医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

熊本大学医学部医学科
自己点検評価報告書

2025（令和 7）年度

熊本大学
Kumamoto University

目　　次

巻頭言	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
略語・用語一覧	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
前回の受審における評価の内容	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
１．使命と学修成果	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
２．教育プログラム	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
３．学生の評価	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
４．学生	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	105
５．教員	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	131
６．教育資源	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	147
７．教育プログラム評価	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	181
８．統轄および管理運営	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	209
９．継続的改良	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	227
あとがき	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	240

巻頭言

熊本における医学教育の歴史は、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・再春館を起源とし、明治維新にともない北里柴三郎博士も学んだ古城医学校に受け継がれ、オランダ人医師マンスフェルトが招かれ西洋式医学による医師養成が開始されました。この流れを汲む私立熊本医学校が 1896 年（明治 29 年）に創立され、1929 年（昭和 4 年）に官立に移管され熊本医科大学となり、1939 年（昭和 14 年）当時、単科大学に附属の研究所が設置されることは極めて異例なことでしたが、勅令により熊本医科大学附属体質医学研究所が設置され、臨床に加え研究の推進にも重きが置かれ、現在の熊本大学医学部の原型が完成しました。

熊本大学医学部医学科では、約 270 年に渡り脈々と受け継がれ培われてきた熊本における医学教育の原点である再春館壁書に記されている高い倫理観、社会性の涵養、個人の経験ではなくエビデンスに基づく医療の実践及び生涯学修の重要性を現代の医学教育に通じる普遍的な理念と捉え、さらに臨床・研究ともに推進してきた伝統を受け継ぎ、「豊かな人間性と高い倫理観を持ち、医学及びその関連領域における社会的な使命を生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる」ことを使命として、医学教育を実践しこれまで 1 万人以上の医師、医学者を輩出してきました。

熊本大学医学部医学科は、2020 年 2 月に日本医学教育評価機構(JACME)から第 1 巡目の医学教育分野別認証評価を受審し、世界医学教育連盟（WFME)の国際基準を踏まえた医学教育プログラムであるとの認証を受けました。「早期臨床体験実習」等の地域に根ざした教育を必修で行っていること、研究室配属としての「基礎演習」、「プレ柴三郎プログラム」等によって研究マインドの涵養を実践していること等が評価されました。一方、前回受審時にご指摘いただいた部分的適合の項目（基本的水準 13 項目、質的向上のための水準 11 項 目）となったアクティブラーニング、水平・垂直統合教育、診療参加型臨床実習、カリキュラム評価の実質化、形成的評価等、教職員一丸となり医学教育全体の継続的な改善を進め、令和 6 年度から新カリキュラムを進行させるなど医学教育の充実に向け取り組んできました。今回の 2 巡目の医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、各教員が 1 巡目以降の本学の教育体制改善状況を客観的に認識し、この自己点検評価書としてまとめたことは、社会のあらゆる変化が早く大きな激動の時代に即したさらなる医学教育の改善に向けての適切な課題を見出す格好の機会となったものと確信しております。

この自己点検評価書の作成にご尽力頂きました多くの教職員の方々に深く感謝申し上げます。本学まで御足労を頂く評価員の皆様はもとより、JACME を構成する全てのスタッフの皆様にこの場をお借りして御礼申し上げます。

2025 年 8 月
熊本大学医学部長
尾池　雄一

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、要項等で使用されている言葉の解説

略語・用語	説明
医学教育 FDWS	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。
マイルストーン ロードマップ	学修成果を段階的に獲得する過程を示した図。
BN	Beginner or Novice for Medicine（BN）レベル。 （体験し理解し始める・模擬的に実施し始める）
CS	Clinical Clerkship Student（CS）レベル。 （体験し理解する・模擬的に実施できる）
SS	Senior Clinical Clerkship Student（SS）レベル。 （医療や研究の場で、実践的に理解し始める・実施し始める）
JR	Junior Resident or Junior Researcher（JR）レベル。 （医療や研究の場で、実践的に理解する・実施する）
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	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者を委嘱された者。定期的に教育医長会議を開催している。
研究室配属（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。
チュートリアル実習	症例の病歴や診察所見、検査結果などからその病態を考察し、さらなる検査治療計画を立案する臨床推論の手法を学び、提示される各症例（シナリオ）をもとに、自ら課題（問題点）を探索し、小グループでの共同作業を通して、統合的問題解決アプローチを学ぶ実習。
統合卒業試験（IGE）	6 年次学生が受験する卒業のための筆記試験。医師国家試験と同様に各講座が作成した問題をシャッフルして出題する。
みらい医療コース	2022 年度から募集が開始された学校推薦型選抜の枠の一つであり、入学後、本コース向けの科目が開講されている。
みらい医療運営委員会	上述、みらい医療コースに関する運営を行う委員会。
プレ柴三郎プログラム	本学医学部医学科の学生を対象としたコースで、医学部に在籍しながら大学院の単位を修得することができるプログラム。
柴三郎プログラム	本学大学院医学教育部のプログラムであり、卒後臨床研修と大学院での研究・修学を行うことができるもの。
Moodle	本学の学修運営システム（LMS（Learning Management System））。学修履歴の管理・学修の進捗管理・コンテンツ配信などの機能を持つ。
熊本大学ポータル	本学学生、教職員用のホームページのトップサイト。このサイトから学内の様々なシステムにアクセスすることが可能となっている。
EBM	科学的根拠に基づく医療(Evidence Based Medicine)。
ログブック	臨床実習などの行動記録を行うための記録帳。
ピア評価	同じ立場や役割を持つ人同士が互いの成果や行動を評価する方法。

略語・用語	説明
mini-CEX	簡易版臨床能力評価法（Mini Clinical Evaluation Exercise）。医学生や研修医の臨床能力を、実際の診療場面で短時間に観察・評価する方法。
DOPS	手技技能の直接観察評価（Direct Observation of Procedural Skills）。医学教育において研修医や医学生が行う臨床手技を、実際の現場で直接観察し評価する方法。
TEAM100	医師国家試験合格率 100 パーセントの達成に向けて、支援が必要とされる学生への支援を行うための教員グループであり、メンタル面のサポートなどを行う。
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、成績等がオンライン上で閲覧することができる。
くまもとメディカルネットワーク	熊本県内の医療・介護施設等をネットワークで結び、患者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有する地域医療情報連携システム。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2019 年度
（実地調査 2019 年 6 月 10 日～6 月 14 日）
医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.3 で受審

総評

熊本大学医学部は、1756 年に設置された再春館（細川藩）に起源を発し、1871 年古城医学校、1896 年私立熊本医学校、1922 年熊本県立熊本医科大学、1929 年官立熊本医科大学、1949 年国立熊本大学医学部を経て、現在に至っている。熊本大学医学部医学科の使命、教育成果、さらにアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを明示して教育が行われている。2014 年度からは新カリキュラムを導入して医学教育の改革が進められている。

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

評価は現在において実施されている教育について行った。熊本大学医学部医学科では1年次から3年次にかけての「早期臨床体験実習」と3週間の「地域医療実習」の必修化で地域に根ざした教育を行っていること、および研究室配属としての「基礎演習」、「プレ柴三郎プログラム」、「柴三郎プログラム」などによって研究マインドの涵養を実践していることは評価できる。また、地域に固有の医師偏在や疾病に対応するために「地域医療・総合診療実践学寄附講座」、「分子神経治療学寄附講座」などを設置して活動していることも評価できる。

一方で、アクティブラーニングが十分には行われていない、水平・垂直統合教育が十分でない、診療参加型臨床実習が十分でない、教員への教育能力開発が十分には行われていない、学生の評価において学生の学修を促進する形成的評価が十分でない、カリキュラム評価が実質化されていない、学生や卒業生の実績のフィードバックに基づくプログラム改良の体制も十分には確立されていない、などの課題がある。今後、医学部医学科全体として課題に取り組み、教育改善に向けて検討する必要がある。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 23 項目が適合、13 項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は 24 項目が適合、11 項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域 1

熊本大学医学部医学科の使命、学修成果としての「教育成果」、3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）が明示され、それに基づいて教育が行われている。学修成果は、医学教育 FDWS での議論を含め、学生、教職員が参加して策定しており、2016 年の使命の策定においても教職員、学生からパブリックコメントを求めている。

今後、使命と教育成果を改定する際には、他の医療職種、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、より広い範囲の教育関係者の意見を聴取することが望まれる。

領域 2

3年次における、約3か月の「基礎演習」や、「プレ柴三郎コース」、「柴三郎コース」を設けて研究マインドを涵養していることは評価できる。1年次から3年次にかけての早期臨床体験実習と3週間の「地域医療実習」の必修化で地域に根ざした教育を行っていることは評価できる。

行動科学のカリキュラム全体を統轄する部門もしくは教員を定め、より体系的にこれを学ぶ仕組みを構築すべきである。診療参加型臨床実習をさらに充実すべきである。関連する科学・学問領域および課題の水平的統合、および基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合をさらに進めることが望まれる。カリキュラム委員会の構成委員に、学生の代表を正式に含めるべきである。卒業生が将来働く環境から系統的に情報を得て分析し、教育プログラムの改良に活かす仕組みを構築することが望まれる。

領域 3

「早期臨床体験実習」では、ログブック、レポート、振り返り、多職種評価などを用いた包括的な評価が行われている。また、学士試験の実施時期の分割や統合卒業試験の導入などにより、試験日程が過密にならないように配慮している。

すべての科目において、マイルストーンで設定した教育成果との対応を考慮した評価を実施すべきである。知識、技能、態度をバランスよく評価する仕組みを導入して、学生に開示すべきである。また、臨床実習におけるログブックなどの記録をさらに充実させ、すべての診療科において、確実に教育成果に基づく評価を実践すべきである。評価の信頼性・妥当性を検証するとともに、外部評価者の活用を図ることが望まれる。学生の成長の過程をモニタして到達度を把握し、卒業時までに確実に教育成果に到達できる仕組みを構築すべきである。

領域 4

学生委員長が学生から相談を受けるための専用携帯電話を常時所持して、きめ細かな対応を行っていることは評価できる。保健センターによる支援に加えて、臨床医学教育研究センター教員の臨床心理士が支援を行っている。熊本地震を機に組織されたボランティア活動団体が、大学の支援を得て活動を継続していることは評価できる。

教育プログラムの策定および管理を行う組織に、学生の代表が正式な構成員として参加して適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。学修上の問題を抱えている学生に対して、早い段階で支援できるよう、出席状況だけでなく、学修進度に関するさまざまな情報を把握してカウンセリングに活用することが望まれる。

領域 5

地域に固有の重大な問題に対応するために種々の寄附講座などを設置し、教員を採用していることは評価できる。

新規教員採用ポリシーを明示し、その中に教員の役割とカリキュラムにおける責任、教育、研究、診療の役割のバランスを示し、さらに採用後にその活動をモニタすることを含めるべきである。教員の活動における教育、研究、臨床の職務間のバランスに関する方針を医学部医学科として定め、モニタすべきである。教員の教育スキルを高めるための能力開発に関する方針を策定し、着実に履行し、その成果を検証すべきである。

領域 6

被災経験を活かして、学生、教職員一体となった大規模な防災訓練を行っていることは評価できる。医学研究で培われた学識を活用して、「最新医学セミナー」、「基礎演習」、「プレ柴三郎プログラム」といった教育カリキュラムを充実させていることも評価できる。

臨床実習において学生が十分な臨床経験ができるために患者数と疾患分類を十分確保すべきである。診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が電子カルテに記載できる環境を整えることが望まれる。

領域 7

学外委員を加えた医学教育評価委員会を設置しているが、IR を含むその活動実績はいまだ十分とは言えない。評価の統轄部門としての医学教育評価委員会の役割と権限を明確にした上で、教育プログラムの改善に必要な情報の集積と解析を体系的に行い、問題点と課題を明らかにして責任ある委員会等に提言する仕組みを整備すべきである。

領域 8

統轄および管理運営については大学内での位置付けを含めて規定に基づき実施されている。熊本県との緊密な連携が行われている。自治体と協働して「地域医療・総合診療実践学寄附講座」、「地域医療支援センター」、「玉名教育拠点」が設置され、「早期臨床体験実習」、「地域医療実習」などをとおして連携していることは評価できる。

領域 9
熊本大学は 2015 年に大学評価・学位授与機構（現大学改革支援・学位授与機構）による機関別認証評価を受けた。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、IR 機能の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

１．　使命と学修成果

領域１　使命と学修成果

1.1 使命

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
  - 医学研究の達成（Q 1.1.1)
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2)

注 釈:
- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 注釈参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすためのすべての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・使命は、学生、教員のみならず、学外臨床実習施設、研究センターにも説明や資料配付によって明示している。

改善のための助言

・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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ス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、熊本の地で医学教育を受け医学の道を志す者の理念とされてきた[B1.1.1-1]。

再春館壁書

一、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

一、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

一、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、新たに教育目標を作成した。さらに、2016 年（平成 28 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。続く、2019 年（令和元年）11 月には教職員、学生参加の上での医学教育 FD ワークショップ（以下、「医学教育 FDWS」という。）を開催し、これらの検討を通じて、激しい変化にも柔軟に対応でき、国内外を問わず活躍できる医師を養成することを追加する等、使命の改正案を作成した。その後関係各所へのパブリックコメントを収集し改正案をブラッシュアップし、2023 年（令和 5 年）2 月 21 日の医学科会議にて改正案が承認された[B1.1.1-2、3]。

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」

また、アウトカム基盤型教育を推進するために、2013 年（平成 25 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（平成 26 年）に承認され、使命の改正と同じく、2023 年（令和 5 年）2 月 21 日の医学科会議にて改正案が承認された。また、2024 年（令和 6 年）9 月 25 日医学科会議において、「学修成果のマイルストーン」及び「学修成果のロードマップ」が承認された[B1.1.1-4、5]。

2016 年（平成 28 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。また、2019 年（令和元年）度に再度見直しが行われ、現行の 3 ポリシーを策定している[B1.1.1-6]。

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・医学者を育成するため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及び学修成果について、学生便覧及び新入生ガイダンス、進級ガイダンス時に必ず説明を行っている。熊本大学医学部医学科の使命を作成し明示しており、その達成のための学修成果及び3つのポリシーについても明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生便覧及びホームページへの掲載、新入生ガイダンス、進級ガイダンス時の説明については今後も継続して周知徹底を行っていく[B1.1.1-7]。また、今後も、使命、学修成果は、名刺サイズのカードにして、教職員・学生に配付していく。

②中長期的行動計画

使命、学修成果について、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

B1.1.1-1　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧(P.92)
B1.1.1-2　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧(P.3)
B1.1.1-3　2023 年 2 月 21 日医学科会議資料
B1.1.1-4　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧(P.7-8)
B1.1.1-5　医学部医学科学修成果(ロードマップ、マイルストーン)
B1.1.1-6　医学部医学科 3 ポリシー
B1.1.1-7　新入生ガイダンス、進級ガイダンスプログラム

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学修成果はホームページ及び学生便覧に掲載している。また、新年度の 4 月に各学年のガイダンスにおいて、詳細を周知している。

2018 年(平成 30 年)度以降、使命と学修成果(コア学修成果)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、新任教員にも配付周知することを継続している。

さらに、講義室、実習室には使命と学修成果を掲示し、学生や教職員がいつでも見ることができるようにしている。

熊本大学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している。また、早期臨床体験実習や臨床実習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学修成果に対して理解が得られるよう繰り返し説明を行っている。医学科での講義や研究室配属(基礎演習)の受け入れも行っている本学のヒトレトロウイルス学共同研究センター、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、学生便覧の配付を行い周知している[B1.1.2-1、2]。

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、学生便覧の配付やホームページにより明示し、また使命カードの配付等を行っており、周知している。学外に対しては、本学公式ホームページによる明示を行っている。2024 年 4 月に医学科ホームページのリニューアルを行い、レイアウト等の刷新や情報の整理を行った上で、使命や学修成果についても外部者から見やすいよう明示しているところである。これらの配布、明示等により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知のため、学生に対しては、4 月のガイダンス時に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を配付し、周知の徹底を図っていく。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、使命と学修成果を深く理解し、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学修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。

②中長期的行動計画

上述の活動について継続的に行い、使命、学修成果の改正があった際には、詳しく説明を行うなど、周知徹底を図る。

関 連 資 料

B1.1.2-1　医学部 HP:使命と学修成果
B1.1.2-2　受け入れ先研修会説明資料

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。**」を使命としている。特に、「社会的な使命を生涯にわたって追求、達成する」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学修成果」の 7 つのコア学修成果のなかで、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、に学部教育としての専門的実践力が包含されている。この学修成果を獲得すべく、カリキュラムを構成し実施している[B1.1.3-1]。

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、使命及び学修成果に包含されており、この学修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十分獲得されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進し、学部教育の中で確実に専門的実践力を養成していく。

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学修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く。

②中長期的行動計画

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。使命の改定の際には、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

B1.1.3-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・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学修成果」の中の 7 つのコア学修成果のうち、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。この学修成果を獲得すべく、カリキュラムを構成し実施している[B1.1.4-1]。

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及び学修成果に包含されており、この学修成果を獲得することにより上記項目は十分達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修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学修成果と医療の基本との関連について説明していく。

②中長期的行動計画

今後、社会の変化や文部科学省からの要請等に基づき、迅速かつ柔軟に使命の見直しを行う。使命の改定の際には、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

B1.1.4-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・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学修成果」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。この学修成果を獲得すべく、カリキュラムを構成し実施している[B1.1.5-1]。

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及び学修成果に包含されており、この学修成果を獲得することにより上記項目は十分達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修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学修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。

②中長期的行動計画

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。使命の改定の際には、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

B1.1.5-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。**」を使命としている。「医学およびその関連領域における社会的な使命を生涯にわたって追求・達成する」の文言に、卒後の教育への準備が含まれている。この使命達成のために定められた「熊本大学医学部医学科学修成果」の 7 つのコア学修成果のうち、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、に卒業後の初期臨床研修や専門医研修に必要な能力が含まれている。この学修成果獲得のためカリキュラムを構成している[B1.1.6-1]。

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は使命及び学修成果に含まれており、この学修成果を獲得することで上記項目は十分達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進する。各学年単位で開催される 4 月ガイダンスで学生に使命と学修成果と卒後教育との関連を説明している。

②中長期的行動計画

社会の要請に基づき、迅速かつ柔軟に使命の見直しを行う。使命の改定は、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。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会議体構成やパブリックコメント公募体制を充実させる。

関 連 資 料

B1.1.6-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。**」を使命としている。「医学およびその関連領域における社会的な使命を生涯にわたって追求・達成する」の文言に、生涯学修への継続が含まれている。この使命達成のために定めた「熊本大学医学部医学科学修成果」の 7 つのコア学修成果のうち、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含まれている。また、B. 基本的診療能力や E. 医科学研究に、専門医資格の取得と維持や医学博士学位取得の基礎能力が含まれている。この学修成果獲得のためカリキュラムを構成している[B1.1.7-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への継続は使命及び学修成果に含まれており、この学修成果を獲得することで上記項目は十分達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進する。各学年単位で開催される 4 月ガイダンスで学生に使命と学修成果と生涯教育との関連を説明していく。

②中長期的行動計画

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。使命の改定は、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会議体構成やパブリックコメント公募体制を充実させる。

関 連 資 料

B1.1.7-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。**」を使命としている。この使命には、医療、医学教育、医学研究の専門的能力による地域・国際的医学の発展への貢献が含まれている。この使命達成のための「熊本大学医学部医学科学修成果」の 7 つのコア学修成果のうち、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. 地域医療に、医療・医学教育の専門的能力取得が、E. 医科学研究に医学研究の専門的能力取得が含まれており、これらの能力により「社会的な使命の追求、達成」に至ると考えられる。この学修成果獲得のためカリキュラムを構成している。

日本の医療では今後、高齢者医療や在宅医療等、地域医療の需要増加が予想される。熊本県唯一の医師養成機関として、県の地域医療と密接に連携する必要がある。これらは、学修成果の G. 地域医療に含まれている。学外実習等を通して県内外の医療機関と協働し、地域医療連携の講義や実習をカリキュラムに取り入れている[B1.1.8-1]。

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、その他の社会的責任は使命及び学修成果に含まれており、この学修成果獲得により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進する。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。

②中長期的行動計画

社会の要請に基づき、迅速かつ柔軟に使命の見直しを行う。使命の改定は、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教職員や学生に加え、医療行政代表者や地域医療代表者等、幅広いステークホルダーの意見を反映させる会議体構成やパブリックコメント公募体制を充実させる。

関 連 資 料

B1.1.8-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵**

養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」を使命としている。この使命に、医学研究の達成が含まれている。この使命達成のために定めた「熊本大学医学部医学科学修成果」の 7 つのコア学修成果のうち、E. 医科学研究、に、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の研究が含まれている。この学修成果の獲得のためカリキュラムを構成している[Q1.1.1-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成は使命及び学修成果に含まれており、この学修成果獲得により上記項目は十分達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進する。各学年単位で開催される 4 月ガイダンスで学生に使命と学修成果と医学研究との関連を説明する。在学全期間を通して、各講義や実習に医学研究達成への理解と備えを推進する内容を含める。

②中長期的行動計画

社会の要請に基づき、使命の見直しを行う。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する。教職員や学生に加え、医療行政代表者や地域医療代表者等、幅広いステークホルダーの意見を反映させる会議体構成やパブリックコメント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

Q1.1.1-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
Q1.1.1-2　医学部医学科 3 ポリシー

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・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、医療の観点が含まれている。この使命達成のために定めた「熊本大学医学部医学科学修成果」の F. 国際的視野の「F-2. 医療や研究の場において、国際社会における医学・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の認識が含まれている。この学修成果獲得のためカリキュラムを構成している[Q1.1.2-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点は使命及び学修成果に含まれており、この学修成果獲得により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命と学修成果の周知を促進する。各学年単位で開催される 4 月ガイダンスで学生に使命と学修成果と国際的観点との関連について説明する。

②中長期的行動計画

社会の要請に基づき、必要に応じて使命の見直しを行う。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する。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会議体構成やパブリックコメント公募体制を充実させる。

関 連 資 料

Q1.1.2-1　医学部医学科学修成果(ロードマップ、マイルストーン)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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履修方法は、熊本大学学則（第 34～36 条）や熊本大学医学部規則に基づく。企画運営は医学科会議が担い、教養科目の開講は大学教育統括管理運営機構の審議承認によって決定される。医学科会議は、履修すべき教養科目とその単位数を定める[B1.2.1-1～4]。

医学科カリキュラムは、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議の議論を経て毎年承認・決定される。専門基礎科目・専門科目は、みらい医療コース専用科目や地域医療志向の科目を除き、必修とされる[B1.2.1-2、B1.2.1-5～9]。

2024 年度入学生から新カリキュラムを導入した。改訂は医学科カリキュラム委員会のもと、臨床実習 WG・臨床実習前教育 WG が原案を作成し、2024 年 1 月 24 日の医学科会議で承認された。臨床実習前講義は 2024 年度入学生、臨床実習は 2024 年度 4 年次生から適用した[B1.2.1-10]。

学生評価は、学修成果に基づき講座の判断で定められ、シラバスに開示される。合格基準は試験成績 60%以上と定められ、進級基準は履修細則・履修方法及び進級要件の申合せに準拠する。評価結果は成績判定会議で協議し、最終的に医学科会議で決定する[B1.2.1-11～13]。

入学試験は医学科入試委員会が医薬保健学系事務課医学事務チーム教務担当、入試課と協働し管理運営する。共通テスト・個別試験（面接含む）のデータは医学科入試委員会、医学科会議で審議し、最終的に医学部運営会議で合格者を決定する[B1.2.1-14]。

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・承認を行う医学科教育・教務委員会、医学科会議は熊本大学教員で構成され、学生評価や入試も規則に則り運営されている。国、地方自治体、民間企業等の他組織が決定的影響を及ぼすことはない。

教育医長会議は年 10 回ほど定期開催され、情報共有・意見交換の場となる。2024 年度も 11 回開催され、教員との意見交換が行われた。学生の意見を反映するため、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・教務委員会に学生代表が参画する。さらに、「医学科学生代表と医学部長の懇談会」「熊本大学長との懇談会」も 2024 年度に継続実施し、学生の意見が共有された[B1.2.1-15～17]。このカリキュラム作成により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内の対応

2024 年度新入生向け新カリキュラム策定のため、医学科カリキュラム委員会のもと臨床実習 WG・臨床実習前教育 WG を組織し、案を策定した。当初 2023 年度入学生を対象とする予定だったが、2024 年の医学教育コアカリキュラム改訂を踏まえ、その対象となる 2024 年度入学生から運用開始した。WG の話し合いは不定期開催され、医学科カリキュラム委員会へ進捗報告を行いながら、継続的な協議を通じ質の向上を図る。

② 中長期的行動計画

教職員を中心に責任を持ってカリキュラムを構築し、現在の自律性を維持する。

関 連 資 料

B1.2.1-1　熊本大学学則（第 34 条-第 36 条）
B1.2.1-2　熊本大学医学部規則
B1.2.1-3　熊本大学医学部医学科会議要項
B1.2.1-4　熊本大学大学教育統括管理運営機構規則
B1.2.1-5　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B1.2.1-6　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B1.2.1-7　カリキュラム委員会資料（令和6年 11 月 13 日）
B1.2.1-8　教育・教務委員会資料・議事要録（2024 年 12 月）

B1.2.1-9　2024 年 12 月 25 日医学科会議資料・広報
B1.2.1-10　2024 年 1 月 24 日医学科会議資料
B1.2.1-11　2025 年度シラバス
B1.2.1-12　熊本大学医学部医学科履修細則
B1.2.1-13　熊本大学医学部医学科学力試験細則
B1.2.1-14　熊本大学入学者選抜要項
B1.2.1-15　2024 年度教育医長会議議題一覧
B1.2.1-16　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ
B1.2.1-17　令和 6 年度学長と学生代表との懇談会概要メモ

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

医学科の教育資金・設備に関する審議は、まず、学長が定める熊本大学予算編成の基本方針に基づき、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。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、適正かつ効率的な支出予算の執行を決定する。医学科の予算（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審議後、生命科学研究部運営会議及び医学系研究部会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伴う経費は、事項指定経費として目的に応じて使用される[B1.2.2-1、2]。

講義・実習は、生命科学研究部、熊本大学病院の教職員が分担し、1・2 年次の教養教育は大学教育統轄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が実施する。教員の採用・昇進は、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基準等に基づき、医学系研究部会議での審議を経て学長が決定する[B1.2.2-3～7]。

医学研究は、生命科学研究部、熊本大学病院、発生医学研究所、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、生命資源研究・支援センター、国際先端医学研究機構等で、各研究室の裁量で行われる。

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・資源配分は、生命科学研究部の教授・准教授が出席する医学系研究部会議で審議・決定される。教員の任用も同会議での審議後、学長が決定する。研究活動は各研究室の裁量で行われ、他組織の強制的介入はなく、独自性が確保されている。この配分された資源の活用により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内の対応

医学科教学活動の資源配分に関する自律性を維持する。

②中長期的行動計画

引き続き、資源配分に関する熊本大学医学部医学科の自律性を確保する。

関 連 資 料

B1.2.2-1　熊本大学予算編成の基本方針

B1.2.2-2　国立大学法人熊本大学予算規則
B1.2.2-3　国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
B1.2.2-4　国立大学法人熊本大学教員選考基準
B1.2.2-5　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
B1.2.2-6　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
B1.2.2-7　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基準

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・「教育医長制度」を設けてカリキュラムに対する教員の意見を述べる機会が保障されている。
・学生がカリキュラムに関する意見を述べる機会として、「医学科学生代表と医学部長、医学科長との懇談会」、「熊本大学長との懇談会」、「医学科カリキュラ ム委員会」などが設定されている。
改善のための示唆
・なし

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

医学科のカリキュラムは、毎年、医学科教育・教務委員会及び医学科会議で審議・承認される。医学科会議には各講座の長や准教授講師会の代表者が参加し、意見を述べる機会が保証されている。2017 年度より臨床系講座に「教育医長」を設置し、1～2 か月ごとに教育医長会議を開催している[Q1.2.1-1～3]。

学生がカリキュラムに意見を述べる機会として、「医学科学生代表と医学部長の懇談会」「熊本大学長との懇談会」「授業改善アンケート」「医学科カリキュラム委員会」「医学科教育・教務委員会」「医学教育 FDWS」などがある。医学部長との懇談会は毎年 12 月に開催され、学生代表はアンケートを実施し、意見を要望として伝える。熊本大学長との懇談会も設けられている[Q1.2.1-4]。

また、授業・実習ごとに「授業改善アンケート」が実施され、教員が関与しない形で講義・実習の評価が行われ、その結果は担当教員にフィードバックされる[Q1.2.1-5]。医学科カリキュラム委員会は学生も参加可能である[Q1.2.1-6、7]。

2017 年度以前は「カリキュラム企画・評価委員会」がカリキュラムの企画・評価を担当していたが、2017 年度以降、企画運営を担う「医学科カリキュラム委員会」と、評価・改善を提言する「医学教育評価委員会」に分割している。医学科カリキュラム委員会は医学科長、教員、学生代表で構成され、医学教育評価委員会は医学部長を委員長とし、学外教育施設の代表や卒後教育関係者、学生代表が参加する。教育関連データをもとにカリキュラムの課題を抽出し、改善案を医学科会議に提言する体制を整えた[Q1.2.1-8、9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員はカリキュラムを審議・承認する会議に講座代表者を通じて意見を述べる機会が確保されている。学生の意見表明の場は定期・不定期に設定されていたが、2017 年度以降、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・教務委員会に学生代表が継続的に出席し、意見交換の機会が増加・維持されている。この現行カリキュラムにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内の対応

教員・学生代表が参加する各委員会の意見をカリキュラムに反映させる。

②中長期的行動計画

委員会の活動を継続し、カリキュラム反映の仕組みを維持。定期的に委員会の構成や業務を見直し、教職員・学生の自由な意見を反映できる体制を確保する。

関 連 資 料

Q1.2.1-1　熊本大学医学部医学科会議要項
Q1.2.1-2　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
Q1.2.1-3　教育医長会議名簿
Q1.2.1-4　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会資料
Q1.2.1-5　2024 年 12 月 25 日医学科会議資料
Q1.2.1-6　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧
Q1.2.1-7　2013-15 年度熊本大学医学教育 FDWS 配付資料
Q1.2.1-8　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q1.2.1-9　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・研究センターは、国や地方自治体から独立して研究活動を行い、その成果を講義や実習で紹介している。1 年次の「医学総論」では、担当講座が最新の医学知見や治療法をオムニバス形式で紹介している。3 年次の研究室配属（基礎演習）では、基礎系・一部臨床系講座や研究センターで約3か月研究を行い、その成果を発表する。さらに一部の学生は海外で研究活動を実施している[Q1.2.2-1～3]。

4 年次のチュートリアル実習では、提示されたシナリオから問題を抽出し、最新研究を含め学修を進める。4～6 年次の臨床実習でも、学生が最新論文を検索し学修に活用している。これを支援するため、本学図書館では約 2500 種類の電子ジャーナルを学生に開放している[Q1.2.2-4、5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義・実習で最新研究成果を紹介する取り組みは十分行われている。研究室配属（基礎演習）では、約 3 か月間最新の研究を実践している。この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、利用することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内の対応

基礎・臨床医学科目の講義・実習で最新研究を還元し続ける。

②中長期的行動計画

基礎・臨床医学科目の講義・実習で最新研究を還元し続け、定期的に見直しを行う。

関 連 資 料

Q1.2.2-1　医学総論シラバス
Q1.2.2-2　基礎演習実施計画
Q1.2.2-3　基礎演習学生割振
Q1.2.2-4　チュートリアル実習ガイド
Q1.2.2-5　熊本大学附属図書館ホームページ

1.3 学修成果

基本的水準:
医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
  - 卒後研修（B 1.3.4）
  - 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
  - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)

・学生が卒業時に獲得しておくべき能力を「熊本大学医学部医学科教育成果」として明文化し、7つのコア教育成果と合計 50 の小項目が定められている。
・「熊本大学医学部医学科教育成果」は、ホームページ、学生便覧、ガイダンス等を通じて学生をはじめ、教職員、臨床実習施設にも周知している。

改善のための助言
・なし

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、卒業時に学生が獲得す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、2014 年 6 月 25 日の熊本大学医学部医学科会議にて「熊本大学医学部医学科教育成果」を承認した。

また、本学の使命と学修成果の見直しを目的に、医学科カリキュラム委員会の下に「使命・学修成果分科会」を設置した。2019 年 11 月には教職員・学生参加の医学教育 FDWS を開催し、改正案を作成した。その後、関係者からパブリックコメントを収集し、内容を精査した上で、2023 年 2 月 21 日の医学科会議で改正案を承認した。2024 年 9 月にはマイルストーンとロードマップも改正し、より直感的に理解しやすい形式とした。

学修成果は、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、の 7 つのコア学修成果と、それに対応する 35 の学修成果で構成される。

卒前教育で習得すべき知識・技能・態度は各学修成果に含まれ、獲得のプロセスはマイルストーンに記載している。各講義・実習が学修成果にどのように寄与するかはロードマップに示している[B1.3.1-1]。

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・態度は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に全体として明確に組み込まれている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学修成果に基本的知識・技能・態度の獲得が含まれていることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、知識・技能・態度の習得状況や学修成果との整合性を定期的に検証し、必要に応じて見直しを行う。

関 連 資 料

B1.3.1-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A, 基本的水準に関する情報

医療専門領域には、臨床医学（臨床医）、医療行政（管理者・専門職）、医学研究（研究者・科学者）などがある。また、チーム医療を担う対話者、患者・後進の教育を担う教育者としての役割も求められる。

「熊本大学医学部医学科学修成果」においては、将来どの医学領域にも進めるよう、共通する基本として、学修成果 A. 豊かな人間性 1～3、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム 1～7 が該当する。

医科学研究領域の基本には、E. 医科学研究 1～3、F. 国際的視野 1・2 が対応する。研究に関しては、基礎医学講義で知識を習得後、約 3 か月の研究室配属（基礎演習）にて実践を行う。

実地臨床領域の基本には、B. 基本的診察能力 1～10、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1～6、F. 国際的視野 1・2、G. 地域医療 1～4 が該当する。臨床医学は、基礎・臨床医学の講義で知識を得た後、臨床実習にて現場での実践を学ぶ。

医療行政領域の基本には、F. 国際的視野 1・2、G. 地域医療 1～4 が該当する。医療行政は、4 年次の「社会医学」で厚生労働省医系技官による講義や、地域医療実習での保健所実習などを通じて学ぶ機会がある[B1.3.2-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来どの医学専門領域にも進め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学修成果」に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

適切な基本の獲得が学修成果に含まれることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会、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、基本の獲得状況や学修成果との整合性を定期的に検証し、必要に応じて修正を行う。

関 連 資 料

B1.3.2-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関における将来的役割は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に定めている。関連するコア学修成果は、A. 豊かな人間性 1～3、B. 基本的診察能力 1～10、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム 1～7、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1～6、G. 地域医療 1～4 である。各学修成果の獲得過程はマイルストーンに、また各講義・実習の役割はロードマップに記載している[B1.3.3-1]。

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を果たすために必要な能力は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

保健医療機関での役割を果たす力が学修成果に含まれていることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、求められる能力の獲得状況、特に卒業生の初期研修実績に関する情報を収集し検証する。また、将来の保健医療の変化と学修成果との齟齬がないか定期的に確認し、必要に応じて修正する。

関 連 資 料

B1.3.3-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後研修との関連は「熊本大学医学部医学科学修成果」に定めている。卒後研修に従事するための基本的素地としては、コア学修成果 B. 基本的診察能力 1～10 が該当し、卒後の継続的な自己研鑽については C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの【自己研鑽】1・2 が該当する。学修成果の獲得過程はマイルストーンに、講義・実習が果たす役割はロードマップに記載している[B1.3.4-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修へと繋がり、医師・医学者として自己研鑽を継続する力は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

卒後研修を円滑に開始するための力が学修成果に含まれることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

今後、医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、卒後研修開始に必要な力の獲得状況を確認し、特に卒業生に関する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、将来の医療及び卒後研修の変化により学修成果との齟齬が生じていないか定期的に確認し、必要に応じて修正する。

関 連 資 料

B1.3.4-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学修への意識と学修技能は「熊本大学医学部医学科学修成果」に定められている。これに

関連する項目は、コア学修成果 C. 自己研鑽とプロフェッショナリズムの【自己研鑽】1・2 が該当する。各学修成果の獲得過程はマイルストーンに、また講義・実習の役割はロードマップに記載している[B1.3.5-1]。

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成果は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

生涯学修に関する意欲と技能が学修成果に含まれていることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

今後、医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、生涯学修に関する技能の獲得状況を定期的に検証し、必要に応じて修正する。

関 連 資 料

B1.3.5-1　　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

地域医療や医療制度からの要請、社会的責任に関する事項は「熊本大学医学部医学科学修成果」に定められている。地域保健への要請に関しては、コア学修成果 G. 地域医療 1～4 が該当する。医療制度による要請には、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム【プロフェッショナリズム】5・6、G. 地域医療 1・2 が該当し、社会的責任については、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム【プロフェッショナリズム】5～7 が該当する。各学修成果の獲得過程はマイルストーン、講義・実習の役割はロードマップに記載している。

医療制度や地域医療の要請として、高齢者医療や在宅医療など、地域密着型医療への対応が求められている。また、熊本県唯一の医師養成機関として、県内の地域医療と連携する責務がある[B1.3.6-1]。

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力の獲得は、「熊本大学医学部医学科学修成果」に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

地域医療、医療制度、社会の要請に応える力が学修成果に含まれていることを教職員・学生に周知し、講義・実習・評価を継続する。

②中長期的行動計画

今後、医学教育評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議において、地域医療や医療制度、社会的要請の変化を調査し、学修成果との齟齬を定期的に検証、必要に応じて修正する。なお、医学教育評価委員会には熊本県医療政策課の担当者が参加し

ており、今後の要請変化に応じて本学医学科への提言が期待される。

関 連 資 料

B1.3.6-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、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た適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「熊本大学医学部医学科学修成果」では、学生が他者を尊重し適切な行動をとることに関連する項目として、コア学修成果 A. 豊かな人間性 1～3、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム 1～7、D. チーム医療と信頼される医療の実践 1～6 が該当する。特に、「A-2. 病める人及びその家族を尊重し、誠実、利他的、共感的に対応できる。」の獲得が重要である。この学修成果は、ホームページ、学生便覧、ガイダンスを通じて周知しており、ロードマップが設定されている。

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。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が全学生に指導を行う[B1.3.7-1～6、8]。

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は、熊本大学医学部医学科学修成果に包含され、6 年間の講義、実習により獲得が図られる。不適切な行動をとる学生に対しては、将来医師になることを見据え、面談指導等により学修支援を実施する。

さらに、臨床実習開始前のプレ臨床実習期間中にアンプロフェッショナルな行動を学生同士で議論するアクティブ・ラーニングを導入し、確実な修得を目指している[B1.3.7-7]。この学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重した適切な行動をとることにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前年度の内容を反映しながら、他者の尊重と適切な行動を育成するカリキュラムを継続する。さらに、プレ臨床実習期間中にアクティブ・ラーニングの機会を引き続き設定する。

②中長期的行動計画

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族を尊重し適切な行動をとることを修得するための、学修成果達成を評価する仕組みを整備する。

関 連 資 料

B1.3.7-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
B1.3.7-2　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧（P.3）
B1.3.7-3　熊本大学学則
B1.3.7-4　熊本大学学生懲戒等規則
B1.3.7-5　熊本大学学生懲戒処分等の指針
B1.3.7-6　ガイダンス時の学生委員長説明資料
B1.3.7-7　プレ臨床実習資料
B1.3.7-8　医学部医学科学生行動規範に関する資料（B1.3.7-1～6 の抜粋）

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学修成果」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。学生には、毎年発行される学生便覧に記載し、4 月に行われる新入生・在学生ガイダンスでスライドを用いて説明している。

教職員には、医学科会議、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会等で周知している。使命と学修成果は、各講義室・実習室に掲示し、意識づけを図っている。また、早期臨床体験実習や臨床実習に関わる学外実習医療施設には「臨床教育学外協力施設認定」を行い、認定証には使命と学修成果を添付し、周知徹底を図っている[B1.3.8-1～3]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生には学生便覧やホームページで学修成果を明示し、ガイダンスでも説明している。教職員には、新規採用時に使命と学修成果の周知徹底を図っている。この学修成果の周知により上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生には毎年 4 月のガイダンスで引き続き使命と学修成果を説明する。教職員には、新規採用時に使命と学修成果の周知を継続していく。

②中長期的行動計画

学修成果の周知は、中長期的にも学生便覧やホームページでの明示を継続していく。ガイダンス等の内容を継続してブラッシュアップを行い、周知徹底を図っていく。

関 連 資 料

B1.3.8-1　医学部 HP:医学部医学科学修成果(OBE)
B1.3.8-2　入学、進級ガイダンス資料
B1.3.8-3　医学教育学外協力施設認定証

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・医学科の教育成果と、厚生労働省による「臨床研修の到達目標」および熊本大学医学部附属病院群卒後臨床研修プログラムの目標は関連づけられている。
改善のための示唆
・なし

Q 1.3.1　卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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学修成果」と、卒業後の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学修成果」のコア学修成果の 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」や「経験すべき症状・病態・疾

患」の獲得は、「熊本大学医学部医学科学修成果」のコア学修成果の 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. 地域医療の獲得にて、可能となる。

また、卒業生が選択する熊本大学病院群卒後臨床研修プログラムでは、基本理念として、「1. 基本的診療能力の確実な修得、2. 地域の医療を担う意欲と使命感、3. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養、4. 多面的な評価システムの確立、5. 医学教育の充実と指導体制の強化」の5項目を挙げている。これらは、「熊本大学医学部医学科学修成果」と対応しており、「1」は B. 基本的診察能力、「2」は A. 豊かな人間性、C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム、G. 地域医療との関連、「3」は E. 医科学研究との関連がある[Q1.3.1-1～4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科学修成果は、「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と明確に関連づけられている。この卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけることにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学卒業生が、熊本大学病院群のみならず様々な研修病院での初期研修をスムーズに開始できるよう、引き続き学修成果と初期研修プログラムの整合性を確保する。

②中長期的行動計画

熊本大学医学部アウトカムと熊本大学臨床研修病院群研修プログラム終了時の学修成果との関連を定期的に検証する。

関 連 資 料

Q1.3.1-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
Q1.3.1-2　厚生労働省：臨床研修の到達目標
Q1.3.1-3　令和7年度　熊本大学病院群 卒後臨床研修プログラム及びパンフレット
Q1.3.1-4　臨床研修の到達目標に対応する熊本大学医学部医学科の学修成果

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学修成果」における医学研究の学修成果は、コア学修成果 E. 医科学研究に定めている。特に、「E-2. 医療や研究の場において、医学・医療の研究・開発が社会に貢献することを理解する。」が、医学研究実践能力の獲得を示している[Q1.3.2-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関する学修成果を定め、それに基づくカリキュラムを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの研究室配属（基礎演習）を通じた医学研究参加を維持する[Q1.3.2-2]。

②中長期的行動計画

医学研究に関する学修成果の改善の必要性が生じた際は、随時、医学科教育・教務委員会で検討し、柔軟に対応する。

関 連 資 料

Q1.3.2-1　医学部医学科学修成果(ロードマップ、マイルストーン)
Q1.3.2-2　基礎演習実施計画

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学修成果では、国際保健に関わる卒業時の学修成果をコア学修成果 F. 国際的視野に定められており、特に、「F-1. 医療や研究の場において、国際社会における医学・医療及び保健の現状を理解する。」に明確に示している[Q1.3.3-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

今後国際保健に関する講義・実習の充実を検討する。各学年のマイルストーンに基づき「F-1」の達成を評価する仕組みを整備する。

関 連 資 料

Q1.3.3-1　医学部医学科学修成果(ロードマップ、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、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・学修成果の策定には、医学教育 FDWS での議論を含め、学生、教職員が参加して策定している。
・2016 年に使命を策定する際にも教職員、学生からパブリックコメントを求めている。
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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、医学及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することが、医学科会議にて承認された。

この教育目標の達成のため、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)にて作成した案をもとに、医学科カリキュラム企画・評価委員会が教育成果の原案を作成し、その後、医学科教育・教務委員会、及び医学科会議での協議を経て、最終的に 2014 年 6 月 25 日開催の医学科会議で承認された。

