

医学教育分野別評価基準日本版V2.3に基づく

熊本大学医学部医学科 自己点検評価報告書

2019年度



熊本大学
Kumamoto University

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	47
3. 学生の評価	123
4. 学生	151
5. 教員	183
6. 教育資源	207
7. プログラム評価	255
8. 統轄および管理運営	297
9. 継続的改良	323
あとがき	349

巻頭言

熊本大学医学部医学科は、明治 29 年の私立熊本医学校設立以来、これまで 1 万人以上の卒業生を送り出して参りました。本学医学専門教育は、最新の研究内容の紹介や診療スタイルにより近い実践的臨床教育を含む幅広いカリキュラムを特徴とし、誠実で人間的バランスのとれた医師を育てる教育を実践しております。豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てるため、以下のアドミッションポリシーを掲げ、人材を養成して参りました。1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人、2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人、3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人、4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人、5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人、6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人、であります。

医学教育におきましては、これまで数年に一度、時代に即応した教育カリキュラムの改訂をドラスティックに行ってきたつもりでしたが、平成 31 年度、日本医学教育評価機構(JACME)による評価を頂くに当たり、様々な観点からこれを再評価いたしましたところ、更に改革を図る必要が生じました。そこで 5 年前に合理的かつ実用的な新カリキュラムを作成しました。その後も医学部学生や教員の意見を取り入れながらマイナーチェンジを行い、今日に至っております。

様々な制約があり、ベストといえるカリキュラムはないかに思われますが、JACME の先生方には忌憚のないご意見を頂き、それらを虚心坦懐に取り入れ、更に良い教育プログラムの作成に向かって、医学科の教員・学生が一丸となり、邁進していきたいと希っております。どうぞよろしくご教示のほどお願い申し上げます。

熊本大学医学部
学部長 安東 由喜雄

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

CC: Clinical Clerkship

CI: Clinical Internship

eAPRIN: Association for the Promotion of Research Integrity (APRIN) の e-Learning

ECE: Early Clinical Exposure

FDWS: Faculty Development Workshop

GEC: General Experimental Course

IGE: Integrated Graduation Examination

IR: Institutional Research

RU22: Research University 22

用語

※本自己点検評価報告書で使用する特殊な用語を、以下に解説する。

- 授業計画書：冊子体のシラバス
- 教育成果：熊本大学医学部医学科の学修成果。
- マイルストーン：教育成果を段階的に獲得する過程を示した図。
- 早期臨床体験実習 (ECE)：1年次から3年次までの各学年で1週間ずつ、臨床現場で行う実習。
- 基礎一般実習コース (GEC)：3年次に3週間で感染実験コース、生理・薬理実験コース、分子生物学実験コースの実習で実験の基礎的な手法について学修する。
- 研究倫理教育 (eAPRIN)：旧 CITI Japan。
- 基礎演習：3年次に基礎系講座、一部の臨床系講座、研究センターに約3か月配属され、最新の医学基礎研究を行いその成果を発表する。
- 臨床実習：4、5年次に各診療科を1週間で実習するローテーション。
- 特別臨床実習：5、6年次に、1ターム3週間全15タームで構成されている実習。第1タームから第13タームまではクリニカルクラークシップ、第14、第15タームはクリニカルインターンシップとしている。
- 統合卒業試験 (IGE)：約30科目の臨床医学講座の卒業試験を4つのユニットに統合した試験。多肢選択式の試験問題を、試験期間2週間の中で4日間にて実施する。
- カリキュラム企画・評価委員会：2017年度までカリキュラムの企画と評価を行ってきた委員会。現在は医学科カリキュラム委員会と医学教育評価委員会に改組。
- 医学科カリキュラム委員会：カリキュラムの企画運営を業務とし、医学科教育・教務委員会に進言する委員会。
- 医学教育評価委員会：熊本大学医学部医学科の医学教育全般を評価し、医学科会議に提言する委員会。

- 教育医長：各講座の学生教育責任者である教授から学生教育全般に関するものを委嘱された者。定期的に教育医長会議を開催している。
- 医学教育 FDWS：熊本大学医学部医学科教職員や学生が参加し医学教育に関するテーマについて討論するワークショップ。
- 熊本大学ポータル：熊本大学教職員及び学生向けのインターネット総合サイト。熊本大学評価データベースシステム (TSUBAKI)、学内学務情報システム (SOSEKI)、学修運営システム Learning Management System (LMS) Moodle 等にアクセスできる。
- 熊本大学評価データベースシステム (TSUBAKI)：熊本大学教員の個人活動評価システム。教員は教育、研究、社会貢献、管理運営、診療（該当者のみ）に関する活動状況を入力し、部局長等がこれを評価する。
- 学内学務情報システム (SOSEKI)：熊本大学ポータル内のシステムで、学生情報、履修登録、試験情報、成績等がオンライン上で閲覧することができる。
- RU22：文部科学省研究大学強化促進事業で選定された 22 の大学。
- 事務（教務担当）：教育研究支援部生命科学系事務課医学事務チーム教務担当。医学科の教務関係を扱う事務部門。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学修への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学

研究機関の関係者を含む。

- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学修]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性の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。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本における医学教育は、1756年（宝暦6年）に肥後藩主・細川重賢により設置された日本で初めての公立の医学教育機関・再春館に起源をもつ。再春館は、明治維新にともない古城医学校に姿を変え、オランダ人医師マンズフェルトを教員として招き、西洋式医学による医師養成がなされた。その後、西南戦争の影響や政府の方針により、公立学校としての医学教育は一時的に途絶えることとなったが、私立学校として教育は継続され、1896年（明治29年）に設立された私立熊本医学校となった。

私立熊本医学校は、1903年（明治36年）に制定された「専門学校令」により翌1904年に「私立熊本医学専門学校」となり、大正時代には単科大学の設置が認められ1922年（大正11年）に熊本県立熊本医科大学に移行した。1929年（昭和4年）には官立に移管され官立熊本医科大学となり、現在の熊本大学医学部医学科の原型が完成した。さらに、1939年（昭和14年）には、勅令により熊本医科大学附属体質医学研究所の設置が認められ、臨床のみならず、研究の推進にも重きが置かれた。当時、単科大学に附置施設の研究所が設置されたのは極めて異例のことであった。その後、戦時中の1945年（昭和20年）には熊本大空襲により校舎と多くの学生を失ったが、戦後不要となっていた旧陸軍予備士官学校の校舎に、残った教職員と学生が協力して仮移転し、苦難を乗り越えてきた。

熊本の地における医学教育は、再春館に端を発し、古城医学校によって西洋医学が取り入れられ、私立熊本医学校の設立から熊本医科大学の官立移管、新制大学制度への移行による熊本大学医学部の設置まで、260年以上にわたって受け継がれてきた。その間、北里柴三郎先生や蟻田功先生等、多くの世界的に活躍する医師・医学者を輩出してきた。

再春館の設置から今日まで、藩校・時習館の教師であった長岡内膳忠英が記した再春館壁書の精神が受け継がれ、熊本において医学教育を受け医学の道を志す者の理念とされてきた【別冊資料あ（p94）】。

再春館壁書

- 1 医の道は岐黄を祖述し、仁術に基づく、故に尊卑を撰ばず、貧富を問わず、謝儀の多少を論ぜず、専本分を守るべき事
- 1 近世治療を先にし、学業を後にする輩、仮俗間に信ぜらるるとも、一旦の僥倖なり、学業を専にして療治の準繩とすべき事
- 1 師を尊ぶは古の道なり、会寮の諸生温順恭和、教授の誨諭に背かず、紀律の條目はもとるべからず、且経史子集は教を時習館に受くへし、此寮に於ては唯自己の本業を学ぶべき事

2009年（平成21年）には、医学教育に対する社会的要請の変化に応えるべく、新たに教育目標が作成された。さらに、2016年、熊本大学医学部医学科の存在意義を明確にし、その社会的使命を明文化するため、新たに熊本大学医学部医学科の使命を作成した【別冊資料あ（p3）、別冊資料い（p7）】。

熊本大学医学部医学科使命

「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」

また、アウトカム基盤型教育の推進するために、2013年から熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力の明文化に着手し、「熊本大学医学部医学科教育成果」として完成し、翌2014年に承認された【別冊資料あ（p4, 5）、別冊資料い（p11-13）】。

A. 豊かな人間性

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、病める人たちやその家族の気持ちを理解した対応がとれる。

1. 社会通念や一般常識に基づいて行動し、法規及び規則を遵守する。
2. 患者及びその家族の立場を尊重し、誠実、利他的、共感的に対応できる。
3. 患者及びその家族固有の心理的、社会的、文化的背景に配慮した対応ができる。
4. 医学、医療に影響を及ぼす文化、社会的要因について説明できる。
5. 組織のリーダーとして行動するために、どのような人間性が求められるかを理解する。

B. 基本的診療能力

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師となるにふさわしい、統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践できる。

【基本的知識】

1. 人の正常な構造と機能、発生、発達、成長、加齢、死、心理、行動について説明できる。
2. 疾患の原因、病態、自然経過、危険因子と予防について説明できる。
3. 治療の原理（薬物治療、放射線治療、外科治療など）について説明できる。
4. 疫学、人口統計、環境、行動科学について説明できる。

【医療の実践】

5. 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を、患者に配慮しつつ正確に聴取できる。
6. 成人及び小児の基本的診察手技を適切に実施できる。
7. プロブレムリストを立て、鑑別診断を行い、診療録（電子カルテ含む）を作成できる。
8. 疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
9. 疾患の診断と治療について、患者の背景と医学的根拠に基き、優先順位を考慮して計画できる。
10. 慢性疾患の長期的フォローアップやリハビリテーションに参加できる。
11. 救急医療、集中治療に参加できる。
12. プライマリケアに参加できる。
13. 緩和医療、終末期医療の概要を理解している。
14. 患者教育の概要を理解している。

C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師あるいは医学者としてのキャリアを継続し、生涯にわたって自己学習を継続することができる。高い倫理観をもって、生命の尊厳と人の命と健康を守る医師としての職責を深く認識している。

【自己研鑽】

1. 自己の現状を適切に評価して、目標を設定できる。
2. 自己の目標を達成するための方法を考え、自己学習ができる。
3. 自らのキャリアをデザインし、自己の向上を図るため、達成に向けて学習を継続できる。

【プロフェッショナリズム】

4. 患者にとって最善の治療を提供する意識を持つ。
5. 常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者に向き合うことができる。
6. 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
7. 医療に関連した法規（守秘義務を含む）を遵守する。
8. 情報を適切に管理・利用することができる。

D. チーム医療と信頼される医療の実践

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医療は患者を中心におき、多職種の医療構成員よりなるチームで実践されることを理解する。患者やその家族、チーム医療構成員などと良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。患者に信頼されるために医療安全やインフォームドコンセントが重要であることを理解する。

【コミュニケーション】

1. 基本的なコミュニケーションスキルを理解し、実践できる。

【チーム医療】

2. 医療職種の専門性を理解し、チーム医療における役割について説明できる。
3. 医師同士や他職種との信頼関係を築くために、コミュニケーションが重要であることを理解する。

【患者に信頼される医療】

4. 医療を実施する上で良好な患者-医師関係を構築できる。
5. 患者及びその家族との良好なコミュニケーションを実践できる。
6. インフォームドコンセントの重要性を理解する。
7. 患者の安全を確保した医療を実践できる。
8. 医療の安全性と危機管理について説明できる。

E. 医科学研究

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 基礎および臨床研究に関する倫理的事項を理解する。
3. 論文等から情報を適切に収集でき、未解決の医科学的問題を抽出し、仮説を立案できる。
4. 立案した計画に基づき医科学の興味ある領域での研究を指導のもと実践できる。
5. 新しい知見を明確に説明し、論理的かつ客観的に評価できる。

F. 国際的視野

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、社会に対する幅広い視野を有し、本邦および国際社会における医療及び保健の現状を理解する。

1. 国際社会において、情報を共有するに足る英語力を有する。
2. 国内および国際社会に貢献する意欲を持つ。
3. 国際社会における医療及び保健の現状を理解する。
4. 医学・医療の研究、開発が国際社会に貢献することを理解する。

G. 地域医療と社会貢献

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、地域医療の現状と問題点を認識している。地域住民の健康増進に貢献するため、地域の保健・医療・福祉・介護及び行政との連携協力するための知識、技能、態度を有する。

1. 各種保険制度など医療制度を理解する。
2. 患者と患者家族の健康の維持、増進のために地域の保健、福祉、介護施設の適正な活用が重要であることを理解する。
3. 地域の健康・福祉に関する問題を掌握し、疾病予防プランを立てるための知識を習得する。
4. 地域医療の実践が社会貢献に必要であることを理解する。
5. 医学・医療の研究開発が社会に貢献することを理解する。
6. 熊本県固有の事例を通して、熊本県の地域医療を理解する。

2016年、文部科学省の指導に基づき熊本大学各学部において3つのポリシー(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)の再構築がなされた。医学科では、上記の使命達成に向けて、下記の3つのポリシーを策定した[別冊資料あ (p3)、資料1]。

AP: アドミッションポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するために、医学部医学科では、次のような人を求めています。

1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人
2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人
3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人
4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人
5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人
6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人

CP: カリキュラムポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するため、医学科学生が卒業する際に獲得しているべき能力を明文化した「熊本大学医学部医学科教育成果」を定めています。これは、7つのコア教育成果（大項目、A. 豊かな人間性、B. 基本的診療能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、E. 医科学研究、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献）と、それぞれの下位に属する総計 50 の教育成果（小項目）からなります。医学科ではこれら教育成果を学年進行に応じて段階的に学修し、卒業時にはすべての教育成果を獲得できているようにカリキュラムを編成しています。

体系性：教育成果を獲得するため、各分野の学問体系に従った教育過程をバランスよく編成しています。

段階性：学年進行に従って段階的に教育成果を獲得できるよう編成しています。

個別性（進路への対応）：教育成果を獲得することにより、臨床医だけでなく医学研究者や医療行政担当者まで、様々な進路に対応できるようになっています。

DP: ディプロマポリシー

学位授与の方針

熊本大学医学部医学科の使命を達成するため、「熊本大学医学部医学科教育成果」を定めています。7つのコア教育成果（大項目、A. 豊かな人間性、B. 基本的診療能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、E. 医科学研究、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献）とそれぞれの下位に属する総計 50 の教育成果（小項目）を獲得するために編成された教育課程を学修し所定の単位を取得、これら教育成果を獲得した者に学士（医学）の学位を授与します。

上述の通り、熊本大学医学部医学科は長い歴史と伝統の上に培われているが、深い人間愛と高い倫理観を持ち、かつ、先進的な医療環境に対応可能な医師・医学者を育成する為に現在の医学教育制度に安住することなく、新しい教育システムを取り入れながら発展を続けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科の使命を作成し明示している。また、その達成のための教育成果、3つのポリシーも明示している。

C. 現状への対応

熊本大学医学部医学科の使命を学生便覧等と授業計画書に掲載し、周知している。また、新入学生に対しては入学時ガイダンスとオリエンテーション合宿研修において、印刷物を配布し、時間をかけた講義により理解を深め、周知を図っている。また在学生についても4月のガイダンスにて繰り返し教示し深い理解が得られるように努めている。

D. 改善に向けた計画

今後も学生便覧への掲載と学生に対するガイダンス等での周知の徹底を継続する。さらに、社会環境の変化等による社会の要請に変化がある場合は、学内外からパブリックコメントの

募集等を経て、使命の恒常的な見直しを行う。使命の改訂は、医学教育 FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定される。教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 1：熊本大学医学部医学科ホームページ 使命と教育成果

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

本学医学科の使命と教育成果は学生便覧と授業計画書に掲載している[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。さらに、使命と教育成果は熊本大学医学部医学科のホームページに記載している[資料 1]。また、新年度の 4 月に各学年のガイダンスにおいて、詳細を教示している[資料 2]。毎年開催される医学教育 FDWS では使命と教育成果を説明している[資料 3、資料 4]。

2018 年度には、使命と教育成果（コア教育成果と教育成果を掲載しているホームページへの QR コード）を記載した名刺サイズのカードを作成し、学生には 4 月のガイダンスにて、教員には各講座の医局会等に赴き、あるいは説明会を開催することにより、配付周知した[資料 5、資料 6]。

さらに、講義室、実習室に使命と教育成果を掲示している。

熊本大学医学部附属病院教員に対しては、各臨床講座の医局会等での説明において周知がなされている。また、早期臨床体験実習や特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）における学外実習の受け入れ施設に対しては実習先となる医学教育協力施設を対象とした研修会にて使命と教育成果に対して理解が得られるよう繰り返し説明がなされている[資料 7、資料 8]。医学科での講義や基礎演習の受け入れも行っている本学のエイズ学研究センター、発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、国際先端医学研究機構の教員に対しては、授業計画書の配布等にて周知を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生に対しては学生便覧と授業計画書により明示し、また使命カードの配布等を行っており、周知はなされている。日々の講義実習の際にも使命と教育成果を繰り返し認識できる環境を整えている。学外に対しては、ホームページによる開示を行っている。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知のため、学生に対しては毎年4月のガイダンスにて使命と教育成果の説明と再認識を継続的に行う。教職員については、新規採用となった者を対象に使命カードの配布し、周知の徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習等で医学教育にご協力いただく学外施設に対しては、使命と教育成果を深く理解し、常に意識して医学教育に携わって頂くために、医学教育学外協力施設認定証に使命と教育成果を添付し周知を行う。また、上述の周知活動を継続する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料1：熊本大学医学部医学科ホームページ 使命と教育成果

資料2：2018年度新入生及び在学生ガイダンス資料、スライド

資料3：第18回熊本大学医学教育FDWS配付資料

資料4：第17回熊本大学医学教育FDWS配付資料

資料5：使命カード

資料6：2018年度使命カード説明会通知文

資料7：2018年度早期臨床体験実習I受け入れ先研修会説明資料

資料8：2018年特別臨床実習地域医療実習研修会資料

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。特に、「社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者」の文言に、学部教育としての専門的実践力が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の7つのコア教育成果のなかで、特に、B. 基本的診療能力、D. チーム医療と信頼される医療の実践、E. 医科学研究、G. 地域医療と社会貢献、に学部教育としての専門的実践力が包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育における専門的実践力については、使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより学部教育における専門的実践力は獲得されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知を促進する。特に、各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と専門的実践力の獲得との関連について説明している。

D. 改善に向けた計画

今後社会の要請等に基づき、迅速かつ柔軟に使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。この使命に、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が目的として包含されている。さらにこの使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中の7つのコア教育成果のうち、特に、A. 豊かな人間性、B. 基本的診療能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、G. 地域医療と社会貢献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、E. 医科学研究に医学研究の領域に進むための適切な基本、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献に将来医療行政の領域に進むための基本、がそれぞれ包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知を促進する。特に各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と医療の基本との関連について説明している。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、迅速かつ柔軟に使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。この使命に、医師として定められた役割を担う能力が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」は、まさに医師としての役割を担う能力・competence/competencyを定めたものである[別冊資料あ(p3-5)、別冊資料い(p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。特に各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と医師としての能力の獲得との関連について説明している。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等

での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。特に、「医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者」の文言に、卒後の教育への準備が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中の7つのコア教育成果のうち、特に、A. 豊かな人間性、B. 基本的診療能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、G. 地域医療と社会貢献、に卒業後の初期臨床研修や専門医研修に必要な能力が包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育への準備については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。特に、各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と卒後教育との関連について説明している。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学修への継続

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。特に、「医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者」の文言に、生涯学修への継続が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中の7つのコア教育成果のうち、特に、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムに医学博士学位取得や各領域の専門医資格の取得と維持に代表される継続的専門職教育・医学生涯教育への継続が包含されている。さらに、B. 基本的診療能力やE. 医学科学研究に、各領域の専門医資格の取得と維持や医学博士学位取得の基礎となる能力が包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への継続については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。特に、各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と生涯教育との関連について説明している。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。また、今後、熊本大学医学部附属病院が開催している卒後研修プログラムとも連携し、生涯学修への継続への理解と備えに応える機会のさらなる拡充を検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

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

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。この中の「社会的な使命」に、医療、医学教育、及び医学研究の専門的能力を高めることにより地域あるいは国際的医学の発展に貢献することが包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中の7つのコア教育成果のうち、特に、A. 豊かな人間性、B. 基本的診療能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、G. 地域医療と社会貢献に、医療・医学教育の専門的能力の取得が包含され、また、E. 医科学研究に医学研究の専門的能力の取得が包含されており、これらの能力を以って「社会的な使命の追求、達成」に至るものと考えられる[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

今後の日本の医療においては、高齢者医療や在宅医療等、地域に根差した医療の需要が高まると予想される。さらに、熊本県唯一の医師養成機関として、熊本県の地域医療と密接に連携する必要がある。これらの点については、本学の教育成果の G. 地域医療と社会貢献に地域医療との関連が包含されている。本学では、学外実習等を通して熊本県内外の医療機関と協働し、地域医療と関連した講義や実習をカリキュラムに取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、および、その他の社会的責任については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。また、今後も地域の医療機関や関連機関、熊本県等の行政とも連携し、地域医療の要請に応える講義や実習を拡充する。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育 FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学

生に加え、医療行政の代表者や地域医療の代表者等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく、会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。「社会的な使命を追求、達成しうる医学者を育てる」に、医学研究の達成が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中の7つのコア教育成果のうち、特に、E. 医科学研究、に、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の研究が包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。特に、各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と医学研究との関連について説明している。在学全期間を通して、各講義や実習において医学研究達成への理解と備えを推進する内容が包含されている。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には、教職員や学生に加え、医療行政の代表者や地域医療の代表者等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。また、今後さらに大学院医学教育部が開催している大学院セミナーとも連携し、医学研究達成への理解と備えに応える機会の拡充を検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。この使命に、国際的健康、医療の観点が目的として包含されている。さらに、この使命を達成するために定められた「熊本大学医学部医学科教育成果」の中のF. 国際的視野の「F-3. 国際社会における医療及び保健の現状を理解する。」に、国際レベルでの健康問題や不平等や不正による健康への影響等についての認識が包含されている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。この教育成果を獲得すべく、カリキュラムが構成され実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点については使命および教育成果に包含されており、この教育成果を獲得することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 現状への対応

使命と教育成果の周知をさらに促進する。特に、各学年単位で開催される4月のガイダンスにおいて学生に使命と教育成果と国際的観点との関連について説明する。

D. 改善に向けた計画

今後、社会の要請等に基づき、使命の見直しを行う。使命の改訂の際には、医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等での議論と承認、ならびに熊本大学本学との調整を経て決定する。その際には教職員や学生等、幅広いステークホルダーの意見を反映させるべく会議体の構成やパブリックコメントの公募体制を充実させる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科のカリキュラム及び学生の履修方法の根幹は、熊本大学学則 (第 34 条から第 36 条)、熊本大学医学部規則に依る[別冊資料あ (p8-32, 42-57)]。また、その企画運営については熊本大学医学科会議が責任を持つ[資料 9]。教養科目での開講科目等については、熊本大学大学教育統括管理運営機構での審議承認により決定される[資料 10]。医学科会議では、医学科学生が履修すべき教養科目 (取得すべき教養科目の単位数) を決定する[別冊資料あ (p58, 59)、資料 9]。

医学科のカリキュラムについては、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会、医学科会議の議論を経て、毎年承認・決定されている[資料 9、資料 11、資料 12、資料 13]。医学科の専門基礎科目及び専門科目は、すべてが必修科目となっている。

2014 年度入学生より新カリキュラムを導入している。このカリキュラムは、医学科教育・教務委員会及びその諮問機関であるカリキュラム企画・評価委員会にて原案を作成した。カリキュラム企画・評価委員会には、諮問組織である学生部会を組織し、適宜学生の意見を取り入れた。さらに、カリキュラム案は教員だけでなく医学科学生、研修医も参加した第 13 回(2013 年度)、第 14 回(2014 年度)、第 15 回(2015 年度)熊本大学医学教育 FDWS でディスカッションしブラッシュアップを行った。これらのカリキュラム案は医学科教育・教務委員会、医学科会議で議論し承認され、各学年のカリキュラムとして実行されている[資料 14、資料 15、資料 16、資料 17]。

学生評価について、各講義・実習における学生評価の原理、方法は、各講義・実習において、熊本大学医学部医学科教育成果について、該当する各項目に関して客観性を持って評価する原則の下、各講座の判断により定められ、授業計画書への記載を通して広く開示されている[別冊資料い]。評価の合格基準は、熊本大学医学部医学科学力試験細則において試験成績 60%以上という原則が定められている。進級基準については、熊本大学医学部履修細則および熊本大学医学部医学科における履修方法および進級要件に関する申合わせに定められている[別冊資料あ (p58-63)]。各講座で行われた評価は、各学年の講義及び実習の担当責任者の参加による各学年別に開催される成績判定会議にて審議され、最終的に医学科会議において決定される。

熊本大学医学部医学科の入学試験は、医学科入試委員会が、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当、熊本大学学生支援部入試課と協同しつつ管理運営される[資料 18]。大学入試センター試験、個別試験（面接試験含む）のデータは医学科入試委員会、医学科会議で議論され、最終的に医学部運営会議において合格者が決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム作成・承認に関わる医学科教育・教務委員会、医学科会議は、熊本大学教員により構成されている。これらの組織は、国、地方自治体、民間企業等、他のいかなる組織も決定的影響力を及ぼし得ることはなく、独自性が保たれている。また、教育に関連する学生評価、学生の入学試験についても規則に則り執り行われており、国、地方自治体、民間企業等他のいかなる組織も決定的影響力を及ぼし得ない。

C. 現状への対応

カリキュラムを本学教職員が中心となり責任を持って作成するとともに、組織自律性を今後も維持する。

D. 改善に向けた計画

本学教職員が中心となり、責任を持ってカリキュラムを構築するとともに、現在の自律性を堅持する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料10：熊本大学大学教育統括管理運営機構規則

資料11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料12：医学科会議資料・広報（カリキュラム承認関連）

資料13：医学科教育・教務委員会資料（カリキュラム承認関連）

資料14：カリキュラム企画・評価委員会会議資料

資料15：第13回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料16：第14回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料17：第15回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料18：2019年度熊本大学入学者選抜要項

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

医学科での教育に関する資金・設備の審議過程は、まず、学内で学長が定める熊本大学予算編成の基本方針に基づき、毎年各予算責任者（部局長、医学部であれば医学部長）に予算が配分される。医学部長は熊本大学予算規則第3条に定める予算責任者として、事業計画を適正かつ効率的に達成できるよう支出予算の執行の意思決定を行うことが明示されている

[資料19、資料20]。医学系・医学科での予算配分（学部共通経費、大学院経費、分野運営経費、事項指定経費等）は、予算配分検討委員会で配分額を審議し、生命科学研究部運営会議及び医学系研究部会議の議を経て決定される。各分野は分野運営経費を用いて教育活動を行う。なお、医学部学外実習経費、解剖学実習経費、医学部入学定員増に対する経費等は、事項指定経費として、目的に準じた経費として扱われている。

医学科での講義・実習は、生命科学研究部、熊本大学医学部附属病院等に所属する教職員がこれにあたっている。また、1、2年次の教養教育は熊本大学大学教育統括管理運営機構の統括の下、分野別部会及び科目別部会所属の教員にて実施している。医学科での教員の採用、昇進については、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則、国立大学法人熊本大学教員選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部(医学系)における教授選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部教授会における教員選考内規、熊本大学大学院生命科学研究部(医学系)における准教授・講師の選考に関するメモ等に基づき、医学系研究部会議での審議を経て、学長が採用・昇任を決定する [資料21、資料22、資料23、資料24、資料25]。

本学の医学研究については、生命科学研究部、熊本大学医学部附属病院、発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、及び国際先端医学研究機構等にて、それぞれの研究室の裁量にて行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の予算・資源の配分は、熊本大学生命科学研究部所属の教授・准教授が出席する医学系研究部会議にて審議決定される。教員の雇用については、医学系研究部会議での審議を経て、学長が採用・昇任を決定する。研究活動もそれぞれの研究室の裁量により行われている。これらは国、地方自治体、民間企業等、他の組織の強制的影響は入り得ず、独自性を保たれていると考えられる。

C. 現状への対応

医学科教学活動に関する資源の配分に関する自律性を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も資源の配分に関する熊本大学医学部医学科の自律性を維持する。

関連資料

資料 19：平成 30 年度 熊本大学予算編成の基本方針（抜粋）

資料 20：国立大学法人熊本大学予算規則

資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準

資料 24：熊本大学大学院生命科学研究部教授会における教員選考内規

資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部(医学系)における准教授・講師の選考に関するメモ

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

医学科でのカリキュラムは、毎年、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて審議承認されている。医学科会議は各講座の長にて構成されており、カリキュラムに対しての意見を述べる機会が保証されている。また、医学科会議や医学科教育・教務委員会には熊本大学医学部医学科准教授講師会の代表者が出席しており、カリキュラムへの意見を呈する機会が保証されている[資料 9、資料 11]。また、2017 年度より臨床系講座において各講座の学生教育責任者である教授から学生教育全般に関する事を委嘱された者を「教育医長」とし、1、2 か月に一度の頻度で教育医長会議を行い、臨床医学科目の講義や実習等についての議論がなされている。さらに 2018 年度からは、基礎系講座にも学生教育責任者である「教育医長」制度を導入し、必要に応じて臨床系及び基礎系の「教育医長」が一堂に会する拡大教育医長会議を行い、現行カリキュラムに対する議論がなされている[資料 26]。

学生がカリキュラムに関して意見を述べる機会としては、「医学科学生代表と医学部長、医学科長と懇談会」、「熊本大学長との懇談会」、「授業改善のためのアンケート」、「医学科カリ

キュラム委員会」、「熊本大学医学教育 FDWS」が挙げられる。医学科学生代表と医学部長、医学科長と懇談する機会が毎年 12 月に設けられている。この懇談の際には、学生代表は学生対象のアンケート調査を行い、各学年の意見を調査分析し懇談会にて医学部長、医学科長に要望する[資料 27]。また、学生代表は熊本大学長との懇談および意見を述べる機会も設けられている[資料 28]。

各授業・実習の最後には「授業改善のためのアンケート」が実施されていることも挙げられる。このアンケートは、熊本大学が全講義・実習を対象に行うもので、アンケートの実施には教員が関与しないように配慮されており、学生の目線から講義・実習に対する評価がなされ、その結果は担当教員にフィードバックされている[資料 29]。

毎年開催されている医学教育 FDWS では、これまでカリキュラムに関することが複数回テーマとして設定される。このワークショップは学生も参加可能であり、カリキュラムについて意見を述べることができる[資料 15、資料 16、資料 17]。

2017 年度前までは、カリキュラム企画・評価委員会にてカリキュラムの企画と評価を行ってきた[資料 30]。2017 年度より、カリキュラム企画・評価委員会は、カリキュラムの企画運営を業務とする医学科カリキュラム委員会と、現行のカリキュラムを評価し、改善策を提言する医学教育評価委員会に独立させ、企画と評価の機能権限を明確化した。医学科カリキュラム委員会は臨床医学教育研究センター長をはじめ、医学科教員、学生代表が構成員となっている。医学教育評価委員会は医学科長直属の組織で、医学科教員の他、学外教育施設の代表や卒業教育関連部署の教員、学生代表が構成員となっている。本学の教育関連のデータを元に、カリキュラムの問題点を抽出し、改善案を医学科会議に提言できるよう改革が行われている[資料 31、資料 32]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員がカリキュラムに意見を述べる機会は、上記のように、カリキュラムを検討・承認する会議へ、教員が所属する講座の代表者が出席することにより保たれている、と考えられる。

学生によるカリキュラムに意見を述べる機会は、上記のように定期的あるいは不定期に設定されていたが、2017 年度より医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会に学生代表が出席することとなり、発言する機会は増加しており保たれていると考えられる。

C. 現状への対応

教員及び学生の代表が参加する医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会での意見をカリキュラムに反映させていく。

D. 改善に向けた計画

上記委員会での活動を継続し、カリキュラムへの反映を維持する。また、定期的にこれらの委員会の構成や業務を見直し、教職員や学生の自由な意見を取り入れる仕組みを維持する。

関連資料

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

- 資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料
資料 28：2015 年 12 月 4 日開催医学科学生委員会資料 3、4
資料 29：2015 年 11 月 25 日開催医学科会議資料 11
資料 30：熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会規則
資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料
資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料
資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料
資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

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

熊本大学医学部の各講座、研究センターでは、国や地方等、いかなる組織からも独立して、大局的見地から研究活動を行っている。それらの成果は、各講座の講義や実習において、最先端の取り組みとして紹介がなされている。1 年次に行われる「最新医学セミナー」では、担当講座における最新の医学知見や治療法等がオムニバス形式にて紹介されている[別冊資料い]。3 年次に行われている基礎演習では、基礎系講座、一部の臨床系講座、研究センターに約 3 か月配属され、最新の医学基礎研究を行いその成果を発表することが行われている。さらに一部の学生は海外に派遣され研究活動を行っている[資料 33、資料 34]。4 年次のチュートリアルでは提示されたシナリオより問題を抽出し、最新の研究結果も含めて学修を行っている[資料 35]。また、4、5、6 年次の臨床実習等においても、最新の論文を学生が検索し、修学の材料として利用している。これらの最新研究検索のリソースとして本学図書館では約 2500 種類の電子ジャーナルの閲覧を学生に開放している[資料 36]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講座における講義や実習において、最新の研究成果を学生に紹介することは十分行われていると考えられる。基礎演習において、最新の研究を約 3 か月実践している。

C. 現状への対応

基礎医学科目、臨床医学科目の講義及び実習において、最新の研究結果を還元することを継続する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学科目、臨床医学科目の講義及び実習において、最新の研究結果を還元することを継続する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 33：2018年度基礎演習実施要項

資料 34：2018年度基礎演習における学生割り当て一覧

資料 35：2018年度チュートリアル実施要項

資料 36：熊本大学図書館ホームページ

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

日本版注釈：

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

注 釈：

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学修能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力を明文化し、アウトカム基盤型教育を推進するため、「熊本大学医学部医学科教育成果」が作成された。まず、2013年9月8日に開催された第13回熊本大学医学部医学科医学教育ワークショップにて作成したプロダクトをもとに、熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会において教育成果の原案を作成した[資料 15]。この原案は、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会、および熊本大学医学部医学科会議において、さらなる協議に附され、最終的に2014年6月25日開催の熊本大学医学部医学科会議において承認された[資料 37]。教育成果は、A. 豊かな人間性、B. 基本的診察能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、E. 医化学研究、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献、の7つのコア教育成果とそれぞれのコア教育成果に付随する合計50の教育成果から構成されている。

熊本大学医学部医学科教育成果

A. 豊かな人間性

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、病める人たちやその家族の気持ちを理解した対応がとれる。

1. 社会通念や一般常識に基づいて行動し、法規及び規則を遵守する。
2. 患者及びその家族の立場を尊重し、誠実、利他的、共感的に対応できる。
3. 患者及びその家族固有の心理的、社会的、文化的背景に配慮した対応ができる。
4. 医学、医療に影響を及ぼす文化、社会的要因について説明できる。
5. 組織のリーダーとして行動するために、どのような人間性が求められるかを理解する。

B. 基本的診療能力

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師となるにふさわしい、統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践できる。

【基本的知識】

1. 人の正常な構造と機能、発生、発達、成長、加齢、死、心理、行動について説明できる。
2. 疾患の原因、病態、自然経過、危険因子と予防について説明できる。
3. 治療の原理（薬物治療、放射線治療、外科治療など）について説明できる。
4. 疫学、人口統計、環境、行動科学について説明できる。

【医療の実践】

5. 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を、患者に配慮しつつ正確に聴取できる。
6. 成人及び小児の基本的診察手技を適切に実施できる。
7. プロブレムリストを立て、鑑別診断を行い、診療録（電子カルテ含む）を作成できる。
8. 疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。
9. 疾患の診断と治療について、患者の背景と医学的根拠に基き、優先順位を考慮して計画できる。
10. 慢性疾患の長期的フォローアップやリハビリテーションに参加できる。
11. 救急医療、集中治療に参加できる。
12. プライマリケアに参加できる。
13. 緩和医療、終末期医療の概要を理解している。
14. 患者教育の概要を理解している。

C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師あるいは医学者としてのキャリアを継続し、生涯にわたって自己学習を継続することができる。高い倫理観をもって、生命の尊厳と人の命と健康を守る医師としての職責を深く認識している。

【自己研鑽】

1. 自己の現状を適切に評価して、目標を設定できる。
2. 自己の目標を達成するための方法を考え、自己学習ができる。
3. 自らのキャリアをデザインし、自己の向上を図るため、達成に向けて学習を継続できる。

【プロフェッショナリズム】

4. 患者にとって最善の治療を提供する意識を持つ。
5. 常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者に向き合うことができる。
6. 倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
7. 医療に関連した法規（守秘義務を含む）を遵守する。
8. 情報を適切に管理・利用することができる。

D. チーム医療と信頼される医療の実践

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医療は患者を中心におき、多職種の医療構成員よりなるチームで実践されることを理解する。患者やその家族、チーム医療構成員などと良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。患者に信頼されるために医療安全やインフォームドコンセントが重要であることを理解する。

【コミュニケーション】

1. 基本的なコミュニケーションスキルを理解し、実践できる。

【チーム医療】

2. 医療職種の専門性を理解し、チーム医療における役割について説明できる。
3. 医師同士や他職種との信頼関係を築くために、コミュニケーションが重要であることを理解する。

【患者に信頼される医療】

4. 医療を実施する上で良好な患者-医師関係を構築できる。
5. 患者及びその家族との良好なコミュニケーションを実践できる。
6. インフォームドコンセントの重要性を理解する。
7. 患者の安全を確保した医療を実践できる。
8. 医療の安全性と危機管理について説明できる。

E. 医科学研究

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 基礎および臨床研究に関する倫理的事項を理解する。
3. 論文等から情報を適切に収集でき、未解決の医科学的問題を抽出し、仮説を立案できる。
4. 立案した計画に基づき医科学の興味ある領域での研究を指導のもと実践できる。
5. 新しい知見を明確に説明し、論理的かつ客観的に評価できる。

F. 国際的視野

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、社会に対する幅広い視野を有し、本邦および国際社会における医療及び保健の現状を理解する。

1. 国際社会において、情報を共有するに足る英語力を有する。
2. 国内および国際社会に貢献する意欲を持つ。
3. 国際社会における医療及び保健の現状を理解する。
4. 医学・医療の研究、開発が国際社会に貢献することを理解する。

G. 地域医療と社会貢献

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、地域医療の現状と問題点を認識している。地域住民の健康増進に貢献するため、地域の保健・医療・福祉・介護及び行政との連携協力するための知識、技能、態度を有する。

1. 各種保険制度など医療制度を理解する。
2. 患者と患者家族の健康の維持、増進のために地域の保健、福祉、介護施設の適正な活用が重要であることを理解する。
3. 地域の健康・福祉に関する問題を掌握し、疾病予防プランを立てるための知識を習得する。
4. 地域医療の実践が社会貢献に必要であることを理解する。
5. 医学・医療の研究開発が社会に貢献することを理解する。
6. 熊本県固有の事例を通して、熊本県の地域医療を理解する。

この教育成果について、基礎医学については、B. 基本的診察能力の1から3、E. 医科学研究の1から5に包含されている。また、行動科学及び社会医学については A. 豊かな人間性の3と4、B. 基本的診察能力の4と14、D. チーム医療と信頼される医療の実践の2、7、8、に包含されている。医療倫理、人権及び関連法規は、A. 豊かな人間性の1と2、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの6から8、D. チーム医療と信頼される医療の実践の7と8、E. 医科学研究の2、に包含されている。臨床医学については B. 基本的診察能力の1から14、D. チーム医療と信頼される医療の実践の1から8、G. 地域医療と社会貢献の1から6に包含されている。生涯学習能力とプロフェッショナリズムについては、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの1から8に包含されている。

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は各教育成果に包含されており、その獲得の過程はマイルストーンに記載されている[資料38]。また、教育成果の獲得に各講義・実習がどのような役割を果たすかについては「教育成果と講義・実習との対応表」による[別冊資料あ (p6, 7)、別冊資料い (p14, 15)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関する学修成果は、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されている。

C. 現状への対応

基本的知識・技能・態度の獲得が熊本大学医学部医学科教育成果に包含されていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義実習を継続し、評価を継続する。2018年度より特別臨床実習の総括的評価については、教育成果のコア教育成果について、各診療科が評価できる項目を評価するシステムに変更した。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、基本的知識技能態度の獲得がなされているか、あるいは基本的知識技能態度の獲得と教育成果の間に齟齬が生じていないか等を、定期的に検証し必要に応じて修正を行う。

関連資料

資料15：第13回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料37：熊本大学医学部医学科会議資料(2014年6月25日)

資料 38 : マイルストーン
別冊資料あ : 2018 年度学生便覧
別冊資料い : 2018 年度授業計画書

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医療専門領域として臨床医学（臨床医）、医療行政（管理者、専門職）、医学研究（研究者及び科学者）等が挙げられる。また、チーム医療を担う対話者、患者教育や後進教育を担う教育者としての側面も併せ持つ必要がある。

「熊本大学医学部医学科教育成果」において、将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本に関連する項目だが、臨床医、研究及び科学者、管理者、対話者、教育者、専門職すべての領域に共通する基本として教育成果 A. 豊かな人間性 1 から 5 まで、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム 1 から 8 までが該当する。

医科学研究の領域の基本としては、E. 医科学研究 1 から 5 まで、F. 国際的視野 1 から 4 までが該当する。医学研究については基礎医学講義にて知識を獲得したのち約 3 か月の研究室配属である基礎演習において医科学研究の現場での実践を行う。

実地臨床の領域の基本としては、B. 基本的診察能力 1 から 14 まで、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1 から 8 まで、F. 国際的視野 1 から 3 まで、G. 地域医療と社会貢献 1 から 6 までが該当する。臨床医学については、基礎医学、臨床医学の講義を受講し知識を獲得したのち、臨床実習へ進み臨床現場での実践を学修する。

医療行政の領域の基本として、F. 国際的視野 1 から 3 まで、G. 地域医療と社会貢献 1 から 6 までが該当する。医療行政については、4 年次の「医療と社会」の講義にて実際の厚生労働省医系技官からの講義や、クリニカルクラークシップの地域医療実習での保健所実習等を通して学修する機会が設けられている[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38、別冊資料う、別冊資料え]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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関する学修成果は、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されている。

C. 現状への対応

適切な基本の獲得が熊本大学医学部医学科教育成果に包含されていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義及び実習を継続し、評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、適切な基本の獲得がなされているか、あるいは「どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」と教育成果の間に齟齬が生じていないか等を、定期的に検証し、必要に応じて修正を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での将来的な役割は「熊本大学医学部医学科教育成果」に定めている。保健医療機関での将来的な役割に関連する項目は、コア教育成果 A. 豊かな人間性 1 から 5 まで、B. 基本的診察能力 1 から 14 まで、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム 1 から 8 まで、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1 から 8 まで、G. 地域医療と社会貢献 1 から 6 までが該当する。各教育成果の獲得の過程はマイルストーンに記載されている。また、各教育成果の獲得について各講義・実習がどのような役割を果たすかについては「教育成果と講義・実習との対応表」による[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本の保健医療機関での役割が充分果たせるような能力を獲得することは、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されている。

C. 現状への対応

日本の保健医療機関での役割を充分果たせるような能力を獲得することが、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義実習と学生の評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、保健医療機関での役割に求められる能力が獲得されているか、特に、卒業生の実績等について初期研修

実施機関からの情報を収集し検証する。また、将来の日本の保険医療の変遷により教育成果との間に齟齬が生じていないか等を、定期的に検証し、必要に応じて修正を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後研修との関連については「熊本大学医学部医学科教育成果」に定められている。卒後研修に関連する項目だが、卒後研修に従事できるまでの基本的素地の獲得についてはコア教育成果 B. 基本的診察能力 1 から 14 ままでが該当する。また、卒後の持続的自己研鑽についてはコア教育成果 C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム の中の【自己研鑽】1 から 3 ままでが該当する。各教育成果の獲得の過程はマイルストーンに記載されている。また、各教育成果の獲得について各講義・実習がどのような役割を果たすかについては「教育成果と講義・実習との対応表」による[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修に繋がり、医師・医学者として自己研鑽していくための能力は、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されている。

C. 現状への対応

卒後研修をスムーズにスタートさせるための能力の獲得が熊本大学医学部医学科教育成果に包含されていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義及び実習、評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、卒後研修をスムーズにスタートさせるための能力が獲得されているか、特に、卒業生の実績等について初期研修実施機関からのフィードバックを検証する。また、将来の医療の変遷に伴う卒後研修の変遷により教育成果との間に齟齬が生じていないか等を、定期的に検証し、必要に応じて修正を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学修への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学修への意識と学修技能について「熊本大学医学部医学科教育成果」に定めている。生涯学修への意識と学修技能に関連する項目は、コア教育成果 C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズムの中の【自己研鑽】1から3までが該当する。各教育成果の獲得の過程はマイルストーンに記載されている。また各教育成果の獲得について各講義・実習がどのような役割を果たすかについては「教育成果と講義・実習との対応表」による[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への意識と学修技能に関する学修成果は、熊本大学医学部医学科教育成果に含まれている。

C. 現状への対応

生涯学修につながる意欲と技能に関する能力が熊本大学医学部医学科教育成果に含まれていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義実習を継続し、評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、生涯学修に関する技能の獲得がなされているかを定期的に検証し、必要に応じて修正を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

地域医療や医療制度からの要請や社会的責任に関連することは「熊本大学医学部医学科教育成果」に定められている。地域の保健への要請に関連する項目は、コア教育成果 G. 地域医療と社会貢献、その中で、特に 3、4、6 が該当する。医療制度から求められる要請に関連する項目は、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの【プロフェッショナリズム】の 6、7、G. 地域医療と社会貢献の 1 が該当する。社会的責任に関連する項目は、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの【プロフェッショナリズム】4 から 8 までが該当する。各教育成果の獲得の過程はマイルストーンに記載されている。また、各教育成果の獲得について各講義・実習がどのような役割を果たすかについては「教育成果と講義・実習との対応表」による[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

医療制度あるいは地域医療からの要請として、高齢者医療や在宅医療等、地域に根差した医療の需要とそれらへの対応が挙げられる。また、熊本県唯一の医師養成機関として、熊本県の地域医療と密接に連携する必要がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療、医療制度、社会からの要請に応えることができる能力の獲得は、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されている。

C. 現状への対応

地域医療、医療制度、社会からの要請に応えることができる能力の獲得が、熊本大学医学部医学科教育成果に包含されていることを教職員、学生に認識してもらうための周知活動を継続し、その獲得のための講義実習と評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、地域医療、医療制度、社会からの要請の変化をモニタし、教育成果との間に齟齬が生じていないかを定期的に検証し、必要であれば修正を行う。現在、医学教育評価委員会には熊本県医療政策課に所属する担当者が参加している。そのため、今後、社会的な要請の変化に対応し、本学医学科へ提言することが期待される。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「熊本大学医学部医学科教育成果」において、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関連する項目は、コア教育成果 A. 豊かな人間性 1 から 5 まで、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム 1 から 8 まで、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1 から 8 までが該当する。特に、A. 豊かな人間性に含まれる「A-2. 患者及びその家族の立場を尊重し、誠実、利他的、共感的に対応できる。」の獲得が該当する[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

学生の適切な行動については熊本大学学則に、不適切な行動に対する懲罰については「熊本大学学生懲戒等規則」と「熊本大学学生懲戒処分等の指針」に定められている[別冊資料あ (p27, 72-79)]。また、毎年 4 月のガイダンスでは、医学科学生委員会委員長により医学科全学生に対して学生の適切な行動について指導を行っている[資料 39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他者への尊重と適切な行動に関する学修成果は、熊本大学医学部医学科教育成果に含まれており、6 年間の講義、実習により獲得が図られている。不適切な行動をとる学生に対しては面談指導等により学修支援が行われている。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムにて他者の尊重と適切な行動を獲得させるようカリキュラムを遂行する。さらに、アンプロフェッショナルな行動等を学生同士で議論するようなアクティブ・ラーニングの機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

在学生のアンプロフェッショナルな行動をモニタすることを継続するとともに、他者を尊重する能力の涵養に資する新たなプログラムの導入を検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 39：2018 年度新入生ガイダンス配付資料

「医学部学生ガイダンス ―大学生生活について―」

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

「熊本大学医学部医学科教育成果」は、熊本大学医学部医学科ホームページに掲載し、広く一般に公開している (<http://www.medphas.kumamoto-u.ac.jp/medical/obe/>) [資料 1]。毎年発行される学生便覧および授業計画書に教育成果を記載している[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。毎年4月に行われる新入生へのガイダンス及び新入生オリエンテーション合宿研修にて、教育成果について説明している。毎年4月には、在学生へのガイダンスにて、教育成果について口頭およびスライド使用にて説明している[資料 2]。

教職員への周知については、教育成果を作成する過程にて、医学教育 FDWS に参加した教職員、および医学科教育・教務委員会、医学科会議に出席した教員には周知しているものと考え[資料 3、資料 4]。2018 年度には、使命と教育成果（コア教育成果と教育成果を掲載しているホームページへの QR コード）を記載した名刺サイズのカードを作成し、学生には4月のガイダンスにおいて、教員には説明会の開催を行うとともに各講座の医局会等に赴き、配布周知した[資料 5、資料 6]。さらに、使命と教育成果周知のため、各講義室・実習室に使命と教育成果を掲示している。また、早期臨床体験実習や臨床実習、特別臨床実習における 131（2018 年度）の学外実習医療施設について、一定の条件のもとに「医学教育学外協力施設認定」を行い、質的保証を行っている。その認定証には本学医学科の使命と教育成果を添付し、学外施設への周知徹底を図っている[資料 7、資料 40]。さらに、2018 年度より特別臨床実習の総括的評価の項目は教育成果に準じて行うように改正した。このことにより指導する教員への教育成果周知の効果が期待される[資料 41]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生に対しては学生便覧と授業計画書により明示し、さらに、使命カードの配布等を行っている。また、ガイダンスや説明会も開催しており、周知がなされている。

C. 現状への対応

学生に対しては毎年4月のガイダンスにて使命と教育成果の教示を行なっている。教職員については、新規採用となった教職員対象に使命カードの配布を行い、周知徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

周知活動を継続する。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 1：熊本大学医学部医学科ホームページ使命と教育成果

資料 2：2018 年度新入生及び在学生ガイダンス資料、スライド

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FDWS 配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FDWS 配付資料

資料 5：使命カード

資料 6：2018 年度使命カード説明会通知文

資料 40：医学教育学外協力施設認定証と添付文書

資料 7：2018 年度早期臨床体験実習 I 受け入れ先研修会説明資料

資料 41：特別臨床実習評価表

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果として明示している「熊本大学医学部医学科教育成果」と、卒業後の医師臨床研修について厚生労働省より提示されている「臨床研修の到達目標」とは関連づけることができる。「臨床研修の到達目標」の行動目標は、「熊本大学医学部医学科教育成果」のコア教育成果の A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践の獲得により、卒後研修での獲得につながる。また、経験目標の「経験すべき診察法・検査・手技」および「経験すべき症状・病態・疾患」の獲得には、「熊本大学医学部医学科教育成果」のコア教育成果の B. 基本的診察能力の獲得にて、「特定の医療現場の経験」は、B. 基本的診察能力、D. チーム医療と信頼される医療の実践、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献の獲得にて、卒後研修での獲得につながる[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)、資料 42]。

また、卒業生の多くが卒後の研修プログラムとして選ぶ熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラムでは「医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケア能力はもとより、臨床医として求められる基本的臨床能力を身につける。厚生労働省より提示されている『臨床研修の到達目標』に準拠した研修目標を習得する」を目標として明示している。「熊本大学医学部医学科教育成果」との関連について、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」との関連に加えて、「医師としての人格」と「熊本大学医学部医学科教育成果」の A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、との関連、「プライマリ・ケア能力」と B. 基本的診察能力の小項目 12. プライマリケアに参加できる。との関連、また「臨床医として求められる基本的臨床能力」と B. 基本的診察能力との関連が示されている[別冊資料お (p2)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育成果と厚生労働省が提示している「臨床研修の到達目標」及び熊大病院群研修プログラムの目標は明示されており、関連づけられている。

C. 現状への対応

本学卒業生が、熊本大学医学部附属病院群のみならず様々な研修病院での初期研修をシームレスにスタートできるよう、引き続き教育成果と初期研修プログラムの整合性をとる。

D. 改善に向けた計画

教育成果、厚生労働省が提示している「臨床研修の到達目標」、あるいは熊本大学医学部附属病院群研修プログラムの目標の変更がなされた場合は、その関連について随時、柔軟かつ迅速に検討を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料42：厚生労働省「臨床研修の到達目標」

別冊資料お：平成30年度熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラム

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

「熊本大学医学部医学科教育成果」において、医学研究に関わる卒業時の教育成果は、コア教育成果 E. 医科学研究に定めている。特に、「E-3. 論文等から情報を適切に収集でき、未解決の医科学的問題を抽出し、仮説を立案できる。」と「E-4. 立案した計画に基づき医科学の興味ある領域での研究を指導のもと実践できる。」に、本学医学科学生の医学研究実践能力の獲得が明確に示されている[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料38]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関する教育成果を定めており、それを獲得するためのカリキュラムを行っている。

C. 現状への対応

医学科学生の研究参加を今後も維持する。

D. 改善に向けた計画

研究に関する教育成果について改善の必要性が生じた際には随時、柔軟かつ迅速に検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料38：マイルストーン

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

熊本大学医学部医学科教育成果」において、国際保健に関わる卒業時の教育成果は、コア教育成果 F. 国際的視野に定められており、特に、「F-3. 国際社会における医療及び保健の現状を理解する。」に明確に示されている[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7-15)、資料 38]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健について教育成果を定め、その獲得のためのカリキュラムを構築している。

C. 現状への対応

国際交流を含めた国際保健の理解に関するカリキュラムの充実を図る。

D. 改善に向けた計画

今後国際保健に関する講義・実習の充実を検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。

- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2009年、熊本大学全学部でのアドミッションポリシー改訂に伴い、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追及、達成しうる人物を育てるために、科学的で独創性に富む思考力を涵養すると共に、医師として必要な基本的知識、技量を修得させ、生涯にわたって自己研鑽を積むことのできる人材教育を実施すること。」を医学科の教育目標とし、医学科会議にて承認された[資料 43]。

この教育目標を達成し、熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力を明文化し、アウトカム基盤型教育を推進するため、2013年に「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成に着手した。まず、2013年9月8日に開催された第13回熊本大学医学部医学科医学教育FDWS（教職員、研修医、学生が参加）にて作成したプロダクトをもとに、熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会において教育成果の原案を作成した。その後、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会、および熊本大学医学部医学科会議でのさらなる協議に附し、最終的に2014年6月25日開催の熊本大学医学部医学科会議にて承認された[資料 15、資料 37]。

さらに、2016年、熊本大学医学部医学科の存在意義を明確にし、その社会的使命を明文化するため、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追及、達成しうる医師・医学者を育てる。」を熊本大学医学部医学科の使命として策定した。この使命の策定に当たっては2016年12月より教職員や学生のパブリックコメントの募集を行った上で、医学科会議にて承認された[資料 44]。2018年度には医学科の使命を全教職員に周知するために各講座の医局会において使命カードの配布し、3つのポリシーについて説明を行った。その際、教員より、「追及」が使用されているが、「追求」の方が望ましいのではないかとの指摘を受け、医学科会議で議論し、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を医学科の使命として承認した[資料 45]。

以上の過程にて、熊本大学の理事、評議員、熊本大学医学部の医学部長、医学科長（副学部長）を含む教職員と学生が参加、関与した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016年の使命の改訂については、教職員および学生にパブリックコメントの募集を行った。また、教育成果については教職員や学生が参加した医学教育FDWSにて原案を作成した。以上

より、使命および教育成果の作成には、教職員および学生が参加しており、教育に関わる主要な構成者が参画していると考えられる。

C. 現状への対応

教職員や学生代表が参加する医学教育評価委員会にて、使命や教育成果について検討する。

D. 改善に向けた計画

今後、使命や教育成果の改訂が必要となった場合には、教職員や学生等、広く教育に関わる関係者により改訂作業を進める。

関連資料

資料 43：2009 年 12 月 24 日医学科会議資料

資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 37：2014 年 6 月 25 日熊本大学医学部医学科会議資料

資料 44：2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

資料 45：2018 年 4 月 25 日医学科会議資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2009 年の医学科の教育目標作成は医学科会議にて議論され、承認された[資料 43]。この教育目標をもとに、2016 年に教職員や学生のパブリックコメントを募集し使命の作成を行い、医学科会議にて承認された[資料 44]。

2013-2014 年の「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成は、第 13 回熊本大学医学部医学科医学教育 FDWS、熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会、および熊本大学医学部医学科会議で議論・承認された。第 13 回熊本大学医学部医学科医学教育 FDWS では、学外の医学教育の専門家の参加を得て、助言を得た[資料 15、資料 37]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と教育成果の作成には、教職員と学生が参加しており、教育成果の作成については学外からの医学教育専門家からの意見も反映されており、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取していると考えられる。

C. 現状への対応

現在の医学教育評価委員会には、熊本県医療政策課職員や学外実習施設代表として国立病院機構熊本医療センターの教育担当医師、熊本大学教育学部教員が参加している。これら学外の委員も参加するプログラム評価委員会にて使命と教育成果について検討する。

D. 改善に向けた計画

今後、使命や教育成果の改訂が必要となった場合には、広い範囲の教育の関係者として複数の学外の教育関係者からの広く意見を求めて、改訂作業を進める。

関連資料

資料 43 : 2009 年 12 月 24 日医学科会議資料

資料 44 : 2017 年 2 月 22 日医学科会議資料

資料 15 : 第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 37 : 2014 年 6 月 25 日熊本大学医学部医学科会議資料

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学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、

- 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学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。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、使命を達成し、教育成果を学生に獲得させるためのアウトカム基盤型カリキュラムを定めている[別冊資料あ (p3-5)、別冊資料い (p7, 11-13)]。本学では2014年度入学生より新カリキュラムを導入している[資料46]。新カリキュラムは、2011年より医学科教育・教務委員会、医学科会議にて議論がなされ作成された。なお、新カリキュラムによる臨床実習は、2014年度入学生が4年次となった2017年度より開始された[資料47]。そのスケジュールや方略については現在も医学教育FDWS、医学科カリキュラム委員会(旧カリキュラム企画・評価委員会)、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて議論がなされている[資料15、資料16、資料17、資料14、資料48、資料49、資料50、資料51]。2017年度より臨床実習について情報共有・意見交換をするために、臨床系講座に教育医長を設置し定期的に会議を設けている。また、2018年度からは基礎系講座にも教育医長制度を導入している[資料26]。

本学のカリキュラムは、基礎医学科目は学体系を基盤としており、臨床医学科目は臨床講座が臓器別講座となっているため臓器・器官系を基盤としたものとなっている。また学修の達成レベルが学年ごとにステップアップし、6年間を通して一貫して学修することができるらせん型カリキュラムである。これにより、低学年に学修した基本的概念が卒業時において応用することができ、教育成果を獲得できることを意図している[別冊資料い]。新カリキュラムの概略を以下に記載する。

熊本大学医学部医学科カリキュラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1 年 次	教養科目			E C E 1	教養科目			教養科目					
	基礎医学科目 (分子遺伝学、生化学、最新医学)				基礎医学科目 (生理学、解剖学講義)			基礎医学科目 (生理学、解剖学講義)					
2 年 次	教養科目				教養科目			教養科目			E C E 2		
	基礎医学科目 (生理学、組織学、解剖学実習)				基礎医学科目 (微生物学、免疫学、組織学 病理学、薬理学)			基礎医学科目 (病理学、薬理学)					
3 年 次	GEC	基礎演習				臨床医学科目 (心、肺、血液、代謝、腎、皮膚)			E C E 3	臨床医学科目 (神経運動器、消化器、 感覚器)			
	臨床科目			臨床実習入門、 CBT、OSCE、 チュートリアル実習			臨床実習 (ローテーション)						
4 年 次	臨床医学科目 (成育、総合、社会医学)			臨床実習 (ローテーション)			臨床実習 (ローテーション)						
5 年 次	臨床実習 (ローテーション)			臨床 実習 (CC)	臨床実習 (クリニカルクラークシップ)			臨床実習 (クリニカルクラークシップ)					
	臨床実習 (クリニカルクラークシップ)				臨床 実習 (CI)	臨床実習 (CI)			卒業試験				
6 年 次	臨床実習 (クリニカルクラークシップ)			P C C O S C E		臨床実習 (CI)			卒業試験				

ECE: 早期臨床体験実習、GEC: 基礎一般実習コース、CC: クリニカルクラークシップ、CI: クリニカルインターンシップ、PCCOSCE: 臨床実習後OSCE

1年次には週3日教養科目を履修する。教養科目では、必修科目として必修外国語科目である既習外国語（英語）および初修外国語（ドイツ語、フランス語、中国語より選択）、情報基礎科目（情報通信技術を活用した情報処理能力だけでなく、情報倫理、情報セキュリティも学修する）、理系基礎科目である数学・統計学・理科（物理学と化学）、「肥後熊本学」（熊本の歴史、文化、社会、自然、環境、生命に関わる様々な事物を学問の視点から捉え学ぶ）を履修する。また選択科目として、人文、社会、自然、生命の様々な分野、約200の授業テーマからなるリベラルアーツ科目、現代教養科目から選択して履修する。週2日は専門基礎科目や専門科目（基礎医学科目）を履修する[別冊資料か]。入学したばかりの学生が医療や医学研究に対する興味を深めるため、「医学概論」にて多様な側面から医学と医療を学ぶ。2019年度入学生からは「行動科学Ⅰ」にて行動科学を重点的に学ぶ予定である[資料52]。「分子細胞生物学Ⅰ」、「医学情報処理」、「分子遺伝学」、「生化学Ⅰ・Ⅱ」、「生理学Ⅰ」、「人体発生・肉眼解剖学」の基礎医学の講義、さらに各領域の最新のトピックスをオムニバスで紹介する「最新医学セミナー」が行われる。また早期臨床体験実習Ⅰ（Early Clinical Exposure 1, ECE1）として心身障がい児（者）施設、慢性疾患療養施設、老人保健施設等での体験実習が行われる[資料53]。

2年次には、週1日の教養科目と週4日の専門基礎科目や専門科目（基礎医学科目）の履修を行う。専門基礎科目として、「医学英語」、「放射線基礎医学」、「生理学Ⅱ」、「微生物学」、「感染防御学」、「免疫学」、「腫瘍医学（2019年度入学者より4年次「臨床腫瘍学」と統合予定）」、「薬理学」の講義、「組織学」、「神経解剖学」、「病理学Ⅰ・Ⅱ」の講義と実習、および解剖実習が行われる。また早期臨床体験実習Ⅱ（ECE2）として熊本大学医学部附属病院での見学実習が行われる[資料54]。

3年次4月から7月には約3か月の基礎演習が行われる。まず、感染実験コース（微生物学）、生理・薬理実験コース（生理学、薬理学）、分子生物学実験コース（分子遺伝学、生化学、免疫学、腫瘍医学）の実験実習を行う基礎一般実習コース（General Experimental Course, GEC）が行われる[別冊資料き]。その後、研究室配属である基礎演習（基礎医学研究）が行われ、学生は基礎医学講座や臨床医学講座、研究センターに配属され、基礎医学研究を行い、その成果を7月に口頭による発表会で報告し評価される[別冊資料く]。臨床医学科目は3年次春より第1期として「臨床検査医学」および「画像診断学」が開講される。3年次秋には臨床医学科目第2期が行われる。第2期には呼吸器、循環器、腎泌尿器、代謝内分泌、血液、皮膚、医療情報に関する講義が行われる。12月には早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）として、地域の総合病院や診療所にて地域における実地医療の体験実習を行う[別冊資料け]。冬には臨床医学科目第3期として神経運動器、消化器、感覚器、産科婦人科の講義が行われる。

4年次春には、臨床医学科目第4期としての小児科、総合系（救急医学、総合診療学、放射線科）の臨床講義とともに、「公衆衛生学」、「法医学」、「生命倫理学」、「医療と社会」の行動科学・社会医学の講義が行われる。2019年度入学者より「行動科学Ⅱ」にて行動科学を重点的に学ぶ予定である。腫瘍学に関わる講義（「臨床腫瘍学」、「放射線腫瘍学」）も実施する。2019年度入学者より「臨床腫瘍学」は2年次開催の「腫瘍医学」と垂直統合し、「腫瘍医学（4年次）」にて基礎から臨床まで幅広く腫瘍学を学ぶ講義科目を新設する予定である。秋には診療手技を実習する臨床実習入門、共用試験であるCBTおよびOSCE、問題基盤型学修・症例基盤型学修であるチュートリアル実習が行われた後、11月より臨床実習を開始する[資料55、資料56]。まず1週間の臨床実習の導入であるプレ臨床実習を行ったのち、5年次6月ま

で28診療科をローテーションする臨床実習（ローテーション）が行われる[資料57、別冊資料こ]。

5年次6月より3週間1ターム、合計13タームからなる特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）が行われる。13タームのうち、内科、外科、産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療は必修としている。さらに、6年次7月から9月までは学生が完全に自由に診療科を選択できる、特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）を行い、医師となるための総合的な学びを行うことができる[別冊資料う（p36-39）]。その成果は統合卒業試験

（Integrated Graduation Examination, IGE）にて評価する[資料58]。臨床実習後OSCE（Post CC OSCE）は現在本学独自のトライアルを実施中である[資料59]。

教育成果の領域ごとの達成レベルが、「基本的な知識の修得の達成」から、徐々に「診療や研究の現場で実践できる」ことが単位認定の条件となるよう設定されている。それぞれのコア教育成果達成レベルに対応する授業科目については、マイルストーンで明示しており、学年がすすむにつれて学修内容がステップアップし連続性のある教育システムとなっている[資料38]。一方で、各授業科目に対応する教育成果とその達成レベルを「教育成果と講義・実習との対応表」として授業計画書に明示している[別冊資料い（p14, 15）]。授業計画書のすべての講義・実習の「到達目標」に、その講義・実習でどの教育成果をどの段階まで獲得するかを記載している。講義・実習の教育の内容、学修の経験や過程は、授業計画書の「授業の概要」、「各回の授業内容」の欄にて、あるいは臨床実習日程表や特別臨床実習の手引きに記載している。また学生が達成すべき知識・技能・態度は、授業計画書の「授業の目的」、「到達目標」、「授業の概要」に、また臨床実習日程表や特別臨床実習の手引きでは「実習内容」に記載されている。各講義・実習の教授方法・学修方法は、授業計画書の「授業の形態」、「授業の方法」に、また臨床実習日程表や特別臨床実習の手引きでは「実習内容」に記載されている。評価方法は、授業計画書の「評価方法・基準」に、また特別臨床実習の手引きでは「実習の評価」に記載されている[別冊資料い、別冊資料け、別冊資料う]。カリキュラムの周知のため、授業計画書は毎年医学科学生と教員に配布している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科では、使命を達成し教育成果を学生に獲得させるため、医学科カリキュラム委員会を中心にカリキュラムを定め、教職員や学生に提示している。カリキュラムは必要な項目を網羅したものになっている。

2014年度入学生から新カリキュラムが開始された。旧カリキュラム（2013年度入学者まで）[資料60]からの変更点は、個別に行なわれていた分子遺伝学、生化学、生理学、薬理学、免疫学、微生物学、腫瘍医学の実習について、新カリキュラムでは3年次4月に基礎一般実習コース（GEC）として統合した。また、旧カリキュラムでは1週間に診療科を問わず18科目の講義を同時並行に実施し、すべての講義終了後に約30科目を1か月間で筆記試験をしていたが、新カリキュラムでは臨床医学科目を関連の深い診療科ごとに4つのグループに分けて、それぞれ同じ時期に講義を開講することにより水平統合を図り、またその各グループ終了後に学士試験を実施し、着実な知識の定着ができるように変更した。社会医学は従来では臨床医学科目開始前に講義があったものを臨床講義科目の第4期に移動することで臨床の知識を持った上で俯瞰的に社会医学を学べるようにした。1年次のみであった早期臨床体験実習を、新カリキュラムでは1、2、3年次に1週間ずつの早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに拡充した。

さらに、旧カリキュラムでは臨床実習期間が 48 週であり実習内容も診療参加型臨床実習としては不十分であったため、新カリキュラムでは臨床実習は 70 週以上の週数を確保した。現在旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行は順調に行われ、2019 年度で 6 年次となっている。新カリキュラムの医学教育全般への効果の検証は、まだ卒業生がいないため出来ていない。

本学カリキュラムの特色として、「最新医学セミナー」や基礎演習のように学生が最先端の医学研究を学び、実際に研究室で研究する機会を多く設けている点がある。これらは旧カリキュラムから継続して実施している取り組みである。特に、基礎演習の学生受け入れ先を発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、国際先端医学研究機構（IRCMS）にも拡充し、最先端の医学研究に触れる機会をより充実させた。さらに、海外の研究室への派遣も積極的に取り組み、学生の国際的感覚の養成も可能にしたことは本学の強みである。臨床実習においても、各診療科において最先端の医療の実施現場に触れる機会を設けている。

もう 1 つの特色として地域に根ざした実習がある。臨床実習では以前より各診療科において地域の医療施設での実習が一部組み込まれていた。新カリキュラムからは、それに付け加えて 1 年次および 3 年次の早期臨床体験実習 I・III（ECE1・3）、および 5、6 年次の特別臨床実習（クリニカルクラクシップ）での地域医療の実習必修化を行い、地域の医療現場に実際に出て、体験・実習が出来る点は優れている。

臨床実習の時間枠の拡大を行い、より実践的な学修の機会が増加した。しかしそれに伴うカリキュラムの過密化の指摘もあり、新カリキュラム導入の効果について適切に判断する必要がある。診療参加型臨床実習の時間の面は十分に拡充したが、実習内容については実態把握が不十分な側面があり、学生の実習状況を調査し内容の充実を行っていくよう改善が必要である。

C. 現状への対応

熊本大学医学部医学科の教育成果の教職員への周知を図るべく、医学教育 FDWS や医学教育 FD 講演会、教育医長会議等での周知を継続していく。最新・最先端の医学研究や医療を学生が学ぶ場をこれからも確保する。新カリキュラム導入による学修効果の検討のため、学生評価や学生アンケート等のデータ集積・解析を IR（Institutional Research）担当教職員が行う。診療参加型臨床実習の充実については、教育医長会議や医学教育 FDWS 等での啓発を行う。医学教育 FDWS は現在年に 1 回の定期開催が着実にできているが、医学教育 FD 講演会は不定期開催[資料 61]となっており、今後、定期的に開催し知識の共有をしていけるようにする。地域に根差した医療との接点を継続し、さらに地域医療を担う医療施設との連携を深めるようにする。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム導入学年が卒業する 2019 年度を目途に、新カリキュラム導入による効果について、データを IR 担当教職員にて集積・解析し、医学教育評価委員会より改善事項を提案する。それを踏まえ、医学教育 FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議の議論を経て、カリキュラムの改訂を行っていく。

関連資料

- 別冊資料あ：2018年度学生便覧
別冊資料い：2018年度授業計画書
資料46：2014年度授業計画書（抜粋）
資料47：2017年度授業計画書（抜粋）
資料15：第13回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料
資料16：第14回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料
資料17：第15回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料
資料14：カリキュラム企画・評価委員会議資料
資料48：カリキュラム委員会議題
資料49：2018年度第1回医学教育評価委員会議題
資料50：2018年度第1回医学教育評価委員会配付資料
資料51：2018年度第2回医学教育評価委員会議題、資料、議事録
資料52：2019年1月23日医学科会議資料
資料26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料
別冊資料か：2018年度教養教育の案内
資料53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料
資料54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項
別冊資料き：2018年度基礎一般実習コース実習書
別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧
別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧
資料55：第20回臨床実習入門ガイド
資料56：2018年度チュートリアルガイド、シナリオ
資料57：2018年度プレ臨床実習実施要項
別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表
別冊資料こう：2018-2019年度特別臨床実習の手引き
資料58：平成30年度統合卒業試験作成・実施要項
資料59：平成30年度Post Clinical Clerkship OSCE実施要項
資料38：マイルストーン
資料60：2010年度授業計画書抜粋
資料61：医学教育講演会開催資料

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

教養科目、専門基礎科目、専門科目（基礎医学科目、臨床医学科目）、臨床実習と基本的な知識の修得から実践へとステップアップしていくカリキュラムとなっている。それぞれの科

目において、講義形式、少人数のグループワーク形式、あるいは実習形式等多彩な教授方法を実施している。講義形式では講義室における教授以外に、教育に関わる ICT システムとして、学修運営システム Learning Management System (LMS) である Moodle が導入されている。この Moodle を利用し、オンラインで講義資料の事前配布や事前の小テスト、事後のレポート提出や小テストを実施する等、ICT を活用した相互方向の講義を行っている。Moodle は講義科目の約半数で利用されており、基礎医学科目での利用率が高い[資料 62]。少人数グループでの講義として、1 年次の「医学情報処理」で医学に関する様々なテーマについて小グループで討論を行う[別冊資料い (p25)]。また、1 年次から 3 年次までの各学年に早期臨床体験実習 (ECE) を導入し、早期より患者と触れ合う機会を設け臨床現場での体験実習を通して主体的に学ぶ意欲を高める工夫を行っている。特に早期臨床体験実習 I・III (ECE1・3) では実習の前後にグループ学修を実施し、意欲と理解を高めている[資料 53、別冊資料け]。4 年次では、チュートリアル実習において、問題基盤型学修・症例基盤型学修を採用し、少人数のグループに分かれて症例のシナリオを元に問題点を抽出し、個別の調べ学修、学生同士によるグループ内議論を経て全体発表を行う[資料 56]。その他の講義においてもグループ討論を取り入れている[別冊資料い (p28, 133-134)]。実習形式としては、3 年次の基礎演習 (基礎一般実習コース (GEC) および基礎演習 (基礎医学研究)) を約 3 か月行う。基礎一般実習コース (GEC) では、感染、生理・薬理、分子生物学の実験を行う[別冊資料き]。さらに基礎演習 (基礎医学研究) では、学生が各講座や研究センターの研究室に少人数グループで配属され、基礎医学の実験・研究に従事する[別冊資料く]。4 年次の臨床実習入門では、臨床実習に必要となる臨床技能について、シミュレーターを用いたシミュレーション教育も含めて行っている[資料 55]。シミュレーション教育は、その後の臨床実習においても各診療科の実習の中で行われている[資料 63]。症例提示は、4 年次臨床実習前のプレ臨床実習において症例プレゼンテーション実習、グループワークとワールドカフェ方式のプロフェッショナル実習を実施している[資料 57]。また臨床実習においても各診療科にて症例提示がなされている。4~6 年次の臨床実習では少人数グループに分かれ、ベッドサイド教育がなされている。特に特別臨床実習 (クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ) では診療参加型臨床実習に取り組んでいる[別冊資料こ、別冊資料う]。地域医療実習は、1 年次の早期臨床体験実習 I (ECE1) において地域の介護施設等での見学実習、3 年次の早期臨床体験実習 III (ECE3) で地域のクリニック等での見学実習がなされており、さらに特別臨床実習 (クリニカルクラークシップ) では 3 週間の地域医療実習が必修となっている。[資料 53、別冊資料け、別冊資料え]。

