

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

獨協医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

令和4(2022)年度



獨協医科大学
Dokkyo Medical University

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	53
3. 学生の評価	113
4. 学生	145
5. 教員	175
6. 教育資源	203
7. 教育プログラム評価	259
8. 統轄および管理運営	299
9. 継続的改良	327
あとがき	354

獨協医科大学 校歌 「獨協医大の歌」

作詞／谷川俊太郎
作曲／佐藤直紀

一 病む人のからだに触れて

病む人の心を探りむけ

日々学ぶ生命の不思議

新しい明日をこやかに

ひとり立ち力あわせる獨協医大

二 手を当てるからだをさする

優しさは見えない処方

頑な痛みを和らげ癒す

夜ごとの不安を癒す

ひとり立ち力あわせる獨協医大

三 先人の知恵を頼りに

先端の技術を修め

心身をまろごとつかみ

畏れつつ未知の戦う

地球の未来を分か

ひとり立ち力あわせる獨協医大

巻頭言

獨協医科大学が所属する学校法人獨協学園は、明治 16（1883）年に哲学の父・西周らにより設立された獨逸学協会学校をルーツとする 140 年近い歴史と伝統を持つ学園です。獨逸学協会学校は、設立以来、医学界へ多くの人材を輩出しており、医学の進歩や社会の変化に対応し得る医学教育を念願して昭和 48（1973）年、栃木県壬生町に設立されたのが獨協医科大学です。獨協医科大学医学部は「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の育成」を教育理念として掲げ、これまで約 4,500 名の医師を世に輩出してきました。

本学では教育の質向上を目指して、平成 31（2019）年に独自の内部質保証推進システムを立ち上げ、教学に関する自己点検評価を継続的に実施し PDCA サイクルを機能させて参りました。平成 30（2018）年度分から毎年の自己点検評価報告書は全て外部評価を受け、学内教職員のみならず学外の有識者による第三者評価も取り入れた教育改革に取り組んでおります。各年度の自己点検評価報告書はホームページに公開し社会への説明責任も果たしています。医学教育の核となる診療参加型臨床実習（CC）では、パフォーマンス評価に有効なルーブリックによる形成的評価をほぼ全科目で取り入れ、学修成果の見える化を図っています。また、問題解決型学習（PBL）、反転授業、プレゼンテーションなどのアクティブ・ラーニングは多くの授業で取り入れるようにしています。国際感覚の涵養としては、第 3・4 学年はフィリピン（国立フィリピン大学、フィリピン保健省）、第 5 学年は米国（シティ・オブ・ホープ）、ドイツ（ミュンスター大学、レーゲンスブルク大学）を研修先とした充実した海外研修を行っています。学生自身に、学習の進捗に責任を持たせるためにコンピテンシー・マイルストーンを作成し、学修のサポートをしています。学生生活関係では、充実した学年担任制度（第 1 学年：21 名、第 2 学年：5 名、第 3 学年：4 名、第 4～6 学年：3 名体制）で学修および学生生活全般の相談や指導を行うほか、ホームページ上に医学部学生支援相談窓口を設け、担任以外による支援（保健センターや学生サポーターによるピアサポート）も充実しています。このように様々な取り組みによる質向上を図っています。

このたび日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審するに当たり、増田道明教授を全体リーダーとする全 9 領域を対象とした JACME チームを組織し、鋭意報告書を作成して参りました。今回の受審により、本学の医学教育が国際基準をふまえた高いレベルに発展するように、是非とも忌憚のないご意見を賜れば幸いです。

令和 4（2022）年 8 月

獨協医科大学医学部長 種市 洋

略語・用語一覧

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

ACC : Advanced Clinical Clerkship・・・アドバンスト・クリニカル・クラークシップ。診療参加型臨床実習（上級編）。

ACHI : Advanced Community Health Internship・・・アドバンストコミュニティヘルスインターンシップ。地域医療早期体験実習（上級学年版）。

CC : Clinical Clerkship・・・クリニカル・クラークシップ。診療参加型臨床実習。

CHI : Community Health Internship・・・コミュニティヘルスインターンシップ。地域医療早期体験実習。

DARWiN : Dokkyo Academic & Research Information Wireless Network・・・獨協医科大学学内の学術研究系無線ネットワーク。

FD : Faculty Development・・・教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取り組み。

HP : ホームページ

ICT : Information and Communication Technology・・・情報通信技術。

IR : Institutional Research・・・教育、研究、財務等に関する大学の活動についてのデータを収集・分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究。本学では教学面のみ取り扱う部署として、教学 IR センターを設置している。

LMS : Learning Management System・・・本学で採用している ICT 活用型学習・授業支援システムの一般名称。

PBL : Problem-Based Learning・・・問題解決学習。

SD : Staff Development・・・職員の職能開発に向けた組織的な取り組み。

TBL : Team-Based Learning・・・チーム基盤型学習。

用語

・アセスメント・ポリシー

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの3つのポリシーに基づき令和3（2021）年度に制定され、入学時から卒業後までを視野に入れた学修成果を測定・評価する方針。

・アドミッション・ポリシー

本学の「建学の精神」および「教育理念」に照らして平成21（2009）年度に制定された入学受入れの方針。その後、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの制定を受けて、令和2（2020）年度に改定された。

・医学教育講習会

FD 活動の一環として、質の高い講義の実践を目的として、医学部教務委員会・教育技法委員会・SD センター教員研修部門共催により、毎年、春と秋の年2回開催する講習会。

- ・医学部教育プログラム評価委員会
医学部における年度ごとの教育プログラム（教育目的を達成するために編成されたカリキュラム、教育方法、学修成果の評価方法、教職員配置、教育環境等）を包括的に評価し、自己点検の推進や教育の質の向上に資することを目的とする委員会。
- ・医学教育ワークショップ
医学部教育の質の改善を目的に毎年1日又は1泊2日で開催するワークショップ。参加対象は医学部教員であるが、学生の代表も参加している。医学教育に関する講演やグループワークによる意見交換と発表会を行う。
- ・学長諮問会議
本学の管理運営に関する基本的かつ重要な事項について、学長が意思決定をするにあたり必要な検討を行うための会議。
- ・カリキュラム・ポリシー
ディプロマ・ポリシーに基づいて平成27（2015）年度に制定された教育課程編成・実施の方針。
- ・基礎研究医プログラム（本学所管）
基礎医学系の研究医を志望する学生に対して学部から大学院まで切れ目ない研究教育の機会を提供する本学独自のプログラム。本プログラム履修者は初期臨床研修を行いながら大学院に在籍して研究活動を続け、効率的かつ早期に研究医を目指すことができる。
- ・教学マネジメント委員会
学長を委員長として医学部、看護学部、大学院医学研究科および大学院看護学研究科における学生教育並びに学生生活の在り方に関する事項について審議することを目的とする委員会。
- ・コンピテンシー・マイルストーン
ディプロマ・ポリシーを基に、学生がどの学年でどのレベルまで到達すればよいかの目安となる指標。
- ・試験問題作成ワークショップ
医師国家試験問題における用語や表現等のルールを理解するとともに、卒業試験や総合試験等の問題作成において、より良問を作成できるよう知識を身に付けるためのワークショップ。
- ・JACME（ジャックミー）チーム
本学が医学教育分野別評価を受審するのにあたり結成された「医学教育分野別評価受審チーム」の通称で、医学部の広い範囲の教員約40名で構成されている。
- ・第1次卒業試験
第6学年で履修すべき全ての科目のうち、ACCを除いたものの定期試験全体を指す。これら全ての科目に合格し、かつ当試験の平均点が、原則として65点以上であることおよび最終成績のGPAが1.0以上であることが卒業要件に含まれる。
- ・第2次卒業試験
医師国家試験に準じた形式で実施する第6学年における1回目の総合試験。第6学年全員を対象としており、当試験の成績が当該年度の合格基準に達することが卒業要件の一つとなる。不合格者は、医学部教務委員会と医学部教授会での審議を経て、第3

次卒業試験の対象者となる。

- ・第3次卒業試験

第2次卒業試験の追・再試験として位置付けられており、第2次卒業試験と同様、医師国家試験に準じた形式で実施する。第2次卒業試験不合格者を対象としており、当試験の成績が当該年度の合格基準に達することが卒業要件の一つとなる。不合格者は留年となる。

- ・ディプロマ・ポリシー

本学医学部において平成 27（2015）年度に卒業時の学修成果として定めた「卒業認定・学位授与の方針」。

- ・獨協国際医学教育研究財団

本学が 100%出資の株式会社獨協メディカルサービスが、医学系分野「医学・歯学・看護学・薬学等」で世界の健康福祉向上の貢献を志す者に広く機会を与え、国際交流を通じてわが国と諸外国との国際理解と親善に寄与すること、並びに国内外の医学系教育・研究活動等を支援することを目的に設立した財団法人。

- ・ミッション・カード

令和3（2021）年度から全学生および全教職員を対象に配布した「建学の精神」、「建学の理念」、「医学部教育理念」およびディプロマ・ポリシー等を印刷した携帯用カード。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 明治 14（1881）年、西欧の文明文化との積極的交流を図ろうとする国策の流れの中、ドイツの文化や学問を学ぶ目的のもと、獨逸學協會が設立された。設立メンバーには、西周、加藤弘之、桂太郎など、当時の識者や元勳が名を連ねている。明治 16（1883）年には獨逸學協會学校が現在の千代田区西小川町に開校し、西周が初代校長に就任した。これが獨協学園の源流である。（別冊 1）
- ・ その後、獨逸學協會学校はドイツ人教師を招聘したり、卒業生が積極的にドイツ留学したりするなど、日独交流の要所として発展していった。また、卒業生の中には医学部に進学し、医師となった者も少なくない。（資料 1-1）
- ・ 第一次世界大戦におけるドイツの敵国化や第二次世界大戦における日独の敗北など、獨逸學協會学校は苦難の時期を経験したが、昭和 23（1948）年、学制改革による獨協中学・高等学校（東京都文京区）の発足を機に昭和 27（1952）年、哲学者・文学博士で文部大臣を務めた天野貞祐を校長に迎えた。
- ・ 獨協学園の戦後の再建に尽力した天野貞祐は「大学は学問を通じての人間形成の場である」との理念に基づき、昭和 39（1964）年、事業家 関 湊の協力を得て、獨協大学を埼玉県草加市に開学した。
- ・ 昭和 48（1973）年、明治初期の学校設立の経緯、並びにその後医学界へ多くの人材を輩出してきた実績や伝統などから、医学、医療の原点にかえり医学の進歩や社会の変化に対応し得る医学教育を念願して獨協医科大学（以下、「本学」という。）が栃木県壬生町に開学した。

- ・ 本学医学部の使命の概要は、以下の「建学の精神」、「建学の理念」およびそれらに立脚する医学部の「教育理念」により示され、公開されている。（資料 1-2）

建学の精神
学問を通じての人間形成

建学の理念
1. 人間性豊かな医師及び看護職者の育成
2. 能力の啓発に重点を置く教育方針
3. 地域社会の医療センターとしての役割の遂行
4. 国際的交流に基づく医学・看護学研究

教育理念
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

- ・ 一方、学生が一定以上の学修成果を修めて進級、卒業することができるような教育プログラムを構築し実践することは、学生自身や学費負担者、そして社会一般に対する本学医学部の具体的な使命であることは自明である。そこで、平成 20（2008）年の中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」や平成 24（2012）年の中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」に基づく高等教育の流れの中で、本学医学部においても平成 27（2015）年度に「卒業認定・学位授与の方針」（以下、「ディプロマ・ポリシー」という。）を定め、HP 等を通じて公開している。（資料 1-3）

<ディプロマ・ポリシー>

I. 医学知識 1. 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。 2. 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。 II. 臨床能力 1. 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。 2. 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。 III. プロフェッショナリズム 1. 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。 2. 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。 IV. 能動的学修能力 1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。 2. 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

- ・ ディプロマ・ポリシーは後述する「学修成果」に相当するものであるが、上記の経緯から本学医学部の使命とも不可分なものとして位置付けられる。すなわち「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」を基盤として、ディプロマ・ポリシーに適合した卒業生を輩出するためのアウトカム基盤型教育を実践していくことは、より具体的な使命となっている。
- ・ なお、全学的な使命については、学則第1章（総則）第1条に以下の内容で明示されており、HPにて公開されている。（資料1-4）

<獨協医科大学学則>

第1章 総則

第1条 獨協医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、一般的教養と医学及び看護学に関する理論及び応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識及び看護学的知識と技能を習得せしめ、社会的に信頼される医師及び保健師・助産師・看護師を育成することを目的とし、併せて医学及び看護学の発展と福祉の向上に寄与することを使命とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部の使命は「建学の精神」や「建学の理念」およびそれらに立脚する「教育理念」として明示されており「信頼される医師の育成」という文言が簡にして要を得たキーワードとなっている。
- ・ ディプロマ・ポリシーを制定し公開することで、それに適合する卒業生を輩出するという、具体的な使命を明示することができている。

C. 現状への対応

- ・ 「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」の使命としての位置付けや「ディプロマ・ポリシー」と使命との関係について、より明確に示すことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 大学の使命を定期的に見直し、時代が求める社会的要請に応じられるよう、必要に応じて柔軟な改正を図る。

関 連 資 料

別冊 1 : 獨協学園 2021 学園案内

資料 1-1 : 日独交流 160 周年記念 獨協学園の歩みとその役割

資料 1-2 : 「建学の精神」、「建学の理念」、「教育理念」

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-4 : 獨協医科大学学則

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「建学の精神」と「建学の理念」については、本学 HP の「大学概要」にて、医学部の「教育理念」については、同じく「医学部概要」にて公開しており、大学の構成者はもとより、医療・保健関係者を含む社会一般の人々に向けて情報発信している。
- ・ 医学部用大学案内の冊子を毎年作成しており、その中に「建学の精神」やディプロマ・ポリシーを明記している。この大学案内は、学内の全部署に配布する一方、学外の医療・保健関係者や栃木県内の行政機関にも発送している。(別冊 2)
- ・ 「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」は、医学部学生募集要項にも掲載して受験生に周知している。(別冊 3)
- ・ 「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」を明記したデジタル版「学生生活のしおり」が本学の HP に掲載されており、学生は閲覧やダウンロードが随時行えるようになっている。(別冊 4、p. 3)
- ・ 新入生や新採用の教職員に対しては、オリエンテーションの際に「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」について説明を行っている。
- ・ 令和 3 (2021) 年度からは「建学の精神」、「建学の理念」、「医学部教育理念」およびディプロマ・ポリシー等を印刷した携帯用の「ミッション・カード」を全学生および全教職員を対象として配布することにより、本学医学部の使命を共有し、常に想起できるようにしている。(資料 1-5 ; 別冊 5)
- ・ 「ミッション・カード」は、HP からダウンロードすることも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部の使命について、HP や大学案内冊子等を通じて大学の構成者並びに医療と保健に関わる分野の関係者に継続的に示している。
- ・ 新入生や新採用の教職員には「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」について説明し、早い時期から認識を促すための機会を設けている。

- ・ 本学の使命のキーワードである「信頼される医師の育成」については、学内構成者の多くが認知している。
- ・ 学部の使命を学内外に示すことについて一定の努力を継続しているものの、実際にどの程度認知されているかについては客観的なデータが得られていない。
- ・ 学生（特に低学年次）や教職員（特に教育業務に直接携わらない者）の中には、本学医学部の使命に関する認識が十分でない者がいる可能性もある。

C. 現状への対応

- ・ 大学HPを刷新し「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」についてなるべく分かり易く公開し周知を継続する。
- ・ 「学生生活のしおり」の大学HPへの掲載や、医学部用大学案内の学内外への配布について継続していく。
- ・ 学内外における本学の使命に関する認知度については、アンケート調査等で把握していく。
- ・ 学生や教職員を対象とした医学教育セミナーやFDセミナーの機会において、その都度、本学の使命に言及し、更なる周知と意識向上に努めていく。
- ・ 初年次教育の中に、使命やディプロマ・ポリシーについて系統的に紹介、指導する機会を設け、学生の意識への効果的な定着を促していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 初年次の学生にも使命に関する認識と理解が早期から定着するように、本学の使命に関する情報を入学者選抜の要素として加える方策について検討する。
- ・ 全教職員が教育に参画する者としての当事者意識を感じられるような方策を検討し、実践していくことで、使命に関する認識を自然に共有できるようにしていく。
- ・ 大学案内冊子等の送付先における本学の使命の認知度についてアンケート等を行い、教学IRセンター等で解析し、その結果をもとに改善方策に繋げていく。
- ・ 地域医療関係者、自治体関係者や地域住民などとの交流の場において、本学の使命の周知方策に関して学外者からの意見や助言も求める。

関連資料

別冊 2 : 医学部 2022 年度大学案内

別冊 3 : 大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

別冊 4 : 学生生活のしおり

別冊 5 : ミッション・カード

資料 1-5 : ミッション・カード

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の理念に「人間性豊かな医師及び看護職者の育成」、「能力の啓発に重点を置く教育方針」、「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」および「国際的交流に基づく医学・看護学研究」を、教育理念に「患者及びその家族、医療関係者をはじめ、広く一般社会の人々から信頼される医師の育成」を掲げることにより、使命の中で「学部教育としての専門的実践力」の概略を定めている。
- ・ 平成 27（2015）年度には、ディプロマ・ポリシーと関連する教育指針としてカリキュラム・ポリシーを制定しており「専門的実践力」に相当する項目が含まれている。（資料 1-6）

＜カリキュラム・ポリシー＞

ディプロマ・ポリシーに示された学修成果（アウトカム）を学生が達成することを目的として、本学では以下のポリシーに基づくカリキュラムを構築し、実践しています。

なお、これらのカリキュラムによる学生の学修成果は、科目別試験、総合試験及び医療系大学間共用試験等により公平・公正に評価しています。

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。（Ⅰ）
2. 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。（Ⅱ）
3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。（Ⅲ-1、Ⅶ）
4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。（Ⅲ-2、Ⅳ）
5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。（Ⅴ、Ⅵ-1）
6. 医学や医療をグローバルな視点で捉える豊かな国際性を育てるための国際交流や海外研修の機会を充実させる。（Ⅵ-2）
7. 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。（Ⅰ～Ⅶ）

（ ）内は、それぞれのカリキュラム・ポリシーが目的とする学修成果（アウトカム）のディプロマ・ポリシーにおける分類である。

- ・ カリキュラム・ポリシーは、HP にて公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 専門的実践力とは、確かな医学知識に基づく高度な臨床能力をもって養われる。そのため、ディプロマ・ポリシーにおいて「Ⅰ. 医学知識」および「Ⅱ. 臨床能力」に関する学修成果（アウトカム）を明示し、「学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う」また「正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる」というカリキュラム・ポリシーに則り、学部教育を展開している。
- ・ さらに、専門的実践力を養うために開講されている各科目と習得されるべきディプロマ・ポリシーの各項目との関係性については、カリキュラムマップにおいて明示されている。（資料 1-7）

C. 現状への対応

- ・ 信頼される医師の育成に向けて、専門的実践力を養うための学部教育の教育指針として、引き続きディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに則り、コンピテンシー・マイルストーンも有効活用しながら学部教育を展開していく。（資料 1-8）

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会からの医学部教育に対する要請の変化や、昨今の感染症拡大に伴う講義形態の変化等を踏まえて、学生も交えた多くの医学教育に関わる教職員間での議論を定期的に行い、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、コンピテンシー・マイルストーン等の評価や改正を行っていく。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

資料 1-7：カリキュラムマップ

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の理念に掲げられた「人間性豊かな医師及び看護職者の育成」、「能力の啓発に重点を置く教育方針」、「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」および「国際的交流に基づく医学・看護学研究」並びに教育理念に掲げられた「患者及びその家族、医療関係者をはじめ、広く一般社会の人々から信頼される医師の育成」は、卒業生がどの専門領域に進んだ場合にもあてはまる適切な基本を包含している。

- ・ カリキュラム・ポリシーに定める内容も、医療における特定のキャリアを想定したものではなく、卒業生が将来様々な専門領域を選択することができるような適切な基本を含む教育指針となっている。(資料 1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本については、使命である「建学の精神」、「建学の理念」、「医学部教育理念」および学修成果としてのディプロマ・ポリシーに含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本を養うための学部教育の教育指針としてディプロマ・ポリシーを定めているが、令和 4（2022）年 4 月には学生がどの学年でどのレベルまで進めばよいかの目当てとなるコンピテンシー・マイルストーンを制定したことから、今後は、医学部履修系統図と併せて学生に提示し、活用を図っていく。
(資料 1-8；資料 1-9)
- ・ 本学医学部の教育理念およびディプロマ・ポリシーには、学生が将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基本について包含しているが、理念やディプロマ・ポリシーのほか、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーについては、教学マネジメント委員会において定期的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育理念およびディプロマ・ポリシーについては、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請などに鑑みて、今後も引き続き教学マネジメント委員会を中心に必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

資料 1-9：令和 4 年度医学部履修系統図

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の理念に掲げられた「人間性豊かな医師及び看護職者の育成」、「能力の啓発に重点を置く教育方針」、「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」および「国際的交流に基づく医学・看護学研究」並びに教育理念に掲げられた「患者及びその家族、医療関

係者をはじめ、広く一般社会の人々から信頼される医師の育成」は、いずれも卒業生が医師としての定められた役割を担う能力を身につけることを目的として定められている。

- ・ カリキュラム・ポリシーに定める内容も、医師として定められた役割を担う能力を学生が卒業時までには身につけることを目的とした教育指針となっている。(資料 1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医師として定められた役割を担う能力については、使命である医学部教育理念およびディプロマ・ポリシーに含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 信頼される医師の育成に向けて、医師として定められた役割を担う能力を養うための学部教育の教育指針としてディプロマ・ポリシーを定めているが、令和 4（2022）年 4 月には学生がどの学年でどのレベルまで進めばよいかの目当てとなるコンピテンシー・マイルストーンを制定したことから、今後は、医学部履修系統図と併せ学生に提示して活用を図る。(資料 1-8；資料 1-9)
- ・ 本学医学部の教育理念およびディプロマ・ポリシーには、学生が将来医師として定められた役割を担う能力について含んでいるが、理念やディプロマ・ポリシーのほか、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーについて、教学マネジメント委員会において定期的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育理念およびディプロマ・ポリシー、履修目標等については、社会情勢や医学教育に対する社会からの要請に鑑みて、今後も引き続き教学マネジメント委員会を中心に必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

資料 1-9：令和 4 年度医学部履修系統図

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の精神である「学問を通じての人間形成」と建学の理念に掲げる「能力の啓発に重点を置く教育方針」とは、卒後の教育への準備も目的とするものとして使命に包含されている。
- ・ 教育指針としてのカリキュラム・ポリシーに示す項目のうち

- | |
|--|
| <p>3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。(Ⅲ-1、Ⅶ)</p> <p>4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。(Ⅲ-2、Ⅳ)</p> <p>5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。(Ⅴ、Ⅵ-1)</p> |
|--|
-
- | |
|--|
| <p>7. 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(Ⅰ～Ⅶ)</p> |
|--|

は、卒後の教育への準備も目的とするものとして定められている。(資料 1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒後の教育への準備については、使命である建学の精神、建学の理念および医学部教育理念に基づき、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに定められている。

C. 現状への対応

- ・ 信頼される医師の育成に向けて、卒後教育に関する学部教育の教育指針としてディプロマ・ポリシーを定めているが、令和 4（2022）年 4 月には学生がどの学年でどのレベルまで進めばよいかの目当てとなるコンピテンシー・マイルストーンを制定したことから、今後は、医学部履修系統図と併せ学生に提示して活用を図る。(資料 1-8；資料 1-9)
- ・ 本学医学部の教育理念およびディプロマ・ポリシーには、卒後の教育への準備について含んでいるが、理念やディプロマ・ポリシーのほか、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーについて、教学マネジメント委員会において定期的に見直しを行っている。
- ・ 卒後教育における厚生労働省が提示する臨床研修の到達目標との間で整合性を保つよう定期的に点検を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育理念およびディプロマ・ポリシーについては、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、今後も引き続き、教学マネジメント委員会を中心に必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

資料 1-9：令和 4 年度医学部履修系統図

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の精神である「学問を通じての人間形成」と建学の理念に掲げる「能力の啓発に重点を置く教育方針」とは、生涯学習への継続を目的とするものとして使命に包含されている。
- ・ 教育指針としてのカリキュラム・ポリシーに示す項目のうち

3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。(Ⅲ-1、Ⅶ)

4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。(Ⅲ-2、Ⅳ)

5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。(Ⅴ、Ⅵ-1)

7. 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(Ⅰ～Ⅶ)

は、生涯学習への継続を目的とするものとして定められている。(資料 1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 生涯学習への継続については、使命である建学の精神、建学の理念、医学部教育理念、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに定められている。

C. 現状への対応

- ・ 信頼される医師の育成に向けて、生涯学習を継続する力を養うための学部教育の教育指針としてディプロマ・ポリシーを定め、令和 4（2022）年 4 月には段階的な到達目標を明確化したコンピテンシー・マイルストーンを制定した。これらについては、医学部履修系統図と併せて学生や教職員への周知を徹底し、更なる活用を図っていく。(資料 1-8；資料 1-9)
- ・ 本学医学部の教育理念およびディプロマ・ポリシーには、生涯学習への継続について含んでいるが、理念やディプロマ・ポリシーのほか、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーについて、教学マネジメント委員会において定期的に見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育理念およびディプロマ・ポリシーについては、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、今後も引き続き教学マネジメント委員会を中心に必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

資料 1-9：令和 4 年度医学部履修系統図

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 建学の理念として掲げる「人間性豊かな医師及び看護職者の育成」、「能力の啓発に重点を置く教育方針」および「国際的交流に基づく医学・看護学研究」は、教育機関として社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請に応え、その他の社会的責任を担うという本学医学部の使命を包含している。
- ・ 併せて、建学の理念には「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」が明示されており、本学の大学病院が教育のみならず診療も通じて社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請に応え、その他の社会的責任を担うという使命も包含している。
- ・ カリキュラム・ポリシーに定める内容も、社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請に応え、その他の社会的責任を担う人材の育成を目的とした教育指針となっている。(資料 1-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任については、使命である建学の理念に含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 今後更に、本学が社会の保健、健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任を遂行できるよう、定期的に建学の精神、建学の理念および教育理念の点検・見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後、社会情勢の変化や時代の要請に対応し、建学の精神、建学の理念および医学部教育理念は、近隣の自治体や学外団体の意見も聴取し、継続して検討する。

関 連 資 料

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 建学の理念には「国際的交流に基づく医学・看護学研究」が掲げられており、医学研究の達成についても包含されている。
- ・ 平成 27（2015）年度に制定したディプロマ・ポリシーに適合した卒業生を輩出することがより具体的な使命となっているが、そのディプロマ・ポリシーには「V. リサーチ・マインド」が明示されている。（資料 1-3）
- ・ ディプロマ・ポリシーを踏まえて平成 27（2015）年度に制定したカリキュラム・ポリシーにも「リサーチ・マインドの涵養」が謳われている。（資料 1-6）
- ・ 本学学則第 4 条の 2 の第 1 項には「医学部医学科は、医学に関する理論および応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識および技能を習得せしめ、社会的に信頼される医師を育成することを目的とし、併せて医学の発展に寄与することを目的とする」と定めており、全学的使命にも医学研究の達成は包含されている。（資料 1-4）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究の達成については、学則、並びに使命である建学の理念に含まれている。
- ・ 医学研究の達成は、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーにも含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 医学研究の達成については、学則、建学の理念、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに包含されているが、より効率的かつ効果的にこれを具現化するため、医学部教務委員会（以下、「教務委員会」という。）やカリキュラム委員会において具体的な検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学研究の達成については、学則、建学の理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに包含されているが、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、今後も引き続き教学マネジメント委員会を中心に、点検・見直しを行う。

関 連 資 料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-4：獨協医科大学学則

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 建学の理念には「国際的交流に基づく医学・看護学研究」が掲げられており、国際的健康、医療の視点についても包含されている。
- ・ ディプロマ・ポリシーには「医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる」(VI-2) が掲げられている。(資料 1-3)
- ・ ディプロマ・ポリシーを踏まえて制定したカリキュラム・ポリシーにも「医学や医療をグローバルな視点で捉える豊かな国際性を育てるための国際交流や海外研修の機会を充実させる」ことが謳われている。(資料 1-6)
- ・ 学則第 4 条の 2 の第 1 項には「医学部医学科は、医学に関する理論および応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識および技能を習得せしめ、社会的に信頼される医師を育成することを目的とし、併せて医学の発展に寄与することを目的とする」と定めており、全学的使命にも国際的健康、医療の観点は包含されている。(資料 1-4)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「国際的健康、医療の観点」については、学則、並びに使命である建学の理念およびディプロマ・ポリシー・カリキュラム・ポリシーに含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 国際的健康、医療の観点については、学則、建学の理念、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに包含されているが、医学部教育の中でこれを具現化するため、検討を行っていく。
- ・ 学生に対して「国際的健康、医療の観点」の重要性を認識させる教育の機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国際的健康、医療の観点については、学則、建学の理念、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに包含されているが、使命については国際情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、今後も引き続き教学マネジメント委員会を中心に必要に応じて点検・見直しを図る。

関連資料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-4：獨協医科大学学則

資料 1-6：カリキュラム・ポリシー

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1および2.6に示す)、評価 (3.1に示す)、入学者選抜 (4.1および4.2に示す)、教員採用・昇格 (5.1に示す) および雇用形態 (5.2に示す)、研究 (6.4に示す)、そして資源配分 (8.3に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1の注釈を参照)

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

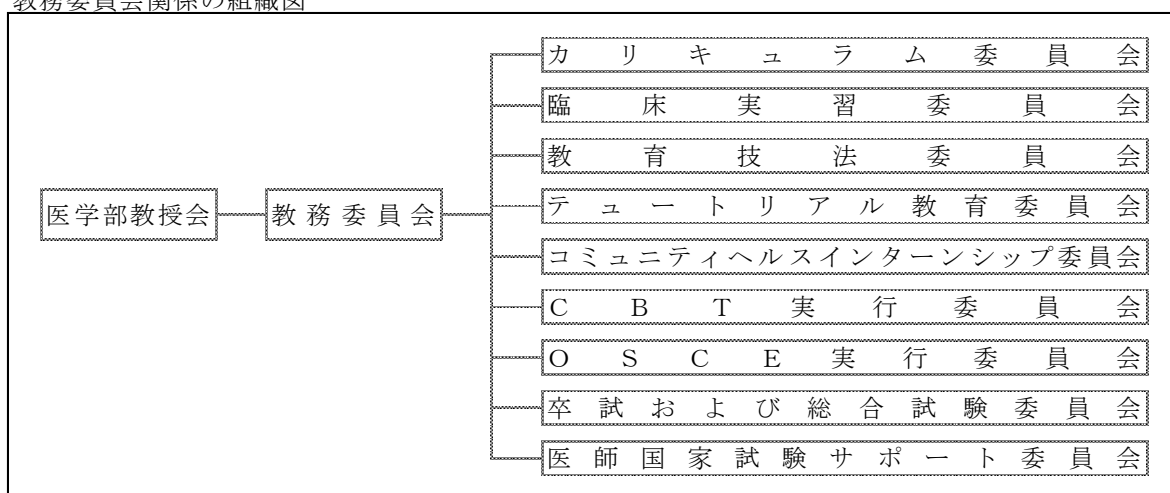
B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の基本的教育施策については、全学組織である教学マネジメント委員会にて構築される。教学マネジメント委員会構成員には、責任ある立場の者として、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長、大学院医学研究科長、大学院看護学研究科長、並びに事務局長、医学部と看護学部の事務系部長が含まれる。(資料 1-10)
- 医学部のカリキュラムは、基本的教育施策に基づいて組織として自立性を持って策定されている。
- 医学部のカリキュラム作成に際しては、まずカリキュラム委員会において次年度の原案を作成する。

- ・ カリキュラム委員会は、医学部教務部長（以下、「教務部長」という。）、基本医学、基礎医学および臨床医学からそれぞれ選出された教員、学外有識者および学生の代表から構成され、教務部長を委員長とする。
- ・ カリキュラム委員会においては、7月頃に第1～第6学年の各学年のカリキュラム担当者を委員から選出する。各担当者はそれぞれの学年のカリキュラムの現状や、各科目責任者の意見や要望、各種行事の日程等を勘案し、9月頃までに素案をする。その素案を総合した上でカリキュラム委員会にて協議し、10月頃と同委員会での審議を経て、全学年を通じたカリキュラム原案を作成する。（資料1-11）
- ・ 作成された原案については、カリキュラム委員会の上位委員会である教務委員会（教務部長、学務部長、基礎医学と臨床医学からそれぞれ選出された講座主任教授および学長の推薦による者から成る）において協議、審議を行い、11月に最終案を作成する。（資料1-12）
- ・ カリキュラム原案や最終案の作成時には、基礎連絡会、臨床連絡会、基本医学連絡会および支援センター連絡会に協議事項としてそれぞれ提示される一方、学内向けHPに掲載して教職員や学生に供覧し、必要に応じて意見や要望を教務課に提出してもらうようにしている。これらの意見や要望に基づき、カリキュラム委員会や教務委員会で修正を加えることがある。
- ・ カリキュラム委員会と教務委員会には、事務担当部署である学務部教務課の職員が陪席し、必要に応じて情報提供を行う。また、教務委員会には、教学関係の責任ある立場の職員として学務部長が加わっている。
- ・ 教務委員会で承認された最終案について12月開催の医学部教授会において審議を行い、その承認に基づく学長の決裁をもって次年度カリキュラムが決定する。（資料1-13；資料1-14）

教務委員会関係の組織図



- ・ これらのカリキュラム作成の全過程を通じて、行政機関や私企業、その他の学外団体等から影響を受けることは無く、大学が組織として自律性を持って進めている。ただし、以下の2点については、国策や医学部に対する社会的な要請にも配慮している。
 - 平成21（2009）年度以降、入学者選抜に「栃木県地域枠」および「地域特別枠」を設けたことから、地域医療に関する教育については、当初は文部科学省の要請に応じて関連科目を設けた。具体的には、第1学年必修科目として「地域医療学」（別

冊 6、pp. 34-36) を、第 1～第 4 学年の自由選択科目で「地域包括医療実習 I～IV」(別冊 7、pp. 3-5、41-44、 77-79 および 123-125) を開設している。これらの科目は、現在も、自治体(栃木県)のニーズに配慮しつつ、本学の自律性に基づいて設定している。

- カリキュラム作成に際しては、文部科学省が提示する「医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、「モデル・コア・カリキュラム」という。)」厚生労働省の「医師国家試験ガイドライン」および日本医学教育評価機構の評価基準等との整合性にも配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学長および副学長、並びに医学部および看護学部在教育関係役職者が構成員となっている教学マネジメント委員会が全学的に適切に機能していることで、医学教育が看護学教育との整合性を保つ形で遂行されている。
- ・ 現状のカリキュラム作成体制は合議制を基本としやや煩雑ではあるが、必要な改正を行う際にも問題無く機能していると考えられる。
- ・ カリキュラム作成において、責任ある立場として教務部長が、カリキュラム委員会で担当教員や学生、学外有識者などの意見を聴取した上で、教育現場の実情や学生のニーズに合わせて、実効性の高い教育プログラムの構築が進められており、適切に機能している。
- ・ カリキュラム委員会において学年ごとの担当委員が素案を作るため、異なる学年のカリキュラム間の一貫性や整合性の担保や有機的体系の構築などを円滑に進めにくい場合がある。
- ・ 教務委員会においては、大学としての管理運営上の視点も含めて、カリキュラム委員会の原案を総合的に評価し、必要な修正を加えられる体制が整っている。また、講座主任教授が存在しない基本医学からも学長推薦による委員が参加しており、低年次教育に関する視点も反映されるよう配慮されている。
- ・ 作成途中の素案や原案を開示して、学生を含む大学構成者からのコメントを得られるようにすることで、幅広い意見や要望を反映させられるようになっている。
- ・ カリキュラム委員会および教務委員会における協議や学内からの意見聴取および医学部教授会での審議を経た上で学長の決裁に至ることで、数多くの大学構成者や関係者がカリキュラム作成に関与できる民主的プロセスが担保されている一方、責任ある立場の教職員(教務部長等)のイニシアチブを発揮しにくい状況を生ずることがある。
- ・ これらの過程において、本学は組織として自律性を持って教育施策を構築しており、政府機関やその他の学外組織の意向に影響される事態は生じていない。ただし、栃木県地域枠や地域特別枠の学生を対象とする教育プログラムについては、国策や関連自治体の意向や医療ニーズを勘案しながらカリキュラムを作成する場合がある。
- ・ 日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価基準に照らしてカリキュラムの調整を行う場合もある。

C. 現状への対応

- ・ 有効に機能している現行のカリキュラム作成体制については当面継続していく。

- ・異なる学年のカリキュラム間の一貫性や整合性を担保し、有機的なカリキュラム体系の構築を円滑に進める上で必要な改善について検討している。
- ・臨機応変な教育改革を進めるため、教務部長等責任ある立場の教職員の意向を迅速かつ適切に反映させられる方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・中長期的には、カリキュラム作成過程の煩雑さを解消し、かつ異なる学年間のカリキュラム調整を円滑にするため、原案の作成は少人数の教員が担当し、それをカリキュラム委員会で吟味することを検討していく。
- ・医学教育の流れ全体を包括的かつ俯瞰的に理解し、優れたカリキュラム策定能力を有する教員を養成あるいは採用する。
- ・カリキュラム実施の成果について教学IRセンター等による解析を進め、エビデンスに基づく形で責任ある立場の教職員の意向を、迅速かつ適切にカリキュラム作成に反映できる体制を整える。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 1-10 : 教学マネジメント委員会規程

資料 1-11 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 1-12 : 医学部教務委員会規程

資料 1-13 : 医学部教授会規程

資料 1-14 : 教務委員会関係の組織図

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員の任用に関する規程として、医学部主任教授選考規程、医学部学内教授選考規程および基礎医学教員任用規程等が制定されており、改廃については、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長、3病院（大学病院、埼玉医療センター、日光医療センター）の病院長、事務局長等責任ある立場の教職員および管理運営者を構成員とする学長諮問会議にて行われる。（資料 1-15；資料 1-16；資料 1-17；資料 1-18）
- ・教員の任用は、これらの規程に従って、大学が組織として自律性を持って進めており、行政機関や私企業、その他の学外団体等から影響を受けること無い。

- ・ 医学部のカリキュラムを実施するための教員の配置や業務内容等については、学長および医学部長の管理・統括の下、教務部長、講座主任教授および科目責任者等が自律性を持って決定している。
- ・ 医学部のカリキュラムを実施するための施設、設備および備品等の整備・運用については、学長、医学部長および教務部長の基本方針並びに大学事業計画に基づき、案件の大きさにより、教務委員会、学長諮問会議又は学校法人獨協学園における審議・決定等の諸手続きを経て、組織として自律性を持って行われている。（資料 1-19）
- ・ 教育関係予算の策定や配分は、教務部長、講座主任教授および科目責任者等の要望に基づき、予算委員会においてカリキュラム実施の観点から検討され、獨協学園理事会および評議員会における審議を経て、組織として自律性を持って決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部における教員の任用については、学内における所定の選考手続きにより最終的には学長が決定している。大学が組織として自律性を持って行っており、行政機関や私企業その他の学外団体等からの影響を受けることはない。
- ・ 医学部の教育関係予算の配分については、法人理事会および評議会での審議可決を必要とするが、学校法人としての自立性を損なうものではない。また、国や自治体、企業等の組織の影響を受けることはなく、独自性が保たれている。ただし、国等の補助金に関連している場合は、補助金の要件等を満たすよう配慮している。

C. 現状への対応

- ・ 学長、医学部長、教務部長、講座主任および科目責任者を中心に大学が自律性を持って、補助金の要件等に留意しながら、人材や施設、予算等の諸資源を有効に活用して、教育施策を構築するよう取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育施策のさらなる改善に向けて、学長を中心に大学が自律性を持って、人材や施設・設備、予算等の諸資源を有効に活用していく。
- ・ 新たに建設予定の総合教育研究棟（仮称）を含め、施設・設備の更新を適時的に行っていく。

関 連 資 料

資料 1-15：医学部主任教授選考規程

資料 1-16：医学部学内教授選考規程

資料 1-17：基礎医学教員任用規程

資料 1-18：臨床医学等教員任用規程

資料 1-19：令和 4（2022）年度事業計画書

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各科目の責任者や分担者は、学修成果等を勘案しながら、自己の裁量によって自身の担当する授業に関する指導法や教育技法について研究し、改善していくことができる。
- ・ 現行カリキュラムの実施状況について検討する教育技法委員会は、教員のほかに学生の代表が委員に含まれ、自由に意見交換や情報交換を行うことができる。(資料 1-20)
- ・ 現行カリキュラムに関する検討に基づいて次年度カリキュラムの作成に携わるカリキュラム委員会は、教員のほかに学生の代表および学外の有識者が構成員として加わっており、自由に意見交換や情報交換を行うことができる。(資料 1-11)
- ・ 必修科目および選択必修科目（一部の科目を除く）を対象に、学生による授業評価アンケートを実施しており、学生の忌憚ない意見が集約されている。教務委員会の下部組織である教育技法委員会では、アンケート結果に基づいて自由な意見交換が行われている(資料 1-20)
- ・ 学生が自主的に運営する学友会の下部組織として学年委員会が存在する。学年委員会は現行カリキュラムに関するアンケート調査を行って、学生や教員の意見を収集・分析し、教員や大学に対して要望を提出することが認められている(資料 1-21；資料 1-22)
- ・ 医学部教員を対象として、春季と秋季の年 2 回「医学教育講習会」を開催している。講習会では、上記の学年委員会のアンケート結果等について学生の代表が発表する場を提供する一方、学生から高い評価を得た教員等が講演を行い、教育における自身の工夫を共有する。さらに、これらの情報に基づいて自由な意見交換を行うことで、教育の質の改善に取り組んでいる。(資料 1-23)
- ・ 医学教育の質の向上を目的として、年 1 回、医学教育ワークショップ（教務委員会主催）を開催しており、新任教授には参加を促すほか、参加を希望する教員と学生の代表、合わせて例年約 40 名が参加している。冒頭に医学教育の最近の動向等に関する情報提供を行い、その後のグループワークでは、その情報を参考にしつつ、現行カリキュラムの検討や新たな教育・学修の方法等に関して自由な意見交換が行われる。ワークショップの内容や成果については冊子を作成し、学内の各部署に配布している。(別冊 8)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現行カリキュラムの検討に関し意見を述べる機会は、カリキュラム委員会をはじめ、基礎連絡会、臨床連絡会、基本医学連絡会等の各連絡会、医学部教授会において保たれている。しかしながら、これらの各会議は構成員の殆どが教授であり、准教授以下の職階の教員が直接意見を述べたり、情報交換を行ったりする場としての機能は限定的である。
- ・ 上述の会議以外に、講習会やワークショップを定期的に行うことで、幅広い教員や学生が現行カリキュラムの検討に関して情報の収集・交換を行う機会を設けている。
- ・ 次年度カリキュラムの作成に際して素案や原案を学内向け HP にて公開することで、教員ならびに学生が自由に吟味し、意見を述べることのできる体制が保証されている。

- ・ 現行カリキュラムに関連して、医学教育学研究に関する学会や研修会等に教員ならびに学生が参加する自由が保証されている。

C. 現状への対応

- ・ 現在学生の代表がカリキュラム委員会の構成員となっており、カリキュラムについて意見を述べるができるが、今後も引き続き、この制度・体制を維持する。
- ・ カリキュラム作成に関わる教員については、主に教授職がカリキュラム委員会、教務委員会、医学部教授会および各連絡会を構成しているが、様々な職階の教員からの意見を聴取するよう取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現行カリキュラムについて、准教授以下の職階の教員の意見を系統的に収集する機会を設けていく。
- ・ ICT を活用することにより、診療業務で多忙な臨床系教員も参加が容易な形での講習会や意見交換会等を企画し、実施していく。
- ・ 教育支援センター医療教育学部門等をコア組織として、医学教育学関連の教育・研究体制の整備に向けて検討を進めていく。

関 連 資 料

別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集

資料 1-11 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 1-20 : 医学部教育技法委員会規程

資料 1-21 : 獨協医科大学学友会会則

資料 1-22 : 学年委員会規則

資料 1-23 : 令和 3 年度・春 医学教育講習会ポスター

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

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 一般に各科目の責任者や分担者は、自身に割り当てられた授業時間の範囲内で、学修成果等を勘案しながら、最新の研究結果を探索し、利用することができる。
- ・ 第 1 学年の必修科目として設けている「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」においては、一部の担当教員が自身の最新の研究成果を含めて講義を行っている。(別冊 6、pp. 27-30)
- ・ 第 3 学年の必修科目として設けている「医学研究実習」では、学生が希望する配属先の研究室において実際の研究プロジェクトに参加し、最新の研究結果を探索し、利用する形の教育が行われている。(別冊 6、pp. 451-454)

- ・ 自由選択科目として「医学研究室配属」を第1～6学年まで設けており、学生は自身の興味に基づいて最新の研究結果を探索し、利用することができ、指導教員は、学生の負担が過剰にならないように配慮しながら指導を行っている。(別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170 および 213-214)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員は自身に割り当てられた授業時間の範囲内で、学修成果等を勘案しながら最新の研究結果を探索し、利用できることは評価できる。
- ・ 学生は第3学年必修科目「医学研究実習」や第1～第6学年の自由選択科目「医学研究室配属」等において、最新の研究結果を利用することができ、評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 教員並びに学生が最新の研究結果を探索し学修成果が向上するよう、今後もカリキュラム編成、カリキュラム改革の中で取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員並びに学生が最新の研究結果を探索し教育効果を高められるよう、今後引き続き、カリキュラム編成方針の点検・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

別冊 7：自由選択科目履修要覧

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- ・ 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - ・ 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - ・ 卒後研修 (B 1.3.4)
 - ・ 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- ・ 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)

- ・ 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- ・ 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学医学部では卒前教育において達成すべき事項をディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）として定めている。（資料 1-3）
- ・ ディプロマ・ポリシーでは、7つの大項目を定め、さらに細目として各2項目を定めており、計14の細目で構成されている。
- ・ 卒前教育で達成すべき項目のうち、基本的知識はディプロマ・ポリシーの「Ⅰ. 医学知識」で、技能は「Ⅱ. 臨床能力」で、態度は「Ⅲ. プロフェッショナリズム」において定めている。
- ・ ディプロマ・ポリシーは、教務委員会および教学マネジメント委員会において、その適切性について定期的に点検を行っている。

<ディプロマ・ポリシー>

I. 医学知識

1. 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。
2. 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。

II. 臨床能力

1. 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
2. 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。

III. プロフェッショナリズム

1. 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。
2. 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。

IV. 能動的学修能力

1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。
2. 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

- ・ 学生が6年間の修業年限において、段階的な学修成果を得るための道標としてコンピテンシー・マイルストーンおよび医学部履修系統図を作成して HP にて公開し、令和4（2022）年度より運用している。（資料 1-8；資料 1-9）
- ・ さらに、各科目におけるディプロマ・ポリシーとの関連性は、学年ごとに策定されたカリキュラムマップにおいて明示されている。（資料 1-7）
- ・ アセスメント・ポリシーでは、他の3つのポリシーに基づいた学修成果の総括的評価基準を規定している。（資料 1-24）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーには、医学部学生の卒前教育において達成すべき基本的知識、技能、態度等が含まれている。
- ・ 学生が各自で学修成果の進捗状況を確認しながら、医学を着実に修得していくために、ディプロマ・ポリシーを更に細分化したコンピテンシー・マイルストーンの運用を開始した。

- ・ ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシー・マイルストーンについては、厚生労働省が示す臨床研修の到達目標とも整合性が図られている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部では現在、7つの項目と14の細目で構成されるディプロマ・ポリシーを運用し、学生が卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度を示している。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンは、学生および教職員に対しHPに掲載して周知するほか、今後教員向けワークショップ等のFD時に周知し、教育および学修の実効性を高めるようにする。
- ・ 厚生労働省が示す臨床研修の到達目標が変更された場合は、それに応じてディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシー・マイルストーンの見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー・マイルストーンは、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、策定後も必要に応じてその適切性の点検・評価を継続実施する。

関 連 資 料

- 資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー
- 資料 1-7 : カリキュラムマップ
- 資料 1-8 : コンピテンシー・マイルストーン
- 資料 1-9 : 令和4年度医学部履修系統図
- 資料 1-24 : アセスメント・ポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の卒業生が将来進む医学専門領域として、臨床医学、基礎医学、行政職等が想定されるが、ディプロマ・ポリシーに定めた学修成果は、卒業生がどの領域に進んだ場合でも、適切な基本として成り立つものである。(資料 1-3)
- ・ さらに、コンピテンシー・マイルストーンを策定したことにより、ディプロマ・ポリシーに示した学修成果を段階的に明示することができている。(資料 1-8)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部の卒業時に修得しておくべきディプロマ・ポリシーには、将来にどの医学専門領域にも進むことができる基本的な能力の項目を含んでいる。

- ・ ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき、各学年において適切な科目を開設し、コンピテンシー・マイルストーンには段階的な学修成果の目安が反映されている。しかしながら、これらの学内全体での認知度はまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部学生が、将来どの医学専門領域にも進むことができるよう、定期的にディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、開設科目、医学部履修計画の点検・見直しを行い、学修成果の向上を図っていく。
- ・ また、コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、今後教員および学生への周知を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学医学部学生が、将来どの医学専門領域にも進むことができるよう、今後も継続的に、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、並びに開設科目、医学部履修計画の点検・見直しを行い、学修成果の更なる向上を図る。
- ・ 新たに策定したコンピテンシー・マイルストーンについても、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、必要に応じて見直しや改善を図る。

関 連 資 料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- ・ ディプロマ・ポリシーに示す学修成果は、卒業生が保健医療機関で果たす役割を想定し、それと関連して定められたものである。(資料 1-3)
- ・ 6 年間の修業年限における学修成果の段階的な道標となるコンピテンシー・マイルストーンも、卒業生が保健医療機関で果たす将来的な役割を想定して作成したものである。(資料 1-8)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部ディプロマ・ポリシーには、卒業時に修得しておくべき臨床能力として、学生が保健医療機関において将来的に十分な役割を果たすことができる能力を身につけられるように設定されている。
- ・ ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき、各学年において適切な科目を開設している。

- ・ コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、その認知度がまだ十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部学生が、保健医療機関での将来的な役割について学ぶことができるように、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、並びに開設科目の点検・見直しを行い、学修成果の向上を図っている。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、教員および学生への周知を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学医学部学生が、保健医療機関での将来的な役割について学ぶことができるよう今後も継続的に、ディプロマ・ポリシーおよび開設科目の点検・見直しを行い、更なる学修成果の向上を図る。
- ・ 新たに策定したコンピテンシー・マイルストーンについても、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、必要に応じて見直しや改善を図る。

関連資料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- ・ ディプロマ・ポリシーに示す学修成果は、卒後研修において求められる能力を想定し、それと関連して定められたものである。
- ・ 特にディプロマ・ポリシーの「Ⅱ. 臨床能力」には「卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる」と明記している。(資料 1-3)
- ・ 本学の大学病院における臨床研修の到達目標は、厚生労働省の「医師臨床研修指導ガイドライン」における「臨床研修の到達目標」に沿ったものとなっているが、ディプロマ・ポリシーに掲げる項目は下表に示すように、当該到達目標と整合性を有するものとなっている。(資料 1-25；資料 1-26)

獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）

の対応項目一覧

ディプロマ・ポリシー	医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）
I. 医学知識 1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。 2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	B. 2. 医学知識と問題対応能力
II. 臨床能力 1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。 2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	B. 3. 診療技能と患者ケア B. 6. 医療の質と安全の管理 C. 1. 一般外来診療 C. 2. 病棟診療 C. 3. 初期救急対応
III. プロフェッショナリズム 1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。 2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	A. 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A. 2. 利他的な態度 A. 3. 人間性の尊重 A. 4. 自らを高める姿勢 B. 4. コミュニケーション能力 B. 5. チーム医療の実践
IV. 能動的学修能力 1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。 2) 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	B. 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
V. リサーチ・マインド 1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。 2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	B. 8. 科学的探究
VI. 社会的視野 1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。 2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	B. 7. 社会における医療の実践 C. 4. 地域医療
VII. 人間性 1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。 2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	B. 1. 医学・医療における倫理性

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ディプロマ・ポリシーを、厚生労働省が定める臨床研修の到達目標と比較した場合、項目数や項目の順番がやや異なるものの、目指す目標はいずれも同様のものとなっている。

C. 現状への対応

- ・ 卒前教育におけるディプロマ・ポリシーについて、卒後教育における厚生労働省が提示する臨床研修の到達目標との間で整合性を保つよう点検を行う。
- ・ ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標の整合性を保つための手段として、教務委員会等と本学大学病院臨床研修センター教員が会議等で意見交換を行う機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学医学部学生が卒後研修を視野に入れた学修ができるよう、今後も必要に応じてディプロマ・ポリシーおよび開設科目の点検・見直しを行っていく。

関連資料

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-25 : 獨協医科大学病院の臨床研修における到達目標

資料 1-26 : 獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標（本学大学病院）の対応項目一覧

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学医学部のディプロマ・ポリシーは、生涯学習との関連において必要な事項を想定して定められている。（資料 1-3）
- ・ 特に、下に示す 2 つの項目は、生涯学習への意識と学修技能に深く関連した内容となっている。

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

IV. 能動的学修能力

1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。
2. 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果は、ディプロマ・ポリシーに定められている。
- ・ ディプロマ・ポリシーに基づく学修成果の目安は、コンピテンシー・マイルストーンに細かく定めている。(資料 1-8)

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部学生が生涯学習への意識と学修技能を持つことを視野に、卒前教育において学修できるよう、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、開設科目、医学部履修計画の点検・見直しを行っている。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、今後教員および学生への周知を進めている。
- ・ 教学 IR センターが行っている分析を基に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学医学部学生が生涯学習への意識と学修技能を持つことを視野に、卒前教育において学修できるよう、今後も継続的に、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、開設科目、医学部履修計画の点検・見直しを行う。
- ・ 新たに策定したコンピテンシー・マイルストーンについても、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、必要に応じて見直しや改善を図る。

関 連 資 料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学医学部のディプロマ・ポリシーは、国内外の医療事情や医療制度、地域医療等に関する社会的要請への対応を想定して定められている。(資料 1-3)
- ・ 特に、下に示す項目は、地域医療からの要請、医療制度からの要請および社会的責任に深く関連した内容となっている。

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。

2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任等に関する事項は、ディプロマ・ポリシーに定められている。
- ・ また、ディプロマ・ポリシーに基づく学修成果の目安は、コンピテンシー・マイルストーンに細かく定めている。(資料 1-8)

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部学生が地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を理解することを視野に入れ、卒前教育において学修できるよう、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシー、開設科目、医学部履修計画の点検・見直しを行っている。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、今後教員および学生への周知を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会情勢や地域医療現場の実情や要請の情報を適宜入手し、本学医学部学生が地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を理解することを卒前教育において学修できるよう、今後も継続的に、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの点検・見直しの点検・見直しを行う。
- ・ 新たに策定したコンピテンシー・マイルストーンについても、社会情勢や社会からの医学部教育に対する要請等に鑑みて、必要に応じて見直しや改善を図る。

関 連 資 料

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-8 : コンピテンシー・マイルストーン

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者およびその家族を尊重し適切な行動をとることを修得するために必要な事項をディプロマ・ポリシーに定めている。(資料 1-3)
- ・ 特に、下に示す 2 つの項目は、この目的と深く関連したものとなっている。

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

Ⅲ. プロフェッショナリズム

1. 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。

2. 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

- ・ さらに、ディプロマ・ポリシーに基づくコンピテンシー・マイルストーンを定めて6年間の修業年限における学修成果の段階的な道標を学生に示すことにより、確実な修得を促している。(資料 1-8)
- ・ 令和2（2020）年4月に「医学部におけるアンプロフェッショナルな学生への対応に係る取扱要領」を制定し、施行した。これは学生の講義や実習中における医学生としての態度や、学生生活面の好ましくない習慣等が問題行動に発展しないように、未然に防ぐことを目的にしている。(資料 1-27)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者およびその家族を尊重し適切な行動をとることを目的とする学修成果は、ディプロマ・ポリシーのうち「プロフェッショナリズム」の項目に定められている。
- ・ 令和元（2019）年度から、第1学年の自由選択科目に「チーム医療 PBL」が開設され実施していることは、早期にチーム医療について学ぶ上で意義がある。(資料 1-28)
- ・ また、令和2（2020）年度から「医学部におけるアンプロフェッショナルな学生への対応に係る取扱要領」が制定され施行したことは、学生の授業中の態度や、学生生活面の問題行動を未然に防ぐ効果が期待される。
- ・ 卒業生の研修先の病院に対してのアンケート調査を行い「プロフェッショナリズム」や「人間性」に関する指導についての評価を行っており、これらの項目については一定の評価を得ている。
- ・ 第5学年のClinical Clerkship（以下、「CC」という。）では、臨床系の医師である教員が学生を指導して、評価を行っている
- ・ 第1学年の自由選択科目の「チーム医療 PBL」は、職種間連携教育を推進することを目的に令和元年度に開始したが、令和2年度および令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、予定どおりに実施できていない。

C. 現状への対応

- ・ アンプロフェッショナルな言動をする学生に対しては学年担任を中心に適宜指導を行っている。
- ・ 第1学年の自由選択科目の「チーム医療 PBL」は、予定どおりに実施できていないが、このプログラムを継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 第5学年 CC は病院での実習であり、患者や他の医療従事者と接する機会もあることから、今後は、患者や看護師等の医療従事者による評価を加え、いわば「360 度評価」の実現に向けて検討する。
- ・ CC の評価方法に関し、患者も交えて立場や職種横断的に議論し評価基準を検討する。

関 連 資 料

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-8 : コンピテンシー・マイルストーン

資料 1-27 : 医学部におけるアンプロフェッショナルな学生への対応に係る取扱要領

資料 1-28 : 令和元年度自由選択科目「チーム医療 PBL」履修要項

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部では、学生が卒業時点で達成しておくべき学修成果を示したディプロマ・ポリシーについては、以下のような方法を含めて、多面的に周知している。

< 学生に向けて >

- 大学 HP でのディプロマ・ポリシーの開示。
- 入学時のオリエンテーションおよび初年次の一部の講義での説明。
- ディプロマ・ポリシーを印刷した携帯用ミッション・カードの配布と携帯の励行。
なおミッション・カードには、本学の使命に相当する「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」のほか、カリキュラム・ポリシーも記載されている。また、HP からミッション・カードの PDF ファイルのダウンロードも可能である。(別冊 5 ; 資料 1-5)
- ディプロマ・ポリシーを印刷したポスターの学内掲示。ポスターに示した QR コードを用いて、ディプロマ・ポリシーに基づくコンピテンシー・マイルストーンを閲覧することも可能である。

< 教職員に向けて >

- 大学 HP でのディプロマ・ポリシーの開示。
- 学生に配布するものと同じミッション・カードの配布と携帯の励行。
- ディプロマ・ポリシーを印刷したポスターの各部署への配布と掲示依頼。
- 定期的な「医学教育講習会」や「医学教育ワークショップ」における FD や SD。

< 受験生や学生の家族、さらに広く社会に向けて >

- 大学 HP でのディプロマ・ポリシーの開示。
- 大学パンフレットや入学者選抜募集要項におけるディプロマ・ポリシーの記載。

- オープンキャンパスや推薦指定校への説明会におけるディプロマ・ポリシーに関する周知。
- 父母会組織（桜杏会）の会合等におけるディプロマ・ポリシーに関する周知。
- ディプロマ・ポリシーを印刷したポスターの大学病院内での掲示。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーは学内の掲示やHPにおいて広く周知し、学生や教職員の目に触れやすい状況を作っている。また、学年開始時期のオリエンテーション時に、改めて説明している。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンは運用を開始して間もないため、その認知度がまだ十分ではない。社会や一般市民に対しては本学HP等で情報公開しているが、十分な理解が得られているかについては確認できていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生に対して、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシー・マイルストーンについての確実な周知方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員に対しては、医学教育ワークショップ等のFDにおいてディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシー・マイルストーンについて更に共有を図る。
- ・ 社会や一般市民に更に理解して頂くように、教育講演会や広報活動等に力を入れていく。

関 連 資 料

別冊 5 : ミッション・カード

資料 1-5 : ミッション・カード

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部の卒業時の学修成果は、ディプロマ・ポリシーとして定めている。（資料 1-3）
- ・ 本学の大学病院における卒後研修修了時の学修成果は、厚生労働省発出の「臨床研修指導ガイドライン」の趣旨に沿って以下の様に定め、公開している。（資料 1-25）

【1.臨床研修プログラムの基本理念と目標】

臨床研修プログラムの基本理念としては、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に基づき、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的

な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることができるものでなければならない。とされている。

「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意されている。

「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。

「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力をいう。以上を臨床研修プログラムの基本理念とし、研修を実施する。

【2.臨床研修における到達目標】

2年間の初期臨床研修における到達目標は、

- ① 医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- ② 医師に求められる具体的な資質・能力
- ③ 研修修了時にはほぼ独立して遂行できる基本的診療業務

以上の①～③の3つの領域から構成され、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成としている。（以下詳細）2年間（24ヵ月）の研修修了時にはこれらの領域において目標に到達することを研修修了の要件とする。

また、到達目標が達成されているか否かの評価は、指導医や看護師等の観察とその記録（評価表等）によりプログラム責任者が評価する。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右される。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種との役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こすことにつながる。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなっている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれる。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

指導医がそばにいても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

- ・ 医学部のディプロマ・ポリシーと大学病院における臨床研修医の到達目標は、項目数や項目の順番がやや異なるものの、下表に示すように関連付けされたものとなっている。
(資料 1-26)

獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）
の対応項目一覧

ディプロマ・ポリシー	医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）
I. 医学知識 1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。 2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	B. 2. 医学知識と問題対応能力
II. 臨床能力 1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。 2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	B. 3. 診療技能と患者ケア B. 6. 医療の質と安全の管理 C. 1. 一般外来診療 C. 2. 病棟診療 C. 3. 初期救急対応
III. プロフェッショナリズム 1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。 2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	A. 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A. 2. 利他的な態度 A. 3. 人間性の尊重 A. 4. 自らを高める姿勢 B. 4. コミュニケーション能力 B. 5. チーム医療の実践
IV. 能動的学修能力 1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。 2) 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	B. 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
V. リサーチ・マインド 1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専	B. 8. 科学的探究

専門的議論に参加することができる。 2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	
VI. 社会的視野 1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。 2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	B. 7. 社会における医療の実践 C. 4. 地域医療
VII. 人間性 1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。 2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	B. 1. 医学・医療における倫理性

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生には医学部のディプロマ・ポリシーを周知し、卒業までに修得すべき項目の理解を図っているが、厚生労働省が示す卒後の医師臨床研修の到達目標の理解には至っていない。

C. 現状への対応

- ・ ディプロマ・ポリシーの適切性の点検を行う場合は、獨協医科大学病院臨床研修センターと連携し、大学病院の臨床研修の到達目標との整合性を図る。
- ・ 定期的に、教務委員会又は臨床実習委員会等が、大学病院臨床研修センターとの間で意見交換を行い卒前教育と卒後教育の連携を図り、教育効果の更なる向上を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒前および卒後の学修成果については一貫した統一性を持たせるために、ディプロマ・ポリシーに基づき、各々の履修計画（マイルストーン）を明確に策定し、学生が将来像を具体的に考えられるようにする。さらには、到達具合の評価システムを構築する。
- ・ 今後、厚生労働省が提示している「医師臨床研修指導ガイドライン」や獨協医科大学病院臨床研修の到達目標等が変更された場合は、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシー・マイルストーンの内容については随時、柔軟かつ迅速に検討を行う。

関連資料

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-25 : 獨協医科大学病院の臨床研修における到達目標

資料 1-26 : 獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標（本学大学病院）の対応項目一覧

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部では、医学研究に関して目指す学修成果を、次のとおりディプロマ・ポリシーに定めている。(資料 1-3)

＜ディプロマ・ポリシー（抜粋）＞

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

- ・ リサーチ・マインドに関するディプロマ・ポリシーに則り、コンピテンシー・マイルストーンも策定されている。(資料 1-8)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに沿って第 3 学年必修科目に「医学研究実習」、各学年に自由選択科目として「医学研究室配属」を開設している。(別冊 6、pp. 451-454 ; 別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170 および 213-214)
- ・ 一部の学修成果は、獨協医学会学術集会や獨協医学会雑誌において学生にも研究発表の機会を設けている。
- ・ コンピテンシー・マイルストーンの到達度を評価する具体的な評価システムについては十分に定まっていない。

C. 現状への対応

- ・ ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに沿って、第 3 学年に「医学研究実習」を必修科目として開設し、学生のリサーチ・マインドの涵養に努めている。
- ・ リサーチ・マインドに関する評価システムを整備しつつ、それと整合性のあるコンピテンシー・マイルストーンの該当箇所を見直す。
- ・ 低学年次において、PBL 内で医学研究をテーマとした内容を扱っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに沿って、学生が医学研究に関する学修成果を得られるような仕組み作りを引き続き検討する。
- ・ 第 3 学年次の「医学研究実習」以前に、PBL 等でリサーチ・マインドに関わる小グループでの指導を行える機会を設け、その上で実習に参加させる。
- ・ リサーチ・マインドを向上・醸成させる指導法に関して、教職員を対象とした FD を開催し、教員側の関心と質を高める。
- ・ 社会情勢や社会からの医学研究に対する要請等に鑑みて、必要に応じてディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよび開設科目の見直しを行う。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 1-3 : ディプロマ・ポリシー

資料 1-8 : コンピテンシー・マイルストーン

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部では、国際保健に関して目指す学修成果を次のとおりディプロマ・ポリシーに定めている。(資料 1-3)

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

- ・ 国際保健に関するディプロマ・ポリシーに則り、コンピテンシー・マイルストーンも策定されている。(資料 1-8)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーにおいて、国際保健に関して目指す学修成果を定めている。
- ・ 海外研修制度は医学部の全学生が応募資格を有するが、研修に参加できるのは、選考試験を経て選ばれた学生のみである。
- ・ 海外研修報告発表会を設け、在学生や次年度の総合型選抜入学予定者も招いて全学的に国際交流の成果を共有している。

C. 現状への対応

- ・ ディプロマ・ポリシーに沿って現在、本学医学部学生の海外研修を行っているが、対象者や期間や研修方法等について継続的に検討する。
- ・ 情報通信技術（以下、「ICT」という。）等を用いて海外と連結したセミナー等を受講することで、国際保健に対する学修成果が得られるように努める。
- ・ ICT 等を活用することで全ての学生がリアルタイムに国際交流行事に参加できる機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

- ・ ディプロマ・ポリシーに沿って現在、本学医学部学生の海外研修を行っているが、期間や研修方法等について継続検討し、更なる充実を図る。

- ・ COVID-19 終息後には、海外交流を再開させ、学生の国際保健への関心を高めるよう努める。
- ・ ICT を利用した国際間での教員や医師同士のカンファレンスに学生も参加させることで、国際保健に関する理解を更に深めさせる。

関連資料

資料 1-3：ディプロマ・ポリシー

資料 1-8：コンピテンシー・マイルストーン

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：

医学部は、

- ・ 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。（B 1.4.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。（Q 1.4.1）

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「使命」に相当する「建学の精神」と「建学の理念」については、本学開学時に制定されたものが存在したが、医療に対する社会ニーズの変化や看護学部の開設等に鑑み、令和元（2019）年6月に教学マネジメント委員会にて内容について吟味し、協議した上で、改めて制定した。（資料 1-2）
- ・ 教学マネジメント委員会は、学長、副学長のほか、医学部と看護学部の教育関係の主要な役職者を構成員としている。（資料 1-10）

- ・ 医学部の「教育理念」、「教育目標」および「到達目標」は平成 11（1999）年 4 月に、当時の学長の主導により、教育企画委員会にて制定された、このうち「教育理念」は本学医学部の使命を示すものとして現在も継承している。一方「教育目標」と「到達目標」とは、ディプロマ・ポリシーの制定と本格的な運用に伴い廃止することを、令和 3（2021）年に教学マネジメント委員会にて決定した。
- ・ 「目標とする学修成果」に相当するディプロマ・ポリシーは、医学部の教育理念に基づき、教務委員会において原案を作成しその後、全主任教授を構成員とする医学部教授会において報告し、意見を聴取する。その上で、学長を委員長とする教学マネジメント委員会において、審議・決定される。（資料 1-12；資料 1-13）
- ・ ディプロマ・ポリシーについては、教学マネジメント委員会、教務委員会、カリキュラム委員会、教育技法委員会等で毎年見直しを行っている。カリキュラム委員会と教育技法委員会には学生代表が構成員として含まれており、自由に意見を述べることができる。（資料 1-11；資料 1-20）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーは、大学の主要な構成員で構成される教学マネジメント委員会において決定され、定期的に点検が行われる。
- ・ しかしながら、教学マネジメント委員会には、学生代表や関連省庁の担当者が含まれていない。

C. 現状への対応

- ・ 従来から、カリキュラム委員会には教員のみならず学生代表も構成員として加え、委員会の運営を行い、本学医学部の使命と学修成果の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 従来から、カリキュラム委員会には学生代表も構成員として運営しているが、更に関連省庁の担当者等の参画を得て、本学医学部の使命と学修成果の更なる改善を図る。
- ・ 毎年春と秋に開催される医学教育講習会や教育ワークショップ等において、より開かれた場での議論や情報交換等を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-2：「建学の精神」、「建学の理念」、「教育理念」

資料 1-10：教学マネジメント委員会規程

資料 1-11：医学部カリキュラム委員会規程

資料 1-12：医学部教務委員会規程

資料 1-13：医学部教授会規程

資料 1-20：医学部教育技法委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「使命」に相当する「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」や「目標とする学修成果」に相当するディプロマ・ポリシーを明記した大学案内の冊子を、学外行政機関（栃木県庁、県内保健所、壬生町）や近隣の保健・医療機関・栃木県内各地域医師会へ毎年送付し、これらを認知願ひ、意見があれば寄せていただきたい旨の依頼を行っている。（資料 1-29）
- ・ 地元地方自治体（壬生町）の行政担当者との協議会を定期的で開催し、ディプロマ・ポリシーを含む本学医学部の4つのポリシーを提示した上で、意見交換を行っている。（資料 1-30）
- ・ ディプロマ・ポリシーについて見直しを行うカリキュラム委員会には、学外委員として模擬患者団体の代表が加わっている。（資料 1-11；資料 1-31）
- ・ カリキュラム委員会には、厚生労働省への出向経験がある教員も委員として参加し、行政的視点からディプロマ・ポリシーの評価を行っている。
- ・ 学生の父母に対しては、入学式や父母会組織（桜杏会）の会合において、使命と目標とする学修成果に関して周知し、意見を聴取することに努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーは、学生が卒業時までには修得すべき事項として、教務委員会や医学部教授会のほか、学長をはじめ学内の教育関係役職者で構成される教学マネジメント委員会において策定され、定期的に点検されている。
- ・ 本学医学部の使命および医学部用大学案内を、行政機関や近隣の保健・医療機関等へ送付し、意見を依頼している。また、地元地方自治体（壬生町）との協議会を定期的で開催し、ディプロマ・ポリシーを含む4つのポリシーについて意見交換を行っていることは評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部の使命および医学部用大学案内を、行政機関や近隣の保健・医療機関等へ送付し、意見を乞うこと、並びに地元地方自治体（壬生町）との協議会を定期的で開催し、ディプロマ・ポリシーを含む4つのポリシーについて意見交換を行うことについては、今後も継続して実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は、他の医療職、看護学部教授、患者団体、地域医療の代表者、医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体、卒後医学教育関係者等の参加を得て会議等を開催し、使命やディプロマ・ポリシーの策定、点検、見直し等を行うことを検討する。

関 連 資 料

資料 1-11：医学部カリキュラム委員会規程

資料 1-29：教育理念および3つのポリシー等送付関係資料

資料 1-30：壬生町との協議会の関連資料

資料 1-31：令和4年度教務委員会小委員会名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部では、目標とする学修成果を示すディプロマ・ポリシーと関連付ける形で以下のようなカリキュラム・ポリシーを策定し、それに基づくカリキュラムを定めている。(資料 2-1)

<カリキュラム・ポリシー>

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習に

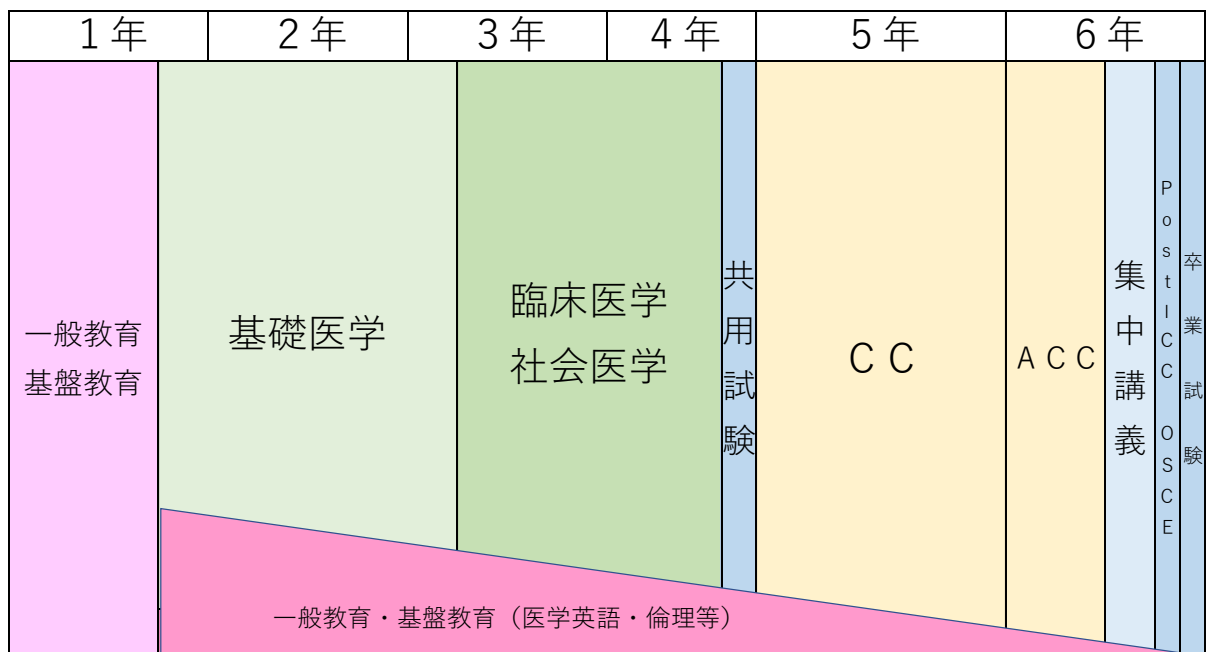
より行う。(Ⅰ)

- 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。(Ⅱ)
- 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。(Ⅲ-1、Ⅶ)
- 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。(Ⅲ-2、Ⅳ)
- 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。(Ⅴ、Ⅵ-1)
- 医学や医療をグローバルな視点で捉える豊かな国際性を育てるための国際交流や海外研修の機会を充実させる。(Ⅵ-2)
- 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(Ⅰ～Ⅶ)

() 内は、それぞれのカリキュラム・ポリシーが目的とする学修成果 (アウトカム) のディプロマ・ポリシーにおける分類である。

- ・ 本学医学部における6年間のカリキュラム概略図は、次のとおりである。(資料2-2)

カリキュラム概略図



- ・ 具体的なカリキュラムについては、時間割に加えて、学年ごと、科目ごとに以下の内容

を明示したシラバスを作成し、HP で公開している。(別冊 6 ; 別冊 9 ; 別冊 10)

- I 前文
 - II 担当教員
 - III 一般学習目標
 - IV 学修の到達目標
 - V 授業計画および方法
 - VI 評価基準 (成績評価の方法・基準)
 - VII 教科書・参考図書・AV 資料
 - VIII 質問への対応方法
 - IX 卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連
 - X 課題 (試験やレポート等) に対するフィードバックの方法
 - XI 求められる事前学習、事後学習およびそれに必要な時間
 - XII モデル・コア・カリキュラムの記号・番号 (第 6 学年は医師国家試験出題基準における区分)
- ・ 各科目の科目名、科目責任者、開講年次・学期、単位数等に関する情報は「学生生活のしおり」にも明示し、HP で公開している。(別冊 4、pp. 27-34 ; 資料 2-3)
 - ・ 各科目の開講年次や関連性について一覧できる履修系統図を作成し、HP で公開している。(資料 2-4)
 - ・ 各科目とディプロマ・ポリシーとの関係性を示したカリキュラムマップを作成し、HP で公開している。(資料 2-5)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「モデル・コア・カリキュラム」に示された知識や技術を修得し、それらを組み立てて実践する能力を持つだけでなく、高度化・細分化する医学・医療や社会のニーズに対応できる人材を育てる教育課程となっている。
- ・ 低学年次の教養科目の学修内容の一部については、その後の学年においても発展的学修が可能である一方、高学年次の専門科目の学修内容について、導入的内容を低学年次でも学修できるようにするといった「くさび形カリキュラム」が展開されている。しかし、高学年における教養的な科目が「英語特別研究」や「ドイツ語ステップアップ講座」等の語学科目に偏っている上、これらは自由選択科目であるため、実際に履修する学生は少数に留まっている。
- ・ 基礎医学系科目、臓器別講義では、水平的・垂直的統合カリキュラムとしての調整が行われている。
- ・ カリキュラムの体系を示すために、科目間の関連や科目内容の順次性を番号で表現する科目ナンバリングを行うと共に、履修系統図およびカリキュラムマップを作成しカリキュラムの構造をわかりやすく明示している。
- ・ カリキュラム・ポリシーにはディプロマ・ポリシーに示した学修成果を達成するための具体的な教育課程の編成・実施方針が示されており、その一体性・整合性に配慮して策定されている。

C. 現状への対応

- ・ 教育理念に掲げた「広く社会一般の人々から信頼される医師の育成」に向けてカリキュラム委員会を中心に毎年必要な改編を行っている。
- ・ 令和3（2021）年度から原則すべての授業において、反転授業、ディスカッション、ディベート、グループワーク、実習、フィールドワーク、プレゼンテーション等の要素を含むアクティブ・ラーニングの導入を推奨しており、学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性の涵養を図ることが試みられている。
- ・ 診療参加型臨床実習の充実に向け、平成29（2017）年度から段階的に実習期間の拡張を図り、令和元（2019）年度から現行のプログラムとなっている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学カリキュラムの特色である「くさび形カリキュラム」の機能を高めるため、高学年における教養的科目の種類や数の充実や履修者を増やすための方策を検討する。
- ・ 水平的統合および垂直的統合教育が十分に行われているかを教育プログラム評価委員会で検討し、カリキュラムの改定を継続的にやっていく。
- ・ 教育の質保証、教育改善のPDCAサイクルの起点となるディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーについて定期的な点検・評価と見直しを行っていく。

関連資料

- 別冊4：学生生活のしおり
- 別冊6：講義シラバス
- 別冊9：CC実習シラバス
- 別冊10：ACC実習シラバス
- 資料2-1：カリキュラム・ポリシー
- 資料2-2：カリキュラム概略図
- 資料2-3：令和4年度学科目一覧
- 資料2-4：令和4年度医学部履修系統図
- 資料2-5：カリキュラムマップ

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムの概略を時系列的に示すと以下の通りである。
 - 1年次の1～2学期は、医学準備教育に重点が置かれ、医学の学修に有用な自然科学や統計学を中心としたカリキュラムとなっている。また、入学者選抜の際の理科選択科目の違いによる実力差を補うため、物理学、化学および生物学のリメディアル教育

科目として、それぞれ「基礎科学（物理学）」、「基礎科学（化学）」および「基礎科学（生物学）」を設けている。（別冊 6、pp. 44-46、47-49 および 50-52）

