

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 1	理念・目的
------	-------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己評価
111	①大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。	B
	○学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 学則第4条の2に医学部医学科の目的を定めている。(資料 111-1)	
	○大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 医学部の目的は獨協医科大学建学の理念に関連した内容となっている。 (資料 111-2) ◆111 継続課題 大学の理念・目的を踏まえた医学部の目的の設定及びその連関性については、定期的に検証し継続的な改善を行っていく必要がある。	
112	②大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。	B
	○学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： ホームページ（HP）で学内外に公表の上「学生生活のしおり」に明示している。(資料 112-1, p78)	
	○教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)	

	<p>達成： HPで学内外に公表している。(資料 112-2)</p> <p>◆112 継続課題 HPは、大学と「人・地域・社会」とを結ぶコミュニケーションツールとして、ユーザビリティの向上は必要不可欠であることから、周期的なリニューアルを行う必要がある。</p>	
113	<p>③大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。</p> <p>○将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定 (達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <p>達成： 創立50周年にからめた医学部教育タワーの建築を計画している。 (資料 113-1)</p> <p>未達： 医学教育分野別認証評価基準の認証を取得し、医学部の存在価値を高めていくための取り組みが中・長期計画に盛り込まれていない。</p> <p>対応： 医学教育分野別認証評価基準の認証取得に向けた組織体制を構築し、卒前、卒後の一貫した教育プログラムの計画、立案を行う。</p>	B

2. 根拠資料 (名称)

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
111	1	獨協医科大学学則 https://www.dokkyomed.ac.jp/files/dmu/info/00388-021.pdf
111	2	獨協医科大学建学の理念 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
112	1	平成30年度学生生活のしおり
112	2	情報公開 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/publication/
113	1	基本計画第11次見直し

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準3	教育研究組織
-----	--------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
311	①大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。	A
	○大学の理念・目的と学部（学科または課程）構成及び研究科（研究科または専攻）構成との適合性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 本学医学部医学科の教育理念は、患者及びその家族、医療関係者をはじめ、広く社会一般の人々から信頼される医師を育成することである。 達成： 教育課程を適切に実施するための組織体制が構築されている。 ・大学学則（資料311-1）に基づき、医学部医学科には基礎医学、臨床医学、およびその他の支援組織として基本医学、教育支援センター、地域医療教育センター、研究支援センター、国際協力支援センター、情報基盤センター、実験動物センター、RIセンター、SDセンター、教学IR推進室および図書館が設置されており、語学教育、教養教育、基礎医学教育、および臨床医学教育、学部学生時代からの研究マインドの醸成を行っている。（資料311-2） ・附属施設として獨協医科大学病院（資料311-3）、獨協医科大学埼玉医療センター（資料311-4）、獨協医科大学日光医療センター（資料311-5）を有しており、主に高学年の学部学生のクリニカルクラークシップ、アドバンストクリニカルクラークシップを行う場となっている。	
	○大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 教育課程を適切に実施するための組織体制が構築されている。 (資料311-2) ・上述のごとく、大学学則（資料311-1）に基づき、基本医学、教育支援センター、地域医療教育センター、研究支援センター、国際協力支援センター、情報基盤センター、実験動物センター、RIセンター、SDセンタ	

	<p>一、教学 IR 推進室および図書館が設置されており、低学年次に行われる語学教育、教養教育、基礎医学教育、および臨床医学教育、学部学生時代からの研究マインドの醸成を行なう体制を構築している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生教育および学生支援等に関する諸データの調査・分析ならびに情報提供・助言等を行うため、教学 IR 推進室が設置されている。 <p>学生、教職員の健康管理のため保健センターが設置されている。 (資料 311-6)</p> <p>系統解剖に供される献体の確保のため、献体事務室が設置されている。 (資料 311-7)</p>	
	<p>○教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 教育研究組織については、学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等を勘案し設置している。(資料 311-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の充実という社会的要請に対し、地域医療教育センターを設置し、地域医療教育および地域自治体との連携を構築している。 ・大学を取り巻く国際的環境等への配慮として、国際協力支援センターを設置し、活動している。 <p>未達： 学問の動向は時事刻々と変化するため、ハード面においてもソフト面においてもそのスピードに迅速に順応できるような教育研究組織の構築がまだ完全形とはなっていない。</p> <p>対応： 今後は大学全体の研究アクティビティを統合した形での研究施設・組織の整備が必要である。先端医科学研究施設は現在進行中。</p>	B
312	<p>②教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。</p> <p>○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンスの観点から、内部監査室および不正防止計画推進室を設置し、教育研究組織が健全に機能しているかについて、定期的なチェックが行なわれている。 ・組み換え DNA 実験審査委員会および動物実験審査委員会により、適切な組み換え遺伝子実験、動物実験が行われるよう、点検・評価・指導が行なわれている。 ・適切な臨床研究が行われるよう、臨床研究管理センターによる臨床研究倫理審査が定期的に行われている。 </p>	A

	<ul style="list-style-type: none"> ・教員業績登録システムを構築し、各教員が研究業績を登録している。また各講座ならびに各センターの研究内容、業績、獲得した競争的研究費などについて、学内に広く情報提供を行なっている。これらを基に、毎年度末に自己評価が行われている。 ・教育技法委員会による教員の講義評価、学生からの講義実習評価が行われている。 ・最終的には、教育研究組織の適切性について、医学部教授会をはじめ附属施設等の諸会議において随時検証され、「学長諮問会議」での審議を経て、学長が組織改編や新設などを決定している。 	
	<p>○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上述の自己評価を基に、各構成員と所属長との間で面談が行われ、次年度に向けた改善・向上についての面談が行われている。 ・上述の教員に対する講義実習評価アンケート結果が当該教員に伝達され、次年度への改善・向上への努力について指導が行われている。 	A

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
311	1	獨協医科大学学則（既出 111-1）
311	2	医学部構成 https://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/organization/
311	3	獨協医科大学病院 http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m.html
311	4	獨協医科大学埼玉医療センター http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-k.html
311	5	獨協医科大学日光医療センター http://www.dokkyomed.ac.jp/nmc.html
311	6	保健センター http://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/kousei/25/120.html
311	7	献体事務室獨協白菊会 http://www.dokkyomed.ac.jp/users/kentai/index.html

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 4	教育課程・学習成果
------	-----------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
411	<p>①授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。</p> <p>○課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定及び公表</p> <p><small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small></p> <p>達成： DP（ディプロマ・ポリシー）を定めHPで学内外に公表している。 <small>（資料 411-1）</small></p> <p>「本学が定める目標」や「信頼される医師として活躍できる資質と能力」の具体的な内容が示されていない為、ポリシーの改正を行った。<small>（資料 411-2）</small></p>	B
	<p>②授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。</p> <p>○下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定及び公表</p> <p>・教育課程の体系、教育内容</p> <p>達成： 教育課程の体系、教育内容はCP（カリキュラム・ポリシー）に基づき策定しており、HPで学内外に公表している。<small>（資料 412-1）</small></p>	B
412	<p>・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等</p> <p><small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small></p> <p>達成： 必修・選択の別、単位数、授業形態については「学生生活のしおり」「シラバス」に明示している。<small>（資料 412-2～5）</small></p>	B
	<p>○教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性</p> <p><small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small></p> <p>達成： CPとDPとの適切な連関を図るための改正を行った。<small>（資料 411-2）</small></p> <p>対応：</p>	B

