

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

# 長崎大学医学部医学科

## 自己点検評価書

2024(令和6)年度

## 目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	6
2. 教育プログラム	44
3. 学生の評価	115
4. 学生	142
5. 教員	171
6. 教育資源	192
7. 教育プログラム評価	234
8. 統轄および管理運営	275
9. 継続的改良	300
あとがき	318

## 巻頭言

長崎大学医学部は、日本最古の近代西洋医学発祥の地であり、1857年に開祖であるポンペ・ファン・メールデルフォールトが松本良順とその弟子たちに講義を開始しました。開学後、これまで多くの優秀な人材を輩出し、全国あるいは世界の医療現場で活躍をしています。本学の特色としては、感染症、放射線健康リスク制御ならびに離島・地域医療に貢献する人材の育成が挙げられます。

日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education : JACME)による医学教育分野別評価は、2010年に外国人医師卒後教育委員会(ECFMG)が、米国で働く外国人医師の質を担保する目的で「2023年以降、国際基準に基づいて認定された医学部以外の卒業生にはアメリカで医師になる申請資格を与えない」と通告したことが端緒となっています。医療の国際化が加速している現状において、グローバルスタンダードを念頭においた医学教育を推進することは、医師を養成する上できわめて大切なことです。

本医学部は、2017年にJACMEによる医学教育分野別評価を受審し、適合の評価をいただきました。その後、改善のための助言に従い、領域ごとに責任者として教授1名ないし2名を配置するとともに、各領域10名程度の教員からなるワーキンググループを組織して改訂作業を進めてきました。具体的には、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの再設定、カリキュラム委員会への学生の参加、診療参加型臨床実習の充実、推薦枠入試におけるゼミナール試験の導入など様々な改革を進めました。新型コロナウイルスパンデミックに伴い、対面授業や臨床実習が難しい中、リモートやオンデマンドといった新しい教育手法を学べたことも、大きな意義があったと捉えています。

この自己点検評価報告書は、上に述べたワーキンググループメンバーを中心として教員と医学系総務課や学務課の職員で作成され、医学科教務委員会ならびに医学科教授会で審議と承認により確定したものです。この場を借りて深く感謝を申し上げます。

本医学部は2回目の受審となりますが、ご指導やご鞭撻をいただき、本学の教育をよりよいものにしていきたいと考えております。

2024年8月

長崎大学医学部長 池松和哉

## 略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

### 略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- Aprin: 一般財団法人公正研究推進協会 ((Association for the Promotion of Research Integrity) が実施している研究活動にかかる倫理教育のための e ラーニングプログラム
- IPE (interprofessional education): 多職種連携教育
- LACS (Learning Assessment and Communication System): 長崎大学が採用している Blackboard 社製学習支援プラットフォーム
- SPICES model: Student-oriented, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systemic model
- 入試委員会: 医学科入学試験委員会
- 学生委員会: 医学科学生委員会
- 教務委員会: 医学科教務委員会

## 前回の受審における評価の内容

### 医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

#### 総評

長崎大学医学部医学科では、開祖ポンペの言葉「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。」を建学の基本理念とし、「医学に関する高度の専門知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身に付けた医師及び教育者並びに科学的創造性をもった医学研究者を育成すること」という医学科の目的に沿って医学教育に取り組んでいる。

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

評価は現在において実施されている教育について行われた。世界に開かれた国際都市、被爆地としての世界の恒久平和を宣言した平和都市にある長崎大学として、また、大学の歴史を背景に、地域医療や国際貢献に寄与できる多様な医師の養成を特徴とする医学教育を実践していることは評価できる。2016年にはディプロマ・ポリシー、学修成果を達成するために SPICES モデルを採用した新カリキュラムを導入し、教育改善に努めていることも評価できる。

一方、診療参加型臨床実習が充実していない、カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会に学生が正式委員として参加しておらず、学生の意見を十分に反映させる体制が整っていない、プログラム評価が十分に行われていない、などの課題を残している。新カリキュラムが進行することにより、課題の改善が十分期待されるが、自己点検評価に基づく教育改善の制度を確立し実践することが求められる。

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 24 項目が適合、12 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 25 項目が適合、10 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、現状を評価するの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

「天職としての医師の自己に厳しい崇高な精神」という医学部医学科の建学の基本理念を受け継いで、医学科の使命、ディプロマ・ポリシー、学修成果を策定している。

使命や学修成果の策定には、教員だけでなく、学生や広い範囲の教育関係者の意見を反映させるべきである。

##### 領域2

「医学史・原爆医学と長崎」、熱帯医学研究や感染症研究を基にした「感染系」の教育、「離島医療・保健実習」など、長崎大学の特徴を生かし地域のニーズにも応える教育プログラムを導入していることは高く評価できる。

SPICES モデルを採用したカリキュラムを構築し、入門科目から発展的専門科目まで継続的にプログラムされていることは評価できる。医学科・保健学科・長崎純心大学と共修するチーム医療教育、ワークライフバランス PBL、多職種連携症例検討などが、初年次から 4 年次まで段階的に生涯学習につながるカリキュラムとして設定されていることも高く評価できる。科学的手法や医学教育の手法を学修するために「プレリサーチセミナー」、「リサーチセミナー」、さらに「アドバンスリサーチセミナー」を設けていることは評価できる。

行動科学、医療倫理学の教育において、統合的にプログラムの企画・運営を行うべきである。重要な診療科を定義し、十分な実習時間を定めて、診療参加型臨床実習をさらに充実させるべきである。初年次から 6 年次にかけての一貫した医学教育プログラムの中で、全学モジュール、入門科目、専門基礎科目、専門科目、発展的専門科目の適切な関連と配分を定義し、効果的な医学教育を実践すべきである。教育プログラムの水平的統合、垂直的統合をさらに推進し、効果的な教育を実践することが望まれる。学生の代表をカリキュラムの立案・実施にあたる委員会の正式な委員とし、学生の意見を適切に反映させるべきである。

### 領域3

基礎医学および臨床医学 TBL を通じて、多角的な学生評価を導入していることは評価できる。

再試験の回数や臨床実習の評価基準を統一すべきである。また形成的評価の導入を検討するとともに、学生への過度な負担を避けるためにも、試験の回数、時期、内容を再検討することが望まれる。

### 領域4

アドミッション・ポリシーをもとに、多様な人材を受け入れるべく入試改革を進めていることは評価できる。また、各履修段階で臨床心理士によるカウンセリング制度が設けられていることも評価できる。

教育プログラムの策定、管理、評価を担当する各委員会に学生が参加すべきである。

### 領域5

教員の評価基礎データベースを構築し、教育、研究、臨床（診療）業績を把握し評価に活用していることは評価できる。地域の重大な問題に対応して、使命と関連し、離島医療・地域医療、感染症および放射線後障害などの特色ある分野について積極的に教員を採用していることは高く評価できる。

教育、研究、臨床（診療）のバランスを適正に保つよう努めるべきである。カリキュラム全体を教員が把握しているかどうかをモニタすべきである。教員研修に関する FD を医学部として組織的に開催し、受講を促すべきである。

### 領域6

離島医療実習をはじめとする各種臨床実習施設が充実していることは評価できる。

教育プログラムに情報通信技術を活用していることは評価できるが、Wi-Fi 環境の充実および有効活用については、今後、努力が求められる。

### 領域7

2015 年度に医学部 IR 室を設置し、教育プログラムの評価に必要なデータを収集し、解析を始めている。2017 年度にカリキュラム評価委員会を設置し、学生が委員として参加している。

医学部 IR 室においてプログラム評価の解析を経年的に行うことにより、教育プログラムの改善に反映する体制を充実すべきである。さらに、学生のみならず卒業生の実績についても解析し、教育プログラムの改善に反映すべきである。教員・学生だけでなく、職員など主な教育の関係者を教育プログラムの評価に参加させるべきである。

#### 領域8

統轄する組織の位置づけ、権限などは規定され、リーダーシップも明確である。長崎県福祉保健部医療人材対策室と連携し、多くの地域の保健医療機関等と建設的な交流が行われている。

#### 領域9

2014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、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と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学生が参加するカリキュラム評価委員会、先端医育センター、医学部 IR 室が設置されているが、教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検するカリキュラム評価委員会が実質的に活動を行うべきである。

# 1. 使命と学修成果

# 領域 1 使命と学修成果

## 1.1 使命

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

**日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

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

#### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・建学の基本理念に基づいて医学科の目的が明示され、使命が明確になっている。

改善のための助言

- ・ディプロマ・ポリシーだけでなく、使命に「卒後教育への準備」「生涯学習への継続」の内容を含めるべきである。

<b>B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。</b>
-----------------------------------

**A. 基本的水準に関する情報**

長崎は世界に開かれた日本の窓口として多文化交流の先駆的役割を果たしてきた国際都市であり、被爆地として世界の恒久平和を宣言した平和都市である。この地に立地する大学として、長崎大学は、「長崎に根づく伝統的文化を継承しつつ、豊かな心を育み、地球の平和を支える科学を創造することによって、社会の調和的発展に貢献する」を理念とし、新たな知の創造と社会の調和的発展に貢献できる心豊かな人材の育成によって、世界に向けた情報発信拠点であり続けることを目標としている（資料 1-2）（資料 1-1）。

長崎大学医学部医学科の開祖ポンペ・ファン・メールデルフォールトは、安政4(1857)年、長崎奉行所西役所および医学伝習所にわが国初の近代西洋医学教育を創立した。4年後の文久元(1861)年、ポンペは松本良順と共に日本最初の西洋式病院である「養生所」を長崎市小島に開院、隣に医学所を開校し、近代医学教育の礎を築いた。以来、明治・大正・昭和を通して日本随一の医師養成機関としての役割を果たし、長崎医科大学へと引き継がれてきた。しかし昭和20(1945)年8月9日、原子爆弾により長崎医科大学と附属医院は壊滅状態となった。昭和24(1949)年、国立長崎大学医学部として同じ場所に再建され、その後医学部には講座制導入、また大学院医学研究科(後に医歯薬学総合研究科)が設置された。また、附属原爆後障害医療研究施設が新設され、被爆者の医療・放射線影響医学研究の中心的役割を担ってきた。昭和42(1967)年には風土病研究所が熱帯医学研究所に改称され、日本、アジア、アフリカの熱帯医学感染症研究の国内最大の拠点になった(資料 1-3)(資料 1-4)(資料 1-5)。

このような歴史と伝統をもつ長崎大学医学部医学科は、開祖ポンペの言葉「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものでなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。」を受け継ぎ、この天職としての医師の自己に厳しい崇高な精神を、建学の基本理念としている(資料 1-3)(資料 1-4)(資料 1-6)(別冊 1)。この理念のもとに本学度は「大学教育における基本的教養と専門の基盤となる幅広い知識を修得させるとともに、主体性と豊かな人格を備え、人々の健康、医療及び福祉に貢献できる資質の高い医療従事者、教育者及び研究者を育成すること」を目的としている(長崎大学医学部規程 第2条 学部の目的)。特に医学科は「医学に関する高度の専門的知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身につけた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成すること」を目的としている(長崎大学医学部規程第2条の2 学科の目的)(別冊 1)(規程等 1)。

こうした伝統を踏まえ、さらに「使命」を明確にするため、平成25(2013)年に長崎大学医学部医学科の「ミッションの再定義」を行い、以下のように定めている(資料 1-8)。

長崎大学医学系分野のミッション(平成25(2013)年度)
-------------------------------

●長崎大学の理念に基づき、深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけ、地域医療や国際貢献に寄与できる多様な医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する。
--

●国内外の大学・研究機関との幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。

●長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学・臨床医学の各領域における研究の実績を生かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。また、移植医療の実績を生かし、高度・先進的な医療を積極的に展開する。

●長崎県の医師不足や偏在の解消、離島医療等の地域課題に貢献するため、地域医療機関との連携のもと県内の地域医療や多職種協働による在宅医療等を担う医師の養成、死因究明を担う人材の養成を積極的に推進する。

●県内唯一の医育機関および特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、第一種・第二種感染症指定医療機関等としての取組を通じて、長崎県における地域医療の中核的役割を担う。

また、当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再検討し、再設定した(資料1-9)。

### 長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー

長崎大学医学部医学科は、所定のカリキュラムによる教育プログラムに定められた単位を修得し、

#### 1.豊かな人間性

長崎大学医学科学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。

- 1.患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。
- 2.多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。
- 3.医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。

#### 2.医学的専門性

長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。

- 1.医学の基盤となる基礎医学と臨床医学の知識を修得し、疾患の病態を理解し、説明できる。
- 2.患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。
- 3.社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる。

#### 3.科学的思考

長崎大学は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

1. 医学研究の意義や重要性を理解している。
2. 論理的かつ医学的創造性に基ついた思考や発想ができる。
3. 既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。

#### 4. 長崎医学に基つく国際性と地域性

長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基ついて国際社会と地域社会に貢献することができる。

1. 長崎の歴史を理解し、利他的精神および平和の希求に基ついた行動ができる。
2. 多様化を伴う国際社会において、他国の医師や医学研究者と協働し、リーダーシップをとる事ができる。
3. 地域社会の多様なニーズに応える思考と態度を身につけて行動できる。

と認められたものに対し、学士(医学)の学位を授与します。

#### 長崎大学医学部医学科のカリキュラム・ポリシー

長崎大学のカリキュラム・ポリシーに沿って、医学部医学科生が体系的かつ主体的に学修できるように教育課程を編成し、これに従って教育を行います。

全ての科目で、全てのディプロマ・ポリシーを、学年を経るごとに、基本的なレベルから高度なレベルまで段階的に学びます。

- ・入門科目で、医学に関連する基礎的知識を学びます。学修の到達度は、主に筆記試験やレポートにより評価します。
- ・専門基礎科目で、卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す基本的知識・技能・態度を学びます。学修の到達度は、主に筆記試験やレポートにより評価します。
- ・専門科目で、卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す高度な知識・技能・態度を学びます。学修の到達度は、主に筆記試験やレポート、シミュレーションテスト、観察記録などにより評価します。
- ・発展的専門科目で、学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す、知識・技能・態度の統合的実践能力を養います。学修の到達度は、主に授業への参加度や実地試験、振り返り、レポート、観察記録などにより評価します。
- ・他専攻との共修科目により、医療・保健・福祉の多職種連携・協働のあり方を学ぶとともに、必要な協調性やリーダーシップを養います。学修の到達度は、主に観察記録やレポートを通して評価します。
- ・医と社会について学ぶ科目により、医療・保健・福祉と社会の関係や倫理観、良好なコミュニケーションの構築などについて主体的に考える力を養います。学修の到達度は、主に授業への参加度により評価します。
- ・長崎の医学史や国際社会に関する科目により、利他的精神および平和の希求に基ついた行動ができるとともに、多角的な視点に基ついて国際社会に貢献できる能力を養います。学修の到達度は、主に授業への参加度やレポート、観察記録、実地試験により評価します。

・地域医療に関する科目により、地域に根差した医療を実践し、地域社会に貢献できる能力を養います。学修の到達度は、主に授業への参加度やレポート、観察記録、実地試験により評価します。

### 長崎大学医学部医学科のアドミッション・ポリシー

医学科では入学者に以下の資質・素養を求めます。

- 1 入学後の学修に必要な基礎学力を有している。
  - ・医学に関する専門的知識を修得するために必要な科学的素養を広く有する。
  - ・専門的情報を収集・理解する上で必要な日本語および英語の読解力・表現力を有する。
- 2 医学・医療分野の職業に生涯にわたり従事するというプロフェッショナリズムを認知して、強い目的意識と高い志を持つ。また、その実践のために必要な思考力、判断力を有する。
- 3 生命の尊厳を重んじ、高い倫理観と豊かな人間性を持つ。
- 4 チーム医療への貢献のために必要な協調性、コミュニケーション能力、リーダーシップと強い責任感を有する。
- 5 広く生命科学分野への探究心を有し、さらに社会的諸問題や国際問題などへグローバルな問題意識を常に持つ。
- 6 地域社会における問題点解決に取り組む積極性を有する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

創立の経緯や唯一の被爆医学部という歴史を踏まえた上で、高い倫理観と強い社会的使命感を持ち世界と地域に貢献するという理想を掲げ、また感染症や地域医療への取り組みといった独自性を表現しており、医学部の使命を明示できていると評価できる。「ポンペの言葉」はプロフェッショナルな職業人としての医師の心得であり、医学生に強い責任感と使命感を与えている。

平成28(2016)年度に再設定した3ポリシー(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)のうち、当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した。これを機に、医学部医学科の目的、教育の基本方針、教育の指針などについて整理を行い、ホームページや刊行物記載の変更などを適宜進めている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き、学部としての使命を学内外に明示し、使命に基づいた教育研究を行っていく。

### ②中長期的行動計画

引き続き、新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを検討していく。

### 関連資料

- ・長崎大学(学士課程)全学共通の3ポリシー (資料 1-1)
- ・2023年度国立大学法人長崎大学概要 (資料 1-2)

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・沿革\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-4)
- ・歴史的特徴と主な建物\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-5)
- ・基本理念\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-6)
- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)

**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**

長崎大学医学部医学科の建学の基本理念であるポンペの言葉を記した銘板は平成元(1989)年8月に作成され、医学部玄関ホールに掲げられている。また様々な媒体を通じて大学内外に明示されている。大学の理念、基本目標、学部・学科の理念、医学系分野の使命(ミッション)、目標、目的、3ポリシーは様々な刊行物(概要等)やホームページ上に公開され、周知が図られている。刊行物は学外からも入手可能であり、ホームページは学外からアクセス可能である(資料 1-1~8)(別冊1)(規程等 1)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科は開学の祖ポンペの言葉を建学の基本理念としていることを学内外に明らかにしている。また、医学系分野の使命(ミッション)、基本理念、教育目標は、医学科概要、入学案内、長崎大学ホームページなどに明記している。このことから大学の構成員、大学病院職員、医学生及び医学関係者には周知できていると評価できる。

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した。医学部医学科の目的、教育の基本方針、教育の指針などについて整理し、ホームページへの掲載、刊行物へ記載している。大学関係者、そのほか学外の医療と保健に関わる分野の関係者にも周知を行った。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

長崎大学医学部医学科の使命(ミッション)、建学の基本理念:ポンペの言葉については、引き続き学外へ発信、周知していく。また、学生への周知は引き続き、入学時のオリエンテーション、臨床実習開始時の白衣授与式等において周知していく(資料 6-8)。

#### **②中長期的行動計画**

引き続き、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使命を示し、周知を図っていく。

### 関連資料

- ・長崎大学(学士課程)全学共通の3ポリシー (資料 1-1)
- ・2023 年度国立大学法人長崎大学概要 (資料 1-2)
- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・沿革\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-4)
- ・歴史的特徴と主な建物\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-5)
- ・基本理念\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-6)
- ・長崎大学医学部医学科入学案内 2024 (資料 1-7)
- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)
- ・臨床実習白衣授与式及びオリエンテーション次第 (資料 6-8)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)

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

医学科教育の理念を「深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身に付けた医師及び医学者を育成すること」と定め、これは長崎大学医学系分野のミッションにも同様に明示している。また、医学科の目的には「医学に関する専門知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身に付けた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成すること」と定めている。学部教育における専門的実践力の修得を目指すことを医学科の使命として表現している(資料 1-3)(資料 1-6)(別冊 1)。

さらに平成28(2016)年度に医学科の教育目標を卒業生に以下の学修成果(能力)を身に付けることと設定した。

長崎大学医学部医学科の教育目標(卒業時に身につけておくべき能力)

豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる能力  
 医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できる能力  
 医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる能力  
 グローバルな視点を有し、地域社会及び国際社会に貢献できる能力

この教育目標を達成するため、平成28(2016)年度に3ポリシーの見直しが行われた。今回、再度内容の見直しを行い、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した(資料 1-9)。

長崎大学医学部医学科では、医学部教育としての専門的実践力をディプロマ・ポリシーとして卒業時に身に付けるべき能力を明示している(11 頁参照)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

建学の基本理念、教育の理念、学部・学科の目的は堅持されてきた。医学科教育をアウトカム基盤型教育へ移行していくにあたり、平成28(2016)年度にディプロマ・ポリシーが見直され、これまでのディプロマ・ポリシーを再編・再構築を行った。その後、再度内容の見直しを行い、平成28(2016)年度に再設定した3ポリシー(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)のうち、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した。

建学の基本理念のもと、学部の目的、教育の理念・目標・ディプロマ・ポリシーを明確に示している。特にディプロマ・ポリシーは卒業時の学修成果を意識して設定されている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、現行の教育方針に従って、学部教育としての専門的実践力をもった医師の養成を実践していく。

### **②中長期的行動計画**

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・基本理念\_長崎大学医学部医学科ホームページ (資料 1-6)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

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**

本学医学系分野の使命(ミッション)として、「地域医療や国際貢献に寄与できる多様な医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する」と定めている(資料 1-8)。

ディプロマ・ポリシーでは、倫理観とプロフェッショナルリズム、医学・医療に関連する知識、医療の実践、コミュニケーション技能、地域医療・社会医学・国際性、科学的探究の資質の獲得を目標としている。これらは卒業生が将来進む様々な医療の専門領域で必要となる基本的素養である(資料 1-9)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

ディプロマ・ポリシーを明示し、学部教育の方針を明確に示し、臨床医のみならず、卒業生が様々な医療・医学の分野に進むことを念頭に教育目標を構成していることは評価できる。

また、建学の基本理念、教育の理念、学部・学科の目的は堅持されているが、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーの再設定を行い、具体的なアウトカム基盤型の教育ができるよう取り組み行っていることも評価できる(資料 1-9)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、現行の教育方針に従って、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本能力をもった医師の養成を実践していく。

### **②中長期的行動計画**

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

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**

長崎大学医学系の使命(ミッション)に「深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身に付け、地域医療や国際貢献に寄与できる多様な医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する」と定められている。医学科教育の理念には「深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけた医師及び医学者を育成すること」と示している(資料 1-3)(資料 1-6)(資料 1-8)。

特に「医師として定められた役割を担う能力」としては新ディプロマ・ポリシー「2. 医学的専門性」に表現されている(資料 1-9)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が医師として期待される役割を果たす能力の獲得が医学系分野の使命・教育目標・ディプロマ・ポリシーとして示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

引き続き、現行の教育方針に従って、医師として定められた役割を担う能力をもった医師の養成を実践していく。

#### ②中長期的行動計画

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

#### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023（資料 1-3）
- ・基本理念\_長崎大学医学部医学科ホームページ（資料 1-6）
- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義（資料 1-8）
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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

医学科の教育目標およびディプロマ・ポリシーにおいて、卒業時に身に付けておくべき能力を以下のように定めている。

医学科の教育目標に「高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる」、「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる」、「グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力」と定めており、卒業後においても医師または医学者として通用する能力を身につけることを目的に教育を実施することを明示している（資料 1-9）。

また、ディプロマ・ポリシーには「2. 医学的専門性:長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。」と表現し、学生段階での目標を明示することで、卒前教育から卒後教育への展開を意図している（資料 1-9）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーが見直され、卒後教育への準備・連結についてはディプロマ・ポリシー「2. 医学的専門性」において表現されていることは評価できる。

### C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

引き続き、現行の教育方針に従って、卒後教育への準備・連結を図っていく。

**②中長期的行動計画**

卒後研修への継続という点で、教育目標の追加を検討する。

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

**関連資料**

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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**

医学科の教育目標に「高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる」や「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる」、「グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力」と定め、生涯を通じて学習を継続する習慣をもった医師または医学者を養成することについて明示している(資料 1-9)。

また、ディプロマ・ポリシーにおいて、「3. 科学的思考:既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学研究に取り組む事ができる」を示し、生涯学習の必要性を強調している(資料 1-9)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和3(2021)年度に長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシーを再設定し、生涯学習に関して「既存の医学と医療を更に進歩させるため」という表現で明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、現行の教育方針に従って、「生涯教育の継続」への準備・連結を図っていく。

**②中長期的行動計画**

教育理念等の中に「生涯学習の継続」に関する文言を追加するか検討していく。

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

**関連資料**

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

**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

長崎大学医学系分野の使命として、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任を含む項目として、特に以下の内容が該当する(資料 1-8)。

- 国内外の大学・研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。
- 長崎県の医師不足や偏在の解消、離島医療等の地域課題に貢献するため、地域医療機関等との連携のもと、県内の地域医療や多職種協働による在宅医療等を担う医師の養成、死因究明を担う人材の養成を積極的に推進する。
- 県内唯一の医育機関及び機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、第一種・第二種感染症指定医療機関等としての取組を通じて、長崎県における地域医療の中核的役割を担う。

このように、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学分野における貢献、長崎県における医師不足への対応、県内唯一の医育機関・特定機能病院としての中心的役割を果たすことを本学医学系分野の使命(ミッション)として明示している。

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及び社会的責任については、医学科の教育理念には「深い医学知識と豊かな創造性」、「高い倫理観を身に付けた医師及び医学者を育成する」と記載され、教育の概要では、「3.医師としての社会的責任感と人間性の確立(人間を学ぶ)」の表現を盛り込んでいる。教育目標では、「グローバルな視点を有し、地域社会及び国際社会に貢献できる能力」等の部分に表現されている。さらに令和3(2021)年度に再設定したディプロマ・ポリシーでは以下のように表現している(資料 1-9)(資料 1-3)。

- 「1. 豊かな人間性(一部抜粋):医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる」
- 「4. 長崎医学に基づく国際性と地域性(一部抜粋):長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。」

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学系分野の使命(ミッション)において、社会からの要請・社会的責任に応えることを具体的に明示している。長崎大学医学部医学科の教育理念、学科の目的にも社会的責任、社会性を身に付けるなどの目的が明記され、教育目標、ディプロマ・ポリシーにおいては「地域社会、国際社会に対する貢献」と示していることは評価できる。

また、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定し、医師としての責務をより簡潔にわかりやすい表現に変更しており、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**

引き続き、現行の使命に従って、社会に貢献していく。

**②中長期的行動計画**

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義（資料 1-8）
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・長崎大学医学部医学科概要 2023（資料 1-3）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・長崎大学医学部の特色ある研究として、熱帯医学、感染症、放射線医療科学が医学系分野のミッションに明示されていることは評価できる。

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**

長崎大学医学系分野の使命(ミッション)に記載している「医学研究の達成」に相当するのは、以下の2項目である(資料 1-8)。

- 国内外の大学・研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。
- 長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学・臨床医学の各領域における研究の実績を生かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。また、移植医療の実績を生かし、高度・先進的な医療を積極的に展開する。

特色ある役割として、放射線医療科学分野、熱帯新興感染症研究の明示、実績ある移植医療分野での先進的医療の展開を大学医学系分野の使命として掲げている。

その他、長崎大学医学部医学科の教育理念、教育の概要、教育目標において「医学研究の達成」について記述している項目を以下に示す。

### 医学研究の達成に関する項目 (資料 1-3) (資料 1-9)

長崎大学医学部医学科教育の理念:

「深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけた医師及び医学者を育成する」

長崎大学医学部医学科教育の概要:

「医科学的創造性の養成(科学を学ぶ)を重視した教育」

長崎大学医学部医学科学生の教育目標:

「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる能力」

ディプロマ・ポリシーにおいては、3. 科学的思考において、「医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。」と明記し、さらにその下位領域で「1. 医学研究の意義や重要性を理解している」「2. 論理的かつ医学的創造性に基づいた思考や発想ができる」「3. 既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる」と明示している(資料 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**

長崎大学医学系分野の使命(ミッション)として、医学研究の達成について放射線医療科学分野・熱帯新興感染症分野を特に設定している。

長崎大学医学部医学科の目的、教育の概要として、「医科学的創造性を持った医学研究者を養成すること」と明示しており、教育目標には「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる」と明示しており、医学研究の達成を包含していると評価できる。また、ディプロマ・ポリシーにおいても「3. 科学的思考」の項目を設定し、医学研究への関与と達成が本学科の使命に含まれることが示されており、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**

引き続き、現行の使命に従って教育を行っていく。

#### **②中長期的行動計画**

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

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

長崎大学の基本的目標として、人類と地球の抱える多様で相互に関連する問題群の解決に向けて、学際的にその知を結集・創造し、国内外の諸機関等との連携をはかりつつ、プラネタリーヘルスの実現に貢献する世界的プラネタリーヘルス教育研究拠点となるなどの目標を明示している。

長崎大学医学系分野の使命(ミッション)に記載している「国際的健康、医療の観点」にあたるのは、以下の2項目である(資料 1-8)。

- 国内外の大学・研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。
- 長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学・臨床医学の各領域における研究の実績を生かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。また、移植医療の実績を生かし、高度・先進的な医療を積極的に展開する。

ここでも、特色ある役割として、国内外での放射線医療科学分野での貢献、基礎・臨床ともに研究実績のある熱帯新興感染症研究の明示、移植医療等の高度先進医療の推進を大学医学系分野の使命として掲げている。

また、長崎大学医学部医学科が設定している本学科の理念、目的、学修成果、卒業目標のなかで、「国際保健への貢献」については以下の部分に示している。

#### 国際保健への貢献に関連する項目 (規程等 1)(資料 1-9)

医学科の目的:「自立性と社会性を身につけた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成すること」

教育目標:「グローバルな視点を有し、地域社会及び国際社会に貢献できる能力」

ディプロマ・ポリシー:

「4. 長崎医学に基づく国際性と地域性:長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。」

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学の使命としての国際保健への貢献は明示されている。また、長崎大学医学部医学系分野の使命としても「国際保健への貢献」は放射線医療科学分野、熱帯新興感染症分野、移植医療の展開として明示している。教育目標に「グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力」、ディプロマ・ポリシーにも「地域医療・社会医学と国際性」を設け、ディプロマ・ポリシーでも国際保健への貢献が表現されており、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

必要に応じて見直しを行っていく。

## ②中長期的行動計画

新たな社会の要請や世界の変化を捉え、医学教育に関わる多くの関係者の議論を継続し、必要に応じて見直しを行っていく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義（資料 1-8）
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）

## 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なければならない。
  - カリキュラムの作成（B 1.2.1）
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1.2.2）

### 質的向上のための水準:

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

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

### 注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、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(2017年受審)****基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・カリキュラムの作成、実施は教務委員会が自律的に行っている。
- ・カリキュラムの実施に必要な資源も自律性をもって配分されている。

**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**

令和2(2020)年度以降、長崎大学医学部医学科のカリキュラム(教育課程)は、カリキュラム委員会が作成し、医学科教務委員会(以下、教務委員会)にて確認している。平成28(2016)年度に教務委員会が主体となり大幅なカリキュラム改訂を実施した(要項等 1)(議事等 1)(議事等 2)(議事等 3)。

教務委員会は医学部長が指名する教務委員長(教育研究担当の副医学部長)の下に任命された教務委員(医学科教員)によって構成される。平成28(2016)年度カリキュラム策定においては各科目担当者(教室の主任教授)にヒアリングを実施したうえで統合型カリキュラムを組織した。教務委員会で審議されたカリキュラム案は医学科会議(教授会)にて承認した(規程等 2)(資料 1-10)。

カリキュラム策定にあたる教務委員会は政府機関、地方自治体、宗教団体、私企業、専門者等の団体からの影響を受けていない。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和2(2020)年度以降、長崎大学医学部医学科のカリキュラム(教育課程)は、カリキュラム委員会が作成し、教務委員会にて確認している。教務委員会及びカリキュラム委員会はカリキュラム立案、策定、実施において他の団体から影響を受けておらず、教育施策の構築および実施は組織自律性を保持でき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**

引き続き、カリキュラム委員会において自律的にカリキュラム策定を行っていく。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム部会の設置を検討していく。

カリキュラム評価委員会において、医学部 IR 室の教学情報やアンケート結果分析をもとに、現行のカリキュラムを評価する体制を整備していく。

**関連資料**

- ・医学部医学科委員会組織図・医歯薬事務組織図（資料 1-10）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・平成27年度教務委員会議事要旨（議事等 1）
- ・新カリキュラムに係る説明会議事要旨（議事等 2）
- ・卒業試験に係る検討会議議事要旨（議事等 3）
- ・医学部医学科カリキュラム改革に関する意見交換会\_実施要項（要項等 1）

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**

令和3(2021)年5月1日現在、長崎大学医学部医学科では教授37、准教授28、講師15、助教41の合計121名が専任教員として教育を行っている(医歯薬のみ表記)。教育プログラム実施の必要に応じて長崎大学病院、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所の教員も教育にあたる。教育プログラムを構成する医学科専門教育科目:カリキュラムの重要な構成要素は「入門科目」、「医と社会」、「正常構造と機能」、「疾患総論」、「疾患各論」、「医学・医療と社会」、「診療の基本」、「臨床実習」、「基礎研究実習」、「医学総合セミナー」および「医学英語」の11科目・76小科目(リサーチセミナー、国際医療英語、地域医療ゼミ、熱帯医学ゼミは除く:推薦入試枠別の設定科目であるため)であり、そのすべてを専任の教員(教室主任教授)が担当する(別冊 1)(規程等 1,第6条-2)。

長崎大学医学部医学科の教育関係予算は医学部長(財務委員長を兼任)と学術・管理課において配分要項案・配分額に関する打合せを行い、財務委員会にて審議する。配分要項案・配分額が了承されれば、同様に医学科運営会議にて配分要項・配分額の審議を行い、了承後、医学科会議(教授会)へ報告される。以上の手続きの下、教育関連予算を確保し、配分している(関連 B8.3.1)。

教育プログラムの実現のために、予算に基づき、教育関連設備、施設を整備している(関連 B6.1.1)。

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置したことで、教育プログラムに特化した計画、立案が可能になった。また、両委員会間で情報共有することでカリキュラムの課題を踏まえた策定が可能になっている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の教育課程の実施のために、必要な人的資源は確保できているが、十分かつ発展的な教育を実施していくには不足している。

カリキュラム実施について教員の数が限られており、少ない教員でカリキュラムを遂行している。ICTの利用を促進して負担軽減を図っている。学内で人員が不足している場合は学外講師を確保してカリキュラム実施に努めている。

教育関連予算については自律的に設定し、運用している。また、教育関連寄付金などの外部資金(田添グローバルリーダー育成基金、長崎百合野病院・江崎辰男海外留学支援基金等)の確保に努め、充実を図っている。

学習内容の変化に対応し、教育施設の充実を図っている。また、臨床実習施設の拡充にも努めている(関連 B6.2.2)。教育関係予算については自律的に設定し、教育施設、資源の確保・維持に努めていると評価できる。

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置したことで、教育プログラムに特化した計画、立案が可能になった。また、両委員会間で情報共有することでカリキュラムの課題を踏まえた策定が可能になっていることは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、様々な資源を活用しながら、組織として自律的にカリキュラムを実施していく。

#### ②中長期的行動計画

カリキュラム全体を評価して重複のないようカリキュラム構成できる仕組みを構築していく。教育予算の確保を検討する。教育施設の充実、拡充をさらに進めていく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムに対する教員、学生の意見を聞く機会がある。

改善のための示唆

- ・長崎大学医学部教育プログラム全体に対する教員ならびに学生の意見を組織的に収集・解析し、カリキュラムの改善に活用することが望まれる。

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

#### Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学医学部医学科のカリキュラムはカリキュラム委員会が作成する(規程等 2)。長崎大学「大学教育イノベーションセンター」が学生による授業評価を実施する。その結果を各科目担当者にフィードバックしている。また、先端医育センターが定期的にアンケートを行い、専門科目の教育内容に対するフィードバックを科目担当者へ行っている。カリキュラムに関する学生の意見収集を、担任制学生との親睦会等の機会を用いて行うこともある。

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会が学年総代(各学年の学生代表)と面談を行い、カリキュラムに関する意見を収集している。

教員からの現行カリキュラムに対する意見は、科目を担当する各教室内会議で教室主任が収集しているほか、教務委員が個人的に情報収集を行うこともある。学生からの現行カリキュラムに対する意見収集については自由記載で行われ、学生が不利益を被ることはない。

これらカリキュラムを検討する仕組みは教員、学生の教育・研究・診療の活動からは独立しており、特定の機関や部局から影響を受けない。

また令和3(2021)年度に新たに策定したディプロマ・ポリシーに関しては学年総代や医学部外の教育に関する外部委員を招聘して意見を収集したうえで策定した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会で策定されるカリキュラムについて、学生の意見は「授業評価」という形で反映する機会が設けられ、自由に評価ができる。この結果は科目担当者にフィードバックされる。カリキュラム策定はカリキュラム委員会が自律的に行っている。授業評価による授業の改善は科目責任者が行っている。現行カリキュラムに対する検討は進級状況、留年率、国家試験合格率などを参考にカリキュラム評価委員会で行う。以上の情報・分析のために平成27(2015)年度に医学部 IR 室を設置した。平成29(2017)年度に新たにカリキュラム評価委員会を設置し、評価を実施している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、医学部 IR 室、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の活動を促進し、カリキュラムの質向上に向けた取り組みを継続していく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、教員と学生が自由にカリキュラムを評価できる体制を継続していく。

## **関連資料**

・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）

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**

長崎大学医学部医学科では、医学科での科学的好奇心の喚起と科学的創造性の育成を図る目的で、3年次後期に「リサーチセミナー」の期間を設けている。医学科学生は全員が必修として配属先の研究プロジェクトに参加する。この期間は医学部基礎系研究室と原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所(一部臨床系研究室)の各部門で、各自が選択した研究テーマについて終日研究活動

に従事する。リサーチセミナーの学修成果は「リサーチセミナー」発表会での公開と討論、評価を義務付けている。リサーチセミナーにおいては各研究室独自の先端的な研究の要素が含まれており、学生は最新の研究結果を探索、利用することが可能である(資料 1-13)(別冊 1,p176)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科で3年次後期に実施される「リサーチセミナー」は各研究室独自の先端的な研究の要素が含まれており、学生は自由に最新の研究結果を探索、利用することができ、特定の教育科目の専門性を高めることが可能であることは評価できる。配属先は自由に選択することができる(受け入れ人数の調整を行う場合がある)。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き、リサーチセミナーにおいて特定の教育科目の教育向上を図っていく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム上過剰な負担にならないよう配慮しながらリサーチセミナーのあり方を工夫していく。

## 関連資料

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

## 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、

- 卒業時までには獲得しておく学修成果と卒業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(2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ディプロマ・ポリシーの領域別に下位項目として具体的な卒業時学修成果が明示されている。

改善のための助言

- ・学生が学修成果を着実に修得できるように教育し、成果を検証すべきである。

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

**B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**

**A. 基本的水準に関する情報**

各ディプロマ・ポリシーの下位に具体的な学修成果(卒前教育で獲得すべき基本的知識・技能・態度:4領域12項目)を設定し、アウトカム基盤型教育の指標としている(資料 1-9)。

## ディプロマ・ポリシーおよび下位の学修成果

<p><b>1. 豊かな人間性:</b></p> <p>長崎大学医学科学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。</li> <li>2 多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。</li> <li>3 医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。</li> </ol>
<p><b>2. 医学的専門性:</b></p> <p>長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医学の基盤となる基礎医学と臨床医学の知識を修得し、疾患の病態を理解し、説明できる。</li> <li>2 患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。</li> <li>3 社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる</li> </ol>
<p><b>3. 科学的思考:</b></p> <p>長崎大学医学科学生は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医学研究の意義や重要性を理解している。</li> <li>2 論理的かつ医学的創造性に基づいた思考や発想ができる。</li> <li>3 既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。</li> </ol>
<p><b>4. 長崎医学に基づく国際性と地域性:</b></p> <p>長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 長崎の歴史を理解し、利他的精神および平和の希求に基づいた行動ができる。</li> <li>2 多様化を伴う国際社会において、他国の医師や医学研究者と協働し、リーダーシップをとる事ができる。</li> <li>3 地域社会の多様なニーズに応える思考と態度を身につけて行動できる。</li> </ol>

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーの見直しを行った(資料 1-9)。この際に医学科学生が卒業時に必要とされる学修成果を念頭に入れたディプロマ・ポリシーとして構成することができている。さらに具体的に卒業時学修成果(卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度・行動)をディ

プロマ・ポリシーの領域別に明示した。医学科卒業生として網羅的でありながら、実践的、具体的な学修成果を構成していることは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の体制を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

学修成果を定期的に見直し、学修成果が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連付けてカリキュラムに反映させるような仕組みを検討していく。また、学修成果が着実に修得できたか確認するため、成果の検証に関して学生へのアンケートなども検討していく。

#### 関連資料

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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

長崎大学医学科学生の卒業教育目標はディプロマ・ポリシーの下位に学修成果を4領域12項目設定している(B1.3.1 参照)。学修成果は臨床医の育成にとどまらず、医科学いずれの分野においても必要な行動規範、知識・技能・態度、コミュニケーション技能、地域医療や社会医学の知識と行動様式、課題解決能力や批判的思考法などが身に付けられるように構成している(資料 1-9)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時教育目標を設定し、これに対応する形でディプロマ・ポリシーおよび下位の学修成果が明示している。医科学領域のどの分野に進むにあたって必要となる基本的な知識・技能・態度・行動を網羅的に示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

引き続き、現在の体制を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

学修成果を定期的に見直し、その学修成果が将来どの医学専門領域に進むにあたって必要となる基本的な事項と関連づけてカリキュラムに反映させるような仕組みを検討していく。

#### 関連資料

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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

ディプロマ・ポリシーの下位に領域ごとに個別の目標（卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度）、すなわち学修成果を4領域12項目設定している（B1.3.1 参照）。

その中で「保健医療機関での将来的な役割」に関する項目として以下を設定している。

##### 1. 豊かな人間性

長崎大学医学科学学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。

1. 患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。
2. 多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。
3. 医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。

##### 2. 医学的専門性

長崎大学医学科学学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探究し、適切に解決できる。

1. 医学の基盤となる基礎医学と臨床医学の知識を修得し、疾患の病態を理解し、説明できる。
2. 患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。
3. 社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる。

これら1～2の領域における卒業時の学修成果は卒業生が保健医療機関で将来果たすべき役割と密接に関連している（資料 1-9）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを再設定した。理念をもとに卒業時教育目標、ディプロマ・ポリシー、学修目標も再構成し、アウトカム基盤型教育の目標として設定されている。

卒業生が保健医療機関で将来果たす役割に関連した卒業時点での学修成果として十分に示されており、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

引き続き、現在の体制を継続していく。

## ②中長期的行動計画

学修成果を定期的に検討し、その学修成果が保健医療機関で果たす役割と関連付けて、カリキュラムに反映させるような仕組みを検討していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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

平成28(2016)年度に科目到達レベルマトリクスを作成した。専門科目がディプロマ・ポリシーのいずれかの下位領域に相当し、学年ごとに領域の達成レベルを視覚化したものである。これに卒後研修でのレベルを連結し表現することにより、卒前専門科目と卒後研修の到達度を関連付けて理解することができる(資料 1-14)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを再設定した。理念をもとに卒業時アウトカム、コンピテンスを再設定、再構成し、項目ごとの学習目標をより具体的に細分化し再構成し、アウトカム基盤型教育の目標として設定した(資料 1-9)(資料 1-14)。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

卒業時に発揮する能力と学修成果と卒後研修の連携について明確になるよう検討する。

##### ②中長期的行動計画

卒前教育(学部教育)から卒後研修に継続性を持たせるように検討する。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）

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

### B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

#### A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への意識と学修技能」については、ディプロマ・ポリシー「3. 科学的思考」で明示した(資料 1-9)。

##### 3. 科学的思考

長崎大学医学科学生は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

3)既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに「既存の医学と医療を更に進歩させるため」という表現で生涯学習への意識を示している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の体制を継続していく。

##### ②中長期的行動計画

継続的に検討を加えていく。

#### 関連資料

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

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

長崎大学医学部医学科学生の卒業時教育目標を以下に示す。

豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる。

医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できる。

医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる。

グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる。

教育目標達成のためのディプロマ・ポリシーを設定している(資料 1-9)。

## 長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー(項目のみ抜粋)

1. 豊かな人間性
2. 医学的専門性
3. 科学的思考
4. 長崎医学に基づく国際性と地域性

ディプロマ・ポリシーに対応する学修成果を4領域、12項目設定している(B1.3.1 参照)。

これらの学修成果のうち、「地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任」に対応する部分として以下の項目があげられる。

2. 医学的専門性(一部抜粋)

長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。

- 2) 患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。
- 3) 社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる。

4. 長崎医学に基づく国際性と地域性(一部抜粋)

長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。

- 3) 地域社会の多様なニーズに応える思考と態度を身につけて行動できる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時の学修成果「地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任」としてディプロマ・ポリシーの「2. 医学的専門性」及び「4. 長崎医学に基づく国際性と地域性」において明示している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、現在の体制を継続していく。

**②中長期的行動計画**

日々変化する保健への要請に柔軟に対応できるようカリキュラムに反映する仕組みを検討していく。

**関連資料**

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

**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**

長崎大学医学科学生の卒業時教育目標を以下に示す。

豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる。  
 医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できる。  
 医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる。

教育目標達成のためのディプロマ・ポリシーを設定している(資料 1-9)。

長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー(項目のみ抜粋)

1. 豊かな人間性
2. 医学的専門性
3. 科学的思考
4. 長崎医学に基づく国際性と地域性

ディプロマ・ポリシーに対応する学修成果を4領域、12項目設定している(B1.3.1 参照)。

「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者そして家族を尊重し、適切な行動をとることを確実に修得させなければならない」に対応する学修成果として以下の項目に示している。

1. 豊かな人間性  
 長崎大学医学科学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。  
 1.患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。  
 2.多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。  
 3.医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生同士、医療従事者、患者と家族に対しての行動規範をディプロマ・ポリシー「豊かな人間性」に対応する学修成果として設定している。

倫理観、プロフェッショナリズム、医療安全、医師患者関係などの点で、学修成果として明示されている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、現在の体制を継続していく。

**②中長期的行動計画**

学生同士、医療従事者、患者と家族に対しての行動規範に関する学修成果を定期的に見直し、さらに充実させていく。

関連資料

・長崎大学医学部医学科の新3ポリシー（資料 1-9）

**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**

長崎大学医学部医学科では教育のポリシーを定め、医学科ホームページ、入学案内、概要にて学内外に周知している（資料 1-3）。当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを再設定した。（B1.3.1 参照）（資料 1-9）（資料 1-11）。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育のポリシー（3ポリシー）、卒業時学修成果については運営会議、教務委員会にて審議、医学科会議（教授会）にて承認した上で、公開している。

学修成果をホームページや各種刊行物を介して周知できている。

**C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

引き続き、現在の体制を継続していく。

**②中長期的行動計画**

学修成果についての周知を今後も進めていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023（資料 1-3）
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・長崎大学3つのポリシーの学内外への周知（大学 HP）（資料 1-11）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・基本的目標に則り、学修成果に地域および国際社会への貢献が明示されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

**Q 1.3.1 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒業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**

長崎大学医学部医学科において「卒業時学修成果、学習目標」は上記のとおり明示されている(資料 1-9)。

臨床実習については、「臨床実習ログブック」、「ポートフォリオ」を作成し、教育成果を定期的に評価する仕組みを導入している(手引き等 1)。長崎大学病院における「研修修了時の教育成果」は「初期研修ポートフォリオ」にて指導医により評価される仕組みが構築されている。卒前教育の成果と卒前教育における専門科目に対して科目到達レベルマトリクスを作成している。卒後研修も連結した形で表現している(B1.3.4 参照)(資料 1-14)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒前教育(学部教育)の結果と卒後研修の結果を突合せさせるよう先端医育センター(卒前教育)と医療教育開発センター(卒後教育)が連携をとっている。また、長崎大学病院以外での研修についても対応できるような項目設定を工夫して提示している。

科目到達レベルマトリクスを作成し、卒後研修との関連付けを図っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、科目到達レベルマトリクスを参考に卒業時の学修成果と卒後研修の学修成果との関連付けを行っていく。

### **②中長期的行動計画**

卒業生の研修終了時の学修成果に関する調査の仕組みを検討していく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・科目到達レベルマトリクス表 (資料 1-14)
- ・臨床実習進級要件について (手引き等 1)

**Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

ディプロマ・ポリシーに対応する学修成果を4領域、12項目設定し、(B1.3.1 参照)、アウトカム基盤学修の指標とすることを開始した。教育目標の1つとして、「3. 科学的思考」を設定している。医学研究に関して目指すべき学修成果として以下に示す(資料 1-9)。

### **3. 科学的思考**

長崎大学医学科学学生は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

1. 医学研究の意義や重要性を理解している。
2. 論理的かつ医学的創造性に基づいた思考や発想ができる。

3.既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。

これに関連して、長崎大学医学部医学科では、医学科での科学的好奇心の喚起と科学的創造性の育成を図る目的で、3年次に「リサーチセミナー」の期間が設けられている。医学科学生は全員が必修として配属先の研究プロジェクトに参加する。リサーチセミナーの学修成果は「リサーチセミナー」発表会での公開と討論、評価が義務付けられている(別冊 1,p176)(資料 1-13)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

ディプロマ・ポリシーおよびその下位の学修成果において、医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

医学研究に関して目指すべき卒業時の学修目標として「3. 科学的思考」に明示できている。具体的には「リサーチセミナー」(3年次)の参加が全員に義務付けられており、リサーチセミナーの学修成果は発表会での発表と討論、レポートの作成となっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

リサーチセミナーをさらに充実させていく。

### **②中長期的行動計画**

その他カリキュラム以外での医学研究に関わる学修成果も評価する仕組みも検討していく。

## **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

**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**

長崎大学医学科学生の卒業時教育目標(国際保健に関する部分)を以下に示す。

グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力

対応するディプロマ・ポリシー及び下位の学修成果は以下のとおりである。

### **4. 長崎医学に基づく国際性と地域性(抜粋)**

長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。

2.多様化を伴う国際社会において、他国の医師や医学研究者と協働し、リーダーシップをとる事ができる。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにするために、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを再設定した(資料 1-9)。理念をもとに卒業時目標、ディプロマ・ポリシー、学修成果を再設定、再構成し、項目ごとの学習目標をより具体的に細分化し再構成し、アウトカム基盤型教育の目標として設定した。

医学研究に関して目指すべき卒業時アウトカムとして「グローバルな視点を有し、地域社会及び国際社会に貢献できる」が、学修目標として「4. 長崎医学に基づく国際性と地域性」に明示できている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、現在の体制を継続していく。

**②中長期的行動計画**

国際保健に関わる学修成果を具体的に明示・評価する方法を検討していく。

その他カリキュラム以外での国際保健に関わる学修成果も評価する仕組みも検討していく。

**関連資料**

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

**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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学修成果の策定には、職員、学生代表など、教育に関わる主要な構成者が参画できる仕組みを構築すべきである。

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

### A. 基本的水準に関する情報

長崎大学医学部医学科の使命については長崎大学医学科運営会議、医学科会議(教授会)、教務委員会が検討する。学修成果の策定は教務委員会を経て医学科会議が行う。長崎大学医学部医学科の教育に関わる主要な構成者が策定している(規程等 2)。

平成16(2004)年の国立大学法人化以降、文部科学省と大学が協議し、研究水準、教育成果、産学連携などの客観的データに基づき、長崎大学の強み・特色・社会的使命(ミッション)を整理してきた。この要請に基づき、上記の部門で長崎大学医学系分野のミッションの再定義を行った(資料1-8)。現在の使命(ミッション)は平成25(2013)年に再定義されたものである。令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを改訂し、学修成果をより具体的にわかりやすくした。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科の使命の策定にはその教育に関わる主要な構成者である医学部長、運営会議、医学科会議(教授会)で審議、作成、承認を行っている。学修成果は教務委員会が策定している。

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会が設置され、これらの構成員として学生代表が参加している。また、医学部以外の教育担当者、卒後教育の担当者を委員に加え、卒前卒後のシームレスな教育カリキュラムの運営を行っている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の体制を継続させていく。

#### ②中長期的行動計画

広い範囲の教育関係者から意見を聴取する体制を継続的に検討していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義（資料 1-8）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学修成果の策定は教務委員会が行い、学外からの意見聴取の機会には十分ではない(自己点検評価報告書 44 ページ C)ので、広い範囲の教育関係者の意見を反映する仕組みを構築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**

長崎大学医学部医学科の教育の使命の策定に係わる者は基本的には学内の教職員に限られる。一方、「地域包括ケア教育センター運営委員会」には学外の教育関係者が参加しており、運営の基本方針や学修成果の策定のために意見を収集している。また、地域医療学講座は地域病院における医療関係者と地域卒学生との懇話会を開催し(地域医療研究会・離島医療研究会)、地域病院スタッフからの情報収集を行い、学修成果の策定に反映している(関連 Q2.8.1) (資料 1-16)。

ポストコロナ事業において、外部評価委員会を設置し、意見を聴取している。また、医学部 IR 室が実施するアンケートやカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に参画している学生、他学部教員からの意見も参考にしている。

ディプロマ・ポリシーの改定にあたり医学部外から教育に係る委員を招聘した。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の使命の策定は、教育に関わる主要な構成者である医学部長、医学科運営会議、医学科会議(教授会)で審議、作成、承認を行っており、学修成果は教務委員会が策定している。

地域包括ケア教育センターの運営方針、教育方針の策定には外部の教育関係者の参画がある。

ポストコロナ事業の外部評価委員会において、外部有識者(長崎医師会長、長崎県病院企業団企業長、長崎国際大学学長、長崎県保健福祉部部長の4名)から三大学の医学教育プログラムに対する意見を求め、各大学の医学教育の改善を行っている。

学修成果の策定にあたっては、医学部 IR 室が実施するアンケートのフィードバックを参考に教務委員会で検討している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、広い範囲の教育関係者の意見を取り入れることを念頭に置きながら、現在の体制を継続していく。

## ②中長期的行動計画

長崎大学医学部医学科の使命・理念の策定に関わる構成者や、策定の過程を明示し、幅広い分野の教育の関係者から意見を取り入れる仕組みを検討していく。今回のディプロマ・ポリシーの改定にあたり医学部外から教育に係る委員を招聘したが、途中で退官となったため、引き続き後任に関しては検討中である。

### 関連資料

・令和5年度離島医療教育研究会（資料 1-16）

## 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(2017年受審)**

基本的水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

- ・SPICES モデルを採用したカリキュラムを構築し、入門科目から発展的専門科目まで継続的にプログラムされていることは評価できる。
- ・チーム協働医療実習、TBL、PBL、学外での離島医療実習など学習意欲を刺激するカリキュラムを配置していることは高く評価できる。
- ・学生の自主的な学習を促すため「主体的学習促進支援システム(LACS)」を導入し、その利用状況も検証していることは評価できる。

**改善のための助言**

- ・2016年度よりディプロマ・ポリシーに基づき、卒業時のコンピテンシーが定められ明示されている。しかし、医学科授業計画にはコンピテンシーに沿った教育技法や評価法が明示されておらず、今後学修成果の修得を明確にしたカリキュラムの整備を行うべきである。

**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**

長崎大学医学部医学科は「医学科は、医学に関する高度の専門知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身につけた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成すること」を目的としている(医学部規程第2条の2(規程等 1))。基本理念として、「深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけた医師及び医学者を育成すること」を目標としている。この目標を達成するため、医学科では、1)基礎医学、臨床医学知識の総合的理解(医学を学ぶ)、2)医科学的創造性の養成(科学を学ぶ)、3)医師としての社会的責任感と人間性の確立(人間を学ぶ)を重視した教育を行ってきた(資料 1-3)。

長崎大学は平成28(2016)年度に3ポリシーを見直し、医学部医学科も令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した。また、医学科では令和3(2021)年度入学生からカリキュラムを改訂した。自己点検にあたり、令和3(2021)年度入学生からのカリキュラムについて記述する。

**【カリキュラム(令和3(2021)年度～)】**

学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)として、以下の4つの項目をディプロマ・ポリシーとして掲げてきた(資料 1-9)。その下位項目をあわせて示す。

**【長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシー(令和3(2021)年度～)】****1、豊かな人間性**

長崎大学医学部学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。

1. 患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。
2. 多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。
3. 医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。

## 2、医学的専門性

長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。

1. 医学の基盤となる基礎医学と臨床医学の知識を修得し、疾患の病態を理解し、説明できる。
2. 患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。
3. 社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる。

## 3、科学的思考

長崎大学医学科学生は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

1. 医学研究の意義や重要性を理解している。
2. 論理的かつ医学的創造性に基づいた思考や発想ができる。
3. 既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。

## 4、長崎医学に基づく国際性と地域性

長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。

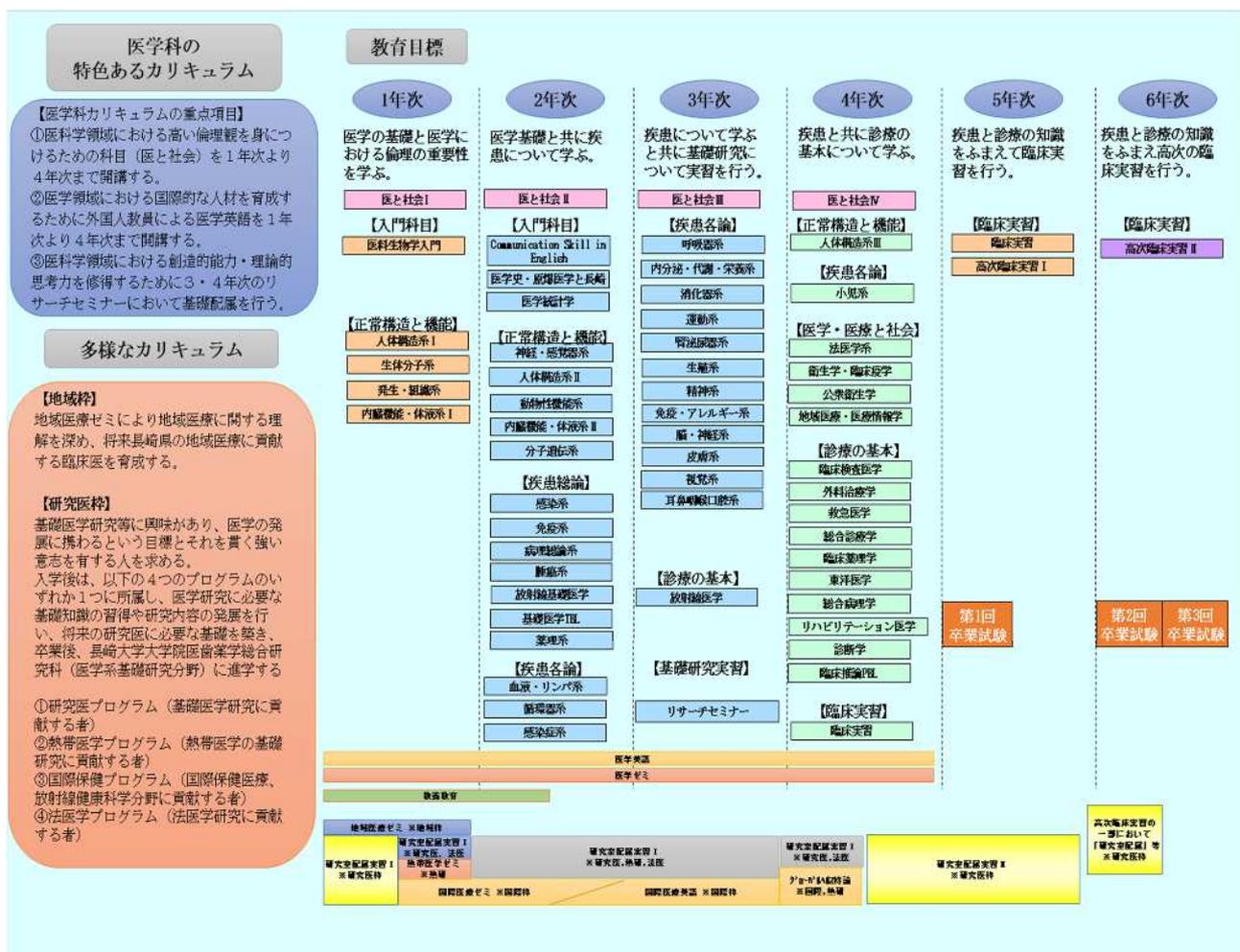
1. 長崎の歴史を理解し、利他的精神および平和の希求に基づいた行動ができる。
2. 多様化を伴う国際社会において、他国の医師や医学研究者と協働し、リーダーシップをとる事ができる。
3. 地域社会の多様なニーズに応える思考と態度を身につけて行動できる。

さらにカリキュラム・ポリシーとして8項目を掲げている。

科目	学生が習得すべき事項	到達度の評価
① 入門科目	医学に関連する基礎的知識を学びます。	筆記試験やレポートなど
② 専門基礎科目	卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す基本的知識・技能・態度を学びます。	筆記試験やレポートなど
③ 専門科目	卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す高度な知識・技能・態度を学びます。	筆記試験やレポート、シミュレーションテスト、観察記録など
④ 発展的専門科目	学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す、知識・技能・態度の統合的実践能力を養います。	授業への参加度や実地試験、振り返り、レポート、観察記録など
⑤ 他専攻との共修科目	医療・保健・福祉の多職種連携・協働のあり方を学ぶとともに、必要な協調性やリーダーシップを養います。	観察記録やレポートなど
⑥ 医と社会について学ぶ科目	医療・保健・福祉と社会の関係や倫理観、良好なコミュニケーションの構築などについて主体的に考える力を養います。	授業への参加度
⑦ 長崎の医学	利他的精神および平和の希求に基づいた行動が	授業への参加度やレポ

史や国際社会に関する科目	できるとともに、多角的な視点に基づいて国際社会に貢献できる能力を養います。	一、観察記録, 実地試験など
⑧ 地域医療に関する科目	地域に根差した医療を実践し、地域社会に貢献できる能力を養います。	授業への参加度やレポート, 観察記録, 実地試験など

医学科のカリキュラムマップを以下に示す(資料 2-2)。



長崎大学医学部医学科は教養教育(全学教育)と専門教育を楔形に合わせた6年一貫教育形態を取り入れており、基礎医学から臨床医学へと展開していく医学教育の順次性を重視し、臓器・器官系を基盤とした年次別の授業科目を開講している。

カリキュラムは、医と社会、入門科目、正常構造と機能、疾患総論、疾患各論、医学・医療と社会、診療の基本、臨床実習、基礎研究実習、医学総合セミナー、医学英語の11の構成要素からなる。新カリキュラムでは倫理教育や行動科学を科目として明確にし、科目責任者を設定したうえで「医と社会」の1年次から4年次に学修することとした。