- 1 年次を通じて、医師に求められる良識、倫理観や教養等を学生が身に付けられるよう、人間形成に資する多様な学術分野について学修するための選択必修科目「人文・自然選択Ⅰ・Ⅱ」が開講されており、文学、語学、心理学、社会科学等の人文科学的科目と生態学、分類学、発生生物学、分析化学、健康科学等の自然科学系科目を履修することができる。（別冊 6、pp. 143-198、201-258 および 261-276）
- 1 年次の 3 学期から 2 年次にかけては、基礎医学科目の講義と実習を中心とする科目構成になっている。基本的には学体系を基盤とする構成になっているが「解剖学各論Ⅰ」や「解剖学実習」、「植物性機能生理学Ⅰ」、「植物性機能生理学Ⅱ」、「微生物学」等では、一部の授業に臨床医学の教員が参画することにより、基礎と臨床とを関連付ける垂直型統合による指導が組み込まれている。（別冊 6、pp. 308-312、313-317、331-334、344-348 および 358-362）
- 3 年次では、基礎医学科目に加えて、臨床医学に関する系統講義の比率が大きくなる。これには「一般外科」、「放射線医学」等、学体系を基盤とするものと「消化器」、「循環器」、「呼吸器」等、臓器・器官系を基盤とするものとが含まれる。（別冊 6、pp. 444-446、480-482、434-438、439-443 および 463-466）
- 4 年次では、学体系を基盤とする「検査医学」、「麻酔」、「救急医学」等や、臓器・器官系を基盤とする「眼・視覚」、「皮膚」等の臨床科目のほか、社会医学系科目として「法医学」や「公衆衛生学」の講義と実習が行われる。また「臨床推論演習Ⅰ～Ⅲ」のように、臨床の課題や症例を提示して、問題基盤型または症例基盤型学修を行う科目もある。（別冊 6、pp. 566-568、572-574、575-578、557-559、560-562、554-556、550-553、614-618、619-622 および 623-626）
- 5 年次では、4 年間に亘り学修した医学の知識と技能および共用試験合格による Student Doctor 認定をもとに、診療参加型臨床実習「CC」が行われる。CC 開始時にはオリエンテーションを行い、末梢静脈確保や点滴ルート作成等、侵襲性のある手技についてシミュレータによる臨床技能教育を行っている。（資料 2-6）
- CC は学生が医療チームの一員として診療に参加することを基本とし、壬生の大学病院の全診療科および埼玉医療センター、日光医療センターの一部の診療科での実習から成る 53 週で構成される。まず、基幹診療科実習として「内科系診療科」と「外科系診療科」のそれぞれ単一の診療科にて 4 週間ずつ、その後の臨床実習に必要な技能を修得する。基幹診療科実習では、配属された診療科による差異を小さくするため内科系、外科系でそれぞれ共通のプログラムにより、指導が行われている。基幹診療科実習の終了後は「精神神経科」、「小児科」、「産科婦人科」および「総合診療科」で各 4 週間、その他の診療科で各 1 週間のローテーションを行う実習スケジュールを策定している。（別冊 9；資料 2-7）
- 6 年次では、5 年次の臨床実習での経験をもとに、学生がそれぞれの医学的興味やキャリアプラン等に合わせて履修できる選択必修型の臨床実習 Advanced CC（以下、「ACC」という。）を設けている。具体的には、学生が希望する 4 つの診療科において各 4 週間、計 16 週間の診療参加型臨床実習を行っている（別冊 10）。ACC 終了後は、学体系あるいは臓器・器官系を基盤とする内容を含む、4 つのカテゴリー別講義科目

を設け、卒業試験や医師国家試験を視野に入れた知識の整理や総仕上げを行う。(別冊 6、pp. 647-654、657-669、673-686 および 689-695)

- ・ 1 年次から臨床現場を体験したり医学の専門的な内容に触れたりする機会がある一方、高学年のカリキュラムにも教養科目を必修あるいは自由選択の形で設けており、所謂「くさび形カリキュラム」の構成となっている。例えば、1 年次には、医学を学ぶモチベーションを高めることを目的として「CHI」や「早期臨床体験実習」を設けている。一方、国際性豊かな医師を育てることを目的として、英語は 1 年次から 4 年次まで必修科目としており、第二外国語（ドイツ語、フランス語、中国語、ロシア語）については、1 年次に選択必修科目に加えて、5 年次まで自由選択科目が開講されている。(別冊 6、pp. 37-39 および 103-104；資料 2-4)
- ・ 能動的学修（アクティブ・ラーニング）を支援し促すことを目的として、以下のようなカリキュラムや教授方法/学修方法も採用している。(資料 2-8)
 - 各科目について、シラバスに加えてシラバス別冊を作成し、授業のコマごとに内容の概略やモデル・コア・カリキュラムとの関連、推奨される事前学習と事後学習について明記している。(資料 2-9；資料 2-10)
 - シラバス別冊は、学生や教職員が HP から閲覧やダウンロードできるようにしている。
 - 学生の能動的学修の時間を確保することを目的として、1 コマ 90 分であった授業時間を平成 27（2015）年度から 60 分に変更する一方、コマ数の増加は抑制した。(資料 2-11)
 - ICT を活用した学習・授業支援システム Learning Management System（以下、「LMS」という。）を整備し、学生や教職員が学内外からアクセスできるようにしている。授業資料の配付、各種アンケート調査、レポート課題の提出、学生－教職員間の情報共有等が効率的、効果的に行われている。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う遠隔授業についても、LMS を活用した動画配信や能動的学修の促進等により、学修成果を維持することができた。(別冊 4、pp. 78-79)
 - 1 年次の「CHI」や「早期臨床体験実習」は、医療現場における医師としての将来像を入学後早い時期に実感することで、医学を学ぶ内発的モチベーションを高めることを目的としている。(別冊 6、pp. 37-39 および 103-104)
 - 1 年次の必修科目である「リベラル・スタディ」は例年約 30 のコースが提供され、学生はそこから自身の興味に応じて能動的に選択し、指導教員の専門性を活かした指導を経験したり、調査・研究に参画したりすることができる。(資料 2-12)
 - 1 年次と 2 年次の「PBL テュートリアル」では、学生の情報収集・分析力や問題解決能力、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を培うための少人数教育が行われている。(別冊 6、pp. 131-134 および 391-394)
 - 3 年次の ACHI は、それまでに身につけた医学知識の有用性やプロフェッショナルリズムの必要性を実際の医療現場での体験を通じて認識することで、学修意欲を更に高めることに繋がっている。(別冊 6、pp. 486-488)
 - 4 年次の「臨床推論演習」では提示された症例について、病態や診断、治療を学生が自ら考え解答する機会を設けて双方向型講義や垂直あるいは水平の統合型講義を展開することで、実践的な知識の定着を目指している。(別冊 6、pp. 614-618、619-622 および 623-626)

- 基礎医学、臨床医学の一部の科目では、課題や症例を事前に提示し、それに基づく Team-Based Learning（以下、「TBL」という。）を行い、事前学習や学生間のディスカッション、双方向型講義を促している。（別冊 6、pp. 358-362）
- 5 年次の CC は診療参加型であり、学生が自分の学修過程に責任を持つことを促す一方、ルーブリックの導入により評価基準を明確化し、学修意欲を高めるシステムを構築している。（別冊 11）
- 6 年次の ACC は、それぞれの学生が自身の興味や適性、将来のキャリアプラン等を勘案しながら、実習先の診療科を選択できるようなプログラムとなっている。（別冊 10）
- 地域医療への貢献を志す学生については、自由選択科目として「地域包括医療実習」（栃木県地域枠および地域特別枠の入学者は履修が必須）を設け、地域社会で求められる医療や保健、福祉について積極的に学ぶための講義や実習の機会を提供している。（別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79 および 123-125）
- 学術交流協定に基づいて、フィリピン（3 年次、4 年次）、米国（5 年次）およびドイツ（5 年次、6 年次）における海外研修のプログラムを設け、海外の医療への関心や自身の国際性を磨く意欲を有する学生が積極的に参加できる機会を提供している。（資料 2-13）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、時系列や学問体系の相互関係等に配慮したカリキュラムが策定されている。
- ・ 学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような教授方法/学修方法の採用について工夫されている。
- ・ 選択必修科目、自由選択科目および選択可能な要素を含む必修科目を増やすことにより、学生が自身の学修過程をデザインする意識を高め、意欲や目的意識を向上させるという効果が期待できる。
- ・ 反転授業や双方向型授業、TBL 等の能動的学修を促す教育技法は導入の端緒にあり、幾つかの科目で用いられている。

C. 現状への対応

- ・ 原則として全科目において学生による授業評価が実施されており、結果は科目責任者にフィードバックされ授業改善の資料として活用されている。
- ・ 年 2 回開催されている医学教育講習会、年 1 回開催されている医学教育ワークショップは教職員、学生が参加する FD であり毎回活発な意見交換が行われている。
- ・ 反転授業や双方向型授業、TBL 等に係る教育技法については、今後、教務委員会および教育技法委員会を中心に検討を進め、学生の能動的学修を促すよう取り組む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 上述の FD に関する PDCA サイクルを構築していくこと、ICT 環境の整備が今後の課題である。

関 連 資 料

- 別冊 4 : 学生生活のしおり
別冊 6 : 講義シラバス
別冊 7 : 自由選択科目履修要覧
別冊 9 : CC 実習シラバス
別冊 10 : ACC 実習シラバス
別冊 11 : DOKKYO MEDICAL UNIVERSITY UNITED DEPARTMENTS OF SURGERY RUBRIC
ASSESSMENT SHEET
資料 2-4 : 令和 4 年度医学部履修系統図
資料 2-6 : 令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール
資料 2-7 : 令和 4 年度 CC ローテーション
資料 2-8 : 医学部教育に関する変更点について（教務部長通知）
資料 2-9 : 講義シラバス別冊（植物性機能生理学 I）
資料 2-10 : 講義シラバス別冊（アレルギー・膠原病）
資料 2-11 : 医学部カリキュラム委員会議事録（平成 26 年度第 2 回）
資料 2-12 : リベラル・スタディ講義概要
資料 2-13 : 2019 年度医学部海外研修募集要項

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムは年齢、性別、性的嗜好、国籍、出身地、その他の社会的、経済的、宗教的背景等によって学生が不利益を生ずることの無いように配慮して提供されている。
- ・ 令和 2（2020）年 3 月に「獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針」を、令和 2（2020）年 12 月には「獨協医科大学における学生の性的多様性（LGBT）に関する基本方針及び対応ガイドライン」を制定しており、これも平等の原則を担保するものとなっている。（資料 2-14；資料 2-15）
- ・ 進級、卒業の要件となる単位は、全て必修科目または選択必修科目のものであり、学生全員が平等に履修を求められている。（資料 2-16）
- ・ 選択必修科目は 1 年次の教養科目のみであり、履修にあたっては、学生の希望を尊重し、年齢、性別、国籍等による制限や差別等、平等の原則に反する対応は行っていない。（資料 2-17；資料 2-18）
- ・ CHI（1 年次）、医学研究実習（3 年次）等、一部の実習における派遣先や配属先の選択についても学生の希望を尊重し、平等の原則に反する対応は行っていない。（資料 2-19）
- ・ 性別違和の学生については、病院実習の際の更衣室の確保等について特別な配慮を行っている。（資料 2-15）
- ・ 学生がカリキュラムを履修する上で、経済的な理由から不当な不利益を生ずることの無いよう、授業料の減免制度を設けたり、学内外の種々の奨学金に関する情報提供や申請支援を行ったりしている。（別冊 4、pp. 46-48）

- ・ 学生や教職員の利益の保護およびキャンパスの快適な環境づくりを目指しており、差別やハラスメントに起因する問題が発生した場合には、ハラスメント相談窓口を通じて問題解決を図ることとしている。（資料 2-20；資料 2-21）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムは平等の原則に基づき提供されている。
- ・ 選択必修科目の履修や必修科目の配属先等について、可能な限り学生の希望を尊重した上で、決定するようにしている。科目によっては人数制限等により学生の希望が叶わないこともあるが、平等の原則に反しないように配慮して調整を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 平等の原則が徹底されているか、アンケート調査等により学生や教員の意見を聴取し、必要に応じた修正や改善を行っていく。
- ・ 「獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針」や「獨協医科大学における学生の性的多様性（LGBT）に関する基本方針及び対応ガイドライン」だけでなく、カリキュラム提供における平等の原則についてより包括的に明示する方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 選択必修科目等において、学生の希望が叶わない場合の対応方法について、カリキュラムのあり方や科目の配置、資源の配分等も含めて検討していく。
- ・ 今後、学修目標や学生の学修ニーズ、教授方法/学修方法あるいは社会制度等の変化に伴い、求められる平等の原則も変わっていく可能性があるため、関連する情報の収集・分析に努め、柔軟かつ適切な対応が可能な体制を構築していく。

関 連 資 料

別冊 4 ： 学生生活のしおり

資料 2-14：獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針

資料 2-15：獨協医科大学における学生の性的多様性（LGBT）に関する基本方針及び対応ガイドライン

資料 2-16：医学部進級判定及び卒業判定に係る細則

資料 2-17：人文自然選択Ⅰ履修希望アンケート関係資料

資料 2-18：語学選択履修希望アンケート関係資料

資料 2-19：医学研究実習希望配属先アンケート関係資料

資料 2-20：ハラスメント防止に関する規程

資料 2-21：ハラスメント受付相談窓口

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ ディプロマ・ポリシーに以下を掲げている。(資料 2-22)

<ディプロマ・ポリシー (抜粋)>

IV. 能動的学修能力

1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。

- ・ また、これを実現するためのカリキュラムを設定すべく、カリキュラム・ポリシーでは以下を掲げている。(資料 2-1)

4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。(Ⅲ-2、Ⅳ)

- ・ カリキュラム・ポリシーに基づき、講義や実習にアクティブ・ラーニングの要素を含めることで、生涯学習を実践する際に必要となる能動的学修能力を早期から身につけられるようにしている。(資料 2-8)
- ・ 1年次の「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」では、担当教員が自身のキャリアや生涯学習の状況について学生と情報を共有することで、医師としてのプロフェッショナリズムの涵養に焦点を当てた講義が展開されている。また他の科目の講義や実習においても、生涯学習の意義や重要性について、各担当教員が自身の経験等に照らしながら指導を行っている。(別冊 6、pp. 27-30)
- ・ 1年次の「リベラル・スタディ」や「人文・自然選択 I・II」では、担当教員がそれぞれの専門性を活かして作成した医学以外の領域も含む多様なプログラムが実施されており、学生は興味に応じて選択的に履修でき、幅広い生涯学習に向けた素養を身につけられるようにしている。(資料 2-12 ; 別冊 6、pp. 143-198 および 201-258)
- ・ 生涯学習において海外との繋がりを身近に感じられることも医師のキャリアにおいては重要であることから、英語は1年次から4年次まで必修科目とし、第二外国語（ドイツ語、フランス語、中国語、ロシア語）を1年次の選択科目としている。また、3～6年次では選考を経た上で海外研修に参加する機会が設けられている。(資料 2-3 ; 資料 2-13)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」では、医師としての多様なロールモデルが示され、学生の自己研鑽や生涯学習に対するモチベーションを向上させている。

- ・ 「リベラル・スタディ」、「人文・自然選択Ⅰ・Ⅱ」は、学生が自分の興味にしたがって充実した学修を進める機会となるだけでなく、更に発展的な学外活動や研究活動に参加するきっかけになることもあり、学生の内発的モチベーションを高めている。
- ・ 海外研修での体験は、学生にとって、単に医学的な知識や技術を学ぶ機会になるだけでなく、語学力やコミュニケーション能力、倫理観等様々な要素を高める必要性に改めて気が付くきっかけとなっている。
- ・ 「医学研究室配属」においては、近年、基礎系および臨床系の多数の教員（令和元年度40名、令和2年度35名、令和3年度38名）が受入れ先となり、履修選択した学生（令和元年度40名、令和2年度43名、令和3年度90名）を指導し、リサーチ・マインドの涵養に寄与している。
- ・ 生涯学習につながる内容を含む科目や授業は数多く展開されているが、その意図がシラバスやシラバス別冊に必ずしも明示されていない。

C. 現状への対応

- ・ ディプロマ・ポリシーの達成度についてe-ポートフォリオ等を活用し把握していく。
- ・ 生涯学習に繋がる内容を含む科目や授業について、その意図をシラバスやシラバス別冊に明示するよう、科目責任者や授業担当者に促していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムマップを活用し、生涯学習につながるカリキュラムの検証、改善を行っていく。
- ・ 選択必修科目や自由選択科目の選択状況や海外研修等のプログラムへの参加状況、卒後の進路等の関係性を分析し、選択的な学修の機会が学生のキャリアに与える影響を明らかにしていく。

関連資料

別冊6 : 講義シラバス

資料2-1 : カリキュラム・ポリシー

資料2-3 : 令和4年度学科目一覧

資料2-8 : 医学部教育に関する変更点について（教務部長通知）

資料2-12 : リベラル・スタディ講義概要

資料2-13 : 2019年度医学部海外研修募集要項

資料2-22 : ディプロマ・ポリシー

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- ・ カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
- 医学研究の手法 (B 2.2.2)
- EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシーに以下を掲げており、対応する教育を各年次で実施している。(資料 2-22)

<ディプロマ・ポリシー (抜粋)>

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

- 1 年次の自然科学に関する科目、2～3 年次の基礎医学科目および 4 年次の社会医学科目の講義や実習においては、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について各担当教員が指導を行っている。
- 上記に加えて、1 年次の「リベラル・スタディ」、「スタディ・スキルズ」、「統計学」、「PBL テュートリアルⅠ」や 2 年次の「PBL テュートリアルⅡ」も分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について学修する機会となっている。例えば「リベラル・スタディ」では、様々な学術分野に関するプログラムが開講され、学生は調査・研究に参加する機会や論理的な思考法を学ぶ機会を得ることができる。また「スタディ・スキルズ」では、ロジカルシンキング、クリティカルシンキング、図表の読み方等の科学的思考法について学び「PBL テュートリアルⅠ、Ⅱ」では、国内外の教科書や論文、ウェブサイト等を利用した情報の収集や、得られた情報に関する客観的、批判的な思考を実践する。

(資料 2-12 ; 別冊 6、pp. 31-33、105-107、131-134 および 391-394)

- ・ 3 年次の必修科目である「医学研究実習」では、学生が基礎医学講座（8 講座）、病理診断学講座および先端医科学統合研究施設等に配属され、実際に行われている医学研究に参加したり、関連する学術論文を精読したりすることで、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について学修する機会を設けている。(別冊 6、pp. 451-454)
- ・ 上記の「医学研究実習」に加えて、自由選択科目の「医学研究室配属」が 1 年次から 6 年次まで開講されており、指導教員が行っている研究に参加することで学生が分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について学修する機会を設けている。(別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170 および 213-214)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部の教育において、基本医学（医学準備教育）、基礎医学、社会医学およびその実習は、臨床医学理解のための基盤を作っている。
- ・ 医学教育は学問を科学的根拠に基づいて追及、発展させる場であることから、1 年次から、科学的方法の原則を学ぶこれらのカリキュラム体制が構築されている。
- ・ これらの学修を通じて、疾病や病態の理解には、科学的思考や手法の習得が重要であることが、繰り返し学生に伝えられている。
- ・ 特に、1 年次の自然科学に関する科目、2～3 年次の基礎医学科目、4 年次の社会医学科目の講義や実習については、科学的手法の原理を学ぶために十分な時間が確保されている。
- ・ 科学的手法の原理を学ぶ意義について全ての学生が理解しているかについては不明であり、単に「単位をもらうための必要な課程」として捉えている者がいる可能性もある。
- ・ 学修の評価において「想起レベル」の知識の評価に止まらないように、論述問題を課すなどを基礎医学では行っているが、臨床医学における学修評価は主に国家試験に準じ multiple choice となっており、学生が科学的手法の原理を習得しているか評価できているとはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 科学的手法の原理を学ぶ意義について、学生との意見交換等も行い、その結果を活用しながらカリキュラムの改善点を抽出し対応を行っていく。
- ・ 評価においては、単に知識を問うだけにとどまらず、知識を応用した科学的な思考や判断力を測るための方策を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 知識伝授型の授業を最小限とし、科学的な思考法で理解を深めていくように、アクティブ・ラーニング等を活用した教育を充実させていく。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 2-12 : リベラル・スタディ講義概要

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学や臨床医学の講義においては、科目責任者や各担当教員の裁量により、医学研究やその手法についても適宜言及している。
- ・ 基礎医学の各実習科目においては、医学研究に用いられる実験手法や統計学的手法について学生が体験し、学修できる機会を設けている。
- ・ 3年次の必修科目である「医学研究実習」では、学生が基礎医学講座（8講座）、病理診断学講座および先端医科学統合研究施設等に配属され、実際に行われている医学研究に参加したり、関連する学術論文を精読したりすることで、医学研究の手法について学修する機会を設けている。（別冊 6、pp. 451-454）
- ・ 上記の「医学研究実習」に加えて、自由選択科目の「医学研究室配属」が1年次から6年次まで開講されており、指導教員が行っている研究に参加することで学生が医学研究の手法を学修する機会を設けている。（別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170 および 213-214）
- ・ 「医学研究室配属」では当該科目の履修を通じた研究成果の学会発表を学生が行う場合、学会等参加補助取扱要領を定め、学生の研究活動に関するサポートを行っている。（資料 2-23）
- ・ 本学独自の「基礎研究医プログラム」は、学生が「医学研究室配属」を2年以上履修し、筆頭著者または共著者として1報以上の査読付き論文を公表した場合、大学院入学試験に合格後、大学病院における初期臨床研修を行いながら大学院医学研究科に在籍できる制度である。（資料 2-24）
- ・ 「基礎研究医プログラム」は「医学研究室配属」履修に向けたインセンティブとなっているものの、卒後に当該プログラムを活用する卒業生は少数である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「医学研究実習」や「医学研究室配属」において、学生が実際の医学研究に参加する機会を提供することで、医学研究の手法に関する実践的な教育の機会が設けられている。
- ・ 一方「医学研究実習」は3年次に限定した1.5週という短期間の実習であり、医学研究の手法に関する教育効果が十分であるか今後の検証が必要である。
- ・ 「医学研究実習」はルーブリック評価を用いることで、研究成果だけに囚われず、研究手法に関する学生の学修成果を客観的に評価するように努めている。
- ・ 「医学研究室配属」での教授方法については、受入部署の裁量に任されており、指導を担当する教員や配属された学生が不満や過度の負担を感じずる可能性が否定できない。
- ・ 自由選択科目の「医学研究室配属」における研究成果には、学会発表や学術論文発表に繋がった例もあり、研究活性化の面からも有意義と言える。

- ・ 「医学研究室配属」に伴う学会等参加補助取扱い要領に基づく支援は、度々活用されており、学生による学会発表数の増加に繋がっている。
- ・ 「基礎研究医プログラム」は、当初は「研究医養成プログラム」の名称で発足し、基礎医学的センスを有する臨床医の養成を主眼としていたが、学内的な事情に伴う名称の変更により、趣旨が不明確なものとなっている。

C. 現状への対応

- ・ 「医学研究実習」の開講時期や期間、指導や評価の方法等について検討し、具体的な改善を図っていく。
- ・ 「医学研究室配属」の履修が卒後のキャリア展開に繋がった事例について情報収集を行い、学生に紹介する機会を設ける。
- ・ 「医学研究実習」や「医学研究室配属」以外の科目においても、座学や実習を通じて医学研究の手法について更に充実した教育を行うための方策を教務委員会、カリキュラム委員会、教育技法委員会等において検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 「医学研究実習」や「医学研究室配属」がその後の学修成果や卒後のキャリアやパフォーマンスにどのように影響しているか、データの収集・分析を行い、これらの科目や医学研究の手法に関する教育プログラム全般のあり方について継続的な検討を行う。
- ・ 「基礎研究医プログラム」の趣旨について啓発を行う一方、そのあり方についても検討し、キャリア設計の一助となるようにしていく。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 2-23 : 医学研究室配属に伴う学会等参加補助取扱い要領

資料 2-24 : 大学院医学研究科基礎研究医プログラム（本学所管）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ データサイエンス教育として1年次で「統計学」を学び、EBM を学ぶにあたっての基礎が育まれる。(別冊 6、pp. 105-107)
- ・ 1年次の「スタディ・スキルズ」では、ロジカルシンキング、クリティカルシンキング、図表の読み方等の科学的思考法について学修する機会が設けられている。(別冊 6、pp. 31-33)

- ・ 1年次の「PBLテュートリアルⅠ」および2年次の「PBLテュートリアルⅡ」では、国内外の教科書や論文、ウェブサイト等を利用した情報の収集とそれらを基に客観的、批判的に議論することを体験する。（別冊 6、pp. 131-134 および 391-394）
- ・ 3年次の「予防医学・臨床疫学」では、EBM の基礎となる疫学・臨床疫学の基本知識、考え方および疫学の諸指標に関する計算方法を学修し、EBM が医療や公衆衛生における種々の健康問題を解決する上でどのような意義を有するかを理解するための教育が行われている。（別冊 6、pp. 460-462）
- ・ 4年次の「公衆衛生学実習」では、EBM に基づく論理的思考能力やディベート能力を涵養している。（別冊 6、pp. 585-587）
- ・ 5年次の CC と 6年次の ACC では、エビデンスに基づいたガイドラインや UpToDate などを用いて診療方針の決定がなされる過程を実際の症例について経験することを通じて、EBM の意義や重要性を実践的に理解することを目的とした教育が行われている。（別冊 9；別冊 10）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 3年次の「予防医学・臨床疫学」では、地方自治体との協定に基づき、実際に行われた疫学研究データの統計解析が行われている等、EBM を理解するよう教育方法に様々な工夫を講じている。
- ・ 一方、カリキュラムを通じて EBM の教育が行われているが、全ての学生がその重要性を理解するまでには至っていない。CC、ACC を含めシラバスに EBM に関する記載が少ないこともこの要因であると考える。

C. 現状への対応

- ・ 臨床の現場で頻用される各種疾患のガイドラインを読み解くために必要な EBM の基本に関する授業を、CC、ACC 前に導入する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒後臨床現場で EBM が実践できるよう、CC、ACC での教育を充実させていく。
- ・ CC、ACC 中に学生が各疾患のガイドラインにアプローチできるように各診療科に学生が閲覧可能なガイドラインを用意する。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

別冊 9：CC 実習シラバス

別冊 10：ACC 実習シラバス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1年次の「教養医科学」の中で、先端の治療薬の研究開発に関する講義が行われている。また、1～4年次の基礎医学系科目・臨床医学の講義の中でも各科独自の先端的な研究の要素を含む講義が行われリサーチ・マインドの涵養を促している。(別冊 6、pp.13-15)
- ・ 1年次の「リベラル・スタディ」、「人文・自然選択Ⅰ・Ⅱ」では、多様な学術分野の専門家がモデル・コア・カリキュラムに囚われずに独自のプログラムを開設し、独創的かつ先端的な研究に触れる機会を提供している。(資料 2-12；別冊 6、pp.143-198、201-258)
- ・ 3年次の必修科目である「医学研究実習」では、学生が基礎医学講座（8講座）、病理診断学講座および先端医科学統合研究施設に配属され、それぞれの部署で行われている大学独自の、あるいは先端的な研究に関連する参加型実習を行うことができる。(別冊 6、pp.451-454)
- ・ 自由選択科目は、基礎医学、臨床医学、基本医学、研究施設等各分野の全ての教員が科目責任者として開設することが可能であり、各教員の専門領域について独自性の高い内容について学修する機会が設けられている。(別冊 7)
- ・ 3年次の必修科目である「医学研究実習」に加えて「医学研究室配属」が自由選択科目として1年次から6年次まで開講されており、指導教員との日程調整に基づき、随時履修することが可能である。学生は、指導教員が行っている大学独自の、あるいは先端的な研究や、その成果に基づく学会発表・論文発表等を経験することができる。(別冊 7、pp.1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214)
- ・ 学内外の研究者が講師を務めて大学で開催される研究セミナー等については、ポスター等で学内に周知し、本学医学部学生も参加が可能である。(資料 2-25)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学独自のあるいは先端的な研究の要素を含む講義が行われているが、その研究内容や成果についてどの程度まで触れているのか把握できていない。
- ・ 自由選択科目は、意欲ある学生に対しては非常に有効な取り組みで、学生の満足度も高い。
- ・ 自由選択科目や研究セミナーに参加する学生は一部に限られており、その原因として、カリキュラムの密度が高いことや試験や進級判定等によるアカデミック・プレッシャー、課外活動との両立の難しさなどがあると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 自由選択科目や研究セミナーに参加するための時間確保が容易になるように配慮して、令和3（2021）年度から1年次の授業コマ数の削減を行っている。
- ・ 研究セミナーについては、ポスターに加えて、LMS を用いたメール配信も活用して、学生への周知を行うようにしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学修成果を損なわずに、大学独自の、あるいは先端的な研究の要素に関する学生の向学心を伸ばすためのカリキュラムのあり方について、教務委員会、カリキュラム委員会、教育技法委員会等を中心に検討を進めていく。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス p13-15 (教養医科学)

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 2-12 : リベラル・スタディ講義概要

資料 2-25 : 令和 3 年度大学院セミナー開催状況

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - ・ 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - ・ 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム・ポリシーに以下を掲げ臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学修するための科目を各学年に配置している。(資料 2-1)

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。(I)

1 年次の 1、2 学期に自然科学（物理学・化学・生物学）に関するリメディアル教育科目および大学初等レベルの必修科目を開設している。自然科学系科目の基本、応用力を身につけ基礎医学の基本を学ぶ。(別冊 6、pp. 44-60 および 78-99)

- 物理学：「基礎科学（物理学）」、「人体の物理学」、「物理学実験」
- 化学：「基礎科学（化学）」、「生体関連化学基礎」、「物質の科学」、「化学実験」
- 生物学：「基礎科学（生物学）」、「細胞の生物学Ⅰ」、「細胞の生物学Ⅱ」、「生物学実習」
- ・ 1 年次の 3 学期には「解剖学概論」、「生理学総論と生体の情報」、「組織学総論」、「人体の発生学」、「骨学・筋学」といった基礎医学科目を設けている。(別冊 6、pp. 108-113、119-130、135-138)
- ・ 2 年次では、以下の様に基礎医学の分野ごとに科目を設けている。(別冊 6、pp. 304-390、395-398)
 - 解剖学：「解剖学各論Ⅰ」、「解剖学実習」、「解剖学各論Ⅱ」、「組織学実習」、「神経解剖学」、「脳実習」
 - 生化学：「生体分子とその代謝」、「消化吸収と栄養の代謝」、「生化学実習」
 - 生理学：「植物性機能生理学Ⅰ」、「神経生理学」、「植物性機能生理学Ⅱ」、「植物性機能生理学実習」、「神経生理学実習」
 - 微生物学：「微生物学」、「微生物学実習」
 - 病理学：「病理学総論」、「病理学総論実習」
 - 薬理学：「薬理学Ⅰ」
 - 分子細胞生物学：「分子生物学」
- ・ 3 年次では「薬理学Ⅱ」、「免疫学」、「医動物学」、「医動物学実習」、「病理学各論」、「病理学各論実習」を設けている。(別冊 6、pp. 419-433、514-529)
- ・ これらの基礎医学科目は主に基礎医学講座が担当しており、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を修得するための教育プログラムを展開している。(別冊 6)
- ・ 令和元（2019）年度末に免疫学講座が廃止となったことから「免疫学」については、内科学（リウマチ・膠原病）講座の教授が科目責任者となり、講義は同講座や先端医科学研究センター生体防御研究部門の教員が分担している。(別冊 6、pp. 430-433)
- ・ 令和 3（2021）年度に熱帯病寄生虫病学講座が組織改変となったことから「医動物学」と「医動物学実習」については、国際協力・支援センター熱帯病寄生虫病室の教員が担当している。(別冊 6、pp. 424-429)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を修得するために必要なカリキュラムが設定されている。解剖学や生理学等は垂直・水平統合を組み入れるなど臨床医学の概要を念頭に置いた教育を実施している。

C. 現状への対応

- ・ 従来カリキュラムが過密に組み込まれており、内容を有機的に消化する余裕のない学生が散見されたが、生理学科目では教育内容の見直しを図る等、改善のためのブラッシュアップが行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 上述の科目で行っている水平的統合や垂直的統合型講義をモデルとして他の科目に拡充させていくために必要な事項についてカリキュラム委員会、教育技法委員会等で検討を行う。
- ・ 感染症の流行や自然災害等で対面授業（特に実習）が実施できない場合の代替プログラムを検討し準備しておく。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 2-1 : カリキュラム・ポリシー

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム・ポリシーに以下を掲げ臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学修するための科目を各学年に配置している。（資料 2-1）

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。（I）

- ・ 具体的には、B2.3.1 に示した教養科目や基礎医学の講義や実習を通じて、学生が臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学修できるようなカリキュラムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床医学を修得し応用する上で必要な基本的概念を修得するために必要な項目が基礎医学の授業に組み入れられている。

C. 現状への対応

- ・ 基礎医学の知識をまんべんなく習得し定着できたかを判断するため、2年次だけでなく、3年次でも総合試験を実施し理解度を評価している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現状の教育プログラム・評価法について IR 情報を活用しながら検討を進めていく。

関連資料

資料 2-1：カリキュラム・ポリシー

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 授業を担当する各教員は、自身の研究や生涯学習によって得られた科学的、技術的、臨床的進歩に関する情報を、講義や実習において学生に適宜提供するように努めている。
具体例の一部として以下のような内容がある。
 - 分子生物学（2年次）：iPS細胞、ゲノム編集（CRISPR/Cas 9）（資料 2-26）
 - 微生物学（2年次）：mRNA ワクチン（資料 2-27）
 - 免疫学（3年次）：CAR-T 療法（資料 2-28）
 - 薬理学Ⅱ（3年次）：SARS-CoV-2 治療薬（資料 2-29）
- ・ その他、自身や学内外の他の研究者による最近の研究成果について学術論文等を引用しながら臨床的意義も含めて解説することでカリキュラムに反映させている。（別冊 6）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各年次のカリキュラム内容・時間割には科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されていると考えているが、実際にどの程度最新の内容が取り入れられているかについての検証が行われていない。

C. 現状への対応

- ・ 科学、技術、医学、臨床の進歩に速度をあわせカリキュラムの改編を実施している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩の内容が各授業に反映されているか組織的に検証を行う。

関連資料

別冊 6：講義シラバス

資料 2-26：講義シラバス別冊（分子生物学）17，18/44 回

資料 2-27：講義シラバス別冊（微生物学）29/33 回

資料 2-28：講義シラバス別冊（免疫学）23/23 回

資料 2-29：講義シラバス別冊（薬理学Ⅱ）19/30 回

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医療におけるデジタル化や ICT の活用は、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されており、1 年次の必修科目である「医学情報リテラシー」では、従来からの ICT 関連の項目に加え、人工知能（AI）やロボット等、新たなテクノロジーの活用についても指導を行うカリキュラムへと改変している。（別冊 6、pp. 19-23）
- ・ 地域医療や多職種連携は、現在および将来的に社会や医療システムにおいて今まで以上に必要になると予測されており、1 年次の「地域医療学」では地域完結型医療である地域包括ケアシステムの構築や多職種連携のあり方等について教育を行うようになっている。（別冊 6、pp. 34-36）
- ・ 遺伝子医療は、現在および将来的に社会や医療システムにおいて重要性を増すと予測されており、例えば 2 年次の「生化学実習」では、アレル特異的 PCR 法や一塩基多型解析等について学ぶ機会が設けられている。（別冊 6、pp. 367-371）
- ・ 3 年次の必修科目である「医学研究実習」や、1～6 年次の自由選択科目である「医学研究室配属」では、各部署で実際に行われている医学研究に学生が参加することで、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを具体的に認識できるような教育を行っている。（別冊 6、pp. 451-454；別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在の問題や将来必要となる課題について、モデル・コア・カリキュラムに含まれないものについては、各科目責任者や授業担当者の裁量により適宜指導に努めている状況である。
- ・ 少子高齢化、災害医療、医療経済、遠隔診療、再生医療、新興感染症などの具体的な課題については、複数の科目に分散する形で講義や実習の内容に含まれる場合があるが、体系化は必ずしも達成されていない。

C. 現状への対応

- ・ 現在の問題や将来必要となる課題について、学内の教員では対応や指導の難しい内容については、学外の専門家を積極的に招聘して講義を依頼するなどの対応を行っている。
- ・ 現在の問題や将来必要となる課題に基づいてモデル・コア・カリキュラムの改訂が行われた際は、指導不足や重複を生ずることなく、体系的に教育を行うためのカリキュラム設計について、教務委員会、カリキュラム委員会等で検討する体制が整っている。

D. 改善に向けた計画

- モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するだけでなく、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になることについて大学独自の情報収集や予測も行い、それに基づくカリキュラム設計を検討できるようにする。

関連資料

別冊 6：講義シラバス

別冊 7：自由選択科目履修要覧

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

日本版注釈：[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 令和元（2019）年度までは1年次の必修科目として「行動の科学」（約 20 コマ）を設け、基礎医学の精神生物学講座が中心となり、解剖学講座、薬理学講座、精神医学講座等と連携して体系的な教育を行っていた。
- ・ 令和 2（2020）年度以降は、精神生物学講座の廃止に伴い「行動の科学」と1年次の「心理学」とを統合し、科目名を「行動と心理」と改めた。（別冊 6、pp. 24-26）
- ・ 「行動と心理」の全 20 回の講義では、心理学を専門とする科目責任者が人の行動のしくみや成り立ち、動機付けやストレス、生涯発達、個人差、対人関係、行動変容をテーマに取り上げ、人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方について学修する機会となっている。
- ・ 上記に加えて、1年次の選択必修科目として「臨床心理学」が開設されており、行動科学についてより専門的な見地から教育を行っている。（別冊 6、pp. 234-236）
- ・ これらは「神経解剖学」、「神経生理学」、「薬理学Ⅱ」および「精神医学」等の基礎医学や臨床医学のカリキュラムにおいて行動科学に関連する内容について学ぶための導入にもなっている。（別冊 6、pp. 339-343、349-354、419-423、569-571）
- ・ 3年次の必修科目である「薬理学実習」では、患者-医師間の関係構築という観点からの行動科学に関する学修を目的とした「薬理学ロールプレイ」が行われている。（別冊 6、pp. 455-459）
- ・ 3年次の必修科目である「予防医学・臨床疫学」では、一次予防における健康教育による疾病予防、二次予防における住民検診やその疫学指標、行動科学の解析に必要な年齢／交絡調整法等について学修可能な内容となっている。（別冊 6、pp. 460-462）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 行動科学に関する1年次の教育内容の充実は図られている。
- ・ 1年次の「行動と心理」と、関連する基礎医学や臨床医学の科目とを体系的に統合し、行動科学に関するカリキュラムを更に充実させる必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 1年次の「行動と心理」や「生理学概論と生体の情報」、3年次の「薬理学実習」や「予防医学・臨床疫学」、4年次の「精神医学」等の内容について分析し、これらの科目を俯瞰的に調整することができるコーディネーターを教務委員会等において早急に選任する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 行動科学教育に関するコーディネーターを中心として複数の学年にわたるカリキュラム案を策定し、教務委員会やカリキュラム委員会において吟味し、教育プログラムに反映させていく。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 社会医学に関する学修を目的とした科目を以下の様に設け、十分な時間を確保して教育を実践している。
 - 1 年次：「地域医療学」、「法律と社会」
 - 3 年次：「予防医学・臨床疫学」、「衛生学」、「衛生学実習」
 - 4 年次：「法医学」、「法医学実習」、「公衆衛生学」、「公衆衛生学実習」、「今日の医療と生活・社会」、「医事法制」
- ・ 「地域医療学」では、地域完結型医療である地域包括ケアシステムの構築や多職種連携のあり方等について教育を行っている。（別冊 6、pp. 34-36）
- ・ 「法律と社会」は、日常生活の中で法と接点を持つ身近な社会的事象に基づき、医療と法との接点や課題について学生が考え、医師としてのプロフェッショナリズム醸成のための基盤を形成する機会として開講されている。（別冊 6、pp. 114-118）
- ・ 「予防医学・臨床医学」では、一次予防における健康教育による疾病予防、二次予防における住民検診やその疫学指標、行動科学の解析に必要な年齢／交絡調整法等について教育を行っている。（別冊 6、pp. 460-462）
- ・ 「衛生学」、「衛生学実習」では、生活環境や労働環境の諸要因がいかに個人。集団を取り巻く健康問題と社会生活に影響を及ぼしているか、その機序や病態生理を含めて教育している。さらに、健康の保持増進・予防管理や社会生活に対する衛生行政を含めた施策、制度等についても指導を行っている。（別冊 6、pp. 447-450 および 483-485）
- ・ 「公衆衛生学」、「公衆衛生学実習」では公衆衛生の考え方とその方法論を理解し、社会の様々な枠組みで行われている保健医療福祉活動が社会の健康増進と疾病予防、そして臨床医学においてもどのように役立っているかを学習する。同時に医師の社会的責任、さらに公衆衛生と臨床医学の関わりについて学び広く暖かく鋭い視野を身につける。（別冊 6、pp. 550-553、585-587）
- ・ 「法医学」では、臨床医学に必要な法医学的・社会医学的問題解決能力を身につけることを第一の眼目とし、突然死、外傷学、中毒学といった臨床医学に必要な基本的問題について事例を踏まえて解説し「法医学実習」では、学内外の施設において法医解剖を含む種々の実践的手法に関する学修機会を設けている。（別冊 6、pp. 554-556、588-590）
- ・ 「今日の医療と生活・社会」では、医療と社会との接点について学生が認識し、社会と連携しながら人々の生活をまもるプロフェッショナルとしての医師の在り方等について考える機会を設けている。（別冊 6、pp. 591-593）
- ・ 「医事法制」では、弁護士の有資格者も分担する形で、刑法、刑事訴訟法、医師法等医療に関連する法規や捜査、刑事裁判の実態について教育する一方、医療過誤の判例をも

とに、医療安全と患者を中心とした医療のあり方について法的観点から考える機会を設けている。(別冊 6、pp. 603-606)

- ・ 5 年次の CC では「地域保健実習」の期間を設け、保健所等の行政機関あるいは福祉施設、介護保険施設、地域医療機関等の業務について見学し、これらの機関や施設の機能について社会医学的見地からの理解を深めている (別冊 9、pp. 28-32)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会医学に関する科目が各学年にバランスよく配置され、指導と学修のための十分な時間が確保されている。
- ・ 行政や法律の専門家あるいは弁護士資格を有する医師などにも指導を依頼することで、幅広く、実践的な学修の機会が設けられている。

C. 現状への対応

- ・ シラバスの内容について第三者がチェックを行うことにより、カリキュラム全体における社会医学の比率や内容バランスに関する適正化を図っている。
- ・ 学生からの授業評価に基づき教育内容の検討が定期的に行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学や医療に関する法律や社会制度等の変化を、教育プログラムに適時的に反映していくことができるよう、教務委員会やカリキュラム委員会等において継続的な検討を行っていく。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

別冊 9：CC 実習シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム・ポリシーに以下を掲げ医療倫理学を学修するための科目を設定し、実践している。(資料 2-1)

＜カリキュラム・ポリシー（抜粋）＞

3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。(Ⅲ-1、Ⅶ)

- ・ 1 年次の「法律と社会」は、医療の担い手に必要とされる社会規範である法と倫理との

関係性について学修することも目的として設けられている。(別冊 6、pp. 114-118)

- ・ 1 年次の「教養医科学」の中で生殖医療倫理と意思決定支援を講義テーマとして取り上げている。(別冊 6、pp. 13-15)
- ・ 2 年次の「解剖学実習」では、オリエンテーションに際して、ご献体くださった方々への感謝の念を忘れずに、真摯な気持ちで実習に臨むことの重要性を指導する。また、実習終了後には、ご献体くださった方々のご遺族をお招きして慰霊祭を行い、履修者全員が出席して感謝の気持ちを表す機会を設けている。なお、慰霊祭は、大学病院で病理解剖を行った患者さんの慰霊も兼ねており、多数の医療従事者も出席する。これにより、医療従事者としての適切な死生観や死の尊厳の捉え方などについて、学生が実感できる機会となっている。(別冊 6、pp. 313-317)
- ・ 4 年次の「今日の医療と生活・社会」で移植医療や生殖医療の倫理、社会における医療倫理について講義が行われている。(別冊 6、pp. 591-593)
- ・ 4 年次の「医事法制」では生命倫理と法の関連を理解するための講義が行われている。(別冊 6、pp. 603-606)
- ・ 5 年次の CC や 6 年次の ACC においては、適切なインフォームド・コンセント取得や診療方針の決定などあり方について、実際の症例に即して倫理的側面に配慮しながら指導を行っている。(別冊 9 ; 別冊 10)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義の中で医療倫理学を学ぶ時間は確保しているが、臨床実習において実際の患者・家族を前にして、がんの告知や最終的な終末期の治療方針の決定過程など医療倫理に触れる場面に学生が立ち会うことは必ずしも全ての学生が経験できているわけではない。

C. 現状への対応

- ・ 学生からの授業評価に基づきカリキュラムの見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医療倫理学で求められる内容は都度変化しているので、到達目標や学修内容については定期的に見直しを行っていく。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 9 : CC 実習シラバス

別冊 10 : ACC 実習シラバス

資料 2-1 : カリキュラム・ポリシー

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 1年次の「法律と社会」は、日常生活の中で法と接点を持つ身近な社会的事象に基づき、医療と法との接点や課題について学生が考え、医師としてのプロフェッショナリズム醸成のための基盤を形成する機会として開講されている。(別冊 6、pp. 114-118)
- ・ 4年次の「法医学」は、法律上問題となる医学的事項について、社会の複雑化や人権意識の浸透に伴う変化、法医学の司法上・行政上の寄与、突然死、外傷学、中毒学といった臨床医学に必要な基本的問題について解説し、学生が法医学的・社会医学的問題解決能力を身につけることを目的として開講されている。(別冊 6、pp. 554-556)
- ・ 4年次の「医事法制」では、弁護士（弁護士資格を有する医師を含む）も分担する形で、刑法、刑事訴訟法、医師法等医療に関連する法規や捜査、刑事裁判の実態について教育する一方、医療過誤の判例をもとに、医療安全と患者を中心とした医療のあり方について法的観点から考える機会を設けている。(別冊 6、pp. 603-606)
- ・ 基礎医学や臨床医学の他の科目の授業において、医療法学に関連する内容の指導が断片的に行われる場合もあるが、具体的なボリュームについては把握できていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医療法学に関する科目を設け、学内教員だけでなく学外の専門家にも指導を依頼し、十分な学修時間を確保している。
- ・ 医事紛争や医療裁判などの具体的な事例についての指導も行われており、医師に求められる社会的責任や倫理観についても学修できる機会となっている。

C. 現状への対応

- ・ 医療法学に関する現行のカリキュラムを維持、発展させられるよう、指導者の確保に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医療法学に関するカリキュラムの量的、質的な妥当性について、学生アンケートの結果や学修成果に関する情報をもとに分析し、必要な改善を行っていく。
- ・ 新興感染症に関する法的対応、新たな医薬品・医療技術の開発と承認等、今日的な医学・医療の問題に直結した内容に関する法学についても十分な学修の機会を設けていく。

関連資料

別冊 6：講義シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目の科目責任者は、科学的、技術的そして臨床的進歩を勘案して担当科目のカリキュラム設計を行っている。
- ・ カリキュラム委員会や教務委員会においても、科目責任者の意図や意向を参酌して、カリキュラムの調整や修正を行う。
- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目の授業を担当する各教員は、学術論文や学会等により得た新たな知見や情報、最近の判例等に基づいて、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、指導内容の調整、修正および教材開発に努めている。
具体例の一部として以下のような内容がある。
 - 行動と心理（1年次）：認知行動療法（資料 2-30）
 - 衛生学（3年次）：食品衛生管理における HACCP（資料 2-31）
 - 法医学（4年次）：DNA 鑑定（資料 2-32）
 - 公衆衛生学（4年次）：クリニカルパス（資料 2-33）
- ・ その他、科学的、技術的そして臨床的進歩を勘案し、専門性の高い非常勤講師や学識経験の豊富な特任教授等にも指導を依頼することで、教育の質を担保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 他の科目と同様、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目についても、科学的、技術的そして臨床的進歩を勘案して担当科目のカリキュラムの調整および修正を行うための体制が整っている。

C. 現状への対応

- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連した科学的、技術的そして臨床的進歩について、科目責任者や授業担当者が情報収集に努めている。情報収集のための学会参加費や旅費については大学が一部あるいは全学支給するなどのサポートを行っている。
- ・ 教育技法委員会においては、他の科目と同様、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目についてもシラバスの内容をチェックする体制が整えられている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 科目責任者主導によるカリキュラムの調整や修正だけでなく、学生の意見や学修成果、法律の改正、医学・医療に対する社会からの要請の変化等も勘案しながら、教務委員会やカリキュラム委員会等において調整や修正を継続していく。

関 連 資 料

資料 2-30：講義シラバス別冊（行動と心理）6/20 回

資料 2-31：講義シラバス別冊（衛生学）5/15 回

資料 2-32：講義シラバス別冊（法医学）19/19 回

資料 2-33：講義シラバス別冊（公衆衛生学）4/15 回

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目の科目責任者は、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること勘案して担当科目のカリキュラム設計を行っている。（別冊 6）
- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目の授業を担当する各教員は、学術論文や学会等により得た新たな知見や情報、最近の判例等に基づいて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを勘案しつつ、指導内容の調整、修正および教材開発に努めている。（別冊 6）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 科目責任者や授業担当者の裁量に委ねられてはいるが、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに基づくカリキュラムの調整や修正は、円滑かつ適正に行われていると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 教育技法委員会においては、他の科目と同様、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連する科目についてもシラバスの内容をチェックする体制が整えられている。
- ・ 学生による授業評価アンケート等を基に、教育技法委員会で検証が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 科目責任者主導によるカリキュラムの調整や修正だけでなく、学生の意見や学修成果、法律の改正、医学・医療に対する社会からの要請の変化等も勘案しながら、教務委員会やカリキュラム委員会等において調整や修正を継続していく。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 日本社会の高齢化に伴う変化に対応するため、4年次の必修科目として「老年医学」を開講しており、その内容については適宜調整および修正を行っている。(別冊 6、pp. 610-613)
- ・ 4年次の「法医学」は、法律上問題となる医学的事項について、社会の複雑化や人権意識の浸透に伴う変化に対応できるよう、講義内容を適宜調整および修正している。(別冊 6、pp. 554-556)
- ・ 4年次の「公衆衛生学」の中で、人口統計、疾病統計、老人保健福祉介護に関する講義を通して少子高齢化社会に関する教育が行われている。(別冊 6、pp. 550-553)
- ・ 5年次のCCでは、リハビリテーション科等において高齢患者に対する医療に学生が参加し、合わせて職種間連携のあり方についても実践的に学んでいる。(別冊 9、pp. 196-201)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 人口動態や文化の変化に関しては上述の科目の一部に組み入れられており、十分な学修時間が確保されているとはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 学生による授業評価アンケート等を基に、教育技法委員会で検証が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 高齢者医療に関して、低学年時から臨床実習までの一貫したプログラムを構築するため、プログラム内容についてカリキュラム委員会を中心に検討を行っていく。

関連資料

別冊 6：講義シラバス

別冊 9：CC 実習シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

- ・ 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - ・ 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
 - ・ 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
 - ・ 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- ・ 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシーの中で臨床能力に関する要素が示され、これに対応するカリキュ

ラム・ポリシーが作成されており、それに基づくカリキュラムを定め実践している。
(資料 2-1；資料 2-22)

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

Ⅱ. 臨床能力

1. 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
2. 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

2. 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。(Ⅱ)

- 7 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(Ⅰ～Ⅶ)

- ・ 1 年次の「地域医療学」、「CHI」では、地域医療の現状を理解し、各施設における役割や取り組みを学ぶとともに、医療の原点を理解し、技術だけではなく人間性豊かな社会性のある医師としての心構えを身につける。また、シャドーイング形式で行われる「早期臨床体験実習」は1年次から医師の業務を見学することで、医師となるためのモチベーションを高め、優れた医師になるため、医学生として備えておくべき基本的態度・姿勢を修得する。(別冊 6、pp. 34-36、37-39、103-104)
- ・ 3 年次および4 年次は臓器別・臨床統合科目が開設され、各診療科の common disease から重症疾患についての検査・診断・治療等について講義が行われている。
 - 3 年次：「消化器」、「循環器」、「一般外科」、「呼吸器」、「脳・神経」、「内分泌・代謝」、「耳鼻・咽喉・口腔」、「放射線医学」、「血液・造血器」、「産科婦人科学」、「腎・泌尿器」、「小児医学」、「運動器」、「アレルギー・膠原病」、「感染症」(別冊 6、pp. 434-446、463-482、489-513)
 - 4 年次：「眼・視覚」、「皮膚」、「形成・再建」、「検査医学」、「精神医学」、「麻酔」、「救急医学」、「緩和ケア」、「東洋医学」、「臨床腫瘍学」、「総合診療」(別冊 6、pp. 557-584、594-595、599-602)
- ・ 4 年次の「症候学」ではこれまで学んできた知識を症候の面からもう一度見直し、臨床実習に必要な基本的診察能力を学習する。また「臨床推論演習Ⅰ～Ⅲ」では、モデル・コア・カリキュラムの臨床推論 (G2) に示された症候・病態についての臨床推論の技術を学ぶ。主訴や現病歴、検査結果などをどのように解釈し、そして問題解決に繋げるかという事を各項目に関連する国家試験問題を取り上げて臨床推論の観点からの講義・演習が行われている。(別冊 6、pp. 596-598、614-626)
- ・ 4 年次の「臨床基本実習」では、医療面接・診療録の書き方 POS, POMR, プロブレムリスト・バイタルサイン (脈拍・血圧)、胸部診察法、腹部診察法、神経診察法、頭頸部診察法、救急、検査の組み立て方・読み方、心音心雑音演習、基本的臨床手技 (外科手技)、基本的臨床手技 (検査手技)、四肢と脊柱の基本的な臨床技能の修得が図られ、これは OSCE で評価されている。(別冊 12)

- ・ CBT および OSCE に合格し 4 年次の進級要件を満たした学生は「Student Doctor」の称号と認定証を授与され、5 年次の CC に臨む。
- ・ CC では、問題解決能力、診療技能、態度を身に着けるための教育が各診療科で行われる。さらに、6 年次には ACC が実施され、卒後研修につながる教育が行われている。また、円滑な臨床教育を支援するため、Student Doctor には電子カルテの閲覧権限を付与するとともに、学生専用の入力フォームが整備されており、担当患者の記録を行うことが可能である。(別冊 9 ; 別冊 10)
- ・ CC における、内科、外科の各 4 週間での基幹診療科実習においては、単一の診療科での実習となるため、各内科、外科の担当診療科の特性によらず共通の臨床技能を習得できるようにビデオなどの教材を用意し、その習得を評価するシステムを設けている。内科実習においては、電子カルテの使用法、基本的な病歴、身体所見の取り方、カルテの記載方法を学び、実際、電子カルテ上に学生カルテとして保存できるシステムとなっている。外科実習においては、基本的な清潔操作、手洗い、糸結び、縫合法等を学び、評価するシステムとなっている。(別冊 13 ; 別冊 14)
- ・ ACC 終了後には、重要な複数の臨床技能について復習できるように、シミュレータを用いた学修機会を設けている。
- ・ 各診療科で実施する医行為の項目を CC 実習シラバスに明示している。(別冊 9)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床医学のカリキュラムは、卒業後に臨床研修医として適切な医療的責務を果たすのに十分な知識、臨床および専門的技能の修得に向けて学生が学修を実践できる構成と内容になっている。
- ・ 目標とする学修成果が効果的に達成されるよう、臨床医学と基礎医学との垂直的統合や臨床医学間の水平的統合が適宜組み入れられている。
- ・ 5 年次の CC と 6 年次の ACC は、診療参加型実習をベースに卒前教育と卒後教育のシームレス化を志向して一貫性のある教育が行われている。
- ・ CC 以降は、4 年次までの見学型臨床実習とは異なる形で医師としての適性が判断され、不適切な行動、アンプロフェッショナルな行動をする学生に対しては、逐次、注意と指導を行うようにしている。

C. 現状への対応

- ・ 科目については、毎年カリキュラム委員会で授業時間数の見直し改善に努めている。
- ・ 臨床実習前に、診療参加型実習に必要な、医療安全、感染対策、臨床基本の手技等について十分に理解させるためのガイダンスを実施している。
- ・ ACC 終了後に Post-CC OSCE を実施し臨床技能の評価が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現在のカリキュラムについて定期的に点検を行う。学生がモチベーションを高め、能動的に学修できる環境を整える。また、医学教育講習会や医学教育ワークショップで教員間の情報共有、連携を図る。
- ・ CC、ACC に診療所、クリニックの学外実習を組み入れ地域医療教育の充実を図る。

関連資料

- 別冊 6 : 講義シラバス
別冊 9 : CC 実習シラバス
別冊 10 : ACC 実習シラバス
別冊 12 : 臨床基本実習サブノート
別冊 13 : 内科系基幹診療科実習の手引き
別冊 14 : CLINICAL CLARKSHIP FUNDAMENTALS OF SURGERY AN INTRODUCTORY MANUAL
資料 2-1 : カリキュラム・ポリシー
資料 2-22 : ディプロマ・ポリシー

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

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシーの中で臨床能力に関する要素が示され、これに対応するカリキュラム・ポリシーが作成されており、それに基づいて、学生が臨床現場において計画的に患者と接する教育プログラムを策定し実践している。(資料 2-1 ; 資料 2-22)

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

II. 臨床能力

- 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
- 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

- 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。(II)

- 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(I～VII)

- 1 年次の「CHI」では社会福祉施設、地域病院、特別支援学校等の現場を体験して病気や障害をもって、あるいは高齢になって、不自由な生活を送っている方とその家族に触れる機会を設けている。また「早期臨床体験実習」は大学病院の各診療科に配属され実際の臨床現場を体験する。(別冊 6、pp. 37-39、103-104)
- 3 年次の「ACHI」では、多職種連携教育の一環として看護業務を体験した後、大学病院、埼玉医療センターの各診療科で見学型臨床実習が行われる。医療チームに加わりその臨床現場に参加することで複雑で重要な各種医療専門職の役割と関連を理解しチームワークの重要性を学ぶ。(別冊 6、pp. 486-488 ; 別冊 15)

- ・ 4年次の「臨床基本実習」の中では、ボランティア団体（獨協SP研究会）の協力を得て実際の医療現場を想定した実習を行い医療面接の基礎を修得する。（別冊12）
- ・ 5年次のCCは、診療参加型を基本とし、学生が診療チームの一員として担当患者の病歴聴取や身体診察等を行い、医師としての知識、技能、態度の基本的な内容を修得する。（別冊9）
 - CCは大学病院を主な実習の場として53週で構成されている。オリエンテーションの後、先ず、基幹診療科実習として、グループ毎に割り振られた内科・外科の診療科を各4週間実習する。その後、大学病院の各科、埼玉医療センター（2週）、日光医療センター（2日間）をローテーションする。（資料2-7）
 - 基幹診療科実習では、診療参加型臨床実習で必要とされる基本的な実践的能力を備えさせることを目的に内科系・外科系それぞれの共通のプログラムを策定している。この中で外科系については、事前学習用の動画教材を作成している。（別冊13；別冊14）
- ・ 6年次にはCCで培った知識や技術を基に、更にステップアップした実習（ACC）が16週間実施される。（別冊10）
- ・ 学生が、臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムとして、上記のように1年次の早期臨床体験実習、3年次のACHI、5年次のCC（53週間）、6年次のACC（16週間）により合計約70週間の期間を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 診療参加型臨床実習の期間が69週間設けられており、患者と接する教育プログラムについては十分な期間が確保されている。
- ・ カリキュラム編成の都合上、5年次のCC期間中に、翌年度の5年次のCCが開始されるため、8週間の期間重複が生じる。重複期間については、診療科のローテーションと内科・外科の4週間の基幹診療科実習を重ね、二つの学年で内容が重複しないように工夫を講じている。
- ・ CC期間中は各診療科の状況に応じて、1人の学生を1人の指導教員が担当したり、各診療グループに学生を1人ずつ配属したりすることにより、個々の学生が実際の患者と接し、診療に参加できる機会が設けられている。
- ・ 低学年次のカリキュラムにおいては、学生が患者と接する教育プログラムの期間が短く、特に2年次のカリキュラムは欠落している。

C. 現状への対応

- ・ 1年次のCHIや3年次のACHIのあり方について、教務委員会、カリキュラム委員会等において、継続的に検討していく。
- ・ 学生が患者と接する機会を2年次のカリキュラムにどのように設けられるかについて、教務委員会、カリキュラム委員会を中心に検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学外の実習施設を更に確保することにより、低学年の学生が患者と接することのできるカリキュラムを更に充実させる。

- ・ 現行カリキュラムにおいて低学年次に患者と接した経験が、CC や ACC にどのように生かされているかデータの収集・分析を行い、その結果に基づいて、患者と計画的に接する教育プログラムの継続的改善を行っていく。

関 連 資 料

- 別冊 6 : 講義シラバス
- 別冊 9 : CC 実習シラバス
- 別冊 10 : ACC 実習シラバス
- 別冊 12 : 臨床基本実習サブノート
- 別冊 13 : 内科系基幹診療科実習の手引き
- 別冊 14 : CLINICAL CLARKSHIP FUNDAMENTALS OF SURGERY AN INTRODUCTORY MANUAL
- 別冊 15 : 令和 3 年度地域医療早期体験実習報告書
- 資料 2-1 : カリキュラム・ポリシー
- 資料 2-7 : 令和 4 年度 CC ローテーション
- 資料 2-22 : ディプロマ・ポリシー

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- ・ ディプロマ・ポリシーには健康増進や予防医学に関する要素が示され、これに対応するカリキュラム・ポリシーが作成されており、それに基づいてカリキュラムが作成されている。(資料 2-1 ; 資料 2-22)

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

I. 医学知識

2. 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。(I)

5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。(V、VI-1)

- ・ 3年次の「衛生学」、「衛生学実習」は社会医学科目として位置付けられるが、生活環境因子や労働環境因子の人間社会や健康への影響について学習し、健康増進と予防医学の体験に向けた準備教育として機能している。(別冊 6、pp. 447-450、483-485)
- ・ 3年次の「予防医学・臨床疫学」は、健康増進と予防医学の体験に向けた準備教育として機能している。(別冊 6、pp. 460-462)
- ・ 4年次の「公衆衛生学実習」では、座学の「公衆衛生学」で学修した考え方とその方法論を活かしながら、社会の様々な枠組みで行われている保健医療福祉活動が社会の健康増進と疾病予防、そして臨床医学においてもどのように役立っているかを体験的に学修する。(別冊 6、pp. 585-587)
- ・ 5年次の CC は、その期間中に地域保健実習を組み入れている。栃木県内外の保健所の協力を得て実施しているもので、各地域における保健所業務とそこにおける医師の役割を理解し、健康増進と予防医学におけるその意義や重要性を体験的に学修することを目的としている。(別冊 9、pp. 28-32)
- ・ 5年次の CC や 6年次の ACC においては、学生が担当する患者の病態に応じ、単に診断や治療だけでなく、健康増進や予防医学の観点からも学修できるように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上述の科目によって健康増進と予防医学を学ぶ機会が設けられている。講義、実習について十分な時間が確保できている。

C. 現状への対応

- ・ 健康増進および予防医学について、上述の科目で適切な教育を行っていくとともに、臨床実習の中でも教育を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムを定期的に点検し、学生がより能動的に学修できる環境を整える。健康増進・予防医学を学ぶ機会として一部の大学において実践している Student Doctor による予防接種を臨床実習の一環として実施する可能性について検討する。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 9 : CC 実習シラバス

資料 2-1 : カリキュラム・ポリシー

資料 2-22 : ディプロマ・ポリシー

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 5年次の CC では、基幹診療科実習として、グループ毎に割り振られた内科系・外科系の

単一の診療科で実習を4週間行う。(資料 2-7)

< 基幹診療科実習担当科 >

内科系：心臓・血管内科/循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器・アレルギー内科、血液・腫瘍内科、腎臓・高血圧内科、内分泌代謝内科、リウマチ・膠原病内科、皮膚科

外科系：上部消化管外科、肝・胆・膵外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科・美容外科、救急救命センター

- ・ その後、診療科のローテーションが開始されるが、産科婦人科、小児科、精神神経科、総合診療科については、各々4週間の実習期間を設けている。
- ・ なお産科実習については、半数の学生が埼玉医療センターの産科婦人科で4週間の実習を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 前述のとおり重要な診療科として、内科系、外科系、産科婦人科、小児科、精神神経科、総合診療科については、1診療科あたり4週間の実習期間を設けており重要な診療科で学修する時間が設定されている。

C. 現状への対応

- ・ 重要な診療科での実習は産科婦人科を除き大学病院で実習が行われている。
- ・ 編成の都合上、1診療科あたり4グループでの実習となるため、教員の負担軽減も含め、埼玉医療センター、日光医療センター、学外施設での実習のあり方について検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特に産科婦人科の実習は患者の同意が得られないケースが多い。シミュレータで補完教育を行っているが、診療参加型で実習を行っていくためにも地域社会や患者からの温かい支援が受けられるような啓発活動を行っていく。

関 連 資 料

資料 2-7：令和4年度 CC ローテーション

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 4年次の「臨床基本実習」では、臨床実習において安全に留意しつつ実習に参加し常に適切な行動がとれるよう教育を行っている。具体的には、1週間の講義（医療面接、診察法、検査手技、心肺蘇生、外科手技および画像診断等）を行った後、実習（1コマ45

分×14 コマ) を実施する。実習は 15～16 名のグループに分かれて指導教員のもと学生同士であるいはシミュレータを用いて種々の臨床手技を実際に行う。医療面接の実習では、身なりや立ち振る舞い、態度、言葉遣いについても教員、SP（模擬患者）から指導を受ける。(別冊 12)

- ・ 病院実習開始前にはオリエンテーションの時間を設け、情報倫理、感染対策、医療安全対策の講義のほか、シミュレータを用いた乳房診察、縫合、末梢静脈ルート確保、直腸診や手洗い実習を、実際の患者に接する前に行っている。(資料 2-6)
- ・ 患者に診療参加型臨床実習の趣旨を理解してもらうため、Student Doctor 制度、学生が実施する医行為の内容を外来、病棟に掲示するとともに、学生は Student Doctor のネームカードを身に着け、学生であることを明確にして診療に参加させている。(資料 2-34)
- ・ 医学生が診療活動に参加ないし見学することについては患者から包括同意を得る必要があることから、以下のとおり包括同意に関するルールを策定し運用を行っている。

<同意取得方法>

外来受診時又は入院時に、都度、口頭で同意を取得し、電子カルテに下記のようにその旨を記載している。

「本学医学部生が診療に参加・見学・介助等を行うことについて説明し、医学生が行う医行為の範囲を示し同意を得た。また、この同意を撤回する権利がある旨も説明した。」

なお、患者には同意は辞退することも可能であり、辞退したことを理由に診療上の不利益な扱いを受けることはない旨を説明している。

- ・ 病院において医療安全講習、防災訓練を定期的に行っているが、学生が病院職員と同様に参加することは行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を実施するために十分な教育を行い、実習を行うにあたっては患者から同意を得た上で実施している。
- ・ 学生が実施する医行為については、必須項目と推奨項目にわけ、教員・学生・患者に明示している。

C. 現状への対応

- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を実施できるよう、実習内容等について臨床実習委員会を中心に適宜見直しを行っていく。
- ・ 病院の医療安全講習や防災訓練の実施時に、学生も参加できるようにするための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 実習においてどのような医行為が行われているか、卒後教育の面でも組織的に把握する必要があることから、臨床実習に特化した e-ポートフォリオの導入について検討を行う。
- ・ 包括同意の取得方法については、口頭以外に同意書の導入を検討する。

- ・ 学生が病院の教職員と同様の医療安全講習や防災訓練に参加できるよう、CC のカリキュラムに組み入れていく。

関連資料

別冊 12 : 臨床基本実習サブノート

資料 2-6 : 令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール

資料 2-34 : Student Doctor に関する掲示物

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラムの立案を担うカリキュラム委員会の構成員には、基本医学、基礎医学、臨床医学の中で科目責任者を担当する教員が多数含まれており、科学、科学技術および臨床の進歩に従って臨床医学教育のカリキュラムの調整、修正を適宜行うようにしている。
(資料 2-35 ; 資料 2-36)
- ・ 具体例の一部として、以下のような内容がある。
 - 感染症 (3 年次) : COVID-19 (資料 2-37)
 - 産科婦人科学 (3 年次) : 生殖補助医療技術 (資料 2-38)
 - 腎・泌尿器 (3 年次) : 腹腔鏡下手術、ロボット手術 (資料 2-39)
 - 呼吸器 (3 年次) : 生体肺移植、免疫チェックポイント阻害薬 (資料 2-40)
 - 検査医学 (4 年次) : 質量分析 (MALDI-TOF) (資料 2-41)
- ・ CC や ACC のカリキュラムや指導内容は、各診療科において診療ガイドラインの改訂や新たな検査法の実用化、新薬の承認等、科学、技術および臨床の進歩に基づいて調整、修正を行っている。(別冊 9 ; 別冊 10)
- ・ 1 年次～6 年次に自由選択科目として開講されている「医学研究室配属」の配属先として、学生は臨床医学講座を選択することもでき、科学、技術および臨床の進歩に対応した臨床医学教育が提供されている。(別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 系統講義や臨床実習において、医学の進歩に対応すべく内容を見直している。

C. 現状への対応

- ・ 授業は、モデル・コア・カリキュラムに準拠して編成しているが、科学、科学技術および臨床医学の進歩についても、触れることができるよう科目責任者を中心に必要な調整を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 講義や臨床実習において科学、科学技術および臨床医学の進歩が反映されているのかをカリキュラム委員会、教育技法委員会で検証を行う。

関 連 資 料

- 別冊 6 : 講義シラバス
- 別冊 7 : 自由選択科目履修要覧
- 別冊 9 : CC 実習シラバス
- 別冊 10 : ACC 実習シラバス
- 資料 2-35 : 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料 2-36 : 令和 4 年度教務委員会小委員会名簿
- 資料 2-37 : 講義シラバス別冊（感染症）3/15 回
- 資料 2-38 : 講義シラバス別冊（産科婦人科学）4/40 回
- 資料 2-39 : 講義シラバス別冊（腎・泌尿器）33/33 回
- 資料 2-40 : 講義シラバス別冊（呼吸器）9, 31/41 回
- 資料 2-41 : 講義シラバス別冊（検査医学）20/21 回

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 3 年次、4 年次の臨床医学に関する座学科目については、各科目責任者や個々の授業担当者が現在および将来において社会や医療制度上必要となることを勘案しながら構成や指導内容を決めており、調整や修正が適宜行われている。（別冊 6）
- ・ 5 年次の CC においては、現在および将来において社会や医療制度上必要となることを想定しつつ、高齢者医療や多職種連携、緩和ケアについても実践的に学ぶ機会を設けるなど、調整や修正を適宜行っている。（別冊 9）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会保障制度や高齢者医療等、現在および将来において、社会や医療制度上必要となることを、講義や実習で学修する機会を十分設けている。

C. 現状への対応

- ・ 医学に対する社会からの要望に対し、対応できるカリキュラムとなるよう適宜修正を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム委員会や教育技法委員会で、現在および将来において、社会や医療制度上必要となることをピックアップし、それをどの科目で教育するか検討を行い、カリキュラムに反映させる体制を構築する。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

別冊 9：CC 実習シラバス

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1 年次の必修科目として「CHI」と「早期臨床体験実習」を設け、全ての学生が早期から患者と接触する機会を持てるようにしている。(別冊 6、pp. 37-39、103-104)
- ・ 3 年次の必修科目「ACHI」は見学型臨床実習であるが、全ての学生が患者と接する機会を持てるようにしている。(別冊 6、pp. 486-488)
- ・ 1～4 年次に開設している「地域包括医療実習 I～IV」(自由選択科目)では、夏季休暇期間に、大学近辺の診療所や訪問看護ステーションで実習での実習プログラムを作成し患者と接する機会を設けている。(別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125)
- ・ 5 年次の CC および 6 年次の ACC は診療参加型実習として行っており、学生は医療チームの一員として実際の患者診療に参画する機会が十分に設けられている。(別冊 9；別冊 10)
- ・ 令和 2（2020）年度と令和 3（2021）年度については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、低学年の実習については病院内ではなくオンラインや大学の施設内での実施に変更を余儀なくされ、患者と接触する機会を十分に設けられなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全ての学生が 1 年次から早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくためのカリキュラムが構築されている。
- ・ 2 年次については患者と接触する機会を設けるプログラムが整備されていない。
- ・ 低学年の学生が患者と接触する機会について、更に時間を確保することが望ましい。

C. 現状への対応

- ・ 「CHI」は、毎年約 30 施設の協力を得て学外実習を実施している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 低学年次の必修科目として、診療所実習や訪問看護ステーション実習等を行い患者や医療従事者と接する時間を確保できるよう検討を行っていく。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

別冊 9 : CC 実習シラバス

別冊 10 : ACC 実習シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1 年次の「早期臨床体験実習」では、学生が大学病院の各診療科に配属され、シャドローイング形式で指導医の診療業務を間近に見学することで、自身が将来求められる臨床技能や立ち居振る舞いについての具体的なイメージを得ることができる。(別冊 6、pp. 103-104)
- ・ 3 年次の「ACHI」では、大学病院における診療業務や看護業務について主に見学型の実習を行うことにより、実際の診療現場におけるチーム医療や職種間コミュニケーションに必要となる臨床技能の基盤を形成する。(別冊 6、pp. 486-488)
- ・ 4 年次の臨床基本実習は、医療面接と POMR に準じた診療録の作成、基本的診察技能、レントゲンを中心とした基本的画像の読影、心電図検査と判読などの臨床技能について、模擬患者やシミュレータ等を対象として実践的に学修する機会として設けている。(別冊 12)
- ・ 4 年次の「今日の医療と生活・社会」では、在宅ホスピスと福祉、医療コミュニケーションや、看護学部との合同による災害医療をテーマにした臨床技能教育が行われている。(別冊 6、pp. 591-593)
- ・ 5 年次の CC および 6 年次の ACC では、実際の医療現場において、指導医の監督のもと 69 週間に及ぶ診療参加型臨床実習が行われ、全診療科をローテーションする計画を構築することで、様々な臨床技能について幅広い教育を行っている。(別冊 9 ; 別冊 10)
- ・ 5 年次の CC および 6 年次の ACC において、シミュレータ等を用いた教育も必要に応じて導入しており、実際の医療現場での指導が難しい臨床技能についても教育を行えるよう配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育プログラムの進行に合わせ、様々な臨床技能教育が行われるようにカリキュラムが編成されている。また、臨床実習ではシミュレータを活用した教育が行われている。

C. 現状への対応

- ・ 学生の臨床技能については、4 年次の OSCE と 6 年次の Post-CC OSCE で評価しているが、臨床技能を段階的に評価するための大学独自のシステム構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部、看護学部および臨床研修センターが共同で実施するシミュレータ教育について検討していく。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 9 : CC 実習シラバス

別冊 10 : ACC 実習シラバス

別冊 12 : 臨床基本実習サブノート

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- ・ 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- ・ 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学について、モデル・コア・カリキュラム等を参考として、適切な関連と配分で構成するように考量してカリキュラムを策定している。

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育範囲や教育内容についてはシラバスおよびシラバス別冊にて明示している。（別冊 6）
- ・ モデル・コア・カリキュラムの特定の項目について指導が行われなかったり、逆に指導が過度に重複したりすることの無いよう、シラバスやシラバス別冊には、各科目やそれぞれの授業について対応するモデル・コア・カリキュラムの項目を明示するようにしている。
- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育科目の実施順序については履修系統図により概略を示し、詳細なスケジュールについては、シラバスや各学年の時間割にて明示している。（資料 2-4）
- ・ 高度化・細分化・国際化が進む医学・医療や社会のニーズに対応した 6 年間一貫のくさび型教育カリキュラムを展開しており、基本的な知識の修得から臨床の実地に至るまで段階的なカリキュラムが編成されている。
- ・ 垂直的統合として、基礎医学において臨床教員により基礎医学と臨床をつなぐ教育が開始されている。
- ・ 1 年次から 6 年次の配当科目、時間割、講義内容は学生生活のしおり、講義シラバスに明示しており、学生は全ての内容を閲覧することが可能で計画性をもって学習することができる。（別冊 6；資料 2-3）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学は適切な配分で構成されており、履修系統図、シラバスで教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。それぞれの教育科目については 6 年間を通して段階的に配置されている。
- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育において垂直的統合や水平的統合が十分とはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 履修系統図はカリキュラム編成の総仕上げとして毎年、教務委員会で点検を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学が適切に関連し配分されているか、また、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序の適切性について定期的に点検を行い改善していく体制を整備する。
- ・ 統合型授業を行っていくにあたり試験の統合についても議論していく。

関 連 資 料

別冊 6 ： 講義シラバス

資料 2-3： 令和 4 年度学科目一覧

資料 2-4： 令和 4 年度医学部履修系統図

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 水平的統合カリキュラムの取り組みの一例として2年次の「解剖学実習」と「組織学実習」、「生化学実習」と「分子生物学」、「植物性機能生理学実習」と「神経生理学実習」を同時期に実施するよう毎年時間割の調整を行っている。(別冊 6、pp. 313-317、327-330、363-379)
- ・ 3年次の「薬理学Ⅱ」では、抗ウイルス薬の講義について微生物学講座の教員がウイルス学的見地から、抗ウイルス薬の標的となる分子や複製機構について概説し、薬理学講座の教員が具体的な治療薬の特性について説明するといった水平的統合が行われている。(別冊 6、p. 419-423)
- ・ 臨床科目については、臓器別に科目を編成することで水平的統合を図っている。また、各臓器の様々な疾患の病態を主に形態学的観点から系統的に学習し、疾患の発症・進展に関わる分子病理学を併せて学習することを目的に3年次に「病理学各論」、「病理学各論実習」を臓器別科目に組み入れることで関連する科学・学問領域の水平的統合を図っている。(別冊 6、pp. 463-479、489-499、504-510、514-529)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基礎科目間、並びに臨床科目間において関連する科学・学問領域の水平的統合が行われている。特に臓器別科目では水平的統合が充実しており、より知識の定着が図られている。

C. 現状への対応

- ・ 科目責任者は毎年カリキュラムの編成に際し関連する科学・学問領域の水平的統合を念頭に置き、講義テーマ、内容、担当者の調整を行っている。
- ・ 学内研究施設である教育支援センターにより、統合型教育をテーマとして取り上げたセミナーが開催され、教職員のFDが行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 効果的な教育を学生に提供するため、関連する基礎医学間、並びに臨床医学間の水平的統合を積極的に進めていく。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 基礎医学と臨床医学との垂直的統合については、以下のような例を含めて、種々の取り組みが行われている。
 - 2年次の解剖学では、解剖学教員が正常構造について講義・実習を行い、該当する領域の臨床系教員が、疾患による構造の変化・画像診断・治療等について講義や演習を行っている。たとえば「解剖学各論Ⅰ」では、解剖学の教員が消化器系の正常構造の講義を行い、消化器内科の教員が、疾患による構造の変化・診断・治療について講義を行っている。また「解剖学実習」では、胸部・腹部の実習後、放射線医学の教員が、コンピュータを用いた胸部・腹部の画像診断の演習を行っている。(別冊 6、pp. 308-317)
 - 2年次の生理学では、生理学教員が正常機能について講義を行い、該当領域の臨床系教員が病態生理について講義を行っている。たとえば「植物性機能生理学Ⅰ」において『心電図の基礎』を生理学の教員が『病態の心電図』を心臓・血管内科の教員が講義している。加えて、呼吸器外科、腎臓・高血圧内科、内分泌代謝内科、脳神経内科なども講義を担当しており、学生が早期から臨床医学の各領域に触れ、基礎医学と臨床医学の連続性を意識できるよう配慮している。(別冊 6、pp. 331-334)
 - 2年次の「微生物学」では『真菌学総論』として病原真菌の特徴や抗真菌薬の作用機序等に関する基礎医学的内容の講義を微生物学講座の教員が行い、そのすぐ後に感染症専門医が実際の真菌症の臨床症例に基づいて診断や治療に関する『真菌学各論』の講義を行うことで、学生の統合的理解を促している。(別冊 6、pp. 358-362)
 - 4年次の「臨床推論演習」の一部の講義では、例えば、臨床医学の教員がウイルス性肝炎の症例提示や臨床所見、検査データ等の説明を行い、基礎医学の教員が原因ウイルスについて基礎的解説を行い、改めて臨床教員が治療について解説するといった垂直統合型の講義も始められている。(別冊 6、pp. 614-626)
- ・ 4年次の「遺伝子と医学」では、臨床医学と社会医学との連携が図られている。(別冊 6、pp. 607-609)
- ・ 行動科学については、令和元(2019)年度までは1年次の必修科目として「行動の科学」を設け、基礎医学の精神生物学講座が中心となり、他の基礎医学講座(解剖学講座、薬理学講座)や臨床医学講座(精神医学講座)と連携して教育を行っていた。一方、令和2(2020)年度以降は、精神生物学講座の廃止に伴い「行動の科学」と1年次の「心理学」とを統合して科目名を「行動と心理」に改め、心理学を専門とする教員が一人で担当している。(別冊 6、pp. 24-26)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ いくつかの科目で基礎医学と臨床医学の垂直的統合を行っているが、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 科目責任者は毎年カリキュラムの編成に際し関連する領域の垂直的統合を念頭に置き、講義テーマ、内容、担当者の調整を行っている。