学生の学修意欲を刺激し自己学修できるように、授業計画書には各講義・実習における目的と内容、参考文献を記載している[別冊資料い]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義形式のみならず、少人数グループでの実習、問題基盤型・症例基盤型の学修、診療参加型臨床実習、シミュレーション教育等多様な教授方法を実施している、また、ICT を活用も増加している。ただし、特に 1~4 年次の臨床実習開始前までは、教授方法は講義形式が主体となっており、学生の学修意欲を刺激するために、教授方法の工夫が必要である。各科目の講義は一方方向性の知識伝達型の講義に加えて、学生主体となる双方向性のアクティブラーニングの導入がなされつつあるが、まだ十分とは言えない。チュートリアル教育も導入して

いるが現状として4年次における2週間に留まっており、学生のより能動的な学修を促進させるための工夫が必要である。

臨床実習において、診療参加型臨床実習の期間を拡充し、実践的な学修の機会は増加した。今後は、より学生が積極的に医療の現場に参加できるように実習内容の充実が必要である。

C. 現状への対応

1~4年次の臨床実習開始前の学修について、講義での学生教員双方向のやり取りを推進するための教授方法について、個別の教員での工夫はあるものの、全体として良い取り組みの把握や共有が十分ではなく、医学教育FDWSや医学教育FD講演会、教育医長会議等を通じ、議論・啓発を行っていく。また、大人数での講義のみならず、少人数のグループ討論やチュートリアル実習の開催時期や方法を医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

各講義や実習、各種教授法におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。また、医学教育FDWS、医学教育FD講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

資料 62 : Moodle 使用例

別冊資料い : 2018 年度授業計画書

資料 53 : 2018 年度早期臨床体験実習 I 検討会資料

別冊資料け : 早期臨床体験実習 III 実習の手引き (ログブック)、早期臨床体験実習 III ガイドブック、実習先一覧

資料 56 : 2018 年度チュートリアルガイド、シナリオ

別冊資料き : 2018 年度基礎一般実習コース実習書

別冊資料く : 2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 55 : 第 20 回臨床実習入門ガイド

資料 63 : 総合臨床研修センター利用記録

資料 57 : 2018 年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料こ : 平成 30 年度~平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う : 2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え : 2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

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

本学のカリキュラムは、平等の原則に基づいて学生に学修機会を提供しており、年齢や性別、個人的特性によるカリキュラムの不平等は存在しない。カリキュラムの教養科目は一部

選択必修科目であるが、専門基礎科目および専門科目は必修科目である。選択必修科目においても学生の選択に学生の意思を尊重し、選択において年齢や性別、個人的特性による選択の不平等は存在しない[別冊資料あ(p48より)]。必修科目内におけるグループ分けや配置分けについても、不平等のないように透明性を担保して実施している。熊本大学では学生支援室が設置されており、障がいのある学生への対応を行っている[資料64、別冊資料さ(p44, 45)]。経済的に困難を伴う学生には各種支援を行っている(B 4.3.2参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生において、年齢や性別、個人的特性によるカリキュラムの不平等は存在しない。選択科目の選択についても学生の意思が尊重されている。

C. 現状への対応

カリキュラム履修における不平等について IR 担当教職員、事務（教務担当）による情報収集を行い医学科学生委員会、医学科教育・教務委員会を中心に定期的にモニタする。

D. 改善に向けた計画

現状を維持するとともに、カリキュラム履修において不平等な状況が発生した際に迅速に対応できるよう IR 担当教職員、事務（教務担当）による情報収集と医学科学生委員会、医学科教育・教務委員会での対応体制を維持する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料64：熊本大学学生支援室ホームページ

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

Q 2.1.1 生涯学修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

カリキュラムは医師となるために必要な知識・技能のみならず生涯学修に関わる講義・実習を行っている。特に、入学直後の1年次での「医学概論」において多様な側面から医学と医療を学ぶ中で、医師としての心構えやプロフェッショナリズムに関する内容も組み込まれており、生涯にわたり自己研鑽を重ねる必要性について講義を行っている[別冊資料い(p28)、資料65]。「最新医学セミナー」では最新の医学研究の知識を得るとともに、これからの医学研究・医療の方向性およびその問題点を学ぶ[別冊資料い(p29, 30)]。2年次の「医学英語」にて英文文献を読むのに必要な知識の取得やプロフェッショナリズムについて学ぶ[別冊資料い(p45, 46)]。また、3年次の基礎演習や4、5年次の臨床実習（ローテーション）と5、6年次の特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）において、ワーク・プレイス・ラーニング（研究施設や病院・診療所等での実務実習）を行っており、実際に自ら研究・診療する手法を学ぶだけでなく自らのロールモデルとなりうる教員や大学

院生と接する機会が設けられている[別冊資料く、別冊資料こ、別冊資料う]。熊本大学は「女性研究者活動支援事業（拠点型）」の活動の一環としてロールモデルの提示を行っており、学生の今後の進路の幅広い例示を行っている[資料 66]。

生涯学修につながる学修方法の修得として、チュートリアル実習で Problem Based Learning (PBL) を採用しており、現状における課題の設定と問題解決といった問題基盤型学修・症例基盤型学修の方法について学んでいる。チュートリアル実習では行動医学、社会医学、医療倫理学の問題も含まれる事例のシナリオを通して、小グループで検討課題を設けて自己学修し、それぞれ発表を行っている[資料 56]。

また、医療行政に関する厚生労働省医系技官による講義も行っている[別冊資料い (p121, 122)]。さらに、熊本大学医学部独自のプレ柴三郎プログラムを提供し、医学部在学中から医学研究を実践することができ、将来に基礎研究医を志望する学生の意識付けができている[別冊資料し]。

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 年次より継続してプロフェッショナリズムを含む生涯学修について、講義・実習を行っている。基礎演習や臨床実習で自らのロールモデルと成りうる教員や大学院生と接する機会があり、自身の将来像を考えることができる。学生の自己学修も十分に促されているが、生涯学修への準備として機能しているか、科学的なデータの検証はされていない。

C. 現状への対応

学生に対するアンケートにて生涯学修に関する意識を調査し、その結果に基づき、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会にて対応策を議論する。今後の国際化社会に向けて、外国語教育のみならず多文化の理解について学ぶ機会を提示する必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会において、新たな講義の導入等、改善に向けた議論を行う。アップデートされた最新医学情報を含む医学科の講義を卒業生が受講できるような仕組みの構築を検討する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 65：「医学概論」講義資料

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 66：女性研究者研究活動支援事業（拠点型）ホームページ

資料 56：2018 年度チュートリアルガイド、シナリオ

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成

—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

科学的手法の原理を段階的に学ぶため、1年次の教養教育で外国語、数学、物理、化学、リベラルアーツ科目、現代教養科目等を履修し、基礎的な科学一般の知識を修得する[別冊資料か]。専門基礎科目・専門科目として1年次前期に「医学概論」にて医師として志すべき研究と診療について学ぶ。「最新医学セミナー」は、熊本大学において実際に行っている最先端の研究において、研究に至る発想から研究の実際、その後の展望について、科学的な発想とその研究手法について学ぶことができる。このセミナーには本学基礎医学系講座だけでなく、臨床系講座、発生医学研究所、エイズ学研究センター、及び国際先端医学研究機構 (IRCMS) といった本学の最先端の研究を行う研究所に所属する教員も参画している[別冊資料い (p29, 30)、資料 67]。1~4年次の基礎医学科目および臨床医学科目のそれぞれの科目において生物学的内容の知識を学ぶ。また、統計学的手法については2年次(2019年度より1年次)の「統計学概論」にて統計学の基礎を、4年次「公衆衛生学」にて統計学の医学的応用を講

義している[別冊資料か、別冊資料い (p125, 126)]。3年次に実施する基礎演習において、実際の研究を通して分析的な科学的手法の原理や統計学的手法の技能を学ぶとともに、発表会での学生同士および教員との討論を行い批判的思考の涵養も行っている[別冊資料く、資料68]。教養科目は選択必修であるが、一部の科目は必修である。専門基礎科目・専門科目はいずれも必修科目である[別冊資料あ (p48 より)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

最新医学セミナーでは単に最新の研究を紹介するだけでなく、実際に最先端の研究を取り組む研究者自身が講義をすることで、研究に至る発想、研究の実際、今後の展望等、科学的思考を学ぶことができ、熊本大学独自の取り組みで優れている。このセミナーには熊本大学医学部医学科の専任教員のみならず熊本大学内の各研究機関の教員が担当しており、研究能力に長けた教員による講義を受講することができる点に特徴がある。1年次より継続的に教養科目、基礎医学科目、臨床医学科目において科学的手法の原理を学ぶことができる。2年次(2019年度より1年次)の「統計学概論」や4年次の「公衆衛生学」での統計学の医学的応用で分析的な手法を学ぶことができる。3年次の基礎演習では実際の研究を通じて、分析的な科学的手法の原理や統計学的手法の技能を学ぶとともに、批判的思考の涵養も行っており、本学に特徴的で優れている。3年次の基礎演習で十分な実践を積めるが、1、2年次では講義形式が多く、能動的な学生の参加は十分ではない。

C. 現状への対応

1、2年次での学生の能動的な参加は一部の科目ではグループ討論はあるが、能動的に分析的で批判的な思考を行うような機会を増やす必要がある。アクティブラーニングの手法を1年次より取り入れるように計画する。また、アクティブラーニングを取り込んだ教授方法の紹介や取り組みは今後、医学科カリキュラム委員会で検討し、医学教育FDWSや医学教育FD講演会で周知・啓発する予定である。

D. 改善に向けた計画

積極的な教員による最先端の研究に関する講義を継続する。アクティブラーニングをはじめ、有効な教授方法について情報や方略について医学教育FDWSや医学教育FD講演会で周知・啓発する予定である。

関連資料

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料67：「最新医学セミナー」講義資料

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料68：2018年度基礎演習発表会スライド

別冊資料あ：2018年度学生便覧

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

1、2年次の基礎医学科目にて医学研究の手法について学んだ後、3年次4月より基礎演習として約3か月（全13週間）に医学研究に関わる実習を総合的に行う[別冊資料い]。まず、3年次4月に基礎一般実習コース（GEC）（3週間）を履修し、感染実験コース、生理・薬理実験コース、分子生物学実験コースの実習で実験の基礎的な手法について学修する[別冊資料き]。同時期に、研究倫理教育（eAPRIN）、動物実験・飼育に係る教育訓練を受講している[資料69]。基礎演習（基礎医学研究）は4月より基礎一般実習コース（GEC）と並行して開始し、5月～7月（3か月）はほぼ専念して履修する。基礎演習（基礎医学研究）は、少人数グループに分かれ、基礎系講座、臨床系講座、発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター及び国際先端医学研究機構（IRCMS）の各教室に配属し、個別に設定された研究テーマに従い教員によるマンツーマンの指導による研究実習を行う[別冊資料く]。基礎演習は、学生自身の自発的な勉学意欲が重視される科目であり、学生は各研究室から提示された演習テーマを参考にして学修計画を立て当該研究室と十分な事前の打ち合わせを行った後に、演習に入る必要があり、学生の能動的な学修につながっている。研究テーマは基本的なものから最新のものまで幅広く、iPS細胞を用いた研究等を行う学生もいる。基礎演習（基礎医学研究）期間中のうち、特に6月と7月は他の講義・実習・試験等を行われないので、終日研究実習に専念できる。基礎演習（基礎医学研究）の最終日には学内にて口頭による発表会を開催し、研究成果を発表、学内教員による審査評価を受ける。一部の学生は国内外の研究室へ派遣され、最先端の研究を学んでいる[資料68]。医学研究に不可欠な文献の検索方法は教養科目情報基礎（1年次）で学ぶことができる[別冊資料か]。基礎一般実習コース（GEC）および基礎演習（基礎医学研究）は、いずれも必修科目として3年次全員を対象としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎演習は本学独自の取り組みである。基礎一般実習コース（GEC）では2013年度入学者以前の旧カリキュラムでは、分子遺伝学・生化学・免疫学・腫瘍医学とで同様の手法の実習が繰り返されていたものを分子生物学実験コースとして統合し、生理学と薬理学、微生物学と感染防御学（ウイルス学）のそれぞれの実習も同様に生理・薬理実験コース、感染実験コースに統合した。さらに、教室配属となる基礎演習（基礎医学研究）に先立ってまとめて基礎的な手技について実習を実施することで、その後の各自の研究につながる点は優れている。

基礎演習（基礎医学研究）では、学生が主体的・能動的に医科学研究を実施し、研究成果の発表と討論までを行っている。医科学研究の実施を通して、情報収集、仮説立案、研究手技の理解、研究成果の評価法等、様々な技術の修得が促され、リサーチマインドを持った医師の養成に貢献していると考えられる。研究室配属中、熱心に研究テーマに取り組む学生が多く、演習期間終了後も引き続き研究を継続する学生や、学会発表等の成果発表に繋がる例もある。基礎演習期間終了後に連続して夏季休暇があり、学生の研究の連続性に大きく貢献

している。一方で、一部の学生では意欲が低く演習期間を有効に利用できていない者が一定数認められる。これは、サークル活動やアルバイト等、課外活動が忙しい、もともと研究に関心が少ない、配属研究室の研究内容と期待していた研究内容のミスマッチを感じていること等に起因すると考えられる。また、主体的に質疑応答を行う技術が未熟である傾向が学生全般に認められる。

基礎演習として、約3か月（全13週）の演習期間を確保しているが、講義を含めた他のカリキュラムの過密化により一部の講義や試験が基礎演習期間中に同時に行われている。このため、完全に基礎研究に専念できる時期が現在は6月と7月に限定されている。

医学研究実施のために必要な研究倫理講習（eAPRIN）は、研究室配属後に学生各自が行うe-learningによるものが主体であるため、受講の遅れがあったり、受講確認が困難であったりする問題がある。

C. 現状への対応

学生が研究内容に持続的な関心を持ち自主性を高めるよう、受け入れ教員が個別に指導を行っている。受け入れ前に研究内容の事前説明や十分な面談を行い、ミスマッチを避ける努力をしている。カリキュラムの過密化による基礎演習の縮小化を最小限にとどめるため、講義や試験日程の工夫を行っている。研究倫理講習（eAPRIN）は基礎一般実習コース期間中に修了するようにし、研究室配属への必要条件とすることで改善をはかる。問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

D. 改善に向けた計画

学生の自主性を高め、自身の意見をまとめて発信することに慣れるように講義を含めてアクティブラーニングを推進する。学生と受け入れ教員のミスマッチ解消のための面談の期間を長く設定し、学生・教員双方に周知する。講義や試験日程の工夫を継続する。問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

別冊資料き：2018年度基礎一般実習コース実習書

資料69：研究倫理講習の学生受講記録

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料68：2018年度基礎演習発表会スライド

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

1年次の「医学情報処理」で医療における情報の内容、取り扱いの実際、管理方法とそのため
のルールについて学ぶ[別冊資料い (p25)]。2年次(2019年度より1年次)の「統計学
概論」では基本的な統計学を学ぶ[別冊資料か]。3年次の「医療と情報」の講義において、
保健医療制度や医療情報について学ぶとともにクリティカルパス(クリニカルパス)につい
ての講義が行われている[別冊資料い (p76)、資料70]。4年次の「公衆衛生学」の講義にお
いて、疫学、科学的根拠、疫学研究・臨床研究、診療ガイドライン、論文のエビデンスレベ
ル等のEBMの基礎的な講義が行われている[別冊資料い (p125, 126)、資料71]。また3、4年
次のそれぞれの臨床医学講義において科学的根拠やガイドラインに基づいた検査・診断・治
療が講義されている[別冊資料い]。4年次のチュートリアル実習では問題基盤型学修にて自
己探求型とチーム基盤型とを組み合わせEBMを深める能動型の授業形態で実施している[資
料56]。4年次のプレ臨床実習において医療情報の取扱いやEBMについて学ぶ[資料57]。4～
6年次の臨床実習では、小グループに分かれてEBMの実際を体験・実践している。それぞ
れの診療科においてEBMに基づく診療がなされている。ただし、臨床実習において学生に具
体的にどのようにEBMについて学ばせるかの手法については、各診療科にゆだねられている[別
冊資料こ、別冊資料う、資料72]。これらの科目はすべて必修科目である。エルゼビア医療
系コンテンツを収載したデータベースであるClinical Keyを導入しており、電子図書、電子
ジャーナル、手技動画資料を準備している[資料36、資料73]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMの考え方について学ぶ機会を十分に持っている。また、図書館やコンピュータ室等か
らEBMの元となる情報を容易に入手できる。4年次のチュートリアル実習は2週間と期間は
短い、臨床実習開始直前にあり、疾患から症候を考える思考から、症候から疾患を類推す
る思考に切り替えるのに必要な知識(エビデンス)の整理を行うことができている。2年次
(2019年度より1年次)の「統計学概論」で統計の基礎を学ぶことはできるが、一般統計で
あり生物統計学については必ずしも十分ではない。臨床実習にてEBMをどのように学修して
いくかの手法は各診療科にゆだねられており、抄読会等で論文を読む機会を得ることや、EBM
についてのベッドサイド講義もあるが、実際にどこまで学修できているかについてはモニタ
が充分できていない。

C. 現状への対応

EBMの考え方を学ぶ機会を継続する。生物統計学を学ぶ機会を増やすようにする。臨床実
習におけるEBMの学修状況のモニタについては、各診療科と情報共有をし、学生に提出させ
る症例レポートにおいてEBMに基づいた考察がなされているかをチェックすることで対応す
る。学生が適切な文献検索を実施しながら臨床実習に取り組むことが出来るようにサポート

する。各診療科における優れた取り組みや、新しい手法について、情報交換および情報提供できるように医学教育 FDWS や医学教育 FD 講演会を検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の実践において、EBMに基づいて判断できるよう継続を行う。EBMの元となるガイドライン等を参照しやすいようにシステムを工夫する必要がある。臨床実習におけるEBM取り組みについて、診療科間で情報共有をし具体的な手法を提示する。問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

資料70：「医療と情報」講義資料

資料71：「公衆衛生学」講義資料

資料56：2018年度チュートリアルガイド、シナリオ

資料57：2018年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

資料72：特別臨床実習ログブック記載例

資料36：熊本大学図書館ホームページ

資料73：熊本大学附属図書館 医学系分館（図書館はじめてガイド）

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

1年次の「最新医学セミナー」にて、最先端の研究成果・診療成果が講義されている。また1～4年次の基礎医学科目・臨床医学科目の講義・実習においても各科独自の研究成果・診療成果が講義されている。また本学の講義実習には発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、及び国際先端医学研究機構（IRCMS）も参加しており、世界的研究の一端に参加する機会も設けられている【別冊資料い、資料67】。3年次の基礎演習では約3か月もの間に最先端の研究を学生主体的に実施し、一部の学生は海外での研究プログラムに参加をしている【別冊資料く、資料68】。基礎演習での研究は基礎演習期間を終了した後も継続して研究を行う学生もあり、以降に示す柴三郎プログラムへつながっている。

熊本大学には、北里柴三郎のような医学研究者を輩出する目的にて、高校～大学～大学院のシームレスな一貫教育、及び臨床研修と大学院での研究の両立を目指した「柴三郎プログラム」を設置している。柴三郎プログラムは生物・医学研究に興味を持つ高校生に医学研究を实践させる高校生を対象とした「柴三郎 Jr. の発掘プログラム」、医学科学生が先取履修生として大学院講義の履修をしたり、放課後や休日に研究を实践したりする医学科学生を対

象とした「プレ柴三郎プログラム」、卒後初期研修と大学院教育を同時に受けることを可能とする大学院生を対象とした「柴三郎プログラム」の3つのプログラムから構成されている[別冊資料し]。4～6年次の医学科学生の希望者は「プレ柴三郎コース」に入学し、大学院の講義を先取り履修できるほか、正規授業時間外に所属研究室にて研究活動を行うことができる。2012～2018年度間に48名の学生がプレ柴三郎コースに在籍し、大学院の講義を履修し、医学・生物科学研究を实践した。本コース在籍者の中には、国内外の学会での発表や医学雑誌への論文投稿、サイエンスインカレ等の学術研究発表会で最優秀賞を受賞する等、成果を上げているものもある。また、柴三郎プログラム主催でラボツアーを1年次に実施しており、希望する学生が各研究室を見学する機会を設けている[資料74]。その結果、1年次より各研究室において学生が自主的に研究に参加しており、前述のプレ柴三郎コースや柴三郎プログラムにつながっている。これらの取り組みを通じて、柴三郎プログラムに所属する学生のみならず、学生全体に研究室で研究することへの親和性を増加し、自主的な研究の推進と基礎演習の実質化へとつながっている。

熊本大学は特に「代謝・循環」、「がん」、「神経科学」における医学研究を重点化しており、これらの分野を統合的に研究する拠点として健康長寿代謝制御研究センターも設立されている。センターを兼任する教員も医学科教育に携わっており、基礎および臨床の双方において、最先端の研究や医療の知識を獲得することができる[資料75]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新医学セミナー、基礎演習、柴三郎プログラムは熊本大学の独自の取り組みであり優れている。このような基礎研究に触れ、学生が自立して研究を実施することのできる本学独自のカリキュラムやプログラムを設置することにより、実際に多くの学生が最先端の研究を学び実践している。2013～2018年度の間、プレ柴三郎プログラム履修生等の研究医を目指す学生18名が柴三郎プログラムに進学し、研究を行っており、将来の基礎医学を担う人材の育成に大きく貢献をしている。しかし、カリキュラムの過密化のため学生が自由に研究する時間が限定されており、海外の研究機関等で共同研究を实践できるぐらいの十分な研究期間は確保されていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの過密化による基礎演習の縮小化を避けるために、講義や試験日程の工夫を、医学科カリキュラム委員会を中心に継続していく。また、長期休暇の期間確保ができるようなカリキュラム改革を継続していく。海外研究機関で研究を实践するに必要な支援を行う。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを定期的に見直し、改善していく。基礎演習や柴三郎プログラムをより実質化、国際化したものに拡充していく。問題点を定期的な点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料67：「最新医学セミナー」講義資料

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 68：2018年度基礎演習発表会スライド

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

資料 74：2018年度ラボツアー資料

資料 75：健康長寿代謝制御研究センター資料

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基本的な科学的知見に関わる科目は、医学科1年次に教養科目として数学、物理学、化学の講義、専門基礎科目として「分子細胞生物学Ⅰ」、専門科目として「分子遺伝学」、「生化学Ⅰ・Ⅱ」、「生理学Ⅰ」、「人体発生・肉眼解剖学（骨学実習を含む）」の講義を必修としている[別冊資料か、別冊資料い]。2年次には専門基礎科目として「放射線基礎医学」、専門科目として「神経解剖学」、「生理学Ⅱ」、「組織学」、「微生物学」、「免疫学」、「薬理学」、「病理学Ⅰ・Ⅱ」、「感染防御学」、「腫瘍医学（2019年度入学者より4年次

の臨床腫瘍学と統合予定)」の講義、また解剖学、神経解剖学、組織学、病理学の実習を必修としている。

「分子細胞生物学Ⅰ」にて細胞生物学及び分子生物学領域、「分子遺伝学」で遺伝医学の基礎、「人体発生・肉眼解剖学」で人体構造とその発生過程、「生化学Ⅰ・Ⅱ」で生体の基本的構成成分とその代謝と制御、「生理学Ⅰ」で人体の各器官や組織の機能と恒常性維持の機構、「神経解剖学」で脳や中枢神経系の構造や機能、「生理学Ⅱ」で人体の感覚機能・運動機能・高次機能、「組織学」で人体を構成する細胞と組織の基本構造、「放射線基礎医学」で生物物理学領域、「免疫学」で免疫系の細胞・分子・組織・器官とそのメカニズム、「微生物学」で細菌・寄生虫の感染症、「感染防御学」でウイルス感染症、「腫瘍医学（ただし2019年度入学者より4年次の「臨床腫瘍学」と統合）」でがんの基本的な知識、「薬理学」で薬物の作用と治療目的の使用、「病理学Ⅰ（総論）・Ⅱ（各論）」で疾患の概念と形成機序を学び、分析的批判的な思考を含む科学的知見手法について講義・実習されている。これらの基礎的な知見は3年次以降に開講する臨床医学を学ぶ基礎となっている[別冊資料い (p19-67)]。臨床医学との関連を教授するため、基礎医学の講義にて臨床医による講義が一部行われている（分子遺伝学、解剖学、神経解剖学等）[別冊資料い (p31-32, 33-34, 49-50)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記講義・実習により、本学教育成果の B. 基本的診療能力、E. 医学科学研究に含まれる項目の取得に必要な知識を獲得し、基本的な科学的知見を得ている。必要な学修項目は概ね網羅されている。臨床実習期間の大幅な増加に伴い、2年次のカリキュラムは過密化しており、学生に十分な長期休暇を与えられていない。現在、新カリキュラムにおいて、医学教育モデルコアカリキュラムの項目とそれぞれの科目との対応を再調査中である。

C. 現状への対応

科学的知見を理解する力を滋養するための基礎医学の適応について、現在、医学科カリキュラム委員会が企画した新しいカリキュラムを進める一方で、医学教育評価委員会によって、学生の成績やアンケート等をもとにカリキュラムの改善点を提示している。各科目間の連携は必ずしもはかられておらず、今後、新カリキュラムの各講義科目において、医学教育モデルコアカリキュラムの項目とそれぞれの科目との対応の再調査を踏まえ、互いの講義内容の重複や不足分の細かな確認を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

定期的な点検評価に基づいて、本学教育成果の E. 医学科学研究に含まれる項目の取得に必要な知識と科学的知見のさらなる獲得の推進を図る。臨床医による講義やアクティブラーニング等の機会をさらに増やす。問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

別冊資料い：2018年度授業計画書

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

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1、2年次における教養科目、専門基礎科目・専門科目の講義にて修得する。それに並行して、身体の基本となる骨格や身体の細かな構造や臓器・配置といった立体的な3次元構造を把握する能力を獲得させるために、1年次には骨学実習、2年次には解剖実習を行っている。同様に中枢神経系の細かな構造を把握し立体的な3次元構造を把握し、その機能を把握する能力を獲得させるために、2年次に神経解剖学の実習を行っている。正常な組織・臓器の細胞の特徴や組織の構造を把握し正しく細胞や構造を説明できる能力を獲得するために、2年次に組織学の実習を行っている。疾患に関わる組織・細胞の状態を正しく把握し診断する能力の基礎を構築するために2年次の組織学実習ののちに病理学の実習を行っている。組織学実習と病理学実習では、臨床医学でも応用することのできる顕微鏡の操作方法と顕微鏡を用いた病理組織標本の観察の手法を修得することができる。いずれの実習も必修である[別冊資料い (p21-72)]。

また、3年次の基礎演習（基礎一般実習コース（GEC）および基礎演習（基礎医学研究））が必修となっている。まず、基礎一般実習コース（GEC）にて感染、生理・薬理、分子生物学の実習を行い、各種微生物を取り扱う基礎的手法や安全な取扱い、生理学的検査（血圧測定や呼吸機能検査等）、薬物の効果、PCR手法等、臨床医学研究・臨床医学に必要な概念と手法を修得する[別冊資料き]。さらに、基礎演習（基礎医学研究）において、学生を基礎・臨床の講座、発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター及び国際先端医学研究機構（IRCMS）の各研究室に約3か月間配属とし研究活動を行う。研究成果は学内の発表会にて発表している。一部の学生は引き続き研究を続け、国内外の学会にて研究発表を行っているケースもある[別冊資料く、資料68]。

これらの基礎的な概念と手法は3年次に開講する臨床医学、4年次以降の臨床実習を学ぶ基礎となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のプログラムにより、本学教育成果B. 基本的診療能力、E. 医科学研究に含まれる項目の取得に必要な基本的な概念とその手法を修得している。骨学実習・解剖実習・神経解剖学実習・組織学実習・病理学実習は知識の獲得を担う講義と並行あるいは連続して実施し知識の定着を促すことができる。本学に特徴的な基礎演習では医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題点の抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理的原則に沿って行うことができる。

C. 現状への対応

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について、医学科カリキュラム委員会において検討する。さらに、医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会における検討と、医学教育評価委員会における定期的な点検評価に基づいて、本学教育成果の E. 医科学研究に含まれる項目の取得に必要な知識と科学的知見のさらなる獲得の推進を図る。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

別冊資料き：2018 年度基礎一般実習コース実習書

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 68：2018 年度基礎演習発表会スライド

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次に開講される「医学概論」では、医学及び熊本大学医学部の歴史を扱った講義があり、医学の進歩について学ぶ。同じく 1 年次に開講される「分子細胞生物学 I」、「最新医学セミナー」では、臨床のみならず基礎医学における各講座の最新の知見が紹介される[別冊資料い (p27-30)、資料 65、資料 67]。また、1 年次から 4 年次の専門基礎科目・専門科目講義でも、臨床的進歩の基礎となる基礎医学の知見が講義されている。例えばがんに対する分子標的薬の作用機序に関連する遺伝子変異や免疫機序についての講義・実習、発生医学研究所における iPS 細胞を用いた最新の研究の実践等が盛り込まれている[別冊資料い (p28)、資料 76、資料 77]。さらに 3 年次の基礎演習では、基礎医学の最新の研究に参画し様々な医学の進歩を学ぶ機会が提供されている[別冊資料く]。

各授業を担当するそれぞれの専門分野の教員（研究者）は、当該分野の進歩（科学的、技術的、臨床的進歩）についての最新の情報を速やかに取り入れ、講義や実習の内容に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講座での講義・実習にて科学的、技術的、臨床的に最新の知見を修得する機会が与えられている。教育内容は担当の教員に委ねられており、実際にどの程度最新の内容が取り入れられているかについての検証は十分には出来ていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会において、基礎医学における最新の知見をそれぞれの講義でどの程度扱っているのか検討し、その結果を受けてカリキュラムの内容を検討する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会における検討と、医学教育評価委員会における定期的な点検評価に基づいて、本学教育成果の「E. 医科学研究」に含まれる項目の取得に必要な知識と科学的・技術的・臨床的進歩に関する最新の知見のさらなる獲得の推進を図る。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 67：「最新医学セミナー」講義資料

資料 76：「免疫学」講義資料

資料 77：「分子細胞生物学 I」講義資料

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次から3年次に行われる基礎医学科目の講義・実習において、将来臨床医業務に従事する上で必要となることを修得している。基礎一般実習コース（GEC）にて、例えば感染症原因検索のための細菌検査や、PCR等の分子生物学的な手技、血圧測定や薬物動態検査等の生理学的薬理学的検査等の修得が可能である【別冊資料き】。また基礎医学研究者の養成については、3年次の基礎演習（基礎医学研究）にて約3か月の研究室配属を行い、各講座での最新の医学研究に参画する機会を設けている。学生は基礎・臨床の各研究室に配属され、研究活動を行う。基礎演習（基礎医学研究）は、学生自身の自発的な勉学意欲が重視される科目であり、学生は各研究室から提示された演習テーマを参考にして学修計画を立て当該研究室と十分な事前の打ち合わせを行った後に、演習に入る必要がある。また、実習の実質化を期待して、実習の締めくくりに研究発表会を設けるとともに、学生の評価もより厳正なものにしている。一部の学生は引き続き研究を続け、国内外の学会にて研究発表を行っているケースもある。さらに臨床分野における基礎的な研究も基礎演習の対象として、臨床各講座への配慮も可能としている【別冊資料く、資料 68】。これらにより本学教育成果「E. 医科学研究」の各項目の獲得を通し、将来医学研究者として求められる基本的能力の獲得を図っている。また、高校～大学～大学院のシームレスな一貫教育、及び臨床研修と大学院での研究の両立を目指した「柴三郎プログラム」の一環として、許可された学生は、「プレ柴三郎コース」に参加し、大学院の講義を先取り履修できるほか、正規授業時間外に所属研究室にて研究活動を行うことができる。本プログラムの履修にて基礎医学研究者の養成を促している【別冊資料し】。

また、社会的に話題となっているAI(Artificial Intelligence)を用いた医療やiPS細胞

を利用した再生医療等は、今後さらなる医学への応用が予想されるため、それらについての知識や最新の知見を獲得するために、医学情報処理や最新医学セミナー等の講義で取り扱っている[別冊資料い (p27, 25)、資料 77、資料 78]。また基礎演習では、iPS 細胞を用いた研究を行っている学生もあり、その結果は口頭での発表会にて他の学生にも共有される[資料 68]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の基礎医学講座の講義や実習、基礎演習にて、将来必要となることが予測される基礎医学に関する知見や手技を得ることができる。さらに基礎医学研究者に必要な能力（本学教育成果 E. 医科学研究）については、基礎演習にてさらに獲得が可能である。

柴三郎プログラムは熊本大学独自の取り組みで、基礎医学研究者の養成につながるものが予想される。実際にプログラムを受けられる学生は限られており、すべての学生に適応されるプログラムとは言いがたいが、ラボツアーやプレ柴三郎プログラムを通して学生全体に研究への親和性を増加させ、基礎演習を実質的なものにする効果はある。

さらに現在及び将来的に社会で必要となる事案に高齢者医療があげられる。本学には研究機関として健康長寿代謝制御研究センターが設立されており、本センターを兼任する教員も医学科の講義を実施しているが、講義はそれぞれの分野で講義や実習の中で加齢・老化について触れることに留まっている。

C. 現状への対応

講義や実習・基礎演習を通じて、将来必要となることが予測される基礎医学に関する知見や手技を学生がどの程度身につけることができるのかを、医学科カリキュラム委員会において検討している。更に、医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行っている。加齢・老化については、各分野で現在実施している講義・実習を整理し、不足している事項については拡充するように医学科カリキュラム委員会において検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会における検討と、医学教育評価委員会における定期的な点検評価に基づいて、本学教育成果の E. 医科学研究に含まれる項目の取得に必要な知識と将来必要となることが予測される基礎医学に関する知見や手技のさらなる獲得の推進を図る。実際に講義や実習・基礎演習を通じて学生の勉学意欲が促されることが期待できるが、それがどの程度学生に定着しているかどうかについての評価についても IR 担当教職員や医学教育評価委員会にて検討する。

関連資料

別冊資料き：2018 年度基礎一般実習コース実習書

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 68：2018 年度基礎演習発表会スライド

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 77 : 「分子細胞生物学」講義資料

資料 78 : 「医学情報処理」講義資料

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学について、主に1年次の「医学概論」と4年次の「医療と社会」の講義において必要な知識を学び、1～3年次の早期臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（ECE1, 2, 3）で実際の現場より実際の現場での活用を学び、4～6年次の臨床実習において技能・態度といった実践への応用を学ぶ[別冊資料い]。

1年次には、「医学概論」において臨床行動科学や看護学、コミュニケーション、プロフェッショナリズム、禁煙を学ぶ[別冊資料い（p28）]。早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）では、地域の医療・介護・福祉の現場にて職員・スタッフの実際の動きや患者との交流を通して行動科学の基礎的知識について学修している[資料53]。「医学情報処理」の講義において、健康寿命と医療経済、地域での医療についてグループ演習を通して能動的に学修を行っている[別冊資料い（p25）、資料78]。2年次には「医学英語」において、行動科学の基礎的な知識を英語で学ぶ機会を設けている[別冊資料い（p45, 46）]。早期臨床体験実習Ⅱ（ECE2）を通して医師のみならず病院内の多職種の職員を見学体験し、レポートにて自身の考えをまとめるように促す[資料54]。3年次には、早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）を通して地域医療の現場を経験することで実際の医療における行動科学を学ぶ[別冊資料け]。特に、1年次の早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）と3年次に実施する早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）では、実習に行く前にオリエンテーションにおいて実習で学ぶべきことをグループワークにて議論させることで、自発的な学びと積極的な実習参加への意欲付けをし、実習終了後の振り返りでは学生同士がそれぞれに学んだことを共有することで、学びの整理をするとともに発表する能力を涵養する。実習前後のグループワークと実際の実習を組み合わせることで、行動科学に関わる心理学的側面や地域・社会の医療における要請、臨床現場での意思決定についても考えさせることができる。4年次には、「医療と社会」の講義において、集中的に行動科学に関わる内容を学修できる。具体的には、リスクマネジメント、臨床心理学や医療人類学とともに、患者学、喫煙、医療安全、災害医療を行動科学的視点から学修している[別冊資料い（p121, 122）、資料79]。「総合診療学」において医療面接について講義、教材視聴、ロールプレイ等を通して行動科学についても学ぶ[別冊資料い（p133, 134）]。その他にも1～4年次の各基礎医学および臨床医学講義内で心理や行動に関わる基礎知識や疾患について学ぶ講義を設けている。[資料80]

4年次後半から6年次において臨床実習（ローテーション）と特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）において、4年次までに学んだ行動科学に関する知識を応用することが求められる。具体的には、実際の医療の現場における他職種間コミュニケーション、患者・家族への情報収集の行うことができる[別冊資料こ、別冊資料う]。

2019年度入学生より、「行動科学Ⅰ（1年次）」と「行動科学Ⅱ（4年次）」の科目を新設する。「行動科学Ⅰ」は1年次の「医学概論」の中に含まれていた行動科学の内容を抽出・分離し、「行動科学Ⅱ」は4年次の「医療と社会」の中に含まれていた行動科学の内容を抽出・分

離し、それぞれ整理して1年次と4年次に行動科学をより体系的に学べる科目へと拡充することを予定している[資料52]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学に関する教育項目はおおよそ網羅されており、縦断的に学ぶことができる。また、1年次の「医学概論」、4年次の「医療と社会」および「総合診療学」で行動科学について集中的に学ぶことが出来ている。特に4年次の「医療と社会」は、過半数の講義が行動科学に関わっておりある程度は体系的にまとめて学修ができる。2019年度入学生より、1年次の「医学概論」と4年次の「医療と社会」を中心に行動科学をより体系的に学べる科目へと拡充するため、「医学概論」と「医療と社会」の中から行動科学に関する授業を抽出し、「行動科学Ⅰ（1年次）」、「行動科学Ⅱ（4年次）」の科目を新設する。このことにより、1年次より臨床実習開始前にかけて、継続的に行動科学を深く学ぶことができると期待できる。

発達心理学や人格論等、臨床の現場で有用な心理学的行動科学の科目について十分でなく拡充する必要がある。今後、行動の心理学的基礎、行動の生理学的基礎について学修する機会の重要性について周知し、認識を新たにしていける取り組みが重要である。

C. 現状への対応

各講義や実習におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。2019年度入学生より新設する「行動科学Ⅰ（1年次）」、「行動科学Ⅱ（4年次）」の科目を中心に体系的に行動科学を学ぶことができるように講義を整理していく。その中で、不足と考えられている内容を充実させる予定である。臨床実習においても行動科学に関わる事項を学び実践していくことができるように、行動科学に関わる内容について医学教育FDWSや医学教育FD講演会、教育医長会議を通して教員にも周知していく。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて各講義や実習、各種教授法におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。行動科学に関する新しい知見について、より効率的に学修に組み込んで行けるよう、有効性や問題点を検証し、継続的に改良していく。また、医学教育FDWS、医学教育FD講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料78：「医学情報処理」講義資料

資料54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料79：「医療と社会」講義資料

資料80：行動科学に関わる授業科目一覧

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

資料52：2019年1月23日医学科会議資料

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

社会医学に関しては、1年次、3年次、4年次を中心に学修する。1年次には、教養科目における必修科目である「肥後熊本学」で熊本の歴史や特徴、現状を学ぶ[資料81]。専門基礎科目における「医学概論」において、熊本大学医学部の歴史、日本の医療の現状と課題、エイズの社会科学、医療と看護、男女共同参画、喫煙と社会について学修できる。[別冊資料い(p28)、資料65]

3年次には、「医療と情報」、「神経精神医学」において社会医学について学ぶ機会が設けられている。「医療と情報」においては、医療保健制度や地域医療連携の重要性とクリティカルパス（クリニカルパス）の実際について学ぶことができる。また、「神経精神医学」の講義では、精神保健福祉法や医療観察法、精神保健福祉と社会資源・連携について学ぶことが単位取得の条件となっている[別冊資料い(p76, 110-111)、資料70、資料82]。

4年次の「公衆衛生学」では、疫学、環境保健、地域保健、産業保健、社会保障、予防医学、国際保健、母子・小児保健、行動医学、感染症、医療経済学、生物統計学について学ぶ[別冊資料い(p125, 126)、資料71]。「法医学」において人の死と基本的な法医学的知識、死体検案、突然死、社会問題にかかわる死亡について、社会問題とのつながりをもった学問として学ぶことが出来る[別冊資料い(p127)、資料83]。また、「医療と社会」においても、医療安全、医療の質の改善、国際保健と災害医療、水俣病、医療行政、男女共同参画、性的マイノリティ等について学ぶことができる。また、「医療と社会」において、実際の新聞記事を元としたレポート課題を課し、現在の医療における社会問題に取り組ませている[別冊資料い(p121, 122)、資料79]。

その他、教養科目で「統計学概論」においても統計学に関わる事項について、基礎医学科目および臨床医学科目の講義内では、地域に特有の問題である水俣病、神経アミロイドーシス、ハンセン病、成人T細胞白血病（HTLV-1感染症）、災害医療についても学ぶことが出来る[資料84]。

国際保健に関する知識の獲得として、4年次講義である「医療と社会」、「公衆衛生学」にて国際医療、国際保健に関する知識の獲得がなされる[別冊資料い(p121-122, 125-126)、資料71、資料79]。また国際保健の一例として海外感染症について、「最新医学セミナー」、「微生物学」、「免疫学」、「感染防御学」、「血液内科学」での講義において紹介されている[別冊資料い(p29-30, 56-61, 84)]。特に本学の研究センターの1つであるエイズ学研究センターの教員が上記の授業にて講義を行っている。また、国際的な研究の体験や国際交流を通しての国際保健医療の理解について、3年次の研究室配属である基礎演習では、本学の基礎講座・臨

床講座だけでなく、エイズ学研究センターや国際先端医学研究機構（IRCMS）、海外の研究施設で研究を経験している学生もいる。さらに、中華人民共和国・山東大学からの学生の受け入れも行われており、これらの機会を通して外国人留学生との交流がなされ、国際的な医療の視点が培われている[別冊資料く]。

早期臨床体験実習（ECE）では、1年次の早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）では心身障がい児（者）施設、慢性疾患療養施設、老人保健施設等の地域の各医療施設を見学し、地域の医療・介護・福祉を学ぶ[資料53]。2年次の早期臨床体験実習Ⅱ（ECE2）では熊本大学医学部附属病院で実際の医療現場の様々な部署を見学し、医療現場の全体像を把握する[資料54]。3年次の早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）では地域医療を担う病院に行き、地域医療の現場を見学する[別冊資料け]。高齢化社会における地域医療の重要性を1年次より把握できるところに特徴がある。

4年次後半からの臨床実習において、特に5、6年次の特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）で地域医療を必修診療科として3週間の実習を行い、実地での地域医療学を学ぶ場となっている。特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の選択診療科として法医学も選択することができ、死亡事例の取扱いや死因診断の重要性、死体検案書の作成方法を実践的に学ぶことができる。さらに一部の地域医療実習中に保健所実習を行っている[別冊資料う、別冊資料え]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に関する教育項目は、法医学教室、公衆衛生学教室を中心に全て体系的に網羅されている。その他にも、特に熊本の歴史や水俣病やアミロイドーシス、ハンセン病、成人T細胞白血病（HTLV-1感染症）等の熊本特有な医学的問題にも既に取り組んでいる点は優れている。1年次より地域医療を担う各種医療施設や病院を見学し、その仕組みや役割について早期から実際の現場で学ぶことができる点で優れている。4～6年次の臨床実習において熊本県下の様々な医療機関において地域医療実習を必修診療科として全員が学ぶことができることや、法医学を選択診療科として学ぶことができる点は優れている。

C. 現状への対応

各講義や実習におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。時代の流れとともに萌出する新しい社会的問題を取り入れるよう、適宜最新の情報を提供する。今後、新カリキュラムが医学教育モデルコアカリキュラムを網羅しているかの再調査を踏まえ、過度の重複や不足分の細かな確認を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて各講義や実習、各種教授法におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。社会科学に関する新しい知見について、より効率的に学修に組み込んで行けるよう、有効性や問題点を検証し、継続的に改良していく。また、医学教育FDWS、医学教育FD講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

- 資料 81：2018 年度教養教育授業計画書抜粋（肥後熊本学）
別冊資料い：2018 年度授業計画書
資料 65：「医学概論」講義資料
資料 70：「医療と情報」講義資料
資料 82：「神経精神医学」講義資料
資料 71：「公衆衛生学」講義資料
資料 83：「法医学」講義資料
資料 79：「医療と社会」講義資料
資料 84：社会医学に関わる授業科目一覧
別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧
資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料
資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項
別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧
別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き
別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

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

医療倫理学は、主として4年次に「生命倫理学」で学ぶ。本学には独立した講座として生命倫理学講座を設置しており、生命倫理学を専門とする医師が所属している[資料 85]。「生命倫理学」はその専任の教員による独立科目として旧カリキュラムより講義を実施している。その他にも1年次より講義や実習を通して学生の学びの機会がある。また、4～6年次の臨床実習で技能・態度の実践で学ぶ機会がある。

1年次には、「医学概論」で医学の基本的な知識や心構え、生命・医療倫理入門を学ぶ[別冊資料い（p28）、資料 65]。3年次には、「医療と情報」にて基本的な情報管理について学ぶ[別冊資料い（p76）、資料 70]。4年次には、独立した科目として「生命倫理学」を設定しており、生命倫理学を専門とする医師である教員が体系的に医療倫理に関する講義を行う。具体的には、総論として、医療倫理の歴史、道徳的推論、意思決定、インフォームド・コンセントやプライバシー等の基本原理や生命倫理の重要原則といった医療倫理学の基礎と実際を学ぶこととなる。また、各論として、生命の始まりと終わりに関する医療、先端医療、医療資源の配分、医療関連の施策そして医学研究がもたらす倫理的問題を理解し、関連規範について学ぶ。加えて、各授業では時事問題、歴史的事例や臨床医療の模擬事例が提示され、学生は意見交換やグループ・ディスカッションを行う。このような内容を通して、学生は医療倫理と

関連規範に関する知識を獲得し、加えて価値観の自己反省と批判的考察のトレーニングを行う [別冊資料い (p123, 124)、資料 86]。

1~4 年次の各基礎医学および臨床医学講義内では、最先端科学の生命倫理、プロフェッショナルリズム、医療安全、医療の質の改善、精神保健と健康・ストレス対策、自殺問題と自殺予防、水俣病等を含む公害事例についても学ぶことができ、医療における倫理について深く考察する機会が設けられている [資料 87]。

1~3 年次の早期臨床体験実習 I・II・III (ECE1, 2, 3) を通して医療現場における医療倫理の実際を学ぶ [資料 53、資料 54、別冊資料け]。2 年次での解剖学実習を通して倫理的な思考を実践し、慰霊祭や白菊会への学生の参加することで命の尊さや遺族の思いを感じ取ることが出来る。慰霊碑の清掃活動も実施している [資料 88]。3 年次にはハンセン病患者施設である国立療養所菊池恵楓園への慰霊見学を行い、感染症とその施策がもたらした諸々の人権問題について学ぶ機会を設ける [資料 89]。4 年次の共用試験 (CBT・OSCE) 合格者は Student doctor とし、臨床実習前に白衣授与式を実施する。このことにより、実際の医療現場へ出る前に自身のプロフェッショナルリズムを自覚し、臨床実習の重要性を再確認させる [資料 90]。4 年次後半から 6 年次には、臨床実習 (ローテーション) と特別臨床実習 (クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ) において、それまでに学んだ医療倫理学に関する知識が、実際に医療現場で応用されることが求められる。特に個人情報の取扱いについては指導を行っている [資料 57、別冊資料こ、別冊資料う (p12-17)]。

さらに、2018 年度からは、研究者行動規範教育を推進するため 3 年次の基礎演習において eAPRIN (Association for the Promotion of Research Integrity (APRIN) の e-learning、旧 CITI Japan) の受講を義務付けた [資料 69]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として学ぶべき医療倫理の基本および各論を多く学ぶことが出来る。特に、生命倫理学講座という独立した講座設置されており、生命倫理の学位と医療倫理の研究歴を有し、臨床医でもある教員が所属している。その生命倫理学講座所属教員が講義課目を設定し、体系的に講義を実施している点は大変優れている。その他にも多くの講義課目の中で 1~4 年次に、プロフェッショナルリズム、治療安全、リスクマネジメント、医事法制等を網羅しており、継続的に医療倫理について考える機会を与えている。また、慰霊碑の清掃活動や、ハンセン病患者施設への慰霊見学、白衣授与式といった、学生の倫理観を涵養する環境を多く整えている。現状では到達基準に達している。臨床実習において修得すべき倫理項目を提示しているが、学生や教員への周知は徹底しておらず工夫を要する。

C. 現状への対応

各講義や実習におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。時代の流れとともに萌出する新しい社会的問題を取り入れるよう、適宜最新の情報を提供する。臨床実習での修得すべき倫理項目について教員・学生双方に明示し周知する。今後、新カリキュラムが医学教育モデルコアカリキュラムを網羅しているかの再調査を踏まえ、過度の重複や不足分の細かな確認を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。医療倫理学に関する新しい知見について、より効率的に学修に組み込んで行けるよう、有効性や問題点を検証し、継続的に改良していく。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

資料 85：生命倫理学講座ホームページ

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 70：「医療と情報」講義資料

資料 86：「生命倫理学」講師資料

資料 87：医療倫理学に関わる授業科目一覧

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 88：解剖慰霊祭資料

資料 89：菊池恵楓園訪問記録

資料 90：白衣授与式資料

資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 69：研究倫理講習の学生受講記録

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学に関しては、3 年次の「医療と情報」で医療保険制度、診療報酬制度を中心とした医療における情報の取り扱いを系統的に学ぶ[別冊資料い (p76)、資料 70]。4 年次の「医療と社会」で、医師法、医療法、刑法による守秘義務、その他の関連法規について学ぶ。また、現役の弁護士（非常勤）による医療訴訟の講義も実施されている[別冊資料い (p121, 122)、資料 79]。「公衆衛生学」で、医療制度、国民医療費、医療保険行政、地域保健に関する制度・法律、医療従事者の資格免許・業務範囲等を学ぶ[別冊資料い (p125, 126)、資料 71]。「法医学」において、我が国の死者の法律的な扱いと死体検案書作成、医薬品医療機器等法（旧薬事法）を含めた中毒・濫用薬物関連法について学ぶ[別冊資料い (p127)、資料 83]。

その他にも、1～4年次の各基礎医学および臨床医学講義内で基本的な日本の医療の現状と課題、精神保健福祉法と医療観察法、医療者の守秘義務と個人情報保護、小児医療における福祉等、各講義科目に関連する法規を学ぶことができる [資料 91]。

1～3年次の早期臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ (ECE1, 2, 3) を通して実際の医療現場に必要な法的知識を身につける。4～6年次には臨床実習と特別臨床実習を通して医療法学の実践が求められる [資料 53、資料 54、別冊資料け、別冊資料こ、別冊資料う]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療に関わる基本的な法律や保険医療制度等、医療法学に関わる事項については網羅している。実際の医療においてどのように応用していくのかという掘り下げた議論は必ずしも十分ではなく、学生に医療法学の重要性や必要性が実感として感じられるような工夫が必要である。

C. 現状への対応

より実地的な医療に関する法律や医療保険制度、またその問題点について深く学ぶ機会を確保するため、臨床実習での修得すべき医療法学について教員・学生双方に明示し周知する。今後、新カリキュラムが医学教育モデルコアカリキュラムを網羅しているかの再調査を踏まえ、過度の重複や不足分の細かな確認を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。医療法学に関する新しい知見について、より効率的に学修に組み込んで行けるよう、有効性や問題点を検証し、継続的に改良していく。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 70：「医療と情報」講義資料

資料 79：「医療と社会」講義資料

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 83：「法医学」講義資料

資料 91：医療法学に関わる授業科目一覧

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学の教育内容は法医学講座、公衆衛生学講座、生命倫理学講座が中心となり、調整を行っており、常に最新の知見が講義に盛り込まれるように適宜情報を更新し学生へ提供している。

「公衆衛生学」の人口統計データは最新版を提供している。また、労働衛生についても法改正に対応して内容を最新のものになるよう改善を行っている。また、「生命倫理学」は高度先進医療がもたらす倫理的問題等、最近の社会問題も多く取り扱っている。「法医学」では関連法規の改正に伴い、適宜新しい法律に基づいた内容にアップデートしている。「医療と社会」ではマイノリティや性のダイバーシティ等、最新の社会問題についての講義を網羅している[別冊資料い (p121-127)、資料 71、資料 86、資料 83、資料 79]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学は特に時代の流れとともに新しい情報が多く出てくるが、各担当教員は毎年現状に即して各データを適切なものへと改善している。基礎と臨床を融合した学修内容は少なく今後網羅していく必要がある。行動科学についてはより学びを深くするため、2019 年度入学者より「行動科学 I・II」を既存の科目より分離し新設する[資料 52]。各講座での講義・実習にて科学的、技術的、臨床的に最新の知見を修得する機会が与えられている。

C. 現状への対応

時代の流れとともに萌出する新しい社会的問題を取り入れるよう、適宜最新の情報を提供する。基礎から臨床に融合した倫理的問題を取り組む講義を実施する予定である。医学科カリキュラム委員会において、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学における最新の知見をそれぞれの講義でどの程度扱っているのか検討し、その結果を受けてカリキュラムの内容を検討する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 86 : 「生命倫理学」講義資料

資料 83 : 「法医学」講義資料

資料 79 : 「医療と社会」講義資料

資料 52 : 2019 年 1 月 23 日医学科会議資料

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

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次に開講される「医療情報処理」、3 年次に開講される「神経精神医学」、4 年次に開講される「公衆衛生学」、「医療と社会」、「生命倫理学」、「法医学」の講義を中心に、行動科学、医療倫理学、医療法学に関して将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測されることについてカリキュラムを調整し授業を行っている[別冊資料い (p25, 110-111, 121-127)]。「公衆衛生学」では、今後さらなる高齢化が予想される社会変化に対応するため、地域保健や地域包括ケアシステムについて学ぶ機会を設けている。また、「医療と社会」においても、多様化する価値観や医療の在り方に対応するため、性的マイノリティに関する講義を設けている。「生命倫理学」においても、医療と医学研究の多様化に対応すべく、既存の規範に加え、昨今の時事問題や議論を紹介している。医療倫理の多様化に対応して、適宜カリキュラムを調整して講義を行っている。能動的学修を取り入れている[資料 71、資料 79、資料 86]。

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、医療倫理学は特に時代の流れとともに新しい情報が多く出てくるが、各担当教員は毎年現状に即して各データを改訂している。本学の講義や実習を通して、将来必要となることが予測される行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する知見や手技を得ることができる。

C. 現状への対応

時代の流れとともに萌出する新しい社会的問題を取り入れるよう、適宜最新の情報を提供する。講義や実習を通じて、将来必要となることが予測される行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する事項を学生がどの程度身につけることができるのかを、医学科カリキュラム委員会において検討している。更に、医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会における検討と、医学教育評価委員会における定期的な点検評価に基づいて、将来必要となることが予測される行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する事項のさらなる獲得の推進を図る。実際に講義や実習を通じて学生の勉学意欲が

促されることが期待できるが、それがどの程度学生に定着しているかどうかについての評価についても IR 担当教職員や医学教育評価委員会を中心に検討する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 79：「医療と社会」講義資料

資料 86：「生命倫理学」講義資料

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

今後我が国においてますます高齢社会が深刻化する。特に地方である熊本ではその傾向が顕著であり、一層、総合診療や地域医療の必要性が増すことが予想される。人口動態の変化については 4 年次に開講される「公衆衛生学」においては、毎年人口動態の変化に対応して医療統計の情報を更新している[別冊資料い (p125, 126)、資料 71]。また、総合診療や地域医療を学ぶために、本学では 4 年次に「総合診療学」の講義で学ぶとともに、臨床実習において地域医療実習を必修化している[別冊資料い (p133, 134)、別冊資料え]。

文化の変化として、医療の現場で起こりうる新規の情報科学知識を修得するために、1 年次の「医学情報処理」の講義において、携帯情報端末の発達や IoT (Internet of Things) と医療、人工知能と医療等について学び、情報技術の進歩とその進歩に伴う活用方法の変化について、小グループ制で学修する機会を提供している[別冊資料い (p25)、資料 78]。また、多様化する文化を学ぶために「医学概論」においても、男女共同参画や喫煙と社会等社会や文化の変化に対応してカリキュラムを組んでいる。「生命倫理学」において、死生観や生命観、遺体観等の文化について学んでいる。「医療と社会」における性的マイノリティについて学んでいる。4 年次の「法医学」において、社会で問題となる医学的問題について特に飲酒の問題や虐待について学んでいる[別冊資料い (p28, 121-124, 127)、資料 65、資料 86、資料 79、資料 83]。

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、医療倫理学は特に時代の流れとともに新しい情報が多く出てくるが、各担当教員は毎年現状に即して各データを新規のものに適宜改善している。行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し人口動態や文化の変化について学ぶ機会を十分に設けている。

C. 現状への対応

時代の流れとともに萌出する新しい社会的問題を取り入れるよう、適宜最新の情報を提供する。講義や実習を通じて、人口動態や文化に関する行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を学生がどの程度身につけることができるのかを、医学科カリキュラム委員会において検討している。更に、医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会における検討と、医学教育評価委員会における定期的な点検評価に基づいて、人口動態や文化の変化に関する知見や手技のさらなる獲得の推進を図る。実際に講義や実習を通じて学生の勉学意欲が促されることが期待できるが、それがどの程度学生に定着しているかどうかについての評価についても IR 担当教職員や医学教育評価委員会にて検討する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 78：「医学情報処理」講義資料

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 86：「生命倫理学」講義資料

資料 79：「医療と社会」講義資料

資料 83：「法医学」講義資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得（B 2.5.1）
 - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと（B 2.5.2）
 - 健康増進と予防医学の体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行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、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科教育成果の B. 基本的診療技能の獲得のため講義実習のカリキュラムを作成している。2年次の「放射線基礎医学」、3年次の「医療と情報」では、医用工学を含む内容の講義が行われている[別冊資料い (p44, p76)]。1年次から3年次の早期臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ (ECE1～3)において、それぞれ老人保健施設や介護施設、大学病院、地域医療の現場等を体験し、発表会、グループワーク、レポート作成にてその経験を発表することにより、多職種とのチーム医療、健康増進や予防医学、患者ケアを学修する[資料 53、資料 54、別冊資料け、資料 92、資料 93、資料 94、資料 95]。また3年次から4年次にかけての臨床医学科目では、各診療科での基本的な疾患の定義・症候・検査・診断・治療・療養について最新の知見も取り入れつつ説明されている[別冊資料い (p80-115, 128-142)]。臨床医学科目では、麻酔科学/緩和医療学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療学/家庭医学、産婦人科学、内科学 (各専門領域を含む)、臨床検査医学、神経内科学、脳神経外科学、放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、精神医学、外科学 (各専門領域を含む)について、それぞれの診療科より講義がなされている。腫瘍学については、2年次に基礎となる「腫瘍医学」、4年次に「臨床腫瘍学」および「放射線腫瘍学」で講義がなされている[別冊資料い (p62, 135-136, 142)]。2019年度入学者より「腫瘍医学 (2年次)」と「臨床腫瘍学 (4年次)」は「腫瘍医学 (4年次)」に垂直統合する予定である[資料 52]。性病学 (性行為感染症)、リハビリテーション医学、理学療法学、老年医学については関連する診療科がそれぞれの講義において解説している[資料 96]。また、これらの領域の実際の実地臨床についてはすべての診療科を回る臨床実習 (ローテーション) にて学修している[別冊資料こ]。さらに4年次のチュートリアル教育では症例のシナリオより問題点を抽出し自己学修することで、能動的に臨床的知識を得る手段を学び、さらにグループ学修を通してグループ内でのリーダーシップも経験できる[資料 56]。また、臨床実習入門では、病歴聴取・医療面接や身体診察手技、手技・検査、救急診療手技等、基本的な臨床技能の修得が図られ、これは OSCE にて評価されている[資料 55]。共用試験 (CBT・OSCE) を合格した学生は Student doctor として4年次以降の臨床実習に臨むことができる。その後の臨床実習 (ローテーション) では、各診療科において、病歴聴取・医療面接や身体診察、検体検査や画像診断、薬物治療や手術等の臨床技能に関する教育を受ける[別冊資料こ]。診療参加型の特別臨床実習 (クリニカルクラクシップ) において、実際の患者に対する診療をチーム医療の一員として体験することにより、知識と臨床技能、患者管理能力、チーム医療の中での多職種とのコミュニケーション能力やリーダーシップの獲得が行われる[別冊資料う]。さらに地域医療実習等で健康管理や予防医学の実践がなされる[別冊資料え]。特別臨床実習 (クリニカルクラクシップ) では、実習中の指導者による観察評価、症例レポートやプレゼンテーション等を総合し、熊本

大学医学部医学科の教育成果の獲得について評価される[資料 41、資料 72]。さらに6年次7～9月に学生が自分の希望する診療科を選択することのできる自由度の高い特別臨床実習(クリニカルインターンシップ)を実施し、卒後研修・専門研修へとつながる実地研修が行われている。臨床実習において、学生は指導員の許可の下であるが電子カルテを閲覧できる。現時点では学生による電子カルテ入力による実践は許可されていないが、各診療科において模擬カルテ等によるカルテ記載学修を行っている[資料 97]。また、各診療科においてログブックを用いて学修項目を学生自身に確認させ、振り返り学修を補っている。特別臨床実習(クリニカルクラークシップ)は、各担当教員による評価のほかに統合卒業試験(IGE)にて評価する[資料 58]。臨床実習後 OSCE (Post CC OSCE) は現在本学独自のトライアルを実施中である[資料 59]。

熊本大学は特に「代謝・循環」、「がん」、「神経科学」における医学研究を重点化しており、健康長寿代謝制御研究センターも設立されている。センターを兼任する教員も医学科教育に携わっており、これらの領域を中心に臨床においても最先端の医学・医療の知識を学び、臨床実習でも学修することができる[資料 75]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来医療人としてその責務を果たすための十分な知識と技能を修得させるべくカリキュラムを編成し実践している。老年医学や性病学等、講義や実習名として統合されたものはないが、それぞれ関連する診療科での講義実習に加え、早期臨床体験実習や臨床実習での経験や実践にて学修されている。臨床実習において、現時点では学生による電子カルテ入力による実践は許可されていないが、各診療科において模擬カルテ等によるカルテ記載学修を行っている。また、各診療科においてログブックを用いて学修項目を学生自身に確認させ、振り返り学修を補っている。各診療科において最新の医学・医療の知識を臨床においても学ぶことができる研究拠点を持っている点は優れている。一方で、模擬カルテ記載やログブックは各診療科独自形式で行われており、全体として良い取り組みの共有や不足の確認は十分ではないため、情報収集を行っているところである。

C. 現状への対応

カルテ記載やログブックの各診療間の特徴や差異を検討し、良い取り組みの共有や不足の確認を行い、カリキュラム改善に反映させる。臨床的知識や技能の修得について在学生や卒業生を IR 担当教職員にて確認し、不足している点については医学教育評価委員会にて議論しカリキュラムの改善に反映させる。また学生による電子カルテ入力の可能性について附属病院と協議する。参加型臨床実習の推進を行うために効果的なシステムを医学教育 FDWS や医学教育 FD 講演会を通して教員にも周知していく。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 92：早期臨床体験実習Ⅰ発表会資料

資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例

資料 94：早期臨床体験実習Ⅱレポート

資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例

資料 52：2019年1月23日医学科会議資料

資料 96：性病学（性行為感染症）、リハビリテーション医学、理学療法学、老年医学に関わる授業科目一覧

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

資料 56：2018年度チュートリアルガイド、シナリオ

資料 55：第20回臨床実習入門ガイド

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 41：特別臨床実習評価表

資料 72：特別臨床実習ログブック記載例

資料 97：特別臨床実習模擬カルテ記載例

資料 58：平成30年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 59：平成30年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項

資料 75：健康長寿代謝制御研究センター資料

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

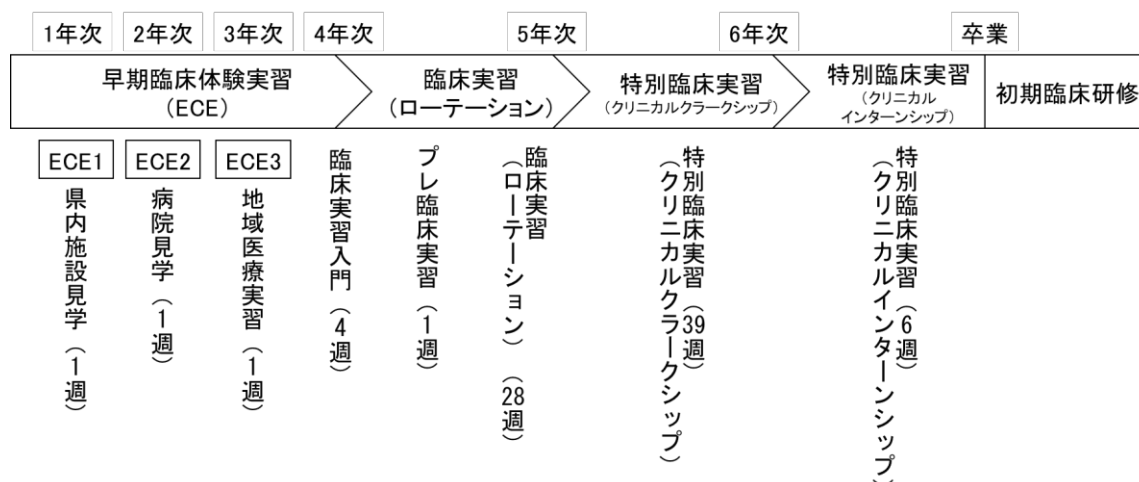
B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育プログラムは、1、2、3年次に早期臨床体験実習Ⅰ～Ⅲ（ECE1～3）にて様々な臨床の現場を体験し、背景の異なる患者と接する機会を得た後に、4年次から6年次の臨床実習を実施できるように段階的に学べるように構築している[別冊資料い]。

1年次9月に行われる早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）にて、身体障がい者施設や特別養護老人施設、慢性期リハビリテーション病院等の学外施設での1週間の見学実習を行っている。ここでは様々な障がいをもつ患者や高齢者、慢性疾患を持つ患者等と接する機会が設けられ、患者や利用者とのコミュニケーションが行われている。実習前にはグループワークを行い、実習先の目的等をディスカッションしグループ内で共有する[資料 53、資料 92、資料 93]。

早期臨床体験実習・臨床実習の概要



2年次には早期臨床体験実習Ⅱ (ECE2) にて熊本大学医学部附属病院での1週間の見学実習を行っている。ここでは先端医療と接する機会と同時に、さまざまな疾患をもつ患者と接することができる。また、医事課での事務の対応や、看護実習、栄養管理室等、様々な角度から医療の現場を学ぶことができる[資料54、資料94]。3年次の早期臨床体験実習Ⅲ (ECE3) では、地域の医療機関、かかりつけ医のもとで1週間の見学実習を行う。ここでは一般医家にかかっている患者と接することによりプライマリケアの実際を体験できる。また早期臨床体験実習Ⅲ (ECE3) での受け入れ先医療機関の指導者対象の講習会を行い実習の充実を図っている[別冊資料け、資料95]。

4年次の臨床実習入門、プレ臨床実習では、診療参加型臨床実習に向けて、病歴聴取や身体診察等、診療に必要な技能等を修得する。さらに臨床実習での望ましい態度についてや症例プレゼンテーションの実施についても少人数のグループワークにて学修する[資料55、資料57]。4、5、6年次の臨床実習では、チーム医療の一員として診療に参加することにより、病歴聴取や身体診察等を行い、医療を行う上で求められる知識、技能、態度を修得する。プレ臨床実習ののち、28診療科を1週間ずつまわる臨床実習 (ローテーション) が行われる。そのうち臨床検査と漢方は2診療科を1週間に同時に実施する。また、1週間は補講期間としている。ここでは附属病院すべての診療科をローテーションすることにより、様々な領域の疾患を持つ患者と網羅的に接することができ、臨床医学のすべての領域の实地医療を学修できる[別冊資料こ]。その後、1ターム3週間、13タームの特別臨床実習 (クリニカルクラークシップ) が行われる。特別臨床実習では、必修 (産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療 (家庭医学)) と選択必修 (内科系、外科系、感覚運動系、総合系) をそれぞれ1ターム、選択を5タームでまわる。さらに、卒後研修・専門研修へとつながる実地研修として、6年次7～9月に特別臨床実習 (クリニカルインターンシップ) を実施し、2ターム (6週間) に希望した診療科にて選択肢の自由度が高く実習を受けることができる。必修診療科の地域医療以外にも各診療科においても地域医療機関と連携して臨床実習を実施しており、熊本大学医学部附属病院だけでなく地域に根差した多様な医療機関で実習できる。さらに、学外実習においては本学の医学教育に深く関与する臨床教授による指導・評価が行われる。特別臨床実習では診療参加型として、患者を割り当てられ、医療チームの一員として医療活動の実習を行っている。また特別臨床実習でどのような疾病を持つ患者を担当したのかを調査するた

め、2018年度より、担当患者の病名登録制度を開始している。これは各タームで学生が担当した患者の病名をMoodleを用いて登録するシステムである[別冊資料う、別冊資料え、資料98]。

特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）

必修・選択	診療科	週数
-------	-----	----

<クリニカルクラークシップ>

必修

産科婦人科	3週間
小児科	3週間
神経精神科	3週間
地域医療/家庭医学	3週間

選択必修

内科系	3週間	(消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内分泌内科、血液・膠原病内科)
外科系	3週間	(整形外科、消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、小児外科・移植外科、呼吸器外科)
感覚運動系	3週間	(歯科口腔外科、麻酔科(集中治療部含む)、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科)
総合系	3週間	(放射線治療科、救急、漢方、総合診療科、画像診断科、臨床検査部、病理部)

選択

15週間
(内科系、外科系、感覚運動系、総合系、法医学、臨床解剖学)

<クリニカルインターンシップ>

選択

6週間
(内科系、外科系、感覚運動系、総合系、法医学)

臨床実習での学生ローテーション

学生は4～5人のグループ(AからAAまで、合計27グループ)に分かれ、診療科を1週間ずつまわる。

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28																	
整形外科	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B																		
放射線診断科	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C																		
放射線治療科	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D																		
消化器内科	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E																		
消化器外科	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F																		
神経内科	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G																		
脳神経外科	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H																		
循環器内科	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I																		
心臓血管外科	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J																		
ICU	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K																		
救急外来	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K																	
麻酔科	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K																
乳腺内分泌外科	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K															
小児外科	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K														
小児科	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K													
産科婦人科	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K												
眼科	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K											
代謝内科	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K										
腎臓内科	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K									
泌尿器科	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K								
皮膚科	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K							
呼吸器内科	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K						
呼吸器外科	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K					
耳鼻咽喉科	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K				
歯科口腔外科	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K			
血液内科	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K		
臨床検査・漢方	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	AA	Z	Y	X	W	V	U	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	

補講

特別臨床実習での学生ローテーション (5年次7月から6年次7月まで)

学生は8～10人のグループ(AからMまで、合計13グループ)に分かれ、各ブロックを3週間ずつまわる。

ターム(1ターム3週間)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
内科系	腎臓内科、神経内科、代謝内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科・膠原病内科、消化器内科の7つより選択	A	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B
感覚運動系	歯科口腔外科、麻酔科(集中治療部含む)、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科の6つより選択	B	A	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C
外科系	呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、小児外科、泌尿器科、心臓血管外科、脳神経外科の7つより選択	C	B	A	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D
総合系	放射線治療科、救急、漢方、総合診療科、画像診断科、臨床検査部の6つより選択	D	C	B	A	M	L	K	J	I	H	G	F	E
必修	産科婦人科	E	D	C	B	A	M	L	K	J	I	H	G	F
必修	小児科	F	E	D	C	B	A	M	L	K	J	I	H	G
必修	神経精神科	G	F	E	D	C	B	A	M	L	K	J	I	H
必修	地域医療	H	G	F	E	D	C	B	A	M	L	K	J	I
選択1	産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療以外の診療科から選択	I	H	G	F	E	D	C	B	A	M	L	K	J
選択2	産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療以外の診療科から選択	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	M	L	K
選択3	産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療以外の診療科から選択	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	M	L
選択4	産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療以外の診療科から選択	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	M
選択5	産科婦人科、小児科、神経精神科、地域医療以外の診療科から選択	M	L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床に関わる実習（全 81 週）のうち、患者と接する機会は 6 年間で総計 76 週間となっている。4 年次に実施される CBT・OSCE といった共用試験の前に、1～3 年次において早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（ECE1、2、3）を、各学年 1 週間、合計 3 週間を実施することで、低学年より段階的に患者と接する機会を設けている。さらに、共用試験（CBT・OSCE）後の Student doctor として、臨床実習（ローテーション）（28 週間）と特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）（39 週間）、特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）（6 週間）を確保している。これらは 6 年間の教育期間のほぼ三分の一以上の期間に当たる。また低学年より、コミュニケーションに関する講義を織り交ぜ、各学年で様々な背景を持つ患者や施設利用者と接するよう、目的と頻度を考慮し、計画的に患者と接する機会を設けている。さらに特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）では担当した患者の病名登録を開始している。臨床診療科のみではなく、法医学および臨床解剖学が選択できる点は熊本大学独自の取り組みである。必修診療科の地域医療以外にも各診療科においても地域医療機関と連携して臨床実習を実施しており、熊本大学医学部附属病院だけでなく地域に根差した多様な医療機関で実習できる点は優れている。

C. 現状への対応

早期臨床体験実習（ECE）で様々な背景をもつ患者と接するよう、学外実習の依頼先を定期的に検証する。また特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）において学生が担当した患者の傷病名の調査結果を各診療科にフィードバックし、学生への患者割り当ての際に調整をする。より充実した診療参加型実習となるように、医学教育 FDWS や医学教育 FD 講演会で周知・啓発するとともに、各診療科における優れた取り組みについて情報収集し、皆で共有できるようにする。臨床実習の期間を確保するためにカリキュラムが過密化しており、特に臨床実習後 OSCE（Post CC OSCE）導入に際しては、適切な時期となるように対応が必要である。

