

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

群馬大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2024(令和6)年度



GUNMA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

SCHOOL OF MEDICINE

Maebashi, Gunma, Japan

目 次

巻頭言	2
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	8
2. 教育プログラム	56
3. 学生の評価	126
4. 学生	149
5. 教員	178
6. 教育資源	198
7. 教育プログラム評価	239
8. 統轄および管理運営	271
9. 継続的改良	300
あとがき	324

巻頭言

群馬大学は、1873 年(明治 6 年)に創設された小学校教員伝習所に端を発し、1947 年に官立前橋医科大学(1946 年(昭和 23 年)設置)、群馬師範学校、群馬青年師範学校、桐生工業専門学校が統合され、群馬大学の開学となりました。医学部は、昭和 18 年(1943 年)に設置された前橋医学専門学校に始まり、開校以来の医学部医学科の卒業生は 5,700 余名となっており、群馬県を中心に埼玉県北部、栃木県、長野県の医療を担う医師として、また医療行政や医学教育研究に携わる医師として活躍しています。

本学医学部附属病院において、2014 年(平成 26 年)に判明した腹腔鏡手術における医療事故以来、その事故調査委員会の提言に従い、病院は「質の高い医療」を目指し、病院・医学系研究科の組織再編がなされ、医学教育では多職種連携を含む「医療の質と安全に関する教育」を強化してきました。ところで、国立大学病院長会議将来像実現化年次報告 2021 には医療の質向上と国民の福祉に貢献するための 35 の提言がなされ、その中の医療には、安全で質の高いチーム医療、高難度最先端の医療の安全な提供、早期安全に新規医療の提供、高度医療の安全な提供、医療の質に関する指標の設定等があり、群馬大学医学部の目指すところと合致しています。

本学医学系研究科・医学部医学科は、その理念を「医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の探求とそれらの統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」とし、その理念に則る教育を実践するため、医学科の目的が人材の育成であることを定め、2016 年(平成 28 年)に SES の理念に基づいたアウトカムを策定し、プロセス基盤型教育からアウトカム基盤型教育への転換を行い、翌年に医学教育分野別評価を受審し認証を受けるところとなっています。その過程の中で、様々な先進的な教育手法を取り入れ、基礎と臨床、卒前と卒後の連携などに取り組んできた本学医学部医学科の進捗を再認識するとともに、課題も明らかになりました。また、受審時にいただいた評価結果を参考に、継続的に教育の改革・改善に努めているところです。前回の受審後には、COVID-19 の発生とそれへの対応としての Information and communication technology (ICT) の導入、医療プロフェッショナル教育の導入等の環境や教育内容の変化があり、今回の受審に至っております。

今回の医学教育分野別評価受審を契機に、前回受審後の本学の医学教育の進展を検証し、更なる改善・改革が進むことを期待しております。同時に、本学に期待されている社会的責務を果たすべく、これからも努力していく所存です。最後になりましたが、この自己点検評価報告書の作成にご尽力くださった諸先生、事務の方々に深く感謝を申し上げ、巻頭言と致します。

令和6年 3 月

群馬大学医学部 医学部長 小湊 慶彦

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。

・Ai センター	: Autopsy Imaging Center
・BLS	: Basic Life Support
・FD	: Faculty Development
・GFL	: Global Frontier Leader
・IR	: Institutional Research
・PBL	: Problem-Based Learning
・TBL	: Team-Based Learning
・URA	: University Research Administrator

用語

■ グローバルフロンティアリーダー (GFL) 育成コース

「自国及び他国の文化・歴史・伝統を理解し、外国語によるコミュニケーション能力を持ち、国内外において主体的に活動できる人」であるグローバルフロンティアリーダー (GFL) を養成するプログラム。

■ 地域医療枠

群馬大学医学部医学科の入試における、群馬県での将来の医療を担うという強い意志を持ち群馬県からの修学資金貸与を希望する場合の出願区分。群馬県緊急医師確保修学資金制度により、修学資金貸与を受けた期間の 3 分の 5 に相当する期間、県内の特定病院で臨床研修及び診療業務に従事するなど、一定の要件を満たした場合、就学資金の返済を免除される。

■ MD-PhD コース

基礎医学や社会医学に関する専門的な教育・研究を長期間系統的に学び、かつ PhD の早期取得を促進することを目的とした、放課後型の選択制学修コース。

■ SES

科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の 3 領域の頭文字。
群馬大学医学部医学科の教育におけるアウトカムの理念を示す。

■ ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパス

群馬県地域医療支援センターが地域医療枠卒業生をはじめとした若手医師に対して提供するキャリア形成プログラム。県内において診療能力を幅広く身につけ地域医療に貢献できるよう、各人が希望する専門分野・領域の研修や専門医資格・サブスペシャリティ資格の取得、さらには学位取得などの選択肢が示されている。

■ ぐんまレジデントグランプリ

ぐんまレジデントサポート協議会が開催する、県内の臨床研修病院の研修医による体験談や症例の発表を行う会。

■ 利根川プログラム

令和 4 年度文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業として埼玉医科大学と合同で実施する教育プログラムの一つ。専門教育科目「県境地域から学ぶ地域医療集中演習」として、埼玉・群馬県境の医師不足地域の地理的状況や医療圏について、グループワークや臨地実習を通して学ぶ。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1 で受審

総評

群馬大学医学部医学科は昭和 18 年に前橋医学専門学校として設立され、昭和 24 年に国立群馬大学医学部となった。群馬大学の使命は、「北関東を代表する総合大学として、有為な人材を育成するとともに、真理と平和を希求し、深遠な学理とその応用を考究し、世界の繁栄と人類の福祉に貢献すること」である。また、基本理念には「学問の自由とその制度的保障である大学の自治を確立するとともに、それに対する大学としての厳しい自己責任を認識し、開かれた大学として不断の意識改革に努める」とあり、大学としての社会的責任を明記している。総合大学の使命のもと、医学部医学科では、「SES(医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill))」の 3 領域の「探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」を使命と定め、医学教育の改革に取り組んでいる。重粒子線治療などの最先端医療を実施しているだけでなく、北関東の責任ある医学部として地域医療にも貢献している。

本評価報告書では、群馬大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行われ、学修成果「医学部医学科のアウトカム」を基盤とするカリキュラムの構築、学習評価と学修成果との関連性の構築、教育プログラムの内部質保証システムの構築などの課題を残している。診療参加型臨床実習では、課題の改善が進みつつあるが、学修成果で挙げられた資質と能力を学生が獲得できるように臨床実習の体制の検討、学生の学修成果のモニタ、多様な臨床の場の確保など今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 20 項目が適合、16 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 21 項目が適合、14 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

総合大学としての群馬大学の使命があり、それをもとに医学部医学科の使命(SES)という明確で分かりやすく、多くの人が共有できる標語を 2001 年に作った。SES の概念を広げ、時間をかけて医学科の目的を検討し、それをもとに「医学部医学科のアウトカム」、3 つのポリシーを作成し、学内合意を形成してきたことは評価できる。

使命からアウトカムを作成したことは評価できるが、その教育実施は 2018 年度からである。

領域2

SES (Science、Ethics、Skill)をキーワードにして、医学研究、教育のバランスのとれた臨床医、研究医養成を目指し、随時、教育カリキュラムの改定が行われている。医学部のアウトカムとコンピテンシーも定められている。

大学院重点化を行ったことで、研究体制の充実が図られたが、MD-PhD コースを早期に取り入れるなど学生にリサーチマインドを涵養し、医学教育にも相乗効果を生んでいると考えられる。

大学で起こった医療事故を反省し、特に医療安全や医の倫理に対して積極的に取り組んでいる科目の新設や、臨床実習時間の拡充のほか、ICT を活用した実習など独自の工夫もされている。科目間の水平統合や学年を越えた垂直統合を推進すべきである。

領域3

筆記試験だけでなく、口頭試問、グループ発表、レポートなど、多様な評価方法を採用しており、特に臨床実習ではポートフォリオを導入するなど、新しい評価方法を積極的に取り入れている点は評価できる。

今後改善すべき事項として、評価基準が科目ごとに決められており、その基準も必ずしも明確ではないため、大学のカリキュラム全体としての評価の在り方、信頼性、妥当性を検討する必要がある。また、学修成果と教育方法との整合性を見直し、各科目における学修成果の達成を段階的に評価するシステムを早急に構築すべきである。卒業時まで設定した学修成果の到達を確実に評価すべきである。評価の透明性、公平性を高めるために、外部評価者の活用を検討することが望まれる。教養科目だけでなく、専門科目でも疑義申立て制度を整えるべきである。臨床実習ポートフォリオは、学生が経験したことを学生自身が省察できるよう活用することが期待される。

領域4

多様な入学選抜が行われており、地域からの要望・意見を取り入れる体制が整っている。カリキュラムや施設・設備に対する学生の意見を集約する機会が設けられており、学生支援センター、医学部後援会、同窓会などからの各種支援を受け、活発な学生の自治活動、社会的貢献活動が行われている。

今後改善すべき事項として、個々の学生の学習上の問題を把握し、早期の問題解決を支援する制度を作り、留年を防ぐ努力が望まれる。さらに、学生個人の問題に対応する制度を作り、各学生の成長を担保していくべきである。

領域5

教員の募集と選抜方針を策定・履行し、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のバランスなどを考慮し適切に配置されている。また地域に固有の問題との関連で、地域の医師不足に対応する群馬県地域医療支援センターや医学教育センターを新設し教員を配置している。

一方、個々の教員の教育・研究・診療のエフォート率を医学部が管理し、教員評価に利用すべきである。また、個々の教員がカリキュラム全体像を理解することを促進すべきである。さらに教員の教育負担の増加に対し、更なる対策が望まれる。医療事故を受け医療の質・安全学講座を新設しているが、教員を早急に配置し実質的な活動を行うべきである。

領域6

教育実践に必要な施設・設備を整備し、学習環境を改善する努力を継続している。特に、Ai センターの活用やスキルスラボの整備は評価できる。学内の医学教育専門家を広く活用しているが、学

外の教育専門家については、その参加を含め更なる活用が望まれる。また、診療参加型臨床実習の更なる充実のために、学習環境や指導体制の整備が必要である。

なお、新設される IR 部門とカリキュラム評価委員会との連携のもとに、継続的に教育資源が整備されることが期待される。

領域7

地域医療連携施設交流会、臨床実習協力病院懇談会で卒業生の活動状況のデータを収集し、さらに卒業生調査などにより北関東地域の医療に貢献するという使命についてモニタしていることは評価できる。また、学生が運営する授業向上委員会からのフィードバックシステムにより、プログラムのモニタを行っている。

一方で、カリキュラム評価委員会、IR 部門の活動を早急に開始し、教育プロセスと学修成果を定期的にモニタリングし、評価結果をカリキュラムに確実に反映させるシステムを実働させるべきである。この教学の PDCA の実働は、教員及び学生からの系統的なフィードバックの分析、学生の卒業後の活動と使命・学修成果との関連の分析、医学部医学科のアウトカムとカリキュラム・資源の提供状況の分析、に基づいて行われるべきである。

領域8

医学部長のリーダーシップのもと、教学に係る会議や委員会等が組織され、教育が円滑に行われている。群馬県地域医療支援センターでは、地方自治体と協働して学生のキャリア形成支援を行っていることは評価できる。

教育予算が教育上の要請に沿って決められていることを検証すべきである。新設されたカリキュラム検討委員会やカリキュラム評価委員会、予定されている IR 部門において、既存の委員会との役割分担を明確にし、規定すべきである。

領域9

2015 年に大学評価・学位授与機構(現 大学改革支援・学位授与機構)による認証評価、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。アウトカム基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、IR 部門の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。（1.4 注釈参照）

- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。

日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2017 年受審）

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 総合大学としての使命、医学部医学科の使命（SES）をもとに、医学部規程第 3 条「医学科の目的」を複数回にわたり改定していることは評価できる。
- ・ 「医学科の目的」に医療政策の立案・実施に携わる医療行政担当者を育成することが明記されていることは評価できる。

改善のための助言

・2016年度の群馬大学医学部規程での医学科の目的には、倫理、患者中心の医療、チームワーク、医学知識、臨床技能、生涯学習、研究の推進、臨床医・研究者・教育者・医療行政担当者の養成が記載されているが、「卒後教育への準備」、「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」についての記載が不足している。上記の項目について使命に追記すべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、前橋医学専門学校(昭和18年(1943年)設置)、官立前橋医科大学(昭和23年(1946年)設置)を前身として、昭和24年(1949年)に国立学校設置法施行に伴い国立群馬大学を構成する3つの学部(学芸学部:現共同教育学部、工学部:現理工学部)の一つとして設置された。また、学部の附属施設として、医学部附属病院が設置された。開校以来の医学部医学科の卒業生は6,500余名となっており、群馬県を中心に埼玉県北部、栃木県、長野県の医療を担う医師として、また医療行政や医学教育研究に携わる医師として活躍している。(C111、C112)

群馬大学の基本理念および目標の抜粋を示す。

群馬大学の基本理念(C121)

1. 新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成する。
2. 教育及び研究活動を世界的水準に高めるため、国内外の教育研究機関と連携し、世界の英知と科学・技術の粋を集め、常に切磋琢磨し、最先端の創造的な学術研究を推進する。
3. 教育及び研究の一層の活性化と個性化を実現するため、大学構成員の自主性、自律性を尊重し、学問の自由とその制度的保障である大学の自治を確立するとともに、それに対する大学としての厳しい自己責任を認識し、開かれた大学として不断の意識改革に努める

群馬大学の目標(教育部分抜粋)(C121)

1. 学生の自主的で創造的な勉学を促進する学修環境を整えるとともに、学生が本来持っている潜在的能力とエネルギーを引き出すため最大限の支援を行う。
2. 教養教育においては、その重要性を認識し、全学的な協力体制の下、専門教育との連携を図りながら、幅広く深い教養、総合的な判断力、そして自然との共生を基盤とした豊かな人間性を涵養する。
3. 学部専門教育においては、教養教育との融合を図りつつ、各専門分野の最新の知見及び技術を修得しうる基礎的能力を育成し、豊かな知性と感性及び広い視野を持ち、学士力に裏打ちされた、社会から信頼される人材を養成する。
4. 大学院教育においては、高い倫理観と豊かな学識に立脚し、学部専門教育との関連を視野において、実践力を有する高度専門職業人及び創造的能力を備えた研究者を養成する。

第4期中期目標前文(C123)

本学は、北関東を代表する総合大学として、二十一世紀を多面的かつ総合的に展望し、地球規模の多様なニーズに応えるため、新しい時代の教育及び研究の担い手として、(1)新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成すること、(2)教育及び研究活動を世界的水準に高めるため、国内外の教育研究機関と連携し、世界の英知と科学・技術の粋を集め、常に切磋琢磨し、最先端の創造的な学術研究を推進すること、(3)教育及び研究の一層の活性化と個性化を実現するため、大学構成員の自主性、自律性を尊重し、学問の自由とその制度的保障である大学の自治を確立するとともに、それに対する大学としての厳しい自己責任を認識し、開かれた大学として不断の意識改革を行うことを基本理念に掲げ、以下の目標を設定する。

教育:1)教養教育、学部専門教育、大学院教育を通して、豊かな人間性を備え、幅広い視野と旺盛な探究心を持ち、基礎知識に裏打ちされた深い専門性を有する人材、地域社会での活動及び国際交流活動を推進できる人材を養成する。2)この人材養成のために、学生の勉学を促進する学習環境を整備する。3)社会人の学び直しの機会、より高度な専門知識、分野横断的な知識の修得の機会を提供する。

国際交流:1)海外からの留学生の受入れ及び学生の海外留学を促進し、多文化共生の理念の理解を促す活動を推進する。2)教職員の国際交流を活発に行い、学術面での国際交流活動を積極的に展開する。

一方、本学医学部医学科・大学院医学系研究科は、平成15年(2003年)に大学院重点化した際に、本学の使命(理念及び目標)に基づく本学医学部の使命を医学部教授会で検討し、その使命を「SES」という簡潔な表現で表わすことにした。(A1106)

SESとは、医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3領域を指している。これらの「SES 3領域の探究と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」を本学医学部医学科の使命であるとした。(C121、A1101、A1102) この使命に基づいて、医学科の理念を、「医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の探求とそれらの統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」とし、上記の使命・理念に則る教育を実践するため、平成20年(2008年)群馬大学医学部規程第3条に医学科の目的が人材の育成であることを定めた。令和5年度に医学部医学科人材育成の理念の見直しが行われ、医学部教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)、医学科会議において「医学科は、医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面(SES)にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生の育成を目的とする」と定めた。(C531)

群馬大学医学部規程 第3条(目的)

医学科は、医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面(SES)にわたって生

涯自己研鑽を続けることができる者であって、次の各号に掲げる人材の育成を目的とする。

- (1) 医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができる、他者と信頼関係を築ける者
- (2) 医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者
- (3) 医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みである。現在の案は次のとおりである。

教育目標(案)

(1) 基本目標

- ① 医学を含む自然科学の知識、および医学研究手法と基本的な臨床手技の修得を通して、基礎的な知識に裏打ちされ、職務を遂行できる技能を有する医療人・医学研究者を育成する。
- ② プロフェッショナリズムの実践的学習を通して、豊かな人間性を備え、患者とその家族等及びチームの同僚を尊重して適切にふるまうことができる医療人・医学研究者を育成する。
- ③ 医療の質と安全に関する教育及び多職種連携の実践的な教育を通して、医療安全とチーム医療を重視できる医療人を育成する。

(2) 高い専門性と実践力を有する医療人・医学研究者育成に関する目標

- ① 地域医療や保健活動など多様な教育の機会を提供し、持続可能な地域医療体制の基盤構築に貢献する医療人・医学研究者を育成する。
- ② 幅広い視野と旺盛な探求心を持ち、国際的な活動を推進できる医療人・医学研究者を育成する。
- ③ 高度で先進的な医療の積極的な推進に取り組む附属病院での診療参加型臨床実習を通して、次世代を担う医療人を育成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命(理念及び目標)の基本理念と教育目標に基づき、医学部医学科・大学院医学系研究科共通の人材育成の理念(SES)が定義されている。医学部医学科の目的について見直しを行っており、医学科のミッション(教育目標)の再定義に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和 5 年から医学科のミッション(教育目標)の再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和 6 年度に決定する見込みである。

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的の見直しを行っていく。

関連資料

C111_大学概要

C112_大学概要(医学部)

C121_群馬大学の理念及び目標

C123_第 4 期中期目標

A1101_群馬大学理念・目標の作成経緯の概要

A1102_医学部部局化時資料

C531_群馬大学医学部規程

C151_学生便覧 R5

C113_医学部入学案内 2024

C124_医学科の理念・目的

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

A1105_ミッションの再定義(案)

A1106_人材育成の理念(群馬大学医学部医学科履修手引きR5から抜粋)

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

本学の使命(理念及び目標)は、群馬大学概要、学生便覧、群馬大学ホームページ等において、広く公表されている。本学の理念に基づいた医学部医学科・大学院医学系研究科に共通の人材育成の理念(SES)、群馬大学医学部規程等は、新入生説明会時に口頭及び書面によって説明がなされ、入学案内、群馬大学医学部医学科履修手引、群馬大学医学部医学科実習要項、医学部 80 周年記念誌等の印刷物、医学科ホームページに明示されている。また、各学年の新学期オリエンテーションでは担当教員から、人材育成の理念をアウトカムやコンピテンシーとともに必ず説明している。

共用施設棟学務課前のスペースに「S」「E」「S」を記したカラフルで大きなスクリーンが3枚一組で天井から掲げられている。(C111、C151、C121、C113、C152、C124)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学及び本学医学部医学科の使命と理念及び目標について広く社会に公開し、本学部が提供する教育に関わる基本的姿勢を示すことができている。医学部医学科のSESの理念は、医学生や教職員、医学部卒業生、大学附属病院来院者等のステークホルダーや地域医療関係者、社会一般等に周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みである。ミッションの再定義が行われた後に、群馬県内の医療に関わる関係者や患者に新しいミッションの周知を図る。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

ミッションに基づく教育を行う。第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる予定であり、常に最新の情報を大学の構成員並びに医療と保健に関わる分野の関係者に示していく。

関 連 資 料

C111_大学概要

C151_学生便覧 R5

C121_群馬大学の理念及び目標(国立大学法人 群馬大学ホームページ)

C113_群馬大学医学部入学案内 2024

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

C124_医学科の理念・目的

A1105_ミッションの再定義(案)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

本学の基本理念の教育目標には「学部専門教育においては、教養教育との融合を図りつつ、各専門分野の最新の知見及び技術を修得しうる基礎的能力を育成し、豊かな知性と感性及び広い視野を持ち、学士力に裏打ちされた、社会から信頼される人材を養成する」とある。

本学の第4期中期目標の基本的な目標には「教養教育、学部専門教育、大学院教育を通して、

豊かな人間性を備え、幅広い視野と旺盛な探究心を持ち、基礎知識に裏打ちされた深い専門性を有する人材、地域社会での活動及び国際交流活動を推進できる人材を養成する」とあり、教育研究の質の向上に関する事項には「医師や学校教員など、特定の職業に就く人材養成を目的とした課程等において、当該職業分野で必要とされる資質・能力を意識し、教育課程を高度化することで、当該職業分野を先導し、中核となって活躍できる人材を養成する」とある。(C121)

本学医学部医学科の使命は、「医学と医療をリードする人材の育成」であることが明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科の人材育成の理念を、「医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」と定め、医学部医学科の目的の中には医師、医学研究者、教育者、医療行政担当者としての人材育成を明記している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、学部教育としての専門的実践力についても定められる予定である。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的の見直しを行っていく。

関連資料

C121_群馬大学の理念及び目標

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科の使命が、「科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」であることを明示している。

群馬大学医学部規程第3条には、「医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者であって、医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新

たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者であって、医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者の育成である」と記されている。(C124、C152、C531)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科の人材育成の理念を、「医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」と定め、医学部医学科の目的の中に医師、医学研究者、教育者、医療行政担当者等の人材育成を明記している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っており、学外との教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、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についても定められる予定である。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的の見直しを行い、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を修得するための教育目的と教育指針の概略が見直される。

関 連 資 料

C124_医学科の理念・目的

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

C531_群馬大学医学部規程

C112_大学概要(医学部)

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

第4期中期目標 I 教育研究の質の向上に関する事項 2 教育には「医師や学校教員など、特定の職業に就く人材養成を目的とした課程等において、当該職業分野で必要とされる資質・能力を意識し、教育課程を高度化することで、当該職業分野を先導し、中核となって活躍できる人材を養成する」と記さ

れている。(C123)

本学医学部医学科の使命が、「科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」であることが明示されている。

群馬大学医学部規程第 3 条には、「医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者であって、医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者であって、医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者の育成である」と記されている。(C531)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力を修得するための教育目的と教育指針の概略が明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和 5 年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和 6 年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、医師として定められた役割を担う能力についても定められる予定である。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的などの見直しを行い、医師として定められた役割を担う能力を修得するための教育目的と教育指針の概略が見直される。

関連資料

C123_第4期中期目標

C531_群馬大学医学部規程

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

第4期中期目標 I 教育研究の質の向上に関する事項 2 教育には「医師や学校教員など、特定の職業に就く人材養成を目的とした課程等において、当該職業分野で必要とされる資質・能力を意識し、教育課程を高度化することで、当該職業分野を先導し、中核となって活躍できる人材を養成する」と記されている。(C123)

本学医学部医学科の使命が、「科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」であることが明示されている。

群馬大学医学部規程第 3 条には、「医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者であって、医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者であって、医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者の育成である」と記されている。(C124、C531)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育への準備を意識した教育目的と教育指針の概略が明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和 5 年からミッションの再定義を行っており、学外との教育関係者の意見を求めながら令和 6 年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、卒後の教育への準備も念頭におかれたものとなる予定である。(AA1103、A1104)

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的などの見直しを行い、卒後の教育への準備をするための教育目的と教育指針の概略が見直される。

関連資料

C123_第 4 期中期目標

C124_医学科の理念・目的

C531_群馬大学医学部規程

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

群馬大学医学部規程第 3 条には、「医学科は、医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の 3 つの面 (SES) にわたって生涯自己研鑽を続けることができる者」を育成することが記されている。(C531)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への継続のための教育目的と教育指針の概略が、群馬大学医学部規程において明示されている。(C531)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和 5 年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和 6 年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、生涯学習への継続も念頭におかれる予定である。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年 (2028 年) 3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的などの見直しを行い、生涯学習継続のための教育目的と教育指針の概略が見直される。

関連資料

C531_群馬大学医学部規程

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

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

A. 基本的水準に関する情報

第 4 期中期目標の基本的な目標には、「教育においては、1) 教養教育、学部専門教育、大学院教育を通して、豊かな人間性を備え、幅広い視野と旺盛な探究心を持ち、基礎知識に裏打ちされた

深い専門性を有する人材、地域社会での活動及び国際交流活動を推進できる人材を養成する」ことが記されている。(C123)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命(理念)は、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されている。(C133)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和 5 年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和 6 年度に決定する見込みであり社会の保健・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た見直しが行われる。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的などの見直しを行い、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た見直しが行われる。

関連資料

C123_第 4 期中期目標
C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)
C124_医学科の理念・目的
C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5
C531_群馬大学医学部規程
A1103_ミッションの再定義WG名簿
A1104_ミッションの再定義WG議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・医学部医学科の使命の中で、「国際的な健康障害」や「不平等や不正による健康への影響」に関する記載の追記が望まれる。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の基本理念には「1. 新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成する。2. 教育及び研究活動を世界的水準に高めるため、国内外の教育研究機関と連携し、世界の英知と科学・技術の粋を集め、常に切磋琢磨し、最先端の創造的な学術研究を推進する。3. 教育及び研究の一層の活性化と個性化を実現するため、大学構成員の自主性、自律性を尊重し、学問の自由とその制度的保障である大学の自治を確立するとともに、それに対する大学としての厳しい自己責任を認識し、開かれた大学として不断の意識改革に努める」とある。(C121)

第4期中期目標の基本的な目標には「本学は、北関東を代表する総合大学として、二十一世紀を多面的かつ総合的に展望し、地球規模の多様なニーズに応えるため、新しい時代の教育及び研究の担い手として、(中略)(2)教育及び研究活動を世界的水準に高めるため、国内外の教育研究機関と連携し、世界の英知と科学・技術の粋を集め、常に切磋琢磨し、最先端の創造的な学術研究を推進すること」とある。(C123)

群馬大学医学部規程第3条には、医学科の目的が「医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者であって、医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者であって、医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者の育成である」と記されている。(C531)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の目的には医学研究の達成が記されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っており、学外の教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みである。新しいミッションでは、医学研究の達成を念頭におかれる見込みである。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。

また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的、アウトカムやコンピテンシーなどの見直しを行い、医学研究に関しても見直しが行われる。

関連資料

C121_群馬大学の理念及び目標

C123_第4期中期目標

C531_群馬大学医学部規程

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

使命に、以下の内容を包含すべきである。
Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の基本理念には、「1. 新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成する」とある。

第4期中期目標の基本的な目標には「1. 新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成する」とあり、「教育においては、教養教育、学部専門教育、大学院教育を通して、豊かな人間性を備え、幅広い視野と旺盛な探究心を持ち、基礎知識に裏打ちされた深い専門性を有する人材、地域社会での活動及び国際交流活動を推進できる人材を養成する」とある。(C121)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の理念や第4期中期目標には「幅広い国際的視野を備えた人材を育成する」とある。しかしながら、具体的な文言として「国際的健康、医療の観点」としての言及はなされておらず、わかりにくい部分がある。(C121、C123)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学医学科の使命をさらに明確化するために、令和5年からミッションの再定義を行っている。学外との教育関係者の意見を求めながら令和6年度に決定する見込みであり、国民的健康、医療の観点についても含まれる予定である。(A1103、A1104)

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的などの見直しを行い、国際的健康、医療の観点に関しても見直しを行う。

関連資料

C121_群馬大学の理念及び目標

C123_第4期中期目標

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1104_ミッションの再定義WG議事録

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2017 年受審）

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- 教養教育のカリキュラムについても医学科教員が参画し、医学専門教育との連携を図っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・カリキュラム実施に必要な資源が、医学教育実施という観点で組織自律性が保たれていることを示すべきである。

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

群馬大学の基本理念には「教育及び研究の一層の活性化と個性化を実現するため、大学構成員の自主性、自律性を尊重し、学問の自由とその制度的保障である大学の自治を確立するとともに、それに対する大学としての厳しい自己責任を認識し、開かれた大学として不断の意識改革に努める」と記されている。(C121)この基本理念のもと、医学部医学科のカリキュラム作成・管理・評価は医学科内の責任ある委員会で構築され、運営されている。2017 年の分野別評価を受け、現在の新カリキュラムの構築が開始され、令和2年(2020 年)度入学生より現行のカリキュラムが実施されている。

医学部医学科では、カリキュラム検討委員会(C567)とカリキュラム評価委員会(C566)が平成 28 年(2016 年)度に設けられ、インスティテューショナル・リサーチ(IR)室(C570)が平成 29 年(2017 年)度に設けられた。

カリキュラム作成・運営にあたっては、カリキュラム検討委員会がカリキュラム原案を作成し、その案は教務部会にて協議され、医学科会議での審議に基づきカリキュラムが決定された。(A1201、A1202、A1203)カリキュラムの実施・運営は教務部会が担当する。(C562)IR 室は教育に関する情報等を収集、管理、統合し、教務部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会に提供する。カリキュラム評価委員会は得られた情報をもとにカリキュラムを分析・評価し、教務部会、カリキュラム検討委員会、入試委員会に改善のための提言を行い、カリキュラムの修正・新たなカリキュラム策定や授業の修正につなげている。カリキュラム評価委員会の評価結果は医学科会議にも報告される。医学科卒業時アンケート、年2回実施される教職員と学生自治組織である医学部医学科学友会との懇談会における学生からの意見、学友会が行った授業評価アンケート等もカリキュラムの見直しや授業の修正に活用されている。医学部医学科ではPDCA サイクルを回しながら医学教育を実施する体制となっている。

令和 2 年(2020 年)度の新生から段階的に導入されている新カリキュラム策定にあたっては、カリキュラム検討委員会には教員及び学生が参加しており、双方の意見を取り入れながら自律的に新カリキュラムを策定した。(C619)

教養教育については、大学教育・学生支援機構に設置された大学教育センターが行っている。教育施策を立案する教養教育部会と、運営を担当する運営委員会から成っており、双方の委員として医学科教員が参画し、教養教育と専門教育との連携を図っている。(C351、C551)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、カリキュラムの策定(計画)、運営(実行)、評価、改善等の PDCA サイクルを回しながら医学教育を実施している。そのような医学教育実施には、カリキュラム検討委員会、教務部会、IR 室、カリキュラム評価委員会、医学科会議を整備している。カリキュラムの作成には、医学科長、カリキュラム検討委員会及び教務部会等の委員、医学科会議の出席者等の責任ある立場の教職員および管理運営者が関与している。従って、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カリキュラムを作成し、医学教育を実施していると言える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂に合わせて、カリキュラム検討委員会では新たなカリキュラムの作成を開始する。引き続き、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カリキュラムの作成にあたる。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの定期的な改訂や大学の中期目標・計画に対応して、カリキュラムの見直しや改訂を行う。

関連資料

- C121_群馬大学の理念及び目標
- C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- C619_令和 5 年度カリキュラム検討委員会名簿
- C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
- C614_令和 5 年度医学科部会(教務部会)名簿
- C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- C618_令和 5 年度カリキュラム評価委員会名簿
- C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程
- A1201_カリキュラム検討委員会議事録
- A1202_カリキュラム評価委員会議事録
- A1203_教務部会議事録
- C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
- C623_令和 5 年度医学部 IR 室会議構成員名簿
- C332_医学部教学に関わる組織図
- C333_医学科における教育の PDCA 図
- C351_大学教育・学生支援機構組織図
- C550_群馬大学大学教育・学生支援機構大学教育センター規程
- C551_群馬大学大学教育・学生支援機構大学教育センター学部教務委員会内規
- C552_群馬大学大学教育・学生支援機構大学教育センター学部教務委員会教養教育部会運営内規

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

本学の教員は、学術研究院に配属されており、各学部へ教員を配置している。教員数については、表の通りである。医学部教員の配分については、医学部医学系研究科人事委員会及び医学系研究科企画戦略会議において検討され、医学科会議の審議を経て本部に申請される。その申請は役員会で協議・決定される。教員の採用に関しては、医学部医学系研究科人事委員会で検討され、医学科会議の審議を経て、執行役員会議において審議・決定される。また、医学教育に関わる大学職員(昭和地区事務部学務課)の配置は大学事務局総務部人事労務課において決定される。(C111、A1204)

群馬大学には昭和キャンパス、荒牧キャンパス、桐生キャンパス、太田キャンパスがあり、その各々に講義室、実習室、演習室、自習室などが整備されているが、医学部教育のために昭和キャンパスの各講義室、実習室、演習室、自習室を利用することができる。また、昭和キャンパスには医学部附属病院、重粒子線医学研究センター、生体調節研究所、生物資源センター、医学図書館、薬剤耐性菌実験施設、未来先端研究機構、ウイルスベクター開発研究センター、RI 実験施設等があり、学生の診療参加型臨床実習、医学研究実習、自主学習等に活用されている。(C211) 本学の施設整備の取組として、「施設は大学における重要な経営資源であり共用の財産であることから、大学全体として有効かつ適切な利用と教育研究活動の基盤として良好な施設環境を維持・長寿命化の推進する」とし、キャンパスマスタープランやインフラ長寿命化計画を策定し、本学の全施設を一元管理するものとしている。(A6115)

医学部医学科のカリキュラムを実施するために配分された予算の活用については、医学部予算委員会医学科部会及び医学系研究科企画戦略会議において検討され、医学科会議の審議を経て配分されている。また、医学科への配分予算総額については、実情に応じて適正配分されるよう、医学部教務委員会医学科部会、昭和地区事務部学務課の意見を取りまとめ、医学科会議での審議結果を意見として、大学本部(管理運営組織)に伝えられている。(C532、C533)

本学では医学系研究科長が医学部医学科長を兼ね、医学系研究科教員が医学部医学科の教育を担当するため、医学科カリキュラムの実施に必要な教員の配置計画は、医学科長のリーダーシップのもと医学系研究科人事委員会及び補佐会議において協議し、医学科会議での審議を経て実施されている。(C537、C532、C533)

カリキュラムの中でも、診療参加型臨床実習は特に人的資源を必要とするため、学生の多様な学びの期待に応えられるよう、また、より地域医療に接する機会を増やすという方針に基づき、臨床実習協力施設の拡充を行い人的資源の確保を図っている。これらの臨床実習協力施設の教育担当者には、臨床教授、臨床准教授の称号を付与し、連携して臨床実習教育にあたっている。臨床実習協力施設令和5年度は40施設となっている。(C271、A1205)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源として、教職員等の人的資源、施設及び予算があるが、学長、理事(総務・財務担当)、医学科長等の責任ある立場の教職員および管理運営者がそれらの配分、管理等に関与している。従って、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カリキュラムを実施するために配分された資源を活用し、医学教育を実施していると言える。

人的資源、施設、予算等は大学本部にあたる役員会、執行役員会、事務局施設部、事務局財務部が主となり決定される事項であり医学部のみで決定できる範囲に限りはあるが、医学教育における人的資源の配置、施設利用、予算額等が適正であるか否かを検証する仕組みを設ける必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人的資源の配置、施設利用、予算額等が適正であるか否かに関して、カリキュラム評価委員会において検証し、医学科会議において審議(査定)する仕組みを構築する。令和5年度医学系研究科将来計画・将来構想に沿って「内科学領域及び外科学領域の教育・研究・診療活動・人材育成力を発展させる」ことを念頭に、教員配置を医学部医学系研究科人事委員会及び医学系研究科企画戦略会議において検討を進める。群馬大学の第4期中期目標業務運営の改善及び効率化に関する事項には「施設及び設備について保有資産を最大限活用する」とあることから、医学部教務委員会医学科部会と医学系研究科企画戦略会議が連携し教育環境の改善及び効率化に努める。教育関係予算配分を医学部予算委員会医学科部会及び医学系研究科企画戦略会議において検討する。(A1206)

②中長期的行動計画

教員配置に関しては、中長期的視点に立って大学院医学系研究科人事委員会において検討を進める。施設に関しては、医学部附属病院の再開発計画が進行中であり、講義棟の移転が計画に組み込まれており、国立大学法人群馬大学昭和地区病院再整備検討委員会及び「基本構想WG」において教育環境改善を図る予定である。予算に関しては、中長期的視点に立って医学系研究科企画戦略会議や医学科会議において検討を進める。

関連資料

C111_大学概要

A1204_群馬大学学術研究院規則

C211_群馬大学昭和地区キャンパスマップ

A6115_群馬大学キャンパスマスタープラン 2023

C532_群馬大学医学部教授会規程

C533_群馬大学医学部学科会議規程

C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程

C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧

A1205_群馬大学医学部臨床教授・臨床准教授付与に関する内規

A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2017 年受審）

質的向上のための水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・なし

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**

カリキュラムに関する検討はカリキュラム評価委員会において実施されている。また、カリキュラムの修正や策定に関する検討はカリキュラム検討委員会において実施されている。(C567、C566)

現行カリキュラムに関する学生からの意見は、学生自治組織である医学部医学科学友会がとりまとめ、年 2 回実施される教職員と学生との懇談会にて自由に意見を交換している。(A1207) 懇談会の参加者は教務部会員、厚生補導専門委員会、学友会運動部会顧問、学友会文化部会顧問、医学教育開発学講座教員、事務職員、大学生協職員、代表学生で、教職員と学生が、カリキュラムに関する意見を表明し、情報交換を行うことができる。医学部医学科学友会によるアンケートや懇談会での意見は、教務部会に報告・検討され、必要に応じて医学科会議に報告され、カリキュラムや授業の修正に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムに関する検討はカリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会、教務部会、医学科会議等で行っており、これらの場で教員は各自の意見を述べるができる。学生はアンケートや懇談会を通して意見を述べるができる他、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会に委員として参加し意見を述べることもできる。学生は教職員と共にステークホルダーとして教育に参画しているとの意識を高める必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き教員、学生の双方の意見を積極的にカリキュラムの改善につなげられるよう、教務部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会にそれぞれの視点から得られた意見を検討し、カリキュラムの改善につなげていく。

②中長期的行動計画

そのためには、学生は教職員と共にステークホルダーとして教育に参画しているとの機運を高めるように努める。また、必要に応じ、教育に関わる関係者から広く意見を聴取できるような体制の構築に努める。

関 連 資 料

A1207_教職員と医学科学友会との懇談会資料(R5 年度前期)

C591_医学部医学科学友会会則学友会会則

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目において、教育向上のため、様々な分野の最新の研究結果などを活用した教育を実践している。初年次では自然科学演習・実験では基礎医学系研究室、及び生体調節研究所での体験実習により、最新の研究に触れる機会を提供する。さらに、3年次の医学研究実習では全ての学生が基礎医学系を中心に研究室に4週間配属され、各研究室で行われている先端研究に参画する機会も提供する。研究課題の例としては「遺伝子治療用アデノ随伴ウイルスベクターを用いたマウス脳への遺伝子導入」「超解像顕微鏡を使って新しい構造や病態変化を見出す」「コロナウイルスとRSウイルスの遺伝子操作系を応用したウイルス複製機構の解明」などがある。学生はこれらの研究を通して、これまで修得してきた基礎医学の知識を厚みのあるものにできる。また、本学の特色のひとつとして重粒子線医学研究センターがあるが、重粒子線治療を含むがん治療の集学的な治療について、学生教育の中で学ぶ機会が設けられている。(C145)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