- ・ 学内研究施設である教育支援センターにより、統合型教育をテーマとして取り上げたセミナーが開催され、教職員の FD が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 効果的な教育を学生に提供するため、関連する基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を積極的に進めていく。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では、選択科目として「選択必修科目」と「自由選択科目」を設けている。
- ・ 選択必修科目は、選択可能な科目一覧の中から必ずどれかを選択して履修することが求められるものである。
 - 1 年次の選択必修科目として「人文自然選択Ⅰ」と「人文自然選択Ⅱ」を開設し、例年それぞれ 20 科目程度の科目からの選択が可能である。例えば、令和 4（2022）年度の「人文自然選択Ⅰ」については 20 科目、「人文自然選択Ⅱ」については 21 科目の人文系または自然科学系科目が開講されている。（別冊 6、pp. 143-198、201-258）
 - 1 年次の選択必修科目として「語学選択科目」を開設している。語学選択科目は「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」、「ロシア語」と幅広く第 2 外国語を学ぶことができる。（別冊 6、pp. 261-276）
 - 6 年次の ACC は全員に履修が求められるが、配属先診療科については、学生の希望に基づいて決定される。
 - 選択必修科目は進級要件として合格が求められるものであり、その成績は平均点や GPA の算出にも用いられる。
- ・ 自由選択科目は、進級要件とは関係無く、学生が自身の興味に応じて自由に選択履修できる科目であり、その成績は進級判定や平均点、GPA の算出には用いられない。令和 4（2022）年度の場合、第 1 学年に 14 科目、第 2 学年に 13 科目、第 3 学年に 20 科目、第 4 学年に 22 科目、第 5 学年に 17 科目、第 6 学年に 12 科目が開講されている。（別冊 7）
- ・ 自由選択科目の授業スケジュールは、指導教員と履修学生の都合に合わせて個別に調整され、放課後等実施されることが多いため、時間割には明記されていない。
- ・ 本学は「大学コンソーシアムとちぎ」に加盟しており、県内の加盟大学が開講する連携講座開設授業科目を自由選択科目として履修することにより単位取得が可能な制度を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の専門性や研究内容を生かした発展的な内容を含む多彩な自由選択科目が設けられており、学生の学修モチベーションや能動的学修能力の向上に寄与している。
- ・ 学修上の困難を抱えている学生を対象として、リメディアル学習による学力補完を目的とした自由選択科目も開講されている。
- ・ 必修科目によるアカデミック・プレッシャーや課外活動等による時間の余裕の無さから、自由選択科目の履修に至らない学生が少なからずいる。
- ・ 1年次の後半から基礎医学の必修科目が組み入れられるなど、必修科目のカリキュラム密度が高くなっており、選択科目の割合を増やしていくことは難しい。
- ・ 自由選択科目の実施スケジュールや学生の出席状況について十分に把握されていない。
- ・ 「大学コンソーシアムとちぎ」に基づく他大学における履修は、必修科目を多く含む本学のカリキュラムの性質上、容易ではなく、実際に単位を取得した例は極めて少ない。

C. 現状への対応

- ・ 自由選択科目について、発展的な内容やリメディアル学習を含む多様なあり方を当面は維持していく。
- ・ 学生の積極的な履修を促すため、自由選択科目に関する情報の効果的な周知を行っていく。
- ・ 自由選択科目の実施スケジュールや学生の出席状況について科目責任者や授業担当者から情報提供を求め、教育の質や評価の客観性等について担保できるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生の多様なニーズ・希望にこたえられる臨床医学、基礎医学、社会医学、あるいは一般教養に関する選択科目の更なる導入を検討する。
- ・ 「大学コンソーシアムとちぎ」の活用により選択科目の履修が可能となるような方策についても検討する。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

別冊 7：自由選択科目履修要覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 4年次の「東洋医学」では本邦における東洋医学（漢方医学）の重要性と現在の医療における東洋医学（漢方医学）の位置づけ、東洋医学（漢方医学）の基本的事項と臨床における使用について学ぶ機会を設けている。（別冊 6、pp. 582-584）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 補完医療として東洋医学（漢方医学）との接点が確保されている。

C. 現状への対応

- ・ モデル・コア・カリキュラム（F-2-8-⑬）に準拠した内容で構成されているが、今後も社会の要請等に従い、適宜内容の見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床実習でも補完医療に関する教育が行われているか組織的に把握していないため、調査を行い教育内容や時間数について検証を行う。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

- ・ 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- ・ カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ カリキュラム委員会を中心に、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。（Q 2.7.1）
- ・ カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈：

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価及びコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会は、教務委員会の下部組織として位置づけられており、医学部における学事スケジュールに関する事項、カリキュラム編成に関する事項、その他教務委員会から付託された事項を審議しており、令和3（2021）年度については年4回開催している。（資料2-35）
- ・ 本学において、カリキュラム委員会は次年度カリキュラム案の作成に関する責任と権限を有するが、最終的なカリキュラムは教務委員会と医学部教授会における議を経て決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム委員会は次年度の教育課程の編成の立案を行っており、各科目責任者との調整も本委員会が担っている。

C. 現状への対応

- ・ 定期的に委員会が開催され適切な修正が行われている。委員会での活動内容については教務委員会、医学部教授会で報告し情報共有を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 定期的な委員会の開催を継続し、カリキュラムの適切な改編を行っていく。教務委員会や各小委員会との連携を強化する。

関 連 資 料

資料2-35：医学部カリキュラム委員会規程

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会の構成委員は、教務部長が推薦し学長が委嘱することとなっており、教務部長のほか、基礎医学、臨床医学および基本医学の教員（計15名以下）、学外有識者（1名）、学生の代表（2名）となっている。（資料2-35；資料2-36）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム委員会では、定期的に医学部の3つのポリシーについても検証を行っている。
- ・ 委員の選出は委員長（教務部長）が行っており、各部門の代表がカリキュラム編成に参画できるよう配慮されている。
- ・ 学生の意見が必ずしも学年の代表意見とはなっていない。また委員会での決定事項や懸案事項が学生代表から全学生に伝わっていない。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会を効率的、有効的に運用するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 多職種連携教育を充実させるため、看護学部の教員も参画する体制を構築する。

関 連 資 料

資料 2-35：医学部カリキュラム委員会規程

資料 2-36：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラムの改善計画については、医学部教育プログラム評価委員会における評価結果や提言、教学 IR センターからのデータ等に基づいて、教務委員会や教学マネジメント委員会で協議や審議が行われ、それによって方向性が決定される。
- ・ 本学では、カリキュラム委員会が教務委員会の下部組織として位置付けられ、教育カリキュラム策定に関する実務を担当しており、教務委員会や教学マネジメント委員会で決められたカリキュラム改善計画に基づいて具体的なカリキュラム案を作成することになる。
- ・ カリキュラム委員の中から各学年のカリキュラムに関する調整担当者が指名され、指名された委員は、改善計画を反映させたカリキュラム案の作成や調整を行う。（資料 2-42）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教務委員会の下にカリキュラム委員会が設置されており、その主な機能は次年度カリキュラム案の策定実務である。
- ・ 教育カリキュラム改善に関しては、主に上部委員会である教務委員会で行われ、カリキュラム委員会においては、その改善策を次年度カリキュラムに適切に反映させることに留意しつつ、具体的なカリキュラム・スケジュールを作成している。
- ・ 策定されたカリキュラム案については、学内で共有しフィードバックを得た上で、教務委員会と医学部教授会の議を経て最終決定される。

C. 現状への対応

- ・ 当面は、現行の体制によりカリキュラムの策定を行っていくが、教育カリキュラムの改善、特にスケジュール面における改善の可能性について教務委員会へのフィードバックが効果的に行われるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教務委員会をその下部委員会の構成について定期的に見直しを行う中で、カリキュラム委員会の役割と権限についても適宜検討していく。

関 連 資 料

資料 2-42：医学部カリキュラム委員会議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 29（2017）年度から、4 年次の「臨床基本実習」等で模擬患者として協力いただいている地域のボランティア団体の代表にカリキュラム委員会の委員を委嘱している。
（資料 2-36）
- ・ 本学のカリキュラム委員会は、主に次年度カリキュラム案の作成実務を担当しており、現在のところ、他の医療職や公共並びに地域医療の代表者は構成員に含まれていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生教育に係る模擬患者団体の代表がカリキュラム委員会の構成員として参画している。
- ・ 本学のカリキュラム委員会の機能に鑑みると、現行の体制でも問題は生じていないが、看護学部との共通カリキュラムの検討などについて、看護学教員の参加を得ることは有意義と考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 当面は、カリキュラム委員会がもつばらカリキュラムの作成実務を担当する体制を維持する。
- ・ カリキュラム委員会に看護学部教員の代表を含めることについて具体的に進めていく。
- ・ 学外の教育関係者については、学内行事との日程調整等、カリキュラム作成の細かい実務にまで参加していただくのは現実的ではない。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム委員会の役割と権限について検討していく中で、定例カリキュラム委員会のうち必要な回には、広い範囲の教育の関係者の代表から意見を聴取できる制度を整えていく。

関 連 資 料

資料 2-36：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること
(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育と卒後教育の運営連携のため、大学病院の臨床研修管理委員会（医科）委員長は、臨床実習委員会およびOSCE実行委員会の委員として参画し、教育内容に関する連携に努めている。（資料 2-36 ; 資料 2-43）
- 本学のディプロマ・ポリシーと大学病院における臨床研修の到達目標には矛盾の無い対応関係があり、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の円滑な連携を可能にしている。

獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）

の対応項目一覧

ディプロマ・ポリシー	医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）
I. 医学知識 1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。 2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	B. 2. 医学知識と問題対応能力
II. 臨床能力 1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を	B. 3. 診療技能と患者ケア

身に付け、正しく実践することができる。 2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	B. 6. 医療の質と安全の管理 C. 1. 一般外来診療 C. 2. 病棟診療 C. 3. 初期救急対応
III. プロフェッショナリズム 1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。 2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	A. 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A. 2. 利他的な態度 A. 3. 人間性の尊重 A. 4. 自らを高める姿勢 B. 4. コミュニケーション能力 B. 5. チーム医療の実践
IV. 能動的学修能力 1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。 2) 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	B. 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
V. リサーチ・マインド 1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。 2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	B. 8. 科学的探究
VI. 社会的視野 1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。 2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	B. 7. 社会における医療の実践 C. 4. 地域医療
VII. 人間性 1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。 2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	B. 1. 医学・医療における倫理性

- ・ 本学の卒業生のうち本学の大学病院で初期臨床研修を行う者が少なからずいるが、5年次のCCや6年次のACCは、大学病院の種々の診療システムについて習熟する上でも有用な機会となっており、卒後の教育・臨床実践との間の連携の一助となっている。
- ・ 臨床研修センターが保有するシミュレータは臨床実習でも活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒前教育に係る主要な委員会に臨床研修の責任者が参画することで、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が円滑に進められているが、埼玉医療センターとの連携については不十分である。
- ・ 本学のディプロマ・ポリシーと大学病院における臨床研修の到達目標の比較では、現在のところ大きな違いはないと言えるが、委員会等においてより具体的な検討が行われていない。

- ・ 臨床研修委員長が医学部の各種委員会に参画することについて明文化されていない。

C. 現状への対応

- ・ 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を円滑に進めるため、臨床研修委員長の卒前教育関連の委員会への参画について規程の策定を進めていく。
- ・ 今後更に、卒前教育と卒後教育の有機的な連携を図れるよう委員会等で具体的な項目の比較検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒前教育と卒後教育の更なる連携を図るための定期的な連絡会を実施していく。
- ・ 過去の医学教育ワークショップでは本学だけでなく他大学の学生や卒業生も興味や魅力を感じるような研修プログラムや大学院教育を構築するにはどうすればよいか、現状分析も含めて議論している。今後も継続した取り組みを行っていく。

関連資料

資料 2-36：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

資料 2-43：大学病院臨床研修管理委員会（医科）名簿

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 30（2018）年度から医学部卒業生の臨床研修先医療機関の機関長および臨床研修指導医に対し、本学卒業生の学修成果等に関するアンケート調査を実施している。現在、アンケート調査とその結果分析は教学 IR センターが担当しており、その結果は、学長をはじめ、教務委員会、医学部学生生活委員会（以下、「学生生活委員会」という。）にも報告され、教育プログラムの改良を行う上での重要な資料となっている。（資料 2-44；資料 2-45）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上述のアンケートで得られた情報についてはまだカリキュラムに反映されていない。設問を見直し教育プログラムの改良に活用できる情報を収集する。

C. 現状への対応

- ・ 大学病院、埼玉医療センター、日光医療センターおよび関連病院との情報共有、フィードバック体制を強化し、それに基づく教育プログラムの改良をカリキュラム委員会で対処できる体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学 IR センターおよび医学部同窓会等に協力を仰ぎ卒業生の専門医資格取得状況などのキャリア形成の動向を把握し、卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良していく。

関 連 資 料

資料 2-44：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（事業所に対するアンケート）調査結果

資料 2-45：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（臨床研修指導医に対するアンケート）調査報告書

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1 年次の「CHI」では大学周辺の社会福祉施設、医療機関、特別支援学校等での学外実習を行っており、学生のパフォーマンスやカリキュラム内容等に関する実習先からのアンケート結果をプログラム改善に活用している。（資料 2-46）
- ・ 壬生町および獨協医科大学間における連携協力協定に基づき、教育課程、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに関して、壬生町との意見交換の場を定期的に設け、寄せられた要望等はカリキュラムに反映させる努力を行っている。（資料 2-47）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域や社会の意見を取り入れてはいるが、カリキュラム委員会が主体となっているものではない。

C. 現状への対応

- ・ 教育プログラムや学修成果に関する情報について、医師会等と協議の場を設ける準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地域や社会の意見を十分に取り入れ、カリキュラムを改良していくための体制を整備し実行していく。

関 連 資 料

資料 2-46：CHI 実習先へのアンケート

資料 2-47：第 5 回壬生町および獨協医科大学間における連携協力協定に関する協議会議事要録

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
日本版注釈: [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部における学生の評価に係る制度、方法および追・再試験等については、獨協医科大学学則第19条、並びに「獨協医科大学医学部試験及び成績評価に関する規程」において定められている。(資料 3-1 ; 資料 3-2)

- ・ 合格基準、進級基準および卒業判定基準については、「獨協医科大学医学部進級判定及び卒業判定に係る細則」において定められている。(資料 3-3)
- ・ これらの規程等は、本学HPで「学生生活のしおり」に掲載して学生と教職員に周知するとともに、学外にも開示している。(別冊 4、pp. 83-111)
- ・ 各学年の開始時期に全学生を対象としたオリエンテーションを行い、主な試験の日程や形式、合格基準、進級基準、新たな変更等について、教務部長や学年担任等から具体的な説明を行い、質疑応答の機会を設けている。

<評価の原理、方法および実施>

- ・ 学生の評価に関する原理や方法については、アセスメント・ポリシーを策定して、本学HPにて開示している。(資料 3-4)
- ・ 学生の総括的評価として、定期試験、総合試験、CBT、OSCE、第1次卒業試験、第2次卒業試験およびPost-CC OSCEが行われており、令和4（2022）年度の試験実施スケジュールは、下に示す通りである。

試験実施スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年次	1			定				定			定		
	2				定			定	総		定		
	3			定				定	総		定		
	4		定		定 臨			○ 臨	臨 C				
	5	総					総		総				
	6				カ カ カ カ PO (1卒)		2卒		3卒				

(定: 定期試験期間、総: 総合試験、臨: 臨床推論演習試験、○: 共用試験OSCE、C: 共用試験CBT、カ: カテゴリー試験、PO: Post-CC OSCE、1卒: 1次卒試、2卒: 2次卒試、3卒: 3次卒試)

- ・ これらのスケジュールについては、HPの講義シラバスや学生生活のしおりにて開示されている。(別冊 4、pp. 14-15 ; 別冊 6)
- ・ 各科目の具体的な成績評価方法は、講義シラバスに記載されている。(別冊 6)
- ・ 定期試験期間は、3年次の1学期末は2週間、それ以外は1週間であり、科目ごとの試験を行う。期間内における各科目の試験実施日時については、各学年の学年委員が学生の意見を集約し、それを踏まえて教務部長が決定し、教務委員会および医学部教授会にて報告する。一部の科目については中間試験を行うことがある。
- ・ 2年次の総合試験（1日間）は、1年次から2年次の2学期までに履修した基礎医学科目を出題範囲とする客観試験である。
- ・ 3年次の総合試験（1日間）は、2年次3学期から3年次2学期までに履修した基礎医学科目と臨床医学科目を出題範囲とする客観試験である。
- ・ 5年次の3回の総合試験は臨床医学の知識の整理や医師国家試験を想定した内容の客観試験である。1回目と3回目は各1日間であり、2回目（2日間）は6年次の第2次卒業試験と同じ問題で行う。

- ・ 4年次に行われる3回の臨床推論演習試験（各1日間）は、それぞれ直前に行われた「臨床推論演習Ⅰ～Ⅲ」の講義内容を出題範囲とする記述試験である。
- ・ 学生が特段の理由無く授業コマ数の1／3を超えて欠席した場合は、当該科目の試験の受験資格を失う。
- ・ 欠席数が授業コマ数の1／3を超えない場合も、科目責任者の裁量により出席状況を成績評価に反映させる科目があり、その旨、シラバスに記載されている。
- ・ 4年次のOSCEとCBT（各1日間）および6年次のPost-CC OSCE（1日間）は、医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、「CATO」という。）の実施要項に準拠して行われる。合否については、本学の定める合格基準に照らして、教務委員会と医学部教授会での審議を経て判定している。
- ・ 6年次に行われる4回のカテゴリー試験（各1日間）は、それぞれ直前に行われた「カテゴリーⅠ～Ⅳ」の講義内容を出題範囲とする客観試験であり、合格が卒業の要件となる1次卒業試験として位置付けられている。
- ・ 6年次の第2次卒業試験（2日間）は医師国家試験を想定した形式による客観試験であり、合格が卒業の要件となる。

<合格基準>

- ・ 各科目の成績評価は100点満点で行われ、60点以上が合格である。
- ・ 各科目の成績評価については、各科目責任者から提出された評価結果案に基づく教務委員会での予備判定、その結果に基づく医学部教授会での審議を経て、学長が最終的に決定している。
- ・ 点数によって「秀」、「優」、「良」および「可」の4段階の評価が与えられ、平成30（2018）年度からは、Grade Point（以下、「GP」という。）も導入している。
- ・ 点数、評価およびGPの関係は次のとおりである。

100点～90点	秀	GP 4.0
89点～80点	優	GP 3.0
79点～70点	良	GP 2.0
69点～60点	可	GP 1.0
59点以下	不可	GP 0.0
- ・ 総合試験や共用試験合否については、年度ごとに教務委員会と医学部教授会の議を経て定める合格基準に照らして、同じく教務委員会と医学部教授会の議を経て判定している。例えば、令和4（2022）年度については、CBTの合格基準をIRT値470としている。

<追・再試験>

- ・ 病気等のやむを得ない事情により試験を受けられなかった学生については、所定の手続きを経た上で追試験（1回）を行う（追試験料：1科目1,000円）。追試験は、得点の90%を以て成績評価を行う。
- ・ 5年次の総合試験以外については、不合格者となった学生を対象として教務委員会と医学部教授会の議を経た上で、再試験（1回）を行うことがある（再試験料：1科目5,000円）。
- ・ 定期試験の再試験に合格した場合は、得点に関わらず当該科目の成績は60点となる。

- ・ 6年次の第3次卒業試験は、第2次卒業試験の不合格者を対象とする再試験であり、医師国家試験を想定した形式により2日間実施される。

<進級要件>

- ・ 各学年の進級判定は、学年ごとに設けられている進級基準に基づいて行われ、進級判定には「進級」と「留年」がある。(資料 3-3)
 - 第1学年は以下の条件をすべて満たした者を「進級」としている。
 - (1) 第1学年で履修すべき科目すべてに合格すること。
 - (2) 全科目（自由選択科目を除く。以下同じ。）の平均点が原則として 65 点以上であること。
 - 第2、3学年は以下の条件をすべて満たした者を「進級」としている。
 - (1) 第2学年あるいは第3学年で履修すべき科目すべてに合格すること。
 - (2) 全科目の平均点が原則として 65 点以上であること。
 - (3) 総合試験の成績が当該年度の合格基準に達していること。
 - 第4学年は以下の条件をすべて満たした者を「進級」としている。
 - (1) 第4学年で履修すべき科目すべてに合格すること。
 - (2) 全科目の平均点が原則として 65 点以上であること。
 - (3) 共用試験 CBT と OSCE の成績が、本学の定める当該年度の合格基準に達していること。
 - 第5学年は以下の条件をすべて満たした者を「進級」としている。
 - (1) 所定の必修科目に合格すること。
 - (2) CC のすべての科に合格すること。
 - (3) 第5学年において複数回実施する総合試験の成績を総合的に判定し、当該年度の合格基準に達していること。
- ・ 個々の科目の合格基準は60点であるが、これに加えて、進級の要件には、当該学年の全必修科目・選択必修科目の平均点が原則 65 点以上であることという条件が付されている。「原則」となっているのは、少数点以下の四捨五入や、学生について特段の考慮を要する客観的な事情がある可能性などを想定したものである。
- ・ 進級および留年の判定については、各科目成績に総合試験、CBT、OSCE の結果も合わせ、教務委員会で審議（予備判定）し、医学部教授会において審議（判定）し、学長が最終的に決定している。
- ・ 令和2（2020）年度入学者までは「進級」と「留年」に加えて「仮進級」という判定が存在した。「仮進級」は、一部の科目が不合格になった場合でも、以下の条件を満たしていれば「留年」に該当しないとされるものである。
 - (1) 当該学年で実施される全ての実習科目に合格していること。
 - (2) 不合格科目の単位数が3単位以下であること。
 - (3) 全科目の平均点が、原則として 65 点以上であること。
 - (4) 総合試験、共用試験 CBT、OSCE を実施する学年については、その成績が本学の定める当該年度の合格基準に達していること。
- ・ 仮進級の者は、前学年時に単位を取得できなかった科目の試験に合格しなければ、他の進級要件を満たしていても次学年に進級も仮進級もできない。

- ・ 「仮進級」制度の廃止については、令和2（2020）年度に学生に周知した上で、令和3（2021）年度には1年次の学生にのみ適用し、令和4（2022）年度からは全学年について廃止している。（資料3-5；資料3-6）

＜卒業要件＞

- ・ 次の（1）から（4）をすべて満たし、第2次卒業試験あるいは第3次卒業試験の成績が当該年度の合格基準に達している者を「卒業」とし、いずれかの条件を満たさない者を「留年」としている。
 - （1）Post-CC OSCE の成績が、本学の定める当該年度の合格基準に達していること。
 - （2）第6学年で履修すべき科目すべてに合格すること。
 - （3）第6学年で履修すべき科目のうち、ACC を除いたものの定期試験全体を第1次卒業試験と定義し、その平均点が、原則として65点以上であること。
 - （4）第1次卒業試験の最終成績のGPAが1.0以上であること。
- ・ 卒業判定については、卒業試験の結果を基に教務委員会で予備判定し、その結果に基づく医学部教授会での審議を経て、学長が最終的に決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部における学生の評価について、原理、方法、実施、合格基準、進級基準および追・再試験等について定め、大学HPに「学生生活のしおり」を掲載し学生および教員に開示している。
- ・ HP で一方的に開示するだけでなく、各学年についてオリエンテーションを行い、主な試験の日程や形式、合格基準、新旧基準、新たな変更等について、教務部長や学年担任等から具体的な説明を行い、質疑応答の機会を設けている点は評価できる。
- ・ 令和3（2021）年度より段階的に仮進級制度の廃止を進めているが、これも学生や教職員に対して情報開示を行っている。
- ・ 学生の評価に関して開示された情報について、科目責任者や学年担任以外の教員も含めて全教員で共有できているかの検証は必ずしも十分には行われていない。
- ・ 第2次卒業試験（一般臨床）と各試験成績の関係を解析し、信頼性と妥当性を評価している。（資料3-7）

C. 現状への対応

- ・ 今後は、ICT 環境を整備して、学生が迅速かつ正確に学生評価に関する情報にアクセスできるようにしていく予定である。
- ・ 学生評価の原理、方法、実施や合格基準、進級基準等に関する情報について、教員がどの程度認知しているか、アンケート調査等を用いて検証する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育技法委員会等における学生の意見や、教員アンケートの結果などに基づき、学生評価の原理、方法、実施や合格基準、進級基準等の開示のあり方について教務委員会やその下部委員会等にて継続して検討を進め、改善に努める。

関連資料

別冊 4 : 学生生活のしおり

別冊 6 : 講義シラバス

資料 3-1 : 獨協医科大学学則

資料 3-2 : 医学部試験及び成績評価に関する規程

資料 3-3 : 医学部進級判定及び卒業判定に係る細則

資料 3-4 : アセスメント・ポリシー

資料 3-5 : 令和 2 年度第 6 回教務委員会議事録

資料 3-6 : 令和 3 年度第 7 回教務委員会議事録

資料 3-7 : 第 2 次卒業試験（一般臨床）と各試験成績の関係

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 各種試験による総括的評価と種々の形式的評価を組み合わせることで、知識、技能および態度を含む評価を以下の様に実施している。
- ・ 評価に際しては、ルーブリックやディプロマ・ポリシーに基づくコンピテンシー・マイルストーンの導入・活用等により、客観的かつ確実に行われるよう工夫している。

<知識の評価>

- ・ 知識の評価を目的として、筆記試験、口頭試問、共用試験 CBT、課題レポート等を実施している。(資料 3-8)
- ・ 各科目の筆記試験は科目責任者の裁量により、マークシート式客観試験、記述試験あるいはそれらを合わせたものが実施されている。
- ・ 総合試験や卒業試験はマークシート式客観試験で、臨床推論演習の筆記試験は記述試験で行っている。

<技能の評価>

- ・ 技能の評価を目的として、基礎医学の実習科目における実技試験、PBL におけるプレゼンテーション、OSCE、CC や ACC における診療時のパフォーマンス評価や MiniCEX、Post-CC OSCE 等を実施している。
- ・ 1 年次の「PBL テュートリアルⅠ」2 年次の「PBL テュートリアルⅡ」3 年次の「医学研究実習」5 年次の CC および 6 年次の ACC では、評価の指標としてルーブリックを導入し、到達度評価が客観的かつ確実に行えるよう工夫している。(資料 3-9 ; 資料 3-10 ; 資料 3-11 ; 資料 3-12 ; 資料 3-13)
- ・ 各科 CC では「臨床実習の到達目標」の冊子に基づいて目標を明確化すると共に、終了時に担当教員が評価表に記入し、講座主任教授がこれに署名している。(別冊 16 ; 資料 3-14)

＜態度の評価＞

- ・ 態度の評価については、授業への出席状況（欠席や遅刻の有無）、PBL や実習における積極性などの行動評価、課題提出の遅滞の有無等に基づいて行っており、一部の科目では成績に反映させている。例えば、1 年次の CHI では、派遣先の指導者に依頼して、説明を傾聴する姿勢や積極的に質問できているかなどについて評価してもらっている（資料 3-15）
- ・ 4 年次の OSCE、5 年次の CC、並びに 6 年次の ACC と Post-CC OSCE では評価者や指導教員による態度評価が行われる。
- ・ このほか、成績評価には直接反映されないが、令和 2（2020）年度から、アンプロフェッショナルな行為を行った学生への対応制度を制定し、態度の評価や指導の一助としている。（資料 3-16）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では、各学年の定期試験、総合試験および CBT、第 1 次～第 3 次卒業試験により学生の医学知識の修得を、一部の基礎医学科目の実習試験、OSCE、臨床実習（CC および ACC）、Post-CC OSCE により技能の修得を、科目全般において学生の出席状況や授業態度、提出物の期限遵守状況等により態度を、それぞれ確実に評価する体制を整えている。
- ・ 5 年次の CC のループリック評価では、医療面接等で患者への説明態度や身だしなみ、挨拶、コミュニケーション等の態度評価を行っている。
- ・ 教養教育や基礎医学教育については、知識の習得に重点を置き、記述式の試験問題を用いる場合があるのに対し、臨床医学教育については、習得した知識の実践および国家試験に向けての知識の確認等に主眼を置いたマークシート式客観試験形式を優先している。ただし、4 年次の臨床推論演習等、一部の臨床科目では、身につけた知識の説明能力や表現能力を評価するため、記述式の試験を実施している。
- ・ 学生の修得すべき診療技能の到達度評価を極力客観的に行えるようにループリック評価を段階的に導入してきている。MiniCEX については一部でしか導入されていない。
- ・ 学内外におけるアンプロフェッショナルな行為に関する対応制度は整備されているが、成績評価に反映する仕組みにはなっていない。また、プロフェッショナリズム教育の体系化が不十分であり、学修態度の客観的評価の尺度が定まっていない。

C. 現状への対応

- ・ ループリック評価は 1 年次と 2 年次の PBL テュートリアル、3 年次の「医学研究実習」、5 年次の CC および 6 年次の ACC で導入されているが、他の実習への導入も検討する。
- ・ 特に 5 年次の CC において、医学の技能修得の評価を的確に行う必要があるため、診療上の手技の修得の有無の具体的な評価方法として、MiniCEX の本格的導入を検討する。
- ・ 「実習における態度」や「積極性」を客観的に評価する尺度について検討する。
- ・ アンプロフェッショナル行為については、現状分析を行った上で、必要な場合について成績への反映が可能となる制度設計を検討する。
- ・ CC における学生の態度や利他性・人間性等の評価のためには、多面的評価（360 度評価等）の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生や教員の意見を聴取し、教務委員会やその下部委員会である教育技法委員会等において、学生への知識、技能および態度に関する評価の在り方等について継続して検討を進め、改善に努める。

関 連 資 料

別冊 16 : 臨床実習の到達目標

資料 3-8 : 令和 3 年度成績評価方法の集計結果

資料 3-9 : PBLⅠ 評価表

資料 3-10 : PBLⅡ 評価表

資料 3-11 : 医学研究実習ループリック評価表

資料 3-12 : 内科系基幹診療科実習評価表

資料 3-13 : 外科系基幹診療科実習評価表

資料 3-14 : CC 評価表

資料 3-15 : コミュニティヘルスインターンシップ学生評価表（実習先様用）

資料 3-16 : 医学部におけるアンプロフェッショナルな学生への対応に係る取扱要領

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

< 総括的評価 >

- ・ 進級や卒業の可否を客観的に決定するためには、一定の基準に照らした合否判定を行う必要があり、そのための総括的評価を行っている。
- ・ 総括的評価には、B3.1.2 に示したように、＜知識の評価＞に有用な筆記試験、口頭試問、共用試験 CBT、課題レポート、＜技能の評価＞に有用な実技試験、プレゼンテーション、パフォーマンス評価、MiniCEX、OSCE、Post-CC OSCE、＜態度の評価＞に有用な出席状況調査や行動調査を活用している。
- ・ 筆記試験については、科目責任者がそれぞれの有用性に鑑みながら、マークシート式客観試験や記述試験を活用している。
- ・ 進級や卒業の判定に直結する総合試験や卒業試験は、評価の客観性が極めて重要であり、マークシート式客観試験を活用している。
- ・ 臨床推論演習の試験では、CCで求められる説明能力を評価することを目的として、記述式試験を活用している。
- ・ 学生が自身の能力を把握できるようにして、更なる学修を促すことも重要であり、そのために有用な形成的評価も活用している。
- ・ 学修成果の達成状況を学生と教員がともに確認できるようにするため、e-ポートフォリオを導入した。（資料 3-17）
- ・ 試験における不正行為防止のため、試験会場には必ず複数の監督員を配置し、それぞれの試験の開始前に禁止事項や注意事項について説明している。（資料 3-18）

- ・ 試験会場には原則として筆記用具と学生証のみの持ち込みを許可し、講義資料、ノート、参考書、通信機器等の持ち込みを禁止している。
- ・ 試験期間中の座席が固定せぬよう、試験日毎に席順をシャッフルして実施している。
- ・ 万一不正事例が発生した場合は「獨協医科大学医学部試験及び成績評価に関する規程」に基づいて対応し、必要に応じて「獨協医科大学学生懲戒規程」に基づき厳正な対応を行うことになっている。(資料 3-2；資料 3-19)

<形成的評価>

- ・ 形成的評価として、科目責任者の裁量によって中間試験、授業時の小テスト、レポート課題、口頭試問等が行われることがあり、シラバスに記載されている。
- ・ 1 年次と 2 年次の「PBL テュートリアル」や 3 年次の「医学研究実習」では、令和 3 年度から評価項目や基準を予め学習の手引きに明示した上で、ルーブリック評価を行っている。(別冊 6、pp. 131-134、391-394、451-454；資料 3-11；資料 3-20；資料 3-21)
- ・ 診療参加型臨床実習（5 年次 CC および 6 年次 ACC）では、客観的なパフォーマンス評価を目指してルーブリック評価を導入している。ルーブリック評価に際しては、事前学習の図書や資料等を指定して能動的学修を促進し、その学修成果について形成的評価を行っている。(資料 3-12；資料 3-13)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各科目の特性に合わせ、総括的評価と形成的評価を組み合わせ、それぞれについても評価有用性を勘案しつつ種々の方法で実施されている。
- ・ PBL テュートリアルや医学研究実習等、学生によって履修の内容や方法が異なる科目において、なるべく客観的な評価が行えるよう、ルーブリック評価を用いている点は評価できる。
- ・ CC のパフォーマンス評価（技能・態度）としてはほぼ全ての診療科でルーブリックが導入されている。ルーブリック評価に際して、能動的学修の促進や形成的評価を行っていることは評価できる。(資料 3-22)
- ・ 各種の評価を進める上で、試験に関しては不正防止のための仕組みを備えており、評価有用性が担保されている。(資料 3-18；資料 3-23)
- ・ レポート作成等に関して剽窃等の不正行為を防ぐ取り組みについては、個々の講座や科目責任者に任されており、大学としては対応できていない。
- ・ 総括的評価による成績に基づく分析は教学 IR センター等において行っているが、形成的評価に関する効果については情報収集の方法が定まっておらず、客観的な分析ができていない。
- ・ e-ポートフォリオ活用ワーキング・グループにおいて e-ポートフォリオの運用状況に関するアンケートを行った結果、十分活用できていない現状が明らかとなった。

C. 現状への対応

- ・ 各種評価方法の妥当性や信頼性について、教学 IR センターを中心としてデータの収集・分析を行い、その結果に基づいて教務委員会等において評価方法の見直しや必要な改善を行う。

- ・ e-ポートフォリオ活用 WG において、既存システムを有効活用する方法や機能の拡充について継続的に検討する。
- ・ 試験における不正行為やレポート作成における剽窃等を防止する方法として、より適切で効果の高いものがあれば積極的に取り入れる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現在の本学の医学部教育における形成的評価と総括的評価の在り方、学修成果達成上の実効性、並びに試験方法の不正行為防止上の適切性、さらに ICT の進歩などを活用した新たな評価法の導入等について、教務委員会や教育技法委員会等において継続的に検討を行う。

関 連 資 料

- 別冊 6 : 講義シラバス
- 資料 3-2 : 医学部試験及び成績評価に関する規程
- 資料 3-11 : 医学研究実習ルーブリック評価表
- 資料 3-12 : 内科系基幹診療科実習評価表
- 資料 3-13 : 外科系基幹診療科実習評価表
- 資料 3-17 : e-ポートフォリオ関係資料
- 資料 3-18 : 医学部定期試験等の際の注意事項 (学生用)
- 資料 3-19 : 学生懲戒規程
- 資料 3-20 : 令和 3 年度 PBL テュートリアル I 学習の手引き
- 資料 3-21 : 令和 3 年度 PBL テュートリアル II 学習の手引き
- 資料 3-22 : Clinical clerkship 整形外科評価表
- 資料 3-23 : 試験監督実施上のお願ひ

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の成績評価は、科目責任者による評価案に基づいて、教務委員会および医学部教授会において複数の教員による審議を経て、公平・公正に実施されるシステムとなっている。
- ・ 本学教職員の就業規則第 25 条には「業務に関してみだりにもてなしを受け、又は金品その他を受けたり、借用してはならない」、第 26 条には「在職中はもとより、退職後においても職務上知り得た事項 (個人情報含む) を漏らしてはならない」と定められており、試験問題の作成・管理や成績評価等にも適用される。(資料 3-24)
- ・ 本学の教職員の子女が医学部に入学して修学することがある。このような場合に、当事者の教員が取るべき行動規範等は未整備であるが、上記の就業規則を適用することで、利益相反の発生を防いでいる。

- ・ 4年次のOSCEや6年次のPost-CC OSCEについては、CATOの定めるところにより、2親等以内の親族に受験する者がいる教職員は、当該年度のOSCEやPost-CC OSCEの関連業務に関われないことになっている。
- ・ 学生評価の透明性を高めるため、学生が成績評価に異議申し立てを行える制度がある。
(資料3-25)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の成績評価は、科目責任者による評価案に基づいて教務委員会において審議され、さらに医学部教授会における審議を経て判定されることになっており、利益相反は生じないような評価体制が整えられている。
- ・ 本学では医学部教員の子女が入学して修学した際に、公平・公正な学生の評価という点で問題が生じたことはなく適切に対応できていると言える。しかし今後も、教職員の子女や親族等が本学医学部の学生として在学するケースは考えられるが、現在のところ、この種の事例への対応に関する成文化された行動規範がない。
- ・ 人的リソースやカリキュラム設計上の制約もあり、学生の家族や親族であるという理由で当該学生の評価を担当させないようにすることは必ずしも容易ではない。

C. 現状への対応

- ・ 教職員を対象として、学生教育における利益相反やその防止に関するFDやSDを行い、意識の向上を図る。
- ・ 公平・公正な指導や学生評価を今後も継続するため、評価方法および結果を含めて学生教育における利益相反の回避策、あるいは利益相反を生じた場合の対応策について検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生教育における利益相反について、人的リソースやカリキュラム設計上の制約にも配慮しつつ、ガイドラインを策定していく。

関 連 資 料

資料3-24：獨協医科大学就業規則

資料3-25：医学部における成績評価異議申し立てに関する規程

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 各科目の成績評価は、当該科目の教育と評価を担当する当事者の教員だけでなく、教務委員会の委員や医学部教授会の構成員による吟味を必ず経た上で決定される。

- ・ 総合試験や第2次と第3次の卒業試験については、卒試および総合試験委員会の管理下で問題が作成され、作成当事者以外の教員による問題点検を経て、必要な場合は変更や修正を加えた上で実施している。(資料 3-26)
- ・ 総合試験や第2次と第3次の卒業試験については、終了後に問題と分析結果（各問題の正答率、識別指数等）が各講座に配布され、相互にチェックすることは可能となっている。
- ・ CHI では高齢者施設、障がい者施設、精神科病院等の施設で外部の医療従事者による評価が行われている。(資料 3-15；資料 3-27)
- ・ 4年次では OSCE と CBT が、第6学年では Post-CC OSCE が実施される。
 - OSCE、Post-CC OSCE では学内の教員が評価するが、これに加え外部評価者として学外の医学部教員が評価を行っている。
 - CBT の問題は CATO における吟味を経て出題されており、実施に際しては派遣監督者が実施状況の適正さをチェックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 4年次の OSCE および 6年次の Post-CC OSCE は、本学教員に加えて学外評価者が学生評価に加わり、適切に運営されている。
- ・ 4年次の CBT については、機構派遣監督者の監督の下、試験は適正に実施されている。
- ・ 6年次の第2次および第3次卒業試験については、卒試および総合試験委員会の管理下で問題が作成され、作成当事者以外の教員による問題点検を経て、適切に実施されている。
- ・ 各学年の定期試験および総合試験は、学生評価が外部の専門家により客観的に吟味されるような仕組みになっていない。
- ・ 終了後の試験問題は原則として教務課を通じて開示することとなっており、教員相互間での吟味も可能であるが、一部の科目の定期試験問題については、科目責任者の判断により開示されていない場合がある。
- ・ 各科目の評価法については、科目責任者の権限と裁量に委ねられていた経緯があり、外部専門家による吟味を行うことについて、あるいは各教員が自身の担当科目以外について吟味することについて、心理的なハードルがあることは否めない。

C. 現状への対応

- ・ 評価に関する外部専門家による吟味や、教員間での相互吟味の意義と必要性について、教務委員会の主導による FD を通じて、理解と認識の共有を促していく。
- ・ 各科目の定期試験の問題を含めて、試験問題のアーカイブを作成し、学内からオンラインアクセス可能なシステムを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教務委員会やその下部委員会である教育技法委員会等を中心として、評価に関する外部専門家による吟味や教員間での相互吟味のあり方を検討し、制度化を進めていく。

関 連 資 料

資料 3-15：コミュニティヘルスインターンシップ学生評価表（実習先様用）

資料 3-26：令和 4 年度第 2 次および第 3 次卒業試験問題の点検等について（依頼状）

資料 3-27：令和元年度 CHI 学外実習施設一覧

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 平成 28（2016）年に、医学部における成績評価異議申し立てに関する規程を制定し、運用している。（資料 3-25）
- ・ 同規程に基づき、成績評価結果に疑義を生じた学生は一定の期限内に申し立てを行うことができる。大学が申し立てを受理した後、科目責任者と教務部長は内容を検証し、教務委員会の議を経て、当該学生に対して回答を行い、必要な対応策を講ずる。
- ・ 制度運用開始以降、これまでに 4 件の疑義申し立て事例があり、規程に則った形で適切に対応している。
- ・ 評価結果が出る前であっても、試験の問題の適否について疑義を生じた場合は、教務課を通じて科目責任者や出題者に申し立てを行うことができる制度を設けている。（資料 3-28）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 既に、医学部における成績評価異議申し立てに関する規程を制定し「学生生活のしおり」に掲載し、学生に予め制度を周知している。（別冊 4、pp. 112-118）
- ・ 制定した成績評価異議申し立て制度は適切に運用されている。

C. 現状への対応

- ・ 今後も学生から異議申し立てが出された場合は、大学としてこれを真摯に受け止め、規程の手順に従って適時的に検証を行い、当該学生に回答していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 申し立てのあった異議内容について原因の検証を行い、申し立て制度の規程内容や運用方法について、教務委員会等において継続して検討を進めると共に、異議を生じにくい適切な成績評価法の整備についても進めていく。

関 連 資 料

別冊 4 ：学生生活のしおり

資料 3-25：医学部における成績評価異議申し立てに関する規程

資料 3-28：試験問題に関する質問用紙

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各科目の評価結果については、科目責任者が自主的に点検し、問題が見出された場合は教務課や教務部長に報告している。
- ・ 教務委員会では、評価結果の平均点や点数分布、不合格者数等のデータに基づいて、評価方法の信頼性や妥当性を勘案しながら、成績判定を行っている。
- ・ 同様のデータは医学部教授会においても資料として開示される。
- ・ 不合格者が多い科目の試験については、教務部長が科目責任者に説明を求め、それに基づいて教務委員会等で検討を行うことがある。
- ・ マークシート形式の客観試験については、各問題の正答率や識別指数を機械的に算定し、科目責任者や出題担当者へのフィードバックを行っている。(資料 3-29)
- ・ 第 1 学年の語学選択科目等、学生によって履修内容が異なる場合は、履修内容ごとの GPA を算出し、評価方法について学生間の不公平が無いか検証できるようにしている。
- ・ 本学では、教員への FD の一環として定期的に教員を対象に、試験問題作成ワークショップを開催し、試験問題作成に係るスキルアップを図っている。(資料 3-30)
- ・ 第 6 学年で実施する第 2 次卒業試験と第 4 学年時の共用試験 CBT の成績との相関分析を行っており、その結果、第 2 次卒業試験は信頼性と妥当性を有していると判断できる。(資料 3-7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 第 2 次卒業試験（兼第 5 学年 2 回目の総合試験）および第 3 次卒業試験の点検結果（正答率や識別指数）に対する分析を行い、その結果を問題のブラッシュアップのために使用しており、卒業試験の信頼性と妥当性の検証に役立てている。
- ・ 第 2、3 学年の総合試験、第 5 学年の 1 回目、3 回目の総合試験では正答率や識別指数に関する分析が問題作成者に委ねられている。
- ・ 第 4 学年時の OSCE や第 6 学年時の Post-CC OSCE では、外部評価者（他大学医学部教員）を交えて評価を行うことで、評価の平準化を図っている。
- ・ 各科目の定期試験については、科目間で試験問題の難易度や評価結果に大きな格差が生じており、これらの比較および格差の改善は検討課題である。
- ・ 医学教育における技能の評価方法の信頼性と妥当性を向上させるための取り組みとして実習科目にルーブリック評価の導入が挙げられるが、まだ完全に導入されていない。
- ・ 形成的評価としてのレポートや小テストについては、その評価の信頼性や妥当性が評価されていない。

C. 現状への対応

- ・ 教学 IR センターにおいて今後定期的に、各学年の成績と CBT、卒業試験の各成績の相関分析を行うこととしており、これにより評価方法の信頼性と妥当性を検証することを目指す。

- ・ 医学教育における技能の評価方法の信頼性と妥当性を向上させるため、実習科目にルーブリック評価の導入を進めている。
- ・ 総合試験に関しても正答率や識別指数に関する分析結果を試験の信頼性と妥当性の検証に活用していく。
- ・ 科目間における評価基準の統一性に関しては、教務委員会で改善のための検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ レポートや小テスト等の形成的評価の信頼性や妥当性について教学 IR センターによる分析を行い、同センターや教務委員会で検証を行うよう計画している。
- ・ 学生の評価方法の信頼性と妥当性を向上させるため、入学試験成績、在学中の各種試験成績、卒業試験成績および医師国家試験成績間の総合的分析を行うとともに、各試験の個別詳細データの相関分析を行うよう計画している。

関連資料

資料 3-7 : 第 2 次卒業試験（一般臨床）と各試験成績の関係

資料 3-29 : 令和 3 年度第 2 次卒業試験問題正答率一覧

資料 3-30 : 平成 30 年度試験問題作成ワークショップ記録集

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 以前は、定期試験期間の筆記試験による＜知識の評価＞一辺倒となる傾向があったが、近年は新しい評価法の導入も進めており、以下のような事例がある。
 - 一部の基礎医学実習科目では、履修内容に即した実技試験をローテーション形式で行うことで学修成果を評価している。（資料 3-31）
 - 一部の授業では、事前学習資料をオンラインで提供し、授業の冒頭でそれに基づく小テストを行っている。
 - 一部の科目の TBL 形式の授業では、グループごとの成績をグループ構成員の個人成績にも反映させている。
- ・ 5 年次の CC では、従来、口頭試問や課題レポートによる評価を行う例が多かったが、最近では、各診療科における具体的な診療手技や医療面接内容に関する評価項目を明記したルーブリックを作成し、それに基づくパフォーマンス評価を行うようになっている。（資料 3-22）
- ・ 1 年次と 2 年次でそれぞれ開設されている「PBL テュートリアル」において、問題の発見・解決、情報の収集・分析、グループディスカッション、プレゼンテーション等の能力に関する評価項目を明記したルーブリックを作成して令和 3（2021）年度から導入し、それに基づく評価を行っている。（別冊 6、pp. 131-134、391-394；資料 3-20；資料 3-21）

- ・ 令和3年度から3年次の必修科目として設けられている「医学研究実習」においても、技能（各研究室で求められる実験手技）や態度等に関する評価項目を明記したルーブリックを作成し、それに基づく評価を行っている。（資料3-11）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では学生の評価方法について従来、総括的評価が主流であったが、近年、極力学生の能動的学修を促進するため、実習科目におけるローテーション形式の実技試験、授業冒頭での小テスト、TBL形式によるグループ成績の運用、並びに「PBL テュートリアル」、「医学研究実習」およびCCにおけるルーブリック評価等、様々な評価方法を導入していることは評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 今後も更に、学生の能動的学修を促進するため、学習成果向上の実効性と学生の負担軽減とを見極めながら、本学医学部に合う評価方法の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 将来的には、5年次のCCにおける360度評価（学生同士、患者さん、医療従事者等による評価）や同学年の学生によるピアレビューの導入を検討する。
- ・ 令和2（2020）年度に制定した「アンプロフェッショナルな医学生の行為への取り扱い制度」に関連し、これを成績評価に組み込む方法についても検討する。
- ・ 本学における医学教育の効率化および学生への教育効果の向上のため、様々な評価方法の導入を柔軟に行うことを計画する。

関 連 資 料

別冊6 : 講義シラバス

資料3-11 : 医学研究実習ルーブリック評価表

資料3-20 : 令和3年度PBL テュートリアルⅠ学習の手引き

資料3-21 : 令和3年度PBL テュートリアルⅡ学習の手引き

資料3-22 : Clinical clerkship 整形外科評価表

資料3-31 : 令和3年度微生物学実習試験実施要領

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1年次の「CHI」1～4年次の「地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳ」では、学外施設（医療施設、福祉施設等）での実習を行うが、これらの施設の医療スタッフには「獨協医科大学臨床教授等の称号付与に関する規程臨床規程」に基づき、臨床教授、臨床准教授、臨床講師等の称号を付与し、学外教員として指導と評価をお願いしている。（別冊6、pp.37-39；

別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125；資料 3-15；資料 3-32；資料 3-33；資料 3-34)

- ・ 4 年次の OSCE および 6 年次の Post-CC OSCE では、学内教員に加えて、CATO から派遣された外部評価者も評価に携わっている。
- ・ 5 年次 CC の「地域保健実習」では、学内教員の評価に加えて、実習先保健所の指導担当者にも評価をお願いしている。（別冊 9、pp. 28-32；資料 3-35）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ OSCE、Post-CC OSCE、並びに CBT に関する外部評価者および機構派遣監督者については、CATO の意向により派遣されており、大学としての裁量はないため公平性が確保されている。
- ・ 一部の科目で学外の医療・福祉施設等のスタッフに本学の臨床教授等の称号を付与し学生教育に協力願っているが、外部評価を協力していただいているのは地域医療等に関する科目のみである。

C. 現状への対応

- ・ 医学部では現在、学外の医師等を臨床教授等に委嘱して、教育・評価の一部を依頼しているが、評価を依頼する範囲を拡充することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生評価に当たっては、内部評価者（学内の教員）と外部評価者（臨床教授等）に差異が生じないように今後、外部評価者向けのカリキュラム説明会や FD を実施することを検討する。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

別冊 9 : CC 実習シラバス

資料 3-15 : コミュニティヘルスインターンシップ学生評価表（実習先様用）

資料 3-32 : 地域包括医療実習評価表

資料 3-33 : 令和元年度地域包括医療実習学外施設一覧

資料 3-34 : 臨床教授等の称号付与に関する規程

資料 3-35 : 地域保健実習評価表

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- ・ 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
- 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
- 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 目標とする学修成果として、7項目からなるディプロマ・ポリシーを制定し、各項目について2つ、計14の詳細項目を設けている。(資料3-36)

<ディプロマ・ポリシー>

I. 医学知識

1. 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。
2. 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。

II. 臨床能力

1. 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
2. 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。

III. プロフェッショナリズム

1. 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。

2. 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。

IV. 能動的学修能力

1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。
2. 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

- ・ ディプロマ・ポリシーと関連付けた教育方法の指針として、カリキュラム・ポリシーを制定している。（資料 3-37）

<カリキュラム・ポリシー>

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。（Ⅰ）
2. 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。（Ⅱ）
3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。（Ⅲ-1、Ⅶ）
4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。（Ⅲ-2、Ⅳ）
5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。（Ⅴ、Ⅵ-1）
6. 医学や医療をグローバルな視点で捉える豊かな国際性を育てるための国際交流や海外研修の機会を充実させる。（Ⅵ-2）

7. 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(Ⅰ～Ⅶ)

() 内は、それぞれのカリキュラム・ポリシーが目的とする学修成果（アウトカム）のディプロマ・ポリシーにおける分類である。

- ・ 各科目とディプロマ・ポリシーとの関係性については、一覧できる形でカリキュラムマップに明示しているほか、科目ごとにシラバスにも記載している。(資料 3-38)
- ・ ディプロマ・ポリシーに基づいて期待される学修成果の段階的な向上については、一覧できる形でコンピテンシー・マイルストーンに明示している。(資料 3-39)
- ・ 1 年次から 6 年次までのカリキュラムは、ディプロマ・ポリシーと関連付けたカリキュラム・ポリシーに沿って編成される一方、各科目における指導や評価は、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシー・マイルストーンを考慮しながら行うことが推奨されており、学修成果と教育方法に整合した評価を行う体制が整備されている。
- ・ 1 年次と 2 年次の「PBL テュートリアル」、3 年次の「医学研究実習」および 5 年次の CC での評価に用いられるルーブリックについては、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシー・マイルストーンの内容を勘案しつつ作成されている。
- ・ 総合試験や卒業試験については、卒試および総合試験委員会の管理下で問題作成が行われているが、作問依頼や問題内容のチェックに際して、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシー・マイルストーンとの整合性に関する系統的な配慮はまだ行われていない。
- ・ CBT、OSCE および Post-CC OSCE については、モデル・コア・カリキュラムに準拠するとされており、本学が目標とする学修成果やモデル・コア・カリキュラムとの整合性を考慮した本学の教育方法とも齟齬は無いと考えられる。
- ・ ルーブリック評価で学修成果に整合した評価をしている。
- ・ 地域医療におけるニーズの理解のため、1 年次の「地域医療学」を必修科目として、1 ～ 4 年次の「地域包括医療実習」を自由選択科目（栃木県地域枠および地域特別枠の入学者は履修必須）として設けている。
- ・ リサーチ・マインドの涵養を促すため、3 年次の必修科目として「医学研究実習」を開設している。
- ・ 国際的視野を持った医療従事者の養成を目的とし、内容の異なった東南アジア・欧米の 4 地域での海外研修を学生の就学カリキュラムに合わせて企画し、積極的にサポートしている。
- ・ 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）を策定・明示している。(資料 3-40)
- ・ ディプロマ・ポリシーの各項目の各学生に対する評価方法は、具体的には次表のとおりである。

ディプロマ・ポリシーの各項目の評価方法

コンピテンス・コンピテンシー		評価方法
Ⅰ 医学知識		
	1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。	定期試験、総合試験、共用試験 CBT、第 1 次卒業

	2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	試験、第2次卒業試験
II 臨床能力		
	1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。	基礎医学の実習科目における実技試験、PBL におけるプレゼンテーション、OSCE、CC や ACC におけるパフォーマンス評価、Post-CC OSCE
	2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	基礎医学の実習科目における実技試験（解剖学、微生物学、公衆衛生学など）、OSCE、CC や ACC におけるパフォーマンス評価、Post-CC OSCE
III プロフェッショナルリズム		
	1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。	授業への出席状況（欠席や遅刻の有無）、CHI や PBL および基礎医学の実習における積極性などの行動評価、課題提出の遅滞の有無、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
	2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	CHI や PBL および基礎医学の実習における積極性などの行動評価、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
IV 能動的学修能力		
	1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。	PBL や基礎医学の実習科目における行動評価、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
	2) 書籍や種々の資料、情報通信技術〈ICT〉などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	医学情報リテラシーの評価、PBL や基礎医学の実習科目における行動評価、医学研究実習における評価、OSCE、CC や ACC における態度評価
V リサーチ・マインド		
	1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。	PBL や基礎系の実習および医学研究実習における評価、CC や ACC における評価
	2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	
VI. 社会的視野		
	1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。	地域包括実習・CHI・PBL および基礎医学（公衆衛生など）の実習における評価、定期試験（地域医療学、社会と法律、公衆衛生など）、CC や ACC における評価
	2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	外国語履修における積極性などの行動評価および定期試験、医学研究実習における評価
VII. 人間性		
	1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	外国語履修における積極性などの行動評価および定期試験、地域包括実習・CHI・PBL における評価、CC や ACC における態度および技能評価、Post-CC OSCE
	2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる	地域包括実習・CHI・PBL における評価、基礎医学における実習評価、OSCE、C や ACC における態度および技能評価、Post-CC OSCE

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、ディプロマ・ポリシーに示された学修成果（アウトカム）を学生が達成することを目的としてカリキュラムを構成し、実践している。
- ・ シラバスには、科目ごとの学修の到達目標、授業計画および方法、アクティブ・ラーニングの形式、評価基準が示されており、ディプロマ・ポリシーに示された学修成果を様々な評価方法を用いて評価している。
- ・ 学生の評価にあたり、学修成果の可視化のために e-ポートフォリオを導入したが、十分に活用できているとは言い難い。

- ・新たに教育プログラム評価委員会を設置し、カリキュラムの評価や学修成果と教育目標に整合した評価方法が実施されているか検討している。

C. 現状への対応

- ・e-ポートフォリオ活用WGにおいて、既存システムを有効活用する方法や機能の拡充について継続的に検討する。
- ・ACCの評価として、ルーブリック評価の導入を拡大する。
- ・CC、ACCの評価として、MiniCEX等を用いた形成的評価の導入を検討する。
- ・点数化することが難しい学生の学修成果を可視化し、その達成度を数値化するとともに保証できるような仕組みを構築することを検討中である。

D. 改善に向けた計画

- ・ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーは、教育の質保証、教育改善のPDCAサイクルの起点であるため、点検・見直しを定期的に行う。

関連資料

資料 3-36：ディプロマ・ポリシー

資料 3-37：カリキュラム・ポリシー

資料 3-38：カリキュラムマップ

資料 3-39：コンピテンシー・マイルストーン

資料 3-40：令和4年度医学部履修系統図

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・各科目の評価については、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシー・マイルストーンを考慮しながら行うことが推奨されており、目標とする学修成果を学生が達成していることを保証できるような評価方法や評価基準が用いられている。
- ・ディプロマ・ポリシーの各項目の各学生に対する評価方法は、具体的には次表のとおりである。

ディプロマ・ポリシーの各項目の評価方法

コンピテンス・コンピテンシー		評価方法
Ⅰ 医学知識		
	1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。	定期試験、総合試験、共用試験 CBT、第1次卒業試験、第2次卒業試験
	2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	
Ⅱ 臨床能力		

	1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。	基礎医学の実習科目における実技試験、PBL におけるプレゼンテーション、OSCE、CC や ACC におけるパフォーマンス評価、Post-CC OSCE
	2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	基礎医学の実習科目における実技試験（解剖学、微生物学、公衆衛生学など）、OSCE、CC や ACC におけるパフォーマンス評価、Post-CC OSCE
Ⅲプロフェッショナルリズム		
	1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。	授業への出席状況（欠席や遅刻の有無）、CHI や PBL および基礎医学の実習における積極性などの行動評価、課題提出の遅滞の有無、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
	2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	CHI や PBL および基礎医学の実習における積極性などの行動評価、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
Ⅳ能動的学修能力		
	1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。	PBL や基礎医学の実習科目における行動評価、OSCE、CC や ACC における態度評価、Post-CC OSCE
	2) 書籍や種々の資料、情報通信技術〈ICT〉などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	医学情報リテラシーの評価、PBL や基礎医学の実習科目における行動評価、医学研究実習における評価、OSCE、CC や ACC における態度評価
Ⅴリサーチ・マインド		
	1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。	PBL や基礎系の実習および医学研究実習における評価、CC や ACC における評価
	2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	
Ⅵ. 社会的視野		
	1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。	地域包括実習・CHI・PBL および基礎医学（公衆衛生など）の実習における評価、定期試験（地域医療学、社会と法律、公衆衛生など）、CC や ACC における評価
	2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	外国語履修における積極性などの行動評価および定期試験、医学研究実習における評価
Ⅶ. 人間性		
	1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	外国語履修における積極性などの行動評価および定期試験、地域包括実習・CHI・PBL における評価、CC や ACC における態度および技能評価、Post-CC OSCE
	2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる	地域包括実習・CHI・PBL における評価、基礎医学における実習評価、OSCE、CC や ACC における態度および技能評価、Post-CC OSCE

- ・ 試験における不正行為によって誤った評価が行われるのを防ぐため、B3. 1. 3 に示したような方策を講じている。
- ・ CBT と OSCE は、学生が参加型臨床実習を履修するのに十分な学修成果を達成していることがコンピテンシー・マイルストーンに照らして保証される評価として採用している。
- ・ Post-CC OSCE と卒業試験は、卒業生が初期臨床研修を行うのに十分な学修成果を達成していることがディプロマ・ポリシーに照らして保証される評価として実施している。
- ・ 学生の進級状況、CC におけるパフォーマンス、卒業状況、初期臨床研修におけるパフォーマンスに加えて、卒業生アンケートや研修先指導医へのアンケートの結果などからは、本学で用いている評価が目標とする学修成果の達成に概ね繋がっていることが推定される。（資料 3-41；資料 3-42）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ CBT や OSCE、医師国家試験レベルに合わせた卒業試験問題等の外的な手段を利用して学生の学修成果の保証を確保しようとしている。特に、第2次および第3次卒業試験は第4学年時の CBT の成績や医師国家試験の合否結果と相関しており、学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。
- ・ 学内の内的に発想された手段により、学生の学修成果達成を保証できるような仕組みを構築することが望ましいが、まだ構築されていない。

C. 現状への対応

- ・ 点数化することが難しい学生の学修成果を可視化し、その達成度を数値化するとともに保証できるような仕組みを構築することを検討中である。
- ・ ディプロマ・ポリシーに照らし学生の達成度を測る仕組みの構築を検討中である。
- ・ ディプロマ・ポリシーを基にしたコンピテンシーを整備し、コンピテンシーおよびディプロマ・ポリシーの項目の達成度を随時開示できるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部において目標とする学修成果を学生が達成しているか、教学 IR センターの協力の下、継続して調査・分析する。

関 連 資 料

資料 3-41：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（卒業生に対するアンケート）調査報告書

資料 3-42：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（臨床研修指導医に対するアンケート）調査報告書

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の学修を促進する評価を行うため、以下に示すいくつかの取り組みを行っている。
 - 1 年次から 4 年次の一部の科目やコマにおいて、事前学習を行うべき内容に関する動画や配付資料を LMS 等により提供し、授業の冒頭でその内容に関する小テストを実施している。その成績は、総括的評価あるいは形成的評価として用いている。
 - 1 年次と 2 年次の「PBL テュートリアル」では、学生の情報収集力や分析力を評価の対象とすることにより、学生の能動的学修を促進している。令和 3（2021）年度からは、毎回のグループ学修の最後に学生による自己評価とテューターのフィードバックによる形成的評価が行われており、学修の促進に繋げている。

- 総合試験、卒業試験および一部の定期試験については模範解答を開示し、学生が自己採点によって学修成果の具体的な達成状況を知り、その後の学修促進に繋がれるようにしている。
- CC では、ループリック評価を行う際に、事前学習に必要な参考図書や論文資料等を提示して、実習前のアクティブ・ラーニングを促進している。
- 定期試験で不合格となった科目について、再試験で合格した場合の成績は 60 点とされており、以前は進級要件の一つとして「全必修科目の平均点が 60 点以上であること」が含まれていた。一方、平成 30（2018）年度以降、これを「平均点が 65 点以上であること」に変更した。これにより、学生が本試験合格を念頭において早めに学修に取り組むことが促進され、再試験該当者の延べ数の減少に繋がっている。
（資料 3-43）
- 評価結果について、学生には個々の科目の得点（100 点満点）は開示せず、判定（秀、優、良、可、不可）に加えて、学期ごとの GPA を開示している。年度末にはそれに加えて、当該年度全必修科目の平均得点、GPA および学年内順位、そして入学時からの累積 GPA を開示している。これらの情報（特に学年内順位）は、総括的評価であると同時に、次年度の学修姿勢を醸成するための形成的評価としても機能している。
- 成績優秀者に対する報奨制度を設けることで、学修努力のインセンティブを提供している。例えば、全必修科目の平均得点に基づき、成績上位者を進級時や卒業時に表彰する制度を設けている。また、5 年次の総合試験の成績上位者については、6 年次 ACC を海外の学術交流協定校の医療施設で行う応募資格を賦与している。（資料 3-44；資料 3-45）
- 学生の学修を促進する方法として、e-ポートフォリオを導入した。（資料 3-17）
- 学生は第 4 学年では共用試験 CBT を受験し、卒業時には医師国家試験を受験するが、従来から学生の学修を促進する方法として、当該学年の全学生に学外業者による CBT の模擬試験および医師国家試験の模擬試験を受験させ、大学が費用を全額負担している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ PBL テュートリアルズのテューターは、複数回行われるテューター連絡会においてテュートリアルズの進行や学生の学修状況を共有し、適切なフィードバックを行うことで学修を促している。
- ・ 令和 3（2021）年度から極力、動画や資料を使って学生の事前学習を推進し、学生の主体的な学修を促す上で効果を期待できる。
- ・ 能動的学修に関し事前学習についてのアンケート結果が公表されているが、現状分析が行われていない。
- ・ 進級要件や卒業要件における全必修科目の平均点を 65 点以上としたことによる効果について、教務委員会や医学部教授会にて素点一覧表を用い全体的な検証を行っているが、制度の導入から日が浅く十分な検証が行えているとは言い難い。
- ・ 本学の取り組みにより学生の学修が促進されているかどうかを評価する e-ポートフォリオ等のシステムが十分に活用できていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生の学習意欲を高揚させ学修を促進させるという観点では、フィードバックを伴う形成的評価の充実が求められることから、LMS を使った小テストやレポート、ループリック評価等を更に推進する。
- ・ 能動的学修に関して実施した事前学習のアンケート結果を踏まえた現状分析を行う。
- ・ 学修の促進状況を双方向で確認できる方法として e-ポートフォリオの活用を WG で検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 進級要件および卒業要件における全必修科目の平均点を 65 点以上としたことや仮進級制度の廃止等の影響についてデータを蓄積し、学生の能動的学修を促進しているのか継続的に検証を行う。
- ・ 医学部において学生の学修を促進する評価方法を模索して、教学 IR センターの協力の下、継続して調査・分析する。

関連資料

資料 3-17：e-ポートフォリオ関係資料

資料 3-43：進級要件を一部変更した前後の比較資料

資料 3-44：学生表彰規程施行細則（医学部）

資料 3-45：令和 2 年度医学部第 6 学年 ACC に係る海外研修関係資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学医学部における総括的評価の具体的な内容については、B3.1.1 に示した。すなわち、主な総括的評価としては、定期試験、総合試験、CBT、OSCE、第 1 次卒業試験（第 1 ～ 第 3 次）「PBL テュートリアル」、「医学研究実習」および CC におけるループリック評価、Post-CC OSCE 等を行っている。
- ・ その他、総括的評価を目的として、授業時の小テスト、課題レポート、実習時の口頭試問、プレゼンテーション評価、出席状況のチェック等を行う場合がある。（資料 3-8）
- ・ 形成的評価については、系統的行う体制は十分に整備されていないが、以下のような形で学生の学修と教育進度の判定の指針として用いられている例がある。
 - 一部の科目では、授業中に事前学習事項や講義内容等に関する小テストを行い、形成的評価として、あるいは総括的評価と形成的評価とを兼ねて用いている。
 - 一部の科目では、LMS を用いて小テストあるいは課題を提供しており、形成的評価として、あるいは総括的評価と形成的評価とを兼ねて用いている。

- 1年次と2年次の「PBL テュートリアル」では、令和3（2021）年度からルーブリックにより評価方法や基準を予め明示した上で、毎回のグループ学修の最後に学生による自己評価とチューターによるフィードバックが行われている。また、各学生およびチューターはお互いにどのような評価をしたのかを相互にチェックしている。
- CCにおいて必要となる基本的な診療技能について学修する4年次の「臨床基本実習」においては、教員が指導の場で学生に直接フィードバックを行うことにより形成的評価を行っている。
- CCやACCにおいては、学生の知識、技能および態度について、教員が指導の場において成績には反映しない形で随時フィードバックしており、形成的評価として機能している。
- 学年末には当該年度の自身の学年内順位に関する情報を提供しており、次年度の学修姿勢を醸成するための形成的評価としても機能している。
- 成績不振者に対しては、担任教員が面接を行う制度を設けており、不振の原因や解決方法について共に考えるようにしている。（資料3-46；資料3-47）
- 共用試験 CBT や医師国家試験は相対評価試験となっているため、学生が全国の医学生コホートにおける自身の位置付けを把握できるよう、学外業者の模擬試験を医学部が支援する形で活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生評価における総括的評価と形成的評価の比重については従来、全体的に総括的評価の割合が大きかったが、近年、ルーブリック評価、プレゼンテーション評価、小テスト、PBL テュートリアルにおける学生とチューターによる相互評価、CCやACCにおける教員から学生へのフィードバック等の形成的評価を導入傾向にあることは好ましいと言える。

C. 現状への対応

- ・ 学生の能動的学修を促進するためには、学生評価に当たって形成的評価の充実が望まれることから、今後 LMS を使った小テストやフィードバックによる指導、ルーブリック評価等を確実に定着させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後、教務委員会を中心に、医学教育ワークショップや教員対象のFD活動において、形成的評価と総括的評価の違い、並びに形成的評価の拡充に向けて検討を行い、かつ教員への啓発を行っていく。

関 連 資 料

資料 3-8 ：令和3年度成績評価方法の集計結果

資料 3-46：医学部における成績不振学生の基準設定及びこれに対する個別指導の方法について

資料 3-47：成績不振学生等に対する個別指導の実施報告書

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 試験の回数と方法(特性)については、医学・医療に対する社会ニーズ、医学教育の動向、カリキュラムのあり方等を勘案しながら教学マネジメント委員会、医学部教育プログラム評価委員会や教務委員会等で検討し、適切な手続きを経て定めている。
- ・ 1年次から3年次は3学期制となっており、それぞれの学期の履修科目に関する基本的知識の修得を促進するため、学期末に定期試験期間(1～2週間)を設けている。(資料3-1; 資料3-48)
- ・ 4年次は学則では3学期制となっているが、CCの開始時期等の関係から、運用により前期・後期制となっている。定期試験は前期末試験①と②および臨床推論演習試験Ⅰ～Ⅲの5回に分けて実施している。試験回数を増やすことで、各試験の出題範囲や学生の負担を過大にすることなく、CCに向けて知識の定着を促すことを意図している。(資料3-49; 資料3-50; 資料3-51)
- ・ 定期試験は「獨協医科大学医学部試験及び成績評価に関する規程」に基づいて科目別に行い、試験日程は学生の意見を考慮して調整されている。(資料3-2)
- ・ 一部の科目では、学期の途中での総括的評価と形成的評価とを兼ねて中間試験や小テスト、課題レポート等を組み入れることで、基本的知識の修得を促す方策も取られている。
- ・ 科目ごとの定期試験の場合、いわゆる“一夜漬け”で対応する学生も見られることから、幅広い出題範囲の試験にも対応する能力を伸ばすため、2年次、3年次では各1回、5年次では3回の総合試験を行っている。総合試験は必ずしも特定の科目と関連付けて出題されるわけではなく、統合的学修を促進することも意図している。
- ・ 4年次の共用試験 CBT は、診療参加型臨床実習に必要な基本的知識の修得を確認することに加えて、統合的学修を促すための試験として活用している。4年次のOSCEと6年次のPost-CC OSCEは、知識を技術や態度といったパフォーマンスを統合しうる能力を測る試験としても位置付けている。
- ・ 6年次では、第1次卒業試験は、カテゴリ一別に実施し、一方、第2次卒業試験およびその追・再試験である第3次卒業試験は、医師国家試験と同様、必修問題、一般問題および臨床問題から成り、基本的知識の修得に加えて、統合的学修の成果を評価することを意図している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在の定期試験の方法は、各学年の教育課程の様態に応じて学期を区分し、学生の学修を促進させるようにしていると同時に、学生に一度に膨大な量の暗記を求めないように配慮されている。
- ・ 試験日程の調整に際しては学生の意見を取り入れており、試験の回数、方法は適切に定められ運用されている。
- ・ 2年次、3年次および5年次で実施される総合試験、4年次で実施される共用試験 CBT で基本的知識の修得を統合的に評価している。

- ・ 4年次で実施される OSCE、5年次の CC、6年次の ACC および6年次で実施される Post-CC OSCE では、基本的知識の修得だけでなく、技術や態度も適切に評価している。
- ・ 6年次で実施している卒業試験、特に第2次および第3次卒業試験は国家試験形式となっていること、4年次の CBT の成績と概ね相関していることから、最終的な基本的知識の修得を統合的に適切に評価していると言える。(資料 3-7)

C. 現状への対応

- ・ 医学部における試験回数と方法については従来の方針に沿って運用するが、極力学生の負担過重にならないよう配慮する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 試験回数と方法について、定期的に学生の学修成果の達成度状況および学生への負担状況を考慮に入れて、教育技法委員会および教務委員会において継続して検討を行う。

関連資料

資料 3-1 : 獨協医科大学学則

資料 3-2 : 医学部試験及び成績評価に関する規程

資料 3-7 : 第2次卒業試験（一般臨床）と各試験成績の関係

資料 3-48 : 令和4年度1学期末試験時間割（第1～3学年）

資料 3-49 : 令和4年度第4学年前期末①本試験時間割

資料 3-50 : 令和4年度第4学年前期末②本試験時間割

資料 3-51 : 令和4年度第4学年臨床推論演習Ⅰ～Ⅲ試験日程

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 定期試験の本試験の結果については、原則として試験日から1週間以内に科目責任者から教務課に提出することとなっており、教務委員会と医学部教授会の議を経た後、再試験該当者に対して可及的速やかに通知する。その際は、公正を期すために情報管理を徹底する一方、再試験実施日までの準備学修期間が十分に確保できるように配慮している。
- ・ 総合試験や共用試験、卒業試験についても原則として同様の手続きを経て再試験象者に対して通知しているが、再試験実施日までの時間的余裕が無い場合は、規程に基づき、教務委員会と医学部教授会とにおいて教務部長への一任決議を行うことで、時機を得たフィードバックが行えるようにしている。教務部長の決裁内容については、教務委員会と医学部教授会とで報告しており、公正性は担保されている。
- ・ 医学部教授会の議を経て確定した各科目の成績評価については、判定（秀、優、良、可、不可）に加えて、学期ごとの GPA を文書にて開示している。年度末にはそれに加えて、当該年度全必修科目の平均得点と学年内順位、GPA および入学時からの累積 GPA を開示

している。これらの情報と出席状況についてはそれぞれの学生の保護者にも送付し、情報共有を可能にしている。

- ・一部の科目の定期試験、2年次と3年次の総合試験および6年次の卒業試験については、出題者が作成した模範解答や解説をまとめた冊子を試験実施後に配布し、学生が自己採点によって評価結果を推定し、その後の学修（例えば、再試験に向けた準備学修）に早期から活用できるよう、建設的な配慮を行っている。（別冊17）
- ・全必修科目に関する学年ごとの平均点や6年間の累積平均得点に関する成績上位者には、進級時や卒業時に表彰する制度を設け、ポジティブなフィードバックを行っている。（資料3-44）
- ・出席状況や成績に問題の認められる学生については、科目責任者から直接あるいは教務課を通じて担任教員に情報提供される。連絡を受けた担任は、当該学生と適時的に面談を行い、学修上の問題について相談に乗ったり、学修方法について助言を行ったりしている。（資料3-46；資料3-47）
- ・臨床実習前教育時期である第1学年から第4学年では、小テストやレポート、口頭試問などの形成的評価を評価の一部に取り入れて、その結果をその都度学生に具体的、建設的にフィードバックしているが、シラバスにフィードバック法が明記されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習CCでは、ルーブリック評価を取り入れることで具体的で公正なフィードバックを行っている。
- ・総合試験や卒業試験では、時機を得て正答の資料および解説を配付している。
- ・定期試験等で成績の芳しくない学生に対して担任による個別指導が行われているがその効果は十分に検討されていない。
- ・学生および教員の双方がアクセスして、学修成果等を確認できるシステムとしてe-ポートフォリオを導入したが、有効に活用されているとは言い難い。

C. 現状への対応

- ・成績が芳しくない学生に対する個別指導の効果を検証し、担任等によって適切なフィードバックが当該学生に与えられるような個別指導・学生支援体制を整える。
- ・e-ポートフォリオ等を活用し、学生と教員の双方が学生の学修状況を随時確認しフィードバックできる体制を構築する。
- ・科目ごとにシラバスにフィードバック法を明記する。

D. 改善に向けた計画

- ・評価結果に基づいた学生へのフィードバックについては今後も、教務委員会において、継続して検討する。
- ・学生に対する適切な関わり・フィードバックについて、関連する全教員が共通認識を持つことを目的としたFDを実施していく。

関 連 資 料

別冊17：令和元年度第3次卒業試験解説

資料 3-44：学生表彰規程施行細則（医学部）

資料 3-46：医学部における成績不振学生の基準設定およびこれに対する個別指導の方法について

資料 3-47：成績不振学生等に対する個別指導の実施報告書

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の建学の精神である「学問を通じての人間形成」および医学部の教育理念である「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」に照らしてアドミSSION・ポリシーを策定し、それに適合した入学者を選抜するための種々の方法を履行している。(資料 4-1)

アドミSSION・ポリシー（入学者受け入れの方針）

獨協医科大学では、「学問を通じての人間形成」を建学の精神とし、これに基づき、医学部教育理念を「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」と定めています。

また、卒業認定に求められる具体的な学修成果（アウトカム）や能力・資質をディプロマ・ポリシーに示し、その達成に向けたカリキュラム・ポリシーを開示しています。

獨協医科大学医学部では、教育理念やカリキュラム・ポリシーに基づいてより効果的に学生に対する教育を行うため、次のような基本的な素養を満遍なく備える人を入学生として求めます。

求める入学生像

- ・ 本学の建学の精神、本学医学部の教育理念、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーを理解・賛同し、本学の発展に貢献する意欲のある人
 - ・ 医学を学ぶ上で必要な数学、理科及び英語を中心とする基礎学力、読解力、表現力を有している人（Ⅰ）
 - ・ 医学への強い志を持って社会に貢献する意欲のある人（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）（Ⅶ）
 - ・ 計画性を持って学習に臨み、自ら問題を解決する意欲のある人（Ⅳ）（Ⅴ）
 - ・ 社会の一員としての理性と常識を備え、広い視野を持ち適切かつ公正な判断ができる人（Ⅵ）（Ⅶ）
 - ・ 協調性とコミュニケーション能力のある人（Ⅲ）
 - ・ 他者の立場になって物事を考え行動できる人（Ⅶ）
 - ・ 国際的視野を持って医学を志す人（Ⅵ）
- （ ）内は、ディプロマ・ポリシーに該当する項目です。

獨協医科大学医学部では受験生に対し、入学生に求めるこれらの素養及び学力の3要素（①知識・技能、②思考力・判断力・表現力、③主体性を持ち多様な人々と協働しつつ学修する態度）を踏まえ、多面的・総合的に評価・判定するため、次のとおり様々な選抜方法を導入しており、各選抜方式の特性に応じ、各種の試験方法を取り入れて、公平かつ公正な入学者選抜を行います。

各選抜方式の概要

- （1） 一般選抜
学力試験結果に重点を置き評価する。
- （2） 大学入学共通テスト利用選抜
共通テストの学力試験結果に重点を置き評価する。
- （3） 総合型選抜
多様な試験結果を総合的に評価する。
- （4） 学校推薦型選抜（公募（地域特別枠））
出身高校の推薦に重きを置き評価し、併せて地域医療貢献への意欲等を評価する。
- （5） 学校推薦型選抜（指定校制）
出身高校の推薦に重きを置き総合的に評価する。
- （6） 学校推薦型選抜（指定校制（栃木県地域枠））
出身高校の推薦に重きを置き評価し、併せて栃木県の地域医療貢献への意欲等を評価する。

- (7) 学校推薦型選抜（系列校）
出身高校の推薦に重きを置き総合的に評価する。
- (8) 一般選抜（栃木県地域枠）
学力試験の結果に重点を置き評価し、併せて栃木県の地域医療貢献への意欲等を評価する。
- (9) 大学入学共通テスト利用選抜（栃木県地域枠）
共通テストの学力試験結果に重点を置き評価し、併せて栃木県の地域医療貢献への意欲等を評価する。

- ・ アドミッション・ポリシーと選抜方法については、募集要項やHPに明記する一方、オープンキャンパス（7月下旬）や推薦指定校の進路担当教員への説明会、進学予備校等が主催する進学相談会、個別進学相談等において、具体的に説明している。
- ・ 一般選抜は、大学入学共通テスト利用、一般および栃木県地域枠を実施し、第1次試験では、英語、数学、理科（物理、化学、生物から2科目選択）を課し、第1次合格者を決定し、第1次試験合格者に対し第2次試験において小論文試験と面接試験を実施する。栃木県地域枠の第1次試験合格者については、これに加えて栃木県の行政担当者による面接試験を行い、第2次試験の結果を総合して選抜される。（別冊3）
- ・ 学校推薦型選抜は、公募地域特別枠、指定校制、指定校制栃木県地域枠および系列校を実施し、それぞれ基礎適性試験、小論文試験、面接試験を行い、調査書、推薦書並びに自己申告書の書類審査を総合して選抜される。（別冊18；別冊19；別冊20）
- ・ 総合型選抜は、他分野で得た経験を基にして、相互信頼関係を育む核となって、リーダーシップを発揮できる学生を求め、4年制以上の大学を卒業又は2年次まで修了し在籍している者で30歳未満の者を対象とし、第1次試験は適性試験、小論文試験および書類審査の評価を総合して判定し、第2次試験ではワークショップ試験、面接試験を行う。合格者の選抜は第1次と第2次試験の結果を総合して行われる。（別冊21）

「学力の3要素」を踏まえた多面的・総合的評価について

◎：特に強く関連
○：強く関連
△：関連

入試種別		評価方法	知識・技能	思考力 判断力 表現力	主体性を持って 多様な人々と 協働して学ぶ態度
総合型選抜	総合型	自己申告書等			◎
		適性試験	◎	○	
		小論文	○	◎	
		面接		◎	◎
学校推薦型選抜	公募（地域特別枠） 指定校制 指定校制（栃木県地域枠） 系列校	調査書			◎
		自己申告書等			◎
		適性試験	◎		
		小論文		◎	
一般選抜	一般	調査書			◎
		学力試験	◎		
		小論文		◎	
		面接		◎	◎
	大学入学共通テスト利用	調査書			◎
		学力試験	◎		
		小論文		◎	
		面接		◎	◎
	栃木県地域枠	調査書			◎
		学力試験	◎		
		小論文		◎	
		面接		◎	◎