	<p>◆411・412 継続課題</p> <p>DP、CPまたAPは、教育の質保証、教育改善のPDCAサイクルの起点であるため、定期的な点検・評価と見直しを行う必要がある。</p>	
413	<p>③教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開 設し、教育課程を体系的に編成しているか。</p> <p>○各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性 ・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮 <p>(達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <p>達成： 授業科目間の関係性や配当年次を示す履修系統図（カリキュラムツリー） を作成しているが、授業科目とディプロマポリシーの関係性を示した カリキュラムマップが整備されていない。（資料 413-1）</p> <p>未達： 学修の段階や順序等を表し教育課程の体系性を明示する科目ナンバリング が整備されていない。</p> <p>対応： 教務委員会（ワーキング・グループ）でカリキュラムマップを策定すると ともに科目ナンバリングを完成させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単位制度の趣旨に沿った単位の設定 <p>達成： 学則第16条に単位の計算方法を定めている。（資料 413-2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々の授業科目の内容及び方法 ・授業科目の位置づけ（必修、選択等） <p>達成： 「講義シラバス」、「講義シラバス別冊」及び「学生生活のしおり」に明示 している。（資料 412-2～5）（資料 413-3）</p> <p>◎ICTを活用した授業の展開（双方向型授業の展開や自主学習支援）</p> <p>未達： クリッカー、タブレット端末等ICTを活用した双方向型授業が実施され ていない。（実施にあたっては、ICTを活用し双方向型授業を行うことを シラバスに明示する必要がある。）</p> <p>対応： 令和3年度カリキュラムからの実行に向けた実施科目の調整。</p>	D
	<ul style="list-style-type: none"> ・各学位課程にふさわしい教育内容の設定 <p>（＜学士課程＞初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適 切な配置等＜修士課程、博士課程＞コースワークとリサーチワークを適</p>	B

	<p>切に組み合わせた教育への配慮等＜専門職学位課程＞理論教育と実務教育の適切な配置等)</p> <p>達成： 教養教育と専門教育が適切に配置されているが、各科目に対する授業アンケートの集計・分析等 IR 情報を活用し定期的な検証を行っていく必要がある。 (資料 412-1)</p>	
	<p>○学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された内容を享受できる教育課程となっている。(資料 412-1) (資料 413-4) BSL編成に関しては「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を踏まえ、「内科」「外科」「精神科」「小児科」「産婦人科」「総合診療科」の配属期間を4週間とする本学独自のローテート表を策定した。 (資料 413-4, p93)</p> <p>◎実践的なデータサイエンス教育の実施 未達： 企業等の実際の課題や実データ等を用いたデータ分析を行う実践的なデータサイエンス教育が実施されていない。 対応： 令和3年度カリキュラムからの実行に向けた実施科目の調整。</p>	D
414	<p>④学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。</p> <p>○各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（1年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等） <p>達成： 医学部は履修すべき授業科目が必修・選択必修科目であるため、履修登録単位数の上限が設定されているものとみなされる。(資料 412-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）及び実施（授業内容とシラバスとの整合性の確保等） <p>達成： シラバスは記載する内容を明記した要項に基づき作成されている。</p>	A

	<p>(資料 414-1) 達成： 授業評価(同僚評価)により授業内容とシラバスの整合性を確保している。</p> <p>(資料 414-2) ・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法 達成： 主な授業科目 第1学年コミュニティーヘルスインターンシップ (資料 412-3, p101-102) 第1・2学年PBLテュートリアルI・II (既出 412-3, p96-98, 310-312) <学士課程> ・授業形態に配慮した1授業あたりの学生数 達成： 語学教育他、一部の科目で少人数クラスを設定している。(資料 412-3)</p>	
415	<p>⑤成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。</p> <p>○成績評価及び単位認定を適切に行うための措置 (達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <p>・単位制度の趣旨に基づく単位認定 達成： 学則第16条に単位の計算方法を定めている。(資料 413-2)</p> <p>・既修得単位の適切な認定 達成： 学則第22条に入学前の既修得単位の認定について定めているが、その取扱いについては継続的な検討を行う必要がある。 (資料 413-2)</p> <p>・成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置 達成： 「成績評価に係る規程」、「成績評価異議申し立てに関する規程」により成績評価の客観性、厳格性が担保されている。(資料 415-1) (資料 415-2)</p> <p>・卒業・修了要件の明示 達成： 「卒業判定に係る細則」に明示している。(資料 415-3)</p> <p>◎GPAの活用 未達： 成績評価においてGPA制度を導入しているが、GPを用いて成績基準の平準化を目的とした授業科目間の比較分析を行う等の取り組みが行われていない。 対応： 科目GPの算出(学務システムのカスタマイズ)、科目間における成績基準標準化の実施</p>	D

	<p>◎学修成果等の可視化</p> <p>未達： 学生が取得した学位の学修成果について対外的に可視化し補足する資料（ディプロマサプリメント）の交付する体制が整備されていない。</p> <p>対応： CC評価表を活用したディプロマサプリメントの検討（予備調査）</p>	
	<p>○学位授与を適切に行うための措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学位授与に係る責任体制及び手続の明示 ・適切な学位授与 <p>(達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 「獨協医科大学学位規程」に明示している。(資料 415-4) DPに示している。(資料 411-1)</p>	A
416	<p>⑥学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。</p> <p>○各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定</p> <p>(達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 学習成果を測定するための指標として定期試験、総合試験、卒業試験等の総合的評価が主に用いられているが、ルーブリック等、学修成果を可視化する新しい評価法を取り入れていくことが必要である。(資料 412-2, p9) 試験方法については記述式を積極的に取り入れていく必要がある。</p>	C
	<p>○学習成果を把握及び評価するための方法の開発</p> <p>《学習成果の測定方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント・テスト ・ルーブリックを活用した測定 ・学習成果の測定を目的とした学生調査 ・卒業生、就職先への意見聴取 <p>(達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： BSLにおいてモデル疾患を用いたパフォーマンス評価を導入した。(資料 416-1) 卒業時アンケートを実施している。(資料 416-2) 学修ポートフォリオ導入の検討を開始した。(資料 416-3) しかし、導入・開始したばかりなので、一定期間後に、適切かどうかを省みる必要がある。</p> <p>未達：</p>	D

