

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

日本大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2022(令和4)年度



目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	41
3. 学生の評価	103
4. 学生	127
5. 教員	157
6. 教育資源	175
7. 教育プログラム評価	215
8. 統轄および管理運営	245
9. 継続的改良	269
医学教育分野別評価自己点検評価報告書 編纂関係者	293
あとがき	296

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて

日本大学医学部は、大正 14 (1925) 年 3 月に日本大学専門部医学科として駿河台の地に開設され、令和 7 (2025) 年に創立 100 周年を迎えます。開設以来、「よき臨床医、優れた医学研究者、熱意ある医学教育者の育成」のために、本学部の教育理念である「醫明博愛」の精神に基づき、教育・研究・診療を実践してきました。しかしながら、平成 30 (2018) 年に文部科学省から指摘された医学部不適切入試により、高い透明性、公平性が求められる教育機関の入学試験において、受験生、在校生をはじめ、社会の皆様の信頼を損なう結果となりました。この間、大学基準協会による大学評価の「不適合」判定への変更を受けて、本学部内でも「学生の受け入れ」、「管理運営」、「内部質保証」などについて重点的に自己点検・評価を繰り返し行い、信頼回復のために令和 3 年より新たな本学部入試制度のスタートを切りました。しかし、令和 3 (2021) 年 9 月当時の法人役員（理事長及び理事 1 名）が関係する刑事事件により再び失墜した本学の信頼を取り戻すため、不祥事関係者との決別と日本大学役員及び体制の刷新がなされたところです。本学は、令和 4 年 4 月に制定した「日本大学行動規範」を遵守しながら、第三者委員会の調査結果や日本大学再生会議からの答申を真摯に受け止めるとともに、令和 4 年 7 月より新理事長・新学長のもと、再生日本大学として教学主体の復興の実現のため内部質保証体制の実質化が始動したところです。

今回の医学教育分野別評価受審は、本学部にとっても再生・転換の大きなチャンスになりました。これまでの本学部もまた閉鎖的な組織でありましたが、透明性、公平性及び多様性をより担保するため、学生・保護者・教職員はもとより外部関係者からも広く意見を聞くための機運が高まっています。今後は、Student First の精神を忘れることなく、日本大学全体の教育理念でもある「自主創造」のもと、教職員の自律性と分野別評価でも求められている定期的な点検を繰り返し、適切な管理運営と質保証のための制度の充実と実施を推進していきます。

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書の作成にあたり、本制度により、『現職の教職員が医学教育に関わる PDCA サイクルを自ら回して、質を保証するチャンスを毎年得ることができる。』ことを再認識することができました。本学部では、過去 100 年間「よき臨床医、優れた医学研究者、熱意ある医学教育者の育成」ができていたと自負しておりますが、当然、これらは医師国家試験合格率や卒業生の活躍だけでは測ることができません。本制度を利用することで、本学部の質の保証とその維持が可能になり、改善に向けた将来への展望を予め計画することで、「次世代の担い手の育成のための準備が整う。」との実感が湧いています。

私たち医学部には、医師としてのプロフェッショナルを育む機関として、高い倫理観と道徳心を備えた人材育成が求められています。そのために私たちは、患者とその

近親者を大切にし、チーム医療の考えを尊重した責任ある医療を実践できる医師の育成に努め、また、高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成に努めてまいります。医学教育分野別評価制度をしっかりと取り入れ、次の100年の日本大学医学部の発展に繋げるために教職員が一丸となって尽力していききたいと思います。

日本大学医学部長
木下浩作

木下浩作

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

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。

CBT	Computer-Based Testing	共用試験 CBT
FD	Faculty Development	教員養成
ICT	Information and Communication Technology	情報通信技術
IR	Institutional Research	組織内における統計・分析研究
OSCE	Objective Structured Clinical Examination	客観的臨床能力試験
PBL	Problem Based Learning	問題基盤型学習
SD	Staff Development	職員養成
SPS	Student Personal Services	学生への支援と厚生活動（本学部作成冊子）

用語

■日本大学教育憲章

平成 28 年 12 月制定，平成 29 年 4 月施行。具体性のある指標のもと教育を展開することで，学生の学修成果の実質化を目指す。全学共通で日本大学マインド及び教育理念である自主創造で構成されている。

■日本大学本部学務委員会／学部学務委員会

学長の諮問機関として設置され，本大学の教学に関する基本方針に基づき，教育及び研究に関する重要事項について，審議答申する。本委員会の委員長及び委員は，学務委員会規程第 3 条第 3 項に基づき選任された者で構成される。本学部からは，日本大学教育職組織規程第 11 条に基づき選任された教授（学務担当）が構成員となる。

また，本学部の学務委員会は，日本大学学部委員会規程第 3 条第 1 号に基づき，設置される委員会であり，学部長の諮問機関の機能を有す。日本大学教育職組織規程第 11 条に基づき選任された教授（学務担当）が委員長となり，委員会の運営を行う。

■教学戦略委員会教育開発推進検討ワーキンググループ

教学戦略委員会は，副学長（学務担当）が委員長となり，「教学に関する基本方針」の案の策定を行う。ワーキンググループは，諮問に基づき，その都度組織される。

教育開発推進検討ワーキンググループは，自主創造の 3 つの構成要素及びその能力の策定やルーブリックの在り方など，スピード感をもって検討する目的で教学戦略委員会，本部学務委員会，全学 FD 委員会の委員から委嘱している。

■日本大学 FD 推進センター／全学 FD 委員会

日本大学 FD 推進センターは，大学の FD（Faculty Development）を全学的に推進するとともに，大学院，学部，通信教育部及び短期大学部の FD の支援を行い，もって本大学の教育の質的向上に資することを目的とし，その活動は，日本大学 FD 推進センターに関する内規第 3 条に基づき活動している。

また，同内規第 3 条の事業を推進するため，同内規第 6 条に基づき全学 FD 委員会を置き，同内規第 7 条に基づき各学部から構成員が選任される。

■日本大学 学生 FD CHAmiT(チャミット)

本学が推進する大学の授業をより良くするための FD（Faculty Development）活動の一つで，学生が自ら企画・運営している。

■日本大学学修満足度向上調査

平成 30 年（2018）年 4 月から，本学・本学短期大学部の全学生（大学院を除く）を対象に実施。大学における学修・学生生活・就職を含めて学生のニーズ・成長実感などの実態を学生アンケートにより実施。毎年度 4 月（全学年），10 月（1 年次），卒業時に実施し，経年的な集計データに学生の成績や就職情報などを掛け合わせた組織的な統計分析のほか，学生個人の状況の把握により学生への効果的なフィードバックを行うなど，教学 IR の観点から大学の各種改善につなげていくことを目的としている。

■新病院新校舎

老朽化した既存の附属板橋病院及び本学部の施設，校舎及び関連設備等建替計画のなかでの総称。

■附属高等学校等

日本大学の正規附属高等学校（11校）、準附属高等学校・中等教育学校（11校）、特別附属高等学校（4校）の総称。

■N全学統一方式

日本大学各学部（短期大学部含む）共通の入学者選抜方式。2月1日に実施する第1期（試験場は全国主要都市20ヶ所）と3月4日に実施する第2期（試験場は郡山、東京、藤沢の3ヶ所）がある。本学部は、第1期及び第2期の筆記試験の合格者に対して二次試験（英語、数学（記述式）及び面接）を実施している。

■校友子女

日本大学卒業生の二親等以内の子女。

■日本大学医学部 医学教育ワークショップ

医学部で昭和60（1985）年から実施しているFD活動であり、開始以来140回を超えている。

■アウトカム基盤型教育

修了者の到達すべき目標を明確にし、その目標を達成できるような教育を提供するという考えの下、到達度評価を適用するカリキュラム計画を用いて実践する教育。欧米で開発された教育法で、日本では医療系の大学でこの教育への移行が進み、「教育の質保証」の要請から、様々な大学で転換が進んでいる。

■初年次教育

1年次生を対象に、レポート作成や資料収集など、大学における学修に必要な基本的な知識・技能・態度を伝える教育。本学では全学共通教育の初年次教育科目「自主創造の基礎」において、全学部で初年次教育を実施している。

■SGL 教室

Small Group Learning（小グループ）で使用できる教室。本学部には、32教室（看護専門学校1号棟の5階8教室、6階12教室、7階12教室）あり、授業、自習、OSCE等に利用している。設備は、パソコン、ホワイトボード、LAN等の設備がある。

■自由選択学習（6年次）

臨床実習が終了した時点で、基礎医学14コース、臨床医学26コースから学生が自由に選択して5週間の学習を行う。

なお、5年次前期・後期に実施する学力統一試験総合成績上位者は、6年次前期に行われる「自由選択学習（5週）」と「選択臨床実習（8週）」の期間を合わせた合計13週（約3か月）を用いて、学生の希望に合わせた自由度の高い学修機会を提供する。その目的及び趣旨は自由選択学習に準ずるが、特定診療科での臨床実習のみならず、基礎医学分野・社会医学分野での研究従事や学外（海外含む）での病院実習などの機会として活用されることを期待している。

■医学部非USB三原則

日本大学情報管理宣言に基づき、本学部及び附属板橋病院ではUSBメモリの取扱いについて、令和2年11月に学部長、病院長連名で学生及び教職員に告知した。告知内容は、携帯可能な記憶媒体の使用の禁止、個人情報の匿名化及び啓発・教育の実施となっている。特にUSBメモリは、①持たない、②使わない、③持ち込まないをスローガンに告知した。

■翠心会

本学部学生間の親睦と各団体の円滑な運営を図り、学園生活の向上に寄与することを目的としている。（医学部翠心会会則より抜粋）

翠心会の組織は、医学部学生を会員とし、実務的な役割を担うため、①体育団体連合、②文化団体連合、③翠心祭実行委員会、④クラス委員会が配置されている。

■医学部ニュース

本学部企画・広報委員会で制作している。年3回（7月，1月，3月）各3,300部を発行し、学生，保護者，教職員及び日本大学他学部・付属高等学校等に配布している。

■関連病院長会議

教育，研究及び診療に係る諸問題とそれに関する重要事項について協議し，相互の理解を深めるとともに，意見等の統一を図るため，本学部執行部と関連病院85病院（令和4年8月1日現在）の病院長が集まり毎年会議が実施されている。

※令和2，3年度は，新型コロナウイルス感染症拡大に鑑み，未開催としたが令和4年度は7月16日（土）にオンラインで実施した。

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、初代司法大臣・山田顕義（長州藩士）を学祖とし、明治22年（1889年）創設の日本法律学校を起源とする総合大学で令和元年（2019年）には130周年を迎えた（1-1-1）。日本大学の前身である日本法律学校の創立目的は、「日本の法律は新旧問わず学ぶ」「海外の法律を参考として長所を取り入れる」「日本法学という学問を提唱する」という3点であり、欧米法教育が主流な時代にあって、日本の法律を教育する学校の誕生は独自性を発揮した。

本学の目的・理念は、社会状況の変化に応じて、幾度かの改訂・制定が実施されたが、表現は変わりつつも、現在に受け継がれている。現在の社会状況に即応し、かつ本学の総合性を発揮することを目的として新しい理念及び目的が検討され、平成19年、本学の教育の理念を「自主創造」とした(1-1-2)。平成28年には、「自主創造」を構成する3つの構成要素「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道をひらく」と、8つの能力「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」「世界の現状を理解し、説明する力」「論理的・批判的思考力」「問題発見・解決力」「挑戦力」「コミュニケーション力」「リーダーシップ・協働力」「省察力」の育成を日本大学教育憲章に定めた(1-1-3)。「自主創造」の四文字は学内の至るところで目にし、教職員、学生の間にも広く浸透している。日本大学全学共通初年次教育科目は、その名も「自主創造の基礎」であり、言葉だけでなく内容についても学生に伝えられている(別冊12)。日本大学教育憲章は、本学及び本学部ホームページに公開され、シラバスを含む様々な印刷物にも明示されている(別冊1~6)。

本学部は、大正14年(1925年)に専門部医学科として開設され、初代医学科長額田豊教授のもと、翌大正15年(1926年)11月に駿河台病院を開院(現日本大学病院)し、昭和4年(1929年)3月には医学科第1回卒業生(134名)を輩出した。以来、「よき臨床医、優れた医学研究者、熱意ある医学教育者の育成」を教育目標として、医師の育成に努めた。平成28年に本学部の「教育研究上の目的」として、本学部の使命を定めた。

本学部の使命は、「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てること」及び「さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野をもった研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成すること」である(1-2-1)。

また、本学部の教育目標は以下のとおりである。

- 1 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
 - 2 高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
 - 3 豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成
- これらの内容は、以下に示す本学部のディプロマ・ポリシーにも反映されている。

ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)

日本大学医学部は日本大学教育憲章に基づき、日本大学マインド、すなわち日本文化を理解し、国民の福祉・健康に寄与し、多様な文化を受容し、地域社会及び国際社会に貢献できる医師を輩出するため、日本大学の教育理念「自主創造」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道をひらく」姿勢を育み、本学部の理念「醫明博愛」を実践する資質と能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位(学士)を授与する。

● 『自ら学ぶ』

DP1 : 「教養・知識に基づく高い倫理観」

生命に対する尊厳を持ち、責任ある医療を実践するための豊かな教養と医学の知識を修得し、倫理的原則に基づいた医療を実践できる。(医師としての職責・倫理観とプロフェッ

シヨナリズム)

DP2 : 「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」

自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。(疾病予防と健康増進・医療の社会性)

● 『自ら考える』

DP3 : 「論理的・批判的思考力」

新たな知識の創造をめざし、得られる情報を基に実証的・論理的な思考、及び批判的な思考ができる。(科学的探究・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力)

DP4 : 「問題発見・解決力」

患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができる。(診療技能と患者ケア・科学的探究・問題対応能力)

● 『自ら道をひらく』

DP5 : 「挑戦力」

医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。(医学知識と問題対応能力・科学的探究)

DP6 : 「コミュニケーション力」

国内外の多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、医療の現場において適切なコミュニケーションを主体的に実践し、自らの考えを伝え、発信することができる。(コミュニケーション能力・社会における医療の実践・診療技能と患者ケア)

DP7 : 「リーダーシップ・協働力」

患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身に付ける。(チーム医療の実践・プロフェッショナルリズム・医療の質と安全管理)

DP8 : 「省察力」

生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。(自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

本学部の「教育研究上の目的」「教育目標」等は、本学部ホームページ、シラバス等で周知している。

また、本学部の教育理念は「醫明博愛」を掲げている。これは、すべての人を平等に愛し、自己犠牲・献身を惜しまない心を持って、患者に光をあて、研究を重ね、学生を教育することを意味している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育理念である「自主創造」は、学内の様々な場面で語られており、広く浸透している。本学部の使命は、「教育研究上の目的」として定められ、シラバス、ホームページなどで明示されている。さらに、その内容はディプロマ・ポリシーにも反映されている。

C. 現状への対応

本学部の「教育研究上の目的」、及びその内容を反映したディプロマ・ポリシーの公示を続けるとともに、ポスター作成などによって周知に努める。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に整備した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会情勢や本学部の置かれた状況に応じて、本学部の「教育研究上の目的」やディプロマ・ポリシーの改訂を行う。

関連資料

- 1-1-1 ホームページ「日本大学の歴史」
- 1-1-2 目的及び使命・教育理念
- 1-1-3 日本大学教育憲章
- 別冊1 学生と創る授業デザイン Teaching Guide
- 別冊2 ミライヲツクル Learning Guide
- 別冊3 2023年度日本大学進学ガイド
- 別冊5 日本大学医学部 GUIDE BOOK2023
- 別冊6 令和4年度シラバス
- 別冊16 「自主創造の基礎」ガイドライン第3版
- 1-2-1 医学部の教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標

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

本学の「目的及び使命」は、本学ホームページトップに記載し、本学部の「教育研究上の目的」、ディプロマ・ポリシー、教育理念、各学年の到達目標は、履修系統図（1-2-9～10）及び「日本大学医学部 GUIDE BOOK」に掲載し、周知している。これらの内容は、本学部電子シラバスにも掲載し、学生や教職員がいつでも確認できる。また、全学共通初年次教育科目「自主創造の基礎」では、本学部の教育目標である「社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成」「学際的視野を持った研究者の育成」「次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成」の周知を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育理念である「自主創造」は、様々なメディアによって、学内外に広報されており、十分に示されている。本学部の「教育研究上の目的」やディプロマ・ポリシーは、「自主創造」と比べて認知度は低い。

「日本大学医学部 GUIDE BOOK」は、毎年更新している入試広報用のパンフレットであり、全国の高校や入試関係者に広く配布されている。また、本学部ホームページからダウンロード

ド可能であり、常に新しい情報が配信されるとともに、冊子としても広く配布しているため、浸透度・認知度も高い。しかし、患者や地域医療関係者に対しては積極的に発信できていない。

C. 現状への対応

本学部ホームページでは、学部長あいさつのなかで本学部の教育理念と基本方針について触れている。初年次教育でも、授業のなかで本学部の「教育目標」について学修している。

D. 改善に向けた計画

本学部の「教育研究上の目的」とディプロマ・ポリシーについて、学務委員会、卒後教育委員会や附属板橋病院での医療連携センター会議などで広報し、同病院主催の講演会などを活用して医療と保健に関わる分野の関係者や一般市民への浸透度・理解度を高める。

関連資料

1-2-9 履修系統図（平成 27 年度以降入学者用）

1-2-10 履修系統図（令和 4 年度以降入学者用）

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

本学部の「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。この本学部の目的は、ディプロマ・ポリシーに必要な 8 つの能力（「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」「世界の現状を理解し、説明する力」「論理的・批判的思考力」「問題発見・解決力」「挑戦力」「コミュニケーション力」「リーダーシップ・協働力」「省察力」）に沿って作成されており、これらは、各教科のシラバスに記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の 8 つの能力は、日本大学教育憲章の 8 つの能力（「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」「世界の現状を理解し、説明する力」「論理的・批判的思考力」「問題発見・解決力」「挑戦力」「コミュニケーション力」「リーダーシップ・協働力」「省察力」）に由来する。医学教育モデル・コア・カリキュラム（別冊 24）の掲げる 9 つの「医師として求められる基本的な資質・能力」（「プロフェッショナリズム」「医学知識と問題対応能力」「診療技能と患者ケア」

「コミュニケーション能力」「チーム医療の実践」「医療の質と安全の管理」「社会における医療の実践」「科学的探究」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」と比較すると、概ね医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網羅しており、学部教育としての専門的実践力の養成に十分に配慮している。一方で、医学教育モデル・コア・カリキュラムと本学部ディプロマ・ポリシーとの関係性がやや分かりにくい。

医学教育モデル・コア・カリキュラム	相当する本学部 DP 番号	本学部ディプロマ・ポリシー	
プロフェッショナリズム	1	1	教養・知識に基づく高い倫理観
医学知識と問題対応能力	1, 4	2	保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力
診療技能と患者ケア	4, 5, 6	3	論理的・批判的思考力
コミュニケーション能力	6	4	問題発見・解決力
チーム医療の実践	7, 8	5	挑戦力
医療の質と安全の管理	7	6	コミュニケーション力
社会における医療の実践	2, 6	7	リーダーシップ・協働力
科学的探究	3, 4, 5	8	省察力
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	8		

C. 現状への対応

日本大学教育憲章のみならず、医学教育モデル・コア・カリキュラムにも準拠して、ディプロマ・ポリシーを定めている。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に整備した本学部内部質保証推進委員会（7-1-7, 5-6-3）を中心として、医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

別冊 24 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）

7-1-7 日本大学内部質保証に関する方針及び概念図の一部改正について（通知）

5-6-3 日本大学内部質保証推進規程

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

本学部の「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。この本学部の使命に則り、将来様々な医療の専門領域に進むための教育として、6年間を通じて、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野で構成される体系的なカリキュラムを編成し実施している。これら授業科目の学修方法、学修課程、学修成果の方法、評価基準をシラバスに明示し、学生に周知している。

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を教育することを定めている。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に整備した医学部内部質保証推進委員会を中心として、医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

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

本学部の「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。この使命に則り、ディプロマ・ポリシーを以下のように定めている。

DP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」

DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」

DP3：「論理的・批判的思考力」

DP4：「問題発見・解決力」

DP5：「挑戦力」

DP6：「コミュニケーション力」

DP7：「リーダーシップ・協働力」

DP8：「省察力」

このうち DP1 は、「教養・知識に基づく高い倫理観（生命に対する尊厳を持ち、責任ある医療を実践するための豊かな教養と医学の知識を修得し、倫理的原則に基づいた医療を實踐できる。）」、DP2 は、「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力（自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。）」、DP7 は、「リーダーシップ・協働力（患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を實踐する上でのリーダーシップ・協働力を身につける。）」と定められており、医師として定められた役割を担う能力の育成を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の「教育研究上の目的」及びディプロマ・ポリシーにおいて、医師として定められた役割を担う能力の育成を目指すことを明示している。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に整備した医学部内部質保証推進委員会を中心として、医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

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

本学部の「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信でき

る学際的視野を持った研究者，豊かな個性を引き出し，次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。それに従って本学のディプロマ・ポリシーの8つの能力は定められており，「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（医療系大学間共用試験実施評価機構）との対応は以下のようになっている（別冊25）。

臨床研修開始時に必要とされる技能と態度	相当する本学部DP番号	本学部ディプロマ・ポリシー	
プロフェッショナリズム	1	1	教養・知識に基づく高い倫理観
医学的知識と問題対応能力	1, 4	2	保健・医療・福祉の社会性を理解して，世界の現状を理解し，説明する力
診療技能と患者ケア	4, 5	3	論理的・批判的思考力
コミュニケーション能力	6	4	問題発見・解決力
チーム医療の実践	7, 8	5	挑戦力
医療の質と安全の管理	7	6	コミュニケーション力
社会における医療の実践	2	7	リーダーシップ・協働力
科学的探究	4, 5	8	省察力
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	1, 8		

上記の本学部の「教育研究上の目的」に添う形で「教育目標」を次のとおり定めている。

- 1 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
- 2 高い倫理観のもとに，論理的・批判的思考力を有し，世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
- 3 豊かな個性を引き出し，次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後教育への準備という視点を持って，使命を定めている。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に整備した医学部内部質保証推進委員会を中心として，社会からの要請に応じて，使命の改定を検討する。

関連資料

別冊25 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）に準じた臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習評価項目（Ver. 1.0）

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

本学部「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。この本学部の使命に則り、ディプロマ・ポリシーに必要な8つの能力（「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」「世界の現状を理解し、説明する力」「論理的・批判的思考力」「問題発見・解決力」「挑戦力」「コミュニケーション力」「リーダーシップ・協働力」「省察力」）が定められた。このうち、「省察力」は、「生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。（自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢）」と規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師が生涯にわたり学修を継続することの重要性は、DP8において「生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。（自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢）」と定められている。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

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

本学部の「教育研究上の目的」に教育の使命を掲げ、それに沿って以下のディプロマ・ポリシーを定めている。

DP 2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」の解説では、「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。（疾病予防と健康増進・医療の社会性）」と記載され、医師は社会の保健・健康維持に対する社会的責任を理解する姿勢が重要であると掲げている。

DP 5：「挑戦力」の解説では、「医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。（医学知識と問題対応能力・科学的探求）」と記載され、医師はその社会的責任を果たすために挑戦力も重要であると掲げている。

DP 7：「リーダーシップ・協働力」の解説において、「患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身につける（チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理）」ことの重要性も掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の「教育研究上の目的」とディプロマ・ポリシーに、本学部の使命としての社会的責任を包含している。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会の要請の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

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

本学部の「教育研究上の目的」を反映して策定されたディプロマ・ポリシーでは、DP 3：「論理的・批判的思考力」（新たな知識の創造をめざし、得られる情報を基に実証的・論理的な思考、及び批判的な思考ができる。）、DP 4：「問題発見・解決力」（患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができる。）、DP 5：「挑戦力」（医療の基盤と

なる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。)に科学的探究・医学研究への志向が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の学修成果には、科学的探究や医学研究への志向が含まれている。

C. 現状への対応

現行の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会からの要請や学内の状況に配慮し、医学研究に関する本学部の使命及び学修成果を適宜見直していく。

関連資料

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

本学部の「教育研究上の目的」を反映して策定されたディプロマ・ポリシーでは、DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」について、「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。(疾病予防と健康増進・医療の社会性)」と説明している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点については、本学部の教育目標及びディプロマ・ポリシーに明記されている。

C. 現状への対応

現在の本学部の「教育研究上の目的」に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、国際的健康、医療の観点の変化に適切に対応し、本学部の「教育研究上の目的」を適宜見直す。

関連資料

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れなければならない。
 - 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れなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

「日本大学教育職組織規程」及び「日本大学学部委員会規程」に基づき、教学の責任者である医学部長の諮問機関として、本学部における教育カリキュラムの立案・実施・評価・改善を行う学務委員会が設置されている (5-4-1, 5-5-1, 3-2-1, 5-32-6)。本学学務委員会では、全学部に通ずる学務に関する事項が取り扱われ、本学部学務委員会では医学教育に関する事項が取り扱われる。本学部学務委員会は、ほぼ全ての学系分野から委員が参加してお

り、8月を除き月一回定例開催される(6-1-1)。本学部学務委員会委員長(学務担当)は、教授会での審議の後、日本大学本部承認を受けて選任される。本学部学務委員会委員長は、本学部学務担当と本学学務委員会委員を兼ねる。

本学部学務委員会は、教育カリキュラムの立案に際し、教育目標の達成を目指しつつ社会情勢の変化等をカリキュラムに反映させ、教学を推進させていく役割を担う。学務委員会には各領域を担当する関連小委員会があり、カリキュラム構成に応じて柔軟に設置・廃止・統合を行っている(6-2-2)。現在は12の小委員会を設置しており、学年別教育カリキュラムの編成、国家試験及び共用試験への対応など個別の案件を担当し、科目責任者との協議を重ねながら、授業内容と担当教員の適合性にも配慮しつつ、カリキュラムの調整を行っている。必要に応じて、小委員会の下に作業部会を設置している。教学に関する事項については、作業部会、小委員会、学務委員会での審議の後、教授会での審議を経て承認・実行される。各小委員会は、各担当カリキュラムについて、特定の学系分野における個別の方針よりも優位であり、行政当局の管轄権などで定められている規約や本学の管理運営の範囲内において、カリキュラムを策定できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部学務委員会は、本学の規程に基づき設置している委員会であり、本学部における教育カリキュラムの立案・実施・評価・改善に責任と権限を持っているカリキュラム委員会である。

C. 現状への対応

これまでは、本学部学務委員会が各小委員長や本学学務委員会と連携して、本学部におけるカリキュラムを含む教学に関するPDCAサイクルにおいて、計画・実行・評価・改善の全てを担っていた。令和4年に公正で有効な教育プログラム管理のために、カリキュラム評価小委員会を設置し、学務委員会から評価機能を切り離した。さらに、学部長、学務委員会の代表、カリキュラム評価小委員会の代表により構成されるカリキュラム改善小委員会を設置し、教育プログラムの改善に責任を負う組織を設置した。これにより、計画・実行・評価・改善のうち、計画・実行を学務委員会、評価をカリキュラム評価小委員会、改善をカリキュラム改善小委員会が担当する体制を構築した(5-31-15, 5-31-16, 7-2-30)。

D. 改善に向けた計画

計画・実行を本学部学務委員会、評価をカリキュラム評価小委員会、改善をカリキュラム改善小委員会とする新たに構築した医学教育のPDCAサイクルが円滑に進行するように努めていく。

関連資料

- 5-4-1 日本大学教育職組織規程
- 5-5-1 日本大学学部委員会規程
- 3-2-1 医学部組織図
- 5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規
- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿

- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
7-2-30 医学部 PDCA サイクル図

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れなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

予算は本学部において案を作成し、日本大学本部承認後、年度単位で教育・研究経費の管理・運営が行われている。人的資源については、学校教育法，大学設置基準，大学院設置基準等で定められた資格をもった教員数を日本大学本部で決定し，その枠内で本学部が採用している（3-2-2）。令和3年に発覚した本学部附属板橋病院における医療機器等の調達に係る背任事件において，本学部は経営上の理由から高額の医療機器の更新には消極的でありながら，日本大学本部及び（株）日本大学事業部からの指示に従って契約を結んだ事実が報告されている（7-1-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本大学本部の指示に従い，医学部長の下に着実に運営するための組織体制が構築されており，実施されている。本学部の自律性はその制限の下に保たれている。

C. 現状への対応

日本大学本部は，令和4年4月7日に「日本大学法人の前理事長及び元理事に係る一連の事案に対する本法人の今後の対応及び方針について」（7-1-4）を文部科学省に提出し，今後は不祥事を起こさぬよう改革に取り組むことを約束した。令和4年4月には寄附行為を改定し，同年7月に新しいガバナンス体制の下で，大学役員（理事長，理事，学長，副学長）が選出され，新たな理事会と評議委員会が発足した。

本学部は，日本大学本部の指示の下，カリキュラムを実施するために配分された資源の活用を行っている。

D. 改善に向けた計画

刷新されたガバナンス体制の下で日本大学本部の指示の下，カリキュラムを実施するために配分された資源の活用を行う。

関連資料

3-2-2 医学部学系・分野定員

7-1-2 元理事及び前理事長による不正事案に係る調査報告書 令和4年（2022）3月31日

7-1-4 学校法人日本大学の前理事長及び元理事に係る一連の事案に対する本法人の今後の対応及び方針について（回答） 令和4（2022）年4月7日

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

現時点ではカリキュラムに関する検討は、学務委員会と医学教育センターで行われている。学務委員会には、ほぼ全ての分野から委員が参加している。学務委員会の下部組織である小委員会や作業部会を含めると、約140人の教員が参加しており、カリキュラムについて自由に検討し、発言することができる。

本学部学務委員会には、委員長が必要と認めた学生代表が参加し、現行カリキュラムについて参考意見を述べることができる。毎年、学生代表としてクラス委員会がカリキュラムを含む学部の現状について調査を行っており、年一回の教職員学生懇談会で発表される（8-3-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまではカリキュラムの立案・実行・評価・改善の全てを行っている学務委員会において、教員・学生は自由に現行カリキュラムに対して意見を述べてきた。しかしながら、カリキュラムの立案・実行を担う学務委員会が自ら評価を行う仕組みであり、評価機能を独立させる必要があった（B1.2.1参照）。

C. 現状への対応

令和4年にはカリキュラムの評価を担う組織としてカリキュラム評価小委員会が設置された。

D. 改善に向けた計画

新たに設置されたカリキュラム評価小委員会にてカリキュラムの適切な評価方法について、学生を委員として参画させる予定である。教員ならびに学生の意見を反映しながらカリキュラムの改善に繋げていく。

関連資料

8-3-2 教職員学生懇談会議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラム6年次「自由選択学習」では、臨床実習が終了した段階で、基礎医学・社会医学17コース、臨床医学26コースから学生が自由に選択し5週間の学修を行っている(別冊10)。学生の希望に応じて、ガイドブックに記載のコース以外に同期間に海外の医育機関、研究機関等に留学することも可能である。さらに学内59コース及び関連41病院からなる学外コースから2週間ずつ4コースを実習する(別冊11)。これらの実習期間中は原則として試験は設定されず、学生は余裕をもって学修に専念できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを過剰にしない範囲で、より深度の高い学修を実施できる体制が構築されている。上記いずれの実習においても、学生によるコース選択の自由及び教員による指導の自由は保障されている。

C. 現状への対応

令和3年度には、コロナ禍のため海外への派遣は中止していたが、学内のコースは開設されている。

D. 改善に向けた計画

令和4年度新入生から導入された新カリキュラムにおいては、4年次で研究室に配属され、研究室で行われている最先端の研究に触れる「自由選択医学研究1」が導入される(7-1-10)。希望する学生には、研究期間を延長する「自由選択医学研究2」のコースも選択可能である。

関連資料

別冊10 令和4年度自由選択学習(選択コース)ガイドブック

別冊11 令和4年度選択臨床実習ガイドブック

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

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

平成 28 年に本学部の「教育研究上の目的」として、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めた。平成 28 年に日本大学教育憲章、本学部の「教育研究上の目的」、医学教育モデル・コア・カリキュラム、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（医療系大学間共用試験実施評価機構）との整合性を図りつつ、ディプロマ・ポリシーが定められた（B1. 1. 1, B1. 1. 3 参照）。8つのコンピテンシー（知識は「1. 教養・知識に基づく高い倫理観」、技能は「2. 保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」、「3. 論理的・批判的思考力」及び「4. 問題発見・解決力」、態度は「5. 挑戦力」、「6. コミュニケーション力」「7. リーダーシップ・協働力」及び「8. 省察力」）のそれぞれに、達成すべき知識、技能、態度が説明されている。それぞれのコンピテンシーには学年ごとのマイルストーンが設けられている（1-2-6~8）。DP で定める学修成果の到達目標を、ルーブリックでレベル 1~4 の 4 つの段階で設定され、評価を受ける仕組みとなっている。そして最上位のレベル 4 が卒業時に身に付けておくべき能力となっている。これらの DP とルーブリックを用いた到達目標については、「各科目に関連する DP とルーブリックレベル」に整理して電子シラバスに掲載している。また、各科目においてどの DP に関連しているのかをシラバスに明示するとともに履修系統図にもその情報を記載することによって学生に対して周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設定したコンピテンシーとディプロマ・ポリシーは本学の使命に基づいて定められ、医学教育モデル・コア・カリキュラムや「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」との整合性もとれている。また、達成すべき目標となる基本的知識、技能と態度が設定されている。

C. 現状への対応

現在の学修成果に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和 3 年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会的状況等に配慮し、ディプロマ・ポリシー改訂の必要性を適宜検討する。

関連資料

1-2-6 医学部ルーブリック

1-2-7 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（平成 27 年度以降入学者用）

1-2-8 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（令和 4 年度以降入学者用）

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

本学部の「教育目標」を以下のとおり掲げている。

- 1 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
- 2 高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
- 3 豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成

本学部の「教育研究上の目的」では、本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野をもった研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」と定めている。この本学部の使命に従いディプロマ・ポリシーに8つの能力を掲げ、6年間を通じて一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野で構成される体系的なカリキュラムを編成し実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、社会医学など、広範囲にわたる医学専門領域に関係する能力がディプロマ・ポリシーのなかに8つの能力として包含されている。そのため、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に関連して、目標とする学修成果を定めていると考えている。

C. 現状への対応

現在の学修成果に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会からの要請に対応して、学修成果に適宜変更を加える。

関連資料

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

本学部の使命に従って、ディプロマ・ポリシーの8つの能力を、DP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」、DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」、DP3：「論理的・批判的思考力」、DP4：「問題発見・解決力」、DP5：「挑戦力」、DP6：「コミュニケーション力」、DP7：「リーダーシップ・協働力」、DP8：「省察力」と策定された。このうちDP6は「国内外の多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、医療の現場において適切なコミュニケーションを主体的に実践し、自らの考えを伝え、発信することができる。」、DP7は「患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身につける。」と定められており、医師として定められた役割を果たす能力の育成をめざしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部では保健医療機関において医師として十分な役割を果たすために必要なディプロマ・ポリシーを定め、カリキュラムに反映されている。

C. 現状への対応

現在の学修成果に従って運営していく。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会からの要請に対応して、学修成果に適宜変更を加える。

関連資料

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

本学部のディプロマ・ポリシーの8つの能力は、日本大学教育憲章に沿う形で策定されているが、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（医療系大学間共用試験実施評価機構）との整合性はとれている（B1.1.6参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに設定された項目は、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（医療系大学間共用試験実施評価機構）との整合性はとれており、卒後研修と密接に関連している。

C. 現状への対応

現在のディプロマ・ポリシーに沿った運営を行う。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会からの要請に対応して、学修成果に適宜変更を加える。

関連資料

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

本学部のディプロマ・ポリシーは、本学の教育理念である「自主創造」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道をひらく」姿勢を含み、生涯学習への意識と学修技能を修得することを目指している。DP8には「省察力」として「生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。(自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢)」を明記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の必要性に関しては、DP8において生涯にわたり医療の質を担保するべく自己省察力を修得することを明記している。

C. 現状への対応

現在のディプロマ・ポリシーに沿った運営を行う。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、社会からの要請に対応して、学修成果に適宜変更を加える。

関連資料

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

地域医療からの要請，医療制度からの要請，社会的責任については，以下のディプロマ・ポリシーを定めている。

DP 2「保健・医療・福祉の社会性を理解して，世界の現状を理解し，説明する力」の解説では，「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し，地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して，疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。（疾病予防と健康増進・医療の社会性）」と記載され，医師は社会の保健・健康維持に対する社会的責任を理解する姿勢が重要であると掲げている。

DP 7「リーダーシップ・協働力」の解説において，「患者とその近親者，及び医療チームを尊重し，医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために，責任ある医療を実践する上でリーダーシップ・協働力を身につける（チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理）」の重要性も掲げている。

DP 5「挑戦力」の解説では，「医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に，新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる（医学知識と問題対応能力・科学的探究）」と記載され，医師はその社会的責任を果たすために挑戦力も重要であると掲げている。

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，社会的責任についての学修成果を定めている。

C. 現状への対応

現在のディプロマ・ポリシーに沿った運営を行う。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として，社会からの要請に対応して，学修成果に適宜変更を加える。

関連資料

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

本学部のディプロマ・ポリシーでは，DP 4，6，7において，学生同士，教員，医療従事者，患者，及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るように定めている。DP 4：「問題発見・解決力」では，「患者に対して思いやりと敬意を示し，基礎・臨床・

社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができる（診療技能と患者ケア・科学的探究・問題対応能力）」ことを定めている。DP6：「コミュニケーション力」では、「国内外の多様な文化、社会、環境のなかで他者を理解し、その価値観を尊重し、医療の現場において適切なコミュニケーションを主体的に実践し、自らの考えを伝え、発信することができる（コミュニケーション能力・社会における医療の実践・診療技能と患者ケア）」ことを定めている。DP7：「リーダーシップ・協働力」では、「患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身につける（チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理）」ことを定めている。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの平成28年版に「プロフェッショナリズム」という文言が導入された際、本学ではそれに準ずるという趣旨のもと「アンプロフェッショナルな行動について」が策定され、学生に配布されている（別冊18）。

4年次の初期BSLのオリエンテーションにおいて、プロフェッショナルな行動について指導している（7-2-31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部のディプロマ・ポリシーDP7では、医療従事者、患者及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するように定めているが、本学部の学則や行動規範に相当するものはない。「アンプロフェッショナルな行動について」は概略的な表現で記されており、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されたプロフェッショナリズムの内容を十分に反映していない。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーに従って、学生同士、教員、医療従事者、患者及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る。

D. 改善に向けた計画

医学部長の主導により、「アンプロフェッショナルな行動について」を見直す。

関連資料

別冊18 SPS15頁「アンプロフェッショナルな行動について」

7-2-31 令和3年度「初期BSL」開始式次第

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

本学部の教育基本方針として、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー（1-2-3）、アドミッション・ポリシー（1-2-4）をシラバスに明記して学生に周知している。また、シラバスは電子化されており、いつでも学生は閲覧が可能な状態としている。また、各学年の到

達目標は履修系統図（1-2-9～10）に記載し、学生の学修成果の評価について、その目的、達成すべき質的水準、評価の実施方法等についての学内の方針としてアセスメント・ポリシーを策定しており、シラバスに明記して学生に周知している。

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、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーはシラバスに記載されており、完全な周知に努めているが、実際に学生及び教職員がこれらのポリシーについてどれだけ理解されているかについては調査されていないため、周知の程度は不明である。

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・ポリシーは電子シラバスに掲載されており、これらについては入学時・学年次のガイダンスにおいて学生に説明し周知を図る。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、ディプロマ・ポリシーの周知方法を見直す。

関連資料

- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 1-2-3 医学部カリキュラム・ポリシー
- 1-2-9 履修系統図（平成27年度以降入学者用）
- 1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒業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

本学部のディプロマ・ポリシーと附属板橋病院の研修到達目標の関係を下表に示す（別冊19）。

日本大学医学部附属板橋病院 到達目標	相当する本 学部DP番号	本学部ディプロマ・ポリシー	
社会的使命と公衆衛生への寄与	2	1	教養・知識に基づく高い倫理観
利他的な態度	1, 4	2	保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力
人間性の尊重	1	3	論理的・批判的思考力
自らを高める姿勢	5, 8	4	問題発見・解決力
医学・医療における倫理性	1, 4	5	挑戦力

医学知識と問題対応能力	1, 4	6	コミュニケーション力
診療技能と患者ケア	4, 6	7	リーダーシップ・協働力
コミュニケーション能力	6	8	省察力
チーム医療の実践	7		
医療の質と安全の管理	7, 8		
社会における医療の実践	2		
科学的探究	3, 4, 5		
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	8		

さらに下表に示すように、附属板橋病院の研修到達目標は、厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」と関連づけて規定されており、これに基づいて本学部の附属板橋病院で臨床研修が行われている。

臨床研修の到達目標 A, B, C, E (厚生労働省)	相当する板橋病院目標記号	日本大学医学部附属板橋病院到達目標	
患者－医師関係	A, B, C, E	A	社会的使命と公衆衛生への寄与
チーム医療	I	B	利他的な態度
問題対応能力	F, M	C	人間性の尊重
安全管理	G, J	D	自らを高める姿勢
症例呈示	D, H, L	E	医学・医療における倫理性
医療の社会性	A, K	F	医学知識と問題対応能力
		G	診療技能と患者ケア
		H	コミュニケーション能力
		I	チーム医療の実践
		J	医療の質と安全の管理
		K	社会における医療の実践
		L	科学的探究
		M	生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部のディプロマ・ポリシーと、卒後臨床研修終了時の学修成果は対応しているが、複雑で分りにくい。

C. 現状への対応

本学部の臨床研修指導医の多くは学生教育に携わっており、卒業時の学修成果と卒後臨床研修終了時の学習成果は密接に関連付けられるようになっている。また、本学部学務委員会を構成する教員が附属板橋病院の研修管理委員会の構成員も兼務することで、卒前教育と卒後教育を検討できる関係にある（6-7-1）。

D. 改善に向けた計画

令和3年度に設置した医学部内部質保証推進委員会を中心として、卒業時と卒後研修修了時の学修成果の関係をわかりやすく改変する活動を開始する。

関連資料

別冊19 初期臨床研修プログラム2022

6-7-1 令和4年度研修管理委員会名簿

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

本学部における医学研究に関連したディプロマ・ポリシーでは、科学的探究・医学研究への志向が含まれている（DP3，4，5）。DP3：「論理的・批判的思考力」は、新たな知識の創造をめざし、得られる情報を基に実証的・論理的な思考、及び批判的な思考ができることを意味している。DP4：「問題発見・解決力」は、患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができることを意味している。DP5：「挑戦力」は、医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができることを意味している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部在学中に目指す学修効果を定めている。本学部の教育目標にも年次ごとに医学研究への志向を高める方策が示され経年的に医学研究についての基礎を学ぶことができる。

C. 現状への対応

現在のディプロマ・ポリシーに従って運営する。

D. 改善に向けた計画

医学部長の主導により、医学研究に関する学修成果の周知を行う。

関連資料

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

本学部のディプロマ・ポリシーでは、DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」として、「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握

し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる（疾病予防と健康増進・医療の社会性）。」と解説されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指す学修成果を定めている。

C. 現状への対応

現在のディプロマ・ポリシーに従って運営する。

D. 改善に向けた計画

グローバル化に対応するため、国際保健に関する学修目標の周知に努める。

関連資料

- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-9 履修系統図（平成27年度以降入学者用）
- 1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）
- 別冊6 令和4年度シラバス4年次「公衆衛生学」

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

平成 28 年に本学は「自主創造」の実現のために必要な 8 つの能力について「日本大学教育憲章」のなかで明示している。この時は、本学の教学戦略委員会教育開発推進検討ワーキンググループで草案を作成した。

本学の 8 つの能力策定作業に引き続いて、本学部ではそれに沿った形でのディプロマ・ポリシーの 8 つの能力が定められた。本学部学務委員会の「学部の理念と 3 ポリシーを検討する部会（臨時）」に研究委員会のメンバーが加わり、学生からの意見を聴取して起案した。

その後、学務委員会、教授会の審議を経て決定された（6-2-1, 8-2-1～2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の使命（教育研究上の目的）とディプロマ・ポリシーの策定は、教育に関わる主要な構成者が参画して行われた。

C. 現状への対応

医学部内部質保証推進委員会の主導により、現行の本学部の使命（教育研究上の目的）やディプロマ・ポリシーの改定に関して、学内外からの意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会が中心になって、現行の本学部の使命（教育研究上の目的）やディプロマ・ポリシーの改定に関して、患者や地域住民など広い範囲の関係者を加えて、意見を聞く機会を設けることを検討していく。

関連資料

6-2-1 令和 4 年度医学部委員会一覧

8-2-1 平成 28 年度第 5 回学務委員会議事録抜粋

8-2-2 平成 28 年度第 11 回医学部定例教授会議事録

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

本学部の使命（教育研究上の目的）やディプロマ・ポリシーについては、特別委員会、学務委員会、教授会での審議を経て策定された。策定にあたって多くの教職員が関わってきたが、他の教育関係者の参加はなかった（B. 1. 4. 1 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育理念・教育基本方針・学修成果の策定について広い範囲の教育関係者の意見を聴取していない。

C. 現状への対応

医学部内部質保証推進委員会の主導により、現行の本学部の使命（教育研究上の目的）やディプロマ・ポリシーについて、学内外の関係者と意見交換を行う機会を設定することを検討している。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会を中心として、患者や地域住民など広い範囲の関係者を加えて、現行の本学部の使命（教育研究上の目的）やディプロマ・ポリシーについて、意見を聞く機会を設けることを検討していく。

関 連 資 料

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

本学は、日本大学教育憲章（1-1-3）のもと、本学部の教育研究上の目的及びディプロマ・ポリシー（1-2-1～2）、カリキュラム・ポリシー（1-2-3）に則り、医学教育モデル・コア・カリキュラムや医学教育分野別評価基準日本語版を参考にして、カリキュラムを定めている（別冊24）。また、各学年の学習成果目標についてもルーブリックが作成されている（1-2-6～8）。

旧カリキュラムは以下のような問題を抱えていた。

- 1 1，2年次の過密な授業・試験日程
- 2 一般教育における多様性に乏しいカリキュラム
- 3 科目間統合の不足
- 4 研究体験コースの欠落
- 5 診療参加型臨床実習期間の不足
- 6 6年次の過剰な座学

これらの問題が積み重なり、学生の学習モチベーションの低下や留年者数の増加に繋がっていた。

1年次では、令和4年度から新たなカリキュラムが施行されている（別冊6）。前期には一般教育科目を受講する。人文科学系から理工学系まで多彩な科目を選択することができる。「自主創造の基礎」と「医学序論」では、学外の施設実習、救急医療実習、キャリア教育、多職種連携教育（医学、薬学部、看護専門学校との共同授業）が行われる。早期臨床体験、少人数グループ教育も組み込まれ、学生の学習意欲を高める工夫をしている。後期には、「解剖学」「生理学」「生化学」の基礎医学科目が始まる。「解剖学」と「生理学」ではe-learningを導入して、学修の助けとしている。英語教育は1年次から4年次まで行われる。

2年次では、令和4年度までは旧カリキュラムに従って教育が行われる。主に基礎医学（「解剖学」「生理学」「生化学」「免疫学」「微生物学」「薬理学」「発生生殖科学」）の授業が学体系に従って行われる。生理学では1年後期と2年前期を通してらせん型に授業を行う。「解剖学」「生理学」「病理学」ではe-learningを導入して、学修の助けとしている。年度末には総合試験としての基礎医学統合試験が行われる。

3年次では、令和5年度まで旧カリキュラムに従って教育が行われる。3年次の4月から4年次の6月までは、水平的統合を意図して臓器別のコースによりPBLテュートリアルが合計43回行われる。前半に主な臓器について学修することで、診療の基本的な考え方を身につけやすい授業の配列になっている。

4年次では、令和6年度まで旧カリキュラムに従って教育が行われる。6月から10月にかけて社会医学とその実習、及び臨床実習に備えて基本的な診察技術を身につけるために、シミュレータ等を用いた「clinical skills training」を行う。CBTとOSCEを受験の後、11月から「初期BSL」を行う。

5年次では、令和7年度まで旧カリキュラムに従って教育が行われる。1年間を通して「臨床実習」と「地域中核病院実習」の診療参加型臨床実習を行う。また、土曜日には症例提示を中心とした授業「臨床講義」を行う。5，6年次では、前期、後期にそれぞれ総合試験としての学力統一試験がある。

6年次では、令和8年度まで旧カリキュラムに従って教育が行われる。学生が学修内容を選択できる「自由選択学習」と「選択臨床実習」が7月まであり、以後は臨床医学教育のまとめとして「総合講義」を行う。

カリキュラムの内容は、シラバスとしてホームページで公表されており、個人情報等を除いて学外者も閲覧することができる(1-2-33)。シラバスには「時間割」や科目ごとの説明以外に、「教育の目的及び使命」「日本大学教育憲章」「教育理念」「教育基本方針(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)」「アセスメント・ポリシー」「履修系統図」「ルーブリック」「各科目に関連するディプロマ・ポリシーとルーブリックレベル」等が示されている。「ルーブリック」と「各科目に関連するディプロマ・ポリシーとルーブリックレベル」により、各学年の学修到達目標も明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、カリキュラムを定め、その内容はシラバスに記載している。シラバスには、一般教育・基礎医学教育・社会医学教育・臨床医学教育での学修内容、講義・実験・グループ学習・PBL テュートリアル・早期体験学習・診療参加型臨床実習・シミュレーション教育・地域医療実習・ICT活用教育(「情報科学」「解剖学」「生理学」「病理学」の e-learning, PBL テュートリアル)などの学修方略、達成すべき知識・技能・態度などの学修成果、試験・レポートなどの評価方法等について記述されている。授業には、学際的なもの(一般教育系)、学体系を基盤とするもの(基礎医学系)、臓器・器官系を基盤とするもの(3, 4年次の臨床医学)、臨床の課題や症例を基盤とするもの(3, 4年次臨床医学, 5年次「臨床講義」)などがある。また、学修内容によって構築されたユニット単位(3, 4年次臨床医学, 「clinical skills training」)や、らせん型の教育(「生理学」)もある。

C. 現状への対応

令和4年度入学生より、新カリキュラムを導入した(7-1-10)。新カリキュラムでは「自主創造」の理念(1-1-2)を実現するために、創造力の醸成と医療人としての人格の陶冶を目的とし、多様性と自ら考える時間を保証できるカリキュラムを目指した。以下のような変更を加えた。

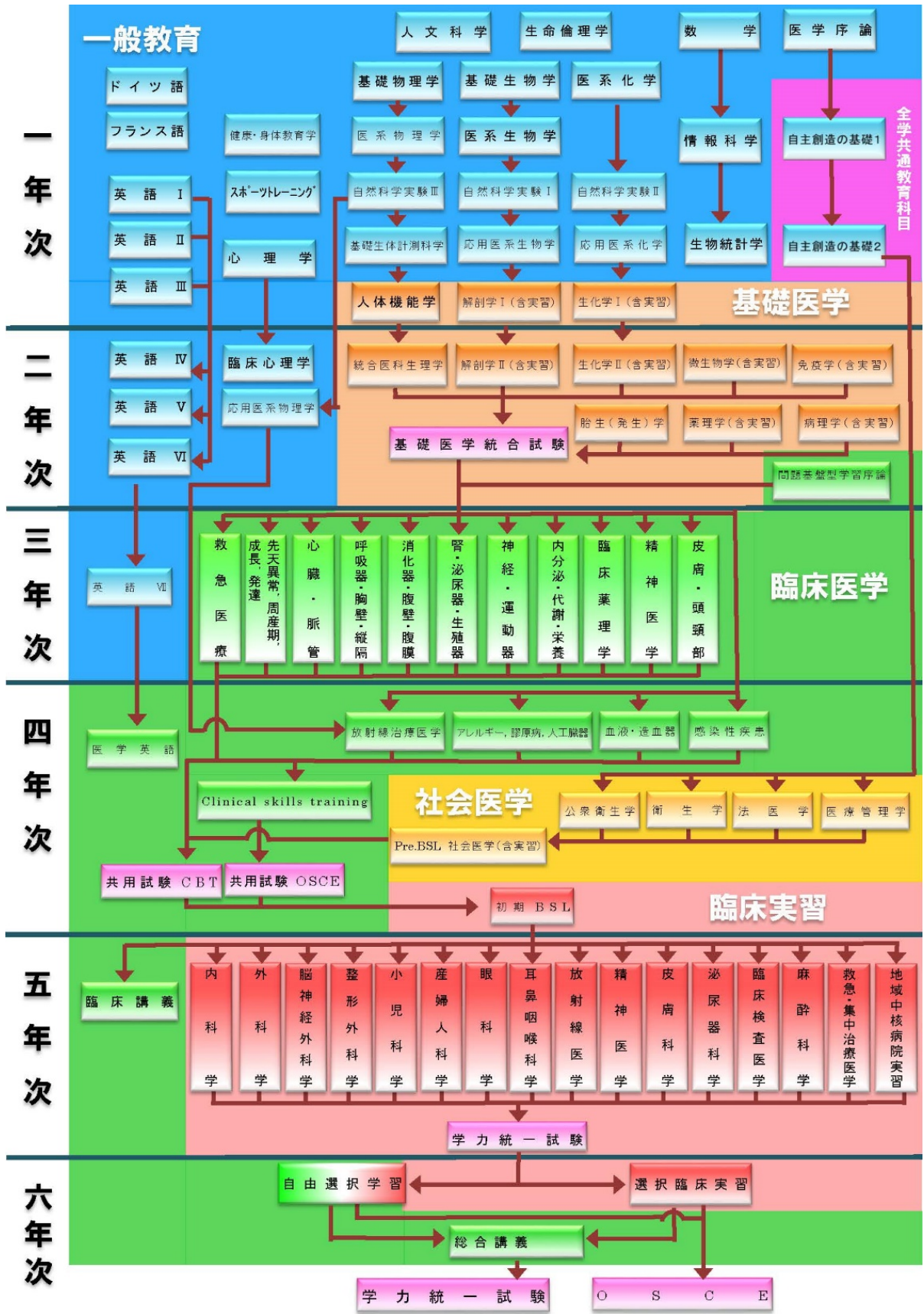
- 1, 2年次の科目数と授業時間数の削減。1年次の科目数は42科目から20科目に、授業時間数は911時間から752時間に削減した。2年次では、科目数は14科目から11科目へ、授業時間は911時間から656時間に削減した。
- 2 多様な必修科目・選択科目の設置。外国語は従来の「ドイツ語」「フランス語」に加え、「韓国語」「中国語」を開設し、選択肢を増やした。「行動科学(必修)」, 「医系人文科学入門」として哲学, 「医系社会科学入門」として環境科学, 「学際的研究」として文理学部の授業「メント・モリ, 21世紀における生死学のすすめ」, AIの学習として「数理生命科学基礎(必修)」, 「数理科学」, 理系科目として「生体理工学」「生体分子科学」を新設した。これらの多彩な一般教育科目は、日本大学の他学部の協力を得て可能となった。ただし、他学部の専門家に全てを依存するのではなく、本学部専任教員と他学部の専門家の共同運営による「医学生のための一般教育」を目指した。特に、プロフェッショナル教育の基盤となる教養として、文科系科目の充実を図った。
- 3 科目間の統合を図った。基礎医学では、時間割を調整して解剖学と生理学が同じ臓器について前後して授業を行う形で水平的統合を行った。3, 4年次の臨床医学では、臓器別コースに解剖学と病理学の授業を挿入する形で垂直的統合を行った。

- 4 4年次に研究を体験できるコースを設置した。「自由選択医学研究1」(必修)を設け、6週間にわたり基礎医学、臨床医学で研究に携わる経験ができるようにした。「自由選択医学研究1」の終了後にさらに研究を続けたい学生は、「自由選択医学研究2」を選択できるようにした。
- 5 5, 6年次の座学の削減と診療参加型臨床実習期間の延長。6年次の座学を大幅に短縮し、診療参加型臨床実習を72週に延長した。

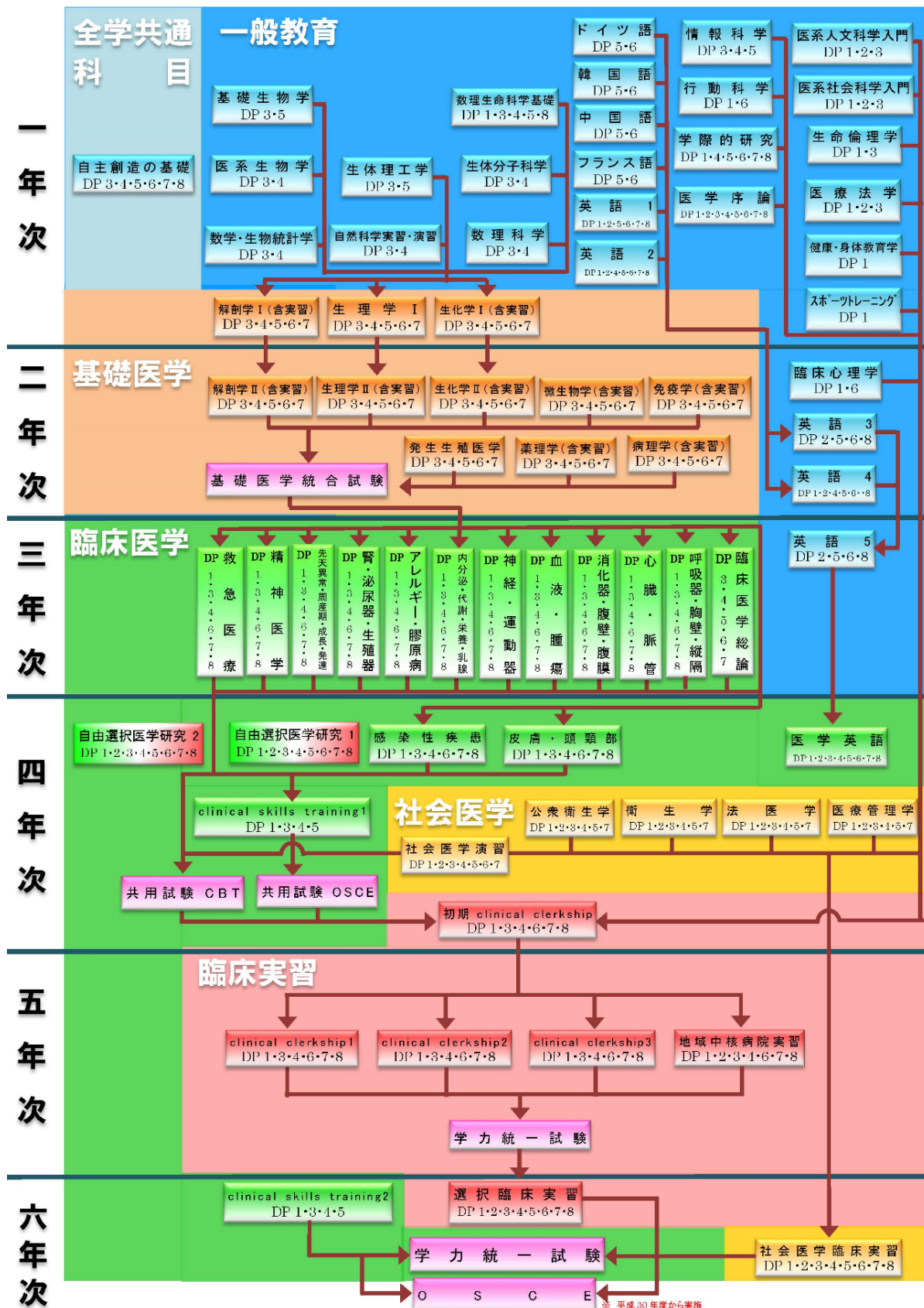
D. 改善に向けた計画

令和4年度に設置した医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会において、新カリキュラムを評価する。その評価結果に基づいて、医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会において、カリキュラムの改善方策を検討していく。

旧カリキュラム 履修系統図



新カリキュラム 履修系統図



※平成30年度から実施

医学部学則新旧対照表

医学部学則新旧対照表

(新)

(旧)

第2章 教育課程及び履修方法

第2章 教育課程及び履修方法

第10節 医学部

第10節 医学部

第89条 医学部における授業科目及び授業時間数、単位数並びに履修方法は、次のとおりである。

第89条 医学部における授業科目及び授業時間数、単位数並びに履修方法は、次のとおりである。

1 全学共通教育科目

授業科目	単位数	必修単位数	選択単位数	履修方法	備考
自主創造の基礎 日本を考える	2 2		2 2		

2 一般教育科目

授業科目	単位数	必修単位数	選択単位数	履修方法	備考
(I 群)					
A 人文社会科学系				1群A人文社会科学系、B自然科学系系、C総合科学系のうちから、2科目4単位以上を修得しなければならない。	
医系人文科学入門	2		2		
医系社会科学入門	2		2		
B 自然科学系				1群D国際文化学系のうちから、1科目1単位以上を修得しなければならない。	
生体分子科学	2		2		
生体理工学	2		2		
数理科学	2		2		
基礎生物学	2		2		
C 総合科学系					
学際的研究	2		2		
D 国際文化学系					

1 一般教育科目

授業科目	単位数	必修単位数	選択単位数	履修方法	備考
A 人間科学系					
人文科学	1	1			
生命倫理学	1	1			
心理学	1	1			
臨床心理学	1	1			
健康・身体教育学	1	1			
スポーツレニング	1	1			
B 自然科学系					
数学	1	1			
生物統計学	1	1			
基礎生物学	1		1		2科目のうち、1科目選択必修
基礎物理学	1		1		
医系生物学	2		2		
医系物理学	2		2		
医系化学	2		2		
応用医系物理学	1	1			
応用医系化学	2	2			
応用医系生物学	2	2			
基礎生体計測科学	1	1			
自然科学実験 I	1	1			
自然科学実験 II	1	1			