D. 改善に向けた計画

特別臨床実習における学生担当患者の傷病名の傾向を IR 担当教職員が分析し、必要であれば学外実習先の選定等に应用する。特に附属病院での経験数が不足することが予想される common disease については、学外実習にて経験するよう配慮する。定期的なカリキュラムを医学教育評価委員会で評価を行い、医学科カリキュラム委員会や医学教育 FDWS で教員あるいは学生と共に検討・議論し、改正をしていく。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 92：早期臨床体験実習Ⅰ発表会資料

資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

資料 94：早期臨床体験実習Ⅱレポート

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例

資料 55：第 20 回臨床実習入門ガイド

資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

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

1 年次の早期臨床体験実習 I（ECE1）では、老人保健福祉施設や心身障がい者施設、慢性期疾患診療施設等での実習を行っている。実習先にて慢性疾患患者のケアやリハビリテーション、施設と地域でタイアップした健康増進活動等の見学実習を行っている[資料 53]。3 年次の早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）では、地域のかかりつけ医での見学実習を行うことにより、かかりつけ医による地域での健康増進や予防医学への活動（学校健診や住民健診、保健所での活動等）に関わることができる[別冊資料け]。これらの実習では学生による振り返り発表会等で、学生間の情報共有が図られている[資料 92]。4 年次の「公衆衛生学」と「医療と社会」の講義では、保健所での活動や医療行政も含む健康増進と予防医学についての基本的知識から最新の傾向まで、幅広い知識の教授が行われている。これらの知識の獲得は同講義の筆記試験およびレポートにて評価されている[別冊資料い（p125-126, 121-122）、資料 71、資料 79]。3 年次から 4 年次にかけての臨床講義や 4 年次から 6 年次にかけての臨床実習では、各診療科にて行われている健康増進や予防医学に関する事項の知識の教授と現場での体験がなされている[別冊資料い、別冊資料こ、別冊資料う、別冊資料え]。地域医療実習における保健所見学実習、代謝内科における患者向けの糖尿病セミナーや糖尿病食試食体験等が挙げられる[別冊資料う（p57, 58）]。感染症や院内感染の知識は 2 年次の「微生物学」、「感染防御学」、4 年次の「公衆衛生学」を中心に学んでおり、実際に 1 年次より各種感染症の抗体検査とワクチン接種を体験している[別冊資料い（p58-61, 125-126）、別冊資料う（p33, 34）、資料 2]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の講義、実習にて早期臨床体験実習（ECE）を中心に低学年より健康増進、予防医学の知識修得・体験は行われている。一方で、健康増進や予防医学に関わる保健所での実習の拡

充が必要と考えられる。ワクチン接種を通して感染症や院内感染について考えさせるとともに、予防医学の体験となっている。

C. 現状への対応

各講義や実習におけるそれぞれの問題点を定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。健康増進や予防医学に関わる保健所での実習が行えるよう、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で協議する。今後、新カリキュラムが医学教育モデルコアカリキュラムを網羅しているかの再調査を踏まえ、過度の重複や不足分の細かな確認を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。さらに健康増進・予防医学を学ぶ機会を模索する。具体的には学生同士による各種感染症の予防接種実習等を考慮する。

関連資料

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ 検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 92：早期臨床体験実習Ⅰ 発表会資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 79：「医療と社会」講義資料

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 2：2018 年度新入生・在校生ガイダンス資料、スライド

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

すべての学生に対し、少なくとも内科は 10 週間、外科は 10 週間、産婦人科は 4 週間、小児科は 4 週間、神経精神科は 3 週間の実習期間を確保している。総合診療科/家庭医学としては、早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）においての 1 週間、臨床実習（ローテーション）の総合診療科での 1 週間、特別臨床実習（クリニカルクラークシップ、クリクラ）の地域医療での 3 週間を含めて 4 週間の時間を確保している[別冊資料い、別冊資料こ、別冊資料う、別冊資料え]。地域医療（家庭医学）の臨床実習は各医療機関に所属する熊本大学臨床教授を中心に各

医療機関の医師および医療スタッフにより実施される。さらに地域医療・総合診療実践学寄附講座の教員が地域医療実習の最終日の最後にまとめを行うことで各医療機関の実習内容を常に把握している。

重要な診療科	ローテーション	クリクラ	その他
内科	7 週間	3 週間+選択	(消化器内科、神経内科、循環器内科、糖尿病・代謝内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液・膠原病内科)
外科	7 週間	3 週間+選択	(整形外科、消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、小児外科・移植外科、呼吸器外科)
産婦人科	1 週間	3 週間	
小児科	1 週間	3 週間	
神経精神科	—	3 週間	
総合診療科/家庭医学			早期臨床体験実習Ⅲ (1 週間)
	1 週間	3 週間+選択	

さらに特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の自由選択枠（15 週間）および特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）（6 週間）にて、希望する学生はさらに内科や外科の学修時間を増やすことができる。また同様に総合診療科/家庭医学として総合診療科での実習を選択することも可能である。2014 年度入学者より開始した新カリキュラムでの特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）は 2018 年度に開始したばかりである。特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の 13 ターム目までの学生の診療科選択はなされているが、学生 1 名あたりの特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）での選択の平均は、内科は約 6.4 週間、外科は約 2 週間、総合診療科では約 0.3 週間であり、臨床実習（ローテーション）と特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の必修の期間を入れると、学生 1 名あたり平均して内科は約 16.4 週間、外科は約 12 週間、総合診療科/家庭医学は約 4.3 週間の履修を予定している。さらに、6 年次に予定されている特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）2 ターム（6 週間）と合わせると、実際には重要な診療科は十分に実習している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科の実習時間を確保している。熊本大学のカリキュラムは学生の選択度が高いのが特色であり、特に重要な診療科のうち内科および外科の領域では自身が選択した診療科を実習することで、意欲を高めて実習を行うことができる点が優れている。また、地域の医療現場に実際に出て、総合診療科/家庭医学の実践を学ぶことができる点は本学の特徴である。必修科目の配置は 2018 年度では 4 診療科連続であり、集中して学べる反面、学生グループの固定化による弊害もあるため、必修科目と選択科目の配置や学生のグループ編成には工夫が必要である。特に、学生グループは 1 年次より教員側であらかじめ分ける場合には名簿順であることが多く、そのためグループ内の役割の固定化が起りやすくなっていることも問題である。特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）におい

ては各診療科で学生の対応が十分に行える定員を決めて学生を受け入れており、質の確保に努めている。また神経精神科での実習は3週間であり4週間には達していない。

C. 現状への対応

必修科目と選択科目の配置や学生グループの組み方については、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会にて検討する。また神経精神科での実習について拡充を検討する。学生の教育効果をログブックの整備等を通して把握しカリキュラムへの反映ができるようにし、適宜各診療科にフィードバックできるようにシステムを構築する。学生側および教員側に定期的に意見聴取を行い、問題点を抽出するとともに、過度の教員側の負担がある場合にはその負担を軽減するための工夫を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が学んだ内容を把握し、各教員にフィードバックするシステムを構築する。定期的にカリキュラムを医学教育評価委員会で評価を行い、医学科カリキュラム委員会や医学教育FDWSで教員あるいは学生と共に検討・議論し、改善をしていく。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習開始前に、患者安全に配慮したオリエンテーションを行っている[資料55、資料57]。学生が行う医行為については、全国医学部長病院長会議からの指針に基づき、本学医学科と附属病院医療安全部との協議や各診療科へのアンケート等をもとに、医行為の許容についてレベル分けを行い特別臨床実習の手引きに明記している[別冊資料う (p24-28)]。侵襲性の高い医行為については学生が行わないようにしている。さらに侵襲性が低い医行為についても必ず指導医による監督・指導が行われている。患者情報を含む個人情報の取り扱いについては1年次より繰り返し講義等で指導している。具体的には1年次の「医学情報処理」、3年次の「医療と情報」、では個人情報の取り扱いについて学修している[別冊資料い (p25, 76)]。また早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ および臨床実習入門でも患者情報の取り扱いについて説明している[資料53、資料54、別冊資料け、資料55]。1年次の「医学概論」、4年次の「生命倫理学」、「医療と社会」、臨床実習入門では生命倫理や医療安全、リスクマネジメントについて講義を行っている[別冊資料い (p28, 123-124, 121-122,)]。医療面接の基本は本人確認の実施を含めて臨床実習開始前の臨床実習入門にて実習を行っている[資料55]。

さらに熊本大学医学部附属病院の外来玄関等、複数箇所には臨床実習について患者向けの掲示がなされている[資料 99]。

院内感染や医療安全の知識については、2年次の「微生物学」、「感染防御学」、4年次の「公衆衛生学」、「医療と社会」で基本的な知見を学修している[別冊資料い (p58-61, 121-122, 125-126)]。臨床実習を行うにあたり、学生には附属病院にて定められた感染性疾患（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎）に対するワクチン予防接種及び抗体検査を行うことが義務付けている[別冊資料う (33, 34)、資料 2]。疾患等によりワクチン接種が行えず、あるいはワクチン接種にも関わらず抗体価が基準値に満たない学生については、臨床実習に際して学生の抗体価の情報を各診療科に送付し、患者割り当て等に配慮するようにしている[資料 100]。さらに4年次から6年次にはインフルエンザ予防接種を大学にて行っている[資料 101]。また1、2、3年次にもインフルエンザ予防接種の励行が指導されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人情報の取り扱いについては低学年より繰り返し講義を行っている。学生に許容できる医行為についてはレベル分けを行い教員学生双方に明示している。ただし、2018年8月に文部科学省より通知された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について」との整合性について検討を要する。各学生が実際にどのような手法を経験したかについては、より正確な情報を入手する必要がある。

C. 現状への対応

学生に許容される医行為については、文部科学省からの通達との比較検討を行い、各診療科及び附属病院との協議を行う。臨床実習における実際の学生の行った手法について情報を集積し、問題点がある場合には対策を医学科カリキュラム委員会等で検討し、各診療科へフィードバックを行う。学生の抗体の有無については、学生自身に教員に伝えるように教育するだけでなく、名札に明示する等、わかりやすい方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生に許容される医療行為については本学や本邦での実施状況や問題発生の有無等をモニタし、必要であれば改善を行う。学生が学んだ内容を把握し、各教員にフィードバックするシステムを構築する。定期的なカリキュラムを医学教育評価委員会で評価を行い、医学科カリキュラム委員会や医学教育FDWSで教員あるいは学生と共に検討・議論し、改善をしていく。

関連資料

資料 55：第 20 回臨床実習入門ガイド

資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 55：第 20 回臨床実習入門ガイド

資料 99：熊本大学医学部附属病院における患者を対象とした臨床実習協力への依頼掲示

資料 100：ワクチン無反応者への対応資料

資料 101：2018 年度医学科学生インフルエンザ予防接種の記録

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「最新医学セミナー」および 3、4 年次の臨床医学講義では、各領域について最新の臨床医学の知見が講義されている[別冊資料い (p29, 80-115, 128-142)]。また 4、5、6 年次の臨床実習では最新医学の知見に基づいた医療を、チーム医療の一員として参加することにより経験できる[別冊資料こ、別冊資料う]。そのため臨床実習の期間を 48 週間から 73 週間（臨床実習（ローテーション）28 週＋特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）39 週）＋特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）6 週）へ延長した。早期臨床体験実習（ECE）・臨床実習入門・プレ臨床実習を含めると臨床に関わる実習は 81 週間設定されている。各講座の講義・臨床実習において、毎年講義内容が更新され、常に最新の知見やガイドラインが紹介されている。例えば泌尿器科領域でのダビンチ手術、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬等を含む抗がん剤の進歩、移植医療、循環器疾患のカテーテル治療、HIV 感染症、生殖補助医療の最新治療等、最前線の医療現場を体験している[資料 67、資料 102、資料 103、資料 104、別冊資料う]。

熊本大学は特に「代謝・循環」、「がん」、「神経科学」における医学研究を重点化しており、健康長寿代謝制御研究センターも設立されている。センターを兼任する教員も医学科教育に携わっており、これらの領域を中心に臨床においても最先端の医学・医療の知識を学び、臨床実習でも学修することができる[資料 75]。その他にも、各種センターが設置されており、それぞれの講座において最先端の医療を学ぶことができる[資料 105]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各臨床講座において、医学の進歩に対応して臨床講義や臨床実習を適切に改善し臨床教育を行っている。また、最先端の医療を「最新医学セミナー」で 1 年次より学修する機会を設けており、さらに実際の臨床実習で学ぶ機会を設定している点は特色がある。

C. 現状への対応

毎年授業計画書や最新医学に関する各科の講義や臨床実習実施要項等を検証し、医学の進歩に対応した講義実習であるかどうかを医学教育評価委員会にて検討する。この結果を受けてカリキュラムの内容を検討する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。また講義や実習に取り上げるべき最新の事項については担当講座に依頼する。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。各科の講義や臨床実習において医学の進歩に配慮した改善が実施されるよう引き続き促す。更に医学の進歩により新たな講義実習の必要性が生じた際には医学教育評価委員会での議論を経てカリキュラムに反映する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 67：「最新医学セミナー」講義資料

資料 102：「循環器内科学」講義資料

資料 103：「臨床腫瘍医学」講義資料

資料 104：「泌尿器科学」講義資料

資料 75：健康長寿代謝制御研究センター資料

資料 105：熊本大学医学部附属病院ホームページ（各センターのリスト）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本邦の保険医療制度については、「公衆衛生学」、「医療と情報」にて講義を行っている[別冊資料い（p76, 125-126）、資料 70、資料 71]。また早期臨床体験実習（ECE）や臨床実習では保健医療が実際に行われている医療現場での実習を通して本邦の保険医療制度を学修する。

今後の日本の医療においては、高齢者医療や在宅医療等、地域に根差した医療の需要が高まると予想される。1 年次での早期臨床体験実習 I（ECE1）にて、慢性期疾患の療養や高齢者医療の現場での体験実習を行うことにより、これらの実態を知ることができる。また 3 年次の早期臨床体験実習 III（ECE3）では、地域のかかりつけの医療機関での実習を通して、プライマリケアの現場での体験実習ができる。4 年次の「医療と社会」、「公衆衛生学」では地域包括ケアシステムに関する講義を行っている。さらに 4、5、6 年次の臨床実習では、3 週間の地域医療実習が必須となっており、地域医療を担う医師のもとで学ぶ貴重な経験となっている[資料 53、資料 54、別冊資料け、資料 79、資料 71、別冊資料こ、別冊資料う]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会や医療制度上必要となると考えられる高齢化社会への対応として、地域包括ケアシステムがある。その対応に向けた講義・実習として、1 年次より継続して行われる早期体験実

習（ECE）や特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の地域医療必修化を実施しており、現在および、将来において社会や医療制度上必要となること十分に学修できる機会を設けている。

C. 現状への対応

学外実習において地域医療等の実習が行われているかどうか内容を IR 担当教職員や医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会を中心に調査し検証する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会や医学教育評価委員会にて、社会や医療制度上必要となることを常にスクリーニングし、カリキュラムに反映させる。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育 FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 70：「医療と情報」講義資料

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ 検討会資料

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ 実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ 実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲ ガイドブック、実習先一覧

資料 79：「医療と社会」講義資料

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「医学総論」にて患者と接する際に求められるコミュニケーション能力やプロフェッショナルリズムについての講義を受ける[別冊資料い (p28)、資料 65]。また 1 年次に実施される早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）にて、身体障がい者施設や特別養護老人施設、慢性期リハビリテーション病院等の学外施設への実習を通して、様々な障がいをもつ患者や高齢者、慢性疾患を持つ患者とコミュニケーションをとる機会が設けられている[資料 53]。2 年次の早期臨床体験実習Ⅱ（ECE2）でも、熊本大学医学部附属病院での 1 週間の見学実習を通して、さまざまな疾患をもつ患者と接することができる[資料 54]。3 年次の早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）では、地域の医療機関、かかりつけ医のもとで 1 週間の見学実習を通して、一般医

家に通院する患者と接することによりプライマリケア診療の実際を体験できる[別冊資料け]。4年次の臨床実習入門およびプレ臨床実習では、医療面接や身体診察等、患者と接する技能が訓練される[資料55、資料57]。4、5、6年次の臨床実習では、チーム医療の一員として診療に参加することにより、病歴聴取や身体診察等を含めた患者の診療に携わる。特に特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の地域医療実習（3週間必修）では、地域医療現場での患者診療に参加し、検査や治療の一部についても指導医の監督のもとに体験することができる[別冊資料こ、別冊資料う、別冊資料え]。

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年次より早期体験実習Ⅰ～Ⅲ（ECE1～3）を行うことにより臨床実習に行く前から段階的に患者診療を経験できるようにプログラムを編成している点は優れている。ただし医学部附属病院での外来患者の医療面接や診察は十分に行われていない。一方で、多くの地域医療機関と連携しており、多様な医療機関での実習が可能となっていることは本学の特色である。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会やIR担当教職員において、早期臨床体験実習（ECE）や臨床実習の改善点について教員や学生から意見を聴取し、その結果を受けてカリキュラムの内容を検討する。特に外来患者の医療面接や身体診察についてさらなる拡充を計画する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。効果的な臨床実習が行えるような改善策を医学教育評価委員会にて検討する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料65：「医学概論」講義資料

資料53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料55：第20回臨床実習入門ガイド

資料57：2018年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

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年次の「医学概論」にて、コミュニケーション論についての講義が行われる[別冊資料い(p28)、資料 65]。1、2、3年次の早期臨床体験実習（ECE）にて、様々な背景をもつ患者と接する機会を設けておりコミュニケーション技術の向上及び患者ケアの修得が図られる[資料 53、資料 54、別冊資料け]。3年次の基礎一般実習コース（GEC）では、生理・薬理実験コースの生理学において基本的な血圧、呼吸機能、血糖値について実習を行う。また、感染実験コース・分子生物学実験コースではそれぞれ、細菌培養やPCR、薬物動態等、臨床においても基礎となる技能を学ぶことができる[別冊資料き]。4年次の臨床実習入門にて、診察技能や基本的臨床手技を実習し修得する[資料 55]。この技能はOSCEにて評価される[資料 106、資料 107]。4、5、6年次の臨床実習では、まず臨床実習（ローテーション）による診療手技の見学と一部実施を経験し、さらに特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）による診療参加型のステップアップが行われ、診療手技のレベルアップが図られている[別冊資料こ、別冊資料う]。各診療科において臨床実習中にシミュレーターを用いた教育も適宜実施されている[資料 63]。このような形で指導医のもと診療手技を実践しその技能を獲得する。これは教員による観察評価にて評価される[資料 41]。臨床実習後OSCE（Post CC OSCE）はトライアルで実施しているが、正式導入は行われていない[資料 59]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能教育については1年次から6年次まで、段階的に修得できるよう十分な時間を確保しカリキュラムが編成されている。特に1年次より早期臨床体験実習（ECE）として1～3年次に患者と触れ合うことのできる点は優れている。また、地域医療で学修する機会を設けている点も本学の特色である。学生の臨床実習での学修を効果的に進めるために各診療科独自に実施しているログブックの共有化をしていく必要がある。

C. 現状への対応

臨床技能教育に関する各科独自の取り組みを調査し、授業計画書に反映させる。臨床実習後OSCEを正式導入する。医学科カリキュラム委員会およびIR担当教職員にて、臨床医学における講義・実習の効果を検討し、その結果を受けてカリキュラムの内容を検討する。医学教育評価委員会において、プログラムの評価を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価をもとに医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。効果的な臨床技能教育が実施されるよう必要な改善策について医学教育評価委員会において検討する。学生がより能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料き：2018年度基礎一般実習コース実習書

資料 55：第20回臨床実習入門ガイド

資料 106：2018年度OSCE実施要項

資料 107：2014-2018年度熊本大学OSCEの成績

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

資料 63：総合臨床研修センター利用記録

資料 41：特別臨床実習評価表

資料 59：平成30年度Post Clinical Clerkship OSCE実施要項

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点を持つこと（Q 2.6.4）

注 釈：

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。

- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

教養科目、専門基礎科目、専門科目（基礎医学科目、臨床医学科目）、臨床実習と基本的な知識の修得から実践へとステップアップしていくカリキュラムとなっている（B 2.1.1 参照）[別冊資料い]。入学時ガイダンスの際に学生に配布する学生便覧に、卒業までに必要なすべての科目を明示し、修得すべき教育科目について説明し周知している[別冊資料あ]。それぞれの科目の詳細は、各年度初めに行われる学年別のガイダンスに授業計画書を配布するとともに詳細に説明を行う[資料 2]。なお授業計画書には、同一年度に行われるすべての学年のものが掲載しており、自身以外の学年の授業についても参照することが可能である。社会医学の実施順序は臨床医学講義の後半と同時に行われており、疾患をある程度理解した上で社会医学を学べる。行動科学については、主に1年次の「医学概論」および4年次の「医療と社会」にて講義がなされている[別冊資料い（p28, 121-122）、資料 65、資料 79]。2019年度入学者よりそれぞれ「行動科学Ⅰ・Ⅱ」として分離し、行動科学をより体系的に学修することができるようになる[資料 52]。また行動科学の実践については早期臨床体験実習（ECE）や特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）（特に地域医療実習）にてなされている[資料 53、資料 54、別冊資料け、別冊資料う]。また臨床解剖学実習・法医学実習を特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の中に組み込み、臨床医学と基礎医学、社会医学の有機的結合を実践している[別冊資料う（p126-128）]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学について、それぞれの教育科目に関する教育内容は6年間を通じおおよそ網羅されている。新カリキュラムでは、従来の学年による縦割りの講義構成ではなく、各科目における関連性を鑑み各科目の教育内容を適切に配分できており、各教育内容への理解と卒業後の実践をより意識したプログラムになっている。

行動科学については概ね1年次の「医学概論」と4年次の「医療と社会」にて網羅しているが、特化した科目はなかったことから、2019年度入学者よりそれぞれ「行動科学Ⅰ・Ⅱ」として分離することで、行動科学を体系的に学ぶことができるようにする。また臨床の現場で有用な心理学的行動科学の科目について拡充する必要がある。教育科目に関しては、複数の講義で範囲の重複がみられる。同一の教育内容を様々な角度から学ぶことができる一方、教育範囲の偏りが生じる可能性もある。各講義科目における医学教育モデルコアカリキュラムとの整合性を再調査しているところであり、重複や不足分を再検討する予定である。

C. 現状への対応

各科目の講義及び実習について、量的な配分のみならず教育内容のバランスについても意識し、医学教育評価委員会で評価を行っている。行動科学については、1年次の「医学概論」と4年次の「医療と社会」より行動科学に関する内容を抽出、再編成した「行動科学Ⅰ・Ⅱ」を新たに設置することとなっており、不足する内容を拡充していく予定である。各講義科目における医学教育モデルコアカリキュラムとの整合性を再調査することにより、重複や不足分を再検討し、カリキュラムへ反映させる。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会での評価をもとに、教育科目ごとの教育範囲・内容の配分分担が適切に行えるよう、医学科カリキュラム委員会で討議を行う。教育範囲の重複、範囲の偏りについては責任者を明確に対応する。効率的な講義の順序についても考慮する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料2：2018年度新入生・在校生ガイダンス資料、スライド

資料65：「医学概論」講義資料

資料79：「医療と社会」講義資料

資料52：2019年1月23日医学科会議資料

資料53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

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。

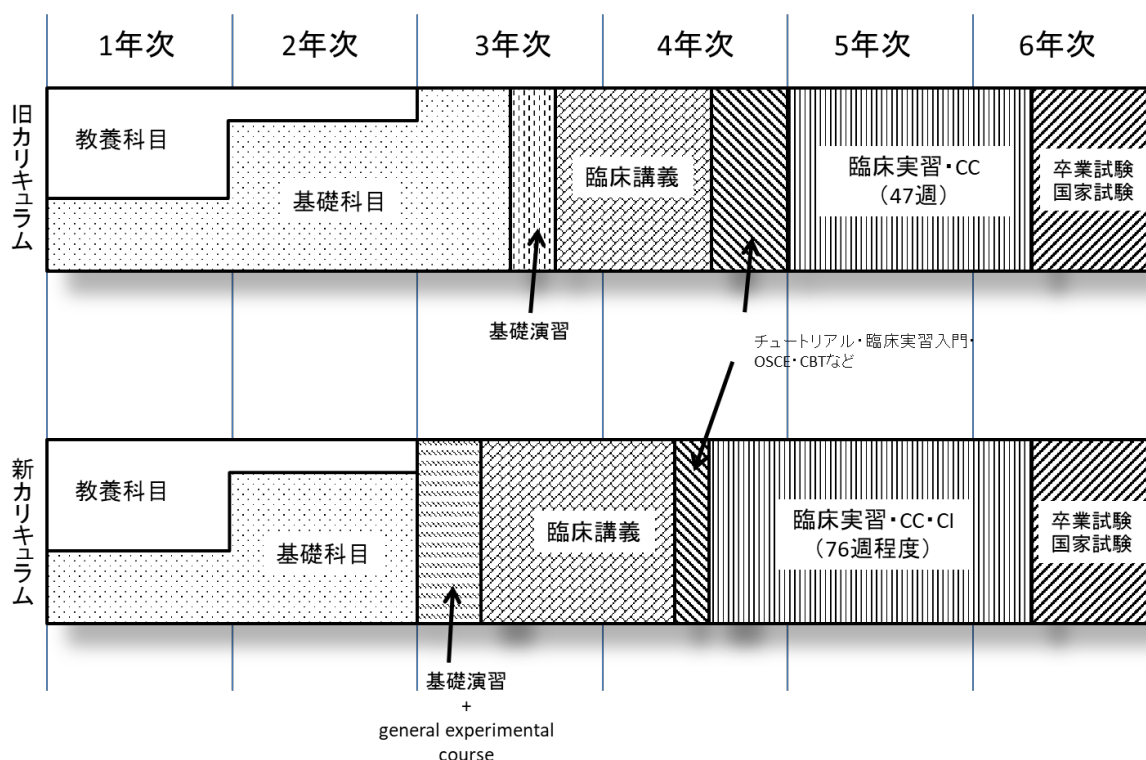
Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2014年度入学生より導入している新カリキュラムにおいて、以下の点について水平的統合を試みている[別冊資料い、資料60]。2年次には解剖実習と「組織学」、および「神経解剖学」と「神経生理学」を同時期あるいは連続して開催することで、学生の理解を促進させる。基礎医学系の実験実習は旧カリキュラムでは各分野で重複した実験実習があったことから新カリキュラムでは基礎演習と並行して基礎一般実験コース(GEC)として統合し3年次4月に行っている。基礎一般実験コース(GEC)は基礎演習(基礎医学研究)での各研究室配属でも使用する手技の修得にも役立っている。また臨床系講義は旧カリキュラムでは多数の科目が同時並行に講義されていたところを、新カリキュラムより3か月ごとの4期に分けた。第一期は

「臨床検査医学」、「画像診断学」を学ぶことで臨床医学を学ぶ上で必須となる横断的知識を学び、第二期は呼吸器系（「呼吸器内科学」と「呼吸器外科学」）、循環器系（「循環器内科学」と「心臓血管外科学」）等、第三期は脳神経系（「神経内科学」と「脳神経外科学」、「神経精神科学」）等の臓器別に配置統合した講義が同時期に行われている。第四期は生育系、統合系の臨床講義とともに、「公衆衛生学」、「法医学」、「生命倫理学」等の社会医学系の講義が行われている。2013年度入学者より「衛生学」と「公衆衛生学」に分かれていた講義科目を「公衆衛生学」に統合した。また臨床実習（ローテーション）は、基本的に附属病院の病棟を1階から13階までを順番に回るように順番を決めている。これは複数の診療科のある病棟では2週間、あるいは3週間連続で学生が同じ病棟でローテーションをすることとなり、診療参加がよりスムーズとなるようにという意図がある。病棟の配置自体が関連のある診療科同士が近くに配置しているため、結果的には関連した診療科に連続して回れる（消化器内科の後に消化器外科、呼吸器内科の後に呼吸器外科）ようになる[別冊資料こ、資料108]。また、特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）後の28科目行っていた卒業試験を水平的に統合し、統合卒業試験（IGE）として、内科系、外科系、感覚・運動系、成育・総合計の4ユニットにした[資料58]。

カリキュラム改訂の概要について



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは、旧カリキュラムと比較し、各分野での水平的統合が質的にも量的にも充実し、より知識の定着が図られるよう工夫している。現在旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行期間中であるが、移行は順調に行われている。臨床実習（ローテーション）における関連する診療科を順に回ることの教育成果の評価はまだされておらず検証が必要である。また講義開催時期の水平的統合は進んでいるが、講義の内容における統合については今

後さらなる改善が必要である。

C. 現状への対応

臨床講義・臨床実習の水平的統合はいくつかの分野で実践されているが、さらに有効な水平的統合がないか、引き続き検証が必要である。卒業試験を水平的に統合したことの評価はまだされていないが、学生アンケートでは、学生からの評価はおおむね良好である。今後は新カリキュラムでの水平的統合が学生に与える学修効果について、医学教育評価委員会で検証を行う。また講義内容の水平統合については、関連する診療科同士での協議を促し統合を進めていく。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム委員会を中心とし、各教育科目間の有意義な水平的統合について更なる改善を検討していく。それぞれの教科での講義内容・カリキュラム・臨床実習の詳細に関し、担当教員を交えた調整会議等を通じて、水平的統合を意識した順序に改善することで内容の充実を図る。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 60：2010年度授業計画書抜粋

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

資料 108：熊本大学医学部附属病院病棟配置図

資料 58：平成30年度統合卒業試験作成・実施要項

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年次に基礎医学を学びつつ、最新医学セミナーで基礎・臨床の最先端の話題の講義を受けることにより基礎医学知識の臨床応用について知識を得ている。また1、2、3年次に早期臨床体験実習（ECE）を行うことにより、基礎医学を中心に学んでいる時期の臨床医学の体験によって基礎医学と臨床の結びつきを実感している。行動科学、社会医学は臨床医学講義と並行して行われている。個々の疾患を学びつつ、公衆衛生学や医療と社会にてそれらの疾患の予防や対策を学んでいる[別冊資料い]。

各基礎系講義において、関連する疾患、病態との関係についても積極的に講義に取り入れている。腫瘍学では腫瘍に関する基礎医学と臨床医学の内容を取り扱っている。腫瘍学に関わる講義科目として2年次の「腫瘍医学」と4年次の「臨床腫瘍学」があったが、2019年度入学者より、この2つの講義を垂直統合した「腫瘍医学（4年次）」を新設し、臨床医学科目を修得した最後に縦断・横断的に腫瘍医学を基礎から臨床まで幅広く学ぶことができるよう

になる予定である[資料 52]。また、「臨床形態診断学」では、基礎で修得した解剖・病理の知識を臨床における画像診断と結びつけ、正常・疾患の診断における特徴的な所見を臓器別に学ぶことができる[別冊資料い (p140)]。肉眼解剖学、神経解剖学実習中には複数回にわたって臨床系教員の講義を取り入れている[別冊資料い (p33-34, 49-50)]。さらに、特別臨床実習(クリニカルクラークシップ)の中において、臨床解剖学実習、法医学実習を取り入れており、臨床現場での実習の中で基礎医学の知識の再確認と臨床への応用についての考察理解ができるようにしている[別冊資料う (p126-128)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムにおいては、各教育科目の水平・垂直的統合を視野に改編を進めているが、基礎医学と臨床医学の統合については基礎医学を学ぶ時期に合わせて臨床系の講義を受けられるといった教育機会の調整にとどまっておらず、基礎医学と臨床医学の垂直的統合はまだ十分とは言えない。2019年度入学者より、2年次の基礎を主体とした「腫瘍医学」と4年次の臨床を主体とした「臨床腫瘍学」の科目を垂直統合し、基礎から臨床までを広く学べる科目を新設した。行動科学、社会医学については、「公衆衛生学」、「医療と社会」の講義を通じて臨床医学との関連を様々な角度から学ぶことができているとされており、より垂直的な統合が進んでいると考えられる。また、特別臨床実習(クリニカルクラークシップ)で臨床解剖学実習および法医学実習を取り入れていることは本学に特徴である。

C. 現状への対応

今後、特に基礎科目と臨床科目に関して、より一層の教育科目・内容の垂直的統合を充実させるべく、医学科カリキュラム委員会を中心に分野間の講義内容・カリキュラムの調整を行う。「分子遺伝学」講義において、小児科・産科婦人科教員参加の遺伝カウンセリングの講義・実習を計画している。腫瘍学について2年次に開講していた基礎的な内容である「腫瘍医学」と4年次に開講していた「臨床腫瘍学」を垂直統合したが、2019年度よりであり、今後その学修効果を確認する予定である。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学について、それぞれの担当教員を交え、各分野間でのカリキュラムの調整や統合講義の実施等、基礎と臨床をよりよく融合させた教育内容について検討し、改善を図っていく。臨床実習期間に各分野で必要な病理学や生理学等の基礎医学を学ぶことができるカリキュラムを検討する。現在、提供されているカリキュラムについて定期的に点検し、医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。また、医学教育FDWS、医学教育講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 52：2019年1月23日医学科会議資料

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

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

専門基礎科目・専門科目はいずれも必修科目である。1、2年次の教養科目では現代教養科目、リベラルアーツ科目を必修選択科目として履修している[別冊資料か]。また1、2、3年次の早期臨床体験実習（ECE）の実習先、3年次の基礎演習（基礎医学研究）の配属先、および5、6年次の特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の実習先診療科の一部は、学生による選択希望を基に決められている[資料53、資料54、別冊資料く、別冊資料け、別冊資料う]。6年次の特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）は学生の選択希望をもとに決められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養教育では選択科目があり、幅広い講義テーマから学生が選択して履修している。早期臨床体験実習（ECE）、基礎演習（基礎医学研究）、特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の実習先等、一部の科目については学生のニーズと希望を履修内容に反映させることができるが、全学年を通じ必修となる教育科目が多いため、必修科目の割合が多く、選択科目の割合は少ない。6年次の特別臨床実習（クリニカルインターンシップ）は学生の選択希望をもとに決められている。

C. 現状への対応

必修科目以外に、一部の学生に必要となる教育内容がないか、医学科カリキュラム委員会を中心に検討し、選択科目としての採用を検討する。医学教育評価委員会での評価を元に、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

D. 改善に向けた計画

学生の多様なニーズ・希望にこたえられる臨床医学から基礎医学までを対象とした選択科目の導入を検討する。医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

資料53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料54：2018年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

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

臨床医学において、漢方医学の講義を 15 コマ必修科目として開講している[別冊資料い (p141)、資料 109]。また、漢方医療の臨床実習（ローテーション）を半週間必修として行っている[別冊資料こ]。3 年次に行われる早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）では地域の総合病院や診療所にて地域における実地医療の体験実習を行うが、その中で補完医療についての実際を学ぶ学生も一定数存在する。特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）においても選択診療科として入っており、希望する学生はより深く学ぶことができる[別冊資料う (p106)]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療として漢方医学との接点を確保している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会を中心に、3 年次の早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）や臨床実習（ローテーション）・特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）の中で、補完医療についてどの程度の学修機会があるのかを点検するとともに、各教育科目内で補完医療について具体的にどの程度扱われているのかを点検する。

D. 改善に向けた計画

補完医療に関して、現在の講義・実習を通じた学修機会が十分かどうか、情報収集と検討を行う。医学教育評価委員会での評価を元に医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で議論する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 109：「漢方医学」講義資料

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

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

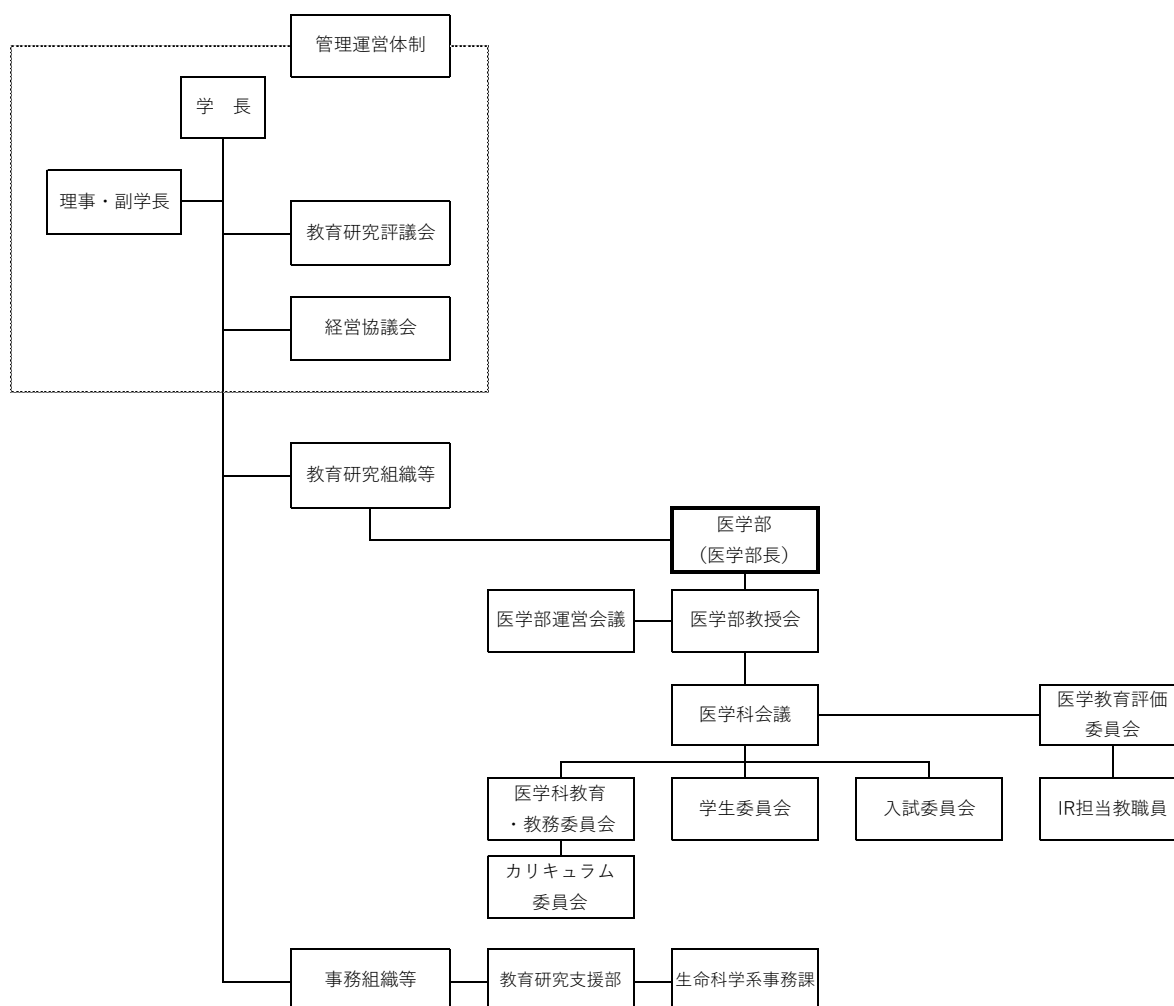
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科には、2013年4月よりカリキュラム企画・評価委員会が設置されている[資料 30]。2017年9月まで合計25回開催された[試料 14]。これまで熊本大学医学部医学科教育成果の作成や医学科新カリキュラムの立案、またカリキュラムの細部の調整や改変等を審議してきた。これらの審議事項は医学科教育・教務委員会、医学科会議の審議承認を得て実施されてきた。この委員会ではカリキュラム企画と評価を同一委員会で実施していたが、公平に評価するため企画と評価を別組織で行うことが検討された。2017年10月より、カリキュラムを企画運営する委員会として新たに医学科カリキュラム委員会が発足し、定期的で開催している[資料 31]。同時にカリキュラムの評価と改善の提言をする組織として医学教育評価委員会(プログラム評価委員会として発足したが2018年に名称変更)が独立して設

置された[資料 32]。医学科会議、医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会の関係性は次の組織図の通りである。カリキュラム編成を担う医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会と評価を担当する医学教育評価委員会がそれぞれ独立して医学科会議へ意見を提示する体制となっている。医学科教育・教務委員会は任期制（2年再任あり）により、多くの教員が歴任する一方で、医学科カリキュラム委員会は同じ教員が継続して所属することで、新規性と継続性の双方を担保している。2017年度よりカリキュラムを改定する上で客観的な指標を得るためのIR担当教職員を設定している[資料 110]。2017年度より、臨床教育を推進するため各診療科に教育医長を設置し、1、2か月に一度教育医長会議を行い、臨床系講義や臨床実習等についての議論がなされている。さらに2018年度からは、基礎系講座にも学生教育責任者である「教育医長」制度を導入し、必要に応じて臨床系及び基礎系の「教育医長」が一堂に会する拡大教育医長会議を行い、現行カリキュラムに対する議論がなされている[資料 26]。

熊本大学医学部医学科組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画に特化した委員会を立ち上げており、新カリキュラム策定に大きく寄与した。カリキュラムの実施面は医学科教育・教務委員会にて調整をしている。各科目担当教員との連携は臨床では各診療科にて教育医長を設置し(2018年度には基礎系講座にも設置)情

報の共有と問題の表出を行っている。医学教育評価委員会は評価に基づく企画の運営のPDCAサイクルを実施する。よりスムーズに評価をカリキュラムに反映させるために、委員会間でのやり取りを整理する必要がある。また、各委員会の在り方について重複する部分があり整理を行っている。

C. 現状への対応

十分に対応できている。各委員会間の業務内容や権限が不明瞭の点があることより、委員に過負荷がかからないように重複している点は整理を行う。定期的な委員会の開催を維持し、カリキュラムの適切な修正を行っていく。

D. 改善に向けた計画

定期的な委員会の開催を維持し、カリキュラムの適切な修正を行っていく。各委員会間の連携を密にとり、改善が必要な事項があれば適宜改善する。

関連資料

資料 30：熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会規則

資料 14：カリキュラム企画・評価委員会議資料

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究所附属臨床医学教育研究センター規則

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

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

カリキュラム企画・評価委員会（現医学科カリキュラム委員会）の構成員は、医学科長、医学科教育・教務委員会委員長、臨床医学教育研究センターの選任の教授または准教授1名、医学科の教育を担当する教授および准教授から1名、医学科教育・教務委員会が指名する者4名である[資料 30]。当初、カリキュラム企画・評価委員会には学生が委員として参加がなかったために、学生代表による学生部会を組織し、意見を聴取することとした。カリキュラムについての学生の意見を求めた実績として、2013年には4年次のカリキュラムについて学生代表による会議を開催し、答申をカリキュラム企画・評価委員会に附議された経緯がある[資料 14、資料 111]。2017年10月からの医学科カリキュラム委員会では、委員長の指名するオブザーバーとして学生代表が参加し意見を求めている[資料 31、資料 112]。毎年開催されている医学教育FDWSでは教員と共に学生も参加・自由な意見を述べることができ、特に新カリキュラム作成に関係するワークショップにおいては学生の意見も最終的なカリキュラム策定に影響を及ぼすことができる[資料 113、資料 16]。毎年医学部長と学生の懇談会を実施しており、学生の意見を取り入れてきた。[資料 27]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会では教員の代表と学生の代表を含めるのは2017年10月からであるが、それまでも新カリキュラム作成に関係する医学教育FDWS、医学部長と学生の懇談会等で学生の意見を取り入れてきた。特に医学教育FDWSを学生が参加して一緒に議論していることは本学に特徴的である。今後も継続して医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会の双方に学生を参加させる。

C. 現状への対応

学生の参加および自由な意見を述べる場として医学教育FDWSや医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会への参加を継続していく。学生および教員への適切なフィードバックを行っていく。

D. 改善に向けた計画

現状を継続し、カリキュラムの適切な修正を行っていく。

関連資料

資料30：熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会規則

資料14：カリキュラム企画・評価委員会議資料

資料111：第5回カリキュラム企画・評価委員会配付資料抜粋

資料31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料112：2018年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料113：第12回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料16：第14回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料27：2018年度医学部長と学生の懇談会資料

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。

医学科カリキュラム委員会（旧カリキュラム企画・評価委員会）では、新カリキュラムの立案運営、カリキュラムの細部の調整等を審議してきた。その結果は医学科教育・教務委員会、医学科会議に諮られ、新カリキュラムが実施されてきた[資料30、資料14]。

2018年度の医学教育評価委員会では、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学の充実、学生の学修環境に関して自学学修を行う場所の不足、臨床実習の充実（学生によるカルテ記載について、ログブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上）試験の難易度の適正化等の指摘を受けた[資料114]。今後、医学科カリキュラム委員会を中心として、カリキュラムを改善していく予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

従来までは2年任期で半数が毎年改選される医学科教育・教務委員会においてカリキュラムに関する変更を行っていたが、この方法では委員が流動的であるためカリキュラムの大きな改革が困難であった。2011年に臨床医学教育研究センターに医学教育の専任教員を設置し、2013年より継続性のある委員で編成したカリキュラム企画・評価委員会（現医学科カリキュラム委員会）を設置することで、積極的なカリキュラム改革を推進することができ新カリキュラムの立案を行ってきた。企画と評価の委員会を分けて実施をはじめたところである。スムーズな評価から企画へのフィードバックをしていくように各委員会の関係を構築している必要がある。

C. 現状への対応

今後は、医学科カリキュラム委員会を中心に教育カリキュラム改善の実施を行う。2018年度の医学教育評価委員会の指摘に対しては、今後、講座ごとに医学教育モデルコアカリキュラムの確認、垂直的統合として、分子遺伝学と小児科、産科婦人科との合同での遺伝カウンセリングの実習の導入、行動科学の分野を充実させた講義、学生によるカルテの作成の教育の充実やログブック導入への啓発、臨床実習中の臨床推論教育の充実等の対策をしていく予定である。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会から医学科会議への提言をもとに、医学科カリキュラム委員会へのスムーズなフィードバック、改革のシステムを構築し、医学科教育・教務委員会とともに連携して適宜修正する。医学教育FDWSや教育医長会議、IR担当教職員等からも様々な意見を聴取し医学科カリキュラム委員会の審議に反映させる。

関連資料

資料 30：熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会規則

資料 14：カリキュラム企画・評価委員会議資料

資料 114：2018年度医学教育評価委員会からの提言

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムを企画運営する医学科カリキュラム委員会には、附属病院所属の地域医療支援センターの教員が正式委員として参加している。また、カリキュラムを評価する医学教育評価委員会には、熊本県医療行政担当者、学外実習施設の教育責任者、研修医等の学外の委員も含む。[資料 31、資料 32、資料 112、資料 115]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会に医学部医学科教員以外に地域医療支援センターの教員が参加しているが、教員や学生以外の参加者はない。医学教育評価委員会には学外の委員が参加している。

C. 現状への対応

教員や学生以外の医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会委員への参加を検討する。

D. 改善に向けた計画

教員や学生以外の医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会委員への参加を検討する。

関連資料

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること
(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

注 釈：

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム

活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。

- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME）を含む。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学科の使命は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」であり、保健医療、医学研究の現場で活躍する医師・医学者の輩出を包含している。教育成果にも保健医療を遂行するための基本的診療能力や、生涯教育を行うための自己研鑽等が包含され、その獲得のためのカリキュラムが構築されている[別冊資料い]。

本学の卒前教育は医学部医学科、または臨床医学教育研究センターが主に担当しており、卒後の研修については、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターが主に受け持っている[別冊資料お]。総合臨床研修センターのセンター長、副センター長は卒前医学科教育でも教員として参加している。また副センター長は医学教育評価委員会の委員も務めており、初期研修を運営する立場から医学科教育への意見を述べている[資料 32、資料 115]。さらに医学科学生に対して初期研修の説明会等を適宜開催しており、初期研修へのスムーズな移行を図っている[資料 116]。また各診療科の教員は医学科教育を担当すると同時に、卒後の臨床研修や専門教育にも関わっている。臨床実習において学生と研修医が同じ症例を受け持つ等、屋根瓦式の教育を推進している。

保健医療機関との双方向的な意見交換として、早期臨床体験実習（ECE）に参画する近隣の医療機関への説明会において様々な意見聴取も実施している[資料 53]。

本学の臨床系講座の教員は、熊本大学医学部附属病院や他の医療機関での保険診療に従事しており、学生もその診療現場で診療参加型臨床実習を行うことにより保健医療チームへの参画がなされている[別冊資料う]。医療行政に関する厚生労働省医系技官による講義を実施しており、様々な意見を学生が聞くことができる[別冊資料い（p121, 122）]。

またカリキュラムを評価する医学教育評価委員会には、総合臨床研修センターの副センター長、学外実習の指導医、本学出身の初期研修医が委員であり、保健医療機関や卒業生との意見交換・意見提供がなされている[資料 115]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命と教育成果には、保健医療の現場で活躍する卒業生を輩出するに必要なことが包含されており、その教育成果獲得のためのカリキュラムを構成している。そのため、本学卒業生は熊本大学医学部附属病院群のみならず様々な研修病院での初期研修をシームレスにスタートすることができる。卒後初期研修を担当する熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターの教職員は医学科の卒前教育にも関与している。また初期研修の説明会等、卒後実

習への移行にも配慮している。また医学教育評価委員会には保健医療機関指導医や卒業生が参画しており意見交換がなされている。

臨床系の卒前教育と卒後教育の指導を行う教員の大部分は重複しているため、現実的には連続性を持った指導は可能である。しかしながら、卒前教育は大学の管轄であり、卒後教育は病院の管轄であるために、一部の教員や事務組織および責任体制等が異なり、卒前教育と卒後教育との円滑な運営に留意が必要である。また臨床実習における屋根瓦式の教育をさらに充実させる必要がある。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会への卒業生や保健医療機関指導者などの参加を推進し、積極的な意見交換を継続する。臨床実習において学生と研修医が同じ症例を受け持つ等の、屋根瓦式の教育を拡大させるために教育医長会議や医学教育 FDWS 等での啓発を行う。卒前教育と卒後教育の運営においても円滑な連携を図るために定期的に連絡会議を開催する。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科、臨床医学教育研究センターが主に担当する卒前教育と、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターが運営する卒後研修の間の情報交換を進める仕組みづくりを進める。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

別冊資料お：平成 30 年度熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラム

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 116：熊本大学医学部附属病院群初期研修説明会資料

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習 I 検討会資料

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

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

熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターは熊本大学医学部附属病院群初期研修プログラムを運営している[別冊資料お]。1 年次学生の実習である早期臨床体験実習 I (ECE1) で学生を受け入れている老人保健施設、特別養護老人ホームや慢性期病院等の指導者・担当者とは毎年研修会を行っている。その際に実習でのことだけでなく、医学部の教育全般についても意見を収集している。特に施設利用者や職員への礼節・態度についての指摘は、入学時のガイダンスや「医学概論」でのプロフェッショナリズムに関する講義に反映されている

[資料 53]。また、3年次学生の実習である早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）で学生を受け入れているかかりつけ医、クリニック、地域中核病院の指導者とも研修会を行っている。早期臨床体験実習受け入れ施設からはアンケートの提出も行われており施設からの意見を収集できる[別冊資料け]。さらに5、6年次の臨床実習（ローテーション）や特別臨床実習（クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）での学外実習では実習先の病院からのフィードバックをもらうことによって、医学教育についての意見を収集している。さらに、医学教育評価委員会には、卒前教育に関わる医師のみならず、初期研修プログラムを運営する熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター教員や、学外協力施設で卒前教育や卒後研修プログラムを担当する医師、熊本県の医療政策に関わる医師、本学卒業の初期研修医等も参加して、教育に寄与している[資料 32、資料 115]。

基礎研究医養成に関わる取り組みとして、本学大学院医学教育部での柴三郎プログラムと連携して大学院医学教育部会議からの意見も取り入れて対応を行っている[別冊資料し]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで早期臨床体験実習や臨床実習で学生を受け入れている施設からの意見は適宜カリキュラムに反映されてきた。今後、将来卒業生が活躍すると考えられる医療機関からの情報を定期的に入手し、IR担当教職員で情報分析し、医学教育評価委員会で改善策に反映させる必要がある。

C. 現状への対応

老人保健施設、特別養護老人ホームや慢性期病院等の担当者、かかりつけ医、クリニック、地域中核病院の指導者からのフィードバックを医学教育評価委員会が集約し、医学教育評価委員会における評価の結果を医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会に置いて研修プログラムに反映させていく。

D. 改善に向けた計画

総合臨床研修センター教員や学外実習先の指導医が医学教育評価委員会に参加し、カリキュラムへの提言を行う。また学生からの実習レポート等を実習受け入れ医療機関へ情報提供し、双方向の意見交換を構築する。

関連資料

別冊資料お：平成30年度熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラム

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018年度医学教育評価委員会委員名簿

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

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

1年次の早期臨床体験実習Ⅰ（ECE1）で学生を受け入れている老人保健施設、特別養護老人ホームや慢性期病院、3年次の早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）で学生を受け入れているかかりつけ医、クリニック、地域中核病院等の指導者・担当者とは研修会を行っており、熊本大学医学部医学科の教育についての意見を収集している[資料 53、別冊資料け]。またアンケート調査も行っており早期臨床体験実習だけでなく、医学科教育全般についても意見を聴取している[資料 117]。また早期臨床体験実習Ⅲ（ECE3）の受け入れ先について、熊本県医師会、熊本市医師会の協力を得ている[資料 118]。また5、6年次の特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の中の地域医療実習での打ち合わせでは、熊本県の担当者より意見を収集している。現在までこれらの意見は医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会での議論に供されてきたが、2018年度より医学教育評価委員会が開設された。医学教育評価委員会には、地域中核病院の医師、熊本県の医療政策に関わる医師も参加しており、プログラムの改善に直接関与している[資料 32、資料 115]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで熊本県や地域の医療施設等からの意見を聴取してきたが、今後はこれらの意見聴取を定期的に行い、IR担当教職員による解析を経て医学教育評価委員会での改善策作成に供する必要がある。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会において、学生の成績やアンケート等のデータ、上記施設からの意見等をもとに、カリキュラムの改善点を提示する。

D. 改善に向けた計画

熊本県の医療行政担当者や学外実習先の指導医が医学教育評価委員会に参加し、カリキュラムへの提言するように調整を行い、その後医学科カリキュラム委員会でカリキュラム改善を行う。

関連資料

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 117：早期臨床体験実習受け入れ先アンケートの結果

資料 118：熊本県医師会、熊本市医師会との連携資料

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018年度医学教育評価委員会委員名簿

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

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

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

すべての講義および実習の学生評価に関する原理と方法は、各講座の判断で定められ、授業計画書に記載され、広く開示されている[別冊資料い]。さらに、年度初めの学生ガイダンスにおいて口頭で周知している[資料2]。

2018年度の授業計画書における講義および実習科目の評価方法の種類は次のとおり、筆記試験は82%、小テストは17%、レポート評価は18%、そして学修態度評価は61%の科目で単独ないしは複合で実施されている。総合評価の中に占める各評価の割合を明示している科目は全体の39%である[別冊資料い]。

2017年度までは追試験と再試験の実施の有無と回数が開示されておらず、総合評価における試験の配分割合を明示している科目は全体の19%であり、一部の科目において出席状況が評価の一部となっていた。このような状況から、2018年度には追試験と再試験の回数を開示し、試験の総合評価に占める割合を明示し、出席状況は筆記試験の受験資格とすることとした。

各科目で行われる試験の合格基準は、受験資格として授業出席が3分の2以上であることと[別冊資料あ (p44)]、試験の得点割合が60%以上[別冊資料あ (p62)]と定められ、学生に開示されている。各科目と統合卒業試験の合格基準は授業計画書において開示されている[別冊資料い]。

追試験および再試験に関する必要事項は、熊本大学医学部医学科学力試験細則に定められている[別冊資料あ (p62-63)]。すべての科目、CBT、OSCE および統合卒業試験における追・再試験の受験回数は1回となっており、日程も開示している[別冊資料い]。ほとんどの試験において、追試験受験者に対する再試験の実施に関する基準は設定されていない。

進級基準については、熊本大学医学部履修細則[別冊資料あ (p58-59)]、及び熊本大学医学部医学科における履修方法および進級要件に関する申合わせ[別冊資料あ (p60-61)]に定められ、学生に開示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価に関する方法および基準、合格基準、進級基準は明確に定められ、学生便覧および授業計画書を通して開示されている。さらに、年度初めに学年ごとに催行されるガイダンスにおいても必要事項の周知と質疑応答の機会を設けており、学生の誤解や混乱を回避している。学生評価の原理や方法の関する授業計画書の記載は、この数年で改善している。一方、チュートリアル、臨床実習や特別臨床実習等、筆記試験を施行しない実習科目では、評価方法や基準の開示は不十分である。

C. 現状への対応

学生評価の開示については、細かい点において改善の余地がある。総合評価における各評価の配分割合の開示率は、2018年度が39%となっており、低率のままである。また、出席状況を受験資格とする点については学内で認識を統一させたが、授業計画書への記載は科目に

よって異なる。これらを含めて、学生に誤解や混乱が生じないように、授業計画書の表記を統一させる必要がある。各科目の教育担当者に学内の関連規則にしたがって評価方法を授業計画書に明記させ、入力フォーマットの改訂等を通して統一性の高い表記を目指している。

これまで評価方法および基準が十分に開示されず、筆記試験が実施されない実習科目では、ログブックやポートフォリオを活用した評価法を導入する予定である。その中で評価方法と基準をどのように開示していくのか検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会において学生評価の方法および基準の開示の推進について継続して検討し、改善に努める。毎年の授業計画書の作成において、適切な開示を各教員に求め、改善を継続していく。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料2：2018年度新生及び在学生ガイダンス資料、スライド

別冊資料あ：2018年度学生便覧

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

各科目の評価の形態は授業計画書およびマイルストーンに記載され、学生に明示されている[別冊資料い、資料38]。知識の評価については、講義形式の科目では単位付与を判断するために多肢選択式あるいは記述式の筆記試験が行われている。教養および専門基礎・専門科目の一部では筆記試験は実施されず、レポート、小テストやコメントシートにより知識を評価している。また、解剖学実習や神経解剖実習では口頭試験により知識の評価が実施されている[別冊資料い (p47-48, 49-50)]。4年次の臨床実習前に実施されるCBTと6年次の統合卒業試験でも知識を評価している[資料119、資料120、資料58、資料121]。

技能の評価としては、1年次の骨学実習、2年次の解剖実習、組織学実習および病理学実習、3年次の基礎演習（基礎一般実習コース、基礎演習（基礎医学研究））において基礎医学に関する技能評価が行われる[別冊資料い (p47-48, 49-50, 51-53, 65-67)、資料122]。臨床医学に関しては、4年次の臨床実習前にOSCEを実施している[資料106、資料107]。臨床実習と特別臨床実習では、各臨床系科目の担当教員が診療技能に関する観察評価を行っている[資料41]。また、現時点ではトライアルであるが、6年次に臨床実習後OSCEが行われている[資料59]。

態度の評価については、多くの科目において講義および実習中の態度が総括評価に加味されている[別冊資料い]。早期臨床体験実習では、医療機関の医師と看護師、老人保健施設あるいは福祉施設のスタッフ等、実習施設の指導者が実習態度に関する概略評価を行い、加えて発表会における態度も評価される[資料123]。3年次の基礎演習では、研究の遂行と成果発表に関する態度を評価している[資料122]。4年次のチュートリアルでは、グループワークや

発表会における態度をチューターが評価する[資料 124]。臨床実習と特別臨床実習では、各臨床系分野の教員が実習態度に関する観察評価を行っている。各診療科では、学生は臨床実習終了時に担当症例の入院経過をまとめたレポートの作成や事例発表を行う[資料 72]。その内容をもって学生の態度、知識そして技能を含めた総合的な評価が行われている[資料 41]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての開講科目において、知識、技能、態度のいずれかもしくは全ての評価が確実に実施されている。知識の評価は、各科目の学士試験、レポート、CBT および統合卒業試験によって行われている。技能、態度の評価について、基礎医学科目での評価は行われている。臨床技能について臨床実習前 OSCE は行われているが、臨床実習後 OSCE については現時点ではトライアルであり、臨床実習後 OSCE のさらなる充実が必要である。特別臨床実習中の観察評価の評価項目は 2018 年度より教育成果に基づく評価項目としているが、臨床実習中の技能態度の評価ツールとして、mini-CEX 等の評価方法は導入されていない。

C. 現状への対応

教育成果を評価項目とした特別臨床実習における総括的評価の有用性を検証し、臨床実習中の技能・態度評価について改善点を見出す。また臨床実習後 OSCE における運営の適正化や評価者の均てん化を推進するため、2019 年度のトライアル実施時の講習会の充実等を行う。

D. 改善に向けた計画

臨床実習後 OSCE の充実を図るとともに、mini-CEX 等、臨床実習中の技能・態度評価のための新たな方法の導入について教育医長会議や医学教育 FDWS 等での啓発を行う。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 119：2018 年度 CBT 実施要項

資料 120：2014-2018 年度熊本大学 CBT の成績

資料 58：平成 30 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 121：2015-2018 年度統合卒業試験成績

資料 106：2018 年度 OSCE 実施要項

資料 107：2014-2018 年度熊本大学 OSCE の成績

資料 122：基礎演習評価表

資料 41：特別臨床実習評価表

資料 59：平成 30 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項

資料 123：早期臨床体験実習 I 評価表

資料 124：チュートリアル評価表

資料 72：特別臨床実習ログブック記載例

A. 基本的水準に関する情報

総括的評価と形成的評価はともに採用されている。

総括的評価として、知識は筆記試験、レポートや口頭試問で評価され、技能は OSCE や観察評価、態度は観察評価や口頭試問によって評価される。担当教員はそれぞれの評価方法の有用性に合わせて採用している。各科目の評価方法と試験回数は授業計画書に記載されている[別冊資料い]。具体的には、ほとんどの講義科目で選択ないしは記述解答式の学士試験が実施されている。一部の科目では、積極的発表等の態度評価を行っている[別冊資料い]。臨床実習前に共用試験（CBT と OSCE）、卒業時に多肢選択式試験である統合卒業試験を行っている[資料 119、資料 120、資料 106、資料 107、資料 58、資料 121]。また、早期臨床体験実習、基礎演習、臨床実習、特別臨床実習では、プレゼンテーションの評価や指導担当者による観察評価がなされている[資料 123、資料 125、資料 126、資料 122、資料 127、資料 41]。臨床実習後 OSCE はトライアルとして実施されている[資料 59]。いずれの総括的評価も目標基準準拠評価（絶対評価）として行われており、各試験について合格基準が設定されている[別冊資料い]。

形成的評価として、小テスト、レポートやコメント、技能や態度に関する観察評価が採用されている。具体的には、組織学実習と病理学におけるスケッチのフィードバック、解剖実習前の小テスト、法医学における死体検案書レポート、早期臨床体験実習における実習中の日々の記録と指導者からのフィードバックを含めたログブックによる形成的評価等が行われている[別冊資料い (p51-53, 47-48)、資料 128、資料 93、資料 95]。臨床実習では、診療科ごとにログブックによる形成的評価が行われている[資料 72]。

試験の回数と時期については、各科目の学士試験の回数は 1 回となっている。一部の科目では中間試験や小テストが実施されている。学士試験は、原則として講義終了後に行われる。臨床系科目については、旧カリキュラムでは、3 年次 1 月から 4 年次 11 月まで通年で臨床講義を行った後、4 年次の 1、2 月に約 30 科目の筆記試験を行っていたため、学生への負担が多かった。このため、2016 年度からの新カリキュラムでは臨床講義と試験を 4 期に分け、講義終了後すぐに試験を受験できるよう配慮した。また、6 年次の卒業試験も同様で、従来は約 30 科目の試験が約 2 か月の間に実施されていたが、現在はこれらの科目を 4 つのユニットに統合した卒業試験を実施している。試験期間は 2 週間確保し、その中で計 4 日で実施している。臨床系講義の学士試験の分散や 6 年次の卒業試験の統合化により、学生の負担は軽減したと考えられる[別冊資料い、資料 60]。

剽窃の検出については、各成績評価担当教員が必要に応じてチェックしている。論文剽窃検出システムの iThenticate が学内に導入されているが、学生レポートの剽窃チェックには必ずしも使用されていない。また、剽窃防止対策としては、年度初めのガイダンスにおいて剽窃を含む、不正行為について指導が行われる。さらに、学生は基礎演習前に研究倫理教育（eAPRIN）を受講し、講義や実習指導の場面では担当教員は剽窃を含め研究不正について教育を受ける[資料 129、資料 69]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の教育担当者は、教育成果および到達目標に対する妥当性を考慮しつつ、試験問題の形式、評価の配分割合、問題量や難易度等を独自に設定している。統合卒業試験は均質性を重視した構成になっている。様々な評価形式が採用されており、バランスに配慮した評価体系となっている。臨床実習の総括的評価は教育成果に沿った共通の評価項目に基づいているが、形成的評価は各診療科独自形式で実施されている。これらの実施状況に関する情報の収集と共有が必要である。また、臨床実習後 OSCE の正式導入に向けて、評価者の人数や能力の確保等、質をさらに向上させていく必要がある。

4 年次の臨床科目試験の過密日程を解消し、6 年次の統合卒業試験の導入により、学生の負担は軽減したと考えられる。実際に、診療科ごとに行われた多数かつ長期間におよぶ以前の試験形式よりも負担は少ないという評価を学生から得ている。

全体として、総括的評価は行われているが、各評価の有用性についての客観的な検証は不十分であり、IR 担当教職員や医学教育評価委員会による関連情報の収集と検討が必要である。また、形成的評価は各教育担当者の裁量に依存しており、FDWS、研修や会議等を通してその重要性や手法について啓発する必要がある。

C. 現状への対応

各科目の総括的評価については、2018 年度に平均点、最高点および最低点、再試験者数、不合格者数に関する情報を収集し、有用性の検討を進めている。形成的評価については、今後の FDWS の検討課題とする予定である。

各臨床系診療科を対象にログブックの使用状況に関するアンケート調査を行い、現状を把握している。さらに臨床実習および特別臨床実習へのログブック導入を進めている。ログブックの様式の共有については、評価の目的と内容の明確化と各診療科の特性を踏まえつつ、検討中である。

臨床実習後 OSCE 全体の運営と評価者のスキルアップのために、2019 年度のトライアル実施時に講習会を開催する。

D. 改善に向けた計画

評価に関するアンケート等、各教育担当者や学生からのフィードバックの機会を設け、評価の有用性を検証する。臨床技能および態度の評価体制を確立するために、臨床実習後 OSCE を充実化し、その後に mini-CEX 等の新しい評価方法の導入を検討していく。IR 担当教職員による関連情報の収集と現状把握、医学教育評価委員会による検討等を継続し、改善可能な評価体系の構築を目指す。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 119：2018 年度 CBT 実施要項

資料 120：2014-2018 年度熊本大学 CBT の成績

資料 58：平成 30 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 121：2015-2018 年度統合卒業試験成績

資料 106：2018 年度 OSCE 実施要項

資料 107：2014-2018 年度熊本大学 OSCE の成績
資料 123：早期臨床体験実習Ⅰ評価表
資料 125：早期臨床体験実習Ⅱ評価表
資料 126：早期臨床体験実習Ⅲ評価表
資料 122：基礎演習評価表
資料 127：臨床実習評価表
資料 41：特別臨床実習評価表
資料 59：平成 30 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項
資料 128：法医学死体検案書レポート書式
資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例
資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例
資料 72：特別臨床実習ログブック記載例
資料 60：2010 年度授業計画書抜粋
資料 129：iThenticate ホームページ
資料 69：研究倫理講習の学生受講記録

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価者が親族となる場合の対応に関する明文化された規定はない。試験監督は必ず複数者が担当している。進級判定会議は学年ごとに実施され、開講科目の教育責任者全員による合議となっている。その結果は医学科会議に附議され、進級が決定される[資料 9]。共用試験である CBT と OSCE では、医療系大学間共用試験実施評価機構の規則に従い、2 親等以内の親族が受験する者は評価者ならびに模擬患者を担当できないこととしている。また、統合卒業試験は医学科長の下、複数の担当教員によって管理運営されており、合格基準は明確に設定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

親族の成績評価や進級判定を行う際に、利益相反を適切に管理するための規程は整備されていない。進級判定会議および医学科会議は合議制であるから、判定の偏りはほとんどないと考える。これまでに、成績評価において評価者の利益相反管理の問題の事案はない。

C. 現状への対応

教員の自主的な開示、申告や合議等により恣意性の排除を図っている。

D. 改善に向けた計画

教育領域においても利益相反の適正管理は必須事項であり、教員には継続的に啓発し、評価の公正性を担保し続ける。また、状況に応じ、医学教育 FDWS 等での議論や外部講師の講演等を通し、利益相反管理に関する教員の意識を高めていく。

関連資料

資料 9 : 熊本大学医学部医学科会議要項

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

共用試験である CBT と OSCE の運営には、学外モニタと学外評価者も参画している[資料 119、資料 106]。統合卒業試験ならびに臨床実習後 OSCE を導入する際、医学教育研修会に学外の専門家を招聘し、意見を評価システムの構築に取り入れた[資料 61]。統合卒業試験は複数の教員によって管理運営され、採点は臨床医学教育センターが実施し、分野横断的に成績を評価している。また、2017 年度以降の各講座の試験問題と解答、解答データを医学科にて収集し、IR 担当教職員が一部を解析した。これらを 2018 年度の医学教育評価委員会に提出し、学外委員とともに成績評価方法について審議した[資料 51]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験と統合卒業試験については、評価が外部の専門家によって吟味されている。学士試験等、各科目の評価は各担当教員に一任されており、分野外あるいは学外の専門家によるモニタリングを受けていない。

C. 現状への対応

評価方法を検証する際には、外部の専門家にも意見を求めていく。2017 年度以降の各課目の試験問題と解答データを医学科にて収集しており、IR 担当教職員にて解析を進めている。そして、解析結果は、学外の専門家を含む医学評価委員会で検討がなされる。

D. 改善に向けた計画

医学教育 FDWS 等に外部の専門家を積極的に招聘し、本学の評価法を吟味し、改善に努める。

関連資料

資料 119 : 2018 年度 CBT 実施要項

資料 106 : 2018 年度 OSCE 実施要項

資料 61 : 医学教育講演会開催資料

資料 51 : 2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

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

進級判定を含む成績評価については、「成績評価に係る異議申し立て」制度を整備しており、学生は所定の手続きにより疑義申し立てを行うことができる[別冊資料あ (p68-70)]。過去5年間に、2件の異議申し立てがあった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「成績評価に係る異議申し立て」制度があり、手続きや内容に関する問題はないと考える。

C. 現状への対応

過去そして今後の疑義申し立て事案を詳しく分析し、適宜改善すべき点を検討していく。

D. 改善に向けた計画

学生にとってより利用しやすい制度となるよう検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

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

統合卒業試験は医学科長の下、実施要項に基づき、問題作成、試験実施、採点そして評価が行われる。試験結果の信頼性と妥当性は、臨床医学教育研究センターのIR担当教職員によって定期的に検証されている。内科系、感覚運動系、外科系そして成育総合系の各ユニット長が、出題形式、内容および難易度のブラッシュアップを複数回にわたって行い、妥当性の担保に努めている[資料 58]。試験の信頼性の評価として、2017年度の統合卒業試験本試験のCronbach α 係数を算出した。内科系 0.838、感覚運動系 0.803、外科系 0.830、成育総合系 0.811であり、いずれのユニットも信頼性の基準とされる0.8を上回っていた。また、妥当性の検討として、統合卒業試験と本試験受験生の4年次受験のCBT、112回医師国家試験との相関を検討し、いずれも統計学的有意をもって相関していることが示された[資料 130]。

また、各科目の学士試験は医学部医学科定期試験実施ガイドラインに基づいて実施される[資料 131]。2017年度以降の試験問題と解答、解答データを医学科にて収集しており、IR担当教職員において解析を進められている[資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合卒業試験については、2017年度分について信頼性と妥当性の検証が行われ、上記の通り双方とも基準を満たしていると考えられる。IR担当教職員による評価方法の信頼性および

妥当性の評価とフィードバックは継続して実施されている。各科目の学士試験については、点数等のデータは収集しているものの、信頼性および妥当性の評価に関する統計学的システムが十分に構築されていない。

C. 現状への対応

IR 担当教職員は、教育医長会議と連動しつつ、評価方法の妥当性と信頼性を検証している。また、IR 担当教職員と各分野との連絡体制も構築されている。2018 年度以降の統合卒業試験の解析を行うとともに、各講座から試験結果を収集し、解析しながら改善をすすめている。

D. 改善に向けた計画

経年的にデータを集積し、評価の信頼性と妥当性のデータ解析を行う。また、今後、妥当性、信頼性の検証を行う評価の対象を拡大すること検討する。

関連資料

資料 58：平成 30 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 130：平成 29 年度統合卒業試験（IGE）と 4 年次 CBT 試験 IRT スコア、第 112 回医師国家試験の成績との相関係数

資料 131：医学部医学科定期試験実施ガイドライン

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

解剖学、組織学、医学英語等で実施される小テストでは、ICT システムである Moodle が活用されている[資料 62]。早期臨床体験実習と臨床実習の一部では、ログブックによる形成的評価が行われている[資料 93、資料 95、資料 72]。また早期臨床体験実習 I 発表会では学生同士によるピア評価を行っている[別冊資料い (p26)、資料 123]。基礎演習では PC プレゼンテーションによる口頭発表が評価に含まれる[資料 122]。臨床実習終了時、各診療科では、学生は担当症例の入院経過をまとめたレポートを作成し、その内容をもって学生の理解度や到達度が評価されている[別冊資料う、資料 72]。技能・態度を評価するための OSCE は臨床実習前に行っているが、臨床実習後 OSCE はまだトライアル段階である[資料 106、資料 59]。技能・態度を評価するための mini-CEX はまだ行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Moodle を用いた評価や早期臨床体験実習 I 発表会でのピア評価、基礎演習での口頭での発表会の評価等、一部で新しい評価方法が導入されている。しかし、臨床実習において、技能習得の評価は観察評価にとどまっている。

C. 現状への対応

臨床実習後 OSCE の正式導入に向けて、評価者の均てん化等を進めていく。また臨床実習においてログブックによる形成的評価の導入を各診療科に積極的に勧める。

D. 改善に向けた計画

常に最新の評価法に関する情報をアップデートし、今後、新たな評価法の導入を検討する。特に臨床実習中の技能評価については、臨床実習後 OSCE の充実を図った上で、mini-CEX 等の導入を医学教育 FDWS や教育医長会議等で検討する。

関連資料

資料 62：Moodle 活用例

資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例

資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例

資料 72：特別臨床実習ログブック記載例

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 123：早期臨床体験実習Ⅰ評価表

資料 122：基礎演習評価表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 106：2018 年度 OSCE 実施要項