	<p>学生による授業評価が全科目で行われていない。</p> <p>対応： 学生による授業評価に関する規程を整備の上、令和元年度からICT（LMS）を活用した全科目の授業評価を実施する。</p> <p>未達： ループリックを活用した測定が行われていない。</p> <p>対応： ループリック導入に向けたFDの実施、評価モデルの整備（医学教育ワークショップで外科系・内科系・基礎系モデルを作成） <予定>臨床実習（CC）での導入（R2年度：一部診療科、R3年度：全診療科） 学修ポートフォリオ導入（看護学部に合わせてアクティブアカデミー利用）</p>	
417	<p>⑦教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。</p> <p>○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 ・学習成果の測定結果の適切な活用 未達： 学習成果の測定結果が教育課程編成の際に活用されていない。</p> <p>◎学修成果に関する卒後研修先との協議 未達： 学修成果の中身や学修成果に関する情報について卒後研修先等と意見交換が行われていない。</p>	D
	<p>○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 未達： 学習成果測定結果に基づく点検・評価が行われていない。 対応（417 共通）： 教務委員会等でIR情報や各種試験結果、卒後研修先等の意見等を活用した教育課程の適切性に関するPDCAサイクルの構築</p>	D

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
411	1	医学部ポリシー https://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/campus/guide/policy.html
411	2	平成30年度第1回教学マネジメント委員会議事要録
412	1	医学部カリキュラム

		https://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/curriculum/
412	2	平成 30 年度学生生活のしおり (既出 112-1)
412	3	平成 30 年度医学部講義シラバス
412	4	平成 30 年度 B S L 実習シラバス
412	5	平成 30 年度 A B L 実習シラバス
413	1	平成 30 年度医学部履修系統図
413	2	獨協医科大学学則 (既出 111-1)
413	3	平成 30 年度講義シラバス別冊
413	4	「医学教育モデル・コア・カリキュラム」
414	1	シラバス作成要項
414	2	同僚評価表、平成 30 年度同僚評価実施状況
415	1	獨協医科大学試験及び成績評価に関する規定規程
415	2	獨協医科大学医学部における成績評価異議申し立てに関する規程
415	3	獨協医科大学進級判定及び卒業判定に係る細則
415	4	獨協医科大学学位規程
416	1	モデル疾患を用いたパフォーマンス評価に関する資料
416	2	平成 29 年度卒業生アンケート集計結果
416	3	平成 30 年度春の医学教育講習会資料

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準5	学生の受け入れ
-----	---------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
511	<p>①学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。</p> <p>○学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： H30.5/22開催の教学マネジメント委員会において審議決定。 (資料511-1) ホームページ(資料511-2)、募集要項(資料511-3-①～④)、パンフレット(資料511-4)にて公表。</p>	A
	<p>○下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像 ・入学希望者に求める水準等の判定方法 <p>(達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成：入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像は、各入学試験において、試験科目及び出題範囲として募集要項に具体的に明示。 (資料511-3-①～④)</p> <p>未達：アドミッションポリシーの中に高等学校段階までにどのような力を培うことを求めているか、その力をどのような基準・方法によって評価するのか、高等学校で履修すべき科目や取得しておくことが望ましい資格等を具体的に明示していない。</p> <p>対応：入試検討委員会でアドミッションポリシー改定案検討</p>	B
512	<p>②学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。</p>	
	<p>○学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成：学生募集方法はパンフレット(資料511-4)、各学生募集要項(資料511-3-①～④)、ホームページ(資料512-1)、受験雑誌・地元テレビ(資料512-2-①)、進学相談会(資料512-2-②)、高校進路指導部</p>	B

	<p>教員との懇談会（資料 512-2-③）、オープンキャンパス等（資料 512-2-④）。</p> <p>入学者選抜制度の適切な設定はAO一般、AO栃木県地域枠、推薦（指定校制）、推薦（地域特別枠）、一般、センター利用、栃木県地域枠の7種類の選抜方法を実施。（資料 511-3-①～④）</p> <p>未達：（学生募集） AO入学試験募集の強化、オープンキャンパスの複数回実施、 対応：（学生募集）オープンキャンパス検討WGの立ち上げ</p>	
	<p>○入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備 （達成されていること、されていないこと 簡条書き）</p> <p>達成：入試委員会（推薦、センター利用、一般入試）（資料 512-3-①） AO入試委員会（AO入試）（資料 512-3-②）</p>	A
	<p>○公正な入学者選抜の実施 （達成されていること、されていないこと 簡条書き）</p> <p>達成：合格者は予備判定を各入試委員会、判定は受験生名等をマスキングして教授会で行い、入試結果について学事報告として理事長に報告し、学外者を含む理事・監事等からチェックを受けている。 （資料 512-4）</p> <p>面接試験は公平かつ公正になるよう複数名及び男女で構成して評価。（資料 512-5-①～④）</p> <p>未達：（入学者選抜） 客観評価に伴う面接方法の改善、大学入学共通テスト及び英語成績共通システム利用の検討並びに公表</p> <p>対応：（入学者選抜）面接見直しWGの立ち上げ【MMIの検討など】</p> <p>未達：一般入学試験における記述式問題の導入 対応：記述式問題導入の検討</p>	B
	<p>○入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施 （達成されていること、されていないこと 簡条書き）</p> <p>達成：一般入試問題の作成は外部機関と本学出題委員によるダブルチェック。（資料 512-6-①～②）</p> <p>一般入試では、透明性を証明するため希望者に対し、成績開示を行っている。（資料 512-7）</p> <p>一般入学第1次試験において東京会場の増設を行い、受験生への利便性を図る。</p> <p>未達：一般入学第1次試験の複数日実施 対応：複数日実施の検討</p>	

513	③適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。	C
	○入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理 <学士課程> ・入学定員に対する入学者数比率 入学者 120 名 / 入学定員 120 名 = 1.00 ・収容定員に対する在籍学生数比率 在籍学生数 747 / 収容定員 720 = 1.03 ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：入学定員に対する入学者数比率は 1.00 と適正に管理。 未達：第 2 期で努力課題とされていた、収容定員に対する在籍学生比率は 1.03 と改善傾向であるが未だ高く未改善。 対応：留年率を低くするため、成績不振者に対しての個別対応の強化（指導マニュアルあり）。	
514	<修士課程、博士課程、専門職学位課程> ・収容定員に対する在籍学生数比率 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)	A
	④学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。	
514	○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：入試委員会において、入試種別ごとに検証。（資料 514-1）	A
	○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：面接見直しWG（H31.1/22・3/19）（資料 514-2-①）、オープンキャンパス検討WG（H30.8/28・10/9・12/4・H31.3/13）を開催し、改善を図る。（資料 514-2-②）	

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
511	1	教学マネジメント委員会議事録（既出 411-2）
511	2	学生の受け入れ方針[大学ホームページ][情報公表メニュー][アドミッションポリシー（入学者受け入れの方針）] http://www.dokkyomed.ac.jp/userindex/data/1069.html

