医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

宮崎大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2025(令和 7)年度

目　次

巻頭言 …… 1

略語・用語一覧 …… 2

1.　使命と学修成果 …… 7

2.　教育プログラム …… 47

3.　学生の評価 …… 103

4.　学生 …… 123

5.　教員 …… 149

6.　教育資源 …… 169

7.　教育プログラム評価 …… 209

8.　統轄および管理運営 …… 241

9.　継続的改良 …… 265

あとがき …… 285

巻頭言

宮崎大学医学部は昭和 49 年（1974 年）に設立された宮崎医科大学に源を発し、平成 15 年（2003 年）10 月の旧宮崎大学との統合を経て、令和 6 年（2024 年）に開講 50 年周年を迎えました。この間、宮崎大学がスローガンに掲げる「世界を視野に、地域から始めよう」のもと、卒前・卒後の一貫教育と宮崎の地域医療に貢献できる優秀な医療人の輩出に努め、広く世界に通用する医療人、医学研究者の育成に尽力して参りました。近年、我が国における医学教育は、全国統一の共用試験の公的化や卒前・卒後のシームレスな医学教育制度化などの改革が進められ、本学でも診療参加型臨床実習の充実に注力しております。宮崎県と連携した地域医療の充実に向けた取り組みでは、2018 年度改正医療法に基づいた「キャリア形成プログラム」を早期に確立し、2022 年度入試からは、学校推薦型選抜（地域枠）の定員を 15 名増員の 40 名に拡充し、全国の高等学校卒業生を対象とした「地域枠 C：日本のひなた枠」を創設しました。

また、文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として、本学の「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム：病気を診ずして病人を診よ～」が採択され、宮崎県高岡町出身の高木兼寛を学祖とする東京慈恵会医科大学との大学間包括的連携協定を基盤として、診療参加型臨床実習に地域医療、救急医療、総合診療、感染症に重点をおく専門コースを新設し、地方と都市の異なる地域特性を補完する単位互換制の臨床実習を展開しております。さらに、超高齢社会での健康寿命延伸を目指して他学部との連携による循環器・運動器の機能維持のための異分野融合研究プロジェクトや、東九州メディカルバレー構想における血液や血管に関する医療・機器開発、地域医療・総合診療・家庭医療領域の県内唯一のアカデミックセンターとしての「地域医療・総合診療医学講座」等、地域に根ざした特徴的な臨床・研究活動も進めております。

この度、日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価の第 2 回目受審を迎え、第 1 回目受審から今日までの取り組みを総括する自己点検評価書作成を通して、宮崎大学医学部の過去、現在、未来に思いを馳せる貴重な機会が得られました。詳細は自己評価書の本文に譲りますが、近年の医学教育改革に対応した教育プログラムの整備、カリキュラムの改善などに対応する組織づくりをはじめ、実質的運用を伴った組織改革に努めて参りました。今回の受審を契機に、医学教育を通じて社会に、そして未来へと貢献する宮崎大学医学部が益々発展して行くことを願いつつ、本自己点検評価書の巻頭言といたします。

令和 7 年 3 月 15 日
宮崎大学医学部
医学部長　盛武　浩

略語・用語一覧

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- C.C.　Clinical Clerkship　診療参加型臨床実習
- DMAT　Disaster Medical Assistance Team　災害派遣医療チーム
- IR　Institutional Research　大学組織の自己統計・分析研究
- JMAT　Japan Medical Assistance Team　日本医師会災害医療チーム
- Pre-CC　Pre-Clinical Clerkship　臨床実習前
- Post-CC　Post-Clinical Clerkship　臨床実習後
- SD　Staff Development　スタッフ・ディベロップメント
- SA　Student Assistant　スチューデント・アシスタント

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

- PDCA

カリキュラム委員会（Plan)、教務委員会（Do)、教育プログラム評価委員会（Check）、教授会(Action)で構成され、教学マネジメントにおける PDCA サイクルとして機能。

- CMC（Community Medical Center）

宮崎大学が管理運営する宮崎市立田野病院を基点に地域医療の充実を図かり、臨床実習施設としても機能する宮崎大学医学部附属病院の医療センター。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度
（実地調査 2018 年 11 月 12 日～11 月 16 日）
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 2 で受審

総評

宮崎大学医学部医学科の前身である宮崎医科大学は、「仁、術、知」の調和した人材の育成を開学の理念として 1974 年に創設された。2003 年に統合した宮崎大学のスローガン「世界を視野に、地域からはじめよう」をもとに、今日の宮崎大学医学部医学科は、創設時の理念を継承した使命と教育理念を掲げて医学教育に取り組んでいる。

地域との関わりに重きを置き、指定管理者制度を利用しての宮崎市立田野病院の管理・運営をはじめとして、様々な地域の医療施設と連携して教育に活用している。地域の要望を受けて「地域医療・総合診療医学講座」を開設し、さらに卒前・卒後の一貫した教育とその支援を目指して宮崎大学医学部医療人育成支援センターを設置した。救命救急センターや臨床技術トレーニングセンターでは、医療者生涯教育を支援するための活動を熱心に行っている。また臨床実習では、教育医長制度を整備するなど診療参加型臨床実習を実質化するための取り組みを推進している。教育プログラム改善のために種々の委員会を立ち上げ、教育の質保証のための制度を整えた。

本評価報告書では、宮崎大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行われた。学修成果として定めたコンピテンス・コンピテンシーの周知、学修成果を達成するためのカリキュラムの構築、学修成果と教育方法に整合した評価の実施、などの重大な課題を残している。宮崎大学IR 推進センター認証評価部会（医学教育分野）と医学部教育プログラム評価委員会を中心にプログラム評価のための活動を実践し、 組織として教育改善に向かうことが求められる。また今後は、より広い範囲の関係者が、医学教育に関わる様々な議論の場に参加できる環境を醸成していくための検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は20 項目が適合、16 項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は 23 項目が適合、12 項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

「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は、関係者に広く浸透している。ミッションの再定義により、地域に立脚しつつ国際的な視野も有して社会に貢献できる医師を養成すること、創造性豊かな研究者を養成することを目標として掲げている。

学修成果としてコンピテンス・コンピテンシーを策定したが、関係者への周知を図るべきである。学生が卒業時にその達成を示すことができる学修成果としてのコンピテンシーであることを検証すべきである。また、使命や学修成果について議論していく際には、教育に関わる主要な構成者の参加、広い範囲の人々の意見聴取が望まれる。

領域2

地域医療を主眼に置いて地域との連携を図ったカリキュラムを実施していることは評価できる。宮崎大学医学部医療人育成支援センターを設置し、卒前・卒後の連携を図っていることも評価できる。

カリキュラム改善のための活動はその緒についたが、今後は、学修成果を達成するための学修成果基盤型カリキュラムの構築、自ら学ぶ能力の涵養と生涯学習にも繋がる能動的学修の導入、統合教育の実践、学修支援のためのシラバスの検討、実質的な診療参加型臨床実習および重要な診療科の臨床実習期間の充実、などの課題を解決していく必要がある。関連する学問領域の水平的統合や、学年進行に沿って学修深度が増すような、基礎・社会医学・臨床医学にわたる垂直的統合を行う必要がある。

領域3

評価方法について見直しが行われている。

試験の信頼性・妥当性を組織的に検証することが望まれる。また利益相反、外部の専門家の参画、疑義申立に関して、制度として整えるべきである。

目標とする学修成果に整合する評価を実施し、学生がその達成を保証する評価をすべきである。さらに形成的評価を適宜実施し、学生の学修を促進するための評価を目指すべきである。

領域4

地域枠推薦および地域特別枠推薦について、地域の要請に応えるべく県担当者および高校進路担当者と意見交換を行っていることは評価できる。また、地域枠学生については、9年間のキャリア形成プログラムを全診療領域に広げて提案するなどの支援を行っている。

一方、大学の一員としての役割を学生が十分に果たせるように、教育プログラムの管理に係る委員会と学生に関する諸事項に関する委員会に学生が参画すべきである。

領域5

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を設置し、復職支援を実現していることは評価できる。また医学部の使命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」を設置した。

一方、科目責任者のみならず、すべての教員の選考において、使命の達成や地域への貢献について求めることが望まれる。各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランス（エフォート率）を組織的に管理し、教員の教育活動を確実に評価すべきである。また、個々の教員がカリキュラム全体を確実に理解できるような方策を講じるべきである。

領域6

多職種連携教育や地域医療教育を充実させるために、宮崎県立日南病院に宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターを設立したこと、宮崎市立田野病院の指定管理者となったことは高く評価できる。ドクターカーのトレーニングシミュレータを独自に開発し、教育していることも高く評価できる。

教育医長制度が整備され、臨床実習の診療科実務担当者が教育方針の司令塔として監督責任を

果たしていること、また4つの部門からなる宮崎大学医学部医療人育成支援センターは卒前・卒後・専門医教育を縦断的にマネジメントし、教育部門として学生および研修医・専攻医をサポートする体制が構築されていることは評価できる。

患者および学生の安全のために、患者と接するすべての実習前にワクチン接種を徹底すべきである。また、学生が十分な臨床経験を積めるよう、臨床トレーニング施設として利用している各病院や診療所における患者数と疾患分類を一元的に把握すべきである。

また講義資料の事前配信など、自己学修を促進するために情報通信技術の利用を促進することが望まれる。さらには、国内の他の教育機関との交流を積極的に進めるべきである。

領域7

医学部学生の入学から卒業後のキャリアまでのデータについて、統括的に収集して解析する組織を目指して宮崎大学IR推進センター認証評価部会（医学教育分野）を設置した。また、宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会を新しく設置し、教育プログラム改善のための提案を行う体制を整えた。

今後は、構築したプログラム評価体制を実働させ、学修成果と学生の進歩についてプログラムを包括的に評価すべきである。さらに、教員と学生から教育プログラムに対するフィードバックを系統的に求めるべきである。卒業生の実績を含めた種々の観点からプログラム評価を実施し、その結果を確実にカリキュラムに反映すべきである。

領域8

地域の要望を受け、寄附講座として「地域医療・総合診療医学講座」を設置したことは評価できる。さらに、指定管理者制度を利用して、宮崎市立田野病院ならびに介護老人保健施設さざんか苑を管理・運営し、教育に活用していることは高く評価できる。

ただし、教育に関する各委員会の位置づけと権限を明確にすべきである。また、教学におけるリーダーシップを使命と学修成果を観点に評価する仕組みを構築することが望まれる。さらに、教育プログラムに関連する活動を支援するため、事務組織および専門組織をより一層整備すべきである。

領域9

2014 年度に大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を受け、さらに今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、継続的改良を行っている。また、「地域医療・総合診療医学講座」や宮崎大学医学部医療人育成支援センターを設置し、教育プログラムの継続的改良を行っていることは評価できる。

今後、改善すべき事項として、教育組織の更なる充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。

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）
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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）
- 使命に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。（B 1.1.8）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
  - 医学研究の達成（Q 1.1.1）
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2）

注　釈:

- ［使命］は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。［使命］には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における［使命］には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- ［医学部］とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。［医学部］は、単科の教育機関であっても、大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。［医学部］は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- ［大学の構成者］とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。（1.4 注釈参照）
- ［医療と保健に関する関係者］とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- ［卒前教育］とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- ［さまざまな医療の専門領域］とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- ［卒後の教育］とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈:日本における［卒後研修］には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- ［生涯学習］は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすためのすべての正規および自主的活動が含まれる。
- ［社会の保健・健康維持に対する要請を包含する］とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- ［社会的責任］には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。［社会的責任］とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。［社会的責任］は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- ［医学研究］は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- ［国際的健康、医療の観点］は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する<u>前回の評価結果</u>
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「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は、関係者に広く浸透している。
・ミッションの再定義で宮崎大学医学部の強みや特色を打ち出している。

改善のための助言
・ 使命のなかで卒後の教育への準備について概略を明示すべきである。

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

★ 宮崎大学医学部の使命と教育理念・目標

宮崎大学医学部は、前身の宮崎医科大学から継承された沿革、建学の精神に基づいた使命と教育理念・目標を掲げている（資料 07-01、資料 51-01）。

使　命
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
教育理念・目標
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、看護師、研究者、教育者を育成すること

★ 宮崎大学医学部の沿革　（資料 01-02）

- 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。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。
- 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。
- 平成 22 年に大学院医学研究科の博士課程を廃止し、全国初の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を創設した。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、現在に至る。

★ **宮崎医科大学（＝宮崎大学医学部の前身）建学の精神**（資料 07-01）

- 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。
- 講義棟の前庭にあるヒポクラテス像の前面には、ヒポクラテスの箴言「VITA・BREVIS ARS・LONGA OCCASIO・PRÆCEPS EXPERIENTIA・FALLAX JUDICIUM・DIFFICILE」（人生は短く学術の道は長し、機会はまたたく間に過ぎ去り、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、後面には初代学長によって「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。」と書き記されて、創立以来、医学部学生に贈る言葉として引用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学医学部は、前身の宮崎医科大学から継承された沿革、建学の精神に基づく使命と教育理念・目標を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定められた使命が時代の変化に適合し、社会の要請に応じていることを確認しながら、見直しが必要な場合には医学部教授会を基点に検討を開始する。

②中長期的行動計画

定められた使命が時代の変化に適合し、社会の要請に応じていることの確認に加えて、中長期的な視点から定期的な検証と見直しを実施する。

関 連 資 料

資料 01-02　　宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）
資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド（学生便覧:医学部抜粋）
資料 51-01　　宮崎大学医学部規程

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

- 宮崎大学医学部の使命と教育理念・目標は、ホームページ上で公開されている宮崎大学概要および宮崎大学医学部概要に掲載され、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を含めた一般に広く公開されている(資料 01-01，資料 01-02)。
- 宮崎大学医学部の使命と教育理念・目標は、キャンパスガイド(学生便覧)（資料 07-01)に掲載され、全ての講座／分野に配布して教職員へ周知している。
- 新入生オリエンテーション(資料 51-02)で新入生に配布し、口頭で説明している。
- キャンパスガイド(学生便覧) は全ての講座／分野に配布され、医学部の使命と教育理念・目標は所属する教職員にも示されている。
- 医学部の使命が常に学生および教職員の目に触れるよう、ディプロマ・ポリシー、ジュネーブ宣言とあわせて講義室に掲示し、周知している(資料 51-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 宮崎大学医学部の使命はホームページで公開され、キャンパスガイド(学生便覧)での明示、講義室での掲示等を通じて、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定められた使命の周知徹底を図るため、新入生オリエンテーションに限らず、年度／学年が更新される 4 月に実施される「学年別オリエンテーション」で再度、周知して全ての学生に使命の浸透を図る。

②中長期的行動計画

将来、新たに開発される発信／配信手段等も活用し、学外の医療機関等に所属する医療と保健に関わる分野の関係者にも宮崎大学医学部の使命が広く浸透するよう努めていく。

関 連 資 料

資料 01-01	宮崎大学概要(令和 6 年度版)
資料 01-02	宮崎大学医学部概要(令和 6 年度版)
資料 07-01	令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 51-02	令和 6 年度:新入生オリエンテーション
資料 51-03	ディプロマ・ポリシー掲示写真

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 使命のなかに「地域における医学・医療の中心的な役割を果たす」「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」ことを記すことで、専門的実践力を身に付ける目的と必要性を定めている。
- ディプロマ・ポリシー（資料 02-03）とあわせて、学生が卒業時に身に付けておくべき具体的な専門的実践力として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」（資料 03）を定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。

医学科のディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与に関する方針）
宮崎大学医学部医学科では、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。

卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）
医学部医学科では以下のとおり、卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）を定め、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付けて、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

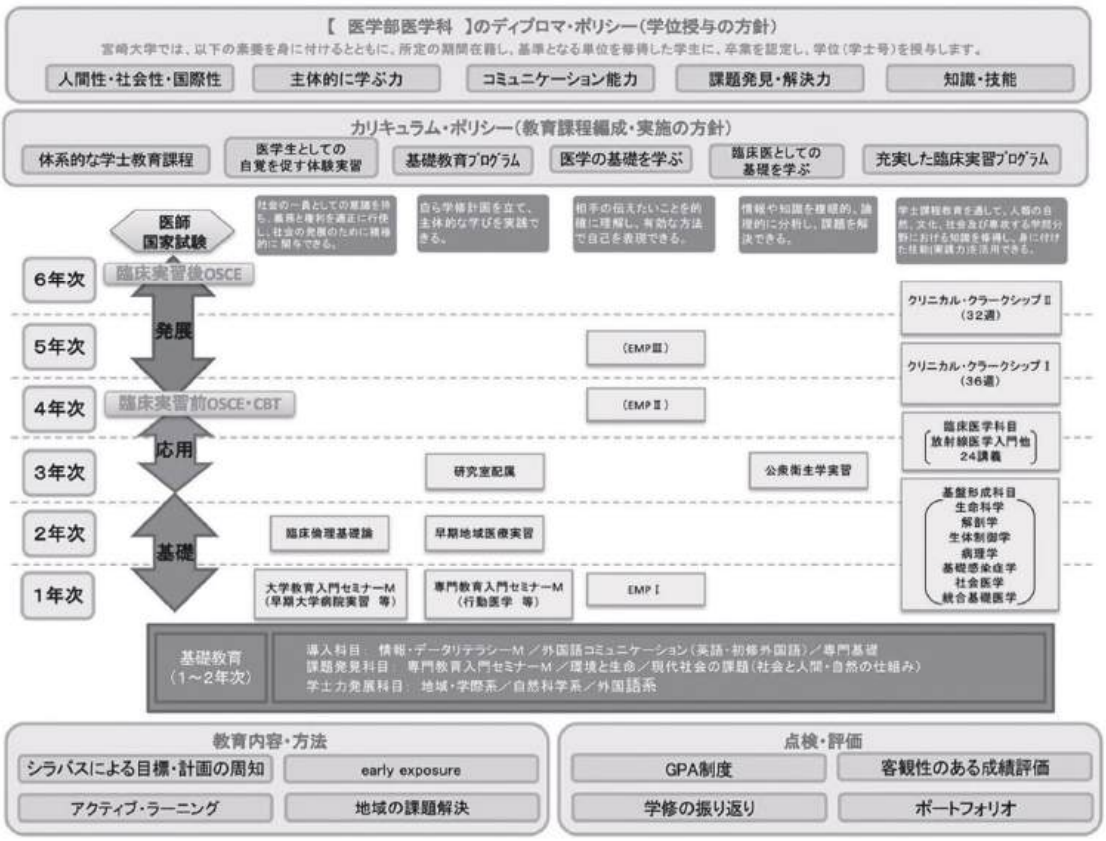
- 患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。
- わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。
- 必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。
- 患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。
- 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
- 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談

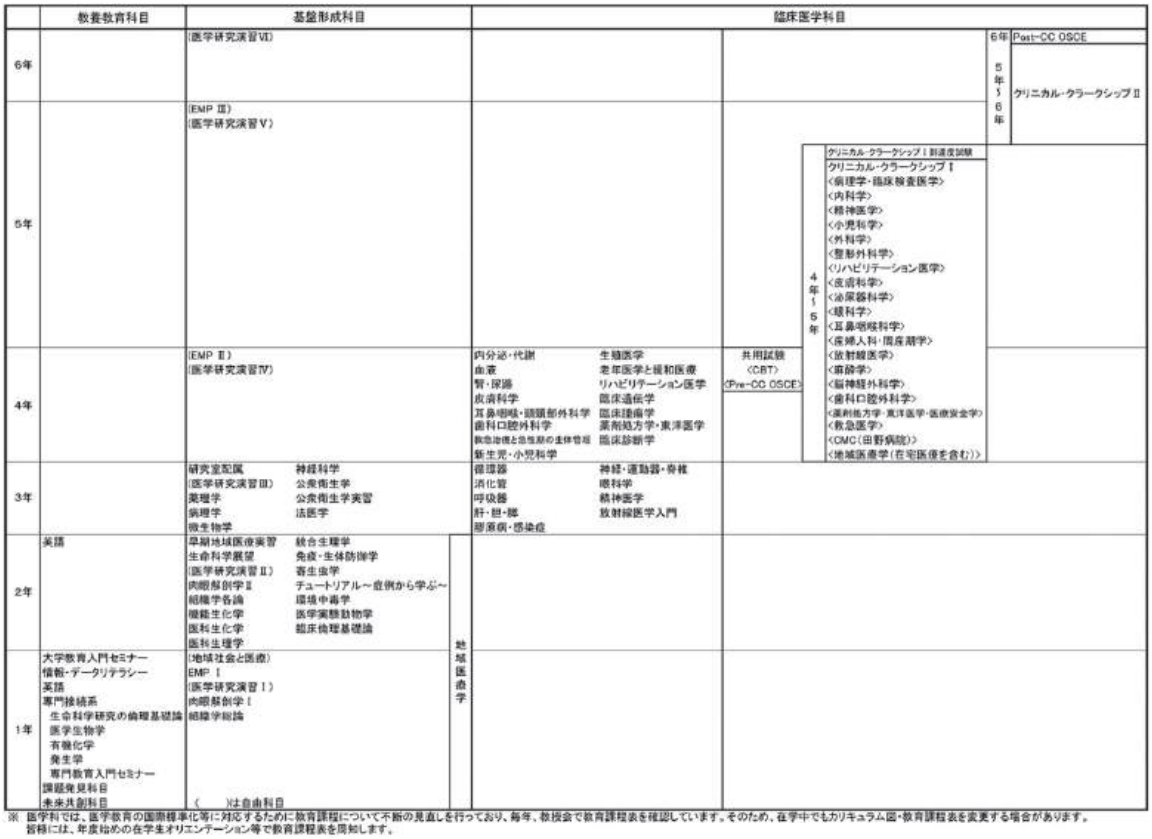
等を円滑に実行できる。 • 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。
Ⅴ．診療技能と患者ケア・社会における医療の実践
• 患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。 • 網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。 • 基本的な臨床技能について、適切、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。 • 診療録についての基本的な知識を習得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 • 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。

- 学部教育を通じて専門的実践力を身に付けた医師を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシー（資料 02-02）を定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している。

医学科のカリキュラム・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
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教養教育科目、専門科目を設定しています。
教育科目
教育科目は教養教育科目、専門科目である基盤形成科目、臨床医学科目に大別されます。教養教育科目には、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、課題発見科目、未来共創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。
基盤形成科目
基盤形成科目は、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 3 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。
臨床医学科目
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・技術を身に付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、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、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。
臨床実習教育
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付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。
その他
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。

● カリキュラム・ポリシーに基づいて編成された教育課程をもとにカリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ（資料 04）を整備している。





	教養教育科目	基盤形成科目		臨床医学科目			
6年		(医学研究演習Ⅵ)				6年	Post-CC OSCE
						5年～6年	クリニカル・クラークシップⅡ
5年		(EMP Ⅲ) (医学研究演習Ⅴ)				4年～5年	クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験 クリニカル・クラークシップⅠ 〈病理学・臨床検査医学〉 〈内科学〉 〈精神医学〉 〈小児科学〉 〈外科学〉 〈整形外科学〉 〈リハビリテーション医学〉 〈皮膚科学〉 〈泌尿器科学〉 〈眼科学〉 〈耳鼻咽喉科学〉 〈産婦人科・周産期学〉 〈放射線医学〉 〈麻酔学〉 〈脳神経外科学〉 〈歯科口腔外科学〉 〈薬剤処方学・東洋医学・医療安全学〉 〈救急医学〉 〈CMC（田野病院）〉 〈地域医療学（在宅医療を含む）〉
4年		(EMP Ⅱ) (医学研究演習Ⅳ)		内分泌・代謝 血液 腎・尿路 皮膚科学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 歯科口腔外科学 救急治療と急性期の生体管理 新生児・小児科学	生殖医学 老年医学と緩和医療 リハビリテーション医学 臨床遺伝学 臨床腫瘍学 薬剤処方学・東洋医学 臨床診断学	共用試験 〈CBT〉 〈Pre-CC OSCE〉	
3年		研究室配属 (医学研究演習Ⅲ) 薬理学 病理学 微生物学	神経科学 公衆衛生学 公衆衛生学実習 法医学	循環器 消化管 呼吸器 肝・胆・膵 膠原病・感染症	神経・運動器・脊椎 眼科学 精神医学 放射線医学入門		
2年	英語	早期地域医療実習 生命科学展望 (医学研究演習Ⅱ) 肉眼解剖学Ⅱ 組織学各論 機能生化学 医科生化学 医科生理学	統合生理学 免疫・生体防御学 寄生虫学 チュートリアル～症例から学ぶ～ 環境中毒学 医学薬物動態学 臨床倫理基礎論	地域医療学			
1年	大学教育入門セミナー 情報・データリテラシー 英語 専門接続系 生命科学研究の倫理基礎論 医学生物学 有機化学 発生学 専門教育入門セミナー 課題発見科目 未来共創科目	(地域社会と医療) EMP Ⅰ (医学研究演習Ⅰ) 肉眼解剖学Ⅰ 組織学総論 （　　）は自由科目		地域医療学			

※ 医学科では、医学教育の国際標準化等に対応するために教育課程について不断の見直しを行っており、毎年、教授会で教育課程表を確認しています。そのため、在学中でもカリキュラム図・教育課程表を変更する場合があります。
皆様には、年度始めの在学生オリエンテーション等で教育課程表を周知します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命のなかに、専門的実践力を身に付ける目的を記し、学部教育を通じて専門的実践力を身に付けた医師を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習の展開にあわせて「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」とカリキュラム・ポリシーに必要な修正を加える。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会はカリキュラム・ポリシーが「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の養成に適合していることを確認、必要に応じて見直しや変更を図る。

関 連 資 料

資料 02-02	カリキュラム・ポリシー
資料 02-03	ディプロマ・ポリシー
資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 07-01	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 使命のなかに「地域における医学・医療の中心的な役割」「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」「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」を記すことで、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を身に付ける目的と必要性を定めている（資料 07-01）。
- 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を持つ医師を養成する教育指針としてディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命のなかに、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を身に付ける目的を記し、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を養成する教育指針としてディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習の展開をあわせ、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の定義を見直し、必要に応じてディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを修正する。

②中長期的行動計画

さまざまな医療の専門領域が進化することで、その適切な基本にも変化が生じることから、教育プログラム評価委員会を中心にディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの適性を確認し、必要に応じて見直しや変更を図る。

関 連 資 料

資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 使命のなかに「地域における医学・医療の中心的な役割」「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」「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」を記すことで、医師として定められた役割を担う能力を身に付ける目的と必要性を定めている（資料 07-01）。
- 医師として定められた役割を担う能力として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、ディプロマ・ポリシーとあわせてキャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。
- 医師として定められた役割を担う能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命のなかに、医師として定められた役割を担う能力を身に付ける目的を記し、必要な能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習の展開をあわせ、医師として定められた役割を担う能力の定義を見直し、必要に応じて「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」やカリキュラム・ポリシーを修正する。

②中長期的行動計画

医師として定められた役割は時代や社会の要請に合わせて変遷していくことから、教育プログラム評価委員会を中心に「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」やカリキュラム・ポリシーの適性を確認し、必要に応じて見直しや変更を図る。

関 連 資 料

資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 使命のなかに「地域における医学・医療の中心的な役割」「進歩した医学・看護学を修得」「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」を記すことで、卒後臨床研修や専門医研修も視野に入れながら、卒後の教育への準備を身に付ける目的と必要性を定めている。
- 卒後の教育への準備に資する能力として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、ディプロマ・ポリシーとあわせてキャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。
- 卒後の教育への準備に資する能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命のなかに、卒後の教育への準備を身に付ける目的を記し、卒後の教育への準備に資する能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さまざまな医療の専門領域が進化していることを踏まえて卒後の教育への準備を見直し、必要に応じて「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」やカリキュラム・ポリシーを修正する。

②中長期的行動計画

さまざまな医療の専門領域が進化することで、卒後の教育への準備にも変化が生じることから、教育プログラム評価委員会を中心に「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」やカリキュラム・ポリシーの適性を確認し、必要に応じて見直しや変更を図る。

関 連 資 料

資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 使命のなかに「地域における医学・医療の中心的な役割」「進歩した医学・看護学を修得」「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」を記すことで、生涯学習への継続が求められる目的と必要性を定めている(資料 51-01、資料 07-01)。
- 教育理念・目標には「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こと」を掲げている(資料 07-01)。
- ディプロマ・ポリシーの項目に「自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学の知識を生涯にわたって学修することができる」能力を提示している(資料 02-03)。
- 卒業時に身に付けておくべき能力Ⅰ～Ⅵに「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」能力を提示している(資料 03)。
- 生涯学習への継続に資する能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定め、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載している(資料 07-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命のなかに、生涯学習への継続が求められる目的を記し、生涯学習への継続に資する能力を養成する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年、デジタル技術等の進化・発展により、生涯学習のあり方や方法・手段も変化しており、必要に応じて「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを修正する。

②中長期的行動計画

時代や社会の変遷に応じて生涯学習のあり方にも変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの適性を確認し、必要に応じて見直しや変更を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　ディプロマ・ポリシー
資料 03　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）
資料 51-01　宮崎大学医学部規程

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

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学医学部は、使命に「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」を定めている（資料 51-01、資料 07-01）。
- 教育理念・目標には「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、看護師、研究者、教育者を育成すること」を掲げている（資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命および教育理念・目標に、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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たな感染症の出現や世界の情勢等も踏まえ、現行の使命や教育理念・目標の適性を確認し、必要に応じた修正を加える。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に使命の適性を確認し、見直しや変更が必要な場合には、教授会に検討を要請する。

関 連 資 料

資料 07-01　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）
資料 51-01　宮崎大学医学部規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・使命に国際的健康、医療の観点を明確に含むことが期待される。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

- 使命に「医の倫理に徹した人格高潔な医師、医学研究者」の育成が記されており、医学研究の達成が包含されている(資料 51-01、資料 07-01)。
- 教育理念・目標には「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、看護師、研究者、教育者」の育成が掲げられており、医学研究の達成が包含されている(資料 07-01)。
- ディプロマ・ポリシーの項目として「教育によって身に付けた医学及び看護学の知識や新たな発見を複眼的、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」ことを提示しており、医学研究の達成が包含されている(資料 02-03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命および教育理念・目標に医学研究の達成が包含され、ディプロマ・ポリシーにも医学研究の達成に関する内容が提示されている

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年の目覚ましい医学研究の進歩を踏まえ、現行の使命や教育理念・目標、ディプロマ・ポリシーの適性を確認し、必要に応じて医学研究の達成に関わる内容を修正する。

②中長期的行動計画

使命に包含される医学研究の達成に関わる内容が、急速な医学研究の進歩に応じて適合するよう定期的に見直し、必要な変更・修正を計画する。

関 連 資 料

資料 02-03　ディプロマ・ポリシー
資料 07-01　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 51-01　宮崎大学医学部規程

使命に、以下の内容を包含すべきである。
Q 1.1.2　国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 使命に「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」が記されており、国際的健康、医療の観点が包含されている（資料 07-01、資料 51-01）。
- 教育理念・目標には「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、看護師、研究者、教育者を育成すること」を掲げており、国際的健康、医療の観点が包含されている（資料 07-01）。
- ディプロマ・ポリシーの項目で「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」ことを提示しており、国際的健康、医療の観点が包含されている（資料 02-03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、使命および教育理念・目標に国際的健康、医療の観点を包含し、ディプロマ・ポリシーにも国際的健康、医療の観点が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際交流の発展や新たな感染症パンデミックの発生に備え、現行の使命や教育理念・目標、ディプロマ・ポリシーの適性を国際交流委員会主導の下で検証し、必要に応じて国際的健康、医療の観点に通じる内容に修正を加える。

②中長期的行動計画

使命に包含される国際的健康、医療の観点が、時代の変化や国際社会の求め適合するよう定期的に見直し、必要な変更・修正を計画する。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）
資料 51-01　　宮崎大学医学部規程

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
  - カリキュラムの作成（B 1.2.1）
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1.2.2）

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討（Q 1.2.1）
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること（Q 1.2.2）

注　釈:

- ［組織自律性］とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 参照）、評価（3.1 参照）、入学者選抜（4.1 および 4.2 参照）、教員採用・昇格（5.1 参照）および雇用形態（5.2 参照）、研究（6.4 参照）、そして資源配分（8.3 参照）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立していることを意味する。
- ［教育・研究の自由］には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- ［現行カリキュラムに関する検討］には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- ［カリキュラム］2.1 注釈参照

基本的水準に対する<u>前回の評価結果</u>
基本的水準:適合
　特記すべき良い点（特色）
　　・なし
　改善のための助言
　　・なし

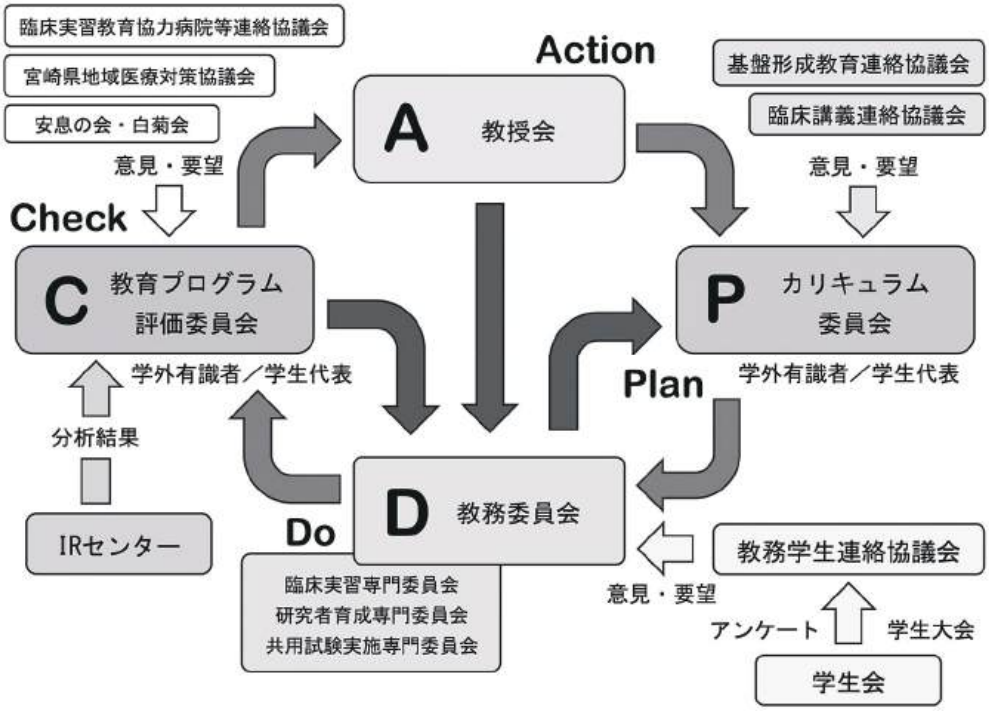
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1　カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムはカリキュラム委員会（資料 33-03）が作成し、カリキュラムの抜本的な見直し、変更は同委員会が、部分的な見直し、変更は教務委員会が担当する。
- カリキュラム委員会は責任ある立場の管理運営者である医学部長が、教務委員会は副学部長（教務担当）が委員長を務め、政府機関、他の機関から独立した組織が自律性を持ってカリキュラムを作成する（資料 33-03）。
- カリキュラムが作成または変更される場合、教務委員会の審議、承認を経て、教授会で審議、決定され、カリキュラムの実施は教務委員会が担当する。

【 教学マネジメントにおける PDCA サイクル 】



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カリキュラム委員会、部分的な変更は教務委員会が担当し、教務委員会の審議、承認を経て、教授会で審議、決定され、教務委員会が実施を担当しており、責任ある立場の教職員および管理運営者による自律性を持った組織がカリキュラムの作成、変更を担当する体制が組まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、共用試験の本格化を背景とした現行カリキュラムの適合性、変更の要否について、カリキュラム委員会を中心に検証する。

②中長期的行動計画

医学教育には医学・医療の進歩に即した改革が求められるため、カリキュラム委員会を主体に定期的なカリキュラムの見直し、変更を計画する。

関 連 資 料

資料 33-03　　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
B 1.2.2　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配分される予算は、宮崎大学会計規則(資料 51-04)に則り、宮崎大学財務委員会(資料 58-12)がとりまとめ、宮崎大学役員会、宮崎大学経営協議会の議を経て、医学部に配分される。
- 医学部の教育関連経費、特定教育経費、各講座・分野等への配分額は医学部財務委員会の調整、審議を経て、教授会で審議、決定される。
- 実習を実施するために必要な教材・備品は、科目担当教員の購入希望をもとに教務委員会が購入する教材・備品等を決定し、学生実習経費から支出される(資料 51-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ カリキュラムを実施するために配分された資源が、責任ある立場の教職員および管理運営者による自律性を持った組織によって活用される体制が組まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

運営費交付金が年々、削減にされる状況下で、カリキュラムを実施するために配分される予算額が減少しており、これまで以上に効率的かつ効果的な資源の活用を図る。

②中長期的行動計画

文部科学省が推進する各種の事業経費をはじめ、カリキュラムを実施するために活用できる外部資金、資源の獲得に努める。

関 連 資 料

資料 51-04　　宮崎大学会計規則

資料 58-12　　宮崎大学財務委員会規程

資料 51-06　　学生実習・厚生補導経費：執行手続き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・カリキュラムについて検討する際に、教授以外の教員、幅広い学生からの自由な意見を反映することが期待される。

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

- 学生会が実施する学年別定期試験後のアンケート、教務委員会が実施する各科目別の授業評価アンケート、5 年生対象「クリニカル・クラークシップⅠ及び到達度試験後アンケート」や 6 年生対象「教育プログラムに関するアンケート」を実施し、学生の自由な意見を収集して現行カリキュラムに関する検討に活用されている(資料 51-07)。
- 年 2 回、定期開催される基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する自由な意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の検討に反映される体制が組まれている(資料 51-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、現行カリキュラムに関する検討は、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を中心に実施され、教授以外の教員、幅広い学生からの自由な意見が反映される体制が組まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行カリキュラムに関する検討を効果的に推進するため、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会をはじめ、関係する委員会・連絡協議会、学生会との連携を密に強化する。

②中長期的行動計画

現行カリキュラムに関する検討の結果をもとに、カリキュラムの改善が確実に遂行されるよう、教学マネジメントにおける PDCA サイクルを形成するカリキュラム委員会(Plan)、教務委員会(Do)、教育プログラム評価委員会(Check)、教授会(Action)の連携を強化する。

関 連 資 料

資料 51-07　　教育プログラムに関するアンケート(令和 6 年度)
資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。
Q 1.2.2　カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科 3 年生「研究室配属」(資料 06-B29、資料 51-08)や医学研究者育成コース(医学研究演習 I ～VI)(資料 51-09)を選択した学生を対象とする「医学研究演習 I ～VI」をはじめ、「クリニカル・クラークシップ」(資料 51-10)の症例検討やレポート作成に際し、学生は自由に最新の研究結果を探索し、利用している。
- 学年が更新される毎年 4 月の学年別オリエンテーション(資料 51-11)で、医学科 3 年生を対象に「図書館利用／文献検索方法」について宮崎大学図書館医学分館の担当者が説明し、研究室配属や医学研究演習、クリニカル・クラークシップ等で最新の研究結果を探索し、利用する機会が増えることに対応している。
- 教員ならびに学生は学内限定のネット環境を経由する条件付きで、大学が契約を結ぶ電子ジャーナルの利用が可能である(資料 51-12)。
- 臨床現場において必要な情報が網羅され素早く確認できるように医学科学生に対して電子教育ツール「今日の臨床サポート」を導入した(資料 51-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科 3 年生「研究室配属」や医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)を選択した学生が受講する「医学研究演習 I ～VI」をはじめ、クリニカル・クラークシップの症例検討やレポート作成に際し、学生は自由に最新の研究結果を探索し、利用することが可能で、教員ならびに学生が最新の研究結果を探索し、利用する自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムでは医学科 1～2 年生が受講する科目で最新の研究結果を探索し、利用する機会が少ないため、カリキュラムを過剰にすることなく教養教育科目や基礎医学科目における教育向上を目的に、その機会を増やす方策を検討する。

②中長期的行動計画

最新の研究結果を探索し、利用する機会を増やす方策の検討と並行して、効率的かつ効果的に探索し、利用できるデジタル・情報環境の整備に注力する。

関 連 資 料

資料 06-B29　　研究室配属

資料 51-08　　令和 6 年度:研究室配属実施要項

資料 51-09　　医学研究者育成コース(医学研究演習Ⅰ～Ⅵ)
資料 51-10　　クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック(令和 6-7 年度版)
資料 51-11　　令和 6 年度:学年別オリエンテーション
資料 51-12　　図書館電子ジャーナル・電子ブック
資料 51-13　　電子教育ツール「今日の臨床サポート」導入

1.3 学修成果

基本的水準:
医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
  - 卒後研修（B 1.3.4）
  - 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
  - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざま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）についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学修成果を周知するような取り組みを実施すべきである。
・学生が卒業時にその達成を示すことができる学修成果としてのコンピテンシーであることを検証すべきである。
・学生がとるべき適切な行動について、学則や行動規範に記載すべきである。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

- 学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として、5 つの項目からなるディプロマ・ポリシーを定め、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載している(資料 02-03、資料 07-01)。

医学科のディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与に関する方針）
宮崎大学医学部医学科では、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。

- 学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として、6 つの項目からなる「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 03、資料 07-01）。

卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）
医学部医学科では以下のとおり、卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンスとコンピテンシー）を定め、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付けて、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

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として、5 つの項目からなるディプロマ・ポリシーと、6 つの項目からなる「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
B 1.3.2　将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が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となる内容をディプロマ・ポリシーに定め、具体的な成果として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の項目に記し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本として、ディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて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に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）

資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
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

- 保健医療機関での将来的な役割に関連する内容をディプロマ・ポリシーに定め、具体的な成果として「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」の項目に記し、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載している(資料 02-03、資料 03、資料 07-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 保健医療機関で将来的な役割に関連する内容をディプロマ・ポリシーと「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」に定め、明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて保健医療機関での将来的な役割を果たすために必要な学修成果に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)
資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
B 1.3.4　卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 卒後臨床研修プログラム、それに続く専門医研修プログラムに備えるために必要となる学修成果をディプロマ・ポリシーに定め、具体的な成果として「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能

力（コンピテンス・コンピテンシー）」の項目に記し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 卒後研修に関連する内容をディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に定め、明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて卒後臨床研修プログラム、それに続く専門医研修プログラムに備えるために必要な学修成果に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03	ディプロマ・ポリシー
資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
B 1.3.5　生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

● 生涯学習への意識と学修技能をもって卒業するために必要となる学修成果をディプロマ・ポリシーに定め、具体的な成果として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の項目に記し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 生涯学習への意識と学修技能に関連する内容をディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に定め、明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて生涯学習への意識や身に付けておくべき学修技能に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
B 1.3.6　医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請を把握し、それに応える能力を身に付けて卒業するためのディプロマ・ポリシーを定め、具体的な成果として「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の項目に記し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関連する内容をディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に定め、明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に応じて「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に変化が生じることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

B 1.3.7　学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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

- 医学科 1 年前期の大学教育入門セミナーM（医学医療概論／早期大学病院実習）（資料 06-A04）では、「医療人の心構え」、「チーム医療とコミュニケーション」、「医療人のマナー」等に関する講義に続き、入学早期から学生に将来医師として社会的役割を果たしていく自覚を与えるため、大学附属病院で看護業務（日勤）・診療科業務・中央診療施設業務の計 3 回、実習を行う。
- ディプロマ・ポリシーに「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」を定め、相手を尊重した適切な行動をとるよう、クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表（資料 51-14）の項目にもあげて、確実な修得を図っている。
- 「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の「Ⅰ　プロフェッショナリズム」、「Ⅳ　コミュニケーション能力・チーム医療の実践」で、相手を尊重した適切な行動をとることを求め、クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表（資料 51-14）の項目にあげて、確実な修得を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得するための指標として、ディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、「早期大学病院実習」や「クリニカル・クラークシップ」を通じ、確実に修得するための機会が複数、用意されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、ディプロマ・ポリシーや「卒業時に身に付けておくべき能力」の適合を図る。

②中長期的行動計画

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得するために必要なカリキュラムについて教育プログラム評価委員会を中心に定期的な検証を行い、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 06-A04　　大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 51-14　　クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表

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

- 学生が修得すべき学修成果として、5 つの項目からなるディプロマ・ポリシーと 6 つの項目からなる「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。
- 学修成果が常に学生および教職員の目に触れるよう、ディプロマ・ポリシーを各講義室に掲示し、周知を図っている(資料 51-03)。
- 新入生オリエンテーション(資料 51-02)で新入生に配布し、口頭で説明を加えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果として、5 つの項目からなるディプロマ・ポリシーと 6 つの項目からなる「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」が学生、教職員に周知されている。
- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、ディプロマ・ポリシーを各講義室に掲示し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載し、オリエンテーション等を通じて周知を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として、学生および教職員に周知する。

②中長期的行動計画

医学部広報委員会やメディア企画室に協力を求めながら、学修成果の周知を徹底する方法を検討し、新たな方法も加えて周知を強化していく。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

資料 51-02　　令和 6 年度:新入生オリエンテーション
資料 51-03　　ディプロマ・ポリシー掲示写真

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ なし
改善のための示唆
・ 卒前と卒後の学修成果の関連付けや、国際保健についての学修成果を学生・教職員が理解できるよう整理することが望まれる。

Q 1.3.1　卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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

- 学生が修得すべき学修成果として、5 つの項目からなるディプロマ・ポリシーと 6 つの項目からなる「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」を定め、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載している(資料 02-03、資料 03、資料 07-01)。
- 卒業時に身に付けておくべき能力Ⅰ～Ⅵは厚生労働省が「医師臨床研修指導ガイドライン」(資料 51-15)で示す卒後臨床研修の到達目標Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」および「B. 資質・能力」と整合するように定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」は卒後臨床研修の「到達目標」と整合させるように定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」の改訂に合わせ、卒後臨床研修の「到達目標」が「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」との整合を図る。

②中長期的行動計画

卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果を関連づけながら、カリキュラム委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働しながら、卒前・卒後のシームレスな医学教育の構築を図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)

資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 51-15　　厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」(2024 年度版)

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

- 医学研究に関して目指す学修成果として、ディプロマ・ポリシーでは「3. 教育によって身に付けた医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」を、「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」では「Ⅱ. 科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢」を定め、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載している(資料 02-03、資料 03、資料 07-01)。

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を定め、キャンパスガイド(学生便覧)等で周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究に関して定めた学修成果「Ⅱ. 科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢」の内容が適正であるか、確認作業を行う。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の要請に対して、医学研究に関して定めた学修成果「Ⅱ　科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢」の内容が適正であるか、教育プログラム評価委員会を中心に、定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー
資料 03　　学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)
資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)

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

- 国際保健に関して目指す学修成果として＜ディプロマ・ポリシー＞では「5. 医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」を、＜卒業時に身に付けておくべき能力Ⅰ～Ⅵ＞では「Ⅴ. 診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」の中で「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」と定

め、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 02-03、資料 03、資料 07-01）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受けて、卒業時に身に付けておくべき能力Ⅰ～Ⅵの Ⅴで国際保健に関して目指す学修成果を具体化し、キャンパスガイド（学生便覧）等で周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関して定めた学修成果「Ⅴ．診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」の内容が適正であるか、確認作業を行う。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の要請に対して、国際保健に関して定めた学修成果「Ⅴ．診療技能と患者ケア・社会における医療の実践」の内容が適正であるか、教育プログラム評価委員会を中心に、定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 02-03	ディプロマ・ポリシー
資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

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後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・使命と学修成果の策定における学生、教員をはじめとした教育に関わる主要な構成者が参画する制度が整っている。この活動をさらに実質化すべきである。