医学科のディプロマ・ポリシーとそれに対応する科目群(令和3(2021)年度～)(資料 1-9)

等 資質等		科 目			
		入門科目	専門基礎科目	専門科目	発展的専門科目
主として養われる資質	豊かな人間性	医学史・原爆医学と長崎	医と社会 医学総合セミナー	医と社会 診療の基本 医学総合セミナー	臨床実習
	医学的専門性	医科生物学入門 医学統計学 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 疾患各論 診療の基本	臨床実習
	科学的思考	医科生物学入門 医学統計学	基礎研究実習 医学総合セミナー	基礎研究実習 医学総合セミナー 診療の基本	基礎研究実習
	長崎医学に基づく国際性と地域性	医学史・原爆医学と長崎	医学総合セミナー 医学英語	医学・医療と社会 医学総合セミナー	臨床実習

ディプロマ・ポリシーを卒業時に獲得できる資質として設定した。各構成要素を入門科目、専門基礎科目、専門科目、発展的専門科目に再構成した上で各構成要素をディプロマ・ポリシーに対応させ、段階的な修得を目指したものに改めた。

(資料 1-14)

## 医学部医学科のディプロマポリシーにおける領域ごとの達成レベル

レベル(達成度)	卒後教育	Advanced	Applied	Basic			
<b>I. 豊かな人間性</b>	S	A	B	C	D	E	F
長崎大学医学部医学科学生は卒業時に							
豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践することができる。	診療の現場で医師としての態度・価値観・行動を実践できる	診療の現場で医師としての態度・価値観・行動をしめす	医師としての態度・価値観をシミュレーションできる	技能・態度を示すことができる	知識を獲得している	経験する機会はあるが、単位認定には関係ない	経験する機会がない
<b>II. 医学的専門性</b>	S	A	B	C	D	E	F
長崎大学医学部医学科学生は卒業時に							
医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる。	実践の場で課題を探求し、適切に問題解決できる	実践の場で課題を探究し、解決への応用ができる	課題解決のための知識を示すことができる	課題解決の道筋を設定できる	基盤となる知識を説明できる	経験する機会はある	修得する機会がない
<b>III. 科学的思考</b>	S	A	B	C	D	E	F
長崎大学医学部医学科学生は卒業時に							
医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。	自主的に研究活動に参加し、常に科学および医学的創造性に基づいた論理的思考ができる	一部自主的に研究計画を立案し、研究活動に参加できる	研究活動に見学、参加できる	基盤となるスキル・態度を示すことができる	基盤となる知識を説明できる	経験する機会はある	経験する機会がない
<b>IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性</b>	S	A	B	C	D	E	F
長崎大学医学部医学科学生は卒業時に							
長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。	国際社会や地域社会の一員としてリーダーシップを発揮できる	国際社会や地域社会の一員としての行動をとることができる。	国際的な活動や地域社会に関する活動に参加する事ができる。	基盤となるスキル・態度を示すことができる	基盤となる知識を説明できる	経験する機会はある	経験する機会がない

大学の3ポリシー再設定を機に、医学科においてもカリキュラム・ポリシーを再編し、科目ごとに到達目標を設定している。卒業時学修成果を明確にし、アウトカム基盤教育に変更し、これに対応したカリキュラム編成を意図している。学科の目的・目標・教育理念・ディプロマ・ポリシーに基づいたカリキュラム・ポリシーの設定と再編成を行い、SPICESモデルに準じた科目構成を目指している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成30(2018)年度からディプロマ・ポリシーに対応した領域ごとの達成レベルを定め、医学科授業計画書に全ての授業科目で明示している(別冊 1)。

前回の指摘を受けてカリキュラム改訂を行った。その根拠とねらいは臨床疫学系の重複を整理し、臨床疫学・医療情報学を総合診療・医療情報学に再編した。教養教育の学部モジュールの廃止、学部教育の充実、総合診療の授業数の増加を行った。以上より令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適応した。令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性の確認を進めている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適応しており、2年後に6年を全て履修することになる。その課題を抽出し、次のカリキュラムの構想を検討していく。

新たなディプロマ・ポリシーとの教科ごとの対応表を完成させる。

さらに令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を高めていく。

## ②中長期的行動計画

カリキュラム委員会が中心となり、医学部 IR 室によるアンケート調査の結果に基づくグランドデザインを示し、カリキュラムを検討する組織を構築する。次のカリキュラム更新への対応をスムーズに行える体制を構築していく。

引き続き、カリキュラムを適宜精査しながら、明確に提示していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）
- ・医学部医学科カリキュラムマップ（資料 2-2）
- ・長崎大学医学部医学科概要 2023（資料 1-3）
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・令和6年度医学科授業計画（別冊 1）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）

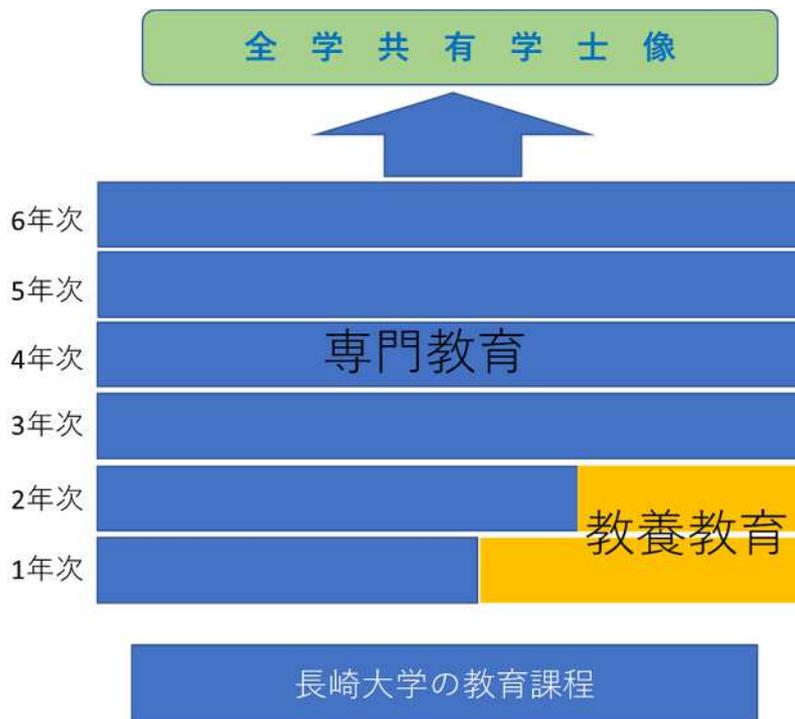
**B 2.1.2** 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

### 【教養教育】

長崎大学では全学部生を対象とした共通教育課程を「教養教育」と呼び、1年次から3年次まで行う(医学科は2年次まで)。この教養教育は専門教育の基礎を培うと共に大学6年間の学びの基盤を作るものとして重要視している。

教養教育の授業科目構成 (図1)



分類	科目区分
教養基礎科目	教養ゼミナール科目
	情報科学科目
	数理・データサイエンス科目
	健康・スポーツ科学科目
	キャリア教育科目
	プラネタリーヘルス科目
	外国語科目
モジュール科目	教養モジュール科目Ⅰ
	教養モジュール科目Ⅱ
選択科目	人文・社会科学科目
	生命・自然科学科目
	総合科学科目
	グローバル科目

教養ゼミナール科目:教養基礎科目のうち、「教養ゼミナール科目(初年次セミナー)」は、大学入学以前の受動的な学修からの転換を図り、自主的な学習への態度形成機能を果たすことを目標としている。そのため、知的活動に自主的に取り組む習慣を身に付け、科学的な思考方法と学習、実験のデザイン能力を習得し、レポートと口頭によるプレゼンテーションとディスカッションを行うことによつて適切な自己表現能力を高めることが具体的な目標である。

モジュール科目:モジュールとは長崎大学が掲げる卒業時の人物像(共通学士像)形成の基盤を作り上げるために開設されたもので、現代社会が直面しているテーマを多面的に学びながら、批判的精神や探究能力の育成が可能となるひとまとまりの科目群であり、学生は興味のあるテーマを選択して履修する。このモジュールでの学習を「考える」「関わる」「学ぶ」「表現する」力を養成する機会として設定している。教養モジュールⅠ・Ⅱにおいて、カテゴリー毎に配置した複数の教養モジュールテーマから一つずつ選択して履修する(資料 2-1)。

### 【専門教育】

入門科目は基礎および将来社会の一員として備えるべき資質の基盤を形成すると共に、高度の職業専門人としての基本的な資質・能力を獲得するための科目である。

長崎大学医学部医学科は医学科専門教育のカリキュラムモデルとして SPICES モデルを採用している(B2.1.1 参照)。

この SPICES モデルに基づいて学生自身が自己の学習を自主的、積極的に推進していけるようカリキュラムを編成している(別冊 1)。<学生中心>の特徴ある科目・取り組みとして、「医学総合セミナー」で少人数教育を経験。「医と社会」におけるチーム協働医療実習、初年次の病院体験実習、診療所リハビリ施設体験実習の実施などがあげられる(要項等 2)。<問題志向>の特徴として、「基礎医学 TBL」、「各臨床系 TBL」、「臨床推論 PBL」を導入、「リサーチセミナー」で基礎研究室配属を体験し、科学的思考の醸成と課題解決の手法を学習する(手引き等 2)(資料 1-13)。<統合>の特徴として、ブロック制カリキュラムの導入(基礎臨床関連科目のカリキュラム上の統合による学習の効率化と定着の試み)<地域基盤>の特徴として、入学コースに「地域枠」を設定。「医と社会」における地域包括ケア教育センター担当の学外施設実習、診療所実習、地域医療実習、離島医療実習、臨床実習における地域包括ケア実習を設定している。<選択>の特徴として、医と社会・地域包括ケア教育センター担当分における学外実習先の選択、リサーチセミナーの実習先の選択、医学総合セミナーの選択、離島実習(臨床実習に包含)の実習先の選択、高次臨床実習のコース選択など、限られたカリキュラム構成の中で可能な限り学生の主体性を重視し、選択可能内容の実習を組織している。また、学生の自主的な学習を促すために「主体的学習促進支援システム(LACS: Learning Assessment and Communication System :Blackboard 社製)」を活用し、アクティブラーニングの促進に努めている(別冊 1)。

3、4年次に実施する臨床系 TBL では事前に提供された学習課題を予習し、講義に臨む学習法を取り入れている。またこの臨床系 TBL 以外でも LACS を活用して予習、復習を促す仕組みを各講座が実施している(手引き等 3)。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって対面授業が制限される中、LACS を活用する教育体制を整備した。

SPICES モデルと対応する専門科目 (表1)

S	Student oriented	学生中心	医と社会	医学総合ゼミ	臨床実習
P	Problem-based	問題志向	基礎医学TBL	臨床推論PBL	リサーチセミナー
I	Integrated	統合	統合型カリキュラム		
C	Community-based	地域基盤	医と社会	地域医療実習	離島医療実習 地域包括ケア臨床実習
E	Elective	選択	医学総合ゼミ	医と社会	リサーチセミナー-離島実習 高次臨床実習
S	Systemic	系統			

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成28(2016)年度入学生より、カリキュラムを変更し、統合型カリキュラムの導入を開始した。また、学生の自己学習を促すよう、LACS の活用法、双方向性学習の充実を図っている。

長崎大学は教養教育において、専門教育の基礎となるべく、受動的学習からの転換、科学的思考方法と学習のデザイン能力を獲得し、自己表現能力を高めるための教養ゼミナール科目を設定している。

専門科目はほとんどが必修科目であるが、その中でも、学生自身に選択の機会を設けることで学生が自身の学習に責任を持つことを促すように配慮している。

学習方法についても TBL などの新しい教育方法をいち早く導入し、予習前提の学習形態を促進している。これらの学習形態を支援する目的で長崎大学全学的に導入された LACS の活用が飛躍的に増加した。

学生参加を必須としたカリキュラム評価委員会を充実させ、医学部長とカリキュラム委員会との間で情報共有を行う機会を設けた。令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性の確認を進めている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適用しており、令和8(2026)年度に6年間の課程を全て履修することになる。その課題を抽出し、次のカリキュラムの構想を検討する。令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を高めていく。

### ②中長期的行動計画

SPICES モデルに基づいた「学生中心」「問題志向」「地域基盤」「選択制」「統合型」カリキュラムに合致したカリキュラム編成を推進していく。引き続き、教育手法を開発し、推進するための FD を設ける。

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会において継続的にカリキュラムの改善に取り組む。

## 関連資料

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・令和6年度教養教育学生便覧 (資料 2-1)

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)
- ・令和5年度臨床推論 PBL の手引 (手引き等 2)
- ・TBL ガイダンス (手引き等 3)

### **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**

長崎大学医学部医学科では、学生の性別、人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位にかかわらず平等にカリキュラムが提供されている。身体的障がいをもつ学生に対しては障がい学生支援室が合理的配慮の計画を作成し、学生に不利益を生じないように対応している(別冊 1,p2)。具体的には、該当学生が障がい学生支援室に申し立てを行い、障がい学生支援室長が医学部長、医学科各種委員会(医学科学生委員会、教務委員会、入試委員会等)へ対応を指示する。カリキュラムや評価に関する事項は医学科教務委員会で協議し、カリキュラム上の配慮、講義及び実習における配慮、設備対応及び教職員への対応依頼を行う(資料 2-3)(資料 2-4)(要項等 3)。

医学科では医学科学生委員会(以下、学生委員会という)の下部組織として独自に「学生等支援協議会」を設置し、身体的障がいへの合理的配慮が必要な場合に対応を協議している。これまで聴覚障がいを有する学生、身体障がいを有する学生等へカリキュラムが提供されるよう協議し、対応した実績がある。

大学教育イノベーションセンターが学生からの授業評価を毎年行っており、カリキュラムの進め方、講義・実習の進め方についての意見を各科目担当者にフィードバックする(要項等 4)(規程等 4)。

コロナ禍においてオンライン教育体制を整備し、Zoom のオンラインアカウントを各教室に配付、学生のネット環境を調査し教室を解放するなど学習者に教育機会の不均衡が生じないように配慮した。経済的困窮学生に対する支援を行った。大学内で迅速に健康管理システムを導入し、災害下において教育機会の均てん化に努めた。

ポストコロナ事業により遠隔授業システムをさらに充実させた。オンライン教育コンテンツの作成と提供を行っている。さらに、コンテンツライブラリーを構築し、3大学(鹿児島大学、熊本大学、長崎大学)LMS の共有化を実現した(資料 1-15)。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

性別、人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位によらず、平等にカリキュラムを提供している。経済的配慮:奨学金紹介制度、授業料減免措置などは入学案内、医科学生の手引き等に明示し、対応している。

障がいのある学生については、長崎大学障がい学生支援室が窓口となり、必要な配慮を検討し、各部局と調整して対応する仕組みがある。医学科独自に学生等支援協議会を設置して対応している。

ポストコロナ時代においても教育機会の均てん化を継続している。経済的困窮学生に対する支援を行った。学生参加を必須としたカリキュラム評価委員会を充実させ、医学部長とカリキュラム委員会との間で情報共有を行う機会を設けた。

令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性の確認を進めている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

オンライン教育コンテンツの作成と提供、ライブラリーをさらに充実させ、3大学 LMS (Learning Management System) の有機的稼働を促進する。

#### ②中長期的行動計画

カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されており、引き続き、不断の見直しを行いながら、継続していく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学障がい学生支援室ホームページ (資料 2-3)
- ・経済的支援について\_長崎大学ホームページ (資料 2-4)
- ・医学科学生への助成金等一覧・要項\_医学部医学科ホームページ (要項等 3)
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画 (要項等 4)
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ (規程等 4)
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書 (資料 1-15)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

##### 質的向上のための水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・「ようこそ先輩」や医学科・保健学科・長崎純心大学と共修するチーム医療、ワークライフバランスPBL、多職種連携症例検討などを初年次より4年次まで段階的に配置し、生涯学習につなげていることは高く評価できる。

##### 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

長崎大学医学部医学科では1年次3日/週、2年次前期2日/週の教養教育を行っている。教養教育においてはモジュール制を敷いており、教養モジュール科目を設定している。このモジュール制のもと、社会での活動力に備えるための基盤教育を行い、生涯教育への基礎づくりを図っている。医歯薬共修で行われる「教養ゼミナール:初年次セミナー」では、課題解決学習、情報リテラシー学習などを行う(資料 2-1)(資料 2-5)。

専門教育においても、「医と社会」において1年次に修学指導、キャリアパス指導、プロフェッショナルリズム、先輩医師からの講演（「ようこそ先輩」）、2年次に多職種連携教育（IPE）・チーム医療（医学科・保健学科・純心大学共修）、3年次ワークライフバランス PBL、4年次・多職種連携症例検討などを配置しており、医療人としての生涯教育の必要性を段階的に学ぶことができるように配慮している（別冊 1）（要項等 2）（資料 2-6）。

ディプロマ・ポリシー毎に入門科目、専門基礎科目、専門科目、発展専門科目に相当する科目設定を行い、段階的にディプロマ・ポリシーが獲得できるようなカリキュラム配置を目指し、生涯学習への意識づけを図っている（B1.1.1「科目に関する別表 ディプロマ・ポリシーと科目の関連表」参照）。

生涯学習につながる教育を拡充とし、医と社会においてワークライフバランスおよび働き方改革について学習する機会を設けた。地域卒学生が能動的にキャリア形成を考える活動報告を実施した。

生涯教育につながるカリキュラム（表2）

年次	教養教育 /専門教育	科目名	学習内容
1	教養教育	モジュール制に基づく科目編成	基盤教育・生涯教育への基礎づくり
		初年次セミナー	課題解決学習 図書館利用方法 情報リテラシーの教育
	専門教育	医と社会 1	修学指導 キャリアパスとプロフェッショナルリズム 倫理教育 地域卒活動報告会
2	専門教育	医と社会 2	専門職関連教育 医療・福祉の多職種連携教育（共修） 社会医学（福祉、障害、法曹分野）からの講義 4年生との交流授業 地域卒活動報告会
3	専門教育	医と社会 3	ワークライフバランス関連PBL 先輩医師（行政、立法、法務分野）による講義 地域卒活動報告会
4	専門教育	医と社会 4	医歯薬共修による多職種連携症例検討 2年生との交流授業
4～5	専門教育	臨床実習	ログブック・ポートフォリオによる振り返り
5～6	専門教育	高次臨床実習	より高度な参加型臨床実習

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養教育において、専門科目に入る前の準備教育が生涯学習を見据えたものになっており、専門科目では、主に「医と社会」における多彩な学習などにより生涯学習への導入が行われていると評価できる。

平成28(2016)年度カリキュラム改訂およびディプロマ・ポリシーの見直しにより、統合型カリキュラムおよび段階的なディプロマ・ポリシー獲得の道筋を明示した。また、科目到達レベルマトリクスを作成した(資料 1-14)。

これまでも「医と社会」において生涯にわたる学習意欲をもてるような講義内容を適宜設定してきたが、さらなる充実を図っている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

生涯教育への準備段階としてのモジュール制を効果的なものになるように、学生への案内を工夫していく。学修ポートフォリオの活用法を工夫していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、生涯学習につながるカリキュラムを継続しながら、さらなる充実を図っていく。

#### 関連資料

- ・科目到達レベルマトリクス表 (資料 1-14)
- ・令和6年度教養教育学生便覧 (資料 2-1)
- ・教養教育モジュール制について (資料 2-5)
- ・共修カリキュラム (資料 2-6)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・科学的手法や医学教育の手法を学修するために「プレリサーチセミナー」、「リサーチセミナー」、さらに「アドバンスリサーチセミナー」を設けていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

長崎大学医学部医学科は教育の理念・目標として、「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる能力」を学修成果として掲げている(平成28～の医学科教育の理念・目標)。また、ディプロマ・ポリシーにおいても、「3. 科学的思考:医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる」を設定している(資料 1-9)。これに基づき、各専門科目で医学研究の必要性、論理的かつ独創的な発想を段階的に養成するよう工夫している。

入門科目:2年次に「医学統計学」で科学的方法における統計学を用いた批判的思考を養成する(別冊 1)。

各基礎医学系専門科目:1年次の生化学実習、2年次の生理学実習(内臓機能・体液系、動物性機能系)、薬理学実習において講義、実習を通して分析・科学的方法の原則を身に付ける(別冊 1)。

放射線基礎医学:2年次の放射線基礎医学では環境中の放射線、環境物質の影響を整理して理解できることを目標に講義・実習を通してデータの解析、科学的分析の手法を学ぶ(別冊 1)。

リサーチセミナー:3年次後期には基礎教室に配属し、「リサーチセミナー」を行う。基礎医学系、社会医学系、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所及び一部の臨床医学系の研究室で終日研究に従事する機会を設けている。科学的思考の領域における発展専門科目として位置づけている(資料 1-13)(別冊 1,p239)。

研究倫理教育について、リサーチセミナーに際して医学科学生にも e-ラーニングによる受講 (Aprin) を課している。研究者コースの学生にも同様に受講を義務付けている(資料 2-7)。

基礎医学実習において、実際に研究に従事している大学院生を TA(teaching assistant:ティーチング・アシスタント)として活用し、分析的手法・批判的思考法を身に付ける手助けをしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科のディプロマ・ポリシーとして「科学的思考:医学研究の必要性を理解し、研究に参画すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる」を設定している。これに基づき、科学的方法を身に付けるためのカリキュラムが段階的に構成され、これを実現するための研究力のある教員を配置していると評価できる。1年次の入門科目から2～3年次の専門基礎科目で講義・実習を通して分析・批判的思考を身に付け、リサーチセミナーでさらに集中的に科学的手法・思考を身に付ける機会を設けている。また、リサーチセミナー実施にあたり、学生にも web learning での研究倫理についての自己学習を課しており、研究倫理教育についても配慮している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学科学生に分析、批判的思考を含む、科学的方法を教授するために、効率的にカリキュラムを編成する。学生や教員へのアンケート調査を行いリサーチセミナーの適切な時期についてカリキュラム委員会において検討していく。

### **②中長期的行動計画**

教員自身の研究能力を養成するために資源の投入が不可欠である。リサーチセミナーにおいても、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学各分野の柔軟な協働、編成ができるような仕組みを検討していく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・Aprin 受講依頼文書 (資料 2-7)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

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**

長崎大学医学部医学科では、医学科での科学的好奇心の喚起と科学的創造性の育成を図る目的で、3年次後期に8週間の「リサーチセミナー」の期間を設定している。配属先は医学科基礎系研究室、一部の医学科臨床系教室、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所の研究室である。医学

科学生は全員が必修として配属先の研究プロジェクトに参加する。この期間は各部門で、各自が選択した研究テーマについて終日研究活動に従事する。この期間に各教室の教員が「医学研究の手法」に基づいた具体的な教育を行う。

研究医卒の学生にはリサーチセミナーに加えて、1年次～4年次前期に「研究室配属実習Ⅰ」、4年次後期～5年次後期に「研究室配属実習Ⅱ」が設定されている。5～6年次の高次臨床実習期間に基礎医学での実習を選択することも可能である。リサーチセミナーの学修成果は「リサーチセミナー」発表会での公開と討論、評価が義務付けられている(資料 1-13)。

さらに、リサーチセミナーの成果をもとに学会発表を行い、学会賞等を受賞した例もある(資料 2-29)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の専門教育では、科学的方法を身に付けるためのカリキュラムが構成されており、研究力のある教員が配置されていると評価できる。基礎教育科目履修後に実施される「リサーチセミナー」で、より集中的に医学研究の手法・科学的手法・思考を身に付ける機会を設けており、全学生が適切な範囲で配属研究室での最先端の研究プロジェクトに参画する機会を得ていると評価できる。リサーチセミナーの実施にあたり、学生にも e-ラーニングでの研究倫理についての自己学習を課しており、研究倫理教育についても配慮がなされている。

医学科学生に医学研究の手法を教授するために効率的にカリキュラムを編成している。特にリサーチセミナーの期間中は、研究室スタッフと終日研究活動に従事し、実際の医学研究の手法を体験している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラムを通じた医学研究の手法の教育の質向上のため、さらにリサーチセミナーを充実させていく。

### **②中長期的行動計画**

リサーチセミナーの成果を調査・分析し、さらなる充実のため適切な時期や期間を継続的に検討していく。

#### **関連資料**

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・学会賞等の受賞について (資料 2-29)

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**

長崎大学医学部医学科では4年次の「衛生学・臨床疫学」においてEBM(科学的根拠に基づく医学)を紹介し、EBM実践の講義を行う。また、各専門科目(臨床医学系)は講義の中でEBMに基づいた医療の実践を紹介している。臨床実習、高次臨床実習においてより具体的な臨床現場でのEBMの実践を紹介する。一部の「医学ゼミ」における論文抄読、医学英語での論文輪読の機会を通してEBMの概要と実践を解説する(別冊1)(資料2-8)。

長崎大学附属図書館医学分館および長崎大学病院医療教育開発センターから、オンラインデータベースの利用が可能である([PubMed][Up To Date][Dyna MED]「医学中央雑誌」「メディカルオンライン」など(資料6-21))。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科の専門科目において、EBMは「衛生学・臨床疫学」において系統的に講義していると評価できる。また、臨床各科の各論講義や臨床実習、高次臨床実習、一部の医学ゼミにおいてもEBMについて教授しており、実践についても適宜解説されていると評価できる。EBM教育に必要なオンラインデータベースへの学内からのアクセスも確保できている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

科学的根拠に基づく医療に関する教育にかかるカリキュラムの充実に向け、適宜分析、評価を行っていく。

### ②中長期的行動計画

引き続き、科学的根拠に基づく医療に関する教育にかかるカリキュラムを充実させていく。

## 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科(別冊1)
- ・医学ゼミ開講テーマ等一覧\_令和6年度医学科授業計画より抜粋(資料2-8)
- ・長崎大学オンラインデータベース一覧(資料6-21)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「医学史・原爆医学と長崎」、熱帯医学研究や感染症研究を基にした「感染系」の教育、「離島医療・保健実習」など、長崎大学の特徴を生かし、地域のニーズにも応えるプログラムを導入していることは高く評価できる。

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

長崎大学医学部医学科の特色あるカリキュラムとして、以下の項目を重点項目として掲げている。

長崎大学医学部医学科の特色あるカリキュラム (表3)

科目	目的	開講年次
医と社会	医科学領域における高い倫理観の修得	1～4年次
医学英語	医学領域における国際的な人材育成	1～4年次
リサーチセミナー	医科学領域における創造的能力、論理的思考力の修得	3年次

また、以下に示すような多様なコースカリキュラム設定を行っている。

【研究医枠(研究医プログラム・法医学プログラム)】基礎医学の発展に携わる研究者を養成する。在学中は研究室配属実習Ⅰ、研究室配属実習Ⅱが必須単位となる。

【研究医枠(熱帯医学プログラム)】

熱帯医学分野で「基礎」研究医として活躍する人材を育成する。

【研究医枠(国際保健プログラム)】

国際保健医療、特に放射線健康科学分野で活躍する人材を育成する。

【長崎医療枠・地域医療特別枠】

地域医療ゼミにより地域医療に関する理解を深め、将来長崎県を中心に活躍する臨床医を育成する。前述の(B2.2.2 医学研究の手法)(資料 1-3)(資料 1-7)。

リサーチセミナーは各研究室独自の先端的な研究の要素を含んでいる。

長崎大学医学部医学科のユニークな授業科目として、2年次には「医学史・原爆医学と長崎」が、3年次には「熱帯医学」と「感染症学」を融合させた「感染症系」を設けている。さらに5年次の「臨床実習」では「離島医療・保健実習」設けていて、実際に五島列島などでの離島医療の現場に接することができる。これらを通して、長崎の歴史と地域性の理解し、日本の医療が担うべき国際的な立場の認識、さらにこれからの社会において必要となる医師・医学者の国際的感覚を養うことを期待している(別冊 1「はじめに」より)(別冊 1)。

1年次から4年次の「医と社会」では「地域包括ケア」を段階的に学ぶプログラムを設定している。他大学(長崎純心大学)、他学科(保健学科・薬学部・歯学部)との共修を通じてチームへの貢献・プロフェッショナリズムの醸成を図っている(資料 2-6)(資料 2-9)。

前回の受審以降の独自の教育として、再生医療、移植、感染症教育、遠隔医療などを「医と社会」でも取り上げている。

また、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に取り組んでいる熊本大学、鹿児島大学と連携し、新しい教育の創造に取り組んでいる。長崎大学は強みである感染症教育や離島・へき地での医学教育に焦点を当てた教育プログラムを提案し、実施している(資料 1-15)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部、医歯薬学総合研究科、原爆後障害医療研究所および熱帯医学研究所の各部門が協力して被ばく医療、感染症、離島医療など特徴的、先進的な研究内容を可能な範囲で教育プログラムの中に取り入れている。

長崎大学医学部医学科のユニークな授業科目として、2年次に「医学史・原爆医学と長崎」(入門科目)を設定し、唯一の被爆医科大学を前身とする長崎大学医学部の特徴が示されている。3年次の「感染症系」は熱帯医学研究所、感染症研究での実績を医学教育に生かすプログラム構成である。さらに5年次の「臨床実習」では「離島医療・保健実習」を設定し、実際に五島列島・対馬・壱岐などでの離島医療の現場に接することができる。長崎県という地域性を活かした医学教育を実践している。共修を伴う地域包括ケア教育は本学独自の特色ある取り組みである。

低学年からの感染症防御教育と感染症学を学習する機会は、いかなる分野に進もうとも医療人として身につけるべき素養として習得させる教育である。今回さらにポストコロナ事業において大学独自のプログラムに新たに取り組むことは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

今後、ポストコロナ事業において大学独自のプログラムの新たな開発にも取り組んでいく。

引き続き、長崎大学医学部・医歯薬学総合研究科での特徴的、先進的な研究内容に照らし合わせ、適切な範囲で教育プログラムの中に取り入れていく。科目増による教員、学生の負担に配慮して科目統合などの工夫を検討していく。

#### ②中長期的行動計画

カリキュラム策定の段階より、上記のような観点でのカリキュラム構成が可能な仕組みを作ることを検討していく。

ITを活用した次世代の教育プログラムの開発に継続的に取り組んでいく。

#### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・長崎大学医学部医学科入学案内 2024 (資料 1-7)
- ・共修カリキュラム (資料 2-6)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・令和6年度医学部医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書 (資料 1-15)

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・ 「医学総合セミナー」は初年次から4年次まで継続され、少人数のゼミ形式で多様なプログラムが配置されていることは評価できる。
- ・ 授業にTBLやPBLを組み入れ、基礎医学と臨床医学の統合を図っていることは評価できる。

##### 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

長崎大学医学部医学科は卒業時のディプロマ・ポリシーを設定し、これに対応する形で「学生が卒業時に修得すべき事項」を12項目設定して専門科目のカリキュラム構成を行ってきた(資料 1-9)。専門科目のうち、基礎医学については1年～2年次に「医学の基礎と医学における倫理の重要性」、「医学基礎と共に疾患」を学ぶ。

長崎大学医学部医学科では、基礎医学に先立ち、【入門科目】を設定している。具体的には平成27(2015)年度「医科生物学入門(平成28(2016)年度～)」、平成27(2015)年度「医学史・原爆医学と長崎(平成28(2016)年度～)」、「医学統計学」である(参照 B2.1.2)。

入門科目(旧学部モジュール科目)の再編 (表4)

	平成27(2015)年度以前	平成28(2016)年度～
生物学	人間生物学・細胞生物学	医科生物学入門
医学英語入門		Communication Skills in English
原爆医学	医学は長崎から・原爆医学概論*	医学史・原爆医学と長崎*
統計学	医学統計学	医学統計学

\*平成26(2014)年度入学生から改訂

基礎医学の科目群は、【正常構造と機能】で人体構造系、生体分子系、発生・組織系、内臓機能・体液系、分子遺伝系、神経・感覚器系、動物性機能系を学び、【疾患総論】で感染系、免疫系、病理総論系、腫瘍系を学習する。1、2年次の基礎医学の総括として基礎医学 TBL を実施する(別冊 1)。また、「疾患について学ぶとともに基礎研究について実習を行う」として【疾患総論】において放射線基礎医学、薬理系を実施する。3年次後期には「リサーチセミナー」による基礎医学教室配属が行われる(別冊 1)(資料 1-13)。

臨床医学の修得を意識し、カリキュラムの構成要素である基礎教育科目「正常構造と機能」(人体構造系、生体分子系、内臓機能体液系、神経感覚器系、発生組織系、分子遺伝系)「疾患総論」(感染系、免疫系、腫瘍系、放射線基礎医学、薬理系)が1、2年次に配置されており、この時期に臨床医学への科学的知見の基礎を学ぶ。

また、平成28(2016)年度入学生のカリキュラムからは基礎医学と臨床医学の統合カリキュラム(ブロック型)に変更し、関連する基礎医学と臨床医学を統合して理解を深め、効率化を図る試みがなされている。

医学総合セミナー(医学ゼミ)では少人数でのゼミ構成を行い、基礎、臨床各ゼミで最新の医科学的知見、論理的思考法を身に付ける機会としている(資料 2-8)。

基礎医学科目 (表5)

基礎医学		
年次	正常構造と機能	疾患総論
1	人体構造系 I	
	生体分子系	
	発生・組織系	
	内臓機能・体液系 I	
2	分子遺伝系	感染系
	神経・感覚器系	免疫系
	人体構造系 II	病理総論系
	動物性機能系	腫瘍系

	内臓機能・体液系Ⅱ	基礎医学 TBL
		放射線基礎医学
		薬理系
4	人体構造系Ⅲ	

### 【新ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく基礎医学の位置づけ】

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを見直した。カリキュラムの構成要素は4つのディプロマ・ポリシーに対応するように「入門科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」、「発展的専門科目」に分類し、教育プログラムにおける専門科目の位置づけを明確にした。

「B2.3.1 臨床医学を修得し、応用するのに必要な科学的知見」は、ディプロマ・ポリシー「2 医学的専門性」に相当する。専門基礎科目・および専門科目に「正常構造と機能」「疾患総論」を配置している(B2.1.1「科目に関する別表」参照)(資料 1-9)。

令和3(2021)年度からの新カリキュラムにおいてブロック制を改善し拡充したカリキュラムを導入した。低学年から身体診察や医療面接授業を行い、基礎医学と臨床医学の関連を認識させる機会を設けた。基礎医学の学習意欲向上を図った。

4年次の解剖学実習により臨床医学における基礎医学を再認識させる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科学生に、「科学的知見を理解するための基礎医学」を充実させるため、限られた現員の中でカリキュラムを運用している。平成28(2016)年度入学生からのカリキュラム改編で、基礎医学における水平的統合および、臨床医学との垂直統合を念頭にカリキュラムの再構成を図った。

1-2年次の【入門科目】【正常構造と機能】2年次【疾患総論】で「医学と医療に関する知識」を獲得するよう、また、臨床医学の修得のための基礎となる知見・概念や手法を獲得するようにこれらの科目を配置している。

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの見直しにより、各専門科目の位置づけを明確に示している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

効率的な教育法を充実(TBL、PBL など)させ、臨床医学を習得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見に基づいたカリキュラムの実践を検討していく。

### ②中長期的行動計画

臨床医学を修得し、応用するのに必要となる基礎医学教育をさらに充実させるために、臨床系教員の確保等の方策を検討していく。

### 関連資料

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度（資料 1-13）
- ・医学ゼミ開講テーマ一覧\_令和6年度医学科授業計画より抜粋（資料 2-8）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）

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

長崎大学医学部医学科の基礎医学の科目群は、【正常構造と機能】で生体分子系、人体構造系、分子遺伝系、神経感覚器系、発生組織系、内臓機能体液系、動物性機能系を学び、【疾患総論】で感染系、免疫系、病理総論系、腫瘍系、放射線基礎医学、薬理系を学習する。

基礎医学科目を基本に臨床医学を修得するために必要となる基本的な概念と手法を身に付けるための機会として、基礎医学 TBL を実施していることが特徴である。この基礎医学 TBL では、実際の症例から問題点を抽出し、学修目標を設定し、自ら学ぶという課題解決型の学習形態を実践している。基礎医学で学んだ医学的知識を用いて、実際の患者の抱える諸問題を理解し、解決するために医師が取った行動や判断について批判的に学ぶことを目指している。医学的課題を解決するために必要な情報・知識を収集する能力を高め、実戦での知識の応用力を養う。同時に病態の理解について具体的症例を用いてチームで検討することで深め、解剖、生理、生化学、組織学、免疫学、微生物学などの基礎医学的知識と用語の復習、再確認と臨床医学的問題を解決する際に必要となる概念や基本的手法を学ぶ機会としている（別冊 1）。

また、平成28(2016)年度入学生のカリキュラムからは基礎医学と臨床医学の統合カリキュラム(ブロック型)に変更し、関連する基礎医学と臨床医学を統合して理解を深め、効率化を図る試みがなされている。

令和3(2021)年度からの新カリキュラムにおいてブロック制を改善し、拡充したカリキュラムを導入した。低学年から身体診察や医療面接授業を行い、基礎医学と臨床医学の関連を認識させる機会を設けた。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科の特徴として「基礎医学 TBL」を基礎医学のまとめの時期に実施し、基礎医学の知識を総括し、臨床医学への橋渡しとなるような課題解決型かつ少人数学習(TBL 形式)を実施していることは評価できる。

入門科目⇒基礎医学⇒臨床医学の連続性を維持しながら、統合型カリキュラムの導入を図っている。基礎医学の知識の整理と臨床医学的な概念、手法を身に付ける機会として「基礎医学 TBL」を教育プログラムに設定し、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

「基礎医学 TBL」の充実を図っていく。

令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を高めていく。令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適用しており、令和8(2026)年度に6年間の課程を全て履修することになる。この評価、分析を行い、必要に応じて改善を行っていく。

## ②中長期的行動計画

現状の課題を抽出し、カリキュラム委員会において、臨床医学を習得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法の理解を促すことも念頭に置きながら、引き続き次のカリキュラムの構想を検討していく。

### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・放射線医療、熱帯新興感染症、離島を中心としたへき地医療、地域医療の中心となる救急医療や高度先進医療などを導入していることは評価できる。

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

長崎大学医学部医学科の基礎医学系科目では基礎医学の知識の修得のみならず、疾患の病態や治療にまで連結する学習を意識してカリキュラムを構成しており、シラバスにも明示している(授業の概要及び位置づけ)。科学的・技術的・臨床的進歩を反映させるため、毎年シラバスを見直し、最新の知見を授業内容に反映させている。必要に応じて学外非常勤講師を招聘している。それらの一例として、1年次「医と社会 I」において<臓器移植・再生医療>、「生体分子系」で<ゲノム医学概論>、「分子遺伝系」で<最先端ゲノム医学研究>等が挙げられる(資料 2-9)。

平成28(2016)年度入学生から適応した旧カリキュラムにおいては基礎医学と臨床医学の統合を図っており、令和3(2021)年度入学者からの新カリキュラムにおいても継承している。また、臓器別に関連する基礎医学と臨床医学を同時期に学習できるようにカリキュラム配置した(資料 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

基礎医学の枠組みにおいて、最新の科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させるよう基礎科目責任者の裁量で努めていると評価できる。

平成28(2016)年度カリキュラムから基礎医学と臨床医学の垂直統合が試みられており、基礎医学学習期間中に臨床医学の進歩を学ぶ機会が増える点は評価できる。

「科学的、技術的、臨床的進歩」を個別の専門科目にどのように反映するかは、各科目内で構成し、対応している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を高めていく。令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適用しており、令和8(2026)年度に6年間の課程を全て履修することになる。この評価、分析を行い、必要に応じて改善を行っていく。

令和3(2021)年度版新カリキュラムについては現在移行中であり、新カリキュラムの受講生に対して医学部 IR 室がアンケート調査を行い分析していく。

#### ②中長期的行動計画

基礎医学科目において「科学的、技術的、臨床的進歩」を授業内容に取り入れるにあたっての内容や科目全体に占める割合等について、全体的なバランスを考慮した構成となるよう総括して協議する仕組みの構築について検討していく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科 授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・医学部医学科カリキュラムマップ (資料 2-2)

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

長崎大学医学系のミッションとして基礎医学系科目に関連する項目は以下のものがある。社会や医療システムにおいて必要となると予測され、長崎大学医学部医学科が貢献すべき領域である。

長崎大学医学系のミッション(一部抜粋)(資料 1-8)

- 国内外の大学・研究機関との幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。
- 長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学・臨床医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。

長崎大学医学部医学科の基礎医学科目として、「放射線医療科学」「熱帯新興感染症研究」に関連するものとしては、2年次「放射線基礎医学」と「感染系」である(別冊 p102,87)。

「放射線基礎医学」では放射線の性質・作用・健康リスクを分子レベルから組織レベル、個体レベルにいたる多方面から幅広く解説する。また、長崎原爆や福島原発事故の話題も交え、放射線防護、疫学およびリスクコミュニケーションについて解説する。長崎大学原爆後障害医療研究所の教員による講義・実習である。

「感染系」はウイルス学・細菌学・真菌学・寄生虫学・原虫学に大別して授業を行う。学内外の専門家による分担講義である。医学科感染分子解析学講座、熱帯医学研究所、高度感染症研究センター、大学病院検査部、大学病院臨床感染症学の教員が講義及び実習に当たる(適宜非常勤講師を招聘している)。実習はグループワークを取り入れている。

平成25(2013)年度より地域包括ケアシステムを牽引する人材養成に取り組んでいる。医療のみならず福祉分野において重要性が高まるリハビリテーション医学を科目化した。また、横断的に関連が高い救急医学を独立させた。時代の要請である感染症、災害医療についてポストコロナ事業で強化を図った。本学が提唱する地球規模の課題解決をテーマとするプラネタリーヘルスに関する教育プログラムとしている(資料 1-15)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学科基礎医学系科目で「放射線基礎医学」と「感染系」は長崎大学のミッションに合う科目として特色あるカリキュラムである。

「放射線基礎医学」で取り扱う「放射線障害」は本学の歴史、特長を生かした教育プログラムであり、「感染系」も感染分子解析学講座を始め、大学病院や熱帯医学研究所、高度感染症研究センターの多くの教員が関わるプログラムである。臨床医学科目「感染症系」にも連結している。両科目とも、本学の歴史、実績、教員の特長を活かし、また医学科基礎科目においてこの科目を設定することで社会にも大きく貢献が期待できるものとして評価できる。リハビリテーション医学の科目化や救急医学の独立、プラネタリーヘルスに関する教育プログラムなど、現在と将来を見据えた教育を行っている点についても評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

社会的要請に応じて感染症、災害医療についてポストコロナ事業でさらなる強化を図るため、感染症医療人育成センターを充実させていく。また、本学が提唱している地球規模の課題解決をテーマとするプラネタリーヘルスに関する教育プログラムをさらに充実させていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることについて常に情報収集しながら、基礎医学のカリキュラムを検討していく。

## **関連資料**

・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書（資料 1-15）

## 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(2017年受審)**

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

・行動科学に該当する教育は行われているが、体系的に行うための教育責任者を定め、統合的にプログラムを企画し、実施すべきである。

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**

前回の審査後の令和元(2019)年度より「医と社会」において、行動科学を体系的に教育するために行動科学分野責任者を定め、科目化して医学科授業計画(シラバス)に明記した。講義は1年次4コマ、2年次2コマ、3年次3コマの合計9コマで構成される。1年次生から3年次生まで連続した講義内容を1年次の初回授業で明示し、学生に行動科学を体形づけている。

「行動科学」に該当する科目・教育内容 (表6)

■ 行動科学分野 講義一覧		
学年	科目名	授 業 内 容
1	行動科学	行動科学入門
1	行動科学	行動と内分泌
1	行動科学	行動心理学における学習理論
2	行動科学	認知の情報処理
2	行動科学	行動医学と生物統計学
2	行動科学	医療現場におけるコミュニケーション
3	行動科学	動機づけ面接
3	行動科学	認知行動療法
3	行動科学	行動変容・糖尿病

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和元(2019)年度より「医と社会」において、行動科学を体系的に教育するために行動科学分野責任者を定め、統合的にプログラムを企画し、実施している(資料 2-9)。

基礎医学、臨床医学、社会医学の枠組みに収まらない今日的課題については「医と社会」で取り扱っており、多くの人的資源、科目時間を配分している。その中でも、平成27(2015)年度から「地域

包括ケア教育センター」を新たに設置し、医と社会の約6割の時間数を担当して、チーム医療・地域包括ケアへの理解・プロフェッショナルリズム・他職種連携・老健施設および診療所実習などを担当して行動科学相当分野の教育の充実を図っている。

また、基礎医学、臨床医学、社会医学に分類できないような様々な医療上の課題、長崎大学特有の課題を主に「医と社会」の枠組みで学習する機会を設けていることは評価できる(資料 2-9)(資料 2-6)(要項等 2)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

FD などを通して「行動科学」の教育手法の理解を深める機会を検討していく。

#### ②中長期的行動計画

行動科学に関するカリキュラムについて、適宜見直しを行いながら、充実させていく。

#### 関連資料

- ・共修カリキュラム (資料 2-6)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)

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

長崎大学医学部医学科の専門科目のうち、社会医学は4年次前期に「法医学」、「衛生学・臨床疫学」(記述疫学、分析疫学、国際保健、人口動態、医事法制などを担当)、「公衆衛生学」(社会保障、医療保険、学校保健、環境保健、労働衛生、ヘルスプロモーションなどを担当)、「地域医療学・医療情報学」(医療情報、統計解析、EBM の実際を担当)で構成される。地域医療ゼミや「医と社会 I～III」における地域医療関連講義・実習を担当している(別冊 1 p197,199,202,204)(要項等 2)(資料 2-9)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「衛生学・臨床疫学」では社会・環境と健康、疾病の関係、保健統計の意義と現状、疫学概念と諸指標の意義を学習し、医療の発展における臨床研究の重要性を理解することを目標としている点が特徴である。「公衆衛生学」では社会・環境と健康、生活習慣と疾病、保健・医療・福祉と介護の仕組みを学習し、人々の健康像、疾病像が生活環境や保健医療システムに大きくかかわっていること、地域・職域の保健医療などの知識を得ることを目標としており、実習を離島において行うことも特徴の一つである。「法医学」は医学的解明助言を必要とする法律上の案件・事項について、科学的で公正な判断を下すことにより個人の基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与することを

目的として掲げており、医療人として社会との関わりを省察する具体的な機会となっている。「地域医療学・医療情報学」は近年進歩している医療分野における ICT 化に向けた政府や厚労省の動向、病院情報システムや地域医療情報システムの実際を把握、また、病院における患者データの管理についても学べる機会であると評価できる。「地域医療学・医療情報学」を社会医学に組み込むことで、地域医療の問題を社会医学として位置づけている点が特徴として挙げられる。

社会医学を充実させるために限られた現員の中でカリキュラムを実践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

社会医学分野の教育プログラムを振り返り、「医と社会」との関連、臨床医学との連携を深めていくよう検討していく。

#### ②中長期的行動計画

社会医学に関するカリキュラムについて、適宜見直しを行いながら、充実させていく。

#### 関連資料

- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科 授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）

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

令和3(2021)年度より倫理教育を体系的に教育するため倫理学分野責任者を定め、倫理教育を科目化して医学科授業計画(シラバス)に明記した。講義は1年次1コマ、2年次2コマ、3年次3コマ、4年次2コマの合計8コマで構成され、1年次生から4年次生まで連続した教育を行う。初回に全体を通した受講内容を明示し学生に倫理教育を体形づける。「リスクマネジメント」、「終末期医療」、「がん患者に対する倫理」、「プロフェッショナリズムの中での倫理」という形で、各講義の中で医療倫理が解説されている(資料 2-9)。

医療倫理に関するカリキュラム(令和6(2024)年度シラバスより)(表7)

・倫理教育分野・講義一覧			
学年	科目名	授業内容	担当教員
1	医と社会Ⅰ	医療倫理入門	熊本大学 門岡康弘
2	医と社会Ⅱ	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴
2	腫瘍系	個別化がん治療/研究倫理/ トランスレーショナル・リサーチ	腫瘍医学 池田 裕明
3	医と社会Ⅲ	終末期医療における倫理と法 医師の職業倫理に立脚した法の形成に向けて	富山大学 秋葉 悦子
3	医と社会Ⅲ	医療倫理の基礎と実践 DNAR・終末期を中心に	宮崎大学 板井 孝太郎
3	生殖系	生命倫理	慶應義塾大学 吉村泰典
4	衛生学・臨床疫学	研究倫理と臨床試験・治験	臨床研究センター 福島 千鶴
4	医と社会Ⅳ	臨床倫理	熊本大学 門岡康弘

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

倫理学分野責任者を定め、医学科授業計画(シラバス)に明記した。倫理教育としての授業を、1年次1コマ、2年次2コマ、3年次3コマ、4年次2コマの合計8コマ実施している。講義一覧で1年次生から4年次生まで連続した講義内容を明示し、初回に全体を通した受講内容の明示し、学生に倫理教育を体形づけている。グループワークも行われており評価できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

倫理教育を科目化したことによる教育効果を検証していく。

### ②中長期的行動計画

効果検証により浮かび上がった課題を解決し、更なるプログラムの充実を図っていく。

## 関連資料

・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋(資料 2-9)

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

長崎大学医学部医学科の専門科目のうち、「医療関連法規」(医療法学)については、主に社会医学専門科目で学習する。具体的には、4年次「衛生学・臨床疫学」において<食品安全法>、<医事法制概論>、<死体検案書>を、「公衆衛生学」において<社会保障制度>、<医療保険・公費医療・医療経済>、<学校保健安全法・保健管理>、<母子保健>、<労働安全衛生法>、<健康増進法>を、「地域医療学・医療情報学」において、<高齢者医療確保法>、<介護保険>、<医師法・医療法・医療計画、医療費適正化計画>を学習する。

4年次「地域医療学・医療情報学」にて(特に電子カルテにおける)患者情報の保護について学習し、4年次「臨床薬理学」にて、医薬品概論として医薬品開発の歴史、医薬品に関わる法規制について学習する(別冊 1 p219-220)。

医療関連法規(医療法学) (表8)

学年	科目名	内容
4	衛生学・臨床疫学	食品安全法
		医事法制概論
		死体検案書
	公衆衛生学	社会保障制度
		医療保険・公費医療・医療経済
		学校保健安全法・保健管理
		母子保健
		労働安全衛生法
		健康増進法
	地域医療学・医療情報学	高齢者医療確保法
		介護保険
		医師法・医療法・医療計画

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規については「医と社会」の一部、また、社会医学(衛生学・臨床疫学、公衆衛生学、法医学、医療情報学)の中で十分に解説されている。ヒバクシャ医療に関連する法規については1年次の入門科目「医学史・原爆医学と長崎」において概説している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

医療法学に関するカリキュラムについて、適宜見直しを行いながら、充実させていく。

### ②中長期的行動計画

医療関連法規・医療法学を解説できる専門教員の確保を継続していく。

## 関連資料

・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科(別冊 1)

## 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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、医療倫理学は、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、カリキュラムを調整することが望まれる。

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

#### Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学医学部医学科の専門科目において、行動科学、社会医学および医療倫理学は「医と社会 I～IV」「衛生学・臨床疫学」「公衆衛生学」「法医学」にて分担担当している。「医と社会」は年度ごとに、共修各部門(医学部保健学科、長崎純心大学、地域包括ケア教育センター)、その他学外実習協力機関、学外講師と適宜調整を行って講義・実習内容やカリキュラム調整を行っている。社会医学に関しては各講座科目責任者の裁量で科学的・技術的、臨床的進歩を考慮した学習内容の改善が行われる(別冊 1 p197-206)(資料 2-6)(資料 2-9)。

研究倫理教育についてはリサーチセミナーで Aprin の受講を必須としている。リサーチセミナーではコホート研究への参加も可能である。先端技術を活用する遠隔医療については、医学ゼミ、地域医療学、臨床実習において ICT を活用する社会医療を学ぶ機会を設けている。ポストコロナ事業において、感染症パンデミックや災害医療における社会医学的視点を身につけるプログラムを開発し、随時取り入れている(資料 1-15)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科の専門科目において、行動科学(にあたる部分)、社会医学および医療倫理学は「医と社会 I～IV」「衛生学・臨床疫学」「公衆衛生学」「法医学」にて分担担当している。「医と社会」は先端医育センターが担当しているが、年度ごとに、共修各部門(医学部保健学科、長崎純心大学、地域包括ケア教育センター)、その他学外実習協力機関、学外講師と適宜調整を行って科学的、技術的、臨床的進歩に応じた講義・実習内容やカリキュラム調整を行っている。社会医学に関しては各講座科目責任者の裁量で科学的・技術的、臨床的進歩を考慮した学習内容の改善を図っている。

「医と社会」においては先端医育センター、地域包括ケア教育センターが中心となり、行動科学分野、医療倫理学に関する教育内容について科学的、技術的、臨床的進歩を過不足なく取り入れるように調整を図っている。その他の社会医学の専門科目は「衛生学・臨床疫学」「公衆衛生学」「法医学」「医療情報学」「総合診療学」「地域医療学」が担当している。各科目責任者の裁量にて教育内容が編成されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムについて、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って適宜見直しを行いながら、充実させていく。

## ②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学における科学的・技術的・臨床的進歩に応じたカリキュラムを継続的に検討していく。

### 関連資料

- ・共修カリキュラム（資料 2-6）
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1 p197-206）
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書（資料 1-15）

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

長崎大学医学系のミッションは以下のとおりである。

長崎大学医学系のミッション（一部抜粋）

- 国内外の大学・研究機関との幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。
- 長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学、臨床医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。また、移植医療の実績を活かし、高度・先進的な医療を積極的に展開する。
- 長崎県の医師不足や偏在の解消、離島医療等の地域課題に貢献するため、地域医療機関等との連携のもと県内の地域医療や多職種協働による在宅医療等を担う医師の養成、死因究明を担う人材の養成を積極的に推進する。

長崎大学医学部医学科では、現在のみならず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放射線災害や感染症パンデミック、地域医療の課題に対してミッションに基づき、これらに対応できる人材養成に向けて常にカリキュラムを調整および修正している（資料 1-15）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医と社会」においては先端医育センター、地域包括ケア教育センターが中心となり、その他の社会医学の専門科目は「衛生学・臨床疫学」「公衆衛生学」「法医学」「地域医療学・医療情報学」「総合診療学」「地域医療学」が担当している。年度ごとに、共修各部門（医学部保健学科、長崎純心大学）、その他学外実習協力機関、学外講師と適宜連絡調整を行い、現在と将来に医療および社会に必要となることを考慮した講義・実習内容となるよう協議している。各科目責任者の裁量にて「現在と将来に社会および医療で必要となること」を考慮して教育内容が編成されている（別冊 1 p197-206）（資料 2-6）（資料 2-9）。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現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を念頭に置きながら、カリキュラムをさらに充実させていく。

#### ②中長期的行動計画

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラム構成時点から「現在および将来的に社会や保健医療に必要となるもの」という点を念頭に入れた編成を総括して検討していく。

#### 関連資料

- ・共修カリキュラム（資料 2-6）
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1 p197-206）
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書（資料 1-15）

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

#### Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

### A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態の変化、文化の変化に対応して行動科学や医療倫理学にあたる教育プログラムは主に「医と社会」で実施している。特に「医と社会Ⅱ」では「高齢期を生きる（認知症高齢者を支える、地域における高齢者の生活を支える）」や「老健施設体験実習」などを取り入れ、高齢者医療の現状と課題を学ぶ。文化の変化についても「人の心の発達（子供と社会、児童虐待など）」、「人間の性と生（人間の性概論、ドメスティックバイオレンスなど）」、「医療人と患者および家族の関係（ターミナルケア、緩和ケアなど）」のプログラムを設定して、多様化する医療を取り巻く文化に対応できるように構成している。「医と社会Ⅲ」ではワークライフバランスについても PBL 形式で学ぶ機会を設定している。「医と社会Ⅳ」では医療安全、法社会と医療、死生学などを講義している。

人口動態の変化、社会・環境と健康、生活習慣と疾病、保健医療福祉の連携については公衆衛生学および衛生学・臨床疫学にて体系的に講義している。医療法学については法医学において体系的に講義している(資料 2-9)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

人口動態の変化、文化の変化に対応する行動科学、医療倫理学の分野のカリキュラムはおもに「医と社会」で適切にプログラム構成している。学外からの多様なスタッフの協力も得て、「医と社会」において人口動態・文化の変化に基づく課題について教授している。医療法学、人口動態の変化などの講義については公衆衛生学、衛生学・臨床疫学、法医学の講座が連携して講義を行っている。年度ごとに関係各所と協議し、高齢化社会、こどもの健康、性の多様性、ワークライフバランス、医療と法など、幅広い文化的問題、人口動態に関わる問題について取り上げ、実習も含めて実施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**

引き続き、「医と社会」における講義・実習内容を人口動態や文化の変化に沿って充実させる。

### **②中長期的行動計画**

人口動態や文化の変化を念頭に置きながら、必要に応じてカリキュラムを調整、修正していく。

## **関連資料**

・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)

## **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、目的と頻度を十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(2017年受審)

#### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・「離島医療実習」、「地域包括ケア臨床実習」など、地域医療に必要なプログラムを含んでいることは評価できる。
- ・臨床実習前に臨床推論能力向上のため、「臨床推論 PBL」を導入していることは評価できる。
- ・教員、研修医が臨床実習を指導するにあたり、「屋根瓦方式」を取り入れている。

##### 改善のための助言

- ・現状では患者と接する機会が十分ではない。重要な診療科を定義し、十分な時間を定めて、診療参加型臨床実習をさらに充実させるべきである。

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

長崎大学医学部医学科の専門科目のうち、臨床医学については「疾患各論」として、2年次に血液・リンパ系、循環器系、感染症系、3、4年次に呼吸器系、消化器系、内分泌・代謝・栄養系、腎泌尿器系、生殖系、運動系、放射線医学、臨床検査医学、小児系、精神系、脳・神経系、皮膚系、免疫・アレルギー疾患系、運動系、視覚系、耳鼻咽喉口腔系を講義する。

「臨床技能」は、「診療の基本」として、放射線医学、外科治療学(麻酔学、救急診療、術前後の患者管理含む)、診断学(病歴聴取、身体診察法、医療面接技能、基本的臨床手技)、臨床検査医学、臨床薬理学(薬物療法)、東洋医学、総合病理学、救急医学、総合診療学、臨床推論 PBL、リハビリテーション医学を配置している。このうち、総合診療学については、総合的な診療能力に関する教育を充実させるため、令和3(2021)年度からは臨床疫学・医療情報学を総合診療学・医療情報学に変更し、そして8コマ(うち臨床疫学4コマ)の講義時間を18コマ(うち総合診療14コマ)に拡充して総合診療に関する講義を充実させた。さらに、令和6(2024)年度からは総合診療学を独立させ講義時間を18コマに拡充した。また、令和6(2024)年度から医と社会に入っていたリハビリテーション医学と外科治療学に入っていた救急医学をそれぞれ独立科目として設置し、シラバスに明記した上で各科目内容の教育を強化した。1年次から4年次までの通年で実施する「医と社会」では協働と

リーダーシップ、多職種連携を学習する。「離島医療実習」の期間には、患者に対する保健指導実践の機会を設けている。「社会医学」公衆衛生学の実地実習はこの離島医療実習に組み込んでいる(B2.5.3 に関連) (別冊 1) (手引き等 4)。

診断学では、小グループに分かれて各臨床科の専任教員から医療面接・内科診断学・基本的臨床手技の講義並びに実習を行う。共用試験 OSCE により客観評価する。臨床系講義の後に行われる臨床推論 PBL, 診断学などは少人数グループを形成して学習する仕組みを作っている(手引き等 5)。令和4(2022)年度から耳鼻咽喉科、皮膚科、精神神経科、整形外科を診断学の担当科として追加し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの症候・病態からのアプローチリスト35項目を網羅する教育体制とした。令和5(2023)年度には救急医療に関する実習担当科に高度救命救急センターに加えて小児科、麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、臨床腫瘍科を加え救急医療に関する実習指導体制を拡充した。参加型臨床実習の充実に向けて、令和6(2024)年度に産婦人科と泌尿器科のシミュレーション教育を診断学実習に加えた。

共用試験 CBT 及び OSCE の両方が到達基準に達し、医学生共用試験を合格した者に「臨床実習生(医学)」の資格を認定し、臨床実習への参加を許可する(令和5(2023)年度から公的化)。臨床実習参加前に臨床推論 PBL を実施する。基礎医学、臨床医学の知識をもとにした課題解決学習を行うことで、獲得した知識を臨床実習の実践に連結させることを意図している(手引き等 2)。

臨床実習は全科40週、高次臨床実習は選択3科12週(平成29(2017)年度より6科24週を実施しており、令和7(2025)年度から7科28週を予定)を設定している(別冊 1) (手引き等 6,p131) (手引き等 7) (資料 2-15)。令和5(2023)年度に、臨床実習における患者同意取得を大学病院の窓口業務として位置づけ、同意取得状況を電子カルテ上で一元的に管理するシステム整備を進めることとなった。令和6(2024)年度に電子カルテを改修した上で患者同意書の一元管理システムを構築する予定である。学生の医行為が法的に正式に位置づけられたことを受け、診療参加型実習の充実に向けて令和6(2024)年に学生のアンプロフェッショナル行為を評価し、組織的に指導する体制を構築した(資料 2-24)。

臨床実習終了時に内科系課題、基本的臨床手技課題(3課題)による Post-CC OSCE を実施している。平成29(2017)年度からは5年次に実施していた Advanced OSCE を Post-CC OSCE として6年次の卒業試験に組み込み、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度の医療系大学間共用試験実施評価機構による Post-CC OSCE トライアル実施を経て、令和2(2020)年度より Post-CC OSCE を正式実施し、機構課題 3 題、大学独自課題 3 題で評価している。

臨床実習、高次臨床実習後には卒前集中講義を配置して、臨床各科の総括を行う(別冊 1) (手引き等 6)。

臨床医学科目 (表9)