さらに、熊本大学医学部医学科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、医学及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。」ことを使命として策定し、教職員や学生のパブリックコメントを募集し、2017 年 2 月 22 日の医学科会議にて承認された。2017 年 11 月に教職員、学生参加の医学教育 FDWS を開催し、使命と学修成果の改正案を作成し、2018 年 4 月 25 日の医学科会議で承認され、その後、使命カードを各講座に配布し、3 つのポリシーを説明した。また、教員、学生も含めた関係各所へのパブリックコメントを収集し、2023 年 2 月 21 日の医学科会議にて改正案が承認された。2024 年 9 月 25 日には、マイルストーン及びロードマップの改訂に伴い、一部文言を修正し、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議にて改正案が承認された。

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[B1.4.1-1～12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023 年の使命の改訂に際し、教職員と学生からパブリックコメントを募集した。学修成果は、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会で審議され、教員・学生が参画している。使命及び学修成果の作成には、教育に関わる主要な構成者が参画していると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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

②中長期的行動計画

今後、使命や学修成果の改訂が必要となった場合には、教職員や学生等のみならず、他の医療職種、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、より広い範囲の教育関係者の意見を聴取するにより改訂作業を進める。

関 連 資 料

B1.4.1-1　2009 年 12 月 24 日医学科会議資料
B1.4.1-2　2013 年度熊本大学医学教育 FDWS 配布資料
B1.4.1-3　2014 年 6 月 25 日医学科会議資料
B1.4.1-4　2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報
B1.4.1-5　2017 年度熊本大学医学教育 FDWS スケジュール
B1.4.1-6　2018 年 4 月 25 日医学科会議資料
B1.4.1-7　2023 年 2 月 21 日医学科会議資料
B1.4.1-8　2024 年 9 月 25 日医学科会議資料
B1.4.1-9　熊本大学医学部医学科会議要項
B1.4.1-10　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B1.4.1-11　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B1.4.1-12　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・今後、使命と教育成果を改定する際には、他の医療職種、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、より広い範囲の教育関係者の意見を聴取することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2009 年、医学科の教育目標作成は医学科会議で議論・承認された。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が作成され、医学科会議にて承認された。2013-2014 年に「熊本大学医学部医学科教育成果」の作成が行われ、第 13 回熊本大学医学部医学科医学教育 FDWS、医学科カリキュラム企画・評価委員会、医学科教育・教務委員会、及び医学科会議で議論・承認された。第 13 回医学教育 FDWS では、学外の医学教育の専門家も参加し、助言を得た。1 巡目の評価を受け、2019 年 11 月に教職員、学生参加の医学教育 FDWS を開催した。これらの検討を通じて、使命と学修成果の改正案を作成し、教員、学生も含めた関係各所からのパブリックコメントを収集・反映し、2023 年の医学科会議にて改正案が承認された。2024 年にはマイルストーンの改定及びロードマップの作成に際し、熊本県医療政策課に所属する担当者や地域医療教育を担当する医療機関の代表者や他学部教員が参加する医学教育評価委員会、学生が参加する医学科カリキュラム委員会及び医学科教育・教務委員会にて改正案が検討され、医学科会議で承認された。[Q1.4.1-1～12]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と学修成果の改定・作成には、教職員と学生、他学部教員に加え、学外の医学教育専門家や、公共ならびに地域医療の関係者の意見も反映されている。一方、他の医療職や患者の意見は反映されていない。この使命と学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することにより上記項目は達成されると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員だけでなく、学生、他学部教員、学外の委員が参加する会議体を維持するとともに、他の医療職種や本学の模擬患者研究会会員の会議体への参加を検討する。

②中長期的行動計画

将来の改定に向けて、他の医療職種の研修の一環として、あるいは模擬患者の研修会、患者も参加する市民公開講座等で、本学の医学教育の使命と学修成果について説明の上、意見を収集する取り組みを検討する。

関 連 資 料

Q1.4.1-1　2009 年 12 月 24 日医学科会議資料
Q1.4.1-2　2013 年度熊本大学医学教育 FDWS 配布資料
Q1.4.1-3　2014 年 6 月 25 日医学科会議資料
Q1.4.1-4　2017 年 2 月 22 日医学科会議資料、広報
Q1.4.1-5　2018 年 4 月 25 日医学科会議資料
Q1.4.1-6　2019 年度熊本大学医学教育 FDWS 概要
Q1.4.1-7　2023 年 2 月 21 日医学科会議資料
Q1.4.1-8　2024 年 9 月 25 日医学科会議資料
Q 1.4.1-9　熊本大学医学部医学科会議要項
Q 1.4.1-10　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
Q 1.4.1-11　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q 1.4.1-12　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

２．　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・アクティブラーニングをさらに充実させて、学生の自己学習を促進すべきである。
・「授業計画書」にカリキュラムの全体像と各授業科目との関連性を明示し、学生がその学年での学修の意義を理解できるようにすべきである。
・カリキュラムポリシーにおいて評価方法にも言及すべきである。

B 2.1.1　カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、使命を達成し、学修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。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、現在学年進行中の 2024 年度新カリキュラムでは、主に内科系・外科系を水平統合した臓器・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、学修成果を獲得できることを意図している。

2021 年度に新カリキュラムを策定すべく、カリキュラム委員会のもと、臨床実習 WG と臨床実習前教育 WG が組織され、新カリキュラム案策定を開始した。2022 年度は、6 月にカリキュラム改定に関する mini-FD を 2 回開催し、新カリキュラム（臨床実習前教育と臨床実習）について本学教員からの意見を聴取し、WG での議論に反映させている。さらに 2022 年度に発表された医学教育モデル・コア・カリキュラムを新カリキュラムへ反映させる作業も行なっている。これらの審議を経て、2024 年 1 月 24 日開催の医学科会議にて、新カリキュラム案が承認された[B2.1.1-1]。

前回（2019 年）の分野別認証以降、水平統合・垂直統合を意識した新カリキュラムへの移行をカリキュラム委員会において計画し、2024 年度入学生より新カリキュラムが開始された。2025 年度においては、1 年生、2 年生が新カリキュラム、3 年生以降が旧カリキュラムで履修している。4 年生からの臨床実習に関しては、新カリキュラムへスムーズに移行できるように、2024 年度から内容を改変した[B2.1.1-2]。

1 年次は、週 3 日教養教育科目として、必修科目である必修外国語科目（既習外国語（英語））、情報科目（情報処理能力のみならず、情報倫理、情報セキュリティを含む）、理系基礎科目（数学・統計学・理科（物理学・化学））を履修する。また、選択科目である、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、自由選択外国語科目、体育・スポーツ科学科目、Multidisciplinary Studies、キャリア科目及び開放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。入学直後の学生が医療や医学研究に対する興味を深めるため、「医学総論」にて、医療プロフェッショナリズム（概論、多職種連携、男女共同参画やキャリアパスを含む）、医行為、行動科学、先端医学や医学の歴史など、多様な側面から医学と医療を学ぶ。また、高校での生物学学修の有無による学力差をなくすために、高校生物を短期間で学ぶ「医学生物学」を 2023 年度入学生から導入した。さらに、「医療情報 I」では、統計ソフトを用いた情報管理や人工知能（AI）と医療について学ぶ。専門科目として「生理学 I」、「生化学」、「遺伝医学」、「人体発生学」、「肉眼解剖学」、「骨学実習」、「組織学講義」を履修する。生理学は主要な臓器の生理機能を学ぶ「生理学 I」を 1 年次に、感覚や神経、高次脳機能などの電気生理学を学ぶ「生理学Ⅱ」を 2 年次に履修する。また、「地域医療・福祉体験実習コース」として心身障害児（者）施設、慢性疾患療養施設、老人保健施設等での体験実習を行うが、学びの強化のため、医学総論との間で日程が細かく調整されている。例えば、学生は医学総論：医行為入門の中で模擬患者との医療面接実習の後、地域医療・福祉体験実習を行う。

2 年次は、週 5 日専門基礎科目と専門科目を履修する。医療・研究における英語でのコミュニケーションに対応するために専門基礎科目として「医学英語」を学ぶ。専門科目として「生理学Ⅱ」、「微生物学」、「免疫学」、「腫瘍医学」、「薬理学」、「神経解剖学」、「病理学」、「医学研究論」の講義と実習、及び「解剖実習」、「組織学実習」が行われる。また、「熊本大学病院医療体験実習コース」として、熊本大学病院での見学実習が行われる。「臨床医学Ⅰ」では、基礎的な臨床医学を総合的に学ぶため、内科総論、外科総論、臨床検査、放射線医学、感染症総論、統計/EBM、臨床薬学の講義が行われる。

3 年次は、2026 年度から新カリキュラムとなり、2025 年度は旧カリキュラムでの履修となるが、どちらのカリキュラムでも 4 月から 7 月には約 3 か月の「研究室配属」（旧カリキュラムでは「基礎演習」）が行われる。「研究室配属」では、学生が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。9 月から 2 月にかけて、旧カリキュラムでは臨床医学系の各授業科目が開講され、新カリキュラムでは「臨床医学Ⅱ」が開講される。「臨床医学Ⅱ」では、内科系・外科系を水平統合した、呼吸、循環、消化器、代謝・内分泌・栄養、血液、生殖、腎・泌尿器、神経、乳腺、歯科口腔、耳鼻咽喉、眼・視覚、皮膚、運

動器、リハビリテーションが開講される。また、地域医療・プライマリケア体験実習コースでは、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。

4 年次は、2025、2026 年度は旧カリキュラムでの履修となり、臨床医学系及び社会医学系の各授業科目が開講される。2027 年度から新カリキュラムとなり、「臨床医学Ⅲ」の中で、膠原病、遺伝、精神、移植、放射線治療、小児、老年、麻酔、集中治療、救急、緩和、漢方・補完医療、行動医学、面接・コミュニケーション、臨床推論・症候学が開講される。また、「社会医学」の中で、公衆衛生、法医学、医療倫理、医療情報Ⅱ、医療安全、災害医療、国際医療、医療経営、キャリアが開講される。全ての講義科目が終了後、9 月から「臨床医学Ⅳ」として、現在の臨床実習入門、問題基盤型学修・症例基盤型学修であるチュートリアルをバージョンアップした授業が開講される予定である。臨床実習入門では、共用試験 CBT 受験後に臨床手技を学び、共用試験臨床実習前 OSCE を受験している。10 月中旬より臨床実習を開始する。臨床実習については、新カリキュラムの学年進行を待たずに、2024 年度 4 年次から新臨床実習を開始した。10 月から導入するプレ臨床実習で事前学修を行った後、5 年次 10 月まで 20 の診療科を 42 週間かけてローテーションする「臨床実習Ⅰ」が行われる。「臨床実習Ⅰ」では、小児科、産婦人科、救急、精神科を 3 週ずつ、内科系、外科系のサブ・スペシャリティを 2 週ずつ、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科を 1 週ずつのローテーションである。

5 年次 4 月には、継続的な知識学修の促進を目的として、統合卒業試験（IGE）第 1 期が実施され、10 月に統合卒業試験第 2 期が実施される。2025 年度 5 年次 11 月からは、「臨床実習Ⅱ」となり、地域医療実習、選択実習（2 回）を 4 週ずつ、自己調整学修を 1、2 週ずつ、眼科、皮膚科、画像診断科、放射線治療科、麻酔科/緩和医療科、集中治療科、臨床検査科/病理診断科/漢方/保健所（計画中）を 1 週ずつ、6 年次 7 月までローテーションする予定である。

6 年次 4 月には、統合卒業試験第 3 期が実施され、7 月末には Post-CC OSCE が実施される。9 月及び 10 月に統合卒業試験第 4 期、第 5 期が実施され、全てに合格することをもって、卒業が認定される[B2.1.1-3]。

2022 年度から募集を開始している「みらい医療コース」の学生に対しては、1 年次から 3 年次までの「みらい医療演習」において、希望する研究室での研究活動を課している。また、「みらい医学セミナー」では、学生が授業を受けたい講師をピックアップし、講義をお願いするという形式でセミナーを実施している。地域枠での入学者については、5 年次科目として「地域医療総合演習」を開講し、地域医療の問題点などを学修する機会を設定している。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[B2.1.1-4～7]。

学修成果については、マイルストーン及びロードマップを作成し、2 年次から 3 年次への進級時 BN（Beginner or Novice for Medicine）、4 年次共用試験合格時 CS レベル（Clinical Clerkship Student）、5 年次臨床実習Ⅱ開始時 SS レベル（Senior Clinical Clerkship Student）、卒業時 JR レベル（Junior Resident or Junior Researcher）と定義し、そのレベルに到達することが単位認定の条件となるよう設定されている。

それぞれのコア学修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あり、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。講義・実習の教育の内容、学修の経験や過程は、シラバスの「授業の概要」、「各回の授業内容」に記載している。また学生が達成すべき知識・技能・態度は、「授業の目的」、「学修目標」、「授業の概要」に記載されている。各講義・実習の教授方法・学修方法は、シラバスの「授業の形態」、「授業の方法」に記載されている。評価方法は、カリキュラム・ポリシーに学修成果の達成状況を評価することが明記されており、各授業科目のシラバスの「評価方法・基準」に具体的に記載されている[B2.1.1-8～10]。

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、使命を達成し学修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。カリキュラムは本学学修成果及び医学教育モデル・コア・カリキュラム上、必要な項目を網羅したものになっており、また、1 巡目の改善のための助言として指摘を受けた評価方法についても、カリキュラム・ポリシー及びシラバスにそれぞれ明確に示されている。ただし、細かい科目等の運営については、今後も改善が必要と考える

ことができ、例えば、行動科学のカリキュラム全体を統轄する部門等を定め、より体系的にこれを学ぶ仕組みを構築するなどが挙げられる。診療参加型臨床実習については、新たな実習を開始しているが、経過を見つつ、さらに充実すべきと考えられる。その他、関連する科学・学問領域及び課題の水平的統合、及び基礎医学、行動科学、並びに社会医学と臨床医学の垂直的統合をさらに進めることが望まれる。

また、卒業生が将来働く環境から系統的に情報を得て分析し、教育プログラムの改良に活かす仕組みを構築することが今後の課題といえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラムの進行に合わせ、授業内容の調整など実施する必要がある。また、4 月ガイダンス時におけるカリキュラムの説明、学修成果の説明により、学生への周知徹底を図ることを継続する。

②中長期的行動計画

新カリキュラム導入学年が卒業する 2029 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

B2.1.1-1　カリキュラム概略
B2.1.1-2　臨床実習スケジュール
B2.1.1-3　新カリキュラム時間割
B2.1.1-4　みらい医療演習シラバス
B2.1.1-5　みらい医学セミナーシラバス
B2.1.1-6　地域医療総合演習シラバス
B2.1.1-7　プレ柴三郎プログラム概要
B2.1.1-8　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
B2.1.1-9　医学部 3 ポリシー（2022-06-17、P.5-6 医学科のカリキュラム・ポリシーにハイライト）
B2.1.1-10　2025 年度シラバス

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 が導入されており、全ての科目で利用されている。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 を用いた反転講義やアクティブラーニングへの活用も推奨している。

少人数グループでの講義として、1 年次の「医学総論」の一部の授業、「医療情報 I」、「医学生物学」は小グループで討論を行う形式である。また、1 年次から 3 年次までの各学年に医療・福祉現場での体験実習を導入し、早期より患者・利用者と触れ合う機会を設け、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、1 年次地域医療・福祉体験実習、3 年次地域医療・プライマリケア体験実習コース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。4 年次では、チュートリアルにおいて、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。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。

実習形式としては、1 年次の医学総論の医行為入門のほか、1、2 年次の基礎医学科目の一部及び 3 年次の研究室配属（基礎演習）を約 3 か月行う。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。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。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。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。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、診療参加型臨床実習に取り組んでいる。地域医療実習は、1 年次に地域の介護施設等での見学実習、3 年次に地域のクリニック等での見学実習がなされており、さらに臨床実習では 4 週間の地域医療実習が必修となっている。

学生の学修意欲を刺激し自己学修できるように、シラバスには各講義・実習における目的と内容、参考文献を記載している。Moodle の「医学部医学科連絡用」のコースに、使命と学修成果、6 年間のカリキュラム全体像、各学年の時間割を掲載しており、いつでも閲覧できるようになっている。また毎年 4 月のガイダンスでは、学修成果やそのマイルストーンとロードマップのほか、カリキュラム全体像と該当学年の時間割を提示し、6 年間の医学教育の中での該当学年の立ち位置を示しており、学生が自分の成長を確認しながら学修できるような工夫に取り組んでいる。また、領域 3 に言及しているように評価方法として形成的評価を幅広く導入しており、学習意欲の刺激に努めている。さらにカリキュラム上の工夫として、基礎医学の知識が臨床医学における病態生理の理解、そして臨床推論を進めるために必要であることを理解できるよう、新カリキュラムでは、2 年次に「臨床医学Ⅰ」の授業科目を設置している。

反転講義やアクティブラーニングの推進を目的として、2022 年 12 月 11 日には「能動的学習（アクティブラーニング）と効果的な形成的評価（フィードバック）を学ぼう」をテーマに、熊本大学医学教育 FDWS を開催した。同ワークショップの学外講師として、関西医科大学医学教育センターの教授を招聘し、「医学教育におけるアクティブラーニング」について講演いただいた。続いて、本学の医学教育におけるアクティブラーニング実施の実例を紹介した後、グループワークとして、アクティブラーニングの講義・実習のスケジュール・シラバスの作成、講義及び実習における効果的な形成的評価、フィードバックの方法についての議論及び発表を行った。今後この経験を活かし、アクティブラーニングの推進につなげる。

カリキュラム委員会において、アクティブラーニングの推進についても検討している。熊本大学での IoT 環境での講義・実習は、熊本大学内に限定されているインターネット環境「熊本大学ポータル」に搭載されている e-ラーニングシステムである Moodle を主なプラットフォームとして行われる。Moodle は、本学の教職員及び学生など、あらかじめ登録された者のみ利用可能で、編集権限を付与された者は、動画や PDF などの講義資料をはじめ、様々な電子ファイルを掲載することができ、閲覧者は、掲載された資料等を自由に閲覧することができる。さらに、小テスト、アンケート、課題の提示等のほか、学生からの課題の提出などが Moodle 上で可能である[B2.1.2-1～8]。

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おり、また、ICT の活用も増加している。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、教授方法のさらなる工夫が必要である。各科目の講義は一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及び多くの授業科目で形成的評価が導入されている。

臨床実習においては、全ての期間を診療参加型臨床実習とし、実践的な学修の機会は増加している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、全体として良い取り組みの把握や共有を行い、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の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。

②中長期的行動計画

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

B2.1.2-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
B2.1.2-2　Moodle コース例（医学総論）
B2.1.2-3　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.1.2-4　地域医療・プライマリケア体験実習コース　資料
B2.1.2-5　チュートリアル実習ガイド
B2.1.2-6　基礎演習実施計画
B2.1.2-7　臨床実習入門　資料
B2.1.2-8　2022 年度熊本大学医学教育 FDWS 資料

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、専門基礎科目及び専門科目は基本的に必修科目である。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。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。経済的に困難を伴う学生には各種支援を行っている。

Moodle の「医学部医学科連絡用」のコースに、使命と学修成果、6年間のカリキュラム全体像、各学年の時間割、シラバスを掲載しており、全ての学生がいつでも閲覧できる。また毎年 4 月のガイダンスでは、学修成果やカリキュラム全体像と該当学年の時間割を提示し、6年間の医学教育の中での該当学年の立ち位置を示している[B2.1.3-1、2]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム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確認する。

②中長期的行動計画

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

B2.1.3-1　学生支援室ホームページ
B2.1.3-2　ガイダンス時の説明資料

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

Q 2.1.1　生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。医学部医学科の使命として、**「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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」**に示しているように、「医学およびその関連領域における社会的な使命を生涯にわたって追求・達成する」医師・医学者を育てるカリキュラムとしている。

特に、入学直後の 1 年次での「医学総論」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。また、最先端の研究を行っている教員による講義も含まれており、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・医療の方向性及びその問題点を学ぶ。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。また、3 年次の研究室配属(基礎演習)や 4-6 年次の臨床実習において、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。熊本大学はダイバーシティ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。

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。

熊本大学医学部医学科の卒業生で組織されている熊杏会という同門会があるが、卒業生には年 1 回、熊杏会雑誌を送付している。雑誌の中には、熊本大学の現状などの他に最新の医学情報なども含まれており、生涯学習の一環としても有意義なものである。また、熊本には熊本県の医療機関などが関与して設立された肥後医育振興会があり、熊本大学の敷地内に本部がある。年 1 回、熊本県の医療者向けに公開講座を実施しており、オンデマンド配信も行っている[Q2.1.1-1～4]。

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。研究室配属(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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q2.1.1-1　熊本大学ダイバーシティ推進室ホームページ
Q2.1.1-2　チュートリアル実習ガイド
Q2.1.1-3　熊杏会ホームページ
Q2.1.1-4　肥後医育振興会ホームページ

2.2 科学的方法

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。（Q 2.2.1）

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・3年次における、約3か月の「基礎演習」や、「プレ柴三郎コース」、「柴三郎コース」を設けて研究マインドを涵養していることは評価できる。
改善のための助言
・EBM について体系的な教育を行い、その成果を臨床実習で学生がさらに活用する機会を設けるべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

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。専門基礎科目・専門科目として 1 年次前期に「医学総論」にて医師として志すべき研究と診療について学ぶ。「医学総論」では、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。この講義で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、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、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。

1-4 年次の基礎医学科目及び臨床医学科目のそれぞれの科目においては、通常の教科書的な知識の教授だけでなく、各教員の研究内容も分かりやすく簡単に紹介するように推奨している。また、統計学的手法については、新カリキュラム 2 年次に「統計・EBM」、「医学研究論」において、学ぶことができる。4 年次「公衆衛生学」でも統計学の医学的応用を講義している。3 年次に実施する研究室配属(基礎演習)においては、所属研究室で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及び教員との討論を行い批判的思考の涵養も行っている[B2.2.1-1～6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学総論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る。この講義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。1 年次科目「医学生物学」では、高等学校の生物の教材を利用し、学生を 10 グループ程度に分け、グループごとに割り当てられた課題について調査・学修を行い、他の学生グループに教示するという反転授業の手法にて実施している。3 年次の研究室配属(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、十分な実践経験が可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義科目においても積極的にアクティブラーニングの手法を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等で検討し、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。

②中長期的行動計画

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

B2.2.1-1　教養教育の案内
B2.2.1-2　医学総論シラバス
B2.2.1-3　統計・EBM 時間割（2025 年度 2 年次時間割 12/2～12/16 の火木金曜日）
B2.2.1-4　医学研究論シラバス
B2.2.1-5　公衆衛生学シラバス
B2.2.1-6　基礎演習実施計画

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及び 2 年次の医学研究論にて医学研究の手法について学んだ後、3 年次 4 月より研究室配属（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。なお、研究倫理教育（eAPRIN）、動物実験・飼育に係る教育訓練については受講必須としている。

研究室配属（基礎演習）は、4 月～7 月の 3 か月間、授業は研究室配属（基礎演習）のみとなる。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、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、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。研究室選択においては、研究室配属（基礎演習）以前にみらい医療コースやプレ柴三郎コース関連で自主的に研究活動を行っている学生をその研究室に優先的に配置しており、学生と研究室の希望・マッチングに配慮した。

研究室配属（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が広く、期間中はその他の講義等が行われないため、終日研究実習に専念できる。最終日には、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。医学研究に不可欠な文献の検索方法は教養教育の情報科目で学ぶことができる[B2.2.2-1、2]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属（基礎演習）は、本学独自の取り組みである。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、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。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。

研究室配属（基礎演習）として、約 3 か月（全 13 週）の演習期間を確保しており、この間、その他の講義等が実施されないため、完全に基礎研究に専念できる。医学研究実施のために必要な研究倫理講習（eAPRIN）は、研究室配属前に終了することとしている。受け入れ前に研究内容の事前説明や充分な面談を行い、ミスマッチを避ける努力をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

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。

②中長期的行動計画

上記を継続しながら、研究活動を継続したい学生が、そのまま大学院まで進むことができるような制度を検討する。

関 連 資 料

B2.2.2-1　基礎演習実施計画
B2.2.2-2　ICT リテラシーシラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医療）

A. 基本的水準に関する情報

1 年次の「医療情報Ⅰ」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。2 年次の「臨床医学Ⅰ」において統計・EBM に関する講義があり、「医療と情報（新カリキュラムでは医療情報Ⅱ）」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。

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。また 3、4 年次のそれぞれの臨床医学科目においても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。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。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。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。これらの科目は全て必修科目である。

EBM の応用のため、「Up to Date」、「今日の診療サポート」の大学内の導入を行っている。さらに「地域医療実習」では、「今日の診療サポート」を参照できる iPad の貸し出しを行い、学外実習施設でも EBM を応用できる環境を整えている。新カリキュラムの中で、症候学を学ぶ場において EBM の応用についても体系的に教育する科目として「統計・EBM」を新設し、臨床実習での EBM の活用を増加させるため、実際に EBM 活用を行っている診療科の活動を紹介周知することを計画していく[B2.2.3-1～5]。

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、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBM の考え方を学ぶ機会を継続し、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を取り組むことができ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、情報交換及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。

②中長期的行動計画

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 の取り組みについて、診療科間で情報共有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

B2.2.3-1　医療情報Ⅰシラバス
B2.2.3-2　医療と情報シラバス
B2.2.3-3　統計・EBM 時間割（2025 年度 2 年次時間割 12/2～12/16 の火木金曜日）
B2.2.3-4　公衆衛生学シラバス
B2.2.3-5　臨床実習学生レポート（腎臓内科）

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「医学総論」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、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、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。3 年次の研究室配属（基礎演習）では約 3 か月もの間に最先端の研究を学生が主体的に実施し、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。研究室配属（基礎演習）での研究は研究室配属（基礎演習）期間を終了した後にも継続して研究を行う学生もおり、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実践させる高校

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実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」、卒後初期臨床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。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。2019-2024 年度間に 39 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・生物科学研究を実践した。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いる。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。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研究室配属（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」、「感染・免疫」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、基礎及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。

2022 年度より「みらい医療コース」が開始され、2023 年度 4 名、2024 年度 2 名の入学者を受け入れている。なお、2022 年度は大学入学共通テストの難化の影響で 80%を超える学生がおらず、入学者がいなかった。「みらい医療コース」は、熊本における医学研究を推進・牽引するリサーチマインドに富む臨床医、及び医学研究者の育成を図ることを目的としており、コースの学生は、教員や大学院生との密接な指導・支援を受け、学生間で切磋琢磨、相互支援を行い、卒業後の進路支援（柴三郎プログラム、初期臨床研修後の熊本大学大学院入学等）を行うこととしている。みらい医療コースの必修科目として、「みらい医療演習」及び「みらい医学セミナー」が実施されている。「みらい医療演習」は、最新の医学研究の現場を経験できる環境を提供するため、1 年次からの講座配属により、医学研究の基礎を修得することを目的として、最終的に論文を作成することを目標としている。「みらい医学セミナー」は、学生自らが学びたいものに関する医学セミナー等の企画・運営を通して、リーダーシップ及びリサーチマインドの養成を図ることを目的としている[Q2.2.1-1～6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学総論、研究室配属（基礎演習）、柴三郎プログラム、みらい医療コースは熊本大学の独自の取り組みであり、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。2015-2024 年度の間に、プレ柴三郎プログラム履修生等の研究医を目指す学生 25 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。学生が自由に研究する時間は限定されており、海外の研究機関等で共同研究を実践できる十分な研究期間は、2 年次冬から 3 年次夏の研究室配属（基礎演習）までの期間のみである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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き、海外研究機関で研究を実践するために必要な支援を検討する。

②中長期的行動計画

研究室配属（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するため、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・教務委員会等で検討し改善を図る。

関 連 資 料

Q2.2.1-1　医学総論シラバス
Q2.2.1-2　基礎演習実施計画
Q2.2.1-3　柴三郎プログラムホームページ
Q2.2.1-4　大学院(博士課程)柴三郎プログラム生名簿
Q2.2.1-5　健康長寿代謝制御研究センターホームページ
Q2.2.1-6　みらい医療コース運営要項

2.3 基礎医学

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩（Q 2.3.1）
  - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.3.2）

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

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

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

B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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「医学生物学」、「医学総論」、「医療情報 I」、専門科目として「遺伝医学」、「生化学」、「生理学Ⅰ」、「人体発生学」、「肉眼解剖学」、「組織学講義」、「骨学実習」を必修としている。2 年次には専門科目として「神経解剖学」、「生理学Ⅱ」、「微生物学」、「免疫学」、「薬理学」、

「腫瘍医学」、「病理学」、「臨床医学Ⅰ」の講義、また解剖学、神経解剖学、組織学実習、病理学の実習を必修としている。

「医学生物学」にて細胞生物学及び分子生物学領域、「遺伝医学」で遺伝医学の基礎、「人体発生学・肉眼解剖学」で人体構造とその発生過程、「生化学」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、「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・ウイルス・寄生虫の感染症、「腫瘍医学」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」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。「臨床医学Ⅰ」では、内科総論や外科総論、臨床検査、放射線医学、感染症総論、統計・EBM、臨床薬学について学び、3年次からの本格的な臨床講義に向けた基礎と臨床の橋渡し的な内容となっている。臨床医学における基礎医学の重要性を認識させるため、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(遺伝医学、解剖学、神経解剖学、腫瘍医学等)[B2.3.1-1]。

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、本学学修成果の 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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムが更新されたことに伴い、それぞれの科目との対応の再調査を行い、講義内容の重複や不足分の細かな確認を実施し 2024 年度から新カリキュラムを開始した。定期的な点検評価に基づいて、本学学修成果の 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。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。

2024 年以降入学者適用の新カリキュラムでは、2 年生で行っていた病理学の講義の一部を、3 年次以降の臓器別臨床講義の中で行うように変更し、基礎医学科目も含めた科目の水平統合・垂直統合を進めている。

②中長期的行動計画

定期的な点検評価に基づいて、本学学修成果の 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。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

B2.3.1-1　　時間割表

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

B 2.3.2　　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

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腫瘍医学実習、病理学の実習を行っている。腫瘍医学実習では腫瘍に関して X 線写真や CT・MRI 写真と病理組織像を対比させて学ぶ実習を行っている。病理学実習では、各臓器における主要な疾患について組織像を観察し、形態所見から病態を把握する能力を修得する。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標本の観察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。さらに、新カリキュラムでは、2 年次終盤に医学研究の手法について系統的に学ぶ医学研究論を配置している。

また、3 年次の研究室配属（基礎演習）が必修となっている。学生を基礎・臨床の講座、発生医学研究所、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、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。

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[B2.3.1-1]。

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、本学学修成果 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となる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。本学に特徴的な研究室配属（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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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、本学学修成果の 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

B2.3.2-1　　時間割表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点（特色）

・AI や iPS 細胞を利用した再生医療など、将来的に医療において必要になると予測される事項を授業に取り入れている。

改善のための示唆

・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次に開講される「医学総論」では、医療・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び、臨床のみならず基礎医学における各講座の最新の知見も紹介される。「医療情報 I」では人工知能（AI）と医療について学ぶ。3 年次の研究室配属（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。

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[Q2.3.1-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム委員会において、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。

②中長期的行動計画

定期的な点検評価に基づいて、本学学修成果の「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

Q2.3.1-1　医学総論シラバス
Q2.3.1-2　医療情報 I シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、「医療情報 I」や「医学総論」の講義で取り扱っている。社会的には高齢化とそれに伴う医療経済の負担増などの問題があげられており、日本の医療提供システムや終末期医療も含めたこのような問題に関しても「医療情報 I」や「医学総論」で講義が行われている。4 年次の「公衆衛生学」の講義においては、疫学を始め日本の医療・保健・福祉制度などの講義が行われており、起こりえる事項に対する講義を行っている。

また、基礎医学研究者の養成については、3 年次の研究室配属（基礎演習）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。研究室配属（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る。また、演習の実質化を

期待して、演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研究室配属（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。これらにより本学学修成果「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。

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。しかし、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たが、新カリキュラムにおいては、4 年次において「老年」の科目を実施する予定としている[Q2.3.2-1～5]。

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等にて、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（本学学修成果 E. 医科学研究）については、研究室配属（基礎演習）にて、さらに獲得が可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義や実習・研究室配属（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する。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。

②中長期的行動計画

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、本学学修成果の 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・研究室配属（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

Q2.3.2-1　医療情報 I シラバス
Q2.3.2-2　医学総論シラバス
Q2.3.2-3　公衆衛生学シラバス
Q2.3.2-4　基礎演習実施計画
Q2.3.2-5　新カリキュラム時間割

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・行動科学のカリキュラム全体を統轄する部門もしくは教員を定め、体系的に学ぶ仕組みを構築し、実践すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学について、主に 1 年次の「医学総論」と 4 年次の「行動科学Ⅱ（新カリキュラムにおいては、「行動医学」）」の講義において必要な知識を学び、1-3 年次の体験実習で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。

具体的には、1 年次に「医学総論」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を学ぶ。地域医療・福祉体験実習コースでは、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本的な実践と応用について学修している。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。熊本大学病院医療体験実習コース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。3 年次には、地域医療・プライマリケア実習コース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。特に、1 年次と 3 年次に実施する体験実習では、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、「行動科学Ⅱ」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、リスクマネージメント、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する。また、医療面接についての講義、教材視聴、ロールプレイを実施している。その他にも 1-4 年次の各基礎医学及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[B2.4.1-1～6]。

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「医学総論」、4 年次の「行動科学Ⅱ（新カリキュラムにおいては、「行動医学」）」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「行動科学Ⅱ」は、過半数の講義が行動科学に関わっており体系的にまとめて学修ができる。

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く取り組みが重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も行動科学を担当する教員による定期的な会合を行い、カリキュラムの検討を行う。その中で、不足と考えられている内容を随時、医学科カリキュラム委員会に提案の上、追加する。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。

②中長期的行動計画

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

B2.4.1-1　医学総論シラバス
B2.4.1-2　行動科学Ⅱシラバス
B2.4.1-3　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.4.1-4　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
B2.4.1-5　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.4.1-6　行動科学Ⅱ担当教員出席会議　資料（名簿、議事録、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

1年次の専門基礎科目における「医学総論」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、男女共同参画について学修できる。「医療情報Ⅰ」では、医療経済や医療の提供体制について学ぶことができる。

3 年次には、「神経精神医学（新カリキュラムにおいては「精神」）」において社会医学について学ぶ機会が設けられている。「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。

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。「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できる。また、「生命倫理学」でも、医療及び医学がもたらす国内外の ELSI（倫理・法・社会的課題）を積極的かつ広く紹介している。さらに、「医療と社会」において、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び、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。

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、基礎医学科目及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できる。

特にハンセン病については、熊本市近郊に菊池恵楓園があり、1 年次の医学総論で入居者が描いてきた絵画を通して「思いやりと他者理解：ハンセン病を心で学ぶ」授業を展開しており、さらに、4 年次の臨床実習Ⅰのプレ臨床実習において、菊池恵楓園に関する事前学修の後、当地をクラス全員で慰霊訪問し、入居者や園職員との対話を通して、国家的優生思想、強制・隔離、人権、差別といった社会問題に加え、他者理解や思いやりといったプロフェッショナリズム教育を実施している。

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。また国際保健の一例として海外感染症について、「微生物学」、「免疫学」、「病理学」、「血液・膠原病・感染症内科学」での講義において紹介されている。特に本学の研究センターの 1 つであるヒトレトロウイルス学共同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（基礎演習）では、本学の基礎講座・臨床講座だけでなく、ヒトレトロウイルス学共同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。

1 年次の地域医療・福祉体験実習コースでは、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。2 年次の熊本大学病院医療体験実習コースでは、熊本大学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。3 年次の地域医療・プライマリケア実習コースでは、地域医療を担う病院に行き、地域医療の現場を見学する。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、5、6 年次の地域医療を必修診療科として 4 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。臨床実習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[B2.4.2-1～10]。

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。また、新カリキュラムにおいては「社会医学」という科目が開講され、その中で、公衆衛生、法医学などが教授される。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。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。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、法医学を選択診療科として学ぶことができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。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

B2.4.2-1　医学総論シラバス
B2.4.2-2　医療情報Ⅰシラバス
B2.4.2-3　神経精神医学シラバス
B2.4.2-4　公衆衛生学シラバス
B2.4.2-5　法医学シラバス
B2.4.2-6　医療と社会シラバス
B2.4.2-7　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.4.2-8　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
B2.4.2-9　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.4.2-10　臨床実習スケジュール

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」で学ぶが、1 年時の「医学総論」でも講義が行われる。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。「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。3 年次の研究室配属（基礎演習）の配属先にもなっており、興味のある学生はこの期間に生命倫理を集中的に学習することができる。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。

4 年次の「生命倫理学」では、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。

1-4 年次の各基礎医学及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。

1-3 年次の体験実習を通して医療現場における医療倫理の実際を学ぶ。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できる。慰霊碑の清掃活動も実施している。4 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。4 年次の共用試験（CBT・OSCE）合格者は臨床実習生（医学）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リズムを自覚し、臨床実習の重要性を再確認させる。4 年次後半から 6 年次には、臨床実習において、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[B2.4.3-1～5]。

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及び各論を多く学ぶことができる。特に、生命倫理学講座という独立した講座が設置されており、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科目を設定し、体系的に講義を実施できている。その他にも多くの講義科目の中で 1-4 年次に、プロフェッショナリズム、治療安全、リスクマネージメント、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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る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。

②中長期的行動計画

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

B2.4.3-1　生命倫理学講座ホームページ
B2.4.3-2　生命倫理学シラバス
B2.4.3-3　解剖慰霊祭資料
B2.4.3-4　菊池恵風園慰霊訪問資料
B2.4.3-5　プレ臨床実習資料

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.4　医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学については、3 年次の「医療と情報（新カリキュラムでは『医療情報Ⅱ』）」で、医療保険制度や診療報酬制度など医療における情報の取り扱いを体系的に学ぶ。4 年次の「医療と社会」では、

医師法や医療法、刑法上の守秘義務などの関連法規に加え、現役の弁護士（非常勤）による医療訴訟の講義も行っている。「公衆衛生学」では、医療制度、国民医療費、医療保険行政、地域保健制度に加え、医療従事者の資格や業務範囲についても学ぶ。「法医学」では、死体の法的扱いや死体検案書の作成、中毒・濫用薬物に関する法制度（医薬品医療機器等法など）を扱う。なお、2027年度の 4 年次新カリキュラムから、「法医学・医事法」として新たに医事法制も学修することとしている。

さらに、各基礎医学及び臨床医学講義においても、日本の医療の現状と課題、精神保健福祉法、医療観察法、守秘義務、個人情報保護、小児医療に関する法制度などを学ぶ。1-3 年次の体験実習では現場での法的知識を、4-6 年次の臨床実習ではその実践が求められる[B2.4.4-1～8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに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を定め実践していると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的水準を明確にしたシラバスを各担当講座が作成し、到達度試験によって、学生が求められる知識を修得できているか確認を行う。また、各担当教員や他講座の教員で組織するワーキンググループ報告会で、当該分野が基本的水準を満しているか自己評価を行う。自己評価した内容を各担当講座へ速やかにフィードバックし、次年度以降の改善点とする。より実際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るべき医療法学を検討する。

②中長期的行動計画

2 か年毎に自己評価や到達度をまとめ、次の 2 か年への改善点をまとめる。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。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

B2.4.4-1　医療と情報シラバス
B2.4.4-2　医療と社会シラバス
B2.4.4-3　公衆衛生学シラバス
B2.4.4-4　法医学シラバス
B2.4.4-5　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.4.4-6　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
B2.4.4-7　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.4.4-8　臨床実習手引き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・行動科学の体系的な教育を確立し、将来における医療ニーズを考慮し、カリキュラムを検討していくことが望まれる。

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

Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学の講義は、法医学講座、公衆衛生学講座、生命倫理学講座に加え、平成 30 年度から臨床医学教育研究センターも参画している。生命倫理学講座と臨床医学教育研究センターは行動科学を担当し、行動科学 I(1 年次、9 コマ:新カリキュラムでは医学総論に統合)及び行動科学II(4年次、9コマ)を通じて、社会や集団と人間の行動の関連性、行動変容のための知識を段階的に学習する。

人口統計や労働衛生、法制度、医療技術の進展に伴う倫理・社会問題、法医学の関連法規、ダイバーシティや SDGs など最新の知見を盛り込んだ講義を実施。各講座の担当教員のワーキンググループが、今後の医療ニーズに応えるカリキュラムを定期的に検討している。なお、2023 年度からは臨床医学教育研究センターの業務を、設立された大学院生命科学研究部・総合医学教育学講座が引き継いでいる[Q2.4.1-1～4]。

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、医療倫理学及び医療法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調整及び修正をしている。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実施しており、2024 年度からの新カリキュラムにおいても 1 年次「医学総論」、4 年次「行動医学」の中で体系的に実施する。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本的水準を明確にしたシラバスを各担当講座が作成し、到達度試験によって、学生が求められる知識を修得できているか確認を行う。また、各担当教員や他講座の教員で組織するワーキンググループ報告会で、当該分野が基本的水準を満しているか自己評価を行う。自己評価した内容を各担当講座へ速やかにフィードバックし、次年度以降の改善点とする。

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。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。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。

②中長期的行動計画

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

Q2.4.1-1　公衆衛生学シラバス
Q2.4.1-2　生命倫理学シラバス
Q2.4.1-3　法医学シラバス
Q2.4.1-4　医療と社会シラバス

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.4.2　現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

公衆衛生学講座、生命倫理学講座、法医学講座、臨床医学教育研究センターが行う講義では、人口動態統計や将来推計をもとに、今後の社会や保健医療システムで求められる内容を吟味し毎年度カリキュラムを調整して講義に反映している。2040 年には高齢者比率が 38%に達すると推計されており、高齢者医療・介護の提供体制を理解するため、地域保健や地域包括ケアシステムを学ぶ機会を設けている。

また、地域による医療の偏在も課題であり、熊本県は沿岸部や山間部に過疎地域を抱え、それぞれ異なる医療・介護・行政・インフラの問題を有する。本学ではこれらの地域での実習制度を導入し、早期から現場の医療に触れる機会を提供している。一部の過疎地では IoT を活用した遠隔医療も導入されており、実習を通じて体験可能である。

医療倫理の講義では、医学研究や価値観の多様化に対応し、公正さの概念を観点として、自由診療・混合診療の展開さらには皆保険制度の存続性といった従来の規範に加えて時事問題や最新の議論も取り上げ、能動的学修を取り入れた柔軟なカリキュラムで対応している[Q2.4.2-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学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調整及び修正している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する。更に、医学教育評価委員会において、プログラムの評価を行いフィードバックする。

②中長期的行動計画

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

Q2.4.2-1　公衆衛生学シラバス
Q2.4.2-2　医療と社会シラバス
Q2.4.2-3　生命倫理学シラバス
Q2.4.2-4　法医学シラバス
Q2.4.2-5　臨床実習　地域医療　説明資料
Q2.4.2-6　医療 MaaS 小国公立病院

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

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本県には沿岸部・山間部の過疎地域が存在し、それぞれ異なる医療・介護・行政・インフラの問題を抱えている。本学では、これら地域での実習制度を導入し、早期から今後の医療に必要な視点を育む取り組みを行っている。公衆衛生学では、人口動態の変化に対応して医療統計情報を毎年更新している。

また、地域医療では総合診療が求められ、本学では総合診療学の講義に加え、地域医療実習を臨床実習において必修化している。医療の偏在解消には IoT 医療の導入、高齢者の増加に伴う孤立といった新たな課題も生じている。医療情報Ⅰでは、携帯端末、IoT、AI と医療の関係について小グループで学修する機会を提供している。医学総論では、高齢者を取り巻く社会環境の変化に対応したカリキュラムを組み、生命倫理学では死生観や遺体観などの文化的背景について、法医学では飲酒や虐待といった社会的医学問題について学んでいる[Q2.4.3-1～9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法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調整及び修正している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学内外の人材と連携し適宜最新の情報を提供する。