群馬大学医学部では、教育科目の教育向上のために、教員や学生が最新の研究結果を探索し利用している。尚、その研究の選択は教員に任されている。一方、最新の研究結果を教育に利用することがカリキュラム量の過剰になっていないか、また、最新の研究結果を講義実習に利用したことによって教育成果があがっているかに関する検証が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

各科目の責任者は、担当科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することができている。医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しているが、最新の研究結果を教育に利用することでカリキュラム量が過剰になっていないか、また、最新の研究結果を講義実習に利用したことによって教育成果があがっているかに関する検証をカリキュラム評価委員会が行う(C567、C566、C333)

②中長期的行動計画

各科目の担当教員が取り入れている教育内容に関する詳細な調査を IR 室が実施し、カリキュラム評価委員会でカリキュラム全体での適切な配分やその教育効果を検証し、医学科会議で査定し、教員と学生の学問の自由を保障しながら、さらなるカリキュラムの改善を目指す。

関連資料

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C333_医学科における教育の PDCA 図

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
 - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
 - 卒後研修（B 1.3.4）
 - 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。（Q 1.3.1）
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。（Q 1.3.2）
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。（Q 1.3.3）

日本版注釈：

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2017 年受審）

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・2016 年 9 月に策定された「医学部医学科のアウトカム」は、総合大学としての使命、SES、医学科の目的などの真摯な検討の結果、学内合意を得たものである。その後、このアウトカムをもとに 3 ポリシーの改定も行われた。
- ・学修成果「H/自己研鑽」において「医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ」との記載があり、幅広いキャリアが示されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・医学部医学科のアウトカムの中に、「卒前教育」と「卒後研修」との関連を明示すべきである。
- ・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして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べきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科のディプロマ・ポリシーは、本学の使命(理念及び目標)、本学医学部医学科・大学院医学系研究科に共通の人材育成の理念(SES)、群馬大学医学部規程に定めた医学科の目的に準じて策定され、学位授与の方針として明示されている。ディプロマ・ポリシーにある「医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者」、「医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者」、「医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者」等は卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に対応している。(C132)

ディプロマ・ポリシーをさらに具体化し、卒業時に身につけておく学修成果として策定されたのが、卒業時アウトカムで、A～H の8項目からなり、各項目はさらに細分化され計 48 個のコンピテンシーが設定されている。このうち、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度としては、「B/知識の獲得と知識を応用する力」、「C/コミュニケーション能力」、「E/基本的な総合診療能力」で設定されている。具体的には、「B/知識の獲得と知識を応用する力」では基礎医学、臨床医学の各分野における知識を身につけ、それらがお互いに関連していることを理解し応用することができること、また、医師が持つべき知は医学にとどまらないことを理解し自然科学をはじめとする幅広い分野の知識を身につけ、それらを医学・医療に応用する力を培うことなどを挙げている。「C/コミュニケーション能力」では相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねる力をつけることを挙げている。「E/基本的な総合診療能力」では、統合された知識、技能、態度に基づき、患者にとってより良い医療を提供するための実践的能力を有するとしている。(C133)

下記に本学医学部医学科のディプロマ・ポリシーとアウトカムを示す。

ディプロマ・ポリシー

所定の年限在学し、かつ所定の単位を修得した、次のような者に学士の学位を授与します。医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面(SES)にわたって生涯自己研鑽を続けることができる者、具体的には、次のとおりです。

医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者

医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者

医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者

アウトカムとコンピテンシー

卒業時に目指すべき学生像：

医学・医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の 3 つの面 (これをSESと呼ぶ) にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生。

卒業時に身につけておくべき力:

- A. 自己省察力
- B. 知識の獲得と知識を応用する力
- C. コミュニケーション能力
- D. チーム医療の中で協働する力
- E. 基本的な総合診療能力
- F. 地域医療の向上に貢献する能力
- G. 医学研究を遂行する能力
- H. 自己研鑽

上記 A～H の学生が身につけておくべき能力の概要と下位領域は、以下の通りである。

A/自己省察力

自分にとって何が課題であるかを見定め、自己管理に努めながら、1つずつ課題に取り組むことができる。

1. 自分の課題を把握し、解決に取り組む姿勢を持つ。
2. 自分の長所を見つけ、それを生かす姿勢を持つ。
3. 他者からの評価を謙虚に受け止めることができる。
4. 自らの限界を知り、必要な時に援助を求めることができる。
5. こまやかな心遣いをもって他者に接しているかをふりかえる姿勢を持つ。

B/知識の獲得と知識を応用する力

基礎医学、臨床医学の各分野における知識を身につけ、それらがお互いに関連していることを理解し応用することができる。また、医師が持つべき知は医学にとどまらないことを理解し自然科学をはじめとする幅広い分野の知識を身につけ、それらを医学・医療に応用する力を培う。

1. 医学の基礎となる自然科学の幅広い知識を有する。
2. 基礎医学の知識を病因・病態の理解に活用できる。
3. 臨床医学の知識を有し、基礎医学の知識と関連付けて説明できる。
4. 人間と社会にかかわる知を広く学ぶ姿勢をもつ。
5. 様々な領域の知を横断的に関連づけ、総合することができる。

C/コミュニケーション能力

相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねることができる。

1. 礼節 (服装、態度、言葉遣い、時間厳守等) をわきまえている。
2. 患者・家族、医療スタッフとの円滑な意思疎通と、信頼関係の構築に努めることができる。
3. 異なる価値観・考えに耳を傾け、理解しようと努めることができる。

4.心理的洞察力や言語表現能力の向上に努め、他者の言語的・非言語的表現を総合的に解釈することができる。

5.患者・家族の個別の状況やニーズを汲み、わかりやすく適切な言葉を用いて説明することができる。

6.コミュニケーションを深めようとするあまり相手のプライバシーを侵害することのないように気を配ることができる。

D/チーム医療の中で協働する力

医療チームの他の構成員と積極的に対話を重ねる意義を理解し、他職種の専門性を尊重しながら対等な立場に立って協働することができる。

1.専門職連携を行うことができる。

2.患者・家族や医療スタッフとの日々の対話を通して、患者に対する理解を深めるよう努めることができる。

3.医療が適正に行われているかを評価するために、チーム内外のさまざまな立場の医療者が意見を交換することの重要性を理解している。

4.必要に応じて慣行や常識に疑問を呈し、チームの中での話し合いを提案できる。

5.医療チームにおける医師の責任の重要性を意識し、行動できる。

E/基本的な総合診察能力

統合された知識、技能、態度に基づき、患者にとってより良い医療を提供するための実践的能力を有する。

1.患者と信頼関係を結ぶように努めることができる。

2.患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や倫理指針を遵守する。

3.基本的な医療面接を行うことができる。

4.基本的臨床手技を安全に行うことができる。

5.診療を行うために必要な基本的な知識を身につけている。

6.臨床推論により、疾患を診断する手順を身につけている。

7.頻度の高い疾患について適切な治療計画を立案できる。

8.診療録を適切に作成することができる。

9.診療情報や病態を適切に要約し、状況に応じて報告できる。

10.医療情報を適切に管理することができる。

11.Evidence-based medicine (EBM)を活用することができる。

12 医療安全・感染対策等の問題を適切に報告し、安全な医療の実施に努める。

13 患者の安全を最優先することができる。

F/地域医療の向上に貢献する能力

医療の社会的・経済的側面を把握し、地域医療に貢献するための能力を身につけている

1.地域医療の現状および課題を理解する。

2.地域におけるプライマリ・ケアの知識を身につけている。

3.疾病予防・健康管理の活動に参加できる。

4.保健・医療・福祉・介護に関わる制度を理解し、諸機関と連携・協力する。

G/医学研究を遂行する能力

医学・医療の発展に資する研究を遂行する意欲と資質を備える。

1. 医学研究につながる課題を発見することができる。
2. 医学研究の持つ社会的意義を理解している。
3. 関係する法ならびに研究倫理指針を遵守できる。
4. 医学研究に必要な基礎的な技術を身につけている。
5. 研究発表や論文作成を行うことができる。

H/自己研鑽

医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続ける。

1. 社会と人間について広く関心を持つ。知識や技術の修練に積極的に取り組むことができる。
2. 知識や技術の修練に積極的に取り組むことができる。
3. 課題を解決するための方法を考え、段階的に取り組むことができる。
4. 医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ。
5. 国際的な視野にたち、情報の収集や発信に努めることができる。

平成 29 年度(2017 年度)の教育ポリシーに上記のアウトカムを反映させる修正を行い、平成 29 年 3 月 2 日に医学部規程における医学部医学科の目的に関する改訂を行ったが、その後は毎年度規程の確認や見直しを行っている。カリキュラム検討委員会、教務部会、IR 室とカリキュラム評価委員会等の整備により教育の PDCA サイクルが実施されている。必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的、アウトカムやコンピテンシー、カリキュラム等の見直しを行っていく。(C567, C566, C570, C333)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科では卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関しては、学生が卒業時に発揮する能力をディプロマ・ポリシーやアウトカムとして明確に示している。また、医学部医学科の目的に関する規程の確認や見直しを毎年度行っている。

一方、アウトカムとコンピテンシーに関しては、平成 28 年(2016 年)9 月に医学科会議において「群馬大学医学部医学科のアウトカム」が決定された後には、見直しや修正は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、共用試験の公的化に伴う診療参加型臨床実習の高度化、医療プロフェッショナルリズム教育の導入、医師の働き方改革、ダイバーシティ、インクルージョン、地域医療における医師不足、インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー(ICT)の発展、高齢化社会、新興感染症、大規模災害等の社会環境変容に対応するため、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を含めて、アウトカムとコンピテンシーの改訂に向けた検討を始める必要がある。カリキュラム評価委員会において現行のディプロマ・ポリシーやアウトカム(コンピテンシー)の検証を行い、教育内容と達成すべき知

識・技能・態度が、時代の趨勢に則したものとなっているかどうかを見極めながら、ディプロマ・ポリシーやアウトカムへの修正を進める必要がある

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際に、医学科の目的や医学部医学科の教育ポリシーの見直しが行われる予定である。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定に基づき、また、社会の変容を勘案して、必要に応じて、基本的知識・技能・態度に関して、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーなどの見直しを行う。

関連資料

C132_医学科教育ポリシー

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

C531_群馬大学医学部規程

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

C333_医学科における教育のPDCA図

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の学位授与の方針であるディプロマ・ポリシーには、「2.医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題に対応できる論理的思考力を修得した者」「3.広い医学知識に裏打ちされた高い臨床と研究技能を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者」に学士の学位を授与することが定められており、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を学ぶことが卒業のための要件となっている。(C112)

アウトカムの中では「B/知識の獲得と知識を応用する力」、「C/コミュニケーション能力」、「D/チーム医療の中で協働する力」、「E/基本的な総合診療能力」、「F/地域医療の向上に貢献する能力」、「G/医学研究を遂行する能力」、「H/自己研鑽」等をあげ、この6つにより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を学修できるように配慮している。具体的には、「B/知識の獲得と知

識を応用する力」では、基礎医学、臨床医学の各分野の知識の体得と相互関連の理解と応用、自然科学をはじめとする幅広い分野の知識の体得、それらの知識を医学・医療に応用する力を培うことなどを挙げている。「C/コミュニケーション能力」では相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねる力をつけることを挙げている。「D/チーム医療の中で協働する力」では医療チームの他の構成員と積極的に対話を重ねる意義を理解し、他職種の専門性を尊重しながら対等な立場に立って協働することができるとしている。「E/基本的な総合診療能力」では統合された知識、技能、態度に基づき、患者にとってより良い医療を提供するための実践的能力を有するとしている。「F/地域医療の向上に貢献する能力」は医療の社会的・経済的側面を把握し、地域医療に貢献するための能力を身につけているとしている。「G/医学研究を遂行する能力」では医学・医療の発展に資する研究を遂行する意欲と資質を備えるとしている。「H/自己研鑽」では医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続けるとしている。以上の項目により、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が明示されている。(C133)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の群馬大学医学部規程と、これに基づいたディプロマ・ポリシーにより、また、アウトカムとコンピテンシーにより、臨床医のみならず、医学研究者・医学教育者・医療行政担当者など、将来どの医学専門領域に進んでも対応できる適切な基本的事項に関する学修成果が目標として定められている。

一方、アウトカムとコンピテンシーに関しては、平成28年(2016年)9月に医学科会議において「群馬大学医学部医学科のアウトカム」が決定された後には、見直しや修正はされていない。医師の働き方改革、ダイバーシティ、インクルージョン等の社会の価値観の変容に対応するように、将来どの医学専門領域に進んでも対応できる適切な基本的事項を含めて、群馬大学医学部規程、教育ポリシー、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、将来どの医学専門領域に進んでも対応できる適切な基本的事項も含めて検討する。(A1301)

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「将来どの医学専門領域に進んでも対応できる適切な基本的事項」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際に、医学部医学科の目的や教育ポリシーの見直しが行われる予定である。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定に基

づき、また、社会状況の変化を勘案して、必要に応じて、どの医学専門領域に進んでも対応できる適切な基本的事項を含めて、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーなどの見直しを行っていく。

関連資料

C531_群馬大学医学部規程
C112_大学概要(医学部)
C145_1～6学年の教育要項(シラバス)
C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5
C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)
A1301_医学科会議関連資料

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

B 1.3.3 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

医学部医学科のディプロマ・ポリシーには、「2. 医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者」に学士の学位を授与することが定められている。(C112)

アウトカムの中では、「B/知識の獲得と知識を応用する力」、「F/地域医療の向上に貢献する能力」、「H/自己研鑽」をあげ、この3つにより保健医療機関での将来的な役割を学修できるように配慮している。具体的には、「B/知識の獲得と知識を応用する力」では基礎・臨床各分野の知識体得と相互関連の理解・応用、自然科学をはじめとする幅広い分野の知識の体得、それらの知識の医学・医療への応用などを挙げ、下位領域として「人間と社会にかかわる知を広く学ぶ姿勢をもつ」、「様々な領域の知を横断的に関連づけ、総合することができる」などを定めている。「F/地域医療の向上に貢献する能力」では医療の社会的・経済的側面を把握し、地域医療に貢献するための能力を身につけているとし、下位領域として「地域医療の現状および課題を理解する」「地域におけるプライマリ・ケアの知識を身につけている」「疾病予防・健康管理の活動に参加できる」「保健・医療・福祉・介護に関わる制度を理解し、諸機関と連携・協力する」を定めている。「H/自己研鑽」は医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続けるとし、下位領域として「社会と人間について広く関心を持つ。知識や技術の修練に積極的に取り組むことができる」「医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ」などを定めている。以上の項目により、保健医療機関での将来的な役割について明示されている。(C133)

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、ディプロマ・ポリシーや、アウトカムとコンピテンシーにより、保健医療機関での将来的な役割に関する学修成果が目標として定められている。

一方、上述したように、アウトカムとコンピテンシーに関しては、平成 28 年(2016 年)9 月に医学科会議において「群馬大学医学部医学科のアウトカム」が決定された後には、見直しや修正はされていない。今後、高齢化社会、児童虐待、大規模自然災害、新興感染症、戦争等の状況などを考えると、保健医療機関の将来的な役割は大きくなっているため、保健医療機関での将来的な役割を含めて、群馬大学医学部規程、教育ポリシー、アウトカムとコンピテンシー等の客観的評価を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和 7 年(2025 年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。(A1301)また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、保健医療機関での将来的な役割も検討する。

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第 1 期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2025 年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「保健医療機関での将来的な役割」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際に、医学部医学科の目的や教育ポリシーの見直しが行われる予定である。また、アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定に基づき、また、社会状況の変化を勘案して、保健や社会の変容に対応できるように、保健医療機関での将来的な役割を含めて、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーなどの見直しを行っていく。

関連資料

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

C132_医学科教育ポリシー

A1301_医学科会議関連資料

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の学位授与の方針であるディプロマ・ポリシーには、「1.医師にふさわしい倫理観

と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者」、「2.医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者」、「3.医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者」に学士の学位を授与することが定められている。(C112)

アウトカムの中での卒後研修に関する項目としては、「A/自己省察力」、「C/コミュニケーション能力」、「D/チーム医療の中で協働する力」、「E/基本的な総合診療能力」、「H/自己研鑽」があげられ、この5つにより卒前教育と卒後研修がシームレスな医師育成を実現できるように配慮している。具体的には、「A/自己省察力」では自分にとって何が課題であるかを見定め、自己管理に努めながら、一つずつ課題に取り組むことができる力を育成するとしている。「C/コミュニケーション能力」では相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねることができるとしている。「D/チーム医療の中で協働する力」では医療チームの他の構成員と積極的に対話を重ねる意義を理解し、他職種の専門性を尊重しながら対等な立場に立って協働することができるとしている。「E/基本的な総合診療能力」では統合された知識、技能、態度に基づき、患者にとってより良い医療を提供するための実践的能力を有するとしている。「H/自己研鑽」では医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続けるとしている。これらの項目により卒後研修をシームレスに行うために到達すべき卒業時の学修成果を定めている。(C133)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の群馬大学医学部規程と、これに基づいたディプロマ・ポリシーにより、また、アウトカムとコンピテンシーにより、卒後研修と卒前教育がシームレスな医師育成に関する学修成果が目標として定められている。卒後研修につながる参加型臨床実習の実践のため、令和5年度より臨床実習カリキュラムを改訂し、mini-CEX(簡易版臨床能力評価法)を導入し評価を行っている。しかし、本学の卒前教育がシームレスに卒後研修に移行するので十分かどうかの評価方法は定まっていないのが現状である。(C2503)

一方、アウトカムとコンピテンシーに関しては、平成28年(2016年)9月に医学科会議において「群馬大学医学部医学科のアウトカム」が決定された後には、見直しや修正はされていない。令和5年から共用試験の公的化に伴う診療参加型臨床実習の高度化、専門医制度改革による卒後研修等の変化に対応するため、卒後研修を見通したアウトカムとコンピテンシーの改訂に向けた検討を始める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、卒後教育を視野に入れた検討を行う。(A1301)

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「卒後教育」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

本学の医学生教育にかかわるステークホルダーとしては、医学科生、学内の教員、学外の臨床実習先病院の医療関係者が含まれる。医学科卒業生が県内病院を研修先とすることから、学外の臨床実習先病院の医療関係者は医学科生の卒後研修にも関わることになる。それらのステークホルダーに対して認識を共有することで、本学医学科の教育と卒後研修とが連携する体制の構築を目指す。医学科教育と卒後研修とのつながりに関して学修成果の達成の視点から、カリキュラムの検証を実施し、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーなどの見直しを行っていく。

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際に、医学部医学科の目的や教育ポリシーの見直しが行われる予定であるが、そこには卒後教育を視野に入れた見直しを図る。

関連資料

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

A1301_医学科会議関連資料

A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の学位授与の方針であるディプロマ・ポリシーには、「医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面(SES)にわたって生涯自己研鑽を続けることができる者」に学士の学位を授与することが定められている。(C112)

アウトカムの中での生涯学習への意識と学修技能に関する項目としては、「A/自己省察力」と「H/自己研鑽」の項目を設け、この2つにより生涯学び続けるための基本的な力が身につくように配慮している。具体的には、「A/自己省察力」では自分にとって何が課題であるかを見定め、自己管理に努めながら、一つずつ課題に取り組む能力とし、下位領域として「自分の課題を把握し、解決に取り組む姿勢を持つ」「自分の長所をみつけ、それを生かす姿勢を持つ」「他者からの評価を謙虚に受け止めることができる」などを定めている。「H/自己研鑽」では、医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続ける能力を身につけるとし、下位領域として「社会と人間について広く関心を持つ」、「知識や技術の修練に積極的に取り組むことができる」、「課題を解決するための方法を考え、段階的に取り組むことができる」、「医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ」、「国際的な視野にたち、情報の収集や発信に努

めることができる」などを定めている。これらの項目により生涯学習への意識と学修技能について明示している。(C133)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の群馬大学医学部規程と、これに基づいたディプロマ・ポリシーにより、また、アウトカムとコンピテンシーにより、生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果が目標として定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、生涯学習への意識と学修技能を視野に入れた検討を行う。(C567)

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「生涯学習への意識と学修技能」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

卒業時に学生が生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果を達成しているかに関して、客観的に評価するシステムの構築が必要である。その評価の検証から、また、医学・医療の進歩、新興感染症、大規模災害等の時間的な変化に対応するため、H/自己研鑽の内容や下位の見直しを継続的に検討する。

関連資料

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

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

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

本学アウトカムの中で、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請に関する項目としては、「A/自己省察力」と「C/コミュニケーション能力」があげられ、この2つにより「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請」の基本的な力がバランスよく身につくように配慮している。具体的には、「A/自己省察力」では自分にとって何が課題であるかを見定め、自己管理に努めながら、一つずつ課題に取り組む能力を示し、下位領域として「他者からの評価を謙虚に受け止めること

ができる」「こまやかな心遣いをもって他者に接しているかをふりかえる姿勢を持つ」を定めている。「C/コミュニケーション能力」では、相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねることができる能力とし、下位領域として「患者・家族、医療スタッフとの円滑な意思疎通と、信頼関係の構築に努めることができる」「異なる価値観・考えに耳を傾け、理解しようとする努めることができる」「心理的洞察力や言語表現能力の向上に努め、他者の言語的・非言語的表現を総合的に解釈することができる」「患者・家族の個別の状況やニーズを汲み、わかりやすく適切な言葉を用いて説明することができる」と定めている。「その他の社会からの要請」に関しては、「F/地域医療の向上に貢献する能力」があげられる。「F/地域医療の向上に貢献する能力」では医療の社会的・経済的側面を把握し、地域医療に貢献するための能力を示し、下位項目には「地域医療の現状および課題を理解する」を定めている。これらの項目により、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請について明示されている。(C133)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のアウトカムとコンピテンシーにより、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関する学修成果が目標として定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」を視野に入れた検討を行う。

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

卒業時に学生が「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に関する学修成果を達成しているかを客観的に評価するシステムの構築が必要である。また、「地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任」に関して、地域社会等と情報共有・意見交換できる体制の構築を目指す。具体的には、群馬県医師会、群馬県内の主な病院長と群馬県健康福祉部が集う群馬県地域医療対策会議、群馬大学関連病院関係者が集う群馬大学医学部附属病院地域医療連携施設交流会、群馬県内の老人保健施設が参加するチーム医療実習連絡会等において、本学への要請等に関する聴き取りや意見交換を行い、必要に応じて医学部医学科のアウトカムの見直しを図る。

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

C817-6_R4 医学科カリキュラム検討委員会議事要旨

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

A. 基本的水準に関する情報

本項目については、本学医学部の行動規範(A1302)に明記されている。本学ではカリキュラム検討委員会から令和5年12月25日に学生の行動規範についての原案が決定し(A1303)、学生委員を介した学生の意見聴取による微調整を経て、令和6年2月20日の医学科会議において決定され(A1311)、履修手引にも記載された。(A1304)。また、各学年の新学期開始のオリエンテーションの際にも担当教員から説明されている。群馬大学医学部医学科生の行動規範を示す。(A1302) 行動規範の項目4には、「私たちは、医学生として、学生同士、教職員、医療従事者、患者及びその家族を尊重し、言動に注意を払い、適切な行動を取ります。」と明記されており、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得できるよう、配慮されている。

また、ディプロマ・ポリシーにも、「1.医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者」に学士の学位を授与することが定められている。(C531、C112)

アウトカムの中では「A/自己省察力」、「C/コミュニケーション能力」、「D/チーム医療の中で協働する力」、「E/基本的な総合診療能力」により「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとること」の基本的な力が身につくように配慮している。具体的には、「A/自己省察力」では、「こまやかな心遣いをもって他者に接しているかをふりかえる姿勢を持つ」が定められており、「C/コミュニケーション能力」では、相互理解と人間関係の構築を意識し、患者やその家族、スタッフと対話を重ねることができる力とし、その下位領域として「患者・家族、医療スタッフとの円滑な意思疎通と、信頼関係の構築に努めることができる」、「異なる価値観・考えに耳を傾け、理解しようと努めることができる」を定めている。また、「D/チーム医療の中で協働する力」では、医療チームの他の構成員と積極的に対話を重ねる意義を理解し、他職種の専門性を尊重しながら対等な立場に立って協働することができる力とし、その下位領域として「患者・家族や医療スタッフとの日々の対話を通して、患者に対する理解を深めるよう努めることができる」を定めている。「E/基本的な総合診療能力」では「患者と信頼関係を結ぶように努めることができる」、「患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や倫理指針を遵守する。」と明記されている。これらは、医学科生に携帯用として配布されたカードにも記載され、学生が適切な行動をとることを常に意識づける取り組みを行っている。(C133)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の行動規範において、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し、

医師として適切な行動をとることについて明確に定めている。卒業時アウトカムでも同様に明確に定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和 7 年(2025 年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。その際に、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し、適切な行動をとることに関連する項目について検討を行う。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討する。

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第 1 期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026 年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し、医師として適切な行動をとる」に着目した検討も行う。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科の医学教育 PDCA サイクルを循環させ、学生の学修成果の達成についての評価と査定を行い、必要に応じてカリキュラムの見直しや教育方法の改善、医学部医学科のアウトカムの見直しに取り組む。本学の医学生教育にかかわるステークホルダーとしては、学生、学内の教員、学外の実習先医療関係者、患者等が含まれる。それらのステークホルダーに対して、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し、適切な行動をとることに関する聴き取りや意見交換を行い、必要に応じて医学部医学科のアウトカムの見直しを図る。

関連資料

A1302_群馬大学医学部医学科生の行動規範

A1303_カリキュラム検討委員会議事録(R5.12.25)

A1311_医学系研究科教授会等記録(R6.2.20)

A1304_医学科生の行動規範(R6 群馬大学医学部医学科履修手引 R6_P.15)

C531_群馬大学医学部規程

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

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

本学医学部医学科における、ディプロマ・ポリシーや卒業時に身につけるべき学修成果であるアウトカム・コンピテンシーは、新入生説明会時に口頭及び配布資料によって説明がなされ、また、新学

期開始時のオリエンテーションで担当教員から全ての学生に周知されている。入学案内、群馬大学医学部医学科履修手引、医学科ホームページにも明示されている。また、本学医学部医学科学生、医学科学生教育へ関わるすべての教職員にアウトカムを記載した携帯用のカードが配布されている。表面に卒業時に目指すべき学生像、裏面に卒業時に身につけておくべき力が記載されている。このカードを携帯することで、学生及び教職員に教育のアウトカムを常に意識づける取り組みを行っている。加えて、人材育成の理念（SES）とアウトカムは講義棟、研究棟、医学部附属病院等に掲示されている。さらに、群馬県医師会、群馬県内の主な病院長と群馬県健康福祉部が集う群馬県地域医療対策会議、群馬大学関連病院関係者が集う群馬大学医学部附属病院地域医療連携施設交流会、群馬県内の老人保健施設が参加するチーム医療実習連絡会等において医学部医学科のSESの理念とアウトカム等の説明がなされている。（A1306、A1307、A1308、C152、C124）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の方法により学修成果は学内外へ広く公表し、周知に努めている。一方で、学内の教職員及び学生の中においても周知が不十分な面があること、診療参加型臨床実習病院等の学外の教育関係者や地域医療担当者への周知は十分とは言えないため、さらなる周知の努力が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年（2025年）度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討する。その際に、学修成果の周知について検討を行う。

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生（予定）が社会に出る令和8年（2026年）度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、学修成果の周知についても検討を行う。

②中長期的行動計画

学修成果が本学医学生のみならず学生教育に関わるすべての関係者、及び地域医療に関わる関係者や社会全般に広く周知されているかを検証し、改善する方策を検討する。

関連資料

A1306_国立大学法人 群馬大学ホームページ【教育ポリシー】

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

C124_医学科の理念・目的

A1307_国立大学法人 群馬大学医学系研究科ホームページ【アウトカム】

A1308_アウトカムカード

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・国際保健に関する学修成果について検討することが望まれる。ここで求められる「国際保健」の内容は、「1.1 使命の注釈:『国際的健康、医療の観点』は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む」である。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学アウトカムで示した「A/自己省察力」、「B/知識の獲得と知識を応用する力」、「C/コミュニケーション能力」、「D/チーム医療の中で協働する力」、「E/基本的な総合診療能力」、「F/地域医療の向上に貢献する能力」、「G/医学研究を遂行する能力」、「H/自己研鑽」は、厚生労働省の定めた「医師臨床研修指導ガイドライン」の到達目標 A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、B.資質・能力、C.基本的診療業務 の項目を学ぶ上で必要な内容を網羅している。下記に臨床研修の到達目標と本学のアウトカム・コンピテンシーの関係を示す。(C133、A1309、A1310)

医学部医学科アウトカムと卒後臨床研修の到達目標の対応表 (A1309)

群馬大学医学部 医学科アウトカム	臨床研修の到達目標		
	A.医師としての基本的 価値観(プロフェッショナ リズム)	B.資質・能力	C.基本的診療業務
A/自己省察力	4. 自らを高める姿勢		
B/知識の獲得と 知識を応用する 力		2. 医学知識と問題対応能力	
C/コミュニケーション能力	2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重	4. コミュニケーション能力	
D/チーム医療の 中で協働する力		5. チーム医療の実践	

E/ 基本的な総合診療能力		1. 医学・医療における倫理性 3. 診療技能と患者ケア 6. 医療の質と安全管理	1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応
F/ 地域医療の向上に貢献する能力	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	7. 社会における医療の実践	4. 地域医療
G/ 医学研究を遂行する能力		8. 科学的探究	
H/ 自己研鑽		9. 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

本学医学部医学科の学生は、卒後の研修先として本学医学部附属病院のほか、群馬県内外の多くの研修病院へと進む。本学医学部医学科卒業時に身につけておくべき学修成果は、厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標と概略的には対応している。今後、アウトカム基盤型の医学教育を推進するなかで、卒後研修との関連性を周知し、教育に反映させていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。また、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、「卒後研修との関連」を視野に入れた検討を行う。

②中長期的行動計画

本学医学部医学科の医学教育 PDCA サイクルを循環させ、学生の学修成果の達成についての評価と査定を行い、必要に応じてカリキュラムの見直しや教育方法の改善、医学部医学科のアウトカム・コンピテンシーの見直しに取り組む。その際には厚生労働省の「臨床研修の到達目標」を勘案して医学部医学科のアウトカム・コンピテンシーの見直しを図る。

関連資料

A1309_臨床研修の到達目標とアウトカム・コンピテンシーの関係

A1310_厚生労働省の定めた「臨床研修の到達目標」

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

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

本学アウトカムでの関連する項目としては「G/医学研究を遂行する能力」、「H/自己研鑽」が挙げられる。この 2 つにより「医学研究に関して目指す成果」が身につくように配慮している。具体的には、「G/医学研究を遂行する能力」では、医学・医療の発展に資する研究を遂行する意欲と資質を備え、その下位領域として「医学研究の持つ社会的意義を理解している」、「医学研究に必要な基礎的な技術を身につけている」をあげている。また、「H/自己研鑽」では、医師としてのキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を行う意欲を持ち続けるとし、その下位領域として「医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ」をあげている。(C531、C112)これらの項目により医学研究に関して目指す学修成果が定められている。(C133)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学修成果の目標であるアウトカム・コンピテンシーにおいて、医学研究の重要性や将来的に医学研究領域に進む際に必要となる内容が明示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和 7 年(2025 年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。その際に、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、「G/医学研究を遂行する能力」について検討を行う。(C133)

カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第 1 期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026 年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「G/医学研究を遂行する能力」についても検討を行う。

②中長期的行動計画

全国的に医学部卒業生で基礎研究へ進む学生がほとんどいない現状、医学分野の論文数減少等から医学研究の重要性が議論に上っている。そのような社会環境の変化を受けて、「医学研究に関して目指す学修成果」に関しては見直しが必要であり、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーなどの見直しを図る必要がある。一方、第 4 期中期目標・計画期間は令和 10 年(2028 年)3 月に終了するため、第 5 期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その時には現在よりも日本の研究力低下に対する危惧が高まっていると予想されるので、第 5 期中期目標・計画を策定する際には研究力向上についても検討する。それに準じて、医学部医学科のアウトカムやコンピテンシーの見直しが行われるだろう。

関 連 資 料

C531_群馬大学医学部規程

C112_大学概要(医学部)

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

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**

本学のアウトカムの中で国際保健に関して目指す学修成果は「H.自己研鑽」にあげられており、下位領域として「5.国際的な視野にたち、情報の収集や発信に努めることができる」、「医師として研究・教育・臨床・行政などの分野でキャリアを継続し、社会に貢献する意思を持つ」などを定め「国際保健に関して目指す学修成果」が身につくように配慮している。一方、「F/地域医療の向上に貢献する能力」でも、医療の社会的・経済的側面を把握し、地域医療に貢献するための能力を身につけているとし、その下位領域として「疾病予防・健康管理の活動に参加できる」、「保健・医療・福祉・介護に関わる制度を理解し、諸機関と連携・協力する」などをあげており、これらの項目も国際保健に通じる部分があると考えている。(C133)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が学修成果の目標に準ずることにより、国際保健に関する視点を修得することが可能である。一方、国際保健とは、グローバルレベルでの人々の健康課題、あるいはそれについて研究する公衆衛生、疫学、医学、看護学、人類学、開発経済学、政治学、社会学などの複合的な学問領域とされている。交通網の発達した現代においては新興感染症が発生すると地球規模の問題となるように、国際保健はその時々の影響を大きく受ける。従って、国際保健では常に変容する国際社会の医学・医療の動向に注視することが求められることから、国際社会の医学・医療の動向も考慮に入れ、学修成果の目標設定を行う必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。その際に、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討するが、国際保健の学修成果についても検討を行う。カリキュラム評価委員会では、新カリキュラム第1期卒業生(予定)が社会に出る令和8年(2026年)度を目途に、新カリキュラムの長期的な学修成果の分析を開始するが、「国際保健の学修成果」についても検討を行う。

②中長期的行動計画

アウトカムに基づく教育の実績を評価、分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部規程における医学部医学科の目的、理念、教育ポリシー、アウトカムやコンピテンシ

一などの見直しを行うが、国際社会の医学・医療の動向を加味し、国際保健に関しても見直しを検討する。一方、第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際にも医学部医学科の目的、理念、教育ポリシー、アウトカムやコンピテンシーなどの見直しを検討する。

関連資料

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・理念及び目標の策定に教育に関わる主要な構成者が参画している。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は理念及び目標を策定し、これが使命にあたる。理念及び目標において、B1.1.1 に示した 3 条の記載の通り基本理念を示し、具体的目標として教育、研究、社会的貢献、大学運営の目標が示されている。理念及び目標の策定には、学長・理事・評議員が参画し、国立大学の法人化、ミッションの再定義等の検討を行う際に必要に応じてその一部を改定し、現在の内容に至っている。(C121、A1101)

医学部医学科の人材育成の理念は、平成 13 年(2001 年)の大学院の改組・部局化時に、医学部長や各科の教授により構成された部局化検討委員会並びにワーキンググループにより「理念: 医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill) の探求とそれらの統合による医学の研究と教育の推進並びに医学と医療をリードする人材の育成とする」と検討・提案され、教授会にて策定された。(A1101、A1102)この際の会議には学生は委員として参加していなかった。医学科のミッション(教育目標)の再定義のためのワーキンググループ編成が令和 5 年 12 月のカリキュラム検討委員会で決定され(A1303)、令和 6 年 1 月の医学科会議に提案された(A1301)。同会議でワーキンググループの委員が承認され、令和 6 年 2 月に初回の会議が実施された。(A1104)その後メールを中心に教育目標について審議が行われている。ワーキンググループには医学科の教員に加え、学生代表、看護師長、保健学科長、学務課長など教育に関わる主要な構成者が委員として参加している。(A1103)

学修成果(アウトカム)に関しては、平成 27 年(2015 年)2 月頃から医学教育センター(後に医学教育開発学講座に移行)と医療人能力開発センター(後に地域医療研究・教育センターに移行)の教員を中心に卒業時の本学医学部医学科生のあるべき姿と医学教育の目指すべき方向性について討議が開始され、講師以上の全教員、医学部医学科学友会を中心とした学生、医学部医学科の教育に関与する保健学科教授数名、本学非常勤講師数名、本学非常勤講師兼地域病院院長数名、本学医学部附属病院看護部、模擬患者会からの意見聴取を経て、平成 28 年(2016 年)9 月に医学科会議において「群馬大学医学部医学科のアウトカム」が決定された。(A1401)

アウトカムに基づく教育実績を評価・分析、査定する PDCA サイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部医学科の目的、アウトカムやコンピテンシーなどの見直し・策定を行うことになるが、その中で重要な役割を果たすカリキュラム検討委員会には本学医学部教員の他に、学生代表者が参加している。また、カリキュラム評価委員会には学生代表者、医学科以外の本学の教育専門家が参加している。従って、現行の体制では、教育に関わる主要な構成者が学修成果の目標の策定に関わることになっている。(C132、C567、C619)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の使命(理念及び目標)の策定は医学部長や各科の教授により構成された部局化検討委員会並びにワーキンググループにより行われており、学生が参加していない。一方、学修成果の目標(アウトカム)の策定には、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画した。使命(教育目標)の見直しはすでに学生、他学科の教員や看護職員も含んだ形で開始している。また、指名の見直し後にはアウトカムの見直しも行われる予定で、こちらにも多くの学生やの参画が予定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。その際に、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討する。カリキュラム検討委員会には学生代表が委員として参加しているが、使命やアウトカムの見直しにはより多くの学生の参画について配慮する。

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際にも医学部医学科の目的、理念、教育ポリシー、アウトカムやコンピテンシーなどの見直しを検討する。見直しの際には、より多くの学生や群馬県医療行政関係者の参画について配慮する。

関連資料

C121_群馬大学の理念及び目標
 A1101_群馬大学理念・目標の作成経緯の概要
 A1102_医学部部局化時資料
 A1303_カリキュラム検討委員会議事録(R5.12.25)
 A1301_医学科会議議事録
 A1104_ミッションの再定義WG議事録
 A1103_ミッションの再定義WG名簿
 A1401_アウトカム確定の経緯
 C132_医学科教育ポリシー
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C619_令和5年度カリキュラム検討委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・「使命と目標とする学修成果」の策定に、「他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者」からの意見を求めるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状での本学部の理念・目的であるSESに基づいた医学科教育のアウトカムが平成28年(2016年)9月に新たに確定された。このアウトカムとコンピテンシーの確定にあたっては、大学院医学系研究科、医学部附属病院に所属する講師以上の全教員、医学部医学科学友会を中心とした学生のほか、保健学研究科の教員、附属病院看護部、模擬患者会など患者団体の方、他大学教員にも意

見聴取を行い、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取した。但し、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等からは意見聴取を実施しなかった(A1401、C133)。

