

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

琉球大学医学部医学科 自己点検評価報告書

2024 (令和 6) 年度



国立大学法人
琉球大学医学部

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

琉球大学医学部医学科

自己点検評価報告書

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	7
2. 教育プログラム	41
3. 学生の評価	103
4. 学 生	131
5. 教 員	159
6. 教 育 資 源	181
7. 教育プログラム評価	237
8. 統轄および管理運営	271
9. 継続的改良	295
あとがき	311

巻頭言

令和 6(2024) 年度医学教育分野別評価における自己点検評価報告書に寄せて

琉球大学医学部医学科は、平成 29(2017) 年度に日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を受審し、評価基準に適合していると認定を受けました。今回、7 年ぶり 2 回目の医学教育分野別評価を受審することになりました。

前回の医学教育分野別評価における評価チームの総評では、「グローバル&ローカル対応琉大ポリクリ方式」で国際化並びに地域医療への貢献を目的とした教育を進めていること及び充実したシミュレーション教育を実施していることは高く評価できると嬉しいコメントをいただきました。

しかし、一方で、「(1)カリキュラムの立案と実施に学生代表が参加していないこと(2)一部の診療科で技能・態度評価が十分でないこと(3)プログラム評価が緒についたばかりでまだ十分に活動できていないこと」などの課題が指摘され「今後検討が必要である」と厳しいコメントもいただきました。

琉球大学医学部医学科では、これらの指摘された課題に対して真摯に取り組み、以下のような改善を図りました。

- (1) 学生の参加:教務委員会を含めた医学科の教務系の委員会に学生を参加させ、カリキュラムの評価や策定などに関与させています。
- (2) 技能・態度の評価:①技能の評価として、学生が経験した医行為や疾患を把握する取り組みを開始しました。さらに②態度の評価として、全ての臨床科において態度の評価を平準化及び厳格化しました。そして、その結果を、上原キャンパス事務部学務課をとおして医学教育企画室に集約し、問題のある学生にはフィードバックを掛けるとともに、アンプロフェッショナルな学生には対処方法を定めて対応しています。
- (3) プログラム評価:学生ならびに卒業生の実績の収集を開始し、その問題点の洗い出しを行っています。

このように、評価チームからいただいたご指摘について、可能な限り適切な対応を行っています。

加えて、特筆すべきこととして、PROG テストを導入したり、医科学研究の成果発表会を学会形式にして学生・教員による peer review により優秀賞を決めていたり、文部科学省補助事業「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の採択を受けて地域枠学生に対する濃密な実習・演習を低学年から開始したりしています。このように琉球大学医学部医学科の医学教育プログラムは、医学教育分野別評価の受審をとおして目覚ましく改善されています。

本自己点検評価書の作成には、琉球大学医学部医学科医学教育分野別評価対策委員会の高山千利委員長(分子解剖学講座教授)及び教育担当の大野真治副医学部長(ウイスル学講座教授)をはじめとした多くの先生方、並びに上原キャンパス事務部学務課、総務課をはじめとした医学部事務部の職員の方々に多大なご尽力を戴きました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

最後になりますが、今回の受審によって琉球大学医学部医学科の医学教育がさらに良いものとなり、琉球大学医学部医学科の基本理念(使命)である「医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身につけ、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師・研究者の育成」、「島嶼環境における地域完結型医療の構築」及び「国際医療への貢献」のさらなる推進に繋がることを衷心より祈念申し上げ、私のご挨拶とさせていただきます。

令和 6(2024) 年 8 月

琉球大学医学部長
筒井 正人

略語・用語一覧

1. URGCC:University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum(琉大グローバルシティズン・カリキュラム)の略式表記

URGCC とは、琉球大学が「学士課程教育の質の保証」を目的として、平成 24(2012)年度より全学的に新しく導入したカリキュラム及び実施体制の総称。URGCC では、21世紀型市民の養成を目指し、学生に学士として相応しい知識や能力をよりいっそう身に付けさせるため琉球大学では、URGCC 学習教育目標として7項目を全学の目標として定めている。

2. RyuMIC:Ryukyu Medical Interactive Collaboration の略式表記

沖縄県における唯一の医師養成機関であり地域医療における中核病院である琉球大学病院、他の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設が各々の特徴を生かしつつ相互に連携を図ることによって、よりよい臨床研修を実現するために形成された臨床研修グループのことである。

3. 一般財団法人 徳明会

国立大学法人琉球大学における地域医療に対する協力、助成を図るとともに、患者の療養生活に対する便宜の供与及び支援を行い、琉球大学病院等の機能充実に協力し、もって地域医療水準の向上と社会福祉の発展に寄与することを目的に設立された非営利の法人である。

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

琉球大学医学部では、1950年に創設された琉球大学の建学の精神「自由平等、寛容平和」を踏まえ、「医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身につけ、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師、研究者を育成する」ことを基本理念とし、さらに地域完結型医療の構築、国際医療への寄与にも取り組んでいる。この理念のもとで、ディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンスを定めて教育プログラムの改革を実行している。

本評価報告書では、琉球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、「グローバル&ローカル対応琉大ポリクリ方式」で国際化ならびに地域医療への貢献を目的とした教育を進めていること、充実したシミュレーション教育を実施していることなどは高く評価できる。その一方、カリキュラムの立案と実施に学生代表が参加していないこと、一部の診療科で技能・態度評価が十分でないこと、プログラム評価が緒についたばかりでまだ十分に活動できていないことなどの課題があり、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36の下位領域の中で、基本的水準は26項目が適合、10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

医学部の基本理念、医学科の基本理念は明確に定められ、かつ卒業時コンピテンス、コンピテンシーも定められている。琉球大学における環境を鑑みて「島嶼環境における地域完結型医療」を行える能力を基本理念に明示し、地域医療の振興に貢献していることは高く評価できる。

使命と学修成果を改定する際には、医学部の主要メンバー、教員だけではなく、学生、職員なども参画すべきである。

領域2

すべての学年において、患者と接する機会を確保するとともに、臓器・器官系を基盤とした科目構成とし、十分な臨床実習時間を確保した新しいカリキュラムを導入している。

複数の学問領域が関わる統合科目を積極的に導入していることは評価できる。PBL形式で学生が自主的に学修し、ディベート形式で実施される倫理総合討論や、臨床推論教育を重視したTBL教育を実施していることも評価できる。また、学生全員に離島地域病院実習を実施していることも評価できる。

シミュレーション教育において、設備のみならず、教育カリキュラムも極めて充実していることは、高く評価できる。

卒業時コンピテンス、コンピテンシーは作成されているものの、それが各科目に十分に反映されていない。行動科学の体系的なカリキュラムを整備すべきである。教育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は、構成委員に学生の代表を含めるとともに、カリキュラムの立案・実施機能の強化を図るべきである。

領域3

臨床科目で講座別による試験を廃止して、総合試験Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを学生のレベルに合わせて段階的に実施するなど、学生評価について改善のための種々の取り組みが開始されている。

学生評価のさらなる改善を図るために、全学的な体制で、知識、技能、態度の各領域に合致した評価を、学修段階に応じて系統的に実施し、学修成果の達成を保証すべきである。全学年にわたり学生の成長に関する記録を蓄積して逐次形成的評価に活用すべきである。臨床実習現場での多様な評価を確実に実施すべきである。

また、評価の信頼性と妥当性を検証して明示すること、形成的評価を繰り返して学生の学修を促進すること、必要に応じて新しい評価法を導入することが望まれる。

領域4

アドミッション・ポリシーを定めて、一般選抜枠、地域枠、学士入学枠の入学選抜を行っている。入学した学生の資質、卒業時の能力について検証し、今後の選抜方法の改善に活かしていくことが望まれる。

指導教員制度をはじめ、種々の問題に応じて適切に学生を支援する仕組みが構築されている。

医学教育評価委員会に学生が参加しているが、今年度に発足した委員会であり、その活動は緒についたばかりである。今後、教学にかかる各種委員会に学生が参画することを推進すべきである。

領域5

医学部の使命である地域医療教育充実のために、教員を採用していることは評価できる。

教員がカリキュラムの全体像を十分に理解するための適切なシステムを確立すべきである。

領域6

おきなわクリニカルシミュレーションセンターにおいて、質の高いシミュレーション教育が行われていることは高く評価できる。地域医療教育を効果的に行うために学内外の病院関連施設を確保していることも評価できる。

学内外の教育専門家を活用し、すべての教職員の教育能力向上をさらに図ることが望まれる。

領域7

今年度(2017年4月)に医学教育評価委員会が設置され、教育課程・学修成果を定期的にモニタするための仕組みが始動した。臨床研修病院から卒業生に対するフィードバックを求めていることは評価できる。

一方で、医学教育評価委員会は、カリキュラム、学生の進歩、教育における課題の特定と対応などのプログラム評価を早急に遂行すべきである。医学科独自の教学IR機能を実働させデータを集積・分析し、評価システムの充実化を図るべきである。教育プログラム改善のために学生・教員からカリキュラムに関するフィードバックを収集し、分析・対応することが望まれる。

領域8

統轄および管理運営のための組織と規定が整備されている。医学部の使命に沿って地域社会や行政の保健医療部門との建設的な交流を積極的に推進していることは評価できる。また、医学部の教育プログラムについて教務委員会、医学教育評価委員会および学務課・医学教育企画室が連携して管理運営と改善に取り組んでいることも評価できる。

統轄業務とその決定事項について、プロセスも含めた情報公開の一層の推進が望まれる。

領域9

2010 年度に大学評価・学位授与機構、2017 年度に大学改革支援・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を実施し、第三者評価を受けるなど継続的に改良を行っている。「琉球大学グローバルシティズン・カリキュラム(URGCC)」学習教育目標および医学部の卒業時コンピテンスを設定し、アウトカム基盤型教育への転換を目指し、教務委員会、医学教育評価委員会および学務課・医学教育企画室を中心に医学教育改革を推進している。今後、さらにそれらの機能の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準： 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・琉球大学憲章に基づき、医学分野ミッションが明示されている。
- ・琉球大学における環境を鑑みて「島嶼環境における地域完結型医療」を行える能力を基本
理念に明示していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

琉球大学(以下、「本学」という。)は、昭和 25(1950)年、米国の統治下にある中、ミシガン州立大学指導の下、灰燼に帰した首里城の跡地に創設された。沖縄県の持つ歴史的教訓を踏まえて、「自由平等、寛容平和」を建学の精神、「真理の探究」、「地域・国際社会への貢献」、「平和・共生の追及」を基本理念(使命)としている(必 1-2)。本学医学部は、医師不足に悩む沖縄県民の長年の願望により、昭和 59(1979)年に設置された。医学部医学科設置にあたって、設置計画書に「琉球大学医学部医学科設置の趣旨」、「医学部医学科設置の目的」、「基本構想における基本理念(使命)」が示された(1-1)。この設置の趣旨・目的が医学部及び医学部医学科の基本理念(使命)に引き継がれ、その後、平成 28(2016)年度に沖縄健康医療拠点構想が盛り込まれ、現在の「医学部医学科の基本理念(使命)」に至っている(必 1-2)。

参考資料:医学部医学科の基本理念(使命)

医学科は、医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身につけ、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師、研究者を育成することを目的としています。加えて、沖縄県の置かれた自然的、地理的並びに歴史的特性をふまえ、島嶼環境における地域完結型医療の構築に努めます。また、国際性豊かな医学部医学科として発展させ、アジアを主とする諸外国との学術交流を通して国際医療に寄与します。

(出典:医学部 Web サイトより)

さらに、平成 25(2013)年度に医学分野ミッションの再定義が行われ、具体的なミッションが示された(1-2)。

参考資料:医学分野のミッション

- 琉球大学の憲章に基づき、「自由平等、寛容平和」の精神を継承し、世界の平和と福祉の向上を目指し、地域特性と国際性を併せ持つ医師養成を積極的に推進する。
- 沖縄の健康長寿の機序解明を目指した研究や亜熱帯特有の疾病研究など地域性を生かした独創的な医学研究などの実績を活かし、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、国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
- 沖縄県の医師不足や偏在の解消、離島医療に貢献するため、県内の地域医療を担う医師の養成を積極的に推進する。特に地域完結型の医療システムの構築のため、シミュレーションセンターの機能等を活用し、卒前・卒後を通じた臨床教育の充実、国内外における研修拠点としての発展を目指す。
- 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、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、沖縄県における地域医療の中核的役割を担う。

(出典:琉球大学医学分野ミッションより)

本学医学部医学科の使命である「医学部医学科の基本理念(使命)」は、卒業時コンピテンス(学修成果)などとともに、本学医学部の Web サイト(<https://www.med.u-ryukyu.ac.jp/grad-med>) (必 1-4) 及び「琉球大学医学部医学科履修要綱」に掲載されている(共-1)。さらに、各講義室、実習室の前後、廊下などにも掲示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

沖縄県の歴史、医療の歴史的課題点を踏まえた基本理念(使命)となっている。医学部の Web サイト並びに学生が常日頃目に着く場所に明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本理念(使命)は大学及び学部学科の根幹となるものである。大学ならびに学部の目的、入試制度、研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科における医師養成課程に大きな変革が必要になった場合に、その内容を基本理念(使命)に反映する。

関連資料

- 必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念
- 1-1 琉球大学医学部設置計画書抜粋(目的・設置趣旨・基本構想)
- 1-2 医学分野のミッション
- 必 1-4 卒業時コンピテンス
- 共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱

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

B 1.1.1 で記述したとおり、本学医学部の Web サイト に公開されており、大学の構成者を含む、医療・保健に関わる分野の関係者に広く示されている。

「医学部医学科の基本理念(使命)」を本学医学部で改訂した後、沖縄県保健医療部長、沖縄県医師会長、沖縄県病院事業局長、沖縄県内市町村長の代表者、群星沖縄代表者、沖縄県へき地医療支援機構専任担当者を交えた会議(沖縄県地域医療支援センター運営委員会)において報告された経緯があり(1-3)、沖縄県の担当者にも共有されている。

また、令和 6 年 7 月 19 日に開催した、本学医学部と沖縄県医師会の役員を交えた意見交換会において、改めて医学部医学科の基本理念(使命)が共有された(共-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

沖縄県内において、医療に携わる関係者には Web サイトを経由して示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部医学科の基本理念(使命)が改訂された場合には、その旨を添えて、Web サイト上で改訂版を掲載する。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科の基本理念(使命)が改訂された場合には、その旨を添えて、Web サイト上で改訂版を掲載する。

関連資料

- 1-3 平成 28 年度第 2 回沖縄県地域医療支援センター運営委員会議事要旨
- 共-14 琉球大学医学部と沖縄県医師会との意見交換会議事要旨

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

専門的実践力を持つ医師を養成するという目標及び目標を達成するための教育指針は、本学医学部医学科の基本理念(使命)において「医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身に付け」という内容で定めている(必 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

②中長期的行動計画

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

関 連 資 料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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**

あらゆる臨床領域、医療行政及び医学研究に進むにあたって必要とされる基本的事項については、本学医学部医学科の基本理念(使命)において「医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身に付け、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師、研究者を育成することを目的としています」という内容で定めている(必 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来の専門領域に広く対応する内容について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

②中長期的行動計画

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

関 連 資 料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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**

医師としての役割を担うための十分な能力を養成するための教育指針として、本学医学部医学科の基本理念(使命)において、「医学に関する専門の知識と技術を修得し」と定めている。加えて、本学医学部の地域的使命である島嶼県の医療に求められる役割を担うために、「沖縄県の置かれた自然的、地理的並びに歴史的特性をふまえ、島嶼環境における地域完結型医療」を行える能力に関しても基本理念(使命)で定めている(必 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

②中長期的行動計画

学部教育に求められる目的や卒後の研修制度に大きな変化があった時に対応する予定である。

関連資料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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

卒後教育への準備として、本学医学部医学科の基本理念(使命)に「医学科は、医学に関する専門の知識と技術を修得し、高い倫理性を身につけ、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師、研究者を育成する」ことを目的として定めている(必 1-2)。

琉球大学病院初期臨床研修プログラムでは、「医師として必要な基本的臨床能力(プライマリ・ケア)を身につけ、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践していく」ことを目的とし、日常診療で頻繁に遭遇する疾患についての基本的臨床能力(知識、技能、態度)の修得とともに、医師としての人格を涵養し、時代の要請や社会のニーズに応えられる医師の養成を目指すことを方針として定めており、本学医学部医学科の基本理念(使命)と綿密な連携が取られている(1-4、P11)。カリキュラムの中でも、低学年から患者と接する機会を設け(シミュレーション演習、外来患者付添い実習、体験学習、離島地域病院実習)、シームレスな教育を実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

初年次教育から、卒業後について考えてもらうキャリア教育を提供し、臨床医学教育では医療への動機づけを維持するために、各学年でアーリーエクスポージャー科目を開講するなど、卒後に向けて学生が主体的な学びを実践できるよう効果的な教育方法が取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の教育が、卒後研修においてどう影響するか調査し、必要があれば、基本理念(使命)の変更を検討する。

②中長期的行動計画

変化する時代の要請や社会のニーズに応えられる医師を養成するための教育方針を調整する必要がある場合には、基本理念(使命)の変更を検討する。

関 連 資 料

- 必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念
- 1-4 P11 令和 6 年度 琉球大学病院初期臨床研修プログラム

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

生涯学習への継続に関して、本学医学部医学科の基本理念(使命)では、「高い倫理性を身に付け、医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師」の育成を目的としており、最新医療を身に着け、かつ、自己研鑽に励み社会に貢献できる医師を養成することを使命としている(必 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への継続について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習のために必要となる内容の変化を注視し、必要な内容が生じた場合には変更を検討する。

②中長期的行動計画

生涯学習のために必要となる内容の変化を注視し、必要な内容が生じた場合には変更を検討する。

関 連 資 料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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

様々な要請や社会的責任に関して、本学の位置する沖縄県は典型的な島嶼県であり、地域完結型の医療が求められる。そこで、本学医学部医学科の基本理念(使命)に、「沖縄県の置かれた自然的、地理的並びに歴史的特性をふまえ、島嶼環境における地域完結型医療」の構築など地域特性に根ざした医学・医療の課題解決に努め、社会的課題に柔軟に対応しうる医師を育成することを基本目的としていると明記されている(必 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学に求められる社会並びに地域からの要請、医療制度からの要請について言及されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学に求められる社会並びに地域からの要請、医療制度からの要請について、必要があると判断されれば、基本理念(使命)の変更などを検討する。

②中長期的行動計画

本学に求められる社会並びに地域からの要請、医療制度からの要請について必要があると判断されれば、基本理念(使命)の変更などを検討する。

関 連 資 料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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)

- ・「沖縄の健康長寿の機序解明を目指した研究」や「亜熱帯特有の疾病研究」など琉球大学が目指す特色ある医学研究を使命として明記し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

医学研究に関する項目としては、本学医学部医学科の基本理念(使命)に、「医学・医療の進歩や社会的課題に柔軟に対応しうる医師、研究者を育成する」として、研究者の育成を明示している。また、後半で、「国際性豊かな医学部医学科として発展させ」と明示し、国際性を持った研究に関しても言及している(必 1-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学における研究面において必要となる事項が生じた場合には、改訂を検討する。

②中長期的行動計画

本学における研究面において必要となる事項が生じた場合には、改訂を検討する。

関 連 資 料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

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

本学医学部医学科の基本理念(使命)に、「国際性豊かな医学部医学科として発展させ、アジアを主とする諸外国との学術交流を通して国際医療に寄与します」と定めている(必 1-2)。

また、医学部のミッションにも「国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成する」と定めている(1-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点に基づいた内容について、本学医学部医学科の基本理念(使命)に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部教育において求められる目的に大きな変化があった時に対応する予定である。

②中長期的行動計画

学部教育において求められる目的に大きな変化があった時に対応する予定である。

関連資料

必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念

1-2 医学分野のミッション

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
- 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は、医学科教務委員会、医学部教授会が自律性をもって行っている。
- ・教育に必要な資源の活用も組織自律性が担保されている。

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

カリキュラムの作成・改訂手続きは、領域 2 にて詳述する。簡単に説明すると、教員・学生からのフィードバック及び琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会(以下、「医学教育評価委員会」という。)により学生の成績(学修成果)と実績を勘案して指摘される問題点が、医学教育企画室会議、琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会(以下、「カリキュラム専門部会」という。)へ提供される。そして医学教育企画室会議とカリキュラム専門部会で改善案のたたき台が作成される。この改善案を、琉球大学医学部医学科教務委員会(以下、「教務委員会」という。)、琉球大学医学部医学科運営会議(以下、「医学科運営会議」という。)にて審議し、決定される。医学科運営会議を除くほとんどの会議に、学生が正式委員として参加している(必 5-2-1、必 5-2-2、必 5-2-3)。

このように、カリキュラムの作成に関係する委員会等で、本学医学部医学科の教職員と学生は、自律性をもって責務を果たしている。この過程で、政府、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)から干渉を受けることはなく、独立している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成過程において、自律性は保たれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、様々な要因によりカリキュラムの改訂、作成が行われることが予測される。その際には、引き続き、大学としての自律性を保ちながらカリキュラムの作成・改訂を行う予定である。

②中長期的行動計画

今後、様々な要因によりカリキュラムの改訂、作成が行われることが予測される。その際には、引き続き、大学としての自律性を保ちながらカリキュラムの作成・改訂を行う予定である。

関 連 資 料

- 必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項
- 必 5-2-2 琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会要項
- 必 5-2-3 琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会に関する申合せ

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

教育研究経費は、国立大学法人琉球大学予算規程により予算責任者へ配分される。予算責任者は、医学部においては医学部長であり、これにより予算配分及び執行における医学部の独立性及び自律性が担保されている。予算案については、琉球大学医学研究科・医学部予算委員会（以下、「予算委員会」という。）で審議し、琉球大学医学部教授会（以下、「医学部教授会」という。）での承認を経て、各学科や学部内の附属施設における運営の実情を反映させて、医学部内の講座・分野・附属施設等へ配分される。また、教育研究環境の充実や学部全体の維持管理及び学部長が主導して行う事業に充てる学部長裁量経費などを確保し、必要に応じて予算委員会に諮り用途を決定している。

カリキュラムの遂行に必要な経費は、例年必要経費分を確保し配分しているが、共用機器の整備や新規事業に必要となる教育経費については、概算要求を行うほか、全学が公募する戦略的重点配分経費や大学教育支援経費に申請し、予算獲得に努めている。申請にあたり、医学部内の講座・分野・附属施設等から提出される要望を取りまとめ、医学部長が要望の内容やその必要性等を吟味し、医学部全体での優先順位を整理したうえで、申請を行っている。

このように、すべての事業の実施は予算責任者たる医学部長のもとで外部から独立して自律的に実施される。

人的資源については、2つの点が配慮されている。

1つ目は、平成17(2005)年7月に、医学部における教育プログラムの企画・運営を行う専門部署として、琉球大学医学部医学教育企画室（以下、「医学教育企画室」という。）が設置され（必5-2-5）、2名の専任教員が配置し、任務にあたっている。専任教員の選考にあたり、学長の下に設置された教員人事学長諮問委員会（「領域5」B5.1.1を参照）の同意が必要であるが、専任教員の任務については、医学部の中に設置された医学研究科・医学部組織整備検討委員会、准教授又は講師推薦委員会によって決定され、医学部教授会で募集・選抜される。したがって、他大学、他機関からの独立性は保たれている。

2 つ目は、多様で独自のプログラムを遂行するために、不足する領域やより先端的専門的な取組を行う分野では、非常勤講師の採用を行っている。非常勤講師の採用にあたっては、教務委員会において議論され、医学部教授会で承認される。したがって、この点においても、自律性が保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算、人的資源両方の面において、独立性及び自律性が担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の自律性が保たれた状態を注視する。

②中長期的行動計画

現在の自律性が保たれた状態を注視する。

関 連 資 料

必 5-2-5 琉球大学医学部医学教育企画室設置要項

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)

- ・現行カリキュラムの検討のために、様々なアンケートを通じて、学生、教員からの自由な意見を集めている。

改善のための示唆

- ・導入が計画されている「沖縄特色科目」の確実な履行が期待される。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

B.1.2.1 で記述したように、カリキュラムの作成並びに改訂の手続きにおいて、学生の教育・研究の自由は常に保障される。学生が教育をとおして、卒業時コンピテンス(必 1-4)を達成するためのカリキュラムでは、教育の自由な活動は制限されない。また、コンピテンスには科学的探究心が達成目標となっており、学生の研究の自由も保証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育ならびに研究の自由は十分に保証されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部医学科の基本理念(使命)やカリキュラムの改編が行われる場合には、引き続き、教育・研究の自由を保障する予定である。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科の基本理念(使命)やカリキュラムの改編が行われる場合には、引き続き、教育・研究の自由を保障する予定である。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス

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

本学医学部の教育を担当する教員は、それぞれの分野において、先端的な研究を行っている研究者である。したがって、教育と臨床のバランスをとりながら、各人の研究を遂行している。そのうえで、担当する科目の中でそれぞれの教員の最新の研究結果を活用し、自由な裁量で教育向上に役立てている。例えば、「ヒトの科学と人間の医学(医学概論 A)」(必 1-7、P1)は、1年次を対象にしておき、各研究室の先端的な研究を概説している。また、専門科目の中でも先端的な研究結果を随時述べる自由は保障され、学生に医学研究への興味が湧くよう工夫されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果達成のための取り組みを満たしたうえで、研究結果を活用することに問題が生じることはなく、自由が保障されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学医学部医学科の基本理念(使命)やカリキュラムの改編が行われる場合には、引き続き、教育・研究の自由を保障する予定である。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科の基本理念(使命)やカリキュラムの改編が行われる場合には、引き続き、教育・研究の自由を保障する予定である。

関連資料

必 1-7 P1 シラバス(ヒトの科学と人間の医学(医学概論 A))

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（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(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)

- ・卒業時コンピテンス(7 領域)と卒業時コンピテンシー(49 項目)が規定されている。

改善のための助言

- ・学修成果を教員、学生に十分に周知すべきである。

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

本学医学部医学科は、学修成果に相当するものが2種類ある。

1 つは、本学全学部共通の学修成果として定めた「URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標」である。URGCC 学習教育目標は、「自律性」、「社会性」、「地域・国際性」、「コミュニケーション・スキル」、「情報リテラシー」、「問題解決力」、「専門性」の7項目に分かれており、本学の学生が達成すべき知識・技能・態度を示している。

参考資料:URGCC の7つの学習教育目標

自律性	自分自身が掲げる目標の達成に向けて、自律的に学習し行動することができる。
社会性	市民として社会の規範やルールを理解し、倫理性を身に付け、多様な人々と協調・協働して行動できる。
地域・国際性	地域の歴史と自然に学び、世界の平和及び人類と自然の共生に貢献することができる。
コミュニケーション・スキル	言語とシンボルを用いてコミュニケーションを行い、自分の考えや意思を明確に表現することができる。

情報リテラシー	幅広い分野の情報や知識を多様なチャンネルから収集し、適切に理解した上で取捨選択し、活用することができる。
問題解決力	批判的・論理的に思考するとともに、これまでに獲得した知識や経験等を総合して問題を解決することができる。
専門性	専攻する学問分野における思考法、スキル、知識等を体系的に身につけ、活用することができる。

(出典:琉球大学 Web サイトより)

2 つ目は、本学医学部医学科で独自に策定した「卒業時コンピテンス」である。これは、大項目 7 領域からなり、それぞれの大項目には、小項目 (合計 51 項目) のコンピテンシーを備え、学生が達成すべき基本的知識・技能・態度の評価項目を具体的に示している。

参考資料:卒業時コンピテンス(必 1-4)

令和5年5月10日開催 医学科運営会議承認
令和6年2月14日開催 医学科運営会議にて一部修正

卒業時コンピテンス		
琉球大学医学部医学科は、卒業時に医学生が身につける能力として、「卒業時コンピテンス（7領域）」及び「卒業時コンピテンシー（51項目）」を規定しています。		
対象	医学生	
項目区分	大項目	小項目
	I. プロフェッショナリズム	<p>医師として社会に対する責任を果たすために必要な倫理観、社会性、生涯にわたる自己研鑽を怠らない姿勢を身につけている。さらに、法令を遵守し、適切な対人関係を構築しながら、利他主義、自由平等、寛容平和の精神をもって誠実に医療にあたることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師として必要な教養、倫理観、社会性、生涯にわたる自己研鑽ならびに自己評価を怠らない姿勢を身につけ、行動できる。 2. 医師の職業倫理に基づいて、人間の尊厳を尊重し、患者の福利を優先し、個人と社会のウェルビーイングを実現するように行動ができる。 3. インフォームドコンセント及びシェアードディシジョンメイキングを理解し、行動できる。 4. 医師として個人情報保護の重要性を理解し、守秘義務を果たすことができる。 5. 周囲の人々（患者、その家族、同僚）に対し、敬意を持って接することができる。 6. チーム医療における医師及び多職種医療スタッフの役割を理解して行動することができる。 7. 医師として適切な服装、言葉遣い、振る舞いができ、患者やその家族に対して適切に接することができる。 8. 医師法をはじめ、各種法令を理解し遵守することができる。 9. 利益相反について理解し、職業上生じる利害に正しく対処できる。 10. 多様な背景を持つ人々に対し、その違いを尊重しながら、差別意識を持たずに接することができる。
	II. 医学知識	<p>人々の健康で心豊かな長寿を目指す医療を支えるため、以下の基礎・臨床・社会医学・行動科学・倫理などに関する知識を習得し、それらを医療の現場で応用できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人体の正常な構造と機能について説明できる。 2. 人体の発達、成長、加齢、死について説明できる。 3. 疾病の機序と病態について説明できる。 4. 疾病を系統的ならびに臓器横断的に理解し、医療に応用できる。 5. 疾病の疫学と予防について理解し、応用できる。 6. 行動科学に関する知識と理論を幅広く医療に応用出来る。 7. 生命倫理・研究倫理・臨床倫理について説明できる。 8. 医療経済について説明できる。 9. 保健・医療・福祉制度について説明できる。
	III. 医療の実践	<p>患者個人の人格・人間性を尊重した上で、Evidence-based Medicine (EBM) 及びNarrative-based Medicine (NBM) に基づいた個別の疾患に対する医療を実践することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (カルテ・問診・紹介状を通して) 病歴をとることができる。 2. 基本的な身体所見をとることができる。 3. 適切な検査を挙げ、結果の解釈ができる。 4. 身体所見・検査結果より診断することができる。 5. 標準的な治療を考慮できる。 6. 患者の背景、価値観や意向を取り入れた治療を考慮できる。 7. 感染対策と清潔操作を理解し、実践できる。 8. 指導医のもとに基本的な手技や処置を実践できる（心肺蘇生や救命措置を含む）。 9. 指導医のもとに診療録を適切に記録できる。 10. 討論に参加し、プレゼンテーションができる。 11. 医療安全について理解し、応用できる。 12. ICT等を活用して、医療に必要な正確な情報を得ることができる。
	IV. コミュニケーション能力	<p>患者と医師の良好な関係を築くため、自らとは異なった思考・感情・立場の他者に共感を示し円滑なコミュニケーションを実践できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 他者の感情に共感でき、思考を理解することができる。（心理的要因等） 2. 他者の背景・問題点を指摘・把握できる。 3. 相互の社会的立場に配慮できる。（共感的立場） 4. 相手の話を聞き、事実や自分の意見を相手にわかるように述べるることができる。
	V. 地域医療への貢献	<p>地域医療の現状および社会資源に関する知識を習得している。地域特性・状況に応じた医療を実践し、地域医療に貢献する姿勢を身につけている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療連携のしくみ（医療制度と保険制度）に基づいて、地域医療を考慮できる。 2. 島嶼環境（医師不足・偏在）を特長とする沖縄県の地域医療システムを理解した医療を考慮できる。 3. 限られた資源を活用した訪問診療やかかりつけ医制度を理解した医療を考慮できる。 4. 福祉活動、ボランティア活動、災害医療に参画できる。 5. 包括医療・ケアを理解し、それに基づいた医療を考慮できる。
	VI. 国際性	<p>グローバルな視点で疾病の臨床、研究の動向を把握し、海外の医療・研究機関と交流できる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 世界の疾病の動向や医療保健問題のトピックスについて説明できる。 2. 医療に必要な最低限の英語力を身につけ診療や研究に応用できる。 3. 海外の大学との積極的な交流を通して異文化を理解できる。 4. 国際平和について考え、その構築に貢献しようとする姿勢をもつことができる。
	VII. 科学的探究	<p>基礎、臨床、社会医学領域においてその研究の意義を理解し、最新の技術を活用して科学的情報の入手および意見交換をおこなない、研究倫理を遵守した立場で疑問点に対して解決するために論理的な思考ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の知識は限定的であることを意識できる。 2. 疑問点を解決する方法を具体化できる。 3. 適切なデータベースを検索し、必要な情報を得ることができる。 4. 科学的思考に基づいた討論ができる。 5. ICT等を医学およびそれに関連する領域の研究に活用できる。 6. 科学が事実に基づいた論理により構成されていることを理解し、研究・医療に応用できる。 7. 生命倫理・研究倫理・臨床倫理に配慮して研究を実践できる。

医学教育として求められる知識・技能・態度の3つの能力は、主として卒業時コンピテンスに記載されている。“知識”は主として「Ⅱ. 医学知識」に、“技能”は主として「Ⅲ. 医療の実践」に、“態度”は主として「Ⅰ. プロフェッショナリズム」及び「Ⅳ. コミュニケーション能力」にそれぞれ盛り込まれている。そのほかの大項目「Ⅴ. 地域医療への貢献」、「Ⅶ. 科学的探求」の中にも、これら基本的な3つの要素が盛り込まれている。卒後に医師として働くために必要となる基本的な知識は、「Ⅱ. 医学知識」全般に明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的な知識、技能、態度の3つの能力はすべて卒業時コンピテンスに含まれており、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で示されている「医師として求められる基本的な資質・能力」は、概ね包含している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う(B 1.4.1を参照)。

②中長期的行動計画

社会の変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医師・医学者として働くためには、B 1.3.1で記述した、知識・技能・態度の他に、様々な能力が必要となる。重要なものとして、専門職としての意識、コミュニケーション力、国際感覚などが挙げられる。これらは、いずれも卒業時コンピテンスで言及されている(必1-4)。

1つ目が、専門職としての意識、すなわちプロフェッショナリズムである。プロフェッショナリズムに関係する身に着けるべき要素は、「Ⅰ. プロフェッショナリズム」に明記されている。

Ⅰ. プロフェッショナリズム

医師として社会に対する責任を果たすために必要な倫理観、社会性、生涯にわたる自己研鑽を怠らない姿勢を身につけている。さらに、法令を遵守し、適切な対人関係を構築しながら、利他主義、自由平等、寛容平和の精神をもって誠実に医療にあたることができる。

2 つ目が、患者、他の医師、研究者、行政などとの意思疎通、すなわちコミュニケーション能力である。この項目は、「IV. コミュニケーション能力」に明記されている。

IV. コミュニケーション能力

患者と医師の良好な関係を築くため、自らとは異なった思考・感情・立場の他者に共感を示し円滑なコミュニケーションを実践できる。

さらに、当然のことであるが、「II. 医学知識」、「III. 医療の実践」も含まれる。

その他、グローバル化が進む現代社会においては、国際性を身に着ける必要があり、その内容は、「VI. 国際性」に明記されている。

VI. 国際性

グローバルな視点で疾病の臨床、研究の動向を把握し、海外の医療・研究機関と交流できる。

URGCC 学習教育目標においても、「自律性」、「社会性」、「地域・国際性」、「コミュニケーション・スキル」、「情報リテラシー」、「問題解決力」の 6 項目に渡って言及している(共-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で本学医学部医学科の卒業生が進むべき進路で必要とされるすべての要素は、卒業時コンピテンスに盛り込まれている。加えて、その評価項目についても併せてコンピテンシーに盛り込まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の大きな変化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、本学医学部医学科の基本理念(使命)の変更など、劇的な変化がある場合には改訂を加える必要があるが、基本となる内容に大きな変化はないと考えられる。万が一必要になった場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

②中長期的行動計画

社会の変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関において将来的に必要とされる資質は、医師または医療行政者としての資質と一致する。期待する学修成果は、広く卒業時コンピテンスの中で言及されているが、特に、「IV. コミュニケーション能力」や「V. 地域医療への貢献」は、沖縄県における保健医療機関の行政職として必要とされる能力である。加えて、WHO などの国際的機関での役割に関しては、大学の理念でも言及されており、卒業時コンピテンスには「VI. 国際性」に、URGCC 学習教育目標には「地域・国際性」にそれぞれ盛り込まれている(必 1-4、共-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域、海外の保健医療機関も将来の活躍の場として見据えた学修成果が作成されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の大きな変化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、本学医学部医学科の基本理念(使命)の変更など、劇的な変化がある場合には改訂を加える必要があるが、沖縄県における保健医療機関との関係に大きな変化はないと考えられる。万が一必要になった場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

②中長期的行動計画

社会の変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

- 必 1-4 卒業時コンピテンス
- 共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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

URGCC 学習教育目標においては、「問題解決能力」として、「批判的・論理的に思考するとともに、これまでに獲得した知識や経験等を総合して問題を解決することができる。」、そして「専門性」として「専攻する学問分野における思考法、スキル、知識等を体系的に身に付け、活用することができる。」という目標をそれぞれ掲げており、卒業時に発揮する能力について明確にしている(共-3)。

琉球大学病院初期臨床研修プログラムの中に、厚生労働省が定める医師としての到達目標が示されており、この到達目標は、卒業時コンピテンスと密接に関係している。

具体的には、初期臨床研修プログラムの到達目標「A. 医師としての基本的価値観」は、卒業時コンピテンスでは「Ⅰ. プロフェッショナリズム」と関係している(1-4、P19-21)。

初期臨床研修プログラムの到達目標「B. 資質・能力」に対しては、卒業時コンピテンスのプロフェッショナリズムに加え、「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 医療の実践」、「Ⅳ. コミュニケーション能力」、「Ⅶ. 科学的探究」と関係している。

そして、初期臨床研修プログラムの到達目標「C. 基本的診療業務」は、卒業時コンピテンスの「Ⅲ. 医療の実践」、「Ⅴ. 地域医療への貢献」と関係している。

卒業時コンピテンスの下には、4～12 個の小項目(コンピテンシー)を規定しており、コンピテンシー毎に卒業時に達成すべきマイルストーンを設定し、学修成果に到達できるような方略、評価法及び評価基準を含めたカリキュラムを作成している(共-2)。例えば、卒業時コンピテンスの「Ⅲ. 医療の実践」では、「1. (カルテ・問診・紹介状を通して)病歴をとることができる。」、「2. 基本的な身体所見をとることができる。」、「3. 適切な検査を挙げ、結果の解釈ができる。」等のコンピテンシーを掲げている。卒業時のマイルストーンとして、臨床実習の現場で必要となる基本的な病歴聴取、身体診察、検査結果の解釈ができること等を設定している。これは初期臨床研修プログラムの到達目標「B. 資質・能力」における、「2. 医学知識と問題対応能力」や「3. 診療技能と患者ケア」につながっている。

このように、卒前教育から卒後研修へシームレスに教育、評価を行うことができる体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修への橋渡しとしての卒前教育については、十分に包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の大きな変化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、本学医学部医学科の基本理念(使命)の変更など、劇的な変化がある場合には改訂を加える必要があるが、沖縄県における保健医療機関との関係に大きな変化はないと考えられる。万が一必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

②中長期的行動計画

万が一必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

- | | |
|------------|--|
| 共-2 | 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン |
| 共-3 | URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標 |
| 1-4 P19-21 | 令和6年度琉球大学病院初期臨床研修プログラム |

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

生涯学習では、自分自身で目標を立て、その目標に向けて学修し行動するための”自律性”、情報や知識を多様なチャンネルから収集し活用するための”情報収集”、そして批判的・論理的な思考と知識や経験を総合した”問題解決能力”の3つの要素が必要であるといえる。

生涯学習に必要な要素に関して、卒業時コンピテンスの「I. プロフェッショナリズム」の中で「生涯にわたる自己研鑽を怠らない姿勢」として明記しており、当該コンピテンスのもとに示した10項目のコンピテンシーすべてが、「生涯学習」の基本となる項目である(必1-4)。広い意味では、卒業時コンピテンスのすべてが医師になった後の生涯学習において必須となる学修成果であるといえる。

また、URGCC 学習教育目標においても、「自律性」、「社会性」、「地域・国際性」、「コミュニケーション・スキル」、「情報リテラシー」、「問題解決力」、「専門性」の7項目すべてが、生涯学習につながる内容になっている(共-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンスにおいて、生涯学習において必須となる学修成果が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の大きな変化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、本学医学部医学科の基本理念(使命)の変更など、劇的な変化がある場合には改訂を加える必要があるが、現時点では大きな変化はないと考えられる。万が一必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

②中長期的行動計画

社会の変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

必1-4 卒業時コンピテンス

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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**

沖縄県は、東西 1,000km、南北 400km に広がる島嶼県であり、隣の鹿児島県とも海で隔てられている。島嶼地域の医療を本学が中心となってカバーする必要がある。このような地域医療からの要請、社会的責任において、地域完結型医療が求められている。

この点を勘案し、卒業時コンピテンスの中に「V. 地域医療への貢献」が盛り込まれている(必 1-4)。

また、URGCC 学習教育目標の「地域・国際性」においても言及されている(共-3)。

V. 地域医療への貢献

地域医療の現状および社会資源に関する知識を習得している。地域特性・状況に応じた医療を実践し、地域医療に貢献する姿勢を身につけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者を含む地域からの要請を組み入れた学修成果は、本学医学部医学科で十分に取り入れられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

沖縄県の地域ならびに患者からの要請が大きく変化するとは考えにくいと、現在の取り組みを維持することが重要である。

②中長期的行動計画

引き続き、現在の取り組みを維持する。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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**

卒業時コンピテンス全体をととして、学生、教員、医療従事者、患者及びその家族を尊重した行動をとることを含んでいる(必 1-4)。そのなかでも、「I. プロフェッショナリズム」におけるコンピテンシーのうち、次の3つの項目が該当する。

I. プロフェッショナリズム

- 5 周囲の人々（患者、その家族、同僚）に対し、敬意を持って接することができる。
- 6 チーム医療における医師及び多職種の医療スタッフの役割を理解して行動することができる。
- 7 医師として適切な服装、言葉遣い、振る舞いができ、患者やその家族に対して適切に接することができる。

さらに、「IV.コミュニケーション能力」におけるコンピテンシーにも関連する項目が明記されている。

IV. コミュニケーション能力

- 1 他者の感情に共感でき、思考を理解することができる。（心理的要因等）
- 2 他者の背景・問題点を指摘・把握できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらのことは、臨床実習履修簿に記載されており、学生に周知されている。（必 1-9-2）

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生、教員、医療従事者、患者及びその家族を尊重する行動は普遍的な事項であり、卒業時コンピテンスの改定時においても堅持し、かつ臨床実習履修簿にも記載を続ける。

②中長期的行動計画

学生、教員、医療従事者、患者及びその家族を尊重する行動については、今後の改定時にも堅持する。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス

必 1-9-2 臨床実習履修簿

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修成果に該当する卒業時コンピテンス及び URGCC 学習教育目標は、医学部の基本理念（使命）、設立の趣旨、医学分野のミッション、3つのポリシー等と同様に、本学 Web サイトに公開されている（<https://www.med.u-ryukyu.ac.jp/grad-med>、<https://ged.skr.u-ryukyu.ac.jp/divisions/division-2/urgcc>）（必 1-2、共-3）。

卒業時コンピテンスは、琉球大学医学部医学科履修要綱（共-1）において大学の構成者並びに関係者へ公表されており、入試説明会において受験者や保護者向けに概要を説明している。入学

者に対しては、入学時オリエンテーション等において概要を説明している。また、基礎講義実習棟の各講義室等(101、104、202、206、302、305)、臨床講義棟 1 階、2 階のロビーなど、目につく場所に掲示されている。

2 年次から 6 年次までの学生に対して、マイルストーンの達成度に関するアンケートを実施している。学生は、このアンケートへの回答を通じて、卒業時コンピテンス(卒業時のマイルストーン)を再認識する機会となっている(1-5)。

学修成果は、沖縄県保健医療部、沖縄県医師会の役員を交えた沖縄県地域医療支援センター運営協議会においても、報告された(1-3)。

このように、広く医学部教員のみならず、沖縄県内の保健福祉関係者、沖縄県医師会、本学学生、県内外の高校生も知るところである。また、県内の医療関係者を対象とした学外会議でも周知している。さらに定期的に開催する沖縄県内の医療機関との会議体(琉球大学医学部関連教育病院運営協議会)でも、本学医学部医学科のカリキュラムや卒業時コンピテンスについて説明・周知を行っている(1-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果については、学生の目に触れるところに周知されている。入学時オリエンテーション、各学年の始めなどでも説明されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果について、引き続き、周知を徹底していく予定である。

②中長期的行動計画

学修成果について、引き続き、周知を徹底していく予定である。

関連資料

- 必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念
- 共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標
- 共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱
- 1-5 卒業時コンピテンス到達度調査
- 1-3 平成 28 年度第 2 回沖縄県地域医療支援センター運営委員会議事要旨
- 1-6 令和 4・5 年度琉球大学医学部関連教育病院運営協議会資料

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)

- ・卒業時コンピテンスと厚生労働省初期臨床研修の達成目標を関連づけている。

改善のための示唆

・卒前と卒後の学修成果の関連をより明確にすることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果として卒業時コンピテンスを定めており(必 1-4)、卒後研修終了時の学修成果として「RyuMIC プログラム」(1-4、P19-21)を定めている。初期臨床研修の達成目標に定められている A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナル)は、卒業時コンピテンスの「Ⅰ.プロフェッショナリズム」、「Ⅲ. 医療の実践」及び「Ⅳ. コミュニケーション能力」に対応している。B.資質・能力は、卒業時コンピテンスの「Ⅰ.プロフェッショナリズム」「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 医療の実践」、「Ⅳ.コミュニケーション能力」、「Ⅴ.地域医療への貢献」及び「Ⅶ. 科学的探究」に対応している。C.基本的診療業務は、卒業時コンピテンスの「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 医療の実践」及び「Ⅴ. 地域医療への貢献」に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンスと初期臨床研修プログラムの到達目標が充分に対応しており、本学医学部医学科での教育が卒後研修と関連付けられている。平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審の際に、指摘された関連性に関しては、琉球大学病院の卒後臨床研修プログラムにおける到達目標との対応が明確になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス及び初期臨床研修プログラムにおける到達目標を改訂する際は、引き続き両者を関連付けて行う予定である。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス及び初期臨床研修プログラムにおける到達目標を改訂する際は、引き続き両者を関連付けて行う予定である。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス
1-4 P19-21 令和 6 年度琉球大学病院初期臨床研修プログラム

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンスでは、医学研究に関する項目も重要な位置を占めており、「Ⅶ. 科学的探究」に具体的な目標を定めている(必 1-4)。

Ⅶ. 科学的探究

基礎、臨床、社会医学領域においてその研究の意義を理解し、最新の技術を活用して科学的情報の入手および意見交換をおこない、研究倫理を遵守した立場で疑問点に対して解決するために論理的な思考ができる。

URGCC 学習教育目標においても、「問題解決力」、「専門性」の項目において言及されている(共-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

「Ⅶ. 科学的探究」において、基礎、臨床、社会医学領域のすべての領域に通じる学修成果を記載している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「Ⅶ. 科学的探究」において、基礎、臨床、社会医学領域のすべての領域に通じる学修成果を記載しているが、社会変化に応じて改訂が必要になった場合には、学修成果の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

社会変化に応じて改訂が必要になった場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂を行う。

関連資料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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

卒業時コンピテンスの「Ⅵ. 国際性」において、「グローバルな視点で疾病の臨床、研究の動向を把握し、海外の医療・研究機関と交流できる。」と定めている(必 1-4)。さらに、URGCC においても、「地域・国際性」の項目で言及している(共-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

万国津梁は沖縄県の大きな目標であり、本学の設立の趣旨にも合致する。国際性は全学の成果にも、本学医学部医学科の卒業時コンピテンスにも十分に取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「VI. 国際性」において、臨床・研究のすべての領域に通じる学修成果を記載しているが、社会の変化に応じて、学修成果の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

「VI. 国際性」において、臨床・研究のすべての領域に通じる学修成果を記載しているが、社会の変化に応じて、学修成果の改訂を検討する。

関連資料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

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)**

- ・卒業時コンピテンスは医学部教員が参加するワークショップ形式で策定され、全教員へのパブリックコメントを求めて決定したことは評価できる。

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンスの策定には、学生、職員など、教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

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**

医学科の基本理念(使命)は、「琉球大学医学部医学科設置の趣旨」、「医学部医学科設置の目的」、「基本構想における基本理念」が引き継がれた形で制定されている。初版制定の経緯は不明であるが、最終改訂版は、医学部の執行部(医学部長、副医学部長、医学科長)、教務委員長、医学教育企画室長などが健康医療拠点の精神を取り込むかたちで加筆し、医学研究科、医学部医学科の構成員によって平成 28(2016)年に開催された医学科運営会議で了承され、医学部教授会で決定された(1-7、1-12)。

初版の学修成果(卒業時コンピテンス)は、平成 28(2016)年度、医学部教員によるワークショップで作成され、グループ内で修正の後、医学科運営会議で承認された(1-8)。その後、令和 5(2023)年度に、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、医学教育企画室員の話し合いで追加項目を検討し、医学教育企画室会議、医学科医学教育分野別評価対策委員会、教務委員会において、改訂原案を作成し、医学科運営会議で改定案が承認された(1-9)。その後、学生、教員及び職員を含めたワークショップを開催し、マイルストーンの検討を行うなかで学生等からの意見を参考にしながら、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに改訂を加え(1-10)、最終的には医学科運営会議で承認された(1-11)。

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基本理念(使命)の改訂過程においては、学部長以下の教育に関わる主要な構成者が参画している。また、学修成果である卒業時コンピテンスは、学生を含めて改訂が加えられており、学部長以下の教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基本理念(使命)は大学及び学部学科の基本的な方針であり、頻繁に改訂が加えられるとは考えにくい。将来、外部、内部の事情により、改訂を加える必要が生じた場合には、令和 5(2023)年度に改訂が行われた方法と同じ手順で改訂が行われる。学修成果改訂の頻度は、基本理念(使命)よりも多いと考えられる。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、地域枠の取り扱いに関する規約の改正、医学部の立場の変化に加えて、卒業生・在学生の実績等の評価を加えた結果、学修成果に修正を加える必要が生じた場合などが想定される。

いずれにしても、改訂ポイントを踏まえて、医学教育企画室で改訂の原案を考案し、学生を含めたワークショップ形式で関係者の意見を集約し、最終的には医学科運営会議又は医学部教授会で決定する。

②中長期的行動計画

①の項目で示したとおりの方法で改訂を検討する。

関連資料

- 1-7 平成 28 年度第 16 回(臨時)医学部教授会議事要旨
- 1-8 平成 28 年度第 8 回医学科運営会議議事要旨
- 1-9 令和 5 年度第 3 回医学科運営会議議事要旨
- 1-10 マイルストーン作成に係るワークショップ議事録
- 1-11 令和 5 年度第 15 回医学科運営会議議事要旨
- 1-12 平成 28 年度第 13 回医学科運営会議議事要旨

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

- ・今後使命を改定する際には、他の医療職、患者代表者など、広い範囲の教育関係者の意見を聴取することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科の基本理念(使命)及び初版の卒業時コンピテンスは、医学部長、病院長、沖縄県保健医療部長、沖縄県医師会長、沖縄県病院事業局長、沖縄県内市町村長の代表者、群星沖縄代表者、沖縄県へき地医療支援機構専任担当者が参加する沖縄県地域医療支援センター運営委員会の中で報告・承認されており、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している(1-3)。

令和 6(2024)年 7 月 19 日、沖縄県医師会の執行部(会長、副会長、理事等)との懇談が開かれ、基本理念(使命)、学修成果等に関する意見交換が行われた。現状の学修成果の中に医師として必要な要素が十分に含まれているとの結論であった(共-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

基本理念(使命)に関しては、大きな変更がないため、当分の間、広い範囲の教育関係者からの意見聴取の必要がないと考えている。学修成果(卒業時コンピテンス)について地域を代表して医師

会執行部から意見聴取を行っており、概ね満たしているが、ジェンダー問題、ストレスへの対応法に関する要項も必要ではないかとの意見があった。この点については、次回の改訂の際に検討項目に加えることとした。なお、平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審の際に、広い範囲の教育関係者の意見を聴取することを指摘された。全ての広い範囲の教育関係者ではないが、沖縄県医師会執行部6名の役員等との意見交換会を行うことができた。今後も継続して、教育関係者と意見交換会を継続する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基本理念(使命)については、頻繁に変更されることはないと考えられる。学習成果については、地域の意見や本学医学部医学科で実施する各種アンケートの結果を分析し、必要があれば改訂を検討する。その際に、沖縄県医師会執行部からの意見を取り入れて、検討を行う。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や沖縄県医師会等地域の代表者の意見を踏まえ、基本理念(使命)及び学修成果に修正を加える必要が生じた場合、医学教育企画室で改訂の原案を考案し、学生を含めたワークショップ形式で関係者の意見を集約し、最終的には医学科運営会議又は医学部教授会で決定される。

関 連 資 料

- 1-3 平成 28 年度第 2 回沖縄県地域医療支援センター運営委員会議事要旨
- 共-14 琉球大学医学部・沖縄県医師会との意見交換会 議事要旨

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)

- ・カリキュラムの改革を行い、臓器・器官系を基盤とした科目構成とし、十分な臨床実習時間を確保するための新しいカリキュラムを導入している。
- ・医学科のミッションに沿って、学生全員に学生離島地域病院実習を実施していることは評価できる。

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンス、コンピテンシーを各科目の教育に十分に反映させるべきである。

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

本学医学部医学科では、以下の背景を基にカリキュラムを作成し、公表している。

1. 学修成果の設定

本学では、学部・学科の垣根を超えた、大学の学習教育目標として「URGCC 学習教育目標」を平成 24(2012)年度に設定している。設定されている目標は「自律性」、「社会性」、「地域・国際性」、「コミュニケーション・スキル」、「情報リテラシー」、「問題解決力」、「専門性」であり、本学の学生が達成すべき知識・技能・態度が示されている(共-3)。

本学医学部医学科の基本理念(使命)を達成するために、URGCC学習教育目標に加えて医学科では 7 つの大項目と、51 の小項目から成る卒業時コンピテンスを平成 28(2016)年度に設定し、学習成果基盤型教育を実践してきた。その後、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に合致するように、令和 5(2023)年度に新しい卒業時コンピテンスに改訂した(必 1-4)。

2. カリキュラムの特徴

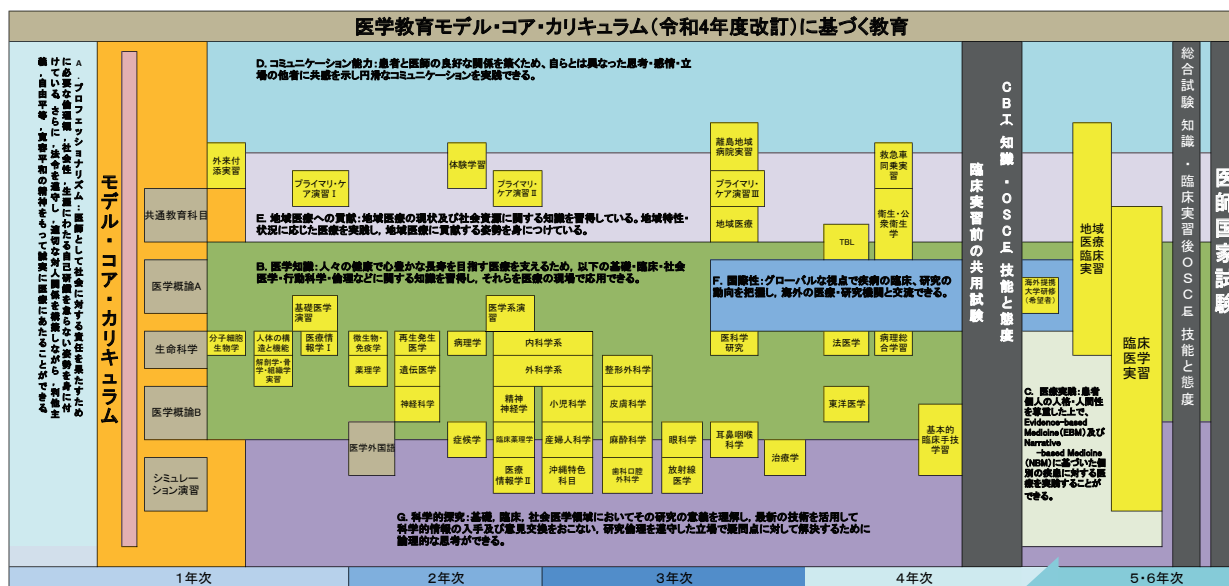
平成 28(2016)年に導入したカリキュラムは、①実習期間を 72 週間確保し、参加型臨床実習を拡充した、②1 年次前期からの基礎医学科目の開講、③学体系(-ology)の科目構成から、水平・垂直統合科目への移行、④すべての年次での患者と接触する機会の確保、⑤らせん状のカリキュラム構成などにより特徴づけられている。

文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択されたことを契機に、令和 5(2023)年度入学者から一般選抜による入学者を対象とした「一般コース」と、地域枠入学者を主な対象者とする「地域医療コース」を設置した。それぞれに「コース科目」を設定することで両者間に特徴づけを行っている。

(1) 2 つの学修目標に基づいたカリキュラム

医学科の医学教育は、本学の定める「URGCC 学習教育目標」と、医学部医学科が定める「卒業時コンピテンス」の 2 つの教育目標を達成できるように編成されている。卒業時コンピテンスでは、令和 5(2023) 年度に各コンピテンシーについて、年次進行にしたがって各項目の到達度を測ることができるよう 3 段階からなるマイルストーンを作成した(共-2)。

本学におけるカリキュラムの全体像は以下のとおり(必 1-5)。



教養科目である共通教育科目は、総合系(指定 6 単位:ヒトの科学と人間の医学、動物実験の基礎、倫理総合討論)、情報関係科目(指定 2 単位:情報科学演習)、専門基礎教育の先修科目(指定 3 単位:統計学、化学実験)、外国語科目(6 単位以上:英語科目)、人文系科目(2 単位以上)、社会系科目(2 単位以上)を含む 25 単位以上を履修することと定めている(必 1-10-2)。

基礎医学科目、実習前臨床医学系科目は、下表のとおり多くを水平統合した科目として提供している。

「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」の採択を契機に令和 5(2023)年度から設置した「地域医療コース」と「一般コース」には、コースを特徴づけるコース科目を設置した。「地域医療コース」では、プライマリ・ケアを行う上で求められる臨床推論を低学年次からアクティブラーニング形式で学ぶ「プライマリ・ケア演習Ⅰ」を開設した。また、「一般コース」の学生に対しては基礎医学領域の発展的な内容を、アクティブラーニング形式で学ぶ「基礎医学演習Ⅰ」を開設した。

臨床実習は、40 週間の必修臨床実習(ポリクリ)と 32 週間の選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)に分かれており、72 週間の実習時間を確保している(共-4)。

本学医学部医学科で開講されている科目のシラバスは、本学の「教務情報システム」をとおして学生・教員に周知されている。教員がシラバスを記載する際は、当該科目が卒業時コンピテンスのどの大項目に該当するかを明記するように、また講義の際にも卒業時コンピテンスとの関連を明示するように依頼している。

開講年次	科目名	世話人(講座)	担当講座
1 年次	分子細胞生物学	黒柳秀人教授(生化学講座)	生化学講座、医化学講座、先進医療創生科学講座、ゲノム医科学講座、分子・細胞生理学講座、システム生理学講座、再生医学講座、

			免疫学・寄生虫学講座
	人体の構造と機能	高山千利教授(分子解剖学講座)	分子・細胞生理学講座、システム生理学講座、人体解剖学講座、分子解剖学講座
2 年次	神経科学	高山千利教授(分子解剖学講座)	システム生理学講座、分子解剖学講座、分子・細胞生理学講座、麻酔科学講座、内分泌・血液・膠原病内科学講座
	微生物学・免疫学	山城哲教授(細菌学講座)	免疫学・寄生虫学講座、細菌学講座、ウイルス学講座
	発生再生医学	野口洋文教授(再生医学講座)	再生医学講座、分子解剖学講座、システム生理学講座、胸部心臓血管外科学講座、形成外科学講座
	呼吸器・胸壁・縦隔系	山本和子教授(感染症・呼吸器・消化器内科学講座)	感染症・呼吸器・消化器内科学講座、胸部心臓血管外科学講座、消化器・腫瘍外科学講座
	腎・泌尿器系	猪口淳一教授(腎泌尿器外科学講座)	腎泌尿器外科学講座、システム生理学講座、循環器・腎臓・神経内科学講座
	循環器系	古川浩二郎教授(胸部心臓血管外科学講座)	循環器・腎臓・神経内科学講座、胸部心臓血管外科学講座
	神経医学系	浜崎禎教授(脳神経外科学講座)	脳神経外科学講座、循環器・腎臓・神経内科学講座
	感染症系	山本和子教授(感染症・呼吸器・消化器内科学講座)	感染症・呼吸器・消化器内科学講座、皮膚科学講座、腎泌尿器外科学講座
3 年次	治療学系	楠瀬賢也教授(循環器・腎臓・神経内科学講座)	循環器・腎臓・神経内科学講座、内分泌・代謝・膠原病内科学講座、消化器腫瘍外科学講座、精神病態医学講座

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では、学ぶ内容も学生にとって分かりやすく、明確なアウトカム基盤型のカリキュラムが定められている。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)が改訂され、内容が充実されたことにより、カリキュラムが肥大化する傾向にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標のうち、本学医学部医学科のカリキュラムへの取入れが遅れているものを洗い出し、順次カリキュラムに反映させてゆく。

②中長期的行動計画

教育プログラムの点検を重ね、カリキュラムの改善に努める。肥大化傾向にあるカリキュラムへの対策として、水平的統合や垂直的統合によるスリム化を検討する。

関 連 資 料

共-3	URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標
必 1-4	卒業時コンピテンス
共-2	琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン
必 1-5	琉球大学医学部医学科のカリキュラム
必 1-10-2	琉球大学医学部規程
共-4	臨床実習日程表

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では以下の取り組みをとって学生の学修意欲を刺激し、自発的な学修を促すとともに、学生への支援を行っている。

本学は、令和 3 (2021) 年度に「中期将来ビジョン」を設定し (<https://www.u-ryukyu.ac.jp/chukivision/>) (2-1)、その中で「アクティブラーニングを推進し、議論と発信に優れた人材を育成する」という目標を設定している。これに合わせて、医学部でも積極的にアクティブラーニングを導入し、学生が主体となる学習方法を各科目の中に導入している。したがって、共通教育科目、基礎系科目、臨床医学系科目、社会医学系科目の多くで小グループ形式での議論や TBL などのアクティブラーニングが導入され、学生の積極的な関与が促されている。

各科目のシラバスには教育目標、到達目標、評価方法、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応、テキスト及び参考図書、オフィスアワーと連絡先など、各科目で求められる学修内容が明記されており、学生の学修への準備を促している。また、学生の評価項目には試験の結果のみでなく、実習や TBL における態度やレポート内容も含まれており、知識への偏重とないようにしている。

1 年次の科目について、基礎医学系教員がオムニバス形式で担当する「医学概論 A (ヒトの科学と人間の医学)」では、各研究分野のトピックについて、臨床医学系教員が担当する。「医学概論 B」では医学科卒業後のキャリアについて、それぞれ紹介している (必 1-7、P1、P24)。

また、「シミュレーション演習」は、医療現場におけるコミュニケーションの基礎を学ぶことを主眼に、医学科と保健学科の合同講義として開講している(必 1-7、P21)。このように、なるべく早く医師としてのプロフェッショナリズムを学生に意識させることにより、学修への意識づけを行う工夫を行っている。

令和 5(2023)年度から設置した「地域医療コース」と「一般コース」には、コースを特徴づけるコース科目を設置した。「地域医療コース」では、プライマリ・ケアを行う上で求められる臨床推論を低学年次からアクティブラーニング形式で学ぶ「プライマリ・ケア演習Ⅰ」を開設した(必 1-7、P32)。また、「一般コース」の学生に対しては基礎医学領域の発展的な内容を、アクティブラーニング形式で学ぶ「基礎医学演習」(必 1-7、P29)を開設した。令和 6(2024)年度からは、2 年次の各コースの「コース科目」として「プライマリ・ケア演習Ⅱ」及び「医学系演習」を開設した(必 1-7、P113、P285)。

