6-091FD（ポスター）H290616 ルーブリック評価について）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラム開発の専門組織として医学部カリキュラム委員会を設置し、その規定内に専門家を委員とできる項目を盛り込んでいる。これまでに、新カリキュラムに基づく 72 週間の臨床実習のあり方について審議した。
- ・医学部医療人育成支援センターにおいても、医学部カリキュラム委員会への提言のため、カリキュラムについて開発を行っている。

C. 現状への対応

- ・カリキュラム開発については医学部カリキュラム委員会が主な組織として機能し、教育関係者および学生の意見を反映して審議している。今後とも同委員会の提言や、学生等の意見を反映させて、学修成果を達成するためにカリキュラムの改善に努める。
- ・医学部医療人育成支援センターは、今後も積極的にカリキュラムについて提言を行うように努める。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラム開発には、内外の教育関係者の関与が必要なことから、系統的かつ組織だった FD を定期的で開催し、新たな教育手法を取り入れる体制を今後検討する。
- ・カリキュラムの改善には種々の情報収集と分析が必要である。宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 6-109 宮崎大学 I R 推進センター規則、資料 6-110 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）に卒後の学修成果を含め種々の情報を収集、分析し、カリキュラム改善に今後反映させるよう検討する。

関連資料

- 6-068 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 6-091 FD（ポスター）H290616 ルーブリック評価について
- 6-109 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 6-110 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

・医学教育に関する指導および評価方法は、時代の変化とともに、改善しなければならない。教育専門部署である医学部医療人育成支援センター（資料 6-042）は、最新の医学教育の状況を学内に還元し、また、自らが開発した医学教育手法を学内外に情報発信するため、医学教育関連学会（日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会など）や各種教育セミナー（全国医学教育セミナーなど）に積極的に参加し、毎年、学会発表も行っている。

・宮崎県と宮崎大学が中心となって開催している指導医養成講習会「指導医のための教育ワークショップ」では、医学部医療人育成支援センター教員が企画責任者やタスクフォースを担当し、研修カリキュラム作成や指導医としてのフィードバック方法について指導するとともに、学部教育にも活用している（資料6-092 指導医のための教育ワークショップ H29年度）。

・新たな指導および評価方法の開発のために、医学部医療人育成支援センター教員は、各自が毎年1つずつ教育研究テーマ（教育実践研究やニーズ調査、新規教育プログラム開発など）を設定し、研究を行っている（下表：医学部医療人育成支援センター活動実績）。

表：医学部医療人育成支援センター活動実績

	論文・著作	学会発表
2016年度	6	3
2015年度	1	4
2014年度	5	1
2013年度	2	4
2012年度	0	5
2011年度	2	2
2010年度	2	1

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・指導および評価方法の開発については主に医学部医療人育成支援センターが担当し、シミュレーション教育について、これまで本学オリジナルの教育手法（心音・肺音聴診実習、研修医基本手技習得システム、女性医師・看護師復職支援プロジェクト）を開発し、教育に活かしている。

・種々の機会を利用して取得した指導および教育方法を学部教育に反映させている。

C. 現状への対応

・今後とも医学部医療人育成支援センター職員は新たな指導および評価方法を医学部教育に反映するよう務める。更に教育計画の立て方や実施方法、評価方法についても適宜相談を受け、アドバイスができるよう努めていく。

・教育手法に関するFDを全学および医学部主催で行い、新たな指導・教育法を積極的に取り入れるよう努めていく。

・学内における医学教育専門家育成のために、平成29年度は「卒前・卒後一貫教育を担う医学教育専門家の養成」プロジェクトに対し、宮崎大学戦略重点経費（教育戦略）に申請・認可された。今後とも積極的に新たな教育方法、評価方法を導入するよう務める。

D. 改善に向けた計画

・指導および評価方法を新たに導入するためには、学外の新たな教育手法を継続的に学修していけるような環境整備（FD等の学習機会の確保、金銭的援助）が必要であることから、今後、組織的に行える制度を検討する。

関連資料

- 6-042 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 6-091 FD（ポスター）H290616 ルーブリック評価について
- 6-092 指導医のための教育ワークショップ H29 年度

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

・学外の医学教育専門家を講師として招聘し、FD/SD を実施している（下表）。

・宮崎県臨床研修運営協議会が主催する「指導医のための教育ワークショップ」に本学附属病院指導医を毎年約 20 名程度参加させて、学外の教育専門家の教育を受けている。

表. 宮崎大学医学部 Faculty Development等による学内外の教育専門家講演例

年度	講演テーマ	講師名	所属機関
<学内教育専門家開催例>			
毎年	共用試験CBT問題作成方法に関するレクチャー	医療人センター	宮崎大学
	共用試験OSCE評価者標準化に関する講習会	医療人センター	宮崎大学
	臨床実習後OSCE評価者標準化に関する講習会	医療人センター	宮崎大学
	シミュレータ操作説明会(年間6~8回)	医療人センター	宮崎大学
<学外教育専門家開催例>			
2007	変貌する医学教育—国家試験を軸として	木下牧子	初台リハビリテーション病院
2008	進化するシミュレーション教育:臨床実習への導入と効果	奈良信雄	東京医科歯科大学
2010	医療研修におけるシミュレーションの「ススメ」	首藤太一	大阪市立大学
	クリッカーを用いた学生講義の実践	吉田和代	佐賀大学
2011	テスト理論を現場に活かす—特にMCQについて—	仁田善雄	共用試験実施評価機構
	他大学での卒業試験実施例—MCQ方式での実施と医師国家試験の関連について	山岡章浩	(元)琉球大学
2012	国家試験形式問題の作成法	北村 聖	東京大学
2013	これからの臨床実習—診療参加型臨床実習—	前野哲博	筑波大学
	国際基準に対応した医学教育:医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革	奈良信雄	東京医科歯科大学
2014	臨床実習後OSCEについて	田川まさみ	鹿児島大学
2015	臨床実習後OSCEの実施と課題	吉田素文	九州大学
	認証評価の概要について	鈴木利哉	新潟大学
2016	認証評価の概要について	奈良信雄	順天堂大学
	若人が集う大学病院を目指して	浜田久之	長崎大学
	標準模擬患者育成の達人になる—理論と実践—	藤崎和彦 阿部恵子	岐阜大学 名古屋大学

・各教員が相互に授業評価を行い、適切な教育手法の改善を行なっている（資料 6-093 H30 教員間相互授業評価実施（案）H300411 教授会資料）。

・学内教育専門家を活用した CBT 問題作成方法説明会や OSCE 評価者標準化講習会については、平成 28 年より、医学部医療人育成支援センター主導で作問者や評価者に、標準化に力点を置いた共通指導を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育能力向上のための FD/SD を定期的に開催している。

- ・学外教育専門家の教育方法に接する機会を与えるため教員を種々の会合に派遣している。
- ・各教員が互いに評価しあい、教育法を改善している。

C. 現状への対応

- ・現状の活動を今後も維持していく。

D. 改善に向けた計画

・教育に関する FD/SD を定期的に行っているが、単発的な教育講演であり、組織的かつ合目的に支援する形での教育専門家の活用はできていない。今後は FD 委員会と連携し、学内教員や指導者のニーズも取り入れながら、年間の計画を立てて行えるよう検討する。

関連資料

6-093 H30 教員間相互授業評価実施（案）H300411 教授会資料

6-094 宮崎県における臨床研修指導医のための教育ワークショップ開催状況の検討. 宮崎医会誌 38: 139-145 (2014)

Q 6.5.2 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

・医学部医療人育成支援センター教員は、全員が日本医学教育学会（資料 6-095 日本医学教育学会 HP）および日本シミュレーション医療教育学会（資料 6-096 日本シミュレーション医療教育学会 HP）に加入しており、毎年の学会に参加し最新の医学教育知見を得て、学部教育に反映できるよう務めるとともに、本学の学修成果についても積極的に情報発信を行っている。

・医学部医療人育成支援センター教員を始めとする医学部教員全体として、学会の他にも、医学教育開発研究センターが主催するセミナーへの参加をはじめ、共用試験評価実施機構（CATO）が主催する試験評価報告会や標準模擬患者養成指導者のワークショップ、全国医学部長病院長会議による講演会や協議会、臨床研修財団（PMET）開催の臨床研修研究会など、卒前・卒後教育や専門医養成に関する種々の会に参加し、最新の医学知見を修得し、学部教育に反映できるよう務めている。

- ・学外の医学教育専門家を講師として招聘し、FD/SD を実施している（資料 Q6.5.1 表）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部医療人育成支援センター教員は、上記で示した各種学会や研修会、講演会に参加して最新の知見を修得し、医学部教務委員会（資料 6-043）、医学部附属病院教育医長連絡会議（資料 6-032）、卒後臨床研修センター運営委員会（資料 6-044）、医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会（資料 6-046）等で適宜報告し、学内教職員と最新知見や情報を共有し

ている。

・現状では、医学部医療人育成支援センター教員が中心となって、医学教育に関する最新の知見を学会や研究会等から得ているが、特定の教職員のみであり、今後教員全体が関与していく必要がある。

C. 現状への対応

・医学部医療人育成支援センター教員は、今後とも最新の教育に関する知見を修得するよう努めていく。

・医学部内に教育関連の学術集会の開催案内を積極的に周知し、多くの教員の参加を促していく。

・学外の医学教育専門家を講師として招聘し、FD/SD を今後とも開催していく。

D. 改善に向けた計画

・一般の教職員が直接的かつ簡便に教育に関する研究や最新の知見を得やすい環境を整えることが望ましい。そのためには、学外講師を招聘しての医学部 FD/SD 開催をより活発化させる必要があることから、医学部 FD 委員会を中心にどのような方法が適切か検討する。

・教員が学外での研修会や講演会に参加しやすくなるように、これらの開催情報提供を活発に行い、参加費等の支援についても今後検討する。

関連資料

6-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程

6-043 宮崎大学医学部教務委員会規程

6-044 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター運営委員会規程

6-046 宮崎大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会規程

6-095 日本医学教育学会 HP

6-096 日本シミュレーション医療教育学会 HP

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・本学の教育的な研究は、医学部医療人育成支援センターを中心に実施し、学内外に発信している。

★教育的研究論文（原著、実践報告）

2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年
4	1	4	2	0	2

・一部の分野でも、教育手法の試みや教育的な研究を行っている。

・医学部医療人育成支援センターからは、各診療科で教育的な研究実施にあたり、研究計画の立案や作成について相談を受ける体制をとっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部医療人育成支援センターを中心として教育に関する研究を行っているが、他分野で基礎的研究や臨床的研究に加え、教育的な研究がどの程度実施されているのか、十分実態を把握できていない。

・医学部医療人育成支援センターからは、各診療科で教育的な研究実施にあたり、研究計画の立案や作成について相談を受ける体制を整えているが、周知が不十分である。

C. 現状への対応

・医学部医療人育成支援センターの教育に関する研究について、ホームページ等でも公表しており、今後とも積極的に研究し継続して情報発信するよう努める。

・教育に関する研究結果を医学部附属病院教育医長連絡会議等を活用して学内で共有していく。

・教育研究に関するFDを今後とも開催する。

D. 改善に向けた計画

・毎年1回、各診療科に対し、教育的な研究の業績（学会発表や論文）について、大学側への提出を求め、それを一元的にデータベース化し、実施状況を把握する制度を検討する。

・教育研究の立案や実施について組織的支援が受けられるように、医学部医療人育成支援センターを含めた組織的体制を今後検討する。

関連資料

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習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

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

・宮崎大学における国際交流協定に関する基本方針（平成 17 年 2 月 24 日決定）（資料 6-097 宮崎大学における国際交流協定に関する基本方針）を定め、「世界を視野に、地域から始めよう」のスローガンのもと、医学部は、上記基本方針に示されている部局間学術交流協定に基づいて、特に生命科学分野での国際学術交流協定の締結をはじめとした国際交流を実施している。

・医学部は、大学間国際交流協定として、プリンス・オブ・ソンクラ大学（タイ）、上海交通大学医学院（中国）、温州医科大学（中国）、ブラウイジャヤ大学（インドネシア）、キャリアリ大学（イタリア）、ミャンマー保健・スポーツ省（ミャンマー）、昆明医科大学（中国）、モンゴル国立医科大学（モンゴル）、ニッテ大学（インド）、VIT 大学（インド）、部局間学術交流協定として、国立成功大学医学院（台湾）、延边大学医学部（中国）、カルフォルニア大学アーバイン校医学部（米国）、ヤンゴン歯科大学（ミャンマー）、マヒドン大学熱帯医学部（タイ）、カジェタノ・エレディア大学医学部（ペルー）、カジェタノ・エレディア大学医学部附属熱帯病医学研究所（ペルー）、忠北大学病院（韓国）等と交流協定を締結している。（資料 6-099 国際交流協定先）

・医学部は、国際交流室を別途開設し、所属教職員、学生の国際交流に関する情報・事務手続き等のサポート体制を構築している。（資料 6-098 宮崎大学医学部国際交流室要項）

・学生の海外での交流は、3 年次における研究室配属の一環としてプリンス・オブ・ソンクラ大学（タイ）、上海交通大学（中国）、キャリアリ大学（イタリア）に派遣するとともに、協定校から学生の受け入れを行っている。またクリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）の一環として、カリフォルニア大学アーバイン校医学部（米国）、プリンス・オブ・ソンクラ大学（タイ）、上海交通大学（中国）、国立成功大学医学院（台湾）、温州医科大学（中国）に学生を派遣するとともに、協定校から学生の受け入れを行っている。（資料 6-100 交換留学実績（協定校 受入・派遣））

・日本・アジア青少年サイエンス交流事業（さくらサイエンスプラン）（科学技術振興機構：

JST) により、ミャンマー、モンゴル、インド等からの若手研究者を招聘している（資料 6-101 さくらサイエンス交流関係資料）。

・クリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）において、学外実習協力施設（県外、海外施設を含む）で実習を行い、学生と学外施設の教育者との交流を行っている。学外診療施設は、各診療領域からの推薦を受けて、学内での実習施設適格審査を経て承認されており、その指導方法や内容については、各診療領域の教員間で適宜報告・共有され、担保されている（資料 6-040、資料 6-041）。

・教員と学生の交流の一環としてグループ担当教員制度（資料 6-086）があり、教員 3 人について各学年 2～3 名の学生を担当し、交流を図るとともに、種々の相談に応じている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学における国際交流協定に関する基本方針を定め、「世界を視野に、地域から始めよう」のスローガンのもと、全学的な国際交流を積極的に推進するために国際交流協定に関する基本方針を定め、様々な国際交流を実施している。

C. 現状への対応

・教育関連機関との国内・国際的な協力関係の構築・拡大に今後とも努めていく。

D. 改善に向けた計画

・他の教育関連機関との国内・国際的な協力関係の構築・拡大に努めてきたが、協力機関の施設設備、教育資源、教育方針および教育方法を組織的に把握していないことから、今後組織的に把握できるような制度を検討する。

関連資料

- 6-040 宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程
- 6-041 宮崎大学医学部臨床教授等の称号付与実施細則
- 6-086 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）
- 6-097 宮崎大学における国際交流協定に関する基本方針
- 6-098 宮崎大学医学部国際交流室要項
- 6-099 国際交流協定先
- 6-100 交換留学実績（協定校 受入・派遣）
- 6-101 さくらサイエンス交流関係資料

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

- ・医学部では、「宮崎大学既修得単位認定規則」（資料 6-102 宮崎大学既修得単位認定規程 H30 キャンパスガイド P77）および「宮崎大学医学部既修得単位認定要項」（資料 6-103 宮崎大学医学部既修得単位認定要項 H30 キャンパスガイド P196）により、入学前の既修得単位の認定についての必要な事項を定め、「基礎教育科目」に相当するものを対象とし、30 単位を超えない範囲で認定を行っている。
- ・3 年次「研究室配属」およびクリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）での海外実習については、評価は各施設で行われるが、宮崎大学医学部の単位として認定している。
- ・海外教育機関での取得単位について医学部では既修得単位の認定は行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・国内教育機関で取得した単位について、「基礎教育科目」に限り既修得単位の認定制度が整備されている。

C. 現状への対応

- ・履修単位の互換については、社会の要請に従い適宜見直していく。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、履修単位の互換については定期的に見直しを行うとともに海外教育機関で取得した単位について、医学部としてどのように扱うか今後検討していく。

関連資料

6-102 宮崎大学既修得単位認定規程 H30 キャンパスガイド PDF P77

6-103 宮崎大学医学部既修得単位認定要項 H30 キャンパスガイド PDF P196

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

- ・宮崎大学国際連携センター規則を定め、学術交流協定の締結をはじめとした国際交流を促進している。（資料 6-104 宮崎大学国際連携センター規則）
- ・宮崎大学から海外へ留学する場合、あるいは海外から宮崎大学へ留学する場合のサポート体制としては、宮崎大学国際連携センター、医学部国際交流室（資料 6-098）ならびに学生支援課が留学希望者の相談窓口となり、海外留学、宮崎大学に関する情報提供を行っている。また、宮崎大学医学部地域連携・国際交流委員会（資料 6-105 宮崎大学医学部地域連携・国際交流委員会規程）が中心となり海外渡航費等の一部について経済的支援を行っている。
- ・宮崎大学医学部への留学生に対しては、宮崎大学国際連携センターならびに医学部国際交流室が全般的なサポートを行うとともに、留学生一人ひとりにチューターをつけて勉学面、

生活面の相談を含めたきめ細かいサポートを行っている。

・1年次より医学英語に関する専門科目「English for Medical Professionals (EMP)」を開講し、3年次の「研究室配属」やクリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）での海外研修時に対応できる語学の能力を身につけられる実践的な英語教育を提供している（資料 6-106 シラバス EMP I（1）2018_LH081）。

・3年次「研究室配属」およびクリニカル・クラークシップ（旧カリ）、クリニカル・クラークシップⅡ（新カリ）において、学外実習協力施設（県外、海外施設を含む）で実習を行い、学生と学外施設の教育者との交流を行っている（資料 6-026、資料 6-076）。大学全体の予算削減のおり、経済的支援は少ないが、医学部で行う海外研修プログラム参加者のうち希望する者には助成金を支給する制度も整えている（資料 6-107 宮崎大学医学部国際交流助成金申合せ）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・国際交流促進の資源として、医学部に医学部国際交流室を設置して、医学部独自の情報提供や経済的支援を行っている。

・国内での交流に関しても、教育手法や評価に関することは各科目間で共有されているが、資源を提供する組織的なシステムはなく、経済的支援についても十分とは言えない問題がある。

C. 現状への対応

・各種奨学金制度の情報提供や活用を積極的に行うことで、国際交流に際しての学生や教職員の経済的負担が少なくなるよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