年次	疾患各論	診療の基本
2	血液・リンパ系	
	循環器系	
	感染症系	
3	呼吸器系	放射線医学
	内分泌・代謝・栄養系	
	消化器系	

	精神系	
	免疫・アレルギー系	
	脳・神経系	
	皮膚系	
	運動系	
	腎泌尿器系	
	生殖系	
	視覚系	
	耳鼻咽喉口腔系	
4	小児系	診断学
		臨床検査医学
		外科治療学
		救急医学
		総合診療学
		臨床薬理学
		東洋医学
		総合病理学
		臨床薬理学
	リハビリテーション医学	

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科において、臨床及び専門的技能の修得のために、臨床医学が疾患各論として各系別に講義する。平成28(2016)年度入学者カリキュラムは統合型カリキュラム構成を意識しており、系ごとに病理、薬理、疾患各論が関連して学べるように配慮された構成になっている点は評価できる。臨床技能については、「医と社会」において2年次から「患者診察の心得」「診察の実際」を学ぶ。4年次「診断学」は内科系各教室が身体診察技法を小グループ制で指導する体制をとっており、本学に特有のカリキュラムである。この「診断学」の実技評価を共用試験 OSCE で判定している。令和4(2022)年度からは、これまでの内科系教室に加え耳鼻咽喉科、皮膚科、精神神経科、整形外科を診断学の担当科として加え、令和5(2023)年度には救急医療に関する実習担当科として高度救命救急センターに加えて小児科、麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、臨床腫瘍科を加え、全診療科で教育する体制を整えた。参加型臨床実習の充実に向けて、令和6(2024)年度に産婦人科と泌尿器科のシミュレーション教育を診断学実習に加えた。

臨床系講義の後に行われる臨床推論 PBL は、臨床各論で獲得した知識を臨床実習につなげることができていると評価できる。外科診療、麻酔学、周術期全身管理については「外科治療学」で効率的にまとめられている。全科ローテーションの臨床実習、選択制の高次臨床実習は十分な期間を確保している。「離島医療実習」、「地域包括ケア臨床実習」は本学特有のプログラムである。

教育内容が十分に網羅されているかを確認するため、医師国家試験出題基準に記載されている小項目をもとに、全診療科に対して講義内容についてのアンケート調査を令和元(2019)年度に実施し、教育不足の領域を浮き彫りにした。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの症候・病態から

のアプローチ35項目に関して診療科に聞き取り調査を令和4(2022)年度に実施し、診断学での教育が不十分な症候について明らかにした(資料 2-22)。さらに、令和5(2023)年3月に門田レポートに例示されている学生の医行為について、臨床実習での実施状況について調査した。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって対面教育が困難となった時期があったが、いち早くオンライン授業等の体制を整えて教育の空白を避けることができたことは高く評価される(資料 2-23)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

これまでの自己評価と改善の取組によって臨床実習に向けた準備教育が充実し、医学教育モデル・コア・カリキュラム等に示されている教育内容については質、量ともに充実し、医学部全体(全診療科)で教育する体制が構築された。今後は教育状況をモニタリングするとともに、学生や指導医を対象としたアンケート調査等を通して課題の抽出と改善策について検討を行う。また、臨床実習に対する患者同意取得に関しては、令和6(2024)年度に電子カルテを改修し組織的・一元的に取得・管理する体制を稼働させる予定である。

#### ②中長期的行動計画

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目標としたカリキュラムを充実させるため、臨床実習の内容等に関する調査や学生を対象とした実習評価アンケート調査を参考に、適宜見直しを行っていく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・令和5年度臨床推論 PBL の手引 (手引き等 2)
- ・離島医療・保健実習の手引き (手引き等 4)
- ・令和5年度臨床技能学習マニュアル(診断学手引き) (手引き等 5)
- ・令和5-6年度臨床実習の手引き (手引き等 6)
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項 (手引き等 7)
- ・高次臨床実習割振表 (資料 2-15)
- ・令和4年度ブループリントアンケート調査 (資料 2-22)
- ・令和5年門田レポートアンケート調査 (資料 2-23)
- ・アンプロフェッショナルな行為の評価・指導の資料 (資料 2-24)

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

長崎大学医学部医学科6年間の中で、患者と接する教育プログラムとして1～4年次の医と社会における体験実習や地域包括ケア教育センターによるロールプレイ、4～5年次臨床実習、5～6年次

の高次臨床実習を設定している。4年次に開始する臨床実習はすべての診療科を2週間のローテーション(20群×2週=40週)を行い、日常診療の中での臨床体験が可能である(手引き等6)。臨床実習後には高次臨床実習を行う。臨床実習を経験したうえで、学生が希望する診療科を選択し、4週間×6ターム(合計24週)実施し、臨床実習よりもより充実した、ハイレベル・長期間の参加型臨床実習を行う(資料 2-15)。令和7(2025)年度からは4週間×7ターム(合計28週)に実習期間を延長し、診療参加型実習を拡充させる。この高次臨床実習は初期研修医に準じた実習により、長崎大学病院卒後研修・診療に準じた環境で実施されている(別冊 1)(手引き等7)(資料 2-9)(資料 2-10)。臨床実習は各科独自の評価と、全科共通の臨床実習ログブック、ポートフォリオ、mini-CEXによる評価を行なっている(手引き等1)。高次臨床実習は全科共通のルーブリック評価を行っている(資料 2-11)。

卒業までに経験する臨床現場での教育プログラムは40週+24週=64週、1,792時間以上を確保している(令和7(2025)年度からは高次臨床実習は4週間×7タームに増設予定)。

長崎大学医学部医学科における患者実習(表10)

年次	前後期	科目名	内容	計画された患者との接触	期間	施設
1	前	医と社会 I	病院見学	長崎大学病院医局見学実習	1日	長崎大学病院 医局
	前		病院見学	長崎大学病院保健学科見学実習	1日	長崎大学病院 保健学科
2	後	医と社会 II	医学科・保健学科・ 純心大学共修	在宅医療支援センター、身障者施設 等見学	1日	協力施設
	後		高齢者施設見学	小グループで老健施設等見学実習	1日	協力施設
3	前	医と社会 III	診療所実習	小グループで診療所見学実習	2日	協力施設
	前		模擬患者実習	医療面接(模擬患者の会 「ひいらぎ」協力)	2日	医学科内
4	前	医と社会 IV	地域包括ケア共修	ロールプレイ(内容を要確認)		
	後		地域包括ケア共修	ロールプレイ・まとめ		
4-5	後～	臨床実習	参加型臨床実習	1群2週 全科ローテーション	20群 ×2週	長崎大学病院 および関連施設
5-6		高次臨床実習	高度な参加型臨床 実習	1科4週 選択3科	3科× 4週	長崎大学病院 および関連施設
				1科4週 選択6科 (平成29(2017)年度より)	6科× 4週	長崎大学病院 および関連施設
				1科4週 選択7科 (令和7(2025)年より)	7科× 4週	長崎大学病院 および関連施設

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学後の患者接触体験(early exposure)から臨床実習・高次臨床実習に至るまで、適宜患者に直接接触する機会は設けられている。低学年にて実施される「医と社会」は地域包括ケア教育センターが担当するようになり、病院実習、老健・リハビリ施設実習、診療所実習と各学年で徐々に患者と接する機会を増やしていくようにプログラムされており、加えて地域包括ケアの実情に応じて医療系他学部・他学科、福祉系他大学の学生との共修も含めた構成である。

臨床実習は全科ローテーションの形で行われる。各診療科において外来診療、入院患者担当を通して診療の状況の中で十分に医療の現場を体験できる工夫がされている。臨床実習の後に実施される高次臨床実習(クリニカルクラークシップ)はより長い期間の実習を行うが、研修医に準じた臨床体験が可能ないように実習期間を十分にとっており、また、実習内容も臨床実習よりも踏み込んだ内容が可能になっている。院外実習も積極的に行っている。高次臨床実習の期間については、開始当初は選択3科×4週(12週)であったが、平成29(2017)年度からは6科×4週(24週)に延長しており、さらに、令和6(2024)年度に電子カルテを改修し、臨床実習に対する患者同意を組織的・一元的に取得・管理する体制を稼働させる予定であり、診療参加型実習の拡充を目指す。院外実習協力施設も県内全域に保健・医療・福祉・介護の多分野にわたって増設している。宮崎大学医学部と本学との間に連携協定を締結し、令和4(2022)年度から宮崎県からの地域枠入学生に対して、宮崎県内の地域医療機関で高次臨床実習を可能とする制度を作り、将来従事する臨床現場において実習する体制を整えた。

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業により、令和4(2022)年度からは一部学生が教育協定を結んだ熊本大学、鹿児島大学において地域医療に関する交換実習を行っており、多様な地域における臨床実習が実現している。

評価は学生のレポート提出によるものが多い。平成28(2016)年度から臨床実習電子ログブック、ポートフォリオによる評価を開始した。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

令和7(2025)年度からは7科×4週(28週)に延長する予定であり、患者と接する教育プログラムの充実を図っている。

診療参加型実習の充実に向けて、令和6(2024)年度に電子カルテを改修し、臨床実習に対する患者同意を組織的・一元的に取得・管理する体制を稼働させる予定である。カリキュラム全体を分析、評価し、必要に応じて見直しを行い、患者体験や臨床実習・高次臨床実習の機会をさらに充実させていく。

#### **②中長期的行動計画**

引き続き、患者と十分に接する機会を組み込んだ臨床実習プログラムを提供することができるよう必要に応じて構成を見直していく。

#### **関連資料**

- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋(資料 2-9)
- ・教育関連病院リスト(資料 2-10)
- ・高次臨床実習評価方法\_令和6年高次臨床実習学習要項より抜粋(資料 2-11)
- ・高次臨床実習割振表(資料 2-15)
- ・令和6年度医学部授業計画\_長崎大学医学部医学科(別冊 1)
- ・臨床実習進級要件について(手引き等 1)
- ・令和5-6年度臨床実習の手引(手引き等 6)

・令和5－6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）

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

4年次「社会医学」、「衛生学・臨床疫学」、「公衆衛生学」において健康増進と予防医学について学習し、さらに臨床実習「離島医療・保健実習」においては、保健所や市町の保健行政における予防医学実習に加えて、一部学生には地域住民に対する健康増進・予防医学のための健康講座の講師を課している（別冊 1）（手引き等 4）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4年次「衛生学・臨床疫学」及び「公衆衛生学」において健康増進と予防医学について学習し、学生は予防医学の体験の機会として臨床実習「離島医療実習」において地域住民に対する健康増進・予防医学のための健康講座講師としての役割が課されている。この準備も含めて体験できると評価できる。検診については「公衆衛生学」、「離島医療・保健実習」等で学習する機会がある。保健所や市町が実施する予防接種業務を予防医学の実践的教育の場として開発できた点は高く評価される。行政と調整の上、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に学生が実習参加し、予防医学の体験学習を充実させた。

令和3（2021）年度にディプロマ・ポリシーの見直しを行い、ディプロマ・ポリシー「4. 長崎医学に基づく国際性と地域性：長崎大学医学部学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。」を設定した。これに対応する科目として「医学・医療と社会」が配置され、科目としては、従前のポリシーと同様に「衛生学・臨床疫学」、「公衆衛生学」、「地域医療学・医療情報学」が相当する。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

カリキュラムの中での予防医学の重要性を高めるとともに健康増進の取り組みに学生が一層積極的に参画できるよう検討する。

##### ②中長期的行動計画

引き続き、健康増進と予防医学を体験できるカリキュラムを実施していくとともに行政と協力しながら、教育体制を整えていく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・離島医療・保健実習の手引き（手引き等 4）

**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**

長崎大学医学部医学科での臨床実習においては臨床各科で学習する時間を定め、「臨床実習の手引き」に明示している。「重要な診療科」については、内科(第1内科:リウマチ膠原病内科・内分泌代謝内科・脳神経内科、第2内科:呼吸器内科・腎臓内科、消化器内科、循環器内科、原研(血液)内科、熱研(感染症)内科)12週間、外科(腫瘍外科、移植・消化器外科)4週間、精神神経科2週間、産婦人科2週間、小児科2週間、総合診療科1週間の実習期間を定めている(手引き等 6 p4-5)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

重要な診療科における臨床実習の学習時間は十分な時間、内容が確保されていると評価できる。また、社会的に重要性が提唱されている総合診療においては、もともと臨床疫学として4コマの講義時間であった授業を14コマの総合診療学に再編成し、令和6(2024)年度からは総合診療学を独立させた上で講義時間を18コマに拡充している。また、同様に社会的重要性が指摘されているリハビリテーションと救急医療に関しては、令和6(2024)年度から医と社会に入っていたリハビリテーション医学と外科治療学に入っていた救急医学をそれぞれ独立科目として設置し、シラバスに明記した上で各科目内容の教育を強化した。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、主要な診療科のみならず、社会的要請の大きい科に関する教育を充実させていく。

**②中長期的行動計画**

主要な診療科を考慮しつつ、臨床実習全体の改善を臨床実習 WG などを通じて行うよう検討していく。

**関連資料**

・令和5-6年度 臨床実習の手引(手引き等 6)

**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**

長崎大学医学部医学科では臨床実習前の医療安全教育として、2年次の「感染症系」において<院内感染とその対策・院内感染対策実習>を実施し、臨床実習前に院内感染予防について学習する。さらに4年次「医と社会Ⅳ」において<医療の質と安全の確保><医療のクオリティマネジメントと安全管理>を学習する。臨床実習開始前に医療安全に対する理解を深める機会を設けている。実際の臨床実習にあたっては、臨床実習開始時の「臨床実習入門」において「臨床実習における一

般的注意事項」(服装・マナー、医療情報の取り扱い、電子カルテの不正アクセスの禁止など)のガイダンスを行っている。特に、医療安全については、病院安全管理部から講師を招いてガイダンスの機会を設けている。実習中の感染対策について、病院感染制御教育センターが手指消毒を始めとした病院内での感染対策の指導を行う。高次臨床実習においては「学生に許容される医行為・水準1～3」を実習の手引きに明示している。実習担当教員はこれに則った監督指導を行う(別冊 1)(手引き等 6)(手引き等 7)。

臨床実習参加学生に対して、長崎大学病院ではHBV抗体検査およびワクチン接種を行っている(規程等 5)。

さらに新型コロナウイルス感染症の拡大を契機として、感染予防と防御に関する教育用VRコンテンツを作成し、実習開始前に臨場感ある学習を行っている。

患者安全の見地からも、長崎大学病院内(中央診療棟4階)にシミュレーションセンターを設置し、各種シミュレーターにて臨床手技のトレーニングを行っている(規程等 6)(資料 2-12)。令和6(2024)年度予算でシミュレーターの種類と数を大幅に増やして、患者安全に配慮し、さらに診療参加型実習の充実に向けて教育体制を整える予定である。

(手引き等 6,p25)

**臨床実習入門**

担当責任者 麻酔学 原 哲也

**【日程】**

月	日	曜	授業時間	授業項目	担当講座等：教員	教室
1	5	金	9:20~10:20	成績評価・手術部	麻酔科：原	第4講義室
			10:30~12:00	ポートフォリオ・miniCEX	先端医育センター：田中	
			13:00~14:30	看護	看護部：小淵	
			14:40~16:10	禁煙	呼吸器内科：深堀	
1	9	火	8:50~10:20	心電図の見方	循環器内科：深江	第3講義室
			10:30~12:00	CT・MRI 胸部X線	放射線科：芦澤 がん診療センター：上谷	
			13:00~14:00	ガウンテクニック・手洗い	移植・消化器外科：小坂	
			14:10~15:40	地域医療	地域医療学：永田 離島医療研究所：野中	
1	10	水	9:55~10:55	プロフェッショナリズム	先端医育センター：田中	第4講義室
			11:00~12:00	医療倫理	先端医育センター：田中	
			13:00~14:30	プレゼンテーション	キャリア支援室：松島	
			14:40~15:40	医療安全	安全管理部：栗原	
1	11	木	8:50~9:50	チーム医療・退院支援	地域医療連携センター：田浦	第4講義室
			9:55~10:55	チーム医療・緩和ケア	麻酔科：石井	
			11:00~12:00	チーム医療・NST	救命救急センター：泉野	
			13:00~14:30	コミュニケーション科・接遇	キャリア支援室：松島	
1	12	金	8:50~9:50	診療録記載	医療教育開発センター：大園	第4講義室
			10:00~12:00	電子カルテ	医療情報部：松本	
			13:00~14:05	白衣授与式		記念講堂
			14:20~16:00	オリエンテーション		

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では、臨床実習開始前に「医と社会」の一部、「感染系」、「感染症系」、「外科治療学」の一部で患者安全に関して概説し、臨床実習オリエンテーションでの注意喚起を行っており、患者安全に配慮した臨床実習を構築するために適切な時期に医療安全に関する教育プロ

グラムを構成していると評価する。また、実習中は臨床実習担当科が個別に指導し、対応することが多い。VR コンテンツを用いた感染予防・防御のなどの取り組みがあり、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

シミュレーターの種類と数を増やし、臨床実習前のシミュレーション教育を充実させ、患者安全に配慮した臨床実習の体制を強化していく。

#### ②中長期的行動計画

eラーニングなどを利用して長崎大学病院医療安全講習会を学生が受講できるよう検討していく。

#### 関連資料

- ・令和5年度シミュレーションセンター 利用状況（資料 2-12）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学病院で行うワクチン接種及び抗体検査に関する申合せ（規程等 5）
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター使用細則（規程等 6）
- ・令和5-6年度臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・初年次から4年次までの「医と社会」から始まり、臨床実習、高次臨床実習へと段階的に遂行されるプログラムは、社会の問題や医療制度上必要となることを学ぶカリキュラムとして、評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

#### Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

「臨床医学」においては各臨床医学担当教室が教育内容を年ごとに吟味し、授業内容(シラバス)を作成している。各科で実施される臨床実習及び高次臨床実習の内容についても教育実務担当者を配置して科学的・技術的・臨床的進歩を取り入れたカリキュラム構成を図っている。

科学的、技術的、臨床的進歩を反映している具体的な科目として、1年次「医と社会」<再生医療>、4年次「外科治療学」における<移植と人工臓器>、「呼吸器系」における<分子標的治療>、「地域医療学・臨床医療学」における<病院情報システムの進歩>などが挙げられるが、このほかに

も疾患各論の最後に組織されている「TBL (team based learning)」では臨床症例を課題として最新の診断、治療方針、倫理的課題などをチームで討論する機会を設定し、最新の臨床的進歩を概説する機会を設けている(別冊 1)。

卒前集中講義は医学・医療分野の最新の知見を紹介・解説する機会として設定している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では臨床医学教育においても卒業時アウトカムおよび医学教育モデル・コア・カリキュラムを念頭に置いた教育プログラム構成に努めている。その一方で、医学・医療の現場の科学的・技術的・臨床的進歩に対応できるよう、教育実務担当者に臨床医学における第一線の教員を配置し、最新の知見を取り入れた教育プログラムの改善を図っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、科学、技術および臨床の進歩に従って、臨床医学教育のカリキュラムを構成していく。

### **②中長期的行動計画**

臨床医学教育においても、科学的・技術的進歩を考慮した教育内容を総括して教育プログラムに反映する仕組みづくりを引き続き継続していく。

## **関連資料**

・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

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**

「臨床医学」においては各臨床医学担当教室が教育内容を年ごとに吟味し、授業内容(シラバス)を作成する(資料 2-13)。各科で実施される臨床医学科目、臨床実習及び高次臨床実習の内容についても、教育内容を実際の医療現場での内容に即したものになるよう、また、現在および将来において必要となることを随時検討している。

臨床医学各学科目の最後に各系TBLを配置し、各系学科目の知識のまとめの機会とするだけでなく、チーム医療における多職種連携を念頭に入れた学びの機会として設定している。

臨床実習時間の確保のために、平成27(2015)年度から臨床実習期間の前倒しを行い、4年次1月より全科ローテーションの臨床実習を開始した。

地域包括ケア教育の必要性から臨床実習に地域包括ケア臨床実習を組み入れている。また、6年次の卒前集中講義では医学・医療分野の最新の知見・現在と将来に医療で必要となる内容を紹介・解説する機会を設定している(別冊 1,p1)。

長崎大学医学部医学科の教育プログラム特色の一つとして、全学年におよぶ地域医療実習がある。これまでも地域卒の学生と志望学生を対象とした「離島セミナー」を始めとして、「医と社会」における病院実習、高齢者施設実習、診療所実習、臨床実習における地域病院実習と離島医療・保健実習、高次臨床実習における地域病院での長期実習などを段階的に順次配置、構成してきた。さらに現在および将来にわたり、地域包括ケア教育の重要性から地域包括ケア教育センターを設置し、平成27(2015)年度から医と社会における学外実習の充実、医療系他学部・福祉系他大学(長崎純心大学)との共修プログラムの開発・運営に積極的に取り組んでいる。臨床実習においても地域包括ケア臨床実習を開始して、各地の地域包括ケア施設、消防署実習などを新たに取り入れている(手引き等 4)。

地域社会における保健・医療・福祉・介護連携の重要性が増すことから、従来の臨床教授等の制度に加えて、医師以外の多職種が参加する臨床教育マイスター認定制度を設置しており、地域包括医療・ケアの現場で多職種の職能と連携の理解を深めるための教育体制を構築している。そして教育力の強化を目的として、多職種が参加するwebによる教育研究会(FD)を毎年実施している。

平成30(2018)年にオンライン診療が診療報酬に盛り込まれ、新型コロナウイルス感染症の拡大を契機としてオンライン診療・オンライン服薬指導等の規制緩和が進んだが、今後は各種の遠隔診療が社会的に拡大、実装される可能性があり教育の拡充が求められる。長崎大学では、長崎県五島市で稼働している医療 MaaS を活用したモバイルクリニックを教育素材として、一部学生に遠隔医療実習を開始した。



## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実務担当者に臨床医学における第一線の教員を配置し、最新の知見を取り入れた教育プログラムの改善を図っている。臨床医学TBLなどを積極的に取り入れ、チーム医療に必要な協調性、学びの場・アクティブラーニングの機会を設定していると評価できる。臨床実習期間の確保のために

適宜カリキュラムを改訂している。地域医療・離島医療教育への取り組みは先進的であると評価できる。また、地域包括ケア教育センターを設置し、段階的な地域医療実習の構築に努めている。

学外施設での臨床実習を充実させるために臨床教授等制度を運用してきたが、医療・介護連携に代表されるシームレスな多職種連携に関する教育を充実させるため、学外の指導者育成まで見据えた臨床教育マイスター制度を創設し連携を強化している点は高く評価できる(資料 2-25)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現在および将来に必要とされる事柄を教育プログラムに反映するためのカリキュラムを検討する。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、臨床医学教育においても、現在および将来に必要とされる事柄を考慮した教育内容を総括して教育プログラムに反映する仕組みづくりを検討していく。

#### 関連資料

- ・各科教育実務担当者名簿 (資料 2-13)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・離島医療・保健実習の手引き (手引き等 4)
- ・長崎大学医学部医学科臨床教育マイスターの称号の付与等に関する内規 (資料 2-25)

**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

「医学科学生の患者との接触機会」については1年次から4年次までは「医と社会」において計画され、より早期から患者との接触が可能となるプログラムを設定している(資料 2-9)。具体的には、1年次:病院体験実習(医局体験)、リハビリ施設体験実習。2年次:高齢者施設(老健施設)実習、地域包括ケア実習、3年次:医療面接とコミュニケーション実習;模擬患者に対する面接実習、及び診療所体験実習を設定している。1年次は医療の現場を医療者の業務を見学することで体験し、2年次は高齢者施設での介護の実際を体験する。3年次の診療所実習においては模擬患者を用いて医療者としてのコミュニケーション能力を身に付け、診療所実習では実際のプライマリ・ケア診療を体験するプログラムを構成している。この3年次の実習を通して地域包括ケアシステムの理解を促すことも期待している。学生は「医と社会」における「早期の患者との接触機会」を段階的に経験することで、円滑な参加型臨床実習への移行が可能となっている(関連 B2.5.2)(資料 2-6)(別冊 1)(要項等 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

長崎大学医学部医学科では入学後早期に患者と接触する機会が設けられていると評価できる。「医と社会」においては1年次から病院体験実習、リハビリ施設体験実習などが計画されている。そして、通常の臨床実習から高次臨床実習へと学年が上がるに従い、その接触の程度、かかわりの程度を高めていく工夫がされている。地域医療の現場、患者だけでなく患者家族や、地域住民とのかかわり、行政者とのかかわりを体験できる工夫もされている。

実習に際しては事前にガイダンスを十分に行い、ふり返りも十分に行っている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、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参画していく体制を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

実習先の確保、実習内容の評価法の確立、患者体験実習を総括する仕組みを引き続き検討していく。

#### 関連資料

- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・共修カリキュラム（資料 2-6）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）

**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

「臨床技能教育」については、「医と社会」における early exposure による導入に始まり、学年が上がるに従い、医療面接、診断学、基本的臨床手技の指導、救急医学、臨床薬理における処方や治療の実践を構成している。

「医と社会Ⅰ」で〈実習の心得・病院オリエンテーション〉、「医と社会Ⅲ」で〈患者とのコミュニケーション〉、〈患者診察入門〉、4年次「診断学」で〈総論〉、〈各論：基本的臨床手技、検査の解釈、一次救命処置〉、〈OSCE：診断学実技試験を兼ねる〉、「救急医学」で〈心肺蘇生〉、〈救急診察法、外傷初期診療〉、「臨床薬理学」で〈処方設計〉、これらの過程を経て臨床実習へと移行していく（別冊 1）（手引き等 6）。学生は学習状況に合わせて、適宜シミュレーターを利用した学習が可能である。臨床実習期間中もシミュレーターを用いた技能教育を各科で行っている（規程等 6）（資料 2-12）。令和6（2024）年度にシミュレーターの種類と数を増加させ、関連する診療科と協議した上でシミュレーション教育を充実させる予定である。

全科ローテーションによる臨床実習に引き続き、選択科でのより高度な参加型臨床実習を行う高次臨床実習を1科×4週×3科目選択から平成29(2017)年度には4週×6科目に増設しており、さらに令和7(2025)年度からは4週×7科目にさらに増加させる予定である。

全科ローテーションでは、「離島医療・保健実習」や「地域包括ケア実習」において地域における医療・保健・介護・福祉の実習を経験できる。「地域病院実習」では大学病院では経験できないプライマリ・ケアの実習を行っている。高次臨床実習(令和6(2024)年現在全6ターム)では地域病院での実習を1ターム必修として経験する(資料 2-14)(資料 2-15)。

学年・専門科目・臨床技能教育内容表 (表11)

学年	専門科目	臨床技能教育内容
5～6	高次臨床実習	高次の参加型臨床実習
4～5	臨床実習	参加型臨床実習
4	診断学	総論・各論・基本的臨床手技・BLS
	救急医学	心肺蘇生・外傷初期診療
	臨床薬理学	処方設計
3	医と社会Ⅲ	医療面接とコミュニケーション・患者診察入門・診療所実習
1	医と社会Ⅰ	診療の心得・診療器具に触れる・病院実習等

\*臨床実習前に共用試験 OSCE を実施する(診断学実技試験を兼ねる)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能教育についても、学年の進行に伴って、体験し、獲得すべき臨床技能が高度になっていくよう配慮している。体験するだけの病院体験から、リハビリ体験、診療所体験、シミュレーターによる診察、模擬患者面接、BLS、診断学実習、臨床実習などが計画的に配置・構築されていると評価できる。

地域病院での症例経験も計画されていると評価できる。大学病院では経験が難しいプライマリ・ケアに関する症例も体験できる機会がある。

医療面接、診察、鑑別診断、シミュレーター手技の獲得に重点が置かれており、令和7(2025)年度からの診断学ではシミュレーターを用いた教育を強化する予定であり、臨床技能と患者安全性を向上させる観点から高く評価できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学習状況に合わせたシミュレーターを利用した学習環境をさらに充実させていく。

### ②中長期的行動計画

学年の進行に伴って、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画の構築を引き続き継続していく。

関連資料

- ・令和5年度シミュレーションセンター利用状況（資料 2-12）
- ・令和5年度離島医療保健実習\_実習スケジュール（資料 2-14）
- ・高次臨床実習割振表（資料 2-15）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター使用細則（規程等 6）
- ・令和5－6年度臨床実習の手引（手引き等 6）

## 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(2017年受審)

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

・初年次から 6 年次にかけての一貫した医学教育プログラムの中で、全学モジュール、入門科目、専門基礎科目、専門科目、発展的専門科目の適切な関連と配分を定義し、より効果的な医学教育を実践すべきである。

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

**A. 基本的水準に関する情報**

長崎大学は平成28(2016)年度に3ポリシーを見直し、医学部医学科も令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定した。また、医学科では令和3(2021)年度入学生からカリキュラムを改訂した。

長崎大学医学部医学科は学生の卒業時教育目標を設定し、これに対応するディプロマ・ポリシー、学修成果獲得のために専門科目を構成している。基礎医学・社会医学・臨床医学を学習の進度に応じて関連付け、配分、構成している。学年進行とともにコンピテンシーのより高度な目標に到達ができるよう、各構成要素・科目・実習の順序と配置を工夫している(行動科学については学体系として領域設定していないが、関連する内容は医と社会で教授している)(資料 1-9)。

カリキュラムの概要(教育科目の実施順序を明示)、および学習内容の詳細(授業のねらい・方法・到達目標、授業の内容、開講期間、教科書・参考書、成績評価方法・基準、指導教員)が学年ごと、入学コースごとにシラバス(授業内容)に明示されている(別冊 1)。また、カリキュラムの構成についてはカリキュラムマップを作製し、授業科目の医学科教育全体における位置づけ、科目間の相互関係を示している。このカリキュラムマップは医学科概要・医学科ホームページに明示している(資料 2-2)。

平成29(2017)年度カリキュラム調査に基づいて不足教科の拡充を行った。

科目に関する別表(資料 1-9 より)

等 資質等		科 目			
		入門科目	専門基礎科目	専門科目	発展的専門科目
主として養	豊かな人間性	医学史・原爆 医学と長崎	医と社会 医学総合セミナー	医と社会 診療の基本 医学総合セミナー	臨床実習
	医学的専門性	医科生物学入門 医学統計学 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 疾患各論 診療の基本	臨床実習

わ れ る 資 質	科学的思考	医科生物学入 門 医学統計学	基礎研究実習 医学総合セミ ナー	基礎研究実習 医学総合セミ ナー 診療の基本	基礎研究実習
	長崎医学に基 づく国際性と地域 性	医学史・原爆医 学と長崎	医学総合セミ ナー 医学英語	医学・医療と社 会 医学総合セミ ナー	臨床実習

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科の専門科目において、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連、配分をシラバスに明示している。

平成28(2016)年度入学者のカリキュラムから、統合型カリキュラムへの変更がなされ、基礎医学と臨床医学の関連付けが図られている。

「行動科学」に関しては学体系として設定していない。

科目の実施順序、カリキュラムの構成要素はシラバスに明記しており、それぞれの関連性などはカリキュラムマップ(医学科ホームページ、医学科概要など)に示されている。

従来からの医学教育の順次性:入門科目⇒基礎医学⇒臨床医学という流れは維持されている。

別冊1、資料 1-14 のとおり適切な関連と配分を定義し、より効果的な医学教育を実践している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き、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ていく。

### ②中長期的行動計画

引き続き、カリキュラムモデルに合致したカリキュラム設計、カリキュラムマップ、概念図の作成など、学生・教員・教育関係者に理解しやすいような資料を作成し、併せて広報の充実も図っていく。

### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・科目到達レベルマトリクス表 (資料 1-14)
- ・医学部医学科カリキュラムマップ (資料 2-2)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

- ・教育プログラムの水平的および垂直的統合は部分的導入にとどまっている。統合をさらに推進し、より効果的な教育を実践することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

### Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学医学部医学科のカリキュラム構成においては、関連する科学・学問領域を臓器・器官系別に統合した専門科目教育を志向している。カリキュラム・ポリシーに則り、11のカリキュラム構成要素(入門科目・医と社会・正常構造と機能・疾患総論・疾患各論・医学・医療と社会・診療の基本・臨床実習・基礎研究実習・医学総合セミナー・医学英語)を構成し、各専門科目をこれらの構成要素に対応させ配置している。

平成28(2016)年度入学生からのカリキュラムにおいては、臓器別、系別の水平統合を意識し、関連のある科目は同時期に学習できるように配慮してカリキュラム構成を行った(例:1年次後期、人体構造系における消化器系と内臓機能体液系の消化器系をブロック化するなどが水平統合にあたる)。さらに平成30(2018)年度より後述する<疾患各論>では内科系・外科系に加え、新たに病理学、薬理学、放射線科学等を組み込んだカリキュラムとし、水平統合を推進させた。

具体的には、基礎医学では、1年次<正常構造と機能>の枠組みで「人体構造系(一部2年次、4年次)」、「生体分子系」、「発生組織系」、「内臓機能体液系」を、2年次に「動物性機能系」、「神経感覚器系」を学習する。<疾患総論>では「感染系」、「免疫系」、「腫瘍系」、「放射線基礎医学」、「分子遺伝系」、「病理総論系」、「薬理系」を2年次に実施する。このように関連する基礎医学系専門科目、学習内容を統合してカリキュラム構成を行っている(資料 1-9)(別冊 1)。

臨床医学においても<疾患各論>では、2年次に「循環器系(循環器内科・心臓血管外科・小児科・放射線科・薬理学・病理学)」、「血液・リンパ系(原研内科・小児科・病理学・薬理学)」、「感染症系(臨床感染症学・熱帯医学・熱研内科・小児科・病理学等)」、3年次に「消化器系(消化器内科・移植消化器外科・放射線科・薬理学・病理学等)」、「呼吸器系(呼吸器内科・腫瘍外科・放射線科・薬理学・病理学等)」、「内分泌・代謝栄養系(内分泌代謝内科・乳腺内分泌外科・放射線科・薬理学・病理学等)」、「腎泌尿器系(腎臓内科・泌尿器科・小児科・放射線科・病理学)」、「運動系(整形外科・形成外科・放射線科・病理学等)」、「精神系」、「生殖系(産婦人科・泌尿器科・病理学・組織学等)」、「脳・神経系(脳神経内科・脳神経外科・放射線科・薬理学・病理学等)」、「皮膚系(皮膚科・形成外科)」、「免疫・アレルギー疾患系(リウマチ膠原病内科・皮膚科・呼吸器内科)」、「視覚系」「耳鼻咽喉口腔系」、4年次に「小児系」のように、関連性の高い専門分野に関しては講座・教室の枠組みを越えて構成されている(資料 2-2)(別冊 1)。

各系のまとめとして、「臨床医学 TBL(各系 TBL)」を配置している。これは臨床医学各系の終了時にその系の学習内容のまとめ(事前学習・個人テストによる確認)と症例を用いた課題解決グループワーク(応用問題グループテスト)、最新の臨床的知見の紹介、チームでのピア評価を行うなど、グループワーク・チーム内コミュニケーション学習の機会を設けている(手引き等 3)(手引き等 8)。<診療の基本>の枠組みでは「診断学」で内科系臨床各科によって内科診断学講義と実習(総論・各論)を、「外科治療学」で外科総論、臓器移植と人工臓器、麻酔科学を外科系教室が科目統合して実施している。

社会医学分野は4年次に法医学系、公衆衛生学、衛生学・臨床疫学、地域医療学・医療情報学を「医学・医療と社会」の枠組みで実施している(別冊 1, p197-206)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

平成30(2018)年度より統合型カリキュラムを導入した。臨床実習開始前の専門教育で運用している。平成30(2018)年度3年次生からは、履修期間をまとめることで内科系・外科系に加え、水平統合をさらに推進し、新たに病理学・薬理学・放射線科学等を組み込んだカリキュラムとしていることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

令和3(2021)年度入学生からの新カリキュラムでこの連携をさらに強化していく。

### **②中長期的行動計画**

関連する専門科目同士の水平的統合、基礎医学間、臨床医学間、行動科学間、社会医学間の水平統合を継続して進めていく。

## **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・医学部医学科カリキュラムマップ (資料 2-2)
- ・TBL ガイダンス (手引き等 3)
- ・TBL の手引き\_教員用 (手引き等 8)

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**

長崎大学医学部医学科は医学科専門教育のカリキュラムモデルとして SPICES モデルを採用している。【SPICES モデル: Student-oriented(学生中心), Problem-based(問題志向), Integrated(統合), Community-based(地域基盤), Elective(選択), Systemic(系統)】このモデルに基づき、平成28(2016)年度入学者カリキュラムより大幅な改訂を行った。改訂のポイントの一つとして、<統合型カリキュラムへの再編成(1~4年次)>を行った。

垂直的統合については、3年次の疾患各論は臨床系別に構成し、基礎医学科目である病理学各論、薬理学各論も関連する臨床系各論へとまとめたブロック型カリキュラムを編成している。ブロック型カリキュラムの最終日にその臨床系の試験を実施する(別冊 1)(資料 2-2)(資料 2-16)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

垂直的統合については、「医と社会」で1年次から4年次まで継続的に学習する機会を設けている。さらに2～4年次にかけて疾患各論では臨床系別に構成し、基礎医学科目である病理学各論・薬理学各論も関連する臨床系各論へとまとめたブロック型カリキュラムの導入により、垂直的統合は実現でき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

引き続き、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実現できるカリキュラムの整備を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、関連する専門科目同士の縦断的統合、ブロック型カリキュラムを進められる仕組み作りを継続し、垂直的統合を進めていく。

#### 関連資料

- ・医学部医学科カリキュラムマップ（資料 2-2）
- ・カリキュラム改訂前後の変遷表（資料 2-16）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）

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

長崎大学医学部医学科では1年次に3日/週、2年次前期に2日/週の教養教育を行っている。教養教育においては一部モジュール制を敷いている(教養モジュール科目)。

教養モジュール科目は教養モジュールⅠ(1年次後期)と教養モジュールⅡ(2年次前・後期)で構成されており、「人文社会科学からの学び」「生命医科学からの学び」「自然科学からの学び」の3カテゴリーに分類されている。学生はこの中から興味あるカテゴリーを選択し、カテゴリー内のテーマを選択し履修することができる(資料 2-5)。

長崎大学医学部医学科では、専門科目において選択できる教育内容として医学総合ゼミを設定している。「医学ゼミ」は必修選択の科目である。各科目10人前後の少人数制で、自らが学習したい分野を選択し、その分野についてコアとなる教育内容を越えて特定の内容を深く掘り下げて学習をする。当該分野の医学・科学に対する探究心・問題解決能力の育成と、より深い理解を目指す。少人数で担当教員との双方向性の授業を行うことでより教員と親しく交流するとともに、2年次から4年次までの学年間の壁を越えてともに学習する環境を提供している。2・3・4年次前期に開講する。3年次への進級には2年次までに1単位、4年次への進級には3年次までに2単位、5年次への進級には4年次までに3単位以上修得が必要である(資料 2-9)(資料 2-17)。

リサーチセミナーの配属教室選択、高次臨床実習先の選択が自由に可能である。高次臨床実習の海外病院選択による単位認定制度を設けている。研究医コースの学生は高次臨床実習期間中に基礎配属教室での実習も可能である(規程等 7)(資料 2-19)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の専門科目教育プログラムのほとんどが必修教育科目で占められており、選択が可能なプログラムは「医学総合ゼミ」に限られる(3~5単位/235.5単位:一般入試学生)。専門科目内の種々の実習(医と社会)や3年次リサーチセミナー受け入れ教室、高次臨床実習受け入れ先などの選択ができる場面はある。教養教育科目の教養モジュールでは学生自身が興味あるテーマを選択することができる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学科専門科目において、柔軟なカリキュラム運用を検討していく

### **②中長期的行動計画**

引き続き、選択科目の設定について検討していく。

## **関連資料**

- ・教養教育モジュール制について (資料 2-5)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・医学ゼミ受講状況 (資料 2-17)
- ・海外留学派遣学生と留学生受け入れ状況 (資料 2-19)
- ・県下大学・短大間の単位互換に伴う教養教育の取扱い (規程等 7)

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**

長崎大学医学部医学科では、4年次に「東洋医学」を薬理学の一部として実施している。漢方医学の診断・治療、基礎と臨床、生薬の有効成分について学習する機会を設けている(別冊 1)。離島実習前のオリエンテーションで漢方薬の地域医療における実践について講義を行っている(資料 2-27)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

補完医療については「医と社会」の一部、薬理学の一部で東洋医学として開講して対応している。

## **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

補完医療についての理解を進め、教育プログラムへの追加を検討する。東洋医学以外の伝統的医療、代替医療について講義可能な人材の確保を検討する。

**②中長期的行動計画**

補完医療を学ぶ機会をさらに増やすことを検討していく。

**関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・漢方薬の地域医療における実践について（資料 2-27）

**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(2017年受審)

#### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・管理運営の組織として、卒前・卒後教育の連携を教務委員会と先端医育センターが担っている。

##### 改善のための助言

- ・学生の代表がカリキュラムの立案と実施にあたる委員会の正式な委員として参加し、学生の建設的な意見を適切に反映させるべきである。

**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ければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

長崎大学医学部医学科において、教育立案と実施に責任を負っているのは、教務委員会である。教務委員長は教育研究担当の副医学部長があたる。教務委員会では、1)教育課程に関する事項、2)授業及び考査に関する事項、3)学生の身分異動に関する事項、4)医師国家試験に関する事項、5)その他教務に関する事項を審議する(規程等2)。これまで、教務委員会が学修成果の分析、評価を行い、新たな教育プログラムの立案のすべてを担当してきた。

前回の受審時の指摘を受けて、カリキュラム委員会を設置し、カリキュラムの立案と改善を行い、カリキュラム評価委員会に学生を参画させることとし、教務委員会に対して教育課程に関する提言を行うことが可能になった。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会と独立してカリキュラム委員会を設置したことで、教育プログラムに特化した計画、立案が可能になった。また、カリキュラム評価委員会とも情報共有することでカリキュラムの課題を踏まえた策定が可能になった。これに並行して、教学情報や学修成果の分析のために医学部長直属の医学部 IR 室を設置し、情報収集や分析業務を実施している。カリキュラム委員会を中軸とする体制を設けたことは評価できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

学修成果の達成のため、引き続き、カリキュラム委員会の活動を推進していく。

### ②中長期的行動計画

医学部 IR 室による教学情報の分析結果、およびカリキュラムの評価を行うカリキュラム評価委員会の活動を進めていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）

**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**

令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置し、学生を構成委員とした。全学年から学生代表を選出し、学生から挙げられたカリキュラムの課題について検討する機会を設けた(規程等 2)。医学部 IR 室では学生に対するカリキュラムに対するアンケートを実施することで、学生の意見を聴取する体制を整備した。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

当初学生は一部の学年のみの参加であったが、オンライン参加が可能になったことで全学年の代表者が参加することが可能になった。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、カリキュラム委員会により、教員と学生の代表を構成委員に含め、現在のカリキュラムの課題を抽出し、カリキュラム改善に向けた検討を進める。

**②中長期的行動計画**

カリキュラム委員会の構成委員に教員と学生の代表を含め、学生の意見も取り入れながら、カリキュラムの整備を行っていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

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

- ・カリキュラムの立案と実施にあたる委員会に、教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

**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**

教務委員会とは別にカリキュラム委員会を設置したことで、教育プログラムに特化した計画、立案が可能になった。また、カリキュラム評価委員会に歯学系、薬学系の教務委員、学生も参画させ、意見交換することで充実したカリキュラムの策定が可能になった(規程等 2)(資料 2-26)(資料 7-15)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教務委員会とは別にカリキュラム委員会を設置したことで、教育プログラムに特化した計画、立案が可能になっている。また、カリキュラム評価委員会に歯学系、薬学系の教務委員、学生も参画させ、意見交換することで充実したカリキュラムの策定が可能になった(規程等 2)(資料 2-26)(資料 7-15)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの課題を抽出し、改善していく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、カリキュラム委員会を中心としたカリキュラム運用を継続していく。

## **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)
- ・カリキュラム委員会名簿 (資料 2-26)
- ・カリキュラム評価委員会名簿 (資料 7-15)

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム委員会を設置し、医学部以外の教育担当者(医療教育開発センター キャリア支援室長、大学教育イノベーションセンター 教育開発・学修支援部門長)を構成員とした。卒後教育の担当者を委員に加え、卒前卒後のシームレスな教育カリキュラムの運営を行っている(規程等 2)(資料 2-26)。

ポストコロナ事業の外部評価委員会において、外部有識者(長崎医師会長、長崎県病院企業団企業長、長崎国際大学学長、長崎県保健福祉部部長の4名)から三大学の医学教育プログラムに対する意見を求め、各大学の医学教育の改善を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム委員会に医学部以外の教育担当者(医療教育開発センター キャリア支援室長、大学教育イノベーションセンター 教育開発・学修支援部門長)が参加することで、より広い視点で医師育

成のためのカリキュラム設計が可能になった。また、卒後の担当者の参加により、卒前卒後のシームレスなカリキュラム設計が可能になったことは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、カリキュラム委員会に医学科以外の教員を参加させ、より広い視点でのカリキュラム設計を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、カリキュラム委員会に医学科以外の教員の参加を継続していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・カリキュラム委員会名簿（資料 2-26）

## 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(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒前教育を担当する先端医育センターと卒後臨床教育を担当する長崎大学病院医療教育開発センターの連携のもとに、卒前教育と卒後の教育・臨床実践が行われている。

改善のための助言

- ・なし

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

#### A. 基本的水準に関する情報

長崎大学医学部医学科には先端医育センターを設置している。当センターは医学科の教育目的及び教育目標に沿って卒前・卒後の一貫した質の高い医学教育の実現を図ることを目的としている。このために、関連する医学科各種委員会及び卒後教育(卒後訓練、臨床実践)を担当する長崎大学病院医療教育開発センターと緊密に連携をとり、卒前・卒後医学教育の適切な運営連携を図っている(規程等 8)。

長崎大学病院群で初期研修を行う卒業生については医療教育開発センターを通して卒後の学生の業績追跡が可能であるが、それ以外の学生に対しては関与ができていない。講座ごとの関連病院長会などでの情報収集は個別に行われている。

長崎県臨床研修指導者講習会において、先端医育センター長、地域包括ケア教育センター長が講師を務めている。その機会に受講者(関連病院の研修指導に当たる指導医)と卒業生や卒前教育プログラムに関する情報交換、長崎大学医学部医学科の卒前専門教育に関する講演を行う(資料 2-20)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

先端医育センターを設置し、卒後教育を担当する長崎大学病院医療教育開発センターと緊密に連携をとり、卒前・卒後医学教育の適切な運営連携ができていると評価できる。卒業時の学生の進路情報は学務課が調査している。学務情報のまとめ、卒業生調査・分析に関して医学部 IR 室が活動していることは評価できる。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

引き続き、先端医育センターと病院医療教育開発センターが緊密に連携し、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を図っていく。

## ②中長期的行動計画

卒業生の進路と本学科における教育活動との関連を評価する仕組みを検討していく。

### 関連資料

- ・令和4年度長崎大学病院群臨床研修医指導医養成のための講習会（資料 2-20）
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域医療プログラムには、離島など、地域との交流があり、その意見も教育プログラムに反映されている。

改善のための示唆

- ・なし

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

長崎大学医学部医学科では、先端医育センターを通じて卒後教育を担当する長崎大学病院医療教育開発センターと緊密に連携をとり、卒前・卒後医学教育の適切な運営連携を図っている(規程等 8, 3条)。先端医育センター長は医学科教務委員であり、カリキュラム評価委員会委員も務めており、カリキュラム改善に関与する立場にある(資料 2-28)。長崎大学病院群で初期研修を行う卒業生については医療教育開発センターを通して卒後の学生の業績追跡が可能であるが、それ以外の学生に対しては関与ができていない。講座ごとの関連病院長会などでの情報収集は個別に行われている。教育プログラムに対する提言も個別の情報収集にとどまっており、体系的に卒後就業病院等からのフィードバックを教育プログラム改善に生かす仕組みはとられていない。

地域医療学講座は、地域病院の指導医と地域推薦卒学生との懇話会(地域医療研究会・離島医療教育研究会)を定期的に開催し、地域病院からの情報収集や卒前教育の情報提供を行う機会を設けている(資料 1-16)。

長崎大学全体として、大学教育イノベーションセンター・教学部門が卒業生を対象に卒後の進路の調査、大学教育へのフィードバックの収集を開始した(資料 2-21)。

医学部 IR 室を設置し、卒業生の進路情報を含めた調査・分析を実施している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科では、卒前教育を担当する先端医育センターと卒後教育を担当する長崎大学病院医療教育開発センターが緊密に連携をとっている点は評価できる(規程等 8)。長崎大学病院群で初期研修を行う卒業生については医療教育開発センターで情報が得られ、教育プログラ

ム改良に活かすことが可能である。それ以外の学生に対しては、講座ごとの関連病院長会などでの情報収集が個別に行われる程度にとどまる。

地域病院からの情報収集や卒前教育の情報提供を行う機会を設けていることは評価できる(資料 1-16)。

長崎大学全体として、大学教育イノベーションセンター・教学部門が卒業生を対象に卒後の進路の調査、大学教育へのフィードバックの収集を実施している。

平成27(2015)年度に医学部 IR 室を設置し、卒業生の進路情報を含めた調査・分析を実施している。同窓会組織、医師会組織との連携を図り情報収集を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

卒業生進路調査および情報収集のために人的・物的資源の確保を検討していく。

### ②中長期的行動計画

卒業生が将来働く環境からの情報を得て、カリキュラム委員会を中心に教育プログラムを適切に改良していく。

## 関連資料

- ・令和5年度離島医療教育研究会 (資料 1-16)
- ・大学教育イノベーションセンターホームページ\_教学 IR 部門調査事項 (資料 2-21)
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規 (規程等 8)
- ・長崎大学医学部各種委員会名簿 (資料 2-28)

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

長崎大学医学部医学科では講座ごとの関連病院長会などでの情報収集は個別に行われている。医学部教育後援会、解剖体献体団体、模擬患者の会、実習先医療機関などからも、教育プログラムへの意見が寄せられることもある。

地域医療学講座も地域病院における医療関係者と地域卒学生との懇話会を開催し(地域医療研究会・離島医療研究会)、地域病院スタッフからの情報収集を行い、学修成果の策定や教育プログラム改良に活用している(資料 1-16)。

また、ポストコロナ事業の外部評価委員会において、外部有識者(長崎医師会長、長崎県病院企業団企業長、長崎国際大学学長、長崎県保健福祉部部長の4名)から三大学の医学教育プログラムに対する意見を求め、各大学の医学教育の改善を行っている(資料 1-15)。

カリキュラム委員には、薬学系の教員と医療教育開発センターの教員が参画し、カリキュラム評価委員会には薬学系の教員と医療教育開発センター教員が参画し、広く意見を取り入れている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置し、連携しながら、地域や社会の意見を取り入れ現状を分析していることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会を中心に現在のカリキュラムの課題を抽出し、カリキュラムに広く社会の声を反映させる。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラム委員会で教育プログラムを改良していくにあたっては、引き続き、地域や社会の意見を取り入れていく。

#### **関連資料**

- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書（資料 1-15）
- ・令和5年度離島医療教育研究会（資料 1-16）

## 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(2017年受審)

#### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・基礎医学および臨床医学 TBL で多角的な評価方法を導入し、リサーチセミナー(基礎医学研究実習)では学生全員が参加するリサーチセミナー発表会を開催していることは評価できる。

##### 改善のための助言

- ・再試験の回数を規定すべきである。
- ・臨床実習の評価基準を各診療科で統一して明示し、知識、技能および態度を確実に評価すべきである。
- ・Mini-CEX、ポートフォリオをさらに活用すべきである。
- ・学生の評価について、外部の専門家によって吟味されるべきである。

**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

長崎大学医学部医学科は医学科教育理念のもと、医学科卒業時教育目標を設定し、より具体的にディプロマ・ポリシー、卒業時学修成果を設定している。これに対応して学生の評価の原理、方法を定め、医学部規程、授業計画(シラバス)に到達目標、評価方法、合格基準を明示している(別冊1)(規程等 1)。

長崎大学医学部医学科の教育課程は教養教育に関する授業項目を第1年次から第2年次前期に、専門教育に関する授業科目を第1年次から第6年次までに開設して編成している(規程等 1)。

長崎大学医学部医学科の専門科目の区分(教育プログラムの主な構成要素)は、医と社会、入門科目、正常構造と機能、疾患総論、疾患各論、医学・医療と社会、診療の基本、臨床実習、基礎研究実習、医学総合セミナー及び医学英語である(規程等 1,第6条)。

長崎大学医学部医学科は単位制を採用しており、講義・演習は15時間を1単位、実験及び実習では30時間を1単位として設定している。専門科目の単位の認定は試験の結果に基づき行われるが、授業を行った時数の3分の1を超えて欠席した者に対しては当該授業科目の受験資格を認めない(規程等 1,第11条)。

専門科目の試験科目はシラバス(授業計画)に明記している。1年次5科目(前期1、後期4)、2年次14科目(前期3、後期11)、3年次13科目(前期6、後期7)、4年次14科目(前期13、後期1)、5年次に第1回卒業試験、6年次に第2・3回卒業試験を課しており、合計47科目となる。(別冊1,p8)。

専門科目の試験期間は以下のとおりである。

医学科専門科目の試験科目数と試験期間 (表12)

年次	前期科目数	試験期間	後期科目数	試験期間	総科目数	総試験期間
1	1	22	4	10	5	32
2	3	14	11	12	14	26
3	6	6	7	7	13	13
4	13	13	1	1	14	14
5	1 (第1回卒業 試験)	2	0	0	1*	2
6	1 (第2回卒業 試験)	2	1 (第3回卒業 試験)	2		4

\*) 卒業試験は1科目として取り扱う

(別冊 1,p8)

## 試験科目一覧

(一般学生用)

学 年	前 期	後 期
1 年次	医科生物学入門 人体構造系Ⅰ 発生・組織系	生体分子系 人体構造系Ⅰ 発生・組織系 内臓機能・体液系Ⅰ
2 年次	神経・感覚器系 人体構造系Ⅱ 動物性機能系	分子遺伝系 感染系 免疫系 腫瘍系 病理総論系 放射線基礎医学 循環器系 血液・リンパ系 感染症系 薬理系 医学統計学
3 年次	生殖系 運動系 腎泌尿器系 呼吸器系 内分泌・代謝・栄養系 消化器系	放射線医学 精神系 免疫・アレルギー系 脳・神経系 皮膚系 視覚系 耳鼻咽喉口腔系
4 年次	人体構造系Ⅲ 臨床検査医学 法医学系 臨床薬理学 小児系 衛生学・臨床疫学 公衆衛生学 地域医療学・医療情報学 総合診療学 東洋医学 救急医学 リハビリテーション医学 外科治療学	診断学
5 年次	卒業試験 (第1回)	
6 年次	卒業試験 (第2回・第3回)	

専門科目の成績評価は医学部規程第12条に以下のように規定している(規程等 1)。

判定	成績評価	評語	成績評価基準
合格	100～90点	AA	A以上に優れている
	89～80点	A	授業科目の到達目標以上に高度な内容を身に付けており、授業で身に付けるべき内容を十分に習得している
	79～70点	B	C以上に優れているがAに満たない場合
	69～60点	C	授業科目の到達目標を満たしており、授業で身に付けるべき最低限の内容を習得している
不合格	59点以下	D	授業科目の到達目標を満たしていない

病気又はやむを得ない理由により専門教育科目の試験を受けることができなかった者に対して、学生の申し出により追試験を行うことができる(規程等 1,第14条)。また、専門教育科目のうち、不合格になった者については科目責任者の判断で再試験を行うことがある。再試験については、再試験に関する申合せで定めており、再試験の回数は、3回以内としている(資料 1-18)。

進級要件を医学部規程第17条に明示している。第1年次から第3年次までの学生は専門教育科目のうち、それぞれの年次で履修すべき必修の授業科目について、すべて受験資格を有し、それぞれ次の年次への進級要件を満たさなければならない。第4年次の学生は専門教育科目のうち、第4年次までの履修すべき必修の授業科目のすべての単位を修得し、進級要件を満たさなければ、第5年次には進級できない。第5年次の進級要件は別に定められている。医学科に6年以上在学し、最低修得単位数以上を修得し、かつ、所定の試験に合格した者に対しては卒業を認定することを明示している(規程等 1,第18条)。

共用試験 CBT は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(以下、CATO)が定める到達基準(令和5(2023)年度:IRT 値396以上)を以って合格としている。臨床実習前 OSCE の合否は、CATO が判定を行っている。この合格判定基準は、医科学生の手引に明示している(手引き等 9 p.49「共用試験の受験資格及び合否判定基準に関する申合せ」)。

卒業試験は、総合試験及び臨床実習後 OSCE の両方の合格を以て、合格としている。総合試験は、5年次に卒業試験第1回総合試験、6年次に卒業試験第2・3回総合試験を実施している。総合試験については、第1～3回の総合試験の得点を集計し、総論・各論合わせて65%以上、かつ必修75%以上得点することで合格としている。臨床実習後 OSCE は6段階で評価し、項目ごとに合否判定基準を設定し、合否判定を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科は令和3(2021)年度に策定した新ディプロマ・ポリシーに沿って学生が卒業時に習得すべき学修成果を設定し、新ディプロマ・ポリシーに対応した達成レベルの評価基準、学修成果と専門科目との対応表も整備した(資料 1-14)。これに合わせて学生の評価の方針、方法を定め、単位制に基づいた評価の基準、進級要件、卒業要件を定めている。令和3(2021)年度に新ディプロマ・ポリシーを策定し、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを行った(資料

1-9)。再試験回数に関して平成30(2018)年度に3回以内と規定した。追試験・再試験の内容は科目責任者に一任している。

臨床実習ログブック、mini-CEX、ポートフォリオをより活用する方法について議論し、臨床実習時における各診療科のポートフォリオの確認と評価の導入など、卒業時アウトカム、新ディプロマ・ポリシーを意識した評価の導入を進めている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

ディプロマ・ポリシーに対応した評価法の原理、方法、実施状況の有効性を検証し、フィードバックするシステムを検討する。教員を対象とした新ディプロマ・ポリシーに対応した評価法の信頼性、妥当性に関するFDを企画していく。

#### ②中長期的行動計画

評価法の信頼性、妥当性について、継続的に検討していく。

### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）
- ・再試験に関する申合せ（資料 1-18）

**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

医学科の専門教育科目のそれぞれの講義や実習の特性に合わせ、筆記試験、実習レポート、口頭審査、ルーブリックによる評価、ポートフォリオ評価を行っている。評価方法については授業計画や実習の手引き等に明示している(別冊 1)(手引き等 9)(手引き等 6)(資料 2-11)。

正確な知識の理解度・到達度を評価する場合は筆記試験、多肢選択問題を採用している。技能を評価する場合は実習レポート(人体構造系、神経・感覚器系などのスケッチ)を、態度を含めた技能を評価する場合は観察記録やルーブリック評価を組み合わせることで総合的に評価している。疾患各論の授業で実施しているTBLではチームメンバー同士のピア評価を導入している(資料 3-8)。一つの専門教育科目でも筆記試験の成績だけで評価するのではなく、出席状況や講義への参加態度も評価の材料とし、総合的に評価している。この点は授業計画にも明示されている(手引き等 3)(手引き等 8)。

具体例として、1年次から4年次まで開講している「医と社会 I～IV」では倫理観やチーム医療への理解、コミュニケーション能力の育成などを評価するため、講義レポートの提出を課している(資料 2-9)。

少人数教育である「医学ゼミ」では参加態度や発表内容を総合的に評価している(評価方法を授業計画に明示している)(資料 2-8)。2年次の「基礎医学 TBL」では課題の提出状況、出席状況を総合して評価し、チーム単位によるプレゼンテーション能力も評価している。2年次の「人体構造系」、「神経・感覚器系」では実習スケッチや課題レポートのプロダクト評価を行う(別冊 1)。3年次の「リサーチセミナー」では研究成果を抄録としてまとめ、「リサーチセミナー発表会」を行い教員が審査する(資料 1-13)と共に、学生相互の質疑応答も実施している。4年次に実施する「共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE」は疾患総論・疾患各論の各専門科目終了後に実施し、臨床実習開始前の基本的知識・技能・態度を客観的に評価する。少人数学習、課題解決型学習として「臨床推論 PBL」を平成21(2009)年から導入している。座学での講義中心の学習から臨床実習に入る前の時期に実施しており、主体的に課題を発見し、解決していくプロセスを学習していくことを目的としている。臨床推論 PBL の評価も参加態度、チーム内でのコミュニケーション、プレゼンテーション能力をチューター教員が点数評価している(手引き等 2)。臨床実習においては各診療科で課される実習レポート、口頭試問、症例提示能力評価に加えて臨床実習ポートフォリオ評価、mini-CEX を導入している(手引き等 1)(手引き等 6)。5年次には、卒業試験第1回総合試験を実施している(要項等 5)。この成績は卒業試験成績に加味している。高次臨床実習では、全診療科同一の評価表によるルーブリック評価を用いている(資料 2-11)。卒業時までには得られた知識を評価する目的で各診療科作成の多肢選択問題による卒業試験第3回総合試験を実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各専門科目によって筆記試験、小テスト、実習レポート、発表、教員による観察、共用試験 CBT、臨床実習前・後 OSCE を用いての客観評価、臨床実習での臨床実習ポートフォリオ評価、mini-CEX などを適宜用いて知識、技能、態度の評価を実施している(資料 3-9)(資料 3-10)。基礎教育科目、臨床科目での大教室での講義科目は筆記試験に重点を置いている。少人数教育(医学ゼミ、臨床推論 PBL)での教員の観察項目についても点数評価で行うことが多い。高次臨床実習では、各診療科共通のルーブリックを使用している(資料 3-11)。令和元(2019)年度にはディプロマ・ポリシーに沿った臨床実習の評価を行い、その成績評価の分布や評価項目毎の評価傾向についても分析を実施した(資料 3-5)(資料 3-6)(資料 3-7)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

令和3(2021)年度策定の新ディプロマ・ポリシーに沿った臨床実習の評価基準について各診療科で統一して策定を進めており、その成績評価の分布や評価項目毎の評価傾向についても分析を実施する方針である。

mini-CEX、ポートフォリオをより活用する方法について議論しており、各診療科において書面または web にてポートフォリオの確認と評価を行う方法を引き続き検討していく。