アウトカムに基づく教育実績を評価・分析、査定するPDCAサイクルを実践していく中で、必要に応じて医学部医学科の目的、アウトカムやコンピテンシーなどの見直し・策定を行うが、その中で重要な役割を果たすカリキュラム評価委員会には、本学医学部教員と学生代表者、本学の教育専門家の他に、他大学の医学教育専門家と群馬県医療行政担当者が参加している。従って、現行の体制では、教育に関わる主要な構成者が学修成果の目標の策定に関わることになっている(C566、C618)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の使命(理念及び目標)と学修成果の目標(アウトカム)の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画した。今後の使命やアウトカムの見直し・策定の際には、より幅の広い関係者、例えば、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等、からの意見聴取を考慮する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、新たなカリキュラムの作成をカリキュラム検討委員会では検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和7年(2025年)度新入生からの新カリキュラム導入を目指している。その際に、カリキュラム検討委員会では群馬大学医学部規程、アウトカムとコンピテンシー等の修正を検討する。カリキュラム検討委員会には学生代表が委員として参加しているが、使命やアウトカムの見直し・策定にはより多くの学生の参画について配慮する。

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画期間は令和10年(2028年)3月に終了するため、第5期中期目標・計画に合わせて大学の基本理念や目標の検討が行われる。その際にも医学部医学科の目的、理念、教育ポリシー、アウトカムやコンピテンシーなどの見直しを検討する。見直し・策定の際には、カリキュラム検討委員会や評価委員会委員等に加え、教職員や学生、地域医療にかかわる医療関係者や行政者、他の医療職、患者代表等より広い範囲の教育の関係者の意見を聴取できるような仕組みを検討する。

関連資料

A1401_アウトカム確定の経緯

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C618_令和5年度カリキュラム評価委員名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・有機化学や生物進化と生態系などの医学系科目を新設し、肉眼解剖学に ICT を活用した取り組みを入れるなどカリキュラムの改定を積極的に行っていることは評価できる。
- ・MD-PhD コースを早くからスタートさせ、参加者や成果を漸次拡充させていることは高く評価できる。
- ・医療事故を踏まえ、「医療の質・安全学講座」を開設したことや、2016 年から、すべての学年で医療安全教育を行い、WHO 患者安全カリキュラムガイドに基づいた教育の構築を図っている。

改善のための助言

- ・シラバスや授業スケジュールを、学生、教職員が理解しやすい環境を構築すべきである。
- ・自己点検評価報告書 72 ページ D に「学生が自分の学習過程に責任を持って主体的に取り組むことのできるカリキュラムや学習方法を取り入れるための検討を開始する」と記載されているが、アクティブラーニングや学習意欲を刺激する学習方法の開発を早急に行うべきである。

B2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、「SES (Science (医の科学)、Ethics (倫理)、Skill (技能)) の探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」を使命として掲げている。(B1.1.1) この理念に基づいてディプロマ・ポリシーを定め、これを達成するための具体的目標、すなわち医学教育プログラムの人材育成目標及び到達目標 (アウトカム) を設定している。(領域 1 参照)

さらに現在、人材育成の理念と教育目標をより具体的に明示するように改定中である。8 項目のアウトカムはさらに 48 項目のコンピテンシーからなっている。本学のカリキュラムはこれらのコンピテンシーを達成できるようにカリキュラム検討委員会で企画され、医学部教務委員会医学科部会 (以後「教務部会」と記載) を経て医学科会議で承認され、実施している。

教育課程編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー) ～このような教育を行います～

<教育の目標>

医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の 3 つの面 (SES) にわたって生涯自己研鑽する力がつく教育

- 1 自分をふりかえり他者を思いやる心が育ち、コミュニケーションを通して相互理解を図る態度が身につく教育
- 2 自然科学、医学、医療、人間と社会に関わる知を習得し、それを実践でいかす力が身につく教育
- 3 新たな課題にも対応できる問題解決能力が身につく、リサーチマインドが育つ教育
- 4 生涯にわたって社会貢献と自己研鑽に努める意欲が育つ教育

＜教育課程の編成＞

- 1 教養教育科目では幅広く深い教養、総合的な判断力、自然との共生を基盤とした豊かな人間性を涵養する。
- 2 専門教育科目では、講義と実験、実習を通して医師、医学系研究者、医療行政担当者として社会に貢献するために必要となる知識、技能、態度を身につけさせる。
- 3 臨床実習では、共用試験に合格し、**Student Doctor** と認定された学生が実践的な知識と技能を学ぶとともに、医師にふさわしい態度を身につけさせる。
- 4 6年間を通して、医療安全、医療倫理、多職種連携の学修機会を提供する。
- 5 カリキュラムツリーやカリキュラムマップを用いて、教育課程の体系的な構造を明示するとともに、各科目の教育内容をシラバスに詳述する。

＜教育内容・方法＞

- 1 教養教育科目および専門教育科目では、能動的学修を取り入れて深い教養、総合的な判断力、自然との共生を基盤とした豊かな人間性を涵養する。
- 2 人間科学科目では、講義、実習に加えて、体験型、討論型授業を取り入れ、自分をふりかえり他者を思いやる心が育ち、相互理解を図る態度を身につく教育を行い、医師になろうとする者に必要な、知識と技能だけでなく基本的な素養を身につけさせる。
- 3 生命医学科目、臨床医学科目、臨床医学講義・演習では、講義、演習、実習に加えてグループ学習を取り入れ、医師になろうとする者に必要な、知識と技能、新たな課題にも対応できる問題解決能力を身につけさせる。
- 4 臨床医学実習では、チーム医療実習や臨床実習で医学、医療、人間と社会に関わる知識と技能及び医師としての素養を身に付け、実践でいかす力を身につけさせる。

＜学修成果の評価＞

- 1 各科目において、シラバスに記載した評価方法に基づき到達目標の達成度を評価する。
- 2 科目単位の評価と併せ、アウトカムに基づき医学生として求められる資質・適性・能力についても評価を行う。
- 3 学修成果の評価は学則に従い S、A、B、C、D の 5 段階での判定を行う。
- 4 4年次に全国共通の学修到達度評価である共用試験を実施し、診療参加型臨床実習に参加するための知識・技能・態度について評価する。
- 5 6年次に診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験を実施し、総合的臨床能力について評価する。

また、目標を達成するためにカリキュラム・ポリシーを定めて医学部医学科履修手引(C152)に明示している他、その全貌をカリキュラムツリーとして医学科ホームページ上に公開している(下図参照)(C142、C132)。

医学部医学科のカリキュラムツリー

医学部医学科

ディプロマポリシー (DP)

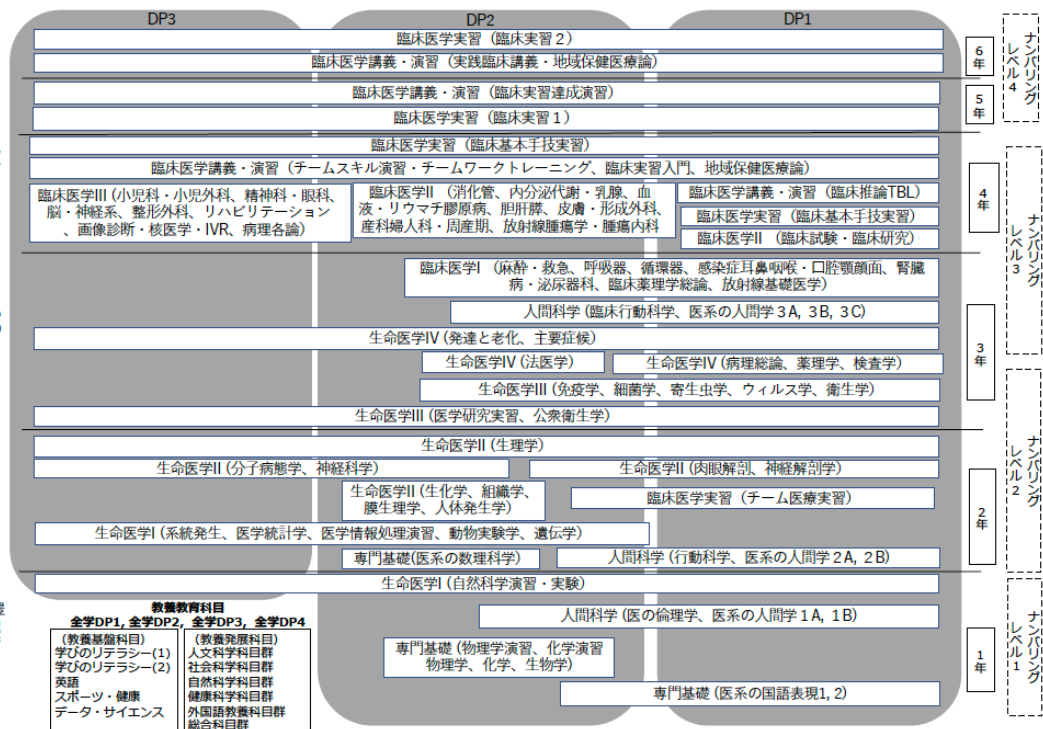
- ★ 1. 医師にふさわしい倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者。
- 2. 医師、医学研究者、医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者。
- ◆ 3. 医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者により良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者。

全学DP1 所属する学部・学科・課程の専門分野において求められる専門的学識・技能を修得し、現実の諸課題に対してその活用ができる。

全学DP2 人間社会、歴史・文化、自然等についての幅広い教養と学際的理解に基づいて、様々な問題に対して多面的・総合的な判断ができる。

全学DP3 論理的思考力とコミュニケーション能力を持ち、社会で生起する問題に対し主体的に取り組む意欲を持っている。

全学DP4 自然との共生を基盤とした豊かな人間性と広い視野及び社会的倫理観を持ち、社会から信頼され国内外で活躍することができる。



本学部では診療参加型臨床実習の充実などを目指し、2020年度から新カリキュラムへの移行を進めている。2024年度現在、1年生から5年生まで新カリキュラムが導入されている。以下に、カリキュラムの全体像をカテゴリー名で概説する。

教養教育科目は1～2年次に履修を定めている。また、1年次前期には基礎医学科目への導入として「専門基礎科目」を配し、1年次後期から3年次まで、基礎系科目「生命科学I～IV」を学年進行に合わせて配置している。3年次は基礎系科目から臨床系科目の移行期であるため、後期A(10～11月)に臨床系への橋渡しの科目「生命科学IV」を配し、後期B(12～2月)から本格的に臨床系科目「臨床医学I」へと進む。その後、「臨床医学I～III」を4年次まで順次性をもって設定している。4～6年次には「臨床医学講義・演習」と「臨床医学実習」を定め、実習前準備・実習期間中の振り返り・実習後の総復習のための科目を、臨床実習と連動する形で配置している。またこれらに加え、1～3年次には「人間科学」を設定し、段階的且つ体系的に医療人としての人間教育を行っている。(C142)

新カリキュラムにおける主な改訂点は以下の通りである。

旧カリキュラムにおいてブロック別で実施していた基礎系科目は、学生の学修効率の改善を目指して、科目別形式での実施に修正した。科目別形式であっても、各科目間で内容の連携をとり、各科目の教育内容が補完的になるよう配慮している。(C817-3) また、1年次に「自然科学演習・実験」や「系統発生学」など、教養科目から基礎医学系科目への橋渡しとなる科目を新設した。3年次においては、「主要症候と病態生理」「発達と老化」など基礎-臨床系教員が科目横断的に授業を行う科目を設置し、基礎から臨床へのスムーズな移行を目指している。さらに臨床系科目においては、これまで系統別に実施していた科目を、臓器別に実施することとした。これらの改訂に加え、「消化管」「肝胆臓」などの臨床系科目には基礎系科目の教員も講義に加わり、基礎医学の知識を臨床医学の学

修へシームレスに繋ぐ工夫を行っている。なお、「生理学」「生化学」「病理学」等の基礎系科目においても、臨床症例をもとにした PBL や TBL を実施するなど、臨床系科目との関連を学生に意識付ける工夫を行っている。

2023 年度現在、新カリキュラムの下で4年生となった学生が臨床実習を開始した。臨床実習は、4～5 年次の「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)と 5～6 年次「臨床実習 2」の2科目で構成されている。新カリキュラムでは、「臨床実習 1」を終えて「臨床実習 2」を開始するまでの期間に、「臨床実習達成演習」を新設しており、学生自身による実習の振り返りと次の実習に向けた学修意欲の促進を図る科目として準備を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学カリキュラムは、明確に規定されている。これに基づき、本学医学科のカリキュラムツリーを作成し、カリキュラムの全体像や履修順序、SES との関連などを明記し、公開している。ディプロマ・ポリシー(DP)と各授業との対応関係をより分かり易い形に示してホームページ上で公開している。

科目ごとの到達目標と医学科アウトカム及びコンピテンシーの対応についてはシラバスに明示しているが、アウトカム達成に至る段階的目標(マイルストーン)は決定をしたものの、まだワークショップを開催した段階で、本格的活用はこれからである。

2020 年度に開始した新カリキュラムは、2023 年度現在1～4 年生において実施されている。カリキュラム改訂の効果については、カリキュラム評価委員会で評価を行い、その結果に基づいて見直しのための討議をカリキュラム検討委員会で継続する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、人材育成の理念をより明確、具体的に基本目標と具体的目標を分けて改定している。この改定を完了させ、新たな人材育成の理念を制定すると共に周知を図る。

令和7年度には新カリキュラムが完了する。その時点で、カリキュラム検討委員会を中心にカリキュラムの全体の見直しと問題点の洗い出しを行う。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムを参照しつつ、①において抽出したカリキュラムの問題点について改善策を協議し対応を図る。

関 連 資 料

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

C141_医学科カリキュラムマップ

C142_医学科カリキュラムツリー

C132_医学科教育ポリシー

C144_カリキュラム概要(医学部規程別表)

C143_学習のステップ(マイルストーン)

C817-3_カリキュラム検討委員会議事要旨_2019 年度

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

<全体像>

本学部では、1～2年次は教養教育と専門基礎科目、1～3年次に基礎医学系科目、3～4年次に臨床医学系科目、4年次10月から臨床実習を設定している。基礎系科目は科目別で実施し、科目間で内容の連携がとれるよう配慮している。臨床医学系科目は臓器別構成で実施し、臓器ごとの病態・疾患が体系的に理解できるように工夫している。また、1～4年次の各科目では講義に加え、実習、TBLやPBL等のアクティブラーニングを授業の目的に応じて採用し、適宜フィードバックを行い、学生の効果的な学修を促進している。2023年度は、約8割の科目においてアクティブラーニング及び、それに類する教授方法を採用している。また、臨床実習においても教員からのフィードバックに加え、mini-CEXも活用し、適切なフィードバックを行うことで、学生の学習意欲を刺激している。(C145、C142、A2101、A2102、A2119)

また学修支援の充実を目指し、各科目教員がオフィスアワーを設けて学生の質問に個別に対応するシステムを組んでいる他、チューター教員が、学習方法や態度について個々の担当学生を卒業時まで指導・支援する体制を定めている。(C152)

<学生の意識付け>

SESの理念に基づく卒業時に目指すべき学生像は、本学部構内の各所に常に学生の目に触れる形で掲示している。また、アウトカムやカリキュラムは群馬大学医学部医学科履修手引に明示して学生に周知すると共に、学年開始時にはオリエンテーションを実施し、ディプロマ・ポリシーおよびアウトカムの理解促進と意識付けを図っている(C152)。学生が学修意欲と学修過程に責任を持つために、1年次「医系の人間学1A」と4年次「臨床実習入門」では、アウトカムとコンピテンシーを意識したグループワークを実施し、各自が“理想とする医師像”に向かうための目標設定を行っている。これによって学生は学修の目標を明確化し、ポートフォリオの活用と合わせて、自身の学修状況の振り返りを行えるようになる。(A2103、A2104)

<授業形式>

学生の能動的な学修促進に向けたカリキュラムの詳細を以下に述べる。

まず体験実習として、低学年時からの臨床現場での実習の機会を継続的に設けている。具体的には、1年次「医系の人間学1A」における本学附属病院の見学(半日)、2年次「チーム医療実習」における介護老人保健施設・介護老人福祉施設での体験実習(5日間)、3年次「公衆衛生学」における保健関連施設での見学実習(半日)が挙げられる。(A2103、A2106、A2107)

4年次からの臨床実習は診療参加型であり、学生の能動的学修と自己省察をさらに促進するために臨床実習ポートフォリオを取り入れている。学生は日々の実習内容に加えて自ら設定した目標と振り返りを記載し実習振り返りに活用している。また、診療科ごとに教員からのフィードバックを受けることができる。(C154、C155、A1305)

「臨床実習1」と同時期に1週間の地域保健実習を設けている。地域保健実習では、学生が自ら課題を設定し、実習終了後に発表会を行うことで、地域保健実習の中での学びや振り返りを共有す

る能動的な学修の機会としている。3年次には4週間の「医学研究実習」も実施しており、臨床医学のみならず基礎医学への学修意欲を喚起するカリキュラムを提供している。

臨床実習開始前の「臨床基本手技実習」では、臨床経験を積むための準備として、医療面接模擬患者、学生同士、スキルラボセンターのシミュレータにより基本的な臨床技能について学修している。外科手技実習では、静脈採血、結紮、縫合のシミュレータ、救急手技実習ではBLSトレーニングシミュレータやトレーニング用AEDを用いて実習を行っている。(A2108)

シミュレータを用いた技能教育は基礎系科目においても導入している。例えば2年次「生理学」ではシミュレータを用いた心音・呼吸音の聴取、心電図測定の実習を行い、3年次「薬理学」では高性能シミュレータを用いて、薬剤投与時の循環動態の変化についてシナリオを用いた学習を行っている。(A2109、A2110)また、2年次「肉眼解剖学」では、人体構造の3次元的理解と画像診断能力の向上を目的として、CTや超音波画像診断装置を活用した実習を行っている。(A2113)これらの実習には臨床経験のある教員が参加し、指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020年に開始した新カリキュラムでは、学生が自分の学修過程に責任を持って主体的に取り組むことができるカリキュラム構成へ改訂し、多くの科目においてアクティブラーニングなどの能動的学修方法が取り入れられるようになっている。しかし、能動的学修が不足していると考えられる科目も少なくないため、実施状況についての再確認が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室を中心に、能動的学修等の教授方法について再度調査を行う。調査結果をカリキュラム評価委員会で評価・解析し、それをもとにカリキュラム検討委員会において改善策を検討する。

②中長期的行動計画

B2.1.1に記載したカリキュラム改善に合わせて学修方法についても検討を行い、より効果的なカリキュラムの策定を目指す。

関連資料

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

C142_医学科カリキュラムツリー

A2101_授業形式(エリア2)

A2102_科目担当者アンケート

A2119_指導医フィードバック

C141_医学科カリキュラムマップ

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2104_臨床実習入門シラバス

A2106_チーム医療実習シラバス

A2107_公衆衛生学シラバス

C154_臨床実習1要項
 C155_臨床実習(選択)要項
 A1305_ポートフォリオの使用方法
 A2108_臨床基本手技実習シラバス
 A2109_循環生理実習書
 A2110_薬理学実習資料
 A2113_肉眼解剖学シラバス

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、性、人種、宗教等に関わりなく、インクルーシブに等しく提供されている。各学生に対応したチューター制度、学生相談員、学内健康支援センターのカウンセラー配置及びオンラインカウンセリング制度等の導入によって、学生の社会的、経済的、個人的事情に対応して支援する仕組みを構築した。また、障害を持つ学生に対しては、群馬大学障害学生サポートルームの協力を得ながら、学生の障害に応じた配慮を行い、平等の原則に基づいてカリキュラムを提供している。
 (A2114)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。また、特別な事情のあるものについては、障害学生支援制度等を用いて、学生の申請に基づいた合理的配慮を検討・提供する仕組みが整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

配慮・支援が必要な学生に対する支援制度について周知徹底し、適切な対応を継続する。

②中長期的行動計画

配慮・支援については、内容を医学の進歩や人口動態などの推移を勘案し、柔軟な支援制度の確立を進める。

関 連 資 料

C524_群馬大学大学教育・学生支援機構健康支援総合センター規程
 A2114_群馬大学 障害学生サポートルーム聴覚障害への対応関連資料(非公開)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準： 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・能動的学修の機会を増やし、課題発見・問題解決、自己主導型学修、省察的実践のための能力をさらに育てていくことが望まれる。

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**

本医学科アウトカムには、「H/自己研鑽」において生涯学習の視点を取り上げており、多くの科目が、この項目を到達目標に定めている。また、アウトカム「A/自己省察力」「B/知識の獲得と知識を応用する力」も生涯学習実践のための素養と捉えると、ほぼ全ての科目においてこれらの項目は到達目標となっており、生涯教育に繋がるカリキュラムを構築している。さらに、主体的積極的な学修姿勢を身に着けるためのアクティブラーニングを取り入れている。

本学科では新カリキュラムの導入に合わせて、課題発見、問題解決および省察的実践能力を高めるための科目を新設した。これらの科目では、少人数グループでの授業を積極的に取り入れ、双方向型の授業を実施している。例えば1年次「医系の国語表現(1)、(2)」では、少人数グループでアクティブラーニングを行い、評論や小説を題材として文章作成のトレーニングを行っている。また1～3年次「医系の人間学 1A～3C」では、インプロ(即興演劇)やロールプレイ、少人数での課題提示とグループ討論などの能動的学修の実践を通じて、段階的・体系的に医療プロフェッショナリズム教育を展開している。(A2103)

自分の将来を考えるためのキャリアプランニングについて考えるための機会も提供している。例えば「医系の人間学 1A」ではキャリアプランに関わるアクティブラーニングを実施しており、各自が思い描く「理想の医師像」に向け、卒業までの6年間に身に着けるべき事項を確認し、1年間の学修への取り組みについて自己目標を立てる機会を設けている(A2103)。4年次「臨床実習入門」においても、あらためてアウトカムを確認し、臨床実習における自己目標設定と絡めて、理想の医師像実現のための自己主導型学修の習得と自己省察力促進を図っている(A2104)。「臨床実習入門」の中では他にも、県の医師会と連携して「医学生・研修医等をサポートするための会」を開催し、臨床医として活躍している医師たちの講話(キャリアプラン)を受講する機会を設けている。(A2115)

また、4～6年次の「臨床実習」では、臨床系講座および病院の診療科に少人数で配属される。5年次には、群馬県が主催する『ぐんまレジデントグランプリ』への参加が必須となっている。『ぐんまレジデントグランプリ』は、先輩研修医が研修での学びや体験談を医学生に向けて発表し、群馬での臨床研修の魅力を伝える会である。これらの実習を通して、学生はロールモデルとしての基礎研究医や臨床医に接する機会を得ており、生涯学修に対する基本的態度を学んでいる。(A2117)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、本学医学科では生涯学修に繋がるカリキュラムを設けている。実際にこれらの力が身に付いたかどうかについては、2022年度の学生の卒業時アンケートでは、9割近くの学生が生涯学習を实践する学修能力が身についたと捉えている。(A2118)学生の学修意欲を一層促進し、全ての学生が生涯学習の姿勢を身に付けられたと実感できるよう、今後も引き続きアクティブラーニング等能動的学修の拡充を図る。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

IR室を中心にして、キャリア教育(生涯カリキュラム)に関する卒業時アンケート調査を行い、学生のキャリア志向を把握する。

②中長期的行動計画

IR室を中心に、上記①卒業時調査に加えて卒業生の調査も行い、キャリア教育カリキュラムの在り方を検討する。

関 連 資 料

A2102_科目担当者アンケート

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2104_臨床実習入門シラバス

A2115_医学生・研修医等をサポートするための会ポスター

A2117_ぐんまレジデントグランプリポスター

A2118_令和5年度医学科卒業時アンケート結果

2.2 科学的方法**基本的水準:**

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・ 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理(B 2.2.1)
 - ・ 医学研究の手法(B 2.2.2)
 - ・ EBM(科学的根拠に基づく医療)(B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 1 年次から学生が自ら取得したデータの分析や考察するレポートを作成させ、2 年次でも同様に分析的論理的思考を身に付けさせるような教育が行われている。

改善のための助言

- ・ 臨床実習で EBM が十分には実践されておらず、臨床実習の現場で EBM の実践を強力に推進すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

本学部は学生が卒業時に身につけておくべき力(アウトカム)として「G. 医学研究を遂行する力／医学・医療の発展に資する研究を遂行する意欲と資質を備える。」を掲げている。これを達成し、「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」を段階的に修得するために、アウトカムに関連付けたマイルストーンの作成を行った。(C143)

アウトカム G に関連する科目は1～3年次を中心に実施されており、分析的且つ批判的思考を段階的に獲得できるように配置されている。1 年次「自然科学演習・実験」は、基礎系研究室での体験実習や本学生体調節研究所での実習を通して、先端的研究や科学的手法を学ぶ機会を設けている。2 年次基礎医学系科目(生命医学 I、II)の実習を経て、3 年次には「医学研究実習」を実施している。これは少人数班で研究室に所属し、4 週間に渡って医学研究の基本的技術やデータの解析方法および研究倫理に関して実習形式で学ぶ科目である。(A2115)4 年次は「臨床試験・臨床研究」科目によって、臨床試験における科学的思考を学ぶ。さらに 4～5 年次「臨床実習 1」の臨床試験部(先端医療開発センター)における実習では、学生が臨床研究の支援・モニタリング・倫理審査への

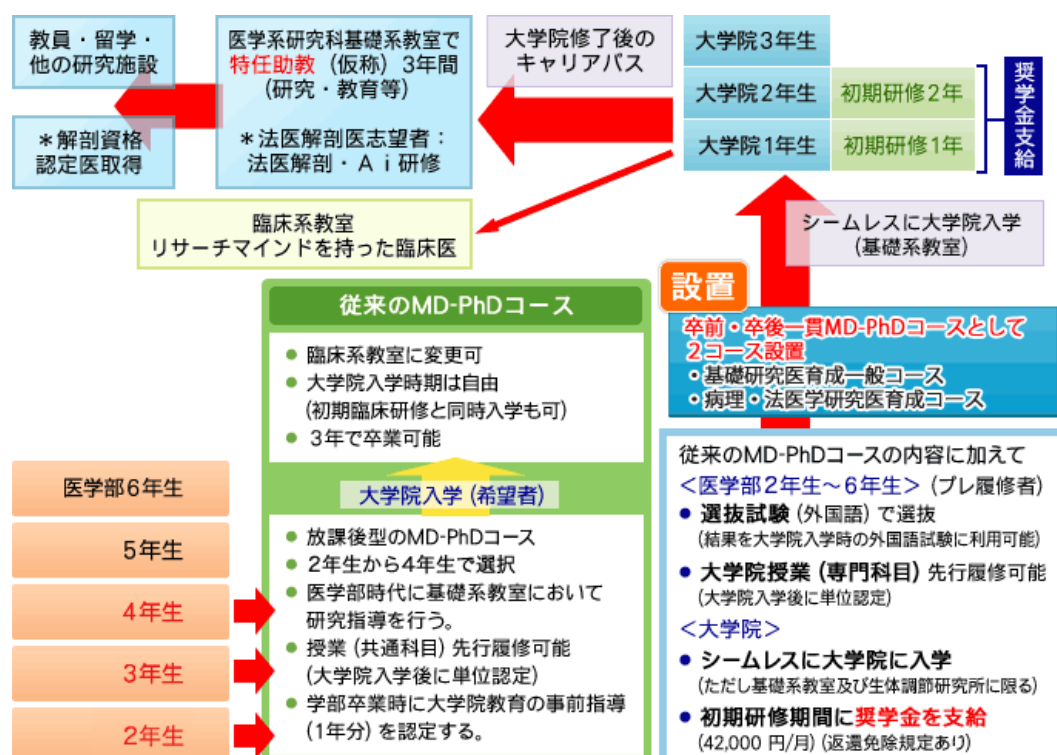
参加を通して研究デザインを理解し、得られた情報を批判的に吟味する能力を養っている。

(A2205)

研究に興味を持った学生には、放課後型の卒前・卒後一貫 MD-PhD コースのプレ履修者として大学院レベルの研究を学ぶコースを設けており、早期から研究マインドの涵養を促進している。

(A2202)

図 MD-PhD コースの概要 (A2202)



学生が行った研究内容は、学会発表や原著論文の形で公表されている。また「卒前・卒後一貫 MD-PhD コース」では、他大学の医学生交流を目的とした学生主体の基礎医学研究発表会 (東日本研究医養成コンソーシアム) にも参加し、研究発表を行っている。(A2203、A2204)

この他に1年次の「学びのリテラシー」、専門基礎科目での物理学演習、化学演習、医学統計学、医学情報処理演習、データサイエンスなど多方面にわたる教育を段階的に行っている。(C145)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的手法の原理を教育するために、学生が実践を通じてこれを習得するための機会を数多く設定しており、アウトカムに定めた基本的水準を満たしている。特に3年次の医学研究実習で研究に興味を持った学生には、卒前・卒後一貫 MD-PhD コースや学会発表・論文発表を行う機会も提供しており、早期から分析的で批判的思考を育てることが可能となっている。しかしながら、各科目の到達目標をマイルストーンにあてはめた運用と分析はなされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生および卒業時アンケートの調査項目を見直し、学生が「分析的で批判的思考を含む科学的原理」を段階的に獲得出来ているかどうかを評価する。

②中長期的行動計画

①で実施するアンケートの結果をもとに、学生がより効果的に「分析的で批判的思考を含む科学的原理」を獲得出来るようカリキュラムの調整を行う。

関連資料

C143_学習のステップ(マイルストーン)

A2116_医学研究実習シラバス

A2202_MD-PhD コースの概要

A2203_学生による研究発表・研究論文一覧

A2204_第13回夏のリトリートパンフレット

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A2205_臨床実習1要項(先端医療開発センター抜粋)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、平成28年に「群馬大学医学部医学科のアウトカム」を確定し、この中で医学研究の手法に関わるものとして「B/知識の獲得と知識を応用する力」、「G/医学研究を遂行する能力」という項目を定めている。

医学研究の手法についての教育は、1年次から6年次まで連続的且つ段階的に実施している。1年次の「自然科学演習・実験」では、基礎医学研究の入門的内容を題材として、基本的実験手法について学修する。この科目の中では、基礎系研究室における体験実習や本学生体調節研究所における実習も設定しており、入門的な内容のみならず、学生が最新の医学研究の手法に接する機会も提供している。2年次「動物実験学」では、医学・生命科学研究に欠かせない動物実験の意義や倫理的問題、実験方法について教育している。また「医学統計学」では、医学研究を遂行する際に必要となるデータ解析の基本手技を教授している。(A2201、A2206、A2207)

より能動的に基礎医学研究を体験する機会として、3年次には「医学研究実習」を設定しており、基礎系研究室に分かれて連続4週間の研究実習を行う。この中で学生は、基礎医学実験を経験するだけでなく、IMRADに基づいて研究結果をまとめる方法まで学修する。またこれらの科目履修の前には、学生は必ず「動物実験に係る教育訓練」「遺伝子組換え実験に係る教育訓練」「研究倫理教育(APRIN e-learning プログラム)」を受講することを定めている。(A2208)

4年次の「臨床試験・臨床研究」では、EBM や医学的研究のデザイン、医学的研究のための統計解析、研究倫理指針といった臨床研究を遂行するための必須事項に加え、観察研究、臨床試験、トランスレーショナル研究、コミュニティ研究、ヘルスサービス研究、国際共同臨床研究などの具体的な研究手法についても教育している。(A2209)これらを経て、4～6 年次「臨床実習」において、学生は臨床研究の方法や実践について習得する流れとなっている。(A2205、C155)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法については、低学年次から臨床実習終了時まで、段階的に学修することができるカリキュラムを設定し、この中で学生は、基礎医学系研究から臨床系医学まで様々な研究を学んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時アンケート調査の項目を見直し、学生が医学研究の手法を確実に身につけているかどうかを解析する。

②中長期的行動計画

IR 室およびカリキュラム評価委員会を中心に、臨床研究を含む医学研究に携わる卒業生の動向調査を行い、必要であればカリキュラムの改善を検討する。

関 連 資 料

A2201_自然科学演習・実験シラバス

A2206_動物実験学シラバス

A2207_医学統計学シラバス

A2208_学生の教育訓練受講記録

A2209_臨床試験・臨床研究シラバス

A2205_臨床実習1要項(先端医療開発センター抜粋)

C155_臨床実習(選択)要項 P93 臨床試験部(現 先端医療開発センター)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

本学部ではディプロマ・ポリシーとして「DP2.医師、医学研究者、医学教育者または、医療行政担当者となるために必要な知識を身につけるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決力を修得し

た者」を定め、この理念に基づく教育を低学年次から実施している。(C142)またアウトカム(コンピテンシー)E-11 には「Evidence-Based Medicine (EBM)を活用することができる」を設定しており、2 年次「医学統計学」をはじめ3年次の「免疫学」や「耳鼻咽喉・口腔顎顔面」、4 年次の「臨床薬理学総論」「肝胆膵」など、2～6 年次の多くの科目の中で、このコンピテンシー(E-11)を到達目標に掲げて授業を行っている。(C141)特に 4 年次「臨床試験・臨床研究」では「EBM の5つのステップを列挙することができる」を到達目標の一つとして、また「臨床薬理学総論」では「医薬品情報を科学的に吟味し、Evidence-based medicine (EBM)を活用することができる」を到達目標の一つとして、それぞれ EBM の実践方法、EBM 実践のための臨床研究や治験の基本的考え方を教育している。(A2209、A2210)

臨床実習では、各担当診療科のスタッフが、エビデンスやその基となっている臨床試験の結果などを示しつつ、学生のアクションに対してフィードバックを行う形で実践型 EBM 教育を実施している。また、2023 年 10 月より開始した新カリキュラムの臨床実習に導入した臨床実習評価表にも EBM の実践を評価する項目を加えている。(A2214)EBM 教育実践具体例として、呼吸器アレルギー内科の臨床実習では、ガイドラインの活用を含めて診断治療方針の決定にあたり、ガイドラインの活用を含め EBM を用いた診療についても指導している。(A2211)臨床実習の際には、エビデンスレベル等 EBM に関する情報を随時得られるよう「UpToDate」「DynaMed」「今日の臨床サポート」といったデータベースが用意されており、学生はモバイル機器からそれらにアクセスすることが可能な状態になっている。学生からのアクセスも含め、毎月 1500 件程度のアクセスがある。(A2212)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM について低学年から継続的に教育されている。EBM について、その応用を臨床実習で行い、実践力強化を図っている。但し、EBM の達成度を評価する臨床実習評価表は、全診療科で用いられているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習においても、EBM 教育が実施されていることが確認できるよう、ルーブリック評価表の全診療科での活用を進める。

②中長期的行動計画

①の評価結果をもとに、より効果的な EBM 教育の在り方について検討し、カリキュラムの改善に繋げる。

関 連 資 料

C142_カリキュラムツリー

C141_カリキュラムマップ

A2209_臨床試験・臨床研究シラバス

A2210_臨床薬理学総論シラバス

A2211_群馬大学呼吸器・アレルギー実習用ハンドブック ver.3.0

A2212_臨床系データベースへの学生のアクセス件数について

A2213_医学図書館で使用可能な電子資料

A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・人体解剖と CT の統合による先駆的医学教育、応用基礎医学講演会や、重粒子センター教員による放射線の人体への影響の講義、トランスレーショナルリサーチのプロセスの紹介など、大学独自の教育が提供されている。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学部カリキュラムでは、先端的な研究の要素として以下のような科目を実施している。

2 年次「肉眼解剖学」実習では、人体構造の 3 次元的理解と画像診断能力の向上のために ICT を活用している。Ai(オートプシー・イメージング)センターの協力の下、解剖献体をエックス線 CT や超音波診断装置を用いて撮影し、学生はその画像イメージを手元の情報端末で参照しながら、同一献体の解剖を行っている。(A2113、A2216)

3 年次「放射線生物学」、4 年次「臨床放射線・腫瘍学」では、本学重粒子研究センターの教員による放射線の人体への影響、医学利用、放射線の治療の方法などに関する教育を段階的に行っている。また、4 年次「臨床実習入門」における「医療開発研究 I、II」では、医療シーズ発見から臨床評価までのトランスレーショナル・リサーチのプロセスを紹介する中で、基礎医学と臨床医学との連携の重要性と、医療創生研究の必要性を理解するための授業を提供している。(A2104)

6 年次「実践臨床病態学」(新カリキュラムにおける「実践臨床講義」)は各臨床分野の総まとめの科目と位置付けており、臨床実習を終えた学生が実践的・体系的に臨床医学を理解するために、最新の知見を交えた講義を行っている。(A2215)

3 年次の「医学研究実習」では、基礎医学系研究室への配属が少人数制で行われ、4 週間の実習を通して学生に各研究室が行っている先端的な研究に触れる機会を提供している。基礎医学研究に興味を持った学生には、卒前・卒後一貫 MD-PhD コースとして大学院レベルの研究を学ぶ機会を設けている。(C145、A2116、A2217)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

先端的な研究の要素を含むカリキュラムを設定することが出来ている。医学研究実習の教育成果は、学生による学会発表や論文報告の形で表れており、基礎研究医養成の基盤は整っている。現在、人材育成の理念、目標(ミッション)をより具体的に改革している。(A2203)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

先端的な研究が、講義の中でどれほど取り入れられているかアンケートを行い、その内容をもとに、先端的な研究を紹介する時間の拡充を検討する。

②中長期的行動計画

講義の中に取り入れられている先端的な研究の内容を調査検証し、科目間の連携を強化する。

関連資料

A2113_肉眼解剖学シラバス

A2104_臨床実習入門シラバス

A2215_実践臨床病態学シラバス

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A2216_Ai(オートプシー・イメージング)センター

A2217_医学研究実習説明会資料

A2116 医学研究実習シラバス

A2203_学生による研究発表・研究論文一覧

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - ・ 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.3.1)
 - ・ 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見**A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科のアウトカム B-2 において「基礎医学の知識を病因・病態の理解に活用できる」を到達目標に掲げて基礎医学教育を実施している。基礎医学に該当する科目は医学部規定では「専門基礎」と「生命医学 I～IV」として分類される科目である。専門基礎は医系の国語表現、医系の数理科学、物理学演習、化学演習、物理学、化学、生物学から構成される。「生命医学 I～IV」は自然科学演習・実験、系統発生、医学統計学、医学情報処理演習、動物実験学、遺伝学、生化学、組織学、膜生理学、人体発生学、分子病態学、神経科学、肉眼解剖学、神経解剖学、生理学、医学研究実習、公衆衛生学、免疫学、細菌学、寄生虫学、ウイルス学、衛生学、法医学、病理総論、薬理学、検査学、発達と老化、主要症候と病態生理である。(C144、C145)

「専門基礎」は 1 年次から 2 年次前半にかけて実施、「生命医学 I～IV」は 1 年次から 3 年次にかけて実施している。「専門基礎」では医学を学ぶ上で必要な基礎知識を学ぶ。「専門基礎」のうち物理学、化学、生物学については、高等学校での理科選択科目の履修状況に応じて履修を選択させている。また履修生が多い生物学については習熟度別クラス分けを行っている。「医系の国語表現」では、国語を専門とする学外講師に依頼して、学生が医学を学ぶ上で必要な国語力の向上を図っている。「生命医学 I～IV」に分類される基礎医学のほとんどの科目は、系統的な講義と実習で構成されており、学生は医学的知識を身に付けている。(C144)

