

佐賀大学
医学部及び大学院医学系研究科

自己点検・評価書
(令和4年度)

令和5年7月21日

目 次

〇はじめに（自己点検評価の方針）

I 医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

II 教育に関する状況と自己評価

領域1 教育研究上の基本組織に関する基準

基準1-1 教育研究上の基本組織が、大学等の目的に照らして適切に構成されていること

- 1-1-1 (1) 医学部の理念・目的・目標 2
- 1-1-1 (2) 大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標 5
- 1-1-1 (3) 医学部の学科等構成 6
- 1-1-1 (4) 医学系研究科の専攻構成 8

基準1-2 教育研究活動等の展開に必要な教員が適切に配置されていること

- 1-2-1 (1) 医学部における教員の配置状況 10
- 1-2-1 (2) 医学系研究科における教員の配置状況 11
- 1-2-2 教員組織の活性化のための措置 11

基準1-3 教育研究活動等を展開する上で、必要な運営体制が適切に整備され機能していること

- 1-3-1 教員組織編成の基本方針 12
- 1-3-2 (1) 教授会、研究科委員会の運営体制 14
- 1-3-2 (2) 教育委員会等の組織体制 19
- 1-3-3 該当なし

領域2 内部質保証に関する基準

基準2-1 【重点評価項目】内部質保証に係る体制が明確に規定されていること

- 2-1-1 該当なし
- 2-1-2 教育研究上の基本組織一覧 27
- 2-1-3 施設整備、学生支援、学生受入等の質保証に関する責任体制 27

基準2-2 【重点評価項目】内部質保証のための手順が明確に規定されていること

- 2-2-1 該当なし
- 2-2-2 教育の状況・学習成果に関するデータや資料の収集・蓄積と教育の質の改善・向上を図るための体制 29
- 2-2-3 施設及び設備、学生支援、学生の受入等の自己点検・評価方法 37
- 2-2-4 大学の構成員（教職員及び学生）の意見の聴取と教育の質の向上・改善に向けた活用状況 38
- 2-2-5 本法人の職員以外の者による検証と意見聴取（外部評価）を踏まえた対応措置に係る規程等 39
- 2-2-6 機関別内部質保証体制における承認された計画を実施する手順 40
- 2-2-7 機関別内部質保証体制における計画の進捗確認及び対処法の決定手順 42

基準2-3 【重点評価項目】内部質保証が有効に機能していること

- 2-3-1 自己点検・評価の結果を踏まえた対応措置の進捗状況 43
- 2-3-2 学外関係者（卒業・修了生、就職先関係者等）からの意見聴取と改善に向けた活用状況 46
- 2-3-3 学生による授業評価等を基にした自己点検評価と教育改善 48
- 2-3-4 本法人の職員以外の者による検証と意見聴取（外部評価） 49

基準2-4 教育研究上の基本組織の新設や変更等重要な見直しを行うにあたり、大学としての適切性等に関する検証が行われる仕組みを有していること

2-4-1 該当なし

基準2-5 組織的に、教員の質及び教育研究活動を支援又は補助する者の質を確保し、さらにその維持、向上を図っていること

2-5-1	教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等	52
2-5-2	教員の教育及び研究活動に関する評価体制	62
2-5-3	教員の教育・研究活動等に関する評価結果の活用	67
2-5-4	ファカルティ・ディベロップメントの実施と教育の質の向上や改善への活用	68
2-5-5	教育支援者・教育補助者の配置・活用	73
2-5-6	教育支援者や教育補助者に対する教育活動の質の向上を図るための研修等の取り組み	75

領域3 財務運営、管理運営及び情報の公表

該当なし

領域4 施設及び設備並びに学生支援に関する基準

基準4-1 教育研究組織及び教育課程に対応した施設及び設備が整備され、有効に活用されていること

4-1-1	該当なし	
4-1-2	該当なし	
4-1-3	施設・設備の整備と活用状況、安全・防犯面での配慮	77
4-1-4	該当なし	
4-1-5	該当なし	
4-1-6	自主的学習環境（自習室、グループ学習室、情報機器室等）の整備と利用状況	80

基準4-2 学生に対して、生活や進路、課外活動、経済面での援助等に関する相談・助言、支援が行われていること

4-2-1	学習相談、助言及び学習支援の実施状況	83
4-2-2	学生のサークル活動や自治活動等の支援	85
4-2-3	該当なし	
4-2-4	特別な支援が必要と考えられる学生への生活支援	87
4-2-5	学生への経済援助	88

領域5 学生の受入に関する基準

基準5-1 学生受入方針が明確に定められていること

5-1-1	入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）	92
-------	-----------------------	----

基準5-2 学生の受入が適切に実施されていること

5-2-1-1	入学者選抜方法	101
5-2-1-2	実施体制	105
5-2-2	選抜方法の検証と改善	107

基準5-3 実入学者数が入学定員に対して適正な数となっていること

5-3-1	入学者の状況	110
-------	--------	-----

領域6 教育課程と学習成果に関する基準

基準6-1	学位授与方針が具体的かつ明確であること	
6-1-1	学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）	113
基準6-2	教育課程方針が、学位授与方針と整合的であること	
6-2-1	教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）	117
6-2-2	教育課程方針と学位授与方針の整合性	129
基準6-3	教育課程の編成及び授業科目の内容が、学位授与方針及び教育課程方針に則して、体系的であり相応しい水準であること	
6-3-1	教育課程の編成	134
6-3-2	授業科目の内容・水準	149
6-3-3	他大学等における学習、入学前既修得単位等の認定	153
6-3-4	研究指導、学位論文の指導の体制と計画	155
6-3-5	該当なし	
基準6-4	学位授与方針及び教育課程方針に則して、適切な授業形態、学習指導法が採用されていること	
6-4-1	1年間の授業を行う期間	158
6-4-2	各科目の授業期間	160
6-4-3	適切な授業形態、学習指導法の明示	161
6-4-4	主要授業科目の担当教員	170
6-4-5	該当なし	
6-4-6	大学院での夜間等、特定の時間での授業実施	171
6-4-7	該当なし	
6-4-8	該当なし	
6-4-9	該当なし	
6-4-10	該当なし	
6-4-11	該当なし	
基準6-5	学位授与方針に則して適切な履修指導、支援を行っていること	
6-5-1	履修指導体制の整備、指導、助言	173
6-5-2	学生のニーズに応え得る学習相談体制の整備、指導、助言	179
6-5-3	社会的・職業的自立を図る能力を培う取組	181
6-5-4	履修上特別な支援を要する学生等に対する学習支援体制	184
基準6-6	教育課程方針に則して、公正な成績評価が厳格かつ客観的に実施されていること	
6-6-1	成績評価及び単位認定の基準	184
6-6-2	成績評価基準の周知	185
6-6-3	成績評価、単位認定の組織的確認	186
6-6-4	成績に対する異議申立て制度	187
基準6-7	大学等の目的及び学位授与方針に則して、公正な卒業（修了）判定が実施されていること	
6-7-1	卒業（修了）の要件	189
6-7-2	学位論文審査基準	191
6-7-3	卒業（修了）の要件の周知	197
6-7-4	卒業（修了）認定の実施	199
6-7-5	該当なし	
基準6-8	大学等の目的及び学位授与方針に則して、適切な学習成果が得られていること	
6-8-1	標準修業年限内の卒業（修了）率等	203
6-8-2	達成状況を検証・評価するための取組	205
6-8-3	学生の授業評価結果等から判断した教育の成果・効果	211

6-8-4	卒業（修了）後一定期間の就業経験等を経た卒業（修了）生からの 意見聴取	217
6-8-5	就職先等からの意見聴取	231

Ⅲ 研究に関する状況と自己評価

項目1	研究活動の状況	238
-----	---------	-----

項目2	研究成果の状況（佐賀大学医学部研究業績年報第37号（令和4年））	（別冊）
-----	----------------------------------	------

Ⅳ 国際交流及び社会連携・貢献に関する状況と自己評価

Ⅴ 組織運営・施設・その他の部局の重要な取組に関する状況と自己評価

Ⅵ 令和5年度医学部評価委員会委員及び外部評価者名簿

Ⅶ 改善すべき点等一覧

〇はじめに（自己点検評価の方針）

この自己点検評価は、国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則第2章で定める「部局等評価」に基づいて、医学部及び大学院医学系研究科の目的を達成するための諸活動について自己点検評価を行い、改善を図ることを目的として実施するものである。一方、大学は、学校教育法第109条第2項及び学校教育法施行令第40条により、7年以内ごとに、文部科学大臣が認めた評価機関による認証評価を受けることが義務付けられている。この認証評価は、評価機関が定める大学評価基準に基づいて大学全体の教育研究活動等の総合的な状況について評価を実施するものであり、必ずしも各部局等の状況を個別に認証評価する仕組みではない。しかし、大学の教育研究活動を担う基本的な単位である部局等がその評価基準を満たすことは理の当然であり、医学部及び大学院医学系研究科は自己点検評価によりそれを検証する必要がある。

そこで、今回の自己点検評価の評価項目並びにその観点は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構が実施する大学機関別認証評価の基準及び観点を学部等対象に置き換えて準用し、実施することとした。

I 医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

佐賀大学医学部は、昭和51年10月1日に開学した旧佐賀医科大学を前身として、平成15年10月1日に旧佐賀大学と統合し、平成16年4月1日からの法人化により国立大学法人佐賀大学医学部（医学科、看護学科）となり、現在に至っている。大学院としては、昭和59年4月12日に医学研究科・博士課程を設置し、平成9年4月1日の修士課程看護学専攻の設置に伴い医学系研究科に改称、さらに、平成15年4月1日に修士課程医科学専攻を設置したことにより、医師・看護師に加えて、地域包括医療を担う様々な領域の専門職者を育成する高度専門教育課程が整備されている。平成31年4月1日から先進健康科学研究科を設置し、医学系研究科（修士課程）は廃止され、先進健康科学研究科に医科学コース及び総合看護科学コースを設置した。

医学部では、1県1医科大学という国の方針のもとに建学した経緯から、地域包括医療の中核としての使命を担い、社会の要請に応える良き医療人の育成を第一の目的として、教育・研究・診療を一体とした活動を推進している。

教育の特徴として自己学習・自己評価をモットーとし、科学的論理的思考に基づいた問題解決型学習法を導入し、医療職者に求められる広い視野からの問題解決能力の涵養をめざしている。

研究面では生活習慣病をはじめ、重要課題として免疫、アレルギー、がんに対する分子レベルでの研究を行い、予防と治療法の確立に取り組んでいる。

地域包括医療の教育研究並びに地域貢献活動の拠点として地域医療科学教育研究センターを全国に先駆けで設置している。

附属病院では「患者・医療人に選ばれる病院を目指して」という病院理念を絶えず念頭に置き、病院の3つの目標である、地域医療への貢献、良き医療人の育成、高度医療技術の開発研究を果たすべく努力している。

Ⅱ 教育に関する状況と自己評価

領域 1. 教育研究上の基本組織に関する基準

(基準1-1) 教育研究上の基本組織が、大学等の目的に照らして適切に構成されていること

(項目1-1-1) 学部及びその学科並びに研究科及びその専攻の構成(学部、学科以外の基本的組織を設置している場合は、その構成)が、大学及びそれぞれの組織の目的を達成する上で適切なものとなっていること

(1) 医学部の理念・目的・目標

医学部では、以下の理念、目的、目標を掲げ、また、本学で定める「佐賀大学 学士力」に則り教育活動を展開している。

これらの内容は、学校教育法第83条に規定された大学一般に求められる目的「大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させる」並びに、本学のミッションの再定義(医学分野)「地域と共に未来に向けて発展し続ける」ことを掲げる佐賀大学の理念等に基づき、コミュニケーション能力や臨床技能を有し、社会の要請に応えうる「良き医療人」を育成し、医学の発展や地域包括医療の向上に寄与する。及びミッションの再定義(保健系分野)「佐賀大学の理念等に基づき、高い倫理感に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践力を持った看護職者を育成する。特に、自己学習支援システム、少人数教育体制、体験に基づいた学習を重視した実践的教育方法の導入や、附属病院看護部と連携した臨地実習の充実、医学科との教育連携等により、看護教育の質の向上に寄与する。」に適合している。

さらに医学科においては、医学部の使命や基本理念、医学科の教育目的に基づき、卒業時の学修成果を定めている。

資料 1-1-1(1) 医学部の使命・理念・目的・卒業時学修成果・目標

【医学部の使命】

医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。

【医学部の基本理念】 <佐賀大学医学部規則 第1条の2>

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。

(1) 医学科

【医学科の教育目的】 <佐賀大学医学部規則 第1条の3>

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。

【医学科の卒業時学修成果】

佐賀大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。

1. プロフェッショナリズム
2. 医学的知識
3. 安全で最適な医療の実践
4. コミュニケーションと協働
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献
6. 科学的な探究心

(2) 看護学科

【看護学科の教育目的】 <佐賀大学医学部規則 第1条の4>

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成する。

【看護学科の教育目標】

1. 看護職者にふさわしい豊かな感性を備え、人を尊重する態度を身につける。
2. 的確な看護実践ができるように看護の知識と技術を修得する。
3. 看護の多様な問題に対処できるように、自ら考え解決する習慣を身につける。
4. 社会に対する幅広い視野をもち、地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力を養う。

根拠資料：佐賀大学医学部規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=43

佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 令和4年度：2～3頁

http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2022-R4_ALL.pdf

佐賀大学 学士力

佐賀大学では、基礎的及び専門的な知識と技能に基づいて課題を発見し解決する能力を培い、個人として生涯にわたって成長し、社会の持続的発展を支える人材を養成する。そのために、佐賀大学の学士力を次のとおり位置づける。

1. 基礎的な知識と技能

(1) 市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能

様々な学問分野(自然、文化、社会)における基本概念や思考方法を理解し、現代社会の諸問題を自らの力で合理的かつ論理的に推論し判断することができる。

(2) 市民社会の一員として思考し活動するための技能

① 日本語による文書と会話で他者の意思を的確に理解し、自らの意思を表現し、他者の理解を得ることができる。

② 英語を用いて知識を修得し、グローバル社会に向けて自らの考えを発信することができる。

③ 情報を収集し、その適性を判断し、適切に活用・管理することができる。

(3) 専門分野に必要とされる基礎的な知識・技能

専門分野において、基本概念や原理を理解して説明することができ、一般的に用いられている重要な技法に習熟している。

2. 課題発見・解決能力

(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力

現代社会における諸問題を多面的に考察し、その解決に役立つ情報を収集し分析することができる。

(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力

専門分野の課題を発見し、その解決に向けて専門分野の知識と技法を応用することができる。

(3) 課題解決につながる協調性と指導力

課題解決のために、他者と協調・協働して行動でき、また他者に方向性を示すことができる。

3. 個人と社会の持続的発展を支える力

(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力

歴史や文化・伝統などの違いを踏まえて、平和な社会の実現のために、自己と同時に他者の立場に立って物事を考えることができ、また自然環境や社会的弱者に配慮することができる。

(2) 地域や社会への参画力と主体的に学び行動する力

地域や社会の様々な問題に関心を持ち、地域や社会における自らの役割を主体的に選択・決定し、課題に向けて、主体的に学び行動することができる。

(3) 高い倫理観と社会的責任感

高い倫理観によって社会生活で守るべき規範を遵守することができ、社会の健全な維持・発展に主体的に寄与する姿勢を身に付けている。

根拠資料：佐賀大学学士力 <http://www.saga-u.ac.jp/koho/2016gakushiryoku.html>

(2) 大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標

医学系研究科では、以下の理念、目的、目標を掲げ、教育活動を行っている。

これらの内容は、学校教育法第99条に規定された大学院一般に求められる目的「大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与する」に適合している。

資料 1-1-1(2) 大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標

【医学系研究科の基本理念】 <佐賀大学大学院医学系研究科規則 第1条の2>

研究科は、医学・医療の専門分野において、社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し、学術研究を遂行することにより、医学・医療の発展と地域包括医療の向上に寄与する。

(1) 修士課程医科学専攻

【修士課程医科学専攻の教育目的】

医学以外の多様なバックグラウンドを持つ学生を受け入れ、医学の基礎及びその応用法を体系的・集中的に修得させることにより、医学、生命科学、ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成する。

【修士課程医科学専攻の教育目標】

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮できる。
2. 医学の基礎とともに志す分野の専門的知識・技術を修得し、それを自らが発展させていく能力を身につける。
3. 科学的・論理的に思考し、問題解決方法のデザインと研究を遂行する能力を身につける。
4. 国内外に対し幅広い視野を持ち、研究・活動等の成果を発信する能力を身につける。

(2) 修士課程看護学専攻

【修士課程看護学専攻の教育目的】

高度の専門性を有する看護職者にふさわしい広い視野に立った豊かな学識と優れた技能を有し、国内及び国際的に看護学の教育、研究、実践の各分野で指導的役割を果たすことができる人材を育成する。

【修士課程看護学専攻の教育目標】

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、看護学の分野での指導的役割を果たす能力を身につける。
2. 高度で幅広い専門的知識・技術を身に付け、看護学の分野での実践で発揮できる。
3. 自立して研究を行える研究遂行能力、あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。
4. 幅広い視野を持ち、国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

(3) 博士課程

【博士課程の教育目的】

医学・医療の領域において、自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と、その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し、教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成する。

【博士課程の教育目標】

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身につける。
2. 幅広い専門的知識・技術を身につけ、研究及び医学・医療の諸分野での実践で発揮できる。
3. 自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力、あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。
4. 幅広い視野を持ち、国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科規則

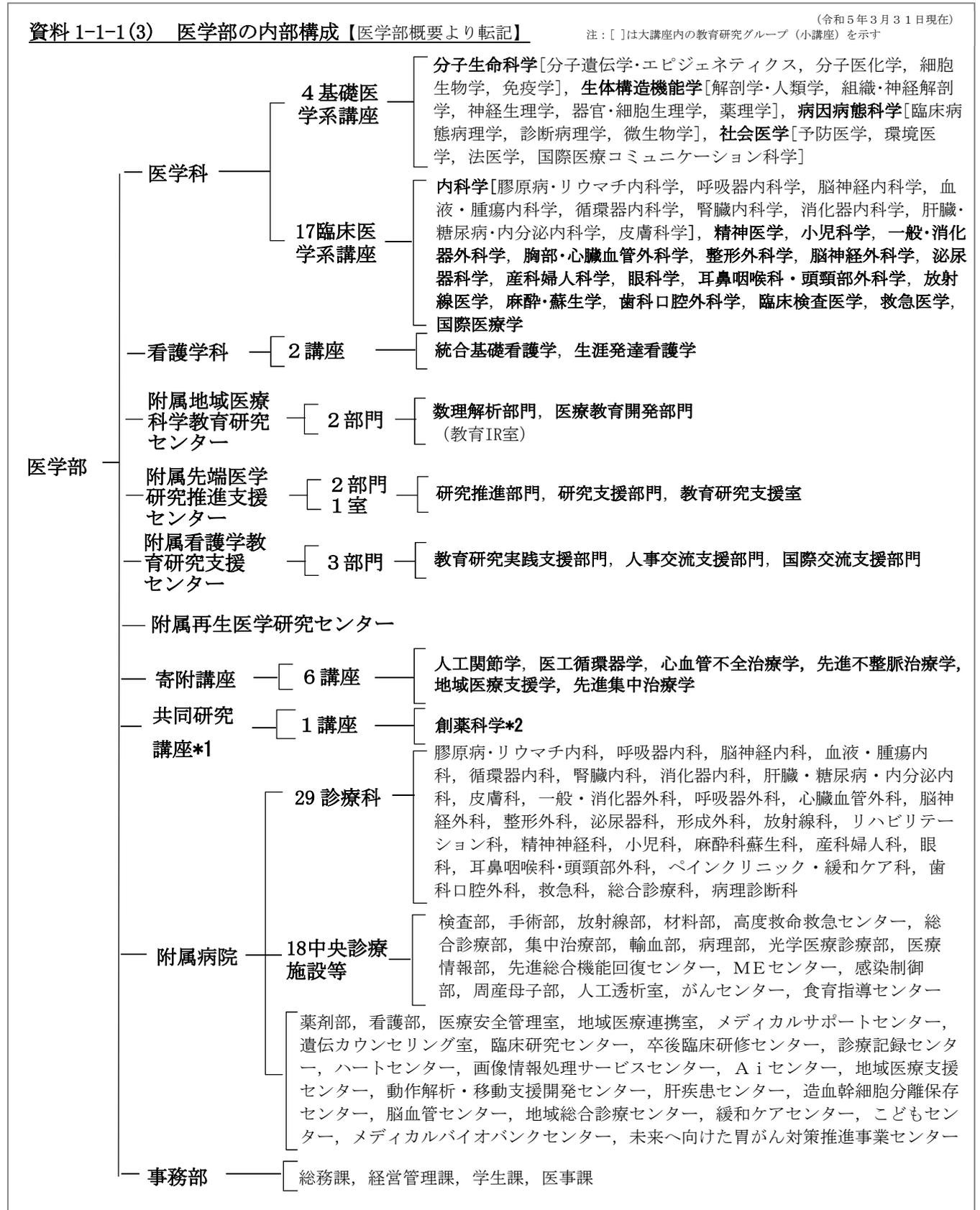
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=676

佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 令和4年度：3～4頁

http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2022-R4_ALL.pdf

(3) 医学部の学科等構成

医学部の基本理念（資料 1-1-1(1)参照）に沿って、下記資料 1-1-1(3)に示す教育研究組織を構築しており、これらの構成は、学士課程における教育研究目的を達成する上で適切なものとなっている。



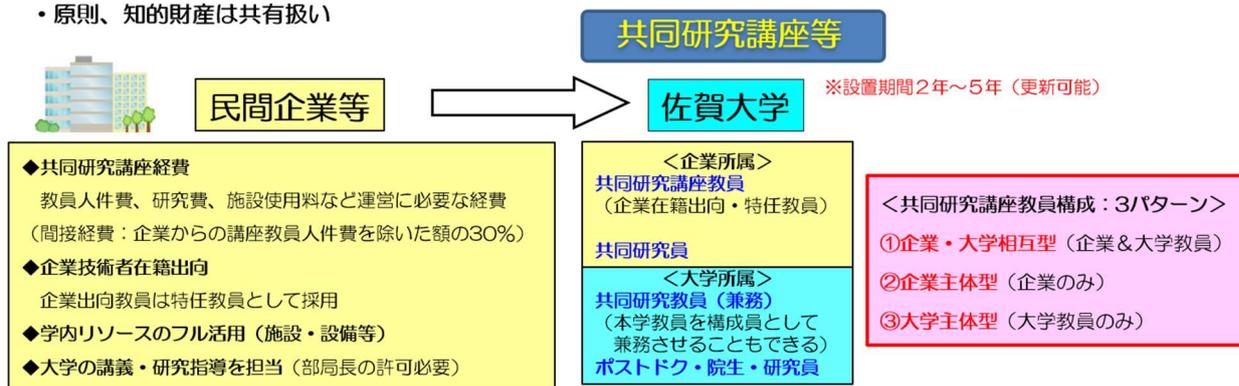
【*1】共同研究講座について

企業等から資金と人材を学内に受け入れ、大学と企業等が対等な立場で共通の研究課題について共同して研究を行う拠点（共同研究講座）を新たに設置する共同研究講座制度を令和2年4月1日から導入した。

既存の寄附講座とは、講座内で大学教員と企業等の研究者が共同で研究を行い、双方協力して研究成果を取りまとめる点（知財の共有化）で異なる。

共同研究講座制度の概要

- ・企業から外部資金と人材を受け入れて大学内に共同研究講座を設置する
- ・企業の裁量にて研究方針・計画を決定
- ・企業からの出向教員は特任教員として採用
- ・講座に所属するポストドク、院生は企業との共同研究を実施（キャンパス内でインターシップ）
- ・原則、知的財産は共有扱い



【*2】創薬科学共同研究講座（令和2年4月1日～令和7年3月31日）

※平成29年4月1日～令和2年3月31日までは寄附講座

（契約先：大原薬品工業株式会社）

造血器腫瘍の新規治療薬、及び新規診断薬の開発を行う。具体的な内容として、現在、血液・腫瘍内科で治療に取り組んでいる主な造血器腫瘍の中で、慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群並びに成人T細胞白血病を対象にその新規治療法の開発だけでなく、発症機構を探るため、次に挙げる項目を骨子として研究を行う。

- ・現在治療に用いられている寛解導入療法と寛解後療法の治療成績の比較
- ・各疾患における治療効果判定基準のアップデート
- ・予後因子における患者側要因と白血病細胞要因の関連性の検討
- ・実験動物モデルを用いた新規治療薬の開発とその評価系の確立
- ・新規治療薬とがん抑制遺伝子の発現回復の関連性についての検討
- ・各疾患に対する新規遺伝子診断薬の開発

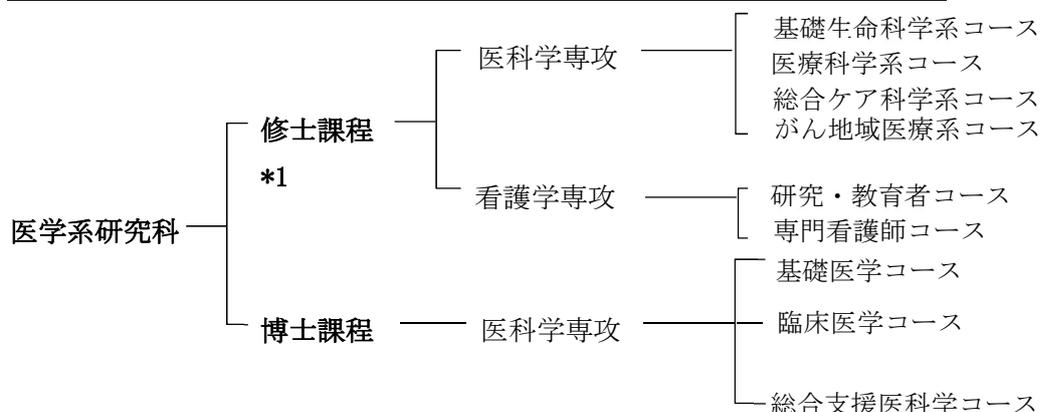
根拠資料：佐賀大学ホームページ

<https://www.saga-u.ac.jp/koho/corp/2020042219259>

(4) 医学系研究科の専攻構成

医学系研究科では、医学系研究科の理念（資料1-1-1(2)参照）に沿って、以下の教育研究組織を構築しており、これらの構成は、各課程・専攻の教育目的を達成する上で適切なものとなっている。

資料 1-1-1(4) 医学系研究科の課程・専攻構成【医学系研究科概要より転記】



【*1】医学系研究科の修士課程については、先進健康科学研究科の設置（平成31年4月1日）に伴い募集を停止した。

先進健康科学研究科は、健康科学分野における新時代の産業需要に対応する技術革新と医療及び看護を含む臨床現場での先端技術の総合的応用を目指しており、本専攻は、生体医工学コース、健康機能分子科学コース、医科学コース及び総合看護科学コースの4コースで構成されている。各コースの詳細は以下のとおり。

- ・生体医工学コース：これまで積み重ねてきた生体計測と人体運動機能制御に関連する研究を融合発展させた研究を推進し、介護・リハビリテーション分野を中心とした臨床への展開を図る。その際、臨床のニーズを的確かつ迅速に取り込むために、本専攻の医科学コース、総合看護科学コースのみならず本学病院に設置されているロボットリハビリテーション外来と密接に連携する。また、専攻他コースと共同で、典型的な融合型産業である医工学に関連した製造・サービス業等で活躍する高度人材を養成する。さらには、総合看護科学コース及び医科学コースの学生に対して、機械工学や電子工学の学理及び先端技術の教授を通じて、主として前者においては患者介護、後者においてはリハビリテーションや医用電子機器・生命維持管理装置の使用について、確かな学問的バックグラウンドに基づく臨床プラクティスを可能とし、地域医療レベルの一段の底上げを目指すとともにコメディカル系人材を養成する。
- ・健康機能分子科学コース：理学・医学・農学を跨ぐ、先端健康科学とも呼べる融合領域の教育研究を推進する。近年、生命科学・ビッグデータ解析・ゲノム解析・システム生物学などの分野における技術革新により、先端健康科学を含む生命科学分野全体で、研究手法のパラダイムシフトが起きている。そこで、理学、医学、農学の三者を跨ぐ融合領域での一丸となった教育体制により、新技術を活用した基礎研究を行い、食品や医療分野での応用を展開する総合的教育研究を推進する。より具体的には、基礎科学をベースにした生体分子の機能解明、機能性をもつ分子や細胞の開発・創成の基礎研究、ならびに、それらの生理機能の実証と強化の「橋渡し」による食品や医療分野での活用を目指した応用研究を展開する。

- ・医科学コース：理工学・農学とのフレキシブルな連携によってより幅広い専門知識と先進技術を修得させることで、学際的思考基盤を有する新世代の医療系生命科学者を養成する。特に、健康機能性素材・食品、組織再生工学、介護福祉など先端的な専門知識や技術により、これまでの医科学専攻修士課程単独では達成し得なかった、農学・理工学のバックボーンと学際的視点を有する人材輩出が可能となる。本コースの位置づけとして、主に基礎領域を担当する生体医工学との連携に基づき、実際の臨床現場への応用や生体適合性の検討など、応用分野に特化した領域を担うほか、医学は理工学・農学そして看護学すべてとつながりを有することから、ヒトを中心とする生命科学の重要な命題である新たなトランスレーショナルリサーチ分野の開拓にあたり、融合研究科の体制づくりに貢献することが期待される。
- ・総合看護科学コース：看護学領域にかかわる保健医療システムのめざましい変化や医療看護の高度化、多様化、国際化の社会変動に対応できるように、高い倫理観と幅広く深い学識を修得できる教育課程を編成し、看護を巡る現代の多様な課題に対して、これまでに無いユニークな視点・着想に基づいた総合的看護プログラムを構築してアプローチできる人材を養成する。

根拠資料：佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 令和4年度：21頁

https://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2022-R4_ALL.pdf

医学系研究科ホームページ《修士課程医科学専攻》

http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master_medical/index.html

医学系研究科ホームページ《修士課程看護学専攻》

http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master_nursing/index.html

医学系研究科ホームページ《博士課程医科学専攻》

http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/doctor_medical/index.html

先進健康科学研究科ホームページ

<http://www.health.saga-u.ac.jp/index.html>

(基準1-2) 教育研究活動等の展開に必要な教員が適切に配置されていること

(項目1-2-1) 大学設置基準等各設置基準に照らして、必要な人数の教員を配置していること

(1) 医学部における教員の配置状況

医学部及び附属病院において、資料1-2-1(1)のとおり大学設置基準に定める必要な専任教員数を配置している。

資料1-2-1(1) 専任教員数と大学設置基準の対照表【人事資料より作成】

(令和4年5月1日現在)

区 分	専 任 教 員						非常 勤教 員	専任教 員一人 あたりの在籍 学生数	大学設置基準第13条(別表第一 及び第二)で定める専任教員数
	教授	准教 授	講師	助教	計	助手			
医学部(医学科、 地域医療科学教 育研究センター、再生医学研 究センター)	34	29	2	75	140	0	89	4.7	収容定員720人までの場合(現員648)、専任教員数140人、そのうち、教授、准教授又は講師の合計数60人以上とし、そのうち30人以上は教授とする。
計	65								
医学部 (看護学科、看護学教育研究支 援センター)	5	7	2	9	23	0	58	10.0	収容定員200-400人までの場合(現員240)、専任教員数12人以上とし、その半数(6人)以上は原則として教授とする。
計	14								
医学部 (合計)	39	36	4	84	163 (1)	0	147	5.5	医学に関する学科に加えて、その他の学科を置く場合は、上に定める教員数の合計数とする。(本学部の場合、専任教員数152人以上、教授、准教授又は講師の合計数66以上で、うち36以上は教授) 【別表第二】医学に関する学科の収容定員が480人の場合7人、720人の場合8人を、大学全体の収容定員に応じて定める専任教員数に加える。
計	79								
附属病院	3	8	24	46 (2)	81 (1)	0	0	-	附属病院における教育、研究及び診療に主として従事する相当数の専任教員を別に置くものとする。

(注) () は育休・休職の人数を外数で示す。

(2) 医学系研究科における教員の配置状況

医学系研究科（博士課程、修士課程）における研究指導教員及び研究指導補助教員の配置数は下記資料 1-2-1(2)のとおりで、大学院設置基準第 9 条で定める資格を有した専任教員数の基準に適合する。

資料 1-2-1(2) 医学系研究科教員数と大学院設置基準との対照表【学生課資料より作成】

(令和 4 年 5 月 1 日現在)

区分	研究指導教員数				助手	非常勤教員	平成十一年文部省告示第百七十五号(大学院設置基準第九条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数)の抜粋
	教授	准教授	講師	計			
修士課程 医科学専攻	39	26	0	65	0	0	研究指導教員数 6, 研究指導教員数と研究指導補助教員数を合わせて 12 以上とする。
修士課程 看護学専攻	5	6	0	11	0	0	研究指導教員数 6, 研究指導教員数と均衡のとれた研究指導補助教員を置くことが望ましい。
博士課程 医科学専攻	50	36	0	86	0	15	研究指導教員数 30, 研究指導教員数と研究指導補助教員数を合わせて 60 以上とする。

(項目 1-2-2) 教員の年齢及び性別の構成が、著しく偏っていないこと

教員組織においては、以下に示すように年齢構成、性別のバランスへの配慮（女性約 26%）をしており、平成 28 年 9 月に医学部ダイバーシティ推進委員会を設置して、女性の活躍を推進するための取り組みを行っている。

・教員の年齢別・性別内訳（別紙様式 1-2-2） (令和 4 年 5 月 1 日現在)

所属	職名	人数	内訳											
			性別		年齢									
			男性	女性	～34 歳		35～44 歳		45～54 歳		55～64 歳		65 歳～	
					男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
医学部	教授	42	35	7	0	0	0	0	8	1	27	6	0	0
	准教授	44	31	13	0	0	1	0	23	7	7	6	0	0
	講師	28	23	5	0	0	8	1	12	4	3	0	0	0
	助教	130	92	38	19	8	58	21	14	8	1	1	0	0
	助手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		244	181	63	19	8	67	22	57	20	38	13	0	0
%		100%	74	26	8	3	28	9	23	8	16	5	0	0

医学部ダイバーシティ推進委員会

佐賀大学医学部ダイバーシティ推進委員会規程【抜粋】

(任務)

第2条 委員会は、本学部のダイバーシティ推進事業の管理運営に関する事項を審議し、及び処理する。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学部長
- (2) 基礎医学系の教授及び准教授のうち若干名
- (3) 臨床医学系の教授及び准教授のうち若干名
- (4) 看護学科の教授及び准教授のうち若干名
- (5) その他、医学部長が必要と認める者

令和4年度は下記の活動を実施した。

- ・育児休業取得、育児短時間勤務制度利用の促進
- ・マタニティ白衣貸し出し促進

(基準1-3) 教育研究活動等を展開する上で、必要な運営体制が適切に整備され機能していること

(項目1-3-1) 教員の組織的な役割分担の下で、教育研究に係る責任の所在が明確になっていること

1-3-1 教員組織編成の基本方針

平成18年度までは、旧大学設置基準に定められた学科目制及び講座制の規程(第7、8、9条及び13条)に基づいた教員組織の編成がなされており、国立大学法人佐賀大学基本規則第10条において「本法人に、教員組織として講座を置き、その他に規定する組織(各種センター、附属の教育・研究施設等)に教員組織を置く」と定め、国立大学法人佐賀大学教員組織規則により学部・研究科等に置く講座とその他に規定する組織名を定めている。平成19年4月からは、新大学設置基準の施行により、下記の基本方針の下で教員組織編成が行われている。

資料 1-3-1(1) 教員組織編成における平成 19 年 4 月からの基本方針（平成 19 年 4 月 20 日教育研究評議会）

1. 現行の学部・研究科等の講座は、「教育研究組織の規模並びに授与する学位の種類及び分野に応じ、必要な教員を置く」ための教員組織編成として、当面その名称と教員構成のまま移行するが、旧大学設置基準の講座制で規定されたものとは別の「教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制を確保し、教育研究に係る責任の所在が明確になるように教員組織を編成する」ための教員集団として位置づける（第 7 条対応）。
2. 講座の教員配置は、新大学設置基準第 10 条「教育上主要と認める授業科目については原則として専任の教授又は准教授に、主要授業科目以外の授業科目についてはなるべく専任の教授、准教授、講師又は助教に担当させるものとする」、第 7 条第 3 項「教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化を図るため、教員の構成が特定の範囲の年齢に著しく偏ることのないよう配慮するものとする」ならびに第 13 条「専任教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類及び規模に応じ定める教授、准教授、講師又は助教の数と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める教授、准教授、講師又は助教の数を合計した数以上とする」を指針として、本学の教育研究の目的に照らして整備していくものとし、旧大学設置基準第 9 条の廃止により旧来の枠組みにとられないものとする。
3. 新大学設置基準第 12 条及び第 13 条における専任教員の定義の改正に伴い、本学に置く専任教員を次のように区分し、各区分に適した教員の選考基準や就業規程等を整備することにより有効な教員配置を行う。
 - (1) 専ら大学における教育研究に従事する教員（第 12 条第 2 項対応）
 - (2) 専ら大学における教育研究に従事する教員のうち授業を担当しない教員（第 11 条対応）
 - (3) 大学における教育研究以外の業務に従事する教員（第 12 条第 3 項対応）

医学部では、教育目的を達成するために必要な講座を資料 1-1-1(3)で示したように編成し、原則的に教授、准教授、及び助教の教員構成を基本とした小講座グループと、相互の教育研究機能を補完・連携するために、臨床系の一部を除いて小講座グループをまとめた大講座制を取り入れ、佐賀大学医学部における講座に関する規程第 3 条で定める講座主任制により、教員の適切な役割分担の下での組織的な連携体制の確保とともに、教育研究に係る責任の所在を明確にした教員組織編成を行っている。なお、講座主任等責任者の氏名は佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要にて公表している。

資料 1-3-1(2) 佐賀大学医学部における講座に関する規程【抜粋】

(講座主任)

第 3 条 佐賀大学基本規則（平成 16 年 4 月 1 日制定）第 2 3 条に規定する本学部の講座にそれぞれ講座主任を置く。

2 講座主任は、当該講座の教授をもって充てる。

3 講座主任は、講座の運営を総括する。

4 講座主任の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、講座主任に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

5 2 人以上の教授が置かれる大講座の講座主任は、当該講座の教授及び准教授の投票により当該講座の教授の中から候補者を選出し、医学部長に推薦するものとする。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学基本規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=431.html

国立大学法人佐賀大学教育研究院規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1118.html

佐賀大学医学部規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=43.html

佐賀大学医学部における講座に関する規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1128.html

佐賀大学医学部・医学系研究科概要 令和 4 年度：15 頁

・教員組織と教育組織の対応表（別紙様式1-3-1）

教員組織	主に対応する教育組織		根拠資料
	学士課程	大学院課程	
教育研究院医学域	医学科		国立大学法人佐賀大学基本規則 国立大学法人佐賀大学教育研究院規則
	看護学科		
		博士課程 医科学専攻	
		修士課程 医科学専攻	
		修士課程 看護学専攻	

（項目1-3-2）教授会等が、教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っていること

（1） 教授会、研究科委員会の運営体制

教育活動の運営体制

医学部教授会（医学部教授会規程参照）

教育委員会（医学部教育委員会規程参照）

入学試験委員会（医学部入学試験委員会規程参照）

総務委員会（医学部総務委員会規程参照）

ファカルティ・ディベロップメント委員会（医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規程参照）

評価委員会（医学部評価委員会規程参照）

医学系研究科委員会（医学系研究科委員会規程参照）

医学系研究科運営委員会（医学系研究科運営委員会規程参照）

医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会（医学系研究科運営委員会規程 別表参照）

医学系研究科入学試験委員会（医学系研究科運営委員会規程 別表参照）

上記のように、医学部においては教授会の下に各種委員会、医学系研究科においては研究科委員会の下に研究科運営委員会及び専門委員会を組織し、下記の規程等で示す役割や構成により、毎月1回定期的に会議を開催し、学務など教育活動に係る重要事項を審議しており、その内容は教授会議事録、研究科委員会議事録、研究科運営委員会議事録に記録されており、医学部・医学系研究科の教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動が行われている。

佐賀大学医学部教授会規程【抜粋】

(組織)

第2条 教授会は、専任の教授（医学部附属病院長を含む。）をもって構成する。

(審議事項等)

第3条 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり、当該事項を審議し、意見を述べるものとする。

- (1) 医学部長候補者及び附属病院長候補者の選考に関する事項
- (2) 教員（非常勤講師を含む。）の配置要望に関する事項
- (3) 教育課程の編成に関する事項
- (4) 学生の入学、卒業及び課程の修了並びに学位の授与に関する事項
- (5) 学生の転学部及び転学科に関する事項
- (6) 学生の懲戒に関する事項

(会議)

第4条 教授会は、定例教授会又は臨時教授会とする。

- 2 教授会に議長を置き、医学部長（以下「学部長」という。）をもって充てる。

(議事)

第6条 教授会は、構成員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開き、議決をすることができない。

- 2 教授会の議事は、出席した構成員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門委員会等)

第8条 教授会に、佐賀大学教授会規則（平成16年4月1日制定）第7条の規定に基づき、専門委員会等を置く。

(議事録)

第10条 議事その他必要な事項は、議事録に記載し、次回以降の教授会において、その内容を確認するものとする。

別表 (第7条関係)			
委員会の名称	委員会の構成	審議事項	事務担当
総務委員会	副医学部長 (委員長) (総務・研究担当) 副医学部長 (教育担当) 基礎医学系の教員 3人 臨床医学系の教員 3人 看護学科の教員 1人 事務部長	1 広報に関すること 2 環境整備に関すること 3 情報の管理, 運用及び学部ホームページ管理に関すること 4 研究に関すること 5 組換えDNA実験に関すること 6 動物実験に関すること 7 学術国際交流基金事業に関すること 8 地域貢献及び国際貢献に関すること 9 放射線障害防止に関すること 10 職員の福利厚生に関すること 11 全学委員会に関すること	総務課
教育委員会	副医学部長 (委員長) (教育担当) 医学科長 看護学科長 教 員 若干人 学 生 若干人 学 生 課 長 ※審議事項中, 3, 4, 6については, 構成員から学生委員 を除く。	1 教育課程の編成に関すること 2 教育内容及び教育方法等の改善に関する こと 3 学生の身分に関すること 4 学生の厚生及び補導に関すること 5 学生の自治活動及び学生団体に関する こと 6 学生チューターに関すること 7 その他教育に関すること	学生課
入学試験委員会	医学部長 (委員長) 副医学部長 (総務・研究担当) 副医学部長 (教育担当) 医 学 科 長 看 護 学 科 長 教 員 若干人 学 生 課 長	1 入学試験実施に関すること 2 入学者選抜方法・内容に関すること 3 その他入学試験に関すること	学生課
ファカルティ・ ディベロップ メント委員会	医学部長 (委員長) 病 院 長 総務委員会委員長 教 員 若干人 事 務 部 長	1 ファカルティ・ディベロップメントに 関する企画立案 2 ファカルティ・ディベロップメントの 推進及び連絡調整並びに調査研究 3 その他ファカルティ・ディベロップ メントに関すること	学生課

根拠資料：佐賀大学医学部教授会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=44.html

佐賀大学医学部総務委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1129.html

佐賀大学医学部教育委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1130.html

佐賀大学医学部入学試験委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1131.html

佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1132.html

佐賀大学医学部評価委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=49.html

佐賀大学医学部教授会・総務委員会 議事録

佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程【抜粋】

(審議事項)

第2条 研究科委員会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり、当該事項を審議し意見を述べるものとする。

- (1) 研究科担当の教員の資格審査に関する事項
- (2) 学生の入学及び課程の修了並びに学位の授与に関する事項
- (3) 教育課程の編成に関する事項
- (4) 学生の懲戒に関する事項
- (5) 学生の転研究科に関する事項

(組織)

第3条 研究科委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 研究科長
- (2) 大学院担当の教授

(委員長)

第4条 研究科委員会に委員長を置き、研究科長をもって充てる。

(議事)

第5条 研究科委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ議事を開くことができない。

- 2 研究科委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。ただし、佐賀大学学位規則（平成16年4月1日制定）第24条に定める議決を行う場合は、出席した委員の3分の2以上とする。

(大学院医学系研究科運営委員会及び連携大学院運営委員会)

第7条 研究科委員会の諮問機関として、大学院医学系研究科運営委員会（以下「研究科運営委員会」という。）及び連携大学院運営委員会を置く。

佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程【抜粋】

(任務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 医学系研究科担当の教員の資格審査に関する事項
- (2) 医学系研究科の教育課程の編成に関する事項
- (3) 学位論文及び学位の審査に関する事項
- (4) 医学系研究科の入学者選抜に関する事項
- (5) 入学その他学生の身分に関する事項
- (6) 学生の就職に関する事項
- (7) その他教育研究及び管理運営に関する事項

(組織)

第3条 運営委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 副医学部長
- (2) 専攻長
- (3) 各コースチェアパーソン
- (4) その他研究科長が必要と認める者

(委員長)

第4条 運営委員会に委員長を置き、研究を担当する副医学部長をもって充てる。

(専門委員会等)

第6条 運営委員会に、専門的事項を調査検討するため、別表に定める専門委員会等を置く。

- 2 専門委員会等において審議した事項は、運営委員会及び研究科委員会に報告若しくは付議するものとする。
- 3 別表1に定める専門委員会における教員の委員は、研究科委員会の議を経て研究科長が委嘱する。

別表 (第6条の3関係)

委員会の名称	委員会の構成	審議事項	事務担当
医学系研究科 ファカルティ・ディベロップメント委員会	研究科長(委員長) 研究科長のもと医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会委員により構成する	1 医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントに関する企画立案 2 医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントの推進及び連絡調整並びに調査研究 3 その他、医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントに関すること。	学生課
医学系研究科 入学試験委員会	研究科長(委員長) 副医学部長 教員 若干人 学生課長	1 医学系研究科の入学者選抜実施に関すること 2 医学系研究科の入学者選抜方法・内容に関すること 3 その他、医学系研究科の入学試験に関すること	学生課

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=678.html

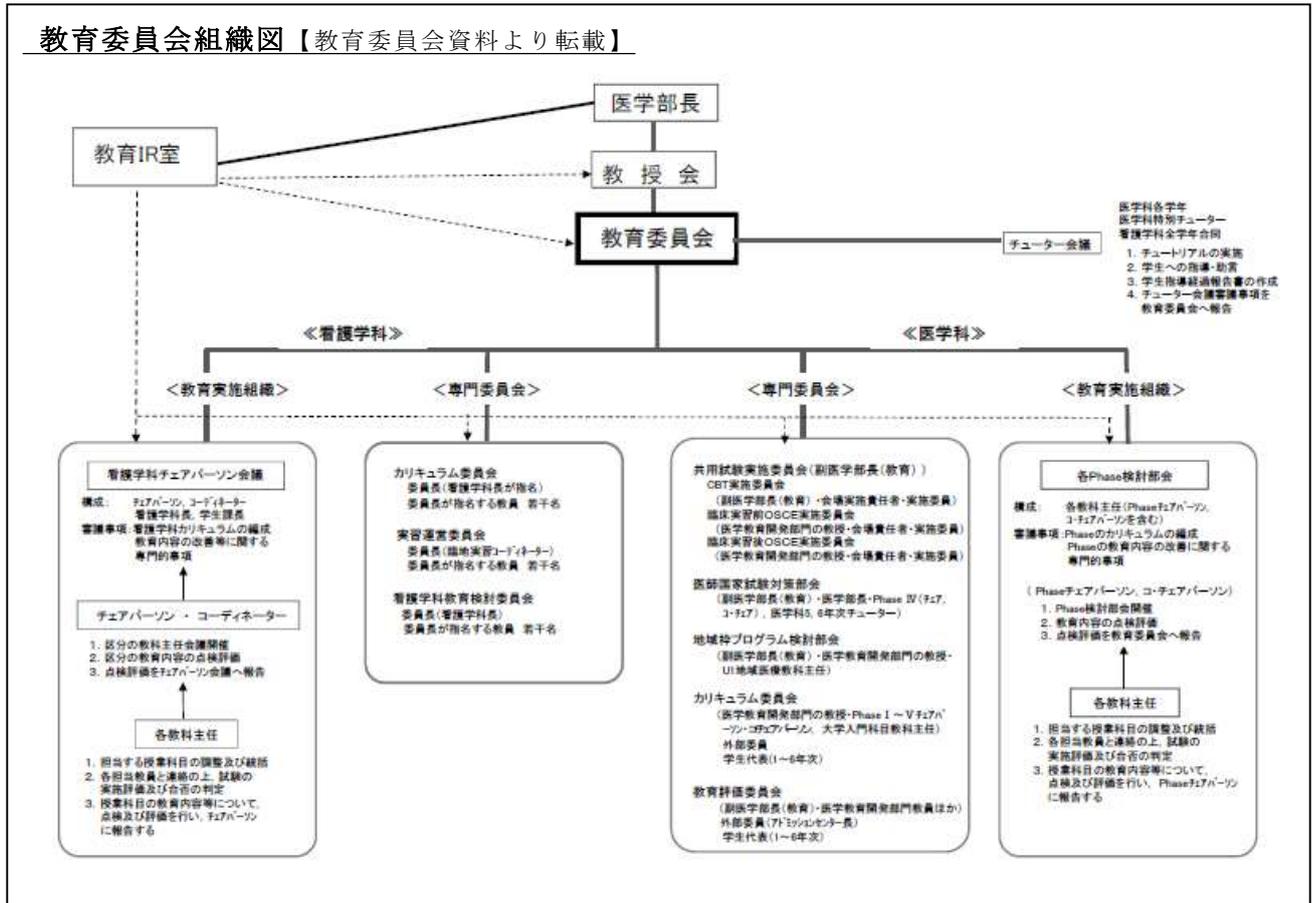
佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=680.html

佐賀大学大学院医学系研究科委員会・研究科運営委員会 議事録

(2) 教育委員会等の組織体制

医学部教育委員会



医学部教育委員会は、医学部教授会の下に、① 教育課程の編成に関すること、② 教育内容及び教育方法等の改善に関すること、③ 学生の身分に関すること、④ 学生の厚生及び補導に関すること、⑤ 学生の自治活動及び学生団体に関すること、⑥ 学生チューターに関すること、⑦ その他教育に関することを調査検討するための専門委員会として、副医学部長（教育担当）、学科長、医学部専任教員及び学生課長から成る 18 人の委員で組織されている。さらに、上図で示すように、教育委員会の下に共用試験、国家試験などの個別の課題を検討推進するワーキンググループ或いは検討部会を設置するとともに、教育実施組織である教科主任会議、チェアパーソン会議、チューター会議での検討事項や課題の報告を受け、教育委員会から教授会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており、医学部の教育活動を総合的に展開する体制になっている。教育委員会は、毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し、議事録が示すように、実質的な審議・検討が行われている。

平成 26 年度から教育委員会の設置を規定する佐賀大学医学部代議員会規程を改正し、学生若干人を学生委員として教育委員会に参画させ、大学の構成員である学生から広く意見を聴取している。

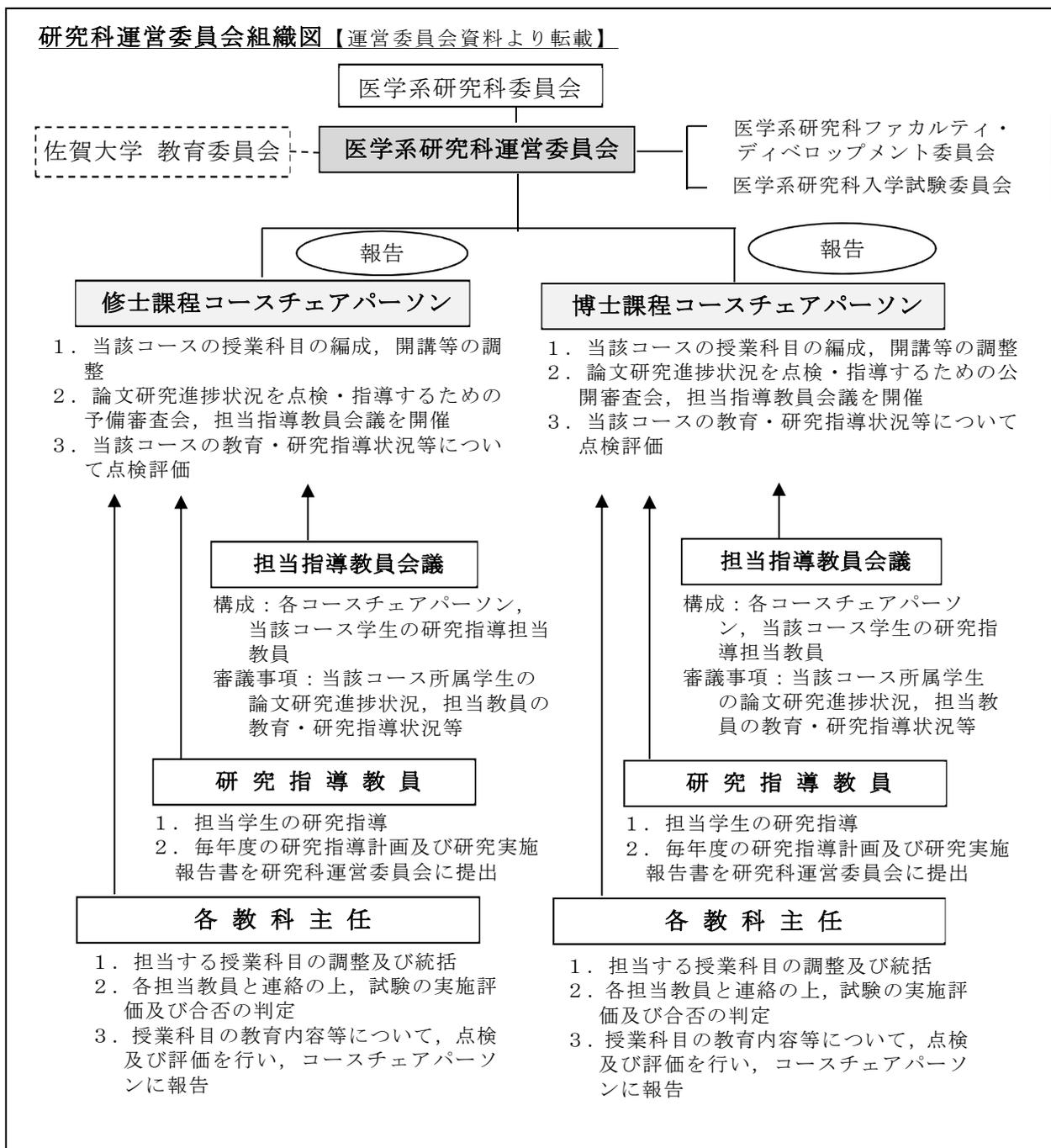
平成 29 年度にはカリキュラムの作成、評価、改善する常設委員会として、カリキュラム委員会、教育評価委員会、臨床実習統括委員会を配置し、医学教育の質的向上・充実を図った。

令和元年度は佐賀大学内部質保証体制の構築に向け、佐賀大学学士課程における教育の質の推進に係るガイドラインに教育の実施結果について自己点検・評価に関する組織を整備することが追加され、医学部においては教育委員会の専門部会として、医学科は教育評価委員会、カリキュラム委員会、臨

床実習統括委員会、共用試験実施委員会、医師国家試験対策部会、地域枠プログラム検討部会を配置し、看護学科は看護学教育検討委員会、カリキュラム委員会、実習運営委員会を配置し整備を行った。また、医学部教育に関する情報を一元的に収集し、これらの委員会に情報提供する体制として、地域医療科学教育研究センターの数理解析部門が併任する形で教育 IR 室が設置された。

令和4年度は、臨床実習統括委員会をカリキュラム委員会に統合し、カリキュラム委員会を、医学科全教育課程を包括的に管理する位置付けとする整備を行った。これは、令和3年5月の医師法改正により、臨床実習を行う医学生の地位が法制化されて医業を実施できるようになったことに伴い、それに即したカリキュラム全体の再編成が必要となったことによる体制再編となる。

医学系研究科運営委員会



医学系研究科では、学部の教育委員会に相当する役割は研究科運営委員会が担っている。研究科運営委員会は、研究科委員会の諮問機関として、副医学部長専攻長及び各コースチェアパーソンをもって組織し、①医学系研究科担当教員の選考に関する事項、②医学系研究科の教育課程の編成に関する事項、③学位論文及び学位の審査に関する事項、④医学系研究科の入学選抜に関する事項、⑤入学その他学生の身分に関する事項、⑥学生の就職に関する事項、⑦その他教育研究及び管理運営に関する事項を審議している。さらに、上図で示すように、研究科運営委員会の下に医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会、医学系研究科入学試験委員会を設置するとともに、教育実施組織にコースチェアパーソンを置き、担当指導教員会議での検討事項や課題の報告を受け、研究科運営委員会から研究科委員会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており、医学系研究科の教育活動を総合的に展開する体制になっている。研究科運営委員会は、毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し、議事録が示すように、実質的な審議・検討が行われている。

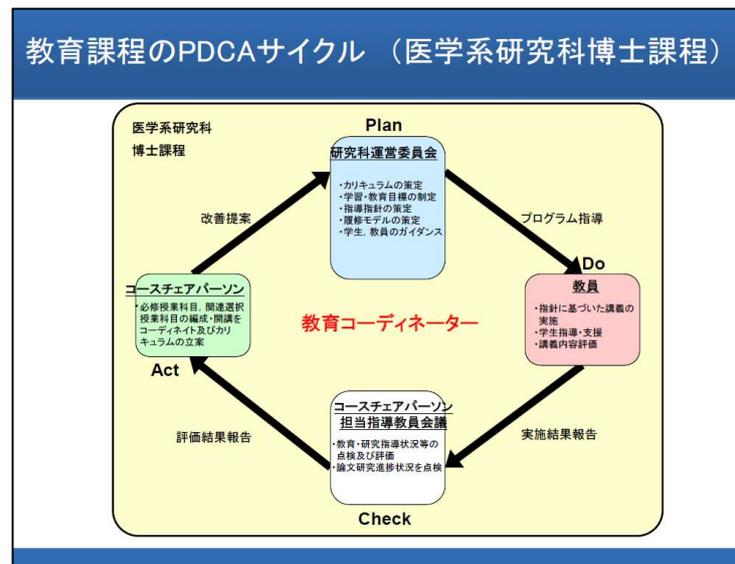
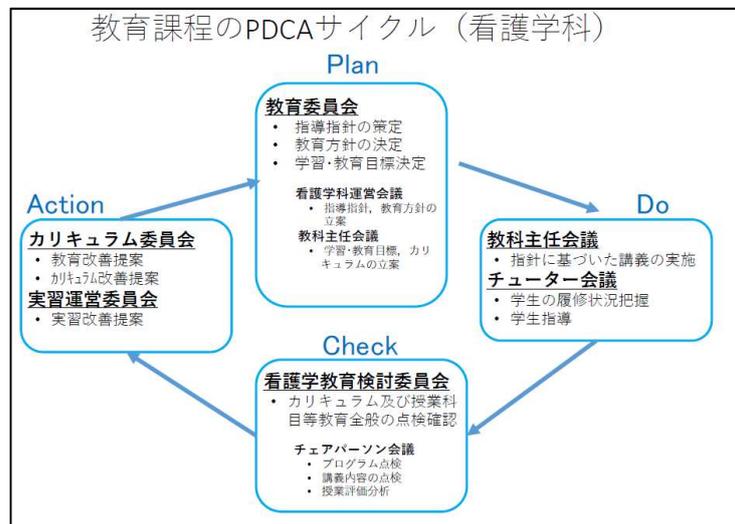
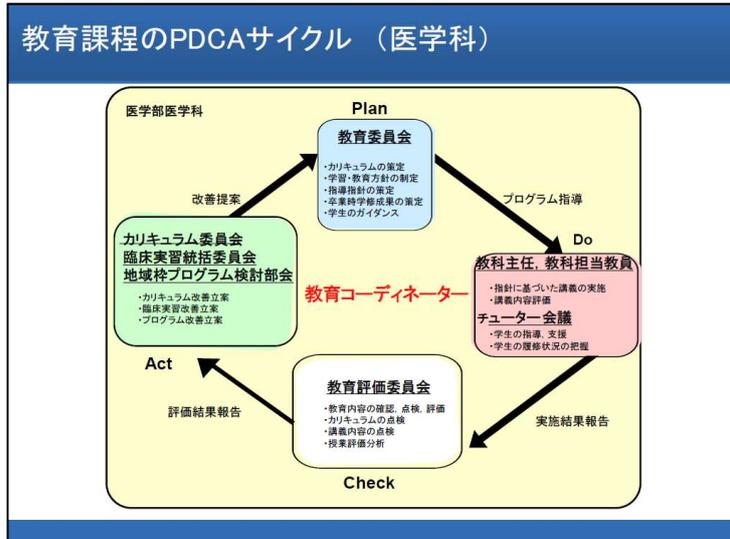
令和元年度は佐賀大学内部質保証体制の構築に向け、佐賀大学大学院課程における教育の質の推進に係るガイドラインに教育の実施結果について自己点検・評価に関する組織を整備することが追加され、医学系研究科博士課程においても「教育課程点検・改善実施要項」を制定し、規定する項目（資料1-3-2(1)）について教育課程の点検を行うこととした。各組織には既存する会議等を活用し、Check組織にコースチェアパーソン及び担当指導教員会議、Act組織（点検内容を踏まえ改善を提言する）にコースチェアパーソン、Plan組織（提言を踏まえ教育計画を立案する）に研究科運営委員会、Do組織（教育計画を実行）は教員として整備した。また、PDCAサイクル（資料1-3-2(2)）が回っているかを確認するマネージャー的役目として、教育コーディネーターが配置された（資料1-3-2(3)）。

令和2年度は前年度医学系研究科博士課程に教育の質保証体制を整備していたが、Do組織、Check組織、Act組織については組織として整備するよう教育コーディネーター会議より要請があり、Do組織に分野別会議、Check組織にコース会議、Act組織にコース・チェアパーソン会議として整備し直した（資料1-3-2(4)）。

資料 1-3-2(1) 教育課程点検・改善実施要項別表

基準番号	大項目	小項目	*は大学院課程のみ	学部等において独自に実施する点検に用いる資料
1	学位授与の方針を、大学等の目的を踏まえて、具体的かつ明確に定める。		大学機関別認証評価において想定する点検等に用いる資料の例	
2	教育課程編成・実施の方針を学位授与の方針と整合的なものにする。	教育課程編成・実施の方針において、学生や授業科目を担当する教員が解り易いように、①教育課程の編成の方針、②教育課程における教育・学習方法に関する方針、③学習成果の評価の方針を明確かつ具体的に明示する。	教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針	
3	教育課程編成及び授業科目の内容が、学位授与の方針及び教育課程編成・実施の方針に即して体系的であり相応しい水準であるものにする。	体系的に教育課程を編成する。 授業科目の内容を、授与する学位に相応しい水準とする。 他の大学又は大学以外の教育施設等における学習、入学前の既修得単位等の単位認定を行っている場合、認定に関する規程を法令に従い規則等で定める。 *大学院課程においては、学位論文（特定の課題についての研究の成果を含む）の作成等に係る指導（以下「研究指導」という）に関し、指導教員を明確に定めるなどの指導体制を整備し、計画を策定した上で指導する。	カリキュラム・マップ、コースナンバリング、履修モデル等 シラバス点検 認定に関する規程 研究指導実施報告書、学位論文指導体制が確認できる規程	
4	学位授与の方針及び教育課程編成・実施の方針に即して、適切な授業形態、学習指導法を採用する。	1年間の授業を行う期間を原則として35週にわたるものとする。 各科目の授業期間を10週又は15週にわたるものにする。なお、10週又は15週と異なる授業期間を設定する場合は、教育上の必要があり、10週又は15週を期間として授業を行う場合と同等以上の十分な教育効果を上げるようにする。 適切な授業形態、学習指導法を採用し、授業の方法及び内容を学生に対して明示する。 教育上主要と認める授業科目は、原則として専任の教授・准教授が担当する。 *専門職大学院は、履修登録の上限設定の制度（CAP制度）を適切に設ける。 *大学院において教育方法の特例（大学院設置基準第14条）の取組として夜間その他特定の時間又は期間に授業を行う場合は、法令に即した実施方法とする。 *教職大学院は、連携協力校を確保する。	学年暦 学年暦、シラバス シラバス シラバス CAP制に関する規程 連携協力校との連携状況が確認できる資料	
5	学位授与の方針に即して適切な履修指導、支援を行う。	学生のニーズに応え得る履修指導の体制を組織として整備し、指導、助言を行う。 学生のニーズに応え得る学習相談の体制を組織として整備し、指導、助言を行う。 社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組を実施する。 障害のある学生、留学生、その他履修上特別な支援を要する学生に対する学習支援を行う体制を整える。	ラーニング・ポートフォリオ、ガイダンス、チューター制、能力別クラス分け、リメディアル教育 ラーニング・ポートフォリオ、オフィスアワー キャリア関連科目、インターンシップ実施状況、ポランティア活動 障害のある学生への支援状況（ノートテイク等）、留学生への支援状況（外国語による時間割・シラバス）、その他履修上特別な支援を要する学生への支援状況	
6	教育課程編成・実施の方針に即して、公正な成績評価を厳格かつ客観的に実施する。	成績評価基準を学位授与の方針及び教育課程編成・実施の方針に即して定められている学習成果の評価の方針と整合性をもって、組織として策定する。 成績評価基準を学生に周知する。 成績評価基準に則り各授業科目の成績評価や単位認定が厳格かつ客観的に行われていることについて、組織的に確認する。 成績に対する異議申立制度を組織的に設ける。	成績評価基準 学生便覧、シラバス、履修の手引き、オリエンテーション 成績評価の分布を確認している資料 成績評価に関する申立ての手続きや学生への周知が明示されている資料、申立ての内容及びその対応、申立ての件数が分かる資料、成績評価の根拠となる資料（答案、レポート、出席記録等）を保存することを定めている規程類	
7	大学等の目的及び学位授与の方針に即して、公正な卒業（修了）判定を実施する。	大学等の目的及び学位授与の方針に即して、卒業又は修了の要件（以下「卒業（修了）要件」という。）を組織的に策定する。 大学院教育課程においては、学位論文又は特定の課題についての研究の成果の審査に係る手続き及び評価の基準（以下「学位論文審査基準」という。）を組織として策定する。 策定した卒業（修了）要件（学位論文審査基準を含む）を学生に周知する。 卒業又は修了の認定を、卒業（修了）要件（学位論文審査基準を含む）に即して組織的に実施する。	卒業又は修了の要件を定めた規程、卒業又は修了判定に関する教授会等の審議及び学長など組織的な関わり方を含めて卒業判定の手順が確認できる資料。 学位論文の審査に係る手続き及び評価の基準、修了判定に関する教授会等の審議及び学長など組織的な関わり方が確認できる資料 履修の手引き、オリエンテーションの資料 教授会等での審議状況の資料、学位論文審査の審議状況の資料	
8	大学等の目的及び学位授与の方針に即して、適切な学習成果を得る。	標準修業年限内の卒業（修了）率及び「標準修業年限×1.5」年内卒業（修了）率、資格取得等の状況を、大学等の目的及び学位授与の方針に即して適正なものとなるよう努める。 就職（就職希望者に対する就職者の割合）及び進学の状況が、大学等の目的及び学位授与の方針に即して適正なものとなるよう努める。 卒業（修了）生が大学等の目的及び学位授与の方針に即した学習成果を得ていることを卒業（修了）生への意見聴取の結果により確認する。 卒業（修了）後一定期間の就業体験等を経た者が大学等の目的及び学位授与の方針に即した学習成果を得ていることを卒業（修了）後一定期間の就業体験等を経た者への意見聴取の結果により確認する。 卒業（修了）生が大学等の目的及び学位授与の方針に即した学習成果を得ていることを就職先等への意見聴取の結果により確認する。	標準修業年限内の卒業（修了）率、「標準修業年限×1.5」年内卒業（修了）率 就職率、進学率 卒業予定者アンケート 卒業（修了）後一定期間経過した者へのアンケート、インタビュー 就職先アンケート	

資料 1-3-2(2) PDCAサイクル



資料 1-3-2(3) 佐賀大学教育コーディネーター制度実施規則及び

佐賀大学教育コーディネーター会議内規

佐賀大学教育コーディネーター制度実施規程（平成31年3月27日制定）

（設置）

第1条 佐賀大学（以下「本学」という。）に、教育の内部質保証体制を構築し、学士課程及び大学院課程における教育改善及び教育機能の向上に資することを目的として、本学の学部・研究科（以下「学部等」という。）に教育コーディネーターを置く。

（業務）

第2条 教育コーディネーターは、次に掲げる業務を行う。

- (1) 教育内容及び教育方法の改善に係わる企画・立案及び実施に関すること。
- (2) 教員の教育能力の向上に関すること。
- (3) 教育効果の検証に関すること。
- (4) 教育の自己点検・評価及び改善に関すること。
- (5) その他教育の内部質保証体制に関すること。