・国内外の交流において、学生や教職員の経済的負担を少なくするための援助体制のより一層の拡充を今後検討する。

関連資料

6-026 クリニカル・クラークシップ要項

6-076 H30 研究室配属要項（一部）

6-098 宮崎大学医学部国際交流室要項

6-104 宮崎大学国際連携センター規則

6-105 宮崎大学医学部地域連携・国際交流委員会規程

6-106 シラバス EMP I（1）2018_LH081

6-107 宮崎大学医学部国際交流助成金申合せ

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

- ・宮崎大学の国際交流に関する中心的な組織は宮崎大学国際連携センター（資料 6-104）であり、留学に関する各種情報提供、留学を目的とした奨学資金の紹介、国際学術交流協定の締結、留学報告会、国際共同セミナー、シンポジウムなどの各種国際交流イベントなどの管理・運営を行なっている（資料 6-108 国際連携センターHP からセンター概要）。
- ・医学部では、3年次の「研究室配属」や臨床実習での海外派遣学生に関するニーズが高く、また部局間交流協定による教職員の交流が盛んなことより、医学部国際交流室（資料 6-098）を設置し、医学部教職員、学生の円滑な国際交流の支援を行っている。
- ・海外からの留学生に関しても、日本への留学についてのオリエンテーションの実施や、ティーチングアシスタント制度、リサーチアシスタント制度、異文化交流イベント（資料 6-112 異文化交流イベント関係）の実施等により支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・宮崎大学国際連携センター、医学部国際交流室並びに医学部学生支援課の的確な支援のもと、学生や教職員のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、国際交流が合目的に行われている。

C. 現状への対応

- ・「研究室配属」、臨床実習における海外実習先については、海外渡航情報等も勘案しながら定期的に見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、教職員・学生のニーズを把握し、海外渡航情報等を勘案しながら、安全を配慮しつつ、学生が希望する交流が行えるように国内外の交流の適宜見直しを行う。

関連資料

- 6-098 国際交流室要項
- 6-104 宮崎大学国際連携センター規則
- 6-108 国際連携センターHP からセンター概要
- 6-112 異文化交流イベント関係

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [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。
- [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。
- [特定の課題] 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

いことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれ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、医学部の学習環境や文化のほか、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、学習方法、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

・宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001 宮崎大学 I R 推進センター規則）は、宮崎大学における教育・研究・社会貢献・大学経営等に関する情報を利用しやすい形で蓄積し、それらを的確かつ適切に整理・分析して大学構成員に提供し、大学の目標・計画、運営方針の策定および意思決定を支援している。また、I R センター内に、新たに認証評価部会（医学教育分野）を設置し（資料 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）、医学部学生の入学から卒業キャリアまでの資料を一貫してモニタし、解析する組織を整えた。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）が中心になって、入学時からの成績を蓄積、分析し、医学部プログラムの検証に活かしている（資料 7-004 入学後の在学成績追跡調査結果について（H281130 教授会資料））。

・卒前臨床実習、卒業臨床研修の中心である医学部医療人育成支援センターは、卒業の学修成果を評価するため、附属病院の臨床研修医について情報を収集している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・宮崎大学および医学部独自の組織で情報を収集し、解析している。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）は、学生の入学から卒業キャリアの情報をモニタしている。

・医学部医療人育成支援センターは、医学部附属病院卒業臨床研修センターと連携して、卒業臨床研修医の情報をモニタしている。

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が設置後間もないことから、現時点では、医学部へのフィードバックが十分と言えない問題がある。

C. 現状への対応

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）にて、今後医学部の教学をモニタし、情報を広く収集していく。

D. 改善に向けた計画

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を設置したので、今後、卒前・卒後の情報を収集し、組織的に活用できるように機能の充実を検討する。

・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）と宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）の業務が重なることから、今後業務内容が重ならないように検討する。

関連資料

7-001 宮崎大学 I R 推進センター規則

7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

7-003 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程

7-004 入学後の在学成績追跡調査結果について (H281130 教授会資料)

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

・医学部に、学生代表および、学外委員を加えた医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）を新しく設置した。医学部教育プログラム評価委員会は全学 I R 推進センター、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-001、資料 7-002）の資料解析をもとに、教育プログラムの評価を行い、教育プログラム改善の提案を行う体制を整えた。

・宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程）が平成 29 年に設置された。委員会では医学部を含む全ての学部が大学ディプロマ・ポリシーを達成すべく、評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・宮崎大学および医学部独自の組織を設置し、プログラム全体を評価する体制を整えた。
- ・体制として整ったが、実際の活動は十分と言えない問題がある。

C. 現状への対応

・宮崎大学および医学部独自の組織を設置し、体制を整えたので、今後は活動を活発にするよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

・教育プログラムの評価には、IRの関与が重要である。宮崎大学IR推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料7-002）を新たに設置したことにより、組織的に卒前、卒後の学修成果を広く収集する体制を整えた。今後、卒前および卒後のどの情報をどのように蓄積するか検討する。

関連資料

- 7-001 宮崎大学IR推進センター規則
- 7-002 宮崎大学IR推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムマトリックス（資料7-007平成30年度カリキュラムマトリックス）において、各科目の教育内容とディプロマ・ポリシー（資料7-008医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30キャンパスガイドP139）との整合性を明確にし、またシラバス（資料7-009シラバス（公衆衛生学・肉眼解剖学Ⅱ））にもその科目の目的とディプロマ・ポリシーとの関係を明記し、ディプロマ・ポリシー達成のための教育を行っている。
- ・医学部は、単位制度をとっており、個々の学生の進歩は取得単位数で把握できる。また各教科の評価結果は進級判定資料（卒業判定資料）として集計され、医学部教務委員会を通して、教授会で審議される。進級判定資料（卒業判定資料）には過去の原級記録も記載されていることから、科目担当教員は、個々の学生の進歩状況を把握することができる。
- ・医学部学生支援課には各年度の学生の科目成績、CBT結果、OSCE結果および国家試験の結果が集約されていることから、これらの資料から、各年度の学生の状況を把握することが可能である。
- ・技能、態度については「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」および「臨床医学科目」の科目担当教員が受講態度等も評価するが、主には臨床実習中の態度を持って評価している。これらの各実習診療科、施設の評価をもって個々の学生の進歩あるいは学年の状況を把握することが可能である。
- ・共用試験（CBT・OSCE）を進級要件に加え、客観的評価を行っている（資料7-010宮崎大学医学部履修細則 H30キャンパスガイドP191-195）ことから、これらの資料から学生の進歩状況を把握することが可能である。
- ・医学部ではGPAおよびGPC評価を導入し、学生の進歩を適切に評価できるよう工夫している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・種々の方法で学生の進歩を把握している。
- ・学生の知識、技能および態度を評価する制度を整えている。
- ・共用試験を進級要件に加えて、客観的評価を行い、進歩の状況を把握している。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）を新たに設置し、各部署に分散している進歩に関する情報を一元管理できる体制を整えた。

C. 現状への対応

- ・学生の進歩の状況を把握し、教育内容の適切性を担保していく。
- ・学修成果を今後も多様な方法で評価し、学生の進歩状況を適切に把握していく。
- ・学修成果の評価に、IT の活用をはじめとする多様な評価方法を積極的に導入していく。

D. 改善に向けた計画

- ・宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001）に、既に多くのデータが集積されている。さらに医学部の組織的な分析を強化するために新たに設置した同認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を中心に、医学部学生の入学から卒業までの進歩情報を一貫して収集できるように医学部 I R 活動を活発にする方策を検討する。
- ・学生が自己評価し、自らの進歩を確認できるよう、e-ポートフォリオの導入を検討する。

関連資料

- 7-001 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-007 平成 30 年度カリキュラムマトリックス
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-009 シラバス（公衆衛生学・肉眼解剖学Ⅱ）
- 7-010 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

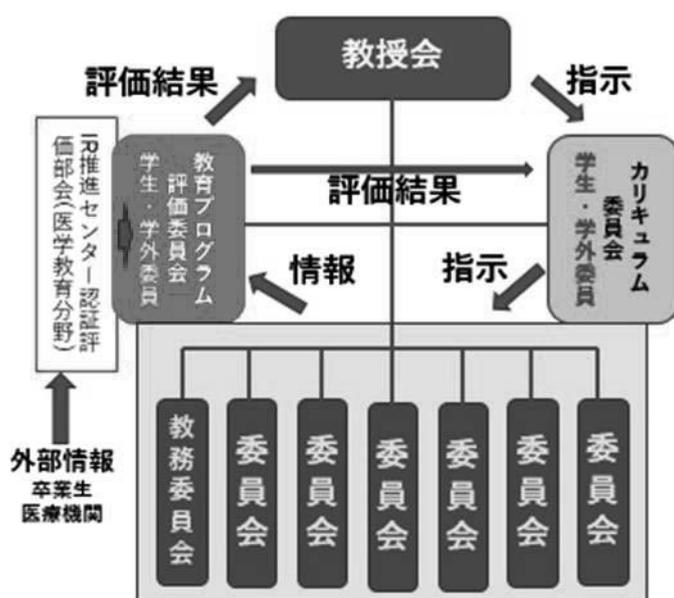
B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- ・原級者数（資料 7-011 原級者数）、および医師国家試験合格率（資料 7-012 国試データ）を課題の特定として重要視している。また教育に対する授業アンケート（無記名）（資料 7-013 H30 授業評価アンケート実施（案）/平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果）を、各授業の最終講義時に行い、学生の意見を収集し、課題の特定を行っている。
- ・教員による授業評価を相互に行い、教育の向上に努めている。（資料 7-014 H30 教員間相互授業評価実施（案））。

- ・不定期であるが、卒業生についてもアンケート調査（無記名）を行い、情報を収集している（資料 7-015 卒業生アンケート）。
- ・学生委員・学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）において、定期的に委員会を開催し、課題の特定に努めることとしている。
- ・特定された課題については、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で審議し、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）および医学部教務委員会（資料 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程）を含む各委員会に改善提案がなされる体制を整えた。
- ・宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006）も独自の分析を行い、医学部に改善提案がなされるシステムとなっている。なされた提案は、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）および医学部教務委員会（資料 7-017）を含む各委員会にて審議し、改善につなげることとなっている。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を設置し、卒前から卒後の情報を収集・分析し、課題の特定に活用することとしている。

教育プログラム評価に関連する各委員会の関係性



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生、教員からの課題収集は行われているが、職員および卒業生からの情報収集は十分とは言えない状況である。
- ・成績やアンケート結果等の情報を組織的に収集、分析するシステムが十分とは言えない状況である。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）は設置されたばかりであり、活動は十分とは言えない状況である。

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）は設置されたばかりで、活動が十分とは言えないため、課題特定が十分に行われていない。

C. 現状への対応

- ・課題発見のため、今後とも学生を含め、多くの関係者から情報を収集する。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）の活動を活発化し、得られた情報、分析結果を活用し、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）や医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）の活動をサポートしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・今後、職員および卒業生を対象とする教育プログラム評価に関するアンケート調査をはじめ、不足している情報収集の強化を検討する。
- ・宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001）および同認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を設置し、I R 機能の体制を整えたが、情報収集・共有方法が明確になっていないので、今後検討する。それをもって、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）や医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）の機能強化を図る。
- ・医学部教授会、医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会および医学部教務委員会を含む各種委員会によって PDCA サイクルを円滑に回せるよう、役割分担を今後明確にする。

関連資料

- 7-001 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-003 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 7-011 原級者数
- 7-012 国試データ
- 7-013 H30 授業評価アンケート実施（案）/平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果
- 7-014 H30 教員間相互授業評価実施（案）
- 7-015 卒業生アンケート
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

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

- ・平成 29 年に設置した宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006）、および医学部教育

プログラム評価委員会（資料 7-005）の提言に対しては、医学部教授会で検討し、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部医療人育成支援センター（資料 7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）、医学部教務委員会を含む各委員会の連携をもって対応する体制を整えた。

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）には学生代表が参加可能であることから、学生からのカリキュラム評価もカリキュラム変更
に反映できるようになっている。

- ・学部教育に関する評価、学生の進歩状況、各種アンケートを一括管理、分析する宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）を設置し、評価を組織的にカリキュラムに
反映できるような体制とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・評価の結果を改善につなげる制度を整えている。

C. 現状への対応

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）および医学部カリキュラム委員会（資料
7-016）の活動を活発にし、今後ともプログラム、カリキュラムを適切に変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）は、宮崎大学医学部が社会の要請に応え
るように、改善点を提案する委員会で、学生代表および学外委員、学内委員で構成されてい
る。また医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）も学生代表および学外委員、学内委員で
構成されている。今後、社会の要請を反映させるために委員構成が適切か検討する。

- ・評価を適切にカリキュラムに反映させるためには、評価結果、学生の進歩状況、学修成果
の到達度を適切に評価する必要がある。新たに設置した宮崎大学 I R 推進センター認証評価
部会（医学教育分野）を活用し、カリキュラムが適切に評価されるように今後宮崎大学 I R
推進センター認証評価部会（医学教育分野）にどのような資料を収集するか検討する。

関連資料

7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育活動についての評価は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、および宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006）において、医学部レベルおよび全学レベルで組織的に評価する体制となっている。
- ・施設の状況は、医学部施設マネジメント委員会（資料 7-019 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程）で行い、医学部教授会にて審議し、改善する制度となっている。
- ・学修環境の評価は主に医学部教務委員会（資料 7-017）で行い、適切な改善を行う制度となっている。
- ・大学全体の教育環境については、宮崎大学教育委員会（資料 7-020 宮崎大学教育委員会規程）で検討し、対応する体制となっている。
- ・大学全体の教育活動については、宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006）の評価に基づき、宮崎大学教育研究評議会（資料 7-021 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程）で審議し、学長が決定する制度となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育活動についての情報収集、解析に関しては、宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001）および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が組織的に行うことになっている。
- ・教育活動の置かれた状況として、教育状況と施設の状況を適宜評価し、対応する制度が整っている。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001）および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が教学に関する情報を収集し、解析する体制を整えた。解析結果に基づき、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教授会、医学部教務委員会（資料 7-017）で対応する体制を整えた。
- ・その他の教育環境についても、各組織で今後も適切に評価していく。

D. 改善に向けた計画

- ・宮崎大学 I R 推進センター（資料 7-001）および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が教学に関する情報を収集、解析し、それを元に医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で評価する体制を整えたが、新しい組織であるため、（医学教育分野）の機能が十分と言えないことから、どのような情報を収集し、機能強化を図るか今後検討する。

関連資料

- 7-001 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

- 7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-019 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 7-020 宮崎大学教育委員会規程
- 7-021 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育プログラムの評価は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、および宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 7-006）において、医学部レベルおよび全学レベルで組織的、包括的に評価する体制となっている。
- ・教育プログラムに関わる大きな変更については医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）で審議し、医学部教授会で決定するが、教育課程の軽微な変更は、医学部教務委員会（資料 7-017）で草案を作成し、医学部教授会にて審議し、決定している。
- ・教育、学修方法については主に医学部教務委員会（資料 7-017）で審議し、医学部教授会にて決定している。
- ・臨床実習の評価および改善は、医学部教務委員会内の下部委員会である医学部臨床実習専門委員会（資料 7-022 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則）で審議し、医学部教務委員会（資料 7-017）に付議、医学部教授会にて決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラムに関わる評価は医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）が行い、カリキュラムについては医学部カリキュラム委員会で、それ以外の軽微な事項は医学部教務委員会が審議し、必要に応じて医学部教授会で決定、改善する制度となっている。臨床実習に関する事項は、医学部臨床実習専門委員会（資料 7-022）が審議し、医学部教務委員会（資料 7-017）を経て医学部教授会で決定している。

C. 現状への対応

- ・医学部教育プログラムの包括的な評価は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）が行う制度となっているが、それ以外の評価は今後も医学部教務委員会を含む各委員会で遅滞なく行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法等のカリキュラムの特定要素について、これまで、医学部教務委員会および各委員会でやってきた。新たに医学部

教育プログラム評価委員会（資料 7-005）が設置された事から、今後、評価にあたって、医学部教育プログラム評価委員会と各委員会の役割分担の明確化を検討する。

関連資料

7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-006 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

7-022 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学科 6 年間および卒業後教育で獲得すべき学修成果は、使命およびディプロマ・ポリシー（資料 7-008）に掲げている。医学部では、単位制度をとっていることから、学修成果の評価は、単位の取得状況で行われている。講義では知識を評価し、実習では技能と態度を主に評価対象としている。各単位の取得状況を医学部教務委員会（資料 7-017）で評価し、最終評価は医学部教授会で行うこととなっている。
- ・客観的評価として、共用試験（CBT・OSCE）を取り入れ、評価指標とし、進級判定に使用している（資料 7-010）。また Post-CC OSCE は 2019 年度より卒業認定に使用することが決まっている。
- ・医師国家試験結果（資料 7-012）も評価の対象とし、教育、学修方法の改善、学生サポートに繋げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・使命およびディプロマ・ポリシー（資料 7-008）に掲げる修得すべき能力の学修成果を評価するために、試験および実習評価を行っている。
- ・客観的評価のため、共用試験および医師国家試験結果（資料 7-012）も参考にしている。
- ・卒業生の学修成果については調査は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に、ディプロマ・ポリシーに掲げる修得すべき能力を修めるために、評価方法、教育方法を改善している。

D. 改善に向けた計画

- ・自己評価と教員からの評価を同時に行えるように、今後 e-ポートフォリオの導入を検討する。
- ・卒前の学修成果は適切に評価しているが、卒業生の学修成果についての評価が十分でないことから、同窓会および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会(医学教育分野)(資料 7-002)と連携し、卒業生へのアンケート調査および現況調査を今後検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-010 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195
- 7-012 国試データ
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・社会的責任については、使命およびディプロマ・ポリシー（資料 7-008）で規定し、「専門基礎科目」（地域医療学、地域社会と医療、臨床倫理基礎論、行動医学、早期地域医療実習等）、「基礎医学科目」（肉眼解剖学、組織学、生理学、病理学、公衆衛生学等）および「臨床医学科目」にて教育している（資料 7-023 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158）。その評価は医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で行い、評価の結果は、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）を含む各委員会にフィードバックされる体制となっている。
- ・推薦枠入学者のうち地域枠および地域特別枠に関しては、医学部医学科学生募集要項に、「卒業後は、宮崎大学医学部附属病院又は県内の基幹型臨床研修病院において研修プログラムに参加し、研修修了後も引き続き宮崎の医療に従事することを約束できる者」と明記されており、地域医療に貢献する社会的責任を負っている。その評価はその後の地域医療への貢献度で評価することになる（資料 7-024 学生募集要項 推薦地域枠地域特別枠）が、卒業生を非出したばかりであり、十分な評価は行っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会への貢献については、使命およびディプロマ・ポリシー（資料 7-008）に示し、卒前に関しては、その評価を組織的に行っている。
- ・社会的責任を果たしているかどうかは、卒業後の学修成果を評価することが重要であるが、卒業生の学修成果についての評価が十分でない問題がある。

C. 現状への対応

- ・今後とも社会的責任を自覚し、責任を果たせる医療人となるよう引き続き教育し、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で適宜評価していく。
- ・地域枠・地域特別枠の卒業生が地域に残らない状況を顧み、平成 26 年度募集要項から「地域医療に貢献することを約束できる」学生を募集する記載に変更した（資料 7-024）。

D. 改善に向けた計画

- ・社会的責任を自覚し、責任を果たしているかどうかは、卒業後の学修成果を評価することが重要であることから、今後、同窓会、医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が連携し、卒業生のキャリアパスについての調査を検討する。
- ・他大学の現状と対策を調査し、地域枠・地域特別枠の卒業生に対して今後どのような対策が必要か検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-003 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 7-023 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 7-024 学生募集要項 推薦地域枠地域特別枠