各科目の授業では、臨床経験のある教員により臨床医学との関わりを意識した内容も含んだ講義・実習を実施している。このような科目の中でも特に 2 年次の「生化学」と「分子病態学」(症例演習と実習は、両科目が合同で実施している)や「生理学」では症例演習の時間を設けている。(A2301、A2302、A2303) また 2 年次の肉眼解剖実習では臨床教員も加わって CT やエコーの原理や実際についての講義・演習も行っている。(A2113) 3 年次の「主要症候と病態生理」及び「発達と老化」では、基礎・臨床系教員が連携して担当し、学生は症候の病態生理学的な発症メカニズム及び発達・加齢の生理的変化と付随する病態を、授業と相互討論(TBL)によって学んでいる。(A2304、A2305)「薬理学」においても、基礎系の教員と臨床薬理学講座の教員が連携して、実際の臨床の場で使用する薬剤について教育している。(A2306) このように、基礎医学のなかでも学生に臨床医学との関わりを強く意識させて、臨床医学の修得に必要な科学的知見を段階的に学修できるカリキュラム設定となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生命医学 I～IV では 2 年次の科目から臨床教員も加わる機会があり、また、各科目において臨床医学との関わりを意識した内容を含んだ講義、実習を実施している。これによって学生は基礎科目の中でも臨床との関連を強く意識して、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を身に付けられるようにカリキュラムの設定、実施ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラムに移行して 4 年目なので引き続き今の体制で実施しながら、学生からの授業評価などをもとに必要に応じて科目内および科目間での授業・実習の調整を行う。

②中長期的行動計画

新カリキュラムの学生が 2026 年に卒業を迎えることになるため、臨床科目を担当する教員から学生の基礎医学の理解度に関するフィードバックを得ると共に、CBT や国家試験の結果を解析を行い、基礎医学の各科目の内容や基礎医学全体の組み立てを点検する。

関連資料

C144_カリキュラム概要(医学部規程別表)

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A2301_生化学シラバス

A2302_生理学シラバス

A2303_分子病態学シラバス

A2304_主要症候と病態生理シラバス

A2305_発達と老化シラバス

A2306_薬理学シラバス

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学の中でも「生命医学 I～IV」においては臨床医学との関わりを意識した内容も含んだ講義を実施するとともに、2 年次の生化学・分子病態学、生理学で実施している症例演習や 3 年次の主要症候と病態生理及び発達と老化では、学生は症候の病態生理学的な発症メカニズム及び発達・加齢の生理的变化と付随する病態を授業と相互討論(TBL)によって学び、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を学んでいる。また、基礎系教員が臨床科目でも講義に参加し、臨床に直結するような基礎医学講義を行うことで、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を身に付けられるように工夫している。さらに、多くの基礎科目で

実施している実習を通して、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学生が身に付けられるように工夫している。実習の例としては以下の通りである。

2 年次

- ・肉眼解剖実習:臨床の教員が参加して CT の講義や心エコーの実習を実施している。(A2113)
- ・組織学実習:正常組織標本を顕微鏡で観察する。(A2307)
- ・生理学実習:附属病院スキルラボセンターのシミュレータを用いた循環生理実習で心音、心雑音についての理解を深めている。また、学生が相互に被験者となり、筋電図、神経伝達速度を測定するとともに、動物モデルによる膜電位や神経細胞の興奮性などを解析している。(A2109)
- ・生化学・分子病態学実習:アルデヒド脱水素酵素 2 の遺伝子変異を PCR で検出する実習で、遺伝子変異や遺伝子検査についての理解を深めている。(A2308)

3 年次

- ・ウイルス学実習:インフルエンザウィルスの培養方法から検査方法まで習得している。(A2309)
- ・細菌学実習:無菌操作から細菌染色法、菌の分離と同定、抗菌薬の効果判定方法まで習得している。(A2310)
- ・寄生虫学実習:血液塗抹標本の作製について習得している。
- ・薬理学実習:血液凝固に関する実習やシミュレータを使った薬物動態実習を実施している。(A2110)
- ・医学研究実習:学外施設も含めて、基礎系、臨床系の研究室に学生を 4 週間配属させて、最先端の医学研究に関わる実習を行っている。臨床応用のための基礎的研究テーマで実習を実施する研究室も多くある。(A2116)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義以外にも演習や TBL を導入する、さらに実習を実施することで、学生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効果的に身に付けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床系の教員と情報共有しながら、各科目において実習内容を毎年検討する。

②中長期的行動計画

新カリキュラムで学んだ学生の臨床現場での様子などを追跡し、カリキュラムの改善を継続する。

関 連 資 料

A2113_肉眼解剖学シラバス

A2307_組織学シラバス

A2109_循環生理実習書

A2308_生化学・分子病態学実習書

A2309_ウイルス学シラバス

A2310_細菌学シラバス

A2116_医学研究実習シラバス

A2110_薬理学実習資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・基礎医学カリキュラムで「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」についての検討を行うことが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎医学の科目では、最新の科学論文などから関連するトピックを講義のなかで紹介している科目が多い。また、医学研究実習では学生が最先端の研究に触れる機会を提供している。その他、ゲノム医療の進歩に伴いゲノムデータの臨床応用、遺伝カウンセリング、遺伝子診断、遺伝子治療などについて遺伝学で扱っている。(A2311)感染症関連では細菌学で抗生剤や薬剤耐性についての内容も取り入れている。(A2310)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

このようにあらゆる領域で科学的、技術的、臨床的進歩に従ってカリキュラムを調整している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

科目内では引き続き特別講義などを取り入れ、科学的、技術的、臨床的進歩に従ったカリキュラム調整を行う。

②中長期的行動計画

科目内での調整とともに、新たな科目の設定についても必要に応じて検討し実施する。

関 連 資 料

A2311_遺伝学シラバス

A2310_細菌学シラバス

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること**A. 質的向上のための水準に関する情報**

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、基礎医学では「系統発生」の科目を2020年度に新設した。(A2312)また、細菌学では授業の目的の一つとして、「感染症に関する医学研究、特に深刻な問題となっている新興・再興感染症、多剤耐性菌などの医学研究を遂行できる能力およびその意欲と資質を備えることを目指す」としており、現在および将来起こりうる新興・再興感染症や多剤耐性菌にも対応できるべく教育を行っている。(A2310)また、高齢化社会に対応すべく2014年度に「発達と老化」を開設し、高齢者に特有の生理学的変化や病態、及び介護評価や包括医療制度についても教育している。「臨床実習(選択)」では地域の医療機関での実習を行っており、地域医療に関することも学べるように配慮している。(A2305、C155)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対応したカリキュラムを調整、修正できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

次年度の授業内容を検討する時点で、さらに必要な内容があるか点検して、内容の調整を行う。

②中長期的行動計画

科目内での調整とともに、新たな科目の設定なども必要に応じて検討、対応する。

関 連 資 料

A2312_系統発生シラバス

A2310_細菌学シラバス

C155_臨床実習(選択)要項

A2305_発達と老化シラバス

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医の倫理学を1年次および編入学2年次に通年度、知識伝達型でなく討議型でなされており、さまざまな重要な医療のテーマを取り入れ、医学への導入を図っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学については、「行動科学」、「臨床行動科学」、「医系の人間学」、「医の倫理学」、「チーム医療実習」、「チームスキル演習」、「臨床実習入門」、「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)、「臨床実習(選択)」により、1年次から6年次まで行動科学を重層的に学習できるカリキュラムを構成し

ている。

「行動科学」は2年次の科目で、ヒトを含めた動物全般に関する基礎的講義と、人の行動についての臨床的講義を組み合わせたもので、動物としての行動と人間としての行動を立体的に理解できる構成となっている。(A2401)

「臨床行動科学」は3年次の科目で、臨床系教員が担当し、健常者における行動についてその背景となる心理にもとづく理解を促すとともに、行動の歪みとしての精神疾患について理解するための基礎を提供している。人間行動についての基礎的な知識を提供するとともに、医療場面における対人行動として医療コミュニケーションを取りあげ、実践的な講義にもとづいてロールプレイを行い、それにもとづく意見交換の機会を設けるなどしている。さらに、統合失調症患者にご自身の体験を語っていただく機会を設け、その際の医療者とのコミュニケーションの様子を供覧し、より実践的な行動を学ぶ機会を設けて、4年次の臨床講義との垂直統合も行った(患者の新型コロナ感染のため録画出演となった)。(A2402)

「医系の人間学」は、行動科学・医療安全教育のさらなる充実と、医学生への態度教育の拡充を図るために2021年度から新たに設けた学年縦断の通年必修総合科目である。2022年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて「医師に求められる基本的な資質・能力」として新たに明記された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に対応できるよう、医学生に多様な社会経験や人生経験に触れる機会を設け、対人行動についてみずから考えてそれを言語化し、それらにもとづいたコミュニケーションや振舞いを実践できることを目指している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

教育内容については、一般的な人間行動に留まらずに、医療現場で出会う実際の臨床場面を数多く取り入れ、4年次に始まる臨床実習への橋渡しとなる内容を豊富にした。それに見合うように、全ての診療科の臨床系教員が関わる実施体制を実現し、また医学生に求める課題を臨床に結びつくものとなるよう設定した。

これら「行動科学」「臨床行動科学」「医系の人間学」のいずれにも、精神科の教員が関与して、臨床的な視点を盛り込むとともに、科目間の連携を図っている。さらに、医療者となる医学生自身の行動科学を振り返る機会として、1年次に自殺予防のための講義「自分自身のメンタルヘルス」、発達障害傾向を内省する講義「学生生活で躓いても立ち直る工夫ー不登校・留年・引きこもり」、コロナ禍を踏まえたメンタルヘルスについての新入生研修「With/Post コロナ時代の大学生のこころの健康」を精神科の教員が担当して実施している。これらは、コロナ禍においてメンタルヘルスを保ち、自殺予防の推進に有用となるとともに、高学年の臨床場面におけるアンプロフェッショナルな行動の改善を図るうえでの手掛かりとなっている。

行動科学に関連する医療安全教育は、1年次から6年次に履修する「医系の人間学」「チーム医療実習」「チームスキル演習」「臨床実習入門」「臨床実習達成演習」「臨床実習1」(旧「臨床実習(必修)」)「臨床実習(選択)」「実践臨床病態学」の中で、段階的かつ体系的に学べるようになっていく。いずれの科目においても医療の質・安全学講座の教員が運営に参加し、科目間の連携をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「行動科学」「臨床行動科学」「医系の人間学」を始めとする講義と、高学年での演習や実習が継続的に連携する6年一貫のカリキュラム体制によって、人間行動についての総合的な教育が実施できるようになってきた。「行動科学」では健常者の行動についての知識や技術を、「臨床行動科学」では医療場面における人の行動についての知識や技術を、「医系の人間学」では実際のコミュニケーションや振舞いの実践を、それぞれ学ぶことができる機会を提供している。いずれの内容も、一つの学問分野に留まらない水平統合の内容であり、また健常者と医療場면을対象とした垂直統合の内容であり、それらを基礎系教員と幅広い臨床系教員が関わる体制となっている。

こうした教育体制をより充実させ、また3科目の統合をより強めることが今後の課題である。具体的には2023年度に医系の人間学を3年次まで実施したことにより、1～3年次の低学年の行動科学の教育科目が揃ったことを踏まえて、(1)3科目の教育内容の分担をより明確にするとともに、それらの連携を有機的とする、(2)教育内容の多様性に見合うように、スキルアップした多様な教員が教育に関われるようにする、(3)4年次からの臨床実習との対応をより明確にする、(4)4～6年次の高学年における行動科学の在り方を見直していく、ことが必要となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 3科目の教育内容の分担と連携については、2023年度の3年次の医系の人間学の実施経験を踏まえて、可能な内容については2024年度から修正を進めていく。特にコロナ禍が落ち着いてきたことから、グループディスカッションやロールプレイなど実際の行動を伴う教育が容易となってきたので、それに合わせた見直しが可能となる。
- 2023年度はすべての診療科の臨床系教員が行動科学教育に関与した初年度であったため、その経験を踏まえて関与する教員をさらに広げるとともに、2023年度の経験を共有できる機会を設けて、教員についてのレベルアップを図る。
- 4年次からの臨床実習との対応については、切り替えが進行中の新カリキュラムにおいて「臨床実習1」を終えて「臨床実習2」が始まるまでの時期に設けられることになる「臨床実習達成演習」の内容を、行動科学の視点から検討する。また、行動科学教育が臨床実習にどのように活かされたかについて医学生から意見や感想を求めることで、臨床実習と結びつけて1～3年次の行動医学教育の見直しの検討へと結びつけていく。
- それとともに、上記の臨床実習振返りの内容を踏まえて、4～6年次の高学年における行動科学教育の在り方についての検討を進めていく。

②中長期的行動計画

2025年度入学生から適用される新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて「医師に求められる基本的な資質・能力」として新たに明記された「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に対応できるような、行動科学教育について検討を進めていく。特に、患者として生活者として総合的に見るだけに留まらず、「患者であると同時に生活者でもある」という意味で総合的に捉える姿勢という、さらにレベルアップした目標が達成できる行動科学教育を検討する。

A2401_行動科学シラバス

A2402_臨床行動科学シラバス

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2105_医系の人間学1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス

A2404_医系の人間学2B シラバス

A2405_医系の人間学3A シラバス

A2406_医系の人間学3B シラバス

A2407_医系の人間学3C 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

- 1 年次には、教養科目として、「ぐんま未来学」(オムニバス形式)の「群馬の地域医療 1～3」で、また、「はじめて学ぶ地域医療～かしこく健康に生きる～」(オムニバス形式)で、「地域保健」の講義を行っている。さらに、「医系の人間学1B」では、産業保健の概要や実際の業務等を産業医のエキスパートに講義してもらい、その後、学生には産業医や従業員などのロールプレイしてもらい有機的に学んでもらっている。また、第一線で活躍されている講師を招き、貧困、ヤングケアラー、外国人の医療など、健康に影響する社会環境要因について講義を行っている。(A2408、A2409、A2410、A2105)
- 2 年次には、社会医学分野では重要な位置づけである、医療データ等を読み解く力を養うために、「医学統計学」・「医学情報処理演習」の講義・演習を行っている。(Q 2.4.2 を参照)
- 3 年次では、「公衆衛生学」の講義においてできる限り最前線で活躍されている専門家(保健所長、産業医、栄養学者、精神保健など)を外部講師として招いて講義を行っている。また、講義で身に付けた基礎知識を踏まえ、人々の健康の保持増進のための保健・医療の社会性を実感する目的で、学外の公衆衛生関連施設のグループ見学実習を行い、成果共有のために発表を行っている。なお、本学の実習では保健所や衛生研究所のような行政や制度内の取り組みだけでなく、市民活動や福祉施設も見学し、地域の力がどのように住民の健康を支えているか、地域と行政がどのように協働しているかも学んでもらっている。「臨床薬理学総論」では、薬害被害当事者の方に講師を依頼している。(A2107、A2210、)
- 4 年次の「臨床実習入門」では B 型肝炎訴訟原告団から直接患者さんの声を聞く授業を設けている。(A2104)
- 4～5 年次の「地域保健医療論」において(臨床実習が行われている時期に)地域保健実習を実施している。この実習においては、医療従事者の視点からではなく一般の方々の視点から保健医療を見つめなおすことを目的としている。(A2411)「地域保健実習」は上述の「公衆衛生学」のグループ実習とは違い、学生各自が深く知りたい社会医学的なテーマを自らが見つけ出し、指導教員と計画書を作成してその施設に自ら交渉して実習を行うという特色あるカリキュラムとなっている。そして 6 年次の初めに 1 週間かけて全員が学会形式で発表討論を行い、各学

生が実習して得られた経験を他の学友と共有できるようになっている。なお、2023 年度は計 90 施設にて実習を受け入れていただいております、2024 年度も同程度受け入れていただく予定である。(A2412) 上記の発表討論期間中に合わせて、講義も行っている。この頃には、学生もすでに「臨床実習 1」を終えており、講義内容としては社会医学分野の中でもより実践的なものとなっている。例えば、臨床疫学、プライマリ・ケア、医師会活動、関連法規(医師法・医療法)、医療経済、国民医療費などであり、よりマクロな視点で医療や医師の社会的役割を考える内容となっている。

- 5～6 年次「臨床実習(選択)」で地域の診療所や病院でのプライマリ・ケア、予防医学活動を学ぶことができる。(C155)
- 「医系の人間学1～3」においても地域の診療所や病院でのプライマリ・ケアの考え方や、地域や社会における保健行政の仕組み、貧困問題や多文化共生等の社会問題について学ぶことができる。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から地域や社会における保健行政や医療統計学に触れることができるカリキュラムを定め、実践している。6 年次「保健医療論」では、各学生が学修した知識や経験を共有することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年から地域や社会における保健行政や医療統計学に触れることができる仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラム修正等を柔軟に行うことで、地域や社会における保健行政にも精通した医師の育成を目指す。

関 連 資 料

A2408_ぐんま未来学シラバス
 A2409_ぐんま未来学_群馬の地域医療2
 A2410_はじめて学ぶ地域医療シラバス
 A2105_医系の人間学 1B シラバス
 A2107_公衆衛生学シラバス
 A2210_臨床薬理学総論シラバス
 A2104_臨床実習入門シラバス
 A2411_地域保健医療論シラバス
 A2412_地域保健実習日程
 C155_臨床実習(選択)要項
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A2105_医系の人間学1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2405_医系の人間学3A シラバス
 A2406_医系の人間学3B シラバス
 A2407_医系の人間学3C シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学については、1年次および編入学2年次に通年度科目「医の倫理学」が設定されている。この科目は知識伝達型でなく討議型の授業を展開している他、さまざまな重要なテーマを取り入れて医学への導入を図っている。2017年度受審時にも高い評価を戴いており、現在も継続的に実施して改良を重ねている。2020年度に開始した新カリキュラムにおいては、「医の倫理学」の教育プログラムの一部を、新設科目「医系の人間学」の枠内に移行させた。これにより、2020年度～2022年度に限っては、「ゆとり」ができたため、基礎的学力の向上が特に必要な学生に対して(それまで自習用であった)教科書の解説を行う時間を設けるなど、学生の学力・ニーズに合わせた授業展開を行うことができた。また、実際の臨床場面を想定したリアルな実践型・学生参加型の臨床倫理教育プログラム「クリニカル・シアター」については、2021～2022年度まで「医系の人間学 2A～3C」において実施していたが、2023年度からは新入生用に工夫を加えた上で「医の倫理学」に導入している。同プログラムは、臨床現場の医療面談場面を(担当教員がシナリオを書き)ドラマ化して数名の舞台俳優に演じてもらう。これに学生が途中から医師役として参加して即興でワークを行い、俳優や教員、他の学生からのフィードバックを受けることを通して、望ましい医師の振舞い方を探求させる、革新的な試みである。(A2413、A2414-1、A2414-2、A2414-3)

「医系の人間学1～3」では、倫理的ジレンマを含む様々な医療場面を題材として人との関わり方について学んでおり、また、研究不正を題材にして、研究倫理についても学ぶ機会を提供している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

研究倫理教育の充実をはかるため、令和2年度から3年次科目「医学研究実習」の単位認定要件に一般財団法人公正研究推進協会(APRIN)が提供する研究倫理教育eラーニングAPRINの受講を加えた。(A2208)

4年次「臨床実習入門」では組織倫理の講義も実施されている。(A2413、A2414、A2104)

さらに臨床実習では、外来診療センター:「患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる」、精神科:「患者の尊厳や権利を守り」、呼吸器・循環器内科:「診療に伴う患者の苦痛に配慮し診療することができる」、整形外科等:「患者とその家族に対するインフォームドコンセント」、その他複数の科において「医の倫理・生命倫理についての理解と適切な行動」などを実習目標に掲げている。(C154)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム全体に関わる基本的姿勢として、本学の理念に基づいた医学部医学科・大学院医学系研究科共通の人材育成の理念 (SES) が定義され、医学部規程に定めた医学部 医学科の教育目標とともに明示されている。この理念のもと本学は倫理教育に重きを置き、医療 を学ぶ上で基盤となる重要な役割に倫理を位置付け、初年度から重点的に学習させるカリキュラムを実施している。但し、臨床実習における医療倫理教育の在り方については診療科ごとに任されており、学生が体系立てて学ぶ機会を設けられているかどうかが一貫的に検討できていない。また、低学年次から臨床実習に至るまでの連携が弱いことから、今後は学年縦断的に連携を強化して、さらに医療倫理学教育を促進する必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム検討委員会および教務部会が中心となって、臨床実習中の医療倫理教育の現状を把握する。

②中長期的行動計画

臨床実習期間中においても医療倫理教育の拡充をはかる。

関 連 資 料

A2413_医の倫理学シラバス

A2414-1_日本医学哲学・倫理学学会『医学哲学医学倫理』第 41 号

A2414-2_クリニカル・シアターの紹介

A2414-3_2023 シアターアンケート結果

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2105_医系の人間学1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス

A2404_医系の人間学2B シラバス

A2405_医系の人間学3A シラバス

A2406_医系の人間学3B シラバス

A2407_医系の人間学3C シラバス

A2208_学生教育訓練受講記録

A2104_臨床実習入門シラバス

C154_臨床実習 1 要項

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

本学部カリキュラムにおける医療法学については、1年次～6年次に定めた基礎医学、社会医学、臨床医学系科目の中に学修プログラムを組み込んでおり、医療関連法規を連続的に学修することが出来るシステムとなっている。1年次「医系の人間学 1A」では、県内国立療養所施設「栗生楽泉園」の施設長を学外講師として招き、ハンセン病の歴史と現状、その問題解決促進に関する法律等について学ぶ機会を設定している。(A2103)2年次「医系の人間学 2A・2B」では、「精神疾患と法律学」の視点から、患者の意思決定能力とインフォームドコンセント、医師の守秘義務などについて法律分野の専門教員による授業が行われている。(A2403、A2404)3年次「細菌学」では、感染制御の立場から、感染症法、学校保健安全法、予防接種法等の授業が行われる。また社会医学系科目「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」では、「労働法、労働安全基準法：衛生学」「健康増進法、児童福祉法等など：公衆衛生学」、「死体検案書に係る医師法等：法医学」など、それぞれ関連する医療関連法規について授業を行っている。4年次には「精神科」「臨床試験・臨床研究」「臨床実習入門」において、臨床診療の場で実際に必要となる法規を学び、その後4～6年次の臨床実習に臨む。6年次には、「地域保健医療論」において我が国の医療制度における医師法や医療法について学修する。このように、社会の中での医療法規を知ることから始まり、医療人として実際に関わる法律についてまでを段階的に学ぶ流れでカリキュラムを定めて実践している。(A2310、A2415、A2107、A2416、A2417、A2209、A2104、A2411)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年次から、体系的に医療法規関連の講義を提供できている。しかしながら、各科目における医療法学の教育について情報交換できる機会は、まだほとんど設けられていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後は、各学年の講義内容を有機的に繋いで連続性を持たせるための工夫を行う。

②中長期的行動計画

各科目間で情報交換の場を設けて、体系的かつ有機的な講義体系を構築する。

関 連 資 料

A2103_シラバス医系の人間学1A

A2403_シラバス医系の人間学 2A

A2404_シラバス医系の人間学 2B

A2310_細菌学シラバス

A2415_衛生学シラバス

A2107_公衆衛生学シラバス

A2416_法医学シラバス

A2417_精神科・眼科シラバス

A2209_臨床試験・臨床研究シラバス

A2104_臨床実習入門シラバス

A2411_地域保健医療論シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準： 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること」について社会医学系カリキュラムの中で検討することが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

3 年次の「公衆衛生学」、「臨床実習 1」および「臨床実習(選択)」、臨床実習期間中(4～5年次)に行われる「地域保健実習」において、最新の社会医学(保健行政など)、臨床的進歩の知識を学ぶ機会を提供している。また「医学統計学」における生成系 AI についての講義や、「医学情報処理演習」における生成系 AI を利用の実践、全ゲノム関連解析(GWAS)の活用、「臨床試験・臨床研究」における再生医療の講義などを通じて、科学的、技術的進歩についての教育を行っている。さらに「医系の人間学 2A」「医の倫理学」における新型出生前診断と倫理的問題に関する講義を通して、臨床的進歩を学ぶ機会を提供している。(A2107、A2418、A2207、A2419、A2209、A2420、A2413)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学や社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを、科学的進歩、技術的そして臨床的進歩に従って調整および修正を行うことが出来ている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムにおいて、科学的、技術的、そして臨床的進歩がどれほど取り組まれているか検討し、問題点を明らかにする。教務部会やカリキュラム検討委員会等での議論も踏まえて、最新の情報を習得できるようなカリキュラムへの反映や変更を行っていく。

②中長期的行動計画

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムについて、科学的、技術的そして臨床的進歩に従った見直しと柔軟な修正を継続的に実施する。

関 連 資 料

A2107_公衆衛生学シラバス
 A2418_地域保健実習について R5-6
 A2207_医学統計学シラバス
 A2419_医学情報処理演習シラバス
 A2209_臨床試験・臨床研究シラバス
 A2420_2023 医系の人間学2A 日程表
 A2413_医の倫理学シラバス

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来的に社会や医療保険システムにおいて必要となると予測されることに関しては、データサイエンスの活用と行動科学に基づいた医療安全に関する教育を行っている。

2年次に行う医学統計学および医学情報処理演習において、昨今のデータサイエンス教育の拡充を考慮し、その基礎となる統計学の論理と社会実装における実例を学び、かつ学生それぞれが自らPCを操作して医学データを用いた統計解析を実践する内容となっている。(A2207、A2419)医学統計学で学ぶ論理の部分は、数学的思考を掘り下げるのではなく、臨床医学現場においてデータを誤用せず適切に取り扱うことができることを目的として、知識の向上を図っている。医学情報処理演習では、1,000名を超える住民の模擬データを用いて、社会医学の現場における情報処理活動を体験させている。また講義の後半には、プログラミングソフトのPythonを用いたプログラミングのデモを行い、我が国で推進されているプログラミング教育と整合性を図ることができるよう工夫を行っている。

医療安全教育に関しては、医療への患者・家族参画、患者・家族をチームの一員としたより良いチーム医療の実現、意思決定プロセスの一つとしての「共同意思決定」などについて、ヒューマンファクターやノンテクニカルスキルなど、行動科学に基づいた思考、スキルを取り入れながら、授業を構成している。人中心の医療がますます重要となっていく流れの中で、患者の心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療の重要性を認識させる「全人的医療」においては、安全で質の高い医療の実践が求められ、上記のような行動科学に基づいた思考、スキルは欠かせない。これらについて、医系の人間学1-3、「チーム医療実習」「臨床実習入門」「チームスキル演習」「チームワークトレーニング」「臨床実習1」「臨床実習(選択)」「実践臨床病態学」を通して教育している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407、A2104、A2106、A2423、A6211、A2421、C154、C155)

また、高齢化社会に対応すべく2014年度に「発達と老化」を開設し、高齢者に特有の生理学的変化や病態、及び介護評価や包括医療制度についても教育している(A2305)。5-6年次の「臨床

実習(選択)」では基幹病院に加え、2015年度からへき地診療所も実習施設に加えており、地域医療についても学べるように配慮している。(C155)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、および将来的に社会において必要になると予測される行動科学・医療倫理学教育のさらなる充実と態度系教育の拡充をはかるために学年縦断科目「医系の人間学」を新設し1年次から導入している。加速化する少子高齢化社会における医療保険制度を公衆衛生学において学ぶ機会が提供できているが、十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されているか確認しつつ、体系的かつ柔軟に調整および修正を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において、現行カリキュラムに現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されているかどうかに関する評価と審議を継続し、カリキュラム検討委員会・教務部会において、体系的かつ柔軟なカリキュラム調整と修正を継続的に実践する。

関 連 資 料

A2207_医学統計学シラバス
 A2419_医学情報処理演習シラバス
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A2105_医系の人間学1B シラバス
 A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2405_医系の人間学3A シラバス
 A2406_医系の人間学3B シラバス
 A2407_医系の人間学3C シラバス
 A2104_臨床実習入門シラバス
 A2106_チーム医療実習シラバス
 A2423_チームスキル演習シラバス
 A6211_チームワークトレーニングシラバス
 A2421_実践臨床病態学シラバス
 A2305_発達と老化シラバス
 C154_臨床実習1要項
 C155_臨床実習(選択)要項

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会の高齢化や国際化による人口動態の変化や、性の多様化、男女共同参画をはじめとしたダイバーシティの広がり、在住外国人との共生、人中心の医療など文化の変化に対応した授業を行っている。

「医系の人間学1～3」では、行動科学の専門家、医療法学の専門家、医療安全の専門家に加え、ダイバーシティの専門家による講義も組み込み、上記のような人口動態や文化の変化に対応した多様な講義を設定している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)加えて、2年次「チーム医療実習」における「認知症サポーター研修」(前橋市と連携)では、高齢化社会へ対応可能な医師の育成を目指している。(A2106)さらに、国際化にも対応した医師を育成するために、4年次「臨床実習入門」にやさしい日本語の授業を取り入れ、日本語を第一言語としない患者とのコミュニケーションスキルについても学修している。(A2104、A2422)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の高齢化や国際化による人口動態や文化の変化に対応した授業を組み入れることができている。特に、医療安全やダイバーシティの専門家による体系的な教育が充実していることは強みであると言える。しかし、人的資源に関しては潤沢とは言えず、カリキュラムの調整をより柔軟に行うにあたっては課題となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人口動態や文化の変化に対応した、社会のニーズに則した内容となることを目的として、現在のカリキュラムにおける課題や問題点およびその解決策を明らかにする。

②中長期的行動計画

人口動態や文化の変化に対応した、社会のニーズに則した内容となるよう、カリキュラムの調整および修正を、引き続き柔軟に行っていく。

関連資料

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2105_医系の人間学1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス

A2404_医系の人間学2B シラバス

A2405_医系の人間学3A シラバス

A2406_医系の人間学3B シラバス

A2407_医系の人間学3C シラバス

A2106_チーム医療実習シラバス

A2104_臨床実習入門シラバス

A2422_臨床実習入門スケジュール

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学(性感染症)などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。

日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [主要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1 診療科あたり連続して 3 週間以上、そのうち少なくとも 1 診療科では 4 週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習中に経験することが困難な臨床技能についてスキルラボを用い、効果的に教育を行っている。

改善のための助言

- ・内科・外科・産婦人科・小児科・精神科・プライマリ・ケアなどの重要診療科での十分な臨床実習週数を確保すべきである。
- ・高齢者施設だけでなく、さまざまな医療の場でチーム医療を経験する機会を設けるべきである。
- ・臨床実習で「健康増進と予防医学の体験」を学べる機会を設けるべきである。
- ・学修成果を達成するための診療参加型臨床実習の在り方を学内で検討すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学に関するカリキュラムは、1-2 年次に医療者としての振る舞いや多職種連携について学ぶ実習を設けており、3-4 年次の臓器・系統別講義及び 4-6 年次の「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)、「臨床実習(選択)」、6 年次の「実践臨床病態学(実践臨床講義)」により構成されている。(C142)

1 年次「医の倫理学」では、臨床現場で直面しうる倫理問題をケーススタディの形式を用いて学習する。2 年次「チーム医療実習」では、群馬県内の介護老人保健施設・介護老人福祉施設において実習を行い、チーム医療における各職種の役割、コミュニケーション、接遇、多職種連携などについて学習する。(C145)

1～3 年次の態度系教育である「医系の人間学 1」、「医系の人間学 2」、「医系の人間学 3」では、将来医師として適切な責務を果たすための基礎となる、全人的医療・多職種連携・医療安全等について講義を行うと共に、様々なアクティブラーニングの手法を取り入れて、他者の多様な考え、価値観や心情を理解し、医師にとって必要な、患者の気持ちを想像し理解する能力や人との関わり方について学習を行う。「医系の人間学 1A」では、本学医学部附属病院の病棟・外来部門の各部署に配属される形式の早期体験学習として、医師だけでなく看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士といったメディカルスタッフとの多職種協働についても実践的に学ぶ実習の機会を設けている。「医系の人間学 3」では、臨床系教員により各診療分野の実際の臨床事例を教材とした講義が行われている。(C145)

新カリキュラム臨床実習 1 の概要～実習配分表

診療科名	各診療科における実習週数
内科診療センター	8週
外科診療センター	4週
整形外科 精神科神経科 救急科 小児科 産科婦人科	2週
放射線診断核医学科 眼科 検査部／感染制御部 病理部／薬剤部／先端医療開発センター (臨床試験部) 皮膚科 耳鼻咽喉科 歯科口腔・顎顔面外科／形成外科 麻酔・集中治療科 総合診療科／医療の質・安全管理部 脳神経外科 放射線治療科 リハビリテーション部 泌尿器科	1週

3 年次「主要症候と病態生理」では、主要な症候の発現に至る病態生理について基礎医学と臨床医学の教員から構成される統合講義が行われている。また、令和 4 年度より 3-4 年次の各臨床診療科・部門が担当する講義運営は再編され、臓器・系統別講義形式に改められ水平統合が図られている。(C145)

4 年次臨床実習開始前には、これまでに得た知識を応用し、臨床実習で実践するための臨床推論の考え方を身につけることを目標として「臨床推論 TBL」が行われている。さらに、「臨床基本手技実習」では、医療面接、身体診察手技、基本的臨床手技、救急手技について、診療参加型臨床実習に参加する上で必要となる臨床技能や態度を習得する。その後、4 年次臨床実習前講義である「臨床実習入門」

において、診療録記載、医療安全、感染対策などを学習する。その後に臨床実習を開始する上で、

臨床実習生(医学)としての適切な知識、技能、態度を習得していることを評価するために、共用試験(CBT および臨床実習前 OSCE)を実施している。(C145)

4 年次後半からは、診療参加型の「臨床実習 1」(旧カリキュラム「臨床実習(必修)」)が開始され、計 35 週間が設定されている。内科と外科はそれぞれを構成する診療科別に、また救急部、小児科、産婦人科、精神神経科といった主要な診療科は 2 週間を 1 期間として、それ以外の各診療科・部門は 1 週間を 1 期間として履修を必修化している。内科における実習では学生の希望を加味して、内科を構成する 7 診療科のうち 4 つの診療科を選択して計 8 週間を実習し、外科における実習では各学生の希望を加味して、6 診療科から 2 診療科を選択して計 4 週間を実習する。

また、「臨床実習 1」においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムで示されている、経験が望まれる 37 主要症候について、各診療科の専門性も踏まえて 1～3 症候ずつを必須学修症候として設定することにより、全ての学生がこれらの症候を学ぶ機会を作っている。

令和 5 年度より臨床実習中に実施する診察能力に関する形成評価として mini-CEX(簡易版臨床能力評価法)を導入した。導入にあたり、全診療科の教員教官を対象として mini-CEX の実施方法に関する FD を開催して評価法の標準化を図った。さらに、各診療科・部署における実習の成績評価法の見直しも行い、診療科共通項目を含むルーブリックによる成績評価を導入している。

(A2501、A2502、A2504、A2503、A2214)

5 年次後半からは「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)の学習を踏まえて興味を持った領域・分野を選択し、て「臨床実習 1」の内容をさらに深めて学ぶ「臨床実習(選択)」を実施している。「臨床実習(選択)」は、学内の診療科に加えて学外協力施設での実習も行い、プライマリ・ケア診療や Common Disease へ

の対応、病診連携や在宅医療など幅広く経験することにより、地域医療を深く学ぶ機会も提供している。「臨床実習(選択)」の実習期間は 1 ターム 4 週間を基本としている。受け入れ先の実習内容に応じて 2 週間の実習の組み合わせも可能にしている。また、実習期間を 6 ターム(24 週間)以上としているが、学生の希望に応じて最大で 8 ターム(32 週間)の実習が可能となっている。

新カリキュラム臨床実習2の概要～実習配分表(履修条件参照)

A群(学内診療科)	B群(学内診療科)	C群(学外協力施設)	D群(学外協力施設)
内科診療センター 外科診療センター 整形外科 精神科神経科 救急科 小児科 産科婦人科	総合診療科/システム統合センター/医療の質・安全管理部 麻酔科蘇生科/ICU 病理部(病態病理学) 病理部(病理診断科) 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 核医学科 検査部/感染制御部 歯科口腔・顎顔面外科 薬剤部 脳神経外科 リハビリテーション部 臨床試験部	伊勢崎市市民病院 群馬県済生会前橋病院 群馬県立がんセンター 群馬県立小児医療センター 群馬県立心臓血管センター 群馬県立精神医療センター 高崎総合医療センター 群馬中央病院 前橋赤十字病院 前橋協立病院 老年病研究所附属病院 日高病院 黒沢病院 伊勢崎佐波医師会病院 関越中央病院 善衆会病院	桐生厚生総合病院 公立富岡総合病院 公立藤岡総合病院 渋川医療センター 公立館林厚生病院 利根中央病院 太田記念病院 公立碓氷病院 公立七日市病院 下仁田厚生病院 西吾妻福祉病院・六合温泉医療センター・長野原へき地診療所・東吾妻町国民健康保険診療所 東邦病院 足利赤十字病院 深谷赤十字病院 近森病院 ブラーナクリニック くすの木病院 上野村へき地診療所 神流町国民健康保険直営中里診療所 北毛病院 松井田病院 長野原町へき地診療所 原町赤十字病院
<臨床実習2～履修条件> 上記A～Dの4つの群の中から、それぞれ4週(1ターム)以上を履修し、合計で24週(6ターム)以上を履修する。			

臨床実習終了後には、6 年次「実践臨床病態学」において、医師となった際に臨床の場面ですぐに必要となる、より実践的な事項を中心に、集中的に全ての臨床診療科・部門による講義が行われる。(A2501)

このように、本学では 1 年次から 6 年次まで、臨床医学における様々な知識や技能を段階的に修得するよう、切れ目ないカリキュラムを設定している。また令和 2 年度からは態度系科目として 1-3 年次に「医系の人間学 1・2・3」を開講し、卒業後に適切な医療的責務を果たすために知識や技術の修得のみならず、全人的医療の実践を行うことのできる医師を育成するための教育プログラムを提供している。さらに令和 5 年度からは「臨床実習 1」の運用方法の改革を行い、より充実した診療参加型臨床実習プログラムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たすために必要になる十分な知識、医療専門職としての技能と態度を修得させるため、低学年から段階的に臨床医学を学ぶシステムを構築している。臨床実習に関する医学科 6 年生や附属病院研修医へのアンケート結果も踏まえて、より実践的な診療参加型臨床実習とするための改革を行い、令和 5 年度より新たなカリキュラムのもとで「臨床実習 1」が開始された。(A2504)

主要な診療科における実習期間については、内科および外科においては 1 診療科で 2 週間となっている。また、それ以外の主要な診療科では 2 週間となっているため改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 2 年度より導入された新たなカリキュラムの下での臓器別・系統別臨床講義および「臨床実習 1」へ移行後の教育効果に関する評価、および改善すべき問題点を明らかにするため、カリキュラム評価委員会における評価結果を踏まえて、カリキュラム検討委員会と教務部会が連携して更なるカリキュラムの改革を図っていく。(C566、C567)