2 本学の教職員は、教育コーディネーターが行う業務に協力しなければならない。

（資格要件）

第3条 教育コーディネーターとなることができる者は、高等教育全般及び当該分野の教育に対する見識を有し、業務遂行可能な者で、かつ教育コーディネーターを置く学部等の専任の教授又は准教授とする。

（選考）

第4条 当該学部等に必要な教育コーディネーターの選考は、当該学部長・研究科長の推薦を経て、学長が行う。

（統括教育コーディネーター）

第5条 学長は、前条の教育コーディネーターのうちから、各学部長・研究科長の推薦を経て、学部等毎に統括教育コーディネーターをそれぞれ1人指名する。

（任期）

第6条 教育コーディネーターの任期は2年とし、再任を妨げない。

（雑則）

第7条 この規程に定めるもののほか、教育コーディネーターに関し必要な事項は、学長が別に定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

佐賀大学教育コーディネーター会議内規（令和元年9月30日制定）

（設置）

第1条 国立大学法人佐賀大学に、学士課程及び大学院課程における教育改善及び教育機能の向上を図るために、佐賀大学教育コーディネーター会議（以下「会議」という。）を置く。

（審議事項）

第2条 会議は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 教育内容及び教育方法の改善に関する事項
- (2) 教員の教育能力の向上に関する事項
- (3) 教育効果の検証に関する事項
- (4) 教育の自己点検・評価及び改善に関する事項
- (5) その他教育の内部質保証体制に関する事項

（組織）

第3条 会議は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 全学教育機構教学マネジメント推進室長
- (2) 各学部・研究科から選出された教育コーディネーター
- (3) 全学教育機構教学マネジメント推進室の教員 1人
- (4) その他議長が指名した者 若干人

（議長）

第4条 会議に議長を置き、前条第1号の構成員をもって充てる。

2 議長は、会議を招集する。

3 議長に事故があるときは、あらかじめ議長が指名した構成員が、その職務を代行する。

（議事）

第5条 会議は、構成員の過半数の出席がなければ、議事を開き、議決をすることができない。

2 議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 議長は、必要に応じ、会議の審議事項を佐賀大学教育委員会に報告する。

(構成員以外の者の出席)

第6条 会議が必要と認めるときは、会議に構成員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務)

第7条 会議の事務は、学務部教育企画課が行う。

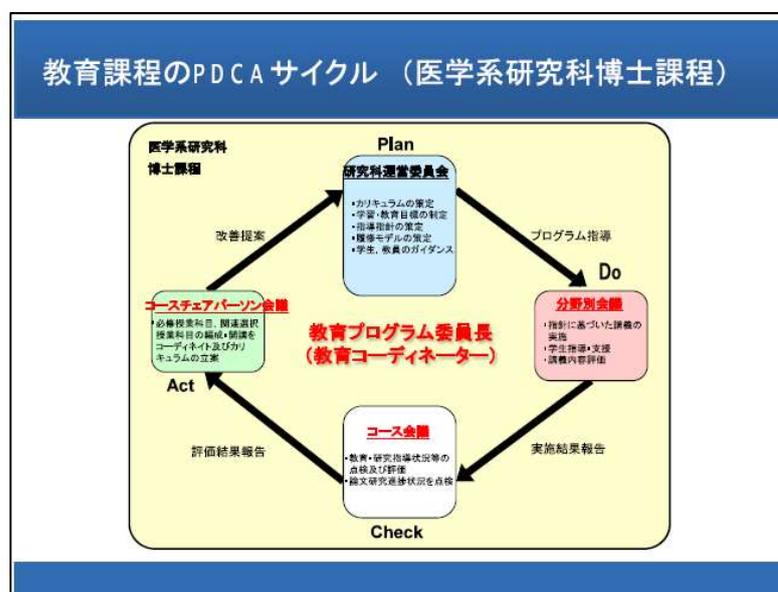
(雑則)

第8条 この内規に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める

附 則 (令和4年3月30日改正)

この内規は、令和4年4月1日から施行する。

資料 1-3-2(4) PDCAサイクル 医学系研究科 (令和2年12月改訂)



根拠資料：佐賀大学医学部教育委員会 議事録

佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会 議事録

佐賀大学大学院医学系研究科コースチェアパーソンに関する申合せ (平成19年4月18日研究科委員会決定)

・規定上の開催頻度と前年度における開催実績一覧 (別紙様式1-3-2)

会議等名称	規定上の開催頻度	令和4年度における開催実績
教授会	——	定例11回 臨時4回
医学系研究科委員会	——	定例11回 臨時1回
医学系研究科運営委員会	——	定例11回
教育委員会	——	定例11回

(項目1-3-3) 全学的見地から、学長若しくは副学長の下で教育研究活動について審議し又は実施する組織が機能していること

該当なし (本部対応)

領域 2. 内部質保証に関する基準

(基準2-1)【重点評価項目】内部質保証に係る体制が明確に規定されていること

(項目2-1-1) 大学等の教育研究活動等の質及び学生の学習成果の水準について、継続的に維持、向上を図ることを目的とした全学的な体制（以下、「機関別内部質保証体制」という。）を整備していること

該当なし（本部対応）

(項目2-1-2) それぞれの教育研究上の基本組織が、教育課程について責任をもつように質保証の体制が整備されていること

・教育研究上の基本組織一覧（別紙様式2-1-2）

教育研究上の基本組織	組織等の長	教育課程	教育課程ごとの 質保証の責任者	備考
医学部	医学部長	医学科	医学部長	
〃	〃	看護学科	医学部長	
医学系研究科	医学系研究科長	博士課程 医科学専攻	医学系研究科長	
〃	〃	修士課程 医科学専攻	医学系研究科長	
〃	〃	修士課程 看護学専攻	医学系研究科長	

医学部においては教授会の下に各種委員会、医学系研究科においては研究科委員会の下に研究科運営委員会及び専門委員会を組織し、1-3-2(1、2)の規程等で示す役割や構成により、学務など教育活動に係る重要事項を審議しており、教育委員会から教授会、研究科運営委員会から研究科委員会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われ、医学部及び医学系研究科の教育活動を総合的に展開する体制となっており、医学教育の質的向上・充実を図っている。その内容は教授会議事録、教育委員会議事録、研究科委員会議事録、研究科運営委員会議事録に記録されており、医学部・医学系研究科の教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動が行われている。

(項目2-1-3) 施設及び設備、学生支援並びに学生の受入に関して質保証について責任をもつ体制を整備していること

医学部においては、少人数単位の学生グループに担当教員を1名ずつ配置したチューター制度を設け、グループ面談、個人面談やラーニング・ポートフォリオを活用し、学習やその他種々の問題等について相談・助言を行っている。各学年、年3回定期的に開催されるチューター会議において学生の問題や意見を把握し、チューター主任がその結果を教育委員会に報告することになっており、検討が必要な事項については教育委員会において、検討、対処している。医学系研究科では、複数教員指導体制をとり、学習、生活、進路相談等に関する学生のニーズを把握し、必要な助言を行っている。

また、学生の健康や心の相談・助言体制として、保健管理センター及び学生カウンセラー相談窓口整備がされている。

医学部及び医学系研究科における施設及び整備、学生支援、学生受入は、下記のように整備されている。

・質保証について責任をもつ体制への構成員等の一覧（別紙様式2-1-3）

施設整備・学生支援

組織	責任者	活動の内容	構成員
医学部教育委員会	副医学部長 (教育担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育課程の編成に関する事 ・教育内容及び教育方法等の改善に関する事 ・学生の身分に関する事 ・学生の厚生及び補導に関する事 ・学生自治活動及び学生団体に関する事 ・学生チューターに関する事 ・その他教育環境に関する事の調査検討 	副医学部長（教育担当）、医学科長、看護学科長、教員〔副医学部長（総務・研究担当）、附属図書館副館長、各チェアパーソン他〕、保健管理センター副センター長、学生、学生課長
医学系研究科運営委員会	副医学部長 (研究担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・教員の資格審査に関する事項 ・教育課程の編成に関する事項 ・学位論文及び学位の審査に関する事項 ・入学者選抜に関する事項 ・入学その他学生の身分に関する事項 ・学生の就職に関する事項 ・その他教育研究及び管理運営に関する事項 	副医学部長、専攻長及び各コースチェアパーソン

学生受入

組織	責任者	活動の内容	構成員
医学部入学試験委員会	医学部長	<ul style="list-style-type: none"> ・各入学者選抜実施に関する事 ・入学者選抜方法・内容に関する事 ・その他入学試験に関する事を検討 	医学部長、副医学部長（総務・研究担当）、副医学部長（教育担当）、医学科長、看護学科長、教員 若干人、学生課長
医学系研究科運営委員会	副医学部長 (研究担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・教員の資格審査に関する事項 ・教育課程の編成に関する事項 ・学位論文及び学位の審査に関する事項 ・入学者選抜に関する事項 ・入学その他学生の身分に関する事項 ・学生の就職に関する事項 ・その他教育研究及び管理運営に関する事項 	副医学部長、専攻長及び各コースチェアパーソン

（基準2-2）【重点評価項目】内部質保証のための手順が明確に規定されていること

（項目2-2-1）それぞれの教育課程について、以下の事項を機関別内部質保証体制が確認する手順を有していること

- （1）学位授与方針が大学等の目的に則して定められていること
- （2）教育課程方針が大学等の目的及び学位授与方針と整合性をもって定められていること
- （3）学習成果の達成が授与する学位に相応しい水準になっていること
該当なし（本部対応）

（項目2-2-2）教育課程ごとの点検・評価において、領域6の各基準に照らした判断を行うことが定められていること

教育の状況・学習成果に関するデータや資料の収集・蓄積と教育の質の改善・向上を図るための体制

医学部学生課において、下記資料2-2-2(1)に示す集計結果や教育カリキュラム、シラバス、授業担当者、学生の成績、学生による授業評価、教科主任による授業科目点検・評価報告書などのデータ・資料を適切に収集し、蓄積している。資料の保存に関しては、「国立大学法人佐賀大学文書処理規程」第33条及び「国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程」第9条（別表1）法人文書保存期間基準（資料2-2-2(2)参照）に従い、適切に保存されている。

また、これらのデータ・資料を基に教育の状況について点検・評価し、その結果に基づいて改善・向上を図るための組織として、1-3-2 (2)で示した医学部教育委員会等の組織体制が整備されている。

この体制の下に検討・実施された教育の質の改善・向上に向けた具体的取組みとして、平成25年度については、①医学科6年次生の総括講義における診療科別試験の合格点の引き上げ（60点→70点）、②医学科の総括講義問題作成に関する検討を行う「総括講義検討委員会」の設置、③看護学科における公衆衛生看護コース及び助産コースの選抜方法等の新規作成、④医学部教育委員会への学生の参画、などがあり、平成26年度については、①学位授与の方針の改正（教育の目的、佐賀大学学士力との関係性を明記）、②「シラバスの点検及び改善に関する要項」に基づいた「医学部及び医学系研究科における授業科目の学習指針等（シラバス）の点検及び改善に関する要項」の制定、③「佐賀大学成績判定等に関する規程」の改正を受けた「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」における成績評価基準の明文化、平成27年度については、「佐賀大学学士力」の改訂（平成28年度入学生より）・見直しに伴い「教育課程編成・実施の方針」の一部を改正、平成28年度については、①全学的に導入された「コースナンバリング制度の実施要項」に基づき医学部及び医学系研究科の学習要項を改編、②看護学科3年次後期に臨地実習を行うための資格要件を厳格化するため、3年次進級時の資格要件を新たに設定し「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要領」を改正、③「佐賀大学大学院における研究指導計画に基づく研究指導報告書の実施要領」の改正に基づき医学系研究科修士課程においても副指導教員1人を配置、④「ポートフォリオ学習支援統合システム」の可視化改修計画に基づき、標準履修モデルを作成し履修指導支援機能が稼働、平成29年度については、①医学科においてアウトカム基盤型教育の導入に向け「卒業時アウトカム」、「到達目標マトリックス」を整備作成し、平成30年度各Phaseの学習要項に掲載、②「ポートフォリオ学習支援統合システム」の学修成果可視化機能の対象学年を拡大、③医学部教育委員会に、カリキュラム、教育評価、臨床実習統括の各委員会を設置、平成30年度については、①全学的に全授業科目において、アクティブ・ラーニングによる教

育手法を導入・実施、②コモン・ルーブリック（プレゼンテーション・文章表現）を主体的な学習を促進する一部の科目において導入、③医学科において「卒業時アウトカム」を基に「卒業時学修成果」、「到達目標マトリックス」を基に「修得課程表」に再設定、これらに基づいた「学修成果到達度評価のブループリント」を作成し、評価の目的と方法を再設定、④医学科における共用試験 CBT の合格基準の変更、臨床実習コア試験の形成的評価への変更、⑤医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、医師国家試験出題形式の大幅変更、臨床実習後 OSCE の導入、プロフェッショナルリズム教育等のニーズの高まりなどを踏まえ、医学科臨床実習の更なる充実に向け診療参加型臨床実習に重点をおいたローテーションの検討や平成 31 年医学科各 Phase の学習要項を改訂、令和元年度については①医学部教育委員会の各専門部会等について教育実施組織と専門作業部会に区分し、カリキュラム運営と評価・改善を行う体制を整備、②Phase I の授業科目の見直し、③医学科 1 年次及び 2 年次の履修科目の見直し、④医学科 Phase V 基礎系・臨床系選択科目（研究プログラム）の実施時期とプログラム内容を変更、⑤医学科修得課程表の改訂、⑥医学科において診療参加型臨床実習で「e-クリニカルクラブシップシステム」を導入するなどの様々な改正を行っており、改善・向上を図る体制として機能している。

令和元年度に佐賀大学における「教育の質保証の推進に係るガイドライン」に教育の実施結果について自己点検・評価に関する組織を整備し、教育課程の編成及び教育の質の維持又は向上に必要な手順を定め実行することが加わり、医学部及び医学系研究科博士課程においても「教育課程点検・改善実施要項」を制定し、点検する組織を整備し、規定する項目（資料 1-3-2(1)）について教育課程の点検を行うこととした。また、「佐賀大学教育コーディネーター制度」に基づき Check 組織、Act 組織（点検内容を踏まえ改善を提言）、Plan 組織（提言を踏まえ教育計画を立案）、Do 組織（教育計画を実行）（資料 1-3-2(2)）が回っているかを確認する教育コーディネーターを医学部及び医学系研究科に配置した（資料 1-3-2(3)）。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、本学では前学期開始直前に新年度の開講を 2 週間繰り下げ、当面の間、遠隔授業を実施することが決定された。医学部においても夏季休暇まで遠隔授業を行ない、演習等対面で実施せざるを得ない授業は前学期後方に日程変更、臨床実習については附属病院内での実習を自粛し、医局等での指導に切り替えるなど、授業実施体制を大幅に変更する状況となった。遠隔授業の準備が開講に間に合うよう、カリキュラム委員会を中心に遠隔教育の方法や動画作成・配信方法の紹介した遠隔教育実施要領を作成し教員に周知、医学部 e-ラーニング上に「遠隔実施サポート」を開設した。これは単なる講義動画作成マニュアルではなく、対面セッションと同様のアクティブ・ラーニングを実施するための Online 対面 PBL の実施方法などについても情報提供を行なった。学生課では遠隔授業に関する教員用と学生用の Q&A を随時掲載、教員や学生の問い合わせへの個別対応などを積極的に行い、遠隔教育の円滑な実施にあたった。その結果、学生にオンデマンド方式での講義動画を円滑に配信し、レポート提出や小テストも Web で行い、Phase III における PBL も Teams 等を利用して実施することができ、遠隔講義ではあるが教育効果を向上することができた。後学期は、新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて、カリキュラム日程を適宜変更し、遠隔と対面を効果的に実施した。また、医学科の基礎系・臨床系選択科目のうち、基礎系選択科目（研究室プログラム）が令和 3 年度から 2 年次の 2～3 月の期間の集中的に実施されることに伴い、研究プログラム報告書及び学生による授業評価アンケートの様式を変更した。医学系研究科博士課程においては、前年度に教育の質保証体制を整備していたが、Do 組織、Check 組織、Act 組織については組織として整備するよう教育コーディネーター会議より要請があり、Do 組織に分野別会議、Check 組織にコース会議、Act 組織にコース・チェアパーソン会議として整備し直した（資料 2-2-2(5)）。

令和3年度は看護学科生に対し、感染症医療に関する既存の教育を点検し、COVID19に限らず感染症医療全体の知識習得の充実から、実践的な技能の修得、そして現場での判断や対処に対応できるようにするための実務的な訓練を視野に入れたシミュレーションプログラムを実施した。これにより倫理的な配慮、患者の安全・安楽について支援する能力等が向上した。また、新型コロナウイルス感染症の流行により遠隔講義を本格的に導入した。これは e-learning をプラットフォームとしたオンデマンド講義動画配信とし、学生は講義を視聴して課題を作成、講義評価を行うことで受講したものと認定した。これによって繰り返しの学修が可能となり共用試験 CBT については過去最高のスコアを記録した。

令和4年度は、国際標準に準拠した新カリキュラムを令和5年度入学生から導入するための作業を大規模に行った。新カリキュラムは、①成果基盤型の教育設計、②臨床実習期間の拡充、③臨床実習前教育の水平・垂直統合による効率化を目指して策定した。そのため、Phase I、II（基礎科学・基礎医学）、Phase III、IV（臨床・社会医学、臨床実習）の合同検討部会を何度も開催し、教育現場の実情や今後への展望を共有する機会を持った。また、コロナ禍を経て明らかになった総合的診療能力の養成を強化することをカリキュラム改善の柱として捉え、同じ目的を持つ琉球大学と共同事業「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）」を展開している。本事業は令和5年度文部科学省「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、7年間の支援を受けることとなった。

資料 2-2-2(1) 教育活動に関するデータ集計項目

成績集計	授業科目ごとの履修登録者・合格者数 など
学位授与集計	性別・学士／修士／博士等学位授与数 など
休学者集計	性別・年次別休学者数 など
復学者集計	性別・年次別復学者数 など
退学者集計	性別・年次別退学者数 など
転部転科者集計	性別・年次別転部者数、性別・年次別転科者数 など
留年者集計	性別・年次別留年者数 など
取得資格等集計	資格ごとの在学・卒業別受験者・合格者数 など
卒業者入学年度別集計	性別・入学年度別卒業者数 など
卒業者進路先別集計	性別・進路先別卒業者数 など
就職者集計	性別・就職先（業種・職種）別就職者数 など
TA・RA 採用集計	性別 TA 採用人数・支給総額、性別 RA 採用人数・支給額 など

資料 2-2-2(2) 国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程 第9条（別表1）保存期間基準抜粋 学務関係文書

文書の類型	保存期間
卒業証書発行台帳及び修了証書発行台帳に関するもの	無期限
学位授与に関するもの	無期限
学籍に関するもの	無期限
学生の懲戒等身分の異動に関するもので重要なもの	無期限

学生交流に関する覚書（協定）に関するもの（国内）	無期限
独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体の奨学金に関するもので重要なもの	10年
学生寄宿舎等の学生の入退寮に関するもので重要なもの	10年
学生の派遣に関するもの（国内）	10年
入学手続書類に関するもの	10年
入学者選抜に関するもの	10年
学生の懲戒等身分の異動に関する文書	5年
独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体等の奨学金に関するもの	5年
学生寄宿舎等の学生の入退居に関するもの	5年
入学料、授業料等の免除に関するもので重要なもの	5年
健康診断表、学生相談記録等学生の健康管理に関するもの	5年
学生の就職先に関するもの	5年
学生の就職支援に関するもの	5年
学生証等各種証明書発行に関するもので重要なもの	5年
学生団体に関するもので重要なもの	5年
課外教育の実施に関するもので重要なもの	5年
学生教育研究災害傷害保険に関するもの	5年
定期試験に関するもの	5年
シラバス	5年
学生の生活支援に関するもの	5年
学生の表彰に関するもの	5年
学生の在籍に関するもの	5年
学生募集等に関するもの	5年
入学料、授業料等の免除に関するもの	3年
学生団体に関するもの	3年
課外教育の実施に関するもの	3年
休講に関するもの	3年
福利厚生施設の利用に関するもの	3年
学生旅客運賃割引証の交付に関するもの	3年
学生に関する記録で軽易なもの学籍簿	1年
学生証等各種証明書発行に関するもの	1年

根拠資料：国立大学法人佐賀大学文書処理規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=642.html

国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=762.html

・教育課程における評価の内容を規定する規定類一覧（別紙様式2-2-2）

教育課程	評価の内容を規定する規定類	内部質保証の統括責任者による決定日
医学部	佐賀大学医学部教育委員会規程	平成17年2月1日 (代議員会規程制定日)
	佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項	平成16年4月1日
	佐賀大学学士課程における教育の質保証に関する方針	平成25年3月15日
	佐賀大学学士課程における教育の質保証の推進に係るガイドライン	平成25年3月15日
	佐賀大学医学部における教育課程点検・改善実施要項	令和元年12月18日
医学系研究科	佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程	平成17年4月1日
	佐賀大学大学院課程における教育の質保証に関する方針	平成25年3月15日
	佐賀大学大学院課程における教育の質保証の推進に係るガイドライン	平成25年12月25日
	佐賀大学大学院医学系研究科博士課程における教育課程点検・改善実施要項	令和2年12月16日

（項目2-2-3）施設及び設備、学生支援、学生の受入に関して行う自己点検・評価の方法が明確に定められていること

医学部、医学系研究科において施設設備、学生支援、学生受入に関して自己点検、評価の実施時期、評価方法等は、下記のとおり定めている。

・自己点検・評価の実施時期、評価方法を規定する規定類一覧（別紙様式2-2-3）

評価の対象	実施時期	評価方法を規定する規定類
施設設備	毎年度	佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生支援	毎年度	佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生受入	毎年度	佐賀大学医学部入学試験委員会規程

（項目2-2-4）機関別内部質保証体制において、関係者（学生、卒業生（修了生）、卒業生（修了生）の主な雇用者等）から意見を聴取する仕組みを設けていること

大学の構成員（教職員及び学生）の意見の聴取と教育の質の向上・改善に向けた活用状況

各教科について、授業科目（講義・実習）の終了時に学生による授業評価を行っており、満足度、授業内容、実習環境などに関する意見聴取が行われている（2-5-2 教員の教育活動に関する評価

体制を参照)。様々な学生の意見は、教科主任会議、チェアパーソン会議、医学部教育委員会で検討され、教育の状況に関する自己点検・評価に適切な形で反映されている。

また、チューター制度を設けており、少人数単位の学生グループに担当教員を1名ずつ配置し、定期的に学生の相談に応じる体制を作っている。チューター会議を年3回、定期的に開催し、各学年における学生の問題点や意見を把握している。チューター主任は、その結果を教育委員会に報告することとなっており、教育委員会が必要な事項について検討、対処している。

さらに教育委員会においては学生の代表者数名も構成員とし、直接学生の意見を聴取しており、必要なものは教育委員会で検討し、対処している。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症パンデミックのため年度初めに遠隔教育へ急遽移行することになったため、遠隔教育の導入時に Web 学生アンケートを実施し、各 Web 講義の学生評価を実施した。

学生の意見を反映した例としては、①臨床実習カリキュラムの改訂、②PBL学習室の利用方法の改正、③体育館の女子トイレ及び女子更衣室の改修、④解剖実習ロッカー室への防犯用カメラ設置、⑤医学科6年次生を対象とした医学部長による面談・指導、⑥国家試験対策として公衆衛生学特別講義の実施、⑦附属図書館医学部分館の利用時間拡大、⑧グループ学習室の整備、⑨傘立ての増設、共同使用文具の整備、⑩臨床実習における学生控室の設置や電子カルテ端末の学生利用への配慮、⑪コロナ禍における臨床実習及び臨地実習学生専用のPC用印刷スペースの確保、⑫遠隔教育導入時のインターネット環境、使用デバイスについて確認し、対応困難学生への支援などが挙げられる。令和3年度はトレーニングマシン室の床改修、体育器具倉庫内の整備を行った。

根拠資料：チェアパーソン報告書、教育委員会議事録該当部分

チューター会議議事録該当部分

佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=60.html

学生懇談会議事録、教育委員会議事録該当部分、臨床実習統括委員会議事録該当部分

・意見聴取の実施時期、内容等一覧（別紙様式2-2-4）

評価の対象	聴取対象者	実施時期	実施内容	評価方法を規定する規定類
教育課程	学生（全学部生）	毎年度 適宜	授業評価アンケート	佐賀大学学生による授業評価実施要項
	学生（全大学院生）	学期末	授業評価アンケート	佐賀大学学生による授業評価実施要項
	学生（医学科6年次）	毎年度 10月末	臨床実習アンケート	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程
	学生	毎年度 臨床実習後 OSCE 時	臨床実習後 OSCE に関する振り返り	佐賀大学医学部医学科共用試験CBT・OSCE実施要項
	学生（社会人大学院生）	年度末	社会人学生アンケート	佐賀大学大学院医学系研究科博士課程における教育課

				程点検・改善実施要項
	最終年次学部生	毎年卒業(修了)時	卒業直前アンケート	佐賀大学卒業(修了)予定者を対象とした共通アンケート実施要項
	学生(大学院生)	年度末	修了直前アンケート	佐賀大学大学院医学系研究科博士課程における教育課程点検・改善実施要項
	医学科卒業生	初期研修修了時	卒業2年後アンケート	佐賀大学医学部医学教育分野別評価委員会規程
	就職先病院	毎年10月	卒業生の資質・能力等に関するアンケート	佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院等運営協議会規
教育課程 施設設備	学生	随時	チュートリアル なんでも相談窓口	佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項
		毎月	教育委員会	佐賀大学医学部教育委員会規程
		不定期	カリキュラム委員会 教育評価委員会 臨床実習統括委員会	佐賀大学医学部における教育課程点検・改善実施要項
	学生自治会	随時	学生総会	佐賀大学医学部学生自治会規約
学生支援	学生	随時	なんでも相談窓口	学生生活実態調査アンケート実施要領
学生受入	学生 (各学科1年次)	毎年度 4月	佐賀大学医学部入試に関するアンケート	佐賀大学医学部入学試験委員会規程(非公表)
	高等学校長	毎年度	連絡会・懇談会	国立大学法人佐賀大学アドミッションセンター規則

(項目2-2-5) 機関別内部質保証体制において共有、確認された自己点検・評価結果(設置計画履行状況等調査において付される意見等、監事、会計監査人からの意見、外部者による意見及び当該自己点検・評価をもとに受審した第三者評価の結果を含む。)を踏まえた対応措置について検討、立案、提案する手順が定められていること

本法人の職員以外の者による検証と意見聴取(外部評価)を踏まえた対応措置に係る規程

佐賀大学及び医学部において、自己点検・評価及び外部評価の結果を活用するよう、以下の規程等で定めている。

国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則【抜粋】

(評価結果の活用等)

- 第7条 学長は、部局等評価の結果を検証し、大学の運営及び諸活動の向上のために活用するものとする。
- 2 学長は、前項の検証の結果、部局等の優れた活動に対し、その活動の一層の向上を促すため、適切な措置をとるものとする。
- 3 学長は、第1項の検証の結果、改善を要する事項については、部局等の長に対して必要な指示を行い、具体的な改善計画と改善状況の報告を求めるものとする。
- 4 部局等の長は、部局等評価（外部評価を含む。）の結果において改善すべき事項又は課題及び前項の指示があった場合、速やかに改善策の検討を行い、実行に移すものとする。

佐賀大学医学部評価委員会規程【抜粋】

(学部等評価結果の対応)

- 第10条 医学部長は、委員会が行った学部等評価の結果に基づき、改善が必要と認める事項については、その改善に努めるものとする。
- 2 医学部長は、学部等評価の結果に基づき、関連する学部内の委員会等において、改善策を検討することが適当であると認める事項については、当該事項について関連する学部内委員会に付託することができる。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=396.html

佐賀大学医学部評価委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=49.html

また、外部評価委員から改善すべき点として指摘された事項については、それぞれの内容に沿った委員会において対応を検討している。

・ 検討、立案、提案の責任主体一覧（別紙様式2-2-5）

評価の対象	検討、立案、提案の責任主体	検討、立案、提案の方法を規定する規定類
教育課程	医学部評価委員会 医学部教育委員会 研究科運営委員会	国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則 佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
施設設備	医学部評価委員会 医学部教育委員会 研究科運営委員会	国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則 佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生支援	医学部評価委員会 医学部教育委員会 研究科運営委員会	国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則 佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生受入	医学部評価委員会 医学部入学試験委員会	国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則 佐賀大学医学部入学試験委員会規程

（項目2-2-6）機関別内部質保証体制において承認された計画を実施する手順が定められていること

上記2-2-5のとおり、各委員会等で検討された改善策は下記の委員会を責任主体として実施している。

・実施の責任主体一覧（別紙様式2-2-6）

評価の対象	実施の責任主体	実施の方法を規定する規定類
教育課程	医学部教育委員会 研究科運営委員会	佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
施設設備	医学部教育委員会 研究科運営委員会	佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生支援	医学部教育委員会 研究科運営委員会	佐賀大学医学部教育委員会規程 佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程
学生受入	医学部入学試験委員会	佐賀大学医学部入学試験委員会規程

（項目2-2-7）機関別内部質保証体制において、その決定した計画の進捗を確認するとともに、その進捗状況に応じた必要な対処方法について決定する手順が定められていること

佐賀大学では、下記のとおり、評価結果を活用したマネジメントサイクルについて、役員会での各学部の自己点検・評価結果が検証された後、学長又は担当理事から各部局等の長へ改善に必要な指示が行われ、具体的な改善計画と改善状況の報告を求めることが定められている。

「自律的な自己点検・評価の実施及び点検・評価結果を活用したマネジメントサイクルに関する方針（抜粋）」

4 自律的な自己点検・評価結果及び外部評価等による評価結果の活用

自律的な自己点検・評価結果及び外部評価等による評価結果（以下「自己点検・評価結果等」という。）の活用は、次のとおり行うものとする。

（1）役員会は、必要に応じ経営協議会又は教育研究評議会の議に基づき、自己点検・評価結果等を検証し、学長は、当該検証の結果を次に掲げるところにより、プロジェクト及び中期計画等の実施担当部署・組織を含む各部局等（以下「各部局等」という。）へフィードバックする。

1）学長は、自己点検・評価結果等に基づいた組織と業務の見直し及び評価反映特別経費等による予算配分への反映など、重要事項の方針を定め、必要な措置を講ずる。

2）改善を要する事項については、学長又は担当理事から各部局等の長に対し、改善に必要な指示を行い、具体的な改善計画と改善状況の報告を求める。

3）優れた事項・取組については、それを発展・継続させるための措置（以下「インセンティブ付与措置」という。）を講じ、奨励する。

4）インセンティブ付与措置は、各部局等に対する報奨、予算配分・人員配置への反映等及び職員個人に対する表彰、報奨、支援経費・人事処遇への反映等により行い、予算措置が必要なものは、毎年度の「予算編成の基本方針」に、その趣旨を明示する。

5）インセンティブ付与措置に係る基準・方法等については、別に定める。

（2）各部局等は、自らが行う自己点検・評価結果及び自己点検・評価結果等の検証による学長又は担当理事からの指示に基づき、速やかに改善策等の検討を行い、実行に移す。

さらに、「部局等における自己点検・評価書作成の実質化と効率化」が平成29年7月に評価室で決定され、自己点検・評価及び外部評価の結果を踏まえた「改善すべき点」と「改善すべき点への取り組み状況」を毎年評価室へ報告することとされており、その内容は役員会で検証され、改善へのサイクルが機能していることを確認することが定められている。

「部局等における自己点検・評価書作成の実質化と効率化（平成29年7月25日評価室）（抜粋）」

・部局等評価書に記載された対象年度の「改善すべき点」について、次年度の部局等評価書を12月に提出するまでの期間における対応状況を部局等評価書提出後の役員会において検証し、改善へのサイクルが機能していることを確認する。

根拠資料：自律的な自己点検・評価の実施及び点検・評価結果を活用したマネジメントサイクルに関する方針

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=753

(基準2-3) 【重点評価項目】 内部質保証が有効に機能していること

(項目2-3-1) 自己点検・評価の結果(設置計画履行状況等調査において付される意見等、監事、会計監査人からの意見、外部者による意見及び当該自己点検・評価をもとに受審した第三者評価の結果を含む)を踏まえて決定された対応措置の実施計画に対して、計画された取組が成果をあげていること、又は計画された取組の進捗が確認されていること、あるいは、取組の計画に着手していることが確認されていること

・計画等の進捗状況一覧(別紙様式2-3-1)

改善・向上が必要と確認された事項			対応計画	計画の実施主体	進捗状況	関連する基準
年月	内容	根拠資料等				
平成29年12月	大学院修士課程の入学定員が入学定員を大幅に下回る状況が継続していることから、これを改善するための取組や入学定員と学生数との関係を適正化する取組を強力に進め、早急に改善する必要がある。平成30年度からの改組計画は順調に進んでいるのか。	平成28年度自己点検・評価書	平成31年4月、生体医工学、健康機能分子化学、医科学、総合看護学の4つのコースから成る、先進健康科学研究科が設置された。	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準5
平成29年12月	「(観点5-3-③)成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。」に対して、「5-3-3 成績評価等の正確性を担保するための措置」として『医学部教育委員会及び教授会において、個々の学生の全履修科目の成績表が提示され、それを基に単位認定(単位の履修状況)或いは卒業要件の審査・確認を行っており、これによって成績評価等の客観性、厳格性は確保されている。』という説明になっているが、この観点で求められているの	平成28年度自己点検・評価書	これまで本学部には教育の評価法の妥当性・信頼性を確保する組織が設置されていなかったため、平成29年11月医学部教育委員会に「教育評価委員会」を設けた。(他にカリキュラム委員会、臨床実習統括委員会を設置した。) さらに令和元年12月に佐賀大学学士課程における教育の質保証に関する方針及び佐賀大学学士課程における教育の質保証の推進に係るガイドラインに基づき、教育の自己点検・評価に関する組織である教育委員会の体制を再整備した。	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準6

	<p>は単位認定や卒業要件の審査・確認ではなく、個々の授業科目における成績評価が客観的・厳格に行われていることを組織的に担保しているかである。これを担保するための組織的な措置を工夫して説明する必要があるのではないか。</p>					
平成29年12月	<p>卒業（修了）生からの意見聴取結果から学習成果を検証することが求められている。現行では卒業直前アンケート或いは終了時アンケートが行われているが、これら在学习時の意見として扱われるので、これらとは別に卒業（修了）生の意見を聴取する仕組みを検討・実施する必要がある。</p>	平成28年度自己点検・評価書	<p>医学科、平成30年3月初期研修修了者（第33期生以降）へのアンケート調査を開始。また、平成元年には調査対象を全卒業生とし、4年に分けて随時実施することとした。看護学科は、平成31年3月から卒業2年目卒業生を対象に調査を開始した。</p>	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	基準6
平成30年3月	<p>理工農医の改組に伴う改組成果の検証方法の策定 関係教職員の尽力により、理工農医の改組は予定通りすすんでいるようです。改組においては、目指す姿、目的、目標、理想があるはずですので、今の段階から、数値目標を含めて、改組成果の検証方法を具体的に定めておくことが必要と思われます。</p>	平成29年度監事監査報告に対する改善等措置について	<p>1. 先進健康科学研究科に対する学生のニーズを検証するために、定員充足率や入学者の属性について調査を行う。 2. 先進健康科学研究科に設定されている授業科目に対する評価を検証するために、令和元年度入学者から授業評価アンケートを開始した。 3. 先進健康科学研究科修了生の研究科に対する満足度を検証するために、令和2年度修了者を対象としたアンケート調査を実施した。</p>	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	基準6

平成30年12月	内部質保証体制の整備として、分析項目に沿った規定類の見直し・改訂を早急に行う必要があるのではないか。	平成29年度自己点検・評価書	大学全体で、教育コーディネーター会議を中心に各学部等において、教育に関わるPDCAサイクルを形づくり、各委員会等を設置したところであり、令和元年12月に佐賀大学学士課程における教育の質保証に関する方針及び佐賀大学学士課程における教育の質保証の推進に係るガイドラインに基づき、教育の自己点検・評価に関する組織である教育委員会の体制を再整備した。	学生課、施設課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準2
平成30年12月	医学科で平成29年度より開始した卒業生に対するアンケート調査はぜひ看護学科でもやってほしい。	平成29年度自己点検・評価書	平成31年3月から卒業2年目卒業生を対象に調査を開始した。	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準6
令和2年12月	医学・教育ワークショップやFDを医学・看護学の教育を相互理解し、将来のチーム医療に繋げていくため、両学科共通のテーマで行ったほうが良いのではないか。	令和元年度自己点検・評価書	新型コロナ対策の講演会など医学部全体のFDとして実施した。	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準2
令和2年12月	医学科のPhase I とPhase IIでの科目間の水平的統合を組織的に検討するとともに、Phase I・IIでの教養・基礎医学教育とPhase IIIでの症例の学修、さらにPhase IVの臨床実習へのつながりを明確化し学修の効率化を図ることが望まれる。	医学教育分野別評価 評価報告書（最終版）	医学科総括講義に関する学生アンケート実施、医学科各Phase 検討部会、カリキュラム委員会等において、現状を確認し、大幅なカリキュラム改正が必要であることを確認した。引き続き検討を行う。	学生課	<input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()	基準6

（項目2-3-2）機関別内部質保証体制のなかで、点検に必要な情報を体系的、継続的に収集、分析する取組を組織的に行っており、その取組が効果的に機能していること（より望ましい取組として分析）

教員の個人評価

教員の個人評価は、「国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則」、「佐賀大学における教員の個人評価に関する実施基準」及び同指針、「佐賀大学医学部における教員の個人評価実施基準」及び同指針に基づき、医学部評価委員会により、平成16年度の活動に対する試行を経て、平成17年度活動実績から本格実施している。

教員の個人評価は、①教育、②研究、③国際交流・社会貢献、④組織運営、⑤診療の各領域についての点検評価が行われ、教育活動の領域には、1) 学部教育の実績、2) 教育改善の取り組み、3) 教育研修（FD）への参加、4) 大学院、卒後教育の実績、5) 学内におけるその他の教育活動、6) 学生への生活指導等の実績に関する評価項目が含まれており、改善事項の指摘を含む評価結果を教員個人にフィードバックするとともに、医学部全体の集計・分析が「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」として毎年度まとめられ、教員の教育活動の改善に資されている。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=396.html

国立大学法人佐賀大学における職員の個人評価に関する実施基準

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=397.html

個人評価実施指針

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=398.html

佐賀大学医学部における職員の個人評価に関する実施基準

[https://kiteikanri2011.admin.saga-](https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=94.html)

[u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=94.html](https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=94.html)

医学部における個人達成目標及び重み配分の指針（教員用）

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=95.html

佐賀大学医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告

<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm>

・教員業績評価の実施状況（別紙様式2-3-2）

評価実施年度	評価対象者数	評価結果	備考
2022年度	大学教員（教授、准教授、講師、助教、助手、病院講師、病院助教、一部の特任教員） 273人	<ul style="list-style-type: none"> ・「個人評価結果」を、講座等の長を経由して当該職員に通知予定 ・医学部全体の集計・分析を行い、「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」を作成予定 	

(項目2-3-3) 機関別内部質保証体制のなかで、学生・卒業生を含む関係者からの意見を体系的、継続的に収集、分析する取組を組織的に行っており、その意見を反映した取組を行っていること(より望ましい取組として分析)

学外関係者(卒業・修了生、就職先関係者等)からの意見聴取と改善に向けた活用状況

点検に必要な情報を体系的、継続的に収集する方法としては、下記(1)のように医学部の教育成果に関する就職先関係者や卒業生からの意見聴取や、「医学部及び医学系研究科自己点検評価報告書」作成に係る外部評価委員からの意見聴取の仕組み等が行われている。これらにより得られた意見に基づいて、必要なものは医学部教育委員会、教授会において改善に向けた対応策が検討され、それぞれの実施組織における取組に反映されている(下記(2)継続的改善への取り組み参照)。

(1) 意見聴取

医学部では、医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院(8機関)、看護学科卒業生の主要な就職先病院等(10機関)に対するアンケート調査(資料6-8-5(1、2)参照)を毎年実施し、教育の成果や効果(教育目標とする学力、技術、資質等)に関する回答とともに、関連する自由意見を得ており、これらを改善に向けた資料・意見として活用している。また、継続的に医学教育の改善に取り組むため、医学科卒業後2年(初期研修修了)の卒業生を対象に医学科の教育目標・教育方針、卒業時アウトカム(卒業時に備えた能力)の達成度、卒前教育での改善点に関するアンケート調査を平成29年度から実施しており、平成30年度からは看護学科卒業後2年目の卒業生を対象に教育目標、卒業時のアウトカム(卒業時に備えた能力)の達成度、卒前教育での改善点に関するアンケート調査を開始した。令和元年度に中長期的なスパンでみた学修成果の検証に繋げるため、医学部の理念や目標に合ったことを卒業生が現在、実践・達成できているのかを、医学科の全卒業生を対象に5年間で調査することを開始した。

医学系研究科では、修士・博士課程修了者に対するアンケート調査(資料6-8-5(6)参照)によって、教育の成果や効果(教育目標とする知識、能力、技術等)に関する調査を継続して行っており、改善に向けた資料・意見として活用している。

(2) 継続的改善への取り組み

医学部では、学生や各教科担当教員の意見、学外者の意見等を、教科主任、チェアパーソン、学科長、評価委員会等を通じて汲み上げる体制を整備し、これらの意見について必要なものは教育委員会で検討・対処する仕組みになっている。また、教育委員会には常置の専門部会を設けて、重要事項について継続的、具体的な方策の検討、施策を実施する仕組みを構築している。教育委員会の審議事項は、医学部教授会で検討し、教育組織構成員にフィードバックされ、それぞれの実施組織における取組に反映されており、PDCAサイクルによる具体的、継続的な改善システムが機能している(1-3-2(1)教授会の運営体制、1-3-2(2)教育委員会等の組織体制参照)。

その実例として、①カリキュラム委員会学生委員からの意見も反映させた医学科Phase V基礎系・臨床系選択科目(研究プログラム)の実施時期と内容の変更、②医学教育ワークショップ参加教員からの意見によるルーブリック評価の積極的な導入、③医師国家試験対策部会学生委員からの意見による臨床実習コア試験解説の作成・配布、④知識、技能及び態度含む評価を確実に実施するため、各委員会の学生や教員意見を参考にした新たな評価法の開発、⑤医学科総括講義の位置づけについての検討

を進める中で申合せの見直しなどが挙げられる。

医学系研究科でも、学生や各教科担当教員の意見、学外者の意見等を、教科主任、コースチェアパーソン、評価委員会等を通じて汲み上げる体制を整備し、必要に応じて研究科運営委員会で検討・対処する仕組みになっている。研究科運営委員会に常置される専門部会では、重要事項に関する継続的、具体的な方策の検討、施策の実施などが成される。研究科運営委員会の審議事項は、研究科委員会で検討し、教育組織構成員にフィードバックされ、それぞれの実施組織における取組に反映されており、医学部と同様にPDCAサイクルによる具体的、継続的な改善システムが機能している（1-3-2(1) 研究科委員会の運営体制、1-3-2(2) 研究科運営委員会等の組織体制参照）。

（3）学生による授業評価等を基にした自己点検評価と教育改善

医学部では、各教科について資料2-5-2(1)で示した要領に基づいて、満足度、授業内容、実習環境などに関する授業評価アンケート調査が行われている。この結果は、個々の担当教員に通知され、各教員による教育の質の向上、授業内容、教材、教授技術等の継続的改善に資するとともに、教科主任が授業科目の改善策を含めた授業科目点検・評価報告書（資料2-5-2(3)参照）を提出し、1-3-2(2) 教育委員会等の組織体制で示した教科主任会議、チェアパーソン会議、教育委員会等で検討され、教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。

医学系研究科においても、各教科について授業評価を行っており、満足度、授業内容、実習環境などに関するアンケート調査が行われている。学部と同様にこの結果は個々の担当教員に通知され、各教員による教育の質の向上、授業内容、教材、教授技術等の継続的改善に資するとともに、教科主任が授業科目の改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し、研究科運営委員会等で検討され、教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。

（項目2-3-4）質保証を行うに相応しい第三者による検証、助言を受け、内部質保証に対する社会的信頼が一層向上している状況にあること（より望ましい取組として分析）

本法人の職員以外の者による検証と意見徴収（外部評価）

佐賀大学は日本医学教育評価機構による、国際標準に基づく医学教育の分野別認証評価を2019年12月に受審した。本認証評価は、従来の機関別評価とは異なり、医学教育分野に特化した質的評価であり、かつ、国際標準に則ったものである。国際標準に合致させるために必要なことは、成果基盤型教育の導入と、教育の継続的な評価・改善を行う運営システムである。受審に向けて体制整備を行い、医学科教員を初め関係委員会等において、自己点検評価報告書の作成などの準備に取り組んだ。令和3年2月に評価基準に適合していることが認定され、認定期間は令和3年2月1日～令和10年1月31日の7年間であった（資料2-3-4(1)参照）。

評価は現在実施されている教育について行われ、①開講依頼、「地域包括医療」だけでなく医師養成への社会的責任も**使命**に明記されている、②Phase I～Vで構成されるカリキュラムを導入し、能動的学修の方法であるPBL-チュートリアルも早い段階から導入している、③TBL、Case-based Lecture (CBL) など新しい能動的学修の導入を図っている、④教員の教育業績評価にティーチング・ポートフォリオを使用していることなどが、高く評価された。その一方で、「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」という目標に学生が到達するための臨床実習の再構築すること、また、臨床実習において教育資源を開発して地域包括医療を学ぶ環境を整備し、早急に教育プログラムに関するデータ収集、

分析を行いプログラム改良のための仕組みを作り、学生が卒業時学修成果を必ず達成できるカリキュラムと学生評価の確立する必要があることが指摘された。

その後も「部分的適合」であった項目を中心として改善を重ね、令和4年度は国際標準に準拠した新カリキュラムを令和5年度入学制から導入するための作業を大規模に行った。新カリキュラムは①成果基盤型の教育設計、②臨床実習期間の拡充、③臨床実習前教育の水平・垂直統合による効率化を目指して策定した。そのため、Phase I、II（基礎科学。基礎医学）、Phase III、IV（臨床・社会医学、臨床実習）の合同検討部会を何度も開催し、教育現場の実情や今後への展開を共有する機会を持った。

資料 2-3-4(1) 医学教育分野別評価 認定証



		基本的水準	質的向上のための水準
1 使命と学修成果	1.1 使命	適合	部分的適合
	1.2 大学の自律性および 教育・研究の自由基本	適合	適合
	1.3 学修成果	適合	適合
	1.4 使命と成果策定への参画	部分的適合	部分的適合
2 教育プログラム	2.1 プログラム の構成	適合	適合
	2.2 科学的方法	部分的適合	適合
	2.3 基礎医学	適合	適合

	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学	部分的適合	部分的適合
	2.5 臨床医学と技能	部分的適合	部分的適合
	2.6 プログラムの構造、構成と教育期間	適合	部分的適合
	2.7 プログラム管理	部分的適合	部分的適合
	2.8 臨床実践と医療制度の連携	適合	部分的適合
3. 学生の評価	3.1 評価方法	部分的適合	部分的適合
	3.2 評価と学修との関連	部分的適合	部分的適合
4 学生	4.1 入学方針と入学選抜	適合	部分的適合
	4.2 学生の受け入れ	適合	適合
	4.3 学生のカウンセリングと支援	適合	適合
	4.4 学生の参加	部分的適合	適合
5 教員	5.1 募集と選抜方針	適合	適合
	5.2 教員の活動と能力開発	適合	適合
6 教育資源	6.1 施設・設備	適合	適合
	6.2 臨床実習の資源	部分的適合	適合
	6.3 情報通信技術	適合	適合
	6.4 医学研究と学識	適合	適合
	6.5 教育専門家	適合	適合
	6.6 教育の交流	適合	適合
7 プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価	部分的適合	部分的適合
	7.2 教員と学生からのフィードバック	部分的適合	部分的適合
	7.3 学生と卒業生の実績	部分的適合	部分的適合
	7.4 教育の関係者の関与	部分的適合	部分的適合
8 統轄および管理 運営	8.1 統轄	部分的適合	部分的適合
	8.2 教学のリーダーシップ	適合	適合
	8.3 教育予算と資源配分	適合	適合
	8.4 事務と運営	適合	適合
	8.5 保健医療部門との交流	適合	適合
9 継続的改良		適合	評価を実施せず

国際標準に基づく医学教育の分野別評価（JACME）評価報告書

https://www.gab.med.sagau.ac.jp/tenkenhyouka/JACME2021/JACME2021_houkokusyo.pdf

(基準2-4) 教育研究上の基本組織の新設や変更等重要な見直しを行うにあたり、大学としての適切性等に関する検証が行われる仕組みを有していること

(項目2-4-1) 学部又は研究科その他教育研究上の組織の新設・改廃等の重要な見直しを行うにあたり、機関別内部質保証体制で当該見直しに関する検証を行う仕組みを有していること
該当なし(本部対応)

(基準2-5) 組織的に、教員の質及び教育研究活動を支援又は補助する者の質を確保し、さらにその維持、向上を図っていること

(項目2-5-1) 教員の採用及び昇格等に当たって、教育上、研究上又は実務上の知識、能力及び実績に関する判断の方法等を明確に定め、実際にその方法によって採用、昇格させていること

2-5-1 教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等

医学部教員の採用・昇格などの人事は、以下に示すように、佐賀大学教員人事の方針に基づき、医学部教員選考規程を定め、教授、准教授、講師、助教ごとに定められている選考基準によって運用がなされている。

選考・審査においては、履歴、教育実績、研究業績、教育研究に関する抱負等を選考・審査委員会で精査した後に、必要に応じて候補者による講演会を開催し、最終決定を教授会構成員の投票により行っている。また、大学院課程の研究指導教員及び研究指導補助教員の審査においても同様に、研究科運営委員会による事前審査を経て、研究科委員会構成員の投票により決定している。これらの選考・審査の過程で、教育上の指導能力の評価や大学院課程における教育研究上の指導能力の評価が行われており、適切な運用がなされている。

また、医学部では教員の任期制を平成14年度以降採用しており、現在では98%以上の教員が任期制に応じている。

(1) 佐賀大学教員人事の方針

以下の原則・方法により、教員の採用、昇格、再任の人事を行っている。

国立大学法人佐賀大学教員人事の方針【抜粋】

1 教員人事の原則

- (1) 教員人事は、本法人及び学部・学科等の理念・目標・将来構想に沿って行い、組織における教育研究の充実及び発展のために実施する。本法人は、高い教育研究能力及び倫理感を持ち、専門分野の知識及び実践力を有する人材を求める。
- (2) 一元的な人員管理により、教育研究上の目的に沿った教育研究実施体制となるよう適切な学内資源の配分を行う。
- (3) 本法人及び部局等は、教育研究を円滑に進めるために適した職位・年齢構成を定め、適正化に努める。
- (4) 本法人及び部局等は、若手・女性・外国人など多様な人材を獲得するために、教育研究環境の整備に努める。
- (5) 流動性の確保及び教育研究の活性化のため、教育研究分野の特性を勘案しつつ、任期制、テニュ

アトラック制及びクロスアポイントメント制度の適用を推進する。

2 募集及び選考の原則

- (1) 教員の募集は、選考の客観性・透明性・公平性を高めるため、公募を原則とし、適任者を広く求めるため、国際公募の実施等、公募制の充実を図るよう努める。
- (2) 教員選考においては、教育、研究、国際交流・社会貢献及び組織運営における実績について書面審査、面接、模擬授業等により判断し、また、外部資金の獲得状況等も考慮し、総合的・多面的に評価する。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員人事の方針

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=605

(2) 医学部教員選考の流れ

平成30年4月1日に教教分離を行い、教員組織として教育研究院が設置された。医学部の教員は医学域医学系または医学域医療系の所属となり、教員選考については、「国立大学法人佐賀大学教員選考規則」、「佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規」、「佐賀大学教育研究院医学域人事委員会規程」により、以下の選考手続きにより教員選考を行っている。

1. 公募

- (1) 教員組織から、「教育企画戦略室」又は「総合研究戦略室」に配置要望をあげる。
また、教育組織（各部局等）からの配置要望は、教員組織を通じて各戦略室にあげる。
- (2) 各戦略室において、学内の教員等で担当可能かどうかを検討する。
- (3) 新規配置が必要と判断された場合は、各戦略室が、学長及び総括担当理事に相談の上、教育研究院会議に公募の協議を行う。相談及び協議の資料として、教員配置案及び教員公募条件等一覧（別紙2）を作成する。
学内の教員等で対応が可能な場合は、各戦略室から配置不可を要望のあった教員組織に連絡する。
- (4) 教育研究院会議において、公募の可否を審議し、新規配置が必要と認められた場合は、教育研究評議会において審議を行い決定する。
教育研究院会議において、配置が認められなかった場合は、各戦略室に配置不可を連絡する。
各戦略室は、再度、学内の教員等で担当が可能かどうか検討を行い、結果を教育研究院会議に報告する。

2. 候補者選考

- (1) 教育研究評議会において、配置が認められた場合は、配置予定の学域会議の下に1次選考委員会を設置し公募及び候補者選考を行う。
また、教育研究院会議に2次選考委員会を設置する。
- (2) 1次選考委員会の委員長は学域長とし、委員は次のとおりとする。
 - ① 学域長（委員長）
 - ② 副学域長
 - ③ 当該学系教員（人文・社会科学域は4名、医学域及び自然科学域は5名）
 - ④ 学域内他学系等教員（2名）
 - ⑤ その他必要と認められる若干名
- (3) 2次選考委員会の委員長は教育研究院長とし、委員は次のとおりとする。

- ① 教育研究院長（委員長）
 - ② 副教育研究院長
 - ③ 教育研究院会議の構成員のうちから学長が指名した者 3 名
 - ④ その他必要と認められる若干名
- (4) 1次選考委員会の事務は、当該学系事務が担当し、2次選考委員会の事務は人事課が担当する。
- (5) 1次選考委員会は、公募要領の作成、公募の実施、応募資料の確認、選考資料の作成及び候補者の選考を行う。また、必要に応じて模擬講義・プレゼン及び面接等を実施する。
- (6) 2次選考委員会は、候補者の選考を行う。また、必要に応じて1次選考委員会が実施する模擬講義等に陪席する。
- (7) 1次選考委員会は、教育研究院会議に選考経緯の中間報告を行う。
- (8) 1次選考委員会において原則、複数名の候補者を選考し、学域会議において審議を行う。
- (9) 学域会議は、原則、複数名の候補者を選考し、2次選考委員会において審議の上、候補者1名を決定する。
- (10) 教育研究院会議において、候補者を審議の上決定した場合は、教育研究評議会において審議を行い、候補者を最終決定する。
- (11) 学長は、選出された候補者の選考を承認する。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員選考規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1122

佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1137

佐賀大学教育研究院医学域人事委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1139

(3) 教員の採用・昇格基準

本学の教員選考については、「国立大学法人佐賀大学教員選考規則」に定めるもののほか、「佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規」により、以下の基準で行われている。

【教授の資格】

教授の選考は、次の各号のいずれかに該当し、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について行う。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）及び研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

【准教授の資格】

准教授は、「佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規」により、国立大学法人佐賀大学教員選考規則第9条に定める選考基準を、次の各専攻分野ごとに規定する選考基準によって取扱うこととし、当該専攻分野の全ての選考基準を満たすものとする。ただし、各専攻分野ごとに規定する選考基準について、それぞれの選考基準に準ずる能力を有すると認められる者は、各選考基準を満たす者として、取扱うことができる。

臨床医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
- (2) レフェリーのある学術専門誌に、筆頭著者論文として3編以上（内1編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (4) 7年以上の臨床経験を有する者

基礎医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) レフェリーのある欧文の学術専門誌に、筆頭著者原著論文若しくは研究指導原著論文として5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上の論文（総説を含む。）の研究業績を有する者
- (4) 7年以上の研究歴を有する者

看護・基礎教育系

- (1) 博士又は修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) 学術専門誌に、筆頭著者論文として5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、学術専門誌に5編以上（内3編についてはレフェリーのある学術専門誌に最近5年以内に発表された原著論文とする。）の研究業績を有する者

【講師の資格】

講師は、「佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規」により、国立大学法人佐賀大学教員選考規則第10条に定める選考基準を、次の各専攻分野ごとに規定する選考基準によって取扱うこととし、当該専攻分野の全ての選考基準を満たすものとする。ただし、各専攻分野ごとに規定する選考基準について、それぞれの選考基準に準ずる能力を有すると認められる者は、各選考基準を満たす者として、取扱うことができる。

臨床医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
- (2) レフェリーのある学術専門誌に、筆頭著者論文として2編以上（内1編については最近5年以内に発表されたもの。症例報告を含む。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上（内2編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (4) 4年以上の臨床経験を有する者
- (5) その他、特に優れた臨床能力を有すると医学部長及び病院長が認めた者は、前各号の選考基準に該当する者として取り扱う。

基礎医学系

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) レフェリーのある欧文の学術専門誌に、筆頭著者原著論文若しくは研究指導原著論文として3編以上（内1編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、レフェリーのある学術専門誌に5編以上の論文（総説を含む。）の研究業績を有する者
- (4) 4年以上の研究歴を有する者

看護・基礎教育系

- (1) 博士又は修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) 学術専門誌に、筆頭著者論文として3編以上（内1編については最近5年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
- (3) 前号以外に、学術専門誌に3編以上（内2編については最近5年以内に発表された原著論文とし、内1編についてはレフェリーのある学術専門誌に発表された原著論文とする。）の研究業績を有する者

【助教の資格】

助教は、「佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規」により、国立大学法人佐賀大学教員選考規則第11条に定める選考基準を、次の各号の選考基準によって取扱う。

- (1) 臨床医学系の助教については、原則として、博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）又は専門医の資格を有する者
- (2) 基礎医学系の助教については、原則として、博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (3) 看護・基礎教育系の助教については、原則として、修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (4) 前項の者に準ずる能力を有すると認められる者

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員選考規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1122

佐賀大学教育研究院医学域教員の選考に関する内規

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1137

・教員の採用・昇任の状況（過去5年分）（別紙様式2-5-1）

令和4年度

教育研究上の基本組織	採用人数	判断の方法	昇任人数	判断の方法
医学部	39人	面接・プレゼン3人	9人	面接・プレゼン1人

令和3年度

教育研究上の基本組織	採用人数	判断の方法	昇任人数	判断の方法
医学部	38人	面接・プレゼン1人	12人	面接・プレゼン2人

令和2年度

教育研究上の基本組織	採用人数	判断の方法	昇任人数	判断の方法
医学部	31人	面接・プレゼン1人	12人	面接・プレゼン1人

平成31、令和元年度

教育研究上の基本組織	採用人数	判断の方法	昇任人数	判断の方法
医学部	31人		6人	

平成30年度

教育研究上の基本組織	採用人数	判断の方法	昇任人数	判断の方法
医学部	29人	面接・プレゼン1人	1人	

(4) 転入移動者数と公募制の実施状況

区分	年度	教授	准教授	講師	助教	合計
医学部医学科	平成 30 年度	2 (1)	0	0	9 (9)	11 (10)
	平成 31、令和元年度	0	3 (3)	1 (1)	13 (13)	17 (17)
	令和 2 年度	1 (1)	5 (5)	1 (1)	13 (13)	20 (20)
	令和 3 年度	3 (3)	3 (3)	0	20 (18)	26 (24)
	令和 4 年度	1 (1)	6 (6)	0	18 (17)	25 (24)
医学部看護学科	平成 30 年度	0	0	1 (1)	0	1 (1)
	平成 31、令和元年度	0	1 (0)	0	0	1 (0)
	令和 2 年度	0	0	2 (2)	0	2 (2)
	令和 3 年度	0	1 (0)	1 (1)	0	2 (1)
	令和 4 年度	1 (1)	0	0	0	1 (1)
附属地域医療科学教育研究センター	平成 30 年度	0	0	0	1 (1)	1 (1)
	平成 31、令和元年度	0	0	0	0	0
	令和 2 年度	0	1 (1)	0	0	1 (1)
	令和 3 年度	0	0	0	0	0
	令和 4 年度	0	0	0	0	0
附属再生医学研究センター	平成 30 年度	—	—	—	—	—
	平成 31、令和元年度	0	0	0	1 (0)	1 (0)
	令和 2 年度	0	0	0	0	0
	令和 3 年度	0	0	0	0	0
	令和 4 年度	0	0	0	1 (1)	1 (1)
附属病院	平成 30 年度	0	1 (1)	1 (1)	14 (14)	16 (16)
	平成 31、令和元年度	0	0	4 (4)	14 (12)	18 (16)
	令和 2 年度	1 (1)	1 (1)	5 (5)	13 (13)	20 (20)
	令和 3 年度	0	0	7 (7)	15 (15)	22 (22)
	令和 4 年度	0	0	6 (6)	15 (15)	21 (21)
合計	平成 30～ 令和 4 年度	9 (8)	22 (20)	29 (29)	147 (141)	207 (198)

(注) () 内は公募制による選考を内数で示す。

(5) 教員の公募に対する応募状況（平均応募者数）

	平成30年度	平成31、令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
教授	19	-	4	3.7	4
准教授	1.5	1	1	1	1
講師	1.5	1	1	1	1
助教	1	1	1	1	1

(6) 任期制

「国立大学法人佐賀大学における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程」により、下表に示す任期制を導入している。

教育研究組織		対象となる 職	任期	再任に関する 事項	根拠規定
部局	部門、講座、 研究部門等				
医学部	医学科（基礎 医学系講座、 臨床医学系講 座）、 看護学科	教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		准教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		講師	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		助教	5年	再任可	法第4条第1項第2号
		助手	5年	再任可	法第4条第1項第1号
医学部 附属病院	全診療科及び 中央診療施設 等	教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		准教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		講師	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		助教	5年	再任可	法第4条第1項第2号
		助手	5年	再任可	法第4条第1項第1号
医学部附属 地域医療科学 教育研究セン ター、 再生医学研究 センター		教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		准教授	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		講師	5年	再任可	法第4条第1項第1号
		助教	5年	再任可	法第4条第1項第2号
		助手	5年	再任可	法第4条第1項第1号

根拠資料：国立大学法人佐賀大学における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=555

(7) 教員の再任基準

任期を定めた教員を再任しようとする場合、その可否は、「国立大学法人佐賀大学における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程」により、①教育活動に関する事項、②研究活動に関する事項、③診療活動に関する事項（医学部、医学部附属病院に所属する診療活動に従事する教育職員）、④本学の管理運営、社会への貢献等に関する事項の各事項について、当該教員の任期中の業績審査に基づいて決定されている。

医学部では、「国立大学法人佐賀大学医学部に専任配置された任期を定めて雇用する教育職員の業績審査に関する内規」により以下の再任審査基準を定め、「佐賀大学教育研究院医学域人事委員会規程」により、業績審査を行っている。

再任審査基準

分野 職名	臨床医学系	基礎医学系	看護・基礎教育系
教授	<p>【教育活動】 ○講義・実習・PBL について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) PBL 教育への貢献を有する (2) 学内外におけるその他の教育活動を有する（講演、講習会、非常勤講師等） (3) 教育研修への参加を有する (4) 選択コースの指導実績を有する (5) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○下記の項目の内 2 項目以上を満たす</p> <p>(1) 規定以上の発表論文実績を有する (2) 規定以上の学会発表あるいは学術界への貢献（学会主催、学術雑誌の編集）を有する (3) 学術等に関する受賞を有する (4) 研究助成（競争的補助金）を有する (5) 国内外での共同研究への参加を有する (6) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (7) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【診療活動】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 規定以上の担当診療内容実績を毎年 1 項目以上有する (2) (1) 以外の十分な活動内容を有する（チーフ・レジデント、リスクマネージャーの実績等） (3) 業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等）</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>	<p>【教育活動】 ○講義・実習・PBL について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) PBL 教育への貢献を有する (2) 学内外におけるその他の教育活動を有する（講演、講習会、非常勤講師等） (3) 教育研修への参加を有する (4) 選択コースの指導実績を有する (5) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 学術界への貢献（学会主催、学会における十分な発表数、学術雑誌の編集等）を有する (2) 学術等に関する受賞を有する (3) 研究助成（競争的補助金）を有する (4) 国内外での共同研究への参加を有する (5) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (6) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【診療活動】（該当する場合のみ） ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 十分な担当診療内容実績を有する (2) (1) 以外の十分な活動内容を有する（チーフ・レジデント、リスクマネージャーの実績等） (3) 業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等）</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>	<p>【教育活動】 ○講義・実習について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 学内外におけるその他の教育活動を有する（講演、講習会、非常勤講師等） (2) 教育研修への参加を有する (3) 選択コースの指導実績を有する (4) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 学術界への貢献（学会主催、学会における十分な発表数、学術雑誌の編集等）を有する (2) 学術等に関する受賞を有する (3) 研究助成（競争的補助金）を有する (4) 国内外での共同研究への参加を有する (5) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (6) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>
准教授 講師	上記（教授）と同様	上記（教授）と同様	上記（教授）と同様
助教 助手	上記（教授）と同様 ただし、【研究活動】においては、1 項目以上を満たす。 また、【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。	上記（教授）と同様 ただし、【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。	上記（教授）と同様 ただし、【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。
全教員 共通	人事委員会が、上記基準に基づく教育活動、診療活動又は管理運営・社会貢献の実績を踏まえ、再任の可否を総合的に判断するものとする。		

根拠資料：国立大学法人佐賀大学における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=555

国立大学法人佐賀大学医学部に専任配置された任期を定めて雇用する教育職員の業績審査に関する内規及び別表第2（再任審査基準）

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=556

佐賀大学教育研究院医学域人事委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1139

任期制における再任の実績

	平成30年度	平成31、令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
再任審査対象者	21	28	20	16	19
再任審査申請者	19	27	19	15	18
再任審査申請なし	2	1	1	1	1

（8）大学院指導教員適格審査基準

大学院指導教員は、「佐賀大学大学院医学系研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査に関する申合せ」で定める以下の基準により、医学系研究科委員会において履歴書及び教育研究業績書に基づき教育・研究指導能力を審査している。

【研究指導教員の資格】

1 博士課程の研究指導教員となることができる者は、研究科の教授で、次のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関し、極めて高度の教育研究上の指導能力があると認められる者とする。この場合において、教育研究上特に必要と認めるときは、「研究科の教授」を「研究科の准教授」と読み替えることができるものとする。

(1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）を有し、研究上の顕著な業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが、研究上の業績等が前号の者に準ずると認められる者

【授業担当教員の資格】

授業担当教員となることができる者は、研究科の教授、准教授、講師、又は助教で、次のいずれかに該当する者とする。

(1) 博士の学位を有し、当該授業の担当教員としての研究業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが、研究業績が前号の者に準ずると認められる者

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査に関する申合せ

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=684

（項目2-5-2）教員の教育活動、研究活動及びその他の活動に関する評価を継続的に実施していること

2-5-2 教員の教育活動に関する評価体制

教員の定期的な教育活動評価は、以下に示す学生による授業評価と医学部評価委員会による教員の個人評価によって行われており、これらを適切に実施するための体制が整備され、機能している。

（1）学生による授業評価

学生による授業評価は、平成12年度教育委員会において、毎年度すべての授業科目（実習科目も含む）で実施することを決定し、平成12年度の試行を経て平成13年度から全教科について実施している。現在は、以下に示す『佐賀大学医学部「学生による授業評価」アンケート調査実施要領（平成18年4月12日教育委員会改正）』により実施し、評価結果を基に担当教員が改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し、個別の授業改善とともに、それらを1-3-2（2）で示した教育委員会の検討システムにより集約して、カリキュラムの改善等に結び付けている。

授業科目点検・評価報告書は、下記資料2-5-2(3)に示すように、学生による授業評価アンケートの結果をグラフの形で集計し、それを基に教科主任が自己点検評価項目を記載する様式により作成している。

資料 2-5-2(1) 佐賀大学医学部「学生による授業評価」アンケート調査実施要領

1. 目的：本医学部が実施する教育について自己点検・評価を行い、それに基づいた質の向上及び改善を図るための資料として活用する。
2. 実施対象：原則として医学科，看護学科カリキュラムの全教科を対象とする。
3. 調査項目
 - 1) 講義科目：
 - ・学生の取り組み状況，理解度等
 - ・講義に対する学生の興味，満足度等
 - ・学習要項（シラバス）と講義内容との統一性
 - ・講義内容や編成の一貫性，統合性
 - ・講義の工夫，講義資料等の活用・有効性
 - ・講義の配分時間，開講時期の妥当性
 - 2) 実習科目*：
 - ・学生の取り組み状況，理解度等
 - ・実習に対する学生の興味，満足度等
 - ・学習要項（シラバス）と実習内容との統一性
 - ・実習内容や編成の一貫性，統合性
 - ・実習の工夫，有効性
 - ・実習環境の充実性
 - ・実習の配分時間，開講時期の妥当性