②中長期的行動計画

熊本県などの行政関係部局と情報共有を行い、学生教育に反映できするように検討を進める。

関 連 資 料

Q2.4.3-1　地域医療・福祉体験実習コース　資料
Q2.4.3-2　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
Q2.4.3-3　臨床実習　地域医療　説明資料
Q2.4.3-4　公衆衛生学シラバス
Q2.4.3-5　総合診療学シラバス
Q2.4.3-6　医療情報Ⅰシラバス
Q2.4.3-7　医学総論シラバス
Q2.4.3-8　生命倫理学シラバス
Q2.4.3-9　法医学シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
  - 科学、技術および臨床の進歩（Q 2.5.1）
  - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.5.2）
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注　釈:
- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
  日本版注釈:[臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む)、外科（各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1 診療科あたり連続して 3 週間以上、そのうち少なくとも 1 診療科では 4 週間以上を確保することが推奨される。

- ［患者安全］では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ［早期から患者と接触する機会］とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- ［実際の患者診療への参画］とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・4年次からの臨床実習(ローテーション)、5年次の特別臨床実習(クリニカルクラークシップ)、6年次の特別臨床実習(クリニカルインターンシップ)と段階的に臨床責務を増やす体系的な臨床実習を組んでいる。

改善のための助言

・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を修得できるような診療参加型臨床実習をさらに充実すべきである。

・診療参加型臨床実習において、診療録記載教育を強化すべきである。

・すべての学生が、重要な症候と疾患を十分に経験することを保障すべきである。

・臨床実習ですべての学生が健康増進と予防医学の体験をできる機会を作るべきである。

・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週間以上を確保すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科では、「基本的診療技能の獲得」を目指し、講義・実習のカリキュラムを編成している。2 年次「放射線基礎医学」、3 年次「医療と情報」では医用工学を含む内容を扱う。1-3 年次の体験実習では、老人保健施設、介護施設、大学病院、地域医療現場を訪問し、発表会やレポート作成を通じて多職種連携、予防医学、患者ケアを学ぶ。2022 年度は新型コロナの影響で 1 年次「早期臨床体験実習 I」の実地実習が中止となり、代替としてシナリオ学習と施設スタッフによる講義を実施した。一方、2・3 年次の実習は大学病院や地域医療機関の協力で 1 週間の実地実習を実施できた。クリニカルクラークシップでの地域医療実習も徐々に再開されている。今後も 1-3 年次の体験実習と臨床実習における「地域医療実習」は継続予定である。2023 年度以降、実習名称は「地域医療・福祉体験実習コース」「熊本大学病院医療体験実習コース」「地域医療・プライマリケア体験実習コース」へと変更された。また、2024 年度入学者より、「放射線基礎医学」は「臨床医学Ⅰ:放射線基礎医学」に、「医療と情報」は「医療情報Ⅱ」に改正されている。

3、4 年次の臨床医学科目では、各診療科が基本的な疾患の定義・症候・診断・治療等について最新知見を交えて講義している。対象科目は麻酔科学、皮膚科学、救急医学、総合診療学、産婦人科学、内科学、外科学、小児科学、精神科学、老年医学、放射線医学、臨床検査医学、耳鼻咽喉科学、眼科学、整形外科学など多岐にわたる。腫瘍学は 2 年次の「腫瘍医学」、4 年次の「臨床腫瘍学」「放射線腫瘍学」で学び、2019 年度入学者からは「腫瘍医学(4 年次)」に統合されている。性病学、リハビリテーション医学、理学療法学なども各科で扱われ、臨床実習で実地に学修する。

4 年次のチュートリアル実習では症例シナリオから問題を抽出し自己学修する力や、グループ内でのリーダーシップを育む。臨床実習入門では病歴聴取、身体診察、基本手技、救急対応を修得し、OSCE で評価される。CBT・OSCE 合格者は、4 年次以降の臨床実習に進む。

学生の臨床実習をより診療参加型とするため、5 年次からの特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）は、実習期間を 7 タームから 14 タームに延長し、多くの診療科で実践的取り組みを行ってきた。2024 年度からは、より早期に診療参加型実習を開始するため、臨床実習を「臨床実習 1（クリニカルクラークシップ 1）」とし、必修診療科は 3 週間、内科は 14 週間、外科は 10 週間、その他は 1 週間とすることで、必要領域の実習時間を拡充し、全学生が実践的実習を経験できるようにしている。臨床実習Ⅰの後は、「臨床実習Ⅱ（クリニカルクラークシップ 2）」として選択診療科において下級生を指導することによるリーダーシップ育成や、4 週間の地域医療実習を予定している。

学生の実習評価では、OSCE で学んだ診察・検査・治療技術の到達度を確認するため、診療科ごとの評価システムやワークショップ、特定技能を実践できるライセンス制度の導入を検討している。実習を通じ、学生は実際の患者診療にチーム医療の一員として参加し、知識、技能、患者管理能力、チームでの協働力やリーダーシップを養う。また、地域医療実習では健康管理や予防医学の実践にも取り組む。

診療録記載については、熊本大学病院医療情報経営企画部と連携し、2023 年 4 月の改正医師法を受け、次回電子カルテ更新時に学生の記載が可能となるよう準備を進めている。当面は、指導医管理下で閲覧と模擬カルテによる記載学修を行っている。評価は各教員によるほか、統合卒業試験（IGE）や臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）でも行い、現在 Post-CC OSCE 評価者資格の取得を教員に促進している。

多職種連携の重要性が高まる中、2021-2024 年度に医学科・保健学科（看護、放射線、検査）・薬学部の 4 年次学生約 300 名を対象に、多職種連携教育プログラムを実施した。2021、2023 年度は「避難所を立ち上げよう」をテーマに避難所運営ゲーム“HUG”を用いた演習、2022 年度は「夜間救急対応」をテーマに各職種の役割を議論・発表した。2024 年度は両テーマを 2 日間にわたり実施した。今後も継続し、2024 年度からは 1 年次にも導入している[B2.5.1-1～10]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学について、学生が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を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践している。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各講座より講義がなされている。4 年次から 5 年次の臨床実習Ⅰでは、重要な診療科では 3 週間、内科・外科ではそれぞれ 14 週・10 週の期間を設けることにより、これにより全ての学生が重要な症候と疾患を十分に経験できることを保証している。5 年次から 6 年次にかけての臨床実習Ⅱでは地域医療実習、選択診療科におけるリーダーシップ養成などを目指したカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学においては基本的水準を明確にしたシラバスを各担当講座が作成し、到達度試験によって、学生が求められる知識を修得できているか確認を行う。改訂中の特別臨床実習を通して医学の知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得がなされたかを PCC-OSCE、複数回の卒業試験により確認を行う。また、担当教員や他講座の教員で組織するワーキンググループ報告会で、当該分野が基本的水準を満しているか自己評価を行う。自己評価した内容を各担当講座へ速やかにフィードバックし、次年度以降の改善点とする。

②中長期的行動計画

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、卒後教育との連続性を重視し、医学の知識、臨床技能、プロフェッショナリズムを備えた医師の養成へむけて検討する。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

B2.5.1-1　放射線医学シラバス
B2.5.1-2　医療と情報シラバス
B2.5.1-3　臨床実習　地域医療　説明資料
B2.5.1-4　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.5.1-5　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.5.1-6　腫瘍医学シラバス(4 年次)
B2.5.1-7　チュートリアル実習ガイド
B2.5.1-8　臨床実習スケジュール
B2.5.1-9　臨床実習Ⅱについて
B2.5.1-10　多職種連携教育プログラム　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、3 年次までに「地域医療・福祉体験実習コース」「熊本大学病院医療体験実習コース」「地域医療・プライマリケア体験実習コース」で臨床現場を体験し、異なる背景の患者と接する機会を得た後、4-6 年次の臨床実習へと段階的に学べるよう構築されている。

1 年次の「地域医療・福祉体験実習コース」では、身体障害者施設や特別養護老人施設、慢性期リハビリ病院等で 1 週間の見学実習を行い、患者や利用者と接し、コミュニケーションを図る。実習前後にはグループワークを行い、目的を共有する。

2 年次の「熊本大学病院医療体験実習コース」では、熊本大学病院で 1 週間の見学実習を実施。先端医療に触れ、さまざまな疾患の患者と接するほか、医事課や看護、栄養管理など多角的に医療現場を学ぶ。

3 年次の「地域医療・プライマリケア体験実習コース」では、地域医療機関やかかりつけ医のもとで 1 週間の実習を行い、プライマリケアを体験する。受け入れ先医療機関の指導者向け講習会も実施し、実習の質を向上させている。

4 年次のプレ臨床実習では、診療参加型臨床実習に向けて病歴聴取や身体診察などの技能を習得し、少人数グループで症例プレゼンテーションを学ぶ。

4-6 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し、必要な知識・技能・態度を修得する。2024 年度より、全て診療参加型臨床実習として実施し、42 週のローテーションによる臨床実習Ⅰで多様な疾患の患者と接し、実地医療を学ぶ。その後、卒後研修・専門研修へとつながる 24 週の臨床実習Ⅱを実施し、地域医療(家庭医学)や希望診療科で 4 週間ずつ実習できる。

臨床実習は熊本大学病院だけでなく地域医療機関とも連携し、学外実習では臨床教授による指導・評価を行う。特に臨床実習Ⅱでは、患者が割り当てられ、医療チームの一員として実習を行う。さらに 2018 年度より、担当患者の病名登録制度を開始し、各タームで Moodle を用いた登録を実施している[B2.5.2-1～5]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次「地域医療・福祉体験実習コース」、2 年次「熊本大学病院医療体験実習コース」、3 年次「地域医療・プライマリケア体験実習コース」と段階的に、様々な障害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。4-6 年次の臨床実習では、各診療科で関連医療機関への学生を派遣するなど、より臨床の現場を体験できるカリキュラムへ変更しており、学生が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を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1-3 年次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。また臨床実習においては、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行う。医学生も診療チームの一員として、医師と共に診療に参加でき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。

②中長期的行動計画

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応用する。特に大学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、改正をしていく。

関 連 資 料

B2.5.2-1　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.5.2-2　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
B2.5.2-3　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.5.2-4　臨床実習スケジュール
B2.5.2-5　症例登録用 moodle コース

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「地域医療・福祉体験実習コース」では、老人保健福祉施設や障がい者施設、慢性期疾患診療施設等での実習を行い、患者のケアやリハビリ、健康増進活動を見学する。3 年次の「地域医療・プライマリケア体験実習コース」では、地域のかかりつけ医のもとで実習し、学校健診や住民健診、保健所活動など予防医学への取り組みに関わる。実習後は振り返り発表会を通じて学生間で情報を共有する。4 年次の「公衆衛生学」と「医療と社会」では、保健所での活動や医療行政を含む健康増進と予防医学の知識を学び、試験とレポートで評価される。3、4 年次の臨床講義や 4-6 年次の臨床実習では、各診療科で健康増進や予防医学の実践を学ぶ。具体例として、地域医療実習での保健所見学、代謝内科での糖尿病セミナーや試食体験がある[B2.5.3-1～4]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の地域医療実習では、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、4-6 年次の臨床実習において健康増進と予防医学の体験が行われており、各学年での実習を通して学生が健康増進と予防医学の体験を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践していると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。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

B2.5.3-1　地域医療・福祉体験実習コース　資料
B2.5.3-2　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
B2.5.3-3　公衆衛生学シラバス
B2.5.3-4　医療と社会シラバス

B 2.5.4　主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

全ての学生に対し、少なくとも内科は 14 週間、外科は 10 週間、産婦人科は 3 週間、小児科は 3 週間、神経精神科は 3 週間、救急は 3 週間、地域医療は 4 週間の実習期間を確保している。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及び医療スタッフにより実施される。さらに地域医療実習最終日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[B2.5.4-1、2]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023 年度までの臨床実習では 4 年秋～5 年夏に 1 週ずつの臨床実習＋5 年夏～6 年夏に 3 週ずつの特別臨床実習（国の政策を基に必修科、選択必修科、選択科の区別あり）であったものから、2024 年度からは 4 週、3 週、2 週、1 週の区別はあるものの、全科必修の臨床実習Ⅰ、及び 4 週×2 の選択的な臨床実習Ⅱへと変更し、特に主要な診療科で充分な学修する時間を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習については 2024 年度に変更したカリキュラムを実行していき、学生の症例登録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する。学生側及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。

②中長期的行動計画

学生が学んだ内容を把握し、教育医長会議等で各教員にフィードバックを行い、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

B2.5.4-1　臨床実習スケジュール
B2.5.4-2　臨床実習　地域医療　説明資料

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関するオリエンテーションを実施し受講を必須としている。医師法改正に伴い、指導医の監督下での医行為が一部認められたため、診療科等のアンケート結果を基に、臨床実習の手引きに学生が可能な医行為を明記している。個人情報の取り扱いは 1 年次「医療情報Ⅰ」、3 年次「医療と情報」で学ぶ。1 年次「医学総論」、4 年次「生命倫理学」「医療と社会」、プレ臨床実習では、生命倫理や医療安全、リスクマネージメントの講義を行う。医療面接は、臨床実習入門で基本を実習し、1 年次「医学総論」、4 年次「行動科学」でも体験する。熊本大学病院の外来玄関などに、患者向けに臨床実習が行われることの理解を求めるポスターの掲示を行っている。院内感染や医療安全の知識は、2 年次「微生物学(感染防御学)」、4 年次「公衆衛生学」「医療と社会」で学ぶカリキュラムとなっている[B2.5.5-1～11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の低学年次に医療情報、医学総論、生命倫理学、医療と社会、微生物学などで患者安全と院内感染等の基本的な知識を学修している。さらにプレ臨床実習にて、より実践的な医療安全、情報管理、感染対策等の講義を行い、その後に 4-6 年次の臨床実習に臨んでいる。これらから、患者安全に配慮した臨床実習を構築していると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者安全に関する講義時間を増やし、患者安全の重要性を理解し、実行できるようなカリキュラムを構築していく。学生に許容される医行為については、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。

②中長期的行動計画

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

B2.5.5-1　熊本大学病院実習生用オリエンテーションマニュアル
B2.5.5-2　症例登録用 moodle コース
B2.5.5-3　医療情報Ⅰシラバス
B2.5.5-4　医療と情報シラバス
B2.5.5-5　医学総論シラバス
B2.5.5-6　生命倫理学シラバス
B2.5.5-7　医療と社会シラバス
B2.5.5-8　行動科学Ⅱシラバス
B2.5.5-9　微生物学シラバス
B2.5.5-10　医学生の臨床実習について(ポスター)
B2.5.5-11　医学科生の感染対策マニュアル

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・1年次から3年次にかけての早期臨床体験実習と3週間の「地域医療実習」の必修化で地域に根ざした教育を行っていることは評価できる。
改善のための示唆
・教育成果「D. チーム医療と信頼される医療の実践」を臨床実習において獲得するための多職種連携教育の導入が望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1　科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「医学総論」及び 3、4 年次の臨床医学講義では、各領域について科学・技術及び臨床の進歩を踏まえた上で、毎年講義内容が更新され、最新の臨床医学の知見が講義されている。また、4-6 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[Q2.5.1-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムは科学、技術及び臨床の進歩に応じて調整や修正が行われている。1 年次の「医学総論」及び 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。各講座においては、国際的な臨床研究結果に基づいた EBM や遺伝子治療等、外科系診療科では低侵襲手術や集学的治療等について、最新の知見に更新された講義と実習が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科の講義や臨床実習の症例登録状況を検証し、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。

②中長期的行動計画

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 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

Q2.5.1-1　医学総論シラバス
Q2.5.1-2　臨床実習スケジュール

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2　現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本邦の保健医療制度については、「公衆衛生学」や「医療と情報」で講義を行っており、1-3 年次の体験実習や臨床実習では実際の医療現場で学んでいる。2023 年度入学者からは、実習コースが改正され、目的がより明確になった。1 年次では、地域医療・福祉体験実習コースで、地域に密着した医療・福祉を体験し、慢性期疾患や高齢者医療を学ぶ。3 年次には、地域医療・プライマリケア体験実習コースで、かかりつけ医療機関での体験ができる。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が行われる。5、6 年次の臨床実習では、地域医療実習が必須となり、地域医療を担う医師のもとで学ぶ貴重な経験が得られる。今後、デジタル技術や AI、病院間患者情報共有システムの普及が進むため、それらの基礎知識やリスク回避、マネージメントについての教育が重要となる[Q2.5.2-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムは現在、及び将来において社会や保健医療システムにおいて必要となると予測されることに基づいて概ね調整及び修正がなされている。今後の本邦の保健医療システムの一翼を担う地域包括ケアシステムへの対応に向けた講義・実習として、1 年次から 3 年次にかけて行われる体験実習及び臨床実習の地域医療必修化を実施しており、現在及び、将来において社会や医療制度上必要となることを十分に学修できる機会を設けている。熊本大学病院と地域関連病院間で電子カルテ情報を共有する熊本メディカルネットワーク（KMN）の拡充が進んでおり、個人情報の取扱について講義（e-learning を含む）を実施していることから、将来のシステム化に向けた対策ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。地域関連病院における担当医師による学生の評価、また学生による派遣病院での研究内容の評価による、双方向的評価システムの構築を検討する。社会及び地域医療において応用が進むデジタル情報の取扱に関して、技術的、倫理的問題点について修得させる。

②中長期的行動計画

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 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。地域関連病院ならではの医療（訪問診療、緩和医療、福祉医療等）を実習化する。

関 連 資 料

Q2.5.2-1　公衆衛生学シラバス
Q2.5.2-2　医療と情報シラバス
Q2.5.2-3　地域医療・福祉体験実習コース　資料
Q2.5.2-4　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
Q2.5.2-5　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
Q2.5.2-6　菊池恵風園慰霊訪問資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「医学総論」では、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リズムについて学ぶ。また、1 年次の「地域医療・福祉体験実習コース」では、身体障がい者施設や高齢者施設、リハビリ病院などで実習を行い、障がい者や高齢者、慢性疾患の患者とコミュニケーションをとる機会が提供される。2 年次の「熊本大学病院医療体験実習コース」では、熊本大学病院で 1 週間の見学実習を通じて、さまざまな疾患の患者と接することができる。3 年次の「地域医療・プライマリケア体験実習コース」では、地域の医療機関やかかりつけ医のもとで 1 週間の見学実習を行い、プライマリケア診療を体験できる。4 年次の臨床実習入門及びプレ臨床実習では、医療面接や身体診察など、患者との接し方が訓練される。2024 年度より、4-6 年次の臨床実習カリキュラムが大幅に改訂され、診療科ごとの実習が「全科必修のクリクラ（4 週、3 週、2 週、1 週）」と「選択クリクラ」に変更された。この全てが診療参加型実習であり、チーム医療の一員として病歴聴取や身体診察を含む診療に参加し、後半の地域医療実習（4 週間必修）では、地域医療現場での患者診療に参加し、検査や治療の体験も行う。4 年次の学生による多職種連携グループワークも実施され、医師以外の医療従事者としての役割を学ぶ[Q2.5.3-1～7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次より体験実習を行うことにより全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、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と考えられる。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム委員会や IR 担当教職員において、早期臨床体験実習（1 年次「地域医療・福祉体験実習コース」、2 年次「熊本大学病院医療体験実習コース」、3 年次「地域医療・プライマリケア体験実習コース」）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 2024 年度に再編した新しい臨床実習における診療参加型実習計画の達成度を評価する。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。

②中長期的行動計画

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 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。新臨床実習カリキュラムによる診療参加型実習の達成度評価と更なる改善を進める。

関 連 資 料

Q2.5.3-1　医学総論シラバス
Q2.5.3-2　地域医療・福祉体験実習コース　資料
Q2.5.3-3　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
Q2.5.3-4　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
Q2.5.3-5　臨床実習スケジュール
Q2.5.3-6　臨床実習　地域医療　説明資料
Q2.5.3-7　多職種連携教育プログラム　資料

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「医学総論」では、コミュニケーション論の講義が行われる。1-3 年次の体験実習（1 年次「地域医療・福祉体験実習コース」、2 年次「熊本大学病院医療体験実習コース」、3 年次「地域医療・プライマリケア体験実習コース」）では、様々な背景を持つ患者と接し、コミュニケーション技術の向上と患者ケアの習得が目指される。4 年次の臨床実習入門では、診察技能や基本的臨床手技を学び、これらは OSCE で評価される。2024 年度より 4-6 年次の臨床実習カリキュラムが改訂され、これまでの「各診療科 1 週ずつのポリクリ」＋「3 週ずつのクリクラ（必修科、選択必修科、選択科）」から「臨床実習Ⅰ（全科必修）」＋「選択型の臨床実習Ⅱ」へ変更された。いずれも診療参加型の実習であり、臨床実習Ⅰではベッドサイドを基本に医学生が施行可能な診療行為を指導医の監督のもとに実施する。また併せてシミュレーターを用いた教育も実施されている。さらに臨床実習Ⅱでは臨床実習Ⅰの下級年次学生に屋根瓦式の教育を行いながらリーダーシップを育成することも目指している。この実習は教員による観察評価で評価され、実習後には共用試験臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）が実施される[Q2.5.4-1～8]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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することで、さまざまな臨床技能教育が行われるようにカリキュラムが構築できていると考えられる。1 年次「地域医療・福祉体験実習コース」、2 年次「熊本大学病院医療体験実習コース」、3 年次「地域医療・プライマリケア体験実習コース」の各コースで特化した医療環境で患者と触れ合うカリキュラムを導入しており、多様な臨床技能教育が可能となっていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床技能教育に関する各科独自の取り組みを調査し、シラバスに反映させる。医学科カリキュラム委員会及び IR 担当教職員にて、新しい臨床実習における診療参加型実習計画の達成度及び効果を検討し、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。

②中長期的行動計画

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 FD 講演会や教育医長会議を通じて教員への周知を行う。新臨床実習カリキュラムによる臨床参加型実習の達成度評価と更なる改善を進める。

関 連 資 料

Q2.5.4-1　医学総論シラバス
Q2.5.4-2　地域医療・福祉体験実習コース　資料
Q2.5.4-3　熊本大学病院医療体験実習コース　資料
Q2.5.4-4　地域医療・プライマリケア実習コース　資料
Q2.5.4-5　臨床実習入門　資料
Q2.5.4-6　臨床実習スケジュール
Q2.5.4-7　臨床実習Ⅱについて
Q2.5.4-8　Post-CC OSCE 概要

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

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

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

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

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

B 2.6.1　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。

また、2024 年度新カリキュラムは、学生がより体系的に医学を学べるよう、科目の水平統合・垂直統合を行っている。入学時ガイダンスの際に学生に配布する学生便覧に、卒業までに必要な全ての科目を明示し、修得するべき教育科目について説明し周知している。それぞれの科目の詳細は、シラバスにて常に確認可能である。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「医学総論」及び 4 年次の「行動科学Ⅱ」にて講義がなされている。行動科学の実践については 1-3 年次の体験実習や臨床実習(特に地域医療実習)にてなされている。また、臨床解剖学実習・臨床病理学実習・法医学実習を臨床実習の中に組み込み、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[B2.6.1-1、2]。

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。また、各講義科目においての医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を再調査し、重複や不足分を再検討する予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目の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。各講義科目においての医学教育モデル・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。

②中長期的行動計画

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

B2.6.1-1　カリキュラム概略
B2.6.1-2　2025年度(令和7年度)学生便覧(P.15-21)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・関連する科学・学問領域および課題の水平的統合をさらに進めることが望まれる。
・基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合をさらに進めることが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1　関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2024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。1年次には生理学と生化学、組織学講義と人体発生学、肉眼解剖学講義、2年次には解剖学実習と組織学実習、薬理学と病理学を同時期に行っている。

新カリキュラムでは2年時に「臨床医学Ⅰ」として、内科総論、外科総論、放射線医学、臨床検査医学、臨床薬学、感染症総論、統計・EBMを受講し、早期から臨床に触れさせている。3年次では、4月から7月にかけて「研究室配属」で研究活動に触れた後、「臨床医学Ⅱ」として、臓器別に水平統合を行い、呼吸、循環、消化器、代謝・内分泌・栄養、血液、生殖、腎・泌尿器、神経、乳腺、歯科口腔、耳鼻咽喉、眼・視覚、皮膚、運動器、リハビリテーションの講義を行う。4年次では、「臨床医学Ⅲ」として、膠原病、遺伝、精神、移植、放射線治療、小児、老年、麻酔、集中治療、救急、緩和、漢方・補完、行動医学、面接・コミュニケーション、臨床推論・症候学を受講し、「社会医学」として、公衆衛生、法医学、医療倫理、医療情報Ⅱ、医療安全、災害医療、国際医療、医療経営、キャリアを受講する[Q2.6.1-1～4]。

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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会において、新カリキュラムの効果等を検証し、今後各講座や学生などの意見を求めつつブラッシュアップを進める。

関 連 資 料

Q2.6.1-1　カリキュラム概略
Q2.6.1-2　新カリキュラム時間割
Q2.6.1-3　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q2.6.1-4　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

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、「医学総論」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 年次に体験実習を行うことにより、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。

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。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。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。さらに、臨床実習の中において、臨床解剖学実習、法医学実習、臨床病理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[Q2.6.2-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2024 年度新入生から始まる新カリキュラムにおいては、3、4 年次の臨床講義は臓器別講義として改編した。病理学の一部を、臨床講義の一部に移動するが、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。行動科学、社会医学については、「公衆衛生学」、「行動科学Ⅱ」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おり、より垂直的な統合が進んでいると

考えられる。また、臨床実習で臨床解剖学実習及び法医学実習、臨床病理学実習を取り入れていることは本学の特徴である。

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。1 年次の「遺伝医学」講義においては、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・実習を実施している。新カリキュラムでは、内科総論、外科総論などの総論科目の集合体の「臨床医学 I」、呼吸器、循環器、消化器等の臓器別の科目の集合体の「臨床医学 II」、膠原病、小児、老年、救急などの病気・鑑別の集合体の「臨床医学 III」、公衆衛生、法医学、医療倫理などの集合体の「社会医学」といった形で、科目の水平・垂直統合を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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 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

Q2.6.2-1　医学総論シラバス
Q2.6.2-2　臨床形態診断学シラバス
Q2.6.2-3　臨床実習　解剖学、法医学、病理学手引き
Q2.6.2-4　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q2.6.2-5　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

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 年次の教養教育科目では、10 単位の選択科目の履修が必要であり、自由選択外国語科目、体育・スポーツ科学科目、リベラルアーツ科目、現代教養科目、Multidisciplinary Studies、キャリア科目、開放科目から選択することが可能となっている。

また 1、2、3 年次の体験実習の実習先、3 年次の研究室配属（基礎演習）の配属先、及び 5、6 年次の臨床実習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。また、5 年次に地域医療総合演習を選択科目として開講し、地域医療にかかる様々な事項の演習を行っている。2023 年度からみらい医療コースの入学者がおり、みらい医療コース学生の必修科目である「みらい医療演習」及び「みらい医学セミナー」は、当該コース以外の学生は、選択することが可能となっている[Q2.6.3-1～6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。体験実習、研究室配属（基礎演習）、臨床実習の実習先等、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 年次の臨床実習Ⅱの選択タームは、学生の希望をもとに決められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q2.6.3-1　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧(P.15-21)
Q2.6.3-2　教養教育の案内
Q2.6.3-3　体験実習　実習先リスト
Q2.6.3-4　地域医療総合演習シラバス
Q2.6.3-5　みらい医療演習シラバス
Q2.6.3-6　みらい医学セミナーシラバス

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。また、漢方医療の臨床実習を必修として行っている。3 年次に行われる地域医療・プライマリケア体験実習コースでは、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。臨床実習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[Q2.6.4-1～3]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会を中心に、3 年次の地域医療・プライマリケア体験実習コースや臨床実習の中で、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。

②中長期的行動計画

補完医療に関して、現在の講義・実習を通じた学修機会で十分かどうか、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

Q2.6.4-1　漢方医学シラバス
Q2.6.4-2　地域医療・プライマリケア体験実習コース　資料
Q2.6.4-3　臨床実習　漢方手引き

2.7 教育プログラム管理

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・カリキュラム委員会の構成委員に、低学年から高学年までの学生の代表を正式に含めるべきである。

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カリキュラム委員会が設置されており、学修成果の作成や新カリキュラムの立案、調整・改変などを審議してきた。これらは教育・教務委員会、医学科会議の承認を経て実施されている。当初は企画と評価を同一委員会で行っていたが、公平性の観点から分離が検討され、2017 年 10 月に医学科カリキュラム委員会が発足。評価と改善提言を担う医学教育評価委員会(2018 年に現名称へ変更)も独立して設置された。両委員会は医学科会議に独立して意見を述べる体制となっている。教育・教務委員会は任期制(2 年・再任可)で多くの教員が担当し、カリキュラム委員会は同一教員が継続所属し新規性と継続性を両立させている。2017 年度からは臨床教育強化のため各診療科に教育医長を置き、月 1 回の会議で臨床系講義や実習について議論している。2020 年度からカリキュラム委員会の上部組織である教育・教務委員会に 3 年生代表 2 名が正規委員として参加し、2023 年度からは全学年の代表がオブザーバーとして出席可能となっている[B2.7.1-1～6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ている。本委員会の立案のもとに新カリキュラム策定が行われた。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 サイクルを回しながら、問題点の整理から解決までを速やかに検討し実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。また、カリキュラム委員会、教育評価委員会への低学年の参加を検討する。

②中長期的行動計画

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

B2.7.1-1　熊本大学医学部医学科委員会等関係図
B2.7.1-2　熊本大学医学部規則
B2.7.1-3　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B2.7.1-4　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B2.7.1-5　2024 年度教育医長会議議題一覧
B2.7.1-6　教育・教務委員会議事要録(2023 年 1 月)

B 2.7.2　カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、医学科長、教育・教務委員会委員長、総合医学教育学講座の専任教授又は准教授 1 名、教育・教務委員会が指名する教授・准教授数名、医学教育に詳しい医学科以外の者数名、学生代表 2 名で構成される。毎年、医学部長と学生の懇談会を開き、学生の意見を反映させている。

2019 年 12 月には、教育・教務委員会、カリキュラム委員会、教育評価委員会の細則を改正。これにより 2020 年 4 月から、それぞれの委員会に学生代表が正式委員として参加可能となった。また、

カリキュラム委員会の学生委員の任期は 5 年次 9 月から 6 年次 8 月までと定められている。さらに 2023 年 4 月には、1～6 年生（3 年生を除く）の各 1 名をカリキュラム委員会の上部組織である教育・教務委員会のオブザーバーとして参加できるようにした[B2.7.2-1～5]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会とその上部組織である教育・教務委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含んでいる。ただし、現時点では学生の出席率がよくないために、今後の教育・教務委員会でその改善法の検討を開始する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の参加及び自由な意見を述べる場として医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学教育評価委員会への参加を継続していく。出席率を改善する検討を行っていく。また、より低学年の学生の参加を検討する。

②中長期的行動計画

学生代表の参加を継続し、適切に修正を行っていく。

関 連 資 料

B2.7.2-1　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B2.7.2-2　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ
B2.7.2-3　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B2.7.2-4　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B2.7.2-5　教育・教務委員会議事要録（2023 年 1～12 月）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・カリキュラム委員会での議論の詳細を議事録などで確実に記録し、教育カリキュラムの改善に活かすことが望まれる。
・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めることが望まれる。

Q 2.7.1　カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会では、新カリキュラムの立案や細部の調整を審議し、その結果は教育・教務委員会及び医学科会議に諮られ、実施されてきた。今後も医学教育評価委員会の指摘を踏まえ、同委員会を中心にカリキュラムの改善を進めていく予定である。2022 年度のコアカリキュラム改訂に応じたカリキュラムの改訂を進め、2024 年度入学の1年生から新カリキュラムが導入された。また、同時に前倒しで 4 年生の臨床実習にも新カリキュラムを開始した。

カリキュラム委員会をはじめとし、各委員会の議事要録は作成・保管しており、今後もその継続を図る[Q2.7.1-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会及び医学教育評価委員会において、企画と評価の委員会を分けて実施している。スムーズな評価から企画へのフィードバックを行えるように各委員会の関係を構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、医学教育評価委員会からの指摘も踏まえ、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。

②中長期的行動計画

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

Q2.7.1-1　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q2.7.1-2　カリキュラム委員会資料・議事要録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会には、熊本大学病院の地域医療支援センター教員が正式委員として参加し、医学教育評価委員会には熊本県医療行政担当者や学外実習施設の教育責任者らが含まれる。2019 年 12 月に各委員会細則を改正し、2020 年 4 月から「医学部医学科以外で医学教育に精通する者」の委員会参加が可能となった。今後、教員・学生以外の関係者の加入を検討する[Q2.7.2-1～3]。

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の構成員に「医学教育に精通している医学部医学科以外の者」を含めることが可能となっているが、開催頻度等の関係から、現在まで教員や学生以外の参加者はない。2025 年 5 月の委員会で具体的な参加への検討を開始した。一方で、カリキュラムを評価する医学教育評価委員会には学外の委員が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員や学生以外の医学科カリキュラム委員会への参加を検討する。

②中長期的行動計画

教員や学生以外の医学科カリキュラム委員会への参加を検討する。

関 連 資 料

Q2.7.2-1　熊本大学医学部医学科委員会等関係図
Q2.7.2-2　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q2.7.2-3　医学教育評価委員会細則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・卒前教育と卒後教育・臨床実践の間の連携をより緊密にとるべきである。

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる」ことであり、保健医療や医学研究に貢献する人材の輩出を含む。学修成果には基本的診療能力や自己研鑽が含まれ、それを獲得するためのカリキュラムが構築されている。

医学教育評価委員会には熊本大学病院総合臨床研修センター教員が加わり、2021 年度からカリキュラム委員会の臨床実習 WG に同センター教員が参加し、卒前臨床実習の検討を行っている。2024 年 5 月 8 日には「熊本大学病院総合臨床研修センター規則」が改正され、副センター長に「大学院生命科学研究部医学系の専任教授」が追加され、臨床医学教育研究センター長が副センター長に任命された。本学の卒前教育は医学科と臨床医学教育研究センターが担当し、卒後研修は熊本大学病院総合臨床研修センターが受け持つ。臨床医学教育研究センター長は総合臨床研修セ

ンターの副センター長を兼務し、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教育にも関与している。医学科学生向けに初期臨床研修説明会を開催し、スムーズな移行を図っている。

各診療科教員は医学科教育と卒後臨床研修を担当し、臨床実習では学生と研修医が同じ症例を受け持つ屋根瓦式教育を推進している。1・3 年次の早期臨床体験実習では、地域医療支援センターのサポートにより近隣医療機関との説明会で意見交換を実施している。臨床系講座の教員は熊本大学病院や他の医療機関で保険診療に従事し、学生は診療参加型臨床実習を通じて保健医療チームに参画している。1 年次の医学総論において、各方面で活躍する先輩医師を招いての「ようこそ先輩」というキャリア教育を行っている。また、2023 年度より卒後教育を担当する病院総合臨床研修センターの教員により SMC（STUDENT MEDICAL CLUB）という有志学生の活動を立ち上げ、学内外で活躍する卒業生による講演会の開催や談話会などを開催しており、2025 年度から学外の臨床研修病院で構築された熊本臨床研修アライアンスとの連携が始まった[B2.8.1-1～10]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命と学修成果には、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、その学修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。このように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っていると考える。

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及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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B2.8.1-1　医学部医学科の使命
B2.8.1-2　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
B2.8.1-3　熊本大学病院総合臨床研修センター規則
B2.8.1-4　病院臨床研修説明会資料
B2.8.1-5　地域医療・福祉体験実習コース　病院向け説明会資料
B2.8.1-6　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料
B2.8.1-7　医学総論シラバス
B2.8.1-8　熊大病院 SMC について
B2.8.1-9　要望書（熊本臨床研修アライアンス）
B2.8.1-10　熊本臨床研修アライアンス – 働く医療機関とその環境整備 _ 熊本県地域医療支援機構

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・卒業生が将来働く環境から系統的に情報を得て分析し、教育プログラムの改良に活かす仕組みを構築することが望まれる。
・カリキュラム委員会を通じて地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を行うことが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の早期臨床体験実習「地域医療・福祉体験実習コース」では、受け入れ施設の指導者と毎年研修会を行い、医学部教育全般の意見も収集している。特に礼節・態度に関する指摘は、入学時のガイダンスや「医学総論」の講義に反映される。「医学総論」では卒業生の講義「ようこそ先輩」を通じて、将来の職場環境について学ぶ機会を設けている。3 年次の「地域医療・プライマリケア体験実習コース」でも、指導者と研修会を実施し、アンケートを通じて意見を収集する。4-6 年次の臨床実習は 2024 年度より改訂され、「全科必修のクリクラ」と「選択クリクラ」に変更された。

学外実習では病院からフィードバックを受け、医学教育の改善に活かしている。医学教育評価委員会には、初期研修プログラム担当者や県の医療政策関係者も参加し、教育に貢献している。また、医学教育評価委員会には研修センター教員が関わり、IR 担当部署へ助言を行う。2024 年度には、卒後 3 年目の修練医を対象にアンケートを実施し、卒前教育への意見を聴取した。さらに、地域医療支援センターは地域医療支援機構と連携し、医学生や若手医師のキャリア形成を支援している。基礎研究医養成では、大学院医学教育部の柴三郎プログラムと連携し、教育部会議の意見を取り入れている[Q2.8.1-1～8]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在まで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。2024 年度から新しい臨床実習カリキュラムが導入され、熊本大学病院教員、外部協力病院の指導医及び、卒業生からの意見の収集に繋がっており、将来働く環境から系統的に情報を得、地域や社会の意見を取り入れる教育プログラムを構築していると考えられる。今後も、IR 担当教職員による情報分析等を通して、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。新しい講義及び臨床実習カリキュラムの達成度を検討し、その結果を受けて修正を検討する。

②中長期的行動計画

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。新カリキュラムの達成度と効果の評価を実施し、更なる改善の必要性について議論する。

関 連 資 料

Q2.8.1-1　地域医療・福祉体験実習コース　病院向け説明会資料
Q2.8.1-2　入学時ガイダンス資料
Q2.8.1-3　医学総論シラバス
Q2.8.1-4　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料
Q2.8.1-5　臨床実習スケジュール
Q2.8.1-6　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q2.8.1-7　2024 年度熊本大学既卒生（研修3年目）アンケート
Q2.8.1-8　研修先医療機関アンケート調査結果（R6.6）

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「地域医療・福祉体験実習コース」では老人保健施設や慢性期病院、3 年次の同実習ではかかりつけ医や地域中核病院が学生を受け入れ、指導者との研修会やアンケートを通じて医学科教育全般の意見を収集している。受け入れ先の確保には熊本県・熊本市医師会の協力を得ている。4-6 年次の臨床実習は 2024 年度より改訂され、「各診療科のポリクリ＋クリクラ」から「全科必修のクリクラ＋選択クリクラ」へと変更された。新カリキュラムでは 4 週間の地域医療実習が実施され、熊本県の担当者から意見を収集している。

受け入れ先や医師会、熊本県などの意見は医学教育評価委員会で共有・議論され、プログラムの改善に活かされている。当該委員会には地域中核病院の医師や県の医療政策担当者も参加し、本学へのフィードバックを行っている。2021 年度は新型コロナウイルスの世界的流行が社会問題となり、感染症管理の専門人材育成が求められた。本学の感染症医療人育成計画は文部科学省「感染症医療人材養成事業」に採択され、感染症対応を組み込んだカリキュラムを実施した[Q2.8.2-1～4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで継続して熊本県や地域の医療施設等から積極的に意見を聴取しており、教育プログラムの改良、社会の情勢を踏まえたカリキュラムの改良に繋がっていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育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。特に新カリキュラムに対する評価（効果や意見など）を収集、集約し、議論する。

②中長期的行動計画

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、その後医学教育評価委員会でカリキュラム改善を行う。

関 連 資 料

Q2.8.2-1　地域医療・福祉体験実習コース　病院向け説明会資料
Q2.8.2-2　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料

Q2.8.2-3　臨床実習スケジュール
Q2.8.2-4　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

３．　学生の評価

領域３　学生の評価

3.1 評価方法

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・早期臨床体験実習」では、ログブック、レポート、振り返り、多職種評価などを用いた包括的な評価が行われている。
改善のための助言
・臨床実習前教育では、知識に関する評価にウエイトが置かれている。知識、技能、態度をバランスよく評価する仕組みを導入して、学生に開示すべきである。
・臨床実習におけるログブックなどの記録をさらに充実させて、すべての診療科において、確実に教育成果に基づく評価を実践すべきである。

・外部の専門家による評価の吟味を組織的に実施すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

全ての講義及び実習の学生評価に関する原理と方法は、科目責任者及び担当教員により定められ、シラバスに記載、開示されている[B3.1.1-1、2]。この記載内容は、医学教育評価委員会及びFD 委員会により点検が行われている[B3.1.1-3]。また、年度初めの学生ガイダンスにおいて、学生評価に関する重要事項は直接周知されている[B3.1.1-4]。

2024 年度のシラバスには、筆記試験が 81%、小テストは 12%、レポート評価は 20%、そして学修態度評価は 45%の科目で単独ないしは複合で実施されており、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 36%であった。また、追試験と再試験の実施の有無と回数が開示されている科目は全体の 82%であり、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 27%であった[B3.1.1-5]。

各科目で行われる学士試験の合格基準は、受験資格として授業出席が 3 分の 2 以上であることと[B3.1.1-6]、試験の得点割合が 60%以上[B3.1.1-7]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シラバスにおいて開示されている[B3.1.1-1、2]。追試験及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[B3.1.1-7]。全ての科目、CBT、OSCE 及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[B3.1.1-8]。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。そして、進級基準については、熊本大学医学部医学科履修細則[B3.1.1-9]、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及び基準、合格基準、進級基準は明確に定められ、学生便覧及びシラバスを通して開示されている。[B3.1.1-10、1]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。[B3.1.1-11]

以上より、学生評価について、原理、方法及び実施を定め、開示しており、その内容には合格基準、進級基準及び追再試の回数が含まれていると自己評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を維持しながら、医学教育評価委員会において総合評価における各評価の配分割合の開示状況を分析する。

②中長期的行動計画

上記の開示状況の分析結果をもとに、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会及び医学教育評価委員会を通じて、中長期的に全ての講義において明確な評価、合格基準、追再試の詳細についてシラバスに掲載する。

関 連 資 料

B3.1.1-1　シラバス検索のホームページ
B3.1.1-2　熊本大学シラバスシステム
B3.1.1-3　令和 6 年度シラバスチェック報告書
B3.1.1-4　教務委員長-1 年次ガイダンス

B3.1.1-5　シラバス集計データ
B3.1.1-6　熊本大学医学部規則(第 11 条)
B3.1.1-7　熊本大学医学部医学科学力試験細則
B3.1.1-8　2025 時間割(2025.03.27)
B3.1.1-9　熊本大学医学部医学科履修細則
B3.1.1-10　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧
B3.1.1-11　ガイダンスプログラム

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

各科目の評価の方法はシラバス及びマイルストーンに記載され、学生に明示されている[B3.1.2-1～3]。知識については、学士試験、共用試験 CBT 及び統合卒業試験だけでなく、各科目がその授業内容の特性に応じて独自に実施する小テスト、中間テスト、口頭試問、コメント課題、レポート、演習や実習におけるプレゼンテーションなどを通して、多角的に評価されている[B3.1.2-4]。

技能については、臨床実習前そして後に実施される共用試験 OSCE に加え、カルテ記載、担当患者の診察や手術時の基本的手技など臨床実習において各診療科が独自に行う観察評価が採用されている[B3.1.2-4、5]。また、臨床実習では「経験症例病名手技登録」が導入されており、前記の技能に関する形成的評価が含まれる[B3.1.2-6]。臨床実習前の開講科目では、演習や実習において技能評価が行われている[B3.1.2-5、B3.1.2-7～13]。

態度の評価については、多くの科目において講義あるいは実習中の態度が観察評価され、総括評価に加味されている[B3.1.1-5、B3.1.2-14～19]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全体的に見て、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。また、臨床実習において形成的評価を含む「経験症例病名手技登録」が導入されている。さらに、多様な評価方法が採用されている[B3.1.2-4]。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を維持しながら、医学教育評価委員会において技能と態度の評価について改善点を見出す。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会と医学科教育・教務委員会において、技能及び態度の評価に関する改善計画を立案し、実施する。

関 連 資 料

B3.1.2-1　シラバス検索のホームページ
B3.1.2-2　熊本大学シラバスシステム
B3.1.2-3　熊本大学医学部医学科学修成果ロードマップ及びマイルストーン
B3.1.2-4　教育成果と評価方法の対応　1－4 年と臨床実習_6.19
B3.1.2-5　集計　各科目の評価状況・総括と形成_6.19
B3.1.2-6　CC1-CC2 経験症例病名手技登録
B3.1.2-7　【CC 地域】2024-2025 手引き・ログブック
B3.1.2-8　解剖実習シラバス
B3.1.2-9　神経解剖学シラバス
B3.1.2-10　骨学実習シラバス