3 年次の「医科学研究」、「離島地域病院実習」、「沖縄特色科目」、4 年次の「公衆衛生・衛生学」における社会医学演習や「病理総合学習」は、いずれも小グループでの活動と成果報告を主体としており、学生が受け身にならない科目がカリキュラムに組込まれている(必 1-7、P193、P190、P208、P265、P274)。

臨床実習も小グループで全診療科をローテーションする必修臨床実習(ポリクリ)と、学生が実習先を主体となって選択できる選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を設定している。必修臨床実習(ポリクリ)終了後に、それまでの実習体験をもとに実習先を学生が選択するドラフト会議を実施し、学生が学修内容に責任をもてるような組立てとなっている。クリニカル・クラークシップの実習先には海外の施設も含まれており、意欲のある学生が責任をもって選択することができる(2-2)。また、診療科によっては、実習の課題として臨床実習終了後 OSCE の課題を学生が作成するという取り組みがされており、学生の学修意欲を刺激している。

学修面のサポートとして、各科目のシラバスにはオフィスアワーと科目担当教員の連絡先が記載されており、質問や相談を受け付けるようになっている。また、本学では学生 10 名程度に対して一人の指導教員を割り当てており、指導教員は(1)学生の学修、進路、就職および学生生活に関すること、(2)オリエンテーション、懇談会および合宿研修等に関すること、(3)その他、メンタルヘルスの支援を含む、学生の生活指導に関することに対応している(共-5)。このほか、「琉球大学医学部医学教育企画室」(以下、「医学教育企画室」という。)では学修に関する相談に随時対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学の直後の 1 年次のカリキュラムに医学概論A、医学概論B、シミュレーション演習などの科目を設けることで、卒後の医療人のイメージを持たせ、学修意欲を高める工夫を行っている。また、全学年で小グループによる活動を行う学修形式の導入はできており、アクティブラーニングの積極的な導入はできていると考えられる(2-3、2-4、2-5)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内のアクティブラーニングの取り組みについて調査し、グッドプラクティスとして学内 FD を行う。また、学外から講師を招き、アクティブラーニングに関する FD を行う。

②中長期的行動計画

継続的にFDを行い、アクティブラーニングの導入に努める。

関連資料

- | | | |
|-------|------|------------------------------------|
| 2-1 | | 琉球大学の中期将来ビジョン |
| 必 1-7 | P1 | シラバス(医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学)) |
| | P24 | シラバス(医学概論B) |
| | P21 | シラバス(シミュレーション演習) |
| | P32 | シラバス(プライマリ・ケア演習Ⅰ) |
| | P113 | シラバス(プライマリ・ケア演習Ⅱ) |
| | P285 | シラバス(医学系演習) |
| | P29 | シラバス(基礎医学演習) |
| | P193 | シラバス(医科学研究) |
| | P190 | シラバス(離島地域病院実習) |
| | P208 | シラバス(沖縄特色科目) |
| | P265 | シラバス(公衆衛生・衛生学) |
| | P274 | シラバス(病理総合学習) |
| 2-2 | | 令和6年度クラークシップ選択会議について |
| 共-5 | | 琉球大学における指導教員に関する規程 |
| 2-3 | | 令和5年度学生発表リスト |
| 2-4 | | 令和5年度衛生学・公衆衛生学社会医学演習成果発表会プログラム・抄録集 |
| 2-5 | | クリニカル・クラークシップ課題(学生発表用) |

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は「自由平等、寛容平和」を建学の精神とし、これに基づく基本理念(使命)のひとつとして「平和・共生の追求」を掲げている(必 1-2)。この基本理念(使命)に基づき本学医学部では、性、人種、宗教、性的指向、社会的、経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮したカリキュラムを提供している。

令和5(2023)年度から導入した「地域医療コース」、「一般コース」の各コースを特色づけるコース科目以外は、一般枠、地域枠、学士枠などの入学枠に関わらず平等に科目を提供している。

本学では、障がいのある学生を支援するための「障がい学生支援室」が設置されており、障がいのある学生の学修環境を全学的に整備している(共-7、共-8)。合理的配慮を求める学生から申請があった場合には、障がい学生支援室を中心に「合理的配慮検討会」が開催され、合理的配慮の内容が決定される(共-6)。障がい学生支援室には医学部の教員も参加している。これまでに、学生が持つ障がいや疾患特性により不利益とならないように、ノートテイク、気分不良となった際の退室が容易になるような座席の配慮や、一時休養するための休養室を設けるなどの対応を行ってきた。

性同一性障がいのある学生に対しては、臨床実習での手術場の更衣室の使用等に関して、病院などの各所と相談し、学生が不利益を被ることなく臨床実習に臨めるように配慮した。

配慮申し出のあった学生に対し、試験時間中の防音具の着用を認める、出入り口近くの座席を確保するなどの対応を行ってきた(2-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では、支援が必要な学生に対して学生・保護者・事務職員・教員で議論を行い、個別対応を行うことで、平等の原則に基づいたカリキュラムを提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムについて、平等の原則に基づき継続的に提供する。

②中長期的行動計画

カリキュラムについて、平等の原則に基づき継続的に提供する。

関連資料

- 必 1-2 琉球大学の「建学の精神」・「基本理念」、琉球大学医学部設置の目的・設置の趣旨・基本理念、医学科の基本理念
- 共-6 相談から合理的配慮提供までの流れ
- 共-7 国立大学法人琉球大学グローバル教育支援機構障がい学生支援室規程
- 共-8 国立大学法人琉球大学グローバル教育支援機構障がい学生支援室の運営等に関する要項
- 2-6 令和4年度第6回・第11回医学科教務委員会議事要旨

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 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

本学では以下の取り組みを行うことで生涯学習への意識づけを行っている。

本学医学部医学科学生に生涯学習の準備段階として、キャリア教育科目である「医学概論 B」を1年次に開講している。また、同様にリサーチマインドを涵養するための科目として、本学医学部医学科が提供している共通教育科目(教養科目)である「医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学)」も本学

医学部医学科学生には必修科目としている(必 1-7、P24、P1)。

令和 5(2023)年度からは地域枠学生を主な対象とする「地域医療コース」の学生向けのコース科目として、低学年次から地域医療で必要とされる知識・技能について学んでもらうためのアクティブラーニング科目を開始した。同様に、「一般コース」の学生のコース科目として、基礎科学・最新医療を中心としたアクティブラーニング科目を開始し、学生の学修意欲を活性化できるようにつとめている。

3 年次では、3 か月にわたる「医科学研究」(必 1-7、P193)で基礎研究・臨床研究・社会医学研究に携わり、研究成果の発表会を行い、優秀発表を表彰することで学生の学修意欲を刺激するように努めている。

3 年次の「沖縄特色科目」では、地域が抱える医療・保健問題を学生が自ら探し出し、自己学習をととしてその成果を同学年に発表する形式で、課題発見能力を涵養している(必 1-7、P208)。

4 年次では、医学教育モデル・コア・カリキュラムの 37 症候を課題とした「TBL」(Team-based learning)を正課に取り入れることで問題解決能力の向上を図っている(必 1-7、P271)。臨床実習学生に対しては、ディベート形式の倫理総合討論で医療倫理に関する学生同士の議論を行っている。医療の在り方についての考え方について、議論を通じた「考える」講義を取り込んでいる。

4 年次の「衛生学・公衆衛生学」の一環として行う社会医学演習にて、グループアクティブラーニング形式で関心ある健康課題や社会問題などについて学習する際、質の高い文献を求めて精読することを徹底している(必 1-7、P265)。これによって公衆衛生に関する関心事を自らが深める姿勢と術を修得でき、公衆衛生に関する生涯学習へとつなげている。

地域枠学生に対しては、「沖縄県地域医療支援センター」の教員及び医学教育企画室の特命教員を中心に、学生のキャリアプランの相談に乗りつつ、生涯学習につながるコース科目(「プライマリ・ケア演習 I 及び II」)を実施している(必 1-7、P32、P113)。

「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」の一環として、地域医療を担う医師による病院・診療所紹介と学生との対談を YouTube 動画「島医者 TV」として作成し、本学医学部医学科学生を対象に公開した(全 6 回)(2-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリア教育を初年次から行うことで、学生が医師・研究者としての将来を考える機会の提供はできている。一方で、高学年次でもキャリアについて学ぶ・考える機会をさらに設ける必要があると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大をきっかけに停止した、「琉球大学医学部医学科同窓会」(以下、「医学科同窓会」という。)主催のキャリア教育と生涯学習の重要性を説く講演会の再開について検討する。

②中長期的行動計画

学生のキャリア教育を充実させていくために、医学科同窓会や沖縄県地域医療支援センターと連携を深める。

関 連 資 料

- 必 1-7 P24 シラバス(医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学))
P1 シラバス(医学概論B)
P113 シラバス(医科学研究)
P208 シラバス(沖縄特色科目)
P271 シラバス(TBL)
P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)
P32 シラバス(プライマリ・ケア演習 I)
P193 シラバス(プライマリ・ケア演習 II)
- 2-7 【琉球大学】島医者 TV

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)

・なし

改善のための助言

・臨床で活用するための体系的な EBM 教育の強化を図るべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

本学では、以下の取り組みをとおして、科学的手法の原理を教育している。

卒業時コンピテンスのひとつに「Ⅶ. 科学的探究」を挙げており、基礎医学系科目には講義だけでなく実習を取り入れ、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶことができるようなカリキュラムを作成している。

また、実習の終了後にはレポートやグループ発表などにより成果を報告し、教員からの形成的評価を受けている(2-8)。

1 年次 化学実験	医学科学生全員が必修の共通教育科目として履修し、結果を論理的に記述・議論することができることを目的としている。
1 年次 分子細胞生物学 人体の構造と機能	実習や論文講読演習をとおして科学的手法の原理を学び、実習結果について論理的に記述・議論できることを目的としている。
1 年次 基礎医学演習	令和 5(2023)年度から導入したコース科目で、「一般コース」の学生に対して研究手技や論理的な思考、問題解決能力を身につけることを目的としている。
2 年次 基礎系科目	実習をとおして科学的手法の原理を学び、実習結果について論理的に記述・議論できることを目的としている。
3 年次 医科学研究	3 か月間、学内研究室を中心に医学研究に従事し、科学的手法の原理と実践を学ぶ。
4 年次 衛生学・公衆衛生学	社会医学演習をとおして、「全体の内容構成」「考察／結論の質」「スライド及び発表の仕方」を身につけることを目的とする。
6 年次 臨床実習	期間を限定し、臨床実習期間中の実習先として基礎医学系講座を選択することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、基礎医学系科目・社会医学系科目による実習や演習、医科学研究へ参加し、レポートや

グループ発表などをととして形成的な評価も受けていることから、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理について、教育の機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

それぞれの実習、演習について、分析的で批判的な思考を含む、科学的手法の改善点がないか、各科目担当者に改良を依頼する。

②中長期的行動計画

それぞれの実習、演習の内容について継続的な点検と改善を行う。

関連資料

2-8 倫理総合討論レポート

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

本学医学部医学科では、医学研究の手法について以下の取り組みをととして教育している。

本学医学部医学科では卒業時コンピテンスとして科学的探究心の修得を掲げている。教育プログラムをととして「基礎、臨床、社会医学領域においてその研究の意義を理解し、最新の技術を活用して科学的情報の入手および意見交換をおこない、研究倫理を遵守した立場で疑問点に対して解決するために論理的な思考ができる」ようになることを求めている(必 1-4)。

1 年次 化学実験	医学科学生全員が必修の共通教育科目として履修し、結果を論理的に記述・議論することができることを目的としている。
1 年次 動物実験の基礎	動物を用いた研究の意義・手法について学ぶ。
1 年次 分子細胞生物学 人体の構造と機能	実習や論文講読演習をととして科学的手法の原理を学び、実習結果について論理的に記述・議論できることを目的としている。
1 年次 基礎医学演習	令和 5(2023)年度から導入したコース科目で、「一般コース」の学生に対して研究手技や論理的な思考、問題解決能力を身につけることを目的としている。
2 年次 基礎系科目	実習を通して科学的手法の原理を学び、実習結果について論理的に記述・議論できることを目的としている。

2 年次 臨床薬理学	薬物動態学に加えて、トランスレーショナルリサーチの手法について学ぶ
3 年次 医科学研究	3 か月間、学内研究室を中心に医学研究に従事し、科学的手法の原理と実践を学ぶ。
4 年次 衛生学・公衆衛生学	社会医学演習をとおして、「全体の内容構成」「考察／結論の質」「スライド及び発表の仕方」を身につけることを目的とする。臨床研究の基盤となる疫学研究についての基礎を学修する。
6 年次 臨床実習	期間を限定し、臨床実習期間中の実習先として基礎系講座を選択することができるようにしてある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の科目を中心に、医学研究の手法について学ぶ機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 6 (2024) 年度から 2 年次科目として、臨床系の最先端の内容を取り扱う「医学系演習」を開始する。以前は「沖縄科学技術大学院大学(OIST)」と本学医学部医学科で年に一度のジョイントカンファレンスを行っており、その中で本学医学部医科学学生が発表することもあった(2-9)。新型コロナウイルス感染症の流行以降、中止されたままとなっているため、今後、本カンファレンスの再開について検討する。

②中長期的行動計画

継続的にそれぞれの科目の内容を点検し、最先端の医学研究の手法をもれなく含むように改善に努める。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス

2-9 医科学研究抄録(学生発表資料)

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

本学医学部医学科では、EBM(科学的根拠に基づく医療)について、以下の取り組みをとって教育している。

1 年次科目である「分子細胞生物学」や「一般コース」の学生向けの科目「基礎医学演習」では、基礎医学に関する論文講読を通して、科学がエビデンスに基づいて構築されていることを学ぶ機会を設けている(必 1-7、P34、P29)。

さらに、3 年次に約 3 か月間の医科学研究において各担当教員が科学的根拠の重要性を指導している。4 年次の「衛生学・公衆衛生学」においては、疫学と関連付けて疫学研究の専門家で臨床疫学的研究にも精通している担当教員が講義と演習を行っている(必 1-7、P265)。学生には、医療や公衆衛生の実践では患者や生活者を対象とする臨床研究や疫学研究から出た科学的根拠に基づく必要があること(2-10、2-11、2-12、2-13)、その際に必要なのが疑問の定式化、文献検索、論文の批判的吟味、知見の適用であることを教授している(2-13)。また、衛生学・公衆衛生学の成人保健(生活習慣病予防)や高齢者保健福祉(要介護状態予防)などの各論ではできるだけ疫学研究の実例を挙げ、根拠を言葉ではなく研究の図表から読み解かせることで研究を意識づけている(2-14、2-15)。また、研究の知見の診療ガイドラインへの貢献についても触れている(2-13)。加えて、EBM に留まらず、臨床研究や疫学研究の着手を意識した文献検索や論文精読の着眼点などにも触れている(2-16)。その後、臨床実習にて診療及び臨床研究に触れて、臨床医学における EBM の重要性の理解を深め、その実践につなげている。

「臨床薬理学」においては、まず薬剤の適切な処方という視点から、薬剤の選択、添付文書中の用法用量や適応症がどのような「エビデンス」に支えられているか説明する(必 1-7、P182)。薬剤の有効性および安全性はそもそものように評価されるべきか考察してもらい、歴史的経緯からランダム化比較試験がなぜ必要とされるかを解説する。EBM は主として後期臨床試験(Phase III)の結果を読み解き、診療に応用しようとするが、良い方向に診療を変えるにはそれ以前の観察研究や薬剤の早期臨床試験が必須であることを解説する。このように「適切な薬剤を適切に使用する」を最終的な目標とするが、それを支える臨床研究についても関心を持ち、理解できるようにする。医科学研究では希望者に薬剤の安全性に関するコホート研究や有効性を評価するランダム化比較試験のメタ解析などを指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医科学研究の成果発表会の学生の発表内容から、科学的根拠の重要性の理解が十分であることは明らかである。衛生学・公衆衛生学の講義の一環として行う社会医学演習というアクティブラーニングでは、学生はグループごとに関心ある健康や医療体制などのテーマについて EBM に準拠して知見を収集・批判的吟味・集約しながら学習を進めている。その成果の発表会やレポートから、学生が EBM の重要性を十分に認識して実践していることが理解できる。また、衛生学・公衆衛生学全体の感想文から、研究の実例を豊富に盛り込んだ講義に対し、根拠に基づいて医学を論じる重要性を認識していることが理解できる。

前回の受審時に比べ EBM の下地となる、「エビデンス」に基づいた科学についての強化は行われているものの、臨床実習での EBM の実施状況についての情報収集が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の EBM についての理解の程度は、関連する講義の筆記試験、発表会（口頭発表、抄録文書）、レポート及び感想文、さらに臨床実習時にも担当教員が確認していく。

②中長期的行動計画

関連する講義について、学生の意見が盛り込まれるレポート及び感想文だけでなく、学生と密に接する臨床実習担当教員の意見を踏まえながら、EBM の実践と研究への関心の涵養の効果を上げるような工夫を常に継続的に施していく。

関連資料

必 1-7	P34	シラバス(分子細胞生物学)
	P29	シラバス(基礎医学演習)
	P265	シラバス(衛生学・公衆衛生学)
	P182	シラバス(臨床薬理学)
2-10		衛生学・公衆衛生学(疫学総論、疫学指標)
2-11		衛生学・公衆衛生学(疫学研究デザイン)
2-12		衛生学・公衆衛生学(疫学研究を踏まえた統計の基礎)
2-13		衛生学・公衆衛生学(臨床疫学、根拠に基づく医療)
2-14		衛生学・公衆衛生学(生活習慣と健康)
2-15		衛生学・公衆衛生学(高齢者保健福祉)
2-16		衛生学・公衆衛生学(疫学演習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)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科のカリキュラムに含まれる大学独自、もしくは先端的な研究の要素は以下のとおりである。

カリキュラムの多くは医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったものである。医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿わない科目として、「基礎医学演習」、「沖縄特色科目」を開設している。これらを含め、特色ある科目は以下のとおりである。

1 年次 基礎医学演習	令和 5(2023)年度から導入したコース科目で、「一般コース」の学生に対して研究手技や論理的な思考、問題解決能力を身につけることを目的としている。
----------------	--

3 年次 沖縄特色科目	沖縄県で問題となりうる保健医療問題について学生が自発的に学修し、発表する。
4 年次 衛生学・公衆衛生学	社会医学演習を通して、「全体の内容構成」「考察／結論の質」「スライド及び発表の仕方」を身につけることを目的とする。
5 年次・6 年次 臨床実習	期間を限定し、臨床実習期間中の実習先として基礎系講座を選択することができる。

また、共通教育科目ではあるものの、本学医学部医学科学生に必修の1年次科目である「医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学)」では、オムニバス形式で各分野の先端的な研究について紹介している。また、3年次の「医科学研究」で配属された研究室では、各分野の先端的な研究を実践形式で体験できる機会を設けている。

先端的な研究の要素を取り扱う科目を特別に設置しているわけではないが、それぞれの科目の中で、その領域における先端的な研究の要素について学ぶ機会が設けてある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の科目として、本学医学部医学科の独自科目、特色のある科目が開設されている。また、それぞれの科目でも当該分野における先端的な研究の要素について学ぶ機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「一般コース」の学生が対象となるが、令和6(2024)年度後期から2年次科目として、臨床系の最先端の内容を取り扱う「医学系演習」を開始する(必1-7、P285)。

②中長期的行動計画

引き続き、本学医学部医学科に独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むカリキュラムを提供していく。

関連資料

必1-7 P285 シラバス(医学系演習)

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)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、臨床医学を修得し応用するために必要となる基礎医学上の基本的な科学的知見を、以下の表に挙げる科目をとおして教育している。これらの科目の大部分は水平統合科目であり、複数の基礎医学系講座の教員が関与しながら提供されている。内容についても複数の講座の担当教員で検討され、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見を提供している。

複数の科目で臨床医学系講座の教員が講義を担当することにより、臨床医学の習得と応用に必要とされる具体的な科学的知見を学生がイメージできるよう工夫している。

基礎医学系科目の中で、臨床医学を理解するうえで必要となる内容を取り扱っている。例えば、「薬理学」の科目では治療薬の種類や作用メカニズムについて、「遺伝医学」の科目ではゲノム変異と疾患との関連について、「微生物・免疫」の科目ではがん免疫療法(免疫チェックポイント阻害薬)

の原理や、ウイルスに感染による組織障害の出現メカニズムなどについて解説を行っている。

1 年次

- 分子細胞生物学
- 人体の構造と機能
- 解剖学実習・骨学実習
- 組織学実習
- 医療情報学 I

2 年次

- 神経科学
- 遺伝医学
- 発生再生医学
- 微生物・免疫学
- 病理学 I / II
- 薬理学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系科目は、講義と実習を中心に提供されている。一部の講義には臨床系講座の教員が関与し、垂直的統合を意識して提供されている。

多くの基礎系科目で TBL などの能動学修の技法が取り入れられており、学生の学修を後押ししている。これらのことから、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を定め実践している。

しかし、加速度的な科学の進歩によりすべての医学領域で学ぶべき内容が増加しているため、カリキュラムが過密となっていることから、提供される科学的知見の内容と量について点検が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムで提供されている科学的知見の内容に関して情報収集を行い、過度の重複がないか精査する。

②中長期的行動計画

科学の進歩によりすべての医学領域で学ぶべき内容が増加しているため、提供する科学的知見の内容について、定期的な見直しを行う。

関連資料

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

本学医学部医学科で行っている、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基礎医学上の基本的な概念と手法に関する教育は以下の表に挙げているとおり、基礎医学系科目では講義に加えて

実習を行っており、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を学ぶ機会を設け、実践している。例えば、「微生物・免疫学」ではベッドサイドで実施可能なイムノクロマト法について、講義で概念を、実習では手軽に検査ができる手法を学ぶ機会を設けている。「人体の構造と機能」では、心電図や神経伝達速度測定、スパイロメトリーが実習に組み込まれており、概念とともに手法を学ぶ機会を設けている。

1 年次	
<ul style="list-style-type: none"> 分子細胞生物学 人体の構造と機能 解剖学実習・骨学実習 	<ul style="list-style-type: none"> 組織学実習 医療情報学 I
2 年次	
<ul style="list-style-type: none"> 神経科学 遺伝医学 発生再生医学 	<ul style="list-style-type: none"> 微生物・免疫学 病理学 I / II 薬理学

臨床医学系科目の座学終了後、3 年次の 11 月下旬からの 3 か月間を医科学研究の期間として設定し、臨床医学系、基礎医学系、社会医学系の各講座において、医科学研究を行うことで臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な概念と手法を学修する機会を設け、実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法について、基礎医学系科目の講義と実習をととして学ぶ機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学系科目との垂直統合をととして、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法を実践できる教育プログラムへの改善について検討する。

②中長期的行動計画

臨床医学系科目との垂直統合をととして、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を実践できる教育プログラムへの改善について検討する。

関 連 資 料

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

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

本学のカリキュラムについて、科学的、技術的、臨床的進歩に応じた基礎医学教育の対応は次のとおりである。

基礎医学系の15講座が共同して「医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学)」を開講している(必1-7、P1)。この科目は修士課程大学院との共通科目であり、各研究分野の科学的、技術的、臨床的進歩を盛り込んだ講義がなされている。

3年次の医科学研究の講座紹介として、4コマの時間を使って、それぞれの講座の先端的な研究内容を紹介している。学生が主体となって、各自が関心のある講座を選択できるように制度設計を行っている。医科学研究では基礎系講座だけではなく、臨床系講座、社会医学系講座にも学生が配属され、先端的な医学・科学研究を実践する機会を設けている。

令和5(2023)年度からは、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に関連し、一般選抜による入学者を対象とした「一般コース」と地域枠入学者を主な対象者とする「地域医療コース」を設置した。「一般コース」のコース科目である「基礎医学演習」は、医学教育モデル・コア・カリキュラム対象外の大学独自科目として位置付けている。「基礎医学演習」では主に基礎医学に関して科学的、技術的、臨床的進歩を盛り込んだ能動学修形式で実施している(必1-7、P29)。年次進行にしたがい、令和6(2024)年度の2年次では臨床教員が中心となって、臨床面での科学的、技術的、臨床的進歩を盛り込んだ「医学系演習」を実施する(必1-7、P285)。

系統的な科目を立ててはいないが、基礎系科目のそれぞれで科学的、技術的、臨床的進歩に伴った講義内容(ゲノム編集、大規模シーケンシングなど)を組み込んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学)」、3年次の「医科学研究」で科学的、技術的、臨床的進歩に接する機会を提供できている。また、「一般コース」の学生に限られるが、1年次の「基礎医学演習」、2年次の「医学系演習」で科学的、技術的、臨床的進歩に接する機会を提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学的、技術的、臨床的進歩に合わせて基礎医学のカリキュラムの改善について、継続して検討する。

②中長期的行動計画

科学的、技術的、臨床的進歩に合わせて基礎医学のカリキュラムの改善について、継続して検討する。

関 連 資 料

- 必 1-7 P1 シラバス(医学概論 A(ヒトの科学と人間の医学))
 P29 シラバス(基礎医学演習)
 P285 シラバス(医学系演習)

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や保健医療システムにおいて必要になりそうな項目については、基礎医学教育では以下のよう
 な取り組みを行っており、各科目において教員の判断で、将来必要となる事項を交えた講義・実習
 を行っている。

特徴的な取り組みとして、以下の科目を示す。

・遺伝医学(2 年次履修)

ヒトゲノム及びゲノム医学の基礎知識からゲノムワイド関連解析、次世代シーケンス解析などの最
 新ゲノム研究について概説している。さらに、がんゲノム医療、生活習慣病発症予測などのゲノム情
 報の医療への応用について解説し、近い将来、医療現場に導入されるプレジジョンメディスン(精密
 医療)に対応できる知識の習得を促している(必 1-7、P120、2-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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事項に特化した科
 目を設置してはいないものの、それぞれの科目の中で該当する講義がなされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

専門領域が異なる教員には、現在及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
 予測される事項を把握することが困難であるため、科目として設置することは難しい。現状のように、
 各専門科目の中で取り扱ってもらうように科目担当教員に働きかける。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関 連 資 料

- 必 1-7 P120 シラバス(遺伝医学)
 2-17 講義資料 M2 遺伝医学 人類遺伝学(2)

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)**

- ・1 年次に医療倫理および生命倫理に関する早期教育を行い、さらに 5 年次の臨床実習中にディベート形式で実施される倫理総合討論につなげていることは評価できる。

改善のための助言

- ・行動科学の体系的なカリキュラムを整備すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

「行動科学」について、基礎医学的側面(総論)と臨床医学的側面(各論)の両面から構成している。前者では、人の行動の脳科学的基盤や心理的背景を理解し、患者を個別の認知・思考・感情・行動パターンを持つパーソナリティとして認識し、外的な状況・環境や内的な欲求不満・葛藤・ストレスが行動に与える影響を考察できることを学習目標としている。後者では、疾患の病態や治療の機序にも深く関与する「行動科学と臨床医学の接点」となる具体例を各臨床講座の系統講義で各論的に取り上げ、行動科学の臨床医学への垂直的・連続的統合を図っている(必 1-7、P187)。

総論部分では、1、2 年次に対して、行動科学の脳科学的基盤として、「行動の基盤となる神経回路」「ストレスに関連する神経回路」を神経科学講義で取り上げている。TBL で、臨床医学の場面を想定したストレス時の脳科学的反応の能動学習を実践している。また 2 年次に対して、行動科学の心理的側面として、「人の行動と心理」「パーソナリティとストレス」「対人コミュニケーションと行動変容」「患者－治療者関係」「ナラティブセラピーと認知行動療法」を精神医学系講義で扱い、行動科学への早期曝露としており、授業後にそれらの知識を用いた臨床応用課題をレポートとして提出させて、理解度の評価を行っている(2-18、2-19、2-20)。

各論部門では、2、4 年次に対して、以下の①～③について各臨床医学系講座や公衆衛生学・疫学講座の担当教員の下で、これらの行動科学的側面を網羅的に焦点化することで、学生に行動科学の汎用性を強く意識付ける構成となっている。

- ① 頻度の高い疾患(心身症、高血圧、糖尿病、呼吸器疾患、心不全、更年期障害)
- ② プライマリケアで重要となる病態(依存・嗜癖、痛み、自殺)
- ③ 予防・管理・治療に関わる行動対応(メンタルヘルス、生活習慣病予防、食事療法、感染対策、医療安全、緩和医療)

また 5、6 年次に対して、臨床実習の中で、PBL による能動学習やロールプレイによる演習といったかたちで、学生自身に考えさせる行動科学的な問題解決課題を課したり、知識のみでなく行動科学的な構え・態度・対応の体得を促進させるアプローチを行っている(2-21、2-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 29(2017)年度に受審した医学教育分野別評価の指摘を受け、行動科学のカリキュラムを体系化し、臨床実習へつながるものとした。

本学医学部医学科における行動科学のカリキュラムは、1、2 年次に行動科学の基礎的知識を身に付け、3、4 年次に行動科学の臨床医学への行動科学の応用可能性を認識し、5、6 年次に行動科学的手法を自ら用いた PBL やロールプレイを体験する流れとなっており、知識から態度・行動への行動科学の取り入れが円滑な形で行われるようカリキュラムが組まれている。

また、行動科学の各論への展開では、講座間の横断的な協力の下に、随所に行動科学的視点を取り入れた取組みが紹介され、行動科学と臨床医学との有機的な連動が強調されている点が特徴である。

一方、講座横断的なカリキュラムであるが故に、一定の評価基準で個々の学生の達成度を評価することが難しく、また、本カリキュラムへの学生からのフィードバックが包括的に集約されにくい点も、今後の課題として挙げられる。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの充実化により本学カリキュラムの過密度が改善できていないことから、本学医学部医学科のカリキュラムに「行動科学」を体系的な科目として組み入れることはできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のシラバスに準拠した行動科学教育のカリキュラムの妥当性や有用性に関し、学生側からの率直な評価や要望をフィードバックするための記述式の調査を行う。

各臨床系の講座において、臨床実習中に学生自身が行動科学的視点からの考えや行動による実践を行った場合の、実践内容とその段階的評価の記載を臨床実習の評価項目に加えるための具体的な検討を行う。

②中長期的行動計画

日本行動医学会のカリキュラム指針の動向や学生からの行動科学教育へのフィードバックを基に、妥当性と有用性の高いカリキュラムを目指して改良への努力を継続する。

臨床実習において講座間の横断的に共有できるような、学生の行動科学的な視点や行動を客観的に評価できる一定の基準の作成に向けて「琉球大学医学部医学科教務委員会」(以下、「教務委員会」という。)を中心に検討を進めていく。

関連資料

- 必 1-7 P187 シラバス(行動科学)
- 2-18 精神医学系(行動科学)①「人の行動と心理」
- 2-19 精神医学系(行動科学)⑤「心理・精神療法 ナラティブセラピーと認知行動療法」
- 2-20 能動学習レポート(人の行動と心理、心理・精神療法)
- 2-21 PBL 成果「神経性無食欲症(AN)患者に対するアドバイス」
- 2-22 ロールプレイ資料「自殺予防」

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学については、4年次の「衛生学・公衆衛生学」と「法医学・医事法制」で講義、実習及び演習を行っている。

衛生学・公衆衛生学では、一次予防(予防活動、健康増進)、二次予防(早期発見・治療)、三次予防(リハビリテーション、社会復帰支援)の概念のもと、健康増進と予防医学に留まらずに広義には医療制度や社会保障という医療や福祉の領域にも及ぶ。公衆衛生の幅広い内容、健康を人集団及び社会の中で捉えることを理解し、以って医師法第1条に規定されている全ての医師に必須の公衆衛生の素養を修得するよう教授している(必1-7、P265)。また、適切な公衆衛生施策の立案及び実施のための科学的な根拠を提供する調査研究の基礎理論である疫学について、臨床研究にも通じる観点で教授し、EBMの実践や研究への関心の涵養にも務めている。衛生学・公衆衛生学の一環として行う社会医学演習は、グループアクティブラーニング形式でチューターと連携しながら関心ある健康や医療体制などのテーマについて学習し、成果を発表会(口頭発表、抄録文書)とレポートにまとめるという技能を修得することにも務めている(2-4、2-23)。さらに、第一線の公衆衛生行政機関である保健所にて実習も行っている。

法医学・医事法制の講義では、法医学関連の基本的な知識や医師法などの教授のほか、虐待が疑われる事例への対応方法や、弁護士資格を持つ法科大学院の教員による医師・医業に関連のある法律やジェンダー問題などについて、また現役の警察官から、不同意性交等罪などが疑われる事例に対する外来での対応方法についてなど、医師が現場で関わるものの、一般的な臨床系の医学教育ではカバーしきれない話題を取り扱っている(必1-7、P269)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

衛生学・公衆衛生学は幅広い内容の専門教育科目ではあるが、講義、実習及び演習を有機的に組み合わせ、全ての領域を網羅できる内容のみならず、担当に適任な非常勤講師及び演習チューターを招聘して、講義を構成している。衛生学・公衆衛生学の筆記試験から、基礎知識はもちろんのこと、各講義及び全体の感想文から、科学的根拠に基づいて集団の健康とその社会的要因を論じること、一次予防に努めること、医療を医療制度や社会保障を踏まえて実践することの重要性を掴み、このような公衆衛生の視点を持って臨床実習に臨めるシステムとなっている。社会医学演習の成果の発表会やレポートから、公衆衛生の素養を深める自己学習の術を得て、今後も折に触れ実践していきたい意欲などが読み取れる。発表会では、教員のみならず、学生(自グループを除く)も評価に参画し、評価の公平性に努めているが、教員の評価と学生の評価の相関は比較的高く、このことから学生が公衆衛生について正しく素養を修得できたと判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の社会医学についての理解の程度は、関連する講義の筆記試験、発表会（口頭発表、抄録文書）、レポート及び感想文にて確認していく。

②中長期的行動計画

衛生学・公衆衛生学では、関連する講義の特に学生の意見が盛り込まれるレポート及び感想文に加え、非常勤講師、学生と密に接する演習チューターや保健所実習担当職員の意見を踏まえて、幅広く膨大な公衆衛生の基礎知識を体系的に修得することと、実践的な公衆衛生に触れて関心と素養を高めることの効率的なバランスを意識しながら、効果を上げるような工夫を常に継続的に施していく。また、時事問題や先端的な疫学研究の知見を盛り込む工夫を施していく。さらに、医療（臨床）と関連ある公衆衛生の領域が重視されている医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて、臨床系講座の教員とも意見交換を行い、双方の授業で有機的な連携を図ることも視野に入れて工夫を施していく。

法医学・医事法制では引き続き、いわゆる法医学の基礎のほか、一般的な臨床系の講義ではカバーしきれない話題を積極的に取り上げ、卒後も有用な知識を学生のうちに身につけられるよう取り組む。特に、ジェンダー問題や危険ドラッグの蔓延、不同意性交等罪の改正など、中長期的に必ず起こる社会情勢の変化に合わせて柔軟に講義内容を変え、また適切な非常勤講師を招聘する体制を維持する。

関連資料

- 必 1-7 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)
- P269 シラバス(法医学・医事法制)
- 2-4 令和 5 年度衛生学・公衆衛生学社会医学演習成果発表会プログラム・抄録集
- 2-23 令和 5 年度衛生学・公衆衛生学「社会医学演習」実施要項、個人レポート

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理については、1 年次の「医学概論 B」、「シミュレーション演習」、3 年次の「医科学研究」、そして、5 年次の「倫理総合討論」において医療倫理教育を実施している。

医学概論 B では、生命倫理や臓器移植など、医療倫理との関係が高いテーマを取り上げながら、医療と医学研究における倫理の重要性の理解及び医師としてのプロフェッショナリズムの涵養を促している。

シミュレーション演習では、倫理の基礎及び臨床倫理の仕方を教授し、事例検討を介してチームで模擬的に倫理的課題に取り組むことで、倫理的問題対応/解決能力の習得を目指している。

医科学研究では、オリエンテーションで全学生を対象に研究倫理に関する講義を行い、医科学研究の際に留意しながら研究を実施できるようにしている。

倫理総合討論では、医療で生じる生命倫理・臨床倫理・研究倫理の問題について、学生らが自主的に学習し、実際に討論することで、皆で協働して倫理的問題を解決する能力を取得するよう努めている。

医療倫理、生命倫理などの医療倫理学について、以下の科目で学習する機会を設けている。

開講年次 科目名	概要
1 年次 医学概論 B	15 回の講義の中で、医師としてのプロフェッショナリズム、生命倫理、臓器移植など医療倫理との関係が高いテーマを取り扱っている。
1 年次 シミュレーション演習	保健学科学生と共同してコミュニケーションや医療倫理について学ぶ。
3 年次 医科学研究	オリエンテーションで全学生を対象に研究倫理に関する講義を行い、医科学研究の際に留意しながら研究を実施できるようにしている。
5 年次 倫理総合討論	共通教育科目として開講しているが、医療で直面する倫理的問題（生命倫理、臨床倫理、研究倫理）を討論形式で学び、問題解決能力を身につける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

倫理総合討論が主な医療倫理学として定めており、それ以外の科目でも当該の教育を行っていることから、学修の機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療・生命・研究倫理について、現在学修の機会がない学年についても機会を設けるかを検討する。

②中長期的行動計画

AI の進化など、社会の変化に合わせて求められる医療倫理の変化に対応できるよう、継続的に教育プログラムを評価・改善する。

関連資料

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

複雑化した現代社会において、医療に関連する法律は増えており、そのうちのいくつかは学部教育の中でも履修する必要があり、取り上げている。

医療専門職としての法律については、主に4年次の衛生学・公衆衛生学と法医学・医事法制で教育している(必1-7、P265、P269)。

衛生学・公衆衛生学では医師法、医療法、地域保健法、健康増進法、高齢者医療確保法、介護保険法など、法医学・医事法制では医師法、医療法、刑法、児童虐待防止法など、医療の実践に関連する法律について触れられている。また法医学・医事法制の中で、本学大学院法務研究科の2名の教授が、「DV・性犯罪 セクシュアリティ」と「医師と犯罪 終末期医療等」と題して講義を担当している。加えて「わが国の死因究明制度」と題して非常勤講師を招き、多死社会を迎える日本における死因究明制度や、これに関連する法律等の講義を行っている。衛生学・公衆衛生学では社会の中の医師や医療の存在、医療と保健や福祉などのつながりを重視して、適宜、法と制度の歴史的変遷も踏まえて教育している。

その他の個別の取り組みについては、以下に述べる。

1. 臓器移植に関する法律

臓器移植法については、消化器・腫瘍外科学講座が5年次に講義(2-242)を担当しており、医薬品並びに医療技術(機器や器具など)の使用に関する規制についても、5年次に薬剤部での臨床実習を行い、医薬品の管理・使用について教育している。医療技術(機器や器具)の使用については、早期から「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」を活用して「シミュレーション演習」において教育している(必1-7、P21)。

2. 感染症対策に関する法律

本学医学部医学科学生は、感染症対策の一環として、2年次の「微生物・免疫学」の中で、感染症対策の行政的枠組みを学習している(必1-7、P126)。具体的には感染症対策関連法規として、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」・「予防接種法」等、環境・生活衛生・栄養関連法規として、「上・下水道法」等、食中毒対策関連法規として「食品衛生法等」、学校・職場関連法規として「学校保健安全法」等、国際活動関連法規として「検疫法」・「国際保健規則(IHR)」等を学ぶ。特に感染症対策の中心となる「感染症法」に関しては、法の体系、制定の背景、目的、法的義務、個々の感染症の類型と医療体制整備、類型ごとの疾患と感染症法に基づく措置等の概要、感染症発生動向調査の概要、病原体等管理規制の概要、バイオセキュリティ、罰則規程等を学ぶ。

3. 産婦人科関連の法律

5年次に実施する「総合講義」において、子宮頸がんとHPVワクチンに関する講義を行っている(必1-7、P281)。子宮頸がん予防に有効であるHPVワクチンは平成25(2013)年4月に国の定期予防接種事業に組み込まれたものの、副反応報道が相次いだ影響で平成25(2013)年6月には積極的勧奨が中止され、令和4(2022)年4月までの約9年間その勧奨が中止されていた。令和4(2022)年4月からは12～16歳女性の定期接種に加え、勧奨中止により接種の機会を逃した17～27歳女性に対してキャッチアップ接種が開始されている。HPVワクチンが国の定期接種事業に含まれるまで、そしてその後の勧奨中止から再開されるまでのワクチン行政の変遷とその解釈と影響について医学的な見地から講義を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医療法学」に含まれる多くの内容は、それぞれ関係する科目の中で担当教員が詳しく教育していることがシラバスからも確認できる。法医学・医事法制と衛生学・公衆衛生学は、4年次の同時期に開講しており、学生が医療法学を統合して理解できていると考えられる。また、法律の専門家による講義もあり、医業も法律の枠組みの中で行われる営みであることを認識できるような教育が実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の医療法学の質を維持しつつ、関連法規の改正に対応し講義内容を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

医療法学の教育について整理するとともに、関連する卒業時コンピテンス、コンピテンシーの達成度を評価する仕組みを構築する。

関連資料

- 必 1-7 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)
- P269 シラバス(法医学・医事法制)
- P26 シラバス(シミュレーション演習)
- P126 シラバス(微生物・免疫学)
- P281 シラバス(総合講義)
- 2-24 消化器癌の外科治療と臓器移植について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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

- ・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを定義し、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検討することが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩をふまえた行動科学、社会医学等のカリキュラム調整は次のように行ってきた。

4 年次の「衛生学・公衆衛生学」において、生活や社会を踏まえて健康を考える際に重要視されている「ウェルビーイング (Well-being)」、「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs)」、「自然に健康になれる環境づくり」、「学校を起点に展開する健康づくり (Health Promoting School)」、「ソーシャルキャピタル」、「健康危機管理」などの比較的新しい概念を紹介し、公衆衛生の素養を高めることに努めている (必 1-7、P265)。

2 年次の「神経科学」において、行動の神経回路と題して、膠原病・血液内科・代謝学の教員による「摂食行動のメカニズム」、非常勤講師、生理学や麻酔科学の専任教員により、「痛みなど情動に伴うストレス・本能行動」に関する最新の知見を交えた講義を行っている (必 1-7、P115)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関係する科目の中で担当教員が科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえたトピックについて言及している。

科目ごとに取り組んでいるものの、組織立てたカリキュラムの調整が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の行動科学や社会医学の質を維持しつつ、今後も世の中の動向に注視し、講義内容を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

行動科学や社会医学の教育について整理するとともに、関連する卒業時コンピテンス、コンピテンシーの達成度を評価する仕組みを構築する。

関 連 資 料

- 必 1-7 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)
- P115 シラバス(神経科学)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及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、具体的な取組は以下のとおりである。

4 年次の「衛生学・公衆衛生学」において、日本における高齢化や国民医療費の増大にともない、直近の 20～30 年間に著しく変化した社会保障制度 (健康保険制度、介護保険制度) や保健施策

(健康増進法、特定健康診査・特定保健指導)について歴史的経緯を踏まえて説明することで、社会の変化に応じて保健医療システムが改変されるべきことを認識させることに努めている(必 1-7、P265)。衛生学・公衆衛生学の一環として行う社会医学演習というアクティブラーニングでは、学生はグループごとに関心ある健康や保健医療システムなどのテーマについて EBM に準拠して知見を収集・批判的吟味・集約しながら学習を進めている。現在の保健医療システムの課題を見出し、必要な改善策を提言することを課すことで、能動的に保健医療システムについて考える素養を高めることに努めている。

4 年次の「法医学・医事法制」では多死社会・人口減少社会を迎えての今後の医療のあり方、死因究明のあり方についても講義を持っているほか、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)期間中には法医学解剖の立ち合いや解剖後の検案書の作成を学生が行っている(必 1-7、P269)。

薬剤部での臨床実習では、保健医療行政について、ジェネリック医薬品・バイオシミラーが果たす役割に関する解説と事例説明をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関し、科目ごとに取り組んでいるものの、組織立てたカリキュラムの調整が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の行動科学や社会医学の質を維持しつつ、今後も世の中の動向に注視し、講義内容を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

行動科学や社会医学の教育について整理するとともに、関連する卒業時コンピテンス、コンピテンシーの達成度を評価する仕組みを構築する。

関連資料

必 1-7 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)

P269 シラバス(法医学・医事法制)

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態や文化の変化をふまえたカリキュラムの調整に関して具体的な取組は以下のとおりである。

4年次の「衛生学・公衆衛生学」にて、日本における生活環境(文化的側面を含む)などの変化が疾病構造の変化をもたらし、さらに保健医療福祉の考え方やシステムの変化につながっていること、また、人口動態の変化も保健医療福祉の考え方やシステムの変化につながっていることを説明することで、人と社会と健康の密接な関わりを認識させ、公衆衛生の素養を高めることに努めている。衛生学・公衆衛生学のなかで実施する社会医学演習において、将来に考えを巡らせる必要性が高い話題(災害、医師偏在、医師の働き方改革など)を取り扱っている(2-4)。また、4年次の「法医学・医事法制」では性の多様性に関し、非常勤講師を招いて講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関係する科目の中で担当教員が教育していることがシラバスからも確認できる。

人口動態や文化の変化に関し、科目ごとに取り組んでいるものの、組織立てたカリキュラムの調整が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の行動科学や社会医学の質を維持しつつ、今後も世の中の動向に注視し、講義内容を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

行動科学や社会医学の教育について整理するとともに、関連する卒業時コンピテンス、コンピテンシーの達成度を評価する仕組みを構築する。

関連資料

2-4 令和5年度衛生学・公衆衛生学社会医学演習成果発表会プログラム・抄録集

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、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: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床推論教育を重視した TBL 教育を実施している。
- ・シミュレーション教育において、設備のみならず、教育カリキュラムも極めて充実していることは、高く評価できる。
- ・臨床実習Ⅱでの外来実習において、積極的に診療参加型臨床実習の形態を取り入れていることは評価できる。

改善のための助言

- ・すべての学生が、健康増進と予防医学を実際に体験できるようにすべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科を卒業した学生が、適切な医療的責務を果たせるように、臨床医学教育では知識・技能・態度を育成するために、以下の科目を設置している。

卒業後に適切な医療的責務を果たせるように、本学医学部医学科の卒業時コンピテンスには「Ⅱ. 医学知識」、「Ⅲ. 医療の実践」、「Ⅴ. 地域医療への貢献」を大項目として設けている(必 1-4)。これらの修得ができるようにカリキュラムを設定している。

開講年次 科目名	概要
1 年次 医学概論 B	キャリア教育の一環として開講しており、医師となって活躍するにあたり必要なプロフェッショナリズムを育成する。
1 年次	保健学科学生と共同してコミュニケーションや医療倫理について

シミュレーション演習	学ぶ。
1 年次 外来患者付き添い実習	外来患者と院内行動を共にすることで患者とのコミュニケーションスキルを高める。
2 年次 体験学習	ハンセン病療養施設や老人健康施設、特別養護老人ホームを訪問し、入所者との交流を通して、急性期病院では経験できない保健医療について学ぶ。
2 年次 症候とその評価法	身体所見の取り方、各種検査方法とその評価について講義形式で学ぶ。
2 年次 地域医療/プライマリ・ケア	地域医療の在り方と現状、及び課題を認識し、地域医療に貢献するための能力や、プライマリ・ケア診療に求められる知識・スキル・態度をまなぶ。
2 年次・3 年次 臨床系系統講義	各系統の臨床知識について学ぶ。
3 年次 離島地域病院実習	医療過疎地域である離島や北部の病院で平日 5 日間行う見学型実習をとおして、医療の実態について学ぶ。4 年次に報告会を行っている。
4 年次 TBL	医学教育モデル・コア・カリキュラムの 37 症候について、症例ベースで臨床推論能力、問題解決能力を育成する。
4 年次 BPE	シミュレーターやロールプレイなどにより、基本的な臨床技能を習得する。
4 年次 医療学総論	臨床実習開始前のオリエンテーションを含んでおり、院内感染対策や医療安全、臨床倫理などについて講義・演習形式で学ぶ。
4 年次、5 年次 必修臨床実習（ポリクリ）	琉球大学病院の 19 診療科と中部病院の 1 診療科をローテートする必修実習を通して、医師として必要な知識・技能・態度を身につける。
5 年次、6 年次 選択臨床実習（クリニカル・クラクシップ）	琉球大学病院と中部病院、16 の関連協力病院での選択実習をとおして、自分のキャリアに合わせた医師として必要な知識・技能・態度を身につける。
5 年次 総合講義	臨床実習も終わりに近づく頃、県保健医療介護部の担当者より「沖縄の医療」、法務省から「矯正医療」、在宅医より「援助的コミュニケーション法」、学内の多くの講座から最新の医療を学ぶ。
5 年次 倫理総合討論	共通教育科目として開講しているが、医療で直面する倫理的問題を討論形式で学び、問題解決能力を身につける。

4 年次から 5 年次にかけて実施する必修臨床実習（ポリクリ）は、琉球大学病院の 19 診療科と関連教育病院である「県立中部病院」を 1 つの診療科として、合計 20 診療科を 2 週間ごとにローテーションしている（合計 40 週）。その中で、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じて内科（3 診療科）6 週間、外科（2 診療科）4 週間、産婦人科 2 週間、精神科 2 週間、小児科（NICU を含む）2 週間、

救急部 2 週間の実習期間を確保している。また、総合診療は、県立中部病院での 2 週間の実習を通して学んでいる(共-4)。

5 年次から 6 年次にかけての選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)は、4 週間 8 クール(合計 32 週)の実習スケジュールとなっている。琉球大学病院診療科、関連教育病院(県立中部病院)、関連協力病院(16 病院)を複数のグループに分け、必修臨床実習終了後に学年全体での選択会議を設け、学生の希望に沿う診療科で実習できるように配慮している。

臨床実習では必修・選択をとおして、「医学生-初期研修医-後期研修医-指導医、等の”屋根瓦方式”」での参加型臨床実習が、ほとんどの診療科で行われている。また、「グループ診療」も肌で学ぶことができ、学生にフィードバックも行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得に関して、学生は適切な医療的責務を果たすに十分な知識を得ることができていると考えられる。また、臨床実習後 OSCE は卒業要件のひとつであり、ほぼすべての学生が合格し、卒業していることから臨床技能、医療専門職としての技能の修得もある水準で身に付けられていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得ができているかを、各種試験の結果を指標に評価し、教育プログラムを継続的に改善する。

②中長期的行動計画

学生が十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得ができているかを、各種試験の結果を指標に評価し、教育プログラムを継続的に改善する。

関 連 資 料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-4 臨床実習日程表

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

本学医学部医学科では、臨床現場において、計画的に患者と接せる機会を設けるために、以下の開講科目で患者と触れ合う機会を設けている。

各実習で経験した内容について、アンケートやレポート等の提出を義務づけている(共-9、共-10、2-25)。

開講年次 科目名	概要
1 年次 外来患者付き添い実習	外来患者と院内行動を共にすることで患者とのコミュニケーションスキルを高める(1 日)。
2 年次 体験学習	ハンセン病療養施設や老人健康施設、特別養護老人ホームを訪問し、入所者との交流を通して、急性期病院では経験できない保健医療について学ぶ(2 日)。
3 年次 離島地域病院実習	医療過疎地域である離島や北部の病院で平日 5 日間行う見学型実習を通して、医療の実態について学ぶ。4 年次に報告会を行っている(1 週間)。
4 年次、5 年次 必修臨床実習(ポリクリ)	琉球大学病院の 19 診療科と中部病院の 1 診療科をローテートする必修臨床実習をとおして、患者と接する(各 2 週間ずつ、合計 40 週)。
5 年次、6 年次 選択臨床実習(クリニカル・クラクシップ)	琉球大学病院と中部病院、16 の関連協力病院での選択臨床実習を通して、自分のキャリアに合わせた医師として必要な知識・技能・態度を身につける(各 4 週間もしくは 2 週間、合計 32 週)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者としっかりとしたコミュニケーションができているかは、レポートや報告会で確認ができている。低学年次から前段階としての「各種実習・演習」を実施し、臨床実習前のすべての学年で患者と接する機会は計画的に設けられている。2 年次の体験学習について、新型コロナウイルス感染症を契機に、高齢者やハンセン病療養所入所者と接する機会が大きく損なわれ、令和 5(2023)年度までは、3 施設の関係者により、患者との交流に代わる講演を行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症を契機に、高齢者やハンセン病療養所入所者と交流する機会が大きく損なわれたが、令和 6(2024)年度は、ハンセン病療養施設(沖縄愛楽園)へは、入所者との交流は不可であるも、施設を訪問し、資料館やその他の施設を見学し、ハンセン病の実態を肌で感じ考える体験を予定している。

②中長期的行動計画

プロフェッショナリズムやコミュニケーション能力について、適切な対応ができているかを評価し、プログラムに反省させることを検討する。

関連資料

共-9 外来患者付添実習アンケート

共-10 M3 学生離島地域病院実習プログラム アンケート調査報告書

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

健康増進と予防医学の体験のために、専門教育科目である「衛生学・公衆衛生学」の一環として第一線の公衆衛生行政機関である保健所にて実習を行っている(必 1-7、P265)。公衆衛生医師である保健所長の指導のもと、保健所の活動、沖縄県の公衆衛生上の問題点などを学ぶ。保健所実習は学内で行う衛生学・公衆衛生学の講義及び演習を補完する位置付けにもなっている。

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～令和 5(2023)年度は、コロナ禍に伴う保健所の事情を鑑みて保健所実習を中断していたため、直近年の状況の分析と評価は難しい。代替的に衛生学・公衆衛生学の講義にて保健所勤務経験を有する非常勤講師を招聘し、保健所の活動、沖縄県の公衆衛生上の問題点などの座学を行ってきたが、その感想文から、それらへの理解が深まったことが理解できる。令和 6(2024)年度には、従前の実習先の協力のもと、保健所実習を再開する。

コロナ禍で保健所実習が中止になったこともあり、すべての学生が、健康増進と予防医学を実際に体験できるまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の体験を通じた健康増進と予防医学の理解の程度は、レポートに加え、保健所実習担当職員の見解を踏まえて、確認していく。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続し、可能であれば保健所実習に加えて新たな体験型学習の構築が可能かを検討する

関連資料

必 1-7 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)

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

本学医学部医学科では、臨床実習期間を 72 週間としており、各診療科での学修期間は以下のよう確保している。

4 年次から 5 年次にかけて行う必修臨床実習（ポリクリ）は、琉球大学病院の 19 診療科と県立中部病院を一つの診療科として、合計 20 診療科を 2 週間ごとにローテーションしている（合計 40 週）。その中で、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じて内科（3 診療科）6 週間、外科（2 診療科）4 週間、産婦人科 2 週間、精神科 2 週間、小児科（NICU を含む）2 週間、救急部 2 週間の実習期間を確保している。また、総合診療は、学生全員が関連教育病院（県立中部病院）に出向き、2 週間の実習をとおして学んでいる（共-4）

5 年次から 6 年次にかけて行う選択臨床実習（クリニカル・クラークシップ）は、4 週間 8 クール（合計 32 週）の実習スケジュールとなっている。琉球大学病院診療科、関連教育病院（県立中部病院）、関連協力病院（16 病院）を複数のグループに分け、必修臨床実習（ポリクリ）終了後に学年全体での選択会議（クラークシップ選択会議）を設け、学生の希望に沿う診療科で実習できるように配慮している。

クラークシップ選択会議では、選択実習先を学生が主体となって決定する。琉球大学病院・関連教育病院（県立中部病院）・関連協力病院（県内 16 医療機関）の中から、医学教育モデル・コア・カリキュラムで推奨されている基本診療科での実習期間を確保できるよう、選択方法には制限を持たせている（2-2）。例えば、グループ 1（G1）のコア・カリキュラム関連科では、内科グループの中から 2 クール以上、外科グループの中から 1 クール以上の選択を義務付けている。また、診療科に大きな偏りが出ないように、同一施設の同一診療科を重複して選択しないよう制限を設けている（共-4）。

令和 5（2023）年度から開始したポストコロナ事業の「地域医療コース」では、地域医療の実態をより深く学んでもらうために選択臨床実習（クリニカル・クラークシップ）のときに離島・地域病院への長期派遣型（8 週間）の実習を計画した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の前半（合計 40 週）、後半（合計 32 週）を確保している。必修臨床実習（ポリクリ）では、琉球大学病院を中心にすべての診療科を 2 週間ローテーションしており、選択臨床実習（クリニカル・クラークシップ）では学修期間は学生によって多少異なるが、医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインに沿った十分な臨床実習の期間は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習期間について医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を点検しながら、琉球大学病院、関連教育病院、関連協力病院と協力し実習可能な診療科の確保に努める。

②中長期的行動計画

継続的に臨床実習についてのプログラム評価を行い、十分な実習時間の確保に努める。

関 連 資 料

共-4 臨床実習日程表

2-2 令和6年度クラークシップ選択会議

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

患者安全に関する本学医学科の取り組みは次のとおりである。

個人情報の取り扱いや医療情報に関わる法令に関しては、「医療情報学Ⅰ」の講義で取り扱っている。臨床実習前のオリエンテーションでも患者情報の取り扱いには十分気を付けるように周知し、守秘義務誓約書の作成を求めている(必1-7、P60)。

学生が行う医行為により患者の安全が脅かされないように、「基本的臨床手技(BPE)」により臨床実習前の医学生が修得すべき医行為についてトレーニングを行っている(必1-7、P279)。

一般的な医療安全管理に関しては、臨床実習オリエンテーション(「医療学総論」)の中で時間をかけ「医療安全1と2」として、臨床実習にあたっての患者への安全配慮に関する注意喚起等の講義を行っている(必1-7、P276、2-29)。また、学生を受け入れる診療科の担当者に向けて臨床実習担当者連絡会を行い、その中で学生の医行為に関して患者の安全配慮が行われるように依頼している。

学生には毎年、健康診断を義務付け、学生から患者への感染防止のために実習に入る前に各種ワクチンの接種を履行させている。

参考資料: ワクチン接種率(令和6年7月現在)

	麻疹	風疹	流行性耳下腺炎	水痘	B型肝炎
1年	56.2%	55.4%	49.2%	37.7%	1.5%
2年	35.0%	32.5%	25.0%	15.8%	12.5%
3年	52.8%	50.4%	38.2%	17.9%	17.1%
4年	86.5%	82.9%	61.3%	27.9%	74.8%
5年	82.8%	71.3%	51.6%	27.9%	70.5%
6年	68.8%	59.2%	37.6%	15.2%	60.0%
※麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘については1回以上ワクチン接種を行った学生の割合					
※B型肝炎については1シリーズ後、抗体価検査を行い基準値以上となった学生の割合					

参考資料: 学研災・付帯学総保険加入状況(令和5年11月現在)

	学研災	付帯学総						
	加入率 (%)	在籍総数(人)		加入率 (%)	留年者以外在籍数 (人)		留年者在籍数(人)	
		加入者 (人)	未加入者 (人)		加入者 (人)	未加入者 (人)	加入者 (人)	未加入者 (人)
1年次	100%	125		39.2%	112		13	
		49	76		37	75	12	1

2年次	100%	128		69.5%	106		22	
		89	39		74	32	15	7
3年次	100%	107		71.0%	100		7	
		76	31		70	30	6	1
4年次	100%	127		71.0%	108		19	
		102	25		86	22	16	3
5年次	100%	123		86.2%	100		23	
		106	17		88	12	18	5
6年次	100%	104		83.7%	91		13	
		87	17		84	7	3	10

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮するために、臨床実習開始前に臨床技能トレーニング、患者情報の取り扱い、ワクチン接種などの基本的な指導がなされている。

令和 6(2024)年度に、琉球大学病院の感染症に対するガイドラインが変更された。令和 5(2023)年以前は病原体の抗体価検査を行い、カットオフ値以上であれば臨床実習学生のワクチン接種は免除されていたため、ワクチン接種率は 100%に達していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習において、患者安全をより確実なものにするために、5 年次科目の「総合講義」で医療安全に関するグループワークを導入することを検討中である。

②中長期的行動計画

臨床実習において、患者安全をより確実にするために、実施可能な講習、グループワークを継続して検討する。

関連資料

必 1-7 P60 シラバス(医療情報学 I)

P279 シラバス(BPE)

P276 シラバス(医療学総論)

2-29 令和 5 年度 M4 医療学総論(臨床実習オリエンテーション) 日程表

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)

- ・すべての学年において、患者と接する機会が確保されている。

改善のための示唆

- ・なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下に示す内容がカリキュラムに組み込まれている。

科学、技術および臨床の進歩について、臨床医学教育への取り込みは「病理学」各論では次世代シーケンサーやゲノムワイド関連解析 (GWAS) による遺伝子解析と病理診断への応用についての講義を行っている (必 1-7、P135)。3 年次の「治療学」では、超高額医療などの新しい治療法について紹介している (必 1-7、P236)。

臨床実習期間中にはそれぞれの診療科で科学、技術および臨床の進歩に応じた最新のレクチャーが行われている。例えば、腎泌尿器外科ではロボット支援手術や腹腔鏡手術についてシミュレーターを用いた実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、技術および臨床の進歩に応じ、最新の臨床医学を学ぶ機会は設けられているものの、多くは各科目や診療科の教員の判断によるものであり、組織立てたカリキュラムの調整や修正が行えていないわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの調整や修正の必要性を判断するための情報収集を行う。

②中長期的行動計画

①で得られた情報を基に、カリキュラムの調整や修正の必要について判断し、それに応じたカリキュラム変更を行う。

関連資料

必 1-7 P135 シラバス (病理学)

P236 シラバス (治療学)

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

社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関しては、臨床医学教育において以下のように取り組んでいる。

医学教育モデル・コア・カリキュラムで地域医療を重要視することが求められていることもあり、「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」に採択されたことを契機にカリキュラムの改革を行った。主に地域枠で入学する学生を「地域医療コース」とし、地域医療で必要とされる臨床技能について低学年から学ぶことができるように、「プライマリ・ケア演習Ⅰ」及び「プライマリ・ケア演習Ⅱ」を設置した。(必1-10-2)

また、本コースを履修する学生は、3年次の「医科学研究」期間を「プライマリ・ケア演習Ⅲ」として、地域病院での見学型実習を中心に組み立てる計画である。また、地域医療を学ぶ意思のある学生に対しては選択臨床実習期間中に、長期間の離島・地域病院での実習が可能となるように制度設計を変更することを検討している。

また、一般枠で入学した「一般コース」の学生についても、希望があれば「地域医療コース」への変更ができるように制度設計の変更を検討中である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域を支える総合診療の養成に特化したプログラムを提供できていると考えている。しかし、より普遍性の高いカリキュラムとなるような制度設計が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在計画中の、「一般コース」のうちの地域医療に関心のある学生が「地域医療コース」に変更できるように制度変更を進める。

②中長期的行動計画

社会や保健医療システムの動向に照らしてカリキュラムが変更できるように、情報収集に努める。

関連資料

共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱(卒業要件)

必1-10-2 琉球大学医学部規程

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

すべての学生が患者と接する機会を以下の科目で設けている。

開講年次 科目名	概要
1 年次 外来患者付き添い実習	外来受診患者の受付から、支払い前までの病院滞在につき添い、病院受診における患者目線の体験実習を行っている。
2 年次 体験学習	老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホームを見学し、患者・職員との接触をととして医療福祉の現状について学ぶ機会を設けている。また、同科目内でハンセン病療養施設である「国立療養所沖縄愛楽園」を訪問し、入所者との触れ合いを通して人権問題の絡んだ医療政策を学ぶ機会を設けている。
3 年次 離島地域病院実習	離島や北部地域の病院を訪問し患者・職員との接点を通して離島・北部地域が医療面で抱える諸問題について体験し考えてもらう機会を設けている。本実習は2～6人の小グループによる実習であり、滞り場所・実習時期も異なるために、学習内容の共有のために4年次に報告会を開催している。
4 年次、5 年次 必修臨床実習（ポリクリ）	琉球大学病院の19診療科と中部病院の1診療科をローターとする必修実習をととして、医師として必要な知識・技能・態度を身に着ける。
5 年次、6 年次 選択臨床実習（臨床・クラシック）	琉球大学病院と中部病院、16の関連協力病院での必修選択実習を通して、自分のキャリアに合わせた医師として必要な知識・技能・態度を身につける。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前の各学年のいずれにおいても患者と交流する機会が設けられている。しかし、コロナ禍のために高齢者施設関連の「体験学習」が再開できておらず、施設関係者のレクチャーの聴講に留まっており患者との交流の機会ができていない。代わりとなる施設を探す、もしくは代わりとなる科目の設置が必要であると考えている。ただ、ハンセン病の「沖縄愛楽園見学」に関しては、令和6（2024）年10月より、高齢者との交流はできないが、施設訪問を再開しハンセン病の歴史・現状を学ぶ予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に2年次の「体験学習」においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での患者との交流の機会がコロナ禍前に比べて減少しており、新規に患者との交流の機会を設けることができるか検討する。

②中長期的行動計画

今後も継続的にプログラム評価を行い、患者と交流できる機会の維持に努める。

関連資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下の科目でプログラムの進行に合わせた臨床技能教育を行っている。