B 1.4.1　使命と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

- 使命と学修成果の策定は、教育プログラム評価委員会(資料 33-02)の提案を踏まえ、教授会で審議、決定される。
- 教育プログラム評価委員会は医学部副学部長(評価担当)が委員長を務め、教育に関わる主要な構成者として、医学科教授 4 名、看護学科教授 2 名の他に、学外有識者 1 名、医学部学生会長および副会長が委員として参画する(資料 33-02)。
- 使命と学修成果の策定を含め、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 51-16)で審議され、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命と学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画し、第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、教育プログラム評価委員会の実働を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を構成する委員を適宜、交代しながら使命と学修成果の策定にあたる。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会の委員を規定する第 3 条(組織)を定期的に見直し、構成委員の適正を図かりながら使命と学修成果を策定にあたる。

関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 51-16　　宮崎大学教育研究評議会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 行政関係者、高等学校長、関連病院指導医、白菊会会員など広い範囲の教育の関係者と意見交換の場を設けている。
改善のための示唆
・ 使命と学修成果の策定に関して、広い範囲の教育の関係者からの意見聴取をより一層行うことが期待される。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 使命と学修成果の策定を提案する教育プログラム評価委員会には、学外有識者 1 名、医学部学生会長および副会長が構成員に含まれている(資料 33-02)。
- 医学部の学生会(資料 51-17)は規約に則って運営され、医学部に在籍する学生を正会員とし、学生大会、執行部会、学年会、専門委員会等を通じた使命と学修成果の策定に資する意見等は、学生会長を通じて、教育プログラム評価委員会の検討に反映される体制が組まれている。
- 年 2 回、定期開催される「基盤形成教育連絡協議会」および「臨床講義連絡協議会」(資料 51-18)において、各科目担当教員から使命と学修成果の策定に資する自由な意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の検討に反映される体制が組まれている。
- 学生会が実施する学年別定期試験後のアンケート、教務委員会が実施する各科目別の授業評価アンケート、5 年生対象「クリニカル・クラークシップⅠ及び到達度試験後アンケート」や 6 年生対象「教育プログラムに関するアンケート」を実施し、使命と学修成果の策定に資する学生の自由な意見を収集している(資料 51-07)。
- 月例で開催される宮崎県医療政策課と地域医療支援機構大学分室協議(資料 51-19)において、使命と学修成果の策定に資する地域医療に関わる意見交換がなされている。
- 定期的に開催される臨床実習教育協力病院連絡協議会(資料 51-20)、附属病院医師研修管理委員会(資料 51-21)、附属病院専門研修プログラム連絡協議会(資料 51-22)、宮崎県地域医療対策協議会(資料 51-23)、宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会(資料 51-24)において、使命と学修成果の策定に資する意見交換がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、使命と学修成果の策定に際して、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取し、反映される体制を強化している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体制を維持し、使命と学修成果の策定に際して、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取し、反映するよう努める。

②中長期的行動計画

現行の組織体制を強化し、使命と学修成果の策定に際して、さらに広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取し、反映するよう努める。

関 連 資 料

資料 33-02	宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 51-07	教育プログラムに関するアンケート（令和 6 年度）
資料 51-17	宮崎大学医学部学生会規約
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 51-19	宮崎県地域医療支援機構大学分室協議資料
資料 51-20	宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 51-21	宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
資料 51-22	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
資料 51-23	宮崎県地域医療対策協議会設置要綱
資料 51-24	令和 6 年度：宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会

２．　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。（B 2.1.1）
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。（B 2.1.2）
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。（B 2.1.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果（1.3 参照）、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む（3.1 参照）。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しながら発展する）などを含むこともある。
  カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修（peer assisted learning）、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学修成果と各科目の学修目標との関連について学内で合意を得て、意図する学修成果が得られるように学修成果基盤型カリキュラムを構築すべきである。
・学生が自分の学修過程に責任を持てるように能動的学修を推進すべきである。
・シラバスを充実させ、学生にとって使いやすいものにすべきである。
・科目内での教育内容の順次性を学生が学びやすいかどうかの観点で見直すべきである。
・同時期に行われる科目同士の教育内容の順次性を見直すべきである。

B 2.1.1　カリキュラムを明確にしなければならない。

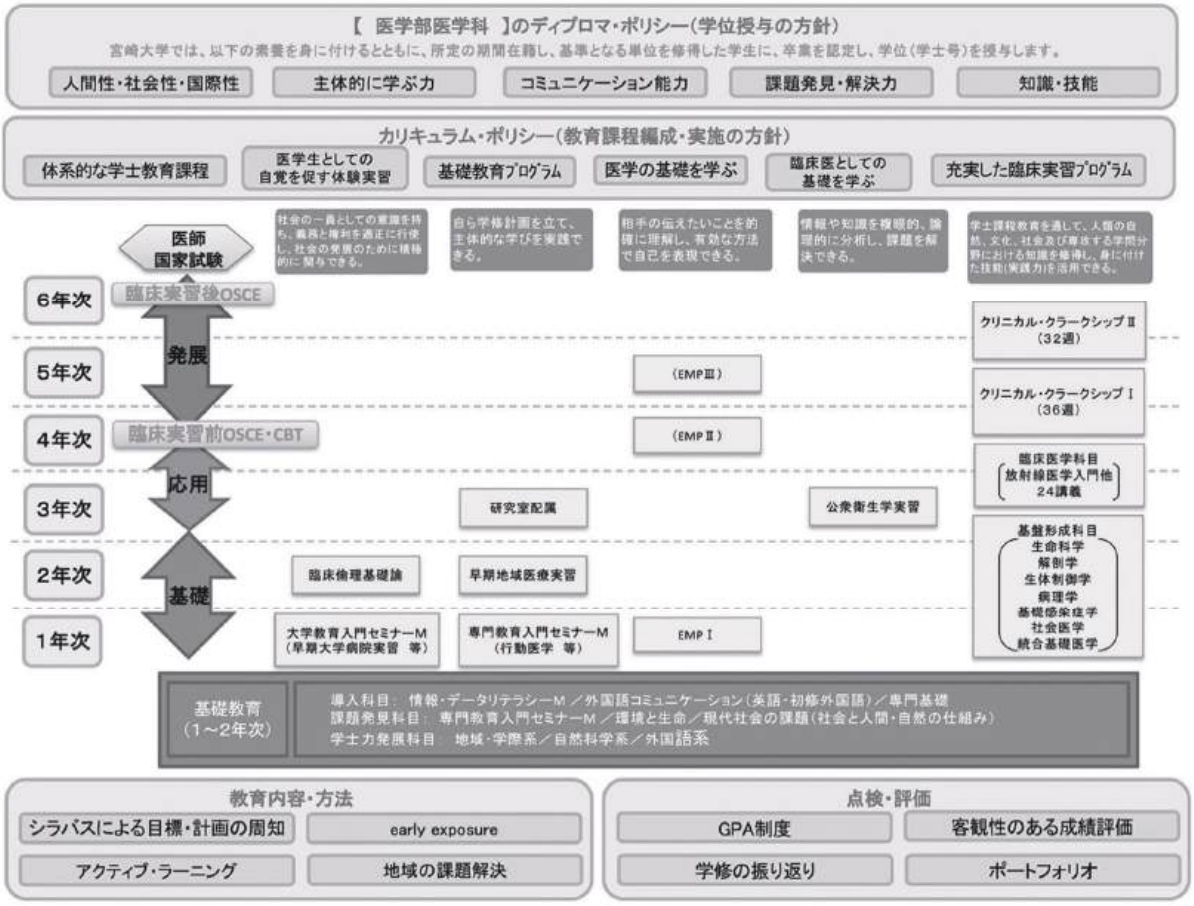
A. 基本的水準に関する情報

● 使命およびディプロマ・ポリシーが示す学修成果を達成するため、カリキュラム・ポリシーを定めている(資料 02-02)。

医学科のカリキュラム・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
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教養教育科目、専門科目を設定しています。
教育科目
教育科目は教養教育科目、専門科目である基盤形成科目、臨床医学科目に大別されます。教養教育科目には、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、課題発見科目、未来共創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。
基盤形成科目
基盤形成科目は、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 3 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。
臨床医学科目

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・技術を身に付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、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、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。
臨床実習教育
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付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。
その他
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。

- カリキュラム・ポリシーに則って策定したカリキュラムを明確にするため、入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムを一覧できる「カリキュラム・フロー」（資料 04）を作成し、新入生オリエンテーションで配布、説明している。



- カリキュラム・ポリシーに則って策定したカリキュラムを明確にするため、入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムを一覧できる「カリキュラム・マップ」（資料 04）を作成し、キャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。

	教養教育科目	基盤形成科目	臨床医学科目		
6年		（医学研究演習VI）			6年 Post-CC OSCE 5年～6年 クリニカル・クラークシップ II
5年		（EMP III） （医学研究演習V）			クリニカル・クラークシップ I 到達度試験 4年～5年 クリニカル・クラークシップ I 〈病理学・臨床検査医学〉 〈内科学〉 〈精神医学〉 〈小児科学〉 〈外科学〉 〈整形外科学〉 〈リハビリテーション医学〉 〈皮膚科学〉 〈泌尿器科学〉 〈眼科学〉 〈耳鼻咽喉科学〉 〈産婦人科・周産期学〉 〈放射線医学〉 〈麻酔学〉 〈脳神経外科学〉 〈歯科口腔外科学〉 〈薬剤処方学・東洋医学・医療安全学〉 〈救急医学〉 〈CMC（田野病院）〉 〈地域医療学（在宅医療を含む）〉
4年		（EMP II） （医学研究演習IV）	内分泌・代謝 血液 腎・尿路 皮膚科学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 歯科口腔外科学 救急治療と急性期の生体管理 新生児・小児科学 生殖医学 老年医学と緩和医療 リハビリテーション医学 臨床遺伝学 臨床腫瘍学 薬剤処方学・東洋医学 臨床診断学	共用試験 〈CBT〉 〈Pre-CC OSCE〉	
3年		研究室配属 （医学研究演習III） 薬理学 病理学 微生物学 神経科学 公衆衛生学 公衆衛生学実習 法医学	循環器 消化管 呼吸器 肝・胆・膵 膠原病・感染症 神経・運動器・骨格 眼科学 精神医学 放射線医学入門		
2年	英語	早期地域医療実習 生命科学展望 （医学研究演習II） 肉眼解剖学II 組織学各論 機能生化学 医科生化学 医科生理学 統合生理学 免疫・生体防御学 寄生虫学 チュートリアル～症例から学ぶ～ 環境中毒学 医学実験動物学 臨床倫理基礎論 地域医療学			
1年	大学教育入門セミナー 情報・データリテラシー 英語 専門接続系 生命科学研究の倫理基礎論 医学生物学 有機化学 発生学 専門教育入門セミナー 課題発見科目 未来共創科目	（地域社会と医療） EMP I （医学研究演習I） 肉眼解剖学I 組織学総論 （　　）は自由科目			

※ 医学科では、医学教育の国際標準化等に対応するために教育課程について不断の見直しを行っており、毎年、教授会で教育課程表を確認しています。そのため、在学中でもカリキュラム図・教育課程表を変更する場合があります。
皆様には、年度始めの在学生オリエンテーション等で教育課程表を周知します。

- カリキュラムを明確にするため、入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムをカレンダーと並行して俯瞰できる「医学科カリキュラム俯瞰表」を作成し、講義室に掲示している(資料 52-01)。

B. 基本的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・ポリシーが示す学修成果を達成するカリキュラム・ポリシーを定めている。
➢ カリキュラム・ポリシーに則り、明確なカリキュラムを策定し、教員と学生に周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたこと、臨床実習生の医行為を含めた診療参加型臨床実習が展開されることを踏まえ、教育プログラム評価委員会主導で現行カリキュラムを再検証し、カリキュラム委員会と共同して医学教育モデル・コア・カリキュラムとの適合を図る。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の要請に応える医師の養成にカリキュラムが適正であるか、教育プログラム評価委員会主導の下で定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 02-02　カリキュラム・ポリシー
資料 04　カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 07-01　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 52-01　医学科カリキュラム俯瞰表

B 2.1.2　学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを構成する教育科目は、全学部で共通の「教養教育科目」、医学部専門科目の「基盤形成科目」、「臨床医学科目(含・臨床実習)」に大別される(資料 04、資料 05)。
- 教養教育科目(資料 04、資料 05)は大学人、社会人としての教養と専門教育の基礎的知識、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の教養教育カリキュラムとして、導入科目、課題発見科目、未来共創科目が設定されている。
- 医学生としての自覚を早期に促す体験実習として、1 年次に大学教育入門セミナーM「早期大学病院実習」(資料 06-A04)が大学附属病院内で、2 年次に「早期地域医療実習」(資料 06-B09)が学外の病院・施設で実施されている。
- 基盤形成科目(資料 04、資料 05)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 3 年次前期に設定され、講義、実習・演習を基本に構成され、肉眼解剖学実習をはじめとする多くの実習は数人程度を単位とした少人数グループ教育が実施されている。
- 臨床医学科目(資料 04、資料 05)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・技術を身に付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(クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ)を含め設定されている。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、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、公正かつ厳正な評価が行われている。
- 臨床実習(クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ)は臨床医として望ましい態度や価値観を身に付けることを目的に、4・5 年次クリニカル・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式で、5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡは個々の学生が希望する学内診療科及び学外医療機関で、いずれも少人数のグループによる診療参加型実習として行われている(資料 51-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、全学部で共通の「教養教育科目」で準備を促し、「早期大学病院実習」や「早期地域医療実習」で学修意欲を刺激し、医学部専門科目では「基盤形成科目」で基盤を築いた後に「臨床医学科目(含・臨床実習)」へ進むことで、学生が自分の学修過程に責任を持ちながら学修成果を達成できるカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が自分の学修過程に責任を持ちながら学修成果を達成できるカリキュラムとなっているか、学生会が実施する学年別定期試験後のアンケート、教務委員会が実施する各科目別の授業評価アンケート、5 年生対象「クリニカル・クラークシップ Ⅰ 及び到達度試験後アンケート」や 6 年生対象「教育プログラムに関するアンケート」等の結果をもとに検証する。

②中長期的行動計画

医学・医療の発展に伴い、学生が修得すべき医学知識は年々、増加の一途をたどることから、学生が自分の学修過程に責任を持ちながら学修成果を達成できるカリキュラムであるか、教育プログラム評価委員会主導の下で定期的に検証し、必要に応じてカリキュラム委員会にカリキュラムの変更・再編を含めた検討を依頼する。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B09	早期地域医療実習
資料 51-10	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ 実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）

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

- カリキュラムは、憲法第 14 条ならびに教育基本法第 3 条（教育の機会均等）に従い、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって教育上差別されないよう、平等に提供している。
- 経済的理由によって修学困難な者に対しては入学料・授業料等免除及び徴収猶予（資料 52-02）、学内外の各種奨学金制度をはじめとする経済的支援策を講じている。
- 宮崎大学障がい学生支援室と連携し、障がいを有する学生に不利益が生じないよう支援策を講じると共に、年次計画をもって大学構内のバリアフリー化を進めている(資料 52-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も平等の原則に基づいてカリキュラムを提供するとともに、経済的理由によって修学困難な者や障がいを有する学生に対する支援策を強化する。

②中長期的行動計画

社会の変化に伴って変動する平等の社会的通念に基づいた対応を図る。

関 連 資 料

資料 52-02　　宮崎大学入学料・授業料等免除及び徴収猶予要項

資料 52-03　　清武キャンパス:バリアフリー計画

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・ なし
改善のための示唆
・ 生涯学習に繋がるカリキュラムとして能動的学修を構築することが望まれる。

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

- ディプロマ・ポリシーで、生涯学習につながる学修成果「2. 自ら学修計画を立て、主体的に学び、自己研鑽し、最新の医学の知識を生涯にわたって学修することができる」を定めている(資料 02-03)。
- 令和 4 年度改訂版:医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標

LL-01	生涯学習
LL-01-01	生涯学習の実践
LL-01-01-01	医学知識が常に変わりゆくことを認識し、現時点での最善の医学情報にアクセスできる
LL-01-01-02	学修・経験したことを省察し、自己の課題を明確にできる

これらの達成を主に支援する科目をカリキュラムに配置している。

履修学年	科　目　名	シラバス
1 年次	情報・データリテラシーM	資料 06-A01
1 年次	生命科学入門	資料 06-A14
2 年次	生命科学展望	資料 06-B10
2 年次	チュートリアル － 症例から学ぶ －	資料 06-B62
3 年次	研究室配属	資料 06-B29
4 年次	臨床診断学	資料 06-B53
4 年～6 年次	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ	資料 51-10
1 年～6 年次	医学研究者育成コース(医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ)	資料 51-09

● 令和 4 年度改訂版：医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標

LL-01	生涯学習
LL-01-02	キャリア開発
LL-01-02-01	自身の職業観を涵養しながら、主体的にキャリアを構築していくことができる
LL-01-02-02	自らの心身を大切にできる

これらの達成を主に支援する科目をカリキュラムに配置している。

履修学年	科　目　名	シラバス
1 年次	大学教育入門セミナーM （医学・医療概論／早期大学病院実習）	資料 06-A04
2 年次	早期地域医療実習	資料 06-B09
4 年次	臨床診断学	資料 06-B53
4 年～6 年次	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ	資料 51-10
1 年～6 年次	医学研究者育成コース（医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ）	資料 51-09

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ ディプロマ・ポリシーの一つに生涯学習につながる学修成果を定め、第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、この達成を支援する能動的学修を促すカリキュラムを整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会と教務委員会が共同し、生涯学習につながるカリキュラムの充実を図る。

②中長期的行動計画

社会の変遷に合わせて生涯学習のあり方も変化するため、カリキュラムの定期的な見直しを図る。

関 連 資 料

資料 02-03　　ディプロマ・ポリシー

※ 他、表中に記載

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療）（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療）］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。
  日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。
- ［大学独自の、あるいは先端的な研究］とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・「医学研究者育成コース」を選択科目として設定し、医学研究についての教育を推進している。
改善のための助言
・臨床実習の現場で活用できる EBM の教育を充実すべきである。

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

- 教養教育科目の「課題発見科目」では、情報科学、人文科学、自然科学、及び学際的な分野の知識を理解し、現代社会が抱える諸課題を主体的に探究し、俯瞰的に捉える思考力を身に付ける教育を提供している（資料 07-02）。
- 医学科専門科目の「基盤形成科目」では、生命科学に関わる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」の 3 科目を段階的に展開し、科学的手法の原理や実践を教育している（資料 04）。
- 医学研究に意欲的な学生に向けた選択科目として「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」を設定し、希望者は特定の研究室に所属して科学的手法の原理や実践を学んでいる（資料 51-09、資料 04）。

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 年次にかけて、複数の科目を通して分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育しており、得られた学修成果は臨床医学科目やクリニカル・クラークシップで実践・応用できるカリキュラムを整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたことを踏まえ、教育プログラム評価委員会主導で現行カリキュラムを再検証し、カリキュラム委員会と共同して医学教育モデル・コア・カリキュラムとの適合を図る。

②中長期的行動計画

科学の進歩に対して、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育する科目構成が適正であるか定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 07-02	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：教養教育抜粋）
資料 51-09	医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）

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

- 医学科専門科目の「基盤形成科目」では、生命科学に関わる 1 年次「生命科学入門」（資料 06-A14）、2 年次「生命科学展望」（資料 06-B10）はオムニバス形式の講義、3 年次「研究室配属」（資料 06-B29）は実践形式の演習で医学研究の手法を教育している。

- 医学研究に意欲的な学生に向けた選択科目として「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」（資料 51-09）を設定し、希望者は特定の研究室に所属して医学研究の手法を学んでいる。

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 年次にかけて、複数の科目を通して医学研究の手法を教育しており、得られた学修成果は臨床医学科目やクリニカル・クラークシップで実践・応用できるカリキュラムを整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたことを踏まえ、教育プログラム評価委員会主導で現行カリキュラムを再検証し、カリキュラム委員会と共同して医学教育モデル・コア・カリキュラムとの適合を図る。

②中長期的行動計画

医学研究の進歩に対して、医学研究の手法を教育する科目構成が適正であるか定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 06-A14　専門教育入門セミナーM（生命科学入門／行動医学）
資料 06-B10　生命科学展望
資料 06-B62　チュートリアル － 症例から学ぶ －
資料 51-09　医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）

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療）

A. 基本的水準に関する情報

- 教養教育科目の 1 年次「情報・データリテラシーM」（資料 06-A01）では、ICT を用いて多様な情報を収集・分析して適切に判断し、それらを情報倫理に則って効果的に活用できる技能（情報リテラシー）と、データで示された事象を表やグラフで適切に表現し初歩的な統計判断を行うことができる技能（データリテラシー）を教育している。
- 医学科専門科目の「基盤形成科目」では、生命科学に関わる 1 年次「生命科学入門」（資料 06-A14）、2 年次「生命科学展望」（資料 06-B10）はオムニバス形式の講義、3 年次「研究室配属」（資料 06-B29）は実践形式の演習を通して、医学研究で獲得された科学的根拠に基づいて医療が発展、成立する EBM の基本概念を教育している。
- 医学科専門科目の 2 年次「チュートリアル － 症例から学ぶ －」（資料 06-B62）では、科学的根拠に基づいた論理的思考と科学的検証により、正常状態が破綻した生体内の状態を患者病歴から

病態解析し、生体内での酵素に関連する物質のダイナミクスについて、チュートリアル形式で教育している。

- 医学研究に意欲的な学生に向けた選択科目として「医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）」（資料 51-09）を設定し、希望者は特定の研究室に所属しながら、医学研究で獲得された科学的根拠に基づいて医療が発展、成立する EBM の基本概念を実践的に学んでいる。
- クリニカル・クラークシップⅠオリエンテーションで「EBM と文献検索」について説明している（資料 52-04）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、1 年次から 3 年次を中心に、複数の科目を通して EBM（科学的根拠に基づく医療）の基本概念を教育し、垂直的統合科目「チュートリアル － 症例から学ぶ －」をはじめ、臨床実習の現場で活用できる EBM 教育の充実を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されたことを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心にカリキュラムを検証し、カリキュラム委員会と協働して医学教育モデル・コア・カリキュラムとの適合を図る。

②中長期的行動計画

医学研究の進歩や研究倫理、臨床倫理の変遷に対して、EBM（科学的根拠に基づく医療）の基本概念を教育する科目構成が適正であるか定期的に検証し、必要に応じて見直し・変更を加える。

関 連 資 料

資料 06-A01	情報・データリテラシーM
資料 06-A14	専門教育入門セミナーM（生命科学入門／行動医学）
資料 06-B10	生命科学展望
資料 06-B29	研究室配属
資料 06-B62	チュートリアル － 症例から学ぶ －
資料 51-09	医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）
資料 52-04	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠオリエンテーション

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

- 大学独自の要素として、カリキュラムに以下の科目・実習を配置している。

EMP：English for Medical Professionals （1 年～6 年次：EMPI は必修、EMPII、III は選択）
宮崎大学のスローガン「世界を視野に、地域からはじめよう」をもとに、医学英語教育に特化した科目(EMPI は必修、EMPII、III は選択)で、海外の国際交流協定校を選択した学生は学修成果を 3 年次「研究室配属」、5・6 年次「クリニカル・クラークシップⅡ」で発揮することができる 資料 06-B03～B08、資料 52-05
地域キャリアデザインⅠ（キャリア）（1 年次：必修）
令和 6 年度に改編された教養教育カリキュラムにおいて、アクティブ・ラーニングの手法を取り入れた教養教育科目で医学科生は必修。 資料 06-A76
クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」（5・6 年次：必修 4 週間）
宮崎県内から選定された学外実習施設の一つを中心に、様々な保健・医療・福祉の現場を経験する 資料 52-06
クリニカル・クラークシップⅡ「都農町長期滞在型地域医療実習」（5・6 年次：選択 3 ヶ月）
令和 2 年に開始した特別カリキュラムで、都農町国民健康保険病院に長期滞在しながら、外来診療、病棟診療、在宅医療をはじめ多職種連携で構築される地域医療の現場を学ぶ 資料 52-07

- 先端的な研究の要素として、カリキュラムに以下の科目・実習を配置している。

生命科学展望（2 年次：必修科目）
医学・生命科学研究に取り組む教員、または他大学・研究機関で活躍する非常勤講師を招聘して、最先端の医学・生命科学研究をオムニバス形式で講義する 資料 06-B10
研究室配属（3 年次：必修科目）
4 週間、希望する研究室に所属し、先端的な研究に触れながら、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等を学ぶ 資料 06-B29
医学研究者育成コース(医学研究演習Ⅰ～Ⅵ)（1 年～6 年次自由科目）
希望する研究室に所属し、先端的な研究に触れながら、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等を学び、自らも研究課題を設定して実践する 資料 51-09

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 現行のカリキュラムに、大学独自の要素及び先端的な研究の要素が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムを基盤に置きながら、カリキュラム委員会を中心に大学独自の教育内容を増やす検討を行う。

②中長期的行動計画

科学の進歩にあわせて、教育する先端的な研究の内容に反映させていく。

関 連 資 料

※ 表中に記載

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見（B 2.3.1）
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法（B 2.3.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 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保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.3.2）

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
　特記すべき良い点(特色)
　　・なし
　改善のための助言
　　・なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの中で臨床医学を修得し応用するために必要な基盤を形成する基礎医学を中心とする医学科専門科目を「基盤形成科目」として定義し、後に続く「臨床医学科目」との区分を明確にしている(資料 05)。
- 基盤形成科目は 9 コースに区分された 35 科目(内、必修科目＝26 科目／自由科目＝9 科目)、計 97 単位(内、必修科目＝82 単位／自由科目＝15 単位)で構成され、解剖学、生化学、生理学に代表される正常な身体の構造や機能に関する科目を学修した後に、病理学、微生物、寄生虫学などの病態に関わる科目へ段階的に進むカリキュラムを構成している(資料 05)。
- 基盤形成科目を受講する準備として、教養教育科目「導入科目」専門接続系に 5 つの必修科目を設定している(資料 05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を理解するための医学科専門科目を「基盤形成科目」として定義し、後に続く「臨床医学科目」との区分を明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、基盤形成科目を担当する教員の意見や学生のアンケートをもとに、カリキュラム委員会を中心に科目の開講時期や順序を見直し、必要に応じて調整する。

②中長期的行動計画

今後、臨床医学科目やクリニカル・クラークシップに要する割合が増えていくことが予想されるため、カリキュラム委員会を中心に、基盤形成科目連絡協議会と臨床講義連絡協議会も協働して「基盤形成科目」と「臨床医学科目」の時間割を調整する。

関 連 資 料

資料 05　　1～6 学年のカリキュラム概要

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
B 2.3.2　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学を中心に構成される「基盤形成科目」に設定された 4 つのコース「解剖学」、「生体制御学」、「病理学」、「基礎感染症学」を構成する科目は、臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な概念を講義で、基本的な手法を実習で教育している。

実　習　名	実　習　目　的	シラバス
解剖学実習	臨床医学に直結する「臨床解剖学」の要素を織り交ぜながら、解剖学的観察眼を身に付ける	資料 06-B12
組織学実習	組織・細胞の形態学的特徴をもとに顕微鏡標本を的確に読み取る技能を身に付ける	資料 06-B13, 14
生化学実習	生化学的視点から実際に生命現象に触れることでその理解を進める	資料 06-B17, B18
生理学実習	生理学的視点から生体制御機能の理解を高める	資料-06-B15, B16
寄生虫学実習	人体寄生虫症の診断に必要な基本手技を習得する	資料 06-B23
病理学実習	代表的な病変の組織学的変化を観察、スケッチしながら、顕微鏡標本を的確に読み取る技能を身につける	資料 06-B20
微生物学実習	代表的な病変の組織学的変化を観察、スケッチしながら、顕微鏡標本を的確に読み取る技能を身につける	資料 06-B22
薬理学実習	医師として「薬物」を論理的・倫理的に使用できる能力の育成を目指す	資料 06-B19
薬理学 ロールプレイ演習	学生自身が医師役、患者役に扮してロールプレイを行い、患者にわかりやすく説明し正しく理解してもらうことの大切さ・難しさを学ぶ	資料 06-B19

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢「基盤形成科目」に設定された 4 つのコース「解剖学」、「生体制御学」、「病理学」、「基礎感染症学」を通して、臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な概念と手法を教育している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、各科目担当教員は講義・実習内容の充実に努める。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に、基盤形成科目連絡協議会と協働して、基盤形成科目の水平的統合、垂直的統合を検討する。

関 連 資 料

※ 表中に記載

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・ なし
改善のための示唆
・ なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

- 科学的、技術的および臨床的進歩に関連し、ゲノム編集技術に関わる「医学生物学」や「機能生化学」、iPS 細胞・再生医療に関わる「発生学」や「解剖学」、「組織学」などの基礎医学を含む「基盤形成科目」を含めたカリキュラムを整備している（資料 05）。
- 基礎医学を担当する教員は、自らの研究や各専門領域の学会活動を通じた最新の研究成果も活用しながら、科学的、技術的および臨床的進歩を反映した授業計画をシラバスに記載し、講義・実習を行っている。
- 1 年次の専門教育入門セミナーM「生命科学入門」、2 年次「生命科学展望」はオムニバス形式の講義、3 年次「研究室配属」は実践形式の演習を通して、段階的に医学研究に対する理解と興味・関心を涵養していくカリキュラムを整備している。
- 医学研究に意欲的な学生に向けた選択科目として「医学研究者育成コース（医学研究演習 I ～ VI）」（資料 51-09）を設定し、希望者は特定の研究室に所属しながら、実践的に医学研究に対する理解を深めていくカリキュラムを整備している。
- 年 2 回、定期開催される「基盤形成教育連絡協議会」（資料 51-18）において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する意見交換と調整がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 基礎医学を中心に編成された「基盤形成科目」のカリキュラムには、科学的、技術的、臨床的進歩が反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、各科目担当教員は講義・実習内容の充実に努める。

②中長期的行動計画

今後、臨床医学科目やクリニカル・クラークシップに要する割合が増えていくことが予想されるため、カリキュラム委員会を中心に、基盤形成科目連絡協議会と臨床講義連絡協議会も協働して「基盤形成科目」と「臨床医学科目」のカリキュラム再編も含めた調整、検討を行う。

関 連 資 料

資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 51-09	医学研究者育成コース（医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ）
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2　現在および将来的に社会や保健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保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関連する科目として、新型コロナウイルスに続く新興・再興感染性の出現に関わる「免疫・生体防御学」、「微生物学」や「寄生虫学」、ゲノム創薬に関わる「機能生化学」や「薬理学」、出生前診断や遺伝カウンセリングに関わる「機能生化学」など、基礎医学を含む「基盤形成科目」をもとにカリキュラムを整備している（資料 05）。
- 年 2 回、定期開催される「基盤形成教育連絡協議会」（資料 51-18）において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する意見交換と調整がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢「基盤形成科目」には、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関連した科目が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、各科目担当教員は講義・実習内容の充実に努める。

②中長期的行動計画

将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを見極めながら、カリキュラム委員会を中心に、基盤形成科目連絡協議会と協働して「基盤形成科目」のカリキュラムを調整する。

関 連 資 料

資料 05　　1～6 学年のカリキュラム概要

資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.4.2）
  - 人口動態や文化の変化（Q 2.4.3）

注 釈:

- ［行動科学］、［社会医学］とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- ［医療倫理学］は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- ［医療法学］では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- ［行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学］は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供

しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈:［社会医学］は、法医学を含む。

日本版注釈:［行動科学］は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・行動科学を6年間の教育の中で体系的に実践すべきである。

・医療社会学の教育を拡充すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 行動科学に関連の深い科目として、1 年次の「専門教育入門セミナーM」(行動医学)(資料 06-A14)では、自己の感情をコントロールする方法やストレスへの対処法、コミュニケーションのとり方をはじめ、社会に生きる人間の行動基盤を医学的見地に立って学び、自らの行動力を高め実践する能力を計 8 回の講義を通して涵養している。
- 行動科学に関連の深い教養教育科目「人間の心と行動」を選択、受講できる(資料 06-A34)。
- 行動科学に関連して、3 年次の「公衆衛生学」(資料 06-B25)では、成人保健の講義で「行動変容」、学校保健で「発達・発育」、精神保健で「鬱／自殺／精神保健行政」について取り上げ、教育している。
- 行動科学に関連して、4 年次の「精神医学」(資料 06-B44)では、心理学・認知的側面から大脳生理学的側面まで含め、講義している。
- 4～6 年次のクリニカル・クラークシップⅠ及びⅡにおける精神科(資料 06-C02、資料 06-D11)、臨床倫理部(資料 06-D24)をはじめ、行動科学に関連する診療科の実習を通じて、講義で学修した内容の理解を深める体系を組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、行動科学に関連する授業科目として 1 年次に「行動医学」を設置し、3 年次「公衆衛生学」、4 年次「精神医学」の講義にも関連した内容を含め、クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱの実習を通じて講義内容の理解を深める体系を組んでいるが、行動科学は教育範囲が広く、十分な体系を組むまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会を中心に、行動科学を体系的に教育するカリキュラムの充実を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、行動科学を体系的に教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-A14　専門教育入門セミナーM（生命科学入門／行動医学）
資料 06-A34　人間の心と行動
資料 06-B25　公衆衛生学
資料 06-B44　精神医学
資料 06-C02　C.C.Ⅰ＿精神医学
資料 06-D11　C.C.Ⅱ＿宮大精神科
資料 06-D24　C.C.Ⅱ＿臨床倫理部

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

● 社会医学に関連する以下の科目をカリキュラムに配置している。

関 連 科 目	シラバス
大学教育入門セミナーM（医学・医療概論）（1 年次：必修）	資料 06-A04
地域医療学（1・2 年次：必修）	資料 06-B60
地域社会と医療（2 年次：自由）	資料 06-B01
早期地域医療実習（2 年次：必修）	資料 06-B09
環境中毒学（2 年次：必修）	資料 06-B24
公衆衛生学（3 年次：必修）	資料 06-B25
公衆衛生学実習（3 年次：必修）	資料 06-B26
法医学（3 年次：必修）	資料 06-B27

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、社会医学に関連が深い科目をカリキュラムに配置し、早期地域医療実習や公衆衛生学実習を通じて、実践的に学ぶ機会も供与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、社会医学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

※ 表中に記載

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

- 医療倫理学に関連の深い科目として、教養教育科目「生命科学研究の倫理基礎論」（1 年次：必修科目／資料 06-A10）があり、生命科学分野の倫理的・社会的側面を通して、生命科学研究のあり方や、研究者に求められる倫理観を涵養する。
- 教養教育科目の「大学教育入門セミナーM」（医学・医療概論）（1 年次：必修科目／資料 06-A04）を定め、サイエンスとアートの両側面を持つ医学・医療について、医療人としての態度、先人の医療観、死生観、終末期医療、多職種連携、医療現場の最前線、医療サイエンス、医療制度・医療経済の 8 つのテーマに焦点を当て、オムニバス形式で教育している。
- 医療倫理学に関連の深い科目として、医学科専門科目の「基盤形成科目」に「臨床倫理基礎論」（資料 06-B02）、「臨床医学科目」に「老年医学と緩和医療」（資料 06-B52）や「臨床遺伝学」（資料 06-B49）、「臨床腫瘍学」（資料 06-B51：がんの告知と臨床倫理）を含めたカリキュラムを整備している。
- クリニカル・クラークシップⅡで「臨床倫理部」（資料 06-D24）の選択履修が用意されており、日常診療の現場で直面する倫理的ジレンマに対して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養うことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 1 年次の教養教育科目から 5･6 年次のクリニカル･クラークシップⅡまで、6 年間を通した医療倫理学の教育を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理学の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合わせて見直す。

②中長期的行動計画

社会の要請や法制度の改定等を踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、医療倫理学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含め検討する。

関 連 資 料

資料 06-A04　大学教育入門セミナーM（医学･医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-A10　生命科学研究の倫理基礎論
資料 06-B02　臨床倫理基礎論
資料 06-B49　臨床遺伝学
資料 06-B51　臨床腫瘍学
資料 06-B52　老年医学と緩和医療
資料 06-D24　C.C.Ⅱ＿臨床倫理部

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

● 基盤形成科目の「公衆衛生学」（資料 06-B25）、「法医学」（資料 06-B27）では、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 基盤形成科目の 3 年次「公衆衛生学」「法医学」を中心に、医療法学の教育を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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く。

②中長期的行動計画

法制度の改定等を踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、医療法学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-B25　　公衆衛生学
資料 06-B27　　法医学

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・科学的、技術的そして臨床的進歩に対応した行動科学ならびに医療社会学を構築することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 科学的、技術的および臨床的進歩に関連し、出生前診断や遺伝カウンセリング、多因子遺伝・エピジェネティクスに関わる「臨床遺伝学」(資料 06-B49)や「臨床倫理基礎論」(資料 06-B02)、クリニカル・クラークシップⅡ「臨床倫理部」(資料 06-D24)を含めたカリキュラムを整備している。
- 基盤形成教育連絡協議会(資料 51-18)において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する意見交換と調整がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、行動科学、社会医学、医療倫理学、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するよう努めているが、不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを充実させながら、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の授業内容に、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-B02　　臨床倫理基礎論
資料 06-B49　　臨床遺伝学
資料 06-D24　　C.C.Ⅱ＿臨床倫理部
資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関連し、以下、カリキュラムを調整、整備している。

1. ストレス社会におけるストレスコントロール	
専門教育入門セミナーM（行動医学）	資料 06-A14
2. 緩和医療、終末期医療	
大学教育入門セミナーM（医学・医療概論）	資料 06-A04
老年医学と緩和医療	資料 06-B52
3. 出生前診断や遺伝カウンセリング、ゲノム創薬	
生命科学研究の倫理基礎論	資料 06-A10
臨床遺伝学	資料 06-B49
臨床倫理基礎論	資料 06-B02
クリニカル・クラークシップⅡ「臨床倫理部」	資料 06-D24
4. 新型コロナウイルスに続く新興・再興感染性の出現	
公衆衛生学	資料 06-B25
公衆衛生学実習	資料 06-B26

- 年 2 回、定期開催される「基盤形成教育連絡協議会」（資料 51-18）において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する意見交換と調整がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の授業内容に、将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを反映させていく。

②中長期的行動計画

将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

※ 他、表中に記載

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

- 人口動態や文化の変化に関連する以下の科目をカリキュラムに配置している。

関 連 科 目	シラバス
大学教育入門セミナーM（医学・医療概論）（1 年次：必修）	資料 06-A04
地域医療学（1・2 年次：必修）	資料 06-B60
地域社会と医療（2 年次：自由）	資料 06-B01
早期地域医療実習（2 年次：必修）	資料 06-B09
公衆衛生学（3 年次：必修）	資料 06-B25
公衆衛生学実習（3 年次：必修）	資料 06-B26
老年医学と緩和医療（4 年次：必修）	資料 06-B52

- 年 2 回、定期開催される「基盤形成教育連絡協議会」（資料 51-18）において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する意見交換と調整がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに、人口動態や文化の変化が反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の授業内容に、人口動態や文化の変化を反映させていく。

②中長期的行動計画

人口動態や文化の変化を踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を教育するカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

※ 表中に記載

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学、技術および臨床の進歩（Q 2.5.1）

- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.5.2）
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

注 釈:

- ［臨床医学］は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- ［臨床技能］には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- ［医療専門職としての技能］には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- ［適切な医療的責務］は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- ［教育期間中に十分］とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
  日本版注釈:［臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム］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、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- ［主要な診療科で学修する時間］には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- ［主要な診療科］には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1 診療科あたり連続して 3 週間以上、そのうち少なくとも 1 診療科では 4 週間以上を確保することが推奨される。
- ［患者安全］では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ［早期から患者と接触する機会］とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。

- ［実際の患者診療への参画］とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・ 地域医療に主眼を置いたカリキュラムを実践していることは評価できる。
改善のための助言
・ 学生が実質的にチームの一員として参加する診療参加型臨床実習を大学附属病院で実践すべきである。
・ 臨床実習で経験すべき疾患・症候・病態をシラバスに明示し、すべての学生が学修成果を達成できる臨床実習を構築すべきである。
・ 臨床実習では重要な診療科の学修時間を定めるべきである。
・ 「早期大学病院実習」、「早期地域医療実習」、あるいは「公衆衛生学実習」など、患者・住民と接するすべての実習前にワクチン接種を徹底すべきである。

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

- カリキュラムは「教養教育科目」、「基盤形成科目」、「臨床医学科目（含・臨床実習）」で構成されている（資料 05）。
- 「教養教育科目」、「基盤形成科目」の課程で、医学生としての自覚を早期に促す体験実習として、1 年次に「早期大学病院実習」（資料 06-A04）を大学附属病院内、2 年次に「早期地域医療実習」（資料 06-B09）を学外の病院・施設、3 年次の「公衆衛生学実習」（資料 06-B26）を県内外の医療施設および保健所等で実施し、臨床医学を学ぶ備えを涵養している。
- 臨床医学科目は、3 年次後期から 4 年次前期にかけて水平的統合型でシームレスな臓器別「24 科目」の講義と「臨床診断学」を通して、臨床実習に必要不可欠な知識・技能・態度を教育している（資料 05）。
- 4 年次前期の終了前に、臨床実習に必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているか、全国共通の「共用試験 CBT／Pre-CC OSCE」（資料 52-08）を実施し、公正かつ厳正に評価している。
- 4・5 年次クリニカル・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式で、5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡは個々の学生が希望する学内診療科及び学外医療機関で、いずれも少人数のグループによる診療参加型実習を実施している（資料 51-10）。
- クリニカル・クラークシップⅡ終了後、卒後臨床研修に必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているか、「共用試験 Post-CC OSCE」（資料 52-08）を実施し、卒業判定試験として、公正かつ厳正に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 基礎医学を中心とした「基盤形成科目」に続く「臨床医学科目」の講義、診療参加型臨床実習：クリニカル・クラークシップを通じて、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に向けたカリキュラム編成と実践がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習における学生の医行為を実践する体制を整備し、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を強化する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、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に向けたカリキュラムの実効性を評価し、カリキュラム委員会を中心に、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターと協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B09	早期地域医療実習
資料 06-B26	公衆衛生学実習
資料 51-10	クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）
資料 52-08	共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
B 2.5.2　臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次に「早期大学病院実習」（資料 06-A04）を大学附属病院内、2 年次に「早期地域医療実習」（資料 06-B09）を学外の病院・施設、3 年次の「公衆衛生学実習」（資料 06-B26）を県内外の医療施設および保健所等で実施している。
- 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式で 36 週間、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は個々の学生が希望する学内診療科及び学外医療機関で 32 週間、合わせて「68 週間」をカリキュラムに定めている(資料 05、資料 51-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 全ての学年で患者と接する機会を計画的に備えたカリキュラムを整備し、臨床現場において患者と接する教育プログラムを 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、患者と接する機会の内容を充実させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、計画的に患者と接する教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会を中心に臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターと協働し、カリキュラムを見直す。

関 連 資 料

資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B09	早期地域医療実習
資料 06-B26	公衆衛生学実習
資料 51-10	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ 実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）

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

- 早期に健康増進および予防医学の体験を実践する機会として 1 年次「早期大学病院実習」（資料 06-A04）、2 年次「早期地域医療実習」（資料 06-B09）、3 年次「公衆衛生学実習」（資料 06-B26）を県内外の医療施設および保健所等で実施している。
- 健康増進および予防医学の体験を実践する機会として、クリニカル・クラークシップ Ⅰ の各診療科、とくに「CMC（田野病院）」（資料 06-C17）「地域医療学(在宅医療を含む)」（資料 06-C18）において、健康増進と予防医学の体験を含んだカリキュラムを整備している。
- 6 年次のクリニカル・クラークシップⅡの各診療科、とくに「地域包括ケア実習」（4 週間：必修／資料 52-06）において、健康増進と予防医学の体験を含んだカリキュラムを整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 1 年次「早期大学病院実習」、2 年次「早期地域医療実習」、3 年次「公衆衛生学実習」を県内外の医療施設および保健所等で実施し、クリニカル・クラークシップ「CMC（田野病院）」「地域医療学(在宅医療を含む)」「地域包括ケア実習」など、健康増進と予防医学の体験を含んだカリキュラムを整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、健康増進と予防医学の体験を含む実習を充実させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、健康増進と予防医学の体験を含むカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心に、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターと協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）		
資料 06-B09	早期地域医療実習		
資料 06-B26	公衆衛生学実習	資料 06-C18	地域医療学(在宅医療を含む)
資料 06-C17	CMC（田野病院）	資料 52-06	地域包括ケア実習

B 2.5.4　主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

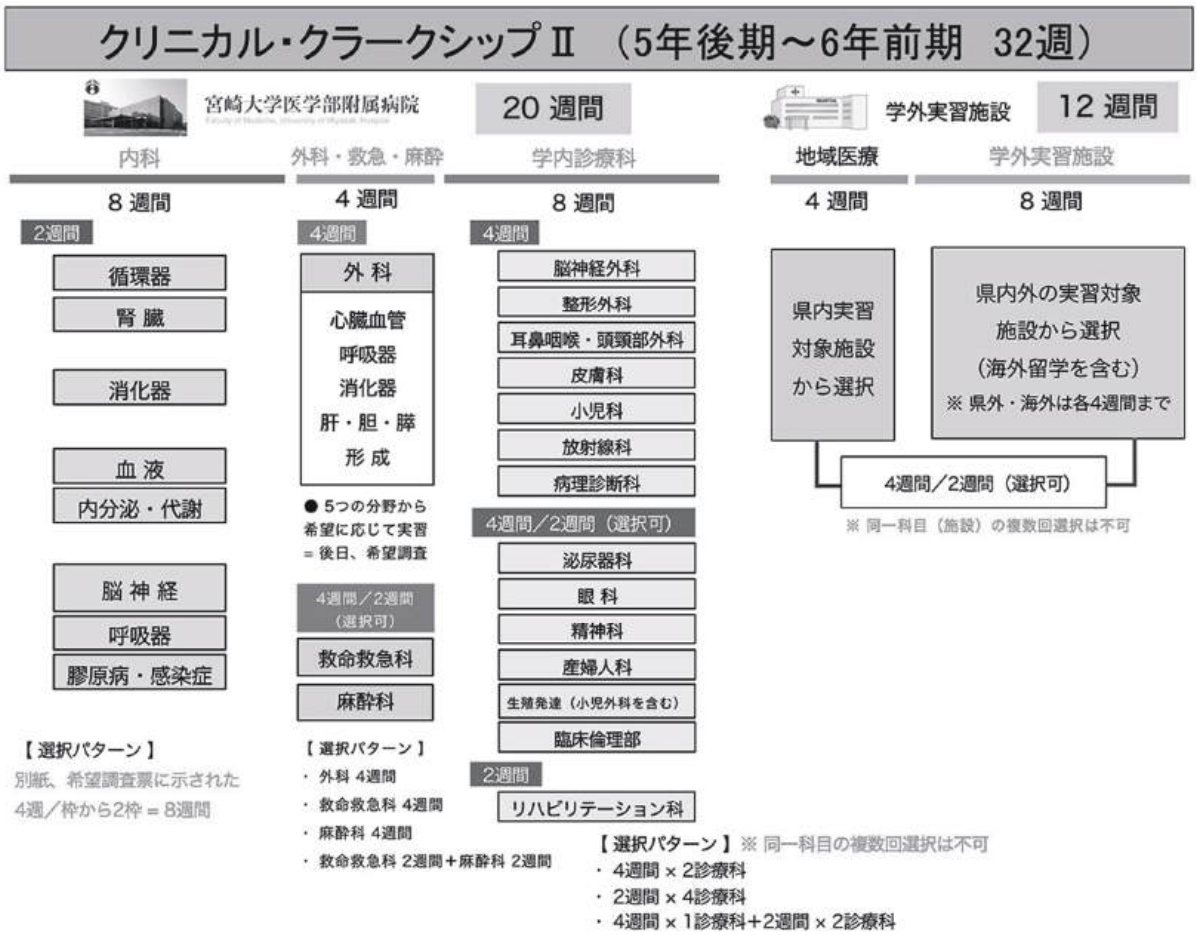
- 4･5 年次の診療参加型臨床実習「クリニカル・クラークシップⅠ」は計 36 週間で、附属病院の各診療科・中央診療部門を 1～2 週間でローテイトする形式で、内科学 9 週、外科学 4 週、精神医学 2 週、地域医療学 2 週、産婦人科・周産期学 2 週、小児科学 2 週および救急医学 2 週を定めている(資料 05、資料 51-10)。