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生代表委員、学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）を平成 29 年度に設置した。医学部教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムを評価し、評価結果を医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）、医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）を含む各委員会に反映させるシステムを構築した。
- ・教員および学生からの提言は、主にアンケート（資料 7-025 卒業時アンケート（平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート）、資料 7-026 臨床実習アンケート（平成 28 年度）の集計結果について、資料 7-027 新カリキュラム学年進行を終えた 4 年前期の授業体系に関するアンケート調査結果について）、授業評価（資料 7-013）を通して行われている。またグループ担当教員制度（資料 7-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175））があることから、学生からの提言が担当教員を通して行われる場合も存在する。
- ・教員による教員間相互授業評価（資料 7-014）も行っており、教員による教育方法への提言も行われている。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を設置し、アンケートを含む種々の情報を一括管理、解析し、教育プログラム評価に活用できるような体制を整えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各種アンケート、委員会を通して教員、学生からの提言を教育プログラムに反映させる制度が整っている。
- ・教員間で、相互に授業評価を行い、教育方法の向上を目指している。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を中心に、教員、学生から各種アンケート調査、授業評価等の情報を収集、解析し、今後とも科目担当教員にフィードバックしていくとともに、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）の審議資料とする。
- ・学生代表が参加する委員会（医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）および医学部カリキュラム委員会（資料 7-016））を通して、今後とも学生の意見をプログラムに反映させるよう努める。

D. 改善に向けた計画

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を中心に、教員、学生から各種アンケート調査、授業評価等の情報を収集、解析する体制を整えたので、どのような情報を収集し、各委員会に提供すべきか今後検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-013 H30 授業評価アンケート実施（案）/平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果
- 7-014 H30 教員間相互授業評価実施（案）
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 7-025 卒業時アンケート（平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート）
- 7-026 臨床実習アンケート（平成 28 年度）の集計結果について
- 7-027 新カリキュラム学年進行を終えた 4 年前期の授業体系に関するアンケート調査結果について
- 7-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部では学生代表委員、学外委員が参加する医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）を平成 29 年度に設置した。医学部教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムを評価し、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）を含む各委員会に提言するシステムを構築した。
- ・教育資源（施設）については、医学部施設マネジメント委員会（資料 7-019）および医学部財務委員会（資料 7-029 宮崎大学医学部財務委員会規程）が適切に対応する制度となっている。
- ・教育プログラムの改善は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）で審議後、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）を経て医学部教授会にて決定・実施される体制となっている。講義についての改善は、医学部教務委員会（資料 7-017）が担当し、臨床実習についての改善は、医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）が担当することが大筋定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・平成 29 年度に設置された医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で、カリキュラムを含む教育プログラム全体を評価し、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）を含む各委員会に提言するシステムを構築した。

C. 現状への対応

・平成 29 年に医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）を設置したので、教育プログラムの評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

・教育プログラムを評価するためには種々の資料が必要である。宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）を設置したことから、教育プログラムに関連する情報を収集、分析し、今後新たなプログラム開発のため、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）を含む医学部各委員会、医学部教授会に提供できる体制としていく。

関連資料

7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

7-019 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程

7-029 宮崎大学医学部財務委員会規程

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。
 - 使命と期待される学修成果（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るべきである。
 - 背景と状況（Q 7.3.1）

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

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生の実績

- 医学部の使命に基づきディプロマ・ポリシー (資料 7-008) を定め、コンピテンスおよびコンピテンシー (資料 7-030 コンピテンス・コンピテンシー-H30 キャンパスガイド p146-p148) を定めた。また卒業後の学修成果についてもディプロマ・ポリシーで触れている。学修成果のうち知識は、各科目の試験にて評価し、技能と態度については、臨床実習の評価で行い、それぞれは進級判定に活用することとなっている。
- 学修成果の指標として、各科目の成績、進級率および共用試験の合格率を利用している。
- 共用試験 (CBT、OSCE) にて客観的評価を行っており、学生の実績の評価に使用している。
- 各科目の成績、共用試験 (CBT、OSCE) を評価した場合に、一定の学力の修得が確認されている。
- 臨床実習での技能、態度についての評価に変化はなく、一定水準を保っていると考えられる。
- 学部学生の実績として、ある程度満足できる実績と考える。

卒業生の実績

- 国家試験の結果は学生支援課で把握し、医学部教務委員会および医学部教授会に報告されている。
- 卒業生の実態調査を組織的に行っていないため、卒業後のキャリアパス、学修成果は不明な点が多い。ただし医学部附属病院勤務の卒業生については医学部医療人育成支援センター

で実績を集積、分析している。近年医師としての質は担保されていると評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部医学科の学生について、学修成果のうち知識は、各科目の試験にて評価、分析し、技能と態度については、臨床実習評価で行っている。
- ・その他、共用試験、医師国家試験の成績も分析結果として利用している。
- ・共用試験の CBT は 95%強、OSCE は全員合格を維持している。
- ・卒業生の学修成果評価については十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・今後ともディプロマ・ポリシー、コンピテンスおよびコンピテンシーに掲げた学修成果を修得しているか、多様な方法で評価を行っていく。
- ・近年、国家試験の合格率が低迷しており、そのため5年次に進級判定のための試験（クリニカル・クラークシップ I 到達度試験）を加えるカリキュラムの変更を行った（平成 28 年度から実施、平成 30 年度から正式運用）

D. 改善に向けた計画

- ・卒業までの学修成果についての評価は多様な方法で行っているが、卒業生の学修成果に関する評価が十分でないことから、医学部医学科同窓会および宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が協働して卒後の学修成果についての調査を今後検討する。

関連資料

7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

7-030 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

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

学生の実績

- ・学生についてカリキュラムの実績を分析する場合に、学修成果を評価する必要がある。ディプロマ・ポリシー（資料 7-008）およびコンピテンス、コンピテンシー（資料 7-030）に掲げた能力の修得度は進級率および医師国家試験合格率に反映される。平成 29 年度の進級率は 1 年次 91.6%、2 年次 91.3%、3 年次 93.2%、4 年次 96.5%、5 年次 100%、6 年次 98.4% である。また平成 29 年医師国家試験新卒合格率は 94.2%で全国平均を上回っていた。

- ・カリキュラムについて授業アンケート調査（資料 7-013）を行い分析している。
- ・授業アンケートおよび宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）からの情報を使用して、関係する医学部教育プログラム評価委員会等で適宜カリキュラムの適切性を評価する体制を整えた。

卒業生の実績

- ・卒業生に対する実績を組織的に評価していないことから、卒業生からのカリキュラムへのフィードバックは十分とは言えない。
- ・医学部附属病院に勤務する卒業生については、その実績を医学部医療人育成支援センターが把握し、副センター長が医学部教務委員会の委員、医学部カリキュラム委員会の委員を兼ねることから、組織的ではないが、卒業生の実績がカリキュラム変更に反映されている。その中で新たな科目である行動医学を 1 年次に設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの評価、改善は、主に宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）に、種々の情報を集積、分析し、その結果をもとに、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）および医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、ならびに医学部教務委員会（資料 7-017）で行うこととしている。
- ・卒業後の学修成果、キャリアパスを評価し、カリキュラムに反映させる点については十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を活用し、できる限り卒前、卒後の実績を収集、分析しカリキュラムの適切性について、適宜評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラムの適切性を検討するにあたり、卒業生の学修成果を組織的に収集しているとは言えないので、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）で今後卒業生からどのような情報を、どのように収集し、分析するか、医学部医学科同窓会と協働で検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-013 H30 授業評価アンケート実施（案）/平成 29 年度前期授業評価アンケート集計結果
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-030 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド p146-p148

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

学生の実績

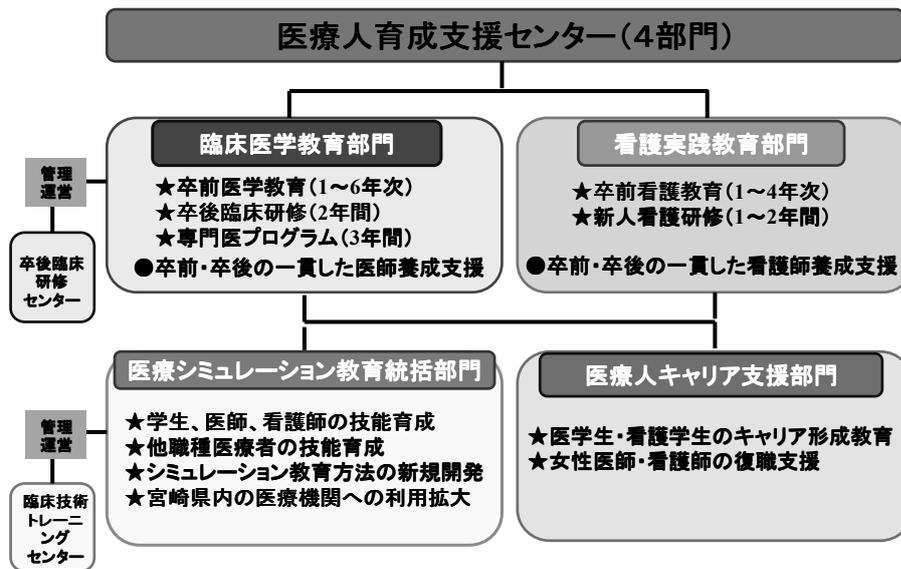
- ・医学部の定員は現在 110 名に増員された。定員増に対応して、人的、物的資源の評価を行い、教育の質を担保している。
- ・学生の定員増、教員の削減に伴い教員の負担が増加し、教育への弊害が見られるため、テニユアトラック制度を活用し、新任准教授を確保し、講義および研究室配属で学生教育に活用している。
- ・卒前教育と卒後教育の一貫性が十分でないことから、卒前・卒後の一貫教育、およびカリキュラムの円滑な運営、新たな評価法の導入等を組織的に行い、充実した臨床実習を行うため、医学部医療人育成支援センターを設置し、教職員を重点配置した。センター内に 4 部門（臨床医学教育部門、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門）を置き、卒前から卒後にかけて一貫して教育をサポートする体制を整えた。
- ・医療の安全を担保し、適切な技能を修得するため、毎年教育機器の整備、更新を行っている（資料 7-031 教育機器の整備・更新など）。その中にはシミュレーション機器も含まれている（資料 7-032 シミュレーター一覧）。
- ・国家試験への準備および自主的学修のためのスペース確保のため、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部施設マネジメント委員会（資料 7-019）が協働で、学生のための自修スペースを確保した。
- ・国家試験への準備のため、医学部費用で年 2 回業者による模試試験をサポートし、その成績も学修成果の資料としている。
- ・希望する学生には、医学部独自の国家試験対策模試を行っている。
- ・後援会からの援助にて、学生の快適な学修環境を維持している（図書館の 24 時間使用に伴う冷房、暖房使用料の補助）（資料 7-033）。

※平成 30 年度より医学部医学科後援会は、医学部医学科同窓会と組織統一を行った。

卒業生の実績

- ・医学部医療人育成支援センター内の臨床医学教育部門は、卒後の臨床研修や専門医プログラムにも関係し、卒業生の全般についてサポートしている。
- ・医学部医療人育成支援センター内の医療シミュレーション教育統括部門には種々のシミュレータが設置されている。卒業生も技能向上のため、使用を希望する場合には使用可能としている。
- ・医学部医療人育成支援センター内の医療人キャリア支援部門では、卒業生のキャリアパスについての相談にのるとともに、復職支援も行っている
- ・卒業生で国試に不合格になった学生については、医学部で自修スペースを準備し、サポートしている。

宮崎大学医学部 医療人育成支援センター新設 (2015年10月～)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生、卒業生の実績を評価し、できる限りに人的、物的資源の確保と提供を行っている。
- ・学生会を通して学生からの要望も取り入れている。
- ・資源の提供に関して、卒業生からの要望、意見の収集は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・医学部教育プログラム評価委員会の評価、各種アンケート、国家試験の合格率、卒業生のキャリアパス等を勘案し、学生および卒業生の期待される学修効果が得られるよう今後とも努めていく。
- ・医学部施設マネジメント委員会（資料 7-019）が中心となり、部局からの要望、学生の要望を考慮して、年度ごとに整備計画を立てて、教育環境を改善していく。
- ・必要な資金については大学全体の財務委員会（資料 7-034 国立大学法人宮崎大学財務委員会規程）に適宜要望していく。

D. 改善に向けた計画

- ・資源の提供に関して、卒業生からの意見集約が十分でないため、今後その方策を検討する。

関連資料

- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-019 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 7-031 教育機器の整備・更新など
- 7-032 シミュレーター一覧
- 7-033 後援会からの支援 後援会総会資料(P.9)H29 年度予算(案)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績

・学生の背景、状況および修学状況は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）に組織的に情報収集し、蓄積できる体制を整えた。

入学者の内訳資料

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
地域枠	7	5	6
地域特別枠	1 0	9	1 0
その他の県内出身者	2 3	2 0	1 5
県外出身者	7 0	7 6	7 9

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
現役	3 7	4 5	4 8
1 浪	3 6	4 0	3 8
2 浪	1 3	1 3	1 1
2 浪以上	2 4	1 2（大検等 2 含む）	1 1（大検等 1 含む）

・地域枠・地域特別枠学生の背景、学部教育での実績は学生支援課で把握し、蓄積しており、適宜評価可能である。

・グループ担当教員制度（資料 7-028）があり、新入生はグループ担当教員が必ず面接し、背景および現状について確認し、その上で種々の問題に対応している。また年一回担当学生を集めて話をするグループ懇親会に対する助成制度（医学科後援会支援）があり、担当教員が関係を密にしている。

・学生の背景は、医学部学生支援課が把握し、必要に応じて担当教員に提供できる態勢である。また問題がある場合には、担当教員と医学部教務委員会（資料 7-017）が協働で適宜対応している。

卒業生の実績

・卒業後のキャリアパスとして、卒後臨床研修先（前期研修）は把握しているが、医学部附属病院以外での就業状況の把握は、十分といえない現状である。

・医学部附属病院で勤務する場合、医学部医療人育成支援センターが臨床研修から専門医までサポートしており、宮崎大学医学部卒業生については学部教育の学習成果も把握して、分析している。

・地域枠、地域特別枠学生の医学部附属病院以外での卒業後勤務状況の把握は十分ではない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学時の背景と状況は分析している。
- ・グループ担当教員制度（資料 7-028）を活用して、学生のサポートを行っている。
- ・入学時の成績、在学中の成績、修学状況は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が収集し、分析する体制を整えた。
- ・学外施設における卒業臨床研修後のキャリアパスについての調査は十分ではない。

C. 現状への対応

- ・今後とも、学生の背景をできる限り把握し、グループ担当教員（資料 7-028）に開示し、学生生活上の諸問題へのサポートを行っていく。
- ・在学中に発生した諸問題は、事務とグループ担当教員（資料 7-028）および医学部教務委員会（資料 7-017）で把握し、今後とも対処していく。
- ・宮崎大学学生生活実態調査（資料 7-035 学生生活実態調査及び実施時期等について）を参考に、生活の実態を把握することを目的に、医学部でも平成 30 年度に実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・学外施設における卒業臨床研修、およびその後のキャリアパスの把握が十分でないことから、入学時状況、在学中の背景と卒業後のキャリアパスとの関連性を十分解析できていない。今後は、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）を中心に卒業生への調査を行い、卒業臨床研修、およびその後のキャリアパスを把握し、学生の背景、状況を踏まえたキャリアサポートを含めた支援体制を検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-028 グループ担当教員制度（平成 30 年度キャンパスガイド P175）
- 7-035 宮崎大学学生生活実態調査及び実施時期等について

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

- ・入学時に求める成績は、ディプロマ・ポリシー（資料 7-008）に基づくアドミッション・ポリシー（資料 7-036 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部）に示し、入学者選抜要項（資料 7-037 入学者選抜要項）に受験科目・配点が記載されている。

- ・医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）において、入試枠（一般推薦枠、地域枠、地域特別枠、前期日程、後期日程）別の入学時成績を比較分析するとともに、入試枠別に在学中の成績を追跡調査している（資料 7-004）。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）および医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）が組織的に、入学時成績、在学中の成績および医師国家試験の合格率等の資料を取集し、分析する体制を整えた。
- ・分析結果をもとに医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）で適宜プログラムの評価を行うこととなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の入学時成績を組織的に収集し分析する体制は整っている。
- ・学外施設に所属する卒業生のキャリアパスが把握されていない問題がある。

C. 現状への対応

- ・今後も宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）および医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）が協働で入学時成績から卒業時成績まで分析していく。

D. 改善に向けた計画

- ・入学時成績、学部成績、CBT 成績、OSCE 成績、医師国家試験の結果およびその後キャリアパスに関する資料を宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）に収集し、医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 7-003）と協働で組織的に分析できるよう、今後検討する。
- ・卒業生のキャリアパスについての情報収集に関して、今後同窓会との協働を検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-003 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程
- 7-004 入学後の在学成績追跡調査結果について (H281130 教授会資料)
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-036 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部
- 7-037 入学者選抜要項

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

- ・入学試験については、ディプロマ・ポリシー（資料 7-008）をもとにアドミッション・ポリシー（資料 7-036）に求める学生の能力を規定し、入学試験を実施している。
- ・入学者選抜試験の成績、選抜結果については、医学部入学試験学部専門委員会（資料 7-038 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程）が分析し、その結果が医学部教授会に提出され、審議の資料とされる。
- ・学生の選抜方針は医学部入学試験学部専門委員会（資料 7-038）で審議され、医学部教授会で決定される。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が組織的に、入学時成績、在学中の成績および国家試験の合格率等の資料を取集し、分析する事になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・種々の資料をもとに、適切なフィードバックを行い、学生の選抜を適正かつ公正に行っている。

C. 現状への対応

- ・今後とも種々の資料を参考に、医学部入学試験学部専門委員会（資料 7-038）が、入学選抜方法の改善を検討し、医学部教授会で決定していく。

D. 改善に向けた計画

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）が組織的に種々の情報を収集、分析し、医学部入学試験学部専門委員会で審議し、医学部教授会で決定するシステムを構築したので、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）の組織的な情報収集、分析機能の強化をはかるとともに、入学選抜方法の改善に情報を有効活用できるよう検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-008 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 7-036 アドミッション・ポリシー 入学者選抜要項の一部
- 7-038 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

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 7.34 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