（別冊20より引用）

- ・ 入学者選抜に係る委員会のうち、中長期的な入学者選抜の在り方を検討する入試検討委員会がある。(資料 4-2)
- ・ また、入学者選抜試験を適切かつ円滑に実施するため、その特性に鑑みて、総合型選抜入試委員会と医学部入試委員会の 2 つの委員会を設置し、総合型選抜入試委員会は総合型選抜、医学部入試委員会は学校推薦型および一般選抜に係る業務を行っていたが、業務の効率化等を図ることを目的に令和 4（2022）年 4 月から両委員会を統合し、医学部入試委員会として業務を遂行している。医学部入試委員会は、学長指名による委員長・副委員長および入試検討委員会により選出される委員で構成され、公平・公正に選抜を実施することから、任期は 1 期 2 年、最長 2 期 4 年としている。(資料 4-3)
- ・ また、入学者選抜に係る実務的な委員会として、小論文試験の出題・採点を行う論文委員会を設置している。なお、面接に係る委員は、面接試験の前に FD を開催し、アドミッション・ポリシーや評価基準についての共通認識を図ると共に評価の公平性に配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アドミッション・ポリシーにおいては、入学志願者に高等学校段階までにどのような力を培うことを求めるのか、そうした力をどのような基準・方法によって評価・判定するのかなどについて具体的に設定している。同ポリシーは各選抜の募集要項において「学力の 3 要素」を踏まえた多面的・総合的評価について、活用する評価方法の比重等を明確化している。
- ・ 各選抜において、適切な組織体制のもと、公平、公正な選抜が実施されていると考える。(資料 4-4；資料 4-5)

C. 現状への対応

- ・ 国の入学者選抜改革やそれに対応したアドミッション・ポリシーの策定並びにディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を考慮して、令和元（2019）年度にアドミッション・ポリシーの見直しを行い、医学部入試委員会において検討し、教学マネジメント委員会で審議決定した。(資料 4-6)

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学マネジメント委員会において、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの整合性を検証し、また、地域特別枠による入学定員の変更等に対応できるよう継続的に検討する。
- ・ 教学 IR センターと連携し、入学試験の成績と学内成績、進級状況や卒業時のアウトカムなどの関係を検証・分析して関連する委員会へフィードバックした上、選抜方法の見直しに役立てるよう取り進める。
- ・ 令和 4（2022）年 4 月から統合された医学部入試委員会について、効果的に機能しているかなど点検・評価を行う。

関 連 資 料

別冊 3 ：大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

- 別冊 18 : 学校推薦型選抜公募（地域特別枠）募集要項
- 別冊 19 : 学校推薦型選抜（指定校制）・指定校制（栃木県地域枠）募集要項
- 別冊 20 : 学校推薦型選抜（系列校）募集要項
- 別冊 21 : 総合型選抜募集要項
- 資料 4-1 : アドミッション・ポリシー
- 資料 4-2 : 医学部入試検討委員会規程
- 資料 4-3 : 医学部入試委員会規程
- 資料 4-4 : 令和 4 年度医学部入試結果
- 資料 4-5 : 入学者選抜実施状況（過去 5 年間）
- 資料 4-6 : 教学マネジメント委員会議事録

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 令和 2（2020）年に「獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針」を制定し、身体に不自由がある学生の入学についても、それに基づいて対応している。（資料 4-7）
- ・ 具体的には、文部科学省の大学入学者選抜実施要項に基づき、身体に不自由がある学生が受験する際の特別な配慮については、事前相談の申請方法を募集要項に記載しており、申請書は HP からダウンロードできるようになっている。（資料 4-8；資料 4-9；資料 4-10）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 身体の不自由のある学生に対する受験時の対応や就学支援に関する基本方針は明確であり、当該理由を基に受験や入学を拒否した事例はない。

C. 現状への対応

- ・ 受験上の特別配慮については、申請があった場合、医学部入試委員会において協議した上、学長まで報告しており、現在までの申請者はすべて希望通りに対応している。また、教育施設はバリアフリー設備が整っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も本学の施設や教育環境を精査し、身体に不自由のある学生が入学を希望した場合又は入学した場合には、その状況に応じて、医学部入試委員会、教務委員会、学生生活委員会および保健センター等が協議し、対応する体制を維持、発展させる。

関 連 資 料

- 資料 4-7 : 獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針
- 資料 4-8 : 募集要項抜粋（障害者受験事前相談）

資料 4-9 : 受験上特別な配慮を希望する方

資料 4-10 : 受験特別措置申請書

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学医学部では、カリキュラムが 6 年一貫であるため、現時点で学生の転編入学の定員を設けていないが、学則第 29 条第 1 項において、次のとおり規定している。(資料 4-11)

第 29 条 次の各号のいずれかに回答する者が、本学の医学部への入学を志願するときは、欠員のある場合に限り、選考の上、相当の学年に入学を許可することができる。

1. 4 年制以上の大学を卒業したもので編入学を志願するもの。
2. 外国の大学を卒業し、日本の学士と同等の学力を有する者で編入学を志願するもの。
3. 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者で編入学を志願するもの。
4. 他の大学の医学部医学科に在学中の者で、当該大学長の許可を受けて転入学を志願するもの。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では学則に転編入学について記載されており、平成 14 (2002) 年度まで 2 年次への学士編入学試験を実施していたが、現在のカリキュラムでは医学専門教育が 1 年次より開始することから、途中年次からの転編入学生を受け入れていない。

C. 現状への対応

- ・ 医学部への志望変更者に対し、総合型選抜において、4 年制以上の大学を 2 年次まで修了し在学中の者又は卒業者を対象に選抜し、広く門戸を開放しており、当面これを継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 総合型選抜は 1 年次入学となっており、学則上単位認定制度はあるものの、医学部における教育の特性を考慮して、現在単位認定は行っていないが、検討する余地がある。

関 連 資 料

資料 4-11 : 獨協医科大学学則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学の使命として「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」を掲げ、卒業時に期待される学修成果としてディプロマ・ポリシーを制定している。(資料 4-12；資料 4-13)
- ・ ディプロマ・ポリシーと関連付けた教育方法の指針として、カリキュラム・ポリシーを制定している。(資料 4-14)
- ・ アドミッション・ポリシーに示す求める入学生像として「本学の建学の精神、本学医学部の教育理念、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーを理解・賛同し、本学の発展に貢献する意欲のある人」を明記することで関連を示し、募集要項、HP、パンフレット等を通じて公開している。(資料 4-1)
- ・ アドミッション・ポリシーに示す他の項目についても、ディプロマ・ポリシーの各項目との関連がそれぞれ示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの関連性について、ローマ数字を用いてわかりやすく明示している。

C. 現状への対応

- ・ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの関連性について、よりわかりやすくするため図表化した。(資料 4-15)

D. 改善に向けた計画

- ・ 国の教育施策・入試制度の変更や社会情勢に柔軟に対応するよう随時最新化を図っていく。

関 連 資 料

資料 4-1 : アドミッション・ポリシー

資料 4-12 : 「建学の精神」、「建学の理念」、「教育理念」

資料 4-13 : ディプロマ・ポリシー

資料 4-14 : カリキュラム・ポリシー

資料 4-15 : 3 ポリシー関連性表

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ アドミッション・ポリシーは、医学部入試委員会において毎年精査され、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとの整合性を図るため、教務委員会においても協議し、これらの委員会における意見を参酌した上で、教学マネジメント委員会において審議決定している。(資料 4-16)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会情勢の変化や入学者選抜改革等に対応できるよう定期的にアドミッション・ポリシーを見直せる体制が整っている。

C. 現状への対応

- ・ 現状を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学 IR センターと連携し、選抜方法とアドミッション・ポリシーの整合性などについて検証し、見直しに役立てるよう取り進める。

関 連 資 料

資料 4-16：医学部入試委員会議事録（アドミッション・ポリシー関連）

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 入学試験の成績開示については、一般選抜の第一次試験成績のみ行っており、例年 8 月中旬から年度末まで、一般選抜の学生募集要項を HP に掲載して受験生向けに事前通告している。（資料 4-17）
- ・ なお具体的には、一般選抜の終了後、4 月から 5 月まで HP を通じてその旨を通知し、本人からの成績開示申請に基づき、第 1 次試験不合格者に対し成績を開示している。
- ・ 入学決定に対する疑義照会に対しては、入試課において個別に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 成績開示を希望する者は、HP から申請用紙をダウンロード、受験票を同封の上申請し、受理された者に対して通知している。（資料 4-18）

C. 現状への対応

- ・ 一般選抜の不合格者に対して第 1 次試験の各科目の素点を開示しており、また、入試課において個別の照会に対しても適切に対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も入学者選抜の透明性を高める方策を検討していく。

関 連 資 料

資料 4-17：募集要項抜粋（個人成績の開示について）

資料 4-18：成績開示申請書

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部の入学定員は、平成 20（2008）年度まで 100 名であったが、平成 21（2009）年度から「経済財政改革の基本方針 2008」に基づく収容定員増に伴い 110 名、平成 22（2010）年度に「経済財政改革の基本方針 2009」により 115 名、平成 24（2012）年度に「新成長戦略」により 118 名、平成 25（2013）年度に「地域の医師確保対策」により 120 名となり、現在に至っている。（資料 4-19）
- 入学定員の設定については、社会の要請を勘案しつつ上記の国策を吟味し、本学のリソースや教育プログラムの全段階における教育能力を考慮した上で決定している。

医学部定員増に伴う収容定員推移

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
入学年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
「経済財政改革の基本方針2008」に基づく収容定員増	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
公募推薦（地域特別枠）入学試験（恒久定員10名）														
「経済財政改革の基本方針2009」に基づく収容定員増		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0
栃木県地域枠入学試験（臨時定員5名：10年）														
「新成長戦略」に基づく収容定員増				3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県地域枠入学試験（臨時定員3名）														
「新成長戦略」に基づく収容定員増						3	3	3	3	3	3	0	0	0
A O 栃木県地域枠入学試験（臨時定員3名）														
「地域の医師確保対策2012」に基づく収容定員増					2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
栃木県地域枠入学試験（臨時定員+2名=7名）														
「経済財政運営と改革の基本方針2018」												10	10	10
栃木県地域枠入学試験（臨時定員10名：2年）														
1年次	110	115	115	118	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
2年次	100	110	115	115	118	120	120	120	120	120	120	120	120	120
3年次	100	100	110	115	115	118	120	120	120	120	120	120	120	120
4年次	100	100	100	110	115	115	118	120	120	120	120	120	120	120
5年次	100	100	100	100	110	115	115	118	120	120	120	120	120	120
6年次	100	100	100	100	100	110	115	115	118	120	120	120	120	120
収容定員	610	625	640	658	678	698	708	713	718	720	720	720	720	720

本学の恒久定員：110名

“ 臨時定員：10名

（資料 4-19 より引用）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨時入学定員増に伴い、増員した分を含めた入学者の教育環境については、講義室、実習室等十分に確保されており、また、教員の配置も十分であり、学生の受け入れ数は妥当であると考えます。ただし、自主学習のための自習室のより一層の整備が必要である。
- ・ 教育能力の指標の一つである医師国家試験の新卒合格率は、平成 30（2018）年度 86.8%、令和元（2019）年度 89.1%、令和 2（2020）年度 97.2%と上昇傾向にあり、本学の医学教育をより一層推進する。

C. 現状への対応

- ・ 令和元（2019）年度に学年別で使用できる自主学習室を整備した。
- ・ 医師国家試験対策は、6年次のチューター制度等によりきめ細かく対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入学者数と教育設備並びに教員数が適切であるか、継続して調査する。
- ・ 臨時入学定員増の 10 名は、令和 4（2022）年度までの時限を定められた増員であるため、その後の計画については、制度や社会情勢に鑑みて検討していく。
- ・ 自主学習室の整備については、本学創立 50 周年記念事業において建設予定である総合教育研究棟（仮称）に配備する。

関連資料

資料 4-19：医学部定員増に伴う収容定員推移

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部の入学定員は、平成 20（2008）年度まで 100 名であったが、平成 21（2009）年度から「経済財政改革の基本方針 2008」に基づく収容定員増に伴い 110 名、平成 22（2010）年度に「経済財政改革の基本方針 2009」により 115 名、平成 24（2012）年度に「新成長戦略」により 118 名、平成 25（2013）年度に「地域の医師確保対策」により 120 名となり、現在に至っている。（資料 4-19）
- ・ 上記の流れの中での入学定員の見直しについては、国策に基づき、文部科学省とも協議し定期的に行ってきた。また、栃木県地域枠臨時定員数については栃木県とも協議し、大学および法人の意思決定の上申請している。
- ・ 一般選抜、大学入学共通テスト利用選抜、総合型選抜、学校推薦型選抜（公募（地域特別枠））、学校推薦型選抜（指定校制）、学校推薦型選抜（指定校制（栃木県地域枠））、学校推薦型選抜（系列校）、一般選抜（栃木県地域枠）、大学入学共通テスト利用選抜（栃木県地域枠）といった種々の選抜方法により幅広く多様な入学者の確保に努めているが、入学後の学修成果等を勘案し、それぞれの選抜方法の受験資格や定員を定期的に見直している。
- ・ 学校推薦型選抜においては公募地域特別枠および指定校制（栃木県地域枠）を行い、一般選抜においては栃木県地域枠を実施し、地域医療に貢献する人材を確保している。
- ・ 毎年本学において開催する、推薦指定校の進路指導部教員との懇談会においては、本学の選抜制度について説明して理解を促すと共に、入学者の資質を高めるための情報交換や意見交換を行い、次年度以降の入学者選抜見直しにおける資料としている。（資料 4-20）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 栃木県地域枠における臨時定員については、栃木県と合意の上調整し、選抜においても栃木県による面接試験を実施して地域の要請を反映している。
- ・ 多様な選抜試験実施の現状を維持する。

C. 現状への対応

- ・ 中長期的視点に立って医学部における入学者選抜の実施方法、入学者選抜に関する広報の在り方等について審議することを目的とする入試検討委員会が設置されており、その委員会を母体とする医学部入試改変ワーキング・グループや医学部入試委員会から立ち上げた入試面接見直しワーキング・グループ、オープンキャンパス見直しワーキング・グループおよび入試広報ワーキング・グループ等で選抜区分別の募集人員の検討や改善策を具体的に議論し、公平かつ公正な入学試験の実施に寄与している。（資料 4-2；資料 4-21；資料 4-22；資料 4-23；資料 4-24；資料 4-25）

D. 改善に向けた計画

- ・ 入学者選抜区分別の入学定員配分は、入学後の学修成果や卒業後の活動成果を検証し、地域や社会からの要請を踏まえ柔軟に変更する。

関連資料

資料 4-2 : 医学部入試検討委員会規程

資料 4-19 : 医学部定員増に伴う収容定員推移

資料 4-20 : 推薦指定校との懇談会開催通知

資料 4-21 : 医学部入試検討委員会議事録

資料 4-22 : 医学部入試改変ワーキング・グループ議事録

資料 4-23 : 入試面接見直しワーキング・グループ議事録

資料 4-24 : 医学部オープンキャンパス見直しワーキング・グループ議事録

資料 4-25 : 医学部入試広報ワーキング・グループ議事録

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- ・ 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・ 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- ・ 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- ・ カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- ・ 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生を対象とした学修上の問題に関する相談窓口の一つとして、学年担任制度を設けており、第1学年に21名（統括担任1名、担任15名、副担任5名）、第2学年に5名、第3学年に4名、第4～6学年にそれぞれ3名の教員を配置している。（資料4-26）
 - 学年担任の任務等は「医学部学年担任・副担任制実施要領」および「担任・副担任の役割」において定められている。（資料4-27；資料4-28）
 - 学年担任は、勉学をはじめ学生生活全般に関する相談、注意指導を行う等の役目を担っており、悩みや長期欠席、休学、退学等の相談事に対しても、個別に対応するよう心掛けている。
 - 学年担任は、教務委員会により設定されている成績不振の基準により、成績不振の該当となった学生に対しては、早期に個人面談を行い、学習方法、体調管理および生活全般について個別指導を行っている。（資料4-29；資料4-30）
 - 学年担任は留年者又は休学者、退学希望者に対しては、医学部学生部長（以下、「学生部長」という。）、教務部長、学務部長および関連委員会（学生生活委員会、教務委員会）と連携を取りながら対応している。
 - 第1学年については、統括担任および担任に加えて、5名の副担任を配置している。副担任は臨床医学教員（主に講師）から選任される。副担任は、学修上の問題だけでなく、身体的な不調に関する学生からの相談にも必要に応じて対応する。
 - 第1学年の担任教員は、適宜学年担任会議を開催して情報共有を図っている。また、毎年度末に全学年の新旧合同学年担任会議を開催しており、学生に関する情報の共有と引き継ぎを行うことで、実効性のある支援を心掛けている。（資料4-31；資料4-32）
- ・ 保健センターにカウンセリングルームが設置され、センター長（臨床医学准教授兼務）1名、課長（学務部学生課長兼務）1名、臨床心理士（パート）4名、保健師1名、看護師1名、事務員4名が配置されている。
 - 新入生全員を対象として実施している学生精神健康調査の結果を踏まえ、必要に応じて保健センターが面談を実施している。（資料4-33）
 - 臨床心理士資格を持つカウンセラーは、学修上の問題等から派生した悩みなど、メンタルヘルスに関する学生相談業務を行っている（平日9：00-17：00・土曜9：00-17：00）。（別冊4、pp. 57-64；資料4-34）
 - カウンセリングルームは基本的に予約制であるが、来室が負担となる学生のために、電話相談も受け付けている。また、カウンセリングルーム入室に抵抗を感じる学生に配慮し、保健室からカウンセリングルームに入室できるよう動線を確保し、少しでも気軽に相談できる環境を整え、心理的負担を抱えている学生の早期発見並びに適切な対処を心掛けている。
 - カウンセリングルームについては「学生生活のしおり」（HPに掲載）にて全学生に周知している。さらに、個人情報の取り扱いには十分留意した上で、来室した学生の情報を臨床心理士間で共有することができるようシステムを構築し、多角的に管理している。（別冊4、pp. 60-61）
 - 本学医学部学生の年間のカウンセリングルーム利用状況は、表に示すとおりである。（資料4-35）

- ・ 第4～6学年の学生で成績状況に問題のある者については、学年担任に加え、医師国家試験サポート委員会の教員をチューターとして配置している。
 - 各チューターは、少人数の学生を担当し、学修状況を把握するとともに、学生個々の事情に見合った指導を行う。
 - 留年、休学等を経験した学生は心理的負担を抱えることがあり、保健センターとも連携して対応している。
- ・ 本学医学部学生が、学修や進路など日常の学生生活上で抱える問題について相談するため、令和4（2022）年度に「学生支援相談窓口」を設置した。（資料4-36）
- ・ なお、成文化された制度ではないものの、学生は学修上の問題について科目責任者や講義担当者に自由に相談しに行くことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学年担任制により担任は学生と個人面談等を行い、学生が支援を受けやすい状況となっている。
- ・ 学年担任は成績不振学生に対し、留年が決定する前に適切に個別指導を実施する体制となっている。
- ・ カウンセリングルームでは、学生生活の悩みなどメンタルヘルスに関する学生相談業務を適切に行っている。

C. 現状への対応

- ・ 学生を対象とした学修上の問題への対応として現在、学年担任制による成績不振学生への個別指導や留年者、休学者、退学希望者への対応、並びに保健センターカウンセラーによる対応を行っているところであるが、今後更なる体制の充実を図る。
- ・ 学生を対象とした学修上の問題への対応として、令和4（2022）年度に設置した「学生支援相談窓口」に学生同士によるピアサポートのしくみを組み入れた。今後、学生のピアサポーターの人選を行っていく予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生を対象とした学修上の問題への対応の在り方について、今後定期的に点検・見直しを実施していく。

関 連 資 料

別冊4：学生生活のしおり

資料4-26：令和4（2022）年度医学部学生生活関係役職者

資料4-27：医学部学年担任・副担任制実施要領

資料4-28：担任・副担任の役割

資料4-29：医学部における成績不振学生の基準設定およびこれに対する個別指導の方法について

資料4-30：成績不振学生に対する個別指導の実施報告書

資料4-31：学年担任・副担任会議議事録

資料4-32：新旧合同学年担任会議議事録

資料 4-33：令和 3 年度医学部新入生こころの健康調査関係資料

資料 4-34：保健センター規程

資料 4-35：令和 3 年度医学部生カウンセリングルーム利用状況

資料 4-36：医学部学生支援体制

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学では、全学部、全研究科および専攻科の全学生を対象として「獨協医科大学における学生支援に関する方針」を定め、学外にも公表している。（資料 4-37）
- ・ 学生の社会的事情に対応した学生支援としては、学生が等しく差別のない充実した環境の下で修学に臨むことができるよう次のとおり基本方針を定めて取り組んでいる。（資料 4-7；資料 4-38）
- ・ 構内の主要な個所について改修工事を行い、バリアフリー化を図っており、障がい者用のトイレやエレベーター等も一部整備されている。（資料 4-39）
- ・ 学生に関するあらゆる形態のハラスメントの防止および排除を図り、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するよう努めている。（資料 4-40）
- ・ 学生への経済的支援のうち奨学金については、学生課にて随時受け付けている。それぞれ、学生の状況を把握したうえで、奨学金の支援の案内をしている。（別冊 4、pp. 46-48）
- ・ 学生および学生の父母等が自然災害に被災したときの授業料等の減免制度を設けている。（資料 4-41）
- ・ 学生に周知している奨学金のうち、本学独自の奨学金制度については、次のとおり設けられている。
 - 獨協医科大学特別奨学金：在学中に家計支持者の失職・破産・病気・死亡等による家計急変のため、修学継続が困難な学生の支援を目的とした制度。（資料 4-42）
 - 獨協医科大学医学生教育ローン利子補給奨学金：本学医学部の総合型入試入学生および第 4 学年以上の在 student で、学費支弁が困難なため、学生又は学生の保護者等学費支弁者が金融機関から教育(学資)ローンの融資を受けた者に対して、在学期間中の学納金相当額に係る利子の一部を奨学金として補給する制度。（資料 4-43）
- ・ 学生に周知している奨学金のうち、学外団体による奨学金制度については、次のとおり設けられている。
 - 関育英奨学金：第 2 学年に在学し、学業・人物とも優秀かつ健康でありながら、学資の支弁が困難と認められる者で、在学する学校の推薦した者に対し、月額 3 万円を貸与(無利子)する制度。
 - 日本学生支援機構奨学金：学業・人物ともに優秀かつ健康であって、経済的理由により修学が困難な学生のうち、大学から推薦された者について選考の上、採用される。

- 獨協医科大学桜杏会（父母会）互助事業修学金：桜杏会（父母会）会員の死亡又は重度の傷病、事業不振等により学資支弁が極めて困難な第2学年以上の学生に対して、一定の条件のもと授業料の範囲内で貸与（無利子）する制度。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、アルバイト等をできないために経済的に困窮した学生への支援として、学生の申請に基づき、国の「学びの継続のための学生支援緊急給付金」が支給され、併せて本学同窓会から「緊急支援金」が支給された。
（資料4-44）
- ・ 各種奨学金やコロナ禍における緊急給付金への申し込み状況は、以下のとおりである。

令和元年度 奨学金の採用者数

奨学金名称		採用者						採用者数合計
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
日本学生支援機構給付奨学金	給付	1						1
日本学生支援機構(第Ⅰ種)	貸与	4						4
日本学生支援機構(第Ⅱ種)	貸与	7						7
獨協医科大学医学生教育ローン利子補給奨学金	給付			1	1			2

令和2年度 奨学金の採用者数

奨学金名称		採用者						採用者数合計
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
日本学生支援機構給付奨学金	給付	1	1	1	1	1		5
日本学生支援機構(第Ⅰ種)	貸与	1						1
日本学生支援機構(第Ⅱ種)	貸与	8	1	2				11
獨協医科大学医学生教育ローン利子補給奨学金	給付					1		1

令和3年度 奨学金の採用者数

奨学金名称		採用者						採用者数合計
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
日本学生支援機構給付奨学金	給付	1		1				2
日本学生支援機構(第Ⅰ種)	貸与	1		1				2
日本学生支援機構(第Ⅱ種)	貸与	8						8
獨協医科大学医学生教育ローン利子補給奨学金	給付					1	1	2

令和2年度 緊急給付金関係

奨学金名称		採用者						採用者数合計
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
国による学びの継続のための学生支援緊急支援金	給付	4	2	1	3	8	2	20
同窓会緊急支援金	給付	1	2	4	6	9	1	23

令和3年度 緊急給付金関係

奨学金名称		採用者						採用者数合計
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
国による学びの継続のための学生支援緊急支援金	給付			3	2			5

- ・ 学年担任や副担任は、学修上の問題に関する問題だけでなく、社会的、経済的および個人的事情による学生生活全般に関する相談窓口としても機能する。相談を受けた担任は、個人情報保護に留意しつつ、必要に応じて他の教員や部署とも適宜情報を共有し、適切な支援が行われるように努める。（資料4-28）
- ・ 保健センターも、心身上の問題の背景となる社会的、経済的および個人的事情について、個人情報保護に留意しつつ、必要に応じて他の教員や部署とも適宜情報を共有し、適切な支援が行われるように努める。
- ・ また、キャリア支援として、学生の卒業後の臨床研修マッチング、医療機関への就職、大学院進学等のキャリアパスに関し、学年担任を中心に、学生の相談に柔軟に対応し、適切な指導を行っている。（別冊4、p.55）

- ・ 本学医学部学生が、学修や進路など日常の学生生活上で抱える問題について相談するため、令和4（2022）年度に「学生支援相談窓口」を設置した。（資料4-36）
- ・ 平成17（2005）年度から、第1学年の1学期に週1回の朝食会を行ってきた。一人暮らしを始めて食生活や睡眠リズムの乱れを生じやすい新入生がいることも想定し、朝食を摂ってから1時限目の授業に出席する習慣を身につけることを促す目的で始めたものである。大学の予算で学生食堂にて朝食を提供し、合わせて教員や上級生との懇談の機会を設けた。令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で中止せざるを得なかったが、令和3（2021）年度は「モーニングセミナー」という形で、若手教員が自身の診療・研究について紹介する機会を3回設け、持ち帰り用の軽食を提供した。（資料4-45）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、全学部、全研究科および専攻科の全学生を対象として「獨協医科大学における学生支援に関する方針」を定め、学外にも公表している。
- ・ 学生の社会的事情に対応した学生支援としては、学生が等しく差別のない充実した環境の下で修学に臨むことができるよう、障がいのある学生、学生の性的多様性への方針を定めるとともに、学生に係るハラスメントの防止等に積極的に取り組んでいる。
- ・ 学生への経済的支援のうち奨学金については、大学独自の奨学金および学外の奨学金制度により支援を行っている。
- ・ しかしながら、本学独自の奨学金制度については、学生にとっての質・量の面での充実化が望まれるところである。
- ・ 学生への個人的な事情に対応する学生支援として、学年担任による学生への支援を行っている。
- ・ また、学生の心身の健康保持のため、保健センターにおいて身体的不調時の相談対応やカウンセリングの対応を適切に行っている。
- ・ 朝食会は、新入生の学修行動を軌道に乗せる上で一定の効果があったと考えられるが、新型コロナウイルス感染症の問題を生じて以降は同様の形式では行えていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生への経済的支援のうち本学独自の奨学金について現状では、教育ローンの融資を受けた場合や家計が急変した場合など、極めて限られていることから、大学として更なる財源が必要ではあるが、今後新たな奨学金を設けるなど制度の充実化を検討する。
- ・ 今後も引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響が予想されるが、学生に対しては大学として、必要な支援を行っていく。
- ・ 中長期的な施設整備においては、障がいのある学生に対する修学支援の観点から、バリアフリー化などハード面での更なる充実化を進める。
- ・ 障がいのある学生に対するソフト面での対応として、保健センターによる支援など、障がいの種類に応じて検討していく。
- ・ 新入生の朝食会については、新型コロナウイルス感染症の流行状況を勘案し、令和4（2022）年度も以前の方式では行わず、食事の提供の無い「先輩との交流会」という形で3回行った。

D. 改善に向けた計画

- ・ 中長期的には、大学および学生生活委員会を中心に、学年担任、保健センター等の協力の下、社会的、経済的、個人的要請に対して学生を支援する体制等の改善について定期的に検討していく。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 4-7 : 獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針

資料 4-28 : 担任・副担任の役割

資料 4-36 : 医学部学生支援体制

資料 4-37 : 獨協医科大学における学生支援に関する方針

資料 4-38 : 獨協医科大学における学生の性的多様性（LGBT）に関する基本方針及び対応ガイドライン

資料 4-39 : スロープ等配置図

資料 4-40 : ハラスメント防止に関する規程

資料 4-41 : 災害罹災等学生に対する授業料減免規程

資料 4-42 : 特別奨学金規程

資料 4-43 : 医学生教育ローン利子補給奨学金規程

資料 4-44 : 獨協医科大学同窓会緊急支援金関係資料

資料 4-45 : 令和 3 年度医学部モーニングセミナー実施概要

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 経済的支援では本学独自の奨学金制度として「獨協医科大学特別奨学金」および「獨協医科大学医学生教育ローン利子補給奨学金」を設けている。（資料 4-42 ; 資料 4-43）
- ・ 入学試験において成績が優秀な学生に対して入学時の教育充実費の 50%を免除する制度を設けている。（資料 4-46）
- ・ 人的資源については、学生部長、学生生活委員会委員、学年担任、保健センター、学生支援相談窓口等に人員を配置している。（資料 4-26 ; 資料 4-34 ; 資料 4-47）
- ・ 学生に対する学修支援の一環として、自学自習スペースを年次計画により徐々に整備している。学習スタイルの個人差（グループ学習か、個人学習かなど）に対応するため、施設整備にも多様性が求められるが、第 6 学年には、個人あるいは少人数で利用できる自習スペースを提供するように努めている。第 4 学年と第 5 学年についても、自主学習を目的として使用できるスペースを確保している。一方、第 1～3 学年については、講義で用いる教室を放課後に自習室として提供している。また、PC 教室や図書館、セミナー室や演習室等の施設も学生の自主学習用の資源として提供されている。（資料 4-48）
- ・ 学内の ICT 環境を整備し、LMS をはじめとして、学内外から利用可能なオンラインツールを提供している。（別冊 4、pp. 78-79）

- ・ CBT 対策や国家試験対策のためのオンライン教材、一部の模擬試験等については、その費用を大学予算から支出して学生に提供している。
- ・ 大学による選考試験を経て行われる学生の海外研修については、渡航および研修費用の一部を大学が負担している。(資料 4-49)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 人的資源については、学生支援の教員組織をはじめ、学年担任制や保健センター等と十分な配置を行っているといえる。
- ・ 学生の自学自習用のスペースについては、主に学年ごとの共用自習スペースを用意しているが、自習のための専用スペースとはなっていない。
- ・ その他、PC 教室や図書館等の学生が学修のために利用できる施設や LMS などの学習管理運営システム等を利用できるようにしている。
- ・ 奨学金については、現行の本学独自奨学金は、学生の家計に急変があったときや、学生が金融機関から教育ローンの融資を受けた場合の利子補給分の奨学金に留まっており、あまり実用的とは言えないと考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 学生支援のための資源配分のうち、本学独自の奨学金について、現状では質、量ともに不十分であることから、新たな奨学金を設けるなど、制度の充実化を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後、学生支援のための資源配分の最適化のため、学生生活委員会を中心に、教務委員会および保健センターと連携をとりながら定期的に点検を行い、大学当局に対しても必要な資源配分について要望し改善を図る。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 4-26 : 令和 4 (2022) 年度医学部学生生活関係役職者

資料 4-34 : 保健センター規程

資料 4-42 : 特別奨学金規程

資料 4-43 : 医学生教育ローン利子補給奨学金規程

資料 4-46 : 入学一時金減免規程

資料 4-47 : 令和 4 年度医学部学生生活委員会名簿

資料 4-48 : 自習室一覧

資料 4-49 : 2019 年度医学部海外研修募集要項

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教職員が業務上知り得た情報に関する守秘義務については、就業規則に明記されており、学年担任や保健センター、チューター等のカウンセリングと支援に関する業務にも適用される。(資料 4-50)
- ・ 学年担任については、成績資料、学生生活の状況、学生による相談内容等の情報を厳重に管理するよう、守秘義務に関する FD を選任時に行っている。
- ・ 保健センター利用案内には「個人情報保護の観点より守秘義務への重要性を十分に認識し、個人情報や相談内容の適切な保護・管理により漏洩防止に努めます」と明記しており、これを「学生生活のしおり」および HP に掲載して、学生に周知している。(別冊 4、pp. 57-64)
- ・ 初回相談時は受付書類に、保健センターとしての個人情報への取り扱い方針「本紙及び相談記録の保管には細心の注意を払い責任をもって処分する。また学内での必要書類の作成・学外の報告などで本データを用いる際は個人が特定されることはない」を明記している。(資料 4-51)
- ・ カウンセリングの記録および予約などは「カウンセリングルーム管理システム」にて管理保管している。このシステムは、パスワード管理をしており、所属カウンセラー以外がアクセスすることはできない。紙媒体（相談受付表や他機関で実施した検査結果など）に関しては、万全の保管体制（カウンセリングルーム内に保管）で管理している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 保健センターおよびカウンセリングルームでは、個人情報に細心の注意を払い、守秘義務を徹底するとともに、情報セキュリティおよび施錠等を確実にしている。
- ・ 保健センター利用案内には、個人情報保護の観点より守秘義務への重要性を十分に認識し、個人情報や相談内容の適切な保護・管理により漏洩防止に努める旨を明記している。

C. 現状への対応

- ・ 保健センターおよび同カウンセリングルームが取り扱う個人情報については、守秘義務を厳格に履行するため、構成員の異動があっても対応できるよう、個人情報の取り扱いについて注意点やマニュアルを作成して引き継げるよう対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 保健センターおよびカウンセリングルームにおける学生支援の業務では、多くの個人情報を取り扱うことから、個人情報保護の取り組みおよび守秘義務を履行する体制について、定期的に点検を行い、あり方を見直すよう努める。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 4-50 : 獨協医科大学就業規則

資料 4-51 : 相談受付表

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部では、成績不振の学生への個別指導に関する要項に基づいて、次の取り組みを行っている。(資料 4-29)
- ・ 教務委員会において、学生の成績不振の基準を設定している。成績不振の基準は、学年途中の学期末試験の本試験において再試験該当科目数や GPA の値により設定されている。
- ・ 各学年の学年担任は、受け持ち学生の中に成績不振の学生がいる場合、速やかに面談し個別指導を行う。
- ・ 学年担任は個別指導において、学習方法、体調管理および生活全般について面談を行い、個別指導の実施報告書に必要事項を記載して教務部長および学生部長あて報告することになっている。(資料 4-30)
- ・ 第 4～6 学年の成績不振学生に対しては、学年担任のほか、医師国家試験サポート委員会の教員もチューターとして、個別指導を行っている。(資料 4-52)
- ・ また、成績不振により学生が留年、除籍、休学又は退学等の該当となるときは、学年担任が該当学生および保証人と面談しその後の方針等について応談する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では、成績不振の学生への個別指導に関する要項に基づき、成績不振の基準の設定および学年担任又はチューターによる個別指導を適切に実施している。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部では、学生の教育進度に基づく学修上のカウンセリングとして、教務委員会において成績不振の基準を設定し、これに基づき学年担任又はチューターが個別指導を行っている。
- ・ 今後定期的に、成績不振の基準の適否および個別指導の在り方について点検し、必要に応じて見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学 IR センターと連携して、成績不振や留年、休学、退学傾向となる学生の行動態様や特性を把握し、問題傾向の未然防止を図るよう努める。

関 連 資 料

資料 4-29：医学部における成績不振学生の基準設定およびこれに対する個別指導の方法について

資料 4-30：成績不振学生に対する個別指導の実施報告書

資料 4-52：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生に対する学年担任およびチューターによる面談において、定期的にキャリアガイダンスやプランニングを行うことはない。しかしながら、学生が自身の将来のキャリアについて相談がある場合、担任およびチューターは適宜対応し、必要に応じて他の教員や部署を紹介している。
- ・ 1年次と2年次の3学期に必修科目の「PBL テュートリアル」で、学生は少人数のグループで医師のキャリアとして多様な選択肢があることを調べ、同級生と議論を行うことで、自分のキャリアについて考えを深める機会を提供している。
- ・ 例年、6年次の開始時期に教務部長および医師国家試験サポート委員長によるオリエンテーションを行うが、その際に獨協医科大学病院の臨床研修医によるガイダンスを開催し、学生が近い将来の臨床研修医としての理想像を思い描けるよう工夫している。（資料 4-53）
- ・ 1年次の必修科目「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」において医師としてのキャリアパスについて、「法律と社会」においてワークライフバランスについて、それぞれ将来の職業を見据えた講義が行われている。（別冊 6、pp. 27-30、114-118）
- ・ 令和 4（2022）年度に設置した「学生支援相談窓口」は、学修上の問題だけでなく、進路に関する問題についての相談窓口として機能している。（資料 4-36）
- ・ 成文化された制度ではないものの、学生は自身の卒後キャリアやそのプランニングについて教員に自由に相談しに行くことができる。相談を受けた教員は自身の専門性や経験等に基づいて情報や助言を提供し、必要に応じて他の教員や部署を紹介する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 6年次の初めに実施するオリエンテーションにおいて、獨協医科大学病院の臨床研修医によるガイダンスを実施しており、学生たちは1年後の医師国家試験合格後に開始する臨床研修について、イメージすることができる。
- ・ カリキュラムでは、1年次の必修科目「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」および「法律と社会」において、4年次の必修科目「今日の医療と生活・社会」においてそれぞれ将来のキャリアについて講義が行われ、学生は医師という職業に対し一定の理解が得られる。

C. 現状への対応

- ・ 今後は、本学の大学病院や埼玉医療センター等による臨床研修医を見据えての説明会の開催頻度を増やす。
- ・ 学生が医師免許取得後将来的に考えられる自治体や保健所の行政職や研究医等の職種についても、学外者を招聘して説明会等を開催するよう努める。

- ・ 学生が将来のキャリアやプランニングについて、気軽に教員に相談できる体制を整えるため、教員の FD やキャリア支援室（仮称）を設置して、学生の需要に応えるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員が学生に対し、キャリアガイダンスやプランニングを的確に指導するようにするため、定期的に体制を点検し、絶えず見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 4-36 : 医学部学生支援体制

資料 4-53 : 令和 2 年度第 6 学年オリエンテーションタイムスケジュール

4. 4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- ・ 使命の策定 (B 4. 4. 1)
- ・ 教育プログラムの策定 (B 4. 4. 2)
- ・ 教育プログラムの管理 (B 4. 4. 3)
- ・ 教育プログラムの評価 (B 4. 4. 4)
- ・ その他、学生に関する諸事項 (B 4. 4. 5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4. 4. 1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2. 7. 2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会においては、使命や3つのポリシーについて定期的な見直しを行うが、同委員会の構成員には学生の代表が含まれている。(資料 4-52 ; 資料 4-54 ; 資料 4-55)
- ・ 使命と3つのポリシーの見直しについては、上記委員会での協議の後、教務委員会および教学マネジメント委員会において審議されるが、これらの委員会に学生の代表は含まれていない。(資料 4-56 ; 資料 4-57)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では現在、教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会に、学生が構成員となって参加しており、定期的に、医学部の使命や教育方針、3つのポリシーの妥当性等について忌憚ない意見を述べている。

C. 現状への対応

- ・ 今後は学生代表が、教務委員会とは独立する医学部教育プログラム評価委員会に参加して、医学部の使命である教育理念や3つのポリシーについて、適切に議論に加わるよう体制を整備する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は定期的に、学生の代表が医学部の使命について審議する委員会に参加し、議論に加わる体制について点検し、絶えず見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

資料 4-52 : 令和4年度教務委員会小委員会名簿

資料 4-54 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 4-55 : 医学部カリキュラム委員会議事録

資料 4-56 : 令和4年度医学部教務委員会名簿

資料 4-57 : 令和4年度教学マネジメント委員会名簿

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 次年度の教育プログラムの素案策定は、教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会で行われるが、当該委員会の構成員には学生の代表が含まれている。(資料 4-52 ; 資料 4-54)

- ・ カリキュラム委員会において学生は、カリキュラム改善策や次年度学事スケジュールに関する要望等を出すことができる。学生からの要望等に対しては、委員会において審議・検討される。(資料 4-55)
- ・ 教務委員会の下部組織である教育技法委員会の構成員として学生代表が含まれており、授業の現状評価や改善策等、教育プログラムの質に関して意見を述べるができる。(資料 4-52；資料 4-58)
- ・ 医師国家試験サポート委員会の開始前の時間帯に学生の代表が参加し、6 年次の教育プログラムや医師国家試験対策等について意見を述べている。(資料 4-59)
- ・ 毎年 1 回、教育の質の改善を目的として開催される本学の医学教育ワークショップには、教員に加えて学生代表も参加している。ワークショップにおいては、学生も忌憚ない意見を述べることができ、間接的ではあるが、教育プログラムの策定に参加することができる。(別冊 8)
- ・ 次年度の教育プログラムの最終的な策定は、教務委員会での議を経て医学部教授会において審議されるが、これらの会議に学生の代表は含まれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では、学生の代表が教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会および教育技法委員会の構成員となり、カリキュラムや授業評価の在り方について意見を述べる機会がある。
- ・ また、医師国家試験サポート委員会の会議に学生代表として参加し、医師国家試験対策に係る大学の方針等に対して意見等を述べる機会がある。
- ・ 本学医学部では、学生の代表が委員会や教員の FD 等の行事に参加し、教育プログラム等に対して意見を述べるができる仕組みとなっている。

C. 現状への対応

- ・ 今後は学生代表が、教務委員会とは独立している医学部教育プログラム評価委員会に参加して、医学部の教育プログラムの策定に関する議論に加わるよう体制を整備する。
- ・ 学生の代表が大学の役職者と懇談し直接意見を聞く機会等を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は定期的に、学生の代表が医学部の教育プログラムの策定に関する議論に加わる体制について点検し、絶えず見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集

資料 4-52 : 令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

資料 4-54 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 4-55 : 医学部カリキュラム委員会議事録

資料 4-58 : 医学部教育技法委員会規程

資料 4-59 : 医師国家試験サポート委員会覚書

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教育プログラムの執行状況について管理することを目的とした組織は特に存在せず、個々の授業の日時や担当教員、内容等の変更については、科目責任者の裁量によって行われ、学務部教務課に届け出ることとなっている。変更については LMS を用いたメールの一斉配信や掲示等により学生に適時的に周知されるが、このプロセスに学生が直接参加することは無い。
- ・ 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会や教育技法委員会には学生の代表者が委員として含まれており、教育プログラムの執行状況について学生が意見を発することは可能である。(資料 4-52 ; 資料 4-54 ; 資料 4-58)
- ・ 教育プログラムの執行において、学修に支障を生ずるような不適切な状況がある場合は、学生の代表が、上述の委員会とは別に、科目責任者、教務課、教務部長等に申し出ることができる。
- ・ 定期試験期間の詳細な実施スケジュールについては、学生の代表が各学年の意見を取り纏めた上で、教務課を通じて教務部長に要望を提出することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の代表が教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会や教育技法委員会に参加することで、医学部の教育プログラムの管理全般については学生の意見を反映することができる。

C. 現状への対応

- ・ 今後は学生代表が、教務委員会とは独立している医学部教育プログラム評価委員会に参加して、医学部の教育プログラムの管理に関する議論に加わるよう体制を整備している。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム委員会や教育技法委員会において教育プログラムの管理に関する学生の意見を系統的に収集するための方策を検討し、実施していく。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会の開催時期や頻度について検討して、活動を更に実質化し、教育プログラムの管理に関する学生からの意見を系統的に収集していく。
- ・ 学生の代表が医学部の教育プログラムの管理について議論に加わる体制について定期的に点検し、必要な改善を図っていく。

関 連 資 料

資料 4-52 : 令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

資料 4-54 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 4-58 : 医学部教育技法委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の学生が学業に関連して自主的に運営する委員会組織として、学年委員会が存在し、教育プログラムに関するアンケート調査等を行い、その結果について年2回（春・秋）行われる医学教育講習会で発表している。（資料4-60；資料4-61；資料4-62）
- ・ 学生による授業評価や学年委員会によるアンケート調査等の結果に基づく協議は、主に教務委員会の下部組織である教育技法委員会において行われ、当該委員会の構成員には学生の代表が含まれている。（資料4-52；資料4-58）
- ・ 令和3（2021）年度に設置された医学部教育プログラム評価委員会には学生の代表が構成員として含まれており、忌憚ない意見を述べることができる。（資料4-63）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の代表は教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会に参加している。

C. 現状への対応

- ・ 今後は学生代表が、教務委員会とは独立している医学部教育プログラム評価委員会に参加して、医学部の教育プログラムの評価に関する議論に加わるよう体制を整備する。
- ・ 医学部の教育プログラムについて、極力学生から自由な意見を得るため、学内の要所に、学生からの意見箱を設置する等の措置を講じる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は定期的に、学生の代表が医学部の教育プログラムの評価について、議論に加わる体制について点検し、絶えず見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

資料4-52：令和4年度教務委員会小委員会名簿

資料4-58：医学部教育技法委員会規程

資料4-60：令和3（2021）年度学年委員名簿

資料4-61：学年委員会室配置図

資料4-62：令和3年度・春 医学教育講習会ポスター

資料4-63：医学部教育プログラム評価委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生生活全般については、学生生活委員会において報告、協議および審議が行われるが、議事内容に学生の個人情報を含む場合が多く、当該委員会の構成員として学生の代表は含まれていない。(資料 4-47；資料 4-64)
- ・ 昭和 48（1973）年の開学時より、学生自治組織である学友会が組織されている。学友会は学則第 54 条に規定されており、学生は全員が学友会会員となる一方、教職員は特別会員と位置付けられる。学友会の下部組織として各種委員会が設けられており、特別会員の代表による助言や指導の下、学生が自主的に運営している。具体的にはサークル活動や体育祭、大学祭の実施に関する案件等について、報告、協議および審議が行われている。(資料 4-65；資料 4-66)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在、学生の代表はカリキュラム委員会や教育技法委員会、医師国家試験サポート委員会打ち合わせ会議に参加している。また、医学教育講習会においても、学生代表が全学生のアンケート結果等を発表しており、学生が大学に対して意見や要望を述べる体制は備わっている。
- ・ さらに令和 2（2020）年度は、コロナ禍における学生の意見や要望、悩み等を聴取する機会を作った。
- ・ しかしながら、学生又は学生の代表は、学生の諸事項に係わることを担当する学生生活委員会には、参加していない現状である。

C. 現状への対応

- ・ 今後は学生の代表が、教務委員会とは独立している医学部教育プログラム評価委員会に参加して、学生に関する諸事項について議論に加わるよう体制を整備する。
- ・ 学生の代表が大学の役職者と懇談し直接意見をきく機会等を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は定期的に、学生の代表が学生に関する諸事項に関し議論に加わる体制について点検し、絶えず見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

資料 4-47：令和 4 年度医学部学生生活委員会名簿

資料 4-64：医学部学生生活委員会規程

資料 4-65：獨協医科大学学友会会則

資料 4-66：学友会協議会議事要録

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 昭和 48（1973）年の開学時から、学生自治組織として学友会が組織されている。学友会は学則第 54 条に規定されており、学生は全員が学友会会員となる一方、教職員は特別会員と位置付けられる。（資料 4-11）
- ・ 学友会には 19 の体育会サークル、13 の文化会サークル、7 つの愛好会が存在し、それぞれ活動を行っている。（別冊 4、pp. 52-53）
- ・ 文化会サークルの一つである「保健ボランティア部」（旧・国際保健医療研究会）は、学友会予算の配分を受けてボランティア活動を行っている。
- ・ 愛好会の一つである Dokkyo International Federation of Medical Student's Associations (DiMSA) は、国際医学生連盟（International Federation of Medical Students' Associations ; IFMSA）を通じた学生主導の交換留学について本学の窓口を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、学友会活動においてサークル活動をはじめ、新入生歓迎会、雷鳴（文化部サークル発表会）、獨医祭（大学祭）等の活動を行っており、学生の自主的な活動を支援する体制が機能している。
- ・ 学生の正課外の活動のうちボランティア活動については、あまり活発に行われているとは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 本学は、今後も引き続き学生生活の充実のため、学友会活動におけるサークル活動をはじめ、新入生歓迎会、雷鳴（文化部サークル発表会）、獨医祭（大学祭）等の活動を推奨し、学生の自主的な活動を支援していく。
- ・ 学生のボランティア活動については、今後学生側の求めがあれば、大学として必要な支援を積極的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学は、今後も引き続き学生生活の充実のため、学友会活動におけるサークル活動をはじめ諸活動を推奨し、学生の自主的な活動を支援していく。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 4-11 : 獨協医科大学学則

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医

学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の理念と目的に基づき、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おり、選抜にあたっては広く国内外に人材を求め、年齢・性別構成および専任教員と非常勤教員の比率にも配慮して配置することを明文化し、本学HP等で内外に周知している。また、医学部教員組織規程においても編制方針を規定している。(資料 5-1；資料 5-2)
- ・ 本学の専任教員の区分は、教授、学内教授、准教授、学内准教授、講師、学内講師、助教、学内助教である。
- ・ 基礎医学各講座、臨床医学各講座および埼玉医療センター各診療科に、教授、准教授、講師および助教を置き、それぞれの定員（以下、「基本定員」という。）は、次のとおりとする。
 - 基礎医学各講座：教授 1 名・准教授 1 名・講師 1 名・助教 2 名 計 5 名
 - 臨床医学各講座：教授 1 名・准教授 1 名・講師 1 名・助教 2 名 計 5 名
 - 埼玉医療センター各診療科：教授 1 名・准教授 1 名・講師 1 名・助教 1 名 計 4 名学長が特に必要と認めたとき、基本定員総数の範囲内で臨床医学の講座および埼玉医療センターの診療科に複数名の主任教授を置くことができる。
- ・ 基礎医学各講座、臨床医学各講座および埼玉医療センター各診療科（以下、「講座（診療科）」という。）に学内教授、学内准教授、学内講師および学内助教を任用することができる。
 - 学内教授は、講座（診療科）基本定員の範囲内で、1 名置くことができる。
 - 学内准教授は、講座（診療科）基本定員の範囲内で、2 名まで置くことができる。
 - 学内講師は、臨床医学各講座および埼玉医療センター各診療科に基本定員の範囲内で置くことができる。
 - 学内助教は、講座（診療科）基本定員の範囲内で置くことができる。
- ・ 基礎医学、臨床医学および埼玉医療センターにおける教員の定員枠は概ね充足されており、適切にカリキュラムを実施するために求められる大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員（教授、准教授、講師、助教）を、一般職員とのバランスにも配慮した上で任用している。
- ・ 主に教養教育を担当する基本医学においては、学生教育並びにカリキュラム運営上必要な教員を配置しており、現在の人員をもって定員としている。基本医学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、基本医学教員任用基準に基づき、採用・昇任が妥当と判断されたものが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、医学部教授会で報告がなされている。
- ・ 日光医療センター各診療科には基本定員を定めず、必要に応じて学内教授、学内准教授、学内講師および学内助教を任用する。日光医療センター病院長の申請に基づき学長が必要と認めた場合は、日光医療センターの診療科に主任教授を置くことができる。主任教

授を置くことを認めた診療科には、次の基本定員を置く：教授1名・准教授1名・講師1名・助教1名（計4名）。さらに、日光医療センターに診療要員として、学内教授、学内准教授、学内講師および学内助教を置くことができる。

- ・ 行動科学の教育については、基本医学の心理学教室、基礎医学の生理学講座と薬理学講座および臨床医学の精神医学講座に任用された教員が担当している。（別冊 6、pp. 24-26、339-343、455-459、569-571）
- ・ 社会医学の教育については、基礎医学の法医学講座と公衆衛生学講座、教育支援センターの地域医療教育部門および国際協力・支援センターの熱帯病寄生虫病室に任用された教員が担当している。（別冊 6、pp. 34-36、424-426、447-450、460-462、550-556）
- ・ 上記の他、研究およびその支援を主たる業務とする部署である先端医科学統合研究施設にも教員を配置している。（資料 5-3）

（各教育区分の職階別教員数）

令和 4（2022）年 5 月 1 日現在（単位：人）

	教 授		准教授		講 師		助 教		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
医科大学	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
基礎医学	7	2	8	1	7	3	14	2	36	8	44
臨床医学	46	2	45	7	57	12	166	71	314	92	406
基本医学	1	0	5	1	5	3	0	1	11	5	16
先端医科学統合研究施設	2	0	5	1	5	1	6	2	18	4	22
支援センター	2	0	2	2	3	1	2	0	9	3	12
放射線管理センター	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
教学 IR センター	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
大学病院	6	0	1	0	0	1	0	0	7	1	8
埼玉医療センター	37	1	30	3	49	8	109	64	225	76	301
日光医療センター	8	0	5	2	3	0	11	2	27	4	31
計	109	5	103	17	130	29	308	142	650	193	843

（教員一人当たりの学生数）

令和 4（2022）年 5 月 1 日現在

	教員	学生	教員一人当たりの学生数
医学部	843	727	0.86

（非常勤教員数とその割合）

令和 4（2022）年 5 月 1 日現在

	専任教員数	非常勤教員数	比率（専任教員の割合）
医学部	843	111	88.4%

（教員の選抜方法 ＜昇格・採用＞）

- ・ 教授として、主任教授と学内教授が任用されている。主任教授は講座等の特定の部署の代表であり、当該部署およびその業務を統括する。学内教授は主任教授を補佐するとともに、主任教授に準じてリーダーシップを執る。
- ・ 主任教授の選考は、医学部主任教授選考規程に基づき公募を行い、学長諮問会議の審議により設置された主任教授候補者選考委員会において、応募者を対象に書類審査、公開講演（所信表明）および面接等を行って審議し、候補者を決定した上で学長に推薦する。学長は主任教授候補者選考委員会の審議結果を参酌して主任教授予定者を決定し、学長諮問会議および医学部教授会に報告する。（資料 5-4）
- ・ 学内教授の選考は、医学部学内教授選考規程に基づき、学長諮問会議の審議により設置された学内教授候補者選考委員会において、応募者を対象に書類審査および面接等を行って審議し候補者を決定した上で学長に推薦する。学長は、学内教授候補者選考委員会の審議結果を参酌して学内教授予定者を決定し、学長諮問会議および医学部教授会に報告する。学内教授候補者選考において、公募を行うか学内募集とするかは、学内教授候補者選考委員会の裁量によるものとしている。（資料 5-5）
- ・ 臨床医学の学内教授選考にあたっては、学長諮問会議での選考委員会の設置審議の前に、臨床医学等学内教授任用審査会において学内教授任用の必要性、妥当性等の審査を経ることとなっている。（資料 5-6）
- ・ 臨床医学における学内准教授および准教授の採用・昇任については、臨床医学・埼玉医療センター・日光医療センターにおける各連絡会運営委員会にて任用基準に照らして候補者を審査し、妥当と判断されたものを各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議している。それ以外の職位の教員（学内助教、助教、学内講師、講師）についても、臨床医学等教員任用規程および臨床医学等教員任用基準に照らし、申請された候補者について各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議している。（資料 5-7；資料 5-8；資料 5-9；資料 5-10；資料 5-11；資料 5-12；資料 5-13；資料 5-14）
- ・ 基礎医学における助教から准教授の職位の教員の採用・昇任については、基礎医学教員資格審査委員会にて任用基準に照らして候補者を審査し、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。（資料 5-15；資料 5-16；資料 5-17；資料 5-18）
- ・ 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が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、医学部教授会で報告がなされている。（資料 5-19；資料 5-20；資料 5-21；資料 5-22；資料 5-23）

（臨床教授の任用制度）

学生実習に協力する学外の医療機関等に所属する医療人に対し、獨協医科大学臨床教授等（地域医療）の称号を規程に則って賦与し、臨床教育の指導体制の充実を図っている。（資料 5-24）

令和2年度	56名
令和3年度	56名
令和4年度	52名

- 臨床教授等（地域医療）の称号の賦与に関しては、臨床経験年数により次の通り区分している。

- ① 臨床教授（地域医療）・・・臨床経験20年以上有する者
- ② 臨床准教授（地域医療）・・・臨床経験15年以上有する者
- ③ 臨床講師（地域医療）・・・臨床経験10年以上有する者

なお、博士の学位を有する者については、上記の経験年数基準から2年を差し引くことができることとしている。

（各職階における女性教員数およびその比率）

	男性	女性	計	女性比率
教授	109	5	114	4.4%
准教授	103	17	120	14.2%
講師	130	29	159	18.2%
助教	308	142	450	31.6%
計	650	193	843	22.9%

- 教員の募集と選抜に際しては、教育と研究、臨床医学の場合は診療にも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。また、バランスのとれた教員配置を行うため、教員組織の編制方針の一つとして、年齢・性別構成に配慮すると明文化しており、本学HPで内外に周知している。（資料5-1）
- 臨床医学では、女性教員が「仕事」と「家庭・子育て」とのワークライフバランスを保ち続けられるよう支援する女性医師支援センターが大学病院と埼玉医療センターに設置されている。キャリア面でのサポートとして、男女共同参画の意識に基づいたキャリア教育とともに、女性医師が仕事を継続できることを目指し、環境面でのサポートとして、育児や就労環境を整えていく手助けをしたり「子を養育する医師の勤務の特例措置に関する規程」および「子を養育する医師の勤務の特例措置の運用に関する内規」を制定して運用したりしている。（資料5-25；資料5-26；資料5-27；資料5-28）
- 具体的には、専任教員やレジデント（後期研修）の身分を保有したまま、子育てのために週20時間の短時間勤務を希望することが可能である。また、このシステムの経験者に助言をもらいたい場合は、女性医師支援センターの事務スタッフが窓口となり、先輩医師に取り次いで対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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、本学HPで内外に明示しており、選抜にあたっては広く国内外に人材を求め、年齢・性別構成および専任教員と非常勤教員の比率、並びに医学教育におけ

るカリキュラム構成にも配慮して配置している。ただ、女性活用が求められている趨勢の中、子育てや介護のために就労時間を短縮した雇用システムを採用し、女性の職場環境改善を強力に進めてきているが、大幅な改善には至っていない。特に教授、准教授職での女性の比率が低いことは課題である。

C. 現状への対応

- ・ 教員の募集および選考方針については、今後も適宜検証を行い、必要に応じて改正を進める。また、カリキュラム上必要な教員の配置、並びに基礎、臨床等分野を問わず女性教員の割合を増やす努力を引き続き行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員の募集および選考方針については、今後も適宜検証を行い、必要に応じて改正を進める。また、今までも女性教員の確保のための支援を進めてきたが、実数増加のため、引き続きあらゆる方面に努力の範囲を広げる。また教授、准教授等役職者にも女性教員の比率を高めるように努める。
- ・ 女性教員（医師）が「仕事」と「家庭・子育て」とのワークライフバランスを保ち続けるための支援は整いつつあるが、女性医師以外の女性教員への支援体制が未整備のままなので支援体制を整える。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 5-1 : 求める教員像および教員組織の編制方針

資料 5-2 : 医学部教員組織規程

資料 5-3 : 先端医科学統合研究施設規程

資料 5-4 : 医学部主任教授選考規程

資料 5-5 : 医学部学内教授選考規程

資料 5-6 : 臨床医学等学内教授任用審査会内規

資料 5-7 : 医学部臨床連絡会運営委員会規程

資料 5-8 : 医学部埼玉連絡会運営委員会規程

資料 5-9 : 医学部日光連絡会運営委員会規程

資料 5-10 : 医学部臨床連絡会規程

資料 5-11 : 医学部埼玉連絡会規程

資料 5-12 : 医学部日光連絡会規程

資料 5-13 : 臨床医学等教員任用規程

資料 5-14 : 臨床医学等教員任用基準

資料 5-15 : 基礎医学教員任用規程

資料 5-16 : 基礎医学教員資格審査委員会規程

資料 5-17 : 基礎医学教員任用基準

資料 5-18 : 医学部基礎連絡会規程

資料 5-19 : 基本医学教員任用基準

資料 5-20 : 支援センター・放射線管理センター教員任用基準

資料 5-21：基本医学連絡会規程
 資料 5-22：支援センター連絡会規程
 資料 5-23：学長諮問会議規程
 資料 5-24：臨床教授等の称号付与に関する規程
 資料 5-25：大学病院女性医師支援センター規程
 資料 5-26：埼玉医療センター女性医師支援センター規程
 資料 5-27：子を養育する医師の勤務の特例措置に関する規程
 資料 5-28：子を養育する医師の勤務の特例措置の運用に関する内規

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

（主任教授および学内教授の選考時の選抜方針および判定基準）

- 主任教授の選考時には、主任教授候補者選考委員会において、募集の目的、選考対象に求められる専門領域や教育、研究、診療等における業務内容やそのエフォート配分等について決定し、公募文書に明記した上で募集を開始する。
- 選考対象に求められる教育・研究における専門領域は、現行のシラバスやモデル・コア・カリキュラム等に照らして検討される。また、業務内容やそのエフォート配分については、選考対象の所属部署（基礎医学、臨床医学、埼玉医療センター、又は日光医療センター等）により決定される。
- 臨床医学、埼玉医療センターおよび日光医療センターの教員については、病院機能の充実や地域医療ニーズへの対応等の観点から、臨床医としての専門性を具体的に指定する場合がある。（資料 5-29）
- 学内教授の選考について公募を行う際は、基本的に主任教授の選考と同様に行われる。学内募集の際は、募集の目的、選考対象に求められる専門領域や教育、研究、診療等における業務内容やそのエフォート配分等について当該部署の所属長の意向も反映される。
- 臨床医学における学内准教授および准教授の採用・昇任については、資格基準が設けられているが、必ずしも学外には公開されていない。
- 臨床医学の助教、学内講師および講師については、教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的および臨床的な業績に関する臨床医学等教員任用基準に明示されているが、必ずしも学外には公開されていない。（資料 5-13；資料 5-14）
- 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、教育、研究の役割のバランスを含め、学術的および教育的な業績に関する基礎医学教員任用基準に明示されているが、必ずしも学外には公開されていない。（資料 5-15；資料 5-17）
- 基本医学・支援センターにおける教員の採用・昇任についても任用基準が定められているが、必ずしも学外には公開されていない。（資料 5-19；資料 5-20）

(教育評価実施の進捗状況並びに待遇・処遇への反映)

- ・ 現時点において教員の教育活動についての待遇・処遇への反映は基本医学等一部試行的に行ってはいるが全学的な実施には至っていない。現在教員業績管理システム（研究者データベース）を用いて、評価指標の一部として活用することなどを検討中である。（資料 5-30；資料 5-31）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 主任教授および学内教授の選考に当たっては、当該教授職の特性等も考慮に入れ、教育、研究および診療のバランスを保つように配慮している。
- ・ 基礎医学系における准教授以下の職階の教員の採用、昇任等の人事案件は、基礎連絡会において審議され、医学部教授会に報告される。
- ・ 臨床系における学内准教授および准教授の採用・昇任については、臨床医学・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）において審議し、医学部教授会に報告されており、十分な透明性をもって行われている。
- ・ 臨床系の学内助教、助教、学内講師および講師についても、臨床医学等教員任用規程および臨床医学等教員任用基準に基づき申請されたものを各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議し、医学部教授会に報告しており一定の水準に達していると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 選考における客観性と透明性の確保、教育・研究・診療の実績とバランスに対する信頼性と妥当性のある評価が行われていると思われる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学医療の進歩や社会からの要請に対応できる専門資格および教育・研究・診療の実績とバランスについて検討する。
- ・ 基礎医学・基本医学の教員の採用時の提出資料は客観的に評価されている。一方、臨床系の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いるが、その後のモニタリングやフィードバック体制がまだ十分ではないため今後整備していく。

関 連 資 料

資料 5-13：臨床医学等教員任用規程

資料 5-14：臨床医学等教員任用基準

資料 5-15：基礎医学教員任用規程

資料 5-17：基礎医学教員任用基準

資料 5-19：基本医学教員任用基準

資料 5-20：支援センター・放射線管理センター教員任用基準

資料 5-29：医学部主任教授候補者募集要項例

資料 5-30：人事評価の処遇反映関係資料

資料 5-31：教員業績管理システム関係資料

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 特に明示されていないが、本学教員の一般的な責務については、教育および研究であり、かつ医学部臨床系教員にあっては診療業務が加わることを各自自覚しているところである。
- ・ 講義や実習に関する各教員の責任については、講義シラバス、CC 実習シラバス等に担当教員の氏名を記載することによって明示されている。(別冊 6 ; 別冊 9)
- ・ 公的研究費や学内研究助成金の採択状況について、該当する教員の氏名を付して医学部教授会資料や学内広報誌に記載しており、研究業務における責任について明示されている。(資料 5-32 ; 資料 5-33)
- ・ 臨床医学、埼玉医療センター、日光医療センターの教員については、外来曜日別診療医一覧表等により、診療業務における責任を明示している。
- ・ 教員の活動をモニタすることを目的として、以下の評価法を用いている。
 - 臨床医学、埼玉医療センターおよび日光医療センターの教員は、人事評価表に「教育活動」、「研究活動」、「診療活動」の 3 項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。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 5-34 ; 資料 5-35)
 - 基礎医学と基本医学の教員は人事評価表にて「教科教育」、「学生指導」、「研究」、「学内業務」、「社会貢献」の 5 項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。(資料 5-36 ; 資料 5-37)
 - 各教員は、図書館が管轄する教員業績管理システム(研究者データベース)に、研究業績をはじめ、教育、社会貢献、管理運営等の活動状況を随時入力することが求められており、これらは講座研究費の傾斜配分の評価指標の一部とすることに併せて、教員の人事評価にも評価指標の一部として活用することを検討している。(資料 5-31)
 - 令和 2 (2020) 年 4 月 1 日以降に採用された教員については任期制(学内助教は 3 年、それ以外は 5 年)を導入しており、再任用の可否については、規程に則って審査を行う予定である。また、任期中に一定の業績を収めたものは任期無し雇用へ移行する制度も導入している。(資料 5-38 ; 資料 5-39)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各教員の業務上の責任について、教育面ではシラバスへの記載、研究面では医学部教授会資料や広報誌への掲載、診療業務では担当医一覧表での表示等、それぞれの場面で責任は明示されていると言える。
- ・ 一方、教員の募集や選抜の段階において、各業務に関する責任について十分包括的あるいは具体的に明示されているとは言えない場合がある。

- ・ 各教員の、研究、講義、実習等に関するエフォート配分については、年1回のモニタリングが行われ、改善が必要な場合は主任教授等の所属長が当該教員と協議の上、指導や要請を行うようにしている。

C. 現状への対応

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員の業務上の責任について、より包括的かつ具体的に明示し、教員の募集や選抜時にも活用するよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床系教員への教員評価は主任教授に一任されている状況で、全学的に統一した指導がないため、個別の委員会の設立を検討する。
- ・ 教員の募集と選抜に際して、各職階における具体的な担当科目やエフォート率、授業以外の教育業務に関する責任を明示する。
- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員の業務上の責任の明示の在り方について、定期的に点検・見直しを図る。

関連資料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 9 : CC 実習シラバス

資料 5-31 : 教員業績管理システム関係資料

資料 5-32 : 令和 3 (2021) 年度科学研究費助成事業 (科研費) 新規・継続一覧

資料 5-33 : 令和 3 年度獨協医科大学研究助成金・奨励賞採択者一覧

資料 5-34 : 教員 (医師・歯科医師) 人事評価表

資料 5-35 : 診療 (臨床系)・教育・研究に対する抱負及び自己評価

資料 5-36 : 基礎医学教員人事評価表

資料 5-37 : 基本医学教員活動報告シート

資料 5-38 : 医学部等教員の任期に関する規程

資料 5-39 : 医学部等教員 (任期付) の再任用に関する施行細則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学の建学の理念の一つとして「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」を掲げている。
- ・ 大学病院は北関東地域の基幹病院として、また、埼玉医療センターは埼玉県東部の、日光医療センターは栃木県西部の中核医療機関としての役割を担っている。特に埼玉医療センターと日光医療センターの所在地は、人口 10 万対医師数が全国平均を下回る地域である。

- ・ 建学の理念を具現化するためには、本学の3病院において地域医療に貢献することのできる教員を任用する必要がある。
- ・ 一方、地域医療ニーズに対する本学の役割を遂行するため、栃木県の施策に基づき、入学者選抜において「栃木県地域枠」を設けている。また、北関東3県（栃木・群馬・茨城）、埼玉県および福島県いずれかの地域で医師として医療に従事する意志のある者の入学を促進するため、学校推薦型選抜に「公募（地域特別枠）」を設けている。これらの入学者を主な対象として地域医療教育を充実させる必要がある。（別冊3；別冊18）
- ・ 地域医療教育として、第1学年の地域医療学とCHIは必修科目として全員が履修するが、第1～4学年に実施している地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳは栃木県地域枠と希望者から成る一部の学生の履修に留めている。（別冊6、pp.34-39；別冊7、pp.3-5、41-44、77-79、123-125）
- ・ 令和3（2021）年度に行った教育支援センターの組織改編に際しては、本学における地域医療教育の重要性に鑑み、国内外の地域医療やそれに関する教育・研究について実績のある教員をセンター長や地域医療教育部門の教員に選任した。
- ・ 学生実習に協力する学外の医療機関等に所属する医療人に対し、次のような基準を設けて、獨協医科大学臨床教授等（地域医療）の称号を賦与し、周辺医療機関との連携に基づく地域医療教育の充実を図っている。
 - （1）臨床教授（地域医療）・・・臨床経験20年以上有する者
 - （2）臨床准教授（地域医療）・・・臨床経験15年以上有する者
 - （3）臨床講師（地域医療）・・・臨床経験10年以上有する者
- ・ 臨床教授（地域医療）称号賦与の実績は次のとおりである。

令和2年度	56名
令和3年度	56名
令和4年度	52名
- ・ 獨逸學協會の流れを汲む本学にとって医学教育の国際化は重要な課題であり、建学の理念の一つとして「国際的交流に基づく医学・看護学研究」が、ディプロマ・ポリシーには「医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる」が掲げられている。（資料5-40；資料5-41）
- ・ これと関連する形で、外国人の教員（ドイツ、米国の医師免許を有する医師各1名を含む）やドイツの医学部を卒業した日本人医師など、国際性にも配慮した教員の採用を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、内外に周知している。
- ・ 地域医療への貢献度が高いと考えられる、日光医療センターおよび埼玉医療センターへの医師（教員）の配置は、病床数や規模を考慮し、適切に行っている。
- ・ 臨床系の教員の選考や採用に当たっては、地域医療への貢献の意志をもつ人材の確保に努めている。
- ・ 卒業後地域医療に貢献する人材の養成を目的とした教育支援センター 地域医療教育部門の整備と教員の配置を実施している。

- ・ 学生が主体的に学修する機会を提供することを目的として、学生実習に協力する学外の医療機関等に所属する医療人に対し、獨協医科大学臨床教授等（地域医療）の称号を付与し、責任をもって学生指導にあたってもらい臨床教育の指導体制の充実を図っている。
- ・ 「栃木県地域枠」による入学者が、この制度から離脱せずに履行している。

C. 現状への対応

- ・ 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に基づき、適切な教員募集および選抜手法を用いて、今後もそれらを実行する。
- ・ 臨床系の教員の選考や採用に当たっては、地域医療への貢献の意志をもつ人材の確保に、引き続き努める。
- ・ 本学の特性とも言える「地域医療教育の充実」、「医学教育における国際化の推進」等をひとつの基準として、今後引き続き、教員の募集および選抜に努める。
- ・ 「栃木県地域枠」による入学者が、当該制度から離脱せずに義務を履行できるよう、地域医療の現状やニーズについて指導し、きめ細かい支援を継続するため、臨床教授等（地域医療）の確保に努めている。
- ・ バランスの取れた教育・研究・診療の質を向上するために社会のニーズに合わせた人員配置も検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学および本学に附属する3病院が将来的に更に、栃木県および埼玉県の地域医療に貢献できるよう、その地域の特性やニーズに合わせ、継続的な検討および当該地域との協議を実行する。
- ・ 本学の特性とも言える「地域医療教育の充実」、「医学教育における国際化の推進」等をひとつの基準として、教員の募集および選抜を実施することについて、今後定期的に点検・見直しを図る。

関連資料

別冊3 : 大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

別冊6 : 講義シラバス

別冊7 : 自由選択科目履修要覧

別冊18 : 学校推薦型選抜公募（地域特別枠）募集要項

資料5-40 : 「建学の精神」、「建学の理念」、「教育理念」

資料5-41 : ディプロマ・ポリシー

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学（基礎医学、臨床医学）および埼玉医療センターの各講座や診療科には基本定員が設定され、教職員の人件費は毎年度の本学予算から支出されている。また、人件費は、私立大学等経常費補助金の対象経費ともなっている。
- ・ 臨床医学講座および埼玉医療センターの診療科においては、一定の条件に基づいて、基本定員外の診療要員も設定されている。（資料 5-2）
- ・ これらの人件費予算は原則として、大学、大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターの各会計単位からの支出となるが、大学所属である臨床系教員は大学病院における診療業務にも従事していることから、それに係る各種手当についてのみ大学病院からの支出となる。
- ・ 常勤教員の雇用以外に、教育ニーズに対応し、教育の質を高めることを目的として、特任教授（嘱託および非常勤）や非常勤講師を採用し、そのための人件費予算を確保している。
- ・ 教授の採用・選考において、主任教授候補者選考委員会又は学内教授候補者選考委員会は、当該応募者における科学研究費補助金（科研費）等の公的研究費の採択状況等の実績を考慮している。准教授以下の教員任用においても、公的研究費獲得実績は考慮されており、本学の教員募集および選抜において外部からの公的研究費の獲得は重視されている。（資料 5-42）
- ・ 科研費の採択実績を向上させるため、全ての教員を対象とした科研費獲得セミナーを毎年開催している。加えて、外部研究費獲得のため、先端医科学統合研究施設の研究連携・支援センターでは、応募書類の校正等のサポート体制を設けている。（資料 5-43）
- ・ 公的研究費を獲得した教員に対し、本学が受け入れた間接経費の 10%相当額を、当該研究者が所属する講座の次年度研究費に上乗せすることになっている。（資料 5-44）
- ・ 在職する教員についても、公的研究費獲得実績は、定期的な教員人事評価や昇格時の評価における評価内容の一つになっている。
- ・ 令和 3（2021）度の科研費の採択件数は 140 件、獲得額は 204,439,000 円（直接経費・間接経費合算）である。（資料 5-32）
- ・ 本学では、獨協医科大学寄付講座規程に基づき、外部資金を受け入れて寄付講座を設置することができる。（資料 5-45）
- ・ 大学院医学研究科に在学する学生をティーチングアシスタント学生として採用し、医学部教育の補助業務に従事させる制度を設けている。これにより、在職する教員の負担を軽減させ、ティーチングアシスタント学生への実働に応じた手当の支給を行い、研究活動向上と経済的支援の両立を図っている。（資料 5-46）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 科研費をはじめとする公的研究費獲得のためのセミナーやサポート体制が整っている。
- ・ 公的研究費獲得は、人事評価のみならず、間接経費の 10%が次年度の講座研究費に上乗せされることで、本学独自の研究費補助の仕組みを確立している。
- ・ 大学院生に対するティーチングアシスタントの採用実績は次のとおりである。

令和元年度	2 名
令和 2 年度	3 名

C. 現状への対応

- ・ 今後も、限られた財源の中で必要な教員を採用し、配置するよう努める。
- ・ 公的研究費獲得の項目も盛り込んだ「教員業績管理システム」（研究者データベース）を新たに構築し、これに基づいて、学内での各講座研究費の傾斜配分の試験運用を始めている。
- ・ ティーチングアシスタントの資質の養成や向上を図るために、定期的な研修会を実施している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 質の高い教育・研究・診療を実践するために人事や財務においてより緊密に連携し、全体の最適化とともに個々の教員の能力と意欲を高める人員配置を行うための施策を検討する。
- ・ これまでも行っている教員人事評価表と「教員業績管理システム」に基づいた、より客観的な教員評価の仕組みを構築し、その評価に基づいて講座研究費のバランスの良い配分を考慮する。

関連資料

資料 5-2 : 医学部教員組織規程

資料 5-32 : 令和3（2021）年度科学研究費助成事業（科研費）新規・継続一覧

資料 5-42 : 主任教授・学内教授応募用履歴書

資料 5-43 : URA 関係資料

資料 5-44 : 講座研究費取扱要領

資料 5-45 : 寄付講座規程

資料 5-46 : 大学院ティーチングアシスタント学生に関する規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - ・ 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - ・ 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床系教員の教育、研究、診療のバランスについては、各教員の経験や環境等に基づいて相談の上、所属長の方針によって決められおり、日々の活動内容については所属長が責任を持って把握し指導している。臨床系教員は教育、研究、診療業務に従事するかたわら、大学や病院の運営に関する委員会活動などを行っている。
- 教育、研究、診療の職務間のバランスを各教員自身および所属長が把握するため、毎年実施する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(資料 5-34)
- 基礎医学および基本医学の教員に関する教育、研究の職務間バランスは各教員の経験や環境等に基づいて相談の上、所属長の方針によって決められおり、毎年実施する人事評価表にて教科教育・学生指導・研究・学内業務・社会貢献の5項目合計で100%とした場合の業務負担比率を記入させている。基礎医学および基本医学系教員は教育、研究業務に従事するかたわら、大学の運営に関する委員会活動などを行っている。(資料 5-36；資料 5-37)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(教員の活動と能力開発に関する方針)

- 学則および各種規定に基づき、教員の能力開発に係る各種ワークショップ・研修会・講習会を毎年開催している。
- 医学教育ワークショップに関しては毎年、臨床系、基礎医学系、基本医学系の教員が参加することで教員間の情報交換を図るとともに活発な議論がなされている。本ワークショップ開催後、報告書を作成し、全講座に配布することで当日参加できなかった教員に

もその内容を周知し、FD の機会を提供している。なお、教員の令和元（2019）年度報告書閲覧率は100%である（資料 5-47）。

（教員の教育・研究・診療の業務バランスの考慮）

- ・ 各教員について、所属、職位、カリキュラム全体における役割から期待される職務が求められるが、自己評価および所属長からの評価を毎年行うことで個人および各講座内での職務バランスの調整を図っている。
- ・ 学生指導、大学運営、各種委員会および研修等に費やされる時間が多くなってきており、臨床医学教員にとっては教育・研究・診療の、基礎医学・基本医学教員にとっては教育と研究のバランスをとることが難しくなっている部門もある。

C. 現状への対応

（教員の活動と能力開発に関する方針）

- ・ 教育業務の能力開発に対するインセンティブとして学生による授業評価等に基づくベストティーチャー賞が創設され、研究業務の能力開発に対するインセンティブとして研究業績に応じた講座研究費の傾斜配分が令和3（2021）年度より実施されている（資料 5-48；資料 5-49）
- ・ 本学の教育・研究に関する方針を周知し、各教員に能力開発の機会をより提供することが課題である。

（教員の教育・研究・診療の業務バランスの考慮）

- ・ 各教員が教育・研究・診療などの職務間バランスに配慮した上で余裕が持てるように啓発の機会を設けていく。

D. 改善に向けた計画

（教員の活動と能力開発に関する方針）

- ・ 毎年人事評価を実施しているが、経年モニタリングやフィードバックについて、より効果的で実質的なシステムを構築していく。
- ・ 能力開発に対するインセンティブについてさらに拡充することを検討する。

（教員の教育・研究・診療の業務バランスの考慮）

- ・ 人員の過不足により教育、研究、診療等のバランス維持が困難な部署に関しては、現状や原因について分析し、必要に応じた対応を進めていく。

関 連 資 料

資料 5-34：教員（医師・歯科医師）人事評価表

資料 5-36：基礎医学教員人事評価表

資料 5-37：基本医学教員活動報告シート

資料 5-47：医学教育ワークショップ閲覧率関係資料

資料 5-48：ベストティーチャー賞表彰要項

資料 5-49：講座研究費傾斜配分関係資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員の学術的業績の認識を行うことを目的として、以下の評価法を用いている。
 - 臨床医学、埼玉医療センターおよび日光医療センターの教員は、人事評価表に「教育活動」、「研究活動」、「診療活動」の3項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。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 5-34 ; 資料 5-35)
 - 基礎医学と基本医学の教員は人事評価表にて「教科教育」、「学生指導」、「研究」、「学内業務」、「社会貢献」の5項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。(資料 5-36 ; 資料 5-37)
 - 各教員は、教員業績管理システム(研究者データベース)に、研究業績をはじめ、教育、社会貢献、管理運営等の活動状況を随時入力することが求められており、これらは講座研究費の傾斜配分の評価指標の一部とすることに併せて、教員の人事評価にも評価指標の一部として活用することを検討している。(資料 5-31)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育、研究、診療活動における学術的業績の認識については、教員業績管理システムにて概ね把握しているが、本システムには臨床系教員の診療実績は組み入れられていない。
- ・ 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させるため、学術的業績を講座研究費の傾斜配分の評価指標の一部とし、更に一部の教員(基本医学)について賞与に反映する施策を令和3(2021)年度より導入している。(資料 5-30 ; 資料 5-49)

C. 現状への対応

- ・ 現状の教員業績管理システムで教育、研究、社会活動については一元管理・公開出来ているが、診療業績については未対応であるため、新システムを構築中である。
- ・ 学術業績の評価としてベストティーチャー賞表彰や講座研究費の傾斜配分、一部の教員の賞与といった処遇への反映施策を導入している。(資料 5-48)

D. 改善に向けた計画

- ・ 現状の教員業績管理システムで未対応である診療業績の組み入れのためのシステム構築を行う。
- ・ 教員業績管理システムに登録された各教員データを総合的かつ効果的に活用する方略を検討する。
- ・ 学術的業績の処遇面への反映について、教員間または講座間の過度な競争を誘引することなく、教育、研究、診療活動のさらなる充実と向上につなげるため、FD等の能力開発や環境整備を進めていく。