開講年次 科目名	概要
1 年次 シミュレーション演習	保健学科との合同講義によりコミュニケーションスキル、初歩的診療スキル、チーム医療の実践医療倫理について学ぶ。
1 年次 外来患者付き添い実習	外来患者と院内行動を共にすることで患者とのコミュニケーションスキルを高める。
1 年次 (コース科目)プライマリ・ケア 演習 I	(「地域医療コース」の学生を対象)医療面接・身体診察の基本、臨床推論について学ぶ。
2 年次 体験学習	ハンセン病療養施設や老人健康施設、特別養護老人ホームを訪問し、入所者との交流を通して、患者とのコミュニケーションスキルを高める。
2 年次 症候とその評価法	身体所見の取り方、各種検査方法とその評価について講義形式で学ぶ。
3 年次 離島地域病院実習	医療過疎地域である離島や北部の病院での見学型実習に先立ち、聴診や血圧測定などの臨床技能を学んでいる。
4 年次 TBL	医学教育モデル・コア・カリキュラムの 37 症候について、症例ベースで臨床推論能力、問題解決能力を育成する。
4 年次 BPE	シミュレーターやロールプレイなどにより、基本的な臨床技能を習得する。
4 年次、5 年次 必修臨床実習(ポリクリ)	琉球大学病院の 19 診療科と中部病院の 1 診療科をローテーションする必修臨床実習を通して、全般的な臨床技能を習得する。
5 年次、6 年次 選択臨床実習(クリニカル・クラクシップ)	琉球大学病院と中部病院、16 の関連協力病院での選択臨床実習を通して、全般的な臨床技能を習得する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各年次に臨床技能を習得する機会を設けており、教育プログラムの進行に合わせて、さまざまな臨床技能を習得できる教育計画となっていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も臨床技能の計画的な修得に向けて教育プログラムの改善を行う。

②中長期的行動計画

今後も臨床技能の計画的な修得に向けて教育プログラムの改善を行う。

関連資料

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)

・臓器・器官系を基盤とした科目構成とし、基礎医学・臨床医学の関連を意識した新しいカリキュラムを導入している。

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科の教育範囲、教育内容、教育科目は、本学のカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて定められている。(必 1-3)

基礎医学では、生体を構成する細胞の機能を理解することを第一におき、「分子細胞生物学」を1年次の前期から開始している(必 1-7、P34)。分子細胞生物学で学習した内容を基盤として、ミクロからマクロへ、さらに臨床への橋渡しとなるような順序での展開していく構成としている。

2年次の前期までを基礎医学の講義・実習期間としている。1年次の基礎医学は人体や細胞の正常機能と構造を学ぶ位置づけとしており、2年次前期は臨床との関連の深い「病理学」や「微生物・免疫学」などを配置している(必 1-7、P135、P126)。これら基礎科目を履修したのちに臨床系科目を2年次後期から3年次の後期にかけて配置している。

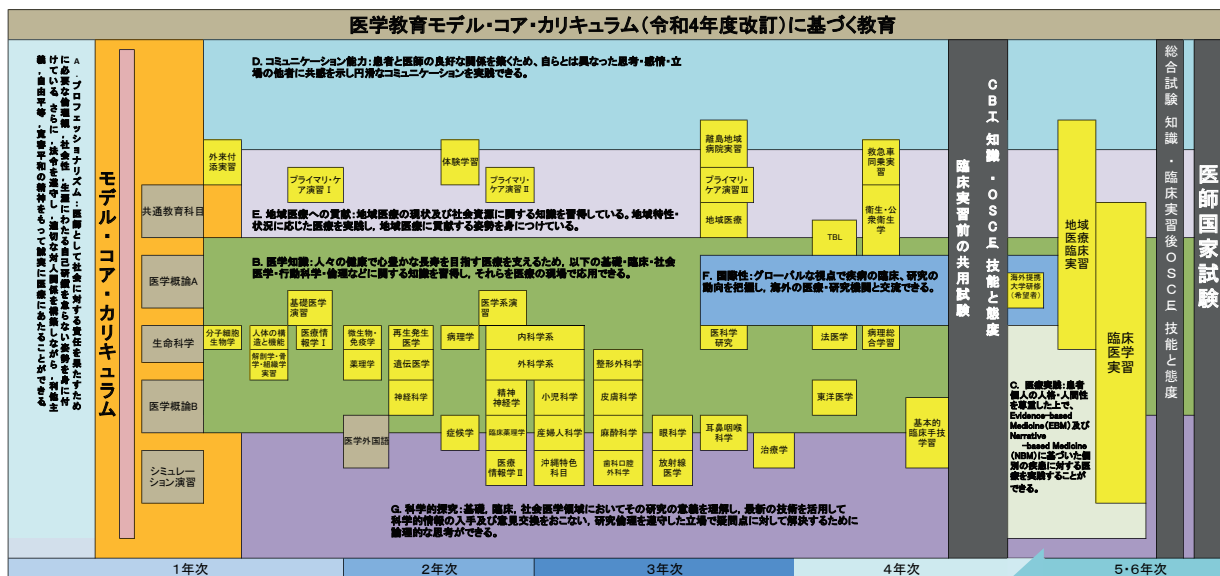
令和6(2024)年度新入生から、臨床医学と密接に関連する病理学を総論と各論にわけ、2年次の基礎科目のひとつとして「病理学総論Ⅰ・Ⅱ」を、3年次に臨床医学との関連の深い「病理学各論Ⅰ・Ⅱ」を開講する予定である。

「行動科学」に特化した科目は開講していない代わりに、行動科学に関連する講義や演習を行っている講義や演習を行動科学の科目として指定している(必 1-7、P187)。対象となる講義・実習は複数の学年にまたがっており、1年次では「シミュレーション演習」、「医学概論B」、2年次では「神経科学」、「呼吸器・胸壁・縦隔系」、3年次では「精神医学」と「治療学」、4年次の「衛生学・公衆衛生学」の各科目と、5、6年次の精神科神経科での臨床実習ので取り扱っており、基礎医学や臨床医学との関連性を持たせるようにしている(必 1-7、P21、P24、P115、P153、P170、P236、P265)。

基礎医学で細胞や生体の正常機能を学んだ後に臨床医学を配置することで、正常と病的状態の違いを関連付けることができる配置としている。また、教員と学生の負担を軽減するように可能な限り水平統合科目を提供している。

社会医学は4年次に受講する「法医学・医事法制」、「衛生学・公衆衛生学」が該当する。個人が罹患することの多い疾患について臨床系講義で学んだあと、集団・社会ならびに関連する法律を対象とする学問体系を配置している(必 1-7、P269)。

教育範囲と教育内容についてはシラバスに明記されている。また、教育科目の順序は、履修要綱に専門教育科目開設表として明示されているほか、カリキュラムマップとしてWebサイトと履修要綱にも明示している(必1-5)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し提供できている。

教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序についてはシラバスやカリキュラムマップに明示できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

一部の科目で内容の過多が指摘されており、アンケート結果をもとに琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会(以下、「医学教育評価委員会」という。)で問題点の抽出と改善案の作成を行う。また、学習内容が現在開講している学年にふさわしいかを教員や学生に意見聴取を行い、教育順序の検討を行う。

②中長期的行動計画

医学教育評価委員会が中心となって、関連と配分について検討を行い、継続的なカリキュラムの改善に努める。

関連資料

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 必 1-3 | アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー・ディプロマ・ポリシー |
| 必 1-7 | P34 シラバス(分子細胞生物学) |
| | P135 シラバス(病理学) |
| | P126 シラバス(微生物・免疫学) |
| | P187 シラバス(行動科学) |
| | P21 シラバス(シミュレーション演習) |
| | P24 シラバス(医学概論 B) |
| | P115 シラバス(神経科学) |
| | P153 シラバス(呼吸器・胸壁・縦隔系) |

- P170 シラバス(精神医学)
 P236 シラバス(治療学)
 P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)
 P269 シラバス(法医学・医事法制)
 必 1-5 琉球大学医学部医学科のカリキュラム

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

・垂直的統合科目を開講する上での問題点を議論して、垂直的統合科目を拡充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

本学医学部医学科では、平成 28(2016)年度から開始したカリキュラムにおいて、以下の表にあるとおり、多くの基礎医学系科目・臨床医学系科目を水平統合した科目として提供している。科目の教育の目的や内容は科目世話人の下に教員間で協議が行われ決定されている。また、学生の評価も教員間の協議の下で行われている。

多くはないが、基礎科目の一部を臨床教員が、臨床科目の一部を基礎教員が担当するなどの垂直統合の取り組みも行われている。

年次	科目名	内容	世話人(講座)	担当講座
1 年次	分子細胞生物学	ヒトの生命現象や疾病、治療法を理解するために必要な、細胞・分子レベルでの事象について学ぶ	黒柳秀人教授 (生化学講座)	生化学講座、医化学講座、先進医療創生科学講座、ゲノム医科学講座、分子・細胞生理学講座、システム生理学講座、再生医学講座、免疫学・寄生虫学講座
	人体の構造と機能	生体を維持するための構造とそれらの解剖学的・生理学的機能について学ぶ	高山千利教授 (分子解剖学講座)	分子・細胞生理学講座、システム生理学講座、人体解剖学講座、分子解剖学講座
2 年次	神経科学	認知や行動をつかさどる神経の正常構造と機能について学ぶ	高山千利教授 (分子解剖学講座)	システム生理学講座、分子解剖学講座、分子・細胞生理学講座、麻酔科学講座、内分泌・血液・膠原病内科学講座
	微生物学・免疫学	ヒトに病気を引き起こす微生物と、それらに対する	山城哲教授 (細菌学講座)	免疫学・寄生虫学講座、細菌学講座、ウイルス学講座

		る生体の抵抗手段である免疫機構について学ぶ		
	発生再生医学	受精から器官発生に至る個体発生の過程とそのメカニズムを理解する	野口洋文教授 (再生医学講座)	再生医学講座、分子解剖学講座、システム生理学講座、胸部心臓血管外科学講座、形成外科学講座
	呼吸器・胸壁・縦隔系	呼吸器・胸壁・縦隔系の構造と機能、主要疾患の病態生理や治療などについて学ぶ	山本和子教授 (感染症・呼吸器・消化器内科学講座)	感染症・呼吸器・消化器内科学講座、胸部心臓血管外科学講座、消化器・腫瘍外科学講座
	腎・泌尿器系	腎・泌尿器系の構造と機能、主要疾患の病態生理や治療などについて学ぶ	猪口淳一教授 (腎泌尿器外科学講座)	腎泌尿器外科学講座、システム生理学講座、循環器・腎臓・神経内科学講座
	循環器系	循環器系の構造と機能、主要疾患の病態生理や治療などについて学ぶ	古川浩二郎教授 (胸部心臓血管外科学講座)	循環器・腎臓・神経内科学講座、胸部心臓血管外科学講座
	神経医学系	神経系の構造と機能、主要疾患の病態生理や治療などについて学ぶ	浜崎禎教授 (脳神経外科学講座)	脳神経外科学講座、循環器・腎臓・神経内科学講座
	感染症系	微生物の臨床疫学、代表的な疾患、診断・治療法、および国際保健と行政の取り組みについて学ぶ	山本和子教授 (感染症・呼吸器・消化器内科学講座)	感染症・呼吸器・消化器内科学講座、皮膚科学講座、腎泌尿器外科学講座
3年次	治療学系	病状の改善や臓器予後、生命予後の改善につながる治療的アプローチについて学ぶ	楠瀬賢也教授 (循環器・腎臓・神経内科学講座)	循環器・腎臓・神経内科学講座、内分泌・代謝・膠原病内科学講座、消化器腫瘍外科学講座、精神病態医学講座
	膠原病系	膠原病の基礎的知識から症状・治療法について学ぶ	益崎裕章教授 (内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座)	内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座、整形外科科学講座、皮膚科学講座、感染症・呼吸器・消化器内科学講座

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系科目、臨床医学系科目の幅広い領域で水平的統合された科目が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目世話人、科目担当教員で科目の履修を認定するに必要な教育項目、学生評価について継続的に話し合いを行い、改善に努める。

②中長期的行動計画

基礎医学、臨床医学の発展により教育内容に盛り込むべき情報が増加しているため、カリキュラムで取り扱う情報の総量を科目担当者、医学教育評価委員会で検討していく。

関 連 資 料

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

本学医学部医学科における垂直的統合科目の取り組みは次のとおりである。

基礎医学系科目の「分子細胞生物学」、「人体の構造と機能」、「神経科学」、「発生再生医学」では、生化学的・生理学的破綻の結果生じる疾患について臨床教員が一部の講義や実習を担当することで、当該領域を学ぶ意義について理解できるように工夫している(必 1-7、P34、P40、P115、P123)。また、臨床医学系科目の「腎・泌尿器系」では、基礎系教員が講義を一部担当することで生理学的な理解を深めることができるように配慮している(必 1-7、P158)。

「行動科学」は、単独の科目として設置されているわけではないが、基礎系教員と臨床系教員による講義により構成されている。例えば、行動心理がどのような神経領域の活動によりおこっているのかについて神経生理学的観点からも理解できるように工夫している(必 1-7、P187)。

「法医学・医事法制」の講義においては、いわゆる臨床医学とは異なるが、現役の捜査員(警察官)や弁護士を招聘し特別講義を依頼している。これらの中で不同意性交等、罪の疑われる事例の外来での対応方法やその後の刑事捜査で必要な事項、また性別適合手術などを含めたジェンダー問題などに関する、医師にとって必要な知識についての講義を設けている。これによって、大学内で学ぶ医学的知識と実社会での業務に連続性が得られるように配慮している。(必 1-7、P269)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系科目・行動科学では臨床医学系科目との橋渡しが部分的にできている科目もあるが、さらに垂直的統合を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員アンケートを実施し、垂直統合が可能な科目を洗い出し、垂直統合が可能なかを検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関 連 資 料

- 必 1-7 P34 シラバス(分子細胞生物学)
- P40 シラバス(人体の構造と機能)
- P115 シラバス(神経科学)
- P123 シラバス(発生再生医学)
- P158 シラバス(腎・泌尿器系)
- P187 シラバス(行動科学)
- P269 シラバス(法医学・医事法制)

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

本学医学部医学科では、本来の意味での選択科目は設置できていないが、以下の取り組みを行っている。

令和5(2023)年度から、一般枠入学生を対象とした「一般コース」、地域枠入学生を対象とした「地域医療コース」を設置した。二つのコースのカリキュラムは大部分が共通するものの、1、2年次の「コース科目」が異なる。現在は選択科目としての扱いではないが、将来的には地域医療を目指す「一般コース」の学生に対して、「地域医療コース」の選択ができるように検討中である。また、将来的な「研究医コース」の設置に向けて、履修科目・卒業要件についての議論を開始した。

少人数グループを対象とする「医学外国語」では、担当教員が科目内容を周知し、学生の選択により担当教員への配属が決まるようにしている(必1-7、P62)。また、「医科学研究」では、学内研究室はもとより、学内教員が仲介する海外を含む学外の研究室も選択できるようになっている(共-15)。各講座の研究内容が分かるように、事前に説明会を開催し、学生の選択の判断ができるように配慮している。

選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)は選択制の臨床実習としており、琉球大学病院のほか、県内の病院や診療所を研修先として選択できるようにしている。選択に当たっては、学生の自主的な選択会議によって決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本来の意味での選択科目の提供はできていない。しかし、「医学外国語」、「医科学研究」、「選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)」は必修科目ではあるものの、学生が自らの裁量で研究や実習を行う研究室・病院を選択できるように設計されている。

また、「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」に関連して設置した「地域医療コース」を、一般枠で入学した学生が選択できるように検討中である。また、「研究医コース」の設置も検討しており、科目選択の幅を広げることができると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状に加えて、「一般コース」、「地域医療コース」、「研究医コース」の実装化に向けて協議する。

②中長期的行動計画

上記のコース科目以外に選択科目の設置が可能かを検討する。

関連資料

必1-7 P62 シラバス(医学外国語)

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

4年次の東洋医学概説における東洋医学の系統的な講義をとおして、補完医療との接点を持っている(必1-7、P262)。現状では、漢方薬のエビデンスと消化器疾患・循環器疾患・小児科系疾患、漢方薬と西洋薬の相互作用、鍼灸治療について4年次の東洋医学概説での系統的な講義を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて、補完医療に関する学修機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会や医学の要請にあわせ、補完医療の講義内容について拡充を検討し、必要に応じて講義内容の修正や拡充を図る。

②中長期的行動計画

今後も4年次の東洋医学概説での系統的な講義を充実させると共に、4年次以降の臨床実習に繋げることにより補完医療への理解を深める。薬剤部での臨床実習において、補完医療に関する学修機会を継続し、より充実させていく。

関連資料

必1-7 P262 シラバス(東洋医学概説)

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)

- なし

改善のための助言

- 教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会の構成委員として、学生の代表を含めるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、評価基準の指すカリキュラム委員会の任務を教務委員会と医学教育評価委員会で分担している。教務委員会がカリキュラムの立案と実施を行い、医学教育評価委員会はカリキュラムの評価と改善を行っている(必 5-2-1、必 5-2-2)。

カリキュラムの原案は医学教育企画室と科目担当世話人により作成され、教務委員会で審議されたのち、琉球大学医学部教授会(以下、「医学部教授会」という。)で承認される。

カリキュラム専門部会を教務委員会の専門部会として設置し、カリキュラムの立案と実施についての審議を行い、教務委員会に報告する。

各委員会の委員長は委員の中から互選により選出されている。医学教育評価委員会では学生も委員に含めており、令和6(2024)年度からは教務委員会も学生を委員に含めることが決定された(2-26)。

これらの委員会委員の多くは医学部長を兼務する大学院医学研究科長が選出するため、医学部長の責任の下にカリキュラム専門部会の機能を持つ二つの委員会が設置されているといえる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科のカリキュラムの立案と実施に責任と権限をもつ教務委員会の委員の多くは、医学部長の指名により選出されており、委員長もその中から選出されている。したがって、医学部長の責任の下に設置されている。カリキュラム作成専門部会の開催が不定期となっており、カリキュラム立案段階での学生意見の聴取と反映が不十分であると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに関わる教務委員会と医学教育評価委員会、医学教育企画室会議が今後も連携して教育プログラムの立案と実施を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラムに関わる教務委員会と医学教育評価委員会、医学教育企画室会議が今後も連携して教育プログラムの立案と実施を行う。

関連資料

- 必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項
- 必 5-2-2 琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会要項
- 2-26 令和6年度第4回医学科教務委員会議事要旨

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

本学医学部医学科のカリキュラム作成に関する教務委員会の構成委員は「基礎医学系教授」、「臨床医学系教授」、「病院長から推薦された教員」、「医学部長が指名する教員」、「医学教育評価委員長」、「医学教育企画室室長」、「医学科長が指名する医学科学生」、「その他医学科長が特に必要と認める者」により構成されている(必 5-2-1)。

医学教育評価委員会の構成員は「基礎医学系教員」、「臨床医学系教員」、「医学教育企画室室長」、「病院長から推薦された教員」、「医学部長が指名する教員」、「事務職員」、「医学科長が指名する学外の有識者」、「医学科長が指名する医学科学生」、「その他医学科長が特に必要と認める

者」により構成されている(必 5-2-2)。

さらに、学生の代表は教務委員会の下に設置されているカリキュラム専門部会の構成員として、学年の代表者である3～5年次の副年次長が参加している。カリキュラム専門部会では、学生委員は学年の意見を集約し、カリキュラム作成のうえで意見を述べる役割を担っている(必 5-2-3)。

教務委員会への学生の参加は、令和 6(2024)年 1 月に「琉球大学医学部医学科教務委員会要項」に規定され、令和 6(2024)年 6 月の教務委員会から参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会の委員には、「基礎医学系教授」、「臨床医学系教授」、「病院長から推薦された教員」、「医学部長が指名する教員」、「医学教育評価委員長」、「医学教育企画室室長」、「医学科長が指名する医学科学生」、「その他医学科長が特に必要と認める者」として、教員の代表者が含まれている。

教務委員会とその下に設置されているカリキュラム専門部会の委員には「医学科長が指名する医学科学生」が参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会への学生の参加は令和 6(2024)年度からであり、カリキュラム専門部会の開催は不定期で、開催されない年もあった。実働化に向けてカリキュラム専門部会を定期開催するとともに、学生からのカリキュラムに対する建設的な意見をくみ上げ、反映させるサイクルを確立できるように取り組む。

②中長期的行動計画

定期的にかリキュラム作成に関わる教務委員会とカリキュラム専門部会の構成について検討し、必要に応じて委員構成変更などの対応を行う。

関連資料

必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項

必 5-2-2 琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会要項

必 5-2-3 琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会に関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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、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

本学医学部医学科では、教育カリキュラムに関する、教員や学生からのアンケート結果を医学教育評価委員会で分析し、必要な改善点が抽出されている。これらの改善点は医学部教授会や教務委員会等にフィードバックされる(2-28)。

フィードバックされた改善点は、「医学教育企画室会議」で検討されるが、その前に原則週に1回実施している「企画室コアメンバーミーティング」でカリキュラム改善の素案が作成される。

医学教育企画室会議で検討された改善点は教務委員会で審議する。最終案は医学部教授会で承認を受けたのちに、教務委員会のもとで実施される。

医学教育評価委員会と医学科教務委員会の両方に所属する構成員も複数おり、両委員会での情報の共有はしっかりとされている。

「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」に関連して「地域医療コース」、「一般コース」の設置を行うときも、教務委員会が中心となってカリキュラムについて検討し、コース科目のアウトラインを決定した。そのアウトラインをもとに、それぞれのコース科目の教育内容を作成した。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に則した、令和6(2024)年度入学生からを対象としたカリキュラムでは、病理学を総論と各論に分け、それぞれ2年次と3年次に開講する時期の変更を加えたほか、新たに「形成再建イノベーション学」を新規に開設した。また、第2年次特別編入学(学士入学)学生のカリキュラムについても、入学選抜試験で生化学や生理学に関連した問題を出題することで2年次カリキュラムのうち、1年次科目の学士入学者専用科目を廃止するなどの変更を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会がアンケートの分析と改善点の抽出を行い、医学教育企画室会議及び教務委員会がカリキュラムの作成と実施するかたちで、役割を分担しながら教育カリキュラムの改善の計画と実施が行われていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在行っているPDCAサイクルを活用し、教育カリキュラムを改善してゆく。

②中長期的行動計画

①と同様の取り組みを行う。

関連資料

2-28 令和3年度第3回医学科運営会議議事要旨

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

以下の委員会に広い教育の関係者を委員として含めており、カリキュラムの管理を行っている。

教務委員会の委員には、卒後の医学教育を担当する琉球大学病院総合臨床研修・教育センターの教員が専任・併任も含めて参画している。

医学教育評価委員会の委員には、「琉球大学医学部医学科同窓会」会長も含まれている。

医学教育企画室の委員には、医学部長から指名された教員として保健学科教員と琉球大学病院長から指名された教員が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会への参画は、卒後教育・研修を担当する琉球大学病院総合臨床研修・教育センターの教員が含まれているほか、医学教育企画室委員として保健学科の教員も含まれており、医学科教員以外の広い範囲の教育関係者が含まれている。

医学教育評価委員会の開催が不定期となっており、実体化する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他の医療職や看護系教員、他学部の教員等の学内関係者を、教務委員会及び医学教育評価委員会の委員に含めるか検討する。

②中長期的行動計画

医療行政組織や学術団体等の学外の関係者を、教務委員会及び医学教育評価委員会の委員に含めるか検討する。

関 連 資 料

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)

・なし

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

卒前教育と卒後教育・研修の連携について、以下の取り組みを行っている。

沖縄県には三つの初期研修群(RyuMIC 群、県立病院群、群星沖縄研修群)があり、各群が特徴を活かした様々な研修プログラムを提供している。これらには「関連教育病院」である県立中部病院と、「関連協力病院」である県内 16 の医療機関が含まれている。つまり、本学医学部医学科学生の選択臨床実習(臨床・クラークシップ)先としてこれら 3 つの初期研修群の病院が含まれており、臨床実習をとおして各病院での卒後研修のイメージをつかむことができる。とりわけ琉球大学病院が中心となる RyuMIC 群では、卒後の研修プログラムについて、説明会の際に詳細なプログラムを提供している。また、琉球大学病院や県立中部病院の臨床実習では研修医も指導を担当している。

そのほか、琉球大学病院総合臨床研修・教育センターの専任教員を教務委員会委員に含め、卒前教育と卒後教育・研修のシームレス化をはかっている。また、「沖縄県地域医療支援センター」において、沖縄県や県内の自治体からの要望を受け、「地域枠」学生のキャリア形成の助言を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後の初期研修について、大学病院が中心となる RyuMIC 群だけではなく、臨床実習の選択先として沖縄県で実施されている三つの初期研修群の病院が含まれており、臨床実習をとおして卒後の研修について実体験できる機会を提供できている。

また、「地域枠」学生に対しては「沖縄県地域医療支援センター」の介在により、地域のニーズに合わせた卒前教育・卒後教育・研修の連携がとれていると考えている。

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の聴取はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

琉球大学病院の総合臨床研修・教育センターとの連携を強化する。卒業生へのアンケートにキャリアガイダンスに関する意見聴取も含めるかを検討する。

②中長期的行動計画

琉球大学病院の総合臨床研修・教育センターとの連携を強化する。

関 連 資 料

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

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生が将来働く環境から情報をえるために、以下のような取組を行っている。

令和 6(2024)年 7 月に沖縄県医師会とも会合をもち、診療科偏在問題や地域医療に対する意識づけなどに関しての要望をいただいた(共-14)。今後も定期的に会合をもち、情報交換を行うことが確認された。

本学医学部医学科は、「関連教育病院」として沖縄県立中部病院と「関連協力病院」として県内 16 の医療機関と連携し、医学教育を行っている。これらの病院群は、いずれも沖縄県にある3つの初期研修群(RyuMIC 群、県立病院群、群星沖縄研修群)に含まれている病院である。これらの病院と協議会を毎年開催し、学生の臨床実習の状況や教育プログラムに対する要望などの提供を受けるほか、医学教育モデル・コア・カリキュラムや診療参加型臨床実習で実施可能な医行為などについての医

学教育に関する情報を提供し、双方向の意見交換を行っている。関連教育病院と関連協力病院から提供された情報を踏まえ、医学教育企画室会議や教務委員会で教育プログラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県内3つの初期研修群から情報収集を行い、収集した情報の教育プログラムへの反映はできている。しかし県外の初期研修先からは、情報収集ができていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続的に卒業生が働く環境からの情報や医師会からの要望を得て教育プログラムの改善に努める。

県外の医療機関で研修を開始した卒業生へのアンケート調査を検討する。

②中長期的行動計画

継続的に卒業生が働く環境からの情報を得て教育プログラムの改善に努める。

関連資料

共-14 琉球大学医学部・沖縄県医師会との意見交換会 議事要旨

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

地域や社会からの意見を取り入れるために、以下の取り組みを行っている。

「救急車同乗実習」は1年次科目として実施していたが、消防の担当者から「1年次学生は医学的知識が乏しいため、医学的知識や経験を積んだ学年で実習を行うほうが教育的効果がより高まるのではないか」という意見があり、令和元(2020)年度の教務委員会で検討し、実施年次を4年次とする方針を決定した(2-27)。実施年次を変更後、消防の担当者から「学生は、救急車出動の合間にも資料をまとめるなど、意欲的に取り組んでいる」と好意的な意見を頂いている。

1年次科目の「外来患者付き添い実習」は新規患者の受付から支払いまでに付き添い、患者とのコミュニケーションの大切さを体験してもらう科目である。担当していただいた患者さんからは好意的な意見が多く寄せられることから、本科目を継続している(共-9)。

令和6(2024)年7月に県医師会との意見交換会を通じて、卒業時コンピテンス、教育プログラム、学生への支援に関しての意見をいただいた。これらを踏まえて、今後の改善に役立てる方針とする。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の科目については、地域や社会からの意見を教育プログラムの改善につなげることができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

沖縄県医師会との意見交換会を今後も継続して実施する。

地域や社会の意見を反映させる取り組みについて、他の教育プログラムについても拡大可能かを検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関 連 資 料

2-27 令和元年度第8回医学科教務委員会議事要旨

共-9 外来患者付き添い実習アンケート

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)

- ・臨床科目で講座別の試験を廃止して、総合試験Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを学生のレベルに合わせて段階的に実施している。

改善のための助言

- ・知識、技能、態度の領域に合致した評価を学修段階に応じて系統的に実施すべきである。
- ・臨床実習現場においてさまざまな評価を確実に実施すべきである。
- ・学生の成長に関する記録を蓄積して、形成的評価に活用すべきである。
- ・疑義申し立てについて、医学部として組織的な対応の仕組みを構築すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生評価に係る規則や細則(含:合格基準、進級基準)は、「琉球大学各学部共通細則」(3-1)及び「琉球大学医学部医学科専門科目の試験、履修及び進級等に関する細則」(以下、「細則」とする。)(必 1-10-1)に明記されている。細則は、毎年発行される「琉球大学医学部医学科履修要綱」(共-1)に掲載されている。琉球大学医学部医学科履修要綱は、入学時に、すべての学生へ冊子が配布されており、さらに在学生には、上原キャンパス事務部学務課で常時配布している。琉球大学医学部医学科履修要綱は、本学の教務情報システムでも閲覧可能である。

(<https://rais.skr.u-ryukyu.ac.jp/dc/>) (3-2)。

学生評価は学修成果基盤型教育の原理に基づいて行われ、知識・技能・態度などの達成度が指標となる。学修成果基盤型教育に関する説明は、入学時オリエンテーション及びカリキュラム説明会(令和 6(2024)年は 4 月 11 日開催)においてまとめて実施している。加えて、各講義科目単位で、授業の最初に説明を行なっている。なお、原理、方法、合格基準などについて以下のとおりである。

1. 原理

本学医学部医学科の卒業時コンピテンスの小項目(コンピテンシー)ならびにマイルストーンを達成するために、各科目において卒業時コンピテンスと関連付けられた学修目標が設定されている(必 1-7、P40、P187、P161)(B3.1.2 を参照)。卒業時コンピテンス・コンピテンシーの項目と関連付けられた学修目標は、シラバス上で学生に明示されている。評価(成績判定)は、筆記試験等を用いて、学修目標を達成しているかを指標として行われる。

シラバスは、本学の教務情報システムに掲載されており、学生は事前にシラバスを確認するよう入学後のガイダンスで周知されおり、また指導教員から定期的に、「学科別・年次別懇談会」(3-3)において注意喚起されている。また、各科目の最初にガイダンスが行われ、その際に、学修目標及び評価方法を説明している。

2. 評価方法

筆記試験、口頭試問、レポート、患者・指導教員からのアンケートなど、多様な方法、材料をもとに評価を行い、科目ごとに評価方法の比率は異なるが、バランスを取りながら知識・技能・態度を確実に評価している。最終的には、卒業時コンピテンス・コンピテンシーのほとんどの項目に、評価が加えられている。

3. 評価結果の集積

「成績」というかたちで、科目ごとの評価結果が教務情報システムに集約される。各科目の評価結果について、本学では細則第7条により、点数または合否で示すこととなっている。

- (1) 点数化する場合、100点満点で評価し、A:90～100点、B:80～89点、C:70～79点、D:60～69点、F:59点以下の5段階に分ける。
- (2) 合否で判定する場合、Pを合格、Fを不合格とする。
- (3) 再試験による成績評価は60点以下とする。
- (4) 臨床実習(ポリクリ、クリニカル・クラークシップ)の場合、「臨床実習履修簿」(必1-9-2)にある「指導医による学生評価票」(出席・態度等も含む)を用いた、6段階の点数による総合評価を行っている。

4. 追再試験

科目試験において評価結果が59点以下の場合は、細則に基づき、担当教員の判断で再試験を実施することが多い。また、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザなどによる出席停止の処置、忌引きなどに当てはまる場合は、担当教員の判断により、追試験が実施されることがある。

5. 合否判定基準(総合試験を含む)

科目試験や総合試験の合否基準について、細則に基づき、評価結果がA～D又はPを合格とする。

6. 進級、卒業判定など

進級判定や各科目の履修認定は、細則に基づき、琉球大学医学部医学科運営会議(以下、「医学科運営会議」という。)において行われる。原則として、各学年で履修すべきすべての単位修得が進級要件である。しかしながら、細則13～17条に基づき、2年次・3年次・4年次への進級において、1科目のみ不合格であり、かつ、医学科運営会議が特に必要と認める場合は、翌年再試験となり進級が認められることがある。ただし、4年次までのすべての科目の履修完了が5年次への進級条件となる。6年次への進級要件は5年次までのすべての科目の履修が完了し、かつ、総合試験Ⅰを合格していることである。

なお、学年制が敷かれており、留年した学生は翌年の専門科目においては一部の科目を除き全科目履修を義務付けられる。

卒業判定は、「琉球大学医学部規程」に基づき、琉球大学医学部教授会(以下、「医学部教授会」という。)において行われる(必1-10-2)。卒業要件は、上記規程10条により「医学科にあって

は本学に6年以上在学し、別表3に定める単位の修得並びに専門科目を履修し、かつ、総合試験及び臨床実習後OSCEに合格しなければならない。」と定めている。

<参考>試験中の不正行為の取り扱い

試験には複数の教職員が監督をし、不正を監視している。なお、不正行為と判断された場合、その内容、程度に応じて懲戒とすることがある。また、細則により、不正行為を行った当該専門科目の試験を不合格とし、不正行為の内容によっては、当該年度の全ての試験を無効とすることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

合格基準、進級基準及び追再試について、すべて琉球大学医学部医学科履修要綱に開示されている。科目ごとに定められている評価方法、合格基準、追再試に関する項目は、科目ごとのシラバスに明記されている。さらに、詳細な評価法、判定基準などを問い合わせるためのオフィスアワーが設定並びにシラバスに明記されており、各科目などの担当教員に問い合わせることが可能な状態にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果基盤型教育がより浸透し、その評価が公平に行われ、学生の進級に伴って、予定どおりマイルストーンが達成される教育プログラム、又はその評価方法になっているか、検討していく。

また、医師法改正によって、医師国家試験受験資格が近年、改訂を加えられる予定であり、それに合わせて、評価基準の見直しが生じる場合には、迅速に対応する。

②中長期的行動計画

①の前半で記述した道筋を実行に移す。

①の後半で記述した事項が生じた場合には対応する。

関連資料

共-1	琉球大学医学部医学科履修要綱
3-1	琉球大学各学部共通細則
必 1-10-1	琉球大学医学部医学科専門科目の試験、履修及び進級等に関する細則
3-2	教務情報システム
3-3	学科別・年次別懇談会実施要項
必 1-9-2	臨床実習履修簿
必 1-10-2	琉球大学医学部規程
必 1-7 P40	シラバス(人体の構造と機能)
P187	シラバス(行動科学)
P161	シラバス(循環器系)

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科において、卒業までに到達すべき項目（卒業時コンピテンス・コンピテンシー）は知識・技能・態度の3要素を含んでいる（必1-4）。そして、学部教育において学修する各科目は、割合の違いはあるが、3要素のすべてまたはいずれかの評価を含んでおり、各科目の成績は、3要素の評価が加味されているといえる。科目における、知識、技能、態度に関する評価項目とその割合は、シラバスに記載されている。（必1-7、P40、P187、P161）

平成29(2017)年度の医学教育分野別評価の受審結果を受けて、知識、技能および態度を評価する科目を洗い出した。なお、科目の評価方法について、3つの項目に分けた具体例は以下のとおりである。

1. 知識

主に、筆記試験ならびに口頭試問を用いて評価されている。科目の学修目標に合わせて多様な種類の筆記試験が行われている。多肢選択方式(MCQ)が多く用いられ、より深い知識を問う場合に記述式の筆記試験、さらには、表現力・説明力を問う場合には口頭試験が用いられる(解剖学実習・骨学実習、臨床実習など)。

2. 技能

以下の科目等で技能が評価される。

(1) 基礎医学の実習・演習

実習の中で、双眼顕微鏡による組織・病理切片の観察、ピペット・ピペットマンの使用、PCR、電気泳動、グラム染色などを実施している。それぞれの実習中、教員によって、手技に関する評価が行われ、技能に問題がある場合には、その場でフィードバックが与えられる。実習の評価は、作成されたレポートによってなされ、原理の理解などと併せて総合的な評価の一部として、技能評価が組み入れられる。(3-4)

(2) BPE (Basic physical examination : 臨床実習前の基礎診療技術演習)

臨床実習に先立ち、BPEにて、医療面接・頭頸部・胸部・バイタルサイン・腹部・神経における各種診察方法、基本的臨床手技(ガウンテクニック・12誘導心電図・持続的導尿・採血)、救急に関し、小グループに分かれ、各担当教員から実践的に詳細な手技・技術の指導を受ける。各技能の達成が不十分な場合、それぞれの手技について、担当の教員からその場で丁寧なフィードバックが与えられる(3-5)。なお、BPEで習得した基礎診療技術は、最終的には、臨床実習前OSCE及び臨床実習で総括的に評価が行われる。

(3) 臨床実習

予め、動画などにより医行為について学修する。そのうえで、必修臨床実習(ポリクリ)の20か所及び選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の4週間・8クルールの合計72週間の臨床実習期間中に、各診療科で、各々の診療技術について、日常的なものから高度な技術まで、医師の指導のもと、技術の習得に努め、深めていく。72週間の間、臨床実習中の医行為を指導医が

診療技術の評価し、その場でフィードバックを加えている。学生が経験した臨床技能は、CC-EPOC 及び各診療科での実習後に実施するMicrosoft Forms のアンケートに記載している(3-6)。また、臨床実習後 OSCE も卒業要件として、診療技術の評価している。なお、臨床実習後 OSCE では、共用試験機構から3種の臨床推論力を試す「16分課題」が与えられるため、どのような「症候・症状」が出題されても対応できるように、臨床実習では、様々な症例をととして臨床推論を学ぶ。教員は学生に、その都度フィードバックを行い、その場で形成的評価を加えている。

3. 態度

(1) 基礎医学実習

担当教員が、実習中の学生の態度を評価している。遅刻、中抜けなどの出席状態をチェックし、実習中に態度に問題がある学生に対しては、その都度指導を行っている。出席状態の悪い又は積極的な姿勢が見られない学生がいた場合には、当該学生のレポート評価点を減点する場合が多い。シラバスには、態度を加味すると明記され、実習を担当する教員、科目責任者の判断で、シラバス記載の範囲内で成績に加味している。(必 1-7、P29)

(2) 基礎医学演習(TBL)

議論の参加への積極性、プレゼンテーション能力などの事項を踏まえ、演習中の態度を総合的に判断する。成績への反映については、TBLの内容の理解度に加え、上記事項の内容が大きく反映されたかたちで最終成績がつけられる。(必 1-7、P271)

(3) 医学外国語

(1)と同じで、出席点、出席態度、遅刻の状態をチェックし、その状況を加味して評価している(必 1-7、P62)。

<参考> 基礎医学系履修時における態度評価の活用

基礎系科目において、態度に懸念があると判断された学生に関しては、本人にフィードバックして、注意を促す、指導教員を通じてフィードバックを与える、など短期的な対応をする場合が多い。

そして、基礎医学演習(TBL)などを中心に、態度評価を成績に反映させるようにしている。

当該学生がさらに大きな問題が発生した場合には、琉球大学医学部医学科教務委員会(以下、「教務委員会」という。)、基礎教授懇談会、医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下、「学生生活委員会」という。)において、情報を共有し、対応策を検討する。

現在の規則では、基礎科目におけるアンプロフェッショナルな評価制度はない。しかし、教員間の情報共有によって、高学年で履修する臨床実習などに問題が生じないように指導を加え、間接的に患者などにとって安全な環境を整備している。

(4) シミュレーション演習

出席状況、演習へ取り組む姿勢、事後課題の提出状況などを態度として評価している(必 1-7、P21)。

(5) 外来患者付き添い実習

担当した患者が、付添い終了時に学生に対して、「身だしなみ・挨拶の仕方・言葉づかい・プライバシーへの配慮・安心感を持てたか・コミュニケーション」の項目ごとに「とても良い・良い・悪い・

とても悪い」の4段階で態度評価を行う。この態度評価は、アンケートとして患者から提出され、琉球大学医学部医学教育企画室(以下、「医学教育企画室」とする。)で集積している。担当した医師を含め、360度評価に近いかたちとなっている(必1-7、P27)。

(6) 救急車同乗実習

実習先の消防職員ならびに救急搬送先の医療機関から態度面の評価を加え、その場または終了時にフィードバックを与える(必1-7、P260)。

(7) 臨床実習

「指導医による学生評価票」(実習態度・出席等)と「学生による自己評価票」にて評価している。アンプロフェッショナルな学生に関しては、まず臨床実習担当教員が当該学生と面談し、そこで解決できない場合には、教務委員会や学生生活委員会で検討している。(3-7、3-8)

<参考>アンプロフェッショナルな行為(資料:アンプロフェッショナルな学生の評価)

本学医学部医学科では、「アンプロフェッショナルな学生」は、「診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察して、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関与させることが出来ないと考えられる学生」と定義している(共-11)。

主に臨床実習中において、著しく態度が悪いと担当の教員、医師及び看護師が判断した場合は、必要に応じて、その場で学生本人に反省を促し、改善を求めている。そのうえで、「アンプロフェッショナルな学生」に該当すると判断された場合には、担当教員が所定の用紙に記載の上、上原キャンパス事務部学務課に提出する。学外での実習中においては、上原キャンパス事務部学務課に報告が入り、その報告に対応して臨床実習担当教員が面談し、指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な科目で、知識、技能、態度の評価を1年次から継続して実施し、必要に応じて学生にフィードバックが加えられている。態度に関しては、看護師、患者などを含めた多方面からの評価が加えられ、マイルストーンに記載されているとおり、学年進行に伴って、修得すべき技能・態度はレベルアップし、そのレベルアップにみあった評価基準の引き上げがなされている。特に、技能の評価に関しては、基礎医学実習、BPE、臨床実習と進んで、その都度、細かにフィードバックがかけられ、学年進行に応じて技能・態度レベルの向上が図られる。態度に問題が有ると考えられる学生に関しては、学生本人へのフィードバック、必要最小限の範囲内ではあるが教員間での情報共有をしている。学生本人のためのみならず、患者安全にも配慮した臨床実習となっている。臨床実習中における「アンプロフェッショナルな学生の評価」については、医学教育企画室において情報を共有し、上記の<参考>に従って対応している。現状、学生側の勉学に臨む姿勢が変化しており、10年前の対応では処理しきれない事例も出ている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

基礎医学系において、必要とされる技能を吟味しその評価法を考えていく。態度の評価について

は、今後厳密な意味での達成度の評価を行うシステムを確立する方法を考える予定である。また、医学科内で共通した態度評価を実施するため、病院実習のみならず基礎科目についても、アンプロフェッショナルな学生についての情報を報告・共有し、系統立てて指導できる仕組みを検討する。さらに、平成 29(2017)年度の評価の際に指摘された、学生の進歩に合わせた達成度評価の可能性についても議論する。

②中長期的行動計画

全国の医学教育の動向を常に注視し、態度、技能の新しい評価法を探っていきたいと考えている。また、今後、医学教育分野別評価の基準が浸透すると、医学生に求められる技能、態度の平均的なレベルが示されると思われるので、そのレベルに合わせた技能、態度の評価法・合格レベルを考えていく。

関連資料

必 1-4	卒業時コンピテンス
必 1-7	P40 シラバス(人体の構造と機能)
	P187 シラバス(行動科学)
	P161 シラバス(循環器系)
	P29 シラバス(基礎医学演習)
	P271 シラバス(TBL)
	P62 シラバス(医学外国語)
	P21 シラバス(シミュレーション演習)
	P27 シラバス(外来患者付き添い実習)
	P260 シラバス(救急車同乗実習)
3-4	分子細胞生物学実習プリント
3-5	BPE 実習について
3-6	臨床実習後アンケート(第一内科)
3-7	指導医による学生評価票
3-8	学生による自己評価票
共-11	アンプロフェッショナルな学生の評価

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

卒業時コンピテンスの達成を確実なものにするために、基礎医学終了時、臨床実習前、卒業時の3ステップでのマイルストーンを定めている(共-2)。併せて、マイルストーンの各項目を何によって評価するかという点について、マイルストーンを検討した会議(医学科医学教育分野別評価対策委員

会)において評価すべき科目、実習、演習も検討した(3-20)。そのうえで、それぞれの科目において、習熟度を以下に示す様々な方法で評価している。

1. 一般的な方法による評価

(1) 筆記試験

多くの科目の試験で実施されており、主に、知識を評価する場合に活用され、目的に応じて以下の方法が使い分けられている。

・多肢選択問題(MCQ)、Web を介した試験

広く、客観的に知識の定着を評価し、質問ごとの集計が容易であり、識別指数などの計算が可能である。スクリーニングとして広く用いられている。CBT 試験も筆記試験の一種であり、医学知識の総括的評価を行う。

・説明記述問題

多くの科目で用いられ、知識が立体的に構築されているかを評価する。

・顕微鏡試験

組織学実習の評価において用いられ、組織学の知識、画像認知能力の他、顕微鏡の操作法などの態度・技術の評価も同時に行う。

(2) 口頭試問

医学知識の他に、態度、技能の評価が加えられ、さらに表現力、思考力など総合学力を評価する。解剖学実習、臨床実習などで実施されている。

(3) 各種実習レポートの評価

生理学、分子細胞生物学、薬理学実習などにおいて、実験を振り返って結果をまとめる力を評価する。研究の原理、レポートのまとめ方、プレゼンテーション力、それぞれに、簡単なフィードバックを加えられ、多くは、実習中の経験を持って達成(合格)と判定されている。

2. 1. に示した 3 つの評価方法では計測が困難なコンピテンシーやマイルストーンの評価

主として、以下の演習系の科目において、マイルストーンの様々な項目について、その達成度を評価している。いずれも、態度、技能に加えて、論理的思考力、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力など、通常の方法では計測が困難な項目を評価している。以下の(2)・(3)・(4)については、患者、消防署職員、看護師からの評価を加えている。いずれも、その場でフィードバックが与えられ、形成的評価となっている。

(1) シミュレーション演習

1 年次の医学科生(約 120 人)と保健学科生(60 人)の合計 180 人の多職種連携を意識した合同講義となっている(必 1-7, P21)。プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力等を評価することを目的として、実習中の態度、事後課題や出席状況、臨機応変時の対応を指標として評価している。

プロフェッショナリズムの中でも他者との協働作業能力、倫理的配慮、コミュニケーション能力などを評価基準としている。実習中の事故で不合格となることはないが、教員は積極的にフィードバックを行い、学生へプロフェッショナリズムの意識付けを行っている。

(2) 外来患者付添い実習

「プレテスト」、「ポストアンケート」、「学生レポート」、「患者アンケート」、「指導医 評価表・アンケート」を総合的に用い、1 年次学生に対して、態度、コミュニケーション能力を中心に 360 度評価を行っている(必 1-7、P27、共-9)。主にプロフェッショナリズム コミュニケーション能力等を評価している。

(3) 救急車同乗実習

学生自身による自己評価に加えて、実習先での複数の消防署職員からの評価を加えて形成的評価が実施されている(必 1-7、P260)。コミュニケーション能力、臨機応変の対応ができるプロフェッショナリズムなどを含んだ評価となっている。

(4) 倫理総合討論

5 年次の学生を 15 グループに分け、各々のグループ員が各教員と共に決定した倫理に関するテーマについて深く調べ、15 回に渡り発表・学生全体でのディベートを担当し(必 1-7 P7)、毎回、積極的なディベートが展開されている。各グループが発表後、深い考察を交えたグループレポートを作成するとともに調査研究の貢献度や出席状況を担当教員が総合的に評価している。加えて、学生同士による質疑応答を通じて、形成的評価が加えられ、この過程を通じて、プロフェッショナリズム(臨床倫理含む)、文献検索能力、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力等を評価している。なお、各グループが担当するテーマによっては、地域医療や国際性、科学的探究の評価もできる。

(5) 離島地域病院実習

県内 5 か所の地域の病院において、一人約 1 週間ずつ病院実習を行う。「プレアンケート」、「日々の記録」、「ポストアンケート」、「レポート」の提出物や各病院指導医等から提出される「個人評価」をもとに、多面的に評価が行われている(必 1-7、P190、3-9、3-10、3-11)。また、事後振り返り会においては科目担当教員から、報告会においては科目担当教員及び他の医学科教員から、それぞれフィードバックが加えられ、主にプロフェッショナリズム、医療の実践、コミュニケーション能力を評価している。

3. 臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE

臨床実習前 OSCE では医療面接によって、臨床実習後 OSCE では機構課題(3 課題)等によって、臨床症例・医療の実践力(問診・臨床推論力)、コミュニケーション能力を評価している。また、各種実技の課題においては、各分野多数の技術的内容を総合的・客観的に評価している。

4. 臨床実習

臨床実習における評価は、知識・技能・態度すべてを含む、多面的な評価が行われている。

必修臨床実習(ポリクリ)、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)ともに、学生が各診療科に提出するレポートや、各診療科の指導医が作成する「指導医による学生評価票」を用いて、総合的に評価している。指導医による学生評価票は、臨床実習をとおして身につけるべき医学知識、臨床技能、診療業務の行動及び態度を 9 つの評価項目に沿って評価する。これら 9 つの評価項目に対して、それぞれ 6 段階評価を行っている(3-7)。これらの評価項目は、特定の診療科ではなく、全診療科が全学生に対し、毎回行っている。これらの評価を行うことで、「卒業時コンピテンス」の I プロフ

ェッションナリズム、Ⅱ医学知識、Ⅲ医療の実践、Ⅳコミュニケーション能力、を評価できることになる。また、学生は「学生の自己評価票」を記入し、指導医に提出している(3-8)。

必修臨床実習(ポリクリ)は、学生が 20 の班に分かれ、琉球大学病院の 19 診療科と関連教育病院である「県立中部病院」を 1 つの診療科として、合計 20 診療科を 2 週間ごとにローテーションしている。各診療科での実習が終わるたびに、指導医による学生評価票を記載し、評価を行っている。これが段階を追って、フィードバックとなり「形成的評価」となっている。また、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)は、8 クールあるが、必修臨床実習(ポリクリ)と同様に評価しており「形成的評価」となっている。

救急医学講座では、これらに加え、Mini-CEX やポートフォリオを使用し、さらに詳細に学生評価を行っている(3-13)。Mini-CEX では、医療面接スキル・身体・プロフェッショナルリズム・臨床判断・コミュニケーションスキル・調整スキル・診療録記載スキル・総合的臨床コンピテンシーを評価している。またポートフォリオでは、各学生に関し、「実習のゴールが明確か、効果的な自己評価や振り返り、自己課題の見出し、症例の系統的記載、患者情報収集、臨床推論や鑑別診断、治療方針、患者の倫理的・社会的背景への考慮」等を評価している。

基礎医学においては、実習中の態度を評価に加味し、態度評価の全体に占める割合は、科目担当教員の判断に任されている。この割合については、各科目のシラバスに明記している。

臨床医学の臨床実習においては、「指導医による学生評価票」(実習態度[アンプロ含む]・出席等)と「学生による自己評価票」にて評価している。アンプロに関しては、まず臨床実習担当教員が学生と面談し、そこで解決できない場合には、上部会議にかけ皆で検討している。2 診療科からアンプロが提出された場合には、進級不可の可能性もある。(3-7, 3-8, 共-11)

5. 医科学研究の発表における学生同士の評価

3 か月間にわたり、医学研究科の講座ならびに海外・学外の研究室において研究を行い、研究テーマの決定、研究の遂行、結果のまとめ、学会形式のスライドによる対面での成果発表、学生間の質疑応答を行う(3-12)。成績は、指導教員が、実習中の態度、実験のまとめ方などを指標として、可否のいずれかで判定し、同時に学生同士の評価も行われ発表後、お互いに質疑応答を行う。そして、そのプレゼン内容、学術的な意義などを指標として、学生同士で採点し、採点結果の上位者(選抜者)は、医科学研究代表者発表会でもプレゼンを行い、教員(教務委員会の委員を中心)も加わって、採点される。なお、直接、進級に関与する採点ではないが、卒業時コンピテンスの「Ⅶ. 科学的探究心」の最も適切な評価を行うことができおり、その結果は学生にフィードバックされ、研究マインドの涵養に活用されている。また、医学部長賞、琉球大学医学部医学科同窓会長賞、優秀賞を表彰され、モチベーションの向上にもつながっている。

6. PROG テスト(株式会社リアセック開発)

通常の筆記試験並びに実習では計測が困難と考えられる、情報処理能力、倫理観などについて、令和 5(2023)年度から PROG テストを導入している(3-14)。このテストは、「コンピテンシー」と「リテラシー」から構成され、卒業時コンピテンスに関する評価が点数として表される。

PROG で行った評価は、進級並びに卒業判定には用いないが、評価結果は、学生本人にフィードバックされ、学生自身の現状(強み、弱み)を把握し、分析結果からみえた課題の克服・強化につ

なげている。さらに、その結果は領域7で記述するが、学生の進歩、学科試験では計測ができない分野の達成度のフィードバックに利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くのコンピテンシー内容に関し、複数の評価方法を実施している。特に、医学研究能力の素養を、学生によるピア評価を行っている点は最近の新しい試みである。一方で、地域医療への貢献などについては、出席確認、外表的な態度評価以外に、適切な評価方法が確立できていない。また、プロフェッショナリズムに関しては、長い時間かけて形成されるもので、卒業時点において、その達成度を正確に評価する方法は今後の課題となっている。なお、評価は行うが、達成しているかのレベルの規定は今後の課題と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他大学の動向を見ながら、計測が困難と考えられている項目に対する新しい評価方法をフォローしながら、本学の医学教育においても取り入れていきたいと考えている。さらに、卒後も続く医師としてのキャリア形成卒業時における評価指標の検討も行っていく予定である。

②中長期的行動計画

①で示したことを継続して行っていく。

関連資料

共-2	琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン
3-7	指導医による学生評価票
3-8	学生による自己評価票
共-11	アンプロフェッショナルな学生の評価
共-9	外来患者付添実習アンケート
3-10	離島地域病院実習 ポストアンケート
3-11	離島地域病院実習 個人評価表
3-12	医学科研究実施要項
3-13	救急部 臨床実習ポートフォリオガイド
3-14	PROG テスト
必 1-7	P21 シラバス(シミュレーション演習)
	P27 シラバス(外来患者付添い実習)
	P260 シラバス(救急車同乗実習)
	P7 シラバス(倫理総合討論)
	P19 シラバス(離島地域病院実習)
3-20	琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーンの評価方法

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

「琉球大学入学選抜試験に従事する職員の子弟等が受験する場合の取扱いに関する申合せ」(3-15)に準拠するかたちで、本学医学部医学科における成績、進級及び卒業判定に判定対象の学生の親族が加わらないように配慮している。

総合試験問題に関しては、試験問題の作問依頼書に、「職員の子弟等に当該年度の総合試験を受験する者がある場合、総合試験作問業務に従事しないことが教務委員会で決定しております」と記載している(3-16)。

進級判定会議、卒業判定会議に関しては、慣例により、対象となる学生の親族は進級判定及び卒業判定の調整会議には参加せず、医学科運営会議においても判定の決定に係る議論に加わらない。専門科目の履修の認定、進級及び臨床実習履修の認可は、医学科運営会議において、試験成績、出欠状況及び学修状況等を総合的に評価して、医学科運営会議構成員(医学研究科教授)の合議で決定される(必 1-10-1)ため、恣意的要素が入り込む余地はない。

また、各科目の試験問題作成については、親族は試験問題の作問業務に従事しないこととなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

慣例・原則は守られており、進級判定ならびに卒業判定に関しては、問題が生じていない。「琉球大学入学選抜試験に従事する職員の子弟等が受験する場合の取扱いに関する申合せ」は制定されているので、履修認定等の取扱いについても、明文化の検討についての議論が必要になると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員の子弟等が学生である際の履修認定等の取扱いを明文化すべきか議論する。

②中長期的行動計画

必要に応じて利益相反が生じる可能性のあるそのほかの事態に対応していく。

関連資料

- | | |
|----------|--|
| 必 1-10-1 | 琉球大学医学部医学科専門科目の試験、履修及び進級等に関する細則 |
| 3-15 | 琉球大学入学選抜試験に従事する職員の子弟等が受験する場合の取扱いに関する申合せ |
| 3-16 | 令和 6 年度 6 年次総合試ⅡⅢの問題作成およびブラッシュアップ委員の選出について |

A. 基本的水準に関する情報

多くはないが、いくつかの方法で評価結果が吟味されている。

1. 学外の専門家による評価の検証

(1) 臨床実習前 OSCE と臨床実習後 OSCE

臨床実習前 OSCE は令和 5(2023)年度から公的化され、外部評価者が各手技・技能課題ごとに少なくとも 2 人ずつ派遣され、内部評価者と共に厳正に評価している。臨床実習後 OSCE はまだ公的化とはなっていないが、外部評価者を含めて厳正に評価されている。終了後、機構派遣監督者から評価が適正に行われているか講評をされるが、これまで本学医学部医学科の評価について、大きな問題は指摘されていない。さらに、一定の基準に達した外部評価委員と琉球大学の内部評価委員の採点結果を常に比較し、その評価について厳密に吟味しており、その結果、採点結果に大きな乖離が見られた例は少なく、日常的な臨床実習の評価も適正に行われているといえる。

(2) CBT

CBT は共用試験実施機構(CATO)が実施する客観的試験であり、その評価結果は外部の評価員による厳密な評価の 1 つといえる。得点分布などは、CATO によって吟味されている。

2. 成績分布の全学的評価

令和 4(2022)年度より、進級に係るすべての科目について、成績分布をチェックすることになっている。教務委員会においてチェックした成績分布が、全学の教育を統括する組織である「グローバル教育支援機構会議」でもチェックされ、2 重のチェックが行われている。これまでのところ、成績分布に大きな偏りを示す科目はなく、適正に評価が実施されていると考えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在行っている評価の吟味は、各科目担当者内で行われる場合がほとんどである。年度末に実施する進級判定会議とその前段階である調整会議において、全学生の成績とその分布が検討されており、すべての結果が関連する教員(教授・准教授)によって、吟味されることになる。しかし、外部の専門家によって評価されるものは限定的である。CBT や OSCE は、いずれも CATO を中心としたものであり、外部の専門家による評価の吟味は、CATO に依存しているといえる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

CATO 以外の外部からの客観的な吟味の方法を議論する。

② 中長期的行動計画

検討した結果を実行に移す。

関 連 資 料

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

成績不服申立に関する申合せにより、成績評価に疑問がある場合は、認定試験の試験結果開示日から10日を経過する日までに成績確認願いを提出することとなっており、結果に不服がある場合は、結果を得た日から5日以内に、成績評価不服申立書を提出する。(3-17)

各科目においては、シラバス上に不服申し立て期間を設けるようにしている(必1-7、P40)。

多くの科目において試験問題とその正解が公開されている。公開されていない試験科目においても、成績発表後1週間は、解答用紙の閲覧は可能にしており、疑義申し立て制度として活用されている。

5年次から6年次並びに卒業試験となる総合試験Ⅰ及び総合試験Ⅱ・Ⅲにおいては、試験実施後に問題と解答を公開し、1週間程度学生からの疑義照会を受け付けている。疑義照会があった場合は、医学教育企画室をとおして問題作成者と協議し、学生の疑義に回答している。(3-18)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な疑義申し立て期間が設けられ、制度が実走している。いくつかの科目において、試験問題が公開されていないが、申し出があれば個人的なレベルで開示し、解答に対するフィードバックを加える体制は整えられており、これまでに、特段問題は生じていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立てに問題が生じた場合には、その問題に対応する。

②中長期的行動計画

必要に応じて対応策を検討する。

関連資料

- | | |
|----------|---------------------|
| 3-17 | 琉球大学成績評価不服申立に関する申合せ |
| 必1-7 P40 | シラバス(人体の構造と機能) |
| 3-18 | 総合試験Ⅱ・Ⅲ疑義照会 |

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

- ・評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・基礎医学での各科目の評価方法、合格基準を統括的に検証、評価し、改善する仕組みを構築することが望まれる。
- ・外部評価者を活用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

様々な科目で、評価方法の信頼性と妥当性を検証している。

1. 総合試験 I～III

進級及び卒業において重要な役割を担う総合試験に関して、以下の様々な方法で、公平性、信頼性及び妥当性を注意深く検討している。

(1) 試験問題

医師国家試験での出題割合を参考にして分配し、全講座に出題を依頼する。出題された問題は、関連する分野の複数の教員によってブラッシュアップされ、妥当性の高い問題が出題される。

(2) 疑義申し立て

試験問題の持ち帰りを許可しており、試験問題の回答は早期に公開される。所定の方法で疑義申し立てを受け、疑義があった問題に関しては、医学教育企画室専任教員、出題者などで慎重に再検討し、対応する。(3-19)

(3) 結果の検証

疑義申し立て内容、正解率を参考に、除外問題を検討する。

(4) 得点分布を検証

教務委員会で、得点分布を検討している。これまでに、分布に関して問題はないとされている。さらに、グローバル教育支援機構の学士教育プログラム会議においても、同じ得点分布を検証し、異常は指摘されていない。

2. 統合科目の試験問題

基礎医学系、臨床医学系いずれも、多くが統合科目になっている。例えば、1 年次後期に実施される「人体の構造と機能」では、生理学系の 2 講座と解剖学系の 2 講座で有機的なつながりを持たせて講義・実習を行っている(必 1-7、P40)。これら 4 講座の教員間で試験問題を公開し、試験問題の内容をチェックしている。加えて、試験を実施後、再試験があった場合は再試験後に、試験の評価結果をお互いにチェックし、その後 4 講座の合同会議を開いてその評価結果の妥当性に関して厳密にチェックしている。そのほか、「微生物免疫学」では、免疫学・寄生虫学講座、細菌学講座及びウイルス学講座の 3 講座の教員間で評価を確認している。臨床医学系の科目は主として臓器別になっており、「呼吸器・胸壁・縦隔系」では、感染症・呼吸器・消化器内科学講座と胸部心臓血管外科学講座、「循環器系」では、循環器・腎臓・神経内科学講座と胸部心臓血管外科学講座などがお互いにチェックしている。

3. 成績分布の全学的評価

令和 4(2022)年度より、進級に関わるすべての科目について、成績分布をチェックすることになっている。教務委員会でチェックしたものが、グローバル教育支援機構会議でもチェックされ、2重にチェックが行われている。これまでのところ、成績分布に大きな偏りを示す科目はなく、評価方法が適切であると判断されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての科目において、完全な意味での信頼性と妥当性を得た評価方法には達していないが、特に重要な 5 年次の試験及び卒業に係る総括的評価を行う総合試験については、試験問題の作成、ブラッシュアップ、採点、疑義申し立て及び検証が厳密に行なわれている。

また、進級や臨床実習開始の前に履修する必要がある CBT 及び OSCE は外部試験であるため客観性が保たれている。

平成 29(2017)年度の審査の際、基礎医学での各科目の評価方法、合格基準を統括的に検証、評価し、改善する仕組みを構築することが望まれるとの指摘を受け、この 6 年間の間に、以下の点を改良した。

全学的な取り組みにより成績分布の俯瞰的な判断を開始した。不自然な得点分布を示す科目は基礎系、臨床系においてもなく、きちんとした評価が行われていることが分かった。

総合試験において、互いに情報を交換し、平成 29(2017)年当時は、統合科目開始から間もなかったことからそれほど情報交換が進んでいなかったが、時間が経過し、見直しが進み、統合科目を構成する講座間でのコミュニケーションがとれ、評価方法に指摘が加えられるようになったので、適正な評価が行われていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多くの科目において、総合試験に近い形式の評価の検証を行う方法を議論する。

②中長期的行動計画

①をさらに進める。

関連資料

3-19 総合試験疑義照会件数
必 1-7 P40 シラバス(人体の構造と機能)

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

本学医学部医学科において、近年行われている特徴的な評価法を以下に示す。

1. ～3.いずれも、進級・卒業判定には直接つながらないが、通常の科目試験では評価しづらく、プロフェッショナリズム、問題解決能力、科学的探究心などを評価し、将来のキャリア形成に役立てるよう、学生本人にフィードバックしている。また、学生の特性を掌握する場合に活用されることがある。

1. PROG テスト

医学科の科目試験などにおいて計測が困難な卒業時コンピテンシーの達成度、潜在的な問題解決能力、研究者マインドの涵養などを知るために、令和 5(2023)年度より PROG テストを導入した。PROG テストにより、課題解決力と意思決定・行動指針等の特性を測定し、学生にフィードバックをするとともに、学生の到達度を知る良い指標となっている(3-14)。