クリニカル・クラークシップⅠ（4年後期～5年前期 36週）

実習科目	実習期間
内科学A 循環器/腎臓 消化器	4 週
内科学B 血液・内分泌・代・糖尿 脳神経/呼吸/膠原/感染	5 週
外科学 消化管/内分泌/小児・肝胆膵・ 心臓血管・呼吸/乳腺・形成	4 週
小児科学	2 週
産婦人科・周産期学	2 週
救急医学	2 週
精神医学	2 週
地域医療学1（地域医療学講座）	1 週
地域医療学2（CMC田野病院）	1 週

実習科目	実習期間
泌尿器科学	1 週
皮膚科学	1 週
眼科学	1 週
脳神経外科学	1 週
耳鼻咽喉科学	1 週
麻酔科学	1 週
整形外科学	1 週
リハビリテーション医学	1 週
放射線医学	1 週
歯科口腔外科学	1 週
病理学	1 週
臨床検査医学	1 週
薬剤処方・ 医療安全医学・東洋医学	1 週

- 5･6 年次の診療参加型臨床実習「クリニカル･クラークシップⅡ」は計 32 週間で、附属病院 20 週（内科:8 週、外科、救急科、麻酔科のいずれかを 4 週、専門科目:8 週）、協力実習施設 12 週（選択:8 週、地域包括ケア実習:4 週）を定めている(資料 05、資料 51-10)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 4･5 年次の診療参加型臨床実習「クリニカル･クラークシップⅠ」は計 36 週間、5･6 年次の診療参加型臨床実習「クリニカル･クラークシップⅡ」は計 32 週間、合計 68 週間を通じ、主要な診療科で学修する時間を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、臨床実習専門委員会を中心に、ローテイトの形式などに必要な調整を加えていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、クリニカル･クラークシップⅠ･Ⅱのカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心に、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターと協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 05　　1～6 学年のカリキュラム概要

資料 51-10　　クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）

B 2.5.5　患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次「早期大学病院実習」を前に、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の 4 種感染症については入学前に過去のワクチン接種の確認と必要に応じた抗体検査を、B型肝炎ウイルスの免疫確認およびワクチン接種は入学後に大学で実施している（資料 52-09）。
- 4 年次臨床医学科目「臨床診断学」（資料 06-B53）で医療安全や清潔操作に関する講義、清潔操作や基本的臨床手技実習を行い、臨床実習における患者安全の確保に留意している。
- 新型コロナウイルス感染症が流行した際に、医学部すべての学生にワクチン接種を強く勧奨し、接種率 95%以上（医学科 6 年生＝99.0%）を達成した（資料 52-10）。
- インフルエンザの流行時期を前に、臨床実習生にインフルエンザワクチン接種を強く勧奨し、費用の一部を大学が負担している（資料 52-11）。
- 臨床実習中の学生がインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応を定め、感染防止対策に関する事項とあわせてクリニカル・クラークシップ（以下、C.C.）Ⅰ・Ⅱ「実習ガイドブック」（資料 51-10）に掲載し、C.C.Ⅰオリエンテーションで口頭説明している（資料 52-04）。
- C.C.Ⅰオリエンテーションで、附属病院医療安全管理部長が医療安全について注意を与えている（資料 52-04）。
- C.C.Ⅰ「薬剤処方学・東洋医学・医療安全学」（資料 06-C15）で、医療安全を教育している。
- 学生が診療に参加することに同意しない患者は申し出てもらうよう、附属病院および学外実習施設にポスターを掲示し、患者に周知している（資料 52-12）。
- 臨床実習生の ID カードとワッペンを身に付けて明示するよう義務付けている（資料 52-13）。
- 医学生が臨床実習で行う医業の範囲について、①必須項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為）と、②推奨項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為）に分けて一覧できる資料を作成し、C.C.Ⅰ・Ⅱ「実習ガイドブック」（資料 51-10）に掲載し、C.C.Ⅰオリエンテーションで口頭説明している（資料 52-04）。
- 宮崎大学の臨床実習における医行為の実施状況調査を踏まえた「医行為の経験基準」を策定し、患者安全を最優先に、臨床実習で医行為を実践する体制を整備している（資料 52-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、患者の安全に配慮した臨床実習を実施する体制の整備は進んでいるが、インフルエンザワクチンの接種率など、改善を要する項目・内容が残されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

インフルエンザワクチンの接種率向上をはじめ、患者の安全に配慮しながら臨床実習を実施する体制を強化する。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における学生の医行為を実践するため、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターを中心に、附属病院医療安全管理部及び感染制御部と協働して、学生の医行為に伴う患者の安全を保障する制度、体制の強化を図る。

関 連 資 料

資料 06-B53	臨床診断学
資料 06-C15	C.C.Ⅰ＿薬剤処方学・東洋医学・医療安全学
資料 51-10	クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）
資料 52-04	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠオリエンテーション
資料 52-09	新入生ワクチン接種関連資料
資料 52-10	新型コロナウイルスワクチン接種関連資料
資料 52-11	インフルエンザワクチン接種関連資料
資料 52-12	診療参加型臨床実習への協力依頼
資料 52-13	臨床実習生（医学）を提示する ID カードとワッペンの着用について
資料 52-14	宮崎大学医学部臨床実習「医行為の経験基準」（案）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
- すべての学生が４週間回る宮崎市立田野病院で地域包括ケアシステムを主眼とした臨床実習を行っていることは評価できる（領域別検討で確認した）。
- １年次から臨床実習開始前までの各学年で患者接触プログラムが実施されている。

改善のための示唆
- なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1　科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床医学科目の講義は、シームレスな水平的統合型の臓器別「24 科目」で構成され、コースディレクターの担当教員を中心に適宜、科学、技術および臨床の進歩を反映した講義内容に更新している(資料 04、資料 05)。

- 年 2 回、定期開催される臨床講義連絡協議会において、臨床講義科目責任者（コースディレクター）による意見交換や科目間の調整がなされている（資料 51-18）。
- 科学、技術および臨床の進歩に関連した例として、出生前診断や遺伝カウンセリング、多因子遺伝・エピジェネティクスに関しては、「臨床遺伝学」（資料 06-B49）の講義やクリニカル・クラークシップⅡ「臨床倫理部」（資料 06-D24）の実習を通じた教育がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 臨床医学科目を通して、科学、技術および臨床の進歩を反映した教育を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、講義は臨床講義連絡協議会、実習は臨床実習専門委員会で必要な調整を加える。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、学生の授業評価アンケートも参考にしながらカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心に、講義は臨床講義連絡協議会、実習は臨床実習専門委員会と協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-B49	臨床遺伝学
資料 06-D24	C.C.Ⅱ＿臨床倫理部
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2　現在および、将来において社会や保健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

- 水平的統合型でシームレスな臓器別「24 科目」の講義は、コースディレクターの担当教員を中心に適宜、現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを反映した講義内容に更新している(資料 04、資料 05)。
- 年 2 回、定期開催される臨床講義連絡協議会において、臨床講義科目責任者（コースディレクター）による意見交換や科目間の調整がなされている（資料 51-18）。
- クリニカル・クラークシップを通して、地域の過疎化に関わる「地域包括ケア」（資料 52-06）、南海トラフ巨大地震をはじめとする大規模自然災害に関わる「救急医学」（資料 06-C16）、グローバル

化を視野に入れた海外の国際交流協定校での実習など、現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを考慮したカリキュラムを整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 臨床医学教育のカリキュラムに、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、臨床医学教育の内容に、将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを反映させていく。

②中長期的行動計画

将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、臨床医学教育のカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-C16	C.C.Ⅰ＿救急医学
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 52-06	地域包括ケア実習

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

● 1 年次前期に「早期大学病院実習」（資料 06-A04）を大学附属病院内、2 年次に「早期地域医療実習」（資料 06-B09）を学外の病院・施設、3 年次の「公衆衛生学実習」（資料 06-B26）を県内外の医療施設および保健所等で実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 4 年次後期のクリニカル・クラークシップ開始までに、1 年～3 年次の早期から患者と接する機会が用意されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、各実習内容の見直し、充実を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、早期から患者と接する機会を含む実習の配置や内容を評価し、カリキュラム委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-A04　　大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B09　　早期地域医療実習
資料 06-B26　　公衆衛生学実習

Q 2.5.4　教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次前期に「早期大学病院実習」（資料 06-A04）を大学附属病院内、2 年次に「早期地域医療実習」（資料 06-B09）を学外の病院・施設、3 年次の「公衆衛生学実習」（資料 06-B26）を県内外の医療施設および保健所等で実施している。
- 臨床医学科目は、3 年次後期から 4 年次前期にかけて水平的統合型でシームレスな臓器別「24 科目」の講義と「臨床診断学実習」を通して、臨床実習に必要不可欠な知識・技能・態度を教育している(資料 04、資料 05)。
- 年 2 回、定期開催される臨床講義連絡協議会において、臨床講義科目責任者（コースディレクター）による意見交換や科目間の調整がなされている（資料 51-18）。
- 4 年次前期の終了前に、臨床実習に必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているか、全国共通の共用試験 CBT／Pre-CC OSCE（資料 52-08）を実施し、公正かつ厳正に評価している。
- 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式で、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は個々の学生が希望する学内診療科及び学外医療機関で、いずれも少人数のグループによる診療参加型実習を実施している（資料 51-10）。
- クリニカル・クラークシップの到達目標として、1) 医師として求められる基本的な資質・能力の習得、2）臨床推論（37 症候）、3）基本的臨床手技として①必須項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為）、②推奨項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為）をガイドブックに掲載し、オリエンテーションの段階で学生に周知している（資料 51-10）。

- 宮崎大学の臨床実習における医行為の実施状況調査を踏まえた「医行為の経験基準」を策定し、臨床実習で医行為を実践する体制を整備している（資料 52-14）。
- クリニカル・クラークシップⅡ終了後、卒後臨床研修に必要不可欠な知識・技能・態度が修得できているか、「共用試験 Post-CC OSCE」（資料 52-08）を実施し、卒業判定試験として、公正かつ厳正に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 現行のカリキュラムには、低学年の診療見学型から高学年の診療参加型にシフトしながら、病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方及び治療を教育する体系が組まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、各実習内容の見直し、充実を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、臨床技能教育に関わる実習の配置や内容を評価し、カリキュラム委員会を中心に、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターと協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B09	早期地域医療実習
資料 06-B26	公衆衛生学実習
資料 51-10	クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 52-04	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠオリエンテーション
資料 52-08	共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）
資料 52-14	宮崎大学医学部臨床実習「医行為の経験基準」（案）

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

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

質的向上のための水準:
医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点を持つこと（Q 2.6.4）

注 釈:
- ［水平的統合］の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- ［垂直的統合］の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- ［必修科目と選択科目］とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- ［補完医療］には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・学生がより学びやすいように、科目の順序や科目間のバランスを見直したカリキュラムを構築し、明示すべきである。

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

- カリキュラムを構成する教育科目は、全学部で共通の「教養教育科目」、医学部専門科目の「基盤形成科目」、「臨床医学科目（含・臨床実習）」に大別される（資料 04、資料 05）。
- 教養教育科目は大学人、社会人としての教養と専門教育の基礎的知識、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の教養教育カリキュラムとして、導入科目、課題発見科目、未来共創科目が設定されている（資料 07-02）。
- 基盤形成科目は、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 3 年次前期に設定され、講義、実習・演習を基本に構成されている。具体的には、9コースに区分された35科目（内、必修科目＝26 科目／自由科目＝9 科目）、計 97 単位（内、必修科目＝82 単位／自由科目＝15 単位）で構成され、解剖学、生化学、生理学に代表される正常な身体の構造や機能に関する科目を学修した後に、病理学、微生物、寄生虫学などの病態に関わる科目へ段階的に進むカリキュラムを構成している（資料 04、資料 05）。
- 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・技術を身に付けさせることを目的として、3 年次後期から 4 年次前期の臨床講義、4 年次後期から 6 年次前期の臨床実習（クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ）で構成されている（資料 04、資料 05）。
- 臨床実習（クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ）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ることを目的に、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式で、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は個々の学生が希望する学内診療科及び学外医療機関で、いずれも少人数グループによる診療参加型実習として実施される（資料 04、資料 05、資料 51-10）。
- 入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムを一覧できる「カリキュラム・フロー」を作成し、新入生オリエンテーションで配布、説明している（資料 04）。
- カリキュラムを明確にするため、入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムをカレンダーと並行して俯瞰できる「医学科カリキュラム俯瞰表」を作成し、講義室に掲示している（資料 52-01）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ➢ カリキュラムを構成する教育科目は、全学部共通の「教養教育科目」、医学部専門科目の「基盤形成科目」、「臨床医学科目（含・臨床実習）」に大別され、第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、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、カリキュラム俯瞰表を講義室に掲示して、学生に周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、教員や学生の意見をモニタリングしながら、必要な調整を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、カリキュラムの基本構成や科目の実施順序等を評価し、カリキュラム委員会を中心に、教務委員会と協働してカリキュラムの見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 07-01	令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 07-02	令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:教養教育抜粋)
資料 51-10	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ実習ガイドブック(令和 6-7 年度版)
資料 52-01	医学科カリキュラム俯瞰表
資料 52-04	令和 6 年度:クリニカル・クラークシップ Ⅰ オリエンテーション

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・ なし
改善のための示唆
・ 関連する学問領域の水平的統合を行うために科目間の調整を医学部カリキュラム委員会が行うことが望まれる。
・ 学年進行に沿って学修深度が増し、基礎・社会医学・臨床医学にわたる垂直的統合を医学部カリキュラム委員会が調整することが望まれる。

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

- 臨床医学科目は、3 年次後期から 4 年次前期にかけて、シームレスな水平的統合型で臓器別「24 科目」の講義を実施している(資料 04、資料 05)。
- 4 年次前期の「臨床診断学」は、全診療科をあげた水平的統合型科目で、Pre-CC OSCE に関係する臨床診断学実習と、CBT に関係する症候学講義の二部構成で、共用試験を踏まえた順次性も加味されている。
- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、基盤形成教育連絡協議会を通じて水平的統合を含めたカリキュラムの調整を行い、以下の改善が実施された(資料 52-18)。

基盤形成科目連絡協議会を通じた水平的統合の実例
1. 令和 7 年度以降、2 年次＜医科生理学＞の開講時期を「後期」から『通年』に変更
解剖学実習・組織学各論と並行することで、器官・臓器の構造と機能を相関させながら学修する効果が期待される。
2. 令和 7 年度以降、上記 1.によって空いた 2 年次後期の講義枠を活用して、＜病理学＞の開講時期を「3 年次前期」から『2 年次後期～3 年次前期』に変更

解剖学・組織学を終えて、生化学・生理学と並行しながら病理学の総論を学修することで、正常と異常を対比させながら学修する効果が期待される。
3. 令和 6 年度以降、3 年次「研究室配属」研究成果発表会に、1 年生が専門教育入門セミナーM（生命科学入門）の一コマとして参加する形式に変更
3 年生の発表を通じて医学研究に興味・関心を抱き、3 年次に進級した際に自身が希望する研究室や研究テーマをイメージする機会として、その効果が期待される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 臨床医学科目の臓器別「24 科目」を中心に、水平的統合型の教育を実施しているほか、基盤形成科目にも水平的統合を踏まえたカリキュラムの調整がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の水平的統合型講義を継続し、教員や学生の意見をモニタリングしながら、必要な調整を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、水平的統合型講義の実効性を評価し、カリキュラム委員会を中心に、教務委員会と協働して水平的統合型講義の見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-B53	臨床診断学
資料 52-18	水平的統合調整実例＿基盤形成科目連絡協議会

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.2　基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次教養教育科目の「大学教育入門セミナーM」（医学・医療概論）において、医療人としての態度、終末期医療、多職種連携、医療現場の最前線、医療制度・医療経済などについて、垂直的統合型のオムニバス形式で教育している（資料 06-A04）。
- 2 年次「肉眼解剖学Ⅱ」の肉眼解剖学実習において、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、産科婦人科と共同し、各診療科の教員・医師が、専門領域に関連した臓器について教育する垂直的統合を実施している（資料 06-B12）。

- 2 年次「チュートリアル － 症例から学ぶ －」において、基礎医学と臨床医学の垂直的統合に基づく課題解決型のチュートリアル教育を実施している（資料 06-B62）。
- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、年 2 回開催の基盤形成教育連絡協議会と臨床講義連絡協議会のうち、1 回は 2 つの連絡協議会を合同開催し、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を含めたカリキュラムの調整がなされている（資料 51-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 1 年次大学教育入門セミナーM（医学・医療概論）や 2 年次「肉眼解剖学実習」「チュートリアル － 症例から学ぶ －」などに、垂直的統合型の教育を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の垂直的統合型講義を継続し、教員や学生の意見をモニタリングしながら調整を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、垂直的統合型講義の実効性を評価し、カリキュラム委員会を中心に、教務委員会と協働して垂直的統合型講義の見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-A04	大学教育入門セミナーM（医学・医療概論／早期大学病院実習）
資料 06-B12	肉眼解剖学Ⅱ
資料 06-B62	チュートリアル － 症例から学ぶ －
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

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

- 「教養教育科目」は卒業に必要な単位数 35 単位のうち、必修科目として「大学教育入門セミナー」や「英語」をはじめとする 16 科目／31 単位、選択科目として「課題発見科目」の人文・社会・芸術系の 2 単位、地域・国際・学際系の 2 単位を設定している（資料 05）。
- 「基盤形成科目」は卒業に必要な単位数 82 単位のうち、9 コースに区分された 35 科目（内、必修科目＝26 科目／自由科目＝9 科目）、計 97 単位（内、必修科目＝82 単位／自由科目＝15 単位）を設定している（資料 05）。
- 「臨床医学科目」は卒業に必要な単位数 136 単位、全て必修科目であるが、クリニカル・クラークシップⅡは実習する施設・機関、診療科を学生が選択する形式で設定している（資料 05）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢「教養教育科目」の選択科目、「基盤形成科目」の自由科目を含め、学生が主体性をもって学修できるよう、必修科目との配分を考慮しながらカリキュラムを設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、教員や学生の意見をモニタリングしながら、必要な調整を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、必修科目、選択科目、自由科目の配分を評価し、カリキュラム委員会と教務委員会が協働して必修科目、選択科目、自由科目の配分を見直し、再編を含めた検討を行う。

関 連 資 料

資料 05　　1～6 学年のカリキュラム概要

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 補完医療のうち、漢方医学について、臨床医学科目の「薬剤処方学・東洋医学」（資料 06-B31）で講義し、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」（資料 06-C15）で実習を行っている。
- 補完医療のうち、代替医療について、臨床医学科目の「老年医学と緩和医療」（資料 06-B52）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

➢ 補完医療のうち、漢方医学、代替医療と接する機会を学生に供与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラム上、補完医療の教育機会は限られており、内容の充実を図かりながら、科目担当教員を中心に、今後の拡充を含めた検討を開始する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、補完医療の教育内容を評価し、カリキュラム委員会を中心に、教務委員会と協働して補完医療の教育に関する検討を行う。

関 連 資 料

資料 06-B31　　薬剤処方学・東洋医学
資料 06-B52　　老年医学と緩和医療
資料 06-C15　　薬剤処方学・東洋医学・医療安全学

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:
医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（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広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈:

- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（8.3 参照）
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
　特記すべき良い点(特色)
　　・なし
　改善のための助言

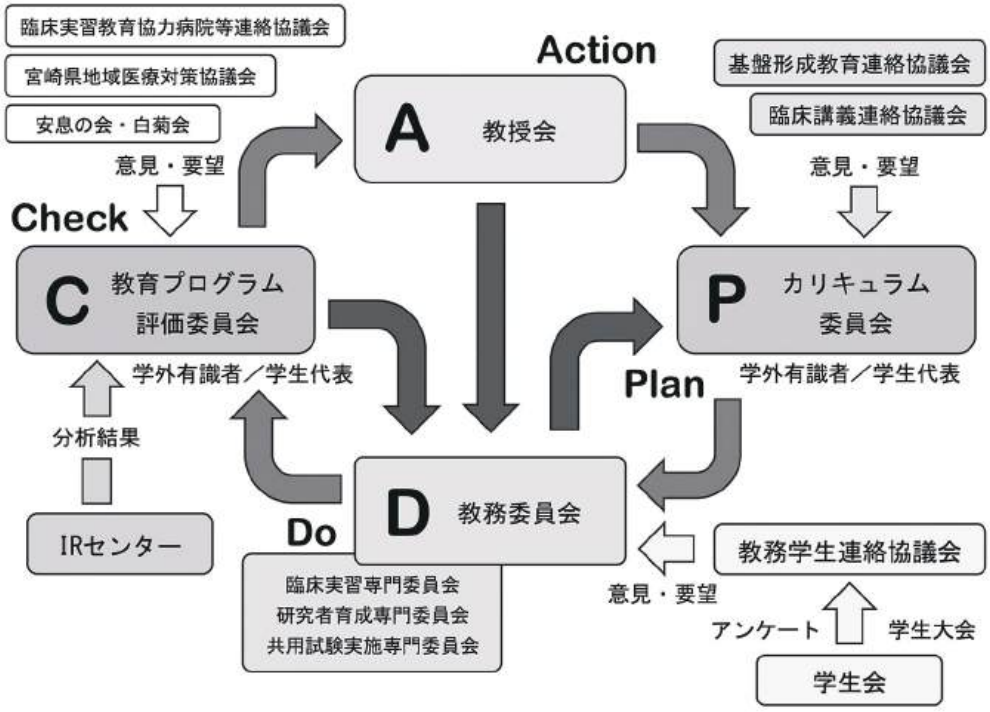
・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部にカリキュラム委員会（資料 33-03）を設置し、医学部長が委員長を務め、教務委員会委員長、医療人育成推進センター副センター長、基礎系医学講座の教授 2 名、臨床系医学講座の教授及び附属病院所属の教授医学講座教授 2 名、看護学科教授 2 名、学外有識者、医学部学生会長、医療人育成課長、その他委員会が必要と認めた者によって構成されている。

【 教学マネジメントにおける PDCA サイクル 】



B. 基本的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、学外有識者および学生代表が委員として参加するカリキュラム委員会を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会と連動するように、カリキュラム委員会を定期的に開催する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の実働性を高めるため、開催時期や審議・検討内容、構成員などを見直し、必要に応じて規程を改正する。

関 連 資 料

資料 33-03　　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

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

- カリキュラム委員会は、医学部長が委員長を務め、教務委員会委員長、医療人育成推進センター副センター長、基礎系医学講座の教授 2 名、臨床系医学講座の教授及び附属病院所属の教授医学講座教授 2 名、看護学科教授 2 名、学外有識者、医学部学生会長、医療人育成課長、その他委員会が必要と認めた者によって構成されている（資料 33-03）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ カリキュラム委員会の構成委員には、教員に加えて学生の代表として学生会長が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の代表が幅広い学生の意見を集約できるよう、学生会の活動・運営を支援する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の実働性を高めるため、構成員などを見直し、必要に応じて規程を改正する。

関 連 資 料

資料 33-03　　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
　特記すべき良い点（特色）
　　・なし
　改善のための示唆
　　・なし

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

- カリキュラム委員会の審議事項は（1）使命の策定に関すること、（2）教育カリキュラムの立案に関すること、（3）その他、教育カリキュラムに関することが規定されており、教育カリキュラムの改善計画はカリキュラム委員会を中心に立案される（資料 33-03）。

- カリキュラム委員会で立案された教育カリキュラムの改善計画案は、教授会の審議を経て決定され、教務委員会によって具体化される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ カリキュラム委員会を設置し、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する体制を組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが令和 4 年度に改訂されたことを受け、カリキュラム委員会を中心に、現行のカリキュラムとの整合を図かり、必要な調整、変更を検討する。

②中長期的行動計画

教学マネジメントにおける PDCA サイクルを構成するカリキュラム委員会、教務委員会、教育プログラム評価委員会、教授会の連携を強化し、PDCA サイクルの実働を図る。

関 連 資 料

資料 33-03　　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

Q 2.7.2　カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会には学外有識者 1 名と医療人育成課長 1 名、その他委員会が必要と認めた者が含まれている（資料 33-03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表で、規程が定める「委員会が必要と認めた者」に該当する適任者の検討を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の実働性を高めるため、構成員を見直し、必要に応じて規程を改正する。

関 連 資 料

資料 33-03　　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行うべきである。
  - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること（Q 2.8.1）
  - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること（Q 2.8.2）

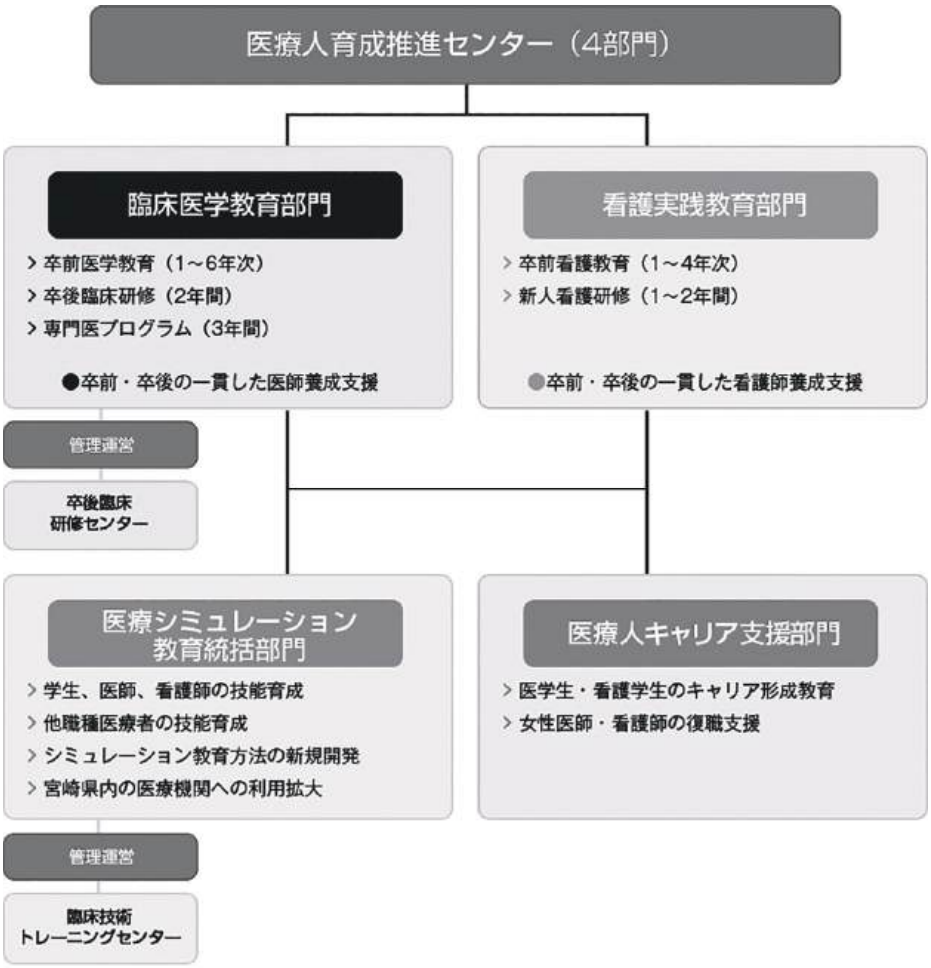
注 釈:
- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[1.1 注釈参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・宮崎大学医学部医療人育成支援センターを設置し、卒前・卒後の連携を図っていることは評価できる。
改善のための助言
・なし

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

- 2015 年 10 月に臨床医学教育部門、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 部門で構成される「医療人育成推進センター」(資料 52-15)を開設し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年を縦断的にマネジメントしながら、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っている。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 医療人育成推進センターを設置し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年を縦断的にマネジメントしながら、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療人育成推進センターを中心に、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を強化していく。

②中長期的行動計画

医学教育の動向を踏まえ、センター長を務める医学部長を中心に、医療人育成推進センターの体制強化に努めていく。

関 連 資 料

資料 52-15　　宮崎大学医学部医療人育成推進センター

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 医学部医学科臨床実習教育協力病院連絡協議会で関連病院関係者から情報を収集している。
・ 宮崎県の行政関係者や高等学校関係者と意見交換を行っている。
改善のための示唆
・ 卒業生が将来働く環境からの情報や地域や社会の意見を取り入れて、カリキュラム委員会が教育プログラムの改良を進めることが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1　卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

● 卒業生が働く病院・施設の医師、関係職員が参加する以下の委員会、協議会等で意見・情報交換を行い、カリキュラム委員会を通じて教育プログラムの改良に反映させる体制が組まれている。

1. 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会　(資料 33-05)
2. 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会　(資料 51-20)
3. 宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会　(資料 51-21)
4. 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　(資料 51-22)
5. 宮崎県地域医療対策協議会　(資料 51-23)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 卒業生が将来働く病院・施設の医師、関係職員が参加する委員会、協議会等で意見・情報交換が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生が将来働く病院・施設の医師、関係職員が参加する委員会、協議会等で意見・情報を収集し、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会をはじめとする関係者と共有する。

②中長期的行動計画

卒業生が将来働く病院・施設の医師、関係職員が参加する委員会、協議会等の組織を強化し、必要に応じて、新たな組織の設置を検討する。

関 連 資 料

資料 33-05　　宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
資料 51-20　　宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 51-21　　宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
資料 51-22　　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
資料 51-23　　宮崎県地域医療対策協議会設置要綱

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2　教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 年 3 回、定例で開催される宮崎県地域医療対策協議会（資料 51-23）において、構成委員である地域の医療関係団体、市町村の役職員、地域住民を代表する団体等と意見・情報交換を行い、カリキュラム委員会を通じて教育プログラムの改良に反映させる体制が組まれている。
- 宮崎県教育委員会関係者との地域枠学校推薦型選抜に関する連絡協議会で意見・情報交換を行い、カリキュラム委員会を通じて教育プログラムの改良に反映させている（資料 51-24）。
- 模擬患者として共用試験に協力いただく宮崎大学医学部「安息の会」（資料 52-16）の会員（登録者＝58 名）と意見・情報交換を行い、模擬患者の指導を担当する教員から医療人育成推進センター副センター長を通じて、教育プログラムの改良に反映される体制が組まれている。
- 篤志献体「宮崎大学白菊会」（資料 52-17）の理事会および年次総会で意見・情報交換を行い、カリキュラム委員会を通じて教育プログラムの改良に反映させる体制が組まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、地域や社会の意見を集めて教育プログラムの改良に反映させる体制を強化し、地域枠学校推薦型選抜の改編やキャリア形成プログラムの卒前支援プランの充実をはじめとする実例も上がっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域や社会の意見を集め、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の関係者と共有する。

②中長期的行動計画

地域や社会の意見を集める組織との連携を強化し、必要に応じて、新たな組織の設置を検討する。

関 連 資 料

資料 51-23　　宮崎県地域医療対策協議会設置要綱
資料 51-24　　令和 6 年度：宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会

資料 52-16　　宮崎大学医学部「安息の会」
資料 52-17　　宮崎大学白菊会

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、方法および実施を明確にし、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）
- さまざま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方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、異なった種類の試験（筆記や口述）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・低学年から知識のみならず、技能および態度を含む評価をより確実に実施すべきである。
・評価方法および結果に利益相反の疑いが生じないよう、制度を整備すべきである。
・評価をより精密に吟味するために、外部の専門家の参画を促すべきである。
・成績評価に対しての疑義を組織として対応する仕組みを構築し、学生に周知すべきである。

B 3.1.1　学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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

- 「教養教育科目」の評価は「宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則」(資料53-01)で成績評価(合格基準)、成績評価を受ける資格、定期試験、追試験、成績評価の合否発表、再評価、不正行為等を定め、キャンパスガイド(学生便覧)で開示している(資料07-02)。
- 「医学科専門科目」の評価は「宮崎大学医学部履修細則」(資料 53-02)で単位修得および履修の認定、成績の評価(合格基準)、進級・卒業認定要件、試験の種類、受験資格、追試験、再試験、不正行為等について定め、キャンパスガイド(学生便覧)で開示している(資料07-01)。
- 新年度に開催される学年別オリエンテーション(資料51-11)の配布資料に履修細則を掲載し、成績評価に関する注意事項や前年度からの変更点等を掲載し、学生に評価方法を明確にしている。
- 各科目の担当教員は授業内容に対して適切な評価方法(出席、レポート、筆記試験、口頭試験、実技試験等)を採用し、シラバスに記載して学生に開示している(資料06)。
- 共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE に関する合格基準、追再試の回数は医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い、可能な範囲で学生に開示している(資料53-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 単位修得および履修の認定、成績の評価(合格基準)、進級・卒業認定要件、試験の種類、受験資格、追試験、再試験、不正行為等について定め、キャンパスガイド(学生便覧)で開示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の評価体系を継続しながら、具体的な評価方法や合格基準などに必要な調整、変更を加える。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムをモニタする IR センターの情報や教員、学生の意見を参考に評価方法を見直し、カリキュラム委員会及び教務委員会と協働して変更を加える。

関 連 資 料

資料 06	1～6 学年の教育要項(シラバス)
資料 07-01	令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 07-02	令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:教養教育抜粋)
資料 51-11	令和 6 年度:学年別オリエンテーション
資料 53-01	宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則
資料 53-02	宮崎大学医学部履修細則
資料 53-03	学生配布版:共用試験 CBT・OSCE 実施要項(令和 6 年度版)

B 3.1.2　知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教養教育科目の評価は、「宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則」(資料 53-01)において「レポート等の多様な学修評価方法により成績評価を行うこと」を定め、定期試験や中間テスト、小テスト、レポート等で＜知識＞を、口頭発表や外国語会話等で＜技能＞を、出席状況やレポートの提出状況で＜態度＞を評価し、大半の科目は知識、技能、態度の総合評価を実施している。
- 医学科専門科目のうち、基盤形成科目及び臨床医学講義の評価は「宮崎大学医学部履修細則」(資料 53-02)及び「宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ」(資料 53-04)に則り、定期試験や中間テスト、小テスト、レポート等で＜知識＞を、実習・実技試験や実習スケッチ、口頭発表等で＜技能＞を、出席状況やレポートの提出状況で＜態度＞を評価し、知識、技能、態度の総合評価を実施する場合、評価比率をシラバスで学生に開示することを申し合わせている。
- 学生の＜知識＞を評価する共用試験 CBT の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い、可能な範囲で評価方法を学生に開示の上、実施している(資料 53-03)。
- 学生の＜知識＞、＜技能＞および＜態度＞を評価する共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い、可能な範囲で評価方法を学生に開示の上、実施している(資料 53-03)。
- 5 年次クリニカル・クラークシップⅠ終了後に「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」(資料 53-05)で学生の＜知識＞を評価し、クリニカル・クラークシップⅡへの進級要件として実施している。
- クリニカル・クラークシップⅠでは、全診療科共通の評価表に＜態度＞、＜知識・技能＞の区分で計 11 項目を設定し、この他に診療科別に項目を追加設定できる評価制度を整備し、クリニカル・クラークシップ「ガイドブック」に評価表を掲載、開示の上、実施している(資料 53-06)。

- クリニカル・クラークシップⅡでは、学生の＜知識＞、＜技能＞および＜態度＞を形成的に評価するルーブリック形式実習評価表を整備し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく評価項目を設定の上、クリニカル・クラークシップ「ガイドブック」に実習評価表を掲載、開示の上、実施している（資料 51-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、「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」及び「宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ」に則り、講義や実習内容に応じた知識、技能、態度を含む評価を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の細則、申し合わせを運用しながら、教員や学生の意見をもとに、具体的な評価方法や合格基準などに必要な調整、変更を加える。必要な調整、変更を加える。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムをモニタする IR センターの情報や教員、学生の意見を参考に評価方法を見直し、カリキュラム委員会及び教務委員会と協働して変更を加える。

関 連 資 料

資料 07-02	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：教養教育抜粋）
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 53-01	宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則
資料 53-02	宮崎大学医学部履修細則
資料 53-03	学生配布版：共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）
資料 53-04	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-05	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06	クリニカル・クラークシップⅠ：形成的実習評価表

B 3.1.3　さまざま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

- 「教養教育科目」の評価は、「宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則」（資料 53-01）において「レポート等の多様な学修評価方法により成績評価を行うこと」を定め、キャンパスガイド（学生便覧）で開示している（資料 07-02）。
- 医学科基盤形成科目では、筆記試験やレポートに加えて、実習試験を中心に、さまざまな評価方法が活用されている。

1 年次「肉眼解剖学Ⅰ」 骨学実習スケッチ	（資料 06-B11）
指定された骨学標本をスケッチして、細部の名称を記入する	
1 年次「肉眼解剖学Ⅰ」 骨学実習試験	（資料 06-B11）
骨学標本に印された部位名を答える	
2 年次「肉眼解剖学Ⅱ」 解剖学実習試験	（資料 06-B12）
フラッグが立てられた筋肉や神経、血管の名称を答える	
1･2 年次「組織学総論・各論」 顕微鏡実習標本スケッチ	（資料 06-B13･B14）
指定された組織や細胞、構造をスケッチして、細部の名称を記入する	
2 年次「組織学各論」 顕微鏡実習試験	（資料 06-B14）
顕微鏡下のスライドガラスに提示された組織や細胞、構造の名称を答える	
2 年次「チュートリアル － 症例から学ぶ－ 」 発表評価	（資料 06-B62）
グループ発表の内容を、担当教員に加え、学生どうしで互いに点数評価する	
3 年次「病理学」 顕微鏡実習試験	（資料 06-B20）
顕微鏡下のスライドガラスに提示された臓器・組織名と疾患名を答える	
3 年次「研究室配属」 研究成果発表会	（資料 06-B29）
発表会のチューターが発表スライドやプレゼンテーション等をもとに評価する	

- 5 年次クリニカル・クラークシップⅠ終了後に、医学教育モデル・コア・カリキュラム「G. 臨床実習」の内容と医師国家試験に準じた出題形式の「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」(資料 53-05)で学生の知識を評価し、クリニカル・クラークシップⅡへの進級要件に設定している(資料 09-01)。
- クリニカル・クラークシップⅠでは、全診療科共通の評価表に「態度」、「知識・技能」の区分で計 11 項目を設定し、この他に診療科別に項目を追加設定できる評価制度を整備した(資料 53-06)。
- クリニカル・クラークシップⅡでは、ルーブリック形式実習評価表を整備し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく形成的評価項目を設定した(資料 51-14)。

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Ⅱに導入したルーブリック形式の実習評価表をはじめ、さまざまな評価方法や形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の評価方法を継続しながら、教員や学生の意見をもとに、評価方法の調整、見直しを図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会と教務委員会を中心に、今後、新たに開発される評価方法や形式の特性や有用性をもとに、さまざまな評価方法と形式の導入を検討する。

関 連 資 料

資料 07-02　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:教養教育抜粋)
資料 09-01　進級基準、卒業基準
資料 51-14　クリニカル・クラークシップⅡ:ルーブリック形式実習評価表
資料 53-01　宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則
資料 53-05　令和 6 年度:クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06　クリニカル・クラークシップⅠ:形成的実習評価表
※ 他、表中に記載

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 利益相反を未然に防ぐため、「宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ」(資料 53-04)に則り、科目担当教員は開講前に評価方法をシラバスに記載し、学生に開示するよう申し合わせている。
- 学生の成績評価および単位認定は、教務委員会の審議を経て、医学部教授会で公平、公正に審議、決定される。
- 科目担当教員の親族が学生として在籍する場合、当該学生および他学生の評価方法および結果に利益相反や不公平が生じないよう、教務委員会の審議段階で親族関係を掌握の上、モニタしている。
- 学生は、教養教育科目の成績評価に異議がある場合は「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 53-01)に則り、異議を申し立てることができる。
- 学生は、医学科専門科目の成績評価に異議がある場合は「宮崎大学医学部履修細則」(資料 53-02)に則り、異議を申し立てることができる(資料 53-07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、利益相反が生じないよう、評価方法及び結果は教務委員会の審議段階でモニタの上、教授会の合議で公平公正に決定される。
- 教員と学生の親子関係は掌握しやすい一方、遠戚関係や知人関係に及ぶと掌握は困難となるため、利益相反に関する教員の啓発を強化する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法および結果に利益相反が生じないよう、教員の啓発を強化していく。

②中長期的行動計画

評価方法および結果に利益相反が生じないよう、教務委員会を中心に、制度の強化を図っていく。

関 連 資 料

資料 53-01　宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則
資料 53-02　宮崎大学医学部履修細則
資料 53-04　宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-07　宮崎大学医学部専門科目の成績評価に対する異議申立てに関する申合せ

B 3.1.5　評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラム評価委員会（資料 33-02）およびカリキュラム委員会（資料 33-03）には学外有識者 1 名、その他委員会が必要と認めた者が含まれている。
- 共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の評価は学外の機構認定評価者も加わる（資料 52-08）。
- クリニカル・クラークシップⅡの評価方法について、臨床実習教育協力病院等連絡協議会（資料 51-20）に参加する学外の専門家と共有し、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

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、評価が外部の専門家によって吟味される機会は用意されているが、共用試験を除いては、精密に吟味されるレベルには達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験と同様に、評価が外部の専門家によって精密に吟味されるよう、体制の見直しを図る。

②中長期的行動計画

評価が外部の専門家によって精密に吟味されるよう、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の構成員をはじめ、体制を強化していく。

関 連 資 料

資料 33-02　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-03　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

資料 51-20　　宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 52-08　　共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）

B 3.1.6　評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は、教養教育科目の成績評価に異議がある場合は「宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則」（資料 53-01）に則り、異議を申し立てることができる。
- 学生は、医学科専門科目の成績評価に異議がある場合は「宮崎大学医学部履修細則」（資料 53-02）に則り、異議を申し立てることができる（資料 53-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、評価結果に対して、異議を申し立てる制度を整備した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の異議申し立て制度を継続しながら、必要に応じて制度の内容を調整する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心に、異議申し立て制度の内容を見直し、必要に応じて細則を改正する。

関 連 資 料

資料 53-01　　宮崎大学教養教育科目の受講及び成績評価に関する細則
資料 53-02　　宮崎大学医学部履修細則
資料 53-07　　宮崎大学医学部専門科目の成績評価に対する異議申立てに関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
　特記すべき良い点（特色）
　　・なし
　改善のための示唆
　　・評価方法の信頼性と妥当性を組織的に検証し、明示することが望まれる。
　　・新しい評価法の導入を促進することが望まれる。
　　・外部評価者の活用を進めることが望まれる。

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

- 宮崎大学 IR センター及び学び・学生支援機構では、評価方法の信頼性と妥当性を検証し、検証の結果、成績の基準が「厳しすぎる」「甘すぎる」科目の科目責任者にはアラートを含めたフィードバックが送られる（資料 53-08）。
- 5 年次のクリニカル・クラークシップⅠ終了後に実施される「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」は、試験科目と出題範囲、合否判定等に関する実施要項を教授会で審議、決定した上で実施される。また、試験後に試験科目ごとの正答率をもとに信頼性と妥当性を教務委員会で検証し、科目ごとのとりまとめ責任者にフィードバックしている（資料 53-05）。
- 6 年次「Post-CC OSCE」の大学独自課題は、共用試験実施専門委員会で設問の信頼性と妥当性を検証し、評価方法と合否判定基準に関する実施要項を教授会で審議、決定した上で実施される（資料 53-03）。
- 4 年次の Pre-CC OSCE、6 年次の Post-CC OSCE ともに試験室に 2 台のカメラを設置し、2 人の評価者の評価が分かれた場合など、必要に応じて、記録された画像をもとに評価の妥当性を検証し、合否を最終判定する（資料 52-08）。
- 各学年の定期試験終了に、学生会の学年委員がアンケートを実施し、その集計結果は教務学生連絡協議会を通じて教務委員会に送られ、試験問題の難易度をはじめ、評価方法の信頼性と妥当性が検証される（資料 51-07）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、IR センターと協働して評価方法の信頼性と妥当性を検証し、必要に応じて科目責任者にフィードバックする体制を強化した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR センターと協働して評価方法の信頼性と妥当性を検証し、評価方法を明示する制度を充実させる。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターと協働し、評価方法の信頼性と妥当性を検証して明示するシステムの改善に努めていく。

関 連 資 料

資料 51-07	教育プログラムに関するアンケート（令和 6 年度）
資料 52-08	共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）
資料 53-05	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-08	授業科目における成績分布アラート

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価方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

- クリニカル・クラークシップⅠの評価表に「態度」、「知識・技能」の区分で計 11 項目を設定し、この他に診療科別に項目を追加設定できる評価制度を導入した（資料 53-06）。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム「G. 臨床実習」の内容と、医師国家試験の出題形式に準拠した「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」（資料 53-05）を導入し、クリニカル・クラークシップⅠ終了後の知識を評価し、合格をクリニカル・クラークシップⅡへの進級要件に設定した（資料 09-01）。
- クリニカル・クラークシップⅡにルーブリック形式の実習評価表を導入し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく形成的評価項目を設定した（資料 51-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ、それぞれに形成的評価を軸とした新しい評価方法を導入した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、導入した新しい評価方法の信頼性と妥当性を検証する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会と教務委員会を中心に、新しい評価方法の導入を検討し、目標とする学修成果が確実に獲得される教育プログラムの構築に努めていく。

関 連 資 料

資料 09-01	進級基準、卒業基準
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 53-05	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06	クリニカル・クラークシップⅠ：形成的実習評価表

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

- クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱの臨床実習生を指導する体制の充実を図るため、宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程および実施細則（資料 53-09）に則り、臨床実習に協力する学外医療機関等の優れた医療人に対し、臨床教授、臨床准教授の称号を付与し、クリニカル・クラークシップⅡのルーブリック形式実習評価表をもとに、学生の評価を依頼している。

- 共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の評価は学外の機構認定評価者も加わる（資料 52-08）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱの臨床教授、臨床准教授を中心に外部評価者を活用し、ルーブリック形式実習評価表をもとに、学生の評価を依頼している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、外部評価者の活用に努めていく。

②中長期的行動計画

学生の医行為を含めた診療参加型臨床実習の充実に向け、臨床教授、臨床准教授の指導力向上と教育の質保証について、臨床実習専門委員会および医療人育成推進センターを中心に検討する。

関 連 資 料

資料 52-08　　共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）

資料 53-09　　宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程・実施細則

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。（B 3.2.1）
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。（B 3.2.2）
  - 学生の学修を促進する評価である。（B 3.2.3）
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。（B 3.2.4）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。（Q 3.2.2）

注 釈:

- ［評価の原理、方法および実践］は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度のすべての観点を評価することを意味する。
- ［学生の学修と教育進度の判定の指針］では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- ［試験の回数と方法（特性）を適切に定める］には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- ［統合的学修の促進］には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・目標とする学修成果にあわせ、コンピテンシーを作成しているが、低学年から確実に学修成果基盤型教育を実践したうえでコンピテンシーを測定する評価システムを確立すべきである。
・段階的に学生がコンピテンシーを獲得していることを組織的に保証する仕組みを構築すべきである。
・形成的評価を確実に組織的に導入し、学生の学修を促進すべきである。

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

- 「ディプロマ・ポリシー」及び「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」を達成する教育方法を実践し、これらに整合した評価を保証するため、教養教育科目および医学科専門科目では、シラバスの大項目として「授業概要」「育成する資質・能力(ディプロマ・ポリシーとの関連)」「学習目標」「授業計画」に続いて「成績評価方法」「成績評価基準」を整備し、開講前に各項目を定めて学生に開示している(資料 06)。
- シラバスの「成績評価方法」「成績評価基準」について、「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」(資料 53-04)を制定し、「科目担当教員は、開講前にシラバスの成績評価方法欄に

設定されている評価手段、実施内容、評価比率、学修目標との対応を記入し、成績評価方法を学生に開示する」ことを規定している。

- 医学科基盤形成科目のうち実習を含む科目では、目標とする学修成果と教育方法としての実習目的や内容に整合した評価を実施するため、スケッチの評価や実習標本を利用した評価を取り入れている。