### **②中長期的行動計画**

学生評価の信頼性・妥当性についてのFDを企画検討する。アウトカム・コンピテンスに対応した評価方法が実施する仕組みを検討する。新ディプロマ・ポリシーに沿った学生評価の信頼性・妥当性について検証する。

### 関連資料

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度（資料 1-13）
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・医学ゼミ開講テーマ等一覧\_令和6年度医学科授業計画より抜粋（資料 2-8）
- ・高次臨床実習評価法\_令和6年度高次臨床実習学習要項より抜粋（資料 2-11）
- ・令和元年度臨床実習成績 各科成績評価分布表（資料 3-6）
- ・2019年度臨床実習成績 成績項目毎の得点平均値（資料 3-7）
- ・ピア評価様式（資料 3-8）
- ・臨床実習ポートフォリオ評価\_一部抜粋（資料 3-9）
- ・mini-CEX 評価\_一部抜粋（資料 3-10）
- ・高次臨床実習成績評価表(ループリック)（資料 3-11）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・令和5年度卒業試験総合試験実施要項（要項等 5）
- ・臨床実習進級要件について（手引き等 1）
- ・令和5年度臨床推論 PBL の手引（手引き等 2）
- ・TBL ガイダンス（手引き等 3）
- ・令和5-6年度臨床実習の手引き（手引き等 6）
- ・TBL の手引き\_教員用（手引き等 8）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・臨床実習評価票（資料 3-5）

**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

長崎大学医学部医学科では、正確な知識の理解度・到達度を評価する場合は筆記試験、多肢選択問題を使用しており、基礎医学教育科目、疾患総論、疾患各論、診療の基本などのほとんどの科目で知識の定着を確認する目的で採用している。

技能や思考力、論理を展開する能力を評価する場合は、実習レポートによる評価を「人体構造系」「病理総論系」「薬理系」などで採用している。そのほかの基礎医学教育科目でも出席とともにレポートも適宜課しており、評価に加味している。「人体構造系Ⅱ」では実習中の口頭試験の結果も評価に加えている。

態度を含めた技能を評価する場合は観察記録やループリック評価を組み合わせる総合的に評価している(別冊 1) (手引き等 6) (手引き等 7) (手引き等 3)。

「医と社会」において保健学科、歯学部、薬学部、長崎純心大学との共修を担当している地域包括ケア教育センター担当領域では、学修到達目標の達成度合いを自己評価することで学習の進捗状況の評価として参考にする。

4年次に実施される共用試験 CBT は、CATO が定める到達基準(令和5(2023)年度:IRT 値396以上)を以って合格としている。臨床実習前 OSCE の合否は、CATO が判定を行っている。この合格判定基準は医学科学生の手引に明示している(手引き等 9, p.49「共用試験の受験資格及び合否判定基準に関する申合せ」)。

臨床実習の評価は臨床各科が出席状況、臨床技能、プレゼンテーション能力、卒業時に必要とされる知識を総合的に評価する。レポートによる評価を課している診療科もある。これら評価方法は臨床実習の手引きに明記している。

臨床実習ログブック、ポートフォリオ、mini-CEX を導入し、臨床実習の成果の形成的評価を行っている。臨床実習の評価において、モデル・コア・カリキュラムの到達目標の達成状況を一つの目安としている。

卒業試験は、総合試験及び卒前 OSCE(臨床実習後 OSCE)の両方の合格を以て、合格としている。総合試験は、5年次に卒業試験第1回総合試験、6年次に卒業試験第2・3回総合試験を実施している。総合試験については、第1～3回の総合試験の得点を集計し、総論・各論合わせて65%以上、かつ必修75%以上得点することで合格としている。臨床実習後 OSCE は、6段階で評価し、項目ごとに合否判定基準を設定し、合否判定を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和3(2021)年度に策定した新ディプロマ・ポリシーに沿って、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを行った。この際、新ディプロマ・ポリシーに対応した達成レベルの評価基準、学修成果と専門科目との対応表も整備した(資料 1-14)。

知識の理解・到達度の評価は筆記試験や多肢選択問題試験を利用していることが多いが、技能・態度の評価のために出席状況の把握、レポート課題、口頭試問、発表の評価などを適宜利用している。臨床実習での臨床実習ポートフォリオ評価、mini-CEX 評価などを取り入れ、知識以外の評価を積極的に取り組んでいる。

共用試験 OSCE においては外部評価者による評価を加えている。

「医と社会」は評点による評価の対象の専門科目としては設定していないが、他学科・他大学共修領域(地域包括ケア教育センター担当)では、学生の自己到達度評価を実施している。

疾患各論で実施している TBL にて、ピア評価などを取り入れる試みを行っている。

臨床実習ログブック、ポートフォリオ、mini-CEX を導入し、臨床実習の成果の形成的評価を行っている。

臨床実習の評価はディプロマ・ポリシーに沿った評価表と評価基準を定め、臨床実習の評価を行い、その成績評価の分布や評価項目毎の評価傾向についても分析を実施している。新ディプロマ・ポリシーに沿った同様の分析も実施を進めている。

臨床実習ログブック、mini-CEX、ポートフォリオをより活用する方法について議論し、臨床実習時における各診療科のポートフォリオの確認と評価の導入など、卒業時アウトカム、新ディプロマ・ポリシーを意識した評価の導入を進めている。

医学科のディプロマ・ポリシーとそれに対応する科目群(令和3(2021)年度～)(資料 1-9)

科目		入門科目	専門基礎科目	専門科目	発展的専門科目
資質等	豊かな人間性	医学史・原爆医学と長崎	医と社会 医学総合セミナー	医と社会 診療の基本 医学総合セミナー	臨床実習
	医学的専門性	医科生物学入門 医学統計学 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 疾患各論 診療の基本	臨床実習
	科学的思考	医科生物学入門 医学統計学	基礎研究実習 医学総合セミナー	基礎研究実習 医学総合セミナー 診療の基本	基礎研究実習
	長崎医学に基づく国際性と地域性	医学史・原爆医学と長崎	医学総合セミナー 医学英語	医学・医療と社会 医学総合セミナー	臨床実習

医学科のカリキュラム・ポリシーと学修の到達度評価対応表(令和4(2022)年度～)(表13)

科目	学生が習得すべき事項	達成度の評価
①入門科目	医学に関連する基礎的知識を学びます。	筆記試験やレポートなど
②専門基礎科目	卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す基本的知識・技能・態度を学びます。	筆記試験やレポートなど
③専門科目	卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す高度な知識・技能・態度を学びます。	筆記試験やレポート, シミュレーションテスト, 観察記録など
④発展的専門科目	学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す, 知識・技能・態度の統合的実践能力を養います。	授業への参加度や実地試験, 振り返り, レポート, 観察記録など
⑤他専攻との共修科目	医療・保健・福祉の多職種連携・協働のあり方を学ぶとともに, 必要な協調性やリーダーシップを養います。	観察記録やレポートなど
⑥医と社会について学ぶ科目	医療・保健・福祉と社会の関係や倫理観, 良好なコミュニケーションの構築などについて主体的に考える力を養います。	授業への参加度やレポートなど
⑦長崎の医学史や国際社会に関する科目	利他的精神および平和の希求に基づいた行動ができるとともに, 多角的な視点に基づいて国際社会に貢献できる能力を養います。	授業への参加度やレポート, 観察記録, 実地試験など
⑧地域医療に関する科目	地域に根差した医療を実践し, 地域社会に貢献できる能力を養います。	授業への参加度やレポート, 観察記録, 実地試験など

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

様々な評価形式、方法をその有用性に合わせて活用できるよう検討していく。

### ②中長期的行動計画

現在の学習者評価そのものを評価する仕組みを検討する。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・TBL ガイダンス（手引き等 3）
- ・令和5-6年度 臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・令和5-6年度 高次臨床実習学習要項（手引き等 7）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）

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

## A. 基本的水準に関する情報

評価方法及び進級要件は医学科学生の手引き 4. 諸規則、5.履修案内および医学部規程（第11条および12条）に明示している（手引き等 9）（規程等 1）。科目ごとの評価方法はシラバスに明示している（別冊 1）。

長崎大学医学部医学科は学生からの寄附を受け付けておらず、寄附の有無による利益相反は生じない。

試験における不正行為については、「医学部医学科の専門教育科目の考査等における不正行為の取扱いに関する内規」を定めている（資料 1-17）。

進級判定、卒業判定は教務委員会で審議する。特定の学生や科目について利益相反が生じないよう、教務委員会の審議結果は最終的に医学科会議（教授会）で承認する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特定の学生、評価方法、評価結果について教務委員会での審議、医学科会議（教授会）の承認という形式をとっており、利益相反の生じる可能性は極めて低い。

試験における不正行為についての取扱いは「医学部医学科の専門教育科目の考査等における不正行為の取扱いに関する内規」にて明記している（資料 1-17）。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

教員に対する FD を定期的 to 実施し、利益相反が生じないように周知していく。

**②中長期的行動計画**

教員に対するFDを定期的実施し、利益相反が生じないように周知できるFDを検討する。

**関連資料**

- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・医学部医学科の専門教育科目の考査等における不正行為の取扱いに関する内規（資料 1-17）

**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**

医学系共用試験 CBT、臨床実習前・後 OSCE は CATO から外部評価者と機構派遣監督者を受け入れている。CBT の評価は共用試験実施機構が行い、OSCE の評価は学内の内部評価者及び外部評価者が行っている。これらの結果をもとに CBT 及び臨床実習前 OSCE については、CATO が到達度判定を行う。学内では CBT 問題作成ブラッシュアップ委員会、OSCE ステーション内部評価者講習会を開催し、問題作成や評価基準の標準化を図っている。CBT 及び臨床実習前・後 OSCE における機構派遣監督者及び外部評価者の評価はフィードバックされる（資料 3-3）。

令和3(2021)年度より、学生の評価に関する医学教育分野別認証評価領域3ワーキンググループの構成員に大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家を加えた。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

共用試験 CBT、臨床実習前・後 OSCE に関しては外部評価者、機構派遣監督者を受け入れている。また、前年度の機構派遣監督者からフィードバックについては、関係者間で共有している。令和3(2021)年度より、学生の評価に関する医学教育分野別認証評価領域3ワーキンググループの構成員に長崎大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家を加え、学生評価を外部の専門家が吟味する機会を設けた（議事等 6）。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医学教育分野別認証評価領域3ワーキンググループの構成員の大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家が定年退官となったので、補充の人選を進めている。

共用試験に関しては OSCE 内部評価者に対する講習会を行っている。学内で CBT 問題作成ブラッシュアップ委員会を開催している。引き続きこれらを継続していく。

**②中長期的行動計画**

共用試験 CBT、臨床実習前・後 OSCE に関して、外部評価者・機構派遣監督者により指摘された問題点について、評価担当者にも引き続きフィードバックしていく。

評価に外部専門家が参加する体制を継続的に維持する。

#### 関連資料

- ・長崎大学 OSCE 認定評価者一覧\_外部評価者講習会参加者 (資料 3-3)
- ・医学教育分野別評価領域 3 ワーキンググループ第 3,4 回記録 (議事等 6)

**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

令和3(2021)年度に、「学生の成績評価に関する異議申し立てに関する取扱い要領」を制定した(資料 1-19)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3(2021)年度に、「学生の成績評価に関する異議申し立てに関する取扱い要領」を制定し、適切に対応している。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

「学生の成績評価に関する異議申し立てに関する取扱い要領」に基づき、適切に対応していく。

##### ②中長期的行動計画

学生の成績評価に関する「異議申し立て制度」について、継続的に検討していく。

#### 関連資料

- ・学生の成績評価に関する異議申し立てに関する取扱い要領 (資料 1-19)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

・基礎医学および臨床医学試験、臨床実習の評価における信頼性、妥当性を検証することが望まれる。

**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

CATO による共用試験(CBT、OSCE)では評価機構によりその信頼性、妥当性は評価されている。学内 CBT 問題ブラッシュアップ委員会、OSCE 内部評価者講習会を開催し、評価の信頼性、妥当性の改善と標準化を図っている。共用試験 CBT 及び臨床実習前・後 OSCE で機構派遣監督者

及び外部評価者を受け入れるとともに医学科教員を他大学医学部に機構派遣監督者及び外部評価者として派遣している。また、CATO が開催する認定評価者講習会にも派遣し、その際に得られた情報と経験を本学の CBT や臨床実習前・後 OSCE で役立てている(資料 3-3)。

医学部 IR 室による教員へのアンケートで「試験問題が適切だったかを検討しているか」「検討方法」「複合評価を実施しているか」を尋ねており、正答率の算出や、複数教員による話し合い等によって試験問題の適切性を検討しており、試験の信頼性・妥当性を確保する工夫が行われている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

共用試験 CBT 及び臨床実習前・後 OSCE に関しては評価法の信頼性と妥当性が外部評価によって評価され、明示されている。共用試験以外の評価に関してはその信頼性、妥当性を評価する仕組みが構築されておらず評価は難しい。

基礎医学、臨床医学の各科目について、設問の正解率や検出率等の信頼性・妥当性の検証が可能なマークシート方式の導入を目指し、考査におけるマークシート活用状況の実態と今後の導入計画の実態調査を行った(資料 1-20)。

共用試験以外の評価に関してはその信頼性、妥当性を評価する仕組みが構築されておらず評価は難しいが、医学部 IR 室による教員へのアンケートで「試験問題が適切だったかを検討しているか」「検討方法」「複合評価を実施しているか」を尋ねており、正答率の算出や、複数教員による話し合い等によって試験問題の適切性を検討しており、試験の信頼性・妥当性を確保する工夫は行われていることは評価できる(資料 1-23)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

基礎医学、臨床医学の各科目について、考査におけるマークシートの導入・活用を検討していく。

### **②中長期的行動計画**

試験、評価の信頼性、妥当性を総括して評価する仕組みを検討していく。

#### **関連資料**

- ・長崎大学 OSCE 認定評価者一覧\_外部評価者講習会参加者 (資料 3-3)
- ・マークシート利用状況調査 (資料 1-20)
- ・2023 年度教員アンケート (資料 1-23)

**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**

長崎大学医学部医学科では学生の知識、技能、態度を適切に評価するために必要に応じて新しい評価法を導入している。

「医と社会」において保健学科、歯学部、薬学部、長崎純心大学との共修を担当している地域包括ケア教育センター担当領域では、学修到達目標の達成度合いを自己評価することで学習の進捗状況の評価として参考にしている(資料 2-6)。

疾患各論の中で実施している TBL では個人テスト(IRAT)、グループテスト(GRAT)を成績評価に加えている(手引き等 3)(手引き等 8)。

診療参加型実習では平成27(2015)年度より臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX を導入し、モデル・コア・カリキュラムの到達度、経験症例の振り返りなどの評価を行っている(手引き等 6,p157)。

平成26(2014)年度から長崎大学は全学的に主体的学習支援システムを使用して学修ポートフォリオを導入し、学生自身の省察を促すとともに、学習進捗状況の評価に使用している(手引き等 10)。

英語によるコミュニケーション能力の育成の必要性から1~4年次まで医学英語を実施し、各年次で到達目標を設定している。

3年次に実施されるリサーチセミナーの際に Aprin の医学系研究者推奨コース+ゲノムコースの受講を指導している(資料 2-7)。このコースにおいて剽窃に関する注意喚起を行っている。そのほかにも学生に対してリテラシー教育は教養教育:初年次セミナーなどで行っており、注意喚起している。

基礎医学、臨床医学の各科目について、設問の正解率や検出率等の信頼性・妥当性の検証が可能なマークシート方式の導入を目指し、考査におけるマークシート活用状況の実態と今後の導入計画の実態調査を行った(資料 1-20)。

オンライン試験のあり方について協議を行い、オンライン試験は基本的に行わない方針としたが、行う場合には選択肢をランダム化する、解答しないと次に進めず解答済みの問題には戻れない仕様とする、熟考する必要がある問題は筆記とする、スクリーンショットを妨害するシステムを導入する、等の対策を講じて行うこととなった(資料 1-21)。

生成 AI を用いた試験への解答に対する対応について、長崎大学の方針が示され、医学部医学科においても確認された(資料 1-22)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

課題解決学習として PBL を導入している。2年次に基礎医学 TBL、3、4年次の疾患各論の授業に TBL を導入している。臨床実習の評価法として臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX を導入し、経験症例や獲得手技の把握、評価に努めている。

平成26(2014)年度入学生から導入した学修ポートフォリオは学生の自己省察、目標設定、学習内容の振り返りとともに、担当教員による学生の学習状況の把握や双方向のコミュニケーション構築に役立つ目的で運用している。運用する教員へガイダンスを行い、担任制面談の際に利用している。

設問の正解率や検出率等の信頼性・妥当性の検証が可能なマークシート方式の活用について検討している。

オンライン試験、生成 AI への対応について、方針を策定、確認している。

## **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

基礎医学、臨床医学の各科目について、考査におけるマークシートの導入・活用を進めていく。

**②中長期的行動計画**

必要に応じて新しい評価方法の導入を検討していく。

**関連資料**

- ・TBL ガイダンス（手引き等 3）
- ・令和5－6年度臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・Aprin 受講依頼文書（資料 2-7）
- ・TBL の手引き\_教員用（手引き等 8）
- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）
- ・マークシート利用状況調査（資料 1-20）
- ・オンライン定期試験の実施方法について（資料 1-21）
- ・ChatGPT 等生成系 AI への本学の対応について（資料 1-22）

**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**

臨床実習前・後 OSCE においては外部評価者を活用している。共用試験 CBT は、CATO が定める到達基準（令和5（2023）年度：IRT 値396以上）を以って合格としている。臨床実習前・後 OSCE では、CATO より機構派遣監督者と外部評価者を受け入れている。機構派遣監督者からフィードバックについては、関係者間で共有している。臨床実習、高次臨床実習において、学外実習先の評価者（長崎大学臨床教授・准教授などの実習担当者）へ学生の評価を依頼している。特に高次臨床実習では共通のルーブリック評価を実施しており、この評価に学外の評価者が関与している（資料 2-11）。

令和3（2021）年度より、学生の評価に関する医学教育分野別認証評価領域3ワーキンググループの構成員に長崎大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家を加え、学生評価を外部の専門家が吟味する機会を設けた。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の評価において外部評価者を必要に応じて活用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**

評価に外部専門家が参加する体制を継続的に維持する。

医学教育分野別認証評価領域3ワーキンググループの構成員に長崎大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家が定年退官となったので、補充の人選を進めている。

## ②中長期的行動計画

学外実習先での評価の標準化の仕組みを検討していく。  
 評価に外部専門家が参加する体制を継続的に維持する。

### 関連資料

・高次臨床実習評価法\_令和6年度高次臨床実習学習要項より抜粋（資料 2-11）

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

**基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

基本的水準:適合

**特記すべき良い点(特色)**

- ・「医と社会」および「医学ゼミナール」で、段階的に倫理観や問題解決能力の進歩を確認していることは評価できる。

**改善のための助言**

- ・形成的評価として、Mini-CEX、ポートフォリオ評価を活用し、学生の学習をさらに促すべきである。

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**

長崎大学医学部医学科は令和3(2021)年度に新ディプロマ・ポリシーを策定し、学士(医学)の学位を授与する為に必要な資質を定めている。これらの資質を獲得する為の学修成果における学生の到達度を評価するため、以下のような取り組みを行ってきた。

**【豊かな人間性:長崎大学医学科学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる】**

医学科カリキュラムの重点項目として医科学領域における高い倫理観を身に付けるための科目「医と社会」を1～4年次に開講している。医療倫理を体系的に教育するために、医療倫理学の教育責任者を定め、1年次から4年次まで連続して学習できるようにカリキュラムを整理し、令和5(2023)年度より実施可能とした。

「医と社会」は講義ごとに短いレポートを課し、講義の理解度や取り組みの態度を見る目安としている。レポートは先端医育センターが収集する。他学部、他学科との共修や地域施設での学外実習の機会を地域包括ケア教育センター担当領域で設けている。この領域の学修目標達成度は、学習前後の自己評価の変化を集積して判断している(別冊 1)(要項等 2)(手引き等 9)(資料 2-9)。

**【医学的専門性:長崎大学医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に解決できる】**

医学・医療に必要な基本的知識は専門科目ごとの記述試験により評価するものが多い。期間内の小テスト、口頭試問などの形成的評価を行う科目もある。臨床実技能力は臨床実習前・後 OSCE で評価している。

臨床各科・臨床実習における基本的知識・技能・態度の獲得状況は、各科で課すレポート・観察評価に基づく総合評価に加え、臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX を用いて行っている。高次臨床実習の評価は共通のルーブリック評価を行っている。外部診療機関における臨床実習において、学外の評価者による評価が取り入れられている(手引き等 6,p157)。

「チームの一員としての診療参加」については、「医と社会」において医学部保健学科および長崎純心大学との共修という形で1年次に「病院体験実習」、2年次に「高齢者診療施設訪問実習」、3年次

に「診療所体験実習」において医療・福祉・介護の多方面からの視点を理解尊重する機会を設けている。2年次の「基礎医学 TBL」ではチーム学習を行い、チームの中の一員として目的達成に関与し貢献するスキルを学ぶ。3年次の「リサーチセミナー」、2～4年次の「医学ゼミ」においてもコミュニケーション能力の向上を目指したトレーニングを行っている。4年次の「医と社会Ⅳ」では、医歯薬学共修で「ケーススタディ」を行い、医療現場での協働のあり方を高学年で学ぶ機会を設定している。評価は自己評価をもとに地域包括ケア教育センターが行う。

臨床実習においてもチーム医療実習として「NST」、「緩和ケア」、「退院支援」のカンファレンス等に参加し、高度の専門性を持つ医療チームの一員としての自覚を促す機会を設けている(別冊 1)(要項等 2)(手引き等 9)(手引き等 6)。

**【長崎医学に基づく国際性と地域性:長崎大学医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる】**

#### 入門科目

「医学史・原爆医学と長崎」は講義形式で実施し、レポート、授業への参加度で評価する。医学英語によるコミュニケーションの導入と位置付ける「Communication Skills in English」を平成28(2016)年度から設定している。リーディング大学院に所属する留学生を模擬患者として英語でインタビューを行い、その結果をプレゼンテーションする。教員による観察記録で評価する。

#### 英語教育

1～4年次の「医学英語」は外国人教師により少人数教育を行っているが、レポート・授業への参加度で評価する。

#### 地域医療(医と社会)

長崎大学地域包括ケア教育センターを平成25(2013)年10月に設立し、医と社会における地域医療実習のマネジメントを行っている。4年次からは、地域包括ケアに特化した臨床実習を実施す。低学年からの診察手技の経験、患者・家族の疑似体験・ロールプレイなどを通して地域社会に貢献できる総合診療能力を身に付けることができるような教育手法の開発と評価法の開発に取り組み、多職種との協働についても学ぶ機会を得ている。学修目標達成度は学習前後の自己評価の変化を見ることで行う。

#### 医学総合セミナー(資料 2-8)

「地域医療ゼミ」は地域卒学生を対象にする。「熱帯医学ゼミ」は熱帯医学プログラムの学生、「国際医療ゼミ」は国際保健プログラムの学生を対象として開講し、それぞれの専門的な内容を少人数ゼミナール形式で学ぶ。レポート・観察記録・参加状況などで総合的に評価している。

#### 臨床実習・高次臨床実習(手引き等 4)(手引き等 6)(資料 2-11)

離島医療実習は社会医学実習を兼ねている。レポート、実習への参加状況の評価する。地域病院における臨床実習も各病院に提出するレポート、実習への参加状況により評価している。高次臨

床実習における地域病院での学生評価も長崎大学病院での実習と共通のルーブリック評価を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和3(2021)年度に新ディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを設定し、対応する専門科目を配置している。多くの科目でレポート・授業への参加度で総合的に評価している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを策定し、ディプロマ・ポリシー、及びその下位領域と専門科目の関連付けを引き続き図っていく。

### **②中長期的行動計画**

卒業時学修成果、新ディプロマ・ポリシーと専門科目の関連、それぞれの適切な教育法と評価法を検討していく。

## **関連資料**

- ・医学ゼミ開講テーマ等一覧\_令和6年度医学科授業計画より抜粋（資料 2-8）
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・高次臨床実習評価法\_令和6年度高次臨床実習学習要項より抜粋（資料 2-11）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）
- ・離島医療・保健実習の手引き（手引き等 4）
- ・令和5-6年度年度 臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）

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**

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定し、ディプロマ・ポリシー及びその下位領域と専門科目の関連付けを図っている(資料 1-9)。

専門科目の到達目標は授業計画(シラバス)に明記している。到達度評価の多くは筆記による定期試験で行うが、科目によりレポート、観察記録、シミュレーションテスト、実地試験を行い評価している(別冊 1)。

平成28(2016)年度入学生からの新カリキュラムでは、臓器別統合型カリキュラムを志向している。評価についても臓器別・系ごとの試験を行い、学修成果の達成の確認に役立てるよう取り組んでいる。

長崎大学医学部医学科の卒業時アウトカム、コンピテンスを学生が達成するため、臨床実習ポートフォリオ、mini-CEXを導入した。臨床実習ポートフォリオは学生が順次記載していくが、定期的に記入・省察・教員の確認の時間を設け、より深いアウトカムの自覚や到達度を確認ができるように配慮している(手引き等 1)。

5年次に実施している卒業試験第1回総合試験は、医師国家試験に則った形式で行い、得点は卒業試験の一部に含まれる(要項等 5)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和3(2021)年度に新ディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを策定し、ディプロマ・ポリシー、及びその下位領域と専門科目の関連付けを図っている。

各専門科目の評価は筆記試験、実技、態度により評価される。臨床実習中の評価として臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX 導入でそれまで各診療科個別に評価していた臨床技能が統一した基準で評価していく取り組みが始まっており、学生に定期的に省察を促す効果も期待できる。アウトカム、コンピテンス自覚にも役立っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

新ディプロマ・ポリシーで示した学修成果を学生が達成していることを保証する評価を継続する。

### **②中長期的行動計画**

卒業時学修成果、新ディプロマ・ポリシーと専門科目の関連、それぞれの適切な教育法と評価法を検討する。

### **関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・臨床実習進級要件について (手引き等 1)
- ・令和5年度卒業試験総合試験実施要項 (要項等 5)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.3** 学生の学修を促進する評価である。

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生の学習状況の把握と学習意欲の促進のため、各専門科目で出席状況の確認、小テスト、レポート課題による確認を行っている。

入学時より主体的学習促進支援システム(LACS)を用いて学修ポートフォリオを記入するよう指導し、学習状況の把握、自己省察、到達目標の確認などに利用している。またこのポートフォリオは担任制面談の際にも学生の生活状況の把握、生活指導や学習意欲の促進に役立てる(手引き等10)。

長崎大学医学部医学科の卒業時アウトカム、コンピテンスを学生が達成するため、臨床実習ポートフォリオ、mini-CEXを導入した。臨床実習ポートフォリオは学生が順次記載していくが、定期的に記入・省察・教員の確認の時間を設け、より深いアウトカムの自覚や到達度の確認ができるように配慮している(手引き等1)。

共用試験 CBT 終了時に成績不振の学生を「スロースターター」として把握し、医師国家試験対策専門部会(教務委員会の下部部会)長の教授と面談を行い、スロースターター学生の臨床実習期間中における学習意欲の向上に努めている。

疾患各論において TBL を設定している。この中でグループテスト:GRAT を実施するが、LENON(双方向対話型教育支援システム)やクリッカーシステムを用いてグループ評価を行うことで、TBL 授業で学生の学習促進を図っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学習促進という観点から、各専門科目で出席状況の確認を行っている。出席状況については定期試験受験資格に関わるため、欠席が目立つ学生には先端医育センターにて面談を行い、学習促進につながるよう指導している。

専門科目の評価は筆記試験だけではなく、小テスト、レポート提出などで総合的に評価される点はシラバスに明記し、周知している。ポンペ賞については成績上位者に関しては学習促進効果を期待している。

臨床実習中の評価として臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX 導入でそれまで各診療科個別に評価していた臨床技能が統一した基準で評価していく取り組みが始まっており、学生に定期的に省察を促す効果も期待できる。アウトカム、コンピテンス自覚にも役立っている。

担任制をとっており、年に2回の面談を行い、学生の抱える問題点の聞き取り、学習促進に努めている。学生の自己評価のために、学修ポートフォリオを導入している。担任制面談の際に教員がこのポートフォリオを閲覧し、修学状況を確認している。学習の進捗状況を NU-Web で学生自身が確認できるシステムを導入している。親睦会、総代会の機会を利用して学生の意見聴取に努めている。

出席管理システムにカードリーダーを導入している。mini CEX を導入し学生の学修を促している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生の自己評価のために、学修ポートフォリオの利用促進を図っていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、現在の取り組みを継続し、学生の学修を促進する評価を行っていく。

関連資料

- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）
- ・臨床実習進級要件について（手引き等 1）

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捗の判定の指針となる評価である。

### A. 基本的水準に関する情報

令和3(2021)年度に策定した新ディプロマ・ポリシーに沿って、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを行った。この際、新ディプロマ・ポリシーに対応した達成レベルの評価基準、学修成果と専門科目との対応表も整備した(資料 1-14)。

学生の形成的評価、総括的評価の配分については、各専門科目担当者の裁量に任されており、総括して検討配分する仕組みはない。各専門科目においては筆記試験による学期末の総括的評価がほとんどである。基礎医学科目・社会医学科目において、講義期間中に小テスト(神経・感覚器系、動物性機能系、腫瘍系、放射線基礎医学、法医学系、臨床薬理学)や中間試験を実施し、学生の学修進捗状況の把握や中間試験以降の授業構成の検討に役立てているもの(神経・感覚器系、動物性機能系、免疫学、薬理系)や、実習中に口頭ないし筆記試験を実施している科目(人体構造系Ⅱ)もあり、形成的評価を試みているといえるが、少数である。臨床実習で導入した mini-CEX、臨床実習ポートフォリオは、「学生自身が記載すること」、「教員からポートフォリオ評価・指導を受けること」を評価の要件としている。これらの導入を機に学生自身の振り返りの習慣をつけることが目的である(別冊 1)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進級要件、卒業要件は明確に規定している(別冊 1)(規程等 1,第 17,18 条)(手引き等 9,p31-51)。担任制を敷いており、教員が担当学生の学習進捗把握に努めていると評価できる。

臨床実習ログブック、ポートフォリオ、mini-CEX を導入し、臨床実習の成果の形成的評価を行っている(議事等 5)(議事等 7)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

学生の教育進捗の把握は進級判定時に教務委員会で検討する。

臨床実習ログブック、mini-CEX、ポートフォリオをより活用する方法について議論し、臨床実習時における各診療科のポートフォリオの確認と評価の導入など、卒業時アウトカム、新ディプロマ・ポリシーを意識した評価の導入を進めていく。

#### ②中長期的行動計画

学習進度を学生自身が把握し、自己評価について学修ポートフォリオを利用して促進していく。教員も積極的に利用し、学生の情報収集に努める。評価に関するFDを企画検討する。mini-CEX、ポートフォリオをより活用する方法の導入を進めていく。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）
- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・医学教育分野別評価領域3ワーキンググループ第2回記録（議事等 5）
- ・先端医育センター会議議事録（議事等 7）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生への過度な負担を避けるため、試験の回数、時期、内容を再検討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

定期試験のほかに科目責任者の判断で適宜中間試験を実施する科目もある(中間試験を課すことをシラバスに明示している)。評価方法は医学科授業計画に科目ごとに明示している(別冊 1)。単位認定のための再試験の回数を3回以内に規定した(資料 1-18)。

臨床実習ではログブック、ポートフォリオ評価、mini-CEXを取り入れているほか、チーム医療実習レポート評価を行うなど統一の評価方法を取り入れている(手引き等 1)。高次臨床実習では全科共通のルーブリック評価を行っている(資料 2-11)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

単位認定のための再試験の回数を3回以内に規定した(資料 1-18)。2年次から3年次の基礎医学科目試験で進級できない学生が相当人数発生している(資料 3-4)。試験日程の過密、試験問題の難度を検討する必要がある。カリキュラムの過密も一因と考えられ、カリキュラムの改変も同時に実施している。

主に基礎医学において、学生の知識、技能、態度の習得や定着が不十分な場合は、学習の進捗状況、進級見込みを考慮して、中間試験を実施することで学生の理解の促進を図っている科目もある。臨床実習ではログブック、ポートフォリオ評価、mini-CEXなど統一の評価方法を取り入れている。高次臨床実習では全科共通のルーブリック評価を行っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

授業内の担当コマ数に応じて試験時間の上限を定めること、設問の種類に応じて解答所要時間を定めること、設問数が極端に少ない分野は設問数を増やすことを検討していく。

### ②中長期的行動計画

学生に要求する知識・技能・態度を医学教育モデル・コア・カリキュラムに照らして適切かどうかを検討する仕組みを検討する。試験の回数、方法について提言ができる仕組みを検討する。

#### 関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊1）
- ・再試験に関する申合せ（資料 1-18）
- ・進級推移グラフ(2018年～2023年カリキュラム生)（資料 3-4）
- ・臨床実習進級要件について（手引き等 1）
- ・高次臨床実習評価法\_令和6年度高次臨床実習学習要項より抜粋（資料 2-11）

**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

専門教育科目において、筆記試験、実習レポートに対する評価を学生にフィードバックしている科目もある。

前期、後期にそれぞれ担任制による教員との面接を設定している。教員は学修ポートフォリオを用いて学習状況を確認の上、面接に臨むように定めており、フィードバックに役立てている(手引き等 10)。

共用試験 CBT の成績を学生にフィードバックしている。CBT 成績不良者は「スロースターター」として医師国家試験対策部会長である教務委員と面接を行う。先端医育センターにおいても必要に応じてフォローを行う体制となっている。

臨床実習においては、臨床実習ポートフォリオ、mini-CEX を用いて担当教官が総括的なフィードバックを行う。ポートフォリオには教員がコメントを記載する。また、各科臨床実習終了時には指導医がフィードバックを行う(手引き等 6)(手引き等 1)(手引き等 8)。

高次臨床実習は全科共通のルーブリックで評価を行うが、学生へのフィードバックのための自由記載欄を設け、教員がコメントを記載する。このコメントは先端医育センターが取りまとめ、学生に配付する(手引き等 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

評価結果のフィードバックを行う科目もある。臨床実習における現場でのフィードバックはその都度行っているが、記録として残してはいない。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

評価結果を適切な時期にフィードバックしていく。

#### **②中長期的行動計画**

フィードバックに関するFDを開催検討していく。

#### **関連資料**

- ・臨床実習進級要件について（手引き等 1）
- ・令和6年度臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）
- ・TBLの手引き\_教員用（手引き等 8）
- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）

## 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のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・アドミッション・ポリシーをもとに、入試改革を進め、多彩な選抜方式を通じて多様な人材を入学させていることは評価できる。

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

長崎大学医学部医学科の入学の条件、選抜基本方針については、本学医学部アドミッション・ポリシーとして本学科の求める学生像を公開している(要項等 6)(要項等 7)。令和3(2021)年度に長崎大学の3ポリシーの見直しに伴い、医学科の3ポリシーも見直しを行った(資料 1-9)(10頁参照)。

長崎大学医学部医学科のアドミッション・ポリシーに合う学生を選抜するために、入学試験を行う。

#### 【入学試験】

医学部医学科選抜の基本方針としては、入学後の就学に必要な基礎学力を基本とし、問題解決能力、論理的思考力及び医学・医療分野に対する熱意と意欲、高い志、この分野の職業に生涯にわたり従事するという明確な目的意識といった資質・素養を有する学生を選抜する方針である。学生を選抜するため、大学入学共通テスト(5教科7科目)、個別学力審査(数・理科2科目・英語)・面接試験を実施する(一般入試募集定員76人の約5倍を超えた場合は大学入学共通テストの成績により、第1段階の選抜を行う)。

選抜方法は入学者選抜要項に明示している(要項等 6)。

一般選抜(前期日程)、学校推薦型選抜で選抜している。大学入学共通テスト、個別学力検査、推薦書、調査書、志望理由書、面接試験にて学生の選抜を行う。これらの試験等を組み合わせ、「基礎学力」、「読解力・表現力」、「コミュニケーション能力」、「思考力・判断力・表現力」、「態度・意欲」、「倫理性・共感性」、「協調性・リーダーシップ」、「社会的関心」を評価し選抜している。学校推

薦型選抜で求める学生の能力について重視する項目については学生募集要項に明記している(要項等 6-2)。

令和4(2022)年度選抜から学校推薦型選抜ⅡA(長崎医療枠)枠及びⅡB(地域医療特別枠)枠の出願要件に地域医療ゼミナールの受講修了を課している(資料 4-23)。

#### 【入試枠】

長崎大学医学部医学科では現在、一般入試枠76人、外国人留学生入試枠(若干人)、学校推薦型選抜ⅡA(長崎医療枠)15人・学校推薦型選抜ⅡB(地域医療特別枠)15人・学校推薦型選抜ⅡC(佐賀県枠・宮崎県枠)各2人・学校推薦型選抜ⅡD(研究医枠)5人を設けている。また、学士編入学(第2年次)5人を設けている。令和5(2023)年度の入学定員は120人である。選抜は大学入学共通テストの得点、個別学力検査の得点および面接の得点を総合して高得点順に合格者を決定している。合否判定基準は学生募集要項に明示している。

各入試枠の求める学生は以下のとおりで、各選抜試験で特に重視するポイントも学生募集要項に明記している。

#### 【一般入試】【外国人留学生入試】

医学・医療に対して熱意と高い意思を持ち、この分野の職業に生涯にわたり従事するという明確な目的意識のある学生を求めている。

#### 【学校推薦型選抜Ⅱ：大学入学共通テストを課す】

学校推薦型選抜ⅡA/Bでは、長崎県の地域医療に貢献するという明確な目的を持ち、それを貫く強い意思を有する学生を募集する。

学校推薦型選抜ⅡCでは、佐賀県・宮崎県の地域医療に貢献するという明確な目的を持ち、それを貫く強い意思を有する学生を募集する。

学校推薦型選抜ⅡDでは、大学卒業後、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科(医学系基礎研究分野)に進学し、基礎医学研究者として医学の発展に貢献するという明確な目的を持ち、それを貫く強い意思を有する学生を募集する。

各入学枠と入学試験倍率(長崎大学入学者選抜に関する諸統計より)(表14)

年度	前期	A(長医)	B(地特)	C(佐賀)	C(宮崎)	D(研究)
R2	3.3	1.5	2.2	3.5	2.5	3.1
R3	4.5	1.9	1.3	1.0	1.0	2.8
R4	4.5	2.0	1.7	2.0	1.5	2.5
R5	3.3	1.9	2.8	2.0	3.0	3.0
R6	4.4	2.2	2.5	2.5	3.0	3.6

**【入学試験委員会】**

長崎大学医学部医学科では医学科入学試験委員会(以下、入試委員会という)を設置している。医学科入学試験委員長は医学部長が指名する教授である。委員は委員長が指名する医学科教授で、先端医育センターの教員1名を含む。また、入試委員会の構成委員に原爆後障害医療研究所教授を含めることができる。入試委員会は入学選抜に関する事項、入学選抜実施要項および募集要項に関する事項、合否判定の基準に関する事項、入学試験の実施に関する事項を審議し、審議結果は医学科会議(教授会)で承認される(規程等 2)。

**【オープンキャンパス】**

オープンキャンパスを開催し、医学科の求める学生像、入学定員、選抜方法などを学内外に周知している(資料 4-1)(資料 4-2)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の入学の条件、求める学生像、選抜基本方針とその方法についてアドミッション・ポリシーを設定し、明確に示している。入試委員会を設置し、入試委員会の構成員も示している。選抜方法についても客観性に基づき公正に行われており、求める学生像に適した志願者を総合的に選抜していると評価できる。

医学科の使命に基づいて、多彩な入学者選抜を行っていることは評価できる。

令和4(2022)年度選抜から学校推薦型選抜ⅡA(長崎医療枠)及びⅡB(地域医療特別枠)の出願要件に地域医療ゼミナールの受講修了を課している。講義やディスカッションを通じて地域医療における現状や課題を認識することで、将来地域医療を支える人材を育成する姿勢は評価できる(資料 4-23)。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

アドミッション・ポリシー、募集要項、定員、推薦枠などについては入試委員会で客観性を踏まえながら適宜見直しを行っていく。

社会や行政からの要請に応じて募集定員数・学生選抜の方針を審議・調整していく。

**②中長期的行動計画**

ディプロマ・ポリシーの変更に合わせてアドミッション・ポリシーの更新を領域1と連動して検討していく。引き続き、必要に応じてディプロマ・ポリシーを踏まえたアドミッション・ポリシーの整備を行っていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・令和5年度キャンパスビジット開催報告 (資料 4-1)
- ・令和5年度オープンキャンパス参加者数 (資料 4-2)
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

- ・令和6年度学生募集要項（要項等 6）
- ・令和6年度長崎大学入学者選抜要項(大綱)（要項等 7）
- ・地域医療ゼミナール開催通知（資料 4-23）

## **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**

長崎大学において、障がいのある入学志願者（受験上および修学上の配慮を必要とする者）には事前相談の機会があることを学生募集要項に明示している。入学者選抜において事前相談内容により受験者が不利益を被ることはない(要項等 6) (要項等 7,p88)。また、長崎大学では「長崎大学障がい学生支援室」を設置して、障がいのある学生および障がい等のある入学志願者への支援を行っている(視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由、病弱、発達障がい、その他)。入学後の対応についても申し出に応じて、個別に教務委員会・学生委員会で審議対応している(資料 2-3)。

アクセシビリティ:長崎大学では、全ての学生が平等に教育を受ける機会を確保するため、修学の妨げとなり得る社会的障壁の除去及び合理的配慮の提供に取り組んでいる。このために障がい学生支援室を設置している。また、このアクセシビリティについてはシラバス、ホームページに明記して学生に周知している(資料 2-3) (別冊 1,p2)。本学は障がいのある学生を支援する支援補助学生「アクセスサポーター」の活動を支援している(資料 2-3)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

受け入れ方針は明確で、「長崎大学障がい学生支援室」を設置し、障がいのある学生に対するサポート体制が整備されていること評価できる。基礎棟内設備、病院地区のバリアフリー化を適宜進めている(学生の車椅子移動の際の動線の確保、専用駐車場の整備、聴覚障がいを伴う学生に対する設備の拡充など)。受験者からの申請があった場合、入試に関しては入試委員会、入学後の教務関連事項については教務委員会で個別に審議対応している。障がい学生支援室と連携をとりながら個別に対応し、バリアフリー化を進めている。

受け入れる学生の障がいの程度は規定していない。学生からの申し出の時点で個別に教務委員会・学生委員会で対応を審議している。

医学科独自の対応として、学生委員会の下部組織として平成27(2015)年度に「学生支援等協議会」を設置した。身体等に不自由のある学生の入学後の要配慮申請補助と対応について協議している。

アクセシビリティリーダー2級の認定試験受験資格を得られるオンライン・アクセシビリティ講座を開講し、アクセシビリティの向上に貢献していることは評価できる(資料 2-3)。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

障がい学生支援室と連携し、社会的要請に応じて本学の方針に基づいて適宜対応していく。

受験者からの申請があった場合、入試に関しては入試委員会、入学後の教務関連事項については教務委員会で個別に審議対応している。障がい学生支援室と連携をとりながら個別に対応し、バリアフリー化を進めている。

これらの対応を継続していく。

## ②中長期的行動計画

障がい学生支援室と連携をとりながら個別に対応し、今後も継続的に対応していく。

### 関連資料

- ・長崎大学障がい学生支援室ホームページ（資料 2-3）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・令和6年度学生募集要項（要項等 6）
- ・令和6年度長崎大学入学者選抜要項(大綱)（要項等 7）

**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

長崎大学医学部医学科では「人文科学や自然科学を問わず、学士の学位を取得した者の中から、医学・医療の分野の将来を担う優秀かつ人間性豊かな人材」を求めるという方針のもと、平成13(2001)年度から学士編入学の制度を採用している(定員5人)。入学者の選抜は第1次選抜及び第2次選抜の結果を総合して行う。第1次選抜は生命科学系科目と英語の2科目の学力試験を課しているが、英語については令和6(2024)年度入学から外部の検定試験を用いて実施、評価している。募集人員の4倍程度を第1次選抜合格者とする。第2次選抜では、第1次選抜合格者に対して、小論文、面接および書類審査(推薦書を含む)を行い、第1次選抜および第2次選抜の結果を合計して高得点順に合格者を決定する。学士編入学生は医学科2年次に編入され、ほとんどの専門科目の講義・実習を合同で行う。取得すべき単位は学士編入生用のカリキュラムと進級要件が別に編成されており、これに則って履修する(規程等 1,第19条)(要項等 6-4,p10)(別冊 1)(手引き等 9,p23)。

国内他医科大学、医学部からの編入、他学部からの編入(転学部)には対応していない。また、本学科から他大学の医学部への編入(転出)も対応していない(規程等 9,第15条-2)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2年次への学士編入学生の受け入れ方針、選抜方法、編入後のカリキュラム・進級要件の設定については明確な方針を設定して対応している。一方で学士編入学以外の方法での転入についてはカリキュラム編成上、単位互換認定の問題があり、対応が困難である。編入学生の進路は卒業時に聴取している(資料 4-5)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、本学の方針に基づき、編入学生への対応を継続していく。  
編入学生と一般枠学生の GPA 分析を継続していく(資料 4-4)。

#### ②中長期的行動計画

学士編入学生の追跡調査を実施し、学士編入学生とそれ以外の学生の修学上の差および進路を追跡していく取り組みを検討する。

#### 関連資料

- ・2019～2023 年度卒業生入試枠別 GPA 成績 (資料 4-4)
- ・卒後進路(全体と推薦枠別) \_卒業年度別 (資料 4-5)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)
- ・長崎大学学則 (規程等 9)
- ・令和6年度長崎大学医学科学生の手引き (手引き等 9)
- ・令和6年度学生募集要項 (要項等 6-4)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部の使命に基づいて、多彩な入学者選抜を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.1.1 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

長崎大学医学部医学科の教育上の目的は、医学に関する高度の専門的知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身につけた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成することを目的とする(医学部規程第2条の2(規程等 1))。この目的を達成するため、「医学を学び、科学を学び、人間を学ぶ」をモットーに、令和3(2021)年度に新たにディプロマ・ポリシーを設定した。さらに学修成果アウトカムも設定し、これらの学修成果を獲得できるようにカリキュラムを構成している。

アドミッション・ポリシーはこれらアウトカムを獲得していくために必要な入学時の能力、選抜方針を明記している(資料 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

長崎大学医学部医学科の教育理念と目標を明示し、求める学生像も明らかにしている。また、重点項目として科学的独創性を有し、英語力を生かして国際的にも活躍できる人材を育成するために入学試験選抜の基本方針を策定している。入学後に必要な基礎学力を評価するために大学入学共通テストと個別学力検査等の項目を設定している(要項等 6)。医学および医療分野に対する高い志、目的意識を面接試験で評価している。基礎学力の評価については入学試験方法、内容とも目的に合致していると評価できる。入学後に学習状況が不良の学生も発生しており、進級要件を満たすことができない学生も見られる(資料 3-4)。入学試験と教養教育・専門教育との関連性を調査する必要がある。

令和3(2021)年度に長崎大学3ポリシーの見直しに際して、医学科の3ポリシーも再設定された。ディプロマ・ポリシーを達成するための卒業目標を設定している。

教養教育の学部モジュールを廃止し、入門科目として医科生物学入門, Communication Skill In English, 医学史・原爆医学と長崎, 医学統計学を設置した(資料 2-16)。

長崎大学医学部医学科の入試(個別学力検査等)において、「生物」を選択する学生が少ない(20%以下)(資料 4-6)。義務教育内で生物を未履修の場合、医学科専門科目の理解に影響がないか評価する必要がある。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

入学選抜と本学の使命・学修成果獲得、卒業後の進路を分析する仕組みを検討する。

#### ②中長期的行動計画

医学部 IR 室の調査結果を参考に、入学者選抜と本学の使命・学修成果獲得、卒業後の進路を分析する仕組みを検討していく。

#### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・進級推移グラフ(2018年～2023年カリキュラム生) (資料 3-4)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)
- ・令和6年度学生募集要項 (要項等 6)
- ・前期日程入学者の理科選択割合 (資料 4-6)

**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

長崎大学医学部医学科では地域及び社会の養成に貢献する目的で学校推薦型選抜枠の設定と入学定員の見直しを適宜行っている。学校推薦型選抜では、長崎県をはじめとする地域医療に貢献する人材を育成するため、地域枠(学校推薦型選抜 A・B:長崎県枠・C 佐賀県、宮崎県枠)を設定している。国立大学の基礎医学研究者養成の使命に基づき、研究医枠(学校推薦型選抜 D)を設

けている。また、行政からの要請（医師不足に対する入学定員の見直し）や、社会環境（少子化にともなう18歳人口の低下）に応じての入学定員の検討、入学者選抜方針の適正化にも努めている（要項等 6）（資料 4-3）。

全学3ポリシーの見直しや再設定の機会などに対応する形で、必要に応じて検討している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では必要に応じてアドミッション・ポリシーを見直している。また、卒業生が従事する地域、社会からの要請を考慮し、各学校推薦型選抜枠の見直しを入試委員会で行い、医学科会議（教授会）の承認を得て決定している。現時点では定期的なチェックシステムのもとに実施されていると評価する。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

地域、社会からの要請に対応してアドミッション・ポリシーを見直していく。各推薦枠についても同様に、時勢にあった設定を入試委員会で行っていく。

### **②中長期的行動計画**

定期的なアドミッション・ポリシー、推薦枠の見直しなどの入学方針の更新していく体制を継続していく。

## **関連資料**

- ・令和6年度学生募集要項（要項等 6）
- ・医学部医学科入学定員数の変遷（2006～2025年）（資料 4-3）

**Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験の採点・評価基準、合否判定基準は学生募集要項に明示している。

長崎大学ではインターネット出願登録時に入学試験の個人成績開示を希望した受験者に対して、Web上で個人成績を開示する仕組みを設けている（要項等 6-1,p59）。

個人情報の取り扱いに関する取り決めを学生募集要項に明示しており、情報利用の範囲、利用目的なども周知している（要項等 6-1,p59）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学許可の決定への疑義に対応するシステムは今後想定外の疑義照会案件が生じる可能性も考慮し、引き続き検討を行う。

## **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

諸規程に沿って、適正に対応していく。

**②中長期的行動計画**

具体的な疑義照会案件情報を共有し、対応の妥当性を精査した上で、今後のシステム形成を検討していく。

**関連資料**

・令和6年度学生募集要項（要項等 6-1）

**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小よび言語的特性）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(2017年受審)**

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**

長崎大学医学部医学科は行政からの要請、社会からの要請に応じる形で定員増を行ってきた。令和5(2023)年度入学以降は経済財政改革の基本方針2009(H21.6閣議決定)で認められていた臨時定員5人が減少している。学校推薦型選抜ⅡB(地域医療特別枠)で15人、学校推薦型選抜ⅡC(宮崎県枠及び佐賀県枠)で4人、学校推薦型選抜ⅡD(研究医枠)で1人を臨時要求している(資料 4-3)。

教員は令和6(2024)年度時点で、生命医科学域の教員121名(教授37、准教授28、講師15、助教41)と病院(医科系診療部門)102名(教授9、准教授17、講師53、助教23)を定数配置している。教員の定数に対する現員数は生命医科学域が121名、病院(医科系診療部門)が102名で合計223名である。

令和6(2024)年5月1日現在の収容定員は735名(学士編入25人含む)である。

医学部医科学科学生収容定員数(表15)

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	収容定員
120	120	125	125	125	125	735
	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(25)

( )は学士編入内数

(令和6年5月1日現在)

長崎大学医学部医学科は長崎県の唯一の医師養成機関である。離島・へき地地域医療を担う人材育成の必要性から積極的に定員増を進めてきた。定員増と教育内容の改善に伴い講義室、実習室、CBT室、OSCE実施棟、その他の教育資源の保守と拡充に努めてきた。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入門科目や基礎医学における教員数は少ないものの共修を取り入れて、効率的に教育を実施している。1、2年次生の医と社会では教育効果を鑑みて非常勤講師を採用している(資料 4-8)。

診療参加型実習において学生を指導する指導医数は十分に確保できている(関連 B6.2.3)。

課題解決学習や少人数教育(PBL、TBL、医学ゼミなど)を推奨しており、それに伴う教員数の確保が懸案である。

講義や実習について学生アンケート結果を教員へフィードバックして、教育改善を推進している。

教育プログラムの全段階における定員と受け入れ数は、地域枠の設定も含め適正であると評価できる。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

社会、行政からの要請に対応する形で適宜入学定員を見直していく。

### ②中長期的行動計画

講義室、実習室等の設備に関しては関連部局と緊密に連携して過不足なく充実させていく。少人数教育を行う教員の確保を引き続き検討する。医歯薬保共修による教員のワークシェアリングと学生が高度かつ専門的な教育を受ける機会を設けていく。

## 関連資料

- ・医学部医学科入学定員数の変遷(2006～2025年) (資料 4-3)
- ・非常勤講師と担当授業科目 (資料 4-8)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域社会からの要請に応じて入学者数を見直していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員、選抜方法については入試委員会で方針を決定後、医学科会議(教授会)の審議を行い、長崎大学本部と協議し、決定する。社会全般からの要請については、全国医学部長・病院長会議、国立大学医学部長会議などを通して厚生労働省・文部科学省・他大学の動向などの情報を収集し学生受け入れの方針決定の参考としている。長崎大学医学部医学科は長崎県唯一の医師養成機関であることから、県内関連病院長会議、長崎県との連携を緊密に行い、学生受け入れ数や医学科教育方針を決定している(資料 4-3)(資料 4-9)。

県内高校進学担当者との意見交換、オープンキャンパスなどを通して、情報収集を行っている。また、長崎県のみならず、九州地区の地域医療を担う人材育成を担うという立場から、学校推薦型選抜において佐賀県枠、宮崎県枠を設けている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学定員は、入試委員会で方針を決定後、医学科会議(教授会)の審議を経て(大学本部にて)承認されており、適切かつ明確なプロセスを経て決定されている。厚生労働省・文部科学省・他大学の動向などの情報を収集し学生受け入れの適切な方針決定ができている。また、長崎県唯一の医

師養成機関として、県内関連病院長会議、長崎県と様々な場面で情報交換と連携を緊密に行い、学生受け入れ数や医学科教育方針を適切に決定している。また、長崎県のみならず、九州地区の地域医療を担う人材育成を担うという立場から、学校推薦型選抜において佐賀県枠、宮崎県枠を設けており、目的に合致した学生の入学につながっている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

学生の受け入れ数、資質については定期的に適宜見直していく。本学医学部医学科の置かれている地域・社会的状況からの要請に対応して今後も改善を続けていく必要がある。

#### ②中長期的行動計画

学生の受け入れ数、資質について、本学医学部医学科の置かれている地域・社会的状況からの要請に対応して今後も改善を続けていく。各機関からの要請事項を入試委員会が効率的、効果的に収集できるような仕組みを構築していく。

#### 関連資料

- ・医学部医学科入学定員数の変遷(2006～2025年) (資料 4-3)
- ・新・鳴滝塾構想\_長崎県ホームページ (資料 4-9)

## 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、

- 学生の学修上の進捗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(2017年受審)

基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

- 各履修段階で臨床心理士によるカウンセリング制度を導入していることは評価できる。
- 入学時面接を、支援が必要な学生の早期発見につなげていることは評価できる。
- 奨学金や外部資金を活用し、海外留学生など、学生の費用負担を軽減する取組みは評価できる。

#### 改善のための助言

- なし

### B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

長崎大学では、入学時に全新入生に対して、修学上の問題が生じる可能性がある学生を早期に発見し介入する目的で、保健センターのカウンセラー(臨床心理士・公認心理師)による「学生メンタルヘルス健診」を実施している。医学部医学科では、学部の新入生オリエンテーションの際に学生メンタルヘルス健診のガイダンスを行っており、前述のメンタルヘルス健診において必要に応じて継続カウンセリングに繋いでいる(資料 4-10)(資料 4-11)(資料 4-12)。

長崎大学医学部医学科では、学生の学修支援、生活支援、精神的支援を目的に医学部先端医育センターを設置しており、保健センター所属のカウンセラーを配置し保健センターと強固な連携を行っている(資料 4-13)。

長崎大学保健センターホームページでは、カウンセリングを含むことに関する相談案内を掲載している。先端医育センターのホームページにもカウンセリングの案内(対応時間、対応者など)を掲載し、周知が図られている(資料 4-14)。

また、医学部医学科では、学生に対して行われる「新入生オリエンテーション」、「臨床実習オリエンテーション」、「高次臨床実習オリエンテーション」の際に、担当カウンセラーによる「メンタルヘルス講話」を実施し、併せてカウンセリングの案内も行っている。

学生本人の希望、教員からの要請、学生家族・保護者からの要請などに応じてカウンセリングに対応している。担当カウンセラーは先端医育センター会議のメンバーとして週1回の会議に参加し、学生情報を共有し、必要に応じて先端医育センター、学生委員、教務委員、保健センター、学務課と連携し学生の心理的問題に対応している(資料 4-17)。

さらに、1年次「医と社会」において先端医育センター教員より「医学修学のガイダンス」を行い、医学科における修学方法、注意点を周知している。学業不振の学生や出席状況が不良の学生に対しては、先端医育センター教員による面接を実施、また、カウンセラーによるカウンセリングを実施し、必要に応じて継続カウンセリングに繋げるなど、個別に修学指導を行っている。カウンセリング対応の一環として、連続して欠席している学生に対しては支援のためにフローチャートを作成して対応している(資料 4-15)。

担任制:1~2年生までは基礎医学系、3~4年生は臨床系教員による担任制を導入している。学生5~6人に対して1名の教員が前期、後期に個別に面談を行っている。修学上だけでなく生活上の問題がないかを聴取している。平成26(2014)年度入学生からラーニングポートフォリオを導入しており、学生が記入したポートフォリオを参考に学習の進捗状況の把握、修学上の問題のある科目の抽出、助言に役立てている(手引き等 10)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学時、臨床実習開始時、高次臨床実習開始時といった学修の節目にカウンセリングのガイダンスを実施して、周知を図っている点は評価できる。

オフィスアワーを設定し、学生はこの時間帯であれば、どのような相談でも申し出ることができる。出席不良者を先端医育センターで面談して修学指導を行っている。カウンセリングが必要な学生に対しては医学部カウンセラーが適宜対応している。カウンセリング内容についてはセンター教員内で情報の共有を図っている。留年生に対してのカウンセリングも全例行われている。

担任制が敷かれており、学生の進路相談、修学相談に活用されている。

全学年で要配慮申請に対応できるようアクセスサポーターの育成に取り組んでいる(資料 2-3)。

対応の必要な案件が増えることによるカウンセラーの負担軽減が懸案であった。新型コロナウイルス感染拡大した令和2(2020)年以降、学生のメンタルヘルスに変調を来している可能性を考慮し、担任制教員による学生面談の際にメンタルヘルスを含む確認事項を記した面談記録シートを作成し、支援の必要な学生の洗い出しを行なっている(資料 4-18)。このことは担任制教員で対応可能なもの、カウンセラーの介入が必要なものを区別するトリアージとなり、カウンセラーの負担軽減につながった。

平成27(2015)年度に学生委員会の下部組織として「学生支援等協議会」が編成された。学生相談の支援、メンタルヘルスの保持・増進、長崎大学学生なんでも相談室に関する事、その他の学生相談に関する事について協議し、必要に応じて学生委員会に提言をおこなっている。

担任制度によって教員との面談を定期的実施し、適宜支援を実施できる機会を設けていることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

先端医育センターを中心に、学修支援やカウンセリングの受け入れ態勢を継続する。

## ②中長期的行動計画

カウンセリングを要する学生の適切な対応を受けられる窓口へのアクセスの改善、また該当する相談窓口が円滑かつ負担なく支援できる仕組みを継続していく。

### 関連資料

- ・こころに関する相談案内\_保健センター（資料 4-10）
- ・令和5年度学生メンタルヘルス検診実施報告\_保健センター（資料 4-11）
- ・保健センター体制図（資料 4-12）
- ・先端医育センタースタッフ紹介（資料 4-13）
- ・医学部医学科カウンセリング案内（資料 4-14）
- ・連続欠席学生への対応フローチャート（資料 4-15）
- ・学生何でも相談窓口案内\_長崎大学ホームページ（資料 4-17）
- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）
- ・長崎大学障がい学生支援室ホームページ（資料 2-3）
- ・面談記録シート（資料 4-18）

**B 4.3.2** 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

学生に対する社会的・経済的支援について、各種奨学金制度を整備している。日本学生支援機構奨学金、長崎県医学修学生奨学金（長崎県医学修学資金貸与条例に基づく）、各府県育英奨学生を案内している（資料 2-4）。また、長崎大学医学部医学科では研究医コースに在学する者に対し、修学のための資金を給付する「研究医コース奨学金」制度を設けている（手引き等 9, p63）（要項等 3）。

学生からの申請により授業料免除および徴収猶予の支援が受けられる（手引き等 9,p63）。

「医と社会」における学外実習、あるいは診療参加型臨床実習に臨むにあたり、本人のけがに対する補償に加え、他人への賠償の手立てとして「学生教育研究災害傷害保険・医学教育研究賠償責任保険・医学生総合補償制度」への加入を原則としている（手引き等 9,p64）。

HBV 抗体検査、ワクチン接種を行っている（規程等 5）。

6年次、医師国家試験受験前にインフルエンザワクチンの接種を実施している。

針刺し事故の対応については高次臨床実習の手引きにその対応が明記されている（手引き等 7,p215）。

結婚による改姓～妊娠学生の休学等の事案については、必要に応じてその都度教務委員会、学生委員会で審議し、対応している。

研究補助アルバイトの斡旋を行っている。

相談窓口として学務課が対応している。担任制に基づく教員が学生の諸問題の窓口になることもある。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各種奨学金・授業料免除などの制度により、学生の要望に応じて経済的に支援している。傷害保険への加入案内を行っている(資料 4-16)。健康診断受診奨励→義務化(オンライン予約により受診状況の把握がしやすくなった)。ワクチン対応などで適切に対処している。

結婚、妊娠、出産等の事例に対しては個別に対応するなど、学生支援の体制が構築できている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