2. 学会発表形式による学生間評価

新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行されたことに伴い、医科学研究の成果発表を対面で学会形式・口頭発表に変更した。発表会では指導教員による通常の合否判定以外に、学生同士による評価が行われる。発表会後に学生を座長として質疑応答を行い、プレゼン技術、学術的意義、研究成果などを相対的に採点・評価している。また、従来の方法では評価が難しい、科学的探究心の他に、プレゼンテーション能力、問題解決能力などを評価しており、本人にフィードバックされる。高得点者は、医科学研究代表者発表会に出場し、医学部長賞、医学科同窓会長賞など選考するので、学生の高いモチベーションを引き出している(3-12)。

3. マイルストーン達成度自己評価の実施

2 年次～6 年次に、自己評価アンケートを実施し、達成度の自己評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

計測が困難な卒業時コンピテンシー並びにマイルストーン達成度を計測する方法を模索している。卒業時コンピテンスについてはマイルストーンを用いて、学生の成長を測る取り組みを令和 6(2024)年度より開始し、データの収集に努めている段階である。この評価の結果は主に、学生にフィードバックされるが、今後、学生教育に生かせる指標となっているかどうかの検討が必要であると認識している。また、PROG テストに関しては、テストに含まれる様々な評価項目を卒業時コンピテンスに当てはめ、学生の成長を測定できるかについて、データ収集の段階にあり、入学直後、臨床実習開始前、臨床実習終了後を測定ポイントとして設定している。令和 5(2023)年度からの開始であるために、計測方法として有効かどうかは現段階では評価が困難な状況にある。

マイルストーン、PROG テストは学生の進歩を測る有効な測定法であるかの評価はこれからであるが、新しい評価法を導入できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多面的評価を加えるために、最新の評価法、AI による面接の評価などを模索する。ある程度のデータが蓄積された段階で、マイルストーン・PROG テストが、学生の進歩を測るツールとして有用かどうかの評価を行う。

②中長期的行動計画

医学教育の動向に注視し、応用できる評価法を検討する。

関連資料

3-14 PROG テスト

3-12 医科学研究発表会の実施要項

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下の評価で外部の評価者を利用している。

1. 共用試験実施機構(CATO)の実施する試験

- (1) 臨床実習前 OSCE は令和 5(2023)年度から公的化され、外部評価者が各手技・技能課題ごとに少なくとも二人ずつ派遣され、内部評価者と共に厳正に評価している。臨床実習後 OSCE はまだ公的化とはなっていないが、外部評価者を含めて厳正に評価されている。
- (2) CBT は共用試験実施機構(CATO)が実施する客観的試験であり、その評価結果は外部の評価員による厳密な評価の1つといえる。

2. 臨床実習指導医

実習は、指導医が独立して臨床実習の評価にあたっている。指導する医師は、あらかじめ本学医学部医学科のFDを受講し、琉球大学医学部関連教育病院運営協議会及び琉球大学医学部関連協力病院協議会を通して卒業時コンピテンスを学修成果とする学修成果基盤型教育であることを理解してもらい、本学医学部医学科での評価方法などについて共通理解を得ている。

3. 医科学研究

3 か月間にわたって行われる医科学研究では、学外(国外、県外、県内他大学)で実習を行う学生が毎年 20 名程度いる。研究室に配属された学生の評価は、研究に携わった研究室教員が評価する。

なお、プレゼンなどの評価は学生及び教員によって実施される。

4. その他の演習系科目

外来患者付き添い実習では患者から、救急車同乗実習では消防署職員から、それぞれ評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科においても、複数の外部評価員が活用されており、多くの科目とはいえないが、CATO が実施する試験において得られた結果(CBT、OSCE)と比較して、本学医学部医学科で

実施した試験の結果に大きなずれがないことを確認している。したがって、本学医学部医学科の結果も、外部評価者と類似の評価を行うことができていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学会、他大学の取り組みを参考にして、適切な評価の方法を取り入れる。

佐賀大学との協働事業を機会として相互に臨床実習の評価を行う方策を検討する。

②中長期的行動計画

①を引き続いて行う。

関 連 資 料

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：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

- ・コンピテンシーの各項目に関連づけて科目での到達レベルを設定し、目的とする学修成果の達成を保证する評価について検討し実践すべきである。
- ・評価のフィードバックを確実にを行い、学生の学修を促進すべきである。
- ・低学年から臨床実習に至る過程において、学生の成長に関する記録を蓄積して、形成的評価に活用すべきである。

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

本学医学部医学科は、卒業時まで身に着けるべき能力として、7 領域の卒業時コンピテンスと、それぞれの領域に小項目として 51 項目のコンピテンシーを設定している(必 1-4)。併せて、基礎医学終了時、臨床実習前、卒業時の 3 ステップのマイルストーンを設定している(共-2)。各科目においては、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを達成するための学修目標が設定されており、その目標を達成するために適切な教育方法が取られ、その学修成果の達成を指標として、各科目において試験などの形で評価が加えられている。マイルストーンを構成する各項目には、それぞれを評価する科目が設定されている(3-20)。したがって、大半の卒業時コンピテンシーならびにマイルストーンは、現行のカリキュラムの中で、ほとんどの項目の評価が可能であることから、現行カリキュラムは、学修成果(卒業時コンピテンス)と教育方法が整合したものとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

マイルストーンは、コンピテンシー達成を目標とし、その目的を達成するための教育方法が施行されるプログラムである。マイルストーン導入により、科目、実習などと紐づけられて評価可能となっており、学修成果と整合した評価が行われていると言える。しかしながら、いくつかの項目に関しては、全員に機会が与えられるわけではない(地域医療、国際性など)。さらに、マインドの醸成に時間がかかるもの(プロフェッショナリズムなど)がある。これらに関しては、単独ではなく、臨床実習、地域医療実習など複数の科目において学修し、レポートなどの形で、間接的に達成度が評価され、フィードバックという形で学生に指導が加えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシー、マイルストーン達成を確実に評価できるよう、1つずつ方法を注視する。多くの学生が体験し、マイルストーンを達成できるシステムを構築する。

②中長期的行動計画

長期的にわたって、学修成果の達成状況を注視する。

関連資料

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-2 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン

3-20 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーンの評価方法

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

本学医学部医学科で提供されている科目は、すべてシラバス上に卒業時コンピテンスと紐づけられた学修目標を掲げている。この学修目標の達成が評価の基準となっている。そして、各科目において評価される項目を集積すると、すべての卒業時コンピテンスを充たしている。一方、基礎医学終了時、臨床実習前、卒業時の3ステップのマイルストーンの各項目の達成を評価する科目などを併せて設定している(共-2)。その結果、ほとんどの項目がいずれかの科目で評価が可能であることから(3-20)、現行カリキュラムは、学修成果(卒業時コンピテンス)のほとんどの達成を保証するプログラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムにおいて、すべての科目の履修認定によって、マイルストーンの大半の項目が評価されていることになる。したがって、学修成果の達成がおおむね保証されている教育プログラムといえる。平成 29(2017)年度の入学の際に指摘された点については、おおむね対応ができていく。

しかし、B3.2.1 で記述したとおり、一部の科目においては、体験を主として履修する場合があることも事実である。また、評価はするが、進級には直接関係ないものもある。その場合、習熟度が不十分な点はフィードバックという形で学生の指導に生かされるが完全にできるものではなく、理解にとどまったまま卒業する可能性は残されている。また、一部においては、そもそも達成度評価が困難な項目もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

達成度を十分に評価できていないと思われる項目を洗い出し、その評価方法について検討する。

②中長期的行動計画

達成度を十分に評価できていないと思われる項目を洗い出し、引き続きその評価方法について検討する。

関連資料

共-2 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン

3-20 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーンの評価方法

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

学生の学修を促進するために各科目において、以下のような様々な取り組みがされている。

1. 学生へのフィードバック

領域 3.1 の評価方法で記述したように、様々な科目(特に実習、演習)で、教員は学生に丁寧なフィードバックを心掛けており、学生はその場で適切なアドバイスを受けることにより、さらなるスキルアップ、意識の向上につなげている。

2. 講義資料の公開

多くの講座で、WebClass をとおして、講義資料、講義ファイルを公開し、自学自習を促進している。また、Web 上で過去問や講義動画を公開している講座も多く、評価の要点を学生がつかみやすくなっていて、学修を促進している(3-9)。

3. 表彰制度

医科学研究において、優秀な発表に対し、優秀賞、学部長賞、琉球大学医学部医学科同窓会長賞を授与している。また、沖縄特色科目においても、優秀な発表者には、賞状を授与している。

4. 海外での臨床実習、県外・海外での医科学研究

大学間協定、学部間協定によって6か所の海外大学との交換臨床実習を行っており、学生のモチベーションの向上につながっている。令和5(2023)年度から再開し、応募者多数となっている。

5. TBL が大幅に増加

「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」を契機に、令和 5(2023)年度入学者から基礎医学 演習・プライマリ・ケア演習の選択科目の新設を行った。基礎医学演習では、解剖学、生理学等の 4 講座がそれぞれ TBL2 テーマを担当、大幅増となった(計 8 テーマ、24 コマ)。加えて、令和 5(2023)年度のアクティブラーニングの全コマ数 157 コマとなり、令和 4(2022)年度比 49 コマの大幅増加(45%増)となった。これにより、コミュニケーション能力、分析力の他に、他者との協同作業能力などを評価できる。

6. 地域医療コースの新設

一部(地域枠学生、地域医療コースを履修する学生)、離島での長期間の選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を行い、評価される。「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」を契機に、令和 5(2023)年度入学者から一般選抜による入学者を対象とした「一般コース」と、地域枠入学者を主な対象者とする「地域医療コース」を設置した。「地域医療コース」の学生は、「一般コース」の学生よりも長い離島地域病院実習と離島や地域病院での臨床実習を履修することとなっており、それらの病院の担当者から評価を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験結果の解析から、学習が促進されたと考えられる学生が多い一方で、モチベーションが上がりにくい学生の集団があることがわかる。これらの学生に対しては、モチベーションを上げるための方法を、検討しなければならない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの網羅的なアンケートを実施し、学習を促進する科目、評価方法について議論する予定である。

②中長期的行動計画

学生からの網羅的なアンケートを実施し、学習を促進する科目、評価方法について引き続き、議論する予定である。

関連資料

3-9 分子細胞生物学 Webclass

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 形式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

領域 3.1 の評価方法で記述したように、基礎系においては、ほとんどの科目において、中間試験などで形成的評価を行ったうえで最終的な総括的評価を行っている。

- (1) 基礎系の科目、特に本学医学部医学科における学修態度が未熟な学生に対して、分子細胞生物学や後期の座学、実習においては、中間テストを実施している。分子細胞生物学については、単元ごとの小テストを行い、その都度、成績を開示するとともに、全問の解説を加えている。また、総括的評価となる試験を行った後、小テスト、授業中のチェックテストの点を総合的に判断して、最終成績を出している。
- (2) 組織学実習においては、総論の最終日にスケッチ課題(1問)を提出させ、組織の学習達成度を判断しフィードバックを加えている。さらに、総論の試験結果をもとに席替えを行って、成績下位の者には集中的に各論実習中の指導を加えている。最終的には、総論と各論の得点を総合的に評価している。
- (3) 解剖学実習では、大まかな区切りごとに口頭試問を行って、評価を行うとともに学生へフィードバックし、理解できていないポイント、習得できていない技能、実習をする態度の問題点を気づかせている。組織学実習では、総論範囲の終了後、結果を検討し、学生に対して直接指導を行っている。このように、丁寧な形成的評価を加えた上で総合評価を実施している。
- (4) 座学と実習が組み合わされた科目(人体の構造と機能、分子細胞生物学、薬理学、微生物免疫学)においては、実習中にフィードバックの形で形成的評価を行い、最終的な達成度は、レポートの採点という形で評価し、最終試験を総括評価として、その結果に加味する形で形成評価の一部を加える。
- (5) 低学年で実施する外来患者付添い実習、救急車同乗実習、体験学習においては、実習の間にその都度フィードバックを行うことで、実際に患者と接する臨床実習に向けての形成的評価に該当する。

臨床医学においては、各科系統別の試験の後に、BPE による技能訓練が行われ、実習の最後に担当する教員によりフィードバックが加えられ、これが形成的評価となる。その総括評価は OSCE において実施されている。その後、臨床実習を経て、領域 3.1 の評価方法で記述した総合試験 III(6 年次)が行われており、総括的評価が加えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目で、形成的評価を行って、フィードバックを加えたうえで総括的評価を行っている。

多くの科目で形成的評価と総括的評価を適切に配分している。しかし、最適の配分かどうか学年ごとに比重をかえるかはまだ議論されていないが、可能な限りフィードバックを行い、形成的評価に重点を置いて教育を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

適切な配分が可能であるか、領域7におけるプログラム評価を経て検討する。

②中長期的行動計画

適切な配分が可能であるか、領域7におけるプログラム評価を経て検討する。

関 連 資 料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(20x17 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

・形成的評価を繰り返し行い、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うことが望まれる。

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

低学年(1 年次～2 年次前半)では、小テスト、中間試験を増やして、膨大な医学知識と技能、態度を習得するための学修習慣が身につくように対応している。特に、1 年次前期に実施される分子細胞生物学と後期の解剖学実習、組織学実習においては、上記の対応を行っている。分子細胞生物学は前述のとおり、比較的細かく分割し、中間テストによって形成的評価をかけ、正解並びにその考え方の解説を加えている。人体解剖学・骨学実習においては、口頭試問と筆記試験(多肢選択)に分けて行い、膨大な解剖学的知識の整理をおこなったうえで、最終試験を総括的評価として実施している(必 1-7、P49)。中間試験は、主として範囲を限定することで学生の深い理解を促し、かつ、最終試験(総括評価)のための形成的評価となるよう、作成されている。学生の授業アンケートより(共-16)、以前は小テストの回数が多く、試験回数が多い傾向にあったが、現在は、学生の授業アンケートの意見を反映し、改善されている。2 年次以降は中間テストが減少し、臨床系の座学にあっては、総括評価の 1 回である。

学年が進行すると、臨床実習を含め、個別の実習を除いては、総括的評価が中心になり、医学の診療科を俯瞰的に理解できているかを評価しており、5 年次の総合試験 I、そして 6 年次の総合試験 II・III にまとめることにより試験回数は大幅に減少した。加えて、総括的評価により、広く安定した知識を確認する試験となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生アンケートの結果、試験回数についての批判は多くない。ただし、学問分野の細分化ならびに高度化が進行している現在、科目数の増加は避けられない状況にある。医学教育モデル・コア・カ

リキュラムの”コア”部分の量ならびに項目も極めて膨大化しており、大学教育としては、科目が多くなれば、試験回数も増加せざるを得ない状況である。

全体としての試験回数は大きくは減少していない。また、学年進行に合わせて回数には傾斜をつけて、2 年次以降の負担感を軽減している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生成績、授業アンケートを踏まえながら、試験回数については議論を重ねる予定である。

②中長期的行動計画

学生成績、授業アンケートを踏まえながら、試験回数については議論を重ねる予定である。

関連資料

必 1-7 P49 解剖学実習・骨学実習

共-16 令和 5 年度「学生による授業評価」の結果について

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

主として実習・演習系の科目において、頻繁にフィードバックを行っている。そして、その都度、必要なこと、すなわち時期を得た建設的なフィードバックが積み重ねられている。座学においても、1 年次の分子細胞生物学に始まって、後期の、組織学・人体解剖学実習から臨床実習まで常に、系統的に形成的評価をされている。

座学の本試験等の結果については、多くの科目で、WebClass または Web mail を経由して学生の得点、最高点、最低点などを添付して個別に得点を通知している。分子細胞生物学(9講座の教員による統合講義)では、試験終了後すぐに試験問題の解説を行っている(試験は 4 回に分けて実施し、全てに解説の時間を設けている)。

多くの 1 年次科目では形成的評価を加えるために中間評価(中間試験)を行っている。その都度、試験結果は学生に通知され、同時に必要な学生へのフィードバックが行われている。学生からの不服申し立ての他に質問は随時受け付けており、適正なフィードバックが行われている。

また、組織学実習において、総論試験後には、成績不良者に対して、各論実習中に特に重点的にアドバイスやフィードバックを行っている。その他の科目においても 1 年次の期間は、中間テストのあと、実習においては口頭試問のあと、フィードバックが加えられている。特に目立って成績不良、欠席が多い、実習・授業中の態度不良者の情報は、指導教員にも共有される。この情報を元に、学生と指導教員の面談が行われる。その際に科目担当教員が同席をする場合もあり、適切なフィードバック

クが行われている。成績不良者の学生については、低学年の間に企画室コアミーティングで共有し、基礎教授懇談会で共有する場合もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、さまざまな形でフィードバックを加えている。特に臨床実習においては、実習中に科目担当教員から、常にフィードバックを受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フィードバックを与えたあとでの変化、向上を確認し、真の意味での改善を確認する方法を検討する。

②中長期的行動計画

フィードバックなどに限られていたプロフェッショナリズム、地域への貢献、などに対して、達成を確実に評価する方法を検討する。

関 連 資 料

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)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、入学者選抜要項や学生募集要項に基づき、一般選抜(前期日程・後期日程)、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠、離島・北部枠)、第2年次特別編入学(学士入学)を実施している(必1-11)。各選抜において入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)を定め、本学医学部の基本理念(使命)に沿った入学者選抜基準と選抜方法等を本学のWebサイトで公開し、求める能力・適正等や入学者選抜の基本方針を明記している(必1-3)。なお、「卒業生子女枠」などの特別枠は設けていない。

これらは、本学のWebサイト(<https://www.u-ryukyu.ac.jp/admissions/3policy/admission/#cat18>)(必1-3)での公開のみならず、大学案内等の媒体でも周知されている。また、毎年オープンキャンパスを実施し、本学医学部の基本理念(使命)、アドミッション・ポリシー、入学試験の概要、入学後の教育内容等をはじめ、特色ある研究に関しての紹介をしている。さらに、入学者を輩出している沖縄県内の高等学校及び県外での入試説明会等において、本学医学部の紹介や入学試験の概要に関する説明を行っている。

各選抜に関する募集人員は、以下のとおりである。

参考資料:医学部医学科の募集人員(令和6年6月現在)

学科	入学定員 (名)	募集人員(名)			
		一般選抜		学校推薦型選抜Ⅱ	第2年次特別編 入学(学士入学)
		前期日程	後期日程	共通テストを課す	
医学科	100※	70	25	5※	5

※「経済財政運営と改革の基本方針 2018」に基づく臨時定員増員の申請が認可された場合、学校推薦型選抜Ⅱ（共通テストを課す）の定員は 17 名（地域枠 14 名程度、離島・北部枠 3 名程度）となり、入学定員は 112 名となる。

各選抜の内容は、学力の 3 要素を考慮しつつ、それぞれのアドミッション・ポリシーに従い、必要に応じ小論文などを取り入れている。

(<https://www.u-ryukyu.ac.jp/admissions/3policy/admission/#cat18>)。(必 1-3)

評価方法及び学力の3要素の対応関係表

【医学部 医学科】

【医学 学士教育プログラム】

入試方式	選抜方法		学力の3要素		
			知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度
一般選抜 前期日程	大学入学共通テスト		●	●	
	個別学力検査等	外国語	●	●	
		数学	●	●	
		理科	●	●	
		面接	●	●	●
		調査書			
		志願理由書			
一般選抜 後期日程	大学入学共通テスト		●	●	
	個別学力検査等	小論文	●	●	
		面接	●	●	●
		調査書			
		志願理由書			
学校推薦型選抜Ⅱ(大学入学共通テストを課す)	大学入学共通テスト		●	●	
	個別学力検査等	小論文	●	●	
		面接	●	●	●
		調査書			
		推薦書			
		志願理由書			

一般選抜では主に基礎学力を中心に評価し、前期日程では、これに面接を、後期日程では面接と小論文をそれぞれ実施し、受験者の能力や適性を重視した選抜を行っている。

学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠、離島・北部枠）では、基礎学力について大学入学共通テストにより評価しつつ、調査書や志望動機に関する出願書類を参考に面接と小論文を課すことで、受験者の能力や適性を重視した、県内で将来医療を担う学生の選抜を行っている。平成 27(2015)年度から、地域枠 2 名に離島・北部枠 3 名の 5 名の定員増を行い、募集人員を 17 名に拡充した。これ以降も政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」に基づき、暫定的な定員増の申請を続けている。第2年次特別編入学では、アドミッション・ポリシーに沿って第一次選抜にて生命科学総合試験を実施したのち、第二次選抜で小論文と面接を実施している。以上のような方法で、全ての選抜はアドミッション・ポリシーに沿ったうえで、人物、学力ともに優れた学生の選抜を行っている。

なお、各選抜のうち、一般選抜及び学校推薦型選抜Ⅱでは、募集要項に個別学力検査等の採点・評価基準及び合否判定基準を明記している。当該基準に基づき、合格者は大学入学共通テストの成績と個別学力検査等の成績の総合得点により、上位から順次合格者としている。

募集人員に欠員が生じた場合は、追加合格を行うことがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科が募集する学生像を明確に定め、本学の Web サイト等で幅広く周知している。選抜が客観的で公平に行われるようなシステムが構築されている。アドミッション・ポリシーや、個別学力検査等の採点・評価基準及び合否判定基準に検討が必要な場合には、琉球大学医学部医学科入試委員会（以下、「入試委員会」という。）で検討事項を審議し、琉球大学医学部教授会（以下、「医学部教授会」という。）で検討事項への対応を決定している。入試業務を継続的に検証し、選抜の客観性、公平性を担保しつつ、選抜を行う体制が整っていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシー等が適切な状態にあるか検討しつつ、入学した学生の学修成果について琉球大学医学部医学科教務委員会（以下、「教務委員会」という。）、琉球大学医学部医学教育企画室（以下、「医学教育企画室」という。）及び「沖縄県地域医療支援センター」が把握できるよう、学生へのアンケートや卒業生の追跡調査のデータを分析するシステムを整え、入学試験制度にフィードバックする。

②中長期的行動計画

現在の入学試験制度により適切な人材が選抜されているかについて、教務委員会、琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会（以下、「医学教育評価委員会」という。）の各委員会において継続的に検討を行い、入学試験の改善につなげる予定である。

関連資料

- 必 1-3 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- 必 1-11 令和 7 年(2025)度琉球大学入学者選抜要項、令和 6 年度琉球大学学生募集要項（一般選抜）、令和 6 年度琉球大学学生募集要項（学校推薦型選抜Ⅱ）、令和 7 年度琉球大学医学部医学科第 2 年次特別編入学（学士入学）学生募集要項

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

本学では、受験時における合理的配慮等の方法を定めており、入学者選抜基準、入学者選抜要項及び募集要項に、身体障がい（学校教育法施行令第 22 条の 3 に定める程度の障がい）又は発

達障がい(発達障害者支援法第2条第1項に定める程度の障がい)を有する者、その他疾病・負傷等により受験上又は修学上の合理的配慮を必要とする者の特別措置に関する取扱いを明記している。また「琉球大学障がい学生支援室」を設置して、具体的な相談先を明示している(<https://g-support.std.u-ryukyu.ac.jp/about/work/>) (共-7、4-1)。学部内での個別の対応については、この琉球大学障がい学生支援室と連携しつつ、受験時の配慮については入試委員会で、修学については教務委員会や医学教育企画室で検討を行っている(共-6、共-8)。

琉球大学障がい学生支援室は、琉球大学グローバル教育支援機構保健管理部門の下に設置されており、障がい学生の受入方針の策定から入学後の学修環境の整備、更にはキャリア形成や地域連携も含め、各部局等と連携して全学的な障がい学生を支援する体制を整えている。本学医学部においては、学生から修学時における配慮の要望があり、色覚障害者に対して、講義や試験におけるカラーバリアフリーな資料等の作成について科目担当教員へ情報共有を行い対応した事例がある。

なお、受験時における合理的配慮については、平成26(2014)年度入学試験において聴覚障害者に対して筆談で対応し、平成29(2017)年度の第2年次特別編入学において、両下肢機能障害者の受験相談に対し、別室受験等の協議を行い、入学後の修学に備え、専用駐車場、段差解消等、部分的に学内設備の改修を行った。また令和6年(2024)年度入学試験においては、受験の際の車椅子の使用、付添者の同伴などの対応を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学、受験に関する方針及び規則は明らかにされており、実際の合理的配慮の申請に対する対応実績もある。また入学後、系統的に合理的配慮・支援を行うシステムが整備されている。設備については、スロープや講義室近くへのバリアフリースイールの設置などは概ね終了している(Q6.6.1 参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまで実際に学生からの合理的配慮の申請を受理しており、それらの対応について、当該学生への聴取や学生アンケート、琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会(以下、「カリキュラム専門部会」という。)での学生からの意見聴取(4-2)等によりフィードバックを受け、また琉球大学障がい学生支援室と情報共有を行うことで、より適切な支援を実施できるような体制づくりに努める。また、令和7(2025)年4月に予定している新キャンパスへの医学部移転において、バリアフリー化した講義棟の設置を予定している。

②中長期的行動計画

現在の入学試験及び修学に対する支援の在り方を継続するとともに、支援を必要とした学生からの学修環境に関するアンケート等(4-29)から可能な限り情報を収集し、現時点での問題点を確認するとともに、必要とされる支援を明確にしていく。

関 連 資 料

- 共-7 国立大学法人琉球大学グローバル教育支援機構障がい学生支援室規程
- 4-1 障がい等のある入学志願者(受験時における合理的配慮等)
- 4-2 令和3年度第1回カリキュラム作成専門部会議事要旨
- 4-29 カリキュラム及び学習環境に関する アンケート(在学生)
- 共-6 相談から合理的配慮提供までの流れ
- 共-8 国立大学法人琉球大学グローバル教育支援機構障がい学生支援室の運営等に関する要項

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

国内外の他の学部の卒業生については、B 4.1.1 で記述したとおり第2年次特別編入学(学士入学)として実施している。転入学は、琉球大学学則第34条により、欠員がある場合に限り受け付けることになっている(必5-1)。

本学の他学部からの転学部については、学生から提出される転学科等願書をもとに、当該学部が課す科目の試験、在学中の成績、転学部希望者の入学した際の入学試験の成績、面接をもとに審査を行う。これらの規定は琉球大学学則第32条及び琉球大学転学部、転学科、転課程に関する規程第3、4条に定められている(4-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第2年次特別編入学と転学部いずれについても規程は整備されている。また第2年次特別編入学では、毎年欠員を出すことなく、入学者を受け入れている。しかしながら、本学他学部からの転学部等は、これまで実績がない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、実際に運用されている第2年次特別編入学についてのフィードバックをもとに、その継続について議論する。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化や、全国的な転入学制度に変化があった場合は対応する。

関 連 資 料

- 必5-1 琉球大学学則
- 4-3 琉球大学転学部、転学科、転課程に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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 4.1.1 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

本学医学部医学科の基本理念(使命)、教育プログラム及び卒業時に身につけるべき能力(URGCC 学習教育目標及び卒業時コンピテンス)に基づき、どのような学生像を求めるのかアドミッション・ポリシーに定めている。(必 1-3)。例えば一般選抜枠でのアドミッション・ポリシーとして「医学を学ぶ基礎学力を有する人」等の条件に合う人材の選抜のため大学入試共通テスト及び個別学力検査等を課し、また「主体性をもって多様な人々と協働して学ぶことができる人」等の条件に合う人材の選抜のため面接を課している。

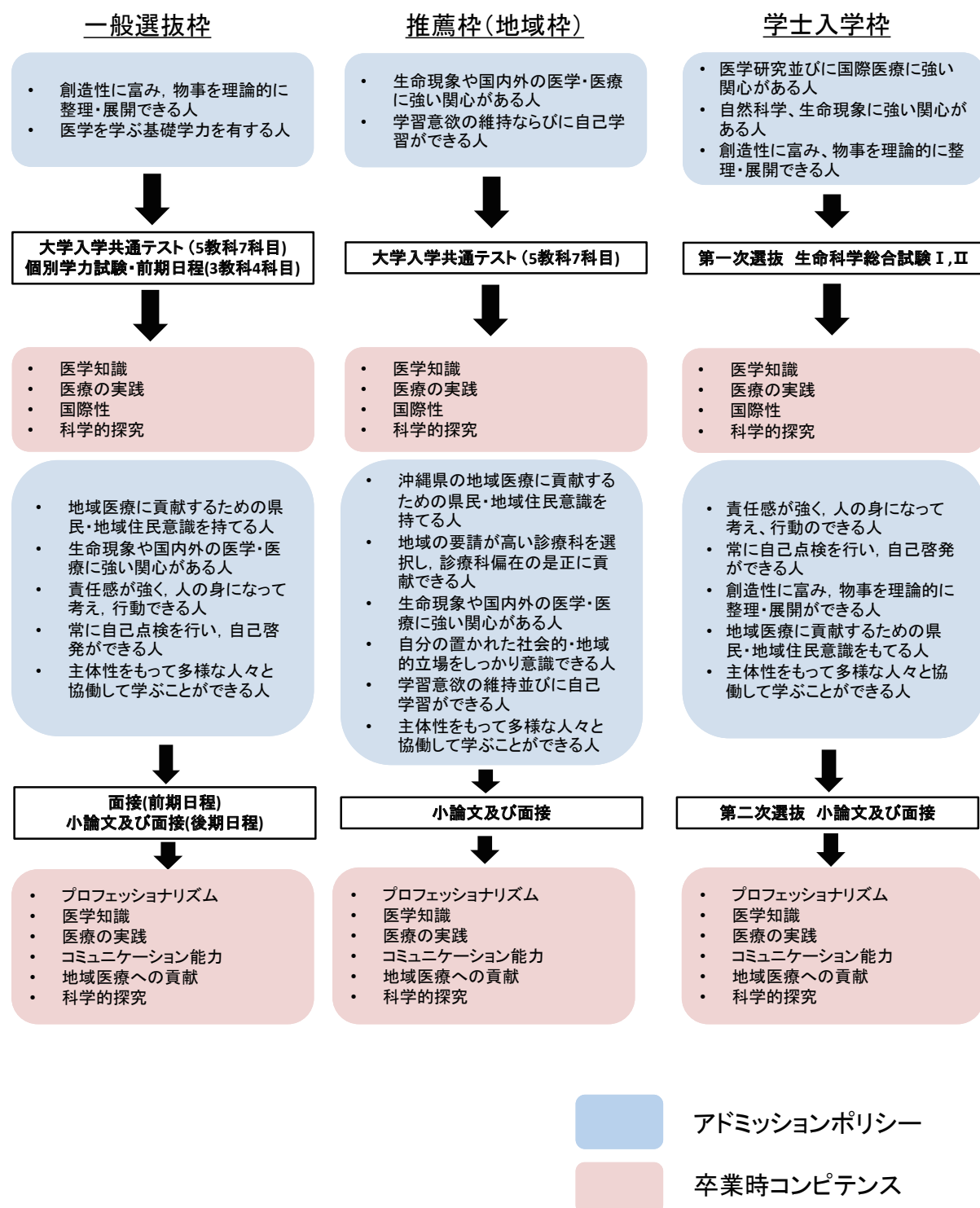
これらの各選抜に係るアドミッション・ポリシーによって適切に変更・選択され、例えば「地域枠」については、「沖縄県の地域医療に貢献するための県民・地域住民意識を持てる人」、「自分の置かれた社会的・地域的立場をしっかりと意識できる人」などを面接により判断しており、学士編入学については、「医学研究並びに国際医療に強い関心がある人」がアドミッション・ポリシーに加わった。

以上のように選抜区分ごとにアドミッション・ポリシーを設定し、科目試験、小論文及び面接を実施し、その中で本学医学部医学科の基本理念(使命)、卒業時に期待される能力を理解しているかどうか確認している。アドミッション・ポリシー、卒業時に期待される能力、入試科目の対応関係は、以下の図に示している。(4-4)。また卒業時コンピテンスを達成するため、入学後は琉球大学カリキュラム・ポリシー(<https://www.u-ryukyu.ac.jp/admissions/3policy/curriculum/#B020>)及びマイルストーンに基づく教育に引き継がれる(必 1-3、共-2)。

また本学医学部医学科では、令和 4(2023)年度に文部科学省による「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」が採択され、佐賀大学を連携大学として実施している。これは「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」とおして、「離島及びへき地診療所において 1 人または少人数で対応できる救急と総合診療の能力を身につけている医師」を養成し、総合医の育成を通して医師・医療資源の地域偏差や診療科偏差の解消を目指すものである。これは地域枠学生に期待される能力・資質にも良く合致するところであり、この目的を達成するため、本プロジェクトに関連した様々なワークショップや FD を実施するとともに、地域枠の学生を主な対象とした「地域医療コース」を新設し、臨床実習開始前からプライマリ・ケア演習のプログラムを導入するなど、地域枠学生が卒業時に期待される能力の涵養に努めている。

卒業時に期待される能力に関連して、県内の医療機関に対して卒業生がどの程度、卒業時コンピテンスを身に付けたか、調査するアンケートの実施を開始した(共-12)

アドミッション・ポリシー、卒業時コンピテンスと入試科目との対応



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各選抜で求める人材に合わせてアドミッション・ポリシーを定めアドミッション・ポリシーに沿って個別学力検査等、小論文及び面接を実施することで、本学医学部医学科の基本理念(使命)、卒業時及び卒業後に期待される能力を理解しているかどうか、確認している。その上で、入学後も卒業時コ

ンピテンスを達成するための、カリキュラム・ポリシー及びマイルストーンを策定しており、一貫性のある教育を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員による各講義・実習での評価のほか、学生の自己評価として卒業時コンピテンスの達成度に関するアンケートを実施しており(4-29)、それらの結果をもとに卒業時コンピテンスの到達度と選抜方法との関連について、学部内の入試委員会、教務委員会、医学教育企画室、医学教育評価委員会において検討していく。

②中長期的行動計画

入学者選抜、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及び卒業時コンピテンスの見直しを定期的に行う。併せて、就職先での情報等についても可能な限り情報を集め、卒業生の長期的な同性についても把握し、学部教育へのフィードバックを検討する。

関連資料

- 必 1-3 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- 共-2 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン
- 4-4 アドミッション・ポリシー、卒業時コンピテンスと入試科目の対応表
- 共-12 令和5年度 琉球大学医学部卒業生を採用した沖縄県内医療機関を対象とする調査アンケート

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

文部科学省の方針に基づき、毎年、全学的組織であるグローバル教育支援機構から3つのポリシーについて点検・見直しの依頼が行われる。アドミッション・ポリシーは、入試委員会において、社会の要請を反映させながら見直しが行われており、医学科運営会議で決定している(4-5)。さらに、全学的組織であるグローバル教育支援機構アドミッション部門会議で承認され、その結果が入学者募集要項に盛り込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは定期的に見直し・改定が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、年度ごとにアドミッション・ポリシーの見直しを行う。

②中長期的行動計画

時代の要請や社会のニーズの変化に合わせ、それらが大きく変化した場合に適切にアドミッション・ポリシーを変更できる体制を維持する。

関連資料

4-5 アドミッション・ポリシーの見直しについて

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

入学決定に対する疑義申し立て制度は採用していないが、各受験者への試験成績開示に関しては、希望者に対して一定期間開示している(必 1-11)。本学では、入学者選抜の透明性を確保するとともに、次年度以降の受験者に対して情報提供を図るため、実施状況や合格者の成績一覧(最高点・最低点・平均点)の入試関連資料を翌年度の5月以降本学 Web サイトに掲載し、公開している(https://www.u-ryukyu.ac.jp/admissions/passed/#department_examination)。(4-31)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜に関して、入学決定に対する疑義申し立て制度は採用していないが、一定程度の透明性は確保できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、現行の制度を適切に運営するとともに、全学と共同し制度に問題がないか注視する。

②中長期的行動計画

引き続き、現行の制度を適切に運営するとともに、全学と共同し制度に問題がないか注視する。

関連資料

必 1-11 令和6年度琉球大学学生募集要項(一般選抜)、令和6年度琉球大学学生募集要項(学校推薦型選抜Ⅱ)、令和7年度琉球大学医学部医学科第2年次特別編入学(学士入学)学生募集要項

4-31 入試情報(入試データ・過去問)

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および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(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

本学医学部医学科では、一般選抜、学校推薦型選抜Ⅱ及び第2年次特別編入学(学士入学)ごとに募集人員を設定している。具体的には、B4.1.1 で記載したとおりだが、令和 6(2024)年度入学者選抜について、一般選抜は 95 名、学校推薦型選抜Ⅱは 17 名、学士入試は 5 名となっている。

地域枠の募集人員については、沖縄県と協議のうえで設定しており、沖縄県地域医療支援センターと連携しながら地域枠学生の履修指導等にも対応している。過去7年間の入学者選抜に関する情報は根拠資料のとおりである(必4-1)。

また、学生の教育に資する教育資源としては、B6.1.1に記述した講義室・実習室の一覧(上原キャンパス)のとおりであり、専門科目を担当する教員数と事務職員の人数は、B5.1.1に記述したとおりである。令和6(2024)年5月1日現在における、教員・学生及び職員・学生の人数比について、教員(248名)・学生(73名)は2.94、職員(332名)・学生(730名)の比率は、2.21となっている。

参考資料:琉球大学医学部医学科学生の現員(令和6年5月1日現在)

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		合計	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
84	46	67	55	52	59	52	59	72	50	63	61	406	324
130		120		123		111		122		124		730	

カリキュラムの遂行に必要な経費については、経常的予算として確保されている。しかしながら、共用機器の整備や新規事業に必要な教育経費に関しては、概算要求を行うほか、全学で確保されている戦略的重点配分経費や大学教育支援経費に応募し、経費獲得に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は、教育プログラムの全段階において定員との関連性を確保し、受け入れ数を明確にしている。入学者定員については、教育に関わるソフト面、すなわち人的資源と病院ネットワークは沖縄県全体で学生教育プログラムを持続的に向上させることに注力しており、学生受け入れ人数に適切な教育が行われていると判断される。

一方で、ハード面においては、附属図書館(医学部分館)や自習室が整備されており、十分な設備が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では入学者定員を変更する予定はないが、沖縄県の医療の現状と将来像を考慮に入れ、適正な入学定員とそれに見合った医学教育の改革を継続的に検討していく。ハード面の問題に対しては、WebClassの充実を図ることで、学生が場所を問わず学習できる環境を整える方向で解決策を模索する。これにより、学生がより効率的に学習を進められるようになると期待している。

②中長期的行動計画

本学医学部は令和7(2025)年度に移転を計画している。移転に際しては、今後、入学者が増加した場合を想定して、新しい施設の設計や運用の改善を検討し、議論を進めていく。また、将来にわたって人的教育資源が十分に供給されるよう、初期研修医や後期研修医のリクルートを継続する予定である。これにより、教育の質を維持しつつ、学生数の増加に対応できる体制を整えることができる。

関連資料

必 4-1 医学科入試状況

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)

- ・沖縄県地域医療センター、沖縄県保健医療部などとの協議を通じて、地域からの要請に対応すべく、地域枠の入学人数を見直している。

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人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

地域の医療ニーズに対応するために、地域枠を設け、毎年、定員増の申請を行っている。特に離島・北部枠の設定は、地域間の医療格差を解消するための重要な一歩と言える。また、沖縄県担当部局、関連病院、沖縄県高等学校長との連絡協議会を通じて、地域との連携を深め、地域の医師確保の需要と供給の状況を定期的に検討している(4-32)。さらに、全国の医学部長会議などで情報を収集し、それに基づいた議論を行うことは、社会全体の動向を把握し、それに対応するための戦略を立てる上で重要である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A 項目で記述した取り組みは、地域医療の質的向上に対する強いコミットメントを示している。これらの取り組みを通じて、本学医学部は地域医療の質的向上に対して強い義務感と目的意識を持って取り組んでいると自己評価している。ただし、これらの取り組みの効果を評価し、さらなる改善策を検討するためのフィードバックシステムの構築が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

取り組みの効果を定量的に評価するためのフィードバックシステムを構築する。具体的には、入学後の成績や生活態度とともに、地域枠学生の進路や医師として地域や社会の要請を満たしているかを追跡調査する。これらの分析結果をもとに、改善策を検討する。

地域の関連病院や高等学校長との連絡協議会をとおして、情報共有をより強化する。また、全国の医学部長会議などで得た情報を関係教員と速やかに共有し、それに基づいた議論を行う。さらに、学生の資質に関しても、入学後の成績等を踏まえ、アドミッション・ポリシーに基づき、入試委員会で議論していく。

②中長期的行動計画

地域枠の設定や増員の効果を定期的に評価し、必要に応じて地域枠の定員や対象地域を見直す。また、地域の医療ニーズの変化に対応するため、地域枠の設定基準も定期的に見直す。

第2年次特別編入学(学士入学)についても、アドミッション・ポリシーに沿った学生を受け入れることで社会の要請に応えているかどうかを確認し、学生、地域そして社会の意見を聞きながら、さらなる検討を行っていく。

地域の関連病院や高等学校だけでなく、地域の保健所や介護施設などとも連携を深め、地域医療の質的向上に寄与することを検討する。また、全国の医学部長会議などでの情報収集と議論を通じて、社会全体の動向を把握し、それに対応するための戦略を立てる。

地域医療の質的向上に寄与するため、医学部の教育内容を見直す。具体的には、地域医療に関するカリキュラムを強化し「沖縄県(地域枠)キャリア形成卒前支援プラン」の策定など、地域医療に対する学生の理解と関心を深める。

関連資料

4-32 沖縄県高等学校長連絡協議会資料

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)

- ・詳細な指導教員の手引きがあり、指導教員制度をはじめとして、さまざまな学生支援の仕組みが十分に機能していることは評価できる。

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

学生が抱える諸問題に対応するため指導教員制度があり、学生 10 名程度に対して 1 名の指導教員が配置され、修学指導及び学生生活全般について相談に応じている(共-5、4-6、4-7)。また、年に 2 回、学生と指導教員との学年別・年次別懇談会を開催し、学生からの意見を聴取している(共-13、3-3)。これらの業務を統括するため、琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下、「学生生活委員会」という。)が組織されている(必 5-2-4)。

加えて医学教育企画室を設置し専任教員を配置しており、医学教育の質を向上させるため、教務委員会などと連携しながら学生との情報交換や授業内容の継続的なチェックなどカリキュラムの改革に取り組んでいる。また、この医学教育企画室では、留年者や学力不足の学生などについて個人面談を行っており、成績不振者に対して学修上のカウンセリングを行っている。

特に新入生については例年オリエンテーションを実施し、修学にあたっての注意事項などを周知している。学修に関することのみならず、心理面などを含めたカウンセリングについては、全学組織である保健管理センターにも専門の部署があり、医師、看護師、臨床心理士を配置し、学生の要望に応じてカウンセリングを実施する体制が整えられている(4-8)。また同じく全学組織である学生相談室では、ピアカウンセラーとして本学の大学生が、学生生活支援のため相談を受ける体制がある(4-9)。

以上の体制から、指導教員が修学困難な学生に面談を実施し、医療機関に繋げたケースや、キャリアプランニングに関する相談への対応、学年別・年次別懇談会の際、学修上の要望を聴取するなどの実績がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導教員制度や医学教育企画室、また全学組織を含め、学修上の問題から生活面に至るまで

のサポート体制があり、また実際に相談を受けるなど機能している。一方で、支援を必要とする学生
の数は増加傾向にあり、対策が必要になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各制度をさらに活用する。

②中長期的行動計画

指導教員が学生の問題に直面した場合、その対応に苦慮する傾向がある。今後、FD などにより
指導教員の学生カウンセリングに関するスキルアップを図るとともに、指導教員が適切に医学教育企
画室や全学組織に相談し、連携を取れる体制作りについて検討する。

関 連 資 料

- 必 5-2-4 琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会要項
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧
- 3-3 学科別・年次別懇談会実施要項
- 4-6 医学科学生の福利厚生上の各種取扱基準等に関する申合せ
- 4-7 指導教員の手引き P17～24(指導教員業務内容)
- 4-8 カウンセリングの件数
- 4-9 学生生活の手引き P46～47(保健管理センター・学生相談室)
- 共-5 琉球大学における指導教員に関する規程

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

経済的支援を必要としている学生については、入学料免除、授業料免除、日本学生支援機構奨
学金等の援助を受けることができる。一例として授業料免除制度の概要を以下に示す。本学独自の
修学支援制度として、学業成績優秀者に対する授業料免除(4-10)、「琉球大学修学支援基金」(4-
11)及び「琉球大学基金」(4-12)による学資金支援(4-13)、琉球大学後援財団による経済的支援等
(4-14)がある。過去5年間における日本学生支援機構による奨学生は約1300名、その他の奨学
生は約600名である(4-15)。また授業料免除については過去5年間で約700名を免除した(4-
16)。奨学金等に関する経済的支援等の情報は、Webサイトや学内掲示などをおして学生に周知
されており、奨学金等の推薦枠に係る候補者の学部内選考については、学生生活委員会で審議さ
れる。その他、学生宿舎の提供及び交流協定大学からの短期交換留学生に対する国際交流会館
寄宿舎の提供を行っている。

また、社会的及び個人的支援を必要とする学生に対しては、B.4.3.1 で記述したように学生 10 名程度に対して 1 名の指導教員が配置され、修学指導及び学生生活全般について相談に応じている。加えて全学組織である保健管理センターや学生相談室の専門カウンセラーの相談制度のほか、学部長、学科長、関連委員会委員、上原キャンパス事務部学務課等が連携して当該学生の支援に取り組んでいる。

加えて、本学には障がい学生支援ポリシー(4-17)が制定されており、修学の機会の確保、支援体制の構築を進めている。具体的には全学組織である障がい学生支援室が設置されており、合理的配慮の申請受け付け、学習支援、キャリア支援などを行っている。

その他、全学組織であるハラスメント相談支援センターがあり、ハラスメントに関する相談を受け付けており、また同組織内にはセクシュアリティ相談窓口も設けられている(4-18、4-19)。同センターには専門の相談員(公認心理師・臨床心理士・法務博士)が常駐している(4-20)。

学生生活の実態調査については、全学組織である学生生活実態調査専門委員会が組織されており、各学生の収入・支出など経済的な事項から生活面での悩みなど社会的・個人的な事項まで調査を行っている。

琉球大学の授業料免除制度

		併願について	免除額	支払額
日本人学部学生	修学支援新制度 令和2年度から始まった、給付奨学金と入学料・授業料の減免が一体となった制度のことです。 日本学生支援機構の給付奨学金に申込みすることで、給付奨学金の支援区分に応じて授業料が減免されます。	以下の授業料免除制度と併願することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ・経過措置制度 ・独自制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・第Ⅰ区分：全額免除 ・第Ⅱ区分：2/3の免除 ・第Ⅲ区分：1/3の免除 ・第Ⅳ区分：1/4の免除 ・対象外：免除なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・第Ⅰ区分：0円 ・第Ⅱ区分：89,300円 ・第Ⅲ区分：178,600円 ・第Ⅳ区分：200,900円 ・対象外：267,900円 ※夜間主は上記の半額となり、長期履修生は個々の授業料に応じた金額となります。
	経過措置制度 令和元年度以前に入学した学生を主な対象とした、大学独自の授業料免除制度です。 修業年限を超過した学生は対象となりません。	修学支援新制度の結果と比較して、免除額の大きい方が適用されます。	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除 ・半額免除 ・不許可 	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除：0円 ・半額免除：133,950円 ・不許可：267,900円 ※夜間主は上記の半額となり、長期履修生は個々の授業料に応じた金額となります。
	独自制度 令和2年度以降に入学した学生・修業年限を超過した学生を対象とした、大学独自の授業料免除制度です。	修学支援新制度の結果が、「不採用」「対象外」の場合、独自制度による授業料免除が適用されます。	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除 ・一部免除(110,000円分) ・不許可 	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除：0円 ・一部免除：157,900円 ・不許可：267,900円 ※夜間主は上記の半額となり、長期履修生は個々の授業料に応じた金額となります。
大学院生・留学生	従来制度 これまで本学で実施してきた授業料免除制度です。 現在は、大学院生・私費外国人留学生・特別支援教育特別課程生を対象に実施しています。 This system is a tuition exemption for privately financed international students at the University of the Ryukyus.	他の授業料免除制度と併願することはできません。	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除 / Full exemption ・半額免除 / Half exemption ・不許可 / No exemption 	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除：0円 ・半額免除：133,950円 ・不許可：267,900円 ※夜間主は上記の半額となり、長期履修生・法務研究科は個々の授業料に応じた金額となります。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般的な奨学金制度、授業料免除制度等の金銭的な支援に加え、修学指導及び学生生活全般の支援制度も整備されており、組織的な支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、金銭的な支援、学修指導及び学生生活全般の支援を継続するとともに、各種支援制度について、Web サイトや WebClass、学内掲示板による通知等をととして学生へ積極的に周知する。また支援を必要とする学生にどの程度支援が行き届いているか、学生の経済状況などのデータ収集及びその評価を継続する。

②中長期的行動計画

各種支援制度及び関連するデータの収集・評価方法の改善・見直しを継続し、学生支援の拡充に努める。

関 連 資 料

- 4-10 琉球大学学術研究優秀者要項
- 4-11 国立大学法人琉球大学修学支援基金規程
- 4-12 琉球大学基金規程
- 4-13 経済的理由による学資金支援事業に関する基本方針
- 4-14 琉球大学後援財団奨学生その他の奨学生候補者選考基準
- 4-15 医学部医学科 奨学生数(平成 30 年度～令和 4 年度)
- 4-16 医学部医学科 授業料免除者数(平成 30 年度～令和 4 年度)
- 4-17 琉球大学における障がい学生支援ポリシー
- 4-18 琉球大学ハラスメント防止対策に関する規則
- 4-19 琉球大学ハラスメント相談支援センター
- 4-20 琉球大学ハラスメント専門相談員取扱要項

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

学生生活に関する学生への支援については、B.4.3.1～B4.3.2 で記述したように、入学料免除、授業料免除、各種奨学金等の支援制度、指導教員制度、医学教育企画室の設置及び全学組織である保健管理センターやハラスメント相談支援センターによる整備を行っている。医学教育企画室には専任の教員が配置されており、保健管理センターにも医師、看護師、臨床心理士が配置されている。

カリキュラムに関する学生への支援については、3 年次において学年全員を対象とする「離島地域病院実習」を行っており、離島地域の関連病院への旅費・宿泊費の助成支援として沖縄県及び徳明会からの寄付を充てている。

施設・設備面に関する学生への支援については、附属図書館(医学部分館)及び福利厚生施設(がじゅまる会館)に自習室などを設置しており、学生が多目的に使用できるよう学修環境を整備している(B6.6.1 参照)。また学内に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」を設置しており、クリニカルスキルの習得などのため、シミュレーション教育が行われている。

その他の学生への支援について、共用試験、医師国家試験対策費として「琉球大学医学部医学科後援会」、「琉球大学医学部医学科同窓会」からの支援が得られている(4-21、4-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生生活に関する支援については、様々な資源を配分しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の学生生活に関する支援を維持すると共に、各種支援を必要とする学生に配分するため、学生へのさらなる周知の方法などを検討する。

②中長期的行動計画

上記のような奨学金、授業料免除などのサポートが学生生活の向上に実際どこまで役立っているかを、アンケートや奨学生の成績、留学経験者のレポートなどをおして分析し、見直しを定期的に行っていく。

関 連 資 料

4-21 琉球大学医学部医学科後援会会則

4-22 琉球大学医学部医学科同窓会会則

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

指導教員には学生の個人情報の保護などに対する配慮に関する規定がある(4-23)。毎年度、新たに指導教員に就任する教員に対し、学生の相談内容の守秘義務に関して周知している。

また保健管理センターやハラスメント相談支援センターで専門的なカウンセリングを担当する職種は臨床心理士や教員であり、専門の教育を受けるとともに守秘義務が課されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリング等に関する個人情報の漏洩により問題となった事例はこれまで報告されておらず、一定の守秘義務は達成されていると考える。また、守秘義務を徹底することで指導教員、学生生活委員長及び学生の間で連携が深まるものと思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

秘密保持の重要性に関して、引き続き各担当者への周知を徹底するとともに、これを学生に周知することで、支援が必要な学生が適切な支援をためらわず受けられるような環境を整える。

②中長期的行動計画

秘密保持のシステムをより確実なものにするため、学生支援に関わる教員に定期的に秘密保持の重要性を周知するとともに、指導教員及び各関連委員会の連携をスムーズにできるようなシステム作りを検討する。

関連資料

4-23 琉球大学における学生・保護者等に係る個人情報の取扱いに関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・成績下位者に対して上級生が支援する「学生サポート事業 PBL」が行われている。

改善のための示唆

- ・カリキュラムとして、中高学年でのキャリアガイダンス教育の導入が望まれる。

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

指導教員は、1 年次から卒業まで継続して同じ学生の担当となり、担当学生の生活及び履修状況を随時確認できるようになっている。また必要に応じ教務委員長及び学生生活委員長とともに当該学生へ面談を行っている。指導教員の任務には各学生の現状把握や学業成績不審者に対する指導、必要に応じ保護者との連絡などが含まれる。具体的な事例として、指導教員らが精神疾患など学修上の困難を抱える学生に対しサポートを行い、順調に修学している事例もある。また各講義を担当する講座が、個別に出席状態などをチェックし、必要に応じて学生に連絡を取り修学のサポートを行っている。特に、いわゆる卒業試験にあたる総合試験Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにおいて得点の低かった学生については、医学教育企画室の教員が個別に指導を行っている。

また「地域枠」学生については、「地域医療支援センター」の協力のもと指導体制をもうけており、地域枠学生全員に対して定期的に面談を行い、学修上の支援を行っている(4-24)。医学教育企画室や文部科学省の事業である「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」においても各学生の履修状況の情報収集に努め、必要に応じて面談その他のサポートを行っている。

これらに加え、学生は WebClass を通じて各教員に質問、要望を個別に送ることができ(4-25)、また直接の相談・面談に応じやすいよう、各講義について担当講座はオフィスアワーを設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

指導教員制度、医学教育企画室などをとおして、学生の状況を把握できており、学生に対して適切な支援に繋げる体制は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各指導教員に対して、引き続き、指導教員制度の重要性を周知するとともに、指導教員と学生生活委員会及び教務委員会との連携を密に行う。

②中長期的行動計画

今後も指導教員による学生へのサポートを中心としていくが、より専門的なサポートが必要とされると判断された場合などに、学生生活委員会や、保健管理センターなどと連携できるようなシステムづくりを検討する。

関連資料

- 4-24 令和4年度沖縄県地域医療支援センター運営事業 事業報告書(概要版)
- 4-25 健康診断に係る学生の要望

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

指導教員のレベルで学習進度に合わせたキャリアガイダンスを行っている。全学的に「地域志向教育及びキャリア教育に対する基本方針」が制定されており(4-26)、ライフ・キャリアについて考える機会の提供などを目的として一部の講義・実習を行っている。平成29(2017)年度の医学教育分野別評価受審の際、カリキュラムとして、中高学年でのキャリアガイダンス教育の導入について指摘された。それを踏まえ、例えば1年次で受講する「医学概論B」の他に5年次で受講する「総合講義」の中で、キャリアプランについての講義を行っている。本学医学部医学科では、ライフ・キャリアに関して、医科学研究や臨床実習において、興味を抱いた専門分野の教員に学生が直接相談している事例も多い。

本学医学部医学科では、離島実習、医科学研究における研究室配属などにより大学内外の様々な現場を体験する機会が与えられている。各現場の担当者からの話はキャリアプランに大いに参考になると考えられる。また、琉球大学医学部医学科同窓会主催の説明会や初期研修医を主な対象とした「総合臨床研修・教育センター」が琉球大学病院内に設置されている。

地域枠学生に対しては「沖縄県(地域枠)キャリア形成卒前支援プラン」に基づく、きめ細かなキャリアガイダンスを行っている。(4-27)

令和5年度 M5総合講義日程

	1時限目 8:30-9:30	2時限目 9:40-10:40	3時限目 10:50-11:50	4時限目 12:50-13:50	5時限目 14:00-15:00	6時限目 15:10-16:10
令和6年 1/9 (火)	脳神経外科 脳腫瘍良性・悪性	第一内科 コロナパンデミックを通じた医療と社会の発展を考える	第二外科 補助人工心臓治療	皮膚科 薬疹の診かた、考え方	麻酔科・集中治療部 呼吸不全患者への集中治療	血液浄化療法部 Well-beingにフォーカスした腎臓病の個別化治療
1/10 (水)	沖縄県保健医療部 沖縄の医療について	精神科神経科 自殺のリスク評価	地域・国際医療部 緩和医療-最近の考え方	医学部医学教育企画室 ドクターライフプラン ～将来のキャリア形成のために 知っておきたいお金の教養～	医学教育企画室 臨床実習の心構えと 今後のクリクラについて	法務省福岡矯正管区 矯正医療について
1/11 (木)	耳鼻咽喉科 役立つ耳鼻咽喉科知識	いきがい在宅クリニック 解決困難な苦しみを抱えた人への実践的アプローチ： 援助的コミュニケーション		第二内科 目覚ましい進化を遂げる 血液内科診療の魅力	小児科 小児造血細胞移植	予備日
1/12 (金)	第一外科 消化器癌の外科治療と 臓器移植について	産婦人科 子宮頸癌を撲滅するために何 が必要か？	歯科口腔外科 少子高齢社会と 医科歯科連携	放射線部 中枢神経領域の画像研究 (仮題)	腎泌尿器外科 女性泌尿器疾患	整形外科 歩けるということ

非常勤講師

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアプランの講義で全体の理解を深め、指導教員で個別に相談を始め、さまざまな現場で話を聞く機会を持てることは、学生の適切なキャリアプラン形成に良い影響を与えていると考えられる。キャリアプランについて指導できる体制を整えているが、体系的に実施されていない。

地域枠学生に対し「学生による地域医療に関する能動的学修支援のてびき」(4-28)を作成し、地域で求められる医療を提供できるため、プロフェッショナルとして患者家族に向き合い、問題解決できる学修が動機付けられ、具体的な行動やその結果を自己省察できる新しい取り組みが評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修上の問題でカウンセリングを行う場合に、将来のキャリアプランについて併せて指導するように周知していく。

「沖縄県(地域枠)キャリア形成卒前支援プラン」、「学生による地域医療に関する能動的学修支援のてびき」について、地域枠学生および学内関係者からのフィードバックを受け、ブラッシュアップに努める。

②中長期的行動計画

指導教員へキャリアプランを含めた相談があった際は、必要な意見を与えることができるよう、より広い視点でのキャリアカウンセリングの実現に向けて環境整備を行っていく。

「沖縄県(地域枠)キャリア形成卒前支援プラン」「学生による地域医療に関する能動的学修支援のてびき」等について、地域住民及び地域医療関係者からのフィードバックを受け、ブラッシュアップに努める。

関連資料

4-26 琉球大学における地域志向教育及びキャリア教育に対する基本方針

4-27 沖縄県(地域枠)キャリア形成卒前支援プラン

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)

- 今年度に発足した医学教育評価委員会に学生代表が委員として参加している。

改善のための助言

- 今後、教育プログラムの策定、管理および学生に関する諸事項に関わる各種委員会に学生の参画を推進すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

平成 29(2017)年 3 月に本学医学部医学科の基本理念(使命)が改訂された。その際には、それまでの基本理念(使命)を基に、医学部長、病院長、医学科長及び医学教育に携わる 3 つの会議体(入試委員会、教務委員会、医学教育企画室会議)の委員長を含む医学部主要なメンバーで構成された会議で変更案の骨子を固め、最終的には医学科運営会議で決定され、医学部教授会で報告された。基本理念(使命)の改訂頻度は低いと想定され、学生が適切に議論に加わることは規定されていない。なお、平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審以降、新たな基本理念(使命)の策定や改訂は行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、基本理念(使命)の策定・改訂に学生が関与することが規定されていない。今後の社会情勢に大きな変化があった場合に、基本理念(使命)の改訂が必要となることが想定される。それまでには学生の参画を規定しておく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

将来の基本理念(使命)の改訂に間に合うように、学生の参画について規程の変更を検討する。また、基本理念(使命)の策定に関して、学生の意見を反映させる体制づくりについて検討する。

②中長期的行動計画

将来の基本理念(使命)の改訂にあたり、学生の参画について規程の変更を検討する。

関連資料

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定には教務委員会と、その専門部会であるカリキュラム専門部会が関わっている。両者に学生の代表が委員として参加することが規定され、直接議論に加わっている(必 5-2-

1、必 5-2-3)。教務委員会への学生委員の参加については令和 6(2024)年 1 月に一部改正され、令和 6(2024)年 6 月の教務委員会から学生委員の参加が開始された(2-26)。また参加する学生は、検討すべき内容についてメッセージアプリ等を通じて広く学生の意見を聞き集約し、学生の代表として機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会への学生委員の参加は、令和 6(2024)年 6 月の教務委員会から開始されており、教育プログラムの策定に学生が参画しているといえる。また、カリキュラム専門部会では、学生からの建設的な意見が乏しい現状がある。

授業アンケートにより学生からの教育プログラムへの意見収集も行われているが、近年は回答率が低く、教育プログラムへの学生の意見が反映されにくくなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム専門部会での学生からの建設的な意見を得るために、部会で議論する際の資料の提示などを行うべきかを検討する。また、学生の意見をより教育プログラムの策定に反映できるよう、カリキュラム専門部会での学生の発言を促し、議論に参加する環境を整備する。

②中長期的行動計画

学生からの建設的な意見を引き出す環境を整備したうえで、それらの意見を実際に教育プログラムの策定へ結び付けることができるように、カリキュラム専門部会及び教務委員会で具体的な議論を継続する。

関 連 資 料

- 必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項
- 必 5-2-3 琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会に関する申合せ
- 2-26 令和 6 年度第 4 回医学科教務委員会 議事要旨

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は教務委員会が主体となっている。学生の代表が委員としてこれに参加することが規定され、直接議論に加わることができる(必 5-2-1)。また教務委員会の下部組織であるカリキュラム専門部会にも学生が参加し、カリキュラムの具体的な内容に関する意見を直接話す機会が設けられている(必 5-2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム専門部会については以前より学生の参加が認められており、教務委員会への学生委員の参加については、平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審で受けた指摘を踏まえ、令和6(2024)年1月に規程の一部改正がなされ、令和 6(2024)年 6 月の教務委員会から学生委員の参加が開始された。以上から教育プログラムの管理について、学生の参加機会は確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

学生から出された建設的な意見を反映し、教育プログラムを管理する。

②中長期的行動計画

学生から出された建設的な意見を反映し、教育プログラムを管理する。

関連資料

必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項

必 5-2-3 琉球大学医学部医学科カリキュラム専門部会に関する申合せ

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は医学教育評価委員会が主体となっている。学生の代表が委員として参加することが規定され、直接議論に加わっている(必 5-2-2)。ただし、審議に係る事案の当事者である場合又はその関係者等との間に利害関係を有する場合には、当該事案に関する議事に加わることはできないこととなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会への学生の参加は規定されており、教育プログラムの評価についての議論に学生が参加する制度は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、この制度を維持運営し、教育プログラムの評価に学生からの意見を反映させる。

②中長期的行動計画

引き続き、この制度を維持運営し、教育プログラムの評価に学生からの意見を反映させる。また、その評価が教育プログラムの改正に繋がっているかを、教務委員会や医学教育評価委員会でチェックする。

関連資料

必 5-2-2 琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会要項

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

教育プログラム以外の学生の生活、賞罰などに関する事項は学生生活委員会が主体となる。学生の不祥事など、個人情報も多く扱う委員会であるために、現在のところ学生を委員として規定していない(必 5-2-4)。

そのかわり、学生生活に関する要望(設備修理や改善などの依頼)は指導教員や学務課で受け付け、関連委員会へと伝達される。また、同様の事項に関するアンケートも毎年学生に対して実施している(4-29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当該の委員会では、デリケートな個人情報を扱うことが多く、学生委員を規定するのは困難であると判断している。その代わり、学生の意見を収集するための仕組みを設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の要望を組み合わせるための仕組みの拡充し、また学生生活委員会への学生の参加を可能とする方向で検討を進めている。

②中長期的行動計画

学生の要望を組み合わせるための仕組みを拡充する。また、改めて学生の奨学金、表彰、懲罰などについて、学生がどの程度参加できるか、学生生活委員会などで検討する。

関連資料

必 5-2-4 琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会要項

4-29 カリキュラム及び学習環境に関するアンケートについて(在学生)

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

本学医学部内には約 30 の体育系あるいは文科系サークルがあり、これらの中には熱帯医学研究会や地域医療研究会といった、地域の医療課題に関連するテーマを取り扱うものもある。

また県内北部・離島地域の小中高生を対象とした、学生組織(地域医療研究会)によるボランティア活動を大学がサポートし、「琉大医学塾」を開催し琉大医学科の紹介をしている(4-30)。熱帯医学研究会の学生は、現在、地域の開業クリニックの夜間帯の施設を利用し、毎週地域の生徒の勉学の指導をボランティアにて行っている。また数年前には、感染症の専門医の指導のもと、沖縄県の「はしか 0 プロジェクト活動」にボランティア参加・研究を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連したもの以外にも、一定程度学生の活動をサポート出来ていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き前述の活動への支援を実施する。