科　目	評価方法	関連資料（シラバス）
1 年次「肉眼解剖学Ⅰ」	**骨学実習スケッチ**	資料 06-B11
1 年次「肉眼解剖学Ⅰ」	**骨学実習試験**	資料 06-B11
2 年次「肉眼解剖学Ⅱ」	**解剖学実習試験**	資料 06-B12
1・2 年次「組織学総論・各論」	**顕微鏡実習標本スケッチ**	資料 06-B13・B14
2 年次「組織学各論」	**顕微鏡実習試験**	資料 06-B14
3 年次「病理学」	**顕微鏡実習試験**	資料 06-B20

- 医学科基盤形成科目のうちアクティブラーニングを主体とする科目では、目標とする学修成果と教育方法としての自主性を重視したアクティブラーニングの特性に整合した評価を実施するため、発表を利用した試験を取り入れている。

2 年次「チュートリアル － 症例から学ぶ－ 」 発表評価　（資料 06-B62）
グループ発表の内容を、担当教員に加え、学生どうしで互いに点数評価する
3 年次「研究室配属」 研究成果発表会　（資料 06-B29）
発表会のチューターが発表スライドやプレゼンテーション等をもとに評価する

- 附属病院の各診療科をローテイトしながら目標とする「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に向けて経験を重ねていく、クリニカル・クラークシップⅠでは、全診療科共通の評価表に「態度」、「知識・技能」の区分で計 11 項目を設定し、この他にも診療科別に項目を追加しながら評価を実施している（資料 53-06）。
- クリニカル・クラークシップⅠ終了後に、主に「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の「Ⅲ．医学知識と問題対応能力」を評価するため、医学教育モデル・コア・カリキュラム「G．臨床実習」の内容と医師国家試験に準じた出題形式の「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」（資料 53-05）を実施している。
- 目標とする「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」の達成に向けて、診療参加型臨床実習の実践を重ねていくクリニカル・クラークシップⅡでは、ルーブリック形式実習評価表に設定した形成的評価項目に基づく評価を実施している（資料 51-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ シラバスも活用しながら、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価となるよう、科目や実習の特性も踏まえた評価方法を取り入れ、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 06	1～6 学年の教育要項(シラバス)
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ:ルーブリック形式実習評価表
資料 53-04	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-05	令和 6 年度:クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06	クリニカル・クラークシップⅠ:形成的実習評価表

※ 他、表中に記載

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

- 教養教育科目および医学科専門科目では、シラバスの学修目標に「身に付ける資質・能力」を記載し、成績評価方法・基準とあわせて学生に開示し、評価している(資料 06)。
- 4 年次共用試験 CBT は「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」(資料 03)の「Ⅲ. 医学知識と問題対応能力」と、クリニカル・クラークシップⅠに進む要件達成を保証する評価である。
- 4・5 年次クリニカル・クラークシップⅠに導入した全診療科共通の評価表には「態度」、「知識・技能」の区分で「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」(資料 03)に深く関わる計 11 項目を設定し、評価している(資料 53-06)。
- 5 年次クリニカル・クラークシップⅠ終了後に「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」(資料 53-05)を実施し、「学修成果:卒業時に身に付けておくべき能力(コンピテンス・コンピテンシー)」(資料 03)の「Ⅲ. 医学知識と問題対応能力」とクリニカル・クラークシップⅡに進む要件達成を保証する評価である。

- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡにルーブリック形式実習評価表を導入し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく形成的評価項目を設定し、評価している（資料 51-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 目標とする学修成果に合わせて、科目担当教員は学生が達成していることを保証する評価方法を選択し、第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱでは形成的評価を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、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ことを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、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ことを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 06	1～6 学年の教育要項（シラバス）
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 53-05	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06	クリニカル・クラークシップⅠ：形成的実習評価表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
B 3.2.3　学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 教養教育科目および医学科専門科目では、シラバスの学修目標に「身に付ける資質・能力」を記載し、成績評価方法・基準とあわせて学生に開示しており、学生は学修目標と成績評価方法・基準を参考に学修に取り組むことができる（資料 06）。
- 「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」（資料 53-04）を制定し、成績評価方法について「科目担当教員は、開講前にシラバスの成績評価方法欄に設定されている評価手段、実施内容、評価比率、学修目標との対応を記入し、成績評価方法を学生に開示する」と定めており、学生は予めシラバスで開示された成績評価方法を参考に取り組むことができる。
- 主に知識を評価する共用試験 CBT は、医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い、可能な範囲で評価方法を学生に開示しており、これを参考に学生は学修に取り組むことができる。

- 主に知識と技能および態度を評価する共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い、可能な範囲で評価方法を学生に開示しており、これを参考に学生は学修に取り組むことができる。
- 5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」（資料 53-05）では、学生に配布する実施要項に出題内容や合否判定方法を記載しており、これを参考に学生は学修に取り組むことができる。
- 4・5 年次クリニカル・クラークシップⅠに導入した全診療科共通評価表には「態度」、「知識・技能」の区分で「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に深く関わる計 11 項目を設定して、クリニカル・クラークシップ「ガイドブック」（資料 53-06）に掲載しており、これを参考に学生は学修に取り組むことができる。
- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡでは、ルーブリック形式実習評価表を整備し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく評価項目を設定の上、クリニカル・クラークシップ「ガイドブック」（資料 51-14）に実習評価表を掲載、開示しており、これを参考に学生は学修に取り組むことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、学生が閲覧するシラバスやガイドブックを活用しながら、評価方法を予め開示し、学生の学修を促進する評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、学生の学修を促進する評価であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、学生の学修を促進する評価であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 06	1～6 学年の教育要項（シラバス）
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 53-04	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-05	令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項
資料 53-06	クリニカル・クラークシップⅠ：形成的実習評価表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。	
B 3.2.4	形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科専門科目の「基盤形成科目」の講義・実習、「臨床医学科目」の講義は筆記型の定期試験による総括的評価を基本としている。
- 学生の知識、技能および態度を評価する共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構の評価基準に従い、総括的評価を採用している（資料 52-08）。
- 4 年次後期以降のクリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱは形成的評価を基本とし、クリニカル・クラークシップⅡはルーブリック形式実習評価表を導入し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく形成的評価を実施している（資料 51-14、資料 53-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 医学科専門科目の「基盤形成科目」の講義・実習、「臨床医学科目」の講義は総括的評価、4 年次後期以降の「クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ」では形成的評価を基本に、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 51-14　クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 52-08　共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）
資料 53-06　クリニカル・クラークシップⅠ：形成的実習評価表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・統合的学修をより推進するために、試験の回数と方法を適切に定めることが望まれる。
・評価結果を適切に開示し、具体的、建設的、公正で時機を得たフィードバックをすべての学生に行い、学生の学修を促進することが望まれる。

Q 3.2.1　基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「宮崎大学医学部履修細則」(資料 53-02)に、試験の種類（定期試験、追試験、再試験）を定め、追試験について「正当な理由により定期試験を受けることができなかったときは、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」、再試験について「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」と定義している。
- 「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」(資料 53-04)を制定し、成績評価方法について「開講前にシラバスの成績評価方法欄に設定されている評価手段、実施内容、評価比率、学修目標との対応を記入し、成績評価方法を学生に開示する」と定めている。
- 共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE における追再試の回数は医療系大学間共用試験実施評価機構の定めに従い運用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 平成 30 年度第 1 回受審時の評価結果を受け、「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」を制定し、試験の回数と方法（特性）を適切に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法が適切であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法が適切であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 53-02　　宮崎大学医学部履修細則
資料 53-04　　宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ

Q 3.2.2　学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」（資料 53-04）を制定し、答案の開示について「科目担当教員は、試験の合否を学生に開示し、不合格者が答案の開示を求める場合は、これに応じなければならない」と定めている。

- 5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」(資料 53-05)では「各試験日の 18:00 までに、試験問題と正答を開示する」、成績の開示について「最終判定終了後、総合順位を開示する」、試験内容等に関する質問について「質問の対象となる試験科目が実施された翌日 17:00 まで、医療人育成課教務係で受け付ける」と定め、学生に配布する実施要項に記載している。
- 6 年次「共用試験 Post-CC OSCE」では、評価結果のフィードバックおよび不合格課題の復習を促す目的で、各課題の合否結果を学生に通知している(資料 52-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」を制定し、答案の開示をはじめ、学生に対して有効なフィードバックを送るよう改善した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターのモニタリングや教員の意見や学生のアンケート結果も参考に、学生に対するフィードバックが有効であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、学生に対するフィードバックが有効であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 52-08	共用試験 CBT・OSCE 実施要項(令和 6 年度版)
資料 53-04	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-05	令和 6 年度:クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験実施要項

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
  日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [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受け入れ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。
- **日本版注釈**:［入学決定に関する疑義申し立て制度］は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

★医学科のアドミッション・ポリシー（入学者選抜要項より転載）（資料 02-01、資料 10-02）

医学科

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

選抜区分	目的と概要
一般選抜	入学の機会を広く保障するために、大学受験資格を有する全ての者を対象とし、「前期日程」と「後期日程」の選抜区分により、入学者を選考します。
学校推薦型選抜（地域枠）	高等学校での学業成績が優秀で、宮崎県の地域医療に貢献する熱意がある入学希望者を対象とし、入学者を選考します。

- 入学方針の策定と改善は、宮崎大学アドミッション専門委員会細則(資料 54-01)第 2 条(審議事項)「(1)入学者受入れ方針、選抜方法のあり方及び改善に関する事項」に則り、審議される。
- 入学方針と選抜方法は、宮崎大学入学委員会の審議を経て、履行される(資料 54-02)。
- 医学部の選抜方法は、入学試験学部専門委員会の審議を経て、履行される(資料 54-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 客観性の原則に基づいて入学者受入・選抜の方針を策定し、学生の選抜方法を募集要項に記載して、定めた入学者受入・選抜の方針を履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会と入学試験学部専門委員会が協働し、IR センターのモニタリングや教員の意見も参考に、入学者受入・選抜の方針が適切であることを検証する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会と入学試験学部専門委員会が協働し、入学者受入・選抜の方針が適切であることを検証した結果をもとに、必要な改善を加えていく。

関 連 資 料

資料 02-01	アドミッション・ポリシー
資料 10-01	令和 7 年度：入学者選抜要項（全学）
資料 10-02	令和 7 年度：入学者選抜要項（医学部関係）
資料 54-01	宮崎大学アドミッション専門委員会細則
資料 54-02	宮崎大学入学委員会規程
資料 54-03	宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

● 身体に不自由がある学生の受入について定め、入学者選抜要項(資料 10-01)に掲載の上、対応している。

★ 障がい等のある入学志願者の事前相談（入学者選抜要項より転載）（資料 10-01）

障がい等があり、受験上及び修学上の配慮を必要とする者は、出願書類提出前に本学学び・学生支援機構入試課へご相談ください。相談内容によっては本学において事前の準備を必要とする場合がありますので、各学生募集要項公表後、できるだけ早急にご相談ください。

次表に相談例を示しますので参考にしてください。ただし、この相談例に限定するものではありません。

なお、相談の期限は、各入試の出願開始日の１か月前までとします。

期限以降でも不慮の事故等のため受験上・修学上の配慮を必要とされる場合については、早急に本学学び・学生支援機構入試課へご連絡ください。

相談期限や相談方法などの詳細は、各学生募集要項をご確認ください。

相談例	
①視覚障がい	拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は困難なもの
②聴覚障がい	補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は困難なもの
③肢体不自由	1．肢体不自由により、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難なもの 2．肢体不自由により、常時の医学的観察指導を必要とするもの
④病弱	1．慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患により、医療又は生活規制を必要とするもの 2．身体虚弱により、生活規制を必要とするもの
⑤発達障がい	自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がい等のため配慮を必要とするもの
⑥その他	①～⑤以外の者で配慮を必要とするもの

- 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（資料 52-03）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 身体に不自由がある学生の受入について定め、宮崎大学入学者選抜要項に掲載の上、適切に対応し、入学した身体に不自由がある学生が不利益なく教育を受けられるように、キャンパス内のバリアフリー化を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生が不利益なく教育を受けられるよう、キャンパスのバリアフリー化を進める。

②中長期的行動計画

時代の変化と社会の要請を鑑みて、入学試験学部専門委員会を中心に、身体に不自由がある学生の受入について見直しを図かり、改善を検討する。

関 連 資 料

資料 10-01　　令和 7 年度：入学者選抜要項（全学）
資料 52-03　　清武キャンパス・バリアフリー計画

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

- 宮崎大学学務規則（資料 32-02）で他の学部や機関からの学生の転編入に関わる条項を規定しているが、転学部規程第 4 条（受入人数）の定めに則り、医学部は受け入れていない。

- 本学に入学した者が他の大学等で修得した単位は、宮崎大学既修得単位認定規程(資料 54-04)および宮崎大学医学部既修得単位認定要項(資料 54-05)に則り、教養教育科目に相当する科目を対象に、30 単位を超えない範囲で認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 学生の転編入学制度はないが、他の大学又は短期大学において修得した単位の認定（読み替え）を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を継続しながら、必要に応じて宮崎大学既修得単位認定規則を改正する。

②中長期的行動計画

社会の要請を踏まえ、必要に応じて、医学科における転編入学制度の導入について検討する。

関 連 資 料

資料 32-02　　宮崎大学学務規則
資料 54-04　　宮崎大学既修得単位認定規程
資料 54-05　　宮崎大学医学部既修得単位認定要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・ アドミッション・ポリシーを定期的に見直している。
改善のための示唆
・ なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学者選抜要項に掲載したアドミッション・ポリシーの冒頭に、使命を要約した「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る」と明記している（資料 02-01）。
- 使命を果たすために求める学生像として「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，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る」ことを明記している（資料 02-01）。

- 使命を果たす手段として、カリキュラム・ポリシーを定めている（資料 02-02）。
- 使命の成果として、ディプロマ・ポリシー（資料 02-03）と「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定めている（資料 03）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 定めた使命をもとに、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業時に身に付けておくべき能力を定め、これらを関連させながら実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業時に身に付けておくべき能力の関連を教員、学生に周知していく。

②中長期的行動計画

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業時に身に付けておくべき能力の関連が教員、学生に周知していることを検証し、周知が不十分である場合には周知の方法を改善し、周知を強化していく。

関 連 資 料

資料 02-01	アドミッション・ポリシー
資料 02-02	カリキュラム・ポリシー
資料 02-03	ディプロマ・ポリシー
資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）

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

- アドミッションポリシー（入学方針）について、「宮崎大学アドミッション専門委員会細則」（資料 54-01）の第 2 条（審議事項）「（1）入学者受入れ方針、選抜方法のあり方及び改善に関する事項」に則り、定期的に見直しが行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学アドミッション専門委員会を中心に、アドミッションポリシー（入学方針）を定期的に見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、アドミッションポリシー（入学方針）を定期的に見直していく。

②中長期的行動計画

地域枠学校推薦型選抜をはじめ、地域や社会の要請も反映させながら、宮崎大学アドミッション専門委員会と入学試験学部専門委員会が協働し、アドミッションポリシー（入学方針）を見直していく。

関 連 資 料

資料 54-01　　宮崎大学アドミッション専門委員会細則

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

- 宮崎大学ではホームページに「入学試験成績等の情報開示」（資料 54-06）を開設し、一般選抜は大学入学共通テスト及び個別学力検査等の個々の得点並びに総合得点、総合得点による順位（医学部医学科は総合得点によるランク）を、学校推薦型選抜は大学入学共通テスト及び総合得点による順位（医学部医学科地域枠は総合得点によるランク）を開示している。
- 入学者選抜に関する問い合わせは宮崎大学学び・学生支援機構入試課を窓口に、入学決定に対する疑義を含めた種々の問い合わせに対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 入学試験成績等の情報開示に基づく入学試験に関する疑義を含めた種々の問い合わせに対応しているが、入学決定に対する疑義申し立ては制度化していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎大学入学委員会に、入学決定に対する疑義申し立て制度の検討を依頼する。

②中長期的行動計画

入学試験成績等の情報開示と疑義申立の対応が社会の要請に応えているか検証し、改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 54-06　　令和 7 年度：入学試験成績の情報開示について

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:
医学部は、
- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:
- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [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受け入れ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、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 4.2.1　教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 令和 7 年度の宮崎大学医学部医学科入学定員は 100 名(地域枠学校推薦型選抜 40 名、前期 45 名、後期 15 名)である(資料 10-02)。
- 医学科:入学定員と入学者数

		学校推薦型選抜			前期	後期	合計
		地域枠	地域特別枠	一般枠			
平成30年	入学定員	10	15	15	50	20	110
	入学者数	6	10	9	65	20	110
令和元年	入学定員	10	15	15	50	20	110
	入学者数	10	10	15	55	20	110
令和2年	入学定員	10	15	15	50	20	110
	入学者数	9	15	14	53	20	111
令和3年	入学定員	10	15	15	50	20	110
	入学者数	7	9	14	59	20	109
		学校推薦型選抜			前期	後期	合計
		地域枠A	地域枠B	地域枠C			
令和4年	入学定員	10	15	15	45	15	100
	入学者数	10	15	15	45	15	100
令和5年	入学定員	10	15	15	45	15	100
	入学者数	8	18	14	45	15	100
令和6年	入学定員	10	15	15	45	15	100
	入学者数	12	18	10	45	15	100

- 地域枠学校推薦型選抜の入学定員内訳は以下、3 つの枠で構成される。

募集人員	地域枠Ａ	地域枠Ｂ	地域枠Ｃ
	１０人	１５人	１５人
出願要件	【地域枠Ａ】宮崎県内の高等学校を令和７年３月に卒業見込みの者 【地域枠Ｂ】宮崎県内の高等学校を令和５年３月以降に卒業の者又は令和７年３月に卒業見込みの者 【地域枠Ｃ】宮崎県を含めた全国の高等学校を令和５年３月以降に卒業の者又は令和７年３月に卒業見込みの者		

- 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、地域枠学校推薦型選抜の定員は、宮崎県との協議を経て決定している。
- 入学定員は入学者選抜要項に明記し、ホームページでも閲覧が可能である（資料 54-07）。

● 医学科:学生数

	学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	合計
平成30年	男	76	68	70	73	73	63	423
	女	42	50	43	41	36	47	259
	計	118	118	113	114	109	110	682
令和元年	男	76	82	45	70	70	74	417
	女	59	46	45	38	41	36	265
	計	135	128	90	108	111	110	682
令和2年	男	68	84	70	48	64	71	405
	女	44	65	40	46	35	42	272
	計	112	149	110	94	99	113	677
令和3年	男	54	69	83	65	48	65	384
	女	59	48	61	40	46	36	290
	計	113	117	144	105	94	101	674
令和4年	男	59	50	72	77	66	47	371
	女	50	58	48	60	40	46	302
	計	109	108	120	137	106	93	673
令和5年	男	49	57	60	63	76	66	371
	女	52	51	58	46	60	41	308
	計	101	108	118	109	136	107	679
令和6年	男	61	53	67	50	59	76	366
	女	40	51	53	57	44	60	305
	計	101	104	120	107	103	136	671

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の入学定員を継続しながら、入学試験学部専門委員会を中心に、IR センターと協働して入学者選抜に関するモニタリングを実施する。

②中長期的行動計画

医師の必要数予測なども参考に、文部科学省の方針を受けて入学定員を調整し、地域枠学校推薦型選抜の定員は、宮崎県との協議をもって調整する。

関 連 資 料

資料 10-02　　令和 7 年度:入学者選抜要項(医学部関係)

資料 54-07　　宮崎大学 HP:入学者選抜要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 地域枠推薦および地域特別枠推薦について、県担当者および高校進路担当者と緊密に意見交換を行っていることは評価できる。
改善のための示唆
・ なし

Q 4.2.1　他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

● 宮崎大学医学部医学科では、宮崎県との協議を経て、入学定員の暫定増(10名)を中止して110名から恒久定員の100名に変更した。

【令和3年度まで＝110名】(資料54-08)

地域枠学校推薦型選抜40名、前期50名、後期20名、私費外国人留学生若干名

【令和4年度以降＝100名】(資料54-08、資料10-02)

地域枠学校推薦型選抜40名、前期45名、後期15名

● 令和4年度の入学定員変更と同時に、地域枠学校推薦型選抜の入学定員内訳と入学者の資質について、以下の通り、変更した。

【令和3年度まで】(資料54-08)

	一般枠	地域枠	地域特別枠
募集人員	15人 (宮崎県を含めた全国の高等学校を卒業見込みの者)	10人 (宮崎県内の高等学校を卒業見込みの者で、宮崎県の推薦のある者)	15人 (宮崎県内の高等学校を卒業又は卒業見込みの者、もしくは宮崎県外の高等学校を卒業見込みの者で、宮崎県の推薦のある者)

【令和4年度以降】(資料54-08、資料10-02)

	地域枠A	地域枠B	地域枠C
募集人員	10人	15人	15人
出願要件	【地域枠A】宮崎県内の高等学校を令和7年3月に卒業見込みの者 【地域枠B】宮崎県内の高等学校を令和5年3月以降に卒業の者又は令和7年3月に卒業見込みの者 【地域枠C】宮崎県を含めた全国の高等学校を令和5年3月以降に卒業の者又は令和7年3月に卒業見込みの者		

● 令和4年度以降、私費外国人留学生の受け入れを中止した(資料54-08、資料10-02)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎県教育・保健行政関係者と協議して、入学者の数と資質を定期的に見直し、宮崎県の要請も考慮して調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎県教育・保健行政関係者との協議を継続する。

②中長期的行動計画

宮崎県教育・保健行政関係者との協議を継続し、医師の必要数予測なども参考に入学者の数と資質を定期的に見直し、宮崎県の要請も考慮して調整する。

関 連 資 料

資料 10-02　　令和 7 年度:入学者選抜要項(医学部関係)

資料 54-08　　令和 4 年度入学者選抜変更前後の比較資料(要項抜粋)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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仕組み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、

- 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

  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。

- ［社会的、経済的、および個人的事情に対応］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。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・ 臨床実習の学生へは医学部医療人育成支援センターが学生支援を行っている。
改善のための助言
・ 低学年での留年率を改善するために、学修上の問題を抱える学生に対する支援体制を強化すべきである。

B 4.3.1　学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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

- 心身の健康向上と環境の安全・衛生の保全を図るため、安全保健衛生センターおよび清武分室を設置し、医師、カウンセラー、保健師および看護師、臨床心理が勤務している（資料 54-09）。
- 学生なんでも相談室を設置して、学生の様々な問題について、相談に応じている(資料 54-10)。
- なやみとこころの相談室を設置し、心身の相談に対応している(資料 54-11)。
- 障がい学生支援室は、学内の障がい学生支援コーディネート、バリアフリー化等の施設整備など、障がい学生支援全般を担当している（資料 54-12）。
- 相談受付 Web システムを開設し、学生が自宅からでも Web 入力を介して相談を求めることができるよう支援に努めている（令和元年に開設後、6 年間の相談件数＝86 件）（資料 54-13）。
- 医学部では、教員 3 名が約 18 名（各学年 3 名×1～6 年生）／グループを担当し、以下の①～⑦をはじめ、指導や相談に応じるグループ担当教員制度を運用している（資料 54-14）。
  ① 学生の進路・適性に関すること。
  ② 休学、退学、復学等の相談に関すること。
  ③ 奨学金、研修医等願書提出に伴う推薦書の記載に関すること。
  ④ 学生の人間関係又は性格上の適応指導に関すること。
  ⑤ 学生に関する事件、事故等の収拾及び解決のための世話に関すること。
  ⑥ 教員と学生の懇談会に関すること。
  ⑦ その他、学生生活に関すること。
- 医師国家試験に不合格となった宮崎大学医学部医学科卒業生のうち、学修支援を希望する者「科目等履修生」制度に基づく支援体制を新たに整備した（資料 54-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受けて開設した「相談受付 Web システム」をはじめ、宮崎大学安全衛生保健センター、学生なんでも相談室、医療人育成課学生支援係、グループ担当教員、教務委員会などによる多角的な学生支援を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を基盤に、宮崎大学安全衛生保健センターとの連携強化を図る。

②中長期的行動計画

学生の相談内容は複雑化する傾向にあり、十分な学生支援を実施できるよう、宮崎大学安全衛生保健センターと対応を検討する。

関 連 資 料

資料 54-09　宮崎大学安全保健衛生センター
資料 54-10　宮崎大学「学生なんでも相談室」
資料 54-11　宮崎大学「なやみとこころの相談室」
資料 54-12　宮崎大学「障がい学生支援室」
資料 54-13　相談受付 Web システム
資料 54-14　グループ担当教員制度
資料 54-15　既卒受験生：支援体制整備

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仕組み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、入学料免除・徴収猶予、授業料等免除・徴収猶予、その他の各種奨学金制度等を用意し、医療人育成課学生支援係を窓口に、学生の相談に応じている（資料 52-02）。
- 経済的支援を要する学生に対し、学生寄宿舎を用意している（資料 54-16）。
- 学生なんでも相談室を設置して、学生の様々な問題について、相談に応じている（資料 54-10）。
- なやみとこころの相談室を設置し、心身の相談に対応している（資料 54-11）。
- 障がい学生支援室は、学内の障がい学生支援コーディネート、バリアフリー化等の施設整備など、障がい学生支援全般を担当している（資料 54-12）。
- ハラスメント等の防止・対策に関する指針を策定し、ハラスメント等相談員や相談窓口である学生なんでも相談室を中心に、守秘義務を遵守しながら適宜、連携して対応している（資料 54-17）。
- 相談受付 Web システムを開設し、学生が自宅からでも Web 入力を介して相談を求めることができるよう支援に努めている（令和元年に開設後、6 年間の相談件数＝86 件）（資料 54-13）。

- 教員 3 名が約 18 名（各学年 3 名×1～6 年生）／グループを担当し、社会的、経済的、および個人的事情に対して、指導や相談に応じるグループ担当教員制度を運用している（資料 54-14）。
- サークル・同好会の活動に関しては、顧問教員が適宜、指導と相談にあたっている（資料 54-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受けて開設した「相談受付 Web システム」をはじめ、宮崎大学安全衛生保健センター、学生なんでも相談室、医療人育成課学生支援係、グループ担当教員、教務委員会などが協働して、個人的事情を含めた学生支援を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を基盤に、宮崎大学安全衛生保健センターとの連携強化を図る。

②中長期的行動計画

学生の相談内容は複雑化する傾向にあり、十分な学生支援を実施できるよう、宮崎大学安全衛生保健センターと対応を検討する。

関 連 資 料

資料 52-02	宮崎大学入学料・授業料等免除及び徴収猶予要項
資料 54-10	宮崎大学「学生なんでも相談室」
資料 54-11	宮崎大学「なやみとこころの相談室」
資料 54-12	宮崎大学「障がい学生支援室」
資料 54-13	相談受付 Web システム
資料 54-14	グループ担当教員制度
資料 54-16	宮崎大学学生寄宿舎及び国際交流宿舎規程
資料 54-17	宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程
資料 54-18	宮崎大学医学部サークル・同好会一覧

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

- 大学の資源を活用して、バリアフリー化等の施設整備を推進している（資料 52-03）。
- 海外の国際交流協定校で実習する学生に対して、経済的支援を実施している（資料 54-19）。
- 「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学生成績優秀者奨学金を設けている(資料 54-20)。
- 「とっても元気!宮大チャレンジプログラム」を設け、大学や地域の活性化につながる学生の企画・活動を募集し、経済的支援を行っている（資料 54-21）。
- 宮崎大学課外活動奨励金制度を設け、優れた課外活動には奨励金を支給している(資料 54-22)。

- 自家用車で通学する学生に対し、学生専用の駐車スペースを提供している(資料 54-23)。
- 医師国家試験受験対策で利用を希望する医学科 6 年生に自習室を配分している(資料 54-24)。
- サークル・同好会の購入希望をもとに、厚生補導経費から購入費を支出している(資料 51-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 学生を支援するために必要な人的資源、経済的資源を公平・公正に配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の資源配分制度を基盤に、学生を支援していく。

②中長期的行動計画

国立大学法人においては、教職員の定員削減や運営費交付金の減額をはじめ、人的資源・経済的資源の確保が課題となっており、資源を確保しながら持続可能な学生の支援体制を整備する。

関 連 資 料

資料 51-06	学生実習・厚生補導経費:執行手続き
資料 52-03	清武キャンパス:バリアフリー計画
資料 54-12	宮崎大学「障がい学生支援室」
資料 54-19	宮崎大学医学部海外留学生奨学金給付制度
資料 54-20	宮崎大学「夢と希望の道標」奨学金給付制度
資料 54-21	令和 6 年度:とっても元気！宮大チャレンジ・プログラム
資料 54-22	宮崎大学課外活動奨励金制度実施申合せ
資料 54-23	清武キャンパス学生駐車場
資料 54-24	学生の自習室利用に関する規約

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

- 「個人情報及び特定個人情報の保護に関する基本方針」(資料 54-25)に基づき、「教育及び学生支援に係わる学生・保護者等の個人情報取扱いについて」(資料 54-26)を定め、カウンセリングと支援に関する守秘を保証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育及び学生支援に係わる学生・保護者等の個人情報取扱いについて規則を定め、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の規則に則り、学生のカウンセリングと支援に関する守秘を保障する。

②中長期的行動計画

社会状況の変化に応じ、学生のカウンセリングと支援に関する守秘を保障する制度、体制の見直しを図る。

関 連 資 料

資料 54-25　　個人情報及び特定個人情報の保護に関する基本方針

資料 54-26　　教育及び学生支援に係わる学生・保護者等の個人情報取扱いについて

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・医学部キャリアデザインサポート委員会、宮崎大学医学部医療人育成支援センターが医学部学生のキャリアに関する支援を手厚く行っている。

・地域枠学生について、宮崎県との協議のもとで、９年間のキャリア形成プログラムを全診療領域に広げて提案している。

改善のための示唆

・地域枠学生のキャリアガイダンスをさらに充実することが期待される。

Q 4.3.1　学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員 3 名が約 18 名（各学年 3 名×1～6 年生）／グループを担当し、学修上の進度に基づいて学生の相談に応じ、指導や助言等を送るグループ担当教員制度を運用している（資料 54-14）。
- 新入生に対して、グループ担当教員が面談を実施し、医療人育成課学生支援係に提出された報告書をもとに、教務を担当する副学部長を中心に必要な対応を講じている（資料 54-14）。
- 原級した学生に対して、グループ担当教員が面談を実施し、医療人育成課学生支援係に提出された報告書をもとに、必要に応じて教務担当副学部長が対応を講ずる（資料 54-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 学生の学修上の進度に基づいた学修支援は、特定の教員が特定の学生を 6 年間、一貫して担当するグループ担当教員制度を基盤に実施し、必要に応じて教務担当副学部長が対応を講ずる体制が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

グループ担当教員制度を継続しながら、担当教員と医療人育成課学生支援係、教務担当副学部長の連携強化を図る。

②中長期的行動計画

教務委員会を中心に、宮崎大学安全衛生保健センターと連携しながら、学修支援の充実を図る。

関 連 資 料

資料 54-14　　グループ担当教員制度

Q 4.3.2　学修支援やカウンセリングには、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

- キャリアデザインサポート委員会を設置し、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推進している（資料 54-27）。
- 5 年生対象の「未来の医療を語るオールみやざき交流会」を開催し、宮崎県知事、宮崎県医師会長をはじめ、県内基幹型臨床研修病院から指導医・研修医が多数参加して、キャリアプランニングに繋がる交流が行われている(資料 54-28)。
- 医療人育成推進センター「医療人キャリア支援部門」（資料 52-15）では、臨床研修マッチングをはじめとする情報提供を行い、学生のキャリア支援に注力している。
- 3 年次の臨床医学科目が開講する時期に、「医師キャリアデザインセミナー」を実施している（資料 54-29）。
- 文部科学省：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の一環で、主に地域枠入学生を対象に「ひむか塾」を開講し、様々な診療科の医師が自身の経験も踏まえたキャリアパスを学生に紹介している（資料 54-30）。
- 地域枠入学生の各学年にリーダーを任命してタテ・ヨコの繋がりをつくり、年 2 回はすべての地域枠入学生が一堂に会して情報・意見を交わす全員ミーティングを開催している（資料 54-31）。
- 男女共同参画推進拠点の清花アテナ DEI 推進室は「医師を目指す学生のためのキャリアセミナー」など、学生向けのキャリア支援セミナーを実施している（資料 54-32）。
- 宮崎県医学生地域医療ガイダンスはキャリア支援の一環として、宮崎県地域医療支援機構大学分室が運営に携わり、参加学生は地域における生活・医療の理解を深めている（資料 54-33）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、キャリアデザインサポート委員会、医療人育成推進センター、清花アテナ DEI 推進室を中心に、学生のキャリアガイダンスとプランニングを支援する体制が強化している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

整備した現行の体制を継続しながら、学生のキャリアガイダンスとプランニングを支援していく。

②中長期的行動計画

地域枠入学生を主な対象とする宮崎県キャリア形成プログラムの運用や、宮崎県が取り組む医師の確保・偏在解消など、社会の動向も考慮しながら、学生のキャリアガイダンスとプランニングを支援していく。

関 連 資 料

資料 52-15　宮崎大学医学部医療人育成推進センター
資料 54-27　宮崎大学医学部医学科キャリアデザインサポート委員会規程
資料 54-28　令和 6 年度:未来の医療を語るオールみやざき交流会
資料 54-29　令和 6 年度:医学科 3 年生「医師キャリアデザインセミナー」
資料 54-30　KANEHIRO プログラム「ひむか塾」
資料 54-31　地域枠全体ミーティング
資料 54-32　医師を目指す学生のためのキャリアセミナー
資料 54-33　令和 6 年度:宮崎県医学生地域医療ガイダンス実施概要

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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 参照）
  日本版注釈：カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- ［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。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・教育プログラムの管理に係る委員会に学生が参画すべきである。
・学生に関する諸事項に関する委員会に学生が参画すべきである。

学生が以下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

- 使命の策定を含めた教育プログラム全般の評価に関わる教育プログラム評価委員会に、学生代表の学生会長、副会長が参加し、議論に加わる規程を整備、履行している（資料 33-02）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 使命の策定を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命の策定を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長の参加を継続する。

②中長期的行動計画

使命の策定を審議する教育プログラム評価委員会の構成員として参加する学生代表は、学生会の規約上、1 年交代となるため、新旧代表の申し送りを含めた体制の整備を図る。

関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの策定、評価に関わる教育プログラム評価委員会に、学生代表の学生会長、副会長が参加し、議論に加わる規程を整備、履行している（資料 33-02）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育プログラムの策定を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの策定を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長の参加を継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの策定を審議する教育プログラム評価委員会の構成員として参加する学生代表は、学生会の規約上、1 年交代となるため、新旧代表の申し送りを含めた体制の整備を図る。

関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

学生が以下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、評価に関わる教育プログラム評価委員会に、学生代表の学生会長、副会長が参加し、議論に加わる規程を整備、履行している（資料 33-02）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、教育プログラムの管理を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの管理を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長の参加を継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの管理を審議する教育プログラム評価委員会の構成員として参加する学生代表は、学生会の規約上、1 年交代となるため、新旧代表の申し送りを含めた体制の整備を図る。

関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

学生が以下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に関わる教育プログラム評価委員会に学生代表の学生会長、副会長が参加し、議論に加わる規程を整備、履行している（資料 33-02）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育プログラムの評価を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの評価を審議する教育プログラム評価委員会に、学生代表として学生会長および副会長の参加を継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価を審議する教育プログラム評価委員会の構成員として参加する学生代表は、学生会の規約上、1 年交代となるため、新旧代表の申し送りを含めた体制の整備を図る。

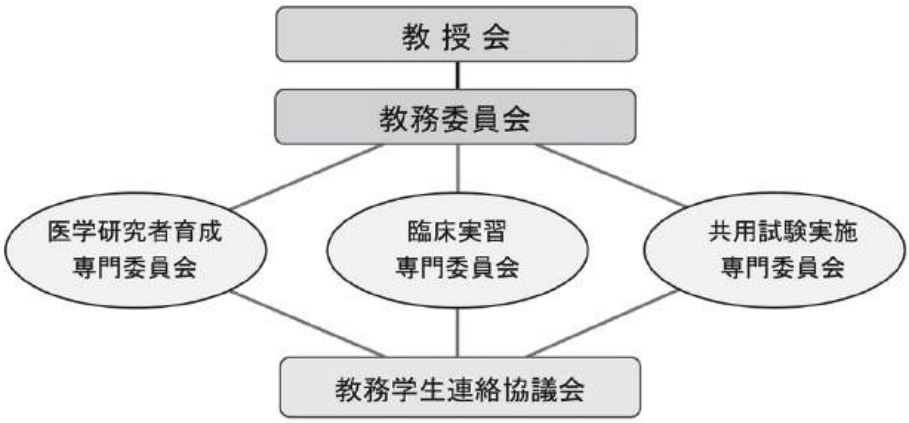
関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

学生が以下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

- 学生に関する諸事項を協議する教務学生連絡協議会を組織し、学生会執行部役員が参加し、議論に加わることを定めた規程を整備、履行している(資料 54-34)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、学生に関する諸事項を協議する教務学生連絡協議会を新設し、学生会執行部役員が参加し、議論に加わることを規定し、履行している。
- 学生に関する諸事項に含まれるカウンセリングや支援に関する守秘を保障する観点から、学生に関する諸事項を審議する教務委員会には、学生代表は参加しない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たな委員会の設立を含め、学生に関する諸事項に含まれるカウンセリングや支援に関する守秘を保障しながら、学生に関する諸事項を審議する教務委員会に学生代表が参加する体制を検討する。

②中長期的行動計画

学生に関する諸事項に含まれるカウンセリングや支援に関する守秘を保障しながら、学生に関する諸事項を審議する教務委員会、又は新設の委員会に学生の代表が参加する体制を整備する。

関 連 資 料

資料 54-34　　宮崎大学医学部教務学生連絡協議会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・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、その中から経済的な支援を行っている（職員との面談で確認した）。
改善のための示唆
・なし

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

- 宮崎大学「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学生成績優秀者奨学金を設けている(資料 54-20)。
- 年度毎の卒業時に、在学中の学業成績が最も優秀であり、模範となる学生に旧・宮崎医科大学初代学長の名を冠した勝木司馬之助賞を授与し、その栄誉を表彰している(資料 54-35)。
- 「とっても元気!宮大チャレンジプログラム」を設け、大学や地域の活性化につながる学生の企画・活動を募集し、経済的支援を行っている (資料 54-21)。
- 学生会の活動を奨励し、規約を整備の上、学生大会、執行部会、学年会、専門委員会等を通じた現行カリキュラムに対する意見等は、学生会長を通じて、教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の検討に反映される体制を組んでいる(資料 51-17)。
- 学生の課外活動を奨励し、活動拠点として大学の共用施設を提供し、活動に必要な備品・設備の購入を支援している(資料 51-06)。
- 学生のボランティア活動を奨励し、学生ボランティアに関する情報提供と支援を行う学生ボランティア活動支援室を設置している(資料 54-36)。
- 学術研究活動、文化・スポーツ活動又はその他の社会活動を通じて高い評価を受けた者に、学長賞、医学部長賞を授与している(資料 54-37)。
- 宮崎大学課外活動奨励金制度を設け、優れた課外活動には奨励金を支給している(資料 54-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ サークル・同窓会、学生会、ボランティア活動をはじめとする学生の活動と学生組織を奨励し、可能な支援を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、サークル・同窓会、学生会、ボランティア活動をはじめとする学生の活動と学生組織を奨励し、可能な支援を継続していく。

②中長期的行動計画

教職員の定員削減や運営費交付金の減額をはじめ、人的資源・経済的資源の確保が課題となっており、資源を確保しながら持続可能な学生の支援体制を整備する。

関 連 資 料

資料 51-06	学生実習・厚生補導経費：執行手続き
資料 51-17	宮崎大学医学部学生会規約
資料 54-20	「夢と希望の道標」奨学金給付制度
資料 54-21	令和 6 年度：とっても元気！宮大チャレンジ・プログラム
資料 54-22	宮崎大学課外活動奨励金制度実施申合せ
資料 54-35	宮崎大学医学部「勝木司馬之助賞」
資料 54-36	宮崎大学学生ボランティア活動支援室設置要項
資料 54-37	宮崎大学学生表彰に関する申合せ

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。その方針には以下が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性（Q 5.1.1）
  - 経済的事項（Q 5.1.2）

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- ［診療の役割］には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- ［その地域に固有の重大な問題］には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- ［経済的事項］とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・女性教員を増やすための取り組みとして、教員選考で同等の場合、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。
改善のための助言
・なし

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。その方針には以下が含まれる。

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

● 医学部に所属する教員数、役職別の内訳等は以下の通りである。

区分		教授		特別教授		准教授		特別准教授		講師		特別講師		助教		特別助教		助手		合計	
医学科	基礎系	17		0		13		0		2		0		26		0		2		60	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		16	1	0	0	11	2	0	0	2	0	0	0	15	11	0	0	0	2	44	16
	臨床系	21		3		14		2		8		1		47		13		0		109	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		18	3	3	0	14	0	2	0	8	0	0	1	33	14	9	4	0	0	87	22
看護学科		10		0		4		0		3		0		8		1		1		27	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		6	4	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	2	6	1	0	0	1	9	18
医学部附属病院		4		3		6		0		22		0		112		3		1		151	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		4	0	3	0	6	0	0	0	20	2	0	0	79	33	1	2	0	1	113	38
フロンティア科学総合研究センター		2		2		4		0		0		1		1		0		0		10	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		1	1	2	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	2
合計		54		8		41		2		35		2		194		17		4		357	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		45	9	8	0	34	7	2	0	30	5	1	1	130	64	11	6	0	4	261	96

- 医学部に所属する教職員数、役職別の内訳等は以下の通りである。（資料 01-02）

区分	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	51	33	14	95	3	155	351	－	198	549
医学部附属病院	7	6	22	115	1	1,108	1,259	224	110	1,593
合計	58	39	36	210	4	1,263	1,610	224	308	2,052

- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に所属する教員定数、役職別の内訳等は以下の通りである。

区分		教授	准教授	講師	助教	合計
医学科	基礎医学	18	18	0	24	60
	行動科学	0	0	0	0	0
	社会医学	2	2	0	4	8
	臨床医学	20	23	3	54	100
医学部附属病院		4	11	40	109	164
合　計		44	54	43	191	332

- 教員選考は、宮崎大学・宮崎大学医学部教員選考規程(資料 55-01)に則り、履行されている。
- 非常勤講師の任用は「非常勤講師に係る任用に関する申合せ」（資料 55-02）に則り、教務委員会の議に基づき教授会が行う。令和 6 年度は、167 名の非常勤講師を採用した。
- 臨床実習の学外実習施設で臨床実習生の指導および評価を担当する医学臨床教授、医学臨床准教授の称号付与は、医学臨床教授等の称号付与規程および実施細則（資料 53-09）に則り、履行されている。
- 寄附講座は宮崎大学寄附講座及び寄附研究部門規程（資料 55-03）に則り設置され、2024 年度に設置されている 4 つの寄附講座に所属する教員数は、 計 13 名である。
- 附属病院で助教を雇用する新制度として、医師免許取得から 10 年を経過して専門医の資格を有し、臨床経験 6 年以上、筆頭著者論文も有する人材の有効活用を図っている（資料 55-04）。
- 医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ（資料 55-05）を制定し、教員公募文に「宮崎大学での男女共同参画推進事業の実施を踏まえ、選考過程で同等の能力とみなされた場合は、女性を優先して採用する」旨を明記し、履行している。
- 宮崎大学ティーチング・アシスタント実施要項（資料 55-06）に則り、令和 6 年度は 47 名のティーチング・アシスタントを採用した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、社会医学、臨床医学の教員をバランスよく各講座・分野に配置している。
- 行動科学の専任教員は配置せずに医療人育成推進センターの教員が科目責任者を務め、行動科学教育の体系化に取り組んでいる。
- 医学部基礎系に 1 名、医学部臨床系に 3 名の女性教授が着任している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員をバランスよく各講座・分野に配置し、行動科学を専門とする教員の採用を含め、教員の募集と選抜方針を調整していく。

②中長期的行動計画

社会の動向や地域の要請も勘案し、男女共同参画の理念も念頭に置きながら、教員の募集と選抜方針を見直し、適正な運用を図っていく。

関 連 資 料

資料 01-02	宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）
資料 53-09	宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程・実施細則
資料 55-01	宮崎大学・宮崎大学医学部教員選考規程
資料 55-02	宮崎大学医学部非常勤講師任用申合せ
資料 55-03	宮崎大学寄附講座及び寄附研究部門規程
資料 55-04	分野特別枠として医学部附属病院で雇用する助教に関する申合せ
資料 55-05	医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ
資料 55-06	宮崎大学ティーチング・アシスタント実施要項

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 宮崎大学教員選考規程（資料 55-01）の教員採用に関わる条項として、第 2 条（教授）、第 3 条（准教授）、第 4 条（講師）、第 4 条の 2（助教）、第 5 条（助手）のそれぞれに、業績を含めた選考基準を明示し、公募を原則として選考が行われている。
- 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（資料 55-07）を制定し、准教授、講師の選考基準を定めて選考している。
- 医学部における助教及び助手の選考に関する申合せ（資料 55-08）を制定し、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定基準を定めて選考している。
- 附属病院で助教を雇用する新制度として、医師免許取得から 10 年を経過して専門医の資格を有し、臨床経験 6 年以上、筆頭著者論文も有する人材の有効活用を図っている（資料 55-04）。
- 非常勤講師の任用は「非常勤講師に係る任用に関する申合せ」（資料 55-02）が定める学術的、教育的、および臨床的な業績を判定する基準に則り、教務委員会の議に基づき教授会が行う。
- 臨床実習の学外実習施設で臨床実習生の指導および評価を担当する医学臨床教授、医学臨床准教授の称号付与は、医学臨床教授等の称号付与規程および実施細則（資料 53-09）が定める学術的、教育的、および臨床的な経験や業績を判定する基準に則り、履行されている。

- 任期付き教員の再任審査は「任期付き教員の再任審査に関する申し合わせ」(資料 55-09)が定める学術的、教育的、および臨床的な実績の判定基準に則り、履行されている。
- 教授公募に際して「医学部学生に対する教育の実績と方針、自分の研究の概要と今後の展望及び担当分野の管理・運営に関する抱負など」を記述して提出するよう求めている(資料 55-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学教員選考規程において、教員の採用に関わる条項として、業績を含めた選考基準を明示し、選考に必要な学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を申し合わせ、公募を原則として教員を採用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の教員選考制度を継続し、必要に応じて規程や申し合わせを改正する。

②中長期的行動計画

社会の動向や地域の要請も勘案し、男女共同参画の理念も念頭に置きながら、人事委員会を中心に、教員選考の制度を見直し、適正な運用を図っていく。

関 連 資 料

資料 53-09	宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程・実施細則
資料 55-01	宮崎大学教員選考規程
資料 55-02	宮崎大学医学部非常勤講師任用申合せ
資料 55-04	分野特別枠として医学部附属病院で雇用する助教に関する申合せ
資料 55-07	准教授、講師の選考における業績の取扱い
資料 55-08	医学部における助教及び助手の選考に関する申合せ
資料 55-09	宮崎大学医学部における任期付き教員の再任審査に関する申合せ
資料 55-10	教授公募要領(例)

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 宮崎大学の教員は「宮崎大学就業規則」(資料 55-11)第 5 章(服務)に規定される第 29 条(誠実服務)を遵守し、職務上の責務を自覚して、教員の職務を遂行している。
- 医学部では、教授を公募する際に当該分野が担当する職務を明示している(資料 55-10)。
- 教員の個人評価委員会(資料 55-12)を設置し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営のデータを数値化し、教員のモニタを行っている。