ドイツ語	1		1		
韓国語	1		1		
中国語	1		1		
フランス語	1		1		
(II 群)					
A 人文社会科学系					
生命倫理学	2	2			
医療法学	2	2			
健康・身体教育学	1	1			
スポーツレニング	1	1			
情報科学	2	2			
臨床心理学	1	1			
行動科学	2	2			
B 自然科学系					
自然科学実習・演習	2	2			
医系生物学	3	3			
数学・生物統計学	2	2			

自然科学実験 III	1	1			
情報科学	2	2			
C 国際文化学系					
英語 I	1	1			
英語 II	1	1			
英語 III	1	1			
英語 IV	1	1			
英語 V	2	2			
英語 VI	1	1			
英語 VII	2	2			
ドイツ語	1		1		ドイツ語、フランス語いずれかを選択し、1単位を修得しなければならない。
フランス語	1		1		
D 総合科学系					
自主創造の基礎1	2	2			
自主創造の基礎2	2	2			
医学序論	2	2			

C 総合科学系					
医学序論	2	2			
数理生命科学基礎	2	2			
D 国際文化学系					
英語1	1	1			
英語2	2	2			
英語3	2	2			
英語4	2	2			
英語5	2	2			

3 専門教育科目

授業科目	授業時間数	必修時間数	選択時間数	履修方法	備考
医学英語	10	10			
解剖学Ⅰ(含実習)	88	88			
解剖学Ⅱ(含実習)	135	135			
生理学Ⅰ	22	22			
生理学Ⅱ(含実習)	87	87			
生化学Ⅰ(含実習)	22	22			
生化学Ⅱ(含実習)	67	67			
薬理学(含実習)	61	61			
微生物学(含実習)	52	52			
免疫学(含実習)	22	22			
病理学(含実習)	75	75			
産生生殖医学	22	22			
臨床医学総論	70	70			
呼吸器・胸壁・縦隔	105	105			
心臓・脈管	140	140			
消化器・腹壁・腹膜	175	175			
血液・腫瘍	70	70			
神経・運動器	140	140			
内分泌・代謝・栄養・乳腺	105	105			
アレルギー・膠原病	35	35			
腎・泌尿器・生殖器	175	175			
先天異常・胎産期・成長・発達	70	70			
精神医学	70	70			
救急医療	35	35			
皮膚・頭頸部	140	140			
感染性疾患	105	105			
公衆衛生学	45	45			
衛生学	22	22			
法医学	22	22			
医療管理学	22	22			
社会医学演習	70	70			
clinical skills training1	196	196			
clinical skills training2	56	56			
自由選択医学研究1	140	140			
自由選択医学研究2	33	33	33		

2 専門教育科目

授業科目	授業時間数	必修時間数	選択時間数	履修方法	備考
医学英語	16	16			
解剖学Ⅰ(含実習)	82	82			
解剖学Ⅱ(含実習)	200	200			
人体機能学	30	30			
総合医科生理学	115	115			
生化学Ⅰ(含実習)	30	30			
生化学Ⅱ(含実習)	90	90			
薬理学(含実習)	82	82			
微生物学(含実習)	70	70			
免疫学(含実習)	30	30			
病理学(含実習)	100	100			
胎生(産生)学	20	20			
問題基盤型学習序論	35	35			
救急医療	35	35			
先天異常・胎産期・成長・発達	105	105			
心臓・脈管	140	140			
呼吸器・胸壁・縦隔	105	105			
消化器・腹壁・腹膜	175	175			
腎・泌尿器・生殖器	175	175			
神経・運動器	140	140			
内分泌・代謝・栄養	105	105			
臨床薬理学	35	35			
精神医学	70	70			
皮膚・頭頸部	140	140			
アレルギー・膠原病・人工臓器	70	70			
放射線治療医学	35	35			
公衆衛生学	45	45			
衛生学	20	20			
法医学	20	20			
医療管理学	20	20			
Pre.BSL社会医学(含実習)	105	105			
血液・造血器	70	70			
感染性疾患	105	105			
clinical skills training	240	240			
臨床講義	150	150			
自由選択学習	150	150			
総合講義	360	360			

4 臨床実習

授業科目	授業時間数	必修時間数	選択時間数	履修方法	備考
初期clinical clerkship	420	420			
clinical clerkship1	420	420			
clinical clerkship2	455	455			
clinical clerkship3	343	343			
地域中核病院実習	35	35			
社会医学臨床実習	35	35			
選択臨床実習	735	735			

3 臨床実習

授業科目	授業時間数	必修時間数	選択時間数	履修方法	備考
初期BSL	420	420			
内科学	385	385			
外科学	210	210			
脳神経外科学	35	35			
整形外科	70	70			
小児科学	105	105			
産婦人科学	70	70			
眼科学	35	35			
耳鼻咽喉科学	35	35			
放射線医学	35	35			
精神医学	63	63			
皮膚科学	35	35			
泌尿器科学	35	35			
臨床検査医学	35	35			
麻酔科学	35	35			
救急・集中治療医学	35	35			
地域中核病院実習	35	35			
選択臨床実習	280	280			

関連資料

- 1-1-3 日本大学教育憲章
- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-3 医学部カリキュラム・ポリシー
- 別冊 24 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版
- 1-2-6 医学部ルーブリック
- 1-2-7 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（平成 27 年度以降入学者用）
- 1-2-8 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（令和 4 年度以降入学者用）
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス
- 1-2-33 令和 4 年度シラバス（学外公開用）
- 1-1-2 目的及び使命・教育理念
- 7-1-10 「新カリキュラムの構築」 答申書

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

学生が自分の学修過程に責任を持てるように、科目ごとの到達目標，学年ごとのディプロマ・ポリシー達成度，目標達成のための授業方法，成績評価基準をシラバスに明示している。本学では，従来型の講義や実習に加え，以下のような多彩な授業を積極的に取り入れたり，自己学習の援助を行ったりしている。

1 年次の「医学序論」においては，2～3 名の小グループに分かれ，臨床教員の案内で附属板橋病院を見学し，教員との対話を通して自分の将来について考えるスモール・グループ・セミナー（SGS），救急蘇生に関する体験実習，多職種連携を学ぶ薬学部や看護学校との small group discussion による共同授業を行っている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 1 年次「医学序論」）。また，介護・福祉・接遇に関わる専門家による実習形式の指導やグループワークを行っている。令和 4 年度から導入した新カリキュラムでは多すぎた授業時間を減らし，多彩な選択科目を設けることにより学問の楽しさを実感させることを目指している（R4.5.24 定例教授会レジュメ）。

1，2 年次では，「解剖学」「生理学」「病理学」の e-learning のシステムを導入している。

3，4 年次では，一年二ヶ月に渡り，PBL テュートリアルを通して臨床医学の考え方や知識を学ぶ（1-2-36）。7～8 名の少人数でシナリオ症例についてグループディスカッションを行い，知識の獲得・整理を行うとともに，自ら問題点・解決法を見出す力を養う。グループディスカッションにおいては，テューター養成プログラムを受講した教員 1 名がテューターとして配置され，ディスカッションを支援する。

4 年次の社会医学の授業では，医学が社会生活に適用されていく仕組みを学ぶ。また，講義で学んだ内容が実際にどのように社会に応用されているかを施設見学や実習を通して学ぶ

「Pre. BSL 社会医学（含実習）」も実施している。

4年次後期から6年次前期には臨床実習が行われる。「選択臨床実習」のように、附属板橋病院や日本大学病院だけでなく、学生が自ら施設を選択して実習できる制度もある（別冊11）。同プログラムには、学内コースだけでなく関連病院をはじめ学外コースも設定されており、地域医療を含め関心のある領域について実習形式で深く学べる機会を設けている。

6年次では、自己の知的好奇心に基づく興味や創造力をかきたて、学問の面白さを発見・再認識するためのプログラム「自由選択学習」を設けている（別冊10）。5週間の実習期間中、国内に限らず海外も含めた施設で、学生が自ら設定したテーマについて学修することが可能である（別冊10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修意欲を刺激するプログラム及び教育手法が随所に盛り込まれたカリキュラムになっている。「医学序論（SGL，多職種連携，学外施設見学等）」「PBL テュートリアル」「臨床実習」などの少人数制プログラムは、学生の主体性を引き出すのに有効に働いていると思われる。また、「自由選択学習」や「選択臨床実習」は、自らの知識を広げようとする態度の育成に一定の成果を上げていると思われる。

旧カリキュラムでは医学研究を十分に経験できるコースがない。また、臨床実習では、附属板橋病院や日本大学病院で実習する学生数に対して教員数が少なく、十分な指導が行き渡っていない点についても改善を必要とする。

C. 現状への対応

1，2年次のカリキュラムが量的に多く、スケジュールも過密であり、留年者が多く、学生の自主性を育てる上で障害になっていると考えられたので、新カリキュラムではこれを改善した。今後は、各科目の授業内容の充実を図る。

3，4年次のPBLは合計43症例（86回）行われる。内容の充実のため、医学教育センターが介入し、シナリオや資料の改善に関する助言と助力を毎週行うとともに、オンライン形式でのコアタイムの管理運営を行っている（7-2-35）。また、教育の質を高めるためチューターは必ずFDの講習を受けることになっている（7-2-36）。

新カリキュラムでは4年次に「自由選択医学研究1，2」を設定し、最長で半年間にわたって研究に従事できるようにした。

4，5，6年次の臨床実習では、教員数に対する学生数を減らすために、医局ごとに大学周辺の関連病院での実習を進めている。

ICTを用いた教育環境に教員と学生のみならず職員も適応できるように頻回にFDを行い、スムーズな授業の運営を目指している（7-2-37）。

教授と准教授の授業評価を行い、授業技術の改善を目指している。一般教育系では科目ごとの授業評価を行っている。また、3，4年次の臨床医学教育では、PBL テュートリアルのシナリオやチューターに対する評価や講義の評価を毎週行っている（7-2-32，7-2-34，7-2-38）。

D. 改善に向けた計画

現在の附属板橋病院と日本大学病院の医師数では、診療参加型臨床実習において十分な教育を行う余裕がない(7-1-16, 7-1-9)。これを補うために関連病院にも実習の協力を要請する必要があり、FD活動を含めた体制を整備する。

関連資料

- 別冊 6 令和4年度シラバス 1年次「医学序論」
- 1-2-36 PBL テューターガイド
- 別冊 11 令和4年度選択臨床実習ガイドブック
- 別冊 10 令和4年度自由選択学習(選択コース)ガイドブック
- 7-2-35 FD-newsletter 2021 Vol.19
- 7-2-36 第137回 医学教育ワークショップ(第47回 PBL テューター養成)
- 7-2-37 ICT-FD
- 7-2-34 教員・授業/実習評価(Google Form)フォーマット
- 7-2-32 一般教育授業評価表フォーマット
- 7-2-38 PBL 授業評価フォーマット
- 7-1-16 本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討(諮問)に対する中間答申について(答申)
- 7-1-9 「本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討」答申書

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

障がい者に対しては、入学試験管理委員会、入学試験実行委員会、学務委員会、障がい学生支援委員会、医学教育センターが対応している。現在は在校生に聴覚障がいの学生と視覚障がいの学生が在籍しており、それぞれの学修上の困難に対応している。聴覚障がいの学生に対しては、講義時には教員が補聴器用のピンマイクを装着し、実習時や試験時には教員の話す内容が当該学生に漏れなく伝わるように十分な配慮がなされている。視覚障がいの学生では、解剖学実習で教員が介助している。他に、聴診等の臨床手技、OSCE、CBTについては、医学教育センターが個別に相談に乗り、スムーズに学修が進むようにサポートしている。

性的マイノリティの学生に対しても、本人の希望を受け入れながら柔軟に対応している。教員に女性が占める割合は全教員で19%であるが、教授では2%であり、大きく男性に偏っている。

学生が平等の意識や権利意識を持つことが、教員による大学での不平等・不公正な行為に対する抑止力となる。「自主創造の基礎」では、視覚障がい者による講義や、人権意識を育てるための弁護士による講義を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的には、性別、人種、身体障がい、国籍などにより不平等が生じないような取り組みがなされており、教育プログラムは平等に遂行されている。女性教員が少ないことを教育面

から考えると、約3割を占める女子学生へのロールモデルの提供という点では是正されるべきである。建物に目を向けると、エレベーターや補助的な手摺りのない校舎があり、疾病や障がいの種類によっては将来的に問題が生じる可能性がある。

C. 現状への対応

入学試験管理委員会、入学試験実行委員会、学務委員会、障がい学生支援委員会、医学教育センターが障がいのある受験生や学生に対してそれぞれの立場からサポートしている。例えば、聴覚障がい者がOSCEに対応する際には、補助器具の選定や試用について医学教育センターが個別に相談に乗った。

D. 改善に向けた計画

令和4年に新病院・新キャンパス整備委員会及び関連する委員会、ワーキンググループが設置された。今後は、身体に障がいがある学生をはじめ、多様性のある学生の受入れが可能な教育・研究施設等の整備を進めて行く予定である。

女性教員を増やすための対策を企画・広報委員会で協議する。

関連資料

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではカリキュラム・ポリシーのCP1として「教養・知識に基づく高い倫理観」を涵養するために「医師を目指すものとしての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解する機会を与え、医師としての職責・倫理観とプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理観など）を育てる。」を、CP8として「省察力」を涵養するために「未解決の医学的問題を認識し、医療ニーズに常に対応できるように自己を管理し、生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解して医療チームの一員として協働的な業務を行う機会を与え、医療の質の向上と患者の安全管理に務めるための自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢を育てる。」を挙げており、多くの科目で生涯学習につながることを目指している。

1年次の「医学序論」においては、臨床教員1名に2名の学生が割り当てられ、教員の案内で附属板橋病院を見学したり、教員との対話を通して自分の将来について考える機会が設けられたりしている（スモール・グループ・セミナー）。また、救急蘇生に関する体験実習、多職種連携を学ぶ薬学部や看護専門学校とのスモール・グループ・ディスカッションによる共同授業を通して、医師としての自覚を育てる授業を行っている。また、介護・福祉・接遇に関わる専門家による実習形式の指導やグループワークを行っている。

3, 4年次では、与えられた症例を基に学生同士が議論を行い、自分達で問題点を抽出した後自己学習を行うPBLチュートリアルが週2回、43週間ある。そこで、グループ学習、自己学習の習慣と技術を身につけることができる。

4年次から6年次の臨床実習は、患者から学ぶという視点から見て最も生涯学習と関係の深い授業であり、積極的に取り組むように指導している（7-2-48）。

6年次の「自由選択学習」では、学生はシラバスの記載を基に自分の興味がある分野を選択する。基礎医学あるいは臨床医学の教員1名に学生が2名まで配属され、5週間に渡ってその分野について学修する。6年次の「選択臨床実習」では、附属板橋病院と日本大学病院以外の病院から臨床実習先を選ぶことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習につながるカリキュラムを設定している。入学直後より、医療者としての自覚を高め、学修意欲を高めるように授業を準備している。3，4年次の臨床教育では、十分な回数のPBLテュートリアルを長期に渡って行い、自己学習の習慣と技術を身につける。臨床実習は、医師としての生涯学習につながる最も重要な授業であるが、教員数に余裕がないため、その方略としての効果が十分に活かされていない傾向がある。

C. 現状への対応

令和4年度から導入した新カリキュラムでは多すぎた授業時間を減らし、多彩な選択科目を設けることにより学問の楽しさを実感させるように工夫した。4年次に研究を経験する自由選択医学研究1，2」が設置され、研究活動から自ら学修する態度を学ぶことができる。

新カリキュラムでは臨床実習の期間を大幅に延長した。また、旧カリキュラムの臨床実習では、指導を手厚くするため、診療科ごとの判断で関連病院での実習を行っている（別冊6 令和4年度シラバス4年次「小児科」）。

D. 改善に向けた計画

現在の附属病院の医師数では、令和4年度から始まる新カリキュラムにおける診療参加型臨床実習において教員の負担が増すことが予測されるため、人員の増員や、関連病院への協力を検討している（7-10-12）。

関連資料

7-2-48 実習心得（4～6年次対象）

別冊6 令和4年度シラバス 4年次「小児科」

7-10-12 令和4年度日本大学医学部関連病院長会議プログラム

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

分析的で批判的思考も含めた科学的手法の原理を学ぶことは、医学教育の根幹を成すと考え、カリキュラム・ポリシーのCP3に「論理的・批判的思考力」を涵養するために「知識を積極的に習得し、科学的評価・実証を行い、倫理的原則に従い研究計画を立案し、新たな知見を生み出すための科学的探究・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力を育てる。」、CP4に「問題発見・解決力」を涵養するために「患者に対し思いやりと敬意を表し、個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施するため、患者ケアに必要な診療技能と科学的探究・問題対応能力を育てる。」と定めている。これらのポリシーに基づいて各学年の到達目標を設定し、授業・基礎医学実習・臨床実習が実施され、科学的手法の原理について幅広く学ぶ機会を提供している。

1年次と2年次では、「生物統計学」「自然科学実習・演習」において、講義と実習を通して自然科学に対する基本的な資質を養成している(別冊6 令和4年度シラバス1年次「数学・生物統計学」「自然科学実習・演習」)。さらに、「解剖学」「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」「微生物学」「免疫学」でも科学的手法の原理が示され、実習を通じて分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶ(別冊6 令和4年度シラバス2年次「解剖学」「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」「微生物学」「免疫学」)。

3, 4年次のPBLテュートリアルでは、特に臨床推論に必要な論理的なプロセスを学修することに力を入れている。診療科のシナリオライターと医学教育センターの共同作業により、シナリオの随所に必要な思考ステップを強調する問いを挿入するなどの工夫をしている。4

年次の公衆衛生学ではEBMについての授業を行っており、このなかで批判的吟味の重要性や疫学研究手法について講義している。

6年次の「自由選択学習」では、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の全ての分野から、学生が選んだ分野で5週間の学修を行う。分野によっては研究を経験する機会が与えられ、科学的手法の原理を学ぶ（別冊10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について幅広く教育されている。最先端の医学研究を体験するという視点では、6年次の「自由選択学習」の一部に限定されている。

C. 現状への対応

現在の内容に加えて、令和4年度入学生から導入の新カリキュラムでは、4年次で「自由選択医学研究1」において教室配属を行って研究を体験し、科学的手法とその原理を学ぶ。最短で6週間、最長で半年の研究を行うことができる。

D. 改善に向けた計画

分析的で批判的な思考力を育てるためにはアクティブ・ラーニングが有要であり、4から6年次に行われるPBLと臨床実習以外の授業でも、アクティブ・ラーニング化について学務委員会を中心に検討する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 1年次「数学・生物統計学」「自然科学実習・演習」

別冊6 令和4年度シラバス 2年次「解剖学」「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」「微生物学」「免疫学」

別冊10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

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

2年次の「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」では、最先端の研究について研究者が行う講義が組み込まれている。4年次の公衆衛生学では疫学研究手法についての講義を設定している（別冊6 令和4年度シラバス 2年次「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」「微生物学」「免疫学」、4年次「公衆衛生学」）。

6年次の「自由選択学習」では、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の全ての分野から、学生が選んだ分野で5週間の学修を行う。分野によっては研究を経験する機会が与えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年次の「自由選択学習」において医学研究を体験できる機会を設定しているが、学生が自主的にコースを選択するため、必ずしも研究を経験するわけではない。

C. 現状への対応

令和4年度入学生から導入の新カリキュラムでは、4年次で全学生が教室に配属され、科学的手法とその原理を学ぶ。最短で6週間、最長で半年の研究を行うことができる。

D. 改善に向けた計画

海外の研究室にも行ける機会を増やすなどして、研究を行うモチベーションを上げていく。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 2年次「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」「微生物学」「免疫学」

別冊6 令和4年度シラバス 4年次「公衆衛生学」

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

1年次の「数学・生物統計学」、2年次の「問題基盤型学習序論」で臨床統計入門を設定し、データ処理を学修する(別冊6 令和4年度シラバス1年次「数学・生物統計学」、2年次「問題基盤型学習序論」)。4年次の公衆衛生学の講義では、科学的根拠に基づいた医療・保健活動(EBM)に必要な臨床疫学手法を理解し、その運用を実践できることを目標としている(別冊6 令和4年度シラバス4年次「公衆衛生学」)。4年次「初期BSL」でEBMについての実習を行っている(別冊6 令和4年度シラバス4年次「初期BSL総論」)。3年次の「心臓・脈管コース」のように診療科の判断で指導している科もある(別冊6 令和4年度シラバス3年次「心臓・脈管」)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「問題基盤型学習序論」と「公衆衛生学」でEBMを説明しているが、臨床実習でそれを応用する意識付けは不十分である。

C. 現状への対応

EBMを臨床実習で実践的に学修できるように学務委員会で各診療科に働きかけていく。

D. 改善に向けた計画

EBMの重要性を学生に伝えるため、シラバスにも明記して指導する。

関連資料

- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 1 年次「数学・生物統計学」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「問題基盤型学習序論」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 4 年次「公衆衛生学」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 4 年次「初期 BSL 総論」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 3 年次「心臓・脈管」

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム・ポリシーの CP5 に「挑戦力」を涵養するために「自らの知識と技術を研鑽し、未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を意識し、解決のための仮説を立て、果敢に取り組む姿勢を育てる。」と定めている。

1 年次には、医学部学生として基本的な資質を育成することを目的に「自主創造の基礎」と「医学序論」が開講されている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 1 年次「自主創造の基礎」「医学序論」）。創造力、判断力、コミュニケーション能力をもつ“人間力”豊かな医学生を育成することを目標としている。また、日本大学全学部の新入生を対象とした日本大学ワールドカフェに参加することにより、学部間交流を実現するとともに、医学部だけにとどまらない多様な価値観や考え方等を共有し、日本大学の学生が共通して多様性の受容力やコミュニケーション能力等を学修する機会を設けている。さらに「医学序論」ではスモール・グループ・セミナーとして、臨床系指導員の下で病院における配置、機能、構造を学び、自分のキャリアについて考える機会が提供されている。また、医学部、薬学部、看護専門学校の 1 年生 440 名をオンラインで繋いで、スモール・グループ・ディスカッションによって多職種連携を学ぶ授業もある。

2 年次の「統合医科生理学」での平滑筋、「生化学」での疾患オミクス、「薬理学」でのシステム生物学や臨床データベースを利用した解析など、最先端の研究について研究者が行う講義が組み込まれている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」）。

4 年次の「衛生学」では、宇宙航空環境医学についての講義が設定されており、本学独自のカリキュラムの一つとなっている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 4 年次「衛生学」）。

6 年次の「自由選択学習」では、臨床医学系、基礎医学系、社会医学系コースを自主的に選択して、興味のある分野について深く学修することができる。海外を含めた学外コースの履修も認めており、国際的にも最先端の研究環境を体験できるとともに、将来の研究者としての可能性を考える機会となっている。

本学部では、カリキュラム・ポリシーの CP6 に「コミュニケーション力」を涵養するために「他者を理解し、それぞれの立場を尊重した人間関係を構築し、適切な医療を実践するための態度を養い、自らの考えを正確に伝え、国内外に発信するためのコミュニケーション能力を育てる。」と定めている。その実現のため、1 年次から 4 年次まで英語教育を行ってい

る。4年間で280時間が設けられており、過半数の教員はネイティブ・スピーカーである。ほぼ全ての授業がアクティブ・ラーニングの要素を含み、その都度、形成的評価が行われる。教材は医学的なテーマであり、医学的情報については医学教育センターがサポートしている（別冊6 令和4年度シラバス1～3年次「英語」、4年次「医学英語」）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年次と4年次の一部では、科目責任者の判断で研究者から最先端の知識を吸収する機会が設定されている。6年次の「自由選択学習」では、基礎医学系、社会医学系、臨床系研究室で医学研究を体験することができ、学会発表や論文執筆などの教育成果があがっている。また、海外の大学の研究室で研究に参加するなど最先端研究への参加機会がある。しかし、これは一部の学生であり、多くの学生は講義のなかで最新の知識に触れるのみとなっている。

C. 現状への対応

令和4年度入学生から導入の新カリキュラムでは、1年次の「行動科学」「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」において、本学部専任教員と他学部の専門家による「医学生のための学際的な一般教育」を目指している（別冊6 令和4年度シラバス1年次「自主創造の基礎」「医学序論」「行動科学」「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」）。4年次で全学生が研究室に配属され、その研究室で行っている最先端の研究に参加する。最短で6週間、最長で半年の研究を行うことができる。

D. 改善に向けた計画

現在行われている対応を継続していく。

関連資料

- 別冊6 令和4年度シラバス 1年次「自主創造の基礎」「医学序論」「行動科学」「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」
- 別冊6 令和4年度シラバス 2年次「統合医科生理学」「生化学」「薬理学」
- 別冊6 令和4年度シラバス 4年次「衛生学」
- 別冊6 令和4年度シラバス 1～3年次「英語」、4年次「医学英語」

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

1, 2年次では、医学に必要な科学的基礎知識を履修する一般教育科目に引き続いて、臨床系科目を学修するにあたり必要な生物学と基礎医学について履修する。1年次前期の「基礎生物学」は、受験時に生物を選択していなかった学生を対象とした選択科目である。また、医学を意識した自然科学の知見を伝えるため、「数学・生物統計学」「生体理工学（選択）」「生体分子化学（選択）」が設けられている。1年次前期の「医系生物学」「自然科学実習・演習」では、基礎医学の学修に必要な自然科学の基礎を身につける。1年次後期「解剖学 I（含実習）」「生理学 I」「生化学 I（含実習）」を、2年次前期及び後期に「解剖学 II（含実習）」「統合医科生理学」「生化学 II（含実習）」「薬理学（含実習）」「微生物学（含実習）」「免疫学（含実習）」「病理学（含実習）」「胎生（発生）学」を講義形式及び実習で学ぶ。2年次の学年末において、基礎医学統合試験を実施し、1年次及び2年次の基礎医学の統括を行う。

基礎医学系の授業でも臨床経験のある教員が授業を担当することで、臨床医学を修得し応用するのに必要となる知見を教えることを目指している（別冊6 令和4年度シラバス1, 2年次）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般教育科目から基礎医学科目への連続的な関連性を持たせることで、1年次からの基礎医学の導入を効率的に実施している。生物学、物理学、化学、統計学の一般教育の科学的知見及び基礎医学の科学的知見を学ぶことで多角的な視点から医学の理解を深める効果を上げている。

「解剖学」「生化学」「生理学」を1年次後期から2年次前期において履修することで、人体の構造と機能の基礎的知識を身に付けた上で、2年次前期後半から微生物・免疫学、胎生

学，薬理学，病理学を学び，臨床医学に結び付く病態の理解を深めている。基礎医学各科目において，臨床医学分野の教員の講義を含めており，学習意欲を高める工夫がされている。実習において，学んだ知識を応用して取得した実験データを，個人及びチームで解析・考察している。知識や技術の修得のみならず，コミュニケーション力，リーダーシップ・協働力を養う機会を提供している。以上により，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の理解が促されるようなカリキュラムとなっていると考えられる。

基礎医学と臨床医学がうまく連結されているかを評価するために CBT の成績をモニタしている。CBT の成績は改善傾向にあり，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は理解されている（7-2-49）。

令和3年度までのカリキュラムでは，講義及び実習による学習内容が多いため，授業日程が過密であり，1，2年次での留年者が多かった。また，基礎医学系科目間での水平的統合の工夫がなされていなかった。生物物理学，細胞生物学，遺伝学，分子生物学など，比較的新しい学問分野に特化した科目はないが，1年次の「医系生物学」と2年次の「発生生殖医学」では，細胞生物学，遺伝学，分子生物学の内容を扱っている（別冊6 シラバス1年次「医系生物学」，2年次「発生生殖医学」）。

C. 現状への対応

特に1年次のカリキュラムが過密にならないように，令和4年度入学者から導入した新カリキュラムでは，科目数と授業時間を削減した。病理学の一部を3年次の問題基盤型学習に移すことで，2年次のカリキュラムの余裕を持たせ，それによって授業日程のみならず，試験の日程にも余裕ができた。また，「解剖学」と「生理学」と授業日程の順番を，同一臓器の授業日程を調整して，学習効果があがるように配慮した（別冊6 令和4年度シラバス1年次「解剖学1（含実習）」「生理学1（含実習）」）。

D. 改善に向けた計画

生物物理学，細胞生物学，遺伝学，分子生物学等をどのように組織的にカリキュラムに組み込むかについて，学務委員会を中心に議論を立ち上げ，医学教育モデル・コア・カリキュラムに従って改善する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 1，2年次

7-2-49 令和4年度共用試験 CBT 及び共用試験 OSCE の分析結果について

別冊6 令和4年度シラバス 1年次「医系生物学」

別冊6 令和4年度シラバス 2年次「発生生殖医学」

別冊6 令和4年度シラバス 1年次「解剖学1（含実習）」「生理学1（含実習）」

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。

A. 基本的水準に関する情報

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ぶために、講義と実習、演習を組み合わせることで効果的に学修を進めることができるように工夫している。

2年次「解剖学」「生理学」「生化学」といった基礎医学でも、臨床経験のある教員を随所に配して、講義での基礎医学と臨床医学の連結を強めるようにしている。実習でも、PCR（「生化学」）、血圧測定、心電図（「生理学」）など、基礎と臨床の連結を図る内容になっている。

「薬理学」「病理学」「胎生（発生）学」では臨床医学を前提として、臨床医学の教員が授業の一部を担当して基礎医学の視点で臨床医学を解説する。たとえば、病理学では膠原病内科の教員による炎症・免疫の解説、脳神経外科の教員による脳・下垂体腫瘍の解説があり、薬理学では、内科各専門分野と精神科、麻酔科の教員による授業が設けられ、薬物による治療の意義を学ぶ。2年次後期には、3年次以降の臨床医学の学修向上を目的に、「問題基盤型学習序論」が設けており、学生はPBL テュートリアル の意義を理解し、学習項目の抽出、臨床推論の基礎、自己学習の実践のための概念と手法を修得する（別冊6 令和4年度シラバス2年次）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

解剖学、人体機能学、生化学といった基礎医学の学修が1年次から開始されるとともに、基礎医学の講義・実習に臨床医学の内容（疾患の病態や治療）を積極的に取り入れていることは臨床医学を修得し応用するために有用である。

「解剖学」「生化学」「生理学（人体機能学と統合医科生理学）」を1年次後期から2年次前期において履修して人体の構造と機能の基礎的知識を身に付けた上で、2年次前期後半から「微生物学」「免疫学」「胎生（発生）学」「薬理学」「病理学」を履修することで、臨床医学に結び付く病態の理解を深めている。

実習において、学んだ知識を応用して取得した実験データを、個人及びチームで解析・考察する工夫が取られている。知識や技術の修得のみならず、コミュニケーション力、リーダーシップ・協働力を養う機会を提供している。

臨床医学の教員による基礎医学の授業、さらに「問題基盤型学習序論」の授業は、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理解するために有用であり、臨床医学の学修向上に繋がると期待される。

本学のCBTの成績は改善傾向にあり、また、OSCEの成績も良好である。従って、現行の基礎医学の教育プログラムは臨床医学の学修に連結し、学生が臨床医学の修得に必要な臨床推論などの基本的な概念や技法が効果的に教育されていることが確認された。

C. 現状への対応

新カリキュラムから解剖学と病理学の一部の授業内容を3年次の問題基盤型学習に移すことで、画像診断や疾患の理解に基礎医学の知識を応用できるようにする。

D. 改善に向けた計画

基本的には現行の教育体制を維持していく。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 2年次

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

「解剖学」「生理学（人体機能学，統合医科生理学）」「生化学」「薬理学」「病理学」「微生物学」「免疫学」「発生生殖医学」を担当するのは，最先端の研究を行っている教員や臨床に従事する教員であり，科学的進歩のみならず臨床的進歩にも対応できる。それらの科目では，臨床医学の修得に必要な基礎医学の授業に加えて，最新のトピックについての授業を行っている。「生化学」における疾患オミクス，「生理学」における平滑筋，「薬理学」におけるシステム生物学や臨床データベースを利用した解析などがそれに相当する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の各科目において，研究経験の豊富な基礎医学研究者のみならず，臨床分野の教員も授業に参加しており，医学の進歩の授業内容への反映はなされている。しかしながら，科学的，技術的，臨床的進歩についての授業内容は，各科目に委ねられており，全体を体系的に調整することがなされていない。さらに，生物物理学，細胞生物学，遺伝学，分子生物学など，比較的新しい学問分野の教育内容には改善の余地がある。

C. 現状への対応

現在行われている医学の進歩に関する内容を含む授業については，それを継続する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩を授業に取り入れることの重要性を教員に伝えるべく，FD活動等により指導していく。生物物理学，細胞生物学，遺伝学，分子生物学等をどのように導入するかについて，学務委員会での議論を立ち上げる。

関連資料

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

2年次では分子生物学の基礎，脳神経科学の基礎，再生医学の基礎，新興感染症やがんの免疫療法の基礎などを学ぶことで，発展的な応用を自らできるようにしている。薬理学ではシステム生物学や臨床データベースの解析から，医学・医療における人工知能の学習の動機付けを行っている（別冊6 令和4年度シラバス2年次）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来的に必要な内容については，ある程度カリキュラムに反映されている。しかし，体系的なカリキュラムの構築には至っていない。

C. 現状への対応

人工知能とロボットの進歩と普及により医療の形が大きく変わると予想されるが，どのように変わるのかの予想は難しい。時代の早い変化のなかで，何が社会や医療システムにおいて必要かを自ら考える力を涵養する必要がある。新カリキュラムでは，1年次に行う「学際的研究」「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」「行動科学」において，多彩な視点から人間や社会を見る目を養う。「数理生命科学基礎」では人工知能についての基礎的なリテラシーを身につける。「数理科学（選択）」を選択すると人工知能についてのさらに進んだ知識と技術を学修できる（別冊6 令和4年度シラバス1年次）。

生物物理学，細胞生物学，遺伝学，分子生物学などの比較的新しい学問領域については，基礎医学の各分野に教育内容を委ねている。

D. 改善に向けた計画

新しい学問領域の教育について学務委員会で検討する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 2年次

別冊6 令和4年度シラバス 1年次

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

本学部では、カリキュラム・ポリシーのCP6として「コミュニケーション力を涵養するために他者を理解し、それぞれの立場を尊重した人間関係を構築し、適切な医療を実践できるための態度を養い、自らの考えを正確に伝え、国内外に発信するためのコミュニケーション能力を育てる。」を掲げている。

令和3年度入学生までは、行動科学として独立して明示された科目は存在せず、1年次「自主創造の基礎」「生物統計学」「心理学」「医学序論」、2年次「臨床心理学」、3年次「精神医学」、4年次「法医学」「公衆衛生学」等に内容が分散していた（別冊6 令和4年度シラバス）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3年度までは行動科学の十分に体系的な教育が行われていなかった。

C. 現状への対応

令和4年度からの新カリキュラムでは、上記に加えて1年次に「行動科学」を設け、体系的な授業を行う。

D. 改善に向けた計画

行動科学の全体像を把握できるようにシラバスなどを工夫していく必要があり、医学教育モデル・コア・カリキュラムに従って教育すべき内容を授業担当者間で共有、調整し、6年間を通して教育していく。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学部では、カリキュラム・ポリシーのCP2として「保健・医療・福祉の社会性を理解し、世界の現状を把握し、説明する力」を涵養するために「国内外の現状を理解し、情報収集を行う能力と幅広い教養、豊かな感性、及び最新の情報を発信する能力を養い、疾病予防と健康増進の向上に寄与する姿勢を育てる。」を掲げている。

社会医学は大きく4つの学問領域（「公衆衛生学」「衛生学」「医療管理学」「法医学」）に分かれ、それぞれを独立した科目として社会医学系の4分野が担当し、4年次の前期に授業を行っている（別冊6 令和4年度シラバス4年次）。「公衆衛生学」「衛生学」「医療管理学」「法医学」は主に講義により、社会医学の各領域の基礎知識の学修、社会医学に関連する事象を観察して問題を発見し解決するための思考について学んでいる。社会医学の統合的内容の学修と実技や体験が必要な内容を実習するために、4年次前期の後半から後期の前半に

「Pre.BSL 社会医学（含実習）」が設けられている。旧カリキュラムでは、6年次の後期に「総合講義」として、各科目のまとめの授業と学習支援を行っている。6年次前期の約一か月間の「自由選択学習」において、各学問領域のコースが置かれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4つの学問領域個々の履修内容と量に応じて、授業及び実習時間が適切に配分され、かつ、十分に確保されていると考えている。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）における担当項目を、4科目各々がシラバスに記載して明確にししながら、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅している（7-2-40）。加えて国家試験のガイドラインの担当

項目についても、担当項目を明確にしている。互いに重複する内容も明確にしながら各々の学問領域の異なった観点から示すことで、理解を深めることができているものと思われる。6年次自由選択学習においては、各学問領域の特色を活かした、衛生学の「宇宙医学をひも解く」や法医学の「法医解剖をより深く学ぶコース」「法医中毒学をより深く学ぶコース」、公衆衛生学の「公衆衛生に関する疫学調査データの解析」他が行われて、社会医学の特殊な研究や実務に関して、理解を深めることができているものと思われる（別冊10）。

社会医学の統合的内容の学修のための「Pre. BSL 社会医学（含実習）」における、4分野の水平的統合をより進める余地がある。社会医学のなかで臨床医学への関連が強い項目（例：医療制度、医療安全、地域医療連携、病院部門実習）に関し、臨床科目との垂直的統合を進める必要があると思われる。

C. 現状への対応

令和3年度に社会医学系に医学教育学分野を新たに設置し、「Pre. BSL 社会医学（含実習）」における、水平的統合や臨床医学科目との連携についての検討と授業に関し充実を図っていく。

臨床医学への関連が強い項目への実習に関して、臨床科目との垂直的統合を進めるために、令和4年度からの新カリキュラムでは、臨床実習後6年次での臨床社会医学実習を導入し、令和4年度以降入学者より適用していく（7-1-10）。

D. 改善に向けた計画

令和4年度より、医学教育学分野を加えた社会医学系の5分野間で定期的にカリキュラムについて意見交換し、特に社会医学系で重要視するカリキュラム・ポリシーであるCP2「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を把握し、説明する力」の涵養を中心に、社会医学系で修得するカリキュラム・ポリシーCP1～CP7に資するカリキュラムになるよう改善を続ける。

令和4年度入学生から導入した新カリキュラムにおいて、6年次の臨床社会医学実習を初履修する令和9年度6年次生の理解度の評価や学生アンケートなどの結果に基づき、実施時期の適切性や臨床医学科目との垂直的統合に関し検討し改善する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 4年次

別冊10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

7-2-40 社会医学系分野別分担表 20220112

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

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

本学部では、カリキュラム・ポリシーのCP1として「教養・知識に基づく高い倫理観を涵養するために医師を目指すものとしての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解する機会を与え、医師としての職責・倫理観とプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理観など）を育てる。」を掲げている。

医療倫理学については、1年次に「生命倫理学」が設けられている。「生命倫理学」では、「医療資源の配分」「トリアージにおける倫理」「医療におけるパターンリズム」「医療倫理学の歴史や根底となる思想」「安楽死、尊厳死」「医療倫理に関する指針」など、医療倫理の広い範囲にわたって授業を行っている。授業は学外の非常勤講師により運営されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な医療倫理学についてのカリキュラムは実践されている。本学で発生した数多の不祥事を振り返ると、本学にとって倫理感の涵養は重要な教育的課題である。現実の状況と関連づけた倫理教育が必要であるが、附属板橋病院でのケースなど、現場の教材が十分に生かされていない。

C. 現状への対応

人文社会学的な教養を身に着けるつけることが医療倫理教育の基盤になると考え、選択科目として「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」「学際的研究（メント・モリ 21世紀の死生学）」を設けた（別冊6 令和4年度シラバス1年次）。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した上で、実際に附属板橋病院で生じているケースなどを用いた、現実味のある授業を行うため、倫理学の専門家と本学部専任教員の協働により授業を運営できるようにする。これらの改善により、臨床現場での意思決定や倫理の実践を学ぶことができる。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 1年次

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

医療法学については、1年次に「医療法学」が設けられている。一般的な法律の知識を身に付けること、専門的な医事法学についての知識を身につけることを学修目標にしている。授業では、法学に関する基礎的な学修の後、医事法学を学ぶため、医師の説明義務、安楽死、医療過誤訴訟などの授業がある（別冊6 令和4年度シラバス1年次）。

4年次「医療管理学」では医師法や医療法などの医療関連法規を、「公衆衛生学」では地域保健法や健康増進法など保健関連法規を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な医療法学についてのカリキュラムは実践されている。模擬裁判や実習もあり、学生の興味を引く内容になっている。

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法律については触れられていない。

C. 現状への対応

「医療法学」の授業は学外の非常勤講師によって運営されている。「医療管理学」「公衆衛生学」は専任教員が運営している。

D. 改善に向けた計画

さらに医療現場の現実味を備えた授業にするため、本学部専任教員と法学の専門家がコミュニケーションをとり、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して医療法学の体系的な学修ができるように改善する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 1年次

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

社会医学系では、毎年シラバス作成前に、各分野主任が会議を開き、科学的、技術的、臨床的進歩や、学生の興味を考慮してカリキュラムの修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系では科学的、技術的、臨床的進歩に対応してカリキュラムを修正している。しかし、行動科学については令和4年度に授業が新設されたばかりである。また、医療倫理学、医療法学については非常勤講師に任されており、内容の十分な調整は行われていない。

C. 現状への対応

社会医学系以外では、授業担当者の個人的な対応に任されている。

D. 改善に向けた計画

社会医学系以外の領域についても、組織的にカリキュラムを改善できるようにする。そのために、非常勤講師に加えて専任教員が関与するようにする。また、科学的、技術的、臨床的進歩に沿った授業を行うために、附属病院や関連病院で最近起きたケースを授業に取り入れるように学務委員会から指導していく。

関連資料

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

社会医学系では、毎年、各分野主任が会議を開き、社会・医療を取り巻く状況を考慮してカリキュラム内容の修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系では社会的な変化に対応してカリキュラムを修正している。しかし、行動科学については令和4年度に授業が新設されたばかりである。また、医療倫理学、医療法学についても、内容の十分な調整は行われていない。

C. 現状への対応

社会医学系以外では、授業担当者の個人的な対応に任されている。

D. 改善に向けた計画

社会医学系以外の領域についても、組織的にカリキュラムを改善できるようにする。そのために、非常勤講師だけでなく専任教員が関与するようにする。また、現在の必要性を満たす授業を行うために、社会で最近起きたケースを授業に取り入れるように学務委員会から指導していく。

関連資料

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

社会医学系では、毎年、分野主任が会議を開き、社会・医療を取り巻く状況を考慮してカリキュラム内容の修正をおこなっている。4年次「医療管理学」では、日本の人口の変化が医療制度に及ぼす影響について学習し、「公衆衛生学」では人口動態統計や、生活習慣の変化が健康に及ぼす影響などについて授業を行っている（別冊6 令和4年度シラバス4年次「医療管理学」「公衆衛生学」）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系では社会的な変化に対応してカリキュラムを修正している。しかし、行動科学については令和4年度に授業が新設されたばかりである。また、医療倫理学、医療法学についても、内容の十分な調整は行われていない。

C. 現状への対応

社会医学系以外では、授業担当者の個人的な対応に任されている。

D. 改善に向けた計画

社会医学系以外の領域についても、組織的にカリキュラムを改善できるようにする。そのために、非常勤講師だけでなく専任教員が関与するようにする。また、社会の変化に対応した授業を行うために、国や社会で最近起きたケースを授業に取り入れるように学務委員会から指導していく。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 4年次「医療管理学」「公衆衛生学」

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

本学部では、卒業までに身につけるコンピテンシーとして「教養・知識に基づく高い倫理観」「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」「論理的・批判的思考力」「問題発見・解決力」「挑戦力」「コミュニケーション力」「リーダーシップ・協働力」「省察力」を挙げて、臨床医学教育を行っている。

旧カリキュラムでは、臨床医学教育は3年次より始まる。臨床実習に必要な医学知識や臨床推論能力を身につける目的で、3年次から4年次6月までは、PBL テュートリアルと座学による授業が行われる。4年次6月より、臨床実習で必要な技術として、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療等を学修するために「clinical skills training」を行う。その後 CBT と OSCE に合格すると、4年次11月から臨床実習が始まり、合計61週間の実習が行われる。

3、4年次の臨床実習前の学修では、「救急医療」「先天異常、周産期、成長、発達」「心臓・脈管」「呼吸器・胸壁・縦隔」「腎・泌尿器・生殖器」「神経・運動器」「内分泌・代謝・栄養」「臨床薬理学」「精神医学」「皮膚・頭頸部」「アレルギー、膠原病、人工臓器」「放射線治療医学」「血液・造血器」「感染症疾患」を学ぶ。PBL テュートリアルは毎週1症例が取り上げられ、臨床実習の予行となるよう、臨床推論力の獲得や、指導医への報告など、実践的な能力の修得を目標に行っている。また、実技は「clinical skills training」の実習で学修する。

4年次から6年次での臨床実習では「初期BSL」「内科学」「外科学」「脳神経外科学」「整形外科学」「小児科学」「産婦人科学」「眼科学」「耳鼻咽喉科学」「放射線医学」「精神医学」「皮膚科学」「泌尿器科学」「臨床検査医学」「麻酔科学」「救急・集中治療医学」「地域中核病院実習」「自由選択実習」を行う。臨床実習では、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」を確認の上、積極的に参加するよう指導している。

4年間に及ぶこれらの臨床教育により、学生は十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技術の修得が可能である。知識については、各コースごとの試験以外に、4年次のCBT、5、6年次の学力統一試験によって評価される。また、診断技術や患者や医療チームとのコミュニケーション能力については、臨床実習の各コース以外に、OSCE や pcc-OSCE で評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な知識はほぼ基本的水準に達している。しかし、臨床技能、医療専門職としての技能の修得については、診療参加型臨床実習の学修期間が短いこともあって十分とはいえない。また、老年医学とリハビリテーションについては、分野ごとの対応に任されてきた(別冊6 令和4年度シラバス5年次「麻酔科」,「整形外科, リハビリテーション医学」, 3年次「心臓・

脈管」「内分泌・代謝・栄養・乳腺)。加えて、医療事故を回避するために、臨床実習における学生による処方箋の発行は行っていない。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいては診療参加型臨床実習の学修期間を72週に増やした。また、令和4年度に、リハビリテーション医学分野を新たな分野として設置した。今後は診療のみならず、この分野の教育にも貢献することになる。

D. 改善に向けた計画

新設されたリハビリテーション医学分野の授業を、既存のカリキュラムに組み込むことを学務委員会で検討する。老年医学については、学務委員会で診療科間での横の連携について検討し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、授業の充実を図る。

4年次初期BSL（12週）

1	A	内科（総合診療（板橋病院））	内科（血液・膠原病内科）	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	外科（消化器外科）		臨床腫瘍学	放射線科	小児科
	B		内科（循環器内科（日大病院））			外科（整形外科）	外科（心臓血管外科）			
2	A	内科（総合診療（日本大学病院））	内科（腎臓・高血圧・内分泌内科）	臨床腫瘍学	放射線科	外科（泌尿器科）	外科（乳腺内分泌外科）	小児科	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科
	B		内科（糖尿病・代謝内科）			外科（眼科）	外科（小児外科）			
3	A	内科（呼吸器内科）	内科（総合診療（板橋病院））	臨床検査医学・病理診断科	臨床腫瘍学	外科（呼吸器外科・救急医学） (8, 20, 28呼外, 50, 83, 115救急に分れる)		放射線科	小児科	産婦人科
	B	内科（循環器内科（板橋病院））				外科（眼科）	外科（耳鼻咽喉科）			
4	A	内科（消化器・肝臓内科）	内科（総合診療（日本大学病院））	放射線科	小児科	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	臨床腫瘍学	外科（消化器外科）	
	B	内科（神経内科）							外科（形成外科）	
5	A	外科（消化器外科）	小児科	内科（総合診療（板橋病院））	内科（血液・膠原病内科）	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	臨床腫瘍学	放射線科	外科（神経外科）
	B	外科（整形外科）								
6	A	外科（脳神経外科）	放射線科	内科（総合診療（日本大学病院））	内科（腎臓・高血圧・内分泌内科）	小児科	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	臨床腫瘍学	外科（皮膚科）
	B	外科（皮膚科）								
7	A	臨床腫瘍学	放射線科	小児科	産婦人科	内科（呼吸器内科）	内科（総合診療（板橋病院））	臨床検査医学・病理診断科	外科（小児外科）	
	B								内科（循環器内科（板橋病院））	外科（乳腺内分泌外科）
8	A	臨床検査医学・病理診断科	小児科	産婦人科	臨床腫瘍学	内科（消化器・肝臓内科）	内科（総合診療（日本大学病院））	放射線科	外科（呼吸器外科・救急医学） (30, 62, 67呼外, 95, 103, 126救急に分れる)	
	B								内科（神経内科）	外科（耳鼻咽喉科）
9	A	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	臨床腫瘍学	外科（小児外科）		小児科	放射線科	内科（総合診療（板橋病院））	内科（血液・膠原病内科）
	B				外科（乳腺内分泌外科）					外科（皮膚科）
10	A	放射線科	産婦人科	臨床検査医学・病理診断科	外科（皮膚科）	外科（形成外科）		臨床腫瘍学	小児科	内科（総合診療（日本大学病院））
	B				外科（消化器外科）		外科（眼科）			
11	A	小児科	臨床腫瘍学	放射線科	外科（呼吸器外科・救急医学） (36, 73呼外, 102, 105, 123救急に分れる)		臨床検査医学・病理診断科	産婦人科	内科（呼吸器内科）	
	B				外科（整形外科）	外科（心臓血管外科）			内科（総合診療（板橋病院））	内科（循環器内科（板橋病院））
12	A	外科（呼吸器外科・救急医学） (41, 79呼外, 107, 113, 127救急に分れる)		臨床検査医学・病理診断科	小児科	産婦人科	放射線科	臨床腫瘍学	内科（消化器・肝臓内科）	
	B	外科（形成外科）							外科（泌尿器科）	内科（神経内科）

※ 外科（呼吸器外科・救急医学）は前半2～3名が呼吸器外科、後半3名が救急医学に分れる。

5年臨床実習（36週）

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-1	15-2	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
1	呼吸器/血液-膠原病内科	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝	皮膚科	消化器-肝臓/膠原病-代謝

6年選択臨床実習（8週）

	ナンバー	実施場所	コース番号	コース名	主任担当教員名	募集学生数
学内	1	板橋病院	内科学系呼吸器内科学分野-1	呼吸器疾患の診断と治療	権 寧博	3名
学内	2	板橋病院	内科学系呼吸器内科学分野-2	呼吸器画像診断重点コース	清水 哲男	2名
学内	3	板橋病院	内科学系呼吸器内科学分野-3	内科診療から学ぶ全人的医療学	丸岡 秀一郎	1名
学内	4	板橋病院	内科学系循環器内科学分野-1	虚血性心疾患の診断と治療	村田 伸弘	3名程度
学内	5	板橋病院	内科学系循環器内科学分野-2	不整脈の診断と治療	池谷 之利	3名程度
学内	6	日本大学病院	内科学系循環器内科学分野-3	心電図を読む・不整脈がわかる	横山 勝章	1~2名
学内	7	板橋病院	内科学系循環器内科学分野-4	心臓画像診断	依田 俊一	3名程度
学内	8	日本大学病院	内科学系循環器内科学分野-5	心臓画像診断	松本 直也	1名
学内	9	日本大学病院	内科学系循環器内科学分野-6	心臓リハビリテーション	飯田 圭	1名
学内	10	板橋病院	内科学系消化器肝臓内科学分野-1	消化器疾患の診断と治療（内視鏡室、超音波室、心カテ室を中心に）	森山 光彦	3名
学内	11	日本大学病院	内科学系消化器肝臓内科学分野-2	肝臓・胆嚢・膵臓病の治療	山本 敏樹	2名
学内	12	日本大学病院	内科学系消化器肝臓内科学分野-3	消化器疾患の病態理解-消化管疾患を中心に-	後藤田 卓志	2名
学内	13	板橋病院	内科学系神経内科学分野-1	神経内科の力をつけるコース	中嶋 秀人	2名
学内	14	板橋病院	内科学系神経内科学分野-2	神経内科を楽しく学ぶコース	森田 昭彦	2名
学内	15	板橋病院	内科学系血液膠原病内科学分野-1	悪性腫瘍（血液がん、固型がん）との闘い	八田 善弘	1~2名
学内	16	板橋病院	内科学系血液膠原病内科学分野-2	膠原病・リウマチ・血管炎・AIDSなどの全身炎症性疾患の見方	北村 登	1名
学内	17	板橋病院	内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野-1	腎疾患の診断と治療	阿部 雅紀	3名
学内	18	板橋病院	内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野-2	内分泌代謝疾患、高血圧の診断と治療	阿部 雅紀	1名
学内	19	板橋病院	内科学系糖尿病代謝内科学分野-1	糖尿病教育入院の実践	石原 寿光	1名
学内	20	板橋病院	内科学系糖尿病代謝内科学分野-2	他疾患合併例での糖尿病管理の実践	渡邊 健太郎	1名

学内	21	板橋病院	内科学系総合診療学分野-1	内科の総合診療	高山 忠輝	2名
学内	22	日本大学病院	内科学系総合診療学分野-2	日本大学病院内科コース	鈴木 裕	2名
学内	23	板橋病院	精神医学系-1	気分障害（うつ病、双極性障害）の診断と治療	鈴木 正泰	2名
学内	24	板橋病院	精神医学系-2	統合失調症の診断と治療	鈴木 貴浩	2名
学内	25	板橋病院	精神医学系-3	リエゾン精神医学について学ぼう	横瀬 宏美	2名
学内	26	板橋病院	小児科学系-1	小児循環器・腎疾患の診断と治療	鮎澤 衛	2名
学内	27	板橋病院	小児科学系-2	小児血液・腫瘍疾患の診断と治療	谷ヶ崎 博	2名
学内	28	日本大学病院	小児科学系-3	小児の代謝・内分泌疾患の診断と治療を学ぼう	浦上 達彦	2～3名
学内	29	板橋病院	小児科学系-4	こどもの救急・総合診療	森岡 一朗	2名
学内	30	板橋病院	小児科学系-5	新生児学をひもとく	森岡 一朗	2名
学内	31	板橋病院	小児科学系-6	小児神経・心理を学ぶ	石井 和嘉子	2名
学内	32	板橋病院	皮膚科学系-1	皮膚科疾患の診断と治療	藤田 英樹	3名
学内	33	板橋病院	外科学系消化器外科学分野-1	消化器外科疾患の診断と治療	東風 貢	1名
学内	34	板橋病院	外科学系心臓血管外科学分野-1	心臓大血管外科の診断と治療	田中 正史	2名
学内	35	板橋病院	外科学系心臓血管外科学分野-2	大血管・血管外科手術・カテーテル治療の術前・術後管理の習得	田中 正史	1名
学内	36	板橋病院	外科学系呼吸器外科学分野-1	呼吸器外科の術前診断と周術期管理	櫻井 裕幸	2名
学内	37	板橋病院	外科学系小児外科学分野-1	小児外科臨床の実際を経験しよう	越永 従道	2名
学内	38	板橋病院	外科学系乳腺内分泌外科学分野-1	乳癌患者さんの術前術後療法法の合併症の解析と対策	多田 敬一郎	3名
学内	39	板橋病院	形成外科学系形成外科学分野-1	形成再建外科入門	副島 一孝	2名
学内	40	板橋病院	形成外科学系形成外科学分野-2	形成外科の基本手技を学ぼう	樫村 勉	2名

学内	41	板橋病院	脳神経外科学系神経外科学分野-1	脳神経外科疾患の診断と治療	吉野 篤緒	3名
学内	42	板橋病院	整形外科系-1	脊椎・脊髄疾患の診断と治療	中西 一義	2名
学内	43	板橋病院	整形外科系-2	四肢関節の診断と治療	龍 啓之助	2名
学内	44	日本大学病院	整形外科系-3	手の外科疾患の診断と治療	永井 多賀子	2名
学内	45	板橋病院	産婦人科学系-1	婦人科外来から婦人科手術への流れを学ぼう→婦人科疾患のエキスパートを目指して	川名 敬	3名
学内	46	板橋病院・日本大学病院	産婦人科学系-2	ロボット支援手術・腹腔鏡下手術の基礎から応用を学ぶ	千島 史尚	3名
学内	47	板橋病院	産婦人科学系-3	胎児と母体の2つの命に向き合う周産期管理	小松 篤史	3名
学内	48	板橋病院	泌尿器科学系-1	ダビンチを体験する	山口 健哉	2名
学内	49	日本大学病院	泌尿器科学系-2	腎細胞癌の治療	川田 望	2名
学内	50	板橋病院	視覚科学系眼科学分野-1	水晶体より前方の眼疾患を学ぼう！	山上 聡	2名
学内	51	板橋病院	視覚科学系眼科学分野-2	水晶体より後方の眼疾患を学ぼう！	長岡 泰司	3名
学内	52	日本大学病院	視覚科学系眼科学分野-3	実践眼科学！	中静 裕之	2名
学内	53	板橋病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科学系耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野-1	耳科学コース	大島 猛史	2名
学内	54	日本大学病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科学系耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野-2	喉頭疾患と声の異常	松崎 洋海	2名
学内	55	板橋病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科学系歯科口腔外科学分野-1	口腔外傷の診断と治療	北野 尚孝	2名
学内	56	板橋病院・日本大学病院	放射線医学系-1	これわかる画像診断・放射線治療	岡田 真広	2名以内
学内	57	板橋病院	麻酔科学系-1	麻酔科医と共に臨床の麻酔を体験するコース	鈴木 孝浩	2名
学内	58	板橋病院	救急医学系救急集中治療医学分野-1	救急患者の初療室から集中治療室までの診療と治療	木下 浩作	3名
学内	59	日本大学病院	救急医学系救急集中治療医学分野-2	救急患者の初期診療	櫻井 淳	2名
学内	60	日本大学病院	救急医学系救急集中治療医学分野-3	重症外傷の診断と治療	杉田 篤紀	2名

学内	61	板橋病院	救急医学系救急集中治療医学分野-4	救急での細菌感染症の診断と治療	桑名 司	3名
学内	62	板橋病院	病態病理学系病理学分野（病理診断科）-1	病理診断の実際	増田 しのぶ	2名
学外	63	川口市立医療センター-1	整形外科コース	整形外科疾患 特に救急医療、外傷の診断・治療	石井 隆雄	1～2名
学外	64	川口市立医療センター-2	泌尿器科コース	泌尿器科低侵襲手術の実際	一瀬 岳人	1～2名
学外	65	川口市立医療センター-3	消化器内科コース	急性期病院における一般的な消化器内科の診断と治療を身に付ける	菊池 浩史	1～2名
学外	66	川口市立医療センター-4	循環器科コース	地域中核病院における循環器系疾患の診療	立花 栄三	1～2名
学外	67	川口市立医療センター-5	呼吸器内科コース	地域基幹病院での呼吸器診療	羽田 憲彦	1～2名
学外	68	川口市立医療センター-6	脳神経外科コース	第一線病院で脳神経外科治療を知ろう	古市 真	1名
学外	69	川口市立医療センター-7	産婦人科コース	地域拠点病院の周産期医療、婦人科医療の実際	芦田 敬	1名
学外	70	川口市立医療センター-8	脳神経内科コース	地域中核病院での神経内科診察の実際	塩田 宏嗣	1名
学外	71	横浜中央病院-1	循環器科コース	循環器医療から地域包括ケアシステムとチーム医療学ぶ	大岩 功治	1～2名
学外	72	横浜中央病院-2	整形外科コース	横浜中央病院 整形外科	中島 伸哉	2名以内
学外	73	横浜中央病院-3	外科コース（消化器・一般外科）	横浜中央病院外科コース	藤田 宜是	1名
学外	74	横浜中央病院-4	腎臓高血圧内分泌内科学コース	腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全の診断と治療	藤田 宜是	1～2名
学外	75	横浜中央病院-5	呼吸器内科コース	呼吸器内科疾患の臨床	藤田 宜是	1～2名
学外	76	横浜中央病院-6	消化器・肝臓内科コース	消化器・肝臓内科コース	藤田 宜是	1～2名以内
学外	77	横浜中央病院-7	内視鏡コース	消化管内視鏡診断・治療を学ぶ	藤田 宜是	1～2名以内
学外	78	横浜中央病院-8	皮膚科コース	横浜中央病院 皮膚科	鎌田 英明	2名以内
学外	79	横浜中央病院-9	泌尿器科コース	地域医療における泌尿器科	藤田 宜是	1名
学外	80	春日部市立医療センター-1	血液内科コース	地域がん診療拠点病院での血液疾患の臨床	藏 良政	1～2名

学外	81	春日部市立医療センター-2	整形外科コース	整形外科疾患の診断と治療	横井 隆明	1名
学外	82	春日部市立医療センター-3	泌尿器科コース	前立腺癌ロボット手術	蜂矢 隆彦	3名
学外	83	春日部市立医療センター-4	消化器外科コース	埼玉東部・消化器外科コース	山本 樹生	1名
学外	84	春日部市立医療センター-5	循環器内科コース	循環器疾患の診断と治療	有馬 健	1名
学外	85	春日部市立医療センター-6	乳腺外科コース	乳腺疾患の診断から治療まで	山本 樹生	1名
学外	86	春日部市立医療センター-7	脳神経外科コース	脳神経外科コース	佐藤 祥史	2名
学外	87	春日部市立医療センター-8	産婦人科コース	地域医療での産婦人科	久野 宗一郎	1名(3ヶ-4のみ)
学外	88	公立阿佐留医療センター-1	消化器肝臓コース	消化器疾患の内視鏡診断と治療	岡野 憲義	1名(3ヶ-4のみ)
学外	89	公立阿佐留医療センター-2	小児・乳腺・内分泌コース	小児・乳腺・内分泌疾患の診断と治療	樫田 光夫	
学外	90	公立阿佐留医療センター-3	救急医学系コース	救急外来での重症度・緊急度判断と初期治療	雅楽川 聡	
学外	91	公立阿佐留医療センター-4	整形外科コース	整形外科疾患の診断と治療	樫田 光夫	
学外	92	公立阿佐留医療センター-5	泌尿器科コース	泌尿器科の地域医療における役割	村田 保貴	
学外	93	公立阿佐留医療センター-6	総合内科コース	大学では経験しにくいCommon Diseaseの診療法を習得しよう	樫田 光夫	
学外	94	板橋区医師会病院-1	小児科コース	地域医療における小児科	泉 裕之	1名
学外	95	板橋区医師会病院-2	内科コース	大学とは違う、地域医療における入院患者の実態	高橋 典明	1名
学外	96	板橋区医師会病院-3	外科コース	外科的基礎能力学習コース	塩野 元美	1名
学外	97	板橋区医師会病院-4	整形外科コース	地域医療における整形外科～common diseaseを学ぶ～	長尾 聡哉	1名
学外	98	板橋区医師会病院-5	産婦人科コース	地域医療における産婦人科医師の役割	大西 美也子	1名
学外	99	甲府病院-1	整形外科コース	スポーツ・脳疾患ならびに手外科疾患を中心とした整形外科診療コース	萩野 哲男	1～2名
学外	100	甲府病院-2	小児科・新生児コース	新生児疾患から重心までの小児科診療コース	中村 幸介	1名

