

**医学教育分野別評価 長崎大学医学部医学科 年次報告書
2019年度**

評価受審年度 2017（平成 29）年

改善した項目

2. 教育プログラム	2.1 プログラムの構成
基本的水準 判定：適合	
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。	
改善状況	
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（資料 1）。	
今後の計画	
今後も適宜見直しを行いながら、授業計画書に教育技法や評価法を明示していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 2018年度医学科授業計画（P. 20, 各授業科目「ディプロマ・ポリシーとの対応」項目）	

2. 教育プログラム	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 判定：部分的適合	
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。	
改善状況	
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行動科学の科目責任者を決定した。1年～3年次までに9～11コマの実施を計画している（資料2）。	
今後の計画	
2019年度より、上記決定事項を実施する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料2 2019年度医学科授業計画「医と社会」抜粋	

2. 教育プログラム	2.6
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
教育プログラムの水平的および垂直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。	
改善状況	
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。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た（資料1）。	
今後の計画	
上記内容をさらに4年次生でも進めていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 2018年度医学科授業計画（P.97 3年次生授業表）	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
再試験の回数を規定すべきである。	
改善状況	
教務委員会において再試験を行う場合の回数を3回以内と規定した（資料3）。	
今後の計画	
再試験の回数を3回以内と規定し、運用していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料3 医学科教務委員会記録（2018年度第4回）	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
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。	
改善状況	
臨床実習ワーキンググループにおいて、臨床実習の評価をディプロマ・ポリシーに対応して実施するための評価票を新たに作成し、臨床実習委員会で実施する合意を得た（資料4、資料5）。	
今後の計画	
ディプロマ・ポリシーに即した臨床実習評価を 2018～2019 年度臨床実習より運用する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料4 臨床実習評価票 資料5 臨床実習委員会 議事録	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

1. 使命と学修成果	1.1 使命
日本版注釈：使命は、建学の精神、理論、ミッションなどで表現されてもよい。	
現在の状況	
建学の基本理念に基づいて医学科の目的とミッションを明示し、使命を明確にしている（資料6，資料7，資料8）。	
今後の計画	
なし	
根拠資料	
資料6 長崎大学医学部医学科概要2018-2019 資料7 長崎大学医学部規程 資料8 長崎大学医学系分野_ミッションの再定義	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
日本版注釈：診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。	
現在の状況	
内科・外科に関しては4週以上を確保できている（資料9）。	
今後の計画	
高次臨床実習で必修を作るなど、重要診療科の週数を確保することを検討している。	
根拠資料	
資料9 2017-2018年度 臨床実習の手引（P.5）	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
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。	
現在の状況	
当事者以外の外部の専門家による評価は行われていない。	
今後の計画	
今後導入を検討する。	
根拠資料	
なし	

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。	
現在の状況	
現在は男性教員の割合が多いが、2018年11月に「長崎大学における女性教員の比較向上及び上位職登用に向けた教員選考に関する要項」が策定され、女性教員の比率の向上及び上位職への登用を推進している（資料10）。	
今後の計画	
今後も増やしていく予定であり、増える見込みである。	
根拠資料	
資料10 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	

6. 教育資源	6.1 施設・設備
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。	
現在の状況	
定期的な防災訓練は事務系職員を中心として実施している。2018年度（平成30年度）は、医学科学生1年生も参加し、避難訓練と体験訓練を実施した（資料11）。	
今後の計画	
今後も定期的な防災訓練を実施する。	
根拠資料	
資料11 2018年度坂本1団地防災訓練実施要項	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
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。	
現在の状況	
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出来るようにしている（資料 12，資料 13）。また参加型臨床実習の実現のため、高学年になるに伴って段階的に電子カルテ利用権限を増やしている。	
今後の計画	
高次臨床実習生だけでなく、臨床実習生もカルテ記載が出来るよう調整中である。	
根拠資料	
資料12 2017-2018年度高次臨床実習学習要項	
資料13 臨床実習生の記載に関する承認について	

6. 教育資源	6.6 教育の交流
日本版注釈：[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。	
現在の状況	
<p>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る。低学年ではNICE(Nagasaki Intercollegiate(大学間)Credit(単位)Exchange(互換))キャンパスによる単位互換制度，医と社会における共修，高学年での離島医療実習での共修などで国内大学との交流を図っている。</p>	
<p>年齢や性別，民族，宗教，経済力などで上記の機会を得るのに差別はない。病院内に礼拝のための場所を設けるなど，宗教的配慮も行っている（資料14）。</p>	
今後の計画	
<p>教員間の交流を促進すると共に，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。</p>	
根拠資料	
資料14 病院平面図 礼拝室（部外秘）	

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
日本版注釈：プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。	
現在の状況	
2017年度にカリキュラム評価委員会が設置され、プログラムのモニタ・評価が実施されている（資料15、資料16）。IR室を設置して、プログラム毎の解析を行っている。	
今後の計画	
カリキュラム評価委員会の回数を増やし、定期的なプログラムの評価を実施する機会を増やす予定である。	
根拠資料	
資料15	2017年度カリキュラム評価委員会 議事要旨
資料16	2018年度カリキュラム評価委員会 議事要旨

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
日本版注釈：プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。	
現在の状況	
カリキュラムの評価はカリキュラム評価委員会で対応している。モニタリングは学務からの成績情報，先端医育センター実施の定期的なアンケート情報，および個人的な情報収集により行っている。これらの情報をもとに教務委員がカリキュラムの素案を作成し，教務委員会，医学科会議（教授会）で承認を経て実施している。	
今後の計画	
継続的に、カリキュラム評価委員会で評価していく。	
根拠資料	
なし	

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
日本版注釈：プログラム評価は授業評価と区別して実施されなくてはならない。	
現在の状況	
<p>教務委員会は学生評か結果，進級状況および卒業試験結果，国家試験成績の情報をもとにカリキュラムの教育プロセスと学習成果のモニタリングを行う。</p> <p>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。</p> <p>平成 28 年後から医学部 IR 室が学務より成績情報，進級情報の提供を受けて，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 分析を開始した。これらの分析結果・情報は医学部長・IR 室ミーティング，教務委員会で報告し，カリキュラム評価の判断材料としている（資料 17）。</p>	
今後の計画	
<p>医学部 IR 室において学生評価の解析を経年的に行い，教育プログラムの改善に反映させる運用を検討している。また教育プログラム全体の評価のため，カリキュラム評価委員会の回数を増やす予定である。</p>	
根拠資料	
資料17 2018年度3月医学部IR室ミーティング資料（部外秘）	