*医学科の臨床実習（関連教育病院実習を含む）及び選択コースについては別に定める。
 - 3) PBL 科目：PBL 実施部会で別に定める。
4. 実施時期及び方法
 - 1) 講義に関しては，医学科は本試験実施時期に教科主任（試験実施責任者）が評価（アンケート）用紙を配布し教科主任（試験実施責任者）が回収，看護学科は最後講義時に教科主任が評価（アンケート）用紙を配布し学生が回収する。
 - 2) 実習に関しては，各実習終了時または当該教科本試験実施時に，各実習責任者あるいは教科主任が評価（アンケート）用紙を配布して，医学科は教科主任（試験実施責任者）が，看護学科は学生が回収する。
 - 3) PBL 科目は PBL 実施部会で別に定める。
5. アンケートの方式
 - 1) 記名とし，5段階評価，項目選択及び自由記載を併用する。
 - 2) 講義，実習等の評価対象ごとに，基本的共通アンケート項目・様式を定める（別紙参照）。各教科独自の質問については各教科ごとに別紙で作成する。
 - 3) 各教科主任は学生課からアンケート用紙を受領し，上記要領によりアンケート用紙の配布，医学科においては回収も行い，回答の集計を学生課に依頼する。
6. アンケートの集計及び結果の扱い
 - 1) アンケートの集計は学生課で行い，集計結果を各教科主任へ通知するとともに，データベースとして管理する。
 - 2) 各教科主任は当該アンケートの集計結果を基に点検・評価を行い，授業の改善・向上に資するとともに，改善策等を盛り込んだ「授業科目点検・評価報告書」を作成し，学生課に提出する。
 - 3) 「授業科目点検・評価報告書」は医学科カリキュラムのフェイズ及び看護学科カリキュラム区分ごとに学生課で取りまとめ，それぞれのチェアパーソンに通知するとともに，医学部の自己点検資料として管理する。
 - 4) 各チェアパーソンは，当該フェイズまたはカリキュラム区分の教科主任会議を開催し，各教科の「授業科目点検・評価報告書」を基に，当該フェイズまたは区分で実施する教育内容の点検評価を行い，チェアパーソン会議に報告する。
 - 5) 医学科長及び看護学科長はチェアパーソン会議，カリキュラム委員会，臨床実習統括委員会等を開催し，当該学科のカリキュラム編成，教育内容の改善策等を検討し，医学部教育委員会に報告する。
 - 6) 改善策は，その内容に応じて教育委員会，教授会の議を経て実行に移す。
 - 7) 提起された問題点と，その対応・改善策を学生に公表・周知する。

資料 2-5-2(2) アンケート調査項目

学生による授業評価アンケートⅠ（講義科目）

1. この授業に関して、あなた自身を5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で自己評価した数値をマークしてください。
 1. 講義に対する出席の程度
 2. 復習や関連事項の自己学習の程度
（1回あたり、5 [3時間以上] 4 [2時間程度] 3 [1時間程度] 2 [1時間未満] 1 [全くしていない]）
 3. 授業内容の修得，理解度
- 2-1. この授業科目全般の内容について5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で評価した数値をマークしてください。
 1. この授業に対する総合的満足度
 2. あなたが感じたこの教科目の重要性の程度
 3. 授業内容に対して抱いた興味の程度
 4. 講義の編成や内容における一貫性，統合性の程度
 5. 講義の工夫，講義資料等の活用・有効性の程度
 6. この授業に対する配分時間の妥当性
- 2-2. 上記の評価に関連して、以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可）、その記号をマークしてください。
 - A. 学習要項（シラバス）と講義の内容が一致していない
 - B. 講義の内容がばらばらである
 - C. 講義内容に無意味な重複がある
 - D. 一方的な講義で追い付いていけない
 - E. 講義資料が分かりにくい
 - F. スライド，OHPなどが分かりにくい
 - G. 講義内容が多すぎる
 - H. 授業時間が多すぎる
 - I. もっと授業時間を増やして欲しい
 - J. 現行より早い時期に開講して欲しい
 - K. 現行より遅い時期に開講して欲しい
- 2-3. この授業科目について、上記以外で改善すべきと思うことを書いてください。
- 2-4. この授業科目について、良かったと思うことを書いてください。

学生による授業評価アンケートⅡ（実習科目）

1. この授業に関して、あなた自身を5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で自己評価した数値をマークしてください。
 1. 実習に対する出席の程度
 2. 復習や関連事項の自己学習の程度
（1回あたり、5 [3時間以上] 4 [2時間程度] 3 [1時間程度] 2 [1時間未満] 1 [全くしていない]）
 3. 実習内容の修得，理解度
- 2-1. この実習全般の内容について5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で評価した数値をマークしてください。
 1. この実習に対する総合的満足度
 2. あなたが感じたこの実習の重要性の程度
 3. 実習内容に対して抱いた興味の程度
 4. 実習の編成や内容における一貫性，統合性の程度
 5. 実習の工夫，実習書や配布資料の活用・有効性の程度
 6. この実習に対する配分時間の妥当性
 7. 実習環境の充実性
- 2-2. 上記の評価に関連して、以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可）、その記号をマークしてください。
 - A. 学習要項（シラバス）と実習の内容が一致していない
 - B. 実習内容が多すぎる
 - C. 実習時間が多すぎる
 - D. もっと実習時間を増やして欲しい
 - E. 現行より早い時期に開講して欲しい
 - F. もっと遅い時期に開講して欲しい
 - G. もっと指導教員を増やして欲しい
 - H. 実習書が分かりにくい
 - I. 機材が不足している
 - J. グループの人数が多すぎる
- 2-3. この実習について、上記以外で改善すべきと思うことを書いてください。
- 2-4. この実習について、良かったと思うことを書いてください。

学生による授業評価アンケートⅢ (PhaseⅢ授業科目)

1. この授業に関して、あなた自身を5段階（5高い・4 やや高い・3 中間・2 やや低い・1 低い）で自己評価した数値をマークしてください。
 1. 講義に対する出席の程度
 2. 復習や関連事項の自己学習の程度
(1回あたり, 5 [3時間以上] 4 [2時間程度] 3 [1時間程度] 2 [1時間未満] 1 [全くしていない])
 3. 実習内容の修得, 理解度
- 2-1. この実習全般の内容について5段階（5高い・4 やや高い・3 中間・2 やや低い・1 低い）で評価した数値をマークしてください。
 1. この授業に対する総合的満足度
 2. あなたが感じたこの実習の重要性の程度
 3. 授業内容に対して抱いた興味の種類
 4. 講義の編成や内容における一貫性, 統合性の程度
 5. シナリオに対する興味の種類
 6. この実習に対する配分時間の妥当性
- 2-2. 上記の評価に関連して、以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可）、その記号をマークしてください。
 - A. 講義の内容がばらばらである
 - B. 講義内容に重複がある
 - C. 講義内容が少なすぎる
 - D. 講義分担任員が多すぎる
 - E. シラバスが統一されていない
 - F. シナリオが複雑すぎる
 - G. シナリオが単純すぎる
 - H. もっと授業時間を増やして欲しい
 - I. もっと実習時間を増やしてほしい
 - J. 現行より早い時期に開講して欲しい
 - K. もっと遅い時期に開講して欲しい
- 2-3. この授業科目について、上記以外で改善すべきと思うことを書いてください。
- 2-4. この授業科目について、良かったと思うことを書いてください。

資料 2-5-2(3) 授業科目点検・評価報告書 (例) 【授業科目点検・評価報告書より抜粋】

令和4年度 授業科目(講義)点検・評価報告書

授業科目名: 医療統計学.xlsx
 開講年次: (1) 年次
 開 講 期: (②)
 ①前期 ②後期 ③通年

教科主任氏名: F ■■■■■ J
 担当教員氏名: ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■

1. 担当授業について () 内に該当番号を選択してください。
 授業形式: (①)
 ①講義のみ ②グループ学習 ③その他 ()

出 欠 を: (①)
 ①とっている ②とらない ③その他 ()

学生出席状況: (⑤)
 ①30%以下 ②30～50% ③50～70% ④70～90% ⑤90%以上

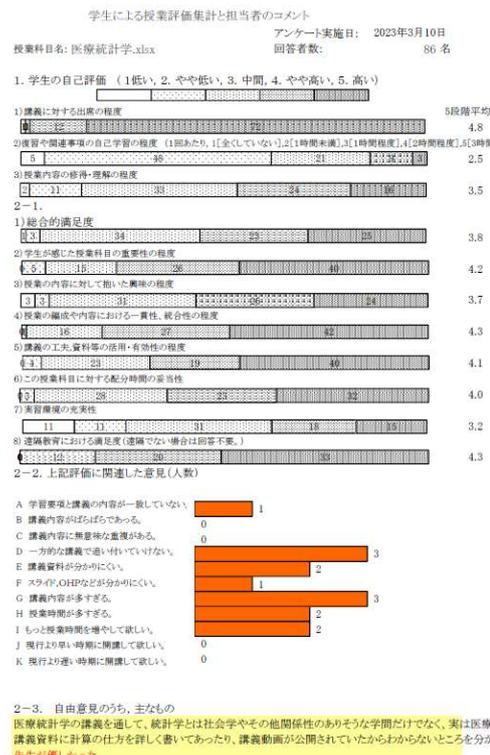
成績評価法: (①)
 ①出席状況 ②レポート ③筆記試験 ④その他 ()

2. 教科主任による点検・評価 (学生による評価結果に対する意見も含めて)

1) 授業科目の教育方法、内容に関して
 総合満足度の点数は低かったものの、自由記述は例年より多く書かれているように見え、さらには内容が、講義において学生に感じて欲しい内容になっていたは良かったことかと思われる。

2) 授業科目の実施時期、時間数に関して
 現状通りで良い。

3) 改善に向かったの対策と目標
 ついていけないという意見は、学習の方法を理解できていない可能性がある。どういう意図で課題や授業形態になっているのかをより丁寧に説明するよう心がける。



(2) 教員の個人評価

項目 2 - 3 - 2 参照

(項目2-5-3) 評価の結果、把握された事項に対して評価の目的に則した取組を行っていること

2-5-3 教員の教育・研究活動等に関する評価結果の活用

教員の個人評価の結果は、学部長から個々の教員に対して改善事項をフィードバックすることにより、教育・研究等活動の活性化を促すとともに、教育、研究、国際貢献・社会貢献、組織運営、診療の各領域の貢献に基づき勤勉手当に係る成績優秀者ならびに上位昇給者の推薦に反映している。

また、医学部独自の優秀教員表彰制度（医学部長賞・病院長賞）に加えて、大学全体で優秀教員評価制度やサバティカル制度が導入されている。

参考資料：佐賀大学医学部における職員の個人評価に関する実施基準

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=94

医学部教員の自己点検評価データの利用についての申合せ

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=96

・評価結果に基づく取組（別紙様式2-5-3）

評価実施年度	評価対象者数	評価結果に基づく取組	備考
2022年度	大学教員（教授、准教授、講師、助教、助手、病院講師、病院助教、一部の特任教員） 273人	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の教員へ個人評価結果の通知 ・上位昇給区分、勤勉手当の成績優秀者の判定資料 	

(1) 医学部長賞、病院長賞並びに杉森記念賞表彰実施要項

	表彰基準	候補者の推薦	選考方法
医学部長賞 (教育部門)	<p>ア 学生への教育活動において、顕著な実績を上げたと認められる者</p> <p>イ 講義内容等において、学生から高い評価を得ている者</p>	学生会から推薦する。	各区分ごとに選考委員会を設置し、審査を行った上で、代議員会の議を経て、表彰対象者を決定する。選考委員会の委員は、医学部長が指名する。
医学部長賞 (研究部門)	研究活動において、国際的又は全国的規模の学会から評価を得る等の高い研究実績を有するもので40歳以下の者	副医学部長、副病院長、学科長、講座主任、診療科・診療施設長、看護部長等は、表彰基準に該当する者がある場合は、表彰候補者として医学部長に推薦することができる。	
病院長賞	<p>ア 附属病院の経営に特段の貢献をした者</p> <p>イ 医療・看護技術等の開発、向上に寄与した者及び患者へのサービス等に誠意を持って取り組み、サービスの改善・充実に努めた者</p>		

杉森記念賞	医学部長賞及び病院長賞の候補者のうち、特に顕著な功績を挙げたと認められる者	各区分ごとに選考委員会を設置し、審査を行った上で、教授会の議を経て、表彰対象者を決定する。選考委員会の委員は、医学部長が指名する。
-------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

根拠資料：佐賀大学医学部医学部長賞、病院長賞並びに杉森記念賞表彰実施要項

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=851

(2) 表彰実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医学部長賞 (教育部門)	4名	3名	3名	4名	3名
医学部長賞 (研究部門)	1名	1名	3名	2名	3名
病院長賞	2名 1団体	1名	2名	3名 1団体	3名
杉森記念賞	対象者なし	対象者なし	1名	対象者なし	対象者なし

(項目2-5-4) 授業の内容及び方法の改善を図るためのファカルティ・ディベロップメント (FD) を組織的に実施していること

2-5-4 ファカルティ・ディベロップメントの実施と教育の質の向上や改善への活用

下記資料2-5-4(1, 2) に示すように、医学部FD (ファカルティ・ディベロップメント) 委員会が教育ワークショップ及びFD講演会・講習会から成るFDを企画立案している。特に毎年開催される「医学・看護学教育ワークショップ」では、FDに関する意見を聴取し、その意見や教育委員会における教育改善の検討を基に、教職員・学生のニーズを反映したテーマで翌年度以降のFDを企画している。また、その実施内容を報告書としてまとめ、ホームページなどで公開することにより、教育の質の向上や授業の改善等についての情報を教員に提供している。実際に、教育ワークショップ参加教員のアンケートや教員の個人評価実績報告書には、FD参加の効果や教育改善への結び付きに関して“役に立った”という記載がなされており、FDの成果が認められている。

また、地域包括医療教育部門では、PBL授業の助言教員 (チューター) 等に対する教育カウンセリングが行われており、教育の質の向上や授業の改善に結び付いている。

資料2-5-4 (1) 医学部ファカルティ・ディベロップメントの実施状況と成果【ワークショップ報告書

より抜粋】

第29回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ

令和4年7月26日（対面とオンラインハイブリッド形式での開催）

テーマ；「**科研費が採択されるための3要素**」（参加教員114人）

講師 名古屋市立大学 理事長 郡 健二郎 氏

成果【参加者アンケート；講演会・演習の内容は、今後に向けて役立つか。】

極めて効果的36(68%)，かなり効果的9(17%)，効果的8(15%)，効果少ない効果なし0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・何となく分かっていたつもりの事が、理詰めで納得できました。
- ・大変面白かったです ビデオがあれば研究員全員に繰り返し見てほしいです
- ・基盤Cに留まらず、若手、基盤A.Bの動向を把握できました。臨床医の目線から分かりやすくポイントを指摘頂き、とてもすばらしい講演でした。
- ・科研申請書を書くにあたりとても参考になりました。また話がとても面白かったので時間をオーバーしても全く気になりませんでした。

令和4年度医学・看護学教育ワークショップ（看護学）

令和4年8月31日（水）13:00～16:30（対面での開催）

テーマ「**臨地実習という名の教育 ～授業としての位置づけ**」（参加教員47人）

講演：13:05～14:05（演題）授業としての臨地実習

講師：福岡国際医療福祉大学 看護学部 学部長 大池 美也子 氏

グループワーク 14:15～15:15

全体発表・討論 15:25～16:15

第28回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ

医学科：令和3年3月1日～3月26日 オンライン形式での開催

テーマ；「**医学科の遠隔教育の成果と課題**」（参加教員58人）

講義

「佐賀大学医学部医学科の遠隔教育の現状展望」

小田康友 地域医療科学教育研究センター センター長 教授

実践例1「遠隔教育実施事例1」

坂本麻衣子 地域医療科学教育研究センター 准教授

実践例2「オンライン・ライブ組織学実習」

城戸瑞穂 生体構造機能学講座 教授

「医学部学生における新型コロナ影響と精神的健康状態」

尾崎岩太 保健管理センター 副センター長

「Microsoft Teams での講義・グループ討論の方法について」

成果【参加者アンケート；講演会・演習の内容は、今後に向けて役立つか。】

極めて効果的9(16%)，かなり効果的29(50%)，ある程度効果的19(33%)，

効果少ない1(1%)，効果なし0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・今回のFD講演会も、今後の医学教育に対して非常に有益であった。
- ・学生の精神的健康状態や遠隔授業の評価が気になっていたため、今回の講演会内容は興味深かった。
- ・今後は、ICT活用が不可欠であり、遠隔講義に関するFD開催は毎年実施して頂きたい。
- ・今の時期に合致した内容で非常に参考になった。自身の講義の振り返りや、改善のヒントをいただいた。
- ・集まった講演会だとなかなか聞くタイミングがなかったりするもので、オンラインで聞くことができてよかった。
- ・今後遠隔教育を有効活用するためICT取り扱い部署は必要だというお話はとても同感した。
- ・学生の評価が高かった授業のポイントなどのfeed backを全体にしてもらえると、今後の授業作成に役立つと思う。
- ・このワークショップ自体がオンライン配信で出来、時間・場所の制約が無かった事、かつ大きな学びがあった点が1番の収穫と感じました。来年度以降も同様の配信をお願いしたい。

看護学科：令和2年9月2日，9:30 - 12:15

テーマ；「看護学科における遠隔教育の現状と課題」（参加教員延32人）

グループワーク

参加者は事前に自分の領域における現状と課題をまとめておき，グループ討論を行う。

成果【参加者アンケート；講演会，ワークショップの内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 10(31.3%)，かなり価値あり 20(62.5%)，いづらか価値あり 2(6.2%)，
価値少ない 0(0%)，価値なし 0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・具体的にシステムの使い方を改善し講義時の工夫へとつなげていく。
- ・学生に効果的な教育方法を検討したい。
- ・後期の講義で活用できる内容，工夫点を参考にし，講義を準備したい。
- ・遠隔講義のスキルアップがさらに必要だと確認できた。
- ・学科での対応されている現状がよく理解できました。(方法、学生の理解を含め) その内容を踏まえて院内での研修や院外研修での準備への活用ができる内容であった。
- ・リモート（システム）でのメリット、問題点に対する改善策、課題を知ることが出来た。
- ・直近の後期カリキュラム，2022年度カリキュラム改正につなげていけると思った。
- ・附属病院看護部では，まだICTを活用することはできていないが，今後検討を進めるうえで参考となった。
- ・自分の領域での経験と合わせて，新しいアイデアがでてくるなど，とても刺激的な機会であった。

第27回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ・自己点検評価委員会第5回FD合同開催

医学科：令和元年10月9日，8:30 - 12:30

テーマ；「国際認証受新審の対応について」（参加教員51人）

特別講演

「実地調査においてやるべきこと，やってはいけないこと」

泉 美貴 昭和大学医学部医学教育学講座 教授

演習（口頭試問の予行演習）

外部講師 泉 美貴 昭和大学医学部医学教育学講座 教授

山脇正永 京都府立医科大学教育センター 教授

古川 昇 熊本大学大学院生命科学研究部附属臨床医学教育研究センター 准教授

エリア1～8・9 エリアリーダによるプレゼン，外部講師による質疑，担当者の応答

成果【参加者アンケート；講演会・演習の内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 33(65%)，かなり価値あり 18(35%)，いづらか価値あり 0(0%)，
価値少ない 0(0%)，価値なし 0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・本学の実地調査に対する姿勢の、欠けているところがよく理解できた。本FDをやっていないかどうなったことかと思う。
- ・客観的に外から見た報告書の内容の不十分な点や、佐賀大学の良い点がわかった。
- ・国際認証など時代の変化に合わせて適宜見直し，改訂を行っていく必要があると考える。
- ・認証組織の体制についても今後の成長を期待する。

看護学科：令和元年8月26日，13:30 - 16:30

テーマ；「ルーブリック評価の基本と実践」（参加教員延49人）

特別講演

「ルーブリック評価の基本と実践」

皆本 晃弥 佐賀大学理工学部知能情報システム学科 教授

グループワーク

特別講演講師の指導を受けながら実践的な演習を実施

成果【参加者アンケート；講演会，ワークショップの内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 17(34.7%)，かなり価値あり 19(38.8%)，いづらか価値あり 11(22.5%)，
価値少ない 1(2%)，価値なし 1(2%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・実際にルーブリック表を作成し，他教員からの意見をもらえたことが良かった。
- ・担当する科目の課題評価に活用していきたいです。
- ・ルーブリックの作成方法は理解できた。また自分が出している課題に対し何を大切にしているのか、何を評価したいのか、あらためて明確になった。
- ・教育の質を担保、向上するためにも、教育内容を可視化できるよう役立てたい。
- ・今後、ルーブリック評価が導入される時期に当たり、非常にタイムリーで意義のあるワークショップでした。
- ・各科目でルーブリック的思考方をしていきたい。(ルーブリック作成はすぐには難しいので)
- ・既に評価レポートルーブリックが完成しているため、その評価をして改訂していきたい。

第26回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ

医学科：平成30年8月22日，13:00 - 16:00

グループワーク

「授業において能動的学習を推進するために実施していること、学生に期待していること・期待される学習効果など」

「能動的学習を推進する上で困難と感ずること、期待される学習効果が得られない要因 など」

看護学科：平成30年8月30日，9：30 - 14：30

テーマ；「教育力を磨く」（参加教員延68人）

特別講演

1) 「教育力を磨く～能動的学習をどう支援するのか～」

江藤 康彦 東京大学大学院教育学研究科 教授

グループワーク

「授業において能動的学習を推進するために実施していること、学生に期待していること・期待される学習効果など」

「能動的学習を推進する上で困難と感ずること、期待される学習効果が得られない要因 など」

成果【参加者アンケート；講演会，ワークショップの内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 39(23.4%)，かなり価値あり 72(43%)，いくらか価値あり 55(33%)，

価値少ない 1(0.6%)，価値なし 0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・他領域の教員と情報交換は，視野が広がり勉強になった。
- ・自分の教育について振り返れた。
- ・学生のレディネスの把握や能動的学習支援に役立てたい。
- ・学生のことを能動的に学習する実践者と認めながら関わっていききたい。
- ・学生のやる気，学習意欲をいかに出せるかを考えていききたい。

第25回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ

医学科：平成29年8月23日，13：00 - 16：20

テーマ；「アウトカムに基づく学生評価のあり方を考える」（参加教員74人）

特別講演

1) 「学生評価の基本設計を再確認する」

小田 康友 佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター センター長

2) 「九州大学における臨床実習評価の新たな取組」

菊川 誠 九州大学大学院医学研究院医学教育学講座 講師

グループワーク

基礎系教員 「臨床実習前教育における評価」

臨床系教員 「臨床実習における評価」

成果【参加者アンケート；講演会，ワークショップの内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 31(14%)，かなり価値あり 118(52%)，いくらか価値あり 71(31%)，

価値少ない 8(3%)，価値なし 0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・他の教員と課題共有して，アウトカムへの意識啓発，知識定着，科学的見方の醸成に役立てていきたい。
- ・コア・カリについて若い教員への周知をする。
- ・学生に積極性を持ってもらうにはどうすれば良いかを考えながら取り組んでいきたい。
- ・学生教育の目標，評価方法，実習の仕方を再検討しやすくなった。
- ・今後の学生の臨床実習への具体的にできることを役立てていきたい。
- ・自身の学生との関わりを再度見直し，より多くの診療時間を学生自身の診療時間と共有して指導できれば良いと思う。

看護学科：平成29年9月11日，13：30 - 17：00

テーマ；「コア・カリキュラム導入によるカリキュラムを考える」（参加教員35人）

特別講演

1) 「看護モデルコアカリキュラムについて」

川本 利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

グループワーク

「その科目で教育を行うか」複数の科目で該当した場合の配分・配置

「該当する科目がない場合，どうするか」

成果【参加者アンケート；講演会，ワークショップの内容は，価値があったか，今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 28(21%)，かなり価値あり 66(50%)，いくらか価値あり 35(27%)，

価値少ない 1(1%)，価値なし 2(1%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・コア・カリというタイムリーなテーマであった。
- ・今後のカリキュラム内容を考えるうえで，とても有益であった。
- ・グループワークを通して，カリキュラム全般を改めて見直すことができ，それぞれの科目の関係性からコアカリキュラムについて考えることができた。次年度の授業内容に活かすことが出来るワークショップであった。

資料 2-5-4(2) その他のFD講演会・講習会の実施状況

- 令和4年10月24日～11月30日(参加者:教員109名)
令和4年度面接者セミナー(e-learning)
- 令和4年6月6日(参加者:教員27名)
PBLチューターのためのPBL研修会
- 令和4年6月6日(参加者:教員27名)
PBLチューターのためのPBL研修会
- 令和4年3月10日 ティーチング・ポートフォリオを利用した教育改善に関する講習会(医学部)
(参加者:教員20名)
- 令和元年度医学・看護学教育ワークショップ特別講演会:「学習者評価の考え方,方法,合否判定について」
東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター 講師 大西弘高
- 令和元年11月1日(金)17:30-18:10(参加者:教員71名)
令和元年度面接者セミナー:「適切な面接試験を実施するために」
アドミッションセンター長 西郡 大
- 平成31年3月20日(水)17:00-18:00(参加者:教員24名)
TPを利用した教育改善に関する講習会:合島玲怜央奈(歯科口腔外科学講座),布村 聡(分子生命科学講座)
- 平成31年3月11日(月)17:00-19:30(参加者:教員2名)
平成30年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第10回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成31年1月16日(水)17:00-18:00(参加者:臨床実習WG委員18名)
臨床実習WG FD講演会:診療参加型臨床実習とは,モデル・コア・カリキュラムを知ろう,各課の臨床実習の現状
- 平成31年1月16日(水)17:00-19:30(参加者:教員5名)
平成30年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ(第18回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年12月21日(金)17:00-19:30(参加者:教員6名)
平成30年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第10回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年12月4日(火)17:00-19:30(参加者:教員21名)
平成30年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第9回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年11月30日(金)17:00-19:30(参加者:教員5名)
平成30年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ(第17回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年11月1日(木)17:00-18:30(参加者:医学教育分野別評価委員会委員42名)
自己点検評価委員会・第3回FD 特別講演会:「医学教育分野別評価受審に向けて」
昭和大学医学部医学教育学講座 教授 泉 美貴
- 平成30年10月29日(月)17:30-18:10(参加者:講師以上の教員105名)
平成30年度面接者セミナー:「医学部を受験する側にとっての面接試験観」
アドミッションセンター 特任講師 福井 寿雄
- 平成30年2月20日(火)17:00-19:00(参加者:教員 国際認証エリアリーダー他 42名)
平成29年度自己点検評価委員会・第2回FD 特別講演会:「プロフェッショナルリズムの教育と評価」
愛知医科大学医学部医学教育センター 副センター長 宮田 靖志
- 平成30年2月16日(金)17:00-19:30(参加者:教員1名)
平成29年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ(第16回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年2月15日(木)17:00-19:30(参加者:教員3名)
平成29年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第7回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年2月5日(月)17:00-19:30(参加者:教員6名)
平成29年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ(第15回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年1月22日(月)17:00-19:30(参加者:教員9名)
平成29年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第6回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年1月17日(水)15:00-15:20(参加者:教員42名)
TPを利用した教育改善に関する講習会
- 平成30年1月17日(水)17:00-19:30(参加者:教員5名)
平成29年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ(第14回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成30年1月15日(月)17:00-19:30(参加者:教員4名)
平成29年度鍋島地区簡易版ティーチング・ポートフォリオ更新ワークショップ(第5回)
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成29年10月30日(月)18:00-19:00(参加者:講師以上の教員122名)
平成29年度面接者セミナー:「面接試験をどのように位置づけるか」
アドミッションセンター 西郡 大 教授

根拠資料：佐賀大学医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=1132.html

・FDの内容・方法及び実施状況一覧（別紙様式2-5-4）

取組	主催	実施内容・方法	参加者数
医学・看護学教育ワーク ショップ(医学)	医学部学生課	日時:令和4年7月27日(水) 内容:FD講演会	114人
令和4年度医学・看護学 教育ワークショップ(看護 学)	医学部学生課	日時:令和4年10月24日(水) 内容:内容:講演会、グループワーク、全体発表	47人
令和4年度面接者セミナ ー	医学部学生課	日時:令和4年10月24日～11月30日 内容:e-learning	109人
PBL チューターのための PBL 研修会	医学部学生課	日時:令和4年6月6日 内容:講習会	27人
医学・看護学教育ワーク ショップ(医学)	医学部学生課	日時:令和4年7月27日(水) 内容:FD講演会	114人

（項目2-5-5）教育活動を展開するために必要な教育支援者や教育補助者が配置され、それらの者が適切に活用されていること

2-5-5 教育支援者・教育補助者の配置・活用

（1）教育支援者（事務職員、技術職員等）

医学部の教育課程を展開するために必要な事務組織として、1-1-1（3）医学部の学科等構成で示すように医学部事務部が組織されており、その中の学生課を中心に教育支援業務を担っている（「国立大学法人佐賀大学事務組織規則」を参照）。学生課には13人の職員が配置されており、学務並びに教務関係の事務業務に加えて、学部及び大学院学生の窓口業務を行っている。

また、下記の医学部における組織別職員（常勤）の配置状況表で示すように、附属先端医学研究推進支援センターに技術及び教務職員を集約し、そこからの出向を中心に医学科、附属地域医療科学教育研究センターの講座等教育研究グループに14人の技術或いは教務職員を配置し、教育研究支援を行っている。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学事務組織規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=419

（2）教育研究補助者（ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタント）

教育研究補助者として、以下に示すように大学院学生をティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントに採用し、医学部教育における講義・実習等の準備や教育指導補助並びに大学院における研究補助に活用している。なお、近年は社会人学生が多く、採用数が減少している。

ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントの採用状況

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
ティーチング・アシスタント	総採用人数	総採用人数	総採用時間	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	15	1,392	13	1,446	14	1844.5	9	1083.5	8	957.5
修士課程 医科学専攻学生	3	416	4	270						
修士課程 看護学専攻学生	6	313.5	3	343						
修士課程 先進健康科学専攻					2	166	5	364	4	414
合計	24	2121.5	20	2,059	16	2011.5	14	1447.5	12	1371.5
リサーチ・アシスタント	総採用人数	総採用人数	総採用時間	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	16	3,156	13	2,885	12	2,820	8	1,880	7	1,430

・教育支援者、教育補助者一覧（別紙様式2-5-5）

教育支援者

職種	所属	常勤	非常勤	計
教務関係や厚生補導等を担う職員	医学部学生課（事務職員）	13	2	15
教育活動の支援や補助等を行う職員	医学部（教務職員）	5	2	53
	医学部（技術職員）	9	7	
	学生課（模擬患者）		18	
	学生課（スキルトレーナー）		12	
図書館の業務に従事する職員	学術研究部 情報図書館課 医学分館主担当	1	4	5

別紙様式2-5-5に記載する教務職員、技術職員の配置状況は下記のとおり。

	技術専門員	技術員	技術補佐員	教務員	教務補佐員
分子生命科学講座	0	1	4	1	0
生体構造機能学講座	1	1	0	1	0
病因病態科学講座	0	2	1	0	0
社会医学講座	2	0	1	0	0
胸部・心臓血管外科学講座	0	0	1	0	0
地域医療科学教育研究センター	0	0	0	2	2
先端医学研究推進支援センター	0	2	0	1	0
合計	3	6	7	5	2

・ T A等教育補助者

教育研究上の基本組織等	総科目数	配置科目数	延べ人数	備考
医学部	134	27	12	

（項目2-5-6）教育支援者、教育補助者が教育活動を展開するために必要な職員の担当する業務に応じて、研修の実施など必要な質の維持、向上を図る取組を組織的に実施していること

2-5-6 教育支援者や教育補助者に対する教育活動の質の向上を図るための研修等の取り組み

教育支援者や教育補助者の教育活動の質の向上を図るため、次の取り組みを行っている。

- (1) ティーチング・アシスタント（T A）に対して、担当教員がT A活動の質とT A自身の教育効果を向上させるための指導を行っており、その成果はT A実施報告書に示されている。
- (2) 技術職員や教務職員に関しては、教育研究支援者としての位置づけを明確にし、先端医学研究推進支援センターの教育研究支援室に集約して配属し、教育研究支援の技能・技術スキルアップに向けたミーティング等を通じて、教育活動の質の向上を図る取り組みが成されている。
- (3) 教育支援事務職員（学生課職員）は、日本学生支援機構主催の学務関係研修会や教育関係会合等に参加して研修を行い、資質の向上を図るための取り組みがなされている。
- (4) 臨床技能教育に協力する模擬患者グループを組織し、技能向上のための研修を実施するとともに、全国的研修会等に参加する経費を支援している。
- (5) 附属先端医学研究推進支援センター所属の技術職員等及び理工学部所属の技術職員等により、研究発表及び意見交換が例年実施されている。

根拠資料：ティーチング・アシスタント実施報告書

佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=100.html

学生課職員研修関連資料

・ 教育支援者等に対する研修等内容・方法及び実施状況一覧（別紙様式2-5-6）

職種	研修名	研修内容	主催者	回数	参加延べ人数
教育課活動の支援や補助等を行う職員	模擬患者研修（模擬患者グループのぞみ）	OSCE（シナリオ説明、練習）、講演、医療面接ロールプレイ	医学教育部門	37	295
	スキルトレーナー補助要員研修	医療入門（バイタルサイン、mini-OSCE、採血など）における手技の習得、支援方法の研修、演習を行う。	医学教育部門	27	109
T A等の教育補助者		教育活動の質を向上させるための教員の指導（T A報告書に記載）	授業科目担当教員		50

領域 3. 財務運営、管理運営及び情報の公表に関する基準
該当なし（本部対応）

領域 4. 施設及び設備並びに学生支援に関する基準

(基準4-1) 教育研究組織及び教育課程に対応した施設及び設備が整備され、有効に活用されていること

(項目4-1-1) 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備を法令に基づき整備していること
該当なし(本部対応)

(項目4-1-2) 法令が定める実習施設等が設置されていること
該当なし(本部対応)

(項目4-1-3) 施設・設備における安全性について、配慮していること

4-1-3 施設・設備の整備と活用状況、安全・防犯面での配慮

医学部には資料4-1-3(1)に示す施設が整備されている。

医学部においては、平成25年度より平成29年度までに校舎講義棟、基礎実習棟、臨床研究棟、基礎研究棟、体育館等において耐震性の向上を図るための改修整備を行った。

施設・設備のバリアフリー化に関しては、佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画の方針に沿った対策が進められており、平成26年度に改修を終えた校舎講義棟、基礎実習棟及び体育館においては、耐震性の向上を図るとともにスロープや多目的トイレを設置するなど施設のバリアフリー化への配慮がなされている。

校舎講義棟、基礎実習棟、看護学科棟及び医学部会館の玄関、校舎講義棟の講義室、PBL学習室及び視聴覚室、看護学科棟の演習室、医学部会館の学習室は電子錠による入退室管理を行うとともに、校舎講義棟、基礎実習棟、看護学科棟、医学部会館には防犯カメラが設置されており、24時間録画するとともに学生課においてモニター監視が可能となっており、安全・防犯面への配慮がなされていることが確認できる。

下記資料4-1-3(2)「講義室・自己学習室等の収容人数及び主な設備」に示す講義室において、講義科目の全てが開講されており、大いに活用されている。

資料 4-1-3(1) 医学部土地及び建物 【医学部・大学院医学系研究科概要から抜粋】



土地及び建物

Land and Buildings

面積 敷地面積 235,424.35㎡
 Land Area
 建物面積 122,883㎡
 Building Area

建物名称 Name of Building	建物階数 Floor	延面積 Total Area	建設年度 Completion Year	建物名称 Name of Building	建物階数 Floor	延面積 Total Area	建設年度 Completion Year
校舎講義棟 Lectern Hall Building	3	3,629㎡	1977	附属病院 University Hospital	7	31,521㎡	1978~1980
看護学科棟 Institute of Nursing Building	6	6,178	1993~1995			6,192	1981~1982
基礎実習棟 Basic Science Laboratory Building	3	3,314	1977			108	1985~1986
臨床講堂 Clinical Lecture Hall	2	1,328	1978~1979			32	1991
院生・臨床研究棟 Graduate & Clinical Research Building	4	3,718	1982~1983			201	2020
		1,320	1989			24	
体育館 Gymnasium	1	1,062	1978			158	2012
格技体育館 Martial Art Gymnasium	1	335	1980			4,431	2018
課外活動施設 Facilities for Extracurricular Activities	2	605	1980~1981			1,487	2019
医学部会館(食堂) Dining Hall	1	470	1978			北病棟 North Ward	3
医学部会館 Medical School Hall	2	731	1979	南診療棟 South Clinical Building	4	7,039	2013
弓道場 Kyudo (Japanese Archery)	1	190	1984	R I 治療棟 Radioisotope Building	2	595	1981~1982
トレーニングマシン室 Training Machine Room	1	78	1989	放射線治療棟 Radiotherapy Building	1	620	1982
倉庫	42			M R I 棟 MRI Building	1	534	1981
体育器具庫 Storage Room for Athletic Equipment	1	102	1983	看護師宿舎 Nursing Professionals' Housing	5	619	1988-1995
非常勤講師宿舎(近城館) Guest House (Shioutkan)	2	425	1987	医学部宿舎 Medical Schools' Housing	4	2,403	1980~1981
基礎研究棟 Basic Research Building	4	6,248	1977~1978	学生サークル棟 Circle Building	1	1,586	1981
臨床研究棟 Clinical Research Building	5	5,965	1977~1978	動物実験施設 Center for Laboratory Animals	4	864	1982
動物実験施設 Center for Laboratory Animals	1,063	1979	保育園 Nursery School	1		121	2005
	938	1984	災害支援棟 Disaster Recovery Assistance Building	3		418	2007-2011
	1,220	1987	地域医療支援センター Community Medical Support Center	3	1,059	2009	
R I 実験施設 Radioisotope Research Center	3	901	1979	管理棟 Administration Building	3	1,069	2011
		420	1993	車庫 Garage	1	2,824	1978
附属図書館医学分館 The Medical School Library	2	1,769	1979			295	1978

資料 4-1-3 (2) 講義室等の収容人数および主な設備

講義室等	収容人数	主な設備
<医学科>		
講義室(4室)	130人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
講義室(2室)	56人	机・椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
臨床大講堂(1室)	268人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器
臨床小講堂(2室)	108人 119人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 遠隔講義システム
PBL学習室(16室)	約8人	机・椅子(8~9人), コンピューター1台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1台, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
コンピューター実習室(1室)	130人	机・椅子(130人分), コンピューター131台, プリンター7台, プロジェクター1台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1台, 磁気カード入退室管理システム等
<看護学科>		
講義室(1室)	168人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
講義室(1室)	60人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
講義室(2室)	70人	固定机・固定椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
演習室(5室)	10人程度	机・椅子(10人), コンピューター1台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1台, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等
視聴覚室	38人	机・椅子(38人分), コンピューター32台, プリンター2台, プロジェクター1台, 磁気カード入退室管理システム等
<医学系研究科>		
大学院講義室(2室)	30人	机・椅子, プロジェクター, ビデオ, DVD再生機器, 録画・録音装置(集中管理), 磁気カード入退室管理システム等

(項目4-1-4) 教育研究活動を展開する上で必要なICT環境を整備し、それが有効に活用されていること

該当なし(本部対応)

(項目4-1-5) 大学組織の一部としての図書館において、教育研究上必要な資料を利用可能な状態に整備し、有効に活用されていること

該当なし(本部対応)

(項目4-1-6) 自習室、グループ討議室、情報機器室、教室・教育設備等の授業時間外使用等による自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されていること

4-1-6 自主的学習環境(自習室、グループ学習室、情報機器室等)の整備と利用状況

(1) 医学部

自主的学習環境としては、下記資料4-1-6(1)のとおり整備している。これらの全て部屋は、充実した設備のほか、磁気カード(学生証)式電子錠による入退室管理により学生の利便性・安全性を図るなど、自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されている。

(2) 医学系研究科

自主的学習環境としては、附属図書館医学分館を早朝開館(平日6時)とし、夜間の自己学習にも便宜が図られていたが新型コロナウイルス感染症の流行により利用時間の変更を行った。その後、改修工事のため令和3年7月から令和4年4月まで閉館した。また、研究室内が手狭で十分なスペースの確保が難しいケースもあるが、ほとんどの研究室内には各自の自己学習スペース及び情報機器などが整備されているため、大学院生として自ら身につけるべき知識の学習並びに論文研究等に必要な自己学習が自由にできる環境になっている。令和4年度の学生アンケート結果においては、復習や関連事項の自己学習の程度の5段階評価で博士課程医科学専攻3.9という評価になっており、大きな不満の声はあがっていない。

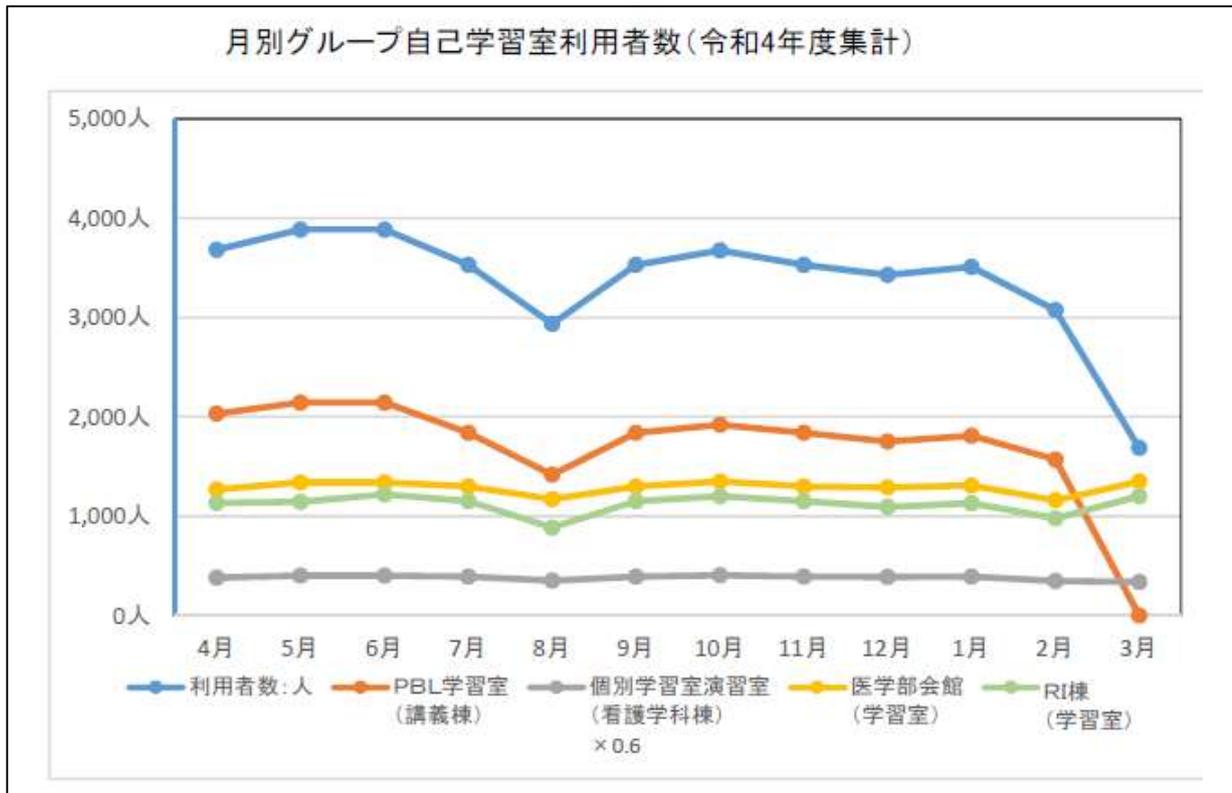
(3) 自己学習室

校舎講義棟のPBL学習室及び視聴覚室、看護学科棟の演習室、医学部会館の学習室はすべて電子錠による入退室管理を行い、学生にはグループ学習室として24時まで開放し、自由に利用できるようにしている。これらは、資料4-1-6(2)「(月別グループ自己学習室利用者数)」で示すように、高頻度に活用されている。

資料 4-1-6(1) 自主的学習環境整備状況 (別紙様式 4-1-6)

名称	キャンパス・棟	席数	主な設備	利用時間
附属図書館医学分館	鍋島キャンパス・附属図書館医学分館	136	机・椅子 (136 人分), コンピューター60 台, プリンター4 台, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~21:00 (平日)
PBL グループ学習室(16 室)	〃 ・講義棟	144	各室当り, 机・椅子 (8~9 人分), コンピューター1 台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1 台, 参考書 10 冊, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~24:00
グループ学習室(10 室)	〃 ・医学部会館	160	各室当り, 机・椅子 (8~14 人分), コンピューター1 台, 電子白板, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~24:00
看護学科棟演習室(5 室)	〃 ・看護学科棟	50	各室当り, 机・椅子 (10 人分), コンピューター1 台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1 台, 参考書 8 冊, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~24:00
視聴覚室 (LL 室)	〃 ・看護学科棟	38	机・椅子 (38 人分), コンピューター32 台, プリンター2 台, 液晶プロジェクター1 台, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~19:00
コンピューター実習室	〃 ・講義棟	130	椅子・机 (130 人分), コンピューター131 台, プリンター7 台, 液晶プロジェクター1 台, インタラクティブプロジェクター付電子白板1 台, 磁気カード入退室管理システム等	8:30~19:00
グループ学習室 10 室)	〃 ・RI 棟	120	各室当り, 机・椅子 (8~14 人分)	8:30~24:00
臨床実習生待機室 (医学科 5・6 年)	〃 ・臨床研究棟	30	机・椅子 (30 人分)	7:00~19:00

資料 4-1-6(2) 月別グループ学習室利用者【令和4年度集計】



(基準4-2) 学生に対して、生活や進路、課外活動、経済面での援助等に関する相談・助言、支援が行われていること

(項目4-2-1) 学生の生活、健康、就職等進路に関する相談・助言体制及び各種ハラスメント等に関する相談・助言体制を整備していること

4-2-1 学習相談、助言及び学習支援の実施状況

医学部学生のニーズを把握する手段として、①下記のチューター制度で聴取した意見・要望のチューター会議での報告(年3回開催)、②学生代議員との懇談会による意見交換(年1~2回開催)、③教育委員会への学生委員の参加などを実施している。把握した要望に対しては、教育委員会等で対応を検討し、その結果を学生にフィードバックしている。このように、学生の意見を汲み上げる制度が機能している。

学習相談、助言の実施に関しては、佐賀医科大学開学当初からチューター(担任)制度を採用している。学生を小グループに分け、それぞれのグループに1名のチューターを配置し、グループごとに定期的な会合を行うなど、学习上その他種々の問題等について相談・助言を行っている。さらに、平成23年度入学生からラーニング・ポートフォリオを導入し、チューターが各担当学生の学習・学生生活状況に関するポートフォリオを確認して、それに基づいた助言・面談を行うことにより、きめ細やかな学習支援を行っている。また、学生の教務関連総合サイトである「LiveCampus」のポータルサイトに各教員のオフィスアワー情報を掲載することで、個別学習相談(別紙様式4-2-1参照)に対応しており、学習相談、医学科の医師臨床研究マッチングや看護学科の就職に関わる助言等の学生支援が適切に実施され、効果が上がっている。

大学院学生のニーズを把握する手段として、①学生による授業評価や修了時アンケート(自由記載意見)、②教育カリキュラム等に関する授業担当教員からの報告、③研究指導體制等に関する指導担当教員からの報告、④学習環境等に関する学生課を介した情報などがある。把握した意見・要望に対しては、研究科運営委員会、研究科委員会等で検討し、対応している。

医学系研究科の学生は原則的に個別に指導担当教員が付いているので、学部のチューター制度に相当するものは設けていないが、学部学生と同様に個別学習相談による支援が適切に実施されている(別紙様式4-2-1参照)。また、コースごとにコースチェアパーソンを置き、各コースの学生の修学状況を掌握・助言する仕組みも整えている。

また、学生の健康や心の相談・助言体制及び各種ハラスメントに対応可能な窓口として、保健管理センター及び学生カウンセラー相談窓口が整備されている。それぞれ、専任の教職員やカウンセラーが配置され、多くの学生に利用されている。

医学科2年次及び臨床実習前の医学科4年次、看護学科3年次の全学生を対象として、学生カウンセラーによるスクリーニング面接を実施し、問題を抱えている学生に対するカウンセリングやキャンパス・ソーシャルワーカーによる面談を行うなど、組織的な支援を展開している。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=60.html

佐賀大学保健管理センター規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=740.html

国立大学法人佐賀大学メンタルヘルス等相談窓口設置規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=577.html

国立大学法人佐賀大学ハラスメント等防止規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=884.html

チューター割振り表、チューター会議議事録、学生代議員との懇談会記録

各教員のオフィスアワー情報

<https://lc2.sc.admin.saga-u.ac.jp/lcu-web/>

コースチェアパーソン申合せ

・相談・助言体制等一覧（別紙様式４－２－１）

機能	組織の名称	根拠規定	配置された 人員 (対応人員)	支援の内容	相談の 実績
総合的相談	医学部チューター制度	佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項	156人	学修相談、生活相談、その他、進路相談	1561件
身体的健康に係る支援・相談	保健管理センター分室	佐賀大学保健管理センター規則	4人	身体相談、治療、病院紹介、ベッド休養	3685件
精神的健康に係る支援・相談	保健管理センター分室	国立大学法人佐賀大学メンタルヘルス等相談窓口設置規程	4人	カウンセリング、スクリーニング、その他	216件
各種ハラスメントに係る防止	ハラスメント・人権問題委員会（本部対応）	国立大学法人佐賀大学ハラスメント等防止規則		—	
各種ハラスメントに係る相談	ハラスメント等相談窓口（本部対応）	国立大学法人佐賀大学ハラスメント等防止規則		—	

(項目4-2-2) 学生の部活動や自治会活動等の課外活動が円滑に行われるよう、必要な支援を行っていること

4-2-2 学生のサークル活動や自治活動等の支援

医学部では、下記資料 4-2-2 に示す文化系サークル 19 団体、運動系サークル 20 団体が活動しており、各サークルに顧問教員を配置するとともに、サークル棟や運動施設の整備、後援会の協力による活動費支援などがなされている。学生自治団体の活動に関しては、学生自治会や部活動統括委員会の各委員との連絡が密にとられており、学生課職員による物心両面にわたる支援が継続されている。

また、平成 30 年度に学生が自主性を養い、友情を培い、将来社会人として責任ある行動を取り、豊かな人間性を育むための自己研鑽の場の 1 つである課外活動への支援を目的とした課外活動支援基金が佐賀大学基金の特別基金として整備され、令和 4 年度現在、4 つの学生団体が開設されている。

・課外活動に係る支援状況一覧 (別紙様式 4-2-2)

支援の分類	内容	備考
課外活動施設設備 の整備	サッカー場 1 面 (ラグビー場)	
	野球場 1 面	
	テニスコート 6 面	
	体育館	
	格技体育館 (武道場)	
	弓道場	
	トレーニングマシン室	
	体育器具庫	
	課外活動施設 17 サークル	
サークル棟(和室 1 室、音楽系 2 サークル)		
運営資金	厚生補導経費 402 万円(課外活動支援全般)	
備品貸与	ビデオカメラ、プロジェクター、スピーカーシステム、コードレスマイク拡声装置、拡声器、テント、トラクターなど	

資料 4-2-2 医学部学生団体設置状況【教育委員会資料より】

学生団体の継続について(令和4年度)

○ 学生自治団体等

	団体名	代表	学籍番号	役員数	顧問教員名	顧問教員講座等
1	学生自治会	中橋 高帆	20211047	16	青木 洋介	国際医療学
2	部活動統括委員会	林 和興	19211074	5		
3	医学科国試対策委員会	小出 雄也	17211031	12		
4	看護学科国試対策委員会	松村 美咲	19212045	7		

○ 文化系団体

	団体名	部長氏名	学籍番号	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	学外コーチ	設立年月日
1	混声合唱部	高島 結	19211045	6	倉岡 豊夫	生体構造機能学講座		昭和54年2月26日
2	現代音楽倶楽部	長谷川 麗貴	19211069	26	青木 洋介	国際医療学講座		昭和54年5月29日
3	音楽鑑賞部	江上 泰	20211011	29	村久保 雅孝	統合基礎看護学講座		昭和54年6月8日
4	美術部	新垣 千尋	19211004	9	高野 吾朗	社会医学講座		昭和54年6月8日
5	経営学部	山本 リカ	21212058	32	副島 基伸	分子生命科学講座		昭和54年7月5日
6	茶道部	大野 豊理香	19211022	30	高野 吾朗	社会医学講座	○	昭和54年7月26日
7	E.S.S	大村 光平	18211021	10	高野 吾朗	社会医学講座		昭和54年10月1日
8	国際医療研究会	福田 悠人	18211074	8	坂本 麻衣子	地域医療科学教育研究センター		昭和56年4月30日
9	天文部	安川 誠	20211093	28	青木 茂久	病態病態科学講座		昭和54年5月18日
10	室内楽部	江上 泰	20211011	29	村川 敬	精神医学講座	○	平成6年9月9日
11	漢方研究会	岡本 彩花	19211024	22	尾崎 岩太	保健管理センター	○	平成8年5月15日
12	SILS(ACLSサークル)	坂井 富美	19211040	64	阪本 雄一郎	救急医学講座		平成15年9月30日
13	写真部	堤 健司	18211054	6	高永 広貴	地域医療科学教育研究センター		平成17年9月30日
14	IFMSA-Sago(国際医学生連盟佐賀支部)	西川 朝希	20211055	14	青木 洋介	国際医療学講座		平成17年10月25日
15	USGOS(うさご)	南 宏太	18211087	38	山下 秀一	総合診療部		平成18年7月27日
16	Happiness	中村 しおり	20211049	51	尾形 善康	小児科		平成24年9月12日
17	ほびるほびる	徳永 穂乃佳	21212029	14	鈴木 智恵子	生涯発達看護学講座		平成27年10月14日
18	勉部	内野 志保	19211016	4	坂口 嘉郎	麻酔・蘇生学講座		平成28年5月18日
19	MUTSUGOROU E.P.	植松 福	20211007	20	尾崎 岩太	保健管理センター		平成28年11月16日
20	演劇部	安部 雅人	20211001	13	甲斐 敬太	病理部		令和5年3月15日
	合計20サークル			のべ 453				

○ 体育系団体

	団体名	部長氏名	学籍番号	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	学外コーチ	設立年月日
1	硬式テニス部	津田 悠汰	20211057	45	安西 慶三	内科学講座	○	昭和53年6月15日
2	清艇部	空閑 拓己	20211032	50	阪本 雄一郎	救急医学講座		昭和53年9月7日
3	卓球部	梶原 恭介	20211018	51	今泉 猛	放射線科		昭和53年9月7日
4	準硬式野球部	田中 健基	19211049	40	河野 俊介	人工関節学講座	○	昭和53年9月25日
5	空手部	木原 穂香	20211030	20	小田 康友	地域医療科学教育研究センター	○	昭和53年9月27日
6	バスケットボール部	水口 恒輝	20211087	49	松村 陽介	整形外科学講座		昭和53年10月19日
7	剣道部	吉村 和佳人	18211103	8	宮本 比呂志	病態病態科学講座		昭和53年11月29日
8	サッカー部	藤田 健太郎	20211078	63	河部 龍也	脳神経外科学講座		昭和54年2月28日
9	ラグビー部	田中 隼也	20211051	24	福森 則男	地域医療科学教育研究センター	○	昭和54年4月21日
10	バドミントン部	吉成 麗	20211102	48	横山 正俊	産科婦人科学講座	○	昭和54年4月23日
11	水泳部	寺山 由宇太	22211066	33	松尾 宗明	小児科学講座		昭和54年4月20日
12	バレーボール部	塚原 常輝	20211056	40	吉田 和代	卒後臨床研修センター		昭和54年5月1日
13	ヨット部	原 さくら	20211064	16	川久保 愛	生涯発達看護学講座		昭和55年6月11日
14	弓道部	大谷 智久	20211017	76	野出 孝一	内科学講座	○	昭和57年11月15日
15	陸上競技部	中橋 高帆	20211047	19	相島 慎一	病態病態科学講座		昭和62年5月1日
16	ビリヤード部	田中 謙慎	18211051	9	磯田 広史	肝疾患センター		平成14年9月18日
17	テアリーディング部	徳田 琳子	21211053	22	村久保 雅孝	統合基礎看護学講座		平成16年4月1日
18	フットサル部	長倉 由治	20211062	67	鳥ノ江 千里	薬剤部	○	平成18年12月6日
19	ウインタースポーツ部	梅林 七帆	17211017	27	大野 善五	社会医学講座		平成28年7月20日
20	ソフトボール部	山本 竜晴	19211103	12	藤井 健夫	病態病態科学講座		令和4年1月19日
	合計20サークル			のべ 719				

(項目4-2-3) 留学生への生活支援等を行う体制を整備し、必要に応じて生活支援等を行っていること

該当なし(本部対応)

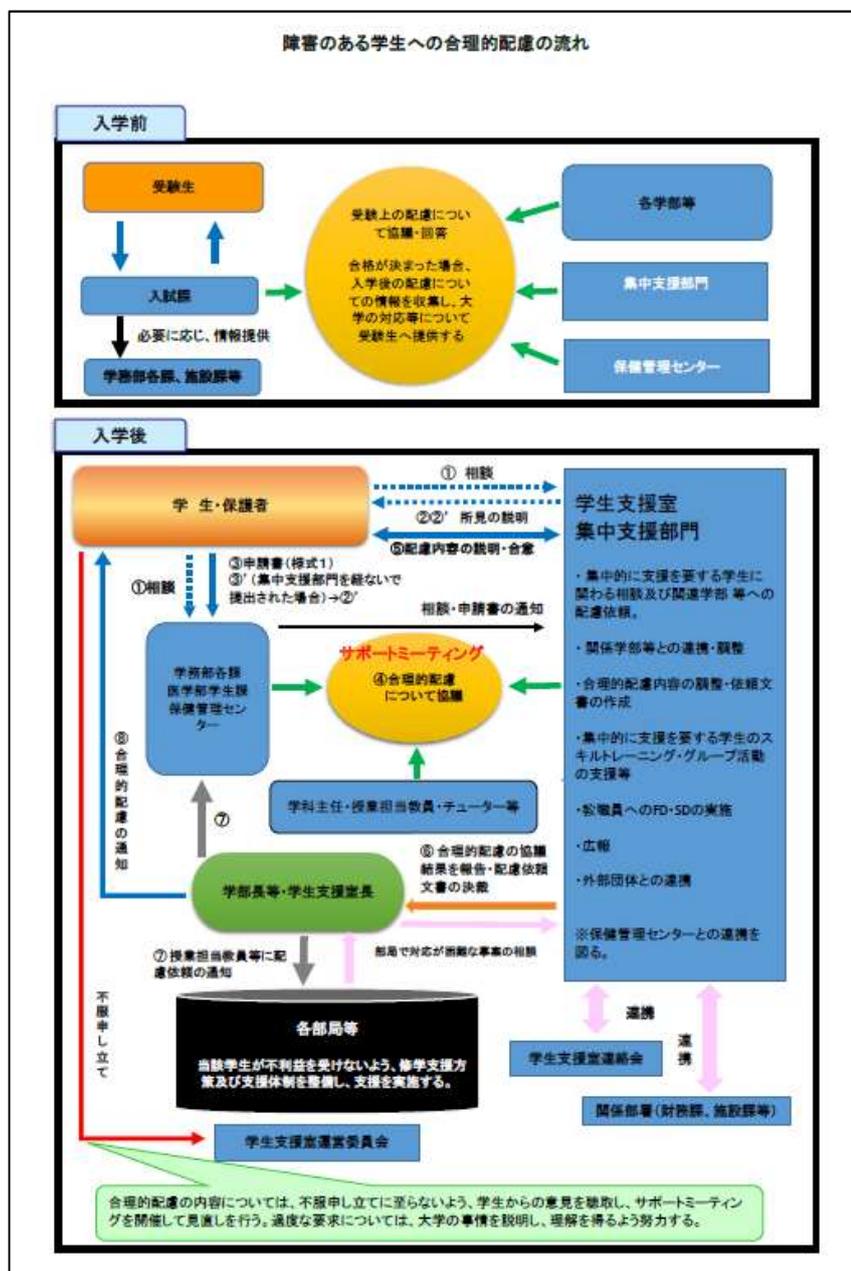
(項目4-2-4) 障害のある学生その他特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援等を行う体制を整備し、必要に応じて生活支援等を行っていること

4-2-4 特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援

医学部においては、特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが、身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては、下記資料 4-2-4 に示すとおり、学部長、副学部長、学生課、保健管理センター、チューター等で対応を協議し、個別にサポートを行っている。

医学系研究科においても、特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが、身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては、下記資料 4-2-4 に示すとおり、研究科長、専攻長、学生課、保健管理センター、指導教員等で対応を協議し、個別にサポートを行っている。

資料 4-2-4 障害のある学生への合理的配慮の流れ



(項目4-2-5) 学生に対する経済面での援助を行っていること

医学系研究科においては、世界を視野に入れた優秀な若手研究者の就学・育成を促進するため、博士課程に入学する者のうち、入学時の年齢が満28歳以下で優秀と認められる者に対し、学習・研究に専念できるよう、入学時の経費負担軽減のための奨学金として研究奨励一時金制度を設けている。

資料4-2-5 佐賀大学大学院医学系研究科博士課程学生の研究奨励一時金制度実施要項

(一部抜粋)

(目的)

第1条 研究奨励一時金制度は、佐賀大学大学院医学系研究科博士課程（以下「博士課程」という。）に入学する者に対し、学習・研究に専念できるよう、入学時の経費負担軽減のための奨学金として研究奨励一時金を支給し、もって、世界を視野に入れた優秀な若手研究者の就学・育成を促進することを目的とする。

(対象者)

第2条 研究奨励一時金の対象者は、博士課程に入学する者のうち、入学時の年齢が満35歳以下で優秀と認められる者とする。

(支給額等)

第3条 研究奨励一時金は、282,000円とし入学時に1回限り支給する。

(申請)

第4条 研究奨励一時金の支給を希望する者は、所定の期日までに研究奨励一時金申請書（別記様式1）を研究科長に提出しなければならない。

(支給候補者の決定)

第5条 研究奨励一時金の支給候補者の選考は、研究科運営委員会の審査を経て、研究科委員会で決定する。

2 前項により研究奨励一時金の支給候補者に決定した者に、研究奨励一時金を支給する。

佐賀大学大学院医学系研究科博士課程研究奨励一時金支給者数

年度	支給者数
平成27	5
平成28	4
平成29	3
平成30	2
令和元	2
令和2	0 ※満28歳以下の入学者なし
令和3	1
令和4	4

領域 5. 学生の受入に関する基準

(基準5-1) 学生受入方針が明確に定められていること

(項目5-1-1) 学生受入方針において、「求める学生像」及び「入学者選抜の基本方針」の双方を明示していること

5-1-1 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

以下に示す医学部医学科・看護学科並びに大学院医学系研究科の「教育目的」、「卒業時学修成果」「教育目標」、「教育方針」に基づくアドミッション・ポリシーとして、受験生に対して分かりやすく表現した「求める学生像」及び「入学者選抜の基本方針」を定め、医学部ホームページの入学試験情報や学生募集要項に掲載して周知に努めている。

(1) 医学部

【教育目的】

①医学科

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。

②看護学科

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践能力をもった看護職者を育成する。

【医学科の卒業時学修成果】

佐賀大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。

1. プロフェッショナルリズム
2. 医学的知識
3. 安全で最適な医療の実践
4. コミュニケーションと協働
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献
6. 科学的な探究心

【看護学科の教育目標】

教育成果として、次のことを達成目標とします。

1. 看護職者にふさわしい豊かな感性を備え、ひとを尊重する態度を身につける。
2. 的確な看護実践ができるように看護の知識と技術を修得する。
3. 看護の多様な問題に対処できるように、自ら考え解決する習慣を身につける。
4. 社会に対する幅広い視野をもち、地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力を養う。

【求める学生像】

医学部は、教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応える良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与することを基本理念とします。

【教育目的と入学後の学習に必要な能力や適性等】

① 医学科

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 医学への志を持ち、医学・医療により社会に貢献したいと考える人
2. 他者への思いやりを持ち、コミュニケーションを取ることができる人
3. 学習と医療の研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人
4. 医学を学ぶために必要な基礎的学力・能力を備えている人
5. 生涯を通して、医学・医療について勉学する意欲のある人

医学科のカリキュラム編成と本カリキュラムに適応するために必要な入学時の能力や適性等および入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組みは以下の通りです。

カリキュラム編成	カリキュラムに適応するために必要な入学時の能力や適性等
教養教育科目	自然科学と技術の分野、文化の分野及び現代社会の分野に関する基礎的な知識を修得するために、専門に関する特定の教科や科目に留まらない幅広い知識や考え方を身につけておくとともに、外国語科目（英語）を履修するための基本的な英語の学習力が必要です。
インターフェース科目	現代社会の諸問題との接続を意識した問題発見能力や解決能力を修得するために、現代的な課題や事象に対する興味・関心だけでなく、学生同士のグループ学習やプレゼンテーションなどを含むアクティブ・ラーニングを積極的に行っていくための主体的な行動力や学習態度が必要です。
専門基礎科目	高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした総合人間学（倫理、心理、法制、福祉、生活支援など）の授業科目で構成されるため、高等学校までに修得すべき幅広い教科・科目の知識と技能が不可欠です。
基礎医学科目	医学に必要な基礎的知識と技能を学ぶ授業科目（分子細胞生物学、発生学、解剖学、生理学、生化学、微生物学、免疫学、病理学、薬理学、遺伝医学）で構成されるため、高等学校で履修する数学、理科、英語に関する基礎的理解と応用力が不可欠です。
機能・系統別 PBL 科目	疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目で構成され、知識の修得とともに、自己学習の習慣を身につけ、科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標として少人数グループの問題解決型学習方式で実施するため、積極的に議論へ参加する態度や、周囲とのコミュニケーションを通じて、学習活動を活性化できるような能力や姿勢を持つことが必要です。

臨床実習

医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下、医学の知識・技術ならびに医師としての実践能力を修得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、医師の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、またチーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る実践の場として実施する実習科目であるため、学んだことを実践に生かす能力や姿勢とともに、協調性やコミュニケーションを通じてチーム医療の一員として学習できる態度、姿勢および行動力を持っていることが必要です。

〈入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組み〉

医学は、生命科学を中心に自然科学のあらゆる分野が密接に関連しているとともに、人間を対象とする人文・社会科学的要素が深く関わっています。そのため、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく、幅広く習得しておくことが必要です。特に、生物・化学・物理・数学の基本的事項を充分理解し、それに基づく論理的な思考ができるようにしておく必要があります。さらに、大学の学習で用いる参考書等の理解、レポートの作成、グループ討論や発表に必要な国語力、英語力およびコミュニケーション能力を獲得していることも重要です。また、医学への志を確かなものにするために、医学・医療をとりまく社会に目を向け、読書やボランティア活動、医療関連に携わる先輩との交流などの取り組みを通じて、自身の将来像を自ら考える積極的な姿勢が望まれます。

上記のことに加え、自らの学習活動や取り組みなどを通して、周囲の学生にも良い刺激をもたらすことで、本学科の教育・研究活動を活性化できる「主体的に学ぶ態度」を持った学生を歓迎します。

②看護学科

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 人間に関心を持ち、人々の健康と福祉に貢献したいと願う人
2. 豊かな感性と表現力を身につけている人
3. 相手の立場に立って、柔軟に物事を考えられる人
4. 看護職に夢を持ち、理想とする看護職者を目指そうとする人
5. 幅広い基礎学力と論理的な思考力を備えている人
6. 生涯を通して、看護学や医療について勉学する意欲のある人

看護学科のカリキュラム編成と本カリキュラムに適応するために必要な入学時の能力や適性等および入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組みは以下の通りです。

カリキュラム編成	カリキュラムに適応するために必要な入学時の能力や適性等
教養教育科目	自然、文化、社会に関する基礎的な知識を修得するために、専門に関する特定の教科や科目に留まらない幅広い知識や考え方を身につけておくとともに、外国語科目（英語）を履修するための基本的な英語の学習力が必要です。

インターフェース科目	現代社会の諸問題との接続を意識した問題発見能力や解決能力を修得するために、現代的な課題や事象に対する興味・関心だけでなく、学生同士のグループ学習やプレゼンテーションなどを含むアクティブ・ラーニングを積極的に行っていくための主体的な行動力や学習態度が必要です。
専門基礎科目	看護学に必要な基礎的知識として人体の構造と機能及び病態・疾病と治療を学ぶ授業科目と、関連領域の基礎的理解（看護倫理、栄養学）や専門的技術を学ぶ授業科目（看護英語、キャリアデザイン、看護研究入門など）で構成されるため、高等学校で履修する数学、理科に関する基礎的理解と応用力に加え、他の教科・科目に関する幅広い知識と技能が不可欠です。
看護専門科目	看護についての専門的な知識・技能に関する総合的な内容を系統的に学修する授業科目で構成し、知識の修得とともに、自己学習の習慣を身につけ、科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標として実践演習型学習や少人数グループ学習を取り入れ実施するため、積極的に議論へ参加する態度や、周囲とのコミュニケーションを通じて、学習活動を活性化できるような能力や姿勢を持っていることが不可欠です。
臨地実習	看護学の知識・技術ならびに看護職者としての実践能力を修得するとともに、地域社会に要請されている医療における看護の意義を理解し、看護職者の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、チーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る実践の場として、医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施するため、学んだことを実践に生かす能力や姿勢とともに、協調性やコミュニケーションを通じてチーム医療の一員として学習できる態度、姿勢および行動力を持っていることが必要です。