- ・学生の成績は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が組織的に収集し、解析する体制を整えた。その結果を医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）が評価し、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）で改善案を審議し、医学部教授会で決定する制度となっている。
- ・医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）、医学部入学試験学部専門委員会（資料 7-038）、医学部教務委員会（資料 7-017）、医学部教授会からも学生の実績に基づきカリキュラムの変更について適宜提案することもできている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）は自らの分析、あるいは他の委員会（医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005））からの依頼によって、カリキュラムの変更、改善について審議している。医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）には学生代表および学外委員が参加している。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）の分析結果、および医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）の評価結果を元に、今後も適宜、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）でカリキュラムの変更等について検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）で学生の実績を収集し、分析する体制を整えたので、これをもとに医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教務委員会（資料 7-017）および医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）が協働し、組織的にカリキュラムを改善できる体制を整えた。しかしカリキュラム立案について学外教育関係者からの意見収集が主に、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）の学外委員からなされることから、学外委員数および職歴の適切性を今後検討する。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 7-018 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 7-038 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・成績不振者については、その状況を学生支援課からグループ担当教員に提供し、個別に対応するとともに、状況により、医学部教務委員長が面談し、内容によって医学部教務委員会（資料 7-017）で審議し、医学部教授会あるいは医学部長に報告している。
- ・不正行為等の問題がある場合には、医学部教務委員会の委員数名で面談し、その状況を医学部教務委員会で審議後、医学部教授会にてその対応を決定する。反社会的な事例についても同様に対応している。
- ・課外活動等における事故発生時連絡体制が整っており、それに従って最終的に医学部教務委員会に報告され、内容によっては医学部教授会に報告される。
- ・実習中の感染源曝露事例や、感染症の発症については、医学部教務委員会に報告され、内容によって医学部教授会に報告される。
- ・それ以外の学生の諸問題については、以下のような対応窓口が設定されており、内容によって、学生支援課を通して医学部教務委員会、医学部教授会に提出される。カウンセリングの結果は、定期的に全学部を対象とした学生支援カンファレンスが開催され、情報共有がなされている。カンファレンスには医学部学生支援課職員および医学部教務委員長が出席し、得られた情報は必要に応じてグループ担当教員（資料 7-028）とも共有している。

対応窓口

- ・医学部学生の諸問題（精神的問題を含む）については、医学部学生支援課および宮崎大学安全衛生保健センターおよび同分室（資料 7-039 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド p37-38）が直接の窓口となっている。また、学生の相談に対応できるグループ担当教員制度（資料 7-028）を整えている。
- ・宮崎大学に、学生なんでも相談室（資料 7-040 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド p19）が設置され、学生のあらゆる相談に対応している。
- ・ハラスメントについては、ハラスメント相談員を任命し、学生が相談員を選択できるようにしている（資料 7-041 ハラスメントについて・学生支援部ホームページ）。
- ・宮崎大学安全衛生保健センター（資料 7-039）には精神科の医師 2 名、臨床心理士 1 名および保健師、看護師各 1 名が常駐し、必要に応じて、分室に支援ができる体制になっている。分室には保健師 3 名が常駐、臨床心理士が非常勤で勤務し、必要に応じて附属病院の診療科とも連携できる組織となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生のあらゆる相談に対応できる体制が整っている。またその情報は、内容により医学部教務委員会、医学部教授会を含む適切な部署、グループ担当教員にフィードバックしている。

C. 現状への対応

・木花、清武キャンパスそれぞれに相談窓口を設置し、カウンセリング体制を整えている。今後も関連情報は関係部署で必要に応じて共有できるよう努めるとともに、内容により適切に対応していく。

D. 改善に向けた計画

- ・情報の内容によって責任がある委員会へフィードバックしているが、規定や基準がなく、学生支援課の職員、および医学部教務委員長の判断によるところが大きいため、今後規定や基準を検討する。
- ・医学部内の安全衛生保健センター分室には臨床心理士が常駐していないことから、今後検討する。
- ・カウンセリング体制が学生に対して十分に周知されていないことから、今後、学生への周知方法を検討する。

関連資料

7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

7-028 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイド P175）

7-039 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド p37-38

7-040 学生なんでも相談室 H30 キャンパスガイド p19

7-041 ハラスメントについて・学生支援部 HP

<http://gakumu.of.miyazaki-u.ac.jp/gakumu/campuslifeinfo/campuslife/harassment.html>

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- ・ プログラムのモニタと評価に主な教育の関係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、

- ・ 他の関連する教育の関係者に、
 - ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生の授業アンケート等を通してプログラムへの意見収集を行っている。
- ・学生代表は医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）および医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）の委員であることから、学生の意見を教育プログラム評価、カリキュラム作成に反映させている。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）および医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）には、学内教員、職員および学外委員も参加することから多くの意見を収集できる組織となっている。
- ・教育プログラムの評価は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）が主に行い、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）、医学部教授会、医学部教務委員会（資料 7-017）、医学部医療人育成支援センター（資料 7-018）、および各委員会に意見を述べ、教育プログラム改善を提案できることになっている。
- ・各種教学に関する資料は宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）が定期的に収集、分析し、各委員会に提供することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラムを組織的に評価し改善していくシステムを整えた。
- ・プログラム評価には多くの教育関係者から意見を反映できるようになっている。

C. 現状への対応

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）は、平成 29 年度に設置されたもので、今後活動を活発化するよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・多くの教育関係者から意見を収集し、一括管理する組織となっているが、卒業生からの意見を直接反映できる組織となっていないことから、今後宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）および同窓会と協働し卒業生からの情報収集を検討する。

関連資料

7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

7-017 宮崎大学医学部教務委員会規程

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・授業アンケート結果は開示するようになっている（資料 7-042 授業評価アンケート公表に関する基本方針）。
- ・会議の議事録等は、宮崎大学情報セキュリティ基本規程に基づき、情報の格付けが行われ、公開範囲が決められている（資料 7-043 宮崎大学情報セキュリティ基本規程、資料 7-044 宮崎大学が保有する情報の格付け及び取り扱い制限に関する規程）。
- ・医学部内の各種委員会は、基本的に会議結果を医学部教授会に報告することになっており、医学部教授会構成員は、電子化された医学部教授会資料と議事要録を閲覧することが可能となっている。
- ・医学部教職員は、医学部教授会、医学科会議等の一部の会議について、議事録を閲覧することができるようになっている。医学部教授会議事録には、医学部内の各種委員会の情報が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・規程等に則り、適切に運用されている。

C. 現状への対応

- ・規程等に則り、適切に運用していく。

D. 改善に向けた計画

- ・規程等に則り、引き続き適切に運用していくが、開示についての適切性を今後医学部教授会等で検討する。

関連資料

7-042 授業評価アンケート公表に関する基本方針

7-043 宮崎大学情報セキュリティ基本規程

7-044 宮崎大学が保有する情報の格付け及び取り扱い制限に関する規程

他の関連する教育の関係者に、

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

- ・宮崎大学として「卒業生に対する就職先からの評価に関するアンケート」調査を平成 29 年度に実施した（資料 7-045 「卒業生に対する就職先からの評価に関するアンケート」調査）。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）には学外委員が参加し、意見を述べることができる組織となっている。
- ・得られた情報は、適宜関係者にフィードバックするとともに、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）に蓄積する体制を整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学外の教育関係者を含む関係者から意見を収集している。

C. 現状への対応

- ・今後ともこの制度を維持していく。

D. 改善に向けた計画

- ・卒業生に対する就職先からの評価に関するアンケート調査を行っているが、医学部として行うか今後検討する。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）の学外委員として、卒業生を加えるべきかどうか今後検討する。
- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 7-002）に卒業生のキャリアパスおよび学修成果を蓄積できるように同窓会と協働し、機能強化を今後図っていく。

関連資料

- 7-002 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-045 「卒業生に対する就職先からの評価に関するアンケート」調査

他の関連する教育の関係者に、

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

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 7-005）、医学部カリキュラム委員会（資料 7-016）には学外委員が参加し、意見を述べることができる組織となっている。
- ・医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 7-046 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）において、臨床実習について広く意見を収集している。

・県との協議会等において、カリキュラムに関する意見を広く収集している（資料 7-047 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学外関係者の意見を収集して、教育プログラム、カリキュラム改善に活用できる体制を整えている。

C. 現状への対応

・今後とも多くの学外関係者の意見を収集できるように努める。

D. 改善に向けた計画

・卒業生からのフィードバックが十分でないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）に卒業生のキャリアパスおよび学修成果を蓄積できるように同窓会と協働し、機能強化を今後図っていく。

関連資料

- 7-005 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 7-016 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-046 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程
- 7-047 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会

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。たとえば、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、公報、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

・学長と理事（6名うち副学長3名）で構成される役員会（資料 8-001 国立大学法人宮崎大学役員会規程）が、学長のもと、下記の事項に関する決定に際して審議することとなっている。すなわち、①中期目標・中期計画、年度計画に関する事項、②法人法により文部科学大

臣の認可又は承認を受けなければならない事項、③予算の作成および執行並びに決算に関する事項、④宮崎大学およびその学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項等が審議される。また副学長 8 名で全学的な業務の統括（研究・企画、教育・学生、目標・評価、入試、産学・地域連携、国際連携、女性活躍・人材育成、機能強化推進）を行っている。学長特別補佐は 2 名おり、学長を補佐している（資料 8-002 国立大学法人宮崎大学基本規則 副学長第 26 条、学長特別補佐第 24 条の 2、人数までは規則には定めていない）。学長のもとに宮崎大学経営協議会（資料 8-003 国立大学法人宮崎大学経営協議会規程）、宮崎大学教育研究評議会（資料 8-004 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程）が置かれ、それぞれ経営に関する重要事項（中期目標・中期計画・年度計画のうち経営部分、会計基準、報酬や退職手当基準、予算作成・執行・決算・運営状況に関する自己点検評価）を審議、および教育・研究に関する重要事項（中期目標・中期計画・年度計画に関する事項のうち経営以外の部分、学則、その他の教育研究に係る重要な規則の制定または改廃、教員人事、教育課程の編成に関する方針、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・卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針および学位の授与に関する方針に係る事項、教育及び研究の状況についての自己点検評価）を審議する。

・宮崎大学医学部は、「国立大学法人宮崎大学基本規則」（資料 8-002）、「宮崎大学学務規則」（資料 8-005 宮崎大学学務規則）、「宮崎大学医学部規程」（資料 8-006 宮崎大学医学部規程）等に、大学内での位置付けおよび構造、機能が規定されている。学部長は、学長の命を受け、当該学部の運営に関する校務をつかさどる。

・「宮崎大学基本規則」（資料 8-002 第 48 条）に基づき「宮崎大学医学部教授会規程」（資料 8-007 宮崎大学医学部教授会規程）が制定されており、医学部教授会は、学部の教育課程の編成、学生の入学・卒業又は課程の修了その他在籍に関する事項および学位（学士）の授与、医学部附属病院、その他学部の運営重要事項について審議・決定を行う。医学部教授会の意見表出の場としては、宮崎大学教育研究評議会（資料 8-004）の構成員に学部長および学部選出の評議員が含まれており、宮崎大学教育研究評議会の場で意見を述べることは可能であるが、決定に関する権限は学長にあるとされている。

・医学部教授会の下部組織として医学部医学科会議（資料 8-008 宮崎大学医学部代議員会規程）が置かれ、医学部医学科のみが関与する案件（例：医学科の教員人事等）についての意思決定機関となる。また医学部教授会の一部の審議を医学科会議に付託し、議決させることができる。

・医学部教授会のもとに医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程）、医学部カリキュラム委員会（資料 8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程）、医学部教務委員会（資料 8-011 宮崎大学医学部教務委員会規程）、医学部財務委員会（資料 8-012 宮崎大学医学部財務委員会規程）、医学部医療人育成支援センター運営委員会（資料 8-013 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程）、医学部キャリアデザインサポート委員会（資料 8-014 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程）等の主要な委員会が設置され、教育課程および教務に関する事項を審議している。

・医学部教務委員会（資料 8-011）および医学部医療人育成支援センター（資料 8-013）は、卒前・卒業後教育全般に関する審議を行っている。

- ・医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）は、医学科教員、看護学科教員、学外委員および学生代表により構成され、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）の評価に従い、カリキュラムの修正案を作成し、医学部教授会に提案する。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）は医学科教員、看護学科教員、学外委員および学生代表により構成されるが、医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）と委員が重ならないように規定され、独立性が保たれている。カリキュラムを含む教育プログラム全体の評価を行い、医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）、医学部教務委員会（資料 8-011）、医学部教授会にその結果を提示する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学長を頂点とした統括組織が構築され、適切に運用されている。
- ・教育プログラムについて評価、修正が行える組織となっている。

C. 現状への対応

- ・各種規則に規定される組織や運営について適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・社会の要請に従い、組織は機動的に改変されなければならない。大学の運営は、事務系および教育系の職員により構成され、それぞれが独立した指揮系統となっており、情報共有や意思統一の十分でない部分が見られることから、どのようにこの弊害を改善するか今後検討する。
- ・新たに卒前、卒後の教育に一貫性を持たせるために医学部医療人育成支援センターを設置したが、医学部教務委員会との機能分担が十分でないため今後検討する。

関連資料

- 8-001 国立大学法人宮崎大学役員会規程
- 8-002 国立大学法人宮崎大学基本規則
- 8-003 国立大学法人宮崎大学経営協議会規程
- 8-004 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程
- 8-005 宮崎大学学務規則
- 8-006 宮崎大学医学部規程
- 8-007 宮崎大学医学部教授会規程
- 8-008 宮崎大学医学部代議員会規程
- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 8-011 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 8-012 宮崎大学医学部財務委員会規程
- 8-013 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 8-014 宮崎大学医学部キャリアデザインサポート委員会規程

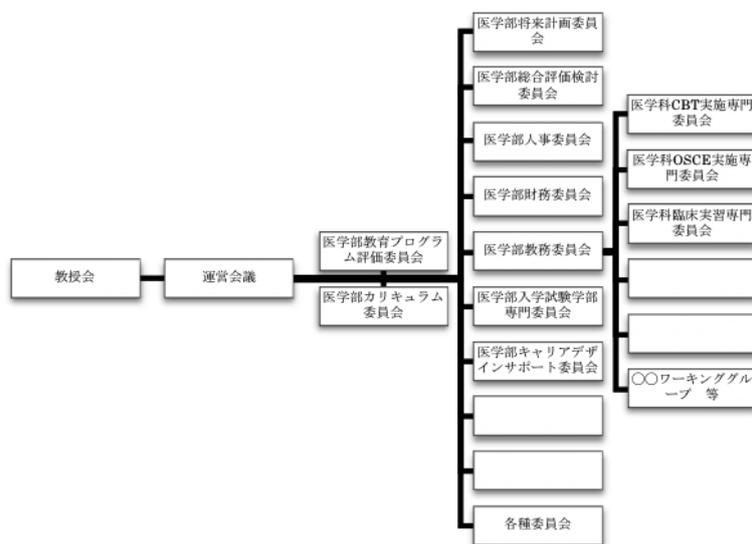
統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部には、各種委員会として、医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会、医学部財務委員会、医学部将来計画委員会等の委員会が設置されている（資料 8-015 医学部医学科の委員会）。この中には下部組織として別の委員会、WGを設置している委員会も存在している。これらの委員会の構成メンバーは、医学部教授会構成メンバーであり、専任教授がその任に当たっている。

（参考：医学部医学科委員会の一部）



・医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）には、学生代表および学外教育関係者が学外委員として参加している。医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）は、医学部教育全般の評価を行い、その評価をもとに医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）は、カリキュラムに関する事項、医学教育の教育方法および学習方法に関する事項等を審議している。医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）は副学部長（評価担当）が、また医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）は学部長が委員長を務めている。また医学部教務委員会（資料 8-011）は副学部長（教務担当）が委員長である。

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則）を新たに設置し、入学から卒業までの情報を一括蓄積、分析し、各委員会に提供できるシステムを構築した。収集される情報には学生による授業アンケートが含まれ、アンケート結果は、各科目責任者にフィードバックされるとともに、医学部教務委員会（資料 8-011）、医学部教授会にも提出され、教育プログラム改善の資料とされる。

・教授を含む3名の教員が各学年2～3名を担当するグループ担当教員制度（資料8-017 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイドP175））を設け、学生の修学状況、原級時のサポート等を行っている。この制度を通じて各委員会に、学生の意見を反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部に、専任教授を委員とした各種委員会を設置し、統括および管理運営を行っている。
・医学部教育プログラム評価委員会（資料8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料8-010）には、学生代表および学外教育関係者が正式委員として参加している。

C. 現状への対応

・宮崎大学IR推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料8-016）を設置したことから、教育プログラムに関する資料や委員会委員以外の教育関係者からの情報も収集し、委員会審議の資料として有効に活用できるよう努める。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料8-010）には、学生代表および学外教育関係者が正式委員として参加している。一方教授以外の教員および職員の意見を反映させる点で十分とは言えないため、どのような制度を設ければ良いか今後検討する。
・また教育プログラムについての重要な審議結果は医学部学生会（学生自治組織）および医学部教授会を通して周知しているが、さらなる徹底をはかるため、教員、職員および学生が参加する学内説明会等を検討している。

関連資料

- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 8-011 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 8-015 医学部医学科の委員会
- 8-016 宮崎大学IR推進センター専門部会細則
- 8-017 グループ担当教員制度（平成30年度キャンパスガイドP175）

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

・宮崎大学の経営に関しては、学外有識者7名が宮崎大学経営協議会（資料8-003）の構成員となり、宮崎大学の運営についての審議に外部からの意見を反映させている。

- ・医学部には広く教育関係者の意見を聴取する方法として、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）に学外教育関係者を学外委員として参加させ、学外の意見を教育プログラムに反映できるようにしている。
- ・医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 8-018 平成 29 年度臨床実習教育連絡協議会議事要旨）では臨床実習に関して、医学部教授会において承認された臨床教授・臨床准教授から意見を聴取し、臨床実習改善に活用している。
- ・医学部地域枠や地域特別枠等の選抜に関する会議（資料 8-019 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）を通じて行政関係者と意見交換を行い教育プログラムに反映させている。定員増に際しては宮崎県と協議しながら対応し、地域特別枠選考に関しても、宮崎県と連携しながら実施している（8-020 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項（地域推薦入試・地域特別枠推薦入試））。
- ・県内高等学校の教育関係者とは、県内高等学校長協会との懇談会（資料 8-021 宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会）や医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育プログラムに反映させている。
- ・進学説明会（全学部）を毎年行い、地域の意見を広く収集している。
- ・1 年次「早期大学病院実習」（資料 8-023 平成 30 年度早期大学病院実習）および 2 年次「早期地域医療実習」（資料 8-024 平成 29 年度早期地域医療実習要項（表紙））では、実習後に実習施設関係者にアンケート調査を行い、教育への意見を教育プログラムに反映させている（資料 8-071 【診療科】 H29 医学科 1 年学内早期体験実習後アンケート、資料 8-072 【施設】 H29 医学科 2 年早期地域医療体験実習後アンケート）。
- ・1 年次の「専門教育入門セミナー」（資料 8-025 シラバス 専門教育入門セミナー M 2018_kk531）では、献体登録者の団体である「宮崎大学白菊会」との懇談会を設け、その内容を教育プログラムに反映させている。
- ・病院患者からの投書があった場合、病院運営審議会や医学部教授会等で報告され、医学部教務委員会（資料 8-011）や医学部医療人育成支援センター（資料 8-013）を通して教育プログラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部では、学外委員をいくつかの委員会に参加させることで、広く教育関係者の意見を教育プログラムに反映させている。
- ・種々の会議等を通して、教育関係者および社会の要請を聴取し、教育プログラムに反映させている。

C. 現状への対応

- ・今後とも、学外関係者との意見交換の場を積極的に設け、学外関係者の意見、社会の要請を教育プログラムに反映させるように努める。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）には、学外委員が参加していることから、学外関係者の意見を組織的に教育プログラムにとりいれる体制は整えたが、教育プログラムにその意見をどのように反映するかについ