学外	101	あしかがの森足利病院-1	発達障害コース	発達障害コース(神経発達症)	椎原 弘章	2名
学外	102	あしかがの森足利病院-2	重症心身障害児の福祉と医療コース	重症心身障害児の福祉と医療コース	椎原 弘章	2名
学外	103	さいたま市民医療センター-1	内科コース	病院総合医(ホスピタリスト)コース	石田 岳史	1名
学外	104	さいたま市民医療センター-2	外科コース	外科系5科手術体験コース	塩谷 猛	1名
学外	105	東松山市立市民病院-1	内科・外科コース	内科・外科コース	村松 誠	1～2名
学外	106	相模原協同病院-1	外科コース	相模原協同病院 地域中核病院における一般外科	船津 健太郎	2名
学外	107	相模原協同病院-2	循環器内科コース	相模原協同病院 地域中核病院における循環器内科	井關 治和	2名
学外	108	相模原協同病院-3	消化器内科コース	相模原協同病院 地域中核病院における消化器内科	荒木 正雄	2名
学外	109	相模原協同病院-4	腎臓内科コース	相模原協同病院 地域中核病院における腎臓内科	柴原 宏	2名
学外	110	相模原協同病院-5	小児科コース	相模原協同病院 地域中核病院における小児科	鍛持 学	2名
学外	111	相模原協同病院-6	呼吸器内科コース	相模原協同病院 地域中核病院における呼吸器内科	山本 倫子	2名
学外	112	相模原協同病院-7	整形外科コース	相模原協同病院 地域中核病院における整形外科	荒武 正人	2名
学外	113	広尾病院-1	小児科コース	広尾病院一般小児科コース	小平 隆太郎	1～2名
学外	114	小川赤十字病院-1	内科コース	専門医と学ぶ地域の内科診療	崎元 丹	2名(3-4ヶ-ル目のみ)
学外	115	小川赤十字病院-2	リウマチ膠原病科コース	高齢患者におけるリウマチ膠原病診療	秋山 雄次	2名(2-4ヶ-ル目のみ)
学外	116	国立病院機構災害医療センター-1	消化器・乳腺外科コース	地域拠点病院における癌診療の実際	伊藤 豊他	1名
学外	117	国立病院機構災害医療センター-2	心臓血管外科コース	地域拠点病院における心臓血管外科の治療	新野 哲也	1名
学外	118	国立病院機構災害医療センター-3	整形外科コース	実践的整形外科実習-急性期から慢性期まで-	松崎 英剛	2名
学外	119	国立病院機構災害医療センター-4	産婦人科コース	地域拠点病院における婦人科医療の最前線	長野 宏史	1名
学外	120	国立病院機構災害医療センター-5	救急医学コース	外傷患者に対する最新の救急・集中治療管理	長谷川 榮寿	1名

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 5年次「麻酔科」「整形外科, リハビリテーション」, 3年次「心臓・脈管」「内分泌・代謝・栄養」

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

1年次の「医学序論」では、市中の老人施設や障がい児施設での実習が設けられている(別冊6 令和4年度シラバス 1年次「医学序論」)。4年次から6年次での臨床実習では「初期BSL(内科4週, 外科3週, 小児科1週, 産婦人科1週, 放射線医学1週, 臨床検査医学・病理

診断科1週、臨床腫瘍学1週)」「内科学11週」「外科学6週」「脳神経外科学1週」「整形外科学2週」「小児科学3週」「産婦人科学2週」「眼科学1週」「耳鼻咽喉科学1週」「放射線医学1週」「精神医学2週」「皮膚科学1週」「泌尿器科学1週」「臨床検査医学1週」「麻酔科学1週」「救急・集中治療医学1週」「地域中核病院実習1週」「自由選択実習5週」を行う(週数は旧カリキュラム)。学生が患者と接する教育プログラムは、旧カリキュラムでは合計61週、新カリキュラムでは合計で72週間であり、本学における6年間の教育期間の約32%(旧カリキュラム)～37%(新カリキュラム)が臨床実習に充てられている(別冊6 令和4年度シラバス4～6年次)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム上は、十分な学修が可能な期間が臨床的実習に充てられている。しかし、教員数の余裕がないため、学生に満足できる実習を提供できていない診療科も存在する。

C. 現状への対応

診療科によっては、関連病院でも学生実習を行い、学生が患者に接する機会を確保するように努めている。

D. 改善に向けた計画

教員数の問題を考慮して、関連病院での実習を増やすため、関連病院教員のFDを含めた体制作りを、卒業教育委員会と学務委員会で検討する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 1年次「医学序論」

別冊6 令和4年度シラバス 4～6年次

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

4年次「公衆衛生学」「感染症」において、健康増進と予防医学についての座学を行う。小児科では、臨床実習で小児の乳幼児健診や予防接種を体験する(別冊6 令和4年度シラバス4年次「初期BSL」小児科学)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生活習慣病対策など、成人を対象とした予防医学の学習は座学にとどまっており、組織的な実習は行っていない。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学の臨床実習での体験は、臨床実習の指導医の裁量に任されており、組織的な対応はされていない。

D. 改善に向けた計画

成人を対象として予防医学についての臨床実習については、健診センター等での実習の導入について、学務委員会で検討する（7-10-11）。

関連資料

別冊 6 令和4年度シラバス 4年次「初期BSL 小児科学」

7-10-11 日本大学病院健診センターホームページ

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

診療科ごとの学修時間は定められている。3，4年次の臨床医学教育では、臓器・領域別の授業になっているので、診療科ごとの学修時間は概算であるが、内科は約10週と外科は約6週が割り当てられている。小児科学、産婦人科学はそれぞれ1週、精神科は2週が割り当てられている。4年次の臨床実習「初期BSL」では、内科4週、外科3週、小児科1週、産婦人科1週である。5年次の臨床実習では、「内科学」11週、「外科学」6週、「小児科」3週、「産婦人科」2週、「精神科」2週である。6年次の「選択臨床実習」では、学生が希望した病院・診療科で8週の実習を行う（週数は全て旧カリキュラム）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムでは、産婦人科と精神科の学修期間が4週に満たない。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは臨床実習の合計週数は、旧カリキュラムから11週増加して72週となる（7-1-10）。新カリキュラムでは、全ての主要な診療科の学修時間が4週以上となることを目指す。

D. 改善に向けた計画

医学教育分野別評価基準日本版に準拠するように、各診療科の学修期間を2年以内に学務委員会で決めていく。

関連資料

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

A. 基本的水準に関する情報

本学部のディプロマ・ポリシーのDP7には、「患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身に付ける。」ことを規定している。これを受け、4年次の到達目標として、「質の高い医療を提供するために、医療安全管理体制の在り方を説明できる。」、及び5年次の到達目標として、「患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守し、常に患者の立場に立つことができる。」ことを掲げている。

臨床研究倫理審査委員会の公開情報のなかに「教育は指導者の教育監視の下に実施されており、教育の一環として患者さんにご協力をお願いすることがあります。」と記載されており、本学部学生への医学教育に関する包括同意としている。これは附属板橋病院ホームページ上で公開されており、責任者は病院長及び医学部長である。一方、個別同意については各診療科単位で取得されている。

4年次には初期BSL, CBT, OSCEの前に、clinical skills trainingに240時間を配し、臨床実習開始前に実習で必要とされる基本的な臨床能力（知識・技能・態度）を教育している（別冊9）。患者情報の取り扱い・医療安全・リスクマネジメント・医療面接についてclinical skills training内の講義として4時間設けられている。医師だけでなく、法曹関係者や学内他学部の教員から「医の倫理と患者中心の視点・医師としての責務と裁量権」、「医学生の実習中に知り得た情報の守秘義務について」、「個人情報取り扱いについて」をテーマに講義を展開している他、医療面接実習を6時間実施している。また、医療管理学のなかで「医療安全とリスクマネジメント」の講義で、医療安全の概念や事故分析・対策について学修を行い、医師として適切な安全行動のあり方を理解し、実践できる能力を養っている。さらに、スキルズ・ラボを設置しており、次の項目についてはシミュレータでの教育も実施している。

（1）小児の診察、（2）救急処置、（3）呼吸器系の診察、（4）産婦人科の診察、（5）基本的臨床手技 [直腸診・導尿・注射]、（6）頭頸部の診察、（7）眼の診察。clinical skills trainingの後、CBT及びOSCEによって客観的に評価している。CBT, OSCEとも合格した者は、student doctorの称号を公的に付与され「初期BSL」に進むことを許可している。

臨床実習前には、賠償責任保険（針刺し事故や院内感染までカバーする保険）加入の確認、ウイルス抗体価（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎）の検査日及びワクチン接種歴の確認が行われる（別冊18）。同時に臨床実習前の学修履歴をまとめておくことが求めており、医の原則（医の倫理と生命倫理、患者の権利、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント）に関する学修、医療における安全性確保に関する学修が含まれる。さらに「実習心得」のなかで、態度、学修方法について規定している他、院内感染の防止について、清潔、滅菌、消毒、感染源などに注意し、患者並びに自己の感染予防を心がけるよう規定している（1-2-19）。

実習開始の時点で、指導教員は、患者の安全に影響を及ぼさない範囲で患者を割り当てている。日本大学の附属板橋病院では、前述のとおり入院時に学生が実習に参加することについての包括同意は得られているが、患者を割り当てた際には改めて指導教員が患者（患者家族）に説明を行う。不安を与えないよう配慮した上で同意を取得し、学生に診察の許可を与

えている。学生の医行為に対する監督指導については臨床実習において学生の実施可能な医行為と患者同意の取得についての規定が細かく整備されている。包括同意での見学，包括同意での実施，個別同意での見学・介助の水準が細かく規定されている。

なお，学生も病院職員と同じ医療安全マニュアルを配布しており，携帯を義務付けている。また，5・6年次にナーシングスキル（感染防止対策講習会，スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施，手指衛生，医療安全講習会）を受講するよう指導している（別冊13）。なお，インシデント，アクシデント・不具合事象（合併症）報告運用規則に従うよう教員を通して指導しているほか，各診療科教育医長・部長と医療安全対策室が連携して情報共有を図っている（7-2-31）。令和4年度に医学生による報告が1件あった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前に動画を用いた e-learning を導入することで，指導医間でばらつきのない効率的な患者安全教育ができています。一方，臨床実習中の医学生による診察や処置の介助を主とした医行為の範囲は，学生個々の積極性や能力に基づいて指導医の判断に委ねられている。

学生へのフィードバックは各指導医を通して随時行われ，学生自身による自己評価も行われている。一方，患者安全への配慮が有効に機能しているのかの情報収集は行われていない。例えば，病棟実習にあたり患者（患者家族）からの個別同意書をとるよう診療科単位で指導医に伝えられているが，確実に取得できているかの点検は行われていない。

C. 現状への対応

患者安全に問題が生じないことを目的として，様々な規則や通達により患者の安全を確保するよう配慮されている。いわゆるインシデント・アクシデントレポートは，研修医と同様に，研修制度運営委員会で把握される。

D. 改善に向けた計画

CBT と OSCE の公的試験化を契機に，学生の診療参加の手続きと内容を学務委員会で見直す。

関連資料

- 別冊 9 clinical skills training テキスト
- 別冊 18 SPS27 頁「健康管理」
- 1-2-19 実習心得（4～6年次対象）
- 別冊 13 医療安全ポケットマニュアル第17版
- 7-2-31 令和3年度「初期BSL」開始式次第

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

臨床医学教育ではその分野の専門家が授業を行うため、最先端の医療技術や治療について、診療科と授業担当者の裁量によって調整、修正されてきた。令和2年のコロナ禍による授業のオンライン化・オンデマンド化が進み、毎年同じ授業動画が使用されるケースも散見される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、技術及び臨床の進歩に伴う教育内容の調整、修正は、組織的には取り組まれていない。また、科学、技術及び臨床の進歩に伴う教育内容の調整、修正は、授業のオンデマンド化により、新たな課題となりつつある。

C. 現状への対応

シラバス作成に際して、科学、技術及び臨床の進歩に配慮をした授業を行うように、学務委員会から注意を喚起する。

D. 改善に向けた計画

オンデマンド化に関するポリシーについて学務委員会で検討する。

関連資料

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

本学部のカリキュラム・ポリシーの CP2 では、「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を把握し、説明する力」を涵養するために、「国内外の現状を理解し、情報収集を行う能力と幅広い教養、豊かな感性、及び最新の情報を発信する能力を養い、疾病予防と健康増進の向上に寄与する姿勢を育てる。」と規定している。

社会に求められる学修項目として、高齢者医療についての教育を行っており、1年次の「医学序論」では高齢者施設での実習において、介護や社会福祉を担当する職員からの観点を学びグループワークでの討論によって共感や着想を得たり、考えを深める機会を提供したりしている。また「行動科学」でも高齢者の心理を扱う。その後、4年次の「医療管理学」では、わが国の地域医療、福祉・介護制度の講義のみならず、海外の医療システムの特徴についての講義を行って、わが国の制度との比較ができるよう配慮している。さらに、「公衆衛生学」では、高齢者保健の現状と対策についての講義が組まれている（別冊6 令和4年度シラバス1, 4年次）。

災害医療やパンデミック感染症に対する非常時の対応についての学修を行っている。1年次の「医学序論」で救命処置の実習を行い、3年時の「救急医療」、4年次の「感染性疾患」の講義・PBL、5年次の「救急・集中治療医学」の臨床実習を通して体系的教育を提供してい

る。コロナ時代の医療人を育てるべくワクチン接種や標準予防策の指導に努め、令和2年の秋以降は学生の臨床実習を継続した（別冊6 令和4年度シラバス1，4，5年次）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来に社会で必要とされる医学教育は本学で提供できていると考えられる。高齢者医療については、1年次より高齢者施設での実習を行っており、その後も4年次の「公衆衛生学」でも学修する。しかし、老年医学を専門に扱う診療科が存在しないため、臨床医学教育では診療科の裁量に任せられている。

災害医療や感染症については、附属板橋病院では全国有数のコロナ感染患者を受け入れながら、コロナ時代の医療人を育てるべく臨床実習を続けた。

C. 現状への対応

現在及び未来において医療従事者に求められる知識、技術についての臨床医学教育を行っている。老年医学教育については、診療科ごとの対応になっている。

D. 改善に向けた計画

老年医学については、学務委員会で診療科間での横の連携について検討し、授業の充実を図る。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス1，4，5年次

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「医学序論」では、Early Exposureとして、入学後早期に高齢者施設、障がい児施設などの外部医療施設で、患者や、他の医療職と接触する機会がある（別冊6 令和4年度シラバス1年次「医学序論」）。コロナ禍前には、外部施設実習は例年約30施設で、1施設につき約4～5名程度のグループ編成としていた。各施設の担当者から指示される具体的な行動目標に臨機応変に対応できることや、患者や施設利用者の方々に、医学生として自覚をもった誠実な態度で接することができることを目標とした。各実習先では個人情報を知り得ることになるので、実習前に「誓約書」を提出して漏洩防止に努めるが、実習後の報告書作成に際しても、外部実習施設内で知り得た個人情報に関する記述、言葉遣い、表現については十分に配慮すること。（『Student Personnel Services』の「医学部学生としての守秘義務について」を参照）を指導している（別冊18）。段階的に患者診察への参画を深めることが狙いである。

「医学序論」では、救命救急処置や多職種連携の授業として、シミュレータやシナリオを用い、他の医療関連学部との協力も得て、患者や他の医療職と接するための準備教育を行って

いる。2年次の「統合医科生理学」では、血圧測定、心電図、肺機能検査等の診察・検査の実習を行い、学生同士が被験者になって準備を行っている。3、4年次に行われる43症例のPBL テュートリアルも臨床実習の準備と位置付けている。さらに、4年次後期の Clinical skills training では診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が安全かつ効果的に実施できるようになるために、様々なシミュレータを用いて、臨床医にとって基本となる医療面接や基本的な診察・検査技術・態度を身に付ける（別冊9）。

4年次前期の「Pre BSL, 社会医学（含実習）」では、コロナ禍前は30を超える学外の訪問看護ステーションにおいて実習を行ってきた。看護師に同行し、訪問先で患者に接し、医師としての心構え・患者及び医療従事者の安全への適切な配慮・患者の個人情報に対する正しい認識と対応力の育成を図った（別冊6 令和4年度シラバス4年次「Pre BSL, 社会医学（含実習）」）。

4年次には共用試験 CBT と OSCE の合格者を student doctor として認定し、4年次後期から「初期 BSL」で、診療参加型臨床実習を開始する。臨床実習では、4年次の「初期 BSL」、5年次の臨床実習、6年次の選択臨床実習が設けられており、段階的に臨床能力を涵養できる教育プログラムを採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にかけて患者と接する機会を設けて、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくようにカリキュラムが計画されている。

早期には、見学型とし、1年次における「医学序論」において早期から患者と触れ合う機会がある。2年次から4年次にかけてシミュレータやシナリオを用いた準備のための学修機会がある。4年次前期には「Pre BSL, 社会医学（含実習）」の訪問看護ステーション実習があり、4年次後期より「初期 BSL」として、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラーク・シップ）が開始される。

2、3年次には患者と直接接触する体験の機会がない。

C. 現状への対応

全ての学生が入学後早期に医療現場に触れ、患者と接触する機会を持ち、段階的に実際の患者診療に参画できるように教育を実施しており、今後ともこのカリキュラムを継続する。

D. 改善に向けた計画

次回のカリキュラム改訂では、早期から患者と接触する機会を増やすように学務委員会で検討する。

関連資料

- 別冊6 令和4年度シラバス1年次「医学序論」
- 別冊18 SPS11 頁「医学部学生としての守秘義務について」
- 別冊9 clinical skills training テキスト
- 別冊6 令和4年度シラバス4年次「Pre BSL, 社会医学（含実習）」

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

基礎医学，社会医学，臨床医学分野の教育プログラムの進行に合わせた臨床技能教育を準備している。1年次には「自主創造の基礎」「医学序論」のなかでコミュニケーションや多職種連携についての実習授業を行っている。2年次には、「統合医科生理学」の実習で、血圧測定，心電図，呼吸機能検査の実習を行う。

3年次から4年次には43週間（86時間）のPBLチュートリアルが組まれており，ほとんどの診療分野の症例について，臨床推論能力を身につけ，患者についての情報をまとめて指導医に報告する練習も行われる。4年次には，臨床実習前の「clinical skills training」において臨床全般の診察手技・臨床検査，救急医療，基本的な外科的手技，緩和ケア，在宅ケアの基本が指導される。この中にはシミュレータを用いた聴診実習，気管内挿管，小児の神経学的診察なども含まれる。その後，上記により臨床実習開始前に必要とされる基本的な臨床能力（知識・技能・態度）を修得できたことをCBT及びOSCEによって評価する。

CBT，OSCEとも合格した者のみがstudent doctorの称号を公的に付与され，初期BSLに進むことができる。初期BSLは4年次の後半から開始されるが，これに合わせて臨床技能

「clinical skills trainingテキスト」が配布される（別冊9）。6年次には，学生自らが希望する病院や診療科を選ぶ「選択臨床実習」がある。「選択臨床実習」では41の学外の一般病院から協力を得て，122もの臨床実習のコースを準備しており，学生は興味のあるコースでより深く学修をすることができる。

6年次の4月からの3ヶ月にわたり，「自由選択学習」と「選択臨床実習」が行われるが，優秀な学生には全ての時間を自らの計画により学修することが許可されている。学内外や国内外の施設での研修や研究を行う学生も多い（別冊10，別冊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

1年次から6年次にかけて，教育プログラムの進行に合わせ，多様な臨床技能教育が行われている。6年次の選択臨床実習（令和3年度）では延べ71名が学外施設での臨床実習に参加しており，活用されている。一方，学外施設での臨床実習は，大学病院と異なる経験ができる貴重な場であるが，指導者の質にばらつきが生じる可能性がある。

C. 現状への対応

実習で学生が経験すべき項目や評価表等をパッケージで学外実習施設に届けて参考にしてもらっている。

D. 改善に向けた計画

学外の実習施設の指導者との連携を図るための組織の確立やFD活動について検討する。

関連資料

別冊9 clinical skills training テキスト

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

定められたディプロマ・ポリシーを達成できるように、基本的な知識の修得から臨床実習へと能力を段階的あるいはらせん状に向上させるようカリキュラムを編成しており、おおよそその配分として1年次に一般教育，1，2年次に基礎医学教育，4年次に社会医学教育，3～6年次に臨床医学教育を行っている。教育範囲，教育内容，教育科目の実施順序や，ディプロマ・ポリシーとの関係等は，履修系統図，教育課程表，シラバスに示されている。

1年次後期から2年次後期まで基礎医学の授業が行われる。学問体系によって「解剖学」「生理学」「生化学」「薬理学」「病理学」「免疫学」「微生物学」「発生生殖科学」が配置されている。「解剖学」「病理学」の一部は、垂直的統合を意図して、3年次の臨床医学教育の時間割のなかに臓器ごとに講義や実習が配置されている。

社会医学は主に4年次に配置されている。

臨床医学教育については、3年次前期から4年次前期までは、系統講義に相当する講義とPBL テュートリアルによる学修が行われる。旧カリキュラムでは、4年次後期から6年次後前期までは臨床実習が行われ、その後、総括的な位置付けの「総合講義」を行う。

旧カリキュラムでは、6年次に学生が自ら選択した分野で学修する「自由選択学習」がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムに「行動科学」が加わったことで、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のラインナップが完成し、それらの内容はシラバス等で明示されている。1年次の「行動科学」の設置、4年次の研究活動への参加、全部で72週間の臨床実習などカリキュラムの形は整ったので、実際に運用する中で内容を充実させていく必要がある。

C. 現状への対応

令和4年度入学生から導入した新カリキュラムでは、1年次に「行動科学」が設置され、体系的な教育を行っている。それ以外にも、1年次「自主創造の基礎」「医学序論」、2年次「臨床心理学」、3年次「精神医学」、4年次「法医学」「公衆衛生学」等でも行動科学に触れている(7-1-10)。

また、4年次に希望する分野で研究活動を経験する「自由選択医学研究1」が設置された。新カリキュラムでは、4年次後期から6年次まで臨床実習を行うこととし、十分な臨床実習期間を確保することができる。さらに、6年次の最後には社会医学臨床実習があり、6年間のカリキュラムの最後に医学医療と社会との関わりを学修する。

令和4年度に医学部自己点検・評価委員会の中にカリキュラム評価小委員会、医学部内部質保証推進委員会の中にカリキュラム改善小委員会をそれぞれ設置した。今後は、医学教育センター及びIR委員会からの支援を受けながらカリキュラム評価小委員会が中心となってカリキュラムの評価を行い、改善に繋げていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会が実施したカリキュラム評価の結果に基づいてカリキュラム改善小委員会にてカリキュラム改善の方向性を決めていく。

関連資料

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

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

1年次の「解剖学」「生理学」では、常に「解剖学」が先に授業を行うことにより構造を理解させ、つづけて「生理学」で機能を学習するように配慮している。また、1年次の「生理学」では、いわゆる解剖生理学の教科書を使用している（別冊6 令和4年度シラバス）。

3、4年次の臨床医学の授業は、関連分野が共同してコースを運営している（例、心臓・脈管の授業を循環器内科と心臓血管外科で共同運営）。そのため、ほとんどの臨床医学分野（心臓・脈管、呼吸器・胸壁・縦隔、消化器・腹壁・腹膜、腎臓・泌尿器・生殖器、神経・運動器、内分泌・代謝・栄養、皮膚・頭頸部、アレルギー・膠原病、血液・腫瘍、先天異常・周産期・成長・発達）で水平的統合が実現している。

6年次の総合講義（旧カリキュラム）では、体重減少、リンパ節腫脹、胸水、横断、排尿の異常、血痰、腹痛、小児の兆候、月経異常、発疹、不安・抑うつ、胸痛・呼吸困難・動悸、筋力低下、意識障がい、など症候別に関連する複数の臨床医学講座が水平的に統合されて講義を行っている（別冊9）。

本学部の英語教育は1年次から4年次にかけて行われる。常に医学との接点を作るため、患者中心の医療面接や臨床推論に沿った医療面接のようにテーマを決めて授業が行われている。例えば、4年次では、毎週行われるPBL テュートリアル の症例を題材に医療面接を英語で再現するような課題が提供され、英語の学習と臨床推論の振り返りが効率よく行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学領域の水平的統合は一部にとどまっているが、臨床領域では水平的統合が遂行できている。

C. 現状への対応

「解剖学」「生理学」「病理学」で導入している e-learning では、3つの授業で共通のシステムを採用しており、演習問題学習を通しての水平的統合を支援している。臨床教育では、現在の方法を継続する。

D. 改善に向けた計画

次回のカリキュラム改訂においても、関連する科学・学問領域及び課題の水平的統合に配慮する。

関連資料

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

別冊6 令和4年度シラバス

別冊9 clinical skills training テキスト

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

1, 2年次の基礎医学教育では、「生理学」「発生学」「病理学」「薬理学」で、臨床経験のある、あるいは臨床医が授業に参加し、常に臨床との関係を意識して授業を行っている。例えば、薬理学では臨床検査学、精神科、循環器科、呼吸器科、総合診療科、麻酔科、血液膠原病内科、臨床試験研究センター、糖尿病代謝内科の教員が参加している。同様に、病理学では放射線医学、微生物学、法医学の教員が参加している。さらに、発生生殖科学では生理学、微生物学、生体構造医学、脳神経外科学、産婦人科学、小児科学の教員が参加して垂直的な統合を図っている（別冊6 令和4年度シラバス1年次, 2年次）。

3年次における臨床医学教育においては、一部の科目において基礎医学と臨床医学の垂直的統合がなされている。「心臓・脈管」「呼吸器・胸壁・縦隔」「消化器・腹壁・腹膜」「神経・運動器」「内分泌・代謝・運動」では、当該領域の臨床医学カリキュラムとともに病理学実習も行われている。（別冊6 令和4年度シラバス3年次）。

4年次の「公衆衛生学」の精神保健や母子保健の講義では、臨床医学と社会医学の垂直的な統合を意図して、精神科医あるいは小児科医などの臨床医学系の教員が担当している（別冊6 令和4年度シラバス4年次「公衆衛生学」）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

3年次のいくつかの臨床科目においては、基礎医学と臨床医学の垂直的統合がなされている。行動科学や社会医学については、臨床医学との垂直的統合は不十分である。

C. 現状への対応

令和4年度導入の新カリキュラムから1年次の「行動科学」が単独の科目として新設された。また、3年次の臨床科目には、基礎医学と臨床医学の統合を目指して、現在の病理学に加えて画像診断教育のため解剖学の授業も配置することになった。また、社会医学と臨床医学の垂直的統合を図り、新カリキュラムでは6年次に「社会医学臨床実習」が設置される。

D. 改善に向けた計画

行動科学については、症例研究などを通して、臨床医学との垂直的統合を模索し、学修内容を充実させる。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス1年次, 2年次

別冊6 令和4年度シラバス3年次

別冊6 令和4年度シラバス4年次「公衆衛生学」

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

1年次には、受験で生物を選択しなかった学生のための「基礎生物学」が選択できる。また、旧カリキュラムでは、第二外国語としてドイツ語とフランス語の選択ができた。

旧カリキュラムでは、6年次においては、国内に限らず海外も含めた施設で、学生が自ら設定したテーマについて学習する「自由選択学習」（5週間）が設けられている。また、1ターム2週間の実習を4ターム行う「選択臨床実習」プログラムも設けている（別冊10, 11）。同プログラムには、学内コースだけでなく関連病院をはじめ学外コースも設定されており、地域医療を含め関心のある領域について実習形式で深く学べる機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次、4年次（新カリキュラム）、6年次に十分な時間の選択科目を設置している。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、多様性を育む教育を推進するために「生体理工学」「生体分子科学」「数理科学」「医系人文科学入門（哲学）」「医系社会科学入門（環境科学）」「学際的研究（メント・モリ 21世紀の死生学）」が選択可能であり、理科系から文科系まで多様な選択が可能になった。上記7科目中2科目以上の履修が求められている。第二外国語教育においては、1年次に旧カリキュラムから設置されていたドイツ語、フランス語に加え、中国語、韓国語も履修可能となった（別冊6 令和4年度シラバス1年次）。

新カリキュラムでは「自由選択学習」に変わり、4年次に学生が自ら選択した分野で研究を経験する「自由選択医学研究1」が設置される。希望者は4年次終了まで「自由選択医学研究2」を選択できる。

1年次と4年次の選択科目は、新カリキュラムにより始まる。これらについては授業評価を行い、医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会にて評価を行う。

D. 改善に向けた計画

医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会にて、新カリキュラム全体の評価を行う。

関連資料

- 別冊10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック
- 別冊11 令和4年度選択臨床実習ガイドブック
- 別冊6 令和4年度シラバス1年次

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

3年次のPBL テュートリアル「消化器・腹壁・腹膜」にて消化器疾患に対する漢方治療（2時間）、「腎・泌尿器・生殖器」にて腎・泌尿器・生殖器疾患における東洋医学療法（3時間）の講義を漢方専門医が行っている（別冊6 令和4年度シラバス3年次）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学に関する教育プログラムはあるものの、それ以外の補完代替医療に関する教育は実践されていない。

C. 現状への対応

漢方医学の教育プログラムを継続する。

D. 改善に向けた計画

漢方医学以外の補完医療については、カリキュラム委員会である学務委員会で導入について検討する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス1年次

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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

注 釈:

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

日本大学本部の規程により、教学の責任者である医学部長の諮問機関として、本学部における教育カリキュラムの立案と実施を行う学務委員会が設置されている(5-32-6)。日本大学本部学務委員会では全学部に通ずる学務に関する事項が取り扱われ、本学部学務委員会では医学教育に関する事項が取り扱われる。本学部学務委員会は、ほぼ全ての分野から委員が参加しており、月1回開催される。学務委員は本学部専任教員に限られ、学務委員会、教授会での審議の後、本部承認を受けて選任される。学務委員会の委員長は本学部学務担当と本部学務委員を兼ねる。学務委員会は、教育カリキュラムの立案に際し、教育目標の達成を目指しつつ社会情勢の変化等をカリキュラムに反映させ、教学を推進させていく役割を担う。学務委員会には各カリキュラムを担当する関連小委員会があり、カリキュラム構成に応じて柔軟に設置・廃止・統合を行っている。現在は12の小委員会が設置されており、学年別教育カリキュラムの編成、国家試験及び共用試験への対応など個別の案件を担当し、科目責任者との協議を重ねながら、授業内容と担当教員の適合性にも配慮しつつ、カリキュラムの調整を行っている(6-2-2)。必要があれば、小委員会の下に作業部会を設置している。教学に関する事項については、作業部会、小委員会、学務委員会での審議の後、教授会での審議を経て承認・実行される。各小委員会は、各担当カリキュラムについて、特定の学系や分野における個別の権利よりも優位であり、行政当局の管轄権などで定められている規約や日本大学本部による管理運営の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。各小委員会での検証事項で、全体的な調整が必要とされる際には、学務委員長及び各小委員会委員長によって構成されるカリキュラム全体調整委員会で意見の調整を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部学務委員会は、日本大学本部の規程により設置を定められた委員会であり、本学部における教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持っているカリキュラム委員会であ

る。各領域の小委員会は、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（7-2-30）。

C. 現状への対応

学務委員会は各小委員長や本部学務委員会と連携して、本学部におけるカリキュラムを含む教学に関するあらゆる事項についての、計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Action)のPDCAサイクルの全てを担ってきた。学務委員会から、評価と改善の機能を分離する意図で、令和4年度に医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会、医学部内部質保証委員会のなかにカリキュラム改善小委員会をそれぞれ設置した。

D. 改善に向けた計画

公正で有効な教育プログラム管理のために、新しく構築した教学のPDCAサイクルが効果的に機能するように努めていく。

関連資料

5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規

6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）

7-2-30 医学部PDCAサイクル図

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

A. 基本的水準に関する情報

本学部学務委員は本学部の専任教職員から選任される。学務委員会委員はほぼ全ての分野から参加している。規程上、委員長が求めた場合には委員以外の参加が認められるため、学生の代表であるクラス委員会から学生がオブザーバーとして参加している（別冊18，6-2-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会は日本大学本部の規程により設置を定められた委員会であり、その委員は医学部専任教職員から選任されるため、学生を代表する委員は含まれていない。学務委員会以外では下記のように、学生のカリキュラムに対する意見を聴取する機会が設けられているが、学生の意見の扱いは教員の判断に委ねられており、学生の意見をカリキュラムの内容に反映させるといった視点からの実効性は不十分である。

C. 現状への対応

いくつかの方法により、カリキュラムに対する学生の意見や要望を取り入れる工夫がなされている。学生の代表であるクラス委員は学務委員会にオブザーバーとして参加している。また、学生の代表であるクラス委員会では、毎年全学生を対象にしたアンケート調査を行い、カリキュラムや学生生活に関する要望を集約している。その結果は、コロナ禍以前の令和元年までは、学生と学務委員長、学生生活委員長、学年担任等が出席して開催される教職員学

生懇談会で発表されてきた。令和2年度はコロナ禍のために中止されたが、令和3年度はアンケートが実施され、その結果は学務委員長に手渡された(8-3-2)。この制度により、1, 2年次のカリキュラムが過密であることや、Learning Management System (LMS) の改善などが要望として挙げられ、令和4年度からの新カリキュラムが制定され、新たなLMSも導入された。これとは別に、月に一度、学生生活委員長、学年担任とクラス委員がクラス連絡小委員会(7-3-13)を開いて、日常的に起こる問題について意見交換を行っている。さらに日本大学本部では、全学部からの有志学生と教員を招集して日本大学学生FD CHAmiTという集会を年1回開き、そこで学生から出された要望が各学部で検討されることになっている(7-2-18)。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ学務委員会に、最も重要なステークホルダーである学生の代表が参加することで、公正で効果的なカリキュラム管理が可能となる。今後は、学生代表の本学部学務委員会への正式参加を実現すべく努力する。

関連資料

- 別冊 18 SPS55～58 頁「医学部翠心会加盟団体細則」
- 6-2-4 学務委員会オブザーバー(学生)出席状況一覧
- 8-3-2 教職員学生懇談会議事録
- 7-3-13 クラス連絡小委員会の取扱いについて
- 7-2-18 日本大学FD推進センターホームページ>学生によるFD活動>日本大学学生FDCHAmiT

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学部学務委員会は、教育カリキュラムの改善についての責任と権限を持ち、日々活動している。教学の領域によって小委員会や作業部会が設けられているため、通常はそれらの組織が改善のリーダーシップをとり、学務委員会での審議を経て実行される。また、コロナ対応や、カリキュラムの改定など、多くの領域が関与するテーマについては、各小委員会の小委員長を委員とするカリキュラム全体調整委員会が必要時に開催されたり、ワーキンググループが設置されたりする(7-1-10, 8-2-5)。

本学では、「教学に関する全学的な基本方針」に基づき、「教育」(国際交流、高大接続、入試政策・学生募集等を含む)、「学生生活」及び「研究」の3つの観点から基本計画を策定し、策定した基本計画の実現に向けて教育研究活動を展開するとともに、定期的に基本計画の進捗状況を検証し、その検証結果を次の基本計画に生かすことを目標としている。すなわち、本学部教育マネジメントを達成することを目標としたPDCAサイクルの確立をめざしている。

本学部には、学務委員会以外に教育カリキュラムに関係する組織として、医学教育センターとIR室、及びIR室を統括管理するIR委員会が設置されている。平成28年にIR・医学教

育センターとして発足し、令和元年に IR 部門と医学教育部門が分離され、令和3年に IR 室と IR 委員会が設置された。医学教育センターは、6名の兼任教員と1名の兼任事務スタッフから構成されている。医学教育センターは、学部内の教学の状況について調査し、コロナ禍により求められた教育の IT 化を進める作業、医学教育の政策、医学教育モデル・コア・カリキュラム、医学教育分野別評価基準に則ったカリキュラム改訂を提案し、学務委員会と協力して活動している。IR 室は4名の兼任教員から構成されている。IR 室は、IR 委員会の管理下にあり、学部内の個人や組織が収集したデータの統計解析を行い、依頼者に解析結果を返す業務を行う。令和4年度に、教育プログラムを評価する目的で、自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置した。また、自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会からの評価結果を検証し、改善の方向性を決める目的で内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

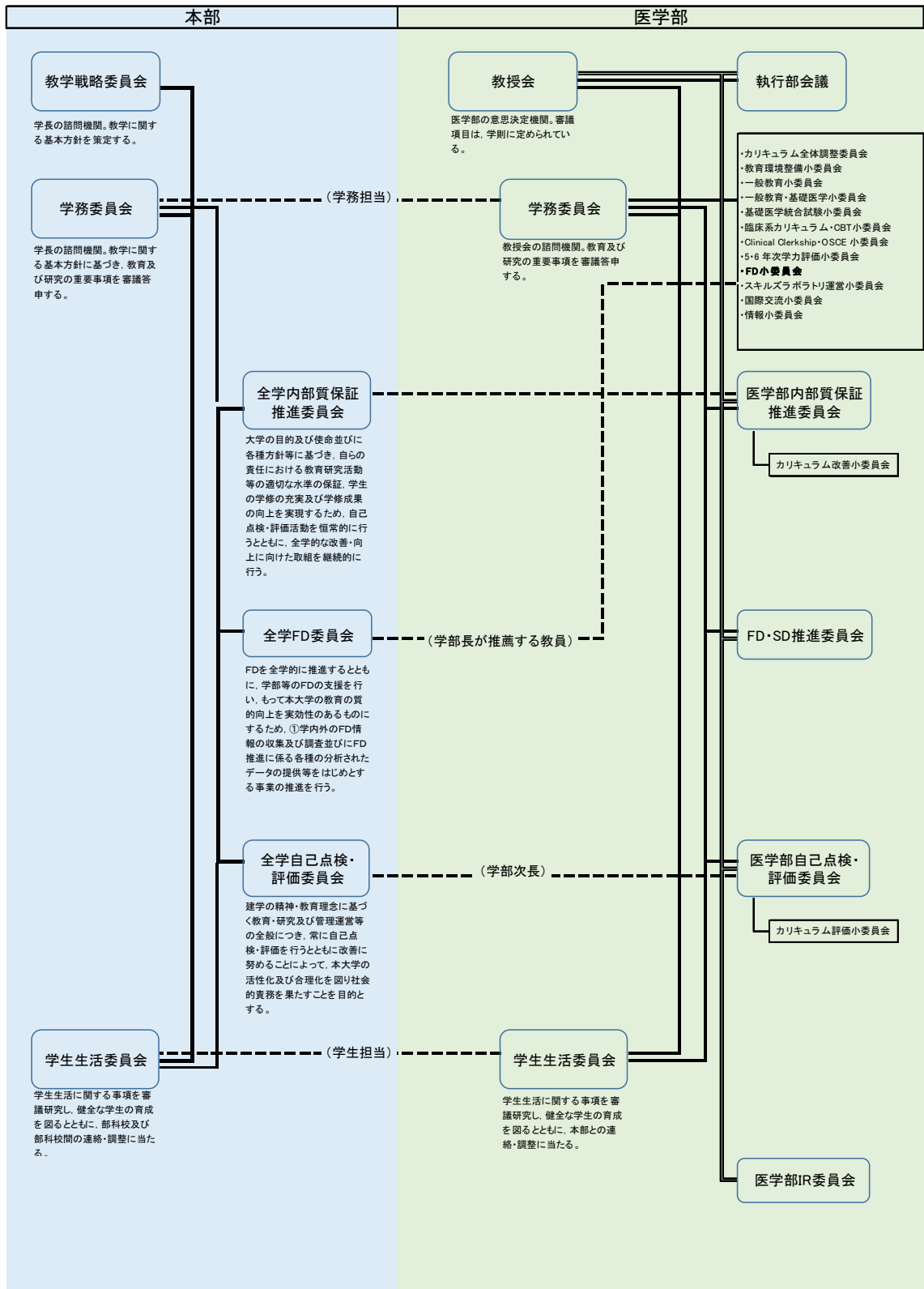
従来は、学務委員会が、計画、実行、評価、改善の全てを担っていた。そのため計画と実行を担う学務委員会が評価を行うことが問題であった。

C. 現状への対応

令和4年度には、学務委員会は教育カリキュラムの改善を計画 (Plan) し、実行 (Do) する機能に限定した。また、評価 (Check) の役割を担うべく、医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置した。加えて、改善 (Action) の役割を担うべく、医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会を設置した。そのため現時点では、PDCA サイクルを担う組織がようやく整備されたといえる (7-2-30)。

D. 改善に向けた計画

さらなる教学の改善のためには、学務委員会、医学部自己点検・評価委員会 (カリキュラム評価小委員会を含む)、医学部内部質保証推進委員会 (カリキュラム改善小委員会を含む) の効果的な連携が必要である。これらの連携を図ることによって PDCA を効率的に回してカリキュラムの改善に努めていく。



関連資料

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

8-2-5 ポストコロナにおける本学の授業の在り方に関するワーキンググループ 議事録

7-2-30 医学部 PDCA サイクル図

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

本学部学務委員会は日本大学本部の規程により設置を定められた委員会であり、その構成委員は本学部専任教職員から選任されるため、教職員以外を構成委員として含めていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部学務委員会には、教員と学生以外の他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等の広い範囲の教育関係者は含まれていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と実行に責任を負う学務委員会の構成員は教職員のみであるが、委員長が必要と認めた場合には本学の専任教員でなくても委員会への参加が認められる。広い範囲の教育の関係者が構成委員以外の立場で参加するシステムを1年以内に立ち上げる。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ学務委員会に多彩なステークホルダーが参加することで、公正で効果的なカリキュラム管理が可能になる。今後は、広い範囲の教育の関係者の学務委員会への参加を可能にすべく努力する。

関連資料

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

本学部では、カリキュラム・ポリシーのCP2に「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を把握し、説明する力を涵養するため、自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。」と定めている。

1年次の「医学序論」では、2名の学生を1名の臨床医学系教員が担当し、附属病院の見学や医師のキャリア形成について話す機会を設けている。また、同コースでは高齢者施設や小児障がい児施設等の外部施設での実習を行い、患者や職員と触れ合う中で目指すべき医師像を模索させている。当該実習の後には実習報告会が開かれ、実習施設の職員からの評価も交えて講評される。

コロナ前には、4年次前期の「Pre BSL, 社会医学（含実習）」で学外の訪問看護ステーションにおいて実習を行っていた。医師としての心構え・患者及び医療従事者の安全への適切な配慮・患者の個人情報に対する正しい認識と対応力を涵養するため、看護師に同行し、訪問先で患者に接していた。

5, 6年次では旧カリキュラムでは計61週、新カリキュラムでは計72週の臨床実習を行う予定である。地域医療や医療連携の学修を目的とし、附属板橋病院と日本大学病院に加えて、地域中核病院実習では板橋区医師会病院、選択臨床実習では地域医療を行う関連市中病院での実習が組み立てられており、各施設の教員や病院職員から指導・評価を受けている。卒前卒後に渡って同様な基準による評価を実現するために、CC-EPOCとEPOC2を用いて学修過程が記録・評価されている。

現在はコロナ禍により中止されているが、6年次に対しては関連研修病院による初期研修についての説明会も開催されている。

附属板橋病院と日本大学病院の研修管理委員会によって開催される研修指導医養成ワークショップには、卒前教育に関わる医学教育センターのスタッフがタスクフォースとして参加し、卒前卒後の教育が一貫したアウトカム基盤型教育の考えの下に行われるようにしている(6-7-3, 6-7-4)。

卒後教育を担当する卒後教育委員会や、病院の臨床研修管理委員会研修委員会に、卒前教育を担当する学務委員会の委員がメンバーとして参加している（6-1-1, 6-6-1, 6-7-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を行っている。しかし、教育プログラムの要素及び卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定められてはいない。教育の立案・実行をするのは、卒前教育では本学部学務委員会、臨床研修では附属板橋病院と日本大学病院の研修管理委員会、関連病院関係は本学部卒後教育委員会であり、管轄する事務も異なるため十分な協働性が担保されにくくなっている。これらを調整してPDCAサイクルを確立するための基本計画が明確化されていない。また、臨床医学教育の現場における、いわゆる屋根瓦式教育の実践も組織的に進められていない。さらに本学部のディプロマ・ポリシーと、卒後臨床研修終了時の学修成果は対応しているが、複雑で分りにくい。

C. 現状への対応

卒前卒後教育のシームレス化を目指し、現行では学務委員会、研修管理委員会、卒後教育委員会において、互いに委員を兼務することで協働性を保っている。

D. 改善に向けた計画

学務委員会、研修管理委員会、卒後教育委員会を中心に、卒前卒後の教育連携を図る基本計画を立てて実行する。また、令和3年度に整備した医学部内部質保証推進委員会を中心として、卒業時と卒後研修修了時の学修成果の関係をわかりやすく改変する活動を開始する。

関連資料

- 6-7-3 臨床研修指導医のための教育ワークショップスタッフ名簿
- 6-7-4 日本大学病院研修指導医養成ワークショップタスクフォース
- 6-1-1 学務委員会名簿
- 6-6-1 医学部卒後教育委員会名簿
- 6-7-1 令和4年度研修管理委員会名簿

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

本学部執行部会には、学務委員長と附属板橋病院と日本大学病院の院長が出席しており、附属病院で働く卒業生に関する情報が日々交換されている。多くの卒業生が勤務する関連病院の病院長会議が、卒後教育委員会によって年1回開催されており、医学教育についても話し合われている（7-10-12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連病院長会議とカリキュラム委員会である学務委員会との間には十分な連携がなく、附属板橋病院や日本大学病院以外からの情報は学務委員会に入りにくい。

C. 現状への対応

附属板橋病院や日本大学病院からの情報は本学部執行部で共有され、学務委員長により教育プログラムに反映されている。コロナ禍ではコロナ時代の医師を育てることを目的に、附属病院で積極的にコロナ患者を受け入れつつ、学生実習も行った。

6年次の「選択臨床実習」では、多くの関連病院の協力を得ている。また、関連病院からの情報は、年1回の関連病院長会議で卒業教育委員会により集約されている。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ学務委員会に、附属病院職員や関連病院職員、地域医療に関わる学外者等の多彩なステークホルダーが参加することで、公正で効果的なカリキュラム管理が可能になる。広い範囲の教育の関係者が参加できるように学務委員会の運営を改善する。令和4年度に設置したカリキュラム改善小委員会へのステークホルダーの参加を検討し、実行する。

関連資料

7-10-12 令和4年度日本大学医学部関連病院長会議プログラム

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「医学序論」では、高齢者施設や小児障がい児施設等の外部施設での実習を行い、患者や職員と触れ合う中で目指すべき医師像を模索させている。実習施設の職員からの評価も受けている。

4年次のOSCE、6年次のPost-CC OSCEでは、本学芸術学部の学生や帝京平成大学の学生が模擬患者役を務めている。OSCE及びPost-CC OSCEでは、模擬患者による学生評価も行われており、非医療者の視点からの意見を収集している。

5年次で行われる診療参加型実習では、附属板橋病院と日本大学病院のほか、市中病院でも実習が行われている。また、6年次の「自由選択学習コース」、「選択臨床実習」でも多くの学外施設での学修プログラムが用意されている。これら学外施設の担当者からのフィードバックを収集している。

地域医療教育に目を向けその充実を図るため、令和3年度入試から埼玉県地域枠入試を導入し、入試制度や医学教育について県の担当者との意見交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の意見がある程度収集している。しかし、寄せられた意見を確実に教育プログラムに反映するための体制も整備されていない。

C. 現状への対応

1年次，4年次，5年次での実習では受け入れ先の意見を収集している。埼玉県地域枠を設けて県と話し合いながら地域医療教育の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

令和4年度に設置したカリキュラム改善小委員会へ東京都城北地区や埼玉県などの地域医療関係者が参加できるように整備していく。

関 連 資 料

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

1年次から6年次の全ての科目において学生の評価について、原理、方法及び実施を定め、シラバスに掲示している（別冊6）。全ての科目において合格基準は60点と学則で定められている（5-2-1）。また、追再試の回数は、各1回までと進級判定・卒業認定制度で定められている（1-2-11, 1-2-12）。成績不振者の基準を定め、これに該当する者は教授会において総合的に審議する対象として取り扱っている（1-2-13, 1-2-14）。また、進級判定・卒業認定制度及び成績不振者の基準はシラバスに掲示している（別冊6）。加えて、新年度開始時に学年ごとにオリエンテーションを行っており、そのなかで、各科目の評価方法や配点などの説明及び質疑応答を行っている。

進級判定・卒業認定制度では、その学年の成績が「平均点60点未満の場合」、「評点の出ない科目のある場合」、「選択必修科目の修得条件を満たさない場合」、「教授会において総合的に審議した結果、留年と判定された場合」のいずれかに該当する時は原級に留めるとしている（1-2-11, 1-2-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次の全ての科目において、その評価について、原理、方法及び実施を定め、また、シラバスを介して開示している。シラバスは電子化されており、当該学年の年度開始時から常時閲覧することができる。以上のことから、基本的な水準に到達しているものとする。

成績不振者においては、教授会での審議の結果で進級もしくは卒業が判定される仕組みであり、部分的に客観性に問題を残している。

C. 現状への対応

令和4年度1年次の学年より、新カリキュラムを導入し、これに合わせて、新カリキュラムの各科目における評価方法について科目責任者を中心に検討していく。令和4年度に医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会、医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会を設置した（5-31-15, 5-31-16）。カリキュラム評価小委員会で学生の評価が適切であるかを検証する。

D. 改善に向けた計画

教授会において審議する仕組みは、教員間の評価のバラツキによって学生が不利益を被ることを避けることを意図して行ってきたが、より公正で客観的な評価となるように、カリキュラム改善小委員会で検討していく。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス

5-2-1 令和4年度学則（抜粋）第36条

- 1-2-11 医学部進級判定・卒業認定制度（平成 27 年度以降入学者用）
- 1-2-12 医学部進級判定・卒業認定制度（令和 4 年度以降入学者用）
- 1-2-13 医学部成績不振者の基準（平成 27 年度以降入学者用）
- 1-2-14 医学部成績不振者の基準（令和 4 年度以降入学者用）
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

資料に 6 年間の全ての科目と用いている評価方法を明示した（1-2-48）。資料で示したとおり、知識、技能、態度の評価を行っている。

知識面での評価として、1～2 年次では科目終了後、前期あるいは後期の試験期間を利用して、筆記試験を実施している。科目によっては、科目責任者の裁量で中間試験として筆記試験を実施している。2 年次後期には、基礎医学統合試験として、解剖学、生理学、生化学、薬理学、微生物学などのそれまでに履修した範囲を対象とする基礎医学の包括的な筆記試験を MCQ 方式で実施している（1-2-16）。3 年次前期から 4 年次前期までの PBL テュートリアルでは、グループごとに配置されたチューターによってディスカッションの内容から評価を行っている。また、臓器別に設定された各コース終了後に筆記試験を実施している。4 年次の社会医学系の科目においても終了後に筆記試験を行っている。4 年次の共用試験 CBT も知識面の評価といえる。4 年次の初期 BSL は終了時に、5 年次の臨床講義では前期と後期に 1 回ずつ筆記試験を実施している。5 年次の臨床実習では、口頭試問とレポートによって評価している。5 年次と 6 年次の前期と後期に実施されている学力統一試験では医師国家試験に準じて MCQ 形式の筆記試験を行っている。旧カリキュラム 6 年次の総合講義では臓器別コースの終了ごとに MCQ 形式の筆記試験を実施している。

技能面の評価としては、一般教育系や基礎医学系の実習時には教員による進捗確認時に技能面の評価を行うことがシラバスに書かれている（別冊 6）。コロナ禍以前は 3，4 年次の PBL テュートリアルでは、コアタイムで診断プロセスに関する技術や指導医に向けた症例のプレゼンテーションについて形成的評価を行っていた。4 年次の「clinical skills training」では、医療面接技術、診察技術、基本的処置などの技能に形成的評価を加えている。4 年次の共用試験 OSCE や 6 年次の臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）では、医療面接技術、診察技術、基本的な処置などの技能を評価している。臨床実習では担当教員によって医療面接技術、診察技術、基本的な処置などに加えて、症例のプレゼンテーションに関わる能力も評価している。

態度面の評価としては、実習形式の科目では、課題に取り組む意欲や姿勢などの態度が、評価に含まれることがシラバスに記載されている（別冊 6）。1 年次から 4 年次の英語教育では、知識に加えて、技術と態度がバランスよく行われている。3，4 年次の PBL テュートリアルでは、技術と態度を中心に評価している。4 年次の初期 BSL，5 年次の臨床実習では、各診療科終了時の総合評価の一部に態度面の評価を取り入れている（1-2-40）。科目ごとに知

識、技能、態度について、どのような評価を用いるのか、また、その組み合わせや配分については、シラバスに掲載している。例えば、4年次の「初期BSL」のシラバスには、mini-CEXの必要性が明記されている（別冊6）。

6年次に行われている卒業認定予備会議と1年次～5年次に行われている進級判定予備会議では、学年担任を含んだ広い範囲の関係者が参加し、日頃の学習態度なども検討されている。また、全ての成績が開示され、特定の教員だけ評価が厳しいケースなど、評価が適切に行われているかについてもチェックされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間を通して、各科目の特性に応じて、知識のみならず、技能、態度面を含む総合的な評価を実施している。しかしながら、次に挙げる課題を残している。（1）全体として、知識の評価に偏っており、技能、態度については確実性に欠ける。また、特に臨床実習では診療参加型の実習が少ないため、mini-CEX等の技能や態度を評価する方法の導入が遅れている。

（2）教員間、科目間、年度間の評価判定にバラツキがある。（3）ディプロマ・ポリシーを念頭に置いた評価方法に課題を残している。旧来の医学教育からアウトカム基盤型教育へ移行するに際して、本学部の「教育研究上の目的」とそれに沿ったディプロマ・ポリシーが策定された(1-2-2)。その基盤の上に教育方略や評価方法が定められるはずであったが、その移行が十分ではなく、旧来の知識を重要視する教育方略や評価方法が残っている。その原因の一つとして、日本大学教育憲章(1-1-3)に準じて策定された本学部ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「医師として求められる基本的な資質・能力」の間で、項目ごとの関係性が複雑であることが挙げられる。B1.1.3やQ1.3.1に示したように、双方は全体的な内容は一致しているが、具体的な方略や評価法を策定・実施する上で直感的で使い易いとは言えない。また、技術や態度の評価はペーパーテストを行うより手間がかかるため、人的資源の充実も必要である。

C. 現状への対応

技術や態度を評価する必要性及び評価方法はシラバスに明記されている。臨床実習では、学生参加をより一層充実させ、同時にmini-CEX等の技能や態度を評価する方法の導入を学務委員会で計画する。

D. 改善に向けた計画

技術や態度を評価するには、知識の評価と比較して人的資源を必要とする。そのため医学部長の主導により技術や態度を評価するための人的体制を整えるように努める。また、カリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会が連携して、ディプロマ・ポリシーの改訂を含めて、わかりやすい評価制度の構築に努める。加えて、評価の透明性を高め、年度ごとの評価のバラツキを抑制する方法を学務委員会を中心に検討する。さらに、技能、態度の評価については確実性を高める方策を学務委員会で検討する。

関連資料

1-2-48 科目ごとの評価方法一覧表

別冊6 令和4年度シラバス

- 1-2-16 基礎医学統合試験
- 1-2-40 令和3年度「初期BSL」評価表
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-1-3 日本大学教育憲章

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

B3.1.2 で述べたとおり、知識、技能、態度について評価を行っている。知識面の評価では、筆記試験に負うところが大きいですが、これについてはMCQ形式と論述形式があり、科目責任者の裁量で選択されている。MCQ形式の筆記試験については、本学内でオリジナルのマークシートと採点機器を導入している。試験範囲が複数の科目を跨ぐような比較的大きい規模の試験、例えば基礎医学統合試験、学力統一試験、総合講義試験などではMCQ形式が用いられている。なお、基礎医学統合試験と学力統一試験の問題については、学務委員会のなかの担当作業部会による問題の評価とブラッシュアップが行われている。

科学的思考力の涵養を目標に掲げる一般教育、基礎医学、臨床実習をはじめとする実習系の授業では、口頭試問やレポートによる評価が取り入れられている。臨床実習では、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を導入し、このなかで自己評価と指導医評価を実施するようにしている(1-2-23, 1-2-24)。同システム内には、mini-CEX(簡易版臨床能力評価)、多職種による学生評価(360°評価)、患者からの感想を記録できる項目があり活用を促しているが、現時点では実質的には行われていない。

ほぼ全ての科目において科目終了後に試験を実施する総括的評価を行っている。一方、形成的評価については以下に挙げるような分野ごとの対応に任されている。解剖学の実習では、実習の進捗に合わせて提出させるレポートを学生にフィードバックしている。また、PBLテュートリアルでは、グループディスカッションが行われるたびにその内容をチューターが評価と助言を行って、次回以降のグループディスカッションに活用されている。医療管理学では講義終了後に小テストを行って、次回以降の講義の進め方を検討するうえでの参考になっている。臨床実習では実習の期間中に適宜、教員から学生に対して試問と助言を行っている。絶対的評価と相対的評価については、全ての科目が絶対的評価であり、相対的評価は行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点で多様な評価方法と形式を用いて学生の評価を行っていると言えるが、次のとおり、一部に課題を残している。(1)臨床実習において、ポートフォリオによる自己評価と指導医評価が行われているが、mini-CEXや360°評価など態度や技能を評価する方法の導入が遅れている。(2)総括的評価に比べて形成的評価の導入が十分とはいえず、改善の余地を残す。

C. 現状への対応

技術や態度を評価する必要性及び評価方法はシラバス(別冊6)に明記されている。

D. 改善に向けた計画

学務委員会が中心となって、形成的評価や mini-CEX や 360° 評価の導入に向けて検討していく。また、ディプロマ・ポリシーと結びついた評価制度を構築するため、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの関係性の明確化を図る。

関連資料

- 1-2-23 【学生用】 CC-EPOC の使用について
- 1-2-24 【教員用】 CC-EPOC の使用について
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス

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

入学後のほとんどの科目では、科目に関わる複数の教員の共同作業のなかで評価を行っている。各科目の評価は、進級判定予備会議（1年次～5年次）あるいは卒業認定予備会議（6年次）にて、科目担当者や学年担任教員を含む委員に開示され、質疑応答がなされ、審議される。さらに、予備会議での議論を含めて、進級判定会議（1年次～5年次）あるいは卒業認定会議（6年次）である教授会にて審議され、進級/卒業か留年が最終決定される。

共用試験である CBT や OSCE は外部評価者を受け入れ詳細に評価が吟味され、利益相反が極力生じない仕組みとなっている。

セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメントに関しては、日本大学ホームページに全学として定めている（7-3-1）。また、公益通報受付窓口（7-3-2）や相談案内（7-3-12）を設けている。さらに、教員個人や教務課、学生課に寄せられた訴えについても、取り上げて対応している。医学部長への投書箱も本学部ホームページに設置している（7-3-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜では利益相反が生じた。そのため、平成 31（2019）年度からは制度改革を行って、利益相反が生じないように努めている。これについては、大学基準協会の追加評価において、入学者選抜に関わる問題については改善が認められると評価された。

入学後の評価については、上記のごとく、科目内でもほとんどの場合複数の教員が評価に関与していること、判定（認定）会議にて評価を供覧して審議を行っているため利益相反は生じにくい状況にはある。しかしながら、教職員と学生の続柄を管理する規則はない。

C. 現状への対応

入学者選抜では平成 31（2019）年度に制度改革を行って、利益相反が生じないように努めているが、引き続き、こうした取り組みを続けていく。

D. 改善に向けた計画

教職員の縁者である在学生について、利益相反を防止するため、該当する教職員はあらかじめ学務委員会委員長にその旨を申し出る制度を検討する。

関連資料

- 7-3-1 日本大学人権侵害防止と解決ガイド
- 7-3-2 日本大学公益通報受付窓口
- 7-3-12 日本大学人権侵害防止と解決ガイド>相談案内
- 7-3-3 医学部長への投書箱【学生用】

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

共用試験の CBT と OSCE については、医療系大学共用試験実施評価機構からの外部評価者を受け入れている。CBT の評価は共用試験医学系 CBT 機構派遣監督者の監督のもとで実施している。4 年次と 6 年次の OSCE では全体総括を行う派遣監督者 1～2 名に加えて、各ステーションに配置される外部評価者にも参加して頂いている (1-2-41, 1-2-42)。上記以外の科目については、外部専門家の吟味を受けていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価に関して外部の専門家による吟味が著しく不足している。

C. 現状への対応

現行制度の下で可能な限り公正な評価を目指す。

D. 改善に向けた計画

新たに自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置した (5-31-16)。この委員会に外部の専門家を委嘱する。また、外部の専門家を招聘して、評価に関する FD を行う。

関連資料

- 1-2-41 4 年次 OSCE 評価者・運営委員配置表
- 1-2-42 令和 3 年度 6 年次臨床実習後 OSCE 評価者配置表
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