〈入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組み〉

看護学は、健康な人から病をもつ人まで様々な健康レベルの人々を対象とした実践科学です。人間は身体的・精神的・社会的存在で、環境と相互作用しながら健康を維持しています。健康には、自然・人文・社会科学の要素が深く関わっているため、看護学の学習のためには、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく、幅広く習得しておくことが必要です。看護実践の基礎となる、看護の知識と専門的技術の修得には、特に、生物・化学・物理・数学の基本的事項を理解し、論理的な思考ができるようにしておく必要があります。また、看護は人間関係を通して実施されるため、文章による意思の疎通に必要な国語力や自己・他者間の理解を共有するためのコミュニケーション能力を獲得していることも重要です。大学での学習は、看護の生涯学習の基盤となるため、国内外の社会に目を向け、読書やボランティア活動などの自己啓発の取り組みを通じて、自ら考える積極的な姿勢が望まれます。

【入学者選抜の基本方針】

各学部の教育目標・方針に沿った人材を育成するために、開放性、客観性、公平性を旨とし、以下のような多様な選抜方法と多面的・総合的な評価方法により入学者を選考します。

選抜方法	目的と概要
一般選抜	入学の機会を広く保障するために、大学受験資格を有する全ての者を対象とし、「前期日程」と「後期日程」の入試区分により、入学者を選考します。
特別入試	一般入試では評価が難しい多様な能力や資質を有し、本学部への志望動機が明確で意欲的な入学希望者を対象とし、「学校推薦型選抜」、「帰国子女」、「社会人」の入試区分により、入学者を選考します。
私費外国人留学生入試	外国人留学生に対する入学の機会を保障するために、私費外国人留学生を対象とし、入学者を選考します。

【入試で評価する入学後の学習に必要な能力や適性等】

①医学科

1. 高等学校で修得すべき幅広い教科・科目の知識・技能と、これらを踏まえた基本的な思考力・判断力
2. 専門分野を理解するために必要な数学、理科に関する知識・技能と、これらを踏まえた数理的かつ科学的な思考力・判断力・表現力
3. 国内に限らずグローバルな視点で情報収集、情報発信できる英語の読解力と表現力
4. 資料等の理解力、科学的かつ論理的な思考力及び医療人としての人間性
5. 医学への志を持ち、医学・医療により社会に貢献しようという意欲と態度
6. 生命や医療に対する倫理観、コミュニケーション能力、チーム医療の一員となる上で不可欠な協調性
7. 医学・医療について学ぼうとする意欲や物事に積極的に取り組む態度
8. 佐賀県、長崎県の医療活動に貢献したいという強い意思

入学後の学習に必要な能力や適性			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
学力3要素との対応			「知識・技能」「思考力等」				「主体性等」			
選 抜 方 法	前 期 日 程	センター	61	○	○					
		個別試験	12	○	○					
		面接				○	6			
		調査書	10	○	○		○			
	後 期 日 程	センター	69	○	○					
		面接				○	20			
		調査書	11	○	○		○			
		自己推薦書					○			
	推 薦 入 試 II	センター	58	○	○					
		小論文	○		○	10				
		面接				○	10			
		調査書・推薦書	22	○	○		○			
		自己推薦書					○			
		志願理由書 (佐賀県枠・ 長崎県枠のみ)								○
	佐 賀 県 推 薦	センター	58	○	○					
		小論文	○		○	10				
		面接				○	11			
		推薦書					○			
調査書		21	○	○		○				
帰 国 子 女	学力検査	67	○	○						
	面接				○	33				
	提出書類	○	○	○		○				

i. 数値は、各入試区分で評価する重み（総合点に対する各配点のウェイト [%]）

ii. ○は、間接的に評価したり、内容を確認するもの

② 看護学科

1. 高等学校で修得すべき幅広い教科・科目の知識・技能と、専門分野を理解するために必要な基本的な思考力・判断力・表現力
2. 国内に限らずグローバルな視点で情報収集、情報発信できる英語の読解力と表現力
3. 資料等の理解力、科学的かつ論理的な思考力及び医療人としての人間性
4. 人間に関心を持ち、人々の健康と福祉に貢献しようという意欲と態度
5. 生命や医療に対する倫理観、コミュニケーション能力、チーム医療の一員となる上で不可欠な協調性
6. 看護学・医療について学ぼうとする意欲や物事に積極的に取り組む態度
7. 看護職に夢を持ち、理想とする看護職者を目指す意思

入学後の学習に必要な能力や適性			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
学力3要素との対応			「知識・技能」 「思考力等」		「主体性等」					
選 抜 方 法	前 期 日 程	センター	71	○						
		小論文	11		○					
		面接			○	7				
		調査書	11	○		○				
	後 期 日 程	センター	68	○						
		面接			○	21				
		調査書	11	○		○				
		自己推薦書				○				
	推 薦 入 試 I	小論文	○	○	40					
		面接				30				
		調査書・推薦書	30			○				
		自己推薦書				○				
社 会 人	小論文	○	○	77						
	面接			○	23					

i. 数値は、各入試区分で評価する重み（総合点に対する各配点のウエイト [%]）

ii. ○は、間接的に評価したり、内容を確認するもの

（２）医学系研究科博士課程（博士課程医科学専攻）

【教育目的】

医学・医療の領域において、自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と、その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し、教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成することを目的とする。

そのために、次のコースを設ける。

〔基礎医学コース〕：医学・生命科学等の領域で自立した研究者・指導者として活躍する人材を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と研究に必要な技術や実験デザインなどの研究遂行能力を修得する。

〔臨床医学コース〕：研究マインドを備えた臨床医学等の高度専門職者を育成することを目的とし、病態学、診断・治療学、手術技法、統計解析など臨床医学や社会医学の高度な専門的知識・技能・態度ならびに主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得する。

〈統合的地域がん治療専門医育成コース〉：臨床医学コースの中で、本コースをさらに履修することにより、日本臨床腫瘍学会の認定資格「がん薬物療法専門医」の取得を目指す。

〔総合支援医科学コース〕：総合的ケアなど医療関連の研究・実践能力を備え、包括医療のなかで活躍する高度専門職者を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と技術ならびに研究・実践デザインなどの研究・実践遂行能力を修得する。

【教育目標】

教育成果として、次のことを達成することを目標とします。

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身につける。
2. 幅広い専門的知識・技術を身につけ、研究および医学・医療の諸分野での実践で発揮する。
3. 自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力、あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。
4. 幅広い視野を持ち、国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

【教育方針】

目的・目標の達成に向けて、次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

1. 育成する人材像ごとに「基礎医学コース」、「臨床医学コース」、「総合支援医科学コース」に沿って、学生ごとの履修カリキュラムを設計し、それぞれの専門的知識・技術と研究・実践能力ならびに関連分野の教育を行う。
2. 各コースにおいて、自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法および研究遂行能力を身につけるための実践的教育を必修科目として行う。
3. 医学・生命科学研究者や医療専門職者として必要な倫理観やコミュニケーション能力などの基礎的な素養ならびに各自の専門性を深めるための授業を共通必修選択科目として行う。
4. 国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ、幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

【求める学生像】

医学系研究科は、医学・医療の専門分野において、社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し、学術研究を遂行することにより、医学・医療の発展と地域包括医療（地域社会及び各種の医療関係者が連携し、一丸となって実践する医療）の向上に寄与することを目指します。求める学生像は以下の通りです。

医学・医療の領域において、自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と、その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し、教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 医学・歯学・獣医学・薬学の6年制学部卒業生で、医学・医療の分野で、研究者あるいは高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人
2. 医学系修士課程あるいはその他の修士課程修了生で、医学系研究科博士課程と合わせて研究者を志す人
3. 学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人
4. 博士課程での教育プログラムを学ぶのに必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

医学系研究科の教育・研究理念に基づき、教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するために、開放性、客観性、公平性を旨とした多様な入試方法と多面的な評価方法により入学者を受け入れます。

一般入試

入学の機会を広く保障するために、大学院受験資格を有する全ての者を対象とした一般入試を行います。本入試では、大学院で学ぶために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験と口頭試問及び成績証明書によって評価します。また、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質、さらに、専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志願理由書によって評価します。

社会人特別入試

大学院受験資格を有し、かつ官公庁、教育機関、病院、企業等の現業に従事し、入学後もその身分を有する者を対象とした社会人特別入試を行います。本入試では、大学院で学習するために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識と明確な問題意識や研究課題を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験、口頭試問、業績報告書及び成績証明書によって評価します。また、専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志願理由書によって評価します。

外国人留学生特別入試

大学院受験資格を有し、かつ日本国籍を有しない者を対象とした外国人留学生特別入試を行います。本入試では、大学院で学ぶために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験、口頭試問及び成績証明書によって評価します。また、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質、さらに、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志願理由書によって評価します。

医学系研究科（博士課程）で学ぶために必要な能力や適性等とその評価方法

観点	入学後に必要な能力や適性等	評価方法	入試方法
知識・理解・思考・判断	大学院で学ぶために必要な汎用的な基礎学力及び専門的な知識	英文読解能力等を問う筆記試験によって、基礎学力及び専門分野の専門的知識を評価します。	一般入試 社会人特別入試 外国人留学生特別入試
		成績証明書によって、最終出身学校での学業成績、学習態度を評価します。	一般入試 社会人特別入試 外国人留学生特別入試
	専門分野における学習能力や研究遂行能力	口頭試問によって、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質を評価します。	一般入試 社会人特別入試 外国人留学生特別入試
		業績報告書によって、これまでの研究実績及び研究内容を評価します。	社会人特別入試
興味・関心・意欲	志望専攻で学ぶための明確な志望動機や入学後の意欲	面接試験と志願理由書によって、志望専攻で学ぶ動機、意欲、積極性等を評価します。※	一般入試 社会人特別入試 外国人留学生特別入試

※学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

それぞれの入試において、志望の動機、学習意欲、積極性、協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を

通して評価し、将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか、を判断するための面接試験を行っています。特に、面接試験は、総合判定の重要な資料とするとともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

根拠資料：医学部入学案内

<http://www.saga-u.ac.jp/admissions/>

医学系研究科入学案内

<http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/entrance/index.html>

入学者選抜要項、学生募集要項

（基準5－2） 学生の受入が適切に実施されていること

（項目5－2－1）学生受入方針に沿って、受入方法を採用しており、実施体制により公正に実施していること

5－2－1－1 入学者選抜方法

1) 学部入学者選抜

医学部学生の選抜は、多様な入学志願者からアドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するために、下表に示す多様な選抜区分で実施しており、それぞれの区分において様々な観点による選抜方法を取り入れている。その特徴としては、全ての選抜において面接を実施し、将来優れた医師・看護職者になるための適性を判断していること、そして選抜試験の種類により、大学入試センター試験、学力検査、小論文、面接、調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書など選抜方法の組み合わせは異なるが、これらを総合して学力のみならず問題解決、論理的思考、表現の各能力を判断していることが挙げられる。

また、医学科推薦入試では、平成17年度入試から地域医療を担う人材を確保する目的から地域枠制度を、平成20年度入試から佐賀県推薦入学特別入試を全国に先駆けて導入している。なお、平成25年度入試からは地域枠制度をさらに充実させるため、推薦入試の一般枠と地域枠の区分を明確にし、募集人員枠を43人（一般枠20人、佐賀県枠23人）に拡大した。さらに、平成26年度入試からは前期日程で募集していた長崎県枠1人を推薦入試へ振り替え、募集人員を44人とした。その後、平成29年度を期限とする2名の入学定員について平成31年度までの期限を付した再度の入学定員増を実施した。令和2年度入試については「平成32年度医学部臨時定員増の取扱いについて」を受けて、令和3年度入試を期限とした5名（佐賀県4人、長崎県1人）の臨時定員増を実施し、推薦入試募集人員枠が39人（一般枠20人、佐賀県枠18人、長崎県枠1人）に、佐賀県推薦入学募集人員が4人に変更された。令和4年度入試でも地域の医師確保等の観点からの5名（佐賀県4人、長崎県1人）の臨時定員増を実施した。

看護学科においては、編入学志願者の学力低下により編入学定員の確保が困難であること及び保健師養成のコース選択制導入に伴い、編入学生にとって単位取得が厳しい状況となったことから、平成27年度入試から編入学定員を10名から若干人とした。

選抜の区分

令和5年度入試

区分	入学定員	募 集 人 員							編入学 (3年次)
		一 般 選 抜		特 別 選 抜					
		前期日程	後期日程	学校推薦 型選抜Ⅰ	学校推薦 型選抜Ⅱ	帰国子女	佐賀県 推薦入学	社会人	
医学科	103	50	10	—	39 ※1	若干人	4	—	—
看護学科	60	35	5	20	—	—	—	若干人	若干人
計	163	85	15	20	39	—	4	—	—

※1) 一般枠20人、佐賀県枠18人、長崎県枠1人。

選抜方法・観点

1) 一般選抜(前期・後期日程) および推薦入学: 下表に示す選抜方法を組み合わせ、選抜区分ごとに多様な観点による選抜を行っている。なお、学校推薦型選抜では、大学入学共通テストを課さない「学校推薦型選抜Ⅰ」と課す「学校推薦型選抜Ⅱ」の2通りの選抜方式を採用している。

各選抜方法の観点			
選抜方法	前期日程	後期日程	推薦入学
共通テスト	医学科：5教科7科目 看護学科：5教科6科目	同左	医学科：5教科7科目を課す 「学校推薦型選抜Ⅱ」 看護学科：課さない「学校推薦型選抜Ⅰ」
学力検査	医学科： 数学（数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・ 数A・数B）、理科（物理 基礎・物理、化学基礎・化 学）、英語（コミュニケーション英 語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コ ミュニケーション英語Ⅲ・英語表現 Ⅰ・英語表現Ⅱ）	—	—
小論文	看護学科： 提示された課題について、 論理的な思考力や適切な表 現力によりの確に記述され ているかを評価する。	—	医学科・看護学科： 資料を提示のうえ、論述式の 試験を行うことにより、病め る人の身になって医療を実践 できる良き医療人となるにふ さわしい人間性、及び種々の 問題を科学的・論理的に思考 し、それを解決しうる能力を 評価する。

面接	医学部志望の動機、学習意欲・積極性、生命や医療に対する倫理観、チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し、将来優れた医師、看護職者になるために十分な適性を備えているかどうかを総合的に判断する。なお、面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。	2日間にわたり、第1日目は調査書等を基に、第2日目は自己推薦書を基に面接試験を実施し、医学部志望の動機、学習意欲・積極性、生命や医療に対する倫理観、チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し、将来優れた医師、看護職者になるために十分な適性を備えているかどうかを総合的に判断し、総合判定の重要な資料とする。	医学部志望の動機、学習意欲、積極性、生命や医療に対する倫理観、チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し、将来優れた医師・看護職者になるために十分な適性を備えているかどうかを総合的に判断する。なお、面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。
調査書及び自己推薦書	単に学業成績優秀というのみでなく、規則的な生活習慣を保ち、学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校3年間の行動記録である調査書によって評価する。また、面接での参考資料とする。	単に学業成績優秀というのみでなく、規則的な生活習慣を保ち、学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校3年間の行動記録である調査書及び自己推薦書の内容により総合的に判定し、評価する。	単に学業成績優秀というのみでなく、規則的な生活習慣を保ち、学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校3年間の行動記録である調査書及び高等学校長の推薦書によって評価する。志願者本人による自己推薦書も同様に取り扱い、調査書については面接での参考資料とする。

2) 帰国子女特別入試：学力検査、面接及び提出書類を総合して、一般選抜（前期日程）とほぼ同様の観点で実施している。

3) 佐賀県推薦入学特別入試：佐賀県が行う第1次選考の合格者に対して、大学入学共通テストを課し、学校推薦型選抜Ⅱとほぼ同様の観点で小論文、面接による第2次選考を実施している。

4) 社会人特別入試：社会人としての経験を重ね、その経験を看護の分野に活かしていくことができる有能な人材、あるいは新たに看護職者を目指す意欲を持つ向学心に溢れる人達のために大学の門戸を開放し、学習の機会を提供することを目的として実施しており、学校推薦型選抜Ⅰとほぼ同様の観点で小論文と面接による選考を実施している。

5) 看護学科3年次編入学：短期大学、専修学校及び高等学校の専攻科の課程の卒業生を対象に、高度な専門教育の機会を提供し、看護学の教育の中でより深い知識と広い視野、指導能力を養うとともに研究能力の基礎を築き、大学院進学に必要な学部卒業の資格を与えることを目的として、小論文と面接による選考を実施している。小論文では、病める人の身になって医療を実践できる良き医療人になるにふさわしい人間性および種々の問題を科学的、論理的に思考し、それを解決しうる能力を評価している。

社会人受入の対応

学部学生の選抜においては、アドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するとともに、社会人学生に対する配慮を加味して、上記4)、5)の選抜方法を実施している。

2) 大学院入学者選抜

大学院学生の選抜は、アドミッション・ポリシーに沿った次のような選抜方法を実施している。

なお、修士課程医科学専攻及び看護学専攻については、平成31年度から医科学、看護学の医療系に加え、本学の理工学、農学が融合した先進健康科学研究科に改編された。

1) 医学系研究科博士課程

一般入試：筆記試験（英語）、面接及び口頭試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定している。

2) 先進健康科学研究科修士課程先進健康科学専攻

（医科学コース）

一般入試：筆記試験（英語）、小論文、面接及び口頭試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定を行っている。

推薦入試：専攻する専門分野の内容等について面接及び口頭試問を行い、学力、面接、成績証明書及び推薦書を総合して判定している。

（総合看護科学コース）

一般入試：筆記試験（英語）、小論文、面接及び口頭試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定を行っている。

推薦入試：専攻する専門分野の内容等について面接及び口頭試問を行い、学力、面接、成績証明書及び推薦書を総合して判定している。

外国人留学生受入の対応

大学院学生の選抜においては、アドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するとともに、外国人留学生に対する配慮を加味して、次のような選抜方法を実施している。

1) 医学系研究科博士課程

外国人留学生特別入試：筆記試験（英語）、面接及び口頭試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定している。

3) 面接試験

面接試験の実施にあたっては、選抜ごとに①面接の進め方及び時間、②面接内容、③面接者の心構え、④評価、⑤不適切な質問例、⑥支障のない質問例、⑦留意事項などを纏めた「面接試験実施要領」を作成し、選抜ごとに開催する面接者事前打合せ会において面接者に配布され、面接部会長（資料 医学部入学者選抜の実施体制）が説明を行ったうえで、試験に臨んでいる。

5-2-1-2 実施体制

医学部入学者選抜の実施体制は、下図で示すように医学部教授会の下に、医学部長、副医学部長、学科長、教員及び学生課長から成る医学部入試委員会を組織し、毎月1回の定例会議を開催し、①入学者選抜実施に関すること、②入学者選抜方法・内容に関すること、③その他入学試験に関することを検討している。さらに、入試委員会の下に小論文部会（学校推薦型選抜、一般選抜）、面接部会、調査書部会等を設置し、互いに連絡をとりながら入試の具体的準備を行い、試験実施日には、学部長を先頭に全学部的な体制で入試を実施している。また、選抜の判定は、定められた基準により、各試験結果を総合的に判定し、教授会で決定されている。

【医学部入学者選抜の実施体制】

医学部教授会・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

入学試験委員会 組織：医学部長、副医学部長、医学科長、看護学科長、医学部教員若干人、学生課長

審議事項等：①入学者選抜実施に関すること、②入学者選抜方法・内容に関すること、③その他入学試験に関することの検討、原案作成

小論文部会
 学校推薦型選抜 組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む10人の教員
 役割等：①小論文問題の作成、②小論文の採点、③小論文結果の集計を含む点検・評価

一般選抜 組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む3人の教員
 役割等：①小論文問題の作成、②小論文の採点、③小論文結果の集計を含む点検・評価

Reviewers 組織：小論文部会とは別の教員複数人
 役割等：小論文問題の誤り等の事前点検

面接部会 組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む4人の教授
 役割等：①面接方法の検討、②面接実施組織の立案、③面接担当者の講習、④面接実施結果の点検・評価

調査書部会 組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む4人の教授
 役割等：①調査書の評価、②自己推薦書の評価、③調査書・自己推薦書評価結果の点検・評価

医療人へのとびら運営委員会 組織：医学科及び看護学科の教員10人程度
 役割等：①医療人へのとびらの企画立案、②医療人へのとびらの実施

看護学科編入学・社会人特別入試実施委員会 組織：看護学科長及び看護学科8人の教授
 役割等：①調査書の評価、②自己推薦書の評価、③調査書・自己推薦書評価結果の点検・評価

編入学・社会人特別入試部会 組織：看護学科教員4人
 役割等：①看護学科編入学・社会人特別入試小論文問題の作成、②小論文の採点、③面接実施組織の立案、④編入学・社会人特別入試結果の集計及び点検・評価

大学院医学系研究科入学者選抜の実施体制は、下図で示すように医学系研究科運営委員会の下に医学系研究科入学試験委員会を組織し、①入学者選抜実施に関すること、②入学者選抜方法・内容に関すること、③その他入学試験に関することを検討し、研究科委員会の議を経て実施している。試験の実施に当たっては、研究科長を先頭に入学者選抜実施体制を組織し、入試を実施している。また、選抜の判定は、定められた基準により、各試験結果を総合的に判定し、研究科委員会で決定されている。

【医学系研究科入学者選抜の実施体制】

医学系研究科委員会 ・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

医学系研究科運営委員会 ・入試及び学生の入学に関する事項の審議

医学系研究科入学試験委員会

組織：研究科長(委員長)，副医学部長(総務・研究担当)，副医学部長(教育担当)，医科学専攻長，看護学専攻長，教員若干人，学生課長

審議事項等：① 医学系研究科の入学者選抜実施に関すること，② 医学系研究科の入学者選抜方法・内容に関すること，③ その他，医学系研究科の入学試験に関すること

問題作成委員 組織：各専攻の専任教員数人
役割等：① 英語問題，小論文問題の作成，② 英語，小論文試験結果の集計及び点検・評価

採点委員 組織：各専攻の専任教員数人
役割等：① 英語問題，小論文問題解答の採点，② 英語，小論文試験結果の集計

面接委員 組織：各専攻の専任教員
役割等：① 面接の実施，② 面接実施結果の点検・評価

問題・集計等点検委員 組織：各専攻長
役割等：① 英語問題，小論文問題の誤り等の事前点検，② 成績入力・集計等の点検

根拠資料：佐賀大学医学部入学試験委員会議事録「入学試験実施関連議事」

佐賀大学医学部教授会議事録「入学試験実施及び可否判定関連議事」

佐賀大学入学者選抜要項

佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会議事録「入学試験実施関連議事」

佐賀大学大学院医学系研究科委員会議事録「入学試験実施及び可否判定関連議事」

(項目5-2-2) 学生受入方針に沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するための取組を行っており、その結果を入学者選抜の改善に役立てていること

5-2-2 選抜方法の検証と改善

(1) 医学部

医学部入学試験委員会の下に設置されている小論文部会、面接部会、調査書部会、及び看護学科の編入学・社会人特別入試部会において、毎年度実施した試験結果や評価方法の内容を検証し、その報告書を基に入試委員会で改善策を検討して次年度の入試に役立てている。また、入学者に対して当該年度入試の実施状況や内容に関するアンケート調査を行い、選抜方法等の改善に役立てている(資料:各部会の報告書、入試アンケート結果、入試委員会議事録)。

平成27年度以降に検討・実施した入学者選抜の改善事例としては、次のものが挙げられる。

- ①医学部看護学科で3年次編入学入試の入学定員の見直しを行い、平成27年度入試から10人を若干人に改訂した。
- ②看護学科の3年次編入学試験の選抜方法を総合問題から小論文に変更し、配点も総合問題300点、面接60点を小論文200点、面接60点に変更した。また、この変更を考慮して社会人特別入試の配点を小論文80点、面接60点から小論文200点、面接60点に変更した。
- ③平成27年度入試においても、小論文部会、面接部会、調査書部会等による各年度試験結果や評価方法の検証報告を基に、それぞれの実施方法、内容についての改善策を検討し、次年度の選抜に反映している。
- ④推薦入試Ⅱの「佐賀県枠」及び「長崎県枠」は、既卒者(一浪まで)の出願を認めているが、調査書の比重が大きく、既卒者に不利な配点となっていた。高等学校のレベルによって評定値に差がある調査書を基準にすることの不公平さを軽減し、高等学校卒業後に努力した受験生へ配慮するため、平成30年度入試において、推薦入試Ⅱのセンター試験の配点を630点から720点に、調査書の配点を380点から280点に、総合得点を1,250点から1,240点に変更することにより、総合得点に占める調査書の比重を小さくした。
- ⑤令和2年度入試より地域枠定員の見直しを行い、推薦入試Ⅱ佐賀県枠の佐賀県医師修学資金貸与枠分を5人から0人にすることで募集人員を23人から18人に、佐賀県推薦入学特別入試の募集人員を2人から4人へと変更し、奨学金の貸与を受けることを必須とした。
また、佐賀県推薦入学特別入試による入学者の基礎学力を担保するため、評定平均値を4.0以上から4.3以上に改め、センター試験に基準点を設けた。
- ⑥令和3年度入試より佐賀県推薦入学特別入試の出願資格の見直しを行い、大学卒業後に従事する必要がある診療科を「小児科、産科、救急科又は麻酔科」の4科から、「内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科、救急科、総合内科及び総合診療科」の9科に拡大した。

(2) 大学院医学系研究科

大学院医学系研究科では、研究科委員会の下に設置されている研究科運営委員会において、毎年度実施した試験結果や評価方法の内容を検証し、その報告書を基に改善策を検討して次年度の入試に役立てている。

平成24年度以降に検討・実施した入学者選抜の改善事例としては、次のものが挙げられる。

- ①修士課程医科学専攻の社会人特別入試において、一般入試と同様に科学的・論理的思考能力を問う小論文を課すこととし、平成25年度入試から実施した。
- ②平成25年度より秋季入学（10月）を導入し、社会人特別入試において修士課程看護学専攻に2名が入学した。また、平成26年度には博士課程医科学専攻に一般入試で1名、社会人特別入試で2名、平成27年度10月には博士課程医科学専攻に社会人特別入試で2名、修士課程医科学専攻に一般入試で1名、修士課程看護学専攻に社会人特別入試で3名が各々入学した。
- ③博士課程医科学専攻では、質の高い学生を確保し教育研究の質の向上を図るとともに、社会のニーズに応える研究者及び高度専門医療職業人を育成するため、平成26年度入試から入学定員を30人から25人に改訂した。
- ④修士課程看護学専攻の入学者選抜方法を見直し、平成27年度入試から口述試験を口頭試問に変更した。
- ⑤修士課程医科学専攻及び看護学専攻は、教育・研究指導内容が各々の関連領域に限られ、変容する社会、産業からの要請に応えうる、分野の枠を超えた観点から科学的思考ができる人材を輩出することが困難であった。そこで平成31年度に医学、看護学に加え、理工学系と農学系が協同する新しいタイプの「先進」的な教育研究組織として、「自然科学系研究科共通科目」、「創成科学融合特論」、「創成科学PBL特論」等の幅広い専門性と先端分野への興味を涵養する教育カリキュラムを備え、一専攻（先進健康科学専攻）、生体医工学コース、健康機能分子科学コース、医科学コース及び総合看護科学コースの4つのコースで構成される先進健康科学研究科に改組された。先進健康科学研究科においては、教育・研究理念に基づいた多様な入試方法（一般入試、社会人特別入試、推薦入試、AO入試）を行い、募集人員52人に対し、平成31年度は53人、平成2年度は59人が入学し、志願者増加に一定の効果を挙げている（資料5-2-2(1、2)）。
- ⑥博士課程医科学専攻では、一般入試及び社会人特別入試を実施してきたが、より広く人材を募集することを目的として、令和4年度入試より、英語のみで試験を行う外国人留学生特別入試を導入した。令和4年度入試では、1名が外国人留学生特別入試を受験して入学した。

資料5-2-2(1) 先進健康科学研究科入学者数（AO入試入学者数含む）

	2019年度 (R1)		2020年度 (R2)		2021年度 (R3)		2022年度 (R4)		2023年度 (R5)	
	入学 者数	うち AO入試								
生体医工学コース	19	0	21	0	21	1	19	0	14	1
健康機能分子科学 コース	22	0	28	3	25	2	23	0	27	1
医科学コース	5	3	3	1	8	4	3	1	1	1
総合看護科学コース	7	7	6	6	3	2	2	1	4	3

根拠資料：先進健康科学研究科入学試験委員会議事録、先進健康科学研究科委員会議事録

資料 5-2-2(2) 医学系研究科修士課程及び先進健康科学研究科入学定員充足率

学部名	学科名	項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	入学定員に対する平均比率	備考
医学系研究科 修士課程	医科学専攻	志願者数	11	6	13					62%	
		合格者数	10	6	12						
		入学者数	10	6	12						
		入学定員	15	15	15						
	入学定員充足率	67%	40%	80%							
	看護学専攻	志願者数	12	7	16					73%	
		合格者数	12	7	16						
		入学者数	12	7	16						
入学定員		16	16	16							
入学定員充足率	75%	44%	100%								
学部合計	志願者数	23	13	29	0	0	0	0	68%		
	合格者数	22	13	28	0	0	0	0			
	入学者数	22	13	28	0	0	0	0			
	入学定員	31	31	31	0	0	0	0			
	入学定員充足率	71%	42%	90%	0%	0%	0%	0%			
	在籍学生数	0	0	0	0	0	0	0			
	取寄せ定員充足率	0	0	0	0	0	0	0			

学部名	学科名	項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	入学定員に対する平均比率 (国費留学生を除く)	備考
先進健康科学研究科	生体医工学 コース	志願者数				19	26	23	22	105.3%	
		合格者数				19	21	22	21		
		入学者数				19	21	21	19		
		入学定員				19	19	19	19		
	入学定員充足率				100.0%	110.5%	110.5%	100.0%			
	健康機能分子科学 コース	志願者数				23	35	28	25	116.6%	
		合格者数				23	30	26	24		
		入学者数				22	28	25	23		
		入学定員				21	21	21	21		
	入学定員充足率 (国費入学者を除く)				104.5%	133.3%	119.0%	109.5%		116.6%	※2020年度国費留学生1名を含む (115.4%)
	医科学コース	志願者数				5	4	8	3	100.0%	
		合格者数				5	4	8	3		
		入学者数				5	4	8	3		
		入学定員				5	5	5	5		
	入学定員充足率				100.0%	80.0%	160.0%	60.0%			
	総合健康学 コース	志願者数				7	6	3	2	64.3%	
合格者数					7	6	3	2			
入学者数					7	6	3	2			
入学定員					7	7	7	7			
入学定員充足率				100.0%	85.7%	42.9%	28.6%				
学部合計	合格者数	0	0	0	54	61	59	50	103.8%		
入学者数	0	0	0	53	59	57	47				
入学定員	0	0	0	52	52	52	52				
入学定員充足率 (国費入学者を除く)				101.9%	113.5%	109.6%	90.4%			103.8%	(103.4%) 入学者から国費留学生1名を除く

根拠資料：各部会の報告書

入試アンケート結果

入試委員会議事録「報告書検討、改善策検討議事など」

(基準5-3) 実入学者数が入学定員に対して適正な数となっていること

(項目5-3-1) 実入学者数が、入学定員を大幅に超える、又は大幅に下回る状況になっていないこと

5-3-1 入学者の状況

下表に示すように、3年次編入学を除く医学部学士課程（医学科、看護学科）の過去6年間の定員充足率は100%で、適正な状況を継続している。看護学科3年次編入学については、平成23年度～平成26年度と入学者数が入学定員を下回り、志願者の学力低下の状況等も踏まえ、平成27年度入試から入学定員を10人から若干人へ改訂した。

大学院医学系研究科博士課程では、平成31年度を除き、入学定員を下回る状況となっており、過去7年間の定員充足率の平均については、67%となっている。

適正化を図る取り組みとして、秋季入学の導入を行い、併せて広報活動に力を入れている。また、平成26年4月に地（知）の拠点として、地域における看護の質の向上や看護職者のキャリア向上のための卒前・卒後継続教育及び看護研究を支援する中心的な機関として「看護学教育研究支援センター」を設置した。

修士課程医科学専攻及び看護学専攻は、教育・研究指導内容が各々の関連領域に限られ、変容する社会、産業からの要請に応えうる、分野の枠を超えた観点から科学的思考ができる人材を輩出することが困難であった。そこで平成31年度に医学、看護学に加え、理工学系と農学系が協同する新しいタイプの「先進」的な教育研究組織として、「自然科学系研究科共通科目」、「創成科学融合特論」、「創成科学PBL特論」等の幅広い専門性と先端分野への興味を涵養する教育カリキュラムを備え、一専攻（先進健康科学専攻）、生体医工学コース、健康機能分子科学コース、医科学コース及び総合看護科学コースの4つのコースで構成される先進健康科学研究科に改組された。

先進健康科学研究科においては、教育・研究理念に基づいた多様な入試方法（一般入試、社会人特別入試、推薦入試、AO入試）を行い、募集人数52人に対し、平成31年度は53人、令和2年度は59人（国費留学生を含む）、令和3年度は57人、令和4年度は47人が入学し、志願者増加に一定の効果を挙げている（資料5-2-2(1、2)）。

博士課程については、副指導教員配置の義務化による研究指導体制の充実、研究科独自の奨学金制度の新設（平成25年度）、学部生の大学院授業先取り履修制度の導入、秋季入学の導入（平成25年度）などを行っている。また、博士課程の入学定員については、平成26年度から入学定員30人を25人に改訂した。

医学部（医学科・看護学科）入学者状況

医学部		令和5年度 入学定員 163 [医学科 103, 看護学科 60(3年次編入学:若干人)]							令和5年度収容定員 864 医学科 624 看護学科 240	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	入学者数	留学生数 (内数)	社会人数 (内数)	入学定員充足率	現員 (5月1日)	収容定員充足率
令和5年度	医学科	583	5.6	106	103	0	0	100	624	100
	看護学科	221	3.6	66	60	0	0	100	240	100
	編入学	1	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	805	4.9	172	163	0	0	100	864	100
令和4年度	医学科	576	5.6	108	102	0	0	99	634	101
	看護学科	292	4.9	64	60	0	0	100	241	100
	編入学	3	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	871	5.3	172	162	0	0	99	875	99
令和3年度	医学科	618	6.0	105	103	0	0	100	642	102
	看護学科	276	4.6	66	60	0	0	100	241	100
	編入学	2	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	896	5.5	171	163	0	0	100	883	101
令和2年度	医学科	619	6.0	103	103	0	0	100	648	102
	看護学科	253	4.2	66	60	0	0	100	240	100
	編入学	2	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	874	5.4	169	163	0	0	100	888	102
平成31年度	医学科	594	5.6	111	106	0	0	100	667	105
	看護学科	295	4.9	64	60	0	0	100	239	100
	編入学	4	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	893	5.4	175	166	0	0	100	906	103
平成30年度	医学科	704	6.6	107	106	0	0	100	657	103
	看護学科	293	4.9	66	61	0	0	102	240	100
	編入学	1	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	998	6.0	173	167	0	0	101	897	102
平成29年度	医学科	626	5.9	108	106	0	0	100	657	103
	看護学科	227	3.5	64	60	0	0	100	237	99
	編入学	2	—	0	0	0	0	—	0	—
	合計	855	5.2	172	166	0	0	100	894	102

医学系研究科入学者状況

※博士課程		入学定員 25 (平成 26 年度から医科学専攻 25 に改訂)							収容定員 100	
年度	専攻	志願者数	志願者 倍率	合格者数	入学者数	留学生 入学者数	社会人 入学者数	入学定員 充足率	現員 (5月1日)	収容定員 充足率
令和 5 年度	医科学	13	0.52	12	12	0	10	48.0	86	86.0
令和 4 年度	医科学	14 (3)	0.56	14 (3)	14 (3)	1	7 (3)	56.0	91	91.0
令和 3 年度	医科学	19 (1)	0.76	19 (1)	19 (1)	1 (0)	9 (1)	76.0	104	104.0
令和 2 年度	医科学	6 (2)	0.24	5 (2)	5 (2)	0 (0)	3 (2)	20.0	103	103.0
平成 31 年度	医科学	26 (3)	1.04	25 (2)	25 (2)	0 (0)	15 (2)	100.0	125	125.0
平成 30 年度	医科学	22 (2)	0.88	21 (2)	21 (2)	2 (0)	11 (2)	84.0	131	124.8
平成 29 年度	医科学	24 (2)	0.96	21 (1)	21 (1)	0 (0)	13 (1)	84.0	144	137.2

※ () 書きは 10 月入学で内数。なお、現員は 5 月 1 日現在のため 10 月入学を含まない。

領域 6. 教育課程と学習成果に関する基準

(基準6-1) 学位授与方針が具体的かつ明確であること

(項目6-1-1) 学位授与方針を、大学等の目的を踏まえて、具体的かつ明確に策定していること

(1) 医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

教育目標ならびに佐賀大学学士力に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を学位授与の方針として定めている。また、学則に定める卒業の認定の要件を満たした者には、教授会の議を経て学長が卒業を認定し、学位記を授与している。

医学科

1) 知識と技能

1. 文化・自然・現代社会と生活に関する授業科目を履修・修得し、基礎的な知識と技能ならびに多様な文化と価値観を理解するとともに、それらの知識を基に、医療職者としての自己の存在を歴史・社会・自然・人間生活と関連付けて理解できる。
2. 言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目を履修・修得し、日本語と英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、情報通信技術（ICT）などを用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。
3. 医学・医療分野の基礎的な知識・技術を体系的に修得し、医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践能力を有する。

2) 課題発見・解決能力

1. 実践演習型学習や問題解決型学習を通して、地域における医療・保健・福祉・医療経済など包括医療を巡る動向等を含む現代的な課題に関心・理解を持ち、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、科学的・論理的な思考に基づいて、その問題の解決に取り組むことができる。
2. 研究室選択コース等の学習により、医学・医療の進歩における生命科学・臨床医学研究の必要性を理解し、課題解決に向けての基本的研究技能と研究マインドを身に付けている。
3. グループ学習や臨床実習を通して、人間理解に立った良い人間関係の形成、医療チームの一員としての協調・協働した行動、リーダーシップが発揮された率先した行動、後輩等に対する指導力などを身に付け、実践できる。

3) 医療を担う社会人としての資質

1. 問題解決型学習などを通して自己学習の習慣を身に付け、絶えず医療の質の向上に向けて生涯学習を行う意欲と態度を有する。
2. 6年間の教養教育及び専門教育課程を通して、高い倫理観と多様な文化や価値観を理解しうる豊かな人間性を育み、医師の責務を自覚して継続的に社会に還元する強い志を有し、自らを律して社会および医師の規範に従って行動できる。

看護学科

1) 知識と技能

- (1) 社会の一員として文化・自然・社会と生活に関する見方、考え方を理解することができる。
- (2) 社会の一員としてコミュニケーション能力および情報通信技術などを身につけ、多様な情報などを活用、管理することができる。
- (3) 保健・医療・福祉分野を理解するための概念や理論、各看護領域で看護実践に必要な技能を身につけている。

2) 課題発見・解決能力

- (1) 保健・医療・福祉をめぐる動向や課題を理解し、解決のために必要となる情報収集と科学的・論理的な思考に基づいた分析ができる。
- (2) 看護理論やエビデンスの検証を基盤にした演習によって、看護実践の課題を分析、考察し、自己の看護を探究することができる。
- (3) 既習知識、技術を応用し、対象が抱える健康課題の解決に取り組むことができる。

3) 看護を担う社会人としての資質

- (1) 良好な人間関係の形成、医療チームの一員としての協働、リーダーシップを発揮した行動などを身につけ実践できる。
- (2) 看護の質の向上に向けて継続的に自己研鑽に励む意欲と態度を育むことができる。
- (3) 看護学における研究の必要性を理解し、課題解決に向けての研究マインドを有することができる。
- (4) 高い倫理観のもとに、自らを律して社会および看護職者の規範に従って行動できる。

(2) 医学系研究科学学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

各課程・専攻の目的に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を、学位授与の方針として定めている。学位審査は研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって審議され、研究科委員会の議を経て決定される。

修士課程・医科学専攻

1) 知識と技術

- (1) 各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、生命科学・医科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術や、医療科学及び総合ケア科学分野など高度な専門職者に必要な知識・技法を身につけ、研究及び専門分野で活用・発展できる。

2) 研究手法や研究遂行能力

- (1) 各コースの研究法授業及び研究実習や研究・実践活動を通して、研究を行うのに必要な研究計画・実験デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、科学的・論理的思考に基づいて研究を実行することができる。

3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

- (1) 生命科学倫理、科学リテラシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに、生命科学・包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。
- (2) 研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、

日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、研究・活動等の成果の発信など、国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

修士課程・看護学専攻

1) 知識と技術

(1)各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、生命科学・医科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術や、医療科学及び総合ケア科学分野など高度な専門職者に必要な知識・技法を身につけ、研究及び専門分野で活用・発展できる。

2) 研究手法や研究遂行能力

(1)各コースの研究法授業及び研究実習や研究・実践活動を通して、研究を行うのに必要な研究計画・実験デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、科学的・論理的思考に基づいて研究を実行することができる。

3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

(1)生命科学倫理、科学リテラシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに、生命科学・包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。

(2)研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、研究・活動等の成果の発信など、国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

博士課程・医科学専攻

1) 知識と技術

(1)各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、生命科学・医科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術や、医療科学及び総合ケア科学分野など高度な専門職者に必要な知識・技法を身につけ、研究及び専門分野で活用・発展できる。

2) 研究手法や研究遂行能力

(1)各コースの研究法授業及び研究実習や研究・実践活動を通して、研究を行うのに必要な研究計画・実験デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、科学的・論理的思考に基づいて研究を実行することができる。

3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

(1)生命科学倫理、科学リテラシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに、生命科学・包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。

(2)研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、研究・活動等の成果の発信など、国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通じた交流ができる。

(基準6-2) 教育課程方針が、学位授与方針と整合的であること

(項目6-2-1) 教育課程方針において、学生や授業科目を担当する教員が解り易いように、①教育課程の編成の方針、②教育課程における教育・学習方法に関する方針、③学習成果の評価の方針を明確かつ具体的に明示していること

(1) 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

医学科においては、医学部の使命や基本理念、教育目的・教育目標(資料1-1-1(1)参照)の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

医学科

教育方針

1. 実践的学習を重視し、低学年での体験実習から高学年の臨床実習などを通して、医療人としての人間性を育てる。
2. “自己学習・自己評価”をモットーとし、基本的事項の徹底修得に向けた教育を行う。
3. 問題解決型学習(PBL)方式や研究室選択コースなどを通して、科学的・総合的な問題解決能力を育てる。
4. 地域および国外の医療機関との連携により幅広い学習機会を展開し、幅広い視野を育てる。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

医学科の教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

1) 教育課程の編成

1. 効果的な学習成果を上げるために、教養教育科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した6年一貫の教育課程を編成する。
2. 教養教育において、市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能に関する授業科目(基本教養科目)、市民社会の一員として思考し活動するための技能に関する授業科目(外国語科目、情報リテラシー科目)、現代的な課題を発見・探求し、問題解決につながる協調性と指導力を身につけさせるための授業科目(大学入門科目、インターフェース科目)を、幅広く履修できるように配置する。
3. 教養教育における市民社会の一員として思考し活動するための技能に関する教育は、初年次から開講し、基礎的な汎用技能を修得した上で、専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。
4. 医師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目(コア・カリキュラム)を、以下の「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」、「臨床実習」に大別し、Phase I～Vの区分により1～6年次まで段階的に配置する。
 - ・「専門基礎科目」: 高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした総合人間学(倫理、心理、法制、福祉、生活支援など)及び生命科学全般の基礎的な知識や考え方を学ぶ基礎科学(生物学、物理学、化学、医療統計学)の授業科目で構成する。

- ・「基礎医学科目」：医学に必要な基礎的知識と技能を学ぶ授業科目（分子細胞生物学、組織学、神経解剖学概説、人体発生学、肉眼解剖学、動物性機能生理学、植物性機能生理学、生化学、微生物学、免疫学、病理学、薬理学、遺伝医学）で構成する。
- ・「機能・系統別 PBL 科目」：疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目で構成し、知識の習得とともに自己学習の習慣を身につけ、科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標として、少人数グループの問題解決型学習方式で実施する。
- ・「臨床実習」：医学の知識・技術ならびに医師としての実践能力を習得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、医師の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、またチーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る実践の場として、医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施する。

5. 学生の目的に応じた分野を自主的に発展させていくアドバンスド・カリキュラムコース科目（研究室等に配属する基礎系・臨床系選択コース、海外研修コースなど）を Phase V として開設する。

佐賀大学学士力（令和4年度入学生）と科目区分との対応表

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1 基礎的な知識と技能	(1) 市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能	基本教養科目
	(2) 市民社会の一員として思考し活動するための技能	外国語科目
		医学英語 情報リテラシー科目 専門基礎科目
(3) 専門分野に必要とされる基礎的な知識・技能	基礎医学科目	
2 課題発見・解決能力	(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力	大学入門科目
		インターフェース科目
	(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力	機能・系統別 PBL 科目
		臨床実習
		選択コース
	(3) 課題解決につながる協調性と指導力	大学入門科目
インターフェース科目		
機能・系統別 PBL 科目 臨床実習		
3 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	インターフェース科目
	(2) 地域や社会への参画力と主体的に学び行動する力	インターフェース科目 臨床実習
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	インターフェース科目 臨床実習

2) 教育の実施体制

1. 授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう担当教員を配置する。
2. 各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど、授業科目を統括する。
3. 各 Phase にチェアパーソンを置き、Phase 内および Phase 間の教育内容および実施の整合性・統合性を図る。

3) 教育・指導の方法

1. 講義による知識の学習と、実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランス良く組み合わせて学習成果を高める。
2. グループダイナミクスによる自己学習能力と問題解決法の獲得などの効果を狙った問題解決型学習（PBL）や演習を積極的に取り入れる。
3. 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

4) 学修成果の評価

1. 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、到達目標に応じて、筆記試験、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
2. 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
3. 成績評価は成績評価基準に基づき判定する。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (GP)
秀	90 点以上 100 点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている	合格	4
優	80 点以上 90 点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70 点以上 80 点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60 点以上 70 点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60 点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

4. 各 Phase の終了時に、各学生の学修到達度を評価し、進級判定を行う。
5. 全国共通の共用試験による臨床実習適格認定審査ならびに卒業認定試験を実施し、医師として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診断能力）の修得状況を判定する。
6. 教育課程を通じた学修成果を、学士力項目の達成状況（ルーブリック評価等）及び各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
7. 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

看護学科においては、医学部の使命や基本理念、教育目的・教育目標（資料1-1-1(1)参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

看護学科

教育方針

1. 1年次から4年次まで段階的に行う臨地実習を通して、教室での授業と臨地実習が効果的に相互活用できるように理論と実践を組み合わせた教育を行い、病院や地域社会での保健医療福祉の高度化・多様化に対応できる能力を育てる。
2. スモールグループ学習を多く取り入れ、一人一人が自律して問題解決を行う学習態度を育てる。
3. 国際化・情報化社会に対応できるように、授業や実習において情報機器、視聴覚機材を活用し、保健医療情報の修得やプレゼンテーションができる能力を育てる。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

（1）基礎的な知識と技能

1年次から2年次にかけて、看護の対象の理解に必要となる知識、技能の獲得のため、文化・自然・社会および生活に関する幅広い視野を獲得できるよう基本教養科目を履修する。また、地域および国際社会へ貢献できる人材を育成するため、コミュニケーション能力と情報通信技術が獲得できるよう外国語科目および情報リテラシー科目を履修する。さらに、保健・医療・福祉への理解と様々な場で発揮される看護実践能力に身につけるため、大学入門科目およびインターフェース科目、専門基礎科目、看護専門科目を1年次より4年次にかけて順次的、体系的に履修する。

（2）課題発見解決能力

1年次の段階から、基礎教養科目や大学入門科目、専門基礎科目、看護専門科目など講義において、能動的な学習方法を活用しながら知識・技能の理解を深め、課題解決能力や情報収集能力、科学的・論理的思考を培う。また、講義による知識を活用した演習により自己の看護を探究する能力を獲得し、臨地実習において、既習知識、技術を応用しながら、対象者の健康課題を解決していくことができる看護実践能力を育成する。

（3）看護を担う社会人としての資質

3年次から4年次にかけて行う看護専門科目の臨地実習を通して、人間関係を形成する能力や協調性、リーダーシップを発揮できる人材を育成する。また、4年次の卒業研究又は看護研究により、看護の発展に貢献できるよう看護学分野における研究マインドを培う。そして、1年次から4年次のすべての学修を通して、自己研鑽に励み、高い倫理観と、社会人および看護職者としての責任感を培う。

佐賀大学学士力（令和4年度入学生）と科目区分との対応表

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1 基礎的な知識と技能	(1) 市民社会の一員として共通に求められる基礎的な知識と技能	基本教養科目
	(2) 市民社会の一員として思考し活動するための技能	外国語科目
		情報リテラシー科目
	(3) 専門分野に必要とされる基礎的な知識・技能	大学入門科目
		インターフェース科目
		専門基礎科目
		看護専門科目（看護の機能と方法）
		看護専門科目（ライフサイクルと看護）
		看護専門科目（統合分野）
	2 課題発見・解決能力	(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力
インターフェース科目		
専門基礎科目		
看護専門科目（看護の機能と方法）		
(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力		看護専門科目（ライフサイクルと看護）
		看護専門科目（統合分野）
		看護専門科目（公衆衛生看護学コース）
		看護専門科目（助産学コース）
(3) 課題発見につながる協調性と指導力		看護専門科目（臨地実習）
		看護専門科目（公衆衛生看護学コース）
		看護専門科目（助産学コース）
		看護専門科目（助産学コース）
3 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	看護専門科目（臨地実習）
	(2) 地域や社会への参画力と主体的に学び行動する力	インターフェース科目
		看護専門科目（看護の機能と方法）
		看護専門科目（ライフサイクルと看護）
		看護専門科目（統合分野）
		看護専門科目（臨地実習）
		看護専門科目（公衆衛生看護学コース）
	看護専門科目（助産学コース）	
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	大学入門科目
		外国語科目
情報リテラシー科目		
基本教養科目		

	インターフェース科目
	専門基礎科目
	看護専門科目（看護の機能と方法）
	看護専門科目（ライフサイクルと看護）
	看護専門科目（統合分野）
	看護専門科目（臨地実習）
	看護専門科目（公衆衛生看護学コース）
	看護専門科目（助産学コース）

2) 教育の実施体制

1. 授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう担当教員を配置する。
2. 各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど、授業科目を統括する。
3. 授業科目の各区分にチェアパーソンおよびコーディネーターを置き、区分内および区分間の教育内容および実施の整合性・統合性を図る。

3) 教育・指導の方法

1. 講義による知識の学習と、実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランス良く組み合わせる。
2. 学生が主体的学習と問題解決法を修得していくことを目指して、ディスカッションやプレゼンテーションなどを取り入れた授業（アクティブラーニング）やシミュレーション教育の導入、多面的な臨地実習を積極的に取り入れる。
3. 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

4) 学修成果の評価

1. 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、到達目標に応じて、筆記試験、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
2. 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
3. 成績評価は成績評価基準に基づき判定する。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (GP)
秀	90点以上100点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている。	合格	4
優	80点以上90点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70点以上80点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60点以上70点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

4. 3年次進級時、臨地実習適格認定審査時において、学修到達度を評価し、進級判定を行う。
5. 教育課程を通じた学修成果を、学士力項目の達成状況（ルーブリック評価等）及び各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
6. 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

(2) 医学系研究科教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

修士課程医科学専攻

修士課程医科学専攻の教育目的・教育目標（資料1-1-1(2)参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

教育方針

1. 共通必修科目で医学の基礎とともに生命科学倫理を学び、医学・医療の分野で必要な基本的な素養と人間性を育てる。
2. [基礎生命科学系]、[医療科学系]、[総合ケア科学系]の履修コースにより、それぞれの専門的知識・技術と研究・実践能力の教育を行う。
3. 多彩な専門選択科目により、履修コースに応じた幅広い専門知識を修得させる。
4. 国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ、幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

1) 教育課程の編成

1. 医学の基礎を学ぶ共通の教育科目と、[基礎生命科学系コース]、[医療科学系コース]、[総合ケア科学系コース]の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を、体系的に配置した教育課程を編成する。
2. 多様なバックグラウンドを持つ学生に医学の基礎的素養を涵養することを目的とした科目

(人体構造機能学概論、病因病態学概論、社会・予防医学概論、生命科学概論)を〔共通必修科目〕として配置する。

3. コースの目的に沿って、研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」などの科目を、〔系必修科目〕として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
4. 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や、専門分野の理解を深め、幅広い知識を修得するための科目(アカデミックリーディング、人体構造実習、医用統計学特論、医用情報処理特論、実験動物学特論、実験・検査機器特論、バイオテクノロジー特論、解剖学特論、生理学特論、分子生化学特論、微生物学・免疫学特論、薬物作用学特論、病理学特論、遺伝子医学特論、病院実習、周産期医学特論、法医学特論、環境・衛生・疫学特論、精神・心理学特論、リハビリテーション医学特論、地域医療科学特論、健康スポーツ医学特論、緩和ケア特論、高齢者・障害者生活支援特論、心理学的社会生活行動支援特論、対人支援技術特論など)を〔専門選択科目〕として配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する。

2) 教育の実施体制

1. 研究指導及び授業科目の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように、本研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき、研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。
2. 学生ごとに1人の主指導教員を置き、必要に応じて副指導教員を加えることができるとし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。
4. 各コースにコースチェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネイト、コース所属学生の修学状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

3) 教育・指導の方法

1. 入学時に指導教員と学生が相談の上、個別の履修計画及び研究指導計画(コースワーク)を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や、研究グループ内でのグループダイナミクスによる自己学習能力と問題解決法の獲得などをバランスよく組み合わせて、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、積極的に参加させることで幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。
4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等が組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオやeラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

4) 学修成果の評価

- (1) 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、測定する到達目標の特性に応じて、筆記試験、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
- (2) 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
- (3) 成績評価は成績評価基準に基づき判定する。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (GP)
秀	90 点以上 100 点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている。	合格	4
優	80 点以上 90 点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70 点以上 80 点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60 点以上 70 点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60 点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

- (4) 「研究法」授業の学修成果については、コースごとに関連教員と全学生が一堂に会した 2 年次学生の学位論文予備審査会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
- (5) 学位論文審査は、1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した 3 人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行う。
その審査（評価）基準は、①学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとし、②最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員 3 人による評定が全て可であることをもって合格とする。
- (6) 教育課程を通じた学修成果を、各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
- (7) 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

修士課程 看護学専攻

修士課程看護学専攻の教育目的・教育目標（資料 1-1-1(2) 参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

教育方針

1. 高い倫理観に基づき看護についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する研究能力を持った看護職者を育成する。
2. 教育、研究、実践を通して、看護の多様な問題に対処できるように自ら研究し解決する習慣を身につける。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

1) 教育課程の編成

- (1) 医学の基礎を学ぶ共通の教育科目と、〔基礎生命科学系コース〕、〔医療科学系コース〕、〔総合ケア科学系コース〕の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した教育課程を編成する。
- (2) 多様なバックグラウンドを持つ学生に医学の基礎的素養を涵養することを目的とした科目（人体構造機能学概論、病因病態学概論、社会・予防医学概論、生命科学概論）を〔共通必修科目〕として配置する。
- (3) コースの目的に沿って、研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」などの科目を、〔系必修科目〕として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
- (4) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や専門分野の理解を深め、幅広い知識を修得するための科目（アカデミックリーディング、人体構造実習、医用統計学特論、医用情報処理特論、実験動物学特論、実験・検査機器特論、バイオテクノロジー特論、解剖学特論、生理学特論、分子生化学特論、微生物学・免疫学特論、薬物作用学特論、病理学特論、遺伝子医学特論、病院実習、周産期医学特論、法医学特論、環境・衛生・疫学特論、精神・心理学特論、リハビリテーション医学特論、地域医療科学特論、健康スポーツ医学特論、緩和ケア特論、高齢者・障害者生活支援特論、心理学的社会生活行動支援特論、対人支援技術特論など）を〔専門選択科目〕として配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する

2) 教育の実施体制

1. 研究指導及び授業科目の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように、本研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき、研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。
2. 学生ごとに1人の主指導教員を置き、必要に応じて副指導教員を加えることができることとし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。
4. 各コースにコースチェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネイト、コース所属学生の修学状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

3) 教育・指導の方法

1. 入学時に指導教員と学生が相談の上、個別の履修計画及び研究指導計画（コースワーク）を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や、研究グループ内でのグループダイナミクスによる自己学習能力と問題解決法の獲得などをバランスよく組み合わせて、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、積極的に参加させ、幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。

4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等により、組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオやeラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

4) 学修成果の評価

- (1) 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、測定する到達目標の特性に応じて、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
- (2) 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
- (3) 成績評価は成績評価基準に基づき判定する。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (GP)
秀	90点以上100点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている。	合格	4
優	80点以上90点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70点以上80点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60点以上70点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

- (4) 「研究法」授業の学習成果については、コースごとに関連教員と全学生が一堂に会した2年次学生の学位論文予備審査会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
- (5) 学位論文審査は、1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行う。
その審査（評価）基準は、①学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとし、②最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評定が全て可であることをもって合格とする。
- (6) 教育課程を通じた学修成果を、各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
- (7) 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

博士課程医科学専攻

博士課程医科学専攻の教育目的・教育目標（資料 1-1-1(2)参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

教育方針

1. 育成する人材像ごとに〔基礎医学コース〕、〔臨床医学コース〕、〔総合支援医科学コース〕に沿って、学生ごとの履修カリキュラムを設計し、それぞれの専門的知識・技術と研究・実践能力ならびに関連分野の教育を行う。
2. 各コースにおいて、自立して研究を行うのに必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力を身につけるための実践的教育を必修科目として行う。
3. 医学・生命科学研究者や医療専門職者として必要な倫理観やコミュニケーション能力などの基礎的な素養並びに各自の専門性を深めるための授業を共通必修選択科目として行う。
4. 国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ、幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

1) 教育課程の編成

1. 〔基礎医学コース〕、〔臨床医学コース〕、〔総合支援医科学コース〕の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した4年一貫の教育課程を編成する。
2. コースの目的に沿って自立して研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」の科目を、4年間を通じた〔コース必修科目〕として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
3. 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や、基本的知識・技術や専門知識・技法を身につける選択必修科目を次の区分で体系的に配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を各区分から選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する。
 - ・〔共通選択必修科目Ⅰ〕：各コースに共通あるいは関連する基礎的素養を涵養するための授業科目群（生命科学・医療倫理、情報リテラシー、アカデミックスピーキング、アカデミックライティング、プレゼンテーション技法、患者医師関係論、医療教育、医療法制）で構成する。
 - ・〔共通選択必修科目Ⅱ〕：コースおよび各自の目的に沿った専門的技術を修得するための授業科目群（分子生物学的実験法、画像処理・解析法、組織・細胞培養法、組織・細胞観察法、行動実験法、免疫学的実験法、機器分析法、データ処理・解析法、電気生理学的実験法、動物実験法、アイソトープ実験法）で構成する。
 - ・〔共通選択必修科目Ⅲ〕：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め、あるいは幅広い知識を修得するための授業科目群（解剖・組織学特論、生理学特論、生命科学特論、分子生物学特論、微生物感染学特論、免疫学特論、病理学特論、薬理学特論、環境医学特論、予防医学特論、基礎腫瘍学、臨床病態学特論、臨床診断・治療学、臨床局所解剖

学、臨床微生物学、法医中毒論、臨床腫瘍学、臨床遺伝学、薬物動態論、映像診断学、病院経営学、老年医学、地域医療特論、健康行動科学、社会生活行動支援、周産期医学、リハビリテーション医学、健康スポーツ学特論、食環境・環境栄養学特論、国際保健・災害医療、医療情報システム論、認知神経心理学、看護援助学特論、緩和ケア科学特論などで構成する。

2) 教育の実施体制

1. 研究指導の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように、本研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき、研究指導及び研究指導補助教員を配置する。
2. 学生ごとに1人の主指導教員、副指導教員1人を置き、必要に応じてさらに副指導教員を加えることができることとし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。
4. 各コースにコースチェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネート、コース所属学生の修学状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

3) 教育・指導の方法

1. 入学時に指導教員と学生が相談の上、個別の履修計画及び研究指導計画（コースワーク）を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や、研究グループ内でのグループダイナミクスによる自己学習と問題解決法の獲得などをバランスよく組み合わせ、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、積極的に参加させ、幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。
4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等により、組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオやeラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

4) 学修成果の評価

- (1) 授業科目の学修成果を評価するために、授業科目担当教員は、測定する到達目標の特性に応じて、筆記試験、レポート（論文）、発表、活動内容等により多面的評価を行う。
- (2) 個別の授業科目の成績評価方法については、シラバスに明示する。
- (3) 成績評価は成績評価基準に基づき判定する。

評語 (評価)	評点	評価基準	合否 判定	成績評定 (GP)
秀	90点以上100点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている。	合格	4
優	80点以上90点未満	学修到達目標を十分に達成している。		3
良	70点以上80点未満	学修到達目標をおおむね達成している。		2
可	60点以上70点未満	学修到達目標を最低限達成している。		1
不可	60点未満	学修到達目標を達成していない。	不合格	0

※上記により評価が難しい授業科目は、合又は不可の評語によって表し、合を合格とし、不可を不合格とする。

- (4) 「研究法」授業の学修成果については、コースごとに関連教員と全学生が一堂に会した3年次学生の論文研究中間発表審査会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
- (5) 学位論文審査は、1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行う。その審査（評価）基準は、①学位論文は、国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に発表または最終受理された論文、あるいはそれと同等の学術的価値を有するものとし、②最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評定が全て可であることをもって合格とする。
- (6) 教育課程を通じた学修成果を、学位論文及び各授業科目の成績を用いて総合的に評価する。
- (7) 成績評価の結果は、評価分布等を使用して定期的に点検を行い、必要に応じて教育方法等の改善を行う。

（項目6-2-2）教育課程方針が学位授与方針と整合性を有していること

（1）医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

医学においては、医学部の使命・基本理念・教育目的・教育目標（資料1-1-1(1)参照）ならびに佐賀大学学士力に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を学位授与の方針として定めており、これらの達成に向け掲げられた教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）と整合性を有している。

医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）は6-1-1（1）参照。

また、医学科においては、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を遂行するにあたり、医学部の基本理念、医学科の教育目標や教育目的に基づいた卒業時学修成果を定め、医師として修得すべき実践能力を具体的に明示した。学位授与の方針の「1. 知識と技能」は、卒業時学修成果の2. 医学的知識、3. 安全で最適な医療の実践、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6 科学的な探求心に、学位授与の方針の「2. 課題発見・解決能力」は卒業時学習成果の3. 安全で最適な医療の実践、4. コミュニケーションと協働、5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献、6. 科学的な探求心に、学位授与の方針の「3. 医療を担う社会人としての資質」は卒業時学修成果の1. プロフェッショナリズムに対応している。

医学科の卒業時学修成果

1 プロフェッショナリズム

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。

- 1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる。
- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる。
- 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる。
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる。
- 1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている。

2 医学的知識

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に応用できる。

- 2.1 人間のライフサイクル
- 2.2 人間の心理と行動
- 2.3 人間の正常な構造と機能
- 2.4 人間の機能的・構造的異常状態と原因
- 2.5 治療の原理と適応
- 2.6 疾病の疫学、予防

3 安全で最適な医療の実践

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。

- 3.1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる。
- 3.2 必要な検査を選択し、適切に実施／解釈ができる。
- 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる。
- 3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる。
- 3.5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる。
- 3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる。

4 コミュニケーションと協働

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。

- 4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる。
- 4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる。
- 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる。
- 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる。
- 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる。
- 4.6 後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる。

5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。

- 5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している。
- 5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる。
- 5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している。
- 5.4 地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる。

6 科学的な探究心

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に

医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探究心と方法論を身につけている。

- 6.1 医学的研究（基礎研究、臨床研究、疫学研究）の方法論と倫理を理解し遵守できる。
- 6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている。
- 6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる。

(2) 医学系研究科の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

医学系研究科各課程・専攻の教育目的・教育目標（資料 1-1-1(2) 参照）ならびに佐賀大学学士力に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を、学位授与の方針として定めており、これらの達成に向け掲げられた教育方針を具現化するために定められた教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）と整合性を有している。医学系研究科学位授与方針（ディプロマ・ポリ

シー)は6-1-1(2)参照。

(基準6-3) 教育課程の編成及び授業科目の内容が、学位授与方針及び教育課程方針に則して、体系的であり相応しい水準であること

(項目6-3-1) 教育課程の編成が、体系性を有していること

(1) 学士課程における教育課程の編成

教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)及び「佐賀大学医学部規則」第6条に定める教育課程の編成方針に基づき、「教養教育科目」と「専門教育科目」により編成されている。

佐賀大学医学部規則【抜粋】

(教育課程の編成)

第6条 本学部の教育課程は、次の教育科目をもって編成する。

教養教育科目

専門教育科目

- 2 教養教育科目は、大学入門科目、共通基礎科目、基本教養科目及びインターフェース科目に区分する。
- 3 共通基礎科目は、外国語科目及び情報リテラシー科目とし、健康・スポーツ科目は履修を要しない。
- 4 基本教養科目は、自然科学と技術の分野、文化の分野及び現代社会の分野に区分する。
- 5 専門教育科目は、医学科にあつては専門基礎科目、基礎医学科目、機能・系統別PBL科目、臨床実習及び選択コースに区分し、看護学科にあつては、専門基礎科目、看護専門科目に区分する。

教養教育科目は、下記資料6-3-1(1)に示すように、「大学入門科目」、「共通基礎科目」、「基本教養科目」、「インターフェース科目」で構成されており、「大学入門科目」は、高校から大学の学習方法への転換を助けることを目的とした必修科目で、医学科の「医療入門Ⅰ」と看護学科の「看護学入門」として開講している。

専門教育科目は、医学科及び看護学科の教育目的に沿って、下記資料6-3-1(2)のように医学科6年、看護学科4年の一貫教育プログラムとして編成されている。

医学科では、医師として必要な素養、知識、技術を身につけるための基本的事項を学習する必修科目(コア・カリキュラム)である「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」、「臨床実習」が、各々PhaseⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳとして順に積み上げられている。さらに、学生の目的に応じた分野を発展させていく科目(アドバンスド・カリキュラム)が、PhaseⅤの「選択コース」という形で系統的に組み込まれている。

看護学科では、「専門基礎科目」と「看護専門科目」(「看護の機能と方法」、「ライフサイクルと看護」、「統合分野」、「臨地実習」、「公衆衛生看護学コース」及び「助産学コース」)に大別される科目が1年次から4年間を通して統合的に組み込まれており、看護職者に求められる素養、知識、技術を学ぶ必修コア科目と各自の目的に応じて選択する科目で構成されている。

資料 6-3-1(1) 教養教育科目の授業科目, 単位数【医学部規則別表より転記】

学 科	教 養 教 育 科 目								
	大学入 門科目	共通基礎科目			基本教養科目			イン ターフ ェース 科目	小 計
		外国語 科目	情報リテラシー科目		技術 自然 科学 と 分 野	文 化 の 分 野	現 代 社 会 の 分 野		
英語	情報基礎 概論	情報基礎 演習							
医学科	4	4	2	1	1 4			8	3 3 単位
看護学科	2	4	2	—	1 4			8	3 0 単位

資料 6-3-1(2) 医学科, 看護学科の教育プログラム概要

医学科 | Institute of Medicine

○医学部医学科カリキュラム概要(令和4年度入学生) | Summary of Curriculum (as of April 2022)