②中長期的行動計画

「臨床実習 1」で新たに導入した評価法や、mini-CEX による形成評価に関するプログラム評価結果や、学生による臨床実習に関するアンケート結果を踏まえて、「臨床実習 1」の更なる改革を進めると共に、これらの教育手法が「臨床実習 2」においても導入が可能かどうか、また「臨床実習 2」を行う施設間で実習内容に格差が生じないように教示法の標準化が可能かどうかについて検討する。

「臨床実習 1」において、主要な診療科における実習期間を連続 3 週間以上に増やすことが可能かどうかについても検討を進める。

関連資料

C142_医学科カリキュラムツリー

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A2501_新カリキュラム 臨床実習 1 および 2 巡回表

A2502_37 主要症候と鑑別診断の担当

A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法

A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)

A2504_臨床実習に関する6年生へのアンケート

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の臨床医学教育の概要については B2.5.1 に記載した通りである。

1 年次の「医系の人間学 1A」においては早期体験学習として、本学医学部附属病院での病棟実習として患者と接し、医師だけでなく看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士といったメディカルスタッフとの協働についても実践的に学ぶ実習機会を設けている。(A2103)2 年次の「チーム医療実習」では、群馬県内の介護老人保健施設・介護老人福祉施設・重度知的障害者総合施設における実習を行い、より実践的にチームの一員として施設利用者の介護に関わり、質の高い医療・介護を提供するための多職種の役割、医療チームの中での医師の役割について学習する。(A2106、A2522)4 年次選択科目として、医学部保健学科と合同で開講している「チームワークトレーニング」を履修することが可能である。この実習では、保健学科の看護学科、検査技術科学科、理学療法学科、作業療法学科の学生及び県内大学の薬学部生に医学科生が加わり各医療職分野を専攻する学生からなるチームを構成してテーマに沿ったグループ学習を行った後、県内の協力施設における臨地実習を行い、それぞれの立場から主体的に多職種連携の実践を身につけさせる教育を行っている。(A6211、A2523)4 年次「臨床基本手技実習」において基本的な臨床技能を習得する際には模擬患者にも参加していただき、実践的に学んだうえで医療チームの一員として患者の診療に参加する、診療参加型の「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)(計 35 週間)を実施している。(A2108、A2501、A2502)

その後、5 年次後半より、それまでに身につけた知識や技能をさらに発展させる「臨床実習(選択)」(計 24～32 週間)を実施している。「臨床実習(選択)」では、本学医学部附属病院のみならず、学外の協力教育施設(病院・診療所)において診療チームの一員となり、患者の診療に積極的に関わることで、Common Disease の対応や地域医療・病診連携なども学習する機会を設けている。(A2501、C271)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から段階的、計画的に患者の診療に関わるカリキュラムを提供できている。令和 5 年度から新カリキュラムとして開講した「臨床実習 1」では、実際の患者を対象とした mini-CEX による形成評価や臨床実習評価表も導入し、より実践的な診療参加型臨床実習を行っている。(A2214、A2503)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和2年度より導入された新たなカリキュラムの下での早期体験実習および臨床実習の教育効果に関する評価および、改善すべき問題点を明らかにするため、カリキュラム評価委員会における評価結果を踏まえて、カリキュラム検討委員会と教務部会が連携して更なるカリキュラムの改革を図っていく。

②中長期的行動計画

「臨床実習1」で新たに導入した臨床実習評価表や、mini-CEXによる形成評価に関するプログラム評価結果や、学生による臨床実習に関するアンケート結果を踏まえて、「臨床実習1」の更なる改革を進めると共に、これらの教育手法が「臨床実習2」においても導入が可能かどうか、また選択実習を行う施設間で実習内容に格差が生じないように教示法の標準化が可能かどうかについて検討を行う。

臨床実習において学生が実施可能な医行為について、各診療科でどのような医行為が実施可能であるかについて明確にする。

関連資料

A2103_医系の人間学 1A シラバス
 A2106 チーム医療実習シラバス
 A2522_チーム医療実習 実習施設一覧
 A6211_チームワークトレーニングシラバス
 A2523_チームワークトレーニング実習施設一覧
 A2108_臨床基本手技実習シラバス
 A2501_新カリキュラム 臨床実習1 および2 巡回表
 A2502_37 主要症候と鑑別診断の担当
 A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法
 A2504_臨床実習に関する6年生へのアンケート
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧
 A2505_チーム医療実習連絡会

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学の体験について、1年次「医系の人間学1」では予防医学の実践として医学生においても必要な予防接種の重要性に関する講義を行い、各自の予防接種状況についても確認

している。2 年次「医系の人間学 2」、3 年次「医系の人間学 3」においても、医療従事者にとって必要な感染対策について学ぶ講義を設けている。また、3 年次「衛生学」において、種々の環境要因や感染症が健康にもたらす影響について学び、3 年次「公衆衛生学」において、予防医学や保健業務にかかる講義を行うと共に、診療所、保健所、地域包括支援センター等の地域保健関連施設での見学型実習およびグループワークを実施し、社会における健康増進活動や予防医学の実情と、これらの推進における医師の位置づけを学ぶ。(A2506)4 年次「臨床実習入門」では、県の保健医療計画と合わせて検診事業等予防医学に関する講義を行うと共に、地域の公衆衛生活動に携わる医師を講師として招いて健康増進と予防医学に関する講義も行っている。(A2104)

さらに、4～5 年次の「臨床実習 1」の後半において、1 週間の地域保健実習の期間を設けている。この実習では、学生自身が選択した、群馬県内を中心とした保健関連施設における実習を通して、地域社会における各施設の役割を理解し、疾病予防活動、健康管理活動を体験する機会を設けている。さらに、6 年次の「地域保健医療論」において、疾病予防対策や地域保健などに関する集中講義を行うと共に、各学生が地域保健実習で体験・学習した内容について発表会を行って、学生同士での報告を通して情報を共有し、地域保健関連施設の意義や役割について理解を深めている。また、5～6 年次の「臨床実習(選択)」においては、実習先選択に際して学内外の各施設の所在地により実習先を A～D 群にグループ分けしており、地域の診療所及び病院を D 群と定め、全学生が実習期間中必ず 4 週間以上の実習を行うことを義務付けている。D 群の施設の中には、県内のへき地診療所なども含まれ、診療所での診療(プライマリ・ケア)とともに、行政と連携した健康増進・予防医学活動にも積極的に参加する実習の選択を可能にしている。(C154、C155、C271)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から高学年にかけて、健康増進と予防医学に関して継続的に学習する機会を設けており、学生が主体的に地域保健関連施設で実習し、「地域保健医療論」における成果発表会を通して互いの体験を共有することで学習効果の更なる向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラム「臨床実習 2」においても現カリキュラム「臨床実習(選択)」と同様に、学外の地域の診療所及び病院における実習(D 群での実習)において健康増進と予防医学に関して経験できる事項について明確にする。

②中長期的行動計画

健康増進と予防医学に関する体験と学習の機会をさらに増やすことができるかどうかについての検討を行う。

関連資料

C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧

A2506_公衆衛生学実習日程

C154_臨床実習 1 要項

C155_臨床実習(選択)要項

A2104_臨床実習入門シラバス

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

学生からのアンケートに基づいて修正された、新カリキュラムの 4-5 年次「臨床実習 1」においては 35 週の実習期間を設けている。主要な診療科の一つである内科では 7 診療科(循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器・肝臓内科、内分泌糖尿病内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、脳神経内科)のうち 4 診療科を学生の希望による選択制とし、各診療科を 2 週ずつ計 8 週の実習期間に増やした。(A2501) また、同じ期間に内科系診療科を実習する学生を対象に横断的に参加が可能な内科共通プログラムを導入することで、選択しない診療科についても学べる機会を設けた。(A6202)

外科は 4 週、他の主要な診療科である精神科神経科、救急科、小児科、産科婦人科は 2 週の実習期間を確保している。(A2501)

5-6 年次「臨床実習(選択)」においては、32 週間(8 ターム)のうち、A 群:学内の主要な診療科、B 群:学内の A 群以外の診療科、C 群/D 群:学外協力施設の 4 つの群の中から、それぞれ 4 週(1 ターム)以上を履修し、合計で 24 週(6 ターム)以上を履修する。実習プログラムは連続した 4 週間を基本とし、学生は自分の興味関心や深めたい診療科について 4 週間/2 週間のプログラムを組み合わせ履修することができる。また、学生は希望すれば学外協力施設も含めて、主要な診療科において更に実習を行うことが可能である。学外協力施設は地域の中核病院からへき地医療拠点を含んでおり、プライマリ・ケアを学ぶ機会を用意している。(C155)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要な診療科である内科の実習期間を増やし、学生の希望にあわせて内科診療科を選択できるようにした。さらに「臨床実習(選択)」を利用することにより、主要な診療科の実習時間が確保できるようになっている。

医学部 IR 室が設置され、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、教務部会と連携して教育の PDCA を実施する体制が整備された。

主要な診療科である総合診療科の「臨床実習 1」における実習期間が 1 週間にとどまっている。

「臨床実習 1」(旧カリキュラム「臨床実習(必修)」)及び「臨床実習(選択)」全体を通して、個々の学生が主要な診療科においてどのくらいの時間実習を行っているかは把握できていない。また主要な診療科における実習の必要週数については設定していない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

主要な診療科における学修期間を確保するため、各学生の主要な診療科での実習期間や時間配分の検証を行う。

②中長期的行動計画

医学部 IR 室、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、教務部会が連携してカリキュラムの教育効果を継続的に評価し、改善へ向けて検討を行う。

関連資料

A2501_新カリキュラム 臨床実習 1 および 2 巡回表

A6202_ 令和 5 年度からの新カリキュラムにおける臨床実習の進め方

C155_臨床実習(選択)要項

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

全ての新生に「予防接種・感染症検査結果証明書」を提出させて確認を行っている。(A2507、A2508)

1 年次「医の倫理学」、2 年次「チーム医療実習」「行動科学」、3 年次「臨床行動科学」、1-3 年次「医系の人間学」、4 年次「チームスキル演習」「チームワークトレーニング」「臨床基本手技演習」、4 年次「臨床実習 1」、5 年次「臨床実習(選択)」において、患者安全教育とともに診療行為の技能、態度を段階的かつ継続的に繰り返し学習している。「医系の人間学」では、医療の質と安全、多職種連携、感染対策や予防接種について学ぶ機会を設けており、同じ教員が学年を跨いでカリキュラム立案と実施に関わることで、患者安全教育を俯瞰的に把握できている。(C145) また、「臨床実習 1」と「臨床実習 2」の間に「臨床実習達成演習」を行うことで、臨床現場での経験を踏まえて、医療安全や多職種連携などについての意識を深めるように取り組んでいる。(A2702)

臨床現場で学生が経験することが難しい課題についてはスキルラボセンターのシミュレータを活用して学習できるようにしている。(A2509、C253、C252)

医療安全についてまとめられた「群馬大学医学部附属病院医療事故防止ポケットマニュアル」は定期的に改訂され、全職員が携行している。学生にも本マニュアルを実習前に配付、説明し、実習中は携行するように指導している。(A2510) また、臨床実習中には針刺しなど実習中の不測の事態における対応について指導を行っている。

「患者への説明・同意文書」を用いて、患者本人に臨床実習実施の同意を得た上で、実習に協力していただいている。(A2511) また、医行為水準レベル 2 の侵襲を伴う医行為及び羞恥を伴う医行為については、左記とは別に「医行為別同意書」を用いて同意確認を行っている。(A2512) 学生の医行為については、必ず指導医の指導の下に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次までを通じて、継続的に医療安全について学習する機会を設け、知識、技能、態度が修得できるようにしている。さらに、臨床実習開始前には、臨床基本手技実習において、臨床実習生(医学)として診療参加型臨床実習に臨むために、必要な知識の獲得と演習を行っている。

学生による医行為の実施について、より安全に行える体制の検討が必要である。また医療倫理・態度についての教育評価の検討が必要である。

学生の医行為に対して文書による同意を得たうえで実習を行っているが、時に実習運営において支障になることもある。できるだけ学生実習に対する理解を得られるよう検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習達成演習の評価を行い、適宜内容の修正と改善を行う。

学生の医行為の実施がより安全に行えるようにスキルラボセンターの更なる充実と利活用の推進を図る。また、医療安全・医療倫理・態度面の教育について、ルーブリック評価表の導入による教育効果についての検討を行う。

学生の医行為に対する患者理解の向上に向けた取り組みを行う。

②中長期的行動計画

医療の質と安全に関する教育については、継続して評価を行い、改善に向けた方策をカリキュラムに反映させることで、より患者安全の医療の実践へとつながるようにする。

関連資料

- A2507_令和4年度医学科学学生感染症管理チャート
- A2508_感染症抗体価検査結果及び予防接種歴資料
- A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)
- C145_1～6学年の教育要項(シラバス)
- A2702_臨床実習達成演習シラバス
- A2509_群馬大学医学部附属病院スキルラボセンターホームページ
- C253_スキルラボ利用実績
- C252_スキルラボ保有シミュレータ・機器一覧
- A2510_医療事故防止ポケットマニュアル(表紙)
- A2511_診療参加型臨床実習および見学型臨床実習の同意書(院内共通)
- A2512_診療参加型臨床実習及び見学型臨床実習の同意書(医行為別)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・臨床医学教育カリキュラムで「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」を定義し、実践することが望まれる。

・低学年からの継続した患者接触プログラムを構築し、カリキュラム全体での患者接触プログラム

期間を十分確保することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床系科目及び「臨床実習1」(旧「臨床実習(必修)」)および「臨床実習(選択)」において、高難度および最新の医療技術について知識と技能を学ぶ機会を提供している(例:重粒子線治療、ロボット外科手術等)。(C154、C155、A2513)

また、6年次「実践臨床病態学(実践臨床講義)」ではガイドラインの改訂も含めて最先端の医療技術や医学研究・医療の進歩について学ぶ機会を提供している。(A2421)

4年次の「臨床実習入門」の「医療開発研究1」では、トランスレーショナルリサーチについて学ぶ機会を提供している。(A2422)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、各分野の最先端の医学・医療の進歩については、担当診療科でしか判断や検討ができない部分が多く、教育内容については各担当科の判断に任されている現状がある。大学として科学、技術及び臨床の進歩について取り上げることの必要性について共通理解を図る必要がある。具体的には臨床実習協力施設連絡会や医学科FDを通して、さらに学内と学外の教員への周知を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習では、各診療科や部門の実習の中で発展的な診療を学ぶ機会が提供されている。今後の改善につなげるために、科学、技術及び臨床の進歩についての実習および講義内容をどの程度教えているのか、または教えるべきか、各診療科や部門に対し調査を行う。

引き続き教務部会やカリキュラム検討委員会等での議論を踏まえてカリキュラムへの反映や変更を行う。

②中長期的行動計画

上記①での調査結果を踏まえて、現行のカリキュラム評価や改善へ向けての検討を行う。

関連資料

C154_臨床実習1要項

C155_臨床実習(選択)要項

A2421_実践臨床病態学講義シラバス

A2513_泌尿器科講義資料

A2422_臨床実習入門スケジュール(医療開発研究1)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

「現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること」の定義として、少子高齢化社会における医療保険制度、多職種連携、地域連携、リハビリテーション等、さらに社会のニーズとして、医療安全、プロフェッショナルオートノミーにおける専門医制度、全人的医療などがあげられる。これらに関する本学科の教育実践状況は以下の通りである。

- ・1年次「医系の人間学1B」における「生活と社会」「環境リスク・コミュニケーション」において、高齢化社会について学んでいる。他、「はじめて学ぶ地域医療(選択)」では、他学部と合同で、少子高齢化社会における地域診断、多職種連携や医療保険制度、保健行政などについて、グループ学習を通して学修している。(A2105、A2410)

- ・2年次「医系の人間学 2A」における“家族のあり方”をテーマにした講義回の中で、高齢者について学ぶ機会を提供している。「チーム医療実習」では、県内介護老人保健施設・介護老人福祉施設における介護と医療の実践を学修する実習を行っている。(A2403、A2106)

- ・3年次「公衆衛生学」では、地域や保健行政について教育している。「発達と老化」では、高齢者について、TBLを含めて学んでいる。地域包括ケアについての講義も実施している。(A2107、A2305)

- ・4年生系統講義において、リハビリテーションについての講義を行っている。(A2514)

- ・4～5年次「臨床実習1」(旧「臨床実習(必修)」)、5～6年次「臨床実習(選択)」において、臨床実習中に地域包括ケアや介護保険についての講義や在宅リハビリテーションの講義を行っている。(A2515) また総合診療については、実務者による地域包括ケアや介護保険について(総合診療科「少子高齢化と介護保険・医療保険制度」と、医療安全について、小グループによる教育を行っている。(C154、C155)

- ・6年次の「実践臨床病態学」では、診断・治療だけでなく介護保険やリハビリテーションを含めた包括的な対応についても講義を行っている。(A2215)

また、多職種連携については、2年次「チーム医療実習」、4年次「チームワークトレーニング」「チームスキル演習」、医療安全については、1～3年「医系の人間学」、2年次「チーム医療実習」、4年次「チームワークトレーニング」「チームスキル演習」において、アクティブラーニングを用いた学修を行っている。(A2106、A6211、A2423、A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

さらに、1～3年次「医系の人間学」、4年次「チームワークトレーニング」「チームスキル演習」6年次「実践臨床病態学」(総合診療科)で全人的医療の教育を行っている。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407、A6211、A2423、A2215)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から高学年まで継続した教育が来ている。社会における医療需要の変化や医療問題を踏まえて、現状や将来において、社会や医療システムに必要となると思われる少子高齢化社会における医療保険制度、保健行政、多職種連携、リハビリテーション等、さらに社会のニーズとして、医療安全、プロフェッショナリズム、全人的医療などを、低学年から継続的に学修する機会を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリキュラムの「臨床実習 2」での地域の診療所及び病院における実習において、多職種連携や病診連携、地域医療について経験できる事項について明確にする。

②中長期的行動計画

保健行政についての学習を深められるかについて検討する。上記実習や講義の内容について、評価や改善を行う。

関連資料

A2410_はじめて学ぶ地域医療シラバス
 A2103_医系の人間学 1A シラバス
 A2105_医系の人間学1B シラバス
 A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2405_医系の人間学3A シラバス
 A2406_医系の人間学3B シラバス
 A2407_医系の人間学3C シラバス
 A2106_チーム医療実習シラバス
 A2107_公衆衛生学シラバス
 A2305_発達と老化シラバス
 A2514_整形外科・リハビリテーションシラバス
 C154_臨床実習1要項
 C155_臨床実習(選択)要項
 A2515_在宅医療とリハビリテーション講義資料
 A6211_チームワークトレーニングシラバス
 A2423_チームスキル演習シラバス
 A2215_実践臨床病態学シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者との接触機会に関しては、1年次の「医系の人間学 1A」においては早期体験学習として、本学医学部附属病院の病棟・外来部門の各部署に配属される形で患者と接し、2年次の「チーム医療実習」では、群馬県内の介護老人保健施設・介護老人福祉施設において入所者と触れ合う実習を行っている。4年次の「臨床基本手技実習」では模擬患者と、さらに「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)および5年次の「臨床実習(選択)」では実際の患者というように、患者に接する準備から実際の診療担当までを段階的に学べるシステムになっている。(A2103、A2106、A2108、C154、C155)

令和4年度には埼玉医科大学と連携して、文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択された(A2518、A2519)、「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成」事業として、令和5年度に「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」を新規開講した。(A2520)埼玉県・群馬県県境の医師不足地域において、関連医療機関で臨地実習を行う。

また、埼玉医科大学との共同学習を通じて、地域や住民の視点に立ち県境地域で抱える医療的課題について学習する。(A2521)

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年次より学生が患者と接触する機会を設け、学年が上がるごとに段階的に患者診療への参画を深めるカリキュラムを構築している。選択科目「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」では、1～6年次の学生を対象とし、夏季または春季休暇を利用して、早期から地域医療の現場で、患者やメディカルスタッフと交流できる機会を設けている。また、群馬県内に限らず、隣県の医療情勢を理解し、地域診療への関心を深めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」に関しては、地域医療枠学生をはじめとして、広く一般枠学生に対しても周知し、低学年からの臨地実習への参加を促し、地域医療マインドを涵養する。

②中長期的行動計画

高学年において、より実践的な診療場面における患者との接触機会の確保へ向けて検討を行う。具体的には新カリキュラムの5年次「臨床実習 2」に参画している各学外実習施設において、どのような患者接触機会があるのか調査分析を行って、カリキュラム改訂に向けた検討を行う。

関 連 資 料

A2103_医系の人間学 1A シラバス

A2106_チーム医療実習シラバス

A2108_臨床基本手技実習シラバス

C154_臨床実習1要項

C155_臨床実習(選択)要項

A2518_2022年度第2回医学科教務部会 No.14

A2519_2022年度第7回医学科教務部会 No.15

A2520_県境地域から学ぶ地域医療集中演習シラバス

A2521_2023 年度第 4 回医学科教務部会 No.15

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

臨床技能教育に関しては、1 年次「医系の人間学 1A」、2 年次「チーム医療実習」、2 年次「医系の人間学 2A」と 4 年次「チームスキル演習」の合同講義、4 年次「臨床基本手技実習」、4 年次「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)、5 年次「臨床実習(選択)」を通じて行っている。(A2103、A2106、A2403、A2423、C155) また低学年次には、ロールプレイや TBL などによって、患者とのコミュニケーション、接遇や多職種連携などについて学修している。例えば「医系の人間学 2A、2B」の中でロールプレイを取り入れている他、3 年次「主要症候と病態生理」では医療面接 TBL を行っている。(A2403、A2404、A2304) 高学年では医療面接や各診療科において特有の診療技術を学修することにより、医師に求められる様々な臨床技能を段階的に修得するカリキュラムを構築している。(C154、C155)

令和 5 年度からの新カリキュラム「臨床実習 1」においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムにある「経験が望まれる 37 主要症候と鑑別診断」の学修に関して、ローテーションを行う各診療科・部門へ、責任を持って教育を担当する症候を割り振ることにより、これらに関する臨床技能を全て学べる機会を与えている。(C154、A2502) さらに、「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」等、地域医療の現場での臨床実習を通じて、小児科・産婦人科・救急医療・感染症科・総合診療・プライマリ・ケアから高度・先端医療まで、これからの地域医療で必要となる臨床能力を修得する機会を提供している。(A2520)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修カリキュラム中に、様々な臨床技能を段階的に修得するための教育機会を設けている。また、選択科目「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」では、地域医療への理解と課題の発見解決に対する意欲、及び地域への愛着と地域医療を担う資質・能力・マインドを教育する機会を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの G-3 に列挙されている基本的臨床手技の、学生における修得状況や到達状況の確認を行う。

②中長期的行動計画

上記による検討結果を踏まえ、卒業時までには修得が必要な臨床技能を各学生が確実に学ぶことができるカリキュラムの構築について、さらなる検討を行う。

関 連 資 料

C154_臨床実習 1 要項
 C155_臨床実習(選択)要項
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A2106_チーム医療実習シラバス
 A2423_チームスキル演習シラバス
 A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2304_主要症候と病態生理シラバス
 A2520_県境地域から学ぶ地域医療集中演習シラバス

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学部教育カリキュラムは、教務部会が中心となり、医学部医学科の人材育成の理念 (SES) に基づき、時代の変化や社会的要請等を踏まえて実施している。(C333)それぞれの科目の到達目標は本学部のアウトカムに準拠し、その内容はシラバスにおいて明示している。(C145)

カテゴリー別では、基礎医学系科目である「生命医学Ⅰ～Ⅳ」と、行動科学系科目である「医系の人間科学」を1年次から3年次に、社会医学を含む臨床医学系科目「臨床医学Ⅰ～Ⅲ」「臨床医学講義・演習」「臨床医学実習」を3年次後期から6年次に設定しており、これらは相互に関連をもって学修できるように配置している。カリキュラムの実施順序や配分、ディプロマ・ポリシーとの関連およびその構成科目についてはカリキュラム・ツリーに明示している。(C142)

行動科学や社会医学の内容は、カテゴリー分類を超えて種々の科目の中で授業を実施している。例えば、行動科学に属する医療安全教育は、全学年の科目に組み込んで段階的且つ体系的に実施している他、社会医学は、1年次「医系の人間学Ⅰ」や2年次「医系の人間学Ⅱ」「医学統計学」などの低学年次科目においても取り上げて授業を行っている。(B 2.4.1 と B 2.4.2 参照)

教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムに従っている。平成28度改訂版に行動科学に関する学修目標が設定されたことを受けて、2020年度開始の新カリキュラムでは2年次科目に「行動科学」を新設した。(A2601、A2401)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学部教育カリキュラムは、基礎医学、行動医学、社会医学および臨床医学を適切な配分で構成・実施しており、カリキュラムの全体像を本学医学科ホームページで公開している他、詳細についてはシラバスに明示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育範囲、教育内容をよりわかりやすくする目的で、継続的にシラバスの記載内容の改善に取り組むことによって、学生および教員双方の理解を深める。令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに対応しているか確認し、教務部会を中心に、必要に応じて見直しを行う。

②中長期的行動計画

継続的にPDCAを回す。

関連資料

C333_医学科における教育のPDCA図

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

C142_カリキュラムツリー

A2601_コアカリとアウトカムの対応

A2401_行動科学シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・今後、講座間での連携を強化し、水平的統合をさらに促進していくことが望まれる。学年をまたいだ垂直的統合の教育は不十分で改善が期待される。
- ・今後、学習者の学習意欲を促進しより効果的な学習を促す目的で、科目や講座間での連携を強化し、垂直的統合を促進していくことが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学系科目はこれまでユニット制で実施していたが、カリキュラム検討委員会で検討して平成30年度(2018年度)より漸次科目別実施とし、内容が関連する科目の授業を並行して行うようにした。

例として、2年次「生化学」と「分子病態学」は、代謝異常等の病態を生化学的側面からより深く理解するために水平的に統合した講義を行っている。また、同一時期に同じ臓器系を機能と構造の両側面から理解するために「解剖学(肉眼解剖学および神経解剖学)」と「生理学」を水平的に統合している他、「肉眼解剖学」は、英語による解剖学用語の学修を促進するために、教養教育科目「英語202」と計画的に連携している。(A2604)3年次科目「主要症候と病態生理」及び「発達と老化」では、主要な症候の発現に至る病態生理について、基礎医学と臨床医学の教員から構成される統合講義が行われている。(A2602)これら以外の科目についても、科目担当者には、相互にシラバスをチェッ

くして、内容の配置を考えるように教務部会から依頼している。(C817-2)

また令和4年度より、3年次～4年次の各臨床診療科・部門が担当する講義運営は再編され、臓器・系統別講義形式に改められてカリキュラムの水平的統合が実践されている。例えば「腎臓病学」と「泌尿器科学」、「麻酔」と「救急」、脳神経内科学と脳神経外科学を統合した「脳・神経学」、「放射線腫瘍学」と「腫瘍内科学」、「整形外科」と「リハビリテーション」などが挙げられる。また科目内では、「消化管」を生理学、内科学、外科学、病理学教員が、「肝胆膵」を生理学、内科学、病理学、救急、外科学の教員が構成するなど、分野間での水平的統合を実践している。(C817-5)

6年次の実践臨床病態学(新カリキュラムにおいては「実践臨床講義」)は臨床実習後の総まとめの科目であり、学生が実習で学んだ内容を体系づけて理解できるように、各診療科の教員が講義を行っている。(A2603)

以上のように様々な形で、基礎・臨床講義の水平的統合講義を拡大、拡充している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生体内物質代謝と病態、人体の構造と機能といった基礎医学系科目での水平的統合や、3年次～4年次の臓器別講義、6年次の実践臨床病態学といった臨床科目での水平的統合など、関連する科学・学問領域および課題に関して、基礎医学・臨床系科目共に水平的統合を実践することが出来ている。前回受審時に比べて水平的統合の拡充が進んだ一方で、学修効果の検証はまだ行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会やIR室で水平統合による学修効果を検証し、必要な修正を提言する。

②中長期的行動計画

カリキュラム検討委員会において、カリキュラム改革に従って、高学年での水平統合の拡充についてさらなる継続的に見直しを行う。

関連資料

A2602_水平統合科目垂直統合科目

C817-2_H30 医学科カリキュラム検討委員会議事要旨

C817-5_R3 医学科カリキュラム検討委員会議事要旨

A2603_実践臨床病態学シラバス

A2604_英語 202 シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの中で関連する内容および課題に関して、以下の例に挙げるように垂直的統合を実践している。(A2602)

<基礎医学と臨床医学>

「生理学」では一部臨床系の教員が授業を担当すると共に、症例演習を TBL で実施している。(A2302)「肉眼解剖学」では Ai センターと連携し、「画像診断・核医学」の教員によって画像診断(エコー・CT)の講義が行われている。(A2113)

3年次には「発達と老化」「主要症候と病態生理」といった臨床への橋渡し科目を設定し、基礎系分野と臨床系分野の教員が連携して授業を実施すると共に、より高度な考察を必要とする症例シナリオを用いて TBL を実施している。(A2304、A2305)また「放射線基礎医学」においては、画像診断学の教員が臨床応用例として IVR について講義を行っており、4年次「画像診断・核医学・IVR」との連携を図っている。(A2605)臨床系科目である4年次「肝胆膵」「消化管」では、生理学の教員が初回講義を担当することによって、学生が基礎医学で習得した知識を臨床医学へスムーズに応用することが出来るよう工夫している。また「肝胆膵」「消化管」「内分泌代謝・乳腺」「呼吸器」「腎臓病学・泌尿器科学」など病理学各論の多くの授業が臓器別臨床講義の中に組み込まれている。(A2606、A2607、A2608、A2609、A2610)

<行動科学と臨床医学>

1～3 年次の「医系の人間学」では臨床系教員が多く携わることで臨床医学との垂直的統合を行っている。2年次「行動科学」と3年次「臨床行動科学」においては、行動科学専門の臨床系教員が継続して授業を担当している。また、医療安全については、1年次～6年次までの科目に組み込まれており、医療安全専門の臨床系教員が学年縦断的に体系的な授業を実施している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407、A2401、A2402)

<社会医学と臨床医学>

4～6 年次に学年縦断的に開講している「地域保健医療論」は、「公衆衛生学」の上級科目であり、4年次後半に「地域保健実習」を行い、6年次に公衆衛生に関する集中講義と実習の発表会を行っている。臨床実習期間に設定することで社会医学と臨床医学の垂直的統合を図り、公衆衛生についての知識と理解を深めて広く社会を意識すると共に、社会における自分の医師像を具体的に位置付ける機会を提供している。(A2411、A2412)

基本的に目標は達成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学において、学年縦断的な垂直的統合の拡充を実践している。学生の学修意欲とより効果的な学修を促進するために、今後も引き続き科目間・講座間での連携を強化し、垂直的統合を促進していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

概ね達成されているが、引き続き拡充を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会や IR 室で垂直統合による学修効果を検証し、必要な修正を提言する。

関連資料

A2602_水平的統合と垂直的統合科目
 A2302_生理学シラバス
 A2113_肉眼解剖学シラバス
 A2304_主要症候と病態生理シラバス
 A2305_発達と老化シラバス
 A2605_放射線基礎医学シラバス
 A2606_肝胆膵シラバス
 A2607_消化管シラバス
 A2608_内分泌代謝・乳腺シラバス
 A2609_呼吸器シラバス
 A2610_腎臓病学・泌尿器科学シラバス
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A2105_医系の人間学1B シラバス
 A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2405_医系の人間学3A シラバス
 A2406_医系の人間学3B シラバス
 A2407_医系の人間学3C シラバス
 A2401_行動科学シラバス
 A2402_臨床行動科学シラバス
 A2411_地域保健医療論シラバス
 A2412_地域保健実習日程

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科における専門基礎科目及び専門臨床科目はほとんどが必修科目である。
 選択必修科目は、教養教育科目を中心として下記のものが設定されている。(A2611、C152)

教養育成科目：人文科学科目群、社会科学科目群、自然科学科目群、健康科学科目群、
 外国語教養科目群、総合科目群
 専門基礎科目：物理学、化学、生物学
 臨床医学講義・演習：チームワークトレーニング、チームスキル演習

2023 年度から本学は埼玉医科大学と連携し、地域住民の医療に対するニーズを把握すると同時に地域医療が抱える課題を探究するための科目として、下記選択科目を新設した。「県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)」は、全学年を対象としている。(A2410、A2520)

教養教育科目: はじめて学ぶ地域医療

専門科目: 県境地域から学ぶ地域医療集中演習(利根川プログラム)

また、以下は必修科目であるが、複数の実習先を準備しており、学生が希望する学習内容に応じた実習を可能にしている。(A2217、A2411、A2412、C155)

医学研究実習(学内の基礎研究室を中心に選択、学外実習先からも選択可能)

「地域保健医療論」における地域保健実習(国内外含め学生が自由に実習先を選択)

臨床実習(選択)(県内を中心に約 40 施設の実習プログラムから選択可能)

さらに、放課後型の学習コースとして卒前・卒後一貫 MD-PhD コース及び GFL 育成コースを設置しており、希望する学生はこれらのコースを選択することができる。(A2116、A2411、C155)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専門科目のほとんどが必修科目であるが、医学研究実習や地域保健実習等は実習先を学生が選択できるようになっており、学生の希望が反映できる仕組みになっている。選択科目と必修科目が適切な配分のもとに設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学部教育プログラムの全体的な妥当性について、カリキュラム検討委員会で継続的に検討を行う。必修科目との配分として選択科目の在り方が適切かどうかについても、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせた議論の中で検討を重ねる。

②中長期的行動計画

さらに選択科目の充実を目指す。必修科目と選択科目のバランスについて議論を継続する。

関 連 資 料

A2611_令和 5 年度教養教育履修手引

C152_群馬大学医学部医学科履修手引 R5

A2410_はじめて学ぶ地域医療シラバス

A2520_県境地域から学ぶ地域医療集中演習シラバス

A2217_医学研究実習説明会資料

A2411_地域保健医療論シラバス

A2412_地域保健実習日程

C155_臨床実習(選択)要項

A2116_医学研究実習シラバス

A2411_地域保健医療論シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 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

本学部カリキュラムの中で補完医療に関しては、漢方・温泉療法との接点を持っている。漢方医学については、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版 F-2 においても定められている。総合医療学教員を中心として 2 年次「生理学」、3 年次「薬理学」「主要症候と病態生理」において講義や演習・TBL が行われていることに加え、4～5 年次「臨床実習 1」の総合診療科のプログラムにおいて、漢方・和漢診療の実際について学修する機会を提供している。(A2302、A2304、A2306、C154) 温泉療法については、5 年次に実施する研修において、温泉療法の歴史と効能に関する講義を受講すると共に、温泉療法を実施している群馬リハビリテーション病院の見学を実施している。(A2612)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療として漢方・温泉療法に関する講義、実習を行っている。しかし、上記以外の補完医療との接点はないため、社会からの要請等も考慮しながら今後カリキュラムへの導入を検討し改善を進める。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員・学生からのフィードバックを参考にしつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に準じて、随時カリキュラムの見直しと修正を実施する。

②中長期的行動計画

補完医療についても、カリキュラム検討委員会で拡充のための検討を行う。

関連資料

A2302_生理学シラバス

A2304_主要症候と病態生理シラバス

A2306_薬理学シラバス

C154_臨床実習1要項

A2612_5 年次草津研修関連資料

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- ・ [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

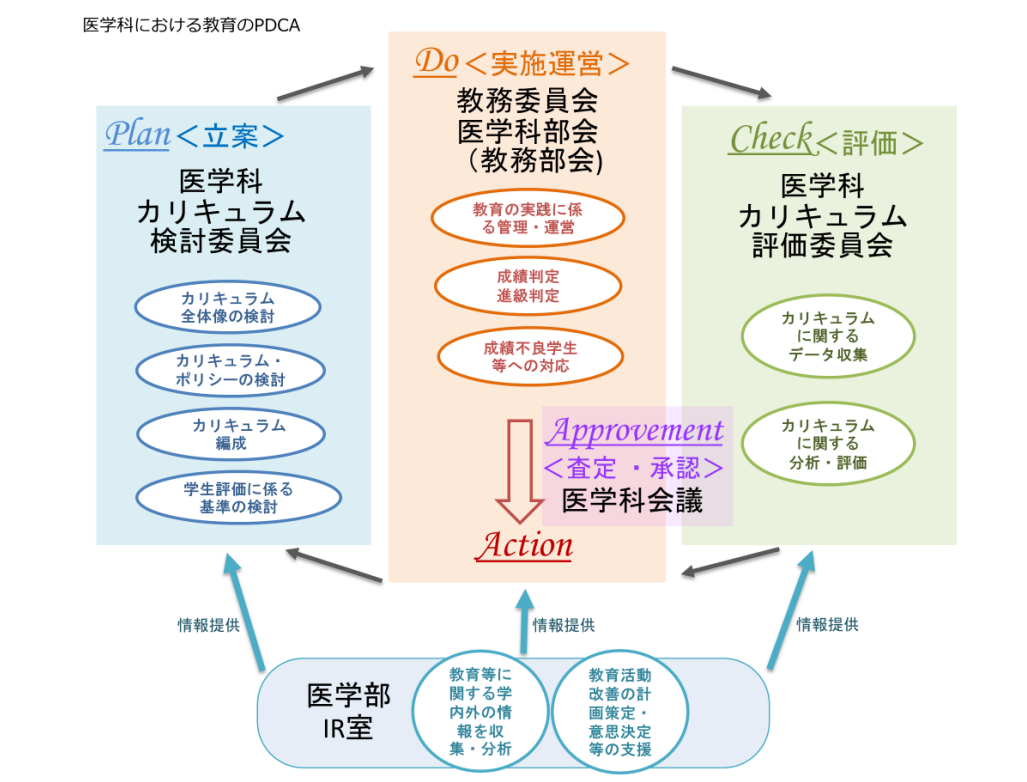
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修成果を達成するために、本学医学科では教育カリキュラムの立案はカリキュラム検討委員会が、カリキュラムの実施については教務部会がそれぞれ責任と権限を持つ委員会として設置されている。(C567、C566)

カリキュラム検討委員会で立案された内容は、教務部会において実行可能な段階まで具体化された上で、医学科会議に提出される。医学科会議は、教育の責任者である医学部長と各講座の教授によって構成されており、教務部会から提案された内容の査定と承認を行っている。医学科会議で承認を受けたカリキュラムは、教務部会の責任において実施される。実施されたカリキュラムについては、カリキュラム評価委員会が、その妥当性と効果を評価する流れとなっている。カリキュラム評価に際しては、平成 28 年 7 月に設置された本学教育改革推進室(IR 室)とも連携している。(C570)

このように各委員会、部会は独立して職務を果たしつつ、情報を共有することで、カリキュラム改善のための PDCA サイクルを実施している。(C333) (下図参照:医学科における教育の PDCA (C333))



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会、IR 部門の立ち上げが行われ、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後は、学修成果の達成度のみならず、それに関連した種々の分析データ等を更に活用し、PDCA サイクルにより教育プログラムの改善を図っていく。また、学生委員の意見等を聴取しながら、引き続き現行カリキュラムの見直しと充実を図っていく。また教務部会をはじめとする部会の名称に関しては、簡潔な名称を変更し組織図を実際に即したものと改定を行う。