- 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 年間と 5 年間の目標を提出の上、3 年後と 5 年後に達成状況を報告し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各評点をもとに、総合評価を受ける（資料 55-13）。
- 任期付き教員の再任審査は「任期付き教員の再任審査に関する申し合わせ」（資料 55-09）が定める学術的、教育的、および臨床的な実績の判定基準に則り、履行されている。
- 教育活動は教員間相互授業評価（資料 55-14）や学年別定期試験後のアンケート、科目別授業評価アンケート、5 年生対象「クリニカル・クラークシップⅠ及び到達度試験後アンケート」や 6 年生対象「教育プログラムに関するアンケート」を通じて、モニタされている（資料 51-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 各分野の教員が果たすべき責任を明示し、IR センターのモニタリングをベースに、教員の個人評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を継続し、必要に応じて IR センターがモニタする項目を調整する。

②中長期的行動計画

宮崎大学医学部教員の個人評価委員会を中心に、教員の個人評価制度を見直し、必要な改正を検討する。

関 連 資 料

資料 51-07	教育プログラムに関するアンケート（令和 6 年度）
資料 55-09	宮崎大学医学部における任期付き教員の再任審査に関する申合せ
資料 55-10	教授公募要領（例）
資料 55-11	宮崎大学職員就業規則
資料 55-12	宮崎大学医学部教員の個人評価委員会
資料 55-13	教員の個人評価実施細目
資料 55-14	教員間相互授業評価

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・ 医学部使命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」を設置した。

改善のための示唆

・ 科目責任者のみならず、すべての教員の選考において、使命の達成や地域への貢献について求めることが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
Q 5.1.1　その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員選考に際し、使命に記された「地域における医学・医療の中心的な役割を果たす」をはじめ、使命と応募者の資質や期待される地域医療への貢献度等を照らし合わせた選考を実施している。
- 宮崎県からの寄附講座として「地域医療・総合診療医学講座」（資料 55-15）を設置し、地域の保健医療関連部門の支援を受けて、5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」（4週間、必修）（資料 52-06）を実施している。
- 宮崎県宮崎市からの寄附講座として「宮崎小児地域医療学・次世代育成支援講座」（資料 55-16）を設置し、地域の小児医療機関への貢献を図っている。
- 宮崎県小林市からの寄附講座として「災害医療・救急医療支援講座」」（資料 55-17）を設置し、大規模災害時拠点病院の機能を強化し、地域住民へ安心・安全な医療の提供を図っている。
- 宮崎県および同・延岡市の寄附講座として「血液･血管先端医療学講座」（資料 55-18）を設置し、血液・血管に関する研究を通して、地域の健康・福祉向上に取り組んでいる。
- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」の学外実習施設等に勤務する職員を対象に、「地域医療教育マイスター称号付与規程」(資料 55-19)を定め、称号を付与された多職種にわたる地域医療教育マイスターが学生指導を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 宮崎県が直面している医師不足及び医師偏在の課題解決を含めた使命を定め、地域医療に寄与する 4 つの寄附講座を含めた教員の選考に際し、使命と応募者の資質や期待される地域医療への貢献度等も照らし合わせた選考を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、地域医療に寄与する 4 つの寄附講座を含め、医学部の使命に記された「地域における医学・医療の中心的な役割」に貢献する教員の選考に努めていく。

②中長期的行動計画

社会の動向や地域の要請も勘案し、人事委員会を中心に、教員選考の制度を見直し、適正な運用を図っていく。

関 連 資 料

資料 52-06　　地域包括ケア実習
資料 55-15　　地域医療・総合診療医学講座
資料 55-16　　宮崎小児地域医療学・次世代育成支援講座
資料 55-17　　災害医療・救急医療支援講座

資料 55-18　　血液･血管先端医療学講座
資料 55-19　　宮崎大学医学部医学科地域医療教育マイスター称号付与規程

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 5.1.2　経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部では、教授の選考において、科学研究費補助金等をはじめとする外部資金研究費採択状況（過去 10 年間の科研費、その他の助成金など、課題名、代表／分担の別、金額も記載）の提出を求めている(資料 55-10) 。
- 寄附講座に所属する教員の選考は、契約で規定された寄附金の額や使途を参考に、定められた経済的基盤で寄附講座の設置目的を達成し得る教員を選抜している。
- 医療人育成推進センターには宮崎県地域医療支援機構大学分室が併設され、大学分室医師を兼務するセンター教員の人件費は宮崎県から支出を受けることで、大学の人件費抑制を図った。
- 医学部の専任で採用されていた「数学」、「社会学」の教員が定年退職を迎えた後の後任を募集せず、数学、社会学に関連する教養教育科目の受講を整備することで、人件費の抑制を図った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の募集および選抜に際し、採用される教員と採用する大学の双方がおかれた経済的事項を考慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の募集および選抜に際し、人件費をはじめ大学が有する資源の有効活用を含めた考慮を継続する。

②中長期的行動計画

社会の動向や地域の要請も勘案し、人事委員会を中心に、教員選考の制度を見直し、適正な運用を図っていく。

関 連 資 料

資料 55-10　　教授公募要領（例）

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。その方針には以下が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・ 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を設置し、復職支援を実現していることは評価できる。

改善のための助言

・ 各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランス（エフォート率）を組織的に管理すべきである。

・ 教員の教育活動を確実に評価すべきである。

・ 個々の教員がカリキュラム全体を確実に理解できるような方策を講ずるべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 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 年間と 5 年間の目標を提出の上、3 年後と 5 年後に達成状況を報告し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各評点をもとに、総合評価を受ける（資料 55-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、すべての教員は「PDCA 自己申告書」で教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の職務間でバランスとりながら自らのエフォートを配分し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各評点をもとに、総合評価を受ける組織体系を整備し、評価項目には各教員の教育活動も含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を継続し、必要に応じて IR センターがモニタする項目を調整する。

②中長期的行動計画

社会の動向も勘案し、人事委員会を中心に、IR センターと協働しながら、教員の活動と能力開発に関する方針を見直し、必要に応じて改善を図る。

関 連 資 料

資料 55-13　　教員の個人評価実施細目

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 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 年間と 5 年間の目標を提出の上、3 年後と 5 年後に達成状況を報告し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各評点をもとに、総合評価を受ける（資料 55-13）。

- 次世代の研究者を継続的に育成することを目的に松尾壽之賞（学術賞）を設立し、優れた研究業績を挙げた若手医学系研究者 1 名／毎年度に授与している（資料 55-20）。
- 宮崎大学教員教育活動表彰制度に基づき、教育活動で顕著な業績をあげた教員を表彰し、その教授法や教育実践を共有することで、教育の改善や質の向上を図っている（資料 55-21）。
- 宮崎大学ハイステップ研究者表彰制度に基づき、研究活動において顕著な業績をあげた研究者を表彰することにより、その研究アプローチや業績を本学の教員が共有している（資料 55-22）。
- 女性研究者の研究の質及び研究への意欲の向上を目的に宮崎大学女性研究者奨励賞を制定し、独自の研究能力を有する優秀な女性研究者を表彰している（資料 55-23）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢「教員の個人評価の基本方針」に則り、教員個人の活動状況を点検・評価し、優れた業績を表彰する制度を通じて活動を活性化し、教育、研究等の向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を継続し、必要に応じて IR センターがモニタする学術的業績を調整する。

②中長期的行動計画

社会の動向も勘案し、人事委員会を中心に、IR センターと協働しながら、学術的業績の評価を見直し、必要に応じて改善を図る。

関 連 資 料

資料 55-13	教員の個人評価実施細目
資料 55-20	松尾壽之賞
資料 55-21	宮崎大学教員教育活動表彰実施要項
資料 55-22	宮崎大学ハイステップ研究者表彰実施要項
資料 55-23	宮崎大学女性研究者奨励賞

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3　診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- 研究者育成を目的とした 1 年次「生命科学入門」（資料 06-A14）、2 年次「生命科学展望」（資料 06-B10）、3 年次「研究室配属」（資料 06-B29）の 3 科目をはじめ、担当教員は研究活動の経験と実績を活かしながら、最新の医学研究、科学的手法の原理等を教育している。
- 医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）（資料 51-09）において、担当教員は研究活動の経験と実績を活かしながら、最新の医学研究、科学的手法の原理等を実践的に教育している。

- 4 年～6 年次のクリニカル・クラークシップでは、各診療科で臨床実習生の指導を担当する教員、医員が診療活動の経験と実績を活用しながら教育、指導を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科専門科目の講義・実習指導を通じて、教員の診療および研究活動の経験と実績が教育活動に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員の診療および研究活動の経験と実績が教育活動に活用されるよう、教員の活動と能力開発を支援していく。

②中長期的行動計画

教員の診療および研究活動の経験と実績が有効に教育活動に活用されるよう、教務委員会を中心に、FD 委員会と協働しながら、若手教員を対象に FD 等を通じた啓発にも取り組む。

関 連 資 料

資料 06-A14　専門教育入門セミナーM（生命科学入門／行動医学）
資料 06-B10　生命科学展望
資料 06-B29　研究室配属
資料 51-09　医学研究者育成コース（医学研究演習Ⅰ～Ⅵ）

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。その方針には以下が含まれる。
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

- 全学部の教養教育科目を含むカリキュラムを掲載したキャンパスガイド（学生便覧）（資料 07-01）を全ての講座／分野に配布し、教員へ周知している。
- カリキュラム全体を把握するため、入学時から卒業時まで 6 年間のカリキュラムをカレンダーと並行して俯瞰できる「医学科カリキュラム俯瞰表」（資料 52-01）を作成し、講義室に掲示している。
- 基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当教員にカリキュラム全体を把握する「医学科カリキュラム俯瞰表」（資料 52-01）を配布し、カリキュラムの全体像も踏まえた意見が交換されている（資料 51-18）。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの「学修目標の第 4 層」と「基盤形成科目、臨床医学科目の教育内容」を照らし合わせた「カリキュラムマトリックス」を作成する過程で、個々の教員は自らの教育内容と照合しながら、カリキュラム全体の理解を深めた（資料 55-24）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、個々の教員がカリキュラム全体を把握できるよう、「医学科カリキュラム俯瞰表」を作成し、講義室に掲示している。
- 個々の教員は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「学修目標の第 4 層」と「基盤形成科目、臨床医学科目の教育内容」を照らし合わせ、カリキュラム全体の理解を深めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム俯瞰表を年度毎に更新し、医学教育モデル・コア・カリキュラムと照合した「カリキュラムマトリックス」の有効活用を図る。

②中長期的行動計画

教務委員会を中心に、医療人育成推進センターと医療人育成課の協力を得ながら、各科目の教育内容と医学教育モデル・コア・カリキュラムの整合性をシラバスに反映させるシステムの構築に取り組む。

関 連 資 料

資料 07-01　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）
資料 51-18　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 52-01　医学科カリキュラム俯瞰表
資料 55-24　医学教育モデル・コア・カリキュラム照合カリキュラムマトリックス

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。その方針には以下が含まれる。

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

- 「宮崎大学職員就業規則」（資料 55-11）の第 40 条（職員研修）で「職員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない」と定め、「宮崎大学職員研修に関する規程」（資料 55-25）に則り、教員は研修や能力開発を行うことができる。
- FD/SD 活動をはじめ、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-Learing 等を通じて、様々な研修、講習を受けることができる（資料 30）。

【 直近 7 年間の FD 開催実績 】

年	開催日	テーマ	形式／参加
令和6	5 月 16 日（木）	Post-CC OSCE 大学独自課題作成説明会	対面／ 66 名
	6 月 20 日（木）	令和 6 年度：臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／123 名
	7 月 30 日（火）	クリニカル・クラークシップ I 到達度試験作問説明会	対面／ 38 名

年度	8 月 23 日(金)	宮崎大学医学部 Pre-CC OSCE ―試験概要と評価標準化講習会―	対面／ 72 名
	9 月 5 日・12 日	令和 6 年度:Post-cc OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／ 74 名
	10 月 17 日(木)	"診療参加型"シミュレーション実習の実践に向けて	対面／ 33 名
	R7) 2 月 27 日(木)	CBT問題作成説明会	対面／ 61 名
令和5年度	5 月 18 日(木)	Post-CC OSCE 大学独自課題作成説明会	対面／ 49 名
	6 月 15 日(木)	令和 5 年度:臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／124 名
	7 月 24 日(月)	クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験作問説明会	対面／ 60 名
	9 月 7 日・15 日	令和 5 年度:Post-cc OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／101 名
	R6) 2 月 27 日(火)	CBT問題作成説明会	対面／ 17 名
	R6) 3 月 4 日(月)	海外の地域医療・宮崎の未来	対面／ 14 名
令和4年度	5 月 19 日(木)	Post-CC OSCE 大学独自課題作成説明会	対面／ 44 名
	6 月 16 日(木)	令和 4 年度:臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／117 名
	8 月 2 日(火)	クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験作問説明会	対面／ 46 名
	9 月 8 日・15 日	令和 4 年度:Post-cc OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／113 名
	11 月 2 日(水)	ハラスメント防止研修会	対面／ 52 名
	11 月 2 日(水)	ご存じですか？脳卒中循環器病対策基本法～今後なすべきこと～	対面／ 30 名
	12 月 13 日(火)	在宅医療、地域包括ケアの取組みと課題	対面／ 16 名
	R5) 2 月 20 日(月)	CBT問題作成説明会	対面／ 21 名
	R5) 3 月 16 日(木)	TBL(Team-based Learning)の原理と実際	対面／ 7 名
令和3年度	4 月 15 日(木)	Post-CC OSCE 大学独自課題作成説明会	対面／ 43 名
	6 月 17 日(木)	令和 3 年度:臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／120 名
	7 月 8 日・15 日	令和 3 年度:Post-cc OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／ 96 名
	8 月 3 日(火)	クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験作問説明会	対面／ 39 名
	9 月 2 日(木)	産業動物防疫リサーチセンターが取り組む感染症制御に関する教育・研究拠点の創生とグローバル人材育成	対面／ 84 名
	R4) 2 月 21 日(月)	CBT問題作成説明会	対面／ 17 名
令和2年度	4 月 16 日(木)	Post-CC OSCE 大学独自課題作成説明会	対面／ 60 名
	6 月 11 日(木)	令和 2 年度:臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／ 50 名
	7 月 9 日・16 日	令和 2 年度:Post-cc OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／ 97 名
	7 月 22 日(水)	医学部生の交流に関する国際学会 in Peru 参加報告	対面／ 20 名
	8 月 4 日(火)	クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験作問説明会	対面／ 33 名
	R3) 2 月 18 日(木)	CBT問題作成説明会	対面／ 18 名
令和元年度	6 月 20 日(木)	令和元年度:臨床診断学実習指導標準化講習会	対面／ 45 名
	6 月 21 日(金)	医師国家試験対策セミナー	対面／ 73 名
	7 月 17 日(水)	日本とタイの医療現場における英語使用	対面／ 53 名
	8 月 29 日(木)	E ポートフォリオ:時は来たれり	対面／ 11 名
	9 月 7 日(土)	Longitudinal Integrated Clerkships and Practice ～地域基盤型医学教育、教育資源としての地域～	対面／ 68 名

	10 月 4 日(金)	癌と微小環境	対面／ 22 名
	10 月 24 日(金)	医学教育におけるプロフェッショナリズムーあなたならどうしますか？	対面／ 23 名
	10 月 29 日(火)	医学・看護学教育におけるインストラクショナルデザインを活用した授業改善	対面／ 21 名
平成30年度	5 月 7 日(月)	医学部の国際化:タマサート大学(タイ王国)をケーススタディとして	対面／ 32 名
	5 月 30 日(水)	第 112 回医師国家試験の出題傾向変化と客観的問題の作成方法	対面／ 44 名
	6 月 14 日(木)	平成 30 年度:臨床診断学実習に伴う指導標準化講習会	対面／ 43 名
	7 月 12 日(木)	平成 30 年度:Post-CC OSCE 評価者技能標準化講習会	対面／ 54 名
	8 月 31 日(金)	平成 30 年度:共用試験 OSCE に伴う学内評価者講習会	対面／ 68 名
	9 月 19 日(水)	組織のガバナンスとは	対面／ 51 名
	10 月 31 日(水)	医学教育、看護教育について	対面／ 61 名
	11 月 14 日(水)	臨床医学英語論文セミナー「書かなければ何も残らない」	対面／118 名

- 医療人育成推進センターは、シミュレーターを活用して教職員の研修、能力開発を支援している(資料 52-15)。
- 臨床研究支援経費を設け、若手の臨床系教員に研究費の一部を支援している(資料 55-26)。
- 科学研究補助金獲得を目指す若手研究者の申請書作成を個別に支援している(資料 55-27)。
- 臨床研究支援センターを設置し、臨床研究に実施に必要な支援を提供している(資料 55-28)。
- 清花アテナ DEI 推進室では、広報・啓発活動を行うとともに、ダイバーシティ推進、育児・介護支援、ワーク・ライフ・バランスに関するセミナー開催等を通じ、教員を支援している(資料 55-29)。
- 「教員の個人評価の基本方針」(資料 55-30)に則り、すべての教員は「PDCA 自己申告書」で教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の目標を提出し、大学情報データベースに登録された教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各評点をもとに、総合評価を受ける(資料 55-13)。
- 教員間相互授業評価には、評価する教員と評価される教員が相互に研修、能力開発する目的が含まれている(資料 55-14)。

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に関する条項を「宮崎大学職員就業規則」で定め、実践している。
- 教員の活動を支援する制度や部署を整備し、有効に運用している。
- 「教員の個人評価の基本方針」に則り、教員個人の活動状況を点検・評価し、その活動を活性化し、教員の資質向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の研修、能力開発、支援、評価を含んだ教員の活動と能力開発に関する取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

教員の研修、能力開発、支援、評価に新たな方策を導入するなど、人事委員会を中心に、教員の個人評価委員会や IR センターとも協働しながら、教員の活動と能力開発に関する取り組みを強化する。

関 連 資 料

資料 30	教員の活動と能力開発に関する FD の実績
資料 52-15	宮崎大学医学部医療人育成推進センター
資料 55-11	宮崎大学職員就業規則
資料 55-13	教員の個人評価実施細目
資料 55-14	教員間相互授業評価
資料 55-25	宮崎大学職員研修に関する規程
資料 55-26	臨床研究支援経費
資料 55-27	科学研究費補助金獲得のための奨励金
資料 55-28	臨床研究支援センター
資料 55-29	清花アテナ DEI 推進室
資料 55-30	宮崎大学における教員の個人評価の基本方針

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・なし

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

- 令和 4 年度以降、医学科の入学定員は 100 名で、各学年の人数は休学者、退学者、原級者などの発生により増減する(資料 27)。
- 医学科専門科目の基盤形成科目、臨床医学科目ともに、通常の講義は教員 1 名が対象学年全員を 1 つの講義室に集めて授業する。
- 基盤形成科目の実習は、1 班 4～10 名程度に分かれ、当該科目を担当する教員 6～8 名とティーチング・アシスタント数名で実習指導にあたる。
- 2 年次「チュートリアル － 症例から学ぶ －」で、学生は 1 班 8～9 名に分かれ、各班に教員 1 名がチューターとして指導にあたる(資料 06-B62)。
- 4・5 年次クリニカル・クラークシップⅠは、1 班 5～6 名で実施され、実習内容に応じて学生 1 名対教員 1 名から学生 5～6 名／教員 1 名の比率で実習指導が行われる(資料 51-10)。
- 5・6 年次のクリニカル・クラークシップⅡは、実習内容に応じて学生 1 名対教員 1 名または学生 2～3 名／教員 1 名の比率で実習指導が行われる(資料 51-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを構成する各科目の特性や目標とする学修成果等を考慮して、教員と学生の比率を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目の特性や目標とする学修成果等を考慮して、教員の意見や学生の授業評価アンケート結果等も参考にしながら、教員と学生の比率を調整していく。

②中長期的行動計画

教務委員会を中心に、オンデマンド形式の録画講義など、新たな教材、教育手法も取り入れながら、各科目の特性や目標とする学修成果等を考慮した教員と学生の比率を調整し、最適化を図る。

関 連 資 料

資料 27	学年ごとの留年者・休学者・退学者数（前回受審以降 7 年分）
資料 06-B62	チュートリアル － 症例から学ぶ －
資料 51-10	クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ 実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）

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

- 医学部の教員は、原則、公募による選考を経て採用されるため、基本的に制度をもとにした助教から講師、准教授から教授などの昇進はない。
- 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（資料 55-07）を制定し、准教授、講師の選考基準を定め、これに基づき昇任の機会を含めた選考が行われる。
- 「医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ」（資料 55-05）を制定し、教員の公募文に「宮崎大学での男女共同参画推進事業の実施を踏まえ、選考過程で同等の能力とみなされた場合は、女性を優先して採用する」旨を明記し、履行している（資料 55-10）。
- 教育・研究面で優れた業績がある教員に対し、宮崎大学医学部「学部准教授」、「学部講師」の称号を付与し、教育・研究体制の充実を図っている（資料 55-31）。
- 医学臨床教授、医学臨床准教授の称号付与は、医学臨床教授等の称号付与規程および実施細則（資料 53-09）が定める学術的、教育的、および臨床的な経験や業績を判定する基準に則り、医学臨床准教授から医学臨床教授への昇進を含めた称号付与が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現行の制度上、教員の選考は公募を原則にしており、明確な昇進制度はないが、定められた選考基準をもとに、昇任の機会を含めた公募選考を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を継続し、定められた選考基準をもとに、昇任の機会を含めた公募選考を実施していく。

②中長期的行動計画

今後の社会動向も勘案し、人事委員会を中心に、必要に応じて昇進制度の新設を検討する。

関 連 資 料

資料 53-09	宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程・実施細則
資料 55-05	医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ
資料 55-07	准教授、講師の選考における業績の取扱い
資料 55-10	教授公募要領（例）
資料 55-31	宮崎大学医学部学部准教授、学部講師の称号付与に関する申合せ

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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・患者および学生の安全のために、患者と接するすべての実習前にワクチン接種を徹底すべきである。

B 6.1.1	教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学は 2 つのキャンパスがあり、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の 4 学部、清武キャンパスには医学部がある（資料 01-01）。
- 令和 7 年度に「ひなたキャンパス」がオープンする（資料 56-01）。
- 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の他、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（資料 12）。
- 学生は講義室や図書館内のスペースも学修に利用でき、附属病院の各病棟に学生控室が設置されているほか、国家試験対策自習室として 14 室を運用している（資料 15、資料 54-24）。
- 情報施設として、附属図書館および医学分館があり、本館の資源は蔵書 495,098 冊、分館の資源は蔵書 127,881 冊(令和 6 年 5 月 1 日現在)、電子ジャーナル(利用可能タイトル数) 30,753(令和 6 年度)である（資料 01-02、資料 16）。
- 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、運動場、陸上競技場等があり、学生は課外活動等に利用しているほか、福利施設棟には学生食堂、ラウンジ、売店、書店があり、附属病院には売店、コーヒーショップ、簡易郵便局、銀行 ATM がある（資料 01-02）。
- 木花キャンパスの学生寮は、医学部の学生も利用でき、全室が個室である（資料 54-16）。
- 教員は大講座制の各分野に割り当てられた専用スペース（234m^2）の他、プロジェクト研究室や大学院生室も整備され、施設マネジメント委員会の承認を受けて、使用（有料）できる（資料 56-02）。
- 宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業で医療人育成共創拠点形成事業を創設し、篠懸ホールの整備、図書館医学分館の改修、グループ学習室の増設、学生食堂・売店の改修、臨床シミュレーション演習ルームの増設など、清武キャンパスの充実化を図っている（資料 56-03）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ カリキュラムが適切に実施されることを保障する資源として、必要な施設・設備を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムが適切に実施されることを保障する資源として、宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業も通じて、施設・設備の充実を図る。

②中長期的行動計画

年々、国立大学法人運営費交付金が減額される状況にあり、施設マネジメント委員会を中心に、施設・設備の維持・確保について、持続可能な対応策を検討する。

関 連 資 料

資料 01-01　宮崎大学概要（令和 6 年度版）
資料 01-02　宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）
資料 12　講義室
資料 15　自習室
資料 16　図書館
資料 54-16　宮崎大学学生寄宿舎及び国際交流宿舎規程
資料 54-24　学生の自習室利用に関する規約
資料 56-01　宮崎大学ひなたキャンパス
資料 56-02　宮崎大学医学部教育研究共用スペースの使用等に関する規程
資料 56-03　宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業

B 6.1.2　教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学安全衛生保健管理規程（資料 56-04）に則り、宮崎大学安全衛生保健管理委員会（資料 56-05）を組織して、定期的な巡視を行い、該当部署に改善を依頼している。
- 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、教職員は労働安全衛生法に従い、定期健康診断を受けている（資料 56-06）。
- 学生は、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の 4 種感染症について入学前に過去のワクチン接種の確認と必要に応じた抗体検査を、B型肝炎ウイルスの免疫確認およびワクチン接種は入学後に大学で実施している（資料 52-09）。
- 4 年次臨床医学科目「臨床診断学」（資料 06-B53）で医療安全や清潔操作に関する講義、清潔操作や基本的臨床手技実習を行い、臨床実習における患者安全の確保に留意している。
- 新型コロナウイルス感染症が流行した際に、医学部すべての学生にワクチン接種を強く勧奨し、接種率 95%以上（医学科 6 年生＝99.0%）を達成した（資料 52-10）。
- インフルエンザ流行時期の前に、臨床実習生にインフルエンザワクチン接種を強く勧奨し、費用の一部を大学が負担している（資料 52-11）。
- 臨床実習生がインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応を定め、感染防止対策に関する事項とあわせてクリニカル・クラークシップ（以下、C.C.）Ⅰ・Ⅱ実習ガイドブック（資料 51-10）に掲載し、C.C.Ⅰオリエンテーションで口頭説明している（資料 52-04）。
- C.C.Ⅰオリエンテーションで、附属病院の医療安全管理部長から医療安全について口頭説明している（資料 52-04）。
- C.C.Ⅰ「薬剤処方学・東洋医学・医療安全学」（資料 06-C15）で、医療安全について教育している。
- 宮崎大学の臨床実習における医行為の実施状況調査を踏まえた「医行為の経験基準」を策定し、患者安全を最優先に、臨床実習で医行為を実践する体制を整備している（資料 52-14）。

- 学生が診療に参加することに同意しない患者は申し出てもらうよう、附属病院および学外実習施設にポスターを掲示し、患者に周知している(資料 52-12)。
- 臨床実習生の ID カードとワッペンを身に付けて明示するよう義務付けている(資料 52-13)。
- 法律に従い、有害作業従事者および有害化学物質使用者には特殊健康診断を実施している(資料 56-06)。
- 宮崎大学化学物質管理規程(資料 56-07)を定め、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を行うとともに、適切な職場環境構築を目的にストレスチェック制度(資料 56-08)に従い年 1 回、希望する教員、職員にストレスチェックを実施し、フィードバックしている。
- フロンティア科学総合研究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、関係規則等の定めに従い、講習会の受講と健康診断を義務づけている(資料 56-09、資料 56-10、資料 56-11)。
- 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(資料 56-12)。
- 附属病院医療安全管理委員会(資料 56-13)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、医療安全管理・感染対策講演会等の研修会を定期的に開催している(資料 56-14)。
- 附属病院はポケット版医療安全管理マニュアル(資料 56-15)を作成し、臨床実習生にも配布し、携行している。
- 万一の事故に備えて、学生は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)に加入している(資料 56-16)。

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を確保する制度、運営体制を整え、実践している。
- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、ワクチン接種の徹底を図っているが、インフルエンザワクチンについては十分な接種率に到達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度、運営体制を継続し、教職員、学生、患者にとって安全な学習環境を確保しながら、インフルエンザワクチンの接種率向上に注力する。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における学生の医行為を実践するため、臨床実習専門委員会及び医療人育成推進センターを中心に、附属病院医療安全管理部及び感染制御部と協働して、学生の医行為に伴う患者の安全を保障する制度、体制の強化を図る。

関 連 資 料

資料 06-B53　　臨床診断学

資料 06-C15　　薬剤処方学・東洋医学・医療安全学

資料 51-10　クリニカル・クラークシップⅠ・Ⅱ実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）
資料 52-04　令和 6 年度：クリニカル・クラークシップⅠオリエンテーション
資料 52-09　新入生ワクチン接種関連資料
資料 52-10　新型コロナウイルスワクチン接種関連資料
資料 52-11　インフルエンザワクチン接種関連資料
資料 52-12　診療参加型臨床実習への協力依頼
資料 52-13　臨床実習生(医学)を提示する ID カードとワッペンの着用について
資料 52-14　宮崎大学医学部臨床実習「医行為の経験基準」（案）
資料 56-04　宮崎大学職員安全衛生管理規程
資料 56-05　宮崎大学安全衛生保健管理委員会規程
資料 56-06　健康診断関係資料
資料 56-07　宮崎大学化学物質管理規程
資料 56-08　ストレスチェック制度
資料 56-09　宮崎大学動物実験規則
資料 56-10　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 56-11　宮崎大学放射線安全管理規程
資料 56-12　解剖学実習室
資料 56-13　宮崎大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程
資料 56-14　医療安全管理・感染対策講演会
資料 56-15　ポケット版医療安全管理マニュアル
資料 56-16　学生加入保険

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

Q 6.1.1　教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 施設マネジメント委員会（資料 56-17）は、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。
- 宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業で医療人育成共創拠点形成事業を創設し、篠懸ホールの整備、図書館医学分館の改修、グループ学習室の増設、学生食堂・売店の改修、臨床シミュレーション演習ルームの増設など、清武キャンパスの充実化を図っている（資料 56-03）。

- 文部科学省:令和 5 年度大学改革推進等補助金「高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)」(資料 56-18)の公募に際し、最新型の磁気共鳴断層撮影装置(MRI)を用いた画像診断の実践的診療参加型臨床実習を提案し、採択を受けて同装置を更新した。
- 附属図書館では、利用者アンケートを実施し、学修環境の改善に努めている(資料 56-19)。
- 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 56-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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、拡充して学修環境の改善を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度、運営体制を継続し、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、拡充して学修環境の改善していく。

②中長期的行動計画

年々、国立大学法人運営費交付金が減額される状況にあり、施設マネジメント委員会を中心に、教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新、改修、拡充について、持続可能な対応策を検討する。

関 連 資 料

資料 56-03	宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業
資料 56-17	宮崎大学医学部施設マネジメント委員会規程
資料 56-18	文部科学省:医師養成課程充実のための教育環境整備
資料 56-19	宮崎大学附属図書館利用者アンケート
資料 56-20	学修施設の保全・改修事例

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
  - 臨床実習施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和4年度改訂版に収載されている)」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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、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すべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・ 多職種連携教育や地域医療教育を充実させるために、宮崎県立日南病院に宮崎大学地域総合医育成サテライトセンターを設立したこと、宮崎市立田野病院の指定管理者となったことは高く評価できる。

・ 教育医長制度が整備され、臨床実習の診療科実務担当者が教育方針の司令塔として監督責任を果たしていることは評価できる。

・ トレーニングシミュレータとしてドクターカーを独自に開発し、教育していることは高く評価できる。

改善のための助言

・ 適切な臨床実習カリキュラムを策定するために、各臨床トレーニング施設の患者数と疾患分類を把握すべきである。

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

- 宮崎大学医学部附属病院は、本県唯一の大学附属病院および特定機能病院であり、病床数604 床、30 の診療科、35 の中央診療部門等が設置されている。令和 5 年度の外来初診患者数18,841 名、再診患者数 247,772 名、一日平均患者数 1,101 名、入院患者数 179,064 名、一日平均入院患者数 489 名、病床稼働率 77.4%となっている(資料 18)。
- 疾患の種類は、本学附属病院が標榜する 30 の診療科において、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概ね全領域を網羅した疾患患者を診療している(資料 18)。

【附属病院診療科一覧】

診療科	循環器内科	形成外科
	腎臓内科	整形外科
	血液内科	皮膚科
	脳神経内科	泌尿器科
	呼吸器内科	眼科
	内分泌・代謝・糖尿病内科	耳鼻いんこう・頭頸部外科
	膠原病内科	産科・婦人科
	感染症内科	放射線科
	消化器内科	麻酔科
	精神科	脳神経外科
	小児科	歯科口腔外科・矯正歯科
	肝胆膵外科	病理診断科
	消化管・内分泌・小児外科	救急科
	心臓血管外科	リハビリテーション科
	呼吸器・乳腺外科	臨床腫瘍科

- 2 年次「早期地域医療実習」の学外実習施設は 23 施設で、各施設の患者数と疾患分類を掌握し、学生が適切な臨床経験を積める施設であることが確認されている(資料 36-01)。
- 学外臨床実習施設は、クリニカル・クラークシップ(以下、C.C.)Ⅰ 25 施設、C.C.Ⅱ 48 施設、C.C.Ⅱ「地域包括ケア実習」66 施設で、C.C.Ⅱ「海外国際交流協定校」7 施設で、各施設の患者数と疾患分類を掌握し、適切な臨床経験を積める施設として認定している(資料 19-01)。

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・Ⅱを通して、学生が適切な臨床経験を積めるよう、大学附属病院の他に学外実習施設および学外実習協力施設を確保している。
- ➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、各施設の患者数と疾患分類を把握している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切な臨床経験を積めるよう、学外実習施設および学外実習協力施設を確保し、各施設の患者数と疾患分類、臨床教授をはじめとする指導体制、患者の安全保障体制等をもとに、臨床実習

専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習において学生が医行為を実践できる体制を整備していく。

②中長期的行動計画

学外実習施設および学外実習協力施設の患者数と疾患分類、臨床教授をはじめとする指導体制、患者の安全保障体制等をもとに、臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習における学生の医行為を実践していく。

関 連 資 料

資料 18　　附属病院
資料 19-01　　学外教育病院・診療所一覧
資料 36-01　　教育関連病院・施設のリスト

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2　臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学医学部附属病院は、本県唯一の大学附属病院および特定機能病院であり、病床数604 床、30 の診療科、35 の中央診療部門等が設置されている。
- 学外臨床実習施設は、クリニカル・クラークシップ（以下、C.C.）Ⅰ　25 施設、C.C.Ⅱ　48 施設、C.C.Ⅱ「地域包括ケア実習」66 施設で、C.C.Ⅱ「海外国際交流協定校」7 施設で、各施設の患者数と疾患分類を掌握し、適切な臨床経験を積める施設として認定している（資料 19-01）。

クリニカル・クラークシップⅠ　学外実習協力施設（令和 5～6 年度）	
1. 宮崎県立こども療育センター	14. あけぼの診療所
2. 宮崎県身体障害者相談センター	15. 川名クリニック
3. 県立延岡病院救命救急科	16. きよたけクリニック
4. 宮崎県防災救急航空センター	17. クリニックうしたに
5. 県立宮崎病院精神科	18. 小村医院
6. 宮崎市総合発達支援センター	19. 城山病院
7. 宮崎市消防局	20. まつもと整形外科医院
8. 都城市郡医師会病院救急科	21. 訪問看護ステーション　なでしこ3号館
9. さとう小児科	22. 訪問看護ろけっと★サテライト　ひな田
10. たかぎ小児科・心臓小児科	23. 訪問看護ステーション　おあふ
11. まつおか小児科・いけだ小児神経内科	24. ココロとカラダのリハビリステーションほのか
12. 宮田眼科病院	25. HALE たちばな/みつばち診療所
13. 野崎病院	

クリニカル・クラークシップⅡ　学外実習施設（令和 5～6 年度）		
1. 国立病院機構宮崎東病院	18. 国立病院機構都城医療センター	34. 椎葉村国民健康保険病院
2. 宮崎県立宮崎病院	19. 都城市郡医師会病院	35. 大貫診療所
3. 宮崎市郡医師会病院	20. 藤元総合病院	36. 国民健康保険西米良診療所
4. 古賀総合病院	21. 橘病院	37. えびの市立病院
5. 宮崎生協病院	22. 内村病院	38. 都立墨東病院
6. 宮崎善仁会病院	23. 小林市立病院	39. 麻生飯塚病院
7. 潤和会記念病院	24. 五ヶ瀬町国民健康保険病院	40. 熊本赤十字病院
8. 宮崎江南病院	25. 高千穂町国民健康保険病院	41. 日本医科大学千葉北総病院
9. 野崎東病院	26. 美郷町国民健康保険西郷病院	42. 国立病院機構大阪医療センター
10. 高宮病院	27. 串間市民病院	43. 国立病院機構本部DMAT事務局
11. 宮崎若久病院	28. きよひで内科	44. 球磨郡公立多良木病院
12. 宮崎県立日南病院	29. 宮田眼科病院	45. 関市国民健康保険津保川診療所
13. 谷口病院	30. 都農町国民健康保険病院	46. かがやき総合在宅医療クリニック名駅
14. 宮崎県立延岡病院	31. 黒木病院	47. さがら病院宮崎
15. 千代田病院	32. いしかわ内科	48. 一般財団法人弘潤会 野崎病院
16. 医療法人向洋会　協和病院	33. 国民健康保険諸塚診療所	49. 医療法人尚正会　近間病院
17. 国立病院機構宮崎病院		

クリニカル・クラークシップⅡ　地域包括ケア実習施設（令和 5～6 年度）		
1. いしかわ内科	23. 黒木病院	45. 都城市郡医師会病院
2. 宮崎生協病院	24. 大貫診療所	46. 長倉医院
3. 宮崎江南病院	25. 延岡リハビリテーション病院	47. 江夏整形外科クリニック
4. アイレ HD クリニック	26. 高千穂町国保病院	48. 彩り在宅クリニック
5. 若草病院	27. 五ヶ瀬町国保病院	49. 藤元総合病院
6. 宮崎医療センター病院	28. 千代田病院	50. たでいけ至福の園
7. 宮崎中央眼科病院	29. 協和病院	51. ホームクリニックみまた
8. 和知川原生協クリニック	30. 日向市立東郷診療所	52. 瀬ノ口醫院
9. 天満橋中央クリニック	31. 椎葉村国保病院	53. 池井病院
10. けいめい記念病院	32. 美郷町国保西郷病院	54. 沖内科・小児科医院
11. 迫田病院	33. 黒木内科医院	55. 園田病院
12. マナビヤ在宅クリニック「un」	34. 川南病院	56. 野尻中央病院
13. みつばち診療所	35. 上野医院	57. 内村病院
14. 宮崎市郡医師会病院	36. 大塚病院	58. 小林市立病院
15. あたご整形外科	37. 西都児湯医療センター	59. えびの市立病院
16. 大崎整形外科	38. 三財病院	60. 国民健康保険高原病院
17. 北方医院	39. 鶴田病院	61. 串間市民病院

18. 延岡共立病院	40. 国保西米良診療所	62. 島田内科胃腸科
19. 平田東九州病院	41. 都農町国保病院	63. きよひで内科クリニック
20. 日之影町国民健康保険病院	42. 共立医院	64. 日南市立中部病院
21. 宮崎県立延岡病院	43. 児玉小児科	65. にちなんファミリークリニック
22. 吉田病院	44. 橘病院	66. 春光会記念病院

クリニカル・クラークシップⅡ　海外国際交流協定校（令和 5～6 年度）	
1. プリンス・オブ・ソンクラ大学（タイ）	5. 成功大学医学院（台湾）
2. 温州医科大学（中国）	6. リュブリャナ大学（スロベニア）
3. 昆明医科大学（中国）	7. インドネシア大学（インドネシア）
4. 上海交通大学（中国）	

- 2 年次「早期地域医療実習」の学外実習施設は 23 施設で、各施設の患者数と疾患分類を掌握し、学生が適切な臨床経験を積める施設であることが確認されている（資料 36-01）。

早期地域医療実習　学外実習施設	
1. 国立病院機構宮崎東病院	12. 特別養護老人ホーム「芳生苑」
2. 国立病院機構宮崎病院	13. いしかわ内科
3. 特別養護老人ホーム「悠楽園」	14. 三州病院
4. 特別養護老人ホーム「三愛園」	15. 宮崎市郡医師会病院
5. 宮崎市総合発達支援センター	16. 介護老人保健施設「サンフローラみやざき」
6. 障害者支援施設「清友の里」	17. 愛泉会日南病院
7. 障害者支援施設「清友の里」	18. ホームホスピス宮崎かあさんの家
8. 介護老人保健施設「サンヒルきよたけ」	19. 介護老人保健施設「春草苑」
9. 特別養護老人ホーム「寿幸園」	20. 宮崎江南病院
10. 介護老人保健施設「シルバーケア野崎」	21. 宮崎県立こども療育センター
11. 介護老人保健施設「ことぶき苑」	22. 千代田病院

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・Ⅱを通して、学生が適切な臨床経験を積めるよう、附属病院の他に学外実習施設および学外実習協力施設を確保している。
- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、各施設の患者数と疾患分類を把握している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切な臨床経験を積めるよう、学外実習施設および学外実習協力施設を確保し、各施設の患者数と疾患分類、臨床教授をはじめとする指導体制、患者の安全保障体制等をもとに、臨床実習

専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習において学生が医行為を実践できる体制を整備していく。

②中長期的行動計画

学外実習施設および学外実習協力施設の患者数と疾患分類、臨床教授をはじめとする指導体制、患者の安全保障体制等をもとに、臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習における学生の医行為を実践していく。

関 連 資 料

資料 18　　附属病院
資料 19-01　　学外教育病院・診療所一覧
資料 36-01　　教育関連病院・施設のリスト

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
B 6.2.3　学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部附属病院では、教授・診療科長をはじめとする教員が臨床実習生を指導し、各診療科で臨床教育のとりまとめを担当する教育医長は臨床実習専門委員会の委員を兼任している（資料 33-05）。
- 医学部および附属病院に在籍する教員 349 名中、163 名が共用試験実施評価機構「認定評価者」の資格を有している（令和 7 年 3 月 1 日現在）（資料 56-21）。
- 臨床実習の学外実習施設において、臨床実習生の指導および評価を担当する医学臨床教授 193 名、医学臨床准教授は 31 名が登録されている（資料 56-22）。

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・Ⅱを通して、学生が適切な臨床経験を積めるよう、大学附属病院の教員の他に学外実習施設及び学外実習協力施設の臨床教授、臨床准教授を含め、必要な指導者を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

附属病院は臨床実習専門委員会、学外施設は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を基点に指導体制を強化し、臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、診療参加型臨床実習において学生が医行為を実践できる体制を整備していく。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習において学生が医行為を実践できるよう、臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、学内では臨床実習専門委員会、学外施設は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を基点に指導体制を確立する。

関 連 資 料

資料 33-05　　宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
資料 56-21　　共用試験実施評価機構「認定評価者」一覧
資料 56-22　　臨床教授・臨床准教授一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
　特記すべき良い点（特色）
　　・ なし
　改善のための示唆
　　・ なし

Q 6.2.1　医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床実習施設の評価、整備、改善は、臨床実習を統轄する教務委員会が臨床実習専門委員会および医療人育成推進センターとの協働で実施している。
- 卒前・卒後一貫したプライマリケア教育を通じ、総合診療医師を養成するため、指定管理者制度を利用して平成 27 年度から宮崎市立田野病院の管理・運営を開始し、コミュニティ・メディカルセンターとして教職員を配置し、診療、地域医療および在宅医療の教育を行っている（資料 56-23）。
- クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」（5・6 年次：必修 4 週間）（資料 52-06）は宮崎県内から選定された学外実習施設の一つを基点に、地域医療、在宅医療を教育している。
- クリニカル・クラークシップⅡ「都農町長期滞在型地域医療実習」（5・6 年次：選択 3 ヶ月）（資料 52-07）は、令和 2 年度に開始した特別カリキュラムで、都農町国民健康保険病院に 3 ヶ月間滞在する形式で地域医療、在宅医療を教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習施設の認定と統轄を担当する教務委員会は、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えている医療機関であることを考慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の使命に記された「地域における医学・医療の中心的な役割を果たす」医師を養成する観点から、学外実習施設の認定に際し、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えている医療機関であることを重視していく。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習において学生が医行為を実践できるよう、臨床実習専門委員会を中心に、医療人育成推進センターと協働して、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を基点に学外実習施設の指導体制を評価、整備、改善に努めていく。

関 連 資 料

資料 52-06　　地域包括ケア実習

資料 52-07　　都農町長期滞在型地域医療実習

資料 56-23　　宮崎大学医学部附属病院コミュニティ・メディカルセンター

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習（Q 6.3.1）
  - 情報の入手（Q 6.3.2）
  - 患者管理（Q 6.3.3）
  - 保健医療提供システムにおける業務（Q 6.3.4）

- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医療）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 6.3.1　適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学個人情報保護規則(資料 56-24)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。
- 「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」(資料 56-25)には第 14 条「アクセス記録」、第 15 条「アクセス状況の監視」、第 34 条「点検」など、不正利用防止の観点から利用状況を評価する方針が規定されている。
- 情報通信技術(ICT:Information and Communications Technology)は、宮崎大学情報基盤センター(資料 56-26)および医学部附属病院診療情報管理部(資料 56-27)が管理している。
- 医学部には学内ネットワークが整備され、接続手段とセキュリティの有無により、3 つの系統が存在する。

宮崎大学医学部　学内ネットワーク LAN (Local Access Network)				
系統	セキュリティ	有線／無線	ID／パスワード	対象者
(1)	あり	有線	必要	学内関係者
(2)	あり	無線	必要	
(3)	なし	無線	不要	一般

- 講義棟や福利厚生棟、図書館医学分館をはじめ、学内施設には系統(2)、(3)の無線 LAN にアクセスする Wi-Fi ルーターが常設されている。
- ICT 利用の倫理的教育のため、定期的に情報セキュリティ対策講習(e-Learning)を実施し、学生にも受講を義務付けている(資料 56-28)。
- 情報通信技術を適切かつ有効に利用できることを学修目標に、1 年次の「情報・データリテラシーM」(資料 06-A01)を通じて、情報通信技術に関する知識、技術、倫理等を教育している。
- インターネットを利用する際の注意事項は、キャンパスガイド(学生便覧)に掲載し、宮崎大学情報基盤センターホームページ等でも周知している(資料 07-01)。
- 臨床実習生に附属病院の電子カルテにアクセスする ID とパスワードを付与するにあたり、クリニカル・クラークシップのガイドブックに注意事項を記載し、オリエンテーションで口頭説明と注意を与えている(資料 51-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 「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、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と、不正利用防止の観点から利用状況を評価する方針を定め、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報通信技術の有効かつ倫理的な利用に関する現行の制度を継続し、医学部附属病院医療情報部を基点に、必要な改善を講ずる。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩に合わせて、情報通信技術の有効かつ倫理的な利用に関する制度を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 07-01　　令和 6 年度:キャンパスガイド(学生便覧:医学部抜粋)
資料 06-A01　　情報・データリテラシーM
資料 51-10　　クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ 実習ガイドブック(令和 6-7 年度版)
資料 56-24　　宮崎大学個人情報保護規則

資料 56-25　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
資料 56-26　宮崎大学情報基盤センター
資料 56-27　宮崎大学医学部附属病院診療情報管理部
資料 56-28　情報セキュリティ対策講習(e-Learning)

B 6.3.2　インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部が位置する清武キャンパスには学内ネットワークが整備され、接続手段とセキュリティの有無により、3 つの系統が存在する(各系統の詳細は前ページ B6.3.2 に記載)。
- 講義棟や福利厚生棟、図書館医学分館をはじめ、学内施設には無線 LAN にアクセスする Wi-Fi ルーターが常設されている。
- 附属図書館医学分館内に、自由に利用できる PC(2 台)を設置している(資料 16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部が位置する清武キャンパスには学内ネットワークが整備され、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスも確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行機器のメンテナンスを含め、システムの維持、管理、セキュリティ向上に努めていく。

②中長期的行動計画

情報通信技術、機器開発は目覚ましく、医学部附属病院医療情報部を中心に、施設マネジメント委員会および財務委員会と協働して、システムや機器の更新を見越した資源の確保を図る。