1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
大学入門科目Ⅰ(医療入門Ⅰ)		医療入門Ⅱ		薬理学		Unit3 (呼吸器)	Unit7 (皮膚・膠原)	臨床実習		臨床実習	
基本教養科目, インターフェース科目		組織学		病理学		Unit4 (循環器)	Unit11 (救急・麻酔)	地域医療実習		総括講義	
外国語科目		動物性 機能生理学		遺伝医学		Unit5 (代謝・内分泌・腎・泌尿器)	Unit8 (運動・感覚器)	臨床実習		臨床実習	
情報リテラシー科目		人体発生学		Unit1 (地域医療)	Unit6 (血液・腫瘍・感染症)	Unit9 (精神・神経)	Unit12 (社会医学・医療社会法制)	臨床実習		臨床実習	
生命倫理学		植物性 機能生理学		Unit2 (消化器)	Unit7 (皮膚・膠原)	Unit10 (小児・女性)	◆共用試験 (CBT, OSCE)	臨床実習		臨床実習	
行動科学原論		神経解剖学 概説		微生物学		Unit13 (臨床入門)		◆臨床実習後 OSCE		臨床実習	
物理学		分子細胞 生物学 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ		内眼解剖学		医学英語		基礎系・臨床系 選択科目		基礎系・臨床系 選択科目	
生物学		内眼解剖学		特定プログラム教育科目		基礎系・臨床系(3年次～)選択科目		基礎系・臨床系 選択科目		基礎系・臨床系 選択科目	
化学		内眼解剖学		基礎系・臨床系(3年次～)選択科目		基礎系・臨床系(3年次～)選択科目		基礎系・臨床系 選択科目		基礎系・臨床系 選択科目	
		地域枠入学生特別プログラム		基礎系・臨床系(3年次～)選択科目		基礎系・臨床系(3年次～)選択科目		基礎系・臨床系 選択科目		基礎系・臨床系 選択科目	

Phase I Phase II-A Phase II-B Phase III Phase IV Phase V

看護学科 | Institute of Nursing

○医学部看護学科カリキュラム概要(令和4年度入学生) | Summary of Curriculum (as of April 2022)

1 年次		2 年次		3 年次		4 年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
大学入門科目		ライフサイクルと看護		臨床実習 (成人) (老年)		臨床実習(基礎)	
情報リテラシー科目		臨床実習 (基本)		臨床実習 (小児) (母性) (精神) (在宅) (地域連携)		ライフサイクルと看護	
外国語科目		教養科目又はインターフェース科目		看護の機能と方法		統合分野	
基本教養科目又はインターフェース科目		統合分野		看護の機能と方法		看護の機能と方法	
看護の機能と方法		統合分野		看護の機能と方法		看護の機能と方法	
臨床実習(基本)		統合分野		看護の機能と方法		看護の機能と方法	
		専門基礎科目		看護学コース科目		看護学コース科目	
		助産学コース科目		看護学コース科目		看護学コース科目	
		公衆衛生看護学コース科目		看護学コース科目		看護学コース科目	
		公衆衛生看護学コース科目		看護学コース科目		看護学コース科目	
		公衆衛生看護学コース科目		看護学コース科目		看護学コース科目	

基本教養科目又はインターフェース科目 専門基礎科目 看護専門科目

根拠資料：佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 令和4年度：21頁

https://www.med.saga-u.ac.jp/inc/content/uploads/2023/02/gaiyou2022-R4_ALL.pdf

佐賀大学医学部規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=43.html

佐賀大学医学部履修細則

資料 6-3-1(3) 医学科カリキュラム模式図 【令和4年度 学修要項より転記】

医学部医学科カリキュラム模式図 (平成27~31年度入学生)

1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次		5 年 次		6 年 次	
前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期
大学入門科目Ⅰ (医療入門Ⅰ) 2-(1,3)		医療入門Ⅱ		薬理学	Unit 3 (呼吸器)	Unit 7 (皮膚・膠原)	Unit 11 (救急・麻酔)				
基本教養科目 インターフェース科目		1-(1,2) 2-(1,3), 3-(1,2)		病理学	Unit 4 (循環器)	Unit 8 (運動・感覚器)	Unit 12 (社会医学・ 医療社会法制)		臨床実習	臨床実習	
外国語科目 1-(2)		分子細胞 生物学Ⅲ	免疫学	遺伝医学	Unit 5 (代謝・内分泌・ 腎・泌尿器)	Unit 9 (精神・神経)	◆共用試験 (CBT・OSCE)		臨床実習	臨床実習	
情報リテラシー 科目-②		組織学		Unit 1 (地域医療)	Unit 6 (血液・腫瘍・ 感染症)	Unit 10 (小児・女性)			臨床実習	臨床実習	
生命倫理学	医療統計学	生化学	人体発生学	Unit 2 (消化器)	Unit 7 (皮膚・膠原)	Unit 13 (臨床入門)			臨床実習	臨床実習	
医療心理学	医療と生活 支援技術	動物性 機能生理学	微生物学								
生活医療福祉学		植物性 機能生理学									
物理学		神経解剖学 概説									
生物学	分子細胞 生物学Ⅰ・Ⅱ										
化学		肉眼解剖学									
特定プログラム教育科目											
基礎系・臨床系選択科目											
地域枠入学生特別プログラム											
24単位	15単位	20単位	10単位	13単位	15単位	15単位	8単位	39単位			
6単位		6単位			9単位				5単位		2単位

※上記単位数は標準修得単位数(選択コース6単位除く)。教養教育科目及び各Phaseに付した番号は、学位授与の方針

Phase I 1-(2)	Phase II-A 1-(3)	Phase II-B 1-(3)	Phase III 1-(2,3) 2-(1~3) 2-(1)	Phase IV 2-(2,3) 3-(1,2)	Phase V 2-(2)
------------------	---------------------	---------------------	------------------------------------------	--------------------------------	------------------

資料 6-3-1(4) 看護学科カリキュラム模式図 【令和4年度 学修要項より転記】

医学部看護学科カリキュラム模式図 (平成28年度~令和3年度入学生)

1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次	
前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期
大学入門科目 2(1)(3)		ライフサイクルと看護 1(3), 2(2), 3(1)(2)				臨床実習 (老年)(小児)(母性)(在宅) 2(3), 3(1)(2)	
情報リテラシー科目 1(2)							
外国語科目 1(2)		臨床実習 (基礎) 2(3), 3(1)(2)		基本教養科目又は インターフェース科目 1(1), 2(1)(3), 3(1)(2)			ライフサイクルと看護 1(3), 2(2), 3(1)(2)
				看護の機能と方法 1(3), 2(1)(3), 3(1)(2)		臨床実習 (成人)(精神) 2(3), 3(1)(2)	看護の機能と方法 1(3), 2(1)(3) 3(1)(2)
				統合分野 2(2), 3(2)			臨床実習 (統合) 2(3), 3(1)(2)
臨床実習 (基礎) 2(3), 3(1)(2)							統合分野 2(2), 3(2)
		専門基礎科目 1(3), 2(1)					専門基礎科目 1(3), 2(1)
				助産学コース 2(2), 3(1)(2)			看護学コース 2(2), 3(1)(2)
				公衆衛生看護学コース 2(2), 3(1)(2)			助産学コース 2(2), 3(1)(2)
							公衆衛生看護学コース 2(2), 3(1)(2)
16単位	18単位	24単位	19単位	17単位	8単位	15単位	11単位

※上記の単位数は標準修得単位数。項目に付した番号は、学位授与の方針。

資料 6-3-1(5) 医学科 専門教育科目 授業科目開設表【令和4年度 学修要項より転記】

専門教育科目

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備 考	
				1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
専 門 基 礎 科 目	生命倫理学	2	必	2													
	医療心理学	2	必	2													
	医療と生活支援技術	1	必		1												
	生活医療福祉学	2	必	2													
	医療入門Ⅱ	2	必		2												
	医療統計学	1	必		1												
	物理学	2	必	2													
	化学	3	必	3													
	生物学	3	必	3													
	小 計	18			18												
基 礎 医 学 科 目	分子細胞生物学Ⅰ	2	必		2												
	分子細胞生物学Ⅱ	2	必		2												
	分子細胞生物学Ⅲ	3	必			3											
	免疫学	2	必				2										
	人体発生学	1	必			1											
	組織学	4	必			4											
	神経解剖学概説	1	必			1											
	肉眼解剖学	4	必			4											
	生化学	2	必			2											
	動物性機能生理学	3	必			3											
	植物性機能生理学	3	必			3											
	薬理学	2	必				2										
	微生物学	3	必				3										
	病理学	3	必				3										
	遺伝医学	1	必				1										
小 計	36			4	26	6											

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備 考	
				1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次		5 年 次		6 年 次			
				前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期		
機 能 ・ 系 統 別 P B L 科 目	地域医療	3	必					3									P B L 教 育 (医 学 英 語 及 び 総 括 講 義 を 除 く)
	消化器	4	必					4									
	呼吸器	3	必					3									
	循環器	4	必					4									
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必					4									
	血液・腫瘍・感染症	4	必					4									
	皮膚・膠原	3	必					3									
	運動・感覚器	4	必					4									
	精神・神経	4	必					4									
	小児・女性	4	必					4									
	救急・麻酔	2	必							2							
	社会医学・医療社会法制	6	必							6							
	臨床入門	7	必					7									
	医学英語	2	必					2									
	総括講義	2	必													2	
小 計	56						54								2		
臨 床 実 習	臨床実習	39	必									39					
	地域医療実習	2	必											2			
	関連教育病院実習	3	必											3			
	小 計	44										44					
選 択 コ ー ス	基礎系・臨床系選択科目	6	選														
	地域枠入学生特別プログラム科目		選														
	特定プログラム教育科目		選														
	学外研修・ボランティア等		選														
	小 計	6															
専 門 教 育 科 目 合 計	160																

資料 6-3-1(6) 看護学科 専門教育科目 授業科目開設表【令和4年度 学修要項より転記】

専門教育科目															
区 分	授 業 科 目	単 位 数	修得区分	履 修 年 次								時 間 数	備 考		
				1年次		2年次		3年次		4年次					
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期				
専 門 基 礎 科 目	人体の構造と機能（解剖学・生理学）	3	必		3								90	必修18単位 選択0～2単位 助産師国家試験受験資格要件としては、「ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談」必修	
	人体の構造と機能（生化学）	1	必			1							15		
	微生物学・寄生虫学	1	必		1								15		
	栄養学	1	必					1					15		
	病理学	1	必			1							30		
	臨床薬理学	1	必			1							15		
	病態・疾病論	5	必			5							150		
	リハビリテーション概論	1	必				1						15		
	ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談	1	必	選択							1		15		
	看護倫理	2	必				2						30		
	看護英語	1	必	選択								1	30		
キャリア・デザイン	1	必					1					15			
看護研究入門	1	必							1			15			
専門基礎科目計	20	18	2		6		9		2		3		450		
看護の機能と 方 法	コミュニケーション論	1	必			1							30	必修10単位 選択0～1単位	
	クリティカルシンキング論	1	必				1						15		
	看護過程論	1	必				1						15		
	基礎看護技術Ⅰ	2	必		2								60		
	基礎看護技術Ⅱ	2	必			2							60		
	基礎看護技術Ⅲ	2	必			2							60		
	看護制度・看護管理	1	必							1			30		
	フィジカルアセスメント	1	必	選択							1		15		
	小 計	11	10	1		5		4		0		2			285
	看護 専 門 科 目 ライフサイク ルと看護	成人看護学概論	1	必				1							15
老年看護学概論		1	必				1						15		
成人看護援助論Ⅰ		1	必					1					30		
成人看護援助論Ⅱ		1	必					1					30		
成人看護援助論Ⅲ		1	必					1					30		
成人・老年看護学演習		2	必					2					60		
老年看護援助論		1	必					1					30		
長寿と健康		1	必	選択							1		15		
小児看護学概論		1	必				1						15		
小児発達援助論		1	必					1					15		
小児看護援助論		1	必					1					30		
小児看護技術演習		1	必					1					30		
小児看護臨床実践論		1	必	選択							1		15		
母と子の生活		1	必	選択							1		15		
母性看護学概論		1	必			1							15		
周産期学Ⅰ		1	必				1						15		
母性看護学援助論Ⅰ		1	必					1					30		
母性看護学援助論Ⅱ	1	必					1					30			
精神看護学概論	1	必				1						15			

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次								時 間 数	備 考
				1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次			
				前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期		
ライフサイク ルと看護	精神看護学各論Ⅰ	1	必 必				1					30	
	精神看護学各論Ⅱ	1	必 必					1				30	
	小 計	22	19 3		1		13		5		3	510	
統 合 分 野	在宅看護概論	1	必 必			1						15	必修 8 単位 選択 0～5 単位 助産師国家試 験受験資格要 件としては、 「医療安全論」 必修
	在宅看護援助論	1	必 必				1					30	
	在宅療養者のヘルスアセスメント	1	必 必					1				15	
	生活行動支援論	1	選 選					1				15	
	先端医療論	1	選 選								1	15	
	地域医療支援論	1	必 必							1		15	
	医療安全論	1	選 選							1		15	
	重症・救急看護学	1	選 選							1		15	
	家族看護学	1	選 選				1					15	
	卒業研究	4	必 必								4	120	
	小 計	13	8 5		0		3		2		8	270	
臨 地 実 習	基礎看護学実習Ⅰ	1	必 必	1								45	必修 23 単位
	基礎看護学実習Ⅱ	2	必 必			2						90	
	成人看護学実習	6	必 必						6			270	
	老年看護学実習	4	必 必							4		180	
	小児看護学実習	2	必 必							2		90	
	母性看護学実習	2	必 必							2		90	
	精神看護学実習	2	必 必						2			90	
	在宅看護論実習	2	必 必							2		90	
	統合実習	2	必 必								2	90	
		小 計	23	23 0	1		2			8		12	
公衆衛生看護学 コ ー ス	カウンセリングとメンタルヘルス	1	選 選					1				30	必修 4 単位 選択 0～7 単位 保健師国家試 験受験資格要 件としては、 18科目 (25単 位) 必修
	保健医療福祉行政論	2	選 選						2			30	
	公衆衛生看護学概論	1	必 必		1							30	
	公衆衛生看護活動展開論	2	選 選				2					30	
	健康教育論	1	必 必			1						15	
	保健統計学Ⅰ	1	必 必				1					30	
	保健統計学Ⅱ *	1	選 選							1		30	
	災害看護論・チーム医療	1	選 選								1	15	
	国際保健看護論	1	選 選								1	15	
	疫学Ⅰ	1	必 必			1						15	
	疫学Ⅱ *	1	選 選					1				15	
	個人と家族の健康支援論	1	選 選				1					15	
	集団と地域の健康支援論 *	2	選 選					2				30	
	地域ケアシステム論 *	1	選 選					1				15	
	公衆衛生看護管理論 *	2	選 選					2				30	
	産業看護活動論 *	1	選 選					1				15	
	公衆衛生看護学実習Ⅰ *	3	選 選							3		135	
公衆衛生看護学実習Ⅱ *	2	選 選								2	90		
	小 計	25	4 21	1		6		10		8		585	
助産学コース	地域母子保健	1	選 選		1			1				15	選択 0～4 単位 助産師国家試 験受験資格要 件としては、 11科目 (26単 位) 必修
	新生児看護	1	選 選					1				15	
	助産学概論Ⅰ	1	選 選			1						15	
	助産学概論Ⅱ **	1	選 選					1				15	
	両産期学Ⅱ	1	選 選				1					15	
	助産診断・技術学 **	5	選 選					5				75	
	助産技術演習Ⅰ **	1	選 選					1				30	
	助産技術演習Ⅱ **	2	選 選					2				60	
	助産管理Ⅰ **	1	選 選					1				15	
	助産管理Ⅱ **	1	選 選							1		15	
助産学実習 **	11	選 選								11	495		
	小 計	26	0 26	0		2		12		12		765	
看護専門科目計		120	64 56	8		30		37		45		3,450	
専門教育科目合計		140	82 58	14		39		39		48		3,900	

(注) 1. *印は公衆衛生看護学コース履修者のみが履修できる。
2. **は助産学コース履修者のみが履修できる。

※卒業要件：128単位以上を修得すること。
教養教育科目30単位以上（必修8単位、選択必修22単位以上）
専門教育科目98単位以上（必修82単位、選択16単位以上）

根拠資料：医学部学修要項（医学科、看護学科）

(2) 大学院医学系研究科における教育課程の編成

1) 修士課程医科学専攻

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、①基礎生命科学系コース、②医療科学系コース、③総合ケア科学系コース、④がん地域医療系コースの4つの履修コースを置き、各コースの目的に応じた体系的な教育課程が編成されている。

授業科目は「共通必修科目」、「系必修科目」、「共通選択必修科目」及び「専門選択科目」により区分され、下記資料6-3-1(7,8)に示すように開設されている。

資料6-3-1(7) 医科学専攻授業科目【平成30年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

授業科目

授業科目は、「共通必修科目」、「系必修科目」、「共通選択必修科目」及び「専門選択科目」から成り、次の区分で構成されています。

【共通必修科目】：医科学の基本的教育を行い、基礎的素養を涵養することを目的とした科目群で、全てのコースで必修。

【系必修科目】：希望するコースを学び研究を行う上で必要な科目で、これに含まれている系別「研究法」及び「研究実習」では、研究を行うのに必要な研究デザイン（課題の抽出・設定、仮説・立証計略の立案、方策・方法の考案、手順・計画設計など）の理論と研究実践の技術等を学ぶ。

【共通選択必修科目】：研究科間共通科目で、2単位以上を修得する。

【専門選択科目】：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め、あるいは幅広い知識を修得するための科目群で、9科目以上を選択履修する。

資料6-3-1(8) 医科学専攻授業科目開設表【平成30年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

医科学専攻 授業科目開設表

区分	授業科目	履修時期	必修選択の区分	授業を行う年次		単位	備考
				履修	実習		
必修科目	人体構造機能学概論	前	必修	1	2		
	西医学概論	後	必修	1	2		7単位を修得すること。
	社会・予防医学概論	前	必修	1	2		
	生命科学倫理概論	後	必修	1	2		
共通選択必修科目	分子生命科学概論	前	必修	1	2		
	基礎生命科学研究実習※	後	必修	1~2	2		
系必修科目	臨床医学概論	前	必修	1	2		いずれか1つの系区分け単位を修得すること。(ただし、統合的地域がん医療人育成コースについては、「がん地域医療系コース」を修得すること。)
	医療科学研究法※	後	必修	1~2	2		
	医療科学研究実習※	後	必修	1~2	2		
	総合ケア科学概論	前	必修	1	2		
	総合ケア科学研究法※	後	必修	1~2	2		
	総合ケア科学研究実習※	後	必修	1~2	2		
専門選択科目	臨床腫瘍学概論	前	必修	1	2		※修士論文研究指導を通じて履修する。
	がん地域医療研究法※	後	必修	1~2	2		
	がん地域医療研究実習※	後	必修	1~2	2		
必修科目	大学院教養教育プログラム(研究科間共通科目) *注	通年	選択必修	1・2	*		2単位以上を修得すること。
専門選択科目	人体構造実習	前	選択	1・2		1	
	西医学実習	前	選択	1・2		1	
	医用統計学特論	前	選択	1・2	1		
	医用情報処理特論	前	選択	1・2	1		
	実験動物学特論	前	選択	1・2	1		
	実験・検査機器特論	前	選択	1・2	1		9単位以上をコースワークに沿って選択履修すること。(ただし、統合的地域がん医療人育成コースについては、「医用統計学特論」を含む5単位以上を修得すること。)
	バイオテクノロジー特論	通年	選択	1・2	1		
	解剖学特論	後	選択	1・2	1		
	生理学特論	前	選択	1・2	1		
	分子生化学特論	後	選択	1・2	1		
	微生物学・免疫学特論	前	選択	1・2	1		
	薬物作用学特論	後	選択	1・2	1		
	病理学特論	後	選択	1・2	1		
	法医学特論	前	選択	1・2	1		
環境・衛生・疫学特論	前	選択	1・2	1			
精神・心理学特論	後	選択	1・2	1			
遺伝子医学特論	後	選択	1・2	1			

統合的地域がん医療人育成コース 科目目録 科目目録	高度期医学特論	後	選択	1・2	1		
	語言・聴覚・平衡・視覚に関する感覚の基礎	後	選択	1・2	1		
	高齢者・障害者の生活環境(通年)実習	前	選択	1・2	1		
	リハビリテーション医学特論	前	選択	1・2	1		
	健康スポーツ医学特論	前	選択	1・2	1		
	緩和ケア特論	前	選択	1・2	1		
	心理学的社会生活行動支援特論	前	選択	1・2	1		
	高齢者・障害者生活支援特論	前	選択	1・2	1		
	対人支援技術特論Ⅰ	後	選択	1・2	1		
	対人支援技術特論Ⅱ	後	選択	1・2	1		
	地域医療科学特論	前	選択	1・2	1		
	アカデミックリーディング	後	選択	1・2	1		
	臨床腫瘍学	前	選択	1・2	1		
	臨床腫瘍治療実習Ⅰ	通	選択	1・2		1	統合的地域がん医療人育成コースについては、全6単位を修得すること。
臨床腫瘍治療実習Ⅱ	通	選択	1・2		1		
臨床腫瘍治療実習Ⅲ	通	選択	1・2		1		
臨床腫瘍治療実習Ⅳ	通	選択	1・2		1		
臨床腫瘍治療実習Ⅴ	通	選択	1・2		1		
臨床腫瘍治療実習Ⅵ	通	選択	1・2		1		
統合的地域がん医療人育成コース	がんゲノム医療実習	通	選択	1・2		3	統合的地域がん医療人育成コースについては、3単位を修得すること。
	小児・若少がん医療講義	通	選択	1・2		3	
	ライフステージに応じた医療	通	選択	1・2		3	

必修科目を含め合計30単位以上を修得すること。
統合的地域がん医療人育成コースは、合計33単位以上を修得すること。
*注 大学院教養教育プログラム(研究科間共通科目)については、当該の開講予定表を参照すること。

資料 6-3-1(9) 医科学専攻 履修モデル【平成 30 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

医科学専攻 履修モデル

区分	基礎生命科学系 コース	医療科学系 コース	総合ケア科学系 コース	がん地域医療系 コース	単 位 数	必修選択 (履修年 次)	備 考
共通必修科目	人体構造解剖学概論	人体構造解剖学概論	人体構造解剖学概論	人体構造解剖学概論	2	必修(1)	7単位を修得
	病気の医学概論	病気の医学概論	病気の医学概論	病気の医学概論	2	必修(1)	
	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	2	必修(1)	
	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	1	必修(1)	
系必修科目	分子生命科学概論	臨床医学概論	総合ケア科学概論	臨床看護学概論	2	必修(1)	12単位を修得 ※修士論文 研究指導を 通じて履修
	基礎生命科学研究法Ⅰ	医療科学研究法Ⅰ	総合ケア科学研究法Ⅰ	がん地域医療研究法Ⅰ	2	必修	
	基礎生命科学研究実習Ⅰ	医療科学研究実習Ⅰ	総合ケア科学研究実習Ⅰ	がん地域医療研究実習Ⅰ	8	必修	
必修科目	大学院教養教育プログラム(研究科間共通科目)					選択必修	2単位以上を修得
専 門 選 択 科 目	人体構造実習	人体構造実習			1	選択	8単位以上をコースワークに拘って選択修得(ただし、統合的地域がん医療人育成コースについては、「医用統計学概論」「臨床看護学」を含め3単位以上を修得すること。)
		病院実習	病院実習	臨床看護学	1	選択	
	医用統計学概論	医用統計学概論	医用統計学概論	医用統計学概論	1	選択	
	医用情報処理概論	医用情報処理概論	医用情報処理概論	医用情報処理概論	1	選択	
	実験動物学概論	実験動物学概論			1	選択	
	バイオテクノロジー概論				1	選択	
	解剖学概論				1	選択	
	生化学概論				1	選択	
	分子生化学概論				1	選択	
	微生物学・免疫学概論	微生物学・免疫学概論			1	選択	
	薬物作用学概論	薬物作用学概論			1	選択	
	病理学概論	病理学概論			1	選択	
	遺伝子医学概論	遺伝子医学概論			1	選択	

		高齢者医学概論			1	選択	
		法医学概論			1	選択	
		看護・衛生・疫学概論	看護・衛生・疫学概論		1	選択	
		精神・心理学概論	精神・心理学概論		1	選択	
		リハビリテーション医学概論	リハビリテーション医学概論	リハビリテーション医学概論	1	選択	
			健康スポーツ医学概論		1	選択	
			高齢者・障害者生活支援概論		1	選択	
			高齢者・障害者の生活環境(器具と住宅)概論		1	選択	
			心理学的社会生活行動支援概論		1	選択	
			地域医療科学概論	地域医療科学概論	1	選択	
			アスレティックトレーニング	アスレティックトレーニング	1	選択	
専 門 選 択 科 目 Ⅱ				臨床看護治療実習Ⅰ～Ⅵ	6	必修(1)	6単位を修得
				がんゲノム医療実習	3	選択	3単位を修得
				小児・青少年がん医療実習	3	選択	
				ライフステージに応じた医療	3	選択	

2) 修士課程看護学専攻

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、看護学の基礎を学ぶ共通の教育科目と、研究・教育者コースもしくは専門看護師コースの目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を、体系的に配置した教育課程が編成されている。授業科目は「必修科目」、「共通選択必修科目」及び「専門選択必修科目Ⅰ」、「専門選択必修科目Ⅱ」に区分され、下記資料6-3-1(10, 11)に示すように開設されている。

資料6-3-1(10) 看護学専攻授業科目【平成30年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

授業科目

「必修科目」、「共通選択必修科目」および「専門選択必修科目Ⅰ」、「専門選択必修科目Ⅱ」から構成されています。

【必修科目】：希望するコースを学び研究遂行及び研究的取り組みを行う上で必要な科目で、研究・教育者コースは14単位、専門看護師コースは4単位を修得します。

【共通選択必修科目】：看護学の共通基礎として理解を深めることを目的としており、8単位以上を選択履修します。さらに、研究・教育者コースは、研究科間共通科目を2単位以上修得します。

【専門選択必修科目Ⅰ】：各自の目的に沿って専門分野の理解を深め、あるいは幅広い知識を修得するための科目群で、研究・教育者コースは6単位以上（専門選択必修科目Ⅱの慢性看護方法論Ⅰおよび修士課程医学専攻の専門選択科目のうちから2単位以内を含めることができます。）を修得します。専門看護師コースは慢性看護論を含め2単位以上を修得します。

【専門選択必修科目Ⅱ】：「分野専門科目」と「分野実習科目」に区分されています。専門看護師コースにおいて開設する慢性看護分野について、「分野専門科目」は、専門的な理解を深め幅広い知識を修得するための科目群で、6科目10単位からなり、「分野実習科目」は、実習を通して共通選択必修科目・専門選択必修科目を基礎とした専門的実践を深めるための科目群で、2科目6単位からなり、いずれも専門看護師コースは必修です。

資料6-3-1(11) 看護学専攻授業科目開設表【平成30年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

【研究・教育者コース】							【専門看護師コース】								
区分	授業科目	開講時期	授業を行う年次	単位数			備考	区分	授業科目	開講時期	授業を行う年次	単位数			備考
				講義	演習	実習						講義	演習	実習	
必修科目	看護学研究法演習	通	1・2	2			科必修科目	課題研究	通	2	4		4単位を修得すること。		
	看護学特別研究	通	1～2	12				共通選択必修科目	看護理論	前	1・2	2		8単位以上を修得すること。	
共通選択必修科目	看護理論	前	1・2	2			看護倫理	後	1・2	2					
	看護倫理	後	1・2	2			看護研究概論	前	1・2	2					
	看護研究概論	前	1・2	2			看護教育論	後	1・2	2					
	看護教育論	後	1・2	2			看護管理	後	1・2	2					
	看護管理	後	1・2	2			コンサルテーション論	前	1・2	2					
	コンサルテーション論	前	1・2	2			専門選択必修科目Ⅰ	看護援助学特論	後	1・2	1		「慢性看護論」を含め2単位以上を修得すること。		
大学院院教育プログラム(研究科間共通科目) *注		通	1・2	*注			看護機能形態学特論	後	1・2	1					
							急性期看護学特論	前	1・2	1					
専門選択必修科目Ⅱ	看護援助学特論	後	1・2	1			慢性看護論	前	1・2	2					
	看護機能形態学特論	後	1・2	1			急性看護学特論	前	1・2	1					
	急性期看護学特論	前	1・2	1			慢性看護学特論	前	1・2	1					
	慢性看護論	前	1・2	2			小児看護学特論	前	1・2	1					
	慢性看護学特論	前	1・2	1			母子看護学特論	通	1・2	1					
	小児看護学特論	前	1・2	1			老年看護学特論	後	1・2	1					
	母子看護学特論	通	1・2	1			地域看護学特論	後	1・2	1					
	老年看護学特論	後	1・2	1			在宅看護学特論	後	1・2	1					
	地域看護学特論	後	1・2	1			国際看護学特論	前	1・2	1					
	在宅看護学特論	後	1・2	1			精神看護学特論	後	1・2	1					
	国際看護学特論	前	1・2	1			看護統計学実習	前	1・2	1					
	精神看護学特論	後	1・2	1			看護教育方法論	前	1・2	1					
	看護統計学実習	前	1・2	1			がん看護学特論	前	1・2	1					
	看護教育方法論	前	1・2	1			生体構造観察法	通	1・2	2					
がん看護学特論	前	1・2	1			実践課程実習	通	1・2	2						
生体構造観察法	通	1・2	2			専門選択必修科目Ⅱ	慢性看護対象論	前	1・2	2		10単位を修得すること。			
実践課程実習	通	1・2	2			慢性看護方法論Ⅰ	前	1・2	1						
						慢性看護方法論Ⅱ	前	1・2	2						
						慢性看護実践論Ⅰ	前	1・2	2						
専門選択必修科目Ⅱ							慢性看護実践論Ⅱ	後	1・2	2					
							慢性看護学実習Ⅰ	通	1・2	2					
						慢性看護学実習Ⅱ	通	1・2	4			6単位を修得すること。			

*注 大学院院教育プログラム(研究科間共通科目)については、当該の開講予定表を参照すること。

3) 博士課程

本研究科博士課程は、教育課程の編成・実施方針に基づき、基礎医学コース、臨床医学コース、総合支援医科学コースの3つの履修コースを置き、教育課程の編成・実施方針に基づいた教育課程を編成して学生のニーズに応じたコースワークの設定を可能にしている。

授業科目は「コース必修科目」及び「共通選択必修科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」に区分され、下記資料6-3-1 (12, 13)に示すように開設されている。

資料 6-3-1(12) 博士課程授業科目【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

授業科目

授業科目は、「必修科目」と「選択必修科目」から成り、次の区分で構成されています。

[コース必修科目]：各コースの目的に沿って、自立して研究を行うために必要な研究デザイン（課題の抽出・設定、仮説・立証計略の立案、方策・方法の考案、手順・計画設計など）の理論を学ぶ「研究法」と実践的に修練する「研究実習」の二つの科目から成る必修科目。

[共通選択必修科目Ⅰ]：各コースに共通あるいは関連する基礎的素養を涵養するための科目群で、2科目以上を選択履修する。

[共通選択必修科目Ⅱ]：コースおよび各自の目的に沿った専門的技術を修得するための科目群で、2科目以上を選択履修する。

[共通選択必修科目Ⅲ]：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め、あるいは幅広い知識を修得するための科目群で、2科目以上を選択履修する。

資料 6-3-1(13) 博士課程授業科目開設表【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

博士課程授業科目開設表

区分	授業科目	授業を行う年次	単位数			備考
			講義	演習	実習	
コース必修科目	基礎医学コース 基礎医学研究法 基礎医学研究実習	1～3 1～3	2		12	いずれか1つのコース区分14単位を修得すること。
	臨床医学コース 臨床医学研究法 臨床医学研究実習	1～3 1～3	2		12	
	総合支援医科学研究コース 総合支援医科学研究法 総合支援医科学研究実習	1～3 1～3	2		12	
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理 アカデミックスピーキング アカデミックライティング プレゼンテーション技法 情報リテラシー 患者医師関係論 医療教育 医療法制	1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2		2 2 2 2 2 2 2 2		「生命科学・医療倫理」を含めて4単位以上を修得すること。
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法 画像処理・解析法 疫学・調査実験法 組織・細胞培養法 組織・細胞観察法 行動実験法 免疫学的実験法 機器分析法 データ処理・解析法 電気生理学的実験法 動物実験法 アイソトープ実験法	1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		コースワークに沿って4単位以上を修得すること。

共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論	1・2	2			コースワークに沿って4単位以上を修得すること。 共通選択必修科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲから計16単位以上を修得すること。
	生理学特論	1・2	2			
	神経科学特論	1・2	2			
	生命科学特論	1・2	2			
	分子生物学特論	1・2	2			
	微生物感染学特論	1・2	2			
	免疫学特論	1・2	2			
	病理学特論	1・2	2			
	薬理学特論	1・2	2			
	発生・遺伝子工学	1・2	2			
	基礎腫瘍学	1・2	2			
	形質人類学	1・2	2			
	環境医学特論	1・2	2			
	予防医学特論	1・2	2			
	法医学特論	1・2	2			
	臨床病態学特論(注)	1・2	2			
	臨床診断・治療学(注)	1・2	2			
	臨床局所解剖学	1・2	2			
	人工臓器	1・2	2			
	臨床微生物学	1・2	2			
	法医中毒論	1・2	2			
	臨床腫瘍学	1・2	2			
	臨床遺伝学	1・2	2			
	臨床試験学	1・2	2			
	映像診断学	1・2	2			
	老年医学	1・2	2			
	病理診断学	1・2	2			
	地域医療特論	1・2	2			
	健康行動科学	1・2	2			
	社会生活行動支援	1・2	2			
	周産期医学	1・2	2			
	リハビリテーション医学	1・2	2			
アクセシビリティ特論	1・2	2				
国際保健・災害医療	1・2	2				
医療情報システム論	1・2	2				
認知神経心理学	1・2	2				
看護援助学特論	1・2	2				
緩和ケア科学特論	1・2	2				
医療・介護事故とヒューマンエラー	1・2	2				

(注)：臨床病態学特論及び臨床診断・治療学は、細科目表を参照の上、希望する細科目を選択する。

資料 6-3-1(14) 博士課程 履修モデル【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

博士課程履修モデル

区分	基礎医学コース	臨床医学コース	総合支援医科学コース	単位数	授業形態 (履修年次)	備 考
必修科目コース	基礎医学研究法	臨床医学研究法	総合支援医科学研究法	2	講義・演習 (1~3)	コース別に研究法と研究実習の各1科目を必修(14単位)
	基礎医学研究実習	臨床医学研究実習	総合支援医科学研究実習	12	実習 (1~3)	
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理 プレゼンテーション技法 医療教育	アカデミック スピーキング 情報リテラシー 医療法制	アカデミック ライティング 患者医師関係論	各 2	講義・演習 (1-2)	「生命科学・医療倫理」を含めて、2科目(4単位)以上を選択必修
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法 組織・細胞培養法 免疫学的実験法 電気生理学の実験法	画像処理・解析法 組織・細胞観察法 機器分析法 動物実験法	疫学・調査実験法 行動実験法 データ処理・解析法 アイトープ実験法	各 2	講義・演習・実習 (1-2)	コースワークに沿って2科目(4単位)以上を選択必修
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論 生理学特論 神経科学特論 生命科学特論 分子生物学特論 微生物感染学特論 免疫学特論 病理学特論 薬理学特論 発生・遺伝子工学 基礎腫瘍学 形質人類学 環境医学特論 予防医学特論 法医学特論	臨床病態学特論 (1)-(27) 臨床診断・治療学 (1)-(27) 臨床局所解剖学 人工臓器 臨床微生物学 法医中毒論 臨床腫瘍学 臨床遺伝学 臨床試験学 映像診断学 老年医学 病理診断学	地域医療特論 健康行動科学 社会生活行動支援 周産期医学 リハビリテーション医学 アクセシビリティ特論 国際保健・災害医療 医療情報システム論 認知神経心理学 看護援助学特論 緩和ケア科学特論 臨床分譲性・ヘルメティク	各 2	講義・演習・実習 (1-2)	共通選択必修科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ全体で8科目(16単位)以上を履修(他の研究科の授業科目を含めることができる) コースワークに沿って2科目(4単位)以上を選択必修「臨床病態学特論」及び「臨床診断・治療学」は、別表の補科目表(1)-(27)から1つを履修する。

(項目6-3-2) 授業科目の内容が、授与する学位に相応しい水準となっていること

(1) 学士課程における授業科目の内容・水準

医学部の教育課程は、6-3-1で示すように、「教養教育科目」と「専門教育科目」により編成されている。

学士課程における各授業科目の内容は、資料6-4-3(1~4)に示されているとおり、学修要項の学習目標、講義・実習項目、履修上の注意、授業日程表の授業内容項目およびキーワード等によって明確に示されており、その内容は授与する学位に相応しい水準となっている。

1) 教養教育科目

「共通基礎科目」は「外国語科目」及び「情報リテラシー科目」から成り、「外国語科目」では、両学科とも英語4単位を履修する。「情報リテラシー科目」は、情報を収集し、その適正を判断し、適切に活用・管理する力の修得を目標とする「情報基礎概論」と、情報及び情報を処理する技術の修得を目標とする「情報基礎演習」によって構成されている。

「基本教養科目」は、下記資料6-3-2(1)に概要を示す。「インターフェース科目」は、現代社会が抱える諸問題に目を向けて課題を発見し解決に取り組む姿勢を養い、社会に対応するための知識・技術・技能や社会を生きるための力を身に付けることにより、学士課程教育で得た知識・技能を社会において十分に活かし、将来にわたり個人と社会との持続的発展を支える力を培うことを目標としており、関連する4つの授業科目からなる「インターフェースプログラム」を選択・登録し、4科目(8単位)全てを修得しなければならない。

これらの教養教育科目は、医学科33単位、看護学科30単位を卒業要件単位数とし、両学科とも1~2年次の間に履修することになっている。

2) 専門教育科目

医学科6年、看護学科4年の一貫教育プログラムとして編成されている専門教育科目の個々の授業科目の内容は、医学科、看護学科の各学修要項に詳細に示されており、その概要を以下に示す。

① 医学科

医学科の専門科目では、資料6-3-1(2)のカリキュラム概要及び資料6-3-1(5)の授業科目開設表で示すように、教育目的である「医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行う医師を育成する」に即した授業内容が系統的に展開されている。

高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした授業科目は「専門基礎科目」の中に配置されており、倫理、心理、法制、福祉、生活支援、物理、生物、化学などを内容とする授業科目が開設されている。医学に必要な分子細胞生物学、組織学、神経解剖学概説、人体発生学、肉眼解剖学、動物性機能生理学、植物性機能生理学、生化学、微生物学、免疫学、病理学、薬理学、遺伝医学といった内容の授業科目は「基礎医学科目」において開設され、次いで、疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目が「機能・系統別PBL科目」において開設されている。このPBL科目は、少人数グループの問題解決型学習方式で行われ、知識の修得とともに、自己学習の習慣を身につけ、科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標とするもので、3、4年次の臨床医学教育に全面的に導入している。

「臨床実習」は、平成 30 年度までは、5 年次に各科 2～3 週間の実習を計 42 週、6 年次に佐賀県医療センター好生館をはじめとする関連教育病院や地域医療実習を含む 10 週間、合計 52 週の臨床実習を行っていたが、令和 3 年度の 5 年生からは「医学教育モデル・コア・カリキュラム」における診療参加型臨床の重点化を反映させ、2 週間のローテーションで構成される前期臨床実習 26 週と診療参加型臨床実習を重点的に行う後期臨床実習 40 週からなる計 66 週に期間を延長した。科別の実習期間やローテーションの時期についても、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において重要な診療科として挙げられている診療科を中心に見直しを行い、新カリキュラムによる臨床実習を行っている。前期実習が見学型、後期実習が参加型という区分ではなく、前期実習においても積極的に診療参加をして学ぶことを促して、医学の知識・技術を修得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、チーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る訓練の場ともなっている。

実践的な医学を学ぶための「臨床実習」履修前に、医学教育のモデル・コア・カリキュラムに準拠した全国共通の標準評価試験である「臨床実習開始前の共用試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）により、学生が臨床実習を始める前に備えるべき総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価し、臨床実習を行うための資格要件の 1 つとしている。また平成 30 年度から臨床実習終了後には、臨床実習後 OSCE 共用試験実施機構トライアルに参加しており、このことから、教育課程の編成や内容が、学位授与方針及び教育方針に即して、体系的であり相応しい水準であることが確認できる。

② 看護学科

看護学科の専門科目では、資料 6-3-1(2)のカリキュラム概要及び資料 6-3-1(6)の授業科目開設表で示すように、その教育目的「高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成する」に即した授業内容が、4 年間を通して統合的に展開されている。

「専門基礎科目」には、看護職者にふさわしい豊かな感性を備え、人を尊重する態度を身につけるための倫理、心理、保健、福祉などの授業科目とともに、看護職者に必要な人体の構造と機能、微生物学、病理学、臨床薬理学、病態・疾病論などの基本的な医学知識を学習する授業科目が配置されている。「看護専門科目」においては、看護の知識と技術を修得し、的確な看護実践力を身につけるための様々な授業科目が「看護の機能と方法」、「ライフサイクルと看護」、「統合実習」の区分で開設されている。さらに、「臨地実習」では、看護の知識と技術を修得するとともに、看護の多様な問題を自ら考え解決する習慣を身につけ、社会に対する幅広い視野の基に地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本能力を養うことを目標とした実習内容が展開されている。また、「公衆衛生看護コース」には保健師国家試験受験に必要な授業内容の科目が、「助産コース」には助産師国家試験受験に必要な授業内容の科目がそれぞれ開設されている。

「看護専門科目」で専門的な知識を修得した後に、実践的な医学・看護学を学ぶための「臨地実習」を設定しているが、その履修前に Student Nurse (S.N.) としての資質・資格を身につけていることを評価する適格審査が設けられており、教育課程の編成や内容が、学位授与方針及び教育方針に即して、体系的であり相応しい水準であることが確認できる。

資料 6-3-2(1) 基本教養科目の教育目標・目的・内容【全学教育機構履修の手引きより転記】

分野	授業科目の目的と内容
自然科学と技術	自然を科学的な目で認識し、主体的な判断に基づき行動する素養を身につけることを目的とし、科学・技術の基本的な概念・科学的思考方法・科学的認識の歴史や、現代社会における科学・技術の役割と限界などを内容とする。
文化	文化の捉え方・文化の違いや歴史の変遷などの理解によって文化という観点から世界を認識し、その下に行動する素養を身につけることを目的とし、文学と芸術、言語と表現、歴史と文化などを内容とする。
現代社会	現代社会の現状を捉え、健全な社会と生活の質の向上に向けて、主体的に関わり、役立てていく素養を身につけることを目的とし、基礎社会科学や教育と人間、現代社会の構造などを内容とする。

(2) 医学系研究科における授業科目の内容・水準

医学系研究科における各授業科目の内容は、資料6-4-3(3,4)学修要項の学習目標、講義・実習項目、履修上の注意、授業日程表の授業内容項目およびキーワード等によって明確に示されており、その内容は授与する学位に相応しい水準となっている。

各専攻の授業科目は、研究者或いは高度専門職者としての幅広い専門的知識と研究能力を養うという目標のもとに、専門的知識とともに科学的・論理的思考力、問題解決能力を養成することを意図して、教育課程を編成している。

「共通必修科目」又は「コース必修科目」では、各専攻の専門的学習・研究活動に必要となる基礎的・共通的技能及び知識の修得を意図した内容が提供されている。「系必修科目」、「選択必修科目」、「専門選択科目」又は「共通選択必修科目」では、講義・演習・実験・実習を通じて専門的知識及び分析方法と総合能力を養う科目が、各専攻の専門性に即して配置されている。また、各専攻の特性に応じた特徴的な教育科目を含む幅広い授業科目が開設されており、その内容は各専攻の教育課程の編成の趣旨に沿ったものとなっている。各授業の内容については、学修要項の「授業科目の学習指針（シラバス）」の項目を参照されたい。

1) 修士課程医科学専攻

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、医学、生命科学、ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門職者を育成するために、①基礎生命科系コース、②医療科学系コース、③総合ケア科学系コースの4つの履修コースが設定されており、その1つを選択し、それぞれの目的と専門性に応じた履修カリキュラム（コースワーク）を学生ごとに設計し、履修していくことになっている。

修了には、各専門領域に沿った30単位の修得と修士論文審査の合格を要件としており、高度の専門性を有する研究者あるいは専門識者にふさわしい基本的な教育と、個々の学生の目的に応じた専門学術分野に必要な授業科目からなる履修カリキュラムを個別に編成し、修得させるシステムにより、学生や目的とする学術分野や職業分野からの期待に応えるものになっている。

資料 6-3-2(2) 医科学専攻 履修コース【平成 30 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

【基礎生命科学系コース】

生命科学・基礎医学等の領域で研究者・指導者として活躍する人材を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と研究に必要な技術や研究遂行能力を修得します。

【医療科学系コース】

医療関連の諸分野で活躍する専門職者や研究者を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と医療科学研究に必要な技術や研究遂行能力を修得します。

【総合ケア科学系コース】

ヒューマンケアなど包括医療のなかで活躍する専門職者や研究者を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と技術ならびに研究・実践遂行能力を修得します。

2) 修士課程看護学専攻

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、社会の要請に応え看護の各分野において活躍できる、優れた研究・教育および高度な看護実践能力を有する看護専門職者を育成するため、①研究・教育者コース、②専門看護師コースの2つの履修コースが設定されており、その1つを選択し、それぞれの目的と専門性に応じた履修カリキュラム（コースワーク）を学生ごとに設計し、履修していくことになっている。

修了には、各専門領域に沿った30単位の修得と修士論文審査の合格を要件としており、高度の専門性を有する看護職者にふさわしい基本的な教育と、個々の学生の目的に応じた専門学術分野或いは専門看護職分野に必要な授業科目からなる履修カリキュラムを個別に編成し、修得させるシステムにより、学生や目的とする学術分野や職業分野からの期待に応えるものになっている。

資料 6-3-2(3) 看護学専攻 履修コース【平成 30 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

【研究・教育者コース】

研究・教育・実践の関連性に基づき、看護実践向上の基盤となる研究・教育について高度な知識と優れた遂行能力を有し、看護の各分野において優れたリーダーシップが発揮できる研究者・教育者・実践者として、看護を開発していくことができる人材を育成します。

【専門看護師コース】

質の高い医療へのニーズに応え、特定の専門看護分野における卓越した看護実践能力をもつスペシャリストとしての役割が発揮できる人間性豊かな人材を育成します。本学では平成23年度から専門看護師「慢性看護」の資格取得に必要な履修科目を日本看護系大学協議会の基準に沿って設定し、認可されました。本研究科が定める所定の単位を修得することにより、慢性看護専門看護師の取得を目指すことができます。

3) 博士課程

本課程の教育課程の編成・実施方針に基づき、医学・医療の専門分野において、社会の要請に応えうる多様な研究者および高度専門職者を育成するため、①基礎医学コース、②臨床医学コース、③総合支援医科学コース、の3つの履修コースが設定されており、その1つを選択し、それぞれの目的と専門性に応じた履修カリキュラム（コースワーク）を学生ごとに設計し、履修していくことになっている。

各コースに沿った30単位の修得と博士論文審査の合格を修了要件としており、高度の専門性を有する医科学研究者或いは臨床医学者にふさわしい基本的な教育と、個々の学生の目的に応じた専門学術分野或いは専門医療分野に必要な授業科目からなる履修カリキュラムを個別に編成し、修得させるシステムにより、学生や目的とする分野からの期待に応えるものになっている。

る。

資料 6-3-2(4) 博士課程 履修コース【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

【基礎医学コース】

医学・生命科学等の領域で自立した研究者・指導者として活躍する人材を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と研究に必要な技術や実験デザインなどの研究遂行能力を修得します。

【臨床医学コース】

研究マインドを備えた臨床医学等の高度専門職者を育成することを目的とし、病態学、診断・治療学、手術技法、統計解析など臨床医学や社会医学の高度な専門的知識・技能・態度並びに主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得します。

【総合支援医科学コース】

総合的ケアなど医療関連の研究・実践能力を備え、包括医療のなかで活躍する高度専門職者を育成することを目的とし、そのための幅広い専門的知識と技術ならびに研究・実践デザインなどの研究・実践遂行能力を修得します。

(項目6-3-3) 他の大学又は大学以外の教育施設等における学習、入学前の既修得単位等の単位認定を行っている場合、認定に関する規定を法令に従い規則等で定めていること

医学部学生の入学前の既修得単位等の単位認定については、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学又は短期大学（外国の大学または短期大学を含む。）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生により履修した単位を含む。）や入学前に行った学修を教授会の議を経て、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができることが、「佐賀大学学則」、「佐賀大学医学部看護学科編入学生の既修得単位等の認定に関する内規」に定められている。（資料 6-3-3(1, 2)参照）

医学系研究科においても学部生と同様に、学生の入学前の既修得単位等の単位認定については、教育上有益と認めるときは、大学院又は他の大学院（外国の大学院を含む。）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生により履修した単位を含む。）を教授会の議を経て、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができることが、「佐賀大学大学院学則」、「佐賀大学大学院医学系研究科規則」に定められている（資料 6-3-3 (3, 4) 参照）。

資料 6-3-3(1) 入学前の既修得単位等の認定 【佐賀大学学則より抜粋】

(入学前の既修得単位等の認定)

- 第25条 教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学又は短期大学（外国の大又は短期大学を含む。）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生により履修した単位を含む。）を、教授会の議を経て、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。
- 2 教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った前条第1項に規定する学修を教授会の議を経て、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。
- 3 前2項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、転入学、編入学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第23条及び前条第1項により本学において修得したとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

資料 6-3-3(2) 認定の基準 【佐賀大学医学部看護学科編入学生の既修得単位等の認定に関する内規より抜粋】

(認定の基準)

第2条 履修細則に定める教養教育科目及び専門教育科目における既修得単位の認定については、短期大学又は専修学校（以下「短大等」という。）での単位修得状況等を勘案し、次の基準により取り扱うものとする。

2 教養教育科目

大学入門科目、共通基礎科目、基本教養科目及びインターフェース科目からなる教養教育科目は次表に示す単位を履修しなければならない。ただし、大学入門科目2単位、共通基礎科目のうち英語4単位、情報リテラシー科目2単位、基本教養科目8単位並びにインターフェース科目8単位は修得したものとし、短大等での既修得単位として一括して認定する。

3 専門教育科目

(1) 専門基礎科目

専門基礎科目については、「人体の構造と機能（生化学）」、「微生物学・寄生虫学」、「病理学」、及び「病態・疾病論」を短大等での既修得単位として一括して認定する。

(2) 看護専門科目

ア) ライフサイクルと看護

ライフサイクルと看護については、「成人看護学概論」、「老年看護学概論」、「成人看護援助論Ⅰ」、「成人看護援助論Ⅱ」、「成人看護援助論Ⅲ」、「成人看護学演習」、「老年看護学演習」、「小児看護学概論」、「小児看護学演習」、「母性看護学概論」、「周産期学Ⅰ」、「母性看護学援助論Ⅰ」、「母性看護学援助論Ⅱ」、「精神看護学概論」、「精神看護学援助論Ⅰ」及び「精神看護学援助論Ⅱ」を短大等での既修得単位として一括して認定する。

イ) 臨地実習

臨地実習については、「基礎看護学実習Ⅰ」、「基礎看護学実習Ⅱ」、「成人看護学実習」、「小児看護学実習」、「母性看護学実習」、「精神看護学実習」及び「老年看護学実習」を短大等での既修得単位として一括して認定する。

4 前項の規定にかかわらず、短大等での科目履修及び単位修得の状況を勘案し、前項の授業科目以外に短大等での既修得単位として認められる授業科目については、個別に認定することができるものとする。

資料 6-3-3(3) 入学前の既修得単位等の認定 【佐賀大学大学院学則より抜粋】

(入学前の既修得単位の認定)

第15条 大学院は、教育上有益と認めるときは、学生が大学院に入学する前に大学院又は他の大学院（外国の大学院を含む。）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生により修得した単位を含む。）を、研究科委員会等の議を経て、大学院に入学した後の大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 前項の規定により修得したものとみなすことのできる単位数は、転入学、再入学の場合を除き、15単位を超えないものとし、また、前条第2項により当該大学院において修得したものとみなす単位数と合わせて20単位を超えないものとする。

3 前項の規定にかかわらず、学校教育学研究科にあっては、第1項の規定により修得したものとみなすことのできる単位数は、編入学、転入学等の場合を除き、学校教育学研究科において修得した単位以外のものについては、前条第2項及び第3項の規定により修得したものとみなす単位数及び第20条の2第2項の規定により免除する単位数と合わせて学校教育学研究科が修了要件として定める単位数の2分の1を超えないものとする。

資料 6-3-3(4) 入学前の既修得単位等の認定 【佐賀大学医学系研究科規則より抜粋】

(入学前の既修得単位の認定)

第7条 研究科が必要と認めるときは、大学院学則第15条の規定に基づき学生が大学院に入学する前に大学院及び他の大学院において履修した授業科目について修得した単位を、大学院に入学した後の大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

(項目6-3-4) 大学院課程(専門職学位課程を除く)においては、学位論文(特定の課題についての研究の成果を含む)の作成等に係る指導(以下「研究指導」という)に関し、指導教員を明確に定めるなどの指導体制を整備し、計画を策定した上で指導することとしていること

6-3-4 研究指導、学位論文の指導の体制と計画

(1) 教育課程の趣旨に沿った研究指導体制と指導計画

医学系研究科では、研究実習や医療現場での実習を重視し、新しい事柄の発見や問題解決を行うための能力と技術を身につけさせるという教育課程の趣旨に沿って、指導教員による個別研究指導を基本方針としている。学生ごとに主指導教員と副指導教員1人を置き、必要に応じて副指導教員を加えることができる体制で(資料6-3-4(1)第4条参照)、入学時に指導教員と学生が相談の上、個別の履修計画及び研究計画を策定し(資料6-3-4(2)参照)、学生のニーズに即して少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた学習並びに研究指導を行っている。なお、修士課程においても、平成28年度から副指導教員1人を必ず置くこととし、指導体制を強化している。

また、研究指導計画とそれに基づく実施経過・実績の状況を、学生と指導担当教員及びコースチェアパーソンが共有し、適切な研究指導を行う工夫として、学生ごとに資料6-3-4(3)に示す研究指導計画書を兼ねた研究実施経過報告書を毎年度の始めと終わりに提出させ、研究指導及びその成果の進捗状況を、研究科運営委員会及びコースチェアパーソンが点検する体制を確立している。

さらに、幅広い研究の展開を目的として、他の大学院又は研究所等(外国の大学院又は研究所等を含む。)において必要な研究指導を受けることも認められており(資料6-3-4(1)第8条参照)、教育課程の趣旨に沿った研究指導が成されている。

学位論文の指導は、基本的に研究指導体制と同じ体制で、個別に行われている。さらに、博士課程医科学専攻では3年次の7月下旬に論文研究中間発表審査会を公開で開催し、複数の研究科教員が審査員となって研究の進捗状況確認と助言を行い、論文完成に向けた指導を行っている。

根拠資料：学修要項「学位論文について」

資料6-3-4(1) 佐賀大学大学院医学系研究科規則【抜粋】

(指導教員)

第4条 学生の専攻分野の研究を指導するため、学生ごとに指導教員を置く。

2 研究科修士課程の学生の指導教員は、主指導教員1人、副指導教員1人とする。

3 研究科博士課程の学生の指導教員は、主指導教員1人、副指導教員1人とし、研究上必要な場合は、副指導教員1人を加えることができる。

(他の大学院等における研究指導)

第8条 学生は、大学院学則第17条の規定に基づき、他の大学院又は研究所等(外国の大学院又は研究所等を含む。)において、必要な研究指導を受けることができる。ただし、当該研究指導を受ける期間は、修士課程の学生においては1年、博士課程の学生においては2年を超えないものとする。

資料 6-3-4(2) 「履修計画」「研究計画」の策定法 【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

(1) 履修計画

入学後1週間以内に、博士課程4年間の履修計画を立てる必要があります。
 計画にあたっては、研究指導教員の助言の下に、各自の希望する進路及び修学目的に適合した履修コースを決め、それに基づいて各自の学習目標や研究テーマ等に即した履修計画を立ててください。
 履修計画は「履修届」として、学生課大学院教育担当に提出してください。

(2) 研究計画

- ・入学後2週間以内
 博士課程で行う研究の方向性、計画、方針等について指導教員と相談の上、研究の方向性を示すテーマ（研究課題）と研究計画を自ら設定し、「研究課題届」と「研究指導計画書」を学生課大学院教育担当に提出してください。
 その際、研究を遂行するうえでの「副指導教員」を選出し、「研究指導計画書」に記載してください。
- ・3年次の7月下旬
 論文研究中間発表審査会（研究の進捗状況の確認と助言指導等）
 コースごとに関連教員とコース学生（全学年）が一堂に会し、3年次学生による論文研究の中間発表とそれに対する様々な観点による討論・助言を行うもので、各コース「研究法」の授業ならびに成績評価の一環として行われます。

資料 6-3-4(3) 研究指導計画書（研究実施経過報告書）の様式

【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

研究指導計画書(実施経過・実績報告書)

令和 年 月 日

医学系研究科・博士課程 医科学 専攻

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印 _____ 主指導教員名 _____ 印 _____ 副指導教員名 _____ 印 _____

年次	研究指導計画		実施経過・実績報告	
	履修予定授業科目	研究指導計画	研究実施経過報告 (研究指導計画に沿って、進捗状況、実績、成果等を記載)	指導教員のコメント (学生の取組み状況、指導内容、指導計画の変更等を記載)
1年次	前期			
	後期			
2年次	前期			
	後期			
3年次	前期			
	後期			
4年次	前期			
	後期			

*研究指導は指導教員の指揮と研究グループ等教員の役割分担により、組織的に行う。

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=676.html

修士課程学修要項「研究計画と学位論文審査について」

博士課程学修要項「履修について」「研究計画と学位論文の審査について」

(2) 研究指導および学位論文指導に対する適切な取組

個別の研究指導は、主研究指導教員とその研究グループのスタッフが協力して指導する体制になっており、あらかじめ各研究グループにおける研究の「指導方針・目標」を学修要項に明記した上で、それに即した研究指導を行っている（資料 6-4-3(4)参照）。

研究テーマの決定と履修計画の策定については、主研究指導教員と学生との協議のもとに行うことを学修要項に明記している（資料 6-3-4(2)参照）。これに則って、入学後速やかに各学生の研究テーマが決定され、「指導教員及び研究題目一覧」として研究科長に報告されている。さらに、平成 19 年度からは個別の研究指導計画書及び研究実施経過報告書（資料 6-3-4(3)参照）を作成し、学年進行に沿った研究指導計画とそれに基づく実施経過・実績の状況を学生と指導担当教員及びコースチェアパーソンが共有し、適切な研究指導を行う取組を実施している。

ティーチング・アシスタント（TA）及びリサーチ・アシスタント（RA）制度を活用した教育・研究能力の育成、訓練も積極的に行われ、多くの学生を TA 及び RA として採用している。この制度を介した能力の育成成果は、各年度末に提出される TA 及び RA 実施報告書にみることができる。

以上のように、研究指導に対する適切な取組が行われている。

根拠資料：修士課程学修要項「講座等研究室概要」、「研究計画と学位論文審査について」
博士課程学修要項「講座等研究室概要」、「研究計画と学位論文について」
指導教員及び研究題目一覧
ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント採用・配置一覧
ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント実施報告書

(3) 学会への参加

国内学会はもとより国際的な学会等への学生参加を奨励しており、それを推進するシステムとして、学術国際交流基金や講座経費等により渡航費の支援を行っている（資料 6-3-4(4)）。同基金は私費外国人留学生に対する奨学金支援も行っており、学生のニーズに応じている。

令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により外国への渡航が規制されたため、支援が行えなかった。

資料 6-3-4(4) 大学院学生の国際学会等参加支援件数【渡航旅費支出資料より集計】

年 度	学術国際交流基金による支援件数	講座経費等による支援件数	合 計	支援対象学生の内訳	
				修士課程学生数	博士課程学生数
令和4年度	0	1	1	0	1
令和3年度	0	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0	0
令和元年度	1	17	18	1	17
平成30年度	2	16	18	3	15
平成29年度	2	18	20	0	20
平成28年度	3	24	27	0	27
平成27年度	3	17	20	1	19
平成26年度	2	14	16	0	16

(項目6-3-5) 専門職学科を設置している場合は、法令に則して、教育課程が編成されるとともに、教育課程連携協議会を運用していること

該当なし

(基準6-4) 学位授与方針及び教育課程方針に則して、適切な授業形態、学習指導法が採用されていること

(項目6-4-1) 1年間の授業を行う期間が原則として35週にわたるものとなっていること

医学部において1年間に授業を行う期間は、学年暦(資料6-4-1)に示すとおりとなっている。

資料 6-4-1 令和 4 年度学年暦

令和4年度学年暦

月	週	月	火	水	木	金	土	日	備考
						4/1	4/2	4/3	4/5入学式
4		4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/6~4/8オリエンテーション・学生証配布
	1	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/11前学期開講
	2	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	
	3	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	
5	4	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	
	5	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	
	6	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	
	7	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	
6	8	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	全学統一英語能力テスト(TOEIC)
	9	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	(TOEIC)予備日
	10	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/18日曜日補講日
	11	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/25日曜日補講日
	12	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/2水曜日補講日
	13	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/9木曜日補講日
7	14	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/16金曜日補講日
	15	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	
	16	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	
8	17	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/1-8/5 前学期定期試験期間
	18	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14	※オープンキャンパス(8月10日予定) 8/9-9/30 夏季休業
		8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21	8/9交換留学生終了式
		8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28	
		8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	
9		9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	
		9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	
		9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/22学位記授与式<9月期>
		9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/1開学記念日
10	1	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/3後学期開講 10/4大学院入学式<10月期>
	2	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	
	3	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22	10/23	
	4	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	
	5	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6	
11	6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	
	7	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/19火曜日補講日
	8	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	※11/25-11/26推薦及び総合型選抜試験(予定)
	9	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4	12/3金曜日補講日
12	10	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/10月曜日補講日
	11	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	12/17	12/18	12/17水曜日補講日
	12	12/19	12/20	12/21	12/22	12/23	12/24	12/25	12/24-1/7冬季休業
	13	12/26	12/27	12/28	12/29	12/30	12/31	1/1	
1	14	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	※1/13大学入学共通テスト設営日
	15	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	※1/14, 15 大学入学共通テスト(予定) 1/10金曜代替日
	16	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/21木曜日補講日
	17	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	全学統一英語能力テスト(TOEIC)
	18	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	(TOEIC)予備日
2	19	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/9-2/15後学期定期試験期間
	20	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/17交換留学生終了式
		2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	2/25,26前期日程入学試験(予定)
		2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	
		3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/12,13後期日程入学試験(予定)
3		3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	
		3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/24学位記授与式<3月期>
		3/27	3/28	3/29	3/30	3/31			

 定期試験期間 休業期間 補講日(曜日指定)
 代替日 祝日法に規定する休日 * 講義日の6校時も補講に利用可
 予備日(入試対応) 予備日(風水害対応) ● 重複数回授業の15回目の授業又は定期試験日(例)
 ※入試日程、オープンキャンパス日程については前年度日程を参考にしたもので、前後する場合があります。

（項目6-4-2）各科目の授業期間が10週又は15週にわたるものとなっていること。なお、10週又は15週と異なる授業期間を設定する場合は、教育上の必要があり、10週又は15週を期間として授業を行う場合と同等以上の十分な教育効果をあげていること

医学部は、医学科及び看護学科の教育目的に沿って、資料6-3-1(2)の教育プログラム概要のように医学科6年、看護学科4年の一貫プログラムとして編成されている。

医学科では、医師として必要な素養、知識、技術を身につけるための基本的事項を学習する必修科目（コア・カリキュラム）である「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」、「臨床実習」が、各々Phase I、II、III、IVとして順に積み上げられている。さらに、自己の学習到達度を振り返り、学修が必要な分野やさらに深めたい分野などを発展させるPhase Vの「選択コース」が系統的に組まれている。

看護学科では、「専門基礎科目」と「看護専門科目」（「看護の機能と方法」、「ライフサイクルと看護」、「統合分野」、「臨地実習」、「公衆衛生看護学コース」及び「助産学コース」）に大別される科目が1年次から4年間を通して統合的に組まれており、看護職者に求められる素養、知識、技術を学ぶ必修コア科目と各自の目的に応じて選択する科目で構成されている。

医学部の専門科目は実証的考察が必要な学問であるが、講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習が組み合わされている。また、グループダイナミクスによる自己学習能力と問題解決法の獲得などの効果を狙った問題解決型学習（PBL）や演習が取り入れられている。さらに、早期に医学、看護学の学習目的を認識し、意欲を高めるための工夫として、1年次から医療関連の現場に触れる体験実習を取り入れているほか、専門教育の準備的な科目として「専門基礎科目」が設定されており、教養教育と専門教育との橋渡しの役割を果たしている。そのため、10週又は15週と異なる授業期間を設定していないが、各授業時間は10週又は15週に相当あるいはそれ以上の時間数を設定している（学習要綱参照）。

その教育効果については、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」あるいは「看護専門科目」で専門的な知識を修得した後に、実践的な医学・看護学を学ぶための「臨床実習」あるいは「臨地実習」を設定しているが、その履修前に、Student Doctor (S.D.) あるいは Student Nurse (S.N.) としての資質・資格を身につけていることを要件とした適格審査を実施しており、ほぼ100%の学生がこれらのバリアをクリアしている。さらに「基準6-8 学習成果」で示すように学習成果を上げていることから、10週又は15週を期間として授業を行う場合と同等以上の十分な教育効果をあげていると判断される。

（項目6-4-3）適切な授業形態、学習指導法が採用され、授業の方法及び内容が学生に対して明示されていること

（1）医学部

学生が各教育課程の履修を進める上で必須の指針として、医学科の各Phaseあるいは看護学科の学年ごとに、下記資料6-4-3(1)に示す目次の内容で構成された学修要項を作成し4月の前学期開始時のオリエンテーションで各学年の学生に配布している。

この学修要項では、基本理念、教育目的・目標とともに、各Phaseあるいは各学年における「学習の目的と学習内容の概要」を明示して教育課程の編成の趣旨を説明し、次いで全ての授業科目の学習指針等（シラバス）を掲載する形で編集されている。

各授業科目の学習指針等（シラバス）の基本的な構成は、

・ 学士力番号

1. 科目の概要
2. 講義・実習項目及び学修目標
3. 評価の方法と基準
4. 履修上の注意
5. テキスト等
6. 授業日程表
7. リソースパーソン／担当者一覧

からなり、担当教員名や授業内容のキーワード等の詳細な授業関連情報も記載されている（下記資料6-4-3(2) 参照）。

医学部ホームページにも全学年の学修要項を掲載して随時利用できるようにしており、佐賀大学ホームページのオンラインシラバスのリンクからもアクセス可能になっている。

学修要項及び授業科目シラバスの活用状況に関しては、医学部の全ての授業がシラバスに記載された授業予定表に従って開講されるので、学修要項なしに履修を進めることは不可能な仕組みになっており、学生並びに教員にとって必携のものである。

資料 6-4-3(1) 医学科 PhaseII 学修要項【令和4年度学修要項より転記】

目 次

1. 佐賀大学憲章（表紙裏）	
2. 教育の概要	
佐賀大学医学部の使命・理念・目的・卒業時学修成果	1
医学部医学科修得課程表（ロードマップ）	3
医学部医学科カリキュラム模式図（令和2年度以降入学生）	7
医学部医学科授業科目開設表（令和2年度以降入学生）	8
令和3～4年度医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソン一覧表	10
3. 教育・評価に関する規定等	
進級・卒業認定方法の周知について	11
成績評価の異議申立てについて	12
佐賀大学医学部試験の実施に関する内規	13
佐賀大学医学部医学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規	15
佐賀大学医学部規則について	16
佐賀大学学生の懲戒等実施細則について	17
4. 2年次生の学修指針等	
PhaseⅡにおける学修の目的と学修内容の概要	19
令和4年度医学科2年次日程表	20
シラバスの見かた	22
5. 授業科目の学修指針等	
免疫学	23
人体発生学	27
組織学	29
神経解剖学概説	33
肉眼解剖学	36
生化学	41
動物性機能生理学	44
植物性機能生理学	47
微生物学	51
PhaseⅠのうち、2年次に履修する授業科目の学修指針等	
医療入門Ⅱ	55
PhaseⅤのうち、2年次で履修できる選択コースについて	
選択コースの実施及び履修に関する取扱要項	59
基礎系・臨床系選択科目	61
地域枠入学制特別プログラム	63
6. 学位授与の方針／教育課程編成・実施の方針	
医学部医科学位授与の方針	67
医学部医学科教育課程編成・実施の方針	68
7. その他	
コースナンバリングについて	71
アクティブラーニングについて	73
8. オフィスアワー 一覧（オフィスアワーについて）	75

Phase II における学修の目的と学修内容の概要

フェイスチェアパーソン 安田 浩 樹

Phase II は、生物、そして人体の成り立ちと仕組みに関する基礎医学、および臨床医学への橋渡しとなる、人体に作用する内的・外的因子とそれらに対する生体の反応に関する基礎医学を学ぶことにより、人体の正常な営みと病的な状態に関する医学的知識を修得するプログラムである。Phase II の学修では、生命科学における医学的知識を修得しながら、実習に参加することにより、科学的な探究心を涵養する。これらに求められる能力には、本学の「卒業時学修成果」で示す能力全般のうち、「2. 医学的知識」に関して、ヒトの正常な構造と機能、および機能的・構造的異常状態と原因、さらには治療の原理と適応を修得することや「1. プロフェッショナリズム」に示される、自己主導型学修の習慣を身に付けることに加え、「6. 科学的な探究心」で示した、医学的研究の方法論や理論を理解し遵守できる能力、未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む姿勢、問題解決のための論理的批判的な思考、といった能力や思考法が含まれる。