奨学金貸与制度、授業料免除制度について引き続き学生へ周知していく。

各種相談には基本的に学務課が窓口となり引き続き対応していく。

### **②中長期的行動計画**

奨学金貸与制度、授業料免除制度について引き続き学生へ周知していく。

相談してこない学生へのアプローチ法を検討する。真に支援を必要とする学生のピックアップと対応の方策を検討する。

## **関連資料**

- ・経済的支援について\_長崎大学ホームページ (資料 2-4)
- ・令和5年度医学部学研災加入状況 (資料 4-16)
- ・長崎大学病院で行うワクチン接種及び抗体検査に関する申合せ (規程等 5)
- ・医学科学生への助成金等一覧・要項\_医学部医学科ホームページ (要項等 3)
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項 (手引き等 7)
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き (手引き等 9)

**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**

経済的問題を抱えた学生に対しては奨学金、授業料免除手続きなどの援助を行っている(手引き等 9,p63)。

学生5~6人当たり1名の教員を配置した担任制を敷いている。

学生活動における各種相談を先端医育センター教員・学務課が窓口となり、適宜カウンセラー、教務委員、学生委員と連携して対応している。

全学組織として「学生何でも相談室」が設置されており、学生生活における種々の相談に対応できる体制が整備されており、必要に応じて資源の配分についても検討できる体制が取られている。ホームページに医学科対応教員、職員が明示されている(資料 4-17)。

学習場所の確保の希望に応じるために、6年生の学習室の整備を行い、終日学習可能である。グビロラーニングセンターも5年次生の学習室として使用可能である。CBT 室も講義使用時以外は、自己学習のために開放している(資料 4-19, 第2 講義実習棟)。

模擬試験費用、オンライン講座加入料を補助している(資料 4-20)。

学生援助の為の外部資金(田添グローバル基金、江崎基金、長崎医学同窓会からの援助金など)を適宜確保し、教育資源整備、短期留学資金補助などに有効利用している。これらの外部資金はそのリストを医学科ホームページで公開している(要項等 3)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生支援のために物心両面で資源を適切に投入していると評価する。成績不良者に対しては適宜、面談・指導を行っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生支援に必要な資源は学生からの要望に基づき随時対応していく。

### **②中長期的行動計画**

学生の求めている支援とその結果を調査・分析する仕組みづくりを検討していく。

## **関連資料**

- ・「学生何でも相談室」案内\_長崎大学ホームページ (資料 4-17)
- ・坂本キャンパス建物配置図 (資料 4-19)
- ・令和5年度長崎大学医学部教育後援会予算 (資料 4-20)
- ・医学科学生への助成金等一覧・要項\_医学部医学科ホームページ (要項等 3)
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き (手引き等 9)

### **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**

学生何でも相談室のホームページに相談内容の守秘の方針が明記されている(資料 4-17)。医学部でのカウンセリングにおいては、独立したカウンセリング室が設けられており、相談学生及び内容についての守秘についての配慮がなされている。

学生の個人情報に関する守秘については、「長崎大学個人情報管理規程・長崎大学個人情報保護規則」に基づいて管理されている(規程等 13)(規程等 14)。

カウンセラーによる面談記録は保健センターで鍵付きの保管庫にて管理されている。PC 内のカルテについてはパスワードにて管理されている。

保健センターではカウンセラー専門会議が開催され、情報共有されている。議事録は鍵付きロッカーで保管する(規程等 11)(規程等 12)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の個人情報に関する守秘については、規程に基づき厳格に管理されていると評価できる。面談記録についてはカウンセラーにより管理されているが、ファイルの管理法、共有情報の裁断処理などはその場で処理されている。担任制により行われる面談については各担任に情報の管理が一任されている。

医学部カウンセリング室における守秘の配慮は十分になされている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

保健センターの取り決めに基づく厳格な運用を継続していく。

**②中長期的行動計画**

現在の運用を継続していく。

**関連資料**

- ・学生何でも相談窓口案内\_長崎大学ホームページ（資料 4-17）
- ・長崎大学保健センター規則（規程等 11）
- ・長崎大学保健センターにおける学生および職員の方々の個人情報保護について（規程等 12）
- ・長崎大学個人情報管理規程（規程等 13）
- ・長崎大学個人情報保護規則（規程等 14）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・先輩学生と先輩医師が自身の体験やキャリア形成を紹介する「ようこそ先輩」によるキャリアガイダンスを行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

**Q 4.3.1** 学生の学修上の進捗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**

学生の学修の進捗状況は進級判定時に教務委員会で確認している。先端医育センター教員は教務委員を兼ねており、進級状況を把握できる。

留年者に対しては精神的・心理的な問題の有無を把握するために、カウンセリングを行っている。この結果で必要に応じて先端医育センター教員による学修指導に繋げている。

先端医育センター内にカウンセラー席を設置しており、教員も必要時にカウンセラーにいつでも相談できる体制である(資料 4-13)。

学業不振学生:留年生に対しては全員先端医育センター教員による面接を行い、個別に修学指導を行っている。必要に応じて定期的なカウンセリングに連結している。

出席状況が不良な学生に対しては先端医育センター教員が適宜面談を行い、修学指導を行っている(資料 4-15)。

担任制:1~2年生までは基礎医学系、3~4年生は臨床系教員による担任制を導入している。学生5~6人に対して1名の教員が前期、後期に個別に面談を行う。修学上、生活上およびメンタルヘルスの問題がないかを聴取、アドバイスと必要に応じて相談窓口への橋渡しを行っている。平成26(2018)年度入学生からLACSラーニングポートフォリオを導入しており、学生が記入したポートフォリオを参考に学習の進捗状況の把握、修学上の問題のある科目の抽出、助言に役立つシステムを構築した。担任となる教員は面談の際にこのポートフォリオの内容を確認、修学状況も確認した上で面接時に修学指導を行う(資料 4-21)。

学業不振、出席状況不良の学生に対して、教員、学生本人から先端医育センターに相談が持ち込まれる。必要に応じて面談やカウンセリングの設定、各部署(教務委員会、学生委員会、学務課など)との連絡や対応調整が行われている

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修の進捗状況のモニタリングに関する情報は教務委員会で収集される。学業不振学生は先端医育センターにより面談を行う。平成27(2015)年度に出席不良学生などへの対応を検討する「学生支援等協議会」を編成した。

学生の修学コースが複数存在し、取得すべき単位構成も複雑である。また、留年生についても再履修科目の取り扱いなどが複雑となっており、担当教員による詳細な把握が難しい場合もある。

担任制を敷いており、教員は面談の際に学習の進捗状況について学生から情報を収集する。また、学務情報システム(NU-Web)で担当学生の修学状況を確認できる。平成26(2018)年度入学生からLACSラーニングポートフォリオを用いて学生の自己省察と学習進捗状況の把握に役立つ仕組みを構築している。NU-Webとラーニングポートフォリオは連動しており、ポートフォリオの確認の際に学生の成績、進捗状況も同時に確認できるシステムとなっている。

面談回数は原則として前後期各1回である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現在の対応を継続実施しながら、ポートフォリオを活用した学生と教員で情報共有を促進し、学修支援を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行っていく。

#### **関連資料**

- ・先端医育センタースタッフ紹介(資料 4-13)
- ・連続欠席学生への対応フローチャート(資料 4-15)

・令和5年度担任制について（資料 4-21）

**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**

長崎大学医学部医学科では1年次の「医と社会 I」において「医師のキャリアパスとプロフェッショナルリズム」という講義と、先輩学生と先輩医師が自身の体験やキャリア形成を紹介する「ようこそ先輩」を設けている。3年生にはワークライフバランス関連 PBL を盛り込んでいる。4年次にワークライフバランスセンターが企画して「医師としてのキャリアとワークライフバランス」をテーマに PBL を実施し、キャリアガイダンス、ライフプランニングを考える機会を設けている（手引き等 2）。

5年生が1年生に体験談を話す屋根瓦的学習機会を提供するなど、キャリアガイダンスに取り組んでいる。

教員1人が5～6人の学生を担当する「担任制」を敷いている。1、2年次は基礎医学系、社会医学系の教員が、3年次以降は臨床医学系の教員が担当している。担任制面談・親睦会を学生のキャリアガイダンス・プランニングに役立てている。必要に応じてカウンセリングにつなぐ体制を整えている。担任制の利用に加え、個人的な相談という形で必要に応じてキャリアガイダンスを伴う学生指導が行われている。

学生自身の修学状況やキャリアプランを記録・保存する仕組みとして、LACS 内に「ラーニングポートフォリオ」を整備している。担任制面談に際し、学生はポートフォリオへの記入が義務付けられており、担任はこれを確認の上で面談に臨む（手引き等 10）（資料 4-21）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

担任制を敷いており、面談回数は前後期 1 回ずつであるが、この際にキャリアガイダンスやプランニングに対する助言ができる体制を整えていると評価できる。

「医と社会」において、キャリアパス、ワークライフバランスを学ぶ機会を設定している点は評価できる。

先輩学生と先輩医師が自身の体験やキャリア形成について在学生へ共有する「ようこそ先輩」によるキャリアガイダンスを行っていることは評価できる。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

「医と社会」において講義と PBL を実施し、キャリアガイダンス、ライフプランニングを考える機会の提供を継続していく。先輩学生と先輩医師が自身の体験やキャリア形成を在学生へ共有する「ようこそ先輩」によるキャリアガイダンスを拡充することを検討していく。

#### **②中長期的行動計画**

学生が卒後のキャリアを具体的に計画する機会を教育プログラムの中に組み入れるよう検討する。

**関連資料**

- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）
- ・令和5年度臨床推論 PBL の手引き（手引き等 2）
- ・令和5年度担任制について（資料 4-21）

**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(2017年受審)**

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム評価委員会に学生の代表が正式委員として参加している。

改善のための助言

・教育プログラムの策定、管理を担当する委員会へ学生を参加させるべきである。

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

医学部医学科の使命の策定は医学科運営会議、教務委員会で検討し、医学科会議(教授会)で承認する。使命について学生の意見を収集する機会はなかった。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命策定に学生の関与はほとんどない。

使命策定はグローバル、イノベーション、公共性等の観点を踏まえ、医学科運営会議、教務委員会、医学科会議(教授会)で主に審議、検討されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

担任制、先端医育センター、長崎大学学生なんでも相談室に寄せられた学生の要望やコメント、さらに学生の意見を聴取する仕組みを検討していく。

#### ②中長期的行動計画

現状の取り組みを継続しつつ、必要に応じて改善を継続していく。

#### 関連資料

なし

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

長崎大学医学部医学科では教務委員会及びカリキュラム委員会がカリキュラムを策定する(規程等 2)。先端医育センターが医学科教育に対する定期アンケート(基礎医学終了時、臨床実習終了時、卒業時アンケート)を実施してきており、科目責任者へフィードバックされ、教育プログラム改善に

生かされてきた(資料 4-22)。平成28(2016)年度にカリキュラム改訂に際して、カリキュラム評価委員会が組織され、このメンバーとして学生が参画した。

必要に応じて、学生代表(総代)と先端医育センター教員との意見交換がなされ、学生意見を医学科教育に反映させている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

平成29(2017)年度に「カリキュラム評価委員会」、令和2(2020)年度に「カリキュラム委員会」が設置され、この構成員として学生代表が参画している。

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会に学生が参画し、教育プログラム策定に関与している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生の意見を教育プログラムへ反映させる仕組みづくりを継続していく。

### **②中長期的行動計画**

教育プログラムの策定に学生代表が関わる現状の体制を引き続き継続していく。

## **関連資料**

- ・先端医育センター実施アンケート一覧・様式(資料 4-22)
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規(規程等 2)

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

### **B 4.4.3 教育プログラムの管理**

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムの管理に学生代表が参画できる機会として平成29(2017)年に「カリキュラム評価委員会」を設置した。教務委員会の下部組織として医師国家試験対策専門部会を組織している。この構成員にも学生代表が含まれている(規程等 2)。

令和2(2020)年度からカリキュラム委員会が組織され、学生が委員として参画している(規程等 2)(議事等 9)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の代表が教育プログラムの管理を行う委員会に正式な構成メンバーとして参画している。教務委員会の下部組織である医師国家試験対策委員会の構成員として学生代表が含まれる。平成29(2017)年度に新しく設置された「カリキュラム評価委員会」の正式な構成員として学生代表が参画している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

継続して学生代表の意見を聴取する機会を積極的に設けていく。

**②中長期的行動計画**

教育プログラムの管理に関する委員会に学生が議論に加わる機会を引き続き確保していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・カリキュラム委員会(学生との意見交換)記録（議事等 9）

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

**B 4.4.4 教育プログラムの評価****A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムを評価する委員会は教務委員会である。教務委員会の構成員に学生代表は含まれていない。一方、カリキュラム評価には「カリキュラム評価委員会」の構成員として学生代表が参画できる設定となっている(規程等 2)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムを評価する教務委員会には現状では学生代表が参画できていないが、各種試験の日程調整は学生代表(総代)と適宜話し合いの機会を設けている。カリキュラム評価には「カリキュラム評価委員会」の構成員として学生代表が参画できる設定となっている(規程等 2)(議事等 4)

**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、カリキュラムの評価において学生が加わる体制を継続していく。

**②中長期的行動計画**

引き続き教育プログラム、カリキュラムの評価において学生が加わる体制を継続していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・カリキュラム評価委員会議事要旨（議事等 4）

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

#### B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

### A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項を審議する委員会は学生委員会である。学生委員会は学生の課外教育に関する事項、健康管理に関する事項、学生の賞罰に関する事項、その他学生の厚生補導に関する事項を審議するが、学生委員会の正式な構成員に学生代表は含まれていない(規程等 2)。

学生総代と先端医育センター教員との意見交換会で意見を収集する機会がある。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて個別の情報収集、意見聴取を行い対応している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

先端医育センターと学生総代との意見交換会を継続し、学生委員会等で必要に応じて学生代表として議論に参画する方法を検討していく。

#### ②中長期的行動計画

学生委員会等で必要に応じて学生代表として議論に参画する方法を継続して検討していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学医学部医学科では学生による国家試験対策委員会(国試会)が組織されている。5年次生以下の学生により構成され、医師国家試験受験する6年次生の受験サポート、模擬試験の運営補助を行っているが医学科として、この国家試験対策委員会の補助を行っている。

6年次生の学習室の提供、模擬試験での会場の提供、受験料の補助を行っている。また、6年次生の医師国家試験対策 WEB 講座の費用補助を行っている(資料 4-20)。

学友会が組織されており、医学科新入生研修会の企画運営を行っている。医学科は、この学友会に対する補助も行っている。

3年に1回開催される医学展は学生が企画・運営を行うが、この医学展においても医学科が補助を行っている(資料 4-20)。

医学科独自のオープンキャンパス(キャンパス・ビジット)において、学生が実行委員会を組織し、企画運営に参画している。この活動を補助している(資料 4-1)。

「医と社会」において保健学科、長崎純心大学と共修科目を設けている。これに伴い、保健・医療・福祉系学生による学生サークル・多職種連携「たまごの会」が組織され、自主的な活動を行っている(資料 4-24)。地域包括ケアに関連した多職種連携の勉強会、研究会を開催するなどの活動を開始している。共修科目を担当する地域包括ケア教育センターが中心となって支援を行っている(資料 2-6)。

長崎大学医学部医学科学生の医学学習の高揚を目的として、成績優秀者、社会福祉活動、文系活動に目覚ましい活動を行ったもの、競技会で優秀な成績を収めたものなどに、卒業時に「ポンペ賞」を授与し、学生の活動を奨励している(規程等 10)(手引き等 9,p61)。

ポンペ賞:卒業年次の成績が上位3位までの者に対して授与する。

ポンペスポーツ賞:競技会で優秀な成績を挙げた者、又は体育系課外活動推進への貢献度が高く評価される者から若干名に授与することがある。

ポンペ文化賞:目覚ましい文系課外活動を行った者から若干名に授与することがある。

ポンペ国際学術賞:国際的な学術活動を行い、その貢献度が高く評価される者から1名に授与することがある。

ポンペ特別賞:その他医学部長が特に適当と認めた者に授与することがある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の教育活動に対する支援が広く考慮されている。学生の活動を奨励し、称賛する機会を設けており、経済的補助も適切に行われていることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生が必要とする支援、実際の活動の情報収集を行い、適切な支援を行う仕組みを継続して行う。

### **②中長期的行動計画**

学生が必要とする支援、実際の活動の情報収集を行い、適切な支援を行う取り組みを継続して行い、必要に応じて適宜見直していく。

## **関連資料**

・令和5年度長崎大学医学部教育後援会予算 (資料 4-20)

- ・長崎大学医学部におけるポンペ賞に関する申し合せ（規程等 10）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）
- ・たまごの会について（資料 4-24）
- ・共修カリキュラム（資料 2-6）
- ・令和5年度キャンパスビジット開催報告（資料 4-1）

## 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(2017年受審)**  
**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

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**

長崎大学医学部医学科は教育研究の組織として基礎医学、社会医学、臨床医学の3学科目を設定している(資料 1-2,p19)。

長崎大学では教員の募集、選考については、長崎大学教員選考規則(規程等 15)、医学科における各種委員会内規にて教員等選考委員会として規定されている(規程等 2)(その他教員選考に関わる規程等:(規程等 16)(規程等 17)(規程等 18))。教員の募集においては、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のそれぞれの教員に求められる項目を定め、公募している(資料 5-24)。人事委員会、教員等選考委員会を設置し、教員の採用、承認の審査に関する事項、選考再任等の審査に関する事項を審議する(規程等 2)。

非常勤講師はシラバスに示されている(別冊 1)(資料 4-8)。

医学科職員数 職員の定員及び現員令和6年5月1日現在 (表16)

( )内は女性教員内数

		教授	准教授	講師	助教	計
医学科	定員	41	42	19	20	122
	現員	34(4)	25(0)	10(2)	33(12)	131
病院	定員	11	22	57	21	111
	現員	13(2)	16(1)	50(7)	15(7)	94

医学部医学科職員数 分野別内訳(管理・運営部門の教員を除く)(表17)

( )内は女性教員内数

		教授	准教授	講師	助教	計
医学科	基礎医学	10(3)	5(0)	6(1)	10(4)	31
	臨床医学	19(0)	18(1)	4(1)	15(6)	56
	社会医学	5(1)	1(0)	0(0)	2(0)	8
	行動科学	なし				

令和6年度医学科シラバスより  
担当教員常勤/非常勤 (表18)

学年	科目名 (専門科目)	医学科・ 大学病院	他学部・ 他学科	非常勤講師
1	医と社会Ⅰ	27	9	4
	医科生物学入門	9	0	0
	人体構造系Ⅰ	4	0	0
	生体分子系	3	3	2
	内臓機能・体液系Ⅰ	7	0	1
	発生・組織系	3	0	2
	医学英語Ⅰ	2	0	0
2	医と社会Ⅱ	26	3	10
	Communication Skill in English	6	0	0
	医学史・原爆医学と長崎	8	0	2
	医学統計学	2	0	0
	感染系	30	2	4
	感染症系	21	0	1
	基礎医学TBL	4	0	0
	血液・リンパ系	9	0	0
	腫瘍系	5	0	2
	循環器系	18	0	6
	神経・感覚器系	5	1	0
	人体構造系Ⅱ	4	0	0
	動物性機能系	7	1	3
	内臓機能・体液系Ⅱ	4	0	0
	病理総論系	2	0	1
	分子遺伝系	7	1	3
	放射線基礎医学	6	1	2
	免疫系	6	0	5
	薬理系	3	0	0
	医学英語Ⅱ	2	0	0
3	医と社会Ⅲ	10	5	14
	運動系	25	0	3
	呼吸器系	25	0	0
	視覚系	13	0	4
	耳鼻咽喉口腔系	7	0	3
	消化器系	33	0	2
	腎泌尿器系	15	0	0
	生殖系	15	0	11
	精神系	3	0	7
	内分泌・代謝・栄養系	16	1	2
	脳・神経系	30	0	0
	皮膚系	10	0	3
	放射線医学	4	0	0
	免疫・アレルギー疾患系	10	1	4
医学英語Ⅲ	2	0	0	
4	医と社会Ⅳ	17	13	9
	衛生学・臨床疫学	5	0	1
	外科治療学	31	0	1
	救急医学	11	0	0
	公衆衛生学	4	0	4
	小児系	9	0	3
	人体構造系Ⅲ	4	0	0
	総合診療学	14	0	0
	総合病理学	5	0	0
	地域医療学・医療情報学	6	0	0
	東洋医学	2	2	4
	臨床検査医学	7	0	0
	臨床薬理学	2	0	0
	リハビリテーション医学	2	0	0
	法医学系	2	0	4
	診断学	181	0	0
医学英語Ⅳ	2	0	0	
合計		752	43	127

「基礎医学」、「臨床医学」、「社会医学」に關与する科目・講座は明示され、概説が医学科概要、ホームページに示されている。行動科学に關連する科目は令和元(2019)年度より「医と社会」において、行動科学を体系的に教育するために行動科学分野責任者を定め、科目化して医学科授業計画(シラバス)に明記した。講義は1年次4コマ、2年次2コマ、3年次3コマの合計9コマで構成される。1年次生から3年次生まで連続した講義内容を1年次の初回授業で明示し、学生に行動科学を体形づけている(資料 1-3)(資料 5-1)(別冊 1)(資料 2-9)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科ホームページ、医学科概要、長崎大学概要に専門学科目を明示しており、職員録には所属常勤教員・非常勤教員も明示している。専門学科目は基礎医学、臨床医学、社会医学に分類されており、「行動科学」の設定については、「医と社会」において行動科学分野委任者を定め、総合的にプログラムを企画し、体系的に教育している。常勤教員のタイプ、バランスは長崎大学医学部医学科の教育カリキュラムを遂行するにあたり適切である。非常勤教員が担当する科目は授業計画に明示している。

日本版注釈「教員の男女間のバランスの配慮」に関して、女性教員の比率向上に向けた教員選考に関する要項を継続的に運用し、女性教員を採用した教室に対し、インセンティブとして採用年度にスタートアップ経費を配分している。生命医科学域(医学系)の有期雇用を含む女性教員の占める割合は平成 29(2017)年度は 11.3%だったが、令和5(2023)年度は 17.8%と年々上昇して推移しているが、目標とする 19.7%には僅かに到達していない。40歳未満の若手教員の比率は令和5(2023)年度に 14.1%と年々増加傾向であるが第4期中期目標の比率を満たしておらず、引き続き比率を増やす必要がある(資料 1-12)(資料 5-21)(資料 5-22)(資料 5-23)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

女性教員、若手教員の比率を継続してモニタリングし、増やす方策を講じていく。

### **②中長期的行動計画**

基礎医学・臨床医学・社会医学・行動科学の4学科目を念頭に入れた学科目の再編や教員の配置バランスを検討していく。

#### **関連資料**

- ・2023年度国立大学法人長崎大学概要 (資料 1-2)
- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・教員数(男女別) 2017-2024 (資料 1-12)
- ・若手教員、女性教員在職率推移 (資料 5-21)
- ・長崎大学における女性教員の比率向上及び上位職登用に向けた教員選考に関する要項 (資料 5-22)
- ・長崎大学におけるダイバーシティ推進の基本方針に基づく行動計画 (資料 5-23)
- ・非常勤講師と担当授業科目 (資料 4-8)

- ・医学科講座と関連施設\_医学部医学科ホームページ（資料 5-1）
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・教員選抜方針(公募要領)（資料 5-24）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学教員選考規則（規程等 15）
- ・長崎大学医学部医学科における教員の職務等に関する内規（規程等 16）
- ・長崎大学医学部医学科教員選考基準（規程等 17）
- ・長崎大学生命医科学域教員選考規程（規程等 18）

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

長崎大学医学部医学科において、教授、准教授、講師、助教の採用に当たり、「長崎大学教員選考規則」(教授:第3条、准教授:第4条、講師:第5条、助教:第5条の2)(規程等 15)。「長崎大学医学部医学科教員採用基準」に採用基準(業績、学位、教育に関する項目)を明示している(規程等 17)(規程等 18)(規程等 19)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科の教員採用時の業績の判定基準は明示されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の運用を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、教員の募集と選抜方針においては、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ていく。

### 関連資料

- ・長崎大学教員選考規則（規程等 15）
- ・長崎大学生命医科学域(医学系)教員採用基準（規程等 17）
- ・長崎大学生命医科学域教員選考規程（規程等 18）
- ・医学科における教員の再任基準（規程等 19）

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

長崎大学では教員の評価・モニタリングのために、全教員を対象に「評価基礎データベースシステム」、「教員等総覧データベース」を構築している(規程等 20)(規程等 21)(手引き等 11)。各教員は5年ごとに再任審査を受審する。再任審査委員会が再任審査を担当している(規程等 2)。

「医学科における教員の再任基準」を明示している(A 基準;教授を除く上位の職に再任 B 基準:再任直前の職で再任 a 教育 b 学術・研究 c 組織運営 d 社会貢献各項目において明確に基準を設定している)(規程等 19)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学評価基礎データベースにより、教員の様々な活動のモニタリングを行っているとは評価できる。

5年ごとの再任審査受審の際に改めて教員の果たすべき責任が明示されている。

評価基礎データベースへの記入(自己申告制)そのものが勤勉手当審査や、インセンティブ付与の条件とされている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、長崎大学教員評価基礎データベースにより、教員の様々な活動のモニタリングを行っていく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、教員の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の責任を明示し、その活動のモニタリングを行っていく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)
- ・医学科における教員の再任基準 (規程等 19)
- ・長崎大学評価基礎データベースシステム管理規程 (規程等 20)
- ・長崎大学教員等総覧データベース管理規則 (規程等 21)
- ・長崎大学評価基礎データベースシステムマニュアル (手引き等 11)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域の重大な問題に対応して、使命と関連し、離島医療・地域医療、感染症および放射線後障害などの特色ある分野について、積極的に教員を採用していることは高く評価できる。

**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**

長崎大学医学部は長崎県で唯一の医育機関として、地域の医師不足への対応、離島医療、へき地医療に対応するため、離島・へき地医療学講座を設置し、教員の募集・維持を行っている（規程等 22）。

平成 25(2013)年に開設した地域包括ケア教育センターにて、教員の募集・維持を行っている。

感染症（熱帯病・新興感染症の地球規模統合制御戦略）や放射線後障害（放射線健康リスク制御戦略拠点）など長崎大学として掲げている使命に対応するよう、特色ある分野についても教員採用を行っている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

致死率が高い感染症の研究を目的として感染症共同研究拠点の母体から令和4(2022)年に設置された高度感染症研究センターや放射線後障害研究を行う原爆後障害医療研究所を始め、離島医療など、特色ある医学教育が行える教員が配置されている。長崎大学医学部医学科の置かれた地域的な問題に対して適切対応し、教員採用の方針を立てている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

長崎大学医学部医学科の置かれた社会的状況に対応して教員の募集・選抜を行っていく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、教員の募集および選抜において、医学部医学科の使命との関連性、地域性を考慮していく。

**関連資料**

・寄付講座の設置に関する協定書（規程等 22）

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**

勤勉手当自己推薦、部局内推薦による業務成績の評価により、勤勉手当給付におけるインセンティブを与える仕組みがある(資料 5-2)(資料 5-3)(規程等 24)。

長崎大学医学部では教育に関するインセンティブの仕組みを設けている(規程等 25)(規程等 26)。

外部研究費獲得のため、医学部研究高度化支援室(MEDURA)を設置している(資料 5-4)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の経済的状況(運営費交付金/教育研究経費)を鑑みて経済的資源を効率的利用するために教員採用の方針を立てている。寄付講座で採用されている教員も存在する。医学部内、長崎大学内の人的資源の問題から、科目によっては非常勤講師の割合が多くなっている科目もあり、財政状況に影響を及ぼしている科目もある。外部資金獲得のため、医学部研究高度化支援室(MEDURA)を設置し、研究者支援活動は活発に行われていると評価する(資料 5-4)。

業務に支障のない範囲での兼業を許可している(資料 5-5)。自己推薦、部局内推薦などの対応で昇給の仕組みがある。教育に関するインセンティブ、診療に関するインセンティブの仕組みを用いて教員に対する経済的配慮を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、医学部医学科の経済的状況(運営費交付金/教育研究経費)を鑑みて経済的資源を効率的に運用していく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、経済的事項を考慮した教員の募集および選抜を行っていく。

**関連資料**

- ・勤勉手当「優秀候補者」等の自己推薦について(資料 5-2)
- ・勤勉手当「優秀候補者」等の推薦について(資料 5-3)
- ・長崎大学医学部医学科における勤勉手当の成績評価基準(規程等 24)
- ・大学教員の勤勉手当における勤務成績優秀者等の選考取扱いについて(規程等 25)
- ・長崎大学における教育職員のテニユア・トラック制に関する規程(規程等 26)
- ・医学部研究高度化支援室(MEDURA)HP(資料 5-4)
- ・兼業についての概要(資料 5-5)

**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(2017年受審)

##### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・教育、研究、臨床(診療)の活動についての教員の業績を評価基礎データベースで把握し、教員の評価に活用していることは評価できる。
- ・医学部研究高度化支援室(MEDURA)を設置し、研究者支援を行っている。

##### 改善のための助言

- ・教育、研究、臨床(診療)のバランスについて定期的にモニタし、適正なバランスに保つべきである。
- ・評価基礎データベースを用いて、各教員が臨床と研究の活動を教育活動にどの程度活用しているかをモニタすべきである。
- ・カリキュラム全体を教員が把握しているかどうかをモニタすべきである。
- ・教員研修に関するFDを医学部として組織的に開催し、受講を促すべきである。

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

基礎系職員は基礎医学教育、社会医学教育及び研究、臨床系教員は臨床医学系教育と研究と相当する長崎大学病院各診療科における診療活動に従事する。さらに医学科運営上の各種管理運営業務や専門的知識を背景とした社会貢献に参画する必要がある。これら業務は各講座責任者が総括するが、基本的には各教員の裁量に任されており、職務間のバランスは教員自身が維持しなければならない。所定の手続きの下に兼業が許可されている(資料 5-5)。

教員には裁量労働制が採用されている(規程等 27)。

長崎大学病院での勤務時間については就業管理システムにより管理している(資料 5-6)。

ワークライフバランスに関しては、「長崎大学ダイバーシティ推進センター(平成27(2015)年度～)」が設置され、より働きやすい、学びやすい環境を作るための取り組みがなされている。大学病院には、メディカル・ワーク・ライフ・バランスセンターを設置し、特に女性医師の就業補助、セミナー参加時のイブニングシッターサービスの展開などのキャリアサポートを推進している(資料 5-7)(資料 5-8)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎系教員は、教育・研究活動を行い、臨床系教員はそれに加えて診療活動を行っている。さらに、医学科運営や社会貢献の責務を負っている。各業務のバランスは教員個人の裁量に任されている。学生定員の増加に対して教員数の増は不十分であり、講義・実習・少人数教育、臨床実習の場面で教員に過重な負担がかかっている場合がある。臨床系教員については診療にかかる時間の比重が大きく、教育・研究に専念できる時間は少ない。病院スタッフの数も不足している。

各教員の活動状況の把握について、「事務局が収集した教員の教育研究活動の実績データ」「researchmap登録データ」及び「自己申告データ」の3点を基礎データとし、活動を評価している。これは、全国的・統一的な視点で各教員の活動状況を把握するため、6つの活動分野(教育、研究、国際化、地域社会貢献、外部資金、大学運営)を設け、分析を行うとともにポイント化による可視化に取り組んでいる(資料 5-9)。

教員のエフォートをモニタリングすることを目的としたアンケート調査を令和元(2019)年度は教育実務担当者を対象に実施し令和2(2020)年度からは教員全体に実施した(資料 5-10)。

カリキュラムの理解について教員の把握状態を教員アンケートによりモニタリングを継続して行った。また令和4(2022)年度はアンケート内に参考URL をリンクさせることで回答時にカリキュラム掲載場所や内容等を学べるように工夫を行った(資料 5-10)(資料 5-11)。

臨床系教員についてはOSCE認定評価者となる能力開発のため、教員候補者選考基準にOSCEの認定評価者となる意志を要件として加えた(規程等 17)。また、勤勉手当の成績評価基準以外に、昇給区分の推薦基準としてもOSCE認定評価者としての貢献の項目を加えた(資料 5-12)。

無期雇用転換後の教員の能力開発につながる評価のため、5年ごとの活動評価の体制を整えた

(資料 5-14)。

教育支援教員の活動評価の方法を医学教育の実態に即したものに改訂した(資料 5-13)。

評価基礎データベースの周知度は45.9%から59.8%に、積極的自己申告率は35.2%から43.5%に3年間で上昇し、教員の活動について継続的モニタリングを行っている(資料 5-10)(資料 5-11)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

教員は教育・研究・臨床のすべてに対応している。

引き続き、評価基礎データベースと教員アンケートをもとに各教員が臨床と研究の活動を教育活動にどの程度活用しているかを分析していく。教員アンケートの回答率を向上させる工夫を行なっていく。

#### ②中長期的行動計画

評価基礎データベースと教員アンケートをもとに各教員が臨床と研究の活動を教育活動にどの程度活用しているかをモニタしていき、業務バランスの可視化、業務間バランスを個人に任せずとも済むような環境づくりを検討していく。

学生定員の増加に対して教員数の増は不十分であるため、医歯薬保各学科の共修についても検討していく。

#### 関連資料

- ・兼業についての概要 (資料 5-5)
- ・就業管理システムについて (資料 5-6)
- ・ダイバーシティ推進センターホームページ (資料 5-7)
- ・あじさいプロジェクトホームページ (資料 5-8)
- ・長崎大学における教員の裁量労働制の適用に関する規程 (規程等 27)
- ・教員活動状況分析について (資料 5-9)
- ・生命医科学域(医学系)教員選考基準 (規程等 17)
- ・2020年度教員アンケート (資料 5-10)
- ・2022年度教員アンケート (資料 5-11)
- ・医学部医学科における昇給区分の推薦基準 (資料 5-12)
- ・再任審査資料 (資料 5-13)
- ・無期雇用教員に係る業績評価に関する内規 (資料 5-14)

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

長崎大学では教員の評価・モニタリングのために、全教員を対象に「評価基礎データベースシステム」、「教員等総覧データベース」を構築している。ホームページにて教員の活動状況(業績、診療活動、各種委員会・管理運営活動、社会貢献などの項目あり)を把握している。この「評価基礎データベース」への活動状況の入力は教員自身で行う。人事評価の際に本データベースへの入力を義務づけている(規程等 20)(規程等 21)(手引き等 11)。

勤務実績によるインセンティブ(病院における診療に関するインセンティブ・医学部における教育に関するインセンティブ)を設けている(規程等 25)。

毎年度、各講座主任が教員の評価を行っている(資料 5-3)。

医学科会議において、自己推薦による評価(研究・教育・診療・その他および学部長、入学試験委員長枠)を行うよう定めている(資料 5-2)(規程等 24)。

毎年医学部業績集を編纂し、教員の業績の把握に努めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学の全教員は「評価基礎データベース」への入力を義務付けられており、これにより、教育、研究、診療活動は学内外に認知されている。再任審査による昇任の基準も示されている。勤務実績によるインセンティブが別途されている。令和5(2023)年度に兼業申請システムをオンライン化・一括化し、教員活動のモニタリングを改善した(資料 5-5)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、評価基礎データベースにより、教員の業績把握に努めていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績の把握を行う体制を整えていく。

## **関連資料**

- ・勤勉手当の「優秀候補者」等の自己推薦について(資料 5-2)
- ・勤勉手当「優秀候補者」等の推薦について(資料 5-3)
- ・兼業についての概要(資料 5-5)
- ・長崎大学評価基礎データベースシステム管理規程(規程等 20)
- ・長崎大学教員等総覧データベース管理規則(規程等 21)
- ・長崎大学医学部医学科における勤勉手当の成績評価基準(規程等 24)
- ・大学教員の勤勉手当における勤務成績優秀者等の選考取扱いについて(規程等 25)
- ・長崎大学教員評価基礎データベースシステムマニュアル(手引き等 11)

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**

各専門科目の教育はその分野の研究の専門家、臨床の専門家が行っている。3年次に実施されるリサーチセミナー(研究室配属実習 I 及び II 含む)は学生が研究室配属となり、日ごろの研究活動に参画することで学生の学習に活用されている(別冊 1 p239)。

臨床教育についても当該分野研究を専門とする教員が専門教育に当たっている(認定医・専門医・指導医・学位保持者を配置して教育に当たっている)。

臨床実習においては、参加型臨床実習の機会を増やし、教員の研究活動と臨床活動が実際の教育に反映できるよう実習担当者の配置がなされているが、内容については各診療科の裁量に任せられる(手引き等 6)(手引き等 1)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の各専門科目担当はそれぞれの担当に専門家を配置しており、担当講義・実習において日常の最先端研究や臨床活動を適切に活用していると評価する。教員による教育のサポートのため、医歯薬学総合研究科大学院生によるティーチング・アシスタント(TA)の配置を継続的に行っている(規程等 23)。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、講義・実習において日常の最先端研究や臨床活動を適切に活用していく。

**②中長期的行動計画**

教員の研究活動、臨床活動が学生への教育活動に連結していることや関連性をシラバスで具体的に表現するよう検討していく。

**関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科(別冊 1)
- ・臨床実習進級要件について(手引き等 1)
- ・令和5-6年度 臨床実習の手引き(手引き等 6)
- ・長崎大学ティーチング・アシスタント取扱規程(規程等 23)

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**

各講座に対して毎年度授業計画(シラバス)の配付を行っている。また、医学部医学科ホームページに各年度のシラバスを掲載し、閲覧が可能である(別冊 1)。

一部の科目(モジュール科目)については学務情報システム内にシラバスを連動している(資料 5-15)。

カリキュラムの理解について教員の把握状態を教員アンケートによりモニタリングを継続して行っている。また令和4(2022)年度はアンケート内に参考 URL をリンクさせることで回答時にカリキュラム掲載場所や内容等を学べるように工夫している(資料 5-10)(資料 5-11)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科教員は、大学ホームページや学務情報システムにリンクしたシラバスからいつでも授業計画やカリキュラムにアクセスすることができる。

カリキュラムの理解について教員の把握状態を教員アンケートによりモニタリングを継続して行っている。また令和4(2022)年度はアンケート内に参考 URL をリンクさせることで回答時にカリキュラム掲載場所や内容等を学べるように工夫している(資料 5-10)(資料 5-11)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

平成28(2016)年度から授業計画(シラバス)を容易に閲覧できるように電子化を行い、医学科ホームページ上にて閲覧できるように対応しており、より使用しやすいように更新していく。

また、令和6(2024)年度から医学教育に関わる助手から准教授までで構成される「教育課程実務担当委員会」を設置し、本学科のカリキュラム等の共有を図るとともに、カリキュラムに対する意見を聴取し、カリキュラムの改善に取り組む。また、同委員会において、教育の全体像を理解できるような先端医育センターを介したFDを検討していく。

### **②中長期的行動計画**

カリキュラム方針の周知、授業計画の構造や卒業時アウトカム、教育理念などの説明会などを計画し、教員間の意識共有を図り、個々の教員がカリキュラム全体を把握するための取り組みを検討する。医学科新任教員に対するオリエンテーションの企画を検討していく。

### **関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・2022年度教員アンケート (資料 5-11)
- ・学務情報とシラバスのリンク (資料 5-15)

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**

長崎大学では教員採用の際に新規採用職員に対してFDを実施している。そのほかにも各部署主催でのFD、医学部先端医育センター主催のFDを開催している(資料 5-16)(資料 5-17)。

先端医育センターや医学部 IR 室、学務課にて学生の修学情報、出席状況の把握が図られ、必要に応じて各科目担当者、教務委員会、学生委員会等にフィードバックされている。

先端医育センターにて教育法の開発(TBL、PBL など)、授業ツール(双方向授業支援システム: LENON、クリッカーシステム)、マークシート読み取りや採点システムなどが取り入れられ、効率的かつ効果的な学生指導に役立てられている(手引き等 12)。

医学科全体では良順教育賞を設定している(規程等 28)。病院では研修医指導に功績のあった指導医に対して、ベスト指導医賞を設定している(初期研修医対象で投票により決められる)(資料 5-19)。

臨床教授、臨床准教授等の称号付与を行っている(規程等 29)(資料 5-20)。

長崎県臨床研修指導者講習会において、受講者(関連病院の研修指導に当たる指導医)と卒業生や卒前教育プログラムに関する情報交換、長崎大学医学部医学科の卒前専門教育に関する講演を行う(資料 2-20)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

FDは定期的で開催されているが、文教キャンパスで開催されるものへの参加は少なかった。医学科独自のFDの回数は十分でなかった。学生の修学情報、出席状況の情報提供については十分に対応できている。先進的な授業ツールの採用、教育法の採用を図っている。業務が多岐にわたっている先端医育センター、学務課への人的資源の補助が必要である。教員対象アンケートを踏まえて教員に対するほとんどのFDは参加しやすいオンデマンドのeラーニング型に令和3(2021)年度から移行した(資料 5-10,p.15)。

## 医学科 FD (資料 5-17)

	日程	テーマ	形式	参加者数	備考
平成26年度	2014年11月27日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」 講演6「長崎大学のハラスメント防止について」	対面	31人	第3回大学院医歯薬学総合研究科FD
平成27年度	2015年7月28日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」 講演6「長崎大学のハラスメント防止について」	対面	25人	第4回大学院医歯薬学総合研究科FD
平成28年度	2016年6月2日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	対面	28人	第5回大学院医歯薬学総合研究科FD
平成29年度	2017年5月25日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	対面	20人	
平成30年度	2018年5月29日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「倫理審査及び利益相反審査の事務手続きについて」 講演5「人事関係事項について」 講演6「再任審査関係事項について」	対面	22人	
令和元年度	2019年5月22日	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「倫理審査及び利益相反審査の事務手続きについて」 講演5「人事関係事項について」 講演6「再任審査関係事項について」	対面	39人	
令和2年度	2020年6/18～6/30	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	録画視聴による受講	24人	
令和3年度	2021年6/21～6/30	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	録画視聴による受講	25人	
令和4年度	2022年6/23～7/11	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	録画視聴による受講	26人	
令和5年度	2023年6/30～7/14	講演1「医歯薬学総合研究科における教育と教員組織について」 講演2「学務事項について」 講演3「倫理審査及び利益相反審査関係事項について」 講演4「人事関係事項について」 講演5「再任審査関係事項について」	録画視聴による受講	16人	

## C. 自己評価への対応

## ①今後2年以内での対応

eラーニング化した全学FDおよび医学科FDの受講促進を工夫し、教員アンケートと組み合わせるなど教員活動のモニタリングと連携させていく。

臨床実習の拡充(地域実習病院の増設)に伴い、院外実習で学生指導に当たる臨床教授の認定資格を改訂し、増員を図っていく。

また、教育課程実務担当委員会において、教育の全体像を理解できるような先端医育センターを介したFDを検討していく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、FDの充実を検討する。学外の教育関係者へのFDの拡充、教育方針や理念、具体的な教育内容などを、学外教員への教育の機会を設けることを検討していく。

### 関連資料

- ・令和4年度長崎大学病院群臨床研修医指導医養成のための講習会（資料 2-20）
- ・2020年度教員アンケート（資料 5-10）
- ・長崎大学FD実施報告書（資料 5-16）
- ・FD一覧(医学科および医歯薬)（資料 5-17）
- ・ベスト指導医賞受賞者一覧（資料 5-19）
- ・令和6年度臨床教授等称号付与者一覧（資料 5-20）
- ・良順教育賞 選考内規と選考要領（規程等 28）
- ・長崎大学医学部臨床教授等の称号の付与等に関する規程（規程等 29）
- ・LENONシステム概要仕様書（手引き等 12）

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

長崎大学医学部医学科で実施される専門教育においては、担当する教員名をシラバスに明示している(別冊 1)。「医と社会」におけるグループ学習、病院見学や学外実習において、受け入れ施設や学習形態を考慮して教員数と学生数の過不足が生じないように配慮してグループを形成している。医学ゼミ、PBL チュートリアル、診断学実習、臨床実習、高次臨床実習においてもそれぞれに手引きを作成して、担当教員を明示している(手引き等 2)(手引き等 6)(手引き等 5)(手引き等 7)。少人数学習を実施する場合は(PBL チュートリアルなど)1人の教員が担当する学生を過多にならないよう、グループ設定時から配慮している(手引き等 2)。臨床実習においては3~4人でグループを形成してローテーションを作成する。高次臨床実習は1ターム4週と長期にわたり、担当各科の教員数に制限があるため、担当各科より受け入れ可能な学生数をあらかじめ調査し、調査結果に基づいて学生数を配置する。これらグループの作成は学務課と先端医育センターが担当している(資料 2-15)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成に従い、指導に当たる教員を明示している。学生の定員増、少人数教育の導入にともない、教員数が不足している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

基礎医学実習各科目、診断学実習、臨床推論 PBL など、多くの教員を必要とする場合でも、限られた数の教員が負担をして講義・実習を担当している。教員による教育のサポートのため、医歯薬学総合研究科大学院生によるティーチング・アシスタント (TA) の配置を充実させていく(規程等 23)。

#### ②中長期的行動計画

少人数教育を実現するための教員の確保や今後の共修のカリキュラムに対応できる FD を検討していく。

### 関連資料

- ・高次臨床実習割振表 (資料 2-15)
- ・令和6年度 医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・令和5年度臨床技能学習マニュアル(診断学手引き) (手引き等 5)
- ・令和5-6年度臨床実習の手引 (手引き等 6)
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項 (手引き等 7)
- ・令和5年度臨床推論 PBL の手引き (手引き等 2)
- ・長崎大学ティーチング・アシスタント取扱規程 (規程等 23)

**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

長崎大学医学部・大学院医歯薬総合研究科(医学系)の資格審査等委員会が授業等担当教員の資格審査(規程等 46)、再任審査委員会が再任審査を担当している(規程等 2)。

「医学科における教員の再任基準」を明示している(A 基準:教授を除く上位の職に再任 B 基準:再任直前の職で再任 a 教育 b 学術、研究 c 組織運営 d 社会貢献各項目において明確に基準を設定している)(規程等 19)。

准教授、講師、助教に昇任させる選考基準を設けている(規程等 17)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進の方針は専攻基準に明示され、厳格に実施されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の運用で適切に対応していく。

## ②中長期的行動計画

社会的要請、教育内容の変容に応じて昇進の基準を見直し、順次適応していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科における授業等担当教員の資格審査に関する内規（規程等 46）
- ・医学科における教員の再任基準（規程等 19）
- ・長崎大学生命医科学域(医学系)教員選考基準（規程等 17）

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生が利用できるシミュレーションセンターが充実している。

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

長崎大学医学部医学科は教養教育科目を文教キャンパスで、専門教育科目を坂本キャンパスで学習する。

文教キャンパス(土地面積187,125㎡)は長崎大学の本部事務局と7学部(多文化社会学部、教育学部、薬学部、情報データ科学部、工学部、環境科学部、水産学部)、4研究科(多文化社会学研究科、教育学研究科、工学研究科、水産・環境科学総合研究科)がある長崎大学のメインキャンパスである。文教キャンパスには附属図書館、総合教育研究棟、ICT 基盤センター、学生プラザ、総合体育館、記念講堂、福利厚生施設などの施設を集約しており、これら施設を利用して1、2年次の教養教育活動を行う(資料 1-2,p45)(資料 6-1)。

坂本キャンパス(土地面積合計178,038㎡)は基礎講義棟地区(坂本第1団地)と病院地区(坂本第2団地)に分かれている。基礎講義棟地区には医学部医学科のほかに熱帯医学研究所と関連施設、原爆後障害医療研究所、高度感染症研究センター、放射線総合センター、バイオメディカルモデル動物研究センター、先端ゲノム研究センター、附属図書館医学分館、記念講堂、良順会館、ポンペ会館、医学部ゲストハウス(レジデンスー精得館)、福利厚生施設を整備している。病院地区には長崎大学病院、医学部保健学科、こころとからだの健康相談室、歯学部を整備している。これら関連施設を主に利用して医学科専門教育活動を行っている(資料 1-3)(資料 1-2)(資料 6-2)(資料 6-28)。

坂本キャンパス医学部医学科には基礎講義内に講義室2(第1講義室、第2講義室)、実習室3(解剖実習室、実習室1、2)、セミナー室5、視聴覚セミナー室3、CBT 室、学習室9、グビロラーニングセンター(セミナー室13)を、病院地区に臨床講義棟として講義室2(第3講義室、第4講義室)、チュートリアル室7を整備している(資料 4-19)(資料 6-3)(資料 6-4)(手引き等 2)。グビロラーニングセンターは平成25(2013)年度に整備した多目的施設で、5年次生学習部屋、少人数教育、OSCE 会場等に使用する。棟内各部屋のモニター設備や放送設備を備えている。病院外来棟10階には附属図書館医学分館分室として医学共同図書室を整備している(資料 6-5)。基礎構内、大学病院内に学生の学習スペースを確保し、必要に応じて施設・設備が利用できる環境を整備している。学生用ロッカーは医学科構内基礎棟と附属病院内に別に設けている。医学部構内福利厚生施設棟に1か所(生協レストラン)、大学病院に2か所(地階・14階)の食堂・レストランを整備しており、学生、教職員も利用可能である。また、大学病院1階にはコンビニエンスストアとカフェテリアを整備している。坂本第1団地構内には売店(生協医学部店)を整備している(資料 6-1)。

文教キャンパスには全学部共有のグラウンド(野球場、サッカーラグビー場、テニスコート)、体育館、プールを整備している(資料 1-2,p45)。坂本キャンパス構内にはグラウンド、テニスコート、体育館(課外活動共用施設)、弓道場、サークル室を整備しており、学生の課外活動に利用する(資料 1-2,p46)。

坂本キャンパス基礎研究棟1階、講義室、病院講義室には Wi-Fi 環境が整備されており、学生の申請により利用可能である(資料 6-6)。

新中央診療棟4階にシミュレーションセンターを整備し、専任の教員・職員を配置している(資料 6-11)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義室などは学生数に対応して十分に配置している(資料 6-3)(資料 6-7)。専門教育を行う設備について、限られた資産・スペースの有効利用を図っている。講義・実習場所については学務課が各部署・教室と協議のうえで決定している。臨床実習中は各実習先で学習場所を確保できるよう配慮を依頼している。他学科との共修で(「医と社会」など)で講義室の収容能力を超える場合がある。

各施設の利用については学務課が窓口となり、利用を許可している(資料 6-4)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、教職員と学生の意見を取り入れながら、環境整備を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、教職員と学生のための施設・設備を十分に整備していく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・2023 年度国立大学法人長崎大学概要 (資料 1-2)
- ・長崎大学福利厚生施設一覧\_長崎大学ホームページ (資料 6-1)
- ・長崎大学附属図書館概要 (資料 6-2)
- ・各教室等の座席数一覧 (資料 6-3)
- ・講義室等利用表サンプル (資料 6-4)
- ・医学共同図書室利用案内・案内図\_医学分館ホームページ (資料 6-5)
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所 (資料 6-6)
- ・長崎大学在学学生数\_2016～2023 年 (資料 6-7)
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター (資料 6-11)
- ・医学部ゲストハウス (資料 6-28)

**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**

長崎大学では教職員、学生ともに毎年定期健康診断を実施している。オンライン予約システムを導入し、効率的、効果的に保健管理を行っている。医学科入学時にはワクチン接種を義務付けている。抗体検査も適宜行い、必要に応じてワクチン接種も行っている。臨床実習に参加するにあたり、各種保険への加入を促している(要項等 8)(要項等 9)(規程等 5)(手引き等 9,p64)。

実習中の医療安全教育について 高次臨床実習中の針刺し事故等における対応は「高次臨床実習の手引き」に記載して周知している(手引き等 7,p215)。

臨床実習開始直前の4年次「医と社会」、「臨床実習入門」において院内での医療安全教育を行っている(別冊 1,p185)(手引き等 6,p25)。学生の院内感染対策として、臨床実習開始時におけるオリエンテーションの中で院内感染防止のガイダンス、感染対策および医療安全への理解を促している(資料 6-8)。

長崎大学医学部研究教育用エックス線装置放射線障害防止規程を定めている(規程等 30)。

建物・施設の安全性、危機管理マニュアルについては、長崎大学ホームページに危機管理規則を作成している(規程等 31)(資料 6-9)。

長崎大学病院の患者及び介護者の安全については、長崎大学病院安全管理部を中心に院内医療安全の環境整備と医療スタッフに対する安全教育研修会・講習会を開催している(規程等 32)(資料 6-10)。

長崎大学病院の臨床実習においては、実習に協力の可否を外来受診時、入院時に同意書を取ることで患者に確認する。実習に協力しなくとも患者に不利益が生じない旨も明記している(手引き等 6,p155)。

学生が臨床実習で行うことができる医行為は高次臨床実習の手引きに明記している。この医行為の水準に従って臨床実習を行う(手引き等 7,p11)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科において、教職員・学生の安全対策は適切に行われている。

学生の安全管理に関する事項は主に学生委員会が対応してその対策を講じている。一部の健康診断、ワクチン接種対応については保健センターによる管理が行われている。学生に許容される医行為については「臨床実習の手引き」「高次臨床実習の手引き」に明示している。指導医講習会で適宜ガイダンスを行っている。

院外実習における安全確保は本学の規程に基づき、当該病院や臨床トレーニング施設に一任している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

学生委員会(学生の安全管理)、教務委員会(学習内容との関連)、保健センター(学生の安全)、大学病院安全管理部(医療者、患者とその家族の安全)と連携して引き続き健康および安全管理に努める。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、現在の運用を継続し、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ていく。

#### **関連資料**

・臨床実習白衣授与式及びオリエンテーション次第(資料 6-8)

- ・医学部関連耐震化状況（資料 6-9）
- ・長崎大学病院安全管理部ホームページ活動記録（資料 6-10）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学病院で行うワクチン接種及び抗体検査に関する申合せ（規程等 5）
- ・長崎大学医学部研究教育用エックス線装置放射線障害防止規程（規程等 30）
- ・長崎大学危機管理規則（規程等 31）
- ・長崎大学病院安全管理部内規（規程等 32）
- ・令和6年度学生定期健康診断実施要項（要項等 8）
- ・令和6年度職員健康診断受診要項（要項等 9）
- ・令和5-6年度臨床実習の手引き（手引き等 6）
- ・令和5-6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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**

在学生の増加、教育内容の変化に伴い、講義室、実習室、設備及び備品等の整備を定期的に行っている。

平成25(2013)年度はグビロラーニングセンターを整備(セミナー室13室を整備。共用試験 OSCE の試験ステーション、5年生学習室に使用)した。

平成26(2014)年度は第2講義実習棟を改修(大講義室、6年生学習室(学習室1~9)、CBT 室は耐震補強工事を兼ねて再整備)した(資料 4-19)。

長崎大学医学部地域包括ケア教育センター長崎大学病院シミュレーション室における設備も必要に応じて随時整備を行っている(資料 6-11)。

学生の学習のための Wi-Fi 環境も整備している。基礎棟1階講義室、ロビー部分、病院講義室は Wi-Fi によるインターネット接続が可能である(資料 6-6)。遠隔授業システムを整備し、コロナ禍においても均等に教育を受ける機会を担保した。

令和5(2023)年6年生を対象に「教育資源に関するアンケート調査」を実施した(資料 7-25)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育内容の変化に対応して、各種設備、備品を遺漏なく整備できていると評価する。コロナ禍におけるリモート講義の実施に伴い、Wi-fi 環境を整備した。また、令和5(2023)年6年生を対象に「教育資源に関するアンケート調査」を実施した。特に臨床実習環境、Wi-fi 環境、図書館の利用環境、勉強部屋の使用環境などきめ細やかに満足度を把握し、それに応じた改善策を講じたことは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、学生に対する「教育資源に関するアンケート調査」を継続し、その時点での満足度、問題点の洗い出しを継続的に行い教育資源改善の起点としてフィードバックしていく。

#### ②中長期的行動計画

教育内容の変化、学生数増加に対応して、設備の充足度を調査する仕組みを検討していく。

#### 関連資料

- ・坂本キャンパス建物配置図（資料 4-19）
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所（資料 6-6）
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター（資料 6-11）
- ・教育資源に関するアンケート調査（資料 7-25）

## 6.2 臨床実習の資源

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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（2022）（2022）年度改訂版に記載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。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(2017年受審)

##### 基本的水準:部分的適合

##### 特記すべき良い点(特色)

- ・特色である離島医療実習をはじめとする各種臨床トレーニング施設が充実していることは評価できる。

##### 改善のための助言

- ・学生が経験すべき患者数と疾患分類を定義し、十分に確保すべきである。

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

長崎大学病院(病院機能評価 3rdG:Ver.2.0 認定、ISO9001 認証)は臓器別に6部門38診療科(歯科5科含む)により構成されている(資料 6-12)。病床数は874床、令和4(2022)年度の延入院患者248,067人(680人/日)、延外来患者389,913人(1605人/日)である(資料 6-13)。医学教育モデル・コア・カリキュラムに課せられている症例を経験するために必要な患者数は入院・外来ともに確保できている。

教員数(病院)教授17(40)、准教授17(31)、講師56(5)、助教165(56)、合計445人(313(132))の教員を配置している(令和5(2023)年4月1日現在:病院概要より(資料 6-14,p14)) (括弧内は生命医科学域、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所臨床系教員で外数)。

臨床実習、高次臨床実習では、長崎県内の多くの関連病院において院外実習を実施し、大学病院では経験しにくいプライマリ・ケアや救急医療を体験できるよう、地域病院・診療所と連携をとって

いる(資料 6-15)(資料 2-15)(資料 2-10)。卒業までに経験する患者数は約55人である(学生アンケートによると、卒業までに約55人の患者を経験すると回答している)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学病院は医学生の実習のために十分な患者数を有し、モデル・コア・カリキュラムを実践するために必要なカテゴリー、症例数を満たしていると評価する。すべての診療科において、急性期から慢性期にわたる疾患、標準的治療から高度先進医療までを体験できる臨床実習を提供している。また、地域の医療資源を有効活用する機会に触れることも可能である。院外実習を取り入れることで、地域医療への理解を深めている。離島医療実習を行うことで、長崎県の特徴である離島での医療活動を体験する貴重な機会を設けている。

電子ログブック、臨床実習ポートフォリオ、mini-CEXを導入し、学生自身が体験症例等を記録し、教員が評価している。臨床実習において、地域包括ケア実習を実施している。高次臨床実習6タームのうち1タームを地域病院で実習することを義務付けたことは評価できる(手引き等1)。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

すべての診療科に、各診療科が考える医学生が経験すべきそれぞれの症例を、医学教育モデル・コア・カリキュラムをふまえて実際の患者層や、経験させることが十分可能かどうかの観点から検討を行っていく。

### ②中長期的行動計画

上記の調査の結果に基づいて速やかに医学生が経験すべき疾患を確定させる。

#### 関連資料

- ・教育関連病院リスト(資料 2-10)
- ・高次臨床実習割振表(資料 2-15)
- ・長崎大学病院機構図\_長崎大学病院ホームページ(資料 6-12)
- ・令和4年度長崎大学病院 病床数・患者数\_長崎大学病院ホームページ(資料 6-13)
- ・令和5年度長崎大学病院概要(資料 6-14)
- ・令和6年度臨床実習先病院等リスト\_臨床実習の手引きより(資料 6-15)
- ・臨床実習進級要件について(手引き等1)

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

### 【シミュレーション施設関連】

長崎大学医学部医学科では安全な臨床実習を行うために各種シミュレーション施設、シミュレーターを整備している。

1年～4年次の「医と社会：地域包括ケア」で早期体験実習の際には「地域包括ケア教育センター」に各種シミュレーター、外傷・救急用超音波診断トレーニングシミュレータ、フィジカルアセスメントトレーニングモデル、各種お年寄り体験スーツ、片マヒ体験スーツ、漢方用腹診シミュレーター、呼吸音シミュレーター、超音波診断装置などを整備して実習を行っている。

長崎大学病院には新中央診療棟4階にシミュレーションセンターを整備している。医学科学生のみならず、臨床研修医、指導医のトレーニングのための各種シミュレーターを常備しており、申し出により適宜利用が可能である。シミュレーションセンターには専任教員を配置している(規程等 6)(資料 6-11)(資料 6-16)。

#### 【早期体験実習における臨床トレーニング施設】

1年～4年次に行われる「医と社会」では地域病院、高齢者福祉施設、診療所での体験実習を行っている。これらの施設で外来、プライマリ・ケア、地域高齢者福祉施設における業務を体験する機会を設定している。

#### 【臨床実習における臨床トレーニング施設】

4年次後期から始まる臨床実習では、長崎大学病院を中心に臨床実習を行う。1～2週間で1つの診療科を経験するが、大学病院では経験が難しい疾患群を対象とした実習や1次～2次救急の現場での診療参加型臨床実習が実現できるよう、各診療科において158施設の学外臨床トレーニング施設を確保し、適宜拡充している(資料 6-17)。

離島医療の現場を経験するために平成16(2005)年から離島医療実習を実施しており、上五島、下五島、対馬、壱岐の各医療施設から選択して実習する。また、平成28(2016)年度から1週間の地域包括ケア臨床実習を行っている。長崎市内の地域包括支援センター、訪問看護ステーションおよび長崎市消防局消防署の協力を得て、地域包括ケアに特化した臨床実習を行っている。この地域包括ケア臨床実習は地域包括ケア教育センターが中心となり、長崎市、長崎市医師会と連絡調整を行って運営している。地域包括ケア臨床実習は44施設の協力を得て実施している。

#### 【高次臨床実習における臨床トレーニング施設】

5年次後期から実施する高次臨床実習は、以下の診療科並びに関連病院においてより高度な診療参加型臨床実習を行う。

リウマチ膠原病、内分泌・代謝内科学、脳神経内科学、呼吸器内科学(第2内科)、腎臓内科学、循環器内科、消化器内科、原研内科、熱研内科、総合診療科、精神神経科、小児科、第1外科、第2外科、整形外科、皮膚科・アレルギー科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産婦人科、麻酔科、救命救急センター、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、法医学、病理部、臨床検査医学、離島・地域医療(長崎みなとメディカルセンター、長崎原爆病院、済生会長崎病院、佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、佐世保共済病院、佐世保中央病院、長崎医療センター、諫早総合病院、島原病院、上戸町病院、五島中央病院、上五島病院、対馬病院、大村市民病院)。これらの診療科・病院のうち3つの診療科(病院)を学生が選択し診療チームに参加し、その一員として診