関 連 資 料

資料 16　図書館

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・講義資料の事前配信など、自己学修を促進するための情報通信技術の活用が望まれる。
・診療参加型臨床実習では学生が診療チームの一員として電子カルテに記載することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員と学生が情報を交換・共有するプラットホームとして Google Classroom を活用し、専門科目別に設定されたポータルサイトからアクセスして、講義資料などを入手できる（資料 56-29）。
- 学内ネットワークを経由して、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はじめとする各種サービスを利用することができる（資料 16）。
- 医学科専門科目「組織学総論」、「組織学各論」、「病理学」の顕微鏡実習組織標本をデシタル化したバーチャルスライドシステムを供与しており、学生は自宅からインターネットでアクセスして自己学習に活用している（資料 56-30）。
- 臨床現場において必要な情報が網羅され素早く確認できるように医学科学生に対して電子教育ツール「今日の臨床サポート」を導入した（資料 51-13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員および学生の自己学習に有効な ICT を活用できる環境が整備されている。
- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、Google Classroom を活用して講義資料や試験の正答などを入手できるよう改善した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行機器のメンテナンスを含め、教員および学生の自己学習に有効な ICT を維持していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術、機器開発は目覚ましく、医学部附属病院医療情報部を中心に、施設マネジメント委員会および財務委員会と協働して、システムや機器の更新を見越した資源の確保を図る。

関 連 資 料

資料 16	図書館
資料 51-13	電子教育ツール「今日の臨床サポート」導入
資料 56-29	Google Classroom 利用画面
資料 56-30	組織学・病理学組織標本バーチャルスライドシステム

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2　情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員と学生が情報を交換・共有するプラットホームとして Google Classroom を活用し、専門科目別に設定されたポータルサイトからアクセスして、講義資料などを入手できる（資料 56-29）。
- 宮崎大学学務情報システム（わかば）を利用して科目登録の申請や、シラバス、試験結果、授業に関するお知らせを参照できる（資料 56-31）。
- 教員は、宮崎大学学務情報システム Web Class を利用して、シラバスや成績を入力できる（資料 56-32）。
- 学内ネットワークを経由して、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はじめとする各種サービスを利用することができる（資料 16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教員および学生の情報入手に有効な ICT を活用できる環境が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行機器のメンテナンスを含め、教員および学生の情報入手に有効な ICT を維持していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術、機器開発は目覚ましく、医学部附属病院医療情報部を中心に、施設マネジメント委員会および財務委員会と協働して、システムや機器の更新を見越した資源の確保を図る。

関 連 資 料

資料 16	図書館
資料 56-29	Google Classroom 利用画面
資料 56-31	宮崎大学学務情報システム（わかば）
資料 56-32	宮崎大学学務情報システム Web Class

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 附属病院では、患者管理に電子カルテを導入しており、宮崎大学医学部附属病院における診療録等管理規程（資料 56-33）第 7 条（閲覧又は貸出しを受けることが出来る者の範囲）に基づき、管理責任者の承認を得た臨床実習生は電子カルテの閲覧を許可されている。

- クリニカル・クラークシップⅡの学外実習施設においては、各施設の規程・規則が定める範囲内で電子カルテの閲覧が許可されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子カルテシステムをはじめ、教員および学生の患者管理に有効な ICT を活用できる環境が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行機器のメンテナンスを含め、教員および学生の患者管理に有効な ICT を維持していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術、機器開発は目覚ましく、医学部附属病院医療情報部を中心に、施設マネジメント委員会および財務委員会と協働して、システムや機器の更新を見越した資源の確保を図る。

関 連 資 料

資料 56-33　　宮崎大学医学部附属病院における診療録等管理規程

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 宮崎大学医学部附属病院と宮崎県立病院の電子カルテに保存されている診療情報を共有し、相互に閲覧できるシステムの運用が開始されている（資料 56-34）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療提供システムにおける業務に有効な ICT を活用できる環境が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行機器のメンテナンスを含め、保健医療提供システムにおける業務に有効な ICT を維持していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術、機器開発は目覚ましく、医学部附属病院医療情報部を中心に、施設マネジメント委員会および財務委員会と協働して、システムや機器の更新を見越した資源の確保を図る。

関 連 資 料

資料 56-34　　宮崎県診療情報提供閲覧システム

Q 6.3.5　担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 附属病院では、患者管理に電子カルテを導入しており、宮崎大学医学部附属病院における診療録等管理規程（資料 56-33）第 7 条（閲覧又は貸出しを受けることが出来る者の範囲）に基づき、管理責任者の承認を得た臨床実習生は電子カルテの閲覧を許可されている。
- 臨床実習生は、附属病院内の専用端末から電子カルテの閲覧と記載が可能となっており、臨床実習生が記載した内容は記載者が臨床実習生であることが表示されるシステムとなっている。
- 臨床実習生に附属病院の電子カルテにアクセスする ID とパスワードを付与するにあたり、クリニカル・クラークシップのガイドブックに注意事項を記載し、オリエンテーションで口頭説明と注意を与えている（資料 51-10）。
- 臨床実習生が大学に提出する誓約書には、電子カルテの閲覧に関わる禁止・注意事項を記載している（資料 56-35）。
- 「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」（資料 56-25）の第 14 条（アクセス記録）に基づき教職員および学生の電子カルテへのアクセスログを記録し、第 15 条（アクセス状況の監視）に基づき不適切な使用が確認された場合は、直ちに宮崎大学情報セキュリティインシデント対策チーム（CRIST）（資料 56-36）に通報される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、臨床実習生は、附属病院内端末および医局に設置された専用端末から電子カルテの閲覧と記載を可能している。
- 臨床実習生が提出する誓約書には、電子カルテの閲覧に関わる禁止・注意事項を記載している。
- 学生の不適切な電子カルテ使用が確認された場合は、直ちに宮崎大学情報セキュリティインシデント対策チーム（CRIST）に通報する管理体制がとられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習生に電子カルテの閲覧と記載を許可するにあたり、その前提となる個人情報保護に関わる倫理教育を強化する。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における医行為の実践を踏まえ、医学部附属病院医療情報部を中心に、臨床実習専門委員会および医療人育成推進センターが協働して、担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できる環境の改善に努めていく。

関 連 資 料

資料 51-10　　クリニカル・クラークシップ Ⅰ・Ⅱ 実習ガイドブック（令和 6-7 年度版）

資料 56-25　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
資料 56-33　宮崎大学医学部附属病院における診療録等管理規程
資料 56-35　臨床実習生(医学)誓約書
資料 56-36　宮崎大学情報セキュリティインシデント対応チーム要項

6.4 医学研究と学識

基本的水準:
医学部は、
- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示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)
  - 学生が医学の研究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療) の学修を促進する (B 2.2参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

- 基礎系講座 5 講座(21 分野)、臨床系講座 6 講座(22 分野)、寄附講座 4 講座、共同研究講座 1 講座で構成され、基礎系講座と臨床系講座は医学獣医学総合研究科の医学獣医学専攻博士課程の研究者育成コース、高度臨床医育成コースの研究指導も兼務しており、各教員の学識が医学科の教育カリキュラム作成と専門教育に反映されている(資料 01-02、資料 56-37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員が有する医学研究の実績と学識は、医学科の教育カリキュラム作成と網羅的な専門科目の教育に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続しながら、改善に際しては教員が有する医学研究の実績と学識を考慮して検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に、人事委員会と協働して、教員が有する医学研究の実績と学識をカリキュラムの改善、再編に利用できることも考慮した教員選考の在り方を検討する。

関 連 資 料

資料 01-02　　宮崎大学医学部概要(令和 6 年度版)
資料 56-37　　令和 6 年度:大学院募集要項(抜粋)

B 6.4.2　医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科専門科目の「基盤形成科目」では、医学研究に関わる 1 年次専門教育入門セミナーM(生命科学入門)、2 年次「生命科学展望」、3 年次「研究室配属」の 3 科目を段階的に展開し、科学的手法の原理や実践を教育している(資料 04、資料 05)。
- 3 年次「研究室配属」の研究成果発表会には、1 年生が専門教育入門セミナーM(生命科学入門)の一コマとして参加し、3 年生の発表を通じて医学研究に興味・関心を抱き、3 年次に進級した際に自身が希望する研究室や研究テーマをイメージする機会を供与している(資料 06-A14)。
- 医学研究に意欲的な学生に向けて「医学研究者育成コース(医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ)」を設定し、希望者は特定の研究室に所属して科学的手法の原理や実践を学んでいる(資料 51-09)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 医学研究と教育を関連させながら研究に対する興味と関心を涵養するため、医学研究に関わる3科目を段階的に展開し、医学研究に意欲的な学生に向けた選択科目として「医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)」を設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムを継続し、教員の意見や学生の授業評価アンケートも参考に改善を講ずる。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に、使命に掲げた「医学研究者の育成」を達成するカリキュラムを検討する。

関 連 資 料

資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-A14	専門教育入門セミナーM(生命科学入門／行動医学)
資料 51-09	医学研究者育成コース(医学研究演習 Ⅰ～Ⅵ)

B 6.4.3　研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部には、フロンティア科学総合研究センター実験支援部門の分子形態・機能解析分野が配置され、DNA シーケンサーや電子顕微鏡などの最新機器が設置されている(資料 01-02)。
- 医学研究に関わる 1 年次専門教育入門セミナーM(生命科学入門)、2 年次「生命科学展望」、3 年次「研究室配属」の 3 科目を段階的に展開し、科学的手法の原理や実践を教育する過程で、最新の研究機器と用途、獲得されるデータ等を紹介している(資料 04、資料 05)。
- 医学研究に意欲的な学生に向けて「医学研究者育成コース(医学研究演習 Ⅰ～Ⅵ)」(資料 51-09)を設定し、希望者は特定の研究室で科学的手法の原理や実践を学びながら、研究室の研究機器やフロンティア科学総合研究センターの共用機器を自ら操作し、技術を修得する。
- 2 年次「医学実験動物学」(資料 06-B61)で実験動物を飼養保管する動物実験施設・設備を教育し、3 年次「研究室配属」や「医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)」で動物実験を行う学生は、事前に「動物実験施設利用者講習会」の受講が義務付けられている(資料 51-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学フロンティア科学総合研究センターも活用しながら、研究施設・設備と研究の重要性を学生に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、研究施設・設備と研究の重要性を学生に明示していく。

②中長期的行動計画

研究施設・設備と研究の重要性を体感できるよう、医学研究者育成専門委員会を中心に、学生自ら研究機器を操作できる機会の用意を検討する。

関 連 資 料

資料 01-02	宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）
資料 04	カリキュラム・フロー及びカリキュラム・マップ
資料 05	1～6 学年のカリキュラム概要
資料 06-B61	医学実験動物学
資料 51-08	令和 6 年度：研究室配属実施要項
資料 51-09	医学研究者育成コース（医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・ なし
改善のための示唆
・ なし

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

- 基礎系講座と臨床系講座は医学獣医学総合研究科の医学獣医学専攻博士課程の研究者育成コース、高度臨床医育成コースの研究指導も兼務しており、各教員の学識が医学科の教育カリキュラム作成と専門教育に反映されている（資料 01-02、資料 56-37）。
- 教員が専門とする研究分野と担当する科目、教育内容の整合を図かり、教員の学識が教育に反映されるカリキュラムを編成し、必要に応じて高度な学識を有する非常勤講師を任用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員が有する医学研究の実績と学識は、医学科専門科目の教育に反映され、教員の個人評価では医学研究と教育の相互関係に通じる両者のバランスを含めた評価がなされている。
- 現行の教育への反映について、医学研究と教育の相互関係を直接的に担保する手段を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の教育への反映について、医学研究と教育の相互関係を直接的に担保する手段を検討する。

②中長期的行動計画

現行の教育への反映について、医学研究と教育の相互関係を直接的に担保する手段を実践する。

関 連 資 料

資料 01-02　　宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）

資料 56-37　　令和 6 年度：大学院募集要項（抜粋）

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　学生が医学の研究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

- 文部科学省：高度医療人材養成拠点形成事業「高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援」（資料 56-38）を遂行する一環として、新たにスチューデント・アシスタント制度（資料 56-39）を導入し、学生が医学の研究開発に携わることを奨励している。
- 医学研究に意欲的な学生に向けて「医学研究者育成コース（医学研究演習 Ⅰ ～Ⅵ）」（資料 51-09）を設定し、希望者は特定の研究室に所属しながら、将来、医学の研究開発に取り組むための基盤を形成している。
- 医学研究者育成コース研究発表会（資料 56-40）において、優れた研究発表に学長賞、学部長賞および同窓会賞を授与し、研究を奨励している。
- 「とっても元気!宮大チャレンジプログラム」を設け、医学の研究開発を含む大学や地域の活性化につながる学生の企画・活動を募集し、経済的支援を行っている（資料 54-21）。
- 学術研究活動、文化・スポーツ活動又はその他の社会活動を通じて高い評価を受けた者に、学長賞、医学部長賞を授与している(資料 54-37)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- スチューデント・アシスタントや医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)の導入をはじめ、学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備の更なる充実を図っていく。

②中長期的行動計画

現行の取り組みに基づく医学研究者数や学位取得者数の増減を調査し、医学研究者育成専門委員会を中心に、必要に応じた改善を図る。

関 連 資 料

資料 51-09　医学研究者育成コース(医学研究演習Ⅰ～Ⅵ)
資料 54-21　令和 6 年度:とっても元気！宮大チャレンジ・プログラム
資料 54-37　宮崎大学学生表彰に関する申合せ
資料 56-38　文部科学省:「高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援」事業
資料 56-39　スチューデント・アシスタント制度
資料 56-40　医学研究者育成コース研究発表会

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 4つの部門からなる宮崎大学医学部医療人育成支援センターは、教育部門として、学生および研修医・専攻医をサポートする体制が構築されていることは評価できる。
・ 臨床技術トレーニングセンターでは、技能育成の支援体制が充実している。
改善のための助言
・ 臨床実習カリキュラムだけでなく、6年一貫医学教育でのカリキュラム開発、学生指導および評価方法の開発に教育専門家の助力をさらに求めるべきである。

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

- 医療人育成推進センター(資料 52-15)を開設し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年を縦断的にマネジメントしながら、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っている。
- 医療人育成推進センターは、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、このうち副センター長は、日本医学教育学会認定医学教育専門家制度の認定を受けている(令和 7 年 3 月 1 日時点の現員)。
- 文部科学省:ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に採択された「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム:病気を診ずして病人を診よ～」(資料 56-41)の取り組みで、協力校の東京慈恵会医科大学と大学間包括的連携協定を締結しており、本事業も通じて両大学の教育専門家が交流を深めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、必要な時に医療人育成推進センターの教育専門家にアクセスできる体制を強化した。
- 令和 2 年 3 月に東京慈恵会医科大学と大学間包括的連携協定を締結しており、必要な時に同大学の教育専門家にアクセスすることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家も専門領域が分かれており、必要とする目的に適した教育専門家にアクセスできる体系を検討する。

②中長期的行動計画

医療人育成推進センターを中心に、学内で教育専門家を育成する持続可能な教育・研修体制を検討する。

関 連 資 料

資料 52-15　　宮崎大学医学部医療人育成推進センター

資料 56-41　　ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム開発はカリキュラム委員会（資料 33-03）が担当し、医学部長が委員長を務め、教務委員会委員長、医療人育成推進センター副センター長、基礎系医学講座教授 2 名、臨床系医学講座教授及び附属病院所属の教授医学講座教授 2 名、看護学科教授 2 名、学外有識者、医学部学生会長、医療人育成課長、その他委員会が必要と認めた者によって構成されている。
- 医学部カリキュラム委員会の構成員である医療人育成推進センター副センター長は日本医学教育学会認定医学教育専門家制度の認定を受け、医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂「調査研究チーム」の一員を務めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム開発はカリキュラム委員会が担当し、現在の構成員として教育専門家が参画している。
- 教育専門家の参画がカリキュラム委員会の規程で定められておらず、規程の改正を含めた検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会に教育専門家が参画するよう、カリキュラム委員会の規程改正を含めて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会に参画する学内の教育専門家を確保するためにも、医療人育成推進センターを中心に持続可能な教育専門家の育成を検討する。

関 連 資 料

資料 33-03　　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 文部科学省：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の取り組みで、遠隔シミュレーション実習の開発研究を進め、代表校の宮崎大学は医療人育成推進センターの専任医師 2 名と協力校の東京慈恵会医科大学の教育専門家 2 名が中心となって、遠隔地を ICT で繋いだシミュレーション実習の教育技法および臨床実習生の評価方法を開発中である（資料 56-41）。
- 共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の大学独自課題を統括する共用試験実施専門委員会は、教務委員会委員長、医療人育成推進センター副センター長、医療人育成推進センター臨床医学教育部門の専任教員および兼任教員によって組織されている（資料 33-06）。
- クリニカル・クラークシップⅡのルーブリック形式実習評価表は、日本医学教育学会認定医学教育専門家である医療人育成推進センター副センター長が開発を先導した（資料 51-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育技法および評価方法の開発に教育専門家を活用した例は複数あるが、方針の策定には至っておらず、検討を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育技法および評価方法の開発に教育専門家を活用する方針の策定を検討する。

②中長期的行動計画

教育技法および評価方法の開発に活用される教育専門家を確保するためにも、医療人育成推進センターを中心に持続可能な教育専門家の育成を検討する。

関 連 資 料

資料 33-06	宮崎大学医学部医学科共用試験実施専門委員会細則
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 56-41	ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・ 地域医療と診療参加型臨床実習において、適材の教育専門家が活用されている。
改善のための示唆
・ なし

Q 6.5.1　教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育能力向上を目的としたFDを開催し、学内外の教育専門家が講師を務めている(資料30)。
- 教育能力向上を目的にFDとして開催されるCBT問題作成方法説明会(資料30-08)、OSCE評価者標準化講習会(資料30-09)は、医療人育成推進センターの専任医師が講師を務める。
- 宮崎県臨床研修運営協議会主催「指導医のための教育ワークショップ」(資料56-42)に、附属病院所属の指導医が毎年、約20名参加し、学外から招聘された教育専門家の教育を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育能力向上を目的としたFDを定期的に開催し、学内外の教育専門家が講師を務めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取り組みを継続しながら、FD/SDの充実を図る。

②中長期的行動計画

教務委員会を中心に、医療人育成推進センターとFD委員会が協働しながら、教職員の教育能力向上を目的に、学内外の教育専門家を活用する方法を検討する。

関連資料

資料30	教員の活動と能力開発に関するFDの実績
資料30-08	CBT問題作成方法説明会
資料30-09	OSCE評価者標準化講習会
資料56-42	指導医のための教育ワークショップ

Q 6.5.2　教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医療人育成推進センターの専任教員は、日本医学教育学会および日本シミュレーション医療教育学会に加入し、学会活動を通じて獲得した医学教育に関する最新知見を教育に反映できるよう努めている(資料56-43)。
- 医学部長、副学部長らは文部科学省主催「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」、医学教育振興財団主催「医学教育指導者フォーラム」に参加し、全国医学部長病院長会議等の医学教育関係機関から送られてくる情報を学内関係者で共有し、教育に反映できるよう努めている。
- 文部科学省:ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業(資料56-41)の一環である全国フォーラムに参加し、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を入手している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学会活動やワークショップ、フォーラム参加を通じて、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を入手するよう努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を入手する機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

医療人育成推進センターを中心に、入手した教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を応用していく。

関 連 資 料

資料 56-41　　ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

資料 56-43　　教育に関する研究実績

Q 6.5.3　教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員は各専門分野の学会活動等を通じて、教育方法に関する最新情報を収集し、学生教育に反映させているが、現状、教育に関する研究を専門とする教員は限られている（資料 56-43）。
- 文部科学省：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の一環として、遠隔シミュレーション実習の開発研究を進め、医療人育成推進センター副センター長が研究成果の一部を令和 6 年度日本シミュレーション医療教育学会で発表した（資料 56-43）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医療人育成推進センターの教員を筆頭に、教育に関する研究に取り組む教員は存在するが、一部に限られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に関する研究を奨励し、優れた研究成果にはインセンティブを供与する等、対策を検討する。

②中長期的行動計画

今後 2 年以内で講じた対策を実践し、教育に関する研究を遂行する教員数を増やしていく。

関 連 資 料

資料 56-43　　教育に関する研究実績

6.6 教育の交流

基本的水準:
医学部は、
- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注　釈:
- ［他教育機関］には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- ［履修単位の互換］とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- ［教職員］には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**［倫理原則を尊重して］とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・大学間国際交流協定に基づいて海外教育機関との協力体制が構築されている。
改善のための助言
・国内の他の教育機関との交流を積極的に進めるべきである。

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

- 宮崎県高岡町出身で脚気の研究成果から「ビタミンの父」と称される高木兼寛を学祖とする東京慈恵会医科大学と、令和 2 年 3 月に大学間包括的連携協定を締結し、単位互換制度に基づく診療参加型学生交換臨床実習を開始している（資料 56-41）。
- わが国の医療・看護の発展に寄与された高木兼寛先生に縁が深い宮崎大学医学部、東京慈恵会医科大学医学部、鹿児島大学医学部は、医学・看護学の教育研究をテーマとした「高木兼寛記念シンポジウム」を毎年、開催しており、令和 6 年度に第 5 回目を開催した（資料 56-44）。
- 長崎大学医学部と臨床実習教育の協力に関する協定を締結し、長崎大学に在学している宮崎県枠の実習生を宮崎大学医学部附属病院で受け入れている（資料 56-45）。
- 「宮崎大学医学部臨床実習学生の派遣及び受入れ規程」を制定し、クリニカル・クラークシップにおける履修単位の互換を実施している（資料 56-46）。
- 国際交流協定に関する基本方針（資料 56-47)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、医学部は生命科学分野における国際交流を展開している（資料 56-48）。

大学間国際交流協定	
プリンス・オブ・ソンクラ大学	タイ
温州医科大学	中国
昆明医科大学	中国
カリアリ大学	イタリア
ミャンマー保健・スポーツ省	ミャンマー
ブラウィジャヤ大学	インドネシア
モンゴル国立医科大学	モンゴル
VIT 大学	インド

（医学部が交流実績を有する大学を抜粋）

部局間学術交流協定	
国立成功大学医学院	台湾
高雄医学大学	台湾
延辺大学医学部	中国
上海交通大学医学院	中国
マヒドン大学熱帯医学部	タイ
リュブリャナ大学医学部	スロベニア
インドネシア大学医学部	インドネシア
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

- 国際交流協定校への短期留学は、3 年次「研究室配属」でプリンス・オブ・ソンクラ大学(タイ)、上海交通大学(中国)、カリアリ大学(イタリア)、5・6 年次クリニカル・クラークシップ II「学外実習施設枠」で、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)に派遣実績があり、協定校から学生の受入実績もある(資料 52-05)。

直近 7 年間の医学研究（研究室配属）　派遣・受入実績

	プリンス・オブ・ソンクラ大学		温州医科大学		カリアリ大学		ブラウィジャヤ大学		上海交通大学		合計	
	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入
2018	3	3		0	2	0			2	2	7	5
2019	3	3		0	2	0			2	2	7	5
2020	COVID-19 の影響を受け、派遣・受入中止											
2021												
2022	3				2	0					5	0
2023	3	2		3	2	0		2	2		7	7
2024	3	4		0	2	0	2	2	2	2	9	8

直近 7 年間の臨床実習（C.C.Ⅱ）派遣・受入実績

	プリンス・オブ・ソンクラ大学		温州医科大学		昆明医科大学		成功大学医学院		上海交通大学		リュブリャナ大学		インドネシア大学		合計	
	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入
2018	6	6	2	4	0	0	4	2	4	2						
2019	8	3	0	2	0	2	4	0	3	2						
2020	COVID-19 の影響を受け、派遣・受入中止															
2021																
2022	0										8	0				
2023	9	3	0	1	0	1					3	0				
2024	8	5	0	0	0	1	4	0	3	4	6	0	1	0		

- 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)として、ミャンマー、モンゴル、インド等から若手研究者を招聘している(資料 56-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学が掲げる「世界を視野に、地域から始めよう」のスローガンのもと、国際交流協定に関する基本方針に則り、海外の教育機関と大学間国際交流協定ならびに部局間学術交流協定を締結し、国際交流を展開している。

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、国内の教育機関と連携を図かり、東京慈恵会医科大学と大学間包括的連携協定を締結し、文部科学省:ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に採択された他、鹿児島大学や長崎大学との連携・協力を開始した(資料 56-41)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、国内外の教育機関と協力関係を築き、教職員および学生の相互交流を展開していく。

②中長期的行動計画

ICT を活用したオンラインでの学術交流について、国際交流委員会を中心に検討を図る。

関 連 資 料

資料 52-05	海外協定校学生派遣受入実績
資料 56-41	ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業
資料 56-44	第 5 回高木兼寛記念シンポジウム
資料 56-45	長崎大学医学部との臨床実習教育協力に関する協定書
資料 56-46	宮崎大学医学部臨床実習学生の派遣及び受入れ規程
資料 56-47	国際交流協定に関する基本方針
資料 56-48	海外・国内連携協定機関一覧
資料 56-49	受入実績:日本・アジア青少年サイエンス交流事業

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

- 本学に入学した者が他の大学等で修得した単位は、宮崎大学既修得単位認定規程(資料 54-04)および宮崎大学医学部既修得単位認定要項(資料 54-05)に則り、教養教育科目に相当する科目を対象に、30 単位を超えない範囲で認定を行っている。
- 東京慈恵会医科大学と、令和 2 年 3 月に大学間包括的連携協定を締結し、単位互換制度に基づく診療参加型の学生交換臨床実習を実施している(資料 56-50)。
- 「宮崎大学医学部臨床実習学生の派遣及び受入れ規程」を制定し、クリニカル・クラークシップにおける履修単位の互換を実施している(資料 56-46)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

関係規則等を制定し、履修単位の互換を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、履修単位の互換を実施し、必要に応じて関係規則等を見直し、調整する。

②中長期的行動計画

宮崎大学の地域包括ケア実習をはじめ、履修単位互換制度に基づく大学間学生交換クリニカル・クラークシップ実習に関する要望や問い合わせがあり、臨床実習専門委員会を中心に、検討を図る。

関 連 資 料

資料 54-04　　宮崎大学既修得単位認定規程
資料 54-05　　宮崎大学医学部既修得単位認定要項
資料 56-46　　宮崎大学医学部臨床実習学生の派遣及び受入れ規程
資料 56-50　　東京慈恵会医科大学:学生交換臨床実習実績

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・ 国際交流がスムーズに行われるような基盤として宮崎大学国際連携センターおよび医学部国際交流室が整備されている。
改善のための示唆
・ 国内の交流を促進するために適切な資源を提供することが望まれる。

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

- 文部科学省:ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム:病気を診ずして病人を診よ～」(資料 56-41)を通じ、教職員と学生の交流が促進されている(資料 56-50)。
- 5・6 年次クリニカル・クラークシップ II「学外実習施設枠」で、東京慈恵会医科大学へ派遣される宮崎大学医学部の地域枠入学生は、宮崎県から費用の一部補助を受けている(資料 56-50)。
- 宮崎大学から海外への留学、海外から宮崎大学への留学を促進するため、宮崎大学国際連携センター、医学部国際交流室、医療人育成課による支援体制が整備されている(資料 56-51)。
- 3 年次「研究室配属」や 5・6 年次クリニカル・クラークシップ II「学外実習施設枠」で国際交流協定校へ短期留学する学生を対象に、国際交流助成金を供与している(資料 56-52)。
- 1 年～6 年次の医学英語教育に特化した科目「EMP:English for Medical Professionals」(EMPI は必修、EMPII、III は選択)(資料 06-B03, B04, B05, B06, B07, B08)では、3 年次の「研究室配属」や 5・6 年次のクリニカル・クラークシップ II での海外留学に対応できる語学力を身につける実践的英語教育を提供し、学生の留学意欲を向上させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員および学生の国際交流を促進するため、宮崎大学国際連携センター、医学部国際交流室を設置して、人的資源および経済的資源を提供している。
- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受けて獲得した外部資金も活用しながら、国内教育機関との連携・交流を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教職員および学生の国内外の交流を促進するため、適切な資源の提供に努めていく。

②中長期的行動計画

国際交流委員会を中心に、国際交流を促進する持続可能な人的・経済的資源の確保を検討する。

関 連 資 料

資料 06-B03, B04, B05, B06, B07, B08　　EMP:English for Medical Professionals
資料 56-41　　ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業
資料 56-50　　東京慈恵会医科大学:学生交換臨床実習実績
資料 56-51　　学生海外派遣要項
資料 56-52　　医学部国際交流助成金

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

- 宮崎大学は、「国際交流協定に関する基本方針」(資料 56-47)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、医学部は生命科学分野における国際交流を展開している。
- 宮崎大学基本規則第 12 条第 3 項の規定に基づく「宮崎大学国際連携機構規則」(資料 56-53)において、国際連携に関わる組織及び運営に関し、必要な事項を定めている。
- 宮崎大学はインドネシアなどのイスラーム圏からの留学生が多く、大学敷地内に礼拝所を兼ねた「イスラーム文化研究交流棟」(資料 56-54)を設置し、学生食堂において、ハラールフードの提供を開始するなど、倫理原則を尊重して、文化的側面からも外国人留学生を支援している。
- 医学部の教職員および学生の要請を受け、医学部国際交流室(資料 56-55)を設置して、宮崎大学から海外への留学、海外から宮崎大学への留学に関わる事務手続き等をサポートしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際交流協定に関する基本方針を策定し、「宮崎大学国際連携機構規則」を制定して国際連携に関わる組織及び運営に関する必要な事項を定めている。
- 教職員および学生の要請を受け、医学部に国際交流室を設置して交流促進を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度、取り組みを継続し、倫理原則を尊重しながら目的に見合う国際交流を展開していく。

②中長期的行動計画

国際情勢も視野に、国際交流委員会を中心に、国際交流に伴う安全保障、危機管理を強化する。

関 連 資 料

資料 56-47　　国際交流協定に関する基本方針
資料 56-53　　宮崎大学国際連携機構規則
資料 56-54　　宮崎大学イスラーム文化研究交流棟
資料 56-55　　宮崎大学医学部国際交流室規程

７．　教育プログラム評価

領域７　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。（B 7.1.1）
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。（B 7.1.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注　釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラム（B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 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 参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学部学生の入学から卒業後のキャリアまでのデータについて、統括的に収集して解析する組織を目指して宮崎大学IR推進センター認証評価部会（医学教育分野）を設置した。
- 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会を新しく設置し、教育プログラム改善のための提案を行う体制を整えた。

改善のための助言

- カリキュラムとその構成要素についてプログラムを評価すべきである。
- 学生の進歩についてプログラムを評価すべきである。
- 課題として挙げられている「原級者（留年者）」数と国家試験合格率について、検討し対応すべきである。
- 種々の観点からプログラムを評価した上で、その結果を確実にカリキュラムに反映すべきである。

B 7.1.1　教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの課程と成果をモニタする仕組みとして、全学レベルと医学部レベルの二系統で分析がなされている。

★全学レベル

- 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収集・分析し、大学の機関研究推進に寄与することを目的に「宮崎大学 IR センター」(資料 57-01)を設置し、医学部の教育プログラムをモニタする上で必要なデータを収集し、分析を加えている。
- 学び・学生支援機構:教育企画部門(資料 57-02)は教育方法・環境の改善に取り組み、IR センターが収集、分析したデータに基づく調査・研究で得られた知見を教育質保証・向上委員会(資料 57-03)へ提言し、点検・評価に基づく教育の改善・向上を推進している。
- 教育質保証・向上委員会には、医学部教務委員長が構成員を務め、教養教育科目を中心に全学レベルの教育プログラムをモニタする仕組みが稼働している。

★医学部レベル

- IR センターが収集したデータをもとに、学生の選抜に関連する入学時の分析を入学試験学部専門委員会、カリキュラム立案に関連する評価時、卒業時の分析を教務委員会、さらに入学時から卒業時まで一貫した分析をキャリアデザインサポート委員会が実施している。
- モニタの結果報告を受けた教授会(資料 57-04)、教育プログラム評価委員会(資料 33-02)、カリキュラム委員会(資料 33-03)が必要な改善を講じる仕組みが稼働している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 宮崎大学 IR センターが収集、分析したデータをもとに、全学レベルと医学部レベルの二系統で教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みが構築されている。
- 宮崎大学 IR センターと医学部の連携を強化し、収集するデータと分析方法を調整しながら、モニタリングの精度を高める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎大学 IR センターと医学部の連携を強化し、収集するデータと分析方法を調整しながら、モニタリングの精度を高めていく。

②中長期的行動計画

中長期的視点をもって、教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学IRセンターと協働しながら、教育プログラムに関する前向き調査を立案し、調査を開始する。

関 連 資 料

資料 33-02	宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-03	宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
資料 33-04	宮崎大学医学部教務委員会規程
資料 54-03	宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
資料 54-27	宮崎大学医学部医学科キャリアデザインサポート委員会規程

資料 57-01　　宮崎大学IRセンター規則
資料 57-02　　学び・学生支援機構:教育企画部門
資料 57-03　　宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
資料 57-04　　宮崎大学医学部教授会規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- 学年別定期試験後のアンケート、各科目別の授業評価アンケート、5 年生対象「クリニカル・クラークシップ I 及び到達度試験後アンケート」や 6 年生対象「教育プログラムに関するアンケート」から収集された現行カリキュラムの基本構造や科目の開講時期等に関する学生の意見が教務学生連絡協議会、教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で対応が検討される仕組みとなっている(資料 51-07)。
- 年 2 回、定期開催される基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当責任教員から現行カリキュラムの基本構造や科目の開講時期、単位数等に関する意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会で対応が検討される仕組みとなっている。年 2 回のうち 1 回は 2 つの連絡協議会を合同で開催し、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を含めたカリキュラムの検討がなされている(資料 51-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、カリキュラムと主な構成要素を評価する基盤形成教育連絡協議会、臨床講義連絡協議会、教務学生連絡協議会を組織し、実働している。
- 学生会が実施する学年別定期試験後アンケートの結果等をもとに、現行カリキュラムの基本構造や科目の開講時期等に関する意見が教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で対応が検討される仕組みを構築し、実働を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みを実働させながら、教務委員会と各組織の連携を強化していく。

②中長期的行動計画

中長期的視点をもって、教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学IRセンターと協働しながら、カリキュラムとその主な構成要素を評価する前向き調査を立案し、調査を開始する。

関 連 資 料

資料 51-07　　教育プログラムに関するアンケート(令和 6 年度)

資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
B 7.1.3　学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- IR センターと分担して、学生の進歩を追跡、評価する以下のデータを収集、分析している。

対象学年	分析項目
入学時	入学者選抜試験成績
1･2 年次	教養教育科目成績
1-3 年次	基盤形成科目成績
3･4 年次	臨床医学科目成績
4 年次	共用試験 CBT、Pre-CC OSCE 成績
4･5 年次	クリニカル･クラークシップⅠ評価･成績
5 年次	クリニカル･クラークシップⅠ到達度試験成績
5･6 年次	クリニカル･クラークシップⅡ評価･成績
6 年次	共用試験 Post-CC OSCE 成績
6 年次	医師国家試験模擬試験成績
卒業時	医師国家試験合格率

- クリニカル･クラークシップⅠ･Ⅱの形成的評価を通して、診療参加型臨床実習を通じた臨床実習生としての進歩を追跡、評価している(資料 51-14)。
- 共用試験の Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE において、各日程終了後の振り返りで外部評価者から受ける講評も学生の進歩を評価する有益な指標となっている（資料 57-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の進歩を追跡、評価することを目的に、宮崎大学 IR センターと分担しながらデータを収集、分析する仕組みを確立し、実働を開始している。
- 宮崎大学IRセンターと医学部の連携を強化し、収集するデータと分析方法を調整しながら、評価の精度を高める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩を評価する仕組みを実働させながら、宮崎大学 IR センターとの連携を強化し、収集するデータと分析方法を調整して、評価の精度を高めていく。

②中長期的行動計画

中長期的視点をもって、教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学IRセンターと協働しながら、学生の進歩に関する前向き調査を立案し、調査を開始する。

関 連 資 料

資料 51-14　　クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表

資料 57-05　　令和 6 年度：共用試験振り返りまとめ

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
B 7.1.4　課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- 学年別定期試験後のアンケート、各科目別の授業評価アンケート、5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ及び到達度試験後アンケート」や 6 年次「教育プログラムに関するアンケート」から収集された現行カリキュラムに関する課題を含めた意見が教務学生連絡協議会、教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で検討される仕組みとなっている（資料 51-07）。
- 定期開催される基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当責任教員から現行カリキュラムに関する課題を含めた自由な意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会で対応が検討される仕組みとなっている（資料 51-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 課題を特定する仕組みとして、基盤形成教育連絡協議会、臨床講義連絡協議会、教務学生連絡協議会を組織し、実働を開始している。
- 特定された課題への対応は教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で検討される仕組みを確立し、実働が開始されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、課題を特定する仕組みを実働させながら、教務委員会と各組織の連携を強化していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学 IR センターと協働しながら、課題の特定に資するデータ収集、分析方法を検討する。

関 連 資 料

資料 51-07　　教育プログラムに関するアンケート(令和 6 年度)

資料 51-18　　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

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

- 学生の意見を参考に、臨床医学科目の順次性を見直し、以下の再編を実施した(資料 57-06)。
  1) 臨床医学科目の講義期間を三分割し、各期間終了後に本試験期間を設定。
  2) 臨床診断学を「診察実習編」と「症候学講義編」に二つに大別し、それぞれに続いて Pre-CC OSCE、CBT を実施(あわせて、OSCE、CBT の実施順を入替)。
- 令和元年度カリキュラム委員会に提出された学生会の意見・要望をもとに、令和 2 年度以降のカリキュラムを見直し、順次性を重視して開講時期を変更した(資料 57-07)。

医学科3年後期～4年前期：臨床医学科目講義日程改正　新旧比較表

新：2020-21年度 改正

授業期間	授業科目	単位数
【3年後期】2020年10月～2021年1月 ＜21単位＞ 9科目165講義 11週間	循環器	3
	消化管	2
	呼吸器	2
	肝・胆・膵	2
	膠原病・感染症	2
	神経・運動器・脊椎	7
	眼科学	1
	精神医学	1
	放射線医学	1
本試験（3年後期）		
【4年前期①】2021年4月～5月 ＜11単位＞ 7科目89講義 7週間	内分泌・代謝	2
	血液	2
	腎・尿路	2
	皮膚科学	1
	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	1
	歯科口腔外科学	1
	救急治療と急性期の生体管理	2
本試験（4年前期①）		
【4年前期②】2021年6月～7月 ＜12単位＞ 7科目95講義 6週間	新生児・小児科学	3
	生殖医学	4
	老年医学と緩和医療	1
	リハビリテーション医学	1
	臨床遺伝学	1
	臨床腫瘍学	1
	薬剤処方学・東洋医学	1
本試験（4年前期②）		
【4年前期③】7月下旬 9月上旬	臨床診断学　（診察実習編）	4
	臨床診断学（症候学講義編）	

旧：2019-20年度

授業期間	授業科目	単位数
【3年後期】2019/10/28～2020/1/24 ＜17単位＞ 7科目131講義 11週間	循環器	3
	消化管	2
	膠原病・感染症	2
	神経・運動器・脊椎	7
	放射線医学	1
	歯科口腔外科学	1
	薬剤処方学・東洋医学	1
	空きコマが多く、学習効率が低下 → 要改善	
本試験（3年後期）		
【4年前期①】2020/4/2～2020/5/22 ＜13単位＞ 8科目107講義 7週間	内分泌・代謝	2
	血液	2
	呼吸器	2
	肝・胆・膵	2
	腎・尿路	2
	眼科学	1
	皮膚科学	1
	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	1
本試験（4年前期①）		
【4年前期②】2020/6/1～2020/7/10 ＜14単位＞ 8科目111講義 6週間	精神医学	1
	新生児・小児科学	3
	生殖医学	4
	救急治療と急性期の生体管理	2
	老年医学と緩和医療	1
	リハビリテーション医学	1
	臨床遺伝学	1
	臨床腫瘍学	1
本試験（4年前期②）		
【4年前期③】7/21～7/31 9/1～9/10	臨床診断学　（診察実習編）	4
	臨床診断学（症候学講義編）	

対象科目	変更点	変更前 → 変更後
統計学	開講時期	1 年次後期 → 1 年次前期
環境中毒学	開講時期	2 年次後期 → 2 年次前期
医科生理学	開講時期	2 年次通年 → 2 年次後期
早期地域医療実習	実習時期	8 月 → 5 月
臨床医学科目	開講順序	下図参照

- 令和 5 年度教育プログラム評価委員会及び学生会アンケートを通じ、3 年次「病理学」について、以前は前期・後期通年 1 年間で実施していた内容が、前期 6 ヶ月に集約された現行カリキュラムは負担が大きいため、見直しが必要との見解に至り、以下の変更を実施した（資料 57-08）。
  1)「医科生理学」の開講時期　2 年次後期→「2 年次前期～2 年次後期」に変更。
  2)「病理学」の開講時期　3 年次前期→「2 年次後期～3 年次前期」に変更。
- フィードバックの結果をもとに、グローバルスタンダードに準拠した医学教育改革を推進する一環として、教養教育科目を含む初年次教育を見直し、カリキュラムの合理化を図かりながら、教育内容を充実することを目的に、「基礎教育科目」と「医学科専門科目（専門基礎科目）／（基礎医学科目）」を統廃合し、「基礎教育科目」と「医学科専門科目（基盤形成科目）」に再編した（資料 57-09）。
- 教育プログラム評価委員会において、学生代表から定期試験時間割における科目の配置バランスについて意見が出され、今後は定期試験時間割の初案を作成した段階において、学生委員に初案を提示し、再調整の要否を照会する申し合わせを制定した（資料 57-10）。
- 3 年次「研究室配属」の実施時期について、基盤形成科目の進行を中断する 3 年次 7 月の実施を見直し、基盤形成科目が終了し、臨床医学科目開始前の 3 年次 10 月以降に変更した（資料 57-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価の結果をもとに課題を特定し、カリキュラムの見直し、再編を実施した実例を重ねており、教学マネジメントにおける PDCA サイクルが実働している。
- カリキュラムにおける課題の特定には、学生会との協働が大きく寄与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を継続しながら、カリキュラムの改善を図っていく。

②中長期的行動計画

教務担当副学部長を中心に、評価担当副学部長および教務委員会と協働して、評価の結果をもとに課題を特定し、カリキュラムを改善する一連の PDCA サイクルを強化していく。

関 連 資 料

資料 57-06　臨床医学科目:順次性を重視した再編
資料 57-07　医学科 1 年～4 年生「時間割・見直し・再編成」の要点
資料 57-08　病理学開講時期改正:水平的統合
資料 57-09　基盤形成科目編成
資料 57-10　定期試験日程調整に関する申合せ
資料 57-11　研究室配属:実施時期変更

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・学修成果の達成、特にプロフェッショナリズムや国際性など長期間で達成される能力の観点から、定期的にプログラムを包括的に評価することが望まれる。
・学修方法や評価方法などカリキュラムの特定の構成要素の観点から定期的に、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

- 教育活動の評価は、教育質保証・向上委員会(資料 57-03)と医学部教育プログラム評価委員会(資料 33-02)において、それぞれ全学レベルと医学部レベルで評価する体制となっている。
- 大学の教育環境は、宮崎大学教育委員会(資料 33-01)で検討し、対応する体制となっている。
- 教務学生連絡協議会(資料 54-34)で学生会執行部役員から学修環境の改善を求める意見が教務委員長に上がり、教務委員会または施設マネジメント委員会で対応が検討される。
- 学修環境をはじめとする施設の状況は、教務委員会および施設マネジメント委員会が掌握し、改修・改善が必要な場合は規模や費用に応じて適宜、教授会の承認を受けて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育活動の評価は、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において、それぞれ全学レベルと医学部レベルで包括的に評価する体制が整備されている。
➢ 教育活動が置かれる学修環境や施設の状況は、教務委員会および施設マネジメント委員会が掌握し、対応を図る体制がとられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の評価体制を継続し、教育活動と学修環境の評価結果をもとに課題を特定し、教育プログラムの改善を図る。

②中長期的行動計画

宮崎大学教育委員会、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の連携を強化し、中長期的な計画を要する大規模な学修環境、キャンパスの整備も含め、教育活動の充実を図る。

関 連 資 料

資料 33-01　宮崎大学教育委員会規程
資料 33-02　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 54-34　宮崎大学医学部教務学生連絡協議会規程
資料 57-03　宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
Q 7.1.2　カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの構成要素である「授業概要」「育成する資質・能力」「学習目標」「授業計画」「成績評価方法」「成績評価基準」等はシラバスに記入・公開され、学生による授業評価アンケートの設問には「授業はシラバスに沿って行われましたか」「この授業のシラバスを科目選択の参考や準備学修などに利用しましたか」が含まれている(資料 06)。
- 教育質保証・向上委員会は、シラバスが記入・公開されていることを確認し、シラバスの記入・公開がなされていない科目の担当教員には速やかな対応を求めている(資料 57-12)。
- 学生による授業評価アンケート(資料 57-13)をもとにシラバスに沿った教育が実施されていることを確認し、シラバスに記載された成績評価方法や成績評価基準に問題がないか検証している。
- 令和 6 年度入学生から令和 4 年度改訂版:医学教育モデル・コア・カリキュラムの適用が開始されることを受け、教務委員会の先導で令和 6 年 1 月に医学教育モデル・コア・カリキュラムの「学修目標の第 4 層」と「基盤形成科目、臨床医学科目の教育内容」を照らし合わせた「カリキュラムマトリックス」を作成し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム編成を図っている(資料 55-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、教務委員会、臨床実習専門委員会および共用試験実施専門委員会がカリキュラムの特定の構成要素を分担しながら、定期的な教育プログラムの評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの特定の構成要素を評価した結果をもとに課題が特定されるよう、教育プログラム評価委員会を中心に、抽出される特定の構成要素に関する精度向上を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に、カリキュラムの特定の構成要素を評価した結果が、確実にカリキュラムの改善に反映される仕組みを確立する。

関 連 資 料

資料 06	1～6 学年の教育要項（シラバス）
資料 55-24	医学教育モデル・コア・カリキュラム照合カリキュラムマトリックス
資料 57-12	シラバス記入・公開状況調査
資料 57-13	令和 6 年度：授業評価アンケート結果

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
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

- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡでは、ルーブリック形式の形成的評価に基づく実習評価表（資料 51-14）を整備し、長期間で獲得される学修成果が多く含まれる医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく評価項目を設定して、学生の達成とあわせて教育プログラムの評価にも応用している。
- 長期間で獲得される学修成果が多く含まれる「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」（資料 03）は厚生労働省が『医師臨床研修指導ガイドライン』（資料 51-15）で示す卒後臨床研修の到達目標Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」および「B. 資質・能力」と整合させており、医療人育成推進センター、卒後臨床研修センターおよび附属病院医師研修管理委員会が連携して、卒前・卒後シームレスな医学教育と学修成果の獲得評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、医療人育成推進センター、卒後臨床研修センターおよび宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会の協働をもとに、長期間で獲得される学修成果を取り上げた教育プログラムの評価を実施している。
- 長期間で獲得される学修成果の評価には、卒業生の追跡調査を要するため、調査の精度は十分に達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、同窓会と協働しながら、卒業生の追跡調査を確実にする方策を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、同窓会と協働しながら、卒業生の追跡調査を確実にする方策を実行に移し、調査の精度を十分なレベルに向上させる。

関 連 資 料

資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 51-15	厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」（2024 年度版）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
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

- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡでは、ルーブリック形式の形成的評価に基づく実習評価表（資料 51-14）を整備し、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」に基づく評価項目のうち、社会的責任に関連する「1. プロフェッショナリズム」「5. チーム医療の実践」「7. 社会における医療の実践」を設定して、臨床実習専門委員会と医療人育成推進センターを中心に評価を実施している。
- 平成 30 年施行の医療法改正によって、地域枠入学生には卒後 9 年間、宮崎県キャリア形成プログラム（資料 57-14）の対象となり、令和 4 年度入学生からは全ての地域枠入学生に宮崎県医師修学資金が貸与されており、その社会的責任を宮崎県キャリア形成プログラムの履行で果たすことを一つの指標に、キャリアデザインサポート委員会（資料 54-27）を中心に評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ➢ 形成的な評価をもとに、社会的責任を包括的に取り上げた教育プログラムの評価を実施している。
- ➢ 社会的責任を評価する要素は十分に確立されておらず、教育プログラム評価委員会を中心に検討を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、社会的責任を評価する要素の抽出を検討する。