②中長期的行動計画

より幅広いステークホルダーの意見を収集できる体制を構築する。

関連資料

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C570_群馬大学医学部 IR 室規程

C333_医学科における教育の PDCA 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

平成 28 年に設立されたカリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会には、医学系研究科の教授以外に、医学教育開発学講座および医学部附属病院地域医療研究・教育センターの教員、本学の学生自治組織である医学部医学科学友会の代表者らが正式な構成委員として参画し、客観性・透明性を持った組織運営を行っている。(C619、C618)

現在、教育カリキュラムの実行を担う教務部会は教授のみで構成されているが、オブザーバーとして、医学部附属病院地域医療研究・教育センターの教員が、医学教育に専門的に関わる教員代表として参加している。また、教務部会は学生自治組織である学友会と密に連携しており、カリキュラムの立案や実行において意見を聴取している。新型コロナウイルス感染症流行下における危機管理委員会には学生も参加し、臨床実習の実施にあたって学生の意見も取り入れた。(C622)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会には、本学の学生自治組織である医学部医学科学友会の代表者らが正式な構成委員として参画し、客観性・透明性を持った組織運営を行っている。教務部会では学友会を通して学生意見を収集している。これらの仕組みにより、カリキュラムの立案と実施において学生の意見も取り入れられるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学友会を通して、学生の意見を継続的に取り入れていく。カリキュラムの立案と実施に関する WG への、学生の構成委員としての参画を進める。また 2023 年度末から検討を開始した教務部会への学生参加については、今後も引き続き検討を行い、実現に向けた方針を具体的に定める。(A2701)

②中長期的行動計画

学友会と密に連携を取りながら、学生の意見を取り入れる仕組みを活用していく。最終的には、教学に関わる全ての委員会に学生を含めることを検討する。

カリキュラムに対する意見を広く集められるように、学生を対象にしたアンケートの実施を行い、その結果を反映できるシステムを構築する。

関連資料

C619_令和 5 年度カリキュラム検討委員会 名簿

C618_令和 5 年度カリキュラム評価委員会 名簿

C622_臨床実習危機管理 WG 名簿

A2701_2024 年 3 月 8 日教務部会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・カリキュラム検討委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム検討委員会で立案した新カリキュラムを 2020 年度に導入した。現在も継続的にカリキュラムの検討を行い、改善を行っている。(C817-2、C817-3)

具体的な例を挙げると、「人間理解を深める」「他者への関心や関わり方を身につける」「医療の質と安全や多職種連携に関する基本的な知識を身につける」などを目標として、学年縦断的科目「医系の人間学1A～3C」を1～3年次に導入した。(C142)またカリキュラム検討員会での立案に沿って、4年次「臨床基本手技実習」を 10 回から 14 回に回数を増やし、内容の充実を図った。(A2108) 5 年次には、「臨床実習1」と「臨床実習2」(2024 年開講)の間に、集中講義「臨床実習達成演習」を導入した。(A2702)

また、基礎医学研究に触れる機会を増やすために、1年次「自然科学演習・実験」の中で、基礎系研究室における体験実習プログラムを設定した。(A2201)

現行カリキュラムについては令和 5 年度はカリキュラム検討委員会により、カリキュラムの進捗状況、学習のステップ(マイルストーン)の作成と周知、臨床実習カリキュラム編成、6 年次の試験の在り方、臨床実習達成演習などが議論された。(C817-7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会において、具体的に教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2020 年度より導入している新カリキュラムの運用を続けると共に、カリキュラム検討委員会および教務部会を中心に継続的な見直しを行い、カリキュラムの改善計画を立てる。

②中長期的行動計画

医学科会議、教務部会、カリキュラム検討委員会およびカリキュラム評価委員会による PDCA サイクルを適切に循環させる。

関連資料

C142_医学科カリキュラムツリー

A2108_臨床基本手技実習シラバス

A2702_臨床実習達成演習シラバス

A2201_自然科学演習・実験シラバス

C817-2_H30 カリキュラム検討委員会議事要旨（新カリキュラムの立案に関して）

C817-3_R1 カリキュラム検討委員会議事要旨（新カリキュラムの立案に関して）

C817-7_R5 医学科カリキュラム検討委員会議事要旨

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、カリキュラム評価委員会には、教員・学生以外の教育関係者の代表が加わっているが、カリキュラム検討委員会と、教務部会には加わっていない。この現状を補い、他の医療機関の関係者から本学の教育に関する要望や意見を収集するために、臨床実習協力施設連絡会やチーム医療実習連絡会を定期的に開催し、実習協力病院や施設の代表との意見交換の機会を設けている。また、本学医学部附属病院に設置された地域医療研究・教育センターの活動等により、群馬県や群馬県医師会等との意見交換を積極的に行っている。（C618、A2703、A2505、A2704）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案と実施を担当しているカリキュラム検討委員会や教務部会には、現在、他の医療職、患者、公共ならびに地域の代表者、教育及び医療行政担当者、専門職組織などの教育関係者は含まれておらず、今後の検討課題である。

時代や社会のニーズに応じて本学教育カリキュラムの改善を実践するためには、教学に関わる全ての委員会に“教員と学生以外の広い範囲の教育関係者”を加え、より広い視点からの意見を取り入れる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会において、他学部の教育専門家の意見を取り入れる機会を持つ。また、群馬県や群馬県医師会等とも継続的に意見交換を行い、これらの情報をカリキュラム検討委員会で共有し、教育プログラム改善に向けた議論を継続する。

②中長期的行動計画

群馬県医師会代表や外部病院の臨床実習担当者など、広い範囲の教育の関係者のカリキュラム検討委員会への参画を検討する。

関連資料

C618_令和5年度カリキュラム評価委員名簿

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

A2505_チーム医療実習連絡会

A2704_地域医療研究・教育センター

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・学外での臨床実習病院を増やし臨床実践の場を広げたことは評価できる。
- ・ぐんまレジデントサポート協議会を設け、学内のみでなく県内全体の卒後研修との情報交換を行っていることは評価できる。
- ・同窓会の協力のもと、卒業生との交流や意見交換の場を持っていることは評価できる。

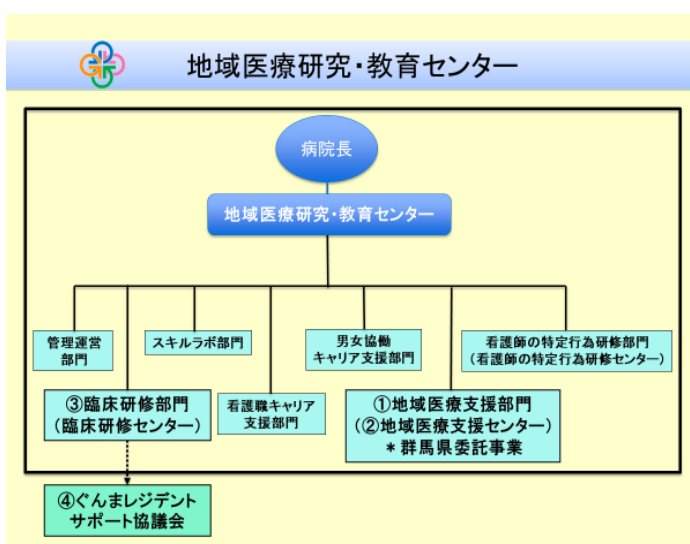
改善のための助言

- ・なし

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学医学科では、教務部会と医学部附属病院地域医療研究・教育センターが学生教育・卒後教育及び研修業務を行っている。

教務部会が卒前教育カリキュラム実施の主体を担っていることは既述の通りであるが、教務部会には卒後教育を担う臨床研修指導医も委員として加わっており、卒後の臨床研修の情報や意見・要望を提供している。



卒後の臨床研修ならびに専門研修については、本学医学部附属病院「地域医療研究・教育センター」が担当している。同センターは「地域医療支援部門」を含む7つの部門から構成されている。(A6503) 当組織構成員の大半は、卒前教育に携わっている教員であり、卒後教育・臨床実践の連携において大きな役割を果たしている。以下にその具体例を述べる。

「地域医療支援部門(図内①)」は、地域医療提供体制の充実と医師のキャリア形成支援の立場から、医学生

の卒前・卒後教育支援を使命としており、群馬県健康福祉部医務課医師確保対策室と協働して「群馬県地域医療支援センター(図内②)」を組織している。

「群馬県地域医療支援センター」は、若手医師が将来を見据え経験を積みながら診療能力を高めていくためのキャリア形成プログラム「ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパス」を実施している他(A2801、A2802)、地域医療に従事する医師に対して、キャリア相談を実施している。(A2803) 卒後支援のみならず、同センターでは「群馬県キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、地域医療への貢献を志す医学生を支援している。(A2804)

「臨床研修部門(臨床研修センター)(図内③)」は、卒前・卒後の臨床研修ならびに専門研修実施全般を担当しており、各診療科や協力施設と連携を取りながら研修を支援している。また、研修実施カリキュラムの管理や、研修医の評価・修了認定にも関与している。(A6503) さらに同センターは、「ぐんまレジデントサポート協議会(図内④)」を支援している。(A2805)

「ぐんまレジデントサポート協議会」は、群馬県内全ての基幹型臨床研修指定病院、本学医学部附属病院、群馬県医師会、群馬県が一体となって構築された組織である。臨床研修体制の充実と、臨床研修医や後期研修医の支援を目的としており、「地域医療支援部門」が協働している。また、同会には本学科教務部会委員も参画しており、卒前教育の立場から意見を提供すると共に、卒後研修教育における情報を収集している。(C614、A2807) 同会は、本学医学科生に向けた「臨床研修ガイダンス」や各種セミナーを実施している他、毎年1回「ぐんまレジデントグランプリ」を開催している。「ぐんまレジデントグランプリ」は教育プログラムの一つとして、本学医学科5年生全員が参加し、将来のキャリア形成や群馬県の医療について学ぶ機会となっている。(A2117)

群馬県の臨床研修病院は、卒前の臨床実習における協力病院であることが多いため、これらの病院からの情報は、卒前教育・卒後教育の適切な連携のために重要である。(C271、C631)年に1回実施している臨床実習協力施設連絡会では、臨床実習や臨床研修の指導関係者に本学医学教育についての情報を伝えとる共に、受け入れる病院側の要望や意見を収集するなどして意見交換を行っている。

その他、4年次「臨床実習入門」において『医師のキャリアと臨床研修』と題したキャリア講義を行っており、卒後の臨床研修とそれ以降のキャリア形成に対して、学生が具体的なイメージを持つための機会を提供している。(A2104)

上記以外の卒前・卒後の教育的連携としては、医学部同窓会の協力の下で開催される「同窓会オリエンテーション」が挙げられる。これは、同窓会に所属する教職員、卒業生および学生らによる意見交換会であり、入学直後のオリエンテーション期間に実施している。毎年のほぼ全ての新生が参加しており、卒業生との交流・意見交換を行っている。(A2809)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務部会、地域医療研究・教育センター、本学医学部附属病院やその他の実習協力病院、本学医学部同窓会などが相互に連携・協力し、卒前・卒後において一貫性のある教育と研修の機会を提供している。このような卒前・卒後教育の連携の中で、本学医学部医学科生および研修生が、臨床を实践する上で身につけておくべき学修成果を明らかにし、今後の医学部医学科教育の内容や学修成果に反映させるべく努めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床研修病院の卒前・卒後教育の指導医に対して、シームレスな教育方法について引き続きFDを行う。

②中長期的行動計画

教務部会と地域医療研究・教育センターが中心となって臨床研修病院と連携し、卒前・卒後のシームレスな教育実践に向けた連携を深めていく。

関連資料

C614_令和5年度医学科部会(教務部会)名簿
 A2801_群馬県地域医療支援センターについて
 A6503_地域医療研究・教育センター組織図
 A2802_キャリアパスによるキャリア形成支援
 A2803_医師のキャリア形成支援
 A2804_群馬県キャリア形成卒前支援プランの策定について
 A2805_群馬県地域医療支援センター | 医師のキャリア形成支援
 A2807_ぐんまレジデントサポート協議会名簿
 A2117_ぐんまレジデントグランプリポスター
 C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧
 C631_群馬県内の臨床研修病院
 A2104_臨床実習入門シラバス
 A2809_同窓会オリエンテーション

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・院外の実習施設からのフィードバックを収集している。

改善のための示唆

- ・臨床実習協力施設からの意見を具体的なカリキュラム改革に活かすことが望まれる。

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

教務部会とカリキュラム検討委員会には、臨床研修指導医を含め、附属病院の医師が加わっており、各種情報をもとに教育プログラムの改訂を行っている。教務部会が主催するチーム医療実習懇談会、臨床実習協力施設連絡会においては、本学卒業生が将来はたらく場所でもある地域の医療機関からのフィードバックを得ている。(A2505、A2703)

群馬県地域医療支援センターでは、地域医療卒学生が卒業後に勤務する病院・施設とのネットワークを構築しており、情報を得ながら卒後を含めたキャリア支援につなげている。また、ぐんまレジデントサポート協議会では卒業生が臨床研修を行う場である臨床研修病院や群馬県医師会との情報共有を図っている。(A2801、A2807)

全学で卒業生の就職先に対するアンケートを行っており、その結果は教務部会に共有されている。(A2810、C814-6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

群馬大学医学部附属病院で働く環境からの情報は十分得られているが、臨床研修病院関係者との協議や情報交換や教育カリキュラムへの反映については改善の余地がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

年1回実施している臨床実習協力病院連絡会を通じた臨床研修病院関係者との協議や情報交換を継続する。

②中長期的行動計画

卒業後のアンケートの内容を医師としてのアウトカムの達成に重点を置いたものにして、不足している点があれば診療科や特定病院にフィードバックして教育プログラムの改善に役立てる。

関 連 資 料

A2505_チーム医療実習連絡会

A2522_チーム医療実習 実習施設一覧

C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

A2801_群馬県地域医療支援センターについて

A2807_ぐんまレジデントサポート協議会名簿

A2810_R3 年度実施_群馬大学卒業生・修了生就職先機関アンケート

C814-6_R4 教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学科では、教務部会が中心となって各種実習先との懇談会や連絡会を開催しており、それらの機会を通じて実習のフィードバックを得ている。実習先から得られた意見は、カリキュラム検討委員会や教務部会を中心に検討を行い、教育プログラム改良の際に地域の意見として取り入れている。

例えば、2年次「チーム医療実習」の臨地実習先とのチーム医療実習連絡会では、地域の高齢者施設から意見を戴いている。また、5、6年次「臨床実習(選択)」では臨床実習協力施設連絡会を開き、本学医学部医学科生の実習先である地域の医療機関からフィードバックを得ている。(A2505、A2703)

群馬県地域医療支援センターには、本学の地域医療研究・教育センター長が副センター長を兼任しており、県との意見交換を十分に行っている。(A2808)これらの情報をもとに、カリキュラム検討委員会では教育プログラムを見直しと改良に向けた検討を実施している。(C814-6) また、群馬大学

は令和4年度文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に選定され、埼玉県・群馬県、両県医師会、埼玉医科大学などの連携機関並びに両県県境地域13医療機関の協力のもと、健康と医療を支える未来医療人の育成を目指した取り組みを実施することとなった。(A2811)これを受けてカリキュラム検討委員会で検討を行い、教育プログラムを改良して「はじめて学ぶ地域医療」、「県境地域から学ぶ地域医療集中演習」を導入した。(A2410、A2520)

群馬県が主催する群馬県地域医療対策協議会には、医学部長、医学部附属病院長、群馬県、群馬県医師会、群馬県病院協会等が参加し、群馬県内の医学生教育と医師養成に関して定期的に意見を交換している。(A2812)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実習先との連絡会や県との意見交換の機会を活用して地域や社会からの意見を取り入れており、教育プログラムの改良に役立てている。定期的に意見を収集する機会を設定しているが、そこで得た情報を集約して継続的な教育プログラムの改善につなげる体制を構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き実習先との連絡会や群馬県地域医療対策協議会等を通じて、地域や社会の意見を取り入れる機会を設けるとともに、教務部会やカリキュラム検討委員会が中心となって意見を集約し、確実にカリキュラムの改善につなげる体制を構築する。

②中長期的行動計画

教育カリキュラムの改善について地域や社会からの意見を取り入れる機会の拡充を検討する。

関 連 資 料

A2505_チーム医療実習連絡会

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

C814-6_R4 教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨

A2811_令和5年度ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業履修学生数

A2518_2022年度第2回医学科教務部会 No.14

A2812_群馬県地域医療対策協議会 HP

A2410_はじめて学ぶ地域医療シラバス

A2520_県境地域から学ぶ地域医療集中演習シラバス

A2808_群馬県地域医療支援センターとは

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準： 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

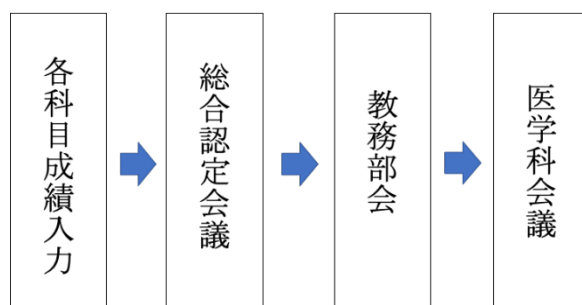
- ・評価基準が科目ごとに決められており、その基準も必ずしも明確ではない。カリキュラム全体として評価の在り方を検討すべきである。
- ・評価が外部の専門家によって吟味されるべきである。
- ・教養科目だけでなく、専門科目でも疑義申立て制度を作るべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

単位の授与及び成績の評価は学則第 39 条に明記しており、学生便覧において開示している。成績の評価に関する規則として医学部医学科試験及び成績評価に関する細則が定められ、追再試験の回数も含めて医学部医学科履修手引において開示している。進級基準は医学部医学科の進級に関する申し合わせ事項に定められ、履修手引に明示している。(C151、C152、C153、C171)

試験・レポート等の結果による成績判定



学生評価は、科目責任者が予め設定した評価方法と基準をシラバスに明示して実施しており、それらの評価結果については総合認定会議・医学部教務委員会医学科部会(以後、「教務部会」と記載)・医学科会議で審議している。また、カリキュラム評価委員会において、全ての試験成績を比較し、妥当性について検討している。(A3102、A3103)

[原理]

医学部医学科は医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生を育てることを人材育成の理念としている。この理念のもと、ディプロマ・ポリシーおよび8つのアウトカム(自己省察力、知識の獲得と知識を応用する力、コミュニケーション能力、チーム医療の中で協働する力、基本的な総合診療能力、地域医療の向上に貢献する能力、医学研究を遂行する能力、自己研鑽)と48のコンピテンシーを策定し、学習成果基盤型教育を推進している。したがって、教育プログラムは人材育成の理念(SES)のもと設定されたアウトカムを卒業時まで達成できるように策定されている。学生の評価もアウトカム(コンピテンシー)を達成できたかどうか、という観点から行われる。(C133、C145)

[評価方法:各科目の評価基準]

各科目における学生の評価方法(試験、レポート、口頭試問等)と配点および合格基準はシラバスに明示している。(A2302)また、各科目にて達成すべきコンピテンシーについても明示してある。追

試験の実施については履修手引に明示されている。(C152)再試験は各科目1回と定められている。(C152)加えて進級のためには「医学生として求められる資質・適性・能力に問題がない」ことが履修手引に明記してある。(C152)シラバスに基づいて行われた評価結果は、1～4年生については科目責任者から総合認定会議に報告される。臨床実習については、実習中の態度、医学的知識、技能、提出物の提出状況などに関して診療科・部門ごとに評価が行われており、それらの結果を総合して教務部会で成績判定が行われる。(C171、C571、C814-6)

[評価方法:進級基準]

進級判定については教養教育科目では2年次末までに教養基盤科目と教養育成科目(全学共通科目)に定められた単位のすべてを取得しなければならない。教養教育科目として履修が必要な科目は教養教育履修手引に記載されている。専門科目については各学年の履修すべき科目のすべてに合格した場合に進級が認められる。専門科目が一科目でも不合格の場合は、同学年にとどまり再履修することが求められ、履修手引にも明記されている。(C152)

専門科目では、1年次から4年次に学年毎の進級判定が、総合認定会議においてなされている。総合認定会議では、各科目の責任者による評価に基づいた成績判定の妥当性が検討され、結果が教務部会に報告される。臨床実習については各診療科の成績評価に基づき、教務部会の議を経て成績判定が行われる。成績判定の妥当性については総合認定会議で検討され、その結果が改めて教務部会へ報告される。教務部会では審議結果をもとに進級の適否が検討され、その結果が医学科会議で議論され、最終的な進級判定がなされる。(A3104)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人材育成の理念に基づき策定された教育プログラムにおける学生評価は、原理、方法及び実施が定められており、合格基準、進級基準、試験、追再試の回数はシラバス及び履修手引に記載され学生に明示されている。また、最終的な進級判定までのプロセスも明確に定められている。シラバスには、各科目がどのコンピテンシーを評価するかを明記している。各コンピテンシーに対して4段階の学習のステップ(マイルストーン)が定められてはいるが、活用までには至っていないため、各科目におけるコンピテンシーの達成状況を十分に判定することはできない。(C143)また、各科目において、どのような形成的評価がどのような配分で行われているか、という点はカリキュラム評価委員でも十分には把握できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学習のステップ(マイルストーン)についてFDなどを通じて活用方法を周知し、シラバスに明記してコンピテンシーの達成状況を確実に評価できるようにする。また、カリキュラム評価委員会において評価方法を確実に把握し、妥当性についての検討を継続する。

②中長期的行動計画

継続的に評価資料を収集・蓄積し、新カリキュラムが6年次まで終了した時点で総点検を行い、評価方法の妥当性についてカリキュラム評価委員会にて総括的な検討を行う。その結果を関係する委員会にフィードバックし、評価方法を含めたカリキュラムの再構築を行う。

関 連 資 料

C151_学生便覧 R5
 C152_群大医学部履修手引
 C153_医学部医学科試験及び成績評価に関する細則
 C171_医学部医学科の進級に関する申合せ事項
 A3102_カリキュラム評価委員会議事録(2024 年 3 月 7 日)
 A3103_『回収資料』科目別成績分布(2024 年 3 月 7 日カリキュラム評価委員会内)
 C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)
 C145_1～6学年の教育要項(シラバス)
 A2302_生理学シラバス
 C571_群馬大学医学部医学科総合認定会議申合せ
 C814-6_R4 教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨
 A3104_試験・レポート等の結果による成績判定および再試験の流れについて(令和元年 7 月 5 日
 医学科教務部会)
 C143_学習のステップ(マイルストーン)

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。
A. 基本的水準に関する情報

学生の知識・技能・態度評価は、1～6年次を通して行っている。

知識・技能・態度など、各科目の到達目標に該当する内容、評価方法と基準はシラバスに明記されている。評価結果については、1～4 年次については、進級時の総合認定会議時において評価結果の妥当性を検討し、進級判定を行っている。その際、系統講義が中心の科目では試験による知識の評価が中心となる。また、実習を含む科目では技能の評価も行っている。態度評価については、1～4 年次の系統講義科目では体系的な評価は行っていないが、授業の受講態度や実習の取り組み方等はその都度フィードバックを行うなど、形成的な評価を行っている。一方、「医系の人間学」、「医の倫理学」、「チーム医療実習」、「チームスキル演習」などのプロフェッショナリズム教育にかかわる授業や臨床実習等で態度評価を重視している。特に、1 年次、2 年次、3 年次の専門科目「医系の人間学 1A、1B、2A、2B、3A、3B、3C」では、アンプロフェッショナル行動における4I 分類(Involvement、Integrity、Interaction、Introspection)を明示しており、1 年次から態度評価を確実に実施している。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

さらに、総合認定会議では各科目の試験成績のみならず、態度に問題がある学生についての情報交換と評価を実施している。(C822-5)

4 年次後期から 5 年次にかけて行われる「臨床実習 1」では、ルーブリックを用いた臨床実習評価表による各診療科・各診療部門の教員による知識、技能、態度、医療安全、倫理の総合評価を開始している。(A2214)これらの評価の結果、態度に問題があると考えられる学生については、厚生補導専門委員会に報告され、対応が検討される。(A3105)

コンピテンシーの達成状況に関する評価は上記のように各科目の評価を最終的に総合認定会議で検討することで行われている。臨床実習開始前には、CBT と OSCE によって臨床実習開始に必要な知識と評価されている。ただし、CBT と臨床実習前 OSCE はそれ以前に行われるすべての科目に合格していないと受験することはできない。CBT および OSCE に合格した学生を臨床実習生(医学)として認定し、診療参加型臨床実習に参加することを認めている。さらにその他に、アンプロフェッショナルな行動を示した学生について、『資質・適正・能力(態度)投稿フォーム』を使用して、学生に対する意見を医学科長や教務部会長に投稿することができる仕組みを構築しており、教員のみならずコメディカルや事務職員も学生の評価を実施することが出来る。(A3106)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識・技能・態度についての評価を、様々な形式によって実施している。

新カリキュラムのもとで開始した臨床実習におけるルーブリック評価は、全診療科で実施されている状態ではない。今後は、この評価表利用の徹底を図る必要がある。

『資質・適正・能力(態度)投稿フォーム』で問題点が指摘された学生への対応については、改善に向けた指導と形成的評価実践のための方法を、より詳細に検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習におけるルーブリックを用いた評価表の信頼性、妥当性の評価をカリキュラム評価委員会で行う。『資質・適正・能力(態度)投稿フォーム』で問題点が指摘された学生への指導については、チューター教員、厚生補導専門委員会、教務部会が中心となってその体制を確立する。知識・技能・態度もマイルストーンを踏まえた評価を導入し、アウトカムに基づいた学習者評価を各科目担当者が実施する。

②中長期的行動計画

新カリキュラムにおける知識・技能・態度評価が、アウトカムを達成するために妥当かどうかを、カリキュラム評価委員会において継続的に検討する。

関連資料

C171_医学部医学科の進級に関する申合せ事項

A3105_厚生補導専門委員会議事要旨

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2105_医系の人間学 1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス

A2404_医系の人間学2B シラバス

A2405_医系の人間学3A シラバス

A2406_医系の人間学3B シラバス

A2407_医系の人間学3C シラバス

C822-5_R5 前期医学部医学科総合認定会議議事要旨

A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)

A3106_学生の態度教育(教職員用)

B 3.1.3 さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

評価方法は総括的評価と形成的評価を組み合わせて実施している。

例えば筆記試験によって知識を評価し、レポートやプレゼンテーションによって知的技能を評価している他、OSCE や臨床実習における技能評価、種々の実習における態度の観察評価など様々な方法を用いている。また全体の 8 割近くの科目において、評価結果に関するフィードバックを行っている。(A3107、A3108、A2102)

臨床実習では、診療科・部門ごとに知識・技能・態度の観点から評価を行っており、一部ではルーブリックの活用を開始している。さらにそれと併せて技能・態度評価に関する mini-CEX を活用している。診療科ごとに指導医からのフィードバックを形成的評価として行っている。(A2214、A2503、A2119)

その他、4年次の「臨床基本手技実習(医療面接)」においては、実習終了後に模擬患者さんから直接フィードバックを受けている。(A3108)

各科目における評価方法や形式は、科目の内容に基づいて科目責任者が決定・実施しているが、それらの妥当性については、総合認定会議・教務部会・医学科会議・カリキュラム評価委員会において確認されている。(A3109)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識・技能・態度に関する評価には、評価有用性に合わせて様々な評価方法を組み合わせて用いている。評価の結果については、総合認定会議・教務部会・医学科会議でその妥当性を確認している。しかし、現在実施されている評価方法が適切かどうかについての分析は十分とは言えない。

新カリキュラム下で開始した臨床実習では、ルーブリックを用いた臨床実習評価表、mini-CEX を用いた評価が開始されたところであり、今後はそれらの評価の妥当性について検討を行う必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教務部会、カリキュラム評価委員会において臨床実習に導入した評価方法について信頼性、妥当性の評価を行う。

また、各科目における評価の在り方についても、継続的にカリキュラム評価委員会で議論を行い、カリキュラム検討委員会や教務部会と協働してFD などを開催し、評価方法に関する教員の知識の向上を図る。

②中長期的行動計画

各科目の評価方法の信頼性と妥当性について教務部会、カリキュラム評価委員会で継続的に評価を行い、必要に応じて教務部会から科目担当者に改善を依頼する。

関 連 資 料

A3107_科目ごとの評価方法一覧
 A2102_科目担当者アンケート
 A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)
 A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法
 A2119_指導医からのフィードバック
 A3108_医療面接実習指導者説明会資料
 A3109_試験・レポート等の結果による成績判定および再試験の流れについて

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**

各科目の成績評価は、総合認定会議、教務部会、医学科会議において審議が行われており、いずれの会議においても複数の教員が、評価方法とその結果に利益相反が生じないように注意・確認している。(C153)また「医系の人間学」など態度を評価する科目では、科目責任者となっている教員だけでなく、複数の教員による間主観的な評価を実施している。(A2103)

教員の親族が本学科学生となった場合、当該教員は作問・評価を担当しないこととなっている。その他、教育実習先施設に親族がいる等の事例においても、教務部会を中心に検討を行っており、利益相反が生じないように配慮している。(A3110)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の成績評価のプロセスには、複数の討議を行う組織と複数の教員が関与し、利益相反が生じないように配慮している。また、教員や教育施設等に学生の親族が在籍する場合についても、教務部会を中心として利益相反を回避するための対応を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も学生評価のプロセスには複数の組織と複数の教員が関与して討議し、利益相反が生じないように配慮する。教育実習施設など、学生評価に関与する可能性がある事項についても慎重に検討して利益相反を回避する。

②中長期的行動計画

医学教育 FD などを通じて、評価方法および結果の利益相反に関する教員の理解を深める。

関 連 資 料

C153_医学部医学科試験及び成績評価に関する細則
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A3110_2019 年度 第 4 回 医学科教務部会議事要旨

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

科目ごとに評価した成績は、総合認定会議において精査された後、教務部会、医学科会議において審議されている。総合認定会議は、各学年の科目担当者らが一堂に会して当該期間の全成績を閲覧し、その評価の妥当性を討議する会であり、他の科目教員によって評価が精査される機会となっている。(C571)

教育カリキュラム全体の評価は、カリキュラム評価委員会が実施している。カリキュラム評価委員会には、学生教育に携わる教授、准教授、講師や助教等の教員、本学の保健学専門家と教育学専門家、他大学の医学教育専門家、群馬県健康福祉部職員等が参画している。(C566、C618、C818-7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目単位の評価については、総合認定会議において複数の他科目の教員によって評価の妥当性が検討されている。カリキュラム評価委員会には学外の専門家が委員として加わっており、成績評価結果の確認を受けると共に、評価方法やカリキュラムについての助言を受けて吟味する仕組みが整っている。(A3111)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会において外部の専門家とともに評価方法の妥当性、有効性の検討を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において外部の専門家に指摘された点を確実に評価方法に反映する。

関連資料

C571_群馬大学医学部医学科総合認定会議申合せ

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C618_カリキュラム評価委員会名簿

C818-7_R5 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨

A3111_総合認定会議議事録

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

専門科目の成績に関する疑義申し立て制度として『成績評価確認申請制度』を2018年度から運用している。(A3112)同制度については医学部医学科履修手引に明記している他、各期の成績開示の際に学生にメールで周知している。(A3113、A3114)専門科目について成績評価確認申請があった場合には、学務課を通して科目担当教員に照会を行い、回答内容を学部教務部会において検

討した後、学生に回答している。この制度を活用した学生数は、2021 年度 15 件、2022 年度 60 件であった。(A3115)

教養教育科目においても成績に関する疑義申し立て制度を運用しており、教養教育履修手引に明記している。(A2611)この制度に則り、成績評価に疑問がある学生は「成績評価確認申請書」を教養教育係へ提出することが出来る。教養教育部会が確認した後に、確認結果を学生へ通知している。(A3116)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育科目および専門科目の全ての科目において、成績評価確認申請制度が実施されており、学生によって十分に活用されている。しかし、一部本来の意図と異なる形で用いる学生が散見されたため、制度の適切な利用について周知が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の成績評価確認申請制度を継続する。この制度の適切な利用については教務部会が主体となって、学生・教員への周知・徹底を図る。

②中長期的行動計画

「成績評価確認申請制度」の実績調査を継続し、教務部会においてその運用方法について検討、改善を図る。

関 連 資 料

C153_医学部医学科試験及び成績評価に関する細則

A3112_成績評価確認申請制度

A3113_成績評価確認申請制度に関する通達メール

A3114_疑義照会用紙

A3115_2021 年度および 2022 年度の成績評価確認申請に関する記録

A2611_R5 年度_教養教育科目履修手引

A3116_教養教育科目成績に関する疑義申し立て制度

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・臨床実習ポートフォリオは、学生が経験したことを学生自身が省察できるよう活用することが望まれる。
- ・科目ごとに行われている評価の信頼性、妥当性を検討することが望まれる。
- ・評価の透明性、公平性を高めるために、外部評価者の活用を検討することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価方法の信頼性と妥当性を検証するために、群馬大学では全学と医学科としてそれぞれ以下の取り組みを実施している。

[医学科として]

評価方法の信頼性と妥当性の検証は、カリキュラム評価委員会を中心に行われている。

カリキュラム評価委員会では、学生の成績(学生評価)、科目ごとの成績分布等を検証し、外部評価者を交えて、評価方法の信頼性と妥当性について審議している。その結果については科目担当者にフィードバックし、授業の在り方についての自己省察を促している。(C818-7)

[全学として]

群馬大学では、全学組織である『大学教育・学生支援機構』に平成28年に教育改革推進室を設置し、学生の評価方法が、評価の有用性の視点から適切であるかについての検証を行っている。(A3117) また、同機構には令和3年に『教育アセスメント委員会』も設置され、教育内容・方法改善、成績評価などの組織的チェック機能を強化している。(C553、C583)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績分布については医学科会議等でフィードバックを行っているが、それに対する対応は科目責任者に任されており、今後、フィードバックによって成績分布に関する補正が行われているかどうかについての検討が必要である。新卒者の医師国家試験合格率が90%以上を保っている(2020年度91.2%、2021年度99.1%、2022年度93.8%)ことから、総合的な学生評価の信頼性と妥当性は担保されていると考える。(A3118)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

成績分布のフィードバックによって成績の分布に関する補正が行われているかどうかについて、その効果をカリキュラム評価委員会にて検討し、評価の信頼性と妥当性の検証を行う。

②中長期的行動計画

卒業生の実績調査を行い、それらと科目評価を比較することによって、カリキュラム評価委員会を中心に評価方法の信頼性と妥当性を検討する。

関 連 資 料

C818-7_R5 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨

A3117_群馬大学大学教育・学生支援機構報告書(最新版):6 教育改革推進室「6.2 内部質保証に関する取り組み」

C553_群馬大学大学教育・学生支援機構教育アセスメント委員会規程

C583_群馬大学における教育の内部質保証に関する方針

A3118_医師国家試験の合格率_群馬大学医学科 HP

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目での新しい評価法の導入は、科目責任者の判断において必要に応じて実施されている。特に新カリキュラムでは、1～3年次を通じて体系的に態度面の医療プロフェッショナリズム教育を行う「医系の人間学1A～3C」を新設した。これらの科目では、アンプロフェッショナル行動における4I分類(Involvement、Integrity、Interaction、Introspection)をシラバスに明示し、これらの観点から態度評価を行っている。(A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

4年次開始の臨床実習では、臨床実習ポートフォリオの活用を継続しており、指導医、患者や患者家族からのフィードバックを記録することによって、学生自身の省察と形成的評価に繋げている。(A1305)また令和5年度の臨床実習より、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた形成的評価の必要性に合わせて、診療科ごとにルーブリックを導入すると共に、学生の実践的なパフォーマンス評価のための mini-CEX も導入している。(A3119、A2503)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

4I 分類に基づく態度評価、臨床実習におけるルーブリックや mini-CEX など、必要性に合わせて新しい評価方法を導入している。但し、それらの評価の信頼性や妥当性については継続的に検討が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新しく導入したルーブリックや mini-CEX による評価方法の成績分布評価を行い、信頼性・妥当性の評価を行う。

②中長期的行動計画

新しく導入した評価方法の評価結果と卒業時のアウトカムの達成度の検証を行う。

関 連 資 料

A2103_医系の人間学1A シラバス

A2105_医系の人間学 1B シラバス

A2403_医系の人間学2A シラバス

A2404_医系の人間学2B シラバス

A2405_医系の人間学3A シラバス

A2406_医系の人間学3B シラバス

A2407_医系の人間学3C シラバス

A1305_ポートフォリオの使用方法

A3119_臨床実習評価表

A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法

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

科目ごとの学生評価については、総合認定会議において吟味されている。総合認定会議には、当該学期の科目責任者に加え、他学期の科目の責任者も出席しており、複数の科目外評価者によって評価の妥当性が検討されている。(C822-5)

教育カリキュラム全体の評価は、カリキュラム評価委員会が実施している。カリキュラム評価委員会には、学生教育に携わる教授、准教授、講師や助教等の教員に加えて、外部の専門家として本学の保健学科教員と教育学専門家、他大学の医学教育専門家、群馬県健康福祉部職員等が参加しており、評価の妥当性について確認を受けている。(C818-7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目ごとの成績評価は、総合認定会議において、複数の科目外評価者によって評価の妥当性が検討されている。カリキュラム評価委員会には、外部の専門家が委員として加わっている。外部の専門家の様々な提言を検討することによって、評価の公平性を高めることに繋げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会において外部の専門家と共に行っている評価方法の妥当性、有効性の検討を継続して行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において外部の専門家に指摘された点を確実に評価方法に反映する。

関 連 資 料

C822-5_R5 前期医学部医学科総合認定会議議事要旨

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - ・ 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - ・ 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - ・ 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・学修成果と教育方法との整合性を検討すべきである。
- ・各科目における教育方法と学修成果の達成を段階的に評価するシステムを早急に構築すべきである。
- ・卒業時まで設定した学修成果の到達を確実に評価すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

群馬大学医学部医学科は、医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生を育てることを人材育成の理念としている。(B1.1.1)この理念に基づいてディプロマ・ポリシー(DP)を定め、これを達成するための目標を8つのアウトカムとして設定し、さらに 48 項目のコンピテンシーを設定している。また、これらの目標を達成するための教育方法としてカリキュラム・ポリシー(CP)を定め、医学部医学科履修手引に明示している他(C152)、DP とカリキュラムの関連については、科目間の繋がりと年次進行を示すカリキュラムツリーの中でも提示している。(C142、C132)このように、目標とする学修成果(DP)と教育方法(CP)は、アウトカムを基盤として構築されている。(A3201)

各科目においては、到達すべき目標として授業の目的に合わせたアウトカム/コンピテンシーがシラバスに記載されている。そして教育内容に応じて設定された評価方法によりアウトカムの達成度を考慮しながら到達度の評価を行っている。(C141、A2101、A3202)授業の内容により、重視すべきコンピテンシーは異なってくるため、アウトカムを明示するのみならず、「評価の観点」として◎、○、△などの表記も用いて、どのアウトカムを特に重視して評価するか、ということも記載している。各科目における評価方法は全てアウトカムと紐付けがなされており、どの評価方法でどのコンピテンシーの達成度を調べているのか、ということがシラバスにも明記され、学生に周知されている。(A2312、A2301、A3203)1～4年生において、系統講義を中心としている多くの科目では、知識(アウトカム B: 知識の獲得と知識を応用する力)に関するコンピテンシー達成度は筆記試験で評価し、知的技能・自己表現力(アウトカム B および一部アウトカム G: 医学研究を遂行する力)についてはレポート課題で評価している。これに加え、コミュニケーション力(アウトカム C: コミュニケーション能力)については演習・実習や TBL における技能・態度の評価が行われている。