②中長期的行動計画

活動を支援する教員や予算の確保など、活動を継続させるための仕組みについて学生生活委員会にて議論する。

関 連 資 料

4-30 琉大医学塾 2023 @石垣島 実施要項

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

本学医学部では、以下のとおり教員の募集と選抜が行われる。

1. 教員選考について

平成 27(2015)年度の学校教育法の改正に対応して学長のリーダーシップが強化されたことに伴い、全学的な教員選考手続きを定めた「国立大学法人琉球大学教員選考通則」(5-1)を制定し、併せて、教員人事手続きを審査・確認する審議機関として、学長の下に「教員人事学長諮問委員会(以下、「諮問委員会」という。)」(5-2)を設置し、学長が各学部等における教員採用方針等の確認及び教員候補者の最終決定をする仕組みが導入された。

それに伴い、学長のリーダーシップが担保されるとともに、教員選考手続きがより公平で透明性が高いものとなっている。

医学部内における教員選考については、「琉球大学大学院医学研究科・医学部教員選考内規」(5-3)、「琉球大学大学院医学研究科教員選考要領」(5-4)及び「琉球大学大学院医学研究科教授候補者推薦に関する申合せ」(5-5)等に基づき行われる。また、教員選考に係る具体的な選考基準については、全学的に規定された「国立大学法人琉球大学教員選考基準(上原事業場)」(5-6)を基本とし、役職毎に選考基準を以下のとおり設けて厳格に選考を行っている。

【役職ごとの選考基準】

教 授:博士の学位(専攻分野について、同等の業績等と認められる者又は特に優れた知識及び経験を有すると認められる者を含む。)を有し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

准教授:博士の学位(専攻分野について、同等の業績等と認められる者又は優れた知識及び経験を有すると認められる者を含む。)を有し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

講 師:博士の学位(専攻分野について、同等の業績等と認められる者又は優れた知識及び経験を有すると認められる者を含む。)を有し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

助 教:修士以上の学位(医学を履修する課程、歯学を履修する課程を修了した者については、学士の学位)を有し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者。

また、役職毎の具体的な教員の採用手続き及びその流れは以下のとおりである。

<教授>

教授という職責を考慮し、教員候補者推薦委員会(以下、「推薦委員会」という)を設置し、広く公募により選考を行うこととしている。

(1) 医学研究科・医学部組織整備検討委員会

教員の採用及び配置計画の妥当性(教育研究上の必要性も含む。)について審議了承を得る(5-7)。

(2) 推薦委員会

琉球大学医学部教授会(以下、「医学部教授会」という。)において推薦委員会を設置し、同委員会において当該教授ポストに相応しい教育経験及び研究業績等について審議して、人事申出書案及び公募要項案を作成する。これらは、以下の(3)諮問委員会、その後に(4)全学教員人事委員会の議を経て正式に決定され、それに沿って公募を行う。選考では応募資料の審査に加え、応募者の教育・研究に関する実績や将来の抱負等に関する講演や面接を行い、原則3名の候補者を医学部教授会へ推薦する。

(3) 諮問委員会

学長のリーダーシップによる教員採用方針等を確認し、教員採用計画の妥当性について審議・決定して、(4)全学教員人事委員会へ諮る。

(4) 全学教員人事委員会

本学の学部長等が委員となっている本委員会において全学的な視点から、諮問委員会の議を経た教員採用計画の妥当性について審議する。

(5) 医学部教授会

(2)の推薦委員会から推薦された3名の候補者から1名の候補者を医学部教授会構成員による投票により選出し、学長へ推薦する。

(6) 諮問委員会

医学部教授会から推薦された1名について、経歴や業績等を元に採用予定者としての妥当性について審議し、学長への答申を経て、学長が最終決定する。

< 准教授、講師及び助教 >

原則として公募であるが、沖縄県唯一の特定機能病院としての機能強化を図り、高度先進医療を滞りなく提供するためには、適任者の確保を迅速に行う必要があることから、学長から公募によらない採用人事を行うことが認められている。そのため、推薦委員会は設置せずに、当該講座教授や診療科長により教員選考を行う。

(1) 医学研究科・医学部組織整備検討委員会

教員の採用及び配置計画の妥当性(教育研究上の必要性も含む。)について審議了承を得る。

(2) 諮問委員会(助教はより迅速な人事を行う必要性から省略可)

学長のリーダーシップによる教員採用方針等を確認し、教員採用計画の妥当性について審議して(3)全学教員人事委員会へ諮る。

(3) 全学教員人事委員会(助教はより迅速な人事を行う必要性から省略可)

本学の学部長等が委員となっている本委員会において全学的な視点から教員採用計画の妥当性について審議する。

(4) 医学部教授会

当該講座教授や診療科長から推薦のあった候補者1名について審議する。

(5) 諮問委員会(助教はより迅速な人事を行う必要性から省略可)

推薦された1名について、経歴や業績等を元に採用予定者としての妥当性について審議し、学長への答申を経て、学長が最終決定する。

なお、他講座等教授が兼担で長となる部署(医学教育企画室、附属動物実験施設、附属実験実習機器センター、RI 実験施設等)においては、准教授、講師及び助教の選考は、当該部署の公共性等を鑑みて公募による教員選考となり、教授選考と同じ手順を経る。

2. 大学教員の果たす役割

教員の果たす役割は、各教員の所属する部署によって異なる。基礎医学講座は学部教育と研究、臨床医学講座は診療・臨床教育・研究、大学院では研究と大学院生教育や卒後教育が主要な役割とされている。また、全ての教員が社会貢献を期待されている。各教員の役割は、毎年度、2種類の調書(目標設定型調書と客観的評価型調書)に基づく業績評価の中で教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等の項目ごとに評価され、その結果は本人に通知される(5-8)と共に、この評価は再任審査時等に活用される(5-9)。教員定数は、講座の規模、臨床実績などで多少異なる。臨床系講座には医学研究科教員に加えて、病院教員が配置されている。これらの教員は教育にも参画することから本学では OSCE やその他のチュートリアル教育などの少人数教育にも教員を配置できる。

3. 学部教育について

医学部の専門科目は医学教育モデル・コア・カリキュラムに則って、基本的に医学部基礎医学、臨床医学、一部の保健学科教員、病院所属教員により実施しているが、一部、学内附属研究所などの教員も担当している。医学部医学科 1 年次が受講する共通教育では、医学概論の他、自然科学系、人文科学系、社会科学系を含めた幅広い講義を提供しており、医学部以外の他学部の教員も担当している。行動科学の専任教員は採用されていないが、精神病態医学講座の教員を主体として、公衆衛生学・疫学講座、内科系講座等、多くの教員による講義がなされている。（B2.4.1 参照）

4. 教員数について

本学医学部医学科及び琉球大学病院の教員数は以下のとおりである。

参考資料：琉球大学医学部医学科及び琉球大学病院の常勤教員数（令和 6 年 5 月 1 日現在）

教員	医学研究科・医学部(保健学科を除く)										病院	
	基礎医学		社会医学		臨床医学		その他センター等		合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
教授	15		2		21(1)		1(1)		39(2)		5(3)	
	14	1	2	0	20(1)	1	1(1)	0	37(2)	2	4(3)	1
准教授	8		0		13		4(1)		25(1)		10(6)	
	5	3	0	0	11	2	3(1)	1	19(1)	6	10(6)	0
講師	1		0		2(1)		1(1)		4(2)		33(6)	
	1	0	0	0	2(1)	0	1(1)	0	4(2)	0	25(3)	8(3)
助教	14		3		47(1)		2(2)		66(3)		66(11)	
	10	4	1	2	37(1)	10	2(2)	0	50(3)	16	46(4)	20(7)
合計	38		5		83(3)		8(5)		134(8)		114(26)	
	30	8	3	2	70(3)	13	7(5)	1	110(8)	24	85(16)	29(10)

（ ）内は特任教員で内数

特任教員について、病院の経営戦略に基づき病院予算において採用されている特任教員が 23 名（特命教授 3 名、特命准教授 6 名、特命講師 5 名、特命助教 9 名）、外部資金等によるプロジェクトに従事するために雇用された特任教員が 10 名（特命教授 2 名、特命准教授 1 名、特命講師 2 名、特命助教 5 名）いる。また、寄附講座教員として 1 名（講師 1 名）を雇用している。

非常勤講師については、大学全体における非常勤講師人件費削減に医学部として積極的に取り組み、平成 15 年比に対して 50% の非常勤講師の人件費削減を平成 24 年度に達成した。限られた人件費予算の中で、年度末に翌年度の非常勤講師採用計画を作成し、医学部教授会において承認を得ることで翌年度の採用可能な非常勤講師及び配分金額が決定される。また、原則として非常勤講師は大学運営費での雇用となっているが、各講座への寄附金等で雇用を行うことも可能となっている。なお、令和 5（2023）年度の採用数については、非常勤講師（有給）84 名、委託非常勤講師（無給）70 名となっている。

なお、教員が適切にカリキュラムを実施するためのサポート体制として、事務職員及び技術職員・教務職員がバランス良く配置されて円滑に教員のサポートが行われている。

(令和6年5月1日現在)

	医学部		合計
	常勤	非常勤職員	
事務職員	118	108	226
技術職員・教務職員	37	67	104
合計	155	175	330

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状においては、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、カリキュラムを円滑にするために求められる共通教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員の種別、責任、バランスは適切に保たれており、募集および選考の方法は適正であると判断される。

また、医学の急速な進展や多様化、教員の臨床や研究上の専門性により、担当教員の専門性を補完する必要がある分野においては、非常勤講師の活用も行っている。

行動科学の専任教員は採用されていないが、精神病態医学講座の教員を主体として公衆衛生学・疫学講座、内科系講座等、多くの教員による体系的な講義がなされている。今後、専門教員の募集と選考の方針を策定する必要があるかを検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人材の適正配分と教育プログラムと大学管理運営の中での人材管理から体系を整える必要がある。また、全学的な戦略等の観点から本学が実施する全学的戦略ポスト再配分(各部局等から申請された教員ポスト戦略的再配分及び非常勤講師経費戦略的運用)に応募し、医学教育関連の教員ポスト確保に努める。

②中長期的行動計画

自己評価を行う際や人事選考を進める際には、定期的に学内全体のバランスや今後の医学研究、医学教育、医療の方向性を長期的、俯瞰的に検討する選考システムや方向性の決定システムの構築が必要である。

また、積極的な女性登用を促すと共に、働き続けやすい環境を模索する必要がある。引き続き外部資金による寄附講座や特命教員の確保の拡充を目指し、全学的規模の組織改編に伴う全教員数の減数に対応し、行動科学の専任教員の配置を検討する。

関連資料

- 5-1 国立大学法人琉球大学教員選考通則
- 5-2 琉球大学教員人事学長諮問委員会規程

- 5-3 琉球大学大学院医学研究科・医学部教員選考内規
- 5-4 琉球大学大学院医学研究科教員選考要領
- 5-5 琉球大学大学院医学研究科教員候補者推薦に関する申合せ
- 5-6 国立大学法人琉球大学教員選考基準(上原事業場)
- 5-7 琉球大学大学院医学研究科・医学部組織整備検討委員会要項
- 5-8 国立大学法人琉球大学における業績評価に関する規則
- 5-9 琉球大学大学院医学研究科及び医学部任期付教員の再任審査に関する細則

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

本学では、教員の選考基準を規程に明記している(5-6)。これに加えて、教員選考の際の基準を定め、また教授(主指導教員)の資格に関する申合せを作成している。

医学系教員の採用にあたっては、一般的に博士の学位を有し(講師以上)、関連分野の教育または研究に一定期間の経験を有することを必須要件としている。

推薦委員会では、下記事項を総合的に判断し、医学部教授会において投票で採用候補者を決定する。

- 履歴等「1 現職、2 年齢、3 最終学歴、4 学位、5 免許、6 教育研究歴、7 推薦書」
- 研究業績として「1. 著書(単著・共著・その他)、2. 原著(単著・共著)、3. 症例報告(単著・共著)(臨床系のみ)、4. 総説(単著・共著)、5. その他(単著・共著)、6. インパクトファクター、7. 学会発表(国際・国内)、8. 文科省科研費(採択件数・金額)、9. 他省庁研究費(採択件数・金額)」
- 研究の将来展望
- 教育に対する抱負
- 診療に関する抱負(臨床系のみ)
- 面接(人柄・意欲・指導性)

基礎医学系教授の場合、医学部での教育経験(講義と実習)、担当予定授業科目に関する幅広い識見と教育経験、独創性のある研究実績、科学研究費、AMED 関連研究費等を中心とした外部研究資金獲得状況を重視している。臨床医学系教授の場合は優れた臨床能力を重要視し、特に医学教育を行う上で重要な専門医や指導医等の資格、手術や内視鏡等の件数、その部位、術式等、そのアウトカム等が選考の材料とされる。以上のとおり、担当予定授業領域の教育経験、さらに幅広く研究指導できる実績と研究力、診療力(臨床系)をバランスよく備わっているか、総合的に勘案して選考している。

教授候補者については、上記の観点からの書類選考で候補者を絞ったのち、プレゼンテーション及び面接を実施している。学士課程における教育上の指導能力、大学院課程における教育・研究上の指導能力の評価を適切に行うため、プレゼンテーションは医学部教授会構成員等が参加できるようにしており、業績及び代表論文別刷をあらかじめ医学部教授会構成員等が閲覧できるようにしている。面接については推薦委員会でプレゼンテーションと同日に実施しており、候補者の人格、識見、研究業績、教育指導能力、臨床的専門性(臨床系教授)等を総合的に評価している。医学部教授会等において投票で諮問委員会へ推薦する候補者を決定するに当たっては、推薦委員会のスコアリング集計票を提出するほか、教授会等の前にあらかじめ業績等を配付するなど、教授会構成員等が教授候補者を評価する上で必要な情報と時間を十分与えるように工夫している。

准教授については、当該教授及び現職所属長等の推薦書、履歴書、業績目録(一覧)、研究の将来展望、教育(診療)に対する抱負等の書面により医学部教授会において審議し、諮問委員会へ推薦する候補者を決定している。

講師については、当該教授の推薦書、履歴書及び教育研究業績の書面により「医学部教授会」において審議し、諮問委員会へ推薦する候補者を決定している。

助教については、当該教授の推薦書及び履歴書の書面により医学部教授会において審議し、医学部教授会において学長へ推薦する候補者を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的水準で示したように、教員の採用・昇任は、教育・研究・診療という明示された審査基準をバランスよく満たしているかにより選考されている。各教員の所属や職位によって、求められる教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献についての評価の基準が明示されており、教員の選抜が公正に行えるように配慮されている。教育・診療・研究を通じて、国内外の医療の進歩に貢献するため、国立系医学部の中では少ない教員数で効率的な教育・診療・研究をバランスよく行う努力をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員採用後に教員業績評価が実施されるが、その結果を教員採用時の情報と照合することを進めており、より良い教員選考の方法の導入を検討する。

②中長期的行動計画

教員活動評価の結果を、より良い教員選考に反映できるように、フィードバックの仕組みを導入していく。

関連資料

5-6 国立大学法人琉球大学教員選考基準(上原事業場)

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集にあたっては、採用職種、専門分野、担当授業科目、応募資格等を記載した教員採用人事申出書をもとに、推薦委員会において、募集する教員の責任を明示した公募要領を作成している。

医学部教員の責任として、一般的には専門領域の教育と指導、カリキュラムの開発と改訂、研究活動、学生評価、倫理とプロフェッショナリズムの教育、メンタリング等があげられる。

その中で基礎医学の教員は、主に基礎医学領域の理論と実践とを教育し、同分野が疾病の病態、診断、治療等にどのようにかわるかを理解させる責任を担う。行動科学の教員は主に精神病態医学、心理学、行動変容に基づく理論と実践とを教育する。本学医学部医学科では行動科学の専任教員は採用されていないが、精神病態医学講座の教員を主体として、公衆衛生学・疫学講座、臨床医学系教員による講義がなされている。社会医学の教員は、主に公衆衛生、法医学、医療倫理などの社会医学の理論と実践とを教育する。臨床医学の教員は、主に、臨床現場での診療に基づく指導（患者診察、診断、治療計画の立て方、手技）を、ベッドサイドでの教育やケーススタディを通じて行う。また、患者やその家族との適切なコミュニケーションの取り方を指導する。

採用された教員に対しては、教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等についての2種類の教員業績評価（目標設定型調書と客観的評価型調書）を行っている。教員は年度ごとにそれぞれの項目の実績報告を行い、それを点数化することで各項目の活動実績とそのバランスが可視化される。客観的評価においては、評価項目に専門領域に沿った重みを付けることができ、教員の責任のモニタが可能となっている。平成28(2016)年度より、助教から教授に至る全ての職位の新任教員に任期制を導入し5年任期となった。平成29(2017)年度から琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準が制定され、教育活動、研究活動、社会貢献、管理運営、診療活動、懲戒処分状況等により審査される。同基準は、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系等の領域ごと、また職階ごとに細分化され、きめ細かな審査が行われており、教員活動及びその責任がモニタされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

採用後の教員活動は、毎年実施される教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等についての2種類の教員業績評価（目標設定型調書と客観的評価型調書）、および任期制教員においてはさらに琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準によってモニタリングされている。また、学生からは授業評価アンケート、臨床実習アンケートが実施されており、教員活動がモニタリングされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等についての2種類の教員業績評価（目標設定型調書と客観的評価型調書）、琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準による教員活

動の評価、および学生からの授業評価及び臨床実習アンケートが実施されており、教員評価の基盤が整いつつあるが、それらを活用して教員の募集と選抜方法にフィードバックするシステムの構築を検討している。

②中長期的行動計画

今後、教員選考にあたって、教員の業績評価などが反映されるシステムを医学部教授会で検討する。

関 連 資 料

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)

- ・医学部の使命である地域医療教育充実のために、教員を採用していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集及び選抜にあたっては、本学医学部医学科の基本理念(使命)及び学修成果を踏まえて医学部の将来像等を見据えた専門分野の設置や体制の強化を行っている。

(1)救命救急センター設立の準備

沖縄には多くの有人離島があり、現地ではできない救急対応を求められる場合が多いため、令和 7(2025)年度を目処に学内に救命救急センターを設置する方向で準備が進められている。また、充足していない救急専門医の育成に努め、同時に災害医療への対応も計画されている。

(2)先端医学研究センターへの感染症分野の新設

沖縄県は熱帯諸国と国境を接し、海外からの人の流入も多いため、感染症対策が地域の課題の一つである。平成 28(2016)年 4 月に先端医学研究センターが設置されているが、令和 5(2023)年度より新たに感染症分野が設置され、教授 3 名、准教授 1 名、助教 1 名(全て併任)が配置された。沖縄における感染症研究の進展は地域に特化した医学教育につながる。

(3)脊椎を専門とする整形外科教授の選任

沖縄の整形外科領域において、手指を専門とする医師は一定数いるものの、脊椎領域の専門家の数が限られていた。それを是正するために、令和元(2019)年度に、脊椎領域を専門とする医師を教授に選定した。

(4) 生体肝移植の開始

沖縄県は地域の特性としてアルコール性肝硬変症例が多いとされるが、人口に比して肝移植の症例が少なく、令和元(2019)年までに6例が県立病院で実施されていたのみであった。しかし、令和元(2019)年度に肝胆膵領域の専門家を教授として招聘し、生体肝移植を実施する体制が順調に整備され、令和5(2023)年2月までに21例の生体肝移植が実施された。

(5) ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

沖縄の離島、北部地域等における医療体制保持のために、救急対応と総合診療能力を身につけた医師の養成に取り組む、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」が令和4(2022)年度から佐賀大学医学部と共同で開始された。従来の「標準プログラム」に加え、地域枠学生と地域医療に興味のある学生のための「地域医療プログラム」を学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠入学)を中心に実施している。令和7(2025)年度以降、医学研究者を目指す「研究医プログラム」の導入に向けての準備を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科の基本理念(使命)を達成するために、必要な教員の募集および選抜が適切に行われていると判断される。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

今後は地域医療のみならず、沖縄健康医療拠点にふさわしい人材を育成するための能力や実績を評価するシステムを構築する。特に、国際的に活躍している外国人教員の募集および選抜を検討する。

② 中長期的行動計画

沖縄県保健医療介護部、沖縄県医師会等との意見交換の場を設け、地域に固有の医療上の問題等を拾い上げて医学部の基本理念(使命)等を点検する機会を設ける。それに合わせて教員の募集等を検討していく。

関連資料

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集に関する組織整備検討委員会及び推薦委員会からの要望は、教員採用及び配置計画の妥当性の観点に加えて、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等も踏まえて教員人事学長諮問委員会及び全学教員人事委員会で検討される。審議・了承を経たのち、教員選考の手続きが開始される(B5.1.1 参照)。採用後の教員給与は、職員就業規則および職員給与規程に基づき、適切な給与を支給している。また、学長は経済的配慮の観点から、平成28(2016)年度より人件費の削減に取り組みつつも組織体制強化を可能とするため、財政的資源の再配分を図る「総合的教員ポスト運用戦略」を構築し実施した。専任教員は基本的には大学の人件費で雇用されており、平成28(2016)年度の新規雇用より任期制に移行している。令和6(2024)年度より外部資金で賄われる寄附講座教員も雇用している。

なお、本学の予算に関する年度計画の作成にあたり、人件費の見積りを含めた予算計画や人事に関する計画を策定しながら、総人件費の適正な水準の維持に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A 項目で記述した計画を踏まえ、教員採用にあったっては、厳しい財政状況の中、外部資金も活用しながら、総合的教員ポスト運用戦略を構築するなど、学長は、経済的配慮を含め総合的に判断し、適切に募集及び採用を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部資金獲得を促進し、その資源に基づき、特命教員等の採用の機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

教員の選抜に際し資金調達に関する状況など経済的な配慮を続ける。外部資金を中心とした経済的資源の確保にさらに重きを置いていく。また、クロスアポイントメント制度を積極的に活用し、限られた経済的資源の中で、より優秀な教員の確保に努める。

関連資料

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)

・なし

改善のための助言

- ・教員がカリキュラムの全体像を十分に理解するための適切なシステムを確立すべきである。
- ・カリキュラムの実施を確実に実行できるよう、教員それぞれのエフォート率を組織的に管理すべきである。

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

本学では、「国立大学法人琉球大学における人事給与マネジメント改革に関する基本方針」を定め、業績評価制度を導入した(5-10)。業績評価制度は、本学の教員が目標設定を通じて大学として

期待する成果や行動についての共通理解を得ることや評価結果のフィードバック等による人材育成をとおして、教員の教育研究意欲を向上させることを目的としている。教員は、毎年行われる教員の業績評価において、教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営の4つの評価領域（臨床系教員においては、診療を加えた5つの評価領域）における15の評価項目（臨床系教員においては18の評価項目）で評価される（5-11）。評価項目は各自でウエイトを決め、点数化する（5-12）。このことから、各項目の活動実績とそのバランスを可視化できるため、これらの改善につながっている。なお、本学医学部医学科では、目標設定型調書と客観的評価型調書の2種類の調書に基づく業績評価を行っている。

平成29（2017）年度の医学教育分野別評価受審において、教員それぞれのエフォート率を組織的に管理すべきであるとの指摘があった。教員の業績評価では、教員のエフォート率を基礎と臨床の分野別、そして職階別に設定し、業績評価委員会で決定している。このように、エフォート率の決定は組織的に行われている。

また、医学部は平成28（2016）年度より、助教から教授に至る全ての職位の新任教員に任期制を導入し5年任期となった。平成29（2017）年度から琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準が制定され、教育活動、研究活動、社会貢献、管理運営、診療活動、懲戒処分状況等により審査される。同基準は、基礎医学系、臨床医学系等の領域ごと、また職階ごとに細分化され審査されている。これらの評価を通じて教員は教育、研究、臨床等の活動及びそのバランスを意識することとなり、その改善に役立っている。

琉球大学病院では医療従事者の働き方改革を推進している。具体的には、業務分担の推進、医師事務作業補助者の活用、外来縮小への取り組み、処遇等の改善、地域連携や医療情報システムの強化等であり、琉球大学病院 Web サイトにて公開されている。これらを通じて、臨床の負担を軽減し、教育、研究のエフォートを増やす取り組みが進められ、教育、研究、診療のバランス確保につながっている。

また、本学では、第7期国立大学法人琉球大学一般事業主行動計画の中で、職員が仕事と子育てを両立できる職場環境を作るための行動計画を策定している。具体的には、雇用環境の整備及び働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備である。上記計画は、業務運営の効率化、業務量の平準化を推進するものであり、教育、研究、診療等職務間のバランスをとることに連なるものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・診療のバランスは教員個々によってその比重が異なる。各講座内で教員個人の能力と意欲を認識しながら、組織の中での役割を教員個人と上位者が了解してバランスをとるシステムをとっている。また、教員に対しては、教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等についての2種類の教員業績評価（目標設定型調書と客観的評価型調書）を行っている。教員は年度ごとにそれぞれの項目の実績報告を行い、それを点数化することで各項目の活動実績とそのバランスが可視化されるため、教育、研究、診療のエフォートバランス改善に役立っている。また、評価者（医学部長、医学部長が指名する副学部長、各学科長、医学部選出の評議員、病院長、医学部長が指名する副病院長、事務部長）が評価結果を業績評価委員会で決定し、評価結果を教員に通知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価者が評価結果を領域ごとに評定して、教育、研究、診療のバランスを保つために教員に通知しているが、これを継続し、バランスの改善が図られているかをモニタしていく。

②中長期的行動計画

医学部全体の職務間のバランスを調整するためのコーディネーターの設定が必要であると考えられる。

関連資料

- 5-10 国立大学法人琉球大学における人事給与マネジメント改革に関する基本方針
- 5-11 令和5年度国立大学法人琉球大学における業績評価に関する実施要項
- 5-12 令和5年度業績評価調書

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

本学医学部では、毎年度、臨床系教員では教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の5つの評価領域について、基礎系・社会医学系教員においては教育、研究、社会貢献、管理運営の4つの評価領域について、教員業績評価を行っている。年度初頭に、各教員により各領域における活動自己目標を設定し、年度終了後に自己評価を行っている(5-11)。

また、本学医学部では、2種類の調書(目標設定型調書と客観的評価型調書)に基づく業績評価を行っており、各評価領域や評価項目を体系的に分類して点数化することで各項目の活動実績が可視化される。

上記評価の過程で、教育及び研究の学術的業績の認識を行っている。また、診療活動の学術的業績については、症例報告、学術論文において発表されるものであり、業績評価の中で併せて認識される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の教育業績も含めた総合的な業績評価を行っており、教員業績評価方法については策定されている。また、教員の業績は、業績評価制度をとおして認識されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特徴のある教員活動は、本学 Web サイトやプレスカンファランス等を通じて社会へ公開し顕彰しているがそれを継続していく。

②中長期的行動計画

業績評価による年度毎の評価をインセンティブに反映する制度の導入を検討していく。

関 連 資 料

5-11 令和 5 年国立大学法人琉球大学における業績評価に関する実施要項

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

各講座における基礎研究や臨床研究、医療技術の革新を講義・実習に反映させている。1年次の「医学概論 A・B」の授業では、基礎系と臨床系の教授が最先端の医学の動向を自身や教室の研究活動の取り組みとともに紹介し、早期より先端的な医学研究の取り組みに触れる機会を与える。また、医学部内に設置されている、おきなわクリニカルシミュレーションセンターを活用したシミュレーション演習を1年次に導入し、基本的な診療技能やコミュニケーション技術を修得させている。さらに同センター内に導入されている医療用マネキンや専用の機器を活用して、救急医療、内視鏡等の専門手技を安全な環境で学ぶことができる。3年次の「医科学研究」では、学生を各講座に配属し、大学院生などの最新研究を手伝わせる中で、最新の医学研究に触れさせており、学内のみならず、県外や海外の先端的取り組みをしている講座へ送り出している。学内の臨床系講座等においては、専門領域における臨床研究の結果から派生したリサーチクエッション等を医科学研究の題材にして、学生教育に活用している。また、講座によっては臨床実習中に論文の抄読会や学会の予演に学生を参加させ、最新の研究にふれる機会を設けていることもある。

2、3年次の臨床講義では、医師として必要な日常診療に加えて、最先端の診療技術について紹介されている。4年次から始まる臨床実習では、医療チームの一員として診療参加型臨床実習を行い診療について学ぶ機会が設けられている。5年次後半の総合講義において、各臨床科の講座長やそれに準ずる教員が、その領域における研究や診療の最新の知見を交えた講義を行っている。各科の基本的な診療業務の学修に加えて当該科の診断・治療の将来像等の情報を得る機会となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義や基礎実習、基礎配属、臨床講義、臨床実習において、基礎研究と臨床研究の活動が学生の教育に紹介され常に更新されている。

診療についても、臨床講義で理論を学び、臨床実習で実践を学ぶことができるような方針がとられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究と診療について担当科目に反映してもらうように、科目担当教員に働きかけを行う。また、これらが反映された科目となっているかについて、教員と学生にアンケートを取ることを検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

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

琉球大学医学部医学科履修要綱には、学年ごとの履修すべき科目、開講時期及び時間割が記載されており、カリキュラムがどのように進行してゆくかを把握することができる(共-1)。個々の教員にカリキュラムの全体像を理解してもらうために、履修要項は冊子体を全講座と学生へ配布している。また、それぞれの科目内容について、本学の Web サイト(教務情報システム)上にシラバスを掲載しており、個々の教員によるカリキュラム全体の理解が進むようにしている。さらに、医学部教授会、医局長会などをとおして、個々のカリキュラムは伝達されている。また FD を開催し、個々の教員に、医学教育モデル・コア・カリキュラム、本学医学部医学科の基本理念(使命)、卒業時コンピテンス、本学医学部医学科の医学教育カリキュラム概要(共通教育、専門基礎教育、専門臨床教育等)、コース科目(地域医療コース、一般コース)等を解説し、教員がカリキュラム全体の把握をしやすいようにしている。令和 5(2023)年度に開催した Web 形式による FD では、実施期間中は常に FD の内容を視聴可能であり、94 名の教員が FD に参加した(B 5.2.5 参照)。個々のカリキュラム終了後、担当者(世話人)会議を開き、カリキュラム、日程、学生の学修への配慮が十分であるか等の検討を行っている。

また、令和 5(2023)年度に本学医学部医学科の卒業時コンピテンスの達成に向けたマイルストーンの策定を行い、多くの基礎系・臨床系教員が参加しカリキュラム全体について議論がなされており、カリキュラムの理解に寄与する取り組みとなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審では、教員がカリキュラムの全体像を十分に理解するための体制の構成に関する指摘を受けた。その後、教員への琉球大学医学部医学科履修要綱の冊子配布、本学の Web サイト(教務情報システム)上へのシラバス掲載及び医学教育に関連したオンラインの FD も開催され、個々の教員によるカリキュラム全体の理解に向けた取り組みを行っ

ている。効果的な医学教育のために関連科目の統合を進めてきた。科目の実施において担当教員間でミーティングを持ち、それぞれのシラバス、スケジュールを点検し合う中で、当事者となった教員の間ではカリキュラムの理解が進み、重複項目の統合ができた。

しかし、個々の教員がカリキュラム全体の理解やカリキュラムの中での各科目の位置付け等を完全に理解しているかどうかの確認は取れていない。一方で、マイルストーンの策定では、多くの基礎系・臨床系教員が参加し、カリキュラム全体の理解に繋がる取り組みとなった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自身の講座内の科目や統合された科目に関しては理解が進んだものの、個々の教員がカリキュラム全体を完全に理解しているとは言えない。本学医学部医学科の医学教育全体像(医学教育モデル・コア・カリキュラム、基本理念(使命)、卒業時コンピテンス、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマポリシー、共通教育、専門基礎教育、専門臨床教育等、コース科目(地域医療コース、一般コース))等を概説した教員向けFDを実施しているが、それを継続しアンケート等を通じてより一層改善していく。

②中長期的行動計画

全教員が参加するFDなどで、国内外の協定校と連携して、それぞれの医学教育カリキュラム情報を交換する中で、琉球大学医学部医学科の医学教育の全体像をより深く把握し、改善点を模索し、全教員レベルの連携を強化する。教務委員会、医学教育企画室が中心となって推進する。

関連資料

共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱

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

「琉球大学の教育に関するファカルティ・ディベロップメントの基本方針」においてFDに関する実施体制を定めている(5-13)。この基本方針では、「グローバル教育支援機構会議」において、FDの重要事項について審議・決定を行い、FDの活動について全学的に総括することとなっている。また、グローバル教育支援機構は、全学的なFDの実施及びFDに関する研究開発を行うこととし、各学部・学科等においては、当該組織におけるFDについて責任を持って実施することとなっている。教育の質の向上を図るため、「グローバル教育支援機構」を中心に、全学的なFDに関する取組について企画し、職員課主催の新任教員を対象とした研修会(各年度40人程度が参加)に講師を派遣するほか、個々の教員がそれぞれのニーズにあわせて参加するアクティブラーニング等をテーマ

とした授業技法ワークショップや講演会を年1～2回開催し、恒常的に授業技法向上を図ることができ環境を整えている。また、医学部独自に教育に関するFDを実施しており、FDの出席回数、並びに実施回数は業績評価の評価項目として設定している。

文部科学省主催、医学教育振興財団主催のワークショップ、医科大学視察の会、医学教育学会のFDに教員を参加させることによって、先端的な取り組みに触れさせている。育児・介護に従事する教員に対する支援として、研究補助員の配置、短時間勤務、時間外勤務免除等の制度を設けている。

また、本学が実施する全学的戦略ポスト再配分(各部局等から申請された非常勤講師経費戦略的運用)制度で、積極的に育児・介護に従事する教員に対する支援を行なっている。

参考資料:医学部医学教育企画室で主催したFD

開催日	演 題	参加者数
平成 29 (2017) 年度		
1 月 26 日	格差時代の医学教育-健康の社会的決定要因(SDH)とは？	18 名
3 月 26 日	Team-based Learning の教育特性と実践	26 名
平成 30 (2018) 年度		
12 月 19 日	Medicine and Designing Effective Learning Experiences	19 名
2 月 27 日	研修医と医学生をいかに効率よく同時に教育するか～教育指導で困っていませんか？～	20 名
令和 3 (2021) 年度		
9 月 9 日 (WEB)	オンライン臨床実習の実践報告と医学教育コンテンツの紹介	25 名
令和 4 (2022) 年度		
9 月 20 日～ 11 月 30 日 (WEB)	学修成果基盤型教育 「医学科における教育について～先生方に知っていただきたいこと～」	64 名
令和 5 (2023) 年度		
7 月 7 日	ダイナミックな講義を届ける！～Introduction to Hawaii-style FD～	27 名
7 月 21 日	教室から病棟へチェンジ！～シミュレーション教育指導法を一緒に考えてみませんか～	11 名
11 月 8 日～ 2 月 29 日 (WEB)	医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度版について	94 名

11 月 17 日	次代に求められる教育設計と運営～佐賀大学医学部の取り組み～	26 名
2 月 16 日	初年次からの胸痛臨床推論・医療面接 OSCE にはじまる県内デジタル教育ネットワークを活用した6年間一貫教育の試み	20 名
令和 6(2024)年度		
5 月 24 日	教室から病棟へチェンジ！～シミュレーション教育指導法を一緒に考えてみませんか～	20 名
7 月 5 日	"How we learn": Using educational science to support our teaching.	10 名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針は「琉球大学の教育に関するファカルティ・ディベロップメントの基本方針」として定められている。この指針は医学教育に特化したものではないが、この指針に即して医学部の FD を開催している。支援についての明文化はないものの、学部として教員の能力開発に関するサポートも行っている。教員が積極的に能力開発を行っているかどうかは業績評価の評価項目として定めており、教員の活動と能力開発に関する方針の策定はある程度できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

女性教員の働き方やキャリアの継続を意図した学内託児所は、設置はされているものの、運営の面で十分に機能しているとは言い難い状況であった。令和 7(2025)年度 4 月の医学部の新キャンパスへの移転を機に、外部業者に委託してキャンパス内に託児所を設立することで、教員活動並びにその能力開発の支援に役立てる予定である。教員が時間にとらわれずに能力開発ができるよう、オンデマンド型の FD プログラムを充実させる。

②中長期的行動計画

教員が時間にとらわれずに能力開発ができるよう、オンデマンド型の FD プログラムを充実させる。また、能力開発支援や評価の方法について適切性の評価、拡充を検討する。

関連資料

5-13 琉球大学の教育に関するファカルティ・ディベロップメントの基本方針

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(20xx 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

本学医学部医学科では、在籍する学生 730 名(1 年次 130 名、2 年次 120 名、3 年次 123 名、4 年次 111 名、5 年次 122 名、6 年次 124 名)に対し、教員は 248 名いる。その内訳は、基礎医学系 38 名、社会医学系 5 名、臨床医学系 83 名、その他センター系 4 名、琉球大学病院 114 名である。基礎医学系、社会医学系、臨床医学系講義では、教員 1 名が 1 学年分 100～130 名程度の学生に対して講義を行っている。基礎医学系実習などでは同数の学生に対し、当該講座教職員が 3 名程度、TA 大学院生が 1～3 名、協力講座教員が 1～2 名が参加して、合計 5～8 名で指導している。3 年次の医科学研究では、各講座で 1～5 名の学生を指導している。4 年次の TBL においては、講座により方法が様々で、1 名から数名の教職員で実施している。4～5 年次の必修臨床実習(ポリクリ)においては、5～6 名程度の学生からなるグループを教員や病棟の医員が指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の講義形式、実習形式、臨床実習において、教員と学生の比率は、おおむね適切である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生及び教員からのアンケートなどを参考に、各科目の講義や実習、臨床実習における、より効果的な教員と学生の比率を検討していく。

②中長期的行動計画

①のアンケートをもとに医学教育評価委員会において、各科目の講義・実習・演習における教員と学生の比率の適切性を検討する。各講座間の連携を強め、講座を越えて各教員の専門分野に即した内容の講義や実習が行えるように、開講科目内で講座を俯瞰して人員を配置する。

関連資料

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授は、教育(大学院教育、学部教育)、研究(研究プロジェクトの主導、研究資金の獲得、学術論文の発表)、管理・運営(講座等の運営、学部や大学の運営、教員採用や評価、予算管理等)、社会貢献(地域社会や医療機関との連携等)の面でリーダーシップが期待され、当該領域において高

度な専門知識が求められる。准教授は、教育、研究、管理・運営、社会貢献の面で、教授と協力して役割を果たし、当該領域における専門性と指導力が求められる。専門領域研究においては、リーダーシップを発揮する場合もある。助教は教授、准教授と協力して上記項目に実務的に参加する。

教員の昇任については、国立大学法人琉球大学教員就業規程(上原事業場)第4条第1項において定めており(5-14)、B 5.1.1 に記載した教員の選考基準を適用の上、医学部教授会及び推薦委員会等の議を経て学長が決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任、選考に関しては、学内規則に規定され、明確な判定基準のもと、教育業績も評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新規の分野の設立など、医学部の教員の体制に変化が生じた場合、これらに対応して、教員の昇任基準を検討する。

②中長期的行動計画

①と同様に医学部の教員の体制や方針に大きな変化が生じた場合、これらに対応して、教員の昇任基準を検討する。

関 連 資 料

5-14 国立大学法人琉球大学教員就業規程(上原事業場)

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)

- ・おきなわクリニカルシミュレーションセンターにおいて、充実した施設・設備を用いて質の高い教育が行われていることは高く評価できる。
- ・地域医療教育を効果的に行うために、学内外の病院関連施設を確保していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

1. 概要

本学は7つの学部からなる総合大学で、上原地区と千原地区の2つのキャンパスから構成されている。医学部以外の学部は千原地区にあり、上原キャンパスには医学部医学科と大学病院、医学部保健学科がある。

医学科1年次の学生は、共通教育等科目を千原地区で学修するほか、上原キャンパスにおいて専門科目の学修を行う。2年次以降の学生は専門科目の学修をすべて上原キャンパスにおいて行っている(参考資料:医学部及び大学病院配置状況)。上原キャンパスの敷地内には「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」「沖縄県地域医療支援センター」等も併設されており、敷地北側には体育館等の運動施設や駐車場が配置されている。

参考資料:医学部及び大学病院配置状況



	医学部教育研究施設			琉球大学病院施設	
	名称	延面積(㎡)		名称	延面積(㎡)
①	基礎研究棟	7,931	⑬	琉球大学病院	40,386
②	臨床研究棟	8,436	⑭	高エネルギー・高気圧治療施設棟	821
③	基礎講義実習棟	3,074	⑮	RI 診療棟	624
④	解剖法医棟	1,142	⑯	MRI-CT 装置棟	709
⑤	臨床講義棟	1,240	⑰	リニアック診療施設棟	293
⑥	保健学科棟	6,252	⑱	看護師宿舎	1,384
⑦	RI・動物実験施設	3,961	⑲	中央設備機械室	1,647
⑧	福利棟(がじゅまる会館)	1,687	⑳	総合診療研修・教育センター	40,386
⑨	附属図書館医学分館	1,403	㉑	おきなわクリニカルシミュレーションセンター	821
⑩	体育館	1,063	㉒	機能画像診断センター	624
⑪	管理棟	1,967	㉓	中央電気室	709
⑫	第二基礎研究棟	829	㉔	救急災害医療棟	293
			㉕	再生医療研究センター	1,384
			㉖	駐車場、その他	1,647
				合計	98,323

(出典:医学部概要)

上原地区には、本学医学部医学科学生の教育施設として以下の参考資料:講義室・実習室等・一覧(上原キャンパス)に示す施設があり、それぞれに必要な視聴覚設備を備えている。このほか解剖法医棟には肉眼解剖学の実習室(定員 120 名)がある。臨床研究棟に大学院セミナー室(定員 70 名)及び基礎研究棟には実習機器センターセミナー室(定員 60 名)があるほか、大学病院内に症例検討室があり、本学医学部医学科学生の教育にも供されている。情報施設としては、基礎講義実習棟にコンピュータ室(定員 70 名、150㎡)があり、70 台の PC が備えられており、学生用施設として、学生自習室(8 室)、学生用更衣室(男女各1)及びロッカー室(男女各 1)、食堂(病院内食堂・コーヒーショップ)、売店(学生用売店及び病院内コンビニエンスストア)がある。

これらのほかに、上原地区には医学教育を支援する施設として、実験実習機器センター、動物実験施設、RI 実験施設、再生医療研究センターがある。

参考資料：講義室・実習室等・一覧（上原キャンパス）

棟名称	室・用途	形態	利用年次	席数	面積	Wi-Fi 環境
基礎講義実習棟	講義室 101	階段形式・固定	3年次	130	150	有
	講義室 104	階段形式・固定	3年次	131	150	有
	PC 実習室 103	固定式	全学年	70	150	
	談話室(ロビー)	オープン形式	全学年		70	有
	生理学・薬理学実習室 202 (チュートリアル室)	グループ学習形式	1・2年次 (4年次)	160	304	有
	組織学・病理学実習室	2人1組講義形式	1・2年次	144	304	有
	生化学・保健医療・法医学実習室 302	グループ学習形式・固定	1・4年次	129	355	有
	寄生虫学・細菌学・ウイルス学実習室 305	グループ学習形式・固定	2年次	128	304	有
	女子更衣室(1部屋)	ロッカー配置	1～3年次		28	
	男子更衣室(2部屋)	ロッカー配置	1～3年次		84	
臨床講義棟	大講義室	階段形式・固定	1年次	242	349	有
	小講義室	階段形式・固定	4年次	131	177	有
	ホール(1階)	オープン形式	全学年		101	有
	ホール(2階)	オープン形式	全学年		74	有
	ロッカールーム	ロッカー配置	4～6年次		77	
	ロッカールーム	ロッカー配置	4～6年次		15	
基礎研究棟	機器センターセミナー室	可動式			96	有
臨床研究棟	大学院セミナー室	可動式			87	有

※保健学科棟の記述を省く

解剖法医棟	解剖学実習室		1年次	120		有
	男子更衣室				32	有
	女子更衣室				17	有
がじゅまる会館	自習室 (8 室)	可動式	全学年	80	186	有
	音楽室(サークル)	可動式	全学年		53	有
	セミナー室	オープン形式	全学年		63	有
	サークル室(和室)	オープン形式	全学年		45	有
	証明書発行機室		全学年		3	
	ホール・売店		学生・教職員		288	有

また、自主学習には図書館の閲覧室に加えて、平成 22(2010)年度には福利厚生施設であるがじゅまる会館 2 階の多目的ホール 1 部屋をパーティションで仕切ることにより、10 人程度が使用できる自習室 8 部屋に改装した。

2. おきなわクリニカルシミュレーションセンター

沖縄県内の全ての医療系学生や医療者が利用できるシミュレーション施設として、平成 24(2012)年度に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター（ちゅら Sim）」(<http://okinawa-clinical-sim.org/>)が上原キャンパス敷地内に設置されている(6-1)。本センターは、鉄筋コンクリート3階建てで、1階には12～30名を収容できるシミュレーション・ルームが4室、8～9名を収容できるミーティング・ルームが6室ある。2階には16名用のクリニカル・トレーニング・ルームが1室と8名用のものが14室あり、3階には130名を収容できる講義室を備えている。

本センターでは救命救急室、集中治療室、手術室、診察室、病棟等が再現でき、チーム医療、外科的手術手技、専門的技術を学ぶことができる。トレーニング・ルームにはコントロール・ルームが設置されていて、マジックミラー越しにトレーニングの観察やシミュレーターの操作が可能である。さらに、トレーニング後にトレーニングを学習者自らすぐに振り返ることができるデブリーフィング・ルームも備わっている。

シミュレーターは気道処置、穿刺、導尿、診察、検査、分娩、縫合、手術シミュレーター等の低機能マネキンから高機能マネキンまで多数ある。医療機器として手術台、手洗い装置、人工呼吸器、除細動器等も備わっており、医学生が修得すべき臨床手技の大部分について、シミュレーターを用いて実践することができる。

令和 4(2022)年度文部科学省大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)により、シミュレーターの追加・更新を行った。

3. 附属図書館医学部分館

医学部分館は、医学専門書を中心に約99,000冊の蔵書を所蔵するほか、21台のPCを備えている。開館時間は平日8:00～21:40(土・日曜、祝日の開館時間は10:00～20:00)まで開館している。

空き時間や正課外の自習室として図書館(千原本館及び医学部分館)が利用可能である。学生の自習に必要と思われる図書を定期的に購入し充実化を図っている。その中には、学生からのリクエストに応じて購入した図書も含まれている(6-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現有の設備資産で医学部の講義実習は適切に行われていると評価できるが、次のような改善すべき問題点があり、学生用の自習室、グループ学習室、臨床実習控室、ロッカーが不足している。チュートリアル教育用の教室が不足していたので、数年前に実習室を改造し、設置した。令和7(2025)年度から移転する新施設での設計を行い、十分な教育施設を計画している(6-3)。

自習室は図書館及び上原キャンパスの自習室を使用しており、さらに、自主的学習環境の整備を目的として平成25(2013)年度には、がじゅまる会館1階食堂を8:30～20:00まで学生に開放している。また、ロッカールームの設備改修を進めている。

本学医学部医学科の定員増に伴う机・椅子の不足に対しては、サイドテーブル付の椅子を補充して学生の履修に不備が生じないようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和7(2025)年1月に琉球大学病院が、同年4月に医学部が移転開学予定であり、上記の問題

の抜本的な改善が行われる予定である。

講義室や実習室は共有化を図り、人数に応じた効率のよい講義に対応し、可動間仕切りを用いた分割利用が可能な計画としている。283 人定員の大講義室をはじめ、チーム基盤型学習 (TBL) や少人数によるグループ学習 (PBL) に対応可能な教育環境を整備する。

図書館には複数人でのグループ学習やプレゼン発表が可能なラーニング・コモンズを設置し、カウンターを挟んだ奥側には静かな環境で自習が可能な閲覧室を整備する。また、書架を新設することで収容能力の向上と利用者スペースの拡充を計画している。蔵書数が約 136,500 冊、座席数が約 200 席の図書館となり、学生の学びの受け皿となる。

移転後は、学生用の自習室及びロッカー室が増設される。

②中長期的行動計画

移転後、キャンパスの設備状況について問題点の洗い出しを行い、改善計画を作成する。

関連資料

- 6-1 おきなわクリニカルシミュレーションセンター概要
- 6-2 図書館概要
- 6-3 琉球大学医学部及び病院移転整備基本設計(抜粋)

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

学生には毎年、健康診断が義務付けられている。学生及び教職員の健康管理のため年1回定期健康診断を実施し、内科健診、尿検査、血圧測定、X線撮影、聴力検査、視力検査、身体計測等を行っている。

自身の感染防止、また学生から患者への感染防止のために実習に入る前までに各種ワクチンの接種を履行させている。ワクチン接種について、令和 6(2024)年度に琉球大学病院の感染症に対するガイドラインが変更されたことに伴い、変更後のガイドラインに沿ったワクチン接種を実施している。麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘については原則 2 回のワクチン接種歴があること、B 型肝炎については 1 シリーズ(3 回接種)のワクチン接種を行い、その後の抗体価検査にて基準値を超えていることを要件としている。インフルエンザについては、離島地域病院実習や臨床実習などで患者と接する機会の発生する 3～5 年次を対象に対してワクチン接種をするようアナウンスを行い、インフルエンザ及び B 型肝炎ワクチンについては学部内で検査・接種の機会を設定し、臨床実習前までにすべての要件を満たすようワクチン接種を義務付けている。

参考資料:ワクチン接種率(令和6年7月現在)

	麻疹	風疹	流行性耳下腺炎	水痘	B型肝炎
1年次	56.2%	55.4%	49.2%	37.7%	1.5%
2年次	35.0%	32.5%	25.0%	15.8%	12.5%
3年次	52.8%	50.4%	38.2%	17.9%	17.1%
4年次	86.5%	82.9%	61.3%	27.9%	74.8%
5年次	82.8%	71.3%	51.6%	27.9%	70.5%
6年次	68.8%	59.2%	37.6%	15.2%	60.0%
※麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘については1回以上ワクチン接種を行った学生の割合 ※B型肝炎については1シリーズ後、抗体価検査を行い基準値以上となった学生の割合					

(出典:上原キャンパス事務部学務課資料)

各種実習における安全対策としては、手術実習等において、ゴーグル等を用意している。実習中のけがなどの応急処置については、大学病院職員の事故対応に準じて大学病院救急部で対処している。インシデントに際しての対応フローチャートも作成している(6-4、6-6)。

また、学生が万が一教育研究活動中に災害を被った場合や、患者に傷害を及ぼしてしまう事故の備えとして、『学生教育研究災害傷害保険(学研災)』を琉球大学医学部医学科後援会の補助の下、全員加入とし、本学医学部医学科が推奨する『学研災付帯学生生活総合保険(付帯学総)』の加入を義務付けている。(参考資料:学研災付帯学生生活総合保険加入状況)

参考資料:学研災・付帯学総保険加入状況(令和5年11月現在)

	学研災		付帯学総					
	加入率 (%)	在籍総数(人)		加入率 (%)	留年者以外在籍数 (人)		留年者在籍数(人)	
		加入者 (人)	未加入者 (人)		加入者 (人)	未加入者 (人)	加入者 (人)	未加入者 (人)
1年次	100%	125		39.2%	112		13	
		49	76		37	75	12	1
2年次	100%	128		69.5%	106		22	
		89	39		74	32	15	7
3年次	100%	107		71.0%	100		7	
		76	31		70	30	6	1
4年次	100%	127		71.0%	108		19	
		102	25		86	22	16	3
5年次	100%	123		86.2%	100		23	
		106	17		88	12	18	5
6年次	100%	104		83.7%	91		13	
		87	17		84	7	3	10

(出典:上原キャンパス事務部学務課資料)

学生のメンタルヘルスの面では、大学本部のある千原地区の保健管理センターよりカウンセラー

(臨床心理士)が週に1回カウンセリングに訪れる形で、保健管理センターと密な連携のもとに学生のサポートを行っている。ハラスメント対策としては、全学レベルの組織である「ハラスメント相談支援センター」がある。この組織は法律と心理学を専門とする教員がタッグを組んで運営しており、専門の相談員(臨床心理士)が常駐している。さらに指導教員制度が充実しており、学生10人に対して1名の指導教員が随時学生からの相談に応じている(4-6)。

学生実習時の安全管理のため、生化学・保健医療・法医学実習室は大学の遺伝子組換え生物等使用安全管理規則で定められた安全主任者により、バイオセーフティレベル1の病原体を使用した遺伝子組換え実験を実施可能な要件を満たしていることが確認されている。同様に、寄生虫学・細菌学・ウイルス学実習室も、バイオセーフティレベル2の病原体を用いた実験が可能な設備を有していることが確認されている。実験動物を用いる実習に関しては、1年次に本学医学部教員が行う共通教育科目「動物実験の基礎」(必1-7、P4)15コマの受講と試験合格を必修としており、実習で行われる実験の計画は毎年全学の動物実験委員会に諮り、実験に参加する学生の名簿も登録している。また、肉眼解剖学実習室では2009(平成21)年度よりホルマリン濃度を低減させる局所換気式(外付け)の実習台を用いている。

大学病院においては、安全管理対策室及び感染対策室が設置されており、全教職員に対する安全教育の講習会も開催され、患者とその介護者、学生及び教職員にとって安全な学習環境を確保する診療が行われている(6-5)。

診療参加型臨床実習の導入に伴い、学生が血液や体液に接する機会が多くなったため、琉球大学病院職員に準じて対応する感染対策システムを導入し、針刺し事故や血液・体液暴露事故への対応体制も文章とフローチャートを用いてマニュアル化し整備されている(6-4)。これらの安全対策は臨床実習を行う他の関連病院とも連携を取って行われている。

カリキュラムについては、1年次より、「医学概論B」の講義において生命倫理を、「シミュレーション演習」により医療現場におけるコミュニケーションの基礎を学ぶ。1年次の外来患者付添実習及び3年次の体験学習、離島地域病院実習、4年次の救急車同乗実習において医療の現場に触れて、患者とその介護者にとっての安全について学ぶほか、医療情報学の講義、医科学研究のオリエンテーション及び臨床実習オリエンテーションの場において電子カルテを使用するうえでの倫理を学習している。

これらの学習環境に関する問題点に関しては、琉球大学医学部医学科教務委員会(以下「教務委員会」という)及び琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下「学生生活委員会」という)がサポートを行う。さらに学生の個別的な問題については指導教員制による担当教員がマンツーマンでの指導、援助を行っている。

なお、上原キャンパス内には「関係者及び用務のある方以外の立入はご遠慮下さい」と記載した立て看板が設置されているほか、防犯ビデオカメラを設置し、防犯のための監視を行い安全な学習環境を確保している。地震・火災の際の安全マニュアルが整備されている(6-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

感染対策システムの導入と万が一の事故に備えての保険加入を義務付けることにより、学生がより安全な環境で安心して実習に参加できるようになっている。

安全は確保されていると言えるが、問題点としては、保健管理センターの分室がない点が挙げられ、現在、一時休養室として、がじゅまる会館 3 階に「医学部休養室」を設置しているが、移転先では保健管理センターの分室が設置される予定である。

学生のメンタルヘルスの面では、大学本部のある千原地区の保健管理センターよりカウンセラー（臨床心理士）が週に 1 回カウンセリングに訪れる（6-7）。

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 1 月に琉球大学病院が、同年 4 月に医学部が移転開学予定であり、新キャンパスに移転後の安全確保における問題点の洗い出しを行う。千原キャンパスとの距離が生じることになるため、保健管理センター分室のカウンセラーの常駐に向けて大学本部に交渉する。

②中長期的行動計画

①で洗い出された問題点に対する改善を行う。

関 連 資 料

- | | |
|----------|----------------------------|
| 6-4 | 針刺し・粘膜曝露などへの連絡体制 |
| 4-6 | 医学科学生の福利厚生上の各種取扱基準等に関する申合せ |
| 必 1-7 P4 | シラバス(動物実験の基礎) |
| 6-5 | 医療安全職員研修会 |
| 6-6 | 安全衛生マニュアル、琉球大学危機管理基本マニュアル |
| 6-7 | カウンセリング予約 |

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

・学習環境を定期的・組織的に見直す体制を構築することが望まれる。

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

平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審の際に、学修環境を整備する仕組みの構築に関して指摘された。平成 30(2018)年度以降、学生からの要望を、学年別・年次別懇談会、授業アンケートなどをおして収集するシステムを構築し、改善につなげている(共-13)。さらに、令和 5(2023)

年度より、卒業生へのアンケートを開始し、学修環境に関する卒業生としての意見を収集する仕組みも構築した。そして、以下の改善を行ってきた。

コロナ禍の時に本学医学部内の講義棟(基礎講義実習棟・臨床講義棟)の学生が勉強するスペースの Wi-Fi 環境を大幅に充実した。また、臨床講義棟 2 階大講義室の設備更新として、令和 3 (2021) 年度にプロジェクターを購入し、令和 4(2022) 年度に大学教育支援経費が採択され映像配信設備(モニター)を修繕した(6-8)。

令和 4(2022) 年度文部科学省大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)により、シミュレーションセンターに設置されているシミュレーターなどの機材の追加・更新を行った(6-8)。

令和 5(2023) 年度教育研究等アメニティ改善経費により、臨床研究棟渡り廊下の段差を解消し、スロープを設置することで、障がいのある学生でも円滑に移動できるよう対応した(6-8)。

本学医学部医学科定員増による学生数増加等に伴い、2 年次、3 年次が使用する講義室の座席を追加するため、机付の補助席を設置している。また TBL のために、実習室の一部の机の配置を変更する改築を行った。そのほか、学生用講義室、セミナー室、自習室、ホールなどに無線 LAN の設置を進めている(B 6.1.1 参考資料:講義室・実習室等・一覧(上原キャンパス)参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習環境改善のためのシステムは出来上がっており、概ね適している。

今後発生する問題に関しては、随時、学生生活委員会等において協議し、学習環境改善のための予算を獲得していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

個々の問題点に合わせて適切な対処をしていく。この問題についてはキャンパス移転に伴う新校舎の建設により大幅な改善が行われる予定で進行している。

講義室や実習室は共有化を図り、人数に応じた効率のよい講義に対応し、可動式間仕切りを用いた分割利用が可能な計画としている。240 人定員の大講義室と、チーム基盤型学習(TBL)や少人数によるグループ学習(PBL)に対応可能な教育環境を整備する。

また、複数人で学習し、発表することが可能な「ラーニング・コモンズ」を併設した図書館を計画している。

②中長期的行動計画

教員・学生へのアンケート、学年別・年次別学生懇談などを通じて拡充・補修が必要な学修資源についての情報を得て、学生生活委員会等で改善策を検討する。

関連資料

共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧

6-8 学内設備の改善等に係る各種申請書

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生が適切な臨床経験を積めるように、学外の関連教育病院・関連協力病院を充実させていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

本学医学部医学科の必修臨床実習（ポリクリ）は、琉球大学病院と関連教育病院（県立中部病院）を中心に行われている。現在の琉球大学病院の病床数は 600 で、過去 5 年間ににおける年間入院患者延べ数は 161,336～190,673 人、一日平均入院患者数は 2.0～521.0 人、年間外来患者延べ数は 2,266,370～294,626 人、一日平均外来患者数は 1,101～1,228 人である。令和 3(2021) 年度の手術件数は 12,881 件、臨床検査件数は 2,962,460 件であり、X 線撮影及び透視患者数は 56,018 人、CT 検査患者数は 16,897 人、MRI 検査患者数は 8,545 人、超音波検査患者数は 1,271 人、放射線治療患者数は 14,390 人、PET 検査を含む RI 検査患者数は 3,780 人である。病理診断件数では生検を含む組織診断が 6,501 件、細胞診が 7,601 件、免疫染色検査が 1,895 件であった。分娩件数は 355 件（経膈分娩 180 件、帝王切開 175 件）であった。

選択臨床実習（クリニカル・クラークシップ）は琉球大学病院を含め、関連教育病院及び関連協力病院での選択実習が行われている。関連教育病院、並びに関連協力病院の標榜診療科数、病床数、一日当たりの外来患者数、一日当たりの入院患者数を下表に示す。

参考資料：関連教育病院・関連協力病院の標榜診療科数、病床数、外来患者数、入院患者数一覧

	病院名	標榜診療科	病床数	外来患者数 (人/日)	入院患者数 (人/日)
関連教育病院	沖縄県立中部病院	39	559	737	447
関連協力病院	独立行政法人国立病院機構 沖縄病院	12	300	105	206
	独立行政法人国立病院機構 琉球病院	7	416	122	286
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	成人部門29 小児部門17	434	613	345
	沖縄県立北部病院	29	327	391	208
	沖縄県立宮古病院	13	276	426	205
	沖縄赤十字病院	28	302	529	255
	社会医療法人敬愛会 中頭病院	28	355	580	338
	医療法人おもと会 大浜第一病院	36	217	430	200
	地方独立行政法人 那覇市立病院	36	470	626	347
	社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院	32	308	500	245

特定医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院	36	408	730	365
特定医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	25	357	567	322
社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院	24	334	154	76
沖縄県立八重山病院	24	258	458	179
社会医療法人友愛会 友愛医療センター	38	388	688	331
北部地区医師会病院	14	236	217	179

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

琉球大学病院、関連教育病院と関連協力病院における患者数(外来及び入院)、標榜診療科数からすると、医学教育を行う上で不足ない患者数と標榜診療科数であると考えている。しかし、学生が経験可能な疾患分類は調査の途上にある。学生が適切な臨床経験を積んでいるかを評価するために、令和 4(2022)年度の CC-EPOC を導入したが入力率が上がらず、学生が経験している症例についての情報収集がうまくいかなかった。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に記載されている 201 疾患を中心に、Microsoft Forms(中部病院は Google フォーム)を用いて令和5(2023)年度臨床実習開始学年から学生の経験した症例と臨床手技などについて、独自の方法で情報収集を行っている令和 6(2024)年 5 月末のデータでは、100 名超が 10 診療科で実習を終えているにもかかわらず、学年全体で経験した疾患が一桁人数に留まるものが 36 疾患あり、各診療科に疾患の配分をお願いする必要性が明らかとなってきた。これまでの集計で明らかになった、琉球大学病院と中部病院の臨床実習で経験できる疾患分類は下表のとおり(医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)で基本疾患に指定されているもののみを集計。)

参考資料:琉球大学病院、関連教育病院及び関連協力病院の疾患分類

疾患分類	学生が経験した症例のべ数 (2024 年7月末現在)
血液系	85
神経系	435
皮膚	357
運動器(筋骨格)系	276
循環器系	1111
呼吸器系	539
消化器系	1199
腎・尿路系	438

生殖器系	250
妊娠と分娩	178
小児	290
内分泌・栄養・代謝系	497
眼・視覚系	216
耳鼻・咽喉・口腔系	483
精神系・心身医学	333
免疫・アレルギー	128
感染症	413
腫瘍	902

必修臨床実習（ポリクリ）は琉球大学病院と関連教育病院（県立中部病院）で実習を行う。必修臨床実習（ポリクリ）の半分の期間を超えた程度の期間で得られたデータであるために、学生が適切に臨床経験を積むのに十分であるかの判断は難しい。「基本疾患」のうち、学年全体で数例しか経験できていないものもあるため、学生に幅広い疾患を学修できる場をさらに設ける必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選択臨床実習（クリニカル・クラークシップ）でも、学生が経験した疾患に関する同様の調査を行う。今後も同様の調査をポリクリとクリニカル・クラークシップの両方で継続し、現在の学修資源で十分であるかを分析する。

②中長期的行動計画

分析結果に応じて(1)各診療科に学生に割り当てる疾患について事前に検討してもらう、(2)関連協力病院にも同様の検討を依頼するなどの対応を行う。

学生が経験した疾患に関する同様の調査を継続し、現在の学修資源で十分であるかを分析する。また、調査項目についても検討し、よりよい情報の収集につなげる。

関連資料

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

琉球大学病院の現在の病床数は 600 床で、構成する診療科と中央診療部門は以下のとおりである。歯科口腔外科を含む 21 の診療科、40 の中央診療部、薬剤部、看護部及び医療技術部から成

っていて、全ての疾患の診断と治療を実習できる。(必 1-1、P107 病院概要)

参考資料:医学部大学病院における診療科及び中央診療部一覧

診療科 21	第一内科、第二内科、第三内科、第一外科、第二外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産科婦人科、小児科、皮膚科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科神経科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科
中央診療部門	検査・輸血部、手術部、地域・国際医療部、救急部、放射線部、材料部、集中治療部、高気圧治療部、血液浄化療法部、医療情報部、周産母子センター、病理部、光学医療診療部、リハビリテーション部、感染制御部、感染対策室、医療の質・安全管理部、高難易度新規医療技術等医療安全評価室、経営企画室、ME機器センター、遺伝カウンセリング室、歯科医師臨床研修支援室、口唇口蓋裂センター、障がい者歯科センター、臨床研究支援センター、がんセンター、医療福祉支援センター、口腔ケアセンター、遠隔画像診断センター、機能画像診断センター、総合臨床研修・教育センター、栄養管理部、診療情報管理センター、臨床研究教育管理センター、在宅医療推進センター、超音波センター、沖縄県認知症疾患医療センター、心臓血管低侵襲治療センター、きこえの支援センター、みらいばんく