511	3-①	平成 31 年度医学部AO入試要項
511	3-②	平成 31 年度医学部公募推薦（地域特別枠）入試要項
511	3-③	平成 31 年度医学部推薦（指定校制）入試要項
511	3-④	平成 31 年度医学部センター利用・一般・栃木県地域枠入試要項
511	4	2019 年医学部大学案内（パンフレット）
512	1	[大学ホームページ][医学部][受験生の皆さんへ][医学部入学試験概要] http://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/jyuken/1572.html
512	2-①	医学部広報
512	2-②	医学部相談会
512	2-③	医学部推薦指定校進路指導部教員との懇談会
512	2-④	医学部オープンキャンパスポスター
512	3-①	医学部入試委員会規程
512	3-②	医学部AO入試委員会規程
512	4	入試日程と実施状況（2018 年度）
512	5-①	医学部AO入学試験面接委員の編成
512	5-②	医学部公募推薦面接委員の編成
512	5-③	医学部指定校推薦面接委員の編成
512	5-④	医学部センター・一般面接委員の編成
512	6-①	入試問題に関する留意事項について
512	6-②	秘密保持に関する誓約書
512	7	成績開示申請書
514	1	追跡調査資料
514	2-①	面接見直しWG議事録
514	2-②	オープンキャンパス検討WG議事録

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準6	教員・教員組織
-----	---------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
611	<p>⑥大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。</p> <p>○大学として求める教員像の設定 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 教員組織規程（資料 611-1） 各任用基準：基礎医学科教員任用規程（資料 611-2） 基礎医学科教員任用基準（資料 611-3） 臨床医学等教員任用規程（資料 611-4） 臨床医学等教員任用基準（資料 611-5） 基本医学教員任用基準（資料 611-6） 支援センター教員任用基準（資料 611-7）</p> <p>・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等 未達： 学部教育以外にも、卒後教育、生涯教育いずれかの教育を担い、教育目的を達成する。（規程等、明文化されていない）</p>	B
	<p>○各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針 (各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等)の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 編制方針：各講座の教育研究診療の実績によって定められた定員を配分。 (ただし、臨床以外は固定)（資料 611-10～11）</p> <p>役割・連携：教育、研究の運営に関する各種委員会が設置され、組織的な体系が構築されている。委員会での重要事案は、教授会で報告され情報を共有し委員会間、教員間の連携を図っている。 (資料 611-12)</p> <p>責任：医学部長（現在、学長が兼任）</p>	A

	②教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。	
612	○大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 大学設置基準及び大学院設置基準に定める教員組織、教員の資格に則り、医学部教授会の下で、適切な資格を有する教員が組織されている。	A
	○適切な教員組織編制のための措置 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授、准教授又は助教）の適正な配置 達成： 大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員を配置。 ・各学位課程の目的に即した教員配置（国際性、男女比等も含む） 未達： 大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員を配置しているが、国際性や男女比について、特段考慮されていない。 ・教員の授業担当負担への適切な配慮 達成： 科目責任者が講座内、場合によっては各講座と連携の上、適切に授業担当者を配置している。 ・バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置 未達： 教育・研究・診療にバランスの取れた人材を求めており、教育課程にふさわしい編制・適切な教員配置を行っている。（規程等、明文化されていない） 対応： 全学 612 参照	B
	○学士課程における教養教育の運営体制 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 基本医学規程（資料 612-1） 基本医学連絡会規程（資料 612-2） 未達： 基本医学は分野（語学、体育、統計、心理、情報等）大きく異なるものの、その専門性に応じた求める資質が明文化されていない。	B
613	③教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。 ○教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：	A

	<p>原則、公募とし研究者人材データ・ベース（JREC-IN）及び本学ホームページに掲載。採用・昇格の基準について、各規程等により選考及び審査を行い、教授（学内教授含む）は都度選考委員会を設置して選考。</p> <p>（資料 613-1～3）</p> <p>准教授以下は、当該教員所属部署の連絡会運営委員会にて資格基準を審査し、適任と判断されたものを各連絡会において審議。（資料 613-4～7）</p> <p>各教員の任用基準に各職階に求める資質を明文化している。</p> <p>（資料 611-3, 5, 6, 7）</p>	
	<p>○規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施 （達成されていること、されていないこと 箇条書き）</p> <p>達成：</p> <p>医学部主任教授選考規程（資料 613-1）</p> <p>医学部学内教授選考規程（資料 613-2）</p> <p>基本医学・支援センター学内教授選考規程（資料 613-3）</p> <p>基礎医学教員資格審査委員会（資料 613-4）</p> <p>臨床連絡会運営委員会（資料 613-5）</p> <p>埼玉連絡会運営委員会規程（資料 613-6）</p> <p>日光連絡会運営委員会規程（資料 613-7）</p> <p>臨床における学内准教授及び准教授の採用・昇任については、臨床医学科・埼玉医療センター・日光医療センターにおける連絡会運営委員会にて資格基準を審査し、妥当と判断されたものを各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議。</p> <p>（資料 613-5～7）それ以外（助教、学内講師、講師）についても臨床医学等教員任用規程及び臨床医学等教員任用基準（資料 611-4, 5）に基づき申請されたものの各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議している。</p> <p>基礎医学における助教から准教授の採用・昇任については、基礎医学教員資格審査委員会にて資格基準を審査し、採用・昇任が妥当と判断されたものが基礎連絡会において審議される。学内助教の採用についても基礎医学教員任用基準に基づき申請されたものを連絡会において審議している。</p> <p>基本医学・支援センターにおける教員の採用・昇任については、全職階において当該教員所属部署の部門長（センター長）の了承を得た案件が連絡会委員長に提出され、採用・昇任が妥当と判断されたものを連絡会において審議される。さらに学内准教授以上の案件については、学長諮問会議の審議を経て、教授会で報告がなされている。</p>	B
614	④ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。	

	<p>○ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動の組織的な実施 （達成されていること、されていないこと 箇条書き）</p> <p>達成： 教員の資質向上を目的とした「医学教育講習会」、「医学教育ワークショップ」を開催している。（資料 614-1）</p> <p>対応：FD 業務を SD センターに統合を検討（SD・FD センター化）</p>	A
	<p>○教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用 （達成されていること、されていないこと 箇条書き）</p> <p>達成： 人事評価表にて教育活動、研究活動、診療活動の3項目の評価とその合計を100%とした場合の業務負担比率を記入させている。また学内講師以上の採用・昇格の際の提出資料として教育・研究・診療に関する抱負と自己評価を求めており、選考判断材料の一部としている。（資料 614-2～3）</p> <p>学生による授業評価、同僚評価により教育レベルの向上を図っている。 （資料 614-4）</p> <p>未達： 教員の教育活動、研究活動、社会活動等の結果について処遇に反映する等の活用ができていない。また提出された人事評価が評価者から被評価者にきちんとフィードバックされているかの確認ができていない。</p> <p>対応： 教員の教育活動、研究活動、社会活動等の結果を処遇に反映する施策を検討（規定変更など）</p>	B

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
611	1	教員組織規程
611	2	基礎医学科教員任用規程
611	3	基礎医学科教員任用基準
611	4	臨床医学等教員任用規程
611	5	臨床医学等教員任用基準
611	6	基本医学教員任用基準
611	7	支援センター教員任用基準
611	10	臨床医学教員定員規則
611	11	埼玉医療センター教員定員規則
611	12	医学部教授会規程