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

評価結果に対する疑義申し立ては、基本的に科目責任者に直接問い合わせることが可能となっている。特に、2年次の基礎医学統合試験と5年次と6年次の学力統一試験では、問題と正答が開示され、正答の誤りや不適切な出題などの疑義が問題検討依頼と称して教務課に届け出ることができる制度となっている。疑義がもたれた問題については作題者にて検討されて、必要に応じて、正答の訂正や採点からの除外等の対応をしている。令和3年度には、基礎医学統合試験において400問中6問、学力統一試験において800問中8問が、それぞれ学生からの問題検討依頼に基づいて削除された実績がある。

また、学力統一試験では識別指数や正答率から、不適切な出題と判定する基準を定めており、これに基づいて該当する出題を採点から除外する仕組みも取り入れている(1-2-17)。その他、進級判定に対する、つまり留年と判定された場合の疑義申し立てについては実施しているが、それを運用する規則が定められておらず、学年担任や学務委員会委員長が当該学生に面談しながら個々に対応している。

セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメントに関しては、日本大学ホームページに全学として定めている(7-3-1)。また、公益通報受付窓口や相談案内を設けている(7-3-2, 7-3-12)。さらに、教員個人や教務課、学生課に寄せられた訴えについても、取り上げ対応している。令和4年度からは、評価結果を含む学生個人の訴えを、学部長に直接届けるための制度が設けられた(7-3-3)。また、公正さを欠いた評価が行われた可能性がある場合には、学部長の指示の下にワーキンググループを立ち上げて調査する制度がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学統合試験や学力統一試験に関わる学生からの問題検討依頼の制度は有益である。教員の作題能力の向上にも寄与しているものと考えられる。

各授業科目の評価については、科目責任者が受け付けた疑義及びその対応が裁量に委ねられており、組織的に対応する制度がない。試験問題や正答が開示されていない科目もあり、学生からの不服申し立てが難しい。今後は疑義の申し立てに対して組織的に対応する実効的な制度の確立が必要である。

C. 現状への対応

基礎医学統合試験や学力統一試験に関わる学生からの問題検討依頼の制度については、これまでと同様の方法で継続する。

学生が本学部を通さずに日本大学本部に直接訴える方法は、公正性の点で優れており、その有効利用を推進する。

D. 改善に向けた計画

学務委員会の主導により試験問題や正答の開示を進め、疑義の申し立てに対して組織的に対応する実効的な制度の確立を図る。特に、教員からも他の科目の評価について疑義の申し立てができる仕組みの導入を検討する。

関連資料

1-2-17 5・6年次学力統一試験の問題数・配点・削除問題基準について

7-3-1 日本大学人権侵害防止と解決ガイド

- 7-3-2 日本大学公益通報受付窓口
- 7-3-12 日本大学人権侵害防止と解決ガイド>相談案内
- 7-3-3 医学部長への投書箱【学生用】

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次の共用試験 CBT と共用試験 OSCE 及び6年次の PCC-OSCE は、共用試験実施評価機構により、信頼性と妥当性が示されている。

2年次の基礎医学統合試験、5、6年次の学力統一試験については、共用試験 CBT や医師国家試験問題をひな型とすることにより、作問の信頼性と妥当性の向上を図っている

(1-2-43, 1-2-44)。また、正答率と識別指数を基礎医学統合試験小委員会で検証し、評価の適正化を図っている。さらに、過去に集積されたデータを用いて共用試験 CBT や医師国家試験成績との相関を検証・確認しており、評価に一定の妥当性があると考えている (7-2-45)。同様に5年次と6年次の前期と後期に1回ずつ実施している学力統一試験についても、正答率と識別指数を評価し、5、6年次学力統一試験作業部会で評価の妥当性を検証している。

また、医師国家試験の成績との関連性を検証して評価の妥当性を確認している (7-2-46)。さらに、学力統一試験については、同一人物が最低4回受験するが、成績上位、中位、下位グループの3区分の4回の平均点を分析したところ、グループの平均点に再現性が得られており、評価に信頼性があるといえる (7-2-46)。

以上のデータ解析結果については学務委員会にて報告され、共有されている。また、学生に向けての評価基準の周知はオリエンテーション時に適宜実施している。

進級判定に係る評価は、教授会の前に、学部長、学務委員会委員長、学生生活委員会委員長、学年担任が参加する進級判定予備会議で検討される。進級判定予備会議では、全ての学生の全ての評価が検討され、科目ごとの評価の信頼性も評価される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年次、5年次、6年次の総括的な学力試験については、共用試験 CBT や医師国家試験成績と相関を検証することにより、その信頼性と妥当性を確認している。それらの試験では、問題や正答が公開され、正答率や識別指数について検討されている。その結果、削除問題が出た場合は、その旨を学生に周知している。一方、総括的な試験以外の評価については科目責任者の裁量によるため、十分な検証ができていない。

4年次の「Clinical skills training」や4～6年次の臨床実習においては、試験やレポートが中心的評価法であり、ディプロマ・ポリシーに記載されている技術や態度の評価の妥当性に問題を抱えている。

進級に係る評価では、年度ごとのゆらぎが大きく、信頼性に問題がある。

C. 現状への対応

先述したとおり、令和4年度入学者から新カリキュラムが適用されており、また、令和4年度より IR 委員会と IR 室が本格稼働した (5-32-4, 5-32-5)。学生一人一人の各学年の試験成績を IR 室で集積し、カリキュラム評価小委員会が評価方法の信頼性と妥当性を検証していく。特に、2年次の基礎医学統合試験、5年次と6年次の学力統一試験は、4年次 CBT や医師国家試験の成績と照合することによって、引き続きその信頼性と妥当性をモニタリングしていく予定である。

D. 改善に向けた計画

学務委員会は、臨床実習の評価の妥当性を高めるために、態度や技術を評価する制度の導入を検討する。進級に係る評価の信頼度を高める制度について検討する。

関連資料

- 1-2-43 令和3年度 2年次基礎医学統合試験問題等作成について (依頼)
- 1-2-44 令和3年度後期学力統一試験問題作成依頼一式
- 7-2-45 国家試験と各試験との関連性に関する解析結果の報告
- 7-2-46 第114回医師国家試験データの分析
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

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

臨床実習では、令和4年から卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム (CC-EPOC) を導入している (1-2-23, 1-2-24)。これを活用し、連続的でシームレスな医学教育の実施を目指している。

6年次の「自由選択学習」及び「選択臨床実習」においては評価の自由度が高く、医学の知識や実習態度のみならず、国内外を含む短期研修や、学会発表・論文執筆などの研究実績についても評価の対象としている (1-2-45, 1-2-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

CC-EPOC は有益な評価ツールであり、臨床実習の評価に利用を開始したが、現状では教員に対して十分に浸透していない。そのため、教員に対する使用法の FD 活動が重要となる。また、mini-CEX による臨床能力の評価も意義深いものと考えているが、取り入れている科目が限定されている。

C. 現状への対応

CC-EPOC の利用や mini-CEX や 360 度評価の導入を進める必要がある。令和4年度より、科目ごとに CC-EPOC の担当者を置き、入力状況及び学習の進捗状況を確認している。

D. 改善に向けた計画

さらなる普及のため、FD活動のテーマとして取り上げ、制度上に組みこむ必要がある。CC-EPOCの普及を通じて、臨床実習の状況をモニタし、臨床実習の改善に繋げる。

関連資料

- 1-2-23 【学生用】CC-EPOCの使用について
- 1-2-24 【教員用】CC-EPOCの使用について
- 1-2-45 令和4年度6年次「自由選択学習」評価表
- 1-2-25 令和4年度日本大学医学部6年次「選択臨床実習」評価票

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「英語2」ではTOEFLによる評価を組み入れている（評点の50%）（別冊6）。「フランス語」及び「ドイツ語」では、自主的に受験した検定試験の結果を評価対象に含めている（別冊6）。

1年次の「医学序論」については、外部施設の評価をもとに教員が最終的な評価を行っている。6年次の自由選択学習で外部施設での研修を行った者については、外部の教員に評価をお願いしている。6年次の選択臨床実習では、外部医療機関で履修しているため、その期間の評価は、外部の評価者が行っている（1-2-25）。

共用試験のCBTとOSCEについては、医療系大学共用試験実施評価機構からの外部評価者を受け入れている。CBTの評価は共用試験医学系CBT機構派遣監督者2名の監督のもとで実施している。4年次と6年次のOSCEでは全体総括を行う派遣監督者1～2名に加えて、各ステーションに配置される外部評価者にも参加して頂いている（1-2-41, 1-2-42）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部での実習や高い客観性が求められるなど、必要性に応じて外部評価者を活用している。

C. 現状への対応

現行の外部評価者の活用は継続する。

D. 改善に向けた計画

令和4年度入学者から適用されている新カリキュラムでは、外部施設での臨床実習期間が大幅に延長される。それに従って、外部施設の関係者に評価を依頼することが多くなる見込みである。評価の適正化を図るため、外部施設の関係者を対象とした学生評価に関するFDを企画している。

関連資料

- 別冊6 令和4年度シラバス

- 1-2-25 令和4年度日本大学医学部6年次「選択臨床実習」評価票
- 1-2-47 令和元年度日本大学医学部1年次自主創造の基礎2「社会体験学習」評価表
- 1-2-41 4年次 OSCE 評価者・運営委員配置表
- 1-2-42 令和3年度 6年次臨床実習後 OSCE 評価者配置表

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・態度の全ての観点を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

日本大学教育憲章では、本学の教育の理念である「自主創造」を構成する「自ら学ぶ」、「自ら考える」、「自ら道をひらく」という3つの能力を身につけさせることを唱っている(1-1-3)。本学部では、日本大学教育憲章に基づき、本学部のディプロマ・ポリシー(DP)を設定し、次に示す8項目の能力の修得を目指している。それぞれのディプロマ・ポリシーには、求められる知識・技術・態度に関する説明が付記されている(1-2-2)。

ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)

日本大学医学部は日本大学教育憲章に基づき、日本大学マインド、すなわち日本文化を理解し、国民の福祉・健康に寄与し、多様な文化を受容し、地域社会及び国際社会に貢献できる医師を輩出するため、日本大学の教育理念「自主創造」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」姿勢を育み、本学部の理念「醫明博愛」を実践する資質と能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位(学士)を授与する。

●『自ら学ぶ』

DP1:「教養・知識に基づく高い倫理観」

生命に対する尊厳を持ち、責任ある医療を実践するための豊かな教養と医学の知識を修得し、倫理的原則に基づいた医療を実践できる。(医師としての職責・倫理観とプロフェッショナリズム)

DP2:「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」

自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。(疾病予防と健康増進・医療の社会性)

●『自ら考える』

DP3:「論理的・批判的思考力」

新たな知識の創造をめざし、得られる情報を基に実証的・論理的な思考、及び批判的な思考ができる。(科学的探究・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力)

DP4:「問題発見・解決力」

患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができる。(診療技能と患者ケア・科学的探究・問題対応能力)

●『自ら道をひらく』

DP5:「挑戦力」

医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。(医学知識と問題対応能力・科学的探究)

DP6:「コミュニケーション力」

国内外の多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、医療の現場において適切なコミュニケーションを主体的に実践し、自らの考えを伝え、発信するこ

とができる。(コミュニケーション能力・社会における医療の実践・診療技能と患者ケア)

DP7 : 「リーダーシップ・協働力」

患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身に付ける。(チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理)

DP8 : 「省察力」

生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。(自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

1年次から6年次までの全ての科目において、その教育内容を鑑みて8つのDPのどれに関連しているかを定め、それをシラバスで明示している(1-2-7, 1-2-8)。また、学年を考慮した各科目の到達目標レベルを決めており、シラバスや履修系統図に公示して周知を図っている(1-2-6~10)。シラバスに教育目標・行動目標を掲げ、その達成に必要な能力をディプロマ・ポリシーとして示した上で、教育方法と評価方法を提示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果を8つのDPとして設定し、全ての科目との関連を決め、かつ、科目ごとにルーブリックによって4つの段階で到達度を設定する仕組みで評価しており、目標とする学修成果に整合した評価を目指している。しかし、各科目における評価方法が知識の評価に偏っている傾向があり、技術、態度の評価が十分に行われていない。原因の一つとして、本学部の「ディプロマ・ポリシー」と「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の関係性が複雑であり、評価に直接的に適用しにくいことが考えられる。

C. 現状への対応

学務委員会は、シラバスに技術・態度の評価を行うことが記載されている科目については、実践するように指導する。

D. 改善に向けた計画

学務委員会は、ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係性を整理し、わかりやすい評価方法を構築する。カリキュラム評価小委員会は、各科目の学習目標と、その達成に必要な能力を構成する知識・技術・態度を修得したかどうかを的確に評価できる方法であるかの確認を行う。

関連資料

- 1-1-3 日本大学教育憲章
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-6 医学部ルーブリック
- 1-2-7 医学部各科目に関連するDPとルーブリックレベル(平成27年度以降入学者用)
- 1-2-8 医学部各科目に関連するDPとルーブリックレベル(令和4年度以降入学者用)
- 1-2-9 履修系統図(平成27年度以降入学者用)

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

ディプロマ・ポリシーごとに、ルーブリックで4つの段階（レベル）の到達目標が設定されている（1-2-2, 1-2-6～8）。また、DP1～DP8に関する教育は、学年を跨ぐ形で複数の科目で行われる。加えて、全ての科目はDP1～DP8のどれか一つ以上を担当している。到達度については、低学年で履修する科目ではレベル1～2の基本的な能力、高学年ではレベル3～4の発展的能力について評価される仕組みとなっている。つまり、DP1～DP8で設定している学修成果について、どの時期にどの程度まで達成しているべきかを段階を持って設定している。そして6年間の教育を通して、8つ全ての項目でレベル4、つまりディプロマ・ポリシーで示す内容のレベルまで到達するように設計している。こうした科目とディプロマ・ポリシーの関係性と目標とされる到達度についてはシラバスに記載されている（別冊6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々のディプロマ・ポリシーの到達度評価は6年間を通して複数の科目で行うことになっている。そのため複数の教員が評価することや、年余に渡って複数回評価することは、評価の信頼性に寄与するものであり、目標とする学修成果の達成の保証に役立つものと考えている。また、ルーブリックで段階（レベル）化した到達目標を設定して評価することは、目的とする学修成果の達成の実現に寄与するものと考えている。

1年次から4年次までの英語教育、3、4年次のPBLチュートリアルでは、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を行っている。

ディプロマ・ポリシーの到達度を中心とした評価方法は、令和2年度から導入されたばかりで運用開始からの日が浅い上に複雑で、そのため教員が運用に慣れていない面があり、臨床実習での技能・態度の評価はシステム化されていない。

C. 現状への対応

技術や態度の評価を実践するようにシラバスに記載する。

D. 改善に向けた計画

評価に関する教員啓発活動として、日本大学教育憲章、ディプロマ・ポリシー、本学部の教育基本方針、ルーブリックと評価の関係性について検討を加える。

関連資料

1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー

1-2-6 医学部ルーブリック

- 1-2-7 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（平成 27 年度以降入学者用）
1-2-8 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（令和 4 年度以降入学者用）
別冊 6 令和 4 年度シラバス

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

講義では出席状況の確認や課題取組状況の確認などを行っている（1-2-26）。1・2年次の解剖学では e-learning を用いた自己学習の進め方及びその成果を、学習意欲や予習・復習に向き合う姿勢の評価に用いている（別冊 6）。また、PBL のグループディスカッションでは、チューターからディスカッション内容を確認する形で形成的評価を行うとともに、学生にフィードバックしている。臨床実習を含む実習においても担当教員から適宜、形成的評価を行ったうえでの助言、指導をしている。加えて、令和 4 年度より導入した CC-EPOC では、ポートフォリオに評価記録を残すように指導している（1-2-23, 1-2-24）。

医学英語では、ほとんどがアクティブ・ラーニングであり、授業のたびにディプロマ・ポリシーに沿った形成的評価を行っている。

PBL テュートリアルでは、チューターから口頭で形成的評価が行われる。さらに高い評価をうけた学生には、その都度フィードバックしている。

各学年の成績優秀者には授業料 1 年分相当額の半額を奨学金として給付する制度もある（5-8-3）。また、6 年次に行われている自由選択学習においては、5 年次の成績優秀者を対象にインセンティブコースを設置することで、学習意欲の志向に努めている（1-2-32）。さらに卒業時には優秀学生を表彰しており、学生の学修促進に寄与している（5-8-1, 5-25-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己学習の評価や形成的評価が一部の科目においてしか行われておらず、全学的に行う必要がある。また、学生に適切なフィードバックを行うための仕組みを全学的に構築する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習において、360 度評価や mini-CEX の導入を多くの科目に広げていくよう検討している。また CC-EPOC の活用促進を学生に周知している。

D. 改善に向けた計画

形成的評価をもっと多くの科目で導入するために、それについての FD 活動を推進する。また、診療参加型臨床実習において、学生参加を促進することによって形成的評価の機会を増やす。

関連資料

- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「解剖学Ⅱ」
- 1-2-23 【学生用】CC-EPOC の使用について
- 1-2-24 【教員用】CC-EPOC の使用について
- 5-8-3 日本大学特待生規程
- 5-8-1 日本大学学生・生徒等表彰規程
- 5-25-1 日本大学学生表彰基準
- 1-2-26 令和 4 年度コア・タイム出欠及び連絡票
- 1-2-32 6 年次カリキュラム（前期）の履修における「学修上の配慮」について

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

全ての科目において、総括的評価が行われている。科目ごとの総括的評価のみならず、2 年次の基礎医学統合試験、4 年次の CBT と OSCE、5、6 年次の学力統一試験、6 年次の OSCE と、統括的な試験による総括的評価も行われている。

形成的評価については、科目責任者の判断により行われる。基礎医学系科目では 1～2 年次の解剖学、生理学、病理学の一部では、e-learning の進捗確認やレポートをフィードバックする際に形成的評価を行っている。また、1～4 年次の英語教育では、頻回に形成的評価を行い、学生へのフィードバックを行っている。3～4 年次の PBL は、週に 2 回開催されるグループディスカッションではディスカッション内容から形成的評価を行い、臓器ごとに設定されたコース終了時には筆記試験による総括的評価が行われている。また、4 年次には、総括的評価としての CBT が行われる。臨床系の科目では、臨床実習で形成的評価を行っている。

形成的評価では学生の学修の進捗状況を知り、その後の指導方法の指針としている。一方、総括的評価については、日本大学学則で合格基準と進級基準が決められており（1-2-11, 1-2-12）（B3. 1. 1 参照）、これに用いられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ほとんどの科目で、総括的評価が主体となっており、総括的評価しか行っていない科目も多い。形成的評価は科目責任者の判断で行われているケースが多く、組織的な形成的評価が行われているのは、3、4 年次の PBL と臨床実習である。形成的評価と総括的評価の配分や実施方法などは科目ごとの特性などによって異なるものと考えられるが、指針の作成や実施後の確認などは行われていない。

C. 現状への対応

多くの科目が、評価の配分内容などをシラバス上に明記しているが、そのほとんどが総括的評価の内容である（別冊 6）。形成的評価についても同様に明記するよう検討及び啓発している。

臨床実習においては CC-EPOC を用いたポートフォリオを活用するべく学生にその利用を周知している（1-2-23, 1-2-24）。

D. 改善に向けた計画

形成的評価をもっと多くの科目で導入するために、それについての FD 活動を推進する。また、診療参加型臨床実習において、学生参加を促進することによって形成的評価の機会を増やす。

関連資料

1-2-11 医学部進級判定・卒業認定制度（平成 27 年度以降入学者用）

1-2-12 医学部進級判定・卒業認定制度（令和 4 年度以降入学者用）

別冊 6 令和 4 年度シラバス

1-2-23 【学生用】CC-EPOC の使用について

1-2-24 【教員用】CC-EPOC の使用について

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

授業科目ごとに試験の回数と方法については各学年のシラバスに記載されている（別冊 6）。1～2 年次の基礎医学系の科目と 3～4 年次の PBL の総括的評価については、ブロックごとに設定されている。評価の方法は筆記試験を主とし、それにレポート、口頭試問、実習中の技能確認、学修態度などが加味されている。加えて、B3. 2. 4 で記載したとおり、一部の科目では形成的評価が用いられている。

共用試験 CBT・OSCE は 4 年次の臨床実習前に行い、臨床実習後 OSCE (Pcc-OSCE) は 6 年次に実施している。これらは進級及び卒業の判定基準の一つとしている（1-2-11, 1-2-12）。

2 年次の基礎医学統合試験や 5 年次と 6 年次の学力統一試験は、その時点までの学修全般を試験対象範囲とするものである（1-2-16, 1-2-18）。そのため、各科目の基本的知識のみならず、統合する力が計られる。これらはそれぞれの学年の評価として大きなユニットを占めている。これらの統合的な総括的評価は、客観性を重視して、全て MCQ で行われる。また、評価の信頼性にも配慮し、公的試験に準拠するように心がけている。令和 3 年度には、基礎医学統合試験の出題内容について学務委員会基礎医学統合試験作業部会で見直しを行い変更した。具体的には、400 題のうち、200 題は CBT 復元問題から出題し、残りの 200 題は CBT の出題内容に準拠するようにオリジナル問題を作成し出題した（1-2-43）。同様に、学力統一試験の出題内容についても令和 3 年度に学務委員会学力統一試験作業部会で見直しを行い変更

した(1-2-44)。国家試験の出題傾向に合わせるために、国家試験の過去出題問題をひな型として利用する形式での出題割合を増やした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての科目で、コース終了後に総括的評価として評価を行っているが、一部の科目では担当教員の裁量で中間試験や中間レポートなどを実施して評価の対象としている。評価の回数、方法、実施時期については、シラバスに記載することにより学生に周知し、透明性を担保している。試験回数及び試験方法はおおむね適切に設定されていると考えている。

基礎医学統合試験や学力統一試験など、多数の科目にわたり、多くの教員が出題する試験では、学務委員会にそれぞれの作業部会を設置し、出題内容や難易度の適切性の検討、問題のブラッシュアップ、出題方針の検討などを行っており、効果的に進められていると考えている。

C. 現状への対応

旧カリキュラムでは低学年の科目数が多く、試験に追われる状況であった。そのため新カリキュラムでは科目数を減らして十分に学修できる時間を確保した。令和4年度の入学生から導入された新カリキュラムでは、試験回数の削減を意図して、科目数を減らした。1年次の科目数は30科目から20科目に、2年次では、科目数は14科目から11科目になった。

D. 改善に向けた計画

先述したとおり、令和4年度入学者から新カリキュラムが適用されており、また、令和4年度よりIR委員会とIR室が本格稼働した(5-32-4, 5-32-5)。学生一人ひとりの各学年の試験成績をIR室で集積し、カリキュラム評価小委員会が各学年の評価方法の適切性を検証していく。

CBT, OSCE, 医師国家試験などの社会的な状況変化に応じて試験回数、方法を改訂していくことを検討する。

関連資料

- 別冊6 令和4年度シラバス
- 1-2-11 医学部進級判定・卒業認定制度（平成27年度以降入学者用）
- 1-2-12 医学部進級判定・卒業認定制度（令和4年度以降入学者用）
- 1-2-16 基礎医学統合試験
- 1-2-18 学力統一試験の成績評価について
- 1-2-43 令和3年度 2年次基礎医学統合試験問題等作成について（依頼）
- 1-2-44 令和3年度後期学力統一試験問題作成依頼一式
- 5-32-4 日本大学医学部 IR委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR室設置要項

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

1～4年次の授業期間内に実施される小テストやレポート課題に対するフィードバックは、原則的に当該授業期間内に実施されている。フィードバックの方法は、担当教員の裁量に委ねられている。フィードバックをどのように実施するのかをシラバス作成時に「成績評価基準」の欄に記載するように、学務委員会委員長から各担当責任者に対して文書で通知している(1-2-27)。

5年次の臨床実習の評価については、レポートを評価した上で面接を実施し、科目ごとの実習期間内に学生にフィードバックがなされている。

2年次基礎医学統合試験と5年次、6年次学力統一試験については、正答と解説を冊子にまとめて配布し、学生の自己点検と復習を促している。

授業期間終了時に実施される試験による評価のフィードバックは、前期の科目については、取りまとめられて中間成績として学生にフィードバックされている。これについては、後期科目の学修に意欲的に取り組むことを意図して実施している。また、各学年で4～6名の学年担任教員が配置されているが(5-34-19, 6-3-1)、成績不良者については学年担任が面談し、助言や指導を行っている(7-3-4)。加えて、保護者に対しても希望者を対象に学年担任が前期成績に基づいて面談を行っている。後期の科目も同様に学生にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業期間内における評価については、全ての科目でフィードバックを実施することが求められているが、担当教員の裁量によるところが大きいため、実施状況にバラツキがある。

前期成績に基づいて学年担任教員が学生本人と面談して助言することは、今後の学修の在り方を学生が検討するうえで有益であると考えている。また、保護者と学年担任教員との面談についても情報共有の観点から有益である。

診療参加型臨床実習において、学生参加が不十分であるため、その評価が口頭試問とレポートが中心となっている。そのため臨床実習に対する効果的なフィードバックになっていない。

C. 現状への対応

学年担任教員による前期試験成績に基づく、相談指導は継続して行っていく。授業期間内での評価のフィードバックは、その方法をシラバスに明記するように学務委員会委員長から通知している。また、積極的に学生へのフィードバックを行うように啓発している。

D. 改善に向けた計画

学務委員会の主導で、適切なフィードバックを組みこむ制度の構築を図る。また、診療参加型臨床実習において、学生参加を促進し、それを評価する仕組みとフィードバックの在り方を検討する。

関連資料

- 1-2-27 令和4年度1～6年次シラバス作成依頼一式
- 5-34-19 日本大学医学部学年担任選考基準
- 6-3-1 学年担任名簿
- 7-3-4 指導記録

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

日本大学入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）（1-1-4）

日本大学の教育理念は「自主創造」です。「自主創造」とは、知的好奇心をもって自らが課題に取り組み、新しい道を切り開いていくことです。この理念の実現のため、日本大学はグローバルな視野で物事を捉え、それぞれが学ぶ領域や活動体験を社会に展開できる人材の養成を目指しています。

日本大学は入学者を受け入れるに当たり、個人の学習成果を十分に評価できるよう、多様な入学者選抜方法を導入しています。知的好奇心が旺盛で、個人としての主体性をもって、学問やスポーツ、文化活動を通じて「自主創造」を実践できる入学者を求めます。

医学部入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）（1-2-4）

医学部は、自主創造の理念を念頭に「**醫明博愛**」を実践する、（1）豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成、（2）高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成、及び（3）豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者を志す人材の育成を目指しています。

従って医学部では、医学・医療の分野で社会に貢献したいという明確な目的意識とそれを実現しようとする強い意志を持ち、目標に向かって意欲的に学修を進めていくことのできる学生を求めています。

入学者選抜では、このような人材を多面的な尺度で評価し、基礎的な能力や資質に優れた人材を見出します。

一次試験では、学科試験（理科、数学、外国語）により、6年間の学修に必要な基本的な知識・技能、判断力、思考力を評価します。

二次試験では、個別学力検査により応用力、展開力を評価し、調査書等を参考に思考力、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を評価します。

本学の教育理念である「自主創造」のもと、本学部の教育理念「**醫明博愛**」を実践する人

材を求めるといふ入学者受入れ方針を、本学ホームページ・入学者選抜要項に掲載して周知している(1-1-4, 1-2-4)。本学付属、特別・準付属の高等学校(中等教育学校を含む。以下「付属高等学校等」といふ)を対象とする学校推薦型選抜(付属高等学校等)基礎学力選抜方式を除く選抜方式については、一般選抜要項、校友子女選抜要項、埼玉県地域枠選抜要項、日本大学入試インフォメーション、日本大学医学部GUIDEBOOKに記載している。また、ホームページ・進学相談会・オープンキャンパス等を通じて広く公開している(7-2-7~10, 別冊3~5)。

学校推薦型選抜(付属高等学校等)基礎学力選抜方式は、付属高等学校等において、日本大学付属高等学校等基礎学力到達度テストを高校2年生と3年生の際に計3回実施した結果を基に付属高等学校等からの推薦があった者に対して、面接を課して選抜を行っている。日本大学本部が作成する日本大学学校推薦型選抜(付属高等学校等)実施要項を基に選抜を設定している。これらは、日本大学本部が作成する学校推薦型選抜(付属高等学校等)ガイドブックや本学部が作成する要項(学校推薦型選抜(付属高等学校等)基礎学力選抜要項)は大学本部を通じて、各付属高等学校等に周知している(7-2-11, 7-2-33)。

本学では、学生募集及び入学者選抜に関する重要事項については、入学試験管理委員会規程に基づき、理事長及び学長の諮問機関として、入学試験管理委員会を設置している。学生募集と入学試験に関する重要事項については、入学試験管理委員会で審議答申し、学部長会議の意見を聴いた上で、学長決定又は理事会の議を経て実施している(5-5-2)。

本学部では、入学試験を統括する組織として、以下を任務とする入学試験管理委員会(以下、「管理委員会」といふ)を設置している(5-32-1, 6-5-1)。

- 1 入学試験における公正性を確保するための取り組み
- 2 入学試験実行委員会の管理・指導
- 3 入学者選抜基準、合否判定基準等の策定
- 4 入学試験の実施の管理・監督
- 5 合格者及び追加合格者の選考資料の作成
- 6 入学試験実施状況の検証
- 7 その他入学試験に係る重要な事項

管理委員会の示す方針に基づき、入学試験の実施業務を担当する組織として、入学試験実行委員会(以下、「実行委員会」といふ)を設置している(5-32-2, 6-5-2)。実行委員会は、管理委員会の管理・指導・監督の下で、令和4年度入学者選抜に関しては、一般選抜(第1期90名・第2期15名)、校友子女選抜(5名)、学校推薦型選抜(付属高等学校等)基礎学力選抜方式(10名)、埼玉県地域枠選抜(5名)を実施した(7-2-15)。

一般選抜は、令和4年度入学者選抜からA個別方式を廃止し、日本大学N全学統一方式(第1期・第2期)に一本化した。一次試験で日本大学N全学統一方式を実施し、二次試験で本学部の独自試験問題で数学、外国語と面接を課して選抜を行っている(7-2-6~8)。

校友子女選抜は、一次試験は日本大学N全学統一方式(第1期)と同日・同問題で実施し、二次試験は面接を課して選抜を行っている(7-2-9)。

なお、本学部では地域医療の充実を目的として、令和4年度入学者選抜で埼玉県地域選抜の募集を別枠にて実施した。埼玉県地域枠選抜は、一次試験、二次試験共に日本大学N全学

統一方式（第1期）と同日・同問題で実施したが、面接については約20分の面接を2回実施した。

令和4年度入学者選抜において本学部で実施した面接試験は、いずれの選抜方式においても3名の教員に対して1名の受験生による試験を実施し、面接評価を重視し、調査書等を含めて多面的な尺度から複数の評価者により適格性の評価を判定している（7-2-12~13）。

入学者選抜の過程では、全ての受験生の個人情報には匿名化され成績上位者より合格判定を行い、不合格者に対しては成績開示を行っている（7-2-6）。合格者の選抜基準、合否判定基準は管理委員会で策定し、教授会で審議の上で決定している。

平成28, 29, 30年度に本学の入学者選抜において、同窓会に関係する受験生に対する不適切な行為があったことが判明した。不適切な行為は、本学部入学試験管理委員長を務める学部長、本学部入学試験実行委員長、本学部事務局長の恣意的な判断により行われた（7-2-54）。この問題の解決策として、本学は学生募集及び入学試験に関する重要事項を検討する「本部入学試験管理委員会」において、「入学者選抜における公正確保のためのガイドライン」と「入試業務全般に係るガバナンス体制」を作成し、各学部等における入学者選抜に係る業務のチェック体制を見直した（7-2-1）。本学部における平成31（2019）年度入学者選抜では、追加合格候補者に対する個別順位の通知、『追加合格電話対応手順書』に基づく連絡、不合格者への二次試験の得点开示を新たに取り入れた（7-2-3）。これらの改善策を講じた結果、文部科学省から適切に改善されている旨確認が取れたとの評価を得ている（7-2-4）。また、大学基準協会の追加評価において、入学者選抜に関わる問題については改善が認められると評価された（7-2-2）。

現行の制度では入学者選抜に関しては、子女が受験生である教員は一切の入学者選抜業務に関与できない仕組みとなっている（7-1-18）。具体的には、子女が受験生である教員は、入学試験管理委員会委員、入学試験実行委員会委員、入学者選抜監督者、入学者選抜面接委員に就くことができない。子女が受験生であることは自己申告で行われ本学部入学試験管理委員会、本学部入学試験実行委員会で情報共有している。さらに、入学試験業務を複数の教職員相互監視下で行うことにより、不正の防止に努めている（5-32-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成30年度に文部科学省から不適切な入試の指摘を受けたが、平成31（2019）年度入学者選抜では、改善されているとの評価を得ており、改善は完了している。

令和4年度入学者選抜から、一般選抜に関しては、A個別方式を廃止し、一次試験で全国20箇所の試験会場で受験が可能なN全学統一方式第1期と3月に実施するN全学統一方式第2期に一本化し、埼玉県地域枠選抜を導入する等の見直しを図り、広く受験の機会を提供している。令和3年度には、本学部のアドミッション・ポリシーの見直しを行い、令和4年度入学者選抜から現行の選抜方式によって、入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、本学部の理念に合致した多様性のある学生の獲得を行っている。

受験生の一般選抜の不合格者に対する成績開示と追加合格候補者の順位を受験生に開示しており、公正性及び透明性を担保できていると考えている。二次面接で、面接担当教員の評価が分かれた場合は、面接を担当した教員に対するヒアリングを実施し、評価の妥当性の確認を行っている。

編入学試験（2年次）に関しては、平成31（2019）年度選抜で実施し、1名が入学して以降、収容定員との関係により実施を見送っている。

C. 現状への対応

多様性のある学生の獲得の観点から、選抜方式の見直しを継続しており、地域医療の充実のため、令和5年度入学者選抜での地域枠選抜の拡大を調整中である。同じく令和5年度本学歯学部・松戸歯学部を対象とした転部試験の新規導入に向けても準備を進めている（7-2-52）。

D. 改善に向けた計画

面接試験については、面接を行う教員により評点が分かれることがあり、さらなる評価の標準化や複数回の面接による対応の検討を開始する予定である。

平成31（2019）年度入学者選抜以降、選抜方式の見直しや各選抜における募集人員の変更を行っており、令和3年度に整備したIR体制の下で、各選抜方式で入学してきた学生の入学後の学修状況等をIR室で分析し、入学試験管理委員会のなかで入学者選抜方法等の改善を検討していく（5-32-4～5）。

入学後や卒業時の学修状況に加え、卒後教育までシームレスに観察し、入学者選抜方法を改善していく。

関連資料

- 1-1-4 日本大学アドミッション・ポリシー
- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 7-2-7 令和5年度 日本大学医学部 一般選抜N全学統一方式第1期要項
- 7-2-8 令和5年度 日本大学医学部 一般選抜N全学統一方式第2期要項
- 7-2-9 令和5年度 日本大学医学部 校友子女選抜要項
- 7-2-10 令和4年度 日本大学医学部 埼玉県地域枠選抜要項
- 別冊3 2023年度日本大学進学ガイド
- 別冊4 2023年度日本大学入試インフォメーション
- 別冊5 日本大学医学部 GUIDEBOOK2023
- 7-2-11 令和4年度 日本大学学校推薦型選抜（附属高等学校等）実施要項
- 7-2-33 令和5年度 日本大学学校推薦型選抜（附属高等学校等）ガイドブック
- 5-5-2 入学試験管理委員会規程
- 5-32-1 日本大学医学部入学試験管理委員会内規
- 6-5-1 医学部入学試験管理委員会名簿
- 5-32-2 日本大学医学部入学試験実行委員会内規
- 6-5-2 医学部入学試験実行委員会名簿
- 7-2-15 2022年度入学者選抜結果
- 7-2-6 2022一般選抜募集要項
- 7-2-12 一般選抜・校友子女選抜面接試験実施要領
- 7-2-13 面接試験評価基準
- 7-2-54 日本大学に対する2017（平成29）年度大学評価結果（判定）の変更について

- 7-2-1 入学者選抜における公正確保のためのガイドライン及びガバナンス体制について
(通知)
- 7-2-3 追加合格電話対応手順書
- 7-2-4 医学部医学科における不適切な事案の改善状況等に関する調査結果
- 7-2-2 令和3年度大学評価(追評価)結果について(通知)
- 7-1-18 令和4年度医学部入学試験第二次試験(面接)委員の委嘱について(依頼)
- 5-32-2 日本大学医学部入学試験実行委員会内規
- 7-2-52 令和5年度日本大学医学部転部試験募集要項
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

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

入学前に関しては、「2022 一般選抜募集要項」9頁に病気・負傷や障がい等のために、受験上の配慮を希望する場合は申請に基づき、病気・負傷や障がい等の程度に応じた措置を講じる旨記載している(7-2-6)。出願に際して申請があった場合は(7-2-51)、一次試験に関しては大学本部で対応を行っており、二次試験に関しては本学入試センターから本学部に共有された配慮申請の情報を基に、入学試験管理委員会で申請内容を審議し、受験時の対応を行っている。修学上の配慮に係る問合せを含む申請の場合には、学生支援室と連携して協議し、「日本大学医学部障がい学生支援ガイドライン」に基づいて対応している(7-3-15)。

学校推薦型選抜(付属高等学校等)基礎学力選抜方式を除くその他の選抜方式についても、一次試験をN全学統一方式第1期と同日・同問題で行っていることから、一般選抜と同様の対応を行っているが、入試センターと協議をしながら柔軟に対応している。

入学後は、入学者選抜時の対応を学生支援室及び学生課に共有し、「日本大学における特別配慮支援(サポート)の流れ」に沿って、学生支援室が主体となり、担当医師、カウンセラー、保健室担当看護師、学生生活委員会委員、本学インターカーの認定を受けた学生課職員が随時相談に応じている(7-3-16)。

大学本部が年に複数回開催している日本大学障がい学生支援連絡会は、「日本大学障がい学生支援に関する基本方針」に基づき、全ての学生及び入学を志願する者に対し、障がいを理由とする差別を行わず、障がいのない学生と平等に修学できるよう卒業までの可能な限りの支援を行っている(7-3-17)。

また、本学部障がい学生支援委員会を設置し(5-34-17)、障がい学生の支援を継続的に行っている(8-3-1)。現時点では、障がい者手帳の交付を受けている学生が1名、軽度障がいにより試験の配慮を行った学生が1名在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜では、受験生の申請に基づき、個別の障がいに応じたきめ細かな対応を行っている。入学後は、講義や実習等で障がいが不利益とならないように、学生支援室を中心に学

生課・教務課・保健室が窓口となり対応しているが、障がい学生の就学状況を科目の担当教員に広く共有できていない場合があるほか、本学部施設がバリアフリーに対応していない。

C. 現状への対応

定期開催している学務委員会や学生生活委員会で障がい学生の修学状況を共有している。出願時に受験上の配慮申請をし、その後在籍している障がいを有する学生の修学環境整備について、必要に応じて本学部障がい学生支援委員会において、審議の上、対応を行っている。入学者選抜における受験上の配慮申請への対応はこれまでのとおり、個別の障がいの程度に応じて管理委員会及び実行委員会を主として対応している。

D. 改善に向けた計画

社会的要請に応じて障がい学生の入学の方針について可能な限り対応していく。令和10年度の完成を目指して板橋キャンパスの建て替えを検討しているところであり、校内施設の設計にはバリアフリー化や視覚、聴覚障がい者等に対応した設備の設置を考慮し、障がい学生も学習しやすい環境を整備する予定である。

関連資料

- 7-2-6 2022 一般選抜募集要項
- 7-2-51 日本大学一般選抜 受験上の配慮申請書
- 7-3-15 日本大学医学部障がい学生支援ガイドライン
- 7-3-16 日本大学における特別配慮支援（サポート）の流れ
- 7-3-17 日本大学障がい学生支援に関する基本方針
- 5-34-17 日本大学医学部障がい学生支援委員会内規
- 8-3-1 令和元年度第1回日本大学医学部障がい学生支援委員会議事録

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

本学は、編入学に関して、学則第22条第2項で以下のとおり規定している（5-2-1）。

- 1 短期大学（専門職短期大学、外国の短期大学及び我が国における外国の短期大学相当として指定された学校（文部科学大臣指定外国大学（短期大学相当）日本校）を含む）を卒業した者
- 2 高等専門学校を卒業した者
- 3 高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部の専攻科の課程で文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者
- 4 専修学校の専門課程で文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者
- 5 大学（専門職大学、外国の大学及び我が国における外国の大学相当として指定された学校（文部科学大臣指定外国大学（大学相当）日本校）を含む）を卒業した者

- 6 大学（専門職大学、外国の大学及び我が国における外国の大学相当として指定された学校（文部科学大臣指定外国大学（大学相当）日本校）を含む）に1年以上在学し、編入学できる学部等が定める単位数を修得している者

直近5年間では、他大学から編入した学生が1名在籍している。転部に関しては、令和5年度から本学歯学部と松戸歯学部を対象とした転部試験を実施する予定である（7-2-52）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について、学則と本学部が定める募集要項に基づき、管理委員会と実行委員会を中心に厳正に選抜を実施している。

本学部該当する選抜は、学則における編入学と転部である。編入学試験は、平成31(2019)年度に実施し、転部に関しては令和5年度から新規で試験を実施する予定である。

編入学及び転部は、定員に余裕があり、かつ、在学生の学修に支障がないと認めた場合に限り、選考の上許可することがあると定めており、大学の状況（定員数、施設など）から常時受け入れる事は行っていない（7-2-53）。

C. 現状への対応

編入学及び転部を募集する際には、管理委員会で募集要項を作成し、教授会で審議の上、アドミッション・ポリシーに基づき厳正に選抜を実施している。

D. 改善に向けた計画

学則に基づき、現行の編入学、転部の制度を継続していく。

令和3年度に整備したIR体制の下で、編入学・転部で入学してきた学生の入学後の学修状況等をIR室で分析し、管理委員会のなかで入学者選抜方法等の改善を検討していく（5-32-4～5）。

入学後や卒業時の学修状況に加え、卒業教育までシームレスに観察し、入学者選抜方法を見直していく。

関連資料

- 5-2-1 令和4年度学則（抜粋）
- 7-2-52 令和5年度日本大学医学部転部試験募集要項
- 7-2-53 平成31年度日本大学医学部編入学試験募集要項
- 5-32-4 日本大学医学部IR委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部IR室設置要項

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

ディプロマ・ポリシーでは、日本大学教育憲章に基づき、日本大学マインド、すなわち日本文化を理解し、国民の福祉・健康に寄与し、多様な文化を受容し、地域社会及び国際社会に貢献できる医師を輩出するため、本学の教育理念「自主創造」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道をひらく」姿勢を育み、本学部の理念「醫明博愛」を実践する資質と能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に卒業を認定する旨定めている（1-2-2）。

カリキュラム・ポリシーでは、本学部の教育目標を踏まえ、ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力を備えた医師を育成するため、6年間を通じて、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野で構成される体系的なカリキュラムを編成し実施する旨定めている（1-2-3, 1-2-1）。

アドミッション・ポリシーの冒頭では、本学部が目指す人材育成を「教育研究上の目的」及び「教育目標」も踏まえて、以下のとおり明示している（1-2-4）。

自主創造の理念を念頭に醫明博愛を実践する、

- 1 豊かな知識・教養に基づき、社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
- 2 高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
- 3 豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者を志す人材の育成

上記のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを踏まえて、アドミッション・ポリシーは、「教育研究上の目的」及び「教育目標」で示す人材育成について示した上で、入学者選抜で求める学生像を示し、入学者選抜でどのような人材を見出すのか、一次試験や二次試験で何をいかに評価するのかについても簡潔に明示する構成となっている。

本学部では、日本大学教育憲章、本学の教育理念、本学部の教育理念を踏まえた上で、本学部の教育目標を基軸として、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・ポリシーの一貫性を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部の教育理念、教育研究上の目的、教育目標、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを本学部ホームページや日本大学医学部 GUIDEBOOK 等に掲載し、多様な入学者選抜で本学部が求めるコンピテンシーや学生像を明示し、選抜に取り組むことができている（1-2-10, 別冊5）。

ただし、入学者選抜と入学後のコンピテンシーの達成度については、継続的に調査・分析する精度が現時点では不十分である。

C. 現状への対応

本学部ホームページや日本大学医学部 GUIDEBOOK 等に本学部の教育理念、教育研究上の目的、教育目標、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの掲載を継続する。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜と入学後のコンピテンシーの達成度に関しては、IR委員会及びIR室で継続的に調査・分析をするシステムの構築について検討を開始する（5-32-4～5）。特に令和4年度に新規導入した入学者選抜方式について、各選抜方法で入学した学生別にディプロマ・ポリシーやコンピテンシーに関して、卒業時・卒後における達成度を評価し、今後の入学者選抜制度の改善に反映させていく予定である。

関連資料

- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-3 医学部カリキュラム・ポリシー
- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，教育目標
- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）
- 別冊5 日本大学医学部 GUIDEBOOK2023
- 5-32-4 日本大学医学部 IR委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR室設置要項

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

平成28年（2016年）にアドミッション・ポリシーを策定した（8-2-1，8-2-2，別冊5）。従前は学生の受け入れの適切性については、自己点検・評価委員会が中心となって定期的に点検・評価を行ってきた。しかし、文部科学省から不適切な事例について指摘を受け、改善を図った後の令和2年度に企画・広報委員会の提言「日本大学医学部入学試験効率化のための日本大学全学統一試験（N）入試の活用と二次試験の内容の変更」及び学部長諮問「医学部入学試験二次試験の見直しについて」を受けて、本学部の入学者選抜方式及び選抜方法を見直し、変更を行った。それに伴い令和3年度に入学試験管理委員会においてアドミッション・ポリシーの見直しを行った（8-2-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和3年度に本学内部質保証体制が整備され、本学部においても内部質保証の推進に責任を負う組織として内部質保証推進委員会を設置した。本学では、「日本大学内部質保証に関する方針」に基づき、自己点検・評価、FD・SD、IR及び三様監査を充実させながら、改善・改革を推進し、質の向上を図っていく（7-1-6～7）。

内部質保証推進委員会を中心として、管理委員会のみではなく、各方面からの意見を集約してアドミッション・ポリシーの見直しをする体制が構築されており、必要に応じて改訂できる体制となっている。

C. 現状への対応

令和3年度にアドミッション・ポリシーを改訂したところであり、今後は新たに設置した本学部内部質保証推進委員会を軸として、引き続き関係委員会でアドミッション・ポリシーや入学者選抜制度を定期的に見直していく。

D. 改善に向けた計画

本学部内部質保証推進委員会を軸として、定期的なアドミッション・ポリシーの見直しを継続する。また、アドミッション・ポリシーの改訂後に入学した学生の学修成果等の関連を調査・分析する。

関連資料

- 8-2-1 平成28年度医学部臨時教授会議事録抜粋（平成28年8月31日）
- 8-2-2 平成28年度第11回医学部定例教授会議事録抜粋（平成28年10月26日）
- 別冊5 日本大学医学部 GUIDBOOK2023「アドミッション・ポリシー」
- 8-2-3 令和3年度第2回医学部定例教授会議事録抜粋（令和3年4月28日）
- 7-1-6 日本大学内部質保証体制の整備について
- 7-1-7 日本大学内部質保証に関する方針及び概念図の一部改正について（通知）

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

一般選抜募集要項128頁に「成績開示について」を掲載しており、一般選抜の不合格者を対象に、個人成績（科目別得点、合計得点）及び合格最低点を開示している。情報公開（開示）請求の方法は、不合格となった受験生全員が出願時に自身がインターネット上で作成したマイページで確認することができる（7-2-6）。

成績開示以外の入学決定に対する疑義に対しては、受験生からの求めがあった場合にのみ、管理委員会で適切に対応している。直近5年間では、1件の疑義申し立てがあった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部ホームページ上に前年度に実施した一般選抜の一次試験、二次試験ともに合格者最低点を公表しており、成績開示では、科目別得点（素点）、合計得点及び合格最低点（標準化得点）を公開している（7-2-15）。ただし、特別選抜については、全学で成績開示を実施していない。

成績開示以外の入学決定に対する疑義は、件数は極めて少数であるが、管理委員会で適切に対応し、透明性を保っている。

C. 現状への対応

現行の運用を引き続き運用し、受験生から疑義申し立てがあった場合には、透明性を保ちつつ適切に対応していく。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜の制度を変更する場合は、それに沿う形式の疑義申し立て制度を採用する。

関連資料

7-2-6 2022 一般選抜募集要項

7-2-15 2022 年度入学者選抜結果

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的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、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

昭和 46 年に入学定員 120 名、収容定員 720 名の認可を受けた後、昭和 61 年の厚生省（当時）の「将来の医師需給に関する検討委員会」の最終意見における「平成 7 年を目途に医師

の新規参入を 10%程度削減する」との提言，及び昭和 62 年文部省（当時）の「平成 7 年に新たに医師になる者を 10%程度抑制することを目標として，国公私立大学を通じて入学者数の削減等の措置を講じること」の提言を受け，平成元年度から平成 20 年度まで学則上の定員は変更することなく，入学定員 110 名に抑制して対応した。その後，「経済財政改革の基本方針 2008」により平成 21 年度以降は，学則に定める 120 名（校友子女選抜を含む）入学定員とした（別冊 5，5-2-1）。

令和 4 年度には，地域の医師確保の観点からの臨時の定員増（地域枠）として，5 名の臨時定員増の認可を受け，入学定員は 125 名，令和 9 年度までの収容定員は 725 名である。

直近 5 年間の入学者数の推移は，基本データ資料のとおりであり，令和 4 年度の収容定員に対する在籍学生数比率は，1.03 である（4-1）。

令和 4 年 5 月 1 日現在，本学部在籍学生 749 名に対して，教員 412 名（助手以上），事務職員 81 名が在籍している（4-9）。

年に 2 回，医学教育ワークショップを開催し，2～4 年次に実施する PBL テュートリアルに関わる教員のテューター養成を行い，教員の教育能力及び教育に対するモチベーション向上を図っている。

6 年次「選択臨床実習」や 4 年次「初期 BSL」では，現在は新型コロナウイルス感染症拡大により，外部の施設での実習に出難い状況になっているが，可能な限り外部施設で実習を行う教育プログラムとなっている。

入学から 6 年間ストレートで医師となる学生の率（最短医師養成率）は，過去 5 年間の平均で 73.4%である（7-2-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の教員一人あたりの学生数は約 1.8 名であり，教員数が他の医学部や医科大学に比べて少ない傾向にある。特に臨床系の教員のマンパワーが不足しているが，各教員は高い水準の教育を提供するように努めている。

施設・設備に関しては，収容定員 720 人を十分に許容するように準備しているが，昨今の新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応策の一つである密を避け，少人数教育を全学年が実施する場合は，現状の教室数では不足が生じる。加えて施設の老朽化とともに，SGL 教室を除き，教室の多くは旧来の固定椅子・机の構造であり，SGL 教室以外でアクティブ・ラーニングを主とした教育とする場合は，仕切り等で教室自体の大きさを変更可能とする柔軟性や，教室内の机・椅子の配置変更などの可変性がない状況である。

C. 現状への対応

学生数に対して，臨床系教員数が十分とは言えない。そのため臨床系教員を増やすことを日本大学本部へ要請していく。

教育水準を担保していくため，通算して 100 回以上続いてきた本学部医学教育ワークショップを継続的に開催していく（7-2-25）。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会を中心として、管理委員会、学務委員会、教授会において、国の方針に基づいた入学定員の見直しをする必要性や現況の教育設備や教員数が入学定員に対して適切な水準であるかどうか検討を行っていく。

令和10年度の完成を目指して板橋新キャンパスの建設計画を進めているが、現状施設の使用に際して、新しい時代に対応する安全安心な教育環境を構築するための改善と整備に努める。

関連資料

- 別冊5 日本大学医学部 GUIDEBOOK2023 6頁 沿革
- 5-2-1 令和4年度学則（抜粋） 第4節第12条（定員）
- 4-1 入学者選抜に関するデータ（受験者、地域枠などの特別枠、選抜方法など）
- 4-9 教職員数（男女別・役職別）
- 7-2-16 国家試験の合格状況等（令和3年度期末監査資料）
- 7-2-25 医学教育ワークショップ開催記録

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

国の提言を受けて、平成元年から平成20年度まで学則上の定員は変更することなく、募集人員110名に抑制して対応してきた。その後、「経済財政改革の基本方針2008」により平成21年度以降は、学則に定める120名の募集人員とした。

令和4年度には、医師の偏在への対策など社会からの健康に対する要請に応えるため、定員の見直しを行った。令和3年度中に埼玉県と協議の上、地域の医師確保の観点からの臨時の定員増（地域枠）として、5名の臨時定員増を実施した。その上で、令和4年度入学者選抜で新規に埼玉県地域枠選抜の募集を開始した（7-2-10）。

入学者の数は、国の医師数確保の要件に応じて、大学本部とも協議しつつ、管理委員会、学務委員会、教授会で見直しを行っている。

入学者選抜方式についても、首都圏の志願者・入学者が顕著になっていることもあり、令和3年度まで実施していた東京会場のみで受験可能であったA個別方式を廃止し、全国約20箇所の試験会場で受験が可能なN全学統一方式第1期に多くの募集人員を移行した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国の提言を受けて、平成20年度までは学則上の定員より10名少なく募集人員を抑制し、平成21年度以降は国の方針に基づき、学則上の定員で120名の募集人員とした。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い大幅に普及したICT技術の活用により、施設・設備の運用方法も大きく変わり、これまでの720名の収容定員を超える学生数であっても、授業の運用方法の工夫により対応が可能と判断した。令和3年度中に医師の偏在への対策など社会からの健康に対する要請に応えるべく、まずは本学部と関わりが深い埼玉県との協議を開始し、埼玉県地域枠選抜を開始した。

本学部が求める学生像は、アドミッション・ポリシーとして定め、広く社会に公開している（1-2-4）。地域枠選抜は開始したばかりであり、地域医療への貢献度は今後追跡調査していく必要がある。現時点では、広い地域における社会からの健康に対する要請への対応は十分ではない。

C. 現状への対応

社会の要請に応えるため、地域の医師確保の観点からの地域枠選抜を他の自治体にも拡大すべく、特に医師不足が顕著な複数の自治体と協議中である。

D. 改善に向けた計画

地域や社会からの健康に対する要請に沿うように、各自治体の担当者や地域医療を担っている医療関係者などと協議し、令和3年度に整備したIR体制の下で、各選抜方式で入学してきた学生の入学後の学修状況等をIR室で分析し、管理委員会を中心に入学者選抜方法等の改善を検討しつつ、入学者の数と資質の定期的な見直しを図っていく（5-32-4～5）。

関連資料

- 7-2-10 令和4年度日本大学医学部埼玉県地域枠選抜要項
- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 5-32-4 日本大学医学部IR委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部IR室設置要項

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

学生生活委員会において学年担任選考小委員会を設置し、各学年に学年担任を配置し学修上のカウンセリングを行っている（5-34-19, 6-3-1, 7-3-4）。留年者に対しては年度初めに担当教員が面談し、学年担任会議や学生生活委員会で情報共有を行って対応している。各科目責任者から学年担任に成績不振者が開示され、学年担任の担当教員から学生への声掛けや面談を行っている。シラバスに各科目担当教員のオフィスアワーと連絡先を記載し、随時学修上の問題を学生が相談できるようにしている（別冊 6）。心理的・身体的問題によって生じる学修上の問題に対しては、学生支援室にて学生支援担当医師、保健室担当看護師、校医、カウンセラーなどが迅速に対応している（別冊 18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年 5 名の学年担任を配置し、学生 1 人に対して学年担任のなかから担当教員 1 名を決めるなどして、個別にカウンセリングが可能な体制が整えられている。代表担任を設け、担当学年担任からの支援が不十分と思われる学生には指導力のある代表担任が介入し、共に指導を行っている。各学年で学年担任と学生の年 1 回の定期個人面談を行っている。定期的な面談に加え、学修状況に応じて学生本人の個人面談や保護者を含めた面談を適宜行っている。

C. 現状への対応

試験成績や講義・実習の出席状況について科目責任者と学年担任が情報共有し、早期にカウンセリングできるように対応する。成績上位者や意欲のある学生には各科目において研究参加や学会発表の機会を与える。FD 講習で教育担当教員全体の指導力の向上を図る。学年担任にインテーカー資格の取得を勧めていく。

D. 改善に向けた計画

現在の制度を充実させるために、学生や教職員の意見を参考にし、改善を図る。

関連資料

- 5-34-19 日本大学医学部学年担任選考基準
- 6-3-1 学年担任名簿
- 7-3-4 指導記録
- 別冊 6 令和4年度シラバス
- 別冊 18 SPS 33 頁

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

社会的、経済的、及び個人的問題に関しては学生課が窓口となり対応している。学生には、学生への支援と厚生活動をまとめた冊子「Student Personal Services (SPS)」を配布し、必要な情報を提供している（別冊 18）。また、大学のホームページの「学生生活」に奨学金関係、健康管理・学生支援室のページを作成し、情報を提供している。

学生支援室は快適な学生生活を送るため様々な相談に応じる。学生支援室は、学生支援室担当医師、日本大学本部カウンセラー、学生生活委員、各学年担任及び学生課職員（インターカー資格修得者）から構成されている。また、大学本部の学生支援センターや日本大学人権相談オフィスに相談する制度がある（別冊 18）。

経済的問題に関しては、SPS にて学内外の奨学金制度の情報を提供している。本学独自の奨学金として、「日本大学創立 130 周年記念奨学金」「日本大学校友会奨学金（奨学金付教育ローン）」、本学部独自の奨学金として、「医学部特定医療奨学金」「医学部土岐奨学金」「医学部永澤奨学金」「医学部同窓会 60 周年記念医学奨励金」がある。また、不測の事態により学費等の支弁が困難な学生を対象とした「医学部同窓会就学奨学金」がある（別冊 18）。

個人的問題に関しては、主に学年担任が対応している。学年担任は、学業成績、家族関係や友人・サークル活動における人間関係、経済的問題、精神的な問題など様々な問題について、必要に応じて面談を行う。また、精神的な問題に関しては、必要に応じて保健室、学生支援室担当医師、カウンセラーが対応する（別冊 18）。

健康管理については、保健室が設置されており、学生の病気やけがに対する応急措置に備えているほか、健康相談にも応じている。学校保健安全法に基づき年に 1 度（春季）定期健康診断を実施している。また、附属板橋病院の受診への橋渡しを行っている。感染症対策の一環として、入学時にワクチン接種歴や罹患歴の調査、抗体価検査を行い、ガイドラインの基準を満たさない学生には任意でワクチン接種を実施している。また、肝機能、腎機能検査を大学が費用を負担して行っている（別冊 18）。

学生の正課・課外教育中又は課外活動中等に発生した傷害及び死亡事故等に対し給付金が支払われる制度が整備されている（5-8-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の様々な問題に対応する窓口や制度が用意されており、有効に運用されている。社会的、経済的、及び個人的事情に対応して学生を支援する制度が用意されており、学生への支援と厚生活動をまとめた冊子「Student Personnel Services (SPS)」や大学のホームページから、学生は必要な時に支援の制度を調べることができる。しかし、日本大学本部の制度など、一部の制度に関しては学生への周知が不十分である。

学年担任を含む学生生活委員会は月に一度委員会を開き、情報交換を行っている。また、学年担任が、学生が問題を抱えていないか常に注意して見守っている。

C. 現状への対応

毎年「Student Personnel Services (SPS)」を改訂し、常に最新版を学生に配布する。新しい情報はホームページや学生への一斉メールを用いて周知する。

D. 改善に向けた計画

より学生が利用しやすい制度となるように、ICTを活用するなど改善を進める。

関連資料

別冊 18 SPS

5-8-12 日本大学学生の傷害及び死亡事故等に関する給付金規程

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生支援室の教職員は、学生支援室担当の学生支援委員（兼務医師）2名、校医（兼務医師）2名、保健室担当看護師1名、学生生活委員会委員、各学年5名の学年担任及び学生課職員（インテーカー有資格者）から構成され、学生からの各種相談及び要請に対応している。この他、日本大学本部学生支援センターのカウンセラー1名が週1日対応している（別冊18）。

また、セクシャル・ハラスメント等の人権侵害への対応として、日本大学人権侵害防止ガイドラインを受け、日本大学人権相談オフィスに相談する制度を設定している（7-3-1, 7-3-5）。

令和4年度から恒常的に学生からの意見を受取り、より良い学生生活を送れる大学づくりに役立てるため、本学部ホームページ上に医学部長への投書箱を設置し、学生が意見を直接医学部長に述べる体制を整備した。

経済的問題に関する支援のための奨学金制度としてB4.3.2で述べたとおり支援している。

SGL教室（32部屋）は、PBLテュートリアルやOSCEでの使用のみでなく、ラーニングコモンズとしての機能も持たせるべく、平成30（2018）年度に学生たちが自己学習にも使用可能な大型モニタを備えたPCを各部屋に設置した。本学では、学生が無償で使用できるサービスとして、Google社、Microsoft社、Zoom社と包括契約しており、入学後にGmailアドレスが付与され、Microsoft Office365、Zoomを含む各種サービスが使用可能となっている。特に

令和2年度以降新型コロナウイルス感染症拡大に伴うオンライン授業対応のため、ICT環境を大きく整備し、学内無線LANの環境整備を図り、全ての教室で使用が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を支援するための学生支援室としての活動には、必要な教職員数が割り当てられ、十分な支援体制が構築されている。メンタルヘルスに関する相談は、学生支援室担当医師（内科医、精神科医）及び日本大学本部学生支援センターのカウンセラーが主に担当している。

健康面に関する相談は、校医及び保健室担当看護師が主に担当している。学業や友人関係などの個人的問題に関しては、主に学年担任が対応している。学年担任は代表学年担任を中心に、必要に応じて学年担任間等で情報を共有し、全ての学年できめ細やかな学生対応ができる制度になっている（6-3-1）。経済問題に関しては、学年担任及び学生課職員が対応し、案件により学生生活委員会奨学生選考小委員会で審議を行っている。