療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学んでいる。1タームは4週間の実習である。

高次臨床実習期間中に海外の施設(アンジェ大学(フランス)、チュラロンコン大学(タイ)、ケニヤッタ国立病院(ケニア)、ライデン大学(オランダ)、モンタナ大学(アメリカ)、国立台湾大学(台湾)、アラブ首長国連邦大学(UAE)、ビュルツブルク大学(ドイツ)、ハーリム大学(韓国)、慶尚大学(韓国))でも実習が可能である(手引き等 7)(資料 2-10)(資料 2-15)。

長崎大学病院での臨床実習、高次臨床実習においては、各学生に医療スタッフ用 PHS を貸与し、教員との連絡に使用している。

### 【模擬患者の会】

長崎大学医学部医学科では、学内で模擬患者の会「ひいらぎ」を養成している。この模擬患者の会は「医と社会」における医療面接入門、総合診療科での臨床実習、共用試験 OSCE、臨床実習後 PCC OSCE での SP を担当する。薬学部 OSCE にても模擬患者役を果たす。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～4年次の「医と社会・地域包括ケア教育センター実習」では、多くの診療所、老健施設、リハビリ施設で医療現場の体験ができるようにしている。地域医療、特に長崎県の特徴である離島へき地医療実習の施設は多岐にわたり、質・量共に充実している。遠隔地での実習であるため、離島医療・保健実習では「離島医療実習専用サーバー」を当初から導入し、実習の効率化、充実を図っていると評価できる。

長崎大学病院は臨床トレーニング施設として、十分な病床数、症例数を確保している。シミュレーションセンターも適宜整備され、高度治療技術のトレーニングも可能である。学外の臨床実習病院とも連携し、大学病院では経験が難しいプライマリ・ケア、地域包括ケア等の経験が可能となるよう工夫し、拡充を図っている。

模擬患者を使用したコミュニケーション教育も取り入れているが、模擬患者が不足している。模擬患者はボランティアで参加しており、参加者の確保に難渋している。

長崎大学病院 病床数(令和5(2023)年度4月1日現在)(資料 6-14)

### ■病床数(2023年4月1日現在)

一般病床	827	床
ICU:集中治療室	20	床
MFICU:母体・胎児集中治療管理室	6	床
NICU:新生児集中治療管理室	12	床
GCU:新生児回復期治療室	12	床
SCU:脳卒中ケアユニット	6	床
高度救命救急センター	19	床
精神病床	39	床
結核病床	6	床
感染症病床	2	床
計	874	床

長崎大学病院 診療科別患者数(令和4(2022)年度)(資料 6-14)

## ■診療データ(2022年度)

病床稼働率		77.76	%	
平均在院日数		12.37	日	
新入院患者数		18,535	人	
初診の患者数		21,203	人	
患者数 入院	全体	入院延患者数	248,067 人	
		一日平均	680 人	
	医科	入院延患者数	243,982 人	
		一日平均	668 人	
	歯科	入院延患者数	4,085 人	
		一日平均	11 人	
	患者数 外来	全体	外来延患者数	389,913 人
			一日平均	1,605 人
医科		外来延患者数	307,376 人	
		一日平均	1,265 人	
歯科		外来延患者数	82,537 人	
		一日平均	340 人	
手術件数		12,292	件	
麻酔件数(全身麻酔)		6,172	件	
救急外来患者数		4,075	人	
ヘリコプターによる患者搬送数		106	件	
分娩件数		410	件	
臓器移植 手術件数	ドナー(脳死による提供)		3 件	
	レシipient	肺	脳死	2 件
			生体	1 件
		肝	脳死	3 件
			生体	12 件
		腎	脳死	3 件
			献腎(心停止下)	0 件
	生体		4 件	
	脾	脳死	1 件	
		生体	0 件	

## C. 自己評価への対応

## ①今後2年以内での対応

高次臨床実習を7タームとして、更なる充実を図っていく。

実習先との連携を充実させるための機会を設ける。実習先からのフィードバックを得る仕組みづくりを検討していく。

## ②中長期的行動計画

模擬患者確保・養成を検討する。

学生が適切な臨床経験を積めるよう臨床実習施設の充実を図っていく。

### 関連資料

- ・教育関連病院リスト（資料 2-10）
- ・高次臨床実習割振表（資料 2-15）
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター（資料 6-11）
- ・令和5年度長崎大学病院概要（資料 6-14）
- ・令和6年度臨床実習に関するシミュレーション室予約表（資料 6-16）
- ・臨床実習協定締結施設一覧（資料 6-17）
- ・令和5－6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター使用細則（規程等 6）

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

臨床実習においては実習責任者とともに実習担当者を配置し、実務管理を行っている。さらに主治医、指導医、グループで学生の指導に当たっている。高次臨床実習においても同様である。院外実習においても同様の実習担当者を各病院に配置し、学生実習の責任の所在を明確にしている（手引き等 6）（手引き等 7）。

臨床実習において学生に許可される医行為（水準）を臨床実習の手引きに明記し、周知している（手引き等 6,p22）。

長崎大学病院は臨床研修病院（卒後臨床研修評価機構認定）であり、毎年40名程度の指導医が臨床研修指導医講習会を受講している。これら指導医が卒後教育のみならず、卒前教育にも関与する。

診療科によっては教員の監督の下で上級生が下級生を指導する屋根瓦方式を採用している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における学生の監督体制を適切に整備し、指導者も十分に確保できており、評価できる。学外病院での実習でも担当者を配置して指導に当たっている。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

引き続き、学生の臨床実習の指導者の確保、充実を進めていく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習の指導者の確保を継続していく。

### 関連資料

- ・令和5－6年度臨床実習の手引（手引き等 6）
- ・令和5－6年度高次臨床実習学習要項（手引き等 7）

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の要請に対応してシミュレーション施設を整備し改善している。

改善のための示唆

- ・学外の教育病院における利用者の要請について、今後、調査をすることが望まれる。

**Q 6.2.1** 医療を受ける患者や地域住民の要請に込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

### 【シミュレーション施設関連】

長崎大学病院医療教育開発センターシミュレーション室では、利用実績および要望を調査し、順次整備、改善を行っている(規程等 6)(資料 2-12)(資料 6-18)。

### 【早期体験実習における臨床トレーニング施設】(要項等 2)

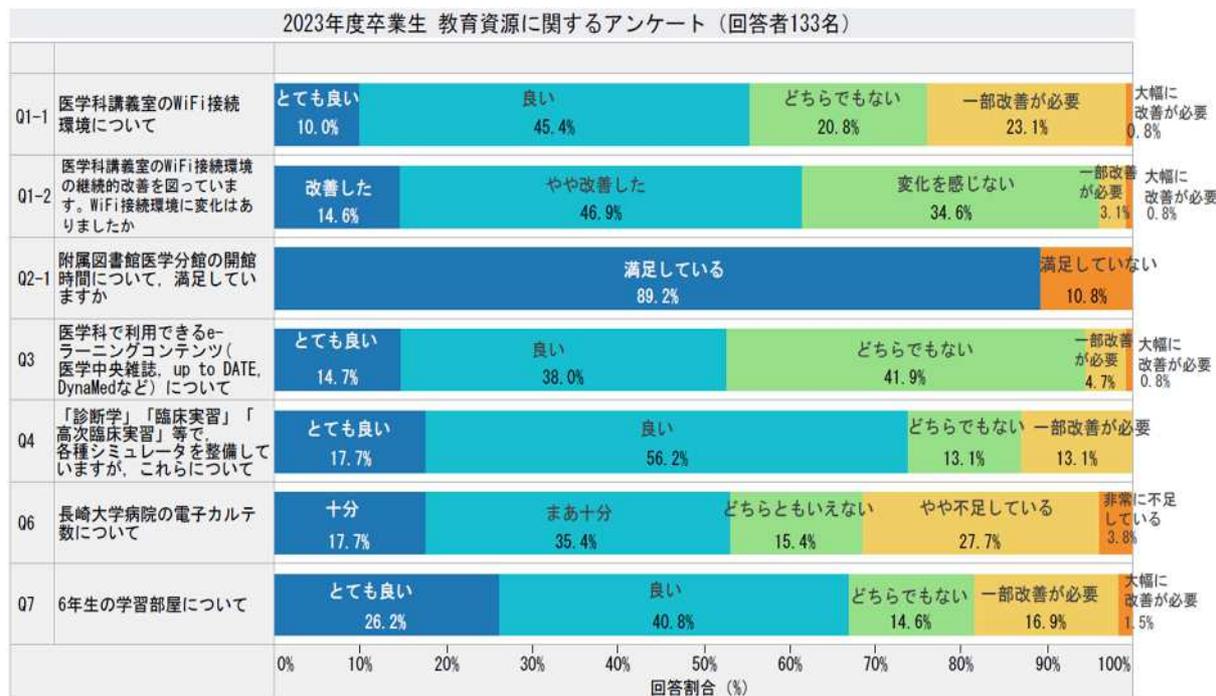
### 【臨床実習における臨床トレーニング施設】(資料 6-15)

臨床実習終了時には学生に全体アンケートを行い、臨床実習での改善点を調査している。

### 【高次臨床実習における臨床トレーニング施設】

高次臨床実習終了時には実習した診療科に対する評価を「教育体制評価」として学務課に提出し、各診療科へフィードバックしている。この際に臨床トレーニング施設についての評価も含まれることがある。

長崎大学医学部医学科の教育設備についての卒業生アンケート(図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

シミュレーションセンター(長崎大学病院)、地域包括ケア教育センターなど、シミュレーション施設は適宜学習者の意向や利用状況を調査、評価したうえで定期的に改善している。臨床トレーニング施設については学生のアンケート結果をフィードバックして、次年度の実習の改善に役立てている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

毎年行っている大学病院患者満足度調査の中に、学生病院実習の位置づけの項目を入れて評価を行うことを検討する。

### ②中長期的行動計画

今後も学外の臨床トレーニング施設は増加していくことが予想される。学外実習監督者との情報共有が円滑に行えるような仕組みづくりを検討し、臨床実習施設を評価、整備改善していく。

## 関連資料

- ・令和5年度シミュレーションセンター 利用状況 (資料 2-12)
- ・令和6年度臨床実習先病院等リスト\_臨床実習の手引きより (資料 6-15)
- ・長崎大学病院医療教育開発センター 令和4年度報告書 (資料 6-18)
- ・長崎大学病院シミュレーションセンター使用細則 (規程等 6)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育プログラムに主体的学習促進支援システム(LACS)やポートフォリオシステムを活用していることは評価できる。

改善のための助言

- 講義室におけるWi-Fi環境を改善すべきである。

**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**

長崎大学医学部医学科では、1年次の教養教育科目において、情報科学科目:情報基礎(2単位)を必修科目に設定している。これにより、新入生が情報処理資源、ネットワーク環境を活用して主体的に情報を収集、分析、判断および発信できることを期待している。また、長崎大学における情報処理資源を活用した教育のための共通基盤となる技術を取得する。長崎大学では平成24(2012)年度から全学的に「主体的学習促進支援システム(LACS: Learning Assessment and Communication System:ブラックボード社製のラーニングマネジメントシステム)による学習 SNS,学習管理、学習ポートフォリオを構築し、学習サポートの向上を図っている。この LACS を有効に利用して学生と教員、学生同士、教員同士のコミュニケーションを促進、授業に関する情報の管理、ポートフォリオを活用した学生の気づきの促進や教員の授業改善に役立てるとともに、教学システムと連動させて学生の学修成果の適切な評価に利用できるよう取り組んでいる(資料 6-19)。

初年次セミナーおよび図書館ガイダンスにおいて情報リテラシーについての講義を設けている。

4年次の「地域医療学・医療情報学」において、医療分野における ICT 化に向けた政府の動向、病院情報システムや地域医療情報システムの実際とその問題点の把握に努め、病院における患者データの管理についても教育している(別冊 1,p204)。

臨床実習・高次臨床実習において、学生は配付された臨床実習用の ID で長崎大学病院内の電子カルテシステムにアクセスする。臨床実習学生にはカルテ情報の閲覧権限と診察記録、評価・計画の記載権限のみが付与されている。オーダーリング権限は許可されていない。学生による記録は指導教員が確認・承認・評価したうえで電子カルテに残す方法をとっている(教員の承認印が必要)。教育用のカルテシステムは導入していない(規程等 33)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科においては、インターネット接続環境の整備、学習用端末の整備、学習用プラットフォーム(主体的学習促進支援システム:LACS)の整備、情報科学科目履修の必修化、また、専門教育でも地域医療学・医療情報学の履修などで、情報通信技術の有効利用について積極的に取り組んでおり、評価できる。LACS の使用例数については、医学科の使用例数は多く、講義資料の配付、テストの利用、アンケートなどに活用している。

また、LACS を有効活用できるように FD を行っている。情報通信技術に関する科目を教養教育から設定し、情報リテラシーに関する教育も初年次セミナーや図書館ガイダンスの機会に行っている。医学科専門教育、臨床実習の場(特に電子カルテ使用時)でも適宜指導している。電子カルテの使用については厳格な取り決めのもとに学生の使用を許可している。Wi-Fi 環境については、コロナ禍のオンライン授業の普及も相まって、十分に整備されたことは評価できる。

### **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

引き続き、情報通信技術の有効かつ倫理的な利用を継続していく。

**②中長期的行動計画**

情報通信技術の利用と倫理的配慮の状況を評価する仕組みづくりを検討していく。

**関連資料**

- ・LACSと新教学システムとの連動概念図（資料 6-19）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学病院情報セキュリティポリシー（規程等 33, 2.3.2）

**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**

長崎大学では、平成27(2015)年度入学学生からPC 必携が課せられている(資料 6-20)。基礎講義棟、大学病院講義棟、コリドール、学習棟(第2講義実習棟グビロラーニングセンター)は有線LAN、およびWi-Fi 設備を整備している(資料 6-6)。

CBT 室には151台(+医学科設置分:10台)、長崎大学図書館医学分館、病院10階の医学共同図書室にPC を設置しており、必要に応じて情報収集・コミュニケーションに利用できる(資料 6-2)(資料 6-5)。

コロナ禍におけるリモート講義の実施に伴い、Wi-Fi 環境を向上させた。領域6のワーキンググループにおいて、Wi-Fi 接続環境の向上の取り組みについて検討を行い、令和3(2021)年2月以降に24か所の講義室等におけるWi-Fi のアクセスポイントを増設した(資料 6-6)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科においては、インターネット接続環境の整備、学習用端末の整備、学習用プラットフォーム(主体的学習促進支援システム:LACS)の整備、また、専門教育でも医療情報学の履修などで、情報通信技術の有効利用について積極的に取り組んでいる(資料 6-19)。

コロナ禍におけるリモート講義の実施に伴い、Wi-Fi 環境を向上させた。領域6のワーキンググループにおいて、Wi-Fi 接続環境の向上の取り組みについて検討を行い、令和3(2021)年2月以降に24か所の講義室等におけるWi-Fi のアクセスポイントを増設した(資料 6-6)。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

限られた予算の中で、積極的にインターネット環境を維持していく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、必要に応じてインターネットやその他の電子媒体の使用環境を整備していく。

**関連資料**

- ・長崎大学附属図書館概要（資料 6-2）
- ・医学共同図書室利用案内・案内図\_医学分館ホームページ（資料 6-5）
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所（資料 6-6）
- ・LACS と新教学システムとの連動概念図（資料 6-19）
- ・パソコン必携制度の案内（資料 6-20）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)****質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・情報通信技術を活用し、授業資料、学務情報、電子ジャーナルなど各種情報にアクセスできる環境を整備していることは評価できる。
- ・長崎大学病院での「高次臨床実習」で学生が電子カルテに記載できることは評価できる。

**改善のための示唆**

- ・5年次臨床実習において、学生の電子カルテ記載について検討が望まれる。

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**

長崎大学では平成24(2012)年度から全学的に「主体的学習促進支援システム(LACS)による学習 SNS、学習管理、学習ポートフォリオを構築し、学習サポートの向上を図っている。この LACS を有効に利用して学生と教員、学生同士、教員同士のコミュニケーションを促進、授業に関する情報の管理、ポートフォリオを活用した学生の気づきの促進や教員の授業改善に役立てるとともに、教学システムと連動させて学生の学修成果の適切な評価に利用できるよう取り組んでいる(資料 6-19)。

専門科目(臨床実習)では医学科独自のポートフォリオシステム、電子ログブックシステムを構築している。学習の振り返り、症例の積み重ねなどに利用しており、臨床実習における効率的な自己学習ツールとして利用している。

平成27(2015)年度入学学生から PC 必携を課している。基礎講義棟、大学病院講義棟、学習棟(第2講義実習棟、グビロラーニングセンター)は有線 LAN、および Wi-Fi 設備を整備している(資料 6-6)。

CBT 室には151台(基盤センター分)+10(医学部購入分)台、長崎大学附属図書館医学分館には19台、病院10階の医学共同図書室には4台の PC を設置しており、必要に応じて情報収集・コミュニケーションに利用できる(手引き等 9,p71)(資料 6-2)(資料 6-5)。

長崎大学附属図書館医学分館は医学部構内にあり、医学・歯学・保健学とその関連分野の蔵書がある。書籍のみならず、医学関係の DVD などを所蔵しており、館内での視聴並びに貸し出しに対応している(資料 6-2)。

長崎大学附属図書館医学分館における情報検索・オンラインサービスは、蔵書検索(OPAC)や電子ブック、オンラインデータベース、電子ジャーナルを利用することができる(資料 6-21)。

また、このほかに長崎大学病院では医療教育開発センターホームページより[Up to Date]、[Dyna Med]、「臨床手技データベース Procedures CONSULT」、[CareNet CME]が利用可能であり、学生のみならず、研修医、上級医が利用できるよう整備している。これら ICT サービスへのアクセスを可能にすることで EBM の理解と生涯学習への動機づけを可能にしている。

1年次(初年次セミナー、医と社会)に図書館の利用方法について図書館職員からガイダンスを受ける。「医科学生の手引」にも図書館の利用方法を明記しており、上記利用のほか印刷サービス(有料)も利用できる(手引き等 9,p73)。

基礎講義棟、病院講義棟、大学病院内共用スペースでは Wi-Fi を整備している(資料 6-6)。

<LACS の概念図(図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**

長崎大学医学部医学科では、自己学習のための情報通信技術の活用に積極的に取り組んでいると評価できる。図書館医学分館の整備、ラーニングポートフォリオ、自己学習のコンテンツの整備・充実も図っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、自己学習のための ICT の整備を行っていく。

**②中長期的行動計画**

必要に応じて ICT を更新していく。

**関連資料**

- ・長崎大学附属図書館概要（資料 6-2）
- ・医学共同図書室利用案内・案内図\_医学分館ホームページ（資料 6-5）
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所（資料 6-6）
- ・LACS と新教学システムとの連動概念図（資料 6-19）
- ・長崎大学データベース一覧（資料 6-21）
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き（手引き等 9）

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**

長崎大学医学部医学科においては CBT 室に151(基盤センター分)+10(医学部購入分)台、長崎大学附属図書館医学分館に19台、病院10階の医学共同図書室には4台の PC を設置しており、必要に応じて情報収集・コミュニケーションに利用できる(長大 ID でログインし使用可能)。CBT 室は24時間使用可能(監視カメラあり)である。附属図書館医学分館および病院図書室は入室カードによる個人認証の上、使用可能である(資料 6-2)(資料 6-5)。

基礎講義棟、病院講義棟、病院内コリドールは Wi-Fi を整備しており、また、接続申請を済ませた PC 端末であれば、Wi-Fi 接続が可能である(資料 6-6)。

平成24(2012)年度から導入された LACS を使用して講義情報の周知、資料配布、教員や学生同士のコミュニケーションが可能である。学務情報(NU-WEB)もオンライン化しており、シラバスの検索・閲覧、履修状況、各科目の成績・出席状況も web 上で確認できるシステムを整備している(資料 6-19)。平成27(2015)年度入学学生から PC 必携を課している。コロナ禍におけるリモート講義の実施に伴い、Wi-Fi 環境を向上させた。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では、情報収集・アクセスのための情報通信技術の活用に積極的に取り組んでいると評価できる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、情報収集の手段としての ICT を整備していく。

**②中長期的行動計画**

必要に応じて ICT を更新していく。

**関連資料**

- ・長崎大学附属図書館概要（資料 6-2）
- ・医学共同図書室利用案内・案内図\_医学分館ホームページ（資料 6-5）
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所（資料 6-6）
- ・LACS と新教学システムとの連動概念図（資料 6-19）

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**

長崎大学病院内の電子カルテ端末は約2000台であり、病棟、外来、カンファランス室、手術室等に適切に配置している。教育用端末は設置しておらず、業務端末を共用している。

長崎大学医学部医学科では、5年次臨床実習・6年次高次臨床実習において、学生に臨床実習用の ID およびパスワードを設定し、長崎大学病院内の電子カルテシステムにアクセスできる。担当患者に限り臨床実習ではカルテ情報の閲覧権限が、高次臨床実習では閲覧と診察記録、評価・計画の記載権限のみを付与している。オーダリング権限は許可していない。高次臨床実習学生による記録は指導教員が確認・承認・評価した上で電子カルテに保存する方法をとっている(手引き等 7)。診療科によっては学生のカルテ記載が望ましくないと判断する場合もあり、この場合は紙カルテ運用で実習を行う。

長崎大学病院規程に「情報セキュリティポリシー(学生のカルテ閲覧について)」を明示しており、学生の電子カルテ使用についての取り扱いを定めている(規程等 33, p8 ,2.3.2) (規程等 34)。

長崎大学病院における臨床実習カルテ運用原則 (表19)

実習	年次	ID によるログイン	閲覧	記載(指導医サイン)	オーダリング
臨床実習	4~5	○	○	×	×
高次臨床実習	5~6	○	○	○	×

電子カルテの運用については、臨床実習前ガイダンス:「臨床実習入門」でも詳しく解説・指導する。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では、5、6年次の診療参加型実習において、より実践に即した実習を実現するために長崎大学病院の電子カルテシステムに学生がアクセス可能な権限を付与している。オーダーリング権限の制限、高次臨床実習におけるカルテ記載の際には指導医による記載内容の確認を義務付けることで、患者安全を確保するとともに参加型臨床実習の充実を図っていると評価できる。

診療参加型実習においては実際の電子カルテの利用体験は重要な要素である。医療安全、患者個人情報の保護を確保しながら、より実践的な臨床実習を目指して電子カルテ運用を行っている。臨床実習ガイダンス(白衣授与式)の際に個人情報保護誓約書への署名・提出を義務付けている。実習においては、各診療科が個別に対応している(規程等 34)(規程等 35)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

患者安全の確保および個人情報保護の徹底を図りながら、現在の運用を継続していく。

### **②中長期的行動計画**

臨床実習生全員が電子カルテ記載をできるように体制を整備していく。

現在の運用方法を継続していく。

## **関連資料**

- ・長崎大学病院情報セキュリティポリシー (規程等 33, 2.3.2)
- ・長崎大学病院における個人情報保護に関する誓約書の取扱要項と誓約書 (規程等 34)
- ・長崎大学病院個人情報取扱要項 (規程等 35)
- ・令和5-6年度 高次臨床実習学習要項 (手引き等 7)

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**

長崎大学医学部医学科では4年次「公衆衛生学」、「医と社会」の一部の講義を通じて人々の健康像・疾病像と生活環境や保険医療とのかかわり、地域・職域の保健医療・産業医療の理解を深めている(別冊 1,p202)。

これらの実習は臨床実習期間中の「離島医療実習」で離島地区の保健所、在宅看護センターにて実施されている。この実習は遠隔地実習となるため、情報通信技術を活用する必要があり、「離島実習支援サーバー」を離島医療研究所内に設置している。学生は配布された専用 ID を用いてこのサーバーにアクセスして実習を進める。実習前の自己紹介フォーム入力、実習レポート提出、フィードバックなどはこのサーバー経由で行う(手引き等 4) (資料 2-14)。

4年次地域医療学・医療情報学において、医療情報システム概要、病院情報システム、地域連携 ICT 化(あじさいネット(資料 6-22))。情報セキュリティの講義を行っている(別冊 1,p204～206)。

臨床実習および高次臨床実習で使用している長崎大学病院電子カルテシステムは DPC を含めた保険医療システムに則って運用されており、本システムを臨床実習において使用することで保険医療システムの理解を促している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

健康管理業務について、公衆衛生学講義、離島医療実習期間に情報通信技術を活用した実習が実現できている。限られた実習期間内で円滑なコミュニケーションを実現し、これら離島実習を通して情報通信技術を身に付けるよい機会となっていると評価できる。また、地域医療学・医療情報学でも「あじさいネット」を紹介しており、情報通信技術を利用した地域の医療情報管理業務を実体験できていると評価する。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、公衆衛生学/地域医療学・医療情報学講義・実習において健康管理業務における情報通信技術の利用を進めていく。

### **②中長期的行動計画**

長崎県は遠隔地が多く、健康管理業務だけでなく、情報通信技術を利用して医療情報を共有・活用してきた。引き続き離島医療実習だけでなく、僻地医療、地域医療でも利用していけるよう検討する。

卒前教育においても、保険医療システムでの業務を具体的に学ぶ機会を充実させていく。

## **関連資料**

- ・令和5年度離島医療保健実習\_実習スケジュール (資料 2-14)
- ・長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 あじさいネット (資料 6-22)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・離島医療・保健実習の手引き (手引き等 4)

**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**

臨床実習・高次臨床実習においては、学生に臨床実習用の ID と初期パスワードを設定し、長崎大学病院内の電子カルテシステムにアクセスできるようにしている。臨床実習の学生は配付された専用 ID にてアクセスは可能であるが、利用権限は制限している。電子カルテシステムは院内イントラネットからのみアクセスが可能である。担当患者に限りカルテ情報の閲覧権限と診察記録、評価・計画の記載権限のみを付与しているが、オーダリング権限は許可していない(規程等 33)(手引き等 7)。

患者側 ID にアクセス拒否 ID 設定が可能で実習に関与しない学生の閲覧を禁じることも可能である。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の臨床実習において、担当患者の電子情報(カルテ)への学生のアクセスに関しては現時点では最適化されている。参加型臨床実習の実現のため高学年になるに伴い、段階的に電子カルテ利用の権限を増やしている。「患者情報の保護」、「医療過誤の予防」と「参加型臨床実習実現」の三者を満たすための方策としての現時点での対応である。

患者の個人情報保護に関する指導は臨床実習開始時ガイダンスにおいて指導される(誓約書)が、実習現場では各診療科が個別に対応している。

患者情報の院外への持ち出しを厳に禁止している(紙媒体でも同様である)。患者情報をデジタルカメラ、スマートフォンなどでの撮影することも禁止している。USB メモリーの大学病院内への持ち込みを全面禁止している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

診療参加型実習においては実際に運用されている電子カルテの利用体験は重要な要素であり、医療安全、患者個人情報の保護を確保しながら、安全・確実な実習ができるよう、現行の運用を継続していく。

### **②中長期的行動計画**

学生教育用電子カルテシステムの導入を検討していく。

#### **関連資料**

- ・長崎大学病院情報セキュリティポリシー (規程等 33, 2.3.2)
- ・令和5-6年度 高次臨床実習学習要項 (手引き等 7)

## **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(2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育プログラムにSPICESモデルを採用している。

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**

長崎大学医学部医学科では「大学教育における基本的教養と専門の基盤となる幅広い知識を修得させるとともに、主体性と豊かな人格を備え、人々の健康、医療及び福祉に貢献できる資質の高い医療従事者、教育者及び研究者を育成すること」を教育目標にしている(医学部規程第2条)(規程等 1)。

この目標のために医学科教育の概要として、

- 1) 基礎医学、臨床医学知識の総合的理解:医学を学ぶ
- 2) 医科学的創造性の養成:科学を学ぶ
- 3) 医師としての社会的責任感と人間性の確立:人間を学ぶ

を図ることを重視してきた(資料 1-3)。

また、令和3(2021)年度に設定したディプロマ・ポリシーでも

科学的思考:医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

を掲げている(資料 1-9)。

これらに基づき、学生の科学的好奇心の喚起、科学的創造性の育成を図る目的で、医学科学生全員に3年次後期8週間の「リサーチセミナー」の期間を設けている。この期間は医学部基礎系研究室、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所(一部臨床系研究室)の各部門で各自が選択した研究テーマについて終日研究活動に従事する(別冊 1,p176)。

すべての学生はリサーチセミナーで基礎医学の基本的知識を身に付け、研究医枠の学生はリサーチセミナーで研究室配属実習Ⅰへの準備を行う。さらに研究医枠の学生は、4-5年次の研究室配属実習Ⅱで研究室配属実習Ⅰにおいて修得した基礎医学の基礎的学力をさらに発展させるようにカリキュラムを構成している(別冊 1)(資料 1-13)。

また、最新の医学知識を少人数ゼミナール形式で学ぶ「医学ゼミ」を開講している。当該分野の医学・科学に対する探究心・問題解決能力の育成とより深い理解を目指して設定している(別冊 1,p181)。

指導者の学識や研究能力の担保:医学科の専門教育に携わる教員は基礎系、臨床系とも博士課程を修了したのちに採用されており、定期的に再任審査を受ける。このことにより指導者の研究能力、学識を担保しているといえる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

リサーチセミナー、および医学ゼミを通して最新の医学的知識、科学的手法、能動的学習態度の養成が可能となっていると評価できる。

指導者の学識や研究能力の担保:医学科の専門教育に携わる教員は基礎系、臨床系とも博士課程を修了したのちに採用され、定期的に再任審査を受ける。このことにより指導者の研究能力、学識を担保している。これが直接的/間接的に学術研究を教育に生かす基盤となっている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、リサーチセミナーおよび医学ゼミを充実させていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、医学研究と学識の活用を踏まえながら、教育カリキュラムの作成を行っていく。

## **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・長崎大学医学部規程（規程等 1）

**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**

長崎大学医学部医学科は卒業時のアウトカム(学修成果)の一つとして、「医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる」を掲げ、これに相当するコンピテンスとして、「医学医療の基本的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探究し、適切に問題解決できる(Ⅱ医学医療に関する知識)」「医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、科学的及び医学的創造性に基づいた論理的思考ができる(Ⅵ科学的探究)」を設定してきた(平成29(2017)年度～)。

これらのアウトカム、コンピテンスを基にして本医学科の教育カリキュラムは医学研究と関連付けるよう構成され、医学科の各科目担当講座、原爆後障害医療研究所各科目担当講座、熱帯医学研究所各科目担当講座がそれぞれの研究知見を医学科教育に役立ててきた。

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシー、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを行った(資料 1-9)。

これを機に、医学科もディプロマ・ポリシーを再設定した。この中でも

科学的思考:医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

と明示しており、医学研究と教育との関係を培っていく方針が堅持されている。カリキュラム・ポリシーについても、ディプロマ・ポリシー「科学的思考」に対応する科目を設定し、入門科目、専門基礎科目、専門科目、発展的専門科目の各段階に配置した。

ディプロマ・ポリシーに対応する科目設定 (表20)

ディプロマ ポリシー	入門科目	専門基礎科目	専門科目	発展的専門科目
科学的思考	医科生物学入門 医学統計学	基礎研究実習 医学総合セミナー	基礎研究実習 医学総合セミナー 診療の基本	基礎研究実習

教員採用選考の際には、講師以上の採用の際に博士の学位を必要としている。研究と教育を両立させることのできる人材を採用する方針で研究と教育との関係性を保証している(規程等 17)(規程等 19)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科は卒業時教育目標、ディプロマ・ポリシーに基づいて教育カリキュラムを構成している。教育に携わる教員の能力・資質も適切に評価しており、研究と教育の関連性を保証しており評価できる。

基礎医学、臨床医学、社会医学各分野は限られた陣容でそれぞれの研究内容を教育に反映できるように取り組んでいる。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

引き続き、現在の運用を継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

引き続き、研究と教育の関連性を踏まえながら、教育を実施していく。

#### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・長崎大学医学部医学科教員選考基準（規程等 17）
- ・医学科における教員の再任基準（規程等 19）

**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**

講義、実習に必要な施設、設備の使用は年間の授業計画策定の際に学生教育を優先して決めている。研究室配属(リサーチセミナー)、臨床実習の際の施設に関しては各配属先、実習先での取り決めによって学生教育に使用する(別冊 1)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

授業計画(シラバス)に基づいて講義室、実習室を決めている。学生の優先使用は担保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**

引き続き施設の優先基準をシラバスに則って運用していく。研究設備の学生による利用については適宜使用指針に則って対応していく。

#### **②中長期的行動計画**

教育内容の変化に伴い、講義場所、施設を増設していく必要がある。適宜調査し、対応していく。

#### **関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部基礎系研究室、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所などの各部門で、学生が研究に携わる機会として「リサーチセミナー」を実施していることは評価できる。

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**

最新の専門的医学知識を教育に反映させるため、臨床科目の講義を担当する教員は各専門分野知識を有する専任教員である(別冊 1)。必要に応じて学外からの非常勤講師を依頼するが、採用(任用)の際に教務委員会が審査を行う。

学生の科学的好奇心の喚起、科学的創造性の育成を図る目的で、医学科学生全員に3年次後期8週間の「リサーチセミナー」の期間を設けている。この期間は医学部基礎系研究室、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所(一部臨床系研究室)の各部門で各自が選択した研究テーマについて終日研究活動に従事する(別冊 1,p176)。

すべての学生はリサーチセミナーで基礎医学の基本的知識を身に付け、研究医卒の学生はリサーチセミナーで研究室配属実習Ⅰへの準備を行う。さらに研究医卒の学生は、4-5年次の研究室配属実習Ⅱで研究室配属実習Ⅰにおいて修得した基礎医学の基礎的学力をさらに発展させるようにカリキュラムを構成している(別冊 1)(資料 1-13)。

また、最新の医学知識を少人数ゼミナール形式で学ぶ「医学ゼミ」を開講している。当該分野の医学・科学に対する探究心・問題解決能力の育成とより深い理解を目指して設定している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

科学的手法、論理的思考を用いて課題解決していく態度は各専門科目、リサーチセミナー、医学ゼミ・研究室配属を通して医学研究を現行の教育へ反映し、学生を養成していると評価する。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

科学的手法、論理的思考を用いて課題解決していく態度、研究と教育の相互関係は各専門科目、リサーチセミナー、医学ゼミ等を通して適宜指導を継続していく。

**②中長期的行動計画**

教員や学生アンケートをもとに、研究と教育をつなげるため、適宜改善を継続していく。

関連資料

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）
- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度（資料 1-13）

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

長崎大学医学部医学科では、学生の科学的好奇心の喚起、科学的創造性の育成を図る目的で、医学科学生全員に3年次後期8週間の「リサーチセミナー」の期間を設けている。この期間は医学部基礎系研究室、原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所（一部臨床系研究室）の各部門で各自が選択した研究テーマについて終日研究活動に従事する。研究成果については次年度の「リサーチセミナー発表会」にて公開する。リサーチセミナー成果をしおりとして作成し報告する場を設けている。学生が医学研究や開発に携わる機会として設置している（別冊 1,p176）（資料 1-13）。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系研究室（一部臨床系）配属である「リサーチセミナー」を実施することで、医学研究開発に学生が携わる機会を保障している。臨床実習期間の拡大に伴い、長期間特定の教室への配属が困難である。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

引き続き、リサーチセミナーを充実させていく。

##### ②中長期的行動計画

臨床医学の研究活動に学生が携われるような仕組みを検討していく。

#### 関連資料

- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度（資料 1-13）
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科（別冊 1）

## 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(2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒前教育を担当する先端医育センターと卒後臨床教育を担当する長崎大学病院医療教育開発センターの連携のもとに、卒前教育と卒後教育にわたって教育改善が行われている。

改善のための助言

- 医学部のカリキュラム開発および教授法・評価法などの開発において、大学本部の「大学教育イノベーションセンター」にさらなる協力を求めるべきである。

**B 6.5.1** 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

長崎大学医学部医学科では教育集団としての医療教育開発センター、先端医育センター教員を配置している(規程等 8)(資料 4-13)(規程等 36)。

医学科の教育目的および教育目標に沿って、卒前、卒後の一貫した質の高い医学教育の実現を目的として先端医育センターを組織している。先端医育センターはセンター長、副センター長、専任教員で構成している。専任教員は臨床医学担当、基礎医学担当、倫理教育担当としてそれぞれの業務を行う。センター教員は医学教育学会会員であり、最新の教育原理・手法を知り得る。

長崎大学病院には医療教育開発センターが組織されており、主に卒後教育を担当しているが、卒前臨床教育にも大きく関与する。医学科教員は常時これら教育専門家にアクセスできる体制にある。

先端医育センター長、地域包括ケア教育センター長は臨床研修指導医講習会において、長崎大学医学部医学科の卒前教育についての解説を行っている。大学病院臨床系教員のみならず、関連病院の指導医の卒前教育への理解を図っている。関連病院指導医は学外臨床実習の際の学生指導を担当することが多いためである。

長崎大学は「大学教育イノベーションセンター」を設置しており、必要に応じて新しい教育法、評価法についてコンサルトが可能である。医学科内に併任教員も配置している(資料 6-23)。

大学教育イノベーションセンターは教育手法に関するFDを定期的に開催している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

主に卒前医学教育は先端医育センターに、卒後教育は病院医療教育開発センターに教育専門家を配置している。教員並びに学生は随時教育専門家にアクセスできる状況にあり、評価できる。医学部のカリキュラム開発および教授法・評価法などの開発において、大学本部の「大学教育イノベーションセンター」にさらなる協力を求め、領域3のワーキンググループに大学教育イノベーションセンターに所属する教育の専門家を加え、検討している。ただし、現行は定年退官したため、後任の協力を依頼中である。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

必要に応じて長崎大学教育イノベーションセンター教員にコンサルトを行っていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、随時教育専門家へのアクセスができる体制を継続していく。

### **関連資料**

- ・先端医育センタースタッフ紹介 (資料 4-13)
- ・大学教育イノベーションセンター各部門の役割 (資料 6-23)
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規 (規程等 8)
- ・長崎大学病院医療教育開発センター内規 (規程等 36)

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

### **B 6.5.2 カリキュラム開発**

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム開発はカリキュラム評価委員会のフィードバックを得て、カリキュラム委員会でを行っている。先端医育センター教員は全員が教務委員会の構成員となっており、カリキュラム策定の過程で様々な助言を行っている(規程等 2)。カリキュラム委員会には医学科以外の教務委員が含まれる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会で、大学本部の「大学教育イノベーションセンター」等の教育専門家からの協力を得ながら、カリキュラムの開発、改善を行っていることは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム開発に関してはそのほかの教育専門家(卒後教育担当者、学外専門家)が関与できる仕組みを検討していく。

カリキュラム評価委員会の活動を推進し、カリキュラムの改善に教育専門家の関与を促進していく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、教育専門家の協力を得ながら、カリキュラム開発を行っていく。

## **関連資料**

・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

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**

新しい指導法、教育方法、評価法の導入は、教務委員会にて発案され、先端医育センターにて実施検討したのち、各講義・実習その他学生指導の場で実践する。指導法・教育法の例としては平成21(2009)年度に導入した「PBL」、平成24(2012)年度に導入した「TBL」評価法の例としては平成24(2012)年度に一部導入した「臨床実習ログブック」、長崎大学全体で導入している主体的学習促進支援システム:LACSでのポートフォリオ評価などがある(手引き等 2)(手引き等 1)。

「医と社会」地域包括ケア教育センター担当の実習においては、各年次に保健学科、他学部、他大学(長崎純心大学)との共修を行っている。地域包括ケアシステムを教育資源として活用する医学教育を目指し、指導法や評価法の開発に取り組んでいる(要項等 2)。

共用試験 CBT 問題作成委員会 OSCE 外部評価者講習会、ワークショップに教員、教育専門家である教員が参加し、標準化された評価法を学んで学内に還元する体制を整備している。

医療教育開発センターの各種ワークショップ等に参加し、最新の指導法、教育法を学んで学内に還元している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

新たな指導法、評価法の開発に際して、大学本部の「大学教育イノベーションセンター」の協力を得ながら、先端医育センター、医療教育開発センター、地域包括ケア教育センターの教員が積極的に関与している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

医学科内の教育専任者を中心に新たな指導法、評価法を順次取り入れていく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、評価法、指導法開発に関してはそのほかの教育専門家(卒後教育担当者、学外専門家)が関与できる仕組みを検討していく。

**関連資料**

- ・臨床実習進級要件について（手引き等 1）
- ・令和5年度\_臨床推論 PBL の手引（手引き等 2）
- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・各分野の医学教育に携わる教員は積極的に医学教育に関わる情報収集を行っている。

改善のための示唆

- ・学外の教育専門家を招き、教育の質向上に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**

教職員の教育能力向上のために、先端医育センターを中心に医学部医学科 FD(録画配信講演形式、WS 形式)を開催している。長崎大学全教員を対象とした FD も開催されている。FD 開催は教員メーリングリストにて周知されている。FD への参加が教員の採用(再任)の要件となっている。各種シンポジウムを開催(地域包括ケア教育センター主催)している(資料 5-17)(資料 5-16)。ポストコロナ事業における学外評価を全体にフィードバックしている(資料 1-15)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

2回/年の頻度で医学科 FD を開催している。FD の終了時にアンケート調査を行い、取り上げてほしい教育内容を調査して題材選定の参考としている。FD は e-ラーニング化し、教員に視聴による参加を促している。

FD の開催のニーズを調査し、開催を増やす必要がある。

ポストコロナ事業における学外評価を全体に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

引き続き、アンケート調査等 FD 充実に向けた取り組みを継続させていく。

先端医育センターを中心に教育課程実務担当者への教育 FD を企画していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、学内外の教育専門家の協力を得ながら、教育能力向上のための取り組みを継続していく。

#### 関連資料

- ・FD 一覧(医学科および医歯薬) (資料 5-17)
- ・長崎大学 FD 実施報告書 (資料 5-16)
- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書 (資料 1-15)

**Q 6.5.2** 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教員(特に先端医育センター、大学病院医療教育開発センター、地域包括ケア教育センター、地域医療学に所属する教員)は医学教育に関する学内外での研究会、国内学会、国際学会に発表、討議に参加し、情報収集にあたっている(資料 6-24)。

先端医育センター等の教育担当部門(教育ユニット)の教員は「医学教育ユニットの会」に参加し、適宜情報収集にあたっている。学会参加、ワークショップ参加、メーリングリスト参加等で情報収集にあたる。

前回の医学教育分野別評価の審査にあたり、領域責任者の教授を定め取り組んでいる。また、ディプロマ・ポリシーの改定やカリキュラムの充実に領域長と領域ワーキンググループで検討し、教務委員会へフィードバックするなど、最新の知見を意識しつつ教員自身の知識向上を図っている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各分野の医学教育に携わる教員が積極的に情報収集にあたっている。

領域ワーキンググループを継続し、最適化に向けて改訂を続けていることは評価できる。

### C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

引き続き、担当教員において、教育評価や医学教育分野の研究に関連した情報収集を行っている。

**②中長期的行動計画**

引き続き、医学教育関連学会、シンポジウム、研究会、セミナー等への参加を促していく。

**関連資料**

・医学教育関連業績リスト（資料 6-24）

**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**

先端医育センターと医療教育開発センター教員を中心に医学教育に関する研究が行われている。その他、教育専門教員以外でも医学教育に関する研究を行っている（資料 6-24）。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各分野の医学教育に携わる教員が積極的に教育に関する研究を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、教育関連の研究を推進していく。教育専門職に限らず、幅広い分野の教員に教育的研究の普及に努める。

**②中長期的行動計画**

教育にかかわる教員、職員の連携を促していく。

**関連資料**

・医学教育関連業績リスト（資料 6-24）

**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(2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学科・保健学科・長崎純心大学との共修や海外実習などを通して、国内外の他教育機関との交流の機会が充実していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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**

長崎大学医学部医学科は以下の海外大学と学術交流協定を締結している。中国4、台湾4、韓国5、モンゴル1、シンガポール1、ベトナム1、ミャンマー1、アメリカ3、イタリア2、ドイツ3、オランダ、フランス4、カザフスタン6、ウクライナ3、ケニア1、バングラデシュ1、タンザニア1、UAE1(資料 1-3,p28)。

高次臨床実習ではアンジェ大学(フランス)、チュラロンコン大学(タイ)、ケニヤッタ国立病院(ケニア)、ライデン大学(オランダ)、モンタナ大学(アメリカ)、国立台湾大学(台湾)、アラブ首長国連邦大

学(UAE)、ビュルツブルク大学(ドイツ)、ハーリム大学(韓国)、慶尚大学校(韓国)に海外病院実習を行っている(資料 6-29)。

海外大学から臨床実習生、リサーチセミナー実習生を受け入れている(教務委員会で個別に審査の上、実習を許可している)(資料 2-19)。

1年次「医と社会」では保健学科学生と共修の機会を設けている(チーム医療、グループワーク)。2年次「医と社会」では地域包括ケア教育センターが医学科、保健学科、長崎純心大学と共修して医療・福祉、介護の多方面からの理解を進める取り組みを設定している。地域医療臨床実習においては地域医療学講座が中心となり、他大学から多くの離島実習生を受け入れ、連携、交流、実習体制の強化を行っている(資料 6-25)(資料 2-9)(資料 2-6)(要項等 2)。

臨床実習期間中に長崎大学薬学部実習生を受け入れている(手引き等 4)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科は多くの海外大学と学術協力協定を締結している。学生の定期的な派遣、受け入れ実績もあると評価する。地域包括ケア教育センターでは地域医療を多職種連携という観点から他大学との共修を開始しており、これも特色ある取り組みであると評価している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、多くの海外大学医学部・医科大学、国内大学医学部医学科と学術教育協定を結び、学生・人材交流を行っていく。

### **②中長期的行動計画**

教員間の交流を促進するとともに、休学せずとも短期の留学が可能となるようなカリキュラムの工夫やプログラム開発を検討していく。

### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・海外留学派遣学生と留学生受け入れ状況 (資料 2-19)
- ・他大学生の離島実習受入れ状況 (資料 6-25)
- ・高次臨床実習 海外実習生の募集要項 (資料 6-29)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・共修カリキュラム (資料 2-6)
- ・離島医療・保健実習の手引き (手引き等 4)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)

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**

教養教育においてNICEキャンパスの枠組みで他大学履修科目との単位互換制度を設けている(資料 2-18)(規程等 7)。長崎大学医学部医学科の専門科目教育プログラムにおいては、国内他大学との正式な単位互換の仕組みは設定していない。高次臨床実習における海外大学での実習は高次臨床実習として他の実習先(長崎大学病院内診療科および学外実習病院)の取り扱いと同等に行っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

令和4(2022)年度に長崎大学医学部、鹿児島大学医学部、熊本大学医学部の三大学において、単位互換に関する協定を締結し、相互に学生の受け入れを行い、それぞれの大学における教育・研究の特色を重んじた教育を行い、医学教育の充実を図っていることは評価できる(資料 6-27)。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、国内他施設での実習、提携校との単位互換を継続する。

**②中長期的行動計画**

必要に応じて見直しを行い、適切に対応していく。

**関連資料**

- ・NICE キャンパス長崎について\_NICE キャンパス長崎ホームページ (資料 2-18)
- ・県下大学・短大間の単位互換に伴う教養教育の取扱い (規程等 7)
- ・単位互換に関する協定書 (資料 6-27)

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

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**

海外学術協定を締結している大学からの学生受け入れ依頼は長崎大学の留学支援課を窓口として対応している(資料 1-3,p28)。国内大学等からの依頼は学務課あるいは受け入れ先の講座が個別に対応する。

短期留学報告はリサーチセミナー発表会での発表、同窓会誌「ぐびろがの丘」誌上での発表を行っている(資料 1-13)。

4年次まで医学英語教育プログラムを設定し、語学力の向上を図っている。

学生の海外留学に対して「田添グローバルリーダー育成基金」、「江崎辰男海外留学支援基金」などを確保して資金援助を行っている(要項等 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**

「医学英語」を開設し、語学力の向上を図っていることは一定の成果を上げていると評価できる。留学に伴い生じる履修上の問題等は教務委員会で審議対応している。教職員および学生の交流は適宜推進されている。特にリサーチセミナー、高次臨床実習、医学英語短期留学プログラムにおける交流は参加学生が増えている。援助資金も確保できている。

学生の海外留学に対して「田添グローバルリーダー育成基金」、「江崎辰男海外留学支援基金」などを確保して資金援助を行っている(要項等 3)。

学生の受け入れに際しては、入学料・検定料・授業料の相互免除などを行い対応している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現状の取り組みを継続し、国内外の教育施設との交流を進めていく。

### **②中長期的行動計画**

現状の取り組みを継続し、必要に応じて適切に対応していく。

## **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科概要 2023 (資料 1-3)
- ・リサーチセミナー報告集\_令和4年度 (資料 1-13)
- ・医学科学学生への助成金等一覧・要項\_医学部医学科ホームページ (要項等 3)

**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**

海外学術協定を締結している大学からの学生受け入れ依頼は、長崎大学の留学支援課を窓口として対応している。国内大学等からの依頼は学務課あるいは受け入れ先の講座が個別に対応して受け入れの可否を教務委員会に諮る方法をとっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

高次臨床実習における海外短期派遣は約半年前に学生に希望調査をし、審査を行って派遣学生を決定している(資料 2-19)(資料 6-26)(資料 6-29)。そのほかの短期留学については個別に対応している。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

現状の取り組みを継続し、倫理原則も踏まえながら国内外の教育施設との交流を進めていく。

#### **②中長期的行動計画**

学外組織との国際交流を総括する仕組みづくりを引き続き検討していく。

#### **関連資料**

- ・海外留学派遣学生と留学生受け入れ状況 (資料 2-19)
- ・高次臨床実習(海外)評価表フォーム (資料 6-26)
- ・高次臨床実習 海外実習生の募集要項 (資料 6-29)

## 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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・2015年度に医学部 IR 室を設置し、活動を開始している。
- ・2017年度にカリキュラム評価委員会を設置し、学生が正式な委員として参加している。

改善のための助言

- ・医学部 IR 室において学生評価の解析を経年的に行うことにより、教育プログラムの改善に反映させる体制および運用を確立すべきである。
- ・ディプロマ・ポリシーと関連した学修成果の評価が、教育プログラムの改善に反映されるようにカリキュラム評価委員会が機能すべきである。

**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

カリキュラム評価委員会は学生評価結果、進級状況および卒業試験結果、国家試験成績の情報を基にカリキュラムの教育プロセスと学修成果のモニタリングを行う(資料 7-26)。

先端医育センターは基礎医学科目終了時、臨床実習終了時、卒業時に学生アンケートを実施し、情報収集を行っている。アンケート結果を各教室(科目責任者)にフィードバックしている(資料 4-22)。

大学教育イノベーションセンターは授業科目単位で学生による授業評価を定期的に行っている。この授業評価の結果も、科目責任者にフィードバックする(規程等 4)(要項等 4)。

平成27(2015)年度に医学部医学科内に医学科の教学分析を行うために、医学部 IR 室が設置され、学務情報のまとめ、カリキュラム変遷の分析、進級状況/留年率 卒業試験結果と国試合否の関連等の分析を実施している。医学部 IR 室教員は教務委員を兼ねており、上記分析結果を教務委員会に情報提供する(資料 7-1)(資料 7-2)(規程等 37)。

臨床実習に対しての継続的なアンケートを令和4(2022)年度から開始した(資料7-11)。教育プログラムに対する教員の意見を集めるため教員を対象としたアンケートを実施した(資料 7-12)。

授業評価のアンケート結果、学生定期アンケートは科目担当者や教室責任者にフィードバックを行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では、学年・学期ごとに定期試験、共用試験、年次末試験、卒業試験を設定しており、定期的な学修成果のモニタリングの仕組みを整備している。

医学教育内容の変化、社会や地域・行政からの養成に応じて教育プロセス、学修成果編成を主に教務委員会、医学科会議(教授会)で検討し改善を図っている。

進級判定を中心とした学修成果のモニタリングは教務委員会で行ってきた。

平成27(2015)年度には医学部 IR 室が組織され、学務情報・学修成果を分析する活動を開始した。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

教育課程とディプロマ・ポリシーに沿った学修成果をモニタリングするため、医学部 IR 室によるアンケートを継続して実施、分析していることは評価できる。

1年次から4年次までの授業科目については大学教育イノベーションセンターが実施する「学生授業評価」により現状分析を図っている。実習や少人数教育がほとんどを占める4年次以降は先端医学センターが「専門科目アンケート」、「臨床実習アンケート」、「高次臨床実習指導体制評価」を実施して、全学年、講義科目及び実習科目においても遺漏なく授業評価を実施する体制を備えていると評価できる。

教務委員会において、学務課および医学部 IR 室からの学務情報および分析結果、進級判定の結果により課題の把握、特定を行っている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

令和2(2020)年度より、医学部 IR 室が教育プログラムに対する教員の意見を集めるため、教員を対象とした教育プログラムに関するアンケートを隔年で実施しており、今後も継続して教育プログラムの過程と成果を定期的にモニタしていく。

### **②中長期的行動計画**

学修成果のモニタリングをカリキュラム評価委員会、医学部 IR 室、カリキュラム委員会と連携して進めていく。モニタリングの結果をカリキュラム委員会の活動に生かせるよう検討していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）
- ・医育センター実施アンケート一覧・様式（資料 4-22）
- ・医学部 IR 室学修成果分析例\_2017 年度入学(2022 年度卒業)学年教育プログラム総括（資料 7-1）
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ（規程等 4）
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画（要項等 4）
- ・2022 年度6年生入試成績-CBT-卒試-国試結果相関調（資料 7-2）
- ・臨床実習に関するアンケート（資料 7-11）
- ・令和4年度教育プログラムに関するアンケート（資料 7-12）
- ・教育改善のサイクル（資料 7-26）

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**

長崎大学医学部医学科の学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)のもと、卒業時に必要とされる能力(学修成果)を設定し、それに基づいてカリキュラムを構成している(資料 1-9)。

教育プログラム(カリキュラム)とその主な構成要素(カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間)の評価は、教務委員会が、学生の成績・進級判定(進級状況)CBT/OSCE などの共用試験の結果・卒業試験の結果・国家試験合否結果、学生による授業評価の結果、社会・行政からの要請を検討し、総合的に評価をしている。カリキュラムの見直し検討を行い、令和3(2021)年度から新カリキュラムを導入している(資料 2-16)。

平成28(2016)年度に長崎大学の3ポリシーの再設定の要請に応じる形で医学科も令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを行い、さらに医学教育分野別認証評価に対応する必要から、平成28(2016)年度入学生から SPICES モデルに基づいた統合型カリキュラムを導入している。また、参加型臨床実習期間の確保などの対応を行った(資料 1-9)。

これらの見直し・改変は、医学科会議(教授会)の意向調査、個別ヒアリングなどを経て教務委員会を中心に実施した。

平成27(2015)年度に医学部医学科に医学部 IR 室を設置し、プログラム評価のための情報収集を実施している。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。「カリキュラム評価委員会」は委員長(医学部長が指名する教授)、先端医育センター長、副センター長、医学部IR室教員、医学部長が指名する学生、その他委員長が必要と認めた者で構成する。

令和元(2019)年度より、学生委員は1年から6年生の1名ずつが指名され、年度毎に各学年での教育プログラムに対する学生評価の意見聴取を実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログ

ラムの改善へ反映させている。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の外部委員として歯学部教員1名が加わり、医学科教育プログラムの改善へ反映させている。

令和2(2020)年度より、教育プログラムに対する教員の意見を集めるため教員アンケートを実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の学修の進捗(主に進級状況)、国家試験合否、地域及び社会からの要請や国際的な情勢により、教務委員会で適宜評価対応している。

平成27(2015)年度に医学部医学科に医学部 IR 室を設置し、プログラム評価のための情報収集を継続している。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。「カリキュラム評価委員会」は委員長(医学部長が指名する教授)、先端医育センター長、副センター長、医学部 IR 室教員、医学部長が指名する学生、その他委員長が必要と認めた者で構成する。カリキュラム評価委員会の体制を強化し、評価結果を医学部長含む関係者に継続的にフィードバックできていることは評価できる。

令和3(2021)年度より、カリキュラム評価に関する情報共有を図るため、「カリキュラム評価委員会委員長」、「カリキュラム委員会委員長」および「医学部長」とで年一回の会合を開催している。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」で審議された事項は「カリキュラム委員会」で検討されたのち、教務委員会へ提言される(議事等 8)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム変更に伴う課題を抽出するため、新カリキュラムに対する学生アンケートを実施する。

### **②中長期的行動計画**

新たに設置した「カリキュラム評価委員会」において、教育プログラムの構成要素の評価を進め、教務委員会へ提言できる仕組みを検討していく。

#### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・カリキュラム改訂前後の変遷表 (資料 2-16)
- ・カリキュラム委員会への進言について (議事等 8)

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**

学生の学修の進歩をモニタリングするために、年次ごとに教務委員会において進級判定を行っている。

医学科定期試験科目一覧(専門科目)(表21)

1年次前期3科目/後期4科目
2年次前期3科目/後期11科目
3年次前期6科目/後期7科目
4年次前期13科目/後期1科目
5年次前期 第1回卒業試験
6年次前期 第2回卒業試験/後期第3回卒業試験

臨床実習前に4年次には共用試験 CBT(到達基準 IRT 値 396)と OSCE を行う。

各試験の最終成績が各科目責任者や各教室で決定した後、その成績を学務課に集積する。

これらの成績を以って、各6年一貫カリキュラムの進級判定基準に基づき、教務委員会で進級判定を行う(規程等 1,第 17 条)(手引き等 9,p31~51)。これに関連して、平成28(2016)年度から医学部 IR 室が成績情報、進級情報を基に、入学カリキュラム毎の進級状況の分析や入学コース毎の GPA 分析を行っている(資料 4-4)。

これらの分析結果・情報は必要に応じて関係委員会に報告し、カリキュラム評価の判断材料としている。

長崎大学はラーニングポートフォリオを平成26(2014)年度入学生から導入した。これにより学生の修学状況、学習状況、学年ごとの到達度の把握に役立っている(手引き等 13)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラム設定、大学の3ポリシー再設定を機に、医学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーも見直しを行った。卒業時に獲得すべき学修目標を明確にした。

医学部 IR 室において学生成績の継続的なモニタリングを実施している。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置し、カリキュラム評価を実施している。

令和元(2019)年度より、学生委員は1年から6年生の1名ずつが指名され、年度毎に各学年での教育プログラムに対する学生評価の意見聴取を実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させている(議事等 4)。

長崎大学医学部医学科においては、専門科目の評価による学生の学習の進捗状況の把握を定期試験によって行っている。共用試験を適切な時期に実施し、学生の学習の進捗状況を評価して Student Doctor として認定することにより、臨床実習に連結していると評価できる。進級については、定められた進級要件に基づいて進級判定を行っている。また、教学 IR 目的の医学部 IR 室を設置し、継続性を伴った成績情報の整理や、判断材料の提供を継続していることは評価できる。

学生の学修評価においては、知識を問う試験が多い。

これら学生の進捗把握、プログラムの評価は教務委員会が実施している。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

各学年での学生の進捗状況を把握しながら評価できる仕組みを検討していく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会の活動を推進していく。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」と「カリキュラム委員会」との円滑な情報共有を図っていく(議事等 8)。

#### 関連資料

- ・2019～2023 年度卒業生 入試枠別 GPA 成績 (資料 4-4)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き (手引き等 9)
- ・長崎大学学生ポートフォリオ作成の手引き (手引き等 13)
- ・カリキュラム評価委員会議事要旨 (議事等 4)
- ・カリキュラム委員会への進言について (議事等 8)

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

長崎大学医学部医学科の教育プログラム(カリキュラム)はカリキュラム委員会及び教務委員会が立案、実施する。

教育プログラムにより得られた学生の成績・進級状況、CBT/OSCE などの共用試験の結果・卒業試験の結果・国家試験合否成績結果などは、教務委員会において分析検討して課題を特定して、適宜対応してきた。平成27(2015)年度からは医学部 IR 室を設置し、継続的な成績分析や、進級状況の追跡を開始し、教務委員会等にフィードバックしている(入試コースごとの GPA 分析(資料 4-4)、進級状況追跡(資料 3-4)(資料 7-3)、入学からの各試験成績相関分析、国家試験合否との関連解析など(資料 7-2))。

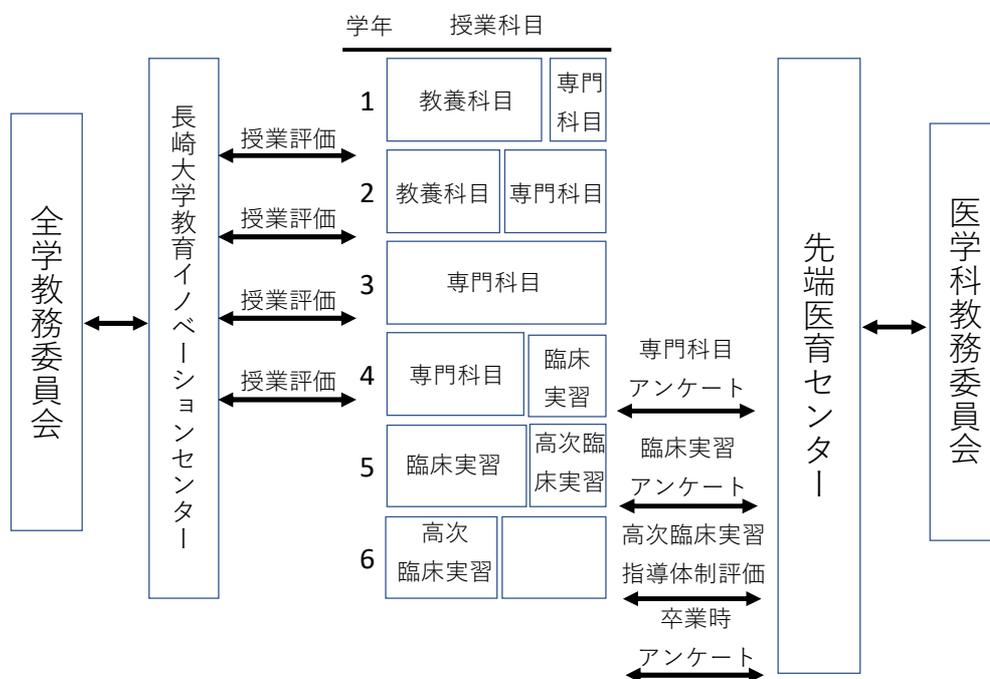
大学教育イノベーションセンターは学生による授業評価を行っており、3年間で全科目を網羅する体制で実施している。この授業評価の結果は大学教育イノベーションセンターから各科目責任者にフィードバックされる(規程等 4)(要項等 4)。