612	1	基本医学規程
612	2	基本医学連絡会規程
613	1	医学部主任教授選考規程
613	2	医学部学内教授選考規程
613	3	基本医学・支援センター学内教授選考規程
613	4	基礎医学教員資格審査委員会規程
613	5	臨床連絡会運営委員会規程
613	6	埼玉連絡会運営委員会規程
613	7	日光連絡会運営委員会規程
614	1	「医学教育講習会」「医学教育ワークショップ」開催案内
614	2	専任教員人事評価表
614	3	活動状況について
614	4	平成 30 年度授業評価実施状況

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 7	学生支援
------	------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
711	①学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。	C
	○大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 2018（平成30）年度大学運営に関する基本方針の中で明示している。 未達： しかし、その内容は教育支援に関わるもので、生活支援や進路支援などは明示されていない。（資料711-1） 対応： 次年度の基本方針を立てる際、生活支援や進路支援などについても盛り込む。	
712	②学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。	B
	○学生支援体制の適切な整備 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成： 教学マネジメント委員会の設置。（資料712-1） 医学部学生生活委員会の設置。（資料712-2） 学生支援に伴う各種センターの設置（地域医療教育センター、教育支援センター、国際協力支援センター、情報基盤センター）。（資料712-3） 学年担任制度の導入。（資料712-4） チューター制度の導入。（資料712-5） 医学部学生生活のしおりの発行及びHPへの掲載。（資料712-6） 学生生活実態調査の実施。（資料712-7） 桜杏会（父母会）への連携協力（総会、父母面談の開催）。（資料712-8） 関記念学生館（女子寮）の運営。（資料712-9）	

	<p>未達： ピアサポートセンターの設置などピアサポート体制の構築。</p> <p>対応： 成績面・生活面・心理面に配慮したサポート基準及び規程の整備</p>	
712	<p>○学生の修学に関する適切な支援の実施 (達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育 達成： 仮進級制度の導入。(資料 712-10) 自由選択科目の開設。(資料 712-11) 第5学年合宿の実施。(資料 712-12) 第6学年夏期・冬期合宿の実施。(資料 712-13) ナイター(少人数セミナー)の実施。(資料 712-14) ・正課外教育 達成： 大学コンソーシアムとちぎに参画。(資料 712-15) English community Lounge の設置。(資料 712-16) ・留学生等の多様な学生に対する修学支援 達成： 国際協力支援センター内に、「日独連携推進室」「国際交流支援室」を設置。(資料 712-17) ・LGBT(性的マイノリティ)等に対する受け入れ体制の構築及び取組み。教職員への研修等。 達成： 教職員、学生を対象とした講習会の開催 未達： 申し出があった学生に対してはトイレ更衣室等、可能な範囲で対応を行っているが、取組みに関する制度が確立していない。 対応： LGBT(性的マイノリティ)等に配慮したサポート基準及び基本方針の整備。教職員への研修会の開催。 ・障がいのある学生に対する修学支援 達成： 大学構内に一部、手すり、スロープ、障がい者用トイレ、障がい者用エレベーターの設置(平成30年度現在、障がい者の在籍無し)。 ・成績不振の学生の状況把握と指導 達成： 成績不振学生の基準設定及び個別指導の実施。(資料 712-18) 新旧合同学年担任会議の開催。(資料 712-19) 各学年別担任会議の開催。 	B

712	<p>各学期末における追・再試験該当者判定結果の活用。 (資料 712-20 (抜粋))</p> <p>進級判定会議資料の活用。(資料 712-21 (抜粋))</p> <p>出欠調査の活用。(資料 712-22 (抜粋))</p> <p>進級状況一覧表の活用。(資料 712-23 (抜粋))</p> <p>除籍対象者一覧表の活用。(資料 712-24)</p> <p>未達： 成績不振の基準にG P Aが活用されていない。</p> <p>対応： 令和元年度中に成績不振学生の基準設定及びこれに対する個別指導方法の一部改正を行い成績不振の基準項目にG P Aを加えることとした。</p> <p>未達： 学修ポートフォリオの構築及び活用。</p> <p>対応： 学務システム (ActiveAcademy) の活用 大学病院エリアの無線 LAN 整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 留年者及び休学者の状況把握と対応 <p>達成： 担任もしくはチューターによる本人・保護者との面談。 医学部教務委員会及び医学部教授会での審議。(資料 712-25)</p> <p>進級状況一覧表の活用。(資料 712-23 (抜粋))</p> <p>除籍対象者一覧表の活用。(資料 712-24)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退学希望者の状況把握と対応 <p>達成： 担任もしくはチューターによる本人・保護者との面談。 医学部教務委員会及び医学部教授会での審議。(資料 712-25)</p> <p>進級状況一覧表の活用。(資料 712-23 (抜粋))</p> <p>除籍対象者一覧表の活用。(資料 712-24)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 奨学金その他の経済的支援の整備 <p>達成： 本学独自の奨学金の制定。(資料 712-26) 日本学生支援機構奨学金の説明会開催。(資料 712-27)</p>	
-----	--	--

	<p>○学生の生活に関する適切な支援の実施 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生の相談に応じる体制の整備 達成： 担任、チューター、事務窓口（教務課、学生課）での相談体制の構築。 保健センター内にカウンセリングルームを設置。（資料 712-28） ・ハラスメント（アカデミック、セクシュアル、モラル等）防止のための体制の整備 達成： ハラスメント防止に関する規程の制定・委員会・相談窓口の設置。 （資料 712-29） 達成： 医学部学生生活のしおりへの掲載及びHPへの掲載。（資料 712-6） 新入生オリエンテーションでの指導。 ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮 達成： 保健センターによる定期健康診断及び各種予防接種の実施並びに健康管理の助言・指導。（資料 712-30） 新入生全員に対するUPI検査（学生精神健康調査）の実施及び検査結果を踏まえた面談の実施。（資料 712-31） 朝食会の実施。（資料 712-32） 	A
	<p>○学生の進路に関する適切な支援の実施 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生のキャリア支援を行うための体制(キャリアセンターの設置等)の整備 達成： 医師国家試験教育センター・国試対策検討委員会の設置。（資料 712-33） 医学部生は、厚労省による医師臨床研修マッチング制度により、就職活動を行っており、本学では、所謂、キャリアセンターは設置していないが、一部学生課がその役割を担っている（推薦書の発行等）。 ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施 達成： 臨床研修センターによる本学病院の臨床研修体制や将来のキャリア形成に資する説明会の開催。（資料 712-34） 本学各医局における医局説明会（実技実習セミナー）等の開催。 （資料 712-35） 未達： キャリア支援に特化した講義の実施等、全学的に取り組む体制の構築。 対応： 全学的に取り組む体制の構築。（各部局にキャリア支援講義策定を指示） 	B