ては、明確な手続き等が決まっていないため、今後検討する。

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016）を設置し、入学から卒業までの情報を組織的に収集、解析し、医学部教授会をはじめ各委員会に提供する制度は整ったが、学内からの情報は現在分散した状態であり、また学外教育関係者からの情報の収集も十分と言えないことから、学内、学外の情報をどのように収集し、解析するかについて今後宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）内で検討する。

関連資料

- 8-003 国立大学法人宮崎大学経営協議会規程
- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 8-011 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 8-013 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 8-016 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 8-018 平成 29 年度臨床実習教育連絡協議会議事要旨
- 8-019 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
- 8-020 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項（地域推薦入試・地域特別枠推薦入試）
- 8-021 宮崎大学と高等学校との入試に関する連絡協議会
- 8-023 平成 30 年度早期大学病院実習
- 8-024 平成 29 年度早期地域医療実習要項（表紙）
- 8-025 シラバス 専門教育入門セミナーM 2018_kk531
- 8-071 【診療科】H29 医学科 1 年学内早期体験実習後アンケート
- 8-072 【施設】H29 医学科 2 年早期地域医療体験実習後アンケート

Q 8.1.3 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・統括業務に関わるすべての委員会は、審議事項、構成員、委員会成立要件、決議要件等について関連規則等で規定され、厳格に運営されている。また、審議内容やその決定事項については、議事要録に記録され、社会への公表が必要と考えられるものについては大学ホームページを介して公表される。それ以外の決定事項については医学部ポータルサイトにより医学部内に公開されている。具体的には、宮崎大学役員会、宮崎大学経営協議会および教育研究評議会の議事要旨は学外公表され、医学部では医学部教授会および医学科会議の議事要旨が医学部ポータルサイトで学部内に公表されている。また宮崎大学ホームページ内の教職員専用掲示板には各種会議の議事要旨、議事録および議題が掲載され、閲覧できるようになっている。

- ・宮崎大学教職員専用掲示板では議事要録、議題以外にも行事予定、各種の予約状況、研究助成情報、国際交流情報、講演会情報、福利厚生情報など、多種多様な情報が閲覧できるようになっており、医学部のポータルサイトでも同様の情報が閲覧できるようになっている。
- ・学生に関する事項の通知は、学生用掲示板（ポータルサイトおよび掲示板）（資料 8-027 平成 30 年度キャンパスガイド P176-177）を介してなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統括業務に関する決定事項は、透明性を確保するため適切な方法で公表されている。

C. 現状への対応

- ・今後とも透明性を確保するため、各種決定事項については、種々の方法で関係者に開示し、周知するよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・一部の会議においては議事要録が学外、学内に公表されている。公表の有無については、各会議での資料および議事録は全て機密性が定義されており、それに基づいて決定される（資料 8-028 宮崎大学情報セキュリティ基本規程、8-029 宮崎大学が保有する情報の格付けおよび取扱制限に関する規程）。

関連資料

- 8-026 医学部ポータル掲示板
- 8-027 掲示板について（平成 30 年度キャンパスガイド P176-177）
- 8-028 宮崎大学情報セキュリティ基本規程
- 8-029 宮崎大学が保有する情報の格付け及び取扱制限に関する規程

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・大学運営では、学長のリーダーシップが強化され、ガバナンス改革の推進が求められており、教学に関しては、「宮崎大学学務規則」（資料 8-005）において、教学の最終責任者は学長であることが明記されている。
- ・教学に関する各事項、すなわち入学、学年および休業日、教育課程、学生の身分（休学、復学、転学、留学、退学、除籍）、卒業および学位授与、賞罰については、各学部教授会の意見をもとに、学長が決定することになっている。
- ・医学部教授会においては、「宮崎大学基本規則」（資料 8-002）において、学部長が担当する教育研究に関する事項について審議し、学長等の求めに応じ、意見を述べるができることになっており、学長および学部長のリーダーシップが強化されている。
- ・医学部内における教学については「宮崎大学医学部規程」（資料 8-006）に、教育課程、履修方法、成績判定、卒業要件等が規定されている。
- ・教育プログラムについては、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）で適宜必要事項を審議し、必要に応じて、医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）、医学部教務委員会（資料 8-011）に附議し、その審議事項は医学部教授会を経て決定される。
- ・カリキュラムの変更等については医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）で審議され、医学部教務委員会（資料 8-011）を経て医学部教授会で審議し、決定される。
- ・各種委員会には、委員長が存在し、委員長を中心に審議する規定となっている。医学部教務委員会（資料 8-011）、医学部入学試験学部専門委員会（資料 8-030 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程）の委員長は副学部長が務めることと規定されている。

教務委員会とカリキュラム委員会の審議事項

教務委員会

1. 学生の身分に関する事
2. 教育課程及び授業計画に関する事
3. 学生に関する行事の企画運営に関する事
4. 学生の福利厚生に関する事
5. その他学生の教務・厚生補導に関する事

カリキュラム委員会

1. 医学部の使命の策定に関する事
2. 医学部の教育カリキュラムの立案に関する事
3. その他医学部の教育カリキュラムに関する事

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・大学全体および医学部における教学、医学教育におけるリーダーシップの責務は、各種規定に定められている。

C. 現状への対応

・規定に則り大学全体および医学部における教学、医学教育におけるリーダーシップのもと、今後とも医学教育プログラム改善に務めていく。

D. 改善に向けた計画

学長のリーダーシップは強化されているが、医学部長のリーダーシップについては、医学部教授会の決議が優先される（資料 8-007）。医学部長のリーダーシップがどうあるべきか今後検討する。

関連資料

- 8-002 国立大学法人宮崎大学基本規則
- 8-005 宮崎大学学務規則
- 8-006 宮崎大学医学部規程
- 8-007 宮崎大学医学部教授会規程
- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 8-011 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 8-030 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下に示す方法で、教学内容が宮崎大学、宮崎大学医学部の使命と学修成果にふさわしいか検討し、教学のリーダーシップを評価している。

- ・学長選考会議（資料 8-031 国立大学法人宮崎大学学長選考会議規程）では、「宮崎大学学長選考規程」（資料 8-032 国立大学法人宮崎大学学長選考規程）および「学長選考細則」（資料 8-033 国立大学法人宮崎大学学長選考細則）に基づき、学長に求められる資質および能力ならびに学長選考の手続および方法などの選考の基準を定め、学長候補者の選考を行い、リーダーシップの適切性を担保している。
- ・学長の評価に関しては、学長に職務上の義務違反があった場合や職務の執行が適当でないために業務実績が悪化した等の場合、「宮崎大学学長解任規程」（資料 8-034 国立大学法人宮崎大学学長解任規程）に基づいて、大学教職員の意向投票の結果を踏まえ、宮崎大学運営

協議会または宮崎大学教育研究評議会の議決を経て、学長選考会議で審議し、文部科学大臣に対して学長解任の申し出をすることができる規定になっている。

- ・医学部長は、「宮崎大学学部長等選考規程」（資料 8-035 宮崎大学学部長等選考規程）に基づき、医学部教授会が推薦した複数名の学部長候補者のうちから、学長が選考のうえ任命することで、適切性を評価している。

- ・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016）により学修成果はモニタされ、情報が蓄積されることから、その解析結果をもとに、医学部教育プログラム評価委員会で教育プログラム全般について評価するとともに、医学部での各役職（医学部長、副学部長、委員会委員長）についても評価を受けることになっている。また医学部教授会においても、医学部での各役職（医学部長、副学部長、委員会委員長）のリーダーシップを評価することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラム決定に責任を担う役職（学長、医学部長等）のリーダーシップは、規程等で規定され、適切性を担保されている。また各委員会についても医学部教授会等で、その適切性を評価している。

C. 現状への対応

- ・学長および医学部での各役職（医学部長、副学部長、委員会委員長）のリーダーシップの責務に関する評価を今後とも定期的実施していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部での各役職（医学部長、副学部長、委員会委員長）のリーダーシップについての評価は、教育プログラム評価あるいは医学部教授会での審議で行われるが、制度として整っていないため、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016）を活用し、学修成果を蓄積し、医学部使命達成のリーダーシップが適切か評価できる制度を今後検討する。

関連資料

- 8-016 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 8-031 国立大学法人宮崎大学学長選考会議規程
- 8-032 国立大学法人宮崎大学学長選考規程
- 8-033 国立大学法人宮崎大学学長選考細則
- 8-034 国立大学法人宮崎大学学長解任規程
- 8-035 宮崎大学学部長等選考規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育関連予算は、宮崎大学財務委員会(資料 8-036 国立大学法人宮崎大学財務委員会規程)で審議し、宮崎大学経営協議会、宮崎大学役員会の議を経て、学部に配分される(資料 8-037 国立大学法人宮崎大学会計規則(第44条-第45条))。
- 医学部内における予算配分は、医学部財務委員会(資料 8-012)において審議され、その結果を受け医学部教授会において審議し決定する。
- 医学部財務委員会の審議事項は次の通りである。
 - (1) 医学部の予算、概算に係る方針に関すること。
 - (2) 大学院医学研究科の予算、概算に係る方針に関すること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育関連予算は、関係委員会等の決定に従い、公平・公正に配分されている。
- ・予算策定および決定は規定によって決められ、承認の権限は明確になっている。

C. 現状への対応

- ・教育関係予算について、適正配分に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・教育関係予算の公平・公正および適切性が担保され、責任と権限が適切か、医学部教育プログラム評価委員会および医学部教授会で今後検討する。

関連資料

8-012 宮崎大学医学部財務委員会規程

8-036 国立大学法人宮崎大学財務委員会規程

8-037 国立大学法人宮崎大学会計規則（第44条-第45条）

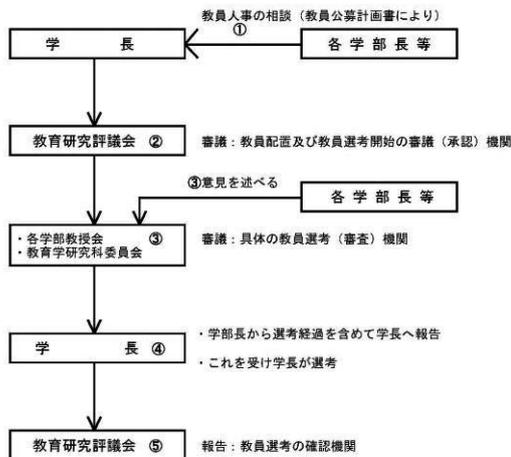
B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員選考に際しては、医学部教授会で医学教育カリキュラムに基づく必要性などを考慮し、適切配置が行われるように教員の専門性や職位を審議決定している。
- ・教授、准教授、講師の新規採用については、宮崎大学教育研究評議会（資料 8-004）でその教員の必要性を審議し、教員補充の可否が決定される。その後、医学部教授会で公募・選考を行い、学長が決定し、宮崎大学教育研究評議会（資料 8-004）に報告することになっている。教授、准教授、講師については原則として公募制をとっている。医学部教授会の議決は、参考意見として学長が決定する際の資料となる。
- ・教育予算については、医学部に配分された予算は、社会の要請、教育上の必要性、各講座・分野の予算要求および教員の定員数、所属学生数（大学院生）に基づき、医学部財務委員（資料 8-012）で審議後、医学部教授会で決定される。
- ・カリキュラムの実施履行に必要な事務組織は、医学部事務部長を中心に構成され（資料 8-038 宮崎大学機構図（宮崎大学概要 2017 P19））、学修成果向上のため、職員は適正配置されている。
- ・カリキュラム実施のための施設、設備に関する予算については医学部財務委員会（資料 8-012）が、既存の施設については施設マネジメント委員会（資料 8-039 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程）が中心に審議し、適正に配分、活用を行っている。

(参考)

教員選考の手続きに関するフローチャート



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムに関連する、教員および職員の配置、採用は、社会の要請、業務量等を勘案し、規定された方法にて行っている。
- ・予算および施設使用については、教育プログラム実施の必要性を考慮し各種委員会での審議を経て、医学部教授会で決定される。

C. 現状への対応

- ・教育資源の適正配分については、社会の要請や各講座・分野の要請に基づき、より効率的な運営が行えるよう今後も努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・教育資源の適正配分については、社会の要請や各講座・分野の要請に基づき行っているが、その検証方法がないことから、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）の関与のもと、組織的に行えないか検討する。

関連資料

- 8-004 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程
- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-012 宮崎大学医学部財務委員会規程
- 8-038 宮崎大学機構図（宮崎大学概要 2017 P19）
- 8-039 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員の報酬は、職位や経験年数等に基づいて支給される給与と、昇給や期末手当である。昇給や期末手当は教員の個人評価（教育、研究、社会貢献、管理運営および診療業務に関して評価）（資料 8-040 宮崎大学における教員の個人評価の基本方針）および所属講座の長の推薦を勘案し、医学部長により成績率が決定され、支給される。
- ・講座の新設や統廃合などの組織再編は、宮崎大学役員会および教育研究評議会で審議のうえ学長が決定するが、医学部教授会の審議結果について尊重されている。
- ・平成 27 年 4 月より、希望者に対して年俸制が適用され、優秀な教員の確保や業績の向上を図り、教育研究機能の充実を目指している。
- ・教育に関しては宮崎大学教員教育活動表彰制度（資料 8-041 宮崎大学教員教育活動表彰実施要項）があり、優れた教育者に対して表彰するとともに、教室運営費の助成を行っている。その推薦は医学部独自に行える。
- ・研究、教育のための施設利用に関しては、医学部施設マネジメント委員会（資料 8-039）で審議し、医学部独自の判断で執行している。
- ・科学研究費補助金獲得のため、優れた研究には医学部独自に支援する制度を設置している（資料 8-042 科学研究費補助金採択率向上のための対策について／平成 29 年度予算配分(案)について/科研費獲得のための方策について）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・宮崎大学では、学長の権限が強化され、教育資源の適正配分を行っている。

C. 現状への対応

- ・今後とも、学修成果の達成のため、医学部独自の教員の報酬制度を含む教育資源配分を行う。教育資源としての財政状況は厳しいことから医学部の学修成果向上のため今後も宮崎大学財務委員会に財政上のサポートを依頼していく。

D. 改善に向けた計画

- ・学修成果を達成するための資源配分に関して、年間予算の削減問題がある。今後、独自に判断できるような余地を拡大するために、競争的資金を獲得できるように医学部附属病院臨床研究支援センター（資料 8-043 宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター規程）を中心に対策を検討する。

関連資料

- 8-039 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 8-040 宮崎大学における教員の個人評価の基本方針
- 8-041 宮崎大学教員教育活動表彰実施要項

8-042 科学研究費補助金採択率向上のための対策について／平成 29 年度予算配分（案）について／科研費獲得のための方策について

8-043 宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して、寄附講座の開設、組織再編による講座・センターの新設を行っている。
- ・宮崎県の寄附講座である地域医療・総合診療医学講座（資料 8-044）を設置し、県内各地において、地域医療を担う医師を養成・確保することを目的として、地域医療を志す医師のキャリアアップ等について支援している。
- ・宮崎県および延岡市からの寄附講座として血液・血管先端医療学講座（資料 8-045）を設置し、大分・宮崎両県で 2010 年 10 月に策定された「東九州地域医療産業拠点構想（東九州メディカルバレー構想）」（資料 8-046 東九州メディカルバレー構想）並びに延岡市で 2011 年 2 月に策定された「延岡市メディカルタウン構想」（資料 8-047 延岡市メディカルタウン構想 概要版）に基づき、延岡市を中心とする県北地域において医療機器開発につながる研究拠点づくりや地域医療の向上を推進している。
- ・卒前・卒後の一貫した教育プログラムの構築を目的に医学部医療人育成支援センターを 2015 年 10 月に設置した。センターには卒前・卒後の一貫した医学教育をサポートする臨床医学教育部門、看護学科と附属病院看護部を連携させた看護実践教育部門、シミュレーション教育を統括する医療シミュレーション教育統括部門および医療人のキャリア構築を支援する医療人キャリア支援部門を設置し、戦略的かつ機能的な組織運営体制を構築し（資料 8-048 医療人育成支援センター 組織図）、教員、職員を配置した。
- ・2012 年 4 月に地域の救急医療充実のために救命救急センターを開設した（資料 8-049 救命救急センターHP）。
- ・プライマリケアを卒前・卒後を通して教育し、地域で活躍できる総合診療医師および看護師の養成を行うため、指定管理者制度を利用して 2015 年 4 月から宮崎市立田野病院並びに介護老人保健施設さざんか苑の管理・運営を開始し、教員、職員を配置し、診療、地域医療および在宅医療の教育を行っている（資料 8-050 田野病院 HP）。
- ・教育、診療の機能充実を図るため、消化器内科学講座（資料 8-051 H27. 4. 8 医学科会議議事要録）を 2015 年 9 月に新設し、医学部附属病院の診療科として 2017 年 4 月より消化器内科を独立させた（資料 8-052 消化器内科 HP）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会の要請、地域の要請および医学の発展に向け、教育資源を適正に配置し、地域資源を活用し、寄附講座を獲得しつつ積極的に活用している。

C. 現状への対応

・今後とも、社会の要請、地域の要請および医学の発展に向け、機動的に教育資源を適正に配置するよう努める。

D. 改善に向けた計画

・社会の要請、地域の要請および医学の発展に向け、今後とも計画的に地域に必要な寄附講座の設置を目指す。

・医学部将来計画委員会（資料 8-053 宮崎大学医学部将来計画委員会規程）を中心に、医学部教育プログラム評価委員会の評価結果を踏まえ、教育資源の配分について機動的に医学部教授会に提案していく。

関連資料

8-044 地域医療学講座 HP

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/community-medicine/index.html>

8-045 血液・血管 講座 HP

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/dhmao/>

8-046 東九州メディカルバレー構想

8-047 延岡市メディカルタウン構想 概要版

8-048 医療人育成支援センター 組織図

8-049 救命救急センターHP

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/kyuumei/index.shtml>

8-050 田野病院 HP

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/tano/>

8-051 H27. 4. 8 医学科会議議事要録

8-052 消化器内科 HP

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/hospital/about/473/>。

8-053 宮崎大学医学部将来計画委員会規程

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

・教育プログラム支援のため、事務部を組織している（資料 8-038）。医学部の事務組織は、宮崎大学施設整備課、医学部事務部長のもと医学部総務課、同管理課、同学生支援課で編成されている。各課の業務は以下の通りである。

施設整備課：教学設備の整備、施設の維持、補修業務

総務課：人事、給与関係、各種会議の事務（医学部教授会、医学科会議）

管理課：予算編成、施設管理業務、物品・役務・調達

学生支援課：入試関係、教務関係、学務関係、大学院関係業務、医学部医療人育成支援センター関連業務、キャリアデザインサポート関連業務、CBT、OSCE 関連業務、医学部教務委員会関連業務

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育関連の活動にかかる事務職員を組織し、事務部に適切に配置している。
- ・医学部医療人育成支援センター（資料 8-013）、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）および医学部カリキュラム委員会（資料 8-010）等の新たな委員会が設置され、学生への支援業務量も増加したことから、迅速な事務対応が困難となってきた問題がある。