先端医育センターは4年次、5年次、6年次における臨床実習・高次臨床実習や少人数教育などを取り入れた専門科目の授業アンケートを行っており、大学教育イノベーションセンターが対象外とする部分を補完している。具体的には、4年次修了時に専門科目に対する評価アンケート、臨床実習終了時に臨床実習に関するアンケート(資料 7-11)、5～6年次の高次臨床実習では実習指導体制の評価を行う(資料 2-11)。さらに、卒業時(国家試験終了時点)に長崎大学医学部医学科の教育全般についてのアンケートを行っている。これらアンケートは科目責任者、実習担当教室にフィー

ドバックしている(資料 4-22)。これらのアンケートは無記名で行われ、記入した学生個人が特定されることはない。また、教学改善の目的のみに使用され、学生に不利益となるようなことはない。

(図5)

授業評価の概要 (大教イノベーションセンター 先端医育センター)



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から4年次までの授業科目については大学教育イノベーションセンターが実施する「学生授業評価」により現状分析を図っている。実習や少人数教育がほとんどを占める4年次以降は先端医育センターが「専門科目アンケート」、「臨床実習アンケート」、「高次臨床実習指導体制評価」を実施して、全学年、講義科目及び実習科目においても遺漏なく授業評価を実施する体制を備えていると評価できる。

教務委員会において、学務課および医学部 IR 室からの学務情報および分析結果、進級判定の結果により課題の把握、特定を行っている。

課題の共有は科目責任者あるいは講座・教室関係教員にて行われている。大学教育イノベーションセンターが評価対象としていない「実習」、「少人数教育」については先端医育センターがアンケート等を実施して補完している。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

令和3(2021)年度より、カリキュラム評価に関する情報共有を図るため、「カリキュラム評価委員会委員長」、「カリキュラム委員会委員長」および「医学部長」とで年一回の会合を開催している(議事等8)。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」で審議された事項は「カリキュラム委員会」で検討されたのち、教務委員会へ提言される。

## C. 自己評価への対応

**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会で医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価し、課題の特定を行い、対応を検討して教務委員会へ提言する仕組みを検討していく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していく。

**関連資料**

- ・高次臨床実習評価方法\_令和6年高次臨床実習学習要項より抜粋（資料 2-11）
- ・進級推移グラフ(2018年～2023年カリキュラム生)（資料 3-4）
- ・2019～2023年度卒業生 入試枠別 GPA 成績（資料 4-4）
- ・医育センター実施アンケート一覧・様式（資料 4-22）
- ・2022年度6年生\_入試成績-CBT-卒試-国試結果相関調（資料 7-2）
- ・医学部医学科学生進級状況(留年者数)（資料 7-3）
- ・臨床実習に関するアンケート（資料 7-11）
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ（規程等 4）
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画（要項等 4）
- ・カリキュラム委員会への進言について(議事等 8)

**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**

長崎大学医学部医学科の教育プログラム(カリキュラム)はカリキュラム委員会及び教務委員会が立案、作成している(規程等 2)。これまで学生の成績・進級状況、CBT/OSCE などの共用試験の結果・卒業試験の結果・国家試験可否成績結果などは学務課が管理し、先端医育センターおよび教務委員会において検討して課題を特定したうえで適宜対応してきた。また、平成27(2015)年度に医学教育の継続的な分析及び評価を実施する目的で医学部 IR 室が設置され、成績分析や進級状況の追跡を実施している(資料 7-1)(規程等 37)。

先端医育センター教員、医学部 IR 室教員は教務委員を兼務しており、これら評価結果を教務委員会において検討し、カリキュラム改善に反映できる体制を整えている。

また、医学部 IR 室は必要に応じて適宜成績分析結果の報告や業務進捗状況の報告を行っている。

プログラム評価のために先端医育センターが定期アンケートを行っている。医学部 IR 室がアンケート分析、教学情報の分析を実施している。この分析結果をもとにカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会及び教務委員会でプログラム改善を計画する体制が整備されている。

大学教育イノベーションセンターによる授業評価結果は科目責任者にフィードバックされている(要項等 4)(規程等 4)。先端医育センターは4～6年次における臨床実習・高次臨床実習や少人

数教育などを取り入れた専門科目の授業アンケートを行っており、大学教育イノベーションセンターが対象外とする部分を補完している(資料 4-22)。

講座、教室によっては、独自でアンケートを実施し、次年度のカリキュラム、教育プログラム、授業内容の改善に積極的に役立っている。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の学生委員は1年から6年生の1名ずつが指名され、年度毎に各学年での教育プログラムに対する学生評価の意見聴取を実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させている。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の外部委員として歯学部教員1名(歯学部教育改善実施委員会委員長)が加わり、医学科教育プログラムの改善へ反映させている(資料 7-15)。

令和2(2020)年度より、教育プログラムに対する教員の意見を集めるため教員アンケートを実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させている(資料7-18)(議事等4)。

令和3(2021)年度より、カリキュラム評価に関する情報共有を図るため、「カリキュラム評価委員会委員長」、「カリキュラム委員会委員長」および「医学部長」とで年一回の会合を開催している(議事等8)。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」で審議された事項は「カリキュラム委員会」で検討されたのち、教務委員会へ提言される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

先端医育センターによる医学科独自のアンケートは4年次終了時、臨床実習終了時、および卒業時に行われ、その結果は科目責任者へのフィードバックされている。

令和3(2021)年度より、カリキュラム評価に関する情報共有を図るため、「カリキュラム評価委員会委員長」、「カリキュラム委員会委員長」および「医学部長」とで年一回の会合を開催している(議事等8)。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」で審議された事項は「カリキュラム委員会」で検討されたのち、教務委員会へ提言されていることは評価できる。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の学生委員は1年から6年生の1名ずつが指名され、年度毎に各学年での教育プログラムに対する学生評価の意見聴取を実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させている。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の外部委員として歯学部教員1名(歯学部教育改善実施委員会委員長)が加わり、医学科教育プログラムの改善へ反映させている(資料 7-15)。

令和2(2020)年度より、教育プログラムに対する教員の意見を集めるため教員アンケートを実施し、その評価結果を次年度以降の教育プログラムの改善へ反映させていることは評価できる(議事等4)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

令和6年(2024)年度より、カリキュラム変更に伴う課題を抽出するため、新カリキュラムに対する学生アンケートを計画している。

カリキュラム評価委員会で医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価し、課題の特定を行い、対応を検討して教務委員会へ提言する仕組みを検討していく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、評価の結果をカリキュラムに確実に反映させていく。

### 関連資料

- ・医育センター実施アンケート一覧・様式（資料 4-22）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・医学部 IR 室学修成果分析例\_2017 年度入学(2022 年度卒業)学年教育プログラム総括（資料 7-1）
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ（規程等 4）
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画（要項等 4）
- ・令和3年度教員アンケート調査結果（資料 7-18）
- ・カリキュラム評価委員会名簿（資料 7-15）
- ・カリキュラム評価委員会議事要旨（議事等 4）
- ・カリキュラム委員会への進言について（議事等 8）

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

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

- ・IR 活動を充実させ、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任についてのデータ集積と解析が望まれる。

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

長崎大学医学部医学科のおかれている社会的状況・背景や歴史的経緯、研究の特色・あるいは教育法の進歩によって構成される教育プロセスの背景を調査し、随時医学科の教育プログラムの見直しを行うのは教務委員会である(規程等 2)。教育プロセスの背景を教育プログラムに反映させている例を以下に挙げる(資料 2-16)。

#### 【長崎大学医学部医学科独自の取り組み】

倫理的問題、プロフェッショナリズム、医療者協働などを充実させる目的で「医と社会」を独立した科目群としていち早く設定し、教育プログラムの重要な構成要素とした(資料 2-6)(資料 2-9)。

また、医学・医療の国際化に対応するため、「医学英語」を1年次から4年次まで必修とし、入学生の高校生物の履修状況などを考慮し、「医科生物学入門」を実施している。

さらに、離島医療・地域医療については、他学部との協働実習、実習医療機関の拡充などに努めている。地域医療学講座が中心となり、地域医学ゼミ、臨床実習期間の地域医療実習・社会医学実習の充実を図ってきた(手引き等 4)。また、平成27(2015)年度より、「地域包括ケア教育」をカリキュラムに導入している(資料 2-9)(要項等 2)。

平成29(2017)年度に「カリキュラム評価委員会」を設置した。

令和元(2019)年より教育活動とそれが置かれた状況について調査するため、教員アンケートを実施している。臨床実習の医療面接・身体診察の実施状況や基礎系学生実習の負担とやりがい等、現在の状況について継続的な調査を行っている(資料 7-16)。

### 【全国的な医学教育の動きへの対応】

医学教育国際基準に対応する目的で臨床実習時間の確保が必要となり、大幅なカリキュラム改訂を平成28(2016)年度に行った。

このように教育プロセスの背景の変化に呼応して、教育プログラムを評価し、対応している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の現在おこなわれている社会的状況、背景を検討し、教育プロセスに取り入れ、改善していく役割は教務委員会であり、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会とともに定期的に教育プログラムを評価している。

令和元(2019)年より教育活動とそれが置かれた状況について調査するため、教員アンケートを実施している。臨床実習の医療面接・身体診察の実施状況や、基礎系学生実習の負担とやりがい等、現在の状況について継続的な調査分析を実施している(資料 7-16)。

## **C. 自己評価への対応**

### ①今後2年以内での対応

長崎大学医学部医学科教務委員会、カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会が現在医学科のおこなわれている社会的状況、背景を検討し、教育プロセスに取り入れ、適宜改善しており、引き続き継続していく。

### ②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会で医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価し、課題の特定を行い、対応を検討して教務委員会へ提言できるよう検討していく。評価内容には教育プロセスの背景も含む。

### **関連資料**

- ・カリキュラム改訂前後の変遷表 (資料 2-16)
- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)

- ・離島医療・保健実習の手引き（手引き等 4）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・共修カリキュラム（資料 2-6）
- ・令和元年度教員アンケート（資料 7-16）

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

#### 【教育課程について】

地域枠学生(推薦入試 A,B)は地域医療ゼミ(通常のゼミナールと夏季集中ゼミ:地域医療ゼミ in GOTO)を受講、地域医療研究会の企画及び運営に参加するなどの活動を課している(資料 7-4)。地域医療臨床実習では学生の実習評価(自己評価)を専用の実習サーバーで収集し、プログラムの改善に役立てている。長崎医療枠及び地域医療特別枠は「地域医療ゼミ」1単位を必修、研究医枠は、研究医プログラム及び法医学プログラムが「研究室配属実習Ⅰ」5単位・「研究室配属実習Ⅱ」2単位を必修、熱帯医学プログラムが「熱帯医学ゼミ」1単位を必修、国際保健プログラムが「国際医療ゼミ」2単位・「国際医療英語」2単位を必修としている。各入試コースの進路調査を開始し、進路指導を行っている(特に地域枠学生に対する進路指導)。

平成28(2016)年度に「進路指導委員会」を設置した。これはおもに推薦地域枠(A,B)学生に対して、進路指導を行うとともに、学生面談を行って、学修の状況、情報収集を行い教育プログラム改善に役立てる(規程等 2)。

#### 【教育方法について】

課題解決学習法として、各科 PBL、基礎医学 TBL、臨床医学 TBL などの教育方法を順次導入している。主体的学習促進支援システムを有効活用してアクティブラーニングを推進している。臨床実習のローテーションについては、国際基準に照らして、十分な臨床実習期間の確保が必要となった。このため、カリキュラム調整し、平成29(2017)年度からは臨床実習ではコア科を含めた全20グループ×2週、高次臨床実習においては希望科6科×4週の合計64週の臨床実習期間を確保した。

実習先として、地域包括ケア実習、地域病院実習、離島実習、海外病院実習(アンジェ大学(フランス)、チュラロンコン大学(タイ)、ケニヤッタ国立病院(ケニア)、ライデン大学(オランダ)、モンタナ大学(アメリカ)、国立台湾大学(台湾)、アラブ首長国連邦大学(UAE)、ビュルツブルク大学(ドイツ)、ハーリム大学(韓国)、慶尚大学(韓国))が選択可能となっている。

#### 【評価方法について】

臨床実習においては形成的評価の必要性を考慮し、平成28(2016)年から臨床実習ログブック、ポートフォリオによる評価、mini-CEX による評価を導入している(手引き等 6,p157~193)。

## **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：教育課程、教育方法、評価方法に対して個別に対応している。

入試課程ごとに受講するゼミナールを指定しており、研究医枠は、研究医プログラム及び法医学プログラムが「研究室配属実習Ⅰ」5単位・「研究室配属実習Ⅱ」2単位を必修、熱帯医学プログラムが「熱帯医学ゼミ」1単位を必修、国際保健プログラムが「国際医療ゼミ」2単位・「国際医療英語」2単位を必修としている。

先進的な教育法、評価法を積極的に取り入れていると評価できる。ICTにも対応した整備を行っており、適切に利用できている。

臨床実習の期間も確保できており、臨床実習での学習者評価方法もログブックや mini-CEX を導入するなど、形成的な評価に努めている。

カリキュラムの構成要素（課程、教育法、学習法、臨床実習、評価法）に問題が生じた場合には教務委員会やそれぞれの科目、教室、講座内で対応している。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

医学部 IR 室において経年的に行う学生評価の解析として、前年度卒業生の「教育プログラム総括」を作成している。この教育プログラム総括では、入学時の学生の情報分析（男女比、出身校内訳、入学試験成績分布等）、適用カリキュラムの概要、進級・留年状況、科目成績評価分布表、共用試験 CBT 成績と卒業試験成績との相関・国家試験結果、初期研修先の傾向、入試枠毎の進級・進路状況分析等をまとめている（資料 7-1）。

その他にも研究に関するプログラムの評価の一貫として、3年次生開講のリサーチセミナーに関するアンケートを実施している（資料 7-17）。

ディプロマ・ポリシーと関連した学修成果を評価するため、臨床実習の評価票をディプロマ・ポリシーに基づいたものとした（資料 3-5）。令和元(2019)年度成績結果について、成績評価分布表と評価項目毎の平均点を解析した（資料 3-6）（資料 3-7）。

令和元(2019)年度より、教育プログラム改善のため、教員アンケートを通じて長崎大学の医学教育やカリキュラムに関する意見を収集した。また、学生評価の方法に関して、試験問題の適性を検討しているかどうかの調査を行った（資料 7-16）。

本学医学部教育が、厚生労働省発表の平成30(2018)年版医師国家試験出題基準の出題範囲を漏れなく教育しているか全講座を対象に調査を行った。この調査結果をもとに、不足していることが判明し、教育すべきと考えられる内容に関しては新たに講義や実習内で教育することを検討した（資料 2-22）。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会で医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価している。その中にカリキュラムの特定の構成要素【教育課程】【教育方法】【評価方法】も含む。これらについても課題の特定を行い、対応を検討してカリキュラムを策定する教務委員会へ提言する仕組みを作っていく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、カリキュラムの特定の構成要素を念頭に教育プログラムを定期的に評価していく。

### 関連資料

- ・第11回長崎地域医療セミナーIN GOTO (資料 7-4)
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)
- ・令和5-6年度 臨床実習の手引 (手引き等 6)
- ・臨床実習評価票 (資料 3-5)
- ・令和元年度臨床実習成績各科成績評価分布表 (資料 3-6)
- ・令和元年度臨床実習成績評価項目毎の得点平均値 (資料 3-7)
- ・令和元年度教育実務対象者アンケート (資料 7-16)
- ・医学部 IR 室学修成果分析例\_2017 年度入学(2022 年度卒業)学年教育プログラム総括 (資料 7-1)
- ・令和5年度リサーチセミナーに関するアンケート (資料 7-17)
- ・教育プログラムに関するアンケート調査\_別紙 (資料 7-21)
- ・令和4年度ブループリントアンケート調査 (資料 2-22)

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

教育プログラムの全体的な学修成果の一例として、医師国家試験、共用試験 (CBT、OSCE) の成績を示す。

長崎大学医学部医学科の医師国家試験成績を5年分提示する。

新卒者医師国家試験合格率(長崎大学医学部医学科)(資料 7-5 より)

92. 8% (令和6(2024)年実施 118回)
94. 4% (令和5(2023)年実施 117回)
95. 0% (令和4(2022)年実施 116回)
94. 8% (令和3(2021)年実施 115回)
96. 2% (令和2(2020)年実施 114回)

過去5年の新卒医師国家試験合格率の平均は94. 6%となっている(資料 7-5)。

4年次に実施する共用試験 CBT および OSCE の成績は以下のとおりである。

4年次共用試験 CBT 合格率(関連資料より抜粋)(資料 3-1)

実施年度	最終合格率(%)	本試験合格率(%)
令和5(2023)年度	92. 9	84. 4

令和4(2022)年度	92.9	85.0
令和3(2021)年度	94.2	90.5
令和2(2020)年度	94.7	90.1
令和元(2019)年度	96.8	91.8

4年次共用試験 OSCE 合格率(関連資料より抜粋)(資料 3-2)

実施年度	最終合格率(%)	本試合格率(%)
令和5(2023)年度	97.2	78.7
令和4(2022)年度	100.0	84.3
令和3(2021)年度	99.3	77.4
令和2(2020)年度	98.5	83.8
令和元(2019)年度	98.4	85.6

CBT に関しては再試を実施しても数名の不合格者が出ている。本試合格率は低下傾向にある。

OSCE に関しては令和4年度においては最終合格率100%であり、他の年度の最終合格率は9割後半で推移している(資料 3-1)(資料 3-2)。

医師国家試験の合否結果の情報収集は、先端医育センターと学務課が行っており、医学部 IR 室が入学時からの成績推移、定期試験、CBT 成績、卒業試験との相関を分析している(資料 7-1)(資料 7-2)。これらの情報をもとに教務委員会とその下部組織である「医師国家試験対策専門部会(教務委員長の指名する教務委員、教員並びに学生の代表者をもって組織する(専門部会の長は教務委員があてられる))」において審議し、カリキュラム評価委員会において教育プログラムの評価を行っている。

CBT と OSCE の成績についても先端医育センターと学務課が収集している。この情報をもとに教務委員会が審議し、カリキュラム評価委員会において教育プログラムの評価を行っている。

卒業後の進路は初期研修先の情報を学務課が収集している(資料 4-5)。長崎医学同窓会が組織されており、卒業生勤務地の追跡は可能である(資料 7-6)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「長期間で獲得できる学修成果」として、令和4(2022)年度にディプロマ・ポリシー、科目到達レベルマトリクス表を見直し、明確にしておき、卒業時アウトカムを設定していると評価できる(資料 1-9)(資料 1-14)。長崎大学医学部医学科の教育プログラムの全体的な成果として医師国家試験の合格率の推移をモニタリングし、教務委員会内の「医師国家試験対策専門部会」で対応が検討されている。新卒者の過去5年の平均合格率は94.6%である。既卒者の合格率が安定しないことが問題点として挙げられているが、卒業生対象となるため、委員会としての対応は難しく、担当教務委員による個別の働きかけを行っている。

医師国家試験の合否結果の情報収集は先端医育センターと学務課が行っており、医学部 IR 室が入学時からの成績推移、定期試験、CBT 成績、卒業試験との相関を分析している(資料 7-1)(資料 7-2)。カリキュラム評価委員会において教育プログラムの評価を行っている。

OSCE の成績については医学部長、教務委員長、先端医育支援センター教授で共有し、次年度 OSCE 実施委員会で情報提供している。カリキュラム評価委員会において教育プログラムの評価を行っている。

成績分析のために医学部 IR 室を設置し分析に努めている。臨床実習後 OSCE を導入している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

医師国家試験合格率について、既卒者の取り扱いを検討していく。卒業後の進路を調査する仕組みを教務委員会と部会で検討していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、長期間で獲得される学修成果を考慮しながら、教育プログラムを定期的に評価していく。

#### 関連資料

- ・CBT 試験データ 2017-2023 年度 (資料 3-1)
- ・OSCE 試験データ 2017-2023 年度 (資料 3-2)
- ・卒後進路(全体と推薦枠別) 卒業年度別 (資料 4-5)
- ・医学部 IR 室学修成果分析例\_2017 年度入学(2022 年度卒業)学年教育プログラム総括 (資料 7-1)
- ・令和4年度6年生\_入試成績-CBT-卒試-国試結果相関 (資料 7-2)
- ・平成27～令和6年 国家試験合格率の推移 (資料 7-5)
- ・長崎医学同窓会ホームページ (資料 7-6)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・科目到達レベルマトリクス表 (資料 1-14)

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

長崎大学医学部医学科の教育目標は、開祖ポンペの言葉に基づき、病者中心の医療と医学研究が行える医療人、ポンペのような人間性豊かで、国際的に活躍できる真の国際医療人を育成することである。長崎大学医学部医学科はこの基本方針に沿い、幅広い多様な人材を育成する。

平成25(2013)年には、長崎大学医学部医学科の「ミッションの再定義」を行い、以下のように定めている(資料 1-8)。

#### 長崎大学医学系分野のミッション(平成25年度)

- 長崎大学の理念に基づき、深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけ、地域医療や国際貢献に寄与できる多様な医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する。

●国内外の大学・研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク管理学を中心とした放射線医療科学に関する国際拠点を形成し、在外被爆者医療活動、原子力災害における医療・健康管理活動支援や人材育成を推進する。

●長崎大学が有する国内外の研究拠点における熱帯新興感染症の研究を始めとする、基礎医学、臨床医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。また、移植医療の実績を活かし、高度・先進的な医療を積極的に展開する。

●長崎県の医師不足や偏在の解消、離島医療等の地域課題に貢献するため、地域医療機関等との連携のもと、県内の地域医療や多職種協働による在宅医療等を担う医師の養成、死因究明を担う人材の養成を積極的に推進する。

●県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、第一種・第二種感染症指定医療機関等としての取組を通じて、長崎県における地域医療の中核的役割を担う。

以上に示した長崎大学医学部医学科のミッションが長崎大学医学部医学科に求められている社会的責任である。

さらに、本学科の3ポリシー(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)の再検討を行った。ディプロマ・ポリシーの再設定にあたっては、卒業時学修成果との関連の明確化を図り、アウトカム基盤型学修を目指したプログラム構成を目指し、令和3(2021)年度には新しいディプロマ・ポリシーの策定、令和4(2022)年度には新カリキュラム・ポリシーを策定している(資料 1-9)。

県内唯一の医育機関としての社会的責任を全うするため、地域で活躍する医師を確保するよう入試枠(地域枠・地域特別枠、研究枠)に応じたプログラムの実施および進路指導を行っている(地域医療ゼミ、離島医療実習、地域病院実習、地域包括ケア教育センターの設置や進路指導委員会の設置など)。

令和5(2023)年度卒業生の推薦入試枠別進路状況を以下の表に示す。例年地域枠・地域特別枠の卒業生は全員県内にて初期研修を行っている(資料 4-5)。

入試枠毎の卒業生進路状況の概要(資料 4-5 より一部抜粋)

2018年度入学—2023年度卒業生(カッコ内は2023年度卒業の留年生)

	募集定員	入学者	通常進級卒業生	国試合格	県内初期研修	県内残留率
ⅡA:長崎医療	15名	17名	16名	16名	16名	100%
ⅡB:地域特別	15名	3名	3名	3名(+2名)	3名(+2名)	100% (100%)
ⅡC:佐賀・宮崎	各2名	各2名	3名	3名	NA	NA
ⅡD:研究医	10名	10名	9名	8名	7名	87.5%

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科の社会的責任を教育プログラムに反映させる役割は医学科運営会議、医学科会議(教授会)、教務委員会などが担っており、要請に応じて対応している。

長崎大学医学部医学科は医師国家試験の新卒者の過去5年の平均合格率は94.6%であり、医師養成機関としての社会的責任を果たしていると評価できる。例年110名前後の合格者を輩出している。

長崎県内で初期研修を行う卒業生は毎年卒業生の50%前後を占めており、地域の医師確保のために社会的な責任を果たしているといえる(資料 4-5)。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

卒業生の進路調査も含めた業績分析を行うために医学部 IR 室を設置し、進路分析を行っており、これを引き続き継続していく。

**②中長期的行動計画**

明示した社会的責任を評価、更新し、具体的に教育プログラムに反映させる手続きを検討していく。

卒業生の業績調査・分析を進める仕組みを構築するための資源確保を検討していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義 (資料 1-8)
- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)
- ・卒後進路(全体と推薦枠別)\_卒業年度別 (資料 4-5)

**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(2017年受審)

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

- ・教育プログラムに対する教員と学生からの意見を系統的に集め、分析し対応すべきである。

#### B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

##### A. 基本的水準に関する情報

長崎大学では、大学教育イノベーションセンターにより全学科目の授業評価を行い、各科目責任者にフィードバックしている(資料 7-7)(規程等 4)(要項等 4)。医学科では先端医育センターにより、4年次終了時及び臨床実習終了時に学生による授業評価アンケート・実習に関するアンケートを実施し、結果を各科目責任者にフィードバックしている。さらに5年次の高次臨床実習においては「指導体制評価票」を学生に配布している(資料 2-11)。卒業時(国家試験終了時点)に長崎大学医学部医学科の教育全般についてのアンケートを行っている(関連B.7.1.4)。

医学部 IR 室で教育プログラムに対する教員の意見を集めるため教員を対象としたアンケートを実施している(資料 7-12)。また、「カリキュラム評価委員会」は委員長(医学部長が指名する教授)、先端医育センター長、副センター長、医学部 IR 室教員、医学部長が指名する学生、その他委員長が必要と認めた者で構成されている。「カリキュラム評価委員会」委員より、教育プログラムに対する教員の意見を聴取し審議している。教育プログラムに対する学生の意見については、「カリキュラム評価委員会」の学生委員(1年から6年生の委員1名ずつ)からカリキュラムに対する意見を聴取し審議している。

系統的フィードバックの機会として、調査内容をカリキュラム評価委員会で評価している(議事等 4)。また、改善点をカリキュラム委員会へ報告するため、令和3(2021)年度より「カリキュラム評価委員会委員長」、「カリキュラム委員会委員長」および「医学部長」とカリキュラム評価に関する情報共有を図るため、年一回の会合を開催している(議事等 8)。教育プログラムの改善に向けて、「カリキュラム評価委員会」で審議された事項は「カリキュラム委員会」で検討されたのち、教務委員会へ提言される。

## ＜医育センター実施のアンケート一覧＞（資料 4-22）

※R6年度より、赤字で記載事項の通り変更

	アンケートの名称	アンケート 実施時期・対象学年	フィードバック等の対応	備考
1	授業アンケート	4年生 1月	集計後、医育センター内で共有後、各医局へ該当している結果のみ送付。	1～4年までの専門科目(実習含)で良いと思った科目、検討してほしいと思った科目をそれぞれ3つずつ記入。
2	ポリクリに関するアンケート	5年生 1月	集計後、医育センター内で共有後、各医局へ該当している結果のみ送付。	ポリクリ後、臨床実習について良いと思った科、検討してほしいと思った科を集計。
3	高次臨床実習希望調査	5年生 11月		クリクラで誰がどこを回るか決めるための希望調査。
4	高次臨床実習指導体制評価表	6年生 1～7月	集計後、医育センター内で共有後、各医局へ該当している結果のみ送付。	
5	高次臨床実習自己評価表	6年生 1～7月		
6	国試終了後のアンケート	6年生 3月 ⇒2～3月	後輩へのアドバイスは、箇条書きにまとめて5年生へ配布。	

また、教員が所属する部局の会議(医局会・教室内運営会議など)での意見を主任教授が医学科会議(教授会)へ反映し、医学科各委員会の委員(構成員のほとんどは教授)が各教員の意見を集約することで、各種委員会に教員の意見の反映を図っている。

1年生から4年生は担任の教員より、5年生ならびに6年生は臨床実習を担当する教員などから学生の修学状況についての問い合わせやフィードバックが先端医育センターに個別に寄せられる機会はある。アンプロフェッショナル学生の情報を収集する仕組みを構築し、教務委員長ほか担当教員へ情報共有している(資料 2-24)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学教育イノベーションセンターによる授業評価は適切に行われている。先端医育センターにより、4年次終了時に全授業に対するアンケート臨床実習終了時に「実習に関するアンケート」、5年次の高次臨床実習においては「指導体制評価票」を学生に配布、卒業時に長崎大学医学部医学科の教育全般についてのアンケートを行っている。各科目責任者にフィードバックされ、結果も長崎大学ホームページ上(評価)で公開している。医学科独自のアンケートとして、先端医育センターが授業アンケート、臨床実習アンケート、卒業時アンケート等を実施している。これらの授業評価、アンケート結果については適宜フィードバックしている。

教員ならびに学生からの系統的な意見収集については、医学部 IR 室や医学部先端医育センターがそれぞれ教員並びに学生に対するアンケート調査を行っており、その経年的解析結果をもとに

カリキュラム評価委員会で審議され、教育プログラムの開発・改善へ反映している。学生からの意見を集めるため、研究教育プログラムに対しては3年次生開講のリサーチセミナーに関するアンケートを実施している(資料 7-17)。教員からは、教員アンケートで長崎大学の医学教育やカリキュラムに関して自由記載欄を設けて意見を収集した(資料 7-16)。

これらのことから、系統的にフィードバックによる分析・対応ができ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

令和6(2024)年度より、カリキュラム評価委員会で新カリキュラムに対する学生の意見をアンケート調査することが計画されている(議事等4)。

系統的に教育プログラムに対する教員の意見を集めるため、医学部 IR 室で経年的に教員アンケートを実施していく(資料 7-12)。教育プログラムに対する学生の意見については、「カリキュラム評価委員会」の学生委員(1年から6年生の委員1名ずつ)からカリキュラムに対する意見を聴取し審議していく(議事等 4)。

#### ②中長期的行動計画

授業評価を計画的に行うように大学教育イノベーションセンターと医学部 IR 室との協働を検討していく。教員と学生からのフィードバックを参考に分析し、対応していく。

#### 関連資料

- ・高次臨床実習評価方法\_令和6年高次臨床実習学習要項より抜粋 (資料 2-11)
- ・アンプロフェッショナルな行為の評価・指導の資料 (資料 2-24)
- ・医育センター実施アンケート一覧・様式 (資料 4-22)
- ・平成29ー令和5年度受講ふり返り集計結果 (資料 7-7)
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ (規程等 4)
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画 (要項等 4)
- ・令和元年度教育実務対象者アンケート (資料 7-16)
- ・令和5年度リサーチセミナーに関するアンケート (資料 7-17)
- ・カリキュラム評価委員会議事要旨 (議事等4)
- ・令和4年度教育プログラムに関する教員アンケート (資料 7-12)
- ・カリキュラム委員会への進言について (議事等 8)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

- ・授業評価だけでなく、教育プログラムに対する評価の結果を経年的に解析し、プログラム改善に反映させる体制を構築することが期待される。

**Q 7.2.1** フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

授業評価の情報は各科目責任者にフィードバックしており、個別の授業改善に利用されている(要項等 4)。教育プログラム改善は教務委員会で行う。

平成29(2017)年度に「カリキュラム評価委員会」を設置し、学生ならびに教員の意見を系統的に聴取し、医学部 IR 室での調査結果と共に経年的に解析することで、教育プログラムの開発にフィードバックしている(B7.2.1 関連)。

### **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(全学的授業評価、医学科独自のアンケート)などは科目責任者へ通知され、個別の授業改善、臨床実習内容の改善に役立っている。平成29(2017)年度に「カリキュラム評価委員会」を設置し、学生ならびに教員の意見を系統的に聴取し、医学部 IR 室での調査結果と共に経年的に解析することで、教育プログラムの開発にフィードバックしている(資料 7-1)(資料 7-2)(資料 7-3)。

令和2(2020)年度より全教員を対象として教育プログラムに関するアンケート調査を実施し、学生に対しては令和元(2019)年度より卒業生を対象としたアンケートを継続していることは評価できる(資料 7-18)(資料 7-19)(資料 7-20)(資料 7-21)(資料 7-22)。なお、経年的な解析ができるようにアンケートは各設問を可能な限り点数化している。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

引き続き、教育プログラム開発、改善の段階からフィードバックを有効に利用できるよう、カリキュラム評価委員会の活動をさらに推進していく。

#### **②中長期的行動計画**

医学部 IR 室により、教育プログラムに対する学生ならびに教員の意見を系統的かつ経年的に調査する。その結果をもとに教育プログラムについてカリキュラム評価委員会で審議し、カリキュラム委員会へ報告し、教育プログラム開発・改善に向けた取り組みについて教務委員会への提案につなげる。

#### **関連資料**

- ・令和6年度受講ふり返り実施計画 (要項等 4)
- ・令和3年度教員アンケート調査結果 (資料 7-18)
- ・令和3年度学生に対するカリキュラムとオンライン授業に関するアンケート調査結果 (資料 7-19)
- ・令和2年度教育プログラムに関するアンケート調査結果(教員) (資料 7-20)
- ・令和2年度教育プログラムに関するアンケート調査結果別紙 (資料 7-21)
- ・令和2年度6年次生対象学生生活と学修成果に関する調査 (資料 7-22)

- ・医学部IR室学修成果分析例\_2017年度入学(2022年度卒業)学年教育プログラム総括(資料7-1)
- ・2022年度6年生入学試験成績・CBT・卒業試験成績の相関調査(資料7-2)
- ・医学部医学科学生進級状況(留年者数)(資料7-3)

## 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(2017年受審)****基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・卒業生に教育資源に対するアンケートを行っている。

**改善のための助言**

- ・医学部医学科のディプロマ・ポリシーを評価の観点に、学生の実績を分析すべきである。
- ・学生のみならず、卒業生の実績についても解析し、教育プログラムの改善に反映させるべきである。

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**

長崎大学医学部医学科の教育目標は、開祖ポンペの言葉に基づき、病者中心の医療と医学研究が行える医療人、ポンペのような人間性豊かで、国際的に活躍できる真の国際医療人を育成することである。長崎大学医学部医学科はこの基本方針に沿い、幅広い多様な人材を育成する。

平成25(2013)年には、長崎大学医学部医学科のミッションの再定義を行った(資料 1-8)。

6年一貫カリキュラムを設定し、前期と後期に定期試験を行っている。また、4年次に共用試験を実施している。これらの結果をもとに各学年に進級要件を設定して、進級判定を教務委員会が行うことで学修項目の獲得を担保している。教務委員会は各学年の進級状況・留年率を検討している。

卒業時には卒業試験結果に基づき、教務委員会が卒業判定を行い、医学科会議(教授会)で卒業を承認する。

医師養成機関としての使命について、毎年の医師国家試験合格率や長崎大学病院群へのマッチング状況をモニタリングすることで分析している。

新卒者医師国家試験合格率(長崎大学医学部医学科)(資料 7-5より)

92.8% (令和6(2024)年実施 118回)

94.4% (令和5(2023)年実施 117回)

95.0% (令和4(2022)年実施 116回)

94.8% (令和3(2021)年実施 115回)

96.2% (令和2(2020)年実施 114回)

過去5年の新卒医師国家試験合格率の平均は94.6%となっている(資料 7-5)。

(表22)

通常進級して卒業した学生（国試合格者）の初期研修先

出身地*	初期研修先						
	長崎県内			長崎県外			不明・未定等
	長崎県内	長崎県外	合計	出身地	出身地以外	長崎県	
入学-卒業年度							
2014年度入学-2019年度卒業	27.7%	19.8%	47.5%	24.8%	14.9%	6.9%	6.0%
2015年度入学-2020年度卒業	29.2%	18.8%	48.0%	22.9%	17.7%	6.3%	5.2%
2016年度入学-2021年度卒業	29.3%	18.2%	47.5%	25.3%	21.2%	6.1%	0%
2017年度入学-2022年度卒業	28.3%	10.1%	38.4%	17.2%	34.3%	7.1%	3.0%
2018年度入学-2023年度卒業	28.0%	27.0%	55.0%	16.0%	26.0%	3.0%	0%

\*出身高校所在地を出身地とする

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学生、卒業生の実績分析については、進級判定・卒業判定を規程に従って実施し、新卒国家試験合格率も95%前後を維持できているといえる。

卒業生の長崎大学病院群への初期研修マッチングも40～58%を維持しており、県内唯一の医療機関としての使命を果たしていると評価できる。

長崎大学医学部医学科の教育理念に基づく教育方針、使命は明示されている。上記ミッション（長崎大学医学系分野のミッション）に掲げた人材育成ができてきているかの追跡調査は経年的にディプロマ・ポリシーを評価の観点にして、医学部 IR 室でアンケートを実施・分析している（資料 7-22）（資料 7-23）。

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを再設定し、さらに学修目標、学修成果と各専門科目における達成度を視覚化できるような対応表を作成している（資料 1-14）。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

長崎大学医学部医学科の使命と期待される教育成果を意識した教育プログラムを構成し、それらを基盤として学生の成績・業績、卒業生の業績を追跡できるような仕組みを検討していく。

### ②中長期的行動計画

引き続き、長崎大学医学部医学科の使命と期待される教育成果を念頭に置いて、学生と卒業生の実績を分析していく。

## 関連資料

- ・長崎大学医学系分野\_ミッションの再定義（資料 1-8）
- ・平成27～令和6年 国家試験合格率の推移（資料 7-5）
- ・科目到達レベルマトリクス表（資料 1-14）
- ・令和2年度6年次生対象学生生活と学修成果に関する調査（資料 7-22）
- ・令和5年度学生生活と学修成果に関する調査（資料 7-23）

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.2 カリキュラム

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの是非を学生の実績(進級状況あるいは成績)をもとに分析するのは教務委員会である。在学生については、試験成績、出席率(受験資格に反映)、試験成績を基にした専門学科目の点数により合格判定を行い、学生の進級を認めていることから、進級率によりカリキュラムの適否を評価する(規程等 1)(別冊 1)。

卒業生の業績評価として医師国家試験合格率、卒業生の長崎大学病院群へのマッチング状況を参考にしていることが多い。

平成23(2011)年以降の教育分野ごとのカリキュラム改訂の概要を以下に示す。

特に、令和3(2021)年度に大規模なカリキュラム改訂を行っている(資料 2-16)。

カリキュラムの主な変更点 (表23)

年度	主なカリキュラム変更点
平成23(2011)	医学英語の必修化
平成24(2012)	教養教育モジュール制の導入 入門科目(学部モジュール科目)(*)の開始 基礎医学科目を系別に再編 臨床医学TBLを開始 臨床実習時間の増設
平成28(2016)	入門科目(学部モジュール科目)の再編 基礎医学・臨床医学の垂直統合 地域医療学を新設
平成30(2018)	臨床疫学・医療情報学、臨床薬理学、東洋医学、総合病理学を4年後期から4年前期へ
令和3(2021)	1年次教養教育の学部モジュール廃止 教養教育の期間を2年後期まで→2年前期までに変更 学部モジュール廃止に伴い、入門科目として1年前期に医科生物学入門、2年次に Communication Skill In English、医学史・原爆と長崎、医学統計学を設置 病理総論系、基礎医学 TBL、薬理系を3年前期→2年後期へ リハビリテーション医学、救急医学を独立した科目として設置 外科治療学、法医学系を4年後期から4年前期へ 医と社会 I、医と社会 II に医療面接・身体診察を組み込む 3年後期に上級生が下級生へ教える「交流」を設置

カリキュラム変更を実施したことから、適応カリキュラム群別の成績比較を令和4(2022)年度に実施した(資料 7-24)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを見直した。カリキュラムの構成要素は4つのディプロマ・ポリシーに対応するように「入門科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」、「発展的専門科目」に分類し、教育プログラムにおける専門科目の位置づけを明確にした。

令和3(2021)年度からの新カリキュラムにおいては、ブロック制を改善し拡充したカリキュラムを導入した。低学年から身体診察や医療面接授業を行い、基礎医学と臨床医学の関連を認識させる機会を設けた。基礎医学の学習意欲向上を図った。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

在学生については、試験成績、出席率、レポート等にて合格判定を行い、カリキュラムの達成を評価している。進級率の分析は教務委員会が行い、必要に応じてカリキュラムを改訂してきた。卒業生の進路にかかる評価は主に国家試験合格率により行ってきた。

適応カリキュラム群別に在学中の試験成績や国家試験合否を調査した結果、カリキュラム変更以外の要因もあると考えられるものの、カリキュラム変更後の方が成績は上昇傾向であった(資料 3-4)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

カリキュラム策定へのフィードバックのためにも、業績を定期的・系統的に分析する仕組みを検討していく。カリキュラム評価委員会の活動を推進していく。医学部 IR 室で全卒業生の卒業後進路について系統的かつ経年的な調査を計画していく。

### **②中長期的行動計画**

引き続き、カリキュラム評価委員会でカリキュラムを評価、改訂しながら、学生と卒業生の実績を分析していく。

### **関連資料**

- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・カリキュラム改訂前後の変遷表 (資料 2-16)
- ・進級推移グラフ(2018年～2023年カリキュラム生) (資料 3-4)
- ・長崎大学医学部規程 (規程等 1)
- ・カリキュラム改編と成績分析 (資料 7-24)

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

【シミュレーター】【臨床実習施設】【模擬患者】そのほか医学科の設備については詳細をく領域6>に記載。

平成29(2017)年度以降、卒業生を対象に医学科の教育資源に対する評価をアンケート形式で毎年実施している(資料 7-25)(205 頁,図3参照)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学病院シミュレーションセンターは学生でも利用が可能であり、臨床実習における手技のトレーニングに役立っている。インターネット接続環境の整備、学習用端末の整備、学習用プラットフォーム(主体的学習促進支援システム:LACS)の整備、また、専門教育でも医療情報学の履修などで情報通信技術の有効利用について積極的に取り組んでいる。インターネット環境の整備についても学生の意見の収集(要望の調査や導入後の意見の収集)はアンケートにより行っている。

令和4(2022)年度6年次生を対象に医学科の教育資源に関するアンケートを行い、90%以上の回答率を得た。過去のアンケート結果をもとに医学科講義室のWi-Fi接続環境の改善を図っており、6割以上の学生が改善を感じていると回答している(資料 7-25)。

学習促進支援システム(LACS、クリッカーシステム、双方向学修支援システム)の運用については、周知が進み、利用状況も向上している。アクティブラーニングも十分実施されている。臨床実習においては、連絡用院内PHSを配付して実習の円滑化に役立っている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

教育資源に対するアンケートを実施し、カリキュラム評価委員会で系統的かつ経年的に分析していく。

### ②中長期的行動計画

教育資源の投入、強化により教育成果が異なる可能性を常に念頭に置き、資源投入の是非を判断するためにも、これらに関連する実績をカリキュラム評価委員会で定期的、系統的に分析していく。

### 関連資料

- ・教育資源に関するアンケート調査(資料 7-25)

### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生と卒業生の実績を背景と状況、入学時成績の観点で、今後、分析することが望まれる。

・学生の実績を分析し、入試委員会、教務委員会、学生委員会に情報提供をすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

### 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

長崎県の地理的、歴史的状況に加え、入学志望学生の実績を検討するため、入学生情報の分析を行っている。入学試験における情報として、新卒既卒・男女別の割合や、個別学力試験における理科選択科目の割合を調査している。志願者・合格者ともに生物選択者に比べて物理選択者の割合が多い。

さらに入学生の出身地、出身校、県内出身者の推薦入学者の割合等も調査している。入学生の出身地域は、例年4割以上を長崎県出身者が占めており、次いで九州内他県出身者が2.5割～3.5割程度となっている(資料 7-8)。

長崎大学医学部医学科では学士編入学を平成13(2001)年度から実施している。

また、長崎大学の置かれている社会的状況や医学科の使命を果たすため、平成22(2010)年度から導入。現在は、ⅡA:長崎医療枠、ⅡB:地域医療特別枠、ⅡC:佐賀枠及び宮崎枠、ⅡD:研究医枠を実施している。毎年卒業生に対してコース別に学生のGPA分析を行っている(資料 4-4)。

医学部 IR 室で入学時の成績と在学中の成績、国家試験の結果について調査し、適宜委員会等へ情報提供を行っている。また推薦枠で入学した学生の卒業進路について追跡調査を行っている(資料 7-1)(資料 7-2)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学科の置かれている状況にあわせて入試枠を設定、これに対応した在学中の成績、卒業時の成績分析を開始している。卒業生の実績については、全国的に新型コロナウイルス感染症に対応している卒業生を輩出していることが確認された。

在学生を取り巻く様々な状況を「学生生活調査」などで把握に努めている(資料 7-9)。

#### C. 自己評価への対応

##### ①今後2年以内での対応

在学中に生活上・履修上の問題が発生した場合には個別に学務課が調査対応している。引き続き、医学部 IR 室にてこれらに基づいた分析を行っていく。

##### ②中長期的行動計画

学生・卒業生を取り巻く環境(出身、経済的状況、在学中のさまざまな状況:生活状況や部活動など)を調査「学生生活調査」等を利用して情報収集し、実績と突合せさせる仕組みを検討していく。

大学教育イノベーションセンター、教学 IR 部門、全学 IR 室と協力して情報収集や分析を進めていく。

同窓会や各教室の情報を参考に専門分野で活躍している卒業生について調査し、卒業生の実績を分析していく。

### 関連資料

- ・2019-2023 年度卒業生入試枠別 GPA 成績（資料 4-4）
- ・医学部 IR 室学修成果分析例\_2017 年度入学(2022 年度卒業)学年教育プログラム総括（資料 7-1）
- ・令和4年度6年生入学試験成績・CBT・卒業試験成績の相関調査（資料 7-2）
- ・2019～2023 年度 入学生分析（資料 7-8）
- ・学生生活調査報告書\_令和4年4月（資料 7-9）

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

#### Q 7.3.2 入学資格

### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学医学部医学科は入学時の学力検査として大学入学共通テストと個別学力検査及び面接を実施している。推薦入試(地域枠、研究枠)は大学入学共通テストと面接のみを課している。一般入試前期には個別学力試験を課している。大学入学共通テストは国語100、地歴・公民50、数学100、理科100、外国語100(合計450)を、一般入試前期受験者に実施する個別学力検査では数学250、理科250、外国語200、面接60、調査書40(合計800)を課している。大学入学共通テストとの総計は1250点である(資料 4-7)。入学者選抜試験に関する大綱は長崎大学ホームページで公開されている。

在学生の実績の検討は教務委員会が学年末的試験成績をもとに進級判定として行う。

入学時成績とその後の学生の実績を検討するため、医学部 IR 室が入学試験と CBT、卒業試験、国家試験合否の関連を検討している。入学試験時の成績と入学後の成績に相関は見られなかったが、CBT と卒業試験の成績順位には相関関係が観察された(資料 7-2)。

令和4(2022)年度選抜から学校推薦型選抜ⅡA(長崎医療枠)枠及びⅡB(地域医療特別枠)枠の出願要件に地域医療ゼミナールの受講修了を課している(資料 4-23)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験時の成績と入学後の成績には相関は見られなかったが、CBT と卒業試験の成績には相関関係が観察された。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

点数や科目による検討を行い、入試の成績を用いて定期的・継続的に調査分析する仕組みを検討する。卒業生の業績(国家試験合格、それ以降の業績)についても調査が可能になるような体制を検討する。

## ②中長期的行動計画

点数や科目による検討を行い、入試の成績を用いて定期的・継続的に調査分析する仕組みを検討していく。

### 関連資料

- ・令和6年度長崎大学入学者選抜要項(大綱)(要項等7)
- ・令和4年度6年生\_入学試験成績・CBT・卒業試験成績の相関調査(資料7-2)
- ・令和5年度入学者選抜試験に関する諸統計(資料4-7)
- ・地域医療ゼミナール開催通知(資料4-23)

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

学生の成績の検討は教務委員会で行う。教務委員が入試委員を兼務することで、両委員会での検討内容をフィードバックすることは可能である。

学生の在学中の進級状況、卒業後の進路調査を学務課、医学部 IR 室が分析を開始において実施している(資料3-4)(資料7-3)(資料4-4)(資料4-5)。医学部 IR 室教員は入試委員会・教務委員会の委員を兼務しており、この結果をそれぞれの委員会に必要なに応じてフィードバックしている。

入試については、B4.1.1において詳細を示している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績の検討は教務委員会で行っている。入学後の成績分析を入試コース(一般枠、推薦枠:地域、研究)により分析し、入試委員会へ在学生の成績のフィードバックを行っている。

入学時成績の観点で学生の実績を分析するため、大学入試センター試験総合点と在学中の成績相関や得点分布の比較を行った(資料7-2)。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

一般選抜、学校推薦型選抜、学士編入学など、選抜課程の差異が在学中、卒業後の業績に及ぼす影響について検討していく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、一般選抜、学校推薦型選抜、学士編入学など、選抜課程の差異が在学中、卒業後の業績に及ぼす影響について検討し、適宜委員会へフィードバックしていく。

### 関連資料

- ・進級推移グラフ(2018年～2023年カリキュラム生) (資料 3-4)
- ・2019～2023年度卒業生 入試枠別 GPA 成績 (資料 4-4)
- ・卒後進路(全体と推薦枠別) 卒業年度別 (資料 4-5)
- ・医学部医学科学生進級状況(留年者数) (資料 7-3)
- ・令和4年度6年生\_入試成績・CBT・卒試・国試の相関調査 (資料 7-2)

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。

#### 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

長崎大学医学部医学科においてカリキュラム立案はカリキュラム委員会が行う。「成績のフィードバック」によりカリキュラム立案や改善が進められる場合もある。

教務委員会にて必要に応じ進級状況の解析、国家試験の合格率などを解析してカリキュラム立案における判断材料としてきた(規程等 2)。

平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した(議事等 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

「成績のフィードバック」によりカリキュラム委員会、教務委員会へ情報提供を行って必要に応じて改訂している。医学部 IR 室と先端医育センターで成績分析を行っている。

平成27(2015)年度に医学部 IR 室を設置し、医学科の教学情報の分析を実施している。平成29(2017)年度に新しく「カリキュラム評価委員会」を設置した。

医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価し、課題の特定を行い、対応を検討してカリキュラム立案を担当するカリキュラム委員会、教務委員会へ提言する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

カリキュラム評価委員会で医学部 IR 室からの教学分析情報、アンケート情報、授業評価などを総合的に評価し、課題の特定を行い、対応を検討してカリキュラム立案を担当するカリキュラム委員会、教務委員会へ提言する仕組みを検討していく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、学生の成績や実績を分析、評価し、その結果についてカリキュラム立案を担当するカリキュラム委員会、教務委員会へ提言する仕組みを検討していく。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・カリキュラム評価委員会議事要旨（議事等 4）

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

学生の成績に基づいた進級判定を年度末に実施しているが、この際に生じた進級困難者（留年者）に対して一律に心理カウンセラーによるカウンセリングを行っている。このカウンセリングで心理的問題のスクリーニングを行うとともに修学に関する問題が指摘されれば、先端医育センター専任教員に引き継いで対応している。「留年生」という結果でスクリーニングを行っている。学年中途の学生の実績については、出席状況の確認や定期試験、中間試験の成績を科目責任者と先端医育センター、学務課が情報交換を行い、カウンセリングの必要な事案が生じた場合にはカウンセラーにつなぐ体制を敷いている。また、少人数担任制を実施している。この際に学生ポートフォリオを確認することで修学状況や実績等を確認（学生自身の入力）でき、面談時の指導に役立てている（手引き等 10）（資料 4-21）。

長崎大学医学部医学科では「連続欠席学生への対応フローチャート」を作成している（資料 4-15）。また、医学科に平成27（2015）年度から学生支援等協議会を設置し、学修困難者、要指導者についての対応を協議している。学生委員長、先端医育センター教員、医学科カウンセラーが構成員である。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績に基づいた進級判定を年度末に実施しているが、進級困難者（留年者）に対して心理カウンセラーによるカウンセリングを行っており、問題の抽出に有効であると評価できる。学年中途の学生の業績についての対応は限られた人的資源の中で効果的に機能していると自己評価できる。学生ポートフォリオの取り組みは修学状況や業績等を確認（ポートフォリオは学生自身が入力する。成績は学務システムと連動する）でき、面談時の指導に有用であると評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

学生の成績や実績と学生カウンセリングとの相関について、必要な委員会等へフィードバックしていく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、学生の成績や実績と学生カウンセリングとの相関について、必要な委員会等へフィードバックしていく。

### 関連資料

- ・連続欠席学生への対応フローチャート（資料 4-15）
- ・令和5年度担任制について（資料 4-21）
- ・学修ポートフォリオ\_入力例（手引き等 10）

## 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(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム評価委員会に学生が参加している。

改善のための助言

- ・カリキュラム評価委員会に教員、学生だけでなく、職員など主な教育の関係者を含むべきである。

<b>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。</b>
--

**A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムのモニタと評価は教務委員会で行う。教務委員会は学部長が指名する教務委員長と教授および先端医育センター教員により構成され、医学科教育の主な構成員で組織されているといえる(規程等 2)(規程等 8)。また平成27(2015)年度に医学部IR室を設置し、教育プログラムのモニタと解析へ情報提供を行うようになった(規程等 37)。平成29(2017)年度に「カリキュラム評価委員会」を設置した。「カリキュラム評価委員会」は委員長(医学部長が指名する教授)、先端医育センター長、副センター長、医学部IR室教員、医学部長が指名する学生、その他委員長が必要と認めた者で構成する。令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の学生委員は1年から6年生の1名ずつが指名されている。また、令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の職員など主な教育の関係者として歯学部教員1名が加わっている(資料7-15)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムのモニタと評価には主要な教育の関係者が関わっていると評価できる。プログラムの立案・実施・分析・評価を担当する部門として教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会を設置し、医学部 IR 室において分析を継続していることは評価できる。医学部 IR 室による系統的かつ経年的な調査結果をもとに、「カリキュラム評価委員会」の教員、学生ならびに職員など主な教育の関係者でプログラムの分析・評価を行っている。

改善のための助言に従い、カリキュラム評価委員会に教員、学生だけでなく、職員など主な教育の関係者として歯学部教員1名(歯学部教育改善実施委員会委員長)が加わったことは評価できる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

引き続き、カリキュラム評価委員会の活動を推進していく。PDCA サイクルの役割分担を明確にできるよう、人員の確保を検討していく。

**②中長期的行動計画**

引き続き、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員を関わっていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規(規程等 2)
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規(規程等 8)
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規(規程等 37)
- ・カリキュラム評価委員会名簿(資料 7-15)

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:部分的適合

**特記すべき良い点(特色)**

- ・医学部模擬患者の会「ひいらぎ」が学生教育・教育プログラムにフィードバックしている。

**改善のための示唆**

- ・プログラム評価を行い、広く教育の関係者に公開し、プログラム改善に関する意見を収集することが望まれる。

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**

長崎大学医学部医学科の教員は教育課程、シラバスの閲覧は可能である。プログラムの評価はカリキュラム評価委員会、教務委員会が行う。教務委員会議事録は公開されていない。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育課程・プログラムは医学部ホームページから閲覧可能である。

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの評価を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

教育プログラム、カリキュラムをどのような過程で策定、実施、フィードバック、評価、改善を行っているかを明示し、公開する機会を検討していく。

**②中長期的行動計画**

広く教育関係者に対して、課程および教育プログラムの評価の結果を公開する仕組みを検討していく。

**関連資料**

なし

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.2** 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

長崎大学医学部医学科卒業生の約半数は長崎県内で初期研修を行っている(資料 4-5)。長崎大学病院の卒後教育は長崎大学病院医療教育開発センターが初期研修、後期研修、博士号取

得・専門医取得までのカリキュラムを構築推進している(資料 6-18,p26)。卒前教育を担当する医学部先端医育センター長が長崎大学病院医療教育開発センターのアドバイザーとして卒業生の実績に関する情報を共有している。長崎大学関連病院群における卒業生の実績は、関連病院よりの研修医の評価、卒後教育プログラムの評価が関連病院会議、新鳴滝塾(長崎県医師確保事業)会議において議論され、医療教育開発センターへフィードバックされている(資料 7-10)(資料 4-9)。卒前教育(学部教育)へのフィードバックを行う場面は少ない。

地域医療学講座が中心となり、「離島医療教育研究会」「地域医療教育研究会」を毎年主催している(資料 1-16)。これは壱岐、下五島、上五島地区の医療教育担当者と学部教育担当教員との意見交換の場であり、長崎大学医学部医学科卒業生の勤務状況や実績について話し合う場であった。近年は離島地区のみならず、本土・地域病院の指導医、教育担当者も参加している。本学医学科卒業生の地域病院での実績の検討や学部教育へのフィードバックを求めるなど、様々な意見交換を行っている。長崎大学の部局 FD としても認定している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学病院群で初期研修を行う卒業生については、卒後教育プログラムに則って研修が進められるため、情報収集が比較的しやすく、卒業生の業績に関するフィードバックは可能である。関連病院研修担当者会議等での情報共有、フィードバックが卒後教育担当者から期待できる。地域医療学による「離島医療教育研究会」の取り組みは卒業生の地域病院での業績を把握する貴重な機会である。今後卒業生調査を充実させていくため、卒後の勤務先情報に関する同窓会情報を使用することについての同意取得を開始した(資料 7-14)。

卒業生の実績解析の一環として、各推薦枠の卒業生が入学時に求められた要件(長崎県内での初期研修や大学院進学等)に沿っているかという観点で卒業生調査を行い、卒後進路指導委員会委員長に報告を行った(資料 7-13)。大学院進学に関しても引き続き調査を継続していく。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

長崎大学病院医療教育開発センターと協働して業績の評価と医学科教育へのフィードバックを計画的に行えるような仕組みを検討していく。長崎大学以外で研修する卒業生、病院以外の進路に進む学生についても同窓会などを利用して情報収集するなど、卒業生自身とのつながりを維持することでフィードバックが得られるような仕組みを検討していく。

### **②中長期的行動計画**

広く教育の関係者に卒業生の実績の共有が図られるような仕組みを検討していく。

#### **関連資料**

- ・令和5年度離島医療教育研究会 (資料 1-16)
- ・卒後進路(全体と推薦枠別) 卒業年度別 (資料 4-5)
- ・長崎大学病院医療教育開発センター 令和4年度報告書 (資料 6-18)
- ・長崎大学病院群たすきがけ病院ガイドブック (資料 7-10)

- ・新・鳴滝塾\_長崎県ホームページ (資料 4-9)
- ・令和5年度推薦枠別進路・大学院進学状況調査結果 (資料 7-13)
- ・同窓会情報に関する同意書(卒業生対象) (資料 7-14)

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**

医学部長、教務委員長、先端医育センター長らが教育後援会(在学生の保護者等で構成)に参加し、カリキュラムへの意見交換を行っている。関連病院会議等で教育カリキュラムに関する意見収集の機会はある。地域一般社会の代表者として長崎大学医学部模擬患者の会「ひいらぎ」が組織されており、定期的に勉強会・意見交換会を行って学生教育・教育プログラムに対するフィードバックを行っている。

「医と社会」では「地域包括ケアを学ぶ」プログラムを多く設定している。「地域包括ケア教育センター」が取りまとめを行い、医学部保健学科、歯学部、薬学部、長崎純心大学との共修も含め、院外施設での実習、地域包括支援センター実習を行っている(要項等 2)。さらに臨床実習「地域包括ケア臨床実習」を平成28(2016)年度から開始した。これらのプログラムは学外のスタッフが企画・運営・フィードバックに直接かかわって実施しており、学外の関連する教育の関係者がカリキュラムへのフィードバックが可能である。定期的に運営に関するミーティングを行っている。

令和元(2019)年度より、「カリキュラム評価委員会」の職員など主な教育の関係者として歯学部教員1名が加わり、教育プログラムの開発・改善に医学部以外の教育関係者の意見を取り入れている(資料7-15)。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

他の教育協働者から教育プログラム・カリキュラムに対するフィードバックを得る機会がある。学外実習先の教育担当者からのフィードバックを行っているが、個別の実習、科目の内容に限られる。教育後援会等で教員が個別の情報収集を行う機会はある。「カリキュラム評価委員会」の職員など主な教育の関係者として歯学部教員1名が加わり、教育プログラムの開発・改善に医学部以外の教育関係者の意見を取り入れている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

引き続き、広く教育の関係者からカリキュラムに対する評価を求め、教育プログラムの改善を継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

引き続き、広く教育の関係者からカリキュラムの評価を収集し、教育プログラムの改善を継続する。

**関連資料**

- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）
- ・カリキュラム評価委員会名簿（資料 7-15）

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 具体的な管理運営を行う各種委員会の審議事項、組織構成、委員会の事務担当部署が明確に定義されている。

改善のための助言

- なし

<b>B 8.1.1</b> 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**

長崎大学は、「長崎に根づく伝統的文化を継承しつつ、豊かな心を育み、地球の平和を支える科学を創造することによって、社会の調和的発展に貢献すること」を理念としている。この理念に基づき、「教育研究の高度化及び個性化を図り、アジアを含む地域社会とともに歩みつつ、世界にとって不可欠な知の情報発信拠点であり続けるとともに、地域及び国際社会の発展に貢献できる人材を養成すること」を目的としている(規程等 38,第3条)(資料 1-2)。

**【長崎大学の組織】**

長崎大学の学士課程は10学部より構成されており(多文化社会学部、教育学部、経済学部、医学部、歯学部、薬学部、情報データ科学部、工学部、環境科学部、水産学部)、医学部は人材養成目的に応じて2学科(医学科、保健学科)を設置している。国立大学法人長崎大学基本規則第3章「大学」第1節「教育研究組織」第33条「学部」において、長崎大学内における医学部の位置づけを規定している(規程等 38)。