人権相談に関しては、初年次教育科目の「医学序論」において、日本大学人権アドバイザーの弁護士による人権尊重意識の啓発や人権相談オフィスの利用法に関する講義を平成31（2019）年度から年1回実施し、学生にとって相談しやすい体制作りを努めている（別冊6令和4年度シラバス 1年次「自主創造の基礎」）。

令和4年度からは、医学部長への投書箱を本学部ホームページ上に公開し、学生の求める支援についての意見も学部長に直接届く制度としたことにより、多角的に情報を得て対応する体制とした。

ICT環境に関しては、本学では授業以外に自己学習でも使用可能なGoogle社、Microsoft社、Zoom社の各種サービスが無償で使用できるようにしており、細やかな対応を行うことができている。学内の無線LANの整備については、アクセスが集中しなければ、問題はなく使用が可能となっている。

C. 現状への対応

各学年の学年担任を中心とした学生支援室教員は、学生からの相談や意見に対して常時対応し、その内容に応じて各学年の学年担任会議、学生生活委員会、学務委員会へ反映し改善を図っている。

各種奨学金の適切な配分のために、奨学金を希望する学生に対して奨学生選考小委員会で審議を行っている（5-8-4～9）。

教員の恒常的な資質及び職員の教学管理能力の向上を目的として、医学部FD・SD推進委員会が「FDワークショップ」を開催し、教職員の学生支援活動を推進している。

ICT環境整備については、IT委員会が中心となり、関係課と調整しながら整備を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後、新たな支援の必要が生じた場合には速やかに対応する。

関連資料

別冊18 SPS33 頁「学生支援室」

7-3-1 日本大学人権侵害防止と解決ガイド

- 7-3-5 日本大学人権侵害防止ガイドライン
- 6-3-1 学年担任名簿
- 別冊 6 令和4年度シラバス 1年次「自主創造の基礎」
- 5-8-4 日本大学創立 130 周年記念奨学金給付規程
- 5-8-5 日本大学医学部土岐奨学金・研究費給付規程
- 5-8-6 日本大学医学部永澤奨学金給付規程
- 5-8-7 日本大学医学部同窓会 60 周年記念医学奨励金給付規程
- 5-8-8 日本大学医学部同窓会就学奨学金給付規程
- 5-8-9 日本大学医学部同窓会就学奨学金貸与規程

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

日本大学個人情報取扱規程及び日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドラインが制定されており、学生のカウンセリングと支援に関する個人情報の取扱いについてはこれらの規程、ガイドラインに則って行っている（5-12-2, 7-3-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

規程とガイドラインに則り、カウンセリングと支援に関する学生の個人的情報の守秘は保障されている。秘密が守られることは学生にも「Student Personnel Services (SPS)」などを通じて伝えている（別冊 18）。

C. 現状への対応

カウンセリングや支援に関わる学年担任、学生担当、学生支援室担当医師、カウンセラー、学生課職員あるいは保健室担当看護師は守秘を担保した上で、学生の必要に応じてカウンセリングや支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

個人情報の漏洩が起きないように、引き続き規程やガイドラインに則り、守秘を保障した上で学生の必要に応じてカウンセリングと支援を続けていく。

関連資料

- 5-12-2 日本大学個人情報取扱規程
- 7-3-6 日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン
- 別冊 18 SPS

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

全ての学年に学年担任が配置されており、学修上の問題を学生が相談できる体制が整っている（6-3-1）。1年次は一般教育系教員，2年次は基礎医学系教員，3～6年次は，臨床医学系教員が学年担任となり，各学年の教育進度に合わせた教員が学年担任を担当している。学年担任は，学年ごとに学生の情報を共有し学生の指導にあたるとともに，月に1回開催される学生生活委員会にて，全学年における指導状況を共有し解決にあたっている。全学年において，成績不良者（在籍学生のうち前年度席次が下位 40%及び当該学年の留年者）には，学修上の指導とカウンセリングを学生の学修進度に合わせて行っている（7-3-4）。留年者に対しては学年担任が面談し，学修の進捗状況を細やかに把握するように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年担任制度により，学生の教育・学修進度に基づいて，学修上のカウンセリングを提供できている。学生生活指導のために，学生生活委員会において，学生への指導内容を共有している。

C. 現状への対応

引き続き，学生の教育・学修進度の問題点を早期に発見するために，科目責任者と学年担任が情報共有する。教員の教育能力の向上を目的として，医学部 FD・SD 推進委員会が「FD ワークショップ」を開催し，教職員の学生支援活動を推進している。

D. 改善に向けた計画

学生の教育進度に応じてきめ細やかな指導をするために，学生や教職員の意見を参考にし，制度の見直しをしていく。

関連資料

6-3-1 学年担任名簿

7-3-4 指導記録

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

学年担任及び各教科の教員，医学教育センタースタッフ，学生課職員が，学生の求めに応じてキャリアガイダンスとプランニングを含む学修上のカウンセリングを行っている（別冊 18）。学年担任，授業の講義担当の教員にはオフィスアワーが定められ，学生がメールなどで質問できるようシラバスに連絡先を記載している。学生は学年担任や興味のある分野の教員に直接アクセスし相談ができる。

1年次の科目「自主創造の基礎」の一環として，自分の“自主創造型パーソン”像を意識

して、6年間の学修と将来のキャリアアップをイメージすることを目的に、キャリア教育に関する授業を行っている（別冊6 令和4年度シラバス 1年次「医学序論」）。

6年次の4月から5月の5週間を自由選択学習期間として、本学部内の各医療領域及び地域医療や海外での研修など様々なコースを選択できる期間に充てている。指導教員1名につき学生2名程度ときめ細やかな指導のできる少人数制となっているため、学生にとって卒業後の進路を見据えたキャリアガイダンスとプランニングを含めたカウンセリングを可能にしている（別冊10）。

年に1回5年生を対象に関連病院合同研修プログラム説明会を行っているが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により書面で配布のみとなっている（7-3-7）。5年次に卒後の研修先を考えるための病院説明会に参加することで、附属板橋病院や日本大学病院のみならず、地域医療に携わる現役医師から直接キャリア形成について説明を受けることができる。また、同窓会や東京都医師会と連携して、キャリアについて考える機会となるセミナーを行っている（7-3-8）。

令和3年度の卒業生を対象とした日本大学学修満足度向上調査（卒業時）によると、「教職員に進路に関する相談をしましたか」の問いに、「よく相談した」、あるいは「ときどき相談した」と回答した学生は合わせて31.3%であった（7-2-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを含め、キャリアガイダンスとプランニングについて学生が情報を得て、自らの将来について考える機会を提供している。特に、高学年の自由選択学習や病院説明会においては、本学部内外の臨床や研究の現役医師に直接カウンセリングを受ける場を提供しており、興味のある医療・研究分野に実地で触れてキャリア形成や計画を検討する機会となっている。しかしながら、1年次の「自主創造の基礎」の講義は、学生へのキャリア教育の動機付けとしての役割を担っているが、2～4年次の学生やキャリア形成に意識のない学生に向けたガイダンスや研修会などのプログラムは不十分である。

C. 現状への対応

令和4年度から地域枠で入学した学生を対象に、教員や地域医療に携わる現役医師、自治体の職員によるキャリアガイダンスを計画している。

令和4年度から1年次のスモール・グループ・セミナー（SGS）を全ての担当教員を臨床系教員とするように変更し、低学年からキャリア形成について相談しやすい環境を整備した。

D. 改善に向けた計画

研修医に対するメンター制度を開始した。現在は、学生の求めに応じてキャリアガイダンスを行っているが、学生に対しても個別にキャリアガイダンスやカウンセリングを行う体制を整える必要がある。

関連資料

別冊18 別冊18 SPS33 頁「学生支援室」

別冊6 令和4年度シラバス 1年次「医学序論」

別冊10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

- 7-3-7 令和2年度関連病院合同研修プログラム説明会資料
- 7-3-8 令和元年度翠心祭プログラム（第11回キャリアアップセミナー）
- 7-2-17 学修満足度向上調査学年毎集計結果

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るべきである。(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

日本大学は、明治22年(1889年)創設の日本法律学校を起源とする総合大学である(1-1-1)。大正3年(1914年)に「日本大学建学の主旨及び綱領」の制定、昭和24年(1949年)に「日本大学の目的及び使命」の制定、さらに、平成18年(2006年)、現在の社会状況に即応し、かつ、本学の総合性を発揮することを目的として、本学の新しい理念及び目的が検討された

結果、平成 19 年（2009 年）、本学の教育の理念は「自主創造」、本学部の教育理念は「醫明博愛」と策定された（8-2-1～2）。

平成 28 年に本学部の「教育研究上の目的」として、本学部の使命を定めた。本学部の使命は、「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てること」及び「さらに高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成すること」である（1-2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで本学部の使命の策定を審議する委員会に学生が参加したことはない。本学部の使命を策定するのは、現時点では医学部内部質保証推進委員会となるが、その委員は教職員に限定されている。

C. 現状への対応

医学部内部質保証推進委員会が中心になって、新たな使命の策定の仕組みを検討していく。そのなかで、学生の参加と意見収集の方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学部の学生が委員として参加可能な委員会の設置を含めた対応案を引き続き検討していく。

関連資料

- 1-1-1 日本大学の歴史
- 8-2-1 平成 28 年度医学部臨時教授会議事録抜粋（平成 28 年 8 月 31 日）
- 8-2-2 平成 28 年度第 11 回医学部定例教授会議事録抜粋（平成 28 年 10 月 26 日）
- 1-2-1 医学部の教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標

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

本学部の教育に関する事項は、学務委員会（年 11 回定例開催）が分掌している。学務委員会には、各カリキュラムを担当する関連小委員会を設置しており、国家試験及び共用試験への対応も含め、学年別教育カリキュラムの編成を行い、カリキュラム全体の調整も行っている。学務委員会には学生代表がオブザーバーとして毎回参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部学務委員会内規第3条に「中略～必要に応じて委員以外の者を出席させ意見を求めることができる。～以下省略」と定めており、学務委員会には学生代表がオブザーバーとして参加している（5-32-6, 6-2-4）。

C. 現状への対応

現時点では学生は学務委員会にオブザーバーとして参加し、学生からの意見を取り入れる体制となっている。

D. 改善に向けた計画

本学部の学生がオブザーバーでなく、委員として参加可能な委員会の設置を含めた対応案を日本大学本部とも連携して引き続き検討していく。

関連資料

5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規

6-2-4 学務委員会オブザーバー（学生）出席状況一覧

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

従来は、教育プログラムに関する企画立案・実行・評価・改善の全てを学務委員会が行っており、学務委員会には学生がオブザーバーとして参加してきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部学務委員会内規第3条に「中略～必要に応じて委員以外の者を出席させ意見を求めることができる。～以下省略」と定めており、学務委員会には学生代表がオブザーバーとして参加している。

C. 現状への対応

令和4年度より教育プログラムに関するPDCAサイクルのうち、カリキュラムが順調に遂行されるための日常的な管理については学務委員会が担当し、改善のためにPDCAを回す責任は医学部内部質保証推進委員会のカリキュラム改善小委員会が負うことになった（7-2-30）。学務委員会には、これまでどおり学生がオブザーバーとして参加する。カリキュラム改善小委員会には、委員として学生が参加することができる（5-31-15）。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの管理に学生が参加し、議論に参加できる機会を増やすような運営を心掛ける。

関連資料

7-2-30 医学部 PDCA サイクル図

5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

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

これまでは学務委員会が、企画立案・実行・評価・改善の全てを担ってきた。学務委員会には学生代表がオブザーバーとして毎回参加している（6-2-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、学務委員会へのオブザーバー参加にとどまっている。学修満足度向上調査や教育プログラムアンケートへの参加などを通して、学生が教育プログラムの評価に参加している。

C. 現状への対応

令和4年度に自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置し、教育プログラム評価の機能を持たせることにした。カリキュラム評価小委員会に学生の代表を委員として参加させる方針で準備している（5-31-16）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会に学生代表が委員として参画した上で、教育プログラムの評価に学生の意見を反映させていけるように進めていく。

関連資料

6-2-4 学務委員会オブザーバー（学生）出席状況一覧

5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

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

学生生活委員会には年に4回ほど、学生代表としてクラス委員がオブザーバー参加している。また、各学年のクラス委員、翠心会長、体育団体連合議長、文化団体連合議長及び学生生活委員会委員で構成するクラス連絡小委員会を月に1回開催している（7-3-13, 別冊18）。

さらに年に1回教職員学生懇談会を開催している（8-3-2, 別冊20）。教職員学生懇談会には、教員側からは学部長をはじめとした本学部執行部教職員のほか、多くの教職員が参加している。職員側からは事務局長等学生に関わりのある事務職員が参加している。

令和3年に学務委員会のなかに臨時に設置した「ポストコロナの授業の在り方ワーキンググループ」には学生の代表も委員として参画して意見を述べた（7-1-19, 8-2-5）。

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、学生生活委員会にオブザーバーとして参加しているが、正式な委員とはなっていない。

学生の代表はクラス連絡小委員会に出席し、議論に参加している。教職員学生懇談会に際しては、学生はあらかじめ学年ごとにアンケートをとり、原則として全学生が参加するため、全学生の意見を議論に反映することができる。

C. 現状への対応

定期的にクラス連絡小委員会を開催している。必要に応じて設置された臨時の委員会やワーキンググループに学生が参加し議論に加わっている。

D. 改善に向けた計画

学生生活をより充実させるために、学生が議論に参加し、学生に関する諸事項の改善を図る。

関連資料

7-3-13 クラス連絡小委員会の取扱いについて

別冊18 SPS 63頁

8-3-2 教職員学生懇談会議事録

別冊20 医学部ニュース 2021 July

7-1-19 「ポストコロナの学生対応」答申書

8-2-5 ポストコロナにおける本学の授業の在り方に関するワーキンググループ 議事録

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

本学部には翠心会という学生自治組織があり、課外教育活動としての体育・文化団体連合、翠心祭（本学部学園祭）実行委員会、クラス委員会の運営等を取りまとめている。翠心会に

は加盟団体細則があり、この細則に基づき、各体育・文化団体の活動状況に応じて補助金配分を決定している（別冊 18）。

この他、本学部学生の父母会組織である翠心後援会は、本学部学生の父母と本学部役職者として構成され、学生生活や福利厚生の実践のため、経済面を含めた様々な支援活動を行っている（8-3-3）。

日本大学としては、日本大学 FD 推進センターが、FD 活動に学生の声を反映させながら教育力の向上を目指すために、平成 25（2013）年度より日本大学全体の学生・教員・職員が一堂に会して学生 FD や本学の教育について理解を深めるための「日本大学 学生 FD CHAmiT」を開催しており、本学部学生も毎年参加している（7-2-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部翠心会の活動は、「医学部翠心会会則」、「医学部翠心会加盟団体細則」、「医学部課外教育活動補助金配分基準」等により明確に規定されており、学生担当教員、学生生活委員会、翠心後援会と連携しながら、各団体における活動資金の支援や教職員による活動支援を有効かつ適切に行っている。

学生の活動を現状より充実した内容にするために、毎月開かれるクラス連絡小委員会では、学生生活に関わる教員（学生担当、学年担任など）と各学年のクラス代表が参加し、学生からの様々な意見や要望を聴いている（7-3-13）。また、毎年開かれる教職員学生懇談会にはクラス委員とともに翠心会加盟団体の学生代表も参加し、学生からの様々な意見や要望を聴いて学生の活動支援に反映させている（8-3-2、別冊 20）。

C. 現状への対応

本学部翠心会公認団体の山岳部では「徳澤診療所」、小児糖尿病キャンプ部では「小児糖尿病キャンプ」、ダンス研究会では「しょうにかダンス」といった地域社会における様々な奉仕活動を行っており、教員レベルで支援している。

D. 改善に向けた計画

医療関係を含む社会貢献活動をさらに奨励するための環境整備を検討する。

関連資料

別冊 18 SPS50～60 頁「医学部翠心会会則」「医学部翠心会加盟団体細則」「医学部課外教育活動補助金配分基準」

8-3-3 翠心後援会会則

7-2-18 日本大学 FD 推進センターホームページ＞日本大学 学生 FD CHAmiT

7-3-13 クラス連絡小委員会の取扱いについて

8-3-2 教職員学生懇談会議事録

別冊 20 医学部ニュース 2021 July

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

本学部の教育研究上の目的は、「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。」としている（1-2-1）。一方、日本大学の「教員規程」では、「第1条：本大学の専任教員は、学識経験に富み、研究に忠実で、指標として教育業績、研究業績を有し、かつ積極的に大学運営活動等に参画し、広く社会に貢献しうる者でなければならない。」とされており、これを基本として、教員の選抜方法が決められている（5-13-1）。本学部の教授、准教授、講師、助教、助手についてはそれぞれの内規等で、その選考方針が決められている（5-31-2～8）。また、教員の採用・昇格・再任等の審議は教授会において厳格に行われている（5-31-11）。

本学部医学科は、一般教育学系、基礎医学系と臨床医学系に分けられ、それぞれ2分野、14分野、28分野から構成されている（3-2-1）。各分野は主任教授を責任者として運営し、本学部附属病院には各臨床医学系分野に対応する診療部門を置いている。本学部に所属する教員に関しては、「教員規程」に準じて決められており、職位構成は、教授、准教授、専任講師、講師（専任扱）、助教、助手である（5-13-1）。

令和4（2022）年5月1日現在、教授50名（男性49名、女性1名）、准教授94名（男性83名、女性11名）、専任講師4名（男性4名）、講師（専任扱）6名（男性3名、女性3名）、助教138名（男性106名、女性32名）、助手125名（男性92名、女性33名）の合計417名（男性337名、女性80名）である。

常勤教員の配置については、一般教育学系における職位の内訳は、教授1名、准教授6名、専任講師1名、助教3名、助手2名の合計13名（男性10名、女性3名）である。基礎医学系における職位の内訳は、教授15名、准教授16名、専任講師2名、助教20名、助手12名の合計65名（男性50名、女性15名）である。臨床医学系における職位の内訳は、教授34名、准教授72名、専任講師1名、講師（専任扱）6名、助教115名、助手111名の合計339名（男性277名、女性62名）である。

非常勤教員は、一般教育や専門性の高い分野において、専任教員だけでは不足と思われる領域を補う目的で任命される。現在、基礎医学系70名（男性55名、女性15名）、一般教育学系

25名（男性17名、女性8名）、臨床医学系281名（男性236名、女性45名）の合計376名（男性308名、女性68名）である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の配置については、一般教育学系、基礎医学と臨床医学を含む本学部組織図が毎年示され、教員組織・教員数並びに各教員等に関する情報、医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成に基づき、専門性を配慮し、授業科目と教員の適合性を確保した教員配置が行われている（3-2-1, 6-2-3）。

一般教育学系の教員の全ては医学以外の学問領域を専門としているが、自身の専門領域と医学との関連性を認識する学識を有していると考えられる。基礎医学系及び社会医学系の教授の全ては医師であり、基礎医学や社会医学と臨床医学との関連性を十分に認識できる学識を有していると考えられる。

現在のところ大学設置基準上に必要な教員数（148名）を満たす最低限の教員数を確保できており、一般教育及び基礎医学の教科については、おおむね妥当でバランスのとれた資格別の教員構成が維持され、カリキュラム遂行は問題なく行われている。また、医学と医学以外の教員間、及び常勤と非常勤の教員間のバランスは、現行の医学教育カリキュラムと、研究を遂行する上で適切と考えられる。臨床系教員数は必要最低限であり、今後医師の働き方改革に伴う診療業務と学生教育のバランスへの対応が求められている。

大学院医学研究科において、教員は全て本学部との兼任であるが、大学院設置基準の必要教員数を上回る教員が配置され、大学院生個々の多様な研究志向に対応できる指導体制が確保されている。大学院担当教員としての研究業績等の評価基準を定めるなどにより資質、能力も大学院分科委員会で審査され、研究指導体制の充実を図るための適正な教員の配置が行われている（5-44-1, 5-32-7, 6-2-3）。

女性教員の数はまだ十分とは言えず、女性研究者を育成するための活動の継続が必要である。女性職員数、採用について、大学には男女共同参画に関する専門委員会が存在する（5-21-1）。しかし、本学部、附属板橋病院、日本大学病院に男女共同参画に関する専門委員会は設置されていない。育児短時間勤務等については、専任教職員だけでなく、要件を満たせば研究員、臨時職員等の非常勤職員でも取得可能な制度となっている（5-11-1）。

C. 現状への対応

日本大学では、建学の精神・教育理念に基づく教育・研究及び管理運営等の全般につき、常に自己点検・評価を行うとともに改善に努めている。これに伴い本学部では、本部の監督及び指示を受けており、そのなかで本学部も教員・教員組織について現状分析と自己評価が行われバランスの見直しが行われている（7-1-1）。

教員の男女間のバランスへの配慮としては、平成27年に「日本大学医学部におけるライフイベントに対応した研究支援取扱要項」が制定されており、出産・育児・介護等に直面した研究者を、研究活動の継続及びライフワークバランスを両立できるよう、研究支援者を配置し、研究活動の継続をする取り組みが行われており、女性職員の勤務継続を助ける取り組みが実施されている（5-31-12）。

D. 改善に向けた計画

教員の採用規程に関しては、時代の要請に応じ、適切な人材を求めるため、定期的に見直す必要がある。また、教員・教員組織について現状分析と自己評価を行い、より良い教育機関となるように自己改革を進めていく。

男女共同参画の啓発に取り組み、女性研究者を育成するための取り組み・育児短時間勤務や特別就労形態などについて、継続的に実施、検討していくため、本学部にも男女共同参画に関する委員会を設置することを検討する（5-21-1）。また、より一層、教員の多様性を広げるための環境整備を行う。

関連資料

- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 5-13-1 教員規程
- 5-31-2 日本大学医学部教授選考内規
- 5-31-3 日本大学医学部教授選考内規施行細則
- 5-31-4 日本大学医学部准教授選考内規
- 5-31-5 日本大学医学部准教授選考内規施行細則
- 5-31-6 医学部における研究所教授等任用に関する要項
- 5-31-7 日本大学医学部特任教授に関する内規
- 5-31-8 日本大学医学部助教・助手選考基準
- 5-31-11 日本大学医学部教員選考基準
- 3-2-1 医学部組織図
- 6-2-3 医学部教員一覧（令和4年5月1日現在）
- 5-44-1 大学院設置基準第九条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数（平成十一年九月一四日文部省告示第一七十五号）
- 5-32-7 日本大学大学院医学研究科研究指導教員及び研究指導補助教員任用に係る資格審査に関する申し合わせ
- 5-21-1 男女共同参画推進委員会設置要項
- 5-11-1 日本大学教職員就業規則
- 7-1-1 日本大学の現況と課題-全学自己点検・評価報告書 2018-点検・評価結果及び改善意見【医学部・医学研究科】
- 5-31-12 日本大学医学部におけるライフイベントに対応した研究支援取扱要項

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

本学の全学部に通して適用される「教員規程」において、教授、准教授、専任講師、助教、助手になることができる者の資格が決められている（5-13-1）。加えて、本学部では、「日本大学医学部教授選考内規」、「日本大学医学部教授選考内規施行細則」、「日本大学医学部准教授選考内規」、「日本大学医学部准教授選考内規施行細則」、「日本大学医学部助教・助手選考基準」などが策定されており、教員の募集と選抜方法が決められている（5-31-2～5, 5-31-8）。

特に教授選考、准教授選考については、教授会で選出された教授7名（准教授選考の場合は5名）による選考委員会を立ち上げ、広く公募により候補者を募ることになっている。「日本大学医学部教授選考内規」及び同細則を遵守した上で、本学の理念を理解し、教育、研究及び診療面で最適と考えられる人材を選考し、最終的に教授会審議を経て、学部長が決定したものを日本大学本部に内申し、理事長、学長の承認をもって任命を行っている（5-31-2～3）。

助教・助手の採用は、日本大学医学部助教・助手選考基準に従い教授会で審議の上承認される（5-31-8）。選考は応募書類に対する審査が中心であるが、研究業績だけにとらわれることなく、教育及び診療に関する業績も評価の対象としており、多面的な審査が行われている。また、必要に応じて応募者の面接を行い、これまでの業績に関する説明や教育・研究・診療に関する今後の抱負等について発表してもらい、プレゼンテーションの方法や質疑・応答による人物評価を行って、日本大学の教育・研究者としての適格性についても考慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員選考にあたっては、教育・研究・臨床の全ての面で客観性の高い選考基準に基づいて採用されている。教育・研究・臨床の業績など定量化できる資料に加えて、専門医・認定医・指導医・エデュケーター認定などの各専門分野学会の資格についても評価対象としており、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準を明確にしている。

C. 現状への対応

現行の教員選考基準を用いて引き続き医学教育に対する意識の高い教員の募集を行っていく。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて、企画・広報委員会を中心にして、教員の募集と選抜の方法を改善していく。

関連資料

- 5-13-1 教員規程
- 5-31-2 日本大学医学部教授選考内規
- 5-31-3 日本大学医学部教授選考内規施行細則
- 5-31-4 日本大学医学部准教授選考内規
- 5-31-5 日本大学医学部准教授選考内規施行細則
- 5-31-8 日本大学医学部助教・助手選考基準

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

本学部の教育研究上の目的は、「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする」としている（1-2-1）。一方、日本大学の「教員規程」では、「第1条：本大学の専任教員は、学識経験に富み、研究に忠実で、指標として教育業績、研究業績を有し、かつ積極的に大学運営活動等に参画し、広く社会に貢献しうる者でなければならない。」とされており、これを基本として、教員の選抜が行われている（5-2-1, 5-4-1）。本学部の教育研究上の目的はシラバスに掲載しており、この教育研究上の目的を実現することに資することが教員の責任である（5-13-1）。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学それぞれの教員の公募にあたっては、公募文書に選考水準を明記し広く全国に人材を求めている。また、毎年更新されるシラバスには、コースごとに到達目標が明確にされており、募集に際して、教員はこの目標を達成できるような責任ある教育指導が求められている。

教員の活動に関するモニタについては、教授と准教授を対象とする授業評価制度がある（7-2-34）。また、助教以上の全ての教員は、授業実績報告書の提出が義務づけられている（7-2-19）。助教や助手は、任期の更新時に、教員活動の実績が確認されている（7-1-25～26, 5-13-2～3）。

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役職責務は明確に示されているが、一般教育・基礎医学・社会医学・臨床医学それぞれの学系における個別の責務については明文化されていない。本学部の教育研究上の目的はシラバスに明示され、各教員の責任は明らかとなっている（別冊6）。

C. 現状への対応

本学部の教育研究上の目的をシラバスに掲示することを続ける。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任がより一層、明確になるように教員評価制度と共に改善していくことを検討する。また、教員の活動に関するモニタについては、現在実施していることを継続する。

D. 改善に向けた計画

教員活動をモニタして評価する合理的な制度を構築する必要がある。定期的、かつ、公平性と透明性が担保された教員評価制度の導入を検討する。

関連資料

- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 5-2-1 令和4年度学則（抜粋）（第3条第4項）
- 5-4-1 日本大学教育職組織規程（第6節第23条）
- 5-13-1 教員規程
- 7-2-34 教員・授業/実習評価（Google Form）フォーマット
- 7-2-19 令和4年度授業時間実績報告書フォーマット
- 7-1-25 助教再任願書類フォーマット
- 7-1-26 助手再任願書類フォーマット
- 5-13-2 助教規程
- 5-13-3 助手規程
- 別冊6 令和4年度シラバス

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

本学部の教育理念は、醫明博愛であり、その意味は1. 医療により病める患者に光をあて「あかるくする」、2. 医学の疑問に対し研究をかさね「あきらかにする」、3. 医学を学ぶ者（医学生）に熱意ある教育によりその門を「あける」の意味を有する（1-2-1）。本学部の教育研究上の目的は、「医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする」としている（1-2-1）。一方、本学の「教員規程」では、「第1条：本大学の専任教員は、学識経験に富み、研究に忠実で、指標として教育業績、研究業績を有し、かつ積極的に大学運営活動等に参画し、広く社会に貢献しうる者でなければならない。」とされており、これを基本として、教員の選抜方法が決められている（5-13-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の「教員規程」は、本学部の教育理念や教育研究上の目的と一定の整合性がとれている。

C. 現状への対応

本学部の教育理念や教育研究上の目的との関連性を念頭において、教員選考の方針を継続していく。

D. 改善に向けた計画

社会からの要請に対応して、必要に応じて、教員選考の方針に変更を加える。

関連資料

- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 5-13-1 教員規程

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

本学部の教員の募集及び選抜は、大学の経営方針を考慮した日本大学本部の定める定員数に従って行われている。また、この定員数の範囲でより良い教育・研究・臨床を行うために、本学部執行部に企画・広報担当を定め、医学部長の責任において教員の募集及び選抜方針を検討している。

平成 19 年度より、助手・助教の新規採用にあたっては終身制から任期制（年俸制）に移行している（5-13-4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般教育・基礎医学を担当する教員数については、他校と比較して同程度配置されている。しかし、病院経営の状況を理由に、人件費の抑制を意図して臨床教員数は削減されてきた。そのため、臨床教育の現場において学生数に対する教員数が少なく、臨床教員個人への負担が大きいことや、教育への影響が懸念されている。また、医師数の過剰な削減は、病院の生産性を下げて収支を悪化させる要因になっていると推察される（6-2-3）。

医師の働き方対策により、必要な医師数はさらに増加し、状況の悪化が懸念される。

C. 現状への対応

診療に携わる医師を増やすため、病院職を設けた。

D. 改善に向けた計画

主に病院で働く医師の増員により、病院の生産性を上げ、臨床医学教育の充実を図ることを日本大学本部に働きかける。

関連資料

- 5-13-4 日本大学任期制教員規程
- 6-2-3 医学部教員一覧（令和 4 年 5 月 1 日現在）

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針が含まれる。
- [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

一般教育学系、及び基礎医学系の教員は、主に教育と研究に従事し、臨床医学系教員は、教育、研究及び附属病院における診療活動に従事する。また本学部に所属する全ての教員は、各委員会及び学校行事などの校務に従事することも必要とされている。これらの教育・研究・臨床の職務間バランスについては各学系及び分野の専門性を鑑み、それぞれの所属長が調整している(6-2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属板橋病院の経営を改善するために臨床医学系教員の診療業務負担が増大し、相対的に研究及び教育に割ける時間が減少していると推察された。教育・研究・診療・社会貢献活動のバランスをとることが困難になっている。エフォートの分配について、教員個人や所属長が検討する仕組みが必要であるが、整備されていない。

C. 現状への対応

教育・研究・診療（社会貢献活動）のエフォートの分配について、教員個人や所属長が検討する仕組みを構築することを検討する。

D. 改善に向けた計画

定期的、かつ、公平性と透明性が担保された教員評価制度の導入を検討する。教育・研究・診療・社会貢献活動のエフォートの分配についても、この教員評価制度のなかに包含するよう企画する。

関連資料

6-2-3 医学部教員一覧（令和4年5月1日現在）

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

研究業績に関しては、年に1度各分野別にリサーチレポートと称してインパクトファクター付きの論文数を研究事務課が中心となって編纂し、冊子として公表している。令和3年度からは電子化に伴いPDF化したレポートを公開している。また、これらの論文業績及び外部資金獲得業績などをもとに、後期教室研究費を傾斜配分としてインセンティブを高めている。研究業績については、逐次「日本大学研究者情報システム」への入力・更新を行うように周知しており、更新率は100%近くに達している（7-6-1）。

教育業績については、シラバスに基づき各教員の担当授業時間数を毎月、授業実績報告書として分野ごとに提出し取りまとめる仕組みがある。教員の採用、昇格、任期更新の際には、選考委員会や教員資格審査委員会などで確認され、教授会に諮られる仕組みがある（7-1-24～26）。

診療業績に関しては、臨床医学系教員各々の電子カルテ入力データを基にした診療実績を、助手から助教への昇格や任期更新の際に確認している。具体的には、所属長からの申請に基づいて昇格や任期更新が教員資格審査委員会及び教授会の順に諮られるが、その審査のなかで診療実績を確認し、昇進や任期更新の判定材料に用いている（7-10-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

昇格や任期更新の際には、所属長、教員資格審査委員会、教授会において、教育、研究、診療の活動における学術的業績が確認されるが、学術的業績が直接的に報酬に結びつく仕組みはない。

毎年の研究者情報への入力・更新の作業は、個々の教員に任されており、教員間でバラツキがある。また、年度ごとの定期的な学術業績の確認は、それぞれの分野主任の裁量に任されているのが実情であり、組織的な仕組みが不足しているのが現状である。

また、研究業績が一般的に理解されうる評価基準であることに対し、分野別の特殊性から診療業績は、医療収入を基盤としたシステムで評価することは困難である。教育業績に関しては学生からの授業評価などが一部の科目で行われているのみであることから、教育業績の定量化が困難である。

C. 現状への対応

現在の取り組みを継続する。また、教育、研究、診療の活動における学術的業績を確認するための方策について議論を開始する。

D. 改善に向けた計画

定期的、かつ、公平性と透明性が担保された教員評価制度の導入を検討する。教育、研究、診療の活動における学術的業績の確認について、この教員評価制度のなかに包含するように企画する。

関連資料

7-6-1 日本大学研究者情報システム研究業績登録状況

7-1-24 助教昇格願書類フォーマット

7-1-25 助教再任願書類フォーマット

7-1-26 助手再任願書類フォーマット

7-10-1 板橋病院合同会議議題及び資料抜粋

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

本学の教員は各自の分野・領域において、臨床及び研究の活動での成果を、様々な教育活動に反映させている（1-2-9, 1-2-10）。例えば、「解剖学」「生理学（人体機能学、統合医科生理学）」「生化学」「薬理学」「病理学」「微生物学」「免疫学」「発生生殖科学」では、最先端の研究を行っている教員が担当しているが、それらの科目のなかには、最新のトピックについての授業を行っている。「生化学」における疾患オミクス、「生理学」における平滑筋、「薬理学」におけるシステム生物学や臨床データベースを利用した解析などがそれに相当する（別冊6 令和4年度シラバス2年次）。

3年次から4年次前期に実施されているPBL テュートリアルでは、診療に従事している教員が学修に利用するシナリオを作成しているが、ここにおいても診療活動での経験が教育活動に活用されている。同様に、4年次後期から5年次に実施される臨床実習では、診療がまきに行われている臨床現場において、また、診療に従事する医師によって、教育活動が行われている。

なお、カリキュラム全体をとおして、授業を担当する教員がどのような診療経験や研究経験を有しているか、シラバスの備考欄に明記して公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように本学では、診療や研究活動が教育活動に活用されている。

C. 現状への対応

現在の取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

診療や研究をより効果的に教育活動に活用するために、On the Job Training の環境を整える。臨床教育も研究についての教育も、現場（病院や研究室）と別の場所（教室）で行われるよりも現場で行われるのが好ましい。効果的で効率的な On the Job Training が行われるためには、業務（臨床や研究）を行う指導者に、業務遂行に最低限必要な条件に加えて、ある程度の時間的・心理的余裕を与えるべきである。その実現のために臨床医の増員を図る。

関連資料

1-2-9 履修系統図（平成27年度以降入学者用）

1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）

別冊6 令和4年度シラバス2年次

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

ウェブサイトベースの本学部ポータルサイトを運用しシラバスの編集及び確認を全ての教員が行うことができ、シラバスを介して個々の教員はカリキュラム全体の情報を知ることができる（7-2-20）。加えて、月1回で開催される学務委員会では、学事の進行状況を報告しており、委員は自身に関与しないカリキュラムに関する情報も得ることができる（6-2-1）。また、新カリキュラムについては学務委員会の審議を経て決定されたため、学務委員会委員はその内容を理解している。学務委員は、原則的に全ての学系分野から選出されているため、全ての教員は所属する学系分野の学務委員を介してカリキュラム全体の情報を得ることは可能である。

る。科目間のつながりについては履修系統図に記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部ホームページ、本学部ポータルサイト、Moodle を利用した pinkal 3 など複数のウェブサイトベースのスケジュール及び情報提供サイトを利用している。しかし、教員の IT リテラシーのバラツキによりカリキュラムの周知が徹底されているかどうか懸念があったため、令和4年度より Google Classroom を利用した統一システムに移行中である（7-2-21）。

特に臓器別の臨床医学のカリキュラムでは、異なる分野に属する複数の教員がひとつのコースを担当するため、スケジュールに課題を残している。各教員が履修系統図を確認して科目間のつながりを理解しているか否かは確認していない（1-2-9, 1-2-10）。

C. 現状への対応

令和4年度より、カリキュラムの概観性を高めるため、授業資料共有や学生とのコミュニケーション共有ツールとして Google Classroom の使用を開始した。これにより、学生のみならず利用者である教員の利便性が向上した。今後このツールの習熟に伴い更なる教育力の向上が期待される。

学務委員会を通して、各教員に履修系統図を確認して科目間のつながりを理解するように促す。

D. 改善に向けた計画

さらに IT を活用したカリキュラム情報の活用及び詳細なカリキュラム情報提供について簡便化を図る。

関連資料

- 7-2-20 日本大学医学部ポータルサイト
- 6-2-1 令和4年度医学部委員会一覧（学務委員会）
- 7-2-21 日本大学医学部 Google Classroom
- 1-2-9 履修系統図（平成27年度以降入学者用）
- 1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）

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

日本大学 FD 推進センターと協働して、教育の質の向上を目的とした教員の研修及び能力開発を行っている。一般教育学系・基礎医学系・臨床医学系それぞれの特殊性に鑑み、教員の能力開発及びその支援については各分野の所属長である主任教授が担当している。

また、令和3年度より本学部内にもFD・SD推進委員会が設置された(6-2-1)。本委員会を中心に、教育改革への取り組みとして、教員に対する医学教育ワークショップを定期的で開催している(7-1-8)。具体的には、医学教育への理解、カリキュラム改善への意識改革、意思統一を図っている。これまでに延べ800名以上の教職員が参加しており、教職員の教育への資質向上に役立っている。また、チューター養成ワークショップを年に2回開催している。このチューター養成ワークショップについては、新規に採用された教員に必ず受講することを義務づけている(7-2-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員各々の教育活動と能力開発を支援する制度やこれらの活動を評価する仕組みは大学組織として整備されている。教員全体の研修、能力開発については新設された医学部FD・SD推進委員会が行っている。

C. 現状への対応

FD・SD推進委員会が設置され、本委員会の主導で適宜講演会・ワークショップなどが開催されている。しかし、本委員会の包括的な方針が定められておらず目標達成に向けた具体的な計画に基づいた活動が行われていないため、明確な活動計画の策定を検討する。

D. 改善に向けた計画

FD・SD推進委員会にて教員の能力開発に向けての活動計画を策定し、進めていく。

関連資料

6-2-1 令和4年度医学部委員会一覧

7-1-8 医学部FD・SD推進委員会FD部会活動状況

7-2-36 第137回医学教育ワークショップ(第47回PBLチューター養成)

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3年5月1日現在、本学部は、学生数733人に対し、本学部の教員数は419人であり、その内訳は一般教育14人、基礎医学66人、臨床医学339人となっている。

基礎系科目及び臨床系科目の講義(座学)については約120人の学生に対し、1名の教員が行っている。ただし英語教育は、3名のnative speakerの講師によりグループ学習を行っている。基礎系科目の実習は、担当する教室によっても比率が異なっているが、1グループ当たり学生4~10人程度となっている。症例に基づいた問題基盤型のテュートリアル教育(PBLテュートリアル)は、8名前後の学生に対しテューターとなる教員が1名配置される仕組みである。診療参加型臨床実習では、学生は6名前後で1グループとなり、診療科の実習に参加している(1-2-46)。屋根瓦式指導として、学生に対して、初期臨床研修医、後期臨床研修医、教員がチームを組み、指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの授業形態に見合った学生数と教員数の組み合わせを目指しているが、臨床系教員は、診療業務の負担が大きく、教育活動に割り当てる時間が限られ、結果として教員数は不足していると評価している（7-1-9）。

一般教育及び基礎医学に携わる教員数は、全国平均で1校あたり81名のところ本学部は80名でありほぼ適正であるといえる。一方、臨床教員に携わる教員数は、全国平均が586名であるが、日本大学では339名とはるかに少ない。

C. 現状への対応

令和4年度より附属板橋病院における臨床定員を設け、臨床業務に重点的に携わる人員数を多くすることにより本学部臨床科教員の臨床業務負担の軽減を図っている。また、医学教育センターにおいて、適正な教員数を、社会医学系、基礎医学系、臨床医学系ごとに検討し、その結果に基づき、大学本部に適切な本学部の教員数について上申した。

D. 改善に向けた計画

引き続き、適切な教員数の確保に向けて努力していく。

関連資料

1-2-46 PBL 運営マニュアル

7-1-9 「本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討」 答申書

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

本学「教員規程」及び「日本大学医学部教員選考基準」に、専任教員（教授、准教授、助教及び助手）の種類/職位ごとの、資格、審査項目が明確に定められており、教員の昇格の際にもこれらの資格と基準が適用される（5-13-1, 5-31-11）。教員の昇格については、教員が教育業績、研究業績、競争的研究費の獲得、臨床業績、学位や専門医の取得について自己申告を行い、教授選考委員会、准教授選考委員会あるいは教員資格審査委員会の審査ののち（5-31-1）、教授会で決定され、その答申を受けて学長が承認する。

各分野における人事に関しては、個人の専門性や、教育、研究、臨床のバランスなどが考慮されるため、その分野の主任教授の責任において適正に人事が行われる。現在、昇進は主に欠員があったときに欠員を補充する目的で行われているが、状況に応じた増員・削減が学部長の判断によって行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の公募や昇進については、その全てで資格や各種業績が自己申告され、それらに基づき

審査が重ねられるため、公正、客観的で透明性も保たれていると考える。

しかし、「日本大学医学部教員選考基準」は、教員の公募に当たっては公開されていない。また、厳密な基準値が定められていたため教員選考に難渋する場合があった（5-31-11）。

C. 現状への対応

昇進にあたって教育、研究、臨床のバランスが適正となるように「日本大学医学部教員選考基準」を令和3年度に改訂した。臨床の現場において主に診療を担当する病院職を設けた。

D. 改善に向けた計画

社会の要請に応じて、教員昇進の方針に改良を加えていく。

関連資料

5-13-1 教員規程

5-31-11 日本大学医学部教員選考基準

5-31-1 教員資格審査委員会内規

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

本学部は、東京都板橋区大山に所在している（板橋キャンパス）。本学部附属板橋病院は板橋キャンパス敷地内に在り、また、本学が直接管理している日本大学病院が東京都千代田区神田駿河台に在る（7-1-23, 7-10-9, 別冊 21, 7-10-10, 別冊 22）。本学部学生は主に板橋キャンパスで講義を受け、臨床実習は主に本学部附属板橋病院と日本大学病院の2病院で実施されている。板橋キャンパスに、本学部本館、臨床講堂棟、大学院棟、基礎教育研究棟（基礎棟）、図書館棟、リサーチセンター、体育館などの建物がある（2-1-2）。

講堂：板橋キャンパスには記念講堂（収容人数 423 名）、第 1 臨床講堂（162 名）、第 2 臨床講堂（292 名）、があり、講義のみならずセミナー、シンポジウム、学会等で活用されている。

1 年次から 2 年次の講義は主に第 36 講堂（153 名）、第 37 講堂（175 名）で、3 年次の講義は第 1 講堂（195 名）、4 年次の講義は第 1 臨床講堂（162 名）、5 年次～6 年次の講義は第 2 臨床講堂（292 名）で行われている。リサーチセンター 4 階は共用フロアとなっており（60 名）、臨床実習のハンズオンセミナー、シンポジウムなどでも活用されている。語学教育等の少人数の講義には、主に第 24 講堂（64 名）、第 25 講堂（46 名）で実施されている。授業を行うこれらの教室には全て冷暖房、プロジェクター、スクリーン、音響設備が整っている。日本大学病院内には医学教育で使用可能な講堂がある（別冊 22）。

SGL 教室：少人数の実習や、テュートリアル教育のグループディスカッションを実施するための小規模な教室（6 名～12 名収容）が看護専門学校棟 5 階から 7 階（医学部専用）まで全 32 室あり、主に 3 年次生、4 年次生が使用している。この小規模な教室は、OSCE の試験会場、入学試験の面接、保護者面談などにも利用している。

実習室：学生用実習室として、本館に化学・生物学実習室（64 名）が、基礎棟地下に病理学実習室（123 名）、解剖学実習室（128 名）、生化学実習室（84 名）、基礎棟 2 階に薬理学実習室（145 名）の計 5 室がある。臨床実習及びシミュレーション教育のための施設として、基礎棟 4 階にスキルズ・ラボラトリ（53 名）を有し、救命措置、採血、心音・呼吸音聴診、眼底診察、気道管理などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレータを整備しており、多数の学生や研修医のほか、多数の職種が利用している。

図書館：日本大学図書館医学部分館として、板橋キャンパス内にあり、学生は自由に利用できる。図書 49,917 冊、医学雑誌 158,527 冊、古医学資料 757 点、視聴覚資料 70 点、電子ジャーナル 7,066 誌（オープンアクセス誌含む）、データベース 29 種を提供している。電子ジャーナルとデータベースは学内ネットワーク上のパソコンであればどこからでも 24 時間利用可能である。図書館の閲覧室は 183 席である。館内には無線 LAN が設置され、インターネットアクセス環境を確保している（7-7-3、7-7-4、7-7-2）。

事務室部門：本学部教務課は本館 1 階にあり、主として学務関係の学生支援を行っている。本学部学生課も同 1 階にあり、学生生活に関する支援、奨学金、部活動に対する学生支援等を行っている。その他、庶務課、管財課、会計課などの事務部門が本館 1 階にある。

健康管理部門：学生の心身の健康保持及び増進、安全・衛生管理のため、本館 1 階に保健室及び学生支援室（面談室）が設置されている。

体育施設：体育施設として、体育館、プール、人工芝敷きグラウンド、テニスコートがあり、体育館地下には道場（柔道場、剣道場、空手場）、卓球場がある。室内競技は全て本学施設だけで活動が可能である。野球、サッカー、ラグビーなど一部のクラブ活動では適宜、外部施設を利用せざるを得ない。学内体育施設の管理は学生課が担当している。

アメニティー：本館には学生用ロッカー、学生ホール、書店・文具店が設置されている。学生ホールには、軽食や飲料などの自動販売機が設置されている。

自習スペース：学生が自主的に学習するスペースとして、本館地下 1 階自習室（46 席）、本館 3 階第 1 自習室（20 席）、本館 3 階情報実習室（30 席）がある。本館地下 1 階自習室と本館 3 階情報実習室にはパソコンも設置されている。その他、テュートリアル室（32 室）、多目的ホール（74 名）も自習スペースやグループ学習の場として提供している。また、全ての講堂を講義終了時から 22:00 まで学生が自主的に学習するスペースとして提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講堂、チュートリアル室、実習室、臨床実習、シミュレーション教育のための施設、図書館、学生用ロッカー室、学生ホール、多目的ホールなど施設・設備は整備されている。自己学習やグループ学習が可能なスペースも確保しており、自学自習の環境は整備されている。

チュートリアル教育や語学教育など少人数で対応可能な教室も確保されている。無線 LAN 環境も整備されている。しかし、本館の少人数用教室にはプロジェクターの設置がない講堂がある。おおよそ教職員と学生のための設備を十分に整備し、カリキュラムが適切に実施されている。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大のため、同時に収容できる人数に制限が付されるなどの状況では、講堂の数や大きさに余裕がない状況となった。また、新型コロナウイルス流行以降は、学生食堂については、運営していた企業が収益の面から撤退せざるを得なくなり、休止状態となっている。

C. 現状への対応

新型コロナウイルス感染症拡大により、各講堂の収容定員を従来の 50%未滿としており、講堂、教室の数に余裕がない。現在は、オンライン授業も併行して行っているため、余裕はないもののどうにか収容はできている。学生食堂を多目的ホールとして自習スペースとして開放しているため、現時点では自習スペースは確保されている。しかし、学生食堂再開の要望やコンビニエンスストアの誘致の要望もある。今後、キャンパス内の施設の見直しを実施し、教育・学習スペースのみならず、アメニティーを含めた学生生活の良質な環境の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

少人数での学習やグループ学習が可能な教室を更に補充していく必要がある。更にインターネット環境が整備された比較的広いスペースが必要である。今後、そのようなスペースの確保も検討する。

現在、板橋キャンパスの再整備として、附属板橋病院と本学部施設の建て替えが検討されている。より充実した学習環境となるように施設を整備していく予定である。

関連資料

- 7-1-23 日本大学医学部ホームページ>交通アクセス
- 7-10-9 日本大学医学部附属板橋病院ホームページ>交通アクセス
- 別冊 21 日本大学医学部附属板橋病院診療のご案内 2022
- 7-10-10 日本大学病院>交通のご案内
- 別冊 22 日本大学病院案内 2022
- 2-1-2 医学部配置図 (R4. 4. 1 現在)
- 7-7-3 日本大学図書館医学部分館ホームページ>データベース
- 7-7-4 日本大学図書館医学部分館ホームページ>利用案内
- 7-7-2 電子ジャーナル・ブック：日本大学図書館医学部分館

A. 基本的水準に関する情報

災害対策については本学部、附属板橋病院、日本大学病院にはそれぞれ「災害対策マニュアル」があり周知している。附属板橋病院には防災センターを、本学部本館には守衛室を設置しており、災害と安全管理に対応している（7-1-11, 7-10-13, 7-10-14, 7-10-15, 7-10-13）。

Student Personal Services（SPS）内にも大震災等での避難について明記しており、これを毎年配布している（別冊 18）。さらに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍におけるBCPも策定している（7-10-16）。

教職員・学生は定期健康診断を年 1 回実施している。1 年次、4 年次の 4 月に以下の抗体価検査を実施し、基準を満たさない学生には任意でワクチン接種を実施している。（1）麻疹、（2）流行性耳下腺炎、（3）風疹、（4）水痘、（5）B 型肝炎、（6）結核（T-SPOT）。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応として学生へのワクチン接種につとめ、3 回のワクチン接種を 96.7% の学生が受けている。

学業のみならず、対人関係や心身の健康に関して相談できる体制として、学生 10～18 名に対して教員 1 名が学年担任として配置されており、学生は学年担任教員に相談することができる。学年担任は年に数回の面談を行い、指導記録を作成し学生課へ提出している（7-3-4）。学生の健康上の問題については、まずは保健室（看護師が 1 名が専任で業務に就いている）が窓口となり、適宜、2 名の校医に相談することができる。必要があれば保健室及び学生支援室で面談を行っている。当日の体調不良に関しては附属板橋病院総合診療科または ER にすぐに受診できる体制をとっている。その他、心身に関する件で校医のみでは解決不可能な場合、学生支援室担当医師として、精神科医と心療内科医が常時配属されているため、担当医と連携を取りながら対応している（7-3-18）。保健室及び学生支援室は月曜日～金曜日の 9:00～17:00、土曜日は 9:00～13:00 に開室している。学生の健康状態含め、病欠の理由などは月 1 回の学生生活委員会で報告され、学年担任教員と情報共有している。

全学生は、学生教育研究災害傷害保険（学研災）及び学研災付帯賠償責任保険（医学賠）にも加入している。また、部活動中の傷害事故が発生した場合は傷害事故報告書の提出を義務付けている（7-3-9）。

学生への支援と厚生活動に関しては SPS を毎年配布するとともに、新入生オリエンテーション時に説明を行っている（別冊 18）。医学部非 USB 三原則、守秘義務、SNS 利用のためのガイドライン、アルコール・ハラスメントの禁止、喫煙禁止、通学マナー、著作権侵害行為、アンプロフェッショナルな行動について明記している。これらの事項は 1 年次に講義も行っている。

臨床実習を行う学生には附属板橋病院の「医療安全ポケットマニュアル」を配布し、医療事故、医薬品、感染対策を含めた医療安全に対する内容を説明し周知している（別冊 13, 別冊 14）。また、個人情報保護に関する講義と電子カルテの使用に関する実習を行っている。学生自身のみならず、患者とその家族に対する院内感染や医療事故、医療安全に関する講義を臨床実習開始前に行っている（別冊 6）。

1 年次には心肺蘇生、AED の使い方を習得するための救命講習会を実施している。また、1 年次には避難訓練・自転車安全講習会も実施している。解剖実習のホルムアルデヒド対策

については、解剖実習室の空調システム導入とガス吸着分解装置付き解剖実習台を使用している。

附属板橋病院での防災訓練は毎年10月第1土曜日に、外来休診のうえ全職員が参加し、大規模に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

感染対策、健康管理など、教職員、学生、患者とその家族に対する安全な学習環境は備わっているものと考えられる。附属板橋病院教職員を対象とした防災訓練は実施しているが、本学部エリアでは1年次生と一部の事務職員を対象に行っているのみで、実施方法については十分とは言えない。

令和3年に附属板橋病院の建て替え工事を巡り、大学理事による背任事件が発覚した。そのため、それまでに進行していた計画は全て白紙に戻る形となった。板橋キャンパス内の本館、大学院棟、臨床教育棟などの建物や附属板橋病院の耐震に問題を残している。

C. 現状への対応

防災訓練及び避難訓練の対象者、実施方法を見直す。

あらためて大学本部に板橋病院建設推進委員会、本学部に板橋キャンパス再整備プロジェクト会議が設置され、附属板橋病院と本学部施設の建て替えを検討している。

D. 改善に向けた計画

本学部、附属板橋病院を再建築する計画であり、耐震とバリアフリー化を図っていく。本学部保健室、病院の医療安全管理室、感染対策室と連携を取りながら、教職員、学生、患者とその家族の安全の確保に努める。

関連資料

- 7-1-11 危機管理マニュアル
- 7-10-13 日本大学医学部附属板橋病院災害対応マニュアル第2版 (Ver. 2)
- 7-10-14 日本大学医学部附属板橋病院大規模地震発生時における事業継続計画 (BCP) (第5版)
- 7-10-15 日本大学医学部附属板橋病院大規模地震発生時における災害対応マニュアル別冊資料
- 7-10-13 日本大学医学部附属板橋病院災害対応マニュアル第2版 (Ver. 2)
- 7-10-16 日本大学医学部附属板橋病院 COVID-19 事業継続計画 (BCP)
- 別冊 18 SPS
- 7-3-4 指導記録
- 7-3-18 医学部ホームページ>学生生活>健康管理・学生支援室
- 7-3-9 サークル活動における指導・伝達事項
- 別冊 13 医療安全ポケットマニュアル第17版 (日本大学医学部附属板橋病院)
- 別冊 14 医療安全ポケットマニュアル (日本大学病院)
- 別冊 6 令和4年度シラバス 4年次「電子カルテ実習」

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

チュートリアル教育を充実させるために少人数対応の教室の拡充を図ってきた。また、シミュレーション教育の向上を目的にスキルズ・ラボラトリを設置した。スキルズ・ラボラトリは救命措置、静脈注射・採血、心音・呼吸音聴診、眼底検査、気道確保、中心静脈カテーテル挿入などのトレーニングモデルやシミュレータを多数整備しており（2-1-3）、学生のみならず、研修医、看護師など多職種が利用している。

教育環境の改善を目的として、無線 LAN の配備を拡充してきた。基礎棟の 1 部のみ無線 LAN の環境が整備されていない。

学年の人数分のパソコン台数を整備したコンピュータ室がない。そのため CBT では、他学部の施設を借用して実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

SGL 教室の整備とスキルズ・ラボラトリの設置により学修環境は大幅に改善された。一方で、講堂の AV 機器の更新が不十分である。

コンピューターを用いる授業や試験の学習環境が、十分ではない。

C. 現状への対応

スキルズ・ラボラトリの定員に限りがあり、対象学年の全員が同時に利用することができず、他の教室（リサーチセンター 4 階ホール）を利用する組と分割した実習となっている。

D. 改善に向けた計画

本学部、附属板橋病院を再建築する計画であり、講堂の AV 機器設備の更新、スキルズ・ラボラトリのスペースの拡充、コンピュータ室の整備を計画する。

関連資料

2-1-3 スキルズ・ラボラトリ備品一覧

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年度改訂版に記載されている）」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

本学部の学生は、主に本学部附属板橋病院と日本大学病院で臨床実習を行っている。許可病床数は、本学部附属板橋病院が1025床（一般970床、精神43床、結核12床）、日本大学病院が320床であり（一般320床）、令和2（2020）年度の新規入院患者はそれぞれ18,759人、9,65人、延外来患者数は535,564人、213,540人であった（7-10-8）。

本学部附属板橋病院は、東京都板橋区に位置し、特定機能病院、特定承認保険医療機関、東京都災害拠点病院、救急医療機関、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、東京都小児がん診療病院、第二種感染症指定医療機関、災害時医療派遣チームDMAT指定病院、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関など、高度先進医療を担っている（7-10-4）。また、日本大学病院は東京都千代田区に位置し、救命救急センター、臓器移植提供病院、東京都災害時拠点病院、災害時医療派遣チームDMAT指定病院などの認定を受け、高度先進医療を担っている（7-10-5）。

本学部附属板橋病院で年間 4,000 台以上、日本大学病院で年間 2,000 台以上の救急車を受け入れ、地域の 2 次・3 次救急を担っている。本学部附属板橋病院では特殊病床として、救命救急センター病床 22 床、ICU 8 床、HCU50 床、NICU12 床、MFICU 9 床、GCU24 床を、日本大学病院では、ICU 5 床、CCU 3 床、HCU12 床を有する（7-10-6, 7-10-7）。

退院サマリーをもとにした ICD-10 による疾患分類のデータとして、令和 3（2021）年度は、感染症及び寄生虫症が 347 例、新生物が 4,217 例、血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害が 120 例、内分泌、栄養及び代謝疾患が 481 例、精神及び行動の障害が 183 例、神経系の疾患が 784 例、眼及び付属器の疾患が 1,916 例、耳及び乳様突起の疾患が 160 例、循環器系の疾患が 2,776 例、呼吸器系の疾患が 890 例、消化器系の疾患が 1741 例、皮膚及び皮下組織の疾患が 174 例、筋骨格系及び結合組織の疾患が 801 例、尿路性器系の疾患が 915 例、妊娠、分娩及び産褥が 796 例、周産期に発生した病態が 334 例、先天奇形、変形及び染色体異常が 116 例、病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものが 199 例、損傷、中毒及びその他の外因の影響が 1,014 例、傷病及び死亡の外因が 0 例、健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用が 359 例、特殊目的用コード（ほとんどが COVID-19 症例）656 例であった。さらに、1 年次の社会体験学習外部実習として、介護施設や心身障害児施設など 29 施設や、4 年次の医療管理実習として 30 訪問看護施設、初期 BSL として 9 関連病院、選択臨床実習として 42 病院の協力体制を整えている（2-1-4）。

診療参加型臨床実習を導入し、学生は 1～2 週間の実習において、1 名の患者を担当し、診察、診断、検査、治療計画を行い、診療録を作成している。「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28（2016）年度版）」に基づいた「臨床実習ポートフォリオ」を作成して各学生に配布し、経験すべき疾患、症候、病態のリストをチェックし、学んだ疾患、基本的臨床手技などを記載するシステムをとっている。令和 4 年度からは CC-EPOC を導入し、臨床実習ポートフォリオを電子化した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部附属の 2 施設を中心として、多くの学外施設の協力の下、様々な領域の施設指定、認定を受け、地域の基幹病院として近隣の医療機関から、多くの紹介患者を得ている。また、救命救急センターでは 2 次・3 次救急の患者を常時受け入れている。以上より、学生は 1 次から 3 次医療まで幅広い症例を経験することができる施設環境にある。

しかしながら、診療参加型臨床実習において、学生は 1～2 週間当たり 1 名の患者を担当しているため、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記載されている経験すべき疾患・症候・病態に偏りが生じている可能性がある。また、現状ではその点について厳密な把握ができていない。導入した CC-EPOC を利用する診療科が、現時点では限定されている。今後、CC-EPOC の利用普及が課題である。

C. 現状への対応

実習を通して学べる症例に極力偏りが生じないように、学生には術前、術後カンファレンスに積極的に参加し、ディスカッションに加わるように指導している。効率的に経験症例が把握できるように CC-EPOC を導入したが、その普及を目指して、使い方説明会などの FD 活動を行っている。また、CC-EPOC の担当者を各診療科で選出している。CC-EPOC の普及に努力して、学生が必要な症例を経験できているかどうかの把握に努める。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC を通じて、組織的に学生の経験症例を把握し、そこから得られた情報をもとに、学生が必要な症例を経験できる仕組みを構築する。

関連資料

- 7-10-8 令和3年度実績
- 7-10-4 医学部附属板橋病院基本医療情報
- 7-10-5 日本大学病院概要
- 7-10-6 医学部附属板橋病院病床数内訳
- 7-10-7 日本大学病院病床数内訳
- 2-1-4 医学部学外実習施設一覧

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 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

本学部附属板橋病院は、特定機能病院として 39 診療部門、3 診療支援部門、総合周産期母子医療センターで組織されている (3-3-1)。特定機能病院、特定承認保険医療機関、東京都災害拠点病院、救急医療機関、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、東京都小児がん診療病院、第二種感染症指定医療機関、災害時医療派遣チーム DMAT 指定病院、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関など、地域医療の中核を担っている (2-2-1, 別冊 21)。

また、日本大学病院は、4 センター 21 診療科からなる診療部門と、4 診療支援部門からなり、救命救急センター、臓器移植提供病院、東京都災害時拠点病院、災害時医療派遣チーム DMAT 指定病院などの認定を受け、高度先進医療を担っている (3-4-1, 2-3-1, 別冊 22)。

臨床実習は、全ての診療部門、及び検査治療部門、総合周産期母子医療センターでの実習が含まれている。さらに、1 年次の社会体験学習外部実習として、介護施設や心身障害児施設など 29 施設で 1 週間の実習を、4 年次には社会医学実習として 30 訪問看護施設で 1 週間の実習を行っている (2-1-4)。