C. 現状への対応

- ・今後とも教育プログラム支援組織の効率的運営に努める。
- ・今後とも事務担当者数の適正性について適宜見直し、教育業務増加に対応していく。

D. 改善に向けた計画

・事務組織の性格上、現状では機動的に職員の異動等は困難であるが、医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更およびその他事務業務量の増加に伴う職員配置のアンバランスが発生することから、職員不足の部署には機動的に職員を配置できる組織的取り組みを今後検討する。

関連資料

8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

8-010 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

8-013 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

8-038 宮崎大学機構図（宮崎大学概要 2017 P19）

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

・医学部事務組織は医学部事務部長を頂点として統括・運営され、教学資源の適切な配分を行っている（資料 8-054 宮崎大学事務組織規程）。

・専門組織への資源配分（予算、設備等）は、医学部財務委員会（資料 8-012）で審議され、医学部教授会を経て決定され、医学部管理課がこれに関する事務を所掌する。

・施設の利用に関しては、医学部施設マネジメント委員会（資料 8-039）がカリキュラム実施を考慮して審議し、医学部教授会にて決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育にかかる事務職ならびに教育職は適切に配置されるよう、適宜見直しを行っている。

・教育職においては医学部長、事務職においては事務部長がリーダーシップをとり、教学資源の管理、運営および、適正配置、配分を行っている。

C. 現状への対応

・今後も、カリキュラムの変更、事務業務量の増加が予想されることから、運営の効率化を行い、資源の適正配分を行っていく。

D. 改善に向けた計画

・社会の要請に伴い、大学を取り巻く状況の変化に対応し、教学資源の適正配分を専門組織、事務組織とともに行っていく、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016）に情報を集約して、評価し、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）で妥

当性を検証する制度を整えていく。

関連資料

- 8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-012 宮崎大学医学部財務委員会規程
- 8-016 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 8-039 宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
- 8-054 宮崎大学事務組織規程

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

- ・「国立大学法人宮崎大学評価規程」（資料 8-055 国立大学法人宮崎大学評価規程）のもと、大学機関別認証評価および中期目標・中期計画のための自己点検、評価について、全学に関することは、宮崎大学評価室（資料 8-056 宮崎大学評価室設置要項）が行い、医学部については個別に行うことが定められている。医学部では総合評価検討委員会（資料 8-057 宮崎大学医学部総合評価検討委員会規程）が、医学部に関する中期目標・中期計画遂行についてその進捗について評価し、医学部教授会に提出している。
- ・教育に関しては、全学組織である宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 8-058 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程）が医学部を含め、大学全体の評価を定期的に行っている。
- ・管理運営については、医学部を含め、大学全体としては機関別認証評価（学位授与機構）によって適切に評価されている。
- ・教員の個人評価は、医学部教員の個人評価委員会（資料 8-059 宮崎大学医学部教員の個人評価委員会規程）で評価されている。
- ・教育プログラムについては、医学部教育プログラム評価委員会（資料 8-009）で審議し、評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・管理運営に関しては、機関別認証および中期目標・中期計画達成のための医学部組織を設置し、定期的に評価している。
- ・教員は、年度ごとに PDCA 自己申告書を提出し、医学部教員の個人評価委員会（資料 8-059 宮崎大学医学部教員の個人評価委員会規程、8-060 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項）で客観的な評価を受けている。

C. 現状への対応

- ・管理運営については今度とも効率的に運営できるよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

・現在医学部には、多くの委員会が設置されている。これらの委員会の業務は共通する内容も多いことから、効率化を目的に今後委員会の統廃合も含めた再編を検討する。

関連資料

8-009 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

8-055 国立大学法人宮崎大学評価規程

8-056 宮崎大学評価室設置要項

8-057 宮崎大学医学部総合評価検討委員会規程

8-058 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

8-059 宮崎大学医学部教員の個人評価委員会規程

8-060 宮崎大学医学部教員の個人評価実施要項

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

- ・医学部教員は、宮崎県、宮崎市などの自治体や宮崎県医師会の各種協議会や委員会委員への就任（資料 8-061 行政と宮崎大学の健康増進に係る協議会一覧）、地域での講演、地域医療への医師派遣等の形で、地域との交流を持っている。また、がん診療に携わる医師による宮崎県緩和ケア研修会（資料 8-062 宮崎県緩和ケア研修会 H29 年度）を開催し、連携体制を整えている。
- ・地域の病院や診療所、保健所と感染対策相互チェックを行い（資料 8-063 感染対策相互チェック報告書_1 本院→他院、資料 8-064 感染対策相互チェック報告書_2 他院→本院）、互いにレベルの向上と情報の共有を行っている。
- ・宮崎県や地域医療機関の職員を非常勤講師等として任命し、大学の講義を担当させ、交流を行っている。
- ・医学部地域連携・国際交流委員会（資料 8-065 宮崎大学医学部地域連携・国際交流委員会規程）を設置し、宮崎県および宮崎県内自治体および海外の医療機関と交流を図っている。
- ・宮崎大学、宮崎県医師会、宮崎県および宮崎県内の自治体などが構成機関となり、宮崎県地域医療支援機構（資料 8-066 宮崎県地域医療支援機構設置要綱）を設置し、情報共有、相互交流を行い、医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部の教員は、宮崎県および宮崎県内の自治体および宮崎県医師会との協議会や委員会を通じて、あるいは多種多様の機会に行政、保健医療関係部門と建設的な交流を行っている。

C. 現状への対応

- ・今後とも、社会・地域の要請に応えるために、宮崎県医師会、宮崎県および宮崎県内の自治体の保健医療部門と積極的に建設的な交流を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部には、宮崎県医師会、宮崎県および宮崎県内の自治体保健医療部門と交流を行っている教員、職員を組織的に把握し、どのような議論や活動がなされているか把握する組織がないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 8-016）がこれらの情報を蓄積できるよう今後検討する。

関連資料

- 8-016 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 8-061 行政と宮崎大学の健康増進に係る協議会一覧
- 8-062 宮崎県緩和ケア研修会 H29 年度
- 8-063 感染対策相互チェック報告書_1 本院→他院
- 8-064 感染対策相互チェック報告書_2 他院→本院
- 8-065 宮崎大学医学部地域連携・国際交流委員会規程
- 8-066 宮崎県地域医療支援機構設置要綱

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部には、宮崎県から寄附講座として地域医療・総合診療医学講座（資料 8-044）が開設され、地域の保健医療関連部門の支援のもと、行政、教員、学生の協働を構築している（<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/community-medicine/index.html>）。
- ・宮崎県における臨床研修および専門研修体制の整備および充実を図るために、地域の臨床研修病院、宮崎県医師会、宮崎県福祉保健部などの機関とともに宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会（資料 8-067 宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会規約）を設置し、活動している。
- ・宮崎県地域医療支援機構（資料 8-066）と宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会（資料 8-067）は、宮崎県内外の医学生を対象に僻地公立病院等での地域医療実習（資料 8-068 医学生地域医療ガイダンス）、指導医のための教育ワークショップ（資料 8-069 指導医のための教育ワークショップ H29 年度）を開催している。また高校生への情報発信（資料 8-070 宮崎から医師をめざそう！フォーラム（高校生向け））も行っている。
- ・宮崎大学医学部医学科の地域枠や地域特別枠による学生選抜試験を実施し（資料 8-020）、地域に貢献できる医師を養成するため、上記の宮崎県地域医療連携支援機構を設置し、地域との協働による医師養成を行っている。例えば、地域特別枠の卒業生は、一定期間、臨床研修修了後に、県が指定する宮崎県内の医療機関に勤務することが求められ、各病院・診療科が宮崎県地域医療支援機構とともに、これらの卒業生の支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部医学科教員および学生は保健医療関連部門関係者と、種々の委員会等を通して協働している。

C. 現状への対応

- ・今後とも、地域の保健医療関連部門と協働し、地域医療を志す学生を支援していく。

D. 改善に向けた計画

- ・地域医療を支援するため、地域の保健医療関連部門が種々の活動を行い、医学部医学科の教員、学生が参加しているが、その状況を組織的に把握する組織がないため、今後検討する。

関連資料

- 8-020 平成 30 年度医学部医学科学生募集要項（地域推薦入試・地域特別枠推薦入試）
- 8-044 地域医療学講座 HP
- 8-066 宮崎県地域医療支援機構設置要綱
- 8-067 宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会規約
- 8-068 宮崎県 地域医療ガイダンス
- 8-069 指導医のための教育ワークショップ H29 年度
- 8-070 宮崎から医師をめざそう！フォーラム（高校生向け）

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善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なうべきである。（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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（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、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

・宮崎大学全体の自己点検・評価は、目標・評価担当副学長、各学部評価担当副学部長などを構成員とした評価室(資料 9-001 宮崎大学評価室設置要項)が実施している。自己点検・評価および国立大学法人評価(年度評価と中期目標期間評価)の結果は、理事・副学長等を統括の長とする統括組織体制を通じて各部局にフィードバックされ、業務改善に繋げる仕組みとなっている。中期目標・中期計画委員会(資料 9-002 国立大学法人宮崎大学中期目標・計画委員会規程)は、教育研究及び管理運営等の活動の活性化と水準の向上のために翌年度の年度計画や次期中期目標・中期計画を策定している。

・医学部の自己点検・評価の提出書類は、主に医学部教育プログラム評価委員会(資料 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程)での評価をもとに、医学部教務委員会(資料 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程)で作成し、医学部教授会(資料 9-005 宮崎大学医学部教授会規程)に提出され了承を得て、宮崎大学教育研究評議会(資料 9-006 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程)に提出されることになっている。実際のカリキュラム改善については、医学部教育プログラム評価委員会(資料 9-003)の評価結果をもとに、医学部カリキュラム委員会(資料 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程)にてカリキュラムの改善内容についての審議結果を踏まえ、医学部教務委員会(資料 9-004)を中心に改善案を作成し、医学部教授会(資料 9-005)で審議決定される。これによって P (医学部カリキュラム委員会) D (医学部教務委員会・医療人育成支援センター) C (医学部教育プログラム評価委員会) A (医学部教授会) サイクルを構築している。

・宮崎大学は平成 26 年度に大学機関別認証評価を受審し、自己点検・評価を行い、自己評価書および評価結果は、宮崎大学のホームページ上で公開されている(資料 9-008 評価に関する HP・大学機関別認証評価)。

・中期目標・中期計画において、医学部も適切な評価を受け、適宜課題を改善している(資料 9-009 評価に関する HP・中期目標・中期計画)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部では、第 2 期中期目標・中期計画における年度計画や、医学部教育プログラム評価委員会の評価結果をもとに、PDCA サイクルを有効活用し、医学部使命、コンピテンス、コン

ピテンシー(資料 9-010 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148)、教育プログラムを自己点検し、組織的に改善する制度となっている。

C. 現状への対応

・中期目標の年次計画を達成すべく、教育プログラムに関して医学部ではPDCAサイクルを回し、学習環境を定期的に改善している。また医学部教授会の下部組織として平成27年度に医学部医療人育成支援センター(資料9-011宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程)を設置し、医学部教務委員会(資料9-004)とともに、医学部教育プログラム評価委員会(資料9-003)の指摘のもとに教育プログラム改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

・教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンス・コンピテンシー、評価ならびに学修環境を改善するために、今後もPDCAサイクルを効率よく活用し改善していく。

関連資料

- 9-001 宮崎大学評価室設置要項
- 9-002 国立大学法人宮崎大学中期目標・計画委員会規程
- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-006 国立大学法人宮崎大学教育研究評議会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-008 評価に関する HP・大学機関別認証評価
- 9-009 評価に関する HP・中期目標・中期計画
- 9-010 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148
- 9-011 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程

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

- ・宮崎大学医学部は以下のように教育プログラムを評価し、課題を洗い出し、改善している。
- 1) 宮崎大学は大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1度受審している。宮崎大学は、平成26年度に受審し、自己点検・評価を行い、医学部も含め課題を修正している(資料9-012 大学機関別認証評価自己評価書・評価報告書)。
 - 2) 宮崎大学は、第2期および第3期中期目標・中期計画(2016~2021年度)に基づいて、医学部教務委員会(資料9-004)および医学部教授会(資料9-005)において課題について審

議し、改善に努めている。なお、第1期、第2期および第3期中期目標期間に関わる評価結果や大学機関別認証評価についてはホームページで公表している（資料9-013 評価に関するHP）。

- 3) 平成27年度に医学部医療人育成支援センターを設置し(資料9-011)、主に臨床実習に関して定期的に自己点検し、課題の抽出および改善策を策定し、臨床実習プログラムの改善を行っている。

平成29年度に医学部教育プログラム評価委員会(資料9-003)が設置され、カリキュラムの評価を行い、医学部教務委員会(資料9-004)、医学部教授会(資料9-005)において審議し、今後改善していく。平成30年第1回委員会を6月14日に開催し、今後の評価項目について審議した(資料9-014宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会議事要旨)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記評価システムを活用し、活力のある学部となるよう以下のような改善を行った。
- 1) 学外臨床実習機関・施設ならびに臨床教授・准教授の選定基準の見直しを行った。(資料9-015 宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程及び実施細則の一部改正(案)についてH291206 教授会議事要録と資料)
 - 2) 学外臨床実習機関・施設への謝金の見直しを行った。(資料9-016 臨床実習謝金について見直しH291014 教授会議事要録と資料)
 - 3) 医学科5年次に進級試験を導入した。(資料9-017医学科5年次への試験実施についてH281102 教授会議事要録一部)
 - 4) 国家試験合格率の改善のために、医学部内の小会議室等を自修室として医学科6年次に開放し、24時間利用可能とした。(資料9-018学生の自習室利用に関する規約について)

C. 現状への対応

・医学部教育プログラム評価委員会(資料9-003)、医学部カリキュラム委員会(資料9-007)、医学部教授会(資料9-005)を中心にプログラムを改善し、医学部教務委員会(資料9-004)、医学部医療人育成支援センター(資料9-011)が中心となって、改善策を実行している。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教授会、医学部教務委員会、医学部医療人育成支援センター等の組織を活用し、今後適宜自己点検し、課題の抽出および改善策を策定する。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-011 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 9-012 大学機関別認証評価自己評価書・評価報告書

- 9-013 評価に関する HP
- 9-014 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会議事要旨
- 9-015 宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程及び実施細則の一部改正（案）について H291206 教授会議事要録と資料
- 9-016 臨床実習謝金について見直し H291014 教授会議事要録と資料
- 9-017 医学科 5 年生への試験実施について H281102 教授会議事要録一部
- 9-018 学生の自習室利用に関する規約について

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

・年度予算は、宮崎大学財務委員会（資料 9-019 国立大学法人宮崎大学財務委員会規程）で年度計画に沿って原案を作成し、宮崎大学経営協議会（資料 9-020 国立大学法人宮崎大学経営協議会規程）の審議の後、宮崎大学役員会の議を経て策定され医学部に通知される（資料 9-021 国立大学法人宮崎大会計規則（第 44 条-第 45 条））。医学部に通知された予算案は、予算編成方針に基づき医学部財務委員会（資料 9-022 宮崎大学医学部財務委員会規程）での審議の後、医学部教授会の議論を経て、医学部予算原案が作成され、再度宮崎大学経営協議会の審議の後、宮崎大学役員会（資料 9-023 国立大学法人宮崎大学役員会規程）の議を経て決定される。

・医学部への予算は「教育研究基盤経費」「特定教育経費」「特定研究経費」「附属図書館経費」「教育支援経費」「学生支援経費」「入試経費」「施設等維持管理経費」「学部等管理経費」として配分され、用途別に各部署に適切に配分される。各経費は以下の通りである。

教育研究基盤経費：学部の教育・研究に要する経費。一定額を定員に応じて各講座・分野に配分している（平成 30 年度は 18 万円／人）。また、科学研究補助金の採択率向上策の一環として、科研費の獲得実績や不採択ながら審査結果の評価が高かった研究内容に対しては奨励金を配分するなど、外部資金を獲得するための助成制度を導入している。

特定教育経費：ティーチングアシスタントを雇用するための経費や学生が学外実習に臨む際の受入病院への謝金、解剖実習のための諸経費。

特定研究経費：病理解剖及び司法解剖に係る諸経費。

附属図書館経費：附属図書館清武分館の運営費（医学部のデータベース費）。

教育支援経費：非常勤講師の旅費、共用試験の実施経費、教育支援事務関連経費。

学生支援経費：教育関連施設等の設備・備品の購入および修繕経費。

入試経費：入学試験の実施に係る経費、学生募集要項の印刷製本経費。

施設等維持管理経費：医学部施設の営繕費。

学部等管理経費：学部の管理・研究支援事務関連経費、学部共用スペースの光熱水料、学部長はじめ学部執行部および事務職員の旅費経費。

・改良のための資源配分として、学長による戦略的な資源配分を行っている（学長裁量経費

や学長裁量人員枠)。これにより、適切な運営に必要な重点配分を可能としている(資料 9-024 戦略重点経費取扱要項)。

- ・宮崎大学として、重点領域研究プロジェクトを選定し、重点的に支援している(資料 9-024 戦略重点経費取扱要項)。

- ・国家予算の削減方針から、宮崎大学への運営交付金が減額され、医学部でも運営交付金が減額されていることから、医学部財務委員会を中心に、予算の有効活用のため、一律の配分を改めること、および不必要な支出をなくすよう工夫している(資料 9-025 平成 30 年度医学部予算配分(案)について)。

- ・科学研究費補助金等の外部資金を獲得した講座には、奨励金を支給する制度(資料 9-025)を整えた。

- ・有望な研究計画に奨励金を支給する研究補助制度(研究費が獲得できない申請でも評価の良い計画には次年度に向けての助成制度)を医学部研究推進委員会で審議し整備した(資料 9-025、資料 9-073 宮崎大学医学部研究推進委員会規程)。

- ・教職員の配置は、それぞれ医学部教授会、医学部事務局で検討し、学長が決定しているが、予算削減の折、人員削減が行われることから、テニユアトラック教員を活用し、講義および研究室配属の指導を担当させている(資料 9-026 宮崎大学テニユアトラック推進機構 HP)。

- ・学生支援のため、宮崎大学安全衛生保健センター・同分室(資料 9-027 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38) および宮崎大学教育・学生支援センター(資料 9-028 教育・学生支援センター)を設置している。

- ・教員のモチベーション向上を目的に、教員教育活動表彰制度(資料 9-029 宮崎大学教員教育活動表彰実施要項)を新設し、教育活動に優れた教員を毎年表彰し、教育研究費を支給している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・年度計画に基づく予算配分案が策定され、その中で医学部配分予算が決定される。医学部配分予算は医学部財務委員会(資料 9-022)を中心に効率的運用が行えるよう計画し、医学部各分野等へ配分されている。

- ・有望な研究プロジェクトに対してメリハリのある予算配分を行っている。

- ・教職員の効率的配置は、適切な審議を経て行われている。またテニユアトラック教員の積極的な活用も行っている。

- ・外部資金獲得のための助成制度を整えている。

- ・国からの運営費交付金の削減に伴い、教職員の削減、施設整備費不足の問題がある。

C. 現状への対応

- ・医学部教授会資料の IT 化によって予算の削減に対応している。

- ・運営交付金の削減状況から、外部予算獲得のための FD や、科学研究費補助金獲得のための研究助成制度(研究費が獲得できない申請でも評価の良い計画には次年度に向けての助成制度)を今後も継続していく。