B3.1.2-11　組織学シラバス
B3.1.2-12　病理学実習シラバス
B3.1.2-13　基礎演習シラバス
B3.1.2-14　早期臨床体験実習シラバス
B3.1.2-15　早期臨床体験実習Ⅱシラバス
B3.1.2-16　早期臨床体験実習Ⅲシラバス
B3.1.2-17　チュートリアル実習シラバス
B3.1.2-18　臨床実習シラバス
B3.1.2-19　特別臨床実習シラバス

B 3.1.3　さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

総括的評価については、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ている。各教員は担当科目の学修内容を考慮し、有用と考える評価方法を採用している。基本的に、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[B3.1.3-1、2]。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[B3.1.3-3]。

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[B3.1.3-4～7]。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[B3.1.3-8～12]。臨床実習後 OSCE も実施している[B3.1.3-13]。いずれの総括的評価も目標基準準拠評価（絶対評価）として行われている[B3.1.3-14]。

形成的評価には、小テスト・中間テスト、レポート・コメント作成、プレゼンテーションやディスカッション、手技の実施そしてログブックなどが活用され、担当教員がフィードバックを行っている[B3.1.3-15、16]。

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。剽窃防止対策として、年度初めのガイダンスにおいて不正行為について指導が行われる。

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、学修成果及び到達目標を考慮しつつ、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。様々な評価方法と形式が採用されている。しかし、各評価の有用性に応じた活用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、生成 AI を用いた剽窃等に対する評価が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、評価の有用性にあわせた活用について検証を行う。また、生成 AI を用いた剽窃に対する評価方針に関する見解を検討する。

②中長期的行動計画

評価の有用性に合わせた活用及び生成 AI を用いた剽窃の評価について医学科カリキュラム委員会及び FD 委員会で検討し、実行する。

関 連 資 料

B3.1.3-1　シラバス検索のホームページ

B3.1.3-2　熊本大学シラバスシステム
B3.1.3-3　特別臨床実習評価（評価チェックシート）
B3.1.3-4　2024 年度医学生共用試験 CBT 実施要項
B3.1.3-5　2024 年度医学生共用試験 OSCE（前・後）実施要項
B3.1.3-6　2024IGE 実施要項（第 1 期）
B3.1.3-7　2024IGE 実施要項（第 2 期・第 3 期）
B3.1.3-8　早期臨床体験実習シラバス
B3.1.3-9　早期臨床体験実習Ⅱシラバス
B3.1.3-10　早期臨床体験実習Ⅲシラバス
B3.1.3-11　臨床実習シラバス
B3.1.3-12　特別臨床実習シラバス
B3.1.3-13　2024 年度医学生共用試験 OSCE（前・後）実施要項
B3.1.3-14　集計　各科目の評価状況・総括と形成
B3.1.3-15　CC1-CC2 経験症例病名手技登録
B3.1.3-16　【CC 地域】2024-2025 手引き・ログブック

B 3.1.4　評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学士試験の監督実施についてはガイドラインが整備されており、監督は必ず複数者が担当している[B3.1.4-1]。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[B3.1.4-2、3]。卒業判定会議においても，評価方法や結果をふまえた上で医学科会議の合議により決定している[B3.1.4-4]。共用試験 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。[B3.1.4-5、6]

なお、各講座等が担当する授業科目で成績判定を行う際には、必ず、授業を担当する複数の基幹教員による　合議（会議）を経て、講座としての客観的な評価を行った上で成績をつけるようにしている[B3.1.4-7～9]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績評価に際しては、各科目において基幹教員による成績判定会議を実施している。その上で進級判定会議及び医学科会議は合議を行っており、判定の偏りはないと考える。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発生してない。

なお、医学科会議では、教員の中に、学生の家族・親族などが成績評価や進級判定に関わることがないように、進級判定等の重要な会議が開催になる前に出席を控えるよう議長からアナウンスが行われる。これにより利益相反を適切に管理するよう努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して教員の自主的な利益相反開示・申告を測り、合議等により評価の恣意性を排除する。また、学生の評価において利益相反を適切に管理しうる規定の整備について検討する。

引き続き、成績評価の際は、各講座又は科目の成績判定会議の実施徹底を依頼し、成績判定会議の実施に係る記録を取ることを徹底してもらう。

②中長期的行動計画

教員には利益相反の適正管理について継続的に啓発し、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

B3.1.4-1　医学科定期試験実施ガイドライン
B3.1.4-2　R6.8.28 医学科会議広報
B3.1.4-3　R7.3.26 医学科会議広報
B3.1.4-4　R6.11.27 医学科会議広報
B3.1.4-5　2025 年度医学生共用試験 CBT 実施要項
B3.1.4-6　2025 年度医学生共用試験 OSCE(前・後)実施要項_第 1.1 版
B3.1.4-7　医学部医学科における基幹教員について
B3.1.4-8　判定会議日程及び授業関係・学士試験関係資料等について
B3.1.4-9　成績判定会議日程・対応科目一覧

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 CBT 及び OSCE の運営には、学外モニタと学外評価者も参画している[B3.1.5-1～3]。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研究センターが実施し、科目そして分野横断的に成績を評価している[B3.1.5-4]。また、各授業科目の成績は、共用試験、統合卒業試験及び医師国家試験の結果との関連性について IR 担当教職員が解析し、その結果は医学教育評価委員会に提出され、学外委員とともに成績評価方法について審議されている[B3.1.5-5、6]。さらに、各授業科目の評価は医学科教育・教務委員会で「厳格で適正な成績評価の考え方について」に基づいて分析され、成績分布の著しい偏在に対して厳格で客観的・公正な成績評価に努めるものとされている[B3.1.5-7]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 CBT、OSCE では、外部の専門家を派遣してもらい評価を実施しており、本水準を満たしていると考える。学生の修学状況や教育資源の評価や改善に関しては、医学教育評価委員会で審議しており、医学教育に精通する学外の有識者や本学の医学科以外の教員をメンバーとして審議しており、医学教育全般に関しても本水準の基準を満たしていると考える[B3.1.5-8]。また、FD ワークショップで外部から医学教育の専門家を招聘し、FD の実践や評価に対する意見等を求める機会を設けている[B3.1.5-9]。これらの活動を通して吟味が多角的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法を検証する際に、外部の専門家にも意見を求めていく。また、各科目の試験問題と解答データの収集、IR 担当教職員による解析を継続する。そして、その解析結果を外部の専門家を含む医学教育評価委員会で検討していく。また、各科目で行われる評価をその担当者以外の者が吟味する仕組みについて検討を開始する。

②中長期的行動計画

医学教育 FDWS(FD ワークショップ)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

B3.1.5-1　熊大 CBT 実施要項(関係者用)ver.1.5
B3.1.5-2　【評価者用】R6Pre-CC OSCE 実施要項 0913
B3.1.5-3　【評価者用】Post-CC OSCE 実施要項 ver.1.8
B3.1.5-4　【回収資料 1-1】_R6 卒業判定資料

B3.1.5-5　R6 医学教育評価委員会名簿
B3.1.5-6　第 1 回医学教育評価委員会議事要旨(R6.6.11)
B3.1.5-7　厳格で適正な成績評価の基本的な考え方について
B3.1.5-8　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B3.1.5-9　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧

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、「成績評価に関する異議申立て」制度を整備しており、学生は所定の手続きにより異議申し立てを行うことができる[B3.1.6-1、2]。教員は学生から成績に関する質問があれば、「成績に関する質問及び異議申立てのガイドライン」に基づき丁寧に対応するようにしている[B3.1.6-3]。過去 5 年間(2020 年度～2024 年度)に、成績評価に係る異議申立て制度を利用し、医学科教育・教務委員会等の調査が必要になった件数はなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、成績発表後の一定期間、教員へ直接もしくは医学事務チーム教務担当を通じて成績評価に関する質問・疑問等を行うことができる。しかし、教員の説明では解決が得られなかった場合は、「成績評価に関する異議申立て」制度が整備されている。異議申立てが出された場合、学部長は医学科教育・教務委員会に調査・審議を命じ、医学科教育・教務委員会は当該学生及び授業担当教員から事情を聴取するなどして調査結果を学長へ報告する。これまで運用において問題事案は発生していない。手続きや内容に関する問題はなく、十分に水準を満たしていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

異議申立てが多い授業がある場合は事案を詳しく分析し、適宜改善すべき点を検討していく。成績評価に関する学生からの質問に誠意ある対応を行うことで学生が納得する場合も多いため、引き続き、教員には周知していく。

②中長期的行動計画

学生にとってより利用しやすい制度となるよう整備していく。

関 連 資 料

B3.1.6-1　医学科・成績異議申立等周知文及び様式【通知用】
B3.1.6-2　医学科・成績異議申立様式
B3.1.6-3　異議申立てガイドライン

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・評価の信頼性・妥当性を検証することが望まれる。
・外部評価者の活用を図ることが望まれる。

Q 3.1.1　評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価方法の妥当性については、各授業科目の成績と、共用試験、統合卒業試験及び医師国家試験の結果との相関を IR 担当教職員が解析し、医学教育評価委員会に提出され、医学科会議において報告されている。

試験の信頼性の評価として、2017 年の検証に引き続き、統合卒業試験の信頼性検証として 2023 年度の統合卒業試験本試験について同様に Cronbach α 係数を算出した。内科系 0.96、外科系 0.93、感覚・運動系 0.91、成育・総合系 0.91 であり、信頼性は向上していた。妥当性の検証については、第 118 回医師国家試験との相関を検討し、統計学的有意性を確認した。[Q3.1.1-1、2]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価の信頼性・妥当性は検証され、教員に向けて明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、技能や態度の評価における信頼性と妥当性の検証について検討する。

②中長期的行動計画

上行①の検討に基づき、医学教育評価委員会で検証する。

関 連 資 料

Q3.1.1-1　妥当性と信頼性評価の結果（資料 1-R6.第 2 回医学教育評価委員会 0829）
Q3.1.1-2　2024 年度第 2 回医学教育評価委員会　議事要旨

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ICT システムである Moodle が活用され、小テスト、レポートやコメント課題などを用いた形成的評価が拡充している[Q3.1.2-1、Q3.1.2-2]。早期臨床体験実習と臨床実習では、ログブックによる形成的評価が行われている[Q3.1.2-3]。現在ログブックは一部の診療科で導入されている。早期臨床体験実習の発表会では学生同士によるピア評価も導入されている[Q3.1.2-4]。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[Q3.1.2-5、Q3.1.2-6]。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、技能や態度を含め、共通のコア学修成果による総括的評価を受けている[Q3.1.2-7、Q3.1.2-8]。技能・態度を評価するための OSCE は臨床実習前後に実施されている。[Q3.1.2-9]。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

一部の科目では担当教員が工夫し新しい評価方法が導入されている。mini-CEX の導入について検討されたが、医師の働き方改革による人員不足等の理由から実現に至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習の促進のため、mini-CEX、DOPS 及び学生が実施した医行為を診療科間で共有するシステムの導入について検討を続ける。

②中長期的行動計画
上記検討に基づいて導入を進めていく。

関 連 資 料
Q3.1.2-1　集計　各科目の評価状況・総括と形成_6.19
Q3.1.2-2　集計　各科目の評価状況・総括と形成
Q3.1.2-3　【CC 地域】2024-2025 手引き・ログブック
Q3.1.2-4　【学生用】9 月 30 日　R6.地域医療福祉体験実習　実習発表会
Q3.1.2-5　基礎演習評価について
Q3.1.2-6　R6 基礎演習実施計画
Q3.1.2-7　2022-2023 ポリクリ成績（最終版）
Q3.1.2-8　別紙 1_「臨床実習（ローテート）」評価規約
Q3.1.2-9　2025 時間割（2025.03.27）

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 の運営には機構派遣監督者と外部評価者も参画している。[Q3.1.3-1]。早期臨床体験実習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[Q3.1.3-2、3]。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・准教授が含まれる[Q3.1.3-4、5]。早期臨床体験実習Ⅱと臨床実習入門では、熊本大学病院の医療スタッフなど医学科以外の教育担当者によって評価が行われている[Q3.1.3-6、7]。統合卒業試験は、各講座から試験問題案が作成、提出された後、臨床医学教育研究センター教員がその問題案を吟味そしてブラッシュアップして試験問題が作成される。臨床実習前の各科目については、前述のとおり学年ごとに進級判定会議が開催され、その場での合議において科目担当者以外の教員の見解が最終成績に反映されている。また、医学教育評価委員会には、医学科以外の専門家に参加してもらい、学生評価を含む本学の医学教育について意見をいただいている[Q3.1.3-8～10]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価
学外評価者の採用そして医学教育評価委員会の関与など、外部評価の体制は整ってきているが、臨床実習前に開講される科目の学士試験では、外部評価者の直接的な関与がない。学士試験問題やそれを実施しない科目における評価方法の吟味など多方面において検討することも考えられる。

C. 自己評価への対応
①今後2年以内での対応
臨床実習前の科目における評価でも外部評価者が関与する仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画
上記の検討に基づき、医学教育評価委員会において外部評価者の導入を図る。

関 連 資 料
Q3.1.3-1　2024 年度医学生共用試験 OSCE（前・後）実施要項
Q3.1.3-2　早期臨床体験実習Ⅲシラバス
Q3.1.3-3　特別臨床実習シラバス
Q3.1.3-4　臨床教授推薦一覧 2025.4.1～2027.3.31
Q3.1.3-5　熊本大学医学部臨床教授の称号の付与に関する規則
Q3.1.3-6　早期臨床体験実習Ⅱシラバス

Q3.1.3-7　臨床実習入門シラバス
Q3.1.3-8　2025IGE 実施要項(5 年次)
Q3.1.3-9　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q3.1.3-10　Post-CC-OSCE ローテーション・評価者名簿【当日机上配布】

3.2 評価と学修との関連

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・学士試験の実施時期の分割や統合卒業試験の導入などにより、試験日程が過密にならないように配慮している。
改善のための助言
・すべての科目において、マイルストーンで設定した教育成果との対応を考慮した評価を実施すべきである。
・学生の成長の過程をモニタして到達度を把握し、その情報を教員・学生で共有して、卒業時までに確実に教育成果に到達できる仕組みを構築すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

目標とする学修成果は 7 項目のコア学修成果とそれらを細目化した 35 項目から構成されている。学修成果のマイルストーンと学修成果のロードマップに基づき、各科目の担当教員は達成すべき学修成果の種類と到達目標レベルを確認し、知識・技能・態度の観点から科目の特性に応じて教育内容及び方法を決定し厳正な評価を行っている [B3.2.1-1～3]。各科目の学修目標、評価方法・基準、履修条件は、熊本大学シラバスシステムにて開示している。[B3.2.1-4]

各コア学修成果の獲得・達成に関する主な評価方法は次のとおりである[B3.2.1-5、6、9]。

A.豊かな人間性:

おもに臨床実習前及び後の OSCE と臨床実習において評価が行われている。指導教員とのディスカッション、症例プレゼンテーション、患者面接などにおける発言の内容や他者への態度の観察が主な方法となっている。また、臨床実習前の科目では、医学総論、解剖実習、行動科学、生命倫理学などで行われるプレゼンテーション、コメントやレポート課題作成などの形成的評価や学士試験を通して評価が行われている。

B.基本的診療能力:

臨床実習前の科目では、知識獲得の評価を目的とする各学士試験に加え、演習や実習における技能や態度の観察、レポートやスケッチを用いた形成的評価において評価が行われている。共用試験 CBT 及び OSCE でも評価している。臨床実習では、症例カンファレンスにおけるプレゼンテーションや教員とのディスカッション、問診、身体診察や医療手技実施の観察をとおして評価が行われている。

C.自己研鑽とプロフェッショナリズム:

臨床実習前の科目では、授業中の演習や実習における形成的評価が行われている。学士試験ではほとんど評価されていない。臨床実習では、指導教員が学生との対話や技能や態度の観察を行う際に、自発性や積極性、コミュニケーション、知識そして性格などにも留意しながら評価を行っている。臨床実習においてプロフェッショナリズムに反する行動・行為（患者、家族、教員、医療従事者に対する暴言、暴力、威嚇行為、迷惑行為、許可されていない医療行為、著しい無断欠席、無断遅刻、無断早退など）が確認された場合は、医学科教育・教務委員会で策定した「アンプロフェッショナルな学生の評価（B3.2.1-7、8」に基づき厳正な評価を行い、学生が精神疾患の可能性がある場合、重大な問題の場合、軽微な問題の場合に分けて対応している。

D.チーム医療と診療される医療の実践:

臨床実習において評価が行われている。配属された診療チーム内での態度、医療職や他の学生とのコミュニケーション、手術中の姿勢などを指導教員が観察し、評価している。臨床実習前の科目では、1 年次の医学総論・多職種連携入門と 4 年次のプレ臨床実習・多職種連携実習、1－3 年次の早期体験臨床実習において観察評価が行われている。

E.医科学研究:

臨床実習前の科目では、演習・実習におけるプレゼンテーションや手技の観察、小テストやレポートなどを用いた観察評価、そして学士試験によって評価が行われている。とくに基礎演習では、立案、データ収集、解析、成果報告といった一連のプロセスを知識、技能そして態度の観点から細かく評価している。また、臨床実習では、口頭試問を含む教員とのディスカッションや症例レポートの中で医科学研究に関する知識についても評価が行われている。

F.国際的視野:

医学英語、医療と社会、公衆衛生学、生命倫理学など一部の臨床実習前の科目では学士試験や小テストやレポート課題といった形成的評価に基づいて評価が行われている。基礎演習では、論文精読などについて観察評価が行われている。臨床医学系科目では、学生との対話やディスカッション、レポート課題の中で知識に関する評価が行われている。

G.地域医療と社会貢献:

臨床実習前の科目では、主に臨床医学系において学士試験で知識に関する評価が行われている。また、1－3 年次の早期体験臨床実習と地域医療総合演習では、最終成果物の内容、実習中の手技や態度の観察、教員との振り返りをとおして評価が行われている。臨床実習では、指導

教員とのディスカッションだけでなく、一部の診療科では学外医療機関の指導医による評価が採用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価が実施されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、現在行われている各評価が、目標とする学修成果と教育方法と整合しているかどうか検討する。

②中長期的行動計画

上記の検討に基づき、整合性が担保された評価を実施する。

関 連 資 料

B3.2.1-1　熊本大学医学部医学科教育プログラム:学修成果のマイルストーン
B3.2.1-2　医学科カリキュラムマップ
B3.2.1-3　厳格で適正な成績評価の基本的な考え方について
B3.2.1-4　シラバス検索のホームページ
B3.2.1-5　コア学修成果
B3.2.1-6　教育成果と評価方法の対応　1－4 年と臨床実習
B3.2.1-7　熊本大学医学部医学科における学生への厳重注意に関する内規
B3.2.1-8　医学部医学科における学生への懲戒処分・厳重注意フローチャート
B3.2.1-9　臨床実習 CC1-CC2 評価シート

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

全ての学修成果の到達レベルは、学修成果のマイルストーン及びロードマップに基づいて、四段階に設定されている。学生は、“Beginner or Novice for Medicine（BN）レベル（体験し理解し始める・模擬的に実施し始める）”、“Clinical Clerkship Student（CS）レベル（体験し理解する・模擬的に実施できる）”、“Senior Clinical Clerkship Student（SS）レベル（医療や研究の場で、実践的に理解し始める・実施し始める）そして“Junior Resident or Junior Researcher（JR）レベル（医療や研究の場で、実践的に理解する・実施する）”の順に成果を達成していく[B3.2.2-1]。各教員は担当科目の到達レベルを確認し、それに応じて学生を評価している。

BN レベル、CS レベル:知識の獲得は、主な評価方法は総括評価となる学士試験となる。加えて、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形成的評価、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、演習や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。さらに、4 年次に受験する共用試験の合格により CS レベルに到達したことを確認している[B3.2.2-2、3]。

SS レベル:各診療科の臨床実習をアンプロフェッショナルな行為なく完遂した場合（総括評価で合格となった場合）に到達したとみなしている。

JR レベル:SS レベル同様の臨床実習の総括的評価、共用試験臨床実習後 OSCE 及び統合卒業試験に合格した場合に達成したとみなし、学士（医学）の学位が授与される[B3.2.2-4、8]。

成績評価は、医学科教育・教務委員会で策定された「厳格で適正な成績評価の基本的な考え方について」に基づき、あらかじめ授業計画書に明示した授業の学修目標と評価方法・基準により、厳

格で客観的・公正な成績評価を行い、本学における教育の質を担保するとともに、社会からの信頼性の獲得を目指している[B3.2.2-5]。

メンター制度により、各学生に対して 1 年次から卒業まで目標とする学修成果を達成できるように形成的評価が行われている。また、4 年次の CBT、5 年次の達成度試験において学修成績が振るわない学生については、教員により学修成果を達成するための個別サポートを行っている[B3.2.2-6、7]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学修成果の目標到達レベルに応じて評価及び成績判定が行われており、学生の達成を保証する評価が行われていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、各レベルの達成・到達について学生に自己評価を求め、各授業科目がシラバス及びロードマップに定められた学修成果との関連を分析し、学修成果達成の保証について検討する。

②中長期的行動計画

上記の学生自己評価と分析を通して、学修成果達成保証の精度を高め、必要に応じシラバス及びロードマップの修正を図る。

関 連 資 料

B3.2.2-1　熊本大学医学部医学科教育プログラム:学修成果のマイルストーン
B3.2.2-2　集計　各科目の評価状況・総括と形成_6.19
B3.2.2-3　R6.8.28 医学科会議広報
B3.2.2-4　R6.11.27 医学科会議広報
B3.2.2-5　厳格で適正な成績評価の基本的な考え方について
B3.2.2-6　メンター一覧(年度毎名簿)
B3.2.2-7　メンター面談の実施について
B3.2.2-8　臨床実習 CC1-CC2 評価シート

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

臨床実習前のほとんどの科目において形成的評価が行われている。具体的には、知識を問う小テスト、レポートやコメント作成、学生発表などに対し教員がフィードバックを行い、学修意欲そして理解度の向上を図っている。臨床実習では、ログブックの活用、担当症例に関する教員とのディスカッションや患者とのコミュニケーションの観察などについて教員がフィードバックを行っており、知識だけでなく、技能と態度についても学修意欲と到達度の向上を図っている[B3.2.3-1]。

また、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“熊本大学医学部医学科履修細則”、が掲載されている。シラバスには、各科目が設定する到達目標(学修成果)と成績評価方法が提示されている[B3.2.3-2～4]。また、成績優秀者等に対する表彰制度がある[B3.2.3-5～8]。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。

さらには、メンター制度と「TEAM100」を立ち上げ、各学生が学修成果を達成しているか評価・確認すると共に、各学生が学修成果を達成するための個別サポートと適宜フィードバックを行っている[B3.2.3-9]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6 年間を通じて様々な形成的評価が導入、実施されており、継続して学生の学修を促進するための評価が行われていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会で、現在の形成的評価の維持及び向上がなされているかどうかを定期的にモニタリングする仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

上記の検討に基づき、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会で形成的評価のさらなる向上を図る。

関 連 資 料

B3.2.3-1　集計　各科目の評価状況・総括と形成_6.19
B3.2.3-2　熊本大学医学部医学科履修細則
B3.2.3-3　シラバス検索のホームページ
B3.2.3-4　シラバス作成の際に留意する事項、及びシステムの入力方法
B3.2.3-5　令和 7 年度学友会部会予算配分方針
B3.2.3-6　令和 6 年度 学業成績優秀被表彰者推薦依頼
B3.2.3-7　熊本大学学生表彰規則
B3.2.3-8　IGE に係る学生表彰について
B3.2.3-9　TEAM100 メンバー一覧

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

授業科目の目的や方法によって小テスト、レポート、観察評価などの形成的評価が行われており、一方で学士試験、共用試験、臨床実習のコア学修成果に基づく観察評価そして統合卒業試験などの総括的評価が行われている。各授業科目の担当教員は、総括的評価だけでなく、形成的評価を併用している。総括的評価は学生の学修成果のマイルストーンへの到達・達成を保証しており、形成的評価とは役割が異なる。形成的評価は前述のとおり、学生の学修を促し、知識、技能や態度の到達度を評価する目的も伴い、学修の促進や教育内容や方法の調整のために実施されている。
[B3.2.4-1]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目の形成的評価と、学士試験、共用試験や統合卒業試験などの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と考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、総括的評価と形成的評価の適正な比重について学生や外部専門家の意見を求め、それを分析し検討する。

②中長期的行動計画

上記の検討に基づき、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会及び FD 委員会で両評価の比重の適正化を図っていく。

関 連 資 料

B3.2.4-1　集計　各科目の評価状況・総括と形成

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・形成的評価を体系的に実施し、適切なタイミングでフィードバックして学生の学修を促進する仕組みを構築することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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[Q3.2.1-1]。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シラバスに具体的に記載されている。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[Q3.2.1-2]。

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ている[Q3.2.1-3]。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5年次の初めから6回に分割して実施することで、学生の負担を軽減するとともに、医師国家試験と同様に臨床医療の実践を意識した統合的学修に取り組むことを促進している[Q3.2.1-4、5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的知識の修得と統合的学修を促進し、学生の負担を軽減するために、授業科目や成績判定に関する試験ごとにその回数、方法そして日程を適切に定めていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、基本的知識の修得と統合的学修の促進及び学生の負担軽減について定期的に情報収集し検討する。

②中長期的行動計画

上記検討に基づき、医学科カリキュラム委員会と医学科教育・教務委員会において試験の回数、方法そして日程について検討する。

関 連 資 料

Q3.2.1-1　熊本大学医学部医学科学力試験細則
Q3.2.1-2　熊本大学シラバスシステム
Q3.2.1-3　2025 時間割(4 年次)
Q3.2.1-4　2025IGE 実施要項(5 年次)
Q3.2.1-5　2025IGE 学生向け説明資料(5 年次)

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[Q3.2.2-1]。試験の正答・解答例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にフィードバックされており、シラバスに記載されている。

年度開始時のガイダンスや臨床実習のオリエンテーションにおいて、学生はその時点でのマイルストーン到達度についてフィードバックを受ける[Q3.2.2-2]。また、学生から成績評価に関する異議が生じた場合、当該科目の教育担当者は個別に対応し、これは個別的なフィードバックを含んでいる[Q3.2.2-3]。さらに、メンター制度や「TEAM100」は、各学生が学修成果を達成しているか評価・確認するとともに、各学生が学修成果を達成するための個別サポート及び適宜フィードバックを行っている[Q3.2.2-4]。留年した学生については、医学科長と医学科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。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実施している[Q3.2.2-5、6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験日程は、医学科カリキュラム委員会出席の学生委員からの意見、学長・医学部長と学生の懇談会での意見を踏まえつつ毎年度調整している。また、学年代表を通じての意見聴取を行い、学修成果が得られやすくなる様に日程調整している[Q3.2.2-7、8]。

メンター制度と「TEAM100」を立ち上げ、各学生が学修成果を達成しているか評価・確認すると共に、各学生が学修成果を達成するための個別サポート及び適宜フィードバックを行っている。この様な体制を構築することで、評価を通じて学生の学修を促進している[Q3.2.2-9]。

学生に対して、評価結果に基づき、時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行っていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会において、フィードバックに関する学生の意見を収集し、その時期と適切性などについて検討する。

②中長期的行動計画

上記の検討をもとに、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会そして FD 委員会において適切なフィードバック促進を図る。

関 連 資 料

Q3.2.2-1　(サンプル)学生ポートフォリオ_SOSEKI
Q3.2.2-2　令和 7 年度ガイダンスプログラム
Q3.2.2-3　メンター面談の実施
Q3.2.2-4　TEAM100 運営要項
Q3.2.2-5　2024.8.2_学生・保護者との面談メモ
Q3.2.2-6　2025.3.11_学生・保護者との面談記録
Q3.2.2-7　令和 6 年度第 4 回カリキュラム委員会議事要録(R6.10.9)
Q3.2.2-8　令和 6 年度第 5 回カリキュラム委員会議事要録(R6.11.3)
Q3.2.2-9　メンター面談の実施について

４．　学生

領域４　学生

4.1 入学方針と入学選抜

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

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

注 釈:
- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
  日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

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

改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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、医学及びその関連領域における社会的な使命を生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」**ことを使命としている。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修を継続できる人
7. 医学と医療以外の幅広い分野にも興味を持ち、継続的に教養を深める意欲に溢れる人

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。更に、地域や社会の健康上の要請に応じ、関連する社会的・専門的情報に基づいて、定期的な見直しがなされ、2024 年度には、現在の 7 項目から成るアドミッション・ポリシーに更新された。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[B4.1.1-1、2]。

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部専任の教授 3 名、総合医学教育学講座の専任の教授又は准教授 1 名から構成され、入学者選抜要項及び学生募集要項案の作成、入学試験関連情報の発信（入試広報）、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[B4.1.1-3]。

入学試験の概要について、2025 年度入試（2024 年度実施）における熊本大学医学部医学科の入学定員は 109 人（一般選抜（前期日程）86 人、学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠 5 人、地域枠 8 人、みらい医療枠 10 人）である。一般選抜（前期日程）の募集人員は 86 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[B4.1.1-2、4]。学校推薦型選抜Ⅱについては、一般枠、地域枠及びみらい医療枠がある。一般枠の募集人員は 5 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 8 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、高等学校を 2023 年 3 月以降に卒業又は 2024 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。みらい医療枠の募集人員は 10 人であり、出願要件は、高等学校卒業見込みの者のみとし、熊本県内の高校を対象に、1 つの高校から 4 人以内の出願を認める。熊本県外の高校である場合、出願者の保護者が 3 年以上継続して熊本県内に在住している者を対象としている[B4.1.1-5]。私費外国人留学生選抜も実施しており、熊本大学医学部医学科では若干名の募集をしている[B4.1.1-6]。

選抜方法の概要について、一般選抜（前期日程）については、大学入学共通テスト、個別学力検査及び面接の評価により総合的に判断している[B4.1.1-2]。

学校推薦型選抜Ⅱに関して、一般枠では、大学入学共通テスト、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、大学入学共通テスト、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。みらい医療枠では、大学入学共通テスト、推薦書、調査書、志望理由書（みらい医療枠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[B4.1.1-5]。

私費外国人留学生選抜については、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 点以上及び数学の得点が 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及び本学が実施する学力検査（一般選抜における個別学力検査と同一の試験）の成績及び面接の評価により総合的に判断している[B4.1.1-6]。

出願方法について、全学部の全ての入学者選抜（一般選抜、学校推薦型選抜、私費外国人留学生選抜等）を対象に、インターネット出願を導入している。入学試験に関する情報は、大学ホームページ、入学者選抜要項、学生募集要項、オープンキャンパス、学外での各種進学説明会で配付する受験生向けパンフレット（大学案内）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適宜対応を行っている[B4.1.1-7～11]。

入学試験の結果は、入試課及び医薬保健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出され、医学科会議、医学部運営会議を経て、最終的に学長が合格者を決定する[B4.1.1-12]。

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、複数の合議体の承認を経て決定しており、適切に運営されていると考える。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広報物、WEB サイト、オープンキャンパス、各種説明会等で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公平に作成され、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。

アドミッション・ポリシーは、社会的要請などにより、医学科入試委員会にて改訂などが検討され、医学科会議にて審議・決定される仕組みとなっている。2021 年度には、2022 年度から「熊本みらい医療枠」を導入することを検討した。今後も社会全体や熊本県などの要請を受け、入試システムとともにアドミッション・ポリシーも改善していく。入試制度について、2027 年度から熊本医療枠の新設を検討しているところである[B4.1.1-13]。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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が、今後、この見直しの成果を検証し、更なる選抜方法の改善に資するよう対応する予定である。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、学校推薦型選抜や一般選抜（前期日程）の面接実施要領を改善していく。また、面接を担当する教員に対して不適切な質問の実例を周知するなど面接スキルの向上を図る。[B4.1.1-14、15]

②中長期的行動計画

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

B4.1.1-1　医学部医学科 3 ポリシー
B4.1.1-2　令和 7 年度一般選抜学生募集要項
B4.1.1-3　熊本大学医学部医学科入試委員会細則
B4.1.1-4　令和 7 年度一般選抜学生募集要項(募集人員抜粋)
B4.1.1-5　令和 7 年度学校推薦型選抜学生募集要項
B4.1.1-6　令和 7 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項
B4.1.1-7　入試案内ウェブサイト _ 熊本大学
B4.1.1-8　熊本大学案内 2025
B4.1.1-9　熊大オープンキャンパス 2025
B4.1.1-10　進学説明会 _ 熊本大学
B4.1.1-11　入学者選抜要項・学生募集要項 _ 熊本大学
B4.1.1-12　医学部令和 7 年度入試合格者決定通知
B4.1.1-13　令和 9 年度熊本大学医学部医学科学校推薦型選抜における選抜方法等の変更について(予告)
B4.1.1-14　令和7年度医学部医学科学校推薦型選抜Ⅱ面接試験実施要領
B4.1.1-15　医学部医学科前期日程面接実施要領

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

A. 基本的水準に関する情報

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、学生募集要項に基づき合理的配慮の申請を受け付けている[B4.1.1-2]。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、入試課と医学科で当該志願者に適切な配慮を協議・実施している。過去 5 年間の熊本大学医学部医学科の入試においては、9 名の受験生から相談があり、対応した実績がある。[B4.1.2-1]。入学後は学生支援室に所属する臨床心理士、又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[B4.1.2-2、3]。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。医学教育図書棟には多目的トイレも配置されている[B4.1.2-4]。

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、入試課と医学科が連携し、志願者の要望等に寄り添いつつ、公平性・中立性を担保した入試が実施できている。これまでに合理的配慮に基づく入試上のトラブルは発生していない。入学後の障がいを有する学生への支援では、(障がい)学生支援室の受入・支援体制が明確であり、充実していると考えている。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おり、バリアフリーマップが整備されている[B4.1.2-5]。

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[B4.1.2-6]。

医学科では、総合医学教育講座に臨床心理士を雇用し、学生の修学支援やメンタルケアを実施しているところである。さらに、医学教育図書棟 4 階には、健康相談室を設置し、心と体の悩み、健康面の悩み等に対して、看護師、キャンパスソーシャルワーカーが対応している[B4.1.2-7]。

以上のように、身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めてられていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

障がいを有する学生からの入試に係る事前相談については増加傾向にある。今後も志願者本人からの相談や診断書に基づき、入試課と医学科で連携を強めていく。障がい等のある入学志願者が入試において本来の力を発揮できるよう様々な受験上の配慮に、公正中立を担保した上で実施に努めていく。入学後の修学上の合理的配慮も増加傾向にある。こちらは、保健センター、健康相談室、総合医学教育講座など各機関と連携のうえ、さらなるサポート体制の強化に努める。

②中長期的行動計画

キャンパスマスタープランに基づき、多目的トイレ、スロープ、エレベーター等の整備を順次実施し、安全で快適なキャンパス環境の形成に取り組んでいる。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

B4.1.2-1　合理的配慮実績
B4.1.2-2　熊本大学学生支援室のご案内
B4.1.2-3　サポートしたい学生の方へ _ 熊本大学 学生支援室
B4.1.2-4　医学教育図書棟平面図
B4.1.2-5　熊本大学黒髪キャンパスバリアフリーマップ
B4.1.2-6　熊本大学における障がいのある学生等及び入学志願者の支援に関する基本方針
B4.1.2-7　医学部・薬学部の方へ － 熊本大学保健センター

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[B4.1.3-1]。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、転入部・編入学は難しい。そのため、転部の受入や編入学試験は実施していない。ただし、他学部への転部に関しては制度上可能であり、学生へ周知している[B4.1.3-2]。（しかし、過去 5 年間（2020 年度から 2024 年度）において医学科から転出を希望する学生はいなかった。）

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導入していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現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。

②中長期的行動計画

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進める。

関 連 資 料

B4.1.3-1　熊本大学学則
B4.1.3-2　令和7年度熊本大学教育学部転部、転コース及び転専攻学生出願要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・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、アドミッションポリシーを定期的に見直す仕組みを導入することが望まれる。

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・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[Q4.1.1-1]。

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学修成果」を定めている。

学修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[Q4.1.1-2]。

入学試験では、上述したアドミッション・ポリシーをみたし、学修成果の獲得が期待される人材を選抜するために、大学入学共通テスト(多肢選択式)、個別学力試験(筆記)、面接試験(調査書による評価含む)を行っている。大学入学共通テストと個別学力試験により、基本的診察能力、医科学研究、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。また、地域枠推薦入学試験は、学修成果の G. 地域医療及びアドミッション・ポリシーの 3 と関連している[Q4.1.1-3、4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命と学修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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・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、一般選抜(前期日程)を含めた全ての受験生に対して面接試験の実施を導入し、以後継続し丁寧な面接・評価を実施している。そして、面接実施要領は医学科入試

委員会を中心に、毎年ブラッシュアップを続けている。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。更にアドミッション・ポリシーならびに学修成果の更新も随時、医学科教育・教務委員会で検討が行われ、アドミッション・ポリシーの更新と連動し、密接に関連していると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学修成果の獲得との関連を分析するためにデータの収集を進めていく。

②中長期的行動計画

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

Q4.1.1-1　医学部医学科 3 ポリシー
Q4.1.1-2　医学部 HP：医学部医学科学修成果（OBE）
Q4.1.1-3　入学者選抜要項抜粋
Q4.1.1-4　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

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

2025 年 2 月 20 日の医学科会議において、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）及び入学者選抜の基本方針の一部改訂について審議・了承された。学校推薦型選抜Ⅱ及び一般選抜（前期日程）では大学入学共通テストを課しており、近年の大学入学共通テストの出題は「知識・技能」だけでなく、「思考力・判断力・表現力」を問う出題がされていることから、入学者選抜の基本方針等を更新したものである[Q4.1.2-1]。

アドミッション・ポリシーは、入試変更の際や入学者選抜要項、学生募集要項を作成する際に必ず教員、事務職員の双方がチェックし、必要に応じて改定する仕組みができている。

アドミッション・ポリシーの改訂は、学生募集に関わり、慎重に審議を重ね決定していく必要があることから、医学科入試委員会、医学科会議で審議する。その後、さらに教育会議に附議し、審議・決定する。このように、アドミッション・ポリシーを定期的に見直し、更新するシステムが構築されている[Q4.1.2-2、3]。

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。これに伴い学修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。従ってアドミッション・ポリシーの定期的な見直しは実施されていると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

従来通り、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者受入方針の実施体制の検討を行っていく。引き続き、地域や社会からの要請に基づき、アドミッション・ポリシーの定期的な見直しを継続していく。

②中長期的行動計画

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

Q4.1.2-1　医学部医学科アドミッション・ポリシー
Q4.1.2-2　2025 年 2 月 10 日入試委員会議事メモ
Q4.1.2-3　2025 年 2 月 20 日医学科会議広報

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

入試情報の開示については、熊本大学入試情報の開示及び公表に関する要項に基づき、入学者選抜に係る成績及び調査書の開示について、あらかじめ学生募集要項で公表している。受験者より成績開示の希望があった場合、大学入学共通テストでの採用した各教科・科目ごとの得点（換算点）、及び総合点（換算点）、個別学力検査等：科目別得点、総合点及び評価、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」及び「備考」欄を除く）の閲覧を許可している[Q4.1.3-1、2]。

過去 5 年間（2020-2024 年度入試）においては、成績開示請求は 0 件で対応した実績はない。しかし、入試異議申立てについて正式な制度はなく、成績開示請求をもとにした問合せしかないため、今後社会からの要請によっては入試制度の取りまとめをおこなっている文部科学省や国立大学協会へ働きかけていく必要があると考える。

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（2020-2024 年度入試）において成績開示請求は 0 件であり、入学許可決定への疑義に対する申立て申請はない。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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立てが生じた場合は、適切に対応する。

②中長期的行動計画

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、疑義申立てについては、医学部医学科だけでなく、入試課を通じて全学部として対応のルール作りを検討する。

入試異議申立てについて正式な制度はなく、成績開示請求をもとにした問合せしかないため、今後社会からの要請によっては入試制度の取りまとめをおこなっている文部科学省や国立大学協会へ働きかけていく必要があると考える。

関 連 資 料

Q4.1.3-1　熊本大学入試情報の開示及び公表に関する要項
Q4.1.3-2　一般選抜学生募集要項（p.61-62）

4.2 学生の受け入れ

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

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

注 釈:
- [受け入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科の入学定員は、2021 年度から 2024 年度にわたり 110 名を維持している。その内訳として、2021 年度までは一般選抜(前期日程)90 名、学校推薦型選抜Ⅱ(一般枠)15 名、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)5 名であったが、2022 年度以降は一般選抜(前期日程)87 名、学校推薦型選抜Ⅱ(一般枠)5 名、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)8 名、学校推薦型選抜Ⅱ(みらい医療枠)10 名となった[B4.2.1-1]。

ただし、2025 年度は、入学定員 110 名の中に含まれていた地域枠の臨時定員が、5 名から 4 名に減員されたため、109 名の入学定員として入試を実施した[B4.2.1-1]。

学生定員 659 人に対して医学部医学科(生命科学研究部、大学病院、研究所・センター所属)の教員数は 299(生命科学研究部 135 人、大学病院 104 人、研究所・センター系 60 人)人(2024 年 12 月 1 日現在)であり、およそ学生 2.2 人に対して教員 1 人の割合となる[B4.2.1-2]。120 名以上収容できる講義室が 5 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(実験系 2 室、顕微鏡観察実習室、解剖実習室)と情報演習室(パソコン 135 台配置)が確保されている[B4.2.1-3]。

臨床実習で使用される熊本大学病院は、31 診療科、845 床の病床数、2024 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[B4.2.1-4]。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、27 施設（2024 年度）の医学教育学外協力施設にて実習を行っている[B4.2.1-5]。

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、施設、患者数、臨床実習施設の能力面からも適正と評価できる。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生数に対する教育資源の確保を継続して行う。

②中長期的行動計画

少子化の影響等により、全国の医学部で実施されてきた医学部臨時定員増員が縮小又は廃止される可能性がある。臨時定員が縮小又は廃止され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[B4.2.1-6]。

関 連 資 料

B4.2.1-1　2025 入学者選抜要項（募集定員）
B4.2.1-2　医学教育に携わる教員数
B4.2.1-3　教室等配置図面
B4.2.1-4　熊本大学病院概要 2024
B4.2.1-5　学外実習依頼一覧
B4.2.1-6　令和 8 年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）

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

Q 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、7 つのアドミッション・ポリシーを掲げ、医学科の使命達成に必要な入学者数を入学者選抜要項や学生募集要項で明確にしている[Q4.2.1-1]。一般選抜（前期日程）は、2014 年度から面接試験を導入し、アドミッション・ポリシーに沿った学生を受け入れている。また、入学定員は本来 105 名だが、厚生労働省の医師需給見通しに基づき、2025 年度は 4 名増員され、入学定員は 109 名となった。その内訳は、一般選抜（前期日程）86 名、学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠）5 名、学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）8 名、学校推薦型選抜Ⅱ（みらい医療枠）10 名である。今後も地域の要望を踏まえて入学者定員を検討していく。

地域枠入学生には熊本県医師修学資金が貸与され、熊本県の地域医療に貢献したい入学者の

ために提供している[Q4.2.1-2]。また、資金貸与学生・医師への意見聴取を経てキャリア形成プログラムが更新される。この臨時定員増員措置は医師養成数や定着状況に基づき、国や熊本県によって延長が協議されている[Q4.2.1-3]。

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 年度から入学試験に面接を導入し、論述試験のみで入学者を決定していた時よりも、アドミッション・ポリシーに適合した学生を受け入れることができるようになった。面接試験においては、毎年、面接要領の改善及び面接員への事前説明会を行うなど、質の高い学生確保に務めている。また、熊本県の要請に基づく地域枠定員増にも対応しており、学生の受け入れ数や特性について熊本県と協議し、定期的な見直しが行われていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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医学科入試委員会等で検討する。

関 連 資 料

Q4.2.1-1　令和 7 年度一般選抜学生募集要項
Q4.2.1-2　熊本県医師修学資金貸与制度
Q4.2.1-3　令和8年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について(通知)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:
医学部および大学は、
- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

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

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

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

- ［社会的、経済的、および個人的事情に対応］とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・学生委員長が学生から相談を受けるための専用携帯電話を常時所持して、きめ細かな対応を行っていることは評価できる。