(出典:琉球大学病院概要)

このような診療を行うため、琉球大学病院では 10 階建て病棟(東病棟、西病棟)、外来診療科・管理棟、機能画像診断センター(PET-CT 検査)、血液浄化療法部及び総合臨床研修・教育センター、そして救急部が独立した建物となっている。外来診察室は 21 室あり、学生が問診や理学的所見をとることができる。

代表的な中央診療部の設備と機能を以下に簡単に述べる。手術室は現在 10 室あり、学生は各診療科の待機手術、緊急手術を実習することができる。手術室 10 室のうち 1 室はハイブリッド手術室で、別の 1 室には MRI が、もう 1 室には手術支援ロボット・ダヴィンチが配備されている。救急部所属の救急災害医療棟には受診する救急患者のために 6 床が設けられている。放射線部には CT と MRI が各 2 台配備されている。光学医療診断部では各種内視鏡検査が施行され、血液浄化部では血液透析が行われている。集中治療部(ICU)には 8 床あり、重症患者の治療を行っている。学生は外来、病棟、中央診療部で標準的診療のみならず、先進的診療を実習できる。また、令和 5(2023)年度大学改革推進等補助金「高度医療人材養成事業」に採択され、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」のコンソールを医学教育用に導入し(令和 6(2024)年度納入予定)、先進医療教育の一助として活用する予定である。

1. 琉球大学病院と関連施設における臨床トレーニング

医学科 1 年次学生を対象に大学病院における外来患者付き添い実習を行っている。2 年次学生は療養型病院実習とハンセン病の療養所「沖縄愛楽園」実習を行う体験学習、3 年次学生は地域医療とプライマリ・ケアを学ぶため、離島での診療所・病院実習を行っている。4 年次では救急車同乗実

習を行うほか、4～6 年次の学生は琉球大学病院の外来、病棟及び中央診療部で臨床実習を行うが、その際指導医の指導のもとに患者から病歴聴取を行い、理学的検査、学生に許容される医行為を実施している(必 1-9-2)。診療科・中央診療部には学生の臨床実習に必要な検査・診断機器が配備され、かつ概要に示すように十分な数の患者の診療と検体の検査が行われている。また、手術部には手術室が 10 室あり、概要に示すように学生実習に必要な十分な数の手術が行われている。

琉球大学病院第一外科医局には腹腔鏡手術のトレーニングのためのドライラボがあり、腹腔鏡手術に興味を持つ学生に、指導医による指導のもと手術操作を経験させることができる。さらに、臨床実習の学生を対象に、医局内で定期的に豚皮膚を使用した縫合トレーニングを行っている。

また、参考資料「関連教育病院及び関連協力病院一覧表(4～6 年次)」に示すように学外関連病院として、1つの教育病院と 16 の協力病院で Common disease を中心としたプライマリ・ケアを学ぶ。国立病院機構琉球病院にて断酒会の見学が可能である。大学病院での禁煙外来はコロナ禍以降、現在中断している。

参考資料:関連教育病院及び関連協力病院一覧表(4～6 年次)

	病院名	標榜診療科	病床数	外来患者数 (人/日)	入院患者数 (人/日)	指導医数
関連教育病院	沖縄県立中部病院	39	559	737	447	63
関連協力病院	独立行政法人国立病院機構 沖縄病院	12	300	105	206	11
	独立行政法人国立病院機構 琉球病院	7	416	122	286	5
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	成人部門:29 小児部門:17	434	613	345	149
	沖縄県立北部病院	29	327	391	208	12
	沖縄県立宮古病院	13	276	426	205	19
	沖縄赤十字病院	28	302	529	255	68
	社会医療法人敬愛会 中頭病院	28	355	580	338	120
	医療法人おもと会 大浜第一病院	36	217	430	200	67
	地方独立行政法人 那覇市立病院	36	470	626	347	59

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院	32	308	500	245	47
特定医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院	36	408	730	365	33
特定医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	25	357	567	322	22
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	24	334	154	76	54
沖縄県立八重山病院	24	258	458	179	9
社会医療法人友愛会 友愛医療センター	38	388	688	331	60
北部地区医師会病院	14	236	217	179	15

参考資料:「離島・へき地クリニカル・クラークシップ」(6年次)派遣施設

病院名		病床数
沖縄県立八重山病院附属診療所	西表大原診療所 波照間診療所 西表西部診療所	0
沖縄県立宮古病院附属診療所	多良間診療所	0
沖縄県立北部病院附属診療所	伊平屋診療所 伊是名診療所	0
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属診療所	粟国診療所 北大東診療所 南大東診療所 渡名喜診療所 阿嘉診療所 座間味診療所 渡嘉敷診療所	0
その他	伊江村立診療所 今帰仁診療所 与那国診療所	0

参考資料:「離島地域病院実習」(3 年次)施設一覧表

病院名	病床数
公立久米島病院	50
沖縄県立宮古病院	276
沖縄県立八重山病院	258
沖縄県立北部病院	327
公益社団法人北部地区医師会病院	236
国頭村立東部へき地診療所	0
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 附属 渡名喜診療所	0

さらに6年次学生の希望者には選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)で離島診療所実習を経験させ、より深い地域医療を学ばせている。

2. おきなわクリニカルシミュレーションセンター

「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」におけるシミュレーション教育 3 本柱は①クリニカルスキルの基本を学ぶこと②救急医療、集中治療を学ぶこと③専門スキルを学ぶことである。医学科1年次学生は臨床手技シミュレーション実習で、4年次から6年次の学生はローテーションした診療科の臨床実習でその診療科における臨床手技を指導医の指導のもとで実習している。さらに学生はOSCE 前の準備や、課外の自主学習、臨床実習終了後 OSCE の事前学習として本センターを利用することができる。そして臨床実習前及び臨床実習終了後 OSCE は本センターの設備を利用して実施されている。

3. 佐賀大学との臨床実習

「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」の採択を契機に、本学医学部医学科と佐賀大学で臨床実習において交換留学できるよう教務委員会で準備を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では臨床実習を行う琉球大学病院、関連教育病院、関連協力病院での実習をとおり、プライマリ・ケアから高度先進医療までを経験できる環境を整えている。大学病院では経験できない Common disease については、関連教育病院、関連協力病院で経験してもらうようにしているが、各施設で経験できる疾患については今後調査を行う必要がある。また、患者の同意が得られにくい臨床手技に関しては、クリニカルシミュレーションセンターに設置されているシミュレーターを用いてトレーニングを積むことができるようになっており、学生が適切な臨床経験を積めるような実習施設が整備されていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切な臨床経験を積める臨床実習施設を確保できていると考えている。Microsoft Formsを用いた学生が経験した疾患(医学教育モデル・コア・カリキュラム収載の基本疾患)と、実際に経験した臨床手技についての調査を行い、関連協力病院の拡充を行うかどうかの判断材料とする。臨床実習機会のさらなる充実のために、ポストコロナ事業を協働で推進している佐賀大学で臨床実習において交換留学できるよう教務委員会で準備中である。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化に応じて診療実習施設の追加について検討する。

関 連 資 料

必 1-9-2 臨床実習履修簿

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

本学医学部医学科の臨床実習期間は4年次の11月～6年次の7月までの72週間であり、ほぼ同時期に2学年(200人程度)が琉球大学病院、関連教育病院及び関連協力病院で臨床実習を行っている。

本学では臨床系教員が約81名、大学病院所属の教員が約114名、医学教育企画室の専任教員が2名、特命教員が約20名で、計約218名の教員が学生の臨床実習に関与している。さらに、非常勤の医員や研修医も臨床実習学生の指導補助に携わる場合もある。臨床実習に際しては、各診療科に臨床実習担当者を立てていただき、4年次学生の必修臨床実習(ポリクリ)に先立ち、臨床実習担当者連絡会を開催している。その際に、臨床実習スケジュール、評価票、アンプロフェッショナル報告書などの説明に加えて、学生が身に付けておくべき37の症候・病態に関する臨床推論、学生が実施すべき医行為についての説明を行っている。臨床実習担当者には各診療科の他の教員との情報共有をお願いしている。令和5(2023)年度はCC-EPOCに代わる、Microsoft Formsを用いた経験疾患・臨床手技の情報収集方法についての説明を行った。また、臨床実習前OSCE評価研修を受講した本学の教員(臨床実習前OSCE認定評価者)は154名で、OSCE試験のほか実習前の臨床手技の指導を担当している。学内の教員に対してはオンデマンド式のFDを実施し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定など、現在国内で主流となっている医学教育の流れについて周知している。(FD受講者数:令和4(2022)年度 64名、令和5(2023)年度 94名)(B 6.5.2 参考資料:医学部医学教育

企画室主催のFD 参照)

関連教育病院は、必修臨床実習(ポリクリ)及び選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の学生が実習に関わっている。関連教育病院の16名の医師に臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号を付与し、学生の指導にあたっている。

関連協力病院は、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の学生が実習に関わっている。関連協力病院の15名の医師に臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号を付与し、学生の指導にあたっている。臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号は学内基準に従って、教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会の議を経て付与されている(6-9、6-10)。関連教育病院・関連協力病院の指導医数は下表に付した。

関連教育病院・関連協力病院とは年に一度、連絡協議会を開催し、本学医学部医学科の臨床実習に対する意見を頂いている。また、協議会の際に、本学医学部医学科の卒業時コンピテンス・コンピテンシーの紹介、並びに、現在の医学教育に関する情報提供を行っている(6-11)。

参考資料:琉球大学病院における認定専門医数(令和5年10月1時点)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	30 人	眼科専門医	7 人
外科専門医	26 人	耳鼻咽喉科専門医	14 人
精神科専門医	7 人	放射線科専門医	10 人
小児科専門医	22 人	脳神経外科専門医	1 人
皮膚科専門医	9 人	整形外科専門医	19 人
泌尿器科専門医	5 人	麻酔科専門医	18 人
産婦人科専門医	13 人	救急科専門医	4 人
		合 計	185 人

参考資料:関連教育病院・関連協力病院における認定専門医数(令和6年6月1時点)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	68 人	眼科専門医	6 人
外科専門医	68 人	耳鼻咽喉科専門医	9 人
精神科専門医	3 人	放射線科専門医	21 人
小児科専門医	21 人	脳神経外科専門医	14 人
皮膚科専門医	4 人	整形外科専門医	33 人
泌尿器科専門医	15 人	麻酔科専門医	29 人
産婦人科専門医	27 人	救急科専門医	27 人
その他専門医	146 人	合 計	491 人

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

琉球大学病院では約 218 名の教員に加え、医員や研修医も臨床実習学生の教育に関与している。また、琉球大学、関連教育病院及び関連協力病院には合計 676 名の認定指導医が在籍しており、指導医全員が直接学生の指導にあたるわけではないが、学生が適切な臨床経験を積むために必要な臨床実習の指導者数を確保できていると考えている。しかし、臨床実習で求められている事

柄(37 症候、臨床手技、コアカリキュラムの基本疾患など)に関して、主に学外の指導医への情報共有をもっとしっかりと行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外の指導医に向けて、臨床実習で学生に適切な臨床経験を積むために求められている事柄(37 症候、臨床手技、コアカリキュラムの基本疾患など)に関する FD を継続的に行う。

②中長期的行動計画

①の対応を継続して行う。

関連資料

- 6-9 琉球大学医学部臨床教授、臨床准教授及び臨床講師の称号付与に関する要項
- 6-10 臨床教授等名簿
- 6-11 令和 5 年度琉球大学医学部関連教育病院運営協議会議事要録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床トレーニング用施設の評価・改善は、主に琉球大学医学部医学教育評価委員会(以下、「医学教育評価委員会」という。)が担当している。臨床トレーニングに参加する学生を主な対象として、医学教育評価委員会を中心に臨床トレーニング終了後にアンケート調査を実施し、臨床トレーニングの評価を行っている。その結果に基づいて臨床トレーニングの改善に務めている。

本学医学部医学科及び大学病院における臨床トレーニングとその評価法及び改善に向けたフィードバックは下記のとおりである。

(1)シミュレーション実習(1 年次)

実習後にアンケート調査を行い、実習の効果と有用性を確認している。自由記載のアンケート調査の内容によっては、実習期間中に実習内容を変更する場合もある。アンケート調査の結果は次年度の実習プログラムに反映させ、より良い実習プログラムの構築に利用している。

(2) 大学病院での外来患者付添い実習(1 年次)

実習後に患者アンケート調査を実施し、実習の効果と有用性を確認している。多くで学生に対する将来の医師への期待や励まし、応援の言葉を頂いている。

(3) 離島地域病院実習(3 年次)

参加した学生にプレ・ポストアンケート調査を行い、その結果を学生教育の参考にしてている。

(4) 救急車同乗実習(4 年次)

実習後にアンケート調査を行い、実習の効果と有用性を確認し、より良い実習のプログラム作成の資料としている。

(5) 臨床実習前 OSCE(4 年次)

終了後に学生及び教員にアンケート調査を実施し、それを基に次年度 OSCE の改善を図っている。

(6) 必修臨床実習(ポリクリ)及び選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)(4~6 年次)

医学教育企画室が 6 年次に対して総合試験終了後に臨床実習についてのアンケート調査を実施している。アンケート調査の結果は、内容を評価して次年度の臨床実習プログラムの作成に役立てている。同様の目的で臨床実習履修簿に収載している指導医評価票と自己評価票を提出させている。

(7) 学外病院実習(4~6 年次)

学生の意見や要望を医学教育企画室が把握するため、学生に実習終了後に自己評価票を提出させている。また、県立中部病院と他の学外病院群と年各々1回ずつ、定期協議会を開催して意見交換を行い、学外病院実習の改善を図っている。

(8) 臨床実習後 OSCE

実施後に学生と教員にアンケート調査を行い、より良い臨床実習後 OSCE の改善の資料になっている。

上記に加えて、学生、教員の要望は、医学教育企画室、上原キャンパス事務部学務課、学科別懇談会、ローテーションする各診療科、琉球大学医学部医学科同窓会を窓口にして随時受け付けている。

また、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)での指導教員からの要望を臨床実習担当者会議(年1回開催)で聴取して、次回の選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)に反映させている。

OSCE に関しても、OSCE 評価者からの改善コメントを求め、次年度 OSCE に反映させている(6-12)。

さらに指導教員制度を利用して、定期的に教員と学生との意見交換を行っている。

また沖縄県医師会会長はじめその役員の方々との会合を開催し、意見を交換している(共-14)。県

内最多病床数の琉球大学病院には期待の声が多く、各講座が魅力的な診療内容・研究内容・指導内容を構築し、多くの優れた医学生、初期研修医、指導医、地域の総合診療医等の育成を期待されている。また途中でドロップアウトする医学生・研修医を減らすために「メンタルマネジメント」のシステム作りと強化が必要との意見もあった。

大学病院に対する地域のニーズとしては、地域医療を担う人材の育成、希少疾患の治療、高難度治療、救急の最後の砦、外国人患者診療対応等が挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A 項目で述べたように(1)～(8)の臨床トレーニングにおいて、トレーニング終了後に実習参加者にアンケート調査を行い、それを評価の上、次年度の臨床トレーニングに反映させてよりよいプログラムの構築にフィードバックしている。以上より基本的水準は満たしていると評価される。ただし、病院における臨床実習関連設備の整備・改善に関する要望を受け付ける部門は確立されていない。要望窓口の整備と一元化が今後の課題である。

また、臨床実習終了時に各診療科で行われるアンケート調査が集約・把握されていない。これに対して改善を図る必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必修臨床実習(ポリクリ)及び選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)における全診療科を対象としたアンケート調査について、一部の診療科に個別で対応するにとどまり、全診療科へは行っていない。診療科を対象としたアンケートを一元化できるように努め、各診療科における臨床トレーニングに無駄のない実習にするよう対応する。

各診療科で行われる必修臨床実習(ポリクリ)、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)において学生を対象に行われるアンケート調査を一元的に評価することを検討している。

②中長期的行動計画

①を継続的に行っていく。

関連資料

6-12 臨床実習後 OSCE 実施後調査票

共-14 琉球大学医学部・沖縄県医師会との意見交換議事要旨

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)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学のネットワーク管理は「情報基盤統括センター」が行っており、学内ネットワークへのログイン ID の発行のほか、WebClass と WebMail のシステム管理を行っている。情報基盤統括センターの Web ページには情報セキュリティ方針が明示されているほか、ネットワーク運用について情報発信が行われている。また、同 Web ページを用いて Office 関連ソフト、ウイルス対策ソフトが学内向けに提供されている(6-13)。

琉球大学病院の電子カルテシステムは、外部のネットワークシステムとは遮断されており、外部からの不正アクセスにより電子カルテシステムに侵入することはできない。また、電子カルテへのアクセスは付与された ID とパスワードの入力を必須とすることでセキュリティが保たれている。臨床実習学生へも本システムにログイン可能な ID とパスワードが付与される。

本学では、情報通信技術の使用に関して、「情報システム運用・管理規程」を設け、情報システムの適切な使用及び情報セキュリティの保全を教職員に求めている(6-14)。また、「情報セキュリティ監査規程」が設けられており、適正な情報セキュリティの運用が行われているかが監査されている(6-15)。

大学病院でも「琉球大学病院保有個人情報等管理規程」及び「琉球大学病院における通信情報機器の使用に関する取扱要項」が定められており、情報通信技術の適正運用が規定されている(6-16、6-17)。

本学の情報基盤統括センターに登録されている全教職員と学生を対象に、e-learning 形式で年に一度情報セキュリティ研修が行われている(6-18)。この研修は対象者全員の受講が必須である。また、情報基盤統括センターから通知される「情報基盤統括センター・ニュース」において、定期的に情報セキュリティに関する注意点と対策が各教員にメールされている。その他、標的型攻撃メール訓練が毎年実施されており情報セキュリティ対策が講じられている。

学生は、1 年次に共通教育科目である「情報科学演習」と「医療情報学Ⅰ」を、2 年次に「医療情報学Ⅱ」を履修することで、情報リテラシー、医療情報システムの概要、情報セキュリティについて学ぶ機会をもうけている。3 年次の「医科学研究」の前に情報通信技術を通じて効果的な文献検索ができるように「PubMed」と「Web of Science」の使用法について紹介されている。

その他学生に対し、琉球大学医学部医学科履修要綱(共-1)の中に「インターネットを利用した情報発信等についての禁止事項」として行ってはならない行為を例示し、入学後のオリエンテーションでも説明している。違反した学生に対しては、学生生活委員会が対応し、学生への指導が行われる。3 年次の医科学研究のオリエンテーションの際には、インターネットを通じて論文検索ができるように、全学生を対象に「PubMed の使い方」について図書館職員が説明している。また、医科学研究で個人情報を扱う研究に携わる学生に対して、電子カルテの使用を含め、個人情報の取り扱いについての諸注意を行っている。4 年次の「病理総合学習」の前にも、全学生を対象に患者の個人情報の取り扱いに関する注意喚起を行っている。臨床実習開始前のオリエンテーション(医療学総論)でも全

学生を対象に個人情報の取り扱いに関する注意喚起を行い、電子カルテの ID とパスワードを付与している。ID とパスワードの発行の際には「病院用 ID カード貸与誓約書」の署名が求められ、適正に管理することに関して「臨床実習履修簿」内に明記されている。

大学図書館では、新入生向けの学習サポートとして「情報リテラシーガイドブック」が作成され、Web サイトを通じて配布されている。また、「ライブラリーワークショップ」として、情報通信技術を通じての情報検索の方法について学ぶ機会が設けてある(6-19)。

本学医学部及び大学病院における情報セキュリティに関する規程、要項、細則は学内の規則集システムから閲覧、入手できる。

教員及び大学病院職員を対象として電子カルテを含む情報通信技術の倫理、セキュリティを学ぶ職員研修会が開催されている。研修会で使用した資料は本学 Web サイトにある学内広報・“IT 戦略・情報セキュリティ”のページに公開されている。

また、情報基盤統括センターから定期的に情報セキュリティに関する注意点と対策が各教員にメールされている(情報基盤統括センター・ニュース)。

倫理面に配慮して活用されているかは、学生生活委員会で評価されている。

その他の場所では個人の回線を利用している。個人の回線経由でもアクセスは可能である。個人情報の適切な扱いに関して、定期的に教職員及び学生のログ(電子カルテ閲覧履歴)をとってモニターしており、不必要な閲覧を制限している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A 項目で記載したように、適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用できる環境は整えられている。大学病院では、患者の個人情報保護の観点から Wi-Fi の使用が制限されており、学生が学修するうえでの利便性と相対する状況である。情報通信技術の有効かつ倫理的な使用について、組織立てた評価方法は確立されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部及び大学病院における Wi-Fi 環境の拡充を図る。

令和 7(2025)年 1 月に琉球大学病院が、同年 4 月に医学部が移転開学予定であり、移転後の設備状況について問題点を洗い出す。また、倫理的な活用が行われるように学生への周知を継続する。

②中長期的行動計画

洗い出された問題点の改善を行うとともに、倫理的な活用を行うように周知を継続する。

関連資料

6-13 情報基盤統括センター Web サイト

6-14 国立大学法人琉球大学情報システム運用・管理規程

- 6-15 国立大学法人琉球大学情報セキュリティ監査規程
- 6-16 琉球大学病院保有個人情報等管理規程
- 6-17 琉球大学病院における通信情報機器の使用に関する取扱要項
- 6-18 e-Learning システム(WebClass)を利用した令和5年度情報セキュリティ研修の実施について
- 6-19 情報リテラシーガイドブック
- 共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱

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

本学では令和4(2022)年度から全入学生に対してノートパソコン等の必携化の方針をとっている(6-20)。学生には情報基盤統括センターからIDとパスワードが付与され、大学に設置されたPC端末や個人のPCを用いてインターネットへのアクセスが可能となっている。

学生が利用可能なPC端末は医学部基礎講義実習棟103実習室に70台、附属図書館医学部分館に21台がそれぞれ配備されている。医学部内のPC端末は平日・休日ともに8:00～21:00まで、附属図書館医学部分館内のPC端末は、平日は8:00～21:40、休日は10:00～20:00まで利用可能である。医学部内のPC端末の管理は情報基盤統括センター長が行っている。学生は医学部と附属図書館医学部分館のPC端末を用いてインターネットにアクセス可能である。個人所有のPC・タブレットは学内に設置されたWi-Fiのアクセスポイントを通じてインターネットに接続可能である。文献検索など必要な医学情報等を容易に入手できる(B 6.1.1 参考資料:講義室・実習室等・一覧(上原キャンパス)を参照)。附属図書館医学部分館内では1階と2階でWi-Fiを使用できる。大学病院内では血液浄化療法部棟と総合臨床研修・教育センター1室でWi-Fiが使用できる。大学病院には学生が利用可能なPC端末は設置されていない。

また、学生は許可された場所では、学生個人が所有するタブレット端末やスマートフォンを使用でき、情報基盤統括センターに登録されたアカウントで必要な情報を入手できる。履修登録システムやシラバスへのアクセスについては、本学Webサイトから随時可能となっている。

医学部と大学病院内に電子カルテ端末は1328台が配備されている。その設置場所と台数は、大学病院内に914台、臨床研究棟(医局)に68台、基礎研究棟に17台、総合臨床研修・教育センターに10台、事務に319台となっている。そのうち、学生と教員が使用可能な電子カルテ端末は事務に設置された端末を除く1009台である。

学生は臨床実習先で、専用の端末を利用して受け持ち患者の情報に自由にアクセス可能で、電子カルテに所見を記載することができる。指導医の許可があれば、当該診療科の他の患者の電子カルテも閲覧できる。教員は情報セキュリティに関する規程を順守した上で、診療・教育上必要な患者情報を電子カルテ上で随時閲覧することができる。また、琉球大学病院の電子カルテシステムにはメール機能があり、この機能を使用して情報を共有、交換できる。学生と教員は”PubMed”及び”UpToDate”と”今日の臨床サポート”のWeb版を利用でき、必要な医学情報を入手できる。

学生及び教員はインターネットを介して、WebClass、WebMail、教務システムへのアクセスが可能で

ある。また、附属図書館のオンライン蔵書検索が可能なほか、大学が契約している電子ブック、電子ジャーナルへのアクセスが可能である(令和 5(2023)年度電子資料講読数:電子ブック 8290 点、電子自ジャーナル 33793 種)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は自分が所有するノートパソコンやタブレットを用いてインターネットにアクセスできる環境は整えられている。また、臨床実習学生は専用端末を利用して電子カルテへのアクセスも可能であるが、専用端末の数に限りがあり、病棟の業務状況により学生が端末を操作できない場合がある。場合によっては、外来など診療現場から離れた場所にある電子カルテ端末を利用せざるを得ない場合もあり、電子カルテ端末の追加導入が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 7(2025)年 1 月に琉球大学病院が、同年 4 月に医学部が移転開学予定であり、移転後の設備状況について問題点を洗い出す。

②中長期的行動計画

洗い出された問題について順次改善する。

関連資料

6-20 ノートパソコン等の必携化について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(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)

- ・学生が臨床実習において、指導医の監督のもと、患者の情報にアクセスして電子カルテに所見を記載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

学生と教員が情報通信技術を利用した自己学習を行うために以下の方法が提供されている。

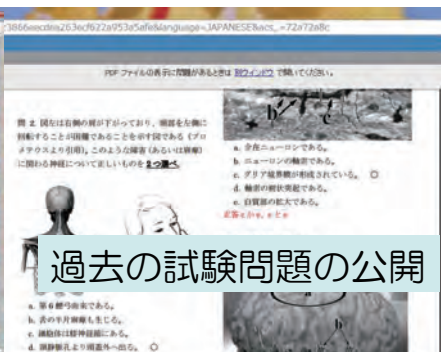
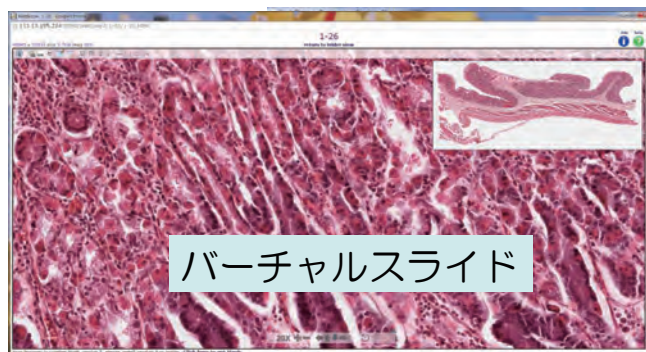
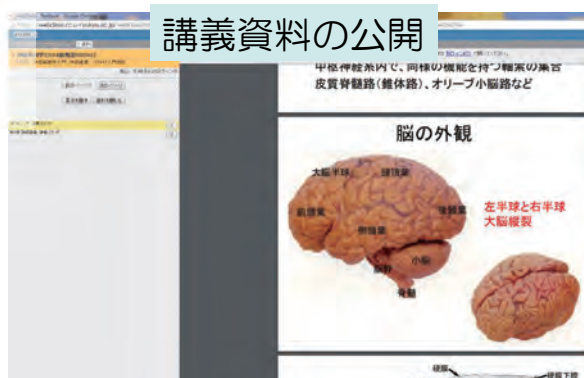
- (1) 大学の情報基盤統括センターは、ID を付与された教職員・学生に対しオフィスソフトやウイルス対策ソフトを提供し、これらを利用した自己学習が可能となっている。

- (2) 附属図書館の Web サイトから蔵書検索が可能で、必要な書籍を容易に閲覧できる。
- (3) 医学部内及び附属図書館内の PC 端末から“PubMed”、“医中誌”、その他のサイトにアクセスして文献検索などができる。
- (4) “UpToDate”と“今日の臨床サポート”の Web 版を利用できる。
- (5) 医学部内では Wi-Fiが使用できる解剖実習棟、基礎実習棟1階ロビー、臨床講義棟 1 階ロビー及び 2 階ロビー、基礎講義実習棟 101、104、206 室、基礎研究棟 2 階医学部機器分析センター、がじゅまる会館(1階、2階、中2階、3階)、おきなわクリニカルシミュレーションセンター(1～3階)、保健学科棟(1～6 階)で、学生は個人が所有する PC 等でインターネットに接続でき、自己学習ができる(B 6.1.1 参考資料:講義室・実習室等・一覧(上原キャンパス)を参照)。
- (6) 附属図書館医学部分館内では 1 階と 2 階が Wi-Fi を使用でき、学生は情報通信技術を利用して自己学習ができる。
- (7) 大学病院内では血液浄化療法部棟と総合臨床研修・教育センターで Wi-Fi が使用できるので、教員と学生は個人が所有する PC、タブレット端末、スマートフォン等でインターネットに接続でき、自己学習ができる。
- (8) 学内ネット環境下の WebClass を利用し、e-learning を学生の講義中に使用し、予習用の教材配布に利用できる。自習可能なように長期間学習資料を掲載したり、講義動画のリンクを掲載したりしている科目も一部ある。

e-Learningの実施 (WebClass) 自学自習能力の涵養



講義資料の公開



(9) 教員は学内 LAN により、自分の研究室において PC 端末からインターネットに接続でき、必要な情報を入手、自己学習ができる。

(10) 教員と学生は附属図書館の Web サイトから、本学が購入している電子ジャーナルやデータベースにアクセスして自己学習ができる(6-2)。

(11) e-learning システム「アルクネットアカデミー(AlcNetAcademy)」にアクセスして総合的な英語の学習から、資格試験の TOEIC 対策、語彙力や英作文の養成まで幅広い英語の自己学習ができる(6-21)。

(12) 一部の科目では、自己学習が可能なように Microsoft Forms を用いたオンライン問題集を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が所有するノートパソコンやタブレットを用いてインターネットへのアクセスができるように環境が整えられている。また、WebClass には学生が自己学習可能なように講義資料や講義動画が掲載されているほか、自己学習に活用できる学習サイトへのアクセスも保証されている。しかし、すべての科目で WebClass への講義資料や動画が掲載されているわけではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

学生の自己学習を促すことができるように、なるべく多くの科目で講義資料や動画、ミニクイズなどをオンラインでアクセスできる形で提供してもらえるように科目担当者に依頼する。

② 中長期的行動計画

①の取り組みを継続・発展させていく。

関連資料

6-2 図書館概要

6-21 eラーニング「アルクネットアカデミーネクスト」

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

学生と教員は、以下に示す情報通信技術を用いた方法で必要な情報にアクセスしている。

- (1) 学生は情報基盤統括センターに登録されたアカウントで附属図書館の PC 端末(21 台)、医学部内に配備された PC 端末(70 台)からインターネットに接続して必要な情報にアクセスできる。
- (2) 医学部、附属図書館、Wi-Fi が使用可能な場所では、学生は個人が所有するタブレット端末、スマートフォン、PC 等でインターネットに接続できる。(B 6.1.1 参考資料:講義室・実習室等・一覧(上原キャンパス)を参照)。
- (3) 教員は学内 LAN を利用して PC 端末から必要な情報にアクセスできる。
- (4) 学生と教員は本学、本学医学部及び琉球大学病院の Web サイトから授業・学生生活に関する情報、教育・研究・診療に関する情報、事務連絡、各種規程・規則などにアクセスできる。
- (5) 学生と教員は附属図書館の Web サイトから電子ジャーナルやデータベースにアクセスできる(6-2)。
- (6) 学生と教員は学外から VPN 接続で電子ジャーナル、UpToDate などの図書館の提供するサービスにアクセス可能である。琉球大学附属図書館ではオンライン蔵書検索が可能のほか、大学が契約している電子ブック、電子ジャーナルへのアクセスが可能である(令和5(2023)年度電子資料講読数:電子ブック 8290 点、電子自ジャーナル 33793 種)。また、学生は最新の文献を検索できるよう、“PubMed”の使用法について3年次に学んでいる。
- (7) 学生は臨床実習に際して、学内規程を遵守した上で、担当患者の情報を医学部と大学病院に配備されている電子カルテ端末からアクセスできる。
- (8) 教員は学内規程を順守した上で、大学病院における医療活動情報に電子カルテ端末からアクセスできる。
- (9) 学生と教員は電子カルテシステムの電子掲示板機能及びメール機能で事務連絡等にアクセスできる。

上記に示した方法で学生と教員が情報通信技術を用いて必要な情報に的確かつ効率的にアクセスできるように、附属図書館や情報基盤統括センターが支援する体制になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生がインターネットにアクセスできる環境は整えられている。また、最新の情報については大学が契約している電子ジャーナル・電子書籍がある程度は確保されている。また、専用の端末を用いてではあるが、電子カルテへの学生のアクセスも可能な環境下であり、必要な情報が入手できる設備が整えられていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子ジャーナルの契約費用が高額化しているため、一部のジャーナルについては契約を解除せざるを得ない状況となっている。利用頻度の高いジャーナルの契約を維持してもらえよう、図書館に依頼する。また、電子書籍の充実化についても図書館に依頼する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する

関連資料

6-2 図書館概要

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

琉球大学病院における患者管理は電子カルテシステムで行われ、教員と学生は与えられた ID とパスワードにより電子カルテシステムに随時アクセス可能となっている。その運用に当たっては、「琉球大学病院情報管理システム運用管理規程」(6-22)、「琉球大学病院情報管理センターにおける診療記録管理運用要項」(6-23)、「琉球大学病院診療記録等のスキャン電子化管理運用要項」(6-24)が定められ、学生と教職員に遵守が求められている。

患者情報の管理に関して、琉球大学病院情報管理システム運用管理規程により利用者の ID やパスワードの使用、管理、責任の所在が明示され、アクセス権限を越える操作の禁止、得られた情報の目的外使用の禁止、患者プライバシー保護、守秘義務などの順守、災害時対応などが定められている。

患者の診療記録は琉球大学病院情報管理センターで一元管理され、診療記録の管理、整理、閲覧、貸出、紛失時の対応、遵守事項が琉球大学病院情報管理センターにおける診療記録管理運用要項で定められている。

診療記録のスキャンについては琉球大学病院診療記録等のスキャン電子化管理運用要項で定められている。

さらに臨床実習に参加する学生には「臨床実習履修簿」で電子カルテ閲覧に関する注意点が示されている(必 1-9-2)

電子カルテ端末を開く際には診療に関係しない患者の閲覧を禁止する旨の表示が出され、患者情報の保護・管理が利用者に明示される。また、利用者の電子カルテ閲覧状況のモニタリングも行われ、患者の個人情報流出防止を図っている。臨床実習開始時に学生には守秘義務誓約書の提出が求められる。(6-25)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者の個人情報保護のため必要な規程が定められ、周知が行われている。電子カルテの閲覧履歴もモニターされ、個人情報の流出の防止を図っているが、規則遵守のうえ学生は患者情報に十分にアクセスできる体制になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も規程の周知、閲覧履歴のモニターなど、患者情報の保護に努めながら、情報通信技術の活用を進める。

②中長期的行動計画

①を継続・発展させていく。

関連資料

- 6-22 琉球大学病院医療情報システム運用管理規程
- 6-23 琉球大学病院情報管理センターにおける診療記録管理運用要項
- 6-24 琉球大学病院診療記録等のスキャン電子化管理運用要項
- 6-25 守秘義務誓約書
- 必 1-9-2 臨床実習履修簿

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

教員と学生を対象として、保険医療システムの理解と適正な保険診療業務の推進のため、医学部及び大学病院の Web サイト、電子カルテシステム及び学内 LAN などの情報通信技術を活用している。

まず、我が国における保険診療のシステムを理解させるため、3 年次及び 4 年次の学生に対し、衛生学・公衆衛生学の授業で保険医療システムを教えている。これについては、シラバスの中で示され、医学部の Web サイト内の教務情報システムで公開されている。

教員を含む大学病院職員に対しては、適正な保険診療業務を行うための院内マニュアルを電子カルテに掲載し、周知している。また、大学病院の保険診療業務の実態を示す統計資料である施設基準の届け状況一覧を大学病院 Web サイトに掲示し、教職員や学生に周知している。

また、教員を含む大学病院職員に大学病院における保険診療の状況を周知するため、院内閲覧用に「経営企画室ホームページ」(<https://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/Intranet/ppd/index.html>) (6-28) を立ち上げ、イントラネットで公開している。掲載している統計情報は、各診療科別・月別患者数

等実績比較表、目標値達成状況、目標額と粗利額の推移、入院稼働実績、外来稼働実績、指導料・管理料算定一覧等、病院運営委員会や経営企画室会議にて報告される経営指標である。これらの情報は医師と医療業務担当職員のみ電子カルテからアクセスできる。さらに、教員を含む大学病院の職員に対し、定期的に保険診療に関する講演会を開催し適正な保険診療算定を推進している。

参考資料:保険診療に関する講演会一覧(令和元～令和5年度)

実施日	講演会等	内容
令和元年 1月15日	保険診療に関する講習会	・診療記録質的監査の結果について ・指導管理料等の算定について ・総合評価加算に関する研修
令和2年 3月30日	診療報酬改定説明会	令和2年度診療報酬改定 DPC 改定について
令和2年 12月14日	保険診療に関する講演会	今、知っておくべき診療報酬
令和3年 3月29日	保険診療に関する講演会	今、知っておくべき診療報酬 続編
令和3年 10月25日	保険診療に関する講演会	次期診療報酬改定に向けて知っておくべき診療報酬 とその背景、自院の機能から今行うべきアクション
令和4年 3月28日	診療報酬改定説明会	2022年度診療報酬改定のポイントについて
令和4年 10月24日	保険診療に関する講習会	令和4年度の診療報酬の自院における対応および状況の共有
令和5年 3月27日	保険診療に関する講演会	令和4年診療報酬改定の振り返りと2040年に向けた方向性～次期診療報酬改定まで意識した経営上重要となる診療報酬の検討とアクション～
令和5年 10月30日	保険診療に関する講演会	琉球大学病院における現状の課題と2024年診療報酬改定に向けた検討、アクション
令和6年 3月21日	保険診療に関する講演会	2024年度診療報酬改定の概要および自院で実施するべきアクション

琉球大学病院の保険診療委員会での議事要旨は学内 LAN にアップされ、病院における保険診療上の問題点や対応を病院職員に周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員には琉球大学病院における保険診療の実態が周知され、適正に実施することを目的としたセミナー・講演会が定期的に開催されている。

その一方で、学生には保険医療について総論的に学ぶ授業があるものの、保険外診療や高額医療などの個別の問題を臨床実習で学ぶ機会が少ないのが現状である。

学生に対しては臨床実習時に指導教員から担当患者の保険医療上の規則や問題点について個別に説明している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員や学生の保健医療システムの重要性への意識の向上に努め、実践に繋げていけるよう基盤を整える。

②中長期的行動計画

①をさらに継続・発展させていく。

関連資料

6-28 経営企画室ホームページ

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

学生は臨床実習の説明会の後に ID カードが貸与され、その ID カードとパスワードを用いて琉球大学病院の電子カルテにログインできる。ID カードの貸与に当たっては“病院用 ID カード貸与誓約書”の提出が求められ、貸与の年月日と貸与者名が記載される。臨床実習終了時には ID カードの返却が求められ、返却年月日と確認者名が記載される。電子カルテ閲覧に関する注意点と不正行為があった場合の対応についても明文化されている。(必 1-9-2)

医学部及び病院には学生が利用可能な電子カルテ端末が 1009 台配備され、全ての診療科(講座)に電子カルテ端末が配備されている。それらの電子カルテ端末から、学生は担当患者の必要な情報を閲覧でき、所見を記載できる。指導医の許可があれば、実習している診療科の担当以外の患者の情報を閲覧できるが、実習に関係のない患者の情報については閲覧が禁止されている。このことは臨床実習開始時のオリエンテーションにおいて口頭で指導され、ローテーションする各診療科の担当者からも口頭で伝えられる。電子カルテを開く際にも関係のない患者の情報を閲覧することを禁止している旨が表示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての診療科に電子カルテ端末が配備され、学生は十分に利用できている。学生が記載した記事内容(要サイン)を指導医が確認・修正後、カウンターサインを記載し保存する。しかし、医師、看護師の業務が多忙な時間帯は電子カルテ端末の使用が医師、看護師に優先される場合がある。

臨床実習指導教員の判断で、使用されていない電子カルテ端末(病棟以外の場所に設置されている端末など)を学生に利用させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も規程の周知、閲覧履歴のモニターなど、患者情報の保護に努めながら、情報通信技術の

活用を進め、学生が利用できる電子カルテ端末を増やす。

②中長期的行動計画

①を継続・充実させる。

関連資料

必 1-9-2 臨床実習履修簿

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)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育に携わる教員の多くは医学部医学科と大学院医学研究科の併任教員であり、最新の医学研究動向についての学識を有している。カリキュラムのなかで、講義はその領域を専門とする教員が担当しており、さらに教員が進める最新の研究成果が絶えず学生に紹介されている(Q 2.2.1 を参照)。特に 1 年次における医学概論 A 及び医学概論 B において、また「一般コース」の学生が対象となるが、コース科目の基礎医学演習で基礎医学・臨床医学の先端的な研究内容が紹介されている。5 年次には総合講義のカリキュラムが組まれており、最新の研究成果が紹介される。そのほか一般の科目においても担当講座以外の学内外の講師による特別講義が企画され、先端的内容の講義が行われている。

令和 6(2024)年度からは 2 年次の「一般コース」学生を対象に臨床医学の先端的な内容を含む「医学系演習」を開講する(必 1-7、P285)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

最新の医学研究・学識のみを扱う体系的な科目は設置されていないが、複数の科目でこれらを取り扱っており、教育カリキュラムに取り入れら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

科目担当教員に、最新の医学研究と学識を取り入れた講義計画を作ってもらうように働きかける。
また、国内外から教員を招き、特別講義やセミナーを科目内に取り入れてもらうように働きかける。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する

関連資料

必 1-7 P285 シラバス(医学系演習)

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

本学医学部医学科のカリキュラムでは、1 年次に行われる医学概論 A 及び医学概論 B の講義において、基礎医学・臨床医学への早期体験として教員の最新の研究が紹介されている。1 年次のコース科目基礎医学演習では基礎医学、2 年次の医学系演習では臨床医学の研究のトピックについて取り扱い、医学研究と教育の橋渡しを行っている。3 年次の医科学研究においては、学生は学部

内各講座のみならず国内外の大学・研究機関に約3か月間配属され、実際の研究に参加し、その成果について学生間グループ発表し、その後グループの代表者が学会形式で発表する。優れた発表には学部長賞、同窓会長賞が与えられる。日常の講義においても最先端の研究成果が紹介され、実習のレポート作成の指導・評価や抄読会への参加などの形で学生は最新の研究にふれることができる。また、6年次の選択臨床実習期間にも、希望者は基礎医学講座へのローテーションが可能である。

いくつかの教科(病理総合学習、公衆衛生学の社会医学演習など)においては、実習に学生の自主的研究が組み込まれており研究成果の発表の場も設けられている。さらに正課の実習や医科学研究以外にも、課外での学生の研究参加が奨励されている(必1-7、P274、P265)。

また、「アカデミックドクター」を養成するため、意欲の高い学生には MD-PhD コースが設定されており、早期に研究に専念できる環境が用意され、令和6(2024)年度に1名が進学した(共-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての学年でというわけではないが、複数の科目で1年次から医学教育と研究が関連するように科目が配置されている。しかし、MD-PhD コースの選択者は令和6(2024)年度が初めてであり、卒業生の大学院基礎系講座への進学率は低いままであり、基礎系の医学研究を活性化できるまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

正課内にこれ以上医学研究を促進するための科目を追加する余地はないため、正課外の医学研究への参加を学生に促すとともに、各講座に学生の受け入れを要請する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

必1-7 P274 シラバス(病理総合演習)

P265 シラバス(衛生学・公衆衛生学)

共-1 琉球大学医学部医学科履修要綱 P63-64

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

本学医学部内に医学部附属実験実習機器センター、医学部附属動物実験施設、先端医学研究センターが設置されており、医学部 Web サイトから各施設・センターの HP を開くことができる。各施設・センターの Web サイトには、それぞれが持つ設備状況が掲載されている。

また、卒業時コンピテンスの中に「Ⅶ. 科学的探究」を学修目標として研究の重要性を明示している。さらに、医学概論 A、医学概論及び医科学研究をとおして、医学研究の重要性を学生に示している。

これらの施設は所定の利用手続きを経た後に、各教員が推進している研究で使用されている。医学科学生が単独で研究施設・設備を使用することはできないが、3 年次の医科学研究や課外の研究科内講座における研究の際には、担当教員とともに各施設を使用することが可能である。

なお、RI 実験施設は新キャンパスへの移転と、RI 使用実験の減少により、令和 6 (2024) 年 2 月 28 日をもって実験の終了と将来的な閉鎖が予定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究施設・設備については各施設・センターの HP に明示されている。また、研究の重要性についても卒業時コンピテンスの中に記載され、複数の科目でその重要性について周知していることから、明記できていると評価できる。しかし、学生の研究マインドを高めるまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の研究マインドを高めるために、医科学研究や課外での研究活動でこれらの施設・設備を積極的に活用し、学生の名前を含めた研究成果を出してもらえよう各講座に呼びかけを行う。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

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

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

医学教育に携わる教員の多くは医学部医学科と大学院医学研究科の併任教員であり、最新の医学研究動向についての学識を有している。基礎・臨床の教育においては、各領域の第一線の研究

者でもある教員がその専門分野の教育を担当しており、研究の成果は教育に絶えず反映されている。また、3年次の医科学研究においては実際の最新の研究を体験して学ぶことができる。5年次には総合講義においても最新のトピックとして教員の研究成果が講義される(6-26)。外部から招いた非常勤講師による最先端の研究成果に基づいた特論の講義も随時行われている。さらに教員や大学院生を対象とした高度な内容の特別セミナーにも学生は自由に参加することができる。臨床実習においても最新の医学研究に基づくEBMに即した実習が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は特別講義などの先端的研究を紹介した講義に興味深く聞いており、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

海外を含めた高レベルの先端的研究者をより広く招聘して特別講義や学生向けのセミナーをさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

①を継続・発展させていく。

関 連 資 料

6-26 脳梗塞の画像診断と琉球大学放射線科の試み

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

医学研究に学生が参加することは入学時から奨励されており、1年次から課外に基礎・臨床講座での研究を行う学生が年に数人程度はいる。また、3年次に行われる医科学研究では外国の研究室を含む学内外の研究室に学生が配属され(共-15)、最先端の研究を3か月間体験し、その成果をプレゼンテーション形式で発表している。優れた発表者には学部長、同窓会長から優秀賞が送られる。これらの研究活動をととして、医学部在学中に学会発表や論文発表を行った学生もいる。

さらに強い意欲を持った学生に対しては、MD-PhDコースが設けられており、早期に学位を取得することができる制度であり、令和6(2024)年度に初めて本コースへ進学する学生が1名いた(共-1、P63～64)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学研究科の各講座は、学生が医学研究に携わることを肯定的にとらえており、複数の講座

で1年次の学生や医科学研究終了後の学生を受け入れている。件数は少ないものの、学生の研究活動を含めた研究成果を学会や科学誌に報告しており、学生が研究活動に携わることの奨励と準備はある程度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

本学医学研究科に設置されている講座の中には、研究に携わる医学生を希望するところも多く、研究活動の重要性を学生に継続して呼びかける。

②中長期的行動計画

①の活動を継続する。

関連資料

共-1 P63～64 琉球大学医学部医学科履修要綱

共-15 医科学研究における研究室・学外研究機関一覧

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)

・なし

改善のための助言

・なし

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

教育専門家及びそのアクセスとして学内においては、医学教育企画室専任教員・医学教育学会認定医学教育専門家の室員及び全学委員会(グローバル教育支援機構の会議等)において他学部教育専門家と医学教育について協議する機会がある。学外においては、教育専門家へのホットライン等を持っている。その他学内外におけるFDやシンポジウムの中で教育専門家等へのアクセスが可能である。

医学教育企画室は、本学医学部における医学教育に係る企画、立案及び評価を行うことにより、医学教育改革を推進し、本学部の医学教育の質の向上、より良い医療人を育成することを目的として平成17(2005)年度に設置され、平成24(2012)年度より専任教員が就任した。現在2名の専任教員(特命教授・准教授)の他に、医学研究科・琉大病院の教員31名、保健学科教員3名、事務職員1名のメンバーで構成されている。

ハワイ大学医学部臨床シミュレーションセンター長から、共同プログラム(シミュレーション基盤型教育セミナーFunSim J等)により、シミュレーション教育の指導者育成が定期的に行われ、医学部学生や若手医師の臨床教育の充実につながっている。また、ハワイ大学医学教育室から、PBLや臨床推論に関する指導者養成や学生指導も受けており、教員同士の交流も活発化している。平成26(2014)年度からは、これがさらに円滑に進むために、医学教育企画室に国際交流担当事務員を配置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では、現在、医学教育に関し「医学教育の専門家」に必要時速やかにアクセスできる体制が確保されている。学内の教育専門家は、各々日本医学教育学会に属し、学外の教育専門家との連携も十分に取られている。学内の教育専門家においては、国内外の教育専門家とも密に連携が取れる状況にある。

医学教育企画室を中心に、教務委員会その他関係委員会とも連携して、学内の医学教育を推進している。また国内外の教育専門家を招聘し、連携を深め、FD、会議等を開催し、医学教育のさらなる質の向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の医学教育をより進展し深く発展させるためには、教員、事務職員の拡充を検討する。学外の教育専門家へのさらなる交流も進める。

②中長期的行動計画

①の継続的充足を図る。

関連資料

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

学内の教育専門家である医学教育企画室の専任教員を中心に、教務委員会、医学教育評価委員会へ委員として参画し、カリキュラムの開発を行っている。医学教育企画室教員、地域医療部教員等が医学教育学会員であり、医学教育の研究経験と知識を有している者として捉える。

カリキュラムの開発・企画・採用は、教育プロセス及び教育成果のモニターに基づき、教務委員会、医学教育企画室、医学部教授会を中心に行われている。平成 28(2016)年度開始の新カリキュラムを実施しており、教務委員会、医学教育企画室、医学部教授会を中心にカリキュラム開発が進んでいる。カリキュラムの実施は各基礎医学系講座および臨床医学系講座が担当して行われている。

平成 26(2014)年度機関別認証評価に係る外部評価を受けて、医保連携のカリキュラムを検討し、「シミュレーション演習」を開始・実施している(必 1-7、P21)。

カリキュラムの開発に当たっては、中央の会議や医学教育振興財団のほかに著名専門家の学内講演や学内外講師によるFDを開いて参考とした。カリキュラムの開発に資するため医学教育企画室主催により学内外の講師を招いて、過去5年間に以下のようなFD及びシンポジウムが開催されている。

参考資料:医学部医学教育企画室主催のFD

開催日	演 題	参加者数
平成 29(2017)年度		
1 月 26 日	格差時代の医学教育-健康の社会的決定要因 (SDH)とは？	18 名
3 月 26 日	Team-based Learning の教育特性と実践	26 名
平成 30(2018)年度		
4 月 27 日	Medicine and Designing Effective Learning Experiences	19 名
2 月 27 日	研修医と医学生をいかに効率よく同時に教育するか～教育指導で困っていませんか？～	20 名
令和 3(2021)年度		
9 月 9 日 (Web)	オンライン臨床実習の実践報告と医学教育コンテンツの紹介	25 名
令和 4(2022)年度		
9 月 20 日 ～11 月 30 日 (Web)	学修成果基盤型教育 「医学科における教育について～先生方に知っておいていただきたいこと～」	64 名
令和 5(2023)年度		
7 月 7 日	ダイナミックな講義を届ける！～Introduction to Hawaii-style FD～	27 名
7 月 21 日	教室から病棟へチェンジ！～シミュレーション教育指導法を一緒に考えてみませんか～	11 名
11 月 8 日 ～2 月 29 日 (Web)	医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度版について	94 名
11 月 17 日	次代に求められる教育設計と運営～佐賀大学医学部の取り組み～	26 名
2 月 16 日	初年次からの胸痛臨床推論・医療面接 OSCE にはじまる県内デジタル教育ネットワークを活用した6年間一貫教育の試み	20 名
令和 6(2024)年度		
5 月 24 日	教室から病棟へチェンジ！～シミュレーション教育指導法を一緒に考えてみませんか～	20 名
7 月 5 日	"How we learn": Using educational science to support our teaching.	10 名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に関係する委員会(医学教育評価委員会、教務委員会、医学教育企画室会議)の主要メンバーとして医学教育企画室の教員である特命教授(専任)、准教授(専任)がカリキュラム開発や改善に関わり、関係する委員会で医学教育の動向や最新の情報について助言を行っている。

医学教育企画室の教員は、カリキュラム開発に関係する各委員会の主要メンバーとしてカリキュラム開発を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外の実験教育専門家を客員教授として招聘し、学内にあっては教育連絡主任会議、臨床実習担当者会議を充実させ、カリキュラム開発への利用を促進させる。

②中長期的行動計画

①を継続・発展させていく。

関連資料

必 1-7 P21 シラバス(シミュレーション演習)

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

医学教育に関する指導及び評価方法の開発は、教育プロセスと教育成果のモニタに基づき、教務委員会、医学教育企画室、医学部教授会を中心に行っている。

PBL、TBL 法については、ハワイ大学医学教育室の教員などを招聘し、FD を開催している。また、ハワイ大学シミュレーションセンターとの共同プログラムにより、シミュレーション教育の指導者育成が定期的に行われている。

海外大学への臨床実習も盛んに行われている。ハワイ大学クワキニ病院実習で医学部 6 年次が毎年 1~2 名学んでいる。平成 25(2013)年 7 月 22 日にタイのタマサート大学医学部と大学間交流協定に基づく覚書を締結し、平成 26(2014)年から臨床実習の学生相互派遣が始まっている。同様に、台湾の台北医学大学と平成 26(2014)年 2 月に部局間交流協定を締結し、臨床実習の学生相互派遣を行っている。平成 28(2016)年度より米国ミシガン州立大学の関連病院への短期研修生の派遣も行っている。

OSCE 評価法の向上のため、学内教員を社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の OSCE 評価者養成講習会に定期的に派遣している。RyuMIC の指導医を対象とした、臨床研修指導医養成セミナーも毎年開催している。

日程	参加者数	開催方法
平成 30(2018)年 11 月 10 日～11 月 11 日	27 名	対面
令和元(2019)年 11 月 9 日～11 月 10 日	13 名	対面
令和 2(2020)年 10 月 24 日、10 月 31 日、11 月 7 日	44 名	Web
令和 3(2021)年 5、9、11 月の各々 4 日間	38 名	Web
令和 4(2022)年 7、10 月の各々 4 日間	22 名	Web
令和 5(2023)年 7 月 22 日～7 月 23 日	17 名	対面
令和 6(2024)年 11 月 9 日～11 月 10 日開催予定		対面

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の教育専門家は、学内外での FD や学会、シンポジウム、セミナー、ワークショップその他で学んだ知識を活用し、医学教育の指導及び評価方法の開発において中心的な役割を果たしている。

学内の教育専門家は、学内で FD を開催し、さらなる学科内の教員の教育レベルの向上を目指し対応している。徐々に学科全体に浸透してきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内の教育専門家及びその他の教員の教育レベルのさらなる向上を目指し、学内での FD の開催を増やし、学外での学会、シンポジウム、セミナー等をとおして、日々発展する医学教育の知識を入手していく。教育心理学者、社会学者等の専門家の利用について検討していく。

②中長期的行動計画

①の継続・進展を図っていく。

関 連 資 料

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

・学内外の教育専門家を活用し、すべての教職員の教育能力向上をさらに図ることが望まれる。

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

学内では、医学教育企画室に2名[特命教授1名(専任)、准教授1名(専任)]の医学教育担当の専門家と、認定医学教育専門家の室員が在籍し、医学教育全般の改善を図っている。

また、教職員の教育能力向上を目指し、医学教育企画室と教務委員会が中心となり、国内外より医学教育の専門家を招き、医学教育FDを開催して知見を取得している。

B 6.5.3 で記述したように、ハワイ大学シミュレーションセンターとの共同プログラムにより、シミュレーション教育の指導者育成が定期的に行われている。この他にも、ハワイ大学医学教育室から、PBLや臨床推論に関する指導者養成を受けている。平成24(2012)年度からは、学内の教員のみならず沖縄県内の若手指導医を育成するために、ハワイ-沖縄医学教育フェローシッププログラム(<http://w3.u-ryukyu.ac.jp/okimeded/index.html>)をハワイ大学医学部の協力のもと開始した(6-29)。本プログラム(1年間)は、沖縄の将来を担う臨床教育者を育成するプログラムで、このプログラムを通して、若手指導医は、臨床教育に必要な知識・スキルを習得するのみならず、沖縄の臨床教育者間のネットワークを構築することを目的としている。令和6(2024)年3月までに70名が修了し、その多くが修了後も、各所属機関で学生教育の中心となって活躍している(以下スケジュール参照)。

参考資料: 令和6(2024)～令和7(2025)年 ハワイ-沖縄 医学教育フェローシッププログラム
年間スケジュール

開催日	セミナートピック	カリキュラム・プロジェクト
令和6 (2024)年 7月6日～ 7月7日	カリキュラム・デザインのステップ 学習の原則、学習方法について	カリキュラム・デザインの練習
令和6 (2024)年 8月24日	講義の仕方 Lecturing	プロジェクト案発表
令和6 (2024)年 9月28日	小グループ学習 Small group teaching and learning	フェローによるレクチャー実演 プロジェクト進捗報告
令和6 (2024)年 10月26日	評価 Evaluation	フェローによるレクチャー実演 プロジェクト進捗報告
令和6 (2024)年 11月9日	フィードバック	フェローによるレクチャー実演 プロジェクト進捗報告
令和6 (2024)年	シミュレーション教育	プロジェクト進捗報告 ジュニアファカルティセッション

12月14日		
令和7 (2025)年 1月11日	Motivationg Student Learning	プロジェクト進捗報告 ジュニアファカルティセッション
令和7 (2025)年 2月8日	ワークショップの作り方	プロジェクト相談 ジュニアファカルティセッション
令和7 (2025)年 3月8日	リーダーシップ [Leadership] Clinician Educator への道	プロジェクト進捗報告 (パイロット実施進捗報告)
令和7 (2025)年 4月12日	”Problem”learner への対応	プロジェクト発表予演会
2025/5	プロジェクト発表・実施計画	

※毎月一回(土曜日)に本学で講義を実施している(5月にオリエンテーション)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育企画室の教員は、カリキュラムの構築、運営等に関する委員会等に参加し寄与している。医学教育企画室を中心に、学外の教育専門家を招聘し、定期的にFDを実施し教職員の能力向上に努めている。FD参加者数の増加を図るために周知の徹底と内容の充実を図る必要がある。

また、FDの参加率が向上するよう努力している。参加者よりアンケート調査などを実施し、FDの内容の充実と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

全ての教職員に参加を促す。FDが受講できない場合は、e-learningの活用を検討する。

②中長期的行動計画

①の継続・進展を図っていく。

関連資料

6-29 ハワイ-沖縄医学教育フェローシップ

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育企画室の教員と教務委員会委員を中心に、医学教育に関連する各種学会への参加や論文等をとおして、教育評価や医学教育分野の研究に対する最新の知見に触れる機会を作っている。

る(6-27)。また、著明専門家、教育行政担当者を交えたシンポジウムでの意見交換をととして、最新の情報を得よう努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の教育専門家は、各種 FD や講習会、セミナー、学会等に参加し、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払い、学び、習得している。習得した最新の知見は、学内 FD を開催することで、学内教員に周知している。ただし、学内 FD の参加者数は、十分な数とは言えない状況である。

教育専門家は引き続き、学内外の各種 FD や講習会、セミナー、ワークショップ、学会等への参加を継続し、さらなる知識習得に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内で開催される FD やセミナー参加者数を増やす努力を行っていくが、FD が受講できない場合は、e-learning の活用を検討する。

②中長期的行動計画

①を継続していく。

関連資料

6-27 令和4年度医学教育学会ポスター(コロナ禍における琉球大学医学科での遠隔 Team-based learning (TBL) の取り組み)

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

医学教育企画室の専任・兼任のスタッフを中心として教育に関連した研究が行われている。以下にあげる研究が現在進行・継続中である。

1. 医学生学年全員参加の離島地域病院実習による地域医療への関心や取組みに関する研究
2. 学生の学習学力向上に関する研究
3. アクティブラーニングであるTBLの効果的実施に関する研究
4. 学生主体による選択臨床実習先の決定:「ドラフト会議」の改善の試み
5. 医学部での少人数教員による、医保連携での大規模シミュレーション教育教授法と評価手法の開発
6. 地域医療臨床実習・研修に関する研究
7. 医療倫理教育のカリキュラム作成に関する研究

8. 医療倫理とナラティブエシックスに関する研究

医学教育に関しては本学医学部の教員だけでなく、関連病院の医師や学生たちの間にも関心が高まってきている。例えば、日本医学教育学会大会における過去3年間の発表演題は以下のようになっている。

参考資料: 日本医学教育学会総会及び大会(過去3年間の発表演題)

開催年度	演 題
令和 4 (2022) 年 第 54 回-群馬県	琉球大学医学科でのコロナ禍における遠隔 TBL の取り組み (ポスター)
	コロナ禍における 2 年間の琉球大学実習生の臨床経験到達度の検討 (ポスター)
令和 5 (2023) 年 第 55 回-長崎県	中間の倫理と共同著作 ～医学教育におけるナラティブの可能性を倫理の観点から再考する～ (シンポジウム 口演)
令和 6 (2024) 年 第 56 回-東京都	多様性の物語り～ナラティブの可能性(招請講演)

(出典: 医学教育企画室資料)

過去5年間の医学教育関連の論文は以下に挙げるとおりである。

1. 琉球大学医学部医学科におけるProfessionalism教育の試み.ジェネラリスト教育コンソーシアム consortium vol.12 35 - 42 2019.カイ書林
2. 沖縄の研修医教育におけるリーダーを育てる通年型FDプログラムーハワイ-沖縄医学教育フェローシップ.医学教育2021. 52(6): 533-542.