	<p>○学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施 <small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small> 達成： 学友会（学生の自治会）への学友会3部長（主任教授からなる総務部長、文化部長、体育部長）による協力及び助言。（資料712-36） 学友会援助金の交付。（資料712-37） サークル部長会議の開催。（資料712-38） 学生部長及び学友会3部長による、各サークル幹部学生（主将・副主将）に対する指導の実施。（資料712-39）</p>	A
	<p>○その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施 <small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small> 達成： 医学部学生生活委員会を毎月開催し、学生支援を含む学生生活全般について、報告・審議している。（資料712-2） 学生の代表及び学友会3部長による、学友会協議会の開催。 （資料712-40） 学生総会開催への協力。（資料712-41） 未達： 学生の要望に対して、必ずしも全て対応・実施しているとは言えない。 対応： グループ学習部屋の増設など、現状では対応が困難なものなどについては、積極的に中長期計画に盛り込んでいく。</p>	B
713	<p>③学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。 ○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 <small>（達成されていること、されていないこと 簡条書き）</small> 達成： 学生総会による要望や以下に示す各種アンケート結果等により状況を把握。 学生生活実態調査（資料712-7（抜粋）） 新入生オリエンテーション及び親睦会に関するアンケート 朝食会アンケート 5、6年生合宿に関するアンケート 卒業後アンケート 未達： 適切な情報や現状を把握するためのアンケートの工夫（設問や内容）や点検・評価結果の積極的なフィードバック。 対応：</p>	B

	設問内容の見直し。ホームページや学内刊行物への掲載を通じたフィードバック。	
	<p>○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 以下に示す委員会及び部署等により検討し、可能なものに対して改善を図っている。</p> <p>医学部学生生活委員会 医学部教務委員会 カリキュラム委員会 医師国家試験教育センター 学友会協議会 サークル部長会議</p>	B

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
711	1	平成 30 年度大学運営に関する基本方針
712	1	教学マネジメント委員会規程
712	2	医学部学生生活委員会規程
712	3	地域医療教育センター、教育支援センター、国際協力支援センター、情報基盤センター規程
712	4	平成 30 年度医学部学生生活関係役職者
712	5	チューター関係資料
712	6	平成 30 年度学生生活のしおり（既出 112-1）
712	7	平成 30 年度学生生活実態調査結果
712	8	桜杏会総会・父母面談関係書類 開催案内等
712	9	獨協医科大学関記念学生館規程・同館利用に関する細則
712	10	獨協医科大学進級判定及び卒業判定に係る細則（既出 415-3）
712	11	自由選択科目関係資料
712	12	平成 30 年度第 5 学年国試対策合宿スケジュール
712	13	平成 30 年度第 6 学年国試対策夏期・冬期合宿スケジュール
712	14	ナイター（少人数セミナー）関係資料

712	15	大学コンソーシアムとちぎ関係資料
712	16	English community Lounge 案内ポスター
712	17	国際協力支援センターホームページ https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/research/facility/international/
712	18	成績不振学生の基準設定及び個別指導の実施
712	19	新旧合同学年担任会議次第（2018（平成 30）年開催）
712	20	追・再試験該当者判定結果（抜粋）
712	21	平成 30 年度進級判定会議資料（抜粋）
712	22	平成 30 年度出欠調査結果（抜粋）
712	23	平成 30 年度進級状況一覧表（抜粋）
712	24	平成 30 年度除籍対象者一覧表
712	25	医学部教務委員会規程
712	26	本学独自の奨学金制度一覧
712	27	平成 30 年度日本学生支援機構奨学生の募集について
712	28	保健センターホームページ（既出 311-6） 平成 30 年度医学部生カウンセリングルーム利用状況
712	29	ハラスメント防止に関する規程 ハラスメント防止委員会規程 ハラスメント受付相談窓口設置及び業務に関する内規
712	30	平成 30 年度医学部定期健康診断結果 平成 30 年度医学部学生保健室利用状況 平成 30 年度ウィルス抗体検査・予防接種
712	31	平成 30 年度新入生向け UPI 健康調査実施報告
712	32	医学部朝食会出席状況及びアンケート結果
712	33	医師国家試験教育センター規程・国試対策検討委員会規程
712	34	初期臨床研修医の募集について
712	35	医局説明会（実技実習セミナー）等の開催ポスター（抜粋）
712	36	学友会会則
712	37	平成 30 年度学友会援助金の交付について（原議書写し）
712	38	平成 30 年度サークル部長会議議事要録
712	39	サークル幹部学生（主将・副主将）への指導内容（平成 30 年度実施）
712	40	平成 30 年度学友会協議会議事要録

712	41	平成 30 年度学生総会資料
-----	----	----------------

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 8	教育研究等環境
------	---------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
811	<p>①学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。</p> <p>○大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 本学の建学の精神・理念・目的及び医学部の目的を実現するための環境整備に関する計画を事業計画書の中で明示している。(資料 811-1～3)</p>	A
812	<p>②教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。</p> <p>○施設、設備等の整備及び管理 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 医学部などが共用する本学の校地面積は 154,912 m²、校舎面積は 235,786 m²であり、大学設置基準を十分に上回り、図書館、体育館、学生の課外活動施設等が整備され活用されている。(2018 大学基礎データ[表 1])</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備 <p>達成： 学習・授業支援システム（LMS）を導入し学生と教職員間の情報の共有を効率的・効果的に行っている。(資料 812-1, 69-73)</p> <p>LMS等を活用した学生のアクティブ・ラーニングを推進している。 (資料 814-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学術系ネットワークの利用にあたっては、情報基盤センターで入学時に学生用ID、パスワードが貸与され、Office365、Microsoft 包括ライセンス、無線LAN（DARWiN）が利用できる。 ・コンピューター教室には210台のPCが整備され印刷、スキャン等の利用も可能となっている。 ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保 	B

	<p>達成： 施設課にて業者への委託も含め適切に維持管理、安全及び衛生の確保に努めている。(資料 812-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気、空調、給排水、ボイラー、自動火災報知、消防設備等の定期点検を実施している。 ・環境衛生確保のための清掃、害虫駆除、水質検査、環境測定を実施している。 <p>未達： 医学部の校舎は建築後 40 年が経過し、計画的にリニューアルを行っているものの補修が望まれる箇所が残されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備 <p>達成： 段差のある場所にはスロープを整備しているが、特に段差のきつい大学正面玄関前には、段差解消機を設置している。また、2階の教室に移動する際には、エレベーターを利用できるようにしている。その他、キャンパス内には身障者用の駐車場を設けている。(資料 812-3)</p> <p>快適性に配慮した施設・設備が機能的に配置されている。(資料 812-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・創立 30 周年記念館にはアリーナ、武道場、多目的ホール、セミナー室が整備されている。 ・広さ 17,000 m²のグラウンドは体育の授業はもとより課外活動で利用されている。 ・照明設備を完備したテニスコート(4面)が整備されている。 ・部室棟は3階建て 29 部屋を有し、ミーティングスペースや音楽練習室が備えられている。 	
	<p>○教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み (達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <p>達成： 第1学年「医学情報リテラシー」で情報倫理に関する講義を組み入れている。(資料 812-5, p19)</p>	A
	<p>③図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。</p>	/