②中長期的行動計画

抽出された社会的責任を評価する要素をもとに、教育プログラムの評価を実施する。

関 連 資 料

資料 51-14　　クリニカル・クラークシップⅡ:ルーブリック形式実習評価表
資料 54-27　　宮崎大学医学部医学科キャリアデザインサポート委員会規程
資料 57-14　　宮崎県キャリア形成プログラム

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ［フィードバック］には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教員と学生からフィードバックを系統的に求めて分析し対応すべきである。

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

- 学年別定期試験後のアンケート、各科目別の授業評価アンケート、5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ及び到達度試験後アンケート」や 6 年次「教育プログラムに関するアンケート」等を実施し、

収集された現行カリキュラムに関する学生の意見が教務学生連絡協議会、教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で対応が検討される（資料 51-07）。

- 年 2 回、定期開催される基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する自由な意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会で対応が検討される（資料 51-18）。

教員と学生からのフィードバックに基づく改善対応の主な実例	
卒業判定試験制度改正　（資料 57-15）	
フィードバック	学生から複数年にわたり、6 年次「教育プログラムに関するアンケート」や日常の意見交換を通じて『卒業判定筆記試験（23 科目、1,394 問／22 日間）の負担が大きい』との声が上がり続けた。
分　析	5 年次に系統的な試験がないことにも起因して、6 年次の卒業判定筆記試験が過重となっている。
対　応	6 年次「卒業判定筆記試験」を廃止し、5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」を新設し、6 年次卒業判定はクリニカル・クラークシップⅡの成績と Post-CC OSCE の成績をもとに実施する形式に変更した。
医学科専門科目の「再評価」制度を廃止　（資料 57-16）	
「再評価」制度＝単位認定試験の不合格科目数（1年次の不合格科目を含む）が1科目の者は進級を認め、翌年度、試験等を通じて再度、評価のみ行う制度。	
フィードバック	教員から、「再評価」制度で 1 科目は持ち上がれることを学生が都合良く解釈し、苦手な科目や難易度の高い科目を 1 科目、学修の対象から外す傾向が年々、強くなっていることが指摘された。
分　析	先輩の心ない安易な情報に流されて、打算的な行動をとる学生が増えている。
対　応	「再評価」制度を廃止して、必修科目が 1 科目でも不合格の場合は原級して、再履修する制度に変更した。
原級者対象「既履修科目並びに次学年履修科目の聴講許可」制度の新設　（資料 57-17）	
フィードバック	後期に開講する科目で原級した学生から「前期に取得する科目がないため休学を余儀なくされ、学修の機会が失われている」と指摘を受けた。
分　析	進級していた場合に前期で受講する科目の聴講、または原級の前期に開講する既修得科目の再聴講が許可されていない。
対　応	聴講生制度を応用して、既履修科目並びに次学年の未履修科目の聴講（＝単位は付与しない）を可能にした。
進級判定時期改正　（資料 57-18）	
フィードバック	教員および学生から、3 年次進級判定と 6 年次卒業判定の時期を見直すべきとの意見・要望が、複数年にわたって寄せられた。

分　析	3 年次進級判定＝3 月に進級判定が行われるため、基礎医学科目で原級となった学生が 10 月以降に受講し、2 月に受験した臨床医学科目（第一期分）の試験が無効になる問題が生じている。
	6 年次卒業判定＝7 月にクリニカル・クラークシップⅡを終了、8 月に Post-CC OSCE 本試験を受験するが、卒業判定筆記試験が廃止され、Post-CC OSCE 本試験合格者は 8 月以降、カリキュラムが空いてしまう。
対　応	3 年次進級判定＝3 年次基礎医学科目の再試験を 2 月から 10 月に繰り上げ、臨床医学科目に進む進級判定を 11 月期定例教授会に変更した。
	6 年次卒業判定＝9 月中旬にクリニカル・クラークシップⅡの終了、9 月下旬に Post-CC OSCE 本試験を受験、卒業判定を 11 月期定例教授会に変更した。
病理学開講時期改正：水平的統合　（資料 57-08）	
フィードバック	令和 5 年度教育プログラム評価委員会及び学生会アンケートを通じ、3 年次「病理学」は学修の負担が大きく、改善が求められた。
分　析	病理学は以前、前期・後期通年の 1 年間で実施していたが、現行カリキュラムでは前期の 6 ヶ月に集約されたことで負担が増大している。
対　応	1. 令和 7 年度以降、2 年次＜医科生理学＞の開講時期を「後期」から『通年』に変更した。 2. 上記 1.によって空いた 2 年次後期の講義枠を活用して、＜病理学＞の開講時期を「3 年次前期」から『2 年次後期～3 年次前期』に変更した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析する仕組みとして、基盤形成教育連絡協議会、臨床講義連絡協議会、教務学生連絡協議会が機能している。
- 学生会が実施する学年別定期試験後アンケートの結果等をもとに、現行カリキュラムの基本構造や科目の開講時期等に関する意見が教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で対応が検討される体制が機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析する仕組みを機能させながら、教務委員会と各組織の連携を強化していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、教員と学生からフィードバックを受ける内容の充実を図かり、より的確な対応、改善に資するよう、分析の精度を向上させていく。

関 連 資 料

資料 51-07　教育プログラムに関するアンケート(令和 6 年度)
資料 57-08　病理学開講時期改正:水平的統合
資料 57-15　卒業判定試験制度改正
資料 57-16　「再評価」制度の廃止
資料 57-17　原級者対象「既履修科目並びに次学年履修科目の聴講許可」制度
資料 57-18　進級判定時期改正

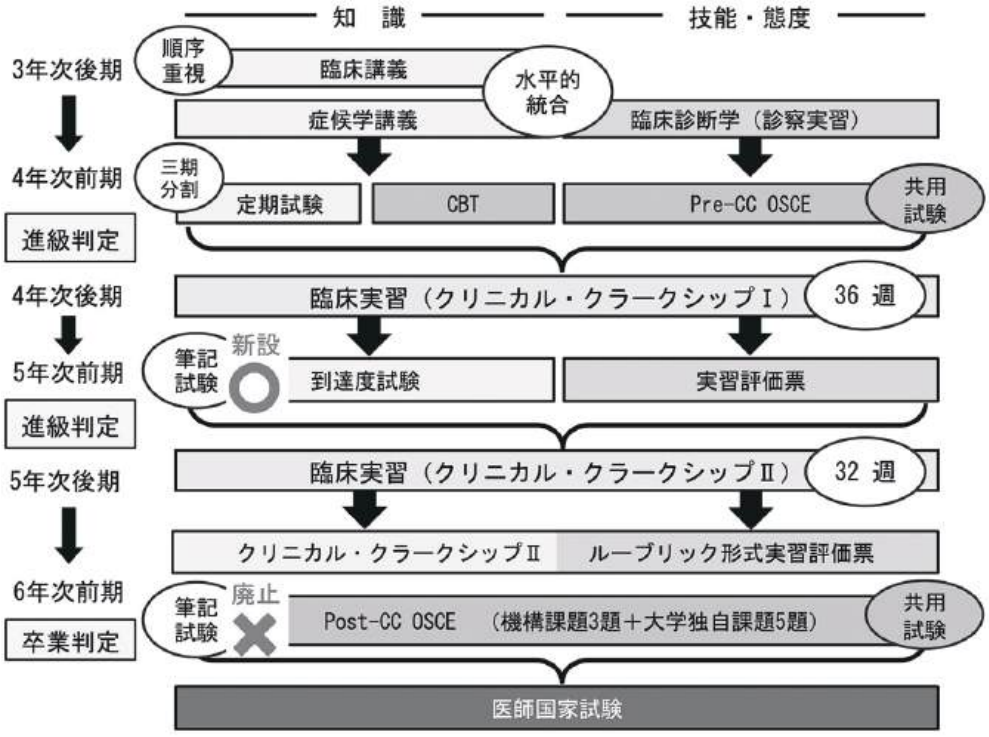
質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・学生と教員からフィードバックを系統的に求めた上で、その結果を確実にプログラムの改善につなげることが望まれる。

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

● 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受けて、臨床教育に関するフィードバック、分析、対応を重ねながら、3 年次後期に開講する臨床医学講義から共用試験を経て、臨床実習で実践を積む形成的な新たな臨床教育プログラムを開発し、下図の通り可視化して、運用を開始した。

【 3 年次後期～6 年次:臨床教育プログラム・評価の概要 】



- 臨床教育プログラムの再構築にあわせて、在学期間限度（通算最長 12 年間）の分割を下表の通り、変更した（資料 57-19）（＝4 年次の共用試験導入にも対応）

在籍期間限度		
学 年	変更後	変更前
1 年生	4 年間	4 年間
2 年生		
3 年生	8 年間	4 年間
4 年生		
5 年生		4 年間
6 年生		

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、教員および学生会からのフィードバックをもとに、新たな臨床教育プログラムを開発した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員および学生会からのフィードバックをもとに、教育プログラムの開発に取り組む。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、教員と学生からフィードバックを受ける内容の充実を図かり、より的確な教育プログラムの開発に資するよう、分析の精度を向上させていく。

関 連 資 料

資料 57-09　　基盤形成科目編成

資料 57-19　　学務規則：在学期間改正

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:
医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の項目に関連して、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）
  - 入学資格（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注　釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**［入学資格］とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
　特記すべき良い点(特色)
　　・ なし
　改善のための助言
　　・ 卒業生の実績に関するデータを収集し分析する体制を整備すべきである。

・ 学修成果とカリキュラムに関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

★ 使命と意図した学修成果に関連した学生の実績 （資料 57-20）

- 4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-22）。
- 4 年次共用試験「CBT」と「入学者選抜の成績」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-23）。
- 使命やディプロマ・ポリシーに記された多くは、臨床実習生として修得されるところで、臨床実習専門委員会が中心となってクリニカル・クラークシップの評価・成績をモニタリングしている。
- 「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に記された『Ⅲ 医学知識と問題対応能力』に関連する定期試験や共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験の成績と年次動向をもとに、分析を開始している。
- 使命に記された「医学研究者」に関連し、医学研究に意欲的な学生に向けた医学研究者育成コース(医学研究演習 I-VI)」を選択した学生数と年次動向をもとに、分析を開始している。
- 「ディプロマ・ポリシー」に記された『グローバルにも活躍できる』に関連して、医学英語教育に特化した科目 EMPⅠ～Ⅲのうち、選択制の EMPII、III を選択した学生数や、3 年次「研究室配属」、5・6 年次「クリニカル・クラークシップⅡ」で海外の国際交流協定校を選択した学生数の実績と年次動向をもとに、分析を開始している。

★使命と意図した学修成果に関連した卒業生の実績 （資料 57-21）

- 「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に記した『Ⅲ. 医学知識と問題対応能力』に関連して、医師国家試験の結果と年次動向をもとに、モニタリングしている。
- 「使命」に記された「地域における医学・医療の中心的な役割」に関連して、卒後臨床研修や専門研修プログラムの進路選択実績と年次動向をもとに、モニタリングしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、使命と意図した学修成果に関連した学生および卒業生の実績を分析する体制を整備し、分析を開始している。

➢ 使命と意図した学修成果に関連した「卒業生」の実績を分析するには、卒業生の追跡調査を要するため、分析の精度は十分に達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会が同窓会と協働して、卒業生の追跡調査を確実にする方策を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、同窓会と協働しながら、卒業生の追跡調査を確実にする方策を実行に移し、分析の精度を十分なレベルに向上させる。

関 連 資 料

資料 57-20　　在学生の実績モニタリング・分析例
資料 57-21　　卒業生の実績モニタリング・分析例
資料 57-22　　共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23　　共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例

以下の項目に関連して、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

★ カリキュラムに関連した学生の実績（資料 57-20）

- 4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-22）。
- 4 年次共用試験「CBT」と入学者選抜の成績との相関性をモニタし、分析した（資料 57-23）。
- カリキュラムを構成する基盤形成科目と臨床医学科目に関連して、定期試験や共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、クリニカル・クラークシップ Ⅰ 到達度試験の成績と年次動向を分析している。

★ カリキュラムに関連した卒業生の実績（資料 57-21）

- 医師国家試験の成績と年次動向を分析している（資料 57-24）。

	第112回（平成30年）	第113回（平成31年）	第114回（令和2年）	第115回（令和3年）	第116回（令和4年）	第117回（令和5年）	第118回（令和6年）	第119回（令和7年）
全国	90.1	89.0	92.1	91.4	91.7	91.6	92.4	92.3
宮崎大学	87.2	83.7	89.2	94.4	88.8	92.3	92.2	91.7
新卒	89.2	85.2	94.4	97.3	94.0	96.7	94.3	94.1
既卒	69.2	73.3	63.6	69.2	14.3	58.3	66.7	50.0

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、カリキュラムに関連した学生および卒業生の実績を分析する体制を整備し、分析を開始している。

➢ カリキュラムに関連した「卒業生」の実績を分析するには、卒業生の追跡調査を要するため、分析の精度は十分に達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会が同窓会と協働して、卒業生の追跡調査を確実にする方策を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、同窓会と協働しながら、卒業生の追跡調査を確実にする方策を実行に移し、分析の精度を十分なレベルに向上させる。

関 連 資 料

資料 57-20　在学生の実績モニタリング・分析例
資料 57-21　卒業生の実績モニタリング・分析例
資料 57-22　共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23　共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例
資料 57-24　医師国家試験合格率

以下の項目に関連して、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

- 大学の方針と規程等に則り、講義・実習を実施するために必要な施設や設備等の物的資源、奨学金をはじめとする経済的資源、さまざまなサポートを提供する人的資源など、多角的に有効な資源の提供がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 大学の方針と規程等に則り、講義・実習を実施するために必要な施設や設備等の物的資源と、奨学金をはじめとする経済的資源等々、多角的に有効な資源の提供がなされていると分析しているが、この分析結果と学生と卒業生の実績を明確に結びつける手法の獲得には至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、資源の提供に関連した学生と卒業生の実績を結びつける分析方法を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、検討から得られた分析方法をもとに、資源の提供に関連した学生と卒業生の実績を分析する。

関 連 資 料

な し

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・入学時の成績に関して、卒業生の実績を分析することが望まれる。
・学生の実績についての分析結果を、学生の選抜に関する委員会やカリキュラム委員会および学生カウンセリングに関わる委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、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

★ 背景と状況に関連した学生の実績(資料 57-20)
- 4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した(資料 57-22)。
- 4 年次共用試験「CBT」と入学者選抜の成績との相関性をモニタし、分析した(資料 57-23)。
- 現在、入試制度変更の前後で、定期試験や共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験の成績と年次動向にどのような変動が認められるか、分析に必要なデータを収集、蓄積している。

★ 背景と状況に関連した卒業生の実績 (資料 57-21)
- 入学時の「高卒後経過年数」及び入学後の「医学部在籍年数」と卒業時の「医師国家試験合否」との相関性について検証した(資料 57-25)。
- 現在、入試制度変更の前後で、医師国家試験の結果と年次動向にどのような変動が認められるか、分析に必要なデータを収集、蓄積している。
- 平成 30 年施行の医療法改正後、地域枠入学生には卒後 9 年間、宮崎県キャリア形成プログラムが適用されるため、地域枠 A・B・C と前期日程、後期日程で卒後の進路にどのような動向が認められるか、分析に必要なデータを収集、蓄積している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年度)の評価結果を受け、入学時の「入試区分」や「高卒後経過年数」と入学後、卒業時の実績を分析している。

➢ 令和 4 年度に入試制度を変更しており、今後、入試制度の変更前後、さらに変更後の地域枠 A・B・C と前期、後期で、定期試験や共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験の成績にどのような変動が認められるか、学生と卒業生の実績を収集、蓄積している状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、宮崎大学 IR センターと協働して、入試制度の背景と状況に応じた学生と卒業生の実績を収集、蓄積していく。

②中長期的行動計画

収集が完了した入試制度の背景と状況に応じた学生と卒業生の実績をもとに、宮崎大学 IR センターと協働して、分析を進めていく。

関 連 資 料

資料 57-20	在学生の実績モニタリング・分析例
資料 57-21	卒業生の実績モニタリング・分析例
資料 57-22	共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23	共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例
資料 57-25	高卒後経過年数、医学部在籍年数と医師国家試験合否に関する分析

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

★ 入学資格に関連した学生の実績

- 宮崎大学は、令和 7 年度入学者選抜要項で出願資格を、以下の通り、定めている。
  ① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者及び令和 7 年 3 月卒業見込みの者
  ② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者及び令和 7 年 3 月修了見込みの者
  ③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び令和 7 年 3 月 31 日までにこれに該当する見込みの者
- 4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-22）。
- 4 年次共用試験「CBT」と入学者選抜の成績との相関性をモニタし、分析した（資料 57-23）。

★ 入学資格に関連した卒業生の実績

- 入学時の「高卒後経過年数」及び入学後の「医学部在籍年数」と卒業時の「医師国家試験合否」との相関性について検証した（資料 57-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 入学資格に関連した学生と卒業生の実績について、モニタリングと合わせて、分析を加えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR センターと協働しながら、現行のモニタリングを継続し、必要に応じた分析を実施していく。

②中長期的行動計画

令和 4 年度に入試制度を変更しており、入試制度の変更前後も比較・検証しながら、入学資格に関連した学生と卒業生の実績について、分析を加えていく。

関 連 資 料

資料 57-22　　共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23　　共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例
資料 57-25　　高卒後経過年数、医学部在籍年数と医師国家試験合否に関する分析

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

- IR センターが収集、分析した学生選抜に関連するデータは、入学試験学部専門委員会（資料 54-03）へフィードバックが提供され、必要に応じて更に分析を加えた後、教授会に報告される。
- 学生の選抜に関わる、4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-22）。
- 学生の選抜に関わる、4 年次共用試験「CBT」と入学者選抜の成績との相関性をモニタし、分析した（資料 57-23）。
- 学生の選抜に関わる、入学時の「高卒後経過年数」及び入学後の「医学部在籍年数」と卒業時の「医師国家試験合否」との相関性について検証した（資料 57-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 学生の選抜に関連するデータは、宮崎大学 IR センターから、入学試験学部専門委員会へフィードバックされ、必要に応じて更に分析が加えられた後、教授会に報告されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎大学 IR センターとの協働体制を継続しながら、必要な調整を加えていく。

②中長期的行動計画

学生の選抜に関連する分析の精度を向上させるため、宮崎大学 IR センターと協働して、収集するデータ項目の見直しを図る。

関 連 資 料

資料 54-03　宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
資料 57-22　共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23　共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例
資料 57-25　高卒後経過年数、医学部在籍年数と医師国家試験合否に関する分析

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4　カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR センターが収集、分析したカリキュラム立案に資するデータは、教務委員会及びカリキュラム委員会へフィードバックされ、必要に応じて分析を追加した後、教授会に報告される（資料 57-26）。
- カリキュラム立案に関わる、4 年次共用試験「CBT」と入学時「入試区分」との相関性をモニタし、分析した（資料 57-22）。
- カリキュラム立案に関わる、4 年次共用試験「CBT」と入学者選抜の成績との相関性をモニタし、分析した（資料 57-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ カリキュラム立案に関連するデータは IR センターから、教務委員会及びカリキュラム委員会へフィードバックされ、必要に応じて更に分析が加えられた後、教授会に報告されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎大学 IR センターとの協働体制を継続しながら、必要な調整を加えていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム立案に関連する分析の精度を向上させるため、宮崎大学 IR センターと協働して、収集するデータ項目の見直しを図る。

関 連 資 料

資料 57-22　共用試験 CBT 成績と入学時の入試区分に関する分析例
資料 57-23　共用試験 CBT 成績と入学者選抜成績に関する分析例
資料 57-26　教学マネジメントに関わる PDCA サイクル

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5　学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR センターが収集、分析した学生カウンセリングに関連するデータは、教務委員会へフィードバックが提供され、必要に応じて更に分析を加えた後、教授会に報告される（資料 57-26）。
- 医療人育成課では、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おき、相談者のカウンセリングが必要と考えられる案件は教務委員会へ情報が送られ、グループ担当教員および安全衛生保健センター(資料 54-09)と連携しながら解決を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 学生カウンセリングに関連するデータは、宮崎大学 IR センターから、教務委員会へフィードバックされ、必要に応じて更に分析が加えられた後、医学部教授会に報告されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

宮崎大学 IR センターとの協働体制を継続しながら、必要な調整を加えていく。

②中長期的行動計画

学生カウンセリングに関連する分析の精度を向上させるため、宮崎大学 IR センターと協働して、収集するデータ項目の見直しを図る。

関 連 資 料

資料 54-09　宮崎大学安全保健衛生センター

資料 57-26　教学マネジメントに関わる PDCA サイクル

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。（B 7.4.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。（Q 7.4.1）
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.2）
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.3）

注 釈:

- ［教育に関わる主要な構成者］1.4 注釈参照
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4 注釈参照

  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会に学生と学外委員が含まれている。
改善のための助言
・ なし

B 7.4.1　教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- IR センターは教育プログラムをモニタする上で必要なデータを収集し、分析を加えた結果を学び・学生支援機構:教育企画部門(資料 57-02)に提供し、教育企画部門の調査・研究で得られた知見は、宮崎大学副学長(教育・学生担当)や各学部教務担当副学部長らによって構成される教育質保証・向上委員会に送られ、教育プログラムの評価に用いられる。
- IR センターが収集したデータをもとに、主に学生の選抜に関連する入学時の分析を入学試験学部専門委員会、カリキュラム立案に関連する評価時、卒業時の分析を教務委員会、さらに入学時から卒業時までを一貫した分析をキャリアデザインサポート委員会が実施し、分析結果は教育プログラム評価委員会に報告され、教育プログラムの評価に用いられる。
- 教育プログラム評価委員会は医学部副学部長(評価担当)が委員長を務め、教育に関わる主要な構成者として、医学科教授 4 名、看護学科教授 2 名の他に、学外有識者 1 名、医学部学生会長および副会長が委員として参画する(資料 33-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育プログラムのモニタと評価には、宮崎大学の全学レベルから医学部の教育プログラム評価委員会まで、主要な構成者が関与する組織体系が構築され、実働している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

構築された現行の組織体系を実働させながら、必要な調整を加えていく。

②中長期的行動計画

大学および医学部の組織改編等に合わせて、組織体系を見直し、再編も含めた対応を図る。

関 連 資 料

資料 33-02　　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 57-02　　宮崎大学学び・学生支援機構：教育企画部門

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・ なし

改善のための示唆

・ 多くの教育関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1　課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

● 医学部教職員は教育プログラム評価委員会の議事録を閲覧することが許可されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 整備された規程等に則り、広い範囲の教育の関係者に、課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することが許可されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、現行の規程を適切に運用していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩や学内の情報システム更新などに合わせ、閲覧方法の見直しを図っていく。

関 連 資 料

な し

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2　卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生が将来働く病院・施設の医師、関係職員が参加する以下の委員会、協議会等で意見・情報交換を行い、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。
  1. 宮崎大学医学部臨床実習専門委員会　（資料 33-05）
  2. 宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会　（資料 51-20）
  3. 宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会　（資料 51-21）
  4. 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　（資料 51-22）
  5. 宮崎県地域医療対策協議会　（資料 51-23）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 第 1 回目受審時（平成 30 年度）の評価結果を受け、卒業生が将来働く病院・施設の医師、関係職員が参加する委員会、協議会等で意見・情報交換を行い、卒業生の実績に対するフィードバックを求める組織体系を構築し、実働を開始している。
- 整備された現行の組織体系は、主に宮崎県内の関係者に限られており、県外の関係者にも卒業生の実績に対するフィードバックを求める体制の拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、県外の関係者からも卒業生の実績に対するフィードバックを求める持続可能な体制を検討する。

②中長期的行動計画

県外の関係者からも卒業生の実績に対するフィードバックを求める体制を実働させ、教育プログラムの改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 33-05　宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
資料 51-20　宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 51-21　宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
資料 51-22　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
資料 51-23　宮崎県地域医療対策協議会設置要綱

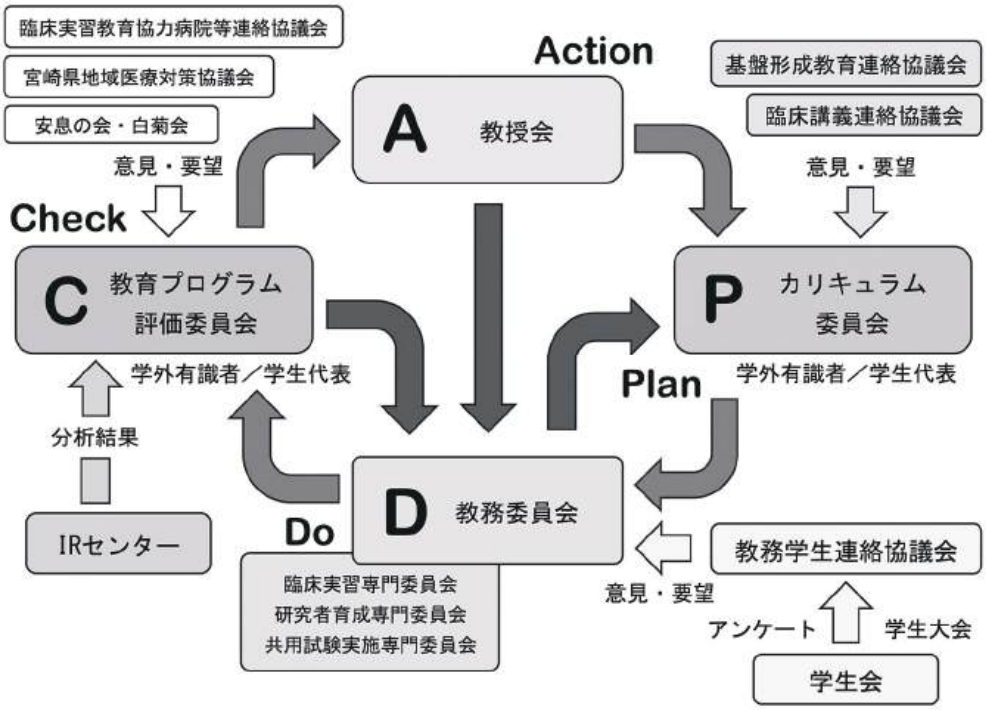
広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3　カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会は医療人育成推進センター副センター長、基礎系医学講座教授 2 名、臨床系医学講座教授及び附属病院所属の教授 2 名、看護学科教授 2 名、学外有識者、医学部学生会長、医療人育成課長で構成され、医学科教員以外の関係者が含まれている（資料 33-03）。
- 基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当教員から現行カリキュラムに関する自由な意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の検討にフィードバックされる体制が組まれている（資料 51-18、資料 57-26）。
- 学生会は規約に則って運営され、学生大会、執行部会、学年会、専門委員会等を通じた現行カリキュラムに対する意見等は、学生会長と副会長が参加する教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を通じて、カリキュラムの評価、検討にフィードバックされる（資料 51-17）。

【 教学マネジメントにおける PDCA サイクル 】



- 教務学生連絡協議会において、学生会執行部役員から学生会が実施する学年別定期試験後アンケートの結果等をもとに、現行カリキュラムに関する意見が教務委員会に上がり、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の検討にフィードバックされる（資料 54-34）。
- 平成 26 年度入学生からカリキュラムを大幅に変更しており、現在は C から始まる PDCA サイクルとして、教育プログラム評価委員会の評価結果を起点に（C＝Check）、報告を受けた教授会が要改善項目の対応方針を定め（A＝Action）、カリキュラム委員会が具体的な改善案を講じ（P＝Plan）、必要に応じて教授会の議を経た上で教務委員会が実行する（D＝Do）サイクルをもって、継続的な見直し、改善を図っている（資料 57-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学外有識者から学生まで、広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを求める組織体系を構築し、実働を開始している。
- 整備された現行の組織体系は、主に学内の関係者に限られており、学外の関係者にもカリキュラムに対するフィードバックを求める体制の拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会を中心に、学外の関係者にもカリキュラムに対するフィードバックを求める持続可能な体制を検討する。

②中長期的行動計画

県外の関係者にもカリキュラムに対するフィードバックを求めて、教育プログラムの改善を講ずる。

関　連　資　料

資料 33-03	宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
資料 51-17	宮崎大学医学部学生会規約
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 54-34	宮崎大学医学部教務学生連絡協議会規程
資料 57-26	教学マネジメントに関わる PDCA サイクル

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者（Q 8.1.1）
  - その他の教育の関係者（Q 8.1.2）
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教育に関係する各委員会の位置づけと権限を明確にすべきである。

B 8.1.1　その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学は、国立大学法人法に基づく国立大学法人宮崎大学が設置した大学で、宮崎大学基本規則(資料 32-01)が定める教育研究組織、役員、職員及び運営組織等で業務を行う。
- 役員(学長 1 名、理事 7 名、監事 2 名)は、宮崎大学役員会規程(資料 58-01)第 2 条(議決事項)が定める、以下の事項を審議する。

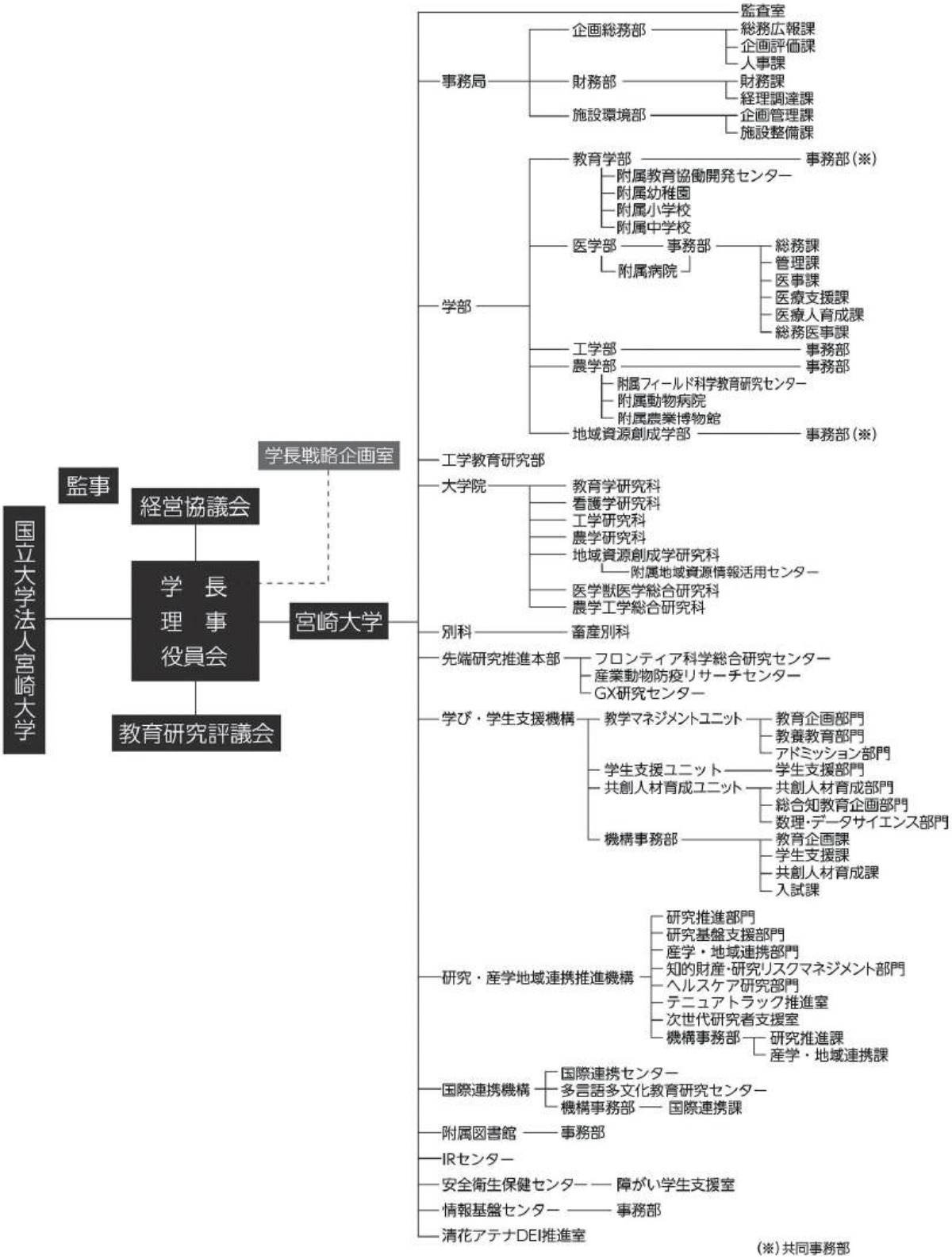
宮崎大学役員会　審議事項
1. 中期目標についての意見に関する事項 2. 法人法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項 3. 予算の作成および執行並びに決算に関する事項 4. 大学、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項 5. 内部統制に関する事項 6. その他役員会が定める重要事項

- 学長特別補佐 1 名は学長が命ずる特別な事項を担当して学長を補佐し、理事補佐 4 名は理事の職務を助け、副学長 8 名(内、3 名は理事を兼務)は学長を助け、命を受けて校務を司る。
- 宮崎大学経営協議会(資料 58-02)は経営に関する重要事項を、宮崎大学教育研究評議会(資料 51-16)は教育と研究に関する重要事項を審議する。
- 医学部は医学科と看護学科で構成され、宮崎大学基本規則(資料 32-01)、宮崎大学学務規則(資料 32-02)、宮崎大学医学部規程(資料 51-01)をもとに、定められた校務を行う。
- 医学部長の選考は学長が行い、医学部長は医学部に関する校務を司る(資料 32-01)。
- 医学部教授会は宮崎大学医学部教授会規程(資料 57-04)が定める、以下の事項を審議する。

宮崎大学医学部教授会　審議事項
1. 学部の教育課程の編成に関する事項 2. 学生の入学、卒業又は課程の修了その他その在籍に関する事項及び学位(学士)の授与に関する事項 3. 教育研究活動等の改善など質の保証に関する事項 4. 医学部附属病院に関する重要事項 5. その他学部の運営に関する重要事項

- 医学部運営会議は円滑な学部運営に資するために設置され、医学部長の要請に応じて本学部の運営に関する重要事項について、企画立案及び連絡調整を行う(資料 58-03)。

- 医学部代議員会として組織される医学科会議は、教授会が必要と認めた事項を審議する(資料58-04)。医学科長は、医学部教授会の議を経て選出された者を医学部長が学長に推薦し、これに基づき学長が選考を行う(資料 58-05)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統轄する組織と機能を大学内で明確に位置づけている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部を統轄する組織と機能について適宜、見直しを行う。

②中長期的行動計画

第 5 期中期目標・中期計画に合わせて、医学部を統轄する組織と機能について見直しを行う。

関 連 資 料

資料 32-01	宮崎大学基本規則
資料 32-02	宮崎大学学務規則
資料 51-01	宮崎大学医学部規程
資料 51-16	宮崎大学教育研究評議会規程
資料 57-04	宮崎大学医学部教授会規程
資料 58-01	宮崎大学役員会規程
資料 58-02	宮崎大学経営協議会規程
資料 58-03	宮崎大学医学部運営会議規程
資料 58-04	宮崎大学医学部代議員会規程
資料 58-05	宮崎大学における学科長に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・ 宮崎県や県内の各病院、高校の教育関係者の意見を反映し、教育の管理・運営に活かしている。
改善のための示唆
・ なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

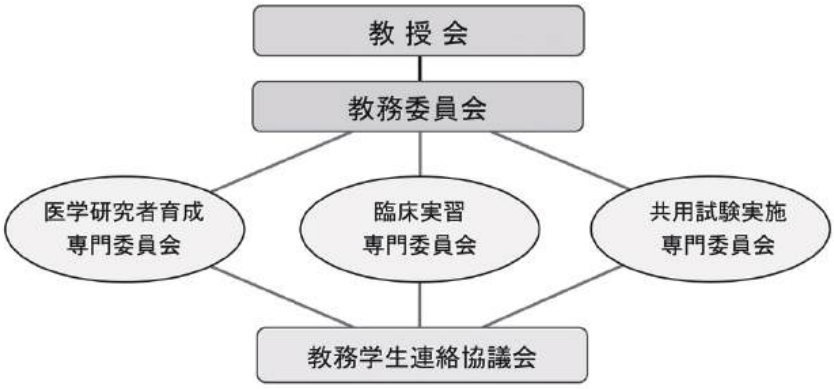
Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

★ 以下の教育に深く関係する委員会組織を通じて、主な教育の関係者の意見が反映されている。

- 宮崎大学教育委員会は、宮崎大学の学士課程及び大学院課程教育等並びに学生生活に関する重要事項を審議し、その円滑な運営を図る(資料 33-01)。
- 教育プログラム評価委員会(資料 33-02)は教育プログラム全般の評価に関する事項、カリキュラム委員会(資料 33-03)は使命の策定と教育カリキュラムの立案に関する事項を審議する。

- 教務委員会は、(1)学生の身分に関すること、(2)教育課程及び授業計画に関すること、(3)学生に関する行事の企画運営に関すること、(4)福利厚生に関すること、(5)教務・厚生補導に関することを審議する(資料 33-04)。
- 臨床実習専門委員会は、臨床実習の円滑な運用と質の確保を図るため、臨床実習に関する事項を審議・立案し、教務委員会に提案・報告する(資料 33-05)。
- 共用試験実施専門委員会は、共用試験 OSCE 及び CBT の円滑な運用・実施に関わる事項を審議・立案し、教務委員会に提案・報告する(資料 33-06)。
- 医学研究者育成専門委員会は、医学研究者の育成に関わる専門科目の実施及び医学研究者育成コースの運用に関わる事項を審議・立案し、教務委員会に提案・報告する (資料 33-07)。



- 入学試験学部専門委員会は、(1)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(資料 54-03)。
- キャリアデザインサポート委員会は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活動する(資料 54-27)。
- 国際交流委員会は、医学部における国際交流の実施に関することを審議する(資料 58-06)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 医学部を統轄する組織として、主な教育の関係者の意見が反映される委員会組織を設置し、1 回目受審時に受けた基本的水準の「改善のための助言」に対応して、教育に関係する各委員会の位置づけと権限を明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体制を継続しながら、医学部の委員会組織と機能について適宜、見直しを行う。

②中長期的行動計画

第 5 期中期目標・中期計画に合わせて、医学部の委員会組織と機能について見直しを行う。

関 連 資 料

資料 33-01　宮崎大学教育委員会規程
資料 33-02　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-03　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
資料 33-04　宮崎大学医学部教務委員会規程
資料 33-05　宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
資料 33-06　宮崎大学医学部医学科共用試験実施専門委員会細則
資料 33-07　宮崎大学医学部医学研究者育成専門委員会細則
資料 54-03　宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
資料 54-27　宮崎大学医学部医学科キャリアデザインサポート委員会規程
資料 58-06　宮崎大学医学部国際交流委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

- 宮崎大学経営協議会の構成員として、学外有識者 7 名が含まれている(資料 58-02)。
- 教育プログラム評価委員会(資料 33-02)の構成員に学外有識者 1 名、カリキュラム委員会(資料 33-03)の構成員に学外有識者 1 名と医療人育成課長 1 名が含まれている。
- 臨床実習教育協力病院等連絡協議会に、学外で医学科の臨床実習に協力する医療施設の長が構成員に含まれている(資料 51-20)。
- 附属病院医師研修管理委員会に、学外で卒後臨床研修に協力する臨床研修協力施設の研修実施責任者等が含まれている(資料 51-21)。
- 附属病院専門研修プログラム連絡協議会に、学外で専門研修に協力する専門研修プログラム連携施設代表者等が含まれている(資料 51-22)。
- 宮崎県地域医療対策協議会に、地域の医療関係団体、市町村の役職員、地域住民を代表する団体等が含まれている(資料 51-23)。
- 地域枠学校推薦型選抜等に関する宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会において、行政関係者と意見を交換している(資料 51-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 医学部を統轄する組織として、その他の教育の関係者の意見が反映される委員会組織を設置し、実働している

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体制を継続しながら、医学部の委員会組織と機能について適宜、見直しを行う。

②中長期的行動計画

第 5 期中期目標・中期計画に合わせて、医学部の委員会組織と機能について見直しを行う。

関 連 資 料

資料 33-02　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-03　宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
資料 51-20　宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 51-21　宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
資料 51-22　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
資料 51-23　宮崎県地域医療対策協議会設置要綱
資料 51-24　令和 6 年度：宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
資料 58-02　宮崎大学経営協議会規程

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 統括業務に関わる各委員会は規程・細則等の定めに則り運営され、議事要録は医学部ポータルサイトを通じて医学部内に公開されている（資料 58-07）。
- 統括業務に関わる各委員会の決定事項で、社会への公表が必要と考えられる内容は大学ホームページ等を通じて公表されている（資料 58-08）。

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、適切な方法で公表され、透明性が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統括業務に関する決定事項を、適切な方法で公表し、透明性を維持する。

②中長期的行動計画

社会の要請により、情報公開の在り方が変わることが想定されるため、適正に対応する。

関 連 資 料

資料 58-07　医学部ポータルサイト画面
資料 58-08　大学ホームページ画面

8.2 教学における執行部

基本的水準:
医学部は、
- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、
- 教学における執行部の評価を、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:
- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.2.1　医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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

- 学長は宮崎大学の校務を司り、所属職員を統督するとともに、国立大学法人宮崎大学を代表し、その業務を総理する(資料 32-01)。
- 副学長(教育・学生担当)は宮崎大学教育委員会の委員長を兼務する(資料 33-04)。
- 医学部長は医学部に関する校務を司り(資料 32-01)、カリキュラム委員会の委員長を兼務する。
- 4 名の副学部長(教務、評価、研究、入試担当)は学部長の職務を助ける(資料 32-01)。
- 副学部長のうち、教務担当は教務委員長(資料 33-04)、評価担当は教育プログラム評価委員長(資料 33-02)、入試担当は入学試験学部専門委員会(資料 54-03)を兼務する。
- 教授会は、学部の教育課程の編成に関する事項や、教育研究活動等の改善など質の保証に関する事項等を審議する(資料 57-04)。

B. 基本的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策定と管理に関する、教学における執行部の責務を定める規程が整備され、その定めに則り、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教学における執行部の責務を定めた現行規程の適切な運用に努めていく。

②中長期的行動計画

教学における執行部の責務について見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 32-01　宮崎大学基本規則
資料 33-01　宮崎大学教育委員会規程
資料 33-02　宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-04　宮崎大学医学部教務委員会規程
資料 54-03　宮崎大学医学部入学試験学部専門委員会規程
資料 57-04　宮崎大学医学部教授会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・教学におけるリーダーシップを使命と教育成果を観点に評価する仕組みを構築することが望まれる。

Q 8.2.1　教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長の職務執行が適当でないため、業務の実績が悪化した場合で、引き続き職務を行わせることが適当でないと認められるとき、学長選考・監察会議(資料 58-09)は学長解任規程(資料 58-10)に則り、学長の解任を文部科学大臣に申し出ることができる。
- 副学長(教育・学生担当)の任期は 3 年で、学長は、理事が法人法第 17 条第 2 項又は第 3 項に該当すると認めるとき、当該理事を解任することができる(資料 58-11)。
- 宮崎大学教育研究評議会は、教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項を審議し、これには教学における執行部の評価も含まれる(資料 51-16)。

- 教授会規程による教授会の審議事項には、教学における執行部の評価も含まれる(資料 57-04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第1回目受審時(平成30年度)の評価結果を受け、教学における執行部の評価は、宮崎大学教育研究評議会を中心に、医学部の使命と学修成果に照合しながら、公正に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教学における執行部の評価を定期的に行う。

②中長期的行動計画

教学における執行部の評価体制を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 32-01	宮崎大学基本規則
資料 51-16	宮崎大学教育研究評議会規程
資料 57-04	宮崎大学医学部教授会規程
資料 58-09	宮崎大学学長選考・監察会議規程
資料 58-10	宮崎大学学長解任規程
資料 58-11	宮崎大学理事に関する規程

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計上し、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 注釈参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学長は、宮崎大学の財務及び会計を総理する(資料 51-04)。
- 総務担当理事は、学長を補佐して宮崎大学の財務及び会計を掌理する(資料 51-04)。
- 財務部長は、宮崎大学の財務及び会計の事務を総轄する(資料 51-04)。
- 宮崎大学の財務及び会計に関する基準は宮崎大学会計規則(資料 51-04)に定められ、この規則に則り、業務の適正かつ効率的な運営と予算の適正な執行に関わる条項が規定されている。
- 宮崎大学会計規則(資料 51-04)に則り、宮崎大学の財務会計に関する事項は宮崎大学財務委員会(資料 58-12)が取りまとめ、宮崎大学役員会へ報告される。
- 宮崎大学財務委員会の委員長は人事・基金・SDGs 担当理事が務める(資料 58-12)。
- 医学部の予算、概算に係わる方針は、財務委員会が審議する(資料 51-05)。
- 財務委員長は、医学部長が医学部及び附属病院の教授から指名、委嘱する(資料 51-05)。
- 財務委員会は、医学部の予算、概算に係る方針に関することを審議する(資料 51-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 宮崎大学会計規則を基本に、カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含め、財務・会計に係る責任と権限が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を適切に執行していく。

②中長期的行動計画

財務・会計に関わる規則や規程等を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 51-04　　宮崎大学会計規則
資料 51-05　　宮崎大学医学部財務委員会規程
資料 58-12　　宮崎大学財務委員会規程

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを実施するための予算は、宮崎大学会計規則(資料 51-04)に則り、宮崎大学財務委員会(資料 58-12)がとりまとめ、宮崎大学役員会、経営協議会の議を経て、医学部に配分される。
- 医学部内の教育関連経費、特定教育経費、各講座・分野等への配分額は財務委員会(資料 51-05)の調整、審議を経て、教授会で審議、決定される。

教育研究基盤経費
学部の教育・研究に要する経費で、一定額を定員に応じて各講座・分野に配分
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

- 実習等の教材・備品は、科目担当教員の購入希望をもとに教務委員会が購入する教材・備品等を決定し、教授会の議を経て、学生実習経費から支出される(資料 51-06)。
- 文部科学省：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業（資料 56-41）の予算から、臨床技術トレーニングセンターのシミュレーターを整備・充実に要する費用が配分された。
- 文部科学省：高度医療人材養成拠点形成事業「世界を視野に宮崎で拍動する循環器臨床研究プラットホーム構築と連動した高度臨床研究医養成事業」（資料 56-38）の予算から、研究者育成コースの学生をスチューデント・アシスタント（SA）として雇用する経費が分配された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 会計規則の定めに則り、カリキュラムの実施に必要な教育資源は、教育上の要請に沿って適切に分配されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の要請や各講座・分野の要請に応える運営が行えるよう、教育資源の適正な配分に努めていく。

②中長期的行動計画

財務・会計に関わる規則や規程等を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 51-04	宮崎大学会計規則
資料 51-05	宮崎大学医学部財務委員会規程
資料 51-06	学生実習・厚生補導経費：執行手続き
資料 56-38	文部科学省：「高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援」事業
資料 56-41	ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業
資料 58-12	宮崎大学財務委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・なし

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

- 教員の給与は、宮崎大学職員給与規程（資料 58-13）の定めにより、基本給、諸手当及び賞与に区分され、賞与には期末給及び勤勉給が規定されている。
- 学部長、評議員、副学部長には、宮崎大学役職給取扱要領（資料 58-14）の定めにより、役職給が支給される。
- 教員の賞与は、職員給与規程（資料 58-13）及び期末給勤勉給取扱要領（資料 58-15）に則り、教員の個人評価および所属講座長の推薦を勘案し、医学部長が成績率を決定し、支給される。
- 優秀な教員の確保や業績の向上、教育研究機能の充実を目的に、一部の希望者には宮崎大学年俸制教員給与規程（資料 58-16）が定める年俸制が適用されている。
- 職務上、特に顕著な業績を上げた者には、学長から表彰状が授与される（資料 58-17）。
- 教育活動において顕著な業績をあげた者には、学長から表彰状が授与され、教育研究費が配分される（資料 55-21）。また、研究活動において卓越した業績を上げた者には、学長から表彰状及び副賞（研究費）が授与される（資料 55-22）。
- 人的資源となる宮崎大学医学部の教員選考は、宮崎大学教員選考規程(資料 55-01)、宮崎大学医学部教員選考規程(資料 55-01)に則り、履行されている。
- 非常勤講師の任用は、教務委員会の議に基づき教授会で審議される(資料 55-02)。
- 医学臨床教授、医学臨床准教授の称号付与は、医学臨床教授等の称号付与規程および実施細則（資料 53-09）に則り、履行されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 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関する規程等が整備され、学長の責任において、使途・目的に応じた適切な組織に決定権が付与されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