資料 59：平成 30 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項

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

共用試験である CBT と OSCE の運営には学外モニタと外部評価者も参画している。また、OSCE の内部評価者には医学科以外の教員も含まれている[資料 119、資料 106]。早期臨床体験実習ⅠおよびⅢと特別臨床実習では、学外実習施設の医療スタッフも学生評価を行っている。これには、本学の医学教育に深く関与することが求められる臨床教授が含まれる[資料 53、別冊資料け、別冊資料う]。早期臨床体験実習Ⅱと臨床実習入門では、附属病院の職員等医学科以外の教育担当者による評価が行われている[資料 54、資料 55]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の実習科目では、医学科教員以外の学内および学外の評価者を活用している。

C. 現状への対応

臨床教授等の外部評価者による学外実習の評価をより適切にするため、実習説明会等においてカリキュラムと評価基準を周知する。さらに今後外部評価者による評価を各講義実習に取り入れるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床教授のみならず他の医療スタッフによる学生評価の拡充について検討する。臨床実習にも外部評価者による評価を取り入れるよう検討する。

関連資料

資料 119：2018 年度 CBT 実施要項

資料 106：2018 年度 OSCE 実施要項

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

資料 55：第 20 回臨床実習入門ガイド

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。（Q 3.2.2）

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含

まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。

- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

目標とする学修成果は7項目のコア教育成果とそれらを細目化した50の教育成果から構成されている。各科目の担当教員は達成すべき教育成果の種類と到達目標レベルを確認し、科目の特性に応じて教育内容および方法そして評価方法を決定する[別冊資料あ (p4-7)、別冊資料い (p11-15)、資料 38]。

各コア教育成果の達成に関する主な評価方法は次のとおりである ([別冊資料あ (p4-7)、別冊資料い (p11-15)、資料 38])。

- A. 豊かな人間性** : Basic レベルでは、医療者 - 患者関係、人間の尊厳への敬意、関連法規・規則、チーム医療、患者の多角的理解等に関する知識や態度を筆記試験やレポートによって評価している。Applied および Advanced レベルでは、医療者 - 患者関係の構築、患者やその家族の尊重、利他や共感といった姿勢が観察評価によって評価される。
- B. 基本的診療能力** : Basic レベルでは、人体の構造や機能、疾病の病態・診断・治療に関する知識を筆記試験で評価している。Applied および Advanced レベルでは、診療技能が教育担当者の観察評価や OSCE によって評価されている。
- C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム** : Basic レベルでは、医療情報の取扱い、医療プロフェッショナリズム、医師の責務、医療倫理、行動科学等に関する知識を筆記試験やレポートで評価している。Applied および Advanced レベルでは、関連法規や倫理原則の遵守、自己学修、患者に対する責任ある姿勢等が観察評価によって評価される。
- D. チーム医療と診療される医療の実践** : Basic レベルでは、コミュニケーション、医療安全、インフォームド・コンセント、医師の役割等を筆記試験、レポートそして観察評価によって評価している。Applied そして Advanced レベルでは、コミュニケーションや医療安全の実践、医療者患者関係の構築等が観察評価によって評価している。
- E. 医科学研究** : Basic レベルでは、研究倫理、英語力、研究に係る理論と方法論等が筆記試験とレポートによって評価される。Applied および Advanced レベルでは、基礎研究のスキルと臨床研究の応用力を観察評価によって評価している。
- F. 国際的視野** : Basic レベルと Applied レベルでは、国内外の医療に関する知識や英語力を筆記試験、レポート、観察評価によって評価している。Advanced レベルでは、国際医療についての理解や意欲について観察評価を行っている。
- G. 地域医療と社会貢献** : Basic および Applied レベルでは、医療・保健・福祉の制度、地域医療、それらに関連する諸問題の理解を筆記試験、レポートや観察評価によって評価して

いる。Advanced レベルでは、実習の態度を観察し、医療制度や地域医療に関する深い理解を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の教育担当者は設定された教育成果の内容とレベルを確認し、学生が成果を効果的に獲得するための教育方法と評価方法を考案し採用しており、教育成果と教育方法に評価方法が整合するよう取り組んでいる。

C. 現状への対応

前述のように、教育成果、教育方法そして評価方法を関連付けるマイルストーンを作成し、整合性の担保に努めている。さらに、IR 担当教職員や医学教育評価委員会等により評価方法と教育成果獲得の整合性を客観的かつ具体的に評価し、改善を図る。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会等において、教育成果獲得の評価方法の整合性について定期的に検討していく。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

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

すべての教育成果の到達レベルは三段階に設定されている。“Basic（基盤となる知識や態度・技能の獲得）”、“Applied（模擬診療や研究体験で実践できる、計画立案できる）”そして“Advanced（診療者研究の現場で実践できる）”レベルの順に成果を達成していくよう教育している。各教育成果の獲得の過程はマイルストーンに記載されている[別冊資料あ（p4-7）、別冊資料い（p11-15）、資料 38]。

Basic レベル：知識の獲得は、主に専門基礎科目や専門科目等の講義科目において評価される。これらの科目における主な評価方法は総括評価となる学士試験となるが、科目の特性に応じて担当教員はレポートやコメント、小テストや中間テストによる評価、さらには観察評価を組み合わせている。態度や技能の獲得は、専門基礎科目と専門科目の実習を通して評価される。担当教員による実習中の観察評価に加え、レポート作成、グループ学修やプレゼンテーションの評価が成績に反映される。

Applied レベルおよび Advanced レベル：早期臨床体験実習、基礎一般実習コース、基礎演

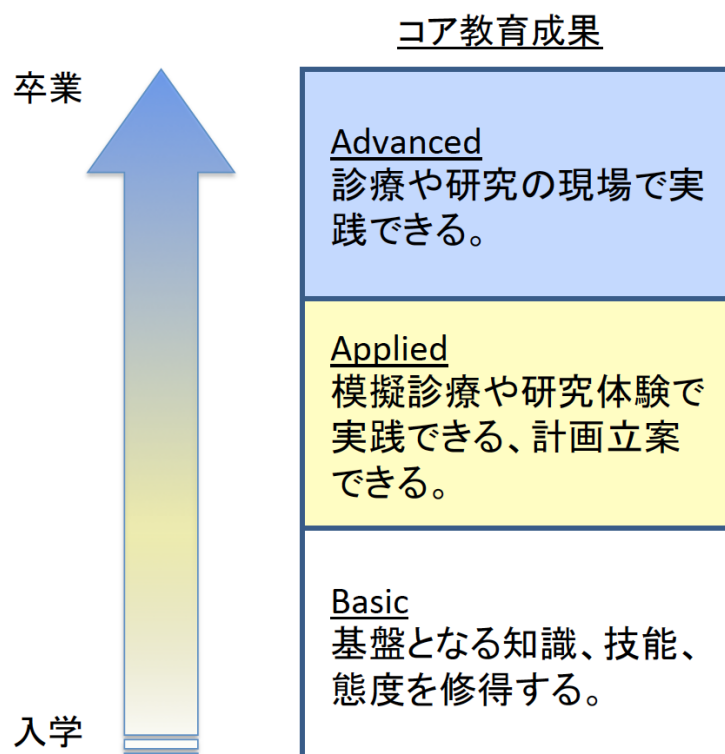
習、臨床実習といった実習科目において達成度を評価している。主な評価方法は、実習や演習中の態度評価、スキルの獲得に関する観察評価となっている。また、OSCE、レポート、プレゼンテーション、そしてログブックの内容も評価の材料となる。臨床実習ではコア教育成果がそのまま成績評価の項目となっており、判定基準として採用されている。臨床実習後 OSCE は現在のところトライアルであり、卒業要件にはなっていない。知識の獲得は、統合卒業試験で評価される[別冊資料い]。

各科目の担当教員は、熊本大学教育・教務委員会が作成した“厳正で適正な成績評価の基本的な考え方について”にしたがって評価基準を設定し、成績は秀・優・良・可・不可の5段階で評価される[資料 132]。成績評価は学士試験の点数、実習における観察評価や到達度評価だけではなく、レポートや授業態度等も併せて総合的に行われる[別冊資料い]。そして、医学科会議の前に、学年ごとに開講科目の教育責任者（分野の長）全員による進級判定会議が開催され、成績が学生ごとに協議される。その結果が医学科会議で審議され、最終的な成績が確定する[資料 9]。このようなプロセスで、成績評価の透明性と信頼性を担保している。

学修成果に基づく教育課程を修了し、所定の単位を取得した者には学位が授与される(B 1.1.1 参照)[資料 133]。成績評価方法は、学生便覧と授業計画書等で学生に公表されている[別冊資料あ (p58-63)、別冊資料い]。成績評価の結果は学内学務情報システム(SOSEKI)を通して学生に通知される[資料 134]。

熊本大学医学部医学科マイルストーン

それぞれの教育成果を段階的に獲得する



熊本大学医学部医学科マイルストーン

A. 豊かな人間性

熊本大学医学部医学科学学生は卒業時に、病める人たちがその家族の気持ちを理解した対応がとれる。

<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習において、患者およびその家族を尊重し、誠実利他的共感的な対応を行える。(5-6年臨床実習)(指導者観察評価) 	<ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習にて全身の総合的な診療(医療面接、診察、臨床推論、治療・手技)を行う。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践する。(5-6年臨床実習)(指導者観察評価、症例レポート、Post CC OSCE)
<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習において、患者やその家族と医療者との関係を観察し、模倣できる。(4-5年臨床実習)(観察評価) 医療現場での体験実習にて患者およびその家族の立場を尊重している医療従事者の態度を観察し、それを模倣できる。また医療従事者や同級生を尊重する。(1-3年早期臨床体験実習)(指導者観察評価) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習において、全身の総合的な診療(医療面接、診察、臨床推論、治療・手技)について観察し模倣する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し実際を観察する。(4年次臨床実習入門、4-5年臨床実習)(OSCE、観察評価)
<ul style="list-style-type: none"> 人間には様々な心理的、社会的、文化的背景があることを理解する。【知識】(4年公衆衛生学、法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート) 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の診察と診断、治療とケアについての知識を得る。【知識】(1年医学概論、最新医学セミナー、1,2年基礎医学講義、3,4年臨床医学講義、社会医学講義4年公衆衛生学、臨床実習入門、チュートリアル)(筆記試験、観察評価)
<ul style="list-style-type: none"> チーム医療とそこでの医師の役割、リーダーシップについての具体例を知り、考察する。【知識】【態度】(1年医学概論、4年生命倫理、医療と社会)(レポート、筆記試験) 法規・規則を述べることができる。【知識】(1年医学概論、4年法医学、生命倫理、医療と社会、臨床医学講義)(筆記試験、レポート) 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の原因、病態、自然経過、危険因子と予防についての知識を得る。【知識】(1年医学概論、最新医学セミナー、1,2年基礎医学講義、3,4年臨床医学講義、社会医学講義4年公衆衛生学、臨床実習入門、チュートリアル)(レポート、筆記試験)
<ul style="list-style-type: none"> 患者-医師関係についての知識を述べることができる。【知識】(1年医学概論、4年法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート) 人間の尊厳に対して敬意を払える。【態度】(2年解剖学実習)(レポート) 	<ul style="list-style-type: none"> 人の正常な構造と機能、発生についての知識を得る。【知識】(1,2年基礎医学講義、2年解剖学実習、組織学実習、3年基礎一般実習コース、基礎演習)(観察評価、筆記試験)

B. 基本的診療能力

熊本大学医学部医学科学学生は卒業時に、医師となるにふさわしい、統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践できる。

<ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習にて全身の総合的な診療(医療面接、診察、臨床推論、治療・手技)を行う。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践する。(5-6年臨床実習)(指導者観察評価、症例レポート、Post CC OSCE) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習において、全身の総合的な診療(医療面接、診察、臨床推論、治療・手技)について観察し模倣する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し実際を観察する。(4年次臨床実習入門、4-5年臨床実習)(OSCE、観察評価)
<ul style="list-style-type: none"> 疾患の診察と診断、治療とケアについての知識を得る。【知識】(1年医学概論、最新医学セミナー、1,2年基礎医学講義、3,4年臨床医学講義、社会医学講義4年公衆衛生学、臨床実習入門、チュートリアル)(筆記試験、観察評価) 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の原因、病態、自然経過、危険因子と予防についての知識を得る。【知識】(1年医学概論、最新医学セミナー、1,2年基礎医学講義、3,4年臨床医学講義、社会医学講義4年公衆衛生学、臨床実習入門、チュートリアル)(レポート、筆記試験)
<ul style="list-style-type: none"> 人の正常な構造と機能、発生についての知識を得る。【知識】(1,2年基礎医学講義、2年解剖学実習、組織学実習、3年基礎一般実習コース、基礎演習)(観察評価、筆記試験) 	<ul style="list-style-type: none"> 人の正常な構造と機能、発生についての知識を得る。【知識】(1,2年基礎医学講義、2年解剖学実習、組織学実習、3年基礎一般実習コース、基礎演習)(観察評価、筆記試験)

熊本大学医学部医学科マイルストーン

C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医師あるいは医学者としてのキャリアを継続し、生涯にわたって自己学習を継続することができる。高い倫理観をもって、生命の尊厳と人の命と健康を守る医師としての職責を深く認識している。

- 臨床実習において医療関連法規を遵守し、倫理的原則に基づき行動をし責任を持って患者に向き合うことができる。目標を設定し自己学修ができる。(5-6年臨床実習)(指導者観察評価)
- 早期臨床体験実習、臨床実習において医療関連法規を遵守し、倫理的原則に基づき行動をし責任を持って患者に向き合うことができる。(1-3年早期臨床体験実習、4年臨床実習入門、4-5年臨床実習)(観察評価)
- チュートリアルにおいて、問題点の抽出と自己学修をする。(4年チュートリアル)(指導者観察評価)
- 基礎演習において、研究遂行のための自己学修を行う。(3年基礎演習)(指導者観察評価)
- メタ認知など行動科学の知見を学び、自己の現状評価についての知識を得る。【知識】(1年医学概論、4年医療と社会)(筆記試験、レポート)
- 自己学習を行うツールなどを学ぶ。【知識】(1年医学概論、医療と情報、4年公衆衛生学、医療と社会)(筆記試験、レポート)
- 医療における倫理的問題について理解する。【知識】(1年医学概論、4年法医学、生命倫理、医療と社会、臨床医学講義)(筆記試験)
- 人間の尊厳に対して敬意を払える。【態度】(2年解剖学実習)(レポート)
- 医師の責務、プロフェッショナリズムについての知識を得る。【知識】(1年医学概論、4年法医学、生命倫理、医療と社会)(レポート、筆記試験)
- 医療情報の利用と管理を理解する。【知識】(1年情報基礎AB、医学情報処理、1,2年医学概論、医療と情報、基礎医学講座、3,4年法医学、生命倫理、医療と社会、臨床医学講義)(筆記試験、レポート)
- 医療に関連した法規について理解する。【知識】(1年医学概論、医療と情報、4年法医学、生命倫理、医療と社会、臨床医学講義)(筆記試験、レポート)

D. チーム医療と信頼される医療の実践

熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、医療は患者を中心に、多職種医療構成員よりなるチームで実践されることを理解する。患者やその家族、チーム医療構成員などと良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。患者に信頼されるために医療安全やインフォームドコンセントが重要であることを理解する。

- 臨床実習においてコミュニケーションを実践し良好な患者-医師関係を構築できる。インフォームドコンセントの重要性を理解する。(4-5年臨床実習、5-6年特別臨床実習)(指導者観察評価、IGE)
- 臨床実習において患者の安全性を確保した医療を実践できる。(5-6年特別臨床実習)(指導者観察評価)
- 模擬患者に対して良好なコミュニケーションを実践しつつ医療面接や身体診察ができる。(4年臨床実習入門)(観察評価、OSCE)
- コミュニケーションスキルを用いてグループワークを行う。(4年チュートリアル)(観察評価)
- 早期臨床体験実習にてチーム医療におけるコミュニケーションを実践する。(1-3年早期臨床体験実習)(観察評価)
- 医療現場での体験実習にて患者と良好な関係を構築している医療従事者の態度を観察し、それを模倣できる。【技能】【態度】(1-3年早期臨床体験実習)(観察評価)
- 患者-医師関係についての知識を述べることができる。【知識】(1年次医学概論、最新医学セミナー、3-4年次臨床医学講義、4年次生命倫理、医療と社会)(筆記試験)
- 医療職種での役割について述べる。【知識】(1年医学概論、最新医学セミナー、医療電子放射線医学、3-4年次臨床医学講義、4年次生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート)
- 医療安全とインフォームドコンセントについての知識を得る。【知識】(1年次医学概論、最新医学セミナー、分子遺伝学、医学情報処理、3-4年次臨床医学講義、4年次法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート)
- コミュニケーションの理論を述べる。【知識】(1年次医学概論、4年次生命倫理、医療と情報)(筆記試験、レポート)

熊本大学医学部医学科マイルストーン

E. 医科学研究

熊本大学医学部医学科学学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。

- 臨床の現場で臨床研究を体験する。臨床研究の成果を実地臨床に応用する。臨床の現場で新しい知見を明確に説明し、論理的かつ客観的に評価できる。(5-6年次特別臨床実習)(指導者観察評価、レポート)
- 基礎演習において科学的理論と方法を理解し医学研究を実施する。(3年次基礎演習)(指導者観察評価、発表会評価)
- 基礎演習において論文等から情報を適切に収集でき、未解決の医学的問題を抽出し、仮説を立案できる。(3年次基礎演習)(指導者観察評価、発表会評価)

- 基礎的な方法論を理解しつつ基礎実験を行う。(3年次基礎一般実習コース)(指導者観察評価、レポート)

- 基礎医学、社会医学の知見と科学的理論と方法論の関連を述べることができる。【知識】(1年次医学情報処理、医学概論、1-2年次基礎医学講義、4年次法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート)

- 研究における倫理的事項について学ぶ。【知識】(1年次医学概論、4年次法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート)
- 欧米の文献から情報を収集するための英語力を身に着ける。【知識】(2年次医学英語)(レポート)

F. 国際的視野

熊本大学医学部医学科学学生は卒業時に、社会に対する幅広い視野を有し、本邦および国際社会における医療及び保健の現状を理解する。

- 世界的最先端の研究や臨床にふれ、研究・開発が国際社会に貢献することを理解し、その意欲を持つ。(3年次基礎演習、5,6年次特別臨床実習)(観察評価、発表会)

- 国際社会の中での医療を学ぶ。(4年次公衆衛生学)(筆記試験、レポート)

- 医療現場で医療に貢献している医療従事者を観察し模倣する。【技能】【態度】(1-3年次早期臨床体験実習)(観察評価、レポート、発表会)

- 社会医学を学び国内外の医療について理解する。【知識】(4年次法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート)

- 医療の歴史、基礎を学ぶ。また国際医療も含めた最前線の医療を学ぶ。【知識】(1年次医学概論、最新医学セミナー、分子遺伝学、3年次基礎一般実習コース)(筆記試験、レポート)
- 英語を学ぶ。【知識】(1年次教養科目英語、2年次医学英語)(筆記試験、レポート、外部試験(TOEIC))

熊本大学医学部医学科マイルストーン

G. 地域医療と社会貢献

熊本大学医学部医学科学学生は卒業時に、地域医療の現状と問題点を認識している。地域住民の健康増進に貢献するため、地域の保健・医療・福祉・介護及び行政との連携協力するための知識、技能、態度を有する。

<ul style="list-style-type: none"> 臨床に参加し医療制度や保健制度を実体験し理解する。また地域の保健、福祉、介護施設の適正な活用を理解する(5-6年次特別臨床実習)(指導者観察評価) 熊本の医療に参加し熊本県の地域医療を理解する(5-6年次特別臨床実習)(指導者観察評価) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床の現場で医療制度や保健制度の活用や地域の問題の掌握と疾病予防プラン立案を実体験し理解する。(4-5年次臨床実習)(レポート) 熊本の医療を見学模擬体験し熊本県の地域医療を理解する。(4-5年次臨床実習)(レポート) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床の現場で、医療制度や保健制度の活用や地域の保健、福祉、介護施設の現場を観察する。臨床の現場で熊本県の地域医療を観察する。【態度】(1-3年次早期臨床体験実習)(観察評価、レポート、発表会)
<ul style="list-style-type: none"> 健康・福祉に関する問題掌握と疾病プランについての知識を得る。【知識】(1年次医学概論、4年次医学概論、生命倫理、医学情報処理、4年次公衆衛生学、法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート) 		
<ul style="list-style-type: none"> 保険制度や医療制度についての知識を得る。【知識】(1年次医学概論、4年次法医学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート) 地域の保健、福祉、介護施設についての知識を得る。【知識】(1年次医学概論、最新医学セミナー、3年次基礎演習、4年次法医学、公衆衛生学、生命倫理、医療と社会)(筆記試験、レポート) 		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育成果の細目化と到達レベルの階層化によるらせん型カリキュラムに応じた評価が行われている。5、6年次のクリニカルクラークシップにおいて、コア教育成果を評価項目とする共通の成績判定基準が使用されており、教育成果の獲得を直接的に評価している。また、成績判定の過程は厳格に規定され実施されている。

しかし、全体として、学生がすべての教育成果の段階的獲得を十分に評価しているかどうかを俯瞰した場合、改善の余地はある。たとえば、教育成果 A. 豊かな人間性 については360度評価等の多角的評価を強化した方がよい。F. 国際的視野 については、国際保健等の知識獲得の評価は可能だが、国際医療への関心・意欲については自己評価のみとなっており、客観的評価の実施も検討すべきである。臨床実習では態度評価が主たる成績評価方法となっており、B. 基本的診療能力の獲得の評価として、技能の評価法の比重を大きくすることが考慮される。また、臨床実習後 OSCE は現在トライアルの段階である。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会等において、教育成果獲得の評価の改善について検討する。たとえば、コア教育成果 A. 豊かな人間性 を獲得していることの評価として、指導者評価に加えて教員以外の担当者の評価等を拡充することを検討する。また、2020年度に臨床実習後 OSCE を正式導入できるよう、評価者の均てん化等を図る。

D. 改善に向けた計画

すでに採用している評価方法が教育成果獲得を保障するかどうか、IR 担当教職員や医学教育評価委員会等で定期的に検討していく。また、その検討に基づき、教育成果獲得を保障す

る成績評価方法の充実を図る。具体的には、臨床実習中の技能評価について、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会で検討し、また医学教育 FDWS や教育医長会議でも議論する。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 132：厳正で適正な成績評価の基本的な考え方について

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 133：熊本大学医学部ホームページ 3 つのポリシー

資料 134：学内学務情報システム (SOSEKI)

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

学生には成績評価方法と進級基準を明示している。学生便覧には、次学年への進級、臨床実習の開始、卒業試験の受験等に関する要件として“履修細則”、“履修方法及び進級要件に関する申し合わせ”が記載されている。授業計画書には、各科目が設定する到達目標（教育成果）と成績評価方法が提示されている[別冊資料あ (p58-63)、別冊資料い]。また、成績優秀者等に対する表彰制度がある[資料 135]。これらを学生に十分に認識してもらうことで自発的な学修を促している。

各科目の教育担当者は、学生の日常学修の促進のために独自に評価方法を工夫している。たとえば、中間テストは 8 科目、レポートやコメント作成は 12 科目、授業毎の小テストは 10 科目において導入されている[別冊資料い]。また、早期臨床体験実習やクリニカルクラークシップの一部では、ログブック作成、日々の実習記録や症例レポート作成を導入しており、指導教員から学生にフィードバックが行われている[資料 93、資料 95、資料 72]。さらに、最新医学セミナーと医学情報処理（ともに 1 年次）、医学英語（2 年次）、医療と情報（3 年次）、基礎演習（3 年次）、医療と社会（4 年次）、早期臨床体験実習（1～3 年次）やチュートリアル実習（4 年次）等では、レポート評価に加え、ディスカッションやプレゼンテーション等の観察評価、学生同士で行うピア評価が導入され、学生の学修促進を図っている[別冊資料い (p29-30, 25, 45-46, 76, 121-122)、資料 122、資料 123、資料 125、資料 126、資料 124]。

臨床医学科目の講義を提供する期間は四分割されており、成績評価のための試験は各期間の最後に実施される[別冊資料い (p73, 119, 159-162)]。このような試験期間の分割は、試験日程の過密化を回避し、学生の学修が特定の科目に集中せず、すべての科目の勉強時間を確保するための配慮である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生には教育成果と評価方法が提示され、複数の形成的評価や到達度のフィードバック等が行われており、学修を促すための工夫や配慮は行われている。それぞれの評価が学生の学修時間、意欲等の態度に与える影響を検証していく必要がある。

C. 現状への対応

ログブックの使用等、形成的評価の拡充による学修促進を図っている。

また、医学科長、学生委員長そして他の多くの教員は、成績不振者や学年代表者との面談の中で評価方法についても意見を聴取している。その内容は IR 担当教職員によってまとめられ、医学教育評価委員会において評価される。その後、医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会において学修促進とそのため評価に関する改善策が検討される。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会における検討や医学教育 FDWS 等を通して、各教育担当者のみならず、学生、研修医あるいは学外者から意見を求め、学修を促進するための評価方法の構築を図る。また、教員には形成的評価の導入について啓発し、効率的かつ効果的なフィードバックによる学修促進を図る。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 135：成績優秀者表彰制度資料

資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例

資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例

資料 72：特別臨床実習ログブック記載例

資料 122：基礎演習評価表

資料 123：早期臨床体験実習Ⅰ評価表

資料 125：早期臨床体験実習Ⅱ評価表

資料 126：早期臨床体験実習Ⅲ評価表

資料 124：チュートリアル評価表

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

各科目の担当教員は、「熊本大学医学部医学科学力試験細則」、熊本大学教育・教務委員会

が作成した「厳正で適正な成績評価の基本的な考え方について」にしたがって評価方法と基準を設定する[別冊資料あ (p62, 63)、資料 132]。これらは授業計画書に明示されており、成績評価は、総括的評価となる学士試験の点数、実習における観察評価や到達度評価だけではなく、形成的評価としての側面ももつ小テストや中間テスト、レポートやコメント作成、授業態度等も併せて総合的に行われている[別冊資料い]。

進級基準は熊本大学医学部履修細則および熊本大学医学部医学科における履修方法および進級要件に関する申合わせに定められる[別冊資料あ (p58-59, 60-61)]。各学年の開講科目の履修修了と単位修得が進級の要件となっており、各科目で実施される形成的評価は進級判定に反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目の単位認定と進級に関する規程は整備されている。評価方法と基準は授業計画書に記載されており、進級は規程にしたがって判定されている。

学生評価における総括的評価と形成的評価の比重については、全体的に総括的評価の割合が大きい。それぞれの科目において、教育内容や学修成果に応じた形成的評価が採用されているかどうか検討する必要があると考えられる。

C. 現状への対応

各教育担当者には、教育医長会議等において形成的評価の重要性を説明し、学修到達度や成績の評価、進級判定等に導入していくよう啓発している。また、形成的評価の方法について検討し、その充実を図っている。例えば、クリニカルクラークシップでは、ログブックの活用により、形成的評価を実施することをすすめている。

D. 改善に向けた計画

科目ごとに、教育進度そして学生の自己学修の指針となるための形成的評価の導入を進めていく。医学教育 FDWS 等をとおして、各教育担当者や学生から意見を集め、形成的評価の工夫や普及に努める。また学生自身が自ら学修の到達度を確認できるようなシステムの構築について検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

資料 132：厳格で適正な成績評価の基本的な考え方について

別冊資料い：2018 年度授業計画書

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

学士試験に関する必要事項は「熊本大学医学部学力試験細則」に明示される（[別冊資料あ（p62, 63）]）。各科目の学士試験の回数・方法・日程、再試験と追試験の回数、そしてその他の試験の方法や成績評価に占める割合等は授業計画書に具体的に記載されている[別冊資料い]。各科目が行う学士試験以外の成績評価としては、小テストや中間試験、レポートや授業への参加・態度等があり、成績評価に占める割合を明示している科目もある[別冊資料い]。そして、卒業認定のための試験として統合卒業試験が実施されるが、これは科目横断的な試験となっており、統合的学修の推進は目的の一つである[資料 58]。

すでに述べたように、臨床実習前に行われる臨床医学科目の学士試験については、過密日程を解消し、学生の負担を軽減した（B3.1.3を参照）。また、統合卒業試験は科目横断的な内容となっており、試験期間を2週間確保し、その中で計4日で実施している。また、統合的学修の成績評価となる臨床実習後 OSCE は2016年度よりトライアル実施しているものの卒業要件となっていない[資料 59]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018年度の授業計画書には、本試験と再試験の回数やそれら内容(中間テストの有無も含め)、時期等が明記されている。小テストや中間テストを総括的評価に含めることは、学生の学修を促進していると考えられる。これまで、臨床医学科目学士試験の分割や統合卒業試験の導入により試験日程が過密にならないよう改善してきた。学生への負担という点においては、試験回数は概ね適切と考えられる。1～4年次の各科目の学士試験は個別に実施評価されており、統合的学修の推進のためには教育と評価の統合について検討する必要がある。また、統合的学修のさらなる推進のために臨床実習後 OSCE を含む実技試験の導入について検討する必要がある。

C. 現状への対応

試験の回数と方法の適正さについて、学生の学修進捗のデータ（CBT・OSCE、統合卒業試験、医師国家試験のデータ含む）や学生からのアンケート調査等をもとに、医学教育評価委員会等で検討する。臨床実習後 OSCE については今後正式導入し、卒業要件とする。

D. 改善に向けた計画

試験回数と方法については定期的に改善の必要性を医学教育評価委員会等で検討し、必要に応じて医学科カリキュラム委員会や医学科教育・教務委員会にて検討する。また、医学科会議や教育医長会議には各分野の試験の方法と回数についても検討してもらうよう啓発する。統合的学修の促進のために、実技試験の必要性、水平・垂直統合についても検討していく。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 58：平成 30 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 59：平成 30 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項

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

各科目の学士試験の成績評価は学内学務情報システム(SOSEKI)を通して個別に開示される[資料 134]。試験の模範解答や解説を公表している科目もある。各科目では、個別に実施される小テストや中間テスト、レポート等の評価・成績が、各教育担当者によって個別的、経時的あるいは段階的評価にフィードバックされている[別冊資料い]。たとえば、早期臨床体験実習Ⅰ～Ⅲとクリニカルクラークシップにおける一部の診療科では、形成的評価としてログブックによる振り返りが行われている[資料 93、資料 95、資料 72]。3年次の基礎演習や4年次のチュートリアルでは、学生は成果発表の際に成績評価者との意見交換の中でフィードバックを受けている[資料 33、資料 122、資料 35、資料 124]。

学生から成績評価に関する質疑が生じた場合、当該科目の教育担当者は個別に対応している。また、留年した学生については、医学科長と学生委員会委員長を含む複数名の教員が面談を行い、詳細な成績提示と具体的な指導・支援が行われる[資料 136]。さらに、2018年度より、留年した学生とその保護者(保証人)、そして教員との3者面談を行い、学業だけでなく生活も含めた総合的な指導を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は自分自身の成績評価に簡便にアクセスでき、プライバシーは保護されている。また、教育担当者や学生委員会委員長からの個別的なフィードバックの機会もある。さらに、各科目の講義・実習においてフィードバックの機会を増やし、学生の段階的な学修の支援について検討する必要がある。

C. 現状への対応

フィードバックの機会を確保する。留年した学生に対する個別面談等も積極的に実施している。各講義および実習科目における形成的評価の導入を医学教育FDWS等で啓発する。また、臨床実習におけるフィードバックのツールとしてログブックを整備し、その導入を教育医長会議等で周知している。

D. 改善に向けた計画

医学教育FDWS、医学科会議や教育医長会議において、講義と実習のフィードバックについて検討し、その内容を教育担当者に啓発していく。

関連資料

資料 134：学内学務情報システム(SOSEKI)

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 93：早期臨床体験実習Ⅰログブック記載例

資料 95：早期臨床体験実習Ⅲログブック記載例

- 資料 72 : 特別臨床実習ログブック記載例
- 資料 33 : 2018 年度基礎演習実施要項
- 資料 122 : 基礎演習評価表
- 資料 35 : 2018 年度チュートリアル実施要項
- 資料 124 : チュートリアル評価表
- 資料 136 : 医学科学生委員会留年者面談記録

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命としている。これを踏まえ、以下のように入学者受入方針としてアドミッションポリシーを策定している。

アドミッションポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するために、医学部医学科では、次のような人を求めています。

1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人
2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人
3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人
4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人
5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人
6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人

アドミッションポリシーは、2009年の熊本大学全学部でのアドミッションポリシー策定に合わせて策定されたが、2016年の文部科学省の指導により熊本大学各学部での3つのポリシー（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）の再構築がなされ、医学科会議において承認された。このアドミッションポリシーは学生募集要項や大学ホームページ等で広く公開されている[資料133、別冊資料す(p8)]。

医学科の入学試験については、医学科入試委員会が入学試験に関連する業務を中心的に担っている。この医学科入試委員会は、医学部長を委員長とし、医学科長、医学科教育・教務委員長、医学科の教育を担当する生命科学研究所専任の教授3名、臨床医学教育研究センターの専任の教授または准教授1名から構成され、選抜要項及び募集要項案の作成、入学試験関連情報の発信、入試関連業務（入学試験監督配置案、面接担当教員案の作成等）を行っている[資料137]。

入学試験の概要について、2019年度における熊本大学医学部医学科の入学定員は115人（前期一般入試95人、一般枠推薦入試15人、地域枠推薦入試5人）である。一般入試の募集人員は95人であるが、志願者が募集人員の約4倍を超える場合、2段階選抜を実施することがある[別冊資料す(p38, 43)]。推薦入試については、一般枠と地域枠がある。一般枠の募集人員は15人であり、出願要件は、高等学校卒業見込みの者のみとし、推薦人員は各高等学校から1人となっている。但し熊本県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県の高等学校からの推薦人員は2人までとなっている。なお、地域枠との併願はできない。地域枠の募集人員は5人である。熊本県内の高等学校から募集し、推薦できるのは1校から2人以内としている。入学の意思が強固、かつ将来熊本県の地域医療を目指しており、高等学校

2019年度熊本大学医学部医学科入学者選抜

入学者選抜方法		入学定員	センター試験 利用科目名等 (科目数)	個別学力検査 科目名等 (科目数)	特記事項
一般入試 (前期日程)		95	国語(1)、 地歴公民(1)、 数学(2)、 理科(2)、 外国語(1)	数学、 理科(2)、 英語、 面接	志願者が募集定員の約4倍を超える場合は2段階選抜を行う。
特別入試 (推薦入試Ⅱ)	一般 枠	15		面接	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業見込み者のみ ・各高等学校から1人推薦 (但し九州内は2人可) ・評定平均値4.0以上
	地域 枠	5			<ul style="list-style-type: none"> ・卒業見込み者または前年3月以降卒業者 ・県内の各高等学校から2人まで推薦可 ・評定平均値4.0以上 ・熊本県医師修学資金の貸与を受ける

を2018年3月以降に卒業または2019年度卒業見込みの者で、合格した場合、熊本県医師修学資金の貸与を受け入学することを確約できることを出願要件としている。なお、一般枠との併願はできない[別冊資料せ(p31-34)]。私費外国人留学生特別入試も設けており、熊本大学医学部医学科では若干名の私費外国人留学生を募集している[資料138]。

選抜方法の概要について、一般入試については、大学入試センター試験、個別学力検査及び面接の成績により総合的に判断している。なお、熊本大学医学部医学科では、2014年度より、一般入試の受験生に対しても面接を導入した[別冊資料す(p43)]。

推薦入試に関して、一般枠では、大学入試センター試験、推薦書、調査書及び面接の評価により総合的に判断している。地域枠では、大学入試センター試験、推薦書、調査書、志望理由書(地域医療に対する抱負や意見について800字程度)及び面接の評価により総合的に判断している[別冊資料せ(p31-34)]。

私費外国人留学生特別入試については、出願資格として、独立行政法人日本学生支援機構が実施する日本留学試験を受験し、日本語の読解の得点が120点以上、聴解・聴読解の得点が120点以上、理科の得点がそれぞれ60点以上および数学の得点が120点以上を満たしているものとしている。この日本留学試験の成績および本学が実施する学力検査(一般入試における個別学力検査と同一の試験)の成績および面接の成績により総合的に判断している[資料138]。

出願方法について、熊本大学では2018年度入試より、学部における入学者選抜(一般入試、推薦入試、私費外国人留学生特別入試等)を対象に、インターネット出願による受付を開始した。これにより、1. 願書取り寄せの手間がなくなる、2. 入力サポートによる記入ミスの防止、3. 出願内容の事前確認等、受験生および大学側双方にとっての利便性の向上を図った[別冊資料す(p24-37)]。

これら入学試験に関する情報は、大学ホームページ、学生募集要項、オープンキャンパスや学外での各種進学説明会で配布する受験生向けパンフレット(がんばれ受験生)等を通じて公開している。また、大学への個別の問い合わせにも対応を行っている[資料139、別冊資料す、別冊資料そ]。

入学試験の結果は、入試課、及び生命科学系事務課医学事務チーム教務担当より医学科入試委員会へ提示される。合格候補者は、医学科入試委員会において選定され、医学科会議を経て、最終的には医学部運営会議にて決定され、学長が合格者を決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科における学生選抜過程は、医学科入試委員会、医学科会議で審議して原案を作成し、熊本大学入試委員会の承認を経て決定しており、適切に実施されている。また、アドミッションポリシーや入学試験に関する情報の開示も十分に行われている。

このように、熊本大学医学部医学科における学生選抜過程、アドミッションポリシーは客観性の原則にもとづいて作成され、広く一般に公開されるとともに、公正に履行されていると判断できる。

C. 現状への対応

入学後の学生の履修状況データ等をもとに医学科入試委員会と医学科学学生委員会、医学科教育・教務委員会が連携して、選抜方法（試験科目等）の見直しを行い、そのプロセスを医学科会議にて審議している。アドミッションポリシーに合致した人材を選抜するうえで、面接は極めて重要である。適切な面接が実施できるように、面接試験を担当する教員に対して不適切な質問の実例等の注意事項については周知している。

D. 改善に向けた計画

本邦の医療制度や地域の医療状況の変動等が生じた場合、学生選抜過程と入試方針（アドミッションポリシー）について医学教育評価委員会等において改善の必要性について議論し、改善策を医学科会議に提言する。改善策について医学科入試委員会を中心として具体的な対応策を検討し実施する。

関連資料

資料 133：熊本大学医学部ホームページ 3つのポリシー

別冊資料す：平成 31 年度熊本大学一般入試学生募集要項

資料 137：熊本大学医学部医学科入試委員会規則

別冊資料せ：平成 31 年度熊本大学推薦入試学生募集要項

資料 138：平成 31 年度熊本大学私費外国人留学生入試学生募集要項（医学科関連抜粋）

資料 139：熊本大学ホームページ（入試関連）

別冊資料そ：受験生向けパンフレット（がんばれ受験生）

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

A. 基本的水準に関する情報

2016 年に施行された障がい者差別解消法の合理的配慮規定等に基づき、熊本大学においても（障がい）学生支援室が中心となり、合理的配慮の提供に努めている。本学においては、障がい等を有する入学志願者との事前相談の制度を設けており、合理的配慮の申請を受け付けている。また、出願にあたり、事前相談票に医師の診断書を添えて学生支援部入試課に提出することで、心身の不自由に配慮している。過去 5 年間の熊本大学医学部医学科の入試においては、1 名の受験生から相談があり、対応した実績がある。[別冊資料す (p53)]。入学後

は学生支援室に所属する臨床心理士、またはキャンパスソーシャルワーカーが、障がいのある学生に対して、修学に必要な配慮や支援を提供するための調整を行っている。またサポーター制度を導入しており、本学学生による障がいのある学生の支援を行っている[資料 64、別冊資料さ (p44, 45)]。学生が講義、実習（基礎系科目）を主に行う医学教育図書棟には、各フロアにトイレを設置しており、車椅子で使用可能な広めの個室も配置されており、非常呼出ボタンも設置している[資料 64]。医学教育図書棟 6 階には多目的トイレも配置されている[資料 140]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

選抜試験に際しては、障がい等を有する入学志願者との事前相談制度が機能しており、これまでに入試の際のトラブルは発生していない。入学後の障がい等を有する学生への支援では、(障がい) 学生支援室の支援体制が充実しつつある。医学科の学生が教養教育科目を受講する黒髪キャンパスでは、校舎内のバリアフリーエリアの拡充が進められている。

学生より合理的配慮の申請があった場合は関係者に障がいの内容と、対応案が提示され、障がい等を有する学生が教育を受ける上で不利とならないような対応が進められている。

C. 現状への対応

障がい等を有する学生に対する支援体制、特に(障がい) 学生支援室の活動について、学生および教員に周知をすすめていく。また、(障がい) 学生支援室でのサポーター制度についても、より積極的な参加を促していく。

D. 改善に向けた計画

学内の施設、特に本荘北キャンパスエリアについても、今後、バリアフリー化の積極的な導入を目指した議論をすすめていく。

関連資料

別冊資料す：2019 年度熊本大学一般入試学生募集要項

資料 64：熊本大学学生支援室ホームページ

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

資料 140：熊本大学医学教育図書棟平面図

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

他学部からの転部、ならびに他大学からの転入学については、熊本大学学則によりそれぞれ第 51 条と第 30 条により、「転入学(転部)を志願する時は、教育上支障のない場合に限り、別に定めるところにより、選考の上、学長は、入学を許可することができる」と規定している[別冊資料あ (p15-16, 21)]。しかし、本学医学部医学科では、1 年次より専門科目や早期

臨床体験実習を組み込んだ6年間で一貫したカリキュラムが導入されているため、転部・転入学は難しい。そのため、転編入試験は実施しておらず、これまでに転編入に該当する事例がない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、本学医学部医学科の現在のカリキュラムでは、1年次より専門科目が設定されているため、途中年度からの転編入のシステムはない。

C. 現状への対応

現時点では転編入試験の実施、転編入のカリキュラムの構築は行わない予定である。

D. 改善に向けた計画

今後、他大学での現状を含めて、転編入に関する動向の情報収集を継続する。地域の要請や社会状況を鑑み転編入の必要性が生じた場合は、医学教育評価委員会で議論し、改善が求められる場合は医学科会議に提言する。その後、医学科入試委員会、医学科教育・教務委員会が中心となって議論をすすめる。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

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

熊本大学医学部医学科の使命は「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる」ことである。この使命を達成するために、医学部医学科では次のようなアドミッションポリシーを定めている。このアドミッションポリシーに合致した人材の選抜に向けた入学試験を実施している。

アドミッションポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するために、医学部医学科では、次のような人を求めています。

1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人
2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人
3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人
4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人
5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人
6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人

また、上記使命を達成するために、卒業時に獲得しているべき能力として「熊本大学医学部医学科教育成果」を次のように定めている。

教育成果

- A. 豊かな人間性…医学科学生は卒業時に、病める人たちやその家族の気持ちを理解した対応が取れる。
- B. 基本的診療能力…医学科学生は卒業時に、医師となるにふさわしい、統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。幅広い疾患の診断論治療論を理解し、一部を実践できる。
- C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム…医学科学生は卒業時に、医師あるいは医学者としてのキャリアを継続し、生涯にわたって自己学習を継続することができる。高い倫理観をもって、生命の尊厳と人の命と健康を守る医師としての職責を深く認識している。
- D. チーム医療と信頼される医療の実践…医学科学生は卒業時に、医療は患者を中心におき、多職種の医療構成員よりなるチームで実践されることを理解する。患者やその家族、チーム医療構成員などと良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。患者に信頼されるために医療安全やインフォームドコンセントが重要であることを理解する。
- E. 医学科研究…医学科学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を倫理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。
- F. 国際的視野…医学科学生は卒業時に、社会に対する幅広い視野を有し、本邦および国際社会における医療及び保健の現状を理解する。
- G. 地域医療と社会貢献…医学科学生は卒業時に、地域医療の現状と問題点を認識している。地域住民の健康増進に貢献するため、地域の保健・医療・福祉・介護及び行政との連携協力するための知識、技能、態度を有する。

教育成果はアドミッションポリシーに適切に反映されている[別冊資あ (p3-5)]。

入学試験では、上述したアドミッションポリシーをみだし、教育成果の獲得が期待される人材を選抜するために、大学入試センター試験（多肢選択式）、個別試験（筆記）、面接試験（調査書による評価含む）を行っている。大学入試センター試験と個別試験により、基本的診察能力、医学研究、国際的視野等の習得の資質として学力を判定し、さらに面接試験により、豊かな人間性、自己研鑽とプロフェッショナルリズム、チーム医療と信頼される医療の実践、地域医療と社会貢献の獲得のための資質を判断している[別冊資料す (p39, 43)]。

また、地域枠推薦入学試験は、教育成果の G. 地域医療と社会貢献およびアドミッションポリシーの 3 と関連している[別冊資料せ (p33, 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

本学の使命と教育成果は適切にアドミッションポリシーと関連している。熊本大学医学部医学科の使命である「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる」ために、入学者選抜では、学力試験とともに面接試験が不可欠であると考え、2014年度より、一般入試を含めたすべての受験

生に対して面接試験の実施を導入した。これにより、アドミッションポリシーに合致した人材の選抜方式の体系が構築できたと評価できる。

C. 現状への対応

熊本大学大学教育統括管理運営機構大学情報分析室（黒髪キャンパス）と医学科 IR 担当教職員が連携をとり、入学試験時の成績と入学後の学業成績、教育成果の獲得と関連を分析するためにデータの収集を進めていく。

D. 改善に向けた計画

入学試験の成績と学業成績の関係を解析し、その結果に基づき入学試験のあり方を医学教育評価委員会、医学科入試委員会を中心として議論し、改善していく。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料す：平成 31 年度熊本大学一般入試学生募集要項

別冊資料せ：平成 31 年度熊本大学推薦入試学生募集要項

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

2009 年、医学科の教育目標を「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追究、達成しうる人物を育てるために、科学的で独創性に富む思考力を涵養すると共に、医師として必要な基本的知識、技量を修得させ、生涯にわたって自己研鑽を積むことのできる人材教育を実施すること」とした。また、この教育目標を達成するために、アドミッションポリシーの改訂がなされた[資料 141]。この教育目標を達成し、熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力を明文化し、アウトカム基盤型教育を推進するため、2013 年に「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成に着手し、翌 2014 年に承認された[資料 37]。さらに、2016 年、熊本大学医学部医学科の存在意義を明確にし、その社会的使命を明文化するため、新たに「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を熊本大学医学部医学科の使命とした。この使命の策定に当たっては 2016 年 12 月より教職員や学生のパブリックコメントの募集を行った上で、2016 年の医学科会議にて承認された[資料 44]。

さらに、上記の使命を達成するために 3 つのポリシーも改訂され、その中でアドミッションポリシーも以下のように改訂された[資料 44]。

なお、入学者選抜の方針として、「入学志願者の社会的・経済的状況、性別、宗教、民族性、国籍の観点からは、不当な扱いを受けていない。」は、不変的に一貫して確認されている。また、入学定員については、国や地域社会の要請に応じて変更してきた（B 4.2.1 参照）。

アドミッションポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するために、医学部医学科では、次のような人を求めています。

1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人
2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人
3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人
4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人
5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人
6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科では、地域や社会からの健康上の要請に対応するため、上述のようにアドミッションポリシーの見直し、再構築に取り組んできた。これに伴い教育成果についても継続して検討を行ってきたと評価できる。

C. 現状への対応

熊本大学医学部医学科入試委員会が中心となり、地域枠での入学者を含めた、地域や社会からの要請に対応できる人材育成に沿う入学方針の実施体制の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

地域、社会からの要請に対応できるよう、医学教育評価委員会、医学科入試委員会、医学科学生委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議が連携し、アドミッションポリシーについて今後も再検討をしていく。

関連資料

資料 141：2015 年度熊本大学学生募集要項

資料 37：2014 年 6 月 25 日医学科会議資料

資料 44：2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

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

入学者選抜に係る成績および調査書の開示について、志願者より成績開示の希望があった場合、大学入試センター試験での採用した各教科・科目ごとの得点（換算点）、および総合点（換算点）、個別学力検査等：科目別得点、総合点および評価、総合点の順位、合格最低点、調査書の評定平均値について開示している。さらに、出願時に提出された調査書（ただし「指導上参考となる諸事項」および「備考」欄を除く）の閲覧を許可している【別冊資料す（p57）】。

過去5年間において、2018年度入試において成績に関する法人文書開示請求が1件あり、対応した実績がある。異議申し立てについては、正式な制度はなく、問い合わせには生命科学系事務課医学事務チーム教務担当職員が対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去5年間において、1件の成績に関する法人文書開示請求があり、対応した実績がある。入学許可の決定への疑義については、これまでに申し立ての申請はない。このため、上述した入学選抜試験に関する多項目の情報開示が、志願者に対する入学決定プロセスの説明責任として十分に機能していると考えられる。

C. 現状への対応

選抜試験に関する成績開示については、現状の通り、多項目での情報開示を継続する。さらに、今後、入学決定に関して疑義申し立てが生じた場合は、真摯に対応する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立て事例が生じた場合、その経過を解析し、必要であればその対応のための新しいシステム作りを検討する。また、疑義申し立てについては、医学部医学科だけでなく、全学部として対応のルール作りを検討する。

関連資料

別冊資料す：平成31年度熊本大学一般入試学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。

- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、2008 度までは入学定員が 100 人であったが、2009 年度の入試から、「緊急医師確保対策」に基づく 5 人、「骨太の方針 2008」に基づく 5 人の計 10 人を増員し、入学定員を 110 人とし、うち 5 人に対して熊本県による地域医療充実のための修学資金制度を導入した。更に 2010 年 4 月には、地域医療振興対策として、5 名の地域枠を増員し、入学定員は計 115 人（一般入試 95 人、推薦入試 20 人）となった[資料 142、資料 143]。

学生 690 人に対して医学部医学科（生命科学部および附属病院所属）の教員数は 261 人（2018 年 11 月 1 日現在）であり、学生 2.64 人に対して教員 1 人の割合となる（B 5.1.1 参照）。120 名以上収容できる講義室が 6 つあり、4 学年が講義を行うのに十分である。また、4 つの実習室（2 つの実験系実習室、顕微鏡観察実習室、解剖実習室）と視聴覚演習室（パソコン 139 台配置）が確保されている（B 6.1.1 参照）[別冊資料た（p43）、資料 144、資料 140]。臨床実習で使用される熊本大学医学部附属病院は、31 診療科、848 床の病床数、2016 年度の外来患者数のべ 36 万人、入院患者数のべ 27 万人であり、臨床経験を積むために必要な患者数を確保している[別冊資料ち（p1）、別冊資料た（p19）]。さらに、早期臨床体験実習、臨床実習（ローテーション、クリニカルクラークシップ・クリニカルインターンシップ）においては、131 施設（2018 年度）の医学教育学外協力施設にて実習を行っている[資料 145]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科の入学者数は、国、及び熊本県による医師数確保の要件に応じて調整している。現在の入学定員は、教員数、講義室等の施設面、患者数ならびに臨床実習施設としての能力の面からも適正と評価することができる。定員増員後も卒業率、新卒者の国家試験合格率は全国水準で維持されており、入学者数に対して適切な教育能力を有していると考えられる。

C. 現状への対応

学生数に対する教育資源の確保を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

定員増が検討された場合には教育資源を準備すべく予算措置等を考慮する。また、定員減が行われた場合も、学生1人当たりの教員、施設等を十分に確保する。

関連資料

資料 142：2008 年度、2009 年度、2010 年度熊本大学入学者選抜要項（募集定員の項抜粋）

資料 143：地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（平成 21 年 7 月 17 日 文部科学省高等教育局長通知）

別冊資料た：熊本大学概要 2018

資料 144：熊本大学ホームページ（施設関連）

資料 140：熊本大学医学教育図書棟平面図

別冊資料ち：熊本大学医学部附属病院概要、および熊本大学医学部附属病院アニュアルレポート 2017 年度版

資料 145：医学教育学外協力施設一覧

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

熊本大学医学部医学科では、6つのアドミッションポリシーを掲げ、本医学科の使命を達成するために必要としている人材を明確にしている[別冊資料あ (p3)]。また、厚生労働省の医師需給見通しに基づき、本医学科では、2008 年度の入試から入学定員が 100 人となった。2009 年度の入試から、「緊急医師確保対策」に基づく 5 人、「骨太の方針 2008」に基づく 5 人の計 10 人を増員し、入学定員を 110 人とし、うち 5 人を対象として熊本県による地域医療充実のための修学資金制度を導入した。更に 2010 年 4 月には、地域医療振興対策として、5 人の地域枠を増員し、入学定員は計 115 人となった。地域枠入学生には熊本県が主管する熊本県医師修学資金が貸与され、経済的に恵まれないが地域医療に貢献する意欲のある学生への特別な募集枠となっている。この臨時定員増員措置は、定期的に当該時点における医師養成数の将来の見通しや定着状況を踏まえて国あるいは熊本県により延長の有無が協議されている[資料 143、資料 146、資料 147、資料 148、資料 149]。

さらに、入学試験において、以前は筆記試験のみであったが、2014 年度より面接試験を導入し、アドミッションポリシーに沿った学生を受け入れる体制をとっている。2018 年度時点で、奨学金制度初年度学生は後期修練 2 年目、地域枠入学初年度学生は後期修練 1 年目であり、所定の地域医療機関に勤務している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2014 年度より入学試験に面接を導入し、本医学科のアドミッションポリシーを十分に理解している学生を受け入れる体制が取れている。また、熊本県からの要請に基づく地域枠定員

増についても対応できている。学生の受け入れ数や特性については熊本県とも協議し、定期的な見直しができていると考える。

C. 現状への対応

地域における医師確保等の観点から、本学医学科の定員の増減について熊本県と定期的な協議を継続していく。

D. 改善に向けた計画

本邦の医療制度や熊本県の地域医療の実情と医師確保状態の変化に応じて、医学教育評価委員会において入学定員の定期的な点検を行い、必要に応じて入学定員の見直し等を入試委員会等で検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料 143：地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（平成 21 年 7 月 17 日 文部科学省高等教育局長通知）

資料 146：医学部医学科における平成 30 年度入試以降の入学定員（募集人員）について

資料 147：熊本大学医学部附属病院熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成支援ワーキンググループ第一回会議における県説明資料 PDF

資料 148：熊本県医師修学資金貸与制度ホームページ

資料 149：熊本県医師修学資金募集案内

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科には医学科会議のもと学生の厚生補導について審議し、学生の生活一般について議論指導する医学科学生委員会が組織されている。学生に関する福利厚生、生活指導に関する制度等も医学科学生委員会が中心となって企画運営している[別冊資料あ(p65, 66)]。

医学科独自のカウンセリング組織として、各学年の学年担任、および「小グループ懇談会」制度がある。まず、各学年に1名ずつの教授（該当学年の講義実習を担当する教授）が学年担任として任命されており、学生からの学修や生活の相談に対応している[資料 39]。また、1年次の学生5、6人ごとに教授2名が割り当てられる「小グループ懇談会」がある。教授と学生は懇親会等で交流をもち、学修や生活、進路についての相談がなされる[資料 150]。その他にも医学科学生委員会の委員長は常時学生からの相談等を受けるための専用携帯電話を所持している[資料 39]。また、各学年の5月と10月（年2回）に就学状況調査を行い、学生の講義への出席状況を調べている[資料 151]。この調査に基づいて医学科学生委員会で審議を行い、医学科学生委員長と臨床医学教育研究センター専任の教員、必要に応じて医学科教育・教務委員長を中心に学修上の問題について面談を行っている。その他、留年となった学生についても医学科学生委員会に所属する教員が面談を行い、学修の状況を把握し指導を行っている。さらに、2018年度より留年した学生との面談の際には保護者（保証人）にも参加してもらい生活面からの支援を保護者（保証人）に依頼している[資料 136]。2019年度から医学科学生全員の前年度の成績を各保護者（保証人）に送付することとなっており、学生の成績の把握をお願いしている。また、留年した学生のうち希望者は講座において学修・研究環境を提供しており、2018年度は5つ講座に合計15名の学生を割り当て学修の機会を与えている[資料 152]。

その他にも、統合卒業試験の結果、卒業が延期となった学生や医師国家試験において不合格となった学生に対しても、臨床医学教育研究センター専任の教員（医学科学生委員会委員）

が定期的に面談を行い、学修の進捗だけでなく、キャリアガイダンスに関連する課題に対しても相談に応じている。2018年度は9名の学生と定期的に面談を行っている。

履修科目に関するカウンセリングについては、教養科目の選択履修についての学生相談が毎年4月に学生支援部によって行われている[資料153]。住居準備については熊本大学黒髪キャンパスの熊本大学生生活協同組合に住まい事業部があり、学生に住居情報を提供している[資料154]。

健康上の問題については、黒髪キャンパスに保健センターが設置されており、医学科のある本荘北キャンパスには保健センターの分室として健康相談室が常設されている。医学科健康相談室には週2.5日看護師が在室し、体調不良等の学生の対応を行っている。また、毎月第1・第3火曜(14:00-16:00)には保健センターの臨床心理士がカウンセリングを行っている[別冊資料さ(p46,47)]。2017年度の医学科学生による保健センター(健康相談室)の利用状況とメンタルヘルスに関する相談件数を以下に示した。

2017年度医学科学生の保健センターと健康相談室の受診件数(内科医師・看護師)

	件数
保健センター(黒髪キャンパス)	60件
医学科健康相談(本荘北キャンパス)	450件
合計	510件

2017年度医学科学生メンタルヘルス相談(精神科医・黒髪キャンパスに勤務)と心理相談件数

	件数
精神科医師	27件
臨床心理士	15件
合計	42件

また、2015年度より熊本大学大学院生命科学研究部臨床医学教育研究センター(臨床医学教育研究センター)に臨床心理士の専任教員を1名配置しており、学生の精神的な問題への対応を、熊本大学医学部附属病院神経精神科や保健センターとも連携しつつ行っている。臨床医学教育研究センターの臨床心理士へのアクセスは毎年4月のガイダンス等で周知され、学生は適宜臨床心理士へアポイントを取った上でカウンセリングを受けることができる[資料39]。2017年度の臨床医学教育研究センターでのメンタルヘルス等に関する相談件数は67件であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修に関するカウンセリングの体制として、学年担任制度、「小グループ懇談会」制度、講義出席不足学生や留年学生への医学科学生委員会による面談、また、留年学生の研究室への配属等がある。ただし、学年担任の教授への学修のカウンセリングを依頼する学生は少数である。

健康上の相談として、保健センター（健康相談室）と臨床医学教育研究センター所属の臨床心理士の面談とが設置されており、さらに、医学部附属病院神経精神科と連携し、様々な心身の問題に対応できる環境を整備している。心身の不調以外の相談についても、臨床医学教育研究センター教員である臨床心理士が対応している。

C. 現状への対応

上記の学修に関する支援制度をさらに充実させる。特に学年担任制度による学生のカウンセリングを活発化させるべく、4月のガイダンス等で案内し、より積極的な利用を促す。また、学生の支援をする教職員間での情報共有の仕組みを充実し、学生支援を円滑に行えるようにする。

メンタルヘルスに関連する相談も含む保健センター及び健康相談室での相談、臨床医学教育研究センターでの相談を維持する。

D. 改善に向けた計画

潜在的な相談のニーズに対応し、カウンセリング機能を強化するために、健康支援に係る専門職の増員を学長に要請している。また、学修に関するカウンセリングの制度について今後新たなシステムの構築を導入する。具体策の一つとして、1年次に行われる「小グループ懇談会」の学生5、6人と教授2名の組み合わせを利用して、新たなメンター制度を開始する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料 39：2018年度新生ガイダンス配付資料

「医学部学生ガイダンスー大学生生活についてー」

資料 150：2018年度医学科会議資料（小グループ懇談会関連）

資料 151：2018年度医学科学生委員会資料（修学状況調査関連）

資料 136：医学科学生委員会留年者面談記録

資料 152：2018年度留年学生の研究室割り当て表

資料 153：教養科目履修相談に関する資料

資料 154：熊大生協住まいの相談窓口ホームページ

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的事情に対応した学生支援としては、平成28年（2016年）熊本地震後に、熊杏会（熊本大学医学部同窓会）に支援を求め、被災により保護者（保証人）の収入がなくなった学生や転居を余儀なくされた学生、パソコンや教科書等の修学に必要な物品が被害を受けた学生に見舞金を支給した実績がある。また、授業料免除制度においても、平成28年熊本地震によ

り被災し、家計急変となった世帯を対象とした「熊本地震特別枠」を設置して支援を行っている。なお、熊本地震以外の災害救助法適用地域で被災した世帯の学生に対しても免除制度を設けている[資料 155]。

経済的支援としては、貸与型・給付型奨学金制度を設けている。医学科を含めた全学部の学生を対象に、貸与型奨学金として日本学生支援機構奨学金（第1種、第2種）がある[資料 156]。医学科学生を対象に給付型奨学金として、熊杏会の奨学金、化学及血清療法研究所（化血研）の奨学金、熊本県が主管する熊本県医師修学資金貸与制度、熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金、熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）がある[資料 157、資料 158、資料 149、資料 159]。こうした奨学金制度のもと、必要と認められる学生に対して奨学金の貸与・給付が行われている。また、学力基準及び家計基準による授業料免除制度も設けられている[資料 160]。

個人的事情に対応した学生支援としては、保健センターと医学科学生委員会、臨床医学教育研究センターが協応し支援を行っている。特に、黒髪キャンパスの学生相談室にはキャンパスソーシャルワーカーが配置され、学生生活全般における困り事の相談に応じており、適宜、障がい学生支援室や保健センターと連携し、場合によっては学外の社会資源等にも紹介している[資料 161]。

さらに、医学科独自の学修プログラムとして、留年等の事情のある学生に対しては、講座において学修・研究環境を提供しており、2018年度は15名の学生に対して研究室で学修の機会を与えている（B4.3.1参照）[資料 152]。

健康管理について、学生は毎年大学での健康診断（無料）を受診することが義務付けられている[資料 2]。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査と予防接種を義務付けている。2、3年次学生にはB型肝炎ワクチンの接種と抗体検査、4、5、6年次学生にはインフルエンザ予防接種を大学において実施している[資料 2、別冊資料う（p33, 34）]。

熊本大学黒髪キャンパスには健康管理センターがあり、精神科医師や看護師等が常駐している[別冊資料さ（p46, 47）]。医学科には健康相談室を設置し、週2.5日、熊本大学保健センター所属の看護師が常駐しており、学生は心身の不調について相談できる[資料 162]。さらに、臨床医学教育研究センター所属の臨床心理士が医学科学生からの相談に対応している。

学生の保険については、入学時に学生教育研究災害傷害保険あるいは大学生協の学生総合共済（学生総合共済（生命共済）と学生賠償責任保険）に加入することが義務付けられている[資料 163、資料 164]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

感染症対策や精神的な問題を含む学生の健康問題への対応は行われており、学生の保険についても対応している。社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムも、各々整備されていると考えられる。

C. 現状への対応

社会的、経済的、個人的要請に対する学生支援の現状についてデータを基に解析を行い、さらなる学生支援システムの拡充に努める。

D. 改善に向けた計画

種々の奨学金制度があるものの、奨学金を申請する学生数は増加しており、今後を見据えて経済的支援を要する学生に十分な支援ができるよう新たな奨学金制度の導入について検討していく。

関連資料

資料 155：熊本地震特別枠申請要領

資料 156：日本学生支援機構奨学生（学部・大学院）募集要項

資料 157：熊杏会（熊本大学医学部同窓会）の奨学金の要項

資料 158：化学及び血清療法研究所奨学生募集のお知らせ

資料 149：熊本県医師修学資金募集案内

資料 159：熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金（給付型奨学金）募集要項

資料 160：授業料免除ガイダンス

資料 161：学生相談室パンフレット

資料 152：2018 年度留年学生の研究室割り当て表

資料 2：2018 年度新入生・在校生ガイダンス資料、スライド

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

資料 162：医学科健康相談室チラシ

資料 163：学生教育研究災害傷害保険

資料 164：大学生協の学生総合共済

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

経済的に学修困難な学生に対する奨学金制度を準備している (B4.3.2 参照)。また、学修支援としては、医学科教員の中から各学年の担任を定めている [資料 39]。

2015 年度より臨床医学教育研究センターに臨床心理士の教員を 1 名採用し、学生のメンタルヘルスに関連する問題に対応し、保健センター・精神科や熊本大学医学部附属病院神経精神科と連携し必要な支援を提供している [資料 39]。

臨床医学教育研究センターにはチュートリアル室が全 15 部屋あり、各 9 名を収容できる。各チュートリアル室には、ビデオカメラ 1 台、モニター 1 台、キャビネット 1 台を設置している。6 年次の学生には、自習室として臨床医学教育研究センターのチュートリアル室を開放し、臨床医学教育研究センターの教員が管理をしている。また、このチュートリアル室は OSCE 試験にも用いられている [資料 165]。情報演習室には、パソコン 139 台、プリンター 3 台を設置しており、情報リテラシーの修得を目的とする演習やオンライン学修システム (Moodle) を用いる講義での双方向性学修、毎回の解剖学実習前に行うコンピュータを用いた小テスト、オンライン教材を用いる医学英語科目等に使用されている。また、情報演習室は

CBT の試験室としても使用している。情報演習室は、講義等が行われていない時間帯に学生に解放され、学修目的にパソコンを自由に使える環境にある。

附属図書館医学系分館には、座席数 226 席、パソコンを 36 台設置している。静かに自習するための座席に加えて、グループ学修のための部屋が図書館内に 2 室設置されている[資料 166]。また、附属図書館医学系分館の 1 階の一部を会話のできるフリースペースに転用することを試験的に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点において、可能な限りの資源を学生の支援に配分している。奨学金の配分の仕方は適切であるが、支援を要するすべての学生へ配分がなされているわけではない。図書館は静かに利用するものとの既成概念にとらわれることなく、附属図書館医学系分館の 1 階の一部を会話のできるフリースペースに転用することを試験的に行っている。試験的に導入して利用する学生に好評であれば継続していくというやり方をとることで、限られた資源が有効に利用できている。

C. 現状への対応

配分可能な資源は最大限学生に割り振っていると考えられる。臨床医学教育研究センターチュートリアル室は、今後臨床実習後 OSCE に対応するため、各部屋のビデオカメラを 1 台増設し 2 台とする予定である。

D. 改善に向けた計画

保健センターを中心として、カウンセリング機能の強化を検討している。今後、生じるニーズに対しては医学科会議や医学科学生委員会を中心に、資源の配分を検討する。

関連資料

資料 39：2018 年度新入生ガイダンス配付資料

「医学部学生ガイダンスー大学生生活についてー」

資料 165：臨床医学教育研究センター説明スライド

資料 166：熊本大学附属図書館利用案内 2018

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

熊本大学職員就業規則第 33 条に「職務上知り得た秘密及び職務上知り得た個人情報を他に漏らさないこと」が明記されている[資料 167]。また、保健センター、学生相談窓口での相談についても秘密が厳守されており、学生案内やパンフレット等に明記している[資料：別冊資料さ (p44-47)、資料 161、資料 162]。ただし、自傷他害の可能性がある場合や委員会等で協議が必要な事案については、学生に通知した上で、会議で情報提供を行っている。その際も、カウンセリング等で知り得た個人情報は回収資料としており、会議後はシュレッダーに

よって細断している。また、奨学金制度の審査等で提示された個人情報についても回収資料としており、会議後は適切に処分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は保障されていると考えられる。会議において議案として提示された事案についても、必要以上に情報の共有の範囲が拡大することはない。また、保健センターでの相談内容についても、十分に秘密は守られていると考えられる。

C. 現状への対応

委員会や関係教職員との情報の共有の範囲については、適切に行われていると考えられる。

D. 改善に向けた計画

教職員の守秘に関する規則の周知を徹底するとともに、委員会において、上記、就業規則の確認を行う。

関連資料

資料 167：熊本大学職員就業規則

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

資料 161：学生相談室パンフレット

資料 162：医学科健康相談室チラシ

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科学生委員会を中心に、就学状況調査、留年・卒業延期学生に対して個別の面談を行っている[資料 136]。また、一部の科目では、小テストや中間試験を学士試験の前に行い成績不良者への指導を行っている[別冊資料い]。さらに、留年となった学生で希望する者に対して講座に配置し、学修環境の提供と指導を行っている[資料 152]。また、卒業が延期となった学生や医師国家試験において不合格となった学生に対しても、臨床医学教育研究センターの専任の教員（医師）が定期的（月 1 回程度）に面談を行い、学修の進捗だけでなく、キャリアガイダンスに関連する課題に対しても指導を行っている。2018 年度は 9 名の学生と定期的に面談を行っている。

各科目の担当教員はオフィス・アワーを設定し、講義内容についての質問等を受け付ける時間を設けている[別冊資料い]。

上記に加えて、2019 年度より前年度までの成績を保護者（保証人）に送付し、教員、学生、保護者（保証人）が一丸となった指導の試みを始めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績の振るわない学生に対して学修上のカウンセリングの機会は設けている。一方、成績優秀者に対しても、オフィス・アワー等を通じて相談の機会を提供している。

C. 現状への対応

学修上のカウンセリングについて、さらなるシステムの導入について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

現在の取り組みを継続するとともに、学生から要望があった場合は、その都度、医学科学生委員会や医学科教育・教務委員会、医学科会議等において検討を行う。

関連資料

資料 136：医学科学生委員会留年者面談記録

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 152：2018 年度留年学生の研究室割り当て表

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学には、黒髪キャンパスに熊本大学就職課が設けられており、キャリア支援を行っている[別冊資料さ (p48, 49)]。医学科学生に対しては、統合卒業試験の結果、卒業延期となった学生や国家試験において不合格となった学生に対して、臨床医学教育研究センターの専任の教員がキャリアガイダンスの一環として定期的に面談を行っている。また、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターが中心となり、医師としてのキャリア形成のための説明会を行い、マッチングの支援を行っている[資料 168、資料 169]。臨床医としてのキャリアだけでなく、卒業後 1、2 年次に柴三郎プログラムを提供し、基礎研究に従事することができる体制も整っており、研究者としてのキャリア選択の可能性も担保されている。この間に大学院の単位を取得することができる[別冊資料し]。その他にも、4 年次の講義「医療と社会」において、医系技官について講義を行っている[別冊資料い (p121)]。また、厚生労働省医系技官の志望者向けの研修会等の情報を学生掲示板に掲示し、適宜生命学系事務課医学事務チーム教務担当の職員を通して詳細な案内を行っている[資料 170]。

1 年次の「医学概論」や 4 年次の「医療と社会」にて男女共同参画の講義がなされている[別冊資料い (p28, 121)、資料 65]。熊本県女性医師キャリア支援センター担当の女性教員とのカウンセリングの機会をもつために、これらの講義等で周知されている。また、男女共同参画に関する学内講演会も行っている[資料 171]。さらに、女性医師支援の一環として熊本県地域医療支援機構・熊本県女性医師キャリア支援センターのメンター制度があり、本学医学科学生も情報交換会等に参加している [資料 172]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後のキャリアについては総合臨床研修センターが中心となり、卒前の学生に対して情報提供を行っている。また、医学科学生のキャリアガイダンスは臨床医学教育研究センター教員等が、男女共同参画に関するガイダンスは熊本県女性医師キャリア支援センター教員が行っている。

C. 現状への対応

キャリアガイダンスを維持・拡充するとともに、学年担任や「小グループ懇談会」制度を利用して担当教授にキャリアプランニングに関する相談を行えることを学生に周知啓発していく。

D. 改善に向けた計画

今後、新たなキャリアガイダンスの方法を検討する。

関連資料

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

資料 168：総合臨床研修センターホームページ（卒後臨床研修説明会関連）

資料 169：総合臨床研修センター説明会パンフレット

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 170：厚生労働省医系技官の志望者向けの研修会情報

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 171：男女共同参画講演会パンフレット

資料 172：熊本県地域医療支援機構メンター・メンティ情報交換会ホームページ

4.4 学生の参加

基本的水準：

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

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

2016年度に3つのポリシー作成に伴い医学科の使命を策定した際、熊本大学医学部医学科の教職員、および医学科学生に対して、パブリックコメントを募集した[資料44]。また、教育成果の策定に関しては、2013年9月8日に開催された第13回熊本大学医学部医学科医学教育FDWSにて原案の作成を行ったが、そのFDWSには医学科学生も9名参加し、グループワークや全体討論での発表を行っている[資料15]。使命や教育成果に関して改定の必要性等を議論する医学教育評価委員会には、学生の代表が委員として適切に議論に加わっている[資料32]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に際して、医学科学生に対してパブリックコメントを求めた。教育成果原案作成については、医学教育FDWSにおいて議論を行い、学生も積極的に意見を述べている。医学教育評価委員会には、学生の代表が委員として参加しており議論に加わることが規定されている。

C. 現状への対応

2016年度に策定した医学科の使命の普及に努めている。使命の内容について、教職員、学生から一定の評価を得ている。現状では、この使命の履行を目指している。使命や教育成果については、学生の代表が参加する医学教育評価委員会で改正の必要性も含めて議論をする。

D. 改善に向けた計画

2016年に策定した使命の履行を、現状では目指している。今後使命や教育成果の改定を要する際には、学生をメンバーに加えた医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会での

議論を行う。また、例年学生の参加がある医学教育 FDWS でも使命あるいは教育成果の改訂について議論する。

関連資料

資料 44：2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では毎年医学教育 FDWS を開催し、教育プログラムを含む医学教育に関する様々なテーマについての議論がなされている。このワークショップには教職員だけでなく、研修医、医学科学生も毎年参加している。2013 年度は熊本大学医学部医学科教育成果について、2014 年度は教育方略について、2015 年度、2016 年度は臨床実習について議論がなされた。このワークショップのプロダクトは医学科カリキュラムの策定にも反映されており、熊本大学医学部医学科教育成果の策定、6 年次の統合卒業試験の導入等が例としてあげられる[資料 15、資料 16、資料 17、資料 173]。

2016 年度まではカリキュラム企画・評価委員会の下部組織として学生部会を設置し、カリキュラムについて学生の意見を求める際に適宜開催されてきた。学生部会の意見がカリキュラムに反映された例として、4 年次のチュートリアル教育の時期や臨床系講座の臨床実習前試験の日程等が決められてきた経緯がある[資料 111]。

毎年 12 月に学生代表（学生会）と「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」を行っているが、その際には学生代表（学生会）が医学科プログラムや学生生活についてのアンケートを実施し、学生の意見を取りまとめた上で「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」に臨み、学生の要望を伝えている。カリキュラムへの要望の例として 4 年次の臨床系講座の臨床実習前試験のスケジュールが過密であった点が指摘され、新カリキュラムでは 3、4 年次に分散して試験を行う日程に変更した実績がある。そのほか、大学として実現可能な要望については対応している[資料 27]。

2016 年度までは、カリキュラム企画・評価委員会がカリキュラムの企画と運営、評価について議論し医学科教育・教務委員会に上申してきたが、2017 年度より、プログラムを策定運営する医学科カリキュラム委員会とプログラムを評価する医学教育評価委員会に分けて運営を行っている。両委員会にはそれぞれ学生代表（5 年次 9 月より 6 年次 8 月まで）が参加している。プログラムの策定と評価の組織を区別するため、構成員が重複しないように配慮しており、学生代表も異なる学生が参加している[資料 31、資料 112、資料 32、資料 115]。医学科カリキュラム委員会は、毎月 1 回、第 2 水曜日に開催している[資料 48]。2018 年度の時