このような知識と能力を涵養するため、Phase II では、まず「分子細胞生物学」で人体の構成要素であり生命の基本単位である細胞について、その構造、働き、調節システムを分子レベル・遺伝子レベルで学び、次いでそれらの知識を元に、細胞が創る人体の成り立ちを学修する「組織学、肉眼解剖学、神経解剖学概説」、一つの受精卵から人体が発生、発育して成長する過程を学修する「人体発生学」、有機的な分子・細胞集合体としての人体機能の仕組みを学ぶ「生化学、生理学」を学修する。さらに、人体に対する侵略と生体防衛の仕組みを学ぶ「微生物学、免疫学」、および病理的な状態の仕組みと薬物治療の基本を学修する「病理学、薬理学」により、臨床医学につながる学修へと発展し、さらに、「遺伝医学」で遺伝性疾患の原理およびゲノム情報を基にしたゲノム医療の基礎を学修する。また、講義で学修した知識を元にした実習を行うことにより、医学的知識の定着や科学的な探究心の涵養が図られる。これらの授業科目は、便宜上Phase II-A（分子細胞生物学、組織学、肉眼解剖学、神経解剖学概説、人体発生学、生化学、生理学、微生物学、免疫学）とPhase II-B（病理学、薬理学、遺伝医学）に分かれるが、個別に完結するものではなく、全てが互いに関連することで生命科学・人体・基礎医学の総合的な理解につながる。ゆえに、自己主導型学修により各自がこれらを統合的に学習していくことが不可欠である。Phase II で習得した医学的知識や科学的探究心、自己主導型学修の習慣や、医学的研究の方法論や問題解決に関わる思考法などは、Phase III における問題解決型学習（PBL）へと発展する。

これらのカリキュラムは、Phase II の学修を単なる医学的知識の修得にとどめず、科学的探究心をもって医学的問題に取り組む実践的な能力を涵養することを意図したものであるから、その目的や方法を理解し、最大限の効果をあげることを期待する。

最後に、Phase II 履修上の注意事項を示す。

- ・ Phase II は原則として講義の2/3以上の出席、すべての実習への出席、課題レポートの提出を持って試験の受験資格とする。
- ・ 講義や演習、実習の欠席に関し、病気や災害その他やむを得ない事由がある場合は速やかに欠席届を提出すること。講義や実習に出席していても履修態度に問題がある場合は、出席とは認めない。提出物の形式・内容の不備、提出の遅延がある場合、提出したものは認めない。
- ・ 出席や試験、提出物その他に関する不正行為は、「佐賀大学学生の懲戒等実施細則」および「佐賀大学医学部の試験の実施等に関する取扱要項」に則って対応する。
- ・ 成績判定は、「試験の佐賀大学成績判定等に関する規定」2条の2に準ずる。

免疫学

学士力番号 1-(4)

教科主任 吉田 裕樹

1. 科目の概要

「免疫学」は、医学部のカリキュラム（Phase II）において、より基本的な、分子や細胞、病原微生物を対象とした科目から発展し、個体内において異物の識別・排除がどのように行われるかを学び、さらにその異常がどのような形で疾患として表れるかを、分子・細胞レベルから個体レベル、さらに臨床疾患と関連付けて学ぶ科目である。Phase II 前半に学修する分子生物学、細胞生物学における医学的知識を元に、個体がどのようにして自己と非自己（異物）を見分け、また排除すべき異物と排除する必要のない異物を見分けているのかを学び、さらに臨床の場で遭遇するさまざまな疾患の背景に、この仕組みやその異常が関与していることを科学的な探究心を持って理解することを目標とする。

2. 講義・実習項目

No.	講義・実習項目	所属	担当者	学修目標	形式
1	免疫学の歴史 免疫関連臓器・組織・細胞	免疫学	吉田 裕樹	・免疫学の歴史を理解する。 ・主要な免疫関連臓器や免疫細胞とその役割を説明できる。	講義
2	抗原提示と主要抗原適合遺伝子複合体	免疫学	吉田 裕樹	・獲得免疫における異物認識機構を説明できる。 ・免疫学における“自己”の定義を説明できる。	講義
3	自然免疫と病原体の認識	免疫学	原 博満	自然免疫の役割と異物認識機構を説明できる。	講義
4	T細胞の分化と細胞性免疫	免疫学	吉田 裕樹	獲得免疫におけるT細胞の分化機構と、その役割を説明できる。	講義
5	B細胞の分化と液性免疫 抗体	免疫学	吉田 裕樹	獲得免疫におけるB細胞の分化機構と、その役割を説明できる。	講義
6	リンパ球抗原受容体とシグナル伝達	免疫学	原 博満	自然免疫、獲得免疫に関わる細胞の活性化機構を説明できる。	講義
7	細胞間相互作用 免疫記憶	免疫学	三宅 靖延	・免疫細胞間の相互作用や、その作用に必要な副刺激分子・接着分子類を説明できる。 ・免疫記憶の種類や関連分子を説明できる。	講義
8	補体 サイトカイン ケモカイン	免疫学	吉田 裕樹	免疫・炎症反応における、補体、サイトカイン、ケモカインの代表的な役割を説明できる。	講義
9	リンパ球の選択と免疫寛容 粘膜免疫	免疫学	三宅 靖延	・免疫寛容の種類と誘導機構を説明できる。 ・粘膜免疫の特殊性と関連細胞を説明できる。	講義
10	感染免疫 癌免疫 移植免疫	免疫学	吉田 裕樹 見市 文香	さまざまな病原体、および癌や移植片に対する免疫反応とその制御法を説明できる。	講義
11	免疫異常 免疫不全 炎症性疾患	免疫学	吉田 裕樹	自己免疫疾患、免疫不全症、自己炎症性疾患の種類や責任分子、発症機構を説明できる。	講義
12	免疫治療 免疫学的検査	免疫学	吉田 裕樹	・さまざまな免疫関連分子や反応の制御法を説明できる。 ・これに応用した臨床検査法を理解する。	講義
13	免疫学実習	免疫学	吉田 裕樹 他	・用いられる免疫反応の理論や測定原理を説明できる。 ・測定機器の基本的な扱い方を理解する。	実習

3. 評価の方法と基準

1) 評価の方法

学修目標 1～13については、Phase IIに共通の評価方法に準じる。

2) 評価基準

- ・筆記試験は、本試験・再試験ともに60%の正答率を合格基準とし、試験の難易度によって調整する。
- ・実習は、出席とレポートの提出をもって合格とする。レポートは、その内容により秀・優・良・可、および不可（提出なし、または他のレポートのコピーなど）の評価を行う。
- ・最終評価は、筆記試験、実習両方の合格をもって総合判定する。

3) 試験結果の開示

- ・学生からの申請があれば、筆記試験の採点結果、実習レポートの判定について開示する。また、試験問題の解説と個別指導を行う。希望者は、試験結果発表後1月程度の期間内にオフィスアワー等の時間帯を利用して担当教員を訪ねること。

4. 履修上の注意

- ・テキストは各自で購入し、講義の際には必ず持参すること。
- ・講義中の飲食は禁止する。
- ・正当な事由のない実習の欠席は認めない。実験動物を扱う実習の場合は、犠牲となる動物に対して福祉・愛護の精神を持って実習に臨むこと。不誠実な実習態度、あるいはレポートの不正は、プロフェッショナリズムが理解できていないと判断し、試験やレポートの成績にかかわらず不合格とする。

5. テキスト等

1) テキスト

- ① 免疫学コア講義（改訂4版）熊ノ郷淳・阪口薫雄・竹田潔・古田裕樹 編 南山堂 2018 ¥5,400

2) 参考書

- ① Janeway's Immunobiology: Kenneth Murphy, Garland Science; 8版, ¥9,456 (参考価格)
- ② Basic Immunology Updated Edition: Functions and Disorders of the Immune System With STUDENT CONSULT Online Access, Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, Saunders, 3版, ¥7,808 (参考価格)
- ③ Cellular and Molecular Immunology: Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, Shiv Pillai, Elsevier Health, 7版 ¥4,875 (参考価格)
- ④ Microbiology: Bernald D. Davis, Lippincott 1990 ¥13,000 (参考価格)

6. 日程表

No.	月日(曜)	時間	項目	担当者	キーワード	授業形態	方法等	講義室
1	11月8日 (火)	1,2	免疫学の歴史	古田	二度なし,天然痘,ジェンナー,抗毒素,北里柴三郎	講義	対面	第2講義室
2			免疫関連臓器・組織・細胞	古田	胸腺,骨髄,リンパ節,脾臓,Tリンパ球,Bリンパ球,樹状細胞,マクロファージ,NK細胞			
3	11月9日 (水)	3,4	抗原提示	古田	抗原,エピトープ,ハプテン,樹状細胞,マクロファージ,クロスプレゼンテーション	講義	対面	第2講義室
4			主要組織適合遺伝子複合体	古田	MHC,クラスI分子,クラスII分子,ペプチド			
5	11月11日 (金)	3,4	自然免疫と病原体の認識	原*	上皮バリア,粘膜バリア,貪食細胞,補体,NK細胞,PAMPs,DAMPs,アジュバント,炎症性サイトカイン,インターフェロン,Toll様受容体,膜型C型レクチン受容体,RIG-I様受容体,NOD様受容体	講義	対面	第2講義室
6								
7	11月15日 (火)	1,2	Tリンパ球と細胞性免疫	古田	T細胞受容体,遺伝子再構成,対立遺伝子排除,ヘルパーT細胞,細胞傷害性T細胞,免疫記憶	講義	対面	第2講義室
8			T細胞の分化と細胞性免疫	古田	抗原提示細胞,T細胞,B細胞,Th1,Th2,Th17,炎症			
9	11月18日 (金)	1,2	Bリンパ球と液性免疫	古田	B細胞受容体,クラススイッチ,1次応答,2次応答,免疫記憶,免疫制御,Fcレセプター	講義	対面	第2講義室
10			抗体と液性免疫	古田	親和力,交差反応,サブクラス,モノクローナル抗体,検査			
11	11月22日 (火)	1,2	T細胞抗原受容体とシグナル伝達	原*	TCR,CD3,ITAM,MHC拘束性,正の選択,負の選択,補助刺激分子,スーパー抗原,アロ抗原認識,NFAT,NF- κ B,AP-1,免疫シナプス	講義	対面	第2講義室
12			B細胞抗原受容体とシグナル伝達	原*	BCR,ITIM,SCID,クローン除去,クローン不応答,受容体編集,濾胞樹状細胞,濾胞ヘルパーT細胞,エピトープ,ハプテン,胸腺依存性抗原,胸腺非依存性抗原			
13	11月25日 (金)	1,2	細胞間相互作用	三宅	副刺激分子,CD28,CTLA-4,接着分子,インテグリン	講義	対面	第2講義室
14			免疫記憶	三宅	二度なし,ワクチン,メモリー細胞,セントラルメモリー,エフェクターメモリー,細胞表面マーカー			
15	11月29日 (火)	1,2	補体	古田	古典経路,レクチン経路,副経路,炎症,MAC	講義	対面	第2講義室
16			サイトカインとケモカイン	古田	サイトカイン,ケモカイン,細胞間情報伝達,増殖・分化			
17	12月2日 (金)	1,2	抗原認識レパトリー形成と免疫寛容	三宅	レパトフ,自己寛容,中枢性寛容,末梢性寛容,経口寛容,免疫特権(部位),制御性T細胞,AIRE	講義	対面	第2講義室
18			粘膜免疫	三宅	粘膜免疫,IgA,腸管関連リンパ組織,上皮細胞間リンパ球,自然免疫系リンパ球,炎症性腸疾患,腸内細菌叢			

No.	月日(曜)	時限	項目	担当者	キーワード	授業形態	方法等	講義室
19	12月6日 (火)	1, 2	宿主と病原体の攻防	見市	宿主と病原体の相互反応, 細菌感染, ウイルス感染, 真菌感染, 寄生虫感染	講義	対面	第2講義室
20			癌免疫と移植免疫	吉田	癌抗原, 免疫療法, NK細胞, MHC, 拒絶, 免疫抑制剤			
21	12月13日 (火)	1, 2	免疫異常と免疫疾患	吉田	免疫寛容, 自己免疫(疾患), アレルギー, 膠原病, 関節リウマチ, 免疫不全(症)	講義	対面	第2講義室
22			炎症と炎症性疾患	吉田	炎症, インフラマソーム, IL-1, 炎症性疾患			
23	12月14日 (水)	3, 4	免疫治療	吉田	アジュバント, ワクチン, ステロイド, シクロスポリン, サイトカイン, 生物製剤	講義	対面	第2講義室
24			免疫学的検査・測定法	吉田	炎症反応, 抗原抗体反応, 血液型アレルギー検査, モノクローナル抗体, ELISA, フローサイトメーター			
25~28	12月16日 (金)	1~4	実習	吉田 他		実習	対面	第3実習室
29, 30	1月27日 (金)	1, 2	試験	吉田 他	(予定)	試験	対面	臨床大講堂
	2月21日 (火)	3, 4	再試	吉田 他	(予定)	試験	対面	臨床小講堂

* 学外非常勤講師

7. リソースパーソン/担当者一覧

分子生命科学 免疫学 吉田裕樹 三宅靖延 見市(三田村)文香

(連絡先は巻末参照)

分子生命科学 免疫学 (鹿児島大学) 原 博満

根拠資料：医学部ホームページ 学部学生 医学科学修要項、看護学科学修要項

(2) 医学系研究科

学生が各教育課程の履修を進める上で必須の指針として、修士・博士の課程ごとに、資料6-4-3(3)に示す目次の内容で構成した学修要項（シラバス）を作成している。

この学修要項では、基本理念、教育目的・目標とともに、各コースにおける「学習の目的と学習内容の概要」を明示して教育課程の編成の趣旨を説明し、次いで各授業科目の学習指針（シラバス）を掲載する形で編集されている。

各授業科目の学習指針（シラバス）の基本的な構成は、

1. 一般学習目標（GIO）
2. 学修項目
3. 個別行動目標（SBO）
4. 成績評価の方法と基準
5. 履修上の注意および担当教員からのメッセージ
6. 参考書等
7. 日程表

からなり、担当教員名や授業内容のキーワード等の詳細な授業関連情報も記載されている。

また、授業科目のシラバスに加えて、教育研究グループごとに「研究・教育スタッフ」、「研究テーマ」、「修得可能な知識・技術」、「指導方針・目標」等を記載した「講座等研究室概要」を掲載している。これは、どの研究グループで何を修得できるかの情報を提供する「研究指導のシラバス」と言えるもので、個々の学生が研究計画を立て、その指導を受ける際に役立てるための工夫である（資料6-4-3(4)）。

「学修要項」は冊子体で学生及び担当教員に配付するとともに、医学部ホームページにおいても閲覧できるようにしており、入学時のガイダンスや学生が履修計画を作成する際の指導教員によるアドバイスなどに活用される他、学生が授業の履修を進めていく際にも広く活用されている。

博士課程学修要項

目次

(頁)

i～ii 博士課程授業科目開設表

iv 博士課程のカリキュラムマップ

v 博士課程履修モデル

I 博士課程の理念，目的・目標，教育方針

II 履修案内

5 履修について

6 講義・演習・実習等について 成績評価について

7 研究計画と学位論文の審査について

9 オフィスアワーと教員の連絡先について 諸規程について

その他，留意事項

10 研究指導計画書（実施経過・実績報告書）

13 コースナンバリングについて

15 アクティブラーニングについて

Ⅲ 授業科目の学修指針等（シラバス）

コース必修科目

（頁）	（科目名）	（単位数）	（教科主任）	（メールアドレス）
18	基礎医学研究法	2	コースチェア パーソン	
	臨床医学研究法	2	コースチェア パーソン	
	総合支援医学研究法	2	コースチェア パーソン	
23	基礎医学研究実習	12	各指導教員	—
	臨床医学研究実習	12	各指導教員	—
	総合支援医学研究実習	12	各指導教員	—

共通選択必修科目Ⅰ

（頁）	（科目名）	（単位数）	（教科主任）	（メールアドレス）
24	生命科学・医療倫理	2	坂本麻衣子	masaka@cc.saga-u.ac.jp
27	アカデミックスピーキング	2	高野 吾朗	takanog@cc.saga-u.ac.jp
28	アカデミックライティング	2	坂本麻衣子	masaka@cc.saga-u.ac.jp
29	プレゼンテーション技法	2	高崎 光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
31	情報リテラシー	2	高崎 光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
33	患者医師関係論	2	山下 秀一	syama@cc.saga-u.ac.jp
35	医療教育	2	小田 康友	oday@cc.saga-u.ac.jp
38	医療法制	2	小山 宏義	koyama@cc.saga-u.ac.jp

共通選択必修科目Ⅱ

（頁）	（科目名）	（単位数）	（教科主任）	（メールアドレス）
39	分子生物学的実験法	2	出原 賢治	kizuhara@cc.saga-u.ac.jp
41	画像処理・解析法	2	山下 佳雄	yanashy2@cc.saga-u.ac.jp
43	疫学・調査実験法	2	田中恵太郎	tanakake@cc.saga-u.ac.jp
45	組織・細胞培養法	2	相島 慎一	saish@cc.saga-u.ac.jp
48	組織・細胞観察法①～③	2	①城戸 瑞穂 ②相島 慎一 ③青木 茂久	kido@cc.saga-u.ac.jp saish@cc.saga-u.ac.jp aokis@cc.saga-u.ac.jp
51	行動実験法 （令和4年度未開講）	2	未定	
52	免疫学的実験法	2	吉田 裕樹	yoshidah@cc.saga-u.ac.jp
54	機器分析法 （令和4年度未開講）	2	未定	
55	データ処理・解析法①～④	2	①川口 淳	akawa@cc.saga-u.ac.jp

資料 6-4-3(4) 博士課程学修要項より「授業科目シラバス」と「講座等研究室概要」の掲載例
【令和4年度博士課程の学修要項より抜粋】

共通選択必修科目 I

生命科学・医療倫理（選択必修2単位）

教科主任：坂本 麻衣子

開講期間：後学期 10月17日～2月27日 月曜 5時限

1. 一般学修目標 (G. I. O. General Instructional Objective)

生命科学と医療に関する倫理的課題について、基礎知識や考え方を修得し、研究者と医療従事者が遵守すべき倫理規範と対応法を理解する。ヒトを対象とする医学研究の実施に必要な知識を身につける。倫理的判断を要する医療の場面において適切に判断し行動する能力を養う。

2. 学修項目（講義16時間、演習14時間）

(1) 講義 (16時間)	(担当者)
1) 生命科学・医療倫理総論	坂本麻衣子
2) 医学研究と倫理	相島 慎一, 副島 英伸
3) 医療と倫理	坂本麻衣子
(2) 演習 (14時間)	
1) 臨床倫理と倫理コンサルテーション	坂本麻衣子

3. 個別行動目標 (S. B. O. Specific Behavioral Objective)

- (1) 講義
- 1) 西洋と非西洋間の文化、宗教、哲学の異同を理解し、生命倫理を理解する上で基本となる人間の尊厳や死の受容に対する日本人の道徳観と価値観を説明できる。
 - 2) 医療従事者の職業倫理綱要を修得し、生命科学と医療における倫理教育の必要性を理解する。
 - 3) 生命倫理に関する国の審議会や施設の倫理委員会の役割とその活動を理解し、生命・医療倫理の諸問題の現状を説明できる。
 - 4) ヒトを対象とした医学研究に関し、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析、臨床研究、利益相反、臓器・体液等の研究への利用、臓器バンクについて修得し、生命科学の進歩に伴う研究上の倫理的課題への対応法を説明できる。
 - 5) 研究的・先端的治療、新薬や新医療技術の臨床治験、体外受精、遺伝子治療、出生前診断にまつわる倫理的諸問題を理解し、具体的対応法を説明できる。
 - 6) 説明義務、守秘義務、個人情報保護、脳死と臓器移植について修得し、医療従事者の法的義務を説明できる。
 - 7) 診療場面における患者の自己決定権やインフォームド・コンセントなど、臨床医の直面する倫理的課題を理解し、患者やその家族と医療従事者の関係を説明できる。
 - 8) がん末期の緩和医療や病名の告知、延命治療、リビング・ウィル、尊厳死、安楽死の是非等について討論し理解する。
- (2) 演習
- 1) 疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究、臨床研究に該当する医学研究について、倫理審査申請

書、研究計画書、被験者への説明文書および同意文書の作成の仕方を理解する。また、被験者への説明、被験者からの同意書の取得、研究試料と個人情報の管理の方法を修得し、ヒトを対象とした医学研究の実施に必要な能力を身につける。

- 2) 病名告知、延命治療、発症前診断などの医療の場面で高度な倫理的判断を要する課題について、事例の提示、小グループでの討論と発表会、倫理コンサルテーションを行い、倫理的課題に対して適切に判断し行動する能力を身につける。

4. 成績評価の方法と基準

(1) 評価方法

授業への参加状況* (40%)と講義終了後のレポート (30%)、症例発表 (30%)を基に総合評価をする。

(*欠席の場合は後日 e-learning で講義を視聴し、レポートを提出)

(2) 評価基準

成績の評価は、個別行動目標の修得状況に着目して次の基準により行う。

秀 100点～90点 優 89点～80点 良 79点～70点 可 69点～60点 不可 59点以下

(3) 評価結果の開示

レポート課題および出題の意図を開示する。

5. 履修上の注意および担当教員からのメッセージ

(1) 一般的な履修上の注意

佐賀大学医学部ホームページ→学部内関連情報→医学部規則・関連法規を開き、各種倫理指針等を予め閲覧しておくこと。

(2) 社会人学生に対する履修上の注意

授業を撮影した e-learning を視聴し、講義終了後レポートを提出してもよい。その際は必ず事前に連絡をすること。

6. 参考書等

- (1) 「よく生き、よく死ぬ、ための生命倫理学」篠原俊一郎・石橋幸明編、ナカニシヤ出版、2010、¥2,500
- (2) 「医療倫理学の方法：原則・手順・ナラティブ」第2版 宮坂道夫著、医学書院、2015、¥2,800
- (3) 「延命医療と臨床現場」会田薫子著、東京大学出版会、2014、¥4,800

分子生命科学講座 分子遺伝学・エピジェネティクス分野

1. 研究・教育スタッフ

副島 英伸 (教授), 東元 健 (准教授), 原 聡史 (助教)

2. 研究テーマ

(1) ゲノムインプリンティング

ゲノムインプリンティングはヒトを含む哺乳動物の発生に不可欠であり、インプリンティング異常により先天性疾患や癌などのさまざまな疾患が発症する。遺伝子改変マウスや培養細胞などを用いて、ゲノムインプリンティングの分子機構解明および生物学的役割を明らかにする。

(2) エピゲノム異常疾患の解析

エピゲノム (DNA メチル化やヒストン化学修飾などのゲノムの全体のエピジェネティックな修飾のこと) の異常によって生じるさまざまな疾患や形質について分子遺伝学的に解析する。

(3) がんのエピジェネティクス

癌におけるエピゲノム異常の分子機構と遺伝子発現との関連を解析し、発癌・癌進展のメカニズムを解明する。

3. 修得可能な知識・技術

(1) 知識・能力

分子生物学, 細胞生物学, 分子遺伝学, 人類遺伝学, 生化学, エピジェネティクスなどの知識と分子生物学的研究に必要な能力

(2) 技術

DNA・RNA抽出, PCR法, クローニング, シークエンシング, DNAメチル化解析技術, ヒストン修飾解析技術, レポータージーンアッセイ, タンパク精製, 免疫沈降法, ウェスタンブロット, 細胞培養技術, 遺伝子改変技術 (ゲノム編集技術), 研究用マウス飼育, 遺伝子関連データベースの検索・解析

4. 指導方針・目標

医学を背景にした分子遺伝学的研究を自ら立案し、遂行・発展させる能力を養うことを目標とする。基本的に個人指導。グループ全員によるセミナーを通して包括的にサポートする。

5. 問い合わせ・連絡先

副島教授: soejimah@cc.saga-u.ac.jp

TEL直通 0952-34-2260 (内線 2260)

部屋番号 2305

研究室: TEL直通 0952-34-2264 (内線 2264)

（項目6-4-4）教育上主要と認める授業科目は、原則として専任の教授・准教授が担当していること

本学部の学位授与方針及び教育課程方針に沿って、授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう教員が配置されており、各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど授業を統括している。医学部及び医学系研究科の主要授業科目は、別紙様式6-4-4に示したように概ね専任の教授又は准教授が担当している。

医学科においては各Phaseにチェアパーソンを置き、Phase内およびPhase間の教育内容および実施の整合性・統合性を図っており、看護学科においては、授業科目の各区分にチェアパーソンおよびコーディネーターを置き、区分内および区分間の教育内容および実施の整合性・統合性を図っている（資料6-4-4(1,2)）。

・教育上主要と認める授業科目（別紙様式6-4-4）

教育研究上の基本組織 又は教育課程	教育上主要と認める 授業科目の定義	授業科目数	専任の教授又は 准教授が 担当する科目数	備考
医学科	大学入門科目、専門教育科目	45科目	45科目	
看護学科	大学入門科目、専門教育科目	82科目	75科目	講師(7科目)
医学系研究科 博士課程	コース必修科目、共通選択必修科目 I・II・III、選択必修科目	74科目	74科目	

資料6-4-4(1) 医学部の教科主任について【佐賀大学医学部の教科主任に関する申合せより抜粋】

（任務）

第2条 教科主任は、担当する授業科目に係る調整及び統括を行うものとする。

2 教科主任は、各授業担当教員と連絡調整の上、担当する授業科目の試験を実施し、その評価及び合否の判定を行う。

3 教科主任は担当する授業科目の教育内容等について、当該年度内に点検及び評価を行い、文書をもって医学科フェイズチェアパーソン又は看護学科チェアパーソンに報告する。

第3条 教科主任は、本学部の教授、准教授及び講師のうちから選出するものとする。

2 主要授業科目の教科主任は、原則として、本学部の教授及び准教授から選出するものとする。なお、主要授業科目とは、必修科目、公衆衛生看護コースの選択科目及び助産コースの選択科目とする。

3 非常勤講師が担当する授業科目の教科主任には、当該授業科目に関連する本学部の講師以上の教員を充てるものとする。

4 教科主任の選出は、当該フェイズのチェアパーソンが推薦し、教育委員会で審議の上、教授会の議を経て学部長が委嘱する。

資料 6-4-4(2) 医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンについて

【佐賀大学医学部医学科のフェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンに関する申合せより抜粋】

(任務)

第2 フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンは、当該フェイズの各授業科目について、カリキュラムを作成し、医学科チェアパーソン会議に提出する。

2 フェイズチェアパーソンは、年度ごとに当該フェイズの教科主任会議を開催し教育内容等について点検及び評価を行う。

3 フェイズチェアパーソンは、前項の点検及び評価の結果を、文書をもって医学科チェアパーソン会議へ報告する。

(選出等)

第3 フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンは、本学部の教授又は准教授を充てるものとする。

2 フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソンの選出にあたっては、医学科長が推薦し、教育委員会で審議の上、教授会の議を経て学部長が委嘱する。

3 フェイズチェアパーソンは、原則としてコ・チェアパーソンのうちから選出するものとする。

(項目6-4-5) 専門職大学院を設置している場合は、履修登録の上限設定の制度(CAP制度)を適切に設けていること

該当なし

(項目6-4-6) 大学院において教育方法の特例(大学院設置基準第14条)の取組として夜間その他特定の時間又は期間に授業を行っている場合は、法令に則した実施方法となっていること

教育方法の特例による指導の配慮

社会人学生に対しては教育方法の特例を適用し、学修要項の履修案内に「社会人学生で授業日程表による授業を受けられない場合は、各教科主任と相談の上、別途に履修時間・方法を定めてください」と明記、また授業教科ごとにも「社会人学生に対する履修上の注意」として明記し、柔軟な授業形態による履修が可能ないように配慮している。その方策としては、必要に応じて17時30分以後の授業開講やビデオ録画による学習などを実施している。具体的には平成18年度から大学院講義室に自動ビデオ記録装置を設置して、授業内容を記録したDVDやeラーニングによる学習の整備を進めている。

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、感染拡大防止の観点から授業がeラーニングを利用する遠隔講義に切り替えられたこと、また社会人学生の多くは医療関係者であるため、コロナ禍での業務が繁忙となり、DVDの貸し出し枚数が減少した。

資料 6-4-6(1) 授業内容等を記録したDVD貸出回数一覧(平成31年度から令和4年度)

【学生課DVD貸出簿より集計】

授業科目名等	貸出 DVD 枚数			
	H31	R2	R3	R4
人体構造機能学概論	8	0	0	0
病因病態学概論	6	0	0	0
社会・予防医学概論	8	0	0	0
生命科学倫理概論	7	0	0	0
臨床医学概論	3	0	0	0
生理学特論	4	0	0	0
精神・心理学特論	3	0	0	0
遺伝子医学特論	7	8	0	0
リハビリテーション医学特論	7	0	0	0
地域医療科学特論	1	0	0	0
看護機能形態学特論	6	0	0	0
生命科学・医療倫理	7	0	0	0
医学・看護学概論	8	0	0	0
研究法(研究紹介講義)	8	0	0	0
分子生命科学セミナー	1	0	0	0
中間発表審査会	2	5	3	2
計	86	13	3	2

(項目6-4-7) 薬学に関する学部又は学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものを設置している場合は、必要な施設を確保し、薬学実務実習を実施していること
該当なし

(項目6-4-8) 教職大学院を設置している場合は、連携協力校を確保していること
該当なし

(項目6-4-9) 夜間において授業を実施している課程を置いている場合は、配慮を行っているこ

と

該当なし

(項目6-4-10) 通信教育を行う課程を置いている場合は、印刷教材等による授業、放送授業、面接授業(スクーリングを含む。)若しくはメディアを利用して行う授業の実施方法が整備され、指導が行われていること

該当なし

(項目6-4-11) 専門職学科を設置している場合は、授業を行う学生数が法令に則していること

該当なし

(基準6-5) 学位授与方針に則して適切な履修指導、支援を行っていること

(項目6-5-1) 学生のニーズに応え得る履修指導の体制を組織として整備し、指導、助言が行われていること

授業科目や専門、専攻の選択の際のガイダンスの実施状況

(1) 医学部

入学時及び各年次の初めに、学年ごとにオリエンテーションを行っており、その際、学修要項(シラバス)を配付した上で、学習目的、学習内容の概要、各授業科目の内容等の説明を行っている。また、臨床・臨地実習前にも綿密な指導を行っており、学習支援のガイダンスが適切に実施されている。

学習相談、助言の実施に関しては、佐賀医科大学開学当初からチューター(担任)制度を採用している。学生を小グループに分け、それぞれのグループに1名のチューターを配置し、グループごとに定期的な会合を行うなど、学习上その他種々の問題等について相談・助言を行っている。さらに、平成23年度入学生からラーニング・ポートフォリオを導入し、チューターが各担当学生の学習・学生生活状況に関するポートフォリオを確認して、それに基づいた助言・面談を行うことにより、きめ細やかな学習支援を行っている。平成31年度には医学科の臨床実習で運用を開始した、学生が各診療科において経験した症例や医行為などを記録するためのコンピューター上のポートフォリオシステム「e-クリニカルクラブシップ」に学生の自己目標、自己評価、指導医からのコメント、学習や生活、将来の目標についての項目を付加したことにより、5、6年次に対する学習ポートフォリオとしても活用が可能となった(資料6-5-1)。

(2) 医学系研究科

入学時に課程・専攻ごとのオリエンテーションを行っており、その際、学修要項(シラバス)を配付した上で、コースカリキュラム編成の趣旨、履修科目選択に関する説明、研究計画と論文審査に関する説明などを実施している。また、授業科目ごとに、学習目的、学習内容の概要、各授業科目の内容等の説明を行っており、大学院課程の学修支援に係るガイダンスが適切に実施されている。

研究科の学生は原則的に個別に指導担当教員が付いているので、学部のチューター制度に相当するものは設けていないが、学部学生と同様に個別学習相談による支援が適切に実施されている。また、コースごとにコースチェアパーソンを置き、各コースの学生の修学状況を掌握・助言する仕組みも整えている。社会人大学院学生に対しては、教育方法の特例による指導に加えて、学生課大学院教育担当からメールによる授業情報の提供や授業ビデオDVDの発送など、細やかな学習支援を実施している。

根拠資料：学部新入生オリエンテーション資料

各年次オリエンテーション資料

臨床実習オリエンテーション資料

大学院新入生オリエンテーション資料

社会人学生あてメール例、授業ビデオDVD 貸出記録

・履修指導の実施状況（別紙様式6-5-1）

取組	実施組織	実施状況
オリエンテーション	医学部	年度当初に学科・学年ごとに実施。 医学科5年次は、4年次に行われるSD認定式（3月末）、医学科6年次は、5年次の11月末に実施
オリエンテーション	医学系研究科	入学者を対象に入学時（4月・10月）に実施
チューター制度	医学部	各学年数人の小グループに1名のチューターを配置し学習生活支援を実施。
ポートフォリオ学習支援統合システム	全学教育委員会	チューター指導に活用
入学前の既修得単位等の単位認定	医学部・医学系研究科	佐賀大学学則、佐賀大学大学院学則等に既修得単位等の認定に関する内規が定められている。
e-クリニカルクラークシップシステム	医学部医学科	医学科臨床実習時に経験した症例や医行為、自己目標、自己評価、指導医からのコメント、学習や生活、将来の目標を記録。 各診療科実習終了時に到達度を自己評価、指導医が評価、支援に活用

資料 6-5-1 医学部医学科 e-クリニカルクラブシップ【抜粋】

学籍番号: 氏名:

パスワード変更

経験すべき症候 卒業後 学習 学生生活 膠原病・リウマチ内科 呼吸器内科 神経内科 血液腫瘍内科 病

1-1 経験すべき症候

編集

Q1. 経験した症候を選択してください。(複数選択可)

回答する >

1-1 経験すべき症候

Q1. 経験した症候を選択してください。(複数選択可)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 発疹 | <input type="checkbox"/> 便秘・下痢 |
| <input type="checkbox"/> 浮腫 | <input type="checkbox"/> 吐血・下血 | <input type="checkbox"/> 頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐 | <input type="checkbox"/> もの忘れ | <input type="checkbox"/> 体重減少・体重増加 |
| <input type="checkbox"/> 不安、抑うつ | <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 血痰・喀血 |
| <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 | <input type="checkbox"/> 咳・痰 | <input type="checkbox"/> 黄疸 |
| <input type="checkbox"/> 運動麻痺・筋力低下 | <input type="checkbox"/> 心停止 | <input type="checkbox"/> 動悸 |
| <input type="checkbox"/> ショック | <input type="checkbox"/> 胸痛 | <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 貧血 | <input type="checkbox"/> 外傷・熱傷 |
| <input type="checkbox"/> 腹鼓膨満・膨満 | <input type="checkbox"/> 関節痛・関節腫脹 | <input type="checkbox"/> けいれん |
| <input type="checkbox"/> 腰背部痛 | <input type="checkbox"/> 失神 | <input type="checkbox"/> 胸水 |
| <input type="checkbox"/> 尿量・排尿の異常 | <input type="checkbox"/> 腹痛 | |
| <input type="checkbox"/> めまい | <input type="checkbox"/> 月経異常 | |
| <input type="checkbox"/> 薬下困難・障害 | | |
| <input type="checkbox"/> 血尿・タンパク尿 | | |
| <input type="checkbox"/> 脱水 | | |

2-1 卒業後の進路

編集

Q1. 卒業後の進路について、どのように考えていますか。

回答する >

Q2. その進路を希望する理由はなぜですか。

回答する >

3-1 実習以外の勉強時間（1日あたり）

編集

Q1. 課題・レポートへの対応や予習・復習を含めて、実習時間以外に平均として1日どれくらい勉強しましたか。🔊

回答する >

3-2 学習相談

編集

Q1. 学習や実習での疑問解決等で困ったことがあった場合の相談相手は誰ですか。🔊

回答する >

Q2. 学習や実習の相談を何回くらいしましたか。🔊

回答する >

3-3 その他

編集

Q1. その他、学習や実習のために工夫した点や心がけていた点、自分の中で考えが変化した点を記入してください。🔊

回答する >

4-1 一日の平均睡眠時間

編集

Q1. 一日の平均睡眠時間を教えてください。🔊

回答する >

4-2 一日の食事回数

編集

Q1. 一日の食事回数を教えてください。🔊

回答する >

4-3 通学時間（片道）

編集

Q1. 片道の通学時間を教えてください。🔊

回答する >

4-4 部活・サークル活動について

編集

Q1. 部活・サークル活動をしましたか。🔒

回答する >

Q2. 部活・サークル名を記入してください。🔒

回答する >

Q3. 1週間あたりの部活・サークル活動の時間を教えてください。🔒

回答する >

Q4. 何を学んだか記入してください。🔒

回答する >

4-5 アルバイトについて

編集

Q1. アルバイトをしましたか。🔒

回答する >

Q2. 仕事内容を記入してください。🔒

回答する >

Q3. 1週間あたりの平均勤務日数を教えてください。🔒

回答する >

Q4. 1日あたりの平均勤務時間を教えてください。🔒

回答する >

Q5. 何を学んだか記入してください。🔒

回答する >

5-1 自己目標

編集

Q1. この診療科実習における自己目標を具体的に記入してください。

回答する >

5-2 経験すべき医行為【指導医の指導・監視の下で実施（Level I）】 - 診察 -

編集

Q1. 【頭部】

	経験なし	見学	補助	シミュレーター で実施	指導医と実施	1人で実施
頭部（頭眼、頭髪、頭皮、頭蓋）						
瞳（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）						
聴（聴覚聴）						
耳（耳介、聴力、耳鏡診察）						
鼻腔、副鼻腔、口蓋、口腔、咽頭						
甲状腺、頸部血管、頸部リンパ節、気管						

回答する >

Q2. 【胸部】

	経験なし	見学	補助	シミュレーター で実施	指導医と実施	1人で実施
胸部の視診、触診、打診						
呼吸音の聴診						
心音と心雑音の聴診						
背部の叩打音を聴診						

回答する >

Q3. 【腹部】

	経験なし	見学	補助	シミュレーター で実施	指導医と実施	1人で実施
腹部の視診、触診						
区分に応じた腹部の打診、触診						
腹膜刺激徴候の有無を判断						
腹水の有無を判断						
臍腸（臍立腹を含む）の触診						

（項目6-5-2）学生のニーズに応え得る学習相談の体制を整備し、助言、支援が行われていること

学生のニーズを把握する手段として、6-5-1で示したチューター制度やラーニング・ポートフォリオが機能しており、学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し、必要な相談・助言を行っている（資料6-5-2(1,2)参照）。

医学系研究科では、学生のニーズを把握する手段として、大学院での指導教員体制が機能しており、学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し、必要な相談・助言を行っている。

学生の教務関連総合サイトである「LiveCampus」のポータルサイトには各教員のオフィスアワー情報を掲載して、個別学習相談への対応も整備している。

また、学生の健康や心の相談・助言体制として、保健管理センター及び学生カウンセラー相談窓口が整備されている。それぞれ、専任の教職員やカウンセラーが配置され、多くの学生に利用されている。また、医学科2年次及び臨床実習前の医学科4年次、看護学科3年次の全学生を対象として、学生カウンセラーによるスクリーニング面接を実施し、問題を抱えている学生に対するカウンセリングやキャンパス・ソーシャルワーカーによる面談を行うなど、組織的な支援を展開している。

根拠資料：保健管理センター利用状況データ

資料6-5-2(1) 医学部チューター制度について【佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項より抜粋】

（趣旨）

第1条 佐賀大学医学部チューター制度は、学生と教員及び学生同士の意思疎通を円滑にし、学習への取組や卒業後の進路などの学生生活を送る中での全般的な諸問題の解決を図り、学生が充実した学生生活を送ることを目的とする。

（チューターの選出及び交替）

第2条 チューターとなる教員の選出と担当学生グループの割当ては、各学科及び学年の特質などに配慮して、教育委員会委員長と学生課が協議して行う。

2 チューターが任期途中で辞職及び休職等をする場合は、当該チューターが後任を選定する。

（チューターと学生の組合せ）

第3条 チューター1人に対して、数名ないし10数名の学生を1グループとして割当てる。

2 学生のグループ分けは入学時に行い、医学科の学生は3年次及び5年次の進級時に、看護学科の学生は進級時にグループ分けの変更を行う。

3 医学科のチューターは、同じ学生グループを2年間続けて担当する。

4 グループ分けは、教育委員会が行う。

（チューターの役割）

第4条 チューターは、原則として月に1回担当の学生と面談（チュートリアル）し、個々の学生について、ラーニング・ポートフォリオを活用して、各学期の学習目標・計画等にかかる授業科目の履修状況、生活状況等を話し合い、学生に助言、指導等を行う。

2 チューターは、医学科においては各学年毎に、看護学科においては学年全体で開催されるチューター会議に出席し、担当学生の履修状況、修学態度及びその他学生に対する指導、健康管理等について協議する。

3 チューターは、担当学生に関して、各学期ごとに、指導した感想、指導方法、指導結果及び健康状態等をラーニング・ポートフォリオの該当欄に記入するなどして報告するものとする。

4 チューターは、学生が再試験受験願、休学願などに記名、押印を求める場合は、適切な指導、助言を行う。

5 1年次担当チューターは、入学直後の新入生合同研修に参加し、新入生が大学生活に早期に適応できるようにチュートリアルを実施し、教員と学生及び学生相互の親睦を深めるようにする。

6 チューターは、その他必要に応じて研修に参加するものとする。

(チューター主任の選出と役割)

第5条 各学年毎に、当該学年を担当するチューターの中から、チューター主任を選出する。

2 前項に定めるチューター主任の選出は、学科長が推薦し、教育委員会で決定する。

3 医学科のチューター主任は、当該チューター会議の司会進行を務めるものとする。看護学科のチューター会議の司会進行は看護学科長を務める。

4 チューター主任は、当該学年の学生の履修状況、修学態度、学生に対する指導、健康管理及び教育委員会等から指示された事項等について、チューター会議において協議し、協議結果を文書で教育委員会へ報告するものとする。

5 医学科チューター主任及び看護学科長は教育委員会からの指示に基づき、学生に対するチューターの指導を統括する。

(特別チューター)

第6条 特に指導を必要とする学生には、教育委員会が個別に特別チューターを選定し、当該学生の指導等に当たる。

2 当該学生が所属する学科の学科長は、必要に応じ特別チューター会議を開催し、学生の指導状況等の確認及び指導方針等の検討を行う。

資料 6-5-2(2) ラーニング・ポートフォリオについて【佐賀大学医学部ラーニング・ポートフォリオ実施要項より抜粋】

(趣旨)

第1 この実施要項は、佐賀大学ラーニング・ポートフォリオ実施要項の定めるところにより、医学部においてラーニング・ポートフォリオを円滑に運用し、ラーニング・ポートフォリオを活用した修学指導等の学生支援を行うために必要な事項を定めるものとする。

(実施体制)

第2 学生に対するラーニング・ポートフォリオの利用指導やラーニング・ポートフォリオを利用したチューター指導に関する事項等は、教育委員会がこれを統括する。

(ラーニング・ポートフォリオ利用指導)

第3 新入生に対して、入学時ガイダンス等を利用して、ラーニング・ポートフォリオの概要とその利用意義及び利用方法を説明し、ラーニング・ポートフォリオの活用を促すものとする。

第4 入学後のなるべく早い時期に情報処理科目等を利用して、新入生にラーニング・ポートフォリオの利用方法の实地指導を行うものとする。

第5 ラーニング・ポートフォリオの利用状況を検証し、必要に応じて学生にラーニング・ポートフォリオの利用を促し、活用の改善を図るものとする。

(ラーニング・ポートフォリオを利用したチューター指導)

第6 チューターは、学生に対する修学状況等の確認や、助言・指導を行うに際しラーニング・ポートフォリオを利用するとともに、その助言・指導内容を担当学生のラーニング・ポートフォリオにコメントとして記入するなどして報告するものとする。

第7 教育委員会は、ラーニング・ポートフォリオを利用した修学指導の実施状況を検証し、必要に応じて、チューター及び学生にラーニング・ポートフォリオの活用を促し、修学支援等の改善を図るものとする。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=60.html

チューター割振り表、チューター会議議事録、学生代議員との懇談会記録

各教員のオフィスアワー情報

コースチェアパーソン申合せ

(項目6-5-3) 社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組を実施していること

医学部においては、下記資料 6-5-3 に示すように社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組を正課内外で実施している。

資料 6-5-3 社会的・職業的自立を図るために必要な能力を培う取組 (別紙様式 6-5-3)

取組	実施組織	実施状況
社会的・職業的自立に関する指導等	医学部	<p>チューター制度、ラーニング・ポートフォリオを活用し、早期からキャリア意識を高めるよう指導・助言を行う。</p> <p>医学科 1 年次</p> <p><u>大学入門科目 I「医療入門 I」</u>: 将来像を念頭に 6 年間の履修計画を立てさせ、医療人としての自覚を高め、健全な科学精神ならびに深く豊かな人間性を陶冶する機会を与えた。</p> <p><u>専門基礎科目「生命倫理学」、「医療心理学」、「生活医療福祉学」、「医療と生活支援技術」</u>: 医学・医療の対象となる人間とそれが実践される社会について理解させた。</p> <p><u>インターフェース科目「医療人キャリアデザイン」</u>: 各職域・専門分野の理解を深め、各自が目指す方向性を熟慮し、その目標に向けた学習計画を立てさせた。</p> <p><u>地域枠入学生特別プログラム「佐賀県内基幹病院・中核病院実習」</u>: 佐賀県内の地域医療の現状、地域医療に対する住民のニーズを知り、大学病院等における専門診療との連携のあり方についても学ぶとともに、早期からの県内医療者との交流・仲間づくりや医学習得へのモチベーションの強化を図った。</p> <p>医学科 2 年次</p> <p><u>「医療入門 II」</u>: 専門知識の社会的意義を意識させるため、直接医療・看護の現場に触れさせ、望ましい医師像について考える習慣を身に付けることで、専門分野と社会とのつながりを学ばせた。</p> <p>医学科 3～4 年次</p> <p><u>「機能・系統別 PBL 科目」</u>: コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力、チームワーキング能力を身に付けさせた。</p> <p><u>「臨床入門」</u>: 医療の専門職としての基本的な態度と臨床場面での医療面接技法および身体診察技法の基本を身に付けさせた。</p> <p>医学科 5 年次</p> <p><u>「臨床実習」</u>: これまで学習してきた基礎知識を臨床に役</p>

		<p>立つ知識や技術に高めさせ、医師としての基本的態度を学ばせた。</p> <p>医学科 6 年次</p> <p><u>「関連教育病院実習」</u>、<u>「地域医療実習」</u>：地域医療の特徴、医療に寄せられる社会的ニーズ、チーム医療の重要性および大学病院等における専門診療との連携のあり方について学ばせた。</p> <p>看護学科 1 年次</p> <p>大学入門科目Ⅰ<u>「看護学入門」</u>：将来像を念頭に 4 年間の履修計画を立てさせるとともに、代表的な看護論を読み、学生が志向している看護について理解を深めさせ、グループワークや発表を通して自分の考えを発展させ、看護とは何かを考察し表現できるよう学ばせた。また、キャリアセンターの協力を得てキャリアデザインについて学ばせた。</p> <p><u>「公衆衛生看護学概論」</u>、<u>「コミュニケーション論」</u>：生活する人々の健康に関する基本的概念を基に、保健・医療・福祉や各職種間の連携・協働の必要性について理解させた。</p> <p><u>「基礎看護学実習Ⅰ（早期体験学習）」</u>：看護の対象に早期に接触させ、実際の学びを通して、看護学の学習に対する動機づけを促した。</p> <p>看護学科 2 年次</p> <p><u>「基礎看護実習Ⅱ」</u>：実習病院での対象の日常生活の基礎的な援助技術を体験させ、適切な看護実践や望ましい人間関係のあり方など、看護の基本的知識・態度を学ばせた。</p> <p>看護学科 3 年次</p> <p><u>「臨地実習」</u>：これまで学習してきた知識・技術・態度の統合を図らせ、臨床で適切に実践できる段階に到達できるよう、看護師として必要な基礎的な能力と態度を学ばせた。</p> <p><u>看護専門科目の「演習」</u>：フィジカル・アセスメント、コミュニケーション、チームワーク、リスクマネジメントなどの臨床実践方法の基本を身に付けさせた。</p> <p>看護学科 4 年次</p> <p><u>「統合実習」</u>：学生自ら領域を選択し立案した実習計画の下に実習させ、自律して主体的に学習する態度と看護専門職者としての看護観を深めさせた。</p> <p><u>「看護制度・管理」</u>：認定看護師や専門看護師などの資格制度や、看護におけるキャリア実現の目標に向けた学習計画を立てさせた。また、継続した生涯教育の必要性について考</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		えを深めさせた。 「卒業研究」：学生自身が研究テーマを決め、看護師として探求する態度と研究方法の基本を身につけさせる。
オリエンテーション	医学科	臨床実習を行う上での医師としての心構えについて説明した。
	看護学科	臨床実習を行う上での看護師としての心構えについて説明した。
ガイダンス（公衆衛生看護コース、助産コース）	看護学科	保健師、助産師を志望している学生に、必要な学習についての情報提供と個別指導を行った。
就職ガイダンス	キャリアセンター・看護学科	卒業生や病院の看護管理者を招いて、看護職者に期待されている能力や姿勢について説明した。
佐賀大学附属病院卒後臨床研修説明会	卒後臨床研修センター	医学科対象：医師に求められる能力や望まれる医師の姿勢などに関して説明した。
チューター指導	医学科	卒業後の研修先の選択の際にチューターが指導・助言を行った。
	看護学科	各学生のキャリアデザインについて、チューターが中心となり、必要な手続きや学習について個別に指導・助言を行った。

（項目6-5-4）障害のある学生、留学生、その他履修上特別な支援を要する学生に対する学習支援を行う体制を整えていること

医学部においては、学生のニーズを把握する手段として、6-5-1、6-5-2で示したチューター制度が機能しており、学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し、必要な相談・助言を行っている。現在、特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが、身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては、学部長、副学部長、学生課、保健管理センター、チューター等で対応を協議し、個別にサポートを行っている。

医学系研究科においても、現在特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが、身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては、研究科長、専攻長、学生課、保健管理センター、指導教員等で対応を協議し、個別にサポートを行っている。

また、留年した学部学生（毎年度20人程度）に対しては特別チューター制度を設け、各学生に一人ずつチューターを配置し、個別に学習及び生活指導・支援を行っており（佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項参照）、その成果として無事に進級に至るなど効果を上げている。留年した大学院学生及び社会人大学院学生には、指導教員が各学生の実状に即した履修指導（教育方法の特例など）及び研究指導等を個別に行い、学習支援を適切に行っている。社会人大学院学生に対しては、教育方法の特例による指導に加えて、学生課大学院教育担当からメールによる授業情報の提供や授業ビデオDVDの発送など、細やかな学習支援を実施している。

・履修上特別な支援を要する学生等に対する学習支援の状況（別紙様式6-5-4）

対象	実施組織	実施状況
障害のある学生		

留学生	国際交流推進センター	チューター制度：新入留学生には各人にチューターがつき、生活をサポートしている。 日本語教育：日本語コース（初級～上級6レベル） 就学上生活上の指導助言
その他履修上特別な支援を要する学生	医学部	特別チューター制度

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=60.html

特別チューター割振り表

（基準6-6） 教育課程方針に則して、公正な成績評価が厳格かつ客観的に実施されていること

（項目6-6-1）成績評価基準を学位授与方針及び教育課程方針に則して定められている学習成果の評価の方針と整合性をもって、組織として策定していること

医学部が行う授業の成績評価及び単位認定に関しては、佐賀大学学則第22条に基づき、「佐賀大学医学部規則」第9条（成績判定及び単位の授与）において次のように定めている。

- 第9条 授業科目を履修した場合には、成績判定の上、合格した者に対して所定の単位を与える。
- 2 成績判定は、平素の学修状況、出席状況、学修報告及び試験等によって行う。
 - 3 成績は、秀・優・良・可・不可の評語をもって表わし、秀・優・良・可を合格とし、不可は不合格とする。

さらに、成績評価の基準を「佐賀大学成績判定等に関する規程」により、次のように定めている。

- 第2条 成績判定は、平素の学修状況、学修報告、論文及び試験等によって行う。
- 2 成績の評語（評価）は、評点又は評価基準に基づき判定するものとし、評点及び評価基準は、次の表に掲げるとおりとする。
 - 3 前項の表の評語（評価）のうち、秀、優、良及び可を合格とし、不可を不合格とする。

評語(評価)	評点	評価基準
秀	90点以上100点満点	学修到達目標を十分に達成し、極めて優秀な成果を上げている。
優	80点以上90点未満	学修到達目標を十分に達成している。
良	70点以上80点未満	学修到達目標をおおむね達成している。
可	60点以上70点未満	学修到達目標を最低限達成している。
不可	60点未満	学修到達目標を達成していない。

医学系研究科における授業科目の成績は、記述試験、口答試験、レポート、その他担当教員が必要と認めた方法により総合的に判断し、その評価基準は佐賀大学大学院学則に準じて、秀(90点以上)、優(80～89点)、良(70～79点)、可(60～69点)及び不可(59点以下)の5段階評価を設定し、

秀、優、良、可を合格としている。

根拠資料：佐賀大学医学部規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=43.html

佐賀大学成績判定等に関する規程

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=352.html

修士課程学修要項「成績評価について」、「授業科目の学習指針」、「履修について」

博士課程学修要項「成績評価について」、「授業科目の学習指針」、「履修について」

佐賀大学大学院医学系研究科履修細則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=677.html

（項目6-6-2）成績評価基準を学生に周知していること

医学部における授業科目の試験の実施及び授業科目等の履修に係る資格要件（進級要件）について「佐賀大学医学部試験の実施に関する内規」、「佐賀大学医学部医学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規」及び「佐賀大学医学部看護学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規」により定めており、年度開始のオリエンテーションにおいて学生に配布する全ての学年の学修要項に掲載し、説明・周知を行っている（資料：学修要項）。また、学修要項に掲載されている各授業科目の学習指針（シラバス）には、資料6-4-3(1)のシラバス掲載例で示したように授業科目ごとに評価の方法と評価基準を記載し、各授業開始時のガイダンスにおいて説明・周知がなされている。

医学系研究科における成績評価基準は、学修要項に明記し、さらに、授業科目ごとの成績評価方法を学修要項の授業科目シラバスに記載している。この学修要項を冊子体として学生全員に配付するとともに、ホームページへの掲載、入学時及び初回授業時のガイダンス等を通して、学生への周知を徹底している。

これら成績評価基準等の学生に対する周知の程度に関しては、「シラバスはどのような情報を得るために利用しましたか」というアンケート調査において、授業内容とともに成績評価方法・基準の情報を得ることに活用されていることが示されており、学生の関心は高いとみなされる。また、「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」には、授業科目の試験を受けるためあるいは進級するために学生が理解しておかなければならない必須の取決めが示されているが、この認識不足に起因するトラブルは殆ど発生しておらず、十分に周知されていると判断できる。

根拠資料：学修要項「佐賀大学医学部試験の実施に関する内規」、「佐賀大学医学部医学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規」、「佐賀大学医学部看護学科の授業科目等の履修に係る資格要件に関する内規」、「各授業科目の学習指針」

修士課程学修要項「成績評価について」、「授業科目の学習指針」、「履修について」

博士課程学修要項「成績評価について」、「授業科目の学習指針」、「履修について」

（項目6-6-3）成績評価基準に則り各授業科目の成績評価や単位認定が厳格かつ客観的に行われていることについて、組織的に確認していること

（1）医学部

医学部における授業科目の成績評価は、6-2-1 教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づき、「佐賀大学成績判定等に関する規程」第2条に則り、各授業科目の実施責任者である教科主任によって、シラバスに明記された授業科目ごとの評価の方法と評価基準に則って成績評価が行われている。教育委員会等において、成績評価の分布や医学部必修科目のGPA分布に基づき、成績評価の妥当性を確認し、教務専門委員会に報告している。状況としては特段の問題はなく、各授業科目の目的、成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされていることが担保されている。それが示すように各授業科目の目的、成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされている。

単位認定に関しては、年度末に開催される医学部教育委員会及び教授会において個々の学生の全履修科目の成績表が提示され、それを基に単位認定（単位の履修状況）の審査・確認が適切に行われている。

根拠資料：教育委員会・教授会議事録「単位の履修状況」

（2）医学系研究科

医学系研究科における授業の具体的な成績評価と単位認定は、6-2-1 教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づき、まず各授業科目の実施責任者である教科主任によって、授業科目ごとにシラバスに明記された評価の方法（記述試験、口答試験、レポート、その他担当教員が必要と認めた方法など）と評価基準に則って成績評価が行われ、教科主任から提出された成績評価を基に、研究科運営委員会及び研究科委員会の議を経て、合格者に対して単位の認定がなされている。

根拠資料：佐賀大学大学院学則第18～20条

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=433.html

佐賀大学大学院医学系研究科履修細則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=677.html

修了判定時の判定資料

（項目6-6-4）成績に対する異議申立て制度を組織的に設けていること

（1）医学部

前項で述べたように、年度末に開催される医学部教育委員会及び教授会において、個々の学生の全履修科目の成績表が提示され、それを基に単位認定（単位の履修状況）或いは卒業要件の審査・確認を行っており、これによって成績評価等の客観性、厳格性は確保されている。

学生からの成績評価に関する異議の申立てに関しては、学修要項に全学的な規程を明示して周知しているが（下記資料6-6-4）、これまで該当する事例が教育委員会で問題になったことが無く、成績評価等の正確性が保たれている結果と考えられる。医学部では、個々の授業科目の成績評価が発表され

ると、学生が担当教員を訪ねて各自の試験結果等に関する説明と個別指導を受けるのが慣例となっており、これが成績評価の透明性と活用度（教育指導）を高めているといえる。

資料 6-6-4 成績評価の異議申立てについて 【学修要項より抜粋】

成績評価の異議申立てについて

佐賀大学学生の成績評価の異議申立ての手続きに関する要項

(平成19年1月30日制定)

(趣旨)

第1 この要項は、佐賀大学成績判定等に関する規程（平成16年4月1日制定）第2条第2項により行われる佐賀大学（以下「本学」という。）の学生の成績評価について、本学の学生（学生であったものを含む。以下同じ。）が自身の成績評価に対して異議を申し立てる場合の手続き等に関し必要な事項を定めるものとする。

(異議の申立て)

第2 学生が、自身の成績評価に対して異議がある場合は、成績通知後1月以内（やむを得ない事情がある場合には、2月以内）に、授業科目を開講する当該学部等（以下「当該学部等」という。）の学部長等（教養教育科目にあっては、全学教育機構長、大学院の授業科目にあっては研究科長とする。以下同じ。）に異議を申立てることができる。

2 前項の申立ては、学務部教務課又は医学部学生課の担当窓口において、所定の様式により行うものとする。

(異議申立てへの対応等)

第3 学部長等は、第2の手続きにより学生から異議申立てがあった場合には、当該学部等の教育に関する委員会（以下「委員会」という。）に異議申立ての内容等の調査・検討を行わせるものとする。

2 前項の委員会による調査・検討は、当該授業科目の試験問題、答案、課題、学生が提出したレポートその他授業及び成績評価に用いた資料（以下「成績評価資料等」という。）並びに当該授業科目を担当した教員に対するヒアリングにより行うものとし、委員会は、その調査結果を学部長等に報告しなければならない。

3 第1項の委員会による調査・検討は、異議申立てがあった日から起算して、原則、1月以内に終えるものとする。

4 本学において授業を担当する教員は、教育活動の正当性を証明するとともに、前項の調査・検討の可能性を確保するため、当該授業科目の成績評価資料等を1年間保存・管理しなければならない。

第4 学部長等は、第3の委員会による調査・検討結果の結果報告に基づき、教授会（教養教育科目にあっては、全学教育機構運営委員会、大学院の授業科目にあっては、研究科委員会）の議を経て、異議の認否及び成績評価の取扱いを決定し、速やかに当該学生及び授業担当教員に通知するものとする。

(再度の異議の申立て)

第5 学生は第4の決定に対して、再度、異議を申し立てることはできない。

(雑則)

第6 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、当該学部等において別に定める。

附 則

この要項は、平成19年2月1日から実施する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要項は、平成25年4月1日から実施する。

附 則（平成26年2月1日改正）

この要項は、平成26年4月1日から実施する。

附 則（平成27年12月21日改正）

この要項は、平成27年12月21日から実施する。

附 則（平成29年9月26日改正）

この要項は、平成29年9月26日から実施し、平成28年4月1日から適用する。

附 則（平成31年2月14日改正）

この要項は、平成31年2月14日から実施し、平成30年4月1日から適用する。

(2) 医学系研究科

前項で述べたように、単位認定並びに修了認定は、研究科委員会において、個々の学生の実履修科目の成績表が提示され、それを基に単位認定或いは修了要件の審査・確認を行っており、これによって成績評価等の正確性は確保されている。

学生からの成績評価に関する異議の申立てに関しては、全学的な規程を大学教育委員会で定めたところであるが、これまでに該当する事例が研究科委員会で問題になったことが無く、成績評価等の客観性・厳格性が保たれている結果と考えられる。

(基準6-7) 大学等の目的及び学位授与方針に則して、公正な卒業(修了)判定が実施されていること

(項目6-7-1) 大学等の目的及び学位授与方針に則して、卒業又は修了の要件(以下「卒業(修了)要件」という。)を組織的に策定していること

(1) 医学部

医学部における卒業認定基準に関しては、「佐賀大学学則」第35条に基づく、「佐賀大学医学部規則」第13条(卒業の要件)において、「本学部を卒業するには、所定の期間在学し、第7条に定める教育課程(医学科或いは看護学科の教育課程)を履修し、かつ、所定の単位(教養教育科目及び専門教育科目として定めた授業科目の単位)を修得しなければならない。」と定めている。(資料6-7-1(1,2)参照)

資料6-7-1(1) 卒業の要件【佐賀大学医学部規則より抜粋】

(履修方法)

第7条 学生は、本学部の定める教育課程により、教養教育科目及び専門教育科目から別表に示す単位をそれぞれ修得しなければならない。

2 教養教育科目の授業科目、単位数及び履修方法は、佐賀大学教養教育科目履修規程(平成25年2月27日全部改正)及び佐賀大学医学部履修細則(平成16年4月1日制定)の定めるところによる。

(卒業の要件)

第13条 本学部を卒業するには、所定の期間在学し、第7条に定める教育課程を履修し、かつ、所定の単位を修得しなければならない。

資料6-7-1(2) 卒業の認定【佐賀大学学則より抜粋】

(卒業の認定)

第35条 第6条第1項本文又は第2項に規定された期間以上在学し、第17条に規定された所定の単位を修得又は授業時間を履修した者には、教授会の議を経て、学長が卒業を認定し、学位記を授与する。

2 本学(医学部医学科は除く。)に3年以上在学し、第17条に規定された所定の単位を優秀な成績で修得したと認められる者が、第6条第1項ただし書に定める修業年限で卒業を希望した場合には、別に定めるところにより、教授会の議を経て、学長が卒業を認定し、学位記を授与することができる。

3 前2項の規定により卒業の要件として修得すべき124単位のうち、第18条第2項の授業の方法により修得する単位数は60単位を超えないものとする。ただし、卒業の要件として修得すべき単位数が124単位を超える場合において、当該単位数のうち、第18条第1項の授業の方法により64単位以上を修得しているときは、同条第2項の授業の方法により取得する単位数は、60単位を超えることができるものとする。

(2) 医学系研究科

医学系研究科における修了認定基準は、「佐賀大学大学院学則」第18～20条に基づき、修士課程においては2年、博士課程においては4年以上在学し、学位授与方針に沿って策定した教育課程により30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、論文の審査及び最終試験に合格した者に対して修了の認定を行うという基準を策定している。修得すべき30単位の内容については、「佐賀大学大学院医学系研究科履修細則」に、修了要件でもある論文の審査については、「佐賀大学大学院学則」及び「佐賀大学学位規則」に定めている。(資料6-7-1(3,4)参照)

資料6-7-1(3) 課程修了の要件【佐賀大学大学院学則より抜粋】

(修士課程及び博士前期課程の修了要件)

第18条 修士課程及び博士前期課程の修了要件は、当該課程に2年(2年以外の標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の履修上の区分にあつては、当該標準修業年限)以上在学し、30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、当該修士課程及び博士前期課程の目的に応じ、修士論文又は特定の課題についての研究成果の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた業績を上げた者については、当該課程に1年以上在学すれば足りるものとする。

(博士前期課程の取扱い)

第18条の2 第4条第4項の規定により修士課程として取り扱うものとする博士前期課程の修了の要件は、当該博士課程の目的を達成するために必要と認められる場合には、前条に規定する修士論文又は特定の課題についての研究成果の審査及び最終試験に合格することに代えて、次に掲げる試験及び審査に合格することとすることができる。

(1) 専攻分野に関する高度の専門的知識及び能力並びに当該専攻分野に関する分野の基礎的素養であつて当該博士前期課程において修得し、又は涵養すべきものについての試験

(2) 博士論文に係る研究を主体的に遂行するために必要な能力であつて当該博士前期課程において修得すべきものについての審査

(博士後期課程の修了要件)

第19条 博士後期課程の修了要件は、当該課程に3年(3年を超える標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の履修上の区分にあつては、当該標準修業年限とする。)以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、当該課程に1年以上在学すれば足りるものとする。

2 第7条第2項の規定により標準修業年限を1年以上2年未満とした修士課程又は博士前期課程を修了した者及び第18条ただし書の規定による在学期間をもって修士課程又は博士前期課程を修了した者の博士後期課程の修了の要件については、前項ただし書中「1年」とあるのは、「3年(第7条第2項の規定により標準修業年限を1年以上2年未満とした修士課程又は博士前期課程を修了した者にあつては、当該1年以上2年未満の期間を、第18条ただし書の規定による在学期間をもって修士課程又は博士前期課程を修了した者にあつては、当該課程における在学期間(2年を限度とする。))を含む。」と読み替えて、前項の規定を適用する。

3 前2項の規定にかかわらず、修士の学位若しくは専門職学位(学位規則(昭和28年文部省令第9号)第5条の2に規定する専門職学位をいう。)を有する者又は学校教育法施行規則(昭和22年文部省令第11号)第156条の規定により大学院への入学資格に関し修士の学位若しくは専門職学位を有する者と同等以上の学力があると認められた者が、博士後期課程に入学した場合の博士後期課程の修了の要件は、当該課程に3年(第8条ただし書の規定により博士課程の後期の課程について3年を超える標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の修学上の区分にあつては、当該標準修業年限とし、専門職大学院設置基準第18条第1項の法科大学院の課程を修了した者にあつては、2年(博士課程の後期の課程について3年を超える標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の修学上の区分にあつては、当該標準修業年限から1年の期間を減じた期間)とする。)以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、当該課程に1年(第7条第2項の規定により標準修業年限を1年以上2年未満とした修士課程又は博士前期課程を修了した者及び専門職大学院設置基準第2条第2項の規定により標準修業年限を1年以上2年未満とした専門職学位課程を修了した者にあつては、3年から当該1年以上2年未満の期間を減じた期間とし、第18条ただし書の規定による在学期間をもって修士課程又は博士前期課程を修了した者にあつては、3年から当該課程における在学期間(2年を限度とする。))を減じた期間とする。)以上在学すれば足りるものとする。

(医学系研究科の博士課程の修了要件)

第20条 医学系研究科の博士課程の修了要件は、大学院に4年(4年を超える標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の修学上の区分にあつては、当該標準修業年限)以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得

し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3年以上在学すれば足りるものとする。

資料6-7-1(4) 学位授与の要件【佐賀大学学位規則より抜粋】

(修士の学位授与の要件)

第5条 修士の学位は、本学大学院の修士課程を修了した者又は本学大学院の博士課程の前期2年の課程（以下「博士前期課程」という。）を修了した者に授与するものとする。

(博士の学位授与の要件)

第6条 博士の学位は、本学大学院の博士課程を修了した者又は本学大学院の博士課程の後期3年の課程（以下「博士後期課程」という。）を修了した者に授与するものとする。

2 前項に定めるもののほか、博士の学位は、本学大学院の行う博士の学位論文（以下「博士論文」という。）の審査に合格し、かつ、本学大学院の博士課程を修了した者又は本学大学院の博士後期課程を修了した者と同等以上の学力を有することを確認（以下「学力の確認」という。）された者に授与することができる。

（項目6-7-2）大学院教育課程においては、学位論文又は特定の課題についての研究の成果の審査に係る手続き及び評価の基準（以下「学位論文審査基準」という。）を組織として策定されていること