・保健センターによる支援に加えて、臨床医学教育研究センター教員の臨床心理士が支援を行っている。

改善のための助言

・学生委員会によるカウンセリング制度を明文化し、組織的に対応できる体制を構築すべきである。

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

医学科独自のカウンセリング組織として、医学科学生委員会により、2019 年度入学生より、教授 2 名に対して 5－6 名の学生を割り付けるメンター制度が発足し、メンター教員は定期的な学生への連絡を行っている[B4.3.1-1、2]。これは、卒業まで維持される。2022 年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、教員と学生の交流が制限される面があったが、メンター制度を継続し、メンターからの定期的な連絡などを励行するよう医学科学生委員会より適宜周知している[B4.3.1-3、4]。その他にも、新入生ガイダンスで医学科学生委員会の委員長は大学生活に関する説明を行っている。学生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おり、学生へ案内している[B4.3.1-5]。また、修学状況調査を新年度開始時に行っており、学生の講義への出席状況などの情報を教員から聴取している[B4.3.1-6]。これ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及びメンター教員が面談を行い、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、場合によっては保護者（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[B4.3.1-7]。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。なお、2024 年度から保護者 WEB の導入に伴い、成績通知や大学から保護者へ向けた連絡、学生の出席状況についても保護者 WEB を通じて保護者が確認できるようになっている[B4.3.1-8]。

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。2024 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。

2024 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)	246 件
医学科健康相談(本荘北キャンパス)	196 件
合計	442 件

2024 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	123 件
臨床心理士	17 件
合計	140 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。2024 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 193 件であった[B4.3.1-9]。

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、メンター制度、講義出席不足学生や留年学生へのメンター教員と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[B4.3.1-10]。このように様々なカウンセリング制度を設けており、学生への支援制度は充実していると考える。

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、熊本大学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できる体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の学修に関する支援制度をさらに充実させる。特にメンター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。

②中長期的行動計画

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、医学科学生委員会の中では、メンター制度の見直し、より有効な学生カウンセリング制度の構築についての議論も行われている。

関 連 資 料

B4.3.1-1　熊本大学医学部医学科学生委員会細則
B4.3.1-2　メンター一覧(年度毎名簿)
B4.3.1-3　(メンター教員へ)メンター面談の実施について
B4.3.1-4　(学生へ)メンター面談の実施について
B4.3.1-5　2024_1 年学生ガイダンス資料(学生委員長)
B4.3.1-6　修学状況調査依頼

B4.3.1-7　学生委員会留年者面談資料
B4.3.1-8　保護者 WEB に関するマニュアル
B4.3.1-9　臨床医学教育研究センター相談件数
B4.3.1-10　学年担任ローテーション

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

社会的及び個人的事情に対応した学生支援としては、学生が障がい等を有する場合、他の者と平等に教育を受ける機会を保障するための学生支援室と協働し、合理的配慮を実施している。合理的配慮は、システム化されており、学生、教員の双方から配慮許可内容が確認できるようになっている。本学学生支援室のホームページでは、視覚、聴覚、肢体、精神（発達障害を含む）の障がいの種類に応じて支援例を公表しており、修学支援機器の貸出も行っている[B4.3.2-1～3]。

さらに、医学科では、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、希望のある学生に対して研究室の使用を認めるなど柔軟に学修の機会を与えている。

また、就職支援についても熊大生限定就活支援サイト「KUMA★NABI」の支援システムを導入しており、各種ガイダンス・セミナー、求人情報の閲覧などができるようになっている。さらに、キャリア相談に関して、予約制により随時対応している[B4.3.2-4、5]。

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[B4.3.2-6、7]。医学科学生を対象に給付型奨学金として、熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金、熊本県が主管する熊本県医師修学資金貸与制度、熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）、熊本大学病院奨学金がある[B4.3.2-8～10]。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入学料免除や授業料免除制度も設けられている[B4.3.2-11]。

これらは、「熊本大学学生案内　CAMPUS　LIFE　GUIDE　2024」として冊子データとしてまとめており、ホームページに掲載され、学生はいつでも参照できるようになっている[B4.3.2-12]。

社会的な学生支援としては、学生が安心して大学生活を送れるよう、さらに臨床実習での事故等に備えて、傷害保険と賠償責任保険への加入を必須としている[B4.3.2-13、14]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がい等のある合理的配慮への対応や精神的な問題等を含む学生の健康問題への対応は十分に制度化され、手厚く実施されている。また、特に臨床実習で必要となる学生の損害保険についても対応している。経済的に対応が必要な学生には、入学料免除、授業料免除の制度が完備され、加えて、様々な奨学金制度が用意されている。社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムが、各々十分に整備されていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援するプログラムが完備されているものの社会情勢の変化や国の制度の変化、多様なニーズを抱える学生の入学など、継続的に制度を見直し、刷新していく必要があると考える。経済的支援について、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

B4.3.2-1　修学支援 _ 熊本大学 学生支援室
B4.3.2-2　合理的配慮学生対応システムの利用について
B4.3.2-3　修学支援貸出機器一覧
B4.3.2-4　熊大就活ナビチラシ
B4.3.2-5　キャリア相談
B4.3.2-6　熊本大学案内 2026_P 54 奨学金
B4.3.2-7　日本学生支援機構奨学金について
B4.3.2-8　熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金(給付型)募集要項
B4.3.2-9　R6 くま医もん基金奨学金募集要項
B4.3.2-10　熊本大学病院における医学部医学科学生に対する奨学金募集要項
B4.3.2-11　入学料免除・入学料徴収猶予及び授業料免除について
B4.3.2-12　熊本大学学生案内 2024
B4.3.2-13　学生教育研究災害傷害保険の案内
B4.3.2-14　大学生協総合共済の案内

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[B4.3.3-1～5]。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やメンターを定めている[B4.3.3-6、7]。

情報演習室、附属図書館医学系分館にパソコンを設置しており、学生が学修目的に利用できる環境を整えている[B4.3.3-8]。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(ラーニングコモンズ)になっており、アクティブラーニングに利用できる[B4.3.3-13、14]。

学生は医学教育図書棟 3 階及び 4 階の学生ラウンジを休憩時間の談話や試験勉強前の自主学修に利用できる[B4.3.3-11]。さらに、臨床医学教育研究センター2 階及び 3 階の各チュートリアル室についても事前申込みを行えば、自習や実習の練習に使用できるよう開放している[B4.3.3-9]。

2024 年度に、総合医学研究棟 9 階を学生用自習室に改装し、個室に近い環境で自主学修ができたり、複数の学生でグループ学修やディスカッションに利用できる環境に整備した[B4.3.3-10]。

医学部医学科の各サークルのために、福利厚生棟を整備し、学生へのロッカールームや部室を完備している[B4.3.3-12]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な側面から資源を学生支援に配分しており、十分な資源配分がなされていると考えている。奨学金は各要項に従い、平等に周知され条件に適合する学生へ配分されている。附属図書館医学系分館は、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 階の一部をグループワークやディスカッションが可能なアクティブラーニングのために整備されている。学生の休憩時間や授業終了後に、学生が利用できる学生ラウンジ、自習室など豊富に有しており、学生の修学環境はよいと考えている。医学部医学科のサークル活動も積極的に支援しており、教授(一部准教授)が顧問を担当したり、予算面での補助を行うなど十分な資源配分が行われていると考える[B4.3.3-15、16]。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、配分可能な資源を、最大限学生に割り振る。

②中長期的行動計画

学生のために、配分可能な資源は最大限学生に割り振っていると考えるが、学生からは 24 時間使用できる自習室の整備の要望がある。本件について、安全上や学生のマナー上の問題から実現していないが、他大学の導入状況等を勘案の上、導入を検討していく。

関 連 資 料

B4.3.3-1　熊本大学案内 2026_P 54 奨学金
B4.3.3-2　日本学生支援機構奨学金について
B4.3.3-3　熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金(給付型)募集要項
B4.3.3-4　R6 くま医もん基金奨学金募集要項
B4.3.3-5　熊本大学病院における医学部医学科学生に対する奨学金募集要項
B4.3.3-6　メンター一覧(年度毎名簿)
B4.3.3-7　学年担任ローテーション
B4.3.3-8　医学総合研究棟 3 階　図面
B4.3.3-9　医学総合研究棟 9 階　図面
B4.3.3-10　臨床医学教育研究センター　図面
B4.3.3-11　医学教育図書棟　図面
B4.3.3-12　福利厚生棟　図面
B4.3.3-13　医学系分館はじめてガイド
B4.3.3-14　開館時間・サービス・休館日 _ 熊本大学附属図書館
B4.3.3-15　令和 6 年度学友会部会予算配分
B4.3.3-16　R6 課外活動 団体一覧(副顧問宛)

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

国立大学法人熊本大学職員就業規則第 33 条第 1 項第 3 号に「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[B4.3.4-1]。また、国立大学法人熊本大学個人情報管理規則第 36 条第 1 項第 1 号においても個人情報等に関する秘密保持、目的外利用の禁止等の義務が明記されている。本学教職員は、年に一度、全員が必ず、個人情報保護に関する教育研修を受講することになっており、2024 年度も実施された[B4.3.4-2、3]。

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、ホームページやパンフレット等に明記している[B4.3.4-4、5]。

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

国立大学法人熊本大学職員就業規則や国立大学法人熊本大学個人情報管理規則により明記されている。保健センターや学生相談窓口では、学生カウンセリングを実施するうえで守秘義務の履行は大前提である。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。全教職員が毎年、研修を受ける体制が構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き委員会や関係教職員との情報の共有の範囲について、適切に行う。

②中長期的行動計画

教職員の守秘に関する規則の周知を徹底するとともに、各委員会において学生の個人情報を扱う場合は回収資料として慎重に扱い、会議終了後はシュレッダーによる破棄を徹底する。

関 連 資 料

B4.3.4-1　国立大学法人熊本大学職員就業規則
B4.3.4-2　国立大学法人熊本大学個人情報管理規則
B4.3.4-3　2024 年度実施研修一覧 _ 熊本大学
B4.3.4-4　アカデミックハラスメントから身を守ろう(ポスター)
B4.3.4-5　熊本大学 学生相談室

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・学修上の問題を抱えている学生に対して、早い段階で支援できるよう、出席状況だけでなく、学修進度に関するさまざまな情報を把握してカウンセリングに活用することが望まれる。

Q 4.3.1　学生の教育進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体で教養科目・専門科目の両方に出席管理システムが導入されており、学生は授業に出席するたびに机上のQRコードを自身のスマートフォンで読み込んで、出席登録を行うよう指導している。これにより授業担当教員が休みがちな学生をいち早く把握できるよう活用されている[Q4.3.1-1]。

医学科学生委員会を中心に、修学状況調査、留年・卒業延期学生に対して個別の面談を行っている。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。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[Q4.3.1-2～4]。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)が月 1 回程度の面談を行い、学修の進度だけでなく、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。

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。2024 年度から保護者WEBを導入し、保護者は学生の出欠状況や成績に関して、いち早くアクセスできる環境を整えた[B4.3.1-8]。

2020 年度に、CBT の成績などを参照し、学修進捗の遅れている 5, 6 年次学生を 20 名ほど抽出し、教員 1 名に 2,3 名の学生を割り付け指導する「TEAM 100」制度を開始した。「TEAM100」については、医学科教育・教務委員会で報告し、情報共有している[Q4.3.1-5]。

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や原級留置となった学生、模試の成績が振るわなかった学生に対しては各講座の教授から連絡し、面談を実施している。面談後は、Moodle を通じて報告をしてもらっている。学修上のカウンセリングの機会は十分に設けている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。メンター制度を充実させるため、メンターからの定期的な連絡などを励行するよう医学科学生委員会より適宜周知する。各教員より学修進度に問題のある学生について医学科学生委員会に相談するように周知する。

関 連 資 料

Q4.3.1-1　出席管理システムについて
Q4.3.1-2　メンター一覧(年度毎名簿)
Q4.3.1-3　(メンター教員へ)メンター面談の実施について
Q4.3.1-4　(学生へ)メンター面談の実施について
Q4.3.1-5　教育・教務委員会議事要録(2025 年 3 月)

Q 4.3.2　学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学には、黒髪キャンパスに就職支援課が設けられており、就職支援やキャリア支援を行っている[Q4.3.2-1、2]。医学科学生に対しては、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[Q4.3.2-3、4]。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[Q4.3.2-5]。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[Q4.3.2-6]。また、厚生労働省委託事業「労働法教育に関する普及促進事業」研修会等の情報を学生掲示板に掲示し、適宜、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[Q4.3.2-7、8]。

1 年次の「医学総論」にて男女共同参画の講義がなされている[Q4.3.2-9]。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。

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等が行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

キャリアガイダンスを維持・拡充するとともに、メンター制や「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。

②中長期的行動計画

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

Q4.3.2-1　就職支援課キャリア相談
Q4.3.2-2　就活サポートガイド
Q4.3.2-3　卒後研修プログラム説明会ポスター
Q4.3.2-4　2025 年臨床研修病院合同説明会(熊本)
Q4.3.2-5　柴三郎プログラムホームページ
Q4.3.2-6　シラバス(医療と社会)
Q4.3.2-7　医学生向け医師の働き方改革
Q4.3.2-8　医学生・臨床研修医への労働法教育を考えるシンポジウム
Q4.3.2-9　シラバス(医学総論)

4.4 学生の参加

基本的水準:
医学部は、
- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
  - 使命の策定 (B 4.4.1)
  - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
  - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
  - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
  - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:
- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教育プログラムの策定を行う医学科カリキュラム委員会に低学年から高学年までの意見を反映できるよう学生の代表が正式な構成員として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。
・教育プログラムの管理を行う組織である医学科教育・教務委員会に、学生の代表が正式な構成員として参加して適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。

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

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の改定については、在学生を含む広い範囲の教育関係者にパブリックコメントを募集し、その結果を踏まえ、学生委員を含む 2023 年 2 月 15 日の医学科教育・教務委員会で審議され、続く医学科会議で審議・了承され策定された[B4.4.1-1～6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の改定の際に、在学生にもパブリックコメントを求め、審議する委員会に学生の代表者が参加し、適切に議論に加わることを規定し履行したが、委員会当日学生委員は欠席していたため、学生委員が議論に加わることができるよう、検討・対策が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命の策定について、引き続き、学生代表が適切に参加できるよう医学科教育・教務委員会を運用していく。

②中長期的行動計画

医学科の使命について、現状では、この使命の履行を継続していく予定であるが、社会情勢や国の政策の変化、改組等見直しが必要な場合には適切に対応していく。

関 連 資 料

B4.4.1-1　20230221_医学科会議広報
B4.4.1-2　令和 4 年度第 10 回医学科教育・教務委員会議事要録
B4.4.1-3　Mar2021 使命学修成果パブコメアンケート
B4.4.1-4　パブリックコメント公募体制リスト-20200212
B4.4.1-5　★アンケート集計　1★
B4.4.1-6　使命学修成果パブコメ後編集

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

毎年 12 月に、「学長と学生代表との懇談会」、「医学部長と学生代表との懇談会」を開催し、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生の要望を医学部長、医学科長、学生委員長、教育・教務委員長等の出席者へ伝えている。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[B4.4.2-1、2]。

医学科の教育プログラム等の企画・検討は、熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則に審議事項として明記し、学生代表 2 名が構成員として参加している。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 6 年次（年度途中から 5 年次）の学生が学生代表として参加している。2024 年度は 9 回の医学科カリキュラム委員会を開催し、2025 年度以降の時間割やカリキュラムを検討する議論に参加してもらった[B4.4.2-3～5]。

また、2020 年度より医学科教育・教務委員会に 3 年次の学年代表が正式委員として参加している。さらに令和 5 年 4 月より、医学科教育・教務委員会に、1 年生から 6 年生まで(3 年生は除く)の各 1 名の学生をオブザーバーとして参加するべく、規則の改正を行った[B4.4.2-6、7]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定に関して、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会で学生が企画・検討に参加できる制度を備えている。また、毎年、「学長と学生代表との懇談会」や「医学部長と学生代表との懇談会」を開催し、学生が直接医学部執行部へ意見・要望を伝える機会を設けている。これらの仕組みを構築し、適切に運用しているため十分に基準を満たしていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、医学科カリキュラム委員会等で教育プログラムに学生代表が参加できるよう運営していく。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会等への学生代表の参加を維持し、学生も教育プログラムの策定へ関与できるようにする。また、学長、医学部長と学生代表との懇談会には、各学年の学生代表が所属する学生会が学生の意見を集約し、懇談会へ伝えることとしているが、学生から学生会の組織や運営を見直したいとの意見も上がっている。今後、学生から教育プログラム等に関する意見を適切に大学へ伝える方法を維持するためにも、学生会からの要望を受け、学生会の見直しも必要になる可能性があり、適切に対応していく。

関 連 資 料

B4.4.2-1　令和 6 年度 学長と学生代表との懇談会 概要メモ
B4.4.2-2　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ
B4.4.2-3　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B4.4.2-4　2025 年度カリキュラム委員会名簿
B4.4.2-5　カリキュラム委員会議事要録(2025 年 1 月 8 日)
B4.4.2-6　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B4.4.2-7　2025 年度教育・教務委員会名簿

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

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則において教育プログラム等の企画・検討を審議事項に定めており、同委員会の構成員として医学科学生代表が参画することを明記している[B4.4.3-1～3]。

また、熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則において、医学科の教育プログラム等を評価し、改善を審議事項に定めており、同委員会の構成員として医学科学生代表が参画することを明記している[B4.4.3-4、5]。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[B4.4.3-6]。

また 2020 年度より医学科教育・教務委員会に 3 年次の学年代表が正式委員として参加している。さらに令和 5 年 4 月より、医学科教育・教務委員会に、1 年生から 6 年生まで(3 年生は除く)の各 1 名の学生をオブザーバーとして参加するべく、規則の改正を行った[B4.4.3-7、8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理に関して、医学科教育・教務委員会で学生が企画・検討に参加できる制度を備えている。また、学生から授業アンケートを実施し学生の意見・要望を伝える機会があり、教員からフィードバックが行われている。授業アンケートの結果は公表され、教育プログラムの管理の一助となっていると考える。これらの仕組みを構築し、適切に運用しているため十分に基準を満たしていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、医学科教育・教務委員会で学生代表が教育プログラムの管理に参加できるよう仕組みを維持し、適切に運営していく。

②中長期的行動計画

今後も医学科教育・教務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。
医学科教育・教務委員会への学生代表の参加を維持し、学生が教育プログラムの管理へ参加できるようにする。

関 連 資 料

B4.4.3-1　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B4.4.3-2　2025 年度カリキュラム委員会名簿
B4.4.3-3　カリキュラム委員会議事要録（2025 年 1 月 8 日）
B4.4.3-4　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B4.4.3-5　R6 医学教育評価委員会名簿
B4.4.3-6　2023 年度授業改善のためのアンケート実施報告書
B4.4.3-7　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B4.4.3-8　2025 年度教育・教務委員会名簿

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

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則において、医学科の教育プログラム等を評価し、改善を審議事項に定めており、同委員会の構成員として医学科学生代表が参画することを明記している。また、熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則において教育プログラム等の企画・検討を審議事項に定めており、同委員会の構成員として医学科学生代表が参画することを明記している。さらに、熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則において、医学部医学科の教育方針及び各教務事項に関し、円滑な運営及び改善に係る事項を審議事項に定めており、同委員会の構成員として学生代表が参画することを明記している。これらの委員会では、各委員会細則に基づき、適切に運用されている[B4.4.4-1～6]。

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[B4.4.4-7]。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、及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[B4.4.4-8、9]。

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。

2020 年度より医学科教育・教務委員会に 3 年次の学年代表が正式委員として参加している。さらに 2024 年 4 月より、医学科教育・教務委員会に、1 年生から 6 年生まで（3 年生は除く）の各 1 名の学生をオブザーバーとして参加するべく、規則の改正を行った。

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こととしており、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。これらの仕組みを構築のうえ適切に運営されていることから、十分に基準を満たしているものと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生代表を構成員にした医学教育評価委員会を定期的に開催し、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。

②中長期的行動計画

引き続き、医学科カリキュラム委員会、医学教育評価委員会等で学生代表が教育プログラムの管理に参加できるよう仕組みを維持し、適切に運営していく。

学生代表を構成員にした医学教育評価委員会を定期的に開催し、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

B4.4.4-1　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B4.4.4-2　R6 医学教育評価委員会名簿
B4.4.4-3　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B4.4.4-4　2025 年度カリキュラム委員会名簿
B4.4.4-5　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B4.4.4-6　2025 年度教育・教務委員会名簿
B4.4.4-7　2023 年度授業改善のためのアンケート実施報告書
B4.4.4-8　令和 6 年度 学長と学生代表との懇談会 概要メモ
B4.4.4-9　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ

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

B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

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、「学長と学生代表との懇談会」、「医学部長学生代表との懇談会」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、「学長と学生代表との懇談会」、「医学部長と学生代表との懇談会」に臨み、学生の要望を直接説明している。「医学部長と学生代表との懇談会」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[B4.4.5-1、2]。

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[B4.4.5-3～6]。

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「学長と学生代表との懇談会」、「医学部長と学生代表との懇談会」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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多くの学生からの要望、意見を聞く機会として、「学長と学生代表との懇談会」、「医学部長と学生代表との懇談会」を今後も継続する。

②中長期的行動計画

学生代表を構成員にした医学教育評価委員会を定期的に開催し、その評価結果を学生支援に反映する仕組みを維持する。学生代表が所属する学生会については、学生から運用面について見直しが提言されている。学生会の自主自立を尊重しながらも、令和の時代に合った学生会組織のあり方について学生と検討し、より学生会が機能していくようサポートする。

関 連 資 料

B4.4.5-1　令和 6 年度 学長と学生代表との懇談会 概要メモ
B4.4.5-2　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ
B4.4.5-3　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B4.4.5-4　2025 年度カリキュラム委員会名簿
B4.4.5-5　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B4.4.5-6　R6 医学教育評価委員会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・熊本地震を機に組織されたボランティア活動団体が、大学の支援を得て活動を継続していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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[Q4.4.1-1～3]。

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。サークル活動の支援には、医学科生や医学教育に携わる教員を正会員とする熊本大学医学部医学科学友会を組織し、同会則により運用している。学友会は、会員相互の親睦、健康の増進、大学生活の充実等を目的に組織され、医学科における文化部会や体育部会、図書部会を積極的にサポートしている。また、年に 1 度、学友会協議会を開催し、学生サークルへの予算配分や部活動における基本方針等を協議している[Q4.4.1-4～7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、医学科には文化会、体育会、図書会などサークル活動が盛んであり、医学科教員が顧問になっている。医学科学生と医学科教員で組織する医学科学友会を通じて学生活動や学生組織を奨励し、積極的に支援している。これらのことから十分に基準を満たしていると考える。

ただし、学生会のあり方については、構成員や運営面について学生自身から見直したい旨提案があっている。学生会の自主自立を尊重した上で、大学としても適宜助言を行うなどサポートを継続していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。学生会組織の見直しについて、学生の自主自立を尊重した上で、令和の時代に合ったあり方や運営方法を検討していく。

②中長期的行動計画

学生活動や学生組織の推奨や支援について十分になされていると考えるが、多様な学生が在籍するため、学生からの申請・相談等があった場合には適切に協議・検討する。学生会組織の見直しについては、学生の自主自立を尊重した上で、令和の時代に合ったあり方や運営方法を学生と共に検討していく。

関 連 資 料

Q4.4.1-1　熊本大学医学部医学科学生会
Q4.4.1-2　学生会 2025 年度新入生オリエンテーション合宿
Q4.4.1-3　令和 6 年度オープンキャンパス(学生会)
Q4.4.1-4　熊本大学医学部医学科学友会会則
Q4.4.1-5　令和 6 年度学友会部会予算配分
Q4.4.1-6　R06 学友会協議会(第 1 回)議事要録
Q4.4.1-7　R6 部活代表者等一覧

５．　教員

領域５　教員

5.1 募集と選抜方針

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

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

注　釈:
- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

・新規教員採用ポリシーを明示し、その中に教員の役割とカリキュラムにおける責任、教育、研究、診療の役割のバランスを示し、さらに採用後にその活動をモニタすることを含めるべきである。

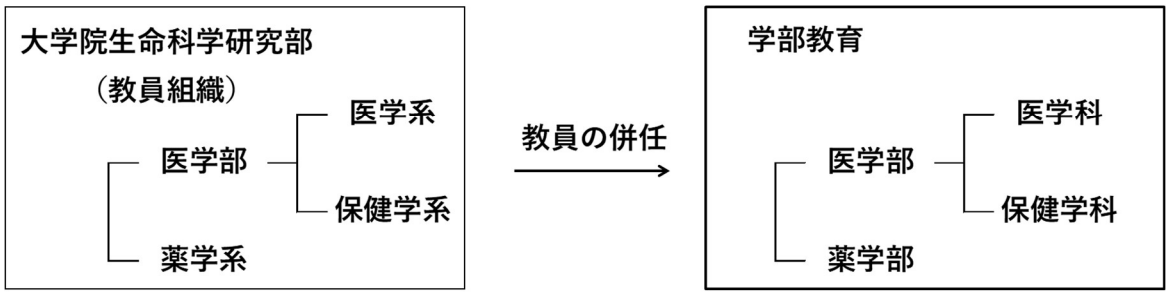
教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.1　医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、教員選考は国立大学法人熊本大学教育職員選考規則及び教員選考基準に基づき実施している。医学部医学科の教育は大学院生命科学研究部の医学系教員が担当し、教授・准教授・講師・助教の選考基準はそれぞれ規定されている[B5.1.1-1～6]。教員の職位や担当分野は教員募集要項に記載されている[B5.1.1-7]。医学系教員では上位職（教授、准教授）における女性教員比率が約 7%（60 人中 4 人）と低く、2024 年 7 月以降の教授公募で女性限定公募を導入している。准教授選考では、教授を目指す趣旨から、2022 年 2 月以降プレゼンテーションと質疑を含む審査を実施している。

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 17 科目、行動科学 2 科目、社会医学 2 科目、臨床医学 6 科目で、行動科学は主に社会医学系教員が担当している。運営費交付金の減少に伴う予算削減により毎年 1%の人件費削減が求められる中、本学では定数制度の下、定数内で弾力的に教員採用を行い、教育の質維持に努めている。医学系専任教員は教授 38 名・准教授 22 名・講師 8 名・助教 67 名の計 135 名であり、加えて熊本大学病院、発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、国際先端医学研究機構の教員も卒前教育に協力している。教員数は表に示す通りであり、大学設置基準（文部省令第 28 号）に基づく必要教員数を確保している。

生命科学研究部（医学系）教員数（令和6年12月1日現在）

		教授	准教授	講師	助教	計
基礎医学	男性	11	3	6	18	38
	女性	1	1		3	5
	計	12	4	6	21	43
行動科学・社会医学	男性	2			2	4
	女性	1			2	3
	計	3	0	0	4	7
臨床医学	男性	23	17	2	34	76
	女性		1		8	9
	計	23	18	2	42	85
生命科学研究部（医）	男性	36	20	8	54	118
	女性	2	2	0	13	17
	合計	38	22	8	67	135

大学病院教員数（令和6年12月1日現在）

	教授	准教授	講師	助教	計
男性	10	6	23	48	87
女性	0	0	2	15	17
合計	10	6	25	63	104

発生医学研究所、生命資源研究・支援センター、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、国際先端医学研究機構
教員数（令和6年12月1日現在）

		教授	准教授	講師	助教	計
発生医学研究所	男性	11	5	4	9	29
	女性	0	1	0	1	2
	計	11	6	4	10	31
生命資源研究・支援センター	男性	3	3	1	3	10
	女性	1	0	0	1	2
	計	4	3	1	4	12
ヒトレトロウイルス学共同研究センター	男性	4	2	3	0	9
	女性	0	0	0	0	0
	計	4	2	3	0	9

		教授 相当	准教授 相当	講師 相当	助教 相当	計
国際先端医学研究機構*	男性	4	4	0	0	8
	女性	0	0	0	0	0
	計	4	4	0	0	8

*医学教育部担当の教員数

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。

定員外教員数（令和6年12月1日現在）

	教授 相当	准教授 相当	講師 相当	助教 相当	計
男性	1	2	2	9	14
女性	0	1	0	3	4
合計	1	3	2	12	18

非常勤講師は医学部 107 名、医学教育部 44 名【2024.12.1 現在】を雇用し、基本的な医学教育の充実に加え、広い医学知識を育む教育プログラムも担っている。1997 年度からは学外医療機関の優れた医療人に「臨床教授」の称号、2008 年度からは大学病院において優れた臨床技術、能力を有する臨床系助教に対して「診療講師」の名称を付与し、臨床教育指導体制の充実を図っている。教養教育は教育課程編成実施方針（CP）に基づき、全学部・教育部教員が参画している[B5.1.1-8]。事務職員は 44 名（常勤 21 名、有期雇用 23 名）【2024.12.1 現在】が在職し、教育・研究・地域貢献・国際交流を支援している。2010 年度には附属臨床医学教育研究センターを、2022 年度には「次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト」採択により医学部連携教育センターを設置した[B5.1.1-9、10]。熊本地震や豪雨の経験を活かし、救急・災害医療教育拠点としても活動している。2023 年には総合医学教育学講座を新設し、初代教授が両センター長を兼任している。また臨床系の講座には医学教育担当教員（教育医長）を配置し、医学教育の改善に取り組んでいる[B5.1.1-11]。行動科学、社会医学は、法医学講座、公衆衛生学講座、生命倫理学講座、総合医学教育学講座の教員が中心に担当し、1 年次「医学総論」、4 年次「法医学」、「公衆衛生学」、「生命倫理学」、「行動科学Ⅱ」、「医療と社会」で講義している[B5.1.1-12～17]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集・選抜方針に係る規則は整備され、適切な審査を経て採用している。教授職は 2024 年 7 月から女性限定公募を導入し、ダイバーシティ推進を進めている。教育カリキュラムは、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を含み、医学系教員だけでなく、熊本大学病院や研究センターの教員、非常勤講師が専門性に応じて分担している。地域医療連携では長崎大学（感染症医学）、鹿児島大学（離島・へき地医療）と協力し、本学独自の救急・災害医療教育プログラムを実施している。2023 年に設置された総合医学教育学講座が各センターとの連携を推進している。医学系と他分野、常勤・非常勤、教員・職員間のバランスは概ね保たれているが、女性教員は依然少数である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の公募を行う際は、女性教員採用の指針としてダイバーシティについての記載がなされている。女性教員数の増加を図るため、教授職の女性限定公募を継続する。

②中長期的行動計画

女性教員の雇用について、第4期中期目標を達成するよう努める。2024 年度より開始した教授職の女性限定公募についても積極的に進めていく。

関 連 資 料

B5.1.1-1　国立大学法人熊本大学職員就業規則
B5.1.1-2　国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
B5.1.1-3　国立大学法人熊本大学教員選考基準
B5.1.1-4　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
B5.1.1-5　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基準
B5.1.1-6　大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準
B5.1.1-7　教員公募要項
B5.1.1-8　教養教育の案内

B5.1.1-9　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
B5.1.1-10　熊本大学医学部連携教育センターに関する要項
B5.1.1-11　教育医長会議名簿
B5.1.1-12　医学総論シラバス
B5.1.1-13　法医学シラバス
B5.1.1-14　公衆衛生学シラバス
B5.1.1-15　生命倫理学シラバス
B5.1.1-16　行動科学Ⅱシラバス
B5.1.1-17　医療と社会シラバス

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
B 5.1.2　教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員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、教授、准教授・講師、助教についてそれぞれ選考基準に基づき選考している[B5.1.2-1～4]。募集する教員に求められる業績等については、それぞれの職位、担当分野に応じて教員募集要項に記載されている[B5.1.2-5]。教授選考は教育職員選考規則第 5 条に基づき選考委員会を設置し、書類・面接・セミナーを経て業績評価を行い、教授選考会議と教授会の議を得て学長が承認する[B5.1.2-6]。

2024 年度から教授は任期制を導入した。准教授・講師選考は生命科学研究部運営会議で総合的に審査し、医学系研究部会議を経て推薦、学長が承認する[B5.1.2-7]。助教選考は医学系研究部会議で判断し決定する[B5.1.2-7]。2017 年度以降、基礎医学系助教の新規採用は任期制を適用している[B5.1.2-8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授採用では、教育・研究・診療・統括管理のバランスを含めた役割を募集要項に明示し、候補者の自己申告や教授会、選考委員会での議論を経て水準を確保している。准教授・講師・助教も、研究業績、競争資金獲得実績、教育実績、臨床技能の視点から適切に採用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B5.1.2-1　国立大学法人熊本大学教員選考基準
B5.1.2-2　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
B5.1.2-3　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基準
B5.1.2-4　大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準
B5.1.2-5　教員公募要項
B5.1.2-6　国立大学法人熊本大学教育職員選考規則

B5.1.2-7　熊本大学大学院生命科学研究部教授会規則
B5.1.2-8　大学院生命科学研究部基礎医学系講座における助教採用に関する申合せ

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
B 5.1.3　基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員採用は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則、教員選考基準、生命科学研究部（医学系）における教授・准教授・講師・助教の基準に基づき実施している[B5.1.3-1～5]。教員の責任は就業規則及び募集要項で明示している[B5.1.3-6、7]。教授選考は選考委員会による審査、教授選考セミナーを経て決定し、2024 年 7 月以降は女性限定公募を導入している。准教授選考は 2022 年からプレゼンを取り入れた審査を実施し（2024 年 9 月時点で 8 名審査済）、講師も同様に審議を行い、助教は医学系研究部会議で承認している。担当講義・実習はシラバスに記載し、学生アンケートや教員業績評価で活動状況をモニタリングしている[B5.1.3-8、9]。評価項目は職位や専門性に応じて調整される[B5.1.3-10～12]。また教員同士の授業参観によるピア評価も実施しており、教授には就任 5 年後に報告会を義務付け、2024 年度以降の採用教授には 5 年任期制と 4 年目テニュア審査を導入している[B5.1.3-13]。基礎医学系助教も 2017 年から任期制（最大 10 年以内）を適用し、業績評価によりテニュア付与を行っている[B5.1.3-14、15]。

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基づき、教員採用時に学術的、教育的、臨床的経験や資格の確認を行っている。教授選考は公募に基づき慎重に審議され、准教授・講師も教授選考に準じた厳密な審査を経て採用している。教育活動の評価は、休職者等を除く全員に実施し、活動をモニタリングしつつ結果をフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケートや教員業績評価を継続して行い、教員のモニタリングに活用する。

②中長期的行動計画

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。また教授職の女性限定公募の推進や、教授職の任期制導入による教育活動のモニタリングを厳密化していく。

関 連 資 料

B5.1.3-1　国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
B5.1.3-2　国立大学法人熊本大学教員選考基準
B5.1.3-3　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
B5.1.3-4　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基準
B5.1.3-5　大学院生命科学研究部（医学系）助教の資格基準
B5.1.3-6　国立大学法人熊本大学職員就業規則
B5.1.3-7　教員公募要項
B5.1.3-8　2025 年度シラバス
B5.1.3-9　授業改善のためのアンケート実施報告書（医学部医学科）
B5.1.3-10　生命科学研究部（医学系）教員の業績評価基準【基礎系】
B5.1.3-11　生命科学研究部（医学系）教員の業績評価基準【臨床系】

B5.1.3-12　生命科学研究部(医学系)教員の業績評価基準【医学教育系】
B5.1.3-13　授業参観実施要領【医学科】
B5.1.3-14　大学院生命科学研究部基礎医学系講座における助教再任審査等の審査基準に関する申合せ
B5.1.3-15　大学院生命科学研究部(医学系)における教授のテニュア審査等の実施に関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・地域に固有の重大な問題に対応するため「地域医療・総合診療実践学寄附講座」、「地域医療支援センター」、「玉名教育拠点」、「分子神経治療学寄附講座」、「脳血管障害先端医療寄附講座」を設置し、教員を採用していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」**である。教員採用は、国立大学法人熊本大学教育職員選考規則、教員選考基準に基づき、使命達成に必要な能力・経歴を教員人事委員会、教授選考委員会、教授会等で審査している[Q5.1.1-1、2]。熊本県は医師数多数県であるが地域偏在が課題である。また若手医師の不足も指摘されており(2022 年度医師統計)、将来の地域医療と人材育成対策が喫緊の課題となっている[Q5.1.1-10]。地域医療に携わる人材の養成・確保に関する研究や地域医療を支援する目的で、2009 年に地域医療支援センターを設置し、専任教員3 名、コーディネーター3 名体制で課題の解決に当たっている。さらに「くまもと県北教育拠点」及び「河浦教育拠点」も設置し、専任教員を配置した[Q5.1.1-3]。2016 年には「地域医療・総合診療実践学寄附講座」(特任准教授1名及び特任助教2名)を設置し、地域医療支援センターと密接に連携しながら、地域医療に関する教育等に取り組んでいる[Q5.1.1-4、5]。

熊本地震や豪雨災害の経験を経て、長崎大学・鹿児島大学と連携し、連携教育センターを設置、2023 年度には総合医学教育学講座も設置し連携を強化している[Q5.1.1-6]。学外臨床教育協力施設の指導医は臨床教授に任命し、地域医療実習を担当している。卒前・卒後臨床教育強化のため、2003 年に熊本大学病院に総合臨床研修センターを設置し、専任教員 1 名を配置している[Q5.1.1-7、8]。新型コロナを契機に、感染症対応医療人材育成のため、2020 年に「新興感染症対策寄附講座」、2022 年に「感染症対応実践学寄附講座」を設置し、県全域での人材育成に取り組んでいる[Q5.1.1-9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。とくに災害経験地域として、救急医療・災害医療に特化した医学教育体制を構築した。さらに未曾有のパンデミックを引き起こした新型コロナウイルス感染症の経験により、感染症に対応できる人材育成にも取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。また被災地としての経験を活かし、熊本から全国に発信できる救急・災害医療に対応できる人材教育プログラムの構築を進めていく。

関 連 資 料

Q5.1.1-1　国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
Q5.1.1-2　国立大学法人熊本大学教員選考基準
Q5.1.1-3　教育拠点の設置
Q5.1.1-4　熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座
Q5.1.1-5　地域医療支援センターweb サイト
Q5.1.1-6　熊本大学医学部連携教育センターに関する要項
Q5.1.1-7　熊本大学病院総合臨床研修センター規則
Q5.1.1-8　熊本大学病院 総合臨床研修センターウェブサイト
Q5.1.1-9　熊大概要 2024
Q5.1.1-10　医師偏在に関する資料（厚労省）

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2　経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学の業務費用のうち人件費は 44%程度（2023 年度）を占める[Q5.1.2-1]。専任教員は基本的に人件費で賄われ、経済的配慮がなされている。教員不足対策として研究センター等の教員の学内兼担を推進している。また大学病院助教で講師相当業績の者には診療講師の称号を与えている。さらに、同窓会や公益団体等の支援で寄附講座を開設し、2024 年度時点で医学系に 3 講座、病院に 11 講座が設置され、教育・研究・診療の強化に繋げている[Q5.1.2-2]。

2017 年度には「くま医もん基金」を創設し、講義室整備、備品購入、非常勤教員雇用等に活用している[Q5.1.2-3]。教授選考では外部資金獲得実績も重視し、全教員に競争的資金獲得支援として科研費応募説明会参加やリサーチアドミニストレーター（URA）の活用を推奨している[Q5.1.2-4]。大型研究費獲得に向けた支援として、2021 年に大型計算機サーバーやシングルセル解析装置を導入し共同利用を促進している。若手研究者の交流会も新たに設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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担の推進等によって補っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学内兼担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。特に全教員が一丸となって、大型研究費を獲得すべく、ハード・ソフト両面からの支援を行っている。

②中長期的行動計画

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

Q5.1.2-1　令和5事業年度事業報告書
Q5.1.2-2　熊大概要2024
Q5.1.2-3　熊本大学医学教育・研究基金(くま医もん基金)修学支援奨学金実施について
Q5.1.2-4　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

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教員の活動における教育、研究、臨床の職務間のバランスに関する方針を医学部医学科として定め、モニタすべきである。
・教員の教育スキルを高めるための能力開発に関する方針を策定し、着実に履行し、その成果を検証すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

医学系教員は職位に応じて教育・研究・社会貢献・管理運営・診療活動を推進している。生命科学研究部では 2019 年より教員を「基礎系」「医学教育系」「臨床系」に分類し、活動バランスを定め評価を実施している。「基礎系」は教育 25-35%、研究 32.5-70%、社会貢献・管理運営 5-32.5%、「医学教育系」は教育 75-85%、研究 10%、社会貢献・管理運営 5-15%、「臨床系」は診療 25-60%、教育 15-25%、研究 20-50%、社会貢献・管理運営 5%である[B5.2.1-1～3]。研究部長は関係資料に基づき、各教員を A・B・C で評価している。2015 年から 61 歳以上に、2020 年からほぼ全教員に年俸制を適用し、業績評価を年俸に反映している。産休・育休等に配慮し、評価対象期間を調整している。基礎医学系助教は任期制とし、満了 1 年 6 か月前から業績評価を実施し、任期更新又はテニュア付与を判断する[B5.2.1-4、5]。また、2024 年度以降の教授採用にも任期制（5 年）を導入し、選考を開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員は「基礎系」、「医学教育系」、「臨床系」に分類され、あらかじめ教授会で承認された評価項目に従って活動評価が行われる。以前は、主に自己評価による活動評価が実施されていたが、新制度の導入により教育、研究、臨床のバランスは是正されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記制度を継続することで、各教員の教育・研究・臨床の職務間のバランスを適切に保つ。

②中長期的行動計画

教員の意見を踏まえて、評価項目や職位による教育、研究、社会貢献・運営の比率の見直しも実施する。

関 連 資 料

B5.2.1-1	生命科学研究部（医学系）教員の業績評価基準【基礎系】
B5.2.1-2	生命科学研究部（医学系）教員の業績評価基準【臨床系】
B5.2.1-3	生命科学研究部（医学系）教員の業績評価基準【医学教育系】
B5.2.1-4	国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則
B5.2.1-5	大学院生命科学研究部基礎医学系講座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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

生命科学研究部では、毎年度全ての教員を対象に教育・研究・診療活動を評価し、結果を年俸に反映している。教育力向上のため、医学科カリキュラム委員会の附属組織「教員 FD 分科会」が臨床医学教育研究センターと連携し、毎年「医学教育 FDWS」を実施している。2024 年 3 月には自己

調整学修支援をテーマに討論・発表を行った。さらに、OSCE 評価者講習会、臨床実習入門コース、チュートリアル教員説明会を毎年実施している。シラバスのチェックや授業参観制度を通じ、授業改善にも取り組んでいる。教育・研究・社会貢献・医療活動等で顕著な功績のあった教員には、表彰要項に基づき表彰を行う制度が確立されている[B5.2.2-1～5]。医学科教員への表彰実績は以下のとおりである。

【教育活動表彰】
2022 年度　入賞（一般表彰）　助教 1 名
2023 年度　入賞（一般表彰）　教授 1 名
2024 年度　入賞（一般表彰）　教授 6 名、助教 1 名、特任助教 2 名

【研究業績表彰】
2022 年度　ヒトレトロウイルス学共同研究センター　准教授 1 名、講師 1 名
2023 年度　大学院生命科学研究部　助教 1 名　発生医学研究所　助教 1 名
2024 年度　大学院生命科学研究部　准教授　1 名、発生医学研究所　助教 1 名

【社会貢献活動表彰】
2022 年度　大学院生命科学研究部　教授 1 名、助教 1 名、特任助教 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[B5.2.2-6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての教員が教育、研究、診療活動に関する資料を提示し、事前に定められた判定基準に基づき部局長（生命科学研究部長）が評価を実施している。業績評価は各教員の年俸に反映される。また教育、研究活動等についての表彰制度がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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や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。

②中長期的行動計画

活動評価方法の更なる見直しや改善について検討する。

関 連 資 料

B5.2.2-1　国立大学法人熊本大学表彰規則
B5.2.2-2　国立大学法人熊本大学研究業績表彰要項
B5.2.2-3　国立大学法人熊本大学教育活動表彰要項
B5.2.2-4　国立大学法人熊本大学社会貢献活動表彰要項
B5.2.2-5　国立大学法人熊本大学医療活動表彰要項
B5.2.2-6　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。その方針には以下が含まれる。
B 5.2.3　診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、講義・実習を担当する教員が教育と並行して研究・診療活動を行い、その知見を授業に取り入れている。研究活動を教育に活用する例として、3 年次に基礎医学研究の現場を体験する研究室配属（基礎演習）を実施しており、学生が教員の研究に直接参加している。臨床分野の基礎研究も研究室配属（基礎演習）に組み込み、臨床各分野からも参加可能とした。また、臨床活動の教育活用として、4-6 年次には診療参加型臨床実習を実施し、学生が熊本大学病院で教員と共に診療に参加している[B5.2.3-1～3]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の研究活動や臨床活動の教育への活用を維持する。