点で、5年次の学生までが新カリキュラムを受講している。毎月行われるカリキュラム委員には、6年次の学生が学生代表として参加しているが、2018年9月より新カリキュラムを受けている5年次の学生が参加し（6年次学生と交代）、新カリキュラムの問題点の抽出と改善に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会を毎月開催し、2017年度より学生代表として、2名の学生が参加している。学生がカリキュラムの企画運営に直接関与する機会を設けた。医学科カリキュラム委員会と医学教育評価委員会を分けたことで、カリキュラムの策定とプログラムの評価を別組織で検討するシステムが確立し、それぞれの委員会に学生代表を参加させる仕組みを構築している。

C. 現状への対応

引き続き医学科カリキュラム委員会への学生参加を維持し、学生もカリキュラム策定へ関与する。また、医学教育FDWSへの学生参加や学長、医学部長と学生代表との直接の対話の機会も維持し、カリキュラムを含めた本学医学教育全般への関与を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も医学科カリキュラム委員会に学生を参加させる仕組みを維持する。また、医学教育FDWSへの学生参加や「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」も維持する。

関連資料

資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 111：第 5 回カリキュラム企画・評価委員会配付資料抜粋

資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 48：カリキュラム委員会議題

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

2016年度まではカリキュラム企画評価委員会の下部組織として学生部会を設置し、カリキュラムについて学生の意見を求める際に適宜開催されてきた。学生部会の意見がカリキュラムに反映された例として、4年次のチュートリアル教育時期や臨床系講座の臨床実習前試験の日程等が決められてきた経緯がある[資料 111]。また、各授業や実習の終了の際には授業改善のためのアンケート調査が行われ、その結果は担当教員にも伝達されフィードバックがなされている[資料 174]。2017年度より、プログラムを策定運営する医学科カリキュラム委員会に学生代表（5年次9月から6年次の8月まで）が参加している。2018年度はクリニカルクラークシップの運営や評価法の検討、臨床実習後 OSCE 導入等について、学生を交えた議論がなされた[資料 31、資料 112、資料 48]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017年度より、医学科カリキュラム委員会に学生が参加している。参加学生は5、6年次の学生で、教育プログラムを受けてきた学生の立場から意見を述べ、カリキュラムの改善に生かされている。

C. 現状への対応

今後も医学科カリキュラム委員会と医学教育評価委員会への学生参加を継続し、学生との議論を活発化させていく。

D. 改善に向けた計画

今後も医学科カリキュラム委員会と医学教育評価委員会への学生参加を継続する。

関連資料

資料 111：第5回カリキュラム企画・評価委員会配付資料抜粋

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 112：2018年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 48：カリキュラム委員会議題

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

個々の講義・実習については、授業改善のためのアンケート調査が行われ、担当教員へフィードバックされている[資料 174]。また、学生によるカリキュラムの評価として、「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」の際に行われるアンケート調査において、医学科カリキュラムへの学生の意見を汲み上げてきた[資料 27]。

2016年度までは、カリキュラム企画・評価委員として行っていたものを、2017年度より、プログラムを策定運営する医学科カリキュラム委員会とプログラムを評価する医学教育評価委員会に分けて運営を行っている。医学教育評価委員会の構成員には、教育プログラムに精通している医学科教育・教務委員長の経験者を充て、さらに、学内だけでなく、熊本県職員や学外実習受け入れ施設の担当医師等学外の委員や熊本大学のプログラムにより学んだ初期研修医も加わっている。また、学生の代表（5年次の9月から6年次の8月まで）が参加している。両委員会の委員は学生代表も含め重複しないように配慮している。2018年度に初めて医学教育評価委員会を開催した[資料 32、資料 115、資料 49、資料 51]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会に参加する学生代表は、医学科カリキュラム委員会の委員とは異なる学生が参加する事としており、カリキュラムを企画運営する委員会とは独立した評価委員会への学生参加が確保されている。

C. 現状への対応

今後、学生も参加している医学教育評価委員会にて、現在の熊本大学医学部医学科でのデータをもとに本学の問題点を抽出し改善策を議論し、医学部医学科に提言している。

D. 改善に向けた計画

学生代表を構成員にした医学教育評価委員会を定期的で開催し、その評価結果をカリキュラムに反映する仕組みを維持する。

関連資料

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 27：2018年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 49：2018年度第1回医学教育評価委員会議題

資料 51：2018年度第2回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

毎年12月に、学生代表（学生会）と学長、医学部長、医学科長との交流を図る機会として、「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」が行われている。その際には、まず学生代表が、学生に対して医学科プログラムや学生生活全般についてのアンケートを実施し、学生の意見を取りまとめ、事前に学長、医学部長に文書で要望等を提出する。その要望書を踏まえ、「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」に臨み、学生の要望を直接説明している。「医学部長、および医学科長との懇談会」には、医学科教育・教務委員会委員長、医学科学生委員会委員長も同席しており、適切に議論されている。学長、医学部長は実現可能な要望については迅速に対応している。要望としては学内の学修環境（自己学修スペースの確保、Wi-fi環境や食事スペースの確保、図書館の利用時間の拡大等）についてのものがある[資料27]。

また、2017年度より医学科カリキュラム委員会に、2018年度より医学教育評価委員会に学生代表が参加している。この中で、学生に関する事項も議論している[資料31、資料112、資料32、資料115]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年を代表する学生と学長、医学部長との懇談会を毎年12月に開催している。この際に議論され実現可能な要望、意見に関しては、迅速に対応されている。例として、学生生活の質の向上につながると判断され、自己学修スペースの確保等、実現してきているものがある。

C. 現状への対応

多くの学生からの要望、意見を聞く機会として、「学長との懇談会」、「医学部長、および医学科長との懇談会」を今後も継続する。また、学生も参加している医学教育評価委員会において、現在の熊本大学医学部医学科でのデータを基に学生支援に関する本学の問題点を抽出し改善策を議論し、医学部医学科に提言してもらう。

D. 改善に向けた計画

学生代表を構成員にした医学教育評価委員会を定期的で開催し、その評価結果を学生支援に反映する仕組みを維持する。

関連資料

資料27：2018年度医学部長と学生の懇談会資料

資料31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料112：2018年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生自治組織として、熊本大学医学部医学科学生会がある。この学生会は、各学年より選出された数名の学生より構成されており、学長、医学部長との懇談会への出席とそのための学生アンケートの実施、新入生オリエンテーション合宿や教科書配布等の企画運営、オープンキャンパスでの援助等、学生生活の助けとなるような活動を行っている[別冊資料あ (p65, 66)、資料 175]。

熊本大学医学部医学科の体育系、文科系のサークル活動は活発であり、医学科学生の多くがサークルに所属し課外活動を行っている。サークル活動の中には、オープンキャンパスの際の ALS 部による救急蘇生手技のデモンストレーションや、アンサンブル部による解剖慰霊祭での演奏等、大学の活動に協力しているものもある。さらに、医学科に特徴付けられるサークルとして、東洋医学研究部や手話部が活動している。

また、熊本大学は、2007 年度より学生自主企画支援事業の一環として「きらめきユースプロジェクト」を設けた。これは学生の自主性や創造性、独創性を育み、社会で活躍できる能力を高めることを目的としたもので、学生が計画立案した事業の中で特に優れたものに対して大学が経済的支援を行っている。2016 年は、「大学と地域をつなぐプロジェクト」、「留学生の熊本地震プロジェクト」、Caps (サークル名) の「続! 「男塾」～女性特有のがんを知る男性育成へ」、2017 年は、国際社会医療研究会 (サークル名) の「セクシャルマイノリティと医療」に対して支援を行った[資料 176、資料 177]。

臨床医学教育研究センターでは、学生主催のワークショップや講演会を共催・後援している[資料 178]。

さらに、2016 年 4 月の熊本地震の際には、多くの医学科学生が自主的にボランティア活動団体を組織し、避難所での援助活動等に従事した[資料 179]。医学科及び医学科学生委員会でも学生が安全を確保しつつボランティア活動を行えるよう、状況の把握と情報提供を行った。また、この地震の際、学生の被災状況調査委員会には学生会の協力も得て、学生間の SNS を利用した調査を行った。その結果を第 49 回日本医学教育学会大会や第 54 回全国大学保健管理研究集会において報告している[資料 180、資料 181]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学友会や学生会等、学生の自主的な活動を支援する組織が機能している。また、熊本大学には、きらめきプロジェクト等、学生の自主企画を支援する制度がある。

C. 現状への対応

学友会や学生会の活動の維持・発展を支援する。その他、学生の活動を支援する制度を維持・発展させる。

D. 改善に向けた計画

学生活動の支援について、学生からの申請等があった場合には検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料 175：平成 30 年度新入生オリエンテーション合宿資料

資料 176：平成 29 年度きらめきユースプロジェクト企画募集チラシ

資料 177：平成 29 年度きらめきユースプロジェクト選考結果

資料 178：医療福祉カフェのチラシ

資料 179：学生ボランティア資料

資料 180：第 49 回日本医学教育学会大会ポスター縮刷版

資料 181：第 54 回全国大学保健管理研究集会資料

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、

宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

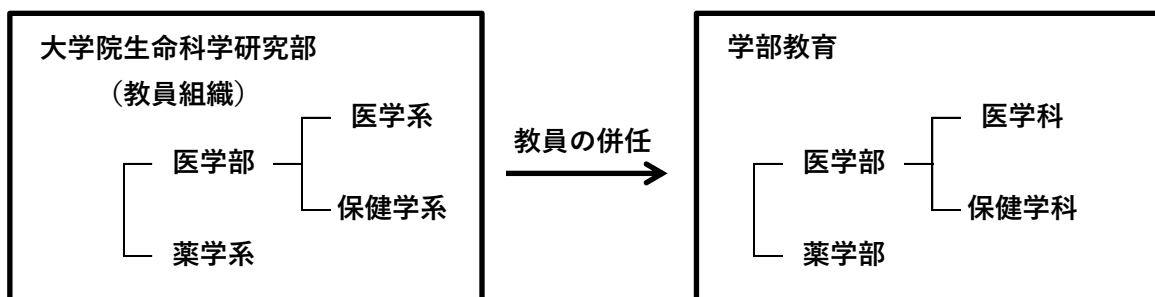
教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学は、国立大学法人熊本大学職員就業規則第2条により、職員の職種（又は職名）を定めている。熊本大学の教員の選考に関する共通事項は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則及び国立大学法人熊本大学教員選考基準に定めている。医学部医学科の教育は、熊本大学大学院生命科学研究部の医学系教員が担当しており、生命科学研究部の医学系教員の選考に係る基準等は、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ及び大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準に規定している[資料 167、資料 21、資料 22、資料 23、資料 25、資料 182]。教員のタイプ、責任については、教員募集要項にそれぞれの職位、担当分野に基づいて記載している[資料 183]。

熊本大学大学院 生命科学研究部 教員組織について



医学科の学科目は基礎医学 21 科目、臨床医学 36 科目で、担当する専任教員は医学科各学年 115 名の定員学生数に対して、教授 40 名・准教授 38 名・講師 9 名・助教 65 名であり、大学設置基準(文部省令第 28 号)に基づく、学生収容定員 140 名以上の教員数を確保している。しかし、専任教員数は横ばいの状態のなか、学生定員は 2008 年度と比べて 15%増加しており、教員 1 人当たりの学生数は増加している。

生命科学研究所(医系)教員数 (平成30年11月1日現在)

		教授	准教授	講師	助教	計
基礎医学	男性	13	10	6	22	51
	女性	0	3	0	2	5
	計	13	13	6	24	56
行動科学・社会医学	男性	2	2	0	1	5
	女性	1	0	0	3	4
	計	3	2	0	4	9
臨床医学	男性	24	21	3	32	80
	女性	0	2	0	5	7
	計	24	23	3	37	87
生命科学研究所(医)	男性	39	33	9	55	136
	女性	1	5	0	10	16
	合計	40	38	9	65	152

熊本大学への運営費交付金の減少に伴う学内各部局への予算配分額減少による毎年1%の人件費削減を余儀される中で、本学では、従来の定数制度により、定数の範囲内で弾力的な教員採用を行い、医学科の教育の質が低下しないような人事方策を講じている。

まず熊本大学医学部附属病院所属の教員も卒前教育に関与している。附属病院の教員数は次の通りである。また、熊本大学発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、エイズ学研究センター所属教員の協力を得て、医学教育の充実を図っている。

医学部附属病院教員数 (H30.11.1現在)

	教授	准教授	講師	助教	合計
男	4	7	34	51	96
女	0	1	1	11	13
合計	4	8	35	62	109

発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、エイズ学研究センター教員数
(平成30年11月1日現在)

		教授	准教授	講師	助教	計
発生医学研究所	男性	8	5	1	4	18
	女性	0	0	0	4	4
	計	8	5	1	8	22
生命資源研究・支援センター	男性	2	2	2	4	10
	女性	1	0	0	1	2
	計	3	2	2	5	12
エイズ学研究センター	男性	6	1	0	0	7
	女性	0	0	0	0	0
	計	6	1	0	0	7

さらに、定数外教員として外部資金による個別契約職員や有期雇用職員を採用し、更なる医学教員の充実を図っている。

定員外教員の教員数 (H30.11.1現在)

	教授相当	准教授相当	講師相当	助教相当	合計
男	17	11	7	64	99
女	0	1	2	17	20
合計	17	12	9	81	119

非常勤教員は、医学部 116 名、医学教育部 69 名【2018. 4. 9 現在】を雇用し、基本的な医学教育の充実にとどまらず、一部では、本学の特色の一つである広い医学知識を獲得できる教育プログラムの実施を可能とする講師も雇用し、質の向上を図っている。

また臨床教育に協力している学外の医療機関等の優れた医療人に対し、1997 年度から「臨床教授」の称号を付与し、臨床教育の指導体制の充実を図っている。

平成 27～29 年度臨床教授の称号付与数

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
付与数	94	98 (うち新規 4 名)	102 (うち新規 4 名)

さらに附属病院においては、2008 年度から臨床に関し優れた技術、能力等を有し、かつ、臨床への貢献が顕著である臨床系助教の待遇を講師並みに扱うために、「診療講師」の名称付与制度を行っている。

教養教育においては、本学の教育課程編成実施の方針（CP）に基づき授業科目を開設し、すべての学部・研究科の教員が参画することとしており、2017 年度は、生命科学研究部の医学系の教員は、自然科学の 6 科目を担当した。なお熊本大学全体で教養教育を担当している教員は 548 名（非常勤講師を含める）であり、熊本大学全体での教養教育講義数は、1085 である【別冊資料か】。

事務職員は、現在 44 名（常勤 21 名、再雇用職員 3 名、有期雇用職員 20 名）【2018. 4. 9 現在】在職しており、常に教員との連携・協力体制をとり、生命科学系の学部、教育部及び研究部における教育、研究、地域貢献及び国際交流の進展に資するため、積極的な管理運営を行っている。

医学科学生教育プログラムと教員の関連では、2010 年度に、生命科学研究部に、附属臨床医学教育研究センターを設置した。現在、センター長（医学科長が兼任）の下、専任教員 2 名（准教授、特任助教）を配置し、教育プログラムの管理・評価や優れた医療人の育成に取り組んでいる【資料 110】。さらに、附属病院に設置された地域医療・総合診療実践学寄附講座と連携し、地域医療教育に取り組んでいる。また臨床系のすべての分野に医学教育担当教員（教育医長）を配置し、臨床教育の改善に取り組んでいる【資料 26】。

行動科学、社会医学については、法医学講座、公衆衛生学講座、生命倫理学講座の教員が中心に担当しており、主に 1 年次の「医学概論」と 4 年次の「医療と社会」において行動科学に関する講義を行っているが、2019 年度より「医学概論」を一部変更し「行動科学 I」として体系的に学修するようカリキュラムを変更している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針に係る諸規則等は、適切に整備され、適切な審査を経て採用している。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学等を包含した教育カリキュラムを生命科学研究部の医学系各分野の教員だけでなく熊本大学医学部附属病院や研究センター等の教員や非常勤教員等で、その専門性に応じて責任を分担し、適切に行われている。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等は保たれている。男女間のバランスについては現時点では女性が少ない。

C. 現状への対応

教員の公募を行う際は、女性教員採用の指針として男女共同参画についての記載がなされている。

D. 改善に向けた計画

女性教員の雇用について、第3期中期目標を達成するよう努める。行動科学に関する教育を充実させるため、新規に1年次「行動科学Ⅰ」1年次「行動科学Ⅱ」を順次開講する予定である。本教育カリキュラムは、生命倫理学講座、法医学講座、公衆衛生学講座の教員を中心に担当しているが、必要に応じて担当する教員の拡充を検討する。

関連資料

資料 167：国立大学法人熊本大学職員就業規則

資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準

資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ

資料 182：大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準

資料 183：教員募集要項の例

別冊資料か：2018年度教養教育の案内

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用は、国立大学法人熊本大学教員選考基準に応募資格が定められている。生命科学研究部（医学系）では、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ及び大学院生命科学研究部（医学系）助教の選考基準に基づき選考している[資料 22、資料 23、資料 25、資料 182]。募集する教員に求められる学術的、教育的、及び臨床的な業績については、教員募集要項にそれぞれの職位、担当分野に基づいて記載している[資料 183]。

教授選考については、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則第5条に基づき、選考委員会を設置し、公募に基づいて書面、面接等を行うとともに、教授選考セミナーを開催した上で、専門資格、専門の経験、教育・研究の業績等を評価し、更に臨床系教授であれば統轄運営も含む診療の業績を評価し、教授選考会議、及び教授会の議を得て候補者として推薦され、学長が承認する[資料 21]。

准教授及び講師を採用する場合は、生命科学研究部長をはじめとして、副研究部長、医学系、薬学系、保健学系の教育部及び学部の副部長、各学系から選出された教授並びに附属病院長からなる生命科学研究部運営会議において、候補者の履歴、専門資格、専門の経験、教

育・研究・診療（臨床系の場合）の業績、運営能力等を総合的に判断する。委員会で候補者として適任と認められた場合は、医学系研究部会議での審議を得て、准教授・講師の候補者として推薦され、学長が承認する[資料 184]。

助教を採用する場合は、医学系研究部会議で候補者の履歴、業績等を判断し、採用が決定する[資料 185]。なお、2017年度から基礎医学系の助教の新規採用については、任期制・年俸制を適用している[資料 186]。

公募する職位や分野による基準等は、募集要項を通して明示している[資料 183]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授の採用においては、教育、研究、診療、統括管理のバランスを含め、学術的、教育的及び臨床的な役割を募集要項に明示するとともに、それを果たすための能力については、候補者からの自己申告と、教授会、選考委員会等での議論を経て、水準を確保している。准教授、講師、助教についても、研究業績、競争資金の獲得実績、教育実績、臨床技能等の視点から、適切に採用されている。

C. 現状への対応

教員選抜について、専門分野や職位によって、教育、研究、臨床活動の内容が異なっているため、その活動内容を考慮して業績を評価することを継続する。

D. 改善に向けた計画

教員の採用については、学術的、教育的及び臨床的な業績の判断基準をより明確に示すことを検討する。

関連資料

資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準

資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ

資料 182：大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準

資料 183：教員募集要項の例

資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料 184：熊本大学大学院生命科学研究部教授会規則 第7条運営会議 抜粋

資料 185：熊本大学大学院生命科学研究部教授会規則 第8条研究部会議 抜粋

資料 186：任期制・年俸制に関する資料

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則、国立大学法人熊本大学教員選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ、及び大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準に基づき選考を行っている[資料 21、資料 22、資料 23、資料 25、資料 182]。募集する教員に求められる責任については、「国立大学法人熊本大学職員就業規則」により本学規則を遵守することや遵守事項を明記すること、それぞれの職位、担当分野に基づく責任について教員募集要項に記載すること等により明らかにしている[資料 167、資料 183]。

教授選考については、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則第 5 条に基づき、選考委員会を設置し、公募に基づいて書面、面接等を行い求められる責任を担えるか否かを検討するとともに、教授選考セミナーを開催した上で、教授選考会議、及び教授会の議を得て候補者を決定している[資料 21]。准教授・講師の選抜についても、教授選考に準じた書類提出を求めており、各分野の責任を担えるかどうかを生命科学研究部運営会議及び医学系研究部会議で審議している。助教採用に関しても医学系研究部会議で承認を得ている。

採用した教員の活動のモニタについてだが、まず担当講義・実習については、授業計画書に授業責任者・授業担当者を明記している[別冊資料い]。講義実習については学生による授業評価アンケートでモニタリングを行っている[資料 174]。また教員は熊本大学評価データベースシステム(TSUBAKI)に教育をはじめ研究、社会貢献、管理運営、診療（該当者のみ）に関する活動状況を入力することが義務付けられている[資料 187、資料 188、資料 189]。毎年度、教員個人が TSUBAKI に入力し、研究部長は、年度計画の達成状況を確認する。3年に一度の評価に際しては、各分野の事情等考慮するため、各分野の長が分野構成員の評価を行い、その評価を持って研究部長は、関係資料に基づき、研究や教育の多様性、研究環境の諸事情、自己目標の妥当性等を勘案し、各教員の評価を行い、評価結果を教員へ通知する。これらを利用して生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領に基づき活動評価を実施している。2016年度は実施率 100%である。また、モニタリングの一環として教員同士のピア評価による授業参観制度が行われている[資料 190]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人熊本大学教員選考基準により、教員の採用において学術的、教育的、臨床的経験や資格を有していることの確認が行われている。また、教授選考については公募に基づく慎重な審議が行われている。

教育の活動評価は、休職者等を除く全員に実施しており教員の活動をモニタリングするとともに、その結果を教員にフィードバックしている。

C. 現状への対応

授業評価アンケートや教員活動評価を継続して行い、教員のモニタリングに活用する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて教育活動評価や授業評価アンケートの内容や実施方法については教員学生の意見を踏まえ、見直しを行う。

関連資料

資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準

資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ

資料 182：大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準

資料 167：国立大学法人熊本大学職員就業規則

資料 183：教員募集要項の例

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 187：熊本大学における教員の個人活動評価実施要項

資料 188：熊本大学における教員の個人活動評価指針

資料 189：生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領

資料 190：授業参観制度概要

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

本学医学部医学科の使命は「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」である。教員の採用は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則、国立大学法人熊本大学教員選考基準に則り、医学科の使命を達成するための教育、研究、管理運営等を担当する能力・経歴を有しているかについて、教員人事委員会、教授選考委員会、教授会等で検討が行われている[資料 21、資料 22]。

熊本県は人口 10 万人あたり医師数が 47 都道府県中 10 位で高いが、熊本市と熊本市以外の地域との医師数について、地域偏在が拡大していることから、地域医療の充実が喫緊の課題であった。そこで、2009 年に各地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対して、教育の支援及び地域医療の養成・確保に関する研究を行い、地域医療を支援する地域医療支援センターが附属病院に設置され、専任教員 3 名、コーディネ

ネーター3名の体制で課題の解決に当たっている。さらに地域医療教育の学外拠点として、公立玉名中央病院に教員1名を配置している[資料191、資料192、資料193、資料194]。

早期臨床体験実習や臨床実習において、学外の臨床教育協力施設の指導医に対して、臨床教授として任命し、地域の医療等についての指導を行っている(B 5.1.1 参照)。

卒前・卒後の臨床教育を強化し、優れた医療人の育成するために、附属病院に総合臨床研修センターを2003年に設置し、専任教員1名を配置している[資料168、資料197]。

熊本県に世界的な患者集積を認める家族性アミロイドーシス等、地域固有の疾病の治療方法の研究等を目的とした、「分子神経治療学寄附講座」を2013年に、「脳血管障害先端医療寄附講座」を2014年に附属病院に設置し、それぞれ専任教員2名、専任教員1名体制で、研究・診療・教育を行っている[別冊資料た (p18)、資料195、資料196]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域の固有の問題として、地域医療の充実や地域固有の疾病への対応等を認識し、そのための教員雇用・任命を行っている。

C. 現状への対応

医師不足の改善に貢献し、地域医療や研究の分野等で活躍できる人材育成のため、優れた教員の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

地域での総合的な医療を指導できる人材、教育専任教員の維持、拡大を引き続き行う。また、今後地域や医療制度の変化に伴い新たに生じる問題を認識し、それに対応できる教員の雇用を検討する。

関連資料

資料21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料192：地域医療支援センターホームページ

資料193：地域医療教育学外拠点設置関連と教員配置の資料

資料194：公立玉名中央病院ホームページ

資料197：熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター規則

資料168：熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターホームページ

別冊資料た：熊本大学概要2018

資料195：分子神経治療学寄附講座関連資料

資料196：脳血管障害先端医療寄附講座資料

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学の業務費用のうち人件費が占める割合は47%程度（2017年度事業年度）である[資料198]。専任教員は基本的に大学の人件費で賄われており、経済的配慮がなされている。専任教員の不足を補うために、研究センター等の教員の学内兼任の推進を行っている。また、附属病院助教には、診療講師の称号を与え、診療・教育・研究に専念できる環境を提供している。さらに文部科学省の卓越研究員事業を利用し、教員の獲得に努めており、2016年度1名、2017年度1名の教員を採用している。その他、同窓会、公益団体、企業等の支援を受けて、寄附講座を開設し、教員の補充を行っている。大学院生命科学研究部に設置されている寄附講座数は、2017年度時点で4分野であり、教育、研究、診療の強化に繋げている[別冊資料た(p18)]。2017年度より、教育研究推進のため熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）を創設し、この基金の一部から非常勤教員（特任助教）1～3名/年を雇用している。このことにより、安定した教育研究環境の充実に努めている[資料199]。

また、経済的な配慮のため、教授選考に関しては、科研費等の競争的資金や受託研究費等の外部資金の獲得実績も重視している[資料200]。さらに全教員に対する競争的資金の獲得を援助すべく、科学研究費応募、説明会への参加を勧め、リサーチ・アドミニストレーター（URA）等を利用することが可能である。卓越研究員事業からの研究能力の高い教員の獲得し、その教員が安定かつ自立した研究を遂行するために、経費面からも支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金が毎年減額されていく中で、人件費の確保のため、外部資金獲得の努力を継続している。また寄附講座を開設し教員確保に努め、教育、研究、診療の強化を行っている。さらに教員の不足を学内兼任の推進等によって補っている。

C. 現状への対応

各教育研究分野に一定数の教員を配置し、安定した教育研究環境を用意するとともに、必要に応じて、学内兼任の推進等も含め人員配置の見直しを行う。

教員は積極的に外部資金を獲得できるよう尽力している。

D. 改善に向けた計画

教員の募集及び選抜に当たっては、学内資源を有効に活用するとともに、競争的資金等の外部資金の獲得力の強化を継続する。

関連資料

資料198：財務レポート 国立大学法人熊本大学平成29事業年度
別冊資料た：熊本大学概要2018

資料199：熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）概要

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

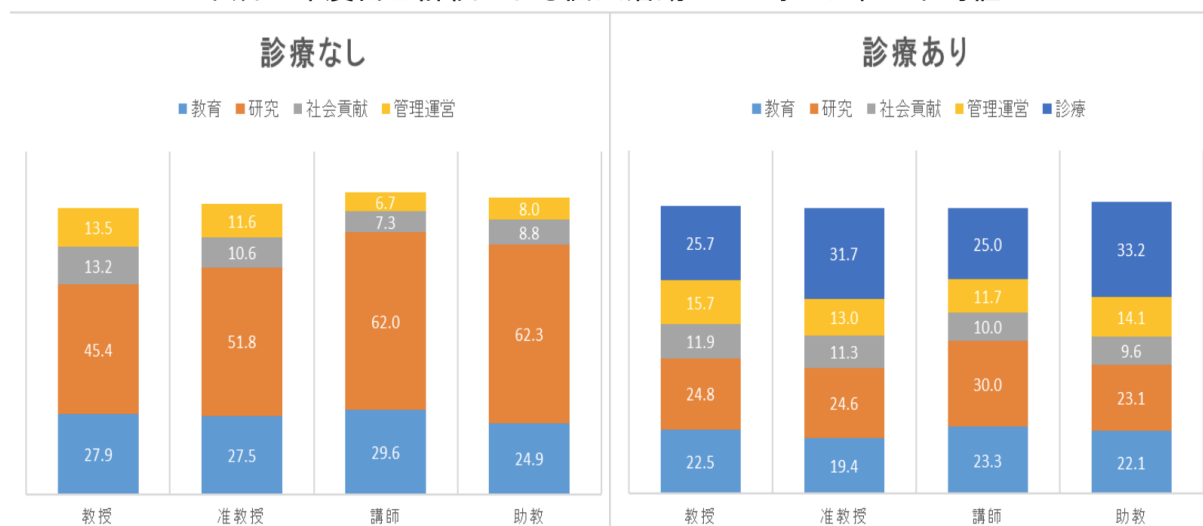
教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

医学系教員は、生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領に基づき、研究業績及び教育活動について、それぞれ3年間の目標を設定している。また「教育領域」、「研究領域」、「社会貢献領域」、「管理運営領域」、「診療領域（臨床業務に従事する者のみ）」について自己目標を設定するとともに、各評価領域の合計が100%となるように努力配分を設定し、個人活動評価書等を作成している[資料189、資料187、資料188]。2017年度の自己評価による個人活動のエフォート率の平均値を以下に示す。

平成29年度自己評価による個人活動のエフォート率の平均値



個人活動評価については、個人活動評価書等に基づき部局長（生命科学研究部長）によって再評価されている。その具体的手順だが、毎年度、教員個人が個人活動について熊本大学評価データベースシステム(TSUBAKI)に入力し、研究部長は、年度計画の達成状況を確認する。3年に一度の評価に際しては、各分野の事情等考慮するため、各分野の長が分野構成員の評価を行い、その評価を持って研究部長は、関係資料に基づき、研究や教育の多様性、研究環境の諸事情、自己目標の妥当性等を勘案し、各教員について「教育領域」、「研究領域」、「社会貢献領域」、「管理運営領域」、「診療領域（臨床業務に従事する者のみ）」のそれぞれの領域ごとにA、B、Cの三段階で評価を行い、評価結果を教員へ通知する。通知内容について教員から意見があるときは、研究部長からの通知を發した日から10日以内に意見申立書により意見を申し出ることが出来る。研究部長は、意見申立書を受理した日から20日以内に当該教員から意見を聴取し、再度検証した上で評価を確定し、個人活動評価書を速やかに当該教員へ通知する。TSUBAKIについても、Research Mapから研究業績のインポートができるように改善する等を行い、システム自体の改善を継続している。

基礎医学系の助教については、任期制を導入しており、国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則、熊本大学大学院生命科学研究部教員の再任審査等における業績評価資料に関する申合せ、大学院生命科学研究部(医学系)の基礎医学系分野における助教再任審査等の審査基準に関する申合せに基づき、任期満了の日の1年6月前から任期更新時や定年まで在職することが保障されるテニユアへの移行時の評価を実施している[資料 201、資料 202、資料 203]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

職務間のバランスは、教員活動評価における「教育領域」、「研究領域」、「社会貢献領域」、「管理運営領域」、「診療領域（臨床業務に従事する者のみ）」の努力配分という形で示している。活動評価ではそれぞれの領域ごとに研究部長による評価が行われることより、教育、研究、臨床のバランスは是正されている。

C. 現状への対応

個人活動評価について、教員等の意見を踏まえて、TSUBAKI のシステム自体の改良や記載事項や記載方法等の見直しを行いつつ継続する。

D. 改善に向けた計画

個人活動評価を維持する。今後可能であれば、各職域において目標とする教育、研究、診療のバランスの提示を検討する。

関連資料

資料 189：生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領

資料 187：熊本大学における教員の個人活動評価実施要項

資料 188：熊本大学における教員の個人活動評価指針

資料 201：国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則

資料 202：熊本大学大学院生命科学研究部教員の再任審査等における業績評価資料に関する申合せ

資料 203：大学院生命科学研究部(医学系)の基礎医学系分野における助教再任審査等の審査基準に関する申合せ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

医学系教員は、生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領に基づき、毎年度、教員の個人活動評価を実施している[資料 189]。個人活動評価は、「教育領域」、「研究領域」、

「社会貢献領域」、「管理運営領域」、「診療領域（臨床業務に従事する者のみ）」について、それぞれ3年間の目標を設定する。終了後に自己評価を行い、それぞれの個人活動評価書等を作成し、生命科学研究部長により再評価され、その結果を本人にフィードバックしている。

国立大学法人熊本大学表彰規則に基づき、研究企画、教育研究、社会貢献、管理運営、医療等で顕著な功績があった教員等に対して、表彰状の授与と報奨金の支給を行っている[資料204]。具体的な教員の活動評価については、国立大学法人熊本大学研究企画表彰要項に基づく研究企画表彰、国大学法人熊本大学研究業績表彰要項に基づく研究業績表彰、国立大学法人熊本大学教育活動表彰要項に基づく教育活動表彰、国立大学法人熊本大学社会貢献活動表彰要項に基づく社会貢献表彰、国立大学法人熊本大学医療活動表彰要項に基づく医療活動表彰制度が確立されており、インセンティブが与えられている[資料205、資料206、資料207、資料208、資料209]。本学医学科の教員への表彰実績は以下のとおりである。

【研究企画表彰】

2015年度 22名（教授17名、准教授3名、講師1名、助教1名）
2016年度 17名（教授10名、准教授5名、講師1名、非常勤講師1名）
2017年度 21名（教授13名、准教授7名、特別教員1名）

【教育活動表彰】

2015年度 入賞（一般表彰） 教授1名
2017年度 準グランプリ（一般表彰） 教授1名

*2016年度は熊本地震の関係で実施されていない。

【研究業績表彰】

2015年度 大学院先導機構 准教授1名
2016年度 大学院生命科学研究部 講師1名 助教1名
2017年度 医学部附属病院 特任助教 1名、発生医学研究所 助教1名

なお医学系教員における研究業績表彰においては、熊本大学生命科学系研究業績表彰候補者選考委員会要領に基づき、選考され学長に推薦されている[資料210]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての教員がTSUBAKIによる自己の業績提示ができ、部局長（生命科学研究部長）より評価を受けている。また教育、研究活動等についての表彰制度がある。

C. 現状への対応

教員の活動実績をより適切に評価できるように、評価項目等の見直し等のシステムの改善を図りつつ教員の個人活動評価を維持する。また表彰制度も継続する。

D. 改善に向けた計画

活動評価の方法について今後の改善を検討することと、新たな個人活動表彰制度の導入も検討する。

関連資料

- 資料 189：生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領
資料 204：国立大学法人熊本大学表彰規則
資料 205：国立大学法人熊本大学研究企画表彰要項
資料 206：国立大学法人熊本大学研究業績表彰要項
資料 207：国立大学法人熊本大学教育活動表彰要項
資料 208：国立大学法人熊本大学社会貢献活動表彰要項
資料 209：国立大学法人熊本大学医療活動表彰要項
資料 210：熊本大学生命科学系研究業績表彰候補者選考委員会要領

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 臨床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

医学科における講義・実習を担当する教員は、教育とともに研究活動を行っている。また、臨床系講座等に属する教員は診療活動も行っている。教員は研究活動、あるいは臨床活動からの知見を講義・実習に取り入れている。本学教員の研究活動の教育への活用の例として、3年次に基礎医学研究の現場を知り基礎研究を実際に体験する目的で基礎演習を実施しており、教員による研究活動に学生が直接参加している。さらに、臨床分野における基礎的な研究も基礎演習の対象として、臨床各分野からの参加も可能としている。また、臨床の活動の教育への活用として、4年次から6年次に診療参加型臨床実習を行っており、教員による熊本大学医学部附属病院での診療活動に学生も参加することにより教員の活動が活用されている[別冊資料い、別冊資料く、別冊資料う]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床と研究の活動が教育の現場で活用されている。

C. 現状への対応

教員の研究活動や臨床活動の教育への活用を維持する。

D. 改善に向けた計画

基礎演習や診療参加型臨床実習の充実を図る。

関連資料

- 別冊資料い：2018年度授業計画書、
別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧
別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学科のカリキュラムは、授業計画書を各講座に数冊配布することで周知を図っている。電子媒体のシラバスは、インターネットを通して全教員が全科目のシラバスを閲覧できる。また、毎年医学科会議で次年度のカリキュラムの審議承認をする過程において、医学科会議構成員である各講座の責任者にはカリキュラム全体が周知されている。臨床系講座の教育医長で構成される教育医長会議でもカリキュラムについて周知される。1999年度から、医学教育FDWSを毎年開催しており、教育カリキュラムや医学科教員の教育能力の向上のためのワークショップや講演会を実施している[資料3、資料4]。医学科教育・教務委員会にて、毎年授業参観を行っており、複数の講義を他の講座の教員が受講し評価する制度がある[資料190]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各講座に毎年授業計画書を配布しカリキュラムの全体像の把握を図っている。電子版シラバスはすべての教員が閲覧可能である。また、医学科会議等の会議体構成者への周知はなされている。医学教育FDWS等の啓発活動を行っている。

C. 現状への対応

授業計画書の配布を継続する。可能であれば各教員への配布を検討する。また、FDWS等の啓発活動も継続する。さらに、各講座間での講義・実習の内容の相互理解が進むような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

授業計画書の配布とFDWSの継続を行う。さらに、各講座間での講義・実習内容の相互理解が進むような方策を検討する。

関連資料

資料3：第18回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料4：第17回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料190：授業参観制度概要

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、能力開発について、新規採用教員に対して教育に関する研修を行っている[資料 211]。また、医学教育 FDWS や医学教育に関するセミナー等を実施し、附属病院所属の教員も含めた研修を行っている[資料 3、資料 4、資料 61]。さらに学外での研修については、OSCE 外部評価者講習会等への出席を促し毎年数名の教員が受講している。この講習会の参加には医学科から旅費等の支援がなされている[資料 212]。さらに、臨床系教員は初期研修指導医養成研修会（厚労省）等も受講し教育スキルの向上に努めている[資料 213]。また、医学科長、医学科教育・教務委員会委員、地域医療支援センターや臨床医学教育研究センターの教員等は、「医学教育指導者フォーラム」や「国内医科大学視察と討論の会」等に参加し、教育活動に還元している。

教員の教育活動の評価は、全ての教員が TSUBAKI を用いた個人活動評価によって行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的に医学教育 FDWS やセミナー等も行われている。必要に応じて、該当する教員が学外の研修にも参加している。教育の評価は個人活動評価にて行われている。

C. 現状への対応

OSCE 評価者講習会の受講斡旋や旅費支援等は継続する。また医学教育 FDWS や各種セミナーにより多くの教員が参加するようメール、教授会等で参加を呼びかける。

D. 改善に向けた計画

医学教育 FDWS やセミナーへの参加を促すために、受講状況の透明化等を含めた対応を検討する。

関連資料

資料 211：新規採用教員研修資料

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 61：医学教育講演会開催資料

資料 212：OSCE 外部評価者講習会派遣資料

資料 213：第 18 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修ワークショップ報告書
(参加者名簿抜粋)

熊本大学医学部医学科医学教育 FDWS

第2回	H13.12.29(土) 12.30(日)	日本医学教育学会会長 日本医学教育学会副会長 岐阜大学 山口大学	尾島 昭次 畑尾 正彦 伊藤 和夫 福本 陽平	教育活動の基本となる「カリキュラム・プランニング」、即ち、教育目標の設定、教育方法の立案、及び教育評価の策定	38				38
第3回	H14.12.28(土) 12.29(日)	日本医学教育学会会長 日本医学教育学会副会長 岐阜大学 佐賀医科大学	尾島 昭次 畑尾 正彦 伊藤 和夫 小泉 俊三	「チュートリアル教育実施プランニング」とし、チュートリアル学習を理解し、本学に導入するための基盤作り	34				34
第4回	H15.12.27(土) 12.28(日)	日本赤十字武蔵野短期大学 岐阜大学 佐賀医科大学	畑尾 正彦 伊藤 和夫 小泉 俊三	「チュートリアル教育実施プランニング」チュートリアル学習への更なる理解と、具体的な課題・シナリオ(例)の作成に特化したプログラム	27		6		33
第5回	H16.12.25(土) 12.26(日)	日本赤十字武蔵野短期大学 東京慈恵会医科大学 佐賀医科大学	畑尾 正彦 福島 統 小泉 俊三	「チュートリアル教育実施プランニング」チュートリアル学習への更なる理解と、具体的な課題・シナリオ(例)の作成に特化したプログラム	29		4		33
第6回	H17.12.23(土) 12.24(日)	東京慈恵会医科大学	福島 統	熊大での医学教育の問題点	36		10		46
第7回	H18.12.22(土) 12.23(日)	東京慈恵会医科大学	福島 統	熊大での医学教育の問題点	31		10		41
第8回	H20.1.5(土)	東京慈恵会医科大学	福島 統	チュートリアルに特化したFDワークショップ	37		11		48
第9回	H20.12.27(土)	東京慈恵会医科大学	福島 統	教員がチュートリアル教材の作成に参加することにより、チュートリアル教育への理解を深め参加を促進させること	25		8		33
第10回	H21.12.26(土)	東京慈恵会医科大学	福島 統	熊本大学医学部の教育の現状を認識したうえで改善策の提言を行う	31		8		39
第11回	H22.12.25(土)	九州大学 山口大学	吉田 素文 松井 邦彦	熊本大学医学部における教育について、現状を認識し、改善策の提言を行うための礎とする。	31		11		42
第12回	H24.8.12(日)	九州大学	吉田 素文	診療参加型臨床実習の導入も含めた熊本大学医学部における新たなカリキュラム改訂にむけて、その問題点を指摘し、よりよいプログラムを構築していく。またその作業を通じて参加者に医学教育に対する理解をより深めて頂く。	28		7		35
第13回	H25.9.8(日)	千葉大学	田邊 政裕	カリキュラム構築の基本であり、新たな医学部認証制度でも重要とされている「成果基盤型医学教育(Outcome Based Education,OBE)」を理解し、熊本大学医学部医学科の使命と教育成果の原案を作成する。	19	4	9		32
第14回	H26.9.21(日)	千葉大学	田邊 政裕	昨年御議論いただいた教育成果を踏まえ、 (1)学生が教育成果を獲得するためにはどのような教育方略を実施すべきか、 (2)教育成果を獲得したかどうかをどのように評価するか、 を検討する。	30	4	8		42
第15回	H27.8.29(日)	東京医科歯科大学	高田 和生	熊本大学の診療参加型臨床実習をデザインする。	35	3	8		46
第16回	H28.10.8(土)	東京医科歯科大学	高田 和生	熊本大学の診療参加型臨床実習を充実させるために。	26	4	5		35
第17回	H29.11.25(土)	京都府立医科大学	山脇 正永	医学教育分野別評価受審に向けて	43	2	4	7	56
第18回	H30.10.28(日)	国際医療福祉大学	北村 聖	熊大の医学教育は国際基準を満たしているのか？ —医学教育分野別評価受審に向けて—	33	2	7		42

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

学生に対する対面講義では、約 115 名（1 学年の定員数）に対し、教員 1 名が担当している。2 年次解剖実習では、学生 115 名に対し、教員 3 名が担当している。組織実習では、学生 115 名に対し、教員 2 名が担当している。3 年次の基礎演習では、50 以上の研究室に配属され最先端の研究を実践している。2018 年度は 128 名の学生を 51 研究室に配属した。各研究室の教員数は 1～4 名である。4 年次のチュートリアル実習では、1 グループ学生 10 名に対し、教員 1 名が担当している。臨床実習では、各診療科に 3～4 名の学生が配属される。また、特別臨床実習では各診療科に 1～10 名の学生が配属される。各診療科の教員数は、附属病院所属や寄附講座所属教員を含めると 4～15 名程度である [別冊資料い、別冊資料く、資料 35、別冊資料こ、別冊資料う]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成要素に応じての教員数は概ね確保されている。

C. 現状への対応

研究室や診療科間での教員数にばらつきがあり、教員数の少ない講座での実習等では、非常勤講師や学外講師、研究センターの教員の協力を得ながら補っている。

D. 改善に向けた計画

教員増員の方策を模索する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 35：2018 年度チュートリアル実施要項

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

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

教員の昇任に関する共通事項は、国立大学法人熊本大学教員選考規則、国立大学法人熊本大学教員選考基準に定められている。また、医学系教員の昇任については、同規則及び基準のほか、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準、熊本大学大学院

生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ及び大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準に基づき行っている[資料 21、資料 22、資料 23、資料 25、資料 182]。なお 2017 年度より基礎医学系の助教は任期制を導入している。任期満了時には再任審査、昇任審査が行われる[資料 201、資料 202、資料 203]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考については、諸規則で明確に規定されており、これらを満たすことが昇任の条件となる。教員の選考は、学内者（昇任）と学外者（採用）で取扱いについて差異はなく、厳正な評価に基づいて昇任又は採用を決定している。任期制の教員はまだその任期に達していないため、昇進等の審査の実績はない。

C. 現状への対応

昇進の方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて、昇進の方針は検討し改善する。

関連資料

資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準

資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準

資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部(医学系)における准教授・講師の選考に関するメモ

資料 182：大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準

資料 201：国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則

資料 202：熊本大学大学院生命科学研究部教員の再任審査等における業績評価資料に関する
申合せ

資料 203：大学院生命科学研究部(医学系)の基礎医学系分野における助教再任審査等の審査
基準に関する申合せ

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。

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

【黒髪地区】

熊本大学医学科は、1・2年次で学ぶ教養教育を熊本市の黒髪地区で開講しており、1年次から開始される専門科目は熊本市本荘地区で学修している。

<黒髪地区>

(2017年5月1日現在)

区分	土地 (㎡)	建物 (㎡)
黒髪北地区	169,619	70,115
教育学部東牧場	26,375	5,949
黒髪南地区	115,176	95,953

【本荘地区】

2017年度は、1年次は第1講義室（最大収容人数225名）、2年次は第4講義室（最大収容人数135名）、3年次は第3講義室（最大収容人数135名）、4年次は医学総合研究棟安全講習室（最大収容人数225名）を講義室として使用している（毎年人数に合わせて、適宜、講義室を配分する）。

各講義室には、パソコン等から正面スクリーンに出力するためのプロジェクターが備えられ、さらに後方座席の学生のために、十分な数の天井据付モニターが設置されている。解剖学実習室においても同様にプロジェクターと天井据付モニターが設置されているが、さらに移動可能なビデオカメラシステムを用いて、それぞれの実習台における剖出過程の示説が可能となっている。実習室は、第1、第2、第3の3室を有するが、組織学実習および病理学実習に用いる第1実習室には、学生1人に1台ずつの光学顕微鏡があり、さらにバーチャルスライドシステムが設置され、顕微鏡標本の解説に用いられている。微生物学実習を行う第3実習室にも、学生1人に1台の顕微鏡が設置されている。

チュートリアル室は、全15部屋、各9名収容し、各チュートリアル室には、ビデオカメラ1台、プリンター1台、モニター1台、キャビネットを1台設置しており、OSCEの試験室としても使用している。情報演習室には、パソコン139台、プリンター3台を設置しており、情報リテラシーの修得を目的とする演習やオンライン学修システム(Moodle)を用いる講義での双方向性学修、毎回の解剖学実習前に行うコンピュータを用いた小テスト、オンライン教材を用いる医学英語科目等に使用されている。また共用試験CBTの試験室としても使用している。空き時間には情報演習室において、学修目的にパソコンを自由に使える環境にある。

附属図書館医学系分館には、座席数226席、パソコンを36台設置している。静かに自習するための座席に加えて、グループ学修のための部屋が図書館内に2室設置されている。

臨床技能訓練室（シミュレーションセンター）は、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターにスキルラボを設置し、各種シミュレーターによる技能研修が行われている

福利厚生棟の自習室を4年生1室、5年生2室を設置している。6年生は臨床医学教育研究センターのチュートリアル室を使用している。1年生から3年生には、自習室がない為、医学総合研究棟の講義室を1部屋、24時間開放しているが、学生講義、学会等の学外での利用が優先となっている。学生用ロッカーを、医学教育図書棟に528台、福利厚生棟248台と十分な台数を設置している。本荘南地区に、福利厚生施設として、楷樹会館があり、1階に書籍、購買、生協食堂、2階にサークルの部室がある。南地区にある体育館の2階や本荘中地区にも部室がある。医学教育図書棟の3階から6階の各階に休憩スペースがあり、4階にはラウンジスペースがある。

病院内には、コンビニエンスストア、売店、食堂、喫茶・軽食コーナー、銀行のキャッシュディスペンサーがある。

<本荘地区>

(2017年5月1日現在)

区分	土地 (㎡)	建物 (㎡)
本荘北・中地区	107,551	191,996
医学部		51,768
医学部附属病院		111,388
発生医学研究所		6,293
エイズ学研究センター		2,165
動物資源開発研究施設		8,721
遺伝子実験施設 アイソトープ総合施設		5,421
国際先端医学研究拠点施設 (IRCMS)		3,041
その他		3,199

本荘南地区	25,761	14,082
医学部		13,784
こぼと保育園		298

<医学教育図書棟>

6階	第3実習室、会議室
5階	第1実習室、第2実習室
4階	第3講義室、第4講義室、ゼミ室、健康相談室、個人ロッカー
3階	第1講義室、第2講義室、医学教務事務室
1・2階	附属図書館医学系分館

<医学総合研究棟>

9階	健康長寿代謝制御研究センター
8階	総合研究室・総研受付
7階	総合研究室
6階	総合研究室
5階	総合研究室
4階	総合研究室
3階	安全講習室、情報演習室、売店
2階	解剖実習室
1階	病理解剖室、法医解剖室

<臨床医学教育研究センター>

3階	チュートリアル室 (9室)
2階	教員室、チュートリアル室 (6室)
1階	奥窪記念ホール、事務室

<福利厚生棟>

2階	自習室、個人ロッカー、部室、事務室
1階	ベーカリーカフェ、食堂

<福利厚生施設（楷樹会館）>

2階	部室
1階	生協食堂、生協書籍・購買部

【学生寄宿舍】

学生寄宿舍は熊本大学黒髪キャンパスから東に約1.5km離れたところに位置している。居室（10㎡は個室（洋式））である。また希望者は学生用レンタル・インターネットシステムを利用できる。各階に、談話室、補食室、洗面・洗濯室、トイレ、共通棟にロビー及び浴場を設置している。なお、食堂施設はないが、補食室を利用して自炊が可能である。

また、学生寄宿舍以外に、下宿・アパートの紹介を黒髪キャンパスの熊本大学生生活協同組合住まい事業部でしている。年間を通じて、部屋の紹介をしており、黒髪地区はもちろん、医学部・薬学部周辺の物件も紹介している。

<学生寄宿舍>（HPより）

（2018年4月1日現在）

寄宿舍	収容定員	入居対象者	構造・建物面積	備考
男子A棟	100名	学部学生及び 学部留学生	鉄筋5階建 (共通棟は鉄筋平屋建) 延面積 5,091㎡	1980年4月1日
男子B棟	100名			
女子棟	80名			

【スポーツ施設】

本学の黒髪キャンパス、本荘キャンパス、大江キャンパス（薬学部）の他に、熊本市内外にスポーツ施設を備えている。

<熊本大学・体育施設>（HPより）

（2018年4月1日現在）

地区名	施設名	面積等	
黒髪地区	陸上競技場	1面 (トラック300m、7コース)	運動場 (武夫原) 27,168㎡
	ラグビー場	1面	
	サッカー場	1面	
	テニスコート	4面 (教育学部東教場)	
	プール	50m 8コース	
	体育館	2棟 5,016㎡	
	体育器具庫	3棟 736㎡	
渡鹿地区 (大江総合運動場) ※主として課外活動 用	野球場	1面 (両翼88m、中堅110m)	
	テニスコート	8面	
	アーチェリー場	1基(10人立)	
	弓道場	1基(8人立)、191㎡	

	体育館	1 棟	990 m ²
	自動車練習場	1 面	2,378 m ²
	合同研修棟	1 棟	1,068 m ²
	体育器具庫	1 棟	1,068 m ²
本荘・九品寺地区	テニスコート	1 面	
	体育館 (武道場を含む)	1 棟	1,446 m ²
大江地区 (薬学部)	運動場	1 面	11,620 m ²
	テニスコート	1 面	
	体育館	1 棟	1,071 m ²
三角地区 (宇城市三角町)	ヨット用艇庫	1 棟	121 m ²
	合宿所	1 棟	59 m ²
広木地区	漕艇用艇庫	1 棟	225 m ² (土地は熊本市から借用)

[別冊資料あ (p102, 102)、別冊資料た (p40-44)、資料 144]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科における講義と実習のための設備としては、必要十分な講義室・実習室が確保され、各室内には IT 機器を利用した視聴覚システムが備えられている。一方、自習室に関しては 6 年次用には十分なスペースが確保されているが、その他の学年は限られたスペースを利用している。講義棟と病院が同じ本荘北キャンパス内に共存しているため、休み時間や放課後にリフレッシュできるスペースが限られており、さらに学生用の食堂が本荘北地区にはないことから、食事をしながらの歓談や放課後に学生が自由に集える広い空間がキャンパス内に存在しない。キャンパスライフの充実が学生の能力を引き出し能動的な学修を促す基盤として重要であることに鑑みて、学生が自由に使える空間が少ないことは現状の課題の一つである。

C. 現状への対応

自習室の不足を講義室の開放で補っている。さらに従来図書館で静粛スペースとして使われてきた 1 階の閲覧室を、会話が自由なグループ学修のスペースとして解放するための準備を 2018 年度に開始した。2 階の静粛スペースへの影響を抑えるための防音工事等の対応は今後の課題であるが、さしあたって現状でも移行可能であるか否かを確かめるために、3 か月間の試行期間をとり、現在継続中である。また、臨床医学教育研究センターチュートリアル室のビデオカメラは、臨床実習後 OSCE 施行に対応するため、1 部屋 2 台の設置を計画している。

D. 改善に向けた計画

学生が利用可能な食堂の設置については、今後の本荘北地区の再開発計画を見据えて検討していく。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料た：熊本大学概要 2018

資料 144：熊本大学ホームページ（施設関連）

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

本学は、単に災害防止のために法律で定めた最低基準を守るだけでなく、本学が定めた「国立大学法人熊本大学職員安全衛生管理規則」に基づき、責任体制の明確化及び自主的活動の促進等、良好な教育研究環境の整備を図るために総合的・計画的な対策を促すことにより、本学における職員及び学生の安全と健康を確保し、快適な職場環境及び学修環境の実現を目指すという基本方針を定めている[資料214]。また入学時に健康・安全の手引きを配布している[別冊資料つ]。

本学では他に国立大学法人熊本大学危機管理規則、国立大学法人熊本大学化学物質管理規則、国立大学法人熊本大学化学物質取扱要項、熊本大学遺伝子組換え生物等第二種使用等安全管理規則、熊本大学動物実験等に関する規則等の諸規則に則り、安全な学修環境を確保している[資料 215、資料 216、資料 217、資料 218、資料 219]。

特に、基礎演習を受講する医学科3年次は、「熊本大学動物実験等に関する規則」（平成19年1月25日制定）第31条に基づき、動物実験実施者及び飼養者は動物実験委員会が行う教育訓練を受けることを義務化している[資料 219]。

解剖実習室では、ホルムアルデヒド対策の局所排気装置付き実習台31台が設置されており、ホルムアルデヒドの作業環境濃度として国が定めた基準値0.1ppm未満を、開胸開腹時のように高濃度となりうる実習日も含め、全実習期間を通じて達成しており、全国的にも最も良好な環境にある[資料 220]。

病理学、法医学における解剖の見学および体験実習においては、フェイスパーザブル白衣・手袋・マスクを使用し、感染防止の教育が行われている。解剖室内のホルマリン濃度の低減対策がとられている。

基礎一般実習コース（GEC）での感染実験コースを行う第3実習室では、P2クラスの安全対策が施されている。オートクレーブ、レベル2の安全キャビネット、実習室専用の白衣と上履きの着用等の対策がとられている[資料 221]。

化学物質の管理は、熊本大学の組織である環境安全センターが統括して行なっている[資料 222]。化学物質管理支援システム「YAKUMO」により、すべての化学物質の登録と使用・廃棄がオンラインで管理されており、特に毒物劇物の管理に遺漏のない体制が整えられている[資料223]。また、同センターが各研究室の全構成員を対象としてリスクアセスメントを自主的に行うシステムを構築しており、毎年その実行の確認の有無を各教室に通知している。

本荘地区では、防災・消防訓練を年1回実施しており、教職員、学生の安全確保に備えている。2017年度は12月19日、2018年度は10月31日に実施した[資料224]。

医学部附属病院の西病棟、東病棟、中央診療棟は免震構造である。ほかの建物は耐震構造である。現在学生が主に講義実習を受けている医学教育図書棟は耐震構造であり、2016年の熊本地震の際には、軽度の破損はあったが、建物自体に大きな損壊なく、学生教職員に医学部キャンパス内での負傷事例はなかった。

健康管理に関して、年1回、教職員、学生の定期健康診断を実施している[資料2]。学生は入学後、4種の感染症（麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘）のワクチン接種歴調査と抗体検査を実施し、必要なワクチンを接種している。またB型肝炎のワクチン接種と抗体検査も行っている[資料2、別冊資料う（p33, 34）、資料100]。臨床実習を行う学生には、感染性疾患患者への対応や針刺し等の事故を未然に防ぐための教育が臨床実習入門の講義で行われて、事故発生時の対応フローチャートが整備されている[資料2、別冊資料う（p33, 34）]。さらに4～6年次学生には毎年インフルエンザ予防接種を施行している[資料101]。

2013年度より講義棟4階にベッドを備えた健康相談室が設置され、週2.5日は看護師が在室して体調不良や怪我をした学生の救護をはじめ、メンタル面も含めた相談業務を担い（月2回臨床心理士勤務）、必要に応じて病院外来や黒髪地区の保健センターへの紹介を行なっている[資料162]。看護師不在の際も、ベッドで仮眠・休息をとることができる。また精神的な不調については、臨床医学教育研究センターの専任教員（臨床心理士）にも相談することができる。

AEDは附属病院内と基礎医学研究棟には設置されているが、主な講義室や実習室、図書館がある医学教育図書棟にはAEDの設置がなく、必要時には隣接する熊本大学医学部附属病外来棟あるいは基礎医学研究棟のAEDを使用することとなる[別冊資料さ（p35, 36）]。

臨床体験実習に保険加入を必須としており、臨床学生教育研究災害傷害保険と学研災付帯学生生活総合保険のセット、もしくは生命共済と学生賠償責任保険（生協）のセットを推奨している。それ以外の保険の場合は、補償内容を確認してもらい、万一の事故に備えている[資料163、資料164]。

臨床実習における患者の安全管理について、まず臨床実習開始前に、患者安全に配慮したオリエンテーションを行っている[資料55、資料57]。また、学生が行う医行為については、全国医学部長病院長会議からの指針に基づき本学でも医行為の許容についてレベル分けを行って特別臨床実習の手引きに明記している[別冊資料う（p24-28）]。侵襲性の高い医行為については学生が行わないようにしている。侵襲性が低い医行為についても必ず指導医による監督が義務付けられている。患者情報を含む個人情報取り扱いについては1年次より繰り返し講義等で指導している[別冊資料い（p25, 76）、資料53、資料54、別冊資料け、資料55]。さらに熊本大学医学部附属病院の外来玄関には患者向けの臨床実習協力への依頼の掲示がなされている[資料99]。また学生が保因者となって感染を媒介することがないように、実習前に標準指導教育がなされている。流行性角結膜炎等の感染性疾患の発症の恐れがある際に臨床実習参加を中止するよう指導を行なっている[資料55、資料57]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境をハード面とソフト面の双方で十分に考慮された体制が取られている。特に学生の実習における感染の危険性に対する対応を十分に行っている。また解剖実習室でのホルムアルデヒド対策は全国的にも最も良好な環境にある。健康相談室を設置し学生の心身の健康相談を支えている。

C. 現状への対応

医学生への感染対策と動物実験教育、各研究室単位の安全管理、実習室のホルムアルデヒド対策等、適正に行われている方策を引き続き実施している。

D. 改善に向けた計画

健康相談室に看護師が在室するのは現在週 2.5 日であるが、平日は毎日在室できる体制づくりを検討する。医学教育図書棟への AED 設置を検討する。

関連資料

資料 214：国立大学法人熊本大学職員安全衛生管理規則

別冊資料つ：健康・安全の手引

資料 215：国立大学法人熊本大学危機管理規則

資料 216：国立大学法人熊本大学化学物質管理規則

資料 217：国立大学法人熊本大学化学物質取扱要項

資料 218：熊本大学遺伝子組換え生物等第二種使用等安全管理規則

資料 219：熊本大学動物実験等に関する規則

資料 220：解剖室ホルマリン濃度測定関連資料（写真付き）

資料 221：感染性実習に関する実習室の写真

資料 222：熊本大学環境安全センターホームページ

資料 223：化学物質管理支援システム「YAKUMO」に関する資料

資料 224：防災訓練関連資料

資料 2：2018 年度新入生・在校生ガイダンス資料、スライド

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 101：2018 年度医学科学生インフルエンザ予防接種の記録

資料 100：ワクチン無反応者への対応資料

資料 162：医学科健康相談室チラシ

別冊資料さ：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018

資料 163：学生教育研究災害傷害保険

資料 164：大学生協の学生総合共済

資料 55：第 20 回臨床実習入門ガイド

資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 99：熊本大学医学部附属病院における患者を対象とした臨床実習協力への依頼掲示

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

熊本における医学教育の源流は、1756年（宝暦6年）創設の医学寮再春館まで遡り、近代においても1871年（明治4年）熊本医学校の設立以降、医学に関する高等教育機関は場所や呼称を変えながら絶えることなく続いてきた。現在の本荘キャンパスは、1906年（明治34年）私立熊本医学校の附属病院が当地に移転立地したことに始まる。その後、呼称は私立熊本医学専門学校、県立熊本医科大学、官立熊本医科大学と変わり、1945年（昭和20年）には戦災で熊本城二の丸に移転したが、1964年（昭和39年）の附属病院中央診療棟を皮切りに随時本荘地区へ移転帰還した。1949年（昭和24年）の国立大学への移行に伴い熊本大学医学部として包括された[別冊資料あ（p103-107）]。現在まで再開発が進み、医学教育図書棟や臨床医学教育研究センター等、築20年未満の建物が73%を占める一方、築30年以上で改修歴のない建物も存在している。なお2015年に熊本大学キャンパスマスタープランが策定され、熊本大学医学部、熊本大学医学部附属病院の抜本的な再開発が順次行われている[別冊資料て]。

2016年4月に発生した熊本地震により、本学医学科及び大学院における建物、教育研究機器ともに甚大な被害を受けた。その復興のための財源として、文部科学省より予算措置を受けることとなった。さらに基金等の自己財源として、熊本地震復興事業基金、熊本大学医学部同窓会である熊杏会、医学科学生の保護者（保証人）で構成される医学科後援会に寄附をいただき、自宅の全壊等の被害を受け、引っ越しを余儀なくさせられた等、被災した学生に対する支援金として活用し、また実験用器具やプレパラート等が多数損壊したため、学生教育に必要な資材の購入に充てる教育支援金として有効に活用した[資料225]。

現在、医学教育図書棟第1、第2、第3、第4各講義室及び医学総合研究棟安全講習室、情報演習室の視聴覚システム（アナログ）を最新のデジタルシステムへ移行更新、また前述のデジタルシステムに合致する講義集録システムを併せて更新するよう、整備計画を上げ、学修環境の改善に努めている[資料226]。

組織学、病理学の実習を行う第1実習室においては、バーチャルスライドシステムを構築している。コンピュータを利用して、高精細画像の組織像を学生自身が観察し、また説明のために供覧することが可能になっている。また能動的学修の促進や双方向性教育の実施のために、オンライン学修システム Moodle の導入がなされ、複数の科目で積極的な活用がなされている[資料62]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学の再開発については、熊本大学キャンパスマスタープランに準じて行われ、医学部もそれに準じて再開発がなされている。医学部ならびに医学部附属病院における熊本地震からの復興事業が速やかに行われた結果、震災前の教育水準への復帰は2017年度中にほぼ成し遂げられた。

講義室のデジタルシステムへの移行は、利用の多い第一講義室と講習室では完了し、HDMI方式が整備されている。Moodleについては医学科の講義全体の中での利用率は高いとは言えない。今後さらなる利用の促進と内容の充実をはかるための設備の拡充が必要である。

組織学・病理学教育におけるバーチャルスライドの利用は、学生に好評であり、教育効果が上がっていると考えられる。

C. 現状への対応

熊本大学の再開発をキャンパスマスタープランに従い遂行していく。オンライン学修システム(Moodle)の活用の一つとして、新カリキュラムで始まった特別臨床実習（クリニカルクラクシップ）での利用を開始している。受け持った症例の登録や日々の記録等をオンライン学修システムにより行うことができ、学外実習先からもアクセス可能なシステムとなっている。特別臨床実習での利用を通じ学生だけでなく、臨床系各講座の教員側におけるオンライン学修システムの利用促進を図っている。

顕微鏡標本のバーチャルスライド化は、病理学では実習用標本の全てで実施済みであり、組織学でも鋭意進行中である。

D. 改善に向けた計画

熊本大学の再開発をキャンパスマスタープランに従い遂行していく。高品質の動画と音声と同時に出力できる最新デジタルシステムは、手術ビデオや動画による造影検査の解説等、特に臨床医学教育で大きな効果が期待できるので、各講義室でのシステム移行を計画する。また大学院講義で活用されている講義収録システム(e-Learningにおける講義ビデオの視聴)を、医学科講義に取り入れ、活用することを検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料で：熊本大学キャンパスマスタープラン 2015

資料 225：熊本大学熊本地震記録集（概要版）、および医学科学生委員会資料（熊本地震関連）

資料 226：教育・研究設備整備計画

資料 62：Moodle 使用例

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準：

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - 臨床実習施設（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住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」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。

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

熊本大学医学部附属病院は、31 診療科、病床数は 848 床、2016 年度の外来患者年間のべ 36 万人、入院患者年間のべ 27 万人であり、臨床経験を積むに必要な患者数を確保している[別冊資料ち]。4 年次 11 月から行われる臨床実習は、特定機能病院として、先進医療を提供する附属病院で行われる。2017 年度医学科学生が熊本大学医学部附属病院にて臨床実習にてカルテを閲覧した患者の傷病名は根拠資料に提示している[資料 227]。また、主な学外実習先である病院の国立病院機構熊本医療センター、熊本中央病院、済生会熊本病院、熊本赤十字病院、公立玉名中央病院の病床数は次表の通りである[資料 228]。

病院名	該当年	病床数	入院患者数 (人/日)	外来患者数 (人/日)
国立病院機構熊本医療センター	2017年	550床	-	612.6人
熊本中央病院	2017年	361床	-	492人
済生会熊本病院	2017年	400床	-	502.7人
熊本赤十字病院	2016年	490床	447人	1279人
公立玉名中央病院	2016年	302床	268.2人	409.8人

医学部附属病院の臨床実習においては、各診療科に配属された学生に対して、指導教員から担当可能な患者が割り当てられ、患者の診療に参加し、実習を行っている。また、臨床実習において学生が経験した症例病名を把握するため、2018年度より、学生に自分が担当した症例の疾患名を、Moodleを通して登録する制度をスタートした[資料98]。その集計結果は適宜診療科や学生にフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者数と疾患分類の観点で見ると医学教育モデルコアカリキュラムに含まれている症候、病態、疾患を経験するに十分な症例数が医学部附属病院、学外実習施設にて確保されているが、医学部附属病院では common disease の症例が少ない傾向にあると考えられる。また、2018年度より学生が経験した症例を登録する制度を開始した。

C. 現状への対応

学生が経験した症例の病名登録結果を教職員にもフィードバックし、特別臨床実習での患者割り当てに反映する。医学部附属病院では症例が少ない傾向にある common disease に関しては、地域の医療機関での実習で補う。

D. 改善に向けた計画

2017年度からは臨床実習において学生の受け入れが可能な医療機関に対して認定証を交付し、また臨床教授を配置しているが、今後ともこの充実を図り、学外施設での実習を充実し地域全体で医学科学生教育を行うことを実現していく予定である。

関連資料

別冊資料ち：熊本大学医学部附属病院概要、および熊本大学医学部附属病院アニュアルレポート 2017年度版

資料 227：2017年度学生閲覧患者傷病名リスト

資料 228：学外実習派遣先病院の概要

・公立玉名中央病院

<http://www.tamana-chp.jp/outline/statistics.html>

・国立病院機構熊本医療センター

<http://www.nho-kumamoto.jp/about/statistics.html>

・熊本中央病院

https://www.kumachu.gr.jp/about/open_info/#qi01

・ 済生会熊本病院

http://sk-kumamoto.jp/about/in_figures.html

・ 熊本赤十字病院

<http://www.kumamoto-med.jrc.or.jp/special/clinicalindicator/dailyavg.html>

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

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

臨床技能研修室として、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターにスキルスラボを設置し、各種シミュレーターによる技能研修が行われている[資料 229]。医学科卒前教育に使用される代表的なシミュレーターは、BLS シミュレーター（成人 17、小児 5、幼児 9）、聴診用シミュレーター 6、耳鼻科診察用 5、眼底用 5、直腸診 3 等である。医学科学生は 4 年次の臨床実習入門の際に総合臨床研修センター等で技能実習を行う[資料 55]。また、臨床実習時には各診療科の実習の中で一部シミュレーターによる教育が行われている。またシミュレーターは適宜学生の使用も許可され使用されている[資料 63]。

臨床トレーニングを行う病院として、熊本大学医学部附属病院は、31 の診療部門を有し、病床数は 848 床、2016 年度の入院患者年間のべ 27 万人、外来患者年間のべ 36 万人であり、臨床経験を積むに必要な患者数を確保している。検査部門として中央検査部、画像診断部、病理部があり、検体検査、生理検査（脳波・筋電図、自律神経機能、肺機能、心機能検査等）、微生物・遺伝子検査、画像検査（単純 X 線撮影・MRI・CT・血管造影・超音波検査・核医学検査・内視鏡・消化管造影検査等）、病理検査が行われている。外来診療業務については、プライマリケアを担当する総合診療科やリハビリテーション科も含め 32 診療科・診療部門が行っている[別冊資料ち、別冊資料と]。また特別臨床実習での必修である地域医療実習では、14 の地域中核病院・地域医療機関に学生を派遣し、在宅医療や診療所等でのプライマリケアや保健所実習等に保健管理部門での実習等を通して地域医療を学修することになっている[別冊資料え]。その他各診療科での特別臨床実習でも適宜学外実習先での実習が行われ、附属病院では経験できない分野や症例等を学修している[別冊資料う]。早期臨床体験実習Ⅰでは、老健施設や慢性期リハビリ病院施設等合計 27 施設（2018 年度）で実習を行っている[資料 53]。また早期臨床体験実習Ⅲはプライマリケアを行っている診療所等 79 施設（2018 年度）で実習を行っている[別冊資料け]。以上、学外実習医療施設として、131 施設（2018 年度）にて実習を行っている。熊本大学医学部附属病院とこれらの学外実習施設との組み合わせることで、第一次、第二次、第三次医療を学修できる構成となっている。学外実習施設は、学生教育の実績や研修会参加等により「医学教育学外協力施設認定」を行い、質的保証を行っている[資料 40、資料 145]。

2018年度熊本大学医学部医学科学外実習協力施設

病床規模 A: 100床以上、B: 20床～99床、C: 19床以下

ECE3 △は研修会受講

No.	実習施設名	所在	病床規模	H30年度開始実習 学生受入実績			
				ECE1	ECE3	臨床実習	特別臨床実習
1	天草慈恵病院	天草郡	A	○			
2	熊本リハビリテーション病院	菊池郡	A	○			
3	赤とんぼ	熊本市	A	○			
4	ヴィーヴル	熊本市	C	○			
5	上代成城病院	熊本市	B	○			
6	菊南病院	熊本市	A	○			
7	清雅苑	熊本市	B	○			
8	くまむた荘	熊本市	B	○			
9	くまもと芦北療育医療センター	芦北郡	A	○			
10	熊本回生会病院	上益城郡	A	○			
11	熊本県こども総合療育センター	宇城市	B	○			
12	国立療養所菊池恵楓園	合志市	A	○			
13	シルバー日吉	熊本市	B	○			
14	水前寺高齢者複合施設	熊本市	B	○			
15	天寿園	熊本市	A	○			
16	天望庵	熊本市	B	○			
17	みゆき園	熊本市	B	○			
18	るり苑	熊本市	B	○			
19	ワッフル	菊池郡	C	○			
20	われもこう	熊本市	C	○			
21	春日クリニック	熊本市	C	○	○		
22	熊本機能病院	熊本市	A	○	○		
23	熊本託命台リハビリテーション病院	熊本市	A	○	○		
24	青磁野リハビリテーション病院	熊本市	A	○	○		
25	くまもと江津湖療育医療センター	熊本市	B	○			○
26	国立病院機構菊池病院	合志市	A	○			○
27	国立病院機構熊本再春荘病院	合志市	A	○			○
28	阿蘇温泉病院	阿蘇市	A		○		
29	あけぼの第2クリニック	熊本市	C		○		
30	阿蘇立野病院	阿蘇郡	B		○		
31	荒尾中央病院	荒尾市	A		○		
32	イエズスの聖心病院	熊本市	B		○		
33	いけざわこどもクリニック	合志市	C		○		
34	いのまた眼科	熊本市	C		○		
35	うちの小児科小児外科	宇城市	C		○		
36	えがしらクリニック	熊本市	C		○		
37	おがた小児科内科医院	熊本市	C		○		
38	岡部病院	水俣市	A		○		
39	おびやま在宅クリニック	熊本市	C		○		
40	菊陽病院	菊池郡	A		○		