813	<p>○図書資料の整備と図書利用環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備 達成： 2018年4月1日現在で、図書124,396冊（和書83,175冊、洋書41,221冊、雑誌136,889冊（和雑誌46,119冊、洋雑誌90,770冊）、継続中の雑誌896誌（和雑誌751誌、洋雑誌145誌）、電子ジャーナル6,766誌（国内雑誌1,412誌、外国雑誌5,354誌）、電子ブック445タイトル、視聴覚資料3,372点が所蔵されている。（資料813-1） ・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備 達成： 国立情報学研究所が提供している「NACSIS-CAT/ILL」に参加し利用者に対して目録所在情報の提供を行うとともに、NPO 法人日本医学図書館協会（JMLA）、私立大学図書館協会（JASPUL）、日本病院ライブラリー協会（JHLA）、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）等に加え、学術情報を相互に提供する体制を整備している。（資料813-2） ・学術情報へのアクセスに関する対応 達成： <ul style="list-style-type: none"> ・館内すべての階で無線 LAN が利用可能となっている。また、本学情報基盤センターにおいて「学認（GakuNin）」に参加することにより、一部の電子ジャーナルやデータベースが学外からも利用できる環境になっている。（資料813-3） ・図書館システム「iLiswave-J V3」により、館内の図書・雑誌の所蔵確認、閲覧できる電子ブック・電子ジャーナルの検索が可能となっている。（資料813-4） ・学生の学習に配慮した図書館利用環境（座席数、開館時間等）の整備 達成： <ul style="list-style-type: none"> ・図書館を「滞在型の学習図書館」を目指して整備し、学生の学習を支援している。（資料 図書館年報等（資料813-5～6） ・開館時間は、授業終了後も利用できるよう平日 9:00～22:00、土曜日 9:00～19:00、日曜・祝日・第3土曜日 10:00～17:00 としている。年末年始などを除き開館しており、2012（平成 24）年度以降、年間の開館日数は 345 日（約 95%）以上を維持している。（資料813-7） ・閲覧席は各階全てに設置してあり、グループ学習室、個人閲覧室、PC ルーム、AV 室、会議室を含めると 452 席となる。また、OPAC 専用機（3 台）の他に AD 認証により利用できるパソコンを 85 台（PC ルーム 68 台、検索コーナー13 台、個人閲覧室 4 台）整備している。館内に個人閲覧室にもパソコン・スキャナー・プリンタを設置し最長1週間を通して利用可能であり、効率良い学習と各種情報検索が可能である。また、PC ルームには授業支援ソフトを導入し、オリエンテーション・授業・課外授業、ガイダンス・講習会が実施されている。（資料813-7） 	A
-----	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 学生を中心とした櫛文庫選書委員会は、その発足理由が本学の理念に基づくものであり、POP コンテストやインターネット上でのブックハンティングを実施し、年に1度の「櫛 News」発行するなど活動している。(資料 813-8) 	
	<p>○図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>達成： 学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する職員が適切に配置されている。(資料 813-9) (正職員 9名 (うち兼任 1名)、嘱託職員 2名、パートタイム職員 9名 うち司書資格所持者は 10名)</p>	A
814	<p>④教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。</p>	
	<p>○研究活動を促進させるための条件の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大学としての研究に対する基本的な考えの明示 達成： 平成 30 年度大学運営に係る基本方針の中で明示している。(資料 814-1, 811-2) • 研究費の適切な支給 達成： 各部門に適切に配分されている。(資料 814-2) 学内助成金毎年度を確保しており、将来性のある学内若手研究者 (申請時に満 40 歳未満で、かつ准教授以下の職にあるもの) に助成金を交付している。(資料 814-3) 平成 30 年度より、「獨協国際医学教育研究財団」から”獨協医学財団賞”を受贈し、その基金を本学研究者と教職員に交付している。 (資料 814-4) 研究活動を促進させるために、毎年度、予算を設定し、本学の研究に基づいた論文がインパクト・ファクターの付与されている雑誌に掲載された場合、5 万円を上限に研究論文出版・刊行の補助額を支給している。 (資料 814-5) • 外部資金獲得のための支援 達成： 	B

	<p>学内において、科研費等競争的資金の獲得を目的として申請者向けに「書面審査において有意義な審査意見を付した」講師による講演会を毎年度開催している。(資料 814-6)</p> <p>科研費等競争的資金の採択状況を医学部教授会や学内だより等で公表し、学内での啓発を促している。</p> <p>学内研究者に、各民間財団からの研究資金応募情報を定期的に案内している。(メール配信システムを使用) (資料 814-7)</p> <p>公的研究費獲得に伴う「間接経費に係る報賞制度」を導入している。本学が獲得した研究者の所属講座に研究費を上乗せして支給している。 (資料 814-8)</p> <p>未達： 外部資金獲得（申請）に関して専門の部署が設置されていない。</p> <p>対応： 学長方針に基づいて整備中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等 <p>達成： 臨床系教員にあたっては、附属病院の医療連携部門等の整備や医療事務補助者を積極的に採用することで診療負担を軽減し、研究時間の確保に努めている。(医療事務補助者配置数 H29=44 名、H30=69 名【基準日：5 月 1 日】) (資料 814-9~10)</p>	
815	<p>⑤研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。</p> <p>○研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み (達成されていること、されていないこと 箇条書き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規程の整備 <p>達成： 研究倫理に関しては、「研究者行動規範」「事務職員行動規範」「研究者の不正行為防止に係る規程」を、不正防止に関しては、「不正防止計画推進室規程」「研究助成金等の運営・管理に関する規程」「公的研究費の不正使用防止に向けた取り組み」を整備、策定している。(資料 815-1~3)</p> <p>未達： 本学の不正防止計画において、副学長が統括管理責任者及び不正防止計画推進室長を兼ねていたが、不正防止計画推進室長が学長補佐に変更となったため、責任、役割体系に齟齬が生じている。 (※このため、令和元年 10 月に不正防止計画を改正し、不正防止計画室長である学長補佐が統括管理責任者を兼ねることとした。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施 <p>達成： 開設授業科目の中で研究倫理に関する授業を行っている。 第 3 学年「予防医学・臨床疫学」(資料 812-5, p356)</p>	B