また、4 年次初期 BSL として 9 関連病院、6 年次の選択臨床実習として 42 病院の協力体制を整えている (2-1-4)。

さらに、患者に接する前に基本的手技を身につけるためのシミュレーションを行うため、スキルズ・ラボラトリを設置しており、多数の臨床トレーニング機器を設置している。使用時間は 9 時から 17 時であり、年間延べ 2274 人 (2019 年, 医学生, 看護学生) が利用している (5-43-1, 2-1-3, 7-2-29)。

スキルズ・ラボラトリでは、聴診、触診などの診察や、静脈確保、気道確保、消化管内視鏡などの手技を修得できる。スキルズ・ラボラトリの運営については、学務委員会のなかに小委員会を設置して、年一回は討議され、必要な備品については購入している（5-43-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床トレーニング施設として、本学部附属板橋病院、日本大学病院は相互に補い合って臨床実習環境を提供している。加えて、十分な学外実習施設の協力体制を得ている。以上より、臨床実習の施設としては現時点では十分である。しかしながら、令和4年度入学者から適用されている新カリキュラムでは、臨床実習の履修期間が大幅に増えることになっており、外部施設での実習時間を増やす必要がある。

スキルズ・ラボラトリは、十分な規模、必要な設備機器、適切な人員配置に努力しているが、多くの学生が使用しており、稼働率が高い。

C. 現状への対応

外部臨床実習施設の確保について、卒後教育委員会と学務委員会が協力しながら、関連病院長会議などで関係者に依頼するとともに、診療科ごとに外部施設と交渉を行っている。併せて、関連病院医師を対象としたFD活動についても企画している。

D. 改善に向けた計画

附属板橋病院と本学部施設の建て替えに際して、臨床実習を行ううえで十分な環境を保持するように整備していく予定である。

関連資料

- 3-3-1 医学部附属板橋病院組織図
- 2-2-1 医学部附属板橋病院施設表
- 別冊 21 日本大学医学部附属板橋病院診療のご案内 2022
- 3-4-1 日本大学病院組織図
- 2-3-1 日本大学病院施設表
- 別冊 22 日本大学病院案内 2022
- 2-1-4 医学部学外実習施設一覧
- 5-43-1 スキルズ・ラボラトリ運営規約・使用細則
- 2-1-3 スキルズ・ラボラトリ備品一覧
- 7-2-29 スキルズ・ラボラトリ利用者数一覧表

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

臨床実習指導にあたる臨床系の教員は、本学部附属板橋病院 246 名、日本大学病院 93 名で、合計 339 名である (6-2-3)。

臨床実習においては、各診療科の臨床実習担当教員のなかで実習指導の中心となる臨床実習責任者を選任し、その統括のもと各診療科のスタッフが協力して外来、病棟、検査室、手術室などでの実習を行っている。臨床実習においては、臨床実習シラバスにおいて、担当する科目の教育目標、内容、評価方法を明示し、指導についての質問、相談を受ける連絡先を記載している。

臨床実習の運営においては各診療部門の担当責任者が参加する学務委員会において、適切な臨床実習が行えるようディスカッションを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習担当責任者の管理のもと、指導医は工夫をしながら取り組んでおり、実習体制は整っている。しかし、病床数との関係から見ると教員数は他大学に比較して少なく、その事が指導に影響を及ぼしており、十分な指導体制とは言い難い。

C. 現状への対応

教育体制の確立に必要な教員数の増員を大学本部に求めていく。指導体制の強化のために、外部病院での臨床実習を拡充していく。

D. 改善に向けた計画

関連する外部施設での臨床実習を拡充するために、外部施設の関係者を対象とした FD 活動を展開していく。

関連資料

6-2-3 医学部教員一覧 (令和 4 年 5 月 1 日現在)

Q 6.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習の中心となる本学部附属板橋病院は、平成 29 (2017) 年に日本医療機能評価機構 (JCQHC) からの認証を受けた (7-10-2)。また日本大学病院は平成 29 (2017) 年に日本医療機能評価機構 (JCQHC) からの認証を受けている (7-10-3)。なお、外部実習施設では、川口市立医療センターが卒後臨床研修評価機構 (JCEP) による、臨床研修病院としての認定を受けている。

広報活動として、市民公開講座や地域連携セミナーを定期的で開催し、患者及び地域住民、近隣医療機関に対して情報発信を行うと同時に、アンケートや投書により意見を聞いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

主な臨床実習施設である本学部附属板橋病院では、医療を受ける患者や地域住民の要請に
応えているかどうかの視点で、診療実績を評価し、臨床実習にフィードバックできるよう取
り組んでいる。一方、病院は昭和 45（1970）年に建設された施設が維持されており、老朽化
が進んでいる。

C. 現状への対応

附属板橋病院は昭和 45（1970）年の建設当初の施設が維持されており、医療を受ける患者
や地域住民のニーズに合わせた新病院への建て替えが必要である。令和 3 年に本学部附属板
橋病院の建て替え工事を巡り、大学理事による背任事件が発覚した。そのため、それまでに
進行していた計画は全て白紙に戻る形となった。現在は、あらためて大学本部に板橋病院建
設推進委員会、本学部には板橋キャンパス再整備プロジェクト会議が設置され、附属板橋病院
と本学部施設の建て替えを検討している。

D. 改善に向けた計画

本学部附属板橋病院、日本大学病院を始め、臨床実習関連施設において JCEP の認定を受け
るべく申請を検討している。

関連資料

7-10-2 医学部附属板橋病院日本医療機能評価機構認定証

7-10-3 日本大学病院日本医療機能評価機構認定証

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

本学部の情報活用方針は、情報システムを安全かつ安定して稼働させ、時代に合わせた機能評価を通じてその性能を改善・保持することで、教育研究学生サービスの向上を図ることである。

本学部附属板橋病院には、医療情報課が設置され、本学部には IT 管理委員会が設置されている (5-35-1)。医療情報課が本学部及び板橋病院内の情報基盤の提供、整備、運用及び維持・管理を行っている。IT 管理委員会はキャンパスにおける情報化を総合的に推進して教育・研究・学生サービスの向上、事務の効率化を図る役割を担っている。

情報通信技術の倫理面、特に個人情報への配慮については、「日本大学個人情報取扱規程」「日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン」「日本大学医学部における個人情報取扱いに関する内規」が定められている (5-12-2, 7-3-6, 5-31-13)。個人情報の保護の適正かつ円滑な実施に関する事項の審議及び評価は、本学部個人情報保護委員会にて行われる。事故の調査を含めた点検なども本学部個人情報保護委員会にて行われている。学生に対しては、守秘義務や著作権に関する諸注意及びインターネット、ソーシャルメディアの利用ガイドラインを学生に配布する SPS に明記するとともに入学時のガイダンスのなかで実施されている講義においても内容を説明している (別冊 18)。

電子カルテシステムの活用については、本学部附属板橋病院では、日本大学医学部附属板橋病院医療情報システム管理委員会が設置され、「日本大学個人情報取扱規程」「日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン」、「日本大学医学部附属板橋病院 医療情報システム運用管理内規」、「日本大学医学部附属板橋病院個人情報に関する運用管理内規」に則り、倫理面、特に個人情報保護に配慮して運用されている (5-12-2, 7-3-6, 5-39-3, 5-39-1)。

医師と学生が電子カルテの閲覧及び記載が可能なのは、担当している患者のみに制限しており、カルテへのアクセス履歴はログとして残るシステムであることを周知している。また、日本大学病院では日本大学病院コンピューターシステム管理委員会が設置され「日本大学病院コンピューターシステム管理委員会内規」、「日本大学病院医療情報システム運用管理内規」、「日本大学病院個人情報保護に関する運用管理内規」に則り、附属板橋病院と同様に医師と学生が電子カルテの閲覧と記載を行っている（5-40-6, 5-40-4, 5-40-2）。

臨床教育に携わる本学部教員は、入職時に「病院情報管理システム利用申請書」及び「利用誓約書」を提出し、電子カルテの利用にあたって個人情報保護に努めている。4年次初期BSLや5年次臨床実習に参加する学生には、所定の手続きを経て電子カルテにアクセスするためのIDとパスワードを交付し、実習期間中の電子カルテを閲覧する権限と指導医の管理下で記載をする権限を付与している。閲覧可能な範囲及び守秘義務については、実習開始前のオリエンテーションで「日本大学個人情報取扱規程」、「日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン」、「日本大学医学部における個人情報取扱いに関する内規」、「日本大学医学部附属板橋病院個人情報に関する運用管理内規」、「日本大学病院個人情報保護に関する運用管理内規」をもとに説明がなされる。また、「病院情報管理システム利用申請書」及び「利用誓約書」の提出を義務付けている（5-39-5）。実習時に学生は患者カルテに直接的に記載することができ、指導医がその内容を確認し承認を行う。なお、閲覧及び記載が可能なのは、臨床実習中に担当している患者のみに制限している。記載内容については、指導医から学生にフィードバックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IT管理委員会及び医療情報課が中心となり、情報通信技術を適切かつ有効に活用している。臨床実習中の担当患者の医療情報へのアクセスは、電子カルテシステムを通じて提供されている。電子カルテ内に患者別に誰がいつ閲覧したかログが残るシステムを採用しているため、不正なアクセスを監視できる体制となっている。また、その旨を学生に周知している。

学生が利用できる端末が少ないため、効率的ではない。

C. 現状への対応

倫理面、特に個人情報への配慮については「日本大学医学部における個人情報取扱いに関する内規」を策定し、その評価を日本大学医学部個人情報保護委員会が実施し、情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用している。

情報通信技術を有効に活用できるよう、本学部IT管理委員会を中心として通信技術整備の維持・更新を行う。

D. 改善に向けた計画

電子カルテの閲覧・記載が可能な端末は病院内及び医局に設置されているものに限られているが、新病院建設や新キャンパス整備の際には講義棟などへの配備を検討する。

日本大学医学部個人情報保護委員会が中心となって情報通信技術が倫理的に利用されていることを検証する仕組みを構築する。

- 5-35-1 日本大学医学部 IT 管理委員会内規
- 5-12-2 日本大学個人情報取扱規程
- 7-3-6 日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン
- 5-31-13 日本大学医学部における個人情報取扱いに関する内規
- 別冊 18 SPS 7 頁「学生生活におけるソーシャルメディア利用のためのガイドライン」
- 5-39-3 日本大学医学部附属板橋病院 医療情報システム運用管理内規
- 5-39-1 日本大学医学部附属板橋病院 個人情報に関する運用管理内規
- 5-40-6 日本大学病院 コンピューターシステム管理委員会内規
- 5-40-4 日本大学病院 医療情報システム運用管理内規
- 5-40-2 日本大学病院個人情報保護に関する運用管理内規
- 5-39-5 情報セキュリティ対策における電子情報機器の使用に対するガイドライン

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

学生が利用できるコンピュータ室・自習室として本館 3 階と地下 1 階に計 2 室あり、それぞれ 30 台と 40 台のデスクトップパソコンが設置されている。これらの端末は学生が自由に使用することができ、有線 LAN を通じてインターネット及び電子ジャーナルへのアクセスが可能な環境が整っている。本学部では、1 年生入学時に統計学の授業のために個人用パソコンの購入が義務付けられており、全学生が有している。板橋キャンパス内の全ての教室・講堂及び実習室には無線 LAN が設置され、個人用パソコンや電子デバイスからのインターネットへのアクセスが確保されている。教員及び学生は、日本大学が全学部を提供する Google Apps の ID とパスワードにより無線 LAN に接続できる。また、eduroam による無線 LAN の接続環境も整備されており、学外教員が本務教育機関の ID とパスワードを用いて無線 LAN に接続し、教育活動に参加できる。

板橋キャンパス内の日本大学図書館医学部分館には、学生用デスクトップパソコンが 15 台設置されており、開館時間内であれば学生は自由に利用しインターネットや e-Book などその他の電子媒体へアクセスすることができる。図書館内には無線 LAN も設置され、学生個人のコンピュータや電子デバイスからもインターネットやその他の電子媒体にアクセスできる環境を確保している (5-37-2, 7-7-1, 7-7-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての教室・講堂及び実習室、図書館、研究棟（リサーチセンター）、看護専門学校棟を含め合計 53 台の無線 LAN のアクセスポイントが板橋キャンパス内に設置されており、本学部施設内でのインターネットへのアクセスが可能な環境が整っている。しかし、個々の無線ルーターが逐次必要に応じて購入されているため管理が困難であることに加え、相互の電波干渉を防ぐ機能がないこと、接続が一部の機器に集中し、通信速度が低下する現象が散発するなどの最新の IT 機能に欠ける問題点も指摘されている。

C. 現状への対応

上記の問題に対応するため、定期的に学生アンケートや聞き取り調査を行いインターネットアクセスに関する問題点を洗い出している。

3大通信キャリア（ドコモ，ソフトバンク，au）に携帯電話通信環境の調査と改善を依頼している。

D. 改善に向けた計画

教育機関であると同時に、医療機関としても高い個人情報セキュリティを確保することが必要であるため、本学部、附属板橋病院及び日本大学病院にハードウェアを統合的に設置し、仮想ローカルエリアネットワーク（VLAN）を緻密に論理分割して管理する、安全で効率的な情報基盤整備計画を進めている。

また、大学構内という特殊性（大人数が同時にアクセスを開始する，ユーザーが無線に接続したまま移動するなど）に対応できる機能を備えた無線インターネット環境を構築するためのシステムを導入予定である。

日本大学本部の進める板橋キャンパスへのワイドエリアネットワーク（日大WAN）の冗長化及び帯域拡大計画により、ネットワーク接続環境が安定化し、通信帯域が日大WANとSinet上で構築された仮想大学LANへの両接続により、速度が1 Gbps から 20Gbps になる予定である。

関連資料

5-37-2 日本大学図書館医学部分館の利用に関する内規

7-7-1 利用案内：日本大学図書館医学部分館

7-7-2 電子ジャーナル・ブック：日本大学図書館医学部分館

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生はコンピュータ室及び図書館でインターネットを利用することが可能であり、自己学習のための電子教材や電子ジャーナルへのアクセスも可能である（7-7-2）。臨床実習が開始となる4年次生からはNursing Skillsの閲覧が可能である。

図書館で電子ジャーナルや図書を新規導入する際は、図書館運営委員会及び選書担当の委員による新刊リストの調査から各学系分野へのアンケート調査を行い、希望のあった図書について選書担当の委員による内容と価格のスクリーニングを行い決定している。現在、検索媒体である医中誌 Web, PubMed, メディカルオンライン, Journal Citation Reports, CiNii Research などへのアクセスが可能である。

本学は全学部 Google Apps を利用した学生用メールシステム NU-Mail を導入しており、本学部でも Google Apps 特に Google Classroom を学務に活用している。Google Drive には、PDF ファイルやオンデマンドビデオファイルなどの授業資料を掲載し、学生が自己学習に利用できる環境を整備している。また、電子シラバスと Google Classroom を組み合わせた授業情報の提供を行い、Google Calendar による授業日程詳細情報の提供や授業日程変更の連絡を行っている。対面授業だけでなく、Zoom などのオンライン会議システムを利用したリアルタイムオンライン授業と、Google Drive のストリーミング機能を利用したオンデマンドビデオ教材を組み合わせたハイフレックス型教育体制を整え、予習・復習などの自己学習環境の充実を図っている（7-2-44）。また、シングルサインオンによって Google Apps と Moodle を連携している。生理学、解剖学、病理学などの重要な基礎医学科目では、電子教科書と模擬試験問題を利用できる e-learning のシステムを導入している。これにより学生・教員ともに随時最新の ICT 環境を利用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習が可能な情報通信技術を活用した教育整備は十分提供されている。本学部内及び図書館ではインターネットやその他の電子媒体へのアクセスも十分に確保されている。また、自己学習に必要な図書購入、電子教材や電子ジャーナルの導入についても十分に行われている。

C. 現状への対応

電子ジャーナル等、学習用コンテンツの利用状況を把握し、図書館運営委員会などで学生の意見も取り入れ、より有効活用に向け改善していく。

D. 改善に向けた計画

年々増大する通信トラフィック需要に対応し自己学習が継続的に行えるよう、また、近年一般化した遠隔授業など通信技術の進歩に対応したインターネットアクセス環境を整備・拡充していく。大学独自の学習コンテンツ（授業のオンデマンド配信など）を蓄積し、学年を越えた振り返り学習や予習など自己学習の可能性を広げるコンテンツの充実を促進していく予定である。

関連資料

- 7-7-2 電子ジャーナル・ブック：日本大学図書館医学部分館
- 7-2-44 オンライン授業マニュアル（第9.1版）

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

教学に使用する講堂，自習室，コンピュータ室，図書館における情報へのアクセス環境の整備は本学部 IT 管理委員会及び附属板橋病院医療情報課のもと行われてきた。教員及び学生は個人パソコンの端末からでも電子ジャーナルにアクセスが可能である。臨床実習中は学生に ID，パスワードが付与され，病院内での電子カルテアクセスも可能となる（5-35-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が，電子ジャーナルやデータベース，教材，患者情報へのアクセス等，必要な情報を収集するために情報通信技術を活用する体制が整っている。

C. 現状への対応

利用状況やニーズを把握し，インターネットアクセス可能な領域の拡大を検討していく。

D. 改善に向けた計画

教員や学生に必要な情報へのアクセスが継続的に行えるよう，通信技術の進歩に十分対応するように設備を更新・維持していく。

関連資料

5-35-1 日本大学医学部 IT 管理委員会内規

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

附属板橋病院と日本大学病院とも，富士通の電子カルテシステム（富士通電子カルテシステム EGMAIN-GX）を導入し，患者情報の管理及び，患者支援システムを主に行っている（導入年月日：平成 26 年 1 月（附属板橋病院），平成 26 年 4 月（日本大学病院））。同電子カルテには，患者基本情報など必要な情報を，効率よく検索するためナビゲーター機能，患者掲示板，画像レポート参照機能などが充実しており，学生でも直感的に使用できる。また，診療情報の一元管理や情報共有にも優れているため教員が常に学生の入力を確認することが容易である。また，利用者認証，アクセスの記録／制御，情報漏洩の防止にシステム面からの対策を講じ，プライバシー保護を確実に行うことができる。

本学附属病院の電子カルテシステムでは，教員及び学生が患者情報・画像・全ての検査結果・手術記録等を閲覧することが可能であり，他院からの画像情報や紙媒体の情報をカルテ内に取り込むことも可能である。

学生に対しては，臨床実習開始前に電子カルテの使用法の実習，「日本大学個人情報取扱規程」「日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン」，「日本大学医学部附属板橋

病院個人情報に関する運用管理内規」,特に電子カルテ利用に関する内容と日本大学における個人情報保護取扱いに関する内容についての説明を行っている。臨床実習中は,指導医の指導のもとに患者情報を閲覧することができる(5-12-2, 7-3-6, 5-39-1, 5-39-2, 5-39-6, 5-40-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院の電子カルテシステムでは,患者情報・画像・全ての検査結果・手術記録等を閲覧することが可能であり,十分なアクセス環境が整備されている。

C. 現状への対応

患者の個人情報管理の観点からは,現状の電子カルテシステム環境は適正であると考え。さらなる管理の徹底を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後の情報通信技術の進展に伴い,患者の情報管理を最適化するよう努める。

関連資料

- 5-12-2 日本大学個人情報取扱規程
- 7-3-6 日本大学における個人情報の取扱いに関するガイドライン
- 5-39-1 日本大学医学部附属板橋病院 個人情報に関する運用管理内規
- 5-39-2 日本大学医学部附属板橋病院診療録記載要項
- 5-39-6 日本大学医学部附属板橋病院・病歴管理内規
- 5-40-5 日本大学病院診療録管理内規

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

現在の電子カルテシステムは,患者の全ての情報を入力し,診療報酬に反映できるシステムである。そのため,教員は医療保険事務にかかわる入力業務を行えるが,学生は閲覧のみ可能である。

日本大学病院では富士通の地域医療ネットワーク HumanBridge EHR ソリューションを使用して,外部医療機関との連携を実施している。これにより地域内の診療情報の集約と共有を実現することで,地域内の医療機関とのシームレスな連携を実現し,「地域包括ケアシステム」の構築を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は電子カルテ上の情報システムを利用して医療保険事務を行うことができる。臨床実習中の学生は、指導医の管理のもと、担当患者の診療についての情報を閲覧することができる（5-39-1, 5-39-2, 5-39-3）。

C. 現状への対応

学生が医療保険事務を行うことができない現状の方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

学生の電子化カルテシステムへのアクセス権などを含め、定期的な見直しを行い、必要に応じて改善を行っていく。附属板橋病院においても地域医療ネットワーク HumanBridge EHR ソリューションを導入して、外部医療機関連携を実施する予定である。

関連資料

- 5-39-1 日本大学医学部附属板橋病院 個人情報に関する運用管理内規
- 5-39-2 日本大学医学部附属板橋病院診療録記載要項
- 5-39-3 日本大学医学部附属板橋病院 医療情報システム運用管理内規

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

「初期 BSL」「臨床実習」「自由選択学習」「選択臨床実習」に参加する学生は、所定の手続きを経て電子カルテシステムにアクセスするための ID とパスワードが付与され、実習期間中の電子カルテ閲覧（患者情報・画像・全ての検査結果・手術記録等）及び指導医の管理下でカルテ記載が可能である（5-39-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の担当患者の医療情報アクセスは、電子カルテシステムを通じて提供されている。電子カルテ内に患者別に誰がいつ閲覧したかログが残るシステムを採用しているため、不正なアクセスを監視できる体制となっている。また、その旨を学生に周知している。閲覧及び指導医の管理下で記載が可能なのは、臨床実習中に担当している患者のみとしている。

C. 現状への対応

学生は指導医の許可のもと、電子カルテシステムへのアクセスが可能となっており、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化できる体制を維持していく。

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

本学部は 20 の学系と 48 の分野からなる。附属機関として総合医学研究所、板橋病院、看護専門学校、が設置されている。また11 の寄附講座がある (3-2-1)。本学部には大学院医学研究科が設置されており、5つの専攻系の下に46の専攻科目がある (別冊7, 別冊5)。

教員の多くは、学位を取得し、医学研究に従事している。教育カリキュラム作成に係わる学務委員会のメンバーは、高度な医学知識と多くの研究業績を有する基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の研究者が含まれ、その知識が教育カリキュラムに反映されている。

教員の研究業績や教育活動に関する情報については、日本大学研究者情報システムにより、定期的にデータ登録を行っている。研究者情報システムには教員総覧の機能があり「日本大学研究者情報データベース」としてホームページ上で公開している。また専任教員の研究者情報システムのデータは毎月科学技術振興機構が運営する researchmap システムへ提供している（7-6-2）。

教員の研究活動による研究成果は、毎年 NUSM Research Report として 2014 年より年 1 回発行し公開している。令和 2 年 NUSM Research Report に掲載された英文論文数は 480 報、インパクトファクター合計は 1747.609 であり、英文論文数は 2016 年時に比べ約 1.6 倍に増加している（別冊 22）。

日本大学では、日本大学理事長・学長特別研究、日本大学学術研究助成金といったそのスケールメリットを生かした学際的研究プロジェクトが整備されている。本学部の教員はこのようなプロジェクトに代表者または分担者として参画することにより、本学部のみならず幅広い領域の研究者と共に研究活動を行っている（7-6-3～4）。本学部では種々の研究規模に応じた研究を円滑に実施するための学内研究資金のプログラムが数多く整備されている。これらの研究費は主に若手教員の研究者としてのキャリア形成の一翼を担っている（7-6-5）。

外部研究資金の獲得状況として、日本大学の科研費採択数は令和 3 年度 690 件であり、全国私立大学中第 3 位であった。本学部は令和 4 年度の科研費採択数（新規及び継続）は計 125 件であり、年々増加傾向にある（7-6-6, 7-6-7）。

大型外部研究資金として、平成 30 年より日本医療研究開発機構（AMED）委託事業に研究代表として 7 件の採択があった（7-6-8）。

多くの教員は、国、地方公共団体、国内外の大学、民間企業といった提携機関と連携して、本学部の研究活動の活性化を図るとともに、研究成果の社会への還元や公開講座などを通じた社会的活動による地域への貢献に努めている（7-6-8）。

産学官連携として数多くの共同研究、受託研究を行っている。また複数の寄附講座が開設されており、本学部の研究成果を社会に還元するとともに若手研究者の育成を行っている（7-6-9, 3-2-1）。

令和 3 年度から、本学部における基礎研究の優れた成果を次世代の革新的な診断・治療法の開発、新しい医薬品や医療機器等の開発につなげることを目的に、トランスレーショナルリサーチセンターが設置された（5-36-1）。

教員の学識を担保するため助教の選考基準を改訂し、一般教育を除いた臨床医学系や基礎医学系の採用には博士の学位を必要とすることにした。この新規基準を含む取り決めは令和 4 年 4 月 1 日より施行されている（5-31-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の教員は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学を含む幅広い専門領域の研究者から構成されており、本学の手厚い研究支援制度の下で、活発な研究活動、社会貢献活動を行っている。科研費や AMED 等の競争的研究資金の採択増は顕著であり、本学部の研究者が臨床研究開発を高次元で実践していることを示している。

高度な医学知識と研究経験を有する教員が学務委員会委員としてカリキュラム作成に関与しており、医学研究と学識は、現行の教育カリキュラムに適切に反映されていると考える。一方、日々変化する社会的ニーズに対応して教育カリキュラムを迅速に修正するシステムが

構築されておらず、医学研究と学識を十分に生かし切れていないといった点は改善の余地がある。急速に進歩する最新の医学研究手法を修得した若手教員を育成する手段に関しては、さらなる拡充が必要であると思われる。

C. 現状への対応

外部資金・公的資金の獲得を目指した若手教員向けの研究プロジェクト及びその遂行によって、医学研究の質と学識を高めるために必要な若手研究者の研究活動を活発化させる(7-1-12)。

D. 改善に向けた計画

社会の変動に合わせニーズの高い医学知識をその専門家の学識や研究能力が迅速に反映されるようなカリキュラム編成体制の整備を検討する。

関連資料

- 3-2-1 日本大学医学部組織図
- 別冊 7 令和4年度大学院履修要項
- 別冊 5 日本大学医学部 GUIDEBOOK2023
- 7-6-2 日本大学研究者情報データベース
- 別冊 23 NUSM Research Report 2019
- 7-6-3 日本大学ホームページ>研究・社会連携>プロジェクト>理事長・学長特別研究
- 7-6-4 日本大学ホームページ>研究・社会連携>プロジェクト>学術研究助成金
- 7-6-5 医学部ホームページ>研究・社会連携>学内研究費情報
- 7-6-6 日本学術振興会>科研費データ>Ⅲ. 科研費の配分状況(3) 研究機関別配分状況(令和3年度)>研究者が所属する研究機関別 採択件数・配分一覧(令和3年度)
- 7-6-7 科学研究費助成事業-科研費-の申請件数並びに過年度採択件数(医学部)
- 7-6-8 医学部ホームページ>研究>日本医療研究開発機構(AMED)委託事業
- 7-6-9 医学部ホームページ>研究>その他の研究活動等
- 5-36-1 トランスレーショナルリサーチセンター内規
- 5-31-8 日本大学医学部助教・助手選考基準
- 7-1-12 医学部令和3年度事業計画

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学部のディプロマ・ポリシー DP3「倫理的・批判的思考力」では科学的探求・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力を身につけることを学位取得の基準としている。またカリキュラム・ポリシー CP3では「倫理的・批判的思考力」を涵養するために、「知識を積極的に習得し、科学的評価・実証を行い、論理的原則に従い研究計画を立案し、新たな知見を生み出すための科学的探求・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力を育てる。」こ

とを明示している（1-2-1）。

本学にて履修する多くの科目において上記 DP を取り入れており、それぞれの科目には 1～4 のルーブリックレベルが設定されている（1-2-2, 1-2-7, 1-2-8）。

教室で行われている研究を授業に取り込む教育は、教室ごとの判断で行われている。2年次の「生化学Ⅱ」での疾患オミクス、「統合医科生理学」での平滑筋、「薬理学」でのステム生物学や臨床データベースを利用した解析など、最先端の研究について研究者が行う講義が組み込まれている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次）。4 年次の「衛生学」では宇宙医学についての講義が設定されており、本学独自のカリキュラムの一つとなっている（別冊 6 令和 4 年度シラバス 4 年次）。6 年次の「自由選択学習」では個々の学生が興味のある分野を選んで学修することができ、一部の学生は研究に取り組んでいる（別冊 10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部の DP 及び CP において、医学研究と教育が関連するように育む方針が策定されている。さらにその到達目標レベルに関しても各科目に関連するルーブリックレベルが設定されている。授業で研究成果に触れることは、担当教室の判断で行われている。選択科目では、学生が医学研究を体験できる機会がある。一方、必修科目で医学研究に触れるような講義を行うかどうかは、授業担当者の判断に任されている。

C. 現状への対応

医学研究に触れる機会を増やすために、令和 4 年度に改定した新カリキュラムにおいて、これまで 6 年次に実施していた「自由選択学習」を廃止し、全学生がより早期から研究に取り組む「自由選択医学研究 1」を開設する。さらに、希望者は「自由選択医学研究 2」を 4 年次後期に選択し、医学研究を継続することができるようになっている。

D. 改善に向けた計画

新たに導入する「自由選択医学研究 1」について、カリキュラム評価小委員会で評価し、その結果を基にカリキュラム改善小委員会で改善の方向性を決め、学務委員会で改善を行う。通常の講義でも、一定の割合で各分野での研究成果に触れることを検討する。

関連資料

- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-7 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（平成 27 年度以降入学者用）
- 1-2-8 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（令和 4 年度以降入学者用）
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「生化学Ⅱ」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「統合医科生理学」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 2 年次「薬理学」
- 別冊 6 令和 4 年度シラバス 4 年次「衛生学」
- 別冊 10 令和 4 年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

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

本学部では、医学に関する学理・技術の総合的研究を行うため、附置研究所として「総合医学研究所」を設置し、教育・研究に寄与するとともにその成果を学生及び社会に広く還元している。本研究所では、私立大学戦略的研究基盤支援事業などの大型研究プロジェクトを実施するとともに、企業など外部からの受託研究や共同研究を積極的に受け入れ、産学連携研究を推進している（7-6-10）。

総合医学研究所に設置された「医学研究支援部門」は、①生物化学系（化学分析室/感染症ゲノム研究室）、②ラボラトリーアニマル系（動物飼育室/動物実験室）、③形態系（中央写真室/電子顕微鏡室）、④医用電子系（医用電子室）、⑤ラジオアイソトープ・環境保全系（RI実験室）の5つの系で組織され、最先端の研究に必要な設備や実験機器を備えている。保有する研究設備・機器はホームページにて公開されている（7-6-10）。

医学研究支援部門の施設や実験機器は所定の手続きを行うことで、研究者及び学生が利用することができる。現在、教員や大学院生の研究活動による使用が主であるが、指導教員の監督のもとで学生も使用することが可能である。電子顕微鏡室など一部の施設は学生実習にも使用されている（7-6-11）。

本学部ではトランスレーショナルリサーチなどのより高度な研究を行う施設としてリサーチセンターが設置されている。この施設には、細胞調製施設（CPF）、セルソーター、in vivo イメージング装置などの高度な研究設備を有しており、臨床応用に向けた橋渡し研究や臨床研究に利用されている（7-6-12）。

研究設備には、教育用、共用、各研究室で設置したものがあり、教育用に設置した研究設備に関しては学生実習による使用が最優先される。この教育用研究設備には、光学顕微鏡、リアルタイム RT-PCR 装置などがあり、基礎医学実習等で使用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎研究から臨床応用に向けたトランスレーショナルリサーチまで広い研究領域を実践できる高度な研究施設、設備が完備している。医学研究支援部門を中心とした共用の研究施設・設備が整備されており、学生でも利用できる環境にある。また、学生が優先的に使用できる研究設備・機器もあり医学教育に活用されている。しなしながら、共同利用が可能な研究設備・機器の情報公開や利用ルールに関して、十分に整備されているとはいえ、改善の余地がある。

C. 現状への対応

多様化する研究ニーズに対応した研究環境を継続的に提供するため、総合医学研究所医学研究支援部門の5つの系を有機的に連携させた研究支援体制を維持していく（7-1-12）。

「総合医学研究所」に続く新たな附置研究所として、令和3年度にトランスレーショナルリサーチセンターを設置した（5-36-1）。この附置研究所の設置により、より多くの高度な研究設備を共同利用し若手研究者の育成を促進することができるようになる。

D. 改善に向けた計画

学生を含めた研究施設・設備の共同利用を促進するため、医学研究支援部門の研究施設・設備に対する利用環境等の整備を立案し実施する（7-2-22）。

関連資料

- 7-6-10 日本大学医学部総合医学研究所ホームページ
- 7-6-11 医学部ホームページ>関連リンク 医学研究支援部門（大学内向け情報）
- 7-6-12 医学部ホームページ>医局・教室紹介>機能形態学系細胞再生移植医学分野>細胞調製施設（日本大学医学部リサーチセンターCPF）
- 7-1-12 医学部令和3年度事業計画
- 5-36-1 日本大学医学部トランスレーショナルリサーチセンター内規
- 7-2-22 【医学部】（様式4）中期計画実現のため学部等において実施する重点項目

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

本学部の教員の大部分は医学研究に従事しており、各教員が有する医学研究成果は担当する科目のなかで適宜引用紹介されることにより、教育に反映されている。医学研究を反映させている科目として、一般教育科目（自然科学系）、専門教育科目（基礎医学系、社会医学系、臨床医学系）、臨床実習がある（1-2-27, 1-2-28）。

1年次の一般教育の科目では、「数学」→「情報科学」→「生物統計学」といったように、医学研究に必要な科学的手法の原理を段階的に学ぶカリキュラムとなっている（1-2-9, 1-2-10）。

一般教育科目で学修した内容は、1, 2年次の基礎医学科目に引き継がれる。基礎医学では、講義と共に実習を行うことにより、医学研究に必要な実験手技と学ぶことができる（1-2-9, 1-2-10）。

学外から招聘した研究者による講演会が頻繁に開催され、学生に公開している。学生は自由に参加することが可能で、このような講演会を授業に反映するといったことも行われている（1-2-29）。

4年次の「公衆衛生学」では、EBMに関する教育を行っている。そこでの到達目標は次のとおりに設定されている。「科学的根拠に基づいた医療・保健活動（EBM）に必要な臨床疫学手法を理解し、その運用を実践できる（別冊6 4年次「公衆衛生学」）。また、臨床実習では一部の診療科でEBMの重要性をシラバスに記載して指導している（別冊6 4年次「初期BSL（総論）」、5年次「呼吸器内科／血液・膠原病内科」）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次まで医学研究は現行の教育に適切に反映されていると思われる。EBMの学修について、方法論に関する知識は4年次の講義にて、実践については臨床実習の現場にて指導しており、適切に現行の教育に反映できている。

C. 現状への対応

令和4年度入学生から導入される新カリキュラムでは、4年次に教室に配属されて研究を行う「自由選択医学研究1」が開設される予定である。さらに希望者は「自由選択医学研究2」を選択することができる(1-2-31)。

引き続き、上記の取り組みを続けるとともに、FD活動を行って、医学研究の臨床教育現場への反映を推進していく。5年次臨床実習のシラバスに医学研究と教育との関連付けを重視する旨を記載するように学務委員会を通して周知する。

D. 改善に向けた計画

教員に対するセミナーなどを通じて医学研究の成果を学生に反映させる講義や実習の充実を検討する。

関連資料

- 1-2-27 医学部各科目に関連するDPとルーブリックレベル(平成27年度以降入学者用)
- 1-2-28 医学部各科目に関連するDPとルーブリックレベル(令和4年度以降入学者用)
- 1-2-9 履修系統図(平成27年度以降入学者用)
- 1-2-10 履修系統図(令和4年度以降入学者用)
- 1-2-29 令和4年度大学院特別講義チラシ
- 別冊6 令和4年度シラバス 4年次「公衆衛生学」
- 別冊6 令和4年度シラバス 4年次「初期BSL(総論)」
- 別冊6 令和4年度シラバス 5年次臨床実習「呼吸器内科/血液・膠原病内科」
- 1-2-31 教育課程表(令和4年度入学者以降)

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

6年次の「自由選択学習」に基礎医学系、社会医学系の研究室を選択することが可能である。この選択コースにより学生の興味ある領域の医学研究や開発を体験することができる(別冊10)。さらに成績上位者20名を対象に、6年次の「自由選択学習(5週)」と「選択臨床実習(8週)」の期間をあわせた合計13週を用いて、学生の希望に合わせた自由度の高い学修機会を提供している。この制度を利用して基礎医学分野や社会医学系各分野でのより長期間の医学研究従事が可能となる(1-2-32)。この制度を利用して文部科学省の令和2年度官民

協働海外留学支援制度（トビタテ！留学 JAPAN 日本代表プログラム）に応募し、採択に至った学生が存在した（タイトル：最先端がんセンターでの臨床と研究）（別冊 20）。

卒業時の学部長賞として研究発表を行った学生などを表彰する受賞制度がある（5-34-3, 6-3-2）。一部の基礎医学系研究室では課外活動として、積極的に学生に研究を行わせている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

希望する学生が医学研究や開発に参加できるカリキュラムが構築されている。また、学生が自主的に医学研究に携わることに対応している。しかし、現行のカリキュラムでは、学生が医学研究を体験できる機会は選択制であり、臨床医学研修を希望する学生にとっては、医学研究に触れることが少ない。加えて、現行のカリキュラムでは、「自由選択学習」が設定されているのは6年次であり、より低学年次より医学研究を体験できる機会を設けることが望まれる。

C. 現状への対応

医学研究に触れる機会を増やすために、令和4年度に改定した新カリキュラムにおいて、これまで6年次に実施していた「自由選択学習」を廃止し、全学生がより早期から研究に取り組む「自由選択医学研究1」を開設する。さらに、希望者は「自由選択医学研究2」を4年次後期に選択し、医学研究を継続することができるようになっている（1-2-31）。

D. 改善に向けた計画

上記の新カリキュラムで設定した「自由選択医学研究1」及び「自由選択医学研究2」の準備を進めている。今後は、学務委員会にて教員に科目改変の趣旨説明をすることから着手し、個々の教員に計画立案を促すことを進めていく。

新たに導入する「自由選択医学研究1」について、カリキュラム評価小委員会で評価し、その結果を基にカリキュラム改善小委員会で改善の方向性を決め、学務委員会で改善を行う。

関連資料

別冊 10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

1-2-32 6年次カリキュラム（前期）の履修における「学修上の配慮」について

別冊 20 医学部ニュース 2021 July

5-34-3 日本大学医学部学生表彰基準

6-3-2 文化部門各賞受賞者リスト過去10年分

1-2-31 教育課程表（令和4年度入学者以降）

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

医学教育センターは、社会医学系医学教育学分野教員4名に加えて、一般教育学系人文・社会・情報科学分野の准教授1名、助教1名を含む6名で構成しており、教員は全員兼任で、事務職員はいない。英国での教育に関するPhD取得者と、日本医学教育学会主催の医学「教育者のためのワークショップ」受講者が1名ずつ所属している。医学教育学分野及び医学教育センターでは、医学教育全般の情報収集と教育プログラムの評価に携わり、学務委員会へ提言やサポートを行ってきた。さらに、評価結果をもとにして、教育カリキュラムの開発・企画を行っている。また、FD講習会の開催、教育コンテンツの公開、PBLテュートリアル運営など広範囲な教育・研究活動を実施している(7-2-23)。またオンライン教育システムのためのヘルプデスクも開設されており、教員及び学生は教育専門家に常時アクセス可能な状況にある(7-2-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターでは、学外の教育専門家と連絡をとりつつ、医学教育全般の情報収集、カリキュラムの評価、企画を行っている。

C. 現状への対応

医学教育センターと学務委員会等が連携しながら、最新の医学教育の現状と社会のニーズに合わせて、教育体制を新しく構築している。また、学外の教育専門家と情報交換を行いながら、常に最新の専門知識に注意を払っている。また、教務課等と密に連携を取りながら、教育カリキュラムの開発・企画、FD 講習会の開催などを実施している。

D. 改善に向けた計画

令和4年度から、設置されたカリキュラム評価小委員会、カリキュラム改善小委員会と医学教育センターの連携を構築する。また、令和4年度の入学者から、新カリキュラムが開始されている。新カリキュラムに沿った情報収集と評価を推進していく。

関連資料

- 7-2-23 医学部ホームページ>医局・教室紹介 学部長直轄部門・組織>医学教育センター
- 7-2-24 医学部ホームページ>医局・教室紹介>医学教育センター>オンライン授業ヘルプデスクホームページ>医学部学務委員会情報小委員会オンライン授業ヘルプデスクホームページ

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

カリキュラムの開発・立案は、学務委員会が主に行い、医学教育センターの教員が、専門的な見地から助言、提言を行っている。これまで、カリキュラムの評価も学務委員会が行ってきたが、令和4年度にはカリキュラム評価小委員会が設置された。カリキュラム評価小委員会には医学教育センターの教員も参加してカリキュラムの評価を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来は、カリキュラム開発の全てのステップは、学務委員会により行われてきた。令和4年度より、PDCA サイクルの P (Plan) と D (Do) は学務委員会で、C (Check) はカリキュラム評価小委員会で、A (Action) はカリキュラム改善小委員会で行われることになった。医学教育センターは、カリキュラム開発に関する Plan と Check について、委員会に対する提言とサポートを行う (8-2-4)。

C. 現状への対応

令和3年には IR 室が設置され、令和4年にはカリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会が設置された。医学教育センターと、これまで PDCA の全てを担ってきた学務委員会を含むカリキュラムに関与する組織間の役割を明確化し、連携を構築する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する新たな組織を機能させて、令和4年度から導入された新カリキュラムに関するPDCAサイクルを回していく。

関連資料

8-2-4 令和4年度医学部臨時教授会議事録抜粋（令和4年8月17日）

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

学務委員会と医学教育センターでは、4年前からPBLテュートリアル授業改革に取り組み、CBTにおける臨床推論の成績を改善してきた（4-4, 7-2-49）。また、医学教育センターのコーディネートにより、解剖学、生理学、病理学では、e-learningのシステムを使ったカリキュラムを工夫している。さらに、評価法については、CBT予想問題や国家試験問題を扱うオンラインサイトに教員が自由にアクセスできるようにした。学務委員会との協働により、こうした公的試験の問題やその改変問題を学内試験に取り入れることにより、学内試験問題の難易度と問題の質の標準化を図り、留年生の減少につなげた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターは、教育技法及び評価方法の開発に関して一定の役割を担っている。開発した教育技法と評価方法を実際の医学教育に導入しつつ、開発・検討に関わっている（7-2-23）。

診療参加型臨床実習におけるmini-CEXなど、技術や態度の評価法の導入が遅れている。

C. 現状への対応

令和3年、4年に新設された教学に関わる組織と、学務委員会と医学教育センターの実効的な連携を構築している。そのなかで、CBTや国家試験の成績についての分析を行い、教育技法や評価方法を改善するためにPDCAサイクルを回していく。

D. 改善に向けた計画

学務委員会が関連する組織と連携し、診療参加型臨床実習におけるminiCEXなどの評価法の導入を検討する。

関連資料

4-4 共用試験CBTに関するデータ（受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点）

7-2-49 令和4年度共用試験CBT及び共用試験OSCEの分析結果について

7-2-23 医学部ホームページ>医局・教室紹介 学部長直轄部門・組織 医学教育センター

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

本学の教育専門家による日本大学本部 FD 推進センターによる FD が、本学部 FD・SD 推進委員会により全教員に対して定期的に行われている。本学部では、医学教育センターが中心となって FD が企画・運営・開催されている。学内の FD として、本学部 3，4 年次生用にオンライン授業関連、チューター養成ワークショップやシナリオライターへのワークショップなどの PBL 関連の FD を行っている（7-1-8，7-2-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年複数回の FD セミナー及び必要に応じて FD 活動を行っており、今後の教育能力の向上や国際的な教育環境改善の要請に対応する体制を整えている。

C. 現状への対応

新任の教員を対象とした FD 講習会を、年に 2 回、医学教育センターと学務委員会が協力して開催している。また、毎週 2 回、PBL のチューターを対象とした FD 活動を医学教育学センターが開催している。医学教育センターと学務委員会が連携して、オンライン授業ヘルプデスクを運営している。学外の教育に関する情報を、学務委員間で共有し、学内の教育能力向上に活用している。

D. 改善に向けた計画

引き続き上記を進めていくとともに、社会のニーズに合わせて FD 講習会の内容をアップデートしていく。

関連資料

7-1-8 医学部 FD・SD 推進委員会 FD 部会活動状況

7-2-25 医学教育ワークショップ開催記録

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターの構成員は、日本医学教育学会や日本医学教育学会が主催する会に積極的に参加し、情報収集を行っている。FD において、最新の知見を盛り込みながら実践している（7-2-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの構成員は、教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を得ており、必要に応じてその内容を医学教育現場に応用している（7-2-23）。

C. 現状への対応

医学教育センターの構成員は、医学教育学会をはじめ、医学教育学分野の学会・研究会・講習などに参加し、最新の専門知識を得ている。

D. 改善に向けた計画

引き続き上記を遂行していく。国内外の最新の医学教育学分野の研究に注意を払い、得た知識を教員間で共有していく。

関連資料

7-2-23 医学部ホームページ>医局・教室紹介 学部長直轄部門・組織 医学教育センター

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学分野及び医学教育センターの教員は、医学教育に関する情報収集とアセスメントを行い、そこからさらに発展的な研究を行っている。研究の遂行にあたっては、公的研究費を用いており、研究成果は積極的に学会等にて発表を行っている（7-2-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター構成員は、医学教育に関する研究に意欲的に取り組んでいる。一般の教員においては医学教育に関する研究への取り組みは一部に限定されている。研究された成果を実践するシステムの構築は不十分であり、これからの課題である。

C. 現状への対応

主に、オンライン授業の導入による医学教育の変化と教育効果について、研究を遂行中である。研究の内容は、学業成果に限定するのではなく、オンライン生活が学生にもたらしたメンタルの変化・メンタル不調なども含み、幅広く分析を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育学分野や医学教育センターに所属しない教員も、医学教育の研究について取り組み、実践していくことができるようシステムを構築していく。

関連資料

7-2-26 医学教育センター業績一覧

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

日本大学では1906年(明治39年)に最初の留学生を派遣して以来、アメリカ、イギリス、カナダ、中国、韓国など世界各国の大学等と交流を行ってきた。そのネットワークを活用して交換留学、海外研修など国際交流の機会を学生に提供している。そのなかで、35か国1地域から1,200人を超える留学生が本学で学んでいる。本学部では、海外学術交流提携校等として、アジア域ではタイのタマサート大学医学部、韓国の嘉泉医科大学、中国の華南科技大学同済医学院、清華大学医学院、中国医科大学、中国医学科学院心血管病研究所・阜外医院、中東・アフリカ域ではヨルダンの智ヨルダン大学医学部、北米・中南米域ではアメリカのハ

ワイ大学医学部、ヨーロッパ域ではドイツのボーフム大学附属ノルトラインウェストファーレン州立バートゥーンハウゼン心臓病センターと広い地域を対象に共同研究、研究者交流、学術情報交換等を推進している（7-2-27）。6年次の5週間の「自由選択学習」では、全講座があらかじめ設定した100以上の学外や海外の病院などでの実習を希望する学生にはこれを認めている。また、8週間の「選択臨床実習」を通じて学内施設に限らず、関連病院をはじめとする学外施設での実習を通じて地域医療の現場を経験できる（7-2-28、別冊11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主に6年次のカリキュラムにおいて、国内外の他教育機関の協力のもとに、交流が行われている。国内外の他教育機関との交流に参加した学生の報告会などを開催していない。

C. 現状への対応

交流可能な施設は多いが、経験者による情報開示の場が少ないため、他施設、特に海外大学医学部に関連する情報を低学年に伝える場を増やす。

D. 改善に向けた計画

低学年から交流が可能なカリキュラムを検討する。

関連資料

7-2-27 日本大学ホームページ>留学・国際交流>国際交流の特色>海外学術交流提携校等

7-2-28 日本大学医学部ホームページ>概要>教育活動

別冊11 令和4年度選択臨床実習ガイドブック

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学は学部間で相互履修制度を設けている（5-6-4～5）。相互履修制度とは、自分の所属する学部・学科以外の授業を受講することができるもので、総合大学である本学ならではの制度である。相互履修制度で履修した単位は、60単位を限度に学部で定められた単位まで卒業単位に算入することができる。令和4年度には、他学部の学生1名が本学部で開講している「医系生物学」を履修している。一方、本学部の学生が他学部で開講されている科目を履修した実績はない。国内外の他大学と履修単位を互換する制度もない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部のカリキュラムが過密であるため、相互履修制度を活用して他学部開講科目を選択することは、現実的には難しい状況にある。

C. 現状への対応

学生の交流を拡大しつつ、正規カリキュラムのなかで履修単位を互換できる方向で、他学部と協議する。

D. 改善に向けた計画

学務委員会を中心に、国内外の他大学と履修単位を互換する制度の導入について協議する。

関連資料

5-6-4 日本大学相互履修に関する規則

5-6-5 日本大学相互履修に関する要項

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

教職員については、国内外の学会に出席することが多く、そのような場を通じて頻繁に国内外の研究機関と交流を行っている。教員の学会出張については、年間2回までを上限に、旅費の補助を行っている。

学生については、韓国の嘉泉医科大学との交換留学の他、国際医学生連盟を通して世界各国から、医学生の相互受け入れや海外派遣を行っている（7-6-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状においても積極的に行っているが、更に充実させることが望まれる。

C. 現状への対応

留学した経験を発表する報告会の開催や、適正な国際交流の場を確保することによって、国際交流の機運を学生のなかに高めていく。

D. 改善に向けた計画

学生の国際学会での発表を支援するなどの取り組みや海外留学する際のサポート体制について検討していく。

関連資料

7-6-9 医学部ホームページ>研究>その他の研究活動等

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

6年次の「自由選択学習」や「選択臨床実習」では学生の希望を考慮した上で、有意義かつ安全な実習になるように配慮している（別冊10～11）。いずれも外部施設で履修できる仕組みである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は多くの教育・研究機関と積極的に交流があり、多くの実績がある。交流において、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別は無いと考えている。

C. 現状への対応

本学部独自の交流ネットワークを最大限に生かして他大学等関連機関を横断した受託・共同研究を更に推進させ、人的及び研究交流の活発化を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生の交流に関しては新規の実習先についても拡充を継続的に検討していく。

関連資料

別冊10 令和4年度自由選択学習（選択コース）ガイドブック

別冊11 令和4年度選択臨床実習ガイドブック

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。

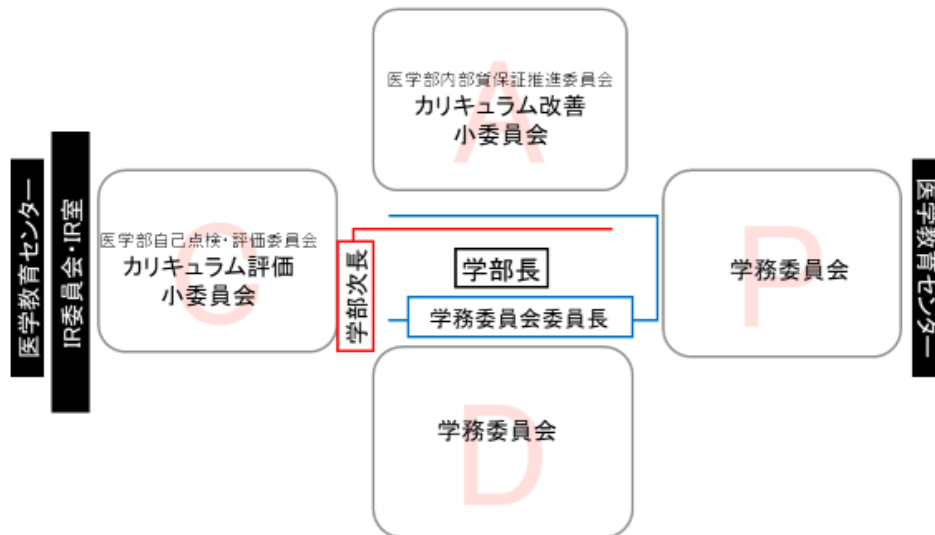
日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

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

日本大学の理念，教育理念，本学部教育目標を踏まえ，本学部カリキュラム・ポリシーが策定され，それに沿ってカリキュラムが編成されている (1-2-3)。カリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニタは，従来は，学務委員会の下部組織であるカリキュラム全体調整委員会，教育環境整備小委員会，一般教育小委員会，一般教育・基礎医学小委員会，基礎医学統合試験小委員会，臨床型カリキュラム・CBT 小委員会，CC・OSCE 小委員会，5・6年次学力評価小委員会が適宜，データ収集と分析，評価，改善の提案を行ってきた (6-2-2)。

教学に関する内部質保証体制



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程や学修成果について、定期的にモニタする体制は整備の途上にある。これまでは学務委員会の担当小委員会のなかで、教育課程と学修成果を個別に分析・評価してきた。しかしながら、企画立案や実行を担っている組織が評価を行うことに問題があった。また、従来は評価時期、評価方法等が一定ではなく、組織的な取り組みとしては不十分であった。評価は関連部署により個別的行われ、カリキュラムに関する包括的な評価を行う制度がなかった。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と実行を担う学務委員会から評価機能を分離することを目指して、令和4年に医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置した。また、同様に医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会を設置し、カリキュラム評価小委員会の評価の結果を踏まえて改善の方向性を示す機能を持たせた。その結果、学務委員会が企画立案 (Plan) と実行 (Do) を、カリキュラム評価小委員会が評価 (Check) を、カリキュラム改善小委員会が改善 (Action) を担う組織として整備された (5-31-15~16)。また、こうしたPDCA サイクルを支援する組織として IR 委員会と IR 室が整備され、定期的で事務的なデータの収集が可能になった (5-32-4~5)。IR 室の室員は4名の教員が全て他の部署と兼務であり、事務員は配置されていない。

D. 改善に向けた計画

この度構築された医学教育のPDCA サイクルが効率的に機能していくように、また、IR 委員会と IR 室の活動が安定的に継続していくように努める。

関連資料

- 1-2-3 医学部カリキュラム・ポリシー
- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

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

本学部のカリキュラムとその主な構成要素（授業・実習科目の内容，必修／選択に関する方式，履修時期と期間，各科目の関係性）については，日本大学教育憲章，本学部教育方針，ディプロマ・ポリシー，医学教育モデル・コア・カリキュラム，医学教育分野別評価基準日本語版などに準拠するように定期的に改訂を行っている（1-1-3，1-2-1，1-2-2）。直近では，令和4年度入学者より適用している新カリキュラムに沿って教学が進められている。

カリキュラムの評価は学務委員会を中心に進められてきた。学務委員会の下部組織の小委員会により，適宜データが収集され，分析・評価の結果は学務委員会で共有されてきた。

学生によるカリキュラム評価については，学生の代表であるクラス委員会が毎年全学生を対象にしたアンケート調査を行い，カリキュラムに関する要望を集約している。その結果は，コロナ禍以前の令和元年までは，学生と学務委員長，学生生活委員長，学年担任等が出席して開催される教職員学生懇談会で発表されてきた。令和2年度は，コロナ禍のために中止されたが，令和3年度はアンケートが実施され，その結果は学務委員会委員長に手渡された

（8-3-2）。この制度により，1，2年次のカリキュラムが過密であることや，Learning Management System（LMS）の改善などが要望として挙げられ，令和4年度からの新カリキュラムが制定され，新たなLMSも導入された（7-1-10，7-2-21）。これとは別に，月に一度，学生生活委員長，学年担任とクラス委員がクラス連絡小委員会を開いて，日常的に起こる問題について意見交換を行っている（7-3-13）。

また，教授と准教授の授業評価を行って，授業技術の改善を目指している（7-2-34）。一般教育系では科目ごとの授業評価を行っている（7-2-32）。また，3，4年次の臨床医学教育では，PBL テュートリアル シナリオやテューターに対する評価や講義の評価を毎週行っている（7-2-38）。

前に述べたように，学生からは1，2年次のカリキュラムが過密であるという訴えがあった。また，医学教育センターの調査により1，2年次の留年者数が高止まりしており，全国的にも高いことが判明した（7-2-39）。さらに，医学教育モデル・コア・カリキュラムの改変により，準備教育の位置付けが変わった。医学教育分野別評価基準日本版により，倫理学，

法学，行動科学など，医師に必要な背景となる科目の強化も求められるようになり，臨床実習時間の増加も求められた。これらの状況に鑑みて，医学教育センターと学務委員会での検討を経て，令和4年度入学生よりカリキュラムの主な構成内容を変更した新カリキュラムを実施した。

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ついての評価は，学務委員会，学生生活委員会，医学教育センターが適宜行ってきた。しかし，学務委員会はカリキュラムの立案，実行，評価，改善の全てに関わっており，適正な評価が行われない可能性があった。また，従来は評価時期，評価方法等が一定ではなく，組織的な取り組みとしては不十分であった。評価は関連部署により個別に行われ，カリキュラムに関する包括的な評価を行う制度もなかった。

C. 現状への対応

日本大学では，全ての事業活動について評価を担当する組織として，平成5年度に日本大学自己点検・評価委員会が設けられ，本学部においても医学部自己点検・評価委員会が設置された。令和4年には医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会が設置された。カリキュラム評価小委員会は，IR委員会・IR室等からデータを収集し，医学教育センターと協力して教育プログラムを評価する。これにより，学務委員会が企画立案（Plan）と実行（Do）を，カリキュラム評価小委員会が評価（Check）を，カリキュラム改善小委員会が改善（Action）を担う組織として整備された。

D. 改善に向けた計画

円滑に医学教育のPDCAサイクルが回るように，評価（Check）の機能を担うカリキュラム評価小委員会の運営を確立する。カリキュラム評価小委員会では，具体的な教育プログラム評価活動に必要な事項の検討を行い，実行する。

関連資料

- 1-1-3 日本大学教育憲章
- 1-2-1 医学部の教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 8-3-2 教職員学生懇談会議事録
- 7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書
- 7-2-21 日本大学医学部 Google Classroom
- 7-2-44 オンライン授業マニュアル（第9.1版）
- 7-3-13 クラス連絡小委員会の取扱いについて
- 7-2-34 教員・授業/実習評価（Google Form）フォーマット
- 7-2-32 一般教育授業評価表フォーマット
- 7-2-38 PBL 授業評価フォーマット
- 7-2-39 令和元年日本大学医学会終期学術大会 教授就任講演「医学教育を取り巻く諸制度と留年」

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

本学部のディプロマ・ポリシーのDP1は、「教養・知識に基づく高い倫理観」であり、学力を把握する主要な試験（2年次基礎医学統合試験，4年次CBT，4年次OSCE，5年次と6年次の学力統一試験，6年次Post-CC OSCE）の結果は，学務委員会を中心に，学生生活委員会，学年担任，医学教育センターで適宜共有され，分析，対応されてきた。例えば，学務委員会では，CBTにおける成績の解析から問題点を把握し，3，4年次生のPBLテュートリアル改善に取り組んだ。また，医学教育センターの調査により，留年者数が全国平均より多いことが問題視され，学務委員会で対応した（7-2-39）。また，卒業時のアンケート調査では，ディプロマ・ポリシー到達目標について経年的な評価を行う仕組みを構築している（7-2-47）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩についての評価は，学務委員会，学生生活委員会，医学教育センターが適宜行ってきた。しかし，学務委員会はカリキュラムの立案，実行，評価，改善の全てに関わっており，適正な評価が行われない可能性があった。また，組織的，定期的なデータの収集と解析が不十分であった。評価は関連部署により個別的行われ，カリキュラムに関する包括的な評価を行う制度もなかった。

DP1以外の学修成果については十分に評価されていないため，それを視点としたカリキュラムの評価は検討されていない。

C. 現状への対応

カリキュラム評価小委員会が設置され，学生の進歩という視点からのカリキュラムの評価に責任を負う。IR室が新たに設置され，定期的，組織的なデータの収集を開始した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会は，IR室等よりデータを収集，解析し，医学教育センターの支援を受けながら，学生の進歩という視点からカリキュラムを評価する。その結果を，カリキュラム改善小委員会に提案する。DP1以外の学修成果について学生を評価する方法をカリキュラム改善小委員会で検討する。

関連資料

7-2-39 令和元年日本大学医学会終期学術大会 教授就任講演「医学教育を取り巻く諸制度と留年」

7-2-47 医学部ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）アンケートご依頼

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

学生生活委員会による情報収集や毎月開催されているクラス連絡小委員会、日本大学本部により毎年行われる学生学修満足度向上調査、学務委員会・医学教育センター・IR室による教員評価及び教育プログラムのアンケート調査等が実施されている。これらの活動によって得られた情報を学務委員会、学生生活委員会、医学教育センター等で共有、解析し、課題の特定と対応に役立てている。学務委員会と医学教育センターでは、2年次基礎医学統合試験、4年次 CBT 及び5年、6年次で行う学力統一試験結果について平均点の集計や年次変化などを確認し、その結果を学務委員会、教授会で共有している。こうした取り組みから教育プログラムの課題を特定し、それぞれの学年におけるプログラム評価と必要に応じた修正を行っている。医学教育センターによる調査により、本学の留年率の高さが問題とされ、学務委員会の主導により令和4年度入学生から実施した新カリキュラムでは、1、2年次での過密授業の緩和と行動科学をはじめとする科目の再編が行われた。また、学生が研究をする機会が少ないことや、臨床実習の期間が十分ではないことも、新カリキュラムでは是正された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの課題の特定と対応を行う体制は、アンケート調査、学生生活委員会もとの教職員学生懇談会などで、基本的にできている。しかし、学務委員会はカリキュラムの立案、実行、評価、改善の全てに関わっており、適正な評価が行われない可能性があった。また、組織的、定期的なデータの収集と解析が不十分であった。評価は関連部署により個別的に行われ、カリキュラムに関する包括的な評価を行う制度もなかった。