関 連 資 料

資料 5-30：人事評価の処遇反映関係資料

資料 5-31：教員業績管理システム関係資料

資料 5-34：教員（医師・歯科医師）人事評価表

資料 5-35：診療（臨床系）・教育・研究に対する抱負及び自己評価

資料 5-36：基礎医学教員人事評価表

資料 5-37：基本医学教員活動報告シート

資料 5-48：ベストティーチャー賞表彰要項

資料 5-49：講座研究費傾斜配分関係資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 臨床系教員はほぼ全てが診療業務に携わっており、授業を担当する際には自身の診療活動に関連する最新の知見を活用するよう心掛けている。
- ・ 研究は全ての教員の業務内容の一部として位置付けられており、授業の際には自身の研究活動に関連する最新の知見を活用するよう心掛けている。
- ・ 1年次に開講している「早期臨床体験実習」や3年次に開講している「ACHI」では、シャドーイング形式で実際の大学病院の臨床現場を経験させ、チーム医療の重要性等を学生に伝えている。（別冊 6、pp. 103-104、486-488）
- ・ 4年次に開講している「臨床基本実習」において医療面接や診察基本技能を学修させる際、臨床教員の診療活動が教育活動に活用されている。（別冊 6、pp. 627-628）
- ・ 5年次の CC および 6年次の ACC では、学生教育に大学病院、埼玉医療センター、日光医療センター教員の臨床活動が活用されている。なお、教務委員会の下部組織として臨床実習委員会が設置されており、CC および ACC の実施計画の策定および実施上の諸問題に対応している。また、CC 開始の際のオリエンテーション時には、各科の臨床実習担当教員が集まり実習全体の調整を行っている。
- ・ 1年次の必修科目「リベラル・スタディ」、3年次の必修科目「医学研究実習」並びに自由選択科目として1年次から6年次に開設している「医学研究室配属」では教員の研究の活動が教育活動に活用されている。（別冊 6、pp. 100-102、451-454；別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214）
- ・ 1年次に必修科目として開設している「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」では教員自身の診療活動・研究活動を紹介することで多様なキャリアパスに触れる機会を提供している。（別冊 6、pp. 27-30）
- ・ これらの教育活動に関しては、担当教員に対して所属長や科目責任者が適宜個別のFDを行う一方、教務委員会、教育技法委員会、教育支援センター等が主催する形で、セミナーやワークショップによるFDを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在開講されている多くの授業・実習において教員の診療および研究活動が教育活動に活用できていると考えられる。
- ・ 低学年次のシャドーイング形式の「早期臨床体験実習」や高学年次のCCやACCでは臨床活動が活用されている。
- ・ 「医学研究室配属」や「医学研究実習」では研究活動が教育活動に活用されている。医学研究室配属を選択している学生の中には学術集会での口頭発表やポスター発表、さらに国際的学術雑誌への論文投稿を経験する学生もあり、リサーチ・マインドの涵養に大きく寄与している。(資料 5-50)
- ・ 一方、3年次必修科目である「医学研究実習」は全学生が研究活動に参画するものであるが、期間が比較的短いため、更なる充実に向けて検討を要すると考えられる。
- ・ 現在活用されている診療活動および研究活動は大学および大学病院の教員が中心であり、埼玉医療センターと日光医療センターについてはその活用が限定的である。

C. 現状への対応

- ・ 現在開講されている多くの授業・実習において教員の診療および研究活動が教育活動に活用できているため、これを維持・拡充していく。
- ・ 3年次の必修科目「医学研究実習」について、令和4（2022）年度は前年度よりも18コマ増やすことで内容を充実させ、一部の学生が研究成果を学会形式で他の学生や教職員に対して発表する機会を設けた。

D. 改善に向けた計画

- ・ 3年次の必修科目「医学研究実習」について、拡充する学修成果や学生・教員の負担等を勘案しつつ、実施時期や期間について検討していく。具体的には、講座や指導教員の研究スケジュールと適合する形で学生の履修スケジュールを調整できるような柔軟な運用を可能にしていく。
- ・ 現在の講義カリキュラムでは埼玉医療センターと日光医療センターの診療活動や研究活動を教育活動に活用する機会が限定的であるので、これらを積極的に活用可能なカリキュラム編成を進めていく。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 5-50 : 医学研究室配属履修学生の学会等参加実績関係資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の履修系統図、講義シラバス、講義シラバス別冊、CC 実習シラバス、ACC 実習シラバス、自由選択科目要覧については、いずれも本学HPに掲載しており、全教員は参照することができる。また、講義シラバス、講義シラバス別冊については、CD を各講座に配布することで周知を図っている。
- ・ カリキュラム委員会で次年度のカリキュラム編成を行う過程において、科目責任者にはカリキュラムの概要を周知する一方、教務課のHPにも掲載し、全教員は参照することができるようにしている。
- ・ 教育の質の向上のための「医学教育ワークショップ」を毎年開催しており、その成果を冊子にして各教室に配布しており、全教員が閲覧している。(別冊 8)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部長、教務部長等の役職者や、教務委員会、カリキュラム委員会、教育技法委員会等、教育関連の委員会等に属する教員はカリキュラム全体の理解度も高い。
- ・ 個々の教員は、自身が担当あるいは分担する科目のカリキュラムについては、十分に理解していると思われる。
- ・ 一方、カリキュラム全体については、HP 上で公開している講義シラバス等を学内、学外から参照することができるが、個々の教員がどの程度認識しているかについては把握できていない。
- ・ 教員のカリキュラムの理解を深めるため、履修系統図、カリキュラムマップ等を整備している。(資料 5-51 ; 資料 5-52)

C. 現状への対応

- ・ 医学教育ワークショップや医学教育講習会を今後も継続し、教員の教育に関する活動を促進させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各教員がカリキュラム全体を十分認識しているかについて把握できていないことから、理解度を把握するための仕組みを構築する。
- ・ 本学には教学 IR センターが設置されており、今後、教育に関する調査・分析を進め、その結果を活用することで、教員のカリキュラムの理解に繋がるよう努める。

関 連 資 料

別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集

資料 5-51 : 令和 4 年度医学部履修系統図

資料 5-52 : カリキュラムマップ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の教員は、FD、SD、医療安全講習会、感染対策講習会、研究倫理教育等、多岐にわたる研修や講習会を受講する機会が提供されている。(資料 5-53)
- ・ 獨協医科大学病院臨床研修センターでは、卒後臨床研修の充実を図るため臨床研修指導医養成講習会を開催している。内容は厚生労働省「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(平成 16 年 3 月 18 日付け、医政発第 0318008 号)、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針の一部改正について」(平成 26 年 12 月 10 日付け、医政 1210 第 7 号)に則ったものとなっている。
- ・ 医学部の教育活動に関しては、教務委員会が主催する医学教育ワークショップ、医学教育講習会、試験問題作成ワークショップが定期的に開催され教員の能力開発に関する取り組みが行われている。(別冊 8 ; 資料 5-54 ; 資料 5-55 ; 資料 5-56)
- ・ 日本医学教育評価機構(JACME)の医学教育分野別評価基準において自己点検評価報告書を作成する際に「ジャックミー・チーム」を結成し、本学における医学教育の現状や課題について理解を深めている。
- ・ 教員へのインセンティブとして、獨協医科大学研究助成金、研究奨励金および研究支援金交付規程に基づき、毎年、本学において将来性のある若手研究者の行う研究に対する助成金および大学院生が行う研究で将来の発展が期待できる優れた着想を持つ研究に対し奨励金を交付している。(資料 5-57)
- ・ また、本学の関連法人である「一般財団法人獨協国際医学教育研究財団」が拠出する研究助成制度が設けられており、毎年選考の上、研究助成金の配分が行われている。(資料 5-58)
- ・ 在職する教員へのインセンティブとして、専任教員で本学の発展に資するため学外において研究、調査、教育等に従事する場合、学外研修員に関する規程に基づき海外研修を実施できる制度がある。(資料 5-59)
 - 1号海外研修員：本学から派遣されて、外国で研究、調査、教育等に従事する者
 - 2号海外研修員：本学の承認を得て、わが国又は外国の政府、大学、研究所その他これに準ずる機関若しくは諸資金より給費を受け、又は自費により、外国で研究、調査、教育等に従事する者
 - 3号海外研修員：その他、前各号に準ずる者
- ・ 教員へのインセンティブとして、学生からの授業評価アンケートや、卒業時アンケートの結果に基づいて「ベストティーチャー」を選出し、表彰している。(資料 5-48)
- ・ 在職する教員および在学する大学院生へのインセンティブとして、教員の負担を軽減させるため、大学院医学研究科に在学する学生をティーチングアシスタント学生として採用し、医学部の教育の補助業務に従事させる制度を設けている。(資料 5-46)
- ・ 教員の活動に関する評価を行うことを目的として、以下の評価法を用いている。

- 臨床医学、埼玉医療センターおよび日光医療センターの教員は、人事評価表に「教育活動」、「研究活動」、「診療活動」の3項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。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 5-34 ; 資料 5-35)
- 基礎医学と基本医学の教員は人事評価表にて「教科教育」、「学生指導」、「研究」、「学内業務」、「社会貢献」の5項目に関する年間自己評価を記入し、年度末に提出する。(資料 5-36 ; 資料 5-37)
- 各教員は、教員業績管理システム(研究者データベース)に、研究業績をはじめ、教育、社会貢献、管理運営等の活動状況を随時入力することが求められており、これらは講座研究費の傾斜配分の評価指標の一部とすることに併せて、教員の人事評価にも評価指標の一部として活用することを検討している。(資料 5-31)
- ・ これらの評価結果が、所属部署に配分される研究費や一部教員(基本医学)の賞与に反映するような制度化を最近行った。(資料 5-30 ; 資料 5-49)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<研修>

- ・ FD、SD、医療安全講習会、感染対策講習会、研究倫理教育等に関する研修は、特に重要なテーマについては受講必須としている。
- ・ 臨床研修指導医養成講習会は、毎年数十名の医師が修了し、指導医となっている。
- ・ 日本医学教育評価機構(JACME)の医学教育分野別評価基準において自己点検評価報告書を作成する際に「ジャックミー・チーム」を結成し、本学における医学教育の現状や課題について理解を深めている。
- ・ 医学教育講習会や医学教育ワークショップの学生教育に係るFD活動が定期的に行われており、必要に応じて、該当する教員が学外のFD研修会にも参加している。また、試験問題作成ワークショップについては、過去に出題された正答率 90%以上あるいは 30%以下、識別指数がマイナスあるいは 0.1 以下の問題を取り上げ、より良問とすべくブラッシュアップを行うものである。その成果は冊子にして各教室に配布しており、試験問題作成の質の向上に役立っている。
- ・ 獨協医科大学研究助成金および研究奨励賞はそれぞれ毎年 10 名程度が交付されている。
- ・ 教員の海外研修制度は毎年数名程度が利用している。
- ・ 「ベストティーチャー」が選出されているが、その結果により待遇・処遇へ反映される仕組みについては制度化されていない。
- ・ ティーチングアシスタント制度での補助業務は実働に応じた手当が支給されている。
- ・ 人事評価表を記入させることで、教育活動、研究活動、診療活動の3項目の評価が可能となっている。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育講習会については、当日出席できない教員や埼玉医療センター、日光医療センターの教員向けに収録を行い学内の専用サイトからオンデマンドで視聴ができるよう対

応している。また、医療安全講習会や感染対策講習会は「SafetyPlus」が導入されインターネット上での受講を可能としている。

- ・ 臨床指導医養成講習会は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、会場を設けることが出来ない状況となっているが、Web での開催とすることで参加者数を維持することが出来ている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生教育に関しては、医学教育ワークショップや医学教育講習会、試験問題作成ワークショップへの参加を促すための方策を検討する。
- ・ 本学教員を対象とする研修、能力開発、支援、評価の在り方について、定期的に・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集

資料 5-30 : 人事評価の処遇反映関係資料

資料 5-31 : 教員業績管理システム関係資料

資料 5-34 : 教員（医師・歯科医師）人事評価表

資料 5-35 : 診療（臨床系）・教育・研究に対する抱負及び自己評価

資料 5-36 : 基礎医学教員人事評価表

資料 5-37 : 基本医学教員活動報告シート

資料 5-46 : 大学院ティーチングアシスタント学生に関する規程

資料 5-48 : ベストティーチャー賞表彰要項

資料 5-49 : 講座研究費傾斜配分関係資料

資料 5-53 : 各種研修・講習会関係資料

資料 5-54 : 医学部教務委員会規程

資料 5-55 : 令和 4 年度第 1 回医学教育講習会ポスター

資料 5-56 : 平成 30 年度試験問題作成ワークショップ記録集

資料 5-57 : 研究助成金、研究奨励金及び研究支援金交付規程

資料 5-58 : 獨協国際医学教育研究財団賞交付規程

資料 5-59 : 学外研修員に関する規程

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 令和 4（2022）年 5 月 1 日現在の教員数は、専任教員 843 名（教授 114 名、准教授 120 名、講師 159 名、助教 450 名）であり、学生数 727 名に対して専任教員 1 名あたりの学生数は 0.86 人である。
- ・ 令和 4（2022）年 5 月 1 日現在、非常勤講師は 111 名、特任教授（嘱託）は 19 名採用されており、その殆どが学生教育に携わっている。

- ・ カリキュラムを構成する科目には、学年全体（約 120 名）を対象として行うもの（基礎医学の講義・実習、臨床医学の講義等）、学年を 2～5 つのクラスに分けて行うもの（基本医学の講義・実習等）、10 名以下の少人数グループを対象として行うもの（PBL テュートリアル、リベラル・スタディ等）があり、いずれの科目においても指導内容や教育技法を勘案しつつ、十分な数の教員が担当するようにしている。
- ・ 例えば、少人数グループでの CHI、リベラル・スタディ、早期臨床体験実習、PBL テュートリアル等では、5～6 名の学生に対して 1 名の教員が指導を行う。学外実習を伴う場合は、学外機関にも講師を依頼し、十分な教員数を確保している。
- ・ 3 年次の必修科目である「医学研究実習」では、学生は基礎医学講座、病理診断学講座あるいは先端医科学研究センターのいずれかに配属され、各部署の全教員の指導の下で実習を行っている。
- ・ 3 年次の ACHI は、大学病院看護部の協力も得ることで、十分な指導体制のもと、医療チームの一員としてのフィールドワークを行っている。
- ・ 5 年次の CC および 6 年次の ACC については実習シラバスに基づき、1 グループ 2～3 名の少人数学生グループに対し複数の教員が指導に当たっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの構成に関連した必要な人員を確保すべく、それぞれのカリキュラム構成に応じた教員と学生の比率が考慮されている。
- ・ 3 年次、4 年次については学年全体で行う授業の割合が高いため、学生数に対する教員の比率が少ない傾向にある。
- ・ CC 実習において少人数セミナー（クルズス）を通じて PBL およびアクティブ・ラーニングを実施している。

C. 現状への対応

- ・ 教員数の少ない講座が主体となつて行う実習等では、非常勤講師を採用することで適正比率となるように教員数を保っている。
- ・ 教養医科学の一部は医学部と看護学部との合同で行うことにより教員数を確保している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 講義形式の授業から TBL 等少人数教育の機会を増やしていく必要があり、TBL の方法等について教員の理解を進めていく。
- ・ 教員数が十分でない科目については、ティーチングアシスタント制度を積極的に活用し、教員の負担の軽減を図っていく。
- ・ 講義内容のオンライン配信等、少人数の教員でも多くの学生に対して効果的な教育ができるように工夫を行っていく。

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

(各職階の教員の採用、昇任等の手続きおよび根拠規程)

- ・ 准教授以下の職階の教員の主任教授又は学内教授への昇進については、教授職を選考することと同義との大学方針により、医学部主任教授選考規程および医学部学内教授選考規程に基づき、教授選考を行う。
- ・ 主任教授の選考は、医学部主任教授選考規程に基づき主任教授候補者選考委員会を設置し公募を行い、応募者には教育業績、研究業績、診療実績に加え、教授職を目指しての抱負等を提出させる。選考委員会は応募者を対象に書類審査、講演および面接等を行って審議し候補者を決定した上で学長決裁により主任教授予定者を決定し、医学部教授会に報告するという手続きを行っている。(資料 5-4)
- ・ 学内教授の選考は、医学部学内教授選考規程に基づき学内教授候補者選考委員会を設置し、応募者を対象に書類審査、講演および面接等を行って審議し候補者を決定した上で学長決裁により学内教授予定者を決定し、医学部教授会に報告するという手続きを行っている。学内教授候補者選考において、公募するか学内募集とするかは、当該候補者選考委員会の裁量によるものとしている。(資料 5-5)
- ・ 臨床医学等（臨床医学および3病院）における学内教授の任用に当たっては臨床医学等教員任用基準に基づき、令和3（2021）年4月に当該候補の資格審査を行うための組織として「審査会」を設置し「臨床医学等学内教授任用審査会内規」に基づき審査し、審査結果を学長に答申する。学長は審査結果を踏まえて、候補者選考委員会を設置することとなっている。(資料 5-6)
- ・ 臨床医学等（臨床医学および3病院）における学内准教授および准教授の採用・昇進については、臨床医学・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）において審議している。(資料 5-7；資料 5-8；資料 5-9；資料 5-10；資料 5-11；資料 5-12)
- ・ 臨床医学等（臨床医学および3病院）における助教、学内講師、講師についても臨床医学等教員任用規程および臨床医学等教員任用基準に基づき申請されたものを各連絡会（臨床・埼玉・日光）において審議している。(資料 5-13；資料 5-14)
- ・ 基礎医学にける教員の昇進については、教育業績、研究業績、社会貢献等に関する資格基準の目安が職位ごとに定められている。所属長から申請があった場合、まず基礎医学教員資格審査委員会にて資格基準に基づいて審査し、昇進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。(資料 5-16；資料 5-17；資料 5-18)
- ・ 基本医学・支援センターにおける教員の昇進については、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、昇進が妥当と判断されたものが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、医学部教授会で報告がなされている。(資料 5-21；資料 5-22；資料 5-23)

(教員評価制度導入の現状)

- ・ 大学・病院の価値向上および教員の指導・育成を目的として、人事評価表にて教育活動、研究活動、診療活動の3項目の自己評価を記入させている。また学内講師以上の採用・昇進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5-34；資料5-35）

（教員評価制度の結果の処遇への反映）

- ・ 現時点において教員の教育活動について待遇・処遇への反映は一部試行的に行ってはいるが全学的な実施には至っていない。現在教員業績管理システム（研究者データベース）を用いて、評価指標の一部として活用することなどを検討中である。

（教員の採用昇進時における教育・研究・診療へのエフォート率の確認）

- ・ 臨床系教員については、毎年実施する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・昇進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。
- ・ 基礎医学教員については、人事評価表の業務負担比率には教科教育・学生指導・研究・学内業務・社会貢献の5項目合計で100%とした場合の対象期間の比率を記入することとしている。基本医学教員においては、教科教育・学生指導・研究・学内業務・社会貢献の区分を設け業務負担率を記入している。

（教員の再任について）

- ・ 任期制による採用者については、再任基準に従って再任される。（資料 5-38；資料 5-39）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の昇進については原則、各規程等により選考および審査を行い、教授（学内教授含む）は都度選考委員会を設置して選考している。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している。なお、各教員の任用基準に各職階に求める資質を明文化しており、適切に行われている。

C. 現状への対応

- ・ 任期制については、令和2（2020）年度からの採用者から導入したこともあり、今後の状況を見たい。
- ・ ダイバーシティ推進の観点から、多様な背景を持つ教員を増やすための準備を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 任期制、非任期制に関わらず教員全員の教育、研究、診療を中心とした活動実績を的確に把握することを目指し、そのための評価基準策定を整備する。

関 連 資 料

資料 5-4 ：医学部主任教授選考規程

資料 5-5 ：医学部学内教授選考規程

資料 5-6 ：臨床医学等学内教授任用審査会内規

資料 5-7 ：医学部臨床連絡会運営委員会規程

資料 5-8 : 医学部埼玉連絡会運営委員会規程
資料 5-9 : 医学部日光連絡会運営委員会規程
資料 5-10 : 医学部臨床連絡会規程
資料 5-11 : 医学部埼玉連絡会規程
資料 5-12 : 医学部日光連絡会規程
資料 5-13 : 臨床医学等教員任用規程
資料 5-14 : 臨床医学等教員任用基準
資料 5-16 : 基礎医学教員資格審査委員会規程
資料 5-17 : 基礎医学教員任用基準
資料 5-18 : 医学部基礎連絡会規程
資料 5-21 : 基本医学連絡会規程
資料 5-22 : 支援センター連絡会規程
資料 5-23 : 学長諮問会議規程
資料 5-34 : 教員（医師・歯科医師）人事評価表
資料 5-35 : 診療（臨床系）・教育・研究に対する抱負及び自己評価
資料 5-38 : 医学部等教員の任期に関する規程
資料 5-39 : 医学部等教員（任期付）の再任用に関する施行細則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部では、学生は第1～第6学年まで、栃木県下都賀郡壬生町に所在する本学壬生キャンパスにおいて学修する。壬生キャンパスは、医学部と大学病院のほかに、看護学部や附属看護専門学校が共用しており、敷地面積は約 358,000 m²である。最寄り駅（東武宇都宮線「おもちゃのまち」）からは徒歩 15 分程であり、バスも運行されている。その他、JR 宇都宮線「石橋」駅からはバスの利用により 20 分程、自家用車の場合は北関東自動車道の壬生インターから 3 分程である。
- 5 年次の CC および 6 年次の ACC については、壬生キャンパスの大学病院に加えて、獨協医科大学埼玉医療センター（埼玉県越谷市）、日光医療センター（栃木県日光市）および栃木県内の関連医療機関においても実習を行う体制が基本である。埼玉医療センターは 2 つの最寄り駅があり（東武スカイツリーライン「新越谷」、JR 武蔵野線「南越谷」）、どちらも徒歩 3 分程である。日光医療センターは最寄り駅（東武鬼怒川線「新高徳」）から徒歩 10 分程である。

- ・ 壬生キャンパスの大学エリアには、教室棟、実習棟、基礎医学棟、本部棟のほか、図書館、創立30周年記念館等の学修施設が存在し、このうち講義室・演習室・学生実習室は総数84室、その総面積は11,416 m²である。(資料6-1)
- ・ 教室棟(地上3階)は33室で4,487.66 m²、実習棟(地下1階、地上3階)は35室で5,595.46 m²、基礎医学棟(地上5階)は170室で7,652.20 m²、本部棟(地上3階)は31室で2,432.92 m²である。(資料6-2)
- ・ 自家用車で通勤する教職員や通学する学生が相当数おり、十分な数のゲート式駐車場を確保している。駐車場の利用を希望する教職員や学生は、登録手続きを行うことにより、それぞれ教職員用駐車場と学生用駐車場のゲートのICカードを貸与され、教職員は月額1,500円で、学生は無償で利用することができる。
- ・ このほかキャンパスには、創立30周年記念館、学食棟、学生寮、研修会議棟、体育館、グラウンド、部室棟、テニスコート等が整備されている。
- ・ 臨床技能教育用のシミュレーション設備については、第4学年終わりの時期に行われるOSCE およびこれに先立ち開設されている科目「臨床基本実習」に使用する各種シミュレータが備えられている。(資料6-3)
- ・ 大学病院と埼玉医療センターでは、毎年CC用の教育予算を計上しており、それにより購入した種々のシミュレータを適宜使用している。(資料6-4)
- ・ 図書館は「滞在型の学修スペース」を目指して整備されており、学修支援のための継続的な改善を行っている。(資料6-5)
 - 開館時間は、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。
 - 閲覧席は各階全てに設置しており、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、蔵書検索OPAC専用機(3台)のほかに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、効率良い学修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6-6)
- ・ グループ学習室等、館内全てにICT環境が整備されており、無線LANネットワーク(Dokkyo Academic & Research Information Wireless Network ; DARWiN)によりノートPC、スマートフォン、タブレット等を接続し、学術情報を入手することができる。
 - グループ学習室等、館内全てにICT環境が整備されており、無線LANネットワーク(Dokkyo Academic & Research Information Wireless Network ; DARWiN)を介して、学生や教職員のノートPC、スマートフォン、タブレット等を接続し、学術情報を入手することが可能となっている。
 - ネットワークを介し、PubMedや医中誌Web等、様々なデータベースにアクセスできる。これらは図書館HPからリンクしており、学術情報への入口として公開している。
 - 図書館には、令和4(2022)年3月31日現在で、図書114,038冊(和書77,059冊、洋書36,979冊、雑誌124,726冊(和雑誌47,426冊、洋雑誌77,300冊)、継続中の雑誌587誌(和雑誌556誌、洋雑誌31誌)、電子ジャーナル7,694誌(国内雑誌1,535誌、外国雑誌6,159誌)、電子ブック895タイトル、視聴覚資料2,703点が所蔵されている。(資料6-7)

- 本学独自の取り組みとして、平成 17（2005）年から開設した「櫟文庫」がある。これは「学生に読書の習慣をつけ、あらゆる分野の図書を読むことによって幅広い知識を身につけた信頼される医師になって欲しい」との願いから医学書以外の図書を収集しているものである。さらに、令和 2（2020）年から「櫟文庫電子版」のサービスを開始し、スマートフォンやタブレットから電子書籍を閲覧できるようになっている。
- ・ 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、トレーニングルームが整備されている。（資料 6-8）
- ・ グラウンドは、広さ 17,000 m²を有し、照明設備を完備しており、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。
- ・ 女子学生が利用できる学生寮を有する（大学より徒歩 3 分）。建物内には自習室やラウンジなどの共有スペースを数多く完備しており、集団生活を通して多くのことを学び、共に勉学に励むことによって豊かな人間形成ができる配慮がなされている。（別冊 4、pp. 55-56）
- ・ 学生は学内の学生食堂、カフェレストランおよび附属病院内にある職員食堂、カフェでも食事をすることができる。
- ・ 学生には入学時に個人用ロッカーが貸与される。（別冊 4、p. 50）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学施設は、カリキュラムを適切に実施するために十分な規模を有している。
- ・ 令和 4（2022）年 5 月 1 日現在、医学部の学生数は 727 名である。なお、壬生キャンパスにはほかに看護学部 402 名、附属看護専門学校 269 名、合計 1,398 名の学生がおり、これらの学生のための施設設備は整備されており、カリキュラムを適切に実施可能な状況である。
- ・ 臨床技能教育用のシミュレーション設備については、第 4 学年終わりの時期に行われる OSCE およびこれに先立ち開設されている科目「臨床基本実習」に使用する各種シミュレータが備えられている。
- ・ また、大学病院および埼玉医療センターのいくつかの診療科に備えている CC 用各種シミュレータについては、各診療科の実習の中で適宜利用されている。
- ・ 図書館のコロナ対策前の令和元（2019）年度の入館者数（医学部生）は 76,013 名、学生が共同学習するための部屋であるグループ学習室の利用者数（医学部生）は 2,131 名（748 件）であり、構内で学習する拠点の一つとなっている。また、館外貸出数は 3,705 冊であった。
- ・ PC 教室の利用は、医学部の授業では、コロナ対策前の平成 30（2018）年度に 211 コマ実施された。

C. 現状への対応

- ・ 今後とも医学教育の内容や方法は変化していくものと考えられ、順次対応を行っている。

- ・ 図書館は、開学記念日（4月23日）・年末年始等を除き開館し、平日は22時までの開館時間を確保しているが、自主学修のため深夜帯等に開館時間を広げる希望があり、バーチャルで利用可能な共有の場（ラーニング・コモンズ）について令和3（2021）年度の試行を経て令和4（2022）年度より導入した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染防止対応として、臨時休館や開館時間短縮を余儀なくされたが、令和2（2020）年10月1日以降は感染対策を講じ、通常の開館時間となっている。具体的な対策として、館内各所に自由に使える消毒液の設置、座席間の間隔確保、グループ学習室等の部屋の人数制限による密接、密集の回避を促している。さらに、試行として、グループ学習室の利用申請を紙からデータ管理とし、接触の軽減と申請時の密集の対策としている。（資料6-9）

D. 改善に向けた計画

- ・ ネットワーク環境として、臨床医学棟等、無線 LAN 環境が未整備の一部建物における整備も計画している。
- ・ 令和5（2023）年の創立50周年記念事業として新棟建設が計画されており、その構想の中でシミュレーションセンター室（仮称）を設置し、各種シミュレーション設備を備え、学生が必要に応じていつでも利用できる環境を整えることを見込んでいる。
- ・ 創立50周年記念事業に係る新棟建設計画の中で、ラーニング・コモンズを一層充実させていく。

関 連 資 料

別冊4：学生生活のしおり

資料6-1：大学校舎等建物配置略図

資料6-2：大学棟案内図（本部棟・基礎医学棟・実習棟・教室棟）

資料6-3：教務課医学教育用シミュレータ等一覧表

資料6-4：臨床実習用シミュレーター一覧

資料6-5：医学図書館. 2011

資料6-6：獨協医科大学図書館利用案内

資料6-7：2021年度（令和3年度）図書館年報

資料6-8：30周年記念館平面図

資料6-9：獨協医科大学図書館 Web サイト 図書館（室）の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学壬生キャンパスの大学エリアは豊かな自然環境に恵まれ、施設・設備は学修環境の利便性と安全性に配慮して整備されている。（別冊2）

- ・ 建物について消防法に適合していることは、管轄消防署と連携しつつ、法令に基づく定期点検により毎年確認している。
- ・ 建物の耐震基準については、開学当時の建築基準法には適合している。昭和 56（1981）年の法改正後の基準は満たしていないが、東日本大震災の際に大きな被害を生ずることはなかった。開学 50 周年記念事業の一環として、総合教育研究棟（仮称）を新設することとなっており、より安全な学修環境が確保される予定である。（資料 6-10）
- ・ 大学病院については、東日本大震災後、必要な耐震工事を行っている。（資料 6-11）
- ・ 栃木県は、冬の寒さが厳しく、夏は雷雨の多い土地柄であるが、大学エリア内の建物の間や大学病院との間は渡り廊下で繋がれており、屋外を通ることなく行き来できるように配置されている。
- ・ 夜間・休日の建物内への立入には職員証や学生証をカードキーとして用いることが必要であり、警備員も巡回するなど、適切な防犯対策が取られている。（資料 6-12）
- ・ 自家用車で通勤する教職員や通学する学生および大学病院に来院する患者や家族のために、十分な数のゲート式駐車場を確保しており、適宜警備員が誘導するなど、交通安全に配慮している。
- ・ 大学エリアの大教室や実習室については、学生が全員出席して授業を行っても新型コロナウイルス感染症対策に十分な換気量（1 人あたり 30 m³/h）が得られる換気設備が整っている。その他の教室や研究室についても、換気設備の有無や性能を図面に記し、必要な換気法を教職員・学生に周知している。その他、毎日 1 回ドアノブや机の清拭を業者に委託して行い、手指消毒液を学内要所に設置している。（資料 6-13）
- ・ 解剖学実習室には、ホルマリン対策として、全体の換気装置とともにパッケージ型エアコン連動型ホルマリン吸着装置が設置されている。各実習台には、フィルターを通った空気が供給され、ホルマリン含有気体は実習台ごとに吸い込まれてダクトから天井を通過して排気されている。また、天井と上部壁面にはホルマリンを分解する光触媒加工が施されている。これらの相乗効果により、外部業者による作業環境測定でホルマリン濃度は 0.01～0.02 ppm とされ、第一管理区分として評価されている。照明は全て LED であり、下部壁面には防かび対策を、床面にはウレタン塗装を施してあり、明るく清潔な環境が保たれている。
- ・ 微生物・医動物実習室については、感染症法に基づく管理区域として適切に運用することにより、安全を確保している。
- ・ 障がい者を有する教職員や学生への支援として、身障者用駐車場（2 か所）の設置、大学入口の電動段差解消機設置と車椅子（3 台）の配置、段差解消スロープ（10 か所）、点字エレベーター（5 基）、多目的トイレ（3 か所）等を設置している。（資料 6-14）
- ・ 人流等を勘案して学内 5 か所に AED を設置しており、万一の「救命処置」が必要とされる場合に備えている。また、大学病院には病棟や外来エリアに計 42 台の AED を設置している。（資料 6-15）
- ・ キャンパス内施設の清掃や植栽は民間業者に業務委託しており、衛生面や景観への配慮がなされている。（資料 6-16；資料 6-17）
- ・ 本学における具体的な危機管理体制や事故への対処方法等を明確にするため「獨協医科大学危機管理規程」を制定し、それに基づく「獨協医科大学危機管理マニュアル」と消防法の定めによる「獨協医科大学消防計画」とを作成している。大学の施設や運営に重

大な被害が及ぶような危機を未然に防ぐこと、並びに自然災害、健康被害事象、凶悪犯罪等の危機が発生した際の被害を最小限に食い止め、教職員や学生等の安全を確保しつつ、社会的な責任を果たすことが目的である。(資料 6-18；資料 6-19；資料 6-20)

- ・ 医学部においては、学生生活上の安全確保に焦点を当てた「医学部学生生活対応危機管理マニュアル」を策定した。(資料 6-21；資料 6-22)
- ・ 学生生活面の緊急事態に対応するため、担任や学生生活関係教職員による緊急連絡網を整備している。
- ・ 年に 1 回、法令上求められる事業所としての防災訓練を行う際に、医学部、看護学部および附属看護専門学校の全学の学生を対象とする避難誘導訓練や安否確認を含めて実施している。(資料 6-23)
- ・ 大学病院は、医療安全推進センター、感染制御センターを設置すると共に「院内感染防止のための指針」を制定し、教職員、学生、患者とその家族の安全に配慮した診療や教育が行える体制を整えている。(資料 6-24；資料 6-25；資料 6-26)
- ・ 医療安全対策では、医療安全推進センター（医療安全管理部門）において大学病院内におけるインシデントの報告を 24 時間体制で実施している。令和 3（2021）年では 4,973 件の報告があった。(資料 6-27)
- ・ 毎年、全教職員と全学生を対象として定期健康診断を行うほか、感染症予防に有用なワクチン接種の機会を設けている。(資料 6-28)
- ・ 学内に保健センターを設置している。センターには保健師およびカウンセラーを配置し、教職員や学生の身体的およびメンタル面の健康管理に万全を期している。(資料 6-29)
- ・ 「獨協医科大学ハラスメント防止に関する規程」を整備し、大学を挙げて各種のハラスメント防止に努めている。ハラスメントやその疑い事例の発生時には、教職員や学生が不利益を被ることなく相談できる窓口を設け、規程に基づく対応を行っている。(資料 6-30；資料 6-31)
- ・ 教職員の労働の安全および健康の保持増進を図ることを目的に労働安全衛生委員会が設置されている。委員会は毎月 1 回開催され、さらに職場巡視も実施している。(資料 6-32；資料 6-33)
- ・ 新入生入学時のオリエンテーションでは、管轄警察署員による「交通安全」や「違法薬物の回避」に関する講話を実施している。(資料 6-34)
- ・ 全ての学生に「学生教育研究災害傷害保険」への加入を促し、偶発的な事故等への救済を受けられるようにしている。また、正課中や課外活動中の傷害については大学病院での医療費の減免を受けられるようにしている。(別冊 4、pp. 48-49)
- ・ 医療安全や院内感染対策に関しては、5 年次の CC 開始時のオリエンテーションの際に、学生に資料を配布の上、説明している。(資料 6-35)
- ・ CC および ACC を履修する学生には、医療安全および感染防止対策の要点を記載したポケットサイズの「医療安全管理マニュアル」を配付し、携帯を励行している。(別冊 22)
- ・ 5 年次の CC 開始時のオリエンテーションの際に、学生に対して資料を配布の上、医療安全や院内感染対策に関して説明している。(資料 6-35)
- ・ 5 年次の CC 開始時に医療安全および感染防止対策の要点を記載したポケットサイズの「医療安全管理マニュアル」を学生に配付し、臨床実習を履修する際の携帯を励行している。(別冊 22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基本的な施設・設備等の整備に加え、獨協医科大学危機管理規程に基づいた本学の安全対策全般に関わる体制の確保および推進は適切に行われていると考える。
- ・ 保健センターを中心に、学生の身体面およびメンタル面の健康管理に適切に対応している。
- ・ CCを行う学生に対する医療安全や院内感染対策についての周知は、CCオリエンテーション時に資料を配付して説明を行い、また、医療安全管理マニュアルを全学生に配付する等、適切に対応している。
- ・ 病院では、例年定期的に、消防訓練や医療安全講習会、感染防止講習会等が行われている。学生は医学部校舎において実施する防災訓練には参加しているが、病院で行われる消防訓練や各講習会には参加していない。
- ・ 医学部に在籍し将来医師を目指す立場として、学生は隣接する大学病院において実施される消防訓練や医療安全講習会、感染防止講習会等に参加することが望まれる。
- ・ 学生教育研究災害傷害保険については、加入 100%を達成している。

C. 現状への対応

- ・ 病院では、例年定期的に、消防訓練や医療安全講習会、感染防止講習会等が行われているが、今後は、医学部に在籍し将来医師を目指す立場として、学生が大学病院で実施されるこれらの訓練や講習会に参加する機会をつくるよう計画する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応として、危機管理委員会を開催したほか、令和2（2020）年4月1日に「教育活動における新型コロナウイルス対策に関するワーキング・グループ」が設置され、以降、毎週月曜日に定例開催し、全学的な感染対策を講じた上で、極力予定どおりの教育活動（授業・実習）を継続実施するための方策を種々検討している。（資料 6-36）
- ・ 学生に感染者や濃厚接触者がいる場合には、休校措置を講じ、必要に応じて PCR 検査を実施している。
- ・ CCにおいては、全学生にフェイスシールドを装着させ、感染リスク低減に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 獨協医科大学危機管理マニュアルおよび医学部危機管理マニュアルは、今後定期的に点検・見直しを行う。
- ・ 令和5（2023）年の創立50周年記念事業として新棟建設が計画されており、その構想の中に医学部校舎および教室が盛り込まれる予定になっており、消防法、建築基準法等の関係法令に則った安全な施設となることが見込まれている。

関 連 資 料

別冊 2 : 医学部 2022 年度大学案内

別冊 4 : 学生生活のしおり

別冊 22 : ポケット版医療安全管理マニュアル 2022

資料 6-10 : 獨協医科大学創立 50 周年記念募金趣意書

資料 6-11 : 耐震工事関係資料

資料 6-12：防犯対策関係資料
 資料 6-13：換気による新型コロナウイルス感染防止対策関係資料
 資料 6-14：スロープ等配置図
 資料 6-15：学内 AED マップ
 資料 6-16：清掃管理業務委託契約書
 資料 6-17：庭園維持管理業務委託基本契約書
 資料 6-18：危機管理規程
 資料 6-19：獨協医科大学危機管理基本マニュアル
 資料 6-20：獨協医科大学消防計画
 資料 6-21：獨協医科大学医学部学生対応危機管理マニュアル
 資料 6-22：獨協医科大学医学部学生対応危機管理マニュアル（事例集）
 資料 6-23：学内だより（2019 年 11 月号）
 資料 6-24：獨協医科大学病院 Web サイト 医療安全推進センター
 資料 6-25：獨協医科大学病院 Web サイト 感染制御センター
 資料 6-26：獨協医科大学病院 Web サイト 院内感染防止のための指針
 資料 6-27：大学病院年度別インシデント・アクシデントレポート報告件数
 資料 6-28：令和 4 年度医学部学生健康診断・予防接種日程
 資料 6-29：獨協医科大学 Web サイト 保健センター
 資料 6-30：ハラスメント防止に関する規程
 資料 6-31：ハラスメント受付相談窓口
 資料 6-32：労働安全衛生委員会規程
 資料 6-33：労働安全衛生委員会活動計画
 資料 6-34：2019 年度第 1 学年オリエンテーションスケジュール
 資料 6-35：令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール
 資料 6-36：教育活動における新型コロナウイルス対策に関するワーキング・グループ関係資料

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学は昭和 48（1973）年に開学し間もなく 50 年を迎えるが、医学部の施設・設備は開学当初に建設されたものが多く、経年劣化に対して適宜更新や改修を行いながら現在に至っている。主な事例を下表に示す。

年度	施設	概要	理由
平成 20	120 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による（学長の要望あり）
平成 21	220 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による
	347 実習室	実習準備室改修工事（ドラフトチャンバー撤去、排気装置、流し台更新）	解剖学（組織）の要望あり

平成 22	138 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	建物の経年劣化による
平成 23	145 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による
平成 25	347 実習室	流し台、排水管更新および作業台更新 網戸設置（負圧対策）電動ブラインド更新	経年劣化による
平成 26	347 実習室	実験台更新、換気浄化システムおよび実習台の設置	実習室環境向上
		AV システムの更新	学修環境向上
平成 28	340 実習室	電動ブラインド交換	故障
		空調機改修（一次空調機のインバーター化および空調機の新設）	微生物学講座、熱帯病 寄生虫病学講座の要望

- ・ 施設・設備の更新や改修にあたっては、各部署等からの意見・要望について本学の使命や目標とする学修成果等を踏まえて予算委員会で検討し、毎年度の事業計画および予算書を作成している。（資料 6-37）
- ・ 施設・設備の点検や維持管理は、経理部施設課にて業者への委託も含め適切に行っており、学修環境の安全および衛生の確保に努めている。例えば、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や、環境衛生確保のための清掃、害虫駆除、水質検査、環境測定等を定期的に実施している。（資料 6-16；資料 6-38）
- ・ 創立 40 周年事業の一環として建設された教育医療棟は、主に外来診察室、病棟、臨床研修センター、病院事務部門等と大学病院の機能を担う施設として利用されているが、第 5 学年の学生用自習室として使われているエリアもあり、学修施設拡充の一例である。
- ・ 本学は令和 5（2023）年に創立 50 周年を迎えるが、関連事業として総合教育研究棟（仮称）を新設することとなっており、教室棟、基礎医学棟、本部棟、図書館等の機能は新棟に移転する予定である。（資料 6-10）
- ・ 自習室としては、第 4 学年と第 6 学年の学生用についても整備を行った。一方、第 1 ～ 第 3 学年の学生については、授業時間以外の教室を自習用に利用できるようにしている。これらの自習室は 24 時まで利用可能である。（資料 6-39）
- ・ 臨床技能用のシミュレーション設備については、第 4 学年終わりの時期に行われる OSCE およびこれに先立ち開設されている科目「臨床基本実習」に使用する各種シミュレータが備えられている。（資料 6-3）
- ・ また、大学病院および埼玉医療センターのいくつかの診療科では、CC 用年次計画予算により、CC 用各種シミュレータを購入して備え、実習の中で適宜使用している。（資料 6-4）
- ・ 本学は令和 5（2023）年に創立 50 周年を迎えるが、関連事業として総合教育研究棟（仮称）を新設することとなっており、教室棟、基礎医学棟、本部棟、図書館等の機能は新棟に移転する予定である。（資料 6-10）
- ・ 学生および教職員の語学（英語）力向上および教育の国際化に資することを目的として、図書館内に English Community Lounge (ECL) を設置している。英語のネイティブスピーカーの教員等が office hour を決めて在室しており、学生および教職員は英語コミュニケーションの機会を自由に利用できるようになっている。（資料 6-40）
- ・ ICT 関連施設・設備については、以下のような改善を継続的に行っている。
 - PC 教室のコンピュータや OS、印刷環境は適宜更新や改善を行っている。

- 学内のネットワーク環境についても、基幹装置類の更新、外部との接続回線の増速（1 Gbps から 10Gbps へ）、無線 LAN アクセスポイントの増設（現在、約 500 か所）や機種更新等の整備を行い、ICT を活用した教育や学修に対応できる環境を構築している。
- 無線 LAN 環境は、令和 2（2020）年度に、新たに病院内への DARWiN の整備（アクセスポイント数約 500 台）を行い、また、教室棟などの環境としても、授業中に学生全員がタブレット端末等を用いて授業できる環境へ移行するため、旧型のアクセスポイントから新型への更新および台数の増設等を行っている。
- 学修・業務で利用するネットワーク環境の基幹装置類および外部との接続回線の増速を令和 2（2020）年度に実施し、従来 1 Gbps（理論値）の外部接続速度を 10Gbps（理論値）へと増強した。これにより、令和 2（2020）年に急速に増加したオンラインを活用した授業や、学生保有のタブレット端末等を利用する授業に対応できる環境とした。
- 令和 2（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染の世界的・全国的な蔓延により、本学でも対面授業だけでなく ICT を活用した遠隔授業も行っている。これらを進めるに当たり、授業のオンデマンド収録および配信を行うための設備の追加導入や、LMS のサーバー環境の増強等を行い、医学教育の質向上を目指した環境構築を更に進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育実践の発展に合わせて、附属病院の整備を実施するなど、定期的に学修環境を改善している。
- ・ 学生の学内における自学自習室については、全学年が専用の自習スペースを利用できるようにはなっていない。
- ・ 第 4 学年の「臨床基本実習」および OSCE 時に学生が使用するシミュレータについては現在まで、専用の設置スペースがないことから、通常時は倉庫等に保管しており、学生が必要なときにいつでも利用できる体制ではない。

C. 現状への対応

- ・ 医科大学の校舎等は、計画的にリニューアル整備を実施しているが、建設後約 50 年を迎え、老朽化施設の対応を含め、新棟建設議論の中でより高度な教育研究等環境整備の検討を進めていく。
- ・ 今後全学生の自学自習専用室を完備することが望まれる。
- ・ ICT 環境については、年々その必要性や重要性が増してきており、教育ニーズを勘案しつつ適時的な整備を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ ICT 環境として、臨床医学棟など、一部建物の無線 LAN 環境の整備がなく、今後の整備を計画している。また、新棟建設時には、今後の Society5.0 という社会変革の考え方を見据え、設計時から ICT や新たなテクノロジーを積極的に活用する教育環境を前提とした取り組みを進める。

- ・ 令和 5（2023）年の創立 50 周年記念事業として、新棟建設を計画しており、更なる学修環境の充実を計画している。
- ・ 創立 50 周年記念事業の新棟建設構想の中でシミュレーションセンター室（仮称）を設置し、各種シミュレーション設備を備え、学生が必要に応じていつでも利用できる環境を整えることを見込んでいる。
- ・ 将来的には、全学生の自学自習専用室および専用デスクを完備できるよう検討を進める。

関 連 資 料

資料 6-3：教務課医学教育用シミュレータ等一覧表

資料 6-4：臨床実習用シミュレーター一覧

資料 6-10：獨協医科大学創立 50 周年記念募金趣意書

資料 6-16：清掃管理業務委託契約書

資料 6-37：令和 4（2022）年度事業計画書

資料 6-38：設備運転管理業務委託契約書

資料 6-39：自習室一覧

資料 6-40：ECL・Office Hour 関係資料

6.2 臨床実習の資源

基本的水準：

医学部は、

- ・ 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - ・ 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - ・ 臨床実習施設（B 6.2.2）
 - ・ 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈：

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 5年次のCCおよび6年次のACCは、壬生キャンパスの大学病院のほか、埼玉医療センター（埼玉県越谷市）、日光医療センター（栃木県日光市）の附属3病院において行われている。
- これら3病院の令和3（2021）年度の主な指標は下表の通りである。

	診療科数	病床数 (床)	1日平均入院患者数 (人)	1日平均外来患者数 (人)
獨協医科大学病院	31	1,195	923.8	2181.6
獨協医科大学埼玉医療センター	28	923	748.5	1892.7
獨協医科大学日光医療センター	18	199	165.0	401.8

- 3病院の入退院数および各診療科の代表疾患別患者数等は、資料に示す通りである。（資料6-41；資料6-42；資料6-43）
- 壬生の大学病院は特定機能病院であり、紹介患者の診療が中心となるが、北関東の中核医療機関として地域住民への医療サービスも重要な役割であることから、いわゆるcommon diseaseについて学生が実習を行う機会も確保できている。
- 埼玉医療センターと日光医療センターについても、周辺医療機関からの紹介患者だけでなく、多様な疾患の患者が来院しており、専門性を要する症例から、common diseaseに至るまで、学生の実習機会が幅広く確保されている。
- 大学病院と埼玉医療センターは二次と三次の救急医療を、日光医療センターは二次救急医療をそれぞれ担っており、救急患者への対応についても学生が実習を行える体制となっている。
- 各学生はCCで担当を経験した患者の診断名等について「臨床実習の到達目標」の小冊子に記録することとなっている。実習指導医はその記録を参考にして、学生が症候や病態について、可能な限りくまなく一様に経験できるように配慮しつつ、自身の診療科での症例の割り振りを行うようにしている。（別冊16）
- 診療参加型で経験することが難しい手技については、各診療科が保有するシミュレータを用いて実習を行う場合がある。（資料6-4）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 大学病院および埼玉医療センターは地域の中核病院であり、入院患者数、外来患者数等の診療実績も十分である。

- ・ 大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターでは、モデル・コア・カリキュラムの教育内容ガイドラインに挙げられた項目・疾患・症候・病態を経験し学修するのに十分であり、また患者数についても十分に確保できている。
- ・ 個々の学生は現在、CC で経験した症候・病態と疾患名の把握について、紙媒体の小冊子「臨床実習の到達目標」により記録している。

C. 現状への対応

- ・ 個々の学生が経験した患者、疾患分類の記録については、CC 時に配布する「臨床実習の到達目標」を用いて「臨床推論を学んだ疾患」についての情報収集を行い、学生が CC において活用できる e-ポートフォリオや CC-EPOC 等の導入に向けた検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

- ・ モデル・コア・カリキュラムの教育ガイドラインで示された医行為水準を全学生が達成できるだけの必要症例数を確保できているかを具体的に検証し、不足しているカテゴリーを補填可能な臨床施設やシステムを構築する。
- ・ 個々の学生が CC において利用できる e-ポートフォリオや CC-EPOC 等の導入に向けて検討する。

関連資料

別冊 16 : 臨床実習の到達目標

資料 6-4 : 臨床実習用シミュレーター一覧

資料 6-41 : 令和 2 年度獨協医科大学病院病院指標

資料 6-42 : 令和 2 年度獨協医科大学埼玉医療センター病院指標

資料 6-43 : 令和 2 年度獨協医科大学日光医療センター病院指標

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 臨床実習施設としては、以下の医療機関が確保されている。

< 大学病院 >

- ・ 大学病院は 1,195 床を有し、本館、新館、臨床医学棟、教育医療棟、センター棟、PET センター、RI 棟および放射線治療棟が機能的に結ばれた構造となっており、31 の診療科と 23 のセンターとが稼働している。(別冊 2、p. 30)
- ・ 公共交通機関でのアクセスが可能であるほか、車の場合も北関東自動車道の壬生インターから 3 分という好立地条件にあり、栃木県のみならず、北関東医療圏の基幹病院となっている。
- ・ 特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けており、日本医療機能評価機構が定める病院機能評価の認定も受けている。

- ・ がん拠点病院やがんゲノム医療連携病院として、悪性腫瘍の診断、治療にも注力している。
- ・ 高度医療の代表である移植に関しては、生体肝移植、膵腎同時移植、肺移植、骨髄移植、角膜移植等が、厳密な適応のもと施行されている。
- ・ ロボット手術支援センターを設置し、多領域でのロボット手術の導入を推進している。
- ・ これら高度な医療は、いずれも医療安全推進センターの管理のもと実施されている。
(資料 6-24)
- ・ その他、各種学会等の認定施設や指定施設として、質の高い医療を提供している。
- ・ 栃木県の委託事業としてドクターヘリも運航しており、救急救命センターの医療スタッフが担当することにより、救命率の向上に寄与している。
- ・ 災害拠点病院として有事に備えており、出動要請時（東日本大震災や熊本地震等）には、災害派遣医療チームや災害派遣精神医療チームを派遣している。
- ・ さらに、患者が入院前、入院中、退院後に充実した医療が受けられるよう、連携医療部、医療相談部、訪問看護部門を統合して、地域連携・患者サポートセンターを開設し、同センター内に、入退院サポート部門、医療福祉相談部門、医療連携部門が設置されている。
(資料 6-44)
- ・ 教育医療棟には CC を履修する学生が待機時間等に利用できる自習室を整備している。
- ・ CC を履修する学生には、各人に学内 PHS 電話を貸与し、指導教員との間で常に連絡できる体制を整えている。

< 埼玉医療センター >

- ・ 昭和 59（1984）年に設立された埼玉医療センターは 923 床を有し、28 の診療科が稼働している。
- ・ 人口が増加している越谷市を中心とした埼玉県東部地区の中核病院であり、日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を受けている。
(別冊 2、p. 31)
- ・ その他、臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター等の認定を受けている。
- ・ 手術室は全国的にも最大級の 22 室で、術中 CT 撮影室、無菌室、ロボット支援手術室、ハイブリッド手術室等の最先端の機器、設備を有している。
- ・ 私鉄と JR の 2 つの駅から徒歩 3 分の距離にあり、アクセスは便利である。
- ・ CC を履修する学生には、院内 PHS 電話を貸与し、指導教員との間で常に連絡できる体制を整えている。
- ・ 実習を行う学生は、必要に応じて、職員寮の一部を宿泊施設（一泊 4,000 円）として利用することもできる。

< 日光医療センター >

- ・ 日光医療センターは、厚生労働省の「労災病院の再編計画」により廃止予定となった珪肺労災病院を、栃木県、日光地区広域行政事務組合、栃木県医師会並びに日光地区商工会議所の 4 団体からの要望に基づく形で獨協学園が譲渡を受け、平成 18（2006）年 4 月から獨協医科大学日光医療センターとして運営することとなった。

- ・ 199 床を有し、18 の診療科に地域医療部門の感染症内科と観光医療科、三依診療所を加えた 20 科、1 診療所が稼働しており、各種学会の認定施設や研修施設等になっている。
(別冊 2、p. 32)
- ・ 最寄り駅（東武鬼怒川線「新高徳」）からは徒歩 10 分である。
- ・ CC を履修する学生には、院内 PHS 電話を貸与し、指導教員との間で常に連絡できる体制を整えている。
- ・ 実習を行う学生は、必要に応じて、大学が斡旋する近隣のホテルを宿泊施設（一泊 6,750 円）として利用することができる。

< 学外の実習施設 >

- ・ 1 年次の「CHI」については、栃木県内の精神科病院、福祉施設、特別支援学校等の学外施設に学生の受入と指導を依頼している。(資料 6-45)
- ・ 1 年次から 4 年次の「地域包括医療実習 I ～IV」には、地域の診療所、訪問看護ステーション、消防署（救急車同乗実習）等での実習が組まれている。(資料 6-46)
- ・ 一部の診療科における CC や ACC については、栃木県内の学外医療施設での実習が含まれる。(資料 6-47)
- ・ また、第 3 学年から第 6 学年の学生には、選考試験を経て、一部の学生がドイツ、アメリカあるいはフィリピンの医育機関や医療機関において実習を行う海外研修制度が設けられている。(資料 6-48)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ CC は現在、大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターにおいて、主に実施している。患者数、症例数等をみても臨床実習施設として十分な施設ではある。しかしながら、大学病院では、年間スケジュールの中で一時期、2 つの学年の学生の実習を受け入れている等の実態があることから、今後は栃木県内の医療機関に、学生教育を協力依頼することが考えられる。
- ・ 一部の臨床実習は栃木県内の学外医療施設や近隣のクリニック等で実施されているが、その数は必ずしも十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 今後に向け、学生の受け入れが可能な栃木県内の病院、診療所、医療施設等の臨床実習施設を増やす。
- ・ 今後ますます大学病院としての機能の充実、高度化、多様化する医療ニーズへの対応を強化し、信頼される病院であり続ける努力をしていく。
- ・ CC を行う第 5 学年の学生については今後、各科の疾患に関連する臨床技能や手技の修得のため、CC の内容に沿った e-ポートフォリオの導入を進めている。この導入に向けて令和 2（2020）年度に、大学病院にも新たに DARWiN のアクセスポイントを整備した。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後定期的に、社会情勢や地域医療に関する動向、並びに医学教育に関する国の方針や世界基準等に照らし、本学医学部の臨床実習施設の在り方の点検・見直しを行う。

関連資料

別冊 2 : 医学部 2022 年度大学案内

資料 6-24 : 獨協医科大学病院 Web サイト 医療安全推進センター

資料 6-44 : 獨協医科大学病院 Web サイト 地域連携・患者サポートセンター

資料 6-45 : 令和元年度 CHI 学外実習施設一覧

資料 6-46 : 令和元年度地域包括医療実習学外施設一覧

資料 6-47 : CC 関係学外施設概要

資料 6-48 : 医学部海外研修参加者一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 大学病院の各診療科等は、大学の講座組織と対応しており、医師は教員（教授、学内教授、准教授、学内准教授、講師、学内講師、助教、学内助教）として、各講座の定員に基づき在籍している。（資料 6-49）
- 埼玉医療センターの各診療科等については、基本定員が定められており、それに基づいて、医師を教員（教授、学内教授、准教授、学内准教授、講師、学内講師、助教、学内助教）として採用している。（資料 6-50）
- 日光医療センターの各診療科等については、基本定員は定めていないが、診療ニーズに基づいて医師を教員（教授、学内教授、准教授、学内准教授、講師、学内講師、助教、学内助教）として採用している。（資料 6-51）
- CC や ACC の指導については、各診療科等の教授が責任者として統轄する一方、講座教員 1 名が CC 実行委員として選任され、当該診療科における具体的な実習内容に関する権限を委譲されている。（別冊 9 ; 別冊 10）
- CC において、学生は Student Doctor として前述の指導教員の指導・監視の下「医師養成の観点から医学生が実施できる医行為の例示」の範囲で、患者等の同意を得た上で医行為を行うことができる。（別冊 9、pp. 10-11）
- CC のシラバスには、各診療科の CC 実行委員のほか、当該診療科で指導を担当する全教員の氏名が記載されている。
- 例年、CC を開始する第 5 学年の学生向けオリエンテーションを実施する。その際に各診療科の CC 実行委員が一堂に会し、学生との間、又は実行委員同士で CC を実施する上での質疑応答や意見交換が行われる。
- 内科系診療科における CC の教材として、大学病院の内科系 CC 担当教員が協力して「内科系基幹診療科実習の手引き」という冊子を作り、内科系基本実習の主目的である基本的診察の仕方や症例のプレゼンテーションの仕方、並びにこれらの項目に係るルーブリック評価表を掲載している。（別冊 13）

- ・ 外科系診療科における CC の教材として、大学病院の外科系 CC 担当教員が協力して「CLINICAL CLARKSHIP FUNDAMENTALS OF SURGERY AN INTRODUCTORY MANUAL」という冊子を作り、手洗いやガウンテクニック等の手技の教育の統一化を図っている。(別冊 14)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 適切な臨床経験を積めるように臨床実習の指導者を確保している。
- ・ 臨床実習における学生の監督については、各科でその基準や体制が一定とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 各科の CC においては、組織上、複数の指導者が交代で指導を行うこともあり、指導内容および評価基準が一定になるよう「臨床実習の到達目標」やルーブリックを有効に利用し、また、定期的に CC 指導を内容とする FD の開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 診療参加型臨床実習実施のためのガイドラインを参考として、実習内容の標準化を図っていく。
- ・ 本学医学部における CC の指導体制について、臨床実習委員会および教務委員会において、定期的に点検・見直しを図る。

関 連 資 料

- 別冊 9 : CC 実習シラバス
 別冊 10 : ACC 実習シラバス
 別冊 13 : 内科系基幹診療科実習の手引き
 別冊 14 : CLINICAL CLARKSHIP FUNDAMENTALS OF SURGERY AN INTRODUCTORY MANUAL
 資料 6-49 : 臨床系各講座の職階別教員数一覧
 資料 6-50 : 埼玉医療センター各診療科の職階別教員数一覧
 資料 6-51 : 日光医療センター各診療科の職階別教員数一覧

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 主な臨床実習施設となるのは、本学附属の 3 病院、すなわち壬生キャンパスの大学病院、埼玉医療センター（埼玉県越谷市）および日光医療センター（栃木県日光市）である。

< 大学病院 >

- ・ 大学病院は北関東の中核医療機関として患者や地域住民の要請に応えることを念頭に置き、評価、整備、改善を行ってきている。以下に、その例の一部を示す。

年	内 容
平成 24 (2012)	前立腺センター、再生医療センターおよび放射線治療センター設置
平成 26 (2014)	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定 (3rdG:Ver. 1. 0) 新自動支払機運用開始 (領収書・明細対応型) 血液浄化センター設置
平成 27 (2015)	教育医療棟竣工
平成 28 (2016)	乳腺科、リウマチ・膠原病内科および総合診療科の設置 電話医療通訳サービス導入
平成 29 (2017)	医療安全管理業務の執行状況に関する外部監査委員会を設置
平成 30 (2018)	敷地内にホスピタルイン開業 医療法施行規則の一部改正に伴う病床数の変更 (1, 167 床→1, 195 床) バースセンター (院内助産所)、糖尿病センター、ロボット手術支援センターおよびアレルギーセンターの設置
令和元 (2019)	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定 (3rdG:Ver. 2. 0)
令和 2 (2020)	院外 (敷地内) 薬局を含むアメニティ棟の開設
令和 3 (2021)	医療費あと払いクレジットサービス運用開始
令和 4 (2022)	「第一外科」を「上部消化管外科」、「第二外科」を「肝・胆・膵外科」に名称変更 下部消化管治療センターとリプロダクションセンターの設置

< 埼玉医療センター >

- ・ 埼玉医療センターは埼玉県東部の中核医療機関として患者や地域住民の要請に応えることを念頭に置き、評価、整備、改善を行ってきている。以下に、その例の一部を示す。

年	内 容
平成 24 (2012)	附属腎・予防医学センター設置 (越谷駅東口)
平成 25 (2013)	形成外科設置 埼玉県第 6 次保健医療計画において 200 床の増床を承認
平成 26 (2014)	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定 (Ver1. 0)
平成 27 (2015)	リプロダクションセンターと遺伝カウンセリングセンターの設置 第二次救急医療病院群輪番制病院への参加 心臓リハビリテーション開設
平成 28 (2016)	総合診療科と超音波センターの設置
平成 29 (2017)	歯科の設置 心臓血管外科・呼吸器外科を「心臓血管外科」と「呼吸器外科」に分離 地域医療支援病院認定 血管内治療センター設置 新棟竣工 「獨協医科大学越谷病院」から「獨協医科大学埼玉医療センター」に名称変更

平成 30 (2018)	低侵襲治療センター設置 入退院支援センター稼働開始
令和元 (2019)	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定 (Ver2.0) 総合医療相談部と在宅医療部を統合し、「総合患者支援センター」を設置
令和 2 (2020)	第二種感染症指定医療機関に指定 小児外科を廃止し、小児疾患外科治療センターを設置 新生児センター設置
令和 3 (2021)	第一整形外科、第二整形外科を「整形外科」に統合 耳鼻咽喉科を「耳鼻咽喉・頭頸部外科」に名称変更

<日光医療センター>

- ・ 日光医療センターは国際観光都市日光の基幹病院として患者や地域住民、さらには国内外からの旅行者の要請に応えることを念頭に置き、評価、整備、改善を行ってきている。以下に、その例の一部を示す。

年	内 容
平成 24 (2012)	外来化学療法室新設、採血室等の新設
平成 25 (2013)	外来駐車場改修 栃木県がん治療中核病院指定
平成 26 (2014)	透析室、作業療法室等の新設 医療安全部を医療安全推進部と感染制御部へ分離独立
平成 27 (2015)	感染制御室、言語聴覚士室の新設
平成 28 (2016)	地域災害拠点病院指定 栃木県 DMAT 指定病院指定 「心臓・血管内科」から「心臓・血管・腎臓内科」に名称変更 MRI 稼働開始
平成 29 (2017)	日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定 (3rdG : Ver. 1.1) 透析棟の竣工と稼働開始 (旅行者の透析も対応開始) 呼吸器外科設置
平成 30 (2018)	日帰り人間ドック開始 医療通訳サービス導入 院内表示の更新 (外国語表記対応) 循環器病センター設置
令和元 (2019)	病理診断科と内視鏡センターの設置 泌尿器科に常勤医を配置
令和 2 (2020)	脊椎センター設置 電子カルテシステム・部門システム更新 全身用 X 線 CT 診断装置更新 オンライン診療開始
令和 3 (2021)	臨床工学部設置

- ・ なお、日光医療センターは、令和 5 (2023) 年に現在地から日光市森友・土沢地区に新築移転の予定であり、日光市と令和元 (2019) 年に「日光医療センターの移設および運

営等に関する覚書」を、令和3（2021）年に「獨協医科大学日光医療センターの移設および運営等に関する基本契約書」および「土地賃貸借契約書」を締結している。

- ・ 臨床実習施設にて医療を受ける患者や住民に対し、Student Doctor に関する説明を大学病院内の外来に掲示している。（資料 6-52）
- ・ 各診療科の実習が終わった時点、学生は各科実習について、アンケートを行っている。いわば授業評価アンケートである。（資料 6-53）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターは開院以来それぞれ、地域の中核医療機関として、患者や地域住民の要請に応じており、一定の評価を得ているといえる。
- ・ 大学病院の診療実績は十分であるが、冊子「臨床実習の到達目標」にて疾患の種類、さらには患者数のデータ分析を更に行い、臨床実習施設の整備を行う必要がある。
- ・ 通常の臨床実習施設のみで経験することが難しく、シミュレータを用いた教育が必要となる。シミュレータは救命救急センターにおける CC や、各診療科での CC 等において使用されている。現在のところ、学生が臨床技能を能動的に修得できるような集約的なシミュレーションセンター等の施設がない状況である。

C. 現状への対応

- ・ 大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターは、それぞれの地域において今後も、地域の中核病院および臨床実習施設として役割を果たせるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 栃木県の医療機関ネットワークを利用した地域包括的な臨床施設群を確立する。
- ・ 大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センターは大学の主導の下、それぞれの地域において今後も、地域の中核病院、および臨床実習施設として役割を果たせるよう定期的に点検・見直しを行う。

関 連 資 料

資料 6-52 : Student Doctor に関する掲示物

資料 6-53 : CC アンケート設問内容

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- ・ 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- ・ インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ICT の活用においては情報管理が重要であり、本学では、獨協学園が定めた「個人情報保護に関する獨協学園の基本方針」に基づき「獨協医科大学個人情報保護規程」を制定し、履行している。(資料 6-54 ; 資料 6-55)
- 本学における適切な ICT の有効かつ倫理的な利用を目的として、令和 4 (2022) 年 4 月に「獨協医科大学情報セキュリティ基本方針」と「獨協医科大学情報セキュリティ対策に関する規程」を制定し、履行している。(資料 6-56 ; 資料 6-57)
- 情報セキュリティポリシーの実施、監査、点検、改善および策定に関して検討することを目的として、情報セキュリティ委員会を設置し、適切な ICT の有効かつ倫理的な利用に関する評価を行っている。
- 学修や教職員の業務に ICT を活用するための環境整備を担当する部署として情報基盤センターが設置されており、学術系ネットワーク、PC 教室、LMS 等を含むハード面、ソフト面での整備や更新を進め、より良い ICT 環境の提供に努めている。また、当センターはネットワークの不適切使用の疑われる事例 (電子ジャーナルの大量ダウンロードなど) が発生した際の調査・分析も担当している。(資料 6-58)
- 電子カルテシステムを含む大学病院の診療用ネットワークは学術系ネットワークと物理的に独立させることで安全な情報管理を担保している。また、利用状況については医療

情報センターが適宜モニタリングを行うことで、不適切な使用（学生による受け持ち患者以外の情報へのアクセスなど）の有無を監視している。

- ・ 学生に対しては、学内ネットワーク環境や ICT 全般の有効かつ倫理的な利用について、以下のような方法で教育を行っている。
 - 入学直後のオリエンテーションにおいて学内ネットワークの利用法やルールを説明（資料 6-34）
 - 「学生生活のしおり」に学内ネットワークの利用法やルールを記載（別冊 4、pp. 75-76）
 - 1 年次の必修科目「医学情報リテラシー」における ICT の有効、安全かつ倫理的な利用に関する指導（別冊 6、pp. 19-23）
 - 5 年次の CC 実施前のオリエンテーションにおける「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）等に関する指導（資料 6-35）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ICT の活用および倫理面に関する方針として、令和 4（2022）年 4 月に「獨協医科大学情報セキュリティ基本方針」と「獨協医科大学情報セキュリティ対策に関する規程」を制定し、委員会組織として情報セキュリティ委員会を設置したことは評価できる。
- ・ LMS は平成 23（2011）年度に導入し、継続的に利用しており、情報基盤センターと教務課が連携し、運用支援を実施している。LMS 等を用いることで、アクティブ・ラーニングを推進している。
- ・ 病院には医療情報センターが開催している医療情報委員会がある。また、図書館、医療情報センターおよび情報基盤センターは、情報連携会議を 2 か月に 1 度実施している。

C. 現状への対応

- ・ 今後は「獨協医科大学情報セキュリティ基本方針」と「獨協医科大学情報セキュリティ対策に関する規程」に基づき、情報セキュリティに係る各種マニュアルの制定を推進する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は、情報セキュリティ委員会を中心に、本学の情報セキュリティの在り方について、定期的に点検・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

別冊 6 : 講義シラバス

資料 6-34 : 2019 年度第 1 学年オリエンテーションスケジュール

資料 6-35 : 令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール

資料 6-54 : 個人情報の保護に関する獨協学園の基本方針

資料 6-55 : 個人情報保護規程

資料 6-56 : 獨協医科大学情報セキュリティ基本方針

資料 6-57 : 情報セキュリティ対策に関する規程

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生は入学時に、教職員は入職時に、本学の学術系ネットワークにアクセスするための ID とパスワードが付与される。
- ・ 学術系ネットワークは大学病院の診療用ネットワークとは物理的に独立しており、関連する施設・設備の整備を担当する部署として情報基盤センターが設けられている。
- ・ 情報基盤センターが中心となって、以下の様に継続的な整備や維持管理、改良を行っている。
 - 教室棟内の PC 教室は、対面講義用の部屋（142 台の学生用端末、2 名に 1 台の資料投影用モニタ、2 台の大型スクリーン、3 台の多機能プリンターおよび指導教員用端末類）と、グループワーク等のアクティブ・ラーニングを想定した部屋（68 台の学生用端末、2 名に 1 台の資料投影用モニタ、4 台の大型スクリーン、2 台の多機能プリンターおよび指導教員用端末類）が整備されている。開室時間は、平日の 8:50～24:00 を基本としており、授業等で利用している時間帯以外は、自習室としても機能している。
 - PC 教室のコンピュータ端末には、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスのための基本ソフトウェアやワープロ、表計算、プレゼンテーション資料作成用のソフトウェア等をインストールしてあり、利用者は自身の ID とパスワードを用いてログインすることにより利用できる。多機能プリンターからの印刷は、設置されたコンピュータだけでなく、学生保有のノートパソコンやタブレット端末からも無線 LAN を介して印刷できる設定にしており、利便性を高めている。
 - DARWiN は、平成 22（2010）年度から整備を開始した。これにより、PC 教室だけではなく、一般教室でも ICT を活用した授業が可能となっている。また令和 2（2020）年度には、大学病院にも DARWiN のアクセスポイント約 500 台を導入した。これにより、CC や ACC の際にタブレット端末等を用いた学修が可能となった。
 - LMS は、平成 23（2011）年度から利用を開始し、授業資料の配布、小テスト、課題提出、過去の試験問題の開示、学生-教職員間のコミュニケーション等に学内外から利用できるように整備されている。なお、LMS は災害時などの学生の安否確認にも利用可能であり、防災訓練の際などに用いている。令和 2（2020）年度には、授業のオンライン化に伴う利用増加に対応するため、LMS サーバーの更新を実施した。
 - 平成 27（2015）年度に「学認（GakuNin）」のサービスが利用できる環境を構築し、図書館で契約している電子ブックや電子ジャーナル、データベース等を、本学の学生や教職員が所定の認証を経て、学外からでも常時利用することができるようになった。
 - 「学認（GakuNin）」のサービスに基づき、令和元（2019）年度には eduroam 環境も整備しており、本学の学生や教職員が eduroam 環境を有する国内外の他大学等を訪問した際に、所定の認証を経て、インターネットを利用することが可能となっている。

- ネットワーク環境の需要増大に対応するため、令和2（2020）年度に、学内とインターネットとの接続回線速度を従来の1 Gbps から10Gbps へ増強し、更に建物間回線の10Gbps 化を行った。
- 令和3（2021）年度までに、教室棟などのアクセスポイント（約300台）のWi-Fi6対応新機種への更新や台数追加を行い、個々の学生が保有するタブレット端末等を活用した授業デザインにも、対応しやすい無線LAN環境の構築を行った。
- マイクロソフト社との包括的契約を結ぶことにより、メール、ワープロ、表計算、プレゼンテーション、リアルタイムのオンライン・コミュニケーション等のソフトウェアやファイル保存のクラウド機能を学生や教職員は学内外から利用することが可能となっている。
- ・ ICTインフラを活用することにより、シラバス、シラバス別冊、学生生活のしおり等についてはペーパーレス化が可能となり、いずれもPDFファイルとして本学HPに掲載している。
- ・ ICTインフラを活用することにより、図書館では全学的に利用可能な電子コンテンツの契約、管理を行い、以下のように利用促進を図っている。
 - 契約している電子ジャーナル・電子ブック・各種データベースは、学内LANでの閲覧が可能である。また図書・雑誌・電子資料の所蔵・所在情報については、学外からもオンライン検索が可能となっている。
 - 令和元（2019）年12月から臨床支援ツール「UpToDate」を導入し、令和2（2020）年1月、令和4（2022）年7月に説明会・登録会を実施した。これ以外のEBM支援ツールとして、システムティック・レビューを収載した「The Cochrane Library」や、国内向けに開発された「Current Decision Support」などが利用可能である。
 - 令和2（2020）年1月からは電子ジャーナル「Pay-Per-View サービス」の提供を開始し、購読タイトル以外の論文でも、論文単位で利用できるようになっている。
 - 定期契約を行う学術雑誌（電子ジャーナル含む）やデータベースについては3年毎に全学的にアンケートを実施し、利用統計を加味した上で選定している。
 - 学生には、入学時オリエンテーションの中で図書館オリエンテーションを実施し、基本的な館内施設・サービス内容の案内に加え、蔵書検索の方法や著作権に関連する注意事項等を説明している。その他、学習に関する問い合わせについては、レファレンスカウンターにて司書資格を有する図書館職員が適切に対応している。また、電話やメール、問い合わせフォームからも受付、対応している。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う授業のオンライン化に対応するため、学務部教務課が中心となって令和2（2020）年度に以下のような体制を整えた。
 - 各教員が事前に作成した音声あり教材ファイルを動画化してオンライン配信することにより、学生がオンデマンドで講義を受講したり、事前学習や事後学習に活用したりすることができるようになった。
 - 5つの大教室に講義をリアルタイムでオンライン配信できるシステムを整備した。授業内容は録画・録音され、作成した動画ファイルをオンラインで配信することも可能である。これにより、対面授業が行えない場合や新型コロナウイルス感染等により授業に出席できない場合も、学生はオンデマンドでの受講が可能となった。また、事後学習において授業内容を確認する際にも活用されている。

- ・ 現在、学生・教員が相互に利用できる e-ポートフォリオを導入している。
- ・ 第2学年および第3学年の総合試験問題について、過去2年間分を LMS に掲載しており、学生はそれらの過去問題にアクセスできるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ハード面、ソフト面を含め本学の情報通信設備は、全ての学生および教職員に無線 LAN 環境の下、安全なインターネットアクセスが確保されており、情報基盤センターや図書館の HP を介して多様な電子的コンテンツやオンラインサービスの利用が可能となっている。
- ・ 学生は LMS の利用や、Web 上で電子シラバスやシラバス別冊を参照できるようになっており、事前学習・事後学習等に役立てている。
- ・ 令和2（2020）年度前半においては、新型コロナウイルス感染拡大への対策として、ICT を利用してオンデマンド授業を収録し LMS に収載して学生の学修に供した。学生にとっては、自分のペースに合わせて学習でき、繰り返し視聴できることが、オンデマンド授業のメリットになっているようである。その一方、生活リズムが作りにくいなどの課題点もあるため、実施には考慮が必要となっている。
- ・ また、オンデマンド動画教材の活用度が急速に増加したこともあり、令和2（2020）年度に、大教室5か所へ授業収録システムが設置され、運用を開始した。これにより、平常時の対面授業の授業内容を収録可能となり、学生にとって、授業後に改めて動画視聴をすることで、授業内容の振り返りの学習などを行うことが可能となった。さらに、急な授業のオンライン対応が必要な状況が発生した場合も、教員がオンデマンド動画教材を収録するシステムとして利用できる環境となっている。

C. 現状への対応

- ・ 学内の情報環境を利用して、e-ポートフォリオを導入したが、更に活用を進め、学生および教員が学修成果を相互に確認できるような仕組みを構築する。
- ・ 5年次のCCに際し、学生が各科の臨床技能や具体的な手技を経験し修得する経過の記録等を行うようにするための、CC 向け e-ポートフォリオの導入を進める。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応として、図書館に来館せずとも専門情報にアクセスできるよう、電子ブックや動画を導入した。また、各ベンダーが授業支援や研究支援のため一時的に無償提供していた各種コンテンツの情報を収集、案内した。さらにオンライン、オフラインを組み合わせた図書館サービスの提案をしている。
- ・ 各種コンテンツの利用案内や教育、研究支援のためのセミナーをオンラインで開催し、後日動画配信を行い、利便性を高めている。
- ・ ICT の進歩に伴う次世代の医療・教育の実現に向けて、全学的な組織として臨床・教育関係のスマート化検討委員会を発足した。その下部組織として医学部ワーキング・グループが設置され、スマート化を推進するための取り組みについて検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 病院において学生が利用できる無線 LAN 環境が整備されたため、5 年次の CC に際し、学生が各科の臨床技能や具体的な手技を経験し修得する経過の記録等を行うようにするための、CC 向け e-ポートフォリオの導入を進める。
- ・ EBM ツールや各種レファレンスツールについて、臨床実習前の学生に対し、現場で生じた疑問を解決するために整備する。
- ・ 学生教育におけるインターネットやその他の電子媒体へのアクセスの有効利用について、今後も継続して検討する。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ PC 教室内のコンピュータ端末については、授業や試験で当該教室を使用する時間帯以外は、平日の 24 時まで自己学習を目的とした利用も可能となっている。
- ・ 無線 LAN は、平成 22（2010）年度から整備を開始し、令和 2（2020）年度には大学病院へのアクセスポイント（約 500 台）の導入、教室棟などにおける旧型アクセスポイント（約 300 台）の新型（Wi-Fi 6 対応）への更新や追加を行うなど、ICT 環境の改善を実施してきている。これにより、教室や学生用自習室、基礎医学研究室等を含む殆どの施設において、ICT を用いた自己学習が可能となっている。
- ・ 平成 23（2011）年度に導入した LMS は、学内外からの利用が可能であり、学修教材やフィードバック等の提供、課題の提出、小テスト、学生間、教職員間あるいは学生-教職員間の情報共有などを容易かつ効率的に行うことができ、自己学習を促すための利用頻度も高くなっている。
- ・ 令和 2（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染症対策として一部の授業がオンライン化されたこともあり、自己学習ツールとしての LMS の活用が更に進んだ。（別冊 4、pp. 78-79；資料 6-59）
- ・ 本学の学生や教職員は、図書館の HP から文献検索システム、電子ジャーナル、電子ブック、各種データベース、臨床支援ツール「UpToDate」等に学内外から常時アクセスできるようになっており、自己学習を支援している。
- ・ 図書館には、学生や教職員が誰でも利用できるパソコン端末が 85 台設置しており、開館時間中（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）は常時、使うことができる。また、館内全ての階に DARWiN が整備されており、自分のノートパソコン、タブレット、スマートフォン等から、所定の認証によりログインすることで、学内ネットワークに接続することができる。
- ・ 学生には、入学時オリエンテーションの中で図書館オリエンテーションを実施し、基本的な館内施設・サービス内容の案内に加え、蔵書検索の方法や著作権に関連する注意事項等を説明している。その他、図書館の利用に関する問い合わせについては、レファレ

ンスカウンターにて司書資格を有する図書館職員が随時対応している。また、電話やメール、問い合わせフォームからも受け付けて対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部生に限ると、PC 教室のコンピュータ端末への授業以外でのログイン回数が平成 30（2018）年度は延べ約 24,000 回、令和元（2019）年度は延べ約 23,000 回であったことから、自己学習用の環境として頻繁に利用されていたことが分かる。
- ・ 自己学習のための多様かつ新しい ICT が導入されている。これらを利用するための端末およびネットワーク環境も整備されており、学生および教職員の活用も十分である。
- ・ 図書館にも ICT 設備が備えられており、自己学修環境としては一定の役割を果たしている。

C. 現状への対応

- ・ 自己学習のためのコンテンツ充実について継続して検討しているとともに、学修環境の更なる充実のために、教材やソフトウェア等のコンテンツ導入や端末機の更新拡充を検討していく。
- ・ 図書館では、定期的（3 年毎）に電子ジャーナル、データベースの見直しを行っており、利用できる教材等の充実とともに、電子ジャーナル、データベースの充実について検討している。この結果、令和元（2019）年 12 月より、臨床支援ツール「UpToDate」を導入した。令和 3（2021）年 4 月より、診療支援システム「Current Decision Support」も活用している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 自己学習への ICT の活用術を今後継続して検討する。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 6-59 : LMS ログイン件数の推移