	<p>学内の研究倫理教育として、医学系研究に参画する研究者等に「生命倫理講習会」を開催し、教育・研修の受講を促している。講習会に参加できない研究者には、講習会を記録したDVDの視聴（他機関での研究倫理教育の受講を含む）を義務付けている。（資料 815-4）</p> <p>未達： 研究倫理教材「eAPRIN」について機関登録を毎年度更新し、国際標準を満たす倫理基準をeラーニングにより学修することができる環境を整備した。また学内研究倫理教育の運営・管理体制の明確化を目的に各部署の長を研究倫理教育責任者とし、最高管理責任者から研究倫理教育責任者を通じて、学内の研究にかかわる者に研究倫理教育としての教材履修を働きかけている。しかし、現状では研究活動に携わる全ての教職員に対し周知が図られていない。（資料 815-5～6）</p> <p>・研究倫理に関する学内審査機関の整備</p> <p>達成： 学内審査機関を設け、研究者の利益相反、研究倫理を律している。（資料 815-7～8）</p>	
816	<p>⑥教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。</p> <p>○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 （達成されていること、されていないこと 簡条書き）</p> <p>未達： 医学部における教育研究等環境の適切性に特化した点検・評価が行われていない。</p> <p>対応： 教育研究等環境の適切性に関するPDCAサイクルの構築</p>	C
	<p>○点検・評価結果に基づく改善・向上 （達成されていること、されていないこと 簡条書き）</p> <p>未達： 医学部における教育研究等環境の適切性に特化した点検・評価が行われていないため、それに基づく改善・向上も今後の課題となる。</p>	C

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
811	1	獨協医科大学学則（既出 111-1）
811	2	獨協医科大学建学の理念（既出 111-2）
811	3	平成 30 年度事業計画・予算 https://www.dokkyomed.ac.jp/files/dmu/info/00028-030.pdf
812	1	平成 30 年度学生生活のしおり（既出 112-1）

812	2	施設課ホームページ http://cmi18.dokkyomed.ac.jp/jimu-m/sisetu/
812	3	スロープ配置図
812	4	2019年医学部大学案内（既出 511-4）
812	5	平成30年度医学部講義シラバス（既出 412-3）
813	1	2017年度（平成29年度）図書登録集計
813	2	国立情報科学研究所目録所在情報サービス https://www.nii.ac.jp/CAT-ILL/ 特定非営利活動法人日本医学図書館協会－会員館一覧 http://plaza.umin.ac.jp/~jmla/jmlalink/index.html 私立大学図書館協会－加盟図書館名簿 https://www.jaspul.org/member/ 日本病院ライブラリー協会 https://jhla.jp/ 大学図書館コンソーシアム連合－会員館 https://www.nii.ac.jp/content/justice/member/
813	3	獨協医科大学図書館－学認とは https://lib.dokkyomed.ac.jp/?page_id=4458
813	4	獨協医科大学図書館 https://lib.dokkyomed.ac.jp/
813	5	図書館年報（平成27年度）
813	6	医学図書館. 2011, vol. 58, no. 2, p. 124-128.
813	7	獨協医科大学図書館利用案内 https://lib.dokkyomed.ac.jp/?action=common_download_main&upload_id=1754
813	8	獨協医科大学図書館－櫻文庫 https://lib.dokkyomed.ac.jp/?page_id=1341
813	9	職員名簿
814	1	平成30年度大学運営に関する基本方針（既出 711-1）
814	2	医学部講座研究費配分一覧
814	3	研究助成金及び研究奨励賞交付規程
814	4	獨協医学財団賞交付規程
814	5	研究論文出版・刊行補助に関する実施要項
814	6	科研費申請者向け説明会（案内）
814	7	研究助成公募のお知らせ

814	8	公的研究費の間接経費に係る報賞制度について
814	9	獨協医科大学病院地域連携・患者サポートセンターホームページ http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-m/renkei/
814	10	診療記録管理部ホームページ https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/department/central/medical-record.html
815	1	研究者行動規範
815	2	事務職員行動規範
815	3	研究者の不正行為防止に係る規程
815	4	生命倫理講習会の開催について（案内）
815	5	研究倫理教材 e-learning（eAPRIN）の履修について（依頼）
815	6	研究倫理教材の履修状況
815	7	利益相反管理規程
815	8	生命倫理委員会規程

医学部自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 9	社会連携・社会貢献
------	-----------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己評価
911	①大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。	A
	○大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会連携・社会貢献に関する方針の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：本学の教育理念として、「患者及びその家族、医療関係者をはじめ、広く社会一般の人々から信頼される医師の育成」を明示している。(資料 911-1) 本学の教育目標として、「地域社会における保健・衛生及び福祉の向上に独自の計画が立てられる能力と責任感を養うこと」を明示している。(資料 911-1)	
912	②社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。	A
	○学外組織との適切な連携体制 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：栃木県内の高等教育機関により形成された「大学コンソーシアムとちぎ」に参画し、自由選択科目の一部を連携講座開設授業科目に登録し講義を行っている。(資料 912-1)	
	○社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：医学生として必要な地域貢献や国際貢献のあり方を教育する目的として、第1学年に「地域医療学」を開講し、積極的に社会貢献する心の育成を実践している。(資料 912-2)	
	○地域交流、国際交流事業への参加 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：国際協力事業の推進を目的として国際交流支援室を設置し、国際協力事業推進活動を実践している。(資料 912-3)	B

	<p>地域住民の身近な存在として健康教育を積極的に行うこと、多職種で連携して地域包括ケアシステムを構築することの大切さを学ぶため、地域医療教育センターで地域包括医療実習を実施している。(資料 912-3)</p> <p>地域住民の身近な存在として健康教育を積極的に行うことや、多職種で連携して地域包括ケアシステムを構築することの大切さを学ぶため、地域医療臨床実習 (ACC) を実施している。(資料 912-3)</p> <p>大学のグローバル化の一環として、選抜制により第3学年の学生をフィリピンへ、第5学年の学生をドイツ又は米国へ短期海外研修を目的に派遣している。</p> <p>また、国際交流協定等に基づき、ドイツ、ハンガリー、タイ、フィリピンから研修生を積極的に受け入れている。</p> <p>未達：正規のカリキュラムとは別に留学生向けの教育プログラムが整備されていない。</p> <p>対応：評価方法の標準化を踏まえ、学生評価については相互でフィードバックを行い研修プログラムの改善を行っていく。</p>	
913	<p>③社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。 また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。</p>	/
	<p>○適切な根拠 (資料、情報) に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>未達： 上述の地域医療教育センター及び国際交流支援室の活動が徐々に拡大し、教育をはじめとする学生生活中で、地域との繋がりや留学生との交流の機会が増しているが、これらの取り組みに対する点検・評価が定期的に行われていない。</p> <p>対応： 以下の項目が統計学的に評価できない体制であるため、解析可能な評価法とすることで、フィードバックが可能とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ：連携講座開設授業科目の評価法 ：「地域医療学」の評価法 ：地域包括医療実習の評価法 ：地域医療臨床実習 (ACC) の評価法 ：海外研修の評価法 ：国内外からの受け入れ学生の評価法 	B
	<p>○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)</p> <p>未達： 定期的な点検・評価に基づく改善を行い、PDCAサイクルを機能させることが今後の課題である。</p>	C

--	--	--

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
911	1	医学部における教育理念 http://www.dokkyomed.ac.jp/dusm/info/379.html
912	1	大学コンソーシアムとちぎ関係資料（既出 712-15）
912	2	平成 30 年度医学部講義シラバス（既出 412-3）
912	3	地域医療教育センター、教育支援センター、国際協力支援センター、情報基盤センター規程（既出 712-3）