No.	実習施設名	所在	病床規模	H30年度開始実習 学生受入実績			
				ECE1	ECE3	臨床実習	特別臨床実習
41	くまもと在宅クリニック	熊本市	C		○		
42	くまもと乳腺・胃腸外科病院	熊本市	B		○		
43	くわみず病院	熊本市	A		○		
44	くわみず病院附属くすのきクリニック	熊本市	C		○		
45	酒井医院	玉名市	C		○		
46	そのだ医院	球磨郡	C		○		
47	たかの呼吸器科内科クリニック	八代市	C		○		
48	谷田病院	上益城郡	B		○		
49	とやまクリニック胃腸科肛門科	人吉市	C		○		
50	のぐち皮ふ科	上益城郡	C		○		
51	ひまわり在宅クリニック	熊本市	C		○		
52	平山内科クリニック	合志市	C		○		
53	まつもとこどもクリニック	合志市	C		○		
54	まつもと在宅クリニック	熊本市	C		○		
55	松山医院	荒尾市	C		○		
56	みうら小児科クリニック	熊本市	C		○		
57	水俣協立病院	水俣市	B		○		
58	宮島医院	葦北郡	C		○		
59	むらかみ内科クリニック	熊本市	C		○		
60	安成医院	玉名郡	C		○		
61	よしむらクリニック	熊本市	C		○		
62	わかばクリニック	熊本市	C		○		
63	井上整形外科クリニック	熊本市	C		○		
64	近見医院	熊本市	C		○		
65	熊本眼科医院	熊本市	C		○		
66	熊本脳神経外科病院	熊本市	B		○		
67	江南病院	熊本市	A		○		
68	在宅・よろず相談クリニック	熊本市	C		○		
69	桜十字病院	熊本市	A		○		
70	山口病院	熊本市	B		○		
71	出田眼科病院	熊本市	B		○		
72	緒方消化器内科	熊本市	C		○		
73	松本外科内科医院	熊本市	C		○		
74	森永上野胃・腸・肛門科	熊本市	C		○		
75	杉村病院	熊本市	A		○		
76	成尾整形外科病院	熊本市	A		○		
77	清ら内科産婦人科医院	熊本市	C		○		
78	清藤クリニック	熊本市	C		○		
79	西日本病院	熊本市	A		○		
80	大腸肛門病センター高野病院	熊本市	A		○		

2018年度熊本大学医学部医学科学外実習協力施設

病床規模 A: 100床以上、B: 20床～99床、C: 19床以下

ECE3 △は研修会受講

No.	実習施設名	所在	病床規模	H30年度開始実習 学生受入実績			
				ECE1	ECE3	臨床実習	特別臨床実習
81	大和クリニック	熊本市	C		○		
82	沢田内科医院	熊本市	C		○		
83	鶴田病院	熊本市	A		○		
84	白山あらかぎ胃腸科肛門科内科	熊本市	C		○		
85	八木産婦人科医院	熊本市	C		○		
86	服部胃腸科	熊本市	C		○		
87	福田病院	熊本市	A		○		
88	平山ハートクリニック	熊本市	C		○		
89	保田産整形外科病院	熊本市	B		○		
90	本庄内科病院	熊本市	B		○		
91	荒尾こころの郷病院	荒尾市	A		△		
92	岩井クリニック	球磨郡	C		△		
93	宇城総合病院	宇城市	A		△		
94	熊本セントラル病院	菊池郡	A		△		
95	にしくまもと病院	熊本市	A		△		
96	山鹿中央病院	山鹿市	A		△		
97	弓削病院	熊本市	A		△		
98	西原クリニック	荒尾市	C		△		
99	くまもと森都総合病院	熊本市	A		○	○	○
100	阿蘇医療センター	阿蘇市	A		○		○
101	天草地域医療センター	天草市	A		○		○
102	小国公立病院	阿蘇郡	B		○		○
103	上天草総合病院	上天草市	A		○		○
104	菊池郡市医師会立病院	菊池市	A		○		○
105	熊本放射線外科	熊本市	C		○		○
106	熊本ホームケアクリニック	熊本市	C		○		○
107	熊本労災病院	八代市	A		○		○
108	人吉医療センター	人吉市	A		○		○
109	水俣市立総合医療センター	水俣市	A		○		○
110	山都町包括医療センター せよう病院	上益城郡	B		○		○
111	熊本市消防局	熊本市	C			○	
112	熊本赤十字病院	熊本市	A			○	○
113	熊本中央病院	熊本市	A			○	○
114	国立病院機構熊本医療センター	熊本市	A			○	○
115	済生会熊本病院	熊本市	A			○	○
116	天草市立御所浦診療所	天草市	C				○
117	天草中央総合病院	天草市	A				○
118	荒尾市民病院	荒尾市	A				○
119	飯塚病院	福岡県飯塚市	A				○
120	がん研究会有明病院	東京都江東区	A				○

No.	実習施設名	所在	病床規模	H30年度開始実習 学生受入実績			
				ECE1	ECE3	臨床実習	特別臨床実習
121	熊本県立こころの医療センター	熊本市	A				○
122	熊本総合病院	八代市	A				○
123	熊本地域医療センター	熊本市	A				○
124	倉敷中央病院	岡山県倉敷市	A				○
125	公立玉名中央病院	玉名市	A				○
126	公立多良木病院	球磨郡	A				○
127	慈恵病院	熊本市	B				○
128	静岡県立静岡がんセンター 病院	静岡県駿東郡	A				○
129	詠田クリニック	福岡県福岡市	C				○
130	兵庫県立こども病院	兵庫県神戸市	A				○
131	山鹿市民医療センター	山鹿市	A				○

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

スキルラボは医学部附属病院として標準的な施設を有し、その使用状況も年間延べ1万人以上を確保し、多職種が容易に利用できる環境を整備している。医学生実習でもスキルラボが積極的に利用されており、シミュレーター機器を中心に、診療科の指導医により年間を通じコンスタントに使用されている。学生単独の使用にも配慮しており、高額機器の管理にも注意を要するが、研修センター長に申請のうえで、自己学修、グループ学修に使用されている。

また臨床実習施設として、プライマリケアや社会福祉施設、地域中核病院や都市型大規模病院（熊本大学医学部附属病院含む）まで様々な施設にて実習を行っている。学外施設についても医学教育協力施設として認定を行っている。

C. 現状への対応

総合臨床研修センタースキルラボについては使用前、使用後の機器点検整備、機器の補修等を継続的に行い維持に努め、さらにスキルラボの補充修繕計画に従って定期的なメンテナンスを行っている。

臨床実習施設については、学外協力施設の質的量的維持に努め、さらに協力施設の増加や施設の質的向上に向けて研修会の開催等を行っていく。

D. 改善に向けた計画

総合臨床研修センタースキルラボについては点検整備を行っても経年劣化等により不具合がある場合は機器の更新に努めている。また老朽化や実臨床との齟齬を生じた機器については可能な限りシステムの更新や買い替えを予定している。

臨床実習施設については現在の臨床実習施設の維持に努めるとともに、新たな診療形態の医療施設での実習の機会を模索する。

関連資料

資料 229：熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターホームページ

資料 63：総合臨床研修センター利用記録

資料 55：第20回臨床実習入門ガイド

別冊資料ち：熊本大学医学部附属病院概要、および熊本大学医学部附属病院アニュアルレポート 2017 年度版

別冊資料と：熊本大学医学部附属病院診療のご案内 2018

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 40：医学教育学外協力施設認定証と添付文書

資料 145：医学教育学外協力施設一覧

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

各臨床科の教員数（生命科学研究部所属及び医学部附属病院所属）は教授 28 名、准教授 31 名、講師 38 名、助教 99 名である（B 5.1.1 参照）。そのうち、研修医指導者 WS 受講者は 2017 年度までで 157 名、また医学教育 FDWS 出席経験者は過去 5 年で 109 名である〔資料 230、資料 3、資料 4、資料 173、資料 17、資料 16〕。各診療科では、学生教育を担当する教育医長を任命しており、定期的に教育医長会議を行い、臨床実習の指導に関する情報交換も含め臨床医学教育に関する議論を行っている〔資料 26〕。3 年次で開講している早期臨床体験実習Ⅲでは、担当教員による事前説明会を実習前に実習先の担当指導者に向けて開催している。事前説明会では、ガイドブックに沿って、実習の到達目標、実習の流れ、実習プログラム例、実習時の指導方法、評価等について説明を行っている。2018 年度は、熊本県医師会、熊本市医師会を介して、実習先医療機関を推薦いただいた。その後、学生に希望をとり、実際に 79 施設で実習を行った。この事前説明会は、学生の希望有無、受入に関わらず、参加を可能としており、2018 年度は学生の受け入れのない 8 施設が、事前説明会に参加している。

特別臨床実習の必修実習である地域医療実習の受け入れ先 14 施設の指導者を対象とした研修会を開催している。実習方略や評価について講義やグループワークを実施し実習指導のスキルアップを図っている〔別冊資料け〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研修医指導者 WS 受講者は初期研修医レベルの教育水準を確保しており、150 名以上と十分な人数が院内に在籍し、全ての診療科に指導医が配属されている。また、毎年附属病院内で講習会を開催しており、新規に 50 名程度が修了しており、増加傾向にある。学外実習での指導者対象の研修会も行われている。また 2018 年度より各診療科に教育医長を配置し、各診療科での臨床教育のレベルアップを図っている。

C. 現状への対応

医学教育 FDWS、学外実習指導者向けの研修会を継続し、指導者への参加を促す。また教育医長制度を継続・拡充する。

D. 改善に向けた計画

熊本大学外で開催される臨床実習指導に関する講習会等の受講を促す。また教育医長制度を継続・拡充する。

関連資料

資料 230：第 18 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修ワークショップ報告書
(抜粋)

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワorkshop 配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、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

熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターのスキルラボの使用状況や物品については、使用前後に問題点や改善点を調査し、調整や必要物品等の購入・補充を行っている。また、高額機器については中長期的に予算案を提出し、必要度、使用頻度に合わせて利用者の希望を考慮しながら申請し、拡充を進めている[資料 231]。

熊本大学医学部附属病院および主な医学教育学外実習協力施設は病院機能評価を定期的受審し、その機能を維持している[別冊資料ち]。3年次で開講している早期臨床体験実習Ⅲでは、実習前に担当教員による事前説明会を実習先の担当指導者に向けて開催している。2018年度は、熊本県医師会、熊本市医師会を介して、実習先医療機関を推薦いただきました。その後、学生に希望をとり、実際に 79 施設で実習を行った。また 2017 年度より、早期臨床体験実習Ⅲ受け入れ施設に対し、医学教育学外協力施設認定証を交付することとなった。2018 年度は、実際に実習を行った 79 施設と、学生の受け入れがなく事前説明会にご参加いただいた 8 施設の合計 87 施設に認定証を発行した[別冊資料け、資料 145]。

特別臨床実習の必修実習である地域医療実習の受け入れ先 14 施設を確保した。またその施設の指導者を対象とした研修会を開催している。実習方略や評価について講義やグループワークを実施し実習指導のスキルアップを図っている[別冊資料え]。

2018 年度より、特別臨床実習で学生が経験した症例の傷病名を調査している。この調査により臨床実習施設で学生が経験すべき疾患を経験しているかを常に監視している[資料 98]。また 2018 年度より早期臨床体験実習Ⅰや臨床実習でも学外実習を行った施設に対して医学教育学外協力施設認定を開始している[資料 40、資料 7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合臨床研修センターの機器類については改修や購入について、各々高額な物品が多いため、必要度、使用頻度に合わせて利用者の希望を考慮し、中長期的に計画を立て予算化し、拡充を進めている。臨床実習施設として熊本大学医学部附属病院は症例数や診療科等、十分な水準を満たしている。また様々な事業形態である学外実習施設も相当数確保し学生を派遣している。特別臨床実習にて学生が担当した患者の病名の登録調査を開始している。

C. 現状への対応

総合臨床研修センターのシミュレーション機器の点検機器更新の継続を行う。また附属病院や学外施設の維持に努めるとともに、学生が特別臨床実習にて経験した傷病名の調査により学生の患者割り当て等の改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

中長期的にも総合臨床研修センターのシミュレーション機器の点検機器更新の継続を行う。また学生が特別臨床実習にて経験すべき疾患が十分に経験していない場合には、対象疾患を経験できる医療施設を検索し学外実習先として学生派遣を依頼する。

関連資料

資料 231：総合臨床研修センター機器物品更新関連資料

別冊資料ち：熊本大学医学部附属病院概要、および熊本大学医学部附属病院アニュアルレポート 2017 年度版

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 145：医学教育学外協力施設一覧

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

資料 40：医学教育学外協力施設認定証と添付文書

資料 7：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ研修会資料

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- インターネット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、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学修（Q 6.3.1）
 - 情報へのアクセス（Q 6.3.2）
 - 患者管理（Q 6.3.3）
 - 保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への学生のアクセスを最適化すべきである。
(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学修の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学全体においては、「国立大学法人熊本大学情報システム運用基本規則」に則った運用が行われ、学生、教職員は「国立大学法人熊本大学情報システム利用規則」に従って利用を行っている[資料 232、資料 233]。大学全体としての情報システムの安全管理について、毎年大学情報統括センターが民間の監査会社に委託して ICT 監査を受けている。さらに国立情報学研究所からのモニタ監視下にある。また大学全体の教職員、学生に対してウイルス対策ソフトウェア(F-Secure)の無料使用を許可している[資料 234]。

医学科学生は、入学時にメールアドレスと wLAN アクセスのためのパスワードを配付される。臨床実習前の教育においては、大学の総合情報統括センターが運用する学内研究ネットワークを入学時点から利用できるようになっており、医学教育図書棟内の学生用教室、実習室、休憩スペースに於いて、無線 LAN の利用が可能となっている。無線 LAN 利用時には、表示されるアクセスポイントを選択、WPA/PSK キーの入力後にアクセスコントロールページで、学生番号、個人パスワードでの学生個人認証を行ったのちに学内ネットワーク、インターネット接続が可能となっている。このことで、学内の研究ネットワークは教職員、学生に限られており、加えて各個人が不正に利用した際には、確認が行えるようになっている。さらに医学科学生は、学内の Wi-fi を通じて熊本大学ポータルにアクセスできる。熊本大学ポータルサイト内には学内学務情報システム(SOSEKI)があり、学生情報、履修登録、試験情報、成績等が開示され、学業進行に利用されている。そのほか熊本大学ポータルサイトには電子シラバス、学修管理システム(LMS) Moodle、図書館システム、授業改善アンケートシステムも掲載され、講義実習の事前・事後学修や、電子媒体を用いた講義実習、さらには講義実習のアンケート等にも利用されている[資料 235、資料 236]。

熊本大学医学部附属病院には「熊本大学医学部附属病院情報管理システム運用管理内規」が定められており、医学科学生が電子カルテ利用の際には、この内規に則ることを、医療情報経営企画部において指導し、熊本大学医学部附属病院医事課医療情報担当にて諸手続きを実施している。この手続きには、利用者としての ID 登録、顔認証用の顔写真登録、誓約書の確認受理、電子カルテの利用の講習会開催が含まれる[資料 237、資料 57、資料 238]。

情報リテラシー教育は全学部で入学時から行われており、毎年 e-Learning での「熊本大学情報セキュリティ研修 (学生用)」を受講し、情報取扱いに注意するように喚起が行われている[資料 239]。医学科学生は、1 年次に全学部学生必修の教養科目である「情報基礎 A・B」を履修し、学内学務情報システム(SOSEKI)の使用方法や図書館システム等を学修する[別冊資料か (p24)]。また 1 年次専門基礎科目である「医学情報処理」において医療と情報、また ICT の応用について学ぶ[別冊資料い (p25)、資料 78]。さらに 1、2、3 年次の早期臨床体験実習のオリエンテーションや 4 年次臨床実習直前のプレ臨床実習において、医療情報の管理等について繰り返し学ぶ機会を設けている[資料 53、資料 54、別冊資料け、資料 57]。

Moodle は全学部で使用している学修管理システム(LMS)で、e-Learning 推進機構において導入、運用がなされている。基本機能として、教員から学生への学修資料、教材の提供が出来、課題を課すことが可能となっている。課題に関しては、レポートの提出を求めること、文章での回答を求めること、小課題提出をもとめることも可能である。医学科においては、全講義 68 科目中 31 科目の講義でこの仕組みを活用しての資料、教材の提供を行っている[資料 62]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体及び熊本大学医学部附属病院の情報技術は、上記規則にて方針が示され管理されている。大学全体の情報環境のセキュリティを保持する方策が行われている。また総合情報統括センターより定期的に学内ネットワークの点検を行なっている。

医学科学生は、学内ネットワークおよびインターネット接続が可能となっている。情報ネットワークは学生が個人で安全に使用することができるように設計されており、積極的に利用する環境が整っている。大学全体で提供するコンテンツ、医学部で提供するコンテンツが準備されており、それらも学生が個人で利用することができるようになっている。

情報倫理およびセキュリティ面では、年に 1 回は情報セキュリティ研修を受講することになっており、継続的な教育が行われている。Moodle の整備等情報ネットワークの整備は整えられており、さらなる教育現場での活用が期待される。

C. 現状への対応

情報技術の教育現場での活用の促進のために、FD 等で利活用を推進する。また総合情報統括センターによる定期的な学内ネットワークの点検を継続する。

D. 改善に向けた計画

現在のネットワーク環境は高度なものになっているが、不正アクセス防止、情報漏洩防止には不断の教育、訓練が必要であり、総合情報統括センターが実施するサーバーセキュリティ訓練に対応していく。

関連資料

- 資料 232：国立大学法人熊本大学情報システム運用基本規則
資料 233：国立大学法人熊本大学情報システム利用規則
資料 234：熊本大学サイトライセンス F-secure の配布に関するホームページ
資料 235：学生が熊大ポータルにアクセスした際の表示画面
資料 236：統合情報統括センターホームページ
資料 237：熊本大学医学部附属病院情報管理システム運用管理内規
資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項
資料 238：プレ臨床実習電子カルテ実習資料
資料 239：熊本大学情報セキュリティ研修（学生用）資料
別冊資料か：2018 年度教養教育の案内
別冊資料い：2018 年度授業計画書
資料 78：「医学情報処理」講義資料
資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料
資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項
別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧
資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項
資料 62：Moodle 使用例

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

熊本大学には大学全体の情報を管理する総合情報統括センターがあり、学内の情報利用の統括管理運用を行っている。医学部内の情報システムの管理および研究用のネットワークは、この総合情報統括センター配下となっている[資料 236]。また熊本大学医学部医学部附属病院には医療情報経営企画部が置かれ、熊本大学医学部附属病院の病院情報システム及び診療業務用のネットワークの導入管理運用を行っている[資料 240]。併せて熊本大学医学部附属病院内の研究用ネットワークの管理も行っている。熊本大学医学部附属病院内の診療業務用のネットワークはインターネットとは全く隔離されたものとなっている。これは熊本大学医学部附属病院内からの情報漏洩の防止、院外からの不正アクセス防止、院外からの悪意のある情報の持ち込みの阻止のための措置である。しかしながら、仮想サーバーを経由してのインターネット閲覧のみは可能としている。院外からの情報の業務ネットワーク内への取り込みは行えない設定となっている。

医学科学生に対しては、入学時に学生用 ID とパスワードが配付されており、これにより大学キャンパス内でのインターネットの使用が可能となっている。医学科キャンパスのある医学教育図書棟には学生用 PC 室に 139 台（講義等で使用されていない際には学生に解放）、附属図書館医学系分館に PC36 台が設置されており、有線 LAN でのインターネットアクセスに対応している。講義棟内の教室および学生スペースには無線 LAN のアクセスポイントも設置され

ており、無線でのインターネットアクセスが可能となっている。この学内の有線、無線 LAN からは、学内学務情報システム(SOSEKI)、学生用学修支援システム Moodle、シラバスシステム、附属図書館および附属図書館医学系分館へのアクセスが出来る。これらにより、履修登録、成績確認、講義シラバス確認、講義資料確認ならびにレポート提出、電子図書、電子ジャーナル、Clinical Key 等へのアクセスを可能としている[資料 235]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が個々に大学内のネットワークを利用してインターネットあるいは電子媒体へのアクセスを行えるようになっている。また講義室、附属図書館医学系分館内に学生用の PC を 200 台近く配置し、インターネットを通じての学修が行える環境を提供している。

C. 現状への対応

現時点で準備可能なインターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを維持し、これらを活用した教育を継続する。

D. 改善に向けた計画

複数人でネットワークを活用しての討論、遠隔地との情報を共有しての学修環境の整備を検討し、インターネットを通じての学修が行える環境の充実化を図る。

関連資料

資料 236：統合情報統括センターホームページ

資料 240：熊本大学医学部附属病院医療情報経営企画部ホームページ

資料 235：学生が熊大ポータルにアクセスした際の表示画面

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学修

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学ポータル内には Moodle を設置し、学生の事前・事後学修のための資料を適宜掲載している[資料 62]。また図書館システムへのアクセスを確保しており、自己学修に利用できる。学生の自己学修を促す目的で、エルゼビア医療系コンテンツを収載したデータベースである Clinical Key を導入し、電子図書、電子ジャーナル、手技動画資料を準備している[資料 73]。これらの医療情報を利用しての学修については、1 年次の「情報基礎」、「医学情報処理」、3 年次の「医療と情報」で講義されている[別冊資料か (p24)、別冊資料い (p25, 76)、資料 78、資料 70]。また、4 年次のチュートリアルにて実際の ICT を用いた自己学修がなされている[資料 35]。さらに臨床実習において、ICT を用いた自己学修がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学修を行うための環境は電子的な面ではかなりのところまで環境を整えてきている。またチュートリアル等で実際に ICT を用いた自己学修がなされている。

C. 現状への対応

自己学修時間の確保を含め、学生がより主体的に自己学修に取り組み、また学生自身が自己学修を計画できる等、ICT を用いた自己学修を促すための適切なカリキュラムの運営を検討していく。

D. 改善に向けた計画

学生の自己学修を促すコンテンツの構築を継続的に検討する。その中でさらにアクティブラーニングの手法等を用いた形での取り組みを増やすことを検討する。

関連資料

資料 62 : Moodle 使用例

資料 73 : 熊本大学附属図書館 医学系分館 (図書館はじめてガイド)

別冊資料か : 2018 年度教養教育の案内

別冊資料い : 2018 年度授業計画書

資料 78 : 「医学情報処理」講義資料

資料 70 : 「医療と情報」講義資料

資料 35 : 2018 年度チュートリアル実施要項

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科学生は、熊本大学医学部図書館システムへのアクセスが許可されている。また熊本大学附属図書館医学系分館は、電子ジャーナルは 2500 誌以上、1100 以上の教科書を揃えている。さらにエルゼビア医療系コンテンツを収載したデータベースである Clinical Key を導入しており、教職員と学生が利用できる[資料 73]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生教職員ともに学内のネットワーク環境を通じて、最新の情報にアクセスできるようになっており、情報ネットワークの通信速度は数年前に比して改善されているところである。情報へのアクセスと言う観点で見た場合に、新しい情報通信技術の活用は十分に行われているものと言える。

C. 現状への対応

新しい情報技術を使つての現在の情報のアクセスを維持する。Clinical Key の積極的利用等、学生の新しい情報通信技術の活用を促進すべく、より周知徹底を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後の改善点としてはこれまで構築されてきたネットワークをさらに利便性の高いものに変えていく必要があるものと考えている。

関連資料

資料 73：熊本大学附属図書館 医学系分館（図書館はじめてガイド）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部附属病院の電子カルテシステムの閲覧は、指導医の指導のもと学生にも許可されている。この学生の患者閲覧記録からは、学生に閲覧許可がなされた患者の病名が分かる事はもちろんのこと、どの学生がどのような患者を受け持ち学修に利用したかがわかるようになっている[資料 227]。また、2018 年度より、臨床実習で経験した症例の病名を、Moodle を通して登録することになっており、個々の学生がどのような病名の患者を受け持ったかを、個別に集計することも可能となっている[資料 98]。学生が利用できる電子カルテ専用末端は 1600 台程度であるが、職員と共有している。なお患者情報の管理、守秘については、1 年次講義「医学情報処理」、1、2、3 年次の早期臨床体験実習のオリエンテーション、4 年次臨床実習直前のプレ臨床実習において説明している[資料 53、資料 54、別冊資料け、資料 57]。なお現在学生による電子カルテへの入力には許可されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者情報の管理に関する教育は 1～4 年次の各学年で繰り返し指導している。臨床実習中に学生がどの時期にどのような患者を受け持ったかを集計する事は可能となっている。また学生は指導教員の許可の元、許可された患者の電子カルテの閲覧を行っているが、学生による電子カルテへの入力には許可されていない。また電子カルテは附属病院職員と共用のため、学生の使用の観点から、学生が利用できる電子カルテの数のさらなる増加が望まれる。

C. 現状への対応

学生による電子カルテへのアクセス（閲覧）を維持する。また学生による電子カルテ入力の可能性については、学生へのカルテ記載教育をより充実させた上で、熊本大学医学部附属病院と協議する。また、2017 年度に医学科で予算を確保し、学生専用の端末を購入し、現在熊本大学医学部附属病院医療情報経営企画部に配置している。

D. 改善に向けた計画

学生の患者情報のアクセスを維持するとともに、電子カルテ端末の増設を附属病院とともに持続的に検討する。どの学生が、どの時期にどんな患者を受け持ったかを集計することが可能となっているので、今後は臨床実習における学生への患者割り当て等に応用する。

関連資料

資料 227：2017 年度学生閲覧患者傷病名リスト

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 57：2018 年度プレ臨床実習実施要項

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保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

熊本大学医学部附属病院の電子カルテシステムの閲覧は、指導医の指導のもと学生にも許可されている。学生も利用できる電子カルテ専用末端は 1600 台程度であるが、職員と共有している。現在、学生による電子カルテへの入力には許可されていない。

診療に従事する教職員においては、保険医の登録を行った上で、診療に従事する際には電子カルテ上での作業が行えるようになっている。

わが国の保険医療制度においては、保険診療もしくは保険での業務を行う際には、保険医の登録が求められており、保険医の登録が可能なのは日本国の医師免許を有する者だけであり、診療オーダーを伴う保険業務は医師である教職員にだけに限っている。

また、我が国の保険医療制度については、3 年次の「医療と情報」、4 年次の「公衆衛生学」講義にて学修する[別冊資料い (p76, 125-126)、資料 70、資料 71]。また臨床実習において、保険診療の実際を見学・模擬体験する[別冊資料う]。

地域での医療連携が保険医療システムでの業務の理解には必要と考えられる。このことについては 3 年次の「医療と情報」にて、地域医療連携、クリニカルパス、くまもとメディカルネットワークについての講義が行われている。これらを通じて熊本県内での地域医療連携について、保険医療システムの業務においても情報通信技術の利活用が必須であることについて理解を深めている[別冊資料い (p76)、資料 70]。

また保健医療サービスを学ぶ実習の中でも情報通信技術が利用されている。例えば早期臨床体験実習Ⅰ、Ⅲでの学外実習施設先に関する予習において、学生はインターネット情報を活用している[資料 53、別冊資料け]。また早期臨床体験実習Ⅱや臨床実習において、熊本大

学医学部附属病院の情報通信システムで運用される医療サービス（栄養管理室による入院患者食事手配、薬剤部による薬剤提供システム、臨床検査部や中央放射線部からの検査結果配信システム等）を学生は見学、閲覧できる[資料 54、別冊資料こ、別冊資料う]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日本の保険医療制度に関する講義はなされている。教員においても保険医療業務を行うための新しい情報通信技術を活用することはかなりの範囲可能となっているものと評価している。学生は電子カルテシステムの閲覧は許可されているが、入力には許可されていない。また電子カルテ専用端末は職員と共有しているため、学生が利用できる電子カルテの数のさらなる増加が望まれる。

保健医療提供サービスと情報通信技術の関連等は早期臨床体験実習や臨床実習で体験実践している。

C. 現状への対応

保険診療の制約がある現状においては保険医登録がなされている教員と同じ権限で学生が電子カルテの利用を行うことが不可能ではあるが、学生に許される範囲での使用を行わせている。また学生による電子カルテ入力の可否について熊本大学医学部附属病院とも検討をする。

また、2017 年度に医学科で予算を確保し、学生専用の端末を購入し、現在管理棟 2 階に配置している。

くまもとメディカルネットワークの活用も含めた保健医療サービスと情報通信技術との関連については、さらに学生への教育の機会を模索する。

D. 改善に向けた計画

我が国の保険医療制度の中で、今後は学生が取り組むことができる範囲をより明確にし、学生がより主体的に取り組むことができるように検討する。

また、保健医療サービスの提供と情報技術との関連については新たな技術やシステムが出現した場合、速やかに本学の医学教育に反映できるよう、熊本大学医学部附属病院医療情報経営企画部等と連携していく。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 70：「医療と情報」講義資料

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者のデータについて、熊本大学医学部附属病院の電子カルテシステムの閲覧は、指導員の指導のもと学生に許可されている。また一旦受け持った患者に関しては、学生が他の診療科の実習に移った際にも閲覧ができるような構成をとっており、これはその学生が臨床実習を終えるまでの期間となっている。ただ学生の閲覧用の端末が十分な台数が確保されているとは言えず、不足している場面がある。また病棟スペースの狭隘のために学生専用の端末を設置する場所が不足している。2017年度に医学科で予算を確保し、学生専用の電子カルテ閲覧端末を購入し、附属病院管理棟内の医療情報経営企画部に学生用スペースを設置し学生に解放している[資料 238]。

また電子カルテへの学生による直接入力については許可されていない。医学知識検索、修得のための情報システムへのアクセスについては、図書館システムや医療データベース Clinical Key の利用が許可されている[資料 73]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は受け持ち患者の診療記録を閲覧することで自身の疾患に対する理解を深めている。このことで学生の継続的な学修の機会を確保している。病棟内において、学生も利用できる電子カルテ専用端末は職員と共有しており、学生が利用できる電子カルテの確保が望まれる。

C. 現状への対応

学生の患者カルテ閲覧については指導員の許可の下と言う条件が付いてはいるが可能であり、このシステムを継続する。

学生用の電子カルテ閲覧端末の確保に関しては、引き続き予算と設置場所の確保を図る。

D. 改善に向けた計画

学生用の端末は予算確保で可能となるのであるが、学生が学生専用診療端末で閲覧を行う際の場所の狭隘化も指摘されている。学生による電子カルテ端末の利用実態調査を行い、それを基に適切な配置と運用について熊本大学医学部附属病院と協議する。

関連資料

資料 238 : プレ臨床実習電子カルテ実習資料

資料 73 : 熊本大学附属図書館 医学系分館 (図書館) はじめてガイド

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学大学院は、基礎系分野、臨床系分野があり、各々研究活動を行っている[別冊資料な]。また研究センターとして、発生医学研究所、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、及び国際先端医学研究拠点(IRCMS)等があり最先端の研究を行っている[別冊資料た(p12, 13, 15)、資料241、資料242、資料243、資料244]。これらの研究活動により、2013年度「研究大学強化促進事業」において文部科学省より支援対象(Research University 22: 以下RU22)の一つとして認定されている[資料245]。さらに、熊本大学は「代謝・循環」、「がん」、「神経科学」における医学研究を重点化しており、これらの分野を統合的に研究する拠点として健康長寿代謝制御研究センターも設立されている[資料75]。センターを兼任する教員も医学科教育に携わっており、基礎および臨床の双方において、最先端の研究や医療の知識を獲得することができる。医学科の講義や実習ではこれらの研究成果についても教授されている。

特に1年次に開催される最新医学セミナーでは、オムニバス形式にて担当教員の専門分野について最新の知見が解説され、上記各研究センターも講義を担当している。他にも1年次の分子細胞生物学、生化学I、人体発生・肉眼解剖学、2年次の腫瘍医学において、発生医学研究センターとIRCMSの教員が講義を一部分担し、最新の研究内容を盛り込んだ講義を展開している[別冊資料い(27, 35-36, 33-34, 62)]。さらに3年次の基礎演習では医学科各講座や上記の各研究センターに学生が配属され、約3か月の研究活動を行い、発表会でのデータ発表を行う。国内外の学会での発表や論文発表を行う学生を輩出している。さらに指導教員の推薦による海外派遣も増えつつあり、2018年度の基礎演習では医学科基礎系講座に配属した学生が中国山東大学で、また国際研究拠点IRCMSに所属した学生がアメリカ、ドイツ、シンガポールで基礎演習を実施した。基礎演習と各研究室における医学研究が有機的に結びつくような努力が払われている例として、海外での基礎演習を見据えて1年次からIRCMSの研究室で研究体験を積んでおり、またその他にも、基礎演習の前後に自主的に研究室に出入りしている学生が、基礎演習の成果を発展させて学会発表を行う例が多く見られる[別冊資料く、資料68]。

これらに加え、1年生を対象に、希望者が自主的に編成したグループ単位でいろいろな研究室を訪問し、研究内容や実験機器の紹介を受けるラボツアーを実施している。毎年複数の学生が、訪れた研究室の研究内容に興味を抱き、低学年から自主的に研究に取り組んでいる。そのような学生が、引き続き3年次の基礎演習と高学年でのプレ柴三郎コース、さらに卒後柴三郎コースを選択することにより、シームレスに医学研究に携わりながら医学科のカリキュラムを修めることが可能である[資料74]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究拠点大学である本学の強みを生かし、医学研究を教育カリキュラムに取り入れることで、最先端の医学研究を知る機会を与えるのみならず、将来の医学研究の担い手を育てることに寄与している。特に基礎演習では最先端の研究を自ら行う貴重な機会となっており、医学部カリキュラムの過密化のなかでも、本学は十分な期間を確保するよう工夫している。

C. 現状への対応

基礎医学講義ならびに3年次での基礎演習(研究室配属)において、医学部以外の上記各研究センターの教員への参加を呼びかけ、また学生にも研究センターでの配属を奨励し、より多くの研究室の基礎演習参加を呼び掛けている。また海外派遣もより推進している。

D. 改善に向けた計画

医学研究と学識をカリキュラムに反映させる工夫と努力は、すでに相当程度行われており、研究拠点大学としての本学の特徴にふさわしい実績が得られているが、さらにその方向性を強化するべく、選択制の特論科目(例:神経科学、がん医学)等の新規開講、研究に努力した学生の表彰制度等の導入を検討する。

関連資料

別冊資料な: 熊本大学大学院生命科学研究部概要 2018

別冊資料た: 熊本大学概要 2018

資料 241：発生医学研究所ホームページ
資料 242：エイズ学研究センターホームページ
資料 243：生命資源研究・支援センターホームページ
資料 244：国際研究拠点ホームページ
資料 245：文部科学省ホームページ 研究大学強化推進事業について
資料 75：健康長寿代謝制御研究センター資料
別冊資料い：2018 年度授業計画書
別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧
資料 68：2018 年度基礎演習発表会スライド
資料 74：2018 年度ラボツアー資料

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科教育成果では E. 医科学研究として、「熊本大学医学部医学科学生は卒業時に、旺盛な科学的探究心を有する。医学研究の基本を理解し、既存の研究成果を論理的かつ客観的に評価できる。また、現代医学における問題抽出とそれを解決するための研究計画立案を倫理原則に則って行える。」と定めている。この教育成果を獲得させるため、1 年次での医学概論や最新医学セミナーの講義、1 年次、2 年次の基礎医学の講義・実習にて医学研究の基礎的考え方や基礎知識を習得する[別冊資料い]。さらに 3 年次の基礎一般実習コースで、基礎医学の基本的実験を実習する[別冊資料き]。その後基礎演習に進み、約 3 か月の研究室配属に臨む。基礎演習では基礎医学講座、臨床医学講座、発生医学研究センター、エイズ研究センター、国際研究拠点等に学生を配属させ、指導教員のもと、研究の立案と実施を行う。その成果は学内の発表会にて提示し、評価を受ける[別冊資料く、資料 68]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果に医学研究への関与の方針を定めている。また医学研究への参加をカリキュラムの中に取り入れ、成果を獲得できるよう履行している。医学研究と教育を有機的に対応させる形がとられており、その適切な履行のための努力が払われており、順調に推移している。

C. 現状への対応

今後もより学生が基礎演習等を通して医学研究を学ぶ機会を拡充できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も医学研究の教育への還元を継続する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書
別冊資料き：2018 年度基礎一般実習コース実習書

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 68：2018年度基礎演習発表会スライド

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部、熊本大学医学部附属病院、各研究センターでは、共同利用の研究設備使用に関する規則や申し合わせが適宜策定されている。その中には学生使用可あるいは使用不可等も含め、使用者の制限等についての記載がなされている。一方、基礎演習等、分野単位での研究活動に学生が参加する機会においては、各研究室における教育的配慮により学生の利用が図られている[資料 246]。また基礎演習前に研究倫理教育（eAPRIN）、動物実験・飼育に係る教育訓練を受講している[資料 69、資料 219]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究設備利用規則が整備されている。学生は基礎演習前に研究設備利用についての説明を受けている。

C. 現状への対応

研究設備の適切な使用を維持すると同時に、なるべく学生が利用できるよう、指導教員の配慮を啓発していく。

D. 改善に向けた計画

研究設備の適切な使用を維持する。その中での学生教育での使用の拡大を模索する。

関連資料

資料 246：熊本大学医学部総合研究施設ホームページ

資料 69：研究倫理講習の学生受講記録

資料 219：熊本大学動物実験等に関する規則

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

熊本大学医学部の各講座と研究センターでは、活発に研究活動が行われており、Research University 22 に選定されている[資料 245]。また教員採用に関する規定・申し合わせにより、学術論文執筆実績等医学研究の実績・能力の基準を達成した教員が雇用される(B 5.1.1 参

照)。それらの教員や施設を用いて、各講座・研究センターでの講義・実習は学内外の様々な研究成果を反映させつつ行われている[別冊資料い]。これらの講義・実習については授業参観制度により、他の教員によるピア評価を通じて検証されている[資料 190]。1年次の最新医学セミナーでは担当教員の専門領域の最先端の研究成果が解説される[資料 67]。また、3年次の基礎演習では、iPS細胞を用いた研究等、様々な最先端研究の実践が行われている[別冊資料く]。

また、臨床研究とEBMに関しては、4年次の「公衆衛生学」の講義において、疫学研究・臨床研究について基礎的な講義が行われている[資料 71]。また、3、4年次のそれぞれの臨床医学講義において臨床研究に基づいた検査・診断・治療が講義されている[別冊資料い]。さらに4～6年次の臨床実習・特別臨床実習では、EBMの実際を体験・実践している[別冊資料こ、別冊資料う]。また、エルゼビア医療系コンテンツを収載したデータベースであるClinical Keyを導入しており、電子図書、電子ジャーナル、手技動画資料を準備している[資料 36、資料 73]。

基礎医学や研究センターでの科学的手法による研究の実践や、社会医学講座や臨床系医学講座での臨床研究の実践による科学的根拠のに基づく医学の学修がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような教員、研究施設や環境を用いた教育により、医学研究成果の教育への反映が担保されている。

C. 現状への対応

医学研究成果の講義実習への反映を維持する。また授業参観等を継続し、研究成果の講義実習への反映やEBM教育の実践をモニタすることも継続する。

D. 改善に向けた計画

講義実習、基礎演習、プレ柴三郎コース等、医学研究が関連している教育プログラムを維持する。また臨床実習の場での臨床研究の実践やEBMの実践も維持拡充する。

関連資料

資料 245：文部科学省ホームページ 研究大学強化推進事業について

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 190：授業参観制度概要

資料 67：「最新医学セミナー」講義資料

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

別冊資料こ：平成30年度～平成31年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019年度特別臨床実習の手引き

資料 36：熊本大学図書館ホームページ

資料 73：熊本大学附属図書館 医学系分館（図書館はじめてガイド）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科学生は1年次、2年次の基礎医学の講義・実習にて、医学研究に関わるための基本的な医科学知識を習得する[別冊資料い]。また1年次学生を対象に、グループ単位で様々な研究室を訪問し、研究内容や実験機器の紹介を受けるラボツアーを実施し、研究への関心を促している[資料74]。3年次の基礎一般実習コースにて基本的な医学実験の手技を学び、その後の基礎演習にて、各講座で医学研究に携わる[別冊資料き、別冊資料く]。本学では高校～大学～大学院のシームレスな一貫教育と卒後臨床研修と大学院での研究の両立を目指した「柴三郎プログラム」を遂行している。希望する学生は、「柴三郎プログラム」の一つである「プレ柴三郎コース」に入学し、大学院の講義を先取り履修できるほか、正規授業時間外に所属研究室にて研究活動を行うことができる[別冊資料し]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講座の講義・実習、1年次のラボツアー、3年次の基礎演習、また「プレ柴三郎コース」により、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備がなされている。

C. 現状への対応

基礎演習やプレ柴三郎コース等の医学研究への参加を継続する。

D. 改善に向けた計画

基礎演習やプレ柴三郎コース等の医学研究への参加を継続する。研究に努力した学生の表彰制度等の導入を検討する。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料74：2018年度ラボツアー資料

別冊資料き：2018年度基礎一般実習コース実習書

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成

—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部附属病院地域医療支援センターには日本医学教育学会認定の教育専門家が1名在籍しており、必要時にはアクセスし、医学教育全般について助言を得ることができる。また、熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターに2名の専任の教員(准教授1名、特任助教1名)が配置されている[資料 110]。臨床医学教育研究センター准教授は医学教育者のためのワークショップ等の医学教育に関するワークショップに参加しており、また現在日本医学教育学会医学教育専門家に申請中である。臨床医学教育研究センター教員も医学科教育全般に関与している。

また、熊本大学大学情報分析室の教員等、教育学の専門家にも意見を求めることができる。毎年開催している医学教育FDWS、あるいは医学教育講演会では、テーマに合わせた学外の教

育専門家を招聘し、講義、あるいはグループワークでのタスクフォースを依頼し、意見をj得ている[資料 3、資料 4、資料 173、資料 17、資料 16、資料 61]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療支援センターや臨床医学教育研究センターの教員に対し、医学科、各分野、教務等はいつでもアクセスし医学教育に関する助言協力を求めることができる。また毎年医学教育関連のWS、講演会にて学外の教育専門家にアクセスしている。

C. 現状への対応

本学の中の医学教育専門家の維持とアクセスの適正化を継続する。また学外教育専門家による医学教育FDWSや講演会を拡充する。

D. 改善に向けた計画

本学内外の中でアクセス可能な新たな医学教育専門家を増やす。また学外教育専門家によるFDWSや講演会を拡充する。

関連資料

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育FDワークショップ配付資料

資料 61：医学教育講演会開催資料

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

日本医学教育学会医学教育専門家である熊本大学医学部附属病院地域医療支援センター教員は医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議のメンバーであり、カリキュラム開発に関わっている。また、臨床医学教育研究センターには2名の専任の教員が配置されており、臨床医学教育研究センター准教授は医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議に、臨床医学教育研究センター特任助教は医学科カリキュラム委員会と医学科教育・教務委員会に参加しており、それぞれカリキュラム開発に関与している[資料 9、資料 11、資料 31、資料 112]。また、毎年本学カリキュラムや教育方略の改善を目的とした医学教育FDWSを開催しており、その際には学外の医学教育専門家を招聘し、本学のカリキュラム等についての助言を得ている[資料 3、資料 4、資料 173、資料 17、資料 16]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラム開発について医学教育専門家の助言を得ることができるよう、各委員会の構成員となっている。またカリキュラム開発をテーマとした医学教育 FDWS でも学外の専門家を招聘している。

C. 現状への対応

本学の中の医学教育専門家を維持する。また医学教育 FDWS 等で学外の専門家の招聘を継続する。

D. 改善に向けた計画

本学教員の中で新たな医学教育専門家を増やす。

関連資料

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育専門家である熊本大学医学部附属病院地域医療支援センターの教員が医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議のメンバーとして参画し、医学科教育の全般に関与している[資料 9、資料 11、資料 31、資料 112]。また、毎年行われる熊本大学医学教育 FDWS にてタスクフォースを務めており、指導方法や評価方法の開発等に寄与している。またこの FDWS では学外の専門家を招聘し講演とタスクフォースを依頼しており、また臨床医学教育研究センターの専任の教員も医学教育 FDWS においてタスクフォースを務めており、指導方法や評価方法の開発等に関与している[資料 3、資料 4、資料 173、資料 17、資料 16]。また臨床医学教育研究センター主催の講演会にて学外の教育専門家の講演を企画し、卒業試験の統合や臨床実習後 OSCE の導入に際して助言を得た[資料 61]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の教育専門家が、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議に所属し、教育方法や評価方法の開発に従事している。また、熊本大学医学部医学教育 FDWS や講演会にて学内外の医学教育専門家が指導方法や評価方法の開発について議論している。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム委員会等での教育専門家の活用を維持し、教育方法と評価方法の開発に従事する。医学教育 FDWS や臨床医学教育研究センター主催講演会を継続し、医学教育専門家の参加を維持する。

D. 改善に向けた計画

本学の医学教育専門家の増員を図る。

関連資料

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 61：医学教育講演会開催資料

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

毎年開催される熊本大学医学教育 FDWS では、教育方略や評価方法等について講演受講やグループワークにより、教職員の教育能力の向上を図っている。この FDWS に学内の医学教育専門家(熊本大学医学部附属病院地域医療支援センター教員)および臨床医学教育研究センター教員がタスクフォースとして参加している。さらに本学教育学部の教授により IoT を活用した教育方略についての講義が行われた。またこの FDWS では、毎年学外より医学教育の第一人者が参加し、講演およびワークショップのタスクフォースを担っている。この FDWS には毎年 30-50 名の教職員が参加し、教育能力の向上に資していると考えられる[資料 3、資料 4、資料 173、資料 17、資料 16]。また、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター主催の初期研修医指導者ワークショップでは、初期臨床医の指導スキル向上のため、学内外の医学教育専門家による研修がなされている。初期研修指導医は医学科学生の指導医も兼任している

ことが多いため、特に臨床実習指導においてそのスキルが応用されていると考えられる[資料 213]。また臨床医学教育研究センター主催の医学教育関連の研修会を開催している。現在まで多職種連携教育、臨床実習後 OSCE、卒業試験等をテーマとし、学外の専門家を招聘し講演を行っている[資料 61]。また、臨床系講座の学生教育担当者（教育医長）の会議を1、2か月に一度開催している。その場にも熊本大学医学部附属病院地域医療支援センター特任准教授、臨床医学教育研究センター教員が参加し、教育ツール等に関する情報提供を行っている[資料 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

熊本大学医学部医学科教職員の教育能力の向上に学内外の医学教育専門家が活用されていると考えられる。

C. 現状への対応

引き続き医学教育関連のワークショップやセミナーを開催し、本学教職員の教育能力のレベルアップを図ると同時に、学内医学教育専門家のスキルアップのために国内外の医学教育研修会に参加する。

D. 改善に向けた計画

本学内の医学教育専門家の増員を図る。

関連資料

資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料

資料 213：第 18 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修ワークショップ報告書
(参加者名簿抜粋)

資料 61：医学教育講演会開催資料

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

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

臨床医学教育研究センターや附属病院地域医療支援センター、附属病院総合臨床研修センター、附属病院医療情報経営企画部等の教員が日本医学教育学会に所属している。毎年日本医学教育学会大会に出席、演題発表を行っている[資料 247]。また医学教育指導者フォーラム、国内医学部・医科大学視察と討論の会、MEDC 医学教育セミナー等にも出席し、常に医学

教育分野の最新知見の収集に努めている。さらにヨーロッパ国際医学教育学会にも参加し、海外の知見収集にも努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学教育関連部門の専任教員が国内外の医学教育学会に出席し情報収集に努めている。

C. 現状への対応

今後も引き続き国内外の医学教育関連学会、研修会への出席と情報収集を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き国内外の医学教育関連学会、研修会に出席し情報収集に努める。

関連資料

資料 247：教職員による日本医学教育学会抄録

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育研究センターや附属病院地域医療支援センター、附属病院総合臨床研修センター教職員は、日本医学教育学会に毎年研究成果を発表している。また、適宜医学教育関連の学会誌に投稿している[資料 247、資料 248]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育関連部署の専任教員は研究を遂行し成果を発表している。

C. 現状への対応

現在も医学教育に関連した研究を遂行中であり、国内外の医学教育雑誌に投稿する予定である。

D. 改善に向けた計画

医学教育関連研究を継続する。

関連資料

資料 247：教職員による日本医学教育学会抄録

資料 248：教職員による日本医学教育学会誌論文

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プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科の教育成果にF. 国際的視野が挙げられており、交流の推進が挙げられている。熊本大学は海外の諸大学と学生を相互に派遣する学生交流協定を結んでおり、1年以内の留学が可能である。留学中も熊本大学に授業料を納める必要があるが、留学先での入学料、授業料は必要ない。ただし語学力が留学先大学の定める基準に満たない場合の語学研修授業料は有料である。交換留学には、(1)全学部生を対象として学生交流協定を締結した海外の大学へ留学する場合(大学間交流協定)と、(2)各学部が学生交流協定を締結した海外の大学へ留学する場合(部局間交流協定)とがある。医学科では、大学間学生交流協定に基づき、2017年度は、タイのマヒドン大学、コンケン大学、中国の山東大学から留学生5名を

3年次に開講している基礎演習で受け入れている[資料 249]。また 2018 年度は、基礎演習期間中に本学医学科学生を中国、アメリカ、ドイツ、シンガポールへの派遣がなされている[別冊資料く]。その他、大学学生交流協定に基づき、毎年 1 名程度の学生が、交流協定校であるリーズ大学（英国）やダラム大学（英国）等へ 1 年間の留学をしている[資料 250]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の海外への短期留学や受け入れも含めて、国外の教育機関との連携、協力がなされている。

C. 現状への対応

上記の教育機関との連携を維持拡充する。

D. 改善に向けた計画

今後、国内外の教育機関との連携の可能性を模索する。また、基礎演習での海外機関での演習、交流協定校への留学を今まで以上に推奨していく。

関連資料

資料 249：大学間学生交流協定書

（タイ・マヒドン大学、タイ・コンケン大学、中国・山東大学）

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 250：2018-2019 年度学生留学に関する資料

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

国立六大学（千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本）連携コンソーシアムの教育連携機構による「国内留学プログラム」を実施している[資料 251]。このプログラムは、各大学が単位互換科目を用意して、学生交流を行うものである。また、当プログラムの受講に係る学生の取扱いは、「熊本大学における他の大学等の授業科目を履修する学生の取扱いに関する規則」によることとし、授業科目の履修及び単位認定等の手続きをする[資料 252]。2017 年度は、本学医学科生 2 名が、長崎大学の「全学乗船実習」を履修し、教養教育科目として 2 単位を認定した[資料 253]。

また川崎医科大学医学部では、本学医学科 3 年次に行なっている基礎演習と同様の科目「医学研究の扉」において、学生の希望により他大学での研究指導を実施している。本学でも 2015 年度より学生を受け入れており、形態構築学分野と分子生理学分野において指導を行ない、単位認定のための成績評価を実施した[資料 254]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位の互換も含めた交流協定を他大学と結び学生の交換を行っている。

C. 現状への対応

今後上記交流協定の維持拡充を検討する。

D. 改善に向けた計画

熊本大学では、交流協定校の増加を目指している。その中で医学科も国内外の教育機関に対して、単位互換も含めた交流を模索する。

関連資料

資料 251：国立六大学（千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本）連携コンソーシアムの教育連携機構による「国内留学プログラム」資料

資料 252：熊本大学における他の大学等の授業科目を履修する学生の取扱いに関する規則

資料 253：長崎大学との単位互換の記録

資料 254：川崎医科大学からの単位互換学生受け入れ

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

医学科の学生と対象とした交流の援助として、基礎演習において、大学間交流協定がある中国山東大学への派遣の際には、学内予算からの援助がなされる[資料 249]。医学・生命科学に関連する国際的な学修・研究活動の参加機会を広く提供し、その活動を支援することによって、国際的視野と学修・研究能力を高め、積極的な社会進出を動機付けることを目的とした、「蟻田功国際奨学金」がある。対象となる学生の活動として、(1)医学・生命科学に関連する国際学会での発表、(2)医学・生命科学に関連する国際的な調査活動、(3)医学・生命科学に関連する国際インターシップ、(4)その他、医学・生命科学に関連する国際的な学修・研究活動、(5)国際交流協定での目標を定めた学修を定めている。支援の内容は、2名以内の学生に1人当たり最大10万円を奨学金として支給するとなっている。2017年度は、4年次学生が8月に1週間シンガポール国立大学・癌研究所での学修・研究活動に参加している[資料 255]。

プレ柴三郎コースでは、基礎演習終了後も引き続き研究を行うことができ、国内外の研究機関と共同研究実践する為に必要な旅費、滞在費等を援助している[別冊資料し]。

カリキュラム（早期臨床体験実習Ⅰ、早期臨床体験実習Ⅲ、臨床実習、特別臨床実習）での実習に関しては、受入先に謝金を支払っている[資料 256]。

学生がカリキュラム以外で自主的に病院見学や実習に行く際に必要な書類や推薦文の作成は教職員が積極的に支援指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

奨学金制度や医学科運営費等を用いて国内外の他教育機関との交流を図っている。さらに財源面の資源については、学外での臨床実習にかかる経費の見直しを行うことと、新たな財源の確保によりさらなる交流が図られている。

C. 現状への対応

現状の交流を維持するとともに、交流に関する資金の見直しを行う。新たな財源の確保を引き続き図る。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き資金の適正化を図るとともに、医学教育における国際交流の資金を増やすために財源の確保等を図る。

関連資料

資料 249：大学間学生交流協定書

(タイ・マヒドン大学、タイ・コンケン大学、中国・山東大学)

資料 255：蟻田功国際奨学金制度資料

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成

一柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書一

資料 256：学外実習の謝金支払い記録

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

臨床実習での学外医療機関への派遣については、学生の性別や年齢等による差別はなく、すべての学生が平等に実習先に派遣されている。さらに海外機関における派遣においても、すべての学生が平等に希望しうる環境を整えている。海外派遣においては、交流協定校である山東大学への派遣には全額医学部経費で支援しており、経済的理由で希望できない学生がでないよう配慮している[資料 249、資料 257]。そのほかの海外派遣についても一部基金等にて援助している[資料 255]。

2018 年度の基礎演習では、中国の山東大学から留学生 5 名を受け入れている。また、熊本大学医学科学生 3 名を、基礎演習期間中に山東大学へ派遣し研究を実施した[別冊資料く]。また大学学生交流協定に基づき、イギリスのリーズ大学、ダラム大学に医学科学生を約 9 か月派遣している[資料 250]。上記国際交流実施中に医療倫理を含め倫理原則を逸脱するような活動（日本において医学生に許容される行為を逸脱するような医療行為の実施等）は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の交流が、倫理原則に十分配慮しつつ行われている。

C. 現状への対応

現在の国内外の交流を維持拡充する。

D. 改善に向けた計画

新たな交流を模索する。新たな国際交流を計画する際には、交流先での活動を日本の医学教育の倫理原則に照らし検証することを義務化する。

関連資料

資料 249：大学間学生交流協定書

(タイ・マヒドン大学、タイ・コンケン大学、中国・山東大学)

資料 257：山東大学への派遣学生への支援資料

資料 255：蟻田功国際奨学金制度資料

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 250：2018-2019 年度学生留学に関する資料

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的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: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。

- [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: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:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B2.1.1を参照)、カ

リキュラムの構造、構成と教育期間（2.6を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3を参照）が含まれる。

- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、教育プログラムのうち、各講義・実習について、(1) 授業改善のためのアンケート調査（全学部共通）、(2) 授業参観制度を行いモニタしている。

熊本大学学生支援部学務課学務企画チーム教育評価担当がマネジメントしている「授業改善のためのアンケート調査（熊本大学全学部共通）」に関しては、各科目（講義および実習）の最終日に該当学生を対象に調査を行っており、各科目の講義及び実習の内容について評価を行っている。これらの結果は担当教員にフィードバックされており、教育プログラムの評価に活用されている[資料 174]。さらに、教員同士のピア評価による授業参観制度が導入されており、毎年、基礎系科目、臨床系内科系科目、臨床系外科系科目の各1科目の合計3科目の講義について、該当講義担当教員以外の教員が講義に参加し、講義の評価を行っている[資料 190]。

教育プログラム全体についての評価として、全てのカリキュラムを修了し、卒業が確定した6年次学生を対象にアンケート調査を行い、在学期間に学生自身の履修したカリキュラムを振り返り意見を求めている[資料 258]。また、毎年12月には、医学科学生自治組織である医学科学生会の各学年の代表と医学部長、医学科長、医学科教育・教務委員長が出席する懇談会が行われ、医学科学生会により全学生から収集されたカリキュラムについての意見・要望がその懇談会の際に出されている[資料 27]。さらに、2018年8月には、後述の医学教育評価委員会の活動として、医学部5年次及び6年次学生対象のカリキュラムに関するアンケート調査を実施した[資料 51]。

学生の履修過程データについては以下の通り管理されている。入学試験のデータについては熊本大学入試課よりセンター試験と個別試験の成績が熊本大学教育研究支援部生命科学系

事務課医学事務チーム教務担当に送付され、そのデータは熊本大学医学部医学科入試委員会及び医学科会議での入学試験合否判定に供される。

入学後の学生の成績については、各講義・実習の成績は担当講座より学内学務情報システム(SOSEKI)に入力されている[資料 134]。このデータは共用試験機構による CBT と OSCE の結果等とともに事務(教務担当)を介して成績判定会議や医学科会議に供され、進級判定の判断の根拠となる。さらに、卒業時には統合卒業試験の結果により成績判定に用いられている。

学生の教育成果獲得度については、2017 年度の卒業生対象に教育成果の獲得度についての自己評価を行った[資料 50]。

IR 組織に関して、2017 年度時点では本学医学科におけるプログラムをモニタするためのデータの収集と解析を行う正式な IR 組織は編成できていなかった。そのため、便宜的に熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が IR 業務を担当し、学生の入学時、試験時、卒業時の学修達成度のデータや学生アンケートのデータを収集し、解析を行った。また、教育資源や教員に関するデータは熊本大学大学院生命科学研究部総務課、および熊本大学医学部附属病院に集積しているため、IR 担当の教職員が適宜これらの組織と調整し、必要なデータの提供を求め、解析してきた。

現在まで、2017 年度卒業生の教育成果獲得の自己評価、2017 年度各講座実施の試験の結果解析、2016、2017 年度統合卒業試験の信頼性と妥当性の解析、2018 年度医学科 5、6 年次学生向けのカリキュラムについてのアンケート調査の結果を集計し、これらの教学に関するデータを解析し、医学教育評価委員会に供した[資料 50、資料 51]。

2018 年度より、正式に臨床医学教育研究センターの業務内容規則に IR 業務を明記し、本学医学科におけるプログラムをモニタするためのデータの収集と解析を行う IR 組織の機能を明確化した[資料 110]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017 年度より、上記の IR 担当の教職員が、データの収集・解析と医学教育評価委員会へのデータ提供を行っている。2018 年度より、正式に臨床医学教育研究センターの業務内容規則に IR 業務を明記し、本学医学科におけるプログラムを定期的にモニタするためのデータの収集と解析を行う正式な IR 組織が確立し機能していると考えられる。

C. 現状への対応

今後、教育環境や教育資源に関してもデータを集積し、実施可能性を考慮し、優先順位を決め、適宜実施していく予定である。また医学教育評価委員会の指導や要請に従い、適宜データ収集の方向性や方略等を修正していく予定である。

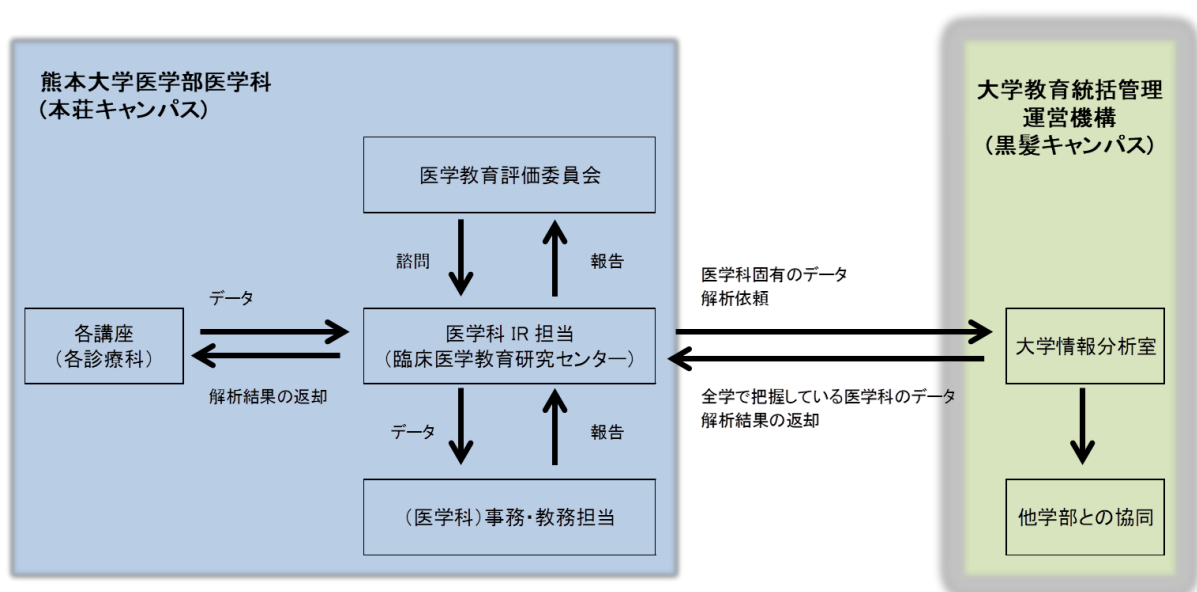
2019 年度以降にデータの収集を予定しているものを次の表に挙げる。

項目	収集方法	収集時期
学生に関連する項目		
入学試験成績	大学情報分析室	5月
学士試験成績	各講座より収集	成績判定会議が行われる 1・2年次 3月 3年次 8月 4年次 9月
CBT/OSCE の成績	事務（教務担当）より収集	10月
統合卒業試験	医学教育研究センター （IR 担当が実施）	12月
基礎演習での評価（各講座からの評価を含む）	事務（教務担当）	8月
基礎演習での学会発表（予定を含む）の実績	事務（教務担当）	8月
早期臨床体験実習の評価	事務（教務担当）/担当科	1年次 10月 2年次 4月 3年次 1月
臨床実習での評価（各診療科からの評価を含む）	事務（教務担当）	臨床実習 7月 特別臨床実習 12月・3月・10月
留年時面談資料	学生委員会	1・2年次 4月 3年次 9月 4年次 11月
懲罰関連資料	学生委員会	適宜
患者や一般市民からの学生に関する意見	学生委員会 事務（教務担当）	適宜
学修成果の達成度（卒業時の学生アンケート）	医学教育研究センター （IR 担当が実施）	2月
卒業後の進路や実績など	卒業学年代表 熊杏会（医学科同窓会）	4月
地域卒学生の成績や卒業後進路など	熊本県 地域医療支援センター	4月
学生カウンセリング（可能な範囲で）	学生委員会 保健センター	3月
カリキュラムに関連する項目		
カリキュラムについての学生アンケート（卒業時）	医学教育研究センター （IR 担当が実施）	2月
医学教育 FDWS での意見	医学教育研究センター （IR 担当が実施）	FDWS 開催後
学長・医学部長との懇談会の折に学生会でなされるアンケート	事務（教務担当）	12月

基礎演習 早期臨床体験実習 臨床実習での学内外の受け入れ施設における実習 指導担当者からの評価（意見）	事務（教務担当）	基礎演習：7月 早期臨床体験実習： 1年次10月 2年次4月 3年次1月 臨床実習：適宜
授業改善アンケート	大学情報分析室	10月、4月
授業参観制度の結果	教育・教務委員会	8月
教育資源に関連する項目		
Moodleの活用率の調査	医学教育研究センター （IR担当が実施）	3月
臨床実習で学生が経験した症例疾患調査	医学教育研究センター （IR担当が実施）	10月中旬・3月・9月
附属病院カルテ閲覧履歴	附属病院医療情報経営企画 部より収集	10月中旬・3月・9月
シミュレーター使用調査	卒後研修センターより収集	3月
教員、及び学生からの教育資源に関する要望	学生代表と医学部長および 医学科長との懇談会資料 卒業時アンケート	12月 2月

2014年度より大学全体のIR組織として大学情報分析室が発足した。2019年度より専任教授が配置される予定であり、前述した附属臨床医学教育研究センターのIR担当の教職員がより有機的に大学情報分析室と連携していく[資料259]。

熊本大学医学部医学科におけるIR機能の概説図



D. 改善に向けた計画

今後データの収集、解析の状況を見つつ、附属臨床医学教育研究センターの IR 担当の教職員の増員、組織化を図り、熊本大学本部の組織である大学情報分析室との連携を深める。入学前データ、入学試験データ、在学時データ、共用試験データ、卒業試験データ、卒業進路等のデータを一元管理化するシステムの構築を検討する。また熊本大学医学部の同窓会組織、関連病院、地域連携ネットワークと連携し、卒業生の情報収集体制の構築を検討する。

関連資料

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 190：授業参観制度概要

資料 258：2016 年度卒業生アンケート

資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 134：学内学務情報システム(SOSEKI)

資料 110：熊本大学大学生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 259：大学教育統括管理運営機構の資料

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

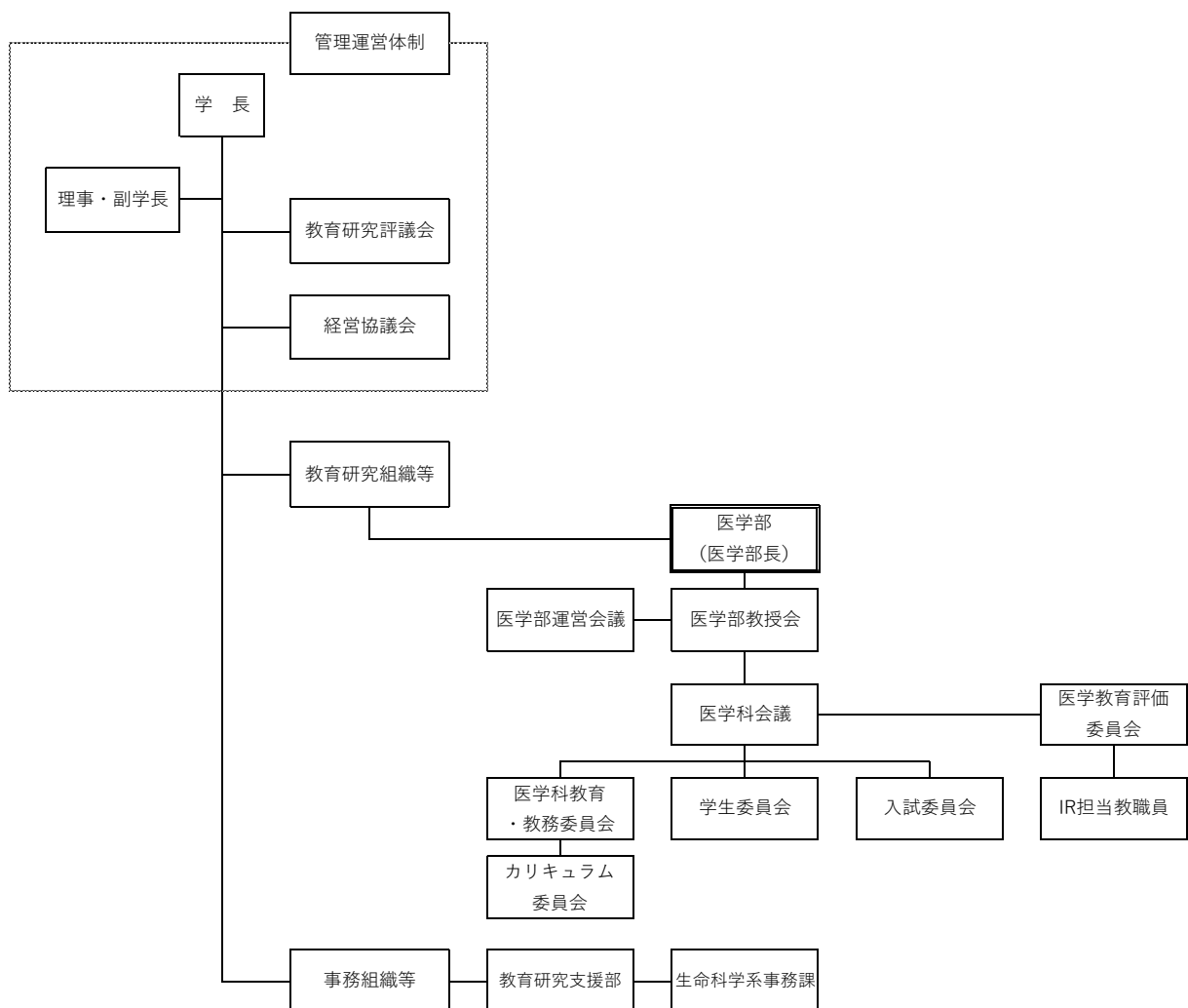
2017 年度までは、カリキュラムとその構成要素については、教員による評価や要望、学生の成績（医師国家試験結果含む）や学生アンケート、学長・医学部長との懇談会での要望等をもとに、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会にてカリキュラムを評価し、その問題点に対する改善策を企画してきた。

2013 年度入学生までが履修している旧カリキュラムの問題点として、(1)低学年の臨床体験実習が 1 年次学生の早期社会体験実習のみであったこと、(2)基礎科目の実習が講座ごとに行われており実習の内容に重複があったこと、(3)3～4 年次の臨床講義において各科目が 1 年間に渡って講義を行っていたこと、(4)臨床実習の期間が 48 週であり国際基準に照らすと不足していたこと、(5)臨床実習において学生の診療参加が不十分であったこと等が挙げられた[資料 60]。これらの問題への対応として、1、2、3 年次に 1 週間ずつの早期臨床体験実習を導入すること、基礎科目の実習の一部を統合した基礎一般実習コースを新設すること、臨床講義科目とその試験を 3 か月間毎の 4 期に分けること、臨床実習を 73 週へ拡張すること等が盛り込まれた新カリキュラムが構成され、2014 年度入学生より運用されている[別冊資料い]。

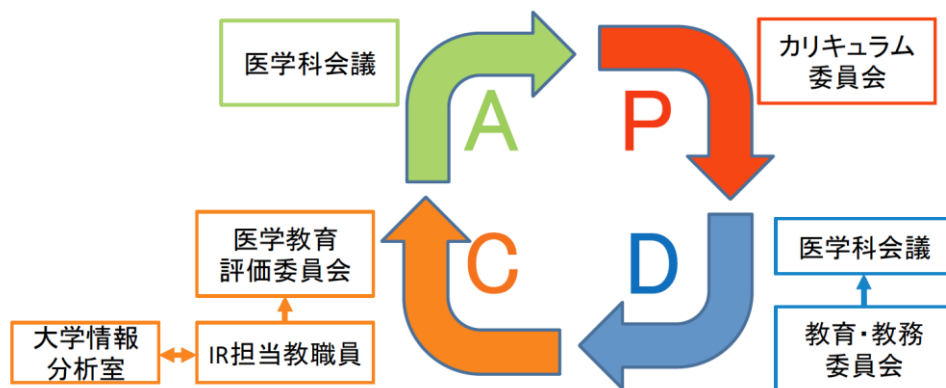
2018 年度より、熊本大学医学部医学科の教育プログラムを評価するため、医学教育評価委員会が組織された。本委員会は医学科長を委員長とし、本学教員（医学科長を除き、医学科

教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会との併任はない)、熊本大学医学部附属病院卒業研修センター教員、熊本県が地域医療のために熊本大学医学部附属病院に設けた寄附講座である医学部附属病院地域医療・総合診療実践学寄附講座の教員、学外実習を引き受けている医療機関の代表、研修医代表、医学科学生代表によって構成される。本委員会の責務は、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することである[資料 32、資料 115、資料 112、資料 260]。2018 年度の医学教育評価委員会では、IR 担当教職員により収集・解析された 2017 年度卒業生の教育成果獲得の自己評価、2017 年度各講座実施の試験の結果解析、2016、2017 年度統合卒業試験の信頼性と妥当性の解析、2018 年度医学科 5、6 年次学生向けのカリキュラムについてのアンケート調査の結果等のデータに基づいて議論がなされた[資料 49、資料 50、資料 51]。その結果、改善すべき点として、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学の教育の充実等が挙げられ、改善策としてまとめられた[資料 114]。

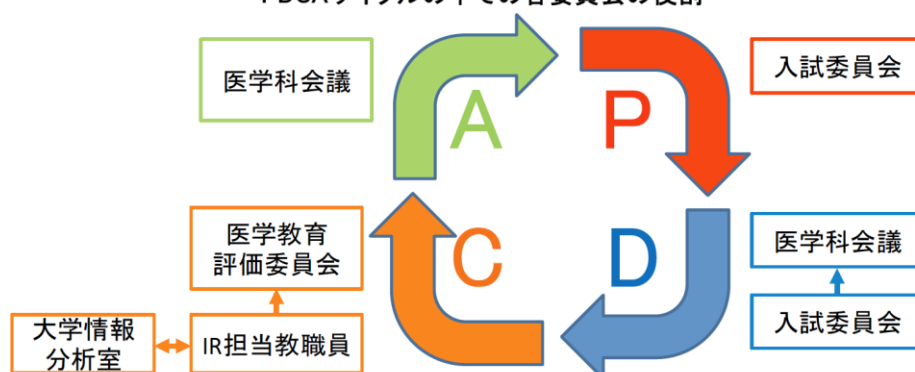
熊本大学医学部医学科組織図



カリキュラム企画運営における PDCAサイクルの中での各委員会の役割



入学者選抜における PDCAサイクルの中での各委員会の役割



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018年度より熊本大学医学部医学科の医学教育を評価する医学教育評価委員会を設立した。また、その委員会にデータを提供するIRの機能を臨床医学教育研究センターの教職員に付与した。2018年度は、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学の教育の充実等が挙げられ、改善策としてまとめており、カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みは確立され適正に実施されていると考えられる。

C. 現状への対応

2018年度の医学教育評価委員会での議論と改善策は、熊本大学医学部医学科会議に提言された。この体制により、毎年度定期的に教学に関するデータの収集と解析、それに基づく改善策の策定を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の活動を継続し、更なる機能の強化を目的とし、構成委員の増員を検討する。さらに、在学中から卒後を含めて縦断的な情報収集と評価のシステムの構築を検討する。

関連資料

- 資料 60：2010 年度授業計画書抜粋
別冊資料い：2018 年度授業計画書
資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿
資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿
資料 260：2018 年度医学科教育・教務委員会委員名簿
資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題
資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料
資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録
資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩について、2017 年度までは、各講義や実習での試験、CBT、OSCE の成績データ、統合卒業試験、医師国家試験の結果等がカリキュラム企画・評価委員会や医学科教育・教務委員会、医学科会議に提出され、問題点の抽出と改善策の検討が行われてきた。これらの議論の結果、以前のカリキュラムでは、4 年次の臨床講義後の試験、および 6 年次の卒業試験（約 30 科目）が約 2 か月の間に行われ、学生への負担が大きく、学生の知識の獲得に負の影響が出ている可能性が挙げられた。特に 2009 年と 2010 年は医師国家試験の合格率が著しく低く、過密な試験スケジュールが医師国家試験の準備に対して悪影響を与えていることが指摘された[資料 60、資料 261]。そのため、2014 年度入学生より新カリキュラムを導入し、臨床講義科目の講義と試験実施時期を 4 期に分け、各臨床科目を 3 か月程度で学修し、講義終了に引き続き試験を行うよう変更した。また、6 年次の卒業試験は、2015 年度より、28 診療科の試験を大きく 4 つのユニットに統合し、2 週間で終了する統合卒業試験へ変更した[別冊資料い、資料 58]。