医学系研究科における学位論文の審査及び最終試験については、「佐賀大学学位規則」第7～19条、「佐賀大学大学院医学系研究科規則」第12条、「佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則」第2～7条並びに「学位論文の提出、審査及び審査員に関する申合せ」に基づき、研究科委員会における学位論文提出の資格要件審査及び提出論文の要件審査を経て、研究科の教員の中から3人の学位論文審査員の選出を行い（必要であるときは、うち1人を主査とする審査員組織によって公開審査及び最終試験を行う体制が整備されている。学位論文は、国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に発表または最終受理された論文、あるいはそれと同等の学術的価値を有するものであり、最終試験において審査員3人による評価が全て可であることが審査（評価）基準である。審査員による公開審査及び最終試験の結果は、「修士論文審査結果等報告書」或いは「学位論文審査及び最終試験の結果の要旨」として研究科委員会に提出され、学位授与の可否を研究科委員による投票で決定しており、その結果は医学系研究科長から学長に報告され、学位を授与すると決定した者には学位記が交付され、学位を授与できないと決定した者には、その旨が通知される。（資料6-7-2(1～4)参照）

資料 6-7-2(1) 佐賀大学学位規則【抜粋】

(学位の申請)

第7条 第5条に規定する学位の授与を受けようとする者は、学位申請書(第1号様式)に修士の学位論文又は特定の課題についての研究の成果(以下「修士論文等」という。)を添え、研究科長に提出しなければならない。

2 第6条第1項に規定する学位の授与を受けようとする者は、学位申請書(第2号様式)に博士論文、論文目録(第4号様式)、博士論文の要旨及び履歴書を添え、研究科長を経て、学長に提出しなければならない。

3 第6条第2項の規定により、博士論文を提出して学位の授与を受けようとする者は、学位申請書(第3号様式)に、前項に規定するもののほか、別に定める学位論文審査手数料を添え、研究科長を経て、学長に提出しなければならない。

4 研究科の博士課程又は博士後期課程に所定の期間在学し、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けて退学した者が学位を申請するときは、前項の規定を準用する。この場合において、退学したときから1年を超えないときは、学位論文審査手数料の納付を免除する。

5 既納の学位論文審査手数料は、返還しない。

(修士論文等及び博士論文)

第8条 修士論文等及び博士論文は、1編に限る。ただし、参考資料として他の論文を添付することができる。

2 研究科長は、審査のため必要があるときは、修士論文等及び博士論文の提出者に、当該修士論文等及び博士論文の訳文その他必要な資料等の提出を求めることができる。

(審査の付託)

第9条 研究科長は、第7条第1項の規定による修士の学位の申請を受理したときは、当該研究科委員会にその審査を付託しなければならない。

2 学長は、第7条第2項から第4項までの規定による博士の学位の申請を受理したときは、当該研究科長を経て、研究科委員会にその審査を付託しなければならない。

(審査員の選出)

第10条 前条第1項の規定により修士論文等の審査を付託された研究科委員会は、修士論文等の内容及び専攻科目に関連がある教員の中から審査員3人以上を選出して、修士論文等の審査及び最終試験を行わせるものとする。

2 前条第2項の規定により博士論文の審査を付託された研究科委員会は、博士論文の内容及び専攻科目に関連がある教員の中から審査員3人以上を選出して、博士論文の審査並びに最終試験又は試験及び学力の確認を行わせるものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、修士論文等及び博士論文の審査に当たって必要があるときは、研究科委員会の議を経て、他の大学院又は研究所等(外国の大学院又は研究所等を含む。)の教員等を審査員として加えることができる。

(審査の期間)

第11条 修士論文は、提出者の在学期間中に審査を終了するものとする。

2 博士論文は、受理した日から1年以内に審査を終了するものとする。

(最終試験)

第12条 最終試験は、第7条第1項又は第2項の規定により申請のあった者に対し、修士論文等又は博士論文の審査を終えた後、修士論文等又は博士論文を中心として、これに関連のある科目について筆記又は口述により行うものとする。

(試験)

第13条 試験は、第7条第3項及び第4項の規定により申請のあった者に対し、博士論文の審査を終えた後、博士論文を中心として、これに関連のある専門分野について筆記又は口述により行うものとする。

(学力の確認)

第14条 学力の確認は、第7条第3項及び第4項の規定により申請のあった者に対し、博士論文の審査及び試験を終えた後、博士論文に関連のある専門分野及び外国語について筆記又は口述により行うものとする。

(学力の確認の特例)

第15条 前条の規定にかかわらず、第7条第4項に規定する者のうち、退学したときから一定の年限内の者については、各研究科の定めるところにより、第6条第1項に規定する者と同等以上の学力を有する者とみなし、学力の確認を免除することができる。

(審査結果の要旨の報告)

第16条 審査員は、第7条第1項又は第2項の規定により申請のあった者の修士論文等又は博士論文の審査及び最終試験を終了したときは、その結果の要旨を速やかに研究科委員会に報告するものとする。

2 審査員は、第7条第3項及び第4項の規定により申請のあった者の博士論文の審査並びに試験及び学力の確認を終了したときは、その結果の要旨を速やかに研究科委員会に報告するものとする。

3 前2項の報告は、文書をもって行うものとする。

(合否の判定)

第17条 研究科委員会は、前条第1項の報告に基づき、修士論文等又は博士論文及び最終試験の合否の判定を行う。

2 研究科委員会は、前条第2項の報告に基づき、博士論文及び試験の合否の判定を行う。

(判定結果の報告)

第18条 学部長又は研究科長は、教授会又は研究科委員会において学位を授与するものと判定したときは、速やかに、次に掲げる事項を記載した文書を添えて、その旨を学長に報告しなければならない。

(1) 授与する学位の種類

(2) 授与する年月日

(3) 博士の場合、第6条第1項又は第2項のいずれの規定によるかの別

(4) 博士の場合、博士論文の審査及び最終試験又は試験の結果の要旨

(5) 第6条第2項の規定による博士の場合、学力の確認の結果の要旨

2 学位を授与できないと判定した者については、その旨を学長に報告しなければならない。

(学位の授与)

第19条 学長は、前条の報告を経て、課程の修了及び学位を授与すると決定した者には、学位記(第5号様式、第6号様式、第7号様式、第8号様式又は第9号様式)を交付し、学位を授与できないと決定した者には、その旨を通知するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、国立学校設置法の一部を改正する法律(平成15年法律第29号)附則第2項の規定により平成15年9月30日に在学する者が在学なくなる日までの間存続するものとされた佐賀医科大学に在学していた者に対し、学位を授与すると決定した場合の学位記は、第10号様式、第11号様式又は第12号様式とする。

資料 6-7-2(2) 学位論文審査員【佐賀大学大学院医学系研究科規則抜粋】

(学位論文審査員)

第12条 佐賀大学大学院医学系研究科委員会(以下「研究科委員会」という。)は、修士論文の審査のため、研究科の教員の中から3人の学位論文審査員(以下「審査員」という。)を選出し、うち1人を主査とする。

2 研究科委員会は、博士論文の審査のため、研究科の教員の中から3人の審査員を選出し、うち1人を主査とする。

3 前2項の規定にかかわらず、学位論文の審査に当たって必要があるときは、研究科委員会の議を経て、研究科委員会の構成員以外の者を審査員に加えることができる。

資料 6-7-2(3) 学位論文提出の資格要件【佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則抜粋】

(学位論文提出の資格要件)

第2条 学位規則第6条第1項により学位論文を提出できる者は、研究科博士課程に3年以上在学し所定の単位を修得した者で、かつ必要な研究指導を受けた者とする。ただし、優れた研究業績を上げたと思われる者については、在学期間が3年未満であっても学位論文を提出することができる。

(提出書類の部数及び様式)

第3条 学位規則第6条第1項の規定により学位の授与を受けようとする者の提出書類の部数及び様式は、次のとおりとし、指導教員を通じて提出するものとする。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| (1) 学位申請書 | 1部 (学位規則 別紙第2号様式) |
| (2) 学位論文 | 6部 |
| (3) 参考論文がある場合は参考論文 | 各4部 |
| (4) 論文目録 | 4部 (学位規則 別紙第4号様式) |
| (5) 学位論文の要旨 | 4部 (別紙様式第1) |
| (6) 履歴書 | 2部 (別紙様式第2) |

2 学位論文は、単著を原則とする。ただし、共著の場合は、当該共著論文の中で申請者が担当実施した部分を詳細に記載した文書を添付するとともに、次の要件を具備しなければならない。

- (1) 博士論文にあつては、国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に原則として印刷公表された論文であること。ただし、課程博士にあつては、論文最終受理証明書をもって、印刷公表されたとみなす。
- (2) 原則として筆頭者であること。
- (3) 当該共著論文が学位申請のための主論文として他に使用されない旨の誓約を含めた他の共著者の承諾書(別紙様式第3-1又は3-2)が添付されていること。

(学位論文提出の時期)

第4条 第4条 学位規則第7条第2項に規定する学位論文の提出時期は、研究科に在学中とする。

(学位論文等の提出資格の確認)

第5条 研究科長は、学位論文等が提出されたときは、研究科委員会に諮り、提出資格の有無を確認するものとする。

(学位論文内容の審査等)

第6条 学位規則第10条第2項に定める学位論文の審査等は、次により行うものとする。

- (1) 論文審査委員会は、審査会(公開)を開き学位論文等の内容を審査するとともに最終試験を行う。
- (2) 論文審査委員会は、速やかに審査を行うように努めるものとする。ただし、当該学位論文について訂正等が必要であると認めるときは、審査を留保し、学位論文審査願出者に対して期日を定めて論文の補正及び関係資料の提出を求め、継続して審査することができる。
- (3) 論文審査委員会は、前2号の審査において、研究指導計画書(研究実施経過報告書)を活用するものとする。(報告文書)

第7条 学位規則第16条に定める報告文書は、学位論文審査及び最終試験の結果等報告書(別紙様式第4)とする。

資料 6-7-2(4) 学位論文の提出、審査及び審査員に関する申合せ【抜粋】

○ 学位論文の提出関係

(学位規則第8条関係)

第2 学位規則第8条第1項に定める1編とは、1研究題目で、その研究をその1、その2等のように編を分けて発表されたものを含むものとする。

(実施細則第2条関係)

第3 佐賀大学大学院学則(平成16年4月1日制定)第20条ただし書に定める「優れた研究業績を上げた者」として、実施細則第2条ただし書に定める「優れた研究業績を上げたと認められた者」の適用を受けようとする者は、次項に規定する書類を研究科長に提出し、研究科運営委員会で適用の可否を審査の上、研究科委員会で資格要件の認定を行うものとする。

2 提出書類及び部数

(1) 申請書(別紙様式1) 1部

(2) 主論文 5部

(3) 推薦書(別紙様式2) 1部

(実施細則第3条関係)

第4 実施細則第3条第1項第2号に定める学位論文は、原則として Journal Citation Reports における Journal Impact Factor (最新の文献引用影響率。以下「I F」という。) が付与されている欧文学術誌に印刷公表又は受理されたものであること。

2 印刷公表又は受理された欧文学術誌に I F が付与されていない場合は、研究科委員会において承認を得るものとする。

第5 実施細則第3条第2項第1号に定める論文は、指導教員の指導の下に行われた研究成果をまとめたもので、かつ、申請時点において印刷公表後5年以内のものとする。

2 論文博士の学位論文における指導教員とは、本学での研究歴における主たる指導教員、あるいは学位論文における本学に所属する共同著者を指す。ただし、学位論文は、その指導教員が論文指導を十分に行ったことを証明できる場合に提出できるものとする。

第6 実施細則第3条第2項第2号に定める筆頭者には、共著論文における著者名がアルファベット順等特定の配列が規定された学術誌の場合にあっては、学位申請者が主たる研究者であることを示す他の共著者の承諾書があるものを含むものとする。

第7 他の共著者の中に外国人が含まれる場合も同様に、当該外国人に係る実施細則第3条第2項第3号に定める承諾書(佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則別紙様式3-1又は3-2)を提出するものとする。

(実施細則第4条及び第10条関係)

第8 博士課程修了認定のための学位論文審査願を提出できる時期は、在学期間を2年9月経過した以降とする。ただし、実施細則第2条ただし書の場合は、在学期間を2年5月経過した以降とする。

2 実施細則第10条ただし書の場合は、研究歴等の条件が満たされる3月前とする。

○ 審査関係

(実施細則第5条関係)

第9 学位論文の提出資格確認に当たっては、あらかじめ研究科運営委員会において審査を行い、審査結果の報告を受けた研究科委員会において学位論文提出資格の有無を認定する。ただし、課程博士については、研究科運営委員会において学位論文提出資格の有無を認定することができる。

(実施細則第6条関係)

第10 審査会は、次により行うものとする。

(1) 論文審査委員会は、審査会の開催計画を立案し、研究科長に報告する。

(2) 研究科長は、審査会の実施に当たっては、開催日時、場所等必要事項を速やかに申請者へ通知するとともに公示する。

(3) 主査は、審査会の司会を行う。

第11 学位審査に関する試験、発表、質疑等は、原則として日本語で行うが、審査可能な場合は、日本語以外でもよい。

第12 博士論文の審査期間は、6月以内とする。ただし、特別の事情が生じ研究科委員会が認めた場合は、6月以内に限り延長することができる。

(実施細則第8条関係)

第13 実施細則第8条第1項に定める研究歴のうち、本学医学部、医学系研究科又は附属病院において、2年以上研究に従事した場合にあっては、第5に定める指導教員の指導の下に行われた研究成果とみなす。

第14 実施細則第8条第1項第1号に定める者が、退学後1年以内に学位論文を提出し、その審査が受理される場合は、課程修了認定のための学位論文審査として取り扱う。

第15 実施細則第8条第1項に定める外国語試験については、次により行うものとする。

- (1) 受験者は、外国語試験受験願を、実施細則第9条第1項に規定する者の承認を得て、研究科長に提出するものとする。
- (2) 外国語試験は、英語を課すものとし、試験の実施及び出題委員の選出等は、大学院博士課程の入学試験の例に準じて行うものとする。
- (3) 研究科長は、試験の合格者に対し、外国語試験合格証明書を交付するものとする。
- (4) 前号の証明書の有効期限は、8年間とする。

第16 論文提出により学位授与を申請するものは、予め本学が実施する外国語試験に合格していることを要する。

第17 実施細則第8条第2項に定める研究歴及び研究機関の認定については、次により行うものとする。

- (1) 医学又は歯学以外の修士課程・博士課程を修了した者にかかる研究歴は、5年以上とする。
- (2) 獣医学（6年の課程に限る）を修めた者の研究歴は、歯学部卒業者と同様に取り扱う。
- (3) 研究歴が基礎・臨床の両方の部門にわたるときは、その期間を次のように通算する。

基礎医学部門で申請するとき

$$\text{(基礎医学の年数)} + \text{(臨床医学の年数)} \times \frac{5}{6}$$

臨床医学部門で申請するとき

$$\text{(臨床医学の年数)} + \text{(基礎医学の年数)} \times \frac{6}{5}$$

- (4) 大学の医学部又は歯学部において専攻生として登学研究した期間は、その2分の1を、研究生として在学した期間に換算する。
- (5) 算定の基礎となる研究機関は、原則として医学部及び附属病院とする。
- (6) 関連教育病院は本学部と同様に取り扱う。
- (7) 研究歴に全期間を認める研究機関は、次の機関とする。
 - ア 文部科学省所轄機関
 - イ 厚生労働省所轄機関
 - ウ 研究科委員会が認めた各省庁所轄の研究機関
 - エ 外国の医科大学及び附属研究所
 - オ 外国の政府直轄の研究機関
- (8) 厚生労働大臣の指定する臨床研修病院は、2年以内の期間を研究歴として認める。
- (9) 前2号以外の研究機関については、研究科委員会が前2号と同等以上と認めた場合に限り、2年以内の期間を研究歴として認める。
- (10) 研究科委員会構成員は、第7号のウ及び第9号により研究機関としての認定を希望する機関があるときは、所定の申請書を研究科長に提出するものとする。
- (11) 本学部以外の研究機関における在職期間を研究歴に加算する場合には、その期間について、研究歴証明書を提出させるものとする。

(実施細則第9条関係)

第18 実施細則第9条第1項に規定する提出書類のうち研究歴証明書について、本学医学部及び医学部附属病院（平成15年10月1日以前にあっては佐賀医科大学及び佐賀医科大学医学部附属病院）において、実施細則第8条第2項第1号又は第3号に該当する研究歴がある場合は、当該研究歴の期間の研究歴証明書の提出は要しないこととする。

○ 審査員関係

(学位規則第10条関係)

第19 博士論文の審査員は、指導教員（研究科委員会の構成員を通じて論文が提出された場合は当該構成員）及び当該論文の共著者が研究科の教員である場合は、当該教員以外の者から研究科委員会で投票により選出する。

2 研究科の教授及び准教授の中から、研究科運営委員会が10人の審査員候補者を推薦し、その中から3人の審査員を選出するものとする。ただし、主査は研究科の教授とする。

第20 審査員の選定は、論文提出資格有りの認定がなされ、受理が決定されたのち、直ちに研究科委員会の構成員に論文要旨を配付し、その後最も早く開催される研究科委員会で行う。

第21 審査員の任期は、学位規則第17条に定める合否の判定がなされる日までとする。

（項目6-7-3）策定した卒業（修了）要件（学位論文評価基準を含む）を学生に周知していること

「佐賀大学学則」、「佐賀大学大学院学則」等及び「佐賀大学学位規則」に定められた卒業・修了要件については、学生全員に配布する医学部及び医学系研究科の各学修要項に記載されており、ホームページへの掲載、入学時及び初回授業時のガイダンス、学年ごとのオリエンテーション、チューターや研究指導教員の指導などを通して、学生への周知を徹底している（資料6-7-3(1,2)）。

資料 6-7-3(1) 卒業要件について【令和4年度学修要項より抜粋】

医学科

卒業について

【卒業要件】

医学科を卒業するためには、6年以上在学（休学期間は含めない。）し、所定の単位を修得しなければなりません。

〔本冊子「授業科目開設表」参照〕

【卒業判定】

卒業判定は、1月の教授会において行います。その結果については、1月中旬に掲示にて通知します。

看護学科

卒業について

【卒業要件】

看護学科を卒業するには、4年以上在学（休学期間は含めない）し、所定の単位（教養教育科目30単位、専門教育科目98単位の合計128単位以上）を修得しなければなりません。

〔本冊子「授業科目開設表」参照〕

【卒業判定】

卒業判定は、2月の教授会において行います。その結果については、2月下旬に掲示にて通知します。

資料 6-7-3(2) 修了要件(学位論文評価基準を含む)について

修士課程医科学専攻 【平成30年度修士課程看護学専攻の学修要項より抜粋】

(3) 修了要件

修士課程を修了するためには、2年以上在学し、下記の所要科目30単位以上を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究の成果（以下「学位論文」という。）の審査に合格することが必要です。

共通必修科目： 4科目、7単位

系必修科目：「研究法」および「研究実習」を含む3科目、12単位

共通選択必修科目：研究科間共通科目から2単位以上

専門選択科目：コースワークに沿って36科目から9科目、9単位以上

合計： 30単位以上

(3) 学位論文審査の方法および審査基準

方 法

- 1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行います。
- 2) 学位論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催します。
- 3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行います。

審査基準

- 1) 学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとします。
- 2) 最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評価が全て可であることをもって合格とします。

修士課程看護科学専攻 【平成30年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

(3) 修了要件

修士課程看護学専攻の修了の要件は、大学院に2年以上在学し、下記の所要科目につき30単位以上修得し、修士論文または特定の課題についての研究の成果（以下「学位論文」という。）の審査に合格することが必要です。

(研究・教育者コース)

必 修 科 目 : 研究教育者コースの2科目, 14単位

共通選択必修科目: 4科目, 8単位以上

研究科間共通科目, 2単位以上

専門選択必修科目Ⅰ: 6単位以上 (ただし, 2単位までは専門選択必修科目Ⅱの慢性看護方法論Ⅰおよび修士課程医科学専攻の専門選択科目の単位を含めることができます。)

合 計: 30単位以上を修得する

(専門看護師コース)

必 修 科 目 : 専門看護師コースの1科目, 4単位

共通選択必修科目: 4科目, 8単位以上

専門選択必修科目Ⅰ: 慢性看護論を含め2単位以上

専門選択必修科目Ⅱ: 分野専門科目10単位と分野実習科目6単位

合 計: 30単位以上を修得する

(4) 学位論文審査の方法および審査基準

方 法

- 1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行う。
- 2) 学位論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催する。
- 3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行う。

審査基準

- 1) 学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとする。
- 2) 最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評価が全て可であることをもって合格とする。

博士課程 【令和4年度医学系研究科学修要項より抜粋】

(3) 修了要件

博士課程を修了するためには、4年以上在学し、下記の所要科目30単位以上を修得し、博士論文審査に合格することが必要です。

コース別必修科目：2科目・14単位

共通選択必修科目等：共通選択必修科目Ⅰ，Ⅱ，Ⅲの必要単位数（各2科目・4単位，計6科目・12単位）を含めて，共通選択必修科目全体で8科目・16単位（他の研究科の授業科目を含めることができる）。

合 計： 30単位以上

(3) 学位論文審査の方法および審査（評価）基準

方 法

- 1) 学位論文の審査は，研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって行う。
- 2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催する。
- 3) 最終試験は，学位論文を中心として，これに関連のある科目について口述により行う。

審査（評価）基準

- 1) 学位論文は，国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に発表または最終受理された論文，あるいはそれと同等の学術的価値を有するものとする。
- 2) 最終試験の結果は，可または不可で評価し，審査員3人による評定が全て可であることをもって合格とする。

（項目6-7-4）卒業又は修了の認定を、卒業（修了）要件（学位論文評価基準を含む）に則して組織的に実施していること

医学部における卒業認定は、医学部教育委員会及び教授会において、6-2-1 教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づいて判定された個々の学生の全履修科目の成績表が提示され、それを基に卒業要件である所定の単位の修得状況についての審査・確認が適切に行われている（資料 6-7-4(1)）。

資料 6-7-4(1) 過去 6 年間の卒業認定状況【教授会資料より編集】

年 度	医学科			看護学科		
	対象学生数	卒業認定者数	卒業延期者数	対象学生数	卒業認定者数	卒業延期者数
令和 4 年度	111	111	0	57	57	0
令和 3 年度	107	103	4	59	58	1
令和 2 年度	110	107	3	57	57	0
令和元年度	126	120	6	59	58	1
平成 30 年度	103	100	3	60	60	0
平成 29 年度	97	93	4	56	56	0
平成 28 年度	111	107	4	58	58	0

注：（ ）は休学者を外数で示す。

医学系研究科における論文審査は、6-1-1 学位授与方針に基づいた 6-2-1 教育課程の編成・実施方針の中に明示した成績評価の方針に沿って、修士課程及び博士課程の各々に、「学位論文審査の方法及び審査基準」を次のように定め、審査・確認が適切に行われている（資料 6-7-4(2)）。

資料 6-7-4(2) 大学院の学位取得状況【学生課資料より編集】

修了年度	修士課程（医科学専攻）			修士課程（看護学専攻）			博士課程		
	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考
令和4年度	-	-	-	3	1	退学 1 休学等による修了時期の遅延 1	41	16	留年 14 休学 3 (早期修了 3) 単位取得退学 3
令和3年度	2	1	退学 1	10	6	退学 1 休学等による修了時期の遅延 3	40	20	留年 18 (早期修了 5) 単位取得退学 4
令和2年度	7	7		5	4	退学 1	35	13	留年 18 除籍 1 中退 1
令和元年度	9	5	留年 2 休学等による修了時期の遅延 2	12	11	休学等による修了時期の遅延 1	42	20	留年 14 休学 1 中退 1 (早期修了 8) 単位取得退学 6
平成30年度	7	5	退学 1 休学等による修了時期の遅延 1	15	11	除籍(死亡) 1 休学等による修了時期の遅延 3	52	26	留年 19 休学 2 (早期修了 3) 単位取得退学 5
平成29年度	11	10	休学等による修了時期の遅延 1	10	8	留年 2	53	22	留年 23 休学 4 (早期修了 2) 単位取得退学 4
平成28年度	6	3	留年 1 退学 1 除籍 1	10	8	休学等による修了時期の遅延 2	56	17	留年 30 休学 6 (早期修了 2) 単位取得退学 7 (前年単位取得退学者が学位取得 3)

(注) 1 除籍、中途退学は学費未納や一身上の都合によるものであり、博士課程の未取得者は単位取得退学である。
修士課程（医科学専攻）は、令和4年度在籍者0人のため「-」と記載。

【学位論文審査の方法】（修士課程、博士課程共通）

- 1) 学位論文の審査は、研究科委員会が選出した3人の審査員による学位論文の審査並びに最終試験によって行う。
- 2) 学位論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催する。
- 3) 最終試験は、学位論文を中心として、これに関連のある科目について口述により行う。

【修士課程の審査基準】

- 1) 学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的或いは社会的に価値を有するものとする。
- 2) 最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評定が全て可であることをもって合格とする。

【博士課程の審査基準】

- 1) 学位論文は、国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に発表又は最終受理された論文、あるいはそれと同等の学術的価値を有するものとする。
- 2) 最終試験の結果は、可または不可で評価し、審査員3人による評定が全て可であることをもって合格とする。

学位論文の審査及び最終試験については、「佐賀大学大学院医学系研究科規則」第12条、「佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則」第2～7条並びに「学位論文の提出、審査及び審査委員に関する申合せ」に基づき、研究科委員会における学位論文提出の資格要件審査及び提出論文の要件審査を経て、研究科の教員の中から3人の学位論文審査員の選出を行い（必要があるときは、研究科委員会の議を経て、研究科委員会の構成員以外の者を審査員に加えることができる。）、うち1人を主査とする審査員組織によって公開審査及び最終試験を行う体制が整備されている。審査員による公開審査及び最終試験の結果は、「修士論文審査結果等報告書」あるいは「学位論文審査及び最終試験の結果の要旨」として研究科委員会に提出され、学位授与の可否を研究科委員による投票で決定している。

以上のように、学位論文の提出及び資格に係る基準、審査員の選考方法、審査の方法、学位授与の可否の決定方法を定めた規則、細則などの審査体制が適切に整備されており、それに基づいた審査委員会が組織され、研究科委員会による学位審査が問題なく行われている。また、学位を授与した論文題名等はホームページ

(http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/doctor_medical/degree/index.html) で公開されている。

根拠資料：修士課程学修要項「研究計画と学位論文について」

博士課程学修要項「研究計画と学位論文について」

佐賀大学大学院医学系研究科規則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=676.html

佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=682.html

学位論文の提出、審査及び審査委員に関する申合せ

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/browse.php?action_treeList&rule=683.html

学位論文審査及び最終試験の結果の要旨

研究科委員会可否判定議事録

(項目6-7-5) 専門職学科を設置している場合は、法令に則して卒業要件が定められていること
該当なし

(基準6-8) 大学等の目的及び学位授与方針に則して、適切な学習成果が得られていること

(項目6-8-1) 標準修業年限内の卒業(修了)率及び「標準修業年限×1.5」年内卒業(修了)率、資格取得等の状況が、大学等の目的及び学位授与方針に則して適正な状況にあること

(1) 医学部

医学部における単位認定及び進級の判定は、厳格な基準に基づいて行われており、医学科は1年次末及び2年次末の進級判定と4年次末に実施する臨床実習適格審査によって、看護学科は2年次末の進級判定と3年次前期末に実施する臨床実習適格審査によって、それぞれの基準(学修要項「試験の実施等に関する取扱要項」参照)に満たない者は留年して学習し直す仕組みになっている。卒業に関しては、前記の留年制度があるために、医学科入学者がストレートに卒業する率は平均84%程度(H30年度～R4年度入学者平均)となるが、最終学年次学生の卒業率は97%程度(過去5年間平均)と高いことが、下記資料から確認できる。このことは、学習の成果を人材育成の目的に照らして厳格に評価しつつ学習成果を上げている証といえる。

医学科標準修業年限内の卒業(修了)率(過去5年分)

入学年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
卒業率	72.6%	86.8%	83.0%	85.8%	89.6%

医学科「標準修業年限×1.5」年内卒業(修了)率(過去5年分)

入学年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
卒業率	94.3%	98.1%	99.1%	99.1%	98.1%

看護学科標準修業年限内の卒業(修了)率(過去5年分)

入学年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
卒業率	98.3%	96.7%	95.0%	93.4%	91.7%

看護学科「標準修業年限×1.5」年内卒業(修了)率(過去5年分)

入学年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
卒業率	98.3%	93.3%	98.3%	96.7%	96.7%

卒業認定状況(過去5年分)

卒業年度	医学科			看護学科		
	対象学生数	卒業認定者数	卒業率	対象学生数	卒業認定者数	卒業率
令和4年度	111	111	100.0%	57	57	100.0%
令和3年度	107	103	96.3%	59	58	98.3%
令和2年度	110	107	97.3%	57	57	100.0%
令和元年度	126	120	95.2%	59	58	98.3%
平成30年度	103	100	97.1%	60	60	100.0%

(2) 医学系研究科

医学系研究科では、修了に際しては、個々の学生について学位論文の審査を厳格に行っており、資料 6-7-4(2)で示すように最終学年学生の学位取得率は、修士課程では概ね 50～100%の範囲であるが、博士課程では 30～50%程度である。これは、博士課程入学者のうち、医歯薬系以外の学部出身者の増加、長期履修者の増加によるものと推測され、今後詳しい解析が必要と考えられる。

修士課程の学生の学位論文に関しては、その成果が学会で発表されており、一流の学術雑誌に掲載されている場合もある。また、博士課程の学位論文は、令和 4 年度以降の入学者は、原則として Journal Citation Reports における I F が付与されている欧文学術誌に印刷公表又は受理されたものであることを「佐賀大学大学院医学系研究科における学位論文の提出、審査及び審査員に関する申合せ」に明記した。従前の学生についても、ほとんどが国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に掲載されている（学生課資料：修士・博士課程 学会・論文発表リスト、受賞リスト参照）。これらのことから、大学院教育についても高水準の学習成果が上がっていると判断できることから、医学系研究科の目的および学位授与方針に即して概ね適正な状況である。

(項目6-8-2) 就職(就職希望者に対する就職者の割合)及び進学の様子が、大学等の目的及び学位授与方針に則して適正な状況にあること

6-8-2 達成状況を検証・評価するための取組

医学部においては、資料6-8-2(1~4)に示すように令和4年度の医学科卒業生111人中106人(就職率100%)が臨床研修医となり、看護学科では卒業生57人中54人が看護師・保健師・助産師として各専門領域に、養護教諭に1人が就職し、2人が進学している。

資料6-8-2(1) 医師国家試験 合格状況(過去6年間) 【教授会資料より転記】

年度	受験者数	合格者数	合格率(%)	全国平均合格率	
令和4年度	新卒者	111	106	95.5	95.4%
	既卒者を含む全受験者	116	110	94.8	
令和3年度	新卒者	103	100	97.1	95.0%
	既卒者を含む全受験者	108	103	95.4	
令和2年度	新卒者	107	102	95.3	94.4%
	既卒者を含む全受験者	114	108	94.7	
令和元年度	新卒者	120	115	95.8	94.9%
	既卒者を含む全受験者	129	122	94.6	
平成30年度	新卒者	100	92	92.0	92.4%
	既卒者を含む全受験者	106	96	90.6	
平成29年度	新卒者	94	90	95.7	93.3%
	既卒者を含む全受験者	98	92	93.9	

資料6-8-2(2) 看護師国家試験 合格状況(過去6年間) 【教授会資料より転記】

年度	受験者数	合格者数	合格率(%)	全国平均合格率	
令和4年度	新卒者	57	56	98.2	95.5%
	既卒者を含む全受験者	57	56	98.2	
令和3年度	新卒者	58	58	100	96.5%
	既卒者を含む全受験者	58	58	100	
令和2年度	新卒者	57	57	100	95.4%
	既卒者を含む全受験者	57	57	100	
令和元年度	新卒者	58	58	100	94.7%
	既卒者を含む全受験者	58	58	100	
平成30年度	新卒者	59	59	100	94.7%
	既卒者を含む全受験者	59	59	100	
平成29年度	新卒者	56	56	100	96.3%
	既卒者を含む全受験者	56	56	100	

資料 6-8-2(3) 保健師国家試験 合格状況（過去6年間）【教授会資料より転記】

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	全国平均合格率
令和4年度	新卒者	26	26	100.0	96.8%
	既卒者を含む全受験者	26	26	100.0	
令和3年度	新卒者	28	28	100.0	93.0%
	既卒者を含む全受験者	28	28	100.0	
令和2年度	新卒者	27	27	100.0	97.4%
	既卒者を含む全受験者	27	27	100.0	
令和元年度	新卒者	31	31	100.0	96.3%
	既卒者を含む全受験者	31	31	100.0	
平成30年度	新卒者	36	36	100.0	88.1%
	既卒者を含む全受験者	36	36	100.0	
平成29年度	新卒者	37	36	97.3	85.6%
	既卒者を含む全受験者	37	36	97.3	

(注) 新卒者には編入学生を含む。

資料 6-8-2(4) 助産師国家試験 合格状況（過去6年間）【教授会資料より転記】

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	全国平均合格率
令和4年度	新卒者	2	2	100	95.9%
	既卒者を含む全受験者	2	2	100	
令和3年度	新卒者	2	2	100	99.7%
	既卒者を含む全受験者	2	2	100	
令和2年度	新卒者	2	2	100	99.7%
	既卒者を含む全受験者	2	2	100	
令和元年度	新卒者	4	4	100	99.5%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	
平成30年度	新卒者	4	4	100	99.9%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	
平成29年度	新卒者	4	4	100	99.4%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	

(1) 医学部

それぞれの就職・進学先は医学部の教育目的に合致しており、また、地域別の就職状況においても、佐賀県内及び近隣の地域にかなりの者が就職している（下記資料 6-8-2(5)）。これらの状況から、「良き医療人の育成及び地域医療への貢献」という医学部の教育目標を達成する教育並びに学習の成果が上がっていると判断できる。

資料 6-8-2(5) 地域別就職先データ【令和 4 年度卒業生就職データより抜粋】

区 分	就職者数	就職先地域		
		佐賀県内	県外九州地区	九州地区外
医学科	105 人	35 人	43 人	27 人
		33.3%	41.0%	25.7%
看護学科	54 人	24 人	25 人	5 人
		44.4%	46.3%	9.3%

(2) 医学系研究科

下記資料 6-8-2(6) で示すように、修士課程修了者は博士課程進学者と就職する者とに分かれるが、進学者のほとんどが本学医学系研究科で、さらに専門性と研究能力を高めるための研鑽を積んでいる。就職率は 100% で、大学等の教員や医療職者あるいは関連企業の専門職者として活躍している。一部に不祥者（未就職）が存在するのは、修了者が出産等で就職を見合わせた例などによる。

博士課程の修了者は大部分が就職するが、大学教員等の教育研究職専門性を高めた医師として活躍している。以上の進学及び就職の状況は、本医学系研究科の人材育成目的に適った修了者の活躍を示しており、医学系研究科の教育並びに学習の成果が十分に上がっていると判断できる。

資料 6-8-2(6) 修了後の進路の状況【大学院修了生就職データより抜粋】

進学率=進学者数/修了者数, 就職率=就職者数/(修了者数-進学者数-不祥者数)

令和4年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
修士課程 (看護学専攻)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0%	100%	
博士課程	15	1	0	1	0	14	1	1	10	1	1	0	0	0	0%	100%	

※令和4年度は、医科学専攻在籍者0人のため「-」で記載

令和3年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0%	100%	
修士課程 (看護学専攻)	6	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	1	0%	100%	
博士課程	20	0	0	0	0	20	6	1	10	0	3	0	0	0	0%	100%	

令和2年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	7	1	1	0	0	5	1	0	0	0	4	0	0	1	14.3%	71%	
修士課程 (看護学専攻)	4	0	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0%	25%	
博士課程	13	0	0	0	0	13	3	0	9	0	0	0	1	0	0%	100%	

令和元年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	5	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0%	100%	
修士課程 (看護学専攻)	11	0	0	0	0	8	1	1	0	6	0	0	0	3	0%	100%	
博士課程	20	0	0	0	0	20	6	0	12	0	0	0	2	0	0%	100%	

平成30年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	5	3	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	60.0%	100%	
修士課程 (看護学専攻)	11	1	1	0	0	10	0	2	0	7	0	0	1	0	9.00%	100%	
博士課程	26	0	0	0	0	26	4	1	17	0	1	3	0	0	0%	100%	

平成29年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳								不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等 専門・ 技術職				
			本学	他大学	留学		大学 助手等	他教育 機関	医師	看護師 等	医療技 術者	他保健 医療職					
修士課程 (医科学専攻)	10	2	1	1	0	7	0	1	0	0	4	0	2	1	20.0%	90%	
修士課程 (看護学専攻)	8	0		0	0	8	1	4	0	3	0	0	0	0	0%	100%	
博士課程	22	0	0	0	0	18	6	1	14	1	0	0	0	0	0%	100%	

・就職率(就職希望者に対する就職者の割合)及び進学率の状況(別紙様式6-8-2)

医学部医学科

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	主な進学先/就職先
卒業者(A)	92	120	107	103	106	
進学者(B)	0	0	0	0	1	海外留学
進学率(B/A)	—	—	—	—	1	
就職希望者(C)	92	119	102	103	105	佐賀大学医学部附属病院 九州大学病院 長崎大学病院
就職者(D)	92	114	102	103	105	熊本大学医学部附属病院 東京医科歯科大学附属病院 佐賀県医療センター好生館
卒業者に対する就職率(D/A)	92.0%	95.0%	95.3%	100%	99.1%	NHO佐賀病院 唐津赤十字病院 嬉野医療センター 九州医療センター など
就職希望者に対する就職率(D/C)	100%	95.8%	100%	100%	100%	

医学部看護学科

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	主な進学先/就職先
卒業者(A)	60	58	57	58	57	
進学者(B)	0	1	2	2	2	佐賀大学大学院先進健康科学研究科総合看護学コース 長崎大学大学院歯学薬学総合研究科保健学専攻修士課程 宮崎大学大学院修士課程 福岡県立大学大学院修士課程
進学率(B/A)	—	1.7%	3.5%	3.4%	3.5%	
就職希望者(C)	60	56	55	55	54	看護師 佐賀大学医学部附属病院 九州大学病院など
就職者(D)	59	56	55	55	54	保健師 福岡県、福岡市など 助産師
卒業者に対する就職率(D/A)	98.3%	96.6%	96.5%	94.8%	94.7%	佐賀大学医学部附属病院 熊本赤十字病院 養護教諭 佐賀県特別支援学校 など
就職希望者に対する就職率(D/C)	98.3%	100%	100%	100%	100%	

医学系研究科修士課程医科学専攻

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	主な進学先/就職先
卒業者 (A)	5	5	7	1	—	
進学者 (B)	3	0	1	0	—	佐賀大学大学院医学系研究科
進学率 (B/A)	60.0%	—	14.3%	—	—	
就職希望者 (C)	2	4	6	1	—	佐賀大学医学部附属病院 長崎大学附病院 糸島こどもとおとなのクリニック 国際医療福祉大学 助手 など
就職者 (D)	2	4	5	1	—	
卒業者に対する就職率 (D/A)	100%	100%	71.4%	100%	—	
就職希望者に対する就職率 (D/C)	100%	100%	83.3%	100%	—	

※令和4年度は、在籍者が0人のため「—」で記載。

医学系研究科修士課程看護学専攻

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	主な進学先/就職先
卒業者 (A)	11	11	4	6	1	
進学者 (B)	1	0	0	0	0	佐賀大学大学院医学系研究科 九州大学大学院
進学率 (B/A)	9.1%	—	—	—	—	
就職希望者 (C)	10	8	4	5	1	国立大学法人佐賀大学 九州大学病院 長崎大学病院 日本赤十字九州国際看護大学 福岡東医療センター ほか
就職者 (D)	10	8	3	5	1	
卒業者に対する就職率 (D/A)	100%	100%	75%	83%	100%	
就職希望者に対する就職率 (D/C)	100%	100%	75%	100%	100%	

医学系研究科博士課程

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	主な進学先/就職先
卒業者 (A)	26	20	13	20	15	
進学者 (B)	0	0	0	0	1	
進学率 (B/A)	—	—	—	—	7%	
就職希望者 (C)	26	20	13	20	14	佐賀大学附属病院 防衛医科大学校病院 佐賀県済生会唐津病院 国際医療福祉大学三田病院 国立病院機構佐賀病院 ほか
就職者 (D)	26	20	13	20	14	
卒業者に対する就職率 (D/A)	100%	100%	100%	100%	93%	
就職希望者に対する就職率 (D/C)	100%	100%	100%	100%	93%	

(項目6-8-3) 卒業(修了)時の学生からの意見聴取の結果により、大学等の目的及び学位授与方針に則した学習成果が得られていること

6-8-3 学生の授業評価結果等から判断した教育の学習成果・効果

(1) 医学部

令和4年度に実施した学生による授業評価(資料2-5-2(1,2)参照)の集計結果を下記資料6-8-3(1,2)に示す。「自己学習の程度」、「授業内容の修得・理解の程度」は全体的に高く、実質的な学習と修得が成されていると解釈できる。医学科における学生の授業内容等に関する「修得・理解の程度」、「重要性の程度」、「興味の程度」の評価は高く、さらに「総合的満足度」も高いことから、教育の効果並びに学習成果が上がっていると判断できる。しかし、看護学科における学生の授業内容に関する調査は、「修得・理解の程度」、「重要性の程度」、「興味の程度」及び「総合的満足度」が高いことから医学科と同様に教育の効果並びに学習成果が上がっていると判断できる。

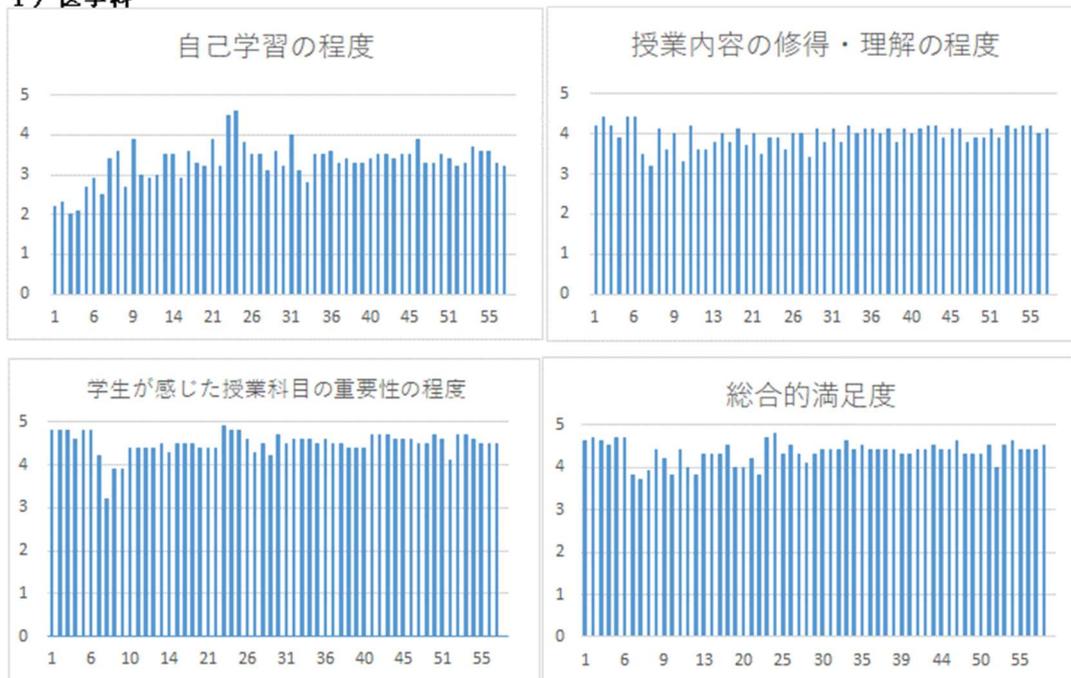
資料6-8-3 (1) 令和元～令和4年度授業評価集計【抜粋】

5段階評価平均

質問項目	年度	医学科	看護学科
復習や関連事項の自己学習の程度	令和4年度	3.3	3.9
	令和3年度	3.8	3.9
	令和2年度	3.4	4.0
授業内容の修得・理解の程度	令和4年度	3.9	4.3
	令和3年度	4.0	4.3
	令和2年度	4.0	4.2
学生が感じた授業科目の重要性の程度	令和4年度	4.5	4.7
	令和3年度	4.6	4.7
	令和2年度	4.6	4.5
授業の内容に対して抱いた興味の程度	令和4年度	4.3	4.5
	令和3年度	4.5	4.5
	令和2年度	4.4	4.3
総合的満足度	令和4年度	4.3	4.5
	令和3年度	4.5	4.5
	令和2年度	4.5	4.3

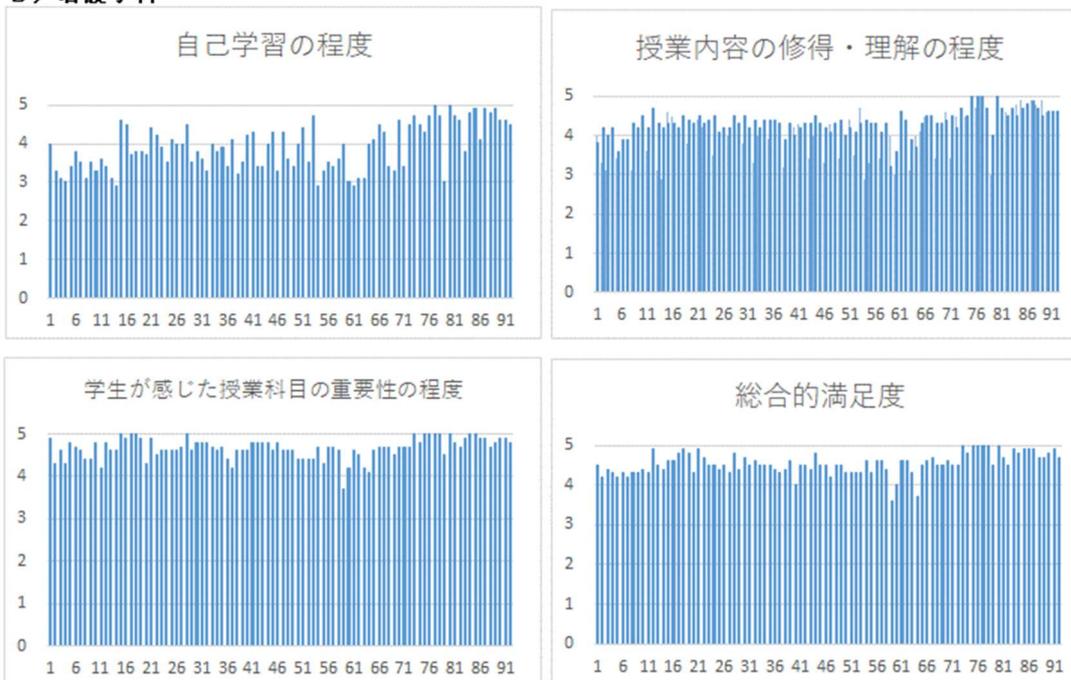
資料 6-8-3(2) 授業評価結果（学部・科目別） 【令和4年度授業評価集計をグラフ化】

1) 医学科



医学科の授業科目（横軸）の5段階評価（縦軸）。1-11は専門基礎科目、12-39は基礎医学科目、40-58は機能・系統別PBL科目を示す。

2) 看護学科



看護学科の授業科目（横軸）の5段階評価（縦軸）。1-13は専門基礎科目、14-79は看護専門科目、80-92は実習科目を示す。

また、卒業直前に全教育課程を振り返った授業評価を卒業予定者に実施し、医学部の教育目標達成に対する各授業科目の有効性の程度を調査した結果では、下記資料 6-8-3(3)で示すように、専門教育科目の全てにおいて5段階評価平均で医学科 3.9、看護学科 4.2 以上と高い評価になっており、医学部が編成した教育課程を通じて、意図する教育の効果並びに学習成果があったと、学生自身が判断しているといえる。

資料 6-8-3(3) 令和 4 年度卒業直前アンケート結果【教育委員会資料より抜粋】

教育目標達成に対する授業科目の有効性(5段階評価) (5大いに有効, 4概ね有効, 3少しは有効, 2何ともいえない, 1有効でない)	開講 年次	回答 数 平均	5 段階 平均	有効 でない % 平均	何とも いえない % 平均	有効 と いえる % 平均
医学科 授 業 科 目 名						
大学入門科目 (医療入門Ⅰ)	1	106	4.1	2	3	95
共通教養教育科目-外国語科目 (英語, ドイツ語Ⅰ, フランス語Ⅰ, 中国語Ⅰ, 朝鮮語Ⅰ)	1	107	3.9	5	8	87
共通基礎教育科目-情報処理科目 (情報基礎概論, 情報基礎演習Ⅰ)	1	107	3.9	3	9	88
専門基礎科目 (医療心理学, 生命倫理学, 生活医療福祉学, 医療と生活支援技術, 医療入門Ⅱ, Ⅲ, 医療統計学, 物理学, 化学, 生物学)	1~2	107	3.9	5	7	88
基礎医学科目 (分子細胞生物学Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, 免疫学, 人体発生学, 組織学, 神経解剖概論, 肉眼解剖学, 生化学, 動物性機能生理学, 植物性機能生理学, 薬理学, 微生物学, 病理学, 遺伝医学)	1, 2	107	4.3	2	1	97
機能・系統別PBL科目 (地域医療, 消化器, 呼吸器, 循環器, 代謝・内分泌・腎・泌尿器, 血液・腫瘍・感染症, 皮膚・膠原, 運動・感覚器, 精神・神経, 小児・女性, 救急・麻酔, 社会医学・医療社会法制, 臨床入門, 医学英語)	3, 4	108	4.7	0	1	99
臨床実習科目 (内科 (膠原病・リウマチ/神経, 血液/呼吸器, 循環器/腎臓, 消化器/肝・糖・内分泌, 参加型), 外科 (脳・神経, 整形, 泌尿器, 外科4W, 外科2W), 皮膚, 麻酔・緩和, 救急, 眼科, 耳鼻咽喉, 小児, 産・婦人, 精神・神経, 放射線・検査部, 総合診療部, 選択 (形成・リハ), 関連教育病院, 地域医療)	4~6	108	4.7	0	1	99
看護学科 授 業 科 目 名						
専門基礎科目 (必修) (人体の構造と機能 (解剖学・生理学), 人体の構造と機能 (生化学), 微生物学・寄生虫学, 栄養学, 病理学, 臨床薬理学, 病態・疾病論, リハビリテーション概論, 看護倫理, キャリア・デザイン, 看護研究入門)	1~4	55	4.5	0	0	100
同上 (選択) (ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談, 看護英語)	4	33	4.2	4	0	96
看護の機能と方法・専門科目 (必修) (コミュニケーション論, クリティカルシンキング論, 看護過程論, 基礎看護技術Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, 看護制度・看護管理)	1, 2, 4	56	4.7	0	0	100
同上 (選択) (フイグリアセメント)	4	48	4.8	0	0	100
ライフサイクルと看護・専門科目 (必修) (成人看護学概論, 老年看護学概論, 成人看護援助論Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, 成人・老年看護学演習, 老年看護援助論, 小児看護学概論, 小児発達援助論, 小児看護援助論, 小児看護技術演習, 母性看護学概論, 周産期学Ⅰ, 母性看護学援助論Ⅰ, Ⅱ, 精神看護学概論, 精神看護学各論Ⅰ, Ⅱ)	1~3	56	4.6	0	1	99
同上 (選択) (長寿と健康, 小児看護臨床実践論, 母と子の生活)	4	39	4.6	0	0	100
統合分野 (必修) (在宅看護概論, 在宅看護援助論, 在宅療養者のヘルスアセスメント, 地域医療支援論, 卒業研究)	2~4	55	4.6	0	1	99
同上 (選択) (生活行動支援論, 先端医療論, 医療安全論, 重症・救急看護学, 家族看護学)	2~4	46	4.7	0	0	100
臨地実習科目 (基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ, 成人看護学実習, 小児看護学実習, 母性看護学実習, 精神看護学実習, 老年看護学実習, 在宅看護論実習, 統合実習)	1~4	56	4.8	0	0	100
公衆衛生看護コース (必修) (公衆衛生看護学概論, 健康教育論, 保健統計学Ⅰ, 疫学Ⅰ)	1~2	55	4.5	0	1	99
公衆衛生看護コース (選択) (カウンセリングとメンタルヘルス, 保健医療福祉行政論, 公衆衛生看護活動展開論, 保健統計学Ⅱ, 災害看護論・チーム医療, 国際保健看護論, 疫学Ⅱ, 個人と家族の健康支援論, 集団と地域の健康支援論, 地域ケアシステム論, 公衆衛生看護管理論, 産業看護活動論, 公衆衛生看護学実習Ⅰ, Ⅱ)	2~4	43	4.5	0	2	98
助産コース科目 (選択) (地域母子保健, 新生児看護, 助産学概論Ⅰ, Ⅱ, 周産期学Ⅱ, 助産診断・技術学, 助産技術演習Ⅰ, Ⅱ, 助産管理Ⅰ, Ⅱ, 助産学実習)	2~4	17	4.5	0	2	98

(2) 医学系研究科

学部の授業と同様に「学生による授業評価」を各授業科目の終了時に行い、学生が感じた各教科の重要性の程度や授業の満足度等を調査している。令和4年度に実施した授業評価の集計結果(下記資料 6-8-3(4,5))で示すように、各授業科目に対する学生自身の自己評価(「自己学習」、「理解」の程度)は全体的に高く、実質的な学習と学習成果の高さの表れと解釈できる。また、授業内容等に関する評価では、学生が感じた授業科目の「重要性の程度」や「興味の程度」の評価が高く、さらに総合的満足度も高いことから、教育の効果並びに学習成果が上がっていると判断できる。

資料 6-8-3(4) 令和2～令和4年度授業評価集計【抜粋】

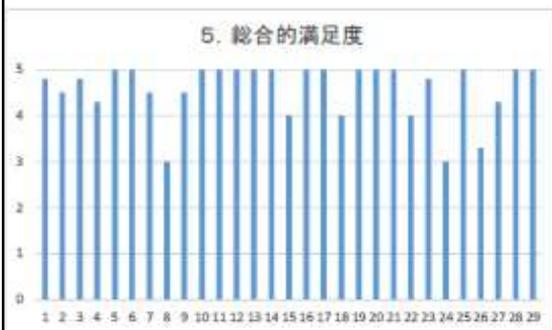
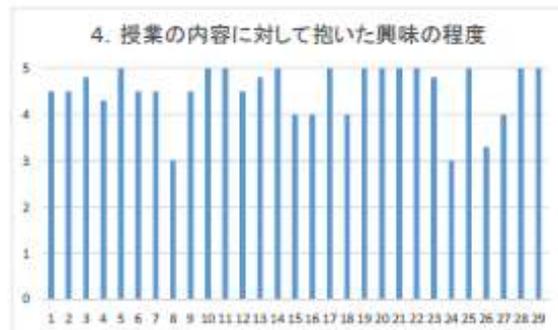
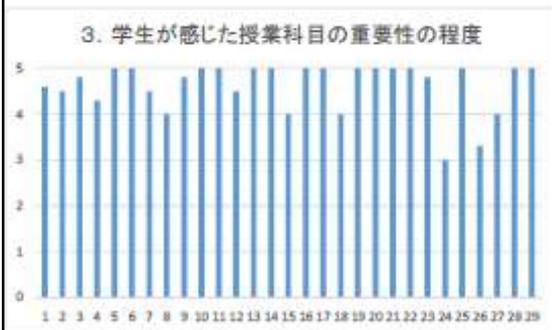
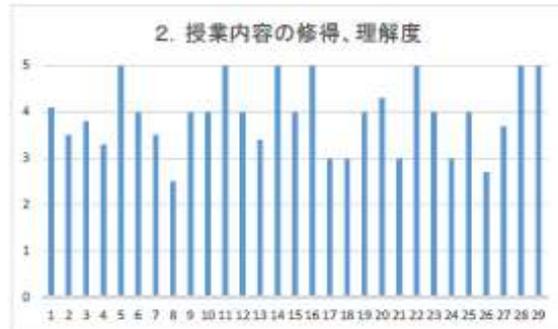
5段階評価平均

質問項目	年度	博士課程
復習や関連事項の自己学習の程度	令和4年度	3.9
	令和3年度	3.9
	令和2年度	3.8
授業内容の修得・理解の程度	令和4年度	3.9
	令和3年度	4.1
	令和2年度	3.7
学生が感じた授業科目の重要性の程度	令和4年度	4.6
	令和3年度	4.7
	令和2年度	4.2
授業の内容に対して抱いた興味の程度	令和4年度	4.5
	令和3年度	4.7
	令和2年度	4.2
総合的満足度	令和4年度	4.5
	令和3年度	4.7
	令和2年度	4.3

資料 6-8-3(5) 授業評価結果 (大学院・科目別) 【令和4年度授業評価集計をグラフ化】

授業評価アンケート結果【令和4年度授業評価アンケートの集計結果をグラフ化】

博士課程



授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)

- | | | |
|----------------|---------------|----------------|
| 1 生命科学・医療倫理 | 11 組織・細胞観察法② | 21 臨床遺伝学 |
| 2 アカデミックライティング | 12 免疫学的実験法 | 22 臨床試験学 |
| 3 プレゼンテーション技法 | 13 データ処理・解析法① | 23 老年医学 |
| 4 情報リテラシー | 14 データ処理・解析法② | 24 地域医療特論 |
| 5 患者医師関係論 | 15 データ処理・解析法③ | 25 リハビリテーション医学 |
| 6 医療教育 | 16 生命科学特論 | 26 医療情報システム論 |
| 7 分子生物学的実験法 | 17 免疫学特論 | 27 看護援助学特論 |
| 8 画像処理・解析法 | 18 基礎腫瘍学 | 28 腫瘍薬物療法実習Ⅱ |
| 9 疫学・調査実験法 | 19 環境医学特論 | 29 小児・希少がん医療講義 |
| 10 組織・細胞培養法 | 20 予防医学特論 | |

1-6は共通選択必修科目Ⅰ
7-15は共通選択必修科目Ⅱ
16-29は共通選択必修科目Ⅲ

修了者に対して、大学院教育課程における教育の成果や効果に関するアンケート調査を実施し、教育目標達成の程度を調査した結果では、下記資料 6-8-3(6) で示すように、研究科の教育目標に対して高い達成状況を示す評価になっており、医学系研究科が意図する教育・学習の効果が上がっていると考えられる。

資料 6-8-3(6) 修了時アンケート(教育効果の評価)【令和 2~令和 4 年度 修了時アンケート結果より集計】

大学院の教育課程を振り返って、カリキュラムや研究指導がどの程度有効だったか。 5段階評価 (5; 大いに有効, 4; 概ね有効, 3; 少しは有効, 2; 何ともいえない, 1; 有効でない)	実施年度	回答数	5段階平均	1有効でない%	2何ともいえない%	3少しは有効%	4概ね有効%	5大いに有効%	3~5有効といえる%
修士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	令和4年度	1	5.0	0	0	0	0	100	100
	令和3年度	6	4.5	0	0	17	17	66	100
	令和2年度	11	4.1	0	9	0	64	27	91
研究指導によって、研究を遂行するための能力が身に付いたか	令和4年度	1	5.0	0	0	0	0	100	100
	令和3年度	6	4.3	0	0	17	33	50	100
	令和2年度	11	4.4	0	0	10	45	45	100
研究指導によって、研究を遂行するための技術が身に付いたか	令和4年度	1	4.0	0	0	0	100	0	100
	令和3年度	6	4.3	0	0	17	33	50	100
	令和2年度	11	4.2	0	0	18	46	36	100
2年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	令和4年度	1	3.0	0	0	100	0	0	100
	令和3年度	6	4.0	0	0	17	67	17	100
	令和2年度	11	4.1	0	0	28	36	36	100
博士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	令和4年度	14	4.5	0	0	0	50	50	100
	令和3年度	17	4.1	0	0	29	35	35	100
	令和2年度	11	3.6	9	9	18	37	27	82
研究指導によって、研究を遂行するための能力が身に付いたか	令和4年度	14	4.4	0	0	14	36	50	100
	令和3年度	17	4.6	0	0	6	29	65	100
	令和2年度	11	4.0	0	0	18	64	18	100
研究指導によって、研究を遂行するための技術が身に付いたか	令和4年度	14	4.2	0	0	21	36	43	100
	令和3年度	17	4.4	0	0	12	35	53	100
	令和2年度	11	4.0	0	0	18	64	18	100
4年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	令和4年度	14	4.2	0	7	14	29	50	100
	令和3年度	17	4.2	0	0	24	35	41	100
	令和2年度	11	3.6	9	0	27	46	18	91

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

- 良かった点：図書室で先行研究を調べることで困っていると、丁寧に教えてくださり、とても助かりました。
- 悪かった点：一般教養科目も履修が必要とのことで、本庄キャンパスにて講義を受けました。提出物が、紙媒体で平日の17時頃締め切り、しかもキャンパス内のポストのような場所といった場合があり、社会人として仕事の合間を縫って通学している身としては、電子媒体でも提出できるようにしていただくと助かると思いつながらの受講でした。
- 改善点：先生方もお忙しい中での講義だと思いますが、講義日程、時間変更があると、看護師はシフト制で仕事をしており、仕事の調整を個人ではできません。職場を優先し講義は欠席せざるを得ないようなこともありました。できる限り、予定通りの講義日時でお願いしたいです。
- 自信の研究者としての心構えが改めて身に付いたと感じる。これからの研究者としてのキャリアにも大いに役立つのではないかと感じる。
- 社会人枠で入学し、修学を行っていたが日々の仕事をどうしても優先しがちで、授業を受けるのがおろそかになってしまったところが反省点として挙げられる。ただそんな（不真面目な）学生に対しても、真摯に対応頂き、ご指導いただいた各指導教員の先生方や学生課の方々には感謝しつくせない程のご厚意を賜ることができた。とても自分一人ではできないような論文を作成し、投稿する、そしてそれを審査していただき、学位を賜れたことは自分の人生の中で大きな出来事であったと考える。
- 勤務地の移動やCOVID19の状況など厳しい状況がありましたが、オンラインなどで手厚くご指導いただきました。ありがとうございました。
- 社会人ではなかなか経験できない、一つのことに深く探求することができ、非常に有意義であった。
- 基礎日本語コースを実施したことは、初心者にとって非常に役に立ちました。
 - ・装置の一元操作もスムーズで研究もスムーズに行えました。
 - ・最新機器の導入により、研究も容易になり、新たな方向へと導くことができた。
 - ・メインキャンパスでは、文化交流プログラムを実施していたが、医学部の文化交流が不足していると感じた。
- 他の先進国と同様に、外国人留学生は、学位取得後3～6か月間、新しいキャリアを探すために滞することはできません。この点は今後検討する必要がある。
- 臨床と研究が両立できた。4年間で関わった全ての方々に感謝します。
- 研究の中で他施設での疾患に対する治療についての情報交換を行うことで、自分が働いている施設以外での治療に関する考え方を知ることができ今後の診療にも役立つ知識を身に付けることができた。他施設であっても、今回は少ない施設の中での研究であり、データの数が少なかったため今後また研究をする際は、データの数を増やし明確なデータを得る必要があると感じた。
- 大学院生のうちから科研費などに応募できるように、大学院生にも研究者IDを発行できるようにしてもらいたい。そうすることで、研究の幅も大きく広がると考える。
- 論文の書き方のイロハから指導教員の先生に丁寧に教えてもらうことができ、卒業後も引き続き臨床研究、論文作成の意欲が湧いた。
- 熱心に講義をしている人もいれば、全く無関心な教官もいてバラツキがあることが残念。

（項目6－8－4）卒業（修了）後一定期間の就業経験等を経た卒業（修了）生からの意見聴取の結果により、大学等の目的及び学位授与方針に則した学習成果が得られていること

（1）医学部

平成29年度に本学の教育目標、教育方針等に基づいた医学科の「卒業時アウトカム（卒業時に備えた能力）」を整備し、医学科卒業後2年目の研修医を対象に教育目標や卒業時アウトカムに対する自身の到達度（卒業時に初期臨床研修を始める上で支障のないレベルに達していたか）のアンケート調査を実施した。その結果（資料6-8-4(1)）が示すように、教育目標とする学力、技術、資質等の達成状況から学位授与方針や教育目的に則した学習成果が得られているとの評価を得ている。

看護学科においても令和元年度から看護学科卒業後2年目の看護職者を対象に教育目標や卒業時アウトカムに対する自身の到達度（卒業時に初期臨床研修を始める上で支障のないレベルに達していたか）のアンケート調査を実施した。その結果（資料6-8-4(2)）が示すように、教育目標等に相当する卒業時アウトカム（卒業時に備えた能力）が身につけられていたとの評価を得ている。

佐賀大学 卒業の2年目研修医の皆様へ。

『卒業2年後のアンケート』のお願い

佐賀大学医学部長 〇〇
末岡 〇〇 栄三朗

全国の医学部が、国際的な基準に合致した医学教育を行っているかを評価する「医学教育分野別評価」を佐賀大学は令和元年に受審し、「評価基準に適合」(認定期間2021年2月1日から2028年1月31日)していることが認定され、今後も継続的に医学教育の改善に取り組んでいく必要があります。このたび卒業2年後の研修修了予定の皆様へ、佐賀大学の卒前教育についてのアンケートをお願いすることとなりました。

つきましては、現在の佐賀大学「医学部の使命・基本理念」及び「医学科の教育目的」に基づいた、「医学科の卒業時学修成果」(卒業時に備えた能力)について、自身の到達度(卒業時に初期臨床研修を始める上で支障のないレベルに達していたか)を当てはまるところにチェック(☑)を記入し、到達していない場合は、改善点等についても記載してください。

回答後は、専用の返信用封筒にて、佐賀大学医学部学生課に返信願います。【締切:令和5年3月31日】。

このアンケートは、卒業時に学生課に提出してもらった、皆さんの研修先に転送しております。

回答によって得られたデータは統計的な処理を行い、本学の医学教育改善のために使用します。個々の専門医研修(後期研修)に影響することはありませんので、ご協力のほど、よろしくお願いします。

現在の「医学部の使命・理念・教育目的・卒業時学修成果」

【医学部の使命】

〇〇医及び看護の実践とその科学的創造形成の過程を通して医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し、かつ、これらを生涯にわたって創造発展させることのできる人材を養成することを目的とし、もって医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する。

【医学部の基本理念】

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応える良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。

【医学科の教育目的】

医の実践において、強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ、その解決を科学的・創造的に行うような医師を育成する。

【医学科の卒業時学修成果】

佐賀大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。

1. プロフェッショナリズム
2. 医学的知識
3. 安全で最適な医療の実践
4. コミュニケーションと協働
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献
6. 科学的な探求心

「医学科の卒業時学修成果の内容」(卒業時に備えた能力)についてお尋ねします。

1 プロフェッショナリズム

- 1.1 医師の職責を理解し、倫理的・法的な規範に則った行動をとることができる。
- 1.2 患者や家族の価値観と権利を尊重した患者中心の医療を推進できる。
- 1.3 患者のプライバシーを守り、利益相反の生じる可能性に配慮して職務を遂行できる。
- 1.4 医療人への社会的期待を理解し、誠実で責任感のある態度で行動できる。
- 1.5 自らの実践を省察し、課題の発見と改善に努める自己主導型学修の習慣を身に付けている。

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。

- 卒業時に到達した
- 卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

2 医学的知識

- 2.1 人間のライフサイクル
- 2.2 人間の心理と行動
- 2.3 人間の正常な構造と機能
- 2.4 人間の機能的・構造的異常状態と原因
- 2.5 治療の原理と適応
- 2.6 疾病の疫学、予防

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学修し、問題解決に応用できる。

- 卒業時に到達した
- 卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

3 安全で最適な医療の実践

- 3.1 医療面接、基本的身体診察を実施し臨床推論ができる。
- 3.2 必要な検査を選択し、適切に実施・解釈できる。
- 3.3 最適な医療情報を患者に適用し、適切に診断・治療計画を立案することができる。
- 3.4 問題志向型診療記録を作成し、正確かつ簡潔に症例提示ができる。
- 3.5 医療安全に配慮し、医療チームの一員として診療に参画できる。
- 3.6 医療制度、医療経済を理解し、最適な医療提供のために活用できる。

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

4 コミュニケーションと協働

- 4.1 患者の心理社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を築くことができる。
- 4.2 医療チーム内で信頼関係を築き、目的達成のために役割を果たすことができる。
- 4.3 専門の異なる医師や他職種の医療者と円滑に連携することができる。
- 4.4 患者の意思決定を支援するために、必要な情報を提供し同意を得ることができる。
- 4.5 他者に建設的な批判ができ、他者からの評価や助言を謙虚に受け止めることができる。
- 4.6 後進のロールモデルとなるべく行動し、医療者育成に参画することができる。