②中長期的行動計画

研究室配属（基礎演習）や診療参加型臨床実習の充実を図る。

関 連 資 料

B5.2.3-1　2025 年度シラバス
B5.2.3-2　基礎演習計画書、学生学生割振
B5.2.3-3　臨床実習手引き

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.4　個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学科のカリキュラムは全て電子化され、シラバスはインターネット上で全教員が閲覧できる体制を構築している。これにより、個別講義だけでなくカリキュラム全体の構成・連携も理解することができる。医学科会議で毎年次年度のカリキュラムについて審議し、講座責任者が全体を把握する機会を設けている。医学科カリキュラム委員会ではシラバスチェックと改善提言を実施している[B5.2.4-1]。臨床系講座の教育医長会議でも教育内容の連携・一貫性確保に努めている。1999 年度から毎年医学教育 FDWS を開催し、教育力向上を図っている[B5.2.4-2～4]。また、医学科教育・教務委員会で授業参観を実施し、他講座教員が講義を聴講し意見交換を行っている[B5.2.4-5]。2024 年度には学修成果のマイルストーンとロードマップが策定され、授業科目との関連性が明確化され、カリキュラム全体理解の促進が期待される[B5.4.2-6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスを電子化し、全ての教員が容易にアクセスできる環境が整備されている。カリキュラムの共有により、教員が全体構成を理解できる仕組みが確立されている。医学教育 FDWS などの啓発活動や、学修成果のマイルストーン・ロードマップもカリキュラム理解の促進に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子化したシラバスの提供や、医学科会議を通じたカリキュラム周知の仕組みは引き続き実施し、さらに効率的に教員にカリキュラム全体を理解させるための手段を計画する。また、医学教育 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。

②中長期的行動計画

電子化したシラバスをより活用し、教員がカリキュラム全体にアクセスしやすい環境をさらに整備する。今後も医学教育 FDWS や授業参観等を活用し、カリキュラムに対する理解を深める機会を提供しつつ、講座間の情報共有を強化することで、カリキュラムの相互理解を高めるための取り組みを推進する。

関 連 資 料

B5.2.4-1　令和 6 年度シラバスチェック報告書
B5.2.4-2　2022 年度熊本大学医学教育 FDWS 報告書
B5.2.4-3　2023 年度熊本大学医学教育 FDWS 資料
B5.2.4-4　2024 年度熊本大学医学教育 FDWS 資料
B5.2.4-5　授業参観実施要領【医学科】
B5.2.4-6　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修・能力開発について、新規採用教員に教育研修を実施している[B5.2.5-1～6]。また、医学教育 FDWS や医学教育セミナーを開催し、大学病院教員も含めた研修を行っている[B5.2.5-2～5]。学外では OSCE 外部評価者講習会への出席を促し、旅費等も医学科が支援している[B5.2.5-6]。医学科長、医学科教育・教務委員、地域医療支援センターや臨床医学教育研究センター教員は「医学教育指導者フォーラム」「国内医科大学視察と討論の会」等に参加し、教育に還元している。教育活動の評価は教員業績評価制度に基づき行われ、新規採用教授は着任 5 年目に成果報告会を実施し、教員から助言を受ける仕組みを整えている。基礎系助教及び教授には任期制が導入されている。

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。教育の評価は教員業績評価制度にて行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B5.2.5-1　医学科の教育関係業務について（新規採用教員 FD）

B5.2.5-2　2022 年度熊本大学医学教育 FDWS 報告書
B5.2.5-3　2023 年度熊本大学医学教育 FDWS 資料
B5.2.5-4　2024 年度熊本大学医学教育 FDWS 資料
B5.2.5-5　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧
B5.2.5-6　共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会について(7 月)

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

Q 5.2.1　カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対する対面講義は、約 110 名(1 学年定員)に対し教員 1 名が担当している。2 年次の解剖実習では教員 3 名、組織実習では教員 2 名が担当する。3 年次の研究室配属(基礎演習)では、医学部以外の学内研究センター教員も含め、50 以上の研究室が参加し、1 研究室あたり約 1-4 名の学生を指導、最先端研究に取り組む体制を整えている。2024 年度は 119 名の学生を 54 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、学生 10 名に対し教員 1 名が担当する。臨床実習では、各診療科に 3-4 名、特別臨床実習では 1-10 名の学生が配属される。診療科ごとの教員数は熊本大学病院や寄附講座所属教員を含め 4-15 名程度である[Q5.2.1-1～5]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

教員増員の方策を模索する。

関 連 資 料

Q5.2.1-1　2025 年度シラバス
Q5.2.1-2　基礎演習計画書、学生学生割振
Q5.2.1-3　2024 学生用チュートリアル実習ガイド
Q5.2.1-4　臨床実習スケジュール
Q5.2.1-5　臨床実習手引き

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及び教員選考基準に定められている。医学系教員の昇任は、これらに加え、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、准教授・講師の選考に関する基準、助教の資格基準に基づいて行っている[Q5.2.2-1～5]。2017 年度から基礎医学系助教には任期制を導入し、任期満了時に再任・昇任審査を実施している[Q5.2.2-6、7]。さらに 2024 年度から新規採用教授にも任期制を導入し、任期制による教授選考を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考は諸規則で明確に定められており、これを満たすことが昇任条件となる。学内昇任と学外採用で取扱いの差はなく、厳正な評価に基づき決定している。任期制教員には任期内に再任審査を行い、研究・教育業績を評価しつつ今後の活動への助言も行っている。助教については 2 期目の再任審査(テニュア審査)で昇進を審査するが、現時点では任期満了者がなく、審査実績はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

昇進の方針を継続する。

②中長期的行動計画

必要に応じて、昇進の方針は検討し改善する。

関 連 資 料	
Q5.2.2-1	国立大学法人熊本大学教育職員選考規則
Q5.2.2-2	国立大学法人熊本大学教員選考基準
Q5.2.2-3	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
Q5.2.2-4	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基準
Q5.2.2-5	大学院生命科学研究部(医学系)助教の資格基準
Q5.2.2-6	大学院生命科学研究部基礎医学系講座における助教採用に関する申合せ
Q5.2.2-7	大学院生命科学研究部基礎医学系講座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。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・被災経験を活かして、学生、教職員一体となった大規模な防災訓練を行っていることは評価できる。
改善のための助言
・なし

B 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 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＞　（2024 年 5 月 1 日現在）

区分	土地（㎡）	建物（㎡）
黒髪北地区	169,619	70,153
教育学部東牧場	26,375	5,949
黒髪南地区	115,176	95,479

【本荘地区】

2025 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、組織学実習及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、グループワークに使用が可能となっており 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 136 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、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 204 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。

自習室は、通常講義を実施する教室を割り当てている。なお、6 年生には、医学総合研究棟 9 階を割り当て、自習室として使用している。5 年生は第 2 実習室を授業等で使用していない時間を自習室として割り当てている。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、本荘北地区にアメニティ棟があり、1 階にコンビニエンスストア、2 階に食堂、パン屋がある。また、本荘南地区に楷樹会館があり、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る。

＜本荘地区＞　（2024 年 5 月 1 日現在）

区分	土地（㎡）	建物（㎡）
本荘北・中地区	110,054	168,470
医学部		39,947
大学病院		100,941
動物資源開発研究施設		8,225
遺伝子実験施設 アイソトープ総合施設		4,163
ヒトレトロウイルス学共同研究センター		2,322
発生医学研究所		6,478
国際先端医学研究拠点施設（IRCMS）		3,041

その他		3,353
本荘南地区	25,761	14,082
医学部		13,784
こばと保育園		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、大学院教務事務室、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、6 年次自習室
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	個人ロッカー
1 階	工事中

＜福利厚生施設(アメニティ棟)＞

3 階	大会議室
2 階	食堂、パン屋
1 階	コンビニエンスストア

＜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

【学生寄宿舎】

学生寄宿舎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、学生寄宿舎以外に、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。

＜学生寄宿舎＞(HP より)　　(2024 年 4 月 1 日現在)

寄宿舎	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	鉄筋 5 階建	
男子 B 棟	100 名		(共通棟は鉄筋平屋建)	1980 年 4 月 1 日

女子棟	80 名	学部・大学院 留学生	延面積 5,091 ㎡	

【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[B6.1.1-1～5]。

＜熊本大学・体育施設＞(HP より)　　(2024 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 300 m、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 4,737 ㎡	
	体育器具庫	1 棟 432 ㎡	
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 ㎡	
	自動車練習場	1 面 2,378 ㎡	
	体育器具庫	1 棟 1,068 ㎡	
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 ㎡	
大江地区 (薬学部)	運動場	1 面	11,620 ㎡
	テニスコート	1 面	
	体育館	1 棟 1,071 ㎡	
三角地区 (宇城市三角町)	ヨット用艇庫	1 棟 121 ㎡	
	合宿所	1 棟 59 ㎡	
広木地区	漕艇用艇庫	1 棟 225 ㎡(土地は熊本市から借用)	

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。自習室に関しては、全学年講義室などを準備しており、グループ学修として、臨床医学教育研究センターチュートリアル室も開放している。従来医学図書館で静粛スペースとして使われてきた 1 階と 2 階の一部に、会話が自由なグループ学修室が 2 部屋利用可能となっている。特に 6 年次には、フロアの一角を自習室として準備しており、十分なスペースが確保されていると言える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義室、自習室等の使用状況を確認し、学生への周知を図る。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、学生からの要望に応じて、医学科学生委員会等で検討を行い、改善を図る。

②中長期的行動計画

講義室、自習室等の使用状況を確認し、学生への周知を図る。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、学生からの要望に応じて、医学科学生委員会等で検討を行い、改善を図る。

関 連 資 料

B6.1.1-1　熊本大学概要 2024　47 ページ
B6.1.1-2　本荘北地区、中地区、南地区　図面
B6.1.1-3　医学教育図書棟　図面
B6.1.1-4　医学総合研究棟　図面
B6.1.1-5　臨床医学教育研究センター　図面

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修学環境の実現を目指すという基本方針を定めている。また入学時に健康・安全の手引きを配布している。

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。

特に、研究室配属（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。

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、全国的にも良好な環境にある。

病理学、法医学における解剖の見学及び体験実習においては、ディスポーザブル白衣・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。

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。化学物質管理支援システム「YAKUMO」により、全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。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、消防・防災訓練を年 1 回実施しており、教職員、学生の安全確保に備えている。2024 年度は 12 月 5 日に実施した。

大学病院の西病棟、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。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。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。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。

2013 年度より医学図書講義棟 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、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。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 が図書講義棟にも設置されており、必要時はすぐに対応が可能となっている。

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。

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。また、学生が行う医行為については、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。侵襲性が高くな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。さらに大学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。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[B6.1.2-1～16]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生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。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

B6.1.2-1　国立大学法人熊本大学職員安全衛生管理規則
B6.1.2-2　安全マニュアル（一般編）
B6.1.2-3　国立大学法人熊本大学危機管理規則
B6.1.2-4　国立大学法人熊本大学化学物質管理規則
B6.1.2-5　国立大学法人熊本大学化学物質取扱要項
B6.1.2-6　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
B6.1.2-7　熊本大学動物実験等に関する規則
B6.1.2-8　熊本大学環境安全センター規則
B6.1.2-9　消防・防災訓練　概要
B6.1.2-10　健康診断スケジュール
B6.1.2-11　感染対策スケジュール
B6.1.2-12　針刺しフローチャート
B6.1.2-13　健康相談室開室状況表
B6.1.2-14　学生保険の案内
B6.1.2-15　熊本大学病院実習生用オリエンテーションマニュアル

B6.1.2-16　症例登録用 moodle コース

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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から順に、段階的に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。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、熊本大学病院の再開発が開始し 2021 年 9 月に完了した。

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。

現在、医学教育図書棟第 1、第 2、第 3、第 4 各講義室、第 1、第 2、第 3 実習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を順次更新するよう、整備計画を上げ、学修環境の改善に努めている。

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[Q6.1.1-1～3]。

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。医学部ならびに大学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。

講義室は、デジタル化への更新は完了し、順次再度の更新に向けて予算要求を行っている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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)は学外実習先からでもアクセス可能なため、臨床実習において、学生が毎週受け持った症例を登録するなど、活用を継続する。

②中長期的行動計画

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。設備の更新は、予算要求を行い定期的に更新するよう計画を立てる。

関 連 資 料

Q6.1.1-1　熊本大学医学部医学科沿革
Q6.1.1-2　基幹・環境整備(屋外環境整備等) ～防災機能強化～
Q6.1.1-3　熊本地震記録集

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・臨床実習において学生が十分な臨床経験ができるために患者数と疾患分類を十分確保すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学病院は、31 診療科、病床数は 845 床、2022 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。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大学病院で行われる。2024 年度医学科学生が熊本大学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。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、くまもと県北病院の病床数は次表の通りである。

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	2023 年	550 床	482.1 人	518.3 人
熊本中央病院	2023 年	361 床	-	503 人
済生会熊本病院	2023 年	400 床	-	479 人
熊本赤十字病院	2022 年	490 床	400 人	1,003 人
くまもと県北病院	2022 年	402 床	223 人	377 人

大学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。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[B6.2.1-1～5]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、学生のための施設・設備は充分に整備されており、カリキュラムの実施に問題はないと考える。熊本大学病院では、31 診療科を備え、特定機能病院として、急性期から慢性期まで多様な症例を研修する体制はできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習ポートフォリオを用いて、大学病院及び学外実習を行っている施設で経験した症例の情報を共有して、学生の臨床実習として，系統的な臨床トレーニングが継続して行える様にする。

②中長期的行動計画

熊本大学病院と院外臨床実習施設において、学生個人が経験した症例を把握し、経験すべき症例の量と質を向上させるようにする。

関 連 資 料

B6.2.1-1　熊本大学病院概要
B6.2.1-2　学外実習派遣先病院の概要
B6.2.1-3　症例登録用 moodle コース
B6.2.1-4　学生経験症例名一覧
B6.2.1-5　CC1-CC2 経験症例病名手技登録

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。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 20, 幼児 13)、聴診用シミュレーター2、耳鼻科診察用 2、眼底用 1、直腸診 2、気管支内視鏡 2, 大腸内視鏡 2 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。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。

臨床トレーニングを行う病院として、熊本大学病院は、31 の診療科を有し、病床数は 845 床、2022 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 診療科が行っている。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している。その他各診療科での臨床実習でも適宜学外実習先での実習が行われ、大学病院では経験できない分野や症例等を学修している。1 年次体験実習では、老健施設や慢性期リハビリ病院施設等合計 32 施設(2024 年度)で実習を行っている。また 3 年次体験実習はプライマリケアを行っている診療所等 119 施設(2024 年度)で実習を行っている。以上、学外実習医療施設として、57 施設(2024 年度)にて実習を行っている。熊本大学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[B6.2.2-1、2]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生実習でもスキルス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。

体験学習では、診療所、老健施設、リハビリテーション施設、緩和ケア施設などで実習を行い、学生の時から医師としての自覚を持ち、プライマリケアから学修できる様にしている。また、地域の基幹病院や救急救命センターを有する病院での実習を行うことで、急性期から慢性期までの症例を経験する体制はできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研修施設を大学病院と連携病院を橋渡しすることで、経験すべき症例を研修する体制はできていると考え、学生が研修に必要な症例を経験できているかを確認し、全ての領域の症例をカバーできる様に調整を行う。

②中長期的行動計画

熊本大学病院と学外研修施設において、研修可能な症例を確認して、卒前・卒後の一貫した臨床トレーニング研修環境の充実を図る。

関 連 資 料

B6.2.2-1　総合臨床研修センター　概要
B6.2.2-2　学外協力施設認定　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大学病院所属）は教授 48 名、准教授 28 名、講師 33 名、助教 130 名である。そのうち、医学教育 FDWS 出席経験者は過去 5 年で 183 名である。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。3 年次で開講している地域医療・プライマリケア体験実習コースでは、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。2024 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、参加を可能としている。

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。

2020 年度には、医学科カリキュラム委員会の附属組織として、本学の医学教育の要素ごとの「分科会」を組織した。その中で、診療参加を促進する「診療参加型臨床実習促進分科会」と、臨床実習における学生評価を検討する「臨床実習学生評価分科会」を設置し、議論を開始した。2022 年度には、新しい臨床実習案を検討する「臨床実習 WG」が組織された。また IR 部門では、臨床実習中の学生がどのような症例を経験しているかを把握するための「担当症例病名登録」を管理し、その内容を教育医長会議にて共有している[B6.2.3-1～5]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における学生の監督体制は適切に整備されており、指導者も充分に確保出来ている。指導者育成のため、年 1 回の医学系教育研修（FD）も開催し、指導の質向上も継続的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育を担当する教員や指導医の増加を目指す。院外研修施設においても、実習指導者の育成を継続し、地域医療実習の質の向上を図る。

②中長期的行動計画

臨床実習を通して学生が経験した症例を把握し、診療科や実習施設において情報共有を行い、経験すべき症例の質や量の向上を図る

関 連 資 料

B6.2.3-1　医学科所属教授一覧
B6.2.3-2　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧
B6.2.3-3　2024 年度教育医長会議議題一覧
B6.2.3-4　地域医療実習　担当者研修会
B6.2.3-5　令和 7 年度 CC2:地域医療実習説明会参加者名簿

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学病院総合臨床研修センターのスキルス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。

文部科学省より「感染症医療人材養成事業」の援助を得て、2021 年度に重症患者シミュレーター、人工呼吸器、ECMO、鼻咽頭ぬぐいシミュレーターなどの導入がなされた。これらのシミュレーターなどは感染症教育、集中治療教育に使用されている。また、2022 年度は、大学教育再生戦略推進費「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」における補助金を得て、救急、災害医療に関する VR 教材の作成を行い、臨床実習にて視聴させている。これにより実体験が難しい災害医療の実習などを行うことができるようになった。

熊本大学病院及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に受審し、その機能を維持している。3 年次で開講している地域医療・プライマリケア体験実習コースでは、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。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。また、地域医療・プライマリケア体験実習コース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しており、2023 年度は、実際に実習を行った 111 施設と、地域医療・福祉体験実習コースや臨床実習にご協力頂いた合計 157 施設に認定証を発行した。

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。

臨床実習で学生が経験した症例の傷病名を Moodle で調査しており、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示される主要症候に対応する鑑別疾患(令和 4 年度改訂版 P.192-193)の経験度を検証している[Q6.2.1-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ポストコロナ時代に対応して各種シミュレーターを使用した実習環境も整備している。対面学習においては、医師会を通して現場からの要望も配慮して、実習先医療機関を選定して、学生実習を行っている。模擬診療及び対面での診療実習のいずれも行うことができる様に体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024 年度より卒前の臨床実習方法が新しくなることより、地域医療も含め、多岐にわたる診療領域を経験できる様にする。

②中長期的行動計画

プライマリケア・地域医療等に関して、診療参加型臨床実習を行い、学生が経験すべき症例を経験しているかを把握して、臨床実習の質の向上を図る。

関 連 資 料

Q6.2.1-1　総合臨床研修センター　概要(設備リスト)
Q6.2.1-2　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料
Q6.2.1-3　学外協力施設認定　一覧
Q6.2.1-4　地域医療実習　担当者研修会
Q6.2.1-5　症例登録用 moodle コース

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報の入手 (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- ［倫理的な利用］は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**［担当患者のデータと医療情報システム］とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

B 6.3.1　適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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、2024 年 9 月に Windows 端末、Linux 端末にインストールされているセキュリティソフト(F-Secure)の削除、及び後継製品への移行作業を行った。

医学科学生は、入学時に熊本大学IDとパスワードが配付される。臨床実習前の教育においては、情報統括センターが運用する学内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、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。

熊本大学病院には「熊本大学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。

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。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「ICTリテラシー、DSリテラシー」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。また 1 年次専門基礎科目である「医療情報Ⅰ」において医療と情報、また ICT の応用について学ぶ。さらに 1、2、3 年次の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。

Moodle は全学部で使用している学修管理システム(LMS)で、e-Learning 推進室において導入、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、小テスト、

課題を課すことが可能となっている。課題に関しては、レポート提出、文章回答などが可能である。医学科においても資料、教材の提供を行っている[B6.3.1-1～5]。

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。また情報統括センターが定期的に学内ネットワークの点検を行っている。

医学科学生は、学内ネットワーク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使用することができるようになっている。

情報倫理及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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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、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。無線 LAN の増強についても検討し、必要に応じて要求を行う。

関 連 資 料

B6.3.1-1　国立大学法人熊本大学情報システム運用基本規則
B6.3.1-2　国立大学法人熊本大学情報システム利用規則
B6.3.1-3　熊本大学病院情報管理システム運用管理内規
B6.3.1-4　病院医療情報　講義資料
B6.3.1-5　Moodle コース例（医学総論）

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及び研究用のネットワークは、この情報統括センター配下となっている。また熊本大学病院には医療情報経営企画部が置かれ、熊本大学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。併せて熊本大学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、入学時に熊本大学 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 136 台（講義等で使用されていない際には学生が使用可能）、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

棟内の教室及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、附属図書館及び附属図書館医学系分館へのアクセスができる。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、電子ジャーナル等へのアクセスを可能としている[B6.3.2-1、2]。

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 100 台以上を配置し、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。無線 LAN の増強についても検討し、必要に応じて要求を行う。

関 連 資 料

B6.3.2-1　熊本大学半導体・デジタル研究教育機構附属情報統括センター規則
B6.3.2-2　熊本大学病院医療情報経営企画部規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が電子カルテに記載できる環境を整えることが望まれる。
・臨床実習において個々の学生への連絡手段をさらに充実することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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。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「ICT リテラシー、DS リテラシー」、「医療情報Ⅰ」、3 年次の「医療と情報」で講義されている。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。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。地域医療実習では希望者に iPad の貸し出しを行っている。教職員と学生の間ではメール、Moodle 及び電話での連絡手段が確保されている[Q6.3.1-1～5]。

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。また様々な講義において、実際に ICT を用いた自己学修がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q6.3.1-1　Moodle コース例（医学総論）
Q6.3.1-2　ICT リテラシーシラバス
Q6.3.1-3　DS リテラシーシラバス
Q6.3.1-4　医療情報 I シラバス
Q6.3.1-5　医療と情報シラバス

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2　情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

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[Q6.3.2-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい情報技術を使っての現在の情報のアクセスを維持する。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。

②中長期的行動計画

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

Q6.3.2-1　医学系分館（図書館）はじめてガイド

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学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。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。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。また、熊本大学病院管理棟医療情報経営企画部医療情報管理室 PC 研修室の奥に、学生専用の電子カルテ閲覧室を設け 4 台のパソコンが自由に使用できる設備を整えている。医療情報管理室は施錠されており入室には職員によるロック解除を必要とすることで、入室セキュリティを管理している。電子カルテ閲覧用のパソコンを使用した学生は学籍番号、氏名、使用日時を記入することで、アクセス履歴を記録している。なお患者情報の管理、守秘については、1 年次講義「医療情報Ⅰ」、1、2、3 年次の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。なお現在学生による電子カルテへの入力は許可されていない。

学生の電子カルテ記載については、医学科カリキュラム委員会の附属組織として、新しい臨床実習案を検討する「臨床実習 WG」が組織され、検討している。学生へのカルテ記載能力向上のため、各講座のクリニカルクラークシップにて行われている模擬カルテ記載のためのフォーマットをクリニカルクラークシップの手引きに掲載し、各診療科間で情報共有している。2021 年度より、学生のカルテ記載能力の向上のため、臨床実習前のプレ臨床実習で臨床推論グループワークを行っている。そこで、参加学生にシナリオ症例のカルテ作成を課題とした。さらに 2022 年度より、電子カルテで使用するパソコン端末の共有フォルダに、医学科学生カルテ記載のフォームを掲載している。各講座での指導に従いカルテフォームを使用できる。このフォームは電子カルテと同じ端末にあるので、学生が記載した事項を指導医等が電子カルテに反映させることが容易となる[Q6.3.3-1～3]。

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は許可されていないが、カルテ用 PC から別の領域にアクセスし、ワードファイルにカルテを仮で入力することができるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生による電子カルテへのアクセス（閲覧）を維持する。

②中長期的行動計画

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。今後臨床実習 WG で学生カルテ記載教育を検討する。またクリニカルクラークシップにおけるカルテ記載教育を進める。電子カルテには学生が記載し、指導教員が確認する機能は実装されているが、現時点では学生の記載能力に疑義が持たれて、この機能の利用を中止している。カルテ記載実習での学生のカルテ記載能力向上が図られた後には、前記機能の利用再開を大学病院に検討依頼を行い、医学科と大学病院で議論することとす

る。加えて、指導教員によるカルテ記載許可制の導入を考える。また病棟で他職種にカルテ記載の許可学生であることを示すために名札に印をつけることについても検討を行う。

関 連 資 料

Q6.3.3-1　電子カルテシステム　概要
Q6.3.3-2　症例登録用 moodle コース
Q6.3.3-3　病院医療情報　講義資料

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学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。また、熊本大学病院管理棟医療情報経営企画部医療情報管理室 PC 研修室の奥に、学生専用の電子カルテ閲覧室を設け 4 台のパソコンが自由に使用できる設備を整えている。医療情報管理室は施錠されており入室には職員によるロック解除を必要とすることで、入室セキュリティを管理している。電子カルテ閲覧用のパソコンを使用した学生は学籍番号、氏名、使用日時を記入することで、アクセス履歴を記録している。現在、学生による電子カルテへの入力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。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。

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。

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。例えば地域医療・福祉体験実習コース、地域医療・プライマリケア体験実習コース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。また熊本大学病院医療体験コースや臨床実習においては、熊本大学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[Q6.3.4-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、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。

②中長期的行動計画

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、熊本大学病院医療情報経営企画部等と連携していく。

関 連 資 料

Q6.3.4-1　医療と情報シラバス
Q6.3.4-2　公衆衛生学シラバス

Q 6.3.5　担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

熊本大学医学部医学科学生の電子カルテ閲覧についての方針を以下に示す。

電子カルテの取り決め事項について:学生に電子カルテの利用登録を行い、ID とパスワードを配布する。利用登録は、大学病院医事課医療情報担当で行い管理し、登録のための必要情報の収集、学生への利用方法の指導、支援は医学科教務で担当する。カルテ閲覧権限は、実習診療科が診療を担当し学生が受け持っている患者で、実習診療科の教員/指導医が許可した患者のみの閲覧を可能とする。閲覧許可期間は担当診療科の臨床実習期間と前 1 週間、後2週間とする。(実習予定は医学系教務にて作成し、電子カルテの閲覧権限の設定は、医事課医療情報担当で行う。) 学生に電子カルテの記載権限はない。但し、各診療科の指導により、紙カルテあるいは学生用カルテ等へ記載することは認められている。学生用カルテとして、電子カルテで使用する端末の共有フォルダ A に、医学科学生カルテのフォームを掲載している。各講座での指導に従いカルテフォームを利用できる。

担当患者のデータについて、熊本大学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。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、大学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。熊本大学病院管理棟医療情報経営企画部医療情報管理室 PC 研修室は施錠されており入室には職員によるロック解除を必要とすることで、入室セキュリティを管理している。電子カルテ閲覧用のパソコンを使用した学生は学籍番号、氏名、使用日時を記入することで、アクセス履歴を記録している。

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が、カルテ用 PC から別の領域にアクセスし、ワードファイルにカルテを仮で入力することができるようになっている。医学知識検索、修得のための情報システムのアクセスについては、図書館システムの利用が許可されている。[Q6.3.5-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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病院と協議する。

関 連 資 料

Q6.3.5-1　病院医療情報　講義資料
Q6.3.5-2　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)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:
- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM (科学的根拠に基づく医療) の学修を促進する (B 2.2参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・医学研究で培われた学識を活用して、「最新医学セミナー」、「基礎演習」、「プレ柴三郎プログラム」といった教育カリキュラムを充実させていることは評価できる。
改善のための助言
・なし

B 6.4.1　教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。また研究センターとして、発生医学研究所、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、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。さらに、熊本大学は「代謝・循環」、「がん」、「感染・免疫」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、基礎及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「医学総論」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 年次の遺伝医学、生化学、人体発生・肉眼解剖学において、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。さらに 3 年次の研究室配属（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、2023 年度は、4 名の学生を海外に派遣している。研究室配属（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、研究室配属（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、成果を発展させて学会発表を行う例が見られる。

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 年次の研究室配属（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[B6.4.1-1～10]。

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も寄与している。特に、研究室配属（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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学講義ならびに 3 年次での研究室配属（基礎演習）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。

②中長期的行動計画

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、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

B6.4.1-1　大学院生命科学研究部概要
B6.4.1-2　研究センター概要
B6.4.1-3　健康長寿代謝制御研究センターホームページ
B6.4.1-4　医学総論シラバス
B6.4.1-5　遺伝医学シラバス
B6.4.1-6　生化学シラバス
B6.4.1-7　人体発生学シラバス
B6.4.1-8　肉眼解剖学シラバス
B6.4.1-9　海外派遣一覧
B6.4.1-10　ラボツアー概要

B 6.4.2　医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科学修成果では E. 医科学研究として、「1.医療や研究の場において、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.医療や研究の場において、医学・医療の研究・開発が社会に貢献することを理解する。3.医療や研究の場において、基礎及び臨床研究に関する倫理的事項を理解する。」と定めている。この学修成果を獲得させるため、1 年次での医学総論の講義、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。さらに 3 年次の研究室配属（基礎演習）に進む。研究室配属（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、ヒトレトロウイルス学共同研究センター、国際先端医学研究機構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[B6.4.2-1、2]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

今後も医学研究の教育への還元を継続する。

関 連 資 料

B6.4.2-1　医学総論シラバス
B6.4.2-2　基礎演習実施計画

B 6.4.3　研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部、熊本大学病院、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、研究室配属（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。また研究室配属（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[B6.4.3-1～3]。

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。学生は研究室配属（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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B6.4.3-1　国立大学法人熊本大学研究設備・機器の共用推進に向けた方針
B6.4.3-2　研究倫理教育　関係資料
B6.4.3-3　動物実験教育訓練　関係資料

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

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1　現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

「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いる。中でも熊本大学医学部が強みとする「代謝・循環」、「がん」、「感染・免疫」の領域では、研究インパクトの指標の一つである Top10%論文率が国立大学の中でも上位に位置している。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。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。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。1 年次の医学総論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。また、3 年次の研究室配属（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。

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。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。さらに 4～6 年次の臨床実習では、EBM の実際を体験・実践している。

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に基づく医学の学修がなされている[Q6.4.1-1～9]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような教員、研究施設や環境を用いた教育により、医学研究の成果の教育への反映が担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

みらい医療コース、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

Q6.4.1-1　データで見る熊本大学　11 ページ
Q6.4.1-2　研究分野別 TOP10%論文率
Q6.4.1-3　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
Q6.4.1-4　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
Q6.4.1-5　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基準
Q6.4.1-6　授業参観実施報告書
Q6.4.1-7　基礎演習実施計画
Q6.4.1-8　公衆衛生学シラバス
Q6.4.1-9　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　学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

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修得する。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。3 年次の研究室配属（基礎演習）にて、各講座で医学研究に携わる。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。2022 年度からみらい医療コースを開始している。2022 年度は大学入学共通テストの難化の影響で合格者が出なかったが、2023 年度は 4 名、2024 年度は 2 名、2025 年度は 6 名の学生が入学した。本コースは 1 年次から研究室配属などを行い、医学研究に携わることができる[Q6.4.2-1～4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

みらい医療コースを開始し、研究活動にも力を入れていることについて、周知している。基礎医学講座の講義・実習、1 年次のラボツアー、3 年次の研究室配属、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

みらい医療コースについて高等学校への周知徹底、研究室配属(基礎演習)の充実化などを継続する。

②中長期的行動計画

上記活動を継続し、研究活動で成果を上げた学生への表彰制度等の導入を検討する。

関 連 資 料

Q6.4.2-1　カリキュラム概略
Q6.4.2-2　ラボツアー概要
Q6.4.2-3　基礎演習実施計画
Q6.4.2-4　柴三郎プログラムホームページ

6.5 教育専門家

基本的水準:
医学部は、
- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:
- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教育専門家の学識と経験を組織的に活かす仕組みを検討すべきである。

B 6.5.1　必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2023 年 1 月に総合医学教育学講座が開設され、専任の教員（教授 1 名、講師 1 名、助教 1 名、特任助教 1 名）が配置され、日本医学教育学会をはじめとする学会活動にも参加している。このうち、教授は日本医学教育学会認定医学教育専門家である。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 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、意見を得ている[B6.5.1-1～3]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合医学教育学講座の教員を中心として、医学教育を専門とする教員を擁しており、必要に応じてアクセスが可能な体制をつくっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B6.5.1-1　総合医学教育学講座　ホームページ
B6.5.1-2　日本医学教育学会認定医学教育専門家　一覧
B6.5.1-3　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

総合医学教育学講座教授は、日本医学教育学会認定医学教育専門家であり、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議のメンバーとして、カリキュラム開発に関わっている。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[B6.5.2-1、2]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B6.5.2-1　総合医学教育学講座　ホームページ
B6.5.2-2　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

総合医学教育学講座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。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[B6.5.3-1～4]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム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。

②中長期的行動計画

本学の医学教育専門家の増員を図る。

関 連 資 料

B6.5.3-1　総合医学教育学講座　ホームページ
B6.5.3-2　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B6.5.3-3　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B6.5.3-4　熊本大学医学部医学科会議要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・教職員の能力向上のために、FD などを通じて教育専門家をさらに活用することが望まれる。

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 では、総合医学教育学講座教員がタスクフォースとして参加している。またこの FDWS では、学外から医学教育の第一人者を招聘しし、講演及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。また、総合医学教育学講座教員が毎回の医学科会議時にミニ FD を開催しており、情報共有等を図っている。

また、熊本大学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。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、総合医学教育学講座からの情報共有を行っている[Q6.5.1-1～4]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

本学内の医学教育専門家の増員を図る。

関 連 資 料

Q6.5.1-1　熊本大学医学教育 FDWS 開催一覧
Q6.5.1-2　医学科会議ミニ FD 資料
Q6.5.1-3　臨床研修指導医研修ワークショップ報告書
Q6.5.1-4　2024 年度教育医長会議議題一覧

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

総合医学教育学講座や病院地域医療支援センター、病院総合臨床研修センター等の教員が日本医学教育学会に所属し、日本医学教育学会大会に参加している。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[Q6.5.2-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q6.5.2-1　　日本医学教育学会認定医学教育専門家　一覧

Q 6.5.3　教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

総合医学教育学講座や病院地域医療支援センター、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[Q6.5.3-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

医学教育関連研究を継続する。

関 連 資 料

Q6.5.3-1　　第 56 回日本医学教育学会大会プログラム
Q6.5.3-2　　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教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が

誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- ［教職員］には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**［倫理原則を尊重して］とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・経済的な支援を行いながら、海外での研究を推奨する仕組みが導入されている。
改善のための助言
・国内外の他教育機関との臨床実習の交流を検討すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学医学部医学科の学修成果に 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、2024 年度は、タイのマヒドン大学、中国の浙江大学から留学生 4 名を受け入れている。また、本学医学科学生を 2 名、デンマークとイギリスへ派遣した[B6.6.1-1、2]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の教育機関との連携を維持拡充する。

②中長期的行動計画

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、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

B6.6.1-1　留学生受け入れ、派遣一覧
B6.6.1-2　マヒドン大学、浙江大学交流協定書

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

教養教育科目において、放送大学及び九州ルーテル学院大学開講科目との単位互換を行っている。また、研究室配属（基礎演習）においては、海外での研究についても科目の単位として認定され、中国の浙江大学との交流協定においては、臨床実習への参加が認められており、参加した週数分を互換することとなっている[B6.6.2-1～4]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後上記交流協定の維持拡充を検討する。

②中長期的行動計画

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、単位互換を含めた交流を模索する。

関 連 資 料

B6.6.2-1　教養教育の案内　32、33 ページ
B6.6.2-2　基礎演習実施計画
B6.6.2-3　浙江大学　交流協定
B6.6.2-4　臨床実習での海外留学についての取り扱い

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

Q 6.6.1　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、研究室配属（基礎演習）において、海外派遣の際には、学内予算からの援助がなされる場合がある。2024 年度の学生は、2 名に 9 万円ずつ援助ができた。プレ柴三郎コースでは、研究室配属（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[Q6.6.1-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q6.6.1-1　学長裁量経費　留学派遣
Q6.6.1-2　プレ柴三郎プログラム概要

Q 6.6.2　教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、全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、全ての学生が平等に希望しうる環境を整えている。

2024 年度は、タイのマヒドン大学から 2 名、中国の浙江大学から 2 名の留学生を受け入れている。また、熊本大学医学科学生 2 名を海外（デンマーク、イギリス）へ派遣し研究を実施した。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[Q6.6.2-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の国内外の交流を維持拡充する。

②中長期的行動計画

新たな交流を模索する。

関 連 資 料

Q6.6.2-1　臨床実習　派遣先一覧
Q6.6.2-2　留学生受け入れ、派遣一覧

７．　教育プログラム評価

領域 7　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:
医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。（B 7.1.1）
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注 釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。
  日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。
- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラム（B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。

- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
  日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・プログラムを評価するために、医学科 IR 機能と医学教育評価委員会の役割と権限を明示すべきである。
・カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定について、収集した情報を解析し、委員会の検討内容を確実に記録するなどして評価活動の振り返りを行い、PDCA サイクルを回すべきである。
・医学科の IR 機能の運営方針と規約を定めるべきである。
・教育成果に沿った形での学生の進捗状況をモニタし、教育プログラムの改善に役立つ評価システムを構築すべきである。
・知識だけなく、技能、態度の教育の観点からも、教育プログラムの課題を特定すべきである。

B 7.1.1　教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

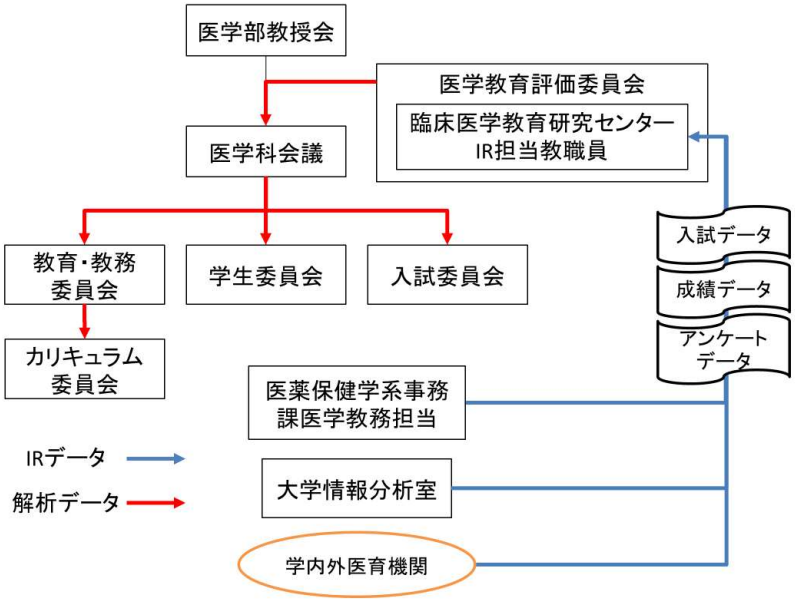
A. 基本的水準に関する情報

「医学教育評価委員会」が医学科会議の直結の組織として設置され、これが IR 機能を有している。この「医学教育評価委員会」の役割と権限については、「医学教育評価委員会細則」に記載されている[B7.1.1-1]。

この委員会に、IR 担当教職員が所属している。医学部長を委員長とし、委員会の独立性を担保してある。委員には、本学教員（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）、熊本大学病院教員、学外実習を引き受けている医療機関の代表、医学科学生代表によって構成される[B7.1.1-2]。

これらの IR 機能を担う部署の運営方針としては、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の第3条第4項にその業務として『医療人教育に必要なデータ収集及びその解析に関すること。』が記載されている[B7.1.1-3]。

IR 担当教員により、2023 年度には、各講座実施の試験結果、統合卒業試験の信頼性と妥当性、各講座試験、CBT、統合卒業試験、国家試験の関連の解析、各学年向けのカリキュラムに関するアンケート調査の結果、卒後3年目の本学出身後期修練医のアンケート調査の結果を収集・解析し、医学教育評価委員会に報告した[B7.1.1-4～7]。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

データ収集の効率化、データの一括処理、AI を利用した文書の作成や要約など、業務内容の効率化を図る。

②中長期的行動計画

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、卒後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。

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。

臨床医学教育研究センターとして、IR 機能の運営方針については、今後も検討協議を続け、人員の配置も含め発展させる。

関 連 資 料

B7.1.1-1　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B7.1.1-2　R6 医学教育評価委員会名簿
B7.1.1-3　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
B7.1.1-4　医学科科目成績分布状況
B7.1.1-5　2022 年度 1-6 年次各学年アンケート
B7.1.1-6　2024 年度熊本大学既卒生（研修3年目）アンケート
B7.1.1-7　2023 年度 1-6 年次各学年アンケート

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

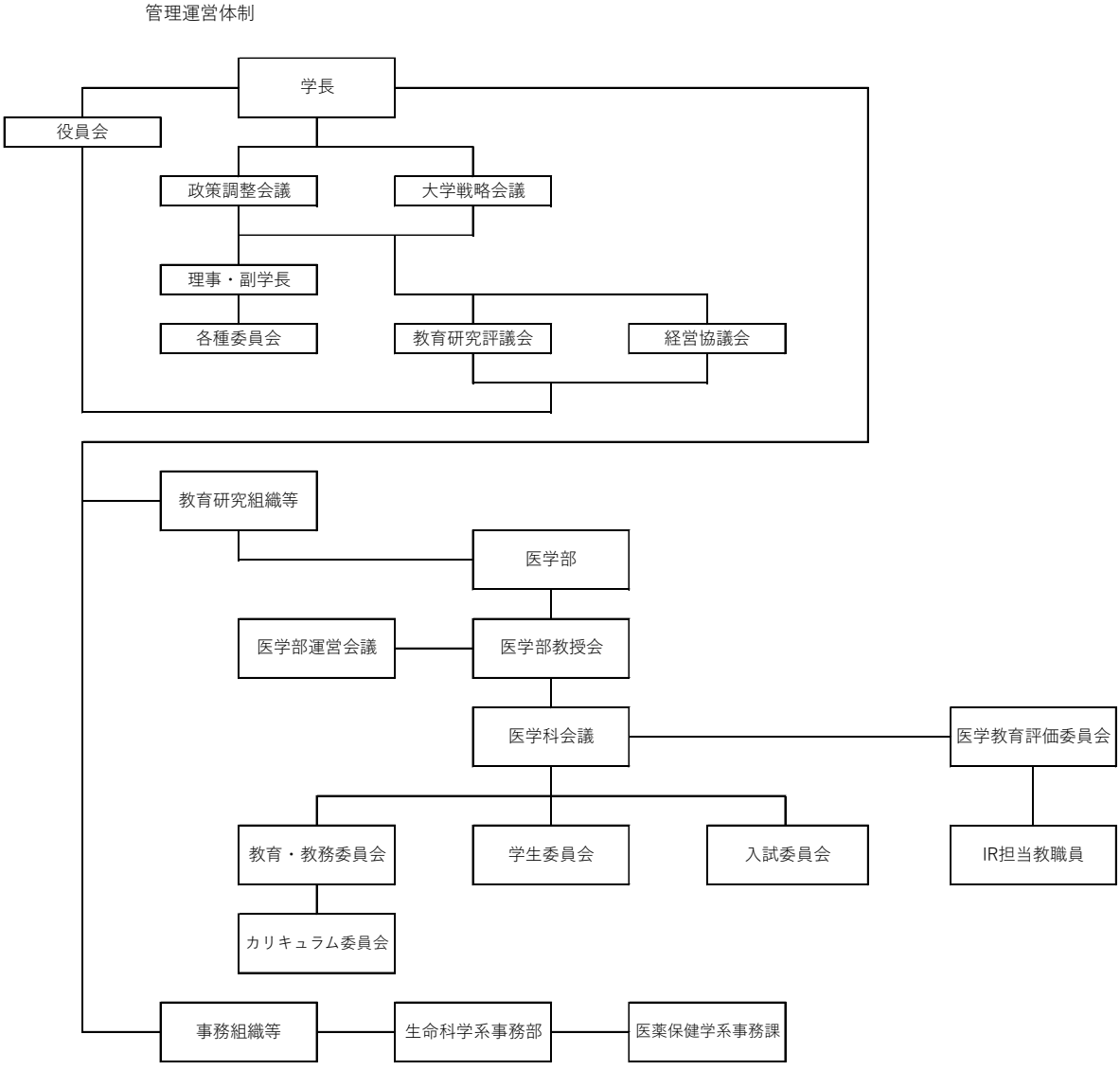
IR 担当教職員は、卒業生の学修成果獲得の自己評価、各講座実施の試験の結果、統合卒業試験の結果や信頼性と妥当性の解析、医学科 5、6 年次学生向けのカリキュラムについてのアンケート調査等について、データ収集を、医薬保健学系事務課医学事務チーム教務担当の協力のもとに、定期的に行っている[B7.1.2-1]。