C. 現状への対応

カリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会が設置され、課題の特定と対応に責任を負う。IR室が新たに設置され、定期的、組織的なデータの収集を開始した（5-31-15～16、5-32-4～5）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会は、IR室等の関連部署から広く情報を収集し、医学教育センターと協力して、カリキュラムの課題を同定する。それに基づいてカリキュラム改善小委員会にて改善の方向性を決める制度を構築する。

関連資料

- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B7.1.1 のとおり、カリキュラムの評価については、従来は、学務委員会及び同委員会の下部組織である小委員会や医学教育センターによって行われてきた。これまでに、(1) 1, 2 年次の過密な授業・試験日程, (2) 一般教育における多様性に乏しいカリキュラム, (3) 科目間統合の不足, (4) 研究体験コースの欠落, (5) 診療参加型臨床実習期間の不足, (6) 6 年次の過剰な座学等の問題が指摘されていた。そして、これらの問題が積み重なり、学生の学習モチベーションの低下や留年者数の増加に繋がっていたと考えられた(教授会資料)。そこで令和4年度入学者から適用されている新カリキュラムでは以下のような変更を加えた(B2.1.1 参照)。

(1) 1, 2 年次の科目数と授業時間数の削減。1 年次の科目数は 42 科目から 20 科目に、授業時間数は 911 時間から 752 時間に削減した。2 年次では、科目数は 14 科目から 11 科目へ、授業時間は 911 時間から 656 時間に削減した。

(2) 多様な必修科目・選択科目の設置。外国語は従来の「ドイツ語」「フランス語」に「韓国語」「中国語」を加えて選択肢を増やした。「行動科学(必修)」, 「医系人文科学入門」として哲学, 「医系社会科学入門」として環境科学, 「学際的研究」として本学文理学部の授業「メント・モリ! 21 世紀における生死学のすすめ」, AI の学習として「数理生命科学基礎(必修)」, 「数理科学」, 理系科目として「生体理工学」「生体分子科学」を新設した。これらの多彩な一般教育科目は、日本大学の他学部の協力を得て可能となった。ただし、他学部の専門家に全てを依存するのではなく、本学部専任教員と他学部の専門家の共同運営による「医学生のための一般教育」を目指した。特に、プロフェッショナルリズム教育の基盤となる教養として、文科系科目の充実を図った。

(3) 科目間の統合を図った。基礎医学では、時間割を調整して解剖学と生理学が同じ臓器について前後して授業を行う形で水平的統合を行った。3, 4 年次の臨床医学では、臓器別コースに解剖学と病理学の授業を挿入する形で垂直的統合を行った。

(4) 4 年次に研究を体験できるコースを設置した。「自由選択医学研究 1」(必修) を設け、6 週間にわたり基礎医学、臨床医学で研究に携わる経験ができるようにした。「自由選択医学研究 1」の終了後にさらに研究を続けたい学生は、「自由選択医学研究 2」を選択できるようにした。

(5) 5, 6 年次の座学の削減と診療参加型臨床実習期間を延長した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会をはじめとする様々な組織によるカリキュラムの評価結果は、確実にカリキュラムの改善に反映されている。しかしながら、カリキュラムの立案、実行、評価、改善の全てのプロセスに学務委員会が関与する仕組みであり、好ましくない状況と考えられた。そこで、学務委員会から評価機能を分離することを目指して、令和4年に医学部自己点検・評価委員会のもとにカリキュラム評価小委員会を設置して評価機能を持たせた。また、同様に医

学部内部質保証推進委員会のもとにカリキュラム改善小委員会を設置し、カリキュラム評価小委員会の評価の結果を踏まえてカリキュラムの改善に責任を負うこととした。

C. 現状への対応

令和4年に学務委員会と独立した形でカリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会を設置した。カリキュラム改善小委員会の委員長は学部長であり、カリキュラムに関する最高位の委員会である。その設置により、評価の結果をカリキュラムに確実に反映する。

D. 改善に向けた計画

令和4年度から導入された新カリキュラムの評価を行い、問題点があれば改善する。

関連資料

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

従来は、学務委員会及びそのなかに設置されているカリキュラムごとの小委員会や作業部会において本学の教育活動とそれが置かれた状況、特に教育を取り巻く環境については、評価と改善を行ってきた。PBL テュートリアルでは、感染防止の観点からその実施方法を大きく変更した。オンライン授業のZoomのブレイクアウトルーム機能を用いて、学生同士のスモール・グループ・ディスカッションと、教員-学生間の対話が可能となる双方向授業を取り入れて、本来期待される能動的学修形式を維持するようにした(1-2-46)。また、令和3年には、感染状況が日々変化する状況下にあって、学務委員会のなかに「ポストコロナの授業の在り方ワーキンググループ」を設置し、教員、職員、学生委員で意見交換を行って、3つのパターンのカリキュラム実行スタイルを決定した(7-1-19)。具体的には、流行状況を平常時期、軽度感染対策期、高度感染対策期の3区分して、講義系か実習系かのカリキュラムタイプごとに、対面授業とするかオンライン授業とするのかを決定した。

社会的状況を見ると、行政やJACMEからは診療参加型実習の普及を強く求められている。実習における指導では、十分な数の教員が求められる。そのような状況下で、令和4年には学務委員会の調査により、本学部の教員数が全国平均よりも著しく少ないレベルにあり、それが教育に悪影響を及ぼしていることが判明した(7-1-16, 7-1-9)。学部の専任教員数は、学部で作成する教員配置計画を基に、履行状況、学生数の推移、財政状況等を総合的に勘案した上で、日本大学本部が理事会で決定おり、本学部の判断のみでは教員数を増やすことはできない。この状況に対応すべく、本学部附属板橋病院及び日本大学病院以外の関連病院での臨床実習を増やすことを検討し、関連病院に依頼した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況、学修環境などに問題が生じた際には、学務委員会を中心にその評価と改善対策の立案・実行を行っているが、臨機応変的な対応をしているのが実態であり、組織的で包括的な仕組みとは言えない。

C. 現状への対応

令和4年に新たに設置したカリキュラム評価小委員会は、広い範囲の教育の関係者との協働により、教育活動とそれが置かれた状況や学修環境などを定期的、包括的に評価し、適切な組織的対応の必要性をカリキュラム改善小委員会に提案する。

D. 改善に向けた計画

複雑で変化の早い社会のなかで、状況の変化に対応し、効果的なカリキュラムを提供できる組織を構築する。

関連資料

1-2-46 PBL 運営マニュアル

7-1-19 「ポストコロナの学生対応」答申書

7-1-16 本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討（諮問）に対する中間答申について（答申）

7-1-9 「本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討」答申書

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

カリキュラムの特定の構成要素といえる教育方法、学習方法、ローテーションを含む臨床実習の方法及び、各科目の成績評価方法については、従来は、学務委員会及び同委員会の下部組織である小委員会や、さらにその下部に位置付けられている作業部会ごとに、現状分析、評価、改善が行われてきた。例えば、6年次総合講義については、5・6年次学力評価小委員会のなかの総合講義作業部会を中心に授業の在り方が検討された。具体的には平成31

(2019)年度までは講義型の座学が多く設定されていたが、多大な授業時間数のために予習・復習時間の確保が困難と考えられ、結果として学生成績への向上に繋がらないと判断された。そのため、令和2年度からは、学生全員に参加を求める講義時間を減らすとともに、過去の学力統一試験情報から、学生が苦手としている領域を抽出し、こうした弱点科目の復習に限定して実施することとした。そして、全員に参加を求める講義を減じた分、余裕の生じた時間で、教員へ自由に質問できる時間帯を設定した（別冊6 令和4年度シラバス6年次「総合講義」）。また、学生個人が自身の学修進捗状況に合わせて自学自習する形式に変更した。こうした小委員会や作業部会で評価した結果やそれに基づく改善方針は、学務委員会、教授会の順に上げられ、承認される仕組みである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B7.1.1 及び B7.1.2 で記載したとおり、これまではカリキュラムの特定の構成要素といえる教育方法、学修方法、ローテーションを含む臨床実習の方法、及び各科目の成績評価方法に関する評価がカリキュラムの企画立案組織である学務委員会で行われていた。そのため、客観的な評価とは言えない状況であった。

C. 現状への対応

令和4年に学務委員会と独立した形でカリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会を設置した。新たに設置されたカリキュラム評価小委員会でカリキュラムの特定の構成要素、つまり、課程の記載、教育法、学修方法、臨床実習のローテーション、学生成績評価方法について、どのように評価していくかを検討していく。

D. 改善に向けた計画

令和4年から導入された新カリキュラムを評価し、改善する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス6年次「総合講義」

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

本学の「教学に関する全学的な基本方針」及び「目的及び使命」、「教育理念」、「日本大学教育憲章」及び、本学部の「教育理念」、「教育目標」に基づいて、本学部のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を定めている（1-1-2～3、1-2-1～2）。このディプロマ・ポリシーは、次の8項目で構成される。DP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」、DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」、DP3：「論理的・批判的思考力」、DP4：「問題発見・解決力」、DP5：「挑戦力」、DP6：「コミュニケーション力」、DP7：「リーダーシップ・協働力」、DP8：「省察力」。8つのディプロマ・ポリシーの全てが、長期間で獲得される学修成果といえるが、このうち、特に、DP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」、DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」、DP7：「リーダーシップ・協働力」、DP8：「省察力」については、その他のDPに比べて、生涯にわたって、より長い期間の学修によって、獲得することが期待されるものである。

各学年における段階的な到達目標をルーブリックとして整理し、これを用いて評価を行っている。DPの段階的な到達目標、各科目とDPの関係性、ルーブリックについてはシラバスに掲載している。卒業時には、学生アンケートにより、カリキュラムを評価している（7-2-47、7-2-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の学生のルーブリックで定める DP の学修到達度に関するデータに基づいて、教育プログラムを定期的、包括的に評価する必要があるが、十分に実施できていない。また、卒業生については、評価できていない。

C. 現状への対応

令和 4 年に新たに設置したカリキュラム評価小委員会のなかで、学生のディプロマ・ポリシーの到達状況に関わるデータを基盤とした教育プログラムの評価の仕組みを構築していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会と卒後教育委員会が連携して、長期間で獲得される学修成果について評価する制度を検討する。

関連資料

- 1-1-2 目的および使命・教育理念
- 1-1-3 日本大学教育憲章
- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 7-2-47 医学部ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）アンケートご依頼
- 7-2-17 学修満足度向上調査学年毎集計結果

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

本学の「目的及び使命」、教育理念「自主創造」、「日本大学教育憲章」の下、本学部は「醫明博愛」を教育理念に掲げ、「教育研究上の目的」、「教育目標」に基づき、人材育成を行っており、社会の要請に対する責任を示すため、ホームページ等で広く公開し、社会に明示している。社会的責任については、以下のディプロマ・ポリシーに包含されている。

DP 2「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を把握し、説明する力」の解説では、「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。（疾病予防と健康増進・医療の社会性）」と記載され、医師は社会の保健・健康維持に対する社会的責任を理解する姿勢が重要であると掲げている。

DP 5「挑戦力」の解説では、「医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。（医学知識と問題対応能力・

科学的探究)」と記載され、医師はその社会的責任を果たすために挑戦力も重要であると掲げている。

DP7「リーダーシップ・協働力」の解説において、「患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でリーダーシップ・協働力を身に付ける。(チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理)」ことの重要性も掲げている。

従来は、カリキュラムの企画立案を行う学務委員会が、カリキュラムの評価と改善を担っていたが、社会的責任の視点から、カリキュラムを評価する組織的な取り組みは行われていない。授業担当者による評価は個別に行われており、例えば社会医学系では毎年学系で担当する授業の評価と担当の確認を行っている(7-2-40)。

大学として社会的責任を果たしているか評価する上で重要な指標として、定められた年限で医師を養成できているかどうかが挙げられる(7-2-39)。医学教育センターの調査に基づき、学務委員会の主導により改善する傾向にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の学生のDPで定める社会的責任の学修到達度に関するデータに基づいて、教育プログラムを定期的、包括的に評価する必要があるが、実施できていない。

また、学生が卒業後に従事する医療・保健・福祉の現場から、評価を得て、教育プログラムを定期的、包括的に評価する必要があるが、実施できていない。

C. 現状への対応

令和4年に学務委員会から独立した組織としてカリキュラム評価小委員会を新たに設置した。また、カリキュラムを評価するために基盤となるデータの収集と分析を担うIR委員会とIR室が稼働した。カリキュラム評価小委員会で、医学部の社会的責任という視点から教育プログラムを評価する仕組みについて検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会で、医学部の社会的責任という視点から教育プログラムを評価する仕組みを構築する。

関連資料

7-2-40 社会医学系分野別分担表 20220112

7-2-39 令和元年日本大学医学会終期学術大会 教授就任講演「医学教育を取り巻く諸制度と留年」

別冊6 令和4年度シラバス6年次「総合講義」

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

教育プログラムに対する学生からのフィードバックについては、日本大学本部、学務委員会、学生生活委員会、医学教育センター、授業担当教員により、講義、実習（臨床実習も含む）などに関する授業評価アンケート、学修満足度調査や卒業時アンケート、教職員学生懇談会がなされてきた。教職員学生懇談会での学生からの要望を受けて、令和4年度からの新カリキュラムでは、自主創造の理念に則った自主的な学修ができるように、余裕のある時間割とした。

教員からのフィードバックについては、適宜、科目責任者を介して学務委員会や学生生活委員会及び教授会にて共有される。毎月開催される学務委員会では、おおよそ全ての分野から教員が選出されており、カリキュラムの進捗と、問題が生じた際には情報や意見を聴取している。PBL テュートリアル のテューターからのフィードバックは系統的に収集され、医学教育センターでコアタイムの改善に役立っている（7-2-41）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生及び教員からのフィードバックは、様々な関係者により収集されている。一部の授業評価アンケート（1，3，4年次生）、学修満足度調査や卒業時アンケート、教職員学生懇談会アンケートは組織的かつ定期的に行われている。しかし、分析、対応についての取り決めはないため、担当教員の個人的な判断に委ねられる場合もある。教員からのフィードバック情報の収集は、一部を除いて必要に応じて行われており、系統的ではない。

C. 現状への対応

令和4年に学務委員会から独立した組織としてカリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会を設置した。カリキュラム評価小委員会が既存のシステムによる学生からのフィ

ードバック情報を確実に分析し、その結果を基に、カリキュラム改善小委員会や学務委員会に対応を提言する制度を構築する。

D. 改善に向けた計画

教員からのフィードバックを収集、分析、対応する制度については、カリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会で検討する。

関連資料

7-2-41 PBL テューターアンケートフォーマット

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

B7.2.1 で述べたとおり、講義、実習（臨床実習も含む）などに関する学生からのフィードバックは、アンケート調査の方法により情報収集している。教員からのフィードバックは主に学務委員会にて共有している。これまでは、学生や教員から得られたフィードバック情報を科目責任者、担当する学務委員会小委員会及び学務委員会で共有し、教育プログラムの改善に役立ててきた。これまでも学生からの要望を受けて開発・改善された例がある。6年次総合講義については、科目責任者が3名の学生より意見を聴き、科目全体の校正を大幅に変更した（別冊6 令和4年度シラバス6年次「総合講義」）。令和2年度からは学生が講義内容をリクエストできる仕組みを取り入れたり、講義の時間数を減らしたりした。また、5・6年次学力統一試験については、学生からの意見を取り入れて、令和3年度後期からは出題方針を国家試験出題内容に沿ったものへと変更した(1-2-44)。

教職員学生懇談会での学生からの要望を受けて、令和4年度からの新カリキュラムでは、自主創造の理念にのっとった自主的な学修ができるように、余裕のある時間割とした。

PBL テュートリアル of 学生やテューターからのフィードバックは系統的に収集され、医学教育センターでコアタイムの改善に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員からのフィードバックをカリキュラムの改善に反映させてきたが、教学に係る緒組織や教員個人の裁量に任されていた状況であり、系統的、包括的な仕組みとなっていない。

C. 現状への対応

令和4年に学務委員会から独立する組織としてカリキュラム評価小委員会とカリキュラム改善小委員会を設置した。カリキュラム評価小委員会にて、学生や教員からのフィードバック情報を評価する制度を構築する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改善小委員会による分析を基に、カリキュラム改善小委員会で改善の方向性を決め、学務委員会や医学教育センターで教育プログラムを開発する制度を構築する。

関連資料

別冊 6 令和 4 年度シラバス 6 年次「総合講義」

1-2-44 令和 3 年度後期学力統一試験問題作成依頼一式

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

本学部では日本大学教育憲章に基づき、ディプロマ・ポリシーとして8項目の能力の修得を目指している。8項目のディプロマ・ポリシーのそれぞれについて、段階的な到達目標をルーブリックとして定め、この到達状況を関連する科目のなかで評価する仕組みになっている。また、卒業時にはディプロマ・ポリシーの到達度に関する自己評価式のアンケートを行っている(7-2-47)。

本学部では、DP1として「教養・知識に基づく高い倫理観」を掲げて「生命に対する尊厳を持ち、責任ある医療を実践するための豊かな教養と医学の知識を修得し、倫理的原則に基づいた医療を実践できる。」ことを目指している。DP1に関する実績の分析のため、入学者選抜及び入学後の試験成績については、授業科目ごとの情報集積に加えて、以下のような試験科目においても情報を集積している。(1) 1～2年次の基礎医学の全ての範囲を対象とした2年次基礎医学統合試験。(2) 臨床実習に必要な知識の総合的な理解の程度をコンピューターで客観的に評価する4年次CBT。(3) 臨床実習を開始するにあたって具備すべき必須の臨床能力を評価する4年次OSCE。(4) 医師国家試験の出題基準や出題方法に準じた5年次と6年次の学力統一試験。(5) 臨床研修開始時に必要な臨床能力を問う6年次OSCE。これらの試験成績データは、教務課において管理されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果を8つのディプロマ・ポリシーとして設定し、全ての科目との関連を決め、かつ、科目ごとにルーブリックによって4つの段階で到達度を設定する仕組みで評価しており、目標とする学修成果に整合した評価を目指している。DP1の到達度については、複数の指標により評価されている。しかし、DP1以外の到達度に関する組織的な情報収集は行われておらず、それに関する分析も行われていない。これには本学部DPと「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の関係性が複雑であり、DPそのものが評価に直接的に適用しにくいことも一因となっている。

また、これまでは、学務委員会の担当小委員会のなかで、試験成績を適宜、分析してきた。しかしながら、企画立案や実行を担っている組織が評価を行うことに問題があった。

C. 現状への対応

令和4年度以降は、IR委員会・IR室が試験成績について定期的にモニタし、自己点検・評価委員会の下部組織のカリキュラム評価小委員会が結果の評価を行う。

卒業生については、カリキュラム評価小委員会と卒後教育委員会が連携して、約80施設ある関連病院の「関連病院長会議」を活用しながら卒業生のDP到達度を評価する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会が中心になって、ディプロマ・ポリシーと医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係性を整理し、わかりやすい評価方法を構築する。

関連資料

7-2-47 医学部ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）アンケートご依頼

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

医学教育センターの調査により、令和3年度入学者までのカリキュラムでは、他大学医学部と比較して留年者が多く、過去の本学部と比較して5、6年次での留年が多いことが判明したため、令和4年度入学者から新カリキュラムを導入した。

1～6年生に対して年1回4月に学修満足度向上調査をアンケート形式で行っており、学修成果に関する自己評価を求めている。卒業時にも、日本大学本部が主催するアンケート調査を行っている（7-2-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績がカリキュラムによりどのように影響されるかについて、学生の実績を分析している。

卒業生の実績については、十分に調査されていない。

C. 現状への対応

令和4年度からは、IR委員会の管理下でIR室が本格稼働したため、定期的、事務的に学生の実績に関する情報が収集される。カリキュラム評価小委員会は、学生の実績に関する情報を、IR委員会等の関連組織から収集し、カリキュラムとの関係性を評価する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会と卒業教育委員会が連携して、卒業生の実績について、情報収集し評価する方法について検討する。

関連資料

7-2-17 学修満足度向上調査学年毎集計結果

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

令和2年から令和3年にかけて、e-learningの充実を図った。その結果、解剖学、生理学、病理学のオンライン教科書と問題集が整備された。また、学内試験問題の標準化を促す目的で、希望する全教員に、オンラインのCBT問題集と国試問題集のアクセス権を付与した。これにより、主要な統合試験である2年次基礎医学統合試験と5、6年次学力統一試験の合格率が向上し、留年生は激減した。令和3年度に行われた学務委員会の調査によれば、本学部は他の私立医学部と比較して教員数が少なく、それが学力の低下に関係していることが示唆された。教育プログラムの充実のために十分な人的資源が必要と考えられた(7-1-9, 7-1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の提供あるいは、資源の不足が学生の実績におよぼす影響については、分析されている。卒業生の実績に関する情報収集が行われていない。

C. 現状への対応

カリキュラム評価小委員会が学生の実績が向上するために必要な資源について評価し、結果をカリキュラム改善小委員会に報告する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会と卒業教育委員会が連携して、卒業生の実績について、情報収集し評価する方法について検討する。

関連資料

- 7-1-9 「本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討」答申書
- 7-1-16 本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討(諮問)に対する中間答申について(答申)

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

出身地、出身高校、入学までの履歴、家族構成、現住所などについては学生課にて情報を保管している。それ以外に、日本大学本部が実施する学修満足度向上調査では、学生の背景や状況に関する質問が設定されている。しかし、これらのデータについての分析は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年定期的に、学生の背景と状況に関する情報を収集しているが、収集したデータの分析は不十分である。また、卒業生からは情報収集が行われていない。在校生と卒業生から情報を収集し、得られたデータの分析と評価を行って、改善へと繋げていく組織的な仕組み作りが必要である。

C. 現状への対応

カリキュラム評価小委員会が在校生と卒業生から背景と状況に関する情報の収集方法と分析方法を検討していく。また、カリキュラム改善小委員会が中心になって、背景と状況に関する情報の分析結果から、改善へと繋げていく組織的な仕組み作りを検討する。

D. 改善に向けた計画

令和4年度より、入学者選抜方式として埼玉県地域枠選抜を新たに導入したため、入学者の出身地と学生や卒業生の実績を分析する（7-2-10）。

関連資料

7-2-10 令和4年度日本大学医学部埼玉県地域枠選抜要項

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。

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

令和3年度までは一般選抜 A 個別方式，一般選抜 N 全学統一方式第1期，学校推薦型選抜（付属高等学校等基礎学力選抜），校友子女選抜の成績を入学試験管理委員会で把握していた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と学生，卒業生の実績の分析は十分には行われていない。

C. 現状への対応

令和4年度から，これまでの一般選抜 A 入試に代わり，一般選抜 N 全学統一方式が導入された。本学部入学試験管理委員会が IR 委員会及び IR 室の支援を受けながら，入学時成績の分析と評価を進めていく。

D. 改善に向けた計画

令和4年度以降の入学時成績を分析し，新たに取り入れた入学者選抜制度について検証していく。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和3年度までは一般選抜A個別方式、一般選抜N全学統一方式第1期、学校推薦型選抜（付属高等学校等基礎学力選抜）、校友子女選抜を実施していたが、令和4年度からは、一般選抜A個別方式を取りやめ、一方で、一般選抜N全学統一方式第2期と埼玉県地域枠選抜を新たに取り入れるように改変した。結果として、令和4年度の入学者選抜では、学校推薦型選抜（付属高等学校等基礎学力選抜）、一般選抜N全学統一方式第1期・第2期、校友子女選抜、埼玉県地域枠選抜といった複数の選抜試験方式を採用した。これらの改変は、過去の入学者選抜の実績を企画・広報委員会と本学部入学試験管理委員会で検討し、新たな選抜方式でも受験者の適切な学力測定が可能であることが予見されたためである（7-1-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜に関わるデータ分析を行って、責任のある委員会へフィードバックを提供する制度が構築されている。

C. 現状への対応

令和4年度から、これまでの一般選抜A入試に代わり、一般選抜N全学統一方式が導入された。本学部入学試験管理委員会がIR委員会及びIR室の支援を受けながら、入学時成績の分析と評価を進めていく。

D. 改善に向けた計画

令和4年度以降の入学時成績を分析し、新たに取り入れた入学者選抜制度について検証していく。

関連資料

7-1-20 入学試験効率化のための日本大学全学統一試験（N）入試の活用と二次試験の内容変更について

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

学生の実績に関する分析については、従来は、学務委員会の下部組織として各カリキュラムごとに設置されている小委員会あるいは作業部会においてデータ収集と分析、評価、改善の提案が行われてきた。

令和4年度に新カリキュラムを導入するにあたっては、それまでのカリキュラムでは他大学医学部と比較して留年者が多く、過去の本学部と比較しても5、6年次での留年が多いことが医学教育センターの調査により判明したため、学務委員会が新カリキュラムを立案、実行した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは学務委員会の担当小委員会で、学生の実績を個別に分析・評価し、その結果を基に改善案を立ててきた。しかしながら、企画立案や実行を担っている組織が評価を行うことに問題があった。また、従来は評価時期、評価方法等が一定ではなく、組織的な取り組みとしては不十分であった。

C. 現状への対応

令和4年度以降は、自己点検・評価委員会の下部組織であるカリキュラム評価小委員会が、IR委員会・IR室等の教育関係部署より学生の実績に関する情報を得て分析を行い、その結果をカリキュラム改善小委員会と学務委員会にフィードバックする制度を整えた。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会は、学生の実績を分析して、令和4年度から導入された新カリキュラムによる学生の実績を評価し、その結果をカリキュラム改善小委員会と学務委員会にフィードバックする。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学年担任によるカウンセリング（面談）を毎年行っている。学生はいつでもどのような内容でも相談することができる体制である。また、保健室や学生支援室も窓口となって学生の相談を受け入れている（別冊18）。学生カウンセリングに係る情報については、学生生活委員会で共有され、対応がなされる。また、教授会でも学生担当から報告・審議事項として取り上げられる。学生生活委員会には、学生カウンセリングの中心的な役割を担っている学年担任、精神科教員と心療内科教員、学校医、保健室に配置されている看護師、学生課職

員が参加しており、こうした学生の実績についての情報を学生生活委員会委員に共有することによって、学生カウンセリング活動に生かしている。また、個別に対応が必要な場合は、これらの教職員が学生に面談指導するなどの対応にあたっている。保護者への働きかけ等が必要な時には、学生担当や学年担当が保護者と面談をするなどの対応が取られている。なお、これらの活動においては、学生のプライバシー及び人権への配慮を十分に考慮しながら対応をしている。

令和2年度にはコロナ禍のため一時的に全学年の授業がオンラインで行われた。この時、1年生の休学者が例年より多く、保健室に相談に訪れる1年生が増加していることが学年担任と保健室から報告された。学生生活委員会と学務委員会の解析の結果、オンライン授業のために新たな友人ができないことが理由と考え、学務委員会では1年次生の登校機会を増やすようにした。その結果、令和3年度には休学者も相談者も減少した。

さらに、学生カウンセリングを受ける窓口は日本大学本部学生支援センターにもあり、学生は本学部を通さずに相談することが可能である(7-3-14)。

日本大学本部では、ハラスメントなど人権に関する相談窓口も設けている(7-3-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生生活委員会が管轄する二つの学生カウンセリング制度では、学力面では学年担任が、健康面では保健室と学生支援室が、緊密な連携のもとに機能している。保健室が学生カウンセリングで中心的な役割を果たしており、保健室を管轄する学生生活委員会と教学に責任を持つ学務委員会間での連携も良好である。

C. 現状への対応

現在の学生カウンセリング制度を維持する。

D. 改善に向けた計画

学生カウンセリングに関する実績について、IR室においてデータの収集と分析を行い、その結果を学生生活委員会と学務委員会にフィードバックする制度作りについて協議を進める。

関連資料

別冊18 SPS33 頁「学生支援室」

7-3-14 日本大学学生支援センターホームページ

7-3-13 日本大学人権侵害防止と解決ガイド>相談案内

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

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

従来は、カリキュラムの評価に関連しては学務委員会やその下部組織の小委員会や作業部会を中心に進められてきた。学生は学務委員会に、オブザーバーとして参加していた。また、学務委員である教員とオブザーバーの学生以外の教育に関わる主要な構成者は参加していなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで教育プログラムのモニタと評価に関わってきた学務委員会は本学部の教員によって構成され、主要な構成者である学生や外部委員は参加していなかった。

C. 現状への対応

学生代表や外部委員を委員として参加させるため、令和4年に自己点検・評価委員会の下に教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価小委員会を設置し、外部委員や学生代表などを含む教育に関わる主要な構成者が広く参画できる仕組みとした。カリキュラム評価小委員会は、医学部次長を委員長とし、その他、医学教育センター長、その他の教職員などで構成される。また、外部の教育者や学生の代表者も委員として参加させることができる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会が効果的に機能するように制度を整える。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来は、カリキュラムの評価に関連しては学務委員会やその下部組織の小委員会や作業部会を中心に進められてきた。これらのカリキュラム評価の結果については、小委員会や作業部会で審議した内容も学務委員会で諮られる仕組みのため、学務委員会の議事録に集約され、残されている。しかし、個々の小委員会や作業部会ごとの評価であり、包括的な評価は行われていない。こうした学務委員会の議事録を閲覧することができるのは、学内の教職員に限られており、外部の者や学生が閲覧することはできない。

本学は公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受けており、直近では令和3年度に追評価が行われ、「管理運営」に関して重大な問題が認められたため、大学基準に適合していないと判定された（7-2-43, 7-2-2）。この結果は、本学部のホームページから閲覧することができる（7-2-50）。

本学全体の取り組みとして、これまで3年ごとに自己点検・評価を実施しており、全学自己点検・評価報告書として「日本大学の現状と課題」を公表している。これについては本学のホームページから閲覧することができる（7-1-21）。同様に、本学部の自己点検・評価結果及び改善意見についても公表しており、本学部のホームページから閲覧することができる（7-1-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程及び教育プログラムの評価の結果は一部を除き、本学及び本学部のホームページで一般に公開されている（7-2-50）。

C. 現状への対応

現在の情報公開に加え、医学教育分野別評価の自己点検評価報告書についても本学部のホームページ上で公開する。

D. 改善に向けた計画

令和4年から導入された新カリキュラムに関する評価を、カリキュラム評価小委員会に参加する広い範囲の教育の関係者に開示する。

7-2-43 日本大学に対する 2017（平成 29）年度大学評価結果（判定）の変更について

7-2-2 令和3年度大学評価（追評価）結果について（通知）

7-2-50 日本大学医学部ホームページ>概要>学校の評価

7-1-21 日本大学認証評価結果

7-1-1 日本大学の現況と課題-全学自己点検・評価報告書 2018-点検・評価結果及び改善意見【医学部・医学研究科】

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

卒業生の実績については、卒業教育委員会と附属板橋病院臨床研修センターが中心になって情報を収集している。具体的には、年1回関連病院長会議を開催し(7-10-12)、卒業生の実績に関する情報を得ている。関連病院長会議には、関連病院側は院長、副院長などの管理者が、本学部側からは医学部長、医学部次長、卒業教育担当、学務担当などが出席し、相互に意見交換を行っている。本学部附属板橋病院臨床研修センターは、研修医に占める本学部卒業生の割合などをモニタリングしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績についての情報収集は、前述のごとく実施されてはいるが、集められている情報が十分な内容でないことや、定期的な情報収集とはなっていないことが問題点として挙げられる。そのため、得られた情報を教育カリキュラム改善に役立てる仕組みは十分とはいえない。より一層組織的で機能的な仕組みを構築していく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム改善小委員会と卒業教育委員会を中心に、卒業生の実績についての調査方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績についてのフィードバック情報を分析して、教育プログラムの改善に役立てる。

関連資料

7-10-12 令和4年度日本大学医学部関連病院長会議プログラム

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

従来は学務委員会が、医学教育のPDCAサイクルの全ての工程を担っていた。そのため令和4年度入学者から実施されている新カリキュラムの作成については、学務委員会で検討して原案を作り、それを教授会の審議事項にあげて決定した。学務委員会は、ほぼ全ての分野から教員が委員として選出されている。また教授会の構成員は全ての教授と、准教授会の代表3名である。そのため学務委員会と教授会構成員の全てが新カリキュラムの作成に携わったといえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会と教授会構成員は本学内の教員に限定されているため、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者などがカリキュラムの改善・策定に参加していない。

C. 現状への対応

委員会に、学生代表や外部委員を委員として参加させるため、令和4年に自己点検・評価委員会の下に教育プログラムの評価を行うカリキュラム評価小委員会を設置し、教育に関わる主要な構成者が参画できる仕組みとした。

D. 改善に向けた計画

広い範囲の教育の関係者からカリキュラム評価小委員会の委員を委嘱し、令和4年度から導入された新カリキュラムに関するフィードバックを求める。

関 連 資 料

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

本学の教育組織は、学部第一部・16 学部 86 学科，第二部・1 学部 1 学科，通信教育部 4 学部，短期大学部 4 学科，短期大学部専攻科 1 専攻，大学院 19 研究科（修士・博士前期課程 63 専攻，博士・博士後期課程 66 専攻，専門職学位課程 1 専攻）を有している。また，研究

所は大学付置・学部付置合わせて 34 研究所を置いている。このほか、附属学校として、高等学校 24 校、中等教育学校 2 校、中学校 14 校、小学校 1 校、幼稚園 1 校、認定こども園 1 校、専門学校 4 校を擁する教育する機関となっている（5-1-1, 3-1-1）。

部科校（大学院・学部・通信教育部・短期大学部・高等学校・中学校・小学校・幼稚園・認定こども園、専門学校）とは別に日本大学本部事務組織を設け、部科校及び大学附属機関との連絡調整を図りその業務を統括することとしている。また、教学及び管理に関する職制の基本を規程により定め、能率的な運営を図っている。

本学では、教学面に関しては学長を置き、学校法人日本大学の設置する学校の教学に関する事項を統括し、教職員を統督することとしている。学部には学部長を置き、理事長及び学長の命を受けて、当該学部及び附属機関の教育・研究に関する事項を統括し、諸規程に定められた事項を管掌することとしている。これに対応して管理面に関しては、大学に理事長を置き、法人の業務を総理することとし、学部においては事務局を設け、事務局長、事務長及び経理長を置き、事務局長は、当該学部等の事務統括責任者として、理事長及び学長の命を受け、当該学部等の管理・運営に関する業務を統括することとしている。

本学部においては、執行部会、教授会が設置されており、「学生の入学及び卒業に関すること」「学位の授与に関すること」「教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項」を審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものと定められている（5-2-1）。執行部会の構成員は、学部長、事務局長、学部次長、学務担当、学生担当、研究担当、卒業教育担当、企画・広報担当、附属病院長、事務局次長、医学部事務長、経理長である（3-2-1）。

本学部の運営に際し、学部長は以下の 5 つの担当を推薦し、学長が任命し、それぞれが担当する委員会の委員長とする（5-4-1, 5-5-1）。この委員会は、学部長の諮問機関としての役割を成しており、当該委員会で協議された内容は、執行部会及び教授会の議を経て決定される。

- 1 学務担当（学務委員会委員長）
- 2 学生担当（学生生活委員会委員長）
- 3 研究担当（研究委員会委員長）
- 4 卒業教育担当（卒業教育委員会委員長）
- 5 企画・広報担当（企画・広報委員会委員長）

事務局の運営は、日本大学事務職組織規程に基づき、事務局長、事務局次長、事務長、経理長は、それぞれの職務にあたる（5-4-2）。また事務局に、庶務課、教務課、会計課、学生課、管財課、図書館事務課、研究事務課を置き、日本大学学部事務分掌規程に基づき業務に当たっている（5-4-3）。

本学部は、日本大学教育職組織規程に基づき、学部長が当該学部及び附属機関の教育・研究に関する事項を統括し、諸規程等に定められた事項を管掌するため、8 つの学系を構成し、分野は学系を構成している（5-4-1）。ここに学系・分野主任を置き、指示命令、伝達が行き届くようにしている（3-2-1）。その他、学部長直轄の組織として医学教育センター、医学研究・企画推進室、疫学・医学統計室、臨床試験研究センター、トランスレーショナルリサーチセンターを設置している。

令和 3 年には日本大学において三つの事件が発覚し、元理事長と 1 名の元理事が逮捕された。本学部附属板橋病院の建て替え事業に係る設計・監理業者の選定に係る背任事件、本学

部附属板橋病院における医療機器等の調達に係る背任事件，所得税法違反事件である。元理事及び理事長による不正事案に係る第三者調査委員会の調査報告書には，これらの事件に本学部が主導的に関与した記載はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部は学校法人日本大学のなかでの医学部組織として機能が規定されている。本学部の管理組織運営・教学組織運営は学校法人日本大学寄附行為（5-1-1），学校法人日本大学寄附行為施行細則（5-1-2），学校法人日本大学役員規程（5-1-3），日本大学学則（5-2-1）と本学部の内規によって規定され，本学部の運営は執行部を中心に教授会決議を経て継続的に運営されている。また，本学部の管理組織運営・教学組織運営は，諸規程に基づき，執行部及び教授会を中心に運営されている。

令和3年に発覚した不祥事において，附属病院建築に係る業者の選定やCT・MRI・X線血管造影撮影装置等の医療機器の購入を，当事者である本学部の関与なしに決めることができたという事実は，日本大学における本学部統括業務に不正常な点があったことを示唆している。本件に関して，大学の管理運営に関する重大な問題が存在することが明らかになり，大学基準協会による機関別認証評価の適合は得られていない。

C. 現状への対応

一連の不祥事に対して，事件発覚時の理事，評議員，監事は全員が辞任した。本学部では，事件発覚時の医学部長が，本学部が事件の舞台になった責任を負って辞任した。日本大学本部では令和4年4月に寄附行為を変更し，役員等の体制見直しをはじめ，大学の適切なガバナンス体制の整備を行った。この変更された寄附行為に基づき，令和4年7月より，新理事長，新学長など大学役員が選出され，新理事会や新評議員会が発足した。新しい体制については以下のとおりである。改訂された寄附行為では，理事長の任期は2期8年までと制限され，評議員会には理事を解任する権限が与えられた（5-1-1）。

○理事長の任期は，4年とし，通算2期を超えて理事長に選任することはできない。

○理事会は理事長，学長，副学長を含む14人から24人で構成され，学校法人の業務を決定し，理事の職務の執行を監督する。

○評議員会は，38人～49人で構成され，予算に関する事項，借入金，資産の処分に関する事項，合併・解散，寄附行為の変更，理事の解任等の議決を行う。

変更された寄附行為に基づいて，理事会，評議員会が令和4年7月1日に新たに発足した。

本学部においては，日本大学本部からの指示に従い，大学運営のPDCAサイクルを効果的に回すために医学部内部質保証推進委員会（Action），医学部自己点検・評価委員会（Check）を整備した。また，内部質保証体制を実効性のあるものとするため，令和3年度にIR室とIR委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

学校法人の適切なガバナンスの確立に向けて，令和4年度からの新しい制度の下，本学部を統括する組織である日本大学本部との間に透明性の高い関係を構築する。また，日本大学は，大学基準協会による機関別認証評価を令和6年に受審する予定である。

関連資料

- 5-1-1 学校法人日本大学寄附行為
- 3-1-1 日本大学教育組織図
- 5-2-1 令和4年度学則（抜粋） 第3節 教職員及び教授会
- 3-2-1 医学部組織図
- 5-4-1 日本大学教育職組織規程
- 5-5-1 日本大学学部委員会規程
- 5-4-2 日本大学事務職組織規程
- 5-4-3 日本大学学部事務分掌規程
- 5-1-2 学校法人日本大学寄附行為施行細則
- 5-1-3 学校法人日本大学役員規程
- 5-31-14 日本大学医学部執行部会内規

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

日本大学本部が所管となる全学的な委員会には、学務委員会、全学FD委員会、海外学術交流委員会、学生生活委員会等があり、本学部で相当する委員会等から出席している。

本学部教授会は、基本定員教授、臨床定員教授、准教授会代表者、事務局長から構成されている。その他、統括する組織としていくつかの委員会がある。

学部長が委員長を務める医学部内部質保証推進委員会は、本学部運営に関する全ての事項についてPDCAサイクルの改善（Action）を担う。医学部内部質保証推進委員会の下部組織であるカリキュラム改善小委員会はカリキュラムに関して改善の責を負う。カリキュラムの公正で有効な医学教育プログラムの継続的な改善を図るため、カリキュラム評価小委員会による評価に基づき、カリキュラムの改善等を担う。カリキュラム改善小委員会の構成員には、本学部専任教職員以外に本学部学生や外部委員を含むことができる（5-31-15）。

医学部自己点検・評価委員会は、学部次長が委員長を務める。その下部組織であるカリキュラム評価小委員会は、カリキュラムにおけるPDCAサイクルの評価（Check）を担当し、評価の結果をカリキュラム改善小委員会に報告する（7-2-30）。カリキュラム評価小委員会の構成員には本学部専任教職員以外に本学部学生や外部委員を含むことができる（5-31-16）。

その他、B8.1.1のとおり、5つの担当において、委員会を有しており、それぞれの担当が委員長として、副委員長と共に務めることになっている。

カリキュラムの立案と実行を司る学務委員会には、多岐にわたる医学教育が実効性のあるものとするため、12の小委員会（カリキュラム全体調整委員会、教育環境整備小委員会、一般教育小委員会、一般教育・基礎医学小委員会、基礎医学統合試験小委員会、臨床型カリキュラム・CBT小委員会、Clinical Clerkship・OSCE小委員会、5・6年次学力評価小委員会、FD小委員会、スキルズ・ラボラトリ運営小委員会、国際交流小委員会、情報小委員会）を設

置し、諸事に対応している（6-2-2）。さらに小委員会の下部組織として、作業部会が設置されており、カリキュラムの運営については、この作業部会が実務を行っている。学務委員会は、委員長（学務担当）、副委員長及び委員長が指名した者から構成され、委員は、ほぼ全ての分野から選出されている（5-32-6、6-2-1）。上述の小委員会及び作業部会の構成員は、おおよそ当該科目を担当する教員から選出されている。

学生生活委員会は、学生の福利厚生に関する事項、健康管理に関する事項、賞罰に関する事項、団体・活動並びにその施設に関する事項、奨学生に関する事項、学生相談に関する事項、学生支援室運営に関する事項、その他学生生活に関する事項を取り扱う（5-34-18）。学生生活委員会は、委員長（学生担当）、副委員長、委員長が指名した者から構成され、令和4年度時点では、委員長、副委員長に加えて各学年3～4名選出されている学年担任教員と学生相談員を務める2名の教員で構成されている（5-34-18）。

その他の統括業務を行う委員会としては、入学者選抜方針を決定する入学試験管理委員会、教員の選抜に係る教員資格審査委員会、卒後研修病院との連携に携わる卒後教育委員会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日本大学教育職組織規程（5-4-1）に基づき、学務委員会及び学生生活委員会が設置され、日本大学学部委員会規程（5-5-1）に基づき、委員会が構成されている。学務委員会、学生生活委員会のいずれにおいても日本大学の規程により、学生や外部者は正式な委員としての参加は認められない。

C. 現状への対応

教育に関する主な関係者の意見を収集し反映する方法として、PDCAサイクルの計画（Plan）と実行（Do）を担う学務委員会では、かねてより学生の代表にオブザーバーとしての参加を求めてきた。また、学生も外部者も小委員会には正式に参加できるため、医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会を、医学部自己点検・評価委員会のなかにカリキュラム評価小委員会を設置して、関係者の意見を反映する制度を整えた。

D. 改善に向けた計画

本学部としては、関係者に広く意見を聴くことが教育プログラムの改善に必要なだと考えており、今後もそのための方法を模索する。

関連資料

- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
- 7-2-30 医学部 PDCA サイクル図
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度、3年度、2年度）
- 5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規
- 6-2-1 令和4年度医学部委員会一覧
- 5-34-18 日本大学医学部学生生活委員会内規
- 5-4-1 日本大学教育職組織規程

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

これまで、カリキュラムに関するPDCAサイクルは、全て学務委員会に委ねられてきた。学務委員会委員及び学生生活委員会委員については、学内の教員に限定されていて、医師以外の医療職、関連病院の教育担当者、医師会関係者、学生の保護者、保健所職員、その他の行政関係者などの外部委員は選出されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会組織へ医学教育分野別評価基準日本版で定める「その他の教育関係者」の参加がなく、水準を満たしておらず、早急に改善する必要がある。

C. 現状への対応

学務委員会では、委員長の許可により外部者が出席して意見を述べる事が可能であり、外部委員の参加についての具体的方法を検討する。

これまで学務委員会が担ってきた評価を担当する委員会としてカリキュラム評価小委員会を、改善を担当する委員会としてカリキュラム改善小委員会を設置した。これらの組織では、「その他の教育関係者」に委員を委嘱できる規程にしている（5-31-15, 5-31-16）。

D. 改善に向けた計画

様々な教育関係者の各委員会への出席を実現する。

関連資料

5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

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

本学部教授会議事録開示による教育に関する情報共有はグーグルドライブへの議事録の格納によって参加委員に対して行っている。保護者に対しては、教育に関する重要な報告事項を本学部ホームページに掲載したり、定期的に文書を郵送したりして伝えている。また、冊子体の「医学部ニュース」を活用し情報の共有を図っている。

令和3年に一連の不祥事が発覚した際に、日本大学の対応について、文部科学省より再三の注意を受けた(7-1-13, 7-1-14)。日本大学再生会議からの報告書では、本学が学生、生徒、保護者、教職員そして社会に対する説明責任を果たしていないことを指摘している。また、日本大学再生会議と元理事及び前理事長による不正事案に係る第三者委員会は、それぞれの報告書のなかで、信頼回復のための情報公開を提言している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務とその決定事項の透明性はある程度行われている。委員会委員以外への議事録の開示は行われていない。

C. 現状への対応

ホームページや医学部ニュースの活用を継続する。また、学務委員会、カリキュラム評価小委員会、カリキュラム改善小委員会へ外部者が参加できる仕組み作りを進める。

D. 改善に向けた計画

委員会委員以外への議事録の開示については、一連の不祥事を反省し、社会的要請やコンセンサスに配慮して、実現を検討する。

関連資料

7-1-13 学校法人日本大学における管理運営について

7-1-14 学校法人の管理運営に関する適切な対応および報告について(指導)

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

教学のリーダーシップを担うのは理事長、学長、副学長、医学部長、学務委員会委員長、学生生活委員会委員長である。

理事長はこの法人を代表し、法人の業務を総理すると規定されている(5-1-1)。また、理事長は、この法人を代表し、総理する者として、この法人の経営に係る基本方針及び計画を理事会に提案し、その業務を執行するとともに、この法人内諸機関全般の円滑な運営を図ると規定されている(5-1-3)。理事長の任期は4年である。

令和3年に発覚した3件の不祥事のうち所得税法違反事件により、当時の理事長は逮捕された。元理事及び前理事長による不正事案に係る第三者調査委員会は、残りの二件(医学部附属板橋病院の建て替え事業に係る設計・監理業者の選定に係る背任事件、医学部附属板橋病院における医療機器等の調達に係る背任事件)についても、『日大の業務執行理事(そのトップである理事長)として、「事業部に対する監督体制を構築し、それを機能させる義務」をまったく履行していなかった(むしろ、時にそれと逆行する行動すらとっていた)ものというべきであり、さらに、これにより第一事件及び第二事件について、日大に対する重大な任務懈怠責任がある。』と記述している。

学長は教学に関する事項を統括すると規定されている(5-1-1)。また、学長は、この法人の設置する学校の教学に関する事項を統括する者として、設置する学校の教育・研究の基本方針及び計画を理事会に提案し、その業務を執行するとともに、理事会の一員として経営的責任を負い、教学面及び経営面の調和の保持に努め、もって教育・研究の向上を図るとされている(5-1-3)。

副学長は、学長を補佐し、学長の命により、この法人の設置する学校の校務の一部を分掌すると規定されている(5-1-1)。また、副学長は、選任時に定められた担当業務の責任者として、この法人の設置する学校の具体的な教育・研究の方針及び計画を検討するとともに、所管部署に対して適切な指導、指示等業務執行を行い、もって学長を補佐するとされている(5-1-3)。副学長は、学長の推薦により学部長会議の意見を聴いた上で、理事会の議を経て選任される。

医学部長は、教学における本学部内の責任者であり、本学部と理事会での選考を経て理事長により任命される。

令和3年に発覚した3件の不祥事における事件発生当時の学長、副学長、医学部長の責任について、元理事及び前理事長による不正事案に係る第三者調査委員会は特に触れていない。しかし、彼らが同時に理事であったことについては、期待される職責を十分に果たしたとはいえないとしている。

学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長は、日本大学教育職組織規程により、学務担当及び学生担当を置き、学務又は学生生活の事項につき、学部長を補佐するとしている。担

当は、学部長が医学部教授から推薦し、学長が任命する。学務担当及び学生担当のもとそれぞれが学務委員会及び学生生活委員会を設置し委員長となる。両委員会は、委員長を補佐するため、それぞれ副委員長を置くことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理事長、学長、副学長の責務は、寄附行為及び日本大学役員規程において明示されている。医学部長、学務担当及び学生担当の責務は、日本大学教育職組織規程に概要が記載されている（5-1-1, 5-1-3, 5-4-1）。

C. 現状への対応

寄附行為及び諸規程により、教育のリーダーシップの責務は示されている。一連の不祥事を受け、令和4年には、理事長や理事に求められる水準や、示された責務を果たせない場合の解任についての規則が変更された。また、改訂された寄附行為及び諸規程に基づいて、令和4年7月1日付けで理事長、学長、副学長が選出された。

令和3年に、本学部に内部質保証推進委員会が設置され、その下部組織としてカリキュラム改善小委員会が設けられた。医学部長はその委員長であり、本学部の教育カリキュラムの改善に責任を負う。

D. 改善に向けた計画

寄附行為及び諸規程に従い、各役職者の教学のリーダーシップの責務を果たす。

関連資料

5-1-1 学校法人日本大学寄附行為

5-1-3 学校法人日本大学役員規程

5-4-1 日本大学教育職組織規程

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

理事長、学長、副学長、医学部長、学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長の業務執行に係る評価制度はなかった。いずれも、理事長、学長、学部長については任期が定められて選考が行われてきたため、その都度評価を受けた。学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長は、学部長の推薦により学長から任命される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日本大学本部、本学部における教学のリーダーシップの評価制度は十分とはいえない。

日本大学本部では、令和3年に発覚した一連の不祥事を受けて、その再発防止の観点から、日本大学再生会議や元理事及び前理事長による不正事案に係る第三者委員会の報告や助言を参考として評価制度を構築している。

本学部として、医学部長、学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長の教学におけるリーダーシップの評価制度を検討すべきである。

C. 現状への対応

理事長及び学長の業務については、学校法人日本大学役員規程を改正して、毎年度1回の業務執行に係る評価を受けることとなった。その評価は、理事長については理事長選考委員会委員及び監事が、学長については学長候補者推薦委員会委員がそれぞれ評価者となり実施する。評価を実施するに当たっては、理事長及び学長に対して、あらかじめ理事会で定めた評価項目及びその他の特記事項に関する実績報告書の提出を求めるとし、評価者は実績報告書の妥当性と内容から評価を行い、評価報告書を作成するものとする。評価報告書の作成に当たっては、評価者は必要に応じて理事長又は学長と面談することができるとされている。また、実績報告書及び評価報告書は、理事会及び評議員会へ報告した上で、学内外に公開しなければならないとされている(5-1-3)。

本学部では、医学部長、学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長の教学におけるリーダーシップ評価制度の構築に向けて医学部内部質保証推進委員会と医学部自己点検・評価委員会が連携しながら協議を始める。

D. 改善に向けた計画

本学部の使命と学修成果に照合してリーダーシップの評価を可能にする要素として、医学教育にマッチした学修成果、知識だけでなく技能や態度の教育とその評価、学修成果に照合した教育プログラムの評価が挙げられる。本学部では、DPの改訂、技能や態度の教育の充実、技能や態度の評価の普及、学修成果に照合した教育プログラムの評価方法の策定に取り組む。

関連資料

5-1-3 学校法人日本大学役員規程

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(B4.3.3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

本学では、各部科校(学部)を経理単位としており、経理単位ごとに執行部を中心にして学部の教育研究に係る事業計画を策定し、学部の収入・支出額に留意して予算を編成している(5-15-1)。本学部が管理する予算の範囲は、本学部全体であり、学部本体に加え附属機関である板橋病院及び看護専門学校が含まれている。

本学部全体の収入としては、本学部学生や看護専門学校生から支払われる学生生徒等納付金、附属板橋病院の診療から得られる医療収入のほか、国及び地方自治体から受け入れる補助金に加え、寄付金・受託研究費等があげられる。

これに対して支出は、学部及び附属機関の人件費や経費及び施設・設備関係費など運営に係る支出全般であり、日本大学本部より部科校へ割り振られる負担金や将来計画のための貯蓄も支出に含まれている。

予算編成に当たり日本大学本部より指示される内容は、日本大学としての予算編成基本方針に示されている(7-4-3)。本学部執行部ではこの日本大学本部の方針に準拠しながら、学部独自の事業計画及び将来像を考慮して、学部運営の根幹をなす予算編成基本方針を策定し、学部の事業内容に応じた予算配分を行っている(7-4-4)。また予算の執行についても、物品の調達等において一部制限があるものの、学部に調達権限が委ねられており、学部の責任において実施できるようになっている(5-16-3)。

医学教育のカリキュラム遂行にあたり、問題点や課題があれば学務委員会を中心とした委員会で協議を行い、その都度事業計画や予算の見直しを実施し、可能な限りの対応を求めている。

本学部の特性として、少ない学生数に対し、実習を中心とした高度できめ細やかな教育を

実施する必要があり、支出が増加する傾向にある。現在、医学部全体の累積での収支状況（翌年度繰越収支差額）は支出超過のため、人件費削減の観点から、日本大学本部から教員配置数の上限が伝えられている。

令和3年度に発覚した一連の不祥事の一つ、本学部附属板橋病院における医療機器等の調達に係る背任事件では、MRI、CT、血管造影 X 線撮影装置等の医療機器購入に際して、前理事長、元理事、元監事の行為には任務懈怠責任違反、経営責任違反等の改善すべき点があったことが、元理事及び元理事長による不正事案に係る第三者委員会により指摘された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部執行部で決定した事業計画に基づき予算配分を実施しており、また、予算に対する決算も実施していることから、学部運営に対する責任も明確になっていると考えられる。

本学部の予算・決算についても、本学部執行部のみならず教授会に報告することとなっており、予算面からみた事業計画及び遂行状況の報告も実施している（7-1-12, 7-1-30）。以上より、規則上は、学部運営に対する本学部の責任と権限は明確になっていると考えられた。

しかしながら、実質的には、学部運営に対する本学部の責任と権限が十分に明確ではなかったと言える。元理事及び元理事長による不正事案に係る第三者委員会と日本大学再生会議は、それぞれの報告書のなかで、不祥事の背景として「日大の風土」を挙げており、組織の同質性、上命下服の体質、報復人事などによる管理がそれを助長したと推察している。つまり、規則の不備が問題というより、その運用の問題と考えられ、体質の改善と管理運営における透明性の確保が必要である。

C. 現状への対応

規則に示された本学部の責任と権限に従い、上命下服に流れることなく、透明性のある運営を心掛ける。

D. 改善に向けた計画

老朽化した本学部校舎及び附属板橋病院の建替計画が、日本大学本部事業として、現在進められている。（7-1-28）。本学での事業計画は、経理単位ごとに立案することになっているが（5-15-1）、この建替計画は本学部の事業として実施することは、予算規模等において過重すぎるため、日本大学本部事業としての計画になっている。規則に示された本学部の責任と権限に従い、透明性のある対応を行う。

関連資料

- 5-15-1 日本大学経理規程
- 7-4-3 令和4年度予算編成基本方針
- 7-4-4 令和4年度医学部予算編成基本方針
- 5-16-3 日本大学調達規程
- 7-1-12 令和3年度医学部事業計画
- 7-1-30 令和3年度医学部事業報告書
- 7-1-28 令和3年度学校法人日本大学事業計画 24 頁

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

医学教育への予算配分は、それぞれの分野を受け持つ各講座・教室への教室研究費の配分や、学務委員会を中心とした各小委員会での決定内容を事務局で受け取り、予算化することにより実施している（5-33-1）。課外教育活動等の学生生活に関する予算配分は学生生活委員会で審議され、活動に対する援助が行われている（別冊 18）。

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム遂行のための教育予算配分は、本学部で実施内容を決定し運用されており、ある程度自律性が担保されている。教員数については、日本大学本部が示す教員配置数の上限に従って調整されており、特に臨床医学の教員数が十分とはいえず、診療参加型臨床実習の充実に影響している。

C.現状への対応

教育関係の施設の老朽化が進んでいるが、教育に必要な物品、設備及び施設のメンテナンスは随時行っており、それに関わる経費についても適切に分配している。日々変化する医学教育のニーズに対応するため、学務委員会において教育資源の分配バランスを評価し、再配分を随時検討している。この二年間はコロナ禍に対応して、学内の ICT 環境の整備を行っている。教員の増員については、日本大学本部と繰り返し折衝している。

D.改善に向けた計画

教育資源については、医学教育に対する社会的要請に対応して配分を心がける。今後、本学部校舎及び附属板橋病院の建替えに際して、充実した教育資源の確保を目指す。

関連資料

5-33-1 教室研究費取扱いに関する内規

別冊 18 SPS59 頁「医学部課外教育活動補助金配分基準」

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

本学部の教育内容を実現するために必要な教員の採用は、本学部独自の規定に基づき研究・臨床及び教育業績も含め評価され、教授会の承認を受けたうえで医学部長が決定している（5-4-1）。医学教育のカリキュラム遂行にあたり、問題点や課題があれば学務委員会を中

心とした委員会で協議を行い、その都度事業計画や予算の見直しを実施し、可能な限りの対応を求めている（5-15-1）。

本学部の特性として、少ない学生数に対し、実習を中心とした高度できめ細やかな教育を実施する必要がある、支出が増加する傾向にある。現在、医学部全体の累積での収支状況（翌年度繰越収支差額）は支出超過のため、人件費削減の観点から、日本大学本部から教員配置数の上限が伝えられている。

本学部独自の教員報酬の変更や教育への貢献に対しての報奨制度は設けていない。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ある程度適切な自己決定権を有している。本学における予算は、経理単位ごとに編成するため内容の決定権は本学部にあるが、最終的には日本大学本部の定める規定に基づき日本大学本部の承認を得る必要がある（5-15-1）。

C.現状への対応

意図する学修成果と、そのために必要な物的人的資源を明確にすることで、教育資源配分の決定権の拡大を目指す。

D.改善に向けた計画

社会情勢を鑑み、医学教育も臨機応変に、迅速に対応していかなければならない。そのための機動力のある教育資源配分の決定法を検討していく。

関連資料

5-4-1 日本大学教育職組織規程

5-15-1 日本大学経理規程

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

医学の発展と社会の医療へのニーズを考慮しながら、カリキュラムの改編、教職員の配置、施設の拡充などの資源の分配を行っている。学務委員会に小委員会を設置し、医学の発展及び社会の健康上の要請を多角的、詳細に検証し、未来志向の教育改革を実施する体制を構築している（5-32-6）。医学部長直轄の医学教育センターを設置し、教育に関連する各種委員会との連携強化を図っている（3-2-1）。関連病院への教員出向を積極的に行い、地域医療へ寄与している（5-31-17）。人員を配置することで、学生及び研修医の地域医療実習を円滑に行うことが可能となっている。医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して、附属板橋病院では、腫瘍センター、アレルギーセンター、睡眠センターなどを設置している（3-3-1）。日本大学病院では、循環器病センター、消化器病センター、アイセンター、整形外科センターなどを設置している（3-4-1）。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請に対応できるよう、概ね適切な教育資源の配分が行われ、それを支える組織ができています。それらの組織の活動に必要な人的資源の拡充がなされていない。

C.現状への対応

医学の発展と社会の医療への要請に応えるための教育の改善に努めている。

関連病院との連携を強化し、地域医療への貢献を継続していくとともに、附属板橋病院、日本大学病院では高度専門医療の提供を行っていく。そのために必要な人的資源の分配を心掛ける。

D.改善に向けた計画

医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえた活動を行うため、教員の増員を図る。

関連資料

5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規

3-2-1 医学部組織図

5-31-17 日本大学医学部関連病院内規

3-3-1 医学部附属板橋病院組織図

3-4-1 日本大学病院組織図

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

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織として、医学部長統督下に本学部事務局が設置されている（3-2-1, 5-4-2）。

本学部事務局は、日本大学学部事務分掌規程に基づき、庶務課、教務課、会計課、学生課、管財課、図書館事務課、研究事務課に分かれて運営されているが、そのなかでも医学部教育プログラムと密接に関連し、支援するのが教務課である（5-4-3）。

教務課には課長1名と事務職員10名が配置され、本学部及び大学院に係る入学者選抜、カリキュラムマネジメント、本学部ポータルサイトの運営、シラバス作成支援、出欠管理、試験支援と成績管理、進級、卒業認定支援、学務委員会の事務支援、オープンキャンパス運営、医学教育ワークショップ企画運営などを担うことで、教育プログラムと関連の活動を全面的に支援している（5-4-3）。

学生課には課長1名と事務職員3名、看護師1名が配置され、学生が安心して学べるように厚生補導、健康管理、賞罰、奨学金、学生の団体と行事、障がい学生支援などの事項を分掌、支援している（5-4-3）。

また、教学IRを中心とした実効性のあるPDCAサイクル確立のための中核的な役割を担う部署として、令和元年6月より医学教育センターを設置している。センター長（教授）1名、准教授3名、助教1名、助手1名の6名の兼務教員と、1名の兼務事務員を配置し、教育支援を行っている。具体的施策として、カリキュラムの点検・評価の実施、FDを通じての学部組織全体の能力開発、医学教育ワークショップの開催等に取り組んでいる。