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 図書館には、利用可能なパソコン 85 台を設置しており、また、館内全ての階で DARWiN 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、多く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。

- ・ 図書館 HP の「蔵書検索 (OPAC)」および「電子ジャーナル・電子ブック」から、館内の図書・雑誌の所蔵確認や閲覧できる電子ブック・電子ジャーナルの検索を学内外から行うことが可能となっている。大学が契約している電子ジャーナル・電子ブック・各種データベースについては、学内外からの全文閲覧が可能である。
- ・ 令和元 (2019) 年 12 月から臨床支援ツール「UpToDate」を導入し、令和 2 (2020) 年 1 月、令和 4 (2022) 年 7 月に説明会・登録会を実施した。これ以外の EBM 支援ツールとして、システマティック・レビューを収載した「The Cochrane Library」や、国内向けに開発された「Current Decision Support」などが利用可能である。
- ・ 令和 2 (2020) 年 1 月からは電子ジャーナル「Pay-Per-View サービス」の提供を開始し、購読タイトル以外の論文でも、論文単位で利用できるようになっている。
- ・ 定期契約を行う学術雑誌 (電子ジャーナル含む) やデータベースについては 3 年毎に全学的にアンケートを実施し、利用統計を加味した上で選定している。
- ・ 令和 2 年度前半においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面授業を行うことができず、オンライン化 (オンデマンド) により授業を提供し学生は自宅等の IT 機器で視聴した。
- ・ 教室棟内の PC 教室は、3 室あり、計 210 台の学生用端末を利用して自己学習が可能となっている。(210 台の学生用端末、5 台の印刷・コピー・スキャン可能な複合機等)。開室時間は、基本的に平日 8:50~24:00 としており、授業等で利用している時間帯以外は、学生や教職員が情報収集のため利用することが可能である。
- ・ LMS は、平成 23 (2011) 年度に導入し、学生と教職員間の情報の連携・共有を効率的・効果的に行っている。また、令和 2 (2020) 年度の授業のオンライン化では、情報基盤として活用が更に進んだ。(別冊 4、pp. 78-79)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学の教員・学生が新しい ICT を安全に使用できるような体制が整備されていると考えられる。
- ・ ICT の進歩に伴い医学情報コンテンツの提供形態等も変化しており、こうした変化を考慮に入れた教育コンテンツ作りも視野に入れる必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 情報へのアクセスの機会や環境を整えるため、継続して ICT 環境整備を進めてきている。しかし、ネットワーク環境利用需要の急速な増加および情報セキュリティへの対応策の必要性がより高まってきており、社会の変化に対応できる適切な環境への移行計画を更に進めていく。
- ・ 令和 2 (2020) 年度に、基幹回線系ネットワーク環境の更新・機能追加を行い、さらに大学病院内全体の無線 LAN 環境導入等、大規模な環境改善を行ってきているが、今後も予算に配慮しつつ、順次見直しや機能追加等を行っていく。
- ・ また、インターネットを取り巻く社会において、悪質なコンピュータマルウェア (ウイルス等) の増加や、サイバー攻撃等が実際に発生しており、それらへの対応を考慮し、本学の情報資産等の保護や、学生の学修を含め、業務上必須となっている ICT 環境の運

用の可用性を担保する意味でも、更なる ICT 環境の更新や機能追加、増強を検討している。

- ・ 令和 2（2020）年度のネットワーク環境を含む学内全体の種々 ICT 環境への需要増大を経て、課題点となっている部分への対応策をすでに導入等しているが、今後も更なる需要増大や変化が起きる可能性も考えられる。
- ・ そのため、今後の Society5.0 の考え方も考慮した、より進展した教育上有効な ICT 活用環境の導入や移行に向けて、改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ さらに教育上有効なシステム・環境づくりに向けて、改善に向けた努力を継続的に行う。

関 連 資 料

別冊 4：学生生活のしおり

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学病院には電子カルテシステムが整備されており、患者情報は医療情報センターによって管理されている。電子カルテシステムは、適宜更新も行われている。（資料 6-60）
- ・ CC を履修する学生は「医療情報システム利用者登録申請書（実習者用）」を提出し、所定の手続きを経て ID とパスワードを付与されることで、電子カルテの情報にアクセスすることができる。また、大学病院と埼玉医療センターにおいては、教員の認証を経ることで、学生も電子カルテへの入力が許可されている。（資料 6-61）
- ・ 患者情報を含む個人情報の取扱や守秘義務、情報セキュリティおよび情報倫理については、第 4 学年の必修科目「今日の医療・生活」や CC 開始前のオリエンテーションにおいて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）などの資料を用いて指導し、診療参加型臨床実習を開始する前に修得する機会を設けている。（資料 6-35）
- ・ CC のシラバスに「電子カルテ利用にあたっての遵守事項について」という項目を設け、学生が留意すべきことについて周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 患者管理の ICT 化については、その基本的な部分についてはすでに整備されていると考えている。
- ・ 学生の電子カルテシステムの活用に関しては、平成 25（2013）年 7 月までカルテ参照のみであったが、学生の実習効果の向上、教員の負担軽減のため平成 25（2013）年 8 月より学生カルテのみ記載できるようシステム改修が行われた。学生の電子カルテへの書き

込みの範囲等については臨床実習委員会および医療情報センター情報処理室にて検討し、閲覧制限はなしとし、書き込みは学生カルテのみとした。

- ・ 電子カルテの端末台数には限りがあり、診療目的での使用が優先されるため、CC や ACC を履修する学生が学修目的で常時利用できるとは限らない。

C. 現状への対応

- ・ 記載した学生カルテについては指導した教員が記載内容を一覧上で確認できるようになっており、記載内容に不備があれば差し戻しできる機能が実装されている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が患者管理情報について、教育上有効な実習体験を行えるようにするために、個人情報保護やセキュリティ対策のもと、更なる整備を進める。
- ・ 実習先で利用できる電子カルテ端末が不足しており、医療情報センター内にある操作訓練室を開放し電子カルテを利用できる環境としているが、令和 6（2024）年度に外来電子カルテシステム無線 LAN 環境の実装を予定している。無線 LAN 環境とすることで学生に対してノート端末やタブレット端末等で電子カルテシステムが利用できるより更なる整備を進める。

関 連 資 料

資料 6-35：令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール

資料 6-60：獨協医科大学病院 Web サイト 医療情報センター

資料 6-61：医療情報システム利用者登録申請書（実習者用）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床実習施設となる本学附属の 3 病院はいずれも保健医療を提供しており、各施設の電子カルテはその提供システムにおける業務の一部として稼働している。
- ・ CC を履修する学生は「医療情報システム利用者登録申請書（実習者用）」を提出し、所定の手続きを経て ID とパスワードを付与されることで、電子カルテの情報にアクセスすることができる。また、大学病院と埼玉医療センターにおいては、教員の認証を経ることで、学生も電子カルテへの入力が可能されている。（資料 6-61）
- ・ 学術系ネットワークは電子カルテを含む診療用ネットワークとは独立しているが、学術論文や電子書籍、データベース等、保健医療提供システムにおける業務に必要な情報に教員や学生がアクセスすることを目的として病院内からも利用することも可能である。
- ・ 電子カルテシステムは医事会計システムと連携しており、電子カルテを入力することにより適正な保険請求が行われている。（資料 6-62）

- ・ 電子カルテが各診療部門システムや画像管理システムと連携しており、手術記録・検査レポート等を横断的に参照可能となっている。
- ・ 文書スキャンシステムの導入により同意書等について電子化し、どの電子カルテ端末からでも容易に参照が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 保健医療システムでの業務において、新しい ICT を活用できていると考えている。

C. 現状への対応

- ・ 保健医療提供システムにおける ICT 環境の整備については医療情報センター情報処理室にて検討を行っている。
- ・ 令和 4（2022）年度より PHS の代わりとなるスマートフォンを導入予定である。
- ・ なお、令和 3（2021）年度には病棟に AmiVoice（音声テキスト変換ソフト）を搭載したスマートフォンを導入し、主に看護師の業務負担軽減を図った。

D. 改善に向けた計画

- ・ ICT 環境を整備し、学生がタブレット端末等で保健医療システムにアクセスできるように 医療情報センター情報処理室で検討している。

関 連 資 料

資料 6-61：医療情報システム利用者登録申請書（実習者用）

資料 6-62：電子カルテシステム運用について

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学病院と埼玉医療センターにおいては最新の電子カルテシステムが整備されており、学生は、医療情報システム利用者登録申請書（実習者用）を提出し所定の手続きを経て ID とパスワードを付与され、電子カルテの情報にアクセスできる。また、学生は教員による認証を経ることで、医療面接の内容や身体診察所見を学生専用カルテに入力することが許可されている。（資料 6-62）
- ・ 日光医療センターの電子カルテシステムは、学生による入力にはできないが、担当患者のデータを閲覧することは可能である。
- ・ 学生のネットワーク環境利用および情報倫理について、学生生活のしおりにルールや考え方、使い方を記載するとともに、第 1 学年の医学情報リテラシー授業等で、適切な利用方法等について学ぶ機会を設けている。また、第 4 学年の必修科目「今日の医療と生活・社会」および CC 開始時のオリエンテーションでは、患者情報を含む情報の取り扱いについて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などの資料を用いて、情報セキュリティや情報倫理について指導している、これらにより、担当患者のデータ

や医療情報システムを適切に利用するために必要な知識や方法、倫理観を学生がCCの開始前に学修する機会を設けている。(別冊 6、pp. 19-23、591-593；資料 6-35)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の電子カルテシステムの活用に関しては、平成 25（2013）年 7 月までカルテ参照のみであったが、学生の実習効果の向上、教員の負担軽減のため平成 25（2013）年 8 月より学生カルテのみ記載できるようシステム改修が行われた。学生の電子カルテへの書き込みの範囲等については臨床実習委員会および医療情報センター情報処理室にて検討し、閲覧制限はなしとし、書き込みは学生カルテのみとした。

C. 現状への対応

- ・ 記載した学生カルテについては指導した教員が記載内容を一覧上で確認できるようになっており、記載内容に不備があれば差し戻しできる機能が実装されている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 実習先で使用できる電子カルテ端末が枯渇しており、医療情報センター内にある操作訓練室を開放し電子カルテを利用できる環境としているが、令和 6（2024）年度に外来電子カルテシステム無線 LAN 環境の実装を予定している。無線 LAN 環境とすることで学生に対してノート端末やタブレット端末等で電子カルテシステムが利用できるよう更なる整備を進める。

関 連 資 料

別冊 6 ：講義シラバス

資料 6-35：令和 4 年度 CC オリエンテーション実施スケジュール

資料 6-62：電子カルテシステム運用について

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医学部は、

- ・ 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- ・ 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- ・ 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - ・ 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - ・ 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2 を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学の助教以上、臨床医学の講師以上の教員の任用に際しては、博士号の学位を有することが任用基準となっている。（資料 6-63；資料 6-64）
- ・ 教育カリキュラムの枠組みの作成は、カリキュラム委員会、教務委員会および医学部教授会の議を経て行われるが、その構成員（学生委員、学外委員および職員から選ばれた委員を除く）は博士号を有し、医学研究と学識を利用することが可能である。
- ・ 各科目の詳細なカリキュラムの作成は、科目責任者や授業を担当する教員の裁量に委ねられる部分もあるが、これらの教員も原則として博士号を有しており、基礎医学や臨床医学の各講座あるいは先端医科学統合研究施設等に所属して医学研究に従事している。
- ・ 各教員（研究者）の学位保有状況や研究成果は本学 HP の「情報公表」のサイトに掲載し、公開している。このサイトは、科学技術振興機構の researchmap とも連動している。（資料 6-65）
- ・ 本学教員（研究者）の令和 3（2021）年度文部科学省科学研究費補助金採択者は、資料のとおりである。（資料 6-66）
- ・ カリキュラムには、第 1～第 6 の各学年に自由選択科目として「医学研究室配属」が開設されており、学生はこの科目で該当各教員の研究内容に即した研究活動に触れ、研究マインドを涵養することになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究と学識は、教育カリキュラムの作成に十分に利用されているといえる。
- ・ 各科目の科目責任者は、シラバス作成に当たって、モデル・コア・カリキュラムを確認しつつ、各授業担当教員の研究分野等を考慮に入れて編成するよう配慮している。
- ・ 教員は、バランスよく研究と教育に従事することが求められる状況にある。

C. 現状への対応

- ・ 今後も継続して、各科目の科目責任者は、シラバス作成にあたり、モデル・コア・カリキュラムを確認しつつ、各授業担当教員の研究分野等を考慮に入れて医学研究と学識を利用して編成するよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ モデル・コア・カリキュラムの改定等を見据え、今後定期的に、カリキュラムを編成・

改定する場合は各教員の研究分野を考慮に入れ、医学研究と学識を利用するよう努める。

関 連 資 料

資料 6-63：基礎医学教員任用基準

資料 6-64：臨床医学等教員任用基準

資料 6-65：獨協医科大学 Web サイト 情報公表「各教員が有する学位及び業績」

資料 6-66：令和 3 年度科学研究費助成事業（科研費）新規・継続一覧

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 以下に示すように、ディプロマ・ポリシーに「リサーチ・マインド」を学修成果として設定しており、それを達成するためのカリキュラム・ポリシーを策定し、履行している。（資料 6-67；資料 6-68）

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。（V、VI-1）

- ・ 教員は、医学研究と関連した教育を行う能力を考量した上で採用する方針としており、採用選考時に必ず研究歴と研究業績、並びに教育・研究に関する自己評価や抱負の提出を選考対象者に求めている。
- ・ 各科目の講義や実習においては、医学研究に関連する内容や最新の知見等を適宜含めるように科目責任者や授業担当者がそれぞれの研究経験や学識に基づいて工夫している。
- ・ 開学当時から、基礎医学講座で医学研究に参加した学生は少なからずおり、卒後のキャリアに影響した例も見受けられる。平成 9（1997）年度にはそれを自由選択科目「基礎配属」として制度化し、その後、開講年次等に関する変更を経て、平成 24（2012）年度からは現在の「医学研究室配属」となっている。
- ・ 「医学研究室配属」は、1 年次から 6 年次まで全学年で履修可能な自由選択科目であり、配属先は基礎医学講座だけでなく、臨床医学講座や先端医科学研究センター等も含まれている。学生は、教員が行っている研究活動に参加することにより、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につけることができる。当該科目の履修に関連して学生が学会等に参加する場合は、一定の限度内で旅費や参加費を支給する制度が整備されている。（別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214；資料 6-69）

- ・ 1年次の必修科目として、令和2（2020）年度までは「基礎医学研究への招待」と「臨床からの学問のすゝめ」を、令和3（2021）年度からはこれらを統合して「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」を設けて、担当教員が自身の医学研究について紹介することにより、学生のリサーチ・マインド涵養に向けた導入教育としている。この科目をきっかけとして1年次から「医学研究室配属」を選択履修する学生もいる。（別冊6、pp. 27-30）
- ・ 令和3（2021）年度からは、自由選択科目の「医学研究室配属」に加えて、3年次の必修科目として「医学研究実習」を開設した。医学研究を体験し、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につける機会を全ての学生に対して提供することを目的としている。「実験コース」と「論文コース」に分かれており、学生の希望に基づいてコースや配属先を選択できるようにしてある。一部の学生については成果発表の機会を設けており、成績評価は事前に提示したルーブリックに基づいて行っている。（別冊6、pp. 451-454）
- ・ 大学院医学研究科には「基礎研究医プログラム」が開設されている。このプログラムは、研究医を志望する医学部学生に対して、医学部から大学院まで切れ目ない研究教育の機会を提供することにより、実践的研究遂行能力、健全な研究倫理観および基礎医学的な教育能力を有する研究医を養成することを目的としている。一定の条件（「医学研究室配属」を2か年以上履修、共著を含む査読論文1報以上など）を満たした第6学年の学生本プログラムに応募することができ、履修者は初期臨床研修を行いながら大学院にも在籍して研究活動を行い、学位（医学博士号）の早期取得や臨床と研究を両立したキャリアを目指すことができる。なお、当該プログラムを目指す学生は、医学部在学中から大学院医学研究科の開設科目「基本医科学」を早期に受講できる仕組みになっている。（資料6-70）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究の成果を教育に反映させた講義・実習が行われていると考えている。しかしながら、医学研究の内容が教育にどれほど反映されているかについての客観的評価は不十分といえる。このため令和3（2021）年度より、医学部教育プログラム評価委員会を立ち上げた。（資料6-71）
- ・ 「医学研究室配属」は自由選択科目として行われており、卒業までに選択しないままの学生も少なからずいる。

C. 現状への対応

- ・ 最新の医学研究の方法論から成果の発表まで、研究能力・倫理の育成に繋がる教育をどのようにカリキュラムに取り込んでいくかを検討する。
- ・ 「医学研究実習」を、令和3（2021）年度より必修科目として開設するためのカリキュラムの改正を行った。

D. 改善に向けた計画

- ・ 最新の医学研究の方法論から成果の発表まで、研究能力・倫理の育成に繋がる教育を行う。このため、シラバス内容等を点検する新たな体制を構築する。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 6-67 : ディプロマ・ポリシー

資料 6-68 : カリキュラム・ポリシー

資料 6-69 : 医学研究室配属に伴う学会等参加補助取扱い要領

資料 6-70 : 大学院医学研究科基礎研究医プログラム（本学所管）

資料 6-71 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学則第4条の2に「医学部医学科は、医学に関する理論及び応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識及び技能を習得せしめ、社会的に信頼される医師を育成することを目的とし、併せて医学の発展に寄与することを目的とする」と規定されており、医学研究が教員の重要な責務として位置付けられていると共に、施設・設備の整備もその認識に基づいて行われている。
- ・ 各講座や先端医科学統合研究施設等の研究用スペースについては見取り図に明記されている。また、研究用備品については台帳に登録し、保有する部署と設置場所が明記されている。
- ・ 研究の施設・設備は、原則として研究に従事する教職員が使用するものであるが、学生は教員の指導の下に、これらの研究設備を利用することができる。利用に関する優先順位は明確に規定されていないものの、一般に講義や実習等の教育目的での使用は優先されている。（資料 6-72）
- ・ カリキュラムの各学年に自由選択科目として「医学研究室配属」があり、学生が希望に基づき履修している。「医学研究室配属」の中では、学生は必要に応じて教員の指導の下、研究の施設・設備を利用することがある。（別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214）
- ・ 学生による研究の施設・設備の利用については、教員の指導の下、安全に留意して行うことが前提であり、特段の規程は設けられていない。ただし、遺伝子組換え生物を取り扱う際の封じ込め施設や病原微生物を取り扱う際の管理区域を利用する場合は、法令および本学の規程に則り、学生も所定の手続きを経て従事者登録を行うこととしている。（資料 6-73 ; 資料 6-74）
- ・ 学生の研究設備の利用については、教員の指導の下、安全に留意して行うことが前提となっており、特段規程は設けられていない。
- ・ 学生が「医学研究室配属」の履修に際して組換え DNA 実験のための封じ込め施設や病原微生物の取扱いのための管理区域を利用する場合は、法令および本学の規程に基づき、従事者登録を行うこととしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 研究の施設・設備の利用について、講義や実習に用いることに関する優先順位を示す記載はない。
- ・ 学生が研究の施設・設備を利用することは、必要に応じて教員の指導の下に可能となっていることは評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 学生の研究施設や研究設備の利用について、規程又は取り扱い要領等の制定を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生の研究施設や研究設備の利用の在り方について、定期的に点検・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 6-72 : 先端医科学統合研究施設規程

資料 6-73 : 組換え DNA 実験安全管理規程

資料 6-74 : 研究用微生物等安全管理規程

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 第 1 学年では、自然科学を中心とする基盤教育科目群が必修科目として開設されており、医学の学修に必要な科学的思考の素地を涵養するのに有効である。
- ・ 基礎医学や臨床医学の講義や実習においては、指導教員の行っている研究や学術論文等に基づく知見と教育内容との相互関係について言及することが少なくない。
- ・ 一部の科目については、学外の医学研究者に非常勤講師等を依頼し、専門的な見地から学生教育を行ってもらう例がある。
- ・ 「医学研究室配属」は、1 年次から 6 年次まで全学年で履修可能な自由選択科目であり、配属先は基礎医学講座だけでなく、臨床医学講座や先端医科学研究センター等も含まれている。学生は、教員が行っている研究活動に参加することにより、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につけることができる。当該科目の履修に関連して学生が学会等に参加する場合は、一定の限度内で旅費や参加費を支給する制度が整備されている。(別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214 ; 資料 6-69)
- ・ 1 年次の必修科目として、令和 2 (2020) 年度までは「基礎医学研究への招待」と「臨床からの学問のすゝめ」を、令和 3 (2021) 年度からはこれらを統合して「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」を設けて、担当教員が自身の医学研究について紹介することにより、学生のリサーチ・マインド涵養に向けた導入教育としてい

る。この科目をきっかけとして第1学年から「医学研究室配属」を選択履修する学生もいる。(別冊6、pp. 27-30)

- ・ 令和3(2021)年度からは、自由選択科目の「医学研究室配属」に加えて、3年次の必修科目として「医学研究実習」を開設した。医学研究を体験し、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につける機会を全ての学生に対して提供することを目的としている。「実験コース」と「論文コース」に分かれており、学生の希望に基づいてコースや配属先を選択できるようにしてある。一部の学生については成果発表の機会を設けており、成績評価は事前に提示したルーブリックに基づいて行っている。(別冊6、pp. 451-454)
- ・ 大学院医学研究科には「基礎研究医プログラム」が開設されている。このプログラムは、研究医を志望する医学部学生に対して、医学部から大学院まで切れ目ない研究教育の機会を提供することにより、実践的研究遂行能力、健全な研究倫理観および基礎医学的な教育能力を有する研究医を養成することを目的としている。一定の条件(「医学研究室配属」を2か年以上履修、共著を含む査読論文1報以上など)を満たした第6学年の学生は本プログラムに応募することができ、履修者は初期臨床研修を行いながら大学院にも在籍して研究活動を行い、学位(医学博士号)の早期取得や臨床と研究を両立したキャリアを目指すことができる。なお、当該プログラムを目指す学生は、医学部在学中から大学院医学研究科の開設科目「基本医科学」を早期に受講できる仕組みになっている。(資料6-70)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ CCの実習先にて、EBMを含む科学的手法の実践を体験するようなプログラムを用意しているが、そのプログラムの内容の検討までは行われていない。
- ・ 「医学研究室配属」は自由選択科目として行われており、卒業までに選択しないままの学生も少なからずいる。
- ・ 大学院医学研究科の基礎研究医プログラムへの進学実績も出始めている。

C. 現状への対応

- ・ 「医学研究実習」を、令和3(2021)年度より必修科目として開設するためのカリキュラムの改正を行った。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が医学研究を身近に感じつつ、あるいはより積極的に医学研究を通じて医学の学修を行うことの制度化を検討する。
- ・ 教員の側では自身の研究の講義の中への効果的な織り込み方等について教員の間で差が目立つため、その具体的な解決を行っていく。
- ・ 教育への医学研究の反映の在り方について、定期的に点検・見直しを図る。

関連資料

別冊6 : 講義シラバス

別冊7 : 自由選択科目履修要覧

資料 6-69：医学研究室配属に伴う学会等参加補助取扱い要領

資料 6-70：大学院医学研究科基礎研究医プログラム（本学所管）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1 年次の必修科目として、令和 2（2020）年度までは「基礎医学研究への招待」と「臨床からの学問のすゝめ」を、令和 3（2021）年度からはこれらを統合して「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」を設けて、担当教員が自身の医学研究について紹介することにより、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を早期から行っている。（別冊 6、pp. 27-30）
- ・ 令和 3（2021）年度の「PBL テュートリアルⅠ」（1 年次必修科目）と「PBL テュートリアルⅡ」（2 年次必修科目）では「これからの医師のキャリアパス」をテーマにすることで、学位の取得や学術論文発表の重要性、研究医の役割、研究留学等を通したキャリア・アップについて考える機会を設けている。（資料 6-75）
- ・ 令和 3（2021）年度より、3 年次の必修科目として「医学研究実習」を開設し、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につけさせる機会を必修とした。（別冊 6、pp. 451-454）
- ・ 1 年次から 6 年次まで全学年で履修可能な自由選択科目として「医学研究室配属」を設けている。学生は、教員が行っている研究活動に参加することにより、科学的思考力や実践的研究技法、医学研究を行うための倫理感などを身につけることができる。また、学生が医学研究や開発に携わることを奨励することを目的として、当該科目の履修に関連して学生が学会等に参加する場合は、一定の限度内で旅費や参加費を支給する制度が整備されている。（別冊 7、pp. 1-2、39-40、75-76、121-122、169-170、213-214；資料 6-69）
- ・ 先端医科学統合研究施設を設置し、大学としての研究活動を積極的に推進している。（資料 6-72）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 従来の第 1～第 6 学年の「医学研究室配属」は自由選択科目として行われており、卒業までに選択しないままの学生も少なからずいる。

C. 現状への対応

- ・ 従来の第 1～第 6 学年の「医学研究室配属」に加え、令和 3（2021）年度より第 3 学年の夏休み前に「医学研究実習」を必修科目として行うこととした。このため、令和元（2019）年度まで第 3 学年で行われていた「薬理学講義」の一部を、令和 2（2020）年度より第 2 学年の 3 学期に移行させた。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生研究のあり方は、FD やワークショップを通じた、教員間のあるいは教員と学生の討論により具象化していく。

関連資料

別冊6 : 講義シラバス

別冊7 : 自由選択科目履修要覧

資料6-69 : 医学研究室配属に伴う学会等参加補助取扱い要領

資料6-72 : 先端医科学統合研究施設規程

資料6-75 : テューターズガイド（令和3年度PBLテュートリアルⅠ、Ⅱ）

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- ・ 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- ・ 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - ・ カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - ・ 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- ・ 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- ・ 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学内の教育専門家としては、日本医学教育学会認定の医学教育専門家の資格を有する教員が教育支援センターと教学 IR センターに所属しており、教職員や学生は必要な時にア

クセスできる。また、学会認定医学教育専門家の資格取得を目指して研鑽している教員も複数存在する。(資料 6-76)

- ・ 日本医学教育評価機構、全国医学部長病院長会議、日本医学教育学会、医療系大学間共用試験実施評価機構、医学教育振興財団等の会合には本学の教員が参加し、学外の教育専門家からも情報を得るように努めている。(資料 6-77；資料 6-78；資料 6-79；資料 6-80；資料 6-81)
- ・ 学術交流協定を締結しているドイツのミュンスター大学医学部の副教務部長とレーゲンスブルク大学医学部で職種間連携教育を推進する内科教授は、いずれも医学教育学を専攻した経験のある専門家であり、日独連携推進委員会の学外委員を委嘱することで定期的に情報提供や助言を得ている。(資料 6-82)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学内外の教育専門家にアクセスできる体制は整っていると考えている。
- ・ 医学部教員に対しては、毎年、医学教育ワークショップを開催しており、可能な限り学内外の教育専門家から教育に関する指導を受ける機会を設けるよう努めている。
- ・ 現状では日本医学教育学会に所属する教員は少数であるため、学外の医学専門家との連携をより深める必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 学内外の教育専門家へのアクセスについて、改善に向けた検討を行う。
- ・ 今後更に、学内への教育専門家の招聘、学内における教員専門家の養成の必要性について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学内外の教育専門家へのアクセスについて点検・見直しを行い、改善に向けた努力を継続的する。

関 連 資 料

資料 6-76：日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

資料 6-77：日本医学教育評価機構令和 4 年度定時社員総会関係資料

資料 6-78：全国医学部長病院長会議令和 4 年度定時社員総会関係資料

資料 6-79：日本医学教育学会大会関係資料

資料 6-80：共用試験医学系 CBT 関係委員会資料

資料 6-81：国内医科大学視察と討論の会関係資料

資料 6-82：日独連携推進委員会名簿

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム開発に関与する委員会としては、医学部教育プログラム評価委員会、教務委員会およびその小委員会であるカリキュラム委員会、臨床実習委員会、教育技法委員会、テュートリアル委員会、CHI 委員会、CBT 実行委員会、OSCE 実行委員会、卒試および総合試験委員会等がある。(資料 6-83)
- ・ 地域医療教育や医学教育学に関する情報提供を担当する教育支援センターや教学データの収集・分析を担当する教学 IR センターもカリキュラム開発に寄与する。
- ・ 教育支援センターと教学 IR センターには、それぞれ日本医学教育学会認定の医学教育専門家の資格を有する教員が所属している。教育支援センターの専門家は医学部教育プログラム評価委員会や教学 IR センター運営委員会の構成員でもあり、教学 IR センターの専門家は教育技法委員会の構成員でもある。(資料 6-76；資料 6-83；資料 6-84)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムは、学外の有識者や学生の意見も反映して作られ、教務委員会での審議・承認を経て医学部教授会で決定される。この一連の過程に教育の専門家へのアクセスはあまりできていない現状である。
- ・ 毎年、教育の課題に沿った医学教育ワークショップを開催し、学内外の専門家の意見をカリキュラムに積極的に反映するよう努めている。

C. 現状への対応

- ・ 学内外の教育専門家が、本学におけるカリキュラム開発により積極的に関わるための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学内外の教育専門家の意見をより積極的に取り入れることで、多様なニーズへと対応できるカリキュラムとなるよう検討する。

関 連 資 料

資料 6-76：日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

資料 6-83：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

資料 6-84：教学 IR センター運営委員会構成員

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 令和 3（2021）年度以降、日本医学教育学会認定の医学教育専門家である教育支援センターの教員が教育技法や評価方法に関するセミナーを自身が、あるいは学外専門家を招聘して定期的に（2 か月に 1 回程度）行っている。(資料 6-85)

- ・ 日本医学教育学会認定の医学教育専門家である教学 IR センターの教員は、教育技法委員会の構成員として、教育技法や評価方法に関する議論に参加している。(資料 6-83)
- ・ 主に卒業試験の問題作成スキルの向上を目的として「試験問題作成ワークショップ」を毎年開催しており、学外の専門家に講評を依頼している。(資料 6-86)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育支援センターに所属する教育専門家が、支援センターセミナーの開催に関与しており、本学教員はそうした機会に教育専門家にアクセスできる環境になっている。
- ・ 教育技法委員会には、日本医学教育学会の認定医学教育専門家である教員が 1 名配置されている。

C. 現状への対応

- ・ 教育支援センターセミナー等において、今後更に有効な教育技法や評価方法について、教育専門家等の意見を聴き導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後更に、学生教育における有効な教育技法や評価方法について、教育専門家の意見を聴き検討できる体制を維持・発展させる。

関 連 資 料

資料 6-83：令和 4 年度教務委員会小委員会名簿

資料 6-85：教育支援センターセミナーポスター（第 6 回）

資料 6-86：平成 30 年度試験問題作成ワークショップ記録集

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 令和 3（2021）年度以降、日本医学教育学会認定の医学教育専門家である教育支援センターの教員が教育技法や評価方法に関するセミナーを自身が、あるいは学外専門家を招聘して定期的に（2 か月に 1 回程度）行っており、その開催は教職員に対して広く周知されている。(資料 6-85)
- ・ 主に卒業試験の問題作成スキルの向上を目的として「試験問題作成ワークショップ」を毎年開催しており、学外の専門家に講評を依頼しており、その開催は教職員に対して広く周知されている。(資料 6-86)
- ・ 教員の教育能力向上を目的として、学内外の教育者による「医学教育講習会」を春と秋の年 2 回、定期的に開催しており、その開催は教職員に対して広く周知されている。(資料 6-87)

- ・ 年1回行われる「医学教育ワークショップ」では、グループワークに先立って学内外の教育者による講演を行っているが、その開催は教職員に対して広く周知されている。
(別冊8)
- ・ 教養系教育についても、学内外の講師を招いて「基本医学教育ワークショップ」を毎年開催しており、開催については教養系に周知されている。(資料6-88)
- ・ 毎年SDセンターの主催により、卒後教育までを含めた獨協医科大学教育セミナーを開催している。(資料6-89)
- ・ 毎年開催される医学教育振興財団主催の「国内医科大学視察と討論の会」、「医学教育指導者フォーラム」および文部科学省主催の「医学教育指導者のためのワークショップ」等に教職員が参加し、学外の教育専門家から得られた情報を学内で共有するようにしている。(資料6-81；資料6-90；資料6-91)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育専門家を講師に招聘した医学教育講習会等の開催や教員の医学教育関連学会への参加などによって、学内外の教育専門家の活用を一定程度行っている。
- ・ 定期的に講習会等を開催しているが、講習会によっては参加する教職員の固定化の傾向が見られ、十分な周知と積極的な参加を促す必要がある。

C. 現状への対応

- ・ より多くの教員の医学教育講習会等を開催し、学内外の教育専門家を講師として講演等を行うことを計画する。
- ・ ポートフォリオやシミュレーション教育の更なる活用に向けて、教育専門家による教員向け研修会の実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学内外の教育専門家を更に積極的に招き、医学教育における最近の潮流の紹介と、ワークショップ形式による教員に対するFDを引き続き推進していく。

関 連 資 料

別冊8 : 第25回医学教育ワークショップ記録集

資料6-81 : 国内医科大学視察と討論の会関係資料

資料6-85 : 教育支援センターセミナーポスター (第6回)

資料6-86 : 平成30年度試験問題作成ワークショップ記録集

資料6-87 : 令和4年度第1回医学教育講習会ポスター

資料6-88 : 令和3年度(秋季)基本医学セミナー・教育ワークショッププログラム

資料6-89 : 令和3年度獨協医科大学教育セミナー関係資料

資料6-90 : 医学教育指導者のためのワークショップ関係資料

資料6-91 : 医学教育指導者フォーラム関係資料

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 日本医学教育学会大会、日本医学教育評価機構、共用試験実施評価機構、全国医学部長病院長会議、本学が加盟している「大学コンソーシアムとちぎ」等の会合に本学の教職員が参加し、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見について情報収集を行っている。(資料 6-77；資料 6-78；資料 6-79；資料 6-80；資料 6-92)
- ・ 毎年開催される文部科学省主催の「医学教育指導者のためのワークショップ」や医学教育振興財団主催の「医学教育指導者フォーラム」、「国内医科大学視察と討論の会」に教職員が参加し、情報収集を行っている。(資料 6-81；資料 6-90；資料 6-91)
- ・ 令和 3（2021）年度以降、日本医学教育学会認定の医学教育専門家である教育支援センターの教員が教育技法や評価方法に関するセミナーを自身が、あるいは学外専門家を招聘して定期的に（2 か月に 1 回程度）行っており、最新の専門知識に注意を払うようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員は医学教育分野の研究についての最新の知見を得るよう努めているが、その知見を他の教員と共有していくことが望まれる。
- ・ 本学教員は、一定程度、学外の医学教育分野の研修やセミナーに参加しているが、単発的な参加となっている。

C. 現状への対応

- ・ 学内外の教育専門家による講演やワークショップを開催し、教員の参加を呼び掛ける。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育学会に所属する教員を増やすよう呼びかけると共に、一般の教員についても医学教育分野の研究発表への参加を奨励し、現在より大きな規模で最新の知見や医学教育専門家へのアクセス等の情報収集に努める。

関 連 資 料

資料 6-77：日本医学教育評価機構令和 4 年度定時社員総会関係資料

資料 6-78：全国医学部長病院長会議令和 4 年度定時社員総会関係資料

資料 6-79：日本医学教育学会大会関係資料

資料 6-80：共用試験医学系 CBT 関係委員会資料

資料 6-81：国内医科大学視察と討論の会参加者名簿

資料 6-90：医学教育指導者のためのワークショップ関係資料

資料 6-91：医学教育指導者フォーラム関係資料

資料 6-92：令和 3 年度大学コンソーシアムとちぎ第 3 回理事会議事録

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 日本医学教育学会等に所属し、教育に関する研究を遂行している教職員がいる。(資料 6-79)
- ・ 教育支援センターには医療教育学部門、地域医療教育部門および国家資格教育部門があり、それぞれに所属する教職員は、医学・看護学等の医療教育学に関する研究、地域医療や地域医療教育学に関する研究、医師国家試験の動向に関する研究を目指している。(資料 6-93)
- ・ 教学 IR センターにて学生教育やそれに関連する事項についてデータの調査・分析を行っている。(資料 6-94)
- ・ 教学 IR センターを中心に、医科大学での各学年の成績、各種試験の成績、卒業時の成績、国家試験の可否の相関等、成績の分析等を行っている。今後は、教学 IR センター教員による研究を併せて発展させる。(資料 6-95)
- ・ 各科目の担当責任者や分担者の中に、自身の指導に基づく学生の学修成果について研究的視点から分析し、その後の教育改善に繋げている者もいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教学 IR センターを中心に、医学部での各学年の各種成績、卒業時の成績、国家試験の可否の相関等、成績の分析等を行っているが、研究結果の発表には至っていない。

C. 現状への対応

- ・ 成績の分析結果を教育効果の向上に結び付ける教育方法の研究等を行うことを検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 多くの教員に教育的研究を働きかけるなどして改善に向けた努力を継続的に行う。

関 連 資 料

資料 6-79：日本医学教育学会大会関係資料

資料 6-93：獨協医科大学 Web サイト 教育支援センター

資料 6-94：教学 IR センター規程

資料 6-95：医学部教育の PDCA サイクルに関する体制

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 同一法人内の関連校である獨協大学や姫路獨協大学とは内部相互監査を行っており、これに関する教職員間の交流がある。(資料 6-96)
- 同一法人内の関連校である獨協中学・高等学校や埼玉中学高等学校に対しては、本学の教員が出張講義を行うなどの協力を行っている。
- 国内の他大学との交流に関する体制整備や実質化については以下のような例がある。
 - 「大学コンソーシアムとちぎ」への参加
 - 「医学教育指導者フォーラム」や「国内医科大学視察と討論の会」(公益財団法人医学教育振興財団主催)への参加
 - 「医学教育者のためのワークショップ」(文部科学省主催)への参加
 - 「全国医学部国際交流協議会」への参加
 - 「医療系大学のための教学 IR セミナー」(本学教学 IR センターと大阪医科薬科大学 IR 室の共催)の開催(資料 6-97)
 - 他大学医学部からの実習生の受入(自治医大、川崎医大など)
- 国外の大学との交流に関して、ドイツとの交流は獨逸學協會の流れを汲む本学にとって歴史的必然性を有するものでもあり、以下に経緯と現状を示す。
 - 平成 17 (2005) 年、本学医学部内科学(消化器)講座の寺野 彰教授(当時)とヴェストファーレン・ヴィルヘルムス大学(通称: ミュンスター大学)医学部消化器内科

学講座の Wolfram Domschke 教授（当時）との親交に基づき、本学最初となる学術交流協定を両大学医学部の間で締結した。（資料 6-98）

- 平成 24（2012）年度には「私立大学教育研究活性化設備整備事業」（日独大学間連携の推進による医学教育研究活性化のための環境整備）の補助金獲得により、日独連携推進室と日独連携推進委員会を設置した。以降、推進室はミュンスター大学を中心としたドイツの大学との交換留学や教職員間交流の支援を行い、年度末に 1 回開催する委員会では、当該年度の推進室業務の総括や、次年度の計画等について協議している。（資料 6-48；資料 6-99；資料 6-100）
- 令和元（2019）年には、ドイツの 2 つ目の協定校として、レーゲンスブルク大学と学術交流協定を締結した。現在、日独連携推進委員会には、ミュンスター大学とレーゲンスブルク大学の教員各 1 名も学外委員として参加している。（資料 6-82；資料 6-101）
- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、日独間での交換留学や相互訪問は中断しているが、適宜、オンラインでの交流を行っている。（資料 6-102）
- ・ ドイツ以外の国外教育・研究機関との協力も進めており、平成 28（2016）年度には国際協力・支援センターを設置し、日独連携推進室をその一部とする一方、協定締結や留学生支援等に関する実務を担当する部署として国際交流支援室を設けた。また、同センター内の国際疫学研究室は、ウクライナのチョルノービリや福島での原発事故に伴う放射線被害等に関する調査などを、熱帯病寄生虫病室は、第 3 学年の「医動物学」と「医動物学実習」の指導や寄生虫学に関する国際協力研究などを行っている。
- ・ 現在、本学は 12 か国、18 の機関と正式に協定を締結しており、ドイツ、フィリピン、ブラジル、モンゴル等からの実習生、研修生、研究生、留学生の受入れを行っている。また、本学教員が、ドイツ、フィリピン、モンゴル、マダガスカルなどの国外の交流協定締結施設にて講義・講演を行った例や、フィリピン、マダガスカル、ブラジル等の研究機関との共同研究を進めている例もある。（資料 6-99；資料 6-103；資料 6-104；資料 6-105）
- ・ 令和 3（2021）年には国際交流協定審査委員会を設置し、国外の教育機関との学術交流協定締結に先立って、意義や内容の妥当性等に関する審査を行っている。（資料 6-106）
- ・ 医学生短期研修を目的とした海外派遣は、平成 13（2001）年度より制度化して実施している。参加を希望する学生は筆記試験と面接試験（英語）を受験し、その結果を勘案した上で、医学部海外研修委員会において派遣の可否や派遣先について決定している。新型コロナウイルス感染症の流行前までの派遣先と対象学年は以下の通りである。

➤ 国立フィリピン大学マニラ校（フィリピン）	第 3 学年と第 4 学年
➤ ミュンスター大学（ドイツ）	第 5 学年
➤ レーゲンスブルク大学（ドイツ）	第 5 学年
➤ カリフォルニア大学サンディエゴ校（アメリカ合衆国）	第 5 学年
➤ シティ・オブ・ホープ（アメリカ合衆国）	第 5 学年

（資料 6-107；資料 6-108；資料 6-109）
- ・ 令和 2（2020）年度からは、第 6 学年の学生を対象に、ACC の一部を海外の協定校において 1 か月程度履修できるプログラムを設けた。対象は、第 5 学年時の総合試験 2 の成績上位者のうち、参加を希望し、選考試験に合格した者である。令和 2（2020）年度に

は3名がミュンスター大学に派遣される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となった経緯がある。(資料 6-110)

- ・ 派遣に係る諸手続きについては「支援センター連絡会事務局」(国際協力・支援センターを兼ねる)が担当している。(資料 6-111)
- ・ 本学は、ハンガリー医科大学事務局(東京都新宿区)とも協定を締結しており、ハンガリー国内の4医科大学の学生の病院実習受け入れも行っている。なお、実習受け入れの対象となる学生の殆どは日本人であり、ハンガリー医科大学事務局とは、卒業生の日本の医師国家試験受験支援についても協定を結んでいる。(資料 6-112 ; 資料 6-113)
- ・ 国際 NGO である国際医学生連盟 (International Federation of Medical Students' Associations ; IFMSA)は学生主導で運営されており、本学では学生の課外活動組織の一つである Dokkyo international Federation of Medical Student's Associations (DiMSA) がその窓口となっている。IFMSA を通じて、本学の医学生が国外の大学に短期留学した例や、本学が国外から医学生の短期留学を受け入れた例がある。(資料 6-114)
- ・ 専任教員を対象として学外研修制度を設けており、教員研修派遣委員会と医学部教授会の議を経て承認された教員は、国内外の他の教育・研究機関において最長2年間、研究、調査、教育等に従事できる。毎年3名程度がこの制度を利用している。(資料 6-115 ; 資料 6-116 ; 資料 6-117 ; 資料 6-118)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 国内外の教育機関と連携し、臨床実習、研修、短期交換留学等を実施し、交流は拡充している。
- ・ 国際交流支援室、日独連携推進室、医学部海外研修委員会、教員国外派遣委員会、国際交流審査委員会と散在している国際交流に関わる組織を統括し、国際交流業務の質的向上を図ることが喫緊の課題である。
- ・ 医学教育のグローバル化に努めている。

C. 現状への対応

- ・ 質の高い交流が継続的に実施されるよう各教育機関との意見交換を積極的に行うとともに、交流プログラムの改善に向ける。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国内外の他教育機関との協力を更に推進するべく検討を続けていく。国際交流の更なる活性化に向けて、提携校の拡大や留学する学生の英語力向上支援等を行う。
- ・ 学内の国際交流に関連する組織および委員会を一元化する。

関 連 資 料

資料 6-48 : 医学部海外研修参加者一覧

資料 6-82 : 日独連携推進委員会名簿

資料 6-96 : 獨協学園内部監査規則

資料 6-97 : 第1回医療系大学のための教学 IR セミナーポスター

資料 6-98 : ミュンスター大学とのパートナーシップ締結に関する合意書

資料 6-99 : 海外大学医学部生の研修受入一覧
 資料 6-100 : 日独連携推進委員会議事録
 資料 6-101 : レーゲンスブルク大学との大学間交流に関する合意書
 資料 6-102 : 日独間でのオンラインセミナー開催通知
 資料 6-103 : 獨協医科大学国際交流協定締結のあゆみ
 資料 6-104 : 海外大学大学院生等医学研修の研修受入一覧
 資料 6-105 : 大学院医学研究科（外国人留学生）の受入一覧
 資料 6-106 : 国際交流協定審査委員会規程
 資料 6-107 : 2019 年度医学部海外研修募集要項
 資料 6-108 : 医学部海外研修委員会規程
 資料 6-109 : 2019（令和元）年度医学部海外研修実施報告
 資料 6-110 : 令和 2 年度医学部第 6 学年 ACC に係る海外研修関係資料
 資料 6-111 : 国際協力・支援センター規程
 資料 6-112 : 獨協医科大学とハンガリー医科大学事務局との臨床実習受入れに関する協定書
 資料 6-113 : 獨協医科大学とハンガリー医科大学事務局との医師国家試験受験支援に関する協定書
 資料 6-114 : IFMSA 関係資料
 資料 6-115 : 教員研修派遣委員会規程
 資料 6-116 : 学外研修員に関する規程
 資料 6-117 : 学外研修員に関する細則
 資料 6-118 : 学外研修員派遣者関係資料

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「大学コンソーシアムとちぎ」は平成 17（2005）年度に設立されたが、本学は当初から参加しており、単位互換制度が設けられている。医学教育プログラムの特殊性ゆえ少数ではあるが、実際に単位互換が行われた例もある。（資料 6-119）
- ・ ドイツのミュンスター大学の医学生が本学において履修した臨床実習は、一定の条件の下、ミュンスター大学において正規の単位として認められている。
- ・ フィリピン共和国サント・トマス大学(UST)医学部では 12 か月の CC のうちの 1 か月を外国の医学部・病院で実施することができ、本学の大学病院で受け入れて CC を行った。UST の医学部生は、UST において単位が認定されている。（資料 6-120）
- ・ 第 6 学年の学生が本学から派遣される形でドイツの協定締結校（ミュンスター大学とレーゲンスブルク大学）において臨床実習を行った場合、それを ACC の単位の一部として認める制度を設けている。（資料 6-110）
- ・ 入学前の既修得単位等の認定については、教育上有益と認める時は、本学における単位等を修得したものとみなすことができる旨が学則に定められている。本学では過去に 2

年次編入学生の受け入れを行ったことがあり、この原則に基づいて対応した例がある。
現在は2年次編入を実質的に認めておらず、在学生について具体的な対応例は無い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 多くの医学部の専門教育科目は必修であり、かつ講座制度やカリキュラム構成が各教育機関によって異なっているため、国内外の教育機関との履修単位の互換が困難であり、更なる単位互換や大学間の連携システムの構築が課題である。

C. 現状への対応

- ・ 教育、研究の交流事業について、国内外の教育機関の専門教育カリキュラムを解析し、履修単位の互換制度、単位認定制度を適宜拡大していくことを検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 単位互換制度における単位認定については、それぞれの大学の特色により統一的な方法を採用するのが難しく、その妥当な手法について検討していく。

関 連 資 料

資料 6-110：令和2年度医学部第6学年 ACC に係る海外研修関係資料

資料 6-119：平成30年度「大学コンソーシアムとちぎ」連携講座受講者数一覧

資料 6-120：海外からの学生の研修修了証

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 国内の他大学からの実習生や共同研究者に対しては、大学所有のワンルーム・マンション形式のゲストルームを宿舎として無償または有償で提供している。
- ・ 教職員の国内外の交流プログラムへの参加を目的とする短期出張については、学会出張旅費規程および出張旅費規程に則り、その職掌に応じて、交通費や宿泊費が支給される。
(資料 6-121；資料 6-122)
- ・ 学外研修制度により国内外の他の教育・研究機関において研究、調査、教育等に従事する教員に対しては、一定の条件の下に、本俸の支給に加えて、交通費や生活費を大学予算から補助することが規定されている。(資料 6-116；資料 6-117)
- ・ 国際交流支援室や日独連携推進室は、本学の学生の海外留学について相談に乗り、情報提供を行う一方、海外からの留学生の研修スケジュール調整や、生活面での情報提供、支援等の業務も包括的に行っている。(資料 6-123)
- ・ 本学の正規の海外研修制度により海外留学する学生については、その経費の一部を大学が補助する制度があり、毎年予算化されている。また、派遣に際しては、学修面や生活面での学生支援のため、本学の教員が同行引率するが、その経費についても大学予算から支出される。

- ・ 交流協定締結校からの訪問者や留学生には、大学所有のワンルーム・マンション形式のゲストルームを宿舎として無償で提供している。また、低所得国からの大学院留学生に対しては、宿舎の提供に加えて、学費の減免や奨学金の支給、ティーチングアシスタントとしての採用等の就学支援を行う制度を整備し、運用している。
- ・ 国外からの臨床実習生は、なるべく本学第5学年のCCのグループと共に学修できるようにスケジュールを組んでいる。その結果、指導医や本学の学生と国外からの実習生との間でのコミュニケーション（おもに英語）や国際交流が促進されている。（資料 6-99）
- ・ 図書館の一角に、ECL が設置されている。曜日・時間を決めて外国人英語教員が在室し、英語のみでのコミュニケーションを行うことにより、学生や教職員が英語力を向上させる機会を提供している。また、英語教員による Office Hour を設け、学生や教職員が英文レポートや英語論文等の作成を行う際の支援を行っている。（資料 6-40）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 海外の教育機関と連携し、学生、外国人留学生、外国人研究者、教職員の交流のために必要な資源を提供している。
- ・ 研修、実習等の受入れ人数は、年々増加しており、海外の医療機関に就職した卒業生医師も増えている。さらには、フィリピンでの研修を機に、WHO 地域事務局でインターンシップをした学生も出てきた。
- ・ 国際交流は質量ともに拡充しつつあり、受入学生に対する評価や、学生からのフィードバックを研修内容等の改善に有効に活用している。
- ・ 令和2（2020）年度からは、本学に滞在する外国人の情報統括を国際交流支援室が行っている。

C. 現状への対応

- ・ 教職員と学生の国内外の交流のための様々な資源や支援体制を、学生、留学生、教職員が利用することで、より一層の交流が促進されるよう情報提供を積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国内外の他教育機関との交流を更に促進するために、適切な資源提供について、検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 6-40 : ECL・Office Hour 関係資料

資料 6-99 : 海外大学医学部生の研修受入一覧

資料 6-116 : 学外研修員に関する規程

資料 6-117 : 学外研修員に関する細則

資料 6-121 : 学会出張旅費規程

資料 6-122 : 出張旅費規程

資料 6-123 : 国際交流支援室業務記録

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 国内外の他の教育機関との交流は教職員と学生の要請や学修ニーズを考慮しつつ、国内外の法令等を遵守し、人種、性別、信条等による不当な差別や人権侵害、ハラスメント等を生じない健全な形で行われるよう、大学が管理、運営を行っている。
- ・ 教職員と学生の国際交流は、主に学術交流協定を締結している海外の大学との間で行っているが、令和3（2021）年度には国際交流協定審査委員会を設置し、新規の協定締結や既存の協定の更新に際しては、意義や合目的性について倫理原則にも配慮しつつ審査を行っている。
- ・ 海外研修に派遣する学生の選考については、恣意的にならぬよう、筆記試験や面接試験の結果や派遣先に関する学生の希望等も考慮しつつ、海外研修委員会での合議に基づいて行っている。派遣前にはオリエンテーションを行い、渡航先の治安や想定されるリスク等についても説明している。必要な場合は、学生の保護者に対しても文書で説明し、同意書を得るようにしている。
- ・ 本学学生の海外研修については、必要な予防接種や学生が行える医行為等に関する派遣先の法令や受け入れ大学のルール等を遵守して行っている。
- ・ 海外からの学生の受け入れに際しては、本学における学修が有効に行われるよう、国際交流支援室や日独連携推進室が種々の生活支援を行っている。例えば、滞在が長期に亘る場合は、国民健康保険の加入手続きも教職員が付き添って行うようにしている。（資料 6-111；資料 6-123）
- ・ 海外から受け入れた学生は、共用試験を受験しておらず Student Doctor として認定されていないため、臨床実習は原則として「見学型」としている。
- ・ 教員の学外研修、外国人研究生の受入、その他教職員の国際交流に関する窓口は人事課が担当し、関連規程を遵守しつつ対応している。（資料 6-115；資料 6-116；資料 6-117）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 国内外の教育機関と連携し、臨床実習、研修、留学等を実施している。
- ・ 現在、交流は拡充しているものの、受入れは基本的にデマンドベースとなっている。

C. 現状への対応

- ・ 国内外での交流が合目的に組織され十分な管理がなされているかどうかを検証し発信する体制について検討している。
- ・ 国際交流については、学部間および学生と教職員とで、全学的に窓口が一本化されるよう組織改編を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 倫理原則に基づき国内外における他機関との交流が合目的に行われかつ機会均等性が保持されているか、またその交流の成果が得られているかを検証する方策を検討していく。

- ・ 国際交流については、学部間および学生と教職員とで、全学的に窓口が一本化されるよう組織改編を検討する。

関 連 資 料

資料 6-111：国際協力・支援センター規程

資料 6-115：教員研修派遣委員会規程

資料 6-116：学外研修員に関する規程

資料 6-117：学外研修員に関する細則

資料 6-123：国際交流支援室業務記録

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
 - [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
- 日本版注釈:** 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

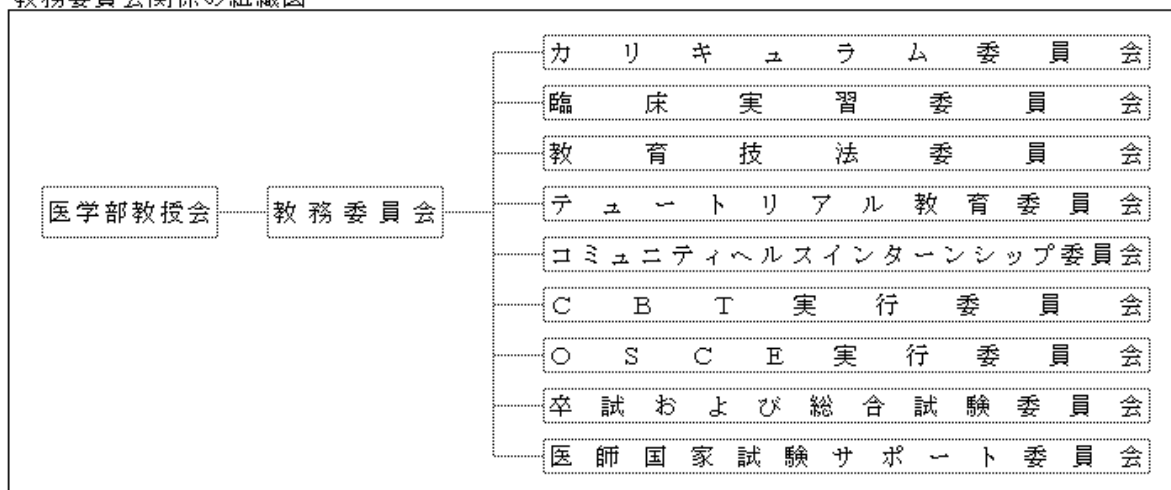
- ・ 本学医学部においては、カリキュラムに関する“小さい PDCA サイクル”と“大きい PDCA サイクル”が共存し、それらが有機的に連携しながら機能することで教育プログラムの見直しや改善に繋げている。
- ・ その際に必要となるデータの収集・分析については、教学 IR センターが担当する場合がある。
- ・ 教学 IR センターは、その前身として、平成 27（2015）年 8 月に IR 推進室が副学長を室長として開設され、平成 30（2018）年 4 月の組織改編により、学長直属の組織として設置された。現在、専任教員 3 名、兼任教員 1 名、専任職員 1 名、兼任職員 1 名の 6 名が配置されており、以下のような業務を担当している。（資料 7-1）
 - 学長の指揮の下、学生の学修時間、学修行動、学修成果、入学試験成績、学生生活および学生支援等に関する調査分析を行い、教務委員会や学生生活委員会等の関連委員会や関連する部署への情報提供を行っている。
 - 卒業生を対象としてアンケートを行い、自身のディプロマ・ポリシーに照らした自身の到達度や、本学のカリキュラム、学生支援体制等を含めた教育全体に対する満足度について調査している。（資料 7-2）
 - 複数学年で大学の学びや研究で培われる汎用的能力を客観的に測定するアセスメント試験を行い、様々な教学データと結び付けることで、学修成果の可視化や多面的な解析を行っている。（資料 7-3）
 - 大学執行部、各種委員会、学年担任等からデータ分析依頼があった場合は、データ保有部署にデータを請求し、分析にあたる。分析結果は、分析依頼者に報告される。（資料 7-4）
 - 教学データやアンケート結果に基づきファクトシートを作成し、HP を通じて社会への情報提供も行っている。（資料 7-5）
 - 学業成績等の個人情報の取り扱いについては、関連する法令や獨協医科大学個人情報保護規程に順じて、個人の権益やプライバシーの保護に留意しつつ行われている。（資料 7-6）
 - 在学中の学修成果の収集方針やそれらに関連する個人情報の取り扱いに関しては、学生生活のしおりに記載されており、入学時のオリエンテーションを通じて新入学生に説明されている。（別冊 4、pp. 148-165）

- 隔月で教学 IR センター運営委員会を開催し、PDCA サイクルへの寄与について活動状況を確認すると共に、その内容は学長補佐懇談会にて担当学長補佐から定期的に報告されている。

“小さい PDCA サイクル”

- ・ 教務委員会やその下部委員会において、直近の教学データやアンケート結果等に基づき、カリキュラムや教育技法、評価基準等について必要な対応を行うものである。
- 定期試験、総合試験、共用試験、卒業試験等の学業成績や出欠状況、医師国家試験の結果等の情報は、学務部教務課で保管・管理を行っており、教務委員会においてモニタリングされている。
- 教務委員会の下部組織である教育技法委員会は各科目の最終日に履修学生を対象として「授業評価アンケート」を行っている。その結果は各科目責任者にフィードバックされ、科目責任者は所見を任意に教育技法委員会に報告している。
- 卒業時アンケートや医師国家試験の結果については、医師国家試験サポート委員会にも報告され、モニタリングされている。

教務委員会関係の組織図



“大きい PDCA サイクル”

- ・ 中長期的視点も含めたモニタリングや改善に資するものであり、機関別評価への対応を前提とした全学的な内部質保証システムと、医学教育に特化し、分野別認証評価への対応を前提としたシステムとがある。
- ・ 機関別評価への対応を前提とした全学的な内部質保証システムとして、平成 31（2019）年 4 月に内部質保証推進委員会を設置し、その下部組織として全学および各学部・各研究科の自己点検・評価委員会が設けられた。（資料 7-7；資料 7-8）
- ・ 内部質保証システムでは毎年、前年度分の自己点検・評価を実施し、自己点検・評価報告書を作成している。外部評価者（他大学医学部、看護学部、文系学部の教育の専門家：4 名）による外部審査を受け、各年度の自己点検評価報告書および外部評価者の審査結果を HP 上で公開している。（資料 7-9）
- ・ 自己点検・評価報告書、外部評価者による審査結果は、内部質保証推進委員会で審議し、改善実施時期および担当部署等の改善案を策定し、学長に上申する。学長諮問会議の答

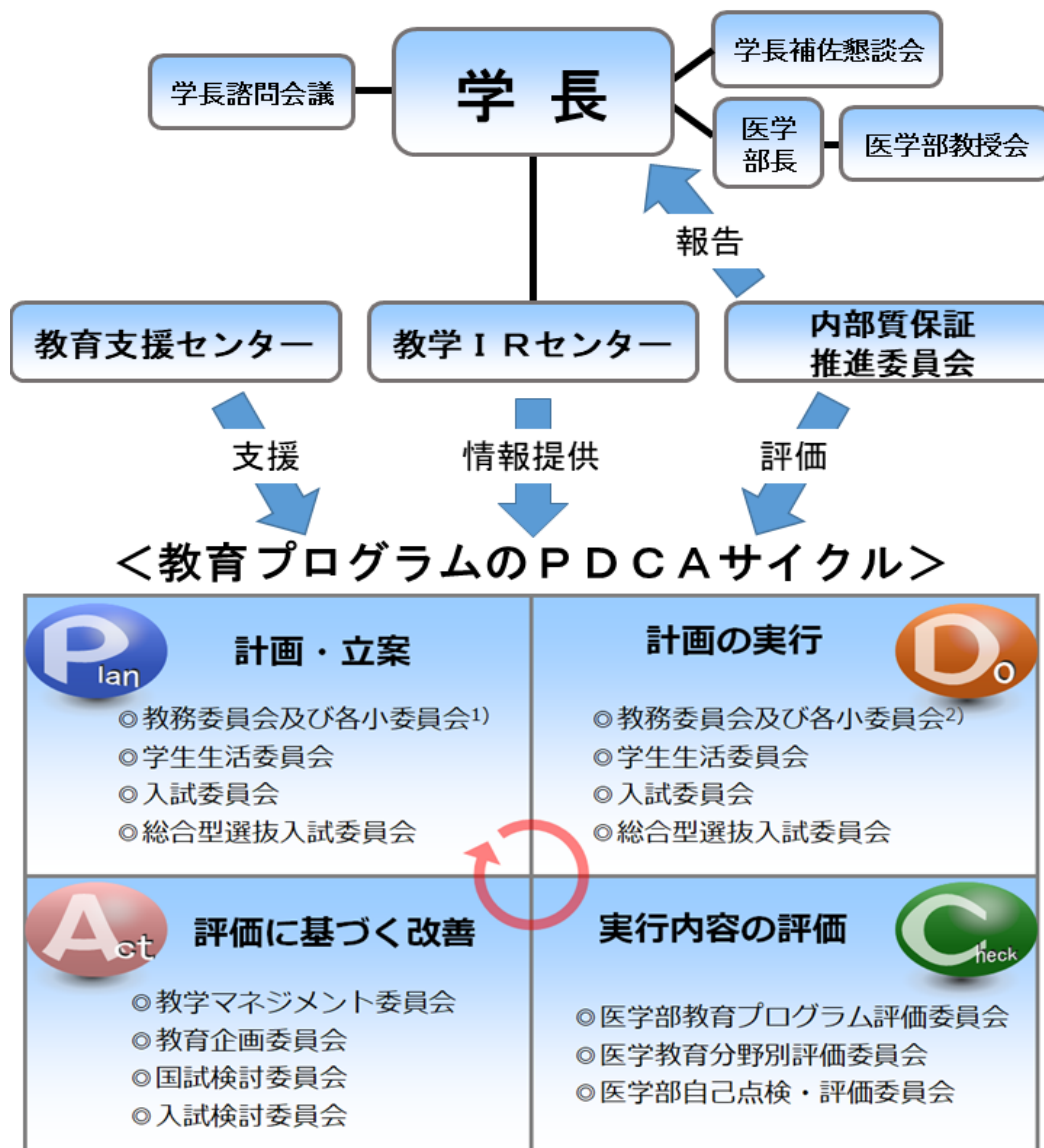
申を受け、学長は改善方針を決定し、教育プログラム立案と実施の責任組織である教学マネジメント委員会に自己点検評価結果に基づいた改善計画の策定を指示する。教学マネジメント委員会で策定された改善計画は、教務委員会、関連小委員会、科目単位、授業単位で改善計画が実行される。(資料 7-10)

- ・ 分野別認証評価への対応を前提としたシステムとして、令和 2（2020）年 1 月に設置された医学教育分野別評価委員会は、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準や日本医学教育評価機構の評価基準を踏まえ、カリキュラム、教育方法、学修成果の評価方法、教職員配置、教育環境等、医学教育全般のモニタリングや自己点検評価報告書の作成を行っている。(資料 7-11)
- ・ 医学教育分野別評価委員会は、内部質保証システム（内部質保証推進委員会、医学部自己点検・評価委員会等）とも連携を図りながら活動を行っている。
- ・ 教育プログラムのモニタリングの実効性を更に高めるために、令和 3（2021）年度には医学部教育プログラム評価委員会を設置した。当該委員会の委員に学生代表（4 名）や学外有識者（1 名）を構成員に加えることで、より広い視点から、“小さい PDCA サイクル”の妥当性をも含めて教育プログラムのモニタリングを行うことを意図している。(資料 7-12)
- ・ 医学教育分野別評価委員会や医学部教育プログラム評価委員会は、教務委員会やその下部組織と構成員が一部共通であるが、組織的な位置付けとしては独立しており、自律的なモニタリングや自己点検評価が可能となるように配慮している。
- ・ 以下に、2 つの＜大きな PDCA サイクル＞の機構に関する図を示す。

内部質保証システム



医学部教育のPDCAサイクルに関する体制



¹⁾カリキュラム委員会、教育技法委員会

²⁾臨床実習委員会、テュートリアル教育委員会、CHI委員会、CBT実行委員会、OSCE実行委員会、卒試・総合試験委員会

- 医学部自己点検・評価委員会等の内部室保証システムは機関別認証評価を前提として経営や組織運営を含めた事項について俯瞰的な視点からモニタリングを行うのに対し、医学部教育プログラム評価委員会は医学部の教育プログラムに特化し、学生代表の意見も聴取した上で、より具体的な評価を行うことを目的としている。本学では、このような体制により、継続的かつ効果的に教育プログラム全般に関するPDCAサイクルを回そうとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学には教務委員会とその下部組織である各小委員会で行っている小さなPDCAサイクルがあり、学修成果に関する情報を収集・分析し、カリキュラム編成や教育プログラムの改善に反映させていることは評価できる。

- ・ 内部質保証推進委員会を中心とした全学的な自己点検・評価を継続的に行う内部質保証システムが平成 31（2019）年度より稼働し、毎年、外部評価者による審査結果を含め、HP 上に公開されている。これにより全学的な PDCA サイクルの実効性が高まったことは評価できる。
- ・ 現状では、教育資源等の観点から、一部の医学部教育プログラム評価委員会委員が教務委員会や学生生活委員会関係の委員を兼任している。医学部教育プログラム評価委員会は、教学関係の委員会の委員と兼務すべきでないという議論はあったが、該当する委員が所属する教学関係の委員会と関連しない項目において、むしろ厳しく評価することで、公正な評価活動を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 教務委員会とその下部組織である各小委員会で行っている小さな PDCA サイクルについては、今後も引き続き実施し、カリキュラム編成や教育プログラムの改善に繋げる。
- ・ カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするため、教学 IR センターによる調査・分析結果を有効に活用するよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育の質的向上および教育プログラムの改善のため、機関別認証評価を前提とする医学部自己点検・評価委員会等の内部室保証システム、並びに分野別評価を前提とする医学部教育プログラム評価委員会を中心に、定期的には点検・見直しを図るよう努める。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 7-1 : 教学 IR センター規程

資料 7-2 : 2021（令和 3）年度卒業時アンケート調査結果

資料 7-3 : 大学情報・機関調査研究集会「獨協医科大学における教学 IR センターの取り組み」

資料 7-4 : データ分析依頼書

資料 7-5 : ファクトシート

資料 7-6 : 個人情報保護規程

資料 7-7 : 内部質保証推進委員会規程

資料 7-8 : 内部質保証システム

資料 7-9 : 獨協医科大学 Web サイト 情報公表「自己点検・評価」

資料 7-10 : 内部質保証推進委員会議事録

資料 7-11 : 医学教育分野別評価委員会規程

資料 7-12 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムとその主な構成要素に関する評価は、まず教務委員会やその下部組織である各小委員会を中心とした“小さな PDCA サイクル”の中で実行されている。例えば、CBT において本学の学生の成績が全国平均に比べて低かった内容については、関連するモデル・コア・カリキュラムの内容に関する学修成果を向上させるため、教務委員会とその下部組織であるカリキュラム委員会において4年次のカリキュラムを修正し、新たな科目を設けるなどの対策を行った。
- 教育プログラムを含む医学部の諸活動は、内部質保証推進委員会の下部組織である医学部および全学自己点検・評価委員会においても毎年自己点検・評価が行われており、外部評価者による審査結果を含む年次報告書をHPで公開している。その検証結果は学長に上申され、学長諮問会議の答申を受け、更なる改善の方針が決められる。
- 令和3（2021）年度には、医学部の教育プログラムの点検評価に特化した医学部教育プログラム評価委員会が設置され、カリキュラムとその主な構成要素について具体的な評価を行っている。人的リソースの制約もあり、本委員会の構成員には教務委員会やその下部委員会の構成員も一部含まれるが、これらの委員会における小さなPDCAサイクルと教育プログラム全般に関する大きなPDCAサイクルを有機的に連動させる上では効果的な体制となっている。また、医学部教育プログラム評価委員会には学生代表や学外有識者も委員として含まれており、教育プログラム全般に関する評価を教務委員会やその下部委員会から独立して行うことが可能となっている。（資料7-12）
- 平成26（2014）年に設置された教学マネジメント委員会は、本学における教学に関する全学的な責任会議体であり、学生教育並びに学生生活の在り方に関する事項について審議することを目的としている。対象となる案件には、医学部の教育カリキュラムとその主な構成要素に関する評価結果も含まれており、本委員会で決定された事項に基づき、教務委員会やその下部委員会等の組織が改善策を実行に移すこととなる。（資料7-13）
- 平成27（2015）年度から授業時間を90分から60分に変更したことにより、講義に集中でき、学修効率の向上につながっている。また、平成30（2018）年より「自由選択科目を除く全科目の平均点が原則として65点以上であること」という基準を設定したことにより、各科目の不合格者の減少につながった。（資料7-14）
- 本学における教育の責任組織は教学マネジメント委員会で、企画および実施を担う部門として教務委員会が設置されている。カリキュラム編成は、教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会が計画し、教務委員会で検証が行われている。カリキュラム委員会には2名の学生代表と1名の学外委員が構成員として加わり、意見を反映できる体制になっている。教務委員会の下部組織としては、そのほかに、臨床実習委員会、教育技法委員会、テュートリアル教育委員会、CHI 委員会、CBT 実行委員会、OSCE 実行委員会、卒試および総合試験委員会、医師国家試験サポート委員会がある。これらの委員会は、授業科目並びに科目試験、共用試験の運用に対応するものであり、学修成果等は各小委員会で取りまとめ、教務委員会に報告されている。このような体制のもと、カリキュラ

ムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間および必須教育内容と選択的な教育内容が評価されている。(資料 7-15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムとその主な構成要素に関する評価は、まず教務委員会やその下部組織である各小委員会を中心とした“小さなPDCAサイクル”の中で実行されており、効率的かつ有機的なPDCAサイクルといえる。なお、小委員会であるカリキュラム委員会には学生委員および学外委員が、教育技法委員会には学生委員がそれぞれ加わっており、意見を反映できる体制になっていることは評価できる。
- ・ 全学的には、平成 29 (2017) 年 に大学基準協会 (JUAA) による大学評価 (認証評価) を受審し、適合認定を受けている。点検項目にはカリキュラムの主な構成要素である教育の内容、方法、成果が含まれており、大学全体の内部質保証体制のもと、医学部自己点検・評価委員会によって毎年評価する仕組みが確立していると評価されている。
- ・ また、令和 3 (2021) 年度には、医学部の教育プログラムの点検評価に特化した医学部教育プログラム評価委員会が設置され、カリキュラムとその主な構成要素について具体的な評価を行っている。医学部教育プログラム評価委員会には学生代表者や学外有識者も委員として含まれており、教育プログラム全般に関する評価を教務委員会やその下部委員会から独立して行うことが可能となっている。

C. 現状への対応

- ・ 教務委員会およびその下部組織である各小委員会による“小さなPDCAサイクル”の運用および学生や学外者を委員会構成員としていることについては、今後も継続するよう努める。
- ・ 現在、本学には、機関別認証評価を前提とする医学部自己点検・評価委員会等の内部質保証システム、並びに分野別評価を前提とする医学部教育プログラム評価委員会があるが、互いに密に連携をとり、教育プログラムやカリキュラムの要素等の適切な評価を行うよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後定期的に、教育プログラムやカリキュラムの要素等の評価の在り方について、点検・見直しを図る。

関 連 資 料

資料 7-12 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 7-13 : 教学マネジメント委員会規程

資料 7-14 : 医学部進級判定及び卒業判定に係る細則

資料 7-15 : 医学部カリキュラム委員会規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の進歩を測る要素となる学業成績等の情報は、医師国家試験の結果等を含めて、学務部教務課で管理を行っている。
- ・ 個々の学生の各科目の成績評価は GP で示され、各学年の全必修科目の総合評価では、GPA で表示される。これにより、学生は具体的な数値として自分自身の進歩の度合いを確認することができる。(資料 7-16)
- ・ 教学 IR センターでは、これらの教学データについて分析を行う一方、大学の学びや研究で培われる汎用的能力を客観的に測定するアセスメント試験 (GPS-Academic™) を用いて、学生の進歩の可視化や定量化などを行っている。学生は各自の測定結果を確認することができる。
- ・ 令和 2 (2020) 年度から運用を始めた e-ポートフォリオにより、学生および学年担任等の教員は、共に入学時から在学中を通しての成績を経時的に確認することができる。また、学生はシステムを通して、ディプロマ・ポリシーに定めるコンピテンシーの各項目の到達度合いについて自己評価を行うことができる。このような体制を整備することで、学生の進歩を把握しようとしている。(資料 7-17)
- ・ このようにして得られた学生の進歩に関する情報は、従来は、主に教務委員会に提供され、当該委員会やその下部委員会を含めた組織における教育プログラムの評価や“小さい PDCA サイクル”に活用されてきた。
- ・ 令和 3 (2021) 年度には、医学部教育プログラム評価委員会が設置され、学生の進歩という観点からも教育プログラム評価を行える体制が整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の成績等の情報は学務部教務課で管理を行っており、個々の学生の成績評価を GPA で示していることは、学生が具体的な数値として自分自身の進歩の度合いを確認できるといえる。
- ・ 令和 2 (2020) 年度から e-ポートフォリオの運用を始めたが、運用開始後間もないこと、利用可能者が限定されていること等で、十分軌道に乗っているとはいえない。
- ・ 従来から学生の進歩に関する情報は、主に教務委員会に提供され、当該委員会やその下部委員会を含めた組織における教育プログラムの評価や“小さい PDCA サイクル”に活用されてきたことは評価できる。
- ・ 令和 3 (2021) 年度に医学部教育プログラム評価委員会が設置され、学生の進歩という観点からも教育プログラム評価を行える体制が整備されたといえる。

C. 現状への対応

- ・ e-ポートフォリオの運用については、医学部において令和 4 (2022) 年 4 月に制定したコンピテンシー・マイルストーンの要素を盛り込み、学生による自己評価をできるようにする等、今後更に利便性を高め学生の進歩の評価に資するよう取り組む。

- ・ 従来から学生の進歩に関する情報は、主に教務委員会やその下部委員会を含めた組織における“小さいPDCA サイクル”が機能してきたが、今後は、新たに設置された医学部教育プログラム評価委員会と連携し、学生の進歩の評価について推進する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後定期的に、学生の進歩の評価の在り方について、点検・見直しを図る。

関 連 資 料

資料 7-16：医学部試験及び成績評価に関する規程

資料 7-17：e-ポートフォリオ関係資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教務課が管理する学修成果や卒業時アンケート、学生による授業評価の結果等は、従来は、教務課から教務委員会に報告されており、課題の特定や対応についても、教務委員会やその下部委員会において“小さいPDCA サイクル”の中で行われることが多かった。
- ・ 教学 IR センターの業務が軌道に乗って以降は、大学執行部、各種委員会、教務課等の依頼に基づき、学生の入学時の成績、各学年の成績および医師国家試験結果等に関する分析を同センターが行い、その結果に基づく課題の特定や対応策の検討が依頼元にて行われるケースも増えている。検討された対応案は教務委員会に集約・審議され、医学部教授会に報告又は提案して最終的な対応を決定する。(資料 7-1)
- ・ 教学 IR センターでは、令和 2（2020）年度に「コロナ禍における教員アンケート」と題するアンケートを行い、コロナ禍における教育の現状把握と課題抽出を行った。(資料 7-18)
- ・ 学生が認識したり抽出したりした課題については、学生委員が参加するカリキュラム委員会や教育技法委員会、医師国家試験サポート委員会あるいは学生が自主的に運営する学年委員会において議論され、対応が検討される。従来、これらの情報や意見については、主に教務委員会に提供されており、“小さいPDCA サイクル”における教育プログラム評価や改善策の実施に繋がられてきた。特に、軽微な問題については、“小さいPDCA サイクル”を回すことにより、適時的に解決しやすいというメリットもあった。(資料 7-19)
- ・ 令和 3（2021）年度からは、教務委員会とは独立して、医学部教育プログラム評価委員会が設置された。教職員を代表する委員に加えて、学生代表者や学外有識者を構成員に加えており、客観性や自律性に配慮しつつ、課題の特定と対応といった観点から教育プログラムの評価を行う仕組みの一つとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教務委員会やその下部組織である各小委員会を中心とした小さな PDCA サイクルにおいて、課題を特定する仕組みは整備されている。課題の緊急度や重要度に基づいて、速やかに対応する課題と、中長期的に対応する課題に振り分けが行われている。
- ・ 学生に向けた意見収集の機会として、卒業時アンケート、学生生活実態調査、授業評価を行っている。また、医師国家試験サポート委員会の開催に先立ち行われる学生と教員の懇談会やカリキュラム委員会に学生代表が参画することにより、学生からのフィードバックを得る機会を設けている。これにより、迅速に課題を特定し対応できるシステムを構築している。
- ・ また、教員に向けた意見収集の機会を定例的に設けておらず、定例的な機会の設置が必要である。
- ・ 令和3（2021）年度に医学部教育プログラム評価委員会が設置され、医学教育に関する課題の特定と改善の提案等を客観的かつ妥当性を保ちながら実施できる体制ができつつあるが、設置されて間もないこともあり、まだ十分に機能できていないのが課題である。

C. 現状への対応

- ・ 現在構築されている教学組織のPDCAサイクルを利用して、引き続き教育プログラムの課題特定とその解決を行っていく。
- ・ 教務委員会、学生生活委員会は、教学IRセンターとの連携を強化することで、広い範囲での課題を抽出していく。また、アンケートや調査に使われた設問が適切であったかについても検討を行い、アンケートや調査自体の質的改善を図っていく。
- ・ 学生だけでなく教員にも定例的にアンケートを行い、意見を収集する機会を設けることで、教員が抱えている課題の特定や対応を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学IRセンターによる一元的なデータ収集と分析を行うことにより、常に教育プログラムの課題を特定し迅速に対応できる体制を整備する。
- ・ 学外有識者や教育の専門家等が評価することにより、学生や教員に向けたアンケートや調査内容が妥当かどうかを定期的に検証することで、アンケートや調査の質を向上させる。

関 連 資 料

資料 7-1 : 教学 IR センター規程

資料 7-18 : 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応下での教員の教育活動等状況アンケート調査報告書

資料 7-19 : 令和4年度教務委員会小委員会名簿

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教務委員会を中心とする“小さいPDCAサイクル”による評価結果については、当該委員会あるいは下部組織としての小委員会（カリキュラム委員会、教育技法委員会、臨床実習委員会等）で対応策が検討され、必要な場合は学長諮問会議や医学部教授会の議を経た上で、可及的速やかに（当該年度内あるいは次年度までに）カリキュラムに反映させるようにしている。
- ・ 各科目の終了時に実施される授業評価アンケートの結果については、教務課で集計された後、科目責任者へフィードバックされる。各科目責任者はその結果を参考にした上で、次年度のカリキュラム実施案について回答することが求められている。
- ・ 令和元（2019）年度からは大学の内部質保証システムによる“大きなPDCAサイクル”の下、教学マネジメント委員会や医学部自己点検・評価委員会により、医学部の教育プログラムに関する審議を行っている。（資料 7-7）
- ・ 令和2（2020）年度カリキュラムに反映させた例として、実践的なデータサイエンス教育の実施が未達との自己点検・評価結果に基づき、令和2（2020）年度に「予防医学・臨床疫学」（3年次）において、疫学研究データを用いた実践的なデータサイエンス教育が実施されたことがある。
- ・ 評価結果を令和3（2021）年度カリキュラム編成に反映させた例として、以下のようなものがある。
 - 各学年とも、能動的学修（アクティブ・ラーニング）を実践するためコマ数を見直し、自主学習の時間を確保した。特に1年次の基盤教育科目については、大幅にコマ数および単位数を減少させた。
 - 1年次において、従来の科目を統合して「これからの時代を生き抜くための医師のキャリアプラン」を開設し、早い段階から学生のキャリア形成への動機付けを図った。（別冊 6、pp. 27-30）
 - 3年次において「医学研究実習」を必修科目として開設し、学生の医学研究マインド醸成の強化を図った。（別冊 6、pp. 451-454）
 - 4年次において「老年医学」を新設するほか、従来の「症例演習」を「臨床推論演習」に改編し、モデル・コア・カリキュラムに基づく学生の臨床能力の向上を図った。（別冊 6、pp. 610-626）
 - 「自由選択科目」において、各教員の専門性や学生の学修ニーズの多様性を勘案して、科目の改廃と新設が行われた。
- ・ 令和3（2021）年度に設置された医学部教育プログラム評価委員会も“大きいPDCAサイクル”に寄与するが、内部質保証システムと異なるのは、構成員に学生代表が含まれており、評価結果に学生の意見を反映させられる点である。（資料 7-12）
- ・ 令和3（2021）年度の医学部教育プログラム評価委員会は年度の終盤に開催されたため、令和4（2022）年度のカリキュラム策定は既に完了していた。従って、評価結果が反映されるのは、早くとも令和5（2023）年度のカリキュラムになると想定される。（資料 7-20）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教務委員会を中心とする“小さいPDCAサイクル”による評価結果について、当該委員会あるいは下部組織としての小委員会では対応策が検討され、カリキュラムに反映されていることは、効率的かつ迅速な対応といえる。
- ・ 教務委員会および医学部自己点検・評価委員会において、医学部教育について評価が行われている。改善が必要な事項については、カリキュラム改編に反映し、各委員会が主体となって実行している。
- ・ 令和3（2021）年度から医学部教育プログラム評価委員会が設置されたことにより、学生による評価結果や意見をカリキュラム改善により直接的に反映させられる体制が整いつつあると言える。