長崎大学の管理運営のための組織は、学長、理事7人および監事2人の役員のほかに執行部として、大学運営の諸課題に対応するため副学長7人を置き、広報、情報・DX推進、学生、入試、国際交流、産学連携、ダイバーシティ推進を分担している。学長および理事で構成する役員会が本学の最終的な意思決定機関である。学長直轄の組織として、計画・評価本部、広報戦略本部、原子力災害対策戦略本部、インスティテューショナル・リサーチ推進本部、ダイバーシティ推進センター、校友会が置かれている。全学委員会は理事および副学長が委員長を務めており、執行部の方針を委員会の議論に反映させている。また、連絡調整会議を設け、部局等間の連絡調整を行っている。

事務組織は、事務局に政策企画部、研究国際部、学生支援部、総務部、財務部、施設部及び学術情報部を置くとともに、部局の教育研究を支援する事務部を置いている。

**【長崎大学医学部医学科の組織】**

長崎大学医学部医学科の機構図は医学科概要に明示している(資料 1-3)。

長崎大学医学部は医学科と保健学科で構成されている。

医学科は、基礎医学13講座(肉眼解剖学、組織解剖学、神経生理学、内蔵機能生理学、生化学、薬理学、病理学、情報病理学、免疫学、微生物学、ウイルス学、腫瘍医学、分子標的医学)、社会医学6講座(公衆衛生学、法医学、地域医療学、医療情報学、臨床疫学、国際・地域精神健康科学)、臨床医学27講座(リウマチ・膠原病・内分泌・代謝内科学、脳神経内科学、呼吸器内科学(第2内科)、腎臓内科学、消化器内科学、循環器内科学、精神神経科学、小児科学、外科学第1、外科学第2、整形外科学、皮膚科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学、産科婦人科学、麻酔学、脳神経外科学、形成外科学、心臓血管外科学、臨床検査医学、臨床病理学、総合診療学、臨床腫瘍学、感染症学、救急・災害医学)に加え、先端医育センター、共同利用研究センター、医療人材連携教育センター、研究高度化支援室、インスティテューショナル・リサーチ室により構成される。

大学院研究科として医歯薬学総合研究科(医療科学専攻博士課程、新興感染症病態制御学系専攻博士課程、放射線医療科学専攻博士課程、先進予防医学共同専攻博士課程)、死因究明専門医育成センター、附属薬用植物園、分子標的医学研究センター等が置かれている。原爆後障害医療研究所(4部門12講座、1センター2部門)、熱帯医学研究所、高度感染症研究センター、大学病院も協働して医学科の教育研究にあたる(資料 1-2,p20)(資料 1-3,p19)。

長崎大学医学部医学科の管理・運営に関わる意思決定機関は医学科運営会議である。医学科運営会議は医学科長、学長が指名する理事、執行役員、副学長又は学長特別補佐、副学部長(管理運営担当)、副学部長(医学科教務担当)、医学科長補佐により組織され、教育研究組織に関する事項、予算に関する事項、学科長候補者の選考に関する事項、その他管理運営に関する重要な事項を審議する(資料 8-1)(規程等 3)。

長崎大学医学部医学科の具体的な管理運営については以下に示す各種委員会が担当する。「長崎大学医学部医学科における各種委員会内規」にその名称・審議事項・組織構成・委員会の事務担当部署が定義されている(規程等 2)(資料 2-28)。

教務委員会:教育課程に関する事項、授業及び考査に関する事項、学生の身分異動に関する事項、医師国家試験に関する事項、その他教務に関する事項

カリキュラム委員会:教育課程に関する提言を行うことを目的とするカリキュラムの立案に関する事項、教育課程に関する提言を行うことを目的とするカリキュラムの改善計画に関する事項、その必要と認められる事項

カリキュラム評価委員会:カリキュラム評価に関する事項、その必要と認められる事項

教育課程実務担当委員会:教育課程の編成に関する事項、教育課程における主要授業科目の担当に関する事、その他必要と認められる事項

学生委員会:学生の課外教育に関する事項、学生の健康管理に関する事項、学生の賞罰に関する事項、その他学生の厚生補導に関する事項

入学試験委員会:入学者選抜方法に関する事項、入学者選抜実施要項及び募集要項に関する事項、合否判定の基準に関する事項、入学試験の実施に関する事項、その他入学試験に関する事項

進路指導委員会:推薦枠学生及び編入学生の進路指導に関する事項、その他学生の進路に関する事

人事委員会:教室等の再編に関する事項、定員の削減計画に関する事項、昇給・勤勉手当等の給与に関する事項、その他人事の方針等に関する事項

教員等選考委員会:採用・昇任の審査に関する事項、大学院担当の審査に関する事項、臨床教授等の審査に関する事項、選考・再任等に基準の作成に関する事項、学術奨励金等候補者の推薦に関する事項、シーボルト長崎医学賞の選考に関する事項

関連病院検討委員会:関連病院の在り方に関する事項、長崎大学関連病院長会との連携に関する事項、その他関連病院に関する事項

情報基盤委員会:情報セキュリティに関する事項、情報基盤の企画立案・運営及び管理に関する事、その他情報処理に関する事項

財務委員会:予算配分に関する事項、その他財務に関する事項

医学部施設総合計画委員会:資産の利用に関する事項、その他施設に関する事項

広報委員会:広報活動の企画および実施に関する事項、ホームページの管理等に関する事項、その他広報に関する事項

国際交流委員会:学術の交流に関する事項、外国人留学生の奨学金の選考等に関する事項(学務に関する事項を除く。)、その他国際交流に関する事項

医学部教員業績集作成委員会:業績集の編集方針に関する事項、その他業績集の作成に関する事項

医学部英文紀要編集委員会:英文紀要の編集方針に関する事項、その他英文紀要の作成に関する事項

先端医育センター運営委員会:センターの運営に係る具体的事項

学生支援等協議会:学生相談に関する事項、障がい学生支援に関する事項、メンタルヘルスの保持・増進に関する事項、その他学生支援に関する事項

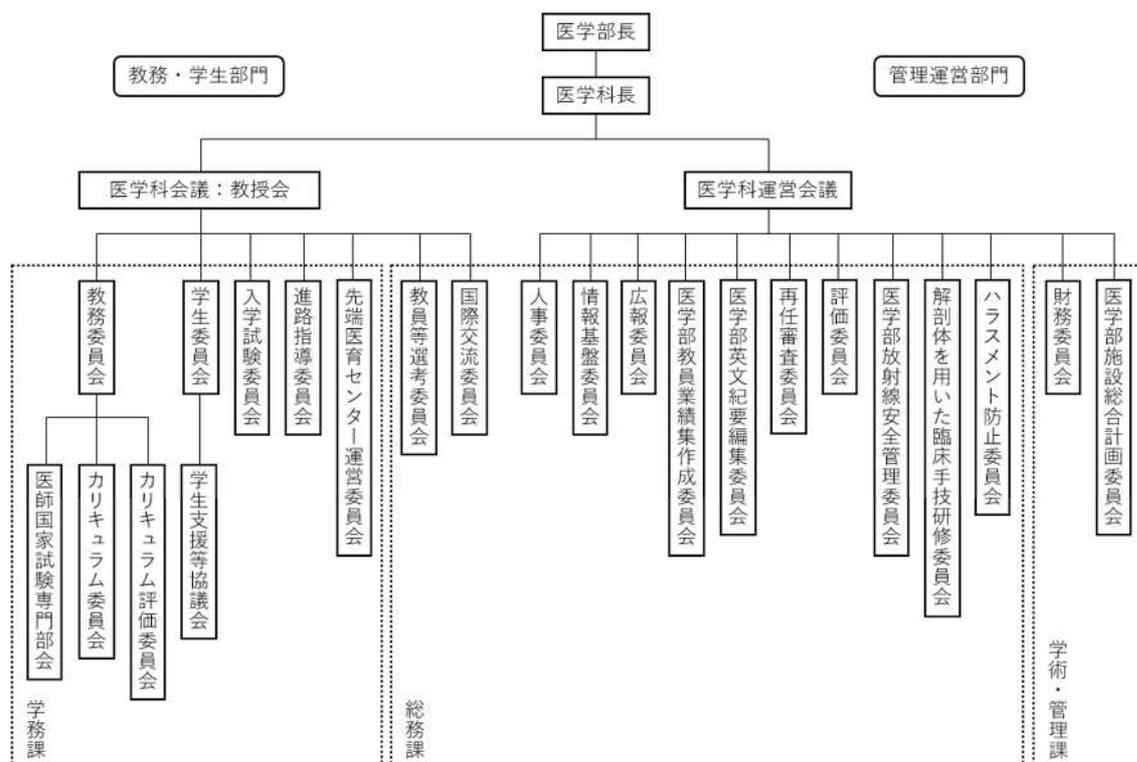
再任審査委員会:教員の再任審査に関する事項、無期雇用教員の業績評価に関する事項、その他任期制に関する事項

このほか、以下の各種委員会が設置されている。

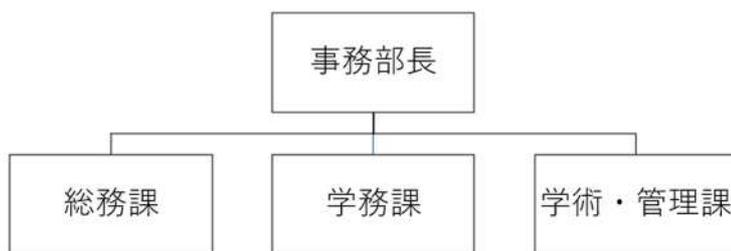
- 医学部将来構想委員会
- 医学部医学科評価委員会
- 医学部放射線安全管理委員会
- ハラスメント防止委員会
- 坂本基礎地区駐車場委員会
- 良順教育賞選考委員会

(資料 1-10)

長崎大学医学部医学科管理運営組織図



生命医科学域・研究所事務部 事務組織図



令和 6 年 4 月現在

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

国立大学法人としての長崎大学の管理・運営体制、教員組織、学部組織については長崎大学基本規則において厳密に規定されている。

長崎大学における医学部医学科の位置づけ、役割も明示されていると評価できる。

長崎大学医学部医学科の組織運営、方針決定、統括については「医学科運営会議」で行われている。

また、医学科の教育プログラム、カリキュラム決定方針、運営、モニタリングは適宜「教務委員会」、「医学科会議(教授会)」で審議されている。

医学科における運営のための各種委員会についても、医学部規程及び各種委員会内規にその役割、構成員、審議事項、事務取扱責任部署が明記されている。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、現在の運用を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

引き続き、現在の運用を継続し、社会の要請に応じて見直しを行っていく。

#### 関連資料

- ・2023年度国立大学法人長崎大学概要（資料 1-2）
- ・長崎大学医学部医学科概要 2023（資料 1-3）
- ・医学部医学科委員会組織図・医歯薬事務組織図（資料 1-10）
- ・令和6年度各種会議日程一覧（資料 8-1）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学医学部学科運営会議規程（規程等 3）
- ・国立大学法人長崎大学基本規則（規程等 38）
- ・長崎大学医学部各種委員会名簿（資料 2-28）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

「長崎大学医学部医学科における教員の職務等に関する内規」により、教育研究組織、教員の基本的役割、職務の基本、授業科目の担当、研究の遂行、権限と責任の所在を明示している(規程等 16)。

教育に関する権限と責任の所在は以下のように定めている。

イ:教育課程、カリキュラム編成等教育に関する重要事項については、教授会

ロ:授業の担当割振及び実施総括については、教授(複数の教室で構成するグループが授業を担当する場合は、当該グループの責任者)

ハ:授業の実施については、教授、准教授、講師又は助教

ニ:上記以外については、教授会が認めるもの

**教授会組織：**

長崎大学医学部教授会は、医学部教授を命じられている生命医科学域の教授と医学部の教育を担当する病院の医学系分野の教授及び医学部教授を命じられている生命医科学域の有期雇用の教授で教授会が認めた者で主に構成し、学生の入学、卒業及び学位の授与に関する事項、学長・学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議する(医学部教授会規程 1 条～3 条)。また、医学部教授会に医学科会議と保健学科会議(学科会議)を置き、医学部教授会の一部の審議を委ねている。教授会が学科会議へ審議を委ねた事項については、学科会議の議決を以って教授会の議決としている(医学部教授会規程第 9 条)(規程等 39)。

**委員会組織：**

教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教育課程実務担当委員会、学生委員会、入試委員会、その他各委員会の構成は委員会内規に明示されている(規程等 2)。特に教育プログラム・カリキュラム編成は教務委員会がその責を負う。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育に関する権限と責任の所在は教授会にあると明示している。医学科の教育については各委員会を組織し、適宜委員の意見を反映させて実施している。授業は科目責任者が設定しており、講座主任教授が担当する。准教授以下の教員の意見を教育カリキュラムに反映させる機会としてカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教育課程実務担当委員会を組織し、多様な観点で評価し、フィードバックしていると評価できる。学生への授業・講義・実習に関するアンケート(授業評価、先端医育センターが実施する定期アンケートや各科での個別アンケート等)は行われている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

学内の教育関係者等の意見を継続して聴取し、委員会で検討していく。

**②中長期的行動計画**

現在の対応を継続しつつ、必要に応じて改善を図っていく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)
- ・長崎大学医学部医学科における教員の職務等に関する内規 (規程等 16)
- ・長崎大学医学部教授会規程 (規程等 39)

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**

教育後援会と教員との意見交換の場がある。

模擬患者を学部内で養成しており、彼らからのフィードバックの機会(医と社会、PCC OSCE)を設定している。模擬患者とOSCE運営者(先端医育センター、OSCE担当教室)で意見交換会を毎年行っている。

地域包括ケア教育センターで県内医療機関関係者を集めての長崎地域包括ケア教育管理・運営委員会、長崎地域包括ケア教育推進委員会を開催している。また、長崎地域包括ケア教育外部評価委員会も組織されている。ポストコロナ事業の外部評価委員会において、外部有識者(長崎医師会会長、長崎県病院企業団企業長、長崎国際大学学長、長崎県保健福祉部部長の4名)から三大学の医学教育プログラムに対する意見を求め、各大学の医学教育の改善を行っている(資料 1-15)。

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の委員に医学科以外の教員を参加させている(資料 2-26)(資料 7-15)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育後援会と医学部長・教務委員長・学生委員長・先端医育センター長らとの意見交換会があり、意見交換を行っている。

模擬患者からのフィードバックの機会を実習や実技試験の場面で設定している。

他学部教員等の参画がなされている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

引き続き、学内外の教育関係者からの意見を聴取し、教育に反映させていく。

### **②中長期的行動計画**

現在の対応を継続しつつ、必要に応じて改善を図っていく。

### **関連資料**

- ・令和5年度ポストコロナ事業報告書(資料 1-15)
- ・カリキュラム委員会名簿(資料 2-26)
- ・カリキュラム評価委員会名簿(資料 7-15)

**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**

医学部医学科ホームページに[ニュース&インフォメーション]を設け、情報発信に努めている(資料 8-2)。

医学科概要、入学案内、医学科講座と関連施設などの組織についてホームページで明示している。

医学科会議(教授会)議事録は「医学科会議広報」で公開されている。

医学科会議(教授会)のオブザーバー制度による参加はないが、必要に応じて医学部長が認める者の参加を認めている(規程等 39)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議(教授会)の審議内容は、医学科教員メーリングリスト宛てに送付する「医学科会議広報」で公開しており、教員向けの透明性は確保されていると評価できる。

ホームページにおいて情報を公開し、透明性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

引き続き、情報公開を通じて、統括業務とその決定事項の透明性を確保していく。

### ②中長期的行動計画

透明性の確保に向けて現在の取り組みを継続していく。

## 関連資料

- ・長崎大学医学部医学科ホームページ\_ニュース&インフォメーション (資料 8-2)
- ・長崎大学医学部教授会規程 (規程等 39)

## 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(2017年受審)**

基本的水準:適合

## 特記すべき良い点(特色)

- ・教育に関する権限と責任の所在は明確である。

## 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**

長崎大学医学部長は医学部長候補者選考規程に則り選考される(規程等 40)(規程等 41)。医学部長は医学科長を兼ねることができる(規程等 42)。

長崎大学医学部教授会は医学部教授を命じられている生命医科学域の教授と医学部教育を担当する病院の医学系分野の教授で教授会が認めた者で主に構成し、学生の入学、卒業及び学位の授与に関する事項、学長・学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議する(医学部教授会規程 1条～3条)。また、医学部教授会に医学科会議と保健学科会議(学科会議)を置き、医学部教授会の一部の審議を委ねている。教授会が学科会議へ審議を委ねた事項については、学科会議の議決を以って教授会の議決としている(医学部教授会規程第9条)(規程等 39)。

長崎大学医学部学科会議で審議する内容を以下に示す(規程等 43,第3条)

- (1)教育課程の編成に関する事項
- (2)学生の入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項
- (3)学生の試験等に関する事項
- (4)学生の厚生及び補導に関する重要事項
- (5)その他学科長がつかさどる教育研究に関する重要な事項

と明記している。

長崎大学医学部医学科の管理運営における意思決定機関は医学科運営会議である。医学部運営会議規程・医学部学科運営会議規程にて運営会議が取り扱う事項を以下に示す(規程等 44,第3条)(規程等 3)

- (1)教育研究組織に関する事項
- (2)予算に関する事項
- (3)学科長候補者の選考に関する事項
- (4)その他管理運営に関する重要な事項

上記それぞれの規程には組織の構成員も明記している。教育プログラムに関する主なリーダーシップを担当する委員会は教務委員会、入学試験委員会、学生委員会である。それぞれの委員会内規に役割、構成員等を明示している。特に医学科教育プログラムの定義、運営については教務委員会がリーダーシップを持つ。

「先端医育センター」は医学科教育において、以下の役割を担うことを「先端医育センター内規」に明示している(規程等 8)。

- (1)カリキュラムに関すること
- (2)学生の修学に関すること
- (3)共用試験(CBT、OSCE)に関すること
- (4)卒業試験に関すること
- (5)医師国家試験に関すること
- (6)倫理教育に関すること
- (7)ファカルティ・ディベロップメント(授業評価を含む。)に関すること
- (8)教育関係の競争的配分経費(GP等)に関すること
- (9)医学英語教育に関すること
- (10)その他医学教育に関すること

「生命医科学域(医学系)における教員の職務等に関する内規」において、教育研究組織、教員の基本的役割、職務の基本、授業科目の担当、研究の遂行、権限と責任の所在を明示している(規程等 16)。

#### 教育に関する権限と責任の所在

イ:教育課程、カリキュラムの編成等教育に関する重要事項については、教授会

ロ:授業の担当割振及び実施総括については、教授(複数の教室で構成するグループが授業を担当する場合は、当該グループの責任者)

ハ:授業の実施については、教授、准教授、講師又は助教

ニ:上記以外については、教授会が認めるもの

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップ、責任の所在については明確に示されている。委員会の委員長については医学部長の指名により決定されている。各種委員会内規により委員会の審議事項が定められている。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

現在の体制を継続しながら、必要に応じて適宜見直していく。

### ②中長期的行動計画

現在の体制を継続しながら、社会的な要請に応じた見直しを検討していく。

## 関連資料

- ・長崎大学医学部学科運営会議規程(規程等 3)
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規(規程等 8)

- ・長崎大学医学部医学科における教員の職務等に関する内規（規程等 16）
- ・長崎大学医学部教授会規程（規程等 39）
- ・長崎大学医学部長候補者選考規程（規程等 40）
- ・医学部長候補適任者選考に関する内規（規程等 41）
- ・学科長の選考方法について（規程等 42）
- ・長崎大学医学部学科会議規程（規程等 43）
- ・長崎大学医学部運営会議規程（規程等 44）

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

- ・医学部の使命と学修成果という観点で、教学におけるリーダーシップを評価するシステムを明確化していくことが望まれる。

**Q 8.2.1** 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

長崎大学長、長崎大学医学部長には任期が定められており、再評価を受ける(規程等 38,第 16 条)(規程等 45)(規程等 40)。

各種委員会の委員にも任期が定められている(規程等 2,第 3 条)。

教育成果、医学部の使命についての評価は、教務委員会で審議され、医学科会議(教授会)で実施されている。

再任審査委員会を設けており、教員の再任審査を担当している(規程等 2)。

大学機関別評価を受審し、医学部の使命、教育成果について評価を受けてきた(資料 8-3)(資料 8-4)(規程等 47)。

医学教育分野別評価に対応するため、ワーキンググループを構成している(資料 1-24)。

情報収集および調査のための医学部 IR 室を設置している(規程等 37)。

医学科学生のディプロマ・ポリシー達成度に関して、執行部による評価を行う必要があり、学部長、副学部長による自己評価を行っている(資料 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

長崎大学長、長崎大学医学部長には任期が定められており、再評価を受ける。各種委員会の委員にも任期が定められている。医学部医学科評価委員会により、自己評価と委員会評価が行われる。長崎大学医学部の使命、教育成果について外部評価を受けている(大学評価、機関別評価の医学科部分)。

医学教育分野別評価に対応するため、委員会を構成し、対応している。医学科学生のディプロマ・ポリシー達成度に関して、執行部による評価として、学部長、副学部長による自己評価を行った（資料 8-10）。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現在の対応を継続し、必要に応じて見直していく。

#### ②中長期的行動計画

現在の対応を継続し、リーダーシップを評価するシステムをより明確化することを検討していく。

### 関連資料

- ・令和3年度実施大学機関別認証評価報告書（資料 8-3）
- ・令和3年度大学機関別認証評価自己評価書（資料 8-4）
- ・長崎大学における点検及び評価に関する規則（規程等 47）
- ・医学教育分野別認証評価ワーキンググループ構成員名簿（資料 1-24）
- ・執行部自己評価表（資料 8-10）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）
- ・国立大学法人長崎大学基本規則（規程等 38）
- ・長崎大学医学部長候補者選考規程（規程等 40）
- ・長崎大学学長選考・監察会議規則（規程等 45）

## 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(2017 年受審)**

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**

長崎大学医学部医学科の教育関係予算は医学部長(財務委員長を兼任)と学術・管理課において配分要項案・配分額に関する打合せを行い、財務委員会にて審議する。配分要項案・配分額が了承されれば、同様に医学科運営会議にて配分要項・配分額の審議を行い、了承後、医学科会議(教授会)へ報告される。

医学科予算について (予算編成の流れ)

(図6)



財務委員会は予算配分に関する事項、その他財務に関する事項を審議する(規程等 2)。委員長は医学部長 構成員は委員長、教員会議から選出された者2人、医学部長が必要と認めた者で構成される。

予算編成を行う業務行程は決められており、配分要綱に基づいて配分される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学科教務経費については自律的に決定できる体制である。予算策定、承認の責任・権限の所在は明らかにされている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

現在の対応を継続していく。

### **②中長期的行動計画**

現在の対応を継続しつつ、必要に応じて見直しを行っていく。

## **関連資料**

・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

**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**

長崎大学医学部医学科では財務委員長である医学部長が学術・管理課と予算配分要項案、配分額の打合せを行い、財務委員会で審議する。財務委員会、医学科運営会議で了承された後、医学科会議で報告する。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの実施に必要なとされる最低限の資源は適切に配分されている。

限られた教育経費でカリキュラムを実施している。講義資料のペーパーレス化、WEB 教材の利用など、適宜工夫して対応している。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

限られた予算の中で適宜工夫しながら、引き続き対応していく。

### **②中長期的行動計画**

現在の対応を継続しつつ、教育予算の充実を図っていく。

**関連資料**

なし

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

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**

長崎大学医学部医学科の教育予算は長崎大学の予算の執行に依存する。医学科の予算計画は医学部長(財務委員長)が学術・管理課と打合せ(配分要項案・配分額)を行い、財務委員会で審議(配分要項案・配分額)の了承し、医学科運営会議審議(配分要項・配分額)の了承を経て医学科会議(教授会)へ報告される。この過程を経て決定、予算執行される。医学科の目標、計画案に基づき、自立して年度ごとに編成され、教育資源が分配されている(資料 8-5)。

賞与を含むインセンティブ経費に関しては、人事委員会で審議・評価されている(規程等 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**

医学科の予算計画は医学部長(財務委員長)が自律的に決定し、配分している。教育資源の配分については長崎大学医学部医学科として自己決定権を確保していると評価する。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

教育資源の配分の決定については、医学科運営会議の承認のもと決定しており、引き続き継続していく。

**②中長期的行動計画**

現在の運用を継続していく。

**関連資料**

- ・医学部医学科教育関係経費推移 (資料 8-5)
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

**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

医学科運営会議は、長崎大学医学部医学科に求められる社会的要請や、医学の発展に寄与することを考慮し、将来構想に基づく組織・人事計画を立案している(規程等 3)。

教育資源の分配についても同会議にて審議されている。

医学部長がリーダーシップを発揮し、医学部研究高度化支援室、医学部 IR 室等を設置している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科運営会議において、社会のニーズを反映した予算編成・執行が検討されていると評価する。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

医学科運営会議は収集した情報に基づき、社会的健康ニーズや医学の発展に寄与することを考慮して、将来構想に基づく組織・人事計画の策定や教育資源の分配を行っており、引き続き現在の運用を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

医学の発展と社会の要請に合わせた将来構想の修正、検討を今後も行っていく。

### 関連資料

・長崎大学医学部学科運営会議規程(規程等 3)

## 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(2017年受審)**

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プログラムと関連の活動を支援するために、先端医育センターに専任の事務職員を適切に配置し、円滑なカリキュラム遂行を確実に行うべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

**B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**

**A. 基本的水準に関する情報**

長崎大学医学部医学科では医学科教育プログラムを適切に運営・実施するために、事務部が組織されている。事務部長の下、総務課において、医学科会議(教授会)、人事、給与関係、総務関係、学術交流関係、企画調査・研究支援関係を担当し、学術・管理課において、予算編成、管理、施設管理、IT情報関連を担当し、学務課において、医学科関連、保健学科関連、大学院関連を担当している。学務課の医学科関連では9名の事務職員を配置しており、入試、カリキュラム・進級・卒業、学生交流関係、離島医療実習、臨床実習・OSCE、学生生活、課外活動、施設管理、証明書関係、ポストコロナ補助事業の事務処理を行っている。なお、学生支援から教育全般にかかわる業務は先端医育センターと協働して担当している(規程等 8)。医学部先端医育センターに専任事務職員1名が増員され、円滑なカリキュラム遂行を図っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム実現を支援するために事務部を組織し、適切に運用するよう人員を配置している。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

現在の運用を継続し、教育プログラムと関連の活動を支援していく。

#### ②中長期的行動計画

必要な人員を確保して、教育プログラムの円滑な運用を継続していく。

### 関連資料

・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）

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

長崎大学医学部医学科では医学科教育プログラムを適切に運営・実施するために事務部を組織している。事務部長の下、総務課、学術・管理課、学務課を編成している。学務課の下に学務係が組織され、学生支援から教育全般にかかわる業務を先端医育センターと協働して担当している（規程等 8）。

資源の配分については学術・管理課を設置して管理配分に当たっている。

長崎大学医学部医学科では医学科の運営のために総務課、学術・管理課、学務課が編成され、医学科教育における学務事項は学務課が担当し、9名の事務職員を配置している（資料 1-10）。

医学科教育全般について、先端医育センターおよび各講座と連携している。また、臨床実習・高次臨床実習については病院医療教育開発センターと緊密に連携して業務を行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営、管理のために事務職員が配置されており、学務係は約700人の学生に対応しており、先端医育センターと協働し、効率的に業務を遂行している。人員を増員して対応していることは評価できる。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、限られた人的資源の中で適切な運営を継続していく。

#### ②中長期的行動計画

適切な運営と資源の配分の実施に向け、適正な人員配置を検討していく。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

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**

長崎大学は第4期中期目標・中期計画に基づいて運営されている。年度計画に記載された事項について毎年自己点検・評価を行っている(資料 8-6)(資料 8-7)(資料 8-16)(資料 8-17)。

大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1回受審しており、令和3(2021)年度に受審した(資料 8-3)(資料 8-4)(規程等 47)。

事務職員も年に1回自己評価の仕組みがあり、適宜運用されている(要項等 10)。また、長崎大学事務系職員の育成理念に基づいてSD研修も実施している(資料 8-8)(資料 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**

長崎大学は第4期中期目標・中期計画に基づいて適切に運営されている。年度計画に記載された事項について毎年自己点検・評価を行っているとして評価する。

全学的な「国立大学法人評価」、「機関別認証評価」受審の機会に事務業務自己評価を行っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

中期目標・中期計画に沿って、管理運営の質の点検を継続していく。

**②中長期的行動計画**

現在の対応を継続していく。

**関連資料**

- ・令和3年度実施大学機関別認証評価報告書（資料 8-3）
- ・令和3年度大学機関別認証評価自己評価書（資料 8-4）
- ・長崎大学における目標・計画の立案体制及び第三者評価対応体制（資料 8-6）
- ・第4期(令和4～10年度)中期計画（資料 8-7）
- ・長崎大学事務系職員の育成理念（資料 8-8）

- ・長崎大学事務系職員 SD 研修の基本フレーム・SD 研修（資料 8-9）
- ・第4期中期計画に掲げる評価指標の進捗状況について（資料 8-16）
- ・学校教育法109条第1項に係る自己点検・評価報告書（資料 8-17）
- ・長崎大学における事務系職員の人事評価に関する実施要綱・人事評価記録書記入要領（要項等 10）
- ・長崎大学における点検及び評価に関する規則（規程等 47）

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準:

医学部は、

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

### 基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

#### 特記すべき良い点(特色)

- ・長崎県福祉保健部医療人材対策室と連携しているほか、関連病院会議、地域包括ケア教育管理運営委員会、地域医療教育研究会・離島医療教育研究会、長崎地域医療セミナー実行委員会などを開催し、交流が行われている。

#### 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**

長崎大学医学部医学科は長崎県唯一の医育機関として、長崎県福祉保健部医療人材対策室（ながさき地域医療人材支援センター、離島・へき地医療支援センター、新・鳴滝塾（長崎県医師臨床研修協議会）、女性医師就労支援事業など）と連携して長崎県の地域（離島・へき地含む）・社会に求められている医師養成の取り組みを行っている。これには長崎大学医学部医学科推薦枠ⅡB、長崎県医学修学生制度が含まれる（資料 8-11）（資料 4-9）（要項等 6）。

「医と社会」の学外実習において、リハビリ施設、老健施設実習を行っている（資料 2-9）（要項等 2）。また「医と社会」では多くの学外の非常勤講師（地域や行政の保健医療部門等の専門家）に講義を依頼している（資料 4-8）。「地域包括ケア教育センター」では地域包括ケア教育管理運営委員会を開催し、医学部以外（歯学部、薬学部、長崎純心大学、長崎みなとメディカルセンター、長崎市医師会）の機関の責任者と意見交換を行っている。

臨床実習および高次臨床実習では長崎大学病院以外の地域病院、行政保健医療関連部門（保健所・診療所等）、消防署等で実習を行っている（資料 6-15）（資料 2-15）。

各診療科での関連病院会議などでの意見交換が行われている。

地域医療学講座は、地域病院の指導医・看護師・保健師など地域保健関連従事者と地域推薦枠学生との懇話会（地域医療教育研究会・離島医療教育研究会）を定期的開催し、地域病院からの情報収集や卒前教育の情報提供を行う機会を設けている（資料 1-16）。また、長崎地域医療セミナー in GOTO ではその企画の段階から地域の行政・保健・地域住民が参画して運営（長崎地域医療セミナー実行委員会）している（資料 7-4）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

地域の保健医療部門と適切に協働ができていると評価する。卒後部門は長崎県内の医師確保という点で緊密な連携が取れている。

地域医療学講座で実施している「地域医療研究会・離島医療研究会」は離島のみならず、地域の病院の指導医・医療スタッフからの卒前教育に対する良いフィードバックの機会となっている。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

引き続き、地域の保健医療部門やその関連部門と適切に協働、交流していく。

#### **②中長期的行動計画**

現在の対応を継続し、発展させていく。

#### **関連資料**

・令和5年度離島医療教育研究会（資料 1-16）

- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋 (資料 2-9)
- ・令和6年度臨床実習先病院等リスト\_臨床実習の手引きより (資料 6-15)
- ・高次臨床実習割振表 (資料 2-15)
- ・非常勤講師と担当授業科目 (資料 4-8)
- ・新・鳴滝塾構想\_長崎県ホームページ (資料 4-9)
- ・第11回長崎地域医療セミナーIN GOTO (資料 7-4)
- ・ながさき地域医療人材支援センター\_長崎県ホームページ (資料 8-11)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)
- ・令和6年度学生募集要項 (要項等 6)

#### 質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

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

- ・地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流に学生を参加させる環境を整えることが望まれる。

**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

長崎大学医学部医学科では、地域包括ケア教育センターにて多職種連携、協働を進めている。長崎大学(医歯薬学部)、長崎純心大学と連携し、地域をフィールドに医療にかかわる多職種と連携して「地域包括ケアシステム」を理解し、円滑に実践できる人材、多職種と連携して多様な疾患を抱える高齢者を全人的に診ることができる総合診療医の人材育成・超高齢化社会に伴う諸問題を研究する医師を継続的に輩出する仕組みを構築する。地域包括ケアシステムを理解し、今後実践できる医師の人材育成と、超高齢化社会に伴う諸問題を研究する医師を継続的に輩出する仕組みの構築を目指している(資料 2-9)(要項等 2)。

教養教育で行っている「初年次セミナー」は医歯薬共修で行っており、低学年時から他職種協働を体験する機会として設定している。

学生を種々の実習(地域包括ケア実習、離島実習)を通して地域社会等との交流に参加させる環境を整えている(資料 8-12)(資料 8-13)(資料 8-14)(資料 8-15)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで「医と社会」での学外講師、保健学科との共修、学外実習、その他公衆衛生学等で保健医療部門と協働意識の養成を図ってきたが、地域包括ケア教育センターを新設し、連携の範囲、水準が向上した(資料 2-9)(要項等 2)。

学生を種々の実習(地域包括ケア実習、離島実習)を通して地域社会等との交流に参加させる環境を整えている。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

これまで学生を種々の実習を通して地域社会等との交流に参加させており、今後も継続していく。

### **②中長期的行動計画**

今後さらに地域の保健医療行政部門との連携、意見交換をさらに進め、協働関係の構築を検討していく。

#### **関連資料**

- ・医と社会\_令和6年度医学部医学科授業計画より抜粋（資料 2-9）
- ・「医と社会」実習要項（要項等 2）
- ・地域包括ケア実習スケジュール（資料 8-12）
- ・地域医療・地域包括ケア・保健実習（資料 8-13）
- ・2019年1月～12月離島実習スケジュール（資料 8-14）
- ・2020年1月～12月離島実習スケジュール（資料 8-15）

## 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(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部 IR 室を設置し、教学にかかるデータを収集し、解析を始めている。

改善のための助言

- ・教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検するカリキュラム評価委員会が実質的に活動を行うべきである。

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

長崎大学は国立大学法人であり、現在、第4中期目標・中期計画に基づき運営している(資料 8-7)(資料 8-6)。

医学部医学科では中期目標・中期計画に基づき、医学科に関する事項について自己点検・評価を行う。この長崎大学中期目標と中期計画については国立大学法人長崎大学ホームページで公表している(資料 9-1)。

令和3(2021)年度に大学機関別認証評価を受審し、医学部に関連する事項について自己評価を行い、大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合していると評価されている(資料 8-3)。

令和29(2017)年度に医学教育分野別評価を受審し、評価基準に適合していることが認定されている。改善のための助言に基づき、各領域の見直しを進めている(資料 9-6)。

医学科としての短期・中期的な目標は医学科運営会議が検討し、各委員会に提案、医学科会議(教授会)の討論承認を経て実施する。

医学部医学科の教育・研究機関の構造・機能を自己点検し、改善に資する目的で平成27(2015)年4月に医学部 IR 室を設置した(規程等 37)(資料 9-2)。令和元(2019)年に医学部 IR 室は経年的に行う学生評価の解析として、前年度卒業生の「教育プログラム総括」の作成および学生(卒業生含む)・教員に対するアンケートを開始した。これらの結果を医学部長、先端医育センター長、教務

委員長、学生委員長、医学科会議等に報告し、その一部をホームページ(学内)に公開している(資料 9-5)。

教育プログラムの課程・構造、内容、学修成果、評価や学習環境の点検のため、平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会を設置した(規定等 2)。令和2(2020)年度には構成員として、教員や学生だけでなく、その他の教育関係の代表者として、歯学部教育改善実施委員会および医学教育分野別評価ワーキンググループ会議(領域7)の構成員とした(令和2(2020)年度から医学教育分野別評価領域別のワーキンググループを組織して領域責任者を置き、医学部医学科全教室及び医学教育を担当する長崎大学病院、原爆後障害医療研究所の各教室から選出された教員を構成員としている。各領域責任者は定期的に医学科教務委員長と面談を実施している(資料 1-24))。

カリキュラムの立案と実施に関しては、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置し、学生、教育関係の代表者、卒業教育の担当者を構成員とした(規定等 2)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科では第4期中期目標・中期計画における医学部医学科関連事項について自己点検してきたと評価できる。

教育プログラムに関する事項については、医学部 IR 室を設置し、自己点検のための情報収集・分析を行っていることは評価できる。

カリキュラム評価委員会、さらにカリキュラム委員会を設置して、構成員として学生や教員以外にその他の教育関係の代表者を含め、教育プログラムを定期的に見直し、改善していく体制を構築したことは評価できる。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

医学部 IR 室によって収集された情報ならびに解析結果をもとにカリキュラム評価委員会とカリキュラム委員会にて、教育プログラムを定期的に見直し、継続的に改善していく。

### **②中長期的行動計画**

教育プログラムの改善を継続していく。

### **関連資料**

- ・医学教育分野別認証評価ワーキンググループ構成員名簿 (資料 1-24)
- ・令和3年度実施大学機関別認証評価報告書 (資料 8-3)
- ・長崎大学における目標・計画の立案体制及び第三者評価対応体制 (資料 8-6)
- ・第4期(令和4～10年度)中期計画 (資料 8-7)
- ・第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する報告書 (資料 9-1)
- ・医学部 IR 室活動資料 (資料 9-2)
- ・医学部 IR 室 HP (資料 9-5)
- ・医学教育分野別評価年次報告書 (資料 9-6)
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規 (規程等 2)

・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）

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**

長崎大学医学部医学科では、医学科としての短期・中期的な目標を医学科運営会議において検討し、各委員会に提案、医学科会議（教授会）の討論承認を経て実施する。

教育プログラムの課程・構造、内容、学修成果、評価や学習環境の点検のため、平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会を設置した（規定等 2）。令和2(2020)年度には構成員として、教員、学生だけでなく、職員などの主な教育の関係者として、歯学部教育改善実施委員会および医学教育分野別評価ワーキンググループ会議（領域7）の構成員を含めた。

医学教育分野別評価における自己点検評価報告書ならびに評価報告書の内容をもとに、令和2(2020)年度から領域別のワーキンググループを設置した。各領域には責任者を置き、医学部医学科全教室及び医学教育を担当する長崎大学病院、原爆後障害医療研究所の各教室から選出された教員を構成員とした（資料 1-24）。また、領域責任者は定期的に医学科教務委員長と面談を実施している。

カリキュラムの立案と実施に関しては、令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置し、学生、教育関係の代表者、卒業教育の担当者を構成員とした（規定等 2）。

学生活動に関する事項は学生委員会が、入学試験に関する事項は入学試験委員会が行っている。医学科の教育活動において生じる様々な課題については、これらの委員会で分析、修正を行っている。長崎大学医学部医学科の教育・研究機関の構造・機能を自己点検し、改善に資する目的で平成27(2015)年4月に医学部 IR 室を設立した（規程等 37）。医学部 IR 室による自己点検、評価結果は医学部長ミーティング、教務委員長ミーティングにおいて報告し、明らかになった課題を医学科教育の改善の取り組みに反映している。また、医学部 IR 室専任教員は教務委員会、入試委員会の構成委員であり、分析結果を必要に応じて教務委員会、入試委員会で報告している（資料 2-28）。令和元(2019)年に医学部 IR 室は経年的に行う学生評価の解析として、前年度卒業生の「教育プログラム総括」の作成および学生（卒業生含む）・教員に対するアンケートを開始した（資料 9-2）。これらの結果を医学部長、先端医育センター長、教務委員長、学生委員長、医学科会議等に報告し、その一部をホームページ（学内）に公開している（資料 9-5）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

長崎大学医学部医学科運営会議、各種委員会、先端医育センターで課題の把握、修正、改善を行っている（規程等 2）（規程等 8）。

医学部 IR 室の自己点検・評価業務の結果は学部長・教務委員長へ個別に報告し、情報共有している点は評価できる。

### **C. 自己評価への対応**

**①今後2年以内での対応**

自己点検、評価の結果明らかになった課題について医学部長・教務委員長とのミーティングを継続し、課題を修正していく。

**②中長期的行動計画**

医学部 IR 室の機能拡充(人的・物的資源配分)を検討する。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）
- ・医学教育分野別認証評価ワーキンググループ構成員名簿（資料 1-24）
- ・長崎大学医学部各種委員会名簿（資料 2-28）
- ・医学部 IR 室活動資料（資料 9-2）
- ・医学部 IR 室 HP（資料 9-5）

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**

長崎大学医学部医学科は医学教育の支援を目的に先端医育支援センターを平成18(2006)年7月に設置した(平成25(2013)年に「先端医育センター」に名称変更)(規程等 8)。教務委員会において、教務関連費用の配分を審議する。長崎大学医師会・長崎県医師会からの寄附金を運営資金の一部として配分している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部先端医育センター規程に基づいた業務の遂行のための資源を教務関連費用の一部として配分している。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

先端医育センターによる継続的改良のための活動を継続していく。

**②中長期的行動計画**

先端医育センターの機能を充実させる。

**関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）

**質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・

改善のための示唆

・

**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**

先端医育センターおよび医学部 IR 室において学生に対する授業アンケート(4年次)、臨床実習アンケート(5年次)、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、医学部長、教務委員長、領域責任者、各授業担当者へのフィードバックを行っている(資料 4-22)(資料 9-2)。

また、大学教育イノベーションセンターが授業ごとに学生による授業評価を行っている(規程等 4)(要項等 4)。この結果は各科目責任者にフィードバックしている。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

4年次アンケートは主に基礎医学系、5年次アンケートは主に臨床医学系の授業評価として使用している。各授業担当者はこのアンケート結果をフィードバックとして利用し、自己点検と教育改善を図っている。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

アンケート調査(大学教育イノベーションセンターによる学生授業評価、先端医育センターによる定期アンケート:領域7に関連)で情報収集を図り、教務委員会等の関係委員会及び科目責任者へのフィードバックを継続していく。

**②中長期的行動計画**

文献に基づいた前向き調査を検討する。

**関連資料**

- ・先端医育センター実施アンケート一覧・様式(資料 4-22)
- ・医学部 IR 室活動資料(資料 9-2)
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ(規程等 4)
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画(要項等 4)

**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**

先端医育センターを中心に学生に対する授業アンケート(4年次)、臨床実習アンケート(5年次)、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、各授業担当者へのフィードバックを行っている(資料 4-22)。大学教育イノベーションセンターが授業ごとに授業評価を行っている(規程等 4)(要項等 4)(資料 9-2)。

これらのアンケート調査(先端医育センター実施)、授業評価(大学教育イノベーションセンター実施)、専門科目の GPA 分析、卒業試験成績分析、医師国家試験成績と各種試験の相関調査(医学部 IR 室にて平成27(2015)年度から開始)を行い、過去の実績、現状の把握、将来の予測を試みている(資料 4-4)(資料 9-3)(資料 9-4)。これらの分析を参考に平成28(2016)年度入学生から新カリキュラムを設定した。新カリキュラムはこれまでのカリキュラムの問題点を改善する目的で再構築・設計した(資料 2-16)。教育プログラムの課程・構造、内容、学修成果、評価や学習環境の点検のため、平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会を設置した(規定等 2)。令和2(2020)年度にカリキュラム委員会を設置し、学生、教育関係の代表者、卒業教育の担当者を構成員とした(規定等 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**

4年次アンケートは主に基礎医学系、5年次アンケートは主に臨床医学系の授業評価として使用している。各授業担当者はこのアンケート結果を基に自己点検と教育改善を図っている。卒業時アンケートを行っている点は評価できる。

医学部医学科の医学教育に関する諸問題については過去・現在の実績の調査・分析・計画立案・実施運営を教務委員会が総括して担当している。

実績の調査・分析は学務課からの情報提供をもとに行い、計画立案は教務委員(長)や先端医育センター、実施は先端医育センターを中心に行っている。

調査・分析を担当する部門として医学部 IR 室を設置している。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

先端医育センター、医学部 IR 室、教務委員会が連動して、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よう対応を継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

継続的な改善に努める。

#### **関連資料**

・カリキュラム改訂前後の変遷表 (資料 2-16)

- ・2019～2023 年度卒業生 入試枠別 GPA 成績（資料 4-4）
- ・医育センター実施アンケート一覧・様式（資料 4-22）
- ・医学部 IR 室活動資料（資料 9-2）
- ・CBT-卒試相関と国試合否（資料 9-3）
- ・卒業生の国家試験合否状況（資料 9-4）
- ・受講ふり返りの実施に関する申合せ（規程等 4）
- ・令和6年度受講ふり返り実施計画（要項等 4）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）

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**

長崎大学医学部の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ため、令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを、令和4(2022)年度にカリキュラム・ポリシーを再設定し、当学科を希望する高校生などがより理解しやすいものにした(資料 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**

医学部医学科の医学科運営会議、教務委員会、先端医育センターが中心となってディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを再検討し、再設定したことは評価できる。

### **C. 自己評価への対応**

#### **①今後2年以内での対応**

医学部医学科の使命や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に貢献できるように「医学科運営会議」、「教務委員会」、「先端医育センター」、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価委員会」が中心となって見直しを継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

長崎大学医学部医学科の使命や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に貢献できるよう、より多くの教育への参画者の意見を取り入れ、多様な発展に適応できるような仕組みづくりを検討していく。

#### **関連資料**

- ・長崎大学医学部医学科の3ポリシー（資料 1-9）

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**

令和3(2021)年度にディプロマ・ポリシーを再設定した。ディプロマ・ポリシーでは長崎大学医学部医学科学生が卒業後に必要とされる知識・技能・態度・行動を念頭に、4項目の目標設定を具体的にを行った(資料 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**

ディプロマ・ポリシーの再設定に当たっては、モデル・コア・カリキュラムの学修項目、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画の内容を十分に検討して再構成されている。

卒後環境からのニーズを取り入れるため、関連病院長会議、臨床研修指導医講習会での意見交換を行っている。また、地域医療学講座が主催する「離島医療教育研究会」などで卒業生が将来勤務する病院の指導医との意見交換を行う機会があり、医学科の卒前教育に対して、有用なフィードバックがな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**

長崎大学病院初期臨床研修と長崎大学医学部医学科卒業生の教育内容については臨床研修ワーキンググループ、臨床実習ワーキンググループが連携して検討しており、これを継続していく。

#### **②中長期的行動計画**

初期研修終了時の到達度と長崎大学医学部医学科での卒業時の到達度を比較し、教育内容を検討できるような仕組みを検討していく。

### **関連資料**

・長崎大学医学部医学科の3ポリシー (資料 1-9)

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**

長崎大学医学部医学科シラバスにおいて、各科目の教育方法を明示している(別冊 1)(関連: B2.1.2A)。

長崎大学医学部医学科では、カリキュラムモデルとして SPICES モデルを採用している。

【SPICES モデル: Student-oriented (学生中心), Problem-based (問題志向), Integrated (統合), Community-based (地域基盤), Elective (選択), Systemic (系統)】

この SPICES モデルに対応するように教育方法を設定している。

カリキュラムモデルに対応し、講義、実習、課題解決学習 (PBL/TBL) などの教育方法を教務委員会、カリキュラム委員会において調整を図っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長崎大学医学部医学科シラバスにおいて、各科目の教育方法が明示されている(関連: B2.1.2B)。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

平成28(2016)年度入学生より、カリキュラムを変更し、統合型カリキュラムの導入を開始した。また、学生の自己学習を促すよう、LACS の活用法、双方向性学習の充実を図っている。

令和3(2021)年度入学者から新カリキュラムを適用しており、2年後に6年分を全て履修することになる。その課題を抽出し、次のカリキュラムの構想を検討する。令和4(2022)年版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を高めていく。

### ②中長期的行動計画

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るよう教育プログラムを検討していく(関連: B2.1.2C)。

## 関連資料

・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.6** 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

長崎大学医学部医学科の医学教育は医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドラインをカリキュラムに反映させている。

また、医学教育を取り巻く環境の進歩および変化に応じてカリキュラムの構成要素と相互関連を運営会議、教務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学科会議(教授会)で審議し決定している。修正についても同様である。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの要素、要素間の関連、改善や陳旧化したものの排除の検討は、カリキュラム委員会を経て教務委員会で行う。

臨床実習時間の確保、統合型カリキュラムの導入、アクティブラーニングの考慮など、社会情勢の進歩や変化に対応してカリキュラム改善の試みがなされていると評価できる。

学部モジュール科目：入門科目「Communication Skills in English」は初年次に医学英語に触れるとともに、グローバルヘルス研究科大学院生をチューター役として英語によるコミュニケーションを体験する科目として設定している。アクティブラーニングを取り入れた例であると評価できる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

最新で適切な知識、概念、方法を用いた教育プログラムとなるようカリキュラム委員会、教務委員会で検討を継続していく。

**②中長期的行動計画**

カリキュラムに関する検討を組織的な情報収集やフィードバックに基づいて行う仕組みを検討していく。

情報収集部門である医学部 IR 室、カリキュラム評価委員会の活動を推進していく。

**関連資料**

なし

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**

長崎大学医学部医学科では、教育成果について到達目標を設定し、シラバスに明記している。評価方法についても同様にシラバスに記載しているが、多くは学期終了時の定期試験およびレポートで評価している(別冊 1)(手引き等 9)。

各科目の試験内容、試験回数は科目責任者に一任している(手引き等 9)。

臨床実習前の評価として CBT および OSCE を実施している。また、高次臨床実習終了時に PCC OSCE を実施している(要項等 11)。

「医と社会」地域包括ケア教育センターでは平成28(2016)年度から多職種連携に結び付く共修(医学部保健学科・長崎純心大学・歯学部・薬学部)の機会を設けている(資料 2-6)。この科目の評価には、記述試験や面接・実技試験では測定しにくい行動の評価を RIPLS(多職種連携教育の準備状況についての質問紙法による自己評価)を採用して評価している(要項等 2)。このように新しい評価方法も導入している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果や教育方法に合わせた評価方法の導入は科目責任者の裁量により、適宜導入されている。

平成29(2017)年度から卒業試験期間を短縮し、3回の総合試験を実施している。また、臨床実習後に実施していた PCC OSCE に代わり、卒前 OSCE を実施している。

再試験回数は3回以内と定めている(資料 1-18)、日程については科目責任者に一任されている。評価方法の適否は学生より授業評価アンケート、基礎科目、臨床科目終了学期のアンケートで各科目責任者にフィードバックされている。

地域包括ケア教育センターの「医と社会」共修科目における行動評価は新たな評価方法の導入例として評価できる。

**C. 自己評価への対応****①今後2年以内での対応**

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、評価方法を開発していく。

**②中長期的行動計画**

試験内容、試験結果、試験回数、評価法の適否を検討し、科目責任者に提言できる仕組みを検討していく。

**関連資料**

- ・再試験に関する申合せ (資料 1-18)
- ・共修カリキュラム (資料 2-6)
- ・令和6年度医学科授業計画\_長崎大学医学部医学科 (別冊 1)
- ・「医と社会」実習要項 (要項等 2)
- ・令和5年度 PCC OSCE 実施要項 (要項等 11)
- ・令和6年度長崎大学医学部医学科学生の手引き (手引き等 9)

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**

長崎大学医学部医学科はアドミッション・ポリシーに明示している学生を選抜する目的で選抜試験を実施している。行政からの要請(医師不足に対する定員増の要請)、社会的要請(基礎研究医育成)、地域的要請(離島および僻地を抱える長崎県における唯一の医師養成機関)などを考慮して

入学定員を設定している。平成13(2001)年度より学士入学制度を開始し、必要に応じてAO入試の導入及び変更、地域枠・研究医枠(基礎研究医枠、熱研枠、国際枠)の設定と見直しや定員の調整を適正に行ってきた(資料 4-3)。入学者選抜の方針、方法、入学者数については全学入試委員会、医学科入学試験委員会において審議する。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

社会的環境、社会的要請から入学定員を設定し、適正に学生選抜を行っている。学力試験のみならず、面接試験を実施し、医師に求められる人間性やコミュニケーション能力、協調性、リーダーシップなどを有する学生を選抜しようと考えている。

学生の入学後の成績の年次推移の追跡調査は教務委員会、医学部 IR 室、先端医育センターなどで実施している。入学時の成績と、入学後の成績の相関の検討、卒後の進路の把握の試みが教務委員会や入試委員会で検討される(資料 4-4)(資料 9-3)(資料 7-2)。

## **C. 自己評価への対応**

### **①今後2年以内での対応**

社会や行政からの要請に対応する形で適宜入学定員を見直していく。

### **②中長期的行動計画**

入学試験の選抜方法、入学後の成績の推移、卒業時の成績、卒業後の調査などの情報を収集・分析を検討する。入学定員についても検討を継続していく。

## **関連資料**

- ・医学部医学科入学定員数の変遷(2006～2025) (資料 4-3)
- ・2019～2023 年度卒業生 入試枠別 GPA 成績 (資料 4-4)
- ・令和4年度6年生\_入試成績-CBT-卒試-国試結果相関 (資料 7-2)
- ・CBT-卒試相関と国試合否 (資料 9-3)

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**

各教室、診療科に以下の教育担当教員を配置している。

長崎大学医学部医学科教員数

		教授	准教授	講師	助教	計
医学科	定員	41	42	19	20	122
	現員	34(4)	25(0)	10(2)	33(12)	131
病院	定員	11	22	57	21	111
	現員	13(2)	16(1)	50(7)	15(7)	94

令和6年5月1日現在(領域5.1参照)

病院所属の教員も医学部教育を分担する。全教員に対し任期制、再任審査が行われる(規程等 17)(規程等 19)。医学英語においては専任教員を2名採用している。

長崎大学全学 FD、医学部 FD を実施し、教員の教育能力の育成を図っている(資料 5-16)(資料 5-17)。FD 実施後にアンケートを行い、FD の改善やニーズの把握に努めている(資料 5-18)。FD を受講した教員には FD 受講証明書を授与している。

FD を e-ラーニング化し、受講を促す試みを行っている。

長崎大学病院医療教育開発センターが臨床研修指導医講習会を実施しており、多くの研修指導医を養成している。

(関連:B5.1.1A、B5.1.2A、B5.2.5A)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域の重大な問題に対応して、使命と関連し、離島医療、地域医療、感染症及び放射線災害などの特色ある分野について積極的に教員を採用している。

先端医育センターにて教育法の開発(TBL、PBL など)、授業ツール(双方向授業支援システム: LENON、クリッカーシステム)、マークシート読み取りや採点システムなどが取り入れられ、効率的かつ効果的な学生指導に役立てられている(手引き等 12)。

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

引き続き、FD の拡充を進めていく。

### ②中長期的行動計画

引き続き、必要に応じて教員の採用、教育能力開発の方針を調整していく。

## 関連資料

- ・長崎大学 FD 実施報告書 (資料 5-16)
- ・FD 一覧(医学科および医歯薬) (資料 5-17)
- ・令和4年度医学部医学科 FD\_アンケート集計票 (資料 5-18)
- ・長崎大学生命医科学域(医学系)教員選考基準 (規程等 17)
- ・医学科における教員の再任基準 (規程等 19)

・LENON システム概要仕様書（手引き等 12）

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

必要に応じて、教育資源の更新を行っている。

### 【臨床実習関連】

○臨床教授制度を導入し、学外での病院時実習における教育人材の確保に努めている。病院所属の教員も医学科教育に参画している(規程等 29)。

○学外での臨床実習の機会・施設を拡充している(資料 2-10)。

### 【教育資源関連】

○定員増に加え、留年生の増加に対して講義室、実習室、学習室、インターネット環境の整備、出席管理システムの導入などを進めている(資料 6-3)(資料 6-6)。

○解剖実習台(歯学部と共同使用)を追加し、CBT 室を整備(CBT 室は病理学実習でも使用している)している。

○病院地区臨床講義棟の整備を行い、LENON システム導入により双方向学習に活用している(手引き等 12)。また、病院本館にチュートリアル室1～7を整備している。

○少人数教育のための学習棟(グビロラーニングセンター)を整備している(グビロラーニングセンターは共用試験 OSCE の試験会場としても使用しているが、通常は5年生の自己学習室として使用している)。

○全学的な取り組みとして、主体的学習促進支援システム(LACS)が平成26(2014)年度に本格的に導入され、Web 学習、双方向学習が可能なプラットフォームを整備している。これらを活用して少人数教育を推進している(資料 6-19)。

(関連:Q6.1.1A、Q6.2.1A、B6.3.1A)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在籍学生の増加、および社会的要請に応じて教員、教育資源、教育プログラムを現時点で可能な範囲で適宜更新している。

入学者数増、教育プログラム更新の必要性、施設拡充の必要性などの問題が発生した場合は、各種委員会:学生委員会、入試委員会、教務委員会、医学科財務委員会などがそれぞれに対応している。

(関連:Q6.1.1B、B6.3.1B)

## C. 自己評価への対応

### ①今後2年以内での対応

入学者数、教員数や特性、教育プログラム等の教育資源について、継続的に更新を行っていく。

(関連:Q6.1.1C①、Q6.2.1C①、Q6.3.1C①)

## ②中長期的行動計画

引き続き、必要に応じた教育資源の拡充に努める。

### 関連資料

- ・教育関連病院リスト (資料 2-10)
- ・各教室等の座席数一覧 (資料 6-3)
- ・無線 LAN アクセスポイント設置箇所 (資料 6-6)
- ・LACS と新教学システムとの連動概念図 (資料 6-19)
- ・長崎大学医学部臨床教授等の称号の付与等に関する規程 (規程等 29)
- ・LENON システム概要仕様書 (手引き等 12)

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

教育プログラムの評価は学年の進級状況や医師国家試験合格状況などを医学部 IR 室で分析する。カリキュラム評価委員会において評価を行い、カリキュラム委員会、教務委員会へ共有する。

医学教育を担当する先端医育センターにおいて、基礎医学終了時、臨床実習終了時に学生アンケートを行い、講義の評価、フィードバックを担当している(規程等 8)(資料 4-22)。大学教育イノベーションセンターが授業評価アンケートを行っており、その結果を各科目担当者にフィードバックしている。次年度カリキュラムはカリキュラム委員会にて検討し、医学科会議(教授会)で審議され承認する(規程等 2)。

教育活動に関する情報調査、分析する仕組みとして平成27(2015)年度に医学部 IR 室を設置し、入試から卒業までの進級状況、共用試験結果、年次末試験結果、卒業試験結果、国家試験結果、卒業時進路総合的に把握する取り組みを継続している(規程等 37)(資料 9-2)。カリキュラム評価委員会において評価を行い、カリキュラム委員会、教務委員会へ共有する。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業評価、アンケート結果は各科目担当者にフィードバックしている。

医学部 IR 室を学部独自に設置し、学生の入学から卒業までの業績分析を継続していることは評価できる。

平成29(2017)年度にカリキュラム評価委員会を設置した。

(関連:B7.1.1B、B7.1.4B、B7.1.5B)

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

医学部 IR 室、カリキュラム評価委員会の活動を推進していく。

## ②中長期的行動計画

引き続き、教育プログラムのモニタと評価の課程の改良していく。

### 関連資料

- ・先端医育センター実施アンケート一覧・様式（資料 4-22）
- ・医学部 IR 室活動資料（資料 9-2）
- ・長崎大学医学部医学科における各種委員会内規（規程等 2）
- ・長崎大学医学部医学科先端医育センター内規（規程等 8）
- ・長崎大学医学部 Institutional Research 室内規（規程等 37）

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

長崎大学医学部医学科では医学科運営会議が運営方針を検討する。この委員会において社会環境及び期待の変化、時間経過、教育に係る多方面の関心に対応する運営方針を決定する(規程等 3)。

(関連:Q8.1.2A)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来構想に沿って組織・管理・運営を実施していると評価する。

### C. 自己評価への対応

#### ①今後2年以内での対応

引き続き、学内外の教育関係者からの意見を聴取し、教育に反映させていく。

#### ②中長期的行動計画

現在の対応を継続する。

### 関連資料

- ・長崎大学医学部学科運営会議規程（規程等 3）

## あとがき

長崎大学医学部医学科は、前回の日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価受審後、指摘事項の改善に取り組んできました。2020年に領域ごとに責任者を決定し、医学科の教員全員に加えて多くの事務職員が総力を挙げてその対策を進めてきました。私たちは、医師の育成という重責を担い、日々の医学教育に取り組んでいます。最善と考えて実施している教育関連事項も、改めて見直すと問題点が浮かび上がってきます。これら評価における自己点検の作業の中で、多くの教職員が関わり知恵を出し合って改良を重ねてきたことは大きな価値があると考えています。

医学教育は進化を続けており、これまでの知識偏重教育への反省からか、ベッドサイドティーチングの実施時間は増加させる方向です。本学でも、2024年度より臨床実習の開始を早め、診療参加型実習を1ヶ月延長して計17ヵ月の実習期間とし、卒前教育の充実を目指しています。今後は、卒後教育とも連携し、シームレスな医学教育体制を構築することが求められています。一方で、共用試験 CBT、OSCE の公的化に伴い、医学教育に関わる人材のさらなる育成や模擬患者の養成など解決すべき課題もあります。社会のグローバル化に対応して、国際的に活躍できる医師も必要になっています。英語で診療できることを目的とした医学英語教育の重要性が高まっていくものと考えます。

新型コロナウイルスのパンデミックは医学教育にも大きな影響を与え、遠隔講義や VR (Virtual Reality) 機器などの活用を進めることになりました。この変化をポジティブに捉えて、医学教育の発展につなげていきたいと考えています。

末筆になりますが、本学の2回目の評価を実施いただける JACME ならびに評価員の皆様に感謝を申し上げます。また、自己点検評価書の作成にご尽力いただいた本学の関係者各位にお礼申し上げます。

2024年8月  
医学教育評価委員長  
柳原克紀