2018 年より医学教育評価委員会が設立され、学生の進歩に関するデータが IR 担当の教職員により集積解析され、それをもとに医学教育評価委員会で議論されている。2018 年度は、学生の進歩のデータとして、各科目の試験、CBT、OSCE、統合卒業試験、医師国家試験等の成績や、教育成果獲得の自己評価、留年・卒業延期の状況等が、IR 担当の教職員より医学教育評価委員会に報告された。さらに、現在までの学生の進歩に対する対応として、学生委員会による留年者や講義多回数欠席者等への面談指導、6 年次学生を対象とした CBT や模擬試験成績不良者への医学部長・医学科長からの面談指導、医師国家試験にむけてのカリキュラム以外の直前講義や早朝勉強会等が行われていることが、医学科長より医学教育評価委員会に報告された[資料 49、資料 50、資料 51]。これらを基に、医学教育評価委員会では医学科学生の成績向上のための改善案として、臨床実習の一層の充実（カルテ記載の教育、ログ

ブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上)と試験難易度の適正化を提言した[資料 114]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018 年度より医学教育評価委員会を設立し、学生の進歩の観点から成績やアンケート調査の結果を解析し、プログラムの問題抽出を開始している。また、学生の進歩に関するデータを IR 担当の教職員が、大学教育統括管理運営機構・大学情報分析室の教員と共同して集積し、解析しており、学生の進歩を評価する仕組みは確立され適正に実施されていると考えられる。

C. 現状への対応

学生の進歩について、臨床医学教育研究センターの IR 担当教職員に情報を集約し解析を進め、医学教育評価委員会に提供する。今後も、医学教育評価委員会において学生の進歩の観点からカリキュラムや学生の評価方法について改善策を提案する。

2018 年度より特別臨床実習の評価をコア教育成果の獲得によって行っているため、学生が教育成果を獲得したかどうかを、以前に比べより直接的に評価できるようになったと推測される。さらに、このデータを解析することにより、学生の進歩を評価するだけでなく、教育プログラムの改善にも活かすことができる。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会を維持し活動を活性化し、データの集約化を促進するとともに、必要に応じて委員の増員も検討する。

関連資料

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

資料 261：熊本大学医師国家試験結果

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 58：平成 30 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

2017 年度まで、学生の各科目の試験や CBT、OSCE、統合卒業試験等の成績は生命科学系事務課医学事務チーム教務担当に集積され、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教

務委員会、医学科会議等において課題の抽出と対応について議論されてきた。その一例として、近年の医師国家試験の合格率の低迷が課題として挙げられてきた。特に 2009 年度と 2010 年度は国公立大学 51 校中合格率最下位であった[資料 261]。従来、6 年次の 9 月から 11 月の約 2 か月の間に 28 科目について個別に卒業試験が行われていたが、学生の負担を軽減する観点から、2015 年度より 28 科目を 4 つのユニットに統合し 2 週間で行う統合卒業試験に変更した[資料 58]。また、6 年次の成績が振るわない学生を対象とした医学部長・医学科長による面談と指導が行われている[資料 262]。留年生・卒業延期生の減少を目指した取り組みも行われており、留年学生を対象とした面談への保護者（保証人）同席を開始し、大学と保護者（保証人）が一体となった学生の成績向上の試みが行われている[資料 136]。

2018 年度からは医学教育評価委員会を設置し、医学教育に関する課題の特定と改善の提案を行っている。2018 年度は、診療参加型実習の拡充や症候学に関する教育の充実等が課題として特定され、医学科会議に改善に向けた提言がなされた[資料 114]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017 年度まで、教育プログラムの課題の特定と対応は、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において行ってきた。2018 年度より、医学教育評価委員会が設立され、持続性のある課題特定を行うシステムが構築された。

2018 年度より、医師国家試験合格率低下に対してや留年者を減らすための取り組みを行っており、2019 年度より学生の成績の保護者（保証人）への通達を開始することが決定され、大学と保護者（保証人）が一体となった学生の成績向上の試みが行われている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会と IR 担当教職員の体制を維持し、今後も恒常性を有するカリキュラムの課題の特定と対応の検討を行う。上記の検討結果は、医学科会議に提言され、それをもとに医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会にてカリキュラム立案と実行を行っていく。

D. 改善に向けた計画

可能な限り医学科の IR 組織を充実し、医学教育評価委員会へのデータの集約化を進める。

関連資料

資料 261：熊本大学医師国家試験結果

資料 58：2018 年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 262：6 年次学生面談・指導資料

資料 136：医学科学生委員会留年者面談記録

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

A. 基本的水準に関する情報

2017年度までカリキュラムの評価とその結果の反映は、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議が行ってきた。その事例として、2014年度入学生より適応している新カリキュラム構築が挙げられる。それまでの旧カリキュラムの問題点として、低学年の臨床体験が少なかったことや、基礎科目の実習の重複、臨床講義とその試験、臨床実習の期間が短いこと、卒業試験の過密スケジュール等が挙げられ、これらの問題への対応を反映させた新カリキュラムが構成され、2014年度入学生より実施している[資料 60、別冊資料い]。

2018年度からは医学教育評価委員会が発足し、プログラムの評価を行い、カリキュラムを改善する組織として機能している。本委員会は医学科教育・教務委員会や医学科カリキュラム委員会とは独立し、評価結果と改善に向けた対策案を医学科会議に直接提言できる[資料 32]。

2018年度医学教育評価委員会では、(1)講義の垂直的統合の推進、(2)行動科学の充実、(3)学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、(4)科目横断的な症候学の教育の充実、(5)臨床実習の充実（カルテ記載の教育の充実、ログブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上）、(6)試験の難易度の適正化、(7)学生の学修環境に関して自学学習を行う場所の不足等の提言を行うことが決定された[資料 114、資料 52]。

これらの提言に基づき、(1)垂直的統合の推進の提言に対して、分子遺伝学講座と小児科学講座、産科婦人科学講座との協同での臨床遺伝子カウンセリングの講義とロールモデル実習の導入、および、「腫瘍医学」を解体し、がん細胞生物学等の基礎医学的要素と「分子細胞生物学」との水平的統合、がんの診断や治療等臨床医学的要素と「臨床腫瘍医学」との垂直的統合を行った。さらに、(2)行動科学の充実の提言に対して、1年次講義「医学概論」と4年次講義の「医療と社会」の中の行動科学に関する領域を独立させ、講義科目として1年次に「行動科学Ⅰ」、4年次に「行動科学Ⅱ」設置することとした[資料 52]。また、(7)学生の学修環境に関して自学学習を行う場所の不足への対応の提言に対して、従来、図書館で静粛スペースとして使われてきた1階の閲覧室を、会話が自由なグループ学修のスペースとして解放することの可否を検討するため試験的運用を2018年度に開始した。その他の提言については、現在検討を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの評価の結果のカリキュラムへの反映は、2017年度までカリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議が担ってきた。2018年度からは、カリキュラム企画運営を担当する委員会とは独立した医学教育評価委員会が設置され、本学の医学教育の評価と改善案の作成を担うこととなった。その改善案は医学科会議に提言され、カリキュラムに反映されている。

C. 現状への対応

2018年度より設置された医学教育評価委員会において、各委員が臨床医学教育研究センターのIR担当教職員によるデータに基づき評価を行う。そして、改善案を医学科会議に提言し、カリキュラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会で集約されたデータとその解析結果に基づいて改善策を作成する。その改善策は実効性をもたせるために、医学科会議での議論と承認の手続きを経て実施する。また、医学教育評価委員会の独立性と権限を維持し、その改善案をカリキュラムに反映させる。医学教育評価委員会の権限と機能の維持のため必要であれば委員会の構成員の増員やIR組織の充実を検討する。

関連資料

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

資料 52：2019 年 1 月 23 日医学科会議資料

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、熊本県内唯一の医師養成機関であるとともに、伝統的に研究活動を積極的に行っており、Research University 22 にも選定されている [資料 245]。

本学医学科は、県内唯一の医師養成機関として地域医療の学修を推進するため、熊本県と連携し、熊本大学医学部附属病院内に熊本県地域医療支援センターが設立された。さらに、地域医療学修の拠点として公立玉名中央病院に玉名教育拠点が設置された [資料 191、資料 192、資料 193、資料 194]。また、医学科では 2009 年に熊本県と協同で奨学金制度（熊本県医師修学資金貸与制度）の導入を行い、2010 より地域枠入試を開始し、熊本県の地域医療を担う人材の育成を推進している [資料 149、別冊資料せ (p33, 34)]。地域医療支援センターが中心となり特別臨床実習における地域医療臨床実習を行っている。新カリキュラムからは地域医療臨床実習を必修とし、熊本県内の地域中核病院での臨床に参加している [別冊資料え]。2018 年度から医学教育評価委員会を設置し、カリキュラムに加え教育資源等についても評価する機能を持たせた。本委員会の構成員には熊本県からの担当者が参加しており、熊本県の医療行政を担当する立場から地域医療教育への改善点を提言いただいている [資料 32、資料 115]。

研究活動については、科学的探究心を涵養し研究活動を実際に経験するため、学生を一定期間研究室に配属し最先端の研究に参加する基礎演習を行っていた。演習期間は3週間程度であったが、学生の医学研究の基本の理解と計画実施する能力の獲得には不足ではないかという議論をうけて、医学科教育・教務委員会と医学科会議の議論の結果、2017年より約3か月間に延長され、さらに研究成果をまとめ考察し、それを発表し議論する能力を獲得させるため口頭での発表会の取り組みが行われている[別冊資料く、資料68]。

現在まで組織についての評価は、熊本大学が学校教育法第109条第2項及び第3項にもとづき7年ごとに受審している認証評価および国立大学法人第31条の2に基づき受審している法人評価に関する自己評価により、本学の組織体系やガバナンス、教育体制について定期的に評価を受けている[資料263、資料264]。

資源についても、講義や実習のための教育施設や附属病院等の臨床実習施設、福利厚生施設のハード面だけでなく、教職員等のソフト面についても、医学科会議等において協議されてきた。その結果、臨床医学教育研究センター建物(小グループ用勉強部屋15室)を建設し、講義実習等で使用しない際には学生に自習室として解放し、活用してきた。また、図書館で静粛スペースとして使われてきた1階の閲覧室を、会話が自由なグループ学修のスペースとして解放の可否を検討するため試験的運用を2018年度に開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで社会や地域情勢の変化をふまえ、入学試験制度や教育カリキュラムを改変してきた。さらに、RU22に選出された大学として医科学研究の基本の理解と実践を行うカリキュラムの改善を行ってきた。2018年度より医学教育評価委員会が設立され、これらの本学の状況を踏まえた評価と対応を定期的かつ継続的に行うシステムが構築され運用されていると考えられる。

C. 現状への対応

IR担当教職員や医学教育評価委員会において、本学の置かれた状況やそのニーズを分析し、カリキュラムに反映させていくことを継続し、発展させる。

D. 改善に向けた計画

今後、医療制度の変化や熊本県の医療課題の変化があった場合にも対応し、その都度ニーズを満たすように、医学教育評価委員会において定期的、かつ包括的にプログラムを評価する。

関連資料

資料245：文部科学省ホームページ 研究大学強化推進事業について

資料191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料192：地域医療支援センターホームページ

資料193：地域医療教育学外拠点設置関連と教員配置の資料

資料194：公立玉名中央病院ホームページ

資料149：熊本県医師修学資金募集案内

別冊資料せ：平成31年度熊本大学推薦入試学生募集要項

別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 68：2018 年度基礎演習発表会スライド

資料 263：熊本大学法人評価受審証明資料

資料 264：熊本大学認証評価受審証明資料

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの過程の記載について、授業計画書は毎年作成し学生、および各講座に配付している。また、web 上にもシラバスを公開している。さらに、毎年 4 月には全ての学生に対して学年ごとにガイダンスを行いカリキュラムの説明を行っている[別冊資料い、資料 265、資料 2]。2017 年度までは、特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の実施概要は各診療科独自のものだけであったが、カリキュラム企画・評価委員会や医学科教育・教務委員会にて特別臨床実習の概要を提示する必要性が指摘されたため、全診療科共通の事項と各診療科の日程概要を 1 冊にまとめた特別臨床実習の手引きを 2018 年度に作成した[別冊資料う]。

教育方法と学修方法については、全学部すべての講義において行われる授業改善アンケートを実施し、個々の教員へフィードバックされている[資料 174]。さらに、熊本大学の全学部の取り組みとして教員同士による授業参観を行っており、医学科では医学科教育・教務委員会が授業参観対象講義と授業参観者を決定し、講義の評価と改善策の提案を行っている[資料 190]。

臨床実習のローテーションについては、旧カリキュラムでは 48 週間の臨床実習期間であり、国際基準と照らして不足していること、また、実習内容については、学生の診療参加に関してさらに充実する必要があることがカリキュラム企画・評価委員会や医学科教育・教務委員会で指摘された。そこで、臨床実習の期間を 73 週まで延長する新カリキュラムが構築された。臨床実習での具体的なローテーションについては、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議で様々な診療科医師の意見を交えつつ議論され、構築された。2017 年度より新カリキュラムでの臨床実習がスタートしている[資料 60、別冊資料こ、別冊資料う]。

評価方法について、現在まで臨床実習前の臨床科目試験の日程調整や、卒業試験の統合化等、学生の意見等を考慮しつつ、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議での議論を経て改革を行ってきた。2018 年度には特別臨床実習の評価について、より教育成果の獲得を評価できるよう評価項目の変更を行った[資料 41]。

2018 年度には、医学教育評価委員会が設立された。同委員会では、医学教育モデルコアカリキュラムの項目と本学の授業計画書との対比を行い、医学教育モデルコアカリキュラムの

教育内容が網羅され学生へ教授されているかどうかの確認を行った。より詳細な確認作業については、各講座で行うことを提言した。また、5、6年次学生に、現在までのカリキュラムについてアンケート調査を行い、それらを根拠資料として教育学修方法の検討を行っている。また、医学教育評価委員会では各講座での試験や CBT や OSCE、統合卒業試験に関するデータも IR 担当教職員から提示され、試験自体の適正について検証し、カリキュラムの問題点の抽出を行っている。さらに、臨床実習で学生が実際に経験している症例病名の収集及び解析等を通じ、臨床実習の構成や病院施設についても検討を行っている[資料 49、資料 50、資料 51、資料 98]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成要素については、これまでカリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会で検討され、医学科会議において議論、承認された後、様々な改革がなされてきた。医学教育評価委員会が組織され、カリキュラムの構成要素を定期的かつ継続的に分析し、評価されている。さらに改善案についても提言が実施されている。

C. 現状への対応

今後、医学教育評価委員会及び IR 担当教職員により、特定の構成要素の評価に求められるデータについて検討する。また、引き続き医学教育評価委員会より特定の構成要素についての検討結果と改善策を医学科会議に提言する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会による定期的かつ継続的なカリキュラムの構成要素の点検を行う。改善の根拠となるデータについては、今後より総合的なデータの収集と検討が必要であり積極的に推進する。医学教育モデルコアカリキュラム改訂の際の本学カリキュラムとの比較、時代に即した臨床実習ローテーションの再構築等、必要に応じて検討する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 265：熊本大学シラバス（ホームページ）

資料 2：2018 年度新入生・在校生ガイダンス資料、スライド

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 190：授業参観制度概要

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

資料 41：特別臨床実習評価表

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では教育成果を定め、それを獲得するためのマイルストーンと講義実習の対応表を作成し提示し、学修成果基盤型教育を実施している[別冊資料あ (p4-7)、別冊資料い (p11-15)、資料 38]。熊本大学医学部医学科教育成果のうち、6年間をかけて学ぶべきものとして、特に A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムが挙げられる。これらについては、1年次の「医学概論」講義、教養教育の講義、1、2、3年次の早期臨床体験実習から、6年次の特別臨床実習まで、継続的に涵養され、それぞれの段階でレポート評価や観察評価にて評価されてきた[別冊資料い]。2017年度卒業生に対して教育成果の獲得について学生による自己評価を行った際に、A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムについてはおよそ75%の学生が獲得できたと回答している[資料 50]。また2018年度より特別臨床実習の総括的評価において、教育成果の獲得を評価項目に挙げている。従来、入学試験、各講座の試験、CBT・OSCE、卒業試験については生命科学系事務課医学事務チーム教務担当にて把握しているが、2018年度よりIR担当の教職員がこれらのデータの収集と解析を行い医学教育評価委員会に提示している[資料 49、資料 50、資料 51]。医学教育評価委員会では学修成果の獲得がなされるカリキュラムであるか、また、学生の成果獲得を適切に評価しているかを議論している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育成果獲得の評価に関しては、2018年度までは卒業時の自己評価のみとなるが、2018年度5年次学生の特別臨床実習では教育成果の獲得と項目とした総括的評価を行っている。また、2018年度より教育成果の獲得についても医学教育評価委員会にて議論され、定期的に評価されていると考えられる。

C. 現状への対応

IR担当教職員が収集し、データ解析を行う。それらを根拠とし、長期間にわたって獲得される教育成果の教育方略と評価について、継続的に医学教育評価委員会において議論を行う。

D. 改善に向けた計画

長期間で獲得できる教育成果について、さらに必要な評価方法等があれば導入を検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 49：2018年度第1回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018年度第1回医学教育評価委員会配付資料

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる人物を育てる。」である。1896 年（明治 29 年）に私立熊本医学校として設立以来、熊本大学医学部医学科は熊本県唯一の医師養成機関としてこれまで 10000 人以上の医師・医学者を輩出し熊本県内外の医療現場・研究現場にて活躍している。

本学の教育成果として C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム が、将来社会的責任を担う医療人として特に重要と考えられる。本学プログラムでも C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム に関する講義や実習を 6 年間にわたって行っており、2017 年度卒業生の教育成果獲得の自己評価では、75%程度の学生が獲得したと考えている [別冊資料い、資料 50]。また、熊本大学医学部附属病院は先進医療を含め熊本の医療の重要な役割を担っており、その中で学生は早期臨床体験実習Ⅱや臨床実習を実施している。また、本学の責任の一つとして、熊本の地域医療を担う人材の輩出が挙げられる。医学科では 2009 年に熊本県と共同で奨学金制度の導入、2010 年より地域枠推薦入試を開始し、熊本県の地域医療を担う人材の発掘を推進している [資料 149、別冊資料せ (p33, 34)]。さらに地域医療支援センターが中心となり地域医療教育に関するゼミや合宿形式で行う夏季実習、特別臨床実習における地域医療実習を行っている [資料 266、別冊資料え]。特別臨床実習の地域医療実習は新カリキュラムからは必修とし、熊本県内の地域中核病院で行われている地域医療の現地医療に参加している。2018 年度時点で、奨学金制度初年度学生は後期修練 2 年目、地域枠入学初年度学生は後期修練 1 年目であり、所定の地域医療機関に勤務している。

また、本学は RU22 に選定されており、医科学研究を担う医学研究者の輩出も重要な責務である。3 年次には約 3 か月間にわたる研究室配属である基礎演習を行い基礎医学の実践を行っている [別冊資料く]。さらに、本学には高校～大学～大学院のシームレスな一貫した実践的な基礎研究教育であり、臨床研修と大学院での研究の両立を目指した「柴三郎プログラム」がある。このプログラムの中に、医学科学生を対象とした「プレ柴三郎プログラム」があり、医学科学生が先取履修生として大学院講義を履修することや、放課後や休日に研究を実践することが可能であり、毎年 5 名前後の学生が参加している。卒業生は継続して「柴三郎プログラム」に進み、博士（医学）の学位取得に繋がっている [別冊資料し]。

地域社会への貢献として、高校大学連携の中での高校生対象の講義や、一般市民向けの講演会等、医療と医学教育に関する情報発信を行っている [資料 267]。さらに、医学科の講義の一部を一般市民へ公開する公開講座が実施されている [資料 268]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに多くの卒業生を輩出しており、社会的責任を担う医師の育成数については高い水準を維持している。卒業生の卒後の進路の選択においても、これまで多くの臨床医、研究者、公衆衛生医を排出しており、社会的責任を担っていると考えられる。特に、研究を行う医師については、研究医養成の柴三郎プログラムが採択されたことを契機に効果が表れつつある。また、3年次学生に対し、約3か月間の基礎研究室配属を実施して、学生のモチベーションを高める努力をしている。

C. 現状への対応

卒業生の研修状況、診療、学会活動、社会貢献に関して情報収集を行い、教育効果について定期的なプログラム評価を行う。また、熊本の地域医療への貢献についても情報を集め、その効果について熊本県と連携して評価を行う。さらに、2018年度の卒業生から、卒業後に卒業生を対象とした追跡調査を可能とする学年代表を中心としたネットワークの構築を行っている。

D. 改善に向けた計画

卒業生の評価、地域からの評価指標を集積し、分析する必要性がある。教育評価委員会を中心に、教育資源や予算を含めて、中長期的な構想で取り組む必要がある。

関連資料

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 50：2018年度第1回医学教育評価委員会配付資料

資料 149：熊本県医師修学資金募集案内

別冊資料せ：平成31年度熊本大学推薦入試学生募集要項

資料 266：2018年度地域医療夏季研修報告書(抜粋)

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

別冊資料く：2018年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—

資料 267：2018年度熊本大学高大連携事業関連資料

資料 268：公開講座関連資料

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに対する教員からのフィードバックについては、2017年度より始まった臨床系講座の教育医長（各科目の学生教育責任者である教授からその役を委嘱された者）による教育医長会議において、定期的に本学医学教育全般に関する現状や、それに対する意見や要望を聴取し、また、カリキュラムの改善策を議論している[資料 26]。医学科会議では、全講座の学生教育責任者である教授が会議に参加し、カリキュラムを含めた医学科教育に関する事案を協議決定している。これらの会議体の中で教員からの意見の集約がなされカリキュラムに直接反映されている[資料 9]。

学生からのフィードバックについては、全ての講義において行われる「授業改善のためのアンケート調査」により、個々の講義と実習についての学生からの意見が集積される[資料 174]。カリキュラム全体へのフィードバックとして、毎年12月に、学生代表と医学部長、医学科長、医学科教育・教務委員長との懇談会が開催され、学生代表によりまとめられた要望等が提示され、対応可能なものについては最大限改善に努めている[資料 27]。2017年度まではカリキュラム企画・評価委員会の下部組織として学生部会を設置し、適宜学生の意見の聴取を行ってきた。それにより4年次の臨床系講義の臨床実習前試験やチュートリアル教育の日程の調整等がなされた[資料 111]。

その他、教職員及び学生からのフィードバックを得る機会として、毎年開催している医学教育FDWSがある。これは医学教育に関するテーマについて、教職員、研修医、学生が参加し、グループワークを行うものである。2013年度は教育成果について、2014年度は教育方略と学生評価について、2015、2016年度は診療参加型臨床実習について議論を行った[資料 15、資料 16、資料 17、資料 173]。

学生の不適切な行動については、教育医長会議や生命科学系事務課医学事務チーム教務担当に情報が集まり、医学科学生委員会に報告される。

2017年度より医学教育に関するデータを集積解析するIR担当の教職員が活動を開始し、2018年度には医学教育評価委員会が発足した。IR担当の教職員により、事務（教務担当）に集まる医学科学生の成績のデータや授業改善アンケートの結果、学生委員会にて扱われた不適切行動学生の記録が集められた。さらに、2018年度にはプログラム評価のため、5年次、6

年次学生を対象にカリキュラム全般に対するアンケート調査を行った。そのアンケートや学生委員会による不適切行動学生の記録をもとに、医学教育評価委員会にて問題点の抽出がなされた[資料 49、資料 50、資料 51]。なお、医学教育評価委員会には本学教員や学生も参加し、意見を述べている[資料 115]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員からのフィードバックは教育医長会議や医学科教育・教務委員会、医学科会議を通して集約され、直接カリキュラムに反映されている。個々の学生に関する情報（不適切な行動含む）については、医学科学生委員会、医学科教育・教務委員会が把握しており、必要に応じて医学科会議のなかで議論されている。

学生からフィードバックについても、学生代表と医学部長、医学科長との懇談会や医学教育 FDWS において広く意見を収集している。

また、2017 年度より IR 担当教職員が活動を開始し、事務（教務担当）等集まる教職員や学生からの情報・フィードバック、さらには独自のアンケート調査を企画し情報の集積に務めている。このように、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、対応されていると考えられる。

C. 現状への対応

教員からのフィードバックを収集する仕組みとして、教育医長会議や医学科教育・教務委員会、医学科会議の会議体を維持する。また、学生からのフィードバックに対する仕組みとして授業改善アンケート、学生代表と医学部長、医学科長との懇談会を継続する。さらに、学生へのカリキュラムに関するアンケートを定期的に行い、IR 担当教職員による包括的なデータ集積と解析を行う。（B7.1.1 を参照）

D. 改善に向けた計画

IR の機能を担当する医学教育研究センターの教職員の補填、拡充を検討する。

関連資料

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 174：授業改善のためのアンケートの例

資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 111：第 5 回カリキュラム企画・評価委員会配付資料抜粋

資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 16：第 14 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 17：第 15 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 173：第 16 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生によるカリキュラムへの意見は、医学部長、医学科長との懇談会等で提案され、プログラム変更に寄与した。例えば、旧カリキュラムにおける4年次臨床講義試験の過密日程の緩和やチュートリアル日程調整等が挙げられる[資料 27]。今回の新カリキュラム導入に際して、学生からの意見を取り入れながらカリキュラムの改善を行ってきた。また、早期臨床体験実習の実習先割り当て方法を、医学科からの割り当てから学生希望を反映する方法への改変、特別臨床実習の日程に関しては、第11タームの時期を5年次3月下旬から6年次4月末から5月上旬に移動する等の変更、統合卒業試験に試験日程に関しては、1週間での実施から2週間での実施への変更等がある。

2017年度より始まった教育医長会議における教育医長からのフィードバックにより、特別臨床実習の手引きの作成や特別臨床実習での総括的評価の方法の変更等がなされた[資料 26]。さらに教職員や学生が参加する医学教育FDWSでは、本学の医学教育に関する様々なテーマについて議論がなされる。このワークショップの議論結果は、本学の教育成果の策定、統合卒業試験の導入、診療参加型臨床実習の充実等に反映されている[資料 15、資料 16、資料 17、資料 173]。

2018年度より医学教育評価委員会が設立された。本委員会は本学の医学教育全般の解析を行い、改善策を医学科会議に直接提言する。2018年度医学教育評価委員会では、(1)講義の垂直的統合の推進、(2)行動科学の充実、(3)学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、(4)科目横断的な症候学の教育の充実、(5)臨床実習の充実(学生によるカルテ記載について、ログブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上)、(6)試験の難易度の適正化、(7)学生の学修環境に関して自学学習を行う場所の不足等の提言を行うことが決められた[資料 114、資料 52]。

これらの提言に基づき、(1)垂直的統合の推進の提言に対して、分子遺伝学講座と小児科学講座、産科婦人科学講座との協同での臨床遺伝カウンセリングの講義とロールモデル実習の導入、および、「腫瘍医学」を解体し、基礎医学的要素と「分子細胞生物学」との水平的統合、臨床医学的要素と「臨床腫瘍医学」との垂直的統合を行った。さらに、(2)行動科学の充実の提言に対して、1年次講義「医学概論」と4年次講義の「医療と社会」の中の行動科学の分野を独立させ、1年次に「行動科学Ⅰ」、4年次に「行動科学Ⅱ」として新たな講義科目を設置することとした[資料 52]。また、(7)学生の学修環境に関して自学学修を行う場所の不足への対応の提言に対して、従来、図書館で静粛スペースとして使われてきた1階の閲覧室を、会話が自由なグループ学修のスペースとして解放するための可否を検討するため試験的運用を2018年度に開始した。その他の提言については、現在検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで教員及び学生からのフィードバックは、カリキュラム企画・評価委員会や医学科教育・教務委員会、医学科会議での議論を経て、教育成果の策定や新カリキュラムの編成を含む本学のプログラム改善に反映されてきた。

さらに、医学教育評価委員会設立後は、カリキュラムの問題点の抽出、さらにその改善に向けての提案は、医学科会議に直接提言され、次年度のカリキュラムに反映されている。

C. 現状への対応

2018年度開設された医学教育評価委員会からの提案を、医学科会議を経てカリキュラムに反映させている。

D. 改善に向けた計画

今後も医学教育評価委員会の機能と権限を維持する。IRに関する機能を正式に担当することとなった医学教育研究センターの教職員の補填、拡充を検討する。

関連資料

資料 27：2018年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 26：教育医長会議名簿、教育医長会議資料

資料 15：第13回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料 16：第14回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料 17：第15回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料 173：第16回熊本大学医学教育FDワークショップ配布資料

資料 114：2018年度医学教育評価委員会からの提言

資料 52：2019年1月23日医学科会議資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)

- カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科は、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を使命に定めており、その達成に向けて教育成果を定めている。教育成果の獲得に関してはマイルストーンを定めている[別冊資料あ (p4, 5)、別冊資料い (p11-13)、資料 38]。

教育成果の獲得に関する学生の実績について、知識に関することは各科目の学士試験、統合卒業試験にて、技能態度に関することは、臨床実習前の OSCE と基礎演習や特別臨床実習での観察記録等により評価されている[別冊資料い]。また、2018 年度より特別臨床実習の総括的評価は教育成果の獲得を評価項目としている[資料 41]。

2017 年度卒業生には学生による自己評価アンケートが行われた。教育成果について十分に獲得できた、または、どちらかといえば獲得できたと答えた学生の割合は、A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、G. 地域医療と社会貢献は、概ね 75%前後であり、B. 基本的診療能力が約 63%、E. 医科学研究が約 60%であったのに対して、F. 国際的視野の獲得ができたと答えた学生は 38%であった。以上のことから、医学教育評価委員会より国際的視野の獲得につながる講義内容の拡充が提言された[資料 50、資料 51]。

卒業生の実績に関して、医師国家試験の合格率は 2015 年度の卒業生は 96%、2016 年度の卒業生は 92%、2017 年度卒業生は 96%であった[資料 261]。進路選択については、2017 年度卒業生（初期研修先に関して医学科への情報提供を行った 88 名）の初期研修先として県内病院は 52 人、九州内県外病院は 16 人、九州外病院は 19 人であった。また、2016 年 12 月で、プレ柴三郎プログラムから柴三郎プログラムに進み大学院に進学した卒業生は 11 人である[別冊資料し]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育成果の獲得は、各講義実習の評価、CBT・OSCE、統合卒業試験等により評価され、概ね獲得し、卒業していると考えられる。2017年度卒業生のアンケートにおいては、教育成果の獲得は約75%から60%前後が達成していると回答したが、国際的視野の獲得については達成していると答えた学生の割合が、他の項目に比較し高くなく、国際的視野の獲得の強化が重要と考えられた。

卒業生の実績について、医師国家試験の合格者数は概ね全国平均と同程度の水準であり、熊本大学医学部医学科の使命と教育成果の獲得は期待される水準で達成していると判断される。

C. 現状への対応

学生の教育成果の獲得について、特別臨床実習の総括的評価項目を教育成果獲得に変更した学年が2019年に初めて卒業となるため、その効果を検証する。この結果をIR担当教職員がデータを解析し、医学教育評価委員会において検討する。卒業生の実績については、熊本大学医学部医学科同窓会とも連携し情報を収集する。また、卒業生の追跡調査の回収率を上げるため、2018年度の卒業生から、卒業後に卒業生を対象とした追跡調査を可能とする学年代表を中心としたネットワークの構築を行なっている。それ以前の卒業生との連携も模索し、SNSを利用した卒業後の進路等調査のシステム構築を検討する。

国際的視野獲得のためのカリキュラムの開発について、医学科カリキュラム委員会等で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

教育成果の獲得の評価の適切性について、引き続き医学教育評価委員会を中心に検討する。卒業生の実績については、事務（教務担当）、卒業生、熊本大学医学部医学科同窓会と連携し、情報を収集する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料38：マイルストーン

資料41：特別臨床実習評価表

資料50：2018年度第1回医学教育評価委員会配付資料、

資料51：2018年度第2回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料261：熊本大学医師国家試験結果

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成

一柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書ー

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

本学カリキュラムは、1年次の教養教育科目の一部が選択科目であるが、医学科専門科目は必修科目である。ただし、1年次から3年次の早期臨床体験実習（それぞれ1週間）、3年次の基礎演習（約3か月）、5、6年次の特別臨床実習（クリニカルクラークシップ、およびクリニカルインターンシップ、旧カリキュラムは21週間、新カリキュラムでは45週間）は選択必修である。早期臨床体験実習における実習施設、基礎演習における配属先講座や研究室、5、6年次の特別臨床実習の一部タームにおける配属先診療科は、学生の希望を考慮して調整している[別冊資料い、別冊資料か、資料53、別冊資料け、別冊資料う]。

学生の実績について、各講座の講義実習での総括的評価の結果は学内学務情報システム(SOSEKI)に入力されている。これらの成績データは生命科学系事務課医学事務チーム教務担当により成績判定会議に報告され、審議される。その結果は、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて審議承認されている。

また、本学医学科学生の進級率は、2018年度在学学生において91.3%であった[資料269]。留年者・卒業延期者に対しては学生委員会による面談が行われ、その原因を聴取し改善策を提案し、指導している[資料136]。

2017年度までは、これらの各科目の試験結果や留年者についての情報は生命科学系事務課医学事務チーム教務担当にて集積され、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議での検討の判断材料とされた。その議論は4年次の臨床系医学科目の学士試験の日程の調整や、卒業試験の統合化等のカリキュラムの改善に繋がっている。さらに、新カリキュラムの構築にあたっては上記の情報も考慮され、臨床講義を4つの時期に区切って開講すること等の改善に繋がっている[資料60、別冊資料い]。

2018年度より新たに発足した医学教育評価委員会において議論するため、IR担当教職員により、2017年度の各講座での試験の平均点や再試験該当者数、2016、2017年度の統合卒業試験の妥当性と信頼性の検討結果や入学試験やCBTとの相関の解析等を行った[資料50、資料51]。

卒業生の実績について、医師国家試験の結果や不合格者との面談で学生から指摘されたことを受けて、統合卒業試験の導入等、カリキュラムに取り入れてきている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の試験の成績等が蓄積され、医学科教育・教務委員会や医学科会議での検討を通して、カリキュラムの改善等に反映されている。また、2018年度よりIR担当教職員によるデータの集積と解析が始まっている。卒業生の実績については、カリキュラムとの関連等の情報の収集は十分ではなく、卒業後の学生に関する追跡調査と併せてさらなる強化が求められる。

C. 現状への対応

学生の実績については、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当や熊本大学本部の情報分析室と連携し、IR 担当教職員によりデータを収集、解析し、医学教育評価委員会に提案する。卒業生の実績については、卒業後の追跡調査を行うため卒業生からのデータ回収の体制作りを行っている。さらに、同窓会と連携を模索し情報収集の向上に努める。また、卒業生同士の SNS を利用したデータ回収のネットワークの作成を模索する。

D. 改善に向けた計画

学生の実績については、医学教育評価委員会の体制の維持し、さらに、必要に応じて構成員の増員等を検討する。卒業生の実績について、卒業生の追跡調査方法の改善を進めるとともに同窓会との連携を図る。また各学年の代表者により各学年の SNS を利用した卒業後の進路等調査のシステム構築を強化する。

IR に関する機能を正式に担当することとなった医学教育研究センターの教職員の補填、拡充を検討する。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

別冊資料か：平成 30 年度教養教育の案内

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

資料 269：熊本大学医学部医学科留年学生数

資料 136：医学科学生委員会留年者面談記録

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料、

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

2018 年度現在、本学医学科の入学定員は 115 名である。本学医学科の講義・実習施設、附属病院の診療科数や病床数、福利厚生施設等、医学教育に供される資源については医学科教育・教務委員会、医学科会議にて協議され、改善がなされている。その根拠の一つとなる学生や教員からの教育資源に関する要望は、医学科教育・教務委員会や医学科会議、また毎年 12 月に行われる学生代表と医学部長・医学科長との懇談会等で収集されている[資料 27]。

2009年度入学試験より増加した学生に対応するため、視聴覚実習室でのパソコンの増設が行われた。また、学生から自習室の増設の要望があり、学生の自己研鑽や成績向上のために必要と判断されたため、2013年に開設された臨床医学教育研究センターのチュートリアル室（15部屋）は、講義や実習に使用していない時には学生の自習室として開放している。さらに、2016年度に発生した熊本地震の際には被害を受けた講義・実習室の補習や、実習器具の補充等が行われた[資料 270]。

2018年度、早期臨床体験実習では、1年次の実習で27施設、3年次の実習で79施設の学外受け入れ施設にて実習を行った[資料 53、別冊資料け]。また2年次の大学病院実習では、熊本大学医学部附属病院内診療科だけでなく、診療支援部門として熊本大学医学部附属病院事務課や薬剤部等、熊本大学医学部附属病院内の様々な部署での実習を行っている[資料 54]。3年次に行われる基礎演習では、基礎医学講座22講座、臨床医学講座15講座の他、発生医学研究所で8研究室、エイズ学研究センターで6研究室、国際先端医学研究機構で5研究室において、学生を受け入れ研究指導を行っている。また、2018年度には大学間交流協定校である中華人民共和国の山東大学において3名の学生を受け入れて頂き研究指導を行っており、経費の支援を行っている[別冊資料く]。臨床実習については、総計36施設の学外施設において、学生の受け入れの可能となっている[資料 145]。特に地域医療教育の充実のために、熊本県と連携し、熊本大学医学部附属病院内に熊本県地域医療支援センターが設立され、さらに、地域医療学修の拠点として公立玉名中央病院に玉名教育拠点が設置された[資料 191、資料 192、資料 193、資料 194]。

基礎演習での研究活動については、最先端の研究を実践しているか検証するために、IR担当教職員により研究発表会の内容や、その後の研究発展による学生が発表者に名を連ねる論文発表に関する情報を収集している。また、臨床実習についてはIR担当教職員により特別臨床実習で経験した症例の疾患名が収集され解析されている[資料 98]。さらに、2018年度には5、6年次学生を対象にカリキュラムについてのアンケート調査を行っている[資料 51]。

2018年度には医学教育評価委員会においても、これらの教育資源の過不足について検討が行われ、学生が自学するスペースのさらなる拡充の要望が出され、図書館スペースの活用が試行されている[資料 114]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員出席の会議や、学生代表と学長懇談会、各学年の学生代表と医学部長との懇談会等を通して、資源の提供に関する要望を集めている。2018年度は、5、6年次学生を対象にアンケート調査を行った。このように、現在まで医学教育に関する資源について、医学科教育・教務委員会や医学科会議において検討され改善されてきており、資源の提供に関する実績の分析は十分行われていると考えられる。

C. 現状への対応

今後も生命科学系事務課医学事務チーム教務担当やIR担当教職員を中心に、教職員や学生から教育資源に関する要望を収集する仕組みを維持するとともに、毎年行う学生へのアンケート調査を通じて教育資源の使用についての要望の収集を継続する。

基礎演習における研究内容や臨床実習での症例経験に関する調査についても同様に継続する。これらの情報を基に医学教育評価委員会において評価を行い、資源の提供を適切に行うよう務める努める。

D. 改善に向けた計画

教育資源の提供に関するデータの収集解析を行う IR 担当教職員の増員を検討する。また、医学教育評価委員会の体制も維持し、構成員も学外実習の担当者や卒後初期臨床研修担当者等の参加も維持し、必要であれば増員も検討する。

関連資料

資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 270：医学教育図書棟震災復旧工事における復旧箇所

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

資料 145：医学教育学外協力施設一覧

資料 191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料 192：地域医療支援センターホームページ

資料 193：地域医療教育学外拠点設置関連と教員配置の資料

資料 194：公立玉名中央病院ホームページ

資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学学生の出身校や住所、本学が把握している奨学金の受給状況などのデータは、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当によって管理されている。2018 年度入学者における熊本県出身者の割合は 34.8%であり、九州・沖縄地区出身者は 73.9%であった。また、入学試験時に地域枠にて入学する学生は 5 名、さらに熊本県からの熊本県医師修学資金制度受給者はこれらの 5 名に加えて、入学後に 1 名が貸与を受けている。これらの学生の成績などのデータは生命科学系事務課医学事務チーム教務担当によって、生活面などの情報については熊本県地域医療支援センターによって管理している。また、熊本県医師修学資金貸与制度は 2009 年

度からスタートしており、現在初年度受給者は後期修練2年目であるが、所定の病院において研修を行っている。

経済的な援助を要する学生については、奨学金などに関する情報の提供が行われている。一部奨学金の受給者選考・推薦については、医学科学生委員会で選考作業が行われ、医学科教育・教務委員会や医学科会議で承認されている[資料156、資料157、資料158、資料149、資料159]。

学生の実績として、熊本県出身者、熊本県医師修学資金制度受給者（地域枠入学者含む）、奨学金受給者等と成績の関連を分析している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学学生の背景のデータは生命科学系事務課医学事務チーム教務担当を中心に管理されている。地域医療に関して地域枠入学学生、熊本県就学資金貸与学生の修学中の成績や地域医療関連の学修や実習の状況などは生命科学系事務課医学事務チーム教務担当および熊本県地域医療支援センターによって把握されている。しかし、卒業生の実績について、出身地と勤務地との関連などの全容は把握できていない。

C. 現状への対応

修学中の学生の背景や生活状況などの情報集積について、引き続き生命科学系事務課医学事務チーム教務担当を中心に把握し、データはIR担当の教職員が集積解析する。地域枠入学学生や熊本県就学資金貸与制度対象学生の初期研修終了後の後期専攻での勤務状況の把握、データ集積の方法については、IR担当の教職員、地域医療支援センター、熊本県が連携する。

卒業生の実績について卒業生の出身地との関連を、同窓会との情報共有しつつ分析、評価を行う。

D. 改善に向けた計画

学生の背景情報の集積は引き続き生命科学系事務課医学事務チーム教務担当を中心に把握し、データはIR担当の教職員が集積解析する。地域枠入学学生や熊本県就学資金貸与制度対象学生の卒業後の勤務状況については、熊本県とも情報共有しつつIR担当の教職員が継続してデータ収集と解析を行う。また、卒業生の実績について卒業生の出身地との関連を、同窓会とも情報共有しつつ分析、評価を行う。さらには卒業生同士のSNSを利用した情報収集システムの構築を検討する。

関連資料

資料156：日本学生支援機構奨学生（学部・大学院）募集要項

資料157：熊杏会（熊本大学医学部同窓会）の奨学金の要項

資料158：化学及び血清療法研究所奨学生募集のお知らせ

資料149：熊本県医師修学資金募集案内

資料159：熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金（給付型奨学金）募集要項

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学入学試験の成績は、熊本大学入試課によって管理されている。また、入学可否の判定を医学科入試委員会や医学科会議において行うために、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当においても成績の情報を集積、管理している。

現在まで、入学試験の形態（一般前期入試、一般後期入試、推薦入試、地域枠推薦入試）ごとの医学科在学中の成績の統計的解析がなされており、これらの解析結果は、医学科での後期一般入試の廃止などの入試改革の根拠データとなった[資料 271]。また、IR 担当教職員により、入学試験の成績と CBT、統合卒業試験の結果との関連について統計的分析が行われ、入学試験（大学入試センター試験）と CBT との成績には、弱いながらも統計的有意な相関関係がみられたが（ $r=0.244$ 、 $p=0.018$ ）、統合卒業試験との間には有意な相関はみられなかった。2018 年度には、これらの資料を根拠に、入学試験の成績と入学後のその後の試験との関連が医学教育評価委員会にて議論された[資料 51]。

卒業生の実績に関しては、2017 年度卒業生の医師国家試験の合否と入学試験との比較がなされた[資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の成績は熊本大学入試課において把握しており、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当及び IR 担当教職員により解析されている。また、入学試験の成績と入学後の学生の成績との関連も検討されている。

C. 現状への対応

入学試験のデータを生命科学系事務課医学事務チーム教務担当にて把握し、在学中の成績との関連を IR 担当教職員により解析する。

D. 改善に向けた計画

学生及び卒業生の実績と入学時成績との関連を分析した結果に基づき、入学者選抜方法等の改善の必要性を検討する。

関連資料

資料 271：医学科会議資料（入試制度関連）

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

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

本学医学科学生の成績、留年した学生の面談情報、教員や学生からのカリキュラムについての意見などは、医学科入試委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議に報告されて、医学科入学試験の見直しの根拠資料とされてきた。基礎科目での履修成績の低下や、教員からの学生の生物基礎知識の不足の指摘を受け、2013年度入学試験からの大学入試センター試験における生物必須化が行われた。また、本学のアドミッションポリシーにより適合した学生を選抜するため、2014年度からの一般入学試験での面接試験が導入され、2016年度から一般入試後期日程が廃止された。また、在学生や熊本県内の高等学校校長会などからの意見をもとに、医学科会議での議論を経て、2018年度入学試験からの大学入試センター試験生物必須化の廃止となった[資料 271]。

2018年度より医学教育評価委員会にて入学試験の在り方について議論を行い、結果は医学科会議への報告を経て、医学科入試委員会へフィードバックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験に関して、在学中学生の成績データやアンケートの結果、教職員や学生からの意見などは、随時医学科入試委員会や医学科教育・教務委員会、医学科会議などにフィードバックされ、入試制度の改革の根拠となってきた。2018年度より医学教育評価委員会にて学生の成績やアンケートの結果をもとに入学試験の在り方についても議論を行い、結果は医学科会議への報告を経て、医学科入試委員会へフィードバックしている。

C. 現状への対応

生命科学系事務課医学事務チーム教務担当及び IR 担当教職員により、学生の入学試験のデータと在学中の成績、教職員や学生からの意見などを集積、解析し、医学教育評価委員会において定期的に入学試験の在り方について議論を行い、改善の必要があれば医学科会議へ提言する。

D. 改善に向けた計画

生命科学系事務課医学事務チーム教務担当及び IR 担当教職員によるデータの集積、解析を行い、医学教育評価委員会での入試制度についての議論と医学科会議へのフィードバックを継続する。

関連資料

資料 271：医学科会議資料（入試制度関連）

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

2017年度まで、医師国家試験の成績や卒業試験、学士試験の成績、共用試験の成績等に関するデータや教職員と学生からの意見などは、カリキュラム立案に関与するカリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議に報告されてきた。これらのデータは2014年度入学生から導入されている新カリキュラムの根拠資料となった。さらに、4年次の臨床科目試験の過密化の緩和、統合卒業試験の導入などのカリキュラムの改変がなされてきた[資料 60、別冊資料い]。

2017年度より学生のデータの集積と分析を行う IR 担当の教職員を任命し、2018年度よりカリキュラム立案を行う委員会とは独立してプログラム評価を行う医学教育評価委員会を設置した。本委員会で議論された学生実績の検証結果とそれにもとづくプログラムの改善案は医学科会議に直接フィードバックされる。さらに、医学科会議は医学教育評価委員会のフィードバックを受け、医学科カリキュラム委員会と医学科教育・教務委員会にカリキュラムの立案と改善を指示している[資料 32、資料 115]。

2018年度は、(1)講義の垂直的統合の推進、(2)行動科学の充実、(3)学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、(4)科目横断的な症候学の教育の充実、(5)臨床実習の充実（学生によるカルテ入力について、ログブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上）、(6)試験の難易度の適正化、(7)学生の学修環境に関して自学学習を行う場所の不足等が医学教育評価委員会より提言された[資料 49、資料 50、資料 51、資料 114]。

これらの提言に基づき、(1)垂直的統合の推進の提言に対して、分子遺伝学講座と小児科学講座、産科婦人科学講座との協同での臨床遺伝カウンセリングの講義とロールモデル実習の導入、および、「腫瘍医学」の基礎医学的要素と「分子細胞生物学」との水平的統合、臨床医学的要素と「臨床腫瘍医学」との垂直的統合を行った。さらに、(2)行動科学の充実の提言に対して、1年次講義「医学概論」と4年次講義の「医療と社会」の中の行動科学に関わる講義内容を独立させ、1年次に「行動科学Ⅰ」、4年次に「行動科学Ⅱ」として新たに講義科目を設置することとした[資料 52]。また、(7)学生の学修環境に関して自学学習を行う場所の不足への対応の提言に対して、従来、図書館で静粛スペースとして使われてきた1階の閲覧室を、会話が自由なグループ学習のスペースとして解放するための試験的運用を2018年度に開始した。その他の提言については、現在検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017年度以前は、学生の試験成績や教職員学生からの意見などは直接カリキュラム立案を行う委員会に報告され、それを参考にカリキュラム立案がなされてきた。2017年度より学生のデータを集積分析する IR 機能を担当する教職員を任命し、2018年からはカリキュラム立案を行う委員会とは独立してプログラム評価を行う医学教育評価委員会を設置した。この医

学教育評価委員会での議論の結果は直接医学科会議にフィードバックされカリキュラム立案に活かされている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会の機能を維持、継続する。医学科会議は、医学教育委員会からのフィードバックを速やかにカリキュラム立案の機能を担う医学科カリキュラム委員会と医学科教育・教務委員会に提案し、具体案を検討するよう求める。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会を維持するとともに、データを収集解析する IR 担当教職員の増員を検討する。

関連資料

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

資料 52：2019 年 1 月 23 日医学科会議資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の試験の成績や、学生の講義実習の出欠を調査する修学調査の結果などは生命科学系事務課医学事務チーム教務担当によりまとめられ、医学科学生委員会にフィードバックされている[資料 151]。学生委員会では留年者・卒業延期者や、修学調査で欠席が多い学生を対象に面談を実施している。さらに、2018 年度より留年者との面談については保護者(保証人)同伴で行っており、学修だけでなく生活全般の見直しや、留年者の日常の自主学修の場として、基礎系及び臨床系講座の仲介を行っている[資料 136、資料 152]。また、卒業延期者については、学生委員会の委員である臨床医学教育研究センター教員が月一回の面談を行い学修・生活指導を行っている。2018 年度は 9 名の学生と定期的に面談を行っている。

健康に問題を抱える学生については、個人情報取り扱い上可能な範囲で、熊本大学保健センターおよび医学科健康相談室と連携し、生命科学系事務課医学事務チーム教務担当や医

学科学生委員会と情報共有されている。また、精神的な問題を抱える学生については、同じく学生委員会のオブザーバーある臨床医学教育研究センター教員（臨床心理士）がカウンセリングを行い、必要に応じて保健センターや精神科受診の指導を行っている。

学生委員会等によるカウンセリングの記録は IR 部門にも集積され、個人が特定されない形で医学教育評価委員会にも報告されている[資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生命科学系事務課医学事務チーム教務担当に集まる学生の学修進捗に関するデータや学生の生活などに関する情報は、学生カウンセリングについて責任を持つ医学科学生委員会に提供されている。また、医学科学生委員会の構成委員である教員は、留年した学生や生活上問題を抱える学生と面談を行い、対応している。

カウンセリングの内容については、個人情報に配慮した上で、医学教育評価委員会にも報告されている。

C. 現状への対応

学生の個人情報保護に配慮した上で、学生の学修進捗や心身の健康に関する情報を生命科学系事務課医学事務チーム教務担当と健康管理室が連携して把握し、医学科学生委員会へのフィードバックを行う。また、医学教育評価委員会からの改善案は、医学科会議を通して学生委員会にフィードバックされる。

D. 改善に向けた計画

生命科学系事務課医学事務チーム教務担当や健康管理室と医学科学生委員会との連携を維持する。今後、学生カウンセリングと情報収集について新たな方略があれば導入を検討する。

関連資料

資料 151：2018 年度医学科学生委員会資料（修学状況調査関連）

資料 136：医学科学生委員会留年者面談記録

資料 152：2018 年度留年学生の研究室割り当て表

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2017 年度まで、カリキュラムのモニタは主に生命科学系事務課医学事務チーム教務担当がデータの集積を行い、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等において、カリキュラムの評価と改善を行ってきた。これらの会議体の構成員は、医学部長、医学科長、全講座の教授あるいは講座責任者、准教授講師会の代表であった[資料 30、資料 11、資料 9]。

2018 年度からは、医学教育評価委員会を新たに設置し、医学科長、基礎及び臨床の講座の教授の代表、各臨床系講座の教育担当で編成される教育医長会議の代表、附属病院地域医療寄附講座教員、附属病院総合臨床研修センター専任教員等の熊本大学教員に加えて、学外臨床実習受け入れ病院代表、熊本県医療政策課職員、熊本大学教育学部養護教諭養成課程教授、初期研修医、熊本大学医学部医学科学生も正規の構成委員として参加している[資料 32、資料 115]。また、本委員会は医学科長を除きカリキュラム企画実施にあたる医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会とは構成員が重複しないよう配慮している[資料 260、資料 112]。

医学教育評価委員会によるデータ収集と解析は、臨床医学教育研究センターの教職員が IR 担当の教職員として任務にあたっている[資料 110]。また、熊本大学教育統括管理運営機構・情報分析室と協同してデータの収集と解析を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来、本学医学科においては、カリキュラムのモニタのためのデータ収集を事務（教務担当）が中心に行ってきた。また、カリキュラムの評価は医学部長、医学科長、各講座教授等を含む医学科会議等の会議体を通して行われてきた。

2017 年度より臨床医学教育研究センター教員及び事務職員を IR 担当の教職員としての業務を割り当て、2018 年度には臨床医学教育研究センター規則の業務担当項目に IR 業務を加

えた。また、カリキュラムの評価を行う医学教育評価委員会の構成員は医学科長を始めとした教員や学生等主な教育の関係者が含まれている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会の構成員に教員と学生を含むことを維持、継続する。

D. 改善に向けた計画

IR機能を強化するため、担当教職員の増員を検討する。また、医学教育評価委員会の構成員については、社会情勢を鑑みて、その都度他の教育の関係者を含めるべきかを検討し、増員することを検討する。

関連資料

資料 30：熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会規則

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 260：2018 年度医学科教育・教務委員会名簿

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在まで、プログラムの評価の結果として改善され実施されている医学部医学科のプログラムの概要は医学部医学科ホームページにて公開されている。また、プログラム評価のために集積解析されたデータは、医学教育評価委員会構成員に対して会議前のメール配信と会議の際の資料配布によって周知している。また、会議後の議事録をメールによって送付している。医学教育評価委員会の構成員には、熊本大学教員と学生の他、学外実習受け入れ病院代表、熊本県医療政策課職員、熊本大学教育学部養護教諭養成課程教授、初期研修医が含まれている[資料 115]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の構成委員を含む医学教育評価委員会の構成員の全員に対しては、評価の根拠となる資料や会議の議事録と改善策をメールにて配信している。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会にて議論された改善策は、メール等で医学教育評価委員会の構成員に配信する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会により提言された改善策を、個人情報保護等の制限がない範囲での公開を検討する。

関連資料

資料 115 : 2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育評価委員会には、初期研修医が研修を行っている熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターの教員、学外研修先代表として国立病院機構熊本医療センター教育担当責任者、熊本県医療政策課職員、本学出身の初期研修医が委員として参加しており、本学出身の初期研修医や後期修練医の実績についてフィードバックを得ている[資料 115、資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会にて、本学出身の初期研修医や後期専攻医の活動に接している委員より意見を得る機会を設けている。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会の構成員を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後、必要に応じて医学教育評価委員会の構成員への卒業生委員の拡充を検討する。また、同窓会や卒業生を通じて、あるいは卒業生が主に勤務している医療機関等に対するアンケート調査等、卒業生の実績を把握する仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料 115 : 2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 51 : 2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在まで、1年次に行われる早期臨床体験実習Ⅰ、及び3年次に行われる早期臨床体験実習Ⅲでは、毎年実習施設の担当者(医師の他、看護師等、多職種の担当者)が参加する研修会を実施しており、本学の教育についてのフィードバックを得ている[資料 53、別冊資料け]。また、3年次に実施されている基礎演習において国内外の研究機関で実習を行った際や、4～6年次の臨床実習にて学外施設にて臨床実習を行った際等に、関連大学、関連医療機関の指導教員からのフィードバックを得ている。その他、地域枠の学生の卒業後実績については、行政機関の指導者や関係者からフィードバックを得て、意見交換を行っている。

2018年度に発足した医学教育評価委員会は、本学教員や学生の他に、熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センターの教員、学外研修先代表として国立病院機構熊本医療センターの教育担当責任者、熊本県医療政策課職員、本学出身の初期研修医がメンバーとして加わっており、本学のカリキュラムについての意見を収集している[資料 115]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで学外実習先の担当者等、多職種の担当者からのフィードバックを得てきた。また、医学教育評価委員会では本学の教員や学生以外の構成員からカリキュラムについての意見を得ている。

C. 現状への対応

学外実習での指導者を対象とした研修会の開催を継続し、カリキュラムへのフィードバックを得る。また、医学教育評価委員会の学外構成員を維持するとともに、必要に応じて増員を検討し、カリキュラムへの提言を得る。

D. 改善に向けた計画

現在の取り組みを継続し、必要に応じて改善を検討する。他の関連する教育の関係者に、からカリキュラムに対するフィードバックを得る機会を模索する。

関連資料

資料 53 : 2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ 検討会資料

別冊資料け : 早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き (ログブック)、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 115 : 2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

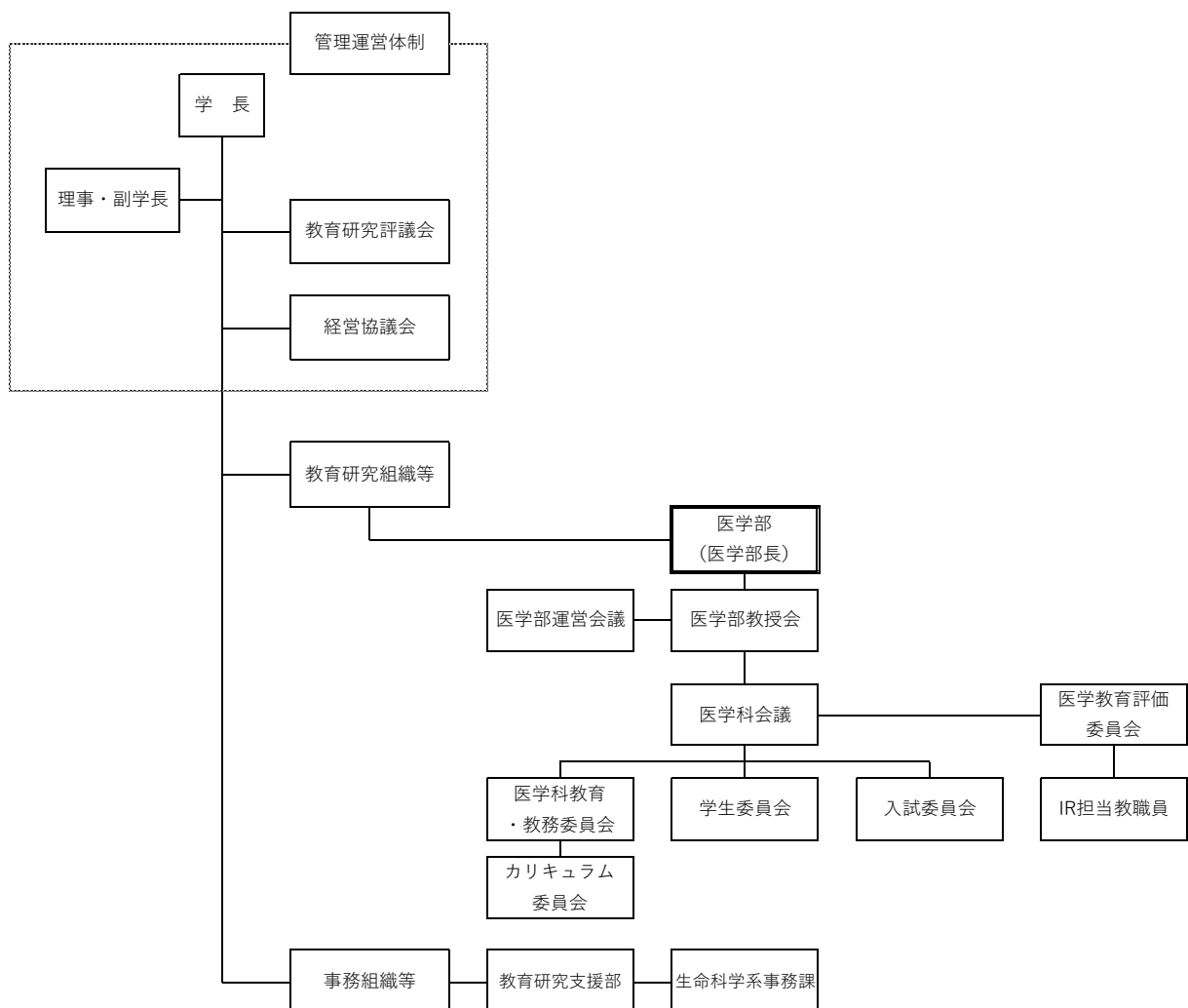
A. 基本的水準に関する情報

熊本大学は、国立大学法人法に基づく国立大学法人熊本大学が設置した大学であり、国立大学法人熊本大学法人基本規則の定めるところにより、役員及び職員を置き、組織を構成し、業務を行っている。役員は、学長、理事及び監事であり、学長は校務をつかさどり、所属職員を統督し、理事は、その担当に従って学長を補佐している。学長の意思決定を行うにあた

り、議決を行う役員会、法人の経営に関する重要事項を審議する経営協議会、本学の教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会が置かれ、学長のリーダーシップのもとで、大学の運営に関する方針を決定している。また、医学部についても国立大学法人熊本大学基本規則に基づき、教育研究組織等として位置づけが規定され、その教育研究上の目的は、熊本大学医学部規則に定められており、更に使命は学生便覧、授業計画書、熊本大学ホームページ等にて公表している。医学部に学部長を置き医学部に関する校務をつかさどる。なお、学部長は教育研究評議会の評議員として大学運営にも参画している[資料 272、別冊資料た (p1, 2)、別冊資料あ (p3, 42-57)、別冊資料い (p7)、資料 1]。

医学部には、医学部教授会が置かれ、学生の入学、卒業及び課程の修了、学位の授与について、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものと規定されている。更に学部長がつかさどる教育研究に関する事項（学生の除籍及び懲戒に関する事項、その他学部の教育研究に関する重要事項）について審議し、学長及び学部長の求めに応じ意見を述べるができる。医学部教授会は、構成員の代表より構成される代議員会として医学部運営会議が置かれている。さらに、医学部医学科に関する審議事項を専ら取り扱う医学科会議が置かれている。医学科会議は医学科長を議長とし、医学科長候補者の選出に関する事、医学科における教育課程編成の原案に関する事、学生の入学試験に関する事、学生の除籍及び懲戒に関する事項等について審議される。医学部運営会議は医学部長を議長とし、医学科会議で審議され

熊本大学医学部医学科組織図



決議された案件について、医学部医学科及び医学部保健学科から選出された代議員から構成される医学部運営会議にて審議、承認され、これを医学部教授会の議決とする[資料 273、資料 274、資料 9]。

医学科会議には、教育システムの構造と実施について審議する医学科教育・教務委員会、学生の厚生補導について審議する学生委員会、入試の企画と実施等について審議する入試委員会が設置されている。また、医学科教育・教務委員会の下に、カリキュラムの企画・運営について審議する医学科カリキュラム委員会が設置されている。さらに、カリキュラム・教育プログラムと関連する教育資源等の評価・改善を図るために審議する医学教育評価委員会が設置されている。これは医学科教育・教務委員会や医学科カリキュラム委員会とは独立しており医学教育全般の改善策を医学科会議に直接提言できる[資料 11、別冊資料あ (p65, 66)、資料 137、資料 31、資料 32]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法令及び諸規則によって管理運営組織、教員組織等が定められている。熊本大学の中での医学部医学科の位置づけが規定されている。医学部医学科の使命の達成のため、教育カリキュラムや入学、医療機関との関連等方針決定や運営は各委員会の審議を経て、医学科会議で決定されている。また、教員人事においても、関連規則等に基づき、教授選考会議及び教授会の議を経て、候補者として推薦され、学長が決定する。なお、教学に関する改善は医学教育評価委員会より医学科会議に提言されている。

C. 現状への対応

組織や機能については、熊本大学本部とも連携をとり、より効率的かつ効果的に運営ができるよう検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

大学を取りまく社会環境の変化や要請等に応じて、組織と機能の見直しを行う。

関連資料

資料 272：国立大学法人熊本大学法人基本規則

別冊資料た：熊本大学概要 2018

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 1：熊本大学医学部医学科ホームページ 使命と教育成果

資料 273：熊本大学医学部教授会規則

資料 274：熊本大学医学部運営会議要項

資料 9：熊本大学医学科会議要項

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 137：熊本大学医学部医学科入試委員会規則

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科会議の下に医学部医学科教育・教務委員会、学生委員会及び入試委員会が設置されている。また、医学部医学科教育・教務委員会の下に医学科カリキュラム委員会を設置している。さらに、評価・改善のために、医学教育評価委員会が設置されている。

医学科教育・教務委員会は、教育システムの構造と実施について、医学科カリキュラム委員会はカリキュラムの企画・運営について、医学教育評価委員会はカリキュラム・教育プログラムの評価・改善について、学生委員会は学生の厚生指導について、入試委員会は入試の企画と実施等について、それぞれ審議している。

医学科教育・教務委員会、学生委員会においては、基礎系又は臨床系の教授、准教授や講師、臨床医学教育研究センター教員により構成されており、医学科長はオブザーバーとして参加している。入試委員会は、医学部長、医学科長、医学科教育・教務委員長、臨床医学教育研究センター教員及び医学科の教育を担当する教授のうち医学部長が指名する者(3名)により構成されている。また、医学科カリキュラム委員会は、臨床医学教育研究センター長、医学科教育・教務委員長、臨床医学教育研究センター教員、医学科の教育を担当している教授及び准教授のうちから医学科教育・教務委員会が指名する教員にて構成されている。オブザーバーとして医学科学生代表が参加している。更に、医学教育評価委員会は、医学科長、医学科教育・教務委員会委員の経験者(教授)、医学科の教育を担当する准教授あるいは講師、教育医長、地域医療関係講座の特任教員、総合臨床研修センター専任教員、医学教育に精通している医学科以外の者、医学科学生代表により構成されている。なお、医学教育評価委員会委員は、医学科教育・教務委員会委員、医学科カリキュラム委員会委員とは原則重複しないように配慮している。

このように各委員会委員の構成により、多くの教員が参加し、意見を述べる事が出来るようになっている[資料 9、資料 11、別冊資料あ (p65, 66)、資料 137、資料 31、資料 32、資料 115、資料 112、資料 260]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括する組織としての複数の委員会があり、多くの教員が構成員として参加し、管理運営に携わり、意見等を反映させている。

C. 現状への対応

現在の委員会組織を維持し、主な教育の関係者の意見を反映させることを保証する。

D. 改善に向けた計画

時代の変化と社会の要請に応じて、大学の使命を果たすために、委員会の設置や審議事項等について見直しを行う。

関連資料

資料 9：熊本大学医学科会議要項

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

資料 137：熊本大学医学部医学科入試委員会規則

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 260：2018 年度医学科教育・教務委員会委員名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの企画と運営について審議する医学科カリキュラム委員会には学生代表が参加し意見を述べるができる。また、本学カリキュラムと関連する教育事項について評価し改善策を提言する医学教育評価委員会では、「医学教育に精通している医学部医学科以外の者」として、熊本県医療政策課職員、学外協力施設の指導医、卒業生（初期研修医）、学生代表 2 名を委員としている[資料 31、資料 32、資料 112、資料 115]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に対する地方公共団体、医療機関、及び学生の意見を反映させる体制が整備されている。

C. 現状への対応

学生に対して、医学教育ワークショップに参加させる等、意見を医学教育に反映させる機会を増やす。また、必要に応じて各委員会の構成員の拡大について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医学教育に対する関係者の意見を反映させる機会を増やす。必要に応じて各委員会の委員の増員を検討する。

関連資料

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 112：2018 年度医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

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

総括業務及び各種規則等の公開について、方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針を確立する過程、方針を実行・管理するための規定である熊本大学基本規則、熊本大学医学部規則、医学部教授会規則、医学部運営会議要項及び医学科会議要項は、熊本大学ホームページで公開している「熊本大学規則集」に掲載されている[資料 275]。各種委員会規則等については、教務担当において管理されており公開されていない。

医学科会議等の審議内容や決定事項については、医学科会議広報として記録されており、医学科会議の構成員にメールで周知している[資料 12]。会議での決定事項については、必要に応じて、全構成員に対してメール等で周知を行っている。なお、学生に関する事項については、原則、学生専用の掲示板にて通知している。その他の周知方法として、各学年に2名の学年代表を置き、学年代表を通してメールを使用し、また熊本大学ポータル（総合認証対応システム）から、連絡、通知することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議、及びその下の設置されており専門的な案件を審議する医学科教育・教務委員会、学生委員会、入試委員会等の委員会の審議事項、構成員等は、関連規則等に規定されており、審議内容や決定事項については、議事要録に記録される。なお、委員会等での決定事項については、構成員へメール、または文書で周知している。

C. 現状への対応

医学科会議、及び関連する委員会等の議事要旨や決定事項等について、学内向けに公開となっている。一方、学外（一般社会）への公開は行われていない。

D. 改善に向けた計画

公開可能なものについては、インターネット等を通しての学外（一般社会）への開示についても検討する。

関連資料

資料 275：熊本大学ホームページ 熊本大学規則集

資料 12：医学科会議資料・広報（カリキュラム承認関連）

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学は、本学の理念である「教育基本法及び学校教育法の精神に則り、総合大学として、知の創造、継承、発展に努め、知的、道徳的及び応用的能力を備えた人材を育成することにより、地域と国際社会に貢献することを目的とする。」に基づき、教育研究の質のさらなる高度化を図り、国内外の多様な分野において指導的役割を果たす人材を育成することを使命としており、熊本大学の学長は、法人の代表として、その業務を総理するとともに、校務を司り、所属職員を統督して、経営責任者と教学責任者の職務を同時に担っている[資料272、別冊資料た（前書き）、別冊資料あ（p12）]。

医学部医学科の教学関係に係る重要事項は原則、医学科教育・教務委員会を経て、医学科長が議長である医学科会議にて審議し、医学部長が議長である医学部運営会議による承認のながれによる意思決定を行っている[資料273、資料11、資料9、資料274]。

現在、医学部長は生命科学研究部長を併任しているが、医学部における管理運営に関する業務を統括し、所属職員を監督する。また、医学部における評価、人事、予算、施設、その他に関する業務を行う[資料276]。また熊本大学大学院生命科学研究部教授会の議長を務めている[資料277]。

医学科長は熊本大学医学部医学科での教学に関する重要事項、すなわち教育課程の編成及び授業、学生の修学指導、入学、退学、転学、休学、復学、転部及び卒業、科目等履修生に関することを審議・議決する機関である医学科会議を議長として統括している[資料 9]。

医学科教育・教務委員会では、教学関係に係る重要事項について審議し医学科会議に上程しているが、医学科教育・教務委員会には、必ず医学科長がオブザーバーとして陪席している[資料 11]。

医学科入試委員会は、医学部医学科の使命となっている人材育成の礎となる入学試験に関し、その実施運営及び審議を行うため、医学部長を委員長、医学科長、医学科教育・教務委員長、医学科の教育を担当する教授のうち医学部長が指名する者(3名)、及び臨床医学教育研究センター教員を委員とし、選抜方法及び学力検査実施教科・科目、募集要項等、入学試験の実施方針、合格者の選考に関することを審議している[資料 137]。

学生の厚生指導について審議する学生委員会にも医学科長がオブザーバーとして参加している。また医学科教育・教務委員会には、学生委員長が委員となっており、学生委員長は教学事項の決定においてもその責務を担っている[別冊資料あ (p65, 66)]。

医学科カリキュラム委員会では、カリキュラムに関する企画・検討を行い、その結果を医学科教育・教務委員会に諮る。医学科カリキュラム委員会の委員長は医学科長が兼務する臨床医学教育研究センター長であり、教育プログラムの検討・企画について、医学科長のリーダーシップを遺憾なく発揮できる仕組みとなっている[資料 31]。

また、医学教育評価委員会では、教育プログラムに関する評価を行い、その結果を医学部医学科会議に報告する。医学教育評価委員会の委員長は医学科長であり、改善策の提言に責任を持っている[資料 32]。

各講座の主催者は教授(教授不在の場合は准教授・講師)であり、各講座が担当する講義・実習の企画運営や学生評価、単位認定の権限と責任を持つ[別冊資料あ (p12)]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長、医学科長、また各委員会の委員長の責務は規則等にて示されている。また各講座の主催者の権限と責務も示されている。

C. 現状への対応

各役職の責務と権限は規則等に提示されているが、変更等の必要が生じた際には医学科会議等での検討を行う。

D. 改善に向けた計画

医療制度や教育環境の変化等に応じて、各役職の責務と権限を定期的に見直すことを検討する。

関連資料

資料 272：国立大学法人熊本大学法人基本規則

別冊資料た：熊本大学概要 2018

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

資料 273：熊本大学医学部教授会規則

資料 11：熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

資料 9：熊本大学医学部医学科会議要項

資料 274：熊本大学医学部運営会議要項

資料 276：熊本大学大学院生命科学研究部規則

資料 277：熊本大学大学院生命科学研究部教授会規則

資料 137：熊本大学医学部医学科入試委員会規則

資料 31：熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の選考は、人格が高潔で、学識が優れ、かつ、大学における教育研究活動を適切かつ効果的に運営することができる能力を有する者のうちから、学長選考会議が定める基準により、行うものとしている。また、学長選考会議は、文部科学大臣に対し学長解任の申出ること、学長の業績評価に関することも任務としている[資料 272]。

部局長（医学部であれば医学部長）等は、人格が高潔で、学識が優れ、かつ、当該部局長等が所掌する教育研究組織における教育研究活動等を適切かつ効果的に運営することができる能力を有する者を選考基準としている。

医学部長は、医学部長選挙により複数の候補者が選出され、学長により決定される。まず医学部運営会議、医学教育部教授会、医学科会議、保健学科会議へ附議、選挙管理委員会を設置する。選挙管理委員会は、医学系准教授講師会（2名）、医学系助教会（2名）、保健学系（准教授、講師、助教から2名）の構成員で成り立っており、選挙管理委員長の選出、選挙実施日程、選挙実施要領の審議事項について検討し、各教授会等へ、選挙の公示、不在者投票公示について報告する。その後、選挙権者名簿閲覧、不在者投票を実施する。第一次選挙は、生命科学研究部、熊本大学医学部附属病院、発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、エイズ学研究センターの専任教員及び生命科学研究部の併任教授のうち、医学教育部又は医学部の教育を担当する者によって実施される。第二次選挙は、候補者による所信表明演説のあと、医学教育部教授会及び医学部教授会構成員（准教授及び講師を含む）により、投票される。複数名の医学部長候補者を、各候補者の得票数の結果の報告とともに学長に推薦し、略歴書及び所信表明書に基づき、必要に応じて面談を行い学長が決定し任命する[資料 278、資料 279]。