総括的評価に加え、1 年次「系統発生」、2 年次「生理学」、「生化学」「分子病態学」、3 年次「発達と老化」及び「主要症候と病態生理」、4 年次「臨床推論 TBL」など各学年で行われている TBL では、学生の回答に対して即時にフィードバック行う形で形成的評価も実施し、知識の定着や論理的思考の形成を目指している。

また、医療プロフェッショナルリズム教育科目としてコミュニケーション能力の獲得や自己省察力の錬磨などに重点がおかれ、1～3 年次に体系的に実施されている「医系の人間学」では、授業の進行は原則的には各教員が設定した課題に対するグループ討論の形で行われており、グループ発表や学生からの意見・質問に対しては適宜フィードバックを行うなど、形成的評価がおこなわれている、学生たちは毎回の授業の最後に教室でレポートを書き、LMS にアップすることになっている。このレポートの採点はルーブリックにより行われているが、総括的評価に用いるとともにレポートフィードバックの時間を設け、形成的評価も行っている。(A2302、A2102、A2103、A2105、A2403、A2404、A2405、A2406、A2407)

新カリキュラムの下で令和5年度から行われている「臨床実習1」では、診療科ごとにルーブリックを用いた評価も開始しており、知識・技能・態度の複数の観点について到達度の評価を行っている。(A2214)

以上のように、すべての科目では到達目標にアウトカム/コンピテンシーが明示され、評価はアウトカムの達成度を基本として行われる。科目ごとのコンピテンシー到達目標をより明確にするために、カリキュラム検討委員会において学習のステップ(マイルストーン)を策定したが、現在はまだ活用に至っておらず、活用に向けた教員ワークショップを開催した段階である。(C143)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目では達成すべき医学科コンピテンシーが明示されており、また重み付けもなされている。評価は科目の特性に応じて試験・レポート・演習などで行われ、総括的評価に加えて形成的評価も行われ、コンピテンシーの達成度を考慮した評価が実施されている。しかし、コンピテンシーのマイルストーンは策定されてはいるものの、実際の運用は開始していない(教学に関わる委員会の委員を対象に FD を一回開催したところである)ため、コンピテンシーの達成度評価は確実には行えていない。(A3205)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学習のステップ(マイルストーン)について教員に対するFDを開催して実際の運用方法を周知する。あわせて学生に対して周知も図る。2025年度を目途に全ての科目において運用を開始し、マイルストーンを活用した多面的な評価を行う。

②中長期的行動計画

①の評価を実施した後、評価結果の妥当性をさらに検討し、必要に応じて評価方法の改訂もしくはアウトカム/コンピテンシー/マイルストーンの改訂を行う。

関 連 資 料

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)
 C152_群馬大学医学部医学科履修の手引 R5
 C142_医学科カリキュラムツリー
 C132_医学科教育ポリシー
 A3201_群馬大学医学部医学科3ポリシーとアウトカムの対応
 C141_医学科カリキュラムマップ
 A2101_授業形式(エリア2)
 A3202_科目ごと評価方法一覧
 A2312_系統発生シラバス
 A2301_生化学シラバス
 A3203_検査学シラバス
 A2302_生理学シラバス
 A2103_医系の人間学1A シラバス
 A2105_医系の人間学 1B シラバス
 A2403_医系の人間学2A シラバス
 A2404_医系の人間学2B シラバス
 A2405_医系の人間学3A シラバス
 A2406_医系の人間学3B シラバス
 A2407_医系の人間学3C シラバス
 A2214_新カリキュラム臨床実習評価表(マイルストーン)
 A3205_2022 年度医学教育教授法 FD 次第
 C143_学習のステップ(マイルストーン)

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

全ての科目において、授業の目的と到達目標をシラバスに明示している。授業の到達目標には、科目ごとに授業の目的に合わせたアウトカム/コンピテンシーが明記されている。そして各科目で行われる試験、レポート、学生発表などの評価方法とアウトカムとの関連はシラバスに明記されている。従って、各科目で行われる数種類の評価を受けて合格すれば、紐付いたアウトカムは達成されていると捉えることができる。(C145)

各科目で実施された評価は、学年ごとの科目担当教員らが一堂に会する総合認定会議で開示され、目標とする学修成果を学生が達成しているかどうかについて再度吟味されている。総合認定会議の結果は教務部会で改めて審議された後、医学科会議に上程される。医学科会議では全教授の参加のもとで評価が妥当であるかどうかを確認している。(C571、C822-5、A3214)

本学では毎年卒業時に、自己評価として学生のアウトカム達成度調査を実施している。それによると、学科データ過去3年間の平均では、9割を越える学生がアウトカムの全項目において「充分」「おおむね充分」と回答している。(A2118)ただし、この調査は科目ごとに実施したものではなく、卒業時のアウトカムを全体として達成できているかどうか、というアンケートである。このため、科目担当教員がそれぞれ行う評価が、アウトカムを十分達成していることを保証する評価になっているか、という観点からの調査とはいえない。

またB 3.2.1 で述べたように、コンピテンシーごとの学習のステップ(マイルストーン)が設定されているが(C143)、本格的活用は2025年度からの予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の到達目標はコンピテンシーに結びつけて設定され、学生に周知されている。また、成績評価の方法はアウトカムと紐付けができています。これらの評価は総合認定会議にて妥当性が検討され、教務部会や医学科会議において最終的な判定を行っている。これらの過程を通じ、本学の評価体制は目標とするアウトカムを学生が達成していることを保証する評価となっていると考えられる。卒業時の学生の自己評価で、9割を越える学生が、全てのアウトカムに対して達成することができたことと回答していることから、学生達もアウトカムを達成できていると自己評価しており、我々の考えを裏付けるものである。

しかし、各科目の評価が十分アウトカムを保証するものになっているか、という検証は不十分である。さらに学習のステップ(マイルストーン)は準備段階であり運用はこれからである。早急に教員・学生へ周知し、運用を開始する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

設定した学習のステップ(マイルストーン)の運用を開始する。その結果として得られた学生評価を、カリキュラム評価委員会で検討し、学習のステップ(マイルストーン)設定の効果を検証し、改善に向けた評価項目の見直しについて議論する。

②中長期的行動計画

マイルストーンによる科目ごとの到達度評価を確実にいき、卒業時のアウトカムの達成度の検証を行う。結果により、各科目におけるマイルストーンの設定を逐次見直していく。

関連資料

C143_学習のステップ(マイルストーン)
 C145_1～6学年の教育要項(シラバス)
 C571_群馬大学医学部医学科総合認定会議申合せ
 A3214_医学系研究科教授会等記録(R5.9.19)
 C822-5_R5 前期医学部医学科総合認定会議議事要旨
 A2118_令和5年度医学科卒業時アンケート結果

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修を促進するために、授業の目的、授業の到達目標は、ディプロマ・ポリシーとの関連(評価の観点)をシラバスに明記している。各科目の成績評価は、シラバスの記載に沿って、筆記試験、発表、提出物等によって総合的に行われている。(C145、A3202)

また、学修を促進するためのフィードバックが多くの科目で実施されている。例えば 2023 年度の科目担当者アンケートでは、7 割以上の科目で期末試験を実施しているが、これらの科目の8割近くで「得点開示」「模範解答の提示」「正答率の低い問題についての解説」などのフィードバックが行われている。到達基準に達していない学生には再試験が実施される。(C153)再試験の際には、学生にはチューター面談が義務付けられており、チューターからのフィードバックが行われている。これらのフィードバックは学修目標の達成に向けた強い推進力となっている。(A3207)

中間試験や授業内小テスト、課題レポート等による形成的評価については全体の5～6割の科目が実施しており、その内の7割を越える科目で、「得点開示」「模範解答の提示」「正答率の低い問題についての解説」等の試験におけるフィードバック、講評などのレポートにおけるフィードバックが実施されている。(A2102)

科目ごとの具体例を挙げると、1年次「生物学 A」では、小テストや中間試験において正答率が低かった問題を取り上げて LMS に解説をアップロードしている。また中間試験の得点を開示する共に一部の答案は返却し、期末試験に向けた自己調整学修を促している。1 年次「系統発生」2 年次「生理学」「生化学」「分子病態学」や3年次「発達と老化」「主要症候と病態生理」4 年次「臨床推論 TBL」では TBL 形式の授業が組み込まれており、小テスト実施後にグループ単位もしくはクラス全体で試験問題について討論・発表を行った後、教員によるフィードバックと解説が行われている。インプロなど様々な能動的学修プログラムを有する「医系の人間学1A～3C」においても、参加者全員に向けて教員から授業時間内にフィードバックが行われている。同科目はレポート課題による評価が主体であるため、科目プログラムの中で、提出された幾つかのレポートを例示しながら、より良いレポート作成に向けた振り返りを行う講義回を設定している。(C145)

4 年次の「臨床基本手技実習」で実施している mini-OSCE や医療面接実習では、模擬患者さんや教員からのフィードバックおよびピアレビューが行われている。(A3108)

さらに 4 年次後期から 6 年次の臨床実習では、臨床実習ポートフォリオを活用している。ポートフォリオは、学生自身が実習成果を記録すると共に、指導医からのフィードバックや患者や患者家族か

らのフィードバックもファイリングしている。これによって学生は自己評価と他者評価を形成的評価として確認することが可能になり、臨床実習における学修促進に繋げている。以上のような様々なフィードバックを通じて、学生の学修意欲の促進と学びの深化を図っている。(A1305)

上記に加え、本学には様々な表彰制度(「GFL 修了の認定」や「卒業時の同窓会表彰」)や「卓越した学生に対する授業料免除制度」があり、これらの制度も学生の学修促進において一翼を担っている。(A3209、A3210、A3208)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～6 年次まで多くの科目において、学生の学習促進のための総括的評価と形成的評価が行われている。形成的評価のためのフィードバックも、授業形式に応じて様々な形で行われているが、今後さらに多くの科目での実施を検討すると共に、現在フィードバックを実施している科目においても、実施頻度とその方法を随時見直していく必要がある。

臨床基本手技実習や臨床実習では、模擬患者、患者や患者家族など教員以外からもフィードバックを受けている。特に臨床実習では、自己評価と他者評価を形成的評価として確認するためのポートフォリオを活用し、学生の学びを促進している。

本学には様々な表彰制度や授業料免除制度があり、これらも学生の学修促進の一端を担っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

成績評価のフィードバックが全科目で実施されているかどうかについて、再度調査を行う。また、カリキュラム全体を通して、「双方向型授業」と「“学生の学修を促進する評価”が可能な科目」が適切に配置されているかどうかについても検討を行う。

②中長期的行動計画

①で検討した結果にもとづき、カリキュラムや学生の評価方法についての見直しを行う。

関 連 資 料

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A3202_科目ごと評価方法一覧

A2102_科目担当者アンケート

A3108_医療面接実習指導者説明会資料

A1305_ポートフォリオの使用方法

A3207_医学部医学科チューター制度に関する申合せ

A3208_卓越した学生に対する授業料免除規定

A3209_GFL の認定について

A3210_同窓会表彰における規定

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捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

それぞれの科目において授業の到達目標を設定している。到達目標は医学科アウトカム(コンピテンシー)に紐付けられており、それぞれ該当するコンピテンシーに基づいた評価が行われている。(C145、A2524)

基礎医学系科目の約7割の科目において、定期試験やそれ以外の小テスト等実施後に、「得点開示」「模範解答の提示」「問題解説」などのフィードバックが行われている。(A2102)また一部の科目では、定期試験後に達成基準を満たさなかった学生に対し、どの点が理解不足であるかについて個別に指摘・指導を行っている。例えば一年次「自然科学演習・実験 A、B」では、到達度が低い再試験受験者に対して指摘・指導を行うと共に、科目の振り返りと学修促進のためのレポート提出を課し、学生が最終的に科目の到達目標レベルに達するよう指導している。

臨床実習では、臨床実習ポートフォリオを活用しており、学生自身が実習成果を記録すると共に、指導医からのフィードバックや、患者や患者家族からのフィードバックをファイリングして、自己評価と他者評価を形成的評価として確認している。また、新カリキュラムの下で2023年度より行われている「臨床実習1」では、各診療科においてルーブリックを用いた臨床実習評価表の使用が開始されており、知識・技能・態度の各項目についてコンピテンシーに照らし合わせた総括的評価が行われている。(A2214)

このように、臨床実習を含めて多くの科目において学修促進のための形成的評価が活用されており、総括的評価と合わせて学生の学修進捗の判定に用いられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目において、形成的評価と総括的評価を組み合わせた評価が行われている。ただし、各科目において、どのような形成的評価がどのような配分で行われているか、という点は、カリキュラム評価委員会でも十分には把握できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室を中心に、各科目において、形成的評価と総括的評価の配分を再度調査し、結果をカリキュラム評価委員会で吟味し、妥当性を検証する。

②中長期的行動計画

①の結果をもとに、カリキュラム評価委員会を中心として、科目における形成的評価と総括的評価の配分を見直し、必要に応じてカリキュラムの改訂に繋げる。

関 連 資 料

C145_1～6学年の教育要項(シラバス)

A2524_医学科ルーブリック評価基準

A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)

A2102_科目担当者アンケート

C143_学習のステップ(マイルストーン)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・「基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために」各学年で行われている試験の回数、および試験範囲を再検討することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績評価の方法については、科目ごとの学修目標に合わせて定め、シラバスに明示している。また、試験の回数やその実施方法については、本学医学科の規定に則して行われている、シラバスにも明示している。(C153)

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、各教科において科目終了時の試験のほかに、講義期間中での複数回の試験、レポート提出、口頭試問などを適切に実施している。例えば2年次『行動科学』では、範囲を限定して学修を促進するために、全範囲を一回で評価する期末試験のみの形式から、中間試験(講義の前半部分)・期末試験(講義の後半部分)の2つの試験を実施する形式に変更した。(A2402)

また8割程度の科目では、学生の自己学修を促進するために、期末試験だけでなくレポートなどの提出物も評価に加え、継続的な学修効果を測定して評価に加えている。(A2102)

これらの試験について、年に2回行われる学友会の学生アンケートでも強い不満は示されていない。また、極端に平均点が低い科目や不合格者が多い科目も見当たらず、試験の回数や方法は概ね適切であると考えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

年度末のカリキュラム評価委員会において、毎年科目ごとの成績評価の結果を確認し、評価や評価方法の妥当性について審議を行っている。成績評価の方法については、科目ごとの学修目標に合わせて定め、シラバスに明示している。また、試験の回数やその実施方法については、本学医学科の規定に則して行われている。しかし、最終的な成績分布についての検証は行われているものの、各科目における試験の回数や方法が妥当かどうか、という観点からの検証は十分には行われていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会において検討された各科目の試験ごとの結果や関連する科目間の成績の相関を精査し、試験の回数と方法が妥当かどうか検討する。

②中長期的行動計画

①の結果をもとに、各科目にフィードバックするとともに、必要に応じてカリキュラム検討委員会において試験の回数と方法について再度検討を行う。改定案を策定し、科目責任者とも検討の上、必要に応じて試験の回数や方法を改定する。

関連資料

C153_医学部医学科試験及び成績評価に関する細則

A2401_行動科学シラバス

A2102_科目担当者アンケート

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

学生に対するフィードバックは、多くの科目で実施されている。例えば 2023 年度の科目担当者アンケートでは、凡そ半数の科目で、中間試験や授業内小テストを実施している。実施された試験については、大多数の科目で「模範解答の周知」や「不正解者が多い問題に対する解説」などが、受講者全員に対して行われている結果に関するフィードバックが行われており、科目の総括的評価が行われる前に、学生が自身の到達度を把握し、それ以降の学修行動の改善に活かす機会を提供している。(A2102)

科目期間途中における試験等を実施しているそれらの内の期末試験前の例えば。例えば1年次「生物学 A」においては、各回で実施している小テストや中間試験結果を、LMS を利用して学生へフィードバックし、科目の最終試験に向けて、学生が自己の学修達成度を認識できる形をとっている。(A3213) また、臨床実習では各診療科の実習終了時にフィードバックを行っている。総合認定会議で学生の学修状況を確認し、成績不良学生に対しては教務部会もしくはチューター教員から個別にフィードバックを行っている。(A3211、A3212) さらに、TBL を実施している科目については、学生の回答に対し、その場で必要なフィードバックが行われている。

臨床実習においては、実習中に担当教員より適宜学生へのフィードバックが行われているが、それらに加えて体系的なフィードバックを実施するために、令和 4 年度から mini-CEX を用いた形成的評価を導入した。(A2503)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目において、時機を得たフィードバックを実施している。各科目の成績判定後に開催する総合認定会議では、科目内外の教員が個々の学生の学修状況を系統的に確認している。その結果に基づき、教務部会やチューター教員が中心となって、状況改善が必要な学生に対して個別にフィードバックを実施している。全科目の成績分布を示すことにより、学生自身が自らの学修状況を客観的に捉える機会を与えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年行われている学年ごとの学生アンケート、卒業アンケートを通じてフィードバックの妥当性について、カリキュラム評価委員会において検証を行う。

②中長期的行動計画

①の検証結果を活用し、カリキュラム検討委員会においてフィードバックの方法を含めたカリキュラムの改訂を行う。

関 連 資 料

A2102_科目担当者アンケート

A3211_総合認定会議の議事録

A3212_学生面談記録

A2503_ mini-CEX 評価基準および評価方法

A3213_生物学 A 第4回中間テストフィードバック

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
 - [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- 日本版注釈:**身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およ

びその他の社会的要件(その人種の社会文化的小および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・アドミッション・ポリシーが求める資質・能力を備えた学生を選抜するために、多様な入学選抜が行われている。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学科の入学方針及び入学選抜に関する事項については、まず医学部入学試験委員会医学科部会(以後「入試部会」と記載)で検討、協議された後に医学科会議において審議、承認され、最終的に全学入試委員会において決定される。(C332)

アドミッション・ポリシーに適った人物を幅広く選抜するため、一般選抜、学校推薦型選抜、第2年次編入学試験、帰国生選抜、私費外国人留学生選抜を実施している。それらの選抜方法については大学の入学案内、募集要項、ウェブサイト、本学医学科医学科の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)と共に「入学者選抜の基本方針」として記載している。(C186、C132)

一般選抜は前期日程試験としており、一次選抜試験として大学入学共通テストを行い、二次選抜試験として学力検査(数学、理科)、小論文、面接を行っている。全志願者から提出される調査書及び地域医療枠志願者から提出される志願理由書を面接試験時の参考資料として利用している。(C181)

学校推薦型選抜は小論文、面接、調査書、推薦書、適正資質調査書によって行い、地域医療枠志願者については志望理由書を加えている。学校推薦型選抜での入学者の学力を担保するため、学校推薦型選抜に係る選抜方法の変更を行い、2022 年度入試から新たに大学入学共通テストを課すこととした。(C182、A4101)

第2年次編入学選抜では小論文と面接を行っており、提出された出願書類を面接時の参考資料として用いている。(C185)。2020 年度から医学科においてカリキュラムが全面的に変更になったことに伴い、2021 年度入試から、第2年次編入学試験に係る出願要件の変更を行い、新カリキュラムで修得すべき学習内容と単位数に見合った要件を課すこととした。また医学科アドミッション・ポリシーが求める資質と能力を備えた学生をより適切に選抜するため、2023 年に第2年次編入学試験での面接員数の見直しを行った。(A4108、A4109、A4110、A4111)。

一般選抜、学校推薦型選抜、第2年次編入学選抜においては、厚生労働省・医師需給分科会及び群馬県からの要請に応じて、それぞれ地域医療枠を設定している。また各選抜における地域医療枠の募集人数については入試部会で検討し、また群馬県とも協議しながら適宜見直しを行っている。(A4107)。

群馬大学医学部医学科地域医療枠募集定員の変化（平成29年以降）

全体の定員

選抜区分	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
一般（前期）	73	73	73	71	71	71	71	71
一般（後期）								
推薦	35	35	35	37	37	37	37	37
編入	15	15	15	15	15	15	15	15
計	123	123	123	123	123	123	123	123

地域医療枠定員

選抜区分	H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
一般（前期）	6 (6)	6 (6)	6 (6)	6 (6)	6 (6)	6 (6)	6 (6)	6 (6)
一般（後期）								
推薦	7 (7)	7 (7)	10 (10)	12 (12)	12 (12)	12 (12)	12 (12)	12 (12)
編入	2 (2)	2 (2)	2 (2)	0	0	0	0	0
計	18 (18)	18 (18)	18 (18)	18 (18)	18 (18)	18 (18)	18 (18)	18 (18)

() は臨時定員で内数

帰国生選抜は、学力検査(数学、理科)、小論文、面接を行い、出願書類を面接時の参考資料として利用している。(C183)私費外国人留学生選抜は、日本留学試験、学力検査(数学、理科)、小論文、面接を行い、提出された成績証明書を面接時の参考資料として利用している。(C184)各選抜方法の詳細(試験での評価項目)と「学力の3要素」との関連について下表「入学者選抜方法における重点評価項目」として募集要項に記載している。(C132、C181-186)

＜入学者選抜方法における重点評価項目＞

該当する学力の3要素に「○」を付けています。なお、○の記号は、配点を示したものではありません。

区分	入試区分	入学者選抜方法	該当する「学力の3要素」		
			知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性・協働する態度
医学部医学科	一般選抜 前期日程 71名	大学入学共通テスト	○	○	
		学力検査（数学、理科）	○	○	
		小論文	○	○	
		面接	○	○	○
		調査書・志望理由書（地域医療枠志願者のみ）	面接時の参考資料として利用		
	学校推薦型 選抜 37名	大学入学共通テスト	○	○	
		小論文	○	○	
		面接	○	○	○
		調査書	○	○	○
		推薦書		○	○
		適正資質調査書		○	○
		志望理由書（地域医療枠志願者のみ）		○	○
	私費外国人 留学生選抜 若干名	日本留学試験	○	○	
		学力検査（数学、理科）	○	○	
		小論文	○	○	
		面接	○	○	○
		成績証明書	面接時の参考資料として利用		
	帰国生選抜 若干名	学力検査（数学、理科）	○	○	
		小論文	○	○	
		面接	○	○	○
		出願書類	面接時の参考資料として利用		
	2年次編入 学 15名	小論文	○	○	
		面接	○	○	○
		出願書類等	面接時の参考資料として利用		

また本学医学部医学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）および医学部医学科のアウトカムと各入学者選抜方法（一般選抜、推薦入試、第2年次編入学）の各評価項目との関係については、入試部会において次表の「アドミッション・ポリシーと本学の入学試験の関係」のように明確に定めている。（C132、A4103、A3201）。

アドミッションポリシーと本学の入学試験の関係

○ 一般選抜

アドミッションポリシー (AP)	アウトカム	大学入学共通 テスト	学力検査 (数学・理 科)	小論文	面接
(1) 豊かな感受性、奉仕の精神を備え、医師としてふさわしい資質を身に付けることを目指して、不断の努力を積み重ねられる人	A, C, D, E, H			○	○
(2) 医療、医学研究、医学教育もしくは医療行政などの分野において、社会に貢献することへの志と強い信念を持っている人	B, F, G, H			○	○
(3) 本学科の教育内容を理解するために必要な総合的基礎学力を十分に備えている人	B, G, H	○	○	○	○

○ 推薦入試

アドミッションポリシー (AP)	アウトカム	大学入学共通 テスト	小論文	面接
(1) 豊かな感受性、奉仕の精神を備え、医師としてふさわしい資質を身に付けることを目指して、 不断の努力を積み重ねられる人	A, C, D, E, H		○	○
(2) 医療、医学研究、医学教育もしくは医療行政などの分野において、社会に貢献することへの志と強い信念を持っている人	B, F, G, H		○	○
(3) 本学科の教育内容を理解するために必要な総合的基礎学力を十分に備えている人	B, G, H	○	○	○

○ 編入学

アドミッションポリシー (AP)	アウトカム	小論文	面接
(1) 豊かな感受性、奉仕の精神を備え、医師としてふさわしい資質を身に付けることを目指して、 不断の努力を積み重ねられる人	A, C, D, E, H	○	○
(2) 医療、医学研究、医学教育もしくは医療行政などの分野において、社会に貢献することへの志と強い信念を持っている人	B, F, G, H	○	○
(3) 本学科の教育内容を理解するために必要な総合的基礎学力を十分に備えている人	B, G, H	○	○

定期的に行われる入試部会において入学者選抜方法について協議し、常に入試方法の見直し等に努めている。(C585)また毎年、前年度実施した入試についての入学者選抜方法研究報告書を作成し、入学者選抜制度及び入学後の学生の動向(入試成績と在学中成績、及び卒業時の到達度との関連性等)を分析することで、入試方法等の改善に努めている。(A4105)

群馬大学の全学入学試験委員会として契約した大学進学情報業者から毎年最新の志願者及び新入生のアンケート情報を得ている。(A4106)。また、各選抜制度の面接試験終了後に受験者にアンケート調査を行い、選抜制度の改善、見直しの参考としている。(A4122)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学科アドミッション・ポリシーに適った人物を幅広く選抜するため、一般選抜、学校推薦型選抜、第2年次編入学試験、帰国生選抜、私費外国人留学生選抜など多様な選抜制度を実施している。大学の入学案内、募集要項、ウェブサイトにも明確に記載された「入学者選抜の基本方針」及び「入学者選抜方法における重点評価項目」に基づいて入学者選抜を適正に行っている。地域や社会の要請に基づき、適宜、選抜制度の見直しと改善を行っている。特に医師の偏在を解消するために、国及び群馬県と協議しながら地域医療枠制度の見直しを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、アドミッション・ポリシーの再確認、及び見直しを行う。また経済的・社会的に恵まれない学生や障がい者、性的少数者のための特別な募集枠や受け入れについて検討を行う。各選抜制度の面接試験後に実施している受験者のアンケート調査を活用し、選抜制度の見直しを継続する。

②中長期的行動計画

地域や社会の要請に応じたアドミッション・ポリシーを策定し、それらが求める資質・能力を備えた学生を選抜するための多様な入学選抜を行う。

関連資料

- C186_2024 年度(令和 6 年度)入学者選抜に関する要項
- C181_2024 年度(令和 6 年度)一般選抜学生募集要項
- C182_2024 年度(令和 6 年度)学校推薦型選抜学生募集要項
- C183_2024 年度(令和 6 年度)帰国性・社会人選抜学生募集要項
- C184_2024 年度(令和 6 年度)私費外国人留学生学生募集要項
- C185_2024 年度(令和 6 年度)医学科第2年次編入学学生募集要項
- C332_医学部教学に関わる組織図
- A4101_2022 年度群馬大学医学部医学科における学校推薦型選抜における入学者選抜方法の変更について
- A4102_2021 年度群馬大学医学部医学科における第 2 年次編入学試験における入学者選抜方法の変更について
- C585_群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項
- C132_医学科教育ポリシー
- A4103_アドミッション・ポリシーと本学の入学試験の関係
- A3201_群馬大学医学部医学科 3 ポリシーとアウトカムの対応
- A4105_2023～2018 年度入学者選抜方法研究報告書(抜粋)(非公開)
- A4106_2023～2018 年度志願者追跡調査及び新入生アンケート分析結果(非公開)
- A4122_令和 6 年度医学部医学科一般選抜(前期日程)アンケート結果(非公開)
- A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開)
- A4108_2022 年度入試委員会医学科部会記録 第 2 回(非公開)
- A4109_2022 年度入試委員会医学科部会記録 第 3 回(非公開)
- A4110_2022 年度入試委員会医学科部会記録 第 4 回(非公開)
- A4111_2022 年度入試委員会医学科部会記録 第 6 回(非公開)
- A4112_2023 年度入試委員会医学科部会記録 第 4 回(非公開)

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由のある者が受験を希望した場合には、事前相談を利用することが可能であり、入学試験において受験者の障害に応じた配慮が行われている。(A4123)また身体に不自由のある学生が入学した場合の基本方針として群馬大学障害学生修学支援実施要項が制定されている。(A4113、A4124)実際に身体に不自由のある者からの受験前の相談を受けており、入試部会で個別対応を審議し、回答している。(A4114、A4115、A4116、A4117)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の受け入れ、及び入学後の対応について基本方針を定めて適切に対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

身体に不自由がある学生の受け入れ、及び入学後の対応についての基本方針の確認及び見直しを行う。

②中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の受け入れ、及び入学後の対応について基本方針を定めて適切に対応する。

関 連 資 料

A_4123_群馬大学入学試験受験相談書

A4113_国立大学法人群馬大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領

A4124_群馬大学障害学生修学支援実施要項

A4114_入試委員会医学科部会 2019 年度第 11 回(R2/2/10)P2(非公開)

A4115_入試委員会医学科部会 2021 年度第 8 回(2/10)P1(非公開)

A4116_入試委員会医学科部会 2022 年度第 7 回(7/5)P1(非公開)

A4117_入試委員会医学科部会 2023 年度第 7 回(7/11)P1(非公開)

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

転編入については群馬大学学則に定められている。医学科では平成 10 年度より編入学の制度を設けており、国内外の他の学部からの学生は第 2 年次編入学生として入学することが可能である(C511)。一学年 15 名の編入学生枠は国内において最大規模の人数である。(C185)

転入学については、群馬大学学則に「他の大学に在学中の者が、本学に転入学を志望するときは、選考の上許可することがある」と定められている。(C511)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第2年次編入学試験制度を定め、国内外の他の学部からの学生を受け入れている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域や社会の要請に応じた第2年次編入学生選抜制度の見直しを行い、選抜方法や入学者数の変更を検討する。現在、国や群馬県の要請を受けて、第2年次編入学生選抜制度に地域医療枠の導入の再開が検討されており、今後2年以内に再開される見込みとなっている。(A4107)

②中長期的行動計画

地域や社会の要請に応じた第2年次編入学生選抜制度の変更、改善を行う。

関連資料

C511_群馬大学学則

C185_2024年度(令和6年度)群馬大学医学部医学科第2年次編入学生募集要項

A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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

前年度実施した入試について入学者選抜方法研究報告書を作成し、入学者選抜制度及び入学後及び卒業時の学生の動向を分析することで、入試方法等のPDCAを回している。(A4105)また学生受入に関する内部質保証の仕組みとして「群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項」を2021年度に定めた。(C585)選抜方法の各試験項目は、教育の3ポリシー、アウトカムと結びついている。(A4103、A3201)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生受け入れに関する内部質保証の仕組みを定め、入学者選抜方法と、入学後及び卒業時に期待される能力との関連性を分析し、入試方法の改善に取り組んでいる。選抜方法の各試験項目は、教育の3ポリシー、アウトカムと結びついている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項」に基づき、学生選抜制度と卒業時に期待される能力との関連性を分析し、改善に努める。また入学後の成績、留年率、CBT 得点率、OSCE 成績、国家試験合格率を継続的に調査し、選抜制度毎や各制度の変更前後との関連性について比較解析し、選抜制度の改善に努める。

②中長期的行動計画

選抜制度と卒業時に期待される能力との関連性を明確にし、学生選抜制度の改善に努める。

関連資料

C585_群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項

A4103_アドミッション・ポリシーと本学の入学試験の関係

A3201_大学医学部医学科3ポリシーとアウトカムの対応

A4105_2023～2018 年度入学者選抜方法研究報告書(抜粋)

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

医学科のアドミッション・ポリシーは入試部会で内容を検討し、医学科会議での審議を経て本学教育研究評議会に報告のうえ改訂される。群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項に基づく自己点検・評価及び改善報告書において、認証評価の評価基準を満たす「入学者選抜の基本方針」を作成すべきという指摘を受けて、2010 年に策定した入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)を 2016 年及び 2022 年に見直し、「入学者選抜の基本方針」と「入学者選抜方法における重点評価項目」をアドミッション・ポリシーに追記した。(C186、C585、C132、A4118)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2010 年に策定した入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)を、2016 年及び 2022 年に見直しを行い、それぞれ改訂した。(C132、A4118)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続きアドミッション・ポリシー(入学方針)の見直しを行う。

②中長期的行動計画

アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直し、必要によって改定を行う。

関連資料

C186_2024 年度(令和 6 年度)入学者選抜に関する要項

C585_群馬大学における学生受入の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項

C132_医学科教育ポリシー

A4118_教育ポリシーを付議した諸会議

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学決定に対する情報開示については、学務部学生受入課において全ての入試における基本的な入試情報の開示が行われており、一般選抜では請求による個別情報の開示について入学者選抜に関する要項に記載されている。(C186)現在、開示請求に対して都度入試部会で審議して対応を検討している。(C816-7)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に関する基本的な情報開示は入試情報開示制度に基づき適切に行われるように、これまで改善されてきた。しかしながら、現時点では明確な「疑義申し立て制度」としては存在せず、明文化されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入試情報の開示制度について定期的に見直しを行う。疑義申し立て制度を策定し、入学者選抜に関する要項内に明文化することを検討する。

②中長期的行動計画

入学情報の開示制度について定期的に見直しを行う。

関連資料

C186_2024年度(令和6年度)入学者選抜に関する要項

C816-7_R5 入学試験委員会医学科部会議事要旨(部外秘)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

募集定員どりの入学者数が維持されており、入学者選抜方法と入学定員については、本学入学試験委員会のもと、入試部会で立案している。募集定員については、地域や社会の要請を満たすよう文部科学省や厚生労働省の関係部署と随時協議を行い、それらを本学部の医学科会議の中で検討・協議して決定している。(C186、C332) 定員の見直しにあたっては科目担当教員に問い合わせを行い、現カリキュラムや教員数、施設の状況などと照らし合わせて実習等の実施に支障がないことを確認した上で最終的な判断を行っている。本学の地域医療枠制度では、群馬県の医師不足を解消するために、群馬県と地域からの要請を受け、群馬県の将来の医療を担うという強い意志を持つ者を地域医療枠学生として選抜している。(A4320) 学生数に対応した教育資源(学内実習室や学外実習先)を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

募集定員どりの入学者数が維持されており、学生数に対応した教育資源の整備につとめている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

募集定員どおりの入学者数を維持し、学生数に対応した教育資源の整備につとめる。学生との懇談会を通して学生の意見を参考にしながら、教育資源の整備に努める。

②中長期的行動計画

募集定員どおりの入学者数を維持し、学生数に対応した教育資源の整備につとめる。

関連資料

C186_2024 年度(令和 6 年度)入学者選抜に関する要項

C332_医学部教学に関わる組織図

A4320_医学部医学科の地域医療枠について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・県、医師会、県病院協会と連携協議会を設け、地域や社会からの要望・意見を取り入れる体制が整っている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学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

群馬県地域医療対策協議会を介して、地域からの意見を取り入れ、地域の要請に応えられるよう努めている。(A2812) 2020 年 7 月に、令和 4 年度以降の地域枠等の継続・設置について、双方で課題を共有し、最終的な合意を図るため、地域枠等設置検討協議会を新たに設置した。(A4201) 群馬県からの要請を受けて、令和 7 年度から地域枠定員 5 人増を予定している(2 名は臨時定員増、3 名は恒久定員内に設定)。(A4107、A4202)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

群馬県地域医療対策協議会を介して、地域からの意見を取り入れ、地域の要請に応えられるよう定期的に確認を実施している。2020 年 7 月に、令和 4 年度以降の地域枠等の継続・設置について、本学と群馬県との協議によって課題を共有し、最終的な合意を図るため、地域枠等設置検討協議会を新たに設置した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

群馬県地域医療連携協議会と協議して、入学者の数と資質について定期的に見直しを行う。

②中長期的行動計画

地域からの意見を取り入れながら入学者の数と資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整を進める。

関連資料

A2812_群馬県地域医療対策協議会 HP

A4201_第1回群馬大学医学部地域枠等設置検討協議会規程

A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開資料)

A4202_2023 年度第 4 回入試委員会医学科部会(7/11)P2

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

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

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準： 部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・学生一人ずつの学習上の問題を把握し、早期に支援する制度を作るべきである。
- ・学習上の問題だけでなく、学生個人の問題に対応する制度を作り、学生一人ずつの成長を担保していくべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学医学科では、学生一人一人を支援するためのチューター制度(A3207)を設け、個人の抱える問題に対応するための学生相談員(A4305)も配置している。その他、ケガや体調不良、メンタルヘルス、ハラスメントなど様々な面での相談窓口として、大学教育・学生支援機構健康支援総合センターや学生支援センター、ハラスメント相談員等を整備し、学生に周知している。(A4305、A4306)

入学時に各学生に必ずチューターを配置して面談を行い、学事・学生支援係を介して医学科厚生補導専門委員会へ報告をすることとしている。(A4301、A4302)以降、チューターは学生から相談があった際や教職員側が必要と認めた際には随時面談の機会を設けることとしている。学生は学生ポートフォリオ(教務システム)に毎年度開始時に前年度の振り返りと新年度の目標を記載することとし、記載内容はチューターが確認し、必要に応じて指導につなげている。半期ごとに行われる総合認定会議において、成績不振の学生の情報を共有し、チューター面談に繋げている。(A4308)再試験受験対象となった学生も、再試験受験前にチューターと面談の上指導を受けることになっている。CBT や OSCE、6 年時の試験等で成績不振であった学生は医学部教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)の委員が面談と学修指導を行っている。(A4310)各科目の担当教員から、無断欠席が目立つ、提出物の提出状況が悪いなど、学習態度に問題があると報告があった場合には、教務部会が積極的に関与してチューターとも連携をとり、指導の機会を設けている。(A4303、A4304、A4307)上記のとおり学修支援制度を運用している。留学生については、群馬大学外国人留学生支援チューター制度に基づき、教員が適切と認めた学生をチューターとして配置し、学修および生活に関する支援を行っている。(A4311)

これらの学生支援の仕組みは、群馬大学における学生支援の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項に基づき質保証がなされている。(C584)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

チューター制度の活用、ポートフォリオの導入、定期的な欠席調査等、入学後から学生一人ずつの学習上の問題と、個人の問題について把握し、早期に支援する制度を設けている。また各期(半年毎)の総合認定会議終了後、及び CBT や OSCE 後に、成績不振者との面談と指導を行い、学生一人ずつの成長を支援できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生個人の問題と学習上の問題を支援し、学生一人ずつの成長の担保に務める。定期的な総合認定会議を継続して開催し、科目担当者が連携して学生を支援できるよう情報の共有を進める。また、これらの情報を担任チューターにフィードバックする仕組みを構築する。さらにチューター教員による地域医療枠学生への支援の強化を行う。

②中長期的行動計画

学生一人ずつの学習上の問題を把握し、早期に支援するより良い制度の構築を行う。また学習上の問題だけでなく、学生個人の問題に対応する制度を作り、学生一人ずつの成長を担保していく。

関連資料

C584_群馬大学における学生支援の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項

A4301_2022年度チューター担当学生の割当て及び1年生・編入学生の面談について

A3207_医学部医学科チューター制度に関する申し合わせ

A4302_チューター面談報告書

A4303_令和4年度後期欠席状況調査の結果について

A4304_欠席状況調査面接票

A4305_学生の相談先について(医学科履修手引抜粋)