C. 現状への対応

- ・ 教務委員会を中心とする“小さいPDCAサイクル”を、今後も引き続き、有機的に機能させるよう努める。
- ・ 今後も引き続き医学教育ワークショップを開催し、有益な意見の収集や議論を通じて、カリキュラムの改善に繋がるような提案をしていく。
- ・ 教務委員会および医学部自己点検・評価委員会、並びに医学部教育プログラム評価委員会による医学部全般に関する“大きいPDCAサイクル”の成果を効率よくカリキュラムに反映するよう取り組む。
- ・ 医学部教育に関わる教員に対して広くアンケート等を行い、意見を収集しカリキュラムに反映させる。
- ・ アンケート等により卒業生からの意見を収集し、カリキュラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 将来的にも引き続き、教務委員会および医学部自己点検・評価委員会、並びに医学部教育プログラム評価委員会による医学部全般に関する評価の結果は、効率よくカリキュラムに反映するよう取り組む。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 7-7 : 内部質保証推進委員会規程

資料 7-12 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 7-20 : 医学部教育プログラム評価委員会議事録

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 総論的には、大学基準協会による機関別認証評価や日本医学教育評価機構による分野別認証評価を受ける必要がある状況にあって、それぞれの評価基準に照らしつつ教育プログラムに関する包括的な自己点検評価を定期的に行っている。
- ・ 本学の建学の理念の一つとして「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」が掲げられており、国策の方向性も勘案しながら、地域医療に貢献する医師の育成を目指して「栃木県地域枠」および「地域特別枠」を設けた入学者選抜を行う一方、地域医療の実状や重要性について体験的に学修するためのカリキュラムを設けている。これらの教育プログラムのアウトカムについては、学生や卒業生の実績も踏まえながら定期的に評価を行うようにしている。(別冊 3)
- ・ 施設・環境面を含めた資源については、医学部教育プログラム評価委員会や、教務委員会の下部組織である教育技法委員会における学生委員からの意見や、学生が自主的に運営する学年委員会からの意見や要望、学生生活委員会による毎年の学生生活実態調査等を参考にしつつ、定期的に評価を行っている。
- ・ 建学の理念の一つとして「国際的交流に基づく医学・看護学研究」が掲げられており、獨逸學協會の流れを汲む本学において、医学教育の国際化は大学の文化創成という点から重要であることから、外国語教育や海外研修、教育・研究における国際交流等の成果や意義についても定期的に評価するようにしている。
- ・ 令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルスの流行に伴い、教育活動とそれが置かれた状況は大きな変化を生じ、カリキュラムの変更やオンライン授業の実施等を余儀なくされたが、その影響については学生の実績やアンケート調査の結果等を参考にして定期的に評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部は、教育理念「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」およびディプロマ・ポリシーに基づき教育活動を進めており、医育機関に対する国の方針等に基づき、教育プログラムを策定・実施し、教育活動と置かれた状況をモニタリングしている点は評価できる。
- ・ 一方で、従来、教務委員会が主体となりモニタリングを実施していたため、より効率的な教育プログラム評価のため、教学IRセンターや医学部教育プログラム評価委員会と更なる役割分担・連携を推進する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 各委員会の役割分担を見直し、業務内容を明確化する。実効性を伴っていない委員会に関しては削減を検討する。
- ・ 現在の教育活動およびそれが置かれた状況について、卒業生からのフィードバックや教学IRセンターの調査分析結果を基に、医学部教育プログラム評価委員会が包括的に評価し、カリキュラムや教育プログラムの改善に繋げる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後中長期的に、本学の教育活動および国の方針等に基づき置かれた状況について、卒業生からのフィードバックや教学 IR センターの調査分析結果を基に、医学部教育プログラム評価委員会が包括的に評価し、カリキュラムや教育プログラムの改善に繋げる。

関連資料

別冊 3：大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ シラバスおよびシラバス別冊における課程の記載については、各科目の責任者や分担者が担当しているが、提出された内容については教育技法委員会において点検し、第三者評価を行っており、修正が必要な場合は、科目責任者にフィードバックし、適宜依頼している。また、シラバスやシラバス別冊に記載すべき項目についても教務委員会等において定期的に検討し、モデル・コア・カリキュラムやディプロマ・ポリシーとの対応関係に関する記載を追加するなど、修正や改善を行ってきている。(別冊 6)
- ・ 学生の能動的学修が十分に行われていないという教育プログラムの包括的評価に基づき、令和 3（2021）年度には事前学習のための教材や課題を LMS の活用により配信するという教育方法の導入が全ての科目について促された。一方、この教育方法が学生の学修方法の個人差や多様性とは必ずしも適合しない状況も見受けられたことから、教育プログラムのあり方について再評価を行い、修正が加えられている状況もある。
- ・ 第 5 学年 CC および第 6 学年 ACC についても、シラバスを作成しており、そこにはローテーションの日程表をはじめ、全般的な伝達事項や注意事項、並びに各診療科の実習内容、実習方法、到達目標、週間予定表、指導教員名等が記載されている。記載内容については臨床実習委員会において点検(第三者評価)を行い、改善が必要な場合は該当する診療科にフィードバックし、適宜修正を依頼している。(別冊 9；別冊 10)
- ・ CC や ACC におけるローテーションの期間や順序についても教務委員会の下部組織である臨床実習委員会等において定期的に評価し、必要に応じて教務委員会に情報提供を行い、カリキュラムの改善につなげている。
- ・ 評価方法について、試験の実施時期や時間割は、他の学事や学内行事、学生の準備学修期間や負担、成績判定の期限等を勘案しながら検討している。各科目の成績評価について、評価の対象となる要素、試験の出題範囲や出題形式、評価基準等は、それぞれの科目責任者の裁量に委ねられている。一方、総合試験や卒業試験については、出題範囲やフォーマットを指定している。これらの試験の評価方法の妥当性については、学生の実績や学修成果等に基づいて教務委員会等において定期的に評価し、適宜修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ シラバスには、前文（科目の位置づけ等）、担当教員、一般学習目標、学修の到達目標、授業計画及び方法、卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連、課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法、求められる事前学習、事後学習、モデル・コア・カリキュラム記号、番号を毎年記載している。記載内容については教育技法委員会委員により第三者評価を行っており、適切に運用されている。
- ・ また、第5学年CCおよび第6学年ACCについても、シラバスを作成しており、そこには日程表（ローテーション）をはじめ、全般的な伝達事項や注意事項、並びに各診療科の実習内容、実習方法、到達目標、週間予定表、指導教員名等が記載されており、記載内容については臨床実習委員会において点検を行い、適切に運用されている。
- ・ また、カリキュラムの特定の構成要素に関して、医学部自己点検・評価委員会および医学部教育プログラム評価委員会において、包括的に評価している。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラムの特定の構成要素に関しては、今後継続して、教学IRセンターの協力の下、教務委員会、教育技法委員会、臨床実習委員会、医学部自己点検・評価委員会および医学部教育プログラム評価委員会が評価を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は定期的に、カリキュラムの特定の構成要素に関して、その在り方について点検・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊6：講義シラバス

別冊9：CC実習シラバス

別冊10：ACC実習シラバス

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 長期間で獲得される学修成果を把握する指標として、入学試験、各科目の定期試験、チュートリアル評価、総合試験（第2学年、第3学年、第5学年）、CBT、OSCE、Post-CC OSCE、卒業試験、医師国家試験の各成績が挙げられる。これらのデータは教務課が管理し、データの提供を受けた教学IRセンターでは目的に応じた分析が行われる。教務委員会では、報告を受けた分析結果を評価している。（資料7-1）
- ・ 令和3（2021）年度に設定されたコンピテンシー・マイルストーンにより、各ディプロマ・ポリシーの学修の進捗をレベルⅠ（第1～2学年）、レベルⅡ（第3～4学年）およ

びレベルⅢ（第5～6学年）に分けて設定している。これにより学生は自ら累進的な学修の進捗度を確認できる。（資料7-21）

- ・ また、教学IRセンターが年次計画により、過年度卒業生に対し、現在の勤務先、専門領域、専門医資格、指導医資格、ならびに医療関連分野の資格、学位の取得歴や海外留学経験等を調査している。（資料7-22）
- ・ 令和3（2021）年度に教務委員会とは独立して医学部教育プログラム評価委員会が設置された。本委員会では、医学部の教育プログラムについて、長期間で獲得される学修成果等を定期的に評価していく。（資料7-12）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 長期間で獲得される学修成果に関する評価体制については、入試成績、在学中の成績、卒業試験成績および医師国家試験結果等を基に、調査分析を行う必要があり、教学IRセンターが包括的にデータの分析を行う体制を構築している。その結果は教務委員会および医師国家試験サポート委員会に報告され、評価されており、長期間で獲得される学修成果を分析・評価するシステムは構築できている。
- ・ また、教学IRセンターが年次計画により、過年度卒業生に対し、現在の勤務先、専門領域、専門医等の取得歴などを調査している。医学部では、過年度卒業生のキャリアパスの実績を一つの学修成果と捉え、大学としての卒業生の長期間での学修成果について評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 医学部教育プログラム評価委員会を中心として、教学IRセンターの調査・分析結果を基に、入学時の成績から医師国家試験の合否までの追跡を行う等、教育プログラムを包括的に評価する体制を拡充していく。
- ・ 研究室配属などの科目において形成的評価方法で評価された学修成果を、長期間で獲得される学修成果に関する評価体制に反映させる。
- ・ ディプロマ・ポリシーに関連付けてコンピテンシー・マイルストーンを令和4（2022）年度に制定したことから、今後は、コンピテンシー・マイルストーンやe-ポートフォリオを活用することにより、学生はディプロマ・ポリシーの到達度を認識し、責任を持って学修を進捗するよう推進する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 研究室配属などの科目において、形成的評価方法で学修成果を評価する。e-ポートフォリオを活用し、医学部コンピテンシー・マイルストーンに照らして学生に提示することにより、学生自身で進捗状況を確認し責任を持って学修を進捗できるようにする。
- ・ 教学IRセンターのサポートを得て、長期間で獲得される学修成果に関する情報の収集と分析を行う。その結果を、医学部教育プログラム評価委員会にフィードバックし、今後更にプログラムの改善につなげる。

関 連 資 料

資料7-1：教学IRセンター規程

資料 7-12：医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 7-21：コンピテンシー・マイルストーン

資料 7-22：過年度卒業生アンケート調査結果

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育理念として「患者やその家族、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」を掲げている。
- ・ 総体的には、昭和 48（1973）年の開学以来、これまでに本学は約 4,300 名の医師や医学者を輩出し、栃木県を中心とする北関東地域はもちろん、日本国内、さらには海外の医学・医療に貢献している
- ・ 栃木県や北関東地域における医療に関する社会ニーズに更に応えるため、医学部定員に栃木県地域枠や公募（地域特別枠）を設け、卒業後に地域医療に貢献する意思をもつ学生を受け入れ、地域医療に関する教育を行っている。（別冊 3）
- ・ 栃木県地域枠の学生については、卒業後の義務年限の間は勤務先について把握が可能であり、その実績に基づいて、栃木県の意見も得ながら教育プログラムの評価を定期的に行っている。
- ・ 学生に対しては、教育理念に基づきディプロマ・ポリシーを提示しているが、その項目の一つに「社会的視野」を掲げている。

<ディプロマ・ポリシー（抜粋）>

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

- ・ カリキュラム・ポリシーには次の通り定めている。

<カリキュラム・ポリシー（抜粋）>

5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。（V、VI-1）

- ・ 医学研究に従事する医師に対する社会ニーズへの対応も視野に入れ、学生のリサーチ・マインドを涵養するため、チュートリアル教育や研究室配属および医学研究実習を行っている。また、将来主に基礎医学の研究医を目指す学生を養成するために、大学院医学研究科に「基礎研究医プログラム」を設けている。（資料 7-23）

- ・ 海外からの渡航者の増加に伴う国際性豊かな医師に対する社会ニーズの拡大を踏まえ、英語でのコミュニケーション能力向上を目指す学生のために ECL(English Community Lounge)を設置する一方、海外研修プログラムの実施、外国人留学生の受け入れ等を行っている。(資料 7-24)
- ・ 社会的責任を果たすことを念頭においたこれらの教育プログラムについては、卒業生の実績に関する情報を収集したうえで評価することが必要であり、教学 IR センターが卒業生アンケートを実施している。(資料 7-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部では、教育理念、ディプロマ・ポリシーおよびこれに基づくカリキュラム・ポリシーにより「社会的責任」又は「社会貢献」に該当する教育を行っている。医師を養成し輩出しているだけでなく、栃木県地域枠や地域特別枠を設け地域医療に貢献する医師の養成、リサーチ・マインドの涵養、国際性を育むための教育資源の設置や教育プログラムの実施、市民向けの公開講座を継続実施していることは、社会貢献の上で評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部では、教育理念、ディプロマ・ポリシーおよびこれに基づくカリキュラム・ポリシーにより「社会的責任」又は「社会貢献」に該当する教育を行うとともに、様々な取り組みを行っているので、それらを継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学 IR センターの調査・分析結果をもとに、医学部教育プログラム評価委員会において包括的な評価を行うことで、現在行っている社会貢献に関する教育活動の点検・見直しを行う。

関 連 資 料

別冊 3 : 大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

資料 7-2 : 2021 (令和 3) 年度卒業時アンケート調査結果

資料 7-23 : 大学院医学研究科基礎研究医プログラム (本学所管)

資料 7-24 : ECL・Office Hour 関係資料

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 学生からのフィードバックについては、以下のような方法を含めて系統的に求めるようにしている。
 - 各科目について LMS を用いた授業評価アンケートを実施している。
 - CC の指導を行う各診療科について、当該診療科におけるローテーション期間の終了時に LMS を用いた評価アンケートを実施している。
 - 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会や教育技法委員会の学生委員に意見を求めている。
 - 年に 2 回（春と秋）、教育技法委員会主催により開催される医学教育講習会の際に、学生が主体的に運営する学年委員会が実施した学生アンケートの結果について学年委員の学生が発表している。
 - 教務委員会の主催により毎年開催される医学教育ワークショップには学生の代表も参加し、グループワークを通して様々なフィードバックが得られている。
 - 令和 2（2021）年度に設置された医学部教育プログラム評価委員会の学生委員に意見を求めている。
 - 医師国家試験サポート委員会の開催に先立ち、医師国家試験対策委員学生と教員との間で月 1 回意見交換の場が設けられ、学生から教育プログラムや大学の施設設備に関する意見が収集される。
 - コロナ禍における学修行動、学修成果、学生生活等への影響については、教学 IR センターが学生を対象とするアンケート調査を行った。
 - その他、学年担任、チューター、各科目責任者、教務部長、教務課等を窓口として、学生は教育プログラムに関するフィードバックを随時行うことが可能となっている。
- ・ 教員からのフィードバックは、以下のような方法を含めて系統的に求めるようにしている。
 - 学生を対象とした授業評価アンケートの結果を各科目責任者に提示し、それに対する意見や今後の改善策等についてフィードバックを得ている。
 - 基本医学、基礎医学、臨床医学等の各連絡会（毎月開催）や支援センター連絡会（毎月開催）において報告や協議が行われた教育プログラム関連の事項については、それぞれの連絡会から選任された教務委員が教務委員会にて適宜報告している。

- 年に2回（春と秋）、教育技法委員会主催により開催される医学教育講習会の際に、学生が主体的に運営する学年委員会が教員を対象としたアンケートを実施する場合があります、その結果については講習会の際に学年委員の学生が発表している。
- 次年度のカリキュラム案作成に際しては、カリキュラム委員会の各学年担当者が科目責任者等の意見や要望を聴取している。
- 作成されたカリキュラム案については、学内向けHPにて一定期間開示し、全教員を対象としてパブリック・オピニオンを求めるようにしている。
- 教務委員会の主催により毎年開催される医学教育ワークショップにおいては、グループワークを通して、参加した教員から様々なフィードバックが得られている。
- コロナ禍における教育活動や教育プログラム、学修成果等への影響については、教学IRセンターが全教員を対象とするアンケート調査を行った。
- 医学部教授会においては、その構成員が教育プログラムに関する意見を自由に述べることができる。（資料 7-25）
- その他、各科目責任者、各部署の所属長、教務部長、教務課等を窓口として、各教員は教育プログラムに関するフィードバックを随時行うことが可能となっている。
- ・ 教員や学生から得られたフィードバックについては、教学IRセンターや教務委員会、その下部委員会である教育技法委員会等、あるいは学生が主体的に運営する学年委員会において分析される。
- ・ 分析結果については、教務委員会やその下部委員会、あるいは教学マネジメント委員会等に報告され、教育プログラムの修正や改善等の対応に繋がられる。
- ・ 令和3（2021）年度には、教務委員会とは独立に医学部教育プログラム評価委員会が設置され、教員や学生からのフィードバックやその分析結果を参考にしたうえで、教育プログラムの修正や改善に向けた提言を発する体制が整えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員と学生からフィードバックを系統的に求め対応する基本的な体制が整備されていることは評価できる。しかし、複数講座に関わる科目や学年を跨いだ科目に関わる教員間の意見交換の場がなく、教育プログラムに反映できていない可能性がある。また、全教員に向けた意見収集の機会が定期的に設けられていないことについては改善が必要である。
- ・ 学生に向けた意見収集の機会として、卒業時アンケート、学生生活実態調査、授業評価を行っているが、授業評価アンケートについては回収率が低く情報が不足していること、また、アンケート内容が適切であったかの検討がなされておらず、改善が必要である。
- ・ 本学の特色として、学生代表がカリキュラム委員会、教育技法委員会に参画することにより、委員会の中で意見を述べられる機会が設けられていることは評価できる。また、定期的に学生代表と教員との間で意見交換会が行われている（医師国家試験サポート委員会に先立ち行われている）ことは評価できる。しかし、学生代表の選考基準が限定的かつ曖昧なため学生全体の意見が反映されていない可能性があり、その改善が必要である。
- ・ 以前、学生の主催で実施されていた「学業討論会」の開催は、学生の生の意見を聴取するには有効である。

- ・ 令和3（2021）年度に医学部教育プログラム評価委員会が設置され、医学教育に関する課題の特定と改善の提案等を客観的かつ妥当性を保ちながら実施できる体制ができつつあるが、設置されて間もないこともあり、まだ十分に機能していないのが課題である。

C. 現状への対応

- ・ 授業評価アンケート、卒業時アンケートは LMS を活用しているが、将来的に全ての教員がアンケート結果を参照でき、それに対して意見を述べられる体制を整備していく。また、教員間における情報共有を迅速に進めるため、LMS の活用とともに、メーリングリストを使用した情報共有を図る。
- ・ 教学 IR センター、教務委員会、学生生活委員会との連携を強化することで、課題を広く抽出していく。また、教育プログラムに関する教員アンケートなどを定期的の実施し、教員からの意見を幅広く収集するとともに、アンケートや調査に使われた設問が適切であったかについての検討を行い、アンケートや調査自体の質的改善を図る。
- ・ 学生代表の選考は、学生全員に幅広く周知した上、構成メンバーに偏りがないよう公平性を担保する。
- ・ 事務局内に「意見箱」等を設置し、学生からの意見を聴取できる体制を整備する。
- ・ 従来行われていた「学業討論会」については、学生側の任意の開催とせず、大学の主催により計画することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員からのフィードバックについては、各委員会で意見が述べられているものの、限られた教員からの意見となっているため、多くの教員を対象とした教育プログラムに関するアンケート等を実施していく。
- ・ 学外有識者や教育の専門家等が評価することにより、学生や教員に向けたアンケートや調査内容が妥当かどうかを定期的に検証することで、アンケートや調査の質を向上させる。

関 連 資 料

資料 7-25：医学部教授会規程

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ フィードバックの結果については、教務委員会やその下部委員会、あるいは教学 IR センターにおいて分析が行われる。
- ・ 分析結果については、教務委員会やその下部委員会、あるいは医学部教育プログラム評価委員会や教学マネジメント委員会等にて共有され、教育プログラムの修正や改善、開発、例えば次年度のカリキュラム策定等に活用する体制が整えられている。

- 例えば、教務委員会主催で開催される医学教育ワークショップにおける教員や学生からのフィードバックが教育プログラム開発に反映された例として、5年次のCCにおけるローテーション方法や1年次の「スタディ・スキルズ」における教育内容等が挙げられる。
(別冊 6、pp. 31-33)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 毎年開催している医学教育ワークショップでは、解決すべきテーマについて、教員および学生から様々な意見を聴取することができ、その後の教育プログラムの開発に反映されることは評価できる。
- また、全教員に向けた意見収集の機会が定期的に設けられていないことについては改善が必要である。

C. 現状への対応

- 教務委員会では、今後更に、学生および教員からのフィードバック結果を情報収集し、教育プログラムの開発に役立てる。
- 複数講座(基礎・臨床)が関わる科目や、学年を跨いだ科目に関わる教員間の意見交換の場を設け、教育プログラムの改善に役立てる。

D. 改善に向けた計画

- 中長期的には、学生および教員のフィードバック結果に基づき、医学部教育プログラム評価委員会が評価を行い、プログラム開発への利用を推進していく。場合によっては、外部有識者や患者等の意見を収集することによりプログラム開発に役立てる。

関 連 資 料

別冊 6：講義シラバス

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)

- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の使命として、領域 1 の報告内容に示すように、建学の精神と建学の理念が、医学部の使命として教育理念が制定されている。
- 卒業時の意図した学修成果として、ディプロマ・ポリシーを定めている。また、各学修段階における到達目標として、ディプロマ・ポリシーと関連付けたコンピテンシー・マイルストーンを策定している。(資料 7-21 ; 資料 7-26)
- 学生の実績は、定期試験、総合試験、CBT、OSCE、Post-CC OSCE、卒業試験等の成績、CC や ACC における評価、進級・卒業の状況等について、使命や意図した学修成果に照らして分析を行っている。
- 分析は主に教学 IR センターが担当し、その結果は、学長や教務委員会とその下部委員会、医師国家試験サポート委員会等に提供される一方、医学部教授会においても適宜報告される。
- 卒業生の実績は、卒業時アンケートや卒後 1 年目の臨床研修医を対象としたアンケート調査により教学 IR センターが情報収集を行い、使命や意図した学修成果に照らして分析している。
- 教学 IR センターは、卒業後一定年数を経過した卒業生を対象としたアンケートも実施し、就業状況、所属機関、役職、専門医の取得状況等の実績に関する情報を収集しつつあり、本学の使命に照らした分析を行おうとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の実績評価は、進級判定・卒業判定の際に、上記方法で収集した情報を基に総合して実行する仕組みを有している。

- ・ 卒業後の学修成果の確認については、毎年、卒後1年目の臨床研修医や過年度卒業生を対象に、コンピテンシーの修得度やキャリアパスについてのアンケートを行っており、可能な範囲で取り組んでいると言える。
- ・ また、卒業生は、ほとんどが全国の医療機関で活躍しており、十分な教育成果、実績を上げていると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 近年、医師国家試験の合格率が全国平均を下回っていることから、その対策の一つとして令和元（2019）年度から第2次卒業試験を第5学年の学生も総合試験として受験させる等の取り組みを行っている。
- ・ 実績把握の方法については、e-ポートフォリオ等、既存のシステムの更なる活用を検討していく。
- ・ 知識や臨床能力以外のディプロマ・ポリシーの到達度の評価、中・長期的視野での教育理念の達成度（専門医取得状況、論文数、大学院進学状況、地域医療への貢献等）の評価について、あり方や方略に関する検討を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後更に、医学部教育理念および意図した学修成果について、学生と卒業生の実績を分析するよう、教務委員会を中心に検討を行う。
- ・ 卒業生の実績把握について、個人情報の取り扱いや、同意取得等を行い、より多くの情報を把握できるよう努める。
- ・ 同窓会や就職先等の関係者の連携を強化し、より多くの卒業生を対象とした定期的なアンケートの実施、回収率の向上に努める。

関連資料

資料 7-21：コンピテンシー・マイルストーン

資料 7-26：ディプロマ・ポリシー

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムに関して教務課が保管・管理している学生の成績や卒業生の医師国家試験合格状況を分析することは、教務委員会を中心とする“小さいPDCAサイクル”の中では以前から行われてきた。
- ・ 具体的な事例として、本学の学生が CBT において全国平均に比べて成績不良であったモデル・コア・カリキュラムの項目についての教育を充実させるため、4年次のカリキュラムを改変して新たな科目「遺伝子と医学」を設けたところ、当該項目に関する平均点の向上が見られたというケースがある。（別冊 6、pp. 607-609）

- ・ 現在は、種々の教学データを教学IRセンターが収集・分析する体制が整備されてきており、“小さいPDCAサイクル”に寄与すると共に、内部質保証システムや医学部教育プログラム評価委員会による“大きいPDCAサイクル”のためにも情報提供できるようになってきている。(資料7-1)
- ・ 内部質保証システムによる“大きいPDCAサイクル”の機能を示す例として、CBTにおいて全国平均に比べて成績が不良の「科学的探究」について、3年次のカリキュラムを改正し、必修科目として「医学研究実習」を設けたケースがある。(別冊6、pp.451-454)
- ・ その他、種々の状況を勘案しながら、“小さいPDCAサイクル”と“大きいPDCAサイクル”を活用してカリキュラム改正を適宜行っている。その効果や影響に関しては、定期試験、総合試験、共用試験および卒業試験の成績、CCやACCにける評価、進級・卒業状況等を指標とした学生の実績、医師国家試験の可否、卒業時アンケートの結果、1年目研修医や卒業後一定の年数を経過した卒業生を対象としたアンケートの結果を指標とした卒業生の実績を分析することで評価することを始めている。
- ・ 卒業時アンケートおよび1年目研修医や卒業後一定の年数を経過した卒業生を対象としたアンケートについては既に教学IRセンターが実施しており、データの収集を進めている。
- ・ 令和3（2021）年度からは、卒業時アンケートにおいて、自身が履修した低学年時のカリキュラムの評価に関する項目も設けている。(資料7-2)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムに関する問題点や改善点は主に教務委員会および各小委員会で検討が行われ、カリキュラムの妥当性の評価・分析を行っている。
- ・ 卒業時アンケートではカリキュラムや大学に対する全般的な調査を行い分析が行われている。
- ・ 教学IRセンターでは、学生の入学時から卒業時の成績、医師国家試験結果について分析しており、また、ディプロマ・ポリシーが卒後臨床教育での到達度の達成に有用であるか検討するなど、適切に各部署と連携・役割分担している。
- ・ 本学大学病院以外の病院に就職した卒業生に関する臨床研修の到達度の評価を効率的に実施する方法を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 教学IRセンターによる学生と卒業生の実績等の調査分析結果に基づき、医学部教育プログラム評価委員会がカリキュラムにおける問題点を検証して、教務委員会は今後更に、カリキュラムの改善を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 同窓会等を介して、学外の病院にて研修する卒業生の臨床研修の到達度の評価を行う。
- ・ カリキュラムに関する学生と卒業生の実績を分析する仕組みについて、定期的に点検・見直しを図る。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 7-1 : 教学 IR センター規程

資料 7-2 : 2021 (令和 3) 年度卒業時アンケート調査結果

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 資源の提供については、学修環境や支援体制の充実に向けて、領域 6 の報告内容に示すように随時改善を行ってきている。
- ・ 領域 4 の報告内容に示すように、学年担任制度についても、初年次の担任数を増やしたり、副担任を設けたりするなど改善を行っている。
- ・ これらの改善が、学業成績や進級・卒業状況、国家試験の結果等の学生の実績にどのように影響しているかに関する分析を行うためのデータは収集可能であり、今後、教学 IR センターを中心として進めていく予定である。
- ・ 卒業生については、教学 IR センターが卒業時アンケートを実施し、資源の提供を含む 6 年間の学生生活の満足度や大学に対する意見等の回答を得ている。(資料 7-2)
- ・ 卒業後一定年数を経過した卒業生についても、就業状況、所属機関、役職、専門医の取得状況等に関するアンケートを教学 IR センターが行い、実績に関するデータ収集を進めている。(資料 7-22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 資源の提供については、教育環境の必要性を一定の程度満たしていると言えるが、最近の学生の学修行動の特徴とも言えるが、学内における自主学習の時間帯、スペースおよび利便性等について、学生および学生代表者等から更なる要望が出されており、更なる環境の改善が必要である。
- ・ 卒業時の学生に対してはアンケートを実施し、資源の提供を含む 6 年間の学生生活の満足度や大学に対する意見等の回答を行っている。
- ・ オンライン学習については問題なく導入できているが、検証期間が長くなく、国家試験成績などへの影響は十分に評価できていない。また、各授業動画の作成は各教員の裁量に任されており、フィードバックは行っているが、より見やすい・利用しやすいオンライン教材の整備を要する。

C. 現状への対応

- ・ 資源の提供についての調査を継続して実施する。
- ・ 本学医学部の教育資源について、学生および学生代表者からの要望等を取りまとめ、教育の質の向上に役立てる。

- ・ また、卒業生に対しては、卒業時および過年度卒業生へのアンケートにおいて、本学医学部が提供する教育資源に対して、意見の収集を行い教育の質の向上に繋げる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒業生に関しては、同窓会や大学病院および埼玉医療センターの臨床研修センターと協同で卒業生の実績（専門医や学位取得等）を収集・分析を行っていく。
- ・ 医学部自己点検・評価委員会および医学部教育プログラム評価委員会が中心となり、本学医学部の教育資源の妥当性について、学生および卒業生の意見や医学教育上の必要性等に照らし、点検評価を行い改善に繋げる。

関連資料

資料 7-2 : 2021（令和 3）年度卒業時アンケート調査結果

資料 7-22 : 過年度卒業生アンケート調査結果

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境等については、入学時に提出される学生調書、各種奨学金の申請書類等に基づき、学生課で把握し、情報管理を行っている。（資料 7-27）
- ・ 留年生や休学・退学する学生に対しては学年担任が面談を行っており、その中で必要に応じて学生の経済状況や実績等を聴取している。
- ・ 学生の部活動への所属状況は学生課で学年ごとに把握している。
- ・ また、学生の心身の問題については保健センターや同センターのカウンセラーが把握し、情報管理を行っている。（別冊 4、pp. 60-61）
- ・ 教学 IR センターでは卒業生の卒業時アンケート、1 年目臨床研修医として学内外に勤務する卒業生および卒業後一定の年数を経過した卒業生を対象としたアンケートも実施しており、背景や状況と卒業生の実績との関係について分析を進めようとしている。（資料 7-2；資料 7-22；資料 7-28）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 経済的背景については、各種奨学金の申請状況で把握できている。
- ・ 学生の背景と状況の分析は、留年、休学、退学の場合には学年担任の面談で把握されるが、特に問題点を認めない学生に関して背景を把握する体制が整備されていない。
- ・ また、過年度卒業生に対し、卒業後一定年数を経過した段階での医師としてのキャリアパスについてアンケートを行い、併せて大学に対する意見等も聴取し改善の一助としている。

- ・ 卒業生に関する調査は、アンケートの回答率が全般的に低率の傾向になっている。また、卒業生へのアンケート結果をいかに大学運営に反映させるかが課題である。

C. 現状への対応

- ・ アンケートや聞き取り目的（教育に関わる要因の把握および問題点の改善）に関して、学生に十分な説明を適宜行い、今後も協力を依頼していく。
- ・ 卒業生の背景と状況の調査のために、同窓会の協力を得て教学 IR センターが行っているが、アンケートは回答率が低いこと、並びに連絡先が不明であることなどがあり、これらの改善には、卒業時に卒業生に長期間使えるメールアドレスを付与し、大学と卒業生の連絡体制を密にしていく。
- ・ 在学中の e-ポートフォリオを継続的に活用していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生と卒業生に関する背景と状況については、学生生活委員会並びに同窓会の協力を得て教学 IR センターが適切に分担して、今後更に調査分析し本学医学部の継続的改善に繋げる。
- ・ 学外での要因の把握については、保護者に対するアンケートの実施などを検討する。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 7-2 : 2021（令和 3）年度卒業時アンケート調査結果

資料 7-22 : 過年度卒業生アンケート調査結果

資料 7-27 : 医学部学生調書書式

資料 7-28 : 獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（卒業生に対するアンケート）調査報告書

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 入学者選抜試験における成績データは学務部入試課が管理し、在学生の成績データは学務部教務課が管理している。
- ・ 教学 IR センターではこれらのデータの提供を受けて、医学部における入学試験成績や入学者選抜区分（一般、共通テスト、推薦、総合型等）と入学後の各学年における成績、CBT の成績、卒業試験の成績、医師国家試験合格状況等との関係について相関分析等を行っている。（資料 7-29）
- ・ 教学 IR センターでは、上記に加えて、大学の学びや研究で培われる汎用的能力を客観的に測定するアセスメント試験（GPS-Academic™）を入学直後の学生に実施し、その後の学修成果との関連について分析を行おうとしている。

- ・ その他、卒業生の卒業時アンケート、1年目臨床研修医として学内外に勤務する卒業生および卒業後一定の年数を経過した卒業生を対象としたアンケートを教学IRセンターは実施しており、入学時成績との関係について分析を進めようとしている。(資料7-2；資料7-22；資料7-28)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教学IRセンターでは、医学部における入学試験成績、入学後の各学年の成績、卒業時の成績等を使い調査・分析を行っている。
- ・ 在学生のうち、留年や退学をする学生の傾向等については、調査分析が進んでいない現状である。
- ・ 卒業生に関する調査は、その殆どがアンケートとなっているが、アンケートの回答率は全般的に低率になっている。また、卒業生へのアンケート結果をいかに大学運営に反映させるかが課題である。

C. 現状への対応

- ・ 今後は、在学生のうち、留年や退学をする学生の傾向等について、調査分析を進め、入学試験成績との関係についても検討を要する。
- ・ 卒業生に関する調査は、その殆どがアンケートとなっているが、web アンケートを利用するなど、回答率を向上させる工夫を検討する。また、卒業生へのアンケート結果の生かし方について、検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学IRセンターを中心に、入学時成績、在学中の成績および卒業試験成績等の分析を行い、その結果を教務委員会および医学部入試委員会にフィードバックすることで入学者選抜方法や教育プログラムの改善のための検討を行う。

関 連 資 料

資料7-2：2021（令和3）年度卒業時アンケート調査結果

資料7-22：過年度卒業生アンケート調査結果

資料7-28：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（卒業生に対するアンケート）調査報告書

資料7-29：入試と入学後成績の相関係数

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 入学者選抜試験に関する情報は学務部入試課が管理し、在学生の成績データは学務部教務課が管理している。
- ・ 教学 IR センターでは、これらの情報やデータの提供を受け、学生の入学者選抜区分（一般、共通テスト、推薦、総合型等）や志望順位、各学年の成績、第 4 学年時の CBT 成績、卒業試験成績および医師国家試験成績等に関する分析を行い、学生の選抜に責任がある医学部入試委員会へフィードバックを提供している。（資料 7-1；資料 7-29）
- ・ これらのフィードバックを受け、医学部入試委員会および医学部入試検討委員会では、入学者選抜区分別の入学定員や入学者選抜方法の見直しを行い、必要な改善策の検討を行っている。
- ・ 入試面接見直しワーキング・グループでは、multiple mini-interview (MMI) の利点を詳細に分析し本学の入試に導入した。（資料 7-30）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教学 IR センターでは、医学部入試委員会および教務委員会が所管する成績データの提供を受け、学生の各学年の成績、卒業試験成績および医師国家試験成績に関する分析を行い、その結果を医学部入試委員会および教務委員会へフィードバックしており、これを学生選抜の改善に繋げようとしていることは、評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 現在、教学 IR センターが入学試験成績や入学後の成績等について分析し、医学部入試委員会および教務委員会へフィードバックしているが、今後更に、本学の入学者選抜および学生教育の向上に資するよう取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入学試験成績のほか、入学試験全般の実績について分析を行いその結果を基に、入学試験区分、入学定員、試験の実施時期、入学試験方法の在り方等について検討を進める。

関連資料

資料 7-1：教学 IR センター規程

資料 7-29：入試と入学後成績の相関係数

資料 7-30：入試面接見直しワーキング・グループ議事録

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生の学業成績（進級状況、医師国家試験の結果等）は学務部教務課が管理しており、これらの情報は教務委員会、医師国家試験サポート委員会、教学 IR センター等で分析が行われる。（資料 7-1）
- ・ 分析結果については、カリキュラム立案について責任がある教務委員会やその下部委員会であるカリキュラム委員会等にフィードバックされ、カリキュラム策定に活用されている。
- ・ 令和 3（2021）年度に設置された医学部教育プログラム評価委員会においても、学生の実績に関する分析結果に基づいて、カリキュラム立案に関する提言等を教務委員会やその下部委員会、あるいは教学マネジメント委員会等にフィードバックすることが可能な体制となっている。（資料 7-12）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の成績の分析結果は、カリキュラム立案に責任のあるカリキュラム委員会にフィードバックされている。
- ・ 令和 3（2021）年度に教務委員会と独立した医学部教育プログラム評価委員会が設置され、カリキュラムを含めた教育プログラム全般について評価し、教務委員会へフィードバックを行うことになる。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム立案に関して、教学 IR センターによる学生の進級状況、成績等の調査・分析結果を基に、教務委員会およびカリキュラム委員会へフィードバックする体制を強化する。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム立案に関して、中長期的に、教学 IR センターによる学生の進級状況、成績等の調査・分析結果を基に、教務委員会およびカリキュラム委員会へフィードバックする体制を強化する。
- ・ 学生の実績に関わる情報の収集・管理方法が統一されていないため、情報収集を行う担当部署を一元化し、必要な情報の保管方法、保管期間等も明確に規定する。
- ・ e-ポートフォリオや教学 IR センターの調査内容を効果的にカリキュラム立案・策定にフィードバックできているか、定期的に見直していく体制を構築する。

関 連 資 料

資料 7-1 ： 教学 IR センター規程

資料 7-12： 医学部教育プログラム評価委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 成績不振該当者との面談は学年担任が行い、高学年の学生の場合は、それに加えて医師国家試験サポート委員会のチューターが対応している。面談内容については、所定の様式により教務課に提出し、教務部長および学生部長にフィードバックされる。(資料 7-31 ; 資料 7-32)
- ・ 学生生活上の問題についても、主に学年担任が学生との面談を行っている。(資料 7-33)
- ・ 心身の問題については保健センターが相談窓口となり、特にメンタルヘルスに関する問題については同センターのカウンセラーが対応している。これらの面談やカウンセリングによって得られた情報のうち、個人情報取り扱い上の観点から、そのまま無条件で委員会等に提供されることは無い。(別冊 4、pp. 60-61)
- ・ 学修面あるいは学生生活面において、学生に利益をもたらすと考えられる場合は、当該学生の同意も得た上で、情報の保護に留意する形で、学年担任、教務委員会、学生生活委員会等にフィードバックを提供することがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 毎年成績不振学生の基準に則り学生と学年担任との面談が実施され、その結果は教務部長、学生部長にフィードバックが行われている。
- ・ 成績不振学生以外にも、学年担任、チューターは、成績データ等を用いて適宜学生と面談を行っているが、面談やカウンセリングの内容は、個人情報取り扱いの観点から、必ずしも学生生活委員会および教務委員会へのフィードバックは行われていない。
- ・ 学生の成績の収集、アンケートは実施しているが、学生のメンタルヘルスに影響を及ぼす可能性があると思われる要因についての分析は十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 成績不振学生への対応については、学年担任による面談が実施され、その結果は教務部長、学生部長にフィードバックが行われているが、今後更に実効性を高め留年者を出さないようにするための改善策を検討する。
- ・ 悩み事やメンタルヘルスに関わる場合は、学年担任に加えて保健センターのカウンセラーが対応しているが、面談やカウンセリングの内容は個人情報の取り扱いに留意しながら、学生生活委員会および教務委員会へのフィードバックは行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 成績不振学生への対応、並びに悩み事やメンタルヘルスへの対応については、今後、中長期的に点検・見直しを図り、改善するよう取り組む。

関 連 資 料

別冊 4 : 学生生活のしおり

資料 7-31：医学部における成績不振学生の基準設定及びこれに対する個別指導の方法について

資料 7-32：成績不振学生に対する個別指導の実施報告書

資料 7-33：担任・副担任の役割

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムのモニタと評価に関与する各種委員会の構成員は規程により以下の様に定められている。教育に関わる主要な構成者が以下のように含まれている。
 - 教学マネジメント委員会：学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学部および看護学部の教務部長、医学部および看護学部の学生部長、医学研究科長、看護学研究科長、事務局長、学務部長および看護学部事務部長（資料 7-13）
 - 内部質保証推進委員会：副学長、医学部長、看護学部長、医学部および看護学部の教務部長、医学部および看護学部の学生部長、医学研究科長、看護学研究科長、事務局長、学長が必要と認めた者（資料 7-7）
 - 医学部自己点検・評価委員会：委員長は学長が任命し、委員は当該委員長が推薦したものををもって組織する。

- 医学部教育プログラム評価委員会：医学教育分野別評価委員会の全構成員、医学部学生代表（若干名）、学外有識者（若干名）、その他委員長が必要と認めた者（若干名）、その他学長が指名した者（若干名）（資料 7-12）

（なお、医学教育分野別評価委員会は、分野別評価受審に係る実務を担当する委員会であり、委員長は学長の指名により委嘱され、委員長の推薦により各領域を担当する教員、学務部長およびその他学長が指名した者（若干名）が構成員となっている。当該委員会の業務には、本学医学部における自己点検評価の実施および自己点検評価報告書の作成も含まれるが、学生の代表者や学外有識者等による意見を幅広く聴取することを目的として、医学部教育プログラム評価委員会を別途設置した背景がある。）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学の教育プログラムのモニタと評価を担当する委員会として、教学マネジメント委員会、内部質保証推進委員会および医学部自己点検・評価委員会には、学長をはじめ副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長、医学部教員等の教育に関わる主要な構成者を含んでいる点は評価できる。
- ・ 教育プログラムのモニタには、教学 IR センターによる組織的な調査・分析の利用を開始したことは評価できるが、包括的なデータ解析は始まったばかりであり、今後具体的な運用が求められる。

C. 現状への対応

- ・ 教育プログラムの評価には、学長をはじめ副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長、医学部教員等の教育に関わる主要な構成者を含むよう、今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育プログラムのモニタと評価において教育に関わる主要な構成者を含むよう、今後定期的に点検・評価を行う。

関 連 資 料

資料 7-7：内部質保証推進委員会規程

資料 7-12：医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 7-13：教学マネジメント委員会規程

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学の課程・教育プログラムの評価の一環として、平成 29（2017）年度に大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審し、同協会の定める大学基準に適合しているとの認

定を受けた。その結果は HP で公開され、広い範囲の教育関係者が閲覧可能である。(資料 7-34)

- ・ 平成 30 (2018) 年度以降は、責任組織として内部質保証推進委員会の管理下に、医学部自己点検評価委員会が自己点検評価年次報告書を作成し、外部評価を受けている。この自己点検評価報告書および外部評価者による評価報告書は HP で毎年一般公開している。(資料 7-9)
- ・ 令和 4 (2022) 年度に受審する日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価に関しては、自己点検評価報告書並びに受審結果について、本学の HP で公開することとなっている。
- ・ 卒業生の卒業時アンケートによる評価結果等については、IR 情報として HP に掲載している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 平成 29 (2017) 年度に大学基準協会による大学評価 (認証評価) を受審し、同協会の定める大学基準に適合しているとの認定を受け、その結果を HP で公表している。
- ・ その後毎年、前年度分の医学部教育全般について、医学部自己点検・評価委員会が自己点検・評価を行っており、この評価結果は外部委員によるコメントを添えて HP で公開している。
- ・ HP での公開により、広い範囲の教育関係者、すなわち患者、卒後医学教育関係者、他の医療職、他の教学関係者らが、本学の教育プログラムの評価結果を閲覧できる状態にあることは評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 課程やプログラムの評価の結果は、引き続き HP で公開する。
- ・ 今後も引き続き、大学基準協会による大学評価 (認証評価) 結果や毎年実施している医学部自己点検・評価委員会による自己点検・評価結果および外部委員による評価結果を HP で公開する。
- ・ 今後は、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価に関する自己点検評価結果および受審結果についても、本学の HP で公開し広い範囲の教育関係者に公開する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 大学基準協会による大学評価結果および毎年実施している医学部自己点検・評価委員会による自己点検・評価報告書、並びに日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価結果に関する広い範囲の教育の関係者への公表・周知の在り方について、今後定期的に点検・見直しを図る。

関 連 資 料

資料 7-9 : 獨協医科大学 Web サイト 情報公表「自己点検・評価」

資料 7-34 : 獨協医科大学 Web サイト 情報公表「大学評価 (認証評価)」

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒業生が1年目の臨床研修医として勤務する医療機関に対して、教学IRセンターがアンケート調査を実施しており、卒業生の実績（医学知識、臨床能力、自己学修能力、社会的視野等）や、本学の教育プログラムに対する教育内容や教育方法等に関する要望等について、フィードバックを得ている。（資料7-35）
- ・ 教学IRセンターは、1年目の臨床研修医として本学の3病院や他の研修病院にて医療に従事する卒業生に対しても、ディプロマ・ポリシーに照らした自身の到達度等に関するアンケートを実施しており、その結果は教務委員会、学生生活委員会および医学部教授会に報告されると共に、各教育担当部署にフィードバックされている。（資料7-28）
- ・ 卒業後一定年数を経過した卒業生に対しても、同窓会の協力を得ながら、就業状況、所属医療機関、役職、専門医の取得状況等に関するアンケートを教学IRセンターが行い、併せて本学に対する意見も聴取している。（資料7-22）
- ・ 本学の所属する自治体である壬生町との協議会を定期的の実施しており、本学卒業生の実績への評価や今後の更なる改善に向けての要望を聴取している。協議会は壬生町長および本学学長を始め両機関の役職者で構成されている。現時点では、具体的なフィードバックが得られていないのが現状である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学医学部卒業後1年目の臨床研修医が勤務する医療機関へのアンケート調査を実施することで、卒業生に対するフィードバックを得ている事は評価できる。
- ・ 教学IRセンターが、本学大学病院、埼玉医療センターおよび他の研修先で研修する卒業生、さらに臨床研修指導医も対象として実施した「令和3（2021）年度獨協医科大学本学学生の医学部教育における成果に関するアンケート」では、本学卒業生の特徴として「リサーチ・マインド」の習得度が低いことが課題として抽出された。その結果は、医学部教員を対象とした「医学ワークショップ」にて議論され、その成果が今後の教育プログラム改善に用いられる予定である。このように、卒業生の実績に対するフィードバックを求め、教育プログラム改善へとつなげていることは評価できる。
- ・ 卒後1年目と一定年数を過ぎた卒業生を対象に行われているアンケートについては、その回答率の向上が課題である。

C. 現状への対応

- ・ 本学卒業後の臨床研修医が勤務する医療機関に対するアンケート調査や、本学卒業生・臨床研修指導医に対する「本学学生の医学部教育における成果に関するアンケート」は今後も継続して実施する。
- ・ 卒業後のアンケートについては、回答率を高める工夫を検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育のステークホルダーとして、卒業生の勤務先の医師のみならず、医療従事者および行政、地域にもアンケートを行う仕組み作りを行う。
- ・ 今後も、卒業生の実績に対するフィードバックを得る方法について、定期的に点検・見直しを図る。

関連資料

資料 7-22：過年度卒業生アンケート調査結果

資料 7-28：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（卒業生に対するアンケート）調査報告書

資料 7-35：獨協医科大学医学部教育における成果に関するアンケート（事業所に対するアンケート）調査結果

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会には、学生代表の委員や学外委員も含まれており、当該年度のカリキュラムや次年度のカリキュラム案について、自由に意見を述べてもらっている。（資料 7-15）
- ・ 第 1 学年必修科目「CHI」については、カリキュラムのあり方や指導の進め方等について、履修する学生を受け入れてくださる学外実習施設の担当者からフィードバックを求めている。（別冊 6、pp. 37-39）
- ・ 第 3 学年必修科目「ACHI」については、カリキュラムのあり方や指導の進め方等について、履修する学生を受け入れる本学の大学病院や埼玉医療センターの教職員からフィードバックを求めている。（別冊 6、pp. 486-488）
- ・ 第 1 学年から第 4 学年に自由選択科目として開設されている「地域包括医療実習」では、履修する学生を受け入れてくださる近隣の診療所、地域の訪問看護ステーション、地域の消防署等の実習担当者から、カリキュラムのあり方や指導の進め方等について意見を聴取できる体制となっている。（別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125；資料 7-36）
- ・ 令和 3（2021）年度から、教務委員会と独立して設置された医学部教育プログラム評価委員会は教職員を代表する委員に加えて、学生代表の委員や学外委員を含んでおり、カリキュラムのあり方や指導の進め方等について意見を聴取できる体制になっている。（資料 7-12）
- ・ 大学基準協会の評価内容に準じた自己点検・評価報告書は複数の有識者（外部評価委員）による外部評価を受け、それぞれの立場からカリキュラムに対するものを含めて包括的なフィードバックを受けている。（資料 7-37）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在、カリキュラムについては、第1学年「CHI」、第3学年「ACHI」、各学年の自由選択科目「地域包括医療実習」等に係わる本学大学病院および埼玉医療センターの教職員や学外実習施設の実習担当者、カリキュラム委員会、医学部教育プログラム評価委員会の学外委員に対し、フィードバックを求めることが可能な体制になっている。他の専門職も含む広い範囲の教育関係者からフィードバックを得て、カリキュラム委員会において次年度カリキュラムの改善に取り組んでいることは評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 引き続き、医学部教員のみならず学外の実習担当者、学外委員、学生等を含む広い範囲の教育関係者からのフィードバックを求め、カリキュラムの改善に役立てる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後中長期的には、さらに他の医療職、患者、公共並びに地域医療の代表者、さらに他の教学並びに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者等の広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求める体制を整備する。
- ・ 教育のステークホルダーとして、医療従事者、行政、地域にもカリキュラムに関するフィードバックを求める体制を構築する。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

資料 7-12 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 7-15 : 医学部カリキュラム委員会規程

資料 7-36 : 地域包括医療実習学生評価表

資料 7-37 : 令和2年度外部評価者の審査結果

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

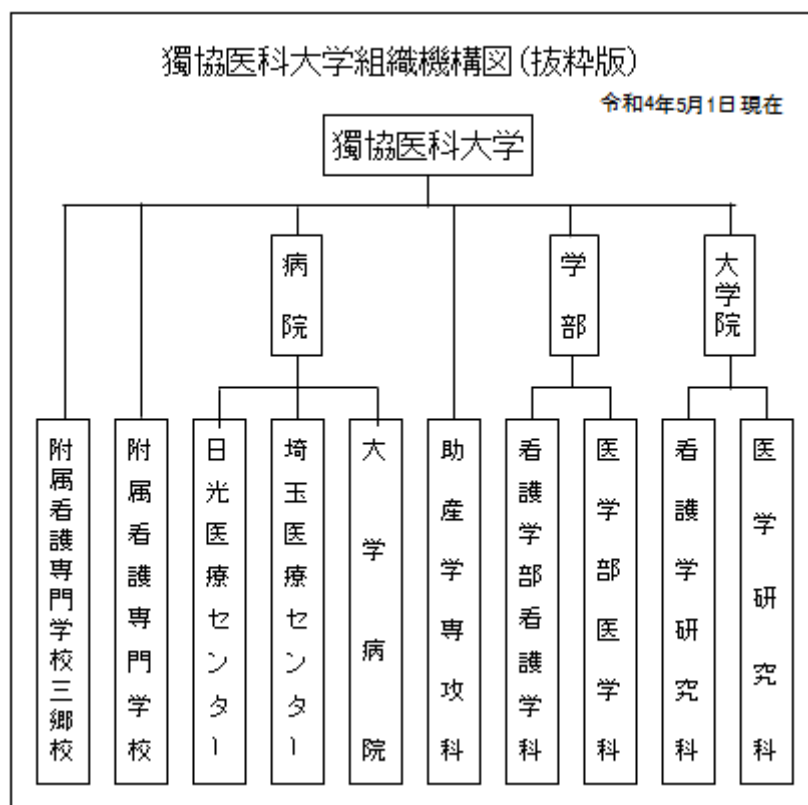
注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の設置母体は学校法人獨協学園である。獨協学園の構成校には、本学のほかに2つの大学および2つの中学・高等学校がある。獨協学園の理事長、理事および評議員の選任や、理事会および評議員会の開催は規程に基づいて行われている。(資料 8-1 ; 資料 8-2)
- 本学は昭和 47 (1972) 年 7 月に設置認可を受け、翌昭和 48 (1973) 年 4 月に医学部医学科の単科大学として開学した。現在は、組織機構図に示す通り、医学部のほかに看護学部、これらの学部を基にした大学院医学研究科と大学院看護学研究科、助産学専攻科、2つの附属看護専門学校、並びに3つの附属病院により構成されており、各組織の位置付けについては規定されている。(資料 8-3)



- ・ 本学におけるガバナンスについては、学長が全権を有すると共に、責任を負う。
- ・ 開学以来長年に亘り、学長は医学部長を兼ねていたが、令和4（2022）年度から医学部長を別に置くこととし関連規程を改正した。医学部長は医学部の教育・研究に関する業務を統括している。（資料8-4）
- ・ 医学部、看護学部および各研究科における重要事項については、大学における最高意思決定機関と位置付けられている学長諮問会議において審議される。構成員は、学長、副学長をはじめ、医学部、看護学部、各研究科や各附属病院および事務局の役職者となっており、教育・研究に関することのみならず、大学運営や大学における管理面の諸事項について審議を行う。（資料8-5）
- ・ 大学の運営や教育・研究に関するガバナンス方針の策定や実践を学長が行う上で必要な情報提供や意見交換の場として、大学経営会議、大学教育研究会議、学長補佐懇談会が設けられている。学長補佐懇談会には議決権は無いものの、入学者選抜、教学 IR 等の分野についてそれぞれ担当する学長補佐（教授）が構成員として含まれている。
- ・ 本学の理念や目的と医学部、看護学部および各研究科における目的との整合性や関連性、各種ポリシーの適切性、並びに学生生活に関する事項について、学長が委員長を務める教学マネジメント委員会において審議している。（資料8-6）
- ・ 医学部教授会は「学生の入学（編入学、転入学、再入学を含む。）、進級及び卒業」、「学位の授与」、「教育課程の編成」、「学生の試験」、「学生の賞罰」、「教育及び学生生活に関する諸規程の制定改廃」、「教員の教育研究業績の審査（選考）」、「学生の退学、休学、復学及び転学」について決定を行うに当たり構成員が意見を述べることができ、その意見を参酌して学長がそれらを決定している。（資料8-7）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学は学校法人獨協学園を母体とし、大学組織の下に医学部を位置づけている。その組織と機能は適切に定められ学長が統括している。医学部において、医学部長は教育研究に関する業務を統括するが、教育面を教務部長が、学生生活支援面を学生部長が中心に、さらに委員会や事務組織がサポートし、適切に機能している。
- ・ 組織機構図は、HP において公開されている。

C. 現状への対応

- ・ 大学および医学部を統括する組織、機能およびその運営状況について、本学の内部質保証システムの中で自己点検・評価等を実施し検証し、必要に応じて改善を行うこととしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 大学および医学部を統括する組織、機能およびその運営状況について、今後も定期的に検証を行い必要な改正を進める。

関 連 資 料

資料 8-1：学校法人獨協学園寄附行為

資料 8-2：獨協学園の組織図

資料 8-3：獨協医科大学組織機構図

資料 8-4：医学部長選考規程

資料 8-5：学長諮問会議規程

資料 8-6：教学マネジメント委員会規程

資料 8-7：医学部教授会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

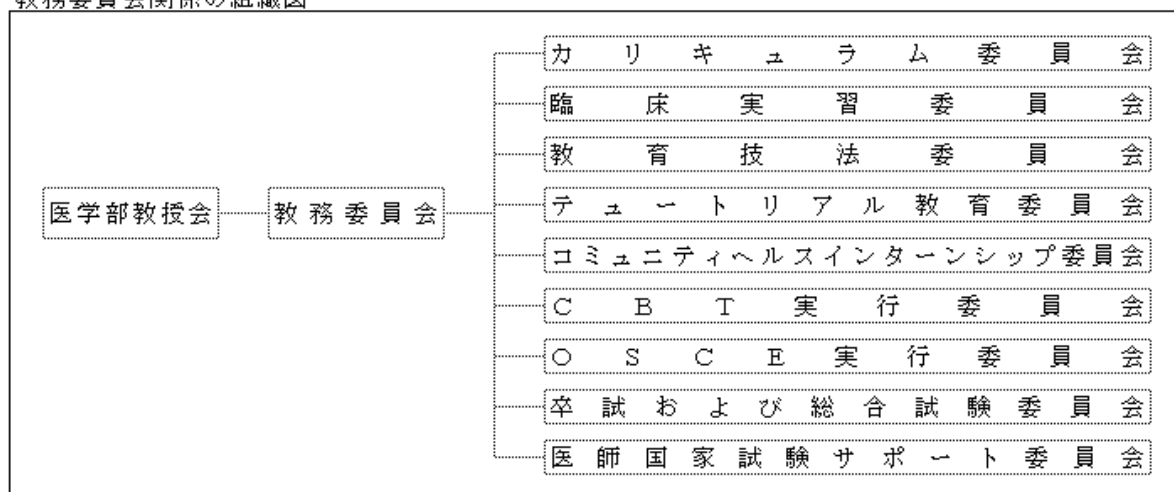
Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学長諮問会議には、主な教育の関係者として、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長、医学研究科長、看護学研究科長、基礎医学連絡会委員長、臨床連絡会委員長、3 病院の病院長、事務局長が構成員として含まれており、その意見が反映される。(資料 8-5)
- ・ 教学マネジメント委員会は、主な教育の関係者として、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学部と看護学部の教務部長および学生部長を含んでおり、その意見が反映される。(資料 8-6)
- ・ 医学部教授会は、基礎医学および臨床医学の主任教授、埼玉医療センター病院長、学長が使命する埼玉医療センター副院長、並びに日光医療センター病院長が構成員となり、その意見が反映される。(資料 8-7)

- ・ 学長は教育研究等の推進、並びに管理運営の円滑化を図るため、学長諮問会議の議を経て学長補佐を置くことができる。学長を座長とする学長補佐懇談会が定期的に開催され、入試改革、高大接続や教学 IR 等、学長が指示する特定の事項に関する状況について情報提供や意見交換が行われる。学長補佐懇談会に議決権は無いものの、学長補佐の意見が学長による統轄に適宜反映される。
- ・ 医学部における教学関連の実務に関する案件を統轄する委員会として設置されている教務委員会は、講座主任教授から選考された教務部長を委員長とし、主な教育の関係者として、基礎医学、臨床医学の各連絡会で選出された教授や職員として学務部長を構成員として含んでおり、その意見が反映される。また、教務委員会の下部組織である小委員会のうち、カリキュラム委員会と教育技法委員会には学生代表も委員として参加しており、その意見が反映される。(資料 8-8；資料 8-9；資料 8-10；資料 8-11)

教務委員会関係の組織図



- ・ 他の小委員会は、以下のような役割を任っている。
 - 臨床実習委員会は、5年次の CC、並びに6年次の ACC および Post-CC OSCE の実施に関する具体的な内容について協議、審議を行い、教務委員会に報告する。
 - テュートリアル教育委員会は、1年次と2年次の PBL テュートリアルの実施に関する具体的な内容について協議、審議を行い、教務委員会に報告する。
 - コミュニティヘルスインターンシップ委員会は、1年次の CHI および3年次の ACHI に関する具体的な内容について協議、審議を行い、教務委員会に報告する。
 - CBT 実行委員会は、学内における共用試験 CBT 問題の作成および共用試験 CBT の実施実務について統括する一方、その状況について教務委員会に報告する。
 - OSCE 実行委員会は、4年次の OSCE の実施実務について模擬患者の確保やトレーニングを含めて統轄する一方、その状況について教務委員会に報告する。
 - 卒試および総合試験委員会は、卒業試験や2年次、3年次および5年次の総合試験について試験問題の内容に関する吟味を含めた実施実務を統轄する一方、その状況について教務委員会に報告する。
 - 医師国家試験サポート委員会は、医師国家試験に向けた学生の準備学修や受験当日の支援等に関する事項について協議、審議を行い、教務委員会に報告する。学生の代表者の参加を求め、意見を聴取することがある。

- ・ 医学部における学生生活関連の実務に関する案件を統轄する委員会として設置されている学生生活委員会は、講座主任教授から選考された学生部長を委員長とし、主な教育の関係者として、基礎医学、臨床医学の各連絡会で選出された教員や職員として学務部長を構成員として含んでおり、その意見が反映される。(資料 8-12)
- ・ 医学部における入学者選抜の実務に関する案件を統轄する委員会として設置されている入試委員会は、主な教育の関係者として、教務部長、学生部長および基礎医学、臨床医学の各連絡会で選出された教員、職員として学務部長と学務部入試課長を構成員として含んでおり、その意見が反映される。(資料 8-13)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ これらの各委員会には教授、准教授、講師らが適切に配置されており、教員が積極的に教育活動に参画し意見を述べる体制が構築されている。
- ・ 各委員会の構成員からの意見は反映される機会があるが、全教員からの意見を収集する取り組みが行われていない。
- ・ 学生の代表者からの意見については学生代表者の個人的な意見であることが多く、全ての学生の意見が十分に反映されてはいない。

C. 現状への対応

- ・ 教育活動に関する情報を教員に周知するため、LMS が活用されている。今後 LMS の活用を幅を広げ、教員からの意見聴取を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各委員会の情報を全教員、全学生へ周知するシステムを構築する。また教務委員会、学生生活委員会、入試委員会には学外の有識者を参加させ改善のための意見を募る。
- ・ 教務委員会や学生生活委員会においては、学生の個人情報に関する事項について協議や審議を行うことも少なくないことから、学生の代表を構成員として参加させることは必ずしも適切ではないが、委員会の開始前又は終了後に学生と委員との意見交換を行う場を設ける方向で検討していく。

関 連 資 料

- 資料 8-5 : 学長諮問会議規程
- 資料 8-6 : 教学マネジメント委員会規程
- 資料 8-7 : 医学部教授会規程
- 資料 8-8 : 医学部教務委員会規程
- 資料 8-9 : 教務関係委員会の組織図
- 資料 8-10 : 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料 8-11 : 医学部教育技法委員会規程
- 資料 8-12 : 医学部学生生活委員会規程
- 資料 8-13 : 医学部入試委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 獨協学園の理事会や評議員会は、他の医療職者、本学以外の学園構成校の教職員の代表、卒業生の代表、学生の保護者の代表、行政関係者、その他の学外有識者等が構成員として含まれており、本学の運営や教育についても意見を述べることができる。(資料 8-1)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学外の教育関係者の意見を聴取しカリキュラムに反映させていく体制は整備されている。
- ・ 父母会（桜杏会）の役員会や総会、父母面談会等に教職員が参加する機会が設けられており、教育に関する意見を広く聴取しているが、本学が統轄する組織として設置した委員会組織の取り組みとはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 学修成果の中身や学修成果に関する情報について、医師会等と協議の場を設ける準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各委員会に定期的に学外の教育関係者から意見を聴取する体制を整備しカリキュラムの改善に努める。

関 連 資 料

資料 8-1：学校法人獨協学園寄附行為

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学則には、大学および各学部の目的および使命が定められている。すなわち、各学部に関する理論および応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識および看護学的知識と技能を習得させ、社会的に信頼される医師および保健師・助産師・看護師を育成することを目的とし、併せて医学および看護学の発展と福祉の向上に寄与することを使命としている。
- ・ 学則は本学 HP で公開している。(資料 8-14)
- ・ 学園の理事会と評議員会での決定事項については議事録が作成され、各々の構成員に配付される。
- ・ 大学の最高意思決定機関である学長諮問会議、並びに大学全体、各学部および各研究科における教学面の統括組織である教学マネジメント委員会に係る規程は、本学の規程集

に収載され、HP の学内専用ページに掲載している。なお、学長諮問会議および教学マネジメント委員会の議事録は、同各委員会構成員に周知し、決定事項については、広く全ての教授および学内教授に対し医学部教授会等の場において必要な報告を行っている。

(資料 8-5 ; 資料 8-6)

- ・ 医学部における教学面の統括組織でありかつ教学面の企画・運営を行っている教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会、並びに教務委員会の下部に位置する小委員会等に係る規程は、規程集に収載され、本学 HP の学内専用ページの規程集に掲載している。また、これらの各委員会の議事録は、同各委員会構成員に周知し、決定事項については、教授および学内教授に対し、医学部教授会等の場において必要な報告を行っている。(資料 8-8 ; 資料 8-12 ; 資料 8-13)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全学的な教育に関する委員会である教学マネジメント委員会、並びに教務委員会、学生生活委員会等の学生教育や学生生活支援に関する委員会の議事内容については、医学部教授会等の場において必要な報告を行っており、透明性は確保されている。

C. 現状への対応

- ・ 全学的な教育に関する事項および医学部の学生教育・学生支援に関する事項の学内教員への情報提供については、今後更に迅速性かつ透明性を確保するための体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 全学的な教育に関する事項および医学部の学生教育・学生支援に関する事項の学内教員への情報提供については、今後更に迅速性かつ透明性を確保するため、各種媒体を利用して行うことを検討する。

関 連 資 料

資料8-5 : 学長諮問会議規程

資料8-6 : 教学マネジメント委員会規程

資料8-8 : 医学部教務委員会規程

資料8-12 : 医学部学生生活委員会規程

資料8-13 : 医学部入試委員会規程

資料8-14 : 獨協医科大学学則

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- ・ 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育プログラムの決定と運営の最高責任者は学長である。開学以来、学長は医学部長を兼務していたが、令和4（2022）年度から医学部長を別に置くこととした。医学部長は医学部を統括している。副学長は学長を助け、命を受けて校務をつかさどる。学長、副学長および医学部長の責務については、学則に明文化されている。（資料8-14）
- 教務関連の事項についてリーダーシップを担う教務部長（教務委員会委員長を兼ねる）、学生生活関連の事項についてリーダーシップを担う学生部長（学生生活委員会委員長を兼ねる）および入学者選抜関連の事項についてリーダーシップを担う医学部入試委員長の責務についてはそれぞれ規程に明文化されている。（資料8-8；資料8-12；資料8-13）
- 教務委員会の下部組織として存在する小委員会の委員長の責務についても、それぞれの規程に明文化されている。
- 基本医学、基礎医学、臨床医学、支援センター等の連絡会も、医学教育プログラムの策定や運営に関与するが、各委員長の責務についてはそれぞれの規程に明文化されている。
- 講座等を主宰する主任教授の責務については、講座を統括し講座を代表することであるが、このことについて明文化はされていない。
- 科目責任者の責務は、各学科目の教育および評価に係る統括であるが、このことについて明文化はされていない。
- 医学部は、基礎医学および臨床医学から構成されている。基礎医学、臨床医学の各講座には各々の定員に基づき主任教授および各職階の教員を置いている。教育・研究については、この体制の下に展開されており、基礎医学系科目は基礎医学の各講座が、臨床医学系科目は臨床医学の各講座がそれぞれ担当している。主任教授は講座の主宰者として、当該講座の運営を任されている。
- 教務委員長（教務部長）、学生生活委員長（学生部長）は、各委員会会議の進行を担い該当する案件を審議し、その結果を医学部教授会に報告又は提案している。
医学部入試委員長は、学生受け入れ方針に基づき、学生募集、入学試験に関する業務を行い各委員会の業務を統括する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教学のリーダーシップについては、医学部長が医学部全体のガバナンスを統括することで適切に運営されている。教務部長が教育活動に関する事項、学生部長が学生生活全般に関する事項の責任を担う体制が構築され、学長および医学部長が医学部全体のガバナンスを統括している。

C. 現状への対応

- ・ 医学部長のリーダーシップにより医学教育プログラムの充実を図るように、教学 IR センターでの各種分析結果等を参考に、教務マネジメント委員会や学長諮問会議において施策を講じる。
- ・ 今後は、本学の教学の各リーダーの責務を明確化し、明文化するよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教務委員会、学生生活委員会等が連携して、医学部長のリーダーシップにより運営を行っていく体制を強化していく。

関 連 資 料

資料 8-8 : 医学部教務委員会規程

資料 8-12 : 医学部学生生活委員会規程

資料 8-13 : 医学部入試委員会規程

資料 8-14 : 獨協医科大学学則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学長は、獨協医科大学学長予定者選考規程により設置される学長候補者選考委員会において学長候補者が選考され、学内役職者（学長、副学長、教授、職員の各部長等）による選挙により学長予定者が選考され、最終的には学校法人獨協学園理事会並びに評議員会において審議され決定される。学長の任期は、1 期 4 年で 2 期までとなっている。（資料 8-15 ; 資料 8-16）
- ・ 医学部長は、獨協医科大学医学部長選考規程に基づき、医学部長候補者推薦委員会において候補者が選考され、最終的には学長諮問会議の審議結果を参酌して学長が決定する。任期は 1 期 2 年で、再任は 2 年とし、継続して 4 年を超えないこととなっている。（資料 8-4）
- ・ 教務部長・学生部長はともに、獨協医科大学医学部教務部長・学生部長選考規程に基づき、設置された該当する役職候補者推薦委員会において候補者が選考され、最終的には、学長諮問会議の審議結果を参酌して学長が決定する。1 期目 3 年、再任は 2 年とし、継続して 5 年を超えないこととなっている。（資料 8-5 ; 資料 8-17）

- ・ 教務部長が教務委員会委員長を、学生部長が学生生活委員会委員長をそれぞれ指定委員として務める。医学部入試委員会では委員の中から学長が委員長を指名し、入学試験の特性を考慮し、公平かつ公正で客観性のある入学者選抜を実施するため、委員長の任期は1期2年間となっている。(資料8-8；資料8-12；資料8-13)
- ・ 各講座・教室等の教授は、医学部主任教授選考規程および医学部学内教授選考規程に基づき、選考が行われ公平かつ公正な方法で募集・選考が行われている。(資料8-18；資料8-19)
- ・ 学長、医学部長および教務部長、学生部長等の役職者は、それぞれの選考規程に基づき、公平かつ公正に選考されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学長、医学部長、教務部長および学生部長等の教学関係役職者にはそれぞれ任期が定められている。いずれの役職者も1期目の任期が満了し2期目の選考に入る段階で、選考委員会又は推薦委員会による評価、又は選挙人による投票で、当該役職者のリーダーシップについての評価は適切に実施されている。

C. 現状への対応

- ・ 教学におけるリーダーシップの評価について、今後も、該当する役職候補者選考委員会や役職候補者推薦委員会が候補者の選考を行う際に客観的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 将来的には、学長、医学部長、教務部長や学生部長のリーダーシップを評価できるような新たな制度を創設することが望まれる。

関 連 資 料

資料8-4：医学部長選考規程
 資料8-5：学長諮問会議規程
 資料8-8：医学部教務委員会規程
 資料8-12：医学部学生生活委員会規程
 資料8-13：医学部入試委員会規程
 資料8-15：学長予定者選考規程
 資料8-16：学校法人獨協学園業務処理規則
 資料8-17：医学部教務部長・学生部長選考規程
 資料8-18：医学部主任教授選考規程
 資料8-19：医学部学内教授選考規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学は、学校法人獨協学園の構成校の一つであり、重要案件は理事会に諮り執行される。一方、本学学長は施設・機器備品の取得・処分等のほか、契約の締結等について医科大学の最高責任者として、理事長から一定の権限を移譲され本学の管理運営に当たっている。(資料 8-16)
- カリキュラムを実施するに当たり、学長および医学部長の管理・統括の下、教務部長、講座主任教授および科目責任者等が、政府機関や他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立して、教職員への指揮・命令、施設・設備、予算等を有効に活用して、運営している。
- 本学の年度予算は、獨協医科大学予算委員会の方針に沿って、学内において予算案を審議し、学校法人獨協学園理事会において決定されている。(資料 8-20)
- 医学部における教育関係予算、学生生活関係予算および入試広報関係予算はそれぞれ、教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会の運営方針に基づき予算案を策定し、予算委員会へ提出する。

- ・ 基礎医学と臨床医学の各講座にはカリキュラムを遂行するための教育関係予算が「講座研究費」および「実習費」として配分される。予算執行に関する責任と権限は各講座の主任教授が有する。(資料 8-21)
- ・ 基本医学の各教室に配分される教育関係予算については、各教員が責任を持って執行する権限を有する。(資料 8-22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 予算の執行にあたっては、国や自治体、企業等の組織の影響を受けることはなく、独自性が保たれていると言える。ただし、国等の補助金に関連している場合は、補助金の要件等を満たすよう配慮する必要がある。
- ・ 医学部における教育関係予算、学生生活関係予算および入試広報関係予算は、教務関係・学生支援関係・入試関係のそれぞれの計画・取り組みの必要性に応じ申請し、決定された予算は各会計単位の予算執行状況について適宜検討することで透明性を担保し、適正に執行されている。

C. 現状への対応

- ・ 学長、医学部長、教務部長、講座主任および科目責任者を中心に大学が自律性を持って、補助金の要件等に留意しながら、人材や施設、予算等の諸資源を有効に活用して、教育施策を構築するよう取り組まれている。
- ・ 医療費抑制等の社会情勢による医療収入の影響や、老朽化した建物の維持・改修費の支出も増加傾向にあり年々厳しさを増している本学の予算状況ではあるが、医学部における教育に関する予算については、限られた財源の中で最大限の効果を発揮できるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育関係予算について将来的には、医学部における教育の重要性に鑑み、教務部長の裁量予算（仮称）を創り、更なる教育効果の向上を目指し責任と権限をもって実行できるよう改善する。

関 連 資 料

資料 8-16：学校法人獨協学園業務処理規則

資料 8-20：予算委員会規程

資料 8-21：基礎医学・臨床医学予算配分通知（例）

資料 8-22：基本医学予算配分通知（例）

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員の配置については基本的に、医学教育を推進する上で必要な人員を任用し配置するが、その際、広く国内外に人材を求め、年齢・性別構成および専任教員と非常勤講師の比率にも配慮して配置することを明文化し、さらには「求める教員像」についても HP 等で周知している。
- ・ 教育上の要請に沿って、学外の専門家に授業等を依頼する時は、非常勤講師や特任教授等として正式に委嘱し、謝金を支払っている。
- ・ 教育研究等環境の整備については、獨協医科大学第 12 次基本計画概要（2021～2026 年度）において予算化、事業化しており、各施設・整備は、安全性、利便性および省エネ等の視点で、委託管理業務を含め、整備・維持に努めている。（資料 8-23）
- ・ その他、教育上の要請に沿って施設・設備を整備する場合は、プライオリティを勘案しつつ、適宜予算措置を行って対応している。以下に、その例を示す。
- ・ 学内における学生の自習専用スペースについては、年次計画により徐々に既存施設の改修や流用等を行い整備している。（資料 8-24）
- ・ 令和 2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、適宜オンライン授業と対面授業を併用して対応した。医学部ではこれらの経験を経て、対面授業を基本としながらも同時に授業を収録することで、学生が繰り返し視聴できるような仕組みを構築した。なお、この取り組みを実現するにあたり、国の補助金事業にも申請し採択された。
- ・ 学生の病院実習（第 5 学年 CC、第 6 学年 ACC）に関連する費用についても、例年予算を申請している。特に病院実習では、大学病院（壬生キャンパス）のほか、埼玉医療センターおよび日光医療センターにおける実習予定もローテーションの中に組み込まれており、学生の交通費や宿泊費については、全面的に大学が費用を支出している。（別冊 9；別冊 10）
- ・ 第 3 学年、第 4 学年、第 5 学年、第 6 学年の一部学生はカリキュラムの一環として海外研修を行うが、海外渡航費用や宿泊費等の必要経費は、一定の割合で大学が負担している。（資料 8-25）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの実施に必要な人員、大学関連施設、情報インフラ、病院実習施設、海外研修費補填制度および資金面等の資源配分は、現在のところ、必要度を満たしており適切に執行されている。
- ・ 国の補助金事業に採択（令和 2 年度補正予算（第 1 号）「大学等における遠隔授業の環境構築の加速による学修機会の確保」）され、すでに稼働しており、より効果的な遠隔授業が展開されている。

C. 現状への対応

- ・ 本学医学部における教育効果を高めるためには、今後時代に即しながら ICT を効果的に利用する必要がある、そのための更なる情報インフラ整備を検討している。
- ・ 学生の自学自習できる環境確保について、下級学年には教室を自習室兼用として提供し、上級学年には極力専用自習スペースを提供できるように努めている。

- ・ 学生の自主的な学習を促進するため、以下のように学習室を再整備した。①学食棟 2 階にある勉強会室を 6 分割に改修した、②教室棟 3 階にあった生物学実習室を学習室に改修した、③教育医療棟 11 階の 9 室（136 席）をグループ学習室へと整備した。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育への教育資源の必要性および利用実態について定期的に検証を行い、適宜柔軟な対応を図りながら、更なる教育効果の向上を目指すよう努める。
- ・ 本学は令和 5（2023）年度に創立 50 周年を迎えるが、その際の創立 50 周年記念事業の展開においては、総合教育研究棟（仮称）の建設が予定されており、学修環境の改善に絞った教育向上事業を最優先に行う計画が立てられている。

関 連 資 料

別冊 9 : CC 実習シラバス

別冊 10 : ACC 実習シラバス

資料 8-23 : 第 12 次基本計画概要（2021～2026 年度）

資料 8-24 : 自習室一覧

資料 8-25 : 2019 年度医学部海外研修募集要項

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学の予算は予算委員会において取り纏められ、学園理事長によるヒアリング等の過程を経て学校法人獨協学園理事会にて承認、そして同評議員会の同意を得る承認システムとなっている。なお承認後は速やかに本学 HP に公表されている。（資料 8-26）
- ・ 本学の教員役職者の配置については、その都度当該候補者推薦委員会が設置され、最高意思決定機関である学長諮問会議の議を経て学長が決定している。ただし、学長、副学長、事務局長および病院長の選任については、学校法人獨協学園理事会並びに評議員会において審議され決定される。（資料 8-4；資料 8-16；資料 8-17）
- ・ 学内の教員組織は、学長諮問会議において点検・評価が行われ、これに基づいて組織改編等が検討され、審議の上決定される。
- ・ 医学部の主任教授・学内教授については、当該選考規程に基づき、候補者選考委員会が設置され、候補者が選考され、学長が選考委員会の審議結果を参酌し、教授予定者を決定する。
- ・ 医学部の主任教授・学内教授以外の教員の任用や配置は、医学部教授会の下部組織である基礎連絡会、臨床連絡会、埼玉連絡会および日光連絡会の各連絡会への委任事項となっており、当該連絡会の議を経て学長が決定している。なお、基本医学、先端医科学統合研究施設および各種支援センターの人事については、当該各連絡会の議を経た後、学長諮問会議での議を経て学長が決定している。（資料 8-27；資料 8-28；資料 8-29；資料

8-30；資料 8-31；資料 8-32；資料 8-33)

- ・ 教員の任用や配置は本来、医学部教授会において審議決定されるものであるが、医学部教授会の下部組織であるこれらの連絡会において、審議し学長へ上程し、併せて医学部教授会において報告する方法により取り進めている。(資料 8-7；資料 8-34)
- ・ 上記のほか、医学部における重要な教育資源の配分は、教務委員会における協議を経て、医学部教授会にも報告された後に学長諮問会議で審議され学長が決定する。
- ・ 教員の教育評価制度の設置は予てからの懸案であったが、令和 3（2021）年度より運用が開始された。教育実践に顕著な成果をあげた教員に対して、その功績を表彰することにより、本学の教員の意欲向上と大学並びに高等教育の活性化を図ることを目的として「獨協医科大学ベストティーチャー賞」を制定した。(資料 8-35)
- ・ 学生への生活支援や進路支援等については「獨協医科大学における学生支援に関する方針」が令和 3（2021）年 1 月に制定され、本学 HP にて公表されている（資料 8-36）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育資源の配分に関しては、予算総額や施設・設備等の面で法人（獨協学園）の制約はあるものの、それ以外の部分では概ね大学および医学部としての自己決定がなされている。
- ・ 教員の教育評価制度については、令和 3（2021）年度より前年度の評価結果を処遇に反映する運用を一部の教員を対象に開始されている。