学長は、部局長等が業務の遂行が難しい場合、職務上の義務違反があるとき、部局長等に適さないと認めるときは、当該部局長等を解任することができる。

医学科長は医学科会議にて選考している[資料 280]。

各講座の主催者である教授は、ほかの医学系教員同様、個人活動評価書に基づき部局長（生命科学研究部長）によって評価されている。教授を含む医学系教員は毎年度、教育をはじめ研究、社会貢献、管理運営、診療（該当者のみ）に関する活動状況を熊本大学評価データベ

システム（TSUBAKI）に入力することが義務付けられている。生命科学研究部長は、年度計画の達成状況を確認する。3年に一度の評価に際しては、研究部長が関係資料に基づき、研究や教育の多様性、研究環境の諸事情、自己目標の妥当性等を勘案し、各教員の評価を行い、評価結果を教員へ通知する。各講座の主催者も個人活動評価書等に基づき生命科学研究部長によって評価されている[資料 189、資料 187、資料 188]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップを担う各講座の主催者は、個人活動評価により定期的に評価をされている。この評価には、医学部の使命と学修成果の観点からの評価も含まれている。医学部長の任期は2年であり、2年毎に行われる選挙、及び学長から任命される過程において評価されている。また、学長は医学部長の解任権を持つ。医学科長の任期は2年であり、2年毎に行われる選考において評価されている。

C. 現状への対応

制度を維持拡充する。

D. 改善に向けた計画

制度を維持するが、必要があれば任期中の医学部長、医学科長の評価の方策を検討する。

関連資料

資料 272：国立大学法人熊本大学法人基本規則

資料278：国立大学法人熊本大学部局長等候補者選考規則

資料279：熊本大学大学院医学教育部長（医学部長）候補者推薦要項

資料280：医学科長候補者選考内規

資料189：生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領

資料187：熊本大学における教員の個人活動評価実施要項

資料188：熊本大学における教員の個人活動評価指針

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学内の予算配分は、学長が定める熊本大学予算編成の基本方針に基づき、毎年各予算責任者(医学部であれば医学部長)に予算が配分される[資料19]。医学系・医学科の予算配分(学部共通経費、大学院経費、分野運営経費、事項指定経費等)は、予算配分検討委員会で配分額を審議し、生命科学研究部運営会議及び医学系研究部会議の議を経て決定される。

施設・設備や教育研究組織の改編等については、別途概算要求し、文部科学省及び財務省で審査のうえ交付決定される。概算要求事項は、生命科学研究部(医学系)からの要望を基に熊本大学執行部が全学的にとりまとめて文部科学省に要求する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算編成、配分については、国や他機関等からの影響を受けず、独立して決定される。国立大学の運営費交付金の削減が続く中、教育関係予算の維持にも努めており、熊本大学予算規則第3条に定める予算責任者として、予算責任者(医学部長)が自律的に事業計画を適正かつ効率的に達成できるよう支出予算の執行の意思決定を行うことが明示されている[資料20]。

C. 現状への対応

医学部長の責任と権限を維持するため、教育予算の確保に努めると共に、効率的な組織体系の検討と外部資金の獲得に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

予算の確保と配分については熊本大学全体で検討し、改善を図ると共に、医学系・医学科予算については、定期的に点検を行い、改善を図る。

関連資料

資料 19：平成 30 年度 熊本大学予算編成の基本方針（抜粋版）

資料 20：国立大学法人熊本大学予算規則

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の配置については、2015 年度まで 1 分野 4 名（教授 1、准教授または講師 1、助教 2）を基本としていたが、2016 年度より、学長の主導により、各部局で第 3 期中期目標期間における教員採用を含めた行動計画を作成しており、その計画に沿った戦略的な教員の配置を進めている[資料 281]。

施設整備については、熊本大学キャンパスマスタープラン 2015 を基に、既存施設の老朽化に応じて対応している[別冊資料で]。講義室と図書館を設置している医学教育図書棟が 2008 年度から 2009 年度にかけて新たに竣工した。2016 年 11 月に臨床医学研究棟が新たに竣工し、実験室を共同化することで、スペースの有効活用を図ると共に、異なる研究分野の融合も期待されている。また学長裁量経費により、2018～2020 年度にかけて基礎医学研究棟の空調設備を順次更新することとしている。

予算については、運営費交付金の学内配分決定を受け、医学系・医学科内に予算配分を行っている。学内の学長裁量経費を獲得し、教育改革や学生交流を推進するとともに、日本医学教育認証評価評議会（JACME）受審の準備及び臨床実習のさらなる充実のため、2016 年度より同経費から予算配分を受けている[資料 282]。

2012 年度より 2016 年度まで、文部科学省大学改革推進等補助金で、「柴三郎プログラム」が採択され、医師と医学研究者の能力を兼ね備えた人材を育成している。さらに、2012 年度（平成 24 年度）より 2018 年度（30 年度）まで、文部科学省の博士課程教育リーディングプログラムとして、「グローバルな健康生命科学パイオニア養成プログラム HIGO」が採択され、健康生命科学の次世代リーダーを育成している。これらのプログラムの終了時評価は S 評価を受けている。

文部科学省補助金事業採択状況

事業名	金額（千円）	期間	終了時評価
グローバルな健康生命科学パイオニア養成プログラム HIGO（HIGO プログラム）	2,242,928 （7 年間）	平成 24～30 年度	S
柴三郎プログラム	87,522 （5 年間）	平成 24～28 年度	S

さらに2018年度概算要求（機能強化促進分）により、「健康長寿代謝制御研究センター設立による研究力の推進」が採択された[資料 75]。また、2017年度より、熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）を創設し、教育予算等の充実を図っている[資料 199]。

2010年10月に臨床医学教育研究センターを新設し、医療人教育のシステム構築に関する研究と実践を担い、学部教育のシステム構築とともに臨床研修センターと連携して卒後研修システムの構築と、医療人として必要とされる基本的診療技能の実践教育やその教育法の開発を推進している[資料 110]。

学生への支援として、経済的に就学に困難をきたしている学生への授業料免除の制度や奨学金制度の紹介を行っている[資料 160、資料 156、資料 255、資料 158、資料 149、資料 159]。また正規講義・実習を行う施設の確保は基より、学生自学自習への図書館や自習室スペースの提供等教育環境の整備も行っており、2018年度に学生の福利厚生のため、医学総合研究棟売店及び楷樹会館食堂について、学外専門業者に業務委託契約を継続して行った。[資料 283、資料 284]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人的資源は、第3期中期目標期間における行動計画に基づき、効率的な分配が行われている。

施設整備は、熊本大学キャンパスマスタープランに沿って計画的に進められている。教育ニーズを満たすカリキュラムを実施する資源として、運営費交付金を基とする配分経費に加え、学内外の教育関連経費を獲得して実行している。

学生への支援としての奨学金の紹介等は行われており、学生の福利厚生にも配慮を行っている。

C. 現状への対応

教育上のニーズにあった学内資源の再配分を常に心がけると共に、効果的な人員配置、スペースの有効活用、予算配分を検討する。また学生への支援についても継続して行うこととする。

D. 改善に向けた計画

学内資源（ヒト・モノ・カネ）の効果的な活用について、継続的に検討を行い、改善を図れる事項については、随時対応を行う。さらに学外の競争的資金獲得を促進し、外部資金の獲得を図る。

関連資料

資料 281：第3期中期目標期間における教員採用を含めた行動計画

別冊資料で：熊本大学キャンパスマスタープラン 2015

資料 282：学長裁量経費の予算配分一覧(H28～30)

資料 75：健康長寿代謝制御研究センター資料

資料 199：熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）概要

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究所附属臨床医学教育研究センター規則

資料 160：授業料免除ガイダンス

資料 156：日本学生支援機構奨学生（学部・大学院）募集要項

資料 255：「蟻田功国際奨学金」受給者募集要項

資料 158：化学及び血清療法研究所奨学生募集のお知らせ

資料 149：熊本県医師修学資金募集案内

資料 159：熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金（給付型奨学金）募集要項

資料 283：一般財団法人恵和会ホームページ

資料 284：全国大学生生活協同組合ホームページ

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源の配分は、予算配分検討委員会で配分額を審議し、生命科学研究所運営会議及び医学系研究部会議の議を経て決定される。教育職員の給与は、国立大学法人熊本大学職員給与規則に基づき支給されるが、外部資金の獲得状況により、熊本大学研究企画表彰要項に基づき、給与等にインセンティブが付与されている[資料 285、資料 205]。教育へのインセンティブとして、熊本大学教育活動表彰要項に基づき、顕著な教育活動を行っている教員を表彰し、教育活動の発展及び活性化に繋げている[資料 207]。

一部教員には、任期制・年俸制が導入されており、教育に関しても評価項目とされ、昇任や業績給に反映している[資料 201、資料 286]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分に関しては、予算総額、教職員定員、施設・設備等の制約はあるものの、医学系・医学科としての自己決定がなされており、教員に対するインセンティブの付与もなされている。

C. 現状への対応

教育・研究に優れた成果を達成した教員に対するインセンティブの付与をより強化することにより、モチベーションの更なる向上を図る。現行の退職金まで包含する年俸制に代わり、退職金は独立させた新規の年俸制の導入を 2019 年度中に行う予定であり、現在その運用方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

予算総額、教職員定員、施設・設備等の制約の中で、より高い教育成果を発揮するために、医学部の自主性の向上に努める。

関連資料

資料 285：国立大学法人熊本大学職員給与規則

資料 205：熊本大学研究企画表彰要項

資料 207：熊本大学教育活動表彰要項

資料 201：国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則

資料 286：国立大学法人熊本大学年俸制適用職員業績評価要項

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展の教育への反映について、医療技術の進歩に即したシミュレーターの更新が適宜なされている。また医学研究の進歩を学修するため、医学教育部において、高校生の時から医学・生命科学研究に興味を持つ人材を発掘・育成し（柴三郎 Jr. の発掘）、その後学部時代（プレ柴三郎）から大学院修了（柴三郎）までシームレスに研究ができる環境を与え、研究の指導・支援ができる「柴三郎プログラム」を設け、将来の医学の発展を担う基礎医学研究者を育成している。2017年2月に本プログラムに関する成果報告会を開催しており、社会全体の健康増進に向けた要請にも配慮している[別冊資料し]。

社会の健康上の要請に関連し、本邦の課題である超高齢社会への対応として、2018年度概算要求により、「健康長寿代謝制御研究センター設立による研究力の推進」が採択され、社会からのニーズも高く健康寿命を脅かす「代謝・循環、神経科学、がん」の3領域を重点領域とし、健康長寿研究の推進に取り組んでいる。健康長寿代謝制御研究センターに戦略的に特任助教を配置するとともに、学長戦略経費を獲得し、上記センターの十分なスペースを確保することで、医学の発展と社会の健康上のニーズに配慮している。2018年11月に一般市民向け公開講座を開催し、社会の健康上のニーズにも配慮している[資料 75、資料 287]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習等に際して最新の医療技術を学ぶためのシミュレーター等の更新はなされている。医師と医学研究者の能力を兼ね備えた人材を育成することを目的として、文部科学省大学改革推進等補助金から、柴三郎プログラムに予算措置がなされている（2012～2016年度）。補助金終了後は、本プログラム継続のための学内予算を確保し、運営を継続している。資源配分における医学の発展と社会の健康上のニーズへの配慮に関して、健康長寿代謝制御研究センターに重点的な資源配分が行われている。

C. 現状への対応

継続して柴三郎プログラム推進を行う。健康長寿代謝制御研究センターの設置と概算要求（機能強化促進分）の獲得による推進強化等、効果的な資源の配分が行われている。

D. 改善に向けた計画

今後も柴三郎プログラムの成果の検証を行い、必要な見直しを行う。健康長寿代謝制御研究センターに関する資源の効果的な活用について、継続的に検討を行い、改善を図れる事項については、随時対応を行う。

関連資料

別冊資料し：基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
—柴三郎プログラム：熊本発 基礎研究医養成 事業成果報告書—
資料 75：健康長寿代謝制御研究センター
資料 287：健康長寿代謝制御研究センター市民公開講座 案内

8.4 事務と運営

基本的水準：

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈：

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

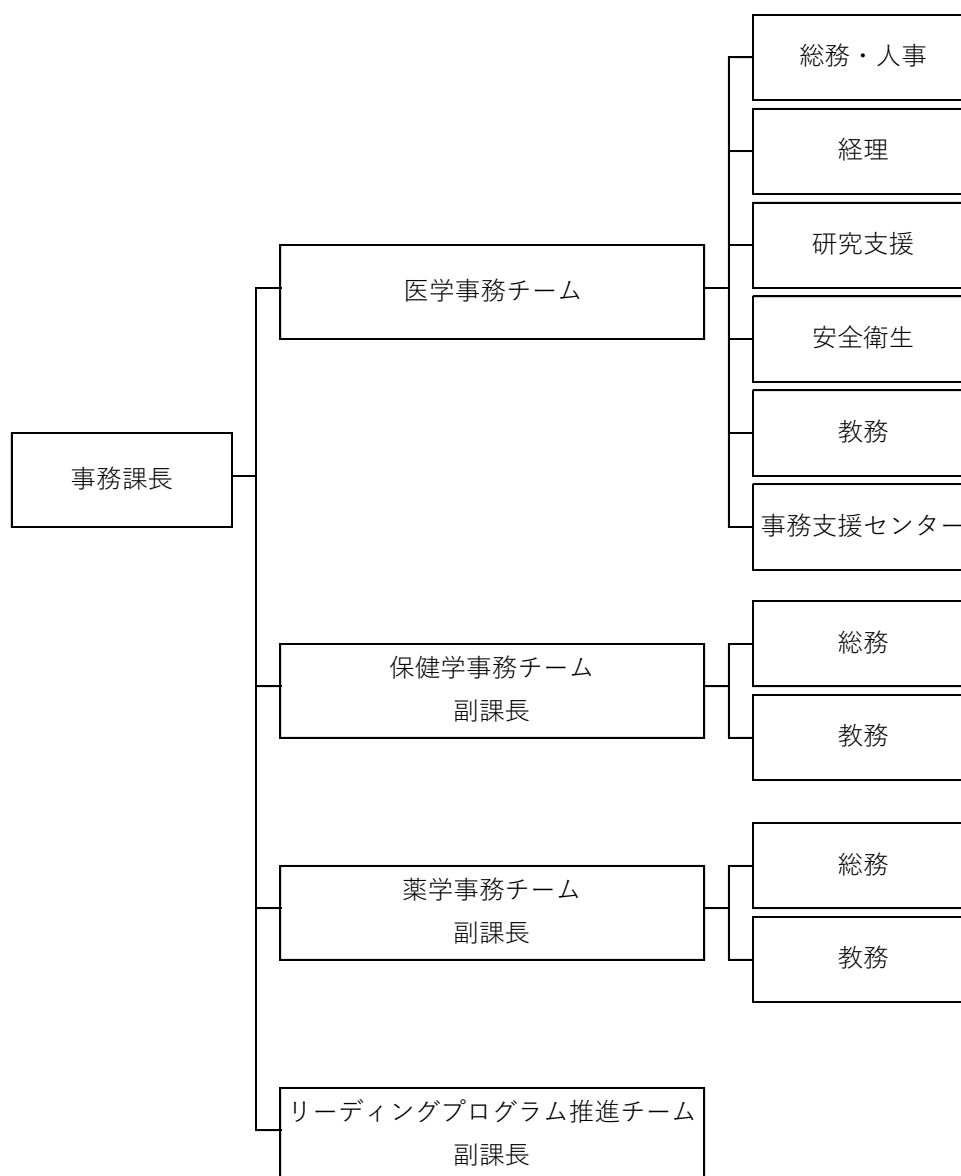
B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連の活動を支援するため、生命科学研究部（医学系）に事務を置き、事務課長の統制の下、生命科学研究系事務課医学事務チーム教務担当を配置し、学生の入学から卒業までの修学・生活支援を行っている[資料 288、別冊資料た (p4)]。医学科入学試験関連業務、早期臨床体験実習や基礎演習、臨床実習・特別臨床実習関連業務、講義、実習に関わる各講座教員や学外実習施設との連絡調整、学生への連絡、講義及び実習資料の準備、CBT、OSCE、統合卒業試験関連業務、さらに医学科会議や医学科教育・教務委員会等の各会議及び委員会に関わる業務等を行っている。

また、教務担当職員は、学務系職員研修会等の学内研修や学外の研修の受講を通じて能力向上にも努めている。

熊本大学教育研究支援部生命科学系事務課組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する教務担当職員は適切に配置され、常に教員と密接に連携しながら、事務作業だけでなく、様々な教育実務を実践しながら、任務を遂行しており、教育に関する高い能力を有している。

C. 現状への対応

事務職員は定期的に他の学部等へ異動することが通例となっており、医学部特有の医学教育プログラムを理解し精通するまでの時間が必要となっている。また、教育プログラムやカリキュラムの変更等に伴う業務が増加傾向にある。これらへの対応として、学務系の経験が豊富な退職者を再雇用で雇い、教務業務の強化を図っている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムを支援する教務担当職員の能力開発とともに、モチベーションの維持に向けた取り組みを行い、教育プログラムの専門職の育成を図る。必要に応じて、担当職員の増員を図る。

関連資料

資料 288：国立大学法人熊本大学事務組織規則
別冊資料た：熊本大学概要 2018

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、生命科学研究部（医学系）に事務を置き、事務課長の統制の下に、教員の人事や一般事務業務等を行う総務・人事担当、予算管理、資源配分等を行う経理担当を配置し、教育プログラムの円滑な運営を支援している[資料 288]。また、医学教育 FDWS に事務課長、教務担当係長、総務・人事担当係長、経理担当係長が参加し、医学教育の現状把握と課題の認識に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の運営と資源の配分を確実に実施する総務・人事担当並びに経理担当職員は概ね適切に配置されている。

C. 現状への対応

学内研修や学外の研修の受講の機会を定期的に与えて、能力向上に努める。

D. 改善に向けた計画

総務・人事担当並びに経理担当においてもモチベーションの維持に向けた施策を検討する。

関連資料

資料 288：国立大学法人熊本大学事務組織規則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人熊本大学として、国立大学法人法人法第 31 条の 2 に基づく中期目標期間終了時に国立大学法人評価委員会が行う「法人評価」（2016 年度実施）、学校教育法第 109 条の基づく認証評価機関が大学等の教育研究活動等の質の向上を目的として行う「認証評価」（2015 年度実施）、大学の教育研究水準の向上に資するため大学が自ら行う点検・評価「自己評価」（2018 年度）を実施し、その結果を公表している[資料 263、資料 264、資料 289]。なお、「自己評価」は、部局等を対象に原則 6 年に 1 回実施する「組織評価」と教員を対象に毎年自己評価を行い 3 年に 1 度評価を実施する「教員個人活動評価」があり、「組織評価」については、教育、研究、社会貢献、国際化、管理運営、その他の領域にてを実施している。管理運営については、(Ⅰ) 管理運営体制及び事務組織の整備について、(Ⅱ) 自己点検・評価が実施され、改善するための体制整備について、(Ⅲ) 教育情報の公表について、(Ⅳ) 施設・設備についてを分析項目としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価委員会による「法人評価」、学校教育法第 109 条の基づく認証評価機関による「認証評価」を受審し、学外組織からの評価を受けている。さらに、大学の教育研究水準の向上に資するため、大学が自ら点検し評価する「自己評価」を実施し、その結果を公表している。「法人評価」、「認証評価」、「自己評価」により、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行している。

C. 現状への対応

「法人評価」、「認証評価」の受審、及び「自己評価」の継続により、評価による定期的な点検を含む管理運営の質を維持する。

D. 改善に向けた計画

「法人評価」、「認証評価」の評価結果を踏まえ、必要に応じて速やかに改善を図る。

関連資料

資料 263：熊本大学法人評価受審証明資料

資料 264：熊本大学認証評価受審証明資料

資料 289：組織評価（医学部）関連資料

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本県の人口当たりの医師数は、全国 10 位ではあるが、本県の医師の約 6 割が熊本市に集中しており、地域や診療科によって医師の偏在が顕著で、熊本市を除く地域では依然として厳しい医師不足が続いている。これを踏まえ、2013 年 12 月に熊本県と本学が協力して「熊本県地域医療支援機構」が設立され、2014 年 4 月から熊本大学医学部附属病院地域医療支援センターに運営が委託された[資料 290、資料 191、資料 192]。熊本県地域医療支援機構では、医師が地域医療に従事していても計画的に資格が取得できる体制や地域と熊本市内の医療機関を循環する人事システムの構築、女性医師の復職支援等、様々な活動に取り組んでいる。地域医療支援センターでは、熊本県の各地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対し教育等の支援及び地域医療を担う医師の要請・確保に関する研究を行い、地域医療を支援している。

また、本学医学部の医学教育を総合的に評価する医学教育評価委員会では、医学教育に精通している医学部医学科以外の者として、熊本県医療政策課職員、学外協力施設の指導医代

表者の国立熊本医療センターの学生指導責任者を構成員としており、医学科の教育プログラムに関する評価を行っている[資料 32、資料 115]。

カリキュラム上では、1年次の早期臨床体験実習Ⅰ、3年次の早期臨床体験実習Ⅲ、4～6年次の臨床実習における学外実習等で、学生が熊本県内の医療機関や社会福祉施設へ実習に赴くにあたり学外保健医療機関との交流を図っている。特に早期臨床体験実習Ⅰと早期臨床体験実習Ⅲ、クリニカルクラークシップの地域医療実習では、実習先の指導担当者との研修会を通して交流を図っている[資料 53、別冊資料け]。医学科3年次では、熊本県菊池市にある国立療養所菊池恵楓園を慰霊見学し、施設見学等を通して、ハンセン病について学ぶ機会を設けている[資料 89]。また早期臨床体験実習Ⅰや、特別臨床実習の地域医療実習にて、学外実習先での健康増進活動や疾病予防活動（学校健診や保健所での活動）等を実習する機会を設けている[資料 92、別冊資料え]。

地域社会や行政の保健医療部門との建設的な交流として、2018年に熊本県合志市、熊本大学、ルネサンス、日本ユニシスが連携し、地域住民の健康への意識向上や健康増進、地域の持続的成長を目指した包括連携協定が締結された。また、熊本県荒尾市と「認知症施策の推進を図るための相互連携に関する覚書」に関する協定を締結し、地域の課題を解決するために活動を行っている[資料 291、資料 292]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本県の保健医療部門や地域の保健医療機関との建設的な交流を持続的かつ積極的に行っている。

C. 現状への対応

現在の交流を維持・拡大する。

D. 改善に向けた計画

今後必要に応じて、現在交流機会のない他の地域社会や行政機関の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を模索する。

関連資料

資料 290：熊本県地域医療支援機構設置関連資料

資料 191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料 192：地域医療支援センターホームページ

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 53：2018年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 89：菊池恵楓園訪問記録

資料 92：早期臨床体験実習Ⅰ発表会資料

別冊資料え：2018-2019年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 291：合志市、熊本大学、ルネサンス、日本ユニシス健康都市こうしの実現に向けた連携事業資料

資料 292：認知症施策の推進を図るための相互連携に関する覚書

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

1年次の早期臨床体験実習Ⅰでは、熊本県内の老健施設や身障者施設等に学生を派遣し、実地実習を行う。受け入れ機関とは研修会等で情報交換を行っている[資料 53]。

3年次の早期臨床体験実習Ⅲにおいては、熊本県医師会、熊本市医師会を通して、実習先を募集し、学外実習施設を確保しており、学生は、熊本県における地域医療の現場を学んでいる[資料 118]。

熊本県との協働の構築として、地域医療・総合診療実践学寄附講座、熊本県地域医療支援センター、玉名教育拠点の設置が挙げられる。地域医療・総合診療実践学寄附講座は、前身である地域医療システム学寄附講座の成果を踏まえて、より実践的な活動を目指す寄附講座として、2016年4月に設置された。設置目的は「地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療（専門）医の育成や地域の医療機関における診療支援に関連する研究を行う」こととされ、これまで「地域医療システム学寄附講座」が取り組んできた、熊本県医師修学資金貸与学生に対する教育支援をはじめとする諸活動だけでなく、2017年度から開始される新たな専門医制度において、地域医療の中心的役割を担うことが期待されている、総合診療専門医の育成も行うこととしている[資料 293]。地域医療・総合診療実践学寄附講座では、「地域医療」と「総合診療科」の2つのプログラムを提供しており、「地域医療」では、学生が県内の協力病院へ赴き、泊まり込みでの実習を行い、「総合診療科」では、大学病院内の総合診療科で実習を行う。また5から6年次に行われるクリニカルクラークシップでは必修の「地域医療実習」を担当する[別冊資料え]。

2009年に各地域における医療提供体制の課題の解決を図るとともに、地域医療に従事する医師に対して、教育の支援及び地域医療の養成・確保に関する研究を行い、地域医療を支援する地域医療支援センターが附属病院に設置され、専任教員3名、コーディネーター3名の体制で課題の解決に当たっている[資料 191、資料 192]。

2015年4月、公立玉名中央病院からの寄附を受け、地域医療の実践教育を行う施設として、玉名教育拠点が開設された。これは、寄附講座教員が常駐して、地域医療を志す医師、研修医及び医学生に対し、実践教育の場を提供するとともに、拠点が設置された病院の診療を支援することで、地域の医師不足の解消に資することを目的としている[資料 193、資料 194]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員あるいは学生レベルにて、熊本県の保健医療関連部門、あるいは地域の医療機関との協働を行っている。

C. 現状への対応

現在のパートナーシップを維持拡充する。

D. 改善に向けた計画

今後必要に応じて、協働できる関係機関をさらに模索することを継続する。

関連資料

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習 I 検討会資料

資料 118：熊本県医師会、熊本市医師会との連携資料

資料 293：熊本大学医学部附属病院地域医療・総合診療実践学寄附講座資料、ホームページ
別冊資料え：2018-2019 年度特別臨床実習「地域医療」実習手引きとログブック

資料 191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料 192：地域医療支援センターホームページ

資料 193：地域医療教育学外拠点設置関連と教員配置の資料

資料 194：公立玉名中央病院ホームページ

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、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自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム全体についての評価として、全てのカリキュラムを修了し、卒業が確定した6年次学生を対象にアンケート調査を行い、在学期間に学生自身の履修したカリキュラムを振り返り意見を求めている[資料 258]。また、毎年12月には、学生代表と学長との懇談会、学生会の各学年代表と医学部長、医学科長、医学科教育・教務委員長、学生委員長との懇談会が行われ、医学科学生の自治組織である医学科学生会による要望調査がなされており、この際にはカリキュラムについての意見・要望も出されている[資料 27]。さらに、2018年8月には、後述の医学教育評価委員会の活動として、医学部5年次及び6年次学生対象のカリキュラムに関するアンケート調査を実施した[資料 51]。教育プログラムのうち、各講義・実習について、1) 授業改善のためのアンケート調査(全学部共通)と2) 授業参観制度を行い、モニタしている(B 7.1.1 参照)[資料 174、資料 190]。

医学科の使命は、2009年の熊本大学全学部でのアドミッションポリシー改訂の際に教育目標が設定された[資料 43]。さらに、2016年、熊本大学医学部医学科の存在意義を明確にし、その社会的使命を明文化するため、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医学者を育てる。」を医学科の使命として定めている[資料 44]。この教育目標を達成し、熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力を明文化し、アウトカム基盤型教育を推進するため、2013年に「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成に着手した。2013年9月8日に開催された第13回熊本大学医学部医学科医学教育FDWS(教職員、研修医、学生が参加)にて作成したプロダクトをもとに、熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会において教育成果の原案を作成し、2014年6月25日開催の熊本大学医学部医学科会議にて承認された[資料 43、資料 15、資料 37]。

学生の成績については、各講義・実習の成績は担当講座より学内学務情報システム(SOSEKI)に入力されている。このデータは共用試験機構によるCBTとOSCEの結果等とともに生命科学系事務課医学事務チーム教務担当職員を介して成績判定会議や医学科会議に供され、進級判定の判断の根拠となる。さらに、卒業時には統合卒業試験の結果により成績判定に用いられている。統合卒業試験については、信頼性の検証やCBT等との相関等が検討されている(Q 3.1.1 参照)[資料 130]。

学修環境については、2015年に熊本大学キャンパスマスタープランが策定され、熊本大学医学部、熊本大学医学部附属病院の抜本的な再開発が順次行われている[別冊資料7]。また臨床トレーニングの資源も、熊本大学医学部附属病院および医学教育学外協力施設で十分な症例がある(B6.2.1参照)[別冊資料7、資料227、資料228]。現在、臨床実習で学生が経験した症例の病名を収集し解析を開始している[資料98]。

IR組織に関して、2017年度より熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が担当し、学生の入学時、試験時、卒業時の学修達成度のデータや学生アンケートのデータ、教育資源や教員に関するデータを収集し、解析を行っている。現在まで、2017年度卒業生の教育成果獲得の自己評価、2017年度各講座実施の試験の結果解析、2016、2017年度統合卒業試験の信頼性と妥当性の解析、2018年度医学科5、6年次学生向けのカリキュラムについてのアンケート調査の結果を集計し、これらの教学に関するデータを解析している[資料50、資料51]。また熊本大学情報管理室との協働により、データ提供や解析の依頼等を行っている。

2017年度に、カリキュラム企画・評価委員会を、カリキュラムの企画、運営を担当する「医学科カリキュラム委員会」と、教育プログラムの評価を担当する「医学教育評価委員会」に機能を分け、医学教育評価委員会は2018年度より活動を開始した[資料32]。2018年度の医学教育評価委員会では、医学教育モデルコアカリキュラムの内容が網羅されているか、5、6年次学生のアンケート結果も踏まえ議論を行った。また、学生の評価について、各科目の試験の結果と統合卒業試験の関連について解析結果が提示され、議論された。その結果、改善すべき点として、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学に関する講義の統合による科目としての独立による充実化が挙げられ、改善策としてまとめられた[資料49、資料50、資料51、資料114]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の改訂や学修成果の策定は必要に応じて行ってきた。また教育プログラムや学生評価について、医学科教育・教務委員会や医学科会議等で適宜データをもとに改善を行ってきた。2017年度からはIR担当教職員が活動を開始し、定期的にデータを収集・解析している。また、2018年度からは医学教育評価委員会が設立されデータに基づく改善策を医学科会議に提言することとなり、改善案が提言された。このように、定期的に自己点検し改善していると考えられる。

C. 現状への対応

今後IR担当教職員によるデータ収集と解析を充実させるため、熊本大学情報管理室との協働を進める。また医学教育評価委員会による改善策の提言を継続するとともに、医学科会議等で改善策の具現化を図る。

D. 改善に向けた計画

今後IR部門の人員増員や医学教育評価委員会の構成員の増員を検討する。

関連資料

資料 258 : 2016 年度卒業生アンケート結果

資料 27 : 2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 51 : 2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 174 : 授業改善のためのアンケートの例

資料 190 : 授業参観制度概要

資料 43 : 2009 年 12 月 24 日医学科会議資料

資料 44 : 2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

資料 15 : 第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 37 : 2014 年 6 月 25 日熊本大学医学部医学科会議資料

資料 50 : 2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 130 : 平成 29 年度統合卒業試験 (IGE) と 4 年次 CBT 試験 IRT スコア、第 112 回医師国家試験の成績との相関係数

別冊資料で : 熊本大学キャンパスマスタープラン 2015

別冊資料ち : 熊本大学医学部附属病院概要、および熊本大学医学部附属病院アニュアルレポート 2017 年度版

資料 227 : 2017 年度学生閲覧患者傷病名リスト

資料 228 : 学外実習派遣先病院の概要

資料 98 : 特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト

資料 32 : 熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 49 : 2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 114 : 2018 年度医学教育評価委員会からの提言

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

2017 年度まで、課題の抽出と修正は、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議が行ってきた。その事例として、2014 年度入学生より適応している新カリキュラム構築が挙げられる。2013 年度入学生までが履修していた旧カリキュラムの問題点として、(1)低学年の臨床体験実習が 1 年次の早期臨床体験実習 (早期社会体験実習) のみであったこと、(2)基礎科目の実習が講座ごとに行われており実習の内容に重複があったこと、(3)3~4 年次の臨床講義において各科目が 1 年間に渡って開講されていたこと、(4)臨床実習の期間が 48 週であり国際基準に照らすと不足していること、(5)臨床実習において学生の診療参加が不十分であること等が挙げられた[資料 60]。これらの問題への対応として、1、2、3 年次に 1 週間ずつの早期臨床体験実習の導入、基礎科目の実習の一部を統合した基礎一般実習コースの新設、臨床講義科目とその試験を 3 か月間毎の 3 期に分けること、臨床実習の

73 週への拡張等が盛り込まれた新カリキュラムが構成され、2014 年度入学生より運用されている[別冊資料い]。

2018 年度からは医学教育評価委員会が発足し、プログラムの評価を行い、カリキュラムを改善する組織として機能している。医学教育評価委員会の提言は直接医学科会議になされ、医学科会議の主導のもと、各委員会において改善策の実現が図られる。2018 年度医学教育評価委員会では、1) 講義の垂直的統合の推進、2) 行動科学の充実、3) 学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、4) 科目横断的な症候学の教育の充実、5) 臨床実習の充実（学生によるカルテ記載について、ログブックの活用による形成的評価の充実、臨床手技や臨床推論能力の向上）、6) 試験の難易度の適正化、7) 学生の学修環境に関して自学学修を行う場所の不足等の提言がなされた[資料 114]。

これらの提言に基づき、1) 垂直的統合の推進の提言に対して分子遺伝学と小児科、産科婦人科との協同での臨床遺伝カウンセリングの講義とロールモデル実習の導入、腫瘍医学と臨床腫瘍医学の統合、2) 行動科学の充実の提言に対して、1 年次講義「医学概論」と 4 年次講義の「医療と社会」の中の行動科学に関する領域を独立させ、講義科目として 1 年次に「行動科学Ⅰ」、4 年次に「行動科学Ⅱ」設置することが 2019 年度入学者のカリキュラムに反映される[資料 52]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの構築等、医学教育に関する問題点の抽出と改善がなされている。2018 年より問題の抽出と提言を行う IR 担当教職員と医学教育評価委員会のシステムが構築され機能しており、明らかとなった課題が修正されていると考えられる。

C. 現状への対応

定期的に課題を抽出し改善策を提案する IR 担当教職員と医学教育評価委員会のシステムを維持発展させる。また改善案について医学科会議、各委員会にて議論検討し、具現化に向けて尽力する。

D. 改善に向けた計画

継続的な課題の抽出に向けて、IR 担当教職員の人員増員や医学教育評価委員会の構成員の増員を検討する。

関連資料

資料 60 : 2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料い : 2018 年度授業計画書

資料 114 : 2018 年度医学教育評価委員会からの提言

資料 52 : 2019 年 1 月 23 日医学科会議資料

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

医学教育の継続的改良のための資源については以下の通りである。

教育環境の改善は、2015年に熊本大学キャンパスマスタープランが策定され、熊本大学医学部、熊本大学医学部附属病院の抜本的な再開発が順次行われている[別冊資料で]。

予算については、熊本大学への運営費交付金額の内示後、大学戦略会議、部局長等連絡調整会議、経営協議会、役員会を経て医学部への配分額が決定される[資料 272、別冊資料た(p1)]。さらに、必要に応じて学長裁量経費から追加予算を獲得し、教育改革や学生交流推進を図っている。2016年度より、日本医学教育認証評価評議会（JACME）受審の準備、及び臨床実習の充実に向けた経費については、学長裁量経費から追加予算配分を受け、充実を図っている[資料 282]。

人的資源として、2018年11月1日現在、生命科学研究部教員数152名、附属病院教員数109名、研究所及び研究センター教員数41名、職員数は44名であり、各々の役割に応じて医学科での卒前教育に従事している（B5.1.1参照）。また医学教育に関するデータの収集・解析を行い、さらに問題点を抽出するIR部門機能を臨床医学教育研究センターの教職員が担当している[資料 110]。また医学教育評価委員会には、本学教員だけでなく、熊本大学医学部附属病院卒後研修センター教員、熊本県が地域医療のために熊本大学医学部附属病院に設けた寄附講座である医学部附属病院地域医療・総合診療実践学寄附講座の教員、学外実習を引き受けている医学科教育協力医療機関の代表、研修医代表、医学科学生代表によって構成され、医学教育の評価と改善案作成を行っている[資料 32、資料 115]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

熊本大学医学部医学科での医学教育を遂行し継続的に改善していく資源は確保できており、その適切な配分も行われていると考えられる。

C. 現状への対応

現在の資源の確保及配分の状況を維持する。

D. 改善に向けた計画

資源の確保に関しては、2017年度より、熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）を創設し、教育予算等の充実を図っている。また、資源の配分に関しては、改善のためのデータ収集解析を行うIR担当教職員については増員を検討する。またIR業務については熊本大学全学組織である大学情報分析室との連携強化を図る。

関連資料

別冊資料で：熊本大学キャンパスマスタープラン 2015

資料 272：国立大学法人熊本大学法人基本規則

別冊資料た：熊本大学概要 2018

資料 282：学長裁量経費の予算配分一覧(H28～30)

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

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

2017 年度まで、学生の各科目の試験や CBT、OSCE、統合卒業試験等の成績は生命科学系医学事務チーム教務担当に集積され、カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議等において課題の抽出と対応について議論されてきた。その例として、以前の医学科入学試験の形態（一般前期入試、一般後期入試、推薦入試、地域枠推薦入試）ごとの在学中の学生の成績や特徴の解析がなされ、その結果により医学科入試において、一般前期入試に加えて一般後期入試を行うことの意義がないとの判断により一般後期入試を廃止した。さらに、推薦入試により入学してきた学生の成績や特徴の解析がなされ、その結果により、一般入試においてもアドミッションポリシーにより適合した学生を選抜するため一般入試への面接試験導入等の入試改革がなされた[資料 271]。また、2013 年度入学生までが履修していた旧カリキュラムの問題点として、(1)低学年の臨床体験実習が 1 年次の早期臨床体験実習（早期社会体験実習）のみであったこと、(2)基礎科目の実習が講座ごとに行われており実習の内容に重複があったこと、(3)3～4 年次の臨床講義において各科目が 1 年間に渡って開講されていたこと、(4)臨床実習の期間が 48 週であり国際基準に照らすと不足していること、(5)臨床実習において学生の診療参加が不十分であること等が挙げられた。これらの問題への対応として、1、2、3 年次に 1 週間ずつの早期臨床体験実習の導入、基礎科目の実習の一部を統合した基礎一般実習コースの新設、臨床講義科目とその試験を 3 か月間毎の 3 期に分けること、臨床実習の 73 週への拡張等が盛り込まれた新カリキュラムが構成され、2014 年度入学生より運用されている[資料 60、別冊資料い]。

2017 年度より定期的に教学に関するデータの収集と解析を行う業務を、熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が IR 担当教職員として担い、学生の入学時、試験時、卒業時の学修達成度のデータや学生アンケートのデータを収集し、解析を行った。また、教育資源や教員に関するデータは熊本大学教育研究支援部生命科学系事務課、および熊本大学医学部附属病院に集積しているため、IR 担当の教職員が適宜これらの組織と調整し、必要なデータの提供を求め、解析してきた。2018 年度より、正式に臨床医学教育研究センターの業務内容規則に IR 業務を明記し、本学医学科におけるプログラムをモニタするためのデータの収集と解析を行う IR 組織の機能を明確化した[資料 110]。さらに 2018 年度より、熊本大学医学部医学科の教育プログラムを評価するため、医学教育評価委員会が組織された。本委員会の責務は、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することである[資料 32]。2018 年度の医学教育評

価委員会では、医学教育モデルコアカリキュラムの内容が網羅されているか、5、6年次学生のアンケート結果も踏まえ議論を行った。また、学生の評価について、各科目の試験の結果と統合卒業試験の関連について解析結果が提示され、議論された。その結果、改善すべき点として、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学の充実が挙げられ、改善策としてまとめられた[資料 49、資料 50、資料 51、資料 114]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで学生の成績等のデータや自己点検の結果をもとにカリキュラムの変更等を行ってきたが、2017年度より、上記の IR 担当の教職員にてデータの収集・解析と医学教育評価委員会へのデータ提供を行っている。さらに 2018年度より医学教育評価委員会が活動を始め、改善策の提言を行っており、調査、分析、点検、文献に基づき行われていると考えられる。

C. 現状への対応

臨床医学教育研究センターの IR 担当の教職員が、熊本大学全学組織である大学情報分析室と連携し、教学に関するデータ収集と解析を行い医学教育評価委員会に供する。また医学教育の文献的な考察を行うべく、IR 担当教員は医学教育学会等の学会に出席し情報収集を行う。

D. 改善に向けた計画

今後、教育環境や教育資源に関してもデータを集積し、実施可能性を考慮し、優先順位を決め、適宜実施していく予定である。また医学教育評価委員会の指導や要請に従い、適宜データ収集の方向性や方略等を修正していく。

関連資料

資料 271：医学科会議資料(入試制度関連)

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

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

従来、各講義や実習での試験、CBT、OSCE の成績データ、統合卒業試験、医師国家試験の結果等がカリキュラム企画・評価委員会や医学科教育・教務委員会、医学科会議に提出され、問題点の抽出と改善策の検討が行われてきた。過去の実績、現状に基づく教育改善と再構築の例として、2014 年度入学生より導入している新カリキュラムの構築がある。旧来のカリキュラムでは 4 年次の臨床講義後の試験、および 6 年次の卒業試験（約 30 科目）が約 2 か月の間に行われ、学生への負担が大きかった。そこで 2014 年度入学生よりの新カリキュラムでは 4 年次の臨床講義科目は講義と試験を 3 期に分け、各臨床科目を 3 か月程度で学修し、試験を 3 期に分けた。また、さらに 2013 年度入学生まで履修している旧カリキュラムの問題点として、(1) 低学年の臨床体験実習が 1 年次の早期臨床体験実習（早期社会体験実習）のみであったこと、(2) 基礎科目の実習が講座ごとに行われており実習の内容に重複があったこと、(3) 3～4 年次の臨床講義において各科目が 1 年間に渡って開講されていたこと、(4) 臨床実習の期間が 48 週であり国際基準に照らすと不足していること、(5) 臨床実習において学生の診療参加が不十分であること、(7) 4 年次の臨床講義後の試験、および 6 年次の卒業試験（計 30 科目）が約 2 か月の間に行われ、学生への負担が大きかったこと、等が挙げられた。これらの問題への対応として、1、2、3 年次に 1 週間ずつの早期臨床体験実習の導入、基礎科目の実習の一部を統合した基礎一般実習コースの新設、臨床講義科目の講義とその試験を 3 か月間毎の 4 期に分けての実施、臨床実習の 73 週への拡張、6 年次の卒業試験は 28 診療科の試験を大きく 4 つのユニットに統合し、2 週間で終了する統合卒業試験へ変更したこと等が盛り込まれた新カリキュラムが構成され、2014 年度入学生より運用されている[資料 60、別冊資料い]。

また、将来の予測に基づく教育改善として、地域医療に関する教育の充実の必要性が挙げられる。本学の地域医療の学修を推進するため、熊本県と連携し、熊本大学医学部附属病院内に熊本県地域医療支援センターが設立された。さらに、地域医療学修の拠点として熊本県の北方に位置する玉名市に存在する公立玉名中央病院に玉名教育拠点が設置された[資料 191、資料 192、資料 193、資料 194]。また、医学科では 2009 年に熊本県と協同で奨学金制度（熊本県医師修学資金貸与制度）の導入を行い、2010 年より地域枠入試を開始し、熊本県の地域医療を担う人材の育成を推進している[資料 149、別冊資料せ（p33, 34）]。

2018 年度より医学教育に関するデータを定期的に収集解析する IR 担当教職員とそれをもとに医学教育を評価し、医学科会議に改善策を提言する医学教育評価委員会が設立された[資料 110、資料 32]。2018 年度の医学教育評価委員会では、医学科シラバスと医学教育モデルコアカリキュラムの内容の整合性の確認、講義の垂直的統合の推進、科目横断的な症候学の講義の充実、学修成果の中の国際的視野の獲得の充実、行動科学の充実等が課題として挙げられ、改善策としてまとめられた[資料 114]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去の学生の実績や現状、また将来の予測に基づいたカリキュラムの改善を行ってきたと考えられる。また教学のデータを集積する IR 担当教職員と教育を評価する医学教育評価委員会が活動を始めたことで、今後定期的に実績や現状の評価および将来の予測を盛り込んだ改善を継続する体制が強化されている。

C. 現状への対応

今後毎年教学のデータの解析と医学科教育評価委員会による改善策の策定を行い、医学科会議に提言する。

D. 改善に向けた計画

将来の予測については、医学科教員が各種学会や講演会、研修会等での情報収集を行い、カリキュラムへの反映に努める。

関連資料

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 191：地域医療支援センター設置関連と教員配置の資料

資料 192：地域医療支援センターホームページ

資料 193：地域医療教育学外拠点設置関連と教員配置の資料

資料 194：公立玉名中央病院ホームページ

資料 149：熊本県医師修学資金募集案内

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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

熊本における医学教育は 1756 年（宝暦 6 年）に、肥後藩主・細川重賢により設置された、日本で初めての公立の医学教育機関・再春館に起源をもつ。再春館設立の際に、藩校・時習館の教師であった長岡内膳忠英が記した再春館壁書は、医学の道に進む者の理念を示したものであり、260 年余の長きに渡りその理念が脈々と受け継がれ、熊本における医学教育が実践され多くの医師、医学者の輩出を成してきた。その理念を継承しつつ、現代社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるべく、2006 年に熊本大学医学部医学科教育目標を策定し、さらに 2016 年にその教育目標を基に熊本大学医学部医学科の使命「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学およびその関連領域における社会的な使命を追求、達成しうる医師・医

学者を育てる。」を策定した[別冊資料あ (p3)、別冊資料い (p7)、資料 43、資料 44]。また、アウトカム基盤型教育を推進するために、2013 年から熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力の明文化に着手した。現在の国際的医学の発展と熊本県の地域医療の現状を鑑み、教員、学生が参加した医学教育 FDWS での議論を基に原案が作成され、熊本大学医学部医学科教育成果として完成し、翌 2014 年に承認された[別冊資料あ (p4, 5)、別冊資料い (p11-13)、資料 15、資料 37]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命と教育成果は、1758 年（宝暦 7 年）の熊本における医学教育スタート時の理念を継承しつつ、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応するよう作成されていると考えられる。

C. 現状への対応

本学医学科の議決機関である医学科会議をはじめ、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会の構成員が、医学の進歩や医療を取り巻く環境の変化に対応し、本学の使命や教育成果の改訂の必要性について検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育 FDWS で本学の使命や教育成果についてをテーマとして取り上げ、社会の科学的、社会経済的、文化的発展との間に齟齬がないか等について常に議論する機会を持つ。

関連資料

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 43：2009 年 12 月 24 日医学科会議資料

資料 44：2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

資料 15：第 13 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配布資料

資料 37：2014 年 6 月 25 日熊本大学医学部医学科会議資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

熊本大学医学部医学科学生が卒業時に獲得しているべき能力を明文化し、アウトカム基盤型教育を推進するため、「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成に着手した。まず 2013 年に開催された第 13 回熊本大学医学部医学科医学教育 FDWS にて作成したプロダクトをもとに、

熊本大学医学部医学科カリキュラム企画・評価委員会において教育成果の原案を作成し、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会、および熊本大学医学部医学科会議でのさらなる協議に附され、最終的に2014年6月25日開催の熊本大学医学部医学科会議にて承認された[別冊資料あ (p4, 5)、別冊資料い (p11-13)、資料15、資料37]。教育成果は、A. 豊かな人間性、B. 基本的診察能力、C. 自己研鑽とプロフェッショナルリズム、D. チーム医療と信頼される医療の実践、E. 医化学研究、F. 国際的視野、G. 地域医療と社会貢献、の7つのコア教育成果とそれぞれのコア教育成果に付随する合計50の教育成果から構成されている (B1.1.1及びB1.3.1参照)。

教育成果には、卒後研修として必要とされる臨床技能について、B. 基本的診察能力に包含されている。また公衆衛生上の訓練は、F. 国際的視野とG. 地域医療と社会貢献に、患者ケアへの参画はD. チーム医療と信頼される医療の実践に主に包含されている。

また、教学に関するデータを定期的に収集解析するIR担当教職員、また医学教育全般を定期的に評価する医学教育評価委員会が2018年度より活動を開始し、教育成果も含めて、定期的に評価する体制が整った[資料110、資料32]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育成果の作成過程では教員や学生等の参画もあり、卒業後に求められる要件を包含した教育成果を作成できていると考えられる。また医学教育全般を定期的に評価する体制ができている。

C. 現状への対応

毎年医学教育評価委員会で、教育成果とその獲得のためのカリキュラムを、現代医療の進歩や社会の変化に照らして検証し、必要に応じて教育成果の改善を考慮する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、現代の社会や医療制度の中で卒業生に求められる要件と教育成果の間に齟齬が生じていないか等を、定期的に検証し必要に応じて修正を行う。また医学教育FDWSにて教員や研修医、学生からの意見を広く集め、教育成果について議論を行う。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料15：第13回熊本大学医学部医学科医学教育ワークショップ報告書

資料37：熊本大学医学部医学科会議資料(2014年6月25日)

資料110：熊本大学大学院生命科学研究所附属臨床医学教育研究センター規則

資料32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、使命を達成し、教育成果を学生に獲得させるためのアウトカム基盤型カリキュラムを定めている。本学では 2014 年度入学生より新カリキュラムを導入している[別冊資料い]。

本学のカリキュラムは、基礎医学科目は学体系を基盤としており、臨床医学科目は臨床講座が臓器別講座となっているため臓器・器官系を基盤としたものとなっている。また学修の達成レベルが学年ごとにステップアップし、6年間を通して一貫して学修することができるらせん型カリキュラムである。これにより、低学年次に学修した基本的概念が卒業時において応用することができ、教育成果を獲得できることを意図している(B2. 1. 1 参照)[別冊資料い、資料 38]。

旧カリキュラム(2013 年度入学者まで)からの変更点として、個別に行なわれていた基礎医学系の実習を 3 年次 4 月に基礎一般実習コースとして統合した点、臨床医学科目を関連の深い診療科ごとに 4 つのグループに分けてそれぞれ同じ時期に講義を開講することにより水平的統合の準備を図り、またその各グループ終了後に学士試験を実施した点、社会医学を臨床講義科目の第 4 期に移動することで臨床の知識を持った上で俯瞰的に社会医学を学べるようにした点、臨床実習は 70 週以上の週数を確保し診療参加型臨床実習のさらなる充実が図られた点等が挙げられる[資料 60、別冊資料い、別冊資料く、別冊資料こ、別冊資料う]。

新カリキュラムは、2011 年より医学科教育・教務委員会、医学科会議にて議論がなされ作成された。新カリキュラムの詳細なスケジュールや方略については現在も医学教育 FDWS、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて議論がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの作成にあたっては、カリキュラムの統合、関連付けが推進された。また臨床実習の期間延長と診療参加型臨床実習の推進が図られた。このように適切に互いに関連付けられカリキュラムと教育方法が実践されていると考えられる。

C. 現状への対応

毎年カリキュラムに関するデータを IR 担当教職員が収集解析し、医学教育評価委員会での改善策の策定に供する。その改善策の提言により、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議にてカリキュラムの改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムは 2014 年度入学生から導入されているため、新カリキュラムにて学修した学生が卒業するのは 2020 年 3 月となる。その時点で新カリキュラムの問題点、課題の抽出を

行い、改善策の作成を行う。ただし、医学教育評価委員会からの改善の提案等、それ以前に明らかとなった課題に関しては、必要性の度合いに応じ、迅速に柔軟に対応策を図りカリキュラムの改善に努める。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 60：2010 年度授業計画書抜粋

別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧

別冊資料こ：平成 30 年度～平成 31 年度臨床実習日程表

別冊資料う：2018-2019 年度特別臨床実習の手引き

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在まで社会の進歩や環境の変化に応じてカリキュラムの調整を行ってきた。例えば今後の日本の医療において需要が高まると予想される高齢者医療や在宅医療等、地域に根差した医療について、1 年次での早期臨床体験実習 I (ECE1) と 3 年次の早期臨床体験実習 III (ECE3) にて慢性期疾患の療養や高齢者医療の現場での体験実習、地域のかかりつけの医療機関での実習がなされている[資料 53、別冊資料け]。また 4 年次の「公衆衛生学」、「医療と社会」では地域包括ケアシステムに関する講義を行い、さらに特別臨床実習では、3 週間の地域医療実習が必須となっており、地域医療を担う医師のもとで学ぶ貴重な経験となっている[別冊資料い (p121-122, 125-126)、資料 71、資料 79]。また、さらに社会の進歩に適応したカリキュラムとして、1 年次の「医学情報処理」の講義においては携帯情報端末の発達や IoT (Internet of Things) と医療、人工知能と医療等について学び、情報技術の進歩とその進歩に伴う活用方法の変化について、小グループ制で学修する機会を提供している[別冊資料い (p25)、資料 78]。また、「医学概論」においても、男女共同参画や喫煙と社会等、社会や文化の変化に対応してカリキュラムをアップデートしている[別冊資料い (p28)、資料 65]。4 年次に開講される「公衆衛生学」においては、毎年人口動態の変化に対応して医療統計の情報を更新している[別冊資料い (p125-126)、資料 71]。「生命倫理学」において、死生観や生命観、遺体観等の文化について学んでいる[別冊資料い (p123-124)、資料 86]。

2017 年度より熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が IR 業務を担当し、学生の入学時、試験時、卒業時の学修達成度のデータや学生アンケートのデータ、教育資源や教員に関するデータを収集し、解析を行っている[資料 110]。また 2018

年度より、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することを目的とした医学教育評価委員会が組織された[資料 32]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで社会の進歩や環境の変化に応じてカリキュラムの調整を行ってきた。また 2018 年度より医学教育評価委員会が組織され、医学の進歩や社会の変化に応じたカリキュラム改善を提言する仕組みができていると考えられる。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会において、毎年定期的に医学の進歩や社会変化に応じたカリキュラムの改善の必要性について検討する。また医学科会議、医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会等においても同様にカリキュラムについて議論する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会や医学科会議、医学科教育・教務委員会等におけるカリキュラムの調整を適宜行うことと同時に、6～8 年の周期でカリキュラムの大幅な変更の必要性を検討する際には、医学の進歩や社会変化の観点からの議論、検討を行う。

関連資料

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習 I 検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 71：「公衆衛生学」講義資料

資料 79：「医療と社会」講義資料

資料 78：「医学情報処理」講義資料

資料 65：「医学概論」講義資料

資料 86：「生命倫理学」講義資料

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の学生評価を担当する教員は、達成すべき教育成果の種類と到達目標レベルをマイルストーンや教育成果と講義・実習の対応表を参考に確認し、科目の特性に応じて教育内容

および方法そして回数を含めた評価方法を決定する[別冊資料あ (p3-7)、別冊資料い (p7, 11-15)、資料 38]。

教育方法と評価の整合性については、講義科目では、総括的評価となる学士試験（科目ごとに本試験 1 回、再試験 1 回）に加えてレポートの作成、小テストや中間テストが行われている。実習・演習科目では、総括的評価として口頭試問、レポート作成、プレゼンテーション、小テストに加え、スキル修得や態度に関する観察評価が行われている[別冊資料い、資料 123、資料 125、資料 126、資料 122、資料 124、資料 127]。特別臨床実習では、各コア教育成果自体が成績評価項目となっている[資料 41]。形成的評価として、プレゼンテーション時の質疑応答や講評さらにはログブックが導入されている[資料 72]。そして、統合卒業試験では、各教育成果、とくに基礎から実践にいたる知識の獲得を総合的に評価している[資料 58]。臨床実習後 OSCE は、2016 年度よりトライアルとして実施されており、現在のところ卒業判定の要件にはなっていない[資料 59]。

最近の学生の評価の変更の例として、臨床系科目の学士試験と卒業試験がある。旧カリキュラムでは、3 年次 1 月から 4 年次 11 月まで通年で臨床講義を行った後、4 年次の 1~2 月に 30 科目程度の臨床医学科目の学士試験を行っていたため、学生への負担が多大であった。このため、新カリキュラムでは臨床講義と試験を 4 期に分け、講義受講後にすぐ試験を受験できるよう配慮した。また、6 年次の卒業試験も同様で、従来は約 30 科目の試験が約 2 か月の間に実施していた。現在はこれらの科目を 4 つのユニットに統合した統合卒業試験が行われており、試験期間は 2 週間確保し、その中で計 4 日で実施している。[資料 60、別冊資料い]。

2017 年度より熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が IR 業務を担当し、学生の学修達成度のデータ等を収集し、解析を行っている。また 2018 年度より、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することを目的とした医学教育評価委員会が組織された。本学の評価方法の妥当性を検証し、評価方法の改善策を提言する体制が整っている[資料 110、資料 32]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで学生の評価は適宜変更がなされてきた。また、学生の成績等を定期的に解析し学生評価の改善を提言するシステムも構築されていると考えられる。

C. 現状への対応

今後医学教育評価委員会にて定期的に学生の試験データ等を基に学生の評価方法について議論し、改善を提言する。また、医学科会議や医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会でも評価方法の妥当性や新たな評価方法の導入について議論し、有効なものを導入していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会、医学科会議、医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会にて評価方法の妥当性や新たな評価方法の導入について議論し、有効なものを導入していく。例えば、現時点では導入されていない臨床実習での mini-CEX 等の評価方法等、新たな学生の評価方法について、教育医長会議や医学教育 FDWS 等で各講座の教員へ周知啓発していく。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

別冊資料い：2018年度授業計画書

資料 38：マイルストーン

資料 123：早期臨床体験実習Ⅰ評価表

資料 125：早期臨床体験実習Ⅱ評価表

資料 126：早期臨床体験実習Ⅲ評価表

資料 122：基礎演習評価表

資料 124：チュートリアル評価表

資料 127：臨床実習評価表

資料 41：特別臨床実習評価表

資料 72：特別臨床実習ログブック記載例

資料 58：平成30年度統合卒業試験作成・実施要項

資料 59：平成30年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要項

資料 60：2010年度授業計画書抜粋

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

熊本大学医学部医学科のアドミッションポリシーは、2009年と2016年の熊本大学全学部でのアドミッションポリシー改訂に合わせて、変更してきた[別冊資料あ (p3)、資料 43、資料 44]。現在のアドミッションポリシーは以下の通りである。

アドミッションポリシー

熊本大学医学部医学科の使命を達成するために、医学部医学科では、次のような人を求めています。

1. 病める人たちやその家族の気持ちを理解できる人
2. チーム医療の中心的役割を果たすための優れた協調性を持つ人
3. 地域医療に関心を持ち、地域住民の健康増進に貢献する意欲を持つ人
4. 科学的探究心が旺盛で、国際的視野で医科学研究を展開する意欲に溢れる人
5. 社会に対する幅広い視野を有し、地域や国際社会における保健医療や福祉に深い関心を持つ人
6. 日々進歩する医学や医療の最新知識を吸収できる基礎学力を持ち、生涯にわたって自己学習を継続できる人

選抜方法についてだが、本学医学科学生の成績、留年した学生の面談情報、教員や学生からのカリキュラムについての意見等のデータを基に、医学科入試委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて議論され、医学科入学試験方法の変更を行ってきた。基礎科目での履修成績の低下や、教員からの学生の生物基礎知識の不足の指摘を受け、2013年度入学試験からの大学入試センター試験における受験科目として生物選択の必須化が行われた。また、本学のアドミッションポリシーにより適合した学生を選抜するため、2014年度からの一般入学試験での面接試験が導入され、2016年度から一般入試後期日程が廃止された。また、在学生や熊本県内の高等学校校長会等からの意見をもとに、医学科会議及び入試委員会での議論を経て、2018年度入学試験からの大学入試センター試験における生物選択の必須化が廃止となった[資料 271]。

熊本大学医学部医学科の入学者数について、2008年度の入試まで入学定員は100名であったが、2009年度の入試から、「緊急医師確保対策」に基づく5名、「骨太の方針2008」に基づく5名の計10名を増員し、入学定員を110名とし、うち5名に対して熊本県による地域医療充実のための修学資金制度を導入した。更に2010年4月には、地域医療振興対策として、5名の地域枠を増員し、入学定員は計115名（一般入試95名、推薦入試20名）となった[資料 142、資料 143]。

2017年度より熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員がIR業務を担当し、学生の学修達成度のデータ等を収集し、解析を行っている。また2018年度より、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することを目的とした「医学教育評価委員会」が組織された。本学の入学試験の妥当性を検証し、改善策を提言する体制が整っている[資料 110、資料 32、資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで社会からの要請等により、アドミッションポリシー、入学試験方法、入学者数を調整してきた。また学生の実績等客観的データに基づき入学試験等を検証するシステムができていると考えられる。

C. 現状への対応

今後も入学者数や入学試験方法等について、社会環境や社会からの要請や医学教育評価委員会からの提言等を踏まえ、入試委員会、医学科会議等で検証し、変更の必要があれば対応する。

D. 改善に向けた計画

大学入試センター試験の変更等、本邦の大学入学試験制度の改変にも対応すべく入試委員会で検討する。社会環境や社会からの要請の変化に応じて、入学者数の調整も検討する。

関連資料

別冊資料あ：2018年度学生便覧

資料 43：2009年12月24日医学科会議資料

資料 44：2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報

資料 271：医学科会議資料(入試制度関連)

資料 142：2008 年度、2009 年度、2010 年度熊本大学入学者選抜要項（募集定員の項抜粋）

資料 143：地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（平成 21 年 7 月 17 日 文部科学省高等教育局長通知）

資料 110：熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター規則

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

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

熊本大学の教員採用に関する共通事項は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則及び国立大学法人熊本大学教員選考基準に定めている。医学部医学科の教育は、生命科学研究部の医学系教員が担当しており、生命科学研究部の医学系教員の選考に係る基準等は、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準、熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ及び大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準に規定している[資料 21、資料 22、資料 23、資料 25、資料 182]。教員のタイプ、責任については、教員募集要項にそれぞれの職位、担当分野に基づいて記載している[資料 183]。教員の研修、能力開発について、医学教育 FDWS や医学教育に関するセミナー等を実施し、附属病院所属の教員も含めた研修を行っている[資料 3、資料 4、資料 61]。さらに学外での研修については、OSCE 外部評価者講習会等への出席を促し毎年数名の教員が受講している。この講習会へは医学科へ配分された予算から旅費等の支援がなされる[資料 212]。さらに臨床系教員は初期研修指導医養成研修会（厚労省）等も受講し教育スキルの向上に努めている[資料 213]。また医学科長、医学科教育教務委員会委員、地域医療支援センターや臨床医学教育研究センターの教員等は、医学教育指導者フォーラムや国内医学科視察と討論の会等に参加している。教員の教育活動の評価は、全ての教員が熊本大学評価データベースシステム(TSUBAKI)を用いた個人活動評価によって行われている[資料 189、資料 187、資料 188]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用方針は各種規則にて定められ適切に運用されている。教員の能力開発については、学外で開催される研修会、フォーラム等への参加や、学内で開催される医学教育 FDWS 等に対応されているものと考えられる。

C. 現状への対応

教員の能力開発について、啓発活動をさらに行う。能力開発の方針について医学教育評価委員会、医学科会議、医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会等で調整する。

D. 改善に向けた計画

教員の採用方針について社会状況の変化に応じて改訂が必要な場合には適宜検討する。教員の能力開発については、医学教育 FDWS 等への参加の義務化等、適宜検討する。

関連資料

- 資料 21：国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
- 資料 22：国立大学法人熊本大学教員選考基準
- 資料 23：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における教授選考基準
- 資料 25：熊本大学大学院生命科学研究部（医学系）における准教授・講師の選考に関するメモ
- 資料 182：大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準
- 資料 183：教員募集要項の例
- 資料 3：第 18 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料
- 資料 4：第 17 回熊本大学医学教育 FD ワークショップ配付資料
- 資料 61：医学教育講演会開催資料
- 資料 212：OSCE 外部評価者講習会派遣資料
- 資料 213：第 18 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修ワークショップ報告書
（参加者名簿抜粋）
- 資料 189：生命科学研究部における教員の個人活動評価実施要領
- 資料 187：熊本大学における教員の個人活動評価実施要項
- 資料 188：熊本大学における教員の個人活動評価指針

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科の建物等の資源は、2015 年に策定された熊本大学キャンパスマスタープランに従い、熊本大学医学部附属病院も含めて抜本的な再開発が順次行われている。2018 年度現在、本学医学科の入学定員は 115 名である。2008 年度の入学試験より増加した学生に対応するため、視聴覚実習室でのパソコンの増設が行われた。また、学生から自習室の増設の要望があり、学生の自己研鑽や成績向上のために必要と判断されたため、2013 年に開設された臨床医学教育研究センターのチュートリアル室（15 部屋）は、講義や実習に使用していない時には学生の自習室として開放している。さらに従来図書館で静粛スペースとして使われてきた 1 階の閲覧室を、会話が自由なグループ学修のスペースとして解放するための準備を 2018 年度に開始し、試験運用している[別冊資料で]。

2018 年度、早期臨床体験実習では、1 年次の実習で 27 施設（2018 年度）、3 年次の実習で 79 施設（2018 年度）の学外受け入れ施設にて実習を行った[資料 53、別冊資料け]。また 2

年次の熊本大学医学部附属病院実習では、熊本大学医学部附属病院内診療科だけでなく、診療支援部門として事務部や薬剤部等、熊本大学医学部附属病院内の様々な部署での実習を行っている[資料 54]。3年次に行われる基礎演習では、基礎医学講座 22 講座、臨床医学講座 15 講座の他、発生医学研究所で 8 研究室、エイズ学研究センターで 6 研究室、国際先端医学研究機構で 5 研究室において、学生を受け入れ研究指導を行っている。また、2018 年度には大学間交流協定校である中華人民共和国の山東大学において 3 名の学生を受け入れて頂き研究指導を行っている[別冊資料く]。臨床実習においては、総計 36 施設の学外施設において、学生の受け入れの可能であり、臨床実習を行っている[資料 145]。

2017 年度より IR 担当教職員、2018 年度に医学教育評価委員会が活動を開始した。基礎演習での研究活動については、最先端の研究を実践しているか検証するために、IR 担当教職員により研究発表会の内容や、その後の研究発展による学生が発表者に名を連ねる論文発表に関する情報を収集し、解析している[資料 68]。また、臨床実習については IR 担当教職員により特別臨床実習で経験した症例の疾患名が調査されている[資料 98]。さらに、2018 年度には 5、6 年次学生を対象にカリキュラムについてのアンケート調査を行っている[資料 50、資料 51]。

2018 年度には医学教育評価委員会においても、これらの教育資源の過不足について検討が行われ、学生が自学するスペースのさらなる拡充の要望が出された[資料 114]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで本学医学科の建物、講義・実習施設、附属病院の診療科数や病床数、福利厚生施設等、医学教育に供される資源については医学科教育・教務委員会、医学科会議にて協議され、改善がなされている。2018 年度より医学教育評価委員会にて教育資源についても議論している。

C. 現状への対応

熊本大学の再開発はキャンパスマスタープランに従い遂行していく。医学科教務課や IR 担当教職員を中心に、教職員や学生から教育資源に関する要望を収集する仕組みを維持するとともに、毎年行う学生へのアンケート調査を通じて教育資源の使用についての要望の収集を継続する。基礎演習における研究内容や臨床実習での症例経験に関する調査についても継続する。これらの情報をもとに医学教育評価委員会において評価を行い、資源の提供を適切に行う。

D. 改善に向けた計画

熊本大学の再開発をキャンパスマスタープランに従い遂行していく。また教育資源に関するデータや情報をもとに医学教育評価委員会において評価を行い、資源の提供を適切に行う。

関連資料

別冊資料で：熊本大学キャンパスマスタープラン 2015

資料 53：2018 年度早期臨床体験実習Ⅰ検討会資料

別冊資料け：早期臨床体験実習Ⅲ実習の手引き（ログブック）、早期臨床体験実習Ⅲガイドブック、実習先一覧

資料 54：2018 年度早期臨床体験実習Ⅱ実施要項
別冊資料く：2018 年度基礎演習計画書、学生割り当て一覧
資料 145：医学教育学外協力施設一覧
資料 68：2018 年度基礎演習発表会スライド
資料 98：特別臨床実習における学生経験症例の病名リスト
資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料
資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録
資料 114：2018 年度医学教育評価委員会からの提言

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2017 年度までは、カリキュラムとその構成要素については、教員による評価や要望、学生の成績（医師国家試験結果含む）や学生アンケート、医学部長と学生との懇談会での要望等をもとに、カリキュラム企画評価委員会、医学科教育・教務委員会にてカリキュラムを評価し、その問題点に対する改善策を企画してきた[資料 27、資料 14]。

2017 年度より IR 業務について熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センターの教職員が担当し、学生の入学時、試験時、卒業時の学修達成度のデータや学生アンケートのデータを収集し、解析を行っている。

2018 年度より、熊本大学医学部医学科の教育プログラムを評価するため、医学教育評価委員会が組織された。本委員会は医学科長を委員長とし、本学教員（医学科長以外は医学科教育・教務委員会、医学科カリキュラム委員会との併任はない）、熊本大学医学部附属病院卒後研修センター教員、医学部附属病院地域医療・総合診療実践学寄附講座の教員、学外実習を引き受けている医療機関の代表、研修医代表、医学科学生代表によって構成される。本委員会の責務は、医学部医学科の教育プログラムに関する評価を行い、その評価結果および改善案を医学部医学科会議に提言することである[資料 32、資料 115、資料 49、資料 50、資料 51]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018 年度より熊本大学医学部医学科の医学教育を評価する医学教育評価委員会を設立した。またその委員会にデータを提供する IR の機能を臨床医学教育研究センターに付与した。

C. 現状への対応

今後、教育環境や教育資源に関してもデータを集積し、実施可能性を考慮し、優先順位を決め、適宜実施していく予定である (B7. 1. 1 参照)。また熊本大学全学組織である大学情報分析室と附属臨床医学教育研究センターの IR 担当の教職員が、より有機的に連携していく。

D. 改善に向けた計画

熊本大学全学組織である大学情報分析室と附属臨床医学教育研究センター内 IR 担当業務のとの有機的連携により IR 機能の充実化を目指す。医学教育評価委員会の委員の構成委員の専門性の多様化と必要に応じた増員を検討する。

関連資料

資料 14：カリキュラム企画・評価委員会議資料

資料 27：2018 年度医学部長と学生の懇談会資料

資料 32：熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

資料 115：2018 年度医学教育評価委員会委員名簿

資料 49：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会議題

資料 50：2018 年度第 1 回医学教育評価委員会配付資料

資料 51：2018 年度第 2 回医学教育評価委員会議題、資料、議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学は、国立大学法人熊本大学法人基本規則の定めるところにより、役員及び職員を置き、組織を構成し、業務を行っている。役員は、学長、理事及び監事であり、学長は校務をつかさどり、所属職員を統督し、理事は、その担当に従って学長を補佐している。また、医学部についても国立大学法人熊本大学法人基本規則に基づき、教育研究組織等として位置づけが規定され、その教育研究上の目的は、熊本大学医学部規則に定められており、更に使命は学生便覧、授業計画書、熊本大学ホームページ等にて公表している。医学部に学部長を置き医学部に関する校務をつかさどる。なお、学部長は教育研究評議会の評議員として大学運営にも参画している[資料 272、別冊資料た (p1, 2)、別冊資料あ (p3, 42-57)、別冊資料い (p7)、資料 1]。

医学部には、医学部教授会が置かれ、学生の入学、卒業及び課程の修了、学位の授与について、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものと規定されている。更に学部長がつかさどる教育研究に関する事項（学生の除籍及び懲戒に関する事項、その他学部の教育研究に関する重要事項）について審議し、学長及び学部長の求めに応じ意見を述べることができ、医学部教授会に代議員会として医学部運営会議及び医学科会議も置かれている[資料 273、資料 274、資料 9]。

医学部長は文部科学省や熊本県との協議や全国医学部長病院長会議等への出席を介して、社会や教育の関係者からの要請について認識し医学部の運営に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の統括管理体制は規則等により定められている。

C. 現状への対応

国や熊本県、保健医療機関等との協議の場を設け、本学医学部の運営に反映させていく。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて熊本大学及び熊本大学医学部医学科の統括管理体制を見直す制度の導入を検討する。

関連資料

資料 272：国立大学法人熊本大学法人基本規則

別冊資料た：熊本大学概要 2018

別冊資料あ：2018 年度学生便覧

別冊資料い：2018 年度授業計画書

資料 1：熊本大学医学部医学科ホームページ 使命と教育成果

資料 273：熊本大学医学部教授会規則

資料 274：熊本大学医学部運営会議要項

資料 9：熊本大学医学科会議要項

あとがき

熊本大学医学部医学科の歴史は、前身である私立熊本医学校が1896年（明治29年）に設立されたのに端を発します。ヒトの年齢に例えると大還暦となる120年目の節目を迎えた2016年に日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価の受審に向けた検討をスタートし、翌2017年に本格的なワーキンググループを発足し準備を進めてきました。本学ではそれに先立ち、2014年にアウトカム基盤型教育の推進に向け、学生が卒業時に獲得しているべき能力を「熊本大学医学部医学科教育成果」として明示し、同年、能力獲得の具現化に向けた新カリキュラムを1年次より開始しておりました。まさに学年進行による新カリキュラムへの移行が進む中、今回の受審に向けた自己点検評価報告書作成となりました。その過程においては、FDワークショップを重ねる等多くの教職員により現状を把握し、議論を重ね、新カリキュラム導入で、基礎演習及び臨床実習が拡充された等改善された点や、講義形態（積極的な active learning の導入や講義の垂直統合、水平統合等）、試験を含む評価のあり方、行動科学や症候学等、さらに充実させるべき講義科目があること等新たな課題が抽出され、今後の本学の医学教育の発展にとってまたとない大変良い機会となりました。熊本の地における医学教育の歴史は、肥後藩主細川重賢公により1756年（宝暦6年）に設立された医学教育機関「再春館」まで遡ることができますが、「再春館」設立時に藩校・時習館の教師であった長岡内膳忠英が記した「再春館壁書」は、遥か260年の時を超えた今尚鏗びることなく通用するものであり、熊本の地において医学の道を志す者の心得として脈々と受け継がれていることが再認識されたことは、大変有意義でした。

本受審により、本学における医学教育の目指す姿が世界基準の観点から明確となり、世界に誇れる医学教育システムの構築につながることを願っております。

最後に、昨今の大学運営を取り巻く環境悪化が進み、多くの教職員がこれまで以上に一人何役もの業務に迫られる中、本受審のために協力し、また議論を重ね、自己点検評価報告書が完成しましたことに心より感謝申し上げます。

熊本大学医学部 医学科長・副学部長

熊本大学大学院生命科学研究部 臨床医学教育研究センター長
尾池 雄一

2019 年度

医学教育分野別評価基準日本版 V2.3 に基づく

熊本大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2019 年 3 月発行

熊本大学医学部

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘 1 丁目 1 番 1 号



国立大学法人

熊本大学