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育企画室及び関連部署の教員が、教育に関連した研究を行い、積極的に学会発表や論文作成を行っている。また教員の指導のもと、医学教育学会等にて学生も発表する機会も設けている。医学教育分野では、臨床実習の取組・改善やプライマリ・ケア、医療倫理やシミュレーション等、幅広い分野の研究を継続している。適宜発表し周知にも努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでの研究をさらに深め、また医学教育分野のさらに広い範囲にも研究対象を広げていく。また、医学研究に従事できる時間も増やしていく。

②中長期的行動計画

- ①の継続を維持する。

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)

・なし

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。

A. 基本的水準に関する情報

海外大学での臨床実習や国内大学を含めた研究派遣及び定期的な相互の大学訪問・懇談の実施をとおして、本学医学部医学科の教育の充実のため、教育・研究に関する情報交換や研究・教育レベルの向上を図っている。

具体的には、3年次の医科学研究では、平成29(2017)年度以降、国内外の27か所の大学及び研究教育機関(B 2.2.2 に記述)に76名の学生を約3か月間派遣した。また、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の一環として、4か国5大学へ学生を派遣してグローバルに活躍できる人材の育成を促進している(共-4)。令和元(2019)年度以降の実績として、ハワイ大学へ3名、ミシガン州立大学へ6名、台北医学大学へ6名、タイのタマサート大学へ5名、シンガポールの南洋理工大学へ5名を派遣している。

一方、積極的に海外からの留学生の受入れも推進しているが、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したため、受入れが一時中断していた。しかし、令和6(2024)年4月の協定校のミシガン州立大学からの1名から受け入れを再開した。同年6月には協定校の台北医学大学からの1名を受け入れており、対象大学の拡大拡充を図っている。

本学医学部医学科における臨床実習は琉球大学病院のほか、関連教育病院として沖縄県立中部病院、関連協力病院として16の県内病院と協力して実施している。これらの病院とは年に一回、関連教育病院運営協議会・関連協力病院運営協議会をとおして臨床実習の情報共有を行っている。

ポストコロナ事業の採択に伴い、地域卒学生を主な対象として、佐賀大学との教育コンテンツの作成、本学医学部医学科と佐賀大学との臨床実習における交換留学、提携大学教員による本学での講義・実習などの実現に向けて協議中である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では、大学病院だけでなく県内の関連病院でも実施している。ポストコロナ事業を契機に、佐賀大学との臨床実習における交換留学や教員交流も進める予定であり、国内外の他教育機関との協力はある程度できているといえる。しかし、学生からは、より多くの国内・国外の教育機関との交流を求める声があり、さらなる機会を確保する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

佐賀大学との交流をより積極的に進める。

海外での臨床実習の機会を拡大するために、本学の提携大学の中から、実習学生を受入可能な大学及び、新規に臨床実習の受入が可能な病院について検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学は放送大学との単位互換協定に基づき放送大学の「特別聴講学生」として、学部学科が指定した放送大学の科目を履修し、単位を修得できるとともに卒業要件の単位として認定している。本学医学部においては、専門基礎科目の「統計学」を「統計学」へ、単位互換を認めている。

海外における選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を本学の臨床実習として履修認定しているが、単位互換とするには協定締結が前提となり、予め相互に教育内容を確認し、科目を指定する必要があるため、国内外とも履修単位の互換は行っていない。海外は連携協定校があるが、医学教育に関してはそこまで踏み込んでおらず、単位互換の実績はないのが現状である。

海外協定校のハワイ大学(アメリカ)、台北医学大学(台湾)、タマサート大学(タイ)、ミシガン州立大学(アメリカ)、南洋理工大学(シンガポール)への本学医学部医学科生の選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)においては、4週間の派遣で履修認定を行っている。令和7(2025)年度からは高神大学(韓国)も新たに海外臨床実習先としている。また、他の海外の大学から本学を訪問した選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の学生にも履修認定証明を出している。

「ポストコロナ時代の医療人材養成事業」の採択を契機に、本学医学部医学科と佐賀大学で臨床実習において交換留学できるよう準備を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位互換とするには、協定締結のうえ予め相互に教育内容を確認し、科目を指定する必要があるが、国内外とも履修単位の互換は行っておらず、履修認定のみの実施である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

将来に向けた検討を続ける。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

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

臨床実習に係る本学学生の海外への派遣及び海外からの学生受入れを行う場合は、大学病院の「地域・国際医療部」の協力を得て、事務手続きを行っている。海外から受け入れる学生は、本学の「50 周年記念会館」を宿泊施設として提供している。さらに、本学医学部医学科学生を「学生チューター」として同行する機会を設け、学生間の交流を進めている。

医科学研究では、海外研究室での研究の機会も提供している。学生が英語での交流ができるよう、共通教育等科目として「大学英語」と「英語講読演習中級」を、専門科目として「医学外国語」を提供している。海外への派遣に際しては、「トビタテ JAPAN」等への応募を促し、留学費用の獲得を促進している。

ポストコロナ事業で佐賀大学と連携し、地域枠学生を対象にした科目で佐賀大学の教員による講義を行う予定である。また、地域枠学生の一部を対象に両大学の学生を交えたワークショップを行う予定である。さらに、非正規カリキュラムではあるが、ハワイ大学とのワークショップの機会を設けている。

ハワイ大学とは以前より学生、教員間ともに深い交流が行われている。平成 22 (2010) 年度より臨床実習の一環として、4 週間のハワイ大学短期研修へ毎年 1～2 名派遣している。(コロナ禍は除く。) また、ハワイ大学医学教育室から、PBL や臨床推論に関する指導者養成を受けている。平成 24(2012)年度からは、学内の教員のみならず沖縄県内の若手指導医を育成するために、ハワイ-沖縄医学教育フェロシッププログラムをハワイ大学医学部の協力のもと開始した。本プログラム(1 年間)は、沖縄の将来を担う臨床教育者を育成するプログラムで、このプログラムをとおして、若手指導医は、臨床教育に必要な知識・スキルを習得するのみならず、沖縄の臨床教育者間のネットワークを構築することを目的としている。令和 6(2024)年 3 月末までに 70 名が修了し、その多くが修了後も、各所属機関で学生・研修医教育の中心となって活躍している(Q6.5.1 参照)。またハワイ大学シミュレーションセンターとの共同プログラムにより、「シミュレーション基盤型教育セミナー Fun Sim J」というシミュレーション教育の指導者育成も定期的に行われており、指導者の指導技術の向上・進歩に役立っている(B6.5.3)。

また、ここ 2 年間は、ポストコロナ事業にて、ハワイ大学での「PBL 研修会」にも学生を数名ずつ派遣し、本場の PBL を学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外提携校との間で臨床実習学生の派遣・受け入れを行っているほか、非提携校からの学生の

受け入れも行っている。医科学研究でも海外への派遣を行っていることから、学生の交流機会の確保はできているといえる。また、これらの海外交流に関し、事務手続き面では大学病院の協力が得られており、宿泊施設として大学の施設を提供するなど、適切な資源の配分はできているといえる。

しかし、教職員のこれらの提携大学との交流機会は、提供可能な資源の不足もあり、あまりできていない。本学の財政状況を鑑みると、現状より多くの教育資源を教職員や学生の国内外との交流につぎ込むことはできない状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新キャンパスへの移転に伴い、千原キャンパスと新キャンパスとの距離の問題から「50周年記念会館」を海外学生用の宿泊施設として利用しにくくなる。このような、移転後に生じる課題を洗い出し、移転前と同等の国内外との交流が可能となるよう、適切な資源配分法を検討する。

②中長期的行動計画

新キャンパスへ移転後も、国内外の交流を継続できるよう、資源の配分に努める。

関連資料

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

本学医学部医学科の基本理念(使命)のひとつに「アジア・南太平洋地域を中心とする南に開かれた国際性豊かな医学部」を掲げている。海外での研究や臨床実習により国際性を身につける機会を提供している。学生を派遣する場合は応募制とし、この交流の目的に合致した学生に対して筆記試験、面接を行い、倫理原則を尊重して選抜している。学生を派遣する際は、事前・事後学習を課しており、交流終了後には学生達による報告の機会を設け、交流の目的に合致したかを検証している。

本学は、多くの留学生を受け入れ、教育指導を一元的に行うとともに国際交流を推進することを目的として、さまざまなニーズに対応した教育及び修学生活上の指導助言を行うために、国際教育センター留学生ユニットを設置している。本センター留学生ユニットは、本学学生の海外留学に対する修学上、生活上の指導助言、情報提供を行う施設としての役割も担っている。本学医学部医学科では、教務委員会と医学教育企画室が中心となって、学生の要請を反映させながら国内外の学生交流の推進にあたっている。現在、学生の派遣や受け入れに関しては、上原キャンパス事務部学務課、医学教育企画室及び地域・国際医療部と連携する体制ができている。

ポストコロナ事業の採択に伴い、提携校である佐賀大学との教員と学生の交流を深めるために、FDや講義、交換臨床実習などをとおしとおして、教員と学生の相互交流を進めるよう計画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外を問わず、学生の派遣に関しては倫理原則を尊重し、学生を選抜している。また、学生の受け入れの際は、倫理原則に則り、受け入れの可否について教務委員会で判断している。

学生の交流が目的に合致しているかどうか、履修認定証明や海外臨床実習終了後の発表会などをとって確認できている。教職員の交流は、ポストコロナ事業ではFDの実施や講義見学などの事業報告で合目的であったかを検証していることから、倫理原則を尊重しながら、学生・教職員の交流を推進しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のとおり、教職員や学生の交流を、倫理原則に基づき実施する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続して実施する。

関 連 資 料

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)

- ・教育課程・学修成果を定期的にモニタするために医学教育評価委員会が設置された。

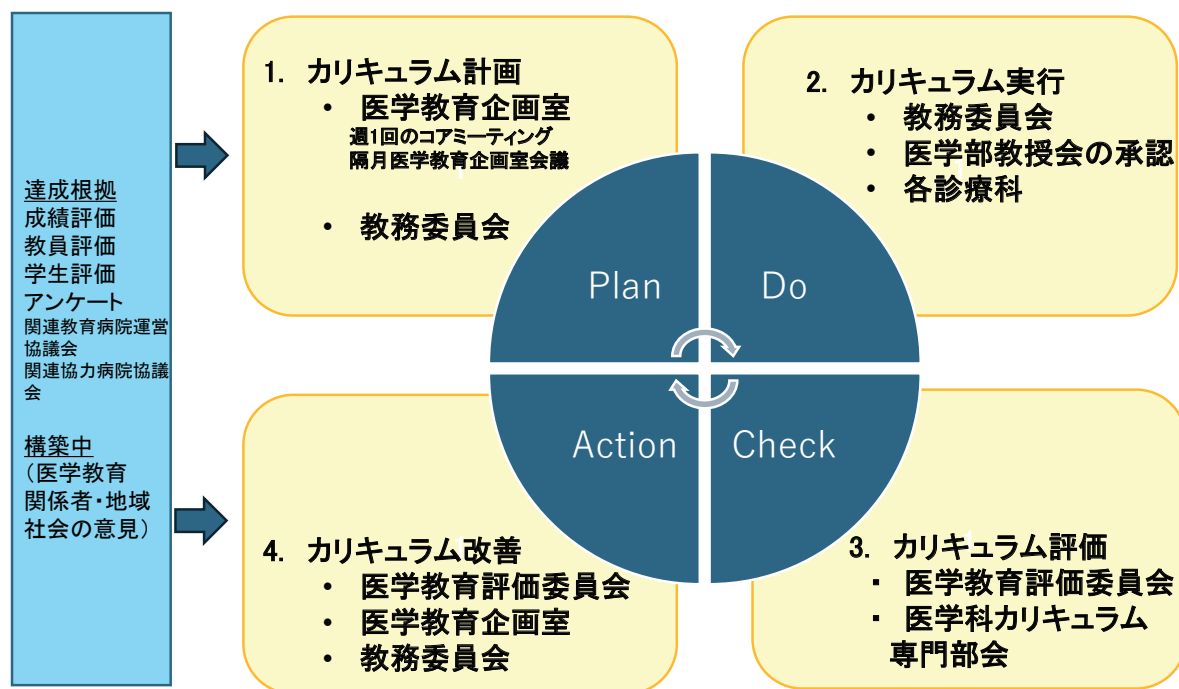
改善のための助言

- ・医学教育評価委員会は、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題の特定と対応についての評価を早急に遂行すべきである。
- ・医学科の教学 IR 機能を実働させ、評価システムの充実化を図るべきである。

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

カリキュラム企画・決定・見直しPDCAサイクル



本学医学部医学科は、平成 29(2017)年 4 月に設立された琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会(以下、「医学教育評価委員会」という。)(必 5-2-2)の組織を強化し、教育プログラムの様々な要素を評価している。そして、その結果をもとに、上図に示す PDCA サイクルを回す仕組みを整えている。教育プログラムは、主に琉球大学医学部医学教育企画室(以下、「医学教育企画室」という。)(必 5-2-5)で策定し、琉球大学医学部医学科教務委員会(以下、「教務委員会」という。)(必 5-2-1)及び琉球大学医学部医学科運営会議(以下、「医学科運営会議」という。)又は琉球大学医学部教授会(以下、「医学部教授会」という。)で承認され、各担当講座と診療部署で実施される。

上記の課程で、モニタされたデータは、上図の左から、様々な委員会をとおして、事務組織に入ってくる。大きな医学教育の流れを作る評価機関は医学教育評価委員会であるが、当該委員会のみが評価を行っているわけではない。学修支援に関するアンケートは医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下、「学生生活委員会」という。)、教務アンケートであれば教務委員会、医学教育企画室会議の中において、評価を行うこともあり、上図に示すとおり、モニタ情報は、複数の委員会に挙げられ議論される。

医学教育評価委員会が評価を行うにあたり、現在、仮の形ではあるが IR の機能を医学教育企画室に持たせ、モニタした様々な要素を蓄積している。その機能を強化するため、教育・学習に関するデータを扱う教学 IR 機能に精通した専任教員を医学教育企画室に採用することを計画している。

なお、モニタする資料は以下のとおり多岐にわたる。

1. 入学試験に関する情報

入学試験成績、試験選択科目(理科選択)、選抜別の成績

2. 各科目の成績など

CBT、OSCE など CATO が実施する学外試験

学内外の臨床実習の評価、総合試験Ⅰ～Ⅲ

実習・演習レポートの成績、医科学研究でのポスター発表評価

3. 進級成績(各学年の総合成績)

進級率、学生の総合点

4. PROG (Progress report on general skills) テストの結果 (リアセック社) (7-1)

学生のコンピテンシーの客観評価結果

5. 各種学生アンケート

各講義・演習・実習後の学生アンケート

卒業時カリキュラムに対するアンケート(1-5)

県内病院への卒業生に関するアンケート(共-12)

アンプロフェッショナルな学生の評価票(共-11)

CC-EPOC に代わる、科目終了時に行う Microsoft Forms 調査(3-6)

教員へのアンケート調査(7-2)

6. 学生面談の記録

7. 教務手帳

各科目や実習の担当教員と学生の出席状況を記録する。レポート等の課題を課す科目は、その課題の提出状況も記録する場合もある。

これらの資料は、試験の実施後、授業の終了後、事務的に処理されデータとして蓄積される。一部のものに関しては、担当教員によるアンケート結果の集計などが行われる。

これらのモニタされた膨大なデータのうち、成績類は上原キャンパス事務部学務課で、琉球大学教務情報システムによって一元管理されており(7-13)、入学試験に関する資料は学生部入試課に保管され、アンケート類は上原キャンパス事務部学務課に集められ、最終的には、医学教育企画室に保管されている。各科目や実習の出席状況、学生面談の記録など個人情報に関する内容は各講座に保管され、必要な情報は上原キャンパス事務部学務課に伝えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 29(2017)年度の医学教育分野別評価受審後から、しっかりとモニタ活動を進め、その評価成果をカリキュラムへ反映させる体制作りを進めている。令和 6(2024)年度より、2 年次～6 年次を対象に、卒業時コンピテンス到達度調査を実施しており、学年毎のマイルストーン到達度評価が現在進行中である。一方、学生個々の学修成果と修得状況、卒後の進路状況等、長期的なサイクルでのプログラムの整備はこれからである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務手帳で管理されている各科目の出席率を教育プログラムの課程モニタに、また、各科目の認定試験の成績分布を教育プログラムの成果モニタに、それぞれ利用する予定である。

②中長期的行動計画

卒前教育におけるカリキュラムと学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を行う。一元化するデータベースの構築に向けて、令和 6 (2024) 年度より、琉球大学医学部医学科同窓会、沖縄県医師会との連携強化を進めている。卒前・卒後の長期的な学修成果をモニタし、各種専門医の充足率など地域のニーズと現状を把握し、「琉球大学医学部医学科入試委員会」(以下、「入試委員会」という。)と連携して最終的には入試制度改革へ繋げる。

関 連 資 料

- 必 5-2-1 琉球大学医学部医学科教務委員会要項
- 必 5-2-2 琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会要項
- 必 5-2-5 琉球大学医学部医学教育企画室設置要項
- 7-1 PROG 琉球大学(医学部)全体集計報告書
- 1-5 卒業時コンピテンス到達度調査
- 共-12 令和5年度 琉球大学医学部卒業生を採用した沖縄県内医療機関を対象とする調査アンケート
- 共-11 アンプロフェッショナルな学生の評価
- 3-6 臨床実習後アンケート(第一内科)
- 7-2 カリキュラムに関するアンケート集計(教員)
- 7-3 令和 6 年度 1 学期医学科専門科目の成績登録について

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

教育プログラムは、多くの科目カリキュラムによって構成される。したがって、教育プログラムの評価には、1つ1つの科目カリキュラムの構築(授業・実習のコマ数、内容、評価方法)を評価することが重要である。併せて、各科目カリキュラムが有機的に連携しているか、例えば、その順次性、科目間の内容のすり合わせ、評価法の一貫性なども同時に評価を検討する必要がある。そして、その全体としての成果であるマイルストーン及び卒業時コンピテンスの達成状況も重要な評価ポイントとなる(7-4)。

本学医学部医学科では、B 7.1.1 でモニタした資料を用いて、このすべての評価を試みている。アンケートなどを通じた主観的評価結果と、学生成績などの客観的評価結果の両方が解析のための重要なデータとなる。アンケートは、授業実習に出席した学生のみならず、実施する側の教員、そして、演習・臨床実習では、患者、医師以外のスタッフなどからの意見も重要な要素である。学生の成績は単に可否の判定だけではなく、その得点分布やレポート採点結果なども参考にしている。卒業

時コンピテンスの達成については、学外者(関連教育病院、関連協力病院、沖縄県医師会)からの意見も参考にしている。

本項目は、「カリキュラムとその主な構成要素」が対象である。カリキュラムはプログラムとも置き換えられ、科目そのものの評価と、その有機的な連携両方が含まれる。

それぞれについて評価方法を以下のとおりである。

1. 科目そのものの評価

一義的な成果は、学生の成績という形で評価される。学生の成績分布をもとに、極端な評価が行われていないか、教務委員会及びグローバル教育支援機構がチェックしている(7-5)。その結果は、医学科運営会議をととして医学教育評価委員会にもたらされる。

また、科目がきちんと進行しているか、内容を伴った講義・実習・演習であったか、という点については、①教務手帳、②学生からの授業評価アンケート(共-16)、③学年別・年次別懇談会でのカリキュラムに関する意見(共-13)、④教員へのアンケート調査(7-2)により評価している。教務手帳では、学生の出席率や講義の進捗状況が明らかにされる。授業評価アンケートでは、講義の実態を明らかにすることができる。また、これらのアンケートを分析することにより、講義内容のほか、コマ数、試験の回数などが明らかになる。なお、教員側からのアンケートとしては、主として科目の順次制の問題が指摘される。

これまでのところ、多くは予定どおりに講義・実習は進行しており問題は生じていない。試験回数、試験実施時期について、アンケートから指摘されているが、この点については、医学教育企画室会議、教務委員会などで話し合い、後述するとおり適切に処置し、必要な場合には改善した。

2. 科目同士の有機的な連携

非常に評価の難しいポイントと考えている。現在のところ、有機的なつながり、すなわち順次性、全体の試験回数、授業期間などについては、教員、学生からのアンケート、学年別・年次別懇談会における学生の意見などをもとに、連携の評価を行っており、これら意見をもとに、過去に講義期間の変更を行った例がある(B 7.1.5 参照)。

3. マイルストーン、卒業時コンピテンスの達成度によるカリキュラムの評価

学生による主観的評価結果をもとに、分析を行っている。令和6(2024)年度から開始されたことで、データがようやく揃ったところである。今後、各年次の評価を蓄積することにより、令和5(2023)年度に策定したマイルストーンの達成度について、明らかになるであろう。

4. PROG テストの活用

各科目単位では評価が困難な学生のリテラシー、プロフェッショナリズム、リーダーシップなどを評価する。このPROGテストによる評価が低い場合は、これら、マイルストーンとその評価科目の対応表を参考にして、未達成の領域の評価を担当する教科のカリキュラムの見直しを検討する予定である。現在のところ、1年分のデータしかなく、科目へのフィードバックは検討中である。

5. 全体的な情報

主として、基礎医学系科目、社会医学系科目を担当する教授が月に一度集まる基礎教授懇

談会において、講義の進行、評価、学生の事案に関する話題が提供され、基礎医学系、社会医学系の講義の実施状況に関する議論が行われる。この中で、カリキュラム進行の俯瞰的な見直しが行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、医学教育企画室及び上原キャンパス事務部学務課などで所持しているモニタ資料を用いて、カリキュラムに関する多くのカリキュラムとその構成要素について、評価が行うことができています。

しかし、多くの解析が手作業であり、また、専任教員が不在のため、網羅的な評価、改訂にはつながりにくい状況にある。一方、現在の状態で、学生からのクレームは少なく、急激な改革が必要な状態にないと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6(2024)年度より、2～6年次を対象とする卒業時コンピテンス到達度調査を実施しており、学年毎のマイルストーン到達度評価が現在、進行中である。「長期的評価」を機能させるため、卒前教育におけるカリキュラムと学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

学年間の比較だけではなく、入学時から卒業後の進路までを含めた資料を一元的に管理し、それらの結果を、カリキュラムとその主な構成要素に反映させる必要がある。これらの一元管理により、「長期的評価」を機能させる。

関連資料

- 共-16 令和5年度「学生による授業評価」の結果について
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧
- 7-2 カリキュラムに関するアンケート集計(教員)
- 7-4 カリキュラムおよび学習環境に関するアンケートについて(卒業予定者)
- 7-5 成績評価の状況に関する点検について

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

領域2及び領域3で記述したとおり、卒業時コンピテンス達成までの医学教育課程を3分割し、基礎医学終了後(1・2年次)、臨床実習開始前(3・4年次)、卒業時(5・6年次)の3つに分けてマイルストーンを策定した(共-2)。そして、各マイルストーンの項目について、評価する科目を対応させ

ている(3-20)。すなわち、医学科教育プログラムにおいて、学年が進行するなかで学生が順調に単位を履修すれば、マイルストーンが達成されることになるため、学生の進歩は順調に進んでいるといえる。このことを確認するために、2年次～6年次までを対象に、令和6(2024)年度卒業時コンピテンス到達度調査を実施しており(1-5)として、基礎医学終了時(Level 1)として1・2年次の学生に、臨床実習開始前(Level 2)として3・4年次の学生に、コンピテンス達成として5・6年次の学生に自己アンケートを実施している。

しかしながら、この方式には1つ問題点がある。主として人間性の形成に関わるマイルストーンの項目である。卒業時コンピテンスの「Ⅰ. プロフェッショナリズム」、「Ⅴ. 地域への貢献」、「Ⅵ. 国際性」、「Ⅶ. 科学的探究心」などが該当し、実習系・演習系の科目においては、フィードバックを中心とする形成的評価が中心であるため、学年の進行と単位の履修だけでは十分に学生の進歩を測ることができていなかった。そのため、令和4(2022)年度より PROG テスト(7-1)を導入し、客観的に評価を加えている。全学年にこのテストを実施したところ、学年を経るにしたがって、向上の傾向はあった。具体的には、リテラシーと創造的思考力の要素からなる科学的探求は、学年が上がることに向上している(7-6)。しかしながら、学年ごとにばらつきは大きく、今後数年間情報を蓄積し、学生の年次比較を行いながら学生の進歩をフォローできる体制を構築している。

また、令和4(2022)年度の必修臨床実習(ポリクリ)と選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)における同一診療科・同一学生の学生評価について、指導医による学生評価票を比較したところ、知識、技術、態度すべてにおいて進歩が見られた(7-7)。このことから、学年ごとに技術面での進歩も確認されている。令和5(2023)年度から実施している Microsoft Forms 形式のアンケート結果から、必修臨床実習(ポリクリ)・選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を経るにしたがって、経験症例、経験医行為を増やしており、進歩を確認できている(3-6)。

さらに、低学年(基礎医学履修時)の学生で、アンプロフェッショナルに近い態度面に問題のある学生がいる場合は、その後、指導教員や医学教育企画室等による面談等をとって当該学生をフォローし、その面談記録から進歩を分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学知識に関しては、単位取得による履修がマイルストーンの達成と直結し、学生の進歩を評価できている。一方、人間形成に関する部分では、PROG テスト、学生からのアンケートなどを通じて、進歩をフォローしている段階である。技能に関しては、医行為(臨床技能)と経験疾患を指標として、進歩を確認できている。これらのことから、現行の教育プログラムでは一定の学生の進歩に結び付いていると判断される。しかしながら、PROG テストは医学教育用に開発されたものではないので、完全な形でマインドの涵養を評価しきれていない可能性がある。また、Microsoft Forms 形式の入力も100%ではない。今後は、より精密な評価法を加える必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

PROG テストと並行して測定する人間性の形成のための指標を検討する。

②中長期的行動計画

知識・技能・態度何れにおいても、進歩しているのか確認する指標を検討する。

関 連 資 料

- 共-2 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン
- 1-5 卒業時コンピテンス到達度調査
- 7-1 PROG 琉球大学(医学部)全体集計報告書
- 7-6 PROG 全体傾向報告書(学年比較)
- 7-7 指導医による学生評価票の比較
- 3-20 琉球大学医学部医学科卒業時コンピテンスとマイルストーンの評価方法
- 3-6 臨床実習後アンケート(第一内科)

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

B 7.1.2 及び B 7.1.3 で記述したように、カリキュラムの要素並びに学生の進歩から、いくつかの課題が見つかっている。課題は主に、学生の授業評価アンケート(共-16)、教員からのアンケート(7-2)、学年別・年次別懇談会での意見(共-13)から抽出されており、その課題を医学教育企画室会議、教務委員会及び基礎教授懇談会などで話し合い、その課題への対応について医学教育評価委員会が主体となって必要性を議論し、教務委員会と協働して対応している。

具体的なカリキュラムの改変は次の項目 B 7.1.5 で記述する。

1. 知識面では、以下の課題の特定を行い、対応を行ってきた。

(1) 能動的学習(アクティブラーニング)

TBL 授業が、教員及び学生から学修効率が高いとの意見があった。アクティブラーニングとして TBL を積極的に導入し、コマ数・科目を増加させた。

(2) 病理学と臨床医学との水平的統合

2 年次の病理学各論の講義が 3 年次で実施する消化器腫瘍・婦人科腫瘍等の外科系講義と連携がうまくいっていないとの指摘があった。このことを受け、令和 6(2024)年度入学生から「病理学総論」を 2 年次に、「病理学各論」を 3 年次へそれぞれ分離させ、外科系講義との水平統合を実現した(B 7.1.5 参照)。

(3) 教育プログラム(全体カリキュラム)のガイダンス授業の導入

1 年次の前期から専門科目の基礎医学系科目(分子細胞生物学)を履修するにあたり、講義についていけない学生や学修目標を見失う学生が少なからずいるとの指摘があった。そこで、1 年次の科目開講時に医学科全体のカリキュラム概略及び卒業時まで身に付けるべきプロフェッショナリズムなどの説明を導入することとした。

(4) CC-EPOC の代替措置

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で学ぶべき37症候と201疾患の学修にあたり、CC-EPOCへの入力率が極めて低いことが問題となっていた。そこで、領域2、領域4で記述したとおり、CC-EPOCに変わる簡便なシステムとして、経験疾患、経験医行為に焦点を絞って、Microsoft Forms形式で入力する方法を導入し経験症例、経験医行為の掌握が可能になった。

2. 医師として求められる技能の進歩を評価するためのカリキュラム

実習において、学生の主体的・積極的な参加がなされていないとの問題が指摘された。そこで、技能評価について形成的な評価が中心であるが、学生に自覚を促す評価を加えるように改訂した。

3. 医師として求められる態度の進歩を評価

アンプロフェッショナルな学生に対して、面談を重ね、指導記録を残し、指導後も態度の改善をチェックするように改訂した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状限られた例ではあるが、課題を特定し、いくつかの対応例があり、その改定後は授業評価において概ね高評価を得ている。しかし、対応の多くが、アンケート類に基づく主観的なものである。広く客観的な評価に基づく改訂を行う方法を見つけ出し、改訂していく必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。さらに、客観的な課題の特定方法を検討する。

②中長期的行動計画

①を継続して行う。

関連資料

- 共-16 令和5年度「学生による授業評価」の結果について
- 7-2 カリキュラムに関するアンケート集計(教員)
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧

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

B 7.1.2～B 7.1.4 で記述したとおり、カリキュラムの課題を特定し、その結果をカリキュラムに反映させるために、医学教育評価委員会が医学教育企画室及び教務委員会と連携して PDCA サイクルを構築している。その中で特定した課題について以下に示すような改定を行ってきた。

1. 「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の採択を契機として、令和 5(2023)年度から、選択コースとなる「地域医療コース」と「一般コース」を設置した。「地域医療コース」では、プライマリ・ケアを行う上で求められる臨床推論を低学年からアクティブラーニングで学ぶプライマリ・ケア演習、「一般コース」では基礎医学演習を開設した。基礎医学演習では、解剖学、生理学の 4 講座がそれぞれ TBL2 テーマを担当、大幅増となっている(計 8 テーマ、24 コマ)。加えて、令和 5(2023)年度のアクティブラーニングの全コマ数 157 コマとなり、令和 4(2022)年度のアクティブラーニング数から 45%増となっている。
2. 病理学講義において、これまで 2 年次に「病理学Ⅰ」、「病理学Ⅱ」のなかで総論、各論及び講義を実施していたが、病理学の講義が 3 年次で実施する消化器腫瘍・婦人科腫瘍等の外科系講義とシームレスでないとの指摘があった。このことを受け、令和 6(2024)年度入学生から「病理学総論」を 2 年次に、「病理学各論」を 3 年次へそれぞれ分離させ、外科系講義との水平統合を実現した。
3. 令和 6(2024)年度より、「薬理学」の系統講義のコマ数を 2 割減らし、削った内容を臨床医学と水平統合した。
4. 1 年次の分子細胞生物学で論文演習の実質化をすること、4 年次の医科学研究で論文抄読を行っている講座が多いことが教務委員会の構成員から提案され、令和 6(2024)年度より、「医学外国語」の講義数を半減した。
5. 過密スケジュールの中で、6 年間で学ぶカリキュラムの全体像の把握が困難との指摘を受け、令和 6(2024)年度入学生から、マイルストーン、基礎医学系科目、実習を含む臨床医学系科目、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業における選択科目、共用試験、国家試験に至る 6 年間のカリキュラムを理解するために、半日かけてオリエンテーションを行う時間を確保した。
6. 医学教育評価委員会での実習評価をもとに、生理学実習において、令和 4(2022)年度から反転学習を取り入れている。すなわち、家庭で実習動画を視聴、予習、プレレポート提出後に実習に臨む形態である。実習動画は、コロナ禍にオンライン授業用に作成したコンテンツである。

以上、医学教育評価委員会が定期的に評価を行い、入試委員会及び上原キャンパス事務部学務課が連携して、カリキュラムの教育プロセス及び学修成果をモニタする体制が整備された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会が医学教育企画室及び教務委員会が連携して PDCA サイクルを確立して、評価の結果を具体的にカリキュラムに反映している。一方、アンケート類から抽出された点が中心で

あり、今後は、客観的なプログラム評価から問題点を指摘し、改訂につなげる努力が必要と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種アンケートの体系的な実施、アンケートの解析システムを構築する。さらに、客観的評価から導き出される問題点の解決を進める。

②中長期的行動計画

①で記述した内容を、継続的に進めて行く。

関連資料

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

・長期間で獲得される学修成果、社会的責任について、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和 2(2020)年度以降、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、大学としての教育活動は大きく制限された。このような、非常事態に対応するための医学教育のありかたが試された。新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し、通常の大学生活が戻ってきたが、今後、自然災害などが予想される中、非常事態への対策の継続が必要であり、本学の医学教育が十分に提供できるかを検証した。その結果、WebClass を中心とする講義資料の配布、遠隔授業の配信システムの維持、一部の実習のオンラインによるアーカイブ聴講の継続が必要と判断され、現在行われている。そして、感染症の罹患等により自宅待機を余儀なくされた学生への対応、遠隔地からの講義配信並びに視聴も維持・可能になっている。医学部教授会において、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力の涵養のために、対面講義を中心として教育が行われているが、非常時にも教育を続けるための基盤を整えることが出来たと判断している。

本学医学部医学科は、昭和 56(1981)年度に最初の入学生を受け入れた後、順次教育施設が整備され、平成 5(1995)年度に、現在の教育施設が概ね整備された。その後、平成 23(2011)年度末に沖縄県の支援によりおきなわクリニカルシミュレーションセンターが開設された。現在、教育方法も

トレンドが変化している。しかしながら、教育施設は老朽化が進んでおり、新しい方略をとることが困難な状態であった。

このような状況の中、平成 27(2015)年 3 月に返還された沖縄県内の米軍基地(キャンプ瑞慶覧)の一部である「西普天間住宅地」において、医療や健康をテーマとした特徴的なまちづくりを進めるため、高度医療機能を導入するとともに、高度な治療を行う専門人材の育成、先進的医学研究開発等の機能を集積させた「沖縄健康医療拠点」の形成を目指すことが計画され、本学も参画することとした。このことは、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(平成 27 年 6 月 30 日閣議決定)において、明確に位置づけられている。令和 7(2025)年 4 月に、新キャンパスへの移転を予定しており、新キャンパスでは、海外の大学(南洋理工大学を視察)にならい、主に、実習室、小グループ学習室、TBL 用のフレキシブルな教室などアクティブラーニングのための施設を拡充し、教育活動の充実、強化を図っている

本学は隣県と海を隔てた島嶼県に位置する大学であるため、近隣の大学との連携が難しい状況であった。しかし、令和 4(2022)年度に文部科学省に採択されたポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト(ER 型救急・総合診療に対応できる医師育成)」(7-8)で、佐賀大学との連携が実現し、教育プログラムの相互の見直しをはかっている。また佐賀大学と協力して、virtual reality (VR)や augmented reality (AR)等のコンテンツ、模擬電子カルテシステムを導入した。この結果、同事業で新設した「地域医療コース」の「プライマリ・ケア演習」や「一般コース」の学生に対する「基礎医学演習」による低学年から臨床推論を学ぶアクティブラーニングの充実、さらに医学科 1 年次と保健学科 1 年次の合同講義である「シミュレーション演習」により低学年から多職種連携を醸成する環境の整備につながっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学を取り巻く状況は近年、急速に変化しつつある。それに合わせて医学教育評価委員会を中心として、教育活動とそれが置かれた状況を包括的に評価し、プログラムと教育資源を反映させるシステムは整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新キャンパスに移転後、新病院において最新の医療機器が導入される予定であり、これらを医学教育でも使用できるよう検討する。特に、現在実施している医行為としての外科手技の実効性は難しい面があるため、移転後の医学教育において、例えばロボット支援手術の手術動画のライブラリー作成やロボットシミュレーターを活用したシミュレーション教育(縫合・結紮)の導入を予定している。

②中長期的行動計画

卒前教育、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を図り、「長期的評価」を機能させた教育資源の充実を図っていく。

関連資料

7-8 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業選定結果について

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

現在、カリキュラムの実施は、教育方法、学修手段、臨床実習の問題などに対し、医学教育評価委員会、医学教育企画室などで洗い出して、カリキュラムを検証・評価している。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、教員アンケートにおいて、学生のコミュニケーション能力、協働作業の未成熟さが目立つとの意見があり、医学教育評価委員会及び医学教育企画室で検証した結果(7-9)、全ての座学は基本的に対面講義とし、コロナ禍において活用した Microsoft Teams によるオンライン配信や、アーカイブ視聴の多くを中止し、また、実習内容はコロナ禍以前の内容に戻すことが教務委員会で承認された。

教育方法に関しては、B7.1.4 及び B7.1.5 で記述したように、学生の勉強に対する積極性に問題が多いとの教員からの指摘に加えて、学生の授業アンケートの評価が高かったことから、アクティブラーニングとして TBL を増やした。また、令和 5(2023)年度から「地域医療コース」を設け、将来地域医療を担う地域卒の学生は「プライマリ・ケア演習」を1年次から履修するなど、より積極的にアクティブラーニング形式の演習に参加するプログラムを構築した。

国際性を身に着けるために、令和 6(2024)年度から海外の提携大学との交換臨床実習を再開し、さらに、大韓民国にある高神大学とも部局間交流協定(MOU)を締結して、派遣数、受け入れ数を増加させた。

臨床実習のローテーションに関しては、教務委員会において学生からの申し出があり、選択臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の診療科の選択方法について検討している。

臨床実習にあっては、「地域医療コース」に限定的ではあるが、試験的に、長期間の離島におけるクリニカル・クラークシップを実施する。これにより、地域のスタッフとの間の関係を構築し、より深く学ぶことができる臨床実習になることを企図している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

問題点が指摘された構成要素については、適確な対応を行っている。ただし、多くは教員ならび学生からの意見(アンケートを含む)によってもたらされることより、今後は、より客観的な評価に基づく見直しが必要だと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を客観的な評価できる指標とする。

関連資料

7-9 遠隔講義に関するアンケートまとめ

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

長期間で獲得される学修成果として URGCC 学習教育目標と卒業時コンピテンスがあげられる(共-3, 必 1-4)。学生の卒業時コンピテンス達成状況を B 3.2.2 に記述した方法で評価している。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に準じた卒業時コンピテンスとマイルストーンを作成している(共-2)。2～6 年次までの学生を対象に、令和 6(2024)年度卒業時コンピテンス到達度調査(1-5)を実施しており、学年毎のマイルストーン到達度を確認している。

令和 5(2023)年度からコンピテンシーの客観的評価として、株式会社リアセックに外部委託して PROG (Progress report on general skills) テストを導入した(3-14)。令和 5(2023)年度は 5 年次を除く学年で実施し、令和 6(2024)年度は入学年(1 年次)、診療参加型実習年(4 年次)、卒業年(6 年次)を対象に実施した。最終的には全学年に行う予定である。例えば、リテラシーと創造的思考力の要素からなる科学的探求は、学年が上がることに向上している。

今後、この2つから明らかになる結果をもとにして、対応する評価科目から翻ってその教育方法、教育内容を見直す。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果を包括的に評価し、プログラムに反映させるシステムは整っていると見える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を行う。

関連資料

共-3 URGCC (University of the Ryukyus Global Citizen Curriculum) 学習教育目標

必 1-4 卒業時コンピテンス

共-2 琉球大学医学部医学科 卒業時コンピテンスとマイルストーン

- 1-5 卒業時コンピテンズ到達度調査
3-14 PROG テスト

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の設立の趣意書に以下のとおり記載されている。

沖縄県の医師及び医療施設数は、全国平均の約 2 分の 1 と低く、しかも多数の離島・へき地を融資、医療の確保が極めて困難な状況にある。(抜粋)

本学医学部医学科は、医師不足に悩む沖縄県にあって、地域医療に貢献する医師の輩出にある。そして、基本理念(使命)は、地域に対する社会的責任を明示した内容となっている。現在、沖縄県内の医師の 50% をカバーし、人口当たりの医師数は全国平均並みに引き上げることができている。この卒業生の実績は、基本理念(使命)の達成に他ならないと考えている。

令和 4(2022)年度に採択されたポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業を契機に、令和 5(2023)年度より地域枠学生を対象とする「地域医療コース」を設置し、島嶼地域のニーズに合った医師の育成を行っている(7-8)。同時に、「一般コース」の学生には、各種専門医を目指した選択プログラムを新設している。先端医学研究センターでは、研究者のニーズをリスト化しており、そのデータを教育コンテンツとして 3 年次の医科学研究に利用し、研究マインドを持った医師の育成も視野に入れている。また、2～6 年次の学生を対象に卒業時コンピテンズ到達度調査を実施しており(1-5)、卒業時コンピテンズの「V. 地域医療への貢献」の項目をもとに社会的責任を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療の貢献については、一応の目的を達成し、その維持を目的の教育プログラムが進行中である。一方、診療科の偏在、県内での地域偏在も残っており地域枠学生を対象とする「地域医療コース」などを使って、解消に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部の社会的責任について、継続して検討し、その対策を考える。

②中長期的行動計画

本学医学部の社会的責任について、継続して検討し、その対策を考える。

関連資料

7-8 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業選定結果について

1-5 卒業時コンピテンス到達度調査

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

- ・系統的に教育プログラム評価のための学生・教員からフィードバックを収集し、分析・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

B 7.1.1 で記述したとおり、様々な方法で教員と学生からフィードバックを受けている。

①学生からの授業評価アンケート(共-16)

②学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧(共-13)

③カリキュラムに関するアンケート集計(教員)(7-2)

④カリキュラムおよび学習環境に関するアンケートについて(卒業生予定者)(7-4)

⑤卒業時コンピテンス到達度調査(1-5)

卒業時コンピテンス到達度調査は、卒業時(Level 3)のみならず、マイルストーンの各段階である基礎医学終了時(Level 1)を1・2年次に、臨床実習開始前(Level 2)を3・4年次にも実施している。学修成果の各段階並びに卒業時における達成度の自己評価と合わせて、カリキュラムに対する意見も自由記載欄で聞き取るものとなっている。

⑥その他の意見聴取

- ・教務委員会、医学教育評価委員会のほか、琉球大学医学部医学科医学教育分野別評価対策委員会(以下、「分野別評価対策委員会」という。)において、参加する学生、教員から様々な意見を聴取している。
- ・新型コロナウイルス感染症が流行する前は、年に1回程度、本学医学部の執行部と琉球大学医学部医学科同窓会との間で意見交換が行われていた。意見交換では、琉球大学医学部医学科同窓会へ寄せられたカリキュラムや学生生活に関する学生からの要望も含まれている。

以上の学生・教員からのフィードバックを受け、医学教育評価委員会、医学教育企画室、教務委員会及び学生生活委員会が連携して、医学教育カリキュラムをモニタする体制を整え、カリキュラム・教育資源などの改善に役立てている。各カリキュラムや個別の教育資源に関する意見については、医学教育企画室、教務委員会、学生生活委員会が個別に対応している。卒業時コンピテンス到達度調査の結果、全体的な教育プログラムに関する意見や要望など、多学年に渡って関係する事案は、医学教育評価委員会を経て審議される。関連する委員会(教務委員会、学生生活委員会、入試委員会)にて審議し改定案が作成され、最終的には、医学科運営会議で決定し、教育プログラムの改訂ならびに施設整備が行われる。

教育プログラムの改訂に係る具体的な対応例としては、以下のものが挙げられる。

全教員を対象に、令和5(2023)年4月に35講座、62科目に対してアンケート調査を行った(7-2)。その結果をもとに、2年次で開講している病理学Ⅰ・Ⅱの講義を、令和6(2024)年度入学生から、2年次で「病理学総論」を、3年次で「病理学各論」を開講するようそれぞれ分離させ、外科系講義との水平統合を実現した(B 7.1.5 参照)。また、学生からの授業評価アンケートにより、過密な講義スケジュールの中で、6年間で学ぶカリキュラムの全体像の把握が困難との意見があった。この意見をもとに、令和6(2024)年度入学生からマイルストーン、基礎系、実習を含む臨床系、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業における選択科目、共用試験、国家試験に至る6年間のカリキュラムを半日かけてオリエンテーションを行う時間を確保した(B 7.1.5 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムを構成するそれぞれの構成要素やカリキュラムの構成に対して、学生に授業評価アンケート及び卒業生アンケートを実施し、自由記載欄の意見等は多くはないが、フィードバックに活用している。

また、本学医学部執行部と琉球大学医学部医学科同窓会との意見交換も、カリキュラムや学生生活に対する要望をフィードバックする場として機能していたといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラムに対する学生側の評価として、卒業時アンケートなどの資料を集積している。アンケートの結果を有機的にフィードバックできるように、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を行う。

関連資料

- 共-16 令和5年度「学生による授業評価」の結果について
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧
- 7-2 カリキュラムに関するアンケート集計(教員)
- 7-4 カリキュラムおよび学習環境に関するアンケートについて(卒業生)
- 1-5 卒業時コンピテンス到達度調査

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

- ・教育プログラム評価のための教員や学生からのフィードバックをプログラム開発に活用する仕組みを構築することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.2.1 で記述した方法でフィードバックを受け、様々なプログラムを開発ないし改訂してきた。

具体例として、「平成27(2015)年度以前のカリキュラムで、複数の科目においてインターロイキン、CDシリーズの説明が繰り返されるのは、効率が悪い」という学生からのフィードバックを基に、細菌学、ウイルス学と免疫学が統合し、微生物・免疫学コースが設置され、「神経機能の似たような話が神経解剖学と神経生理学で行われている」との指摘を受けて、神経科学を設置した実績がある。

また、過密な講義スケジュールの中で、学生から6年間で学ぶカリキュラムの全体像の把握が困難との指摘を受け、令和6(2024)年度新入生からプロフェッショナルリズム、基礎系、実習を含む臨床系、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業における選択科目、共用試験、国家試験に至る6年間のカリキュラムを半日かけてオリエンテーションを行う時間を確保した。

本学医学部医学科の特徴として、令和 5(2023)年度に採択された「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」において、選択コースとなる「地域医療コース」と「一般コース」を設置したことがあげられる。「地域医療コース」では、プライマリ・ケアを行う上で求められる臨床推論を、低学年からアクティブラーニングで学ぶ「プライマリ・ケア演習」を、「一般コース」では「基礎医学演習」をそれぞれ開設した。本事業について、令和 5(2023)年 11 月 18 日に開催したシンポジウムにおいて、文部科学省高等教育局医学教育課長、沖縄県保健医療部医療政策課長、宮古病院院長など、医学教育、臨床実習に関わる教育関係者に本医学部のカリキュラムを評価してもらった。さらにはオブザーバーの地域枠学生の卒業生から、卒前教育では急性期のカリキュラムが多く、慢性期や予防法のカリキュラムに弱いとの評価を受けた。同事業は定期的に外部評価を受けており、令和 6(2024)年 2 月 16 日には、県立八重山病院院長、秋田大学医学教育講座の教授から外部評価を受けた(7-10、P94)。令和 5(2023)年度のアクティブラーニングが前年度 118 コマから 157 コマへ、45%増の大幅増加につながっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックの結果をプログラム開発に繋げる体制として、医学教育評価委員会、医学教育企画室及び教務委員会が連携している。統合などを通じて、新しいプログラムを作成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラムに対する学生側の評価として、卒業時アンケートなどの資料は集積している。有機的にフィードバックできるように、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を行う。

関連資料

7-10 P94 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点事業「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」令和 5 年度年次報告書

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)

- 卒業生が沖縄県の医療に大きく貢献している実績を分析していることは評価できる。

改善のための助言

- 使命、学修成果、カリキュラム、および教育資源の観点から、学生と卒業生の実績に関するデータを収集し、分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

領域1で記述したとおり、本学医学部医学科の基本理念(使命)は、その設立の趣旨をもとに作成され、現在も引き継がれている。その最も重要な点は、医師不足に苦しむ沖縄県の現状を救うことにあり、本学医学部医学科は、県下で勤務する医師の輩出に努めてきた。近年では、診療科、地域偏在を解消すべく、地域枠を設けて対応している。その成果として、沖縄県の医師数は年々増加し、厚生労働省が示す最新の医師偏在指標では、沖縄県は医師多数県とされており、このことについて本学医学部が果たした役割は大きいと考える。翻って、過去から現在に至る教育プログラムの成果であり、この成果は、県民の願いと一致している。したがって、教育プログラムと基本理念(使命)が適合していると言える。また、研修先の病院へのアンケートの結果、学修成果の達成度は高めとの結果が出ている。国家試験の合格率は全国平均を上回る成績を残し、県内定着率も50%を超えており、実績としては十分に果たしている。

学生の実績である教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率及び理由、各課程におけるレポートなどの情報については、B 7.1.1 に記述したとおり、教務情報システムを通じて情報を集約し、上原キャンパス事務部学務課にて進級率等を算出している。卒業生の実績について、国家試験の結果は医学教育企画室及び上原キャンパス事務部学務課で掌握し、進路選択については、琉球大学医学部医学科同窓会をとおして掌握している。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準拠して、令和5(2023)年度版卒業時コンピテンシスには、社会変化に適応したICTの活用や生涯学習など7領域、51項目に及ぶ卒業時コンピテンシーを設定した。併せて、基礎医学終了時(Level 1)、臨床実習開始前(Level 2)、卒業時(Level 3)の目標を設定し、運用を開始している。本学医学部医学科では、卒業予定者を対象に、カリキュラムおよび学習環境に関するアンケートを実施している(7-4)。その結果、現在の卒業時コンピテンシスで大きな問題はなく、学生の進歩が認められることから、学修成果に関しても、すぐに変更を加えるなど問題がないと判断している。

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基本理念(使命)に関して、地域枠を導入して以降、沖縄県の医師数は年々増加し、厚生労働省が示す最新の医師偏在指標では、沖縄県は医師多数県とされており、このことについて本学医学部が果たした役割は大きいと評価している。

本学医学部医学科は学生と卒業生の実績を基に基本理念(使命)や学修成果の達成及びその適性を分析する体制の整備を進めている。卒業時及び学生による授業評価アンケートを基に資料を分析しているが、一部のアンケートは回収率が低く、分析も部分的なものに留まっている。継続的、自動的に分析する体制の整備が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部医学科の基本理念(使命)や学修成果を評価・分析するには、「長期的評価」の視点から対応する必要がある。長期的評価を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

医学教育企画室、教務委員会、医学教育評価委員会が中心となり、「長期的評価」を機能させる。琉球大学医学部医学科同窓会と連携して卒後の進路状況をモニタし、基本理念(使命)と教育成果の実績を上げていく。

関連資料

7-4 カリキュラムおよび学習環境に関するアンケートについて(卒業予定者)

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

本学医学部医学科ではこれまで、IR 推進室及び医学教育評価委員会、医学教育企画室が中心となって、その分析結果や時代の要請を踏まえて、カリキュラムの評価を、医学教育評価委員会、医学教育企画室が中心となって分析する体制となっている。

本学では、カリキュラムを分析するための学生の実績として下記を使用している。

1. 各科目の試験成績の評価(得点分布)
2. 令和5年度「学生による授業評価」の結果について(共-16)
3. CBT、総合試験の分野別成績
4. CBT、総合試験と各科目の相関関係
5. OSCE と臨床実習終了時の各ステーション別成績
6. 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧(共-13)

その結果、CBT において、4 連問課題の点数が他大学と比較して低く、この傾向が数年間続いたことを受け、臨床推論能力の向上を図るため、4 年次の TBL 課題の内容を医学教育企画室で吟味し、その枠を大幅に拡大した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会、医学教育企画室が中心となって、カリキュラムに関して学生の実績を分析する体制が整備されている。一方、継続的な調査ができていない点、卒後の進路など長期的な比較検討は行われていない点は課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準じた卒業時コンピテンスとマイルストーンを確実に実行する。「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

医学教育企画室、教務委員会、医学教育評価委員会が中心となり、「長期的評価」を機能させる。琉球大学医学部医学科同窓会、令和 7(2025)年度設置する「琉球大学病院地域連携調整会議」(7-11)と連携して卒業生の実績を分析し、基本理念(使命)と教育成果の実績を上げていく。

関連資料

- 共-16 令和 5 年度「学生による授業評価」の結果について
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧
- 7-11 第 4 期中期目標期間における中期将来ビジョンの年度計画一覧表

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

本学医学部医学科は、多角的に医学教育の資源の提供を行ってきた。例えば、「クリニカルシミュレーションセンター」を活用して臨床実習前 OSCE、臨床実習、臨床実習後 OSCE の到達に必要な技能の修得に役立てている。医学教育企画室には専任の教員 2 名と上原キャンパス事務部学務課が、1 年次のミュレーション演習など体系的な医学教育のサポートを行っている。令和 5(2023)年度に採択されたポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業で virtual reality (VR) や augmented reality (AR) 等のコンテンツや模擬電子カルテシステムを導入した。また、学生の自主学習を支援するため、自習室の整備、コロナ禍の講義に利用された WebClass、e-learning、アーカイブの充実を図っている。ロボット支援手術の各診療科のビデオライブラリーを学生の教材として整備する予定である。例えば、令和 5(2023)年 11 月に東京において開催された第 9 回全国医学生 BLS 選手権大会の決勝大会で、琉球大学の救急・総合診療サークル Off the Clock が総合部門で優勝を果たした。これは資源の提供の結果による学生の実績となるものである(7-12)。シミュレーション施設の設置前、カリキュラムの変更前とのとの比較は行っていないので、資源の有用性について厳密な評価を行うことが出来ないが、現在の OSCE、臨床実習前 OSCE への適応、技能の修得には一定以上の効果を示している。また、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行後、Web サイトを使つての学生への授業資料の提供が一定の効果を示していることは学生アンケートから示されている。

上記資源の提供には、指導教員制度の下、指導教員と学生が半年に一度意見交換する年次別懇談会、学生が大学教育に関する意見等を Web サイト上の専用サイトから報告書様式をダウンロードし、意見を反映できる制度などを通じて実現してきた実績がある(共-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

物的資源として、おきなわクリニカルシミュレーションセンターを設置して以来、臨床実習前から臨床技能や面接法、研究・教育・医療倫理を学ぶシミュレーション教育の導入が可能となり、学生の技能向上に役立てている。

また、人的資源については、医学教育企画室が中心となって各シミュレーション担当教員との連携をはじめてとする実務的なサポート体制もできている。

今後は、長期的な学生実績との関連をモニタする資料の収集や分析へ向けての体制を整備していく予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型実習における医行為の内科手技の教育資源は充実しているといえる。医行為としての外科手技の実効性は難しい面があり、例えばロボット支援手術の手術動画のライブラリー作成やロボットシミュレーターを活用したシミュレーション教育(縫合・結紮)の導入を予定している。

②中長期的行動計画

卒前教育、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を図り、「長期的評価」を機能させた教育資源の充実を図っていきたい。

関連資料

- 7-12 第9回全国医学生 BLS 選手権大会優勝
- 共-13 学科別・年次別懇談会 学生からの要望一覧

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

- ・学生の実績に関するデータを収集し、その結果を学生の選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングについて、入試委員会、教育委員会等へフィードバックを確実に提供することが期待される。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

年齢、入試区分、出身地などの情報については、本学入試課ならびに上原キャンパス事務部学務課が掌握している。さらに、学部の実績、国家試験合格率などのデータは教務情報システムを通じて学務課が掌握している。これらのデータをもとに、学部実績、国家試験合格率などの学生・卒業生の実績に関する相関性を検討した。その結果、地域卒の学生が成績の向上率が最も高い結果などを得た。その他は、入試区分による大きな差は認められなかった(7-13)。個人情報保護法の範囲内で、解析を進めているが、実績と関係がある背景に関して特記すべき内容を見いだせていない。

県内出身者が県内への定着率が高いことが明らかになっている。この点について、入試枠での検討を始めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

背景に関して問題となるのは、入学試験での選抜と関連する。しかし、現在の文部科学省の主導する入試に関する制約において、背景に関して論じることには限界がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

背景と実績の関係を継続して解析を続ける。

②中長期的行動計画

①を継続して解析を続ける。

関連資料

7-13 前期日程・個別理科選択科目の組み合わせごとの6年内の国試合格者・卒業者数

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科では、入学者選抜として、一般選抜(前期日程・後期日程)、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)、第2年次特別編入学(学士枠)の3つの選抜を実施している。医学教育評価委員会、医学教育企画室は、それぞれの選抜の学生をB 7. 3. 2で記述した項目を指標として実績の評価を行っており、その分析結果を入試委員会と共有して、選抜試験にフィードバックする体制が整っている。

また、アドミッション・ポリシーに沿った選抜を実施するために、すべての選抜過程に面接を課している。また、志願者に医師になることの自覚を持ってもらうために、一般選抜において本学医学部医学科への志望理由を申請書に添付することとしている。

入学者については、入学時成績と入学後の専門科目成績との関連について追跡調査を試みてきた。一例として、入学者については、理科学科(物理、化学、生物)と専門科目成績との関連について調査を行った。結果、生物を選択した学生は専門科目の習熟度、国家試験の合格状況とも良い傾向が示された(7-13)。その結果をもとに、令和6(2024)年度学士編入学の入試科目を理科学科の総合力を問う生命科学総合試験の科目を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験後の学生の実績を解析し、入試委員会へフィードバックする体制が整っている。しかしながら、国立大学法人として入学試験の方法に関する検討には限界がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入試区分などについては、可能性を引き続き検討していく。

②中長期的行動計画

①を継続して行う。

関連資料

7-13 前期日程・個別理科選択科目の組み合わせごとの6年内の国試合格者・卒業者数

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

領域4において記述のとおり、入学試験制度の改訂などについては、医学科入試委員会が担当している。B 7.1.1 で記述のとおり、モニタしたデータは、主として医学教育評価委員会において解析される。加えて、グローバル教育支援機構アドミッション部門において、入学者に関する様々な情報（入試成績、属性など）、オープンキャンパスのアンケート結果、その他、受験関係の企業等から本学医学部医学科に関する一般的な情報がもたらされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験後の学生の実績を解析し、入試委員会へフィードバックする体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実績の客観的分析を進めることによりフィードバックする結果を増やしていく。

②中長期的行動計画

①を進める。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 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

本学医学部医学科は、カリキュラムの立案に関して、PDCA サイクルに則り、以下の課程を整備している。すなわち、評価の結果をカリキュラムに反映させるために、医学教育評価委員会が医学教育企画室、教務委員会と連携してカリキュラムの立案に活かしている。学生を構成員に含むカリキュラム専門部会から年に一度程度の割合でフィードバックをもらいカリキュラムに確実に反映させており、多くの情報を得て見直しならびにカリキュラムの立案を行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会が定期的に評価を行い、入試委員会及び上原キャンパス事務部学務課が連携して、カリキュラムの教育プロセスと学修成果をモニタする体制が整備された。一方、学生個々の学修成果と修得状況、卒後の進路状況等、長期的なサイクルでのプログラムの整備は現時点ではできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

カリキュラムに関して、本学医学部医学科の基本理念(使命)と教育成果の実績につなげるように「長期的評価」を機能させる。すなわち、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を行う。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

領域4において記述のとおり、学生に関する諸問題を担当する委員会は、学生生活委員会である。様々な、学生の問題(心の問題、対人関係のトラブルなど)におけるカウンセリング結果で、学生が希望する場合には、学生生活委員会の委員長にその情報が伝えられる。また、成績不振、履修、

進級、試験など学修に関するカウンセリングの場合には、教務委員会の委員長を通じて、教務委員会にもたらされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生生活に関係するカウンセリング事項については、学生生活委員会、学修に関する事項は教務委員会と流れがあり、きちんと委員会にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

領域4とも重なるが、カウンセリングをしやすい体制を構築し、その情報をもとに、改善につなげる道を広げる。

②中長期的行動計画

①を継続して行う。

関 連 資 料

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(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 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B 7.1.1 で記述したとおり、医学教育評価委員会の他に、医学教育企画室、教務委員会、学生生活委員会など多くの委員会でモニタしている。軽微なものは、その委員会で対応する一方、広く教育に関係する内容については、医学教育評価委員会で分析・評価し、教務委員会を経てプログラムの改善に努めている。

医学教育評価委員会、教務委員会、カリキュラム専門部会、医学教育企画室には、多くの教授のみならず、令和 6(2024)年度より准教授等の教員や学生の代表も正規の構成員となっており、評価並びにプログラム改訂に関与している。さらに、評価結果並びにプログラムの改善案は、医学科運営会議又は医学部教授会で承認される(B 7.1.1 参照)。なお、医学科運営会議と医学部教授会には、学部の執行部(医学部長、副医学部長、医学科長)、教務委員長、医学教育企画室長、医学教育評価委員会委員長等の、教育に関わる主要な構成員が参画している。

学部の執行部については、グローバル教育支援機構会議、学士教育プログラムの議長、陪席として会議に参加し、本学医学部医学科における教育の評価に加わっている。

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教育の評価には、教授を中心に、准教授等の教員、医学教育の専門家である医学教育企画室専任教員、医療倫理の専門家等の教員の他、学生も参画している。そして、大学全体の教育に関する会議において、理事、副学長も参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の形を維持しながら、多くの教員、学生、大学執行部が関与し続ける体制を維持する。そのうえで、大学の IR 機能を強化充実し、より、細やかなモニタとその解析ができる体制を構築できるよう、努めていく。

②中長期的行動計画

①に記載した内容を維持継続する。

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)

- ・臨床研修病院からの卒業生に対するフィードバックを集積している。

改善のための示唆

- ・医学教育評価委員会が具体的に活動を行い、教育課程およびプログラムの評価結果を公開することが望まれる。
- ・カリキュラムに対して他の関連する教育の関係者からフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教育課程及びプログラム評価の結果として、「法人評価に関わる現況調査表」令和 2(2020)年度、「大学機関別評価」令和 5(2023)年度、「認証評価に係る外部評価」令和 3(2021)年度等を本学 Web サイトで公開している。その中には、それぞれ 1.教育目標とその特徴、2.教育活動の状況及び教育成果の状況に係る、教育の水準の分析・判定、3.質の向上の分析がなされており、他の関連する教育の関係者を含む一般の閲覧が可能となっている。また、URGCC の学習教育目標の学生の自己評価による達成度に関する解析結果を学内 Web サイト上に公開している。

本学医学部医学科単独の教育の評価に関して、B 7.4.1 で記述したとおり、医学教育評価委員会をはじめとして、医学科教務委員会、医学科学生生活委員会、医学教育企画室などが、アンケート、年次別懇談会などを通じて、学生(卒業生を含む)、教員(学内外)からの情報をモニタし、評価を加えている。アンケートの結果は、評価と合わせて各委員会ならびに医学部教授会で構成員に開示されている。しかしながら、医学部を越えた広い教育の関係者には、伝えられていないのが現状である。また、一部、離島地域病院実習は、報告書(共-10)において関連病院、沖縄県に配布され、学生へのアンケート結果が公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

法人の一部としての本学医学部医学科における教育を含めた評価は、本学 Web サイト上に公開されている。一方で、本学医学部医学科では、教育プログラムのモニタと評価に係る解析結果を継続的に閲覧できる仕組みの整備が急務である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

モニタしたデータの一元的管理ならびに、一元的評価結果を示す方法について検討する。そのうえで、公開できる情報への翻訳が必要であり、その方法を検討する予定である。

②中長期的行動計画

①の内容を継続して対応していく。

関連資料

共-10 M3 学生離島地域病院実習プログラム アンケート調査報告書

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

令和 5(2023)年度より、初期臨床研修を行っている病院に対して、カリキュラムの充実や教育評価に係るフィードバックをとおして教育内容の改善を行うことで、県内の健康・保健・医療分野の発展に貢献できる医療系人材の育成を進めるためのアンケートを実施している(共-12)。その結果、県内の医療機関からの回答があり、概ね高いレベルの技術と知識を持っているとの回答を得た。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

初期臨床研修を行っている病院に対して、県内の健康・保健・医療分野の発展に貢献できる医療系人材の育成を進めるためのアンケートを実施しており、カリキュラムの充実や教育評価に係るフィードバックをとおして教育内容の改善を行うことできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関連教育病院及び関連協力病院等からの学生実習評価に関して医学教育評価委員会が中心となって分析・評価解析し、カリキュラムに対するフィードバックを図る。早期に「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

令和 7(2025)年度から設置する「琉球大学病院地域医療調整会議(仮称)」を中心に卒後教育・研修のフィードバックを充実させる。医学教育評価委員会を中心に、プログラムの実施のみならず、医学部、行政、病院群を構成員に含めた連携構築を目指す。

関連資料

共-12 令和 5 年度琉球大学医学部卒業生を採用した沖縄県内医療機関を対象とする調査アンケート

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

関連教育病院及び関連協力病院での臨床実習評価票のアンケートに、臨床実習プログラム全般に対する評価項目があり、この評価を医学教育企画室に集約している。この評価結果を教務委員会において改善のために活用している。

沖縄県医師会長をはじめ、沖縄県医師会のメンバーとの会合において、医学教育のカリキュラムに関する意見交換が行われた(共-14)。その中で、ジェンダー問題について学ぶ機会を増やすべきとの意見などを得た。この会合をととして本学医学部医学科のカリキュラムを含む医学教育全体に対するフィードバックが得られたため、今後も継続的な開催を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では、広い範囲の教育関係者に、カリキュラムを含む医学教育全体のフィードバックを求める体制が整備されている。

令和6(2024)年度に沖縄県医師会との間で、本学医学部医学科の医学教育全般に対する意見交換を実施し、フィードバックを得られたことから、今後も継続的な開催を検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関連教育病院及び関連協力病院等から得られる学生の臨床実習評価に関して、医学教育評価委員会が中心となって分析・評価し、カリキュラムに対するフィードバックを図る。早期に「長期的評価」を機能させるため、卒前教育における態度評価、学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。

②中長期的行動計画

令和7(2025)年度から設置する「琉球大学病院地域医療調整会議(仮称)」を中心に卒後教育のフィードバックを充実させ、「長期的評価」を機能させる。「医学教育評価委員会」を中心に、プログラムの実施のみならず、医学部、行政、病院群を構成員に含めた連携構築を目指す。

関連資料

共-14 琉球大学医学部と沖縄県医師会との意見交換会 議事要旨

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集
- および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(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 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、学校教育法第 83 条の趣旨に沿った大学の目的を学則において明確に定めており、各学部は大学の目的を踏まえ、関係する学問領域に応じた目的を学部規程に定めている。

琉球大学組織規則第 39 条に基づき各学部及び医学研究科に教授会を置き、同規則第 40 条に基づき各研究科に研究科委員会を置いている(8-1)。医学研究科は、研究科所属の専任教員に加えて、研究科を担当する病院所属及び熱帯生物圏研究センター所属の教授を構成員としている。

学長の下に教育研究評議会が設置されており、学長が議長となり、各学部長(医学部長を含む)、研究科長(医学研究科長を含む)、附属図書館長、病院長、各学部から選任された評議員などにより運営されている。

教育研究評議会の審議は、学則、その他教育研究に係る重要な規則の制定改廃に関する事項、教員人事、教育課程の編成に関する方針、学生の円滑な修学等を支援するための必要な助言、指導その他の援助に関する事項、学生の入学、卒業又は過程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位授与に関する方針等、教育研究活動に係る重要事項が審議されている(8-2)。

琉球大学グローバル教育支援機構(以下、「グローバル教育支援機構」という。)は、琉球大学組織規則第14条に基づき設置され、教育担当の理事を機構長とし、機構規則第 13 条に規定された委員(医学部長が委員として参画)による機構会議を置いている。