- ・運営交付金削減による、医学部全体の運営金の削減の問題に対して、どの研究者も申請すれば使用できるスペース(プロジェクト研究室)を確保し、有料で使用させている(資料 9-030 教育研究共用スペース管理運営委員会報告 H30.3 教授会報告)。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も予算削減が予想されることから、組織や制度の統廃合を組織的に行うための制度あるいは委員会等を今後検討する。
- ・外部資金の獲得をサポートする制度を拡充できるか検討する。
- ・新たな寄附講座の設置およびテニユアトラック教員等の教育への活用を今後検討する。

関連資料

- 9-019 国立大学法人宮崎大学財務委員会規程
- 9-020 国立大学法人宮崎大学経営協議会規程
- 9-021 国立大学法人宮崎大学会計規則（第44条-第45条）
- 9-022 宮崎大学医学部財務委員会規程
- 9-023 国立大学法人宮崎大学役員会規程
- 9-024 戦略重点経費取扱要項
- 9-025 平成30年度医学部予算配分（案）について
- 9-026 宮崎大学テニユアトラック推進機構 HP
- 9-027 安全衛生保健センター H30 キャンパスガイド P37-38
- 9-028 教育・学生支援センター
- 9-029 宮崎大学教員教育活動表彰実施要項
- 9-030 教育研究共用スペース管理運営委員会報告 H30.3 教授会報告
- 9-073 宮崎大学医学部研究推進委員会規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会の要請に従って以下のような点検と改善を行っている。

- ・国立大学法人評価は中期目標期間における年度評価に従い、教育改善に関わる計画を各部署で自己点検し、点検結果をもとに、医学部教育プログラム評価委員会（資料9-003）、医学部カリキュラム委員会（資料9-007）および医学部教務委員会（資料9-004）等で検討し、医学部教授会（資料9-005）の議を経て適宜改善を行う制度を整えている。
- ・第2期中期目標・中期計画に基づき（2016-2021年度）、自己点検を毎年度実施し、計画の達成状況を踏まえながら計画を遂行している。現在は第3期中期目標・中期計画（2016-2021年度）である。その一環として医学部では定期的にFD研修会を開催し（資料9-031 医学部FD研修会平成29年度開催）、教育の質向上の取り組みを行っている。
- ・医学教育に関しては、平成28年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版に基づいて、医学部教授会および医学部教務委員会を中心に学部内制度を整えている。その一環として、教育プログラムについては医学部教育プログラム評価委員会

(資料 9-003)、医学部カリキュラム委員会(資料 9-007)を、臨床実習に関しては、医学部附属病院教育医長連絡会議(資料 9-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程)と医学部教務委員会の下部組織である臨床実習専門委員会(資料 9-033 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則)を新たに設置し、適宜改善を行う制度を整えてた。

- ・医学部学生支援課や医学部医療人育成支援センター(資料 9-011)が中心になって行っている授業評価アンケート(資料 9-034 30 授業評価アンケート実施(案) H300411 教授会資料)、卒業時アンケート(資料 9-035 卒業時アンケート(平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート))および教員間相互授業評価(資料 9-036H30 教員間相互授業評価実施(案) H300411 教授会資料)をもとに、医学部教育プログラム評価委員会(資料 9-003)で評価し、医学部カリキュラム委員会(資料 9-007)、医学部教務委員会(資料 9-004)、医学部教授会で改善を図っている。

- ・設備面では基礎臨床研究棟の改修、医学部図書館や福利厚生棟等の耐震改修に合わせ、学生の自習スペースの確保、有線・無線 LAN の整備等、学修環境の整備、充実を行っている。

- ・学修環境の充実、生涯学修の支援のため、図書館を 24 時間使用できるようにしている。

- ・学校教育法に基づき、大学機関別認証評価を受けており、医学部についても適切に評価を受け、評価結果に従い、教育プログラムを改善している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学全体の改善については、国立大学法人評価に基づく年度評価、大学機関別認証評価をもとに、FD を含め教育改善を行っている。

- ・医学教育の改善については、医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会、医学部教授会を中心にプログラム全般の評価と改善を行う制度を整えた。

- ・医学部教学資源についても適宜見直し、充実を行っている。

C. 現状への対応

- ・今後も、医学部教育プログラム評価委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会、医学部教授会の審議に基づき適宜教育プログラム、教育資源の改善を行っていく。

- ・種々の評価には情報の収集と分析が必要である。宮崎大学 I R 推進センター(資料 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則)が設置されているが、医学教育あるいは医学部に特化した I R 組織がないことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会(医学教育分野)(資料 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則)を設置し、医学教育に関する種々の情報を組織的に収集、分析する仕組みを整えた。

D. 改善に向けた計画

- ・教育環境は年々変化している。その変化に対応するための中心的組織として医学部医療人育成支援センターを設置した。この組織は卒前および卒業後教育の一貫教育を目的としているが、まだ十分に機能していないことから、今後医学教育モデル・コア・カリキュラム、およびアンケートを含む種々の調査結果を元に、機動的に活動できる組織とする。

- ・これまで、卒業生についての調査を行っていないことから、今後卒業後長期のキャリアパスについて調査することを検討する。

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）を設置し、医学教育に関する情報を収集、分析し医学教育の評価、改善に活用していく。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-011 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 9-031 医学部 FD 研修会平成 29 年度開催
- 9-032 宮崎大学医学部附属病院教育医長連絡会議規程
- 9-033 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
- 9-034 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料
- 9-035 卒業時アンケート（平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート）
- 9-036 H30 教員間相互授業評価実施（案）H300411 教授会資料
- 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

- ・大学機関別認証評価は 7 年毎に受審が義務付けられており、本学は平成 26 年度に受審し、医学部を含め大学評価基準を満たしていると評価された。現在は 2021 年度に次回受審を予定し、準備を進めている（資料 9-008）。
- ・毎年実施している学生による授業評価（資料 9-034）、卒業時アンケート（資料 9-035）等に基づいて、各種委員会（医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）、医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）、医学部教務委員会（資料 9-004）、医学部教授会（資料 9-005））で審議し、教育改善を行っている。
- ・平成 27 年度に医学部医療人育成支援センター（資料 9-011）を設置し、卒前・卒後の一貫教育を目指している。同センターでは過去および現状の評価を把握し、将来予測に基づく医学教育プログラム改善を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育プログラムの改善と修正は行われている。現在、教育プログラム改善のための組織は、医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）、医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）、医学部教務委員会（資料 9-004）が担っており、それぞれの改善策は最終的に医学部教授会で決定しているが、組織の性格上機動的に活動できない欠点がある。

C. 現状への対応

- ・医学部医療人育成支援センター（資料 9-011）の機能を充実させ、特に臨床実習領域教育改善を行っていく。
- ・医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）および医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）が連携し、種々の資料および社会の要請等を勘案し、教育プログラム改善にあたっていく。
- ・I R 情報は教育プログラム改善には非常に重要なことから、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 9-037、資料 9-038）を設置し、種々の資料を組織的に収集、分析し教育プログラム改善に使用できる制度を整えた。

D. 改善に向けた計画

- ・切れ目のない教育プログラム改善を行うため、医学部教育プログラム評価委員会および、医学部カリキュラム評価委員会を設置した。さらに、評価の基礎となる情報の収集および解析のため宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）も設置し、組織的および機動的に教育プログラムの改善と再構築が行える制度は整えたが、活動が不十分であることから、今後活動の活性化を検討していく。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-008 評価に関する HP・大学機関別認証評価
- 9-011 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 9-034 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料
- 9-035 卒業時アンケート（平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート）
- 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則

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

- ・社会の要請に答えるため、医学部では倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献を重要と考え、使命や、ディプロマ・ポリシー（資料 9-039 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139）、カリキュラム・ポリシー（資料 9-040 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146）、アドミッション・ポリシー（資

料 9-041 アドミッション・ポリシー(医学部 入試募集要項の一部)を、社会の科学的、経済的、文化的発展に応じて適宜変更している。宮崎大学医学部概要に、医学部の使命として、「地域における医学・医療の中心的な役割を果たすと同時に、進歩した医学・看護学を修得せしめ、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学者、看護職者及び看護学研究者を育成し、国内外の医学及び看護学の水準向上と社会福祉に貢献すること」と記載している(資料 9-042 医学部の使命 医学部概要 2017 から)。

・医学部はディプロマ・ポリシーとして、以下の素養を身に付けるとともに、所定の期間在籍し、基準となる単位を修得した学生に卒業を認定することとしている。(1) 社会に貢献できる医療人として、豊かな人間性を持ち、謙虚な心で、人命尊重、的確な判断力、実行力を備え、義務と権利を適正に行使できる。(2) 自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学および看護学の知識を生涯にわたって学修することができる。(3) 教育によって身に付けた医学および看護学の知識や新たな知見を複眼的、論理的に分析するとともに、課題を認識し医療の進歩に貢献できる。(4) 相手の伝えたいことを的確に理解し、自己を表現でき、他職種と連携してチーム医療を実践できる。(5) 医学および看護学を学ぶ機会が得られたことへの感謝の心とプロフェッショナルとしての自覚を持ち、教育で得た知識、技能によって地域医療に貢献できるとともに、グローバルにも活躍できる。

・ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力を備えた人材を養成するための教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)として、基礎から専門へ、経年的に知識・技術が積み重ねられるように基礎科目、専門科目を設定し以下のように構成している。(1) 基礎科目である「基礎教育科目」は、大学人、社会人としての教養と専門教育の基礎的知識と基本的な学修能力を獲得するために、すべての学生が履修する全学共通カリキュラムとして設定、(2) 専門科目は「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」に大別し、「専門基礎科目」と「基礎医学科目」は、医学の基礎となる教育内容に重点をおき、1年次から3年次に開設、(3) 臨床医学科目は、臨床医として望ましい態度・価値観と必要とされる知識・技術を身につけさせることを目的として、3年次後期から6年次に臨床実習教育を含めて開設。4年次の臨床実習前には、「臨床診断学実習」において、臨床医として望ましい態度や価値観を早期に身に付けさせる教育を行い、本学科の進級試験の他に全国共通の「共用試験」が課せられ、臨床実習を行うために必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているかについて、公平・公正な評価を行う。(4) 臨床実習は、少人数グループを重視した診療参加型実習で、4年次後期から5年次前期に本学附属病院の各診療科をローテートで行うクリニカル・クラークシップⅠ(=旧カリの臨床実習)と、6年次に学内診療科および学外医療機関で行うクリニカル・クラークシップ(=新カリのクリニカル・クラークシップⅡ)を設定している。後者では地域医療を含め豊富な症例に接することにより臨床経験の幅を広くし、充実した臨床実習を目的としている。(5) これとは別に医学生としての自覚を早期に促すことを目的として、1年次、2年次に学内・学外で医療と介護の体験実習を行う(早期大学病院実習、早期地域医療実習)。

・医学部はアドミッション・ポリシーを定めており、臨床医、医学研究者、あるいは医学教育者として宮崎の地域医療に貢献し国際的にも活躍できる、優れた人材の育成を目指している。そのために、医学科はこれからの医学と医療を担う人材として、(1) 医学と医療を学ぶために必要な幅広い基礎学力と応用能力を有する人、(2) 自ら課題を見つけ解決しようとする探求心と意欲、行動力に富む人、(3) 他者と協調・共感できる豊かな人間性を有する人、(4)

学修を通して獲得した知識・スキル・行動力を社会に還元することのできる人材を求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学部が定める使命や、3ポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）は、社会の科学的、経済的、文化的発展を反映したものとなっている。

C. 現状への対応

・使命を具体化するためにディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの適宜見直しを行っている（資料 9-043 ポリシー見直し 教授会議事要録の一部）。最近では平成 29 年度に見直しを行った。

D. 改善に向けた計画

・使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーは社会の要請に答えるよう変更する必要がある。これまで組織的に評価する制度がなかったことから、新たに医学部教育プログラム評価委員会を設置し、使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーを含む教育プログラム全般の評価を行うとともに、医学部教授会、医学部カリキュラム委員会との連携のもと、医学部教育プログラム評価委員会の評価に従って、機動的および定期的に使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの改善を検討する。

関連資料

9-039 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

9-040 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146

9-041 アドミッション・ポリシー医学部 入試募集要項の一部

9-042 医学部の使命 医学部概要 2017 から

9-043 ポリシー見直し 教授会議事要録の一部

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

- ・卒後の環境に必要とされる要件として、医学部が重要と考える倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献などが挙げられる。医学部は、上記要素を取り入れたディプロマ・ポリシー（資料 9-039）を整備し、それに従ってカリキュラム・ポリシー（資料 9-040）、アドミッションポリシー（資料 9-041）を整備している。
- ・卒後の環境に対応するため、学修成果を勘案し、「基礎教育科目」、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」および臨床実習を設定して教育を行っている。その中でも、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケア等を教育する科目として以下のようなものが設定されている。
- ・早い時期から医療に触れさせ、生涯にわたってモチベーションを維持するため、1年次の「早期大学病院実習（附属病院）」、2年次の「早期地域医療実習（学外）」を行っている（資料 9-044 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120、資料 9-045 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130）。
- ・3年次の「公衆衛生学実習」では、卒後のキャリアパスを考慮し、へき地医療機関や、公衆衛生機関（保健所等）に学生を派遣し、積極的に参加型実習を行っている（資料 9-046 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300）。
- ・4年次後期から6年次前期にわたって行われる臨床実習では、卒後の学修を考慮し、診療参加型臨床実習を積極的に取り入れている。
- ・平成29年度は4年次後期からクリニカル・クラークシップⅠ（40週）が開始され、通常の診療科による実習に加え、宮崎大学が指定管理者となり運営している宮崎市立田野病院（Clinical medical center（CMC）を設置し教育）および宮崎市介護老人保健施設さざんか苑を教育の場として活用し、地域医療および介護医療の実際を学生全員に経験させ、将来の環境に備える教育を行っている。また宮崎県立日南病院には宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターを設置し、ここでも学生全員に地域医療の教育を行っている（資料 9-047 クリニカル・クラークシップⅠローテート）。
- ・5年次には旧カリキュラムの臨床実習（40週）が行われた。内容は上記クリニカル・クラークシップⅠとほぼ同様の形式である。
- ・6年次は旧カリキュラムのクリニカル・クラークシップ（16週）が行われ、内科系科目（1内科、2内科、3内科、膠原病・感染症内科、消化器病センター、精神科、小児科）から1診療科4週間を選択、外科系科目（外科、整形外科、産科・婦人科、脳神経外科）から診療科4週間を選択、残り8週間はそれ以外の学内診療科および海外を含む学外医療施設を選択可能としている。
- ・平成30年から実施されるクリニカル・クラークシップⅡ（5年次後期から6年次前期）は、医学部附属病院での20週と、地域医療教育に特化した4週間および学外実習施設（海外実習施設を含む）での8週間で構成される12週間を含む32週の実習を行い、将来の環境に適応できるように、医療の最前線での教育も行う予定である。（資料 9-048 クリニカル・クラークシップⅡ要項）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒後の環境に必要とされる要件を考慮したディプロマ・ポリシーを定め、これを実現するためのカリキュラム・ポリシーに基づいて教育を実施している。「早期大学病院実習（附属病院）（資料 9-044）」、「早期地域医療実習（学外）（資料 9-045）」、「公衆衛生学実習（資料 9-046）」および臨床実習を通して、卒後のキャリアパスを考慮した教育を行っている。

C. 現状への対応

・高齢化および過疎化に伴う、社会の医学に寄せる要請が変化していることから、医学部では、今後の社会の変化や、卒後の就業環境を考慮して、教育プログラムを変更してきた。今後とも機動的に教育プログラムを適宜見直していく。

D. 改善に向けた計画

・医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）および医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）には学外委員のほか、学生代表も委員として参加していることから、学内外の種々の意見を収集し、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 9-037、資料 9-038）と協働し、学生授業アンケート等の情報も考慮し、教育プログラムを改善していく（資料 9-014）。

・卒後の環境については、これまで十分に把握していないことから、今後宮崎大学医学部医学科同窓会と宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）との協働で、卒後環境の情報を収集し、教育プログラムの変更に反映させることを検討する。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-014 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会議事要旨
- 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 9-039 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 9-040 医学科理念とカリキュラム・ポリシー H30 キャンパスガイド P145-146
- 9-041 アドミッション・ポリシー医学部 入試募集要項の一部
- 9-044 シラバス早期大学病院実習 2018_LH120
- 9-045 シラバス早期地域医療実習 2018_LH130
- 9-046 シラバス公衆衛生学実習 2018_LH300
- 9-047 クリニカル・クラークシップ I ローテート
- 9-048 クリニカル・クラークシップ II 要項

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

・医学部教育は平成 28 年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って、コンピテンス・コンピテンシー（資料 9-010）を設定し、以下のように構成されている。

1) 基礎教育科目は、大学人、社会人、専門家としての教養と専門教育修得のための基礎的知識、基本的な学修能力を獲得するために、すべての学生が履修する全学共通カリキュラムとして計画されている（資料 9-049 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119）。

2) 専門科目は「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」に大別し（資料 9-050 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158）、「専門基礎科目」と「基礎医学科目」は、医学の基礎となる教育内容に重点をおき、1 年次から 3 年次に開設している。

3) 「専門基礎科目」の一部では、水平的統合を目的として、複数の基礎医学科目教員が講義を分担している（資料 9-051 シラバス生命科学入門 2018_LH040）。

4) 「基礎医学科目」では、最新の医療トピックにも関心がもてるように非常勤講師による特別講義を取り入れ、授業内容を工夫している。また一部の教育科目においては、垂直的統合を目的として、臨床科目教員が講義の一部を担当している（肉眼解剖（資料 9-052 シラバス肉眼解剖学Ⅰ 2018_LH150、資料 9-053 シラバス 肉眼解剖学Ⅱ 2018_LH160）・生命科学展望（資料 9-054 シラバス生命科学展望 2018_LH140）・統合基礎医学（資料 9-055 シラバス統合基礎医学酵素と生体 2018_LH320、資料 9-056 シラバス統合基礎医学神経科学 2018_LH330））。

5) 「臨床医学科目」は、臨床医として望ましい態度・価値観と必要とされる知識・技術を身につけさせることを目的として、3 年次後期から 6 年次前期に臨床実習教育を含めて開設される。その中で 4 年次の臨床実習前には、臨床医として望ましい態度や価値観を早期に身に付けさせる教育として「臨床診断学実習」（資料 9-057 シラバス臨床診断学 2018_LH580）が設置されている。また、医学科の進級試験の他に全国共通の「共用試験」が課せられ、臨床実習を行うために必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているかについて、厳正・公正な評価を行っている。

6) 臨床実習教育は 4 年次後期から開始され、医学部附属病院の各診療科をローテートして行われるものと、学内診療科および学外医療機関を選択し行われるもので構成される。新カリキュラムのクリニカル・クラークシップⅡでは、地域医療に特化した実習期間を 4 週間設定している（資料 9-048）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってコンピテンス・コンピテンシー（資料 9-010）を設定し、教育プログラムを構築し、社会の要請に応える教育を行っている。