調査される内容には、進級時の学生の成績のみならず、授業のコマ数、難易度などについて、学生の感想やカリキュラムへの評価も含まれている。また、進級時、卒業時には、教育プログラムとして全体の感想や評価も含まれている。

これらの集められたデータは、IR 担当教員によって、横断的、経時的に解析され、結果報告の資料を作成している。収集されるデータ項目や、内容の妥当性については、「医学教育評価委員会」で検討が行われている[B7.1.2-2、3]。

出された結果については、「医学教育評価委員会」で検討され、検討された評価結果や改善のための提案については、医学部医学科会議に附議され、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会で検討される[B7.1.2-4～6]。

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

カリキュラムとその主な構成要素について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会での議論と改善策の提言は毎年行われ、熊本大学医学部医学科会議に提言されている。今後も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。さらに、在学中から卒後を含めて継続的な情報収集と評価のシステムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

IR 担当教員と、医学教育評価委員会を中心とした活動を継続する。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。また、組織自体の持続性についても自己評価を定期的に実施する。さらに在学中から卒後を含め、縦断的な情報収集と評価のシステムの構築を行う。

関 連 資 料

B7.1.2-1　2024 年度卒業生アンケート
B7.1.2-2　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料
B7.1.2-3　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B7.1.2-4　熊本大学医学部医学科会議要項
B7.1.2-5　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B7.1.2-6　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3　学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学教育研究センターに所属する IR 担当教職員は、さまざまな学生の進捗に関する情報を収集、集積している。その中には、6 年間を通して、入学時の成績、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、学修成果獲得の自己評価、留年・卒業延期の状況等の情報が含まれる。また学年毎に、学修状況と学修成果の獲得度に関する自己評価、及びカリキュラムへの満足度などの項目を含むアンケート調査を実施している[B7.1.3-1]。

また現在、学生毎の学修成績やその他の情報を一元化し概観できるようなデータベースを構築中である。学年ごとに学修成績を解析し、学生の進捗状況を把握し、カリキュラムに関する学生の意見を引き続き聴取し、さらに改善すべき課題を抽出している。

集められたデータは、IR 担当教職員により整理、解析され、その資料をもとに、医学教育評価委員会で問題点について討議され、対策解決案を提言としてまとめられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩について、臨床医学教育研究センターIR 担当教職員に情報を集約し、解析を行っている。その結果については、医学教育評価委員会に情報提供を行う。

医学教育評価委員会では、学生の進歩の観点より、カリキュラム内容や学生の評価方法について、改善策を提案する。

②中長期的行動計画

これらの活動を継続、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

B7.1.3-1　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4　課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

IR 担当教員が学生の成績に関する情報を収集し解析した資料を基に、医学教育評価委員会において、医学教育に関する課題の特定と改善の提案を行い、各委員会でそれぞれの課題について検討や対応がなされる。一方、学生個人の課題と考えられる事例、例えば、教育医長会議で、臨床実習中の学生の不適切な態度について情報の共有がなされる場合等、普段の大学教育活動の中での学生の不適切な態度についての情報（担当講座や教職員、大学病院、教養教育関係者又は学外からの苦情など）は、医学事務チーム教務担当で集約する仕組みを設けている。また、学修成果の態度や技能に関する項目獲得度の自己評価を学年毎のアンケートにて追跡し、また、臨床実習前 OSCE や臨床実習後 OSCE のデータを IR で集約し、課題の特定に努めている[B7.1.4-1～3]。

態度領域の課題に対する教育プログラム全体の対応の例としては、1年次「医学総論」において医師のプロフェッショナリズムについての講義や医学生の不適切な行動の実例に関する模擬患者との討論を行い、2 年次「医学英語」では 21 世紀医師憲章の輪読を行い、4 年次前半の「生命倫理学」で医師の望ましい行動などについて双方向性の講義を行った後、同年次後半のプレ臨床実習において臨床実習での適切な態度に関するグループワークを行っている[B7.1.4-4～7]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定と対応について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 担当教職員と医学教育評価委員会による、評価と解決策提案の体制を維持し、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。検討された結果は、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。

②中長期的行動計画

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

B7.1.4-1　不適切行為報告フォーム
B7.1.4-2　修学状況調査フォーム
B7.1.4-3　医学総論シラバス
B7.1.4-4　医学英語シラバス
B7.1.4-5　生命倫理学シラバス

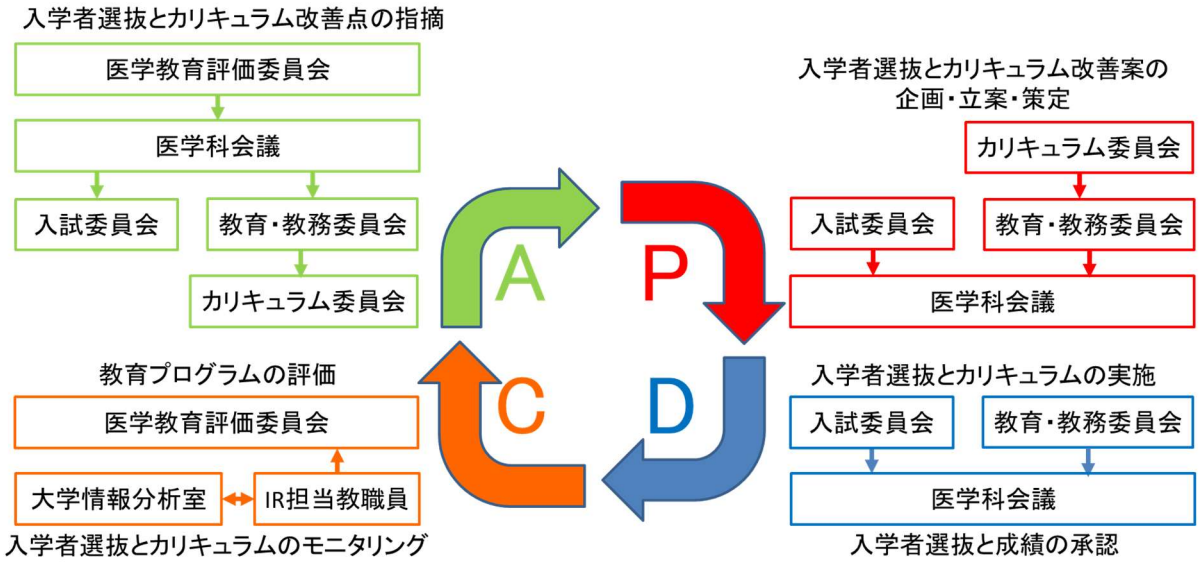
B7.1.4-6　　臨床実習入門シラバス
B7.1.4-7　　プレ臨床実習資料

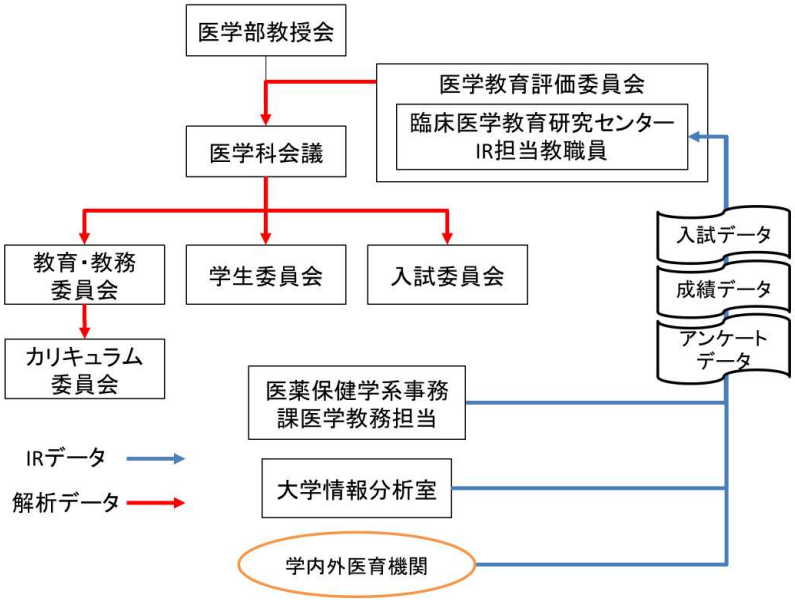
B 7.1.5　　評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育評価委員会では、教育プログラムを評価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。また、全学の IR 部門では、学生の進捗（6年間を通しての学士試験の成績など）を集積している[B7.1.5-1、2]。

医学教育評価委員会の活動内容、検討資料は、医学科会議で共有され、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会及び医学科学生委員会の検討資料として活用される。この教育プログラム評価活動は、領域 2 に記述した新たなカリキュラムに反映され、次のステップへと続き、PDCA サイクルを回していく取り組みが行われている[下図]。





B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム評価の結果をカリキュラムに確実に反映していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでの活動を、継続して行っていく。医学教育評価委員会の権限と機能の維持、IR 組織を充実させるため、委員会の構成員の増員が必要であるかを検討する。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会の権限と機能の維持、IR 組織を充実させるため、委員会の構成員の増員が必要であれば、これを行う。

関 連 資 料

B7.1.5-1　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B7.1.5-2　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・社会的責任に関する評価の指標を定めて、卒業生の実績調査も含め、情報収集と解析を行うことが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1　教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

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り、地域医療の学修推進のため、

熊本県と連携し熊本大学病院内に熊本県地域医療支援センターを設立。さらにくまもと県北病院に玉名教育拠点、及び天草市立河浦病院に河浦教育拠点を設置した[Q7.1.1-1～3]。

2009 年に熊本県と協同で「熊本県医師修学資金貸与制度」を導入、2010 年より地域枠入試を開始し、地域医療を担う人材育成を推進している。特別臨床実習では、2022 年から医学部連携教育センターが中心となり地域医療臨床実習を必修として実施し、県内中核病院での臨床参加を行っている[Q7.1.1-4～8]。

研究活動では、学生が研究室で最先端研究に参加する基礎演習を実施。以前は 3 週間だったが、2017 年より約 3 か月に延長し、成果発表を通じた探究能力の育成も図っている[Q7.1.1-9～12]。

資源面では、教育施設・実習施設・福利厚生施設に加え、教職員体制についても医学科会議で協議されている。臨床医学教育研究センターには勉強部屋 15 室があり、自習室としても利用。2018 年度からは図書館 1 階閲覧室をグループ学修スペースとして運用している[Q7.1.1-13、14]。

病院内の総合臨床研修センターではシミュレーション室等を活用している。2023 年度には低侵襲トレーニングセンターと遠隔診療トレーニングセンターが新設され、最新機器によりロボット支援手術や遠隔診療を含む教育を実施している[Q7.1.1-15～17]。

以上については、医学教育評価委員会において毎年評価している。また、組織評価は、学校教育法第 109 条及び国立大学法人第 31 条の 2 に基づく認証評価・法人評価に関する自己評価により、定期的に評価を受けている[Q7.1.1-18～21]。

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、地域医療及び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。これらについては医学教育評価委員会及び認証評価・法人評価に関する自己評価により、定期的に評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

Q7.1.1-1　教育拠点の設置
Q7.1.1-2　くまもと県北病院 web サイト
Q7.1.1-3　天草市立河浦病院ウェブサイト
Q7.1.1-4　令和 7 年度地域枠募集要項
Q7.1.1-5　熊本県医師修学資金貸与制度-くまもと地域医療ステーション
Q7.1.1-6　熊本県医師修学資金貸与制度について
Q7.1.1-7　地域医療支援センターweb サイト
Q7.1.1-8　2024-2025 臨床実習地域医療手引き・ログブック
Q7.1.1-9　基礎演習実施計画
Q7.1.1-10　基礎演習演習計画例
Q7.1.1-11　基礎演習発表会タイムスケジュール
Q7.1.1-12　基礎演習学生発表題目・発表順について
Q7.1.1-13　臨床医学教育研究センター　図面
Q7.1.1-14　開館時間・サービス・休館日 _ 熊本大学附属図書館
Q7.1.1-15　低侵襲医療トレーニングセンター--センター紹介
Q7.1.1-16　遠隔診療トレーニングセンター--センター紹介

Q7.1.1-17　低侵襲医療トレーニングセンター（シミュレーター）
Q7.1.1-18　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料
Q7.1.1-19　機関別認証評価評価報告書（令和 3 年度実施）
Q7.1.1-20　法人評価：第 3 期中期計画期間中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果
Q7.1.1-21　教育総合評価評価結果報告書（05 医学部医学科）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2　カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

シラバスは Web 上で公開しており、4 月には学年ごとのガイダンスでカリキュラムを説明している。特別臨床実習（クリニカルクラークシップ）の概要は共通事項と診療科別日程をまとめた手引きを作成し、Moodle 上に公開している[Q7.1.2-1、2]。

教育・学修方法に関しては、全科目で授業改善アンケートを実施し、教員へフィードバックを行っている。また、全学部の取組として教員同士の授業参観を実施し、医学科では医学科教育・教務委員会が対象講義と参観者を決定し、評価と改善策の提案を行っている[Q7.1.2-3、4]。

臨床実習は、1 週間若しくは 3 週間で、特定の診療科以外は必修でなく、このため学生が実施する医行為にばらつきがあり、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された 1 診療科で連続 4 週間の実習が満たされていなかった。従って、2024 年度から 1 週間から 4 週間の全科必修とし、全員が一定の医行為を実施でき、且つ地域医療実習を 4 週間必修として、医学教育モデル・コア・カリキュラムの条件を満たした[Q7.1.2-5、6]。

評価方法については、臨床科目試験の日程調整や卒業試験の統合など、学生の意見を踏まえ改善を行ってきた。特別臨床実習の評価項目も学修成果をより適切に反映するよう改訂した[Q7.1.2-7]。

2023 年度「IR 部門」では、各講座実施の試験結果、統合卒業試験の信頼性と妥当性、各講座試験・CBT・統合卒業試験・国家試験の関連の解析、各学年向けのカリキュラムに関するアンケート調査の結果、卒後3年目の本学出身後期修練医のアンケート調査の結果を収集・解析し、医学教育評価委員会に報告した[Q7.1.2-8]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素について、定期的かつ継続的に分析し、評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 機能の運営方針を定めるべく協議する。

②中長期的行動計画

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

Q7.1.2-1　学生ガイダンス日程、ガイダンス資料
Q7.1.2-2　臨床実習手引き
Q7.1.2-3　2023 年度授業改善のためのアンケート実施結果
Q7.1.2-4　授業参観実施報告書（医学部医学科）
Q7.1.2-5　臨床実習シラバス

Q7.1.2-6　特別臨床実習シラバス
Q7.1.2-7　特別臨床実習評価（評価チェックシート）
Q7.1.2-8　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、学修成果の達成に向けたマイルストーンと講義・実習の対応表であるロードマップを提示し、学修成果基盤型教育を実施している。中でも、6 年間で身につけるべき学修成果として「A. 豊かな人間性」「C. 自己研鑽とプロフェッショナリズム」が重視され、1 年次の「医学総論」や教養教育、1～3 年次の早期臨床体験実習、4～6 年次の臨床実習まで、継続的に涵養・評価されている[Q7.1.3-1、2]。

2024 年度 6 年生を対象とした卒業時自己評価では、全てのコア学修成果について、76%以上が「十分に修得できた」又は「やや修得できた」と回答している[下表]。

2024年度6年生アンケート	豊かな人間性の獲得	基本的診療能力の獲得	自己研鑽とプロフェッショナリズムの獲得	チーム医療と信頼される医療の実践力の獲得	医科学研究力の獲得	国際的視野の獲得	地域医療と社会貢献の獲得
十分に獲得できた	37%	20%	28%	27%	22%	24%	26%
やや獲得できた	59%	68%	63%	62%	55%	53%	67%
やや不十分	3%	12%	8%	10%	17%	18%	3%
不十分	1%	1%	1%	1%	7%	6%	4%
十分に獲得できた+やや獲得できた	96%	87%	91%	89%	76%	76%	93%

各試験（入試、講座別試験、CBT・OSCE、卒業試験）の結果は、IR 担当教職員がデータ収集・解析を行い、医学教育評価委員会に報告している。同委員会では、学修成果を適切に評価しうるカリキュラムかどうか、また学生の達成度を的確に把握できているかを検討している[Q7.1.3-3]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 部門で、学生の進捗（6年間を通しての学士試験の成績など）を集積し、また、各学年に学修状況と学修成果の獲得度の自己評価、及びカリキュラムへの満足度などの項目を含むアンケート調査を実施している。以上、長期間で獲得される学修成果について、定期的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回、改訂した学修成果のマイルストーンとロードマップによって、長期間にわたって獲得される学修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。

②中長期的行動計画

長期間で獲得できる学修成果について、さらに必要な評価方法等があれば導入を検討する。

関 連 資 料

Q7.1.3-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
Q7.1.3-2　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧(P.3-13)
Q7.1.3-3　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。**」である。1896 年に私立熊本医学校として設立されて以来、熊本大学医学部医学科は県内唯一の医師養成機関として 1 万人以上の医師・医学者を輩出し、全国の医療・研究現場で活躍している。

学修成果のうち「C.自己研鑽とプロフェッショナリズム」は、将来の医療人にとって特に重要とされる。これに関連する講義や実習は 6 年間を通じて行われている。また、熊本大学病院は先進医療を担う重要拠点であり、学生は早期臨床体験実習や臨床実習を通じて実地の学びを行っている。

本学は地域医療人材の育成も担っており、熊本県による奨学金制度を実施しており、ゼミや夏季実習、特別臨床実習での地域医療実習を実施している。地域医療実習を必修とし、県内の中核病院での実習を行っている。地域枠の卒業生は地域医療機関での勤務に就いている[Q7.1.4-1]。

本学は、医科学研究者の育成も重視している。3 年次には約 3 か月の研究室配属「基礎演習」を通じて研究を実践している。また、「柴三郎プログラム」により、高校から大学院までの一貫した基礎研究教育を提供し、臨床研修と研究の両立を支援している。学生は「プレ柴三郎プログラム」で大学院講義の先取履修や研究活動に参加し、卒業後も博士課程に進学している[Q7.1.4-2、3]。

地域貢献としては、高校生向け講義や一般市民向けの講演会、公開講座等を通じて医学教育・医療に関する情報発信を行っている[Q7.1.4-4]。

以上については、医学教育評価委員会で今後取り上げるべきと考える。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一定の社会的責任を果たしているが、評価の指標を定めて、卒業生の実績調査を含め、情報収集と解析は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

すでに果たしている社会的責任について、評価の指標を定めて卒業生の実績調査を行う。

②中長期的行動計画

①を踏まえ、情報収集と解析を行う。

関 連 資 料

Q7.1.4-1　熊本県医師修学資金貸与制度について
Q7.1.4-2　基礎演習実施計画、学生名簿
Q7.1.4-3　柴三郎プログラムについて
Q7.1.4-4　第 14 回熊本県医療人育成総合会議記事

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:
医学部は、
- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:
- ［フィードバック］には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・より多くの教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、解析して提言できる体制を構築すべきである。

B 7.2.1　教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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[B7.2.1-1、2]。

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。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[B7.2.1-3、4]。

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。2022 年度は能動的学修(アクティブラーニング)と効果的な形成的評価(フィードバック)について、2023 年度は自己調整学修について、2024 年度は 2 巡目の医学教育分野別評価実地調査に向けてについて議論を行った[B7.2.1-5～10]。

学生の不適切な行動については、教育医長会議や医薬保健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。IR 担当の教職員により、医学事務チーム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、医学科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ている。さらに、4 月のガイダンス時に全学年を対象とする学修成果に対するアンケート調査を行っている[B7.2.1-11]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、対応していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も教育医長会議や医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、学長・医学部長との懇談会などでの意見聴取を維持する。さらに学生より直接意見を求める仕組みの構築を検討する。これらの提言をIRにてまとめ、医学教育評価委員会に提示する。

②中長期的行動計画

IRの機能を担当する臨床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

B7.2.1-1　教育医長会議名簿
B7.2.1-2　熊本大学医学部医学科会議要項
B7.2.1-3　授業改善のためのアンケート実施報告書(医学部医学科)
B7.2.1-4　2024年度学生代表と医学部長との懇談会資料
B7.2.1-5　2022年度熊本大学医学教育FDWS報告
B7.2.1-6　2023年度熊本大学医学教育FDWS資料
B7.2.1-7　2023年度熊本大学医学教育FDWS報告
B7.2.1-8　2024年度熊本大学医学教育FDWS資料
B7.2.1-9　2024年度熊本大学医学教育FDWS基調講演
B7.2.1-10　2024年度熊本大学医学教育FDWS報告
B7.2.1-11　2023年度1-6年次各学年アンケート

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

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生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ている。2023年度の懇談会では、実習・試験日程、入学時の参考書購入などについての提言がなされ、2024年度の時間割日程などに反映された。旧カリキュラムについても、学生からの意見を取り入れ、4年次共用試験臨床実習前OSCE後の臨床実習の準備期間に、臨時休暇を作っている[Q7.2.1-1～3]。

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、臨床実習入門の手引きの作成や令和6年度から開始した新臨床実習における「自己調整学修」の導入が行われた[Q7.2.1-4、5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も学生教職員からのフィードバック、それを統合した医学教育評価委員会からの提言などに基づき、プログラムの開発を行う予定である。

②中長期的行動計画

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臨床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

Q7.2.1-1　2023 年度学生代表と医学部長との懇談会メモ
Q7.2.1-2　2025 年度 1, 2 年次時間割表
Q7.2.1-3　2025 年度 4 年次時間割表
Q7.2.1-4　臨床実習入門指導者手引き(胸部)
Q7.2.1-5　2024-2026 臨床実習日程表

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:
医学部は、
- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学資格（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:
- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・教育成果に沿って学生と卒業生の実績に関する情報を体系的に収集して、使命と期待される教育成果、カリキュラム、資源の提供の観点から分析を行うべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

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生涯にわたって追求・達成するとともに、変化する時代に対応できる能力を涵養し、地域にも世界にも貢献できる医師・医学者を育てる。」**を使命に定めており、その達成に向けて学修成果を定めている。学修成果の獲得に関してはマイルストーンを定めている[B7.3.1-1]。

医学教育評価委員会の IR 担当教職員が、学生の成績と学修成果の獲得度の自己評価のデータを収集、解析し、分析をしている。各講座実施の試験結果、統合卒業試験の信頼性と妥当性、各講座試験・CBT・統合卒業試験・国家試験の関連の解析、各学年向けのカリキュラムに関するアンケート調査の結果を収集・解析し医学教育評価委員会へ報告している[B7.3.1-2]。

学修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。また、2018 年度より特別臨床実習の総括的評価は学修成果の獲得を評価項目としている[B7.3.1-3]。

2017 年度の卒業生に学生による自己評価アンケートが行われ、7 つのコア学修成果について十分に獲得できた、又は、やや獲得できたと回答した学生の割合は、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。7 年後の 2024 年度卒業生では、F.国際的視野の獲得が十分に獲得できた、又は、やや獲得できたと回答した学生の割合は 76%に上昇しており、その他の 6 項目で 76～96%といずれも上昇がみられた[下表]。

2024年度6年生アンケート	豊かな人間性の獲得	基本的診療能力の獲得	自己研鑽とプロフェッショナリズムの獲得	チーム医療と信頼される医療の実践力の獲得	医科学研究力の獲得	国際的視野の獲得	地域医療と社会貢献の獲得
十分に獲得できた	37%	20%	28%	27%	22%	24%	26%
やや獲得できた	59%	68%	63%	62%	55%	53%	67%
やや不十分	3%	12%	8%	10%	17%	18%	3%
不十分	1%	1%	1%	1%	7%	6%	4%
十分に獲得できた+やや獲得できた	96%	87%	91%	89%	76%	76%	93%

卒業生の実績に関して、医師国家試験の合格率は 2022 年度の卒業生は 92%、2023 年度の卒業生は 96%、2024 年度の卒業生は 95%であった。進路選択については、2023 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 73 名）の初期研修先として県内病院は 31 人、九州内県外病院は 18 人、九州外病院は 23 人であった。また、柴三郎プログラムに進み大学院に進学した卒業生は 1 人である[B7.3.1-4、5]。

また卒後 3 年目の本学出身後期修練医を対象にアンケート調査を実施し、初期研修終了時点という視点から本学の卒前教育に対する意見を聴取した。初期研修にスムースに開始できたと回答した修練医が 77%であった。また 71%の修練医が、卒前研修が役立ったと回答していた。これらの学生情報を IR に集積し分析している[B7.3.1-6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と意図した学修成果に関連して、学生や卒業生の実績を十分に分析していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の学修成果の獲得について、特別臨床実習の総括的評価項目を学修成果獲得に変更した学年が 2019 年に初めて卒業したため、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。今後卒業生の実績の情報を得るべく医療機関へのアンケート調査の実施を検討する。

②中長期的行動計画

学修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、医学事務チーム教務担当、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。学修の進捗やその他の情報を一元化し概観できるような学生毎のデータベースを構築中である。

関 連 資 料

B7.3.1-1　医学部医学科学修成果（ロードマップ、マイルストーン）
B7.3.1-2　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料
B7.3.1-3　特別臨床実習評価（評価チェックシート）
B7.3.1-4　医師国家試験合格状況
B7.3.1-5　2023 年度卒業生就職先一覧
B7.3.1-6　2024 年度熊本大学既卒生（研修3年目）アンケート

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

2020 年度から医学教育評価委員会のメンバーである IR 担当教職員が、学生の成績と学修成果の獲得度の自己評価のデータを収集解析し、分析を行っている。卒後 3 年目の本学出身後期修練医を対象にアンケート調査を実施し、初期研修終了時点という視点から本学の卒前教育に対する意見を聴取した。各講座実施の試験結果及び統合卒業試験の信頼性と妥当性、各授業科目試験、共用試験 CBT、統合型卒業試験、医師国家試験の関連の結果、各学年向けのカリキュラムに関するアンケート調査の結果を収集・分析し 医学教育評価委員会へ報告している。

2023 年度卒業生について、1～4 年次の専門教育科目（概ね 1、2 年次は基礎医学科目、3、4 年次は研究室配属及び臨床医学科目で構成）及び各年次の GPA と、4 年次の CBT-IRT スコア及び統合卒業試験（IGE）の成績との相関を分析・検討した結果を医学教育評価委員会に報告した。1 年次の専門教育科目のうち、生化学Ⅰ・Ⅱ、人体発生・肉眼解剖学及び生理学Ⅰの 4 科目の成績と 4 年次の CBT-IRT スコアとの間で相関係数 0.27～0.33 と弱いながらも有意な相関がみられ、この 4 科目及び分子細胞生物学を加えた 5 科目の成績と IGE 総得点との間で相関係数 0.20～0.35 と弱いながらも有意な相関がみられた。また、3、4 年次については、臨床検査医学、呼吸器内科学、消化器内科学、血液内科学、膠原病内科学、腎臓内科学、代謝・内分泌内科学、呼吸器外科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、脳神経外科学、公衆衛生学、法医学、総合診療学、放射線腫瘍学、救急医学、漢方医学、臨床形態診断学の 19 科目の成績と 4 年次の CBT-IRT スコアとの間で相関係数 0.19～0.33 と弱いながらも有意な相関がみられ、この 19 科目に乳腺・内分泌外科学、泌尿器科学、神経内科学、小児外科学を加え、漢方医学を除いた 22 科目の成績と IGE 総得点との間で相関係数 0.18～0.32 と弱いながらも有意な相関がみられた[B7.3.2-1]。

さらに、各年次の GPA と 4 年次の CBT-IRT スコアとの間の相関係数は、1 年次 0.49、2 年次 0.70、3 年次 0.66、4 年次 0.58、5 年次 0.32 でいずれも有意差あり、6 年次は 0.15 で有意差なしであった。また、各年次の GPA と IGE の総合得点との間の相関係数は、1 年次 0.38、2 年次 0.57、3 年次 0.54、4 年次 0.52、5 年次 0.36 でいずれも有意差あり、6 年次は 0.18 で有意差なしであった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連して学生や卒業生の実績を十分に分析していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き IR 担当教職員がデータを収集、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構築を維持、改善していく。

②中長期的行動計画

学生の実績については、医学教育評価委員会の体制を維持し、さらに、必要に応じて構成員の増員等を検討する。卒業生の追跡調査方法の改善を進める。また各学年の SNS を利用した卒業後の進路等調査のシステム構築を模索する。IR に関する機能を正式に担当することとなった臨床医学教育研究センターの教職員の拡充を検討する。

関 連 資 料

B7.3.2-1　　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

2025 年度現在、本学医学科の入学定員は 109 名である。領域 6 に述べたとおり、本学医学科の講義・実習施設、大学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。この結果、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、2024 年度から臨床医学教育研究センターのチュートリアル室（15 部屋）に加え、医学総合研究棟 9 階の一部を自習室として開放している。

2024 年度、早期臨床体験実習では、1 年次の実習で 33 施設、3 年次の実習で 100 施設の学外受け入れ施設にて実習を行った[B7.3.3-1～7]。

また 2 年次の大学病院医療体験実習コースでは、熊本大学病院内診療科だけでなく、多職種連携教育の一環として、診療支援部門である熊本大学病院医事課や薬剤部等、熊本大学病院内の様々な部署での実習を行っている。3 年次に行われる基礎演習では、基礎医学講座 15 講座、臨床医学講座 17 講座の他、発生医学研究所で 7 研究室、ヒトレトロウイルス学共同研究センターで 4 研究室、生命資源研究・支援センターで 3 研究室、国際先端医学研究機構で 8 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、2024 年度には大学間交流協定校である中華人民共和国の浙江大学が 2 名の本学学生を受け入れ、実習指導を行い、経費の支援を行っている。臨床実習については、総計 36 施設の学外施設が学生の実習を受け入れている[B7.3.3-8～10]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の提供に関連して、学生や卒業生の実績を十分に分析していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も医薬保健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努める。

②中長期的行動計画

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

B7.3.3-1　2024年度学生代表と医学部長との懇談会資料
B7.3.3-2　医学総合研究棟　図面
B7.3.3-3　令和6年度地域医療・福祉体験実習手引きとログブック
B7.3.3-4　2024年度地域医療・プライマリケア実習ガイダンス配付資料
B7.3.3-5　2024年度地域医療・プライマリケア実習学生配属一覧（県）
B7.3.3-6　2024年度地域医療・プライマリケア実習学生配属一覧（市）
B7.3.3-7　令和6年度大学病院医療体験実習コース実施概要
B7.3.3-8　2025年度基礎演習学生割振
B7.3.3-9　浙江大学短期留学者名簿
B7.3.3-10　学外協力施設認定一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・個々の学生に関するさまざまな情報を一元的に管理し、共有する体制の整備が望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、医薬保健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。2025年度入学者における熊本県出身者の割合は32.4%であり、九州・沖縄地区出身者は78.7%であった。また、入学試験時に地域枠にて入学する学生は熊本県からの熊本県医師修学資金制度受給者となり貸与を受けている。これらの学生の成績などのデータは医薬保健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、地域枠卒業者は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[Q7.3.1-1～3]。

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。医学事務チーム教務担当や各講座などに集まる学生情報をIRに集中させ、集積している。学修の進捗やその他の情報を一元化し概観できるような学生毎のデータベースを構築中である[Q7.3.1-4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生をとりまく背景と状況に関連して、学生や卒業生の実績を十分に分析していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、引き続き医薬保健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。構築中のデータベースについて、運用方針・計画を整備し運用を開始する。

②中長期的行動計画

学生の背景情報の集積は引き続き医薬保健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。構築中のデータベースを引き続き運用し、運用方針・計画を適宜見直す。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

Q7.3.1-1　熊本大学案内 2026_P 54 奨学金
Q7.3.1-2　熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金(給付型)募集要項
Q7.3.1-3　熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）修学支援奨学金の実施について
Q7.3.1-4　学生出身校情報（令和7年度入学者）

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、医薬保健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。

入学資格は、高等学校又は中等教育学校を卒業した者、外国において学校教育の12年の課程を修了した者、高等学校卒業程度認定試験に合格した者がある。前述の集積された情報の分析を基に、一般選抜、推薦型選抜（一般枠、地域枠、みらい医療枠）それぞれにおいて入学資格（出願資格）を定めている。なお、推薦型選抜（みらい医療枠）については、令和4年度入試より導入している[Q7.3.2-1～3]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学資格に関連して、学生や卒業生の実績を十分に分析し、有効に活用していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学試験のデータを医薬保健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。

②中長期的行動計画

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

Q7.3.2-1　熊本大学学則
Q7.3.2-2　令和 7 年度学校推薦型選抜 II 学生募集要項
Q7.3.2-3　令和 7 年度一般選抜学生募集要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3　学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、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、一般入学試験での面接試験の導入、一般入試の後期日程廃止などが行われてきた。直近では、優れた論理的思考力を持つ人材を高く評価することとし、2026 年度入試（2025 年度実施）から大学入学共通テストの数学の配点の変更を行うことを決定している[Q7.3.3-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜に関連して、学生や卒業生の実績を十分に分析し、有効に活用していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医薬保健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、入試委員会を中心に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。

②中長期的行動計画

医薬保健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、入試委員会を中心に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

Q7.3.3-1　入学試験点数分析（過去 5 年）
Q7.3.3-2　令和 8 年度入試配点の変更について

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
Q 7.3.4　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

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、医学科会議に報告されてきた。これらのデータは 2024 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[Q7.3.4-1、2]。

医学教育評価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依頼してきた[Q7.3.4-3、4]。

B7.3.2 に記載したとおり、2024 年度は、各講座の試験結果、統合卒業試験の解析結果、統合卒業試験成績と 4 年次 CBT-IRT スコアとの相関、6 年生の留年歴調査、4 年次 CBT 結果と全国分布、学士試験成績と CBT、統合卒業試験との関連、GPA の経年変化、GPA の経年変化別に見る学生の学習行動、共用試験 OSCE-医療面接の結果を収集解析し、医学教育評価委員会に報告している[Q7.3.4-5]。

この報告に基づき、長年の懸案であった 6 年次の成績不振者が多いことを鑑み分析を行ってきたが、卒業時の成績にも中間点の共用試験 CBT の成績にも、1、2 年次の基礎医学や 3、4 年次の臨床医学を十分に学修しているかどうかが強く影響することが示唆された。このため、早速 2024 年度入学者から基礎医学学修及び低年次から自己調整学修を再構築することの重要性について解説を開始している。また、学修モチベーションの維持・向上のために、臨床医学の学修の基盤となる基礎医学の重要性に学生が気付くような授業を 1、2 年次カリキュラムに導入している。また、旧カリキュラムの在学生に対しても、臨床実習の準備教育の一環として、必要に応じて病態生理、つまり基礎医学の知識から再学修ができるようなプログラムを導入している[Q7.3.4-6～10]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、カリキュラム立案に責任のある委員会にフィードバックが十分に提供されていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会の機能を維持し、教育プログラムの改善に必要な情報の集積と解析が体系的に行われ、カリキュラム立案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速やかに提案され、具体案を検討できる仕組みを整備する。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会の機能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

Q7.3.4-1　2025 年度時間割
Q7.3.4-2　臨床実習スケジュール
Q7.3.4-3　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q7.3.4-4　R6 医学教育評価委員会名簿
Q7.3.4-5　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

Q7.3.4-6　新入生ガイダンス資料「医を学ぼう」
Q7.3.4-7　医学総論資料「医学部医学科の学修成果、重要事項と自己調整学修」
Q7.3.4-8　医学総論シラバス
Q7.3.4-9　臨床医学Ⅰシラバス
Q7.3.4-10　2024 年度プレ臨床実習資料「医師国家試験詳説構築実習（国試詳説）」

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医薬保健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。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、留年者や卒業延期者との面談については、学修だけでなく生活全般の見直しについて面談を行っている。一方、健康や精神面に問題を抱える学生については、個人情報の取り扱い上可能な範囲で、医薬保健学系事務課医学事務チーム教務担当、及び心理専門職の教員が、熊本大学保健センター、医学科健康相談室と連携し、面談を行っており、医学科学生委員会に報告し、今後の対応について検討している[Q7.3.5-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修状況や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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学事務チーム教務担当や各講座に集まる学生情報を IR 部門に集約し、医学科学生委員会等によるカウンセリング記録は個人情報の保護に配慮し適切な措置を講じて共有する体制を整備する。

②中長期的行動計画

個々の学生に関する様々な情報を IR で一元的に管理共有する体制を整備し、学修の進捗やその他の情報を概観できる学生ごとのデータベースを構築する。

関 連 資 料

Q7.3.5-1　修学状況調査依頼
Q7.3.5-2　令和 6 年度修学状況調査回答結果
Q7.3.5-3　(メンター教員へ)メンター面談の実施について
Q7.3.5-4　(学生へ)メンター面談の実施について
Q7.3.5-5　学生委員会留年者面談資料

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:
医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:
- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照
  日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

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

B 7.4.1　教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタは主に医薬保健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、医学教育評価委員会、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る[B7.4.1-1～3]。

医学教育評価委員会には、医学部長、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者で編成される教育医長会議の代表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。また、本委員会はカリキュラムの企画・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[B7.4.1-4、5]。

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。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[B7.4.1-6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育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。今後、他の医療職や患者、公共ならびに地域医療の代表者などのより広い範囲の教育関係者から意見を聴取できないか検討する。

②中長期的行動計画

IR 機能を強化するために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、都度他の教育の関係者を含めるべきか検討し、増員について検討する。

関 連 資 料

B7.4.1-1　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B7.4.1-2　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B7.4.1-3　熊本大学医学部医学科会議要項
B7.4.1-4　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B7.4.1-5　R6 医学教育評価委員会名簿
B7.4.1-6　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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・医学教育評価委員会の評価結果・提言、それによって行われた改善事項を閲覧できるようにすることが望まれる。
・広く医学教育にかかる関係者から、卒業生の実績およびカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1　課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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[Q7.4.1-1～3]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程及び教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学位プログラムの評価結果は、医学科会議構成員に共有している医学教育評価委員会からの提言について医学部医学科ホームページに記載することを検討する。

②中長期的行動計画

個人情報保護等の制限がない範囲で外部への公開を検討する。

関 連 資 料

Q7.4.1-1　医学教育評価委員会開催通知
Q7.4.1-2　R6 医学教育評価委員会名簿

Q7.4.1-3　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2　卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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病院の教員、学外研修先代表としてくまもと県北病院責任者、熊本県医療政策課職員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[Q7.4.2-1]。

2023 年度には卒後 3 年目の本学出身の後期修練医を対象にアンケート調査を実施し、初期研修終了時点の視点から本学の卒前教育に対する意見を収集している[Q7.4.2-2、3]。

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では、学外実習施設や初期研修施設の教職員や熊本大学の他学部の教員も委員として参加しており、卒業生やカリキュラムに関するフィードバックを得ている。卒業生の実績の情報を得るべく卒業生が勤務する医療機関にアンケート調査を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム委員会の構成委員に卒業生委員の拡充を検討し、卒業生が主に勤務している医療機関等へのアンケート調査を継続する。

②中長期的行動計画

卒業生の実績を把握する仕組みを構築し、系統的に情報を得て分析することで、教育プログラムの持続的な改良に活かす環境整備について検討する。

関 連 資 料

Q7.4.2-1　R6 医学教育評価委員会名簿
Q7.4.2-2　2024 年度熊本大学既卒生(研修3年目)アンケート
Q7.4.2-3　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会議事要旨

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3　カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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[Q7.4.3-1、2]。

医学教育評価委員会は、本学教員や学生の他に、熊本大学病院の教員、学外研修先代表としてくまもと県北病院や熊本県医療政策課職員が委員として加わっており、本学のカリキュラムに対するフィードバックを得ている[Q7.4.3-3、4]。

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では、学外実習施設や初期研修施設の教職員や熊本大学の他学部の教員も委員として参加しており、カリキュラムに関するフィードバックを広い範囲の教育関係者から得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育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。

②中長期的行動計画

現在の取組みを継続し、関連する教育関係者から広くカリキュラムに対するフィードバックを得る仕組みを構築しながら、必要に応じて改善を検討する。

関 連 資 料

Q7.4.3-1　地域医療・福祉体験実習手引きとログブック
Q7.4.3-2　地域医療・プライマリケア実習ガイダンス配布資料
Q7.4.3-3　R6 医学教育評価委員会名簿
Q7.4.3-4　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会議事要旨

８．　統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:
医学部は、
- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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

B 8.1.1　その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学は、国立大学法人法に基づき国立大学法人熊本大学が設置し、法人基本規則に則って役員・職員を配置し、組織運営を行っている。役員は学長、理事、監事で構成され、学長が校務を統括し、理事がそれを分担して補佐する。意思決定機関として、役員会、経営協議会、教育研究評議会が設置されており、戦略方針の策定や業務の円滑な運営を目的として、大学戦略会議及び政策調整会議(運営に関する意見調整機関)も設けられている。

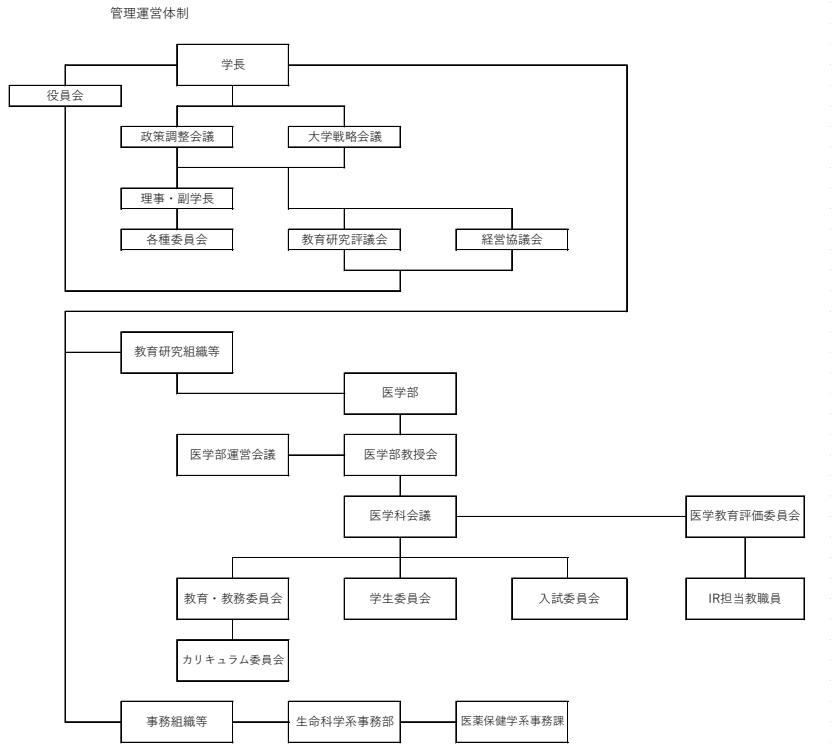
医学部は、同規則に基づく教育研究組織として位置づけられており、その目的は医学部規則に、使命は学生便覧や大学ホームページにそれぞれ示されている。学部長は校務を担い、前述した教育研究評議会の一員として大学全体の運営にも参画している。

医学部には教授会が設置されており、学生の入学・卒業・学位授与に関する学長の決定に対して意見を述べるほか、除籍・懲戒などの教育及び研究上の重要事項についても審議を行う。教授会は、構成員代表による代議員会である「医学部運営会議」を通じて運営されており、医学科に関する事項を扱う「医学科会議」も設置されている。