教学に関する事項は、学部長の諮問機関である学務委員会で審議される（5-32-6）。学務委員会での決定事項は全て教授会で審議を受ける体制を取っている。本委員会は、学生教育に関わる基礎分野から臨床分野まで幅広い講座より委員を選任し運営している。学務委員会のなかには12の専門委員会（カリキュラム全体調整委員会、教育環境整備小委員会、一般教育小委員会、一般教育・基礎ブロック小委員会、基礎医学統合試験小委員会、臨床系カリキュラム・CBT小委員会、Clinical Clerkship・OSCE小委員会、5・6年次学力評価小委員会、FD小委員会、スキルズ・ラボラトリ運営小委員会、国際交流小委員会、情報小委員会）が設

置されており、各専門委員会に係る諸事項に関し、重点的、継続的に協議されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育活動を支援する事務組織が設置され、適切に運営されている。

C. 現状への対応

引き続き、教育プログラムと関連する活動を支援する。

D. 改善に向けた計画

コロナ禍を契機に噴出した様々な教育ニーズの変化に対応するために、今後の業務量増加が予測され、それに合わせた柔軟かつ適切な人員配置と資源配分を検討する。

関連資料

- 3-2-1 日本大学医学部組織図
- 5-4-2 日本大学事務組織規程
- 5-4-3 日本大学学部事務分掌規程
- 5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規

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

教育プログラムの適切な運営に必要な教育予算は、学務委員会を中心に審議し、必要な機器備品の購入、設備更新等の予算を教務課及び管財課が計上する。予算案は医学部長が最終決裁した後、日本大学本部財務部へ提出、承認を得る（5-15-1）。承認後、本学部において適切に予算配分し、執行している（5-16-3）。教務課、学生課等の本学部教育プログラムに関わる事務の人的資源については、事務局長により定員が確保され、配分されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務の適切な運営と資源の配分のために、本学部事務組織が適切に設置されている。

C. 現状への対応

本学部の内部質保証体制の実効性を向上させるため、IR室を設置した（5-32-4, 5-32-5）。4名の兼任教員から構成され、事務員の配置はない。

D. 改善に向けた計画

IR室の活動に合わせた適切な人員配置と資源配分を検討する。

関連資料

- 5-15-1 日本大学経理規程
- 5-16-3 日本大学調達規程
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

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

本学の内部質保証に関する方針 [図1] 及び日本大学内部質保証推進規程により、自らの責任における教育研究活動等の適切な水準の保証、学生の学修の充実及び学修成果の向上を実現するため、PDCA サイクル [図2] 等を適切に機能させることによって、自己点検・評価活動を恒常的に行っている (7-1-7, 5-6-3)。また、全学的な改善・向上に向けた取組を継続的に行い、大学の教育の質保証を図り、社会的責務を果たす目的が示されており、それに基づき日本大学本部及び各学部において自己評価を3年ごとに行ってきた (7-1-1)。

公益財団法人大学基準協会による大学認証評価を平成29年に受審し、医学部入試の公正性に問題があることが指摘され、大学基準に不適合との判定を受けた。その後、令和3年の追評価では、入学者選抜制度の改善は認められると判定されたものの、元理事及び前理事長による一連の不祥事を受けて重大な管理運営体制の不備があることを指摘され、再度、不適合と判定された (7-2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日本大学本部及び本学部では、内部質保証体制を整え、3年ごとに自己点検・評価報告を行ってきており、質保証のための制度が作られ、それが履行されてきた。それにも関わらず、立て続けに社会の信用を損なう不祥事を起こした事実は、日本大学では制度やその履行だけでは大学の質保証ができないことを示唆している。

元理事及び前理事長による不正事案に係る第三者委員会と日本大学再生会議は、それぞれの報告書のなかで、不祥事の背景として「日大の風土」を挙げており、組織の同質性、上命下服の体質、報復人事などによる管理がそれを助長したと推察している。つまり、規則の不備が問題というより、その運用の問題と考えられ、体質の改善と管理運営における透明性の確保が必要である。

C. 現状への対応

管理運営の質保証のための制度を、透明性を重視し、上命下服の風土に流れることなく遂行していく。教授会や委員会の情報の公開を進める。

本学部では、令和3年に、学部としての内部質保証の推進のため、学部長が委員長を務める医学内部質保証推進委員会を設置し、平成5年に設置した学部次長が委員長を務める医学部自己点検・評価委員会との体制が確立された。また、内部質保証体制の実効性を向上させるため、IR室を設置した (5-32-4, 5-32-5)。

D. 改善に向けた計画

新たに構築した本学部の内部質保証体制を PDCA サイクルに基づいて運営・維持していくとともに、改善すべき事項が認められた際には、速やかに対応していく。

図 1

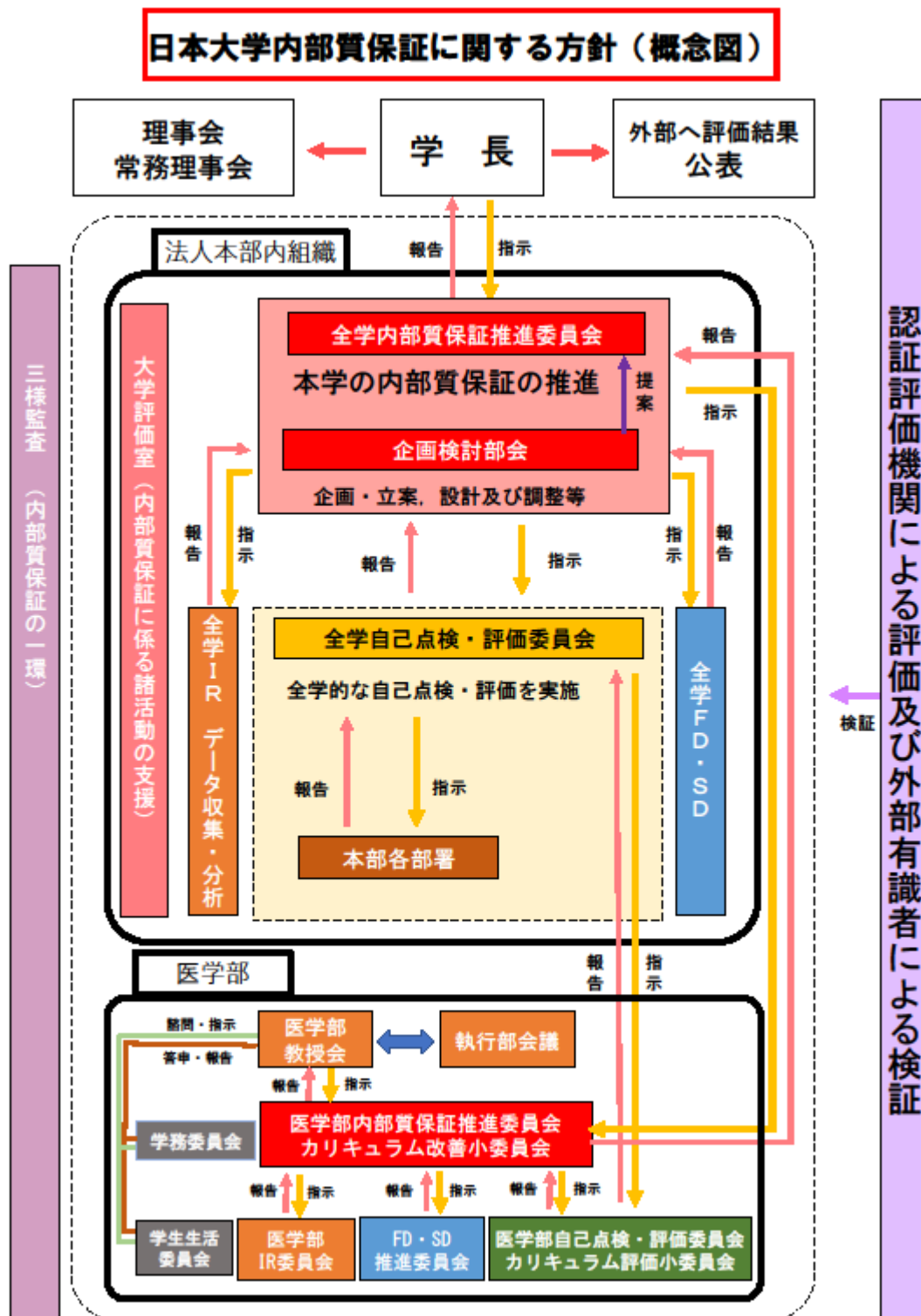


図 2

日本大学内部質保証に関するPDCAサイクル

日本大学内部質保証に関するPDCAサイクル図（教学）



関連資料

- 7-1-7 日本大学内部質保証に関する方針及び概念図の一部改正について（通知）
- 5-6-3 日本大学内部質保証推進規程
- 7-1-1 日本大学の現況と課題-全学自己点検・評価報告書 2018-点検・評価結果及び改善意見【医学部・医学研究科】
- 7-2-2 令和3年度大学評価（追評価）結果について（通知）
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。
(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

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

5年次の地域中核病院実習では、1週間、板橋区内に在る地域中核病院で臨床実習を行い、大学病院とは異なるタイプの医療現場で学修する。(別冊6 シラバス5年次「地域中核病院実習」)。公衆衛生学分野は、東京都、板橋区、横浜市の地域医療に関する委員会等に貢献しており、その関係は学生教育にも生かされている(別冊6 4年次「公衆衛生学」)。

新型コロナウイルスの流行後には感染者の診療を積極的に行っており、東京都内の大学附属病院のなかで受け入れ患者数で上位になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのなかで地域中核病院にて臨床実習を実施しており、本学部と地域社会の間の組織的な交流が行われている。教員レベルでは、行政や外部の保健医療機関の運営に委員として派遣するなどの交流が行われている。

C. 現状への対応

現在行われている地域社会や行政との交流を継続する。

D. 改善に向けた計画

地域枠選抜や関連病院長会議などを連携し、地域社会において医療や保健活動を担っていく組織の設立を検討する。

関連資料

別冊6 令和4年度シラバス 5年次「地域中核病院実習」

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

地域社会の本学部への期待に応えるため、埼玉県衛生部局と協働して、令和 4 年度の入学者選抜から埼玉県地域枠選抜を導入した。この結果、埼玉県地域枠として 5 人の入学者を向かえ入れた。入学後の相談等の学生支援についても埼玉県衛生部局と協働して行っている（7-2-10）。

平成 28（2016）年 8 月 30 日付けで、板橋区と本学部との連携に関する基本協定を締結し、両者が有する資源を有効に活用し、包括的に連携・協力することによって教育・学術研究の発展及び活力ある地域社会の形成に努めている。そのなかで、がんサポート講座、乳がん・子宮がん患者支援などの事業に協力している（7-6-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

埼玉県の衛生部局との協働で、将来、埼玉県の地域医療に貢献する人材の養成を開始した。板橋区との間に協定を結び、地域社会に貢献している。

C. 現状への対応

引き続き、埼玉県の衛生部局と協働しながら、埼玉県地域枠選抜を継続していく。加えて、埼玉県以外の都道府県の衛生部局とも協働して、地域枠選抜の導入を検討する。また、板橋区との連携事業も継続する。

D. 改善に向けた計画

地域枠選抜を導入する自治体にある関連病院とも協力し、医師の育成のみならず、その後の地域医療の発展に寄与できる連絡組織の構築を検討する。

関連資料

7-2-10 令和 4 年度日本大学医学部埼玉県地域枠選抜要項

7-6-14 日本大学医学部ホームページ>ホーム>研究>その他の研究活動等>地域貢献

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

本学では、日本大学の教育理念(自主創造)、及び本学部の教育理念(醫明博愛)に基づき、「教育研究上の目的・教育方針」を定めて教育を行っている(1-1-2, 1-2-1~4)。そして、全学的な改善・向上に向けた取組として日本大学本部及び各学部において自己評価を3年ごとに行っている(7-1-1)。また、日本大学本部による事業計画、予算方針に基づき、学部執行部会、教授会で総合的な方針を定め、各部署が管理運営されており、特に、学務委員会、医学教育センターなどにより、教育プログラムの策定、点検及び遂行や、定期的な学生アンケート、授業評価などを実施している(5-31-14, 5-2-1, 6-2-1, 5-32-6, 5-34-18, 7-2-23, 7-2-17, 7-2-34, 7-2-38)。

そして、本学全体としての自己点検の結果に基づき、大学基準協会の評価を受けている(7-1-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本大学本部及び各学部において自己評価を3年ごとに行いながら、本学部の総合的な現状と課題を継続的に把握している。また、大学基準協会による審査により、定期的に大学並びに本学部の現状と課題を把握している(7-1-1, 7-1-21)。

そのなかで明らかとなった課題に対し、本学部執行部、教授会、学務委員会、学生生活委員会、企画・広報委員会などの各種委員会の役割を明確にし(5-31-14, 5-2-1, 6-2-1, 5-32-6, 5-34-18, 5-31-10)、日本大学本部とも連携して改善策の策定をしている。特に、入学者選抜(入試制度)において不適切と指摘された問題については、課題を再点検し入学試験管理委員会や実行委員会の内規を改めて定めるほか(5-32-1)、入試制度を改革したが、さらに継続的に点検する必要がある。また、令和3年度の日本大学理事長、理事らの事件により大学の管理運営に重大な問題があることが判明した。大学基準協会の不適合も続いている(7-1-21)。抜本的な是正のため令和4年4月に寄附行為を改訂し、役員等の体制見直しを開始されている(5-1-1, 5-1-3)。

教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシーの評価について、教職員が一体となり問題点の改善を行う際の指導者の養成が現状十分とは言えず、教学FDの拡充が必要である。また、本学部の教育関係についてのPlanとDoは各委員会、特に学務委員会、学生生活委員会が行っている。CheckとActionもそれらの委員会などで個々には行っている

ものの「教育に対する医学部組織全体としての定期的な Check（評価）から Action（見直し、改善）の流れ」が規則等として明確になっていなかった。また、学内で独立して専門的に医学教育プログラムの評価を行う組織（カリキュラム評価部門など）が設置されていなかった。

C. 現状への対応

自己点検等により明らかになった課題などに対し、継続的に、学務委員会、学生生活委員会、企画・広報委員会、各種小委員会、医学教育センター等が改善策案をつくり、教授会や執行部会等で検討して、改善策を実行に移し、PDCA サイクルの円滑な実行・改善に取り組んでいる。それに加えて、学務委員会、学生生活委員会、医学教育センターなどの各種委員会が PDCA サイクルにおいて果たす役割の見直しや、学務委員会内の各種小委員会の構成と構成員の見直しを継続的に行っている（6-2-2）。そして特に、情報小委員会を中心に、学習支援環境やシステムの整備を継続的に行っている（7-2-24）。

令和3年度には、医学部 IR 委員会、医学部 IR 室を設置した（5-32-4～5）。また、明らかになった課題を修正し継続的改良に努めるための指導者を養成する「教学指導者ワークショップ」を充実させてきている。

また令和4年度には、特に本学部の Check（評価）の機能を果たす組織として医学部自己点検・評価委員会のもとに、独立して専門的に医学教育プログラムの評価を行う「カリキュラム評価小委員会」を新たに設置した（5-31-16）。また、自己点検評価結果等について確認し、改善事項を策定し所管部署等に対応を指示する Action（見直し、改善）の機能を果たす組織として医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会（5-31-15）を新たに設置した。

D. 改善に向けた計画

新たに Check（評価）と Action（見直し、改善）の機能を果たすことが明示された医学部自己点検・評価委員会及び医学部内部質保証推進委員会を中心に、本学部の自己点検・評価結果や認証評価の結果等について確認し改善案を策定し、Plan と Do を担当する各委員会、特に学務委員会等に指示し改善案を実行に移し PDCA サイクルを継続的に機能させる。特に新カリキュラムについては、新たに設置したカリキュラム評価小委員会を中心に評価を行い、カリキュラム改善小委員会を中心に改善案の策定を行っていく。

令和6年度に、大学基準協会の大学認証評価を受審する。

数年のうちに、日本大学本部教学 IR センターと令和3年度に設置した本学部 IR 委員会、本学部 IR 室が連携して、自己点検・評価・改善のためにより有用な情報を医学部自己点検・評価委員会や医学部内部質保証推進委員会などに提供する仕組みを構築する計画である。本学部 IR 委員会、本学部 IR 室により継続的にデータを収集し、系統的な分析に基づき、教育プログラムの検討と改善を行う予定である。

関連資料

- 1-1-2 目的および使命・教育理念
- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-3 医学部カリキュラム・ポリシー

- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 7-1-1 日本大学の現況と課題-全学自己点検・評価報告書 2018-点検・評価結果及び改善意見【医学部・医学研究科】
- 5-31-14 日本大学医学部執行部会内規
- 5-2-1 令和4年度学則（抜粋） 第3節教職員及び教授会
- 6-2-1 令和4年度医学部委員会一覧
- 5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規
- 5-34-18 日本大学医学部学生生活委員会内規
- 7-2-23 医学部ホームページ>医局・教室紹介 学部長直轄部門・組織 医学教育センター
- 7-2-17 学修満足度向上調査学年毎集計結果
- 7-2-34 教員・授業/実習評価（Google Form）フォーマット
- 7-2-38 PBL 授業評価フォーマット
- 7-1-21 日本大学認証評価結果
- 5-31-10 日本大学医学部企画・広報委員会内規
- 5-32-1 日本大学医学部入学試験管理委員会内規
- 5-1-1 学校法人日本大学寄附行為
- 5-1-3 学校法人日本大学役員規程
- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）
- 7-2-24 医学部ホームページ>医局・教室紹介>医学教育センター>オンライン授業ヘルプデスクホームページ>医学部学務委員会情報小委員会オンライン授業ヘルプデスクホームページ
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

一般教育学系，基礎医学系，臨床医学系各分野教員が所属する学務委員会とその中の各種小委員会，独立した機関である医学教育センター，学生生活委員会などが教育プログラム内容の策定，点検及び遂行する機能を果たしている（3-2-1，6-2-1～2）。その教育プログラムは，医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）に準拠し作成され，シラバスに「プロセス基盤型教育（課程基盤型教育）」を示すGIOとSB0sを明記している（別冊6）。

大学本部や医学教育センターや授業担当教員により，「日本大学学修満足度調査」や「授業評価」を実施し，教育プログラム受講者から出された課題について検討を行っている（7-2-17，

7-2-34, 7-2-38)。

年度ごとに本学部の入学試験管理委員会と入学試験実行委員会を設置し、管理委員会が立てた計画のもとで実行委員会が本部委員会と協力し入学者選抜を実施している(5-32-1~2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムに関する課題については、学務委員会の各小委員会(6-2-2)にて十分な議論に基づき抽出されている。そこで明らかにされた教育プログラムに関する課題について、その改善案を学務委員会において作成し、最終的に教授会での審議を経て修正が行えている。

教育プログラムに関する課題の抽出と、明らかにされた教育プログラムに関する改善案の作成に学部生などの意見が反映されるように、学務委員会に学部生が参加する機会などを作っている(8-2-6)が、参加の頻度や多様性を増やす余地がある。

平成31(2019)年度までの入学試験において不適切な部分があり、これまでに改善が行われていると思われるが、大学基準協会などの外部評価について確認する必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラムに関する課題を修正するために令和4年度に新カリキュラムを作成し、令和4年度入学者より、新シラバスによる教育プログラムを開始した(別冊6)。

本学アドミッション・ポリシー(1-1-4, 1-2-4)に準拠した面接を充実させる等の入試改革を行い、令和4年度入学者選抜より新たな形式による入学試験を開始した(7-2-6)。

明らかになった課題を修正するための改善事案を策定し所管部署等に対応を指示するAction(見直し, 改善)の機能を果たす組織として医学部内部質保証推進委員会のなかにカリキュラム改善小委員会(5-31-15)を新たに設置した。

D. 改善に向けた計画

学務委員会, 医学教育センター, 卒後教育委員会, カリキュラム改善小委員会等が連携し, 課題を修正及び改善するために, PDCA サイクルを継続的に推進する。

新カリキュラムにおける教育効果について, カリキュラム評価小委員会を中心に, 教育プログラムの検討及び評価を行い, 新カリキュラムにより教育を受ける令和4年度入学者が卒業した時点令和10年において学部6年間全体としての新カリキュラムの評価のまとめを行う。

また, 学生, 本学部卒業の研修医の委員会への参加頻度や多様性を増し, 加えて外部委員の意見も取り入れ, 教育プログラムを改善していくシステムを構築する。教育プログラムについて抽出された課題をカリキュラム改善小委員会で検討し改善案を策定し, 最終的に教授会に諮り, 承認を得た上で学務委員会にて実施する。特に令和10年度においては, 課題の改善を大幅に盛り込んだ次の新カリキュラムの作成を計画する。

入試に関する改善点などを含め, 令和6年度に, 公益財団法人大学基準協会の大学認証評価を受審し, それらの評価結果も含めて, 入学試験の改革を改めて検討する。

関連資料

3-2-1 医学部組織図

6-2-1 令和4年度医学部委員会一覧

- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）
- 別冊6 令和4年度シラバス
- 7-2-17 学修満足度向上調査学年毎集計結果
- 7-2-34 教員・授業/実習評価（Google Form）フォーマット
- 7-2-38 PBL 授業評価フォーマット
- 5-32-1 日本大学医学部入学試験管理委員会内規
- 5-32-2 日本大学医学部入学試験実行委員会内規
- 8-2-6 令和3年度第10回学務委員会議事録（令和4年2月16日）
- 1-1-4 日本大学アドミッション・ポリシー
- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 7-2-6 2022 一般選抜募集要項
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

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

教育，研究関連の予算は，本学部執行部及び日本大学本部で検討され毎年度決定される（7-4-3，7-4-1）。限られた予算で十分な成果を得るために，教室研究費（後期配分）を各講座の研究実績（「科研費採択状況」「Impact Factor 付き雑誌への論文掲載」「学外研究費の獲得に伴う間接経費/管理費」）に応じて傾斜配分するシステムを導入しており，研究の活性化を推進している（7-6-13）。また，教育環境整備小委員会（6-2-2）において，「実験実習費予算配分」及び「教育研究用機器備品」の予算が決定されている。新規購入希望機器についても，本委員会の討議のもと決定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会の検討の結果，他大学と比較して，一般教育学系，基礎医学系の教員数は適正であるのに対し，臨床医学系の教員数が少ないことが明らかとなった（7-1-9）。

本学部及び附属板橋病院の一部には，昭和45（1970）年に竣工した建物が使用されており，平成25（2013）年施行の改正耐震改修促進法の耐震基準を満たしていない建物があることを東京都からも指摘されている。また，学生が学習するためのICT環境を整備する必要がある。

C. 現状への対応

教育に関わる人員の配分について，「学務委員会」にて調査され，「教授会」で検討されている（7-1-9）。そして，教授，准教授の選考水準及び選考方法の改定を行い，医学部教授選考内規，医学部教授選考内規施行細則，准教授選考内規，准教授選考内規施行細則，医学部助教・助手選考基準が定められている（5-31-2～5，5-31-8）。また，日本大学本部より助教

以上の教員数の定員遵守が求められるなか、助教採用・昇格基準の見直しが検討されている。

日本大学本部に板橋病院建設推進委員会と新病院・新キャンパス整備検討委員会が設置されている（3-2-3）。また、ICTに関する課題を統合的に扱う医学部 IT 管理委員会を令和3年度に設置した（5-35-1）。

D. 改善に向けた計画

予算に基づいた、教育に関わる適正な人員の配分に関する議論を続けていく。

令和10年までに、キャンパス再整備、板橋病院の建て替えを行い、本学部の耐震化率100%を達成する計画を令和4年度内に策定する。

本学部 IT 管理委員会の立てた方針に基づき数年以内に各講堂の Wifi 環境など IT 基盤に新しい IT 機能を備えかつ学生数に見合ったものに整備する。

関連資料

- 7-4-3 令和4年度予算編成基本方針
- 7-4-1 令和4年度医学部予算申請書
- 7-6-13 教室研究費後期配分に係る調査について（依頼）
- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）
- 7-1-9 「本学部のカリキュラムに基づく最低必要教員数の調査及び検討」 答申書
- 5-31-2 日本大学医学部教授選考内規
- 5-31-3 日本大学医学部教授選考内規施行細則
- 5-31-4 日本大学医学部准教授選考内規
- 5-31-5 日本大学医学部准教授選考内規施行細則
- 5-31-8 日本大学医学部助教・助手選考基準
- 3-2-3 新病院・新キャンパス整備検討委員会等組織図
- 5-35-1 日本大学医学部 IT 管理委員会内規

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

毎年度の大学本部の監査を受ける際に自己点検を行っている（7-1-15）。また、定期的に大学基準協会の認証評価のための自己点検を行っている。

学務委員会、医学教育センター、学生生活委員会などの各種委員会により、教育プログラムの自己点検、カリキュラム評価、学生アンケートなどを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年度の大学本部の監査（7-1-15）の結果に基づき、教育改善を行えていると思われる。また、大学基準協会認証評価の際の指摘事項を、新カリキュラムの策定（7-1-10）や入試改革（7-2-6）に活用できていると自己評価している。

一方、カリキュラムを策定する学務委員会が教育改善の評価も行っているため、カリキュラム評価を独立して行う組織が必要と考えられた。そして、これまで教育改善のための前向き調査はほとんど行われていない。また、教育改善において医学教育に関する文献に基づいて行った点の記録の保存がほとんど行われていない。

C. 現状への対応

令和3年度には、教育プログラムの自己点検や教育改善の分析を充実させるため医学部 IR 委員会、医学部 IR 室を設置した(5-32-4~5)。また、新たに医学教育学分野を社会医学系に設置し、同分野及び医学教育センターにおいて教育の前向き調査を開始している。令和4年度には、カリキュラムの実行や策定を行う学務委員会、カリキュラム改善小委員会から独立したカリキュラム評価小委員会を自己点検・評価委員会のもとに設置した(5-31-16)。

D. 改善に向けた計画

令和4年度入学者から適応の新カリキュラムについて、医学部 IR 委員会や医学教育センターの分析の結果などをもとに、カリキュラム評価小委員会が継続して評価を行い、その結果を令和10年度以降の新カリキュラム策定に活用する予定である。

医学教育センター、医学教育学分野が行っている教育の前向き調査の結果を、試験問題の標準化や進級判定制度の改善などの教育改善に活かす予定である。

医学教育センター、医学教育学分野を中心に、医学教育に関する文献に基づいて行った活動の記録と参考文献の保存を行っていく予定である。

関連資料

- 7-1-15 令和3年度期末監査資料(抜粋)
- 7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書
- 7-2-6 2022 一般選抜募集要項
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

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

実践的な英語を使える医師の育成を念頭に、1年次～6年次まで一貫した医学英語教育を実践している。また、問題発見能力・問題解決能力、自学自習の態度・習慣や人とのコミュニケーションなど、知識の獲得だけでなく、医師として生涯にわたり学修を続けていくことのできる生涯学習者の姿勢を身につけるため、知識伝達型教育とは異なった学生主体の医学教育法である問題基盤型のチュートリアル教育やスモール・グループによる学習を2～4年次の臨床医学・社会医学に導入している。そして、基本的臨床技能、現場での思考法、さら

に態度を含めた医師としての能力を総合的に学び、実践的な実力を身に付けるため、4年次後半からの臨床実習では、医療チームの一員として診療業務を分担しながら、教員の指導のもとで一定範囲の医療行為を行う診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）のスタイルで行っている（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

学務委員会と医学教育センターとの役割分担が明確となっていなかった。また、カリキュラムを外部から評価するための組織を設置しておらず、カリキュラムの策定及び、評価の両方を同一の学務委員会が担ってきた。そのため、PDCAの実行に関して明確な意識と客観性が不十分であったと考えられる。

充実したPBLを行うために、シナリオ作成者及び評価者・チューターに対して、定期的にFDを実施することで質を担保できていると考えている（7-2-25）。

C. 現状への対応

令和4年度に、カリキュラムを策定する学務委員会から独立したカリキュラム評価小委員会を自己点検・評価委員会のもとに設置した（5-31-16）。自己点検・評価委員会には本学部次長、医学教育センター長がメンバーに入り、カリキュラム評価小委員会が検討した内容を迅速に取りまとめしていく予定である。また、各委員会の役割を明確にするため、学務委員会や学生生活委員会の内規の見直しを行っている（5-32-6, 5-34-18）。また、医学部特有の教育の情報分析にも対応できるように、医学部IR委員会、医学部IR室を設置した（5-32-4~5）。

アドミッション・ポリシーに基づく入学者選抜を充実する方略として、入試改革を行い、A個別方式の入試を廃止してN全学統一方式のみとし学力評価の質の統一化をはかる一方で、二次試験の面接の評価時間と評価者数や内容を拡充した（7-2-6）。

充実した臨床実習などが行えるように、臨床実習期間を十分確保した新カリキュラムを策定し、令和4年度入学者からの適応とした（別冊6）。

D. 改善に向けた計画

本学部内に設置したIR委員会や、医学教育センターにて、新カリキュラムを履修した学生のアンケート調査や入試に関連する情報等を継続的にモニタリングしながら客観的なデータを蓄積し、将来それらの蓄積された経年的データに基づき、カリキュラム評価小委員会が中心となり教育システムを評価し、医学部内部質保証推進委員会内のカリキュラム改善小委員会（5-31-15）が主体となり改善案を策定していく。そして、Plan及びDoを行う学務委員会等との連携のもと、明確に意識してPDCAサイクルを回し、継続的な改善と再構築を進めて行く。

令和4年度に設置したIT管理委員会にて、コロナ感染状況に合わせた学習に対応可能な学内のインターネット環境を改善する。

IR委員会からのデータも参考に進級判定を行い、客観的かつ適切に学生の履修状況进行评估する。また、シラバスに示した評価方法について、オリエンテーション等における学生への周知を継続することで、学習意欲を向上させ、留年率を減少させる。

- 別冊 6 令和 4 年度シラバス
- 7-2-25 医学教育ワークショップ開催記録
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 5-32-6 日本大学医学部学務委員会内規
- 5-34-18 日本大学医学部学生生活委員会内規
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項
- 7-2-6 2022 一般選抜募集要項
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

本学は開設以来「よき臨床医，優れた医学研究者，熱意ある医学教育者の育成」を教育目標とし，改めて平成 28 年度に本学部の使命を「医学を修める者の社会的責務を自覚し，常に自ら考え研鑽し，豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに，論理的・批判的思考力を有し，世界へ発信できる学際的視野を持った研究者，豊かな個性を引き出し，次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。(本学部の「教育研究上の目的」)」と定めた。またこの本学部の「教育研究上の目的」(1-2-1)を反映したディプロマ・ポリシーを定めている(1-2-2)。それらをシラバスやホームページに明示している(1-2-33)。特に DP 2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して，世界の現状を理解し，説明する力」においては「自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し，地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して，疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。」と定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部の使命に基づき教育が行われ，ディプロマ・ポリシーに定められた内容を学修成果として卒業生が達成していることを，学務委員会や卒業認定予備会議，教授会などで判断している(8-2-7)。

一方，本学部の使命や学修成果が現在の科学，医療技術の進歩，社会情勢や文化的背景の変化，社会の要請の変化に適応しているかを，定期的に検討し改定する制度は確立されていない。

C. 現状への対応

本学部の使命や学修成果が現在の科学，医療技術の進歩，社会情勢や文化的背景の変化，社会の要請の変化に適応しているかなどを，令和 4 年度より医学部内部質保証推進委員会(5-31-15)を中心にして定期的に検討し見直すこととした。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会（5-31-15）を中心にして、科学、医療技術の進歩、社会情勢や文化的背景の変化、社会の要請の変化に応じて、本学部の「使命、教育研究上の目的」や「ディプロマ・ポリシー」の定期的な検討と改訂を行っていく。

関連資料

- 1-2-1 医学部教育理念，教育研究上の目的，医学部の教育目標
- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-33 令和4年度シラバス（学外公開用）
- 8-2-7 令和3年度第15回定例教授会議事録抜粋（令和3年12月22日）
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲げられた9つの「医師として求められる基本的な資質・能力」（「プロフェッショナリズム」「医学知識と問題対応能力」「診療技能と患者ケア」「コミュニケーション能力」「チーム医療の実践」「医療の質と安全の管理」「社会における医療の実践」「科学的探究」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」）や、学校教育法施行規則に基づき、平成28（2016）年度～平成29（2017）年度にかけて「学部の理念と3ポリシーを検討する部会」においてディプロマ・ポリシーを改訂している（1-2-2，1-2-7～8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成28（2016）年度～平成29（2017）年度にかけて「学部の理念と3ポリシーを検討する部会」において行われたディプロマ・ポリシーの改訂は、現状の医学教育モデル・コア・カリキュラムや学校教育法施行規則に適合していると思われる。一方、これらが、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卒後の環境に必要とされる要件の変化に合わせて定期的に検討，改訂することは行われていない。

C. 現状への対応

学修の内容，学修成果が，現在の最新の「卒後の環境に必要とされる要件」に適応しているかを，令和4年度より医学部内部質保証推進委員会を中心にして定期的に検討し見直すこととした（5-31-15）。

D. 改善に向けた計画

医学部内部質保証推進委員会を中心にして、学修の内容、学修成果が、現在の最新の「卒業後の環境に必要とされる要件」に適応しているかを検討し改訂を行っていく（5-31-15）。

関連資料

- 1-2-2 医学部ディプロマ・ポリシー
- 1-2-7 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（平成 27 年度以降入学者用）
- 1-2-8 医学部各科目に関連する DP とルーブリックレベル（令和 4 年度以降入学者用）
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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

シラバスに、科目ごとの学修内容、科目ごとの到達目標（達成すべき知識・技能・態度などの学修成果）、学年ごとのディプロマ・ポリシー達成度（1-2-9～10）、目標達成のための授業方法・学修方略（講義・実験・グループ学習・PBL テュートリアル・早期体験学習・診療参加型臨床実習・シミュレーション教育・地域医療実習・ICT 活用教育など）、試験・レポートなどの評価方法等について記述されている（1-2-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修意欲を刺激するプログラムにあわせた教育手法が盛り込まれたカリキュラムになっている。「医学序論（SGL，多職種連携，学外施設見学等）」「PBL テュートリアル」「臨床実習」などの少人数制プログラムは、学生の主体性を引き出すのに有効に働いていると思われる。また、「自由選択学習」や「選択臨床実習」は、自らの知識を広げようとする態度の育成に一定の成果を上げていると思われる。

一方、旧カリキュラムでは医学研究を十分に経験できるコースがない。また、臨床実習では、附属病院で実習する学生数に対して教員数が少なく、十分な指導が行き渡っていない点についても改善を必要とする。

教員に女性が占める割合は全教員で 19%であるが、教授では 2%であり、大きく男性に偏っている。約 3 割を占める女子学生へのロールモデルの提供という点で是正されるべきである。

C. 現状への対応

現在成果を上げていると思われる点を伸ばし、課題がある点は改善するために令和 4 年度入学者より、新カリキュラムを順次導入中である。特に、新カリキュラムでは、4 年次に研究を経験する「自由選択医学研究 1，2」が設置され、研究活動から自ら学習する態度を学

ぶことができる。また、新カリキュラムでは臨床実習の期間を大幅に延長した。現行の旧カリキュラムの臨床実習では、指導を手厚くするため、診療科ごとの判断で関連病院での実習を行っている（別冊6）。

ICTを用いた教育環境に教員と学生のみならず職員も適応できるように、頻回にFDを行い、スムーズな授業の運営を目指している。また、身体に障がいがある学生のためにもICTの利用や人的援助での対応を進めている。

授業技術の改善のために、教授と准教授の授業評価を行い、一般教育系では科目ごとの授業評価を行っている（7-2-32）。さらに、3，4年次の臨床医学教育では、PBL テュートリアルのシナリオやテューターに対する評価や講義の評価を毎週行っている（7-2-34）。

D. 改善に向けた計画

順次導入中の新カリキュラムについて、年度ごとに具体的な内容を整えてチューンアップを図っていく。新たに設置したカリキュラム評価小委員会で、新カリキュラムを評価し、さらなる改善を後押しする必要がある。

附属病院の臨床実習において教員数の不足を補うために、人員の増員や、関連病院への協力を検討している（7-10-12）。

令和10年までにバリアフリー化された新病院新校舎を建築する。女性教員を増やすための対策を協議する。

関連資料

- 1-2-9 履修系統図（平成27年度以降入学者用）
- 1-2-10 履修系統図（令和4年度以降入学者用）
- 1-2-5 医学部アセスメント・ポリシー
- 別冊6 令和4年度シラバス
- 7-2-32 一般教育授業評価表フォーマット
- 7-2-34 教員・授業/実習評価（Google Form）フォーマット
- 7-10-12 令和4年度日本大学医学部関連病院長会議プログラム

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

基礎医学系では、「解剖学」「生理学（人体機能学，統合医科生理学）」「生化学」「薬理学」「病理学」「微生物学」「免疫学」「発生生殖科学」を担当するのは、最先端の研究を行っている教員や臨床に従事する教員であり、科学的進歩のみならず臨床的進歩にも対応できる。そ

これらの科目では、臨床医学の修得に必要な基礎医学の授業に加えて、最新のトピックについての授業を行っている。

社会医学系では、毎年シラバス作成前に、分野主任が会議を開き、科学的、技術的、臨床的進歩や、社会・医療を取り巻く状況の変化、学生の興味を考慮してカリキュラムの修正を行っている。特に4年次「医療管理学」では、日本の人口の変化が医療制度に及ぼす影響について学修し、「公衆衛生学」では人口動態統計や、生活習慣の変化が健康に及ぼす影響などについて授業を行っている。

臨床医学教育ではその分野の専門家が授業を行うため、最先端の医療技術や治療について、診療科と授業担当者の裁量によって調整、修正されてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の各科目において、研究経験の豊富な基礎医学研究者のみならず、臨床分野の教員も授業に参加しており、医学の進歩の授業内容への反映はなされている。しかしながら、科学的、技術的、臨床的進歩についての授業内容は、各科目に委ねられており、全体を体系的に調整することがなされていない。さらに、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、分子生物学など、比較的新しい学問分野の教育内容には改善の余地がある。

社会医学系では科学的、技術的、臨床的進歩に対応してカリキュラムを修正している。しかし、行動科学については令和4年度に授業が新設されたばかりである。また、医療倫理学、医療法学については非常勤講師に任されており、内容の十分な調整は行われていない。

臨床医学系では、科学、技術及び臨床の進歩に伴う教育内容の調整、修正は、組織的には取り組まれていない。

C. 現状への対応

基礎医学や社会医学で現在、行われている医学の進歩や社会情勢の変化を考慮した内容を含む授業については、それを継続する。

シラバス作成に際して、科学、技術及び臨床の進歩に配慮をした授業を行うように、学務委員会から注意を喚起する。学務委員会の全体調整委員会などでカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、令和4年度入学者より適応の新カリキュラムを作成した(7-1-10)。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩を授業に取り入れることの重要性を教員に伝えるべく、FD活動等により指導していく。社会医学系が行っているような学系内での組織的なカリキュラムの調整や改善を他の学系においても行っていく。

新しい学問領域の教育(例、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、分子生物学等)をどのように組織的にカリキュラムに組み込むかについて、学務委員会を中心に議論を立ち上げる。

また、老年医学のような、診療科間での横の連携について充実すべき要素については、学務委員会で検討する。これらで検討した内容を踏まえ令和10年度以降の次期カリキュラム改訂案を作成する。

関連資料

7-1-10 「新カリキュラムの構築」答申書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

1 年次から 6 年次の全ての科目において学生の評価について、原理、方法及び実施を定め、シラバスに掲示している (別冊 6)。

進級判定に係る評価は、教授会の前に、学部長、学務担当、学生担当、学年担任、該当学年ごとに関係する学務委員会の小委員会委員長等が参加する進級判定予備会議 (1 年次～5 年次) あるいは卒業認定予備会議 (6 年次) にて検討される。さらに、予備会議での議論を含めて、進級判定会議 (1 年次～5 年次) あるいは卒業認定会議 (6 年次) である教授会にて審議され、進級/卒業か、留年/卒業延期が最終決定される。

共用試験である CBT や OSCE は外部評価者を受け入れ詳細に評価が吟味され、利益相反が極力生じない仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の評価については、複数の教員が評価に関与していること、判定 (認定) 会議にて評価を供覧して審議を行っているため利益相反は生じにくい状況にはある。現時点で多様な評価方法と形式を用いて学生の評価を行っていると言えるが、次のとおり、一部に課題を残している。(1) 臨床実習において、ポートフォリオによる自己評価と指導医評価が行われているが、Mini-CEX や 360 度評価など態度や技能を評価する方法が導入されていない。(2) 総括的評価に比べて形成的評価の導入が十分とはいえ改善の余地を残す。

また、(3) 評価に関して外部の専門家による吟味が著しく不足している、(4) 進級に係る評価では年度ごとのゆらぎが大きく信頼性に課題がある。

C. 現状への対応

令和 4 年度 1 年次の学年より、新カリキュラムを導入し (別冊 6 1 年次)、これに合わせて、新カリキュラムの各科目における評価方法について科目責任者を中心に検討していく。

また、新たに自己点検・評価委員会のもとにカリキュラム評価小委員会を設置した (5-31-16)、学生の評価が適切であるかを検証する。

令和 4 年度から、IR 委員会と IR 室が本格的に稼働した。学生一人一人の各学年の試験成績を IR 室で集積し、カリキュラム評価小委員会が評価方法の信頼性と妥当性を検証していく。特に、2 年次の基礎医学統合試験、5 年次と 6 年次の学力統一試験は、4 年次 CBT や医師国家試験成績と照合することによって、引き続きその信頼性と妥当性をモニタリングしていく予定である。

D. 改善に向けた計画

学務委員会において、年度ごとの評価のバラツキを小さくする方法についての検討や、形式的評価や mini-CEX や 360 度評価の導入、評価に関する教員啓発活動を行っていく。また、新たに設置したカリキュラム評価小委員会にて学生評価が適切であるかを検証する。さらに、外部の専門家を招聘して、評価に関する FD を行う予定である。

関連資料

別冊 6 令和 4 年度シラバス

別冊 6 令和 4 年度シラバス 1 年次

5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

日本大学の教育理念である「自主創造」及び、本学部の教育理念「醫明博愛」を実践する人材を求めるという入学者受け入れ方針を、大学ホームページ・入試要項に掲載し周知している (1-1-4, 1-2-4)。アドミッション・ポリシーは、平成 28 (2016) 年に策定され (8-2-1 ~2)、その後、3 年ごとの自己点検評価の際に本学部入学試験管理委員会にて見直しを行っていた。令和 3 年には、アドミッション・ポリシーが改訂されたのに伴い、一般入学試験の選抜方法を変更した (8-2-3)。

令和 4 年度入学者選抜方法である、一般選抜要項、校友子女選抜要項、埼玉県地方枠選抜要項については、日本大学入試インフォメーション、日本大学医学部 GUIDEBOOK に記載しており、ホームページ・進学相談会・オープンキャンパス等を通じて広く公開している (7-2-6 ~10, 別冊 3~5)。令和 4 年度の募集人数は、125 名 (一般 105 名, 付属校推薦 10 名, 校友子女 5 名, 地域枠 5 名) である。なお、本学では地域医療の充実のため、令和 4 年度入学者選抜より埼玉県地域選抜の募集を開始した。令和 4 年度の入学者選抜より、面接評価の点数化を行い、調査書等を含めた多面的な尺度から評価、判定を行っている (7-2-12)。

入学者選抜の過程では、全ての受験生の個人情報には匿名化され成績上位者より合格判定を行い (7-2-4)、成績・順位は学生に開示している。合格者の選抜基準、合否判定基準は、入学試験管理委員会にて策定し、教授会にて審議され決定している。また、平成 31 (2019) 年度からは、(1) 追加合格候補者に対してあらかじめ順位を決定し個別に通知する、(2) 繰り上げ合格の連絡は複数の者が同席し追加合格の電話対応の手順書に基づいて成績順で電話連絡する、(3) 二次試験の合計得点を不合格者に開示する等の対応を行っており、文部科学省から適切に改善されていると評価されている (7-2-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的なアドミッション・ポリシーの見直しをする体制が構築されており、必要に応じた改訂が行われている。また、改訂したアドミッション・ポリシーに従って、入試制度の見直し、変更ができています。

令和4年度入学者選抜から1期と2期に受験機会がある日本大学全学統一方式（N方式）に変更したことにより、一次試験を全国19箇所の試験会場で受験が可能となり、広く受験の機会を提供できるようになった。受験生の成績開示と入学者及び入学候補者の順位を開示することで、公正性及び透明性を担保できている。

C. 現状への対応

複数の入試方式を実施しているため、それぞれの方式で入学してきた学生の入学後の学修状況を本学部 IR 室にて評価し、入学選抜方法の改善を検討する予定である。また、アドミッション・ポリシーの改訂後に入学した学生の学修成果等の関連を調査・分析し、引き続き、医学部内部質保証推進委員会において、アドミッション・ポリシーを定期的に見直す。

D. 改善に向けた計画

入学後や卒業時の学修状況に加え、卒後教育までシームレスに観察し、定期的なアドミッション・ポリシーの見直しを行い、それに応じて入学選抜方法を改善していく。令和5年度入試より地域医療の充実のために、地域枠の拡大を計画している。

関連資料

- 1-1-4 日本大学アドミッション・ポリシー
- 1-2-4 医学部アドミッション・ポリシー
- 8-2-1 平成28年度医学部臨時教授会議事録抜粋（平成28年8月31日）
- 8-2-2 平成28年度第11回医学部定例教授会議事録抜粋（平成28年10月26日）
- 8-2-3 令和3年度第2回医学部定例教授会議事録抜粋（令和3年4月28日）
- 7-2-6 2022 一般選抜募集要項
- 7-2-7 令和5年度 日本大学医学部 一般選抜 N 全学統一方式第1期要項
- 7-2-8 令和5年度 日本大学医学部 一般選抜 N 全学統一方式第2期要項
- 7-2-9 令和5年度 日本大学医学部 校友子女選抜要項
- 7-2-10 令和4年度 日本大学医学部 埼玉県地域枠選抜要項
- 別冊3 2023年度 日本大学進学ガイド
- 別冊4 日本大学入試インフォメーション
- 別冊5 日本大学医学部 GUIDEBOOK2023
- 7-2-12 一般選抜・校友子女選抜面接試験実施要領
- 7-2-4 医学部医学科における不適切な事案の改善状況等に関する調査結果

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

現在のところ大学設置基準上に必要な教員数（148名）を満たす最低限の教員数を確保できており、一般教育及び基礎医学の教科については、おおむね妥当でバランスのとれた資格別の教員構成が維持され、カリキュラム遂行は問題なく行われている。

教員の配置については、一般教育学系、基礎医学と臨床医学を含む本学部組織図が毎年示され、教員組織・教員数並びに各教員等に関する情報、医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成に基づき、専門性を配慮し、授業科目と教員の適合性を確保した教員配置が行われている。

大学院医学研究科において、教員は全て医学部との兼任であるが、大学院設置基準の必要教員数を上回る教員が配置され、大学院生個々の多様な研究志向に対応できる指導体制が確保されている。大学院担当教員としての研究業績等の評価基準を定めるなどにより資質、能力も大学院分科委員会で審査され、研究指導体制の充実に資するため適正な教員の配置が行われている。

これらの教員の採用に関しては、日本大学の全学部に通して適用される「教員規程」(5-13-1)において、教授、准教授、専任講師、助教、助手になることができる者の資格が決められている。加えて、本学部では、「日本大学医学部教授選考内規」(5-31-2)、「日本大学医学部教授選考内規施行細則」(5-31-3)、「日本大学医学部准教授選考内規」(5-31-4)、「日本大学医学部准教授選考内規施行細則」(5-31-5)、「日本大学医学部助教・助手選考基準」(5-31-8)などが策定されており、教員の募集と選抜方法が決められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学と医学以外の教員間、及び常勤と非常勤の教員間のバランスは、現行の医学教育カリキュラムと、研究を遂行する上で適切と考えられる。一般教育・基礎医学を担当する教員数については、他校と比較して同程度配置されている。一方で、臨床教育の現場において学生数に対する教員数が顕著に少なく、臨床教員個人への負担が大きいことが懸念されている。女性教員の数は他施設と比較しまだ十分とは言えず、女性研究者を育成するための活動の継続が必要である。

本学部における教員の役職責務は明確に示されているが、一般教育・基礎医学・社会医学・臨床医学それぞれの学系における個別の責務については明文化されていない。また、その責務の履行について、定期的かつ全学的に評価するシステムは確立しておらず、各分野主任の判断に任されている。

C. 現状への対応

医学教育センターにおいて、適正な教員数を、社会医学系、基礎医学系、臨床医学系ごとに検討し、その結果に基づき、大学本部に適切な本学部の教員数について上申した。

教育能力向上と開発のために、FD・SD推進委員会が設置され、本委員会の主導で適宜講演会・ワークショップなどが開催されている。

D. 改善に向けた計画

附属板橋病院における臨床定員を設け、臨床業務に重点的に携わる人員数を多くすること

により本学部臨床科教員の臨床業務負担の軽減を図っていく。

今後、FD・SD推進委員会にて教員の能力開発に向けての活動計画を策定し、進めていく。

関連資料

- 5-13-1 教員規程
- 5-31-2 日本大学医学部教授選考内規
- 5-31-3 日本大学医学部教授選考内規施行細則
- 5-31-4 日本大学医学部准教授選考内規
- 5-31-5 日本大学医学部准教授選考内規施行細則
- 5-31-8 日本大学医学部助教・助手選考基準

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

本学部は、板橋キャンパス及び本学部附属板橋病院にて講義、実習が行われている。また、臨床実習は主に本学部附属板橋病院と日本大学病院の2病院で実施されている。本学部附属板橋病院は、昭和45(1970)年に建設された病院が維持されており、老朽化が進んでいる。

板橋キャンパスの学習環境の整備については、学務委員会の下部組織である教育環境整備小委員会にて検討が行われている(6-2-2)。また、情報通信技術に関しては、本学部IT管理委員会を中心として検討が行われている(5-35-1)。

教育プログラムの開発・立案は、学務委員会が主に行い、医学教育センターの教員が、専門的な見地から助言、提言を行っている。これまで、カリキュラムの評価も学務委員会が行ってきたが、令和4年度にはカリキュラム評価小委員会が自己点検・評価委員会のもとに設置された(5-31-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生のための設備は、十分に整備されており、カリキュラムが適切に実施されている。しかし、新型コロナウイルス感染症禍において、同時に収容できる人数に制限が付されるなどの状況では、講堂の数や大きさに余裕がないのが現状である。

教員の教育に対する意欲は高く、体制は整っている。しかしながら、病床数との関係から見ると教員数は他大学に比較して少なく、その事が指導に影響を及ぼしており、十分な指導体制とは言い難い。

C. 現状への対応

現在、新病院・新キャンパス整備検討委員会が立ち上がり、板橋病院の建て替え及び、キャンパス再整備について検討を行っている(3-2-3)。新病院・新キャンパス整備検討委員会

の下部組織として、全体調整・マスタープラン作成ワーキンググループが組織され、学生生活環境整備ワーキンググループ、教育環境整備ワーキンググループ、研究環境ワーキンググループを統括している。

外部臨床実習施設の確保について、卒後教育委員会と学務委員会を協力しながら、関連病院長会議などで関係者に依頼するとともに、個別に外部施設と交渉を行っている。

D. 改善に向けた計画

現在、板橋キャンパスの再整備として、附属板橋病院と本学部施設の建て替えが検討されている。本プロジェクトを通して、より充実した学修環境となるように施設を総合的に整備していく予定である。また、教育・学習スペースのみならず、アメニティーを含めた学生生活の良質な環境の確保に努める。

教育体制の確立に必要な教員数に関しては、十分な数の教員確保のための増員を大学本部に求めていく。さらに、指導体制の強化のために、外部病院での臨床実習を拡充、本学部の関係者を対象としたFD活動を展開して行く。

関連資料

- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）
- 5-35-1 日本大学医学部 IT 管理委員会内規
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 3-2-3 新病院・新キャンパス整備検討委員会等組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 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

学務委員会の下部組織であるカリキュラム全体調整委員会、教育環境整備小委員会、一般教育小委員会、一般教育・基礎医学小委員会、基礎医学統合試験小委員会、臨床型カリキュラム・CBT 小委員会、CC・OSCE 小委員会、5・6年次学力評価小委員会が設置されている

(6-2-2)。従来、教育プログラムの定期的なモニタと評価は、これらの小委員会においてデータ収集と分析、評価、改善の提案が行われてきた。従来の方法では、カリキュラムの立案、実行、評価、改善の全てのプロセスを学務委員会のみが担当する仕組みであり、好ましくないと考えられた。そこで、カリキュラムの立案と実行を担う学務委員会から評価機能を分離することを目指して、令和4年に自己点検・評価委員会のもとにカリキュラム評価小委員会を設置した(5-31-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

企画立案や実行を担っている組織が評価を行うことに問題があった。また、評価時期、評価方法等が一定ではなく、組織的な取り組みとしては不十分であった。令和4年に、カリキ

キュラム評価小委員会が設置されたが、カリキュラムの教育課程や学修成果について、定期的にモニタする体制は整備の途上にある。

C. 現状への対応

令和4年に自己点検・評価委員会のもとにカリキュラム評価小委員会を設置して、カリキュラムの立案と実行を担う学務委員会から評価機能を分離した。また、カリキュラム評価小委員会の評価の結果を踏まえて改善の方向性を示す機能を持たせた医学部内部質保証推進委員会内のカリキュラム改善小委員会も設置した。その結果、学務委員会が企画立案（Plan）と実行（Do）を、カリキュラム評価小委員会が評価（Check）を、カリキュラム改善小委員会が改善（Action）を担う組織として整備された。医学部 IR 室が定期的に収集していくデータの内容とデータベースの構築について IR 委員会にて協議しながら進めている（5-32-4～5）。

D. 改善に向けた計画

学務委員会が企画立案（Plan）と実行（Do）を、カリキュラム評価小委員会が評価（Check）を、カリキュラム改善小委員会が改善（Action）を担う組織として整備された。今後、このPDCA サイクルを効率的に回していくことに努める。また、自己点検・評価委員会のもとのカリキュラム評価小委員会からの指示を受けて医学部 IR 委員会・医学部 IR 室で教育課程や学修成果について、定期的にモニタしていく予定である。

関連資料

- 6-2-2 医学部学務委員会小委員会名簿（令和4年度，3年度，2年度）
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 5-32-4 日本大学医学部 IR 委員会内規
- 5-32-5 日本大学医学部 IR 室設置要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 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

本学部には、執行部会、教授会が設置されている。執行部会の構成員は、学部長、事務局長、学部次長、学務担当、学生担当、研究担当、卒業教育担当、企画・広報担当、附属病院長、事務局次長、医学部事務長、経理長である（5-1-2，3-1-1，3-2-1，5-31-14）。医学部長は以下の5つの担当者を任命し、それぞれが担当する委員会の委員長となる。委員会で決議された事項は、執行部会と教授会の議を経て決定される。1 学務担当（学務委員会委員長），2 学生担当（学生生活委員会委員長），3 研究担当（研究委員会委員長），4 卒業教育担当（卒業教育委員会委員長），5 企画・広報担当（企画・広報委員会委員長）（5-4-1）。

8つの学系から構成され、学系は分野で構成される。また、医学部長直轄の組織として医学教育センター、医学研究・企画推進室、疫学・医学統計室、臨床試験研究センター、トランスレーショナルリサーチセンターを設置している(3-2-1)。令和3年には、医学部IR委員会、医学部IR室を設置した。

事務局の運営は、事務局長、事務局次長、事務長、経理長が統轄し庶務課、教務課、会計課、学生課、管財課、図書館事務課、研究事務課が業務にあっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学務委員会や学生生活委員会が設置され、主な教育関係者が委員として参加し、意見を述べる事が担保されている。学務委員会、学生生活委員会のいずれにおいても日本大学本部の規定により、学生は正式な委員として認められていない。また、学内の医師以外の医療職をはじめとする参加委員以外への情報共有が十分行われていない。

C. 現状への対応

本学部においては教学のPDCAサイクルにおいて中心的な役割を担う本学部IR委員会を設置した。また、本学部として、医学部長、学務委員会委員長及び学生生活委員会委員長の業務執行に係る評価制度を確立する必要性から、学務委員会から独立した委員によるカリキュラム評価小委員会を自己点検・評価委員会のもとに設立した(5-31-16)。また、改善案を検討するカリキュラム改善小委員会も医学部内部質保証推進委員会内に設置した(5-31-15)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価小委員会の客観的評価に基づきカリキュラム改善小委員会が主体となり教育プログラム改善案を策定し実行していく計画である。また、各種小委員会への学生の参加を促進する予定である。

関連資料

- 5-1-2 学校法人日本大学寄附行為施行規則
- 3-1-1 日本大学教育組織図
- 5-4-1 日本大学教育職組織規程
- 3-2-1 医学部組織図
- 5-31-14 日本大学医学部執行部会内規
- 5-5-1 日本大学学部委員会規程
- 5-31-16 日本大学医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会設置要項
- 5-31-15 日本大学医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会設置要項

医学教育分野別評価自己点検評価報告書 編纂関係者

医学教育分野別評価対応委員会(臨時)

木下 浩作 兼板 佳孝 柳島 力 阿部 雅紀 阿部 百合子

相澤 志保子 天野 康雄 宇田川誠一 権 寧博 羽尾 裕之

日躰 智明 平井 宗一 岩崎 賢一 松本 直也 三木 敏生

奥村 恭男 鈴木 正泰 高橋 悟 立石 重美

領域1. 使命と学修成果

木下 浩作(医学部長・救急集中治療医学分野)

阿部 百合子(医学教育学分野)

副島 一孝(形成外科学分野)

山口 健哉(泌尿器科学分野)

原 誠(神経内科学分野)

中山 壽之(消化器外科学分野)

井谷 修(公衆衛生学分野)

領域2. 教育プログラム

日躰 智明(医学教育センター長・医学教育学分野)

鈴木 正泰(精神医学分野)

宇田川 誠一(医系自然科学分野)

槇島 誠(生化学分野)

中嶋 秀人(神経内科学分野)

兼板 佳孝(医学部次長・公衆衛生学分野)

瀬在 明(心臓血管外科学分野)

永嶋 孝一(循環器内科学分野)

谷ヶ崎 博(小児科学分野)

山口 順子(救急集中治療医学分野)

領域3. 学生の評価

兼板 佳孝(医学部次長・公衆衛生学分野)

奥村 恭男(卒後教育担当・循環器内科学分野)

入山 規良(血液膠原病内科学分野)

松川 睦(生体構造医学分野)

領域4. 学生

羽尾 裕之(学生担当・人体病理学分野)

相澤 志保子(微生物学分野)

高山 忠輝(総合診療学分野)

山村 孝之(医系人文・社会・情報科学分野)

横瀬 宏美(精神医学分野)

領域5. 教員

三木 敏生(生理学分野)

上原 秀一郎(小児外科学分野)

石原 寿光(糖尿病代謝内科学分野)

山本 敏樹(消化器肝臓内科学分野)

領域6. 教育資源

阿部 雅紀(学務担当・腎臓高血圧内分泌内科学分野)

中西 一義(整形外科学分野)

松本 太郎(細胞再生・移植医学分野)

山上 聡(眼科学分野)

横田 麻莉佳(医系自然科学分野)

領域7. 教育プログラム評価

吉野 篤緒(神経外科学分野)

森岡 一郎(研究担当・小児科学分野)

中山 智祥(臨床検査医学分野)

木下 浩作(医学部長・救急集中治療医学分野)

中村 英樹(血液膠原病内科学分野)

大島 秀規(神経外科学分野)

谷口 哲也(医系人文・社会・情報科学分野)

領域8. 統轄および管理運営

松本 直也(循環器内科学分野)

丸岡 秀一郎(呼吸器内科学分野)

鈴木 孝浩(麻酔科学分野)

内ヶ崎 西作(法医学分野)

領域9. 継続的改良

岩崎 賢一(衛生学分野)

平井 宗一(生体構造医学分野)

奥田 貴久(法医学分野)
小川 洋二郎(衛生学分野)
鈴木 沙季(医学教育学分野)

医学部事務局

柳島 力(事務局長)
村岡 幸雄(事務局次長)
立石 重美(事務長)
武内 典久(経理長)
小林 勝幸(庶務課)
稲山 隆太郎(庶務課)
石上 泰央(教務課)
飯田 邦博(教務課)
前田 幸則(教務課)
粕谷 淳子(教務課)
山崎 知子(教務課)
山野 美帆(教務課)
横倉 久恵(教務課)
川端 遼太(管財課)

あとがき

今回、医学教育分野別評価を受審することに向けて、本学部内の様々な仕組みを整備することと、自己点検評価報告書を作成することの2つを並行して進めて参りました。

本学部内の仕組みの整備につきましては、まずは「医学教育分野別認証評価基準日本版」に記された196項目の水準について、チェックリストを用いて本学部の状況が各水準に適合しているか否かの点検を行いました。そして、適合していないと考えられた項目につきましては、順次、整備を進めて参りました。具体的には、令和4年度入学者から適用されている新カリキュラムを策定し、このなかで行動科学を設定すること、臨床実習の期間を大幅に延長すること、比較的早期から学生全員が研究活動に触れることなどを盛り込みました。また、IR体制を整備するとともに、新たにカリキュラムの評価あるいは改善を担う組織をそれぞれ新設し、教学の内部質保証体制を構築致しました。

自己点検評価報告書の作成では、令和3年4月に9つの領域ごとに教員と事務職員から構成されるグループを作り、自己点検評価報告書の書き方講習会をFD/SDとして開催しながら、執筆と参考資料の整理を進めて参りました。

途中、不祥事の発覚に伴って本学の統轄体制の不備が指摘され、機関別認証も得られない状況が続くこととなり、医学教育分野別評価の受審への準備も暗礁に乗り上げたこともありましたが、それでも最終的には、多くの教職員の努力により、自己点検評価報告書をまとめることができました。御支援と御協力を頂きました全ての方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

現在の心境は、何かを成し遂げたというよりも、ようやくスタートラインに立つことができたという感覚の方を強く抱いております。この自己点検評価報告書に記した内容、そして、令和4年12月に行われる実地調査の結果に基づいて、本学部の医学教育をより良いものへと改変して参りたいと存じます。

日本大学医学部次長 兼板佳孝