C. 現状への対応

- ・ 教員の教育評価制度について、報酬や昇任等の処遇にも反映できるような制度確立に向けて適宜検討しながら進めているところである。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教員の評価について、将来的には教育のみではなく診療および研究についても、それぞれのエフォートを加味して実施し、処遇にも反映できるようなしくみの構築に向けて取り組む。
- ・ また、運用が開始された教員評価について、現在は一部の教員のみが対象となっているが、今後は段階的に他の教員への運用開始に向けて現在検討中である。

関 連 資 料

資料 8-4 ：医学部長選考規程

資料 8-7 ：医学部教授会規程

資料 8-16：学校法人獨協学園業務処理規則

資料 8-17：医学部教務部長・学生部長選考規程

資料 8-26：獨協医科大学 Web サイト 情報公表「財務状況」

資料 8-27：医学部基礎連絡会規程

資料 8-28：医学部臨床連絡会規程

資料 8-29：医学部埼玉連絡会規程

資料 8-30：医学部日光連絡会規程

- 資料 8-31：基本医学連絡会規程
- 資料 8-32：先端医科学統合研究施設連絡会規程
- 資料 8-33：支援センター連絡会規程
- 資料 8-34：医学部教授会運営細則
- 資料 8-35：ベストティーチャー賞表彰要項
- 資料 8-36：獨協医科大学における学生支援に関する方針

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育、研究および診療のための組織編成、人員配置および施設、設備の整備については、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して予算配分を行っている。
- ・ 本学の教育研究の進展や産学連携の推進に資することを目的に寄付講座を設置するための規程を制定しており、これにより奨学を目的とする民間企業等からの寄付を有効に活用して、医学の発展や社会の健康上の要請に迅速に対応することを可能にしている。
(資料 8-37)
- ・ 本学として、当面重点的に取り組むべき項目の一つとして掲げている「研究力向上と研究の活性化」に向けた研究環境・体制を構築することを目的に、戦略的に基礎・臨床融合研究を推進する大学全体の組織として、研究活動に関する組織を改編して令和元(2019)年6月に先端医科学統合研究施設を新たに設置し、予算の配分を行った。
- ・ 情報化時代に対応しうる次世代の医学・医療の具現化に向けて「スマート医療研究部門」を新設(令和2(2020)年6月)と「研究連携・支援センター」の組織改編(令和3(2021)年3月)とを行い、必要な予算措置と人員配置を実施した。(資料 8-38)
- ・ 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した以下のような取り組みについても、必要な予算措置や人員配置を行っている。
 - 臨床技能習得のため最新のシミュレータを計画的に整備する等、医療技術の進歩に対応する学生指導を行っている。
 - 医学部ではこの10年来、入学定員に栃木県地域枠を設けて、卒業後栃木県内において地域医療に従事する意思をもつ学生を受け入れて学生教育を行っている。そのための組織として教育支援センターを設置し、教員を配置している。カリキュラム面では、1年次から4年次において、地域医療に係る講義科目および実習科目が開設されている。(資料 8-39；別冊 6、pp. 34-36；別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125)
 - 地域特別枠の入学者についても、1年次から4年次の地域医療に係る講義科目および実習科目の履修を必須としており、そのための組織として教育支援センターを設置し、教員を配置している。(別冊 6、pp. 34-36；別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125)
 - 本学では約30年前から、地域住民を対象に公開講座を開講している。公開講座は、医学部教員および看護学部教員を講師として、病気とその治療やケアなど身近な話題をテーマに設定している。同講座は地域住民の生涯学習および健康福祉の増進の一助となるよう社会貢献を目指して行っている。(資料 8-40)

- 平成 25（2013）年度から地元・壬生町と連携協力し、地域住民への健康増進や社会貢献活動として「みぶまち・獨協健康大学」を開校し、疾病予防や健康づくりの学びの場を提供している。（資料 8-41）
- 平成 24（2012）年度より、日本ウイルス学会主催の「高校生のためのウイルス学体験講座」を年 1 回共催し、会場や資源の提供を行っている。県内の高校生を対象とする啓発企画であり、特に新型インフルエンザ流行時や現在の新型コロナウイルス感染症の流行に際して、有意義な機会となっている。（資料 8-42）
- 平成 26（2014）年度より、栃木県教育委員会の主幹で実施する事業「とちぎ子どもの未来創造大学」において「生物・医学」コースの講座を担当し、小中学生を対象に授業を行っている。（資料 8-43）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育における資源の配分に際し本学では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して、寄付講座制度の設置、研究組織の改編、地域入学枠学生への地域医療教育、並びに地域住民を対象に公開講座等を実施するなど、一定の役割を果たしていると言える。

C. 現状への対応

- ・ 本学は、現在まで実施している寄付講座制度、医学研究活動、学生への地域医療教育、並びに地域住民のための公開講座等について、今後も継続して取り組む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学が現在実施している寄付講座制度、医学研究活動、学生への地域医療教育、並びに地域住民のための公開講座等について定期的に点検・見直しを行い、必要に応じて適切な対応を図り、社会連携・社会貢献に関する PDCA サイクルを継続的に機能させる。

関 連 資 料

- 別冊6 ：講義シラバス
- 別冊7 ：自由選択科目履修要覧
- 資料8-37 ：寄付講座規程
- 資料8-38 ：先端医科学統合研究施設規程
- 資料8-39 ：獨協医科大学Webサイト 受験生のみなさん「栃木県地域枠」
- 資料8-40 ：令和元年度公開講座実績
- 資料8-41 ：みぶまち・獨協健康大学関係資料
- 資料8-42 ：第11回「高校生のためのウイルス学体験講座」実施要項
- 資料8-43 ：令和元年度とちぎ子どもの未来創造大学開催要領

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

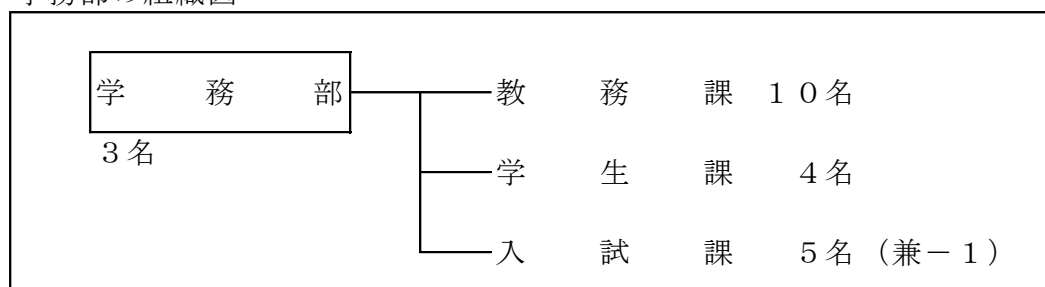
以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の学生教育、学生支援および学生受け入れを担当する事務組織として学務部がある。学務部には、教務課、学生課、入試課が設置されている。このうち学生教育に関する事務は教務課が、学生支援に関する事務は学生課が、学生受け入れに関する事務は入試課が担当している。(資料 8-44)
- 教務課は、大学院医学研究科に係る教育・研究、学生支援、学生受け入れに関する業務を併せて担当している。
- 学務部には部長が任命され、教務課には課長および課員 9 名、学生課には課長および 3 名の課員、入試課には課長および 4 名の課員が配置されており、各課の業務を遂行している。(資料 8-45)

学務部の組織図



- ・ さらに、学生教育に関する教員の責任者として教務部長が、学生支援については学生部長が、学生受け入れに関しては医学部入試委員長が置かれ、それぞれ講座主任教授をもって充てられている。
- ・ 教務部長は教務委員会を、学生部長は学生生活委員会を、医学部入試委員長は医学部入試委員会をそれぞれ主宰している。(資料 8-8 ; 資料 8-12 ; 資料 8-13)
- ・ 学生生活委員会と関連して、各学年に複数の学年担任が置かれ、学年担任には、基本医学、基礎医学および臨床医学の教員が充てられている。(資料 8-46)
- ・ 学務部職員は、教務部長、学生部長、医学部入試委員長および学年担任と緊密な連携のもとに、業務を行っている。
- ・ 基礎医学の講座等には教員に加えて職員として技術員が配置されている。技術員は、講義資料の準備、実習業務の補佐等を通じて、教育プログラムと関連の活動を支援する。
- ・ その他、教育支援センター、国際協力・支援センター、SD センター、支援センター連絡会事務室、教学 IR センター、情報基盤センター等にも専任の事務職員や専門職員が配置され、教育プログラムと関連の活動を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として学務部が設置されており、教育プログラムを教務課が、学生支援を学生課が、学生受け入れを入試課がそれぞれ担当している。

C. 現状への対応

- ・ ICT を活用したアクティブ・ラーニング型授業を今後広く展開していくうえで、学務担当職員の計画的な人材育成を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員の資質向上のための取り組みを充実させ、個人のスキルを向上させるとともに、定期的に点検・見直しを図る。

関連資料

資料 8-8 : 医学部教務委員会規程

資料 8-12 : 医学部学生生活委員会規程

資料 8-13 : 医学部入試委員会規程

資料 8-44 : 事務局事務分掌規程

資料 8-45：学務部の組織図

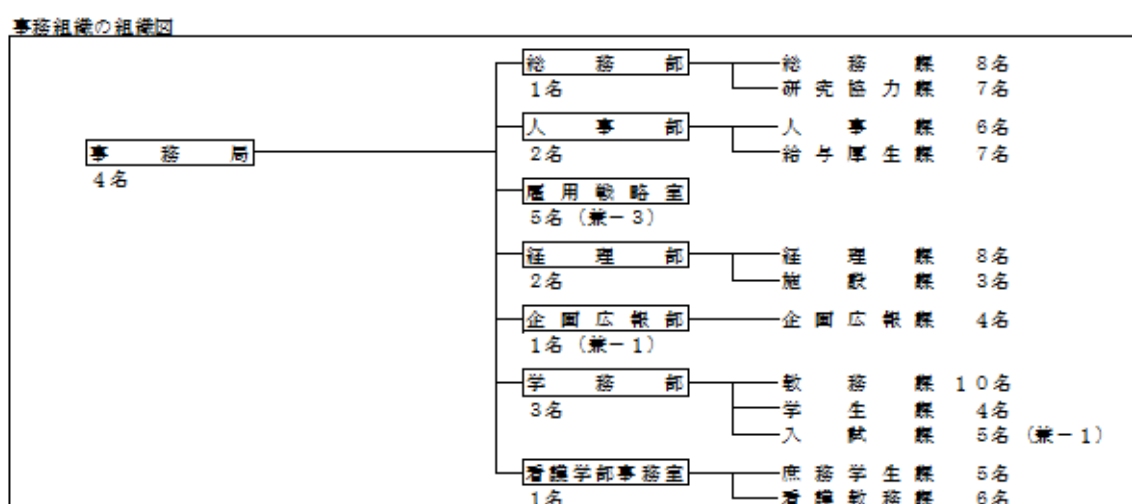
資料 8-46：令和 4（2022）年度医学部学生生活関係役職者

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 大学には事務局があり、事務局には、総務部、人事部、雇用戦略室、経理部、企画広報部、学務部、看護学部事務室がある。事務局には事務局長職が置かれ、各部門を統括する。（資料 8-47）



- 総務部には総務課と研究協力課が、人事部には人事課と給与厚生課が、経理部には経理課と施設課が、企画広報部には企画広報課があり、学務部には教務課・学生課および入試課が、看護学部事務室には庶務学生課と看護教務課を設置している。
- 事務局各部の業務内容は、事務分掌規程で定められている。（資料 8-44）
- 大学の目的を達成するために、事務局以外に、教育支援センター、国際協力支援センター、SD センター、教学 IR センター、情報基盤センターのほか、いくつかのサポート組織が設置され、事務職員や専門職員が配置されている。（資料 8-3）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の事務組織は、適切な運営と資源の配分を確実に実施するために有効に機能していると考えられる。
- 学部および研究科においては、事務組織に管理職および職員が適材適所に配置されていることから、組織面および学生教育面における円滑な運営と適切な資源配分に寄与していると言える。

C. 現状への対応

- ・ より適切な運営および資源配分のために、事務組織の業務分担の見直しや職員に対するSDを行うことで、業務の効率化を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 継続的に事務組織の在り方について検証を行い、必要に応じて見直しを推進する。

関 連 資 料

資料 8-3 : 獨協医科大学組織機構図

資料 8-44 : 事務局事務分掌規程

資料 8-47 : 事務組織の組織図

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学校法人獨協学園には内部監査室が設置されており、獨協学園内部監査規則に基づき、毎年、年次計画により、業務監査および財務監査を実施している。監査結果は、学園理事会の承認を経て公表されている。(資料 8-48)
- ・ 本学は7年度ごとに大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審している。直近では平成 29（2017）年度に受審し、同協会の定める「大学基準に適合している」との認定を受けている。(資料 8-49)
- ・ 令和元（2019）年度に本学では、学部および研究科における教育研究活動等の状況について自己点検および評価を行うための内部質保証推進委員会が設置されている。(資料 8-50)
- ・ 内部質保証推進委員会は、医学部長、看護学部長、医学部長、医学部および看護学部の教務部長、医学部および看護学部の学生部長、医学研究科長および看護研究科長、事務局長等で構成される。
- ・ 内部質保証推進委員会には、全学および各学部・各研究科自己点検・評価委員会が設置され、前年度の教育内容等を対象に毎年自己点検・評価を行っている。
- ・ 自己点検・評価委員会では、建学の精神、建学の理念、学部・研究科における教育理念・教育目標・到達目標との関連性、4つのポリシーの到達度等について点検・評価を行っている。
- ・ 各自己点検・評価委員会において完成した自己点検・評価報告書は、全学自己点検・評価委員会で検討し最終調整を行っている。(資料 8-51)
- ・ 全学自己点検・評価委員会では、各学部・各研究科の自己点検・評価報告書を検討し、大学全体としての点検・評価を行い、学長への提言をまとめる。提言は外部評価者に書面審査を受けたのち、その意見・提言を取り入れ、内部質保証推進委員会より学長に上程される。
- ・ 当該年度の自己点検・評価報告書、外部評価者からの意見・提言については、HP を通し

て教職員や学内外に広く公表されている。(資料 8-52)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では各学部・各研究科の自己点検・評価委員会が、前年度の教育・研究等の現状について毎年自己点検・評価を行い、その評価は全学自己点検・評価委員会を経て内部質保証推進委員会に提出される。
- ・ 学長は内部質保証推進委員会からの提言を参酌し、教学面に関しては教学マネジメント委員会、それ以外については、関係部署に必要な改善事項について取り組むよう指示を行っている。
- ・ 上記の内部質保証システムを毎年継続的に実施することにより適切なPDCAサイクルが実施されている。また、このPDCAサイクルの現状は、毎年外部評価者による第三者評価を受けている。

C. 現状への対応

- ・ 現在、本学では全学および各学部・各研究科各自己点検・評価委員会において、毎年の定例的な自己点検・評価を行い、適切なPDCAサイクルが機能するように内部質保証推進委員会が本学全体の内部質保証システムを監督・指導している。また、分野別認証評価については、医学部では医学教育分野別評価委員会を、看護学部では看護学教育分野別評価委員会を設置し、それぞれの受審準備の実務を担当している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学では今後も、本学の建学の精神、建学の理念、教育理念および4つのポリシー等の実現に向けて、教育・研究をはじめとする大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を踏まえて、質の向上に向けた恒常的な改善・改革を推進する。

関 連 資 料

資料 8-48：獨協学園内部監査規則

資料 8-49：大学基準協会による大学評価（認証評価）結果

資料 8-50：内部質保証推進委員会規程

資料 8-51：令和3年度第1回全学自己点検評価委員会議事録

資料 8-52：獨協医科大学 Web サイト 情報公表「自己点検・評価」

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学は栃木県と連携して10年以上前から、栃木県の地域医療に貢献しようとする強い意志を持つ者を対象に、栃木県地域枠入学試験を実施している。栃木県地域枠利用による過去10年間の入学者数は以下の表のとおりである。(資料 8-39)

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
8	10	10	10	10	10	7	10	10	10

- ・ 第1学年から第4学年に開設されている地域包括医療実習において、地域の診療所、訪問看護ステーションおよび消防署に協力依頼し、現場での体験実習を行っている。(別冊 7、pp. 3-5、41-44、77-79、123-125)
- ・ 医学部では毎年、第1学年時の必修科目「CHI」において、学生がグループ単位で、精神科病院、福祉施設および特別支援学校等の学外施設で体験実習を行っている。(資料 8-53)
- ・ 医学部では毎年第5学年時に、地域保健実習を行っている。この実習では、地元および地元以外の広範囲の保健所に実習の受け入れを依頼し、地域保健活動に係る体験実習を行っている。(別冊 9、pp. 28-32)
- ・ 本学は、大学コンソーシアムとちぎに加盟し、栃木県内大学間で単位互換および情報共有等を行っている。また、大学コンソーシアムとちぎ主催による「学生&企業研究発表会」に参画しており、医学部学生の発表が表彰された実績がある。この発表会は、学生による地域の活性化につながる研究や人間生活の向上や改善に関する研究成果の発表を通じ、地域における学と学との交流並びに産学官間交流を図ることを目的に開催されている。(資料 8-54)
- ・ 本学は、栃木県の重点産業分野の振興のための協議会5部門のうち「とちぎ医療機器産業振興協議会」に参画している。同協議会では、医工連携プロジェクト創出事業として、

県内ものづくり企業等の有する技術シーズで解決ができる臨床ニーズを医療従事者や有識者を交えて検討する研究会を実施するとともに、創出された開発テーマのプロジェクト化を支援するコーディネートや、医工関係交流会を実施している。(資料 8-55)

- ・ また本学は「とちぎ次世代産業創出・育成に関する連携協定」を締結し、県内 7 大学・高専と県、金融機関、民間企業が連携して、科学技術や産業応用の「種」となる研究成果を掘り起こし、起業を支援していくことを目的とする「とちぎ次世代産業創出・育成コンソーシアム」に参画している。
- ・ 本学は、地元壬生町と連携協定を締結し、両者間で定期的に協議会を開催するほか、合同の取り組みとして「地域住民への健康増進や社会貢献活動として 「みぶまち・獨協健康大学」を開校し、日常の病気の予防や健康づくりの学びの場を提供している。地域の住民を募集して健康講座を受講していただいている。また、地元壬生町が毎年 12 月に開催するマラソン大会に、大学として協賛するとともに、大会への係員派遣の協力を行っている。さらには、壬生町と本学との連携協力協定に基づく諸課題、並びにその他の課題について協議することを目的に「壬生町および獨協医科大学間における協議会」を設置し、年 1 回協議会を開催している。(資料 8-41；資料 8-56；資料 8-57；資料 8-58；資料 8-59)
- ・ 本学では、平成 3（1991）年度から「開かれた大学」を目指し、地域の皆様の生涯学習の機会として、これまで栃木県壬生町、宇都宮市、小山市、日光市および埼玉県越谷市において、日常生活に役立つ医学・医療に関する公開講座を実施している。(資料 8-40)
- ・ 平成 24（2012）年度より、日本ウイルス学会主催の「高校生のためのウイルス学体験講座」を年 1 回共催し、会場や資源の提供を行っている。県内の高校生を対象とする啓発企画であり、地域社会の教育ニーズに応える有意義な機会となっている。(資料 8-42)
- ・ 平成 26（2014）年度 から栃木県教育委員会の主幹で実施する事業「とちぎ子どもの未来創造大学」において、県内教育機関・企業等の専門家が「宇宙・天文」、「生物・医学」、「科学・実験」、「ロボット・ものづくり」の理系 4 コースに基づき、小中学生を対象に授業を行っているが、本学は「生物・医学」コースの 1 講座を担当している。(資料 8-43)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学は、学生への医学教育の一環として、並びに全学的な取り組みとして地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を着実にやっている。
- ・ 本学では、栃木県地域枠入学者の卒業後の進路等の後追い調査を行っている。
- ・ 第 1 学年の必修科目「CHI」および第 5 学年の地域保健実習に関しては、学生に対して実習内容に関する満足度アンケートを行うとともに、受け入れ先施設からの学生評価も行っており、地域の保健医療部門との適切な交流が行われている。

C. 現状への対応

- ・ 本学は今後も、現在の地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流を維持・発展するよう努める。
- ・ 栃木県地域枠入学者の卒業後の進路、また対象者にアンケート調査を行い、当該者が地域医療に貢献できているかの評価を行う。

- ・ みぶまち・獨協健康大学での講演会内容については、従来脳卒中やメタボリックシンドロームに関するものが多かったが、内容について適宜見直しを行い、より広い領域を扱う方向でブラッシュアップを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後は、これまで交流機会のない地域や行政機関の保健医療部門や保健医療関連部門とも交流を検討する。
- ・ 主に栃木県地域枠および地域特別枠の学生に対し地域包括医療実習を行っているが、卒業後地域医療行政や公衆衛生学に携わる医師の数は多くない。今後も実習を充実させ、卒業後地域医療行政に貢献する人材の養成に努める。
- ・ 大学コンソーシアムとちぎは、これまで先方の大学に受講に赴かねばならない、開催時間が遅いなどの点から、普及が進んでいなかったが、リモート授業の普及により、今後活用が促進されることが期待される。
- ・ とちぎ医療機器産業振興協議会の産学連携は、いくつかの研究において連携が実現しつつあり、今後具体的な成果を目指す。

関 連 資 料

別冊 7 : 自由選択科目履修要覧

別冊 9 : CC 実習シラバス

資料 8-39 : 獨協医科大学 Web サイト 受験生のみなさん「栃木県地域枠」

資料 8-40 : 令和元年度公開講座開催実績

資料 8-41 : みぶまち・獨協健康大学関係資料

資料 8-42 : 第 11 回「高校生のためのウイルス学体験講座」実施要項

資料 8-43 : 令和元年度とちぎ子どもの未来創造大学開催要領

資料 8-53 : 令和元年度 CHI 学外実習施設一覧

資料 8-54 : 大学コンソーシアムとちぎ関係資料

資料 8-55 : とちぎ医療機器産業振興協議会関係資料

資料 8-56 : 壬生町と獨協医科大学との連携協力に関する協定書

資料 8-57 : 壬生町健康寿命延伸事業に関する合意書

資料 8-58 : 第 8 回壬生町ゆうがおマラソンパンフレット

資料 8-59 : 第 5 回壬生町および獨協医科大学間における連携協力協定に関する協議会議事要録

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生教育の面からは、以下のような形で保健医療関連部門のパートナーとの協働が構築されている。

- ・ 第1学年の必修科目である「教養医科学」と「地域医療学」では、中央官庁や自治体等の保健医療関連部門の関係者を講師に招き、健康保険制度や地域医療行政などの講義が行われている。(別冊 6、pp. 13-15、34-36)
- ・ 第4学年の「地域包括医療実習Ⅳ」において我が国の健康増進施策に関する講義を行う事で、保健医療関連部門とのパートナーシップの構築の一助に努めている。(資料 8-60)
- ・ 第4学年の「公衆衛生学実習」において、壬生町長との保健行政に関するディスカッションの機会を設けている。
- ・ 第5学年の「地域保健実習」では各地方自治体の保健所実習を通じて地域の保健福祉活動とそこにおける医師の役割を理解するためのプログラムを設けている。(別冊 9、pp. 28-32)
- ・ 行政面での保健医療関連部門のパートナーとの協働については、以下のような事例がある。
 - 令和元(2019)年度以降、厚生労働省の人事交流制度を通じて、教員が医系技官として適宜出向している。
 - 栃木県からの依頼を受け、公衆衛生学講座が「データ活用による地域高齢者の健康課題の把握」、「平成28(2016)年度県民・栄養調査」等の事業を実施した。
 - 以下のような行政関連の委員会に教職員が委員として参加している。
 - 栃木県「とちぎ健康21プラン(2期計画)」委員会
 - 栃木県感染症診査協議会
 - 宇都宮市健康機器管理対策専門委員会
 - 栃木県地域医療対策協議会
 - 栃木県肝炎対策協議会
 - 栃木県周産期医療協議会
 - 栃木県がん対策推進協議会
 - 壬生町介護認定審査会
 - 宇都宮市難病対策地域協議会

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上述の科目を通じて保健医療関連部門との協働が実践されている。

C. 現状への対応

- ・ 低学年からチーム医療に必要な協調性、多職種間の連携意識を高めるための取り組みを立案しカリキュラムに反映させていく。
- ・ 今後も、人事交流制度を通じた厚生労働省への出向を継続していくように努めていく。
- ・ 今後も、栃木県をはじめとする自治体の健康増進計画に、講座単位、スタッフ単位で参加し、地域に貢献していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ スタッフと学生を含め保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築するためのFD活動を計画する。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

別冊 9 : CC 実習シラバス

資料 8-60 : 地域包括医療実習Ⅳ講義資料 (2021 年 6 月 16 日)

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

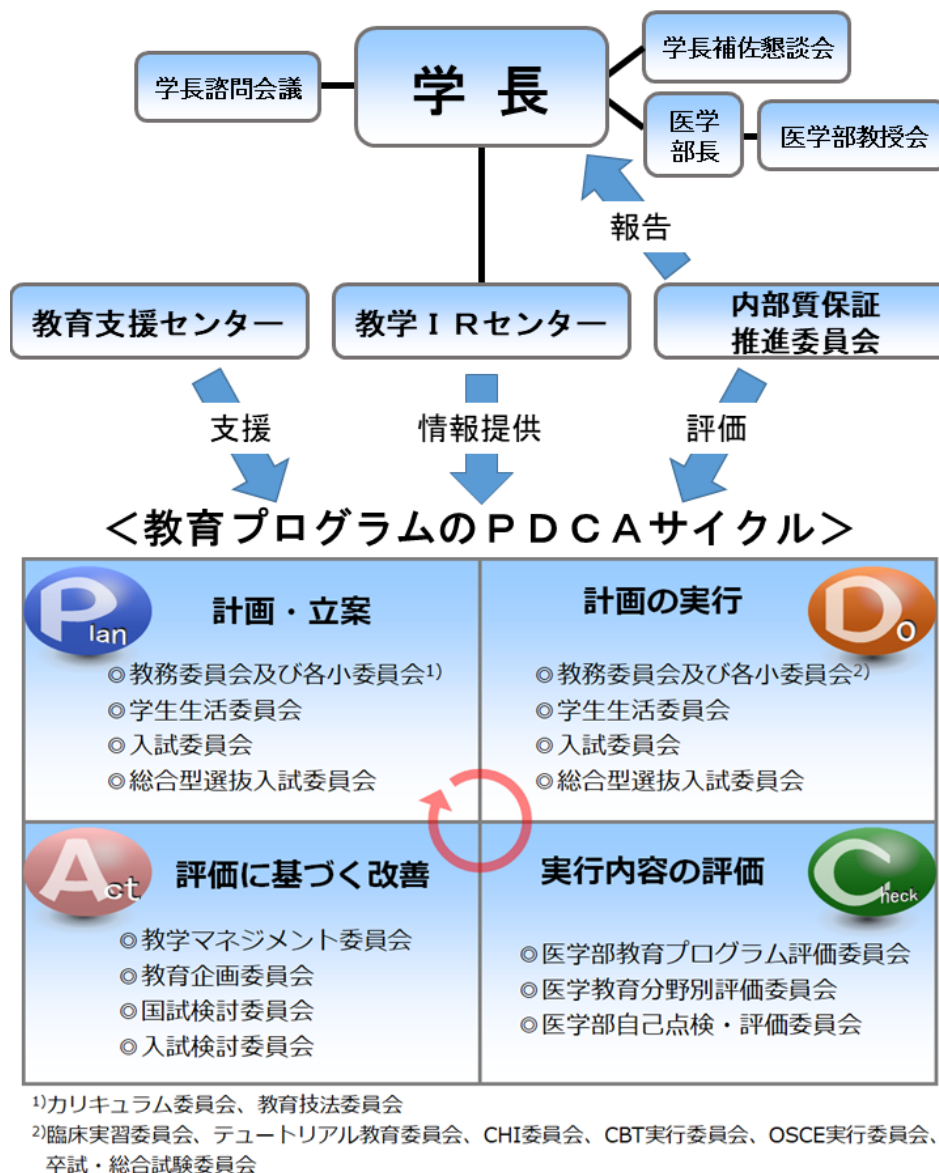
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学は、定期的に大学基準協会（JUAA）による大学評価（認証評価）を受審しており、◇理念・目的、◇教育研究組織、◇教育課程・学習成果、◇学生の受け入れ、◇教員・教員組織、◇学生支援、◇教育研究等環境、◇社会連携・社会貢献、◇大学運営・財務等の各項目について自己点検評価を行っている。直近では、平成 29（2017）年度に受審し、平成 30（2018）年 4 月から令和 7（2025）年 3 月までの期間で「適合」認定されており、HP 上で公表している。また、平成 29（2017）年度受審の際に大学基準協会から提言のあった「努力課題」については、対応して改善に努めており、令和 3（2021）年 7 月までに改善報告書を提出した。（資料 9-1）
- ・ 平成 29（2017）年度の大学基準協会による大学評価（認証評価）の結果を受けて、学内における自主的かつ継続的な点検・評価体制を整備するため、令和元（2019）年度に内部質保証推進委員会を設置した。またその後、内部質保証推進委員会の下部組織として医学部自己点検・評価委員会、看護学部自己点検・評価委員会、医学研究科自己点検・評価委員会、看護学研究科自己点検・評価委員会、全学自己点検・評価委員会を設置しており、前年度分の教育・研究等の業務や取り組みを対象として全学的な自己点検・評価を行っている。これらの自己点検・評価結果については、内部質保証推進委員会から学長に提言を含む形で報告される。また、教学面については教学マネジメント委員会を通じて改善に向けた指示が出され、その後各学部・研究科の委員会（教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会等）へフィードバックされ、これを基に教育内容や取り組みの改善に努めている。（資料 9-2；資料 9-3）
- ・ 令和 2（2020）年 1 月には、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準や日本医学教育評価機構の評価基準を踏まえた医学教育プログラムの整備・改善を目的として医学教育分野別評価委員会を設置し、医学部自己点検・評価委員会および内部質保証推進委員会と連携を図りながら、本学の医学部教育等について自己点検・評価を行っている。（資料 9-4）
- ・ 平成 27（2015）年度に設置された教学 IR 推進室は、平成 30（2018）年に学長直属の教学 IR センターとして改組され規程も整備された。同センターでは学長の指揮の下、学生の学修時間、学修行動、学修成果、入学試験成績、学生生活および学生支援等に関する調査分析を行い、教務委員会や学生生活委員会等の関連委員会へ情報提供を行っている。情報提供を受けた委員会では、これらの分析データに基づき、教育（プログラム）の見直しや改善を行っている。（資料 9-5）
- ・ 令和 3（2021）年度に、教務委員会と独立して学生や学外者を構成員に加えた医学部教育プログラム評価委員会を設置し、同委員会による教育プログラムのモニタと評価を行う体制を整えた。（資料 9-6）

医学部教育のPDCAサイクルに関する体制



- ・ 前述のほか、大学業務等に関する定期的な見直し・改善のための仕組みとしては、次のことを挙げることができる。
 - 寄附行為に基づき学校法人獨協学園に監事を選任し、主に法人および各校の会計監査を行っている。(資料 9-7)
 - 学校法人獨協学園内に内部監査室を設置し、定例的に、法人内各校の会計監査および業務監査を行っている。(資料 9-8)
 - 学内に内部監査室および不正防止計画推進室を設置し、主に公的研究費の不正使用防止のための監査および取り組みを行っている。(資料 9-9；資料 9-10)
- ・ また、学生の意見を教育（プログラム）の過程や構造、内容等の見直し、改善に役立てる目的で、毎年定期的に教員対象のFDの一環として、医学教育ワークショップや医学教育講習会を開催しているが、これらの催しに学生の代表を参加させ、学生からの率直な意見を聴き、また、予め実施した学生アンケートの結果等を学生が述べる機会を作っている。(別冊 8；資料 9-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学は、定期的に大学基準協会（JUAA）による 大学評価（機関別認証評価）を受審しており、同協会の定める大学基準に適合していると認定されている。
- ・ 平成 30（2018）年度に教学 IR センターを、令和元（2019）年度には内部質保証推進委員会を、令和 2（2020）年 1 月に医学教育分野別評価委員会を、令和 3（2021）年度には医学部教育プログラム評価委員会をそれぞれ設置し、図「医学部教育の PDCA サイクルに関する体制」で示したように、医学教育プログラム等に関する自己点検評価と改善への取り組みのための体制が整備されていると考えられる。
- ・ 医学教育プログラム等に関する自己点検評価と改善への取り組みに関与する上述の組織や委員会について役割分担と権限について検討し、PDCA サイクルの更なる実質化を進めることが必要と思われる。

C. 現状への対応

- ・ 本学ではこれまで、大学基準協会による大学評価（認証評価）受審を基本とし、これに沿って近年では、全学的な内部質保証推進体制を構築して、各学部等および大学全体の自己点検・評価を行い現在に至っている。
- ・ 医学教育プログラムおよびカリキュラムの PDCA サイクルに基づいた実効性のある改善のためには、教学 IR センターが行う各種の調査分析結果をより有効的に利用して検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学は今後も継続的に、全学的な内部質保証推進体制を中心に、教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価並びに学修環境を定期的に見直し、医学教育の質的向上を図るよう取り組んでいく。
- ・ 今後、機関別認証評価と分野別認証評価のあり方や相互関係に変化を生じた場合にも柔軟に対応できるよう、PDCA サイクルのための本学の組織作りについても適切な可塑性を保ち、継続的な検討を行っていく。

関 連 資 料

- 別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集
- 資料 9-1 : 大学基準協会による大学評価（認証評価）結果
- 資料 9-2 : 内部質保証推進委員会規程
- 資料 9-3 : 教学マネジメント委員会規程
- 資料 9-4 : 医学教育分野別評価委員会規程
- 資料 9-5 : 教学 IR センター規程
- 資料 9-6 : 医学部教育プログラム評価委員会規程
- 資料 9-7 : 学校法人獨協学園寄附行為
- 資料 9-8 : 獨協学園内部監査規則
- 資料 9-9 : 内部監査室規程
- 資料 9-10 : 不正防止計画推進室規程
- 資料 9-11 : 令和 3 年度・春 医学教育講習会ポスター

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかにになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部自己点検・評価委員会による点検・評価結果は、内部質保証推進委員会を通じて提言を含む形で学長に報告される。その内容は、学長を委員長とする教学マネジメント委員会での議を経て、教務委員会とその下部委員会、学生生活委員会、医学部入試委員会等にフィードバックされ、これに基づき、各委員会は課題の修正に取り組んでいる。
(資料 9-2；資料 9-3；資料 9-12；資料 9-13；資料 9-14)
- ・ 教務委員会とその下部委員会、学生生活委員会、医学部入試委員会等では、上述の諸課題のほか、学長が掲げる本学のビジョンやアクションプランに照らして見出された課題についても、各種の取り組みを行っている。(資料 9-15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、内部質保証推進委員会、医学部自己点検・評価委員会および医学教育分野別評価委員会による点検および評価結果が、学長をはじめ教学マネジメント委員会、教務委員会等にフィードバックされ、これにより医学部として修正又は取り組まなければならない課題が明確になる。
- ・ 本学の内部質保証推進体制により示された医学部の教学関係の課題については、PDCA サイクルを基にして、教務委員会およびその下部組織、並びに学生生活委員会、医学部入試委員会において、継続して修正又は取り組みを行っており、定期的に進捗状況の確認などが行われている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部は、大学基準協会による大学評価や大学としての内部質保証推進委員会および医学部自己点検・評価委員会の評価結果、さらには医学教育分野別評価の結果、明らかにになった課題について、教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会を中心に修正するよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部は今後、教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会が行う課題修正について、定期的に見直しを行い、活力を持ち社会的責任を果たす機関として機能するよう努める。

関 連 資 料

資料 9-2 : 内部質保証推進委員会規程

資料 9-3 : 教学マネジメント委員会規程

資料 9-12 : 医学部教務委員会規程

資料 9-13 : 医学部学生生活委員会規程

資料 9-14 : 医学部入試委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 継続的改良に要する教員組織の構成や人員配置については、学長諮問会議において検討され、部署の新設や改廃、それに合わせた採用人事や異動等が審議される。(資料 9-16)
- ・ 継続的改良に関与する教学 IR センター等の部署や各種委員会について組織化され、規程も整備されており、必要な人員も配置されている。
- ・ 他の予算と同様、継続的改良に要する予算については、予算委員会において協議される。例えば、教学関連の予算は、教務委員会、学生生活委員会、医学部入試委員会等の事業計画に基づく予算案が予算委員会へ提出され、必要に応じてヒアリング等を行って、取り纏められる。最終予算案は、学長諮問会議と学校法人の理事会における審議を経て、決定される。(資料 9-17)
- ・ 継続的改良に向けた施設・設備の整備については、経年劣化等を見極めつつ、通常の予算措置に加えて、大学の周年事業等においても検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学の医学教育を遂行し継続的に改善していく資源は概ね確保できており、その適切な配分も行われていると考えられる。
- ・ 医学部における人的資源について、所定の手続きを経て、組織の新設・改廃および教授および他の教員の任用、増員等が認められるようになっている。
- ・ PDCA サイクルを機能させるための組織や人員にもついても概ね確保されている。
- ・ 予算措置については、医学教育、学生支援および学生受け入れに関する継続的改良のために必要な項目・内容を予算委員会に提出し最終的には理事会で決定される。施設整備については、建物の経年劣化等を見極め、大学の周年事業等において建て替え等が検討されることになる。

C. 現状への対応

- ・ 大学および医学部として、限られた財源の中で、継続的改良のための資源配分を効率的に行えるよう今後検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部は今後も、継続的改良に取り組み、活力を持ち社会的責任を果たすため、定期的に資源配分の状況等の見直しを行い医学教育の質的向上を図る。

関 連 資 料

資料 9-16：学長諮問会議規程

資料 9-17：予算委員会規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 平成 27（2015）年に設置された教学 IR 推進室は、平成 30（2108）年に教学 IR センターに改組され、規程の整備や専任教職員の配置が行われた。教学 IR センターは、入学試験の成績や学生の成績等の教学関連データ、学生、卒業生および卒業生の就職先等を対象としたアンケート調査の結果等に基づく前向き調査と分析に取り組んでいる。（資料 9-5）
- 平成 31（2019）年 4 月に設置された内部質保証推進委員会およびその下部組織である医学部自己点検・評価委員会と、令和 2（2020）年 1 月に設置された医学教育分野別評価委員会とは、相互に連携しながら自己点検・評価に関する主要な機能を担っている。さらに、令和 3（2021）年度には医学部教育プログラム評価委員会が設置され、自己点検機能の充実が図られた。（資料 9-2；資料 9-4；資料 9-6）
- 令和 3（2021）年度の教育支援センターの組織改変に伴い、同センターに医療教育学部門を新設し、経験豊富な医学教育専門家を特任教授として招聘して、教育支援センター長および医療教育学部門長に任命した。医療教育学部門には部門長以外に兼務教員 1 名を配置しており、医学教育に関する国内外の文献に基づく情報収集を行う一方、令和 3（2021）年度には 5 回のセミナーを行うなど、FD、SD も行っている。（資料 9-18）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学では教育改善を進めるため、自己点検・評価の結果を基に、教学マネジメント委員会、教務委員会、学生生活委員会および医学部入試委員会等において各種の取り組みを行っている。
- 教学 IR センターは、自己点検・評価や教育改善の取り組みの段階において、入学試験成績、在学生の成績および学修成果等を対象に行う調査分析の結果を情報提供し、教育の改善に資することを目指している。
- 文献に基づく教育改善を行う上で、医療教育学部門を中心とする教育支援センターの体制も整備され、実質的な活動も進められている。
- 以上のように、前向き調査と分析、自己点検の結果および医学教育に関する文献に基づいて教育改善を行うための体制が整備されている。

C. 現状への対応

- 本学では、これまで教務委員会およびカリキュラム委員会において医学部における教育の実状等を基に検証を行い、教育プログラムやカリキュラムの改善に繋げてきた。今後

は、教学 IR センターと教務委員会やカリキュラム委員会と連携を強め、更なる教育改善に結びつける。その際、医学教育学に関する文献を参考に、教育改善を図る体制づくりも並行して進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学 IR センター、教育支援センターおよび PDCA サイクルに寄与する各種委員会の機能的連携を更に進め、エビデンスに基づく教育改善を進めるための実質的な体制を整備していく。

関 連 資 料

資料 9-2 : 内部質保証推進委員会規程

資料 9-4 : 医学教育分野別評価委員会規程

資料 9-5 : 教学 IR センター規程

資料 9-6 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 9-18 : 獨協医科大学 Web サイト 教育支援センター

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 27（2015）年度に開設された教学 IR 推進室は平成 30（2018）年度に教学 IR センターとして更に整備され、活動が本格化してきているところである。隔月で教学 IR センター運営委員会を開催し、PDCA サイクルへの寄与について活動状況を確認すると共に、その内容は学長補佐懇談会にて定期的に報告されている。（資料 9-5；資料 9-19；資料 9-20）
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会や内部質保証推進委員会においても、過去の実績や現状に関する報告と、将来の予測（栃木県における医師不足の状況、高齢化社会における医療ニーズ、医学教育の更なるデジタル化など）についても勘案しながら協議が行われている。（資料 9-2；資料 9-6；資料 9-21）
- ・ 教育プログラムの改善と再構築については、これらの組織や委員会からのフィードバックに基づいて、教務委員会やその下部委員会において協議、審議され、必要に応じて医学部教授会、教学マネジメント委員会、学長諮問会議等における議を経て進める体制が整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部教育プログラム評価委員会や内部質保証推進委員会の設置や、教学 IR センターの活動の実質化が教務委員会とその下部委員会を中心とする従来の体制と機能的に連携することにより、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいて教育改善と再構築を進めることが可能な体制が整えられている。

C. 現状への対応

- ・ 当面は現行体制に基づいて、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいてPDCAサイクルを有効に回していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部教育プログラム評価委員会と内部質保証推進委員会との相互関係や機能分化に関する検討、教学 IR センターの活動の更なる実質化を進めていく。

関連資料

資料 9-2 : 内部質保証推進委員会規程

資料 9-5 : 教学 IR センター規程

資料 9-6 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 9-19 : 教学 IR センター運営委員会次第

資料 9-20 : 学長補佐懇談会議事要旨

資料 9-21 : 医学部教育プログラム評価委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部の使命の概要は、以下の「建学の精神」、「建学の理念」およびそれらに立脚する医学部の「教育理念」により示され、公開されている。

建学の精神
学問を通じての人間形成

建学の理念
1. 人間性豊かな医師及び看護職者の育成
2. 能力の啓発に重点を置く教育方針
3. 地域社会の医療センターとしての役割の遂行
4. 国際的交流に基づく医学・看護学研究

教育理念
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

- ・ 一方、学生が一定以上の学修成果を修めて進級、卒業することができるような教育プログラムを構築し実践することは、学生自身や学費負担者、そして社会一般に対する本学医学部の具体的な使命であることは自明である。そこで、平成 20（2008）年の中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」や平成 24（2012）年の中央教育審議会答申

「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」に基づく高等教育の流れの中で、本学医学部においても平成 27（2015）年度に卒業時の学修成果として「卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」を制定し、公開した。（資料 9-22）

- ・ ディプロマ・ポリシーは「学修成果」に該当するものであるが、上記の経緯から本学医学部の使命とも不可分なものとして位置付けられる。すなわち「建学の精神」、「建学の理念」および「教育理念」を基盤として、ディプロマ・ポリシーに適合した卒業生を輩出するためのアウトカム基盤型教育を実践していくことは、より具体的な使命となっている。

<ディプロマ・ポリシー>

I. 医学知識

1. 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。
2. 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。

II. 臨床能力

1. 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。
2. 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。

III. プロフェッショナリズム

1. 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。
2. 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。

IV. 能動的学修能力

1. 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。
2. 書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。

V. リサーチ・マインド

1. 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。
2. 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。

VI. 社会的視野

1. 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。
2. 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。

VII. 人間性

1. 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。
2. 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。

- ・ なお、全学的な使命については、学則第1章（総則）第1条に以下の内容で明示されており、本学HPにて公開されている。（資料9-23）

< 獨協医科大学学則 >

第1章 総則

第1条 獨協医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、一般的教養と医学及び看護学に関する理論及び応用を教授・研究し、国際的視野に立って高度の医学的知識及び看護学的知識と技能を習得せしめ、社会的に信頼される医師及び保健師・助産師・看護師を育成することを目的とし、併せて医学及び看護学の発展と福祉の向上に寄与することを使命とする。

- ・ 使命や学修成果については、教学IRセンターによるデータ収集・分析の結果や、国内外における社会の動向を勘案しつつ、教務委員会およびその下部委員会、医学部教育プログラム評価委員会、教学マネジメント委員会、全学的な内部質保証システムにおける協議・審議を通じて、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるための体制が整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 建学の精神および建学の理念とともに、学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるための医学部の教育理念が定められており、大学構成者の間で認識の共有が図られている。しかし、特に低学年次の学生や教育業務に直接携わらない教職員には十分に認知されていない可能性がある。
- ・ 卒業時に修得しておくべき学修成果として、ディプロマ・ポリシーが定められている。
- ・ 社会の要請に対応し、本学の果たすべき使命および学修成果を適応させるよう常に見直しを図っている。
- ・ 学部の使命を学外に示すことについては一定の努力を行っているものの、どの程度認知されているかについては客観的なデータが得られていない。

C. 現状への対応

- ・ 今後は、建学の精神を含め医学部の使命である教育理念、教育目標および3つのポリシーを行政や地域社会に理解願うために、広報用のパンフレットを学外機関等へ送付する等積極的に取り組む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 将来的に、建学の精神や医学部教育理念および3つのポリシーを見直す際には、地域社会からの意見や学生からの要望、学外の医学教育専門家等の意見に基づき、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に貢献できるよう見直しを進めていく。

関 連 資 料

資料9-22：ディプロマ・ポリシー

資料9-23：獨協医科大学学則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部では卒前教育において達成すべき事項、すなわち目標とする卒業生の学修成果をディプロマ・ポリシーとして定めている。(資料 9-22)
- ・ さらに、学生が 6 年間の修業年限において、段階的な学修成果を得るための道標としてコンピテンシー・マイルストーン並びに医学部履修系統図を作成し、令和 4 (2022) 年度より運用している。(資料 9-24)
- ・ さらに、各科目におけるディプロマ・ポリシーとの関連性は、学年ごとに策定されたカリキュラムマップにおいて明示されている。(資料 9-25)
- ・ ディプロマ・ポリシーに示す学修成果は、卒後研修において求められる能力を想定し、それと関連して定められたものであり「Ⅱ. 臨床能力」には「卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる」と明記している。また、本学の大学病院における臨床研修の到達目標は、厚生労働省の「医師臨床研修指導ガイドライン」における「医師臨床研修の到達目標」に沿ったものとなっているが、ディプロマ・ポリシーに掲げる項目は下表に示すように、当該到達目標と整合性を有するものとなっている。(資料 9-26)

獨協医科大学医学部ディプロマ・ポリシーと医師臨床研修の到達目標 (厚生労働省)
の対応項目一覧

ディプロマ・ポリシー	医師臨床研修の到達目標 (厚生労働省)
I. 医学知識 1) 人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。 2) 種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	B. 2. 医学知識と問題対応能力
Ⅱ. 臨床能力 1) 卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。 2) 医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	B. 3. 診療技能と患者ケア B. 6. 医療の質と安全の管理 C. 1. 一般外来診療 C. 2. 病棟診療 C. 3. 初期救急対応
Ⅲ. プロフェッショナリズム 1) 医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。 2) 医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	A. 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A. 2. 利他的な態度 A. 3. 人間性の尊重 A. 4. 自らを高める姿勢 B. 4. コミュニケーション能力 B. 5. チーム医療の実践
Ⅳ. 能動的学修能力	

1) 医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。 2) 書籍や種々の資料、情報通信技術〈ICT〉などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	B. 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
V. リサーチ・マインド 1) 最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。 2) 自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	B. 8. 科学的探究
VI. 社会的視野 1) 保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。 2) 医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	B. 7. 社会における医療の実践 C. 4. 地域医療
VII. 人間性 1) 医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。 2) 多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	B. 1. 医学・医療における倫理性

- ・ 本学医学部のディプロマ・ポリシーは、医療事情や医療制度、地域医療等に関する社会的要請への対応を想定して定められ「VI. 社会的視野」には「保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる」と明記されている。すなわち、公衆衛生上の訓練を含めて策定されており、地域医療からの要請、医療制度からの要請および社会的責任に深く関連した内容となっている。
- ・ 本学医学部のディプロマ・ポリシーは、患者ケアへの参画に関連する学修成果として「Ⅰ. 医学知識」や「Ⅱ. 臨床能力」はもちろん、医療職種間連携を遂行するための「Ⅲ. プロフェッショナリズム」として「医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる」を明記している。
- ・ このように、ディプロマ・ポリシーには卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画に関する要素が含まれており、教学IRセンターによるデータ収集・分析の結果や、国内外における社会の動向を勘案しつつ、教務委員会およびその下部委員会、医学部教育プログラム評価委員会、教学マネジメント委員会、全学的な内部質保証システムにおいて定期的な見直しや修正を行う際も、これらの要素を含む形で行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では、卒業時に修得しておくべき学修成果として、ディプロマ・ポリシーを制定しているが、これは卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含んでいる。

- ・ さらに毎年、卒業生の就職先（主に臨床研修先医療機関）に対しアンケートを実施し、本学にどのような人材を求めるか等の意見を収集している。

C. 現状への対応

- ・ 卒前教育と卒後教育の一貫性を十分に考慮するため、今後定期的に、厚生労働省が定める臨床研修の到達目標等に照らし、医学部のディプロマ・ポリシー等を見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後はこれらの結果も踏まえて、将来に亘り医学の進歩や医療を取り巻く環境の変化に対応し、医学部の教育理念やディプロマ・ポリシーの改正の必要性について検討していく。

関連資料

資料 9-22：ディプロマ・ポリシー

資料 9-24：コンピテンシー・マイルストーン

資料 9-25：カリキュラムマップ

資料 9-26：獨協医科大学病院の臨床研修における到達目標

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部では、目標とする学修成果を示すディプロマ・ポリシーと関連付ける形で以下のようなカリキュラム・ポリシーを策定し、それに基づくカリキュラムを定めている。
(資料 9-27)

<カリキュラム・ポリシー>

1. 学生が正しい医学知識を系統的に身に付けられるよう、臨床実習前教育の主要必修科目については、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠して編成した講義と実習により行う。(Ⅰ)
2. 正しい診療技能や医療安全への配慮などを実践できる医師を養成するため、参加型臨床実習を充実させる。(Ⅱ)
3. 医師に求められる良識、倫理観や教養などを学生が身に付けられるよう、人間形成に資する学修機会を低学年から高学年まで設けるくさび形カリキュラムを編成する。(Ⅲ-1、Ⅶ)
4. 学生の内発的モチベーションや能動的学修能力、コミュニケーション能力、協調性を育むため、ICT 活用教育などを含むアクティブ・ラーニングを主軸とした教育方法を通じて学修を展開する。(Ⅲ-2、Ⅳ)

5. 地域医療におけるニーズの理解やリサーチ・マインドの涵養などを促し、卒後キャリアの多様性への対応を可能にするための学修機会を充実させる。(V、VI-1)
6. 医学や医療をグローバルな視点で捉える豊かな国際性を育てるための国際交流や海外研修の機会を充実させる。(VI-2)
7. 学生が自らの学修成果達成度を具体的かつ客観的に認識できる方法で成績評価とフィードバックを行い、適切な学修行動の継続を促す。(I～VII)

() 内は、それぞれのカリキュラム・ポリシーが目的とする学修成果（アウトカム）のディプロマ・ポリシーにおける分類である。

- ・ カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラムは、教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会で素案を作成し、教務委員会と医学部教授会の議を経て策定されるが、その際は、学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するように心がけている。(資料 9-28)
- ・ 令和 3（2021）年度からは、能動的学修能力の涵養に向けて、ICT を活用した事前学習課題の配信を推進する一方、新型コロナウイルス感染症対策として、講義や一部の実習のオンライン化など、教育方法の迅速な修正を行った。
- ・ これらの例を含めて、カリキュラムや教授方法/学修方法の妥当性については、教務委員会の下部組織である教育技法委員会や教学 IR センターにおけるデータ収集・分析の結果等を勘案しつつ、教務委員会における“小さい PDCA サイクル”や、医学部教育プログラム評価委員会や教学マネジメント委員会における協議・審議を介する、より包括的な PDCA サイクルにより、カリキュラムモデルと教育方法の適切性や互いの関連付けについて評価しつつ、継続的な改良を加えるための体制が整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育技法委員会や教学 IR センター等において収集・分析された情報やデータに基づいて、カリキュラムモデルと教育方法の適切性や相互の関連付けについて検証する体制は整えられている。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会は、カリキュラムモデルと教育方法の適切性や相互の関連付けについて、学生や学外有識者の意見等も参考にしながら、教務委員会とは独立して検証する機能を担うことができる。

C. 現状への対応

- ・ 医学部教育プログラム評価委員会の機能や役割を更に実質的なものにしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 本学のカリキュラムを定期的に、カリキュラムモデルというべき「モデル・コア・カリキュラム」の詳細項目に照らし合わせて整合性を考慮し、見直しを図っていく。

関連資料

資料 9-27：カリキュラム・ポリシー

資料 9-28：医学部カリキュラム委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学のカリキュラムは、モデル・コア・カリキュラムとの整合性に配慮して策定されており、シラバスやシラバス別冊には、各科目や個々の授業について、モデル・コア・カリキュラムの要素との対応が明記されている。(別冊 6)
- ・ モデル・コア・カリキュラムは、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じて改訂されており、その改訂は、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて行われ、陳旧化したものは排除される。本学のカリキュラムも改訂内容に準じて要素と要素間の関連を調整し、改良を行っている。具体的には、教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会で次年度のカリキュラム案を作成する際に、各科目の責任者にモデル・コア・カリキュラムの改訂に鑑みた修正や改良を加えるように要請している。(資料 9-28)
- ・ モデル・コア・カリキュラムの改訂時以外にも、各科目責任者は、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を適宜調整するように努めている。その際は、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除するようにしている。
- ・ カリキュラム改訂の妥当性については、教務委員会の下部組織である教育技法委員会や教学 IR センターにおけるデータ収集・分析の結果等を勘案しつつ、教務委員会における“小さい PDCA サイクル”や、医学部教育プログラム評価委員会や教学マネジメント委員会における協議・審議を介する、より包括的な PDCA サイクルにより評価し、継続的な改良を加えるための体制が整えられている。
- ・ 教務委員会の下部組織であるカリキュラム委員会や教育技法委員会並びに教務委員会とは独立に組織された医学部教育プログラム評価委員会においては、学生代表委員からの意見も聴取し、カリキュラム改良を行う上での情報として尊重している。(資料 9-6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、授業担当者レベル、科目責任者レベル、カリキュラム委員会レベル、教務委員会レベルで現行の指導内容やカリキュラム編成の妥当性を検討し、必要な改良を適時的に加えている。

- ・ モデル・コア・カリキュラムの改訂時以外にも、種々の変化に応じて必要な改良を加えるための体制が整備されている。
- ・ 改良の内容やその妥当性については、シラバスやシラバス別冊の記載内容に基づき、客観的な検証が可能となっている。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会は設置から日が浅く、学生からの意見聴取はまだ十分に行えていない。

C. 現状への対応

- ・ モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴うカリキュラムの改良は従来通り継続していく。
- ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化について、個々の教員や、教務委員会、カリキュラム委員会等が適時的な情報収集に努める。
- ・ カリキュラム改良の妥当性については、シラバスやシラバス別冊の記載内容にも基づく検証を継続していく。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会の活動について実質化を進め、学生からの意見聴取の機会を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムの改良に向けて効果的なPDCAサイクルを回していく上で、現行体制の成果や妥当性について学生や卒業生のパフォーマンス等を参考にしながら中長期的スパンで検証し、必要な改善を行っていく。

関 連 資 料

別冊 6 : 講義シラバス

資料 9-6 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 9-28 : 医学部カリキュラム委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部では、各科目に関する定期試験に加えて、総合試験、CBT、OSCE、CC や ACC における評価、Post-CC OSCE、卒業試験を時期や回数、学生の負担等も勘案しながら実施し、学修成果の評価を適切に行えるよう、適宜修正や改良を行ってきた。(資料 9-29)
- ・ 平成 28 (2016) 年には成績評価異議申し立てに関する規程も制定するなど、評価の適正化に向けた改良は継続的に行われている。(資料 9-30)

- ・ 各科目の特性に合わせ、総括的評価だけでなく、学修成果に関する中間評価やフィードバックといった形成的評価も効果的に行われるよう、FD のあり方について検討しているところである。
- ・ 令和 2（2020）年度と令和 3（2021）年度には、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に対応するため、一部の科目ではレポートや小テスト等を取り入れるなど、形成的評価の割合を増やして対応した。
- ・ 令和 3（2021）年度から、1 年次と 2 年次の PBL においてルーブリック評価を導入した。（資料 9-31）
- ・ 5 年次の CC については、モデル疾患を用いたパフォーマンス評価や MiniCEX 等による形成的評価方法を平成 30（2018）年度から段階的に導入する一方、令和 4（2022）年度からは総括的評価にルーブリック評価を用いることを原則とした。
- ・ 学修成果の評価精度を向上させるための一助として、令和 2（2020）年度には e-ポートフォリオ（Active Academy）を導入した。（資料 9-32）
- ・ 評価方法の妥当性については、教務委員会の下部組織である教育技法委員会や教学 IR センターにおけるデータ収集・分析の結果等を勘案しつつ、教務委員会における“小さい PDCA サイクル”や、医学部教育プログラム評価委員会や教学マネジメント委員会における協議・審議を介する、より包括的な PDCA サイクルにより評価し、継続的な改良を加えるための体制が整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各科目の特性に合わせ、総括的評価と形成的評価を組み合わせ、具体的に様々な評価方法で評価を実施しており、教務委員会が統括している。
- ・ 各学年の定期試験、総合試験および CBT、OSCE、CC、ACC、Post-CC OSCE、第 1 次～第 3 次卒業試験により、学生の医学知識、技能および態度を適切に評価している。
- ・ 各科目における学生評価は、定期試験および実習試験をはじめ複数の方法で実施されているが、学生の学習意欲を高揚させ学習を促進させるという観点では、フィードバックを伴う形成的評価が望まれる。
- ・ e-ポートフォリオについては、現状導入されたばかりであるため不十分な点があるが、ワーキング・グループを作り活用法を検討し、周知を図るべく取り組んでいる。

C. 現状への対応

- ・ 医学部におけるよりよい学生の評価方法の在り方として、今後早めに、レポート評価や課題評価等の形成的評価、また、CC においてもルーブリック評価や MiniCEX 等を導入するよう取り組む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 中長期的に、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験方法の改善を目指し、学外の教育専門家の意見や学内の教学 IR センター調査分析結果等を参考にし、教務委員会を中心に検討を進める。

関 連 資 料

資料 9-29：医学部試験及び成績評価に関する規程

資料 9-30：医学部における成績評価異議申し立てに関する規程

資料 9-31：チューターズガイド（令和 3 年度 PBL テュートリアル I、II）

資料 9-32：e-ポートフォリオ関係資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部のアドミッション・ポリシーは、入学志願者に高等学校段階までにどのような力を培うことを求めるのか、そうした力をどのような基準・方法によって評価・判定するのかなどについて具体的に設定し、各選抜の募集要項において「学力の 3 要素」を踏まえた多面的・総合的評価について、活用する評価方法の比重等を明確化している。
(資料 9-33)
- ・ 身体の不自由のある学生に対する受験時の対応や就学支援に関する基本方針は明確であり、当該理由を基に受験や入学を拒否した事例はない。(資料 9-34)
- ・ 学則上、転編入学は認められており、平成 14（2002）年度まで学士編入学試験を実施していたが、現在医学部の専門教育は 1 年次より開始することから転編入学生を受け入れていない。
- ・ 臨時入学定員増に伴い、増員した分を含めた入学者の教育環境については、講義室、実習室等が十分に確保されており、また、必要な教員を配置し学生を受け入れている。
- ・ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの関連性について明示している。
- ・ 社会情勢や入学者選抜改革などに鑑みて定期的にアドミッション・ポリシーを見直す体制を整えている。
- ・ 成績開示を希望する者は、HP から申請用紙をダウンロード、受験票を同封の上申請し、受理された者に対して通知している。(資料 9-35)
- ・ 栃木県地域枠における臨時定員については、毎年栃木県と合意の上調整し、選抜においても栃木県による面接試験を実施して地域の要請を反映しており、併せて全体的な定員調整および入学者数の調整を行っている。(別冊 3)
- ・ 高大接続を推進するために、令和 4（2022）年度入学者選抜から、獨協学園の構成校である 2 校（獨協高等学校と埼玉獨協高等学校）と本学との間で、学校推薦型選抜（系列校）枠を新設した。さらに、高大接続担当学長補佐を任命し、入試課の協力をもとに基本医学、基礎医学、臨床医学から選ばれたメンバーによりワーキング・グループを構成し、令和 3（2021）年度から系列校への出張講義やオンライン講義、推薦選抜合格者に対する入学前講義を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生受け入れの方針としてアドミッション・ポリシーを定めているが、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて、このポリシーを定期的に見直している。
- ・ アドミッション・ポリシーに基づき学生募集を行い、受験生に対して公平かつ公正な選抜試験を実施しているといえる。
- ・ 社会環境や社会からの要請に基づき、地域医療の充実に寄与するため、栃木県地域枠の定員増員の認可を受け、将来地域医療を担う医師の育成を行っており、併せて全体的な定員調整および入学者数の調整を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 入学定員については、従来と同様、国策による要請等にも対応しつつ、決定していく。
- ・ 栃木県地域枠における臨時定員については、栃木県との定期的に協議を行って決定し、必要な手続きを行っていく。
- ・ 学校推薦型選抜（系列校）枠の入学者について、入学後のパフォーマンスについて分析を行う。
- ・ アドミッション・ポリシーや選抜方法の妥当性については、医学部入試委員会や医学部入試検討委員会等において定期的に検証していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせることは本より、国の入学者選抜に関する方針や大学共通テストの方向性、地域医療重点化政策等にも柔軟に対応し、また、本学教学 IR センターが行う入学者選抜成績と入学後成績との調査分析結果を参考にして、医学部の入学者選抜方法の改善に向けて継続検討していく。

関 連 資 料

別冊 3 : 大学入学共通テスト利用選抜・一般選抜・栃木県地域枠募集要項

資料 9-33 : アドミッション・ポリシー

資料 9-34 : 獨協医科大学障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針

資料 9-35 : 成績開示申請書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学ではHPにおいて「求める教員像及び教員組織の編制方針」を公表しており、方針の中で「求める教員像」および「教員組織の編制方針」を明確に掲げている。(資料 9-36)

- ・ 教員の採用は、医学部主任教授選考規程、医学部学内教授選考規程、基礎医学教員任用規程および臨床医学等教員任用規程に則り、教員採用基準内規、基礎医学教員任用基準および臨床医学等教員任用基準に基づいて行われている。(資料 9-37；資料 9-38；資料 9-39；資料 9-40；資料 9-41；資料 9-42；資料 9-43)
- ・ 講座主任教授の採用方針については、各選考委員会において当該講座に求められる教育・研究（臨床講座の場合は診療も）の機能を勘案しつつ協議され、調整される。
- ・ 主任教授以外の職位の教員の採用については、当該講座に求められる教育・研究（臨床講座の場合は診療も）の機能を勘案しつつ、定員の範囲内で主任教授の裁量により調整され、規程に則った手続きにより進められる。
- ・ 基礎医学教員任用基準および臨床医学等教員任用基準については、必要に応じてそれぞれ基礎連絡会および臨床連絡会において見直しや調整を行うことができる制度となっている。
- ・ 医学部教員の教育能力開発を目的として、教育技法委員会主催の医学教育講習会は毎年春と秋に開催され、学生アンケートの結果に関する学生の報告や、教職員による各種取り組みの報告がなされ、討論が行われている。また、教務委員会による医学教育ワークショップが年に 1 回開催されており（令和 2（2020）年度はコロナ禍のため中止、令和 3（2021）年度はweb開催）、教員だけでなく学生の代表も参加し、医学教育の現状や改善案に関する討論が行われている。さらに、医学教育関連の学会や、学外の講習会、研修会、ワークショップ等への参加も認められている。(別冊 8；資料 9-11)
- ・ 定期的に試験問題作成ワークショップを開催し、卒業試験等における問題作成のスキルアップを図っている。(資料 9-44)
- ・ 医学教育ワークショップや試験問題作成ワークショップの成果は冊子としてまとめられ、各部署に配布することで、参加しなかった教員も共有できるようにしている。
- ・ これらの教育能力開発の方針については、教務委員会の下部組織である教育技法委員会や教学 IR センターにおけるデータ収集・分析の結果等を勘案しつつ、教務委員会における“小さい PDCA サイクル”や、医学部教育プログラム評価委員会や教学マネジメント委員会における協議・審議を介する、より包括的な PDCA サイクルにより、継続的な調整を行うための体制が整えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では HP において「求める教員像及び教員組織の編制方針」を公表し、方針の中で「求める教員像」および「教員組織の編制方針」を明確に掲げている。
- ・ 教員任用に当たっては、上述の方針に基づき、所定の手続きを経て適正に行っている。
- ・ また、医学部教員に対する教育能力開発や研修については、主に教務委員会の管轄下において実施する FD 研修会等や SD センターの下部組織である教員研修部門が計画するコンプライアンス教育、態度、行動、接遇およびコミュニケーション能力等の各種研修を行っており、適切に行っている。

C. 現状への対応

- ・ 教員の能力開発の基礎ともいえるべき、教員に対する教育評価については、その端緒として、学生による授業評価に関連して「ベストティーチャー賞」を設けて取り組んでいる。(資料 9-45)

D. 改善に向けた計画

- ・ 中長期的に、医学部教員の採用に関する方針、並びに医学部教員の教育能力開発の方針については今後、定期的に見直しを図り、教員の資質向上および医学部における教育の質の向上に繋げるよう努める。

関 連 資 料

別冊 8 : 第 25 回医学教育ワークショップ記録集

資料 9-11 : 令和 3 年度・春 医学教育講習会ポスター

資料 9-36 : 求める教員像及び教員組織の編制方針

資料 9-37 : 医学部主任教授選考規程

資料 9-38 : 医学部学内教授選考規程

資料 9-39 : 基礎医学教員任用規程

資料 9-40 : 臨床医学等教員任用規程

資料 9-41 : 教員採用基準内規

資料 9-42 : 基礎医学教員任用基準

資料 9-43 : 臨床医学等教員任用基準

資料 9-44 : 平成 30 年度試験問題作成ワークショップ記録集

資料 9-45 : ベストティーチャー賞表彰要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学は間もなく開学 50 周年を迎えるが、医学部の施設・設備は開学当初に建設されたものが多く、経年劣化が進んでいるため、適宜更新や改修を行いながら現在に至っている。近年の主な事例を下表に示す。

年度	施設	概要	理由
平成 20	120 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による(学長の要望あり)
平成 21	220 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による
	347 実習室	実習準備室改修工事(ドラフトチャンパー撤去、排気装置、流し台更新)	解剖学(組織)の要望あり
平成 22	138 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	建物の経年劣化による
平成 23	145 教室	床、壁、椅子の更新およびプロジェクターの増設	経年劣化による

平成 25	347 実習室	流し台、排水管更新および作業台更新 網戸設置（負圧対策）電動ブラインド更新	経年劣化による
平成 26	347 実習室	実験台更新、換気浄化システムおよび実習台の設置	実習室環境向上
		AV システムの更新	学修環境向上
平成 28	340 実習室	電動ブラインド交換	故障
		空調機改修（一次空調機のインバーター化および空調機の新設）	微生物学講座、熱帯病 寄生虫病学講座の要望

- ・ 創立 40 周年事業の一環として建設された教育医療棟は、主に外来診察室、病棟、臨床研修センター、病院事務部門等と大学病院の機能を担う施設として利用されているが、第 5 学年の学生用自習室として使われているエリアもあり、学修施設拡充の一例である。
- ・ 令和 2（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染対策として、ICT を活用した遠隔授業を行う必要を生じたため、授業のオンデマンド収録および配信を行うための設備の追加導入や、LMS のサーバー環境の増強等を迅速に行う一方、医学教育の質向上を目指した環境構築を更に進めている。
- ・ 基本的な施設・設備等の整備に加え、獨協医科大学危機管理規程に基づき、本学の安全対策全般に関わる体制の更新が適宜行われている。（資料 9-46）
- ・ 施設・設備の更新や改修にあたっては、各部署等からの意見・要望について本学の使命や目標とする学修成果等を踏まえて予算委員会で検討し、毎年度の事業計画および予算書を作成している。
- ・ 現在、教育資源の更新については、獨協学園の第 12 次基本計画および令和 4（2022）年度予算に基づいて進められている。（資料 9-47）
- ・ 学園の基本計画については、各構成校における計画について協議を行い調整した上で、理事会と評議員会における議を経て策定される。
- ・ 令和 5（2023）年度に開学 50 周年を迎えるにあたり、医学部に関連する記念事業として、総合教育研究棟（仮称）の新築、埼玉医療センターの増築および日光医療センターの移転新築計画が具体的に進められている。（資料 9-48）
- ・ これらの体制により、継続的改良の中で資源の更新を行うことが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部では、学生教育、学生支援および学生受け入れ等のための教育資源は、現在の本学の財政上等の環境の許容される範囲において整備されていると言え、教育プログラムは適切に運用されている状況である。
- ・ 施設・設備等の整備、危機管理体制、臨床実習施設としての大学病院、埼玉医療センターおよび日光医療センター、図書館整備、ICT および設備、並びに人材確保等の必要な教育資源については、現在のところ一定程度の確保・整備がされている。しかしながら、医学部校舎部分の施設は、開学時以来約 50 年を経過することから再整備が必要な時期になりつつある。
- ・ 情報セキュリティポリシーの制定、個人情報保護規定の改定等、時機に応じた対応が行われている。
- ・ 学生に対しては、情報セキュリティや個人情報保護に配慮しつつ、情報リテラシーの向上を目的とした教育が適切になされている。

- ・ ICT 関連設備の管理運営は情報基盤センターの裁量で行われており、必要性や妥当性に関して検証する仕組みが不十分である。
- ・ 教育資源、特に教育用施設・設備の更新の必要性について系統的に情報を収集して検討する仕組みが必ずしも十分に整えられていない。

C. 現状への対応

- ・ 教育資源のうち施設整備については、医学部校舎部分が開学時以来約 50 年を経過することから、周年事業やマスタープラン等に基づく検討を行っている。
- ・ ICT 関連設備の管理運営について、予算面等も含めて組織的に協議を行う体制のあり方について検討する。
- ・ 教育資源、特に教育用施設・設備の更新の必要性について系統的に情報を収集する方策について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 中長期計画も勘案しつつ、教育資源の更新について定期的な見直しを行うための体制を整え、教育の質の向上に繋げていく。

関 連 資 料

資料 9-46：危機管理規程

資料 9-47：令和 4（2022）年度事業計画書

資料 9-48：獨協医科大学創立 50 周年記念募金趣意書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 従来、教育プログラムやカリキュラムについては、教務委員会および教務委員会小委員会等で収集・分析した教学関連データに基づいた評価が行われ、改善が必要な事項については、カリキュラム改編を行い、各委員会や部署が実行するという“小さい PDCA サイクル”を回してきた。(資料 9-12；資料 9-15)
- ・ 一方、近年の医学教育の動向に鑑み、教務委員会とは独立した包括的な“大きい PDCA サイクル”の必要性が認識され、そのための組織作りが進められた。
- ・ その結果、平成 27（2015）年 8 月に教学 IR 推進室が設置され、平成 30（2018）年 4 月には学長直属の教学 IR センターとして改組された。また、令和 3（2021）年度には、教務委員会と独立して学生や学外有識者を構成員に加えた医学部教育プログラム評価委員会を設置し、教育プログラムについて“大きい PDCA サイクル”を回すためのモニタと評価の体制を整えた。(資料 9-6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教学 IR センターは人員の確保も行われ、活動も軌道に乗ってきている。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会を新たに設置するなど、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する体制は整えられてきている。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会は設置から日が浅く、活動の実質化が今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 教務委員会を中心とする“小さい PDCA サイクル”については、今後も維持していく。
- ・ 教学 IR センターについては、学長直属の組織としての機能を維持する一方、定期的な運営委員会での報告や協議に基づき、適切かつ有効な活動が行われていることを検証していく。
- ・ 医学部教育プログラム評価委員会は、教学 IR センターと有機的に連携し、委員会の開催時期や開催頻度についても検討して活動の実質化を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育プログラムのモニタと評価の過程の改良のための体制について定期的に見直しを行い、適時的で実効性のある教育プログラムの改良に繋げていく。

関 連 資 料

資料 9-6 : 医学部教育プログラム評価委員会規程

資料 9-12 : 医学部教務委員会規程

資料 9-15 : 教務委員会関係の組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教学のリーダーシップについては、学長が大学全体のガバナンスを統括することで適切に運営されている。また、副学長に加えて、平成 30 (2018) 年度からは、大学運営や医学教育を取り巻く状況の変化に迅速かつ的確に対応するため、学長補佐が配置され、学長によるガバナンスを円滑にサポートする体制が整備されている。
- ・ 令和 3 (2021) 年度までは、学長が医学部長を兼務して医学部全体のガバナンスを統括してきたが、よりきめの細かい学部運営を実現するために、令和 4 (2022) 年度から学長と医学部長を分離することとした。
- ・ 医学研究機関としての本学に対する要請や期待にも対応するため、令和元 (2019) 年 6 月に先端医科学統合研究施設が設置された。同施設は、学内外における研究連携および

研究支援を通じて学内研究の活性化に寄与したり、病態が解明されていない難病や治療法のない病気の基礎研究などを行ったりしている。(資料 9-49)

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、教務課、学生課が配置され、教育プログラムの活動を支援している。これらの事務組織の職員は適性や職能に配慮しつつ適材適所で配置され、人員数の見直しや異動も適宜行われており、組織面および学生教育面における円滑な運営と適切な資源配分に寄与していると言える。(資料 9-50)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、ガバナンス、予算の執行、施設・設備、事務組織を含めた管理体制について、開発・改良が適宜行われてきた。
- ・ 令和 3（2021）年度まで学長が兼務してきた医学部長を、令和 4（2022）年度から学長職と分離した。これにより、きめの細かい学部教育運営、評価と改善が可能になることが期待される。

C. 現状への対応

- ・ 当面は現在の体制に基づいて、社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心について得られた情報を基に、組織や管理・運営制度の開発・改良を進めていく。
- ・ 体制そのものの妥当性についても検証し、PDCA サイクルの改善を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心について、中長期的な展望も含めて積極的かつ適時的な情報の収集・分析を行い、組織や管理・運営制度を開発・改良に繋げていく。

関 連 資 料

資料 9-49：先端医科学統合研究施設規程

資料 9-50：学務部の組織図

あとがき

日本の医療や医学教育の制度は、19 世紀にドイツの体制を模して構築されたと言われてい
ます。当時、科学や技術の最先進国とされたドイツを師と仰いだ経緯については種々の分析
がなされていますが、ある意味自然なことであったように思われます。また、獨協医科大学
の源流である獨逸學協會が、人材育成を通じてドイツの文化や学問、種々の制度の導入・定
着に寄与してきたことも伺われます。一方、ドイツの古い制度は、ともすると形式主義や権
威主義になりがちであるとされ、近年はその功罪について論じられることもあるようです。

現在の医学教育制度を日独間で比較してみると、実は大きな違いが見えてきます。例えば、
本学の学术交流協定校であるミュンスター大学やレーゲンスブルク大学における医学教育は、
それぞれが異なる形で実践的な教育プログラムを構築し、先進的な教育資源を開発・活用す
るなど、19 世紀とは比較にならないような進化を遂げています。むしろ、日本の医学教育の
方が、かつてのドイツ流を忠実に受け継いでいるようにすら感じられます。日独のこの違い
は、教育プログラムの評価とそれに基づく改善、すなわち PDCA サイクルのあり方の違いに
由来しているのかもしれませんが。日本の医学教育に関する PDCA サイクルは、どちらかとい
うと国策に基づくトップ・ダウンのものが多く、例えば、獨協医科大学の設置自体も「一県
一医大構想」という 1970 年代の施策の影響がありました。それに対しドイツでは、各大学
やその教職員が専門的自律性 (professional autonomy) に基づいて主体的に PDCA サイクル
を回す風土があり、それが医学教育の改善や発展をもたらしているように見受けられます。

平成 27 (2015) 年に一般社団法人として日本医学教育評価機構 (JACME) が発足し、医学
教育プログラムに関する自己点検評価を国際的な基準に照らして行う機会が設けられたこと
は、日本において、そしてもちろん獨協医科大学においても、医学教育現場における
professional autonomy に基づく PDCA サイクルに繋がると期待されます。今回、本報告書を
まとめたことで、本学の医学教育のあり方や効果的な PDCA サイクルのために改善を要する
点も明らかとなり、その認識を学内で共有していく契機となりました。報告書の完成は「終
わり」ではなく、次の PDCA サイクルの「始まり」であることを実感しています。

教育、研究、診療あるいは事務業務や新型コロナ対策等で多忙な中、学長・医学部長のイ
ニシアチブの下、多数の教職員がプラス・アルファの-effort を重ねてこの報告書をまと
めることができました。医学教育分野別評価委員会の委員として、また各領域のリーダーと
して重責を担っていただいた主任教授各位、「JACME チーム」の構成員としてご協力くださ
った教員諸氏、教学 IR センターや教育支援センターなど様々な関連部署の教職員の方々、そ
して関連資料の準備・整理を含め、報告書の原案作成から完成に至るまで幅広く尽力してく
ださった学務部をはじめとする事務職員の皆さんに心より御礼申し上げます。また、本学の
医学教育について平素よりご支援、ご指導を賜っております学外関係者の皆様、さらに本学
の認証評価に携わってください JACME の先生方や職員の皆様にも深く感謝申し上げます。

令和 4 (2022) 年 8 月

獨協医科大学医学部
微生物学講座 教授
医学教育分野別評価委員会
委員長 増田 道明

執 筆 者

領域	領域責任者	JACME チーム
1	入澤 篤志（内科学〔消化器〕）	能登 慶和（基本医学） 富永 圭一（内科学〔消化器〕） 内田 雅俊（救急医学）
2	千田 雅之（呼吸器外科学）	川瀬 撰（基本医学） 佐藤 洋隆（微生物学） 曾田 紗世（内科学〔呼吸器・アレルギー〕） 古郡 規雄（精神神経医学） 小西 泰介（心臓・血管外科学）
3	徳田 信子（解剖学）	奥田 竜也（基本医学） 伊藤 雅彦（生化学） 竹井 元（薬理学） 小松 渡（公衆衛生学） 有川 拓男（内科学〔心臓・血管〕） 佐々木 光（内科学〔血液・腫瘍〕） 横瀬 允史（総合診療医学） 金子 堅太郎（教育支援センター）
4	井川 健（皮膚科学）	坂本 洋子（基本医学） 野老 翔雲（皮膚科学） 三須 陽介（放射線医学） 飯田 拓也（形成外科学） 福本 正知（口腔外科学）
5	福田 宏嗣（心臓・血管外科学）	廣田 美玲（基本医学） 相澤 直樹（薬理学） 石川 知弘（微生物学） 松寺 翔太郎（外科学〔上部消化管〕） 中島 崇裕（呼吸器外科学）
6	神作 憲司（生理学）	梅澤 規子（基本医学） 森田 亜州華（薬理学） 宮尾 智之（内科学〔リウマチ・膠原病〕） 中山 健太郎（整形外科科学） 桐木 雅史（国際協力・支援センター）
7	麻生 好正（内科学〔内分泌・代謝〕）	飯塚 秀樹（基本医学） 矢澤 華子（病理学） 布矢 純一（微生物学） 大沼 広樹（内科学〔神経〕） 木島 敏樹（泌尿器科学）
8	釜井 隆男（泌尿器科学）	村山 晴夫（基本医学） 大内 基司（薬理学） 青木 琢（外科学〔肝・胆・膵〕） 鈴木 重成（眼科学）
9	小橋 元（公衆衛生学）	小笠原 健（基本医学） 林 啓太郎（薬理学） 加納 優治（小児科学）

監修：増田 道明（微生物学）

必須関連資料（関連資料集Ⅲ・必須）

資料名	内 容	ページ
必須 1	講義室一覧	1
必須 2	実習室一覧	2
必須 3	チュートリアル室一覧	3
必須 4	附属病院概要	4
必須 5	医学部入学試験概要及び結果(平成 30 年度-令和 4 年度)	43
必須 6	学生数（平成 30 年度-令和 4 年度）	54
必須 7	留年・休学・退学者数（平成 29 年度-令和 3 年度）	55
必須 8	CBT データ（平成 29 年度-令和 3 年度）	56
必須 9	OSCE データ（平成 29 年度-令和 3 年度）	57
必須 10	Post-CC OSCE データ（平成 29 年度-令和 3 年度）	58
必須 11	卒業者数（平成 29 年度-令和 3 年度）	59
必須 12	医師国家試験合格者数（平成 29 年度-令和 3 年度）	60
必須 13	教員数（平成 30 年度-令和 4 年度）	61
必須 14	学生福利厚生施設	66

**医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく
獨協医科大学医学部 自己点検評価報告書**

令和 4（2022）年 8 月発行

編集・発行 獨協医科大学医学部
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
TEL：0282-86-1111（代表）
URL：<https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/>