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

5 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

- 5.1 個人、地域社会、国際社会における価値観や文化の多様性を理解している。
- 5.2 医療の国際化を理解し、英語での情報収集、情報発信ができる。
- 5.3 地域の保健・医療・福祉の関連諸機関の適切な連携を理解している。
- 5.4 地域の特性や多様なニーズを理解し、地域の急性期および慢性期医療に参画できる。

佐賀大学医学部医学科の卒業生は、卒業時に国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

6 科学的な探求心

- 6.1 医学的研究(基礎研究、臨床研究、疫学研究)の方法論と倫理を理解し遵守できる。
- 6.2 未解決の医療・医学的問題に着目し、解決に取り組む積極的な姿勢を身につけている。
- 6.3 問題解決のために情報の質を吟味し、論理的・批判的な思考ができる。

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探求心と方法論を身につけている。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)

その他(卒前教育に関するご意見など):

令和5年3月実施（令和3年3月卒業）

「医学科の卒業時学修成果の内容」（卒業時に備えた能力）



【コメント】

1. プロフェッショナルリズム（コメントなし）

2. 医学的知識

- 試験結果の復習をする機会がない。
- 大学病院で学ぶ疾患は難しいのが多く、原理や原因など理解が追い付かないことがあった。
- 臨床実習で自分で考える機会を増やす。

3. 安全で最適な医療の実践

- 知識が足りず、知らないことを知る術にも乏しかった。
- どうしても見学が主となる実習だけでは学べないことが多いと思う。
- 問題志向型の講義になっていない。
- カルテなどを書くばかりで自分で何か検査を入れたり処置をしたりする機会はなかった。
- 学生の頃は医療制度や医療経済はあまり学ばなかったように思います。

4. コミュニケーションと協働

- コメディカルとかかわる機会はなかったと思う。

5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献

- 医学英語は単語を覚えただけで実用的ではない。保健・福祉等の関連施設についてその機能や連携を整理しきれていない。
- 国際的な教育や留学生に触れる機会がほとんどなかった。
- 医学英語の教育は良かったと思う。コロナ禍でもあり、実習が制限がされた（地域医療）。

資料 6-8-4(2) 看護学科卒業後 2 年目看護師アンケート結果

佐賀大学卒業の 2 年目の皆様へ

『卒業 2 年後のアンケート』のお願い

佐賀大学医学部長 末岡 榮三朗

看護職を養成する大学は 250 施設を越え、大学での教育の質を問われる時代となりました。これを踏まえ、継続的に看護学教育の改善に取り組んでいくために、卒業後の皆様に佐賀大学の卒前教育についてのアンケートをお願いすることとなりました。

つきましては、以下の(1)現在の、佐賀大学の「看護学科の教育目標、看護学科の教育方針」(以下「目標等」)について、及び(2)今後の「目標等」に相当する「卒業時アウトカム」(卒業時に備えた能力)について、自身の到達度に当てはまるところにチェック(☑)を記入し、到達していない場合は、改善点等についても記載してください。

回答後は、専用の返信用封筒にて、佐賀大学医学部学生課に返信願います。【締切：4月2日(金)】

このアンケートは、卒業時に学生課に提出してもらった、皆さんの勤務先に郵送しております。

回答によって得られたデータは統計的な処理を行い、本学の看護学教育改善のために使用しますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

(1) 現在の、「看護学科の教育目標、看護学科の教育方針」(以下「目標等」)について

【医学部の基本理念】

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応える良き医療人を育成し、もって医学・看護学の発展及び地域包括医療の向上に寄与する。

【看護学科の教育目的】

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成する。

【看護学科の教育目標】

1. 看護職者にふさわしい豊かな感性を備え、ひとを尊重する態度を身につける。
卒業時に到達した
卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)
2. 的確な看護実践が出来るように看護の知識と技術を修得する。
卒業時に到達した
卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)
3. 看護の多様な問題に対処できるように、自ら考え解決する習慣を身につける。
卒業時に到達した
卒業時に到達しなかった(卒前教育での改善点:)
4. 社会に対する幅広い視野を持ち、地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力を養う。
卒業時に到達した

□卒業時に到達しなかった（卒前教育での改善点：

）

（2）今後の「目標等」に相当する「卒業時アウトカム」（卒業時に備えた能力）について

1 ヒューマンケアの基本に関する実践能力

1.1 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

- 1.1.1 人間や健康を総合的に捉え説明できる。
- 1.1.2 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。
- 1.1.3 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる

1.2 実施する看護について説明し同意を得る能力

- 1.2.1 実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。
- 1.2.2 看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。

1.3 援助的関係を形成する能力

- 1.3.1 看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。
- 1.3.2 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。
- 1.3.3 看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時にヒューマンケアの基本に関する実践能力を身につけている。

□卒業時に到達した

□卒業時に到達しなかった（卒前教育での改善点：

）

2 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

2.1 根拠に基づいた看護を提供する能力

- 2.1.1 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。
- 2.1.2 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。

2.2 計画的に看護を実践する能力

- 2.2.1 批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる。
- 2.2.2 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。
- 2.2.3 実施した看護実践を評価し、記録できる。

2.3 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

- 2.3.1 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。
- 2.3.2 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。
- 2.3.3 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。
- 2.3.4 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。

2.4 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力

- 2.4.1 個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。
- 2.4.2 認家族の生活を把握し、家族員の健康状態と関連を査定(Assessment)できる。

2.5 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力

- 2.5.1 地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。
- 2.5.2 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。

2.6 看護援助技術を適切に実施する能力

- 2.6.1 身体に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。
- 2.6.2 情動・認知・行動に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる
- 2.6.3 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる、

佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に根拠に基づき看護を計画的に実践する能力を身につけている。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった（卒前教育での改善点： _____）

3 特定の健康課題に対応する実践能力

3.1 健康の保持増進と疾病を予防する能力

- 3.1.1 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- 3.1.2 人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。
- 3.1.3 妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。
- 3.1.4 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。
- 3.1.5 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。

3.2 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力

- 3.2.1 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。
- 3.2.2 急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。
- 3.2.3 精神的危機状況にある患者の状態を査定し、回復に向けた看護援助方法について説明できる
- 3.2.4 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。

3.3 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力

- 3.3.1 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。
- 3.3.2 慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し療養生活の看護援助方法について説明できる
- 3.3.3 慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。

3.4 終末期にある人々を援助する能力

- 3.4.1 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。
- 3.4.2 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。
- 3.4.3 看取りをする家族の援助について説明できる。

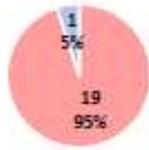
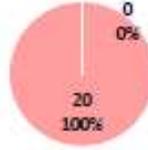
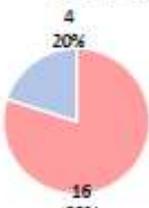
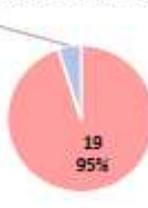
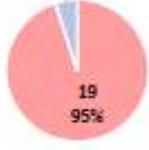
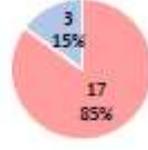
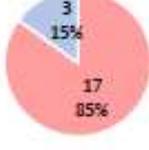
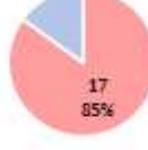
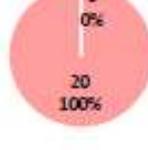
佐賀大学医学部の卒業生は、卒業時に特定の健康課題に対応する実践能力を身につけている。

卒業時に到達した

卒業時に到達しなかった（卒前教育での改善点： _____）

令和5年3月実施（令和3年3月卒業）

「看護学科教育目標・卒業時学習成果」

<p>【教育目標】</p> <p>1. 豊かな感性を備え、人を尊重する態度</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった 	<p>【卒業時アウトカム】</p> <p>1. ヒューマンケアの基本に関する実践能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった
<p>【教育目標】</p> <p>2. 看護知識と技術の修得</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった 	<p>【卒業時アウトカム】</p> <p>2. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった
<p>【教育目標】</p> <p>3. 自ら考え解決する習慣</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった 	<p>【卒業時アウトカム】</p> <p>3. 特定の健康課題に対応する実践能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった
<p>【教育目標】</p> <p>4. 保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった 	<p>【卒業時アウトカム】</p> <p>4. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった
	<p>【卒業時アウトカム】</p> <p>5. 専門職者として研鑽し続ける基本能力</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● 到達した ● 到達しなかった

<コメント>

【教育目標】

1. 豊かな感性を備え、人を尊重する態度（コメントなし）
2. 看護知識と技術の修得
 - ・病態と実際に起こる症状をいまいち関連づけることができない。色々な病態関連図に目を通し、イメージできることが実践につながると思う。疾患については実習で作成するが、頭痛から考えられることは何で、何を観察したら良いか等、一度見たことがあるだけでも違うと思う。
 - ・技術練習が足りず、自信がつかなかった。
 - ・もっと臨床に出てすぐ使えるような方法、項目について教育して欲しい。
 - ・実習で看護技術をする機会は少なく難しい。
3. 自ら考え解決する習慣
 - ・実習が少なかった。
4. 保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力（コメントなし）

【卒業時アウトカム】

1. ヒューマンケアの基本に関する実践能力（コメントなし）
2. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
 - ・経験不足。
3. 特定の健康課題に対応する実践能力
 - ・産婦実習が短く、あまりよくわからないまま実習を終えた。産後ケアまでの一連の流れを見れば良いと思う。
 - ・実習で患者指導をする機会は少ないが、実際に働き始めると患者指導をしなくては行けないので、患者指導の授業や演習があると良いのでは。
4. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
 - ・看護職以外の職種役割についてもっと知る機会が欲しかった。
5. 専門職者として研鑽し続ける基本能力（コメントなし）
6. その他
 - ・2年間働いてから卒業時のことを振り返ると当時はできていたと書いていても実際にはできていなかったと思うことがたくさんあります。先輩から生の声を聞く機会があればいいなと感じます。その際にはぜひお話をさせていただきたいことがたくさんあります。
 - ・コロナ禍でオンライン授業になることもありましたが、試行錯誤して丁寧な対応をして頂き、ありがとうございました。
 - ・医学部での学習の中で病態生理や実習の時に専門Drや専門Ns,認定Nsの授業を受けることができたのはすごく貴重だったと働き出して感じました。働き出すと触れ合うことのない分野や科の話は今でも思い出します。アセスメントについては、大変ですが学生の時にSOAPやデータについて学習し、グループワークをしていたことが今すごく活かしているのではと感じています。コロナで実習なども大変でしょうが、頑張ってください。

(項目6-8-5) 就職先等からの意見聴取の結果により、大学等の目的及び学位授与方針に則した学習成果が得られていること

(1) 医学部

医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院(9機関)、看護学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院(8機関)に対して実施したアンケート調査において、下記資料6-8-5(1,2)が示すように、教育目標とする学力、技術、資質等について良好な評価を得ている。

資料 6-8-5(1) 医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【令和4年8月実施結果を集計】

医学科卒業生に関するアンケート調査集計結果【令和4年8月実施】

(アンケート回収数：9病院)

○：褒めている点

●：改善点・不足している点

質問項目	5段階評価 平均点	意見
1. 診療等に必要な学力	初期研修 3.9	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急やプライマリアケア対応が迅速かつ適切にできている。また、各専門領域においても十分な考察を自分で行おうという姿勢がある。 ○ 人柄も良く、院内職員・患者との間にすばらしい人間関係を築いている。 ○ 研究・疾患に対する探究心に富み、症例カンファレンスでも詳細なスライドを作成し、プレゼンテーションを行う。 ○ 10年前に比べれば、学力（知識）は著実に向上していると思われます。
	専門後期研修 3.8	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医については、新旧プログラムが混在しますが（大部分は新・専門医制度プログラムですが）、学力は十分な先生が多いようです。
	医員等 4.3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人差はあるが、おおよそ問題ないレベルの学力を身に蓄けていると思われる。 ○ 各専門分野の専門医取得済みの先生が多い ○ 学力・医学的知識は非常に高い。特に当院では、小児科・消化器内科・神経内科・総合診療科。
		<ul style="list-style-type: none"> ● 英語力については、佐賀大学の中でも強化されたことと思われるが、英語論文の作成力についてはまだまだ不十分と感じる。 ● 内科のローテートの問題と思うが、知識のバラツキが大きい。 ● 初期臨床研修医はほとんど問題になりませんが、ときどき専攻医の中には患者家族や職員（医師以外）に挨拶がきちんとできない人物もいます。 ● 初期臨床研修医について、特にたすぎがけ2年次の先生の中にはやや常識に欠けたり、自分の要求をのませる・といった性格に難がある人物が、まれですが存在します（学力は十分あるのですが）。
2. 診療等に必要な技術	初期研修 3.9	<ul style="list-style-type: none"> ○ 血ガスやエコーをはじめ救急外来で適切に施行し、診断・診療に応用しようとする姿勢がきちんと評価できる。 ○ まだ不十分な技術に対しては、仲間と共にスキルアップラボを利用して身に付ける努力をしている。 ○ 初期臨床研修医のスキル（医療技術）については、はっきりいって個人差が大です。ただ、経験を積んでいけば問題ないと思われます。
	専門後期研修 4.0	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医については、ほとんどの先生が、十分なスキル（診療技術）を身につけているとおもいます。
	医員等 4.2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当院入職時から基本的な技術はかなり身に蓄けており、即戦力としても十分期待できる。 ○ 既に身に付けた技術に関しては正確に施行できる。 ○ 診療技術は非常に高い。
		<ul style="list-style-type: none"> ● 当院の中でも徐々に経験を積むことによって更に技術を高めていっているのが、特に不足していると感じることはない。 ● 身体所見のとり方がわかっていないようである。

医学科卒業生に関するアンケート調査集計結果【令和4年8月実施】

(アンケート回収数：9病院)

○：優れている点

●：改善点・不足している点

質問項目	5段階評価平均点	意見
3. 診療等に必要な問題解決能力	初期研修 3.9	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疑問を自ら明らかにして指導医に聞く能力、自分で調べようとする姿勢が身につけている。 ○ 問題解決能力は十分に備わっている。 ○ 診療に関する問題解決能力については、他大学出身者と比べて、遜色ありません。
	専門後期研修 3.8	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医については、ほとんどの先生が、十分なスキル（診療技術）を身につけています。 ○ 診療に関する問題解決能力については、他大学出身者と比べて、遜色ありません。
	医員等 4.2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人差はあるが、おおむね良好である。 ○ おおむね問題解決に対する能力を身に付けている。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 中には自分で解決策を見つける前に上級医師に相談して答えを求めてしまう医師もみられる。 ● 文献検索について、ほとんど指導されていないようだ。 	
4. 医療倫理・態度等、医療人としての資質	初期研修 4.3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者さんを扱い、本人・ご家族と接する態度が醸成されている。 ○ 初期研修研修医の医療倫理観や態度、患者・家族への接し方については、高い水準にある先生が大部分であり、ほぼ問題ないと思われます。 ○ 数年前、臨床医には不向きかな？と心配される人物が若干1名おりましたが、経験をつんで、よい上級医に恵まれれば改善すると思われます。
	専門後期研修 4.0	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医については、優秀な人が多く、問題ありません。
	医員等 4.3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特に問題はない。おおむね良好である。 ○ 患者や家族に対して適切な医療倫理・態度をもって接している。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期臨床研修医はほとんど問題になりませんが、ときどき専攻医の中には患者家族や職員（医師以外）に挨拶がきちんとしてできない人物もいます。 ○ 初期臨床研修医について、特にたすきがけ2年次の先生の中にはやや常識に欠けたり、自分の要求をのませる・・・といった性格に難がある人物が、まれですが存在します（学力は十分あるのですが）。 	

医学科卒業生に関するアンケート調査集計結果【令和4年8月実施】

(アンケート回収数：9病院)

○：優れている点

●：改善点・不足している点

質問項目	5段階評価 平均点	意見
5. チーム医療に必要な 協調性・リーダー シップ等	初期研修 3.7	○ 協調性に関しては問題ない。リーダーシップに関しては、ややもの足りないが、それは控えめだと言うこと。 ○ 皆、協調性は充分である。 ○ 協調性がある人物が多く、問題はないように感じました。
	専門(後期)研修 3.8	○ チーム医療に理解があり、また協調性がある人物が多く、問題はないように感じました。
	医員等 4.2	○ 他の診療科の医師やコメディカルに対しても協調性があり、リーダーに指名された場合でも責任感を持って対処できている。 ○ 大部分の卒業生は協調性がある。 ○ 初期研修の時、控えめだったリーダーシップが前面に出るようになる。各診療科特に複数大学の混合診療科ではリーダー的存在が強い。
		● 組織を引っ張っていけるリーダーシップはう後に期待したい。 ● リーダーシップは不足している。

【その他の自由意見】

- ・ 学部の授業で、文献検索について指導していただければ助かる。
- ・ 素直で、卒なく仕事をこなしているが、おとなしいため、積極性が乏しく感じる面もある。
 随所にリーダーシップを取れば、更に頼もしい存在になられると思う。
- ・ 初期研修生については、精神科研修に関しては当然不十分だが、身体管理については、ある程度の水準に達していると思う。学ぼうとする姿勢もある。
- ・ 佐賀大学に限らずだが、医師には患者さん1人1人を大切に診療すること、患者さんと十分コミュニケーションをとり、マシンのようにならないこと、看護師をはじめメディカルスタッフを十分尊重しつつ、リーダーシップをとることを十分教育して頂きたいと思う。
- ・ 佐賀大学出身の先生に見られる傾向だが、皆さんとても後輩の面倒見が良い様思う。

資料 6-8-5(2) 看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【令和4年8月実施結果を集計】

看護学科卒業生に関するアンケート調査集計結果【令和4年8月実施】

(アンケート回収数：8病院)

○：優れている点
●：改善点・不足している点

質問項目	5段階評価 平均点	意見
1. 療養支援等に必要な 学力	新卒者 3.7	○ 知識はある。しかし、自ら気づき学びを表に出す事は苦手であるが努力は見られる。 ○ わからないことを周囲に関して確認することができる。また、基礎的学力は相当に身につけている。
	卒後1年以上 4.3	○ 平成23年卒業して、保健師として入職したスタッフがいる。入職時より専門的な知識・学力を活かし、配属部署での業務も理解力がある。現在も部署でのリーダーシップ、看護部委員会など積極的に活躍している。 ○ 逆算立てて考えることができるし、問題提起もできるくらいの学力はある。
	● 考えはあるが、自ら発信できるという活用がなされない。	
2. 療養支援等に必要な 技術	新卒者 3.3	○ 経験が少ないため技術的には身につけているとは言えないが、教えれば素直に聞く。 ○ まだサポートが必要ですが、頑張っている。
	卒後1年以上 4.0	○ 自部署での自身の役割に応じた研修会や資格取得に積極的に習得する姿勢が見受けられる。 ○ 指導を受ければ技術の活用はできる。
	● 実習経験が少なかったからか、基本的看護技術はほぼ一人では出来ない。	
3. 療養支援等に必要な 問題解決能力	新卒者 3.3	○ 経験が少ないため、知識をどう活用していくのが問題の整理がむずかしいが、少しの支援で考えようとする。
	卒後1年以上 3.8	○ 積極的に自己学習も行うが、困難だと思うときには上司や認定看護師等に相談できる能力を持っている。 ○ 逆算考えているが、どうつなげば問題解決できるのか具体的には考えられないが、わからないところは聞くことができる。
	● 助言すれば問題に気付く。しかし解決のために他を巻き込むことや具体的方法への結びつきが弱い。「自分はこう考えているがどうか」という聞き方はせず、他の人に答えを求めがらである。看護の範囲でできるものか、治療の範囲なのかがなかなか理解できない。 ● 新卒者：これから経験する中で身につけていくと思う。	
4. 療養支援等に必要な 医療倫理・態度等、 医療人としての資質	新卒者 3.3	
	卒後1年以上 3.8	○ 患者・家族との対応、医師や多職種との対応を行う際も、適切な言葉遣い・態度で行えている。
	● 自己中心的で患者を自分のペースで動かそうとするところが見られる。	

看護学科卒業生に関するアンケート調査集計結果【令和4年8月実施】

(アンケート回収数：8病院)

- ：優れている点
●：改善点・不足している点

質問項目	5段階評価 平均点	意見
5. チーム医療に必要な 協調性・リーダー シップ等	新卒者 3.3	
	卒後1年以上 3.8	○ 先輩・後輩の特性を見極めながら現場でのリーダーシップが取れており、上司からも厚い信頼を受けている。
		○ 他のスタッフへの協力は1年以上経ってやっと自ら声をかけることができる。
		● おとなしすぎて、なかなかリーダーシップは取れない。自ら発信できない。評価されると思っている（看護での聞きとりにて・・・）
	● 自ら発信するなどのリーダーシップに対しては消極的である。	

【その他の自由意見】

- ・新卒者は、全項目においてこれから習得していくところだと思う。1年目としては順調に習得している段階と捉え、成長を見守り、期待している。卒後1年以上の職員は、頼りになるナースに成長している。

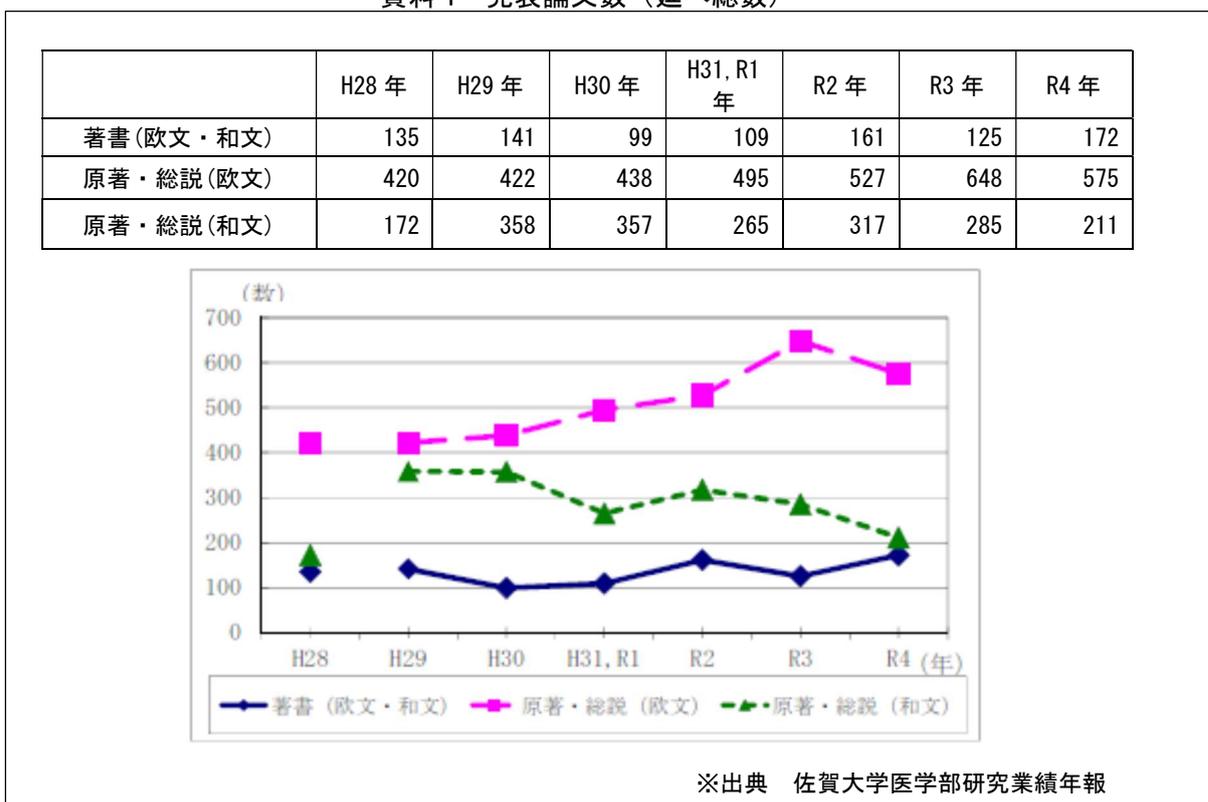
Ⅲ 研究に関する状況と自己評価

項目1 研究活動の状況

1. 発表論文数

発表論文数は（資料1）のとおりであり、実質的な研究活動を反映している。

資料1 発表論文数（延べ総数）



【参考】H22年～H27年

	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
著書(欧文・和文)	128	188	128	129	241	149
原著・総説(欧文)	336	335	287	404	442	393
原著・総説(和文)	510	506	507	476	438	249

R4年の発表論文数は、前年と比較して微減している。（前年比：著書(欧文・和文) 137%、原著・総説(欧文) 89%、原著・総説(和文) 74%）。原著・総説(欧文)について、前年度と比較すると減少しているが、昨年までの5年間は増加の一途であったため、R2年以前よりも高い数値となっている。今後も継続的に研究支援・評価を計画実行していく。

2. インパクトファクター

欧文原著（総説を含む）の質を示す指標のひとつであるインパクトファクターの延べ総点数は、（資料2）のとおりである。

資料2 欧文原著（総説を含む）のインパクトファクター（延べ総点数）

年度	H28年	H29年	H30年	H31, R1年	R2年	R3年	R4年
IF総点数	1,069	983	1,286	1,580	1,623	2,482	2,848

※出典 佐賀大学医学部教員個人評価

【参考】H22年～H27年

年度	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
IF総点数	542	689	617	757	999	863

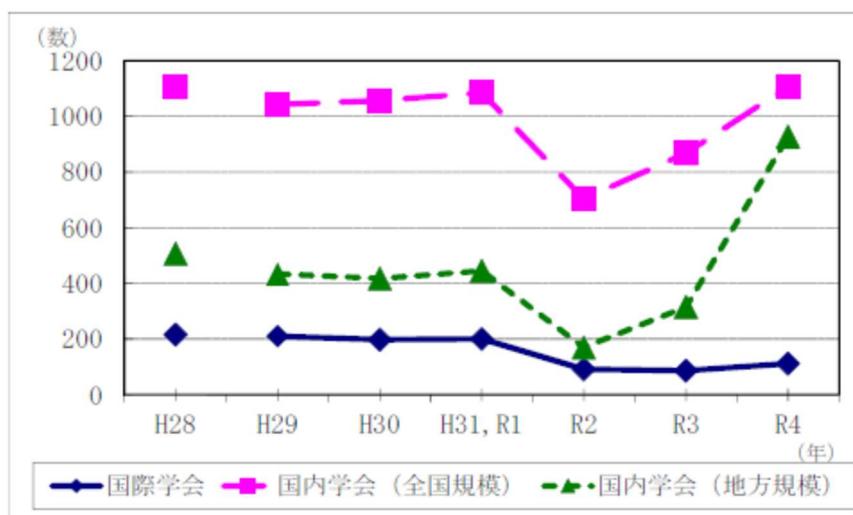
原著・総説（欧文）の論文数増加とともにインパクトファクターも前年比152%増加しており、ここ5年間増加の一途である。国際的に評価される論文が増加していると考えられる。今後も多くの指標を利用しながら多角的評価を行っていく。

3. 学会発表数

学会発表は、（資料3）のとおりであり、国際学会から地方会規模の学会まで幅広く発表が行われている。

資料3 学会発表数（延べ総件数）

	H28年	H29年	H30年	H31, R1年	R2年	R3年	R4年
国際学会	216	210	198	200	91	86	112
国内学会（全国規模）	1,107	1,043	1,057	1,085	704	868	1,107
国内学会（地方規模）	507	434	418	445	170	315	928
計	1,830	1,687	1,673	1,730	965	1,269	2,147



※出典 佐賀大学医学部教員個人評価

【参考】 H22 年～H27 年

	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
国際学会	216	171	181	221	191	166
国内学会(全国規模)	913	876	884	952	1,016	1,024
国内学会(地方規模)	461	366	376	415	391	487
計	1,590	1,413	1,441	1,588	1,598	1,677

4. 研究費《運営費交付金以外》の獲得状況

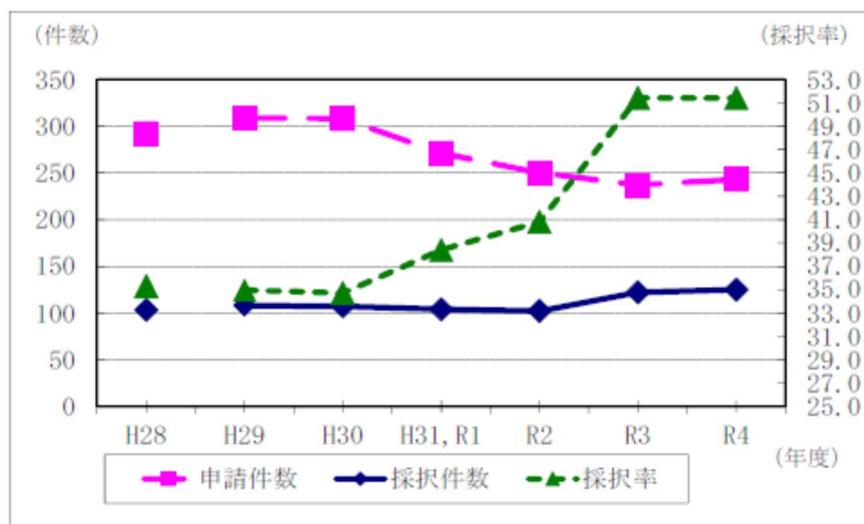
研究活動を支える研究費獲得状況は、以下のとおりである。

(1) 科研費

科研費の申請・採択件数及び採択率は（資料4）のとおりであり、交付額は（資料5）のとおり措置されている。

資料4 科研費 申請件数・採択件数・採択率

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31, R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
申請件数	292	309	308	271	250	237	243
採択件数	103	108	107	104	102	122	125
採択率 (%)	35.3	35.0	34.7	38.4	40.8	51.4	51.4



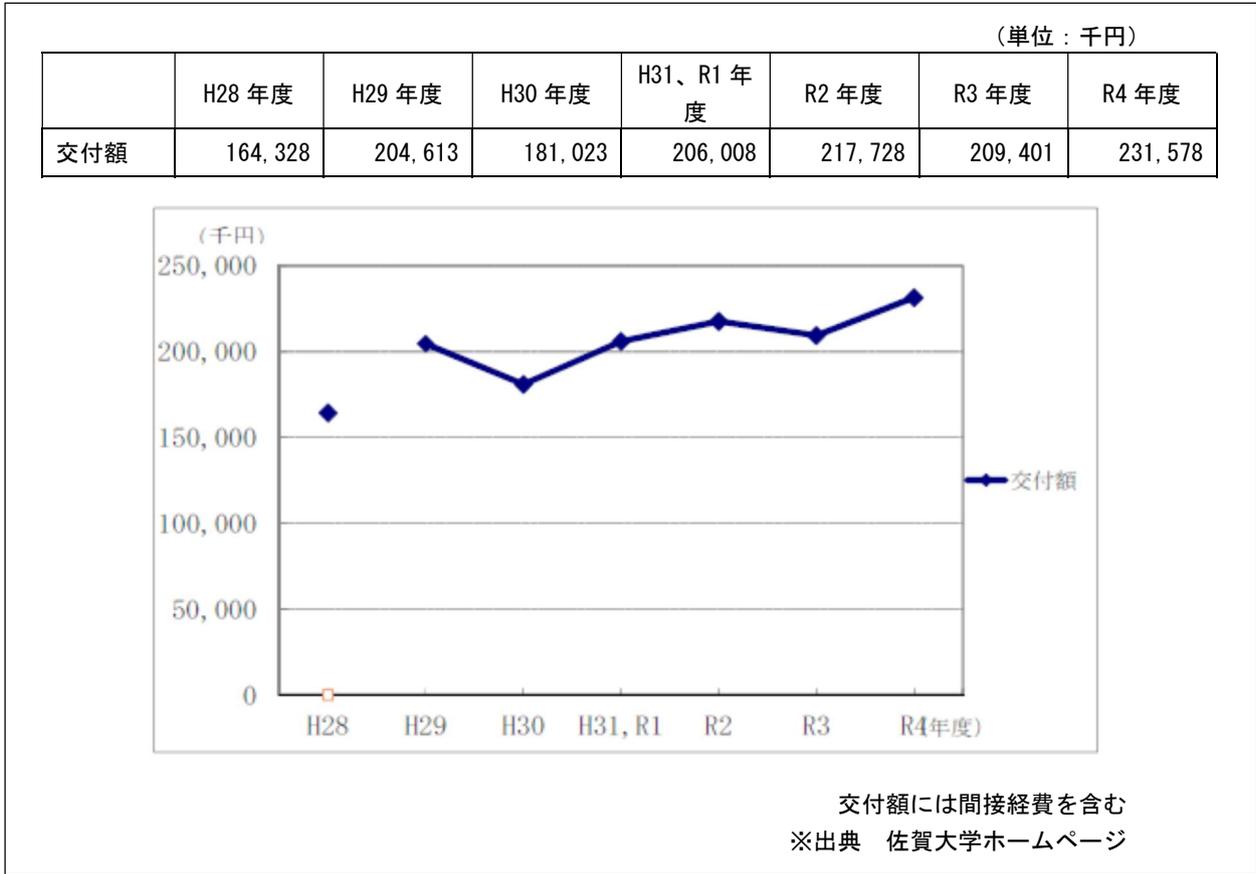
※出典 医学部総務委員会資料、佐賀大学ホームページ

【参考】 H22 年～H27 年

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
申請件数	281	279	271	273	276	285
採択件数	74	91	86	87	92	86
採択率 (%)	26.3	32.6	31.7	31.9	33.3	30.2

科研費の採択率は前年比 125%増加している。要因としては申請率 90%を満たしながら業務等で研究する環境にない職員については申請を免除し（申請件数は前年より減少）、科学研究費獲得に向けた講演会における講義の効果も考えられる。

資料 5 科研費 交付額



【参考】H22 年～H27 年

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
交付額	144,121	153,628	160,070	160,060	169,900	169,260

(2) 厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究費補助金については、(資料6) のとおり措置されている。

資料6 厚生労働科学研究費補助金

(単位：千円)

	H28年度		H29年度		H30年度		H31, R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額
代表	1	11,737	2	49,348	2	45,884	1	39,988	0	-	1	11,024	0	0
分担	11	16,800	12	7,120	13	15,800	14	14,600	18	25,350	18	59,050	17	26,130
計	12	28,537	14	56,468	15	61,684	15	54,588	18	25,350	19	70,074	17	26,130

※出典 研究推進課資料

【参考】H22年～H27年

	H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額
代表	1	19,500	3	53,626	2	40,746	1	6,480	1	43,000	0	-
分担	13	28,850	22	26,430	22	26,920	20	21,230	13	17,820	14	10,300
計	14	48,350	25	80,056	24	67,666	21	27,710	14	60,820	14	10,300

(3) 公的な競争的資金採択状況(文部科学省、厚生労働省の科研費等は除く)

公的な競争的資金については、文部科学省及び厚生労働省等から(資料7) のとおり措置されている。

資料7 公的な競争的資金採択

(単位：千円)

府省名	制度名	H28年度		H29年度		H30年度		H31, R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
文部科学省	未来社会創造事業			1	8,710	1	7,511	1	7,511						
文部科学省	戦略的創造研究推進事業 個人型研究					1	12,437	1	12,437	1	11,830	2	12,607	1	17,600
文部科学省	再生医療実現拠点ネットワークプログラム									1	19,500				
厚生労働省	医薬品等規制調和・評価研究事業	1	33,210												
厚生労働省	未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業	2	78,969	2	120,350										
厚生労働省	再生医療実用化研究事業	1	20,500			1	23,583	1	23,583	1	46,648				
厚生労働省	長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業	1	5,000	1	5,000										
厚生労働省	臨床ゲノム情報統合データベース	1	16,380												

働省	ワークス整備事業														
厚生労働省	パーソナルヘルス・レコド [®] 活用研究事業	1	51,719	1	131,412										
厚生労働省	感染症研究革新インシティブ [®]			1	14,950	1	11,500	1	11,500						
厚生労働省	ホット介護機器開発・標準化事業									1	1,013			1	3,840
総務省	生体電磁環境研究及び電波の安全性に関する評価技術研究					1	6,008	1	6,008	1	5,720	1	5,511	1	8,611
内閣府	SIP 戦略的イノベーション創造プログラム					1	5,543	1	5,543	1	6,500				
国立精神・神経医療研究センター	精神・神経疾患研究開発費							1	2,000	1	2,000				
京都大学	京都大学イノベーションプログラム							1	22,000	1	22,000				
沖縄県	再生医療の実現に向けた産業技術開発	1	22,353	1	21,171										
沖縄県	先端医療産業開発拠点実用化事業					1	32,903	1	42,119	1	37,573	1	43,691		
経済産業省	医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靱化事業											1	2,005		
厚生労働省	医療研究開発推進事業											1	55,453		
文部科学省	国家課題対応型研究開発推進事業											1	16,800		
文部科学省	新興・再興感染症研究基盤創生事業											1	10,400		
	計	8	228,131	7	301,594	7	156,423	9	132,701	9	152,784	8	146,469	2	2,821

代表及び分担のうち委託元機関と直接契約をしたもの。採択額には間接経費を含む

※出典 社会連携課資料

【参考】H22年～H27年

府省名	制度名	H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
内閣府	最先端・次世代研究開発支援プログラム	1	4,550	1	53,950	1	54,600	1	35,100	-	-	-	-
文部科学省	戦略的創造研究推進事業	1	11,960	1	9,815	1	8,502	-	-	-	-	-	-
文部科学省	研究成果展開事業	-	-	2	3,400	3	12,794	2	25,963	1	23,400	-	-
九州大学	橋渡し研究加速ネットワークプログラム	-	-	-	-	-	-	-	-	1	30,000	-	-
東京大学	文科省創薬等支援プラットフォーム補助金	-	-	-	-	1	1,000	-	-	-	-	-	-
農林水産省	農林水産省委託研究事業	-	-	1	10,000	1	9,500	1	8,600	1	8,000	-	-
厚生労働省	医薬品等規制調和・評価研究事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	30,156

経済産業省	未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	126,485	
沖縄県	再生医療の実現に向けた産業技術開発事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20,592	
	計	2	16,510	5	77,165	7	86,396	4	69,663	3	61,400	4	177,233

(4) 公的機関・財団・民間企業等からの研究助成

公的機関、財団、民間企業等から（資料8）のとおり研究助成金等を受けている。また、奨学寄附金は（資料9）のとおり受け入れている。

資料8 研究助成金（公的機関・財団・民間企業等）

（単位：千円）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31, R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	41	57	68	48	52	58	
金額	84,265	120,040	85,632	72,357	85,407	39,468	

※出典 佐賀大学医学部研究業績年報

【参考】H22年～H27年

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
件数	13	13	23	23	30	32
金額	66,245	42,348	34,017	46,707	32,437	54,183

資料9 奨学寄附金

（単位：千円）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31, R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	688	810	769	687	589	562	590
金額	369,138	407,146	371,547	346,123	333,669	449,981	411,609

※出典 佐賀大学ホームページ

【参考】H22年～H27年

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
件数	540	567	647	662	645	657
金額	351,606	367,276	415,815	357,903	395,806	357,498

(5) 寄附講座の状況

佐賀県や民間企業からの申込みを受け、平成16年度以降20の寄附講座が立ち上がり、現在、8講座が教育研究活動を展開している（資料10）。また、寄附講座に係る研究業績（原著論文及び学会発表数）の状況は、（資料11）のとおりである。

資料 10 寄附講座設置に係る受入額

(単位：千円)

寄附講座名	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31, R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
現在、稼働中の寄附講座							
人工関節学講座 (H17. 1. 1～現在)	24,000	24,000	24,000	23,000	20,000	20,000	20,000
地域医療支援学講座 (H22. 4. 1～現在)	H27 年度末の繰越金で運用						
先進集中治療学講座 (旧：先進外傷治療学講座) (H25. 1. 1～現在)	30,000	30,000	30,000	30,000	22,500	20,000	20,000
医工循環器学講座 (R4. 4. 1～現在)	-	-	-	-	-	-	20,000
先進不整脈治療学講座 (H31. 4. 1～現在)	-	-	-	23,000	23,000	23,000	23,000
心血管不全治療学講座 (R2. 4. 1～現在)	-	-	-	-	21,500	20,500	15,500
子宮頸がん予防医学講座 (R2. 7. 1～現在)	-	-	-	-	6,750	9,000	2,250
当初の目的を達成し、平成 28 年度以降に終了した寄附講座							
心不全治療学講座 (H26. 4. 1～H29. 3. 31)	15,000	-	-	-	-	-	
臓器再生医工学講座 (H27. 4. 1～H29. 3. 31)	18,000	-	-	-	-	-	
臓器相関情報講座 (H27. 4. 1～H31. 3. 31)	17,000	17,000	13,500	-	-	-	
循環制御学講座 (H28. 4. 1～H31. 3. 31)	20,000	20,000	20,000	-	-	-	
先進心不全医療学講座 (H29. 4. 1～R2. 3. 31)	-	20,000	20,000	20,000	-	-	
創薬科学講座 (H29. 4. 1～R2. 3. 31)	-	43,000	30,000	30,000	-	-	
老年循環器病学講座 (H31. 4. 1～R4. 3. 31)				20,000	20,000	20,000	
先進脳神経分子標的治療科学講座 (R2. 4. 1～R4. 3. 31)					15,000	10,000	

※出典 医学部総務課資料

【参考】H22年～H27年

寄附講座名 \ 年 度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
人工関節学講座 (H17. 1. 1～現在)	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
地域医療支援学講座 (H22. 4. 1～現在)	149,997	203,561	226,517	241,925	100,000	100,000
重粒子線がん治療学講座 (H23. 4. 1～H26. 3. 31)	-	30,000	30,000	30,000	-	-
肝疾患医療支援学講座 (H24. 1. 1～H28. 3. 31)	-	11,000	48,250	48,250	37,500	37,500
先進外傷治療学講座 (H25. 1. 1～現在)	-	-	30,000	30,000	30,000	30,000
先端心臓病学講座 (H25. 1. 1～H28. 3. 31)	-	-	20,000	20,000	20,000	-
心不全治療学講座 (H26. 4. 1～H29. 3. 31)	-	-	-	-	15,000	15,000
臓器再生医工学講座 (H27. 4. 1～H31. 3. 31)	-	-	-	-	-	18,000
臓器相関情報講座 (H27. 4. 1～H31. 3. 31)	-	-	-	-	-	17,000

資料 11 寄附講座の研究業績

	H28年	H29年	H30年	H31、R1年	R2年	R3年	R4年
原著・総説数	49	34	47	41	32	46	67
学会発表数	187	103	135	155	61	131	134

※出典 佐賀大学医学部研究業績年報

【参考】H22年～H27年

	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
原著論文数	6	7	31	50	65	57
学会発表数	38	87	176	245	208	210

(6) 共同研究・受託研究数

国内外の大学・政府・自治体・民間研究機関等との共同研究及び受託研究は、(資料 12) のとおり行われている。

資料 12 共同研究・受託研究件数

(単位：千円)

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31, R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
共同研究	件数	32	32	33	23	22	23	28
	金額	73,474	101,811	44,477	51,600	4,243	51,834	70,379
受託研究	件数	1,118	1,305	1,344	1,277	973	1,063	1,003
	金額	285,794	407,114	228,709	202,445	210,762	200,432	117,892

受託研究：一般受託研究＋病理組織検査
※出典 経営管理課資料、佐賀大学ホームページ

【参考】H22 年～H27 年

		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
共同研究	件数	17	8	17	23	24	53
	金額	12,818	7,400	52,964	126,280	146,182	120,366
受託研究	件数	856	920	1,187	1,261	1,274	1,407
	金額	43,850	48,898	33,374	53,615	35,952	33,432

(7) 治験件数

民間製薬会社等からの治験は、(資料 13) のとおり受け入れている。

資料 13 治験件数

(単位：千円)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31, R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
件数	36	34	50	78	48	45	67
金額	71,653	62,920	79,357	64,742	45,987	60,393	45,633

※出典 経営管理課資料

【参考】H22 年～H27 年

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
件数	35	27	30	40	37	20
金額	56,683	30,264	37,562	56,748	64,499	100,934

5. 研究に対する本学部・本研究科の支援

研究推進支援事業（大型プロジェクト支援）として、間接経費が措置される競争的資金等において、当該年度の9月末日までの期間において、研究者毎に集計した間接経費額が以下の基準を満たす場合に、部局に配分される間接経費額の一部を研究費として追加配分する支援を実施している（資料14）。令和2年度から研究費支援を拡大した。

間接経費率 間接経費基準額	直接経費の30%	直接経費の30%未満
300万円以上～	50%相当 (全体の25%相当)	20%相当 (全体の10%相当)
100万円以上～300万円未満	50%相当 (全体の25%相当)	10%相当 (全体の5%相当)
30万円以上～100万円未満	50%相当 (全体の25%相当)	×対象外
30万円未満	×対象外	×対象外

資料14 研究推進支援事業（大型プロジェクト支援）

（単位：千円）

H28年度		H29年度		H30年度		H31, R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
10	4,840	42	12,352	26	6,268	21	8,921	73	14,584	62	14,323	69	13,063

※出典 医学部総務委員会資料

【参考】H22年～H27年

	H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額	件	額
医学部	9	10,576	11	10,293	3	11,000	2	10,000	3	12,000	3	12,000

優れた研究論文を発表した大学院生に、今後の更なる研究の発展を期待し、毎年度、医学系研究科優秀論文賞を授与している（資料15）。

資料15 大学院医学系研究科優秀論文賞

（単位：人）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31, R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
博士課程	4	3	3	5	1	1	1
修士課程（医科学専攻）	該当なし	3	該当なし	1	1	該当なし	—
修士課程（看護学専攻）	1	該当なし	1	1	該当なし	該当なし	該当なし

※出典 医学系研究科委員会資料

修士課程（医科学専攻）は、令和4年度在籍者0人のため「-」と記載。

【参考】H22年～H27年

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
博士課程	4	3	4	3	1	2
修士課程（医科学専攻）	2	1	3	1	2	1
修士課程（看護学専攻）	2	2	2	2	1	該当なし

医学部における研究水準の向上に著しい貢献をした研究論文の中から、若手研究者が発表した優秀な論文を選考し、優秀論文賞及び優秀論文奨励賞を授与している（資料16）。

資料16 医学部若手研究者優秀論文賞

（単位：千円）

	R2年度		R3年度		R4年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
優秀論文賞	1	500	1	500	1	500
優秀論文奨励賞	2	600	3	900	2	600

※出典 医学系会議資料

1-2 その他の取組み

- ・佐賀大学 SDGs プロジェクト研究所

佐賀大学 SDGs プロジェクト研究所は下記研究所が稼働している。

プロジェクト名	プロジェクト長	設置期間
皮膚科学に関する知の拠点事業プロジェクト	分子生命科学 出原教授	令和2年4月～令和5年3月
ウイルス糖尿病予防ワクチン開発プロジェクト	肝臓・糖尿病・内分泌内科 安西教授	令和2年4月～令和6年3月
医療教育デジタルトランスフォーメーション開発プロジェクト	地域医療科学教育研究センター 小田教授	令和3年10月～令和6年9月

参考：佐賀大学 SDGs プロジェクト研究所

http://www.saga-u.ac.jp/kokusai/supla_gakugai.html

IV 国際交流及び社会連携・貢献に関する状況と自己評価

1. 国際交流及び社会連携・貢献に係る目的

(1) 佐賀大学の目的及び第4期中期目標・中期計画

本学は、学則第2条（目的）で「地域の知的拠点として、地域及び諸外国との文化、健康、社会、科学技術に関する連携交流を通して学術的、文化的貢献を果たすことにより、地域社会及び国際社会の発展に寄与することを目的とする」と規定しており、本学における活動の基本理念である佐賀大学憲章において「教育と研究の両面から、地域や社会の諸問題の解決に取り組む」と宣言している。

これを受けて、以下のとおり第4期中期目標期間における目標、計画を定め、取り組んでいる。

2. 第4期中期目標・中期計画及び進捗状況

中期目標

4 その他社会との共創、教育、研究に関する重要事項

- (7) 世界の研究動向も踏まえ、最新の知見を生かし、質の高い医療を安全かつ安定的に提供することにより持続可能な地域医療体制の構築に寄与するとともに、医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人を養成する。（附属病院）⑳

中期計画

- (7-1) 持続可能な地域医療体制の構築に寄与するため、経営状況のモニタリング等を実施して健全な経営基盤を確立するとともに、設備マスタープランを策定して医療機器等を計画的に配備する等、質の高い医療を提供するための環境整備を行う。また、効率的かつ適正な研究管理を支援する臨床研究管理システムを構築し、社会的要請の強い高度医療、先進医療に係る研究と技術開発を進め、その成果を還元し、質の高い医療を安全かつ安定的に提供する。
- (7-2) 医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人を養成するために、地域医療の担い手養成を目的とする佐賀県医師確保計画の施策（SAGA Doctor-S プロジェクト等）と連動し、本学医学部附属病院が主体となって、地域医療実習をはじめ、地域の医療教育資源を有機的につないだ教育を実施する。さらに、地域では総合的な診療能力を持つ医師が必要とされる現状を踏まえ、佐賀県内で3拠点目となる佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターを新たに設置し、専門に偏ることなく幅広く対応できる総合診療を推進する。

令和4年度の取り組み状況

(7-1)

<令和4年度の実績>

- ・ 病院長ヒアリングは、4つの診療科（形成外科、心臓血管外科、産科婦人科、脳神経外科）を対象として順次実施し、診療実績や大学間ベンチマークによる分析データ等を基に、各診療科の課題や問題点の聞き取りを行ったうえで、意見交換や経営改善指導などを行った。

また、設備マスタープランに基づいた設備整備においては、リニアックなどの高度医療機器の更新を行うことで、質の高い医療を継続的に提供できるよう大学病院としての機能維持に努め、年度内に納品が可能な医療機器等の整備は全て問題なく完了した。

(臨床研究センター)

- ・ 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(3月10日一部改正)」に合わせた臨床研究の倫理審査申請システムの構築を行い、5月より稼働を開始した。
- ・ 統計解析やモニタリング等の実施支援を行った。支援件数は、統計解析支援7試験、データマネジメント・IT支援6試験、モニタリング支援5試験、研究事務局支援4試験であった(業務間で重複有)。
- ・ 臨床研究を実施する個々の研究者に向けたコンサルテーションを実施した。コンサルテーション件数は、統計解析218件、データマネジメント・IT88件、モニタリング39件、研究開発の立案や倫理審査相談等に関して345件であった(業務間で重複あり)。
- ・ 令和4年度の治験実施件数は58件、臨床研究実施件数は878件(特定臨床研究:112件、特定臨床研究以外:766件)であった。

<令和4年度の成果等>

- ・ 心臓血管外科を対象に病院長ヒアリングを実施し(8月)、課題として上がっていた入院日数のコントロールについて、ヒアリング以降改善が見られ、診療稼働状況が改善された。
 - * ヒアリング前:平均在院日数23.3日
 - * ヒアリング後:平均在院日数20.3日
- ・ 臨床研究数700件以上(第4期平均値)に対し、達成率125%であった。

(7-2)

<令和4年度の実績>

(医師育成・定着支援センター)

- ・ 「医“志”を知るセミナー」(自治医科大学・本学医学部医学科合同進学説明会)は、令和3年度には佐賀県主催で4回実施したが、令和4年度には医師育成・定着支援センターの主催へ変更することにより、計11回実施することができ、167人が参加した。セミナーに参加して、医師になりたいという気持ちが高まったという問いに関して、参加者の95%以上である160人が高くなった、もしくは、かなり高くなったと回答した。
- ・ 2月22日の時点で、医学生1年生29人、2年生18人、3年生18人、4年生21人、5年生22人、6年生22人の計130人と、延べ182回面談を行い、昨年度より多い医学生と個別のフォローアップができる関係を構築した。また多くの医学生が、卒業後のキャリア形成に係る情報の収集を十分行えていないという課題が抽出された。
- ・ 合同夏期実習(自治医科大学・佐賀大学・長崎大学佐賀県枠合同夏期実習)を8月17日~18日に行い43人が参加した。日頃聞くことのできない地域医療従事者や地域住民の方の話が聞けて良かった、他の大学の学生と交流ができて良かったという意見が多かった。また地域医療は少子高齢化社会ではむしろ最先端の医療を行っていることがわかったという意見などがあった。その他、地域医療セミナーを4回行い、延べ41人が参加をした。
- ・ 本学医学部の地域医療実習先として山元記念病院と新規に協定を結んだ。唐津赤十字病院とは既に協定を結んでいたが、コロナ禍で学生の受入れができていなかったため、令和4年度から受入れを再開した。

(地域医療支援学講座)

- ・ 9月15日に地域総合診療センター運営委員会を開催し、第3の地域総合診療センターを社会医療法人 祐愛会 織田病院に設置する方針を審議・決定した。10月5日の病院企画室会議にて令和5年3月1日開設予定で承認し、地域総合診療センターを織田病院総合診療科に開設した。開設した地域総合診療センターには、本学医学部附属病院の総合診療部から指導医2人、専攻医1人を常勤医として派遣し、織田病院所属の指導医と合わせて合計4人の総合診療医が常駐している。さらに、総合診療部より週に1または2回の頻度で指導医が訪問し、専攻医に診療指導を行った。令和5年3月6日に第1回合同実務者会議を開催し、訪問指導などの専攻医指導体制の構築、待遇面の確認、評価指標のデータ収集項目の確認などを行った。
- ・ 既存の地域総合診療センターにおける成果を検証した。
- ・ 3か所の地域総合診療センターで行う総合診療医育成プログラムを作成した。

<令和4年度の成果等>

- ・ 令和5年3月に第3の地域総合診療センターを織田病院に開設した。
- ・ 専攻医へ訪問指導を行い、専攻医の診療の質と診療スキルを向上させた。

富士大和温泉病院：専攻医1人 指導回数延べ31回

嬉野医療センター：専攻医2人 指導回数延べ45回

織田病院：専攻医1人 指導回数延べ7回

3. 国際交流活動実績

・ハワイ大学（医学部医学科生）

年度	受入学生数	派遣学生数
平成28年度	4	8
平成29年度	4	6
平成30年度	4	7
令和元年度	4	4
令和4年度	0	1

・輔仁カトリック大学（医学部医学科生）

年度	受入学生数	派遣学生数
平成28年度	3	4
平成29年度	3	3
平成30年度	3	4
令和4年度	0	0

・輔仁カトリック大学（医学部看護学科生）

年度	受入学生数	派遣学生数
平成28年度	4	4
平成29年度	4	4
平成30年度	4	4
令和4年度	0	0

※令和2年度から令和4年度は新型コロナウイルスの影響がありました。

V 組織運営・施設・その他部局の重要な取組に関する状況と自己評価

1 医学部・医学系研究科の第4期中期目標・中期計画及び進捗状況

中期目標

Ⅲ 財務内容の改善に関する事項

(10) 公的資金のほか、寄附金や産業界からの資金等の受入れを進めるとともに、適切なリスク管理のもとでの効率的な資産運用や、保有資産の積極的な活用等を通じて、財源の多元化を進め、安定的な財務基盤の確立を目指す。併せて、目指す機能強化の方向性を見据え、その機能を最大限発揮するため、学内の資源配分の最適化を進める。③1 安全管理に深い理解のある人材の育成を図るとともに、安全管理体制の整備を実現することで、安全と環境に配慮した大学運営を進める。

中期計画

(10-1) 財源の多元化を進め、安定的な財務基盤の確立を目指し、多様な研究資源を活用した外部資金の獲得や他の教育機関等との連携・協働による財源確保を進め、保有する施設及び設備の有効活用を行う。

令和4年度の取り組み状況

(10-1)

医学部独自の取り組みとして、以下の取組を行った。

- ・医学部リトリートの開催：教員や学生、臨床や基礎などの立場や分野の垣根を無くし、参加者全員で科学的思考・議論を行う場を提供した。

開催日：2022年8月27日(土)～28日(日)

会場：ホテル&リゾート佐賀唐津（唐津市東唐津4-9-20）

- ・科研費申請に向けての初心者講習会 計5回（48名参加）
- ・科研費申請に向けての申請書校正事業（12名参加）

中期目標

Ⅳ 教育及び研究並びに組織及び運営の状況について自ら行う点検及び評価並びに当該状況に係る情報の提供に関する事項

(11) 外部の意見を取り入れつつ、客観的なデータに基づいて、自己点検・評価の結果を可視化するとともに、それをういたエビデンスベースの法人経営を実現する。併せて、経営方針や計画、その進捗状況、自己点検・評価の結果等に留まらず、教育研究の成果と社会発展への貢献等を含めて、ステークホルダーに積極的に情報発信を行うとともに、双方向の対話を通じて法人経営に対する理解・支持を獲得する。④

中期計画

(11-2) 法人経営に対する理解・支持を獲得するために、法人の経営に関する情報等に留まらず、教育研究の成果と社会発展への貢献、国際交流等の情報を、各ステークホルダーに応じた手段を用いて効果的かつ積極的に発信する。また、各ステークホルダーとの意見交換の場を設け、それらを通じて聴取した意見による改善事例を公表する。

令和4年度の取り組み状況

(11-2)

令和5年3月に医学部及び医学部附属病院のウェブサイトのリニューアルを実施した。今後、各ステークホルダーに応じた効果的かつ積極的な情報発信について検討し、適切な情報発信を行っていく。

中期目標

(12) AI・RPA (Robotic Process Automation) をはじめとしたデジタル技術の活用や、マイナンバーカードの活用等により、業務全般の継続性の確保と併せて、機能を高度化するとともに、事務システムの効率化や情報セキュリティ確保の観点を含め、必要な業務運営体制を整備し、デジタル・キャンパスを推進する。②

中期計画

(12-1) 情報の機密性、完全性、可用性が担保されたデジタル・キャンパスを目指し、通信環境などの情報基盤を整備、強化するとともに情報セキュリティのための組織的対策及びeラーニング教育等を実施する。

(12-2) 業務全般の継続性が確保されたデジタル・キャンパスの実現を目指し、AI や RPA などのデジタル技術を活用して、運営事務の効率化を推進する。

令和4年度の取り組み状況

(12-1)

本学教職員は毎年度1回以上情報セキュリティ教育に関する教育の受講が義務付けられている。このため医学部に在籍する教職員に対し、オンライン学習の受講を呼びかけている。

eラーニング講習の受講状況を把握し、受講促進に取り組んだ結果、11月30日現在の受講率は100%を達成した。

(12-2)

令和4年10月開催の教授会において仕様を確定し、業者及びDX推進室とRPAの構築に向けた打合せを行った。個人評価の様式等を配付するためのRPA及び事務データ投入のRPAを作成することとなり、前者のRPAについては令和4年度中に実施した。実施した結果、これまで5日程度の時間を要していた作業がほぼ自動化され、1日程度の作業に短縮することができた。

VI 令和5年度医学部評価委員会委員及び外部評価者名簿

氏 名	役 職 等	備 考
医学部評価委員		
末 岡 榮三朗	医学部長 臨床検査医学講座 教授	委員長
野 口 満	医学部附属病院長 泌尿器科学講座 教授	
出 原 賢 治	副医学部長（研究） 分子生命科学講座 教授	
青 木 洋 介	副医学部長（教育） 国際医療学講座 教授	
川 口 淳	副医学部長（総務・医学教育分野別認証評価） 地域医療科学教育研究センター 教授	
市 場 正 良	社会医学講座 教授	
倉 岡 晃 夫	生体構造機能学講座 教授	
野 出 孝 一	内科学講座 教授	
古 賀 明 美	看護学科長 生涯発達看護学講座 教授	
北 島 博 文	医学部事務部長	
外部評価者		
森 田 茂 樹	元佐賀大学医学部 教授	
河 野 史	元佐賀大学医学部 教授	

Ⅶ 改善すべき点等一覧

	改善・向上が必要と確認された事項		対応計画・改善状況	計画の 進捗状況
	年	内容		
教育	R1	教育 IR 室についての規程や組織の整備を進めるためには、医学部教育に関する情報の現状を把握し、教育 IR 室で行う具体的な作業内容を検討することが必要と思われる。	<p>【令和 2 年 12 月】 教育 IR 室についての規程や組織を整備するため、外部セミナーに参加して情報収集を行い、試行的に医学部教育に関する情報を収集し、要約・解析を行った。この解析結果と外部セミナーからの情報を基に IR 室の責任の範囲や権限、具体的な運営体制等についての検討を行った。</p> <p>【令和 3 年 12 月末】 教育 IR 室についての規程や組織の整備については検討中であるが、入学時及び入学後の成績データの解析を行っている。</p> <p>【令和 4 年 10 月】 →教育 IR 室で履修状況に関する解析を行った。また、科目や Phase によって差異のあったデータ入力フォーマットを統一した。</p> <p>【令和 5 年 7 月】 令和 5 年度入学生からの新カリキュラムにおいては、学生課と OneDrive 共有によるデータ連携システムを構築し、データ収集・解析を改善した。そのために各部署で別々に管理されていたデータを円滑にまとめることができ、多面的な解析に発展することができた。現在は単年で試行している。</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
	R1	「意見聴取の実施時期、内容等一覧（別紙様式 2-2-4）の「評価方法を規定する規定類」の欄を埋める工夫・取組みが必要と思われる。	<p>【令和 2 年 12 月】 意見聴取の実施時期、内容等についての評価方法についての規定は、今後、整備を進める。</p> <p>【令和 3 年 12 月末】 意見聴取のため学部生、卒業生、実習先を対象とした調査は実施しているが、具体的な評価方法については、教育委員会の専門部会や教育 IR 室とも連携し、引き続き検討を行う。</p> <p>【令和 4 年 10 月】 →アンケート結果については教育委員会や専門部会で分析を行っ</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()

			ている。具体的な評価方法については引き続き検討している。 【令和5年7月】 評価方法を規定する規定類を確認し、対応した。	
R3	→看護学科の推薦入試に学力試験がないのは見直す時期に来ているのではないか。		【令和4年10月】 →令和3年度に看護学科の学校推薦型選抜への共通テスト導入の是非について議論した。推薦と一般選抜の入学者に学力差は見られず、看護師国家試験の合格率について高い水準を保っていること、共通テストを導入することによって志願者数が減少することが考えられることから、共通テストの導入は当面見送ることとしたが、九州地区の他大学の動向を調査した結果、9年前の2大学から5大学に増えており、将来的には共通テストを導入する方向で検討している。 【令和5年7月】 推薦と一般選抜の入学者に学力差は見られず、看護師国家試験の合格率について高い水準を保っていること、共通テストを導入することによって志願者数が減少することが考えられることから、共通テストの導入は当面見送ることとした。	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
R4	使命及び基本理念に記載されている「地域医療の向上」、「地域包括医療の向上」について、学生が目標達成するための臨床実習カリキュラムを作成すべきである。		【令和5年7月】 令和5年度入学生より、臨床実習開始時期を4年次1月に前倒しし、十分な臨床実習開始期間を確保するとともに、地域医療教育の期間・内容の拡充を重点的に盛り込むものとした。 令和5年度入学生が臨床実習を開始する令和8年度までに、臨床実習における教育・評価の方略を定めるべく、カリキュラム委員会、PhaseIV検討部会で検討を重ねる。また、臨床実習全体を通じた教育・評価の目標や方略の共有を図る。	<input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
R4	Phase I・II・III についても技能及び態度を確実に評価すべきである。		【令和5年7月】 Phase I 科目「医療入門 I」-「Early Exposure」で、附属病院看護師について見学実習を行い、実習後に指導看護師から態度面の評価をうけている。2022年度も継続して実施した。 Phase II 科目「医療入門 II」-「臨床技能入門」で、バイタルサイン測定などの初歩的な診療技能を実技形式で学修する。学生の指導と評価を行うスタッフとして、2021年度に看護師資格を有する	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()

		スキルトレーナーを採用し、指導方法の講習会を行った。2022年度はスキルトレーナーも学生に対して実技指導を行った。PhaseⅢ科目「ユニット13 臨床入門」では、「mini-OSCE」で技能と態度を評価している。課題数も1課題から2課題に増やして、より多面的に学生の技能・態度を評価できるように改善している。2022年度は、評価をした教員とスキルトレーナーが試験直後にフィードバックするようにした。	
	R4	(4-2-2) 学生のサークル活動や自治活動の支援策の検討が必要である。	<p>【令和5年7月】 外部企業による、在校生が、卒業生・地域住民に対して寄付行為を呼びかけるイベントを通じて、寄付金を募る仕組みを構築する。</p> <input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
	R4	<p>入学定員充足率 (H30～R4年度平均) が認証評価基準を下回っている。 【実績：平均65% (H30:84%、R1:100%、R2:20%、R3:76%、R4:56%)】</p>	<p>【令和5年7月】 定員数の見直しについて検討する。</p> <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
研究	R4		<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
国際交流・社会貢	R2	R2年度はコロナパンデミックで活動が大きく制限された。今後 状況の改善に伴いハワイ (Kuakini Medical Center) の臨床実習、台湾 (輔仁カトリック大) との交換プログラム、その他の海外組織での臨床実習などを再開してほしい	<p>【令和3年12月】 今後の状況をみて、再開を検討する。</p> <p>【令和4年10月】 再開できていない。引き続き状況を確認する。</p> <p>【令和5年7月】 ハワイ (Kuakini Medical Center) には、R5.1.30-R5.2.24の期間で1人、輔仁カトリック大学には、R5.5.29-R5.6.16の期間で1人を派遣するなど、海外組織での臨床実習を再開した。さらに、R5.7.3～14の期間、ハワイ大学医学部医学科学生4名を本学部で受け入れ、臨床実習プログラムを実施した。</p> <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()

献	R3	英文論文作成のための指導を行う必要がある。	<p>【令和4年10月】 英文論文作成のためのセミナーをアメリカ在住の講師へ依頼し、WEBを利用して10月から実施している。令和5年3月までで計10回予定。</p> <p>【令和5年7月】 令和4年度に実施した「英文での論文作成・学会発表に向けてのトレーニングのためのセミナーコース」が好評だったため、今年度も同様のセミナーを10月から実施する予定である（計10回開催予定）。</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
組織運営	R1	医学科の専任教員数が設置基準を下回っている。教育の時間数・内容（業務量）の経時的な増加に対応出来ていないのではないかと考えられ、教育の質の低下、教員の研究業績の低下やQOLの低下が懸念される。人件費予算が厳しいことは承知しているが、何らかの対応が必要ではないか。	<p>【令和2年12月】 専任教員の配置（欠員の補充）については、法人本部に要望を行っているところであるが、人件費、他学部とのバランス等を理由に受け入れられていない状況である。令和2年5月1日現在では、助手を除く医学部の教員数（承継内）は136人となっており、設置基準を下回る状態が続いている。法人本部に医学部における現状を認識していただく必要がある。</p> <p>【令和3年12月末】 状況は変化していない。法人本部に医学部における現状を認識していただく必要がある。現在、学長裁量ポストを優先的に医学部へ調整してもらうなどの成果がでている。</p> <p>【令和4年10月】 令和4年10月1日に「大学設置基準等の一部を改正する省令」が施行された。現状を把握する必要がある。</p> <p>【令和5年7月】 設置基準のため、附属病院から医学科へ13名配置換して満たしている状況は変わらない。今後も法人本部に医学部における現状を認識していただく必要がある。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
	R2	教員の年齢、性別構成について、ダイバーシティ推進委員会を設置して是正の努力はなされている。しかし、女性教員の割合は前年度と変わらず27%である。女性の助教の割合が32%、准教授28%、講師が20%と講師の割合が低いことは、講師の年代の女性教員に対してより支援が必要であることを示して	<p>【令和3年12月】 令和2年4月から、「女性教員任用における公募の実施に関する申合せ」が制定され、「本公募では、「男女共同参画社会基本法」の主旨に則り、業績評価等の審査結果 について同等と認められた場合には、女性を優先的に採用します。」の文言を追加し、公募を行</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()

		いるのではないかと思う。	<p>っている。令和3年度においては、社会医学講座（環境医学分野）准教授の教員選考で、女性限定公募を行った。引き続き、改善に努めていく。</p> <p>【令和4年10月】 引き続き、改善に努めているが、女性教員の割合は、大きく変化していない。</p> <p>【令和5年7月】 引き続き、改善に努めているが、女性教員の割合は増えていない。</p>	
	R3	医学部教員の個人評価について見直しが必要である。	<p>【令和4年10月】 令和3年12月から評価基準作成WGを開催し、検討を行ってきた。令和4年7月意見照会、8月医学部評価委員会、9月教授会にて審議している。</p> <p>【令和5年7月】 個人評価については、令和3年度から評価基準作成WGにおいて検討を進め、評価項目の見直しやデータの収集、集計方法の見直しを行った。令和4年度の個人評価については、見直し後の項目にて評価を行った。</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設	R3	院生・臨床研究棟（I期）改修工事に伴い、院生・臨床研究棟利用者を別の場所へ一時的に移転する必要がある。	<p>【令和4年10月】 一時移転が完了し、院生・臨床研究棟（I期）改修工事が令和4年8月29日から始まり令和5年2月末終了予定。</p> <p>【令和5年7月】 令和5年2月末で工事は完了し、その後、別の場所に移転していた利用者の移転作業も完了し、問題なく完了した。</p>	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 対応中 <input checked="" type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> その他 ()