グローバル教育支援機構には、グローバル教育支援機構規則第 4 条に基づき「アドミッション部門」、「大学教育支援部門」、「国際教育支援部門」、「保健管理部門」そして「キャリア教育支援部門」が設置され、第 3 条に掲げられた業務、学生受入の企画及び実施に関すること、共通教育等の企画、調整及び実施に関すること、学士課程及び大学院課程の教育の改善及び充実に関すること、グローバル人材の育成並びに留学生の教育及び国際交流に関すること、学生及び職員の健康の保持増進に関すること、キャリア教育の企画及び実施に関すること、学生支援に関すること、機構の管理運営に関すること、機構の教員人事計画に関すること、機構の研究生、特別聴講学生及び科目等履修生に関すること、上記に掲げるもののほか、グローバル教育支援機構の目的を達成するために必要な業務を行っている(8-3)。

医学部の会議には、医学部教授会、大学院医学研究科教授会、医学部学科運営会議がある。

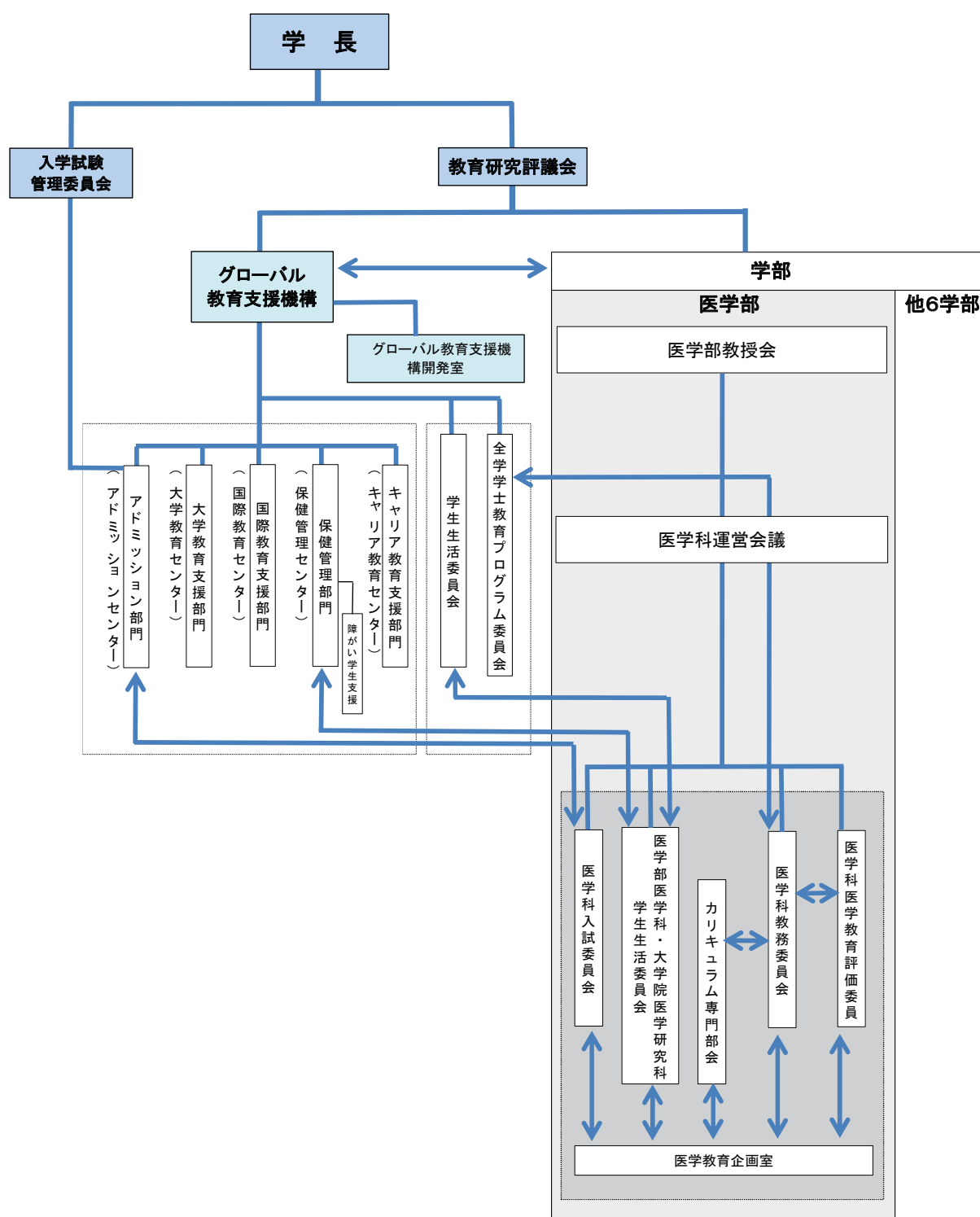
医学部教授会は、大学院医学研究科所属の医学部兼務教授、医学部保健学科専任教授、琉球大学病院の専任教授で組織される。教授会等通則第 3 条の規定に基づき、学生の入学、卒業及び課程の修了に関すること、学位の授与に関すること、教育研究に関する重要な事項、学長及び学部等の長がつかさどる事項について審議する。さらに審議事項について、学長等の長の求めに応じ意見を述べることができる(8-4)。また、医学部内には複数の委員会等があり、必要な審議事項を当該委員会で検討している。例えば、講座の設置、改編並びに廃止が必要と考えられる場合には、医学部長がワーキンググループを設置し、ワーキンググループの答申を教授会で審議することにより決定

される。このように、各委員会等の審議事項は、最終的には医学部の機能的運営を行っている医学部教授会で決定する(8-5)。

大学院医学研究科教授会は、大学院医学研究科所属の専任教授、医学研究科を担当する病院所属の教授、医学研究科を担当する熱帯生物圏研究センター所属の教授で組織され、教員の人事に関する事、研究科長の推薦に関する事、専攻等の設置、改変に関する事、研究科規程等の制定改廃に関する事、研究科予算の編成及び配分に関する事、研究科の教育課程及び試験に関する事、学生の入学及び課程修了の認定に関する事、学位に関する事、学生生活の支援及び身分に関する事等について審議する(8-6)。

医学部学科運営会議は、各学科の自主性を尊重し、かつ、教授会の円滑な運営を図るために設置され、医学科運営会議では大学院医学研究科及び病院所属の医学科兼務教授をもって組織し、保健学科運営会議は保健学科の専任教授をもって組織している。両学科運営会議は、教員の人事に関する事(医学科を除く)、学科予算の編成のための事業計画に関する事、授業科目の種類、編成及び履修方法に関する事、学科学生の身分及び厚生に関する事、学科学生の表彰、懲戒及び除籍に関する事やその他学科運営に関する事項を審議する(8-7)。

平成 24(2012)年度より専任教員が就任した琉球大学医学部医学教育企画室(以下「医学教育企画室」という)における医学部医学教育企画室会議(以下「医学教育企画室会議」という)は、医学部医学科教務委員会(以下「教務委員会」という)と連携しながら、カリキュラム改定ならびに学生との情報交換や授業内容の継続的なチェックなど教育改革に取り組んでいる(必 5-2-5)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄する構造と機能は、上記のとおり規定されており、役割分担や統轄序列も明記され、運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学のミッションが大きく変化した場合、教育ポリシー等の変化に対応できるよう、統轄する組織とその機能を充実させる。

②中長期的行動計画

本学のミッションが大きく変化した場合、教育ポリシー等の変化に対応できるよう、統轄する組織とその機能を充実させる。

関 連 資 料

- 8-1 国立大学法人琉球大学組織規則
- 8-2 国立大学法人琉球大学教育研究評議会規程
- 8-3 国立大学法人琉球大学グローバル教育支援機構規則
- 8-4 琉球大学教授会等通則
- 8-5 琉球大学医学部教授会規程
- 8-6 琉球大学大学院医学研究科教授会規程
- 8-7 琉球大学医学部学科運営会議要領
- 必 5-2-5 琉球大学医学部医学教育企画室設置要項

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

・統轄業務とその決定事項について、プロセスも含めた情報公開の一層の推進が望まれる。

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

学長、理事、学部長、研究科長、附属図書館長、病院長、グローバル教育支援機構副機構長等が委員となり教育研究評議会を開き、B 8.1.1 で記述した審議事項を審議する。必要であれば関係職員を教育研究評議会に出席させたうえで意見の聴取を行い、その意見を反映させる仕組みとなっている。

一方、学長、理事及び学長が指名する職員に加え、本学の役員又は職員以外の有識者を委員とする経営協議会では、①中期目標及び中期計画に関する事項のうち、本法人の経営に関すること②学則（本法人の経営に関する部分に限る）や会計規則等の経営に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項、予算の作成及び執行ならびに決算に関する事項、組織及び運営の状況につ

いての自己点検・評価に関する事項などについて審議し、必要であれば関係職員を経営協議会に出席させ意見の聴取を行い、その意見を反映させる仕組みとなっている(8-8)。

医学部長は、医学部内の各種委員会を統括し、医学部の方針決定のための専門事項を処理する。医学教育関連委員会として、以下のとおり設置されている。

琉球大学医学部医学科入試委員会(以下、「入試委員会」という。)は、医学科長、教務委員長、教務副委員長、学生生活委員長、学生生活副委員長、基礎医学系教授、臨床医学系教授、病院長から推薦された教員、医学部長が指名する教員、その他医学科長が必要と認める教員により組織される。入試委員会では、医学部医学科における入学試験に関する事項を審議しており、審議事項は医学科運営会議又は医学部教授会で承認される。(必 5-2-6)

医学科の教育課程の編成、教育の改善等に関する事項を審議させるために教務委員会(必 5-2-1)、琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会(以下「医学教育評価委員会」という)(必 5-2-2)の専門委員会を設置している。教務委員会は、大学院医学研究科長から指名された委員(基礎医学系教授、臨床医学系教授、病院長及び医学部長から推薦された教員、医学教育評価委員長、医学教育企画室長、医学科長が指名する医学科学生、その他特に必要と認める者)により組織される。

教務委員会では、カリキュラムの立案、実施に関すること、学生の修学指導に関すること、共通教育等に係る授業科目の提供等に関すること等について審議しており、審議事項は医学科運営会議又は医学部教授会で承認される。

医学教育評価委員会は、医学研究科長から推薦された教員(基礎医学系教員、臨床医学系教員)、医学教育企画室長、病院長から推薦及び医学部長から指名された教員、事務職員、学外の有識者、医学科学生及び医学科長が特に必要と認める者から組織されている。医学教育評価委員会では、入試内容、カリキュラム内容、講義・実習内容、その他教育内容・学習環境について評価し、改善案を作成しており、これらの内容は医学科運営会議で承認され、教務委員会が内容を反映する。

医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下、「学生生活委員会」という)(必 5-2-4)は、大学院医学研究科(基礎医学系・臨床医学系)の専任の教授、事務職員及び特に必要と認める者により組織される。学生生活委員会では、学生の生活に関すること、学生の進路に関すること、学生の除籍等、身分に関すること等について審議しており、審議事項は医学科運営会議又は医学部教授会で承認される。

また、学部における教育の計画、立案及び評価を行い、学部の教育改革を推進することを目的として、医学教育企画室を設置している。教育企画室では専任の教員及び事務職員を配置し、共用試験及び総合試験に関すること、教育におけるFDに関すること、教育カリキュラムに関すること、教育評価に関すること、その他教育改革に関することの業務を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として各種委員会組織が適切に配置され、医学部教員が積極的に参画し十分に機能している。各委員会は有機的に機能しており、教員から反映された意見は統括する医学部教授会へ報告、審議され、教育活動に反映されている。

平成 29(2017)年度から設置された医学教育評価委員会では、入試内容の検討(例:合格者の各科目の得点率と入学後の進級の関連など)や講義・実習内容(例:学生からの授業評価アンケートの

評価)の検討を行い、教務委員会への報告ならびに各講座へフィードバックすることで各講座において講義や実習など改良につなげる機会を設けている。また、教務委員会には、医学科長の指名する医学科学学生も構成員として含まれるようになり、学生からの意見を委員会へ汲み上げる体制になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主な教育の関係者で組織される各種委員会は、学生委員も含めて審議に参加し意見を述べている。これらの教育課程への反映を継続する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

8-8	国立大法人琉球大学経営協議会規程
必 5-2-6	琉球大学医学部医学科入試委員会要項
必 5-2-1	琉球大学医学部医学科教務委員会要項
必 5-2-2	琉球大学医学部医学教育評価委員会要項
必 5-2-4	琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会要項

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、その他の教育関係者との協議会・委員会として、「沖縄県地域医療対策協議会」(構成員:琉球大学医学部、沖縄県保健医療部、沖縄県医師会等)は、沖縄県内の医師不足の状況などを把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うセンターの業務に関する重要事項を協議している(8-9)。

研修管理委員会(構成員:琉球大学医学部、県立病院、地域病院)は、定期的に協議会あるいは委員会を開催している(8-10)。

医学教育評価委員会(構成員:琉球大学医学部、学外の有識者)は、医学科の教育内容・学修環境について評価を行い、改善案を作成している。学外の有識者として、琉球大学医学部医学科同窓会会長が参画している。

教育に関わる事務組織として上原キャンパス事務部学務課が設置され、教務委員会と医学教育企画室と緊密に連携し業務を遂行している。

本学医学部医学科生の臨床実習先として、関連教育病院（県立中部病院）と関連協力病院（県内16 医療機関）がある。これらの病院とは年に一度、協議会を開催して意見交換を行っている。出された意見は、教育プログラムへの反映が検討されている。

委員会組織としてではないが、沖縄県医師会との意見交換会を不定期に設けている。本会を通じて本学医学部医学科の教育課程への意見を頂き、教育プログラムへの反映を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の協議会・委員会では、離島・北部地区医療や医師配置などの課題のほかに地域医療や臨床教育実習を含めた医学教育に関すること、それに関連する様々な意見・要望を伺い、その意見は医学教育企画室と教務委員会へ報告され、カリキュラムの企画、評価、学生への支援に反映させている。沖縄県の保健医療介護部、病院事業局、関連病院長等の教育および医療関連行政組織、専門職組織との懇談会、公共並びに地域医療の代表者、さらに琉球大学医学部医学科同窓会代表者との懇談会は、沖縄県地域医療支援センター等の企画・協力により円滑に行われている。また、上原キャンパス事務部学務課が把握した学生に関する問題事案は、学生生活委員会と教務委員会が連動して審議している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

その他の教育の関係者からの意見はある程度収集できているが、教育課程の見直しをする上でどのような情報が必要かを洗い出し、関係先からの意見の収集に努める。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関 連 資 料

8-9 沖縄県地域医療対策協議会設置要綱

8-10 琉球大学病院研修管理委員会規程

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究評議会、経営協議会の審議内容は、本学の Web サイトで公開されている

(<https://www.u-ryukyu.ac.jp/aboutus/managementbulletin/>) (8-11)。医学部各種委員会の統轄業務の権限と実行者については、学内の Web サイトにある大学規則集に明示されており、すべての教職員がアクセス可能である。定期的に開催されている医学部各種委員会の議事は上位委員会及び教授会で報告されている。また、医学部教授会の審議内容は議事要旨として学内の Web サイトに掲載している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評議会、経営委員会の審議内容は学外へ公開されている。医学部教授会の審議内容が記載された議事要旨は、学内の Web サイトへ掲載している。医学部各種委員会における議事要旨は公開されていないが、各種委員会で審議された事項は、医学部教授会の議事要旨をとおして確認することができる。

平成29(2017)年度に受審した医学教育分野別評価で、統括業務とその決定事項の情報公開に関する指摘を受け、医学部教授会の議事要旨を学内 Web サイト上で公開するかたちで透明性を高めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して統括業務とその決定事項の透明性の確保に努める。

②中長期的行動計画

継続して統括業務とその決定事項の透明性の確保に努める。

関連資料

8-11 教育研究評議会・経営協議会審議内容

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)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学を統轄するのは学長、医学部を統轄するのは医学部長、医学研究科を統轄するのは医学研究科長、医学科を統轄するのは医学科長と規定で定められている。それぞれの選考基準、選考手順も規定(国立大学法人琉球大学教員選考通則(5-1)、琉球大学学長選考等に関する規則、琉球大学部局長等選考規程、琉球大学医学部長候補者選考規程、琉球大学副学部長選考規程等)されて遵守されている(8-12)。医学部長は医学部全体の管理運営を統括し、医学部教授会の議長としてその運営を担う。

学生の入学・休学・転学・退学等は、医学部教授会の審議を経て学長が許可する。卒業及び学位については、医学部教授会の審議を経て学長が認定し授与する。学生の懲戒については医学部長から学長へ報告を行い、学長が学生懲戒委員会を設置し、当該委員会の審議を経て、学長が懲戒する。なお、医学部長から高度な職業倫理が要求される人材の育成を目的としていることなどの理由により、懲戒処分の審査が開始される前に懲戒処分の相当性・処分量定についての意見上申があり、学長が意見上申を認める場合は、学部内で懲戒処分に係る調査を行い、調査結果を学長へ報告し、学長が学生懲戒委員会を設置し、当該委員会の審議を経て、学長が懲戒する。医学部の教育課程・授業科目、授業時間、進級要件等については琉球大学医学部規程及び琉球大学医学部医学科専門科目の試験、履修及び進級等に関する細則に規定されており、医学部医学科履修要項に掲載されている(共-1)。学科、講座及び学科目の設置あるいは廃止、教育課程の編成、教育及び研究に関する施設の設置あるいは廃止等は、医学部教授会で審議され、教育担当理事及び学長が責任を負う。学生の単位認定については、教務委員会及び医学部教授会の審議を経て医学部長が認定する。

副学部長は、学部長が指名し、学部長の職務補佐並びに学部長が何らかの理由で職務が遂行できない場合、その職務を代行する。医学研究科長は、医学部長をもって充て(医学部長が研究科長専任教授でない場合は、研究科専任教授をもって充てる)、医学科長は学部長が指名し、当該研究科及び学科に関する事項の審議・総括及び連絡調整を行っている。各講座の長は、講座を主宰し指導科目の教育並びに研究を行っている。

入試委員長は医学科長が担い、「琉球大学医学部医学科入試委員会要項」第2条に定める事項について審議し、医学科運営会議又は医学部教授会で承認される。

教務委員長は、教務委員会から委員の互選により選出され、教務委員会を招集し、その議長となり、「琉球大学医学部医学科教務委員会要項」第2条に定める事項について検討し、医学科運営会

議又は医学部教授会での議を経て決定している。

医学科学学生生活委員長は、学生生活委員会から委員の互選により選出され、学生生活委員会を招集し、その議長となり、「琉球大学医学部医学科・大学院医学研究科学学生生活委員会要項」第 2 条に定める事項について検討している。

医学教育企画室長は、医学部教授の中から医学部長が委嘱し、専任教員（准教授、講師又は助教を含む）、兼任教員及び事務職員とともに、「琉球大学医学部医学教育企画室設置要項」第 3 条の業務を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、教学のリーダーシップの責任と役割は明確に規定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

管理体制に変更があった場合には、それに応じて執行部の責務を見直し、その結果を反映させる。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

5-1 国立大学法人琉球大学教員選考通則

8-12 琉球大学学長の選考等に関する規則、琉球大学部局長等選考規程、琉球大学医学部長候補者選考規程、琉球大学副学部長選考規程

共-1 琉球大学医学部医学履修要綱

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 8.2.1 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

平成 16(2004)年度の国立大学法人化及び認証評価制度の導入に伴い、国立大学は「国立大学法人評価」と「機関別認証評価」の 2 種類の外部評価を受けている。令和 4(2022)年度末に公表された国立大学法人評価では、教育研究・業務運営・財務内容・自己点検評価など第 3 期中期目標を「達成」あるいは「上回る成果」・「顕著な成果」と評価されている。令和 5(2023)年度に公表された

機関別認証評価では、本学は、「教育研究などの総合的な状況が、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。これらの評価は、そのまま教学におけるリーダーシップの評価と置き換えて考えることもできる。

学長選考については、琉球大学組織規則に基づく学長選考会議が、学長被推薦者からの所信聴取を踏まえ並びに意向調査結果を参考にして選考を行い、学長を決定する(8-13)。医学部長選考は、第一次選挙と第二次選挙結果を基に、医学部教授会が医学部長候補者に推薦順位を付して学長に推薦し、学長が選考及び任命する。学長の任期は学長の選考に関する規則に規定され6年であるが、その職務を遂行できない状況や職務上の義務違反などがあった場合あるいは職員の3分の1以上の署名をもってその代表者から学長解任の請求があったとき、学長選考会議が規則に準じて審議し学長解任の是非を決定する。

医学部長の任期は医学部長候補者選考規程に規定され、2年連続2期を限度とすることとなっている。立候補の際には、教育に関する展望を明確に示す必要がある。さらに、再任される場合には、2年間の教育実績とともに、学修成果が達成されているかを1つの指標として、選挙が行われる。すなわち、投票権を持つ全教員が、学生が6年間の間に学修成果を達成できるプログラム管理をすることが出来る能力があるかを判断している。したがって、学修成果を達成させることができないと多くの教員が判断すれば、投票されない場合がある。現行の規定上、心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき、又は職務上の義務違反があるときなどの特別の事由がない場合には解任されない。なお、医学部長も、教員業績評価を行うこととしており、管理運営面で学部長としての職務や学修成果を達成させるための業績の評価を受ける(5-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学長、部局長などの職務評価は規則に準じて行われている。また、教学のリーダーシップは、任期毎に評価される制度が整っている。医学部長の管理運営業務は教育活動に限定されるものではなく、多岐にわたる。したがって、学修成果達成だけが単一の指標ではないが、就任に当たっては、その能力の有無が、再任にあたっては、実績が評価されることになるであろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長選考に関わる投票権を持つ教員に、学修成果を選考基準の1つであることを周知する。併せて、医学部長はその責務を負うことを自覚するように、働きかける。

②中長期的行動計画

①を継続して行っていく。

関連資料

8-14 国立大学法人琉球大学学長選考・監察会議規程

5-8 国立大学法人琉球大学における業績評価に関する規則

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

本学医学部の教育関連予算については、国から配分される運営費交付金及び自己収入である授業料収入などを原資として、学長より配分されている。医学部に配分された予算については、大学院医学研究科・医学部予算委員会(以下、「予算委員会」という。)において審議され、医学部長がその委員長を担っている(8-14)。

予算委員会で審議された事項は医学部教授会での承認後、予算が配分され、執行されている。また、特別な事情により追加予算措置を医学部長が必要と認めるときは、大学本部に追加配分申請を行う。なお、カリキュラムの遂行に必要な経費については、例年必要経費分を確保し、配分しているが、共用機器の整備や新規事業に必要となる教育経費については、概算要求を行うほか全学で確保している戦略的重点配分経費や大学教育支援経費に申請し予算獲得に努めている。また、学部全体の維持管理及び学部長主導として行う事業に充てる学部長裁量経費などを確保し、必要に応じて予算委員会に諮り使途を決定している。

共用機器の整備の具体例として、領域 6 の Q 6.1.1 で記述した医学部臨床講義棟大講義室内の映像配信設備の修繕があり、令和 3(2021)年度から令和 4(2022)年度にかけて大学本部へ設備修繕のための経費(大学教育支援経費及び戦略的重点配分経費)を申請し採択され、当該経費によって修繕を行った。

カリキュラムの遂行に必要な経費の具体例として、口腔内診察実技試験のシミュレーター購入があり、令和 3(2021)年度のコロナ禍で実技練習が制限される中、学生の口腔内診察実技練習の機会を確保するため、当該実技試験のためのシミュレーターを購入した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育関係予算については、自律的に決定できる制度・体制が整っており、カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限が明示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

予算の配分体制に変更があった場合には、それに対応した責任と権限について明示する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

8-14 琉球大学大学院医学研究科・医学部予算委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関連予算について、適正配分の是非について調査を行い、教務委員会や予算委員会で協議する。その後医学部教授会の議を経て承認される。カリキュラムの実施に必要な医学部における教員の配置は、医学部教授会あるいは医学研究科教授会で教授会構成員から選抜された教員候補者推薦委員会(教員選考調書作成委員会)を立ち上げ、当該委員会において「教員採用人事申

出書」について審議し、医学部長は当該申出書を学長に提出する。この申出書を全学教員人事委員会が審議・承認した後に、学長から公募を必要とする採用人事の開始決定が通知され、教員候補者推薦委員会において公募・審議し、教授会で候補者選考を行う。教授会で推薦された候補者は、教員人事学長諮問委員会での審議を経て学長が任命する。

カリキュラム内容やその実施に関わる教育資源については、教務委員会や医学教育企画室で審議され、医学部教授会に報告・要請される。これらについては、医学部教授会での議を経て承認される。

医学部における予算概算の要求及び配当予算の配分に関する事項を審議する予算委員会には、教員の他、関係する職員が参画し、医学部に配当された予算の中から、カリキュラムの実施履行に必要な資源の配分案を作成する。また、施設整備については、上原キャンパス事務部企画課で取りまとめて医学部長より学長に要望する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A 項目のとおり、医学部教授会並びに各種委員会の審議により、カリキュラム実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

不足している教育資源についての調査を行い、教育プログラムに影響が出ないよう、資源の確保に努める。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

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

講座及び学科目の改廃、教育及び研究に関する施設の設置並びに廃止等は医学部教授会で審

議され、役員会の議を経て教育研究評議会にて決定される。学修成果を達成するための教育内容や学修環境とその実施に関わる教育資源については、教務委員会や医学教育企画室で審議・立案され、医学部教授会に報告され承認後実施される。なお、平成 29(2017)年度から医学教育企画室長・企画室専任教員を含む複数の委員から組織されている医学教育評価委員会が教育内容や学修環境を評価し、医学部教授会の議を経て承認・実行される。これらの立案や改善案を実行するにあたり、予算は予算委員会において審議され、適切に配分される。また、教員を含む人的資源については、医学部教授会あるいは医学研究科教授会で教授会構成員から選抜された教員候補者推薦委員会(教員選考調書作成委員会)を立ち上げ、当該委員会での審議・承認の後、医学部長は「教員採用人事申出書」を学長に提出する。この申出書を全学教員人事委員会で審議・承認した後に、学長から公募を必要とする採用人事の開始決定が通知され、教員候補者推薦委員会において公募・審議し、教授会で候補者選考を行う。教授会で推薦された候補者は、教員人事学長諮問委員会での審議を経て学長が任命する。

教員の学修成果の評価として教員の業績評価を行っており、その評価結果は、教員個人へ通知される。大学本部からのプロセス配分について、教員業績評価の結果をもとに学務委員会の審議を経て、配分の対象となる教員が所属する講座等へインセンティブ経費が配分されている。教育内容や学修環境などの学修成果に関わる事項について、教務委員会や医学教育評価委員会の提案を最終的に医学部教授会が審議し承認することから、医学部が自己決定権を有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員研究教育業績評価を参考にして教員の所属する講座等への資源配分の決定について、上記のとおり本学医学部は適切な自己決定権を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部は、教育資源の配分の決定について適切な意思決定過程を経る自己決定権を有しており、現状を維持する。

②中長期的行動計画

①と同様に、現状を維持する。

関連資料

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

沖縄県は、多数の離島を抱える島嶼県であることを考慮し、ここでの医療を安定化・発展させ、地域離島住民の健康と生活を守ることが、本学医学部に課せられている。また、沖縄県の健康増進計

画である「健康おきなわ 21(第3次)」という健康上の要請に対し、現在沖縄県が直面している生活習慣病に関する診療ならびに研究が行われている(8-15)。本学医学部は沖縄県地域医療支援センターと協力し、地域医療の本質や実態を学生に伝え、地域医療の抱える問題を自ら考え、さらに解決するための発案ができる人材の育成を教育している。また、沖縄県における次世代のがん専門医療人の育成を目的とし、文部科学省の「次世代の九州がんプロ養成プラン」事業に参画し、がん専門医療人の育成を行っている。さらに沖縄県内の ER 型救急・総合診療に対応できる医師を育成する目的で、文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」のもと医学生に対する「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」に本学医学部教員が参画し、柔軟に教育資源を配分している。本学医学部医学科の学生には、島嶼県である沖縄県の医療を教育するうえで、徳明会からの寄附(資金援助)を利用し離島地域病院実習が行われている。また、シミュレーションセンターにおいては、その一部を琉球大学病院からの支出で運営されている。

社会からの要請の窓口として、令和6(2024)年7月に沖縄県医師会との意見交換会をもち、今後と同様の意見交換会の機会を設けることを確認した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の複数の講座において、沖縄県で問題となっている生活習慣病に関する研究が行われその成果が挙がっている。これは学部における人材ならびに共通機器など、いわゆる配分された資源を有効に利用していることであると認識している。学部教育の中で沖縄県地域支援医療センターや教育プロジェクトによって、それを受けた本学医学部医学科卒業生の研修先として離島・北部地域への希望者が多様化していることなどから、地域医療への関心が非常に高まっていると考えられ、これらの医学教育の成果は上がっている。また文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」や「高度医療人材養成事業」などを獲得し、プロジェクトの遂行に必要な教員ポジションを作ることで効果的な事業遂行が期待できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域社会からの健康上、医療提供上の要請や医学の発展に応じた教育プログラムが提供できるように資源の確保と適切な配分につとめる。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

8-15 健康おきなわ 21(第3次)

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

- ・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科は、入学受入れの方針としてアドミッション・ポリシー、教育課程編成・実施の方針としてカリキュラム・ポリシーを明示している(必1-3)。そして入試委員会、教務委員会、学生生活委員会、医学教育評価委員会、医学教育企画室会議及びカリキュラム専門部会が組織され、教育プログラムに関連する活動を行っている。

教育プログラムに関する活動を支援する組織として、上原キャンパス事務部が設置されており、学務課(入試・学事係、教務係、医学教育支援係、学生支援係)、総務課(総務第一係、総務第二係、人事第一係、人事第二係、労務・職員係、教育研修係)、企画課(統括・決算係、予算係、経営分析係)、企画・研究推進室(企画係、倫理審査係、研究協力係)、管理課(経理係、調達第一係、調達第二係、研究支援第一係、研究支援第二係、資産管理係)及び附属図書館医学部分館を配置している(8-16)。

また、上原キャンパス事務部のほか、「総合臨床研究・教育センター」(初期研修部門、専門研修部門)及び専門組織として医学教育企画室が設置されている。

学生の実習、入学者の選抜、教育課程及び履修、学生に対する指導及び助言等の教育プログラムに関する事務は、上原キャンパス事務部学務課が担当している。教育プログラムに関する事務のうち、学生の実習や教育課程及び履修等カリキュラムと密接に関係する業務は、教務係と医学教育企画室が担当していたが、医学科のカリキュラム、特に臨床実習、学外実習、総合試験、共用試験等に関する業務の支援強化及び事務担当者の業務負担軽減を目的として、令和6(2024)年4月1日付で、係長1名を増員し新たに医学教育支援係を設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように教育プログラムと関連の活動を支援するため適切に事務組織に管理職員及び係・専門職員が配置されている。また、専門組織として設置された「医学教育企画室」が医学教育改革の推進と教育の質の向上を図るため、上原キャンパス事務部学務課と緊密な連携のもと地域医療に関する教育プログラムやFDに関する企画調整を行っている。さらに医学教育評価委員会が教育カリキュラムや実習・講義の評価及び卒業生へのアンケートを行い、それをフィードバックするシステムが円滑に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育企画室又は上原キャンパス事務部内に教育プログラムの業務支援のためのデータ収集管理を一元的に行う体制を検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

必1-3 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー

8-16 国立大学法人琉球大学事務分掌細則(抜粋)

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な管理運営と資源の配分を確実に実施するため、上原キャンパス事務部に総務課、企画課、管理課を設置し、上原キャンパス事務部とは別に施設運営部環境整備課が上原地区キャンパスに配置されている。総務課は意思決定機関となる医学部教授会や医学科運営会議等の運営、諸規則の制定及び改廃、人事労務等の事務及び卒後研修等に係る事務を行っている。企画課は予算要求、予算の適正配分、中期目標・中期計画の進捗管理、研究協力等に係る事務を行っている。管理課は教育に必要な備品、消耗品の契約事務や安全安心に配慮した教育環境のための警備・清掃に関する業務契約等を行っている。施設運営部環境整備課においては、教育研究基盤の維持に必要な施設整備と管理等に係る事務を行っている(8-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な管理運営と資源の配分を確実に実施するため、適切に事務組織に管理職員及び係長・専門職員が配置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

管理運営と資源の配分が、適切かつ効果的に行われているか評価する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関 連 資 料

8-16 国立大学法人琉球大学事務分掌細則(抜粋)

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

本学では、管理運営の質保証に係る定期的な点検については、国立大学法人評価及び大学機関別認証評価等による評価システムにおいて、大学評価 IR マネジメントセンターを中心に定期的に自己点検・評価を行い、継続的改善に努めている。

本学医学部医学科においては、医学研究科・医学部自己点検評価・改善委員会を中心に中期目標・中期計画の進捗管理が行われており、医学研究科・医学部における取組状況の点検評価を実施している。(必 5-3-4)。

上原キャンパス事務部においては、教務・学生系事務職員としての資質向上を図るために「九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会」に参加している(8-17)。

本学では、上原キャンパス事務部を含む事務系職員を対象に、大学の運営に必要な知識・技能を身に付け、資質・能力を向上させるための研修(SD)の機会を設けている。事務系職員の能力開発及び資質向上に伴う職員全体の底上げと研修制度の更なる充実を図るため、本学における3つの研修体系や研修シラバス、SD 研修用学修ポートフォリオなどを新たに構築し、本学事務系職員の研修制度の指針となる「琉球大学職員研修～ちゅーばー職員育成プラン～」を策定している(8-18)。

また、管理運営の質保証の一環として、暫定的な取り組みではあるが、令和4(2022)年10月より事務系の管理職を対象とした職員の活動評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価及び大学機関別認証評価等による評価システムを用い、定期的な自己点検・評価が行われており、質保証のための取組がなされている(必 5-3-1)。

上原キャンパス事務部を含む本学事務系職員の研修の機会を設けており、体系的な研修制度を設けている。

事務組織の管理運営の定期的な点検が行われており、管理職を対象とした事務系職員の評価も試験的に導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務職員の研修制度は、今後も継続して行う。管理運営の質保証の一環として、管理職を対象とした事務職員の評価は行っているが、今後、事務職員全員に対する評価が全学的に導入されれば、それを取り入れて実施する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

- 必 5-3-4 琉球大学大学院医学研究科・医学部自己点検評価・改善委員会要項
- 8-17 第11回九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会実地要項
- 8-18 琉球大学職員研修～ちゅーばー職員育成プラン～

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)

- 沖縄県地域医療支援センターとの連携、沖縄県地域医療構想検討委員会への参加、沖縄県保健医療部と医学部附属病院との協議会の定期的な開催など、医学部の使命に沿って地域社会や行政の保健医療部門との建設的な交流を積極的に推進していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 質的向上のための水準に関する情報

琉球大学病院に、沖縄県により「沖縄県地域医療支援センター」が設置され、沖縄県地域医療センターと沖縄県保健医療介護部ならびに大学病院による協議会が定期的開催されている。また、「沖縄県地域医療対策協議会」に病院長と医学部長が参加し、地域医療を担う医師の養成・要望の聴取を行っている。

本学医学部医学生の実習の病院実習のカリキュラムや問題点などについて医学教育企画室が病院連絡会議において定期的に協議し、地域及び離島地域の病院、診療所、保健所で学生実習を実施している。5年次の「総合講義」において、沖縄県保健医療介護部による沖縄県の医療に関する講義や法務省による矯正医療に関する講義を行っている。

また、沖縄県の医療政策課が主管し、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、本学医学部、沖縄県警察、第11管区海上保安本部、那覇地方検察庁が参加する「死因究明等推進協議会」に加わり、県内の死因究明制度等についての協議を行っている。このほか、沖縄県が主催する保健医療に係る委員会（健康おきなわ21総括委員会委員会、がん対策推進計画検討委員会、医療費適正化計画検討委員会等）や沖縄県医師会が主催する委員会にも本学医学部の教員が参画しており、地域社会や行政の保健医療部門との交流も行っている。

令和6(2024)年7月に沖縄県医師会との意見交換会をもち、今後も同様の意見交換会の機会を設けることを確認した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A項目で記述したとおり、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がもたれていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も継続して、県、県医師会、地域の保健医療機関等との建設的な交流を継続する。

②中長期的行動計画

①の取り組みを継続する。

関連資料

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)

- ・地域の保健医療機関や教育病院と学生教育に関わるプログラムを通じて協働関係を構築していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 21 (2009) 年度より沖縄県と協議し、奨学金を受給できる地域枠学生の選抜を行っている。また、平成 27 (2015) 年度から沖縄県地域医療支援センターを琉球大学病院に設置 (センター長: 病院長) し、地域枠学生への学修・支援を行い地域医療に貢献できる人材を育成している。地域の医療機関における医学生の臨床教育実習に関する事項の協議を医学部関連教育病院協議会で行っている。

地方自治体及び保健医療関連企業と協働し、社会が求める能力を持った医師の養成を行う。

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、研究体制の改革を進めるうえで、島嶼県沖縄の地域医療を充実させるため、平成 21 (2009) 年度から沖縄県と協力して沖縄県出身の学生を「地域枠」として医学科に受け入れ、離島医療実習を含む地域医療教育に力を入れている。また、平成 27 (2015) 年度から沖縄県地域医療支援センターを医学部内に設置し、沖縄県の置かれた自然、地理及び歴史的特性をふまえ、島嶼環境に由来する困難な地域保健医療の充実や地域特性に根差した医学・医療の課題解決に努めるとともに、医師不足の地域あるいは診療科の偏在などが明らかになってきた。平成 30 (2018) 年度から開始された新専門医制度への対応として、基本診療科のキャリアプログラムをまとめた「沖縄県地域枠キャリア形成プログラム」を作成・刊行し、地域枠学生ならびに研修医が情報を容易に獲得することができるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在協働関係を構築している保健医療関連部門との関係性を調査し、他機関との協働関係の新規構築の要否について検討する。

②中長期的行動計画

必要に応じて協働する機関を拡充する。

関 連 資 料

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、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)

- ・教務委員会、医学教育評価委員会および学務課・医学教育企画室が連携して継続的な改良を行う体制がつけられた。

改善のための助言

- ・定期的な改善と課題の修正を確実に実施すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、プログラムの過程、構造、内容については、B 7.1.1 に記述したように、琉球大学医学部医学科医学教育評価委員会(以下、「医学教育評価委員会」という。)と琉球大学医学部医学教育企画室(以下、「医学教育企画室」という。)と琉球大学医学部医学科教務委員会(以下、「教務委員会」という。)が PDCA サイクルを機能させながら、定期的に自己点検し改善させている。

令和 4(2022)年度文部科学省に採択されたポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト(ER 型救急・総合診療に対応できる医師育成)」で医学教育企画室の専任教員を増やして組織強化を図っている。

また、卒業時コンピテンシについては、領域1に記述したように、本学医学部を取り巻く環境の変化(例:医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更など)に合わせて、教務委員会または医学教育企画室で改訂案を策定し、各講座の教員、学生及び事務職員を含むワークショップ形式の会議で改訂案を議論する。その後、教務委員会、医学部教授会での議決を経て、改定案を見直す。

また、プログラムの評価のためのアンケートの方法等については、医学教育評価委員会と医学教育企画室が点検・改善を行っている。

学修環境については、医学教育評価委員会と医学部医学科・大学院医学研究科学生生活委員会(以下、「学生生活委員会」という。)が PDCA サイクルを機能させながら、点検・改善を行っている。

それぞれから提案された改善案は、最終的に医学科運営会議又は医学部教授会で審議され決定している。

また、本学は、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平成 29(2017)年度、令和 5(2023)年度に受審し、「教育研究等の総合的な状況は、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」との評価を受けており、教育プログラム及び学修環境等の改善に役立ててきた(9-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの過程、構造、内容、卒業時コンピテンシ、評価並びに学修環境については、定期的な自己点検と改善のシステムが構築されている。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に合わせて、本学医学部医学科の新しいカリキュラムも年次進行中である。沖縄特色科目や東洋医学概説の実施(必 1-7、P208、P262)、行動科学の体系的なカリキュラムの整備(必 1-7、P187)などを実施した。病理学の各論は疾患について学んだ後のほうが理解しやすいのではないかという判断のもと、総論は基礎医学の一環として 2 年次で学修し、各論は臨床系科目もある程度履修した段階である 3 年次の科目としてカリキュラムを調整した。教育方法についても、大学の中期計画に合わせて学生が積極的に関与するアクティブラーニングを取り入れてもらえるように要請している。琉球大学病院は臨床研修指定病院として機能しており、その中で常に卒後臨床研修のコンピテンシーを注視しているが、コンピテンシーに変更が加えられる際にはそれに連動する形で医学部の卒業時コンピテンシーの見直しが行われるような体制を構築した。カリキュラムと教育方法が適切かどうかについては学生や教員へのアンケートを基に評価を行った。学修環境についても、授業アンケート、指導教員との面談、医学教育評価委員会を通じて学生からの要望を取り入れ、学生生活委員会を中心に教育設備、教育資源の充実にに関する話し合いが行われている。独立行政法人大学評価・学位授与機構が実施する「大学機関別認証評価」は、教育研究、組織運営及び施設設備の状況について総合的評価を受けるものであり、7 年以内に受審することが義務付けられている。琉球大学では、令和 5(2023)年度に同審査を受け、大学評価基準に適合しているとの評価を受けた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改変は年次進行している。教育に関わる主要な構成者から様々な意見が出されており、医学教育企画室で集約している。教育カリキュラムの立案と実施に係る学生や教育関係者の人選、体系的な EBM 教育の評価などを考慮している。

②中長期的行動計画

学生あるいはプログラムに関する評価方法について、新たなシステム構築、系統的な体制づくりを目指す。卒前と卒後の学修成果との関連について検証を行う。

関連資料

必 1-7 P208、262、187 シラバス(沖縄特色科目、東洋医学概説、行動科学)
9-1 大学機関別認証評価の認定結果

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

本学医学部医学科の学修成果にあたる卒業時コンピテンスは、医学教育モデル・コア・カリキュラムの大幅な改定という外的要因を受けて、改訂内容に沿った変更を行った。今後、このような社会情勢の変化が生じた場合に、速やかに対応できる体制作りが必要である。また、卒後臨床研修のコンピテンシーに変更が加えられる際、連動する形で本学医学部医学科の卒業時コンピテンシーの見直しも行われるような連携の構築が必要である。

科学技術の進歩や社会の変化に応じたカリキュラムの調整においては、それぞれの専門科目内での対応に留まり、組織的な対応がなかなかできていない点が課題としてあげられる。医学教育モデル・コア・カリキュラムに挙げられている学修目標のうち、担当可能な教員が不在のために教育内容を取り込めないものについて、今後どのようにして解決していくかも課題である。さらには、医学教育モデル・コア・カリキュラムの充実化により本学のカリキュラム全体が肥大化し、学生への負担が大きくなってきているため、教育水準を落とさずスリム化を目指さなくてはならない難題に直面している。カリキュラムの立案・作成・調整にあたり、一部の教員に大きな負担がかかる傾向にあり、多くの教員に関与してもらうための意識づけを行っていかなくてはならない点も課題としてあげられる。

科目試験では測定が困難な卒業時コンピテンス(I. プロフェッショナリズム、V. 地域医療への貢献、VII. 科学的探究など)について、客観的な指標をみつけ、評価を実行していくことが必要である。

学生の選抜に関して、本学では沖縄県における医師不足及び医師偏在を解消するため地域枠を導入しており、地域枠を導入以降、医師不足の課題は一定程度解消され、厚生労働省が示す最新の医師偏在指標では、沖縄県は医師多数県とされた。しかし、地域偏在、診療科偏在については解消されたとはいえず、これらの問題について地域枠の実行性が課題の一つとして挙げられる。

教育プログラムの策定や学生に関する諸事項などについての学生参加は、最近その体制が強化されたばかりであり、学生の積極的な参加を促し、また得られた意見を具体的な改善につなげる仕組みづくりを引き続き行う必要がある。学生への合理的配慮やアンプロフェッショナルな学生への対応、カウンセリングなどについても、事例を収集し、よりよい対応を継続的に検討できる仕組みについて検討する必要がある。

本学全体のバランスや本学医学部における今後の医学研究、医学教育、医療の方向性を長期的、俯瞰的に検討し、人事選考に活かすシステムの構築が必要である。全教員が参加するFDなどで、国内外の協定校と連携して、それぞれの医学教育カリキュラム情報を交換する中で、本学医学部の医学教育の全体像をより深く把握し、改善点を模索し、全教員レベルの連携を強化する体制が必要である。併せて、積極的な女性登用をさらに促すと共に、働き続けやすい環境を構築することもある必要がある。教育及び学生支援、研究、社会貢献、管理運営、診療等についての教員の業績評価、琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準による教員活動の評価、および学生からの授業評価及び臨床実習アンケートが実施されており、教員評価の基盤が整いつつあるが、それらを教員の募集と選抜にフィードバックするシステムの構築が必要である。県保健医療介護部、県医師会等と

の意見交換の場を設け、地域に固有の医療上の問題等を拾い上げて本学医学部医学科の基本理念(使命)等を点検する機会を設け、それに合わせて教員の募集等を検討していく必要がある。

本学医学部の設備に関しては、学生用の自習室、グループ学習室、臨床実習控室、チュートリアル教育用の教室及びロッカーが不足していることが問題として挙げられる。また、多くの学生の学習に十分な Wi-Fi 環境を整備するとともに、医学専門部門の教職員の充足も課題である。

教育プログラムに関して、学生個々の学修成果と修得状況、卒後の進路状況等、一元化するデータベースの構築、長期的なサイクルでの教育プログラムの課程と成果のモニタ、課題の特定と対応、PDCA サイクルの構築が課題である。また、組織立てたカリキュラムの要素と要素間の関連の調整はできておらず、各科目で行われた知識、概念や方法の改訂並びに陳旧化したものの排除についても情報の一元管理を行う方策が必要である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題を抽出し、それらを修正する仕組みが整備された結果、いくつかの課題において一定程度の成果がみられた。A 項目で記述した地域偏在、診療科偏在と関連して、令和 4(2022)年度に「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」が採択され、佐賀大学と連携して、離島及びへき地診療所において1人または少人数で対応できる救急対応と総合診療の能力を身につけている医師の確保、育成を目的とした医学教育が開始している(9-2)。

しかしながら、A 項目で記述したように修正できていない課題も存在するため、それらに対しては継続して対応していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、カリキュラムの改変が年次進行中であり、卒業時コンピテンスも令和 6(2024)年 2 月に改訂、修正されたところである。医学教育評価委員会で意見・要望を集約し、課題が明確になった後、医学教育企画室、教務委員会及びその内部組織のカリキュラム専門部会で審議を行い、修正案を医学科運営会議で審議することを継続していく。特に上記に記載された課題については重点的に対応する。

②中長期的行動計画

今後、URGCC 学習教育目標、卒業時コンピテンスの具体的な修正体系の整備へ向けて、学生あるいはプログラムに関する評価方法について、新たなシステム構築、系統的な体制づくりを目指す。

関連資料

9-2 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

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

B9.0.1 で記述した改善を継続的に実行するためには、資源の配分が不可欠である。領域8のB8.3.1 で記述したとおり、教育研究経費は国立大学法人琉球大学予算規程により各学部に配分される。医学部内では、琉球大学医学研究科・医学部予算委員会で審議し、医学部教授会での承認を経て、教育に配分される予算が決定され、医学教育の遂行及び継続的改良のために使用されている。さらに、特に必要と認められる経費に関しては、追加の措置を検討する。

また、医学教育の円滑な遂行のために、医学教育企画室に3名の専任教員のポストが確保された。異動、退職などによる欠員が生じた際にも、同じ任務を負う教員を医学部の中に設置された組織整備委員会、准教授または講師推薦委員会及び、医学部教授会で募集・選抜するため、継続的に教育の企画・運営にあたる人的資源が確保される。さらに、多様で独自のプログラムを遂行するために不足する領域やより先端的な取り組みなどを行うための非常勤講師の費用も確保されている。

平成 23(2011)年度に設立された、おきなわクリニカルシミュレーションセンターでは、シミュレーション教育のプログラム開発・実践・研究が行われており、沖縄県下のすべての医療系学生および医療者を対象としてシミュレーション教育が可能となっている(6-1)。ポストコロナ事業において、virtual reality (VR)や augmented reality (AR)等のコンテンツや模擬電子カルテシステムを充実させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の配分において、継続性は十分に保たれている。資源の配分及び活用を適切に行い、カリキュラムの実施に必要な経費、教職員、施設、設備などを確保している。しかしながら、運営費交付金の漸減など、教育経費は減少を続けており、教育環境の整備のための予算確保は重要な課題となっている。現在はポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業からの補助金が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

既存経費の見直しを行い、それにより生じた資源を活用して新規の取組(カリキュラムなど)を行っていく。令和7(2025)年に控えている医学部の新キャンパス移転に関連して、講義室や実習室の整備、学生の自学を促す自習室の確保、AV 機器などの新しい教育資源の購入、良好な WiFi 環境の整備などについて検討を行う。

②中長期的行動計画

新規に必要な教育経費及び大型機器の更新については、概算要求を行うほか、全学で重点的に配分している大学教育改善等経費などに応募して経費獲得に努める。

関連資料

6-1 おきなわクリニカルシミュレーションセンター概要

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

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善のためのカリキュラムの前向き調査は、主に医学教育評価委員会と医学教育企画室が行う。さらに前向き調査として、他大学でのカリキュラムの実践に基づいたデータと証拠を医学教育企画室の専任教員が医学教育に関する学会等に参加して学んでいる。また、教育改善についての自己評価の段階で見いだされてくる長所や課題については、医学教育に関する文献に基づいて、医学教育企画室が検討し、教育の改善を行っている。定期的に医学教育に関するFDを開催し、情報収集に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検に基づく教育改善については、学生から提出された授業アンケートを用いて、一部カリキュラムの改訂につなげているが、このシステムで十分とは判断していない。教育プログラムに関しては、それを評価するシステムが実質的には稼働していないのが現状である。

実習においては、知識、技能、態度の領域に合致した評価を学修段階に応じて系統的に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時のコンピテンス達成状況に関するアンケート調査、教員・患者・コメディカルからのフィードバックの提示などを念頭におく。CC-EPOC を活用したカリキュラムの評価体制の構築や、教務情報システム・入試システムを用いた(個人情報 を消去した形での)プログラム評価を進める体制構築を模索する。また、医学教育に関するFD の開催を継続する。

②中長期的行動計画

大学全体の取り組みとして、教学IRの充実を図っていく。学生カルテ、mini-CEX などを用いた多面的評価法の確立を目指す。

関 連 資 料

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

医学教育評価委員会が教育に関する過去の実績と現状を分析している。例えば、平成30(2018)年度にはCBT、OSCE、総合試験、医師国家試験との関係の分析を試み、また令和2(2020)年度

～令和3(2021)年度では、授業内容、コロナ禍における遠隔講義、医師国家試験に関するアンケート調査を施行した(9-3)。これらの調査結果を基にして、PDCA サイクルの理念から次年度の教育カリキュラムを改善、再構築している。また、将来の予測については、医学教育企画室と教務委員会が連携して、社会の科学的・経済的・文化的変化を的確に把握するように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のデータに基づいて、医学教育を改善し再構築していくための方針を定め、実践していく体制は整っていると評価できるが、機能として十分とまでは言えないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

過去の実績と現状のデータに比べ、将来の予測については困難な内容もある。これらの内容については、医学教育企画室の専任教員が医学教育の学会等に参加して、将来の動向についての把握に努めている。将来の予測については、全教員が最新の医学教育の動向に興味を抱く必要がある。そのために、学外から、医学教育企画室が中心となって、医学教育に関する専門家を招聘し、FDを開催する(9-4)。

②中長期的行動計画

社会の変化に伴って医療に求められるものも変化することが予想される。そのような変化を多角的、かつ継続的に注視しながら、医学教育企画室、教務委員会、医学教育評価委員会が連携して、医学教育を改善・再構築していくことを目指す。

関 連 資 料

9-3 医師国家試験に関するアンケート調査

9-4 医学教育企画室主催のFD 一覧

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

沖縄県の置かれた歴史的・地理的背景に根差した本学医学部医学科の基本理念(使命)が制定されている。そして、内閣府が主導する沖縄健康医療拠点構想への参画を機に、本学医学部医学科の基本理念(使命)が加筆された。今後、沖縄県、琉球大学、医学部の置かれている社会的状況、科学技術の進歩、さらには、教育方法などの変化に常に注意を払い、必要に応じて、医学科運営会議、教務委員会、医学教育企画室で、変更の必要性について議論し、領域1ならびに B9.0.1 に示した方法で改訂を行っていく用意をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回、医学教育モデル・コア・カリキュラムの大幅な変更という外的要因に対応して卒業時コンピテン스에變更を加えずで準備は整えられた状態にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

常に、社会環境の変化に注視し、令和 5 (2023) 年度に改訂した同様の方法で改訂を加えることになると考えられる。

②中長期的行動計画

必要に応じて、改訂を行う。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

本学医学部医学科の卒業生が多くを占め、研修病院からの要請を含めた形で、学修成果は制定された。この学修成果は、卒業生の主要な研修先である琉球大学病院の初期臨床研修プログラムのコンピテン스와強く関連付けられていた。そして、医学教育モデル・コア・カリキュラムの大幅改定に呼応する形で修正を行い、現在、関連教育病院、関連協力病院との毎年の会議を通じて、本学医学部医学科における医学教育に対する要請を継続して受けている。さらに、沖縄県医師会幹部(会長、副会長、理事)からジェンダー問題などの提案を受け、これらの病院、医師会からの学修成果達成情報のフィードバックを重ねて、次回以降の修正につなげる予定である。その際には、必要となる臨床技術、予防機関などでの実習、患者ケアの実践についても、含む予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

常にアンテナを張り、研修病院などからのフィードバックを適切に評価し、修正につなげる準備は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後研修の流れを注視続ける。

②中長期的行動計画

①と同様である。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に合わせて、本学医学部医学科の新しいカリキュラムも年次進行中である。カリキュラムと教育方法が適切かどうかについては、学生や教員へのアンケートを基に評価し、カリキュラムの調整を行っている。たとえば、病理学の各論は疾患について学んでからのほうが理解しやすいのではないかという判断のもと、総論は基礎医学の一環として2年次で学修し、各論は臨床系科目もある程度履修した段階である3年次の科目として履修するカリキュラムに調整した。教育方法についても、大学の中期計画に合わせて学生が積極的に関与するアクティブラーニングを取り入れてもらえるよう科目担当教員に要請している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員へのアンケートを行い、その結果に基づいてカリキュラム、教育方法を改変しており、調整の取り組みがな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

学生と教員へのアンケートを継続し、カリキュラムと教育方法が適切かどうか、両者が互いに関連付けられているかどうかの評価改善を継続する。

②中長期的行動計画

①と同様である。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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

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は、カリキュラムの要素(各科目)への反映はなされているものの、要素間での関連について調整を行う機会を設けることができていない。

担当科目によっては陳旧化した概念は排除されていると考えられるが、その状況について一元管理はできていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織立てたカリキュラムの要素と要素間の関連の調整はできていない。また、各科目で行われた知識、概念や方法の改訂並びに陳旧化したものの排除についても情報の一元管理を行う方策が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育企画室、カリキュラム専門部会や教務委員会に必要な対応について検討、実施する。

②中長期的行動計画

①と同様である。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

現在、多くの項目で、マイルストーン並びに卒業時コンピテンシーの評価方法は確立されている。しかし、I. プロフェッショナリズム、VII. 科学的探究心、VI. 国際性など、複数の項目にまたがって評価を行うが、達成レベルを具体化できていない学修成果があることも事実である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目の評価にあたって、適正な試験回数などは、各種アンケートから改善の必要があるか検討中である。また、達成レベルについては、他大学、他国の例を参考にしながら、検討に入っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他大学の動向も参考にしながら、全てのマイルストーンを正確にかつ客観的に測定する方法を模索する。

②中長期的行動計画

①で採用された方法を実行に移す。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

本学医学部医学科の入試選抜は、一般選抜(前期日程・後期日程)、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠、離島・北部枠)、及び第2年次特別編入学(学士入学)を実施している。領域4で記述したアドミッション・ポリシーに基づき、選抜試験を実施している。文部科学省の方針、全学の取り組み、高校の教育カリキュラムの変化に応じて、定期的に選抜方法、募集人員などを検討し、改革を行っている。特に、学校推薦型選抜Ⅱについては、沖縄県の意向も踏まえ、学生選抜の方針等を設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の入試選抜については、文部科学省の方針、全学の取り組み、高校の教育カリキュラムの変化に応じ、定期的に選抜方法、募集人員などを検討し、必要とされる人材の入試選抜を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会環境や社会からの要請などを注視し、変更が必要となる場合は、学生選抜の方針等の検討を行う。

②中長期的行動計画

社会環境や社会からの要請などを注視し、変更が必要となる場合は、学生選抜の方針等の検討を行う。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集及び選抜にあたっては、本学医学部の基本理念（使命）及びミッションを踏まえて、将来を見据えた専門分野の設置や体制の強化を行っている。医学部内における教員選考については、「琉球大学大学院医学研究科・医学部教員選考内規」、「琉球大学大学院医学研究科教員選考要領」及び「琉球大学大学院医学研究科教授候補者推薦に関する申合せ」等に基づき行われ、また、教員選考に係る具体的な選考基準については全学的に規定された「国立大学法人琉球大学教員選考基準」を基本とし、役職毎に選考基準を設けて厳格に選考を行っている。

平成 28(2016)年度より、助教から教授に至る全ての職位の新任教員に任期制を導入し5年任期となった。平成 29(2017)年度から琉球大学医学部任期付き教員の再任審査基準が制定され、教育活動、研究活動、社会貢献、管理運営、診療活動、懲戒処分状況等により審査される。同基準は、基礎医学系、臨床医学系等の領域ごと、また職階ごとに細分化され、きめ細かな審査が行われている。

教員の教育能力の開発については、「グローバル教育支援機構」を中心に全学的なFDに関する取組について企画し、教育能力ワークショップや講演会を年1～2回開催し、恒常的に教育能力向上を図ることができる環境を整えている。また、医学部独自の教育に関するFD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

現状においては、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共通教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員の種別、責任、バランスは適切に保たれており、募集および選考の方法は適正であると判断される。

教員の教育能力向上のためのFDやe-learning講義、研究倫理、感染対策、医療安全や指導医の講習会などを、年に複数回実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の採用にあたって、医学部全体の将来構想に沿って教育、研究、臨床を実施するために教員の専門性や実績等バランスを考慮して適切に人事選考を行う。

今後、本学医学部医学科の医学教育全体像(医学教育モデル・コアカリキュラム、基本理念(使命)、卒業時コンピテンス、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、共通教育、専門基礎教育、専門臨床教育等、コース科目(「地域医療コース」、「一般コース」))等を概説した、教員向けFDを計画していく。

②中長期的行動計画

自己評価を行う際や人事選考を進める際には、定期的に学内全体の中のバランスや今後の医学研究、医学教育、医療の方向性を長期的、俯瞰的に鑑み検討する選考システムや方向性の決定シ

システムの構築が必要である。

全教員の参加するFDなどで、国内外の協定校と連携して、それぞれの医学教育カリキュラム情報を交換する中で、本学医学部の医学教育の全体像をより深く把握し、改善点を模索し、全教員レベルの連携を強化する。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和7(2025)年の医学部移転に伴い、教育資源は大幅に更新される。今後は、地域枠の臨時定員の見直しがなされる方向であることから、教育資源の更新が必要となる状況の変化について情報収集を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科の新キャンパス移転に伴う状況の変化に対応して、教育資源の更新がなされている。今後、必要に応じた教育資源の更新にむけての情報収集は行っていることから、準備はできていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育資源の更新が必要な社会的変化についての情報収集を継続する。

②中長期的行動計画

①と同様の取り組みを継続する。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 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

評価の結果をカリキュラムに反映させるために、医学教育評価委員会が医学教育企画室、教務委員会と協働して PDCA サイクルを確立している。学生からの授業評価アンケート、学生を構成員に含むカリキュラム専門部会から年に一度程度の割合でフィードバックを受けカリキュラムに反映させている。教員へのカリキュラムに関するアンケートを定期的に行い、教育プログラムの改良に活かしている。令和 4(2022)年度にポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業が採択されて以降、学内、学外の教育関係者のモニタと評価の関わりの機会が増加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

モニタの成果をカリキュラムへ反映させる体制を進めている。すなわち、医学教育企画室がカリキュラム策定の中心を担い、教務委員会、医学部教授会で議論・承認のプロセスを、カリキュラム専門部会と医学教育評価委員会が定期的に評価・分析を行い、医学科入試委員会及び上原キャンパス事務部学務課が連携して、カリキュラムの教育プロセス及び学修成果をモニタする体制が整備されている。一方、学生個々の学修成果と修得状況、卒後の進路状況等、長期的なサイクルでのプログラムの整備はこれからである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒前教育における教育プログラムの課程と成果のモニタの整備を行う。学生個々の成績やアンケート、卒後の進路状況、すなわち入口と出口の成果を一元化するデータベースの構築を検討している。教務手帳で管理されている各科目の出席率を教育プログラムの課程モニタに、各科目の認定試験の成績分布を教育プログラムの成果モニタに利用することを検討している。令和 6(2024)年度卒業時コンピテンス到達度調査を実施しており、学年毎のマイルストーン到達度を確認する。

②中長期的行動計画

入学時から卒業後の進路までを含めた資料を一元的に管理し、それらの結果を、カリキュラムの教育プロセスと学修成果のモニタに利用する必要がある。これらの一元管理により、長期的な学修成果をモニタし、地域のニーズと現状を把握し、医学科入試委員会と連携して入試制度改革へつなげる。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 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

常に、社会環境(医療制度、国民保険制度、国民の倫理観など)の変化に注視し、文部科学省、厚生労働省、沖縄県医師会並びに県内の関連教育・協力病院の意見を取り入れて、医学教育を含む大学教育のありかた、その統轄方法、組織について注視し続けている。ポストコロナ時代になって、社会の考え方は変化しており、新しい情報通信技術、人工知能が急速に発達した。この時代を乗り切るための組織づくりを考えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の予算減額、高校生の考え方の多様性が広がり、その広がりを許容する社会の風潮があり、大学組織のありかたについては、揺れている。統括組織として、その点を踏まえて対応しなければならないと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高等学校の学修指導要領が大幅改定され、今後、医育機関としての在り方を決めなければならないと考えている。

②中長期的行動計画

長期的な視点に立って、今後の統括組織、医学部組織の在り方を考えていく。

関 連 資 料

あとがき

琉球大学医学部は、平成 29(2017)年に続いて 2 回目の医学教育分野別評価を受審する運びとなりました。この間、COVID-19 の流行や医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、共用試験の公的化など、医学教育を取り巻く環境は大きく変化しました。本学でも、これらの変化に合わせて講義形態の一時変更やカリキュラムの改変など、教育の維持・改善に向けて様々な取り組みを行ってきました。今回の審査にあたり、自己点検と評価をとおして本学医学部における教育の現状を把握する良い機会となりました。その中で、積極的に解決に取り組んでいかななくてはならない課題も幾つか浮き上がってきました。

最も大きいと思われる課題は、医学教育に関する学内変更をいかにすみやかに達成できるかです。20 年後の保健医療システムの在り方について、厚生労働省が平成 27(2015)年に提言した「保健医療 2035」の中にはすでに「情報基盤の整備と活用」、「次世代型の保健医療人材」の項目があり、医学教育モデル・コア・カリキュラムには、先の改訂に合わせて「情報・科学技術を生かす能力」、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」として、「医師として求められる基本的な資質・能力」の中に取り込まれた形となりました。このような、新たに出されたビジョンや提言・政策に適うようにカリキュラム変更を行う際や、変更後に PDCA サイクルを回して改善を図る際などに、学内の教職員にその必要性和意義をすみやかに浸透させ、どれだけのスピード感で意識と行動を変容させてもらえるかが課題となっています。即効性のある解決策はなく、今後も試行錯誤を続けながら、地道に医学教育の周知と質の向上につなげていくことになると思っています。

そういった状況のなかで、分野別評価の受審は教職員の関心を医学教育にむける非常に良い機会となります。改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した卒業時コンピテンスの修正やマイルストーンの作成、今回の自己点検評価書の作成においても多くの教職員の協力を頂きました。この場をお借りし、関係された方々にお礼申し上げます。また、審査にあたられる日本医学教育評価機構の評価員、事務職員の方々に深く感謝いたします。

自己点検で浮かび上がってきた課題、審査に際して指摘をいただく課題を逐次改善し、本学の基本理念に適う人材の育成につなげていきたいと思っています。

令和 6(2024)年 8 月

琉球大学医学部 副医学部長
大野 真治