医学科会議は学科長を議長とし、学科長候補の選出、教育課程編成案、入試、学生処分などを審議する。運営会議は学部長を議長とし、医学科会議で決議された案件を代議員で再度審議・承認し、教授会の議決事項としている。さらに、医学科会議の下には、教育・教務を担う「医学科教育・教務委員会」、学生支援を担う「医学科学生委員会」、入試を担当する「医学科入試委員会」があり、医学科教育・教務委員会の下には「医学科カリキュラム委員会」が設置されている。

また、教育資源の充実や教育プログラムの改善を目的とする「医学教育評価委員会」も独立して設置されており、教育全般の改善策を医学科会議に直接提言できる体制が整えられている[B8.1.1-1～13]。

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

熊本大学では、法令や規則により管理運営や教員組織が定められ、医学部医学科の位置づけも規定されている。使命達成に向け、教育カリキュラムや入試、医療機関との連携などの方針は、各委員会の審議を経て医学科会議で決定される。教員人事も、規則に基づき教授選考会議・教授会の議を経て、学長が決定する。教学改善は医学教育評価委員会が医学科会議に提言を行っている。

以上のように、医学部は、統轄する組織の大学内での位置づけと機能を明確にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

熊本大学本部と連携しながら、統括する組織をより効率的かつ効果的に運営ができるように、その機能を検証する。

②中長期的行動計画

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

B8.1.1-1　国立大学法人熊本大学法人基本規則
B8.1.1-2　熊本大学医学部規則
B8.1.1-3　2025 年度(令和 7 年度)学生便覧
B8.1.1-4　熊本大学ホームページ
B8.1.1-5　熊本大学医学部医学科組織図
B8.1.1-6　熊本大学医学部教授会規則
B8.1.1-7　熊本大学医学部運営会議要項
B8.1.1-8　熊本大学医学部医学科会議要項
B8.1.1-9　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B8.1.1-10　熊本大学医学部医学科学生委員会細則
B8.1.1-11　熊本大学医学部医学科入試委員会細則
B8.1.1-12　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B8.1.1-13　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

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

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科会議の下に医学科教育・教務委員会、医学科学生委員会、医学科入試委員会、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がそれぞれ設置されており、これらから独立した機関として医学教育評価委員会が評価・改善を行っている。医学科教育・教務委員会は教育システム全体を、医学科カリキュラム委員会は具体的な企画・運営を、医学教育評価委員会は教育プログラムの客観的評価と改善を、医学科学生委員会は学生支援を、医学科入試委員会は入試の企画・実施をそれぞれ担って審議を行っている。

医学科教育・教務委員会及び医学科学生委員会は、総合医学教育学講座の教授・准教授及び基礎系・臨床系の教員で構成され、医学科長がオブザーバーとして出席する。医学科入試委員会は、医学部長、医学科長、教育・教務委員長、総合医学教育学講座の教員、医学部長が指名する教授 3 名により構成される。

医学科カリキュラム委員会は、総合医学教育学講座の教員、医学科教育・教務委員長、教育担当の教授・准教授、教育・教務委員会が指名した教員、及び学生代表 2 名で構成されている。医学教育評価委員会は、医学科長、委員経験のある教授、准教授・講師、教育医長、特任教員、専任教員、医学科外の教育専門家、学生代表など、多様な委員で構成されており、委員選出にあたっては他委員会との重複を避けるよう配慮されている。

このような委員構成により、多数の教員が教育運営に参画し、それぞれの立場あるいは専門領域の視点から出された意見を反映できる体制が整えられている[Q8.1.1-1～5]。

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、多数の教員が構成員として参加しており、その意見が管理運営に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の委員会構成を維持し、教育に関する関係者の多彩な意見を反映させる体制（あるいは環境）を保証する。

②中長期的行動計画

時代の変化と社会の要請に応じて、大学としての使命を果たすために、委員会の設置や審議事項等の見直しを行う。

関 連 資 料

Q8.1.1-1　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
Q8.1.1-2　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q8.1.1-3　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q8.1.1-4　熊本大学医学部医学科学生委員会細則
Q8.1.1-5　熊本大学医学部医学科入試委員会細則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会には学生代表が参加し、意見を述べることができる。また、教育内容を評価して改善を提言する医学教育評価委員会には、「医学科以外の教育関係者」として、熊本県医療政策課職員、学外の研修指導医及び学生代表２名が委員として参加している[Q8.1.2-1～4]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生を医学教育ワークショップに参加させるなどして、その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。

②中長期的行動計画

医学教育に対する関係者の意見を反映させ、今後２年間の検討を踏まえて適宜各委員会の委員を増員する。

関 連 資 料

Q8.1.2-1　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
Q8.1.2-2　2025 年度カリキュラム委員会名簿
Q8.1.2-3　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q8.1.2-4　R6 医学教育評価委員会名簿

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

総括業務や教育方針の決定過程、関連規則である熊本大学法人基本規則、医学部規則、教授会規則、運営会議要項、医学科会議要項は、「熊本大学規則集」(大学 HP)で公開されている。一方、委員会規則等は非公開で、医学事務チーム教務担当が管理している。医学科会議の審議内容や決定事項は「医学科会議広報」として記録され、医学科会議の構成員へメールで周知される。必要に応じて医学科会議構成員以外の准教授、講師等の教員にも周知される。学生に関連する事項は原則として学生掲示板(Moodle)で公開されるが、学年代表(各学年 2 名)からメールにより通知することも可能である[Q8.1.3-1～7]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議及び配下にある教育・医学科教務委員会、医学科学生委員会、医学科入試委員会などの審議事項や構成員は、関連規則に基づいて定められている。審議内容や決定事項は議事要録に記録され、構成員にはメール又は文書で周知されている。これらにより、統轄業務と決定事項の透明性が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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は今後も学内公開を原則とするが、学外公開の必要性について個別に協議する。

②中長期的行動計画

今後の2年間での協議を経て公開可能であると判断されたものについては、インターネット等を通した学外(一般社会)への開示について検討する。

関 連 資 料

Q8.1.3-1　国立大学法人熊本大学法人基本規則
Q8.1.3-2　熊本大学医学部規則
Q8.1.3-3　熊本大学医学部教授会規則
Q8.1.3-4　熊本大学医学部運営会議要項
Q8.1.3-5　熊本大学医学部医学科会議要項
Q8.1.3-6　熊本大学規則集ホームページ
Q8.1.3-7　医学科連絡用 moodle コース

8.2 教学における執行部

基本的水準:
医学部は、
- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:
- ［教学における執行部］とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

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

B 8.2.1　医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本大学は、「知の創造・継承・発展に努め、地域と国際社会に貢献する人材育成」を理念とし、教育・研究の高度化を推進している。学長は法人の代表として業務を統括し、教学及び経営に関する責任を負っている。

医学科の教学に関する重要事項は、医学科教育・教務委員会での審議を経て、医学科長が議長を務める医学科会議においてさらに審議され、最終的には医学部長が議長を務める医学部運営会議で承認される。医学部長は生命科学研究部長を兼任しており、医学部全体の管理・運営、人事、予算、施設等を統括するとともに、同研究部教授会の議長も務める。

医学科長は、教育課程の編成、授業、学生の進退・転部・卒業、科目等履修生に関する事項を扱う医学科会議を統括している。医学科教育・教務委員会には医学科長がオブザーバーとして陪席し、教学に関する事項を医学科会議へ上程する。

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、医学部長が指名する教授 3 名、総合医学教育学講座の教員で構成され、選抜方法、募集要項、合格者の選考などを審議する。医学科学生委員会では、学生の厚生・指導に関する事項が審議され、医学科長がオブザーバーとして参加する。医学科教育・教務委員会には学生委員長も加わり、教学上の意思決定に関与する。

医学科カリキュラム委員会は、教育プログラムの企画・検討を担い、委員長を務める医学科長の指導のもとで医学科教育・教務委員会に審議結果を報告する。教育評価委員会は、教育プログラムの評価を担当し、その結果を逐次医学科会議に報告する。委員長は医学部長が務め、委員の選出にあたっては、他委員会との重複を避けるよう配慮されている。

各講座の主催は教授が担い、不在時は准教授又は講師が代行する。講座は、講義・実習の運営、学生評価、単位認定に関する責務と権限を有している[B8.2.1-1～11]。

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責務と権限も示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B8.2.1-1　熊本大学ホームページ 理念・目的・目標
B8.2.1-2　国立大学法人熊本大学法人基本規則
B8.2.1-3　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則
B8.2.1-4　熊本大学医学部医学科会議要項
B8.2.1-5　熊本大学医学部運営会議要項
B8.2.1-6　熊本大学大学院生命科学研究部規則
B8.2.1-7　熊本大学大学院生命科学研究部教授会規則
B8.2.1-8　熊本大学医学部医学科入試委員会細則
B8.2.1-9　熊本大学医学部医学科学生委員会細則
B8.2.1-10　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B8.2.1-11　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則

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

Q 8.2.1　教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の選考は、人格・学識ともに優れ、大学の教育・研究活動を適切に運営できる人物を対象として、学長選考会議の基準に基づいて行われる。同会議は、学長の業績評価や解任の申出も担っている。

部局長(医学部長など)についても、選考基準は高潔な人格、卓越した学識、優れた運営能力を備えた者とされている。医学部長の選出は、運営会議や各教授会などでの審議を経て選挙が実施され、その結果を踏まえて候補者が選出され、学長が任命する。選挙の日程及び実施要領は選挙管理委員会(医学系・保健学系の准教授・講師・助教で構成)によって定められ、教授会等に公示される。

第一次選挙では、生命科学研究部や熊本大学病院などに所属し、医学教育に携わる専任・併任教員により投票が行われる。第二次選挙では、候補者が所信表明を行った後に、教授会構成員(准教授・講師を含む)が投票を行う。選挙結果を踏まえて候補者が学長に推薦され、略歴、所信表明書、面談の内容などを踏まえて、学長が最終的に部局長を決定して任命する。なお、部局長が責務を果たさない、又は業務遂行が困難であると判断された場合には、学長はその解任を行うことができる。

医学科長は、医学科会議において選考される。

医学系教員は毎年、教育・研究・社会貢献・管理運営・診療等に関する活動内容を評価システムに入力して報告し、「個人活動評価書」に基づいて生命科学研究部長による評価を受ける。3 年ごとの定期評価では、目標の妥当性や研究環境を考慮した多面的な評価が行われ、その結果は本人に通知される。講座を主宰する教授も同様に評価の対象となる[Q8.2.1-1～6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における執行部のうち、医学部長は任期 2 年で、選挙と学長の任命により評価され、学長はその解任権を有する。医学科長も任期 2 年で、選考により評価されている。各講座の主催者である教授及び医学系教員は、医学部の使命と学修成果に照合して、毎年個人活動評価書に基づいて生命科学研究部長により評価され、さらに 3 年ごとに目標の妥当性や研究環境を踏まえた多面的な評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

制度を維持拡充する。

②中長期的行動計画

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

Q8.2.1-1　国立大学法人熊本大学法人基本規則
Q8.2.1-2　国立大学法人熊本大学部局長等候補者選考規則
Q8.2.1-3　熊本大学大学院医学教育部長(医学部長)候補者推薦要項
Q8.2.1-4　医学科長候補者選考内規
Q8.2.1-5　大学院生命科学研究部における年俸制適用職員の業績評価実施要領
Q8.2.1-6　年俸制給与制度に係る評価基準(大学院生命科学研究部(医学系))

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈**:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

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

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学内予算は、学長が定める熊本大学予算編成の基本方針に基づいて毎年各予算責任者(例:医学部長)に配分される。医学系・医学科の予算(学部共通経費、大学院経費、分野運営経費など)は、予算配分検討委員会で審議後、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に関する費用は、概算要求として文部科学省と財務省に別途提出され、審査・交付が決定される。これらの要求は、医学部及び生命科学研究部の要望をもとに大学執行部が全学で取りまとめて提出する[B8.3.1-1、2]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係の予算編成と配分は、国や他機関の影響を受けずに独立して決定される。予算規則第 3 条では、医学部長は予算責任者として、事業計画の達成に向けて適正かつ効率的に支出予算の執行を判断する権限を持つことが明記されている。運営費交付金が徐々に削減されている状況下において、熊本大学は教育関係予算の確保に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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ともに、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。

②中長期的行動計画

予算の確保と配分については熊本大学全体で検討して改善を図るとともに、医学部及び生命科学研究部予算については、定期的に点検を行って改善を図る。

関 連 資 料

B8.3.1-1　熊本大学予算編成の基本方針
B8.3.1-2　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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の配置は、1 分野 4 名(教授 1、准教授又は講師 1、助教 2)を基本としているが、医学系が策定するアクションプランに基づいて戦略的に行われている。施設整備は「熊本大学キャンパスマスタープラン 2015」に沿って老朽化に対応している。2016 年に竣工した臨床医学研究棟では実験室を共同化し、これによりスペース活用と研究の融合が期待されている。予算は運営費交付金の学内配分決定を受け、医学系・医学科内で再配分している。2017 年度からは「熊本大学医学教育・研究基金(くま医もん基金)」を創設し、教育予算の充実を図っている。2010 年には臨床医学教育研究センターを設置し、医療人教育のシステム構築に関する研究・実践を推進している。臨床研修センター

と連携し、卒後研修や基本診療技能の教育法の開発も行っている。学生支援としては、授業料免除や奨学金制度の紹介に加えて、自習環境の整備（図書館や自習室の提供）にも取り組んでいる[B8.3.2-1～6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育ニーズに応じたカリキュラムを編成するため、アクションプランに基づいて人的資源が効率的に配分されている。施設整備も熊本大学キャンパスマスタープランに従って計画的に進行中である。運営費交付金に加え、教育関連経費を学内外から確保している。学生支援として奨学金の紹介や自習環境の整備などが行われ、福利厚生にも配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教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ともに、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。

②中長期的行動計画

学内の教育資源（人材、施設・設備、資金など）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。さらに競争的資金などの外部資金獲得を促進する。

関 連 資 料

B8.3.2-1　第 4 期アクションプラン（当日閲覧資料）
B8.3.2-2　熊本大学キャンパスマスタープラン 2015
B8.3.2-3　熊本大学医学教育・研究基金（くま医もん基金）概要
B8.3.2-4　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
B8.3.2-5　授業料免除ガイダンス
B8.3.2-6　日本学生支援機構　給付奨学金案内

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

Q 8.3.1　意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源の配分は、予算配分検討委員会で審議され、生命科学研究部運営会議と医学系研究部会議での審議を経て決定される。教員の給与は職員給与規則に基づいて支給されるが、外部資金の獲得に応じて研究企画表彰要項に基づいたインセンティブが付与される。教育面では、教育活動表彰要項に基づいて顕著な教育活動を行った教員を表彰し、教育の活性化を図っている。教員には任期制・年俸制が導入されており、研究業績のみならず教育への貢献が評価され、昇任や業績給に反映されている[Q8.3.1-1～5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とされる学修成果を達成するために、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、医学部及び生命科学研究部としての自己決定がなされており、教員に対してはインセンティブが付与されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

予算総額、教職員定員、施設・設備等が制約されている状況の中で、より高い学修成果を得るために、医学部の自主性の向上に努める。

関 連 資 料

Q8.3.1-1　国立大学法人熊本大学職員給与規則
Q8.3.1-2　熊本大学研究業績表彰要項
Q8.3.1-3　熊本大学教育活動表彰要項
Q8.3.1-4　国立大学法人熊本大学職員の任期に関する規則
Q8.3.1-5　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・医療の進歩を教育に反映するため、シミュレーターを適宜導入・更新して最新の医療技術に対応している。また、医学教育部では高校生から大学院生に至るまで一貫して研究に従事できる「柴三郎プログラム」を創設し、将来の医学を担う基礎医学研究者を育成している。この取り組みにより、研究に興味を持つ高校生（柴三郎 Jr.）を発掘し、学部生（プレ柴三郎）、大学院生（柴三郎）として継続的に教育指導及び支援を行っている。さらに、今後おとずれる超高齢社会への対応として、2018 年度概算要求で提案した「健康長寿代謝制御研究センター」の設立が採択され、代謝・循環、神経科学、がんの 3 領域に重点を置いた研究拠点を確保し、健康寿命の延伸に取り組んでいる[Q8.3.2-1、2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して資源を配分するために、臨床実習では最新医療技術を学ぶためシミュレーターの導入・更新が行われている。医師と研究者としての資質を兼ね備えた人材育成を目指す「柴三郎プログラム」は、2012 年度から 2016 年度にかけて文部科学省補助金により運営され、補助金終了後も学内予算により引き続き運営されている。また、超高齢社会に対応するために「健康長寿代謝制御研究センター」への重点的な資源配分がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して柴三郎プログラム推進する。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

Q8.3.2-1　柴三郎プログラムホームページ
Q8.3.2-2　健康長寿代謝制御研究センター紹介

8.4 事務と運営

基本的水準:
医学部は、
- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

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

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1　教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連業務を支援するための事務部門を生命科学研究部(医学系)に設置し、事務課長のもとで医薬保健学系事務課医学事務チーム教務担当が学生の入学から卒業までの修学・生活支援を行っている。医学事務チーム教務担当は、入試、基礎演習、臨床実習、講義・実習資料

の準備、講座・実習施設との調整、CBT・OSCE・統合卒業試験関連業務、また医学科会議や各委員会の運営にも関与している。さらに、医学事務チーム教務担当職員は学内外の研修を通じて継続的に能力向上に努めている[B8.4.1-1]。

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する活動を支援する医学事務チーム教務担当職員は適切に配置されており、常に教員と密接に連携して任務を遂行している。さらに、事務作業に加えて様々な教育実務を実践することにより、教育支援のために豊富な経験とスキルを獲得している。その一方で、常勤の事務職員は定期的に他の学部や本部等へ異動し、非常勤職員は有期雇用が慣例となっているため、医学部特有の医学教育プログラムの内容を理解し、その支援業務に精通するまでに時間を要するという状況がある。さらに、共用試験の公的化や教育プログラムの改善等に伴い、業務が増加傾向にある。これらの課題への対応が必要となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムを支援する常勤及び非常勤の医学事務チーム教務担当事務職員がその能力を最大限に発揮できるように、能力開発とともにモチベーションの維持に必要な取り組みを検証するとともに、必要に応じて担当職員の増員を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラムを支援する医学事務チーム教務担当職員の能力開発を行うとともに、モチベーションの維持に向けた取り組みを行い、教育プログラムを支援する専門職を育成する。これに合わせ、担当職員を適宜増員する。

関 連 資 料

B8.4.1-1　　国立大学法人熊本大学事務組織規則

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
B 8.4.2　適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、生命科学研究部（医学系）に事務部門を設置し、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[B8.4.2-1]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

B8.4.2-1　国立大学法人熊本大学事務組織規則

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

Q 8.4.1　定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人熊本大学として、(1)国立大学法人法第 31 条の 2 に基づいて中期目標期間の終了時に国立大学法人評価委員会が行う「法人評価」、(2)学校教育法第 109 条に基づいて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」、(3)大学の教育研究水準の向上に資するために大学が自ら行う「自己点検・評価」、の結果を公表している[Q8.4.1-1～3]。

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」による定期的な点検などにより管理運営の質を担保するための制度を導入し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「法人評価」、「認証評価」の受審、及び「自己点検・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。

②中長期的行動計画

「法人評価」、「認証評価」、「自己点検・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

Q8.4.1-1　熊本大学法人評価受審証明資料
Q8.4.1-2　熊本大学認証評価受審証明資料
Q8.4.1-3　熊本大学自己点検・評価ホームページ

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:
医学部は、
- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:
- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・熊本県との緊密な連携が行われている。
改善のための助言
・なし

B 8.5.1　地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

熊本県の医師数は 5,428 名で全国 15 位(令和 4 年 12 月 31 日時点)に位置するが、その約 6 割(3,326 名)が熊本市に集中しており、地域や診療科による医師の偏在が深刻な状況となっている。これを受けて、熊本大学病院には「地域医療支援センター」及び「地域医療・総合診療実践学寄附講座」が設置され、地域医療従事医の育成、卒前教育、医師確保に向けた支援や研究が行われている。

また、熊本県地域医療支援機構では資格取得支援、地域と都市部医療機関間の循環型人事制度、女性医師の復職支援などの多様な施策に取り組んでいる。医学教育評価委員会には、学外の構成員として熊本県医療政策課の担当職員や学外病院長が参画し、教育プログラムの評価に貢献している。

カリキュラム上では、1 年次に地域医療・福祉体験実習、3 年次にプライマリケア実習、4～6 年次に学外臨床実習を通じて、学生が県内の医療・福祉施設を訪問し、地域との交流を深めている。特に 1 年次と 3 年次の実習や地域医療実習では、実習先の指導者との研修会を通じた連携も行われている。さらに、4 年次には国立療養所菊池恵楓園を訪問してハンセン病について学ぶ機会も設けられている。

地域社会・行政との連携の一環として、2024 年 7 月には熊本大学、TSMC 慈善財団、台湾国立陽明交通大学、菊陽町、国立長寿医療研究センターの連携により、地域住民の健康長寿を目指す取り組みを進めるための協定が締結された[B8.5.1-1～11]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の交流を維持・拡大する。

②中長期的行動計画

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

B8.5.1-1　令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
B8.5.1-2　熊本大学病院　地域医療支援センター
B8.5.1-3　熊本大学病院　地域医療・総合診療実践学寄附講座
B8.5.1-4　熊本県地域医療支援機構
B8.5.1-5　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B8.5.1-6　医学教育評価委員会名簿
B8.5.1-7　地域医療・福祉体験実習コース　病院向け説明会資料
B8.5.1-8　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料
B8.5.1-9　菊池恵風園慰霊訪問資料
B8.5.1-10　熊本大学　包括連携協定一覧
B8.5.1-11　熊本-TSMC 健康長寿プロジェクト発足式について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・自治体と協働して「地域医療・総合診療実践学寄附講座」、「地域医療支援センター」、「玉名教育拠点」が設置され、「早期臨床体験実習」、「地域医療実習」などをとおして連携していることは評価できる。
改善のための示唆
・なし

Q 8.5.1　スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の地域医療・福祉体験実習では、学生が熊本県内の介護老人保健施設や身体障害者施設において実習を行い、受け入れ機関での研修会などを通じた情報交換が行われている。3 年次の地域医療・プライマリケア実習では、熊本県医師会や熊本市医師会の協力を得て実習先が確保されており、学生は地域医療の現場において実践的に学んでいる。

熊本県との協働体制として、熊本大学病院には「地域医療・総合診療実践学寄附講座」及び「地域医療支援センター」が設置されており、さらに「玉名教育拠点」、「河浦教育拠点」も設けられている。寄附講座では、卒前からの地域医療教育、総合診療医の育成、地域診療支援に関する研究が行われている。

「地域医療」実習では、学生が県内の協力病院に宿泊して実習を行い、「総合診療科」では熊本大学病院内での実習が行われている。また、2015 年には公立玉名中央病院(現・くまもと県北病院)の寄附により「玉名教育拠点」が開設され、寄附講座の教員が常駐している。同拠点では、地域における医師不足の解消を目指して地域医療を志す医師・研修医・学生に対する実践的な臨床教育と診療支援が行われている[Q8.5.1-1～5]。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のパートナーシップを維持拡充する。

②中長期的行動計画

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

Q8.5.1-1　地域医療・福祉体験実習コース　病院向け説明会資料
Q8.5.1-2　地域医療・プライマリケア実習コース　病院向け説明会資料
Q8.5.1-3　地域医療実習　担当者研修会
Q8.5.1-4　玉名教育拠点　資料
Q8.5.1-5　河浦教育拠点　資料

９．　継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2～2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1～6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1～7.4 参照）
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1～8.5 参照）

注　釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・2014 年度から新カリキュラムを導入するなど、教育プログラムの改善に取り組んでいる。
改善のための助言
・医学教育評価委員会によるプログラム評価を活用して PDCA サイクルをさらに進め、継続的に収集したデータや学生の学修成果に基づく教育プログラムの改善を実施すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

見直しのための体制として、B7.1.1 に示されているように、「医学教育評価委員会」が医学科会議直属の組織として設置され、IR 機能を担っている[B9.0.1-1]。委員は、IR 担当教職員、医学部長、熊本大学病院及び学外医療機関の代表、学生代表等で構成されており、独立性が確保されている[B9.0.1-2]。

IR 活動は「臨床医学教育研究センター規則」にも明記されており、科目成績、共用試験、卒業試験、医師国家試験、各種アンケート等の分析結果が報告されている[B9.0.1-3～7]。

課題抽出に関しては、B7.2.1 に示されているように、臨床系講座の教育医長による会議で意見を収集している[B9.0.1-8]。学生からは、講義ごとの「授業改善アンケート」や、年 1 回の学生代表と教員との懇談会を通じて意見を集めている[B9.0.1-9、10]。

さらに、FDWS(Faculty Development Workshop)が開催され、2022～2024 年度にはアクティブラーニング、形成的評価、自己調整学修、分野別評価実地調査についての議論が行われた[B9.0.1-11～13]。個々の学生の学修成果や不適切行動に関する情報も、医学事務チーム教務担当や学生委員会を通じて収集・分析されている[B9.0.1-14]。

改善のための体制としては、B2.7.1 に示されているように、医学科カリキュラム委員会が期待される学修成果の設計、新カリキュラムの立案・調整を担い、医学科教育・教務委員会や医学科会議での承認を経て実施されている。これにより医学教育評価委員会とは独立して検討することが可能となっている。医学科教育・教務委員会は任期制で、多岐にわたる専門領域に所属する多数の教員が関与し、医学科カリキュラム委員会は継続的に運営されており、2020 年度以降は学生の委員会参加も進められている[B9.0.1-15～17]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しており、1 巡目の医学教育分野別評価以降も、医学教育評価委員会によるプログラム評価を活用して PDCA サイクルをさらに進め、継続的に収集したデータや学生の学修成果に基づく教育プログラムの改善を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

データ収集の効率化、データの一括処理、AI の利用など、業務内容の効率化を図る。

②中長期的行動計画

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、卒後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。

熊本大学医学部の同窓会組織、連携病院、地域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。

臨床医学教育研究センターとして、IR 機能の運営方針について今後も検討を続け、人員の配置も含め発展させる。

関 連 資 料

B9.0.1-1　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B9.0.1-2　R6 医学教育評価委員会名簿
B9.0.1-3　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
B9.0.1-4　医学科科目成績分布状況
B9.0.1-5　2022 年度 1-6 年次各学年アンケート
B9.0.1-6　2024 年度熊本大学既卒生(研修3年目)アンケート
B9.0.1-7　2023 年度 1-6 年次各学年アンケート
B9.0.1-8　教育医長会議名簿
B9.0.1-9　授業改善のためのアンケート実施報告書(医学部医学科)
B9.0.1-10　2024 年度学生代表と医学部長との懇談会資料
B9.0.1-11　2022 年度熊本大学医学教育 FDWS 報告
B9.0.1-12　2023 年度熊本大学医学教育 FDWS 報告
B9.0.1-13　2024 年度熊本大学医学教育 FDWS 報告
B9.0.1-14　不適切行為報告フォーム
B9.0.1-15　熊本大学医学部医学科委員会等関係図
B9.0.1-16　熊本大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
B9.0.1-17　熊本大学医学部医学科教育・教務委員会細則

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

医学教育に関する見直し(課題の明確化)については、実施する学内の組織体制と、その具体的活動について領域 7 に詳述し、各領域の改善状況(修正)については、領域 1～8 にそれぞれ述べた。改めて 1 巡目の外部評価で明らかになった課題に関連付けて総括するために、これらの学内組織による見直し及び改善活動の一覧表を作成した[B9.0.2-1]。この一覧表を下位領域数及び具体的な課題として受けた改善のための助言(基本的水準)及び示唆(質的向上のための水準)の件数で集計すると、下表に示すとおり、領域 1～7 の 33/36 の下位領域に対して、合計 55 件の改善のための具体的な助言及び示唆を受けていた。

【助言・示唆を受けた下位領域数】

	適合	部分的適合	計
基本的水準	6	13	19
質的向上のための水準	4	11	15
計	10	24	34

【助言・示唆の件数】

	適合	部分的適合	計
改善のための助言	8	26	34
改善のための示唆	4	17	21
計	12	43	55

一方、これら 55 件の助言・示唆に該当する各水準の「B. 現状分析と自己評価」の記載に基づき「修正済」と「修正中」に分別し、[B9.0.2-1]の右端の列に記入し集計すると、下表に示すとおり、55 件の改善のための具体的な助言及び示唆に対して、「修正済」と分別されたのは、改善のための助言（基本的水準）が 34 件中 27 件、改善のための示唆（質的向上のための水準）が 21 件中 10 件、合計 55 件中 37 件で、約 2/3 を占めていた。これに対して、「修正中」と分別されたのは、改善のための助言（基本的水準）34 件中 7 件、改善のための示唆（質的向上のための水準）21 件中 11 件、合計 55 件中 18 件で、約 1/3 を占めていた。

【改善のための助言（基本的水準）34 件に対する現状分析と自己評価の分別結果】

現状分析と自己評価	適合	部分的適合	計
修正済	7	20	27
修正中	1	6	7
計	8	26	34

【改善のための示唆（質的向上のための水準）21 件に対する現状分析と自己評価の分別結果】

現状分析と自己評価	適合	部分的適合	計
修正済	3	7	10
修正中	1	10	11
計	4	17	21

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2024 年度の入学者から導入された新カリキュラム、同年度の 4 年次から開始された新臨床実習、その他の教育活動、学生支援活動、及び教育環境の整備により、各領域で明らかになった課題に対して修正が行われている。

基本的水準に対する「改善のための助言」への対応状況と、質的向上のための水準に対する「改善のための示唆」への対応状況を比較すると、前者では 34 件中 27 件が「修正済」であるのに対し、後者では 21 件中 10 件が「修正済」となっており、基本的水準の方がより迅速に修正が進んでいる。

一方で、基本的水準の「改善のための助言」では 34 件中 7 件、質的向上のための水準の「改善のための示唆」では 21 件中 11 件、合わせて 55 件中 18 件、すなわち約 3 分の 1 が現在も「修正中」である。これら修正中の助言・示唆の中には、達成目標が明確に設定されていないものがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

達成目標が明確でない助言・示唆について、2 巡目の外部評価の結果も併せて、関連する委員会で達成目標を定めて修正を開始する。

②中長期的行動計画

定められた達成目標に基づき、修正を継続する。

関 連 資 料

B9.0.2-1　　1 巡目改善のための助言・示唆への修正状況

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として
B 9.0.3　継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育環境の改善については、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基づき、熊本大学医学部及び熊本大学病院の再開発が進められ、2025 年現在では完了した（Q6.1.1、B8.3.2 参照）[B9.0.3-1]。

予算に関しては、「8.3 教育予算と資源配分」に述べたとおり、熊本大学への運営費交付金の内示後、大学の戦略会議、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[B9.0.3-2、3]。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の推進を図っている[B9.0.3-4]。

人的資源に関しては、2024 年 12 月 1 日現在、生命科学研究部教員 135 名、病院教員 104 名、研究所及び研究センター教員 60 名、定員外教員 18 名、事務職員 44 名が、それぞれの役割に応じて医学教育に従事している（B5.1.1 参照）。さらに、医学教育に関するデータを継続的に収集・分析し、課題を抽出する IR 機能を、臨床医学教育研究センターの教職員が担っている[B9.0.3-5]。

医学教育評価委員会は、熊本大学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病院に設置した寄附講座である「地域医療・総合診療実践学」の教員、学外実習を担当する医学科教育協力医療機関の代表、医学科学生代表により構成され、医学教育プログラムの評価と改善に取り組んでいる[B9.0.3-6、7]。

2023 年度には、総合医学教育学講座が設置され、専任教員（教授 1 名、助教 1 名）が着任し、2025 年度には教授 1 名、講師 1 名、助教 1 名、特任助教 1 名へと増員が行われている[B9.0.3-8]。

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、教育資源が十分に確保されており、その適切な配分が実施されていると評価している。さらに、医学教育評価委員会によるプログラム評価を活用し、PDCA サイクルを強化している。これにより、収集したデータや学生の学修成果に基づいた教育プログラムの改善が継続的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の教育資源と適切な配分を維持しつつ、医学教育評価委員会を活用して、PDCA サイクルをさらに進める。これにより継続的に収集したデータと学修成果に基づく教育プログラムの改善を実施する。

②中長期的行動計画

2017 年度より創設された「くま医もん基金」を通じて、さらなる教育予算等の充実を図る。また、IR 担当の増員を検討し、大学情報分析室との連携を強化によりデータ収集と解析の機能を拡充し、継続的な改善に向けた体制を強化する。

関 連 資 料

B9.0.3-1　熊本大学キャンパスマスタープラン 2015
B9.0.3-2　熊本大学予算編成の基本方針
B9.0.3-3　国立大学法人熊本大学予算規則
B9.0.3-4　学長裁量経費　留学派遣
B9.0.3-5　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
B9.0.3-6　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
B9.0.3-7　R6 医学教育評価委員会名簿
B9.0.3-8　総合医学教育学講座概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医師国家試験、卒業試験、共用試験などの成績データや、教職員・学生からの意見は、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会、医学科会議に報告され、2024 年度入学生を対象とした新カリキュラムの根拠資料となった。また、4 年次の臨床科目試験の過密緩和や、統合卒業試験の導入といったカリキュラムの改変も実施されている[Q9.0.1-1、2]。

医学教育評価委員会での議論の内容は医学科会議にフィードバックされ、同会議がカリキュラム委員会等に対し改善を依頼する体制が構築されている[Q9.0.1-3、4]。

2024 年度には、試験結果、CBT スコア、GPA の経年変化など、多様なデータが収集・解析され、医学教育評価委員会に報告された[Q9.0.1-5]。この報告を基に 6 年次の成績不振者の履修状況を分析した結果、低年次における基礎医学の学修状況が卒業成績や CBT に影響することが示唆されたことから、早期から自己調整学修を促進するとともに、基礎医学を重視する方針が導入された[Q9.0.1-6～8]。

さらに、1・2 年次において基礎医学の重要性を実感できる授業が新たに導入された[Q9.0.1-9、10]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検の結果と医学教育に関する文献に基づいて医学教育を改善しているが、前向き調査と分析に基づき実施する取り組みが今後必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に基づく医学教育の改善を継続するとともに、医学教育評価委員会及び IR 担当教員において、前向き調査を計画し開始する。

②中長期的行動計画

自己点検の結果、及び医学教育に関する文献に加えて、医学教育評価委員会及び IR 担当教員による前向き調査の結果に基づいて医学教育を改善する。

関 連 資 料

Q9.0.1-1　2025 年度時間割
Q9.0.1-2　臨床実習スケジュール
Q9.0.1-3　熊本大学医学部医学科医学教育評価委員会細則
Q9.0.1-4　R6 医学教育評価委員会名簿
Q9.0.1-5　令和 6 年度第 2 回医学教育評価委員会資料
Q9.0.1-6　文献情報「医学部教育における自己調整学習力の育成」
Q9.0.1-7　新入生ガイダンス資料「医を学ぼう」
Q9.0.1-8　医学総論資料「医学部医学科の学修成果、重要事項と自己調整学修」
Q9.0.1-9　医学総論シラバス
Q9.0.1-10　臨床医学Ⅰシラバス

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

下位領域「7.3 学生と卒業生の実績」に述べられているとおり、学生と卒業生の実績が分析され、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、医学科カリキュラム委員会、医学科教育・教務委員会にそれぞれフィードバックされて、教育改善が実施されている[Q9.0.2-1]。これらは、将来の予測に基づく方針と実践の改定のため、本学の医学教育分野別評価の年次報告書として医学教育評価機構に提出されるとともに、医学部医学科のウェブサイトで公開されている[Q9.0.2-2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が保証されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の教育改善の方針を継続する。

②中長期的行動計画

現在の教育改善の方針を継続する。

関 連 資 料

Q9.0.2-1　下位領域「7.3 学生と卒業生の実績」の記載
Q9.0.2-2　熊本大学医学部医学教育分野別評価ウェブサイト

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.3　使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（1.1 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1.1.8 に述べられているとおり、使命には、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任が、包含されている[Q9.0.3-1]。また、B1.3.6 に述べられているとおり、「熊本大学医学部医学科学修成果」には、地域医療、医療制度、社会からの要請に応える力の獲得が包含されている [Q9.0.3-2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、使命や学修成果を、社会の科学的、経済的、文化的発展に適応させていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.3-1　基本的水準 B1.1.8 の記載
Q9.0.3-2　基本的水準 B1.3.6 の記載

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

B1.3.4 に述べられているとおり、卒後研修に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしている[B9.0.4-1]。また、B2.5.1 に述べるとおり、学生が卒業後に適切な患者ケアを果たせるよう、臨床技能が確実に修得できるカリキュラムを定め実践している[B9.0.4-2]。さらに、B2.5.3 に述べられているとおり、健康増進と予防医学が体験できるよう、カリキュラムを定め実践している[B9.0.4-3]。そして、Q7.4.2 に述べられているとおり、卒業生の実績に対するフィードバックを求めており、これらに基づいて学修成果が修正されている[B9.0.4-4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の環境に必要とされる要件に従って、目標とする卒業生の学修成果が修正されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.4-1　基本的水準 B1.3.4 の記載
Q9.0.4-2　基本的水準 B2.5.1 の記載
Q9.0.4-3　基本的水準 B2.5.3 の記載
Q9.0.4-4　質的向上のための水準 Q7.4.2 の記載

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.5　カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.1.1 に述べられているとおり、学修成果とカリキュラムの全体像及び卒業までの 4 段階のマイルストーン(学修成果の到達レベル)、さらにマイルストーンと各授業科目(群)を関連付けたロードマップが定められている [Q9.0.5-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.5-1　　基本的水準 B2.1.1 の記載

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.6　基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（2.2～2.6 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

下位領域「2.2 科学的方法」、「2.3 基礎医学」、「2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」、及び「2.5 臨床医学と技能」に述べられているように、低年次から高年次までの講義、演習及び実習は、教員、学生、卒業生からのフィードバックや、地域社会、保健医療機関との交流からのフィードバックに基づいて、年々アップデートが行われている。また、「2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間」に述べるように、これらの授業科目は、相互関連と適切な配分により構成されている[Q9.0.6-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの各要素は、相互の関連、時代や社会の変化とともに適切に調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.6-1　　下位領域「2.2～2.6」の記載

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

下位領域「3.2 評価と学修との関連」に述べられているとおり、各授業内で実施される形成的評価は、目標とする学修成果への到達を促し、学士試験や共用試験などの総括的評価は、進級や臨床実習開始の要件となっており、学生が達成していることを保証する評価となっている[Q9.0.7-1]。また、下位領域「3.1 評価方法」に述べるとおり、形成的評価については、臨床実習において「経験症例病名手技登録」が導入される等、評価方法が開発されている[Q9.0.7-2,3]。また、統合卒業試験は、2025 年度 6 年生までは、6 年次のみ 4、9、10 月の 3 回実施であるが、2025 年度 5 年生から、5 年次 4、10 月及び 6 年次 4、9、10 月の計 5 回となり、試験回数が調整されている[Q9.0.7-4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果に合わせ、評価の方法、試験回数などについて、調整され開発されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価の改良の取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

評価の改良の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.7-1　下位領域「3.2 評価と学修との関連」の記載
Q9.0.7-2　下位領域「3.1 評価方法」の記載
Q9.0.7-3　CC1-CC2 経験症例病名手技登録
Q9.0.7-4　令和 7 年度以降の統合卒業試験(IGE)変更計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.8　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

下位領域「4.1 入学方針と入学選抜」、「4.2 学生の受け入れ」に述べられているとおり、アドミッション・ポリシー、学生選抜の方針、選抜方法や入学者数等を、社会状況の変化に合わせて、毎年検討され、調整されている[Q9.0.8-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜について、改良が継続されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学者選抜に関する改良を継続する。

②中長期的行動計画

入学者選抜に関する改良を継続する。

関 連 資 料

Q9.0.8-1　下位領域「4.1～4.2」の記載

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

領域 5 に述べられているとおり、教員の採用と Faculty Development についても、継続的に調整している[Q9.0.9-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用と能力開発について、改良が継続されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q9.0.9-1　領域 5 の記載

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1～6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

下位領域「6.1 施設・設備」、「6.2 臨床実習の資源」及び「6.3 情報通信技術」に述べられているとおり、教育資源についても更新を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の改良を継続している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

改良を継続する。

②中長期的行動計画

改良を継続する。

関 連 資 料

Q9.0.10-1　下位領域「6.1～6.3」の記載

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（7.1～7.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムのモニタリングと評価について、下位領域「7.1 教育プログラムのモニタと評価」には、その全体像が、「7.2 教員と学生からのフィードバック」には、課題の抽出過程が、下位領域「7.3 学生と卒業生の実績」には、使命、学修成果、カリキュラム及び資源に対する学生と卒業生の実績が、それぞれ述べられている。また、「7.4 教育の関係者の関与」には、主要な関係者が教育プログラムのモニタと評価に関わっていることが述べられている。これらの過程の改良については、その体制を整備する必要がある。医学教育評価委員会は、課題の抽出と、その結果について、構成員の意見聴取が行われている[Q9.0.11-1]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

モニタリングと評価の過程の改良についても検討課題としてよいと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価委員会と領域 7 の評価対応委員会委員がモニタリングと評価の過程の改良について検討する。

②中長期的行動計画

医学教育プログラムのモニタリングと評価の過程の改良を継続する。

関 連 資 料

Q9.0.11-1　領域 7 の記載

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.12　社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1～8.5 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科を統括する組織（委員会）、管理・運営体制の開発・改良については、2024 年度に「みらい医療運営委員会」が活動を再開する等、適宜対応が行われている[Q9.0.12-1]。現在、低年次の学修支援活動の必要性が高まっており、医学科学生委員会によるメンター制度が導入されているが、これに加えて、高年次の自己調整学修の支援を行っている臨床医学教育研究センターの活動に基いて新たな低年次の自己調整学修支援活動を整備することが望まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織や管理・運営制度を開発・改良がおこなわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低年次の自己調整学修支援活動の組織体制を発足させる。

②中長期的行動計画

新たな組織体制の下、低年次の自己調整学修支援を継続する。

関 連 資 料

Q9.0.12-1　令和6年度第4回みらい医療コース運営委員会資料抜粋

あとがき

先日読んだ随筆において、熊本大学医学部が「日本で最も長い歴史をもつ医学部」*1として紹介されていました。領域1.1にも記載のとおり、熊本における医学教育の起源は、1756年（宝暦6年）、肥後藩主・細川重賢によって設立された、日本初の公立医学教育機関「再春館」にさかのぼります。その後、再春館は古城医学校、私立熊本医学校と姿を変え、来年で270年の節目を迎えます。「再春館」設立当時、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」は今日においてもなお輝きを失わず、熊本の地で医学を志す者の心得として、脈々と受け継がれていることを教職員、学生が共有できていることは非常に意義深いことです。

今回の医学教育分野別評価は、本学にとって2度目の受審となります。2016年に日本医学教育評価機構（JACME）による評価を初めて受審すべく準備を開始し、2019年に初の受審を経験しました。2022年に改訂された新モデル・コア・カリキュラムに準拠した新カリキュラムは、2024年度入学生より本格導入され、現在、学年進行により段階的に実施されています。このような大きな制度改変の最中に、今回の自己点検評価報告書を作成することとなりました。その過程ではFDワークショップの開催などを通じて、多くの教職員が現状を共有し、活発な議論が行われました。新カリキュラム導入により、基礎演習や臨床実習の拡充といった改善点が明確になった一方で、アクティブラーニングの導入、講義の垂直・水平統合、評価方法の見直し、行動科学や症候学など一層の充実が求められる講義科目の存在など、今後の課題も浮き彫りとなりました。本自己点検評価は、本学の医学教育をさらに発展させる貴重な契機となったと考えています。また、2024年4月から医師の働き方改革が本格施行され、限られた人的資源の中で医学教育の質をいかに高めるかが、我々に問われる重要な課題となっています。こうした状況下で取り組んだ今回の自己点検評価は、本学の医学教育の目指すべき姿を国際的視点から明確にし、世界に誇れる教育システムの構築へとつながるものと期待しています。

最後に、大学運営を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、多くの教職員が従来以上に多岐にわたる役割を担いながら、本評価の準備と報告書の作成にご尽力くださいましたことに、深く感謝申し上げます。

2025年8月
熊本大学医学部
副学部長・医学科長　中村　公俊

*1：大塚薬報　2025年4月号　p24-27

2025 年度
医学教育分野別評価基準日本版 V2.36 に基づく
熊本大学医学部医学科
自己点検評価書

2025 年 8 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