C. 現状への対応

・カリキュラムは医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）にて適宜評価し、評価結果に基づき医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）および医学部教授会（資料 9-005）にて

カリキュラムの改善計画を決定し、医学部教務委員会（資料 9-004）等で実施するシステムとなっている。今後とも学生による授業評価や卒業時アンケートおよび宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 9-037、資料 9-038）の情報および分析を考慮し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってカリキュラムを変更していく。

D. 改善に向けた計画

- ・現在、P（医学部カリキュラム委員会）D（医学部教務委員会）C（医学部教育プログラム評価委員会）A（医学部教授会）でサイクルを回している。今後とも、このシステムを有効活用し、カリキュラムを適切に変更していく。
- ・カリキュラムを適宜変更できるシステムは整っているが、教育法について評価する制度がないことから、今後適切な教育方法が各科目で行われているか評価する制度を検討する。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-010 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148
- 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 9-048 クリニカル・クラークシップ II 要項
- 9-049 基礎教育科目 H30 キャンパスガイド P111-P119
- 9-050 医学科カリキュラム H30 キャンパスガイド P155-158
- 9-051 シラバス生命科学入門 2018_LH040
- 9-052 シラバス肉眼解剖学 I 2018_LH150
- 9-053 シラバス 肉眼解剖学 II 2018_LH160
- 9-054 シラバス生命科学展望 2018_LH140
- 9-055 シラバス統合基礎医学酵素と生体 2018_LH320
- 9-056 シラバス統合基礎医学神経科学 2018_LH330
- 9-057 シラバス臨床診断学 2018_LH580

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

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ、教育プログラムの見直しを行っている。基礎医学、臨床医学については、最新の知見も教育に取り入れるとともに、医学部での研究成果も教育に反映している。さらに関連病院および学外医療機関において、多職種連携、地域包括ケア、高齢者医療、地域医療などを取り入れた臨床実習を行っている。
- ・上記の取り組みを実現する方策として、適宜シラバスを更新し周知している。
- ・学生による授業評価や卒業生アンケートを実施しており、これらの情報に基づいて、科目担当教員が担当科目の教育内容を調整するほか、医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）、医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）、医学部教務委員会（資料 9-004）および医学部教授会（資料 9-005）を通し教育プログラムの調整、改変を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育内容、教育プログラムは、収集された情報に基づいて、科目担当教員による改善や、各種委員会での修正がなされている。
- ・科目担当教員によって最新の知識や学問の進歩を教育に反映させる体制を整えている。

C. 現状への対応

- ・最新の医学知見および情報を教育に反映するよう科目担当教員に周知していく。
- ・学生からの情報や医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）による評価を参考に、教育内容の改善や科目間の教育内容調整を今後も適宜行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・P（医学部カリキュラム委員会）D（医学部教務委員会）C（医学部教育プログラム評価委員会）A（医学部教授会）サイクルを回し、学外委員の参加しているP（医学部カリキュラム委員会）C（医学部教育プログラム評価委員会）を通して、広く社会の要請を取り入れ、教育プログラムに反映できるよう、今後とも医学部教授会を中心に管理運営していく。
- ・最新の医学知見、情報を教育内容に反映され、陳腐化した情報の提供がないかどうかについては各科目担当教員に任されているため、状況を組織的には把握していない。適切な教育がなされているか把握するためにはどのような制度が適切か今後検討する。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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

- ・学修成果はディプロマ・ポリシーに明記し、キャンパスガイド内に明示し医学部学生・教員全体に周知している(資料 9-039)。
- ・コンピテンス・コンピテンシーも設定し、卒業までの取得能力として目標設定している(資料 9-010)。
- ・学修評価について「宮崎大学学務規則」(資料 9-058 宮崎大学学務規則)に全学共通事項を、「医学部履修細則」(資料 9-059 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195)に合格基準、進級基準について記載されている。
- ・各科目のシラバス内には、評価の全学共通規定および医学部規定を記載するとともに、各教科の独自の評価も記載し開示している。
- ・共用試験(CBT および Pre-CC OSCE)を導入し、客観的評価を行っている。
- ・試験回数について、基礎教育科目、専門基礎科目、基礎医学科目および臨床医学科目で設定され、基礎教育科目の履修細則および医学部履修細則に明記し、キャンパスガイドに記載し周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学修目標をディプロマ・ポリシーに示し、教育方法を適宜改変し、評価の方針や試験回数を決定している。
- ・試験による総括評価が多く、形成評価が行われていない問題がある。

C. 現状への対応

- ・カリキュラムおよび評価方法の妥当性や信頼性については医学部教育プログラム評価委員会(資料 9-003)を中心に行い、医学部カリキュラム委員会(資料 9-007)、医学部教務委員会(資料 9-004)および医学部教授会(資料 9-005)を中心にカリキュラムを適切なものに改善していく。

D. 改善に向けた計画

- ・現状の評価方法が適切かどうかについて、今後医学部教育プログラム評価委員会(資料 9-003)で検討し、総括評価および形成評価を適切に取り入れていく。
- ・形成評価のために e ポートフォリオシステムの導入を今後検討する。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

- 9-010 コンピテンス・コンピテンシーH30 キャンパスガイド P146-P148
- 9-039 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139
- 9-058 宮崎大学学務規則
- 9-059 宮崎大学医学部履修細則 H30 キャンパスガイド P191-195

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

- ・社会の要請、求められる医師像に関して重要な要件は、倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献である。医学部ではミッションの再定義（資料 9-060 ミッションの再定義、資料 9-061 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野）および医学部の使命（資料 9-039）に従い、ディプロマ・ポリシー（資料 9-039）を定め、学生選抜の方針であるアドミッション・ポリシー（資料 9-041）に反映させている。
- ・医学部アドミッション・ポリシー（資料 9-041）として、倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献、学力、思考力、協調性、創造性を備えた学生を受け入れる方針を示している。
- ・アドミッション・ポリシー（資料 9-041）に従い、大学入試センター試験および、初等中等教育における学修内容の変更に対応した医学部独自の 2 次試験を課しており学力の担保を図っている。さらに面接試験によって主体性、協調性、学問への関心について評価を行っている。
- ・文部科学省の方針を受け、地域医療に携わる医師養成のため、宮崎大学医学部医学科の入学定員は 110 名（前期 50 名、後期 20 名、地域枠 10 名、地域特別枠 10 名、一般推薦 20 名、私費外国人留学生若干名）に増員している。
- ・学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整は医学部入学試験学部専門委員会（資料 9-062 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程）で審議し、医学部教授会で決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会の要請、求められる医師像、初等中等、高等教育の制度変化に合わせて学生選抜の方針、方法そして入学者数を調整している。

C. 現状への対応

- ・社会環境や社会からの期待、求められる人材等を考慮して、適宜アドミッション・ポリシーを改変し、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数を見直している。

D. 改善に向けた計画

・入学後、学生の学修成果等を評価し、入学選抜方針・方法および入学者数を見直すために、新しく設置した宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）に卒前および卒後の学修成果を蓄積し、分析結果を踏まえ、医学部教育プログラム評価委員会で、学生の学修成果を評価し、医学部使命、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーを改変するとともに、医学部入学試験学部専門委員会を中心に学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整していく。

関連資料

9-039 医学部の使命・ディプロマ・ポリシー H30 キャンパスガイド P139

9-041 アドミッション・ポリシー医学部 入試募集要項の一部

9-060 ミッションの再定義

9-061 ミッションの再定義 宮崎大学 医学分野

9-062 宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

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

・教員は、「国立大学法人宮崎大学教員選考規程」（資料 9-063 宮崎大学教員選考規程）「宮崎大学医学部教員選考規程」（資料 9-064 宮崎大学医学部教員選考規程）に基づいて採用される。講師以上の教員採用は原則公募である。応募者に提出を求める書類には、履歴書や教育研究業績書、研究論文別冊、外部資金等獲得一覧、推薦書の他、教育、研究、社会活動の実績および今後の方針、教室運営方針に関する文書が含まれている。書類審査および面接による人物評価によって、医学部の使命、教育理念およびディプロマ・ポリシーに合致しているかを判断し、採用の決定を行っている。

・教授選考では、履歴書、教育・研究業績書、研究論文別刷、外部資金獲得一覧等を提出させ、さらに臨床系では、手術症例を含めた診療の実績の提出を求めている。

・社会要請の変化に応じて教育、研究、診療実績、社会貢献内容および人物評価の重み付けを変化させ、適宜採用方針を修正し、採用している。また、必要に応じて非常勤講師も採用している。

・医学部は任期制（資料 9-065 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程）をとっており、再任基準（資料 9-066 立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する再任審査細則）を設定し、教員の質的担保を行っている。

・教員の能力開発のため、FD 研修会（資料 9-031）を開催している。教員は必ず年一回以上 FD 研修会を受講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

- ・社会の要請を踏まえて、教員採用の方針に従って教員を採用している。
- ・近年の運営費交付金の削減による教員削減のために、十分な教員数の確保が困難になっており、新たな教育法や自己啓発能力を養う余裕がなくなっているという問題がある。

C. 現状への対応

- ・競争的資金の獲得による教員増加、寄附講座獲得に努めるとともに、教員の教育スキル向上のため積極的にFD研修会を活用し、教員にも積極的に参加することを促していく。
- ・FD研修会に参加できない場合には、研修会のビデオを視聴するなどの手段をとることで状況の変化に対応している。
- ・研修会参加者に対しての事後アンケートを行い、次回以降の研修会実施の際の参考にしていく。
- ・FDは年度当初、教員の希望を聴取し、年次計画のもと実施している（資料9-067 医学部FD研修会平成30年度計画）。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、競争的資金の獲得による教員増加に努めると同時に、戦略的な教員配置を医学部として今後検討し、宮崎大学に積極的に提案していく。
- ・新たな寄附講座獲得を今後検討する。
- ・FD研修会の事後アンケートに基づいて、FD研修会の内容の改善を図る。

関連資料

- 9-031 医学部FD研修会平成29年度開催
- 9-063 宮崎大学教員選考規程
- 9-064 宮崎大学医学部教員選考規程
- 9-065 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する規程
- 9-066 国立大学法人宮崎大学における任期付き教員の雇用期間に関する再任審査細則
- 9-067 医学部FD研修会平成30年度計画

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なう。(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

- ・宮崎大学清武キャンパスでは、医学部医学科、医学部看護学科の学生が教育を受けている。学内の教育資源としては、医学科が使用する講義室が、講義実習棟に7室、総合教育研究棟に1室、病院に2室あり、実習室が講義実習棟に4室ある。情報処理施設としては、附属図

書館および情報処理演習室がある。附属病院には、学生用控室が用意され、自習室として使用させている。また、臨床技術トレーニングセンターを医学部医療人育成支援センターに設置し、種々のシミュレータを整備している。これらの教育資源は、拡充や更新を、適宜行なっている。

- ・臨床実習では、臨床実習期間の延長に伴い学内実習を補うため、地域医療機関や関連病院と連携して臨床実習を行っている。また、海外医療機関での実習も選択できるよう計画している（資料9-048）。
- ・医学部医学科の教員数は、運営費交付金の削減により減少傾向にあるが、限られた人的資源を適材適所に配置し、教育に不足がないよう努めている。
- ・教育資源の更新は、老朽化に伴う更新以外に、学生会によるアンケート調査および教員への定期的な希望聴取をもとに適宜行っている（資料9-068 施設に係る要望事項について）。
- ・入学定員の増加に伴い、平成28年に講義室（206号室、207号室）を一部拡張した（資料9-069 講義室拡張（206、207））。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学者数の増員、設備の老朽化および教員、学生のニーズに従って教育資源の更新がなされている。

C. 現状への対応

- ・入学者数の増員や教育プログラムの変更等、必要に応じて教育資源の更新を行っていく。
- ・寄附講座（地域医療・総合診療医学講座、血液・血管先端医療学講座）、テニユアトラック教員の活用を積極的に行なっていく。

D. 改善に向けた計画

- ・外部資金や寄附金の獲得に努めると同時に、宮崎大学組織再編による教員の再配置や教育資源の適正な配分を検討する。
- ・学外臨床実習施設や寄附講座確保に今後とも努める。
- ・外部資金の獲得および新たに設置した宮崎大学基金制度を利用して、教員増加や教育資源の充実に努めていく。

関連資料

- 9-048 クリニカル・クラークシップⅡ要項
- 9-068 施設に係る要望事項について
- 9-069 講義室拡張（206、207）

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 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(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

- ・宮崎大学の組織である宮崎大学教育質保証・向上委員会（資料 9-070 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程）を設置し、評価方法を審議し、全学部を統一した基準で評価する仕組みを整えている。
- ・教育プログラムに関しては、医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）において総合的評価を行い、医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）で検討し、医学部教授会（資料 9-005）で審議、決定し、医学部教務委員会（資料 9-004）および医学部医療人育成支援センター（資料 9-011）で執行するようになっている。医学部カリキュラム委員会（資料 9-007）の委員には学生代表が含まれることから、学生代表委員、授業評価アンケート（資料 9-034）や卒業時アンケート（資料 9-035）を通して学生の意見が反映される仕組みとなっている。
- ・授業評価および卒業時アンケートを通じた教育プログラムの評価は、科目担当教員にフィードバックされ、次年度の教育内容の参考とされる。
- ・講義の相互授業評価（資料 9-036）を行い、結果を科目担当教員にフィードバックし、授業方法の改善に役立てている。
- ・医学部地域枠や地域特別枠等の選抜に関する会議を通じて、行政関係者とも意見交換を行っている（資料 9-071 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会）。また県内の高等学校教育関係者とは、医学部説明会等において意見交換を行っている。さらに医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会（資料 9-072 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程）で、臨床実習施設関係者から意見を収集し、医学教育プログラム改善に反映させている。
- ・平成 27 年度に医学部医療人育成支援センター（資料 9-011）を設置し、臨床実習を中心に新たな教育方法を取り入れるよう努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内外の教育関係者の意見や学生からのアンケートを参考に、医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）が中心になり教育プログラムを適宜評価し、医学部カリキュラム委員会および医学部教授会で教育プログラムの改善を行っている。

C. 現状への対応

- ・宮崎大学教育質保証・向上委員会と、医学部教育プログラム評価委員会（資料 9-003）を中心に今後とも適宜教育プログラムの評価を行っていく。
- ・評価を適切に行うための情報の蓄積・分析を目的として、宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）（資料 9-037、資料 9-038）を設置した。

D. 改善に向けた計画

- ・教育プログラムは、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき計画される。プログラムは医学部教育プログラム評価委員会では評価し、医学部カリキュラム委員会で改変し、医学部教授会の議決を経て、医学部教務委員会および医学部医療人育成支援センターで実施する PDCA サイクルを構築した。今後も PDCA サイクルを回して適宜改善を進めていく。

・宮崎大学 I R 推進センター認証評価部会（医学教育分野）を平成 29 年度に設置したが、活動が充分でないため、今後教学の情報、卒後の情報を組織的に収集、分析し、教育プログラムの改善に役立てていく。

関連資料

- 9-003 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 9-004 宮崎大学医学部教務委員会規程
- 9-005 宮崎大学医学部教授会規程
- 9-007 宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
- 9-011 宮崎大学医学部医療人育成支援センター規程
- 9-034 H30 授業評価アンケート実施（案）H300411 教授会資料
- 9-035 卒業時アンケート（平成 29 年度教育満足度・進路に関するアンケート）
- 9-036 H30 教員間相互授業評価実施（案）H300411 教授会資料
- 9-037 宮崎大学 I R 推進センター規則
- 9-038 宮崎大学 I R 推進センター専門部会細則
- 9-070 宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
- 9-071 平成 29 年度宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
- 9-072 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会規程

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

・学長のリーダーシップのもとに理事が大学活動を統括し、社会環境の変化に対応するよう教育研究評議会にて重要事項を審議し、医学部長に大学教育に関する重要事項を伝達する。医学部長はこの方針に従い、医学部教授会にて学部内の重要事項を決定する。決定事項に従い、各委員会が中心になり実施する体制が整っている。

・学長および理事は役員会（資料 9-023）に参加し、社会情勢の変化、要求に応えるべく、組織、運営に関する重要事項を決定する。

・組織改変、運営に関して、学外者である行政関係者、学校関係者、実習先の関係者、患者等の多くの医学教育の関係者からの意見を聴取し、医学教育プログラムに反映させるとともに、医学部教授会により組織や管理・運営制度の改善を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学長のリーダーシップのもと、社会環境の変化、社会の要請に従い、組織改変が行える制度となっている。

C. 現状への対応

・社会環境の変化や、社会の要請に応えるべく、多くの関係者の要望を収集し、それに対応できるような組織とするよう務める。

D. 改善に向けた計画

・時代や社会の変化に柔軟に対応できる組織や管理・運営制度に改変するため組織的に、多くの関係者から定期的に意見を聴取できる制度設計を今後検討する。

関連資料

9-023 国立大学法人宮崎大学役員会規程

あとがき

宮崎大学医学部はこれまで、日本の医学部が世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードに基づく医学教育プログラムの評価を受けるべきという社会的要請、および2023年以降は米国医師国家試験受験資格審査 NGO 団体（ECFMG）が国際基準で認定を受けた医学部出身者にしか申請資格を認めない事案に対応すべく、医学教育プログラムの改善および組織の改革を行ってきました。そのまとめが本自己点検評価報告書となります。宮崎大学医学部の医学教育に関する改善、改革は道半ばですが、国際基準で評価を受けるに値する教育プログラム、組織を整えたと感じています。

これまで受審された大学関係者と同様に、多くの労力と時間を費やして自己点検評価報告書を作成しました。領域1から領域9の評価項目に対して、医学部教授、事務関係者が2年前から準備し、報告書を作成しましたが、作成にあたり、これまで明確に認識していなかった項目や、新たに必要項目が散見され、自らの医学部をよく知る作業は、非常に有益であったと多くの関係者は感じていることと思います。ただし評価項目は世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードを参考に作成したものであることから、どのように、何を記載すればよいか迷うこともありましたので、今後認証が進むにつれ、日本の医学教育に沿ったわかりやすい項目内容となることを希望したいと思います。

自己点検評価報告書の作成にあたり、特に大きく変わったことは、医学教育プログラムの評価およびカリキュラムの作成に学生代表を委員として参加させることだと思います。宮崎大学医学部は医学部教育プログラム評価委員会および医学部カリキュラム委員会に学生代表委員を置くことにしました。しかし、学生代表が学生の総意を把握できていないという問題に直面し、学生会の活動自体の活性化も必要となりました。これらの問題を乗り越え、医学教育施設として評価に足る組織、制度を整えましたが、自己点検評価報告書にあるように多くの検討事項が存在します。医学教育分野別評価を受けることがゴールではなく、検討事項を真摯に審議し、「世界を視野に、地域からはじめよう」という宮崎大学のスローガンのもと、世界で、地域で活躍できる医療人を育成すべく、教育プログラム改善への弛まぬ努力を惜しまず続けたいと考えています。さらに今回の自己点検評価報告書が今後の充実した宮崎大学医学部教育プログラムの基礎となることを期待します。

平成30年7月30日

宮崎大学医学部教務委員会

委員長 黒田嘉紀