意図した学修成果を達成するために、現行の制度に則り、教育資源の適正な配分に努めていく。

②中長期的行動計画

財務・会計に関わる規則や規程等を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 55-01	宮崎大学・宮崎大学医学部教員選考規程
資料 55-02	宮崎大学医学部非常勤講師任用申合せ
資料 53-09	宮崎大学医学部医学臨床教授等の称号付与規程・実施細則
資料 55-21	宮崎大学教員教育活動表彰実施要項
資料 55-22	宮崎大学ハイステップ研究者表彰実施要項
資料 58-13	宮崎大学職員給与規程
資料 58-14	宮崎大学役職給取扱要領
資料 58-15	宮崎大学期末給勤勉給取扱要領

資料 58-16　　宮崎大学年俸制教員給与規程
資料 58-17　　宮崎大学職員表彰規程

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

- 文部科学省：ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の予算から、臨床技術トレーニングセンターのシミュレーターを整備・充実や、地域と都市を結ぶ遠隔シミュレーション実習の開発研究に要する費用が配分されている（資料 56-41）。
- 文部科学省：高度医療人材養成拠点形成事業の予算から、超高齢化社会における健康寿命の延伸に向けた循環器臨床研究と臨床研究医養成に要する費用が配分されている（資料 56-38）。
- 宮崎大学医学部附属病院は、平成 30 年度受審（自己点検評価報告書）以降、臨床腫瘍科、IVR センター、周術期口腔ケアセンター、高難度新規医療技術管理部、未承認新規医薬品等管理部を設置し、診療の充実に努めている（資料 01-02）。
- 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)及び延岡市メディカルタウン構想に基づき，県北地域の医療機器開発研究拠点づくりや地域医療の向上を推進し、宮崎県及び延岡市による寄附講座として「血液・血管先端医療学講座」を設置、運営している（資料 55-18）。
- 医療人育成推進センターを設置し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年を縦断的にマネジメントしながら、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っている(資料 52-15)。
- 卒前・卒後一貫したプライマリケア教育を通じ、総合診療医師を養成するため、指定管理者制度を利用して平成 27 年度から宮崎市立田野病院の管理・運営を開始し、コミュニティ・メディカルセンターとして教職員を配置し、診療、地域医療および在宅医療の教育を行っている（資料 56-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 整備された規程に則り、獲得した公的事業資金を含め、社会や地域の要請および医学の発展を考慮した教育資源の配分が適正に執行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度に則り、社会や地域の要請および医学の発展を考慮しながら、教育資源の適正な配分に努めていく。

②中長期的行動計画

財務・会計に関わる規則や規程等を見直し、必要な改善を講ずる。

関 連 資 料

資料 01-02　　宮崎大学医学部概要（令和 6 年度版）
資料 52-15　　宮崎大学医学部医療人育成推進センター

資料 55-18　　血液･血管先端医療学講座
資料 56-23　　宮崎大学医学部附属病院コミュニティ･メディカルセンター
資料 56-38　　文部科学省:「高度な臨床･研究能力を有する医師養成促進支援」事業
資料 56-41　　ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

8.4 事務と運営

基本的水準:
医学部は、
- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言

・ 教育プログラムに関連する活動を支援するため、事務組織および専門組織を適宜整備すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1　教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎大学の事務組織は「宮崎大学事務組織規程」(資料 58-18)に定められており、医学部の医療人育成課は学生支援係、教務係、入試係、大学院係、卒後臨床研修係で構成され、次の事務を司る。(令和 7 年 3 月 1 日時点、専門職員:計 25 名)

学生支援係	学生の入学・退学・休学及び卒業に関すること
	学生の厚生補導に関すること
	学生の賞罰に関すること
教務係 大学院係	教育課程の編成及び授業に関すること
	学籍に関すること
	学位に関すること
	教育改革の企画に関すること
入試係	学生の入学者選抜(入試課所掌分を除く)に関すること
	学生の広報に関すること
卒後臨床研修係	卒後臨床研修に関すること
	専門医に関すること
	医療人育成推進センターに関すること

- 卒前・卒後のシームレスな教育を推進するため、旧・学生支援課を医療人育成課に改組し、これにあわせて医療人育成支援センターを医療人育成推進センターに名称変更した(資料 58-19)。
- 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、実施及び支援を行う医療人育成推進センターに専門職員を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 第 1 回目受審時(平成 30 年)の評価結果を受けて、教育プログラムと関連の活動を支援する事務部の医療人育成課を改組し、事務職員および専門職員を適材適所に配置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体系を継続しながら、教育プログラムと関連の活動を支援する。

②中長期的行動計画

働き方改革関連法の施行に合わせて、宮崎大学事務組織規程をもとに、事務職員および専門職員の配置を調整していく。

関 連 資 料

資料 58-18　　宮崎大学事務組織規程

資料 58-19　　改組／名称変更：医療人育成課／医療人育成推進センター

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
B 8.4.2　適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 事務部には総務課、管理課、医事課、医療支援課、医療人育成課及び総務医事課が置かれ、事務職員、専門職員が配置され、施設・設備・環境整備は施設整備課が事務を司り、指定管理者である宮崎市立田野病院には、総務医事課を配置している（資料 58-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ 適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務部を組織し、事務職員および専門職員を適材適所に配置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体系を継続しながら、適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

②中長期的行動計画

働き方改革関連法の施行に合わせて、宮崎大学事務組織規程をもとに、事務職員および専門職員の配置を適切に調整していく。

関 連 資 料

資料 58-18　　宮崎大学事務組織規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 質的向上のための水準：適合 特記すべき良い点（特色） ・なし 改善のための示唆 ・なし

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策定し、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

- 教学マネジメント及び教育の内部質保証の方針（資料 34-01）に基づき、教育に関する管理運営が本学の教育方針に沿って実施され、その使命や目的が達成されていることを自己点検・評価し、教育研究活動の質および学修成果の水準等を保証する制度を策定し、履行している。
- 宮崎大学質保証規程（資料 34-02）を制定し、自己点検・評価および第三者評価などを実施して教育研究活動等の質の改善につなげ、向上を図るために必要な事項を定め、履行している。
- 教育質保証・向上委員会(資料 57-03)は、医学部を含む大学全体の評価を定期的に行っている。
- 医学部を含む大学全体の管理運営は、大学機関別認証評価(大学改革支援・学位授与機構)によって定期的に評価され、直近は令和 3 年度に受審している(資料 58-20)。
- 総合評価検討委員会(資料 34-06)は、医学部に関する中期目標・中期計画の進捗を定期的に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育に関する管理運営が本学の教育方針に沿って実施され、その使命や目的が達成されているか自己点検し、教育研究活動の質および学修成果の水準等を保証する制度を履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の組織体系を継続しながら、定期的な点検を含む管理運営の質保証を履行する。

②中長期的行動計画

次期中期目標・中期計画に合わせ、定期的点検を含む管理運営の質保証制度を見直す。

関 連 資 料

資料 34-01	宮崎大学教学マネジメント・教育の内部質保証の方針
資料 34-02	宮崎大学質保証規程
資料 34-06	宮崎大学医学部総合評価検討委員会規程
資料 57-03	宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
資料 58-20	令和 3 年度受審：大学機関別認証評価

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、国公私立を問わず、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。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・宮崎大学、宮崎県医師会、宮崎県および宮崎県内の自治体が構成機関となり、宮崎県地域医療支援機構を設置し、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ことは評価できる。
改善のための助言
・なし

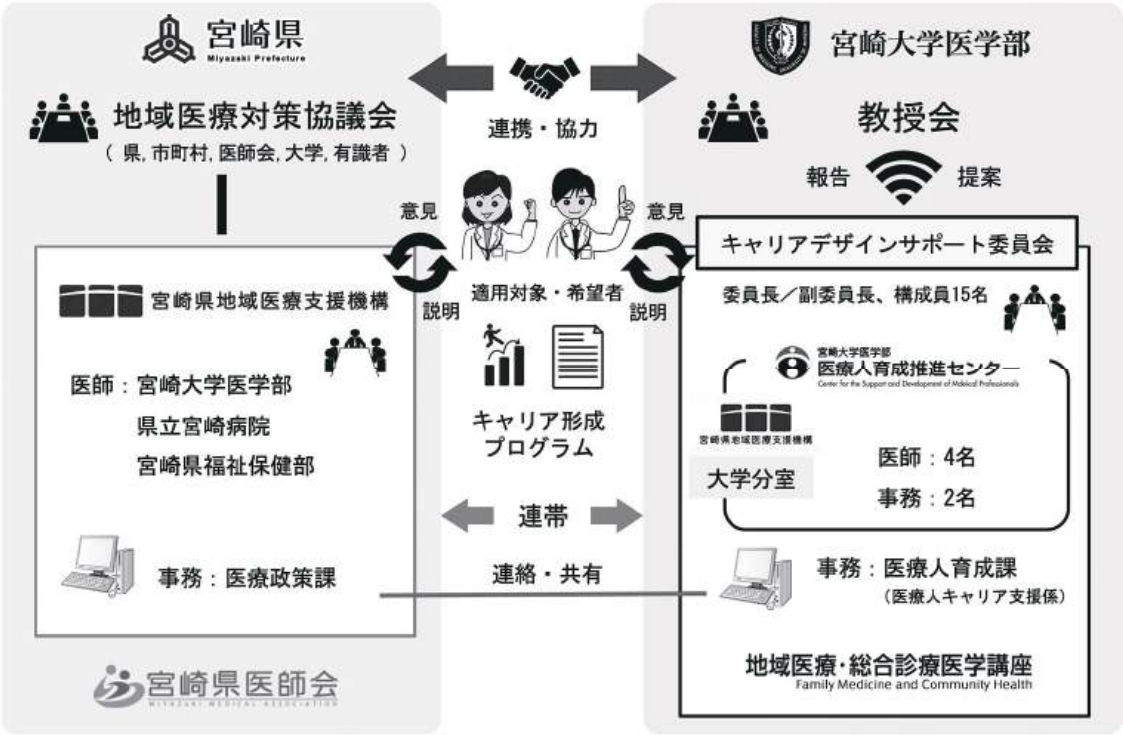
B 8.5.1　地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 宮崎県、宮崎県教育委員会、宮崎県医師会と宮崎大学は、令和2年10月26日に「宮崎県医師養成・定着推進宣言」(資料 58-21)を発し、①地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実、

②宮崎県キャリア形成プログラムに基づく医師の養成・確保、③医師の勤務環境の改善による県内定着促進に重点をおき、関係機関が一体となった「オールみやざき」連携体制を強化している。

- 宮崎県地域医療対策協議会（資料 51-23）は宮崎県行政関係者のほか、宮崎大学医学部を含む医療機関又は団体の管理者又は役職員で構成され、年３回、定期的に協議が行われている。
- 宮崎県地域医療支援機構(資料58-22)は、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で構成され、医学部に大学分室を設置して、地域医療の充実に向けて活動している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢「宮崎県医師養成・定着推進宣言」に基づき、宮崎県の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を展開している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「宮崎県医師養成・定着推進宣言」に基づく建設的な交流を推進し、関係機関が一体となった「オールみやざき」連携体制を強化していく。

②中長期的行動計画

令和６年３月に策定された「第８次宮崎県医療計画」（資料 58-23)の目標達成に向け、「オールみやざき」連携体制をもとに施策推進に協力していく。

関 連 資 料

資料 51-23　　宮崎県地域医療対策協議会設置要綱

資料 58-21　　宮崎県医師養成・定着推進宣言

資料 58-22　　宮崎県地域医療支援機構設置要綱
資料 58-23　　第 8 次宮崎県医療計画(概要版)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「地域医療・総合診療医学講座」が臨床実習で地域包括ケアシステムでの各保健医療関連部門と、教員、学生の協働を推進していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

Q 8.5.1　スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 宮崎県からの寄附講座として「地域医療・総合診療医学講座」(資料 55-15)を設置し、地域の保健医療関連部門の支援のもと、クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」(4 週間、必修)(資料 52-06)を実施している。
- 診療参加型臨床実習の整備と充実を図るため、地域の臨床研修病院、宮崎県医師会、宮崎県福祉保健部と協働する臨床実習教育協力病院連絡協議会(資料 51-20)を組織し、活動している。
- 宮崎県における臨床研修および専門研修体制の整備と充実を図るため、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協働する附属病院医師研修管理委員会(資料 51-21)、附属病院専門研修プログラム連絡協議会(資料 51-22)を組織し、活動している。
- 医学部進学を目指す中高生及び保護者を対象に、医師という職業への理解を深めてもらい、医学部進学に対する意欲向上を図ることを目的に、毎年秋に「宮崎から医師を目指そう！応援フォーラム」を宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会、宮崎県地域医療支援機構及び同・大学分室の協働で開催し、先輩としてアドバイスやエールを送る医学部生も参加している(資料 58-24)。
- 宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会(資料 51-24)を組織し、行政関係者と協働して、地域枠学校推薦型選抜の実施と改善を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢「宮崎県医師養成・定着推進宣言」に基づく「オールみやざき」連携体制のもとに、スタッフと学生を含めた保健医療関連部門のパートナーとの協働を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

スタッフと学生を含めた保健医療関連部門のパートナーとの協働を実践して、更なる展開を図る。

②中長期的行動計画

スタッフと学生を含めた保健医療関連部門のパートナーとの協働が、宮崎県の医師養成・定着に結実するよう、関係者との連携を強化しながら協働を推進していく。

関 連 資 料

資料 51-20　宮崎大学医学部医学科臨床実習教育協力病院等連絡協議会規程
資料 51-21　宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会規程
資料 51-22　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
資料 51-24　令和 6 年度：宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
資料 52-06　地域包括ケア実習
資料 55-15　地域医療・総合診療医学講座
資料 58-24　令和 6 年度：宮崎から医師を目指そう！応援フォーラム

９．　継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラム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）（2.2～2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1～6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1～7.4 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）（8.1～8.5 参照）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「地域医療・総合診療医学講座」や宮崎大学医学部医療人育成支援センターを設置し、教育プログラムの継続的改良を行っていることは評価できる。
改善のための助言
・教育組織の更なる充実を図り、継続的な改良を進めるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教学マネジメント及び教育の内部質保証の方針(資料 34-01)に基づき、教育に関する管理運営が本学の教育方針に沿って実施され、その使命や目的が達成されていることを自己点検・評価し、教育研究活動の質および学修成果の水準等を保証する制度を策定し、履行している。
- 教育質保証・向上委員会は、医学部を含む大学全体の評価を定期的に行う(資料 57-03)。
- 医学部を含む大学全体の管理運営は、大学機関別認証評価(大学改革支援・学位授与機構)によって定期的に評価され、直近では令和 3 年度に受審しており、医学部は医学教育分野別評価第 1 回目受審(平成 30 年)以降、継続的改良に努め、年次報告書を提出していることが確認され、改善を要する指摘は受けていない(資料 58-20)。
- 平成 26 年度入学生から世界医学教育連盟グローバルスタンダードに準拠した臨床実習の週数確保と診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の拡充を軸にカリキュラムを大幅に変更しており、現在はＣから始まるPDCA サイクルとして、教育プログラム評価委員会の評価結果を起点に(Ｃ＝Check)、報告を受けた教授会が要改善項目の対応方針を定め(Ａ＝Action)、カリキュラム委員会が具体的な改善案を講じ(Ｐ＝Plan)、必要に応じて教授会の議を経た上で教務委員会が実行する(Ｄ＝Do)サイクルをもって、継続的な見直し、改善を図っている(資料 57-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教学マネジメント及び教育の内部質保証の方針をもとに、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直す体制が整備されている。
- 平成 26 年度入学生からカリキュラムを大幅に変更しており、現在は教育プログラム評価委員会の C：Check から始まる PDCA サイクルを実働し、継続的な見直し、改善を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「教育プログラム評価委員会の C：Check から始まる PDCA サイクル」を実働させ、継続的な見直し、改善に努めていく。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における学生の医行為をはじめとする医学教育改革が進められており、PDCA サイクルの実働をもって、教育プログラムの最適化を図っていく。

関 連 資 料

資料 34-01	宮崎大学教学マネジメント・教育の内部質保証の方針
資料 34-02	宮崎大学質保証規程
資料 57-03	宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
資料 57-26	教学マネジメントに関わる PDCA サイクル
資料 58-20	令和 3 年度受審：大学機関別認証評価

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

- 前回、平成 30 年度に医学教育分野別評価を受審して明らかになった課題の修正、改善を図かり、これまでに改善した 102 項目に関する取り組みを年次報告書に記載、報告している（資料 39）。
- 教員および学生会からのフィードバックをもとに、6 年次「卒業判定筆記試験」を廃止、5 年次「クリニカル・クラークシップ Ⅰ 到達度試験」を新設して、6 年次卒業判定はクリニカル・クラークシップⅡの成績と Post-CC OSCE の成績で判定する改革を実施した（資料 57-15）。
- 教員からのフィードバックおよび第 1 回目受審時（平成 30 年）の評価結果を受けて、令和 3 年度に履修細則を改正した。

  1. 医学科専門科目の「再評価」制度を廃止（資料 57-16）

     ※「再評価」制度

     単位認定試験の不合格科目数（1年次の不合格科目を含む）が1科目の者は進級を認め、翌年度、試験等を通じて再度、評価のみ行う制度。

2. 成績評価に対する「異議申し立て」制度を整備（資料 53-07）
3. 原級者を対象に「既履修科目並びに次学年の未履修科目の聴講を可能にする」条項を追加（資料 57-17）
4. 在学期間限度（通算最長 12 年間）の分割を「1・2 年次で 4 年間、3・4 年次で 4 年間、5・6 年次で 4 年間」から「1・2 年次で 4 年間、3～6 年次で 8 年間」に変更（＝4 年次の共用試験導入に対応）（資料 57-19）

- 教員および学生からのフィードバックをもとに、3 年生の進級判定と 6 年生の卒業判定について、それぞれの判定時期を見直し、改正した（資料 57-18）。
- 教育プログラム評価委員会において、学生代表から定期試験時間割における科目の配置バランスについて意見が出され、今後は定期試験時間割の初案を作成した段階において、学生委員に初案を提示し、再調整の要否を照会する申し合わせを制定した（資料 57-10）。
- 臨床実習専門委員会で明らかになった課題をもとに、クリニカル・クラークシップⅡのルーブリック形式実習評価表のコメント欄を、学生にフィードバックされる「学生開示用」と、臨床実習専門委員会に限りフィードバックされる「学生非開示用」に分ける変更を加えた（資料 51-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

➢ PDCA サイクルの実働をもって、前回、平成 30 年度に受審した医学教育分野別評価や教育プログラム評価委員会で特定された課題の修正を実行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の「教育プログラム評価委員会の C:Check から始まる PDCA サイクル」を実働させ、継続的な見直し、改善に努めていく。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における学生の医行為をはじめとする医学教育改革が進められており、PDCA サイクルの実働をもって、教育プログラムの最適化を図っていく。

関 連 資 料

資料 39	年次報告書
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ:ルーブリック形式実習評価表
資料 53-07	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に対する異議申立てに関する申合せ
資料 57-10	定期試験日程調整に関する申合せ
資料 57-15	卒業判定試験制度改正
資料 57-16	「再評価」制度の廃止
資料 57-17	原級者対象「既履修科目並びに次学年履修科目の聴講許可」制度
資料 57-18	進級判定時期改正
資料 57-19	学務規則:在学期間改正

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

- 教育の継続的改良に資する財源として配分される予算は、宮崎大学会計規則(資料 51-04)に則り、宮崎大学財務委員会(資料 58-12)がとりまとめ、宮崎大学役員会、宮崎大学経営協議会の議を経て、医学部に配分される。
- 医学部内の教育関連経費、特定教育経費、各講座・分野等への配分額は医学部財務委員会(資料 51-05)の調整、審議を経て、教授会で審議、決定される。
- 実習等の教材・備品は、科目担当教員の購入希望をもとに教務委員会が購入する教材・備品等を決定し、教授会の議を経て、学生実習経費から支出される(資料 51-06)。
- 教育・研究の継続的改良に資する財源として、学長裁量経費、重点領域研究プロジェクト、学長裁量人員枠等が運用され、将来を見据えた重点配分を実施している(資料 59-01)。
- 研究の継続的改良に資する財源として、科学研究費補助金の申請が不採択ながら審査結果の評価が高かった教員が所属する分野に対して研究奨励金を配分するなど、外部資金獲得に向けた助成制度を導入している(資料 59-02) 。
- 教育の継続的改良に資する人的資源として、医学部の教学マネジメントに関わる医療人育成課は教務係、学生支援係、入試係、大学院係、卒後臨床研修係が配置されている(資料 58-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 宮崎大学会計規則に則り、継続的改良のための経済的資源は全学レベルから医学部まで適正に配分されている。
- 宮崎大学事務組織規程に則り、継続的改良のための教学マネジメントに関わる事務職員の人的資源は適正に配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の会計・財務体系に従って医学部に配分された資源を有効に活用し、継続的改良に取り組む。

②中長期的行動計画

教職員の定員削減や運営費交付金の減額をはじめ、人的資源・経済的資源の確保が課題となっており、資源を確保しながら持続可能な学生の支援体制を整備する。

関 連 資 料

資料 51-04　宮崎大学会計規則
資料 51-05　宮崎大学医学部財務委員会規程
資料 51-06　学生実習・厚生補導経費：執行手続き

資料 58-12　　宮崎大学財務委員会規程
資料 58-18　　宮崎大学事務組織規程
資料 59-01　　学長裁量経費・重点領域研究プロジェクト
資料 59-02　　令和 6 年度:医学部予算配分

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育質保証・向上委員会(資料 57-03)は、教育に関する自己点検・評価を定期的に実施し、医学部でも全学と連動したシラバスの改善や教養教育科目の充実、カウンセリングをはじめとする学生支援体制の強化等を図っている。
- 教育改善の自己点検をもとに、共用試験 Pre-CC OSCE 本格実施に備えて、臨床系助教にあっては医療系大学間共用試験実施評価機構が定める「Pre-CC OSCE 認定評価者」の資格を取得していること(未取得の場合は、着任日から一年以内に取得すること)を要件とした(資料 55-08)。
- 教育改善の自己点検をもとに、教員の共用試験 CBT に対する意識と理解を涵養するため、当日の試験監督には新たに着任された教員を優先的に配置している(資料 52-08)。
- 医学教育に関する文献も参考に、令和 4 年度改訂版:医学教育モデル・コア・カリキュラム適用開始を前に、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「学修目標の第 4 層」と「基盤形成科目、臨床医学科目の教育内容」を照らし合わせた「カリキュラムマトリックス」を作成し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム編成を図っている(資料 55-24)。
- 共用試験実施専門委員会では、共用試験 Pre-CC OSCE の課題作成、当日運営、試験結果等を自己点検し、改善が必要な事項を教務委員会に提案する体制がとられている(資料 57-05)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 宮崎大学教育質保証・向上委員会を中心に、教育に関する自己点検・評価を定期的に実施し、特定された課題を解決する教育改善を図っている。
- 教育改善に向けた前向き調査と分析が不足しており、積極的な取り組みが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取り組みを継続しながら、教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学 IR センターと協働し、課題の特定と教育改善を目的とした前向き調査を立案する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会を中心に、宮崎大学 IR センターと協働し、課題の特定と教育改善を目的とした前向き調査を開始する。

関 連 資 料

資料 52-08　共用試験 CBT・OSCE 実施要項（令和 6 年度版）
資料 55-08　医学部における助教及び助手の選考に関する申合せ
資料 55-24　医学教育モデル・コア・カリキュラム照合カリキュラムマトリックス
資料 57-03　宮崎大学教育質保証・向上委員会規程
資料 57-05　令和 6 年度：共用試験振り返りまとめ

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

- 世界医学教育連盟グローバルスタンダードに準拠した臨床実習の週数確保と診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の拡充を軸に、平成 26 年度入学生からカリキュラムを大幅に変更しており、現在は C から始まる PDCA サイクルとして、教育プログラム評価委員会の評価結果を起点に（C＝Check）、継続的な見直し、改善を図っている（資料 57-26）。
- 厚生労働省：医師需給分科会「医師の需給推計」（資料 59-03）をもとに、医師供給過剰の到来を見越して、令和 4 年度入学者選抜から入学定員の暫定増を中止し、恒久定員 100 名とする一方、医師の偏在対策に資する地域枠学校推薦型選抜を恒久定員内の 40 名（25 名から 15 名増員）とし、宮崎県を含めた全国の高等学校を卒業後 2 年以内、又は当該年度卒業見込みの者を対象とする地域枠 C（15 名）を新設した（資料 54-08）。
- 卒前・卒後の一貫したシームレスな医学教育改革の潮流を踏まえ、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 部門で構成される医療人育成推進センター(資料 52-15)を設置し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年を縦断的にマネジメントしながら、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラム評価を通じた過去の実績に基づく教育改善に加え、将来の予測に基づく入学定員の見直しと再編や、医学教育改革の潮流を踏まえた医療人育成推進センターの開設など、未来志向の改善にも取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取り組みを継続しながら、教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターと協働しながら、過去の実績、現状、未来の予測を体系化して、課題を特定する精度向上を図る。

②中長期的行動計画

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ためには、予測の根拠となる信用性の高いデータ、文献等が必要となるため、教育プログラム評価委員会を中心に、IR センターと協働しながら、関係機関とも連携して情報やデータの入手に注力する。

関 連 資 料

資料 52-15　　宮崎大学医学部医療人育成推進センター
資料 54-08　　令和 4 年度入学者選抜変更前後の比較資料（要項抜粋）
資料 57-26　　教学マネジメントに関わる PDCA サイクル
資料 59-03　　厚生労働省：医師需給分科会「医師の需給推計」

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

- 医学部では、使命に「地域における医学・医療の中心的な役割」（＝社会経済的発展）、「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」（科学的発展）、「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」（文化的発展）が含まれている(資料 07-01)。

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学修成果は、社会の科学的、経済的、文化的発展を適応されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応すべく、教育プログラム評価委員会を中心に使命の適性を確認し、見直しや変更が必要な場合には、教授会に検討を要請する。

②中長期的行動計画

時代の変化や社会の変遷に見合った社会の科学的、社会経済的、文化的発展に使命や学修成果を適応させるべく、見直しと改正を検討する。

関 連 資 料

資料 07-01　　令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4　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を踏まえ、「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定め、ディプロマ・ポリシーとあわせてキャンパスガイド（学生便覧）に掲載している（資料 07-01）。
- 令和元年度にクリニカル・クラークシップⅡにルーブリック形式実習評価表（資料 51-14）を導入し、卒後の環境を踏まえた獲得すべき学修成果として、医学教育モデル・コア・カリキュラム「医師に求められる基本的な資質・能力」と整合した形成的評価項目を設定している。
- 「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」（資料 03）は、厚生労働省が『医師臨床研修指導ガイドライン』（資料 51-15）で示す卒後臨床研修の到達目標Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」および「B. 資質・能力」と整合させており、医療人育成推進センター、卒後臨床研修センターおよび附属病院医師研修管理委員会が連携して、卒前・卒後のシームレスな医学教育と学修成果の獲得を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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め、目標とする卒業生の学修成果として、ディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のディプロマ・ポリシーと「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」に必要な修正を加えながら、運用を継続する。

②中長期的行動計画

医療の進歩、発展に合わせて、卒後の環境に必要とされる要件や、卒後研修で必要とされる臨床技能等も変化していくため、定期的にディプロマ・ポリシーや「学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）」を見直し、必要に応じて修正を加える。

関 連 資 料

資料 03	学修成果：卒業時に身に付けておくべき能力（コンピテンス・コンピテンシー）
資料 07-01	令和 6 年度：キャンパスガイド（学生便覧：医学部抜粋）
資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ：ルーブリック形式実習評価表
資料 51-15	厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」（2024 年度版）

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

- カリキュラムと教育方法の関連付けを含めた評価は教育プログラム評価委員会(資料 33-02)、改善・調整はカリキュラム委員会(資料 33-03) が主体となり、継続的な改良に取り組んでいる。
- 年 2 回、定期開催される基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会でカリキュラムと教育方法の整合、調整を含めた意見交換を実施している(資料 51-18)。
- 教養教育科目および医学科専門科目では、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価となるよう、シラバスの育成する資質・能力(ディプロマ・ポリシーとの関連)に続き、学修目標として「身に付ける資質・能力」を記載し、成績評価方法・基準とあわせて学生に開示している(資料 06)。
- 令和 4 年度改訂版:医学教育モデル・コア・カリキュラム適用開始を前に、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「学修目標の第 4 層」と「基盤形成科目、臨床医学科目の教育内容」を照らし合わせた「カリキュラムマトリックス」を作成し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム編成を図っている(資料 55-24)。

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・カリキュラムと照合したカリキュラムマトリックスを作成し、教員が作成したシラバスを活用しながら、カリキュラムと教育方法が相互に関連付けられているよう調整を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、カリキュラムと教育方法が相互に関連付けられているよう調整を図る。

②中長期的行動計画

教務委員会を中心に、カリキュラム委員会と協働しながら、カリキュラムと教育方法が相互に関連付けられていることを一覧表などで可視化されるよう検討していく。

関 連 資 料

資料 06	1～6 学年の教育要項(シラバス)
資料 33-02	宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 33-03	宮崎大学医学部カリキュラム委員会規程
資料 51-18	医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会
資料 55-24	医学教育モデル・コア・カリキュラム照合カリキュラムマトリックス

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。（2.2～2.6 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会の検討をもとに、教務委員会がカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、基盤形成教育連絡協議会および臨床講義連絡協議会において、各科目担当教員から基礎医学、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も踏まえた意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会にフィードバックされて対応が検討される PDCA サイクルが実働している（資料 57-26）。
- クリニカル・クラークシップを通して、地域の過疎化に関わる「地域包括ケア実習」（資料 52-06）、南海トラフ巨大地震をはじめとする大規模自然災害に関わる「救急医学」（資料 06-C16）、グローバル化を視野に入れた「海外の国際交流協定校での実習」（資料 52-05）など、現在と将来の社会や保健医療システムにおいて必要と予測されることを考慮したカリキュラムを整備している。
- 世界医学教育連盟グローバルスタンダードに準拠した医学教育改革を推進する一環として、教養教育科目を含む初年次教育を見直し、カリキュラムの合理化を図かりながら、教育内容を充実することを目的に、「基礎教育科目」と「医学科専門科目（専門基礎科目）／（基礎医学科目）」を統廃合し、「基礎教育科目」と「医学科専門科目（基盤形成科目）」に再編した（資料 57-09）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢「基盤形成教育連絡協議会」および「臨床講義連絡協議会」において、各科目担当責任者から、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も踏まえた意見が上がり、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会にフィードバックされて対応が検討される体制が整備され、実働している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を継続しながら、カリキュラムの要素と要素間の関連を調整していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を中心に、将来の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あわせて、カリキュラムの要素と要素間の関連を最適化していく。

関 連 資 料

資料 06-C16A　C.C.Ⅰ＿救急医学

資料 51-18　医学科基盤形成教育／臨床講義連絡協議会

資料 52-05　　海外協定校学生派遣受入実績
資料 52-06　　地域包括ケア実習
資料 57-09　　基盤形成科目編成
資料 57-26　　教学マネジメントに関わる PDCA サイクル

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

- 教員および学生会からのフィードバックをもとに、6 年次「卒業判定筆記試験」を廃止し 5 年次「クリニカル・クラークシップⅠ到達度試験」を新設して、6 年次卒業判定はクリニカル・クラークシップⅡの成績と Post-CC OSCE の成績で判定する改革を実施した(資料 57-15)。
- 「医学部専門科目の成績評価に関する申し合わせ」を制定し、成績評価方法について「科目担当教員は、開講前にシラバスの成績評価方法欄に設定されている評価手段、実施内容、評価比率、学修目標との対応を記入し、成績評価方法を学生に開示する」と定めた(資料 53-04)。
- 教員からのフィードバックおよび第 1 回目受審時(平成 30 年)の評価結果を受けて、令和 3 年度に履修細則を改正した。
  1. 医学科専門科目の「再評価」制度を廃止(資料 57-16)
     ※「再評価」制度
     単位認定試験の不合格科目数(1年次の不合格科目を含む)が1科目の者は進級を認め、翌年度、試験等を通じて再度、評価のみ行う制度。
  2. 成績評価に対する「異議申し立て」制度を整備(資料 53-07)
  3. 原級者を対象に「既履修科目並びに次学年の未履修科目の聴講を可能にする」条項を追加(資料 57-17)
  4. 在学期間限度(通算最長 12 年間)の分割を「1・2 年次で 4 年間、3・4 年次で 4 年間、5・6 年次で 4 年間」から「1・2 年次で 4 年間、3〜6 年次で 8 年間」に変更(＝4 年次の共用試験導入に対応)(資料 57-19)
- 教員および学生からのフィードバックをもとに、3 年生の進級判定と 6 年生の卒業判定について、それぞれの判定時期を見直し、改正した(資料 57-18)。
- 教育プログラム評価委員会において、学生代表から定期試験時間割における科目の配置バランスについて意見が出され、今後は定期試験時間割の初案を作成した段階において、学生委員に初案を提示し、再調整の要否を照会する申し合わせを制定した(資料 57-10)。
- 臨床実習専門委員会からのフィードバックをもとに、クリニカル・クラークシップⅡのルーブリック形式実習評価表のコメント欄を、学生にフィードバックされる「学生開示用」と、臨床実習専門委員会に限りフィードバックされる「学生非開示用」に分ける変更を加えた(資料 51-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 教育プログラムのモニタと評価をもとに、教務委員会は評価方法の開発を含めて、具体的な評価の方法や試験回数を調整しながら、継続的改良に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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現行の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

目標とする学修成果や教育方法の変更に応じて、評価の方針や試験回数を調整し、評価方法の開発も進めていく。

関 連 資 料

資料 51-14	クリニカル・クラークシップⅡ:ルーブリック形式実習評価表
資料 53-04	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に関する申合せ
資料 53-07	宮崎大学医学部専門科目の成績評価に対する異議申立てに関する申合せ
資料 57-10	定期試験日程調整に関する申合せ
資料 57-15	卒業判定試験制度改正
資料 57-16	「再評価」制度の廃止
資料 57-17	原級者対象「既履修科目並びに次学年履修科目の聴講許可」制度
資料 57-18	進級判定時期改正
資料 57-19	学務規則:在学期間改正

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

- 入学者選抜のうち、地域枠学校推薦型選抜に関かる「宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会」(資料 51-24)を継続的に開催し、行政関係者と協働して改良を図っている。
- 厚生労働省:医師需給分科会の「医師の需給推計」(資料 59-03)をもとに、医師供給過剰の到来を見越して、令和 4 年度入学者選抜から入学定員の暫定増を中止した恒久定員 100 名とする一方、医師の偏在対策に資する地域枠学校推薦型選抜を恒久定員内の 40 名(25 名から 15 名増員)とし、宮崎県を含めた全国の高等学校を卒業後 2 年以内、又は当該年度卒業見込みの者を対象とする地域枠 C(15 名)を新設した(資料 54-08)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢「宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会」を通じて、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た入学者選抜の方針、方法、入学者数を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取り組みを継続し、入学者選抜の方針、方法、入学者数を調整していく。

②中長期的行動計画

医師の確保、偏在解消が求められる一方、医師供給過剰の到来や 18 歳人口減少など、社会動向を見極め、入学試験学部専門委員会を中心に入学者選抜の方針、方法、入学者数を調整していく。

関 連 資 料

資料 51-24　令和 6 年度:宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
資料 54-08　令和 4 年度入学者選抜変更前後の比較資料(要項抜粋)
資料 59-03　厚生労働省:医師需給分科会「医師の需給推計」

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

- 教員の採用は、医学部教員選考規程(資料 55-01)に則り、公募を原則として選考が行われている。
- 「医学部における助教及び助手の選考に関する申合せ」(資料 55-08)が定める採用要件に、臨床系助教にあっては医療系大学間共用試験実施評価機構が定める「Pre-CC OSCE 認定評価者」の資格を取得していること(未取得の場合は、着任日から一年以内に取得すること)を追加するなど、必要とする教員の特性に合わせて改正している。
- 新たに、分野特別枠として医学部附属病院で助教を雇用する制度を整備し、専門医資格を有し、臨床経験 6 年以上で、筆頭著者論文も有する人材の有効活用を図っている(資料 55-04)。
- 臨床教育に協力する学外医療機関等の優れた医療人に対し、臨床教授、臨床准教授の称号を付与し、ルーブリック形式実習評価表をもとに、学生の評価を依頼している(資料 56-22)。
- 5・6 年次クリニカル・クラークシップⅡ「地域包括ケア実習」の学外実習施設等に勤務する職員を対象に、「地域医療教育マイスター称号付与規程」(資料 55-19)を定め、称号を付与された多職種にわたる地域医療教育マイスターが学生指導を支援している。
- 「医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ」(資料 55-05)を制定し、教員の公募文に「宮崎大学での男女共同参画推進事業の実施を踏まえ、選考過程で同等の能力とみなされた場合は、女性を優先して採用する」旨を明記し、履行している(資料 55-10)。

- 女性教員のワーク・ライフ・バランスを支援する「清花アテナ DEI 推進室」(資料 55-29)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」(資料 59-04)。
- 宮崎大学職員就業規則(資料 55-11)に「学校、研究所、病院等の公共施設において、その職員の職務に関連があると認められる研究、調査等に従事する場合は休職できる」と定め、宮崎大学職員研修に関する規程(資料 55-25)に則り、教員は研修や能力開発を行うことができる。
- 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-Learing 等を通じて、様々な研修、講習を受けることができる(資料 30)。
- 臨床研究支援経費制度(資料 55-26)を設け、若手臨床系教員に対し研究費を補助している。
- 科学研究補助金獲得を支援するため、若手研究者の申請書作成を個別に指導する制度を運用している(資料 55-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 社会の要請も踏まえ、教員の採用と教育能力開発の方針を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、社会の要請も踏まえながら、教員の採用と教育能力開発の方針を調整していく。

②中長期的行動計画

年々、大学の定員削減や運営費交付金の削減が進み、十分な教員数の確保が困難になっている状況を受け、競争的資金の獲得による教員採用、寄附講座の新設を図っていく。

関 連 資 料

資料 30	教員の活動と能力開発に関する FD の実績
資料 55-01	宮崎大学・宮崎大学医学部教員選考規程
資料 55-04	分野特別枠として医学部附属病院で雇用する助教に関する申合せ
資料 55-05	医学部における上位職登用のためのポジティブアクションに関する申合せ
資料 55-08	医学部における助教及び助手の選考に関する申合せ
資料 55-10	教授公募要領(例)
資料 55-11	宮崎大学職員就業規則
資料 55-19	宮崎大学医学部医学科地域医療教育マイスター称号付与規程
資料 55-25	宮崎大学職員研修に関する規程
資料 55-26	臨床研究支援経費
資料 55-27	科学研究費補助金獲得のための奨励金
資料 55-29	清花アテナ DEI 推進室
資料 56-22	臨床教授・臨床准教授一覧
資料 59-04	清花アテナ DEI 推進室関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1～6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 厚生労働省：医師需給分科会の「医師の需給推計」（資料 59-03）をもとに、医師供給過剰の到来を見越して、令和 4 年度入学者選抜から入学定員の暫定増を中止した恒久定員 100 名とする一方、医師の偏在対策に資する地域枠学校推薦型選抜を恒久定員内の 40 名（25 名から 15 名増員）とし、宮崎県を含めた全国の高等学校を卒業後 2 年以内、又は当該年度卒業見込みの者を対象とする地域枠 C（15 名）を新設した（資料 54-08）。
- 施設マネジメント委員会は、毎年 1 回清武キャンパスの施設に関する要望を照会し、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 56-20)。
- 宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業として「医療人育成共創拠点形成事業」を創設し、篠懸ホールの整備をはじめ、図書館医学分館の改修（令和 2 年）、グループ学習室の増設（令和 2 年）、学生食堂・学生売店の改修（令和 4 年）、臨床シミュレーション演習ルームの増設（令和 4 年）など、教育・研究・医療の礎を築くキャンパスの充実化を図っている(資料 56-03)。
- 宮崎県地域医療支援機構(資料 58-22)は、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で構成され、医学部に大学分室を設置して、地域医療の充実に向けて活動している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

➢ 施設マネジメント委員会を中心に、必要に応じた施設の更新を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、必要に応じた施設や教育資源を更新し、学修環境の整備に努めていく。

②中長期的行動計画

旧宮崎医科大学の開講から 50 年以上経過し、施設の老朽化が進む一方、大学運営費交付金の削減が進んでおり、限られた経済的資源を有効に活用して、必要に応じた施設の更新を図っていく。

関 連 資 料

資料 54-08	令和 4 年度入学者選抜変更前後の比較資料（要項抜粋）
資料 56-03	宮崎大学医学部開講 50 周年記念事業
資料 56-20	学修施設の保全・改修事例
資料 58-22	宮崎県地域医療支援機構設置要綱
資料 59-03	厚生労働省：医師需給分科会「医師の需給推計」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（7.1～7.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 宮崎大学に設置された IR センターは、医学部の教育プログラムをモニタする上で必要なデータを収集し、分析を加えて提供している(資料 57-01)。
- 学び・学生支援機構:教育企画部門(資料 57-02)は、大学教育の在り方に関する研究を中心に教育方法、教育環境の改善に取り組み、IR センターが収集、分析したデータに基づく調査・研究で得られた知見を教育質保証・向上委員会へ提言し、教育の改善・向上に寄与している。
- 教育質保証・向上委員会規程（資料 57-03）を制定し、教育の質保証を継続的に行い、教育内容・方法を発展させ質向上を促進する組織の改良を加えた。
- IR センターが収集したデータをもとに、主に学生の選抜に関連する入学時の分析を入試委員会、カリキュラム立案に関連する評価時、卒業時の分析を教務委員会、さらに入学時から卒業時までを一貫した分析をキャリアデザインサポート委員会が担当している（資料 54-27）。
- 教育プログラム全般の評価に関わる教育プログラム評価委員会に、学生の代表として学生会長および副会長が参加し、議論に加わることを規定し、履行している（資料 33-02）。
- 学生代表として学生会執行部役員が参加し、議論に加わる教務学生連絡協議会（資料 54-34）を新設し、教育プログラムのモニタと評価に学生の意見が反映される組織づくりに注力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教学マネジメントに関わる組織体系の改編をはじめ、教育プログラムのモニタと評価の過程を見直し、必要な改良を加えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 全学レベルの宮崎大学 IR センターおよび教育質保証・向上委員会、医学部の教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムのモニタと評価を遂行する。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習において学生の医行為が推奨されるなど、医学教育を取り巻く全体の状況変化も踏まえ、教育プログラム評価委員会を中心に、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。

関 連 資 料

資料 33-02	宮崎大学医学部教育プログラム評価委員会規程
資料 54-27	宮崎大学医学部医学科キャリアデザインサポート委員会規程
資料 54-34	宮崎大学医学部教務学生連絡協議会規程
資料 57-01	宮崎大学IRセンター規則
資料 57-02	宮崎大学学び・学生支援機構：教育企画部門

資料 57-03　　宮崎大学教育質保証・向上委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.12　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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒前・卒後一貫したプライマリケア教育を通じ、総合診療医師を養成するため、指定管理者制度を利用して平成 27 年度から宮崎市立田野病院の管理・運営を開始し、コミュニティ・メディカルセンターとして教職員を配置し、診療、地域医療および在宅医療の教育を行っている(資料 56-23)。
- 地域枠入学生を主な対象とする宮崎県キャリア形成プログラム適用医師の配置を適正に遂行するため、宮崎県と宮崎大学医学部の協働で組織整備が進められており、プログラム運用部会や配置調整ワーキング会議の構成員として、宮崎大学医学部の教員が参画している(資料 59-05)。
- 共用試験 CBT、Pre-CC OSCE 本格実施に備え、共用試験実施専門委員会(資料 33-06)を新設し、委員長は教務委員会の副委員長を兼務して両委員会が連動する体制がとられている。
- グローバルスタンダードに準拠した臨床実習、学生の医行為を含めた診療参加型臨床実習の展開を図るため、各診療科の教育医長を主な構成員とする臨床実習専門委員会(資料 33-05)を新設し、委員長は教務委員会の副委員長を兼務して両委員会が連動する体制がとられている。
- 宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会(資料 51-24)を組織し、行政関係者と協働して、地域枠学校推薦型選抜の実施と改善を図っている。
- 宮崎県、宮崎県教育委員会、宮崎県医師会と宮崎大学は、令和 2 年 10 月 26 日に「宮崎県医師養成・定着推進宣言」(資料 58-21)を発し、①地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実、②宮崎県キャリア形成プログラムに基づく医師の養成・確保、③医師の勤務環境の改善による県内定着促進に重点をおき、関係機関が一体となった「オールみやざき」連携体制を強化している。
- 宮崎県地域医療支援機構(資料58-22)は、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で構成され、医学部に大学分室を設置して、地域医療の充実に向けて活動している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、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、組織や管理・運営制度の改善に反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、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、組織や管理・運営制度の改善に努めていく。

②中長期的行動計画

社会環境および社会からの期待の変化を受けて、組織や管理・運営制度を開発・改良し、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応していく。

関 連 資 料

資料 33-05　宮崎大学医学部臨床実習専門委員会細則
資料 33-06　宮崎大学医学部医学科共用試験実施専門委員会細則
資料 51-24　令和 6 年度：宮崎大学医学部と県との入試連絡協議会
資料 56-23　宮崎大学医学部附属病院コミュニティ・メディカルセンター
資料 58-21　宮崎県医師養成・定着推進宣言
資料 58-22　宮崎県地域医療支援機構設置要綱
資料 59-05　プログラム運用部会・配置調整ワーキング会議

あとがき

宮崎大学医学部は前回、第 1 回目の日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を平成 30 年度（2018 年度）に受審し、評価基準に適合しているとして、2019 年 6 月 1 日から 2026 年 5 月 31 日を期限として認定を受けました。その際に評価報告書を受け取り、幾つもの部分的適合をご指摘いただき、第 2 回目受審を見据えながら改善に取り組んで参りました。

この間、新型コロナウイルス感染症が全世界に拡大し、その対応に追われる期間が数年に及んだことで、指摘事項の改善は当初の計画通りには進みませんでしたが、部分的適合を受けた項目を中心に一つずつ改善を重ね、第 2 回目として令和 7 年度（2025 年度）受審を迎えました。振り返れば、当初は厳しいと感じた部分的適合の評価結果や指摘事項も、改善の動機、根拠、目的、さらには到達目標として無二の機能を果たし、改善に向けた取り組みが結束されました。

近年、医学教育改革の潮流は、共用試験の本格実施から診療参加型臨床実習における医行為の実践をはじめ、その流れは一層、加速して、ときに潮流は急流とも表現されます。医師確保、偏在解消に代表される社会の要請にも応えながら、医学教育改革に対応した教育プログラムの整備、カリキュラムの改善などに対応する組織づくりが求められており、中長期的な計画をもって取り組んで参りました。まだ道半ばではございますが、今回の受審であらためて 9 つの領域をご評価いただき、基本的水準、質的向上のための水準に達していない項目を中心に、継続的改良に取り組んで参ります。

最後に、自己点検評価書作成に多大なご協力をいただきました教職員ならびに関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月 15 日
宮崎大学医学部副学部長（評価担当）
澤口　朗