A4306_令和4年度こころの健康相談(カウンセリング)ポスター

A4307_欠席状況調査実施要綱

A4308_2019年度後期総合認定会議の開催について

A4310_2019年度第13回医学科教務部会議事要旨

A4311_留学生チューター実施申合

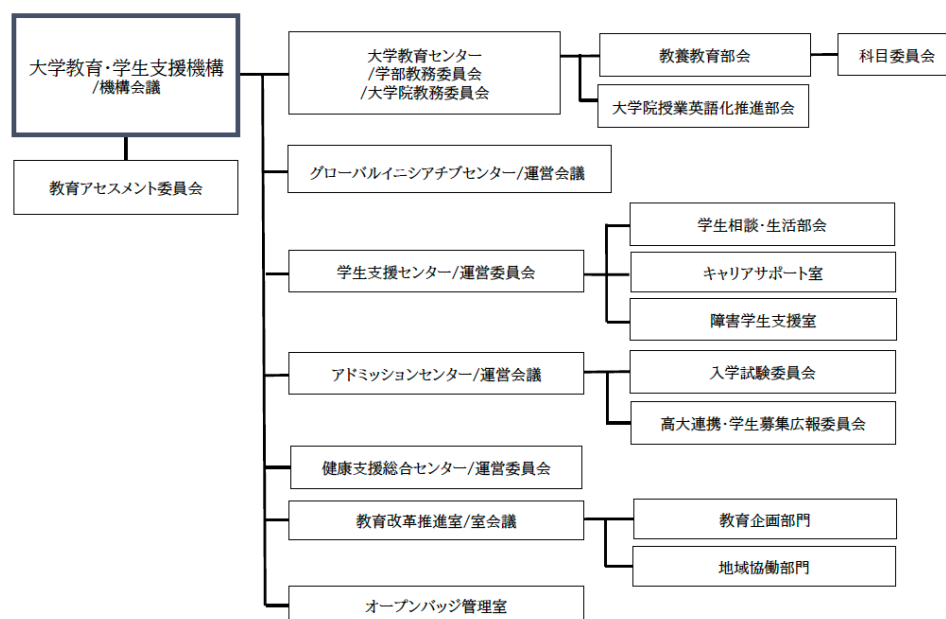
B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的及び個人的事情に対応した学生支援の制度は、大学教育・学生支援機構と厚生補導専門委員会を中心に整備されており、本学医学部医学科では、これに加えてチューター教員制度を提供している。(A3207)

大学教育・学生支援機構は、下図に示す通り5つのセンター及び2つの室(大学教育センター、グローバルイニシアチブセンター、学生支援センター、アドミッションセンター、健康支援総合センター、教育改革推進室及びオープンバッジ室)を統括し、学習上の問題や学生生活に関する問題に対応している。(C351)

大学教育・学生支援機構新組織図 2023.4.1



学生の経済的事情に関する支援は、学生支援センター及び厚生補導専門委員会が管轄しており、本医学科では学務課学事・学生支援係を介して適宜案内している。例えば文部科学省による高等教育修学支援制度、地方公共団体や民間奨学団体などの各種奨学金を取り扱っている他、本学の入学料及び授業料の免除制度がある。(A4312、A4322)

本学が入学料及び授業料の免除制度には、学部私費留学生や大学院生、東日本大震災罹災学生を対象とするものがあり、その他に文部科学省高等教育修学支援新制度の経過措置としての授業料免除も行っている。また、成績が特に優秀な学生に対して授業料を免除する制度を設けており、学生の学業成績向上と活力の醸成を図ると同時に、経済的困難を抱える学生の支援にも繋げている。経済的事情により住居の提供を希望する学生には学生寮(養心寮)を提供している。(A4313、A4314、A4316、A4317、A4318、A4319)

さらに、将来的に群馬県の地域医療に貢献する意志を持っている学生への修学支援制度として、群馬県緊急医師確保修学資金制度が設けられている。地域医療枠によって入学した学生は、県から修学資金の支援を受けることが出来る他、県の委託組織である群馬県地域医療支援センターには、学生支援のための専任教員も配置されている。(A4320、A2801)

これらの制度に加え、MD-PhD 学生が学会に参加・発表を行う際には、医学科後援会が経済的支援を行っている。(A4324)

障害学生については学生支援センターに障害学生支援室を設置し、学修上の支援について科目担当教員との相談や調整を行っている。(A4203)

近年はメンタルヘルスに関する相談も増加しており、チューター以外にも多様な教員を学生相談員として設置している。(A4305)例えばチューターに相談しづらい内容は、医学教育開発学教員や学生相談員が相談を受けることが多く、このような場合もチューター面談時と同様に守秘義務に注意した上で、健康支援総合センターの精神科医やカウンセラー、本学科の精神科教員と連携する仕組みを整えている。健康支援総合センターでは、2019年度から公認心理師によるカウンセリングをオンラインでも行っている。(A4305、A4306、A4321)また、メンタルヘルスに問題を抱える学生の早期発

見を目的として定期的な欠席調査を行い(A4303)、欠席が続いている学生についてはチューター面談を実施して学生の状況把握に努めている。(A4304)

一方、教員は半期ごとに行われる総合認定会議において、成績だけでなく学生個人の問題についても共有している。共有した情報を継続的な学生指導につなげるため、当該学期の科目担当者だけでなく他学期の科目担当者も総合認定会議に同席するように変更した。(A4323)

学生が病院や利用関連施設での実習に参加するにあたっては、入学時より予防接種の説明、個々の学生の接種状況の確認と指導を厚生補導専門委員会、健康相談室看護師、医学教育開発学で連携して実施している。(A4325)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学生に対応したチューター制度、学生相談員、学内健康支援センターのカウンセラー配置及びオンラインカウンセリング制度等の導入によって、学生の社会的、経済的、個人的事情に対応して支援する仕組みを構築した。とくに近年はメンタル面での不調を訴える学生が多く、チューター、教務部会、厚生補導専門委員会、医学教育開発学、学務課が連携をとりながら対応することができている。予防接種の管理について、個々の学生の状況をきめ細かに確認し、必要に応じて指導することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の個人的事情に対応して支援する制度の見直しと導入を行う。また総合認定会議を継続して開催し、科目担当者が連携して学生を支援できるよう情報共有を進める。さらに支援が必要な学生の情報を担任チューターにフィードバックする仕組みを構築していく。

②中長期的行動計画

学生の社会的、経済的、個人的事情に対応して支援する仕組みについて、定期的な見直しを行い、より良い支援を担保する。

関 連 資 料

C351_大学教育・学生支援機構組織図

A4312_医学科厚生補導専門委員会議事要旨(卓越した学生に対する授業料免除の審議)

A3207_群馬大学医学部医学科チューター制度に関する申合せ

A4313_群馬大学入学料及び授業料等の免除及び徴収猶予に関する規程

A4314_令和6年度入学料免除申請要領

A4315_令和6年度入学料徴収猶予申請要領

A4316_令和6年度前期授業料免除申請要領

A4317_令和6年度前期授業料徴収猶予申請要領

A4318_群馬大学における卓越した学生に対する授業料免除に関する規程

A4319_令和6年度群馬大学養心療(前橋)入寮生募集要項

A4320_医学部医学科の地域医療枠について

A2801_群馬県地域医療支援センターについて

A4303_令和 4 年度後期欠席状況調査の結果について
 A4304_欠席状況調査面接票
 A4305_学生の相談先について(医学科履修手引抜粋)
 A4306_令和 4 年度こころの健康相談(カウンセリング)ポスター
 A4321_令和 3・4 年度こころの相談者数及び令和 4 年度の面談方法
 A4322_学生への経済的支援一覧
 A4323_総合認定会議の開催について(前期・後期)
 A4324_医学科後援会費 2022 年度出納簿
 A4325_令和 5 年度入学者用 予防接種・感染症検査結果証明書
 A4203_障害学生支援室設置要項

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の支援にあたる人的資源として、チューター教員 35 名、学生相談員 5 名、健康支援総合センター医師 1 名、看護師 1 名、健康相談室看護師 2 名を配置している。医学教育開発学教員も学生支援に協力している。(A4305、A4326) 経済的資源については大学の予算の他に、必要に応じて医学科後援会に依頼し、GFL 学生や MD-PhD 学生などへの支援に充てている。また海外留学については医学科同窓会からも学生の旅費を支援している。(A4327、A4324)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人的資源を確保できているが、特定の教職員、とくに医学教育開発学の教員に負担がかかっている。また、経済的資源については学内予算が不足しており、医学科後援会や同窓会から支援を受けて対応することが多くなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育開発学の教員に負担が集中しないよう、学生相談員を充実させ、分担して支援にあたる体制を整える。

② 中長期的行動計画

学生支援を担当する教員を確保することや学生支援のための予算の充実について、大学本部へ働きかける。

関連資料

A4305_学生の相談先について(医学科履修手引抜粋)
 A4326_健康支援総合センターによる支援
 A4324_医学科後援会費 2022 年度出納簿
 A4327_同窓会による交換留学生の支援(同窓会)

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

学生からの相談に関する個人情報の扱いについては相談者の了承なく第三者には伝えないこと、ただし相談者の生命や健康に重篤な危険が生じた場合や緊急を要すると判断した場合には関係者と連携を図ることがあると学生に明示している。(A4305)また、本学の教職員は個人情報の取り扱いの研修を受けている。(A4328)学生のカウンセリングと支援に関する個人情報が記載された書類は全て裁断処理が行われ守秘が保障されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援に関する個人情報の扱いは教職員が理解し、実践できている。また、緊急事態においては保護者などとも連携がとれるように学生にも明示するようにし、実際にそのような扱いで保護者とも連携し、問題解決につなげた案件もあり、適切に運用できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

守秘を保障することで学生との信頼関係を築き支援を続ける。個人情報の取扱いに関する教職員の研修も続ける。

②中長期的行動計画

カウンセリングと支援に関する守秘を保障した制度の定期的な見直しを行う。

関連資料

A4305_学生の相談先について(医学科履修手引抜粋)

A4328_個人情報管理研修の実施について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・キャリアガイダンスについて、チューター制度、医学部附属病院医療人能力開発センターなど、学生の卒後研修等の相談に応じる窓口が複数用意されている。

改善のための示唆

- ・個々の学生の学習上の問題の解決を支援し、留年を防ぐ努力が望まれる。

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

半期ごとに行われる総合認定会議において、個々の学生の学修上の進捗についても情報を共有し、必要に応じてチューター指導につなげている。(C584、A4307、A4308) 個々の学生の学習上の

問題について共有した情報を継続的な学生指導につなげるため、当該学期の科目担当者だけでなく他学期の科目担当者も総合認定会議に同席するように変更した。(C571、A4308)。共用試験 CBT や臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE、外部業者による医師国家試験模擬試験、6 年時の試験等では成績不振学生に対して面談指導を行い、学修と生活面について指導を行っている(A4329、A4310)。半期ごとに行われる総合認定会議において、個々の学生の学修上の進捗についても情報を共有し、必要に応じてチューター指導につなげている。(C822-5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修上の進捗を確認し、指導を行っていることで、医師国家試験対策には一定の効果をあげている。一方で各科目のアウトカムに到達できない学生もいるため、学修支援の充実を図る必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の学修上の進捗に基づいた、より効果的な支援制度について検討し、実践する。また学生からの意見や要望を取り入れながら、より良い学修支援を行う。

②中長期的行動計画

人的資源には限りがあるため、学修支援にも限界がある。学生の資質や学修進捗、アウトカムの到達度等を含めて、学外の意見も取り入れながら医学科としての議論を行う。

関 連 資 料

C571_群馬大学医学部医学科総合認定会議申合せ 第6条

C584_群馬大学における学生支援の内部質保証に係る自己点検・評価及び改善実施要項

A4307_欠席状況調査実施要綱

A4308_2019 年度後期総合認定会議の開催について

A4310_2019 年度第 13 回医学科教務部会議事要旨

A4329_医学科教務部会 2023 年度第 8 回議事要旨

C822-5_R5 前期医学部医学科総合認定会議議事要旨

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

キャリアガイダンスとプランニングに関する支援組織として、学生支援センターにキャリアサポート室が設置されており、年間を通して就職ガイダンス等を提供するとともにキャリアカウンセラーが各種相談に応じている。(A4305、A3333、A4330、)地域医療研究・教育センターを中心に学生の卒後臨床研修等の相談に応じている。マッチングの説明、卒後のキャリアプランを提供しており、様々なキャリアプログラムの詳細な説明会を開催している。(A4331)群馬県地域医療枠学生をはじめとして、卒後群馬県で研修医から勤務を希望する医学生に対して「ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパス」

を作成し、専門医取得後までのコースを提示している。地域医療枠学生に対しては、地域医療に関係深い教員がチューターとなるとともに、全学年の在學生に群馬県地域医療支援センター教員が定期的に1年に複数回の個別面談を行い、継続的なキャリア支援を行っている。(A2801)ダイバーシティ推進センターと連携し、「医学生・研修医等をサポートするための会」を開催し、男女共同参画やワークライフバランスについて考える機会を提供している。(A2115)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の学生のキャリアガイダンスとプランニングを含めた学修支援やカウンセリングのために、学生支援センターキャリアサポート室、医学部附属病院地域医療研究・教育センター、ダイバーシティ推進センターが十分に機能している。また地域医療枠学生については、地域医療と関係が深い教員をチューターとしており、キャリアプランの面でも学生の支援をしやすい環境ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、キャリアガイダンスとプランニングを含めた学修支援やカウンセリングのための制度の定期的な見直しと、新たな支援制度の導入を検討する。

②中長期的行動計画

キャリアガイダンスとプランニングを含めた学修支援やカウンセリングを学生に提供する。

関連資料

A4305_学生の相談先について(医学科履修手引抜粋)

A4333_キャリアサポート室案内

A4330_R5 就職支援事業

A4331_(学内用)医科プログラム説明会ポスター(医療職キャリア形成支援係提供)

A2801_群馬県地域医療支援センターについて

A2115_医学生・研修医等をサポートするための会ポスター

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定(B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定(B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理(B 4.4.3)

- 教育プログラムの評価(B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項(B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・新設されたカリキュラム検討委員会・カリキュラム評価委員会に、正式委員として学生の代表が参加している。

改善のための助言

- ・教育プログラムを管理する委員会活動に、どのように学生が参画するか検討すべきである。

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

2023 年度より、本学医学部の使命の見直しと再定義のための議論を開始しており、そのためのワーキンググループに学生の代表が参加している。(A1103) また、使命の策定に関連した議論が行われる教務部会と学生自治組織の代表学生とが意見を交換する機会を定期的に設けている。(A1207) アウトカム策定の際には、学友会を通じて学生から意見聴取している。(A1401)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命の策定に関する議論が行われる教務部会と学生自治組織の代表学生と意見を交換する機会を定期的に設けている。しかしながら、現時点では医学科会議への参画は実現していない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

本学医学部の使命の策定を担当する教務部会への参画は実現していないが、使命の策定について審議する教務部会員と学生自治組織の代表学生が意見を交換する機会を定期的に設けている。

② 中長期的行動計画

医学科会議において使命の策定のための組織を定め、議論を行う際には、その組織の正式な構成員として学生の参加を定める。

関連資料

A1103_ミッションの再定義WG名簿

A1207_令和5年度前期懇談会資料(R5年度前期)

A1401_アウトカム確定の経緯

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定について審議するカリキュラム検討委員会には学生の代表がオブザーバーとして参加し、議論に加わっている。(C619) また、学生自治組織の代表学生と教務部会員が意見を交換する機会を定期的に設けている。(A1207) 5-6年次の「臨床実習(選択)」の運営や、臨床実習危機管理ワーキンググループに学生の委員が参加し重要な役割を果たしている。(A4401、C622) 新型コロナウイルス感染症拡大下での学生の行動指針について、厚生補導専門委員会と連携しながら学生自治組織が主体的に作成した。(A4402)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定について審議するカリキュラム検討委員会に学生の代表が参加し、議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

学生自治組織の代表学生と教務部会員が意見を交換する機会を定期的に設ける。

教育プログラムを策定する教務委員会において個別の課題に対応するためのワーキンググループ等が発足する場合には、学生の参加がなされるよう配慮する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの策定を審議する教務部会に学生の代表が参加できる形式を定め、議論に加わる機会を増やしていく。

関連資料

A4402_群馬大学 昭和キャンパス版 課外活動の感染予防指針【第4版】

C619_令和5年度 カリキュラム検討委員会 名簿

A4401_2021-2022 臨床実習(選択)学生委員 名簿

C622_令和5年度 医学科臨床実習危機管理WG委員 名簿

A1207_令和5年度前期懇談会資料(R5年度前期)

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理を担当する教務部会への学生の参画は実現していないが、学生自治組織である医学部医学科学友会との定期的な懇談会が年2回開催され、医学部長、医学部附属病院長、教務部会長、教務部会員、厚生補導専門委員会委員長、学友会運動部会顧問、学友会文化部会顧問、医学教育開発学講座教員、事務職員、大学生協職員などが参加し、教育プログラムを中心に学生生活全般の意見交換を行っている。(A1207) また学友会が自主的に授業アンケートを実施し、授業の評価及び改善のための提言を行っている。(A1207、A4403) 新型コロナウイルス感染症拡大下の学生の行動指針について、厚生補導専門委員会と連携しながら学生自治組織が主体的に作成した。(A4402)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理を担当する教務部会への学生の参加はなされていないが、教務部会員と学生自治組織の代表学生が意見を交換する機会を定期的に設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生自治組織の代表学生と教務部会員が意見を交換する機会を、今後も定期的に設ける。教育プログラムを管理する教務部会において個別の課題に対応するためのワーキンググループ等が発足する場合には、学生の参加が行われるよう配慮する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの管理を審議する教務部会への学生代表の参加について検討し、学生が議論に加わる機会をさらに増やしていく。

関連資料

A1207_令和5年度前期懇談会資料(R5年度前期)

A4403_医学教育教授法FD配付資料

A4402_群馬大学 昭和キャンパス版 課外活動の感染予防指針【第4版】

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価について審議するカリキュラム評価委員会には、学生の代表が委員として参画している。(C618、A4404)。また、5-6年次の[臨床実習(選択)]の運営にあたっては、学生の委員が運営と実施後の評価に参加している。(A4401)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価について審議するカリキュラム評価委員会には学生の代表が委員として参画している。(C618、C622)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会におけるカリキュラム評価において、より学生と協力することでカリキュラム評価の充実を図る。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価について審議するカリキュラム評価委員会だけでなく、教育プログラムの実施と管理・運営を担当する教務部会にも学生の代表を委員として参画させる方向で検討し、その在り方について具体的な議論を進める。

関連資料

C618_令和5年度 カリキュラム評価委員会 名簿

A4404_令和3年度カリキュラム評価委員会名簿・令和3年度第3回カリキュラム 評価委員会議事要旨

A4401_2021-2022 臨床実習(選択)学生委員名簿

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

5-6 年次の「臨床実習(選択)」の運営にあたっては、学生の委員が参加し重要な役割を果たしている。臨床実習危機管理ワーキンググループに学生が参加している。(A4401、C622)

学生の休学や健康、経済的支援などを所掌する委員会についてはそれぞれ以下のものがある。

休学を含む学生の異動に関しては、厚生補導専門委員会で審議することとなっている(C563)。学生の健康を所掌する委員会として、本学荒牧キャンパス学生支援課に「健康支援総合センター運営委員会」があり、医学部医学科の厚生補導専門委員長が構成員として参画し、委員会での議題の一部(定期健康診断日程や、健康支援総合センターの先生によるカウンセリングのお知らせ等)を医学科厚生補導専門委員会で共有している(A4405、A4406)。学生の経済的支援などを所掌する委員会として荒牧キャンパス学生支援課に「学生支援センター運営委員会」がある(A4407、A4408)。現在、これらの学生に関する諸事項を審議する厚生補導専門委員会等には、学生の代表の参加は規定されていない。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大下においては学生自治組織と意見交換を行い、連携して感染予防に向けた学生の行動指針策定を進めた。(A4402)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

休学を含む学生の異動に関する審議は、医学科厚生補導専門委員会が行なっている。学生の健康管理についても、本学健康支援総合センター運営委員会と同委員会が情報を共有している。また、学生の経済的支援等は本学「学生支援センター運営委員会」が担当している。現在のところ、これらの委員会での審議に、学生の代表が参加することは規定していない。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大下のような特別の状況下では、学生自治組織と共に対策を講じるなど、必要に応じた対応を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修や実習が円滑に行えるように、教育に関する各種委員会に学生の代表が参加するよう計らい、学生が適切に議論に加われるよう、その在り方について教務部会を中心に検討する。

②中長期的行動計画

教育上の諸問題に関する各種委員会に学生の代表が参加することを規定し、これらの問題について学生が適切に議論に加われるような仕組みを構築する。

関連資料

A4401_2021-2022 臨床実習(選択)学生委員 名簿

C622_令和5年度 医学科臨床実習危機管理 WG 委員 名簿

C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ

A4405_R5健康支援総合センター運営委員名簿 (003)

A4406_第1回健康支援総合センター運営委員会 次第

A4407_2023年度学生支援センター運営委員会名簿

A4408_第1回(メール会議)開催通知 学生支援センター運営委員会

A4402_群馬大学 昭和キャンパス版 課外活動の感染予防指針【第4版】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生支援センター、医学部後援会、同窓会などからの各種支援を受け、活発な学生の自治活動、社会的貢献活動が行われている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内外において主体的に活動できる人材の育成を目的とした群馬大学グローバルフロンティアリーダー(GFL)育成プログラムを全学部合同で実施しており、参加学生の研究活動、海外留学の支援を行っている。(A4415)2021年度はオンラインでの活動が中心となったが、研究者や留学生との交流や、環境問題に関する模擬国連を実施した。また医学部生と理工学部生が結成した iGEM GUNMA は、バイオフィルムに関する研究を行い、オンライン開催された iGEM (International Genetically Engineered Machine competition) 2021 (フランス・パリ大会)において、銀メダルを受賞している。(A4414)これらの活動は大学教員による指導に加えて経済的支援も行っている。2022年度は医学部生と理工学部生で協力してアイデアコンテストへ挑戦した。(A4411、A4412)これらの活動は大学教員による指導に加えて経済的支援も行っている。医学研究に興味のある学生を対象に医学部学生研究会を立ち上げ、学部生の研究活動を支援し、MD-PhD コースへの参加も促している。(A4413)学生サークルでも様々な社会貢献活動を行っている。(A4409)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動と学生組織を奨励し、活発な活動が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も学生の活動と学生組織を引き続き奨励していく。

②中長期的行動計画

学生の活動と学生組織を奨励して、さらに活発な活動を推進する。

関連資料

A4409_社会貢献活動を行っている学生サークルの一覧

A4410_令和4年度(2022年度)医学科学友会活動補助費の援助について

A4411_アイデアコンテストへの挑戦(ポスター)

A4412_アイデアコンテストへの挑戦(企画書)

A4413_医学部学生研究会へのお誘い

A4414_iGEM GUNMA 2021 (ポスター)

A4415_2021年度 GFL 自主活動(経費支援について)

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
- その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性(Q 5.1.1)
- 経済的事項(Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育・研究のカリキュラムを適切に実施するために、教員間のバランス等の基本方針を、B1.1.1.1のとおり「国立大学法人群馬大学人事の方針」(A5101)において定め、「国立大学法人群馬大学教員の資格に関する規則」「群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程」(A5102、A5103)に基づき教員の募集と選考が行われている。具体的な人事に関する基本方針や選考基準、教員の配置などは医学系研究科人事委員会(医学系研究科長、医学部附属病院長、副医学系研究科長、副病院長、外部委員で構成)にて審議している。(A5104)募集要項においては、「群馬大学は男女共同参画を推進しており、業績(研究業績、教育業績、社会的貢献等)及び人物の評価において同等と認められた場合には、積極的に女性を採用します。」との記載を設け、女性教員の比率向上を念頭に教員選抜を行っている。令和3年、令和4年、令和5年に各1名の女性教授が着任している。

常勤教員に関する規定としては、群馬大学学則に、「大学教員の所属組織として学術研究院を置く」「教員として教授、准教授、講師、助教を置く」と規定されている。(A1204)全ての常勤の教員は、学術研究院へ配置し、主担当として、大学院医学系研究科、医学部附属病院などを命ぜられている。この学術研究院は、変革する社会の要望に応じて、大学を教育、研究、診療の職責を遂行するために、教員が適切なバランスを持って配置することを目指し、平成26年4月から設置されている。その上で国立大学法人群馬大学教職員就業規則(A5105)に、「教職員の配置は、本学の業務の必要性及び本人の適正等を考慮して行う」と規定されている。

上記方針に則り、教員の募集および選考が行われており、令和5年4月の時点では、医学部医学科の収容定員に対する常勤職員数(教授数)は、医学系研究科144名(40名)、病院189名(1名)、一般職員208名(非常勤含む)となっている。非常勤教員数は大学院医学系研究科に所属する非常勤講師359名、寄附講座教員4名が在籍している。(C431)

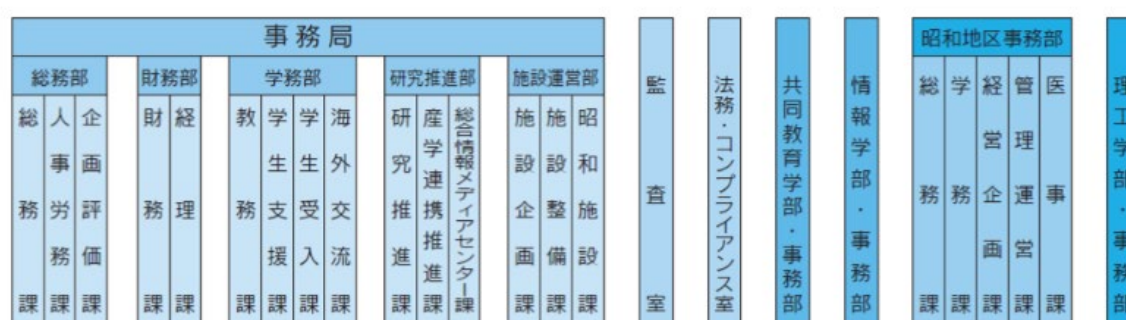
このほかに、医学部附属病院に所属する医員、看護部、検査部、リハビリテーション部等の医療職員、事務部門などの教職員が教育に関わっている。

図 5-1 医学系研究科・医学部附属病院教員数(総計のみ抜粋) 令和5年4月1日現在(C431)

	基礎系		臨床系		計
役職	性別	人数	性別	人数	人数
教授	男	13	男	25	38
	女	1	女	2	3
准教授	男	11	男	26	37
	女	1	女	2	3
講師	男	10	男	38	48
	女	1	女	8	9
助教	男	11	男	130	141
	女	6	女	48	54

一般職員として、昭和地区事務部の組織図にその構成が示されているが、この中で、6年間を通じた教育全般における学生及び教員の支援は主に学務課が行っている。(C341)

図 5-2 群馬大学事務組織(C341)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は適切にカリキュラムを実施するために、教員間のバランスを考慮して、適切に教員の募集と選抜方針を策定して履行している。

女性教授の就任が相次いでいるものの、女性教員の比率は(20.7%)となっており、国立大学協会・内閣府が掲げる目標値である3割には、依然として達しておらず、今後さらなる女性比率の改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員間のバランスを考慮して適切な配置をするため、特に欠員が生じた際には、人事委員会にお

いて募集する教員のタイプを検討し、募集及び選考を行う。

医学系研究科ダイバーシティ推進委員会委員長である医学系研究科長のリーダーシップのもと、女性限定・若手限定公募を積極的に増やし、バランスのとれた教員配置を目指す。

②中長期的行動計画

医学系研究科長のリーダーシップのもと、教員間のバランスを考慮し、講座再編も視野に入れて時代のニーズに適したカリキュラムを実施できる教員配置を目指す。

関 連 資 料

C431_医学系研究科・医学部附属病院教員数(令和5年4月1日現在)

A5101_国立大学法人群馬大学人事の方針

A5102_国立大学法人群馬大学大学教員の資格に関する規則

A5103_群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程

A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程

A1204_群馬大学学術研究院規則

A5105_国立大学法人群馬大学教職員就業規則

C341_事務組織の組織図(全体)

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

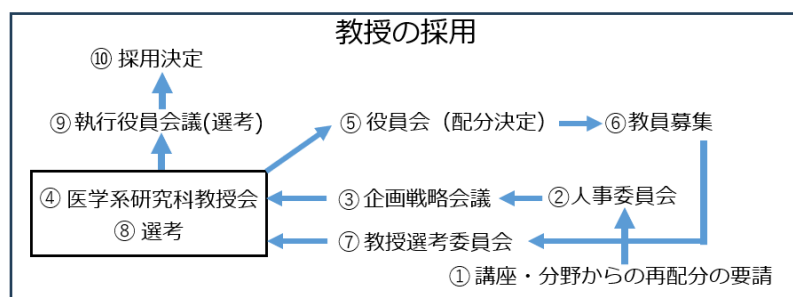
A. 基本的水準に関する情報

教員の募集の方針は、「国立大学法人群馬大学人事の方針」に規定され、これに従って選考を実施している。(A5103)本学では、大学院医学系研究科を主担当とする教員が本学医学部医学科生の教育について併せて担当しているため、本学医学部医学科の教育を担当する教員の選考は、医学系研究科教員会にて行われている。

教授の募集については、「群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程」に規定され、臨床、研究及び教育の分野で優れた指導者を確保するため、候補者の人格、教育・研究業績、指導能力、専攻分野における知識・経験並びに社会活動等に基づき総合的に行うと定めており、原則として公募により実施している。臨床医学分野の教授、准教授、講師の公募においては、医療安全、医療倫理、保険診療および教育に関するこれまでの活動実績及び今後の取り組みについて記載した書類の提出を求めている。応募書類としては他に、履歴書とともに、必要な能力を確認する資料として、教育研究業績、外部資金獲得の状況、教育実績、研究倫理に関するこれまでの活動実績及び今後の取り組みの項目の提出を求めている。さらに臨床系教員に対しては、専門医資格、厚生労働省承認の先進医療の開発実績、分野によっては最近 5 年間の総手術件数、過去 1 年間の手術症例一覧などの提出を求めている。この他に、当該領域における教育、研究及び臨床についての主張と抱負を求めている。教授選考委員会(学外の委員を含む)はこれらの教育、研究、臨床の業績についての項目を総合的に判定し、複数回の審議を経て 4 名以内の候補者を医学系研究科教員会に提

示し、さらに候補者によるプレゼンテーション及び選考委員との面談を経て、医学系研究科教授会における投票で被推薦者を決定し、大学執行役員会議での審議により候補者が決定されている。教授選考の際には、地域関連施設等の有識者へのヒアリングを行うなど、大学の中期目標・中期計画に掲げた人事に関する計画に基づき、大学運営を支え、地域に貢献しうる多様な人材の確保に努めている。(A5107)

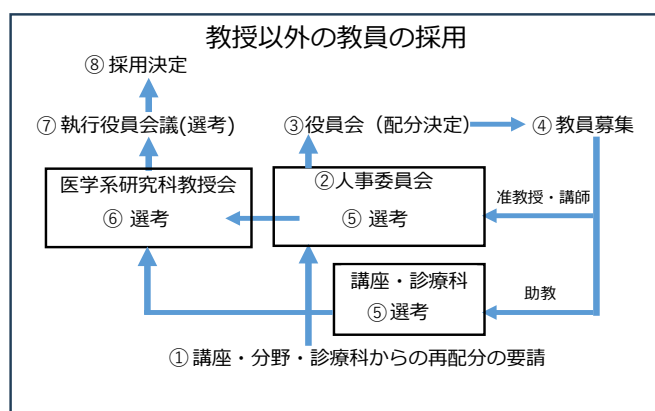
図 5-3-1 教授採用のフローチャート(A5108)



准教授、講師の選考においても、履歴書、教育研究業績、外部資金獲得、研究倫理及び今後の抱負等提出を求め、選考の過程でプレゼンテーション・面接を行うこととしている。また教員の業績を客観的かつ公正に評価するため、医学系研究科人事委員会で選考の上、医学系研究科教授会で投票し、大学執行役員会議での審議により候補者が決定されている。臨床医学分野の准教授、講師の公募においても、医療安全、医療倫理、保険診療に関するこれまでの活動実績及び今後の取り組みの提出を求めている。

助教の採用は准教授、講師の選考に準ずるが、選考は講座・診療科において行われ、医学系研究科教授会で審議し、大学執行役員会議で決定されている。

図 5-3-2 教授以外の教員採用のフローチャート(A5109)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示し実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人事委員会において、基礎系教員や臨床系教員に求める資質を検討し、選考判定のためのより適切な提出資料を検討する。

②中長期的行動計画

人事委員会において、教員の選抜に関わる判定基準が適切かどうかの見直しを実施する。

関連資料

A5103_群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程

A5107_教員選考スケジュール

A5108_教授の採用フローチャート

A5109_教授以外の教員の採用フローチャート

A5110_(公募要項) 整形外科 准教授

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「国立大学法人群馬大学教員の資格に関する規則」の中で、教授、准教授、講師、助教それぞれの教員の資格として、「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者」と定められている。教員は学術研究院に所属し、医学系研究科や医学部附属病院の主担当を命ぜられているものの、教員の職責として基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に区分して示してはしないが、教員募集要項に職責を示し、そこで、カリキュラムにおける担当授業科目を示している。(A5110)

教員活動については、教員業績評価によりモニタを行っている。教員業績評価では、教員が年度当初に個人目標・エフォート(貢献度)を設定し、研究科長、副研究科長、研究科長補佐及び講座主任等が期首面談を行い、当該教員が果たすべき教育、研究、社会貢献、管理運営の目標とそれらのバランスを考慮して、目標・エフォートを調整した上で、職務を履行し、当該年度の業務実施後、年度末に期首面談担当者が評価を行い、その結果は各教員にフィードバックされている。教育、研究、社会貢献(診療活動を含む)、管理運営の職務間のエフォートに関しては、各教員の裁量に任せられているものの、期首面談により、それらのバランスを調整している。(A5111)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してその活動を教員業績評価によりモニタできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価を通して、引き続き教員の活動を毎年モニタしていく。

②中長期的行動計画

医学系研究科長のリーダーシップのもと企画戦略会議において、教員への評価結果のフィードバック方法に関する検討を含め教員評価システム活用方法の見直しを行う。

関連資料

A5110_(公募要項) 整形外科 准教授

A5111_国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域に固有の問題との関連で、地域の医師不足に対応する群馬県地域医療支援センターや医学教育センターを新設し教員を配置している。

改善のための示唆

- ・医療事故を受け医療の質・安全学講座を新設しているが、教員を早急に配置し実質的な活動を行うことが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用にあたっては、本医学部医学科の理念である「医の科学(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の探求とそれらの統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」に寄与する経歴・能力を有しているかについて医学系研究科教授会で審議されている。(C535)

医学部附属病院の医療事故を踏まえ、平成 29 年度に「医療の質・安全学講座」を設置し、教授 1 名、助教 1 名を配置して、医療安全に関して病院の医療の質・安全管理部と連携して 1 年次より段階的に教育できる体制を整え、その後も年々教員体制を拡充してきた。(A5112、A5113、A5114) また、臨床系教員の公募において、医療安全や医療倫理、保険診療に関するこれまでの活動実績と今後の抱負を選考書類で述べてもらっている。(A5110)

医療事故調査委員会報告書に基づき、学長のリーダーシップのもとに、医学系研究科の講座再編を行った。具体的には、ナンバー内科学講座や外科学講座を廃止し、附属病院内科・外科の臓器別診療科に対応するように、医学系研究科に内科学講座と外科学講座を作り、その中に各専門分野を設置し、順次教授を配置している。平成 27 年に肝胆膵外科学分野、平成 30 年に消化器・肝臓内科学分野、腎臓・リウマチ内科学分野、循環器外科学分野、平成 31 年に消化管外科学分野、令和 3 年に循環器内科学分野の教授採用を行った。さらに、人事委員会では別分野の定年退職教

授の後任補充の検討に際し、内科学講座教授の新規採用も視野に入れた検討を行っている。

教育基盤強化を図るため、医学系研究科の附属施設であった医学教育センターを廃止し、新たに教員・指導医の教育力向上のための取組み、医学教育学に基づく教育の分析・評価、医学教育カリキュラムの研究開発、医学教育学に関する研究、大学院生教育・後継者育成、医学教育実務を責務とする、医学系研究科医学教育開発学講座を令和4年4月1日付けで設置した。医学教育センターに所属していた教員は継続して新講座に着任し、新たな業務にも取り組んでいる。また、講座業務の管理運営、指導力向上、他講座との調整連携の必要性等から、選考委員会を設置して慎重に選考を行い、令和4年8月1日付けで講座に教授が着任した。(A5115、A5116)

群馬県の最重要課題のひとつである県内の医師不足ならびに医師の地域偏在や診療科偏在の解消に努めるため、群馬県地域医療支援センターを設置し、専任医師3名を、医学部附属病院地域医療研究・教育センター地域医療支援部門に配置し、県、医師会、県内関係医療機関と連携し、主に地域医療卒学生の卒前卒後のキャリア形成を支援している。(A5117、A2704)

国の主導で進められている「全ゲノム解析等実行計画」や「がん対策推進基本計画」に見られるように、がん研究は年々高度化しており、大学においても研究の推進、学部生、大学院生への教育、腫瘍内科専門医の育成、自治体や医療機関との連携によるがん治療の向上や医師確保等が求められることから、令和5年4月1日付けで、医学系研究科に腫瘍内科学分野を設置した。実質的な活動を確実に進めるため、教授ポストを配置し、優れた人材を確保するために選考委員会を設置し、令和6年4月1日付けで着任予定となっている。(A5118)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は地域に固有の重大な問題である医療安全教育や医師不足を念頭に置き、医療の質・安全学講座や群馬県地域医療支援センターを設置し、これらの組織は医療安全や地域医療の発展に重要な役割を担っている。

また人事委員会を中心に、本学に求められる人材配置を検討し続け、地域の問題への取り組みに貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

群馬県との連携を引き続き強めていき、人事委員会において医師不足や地域偏在の解消に資する教員の配置を検討する。

医療安全教育をさらに充実させるため、医療の質・安全学講座への教員の増員を予定している。

②中長期的行動計画

人事委員会において、講座の統廃合など医学系研究科組織の再編も視野に入れて、必要な教員の配置について検討を続ける。

関連資料

C535_群馬大学大学院医学系研究科教授会規程

A5112_医療の質・安全学講座の役割

A5113_医療の質・安全学講座の体制(2023年度)

A5114_医療の質・安全の拡充状況
 A5110_(公募要項)整形外科 准教授
 A5115_医学教育開発学講座の役割
 A5116_医学教育開発学講座の体制(2023 年度)
 A5117_地域医療研究・教育センターの体制(2023 年度)
 A2704_地域医療研究・教育センター
 A5118_腫瘍内科学分野の役割

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集及び選考においての経済的な配慮については、「国立大学法人群馬大学人事の方針」の中で、「中・長期的計画を策定するとともに、適切な学内資源の配分を行う、最小の人員で最大の効果を上げることが基本とした人員と配置の適正化を図る、競争的資金等を活用した教職員の採用を推進する。」と定めている。この方針に従い、優先順位をつけて教員を募集し、学術研究院を通して配置の適正化に配慮することで、資金を有効に活用している。事務局研究推進部産学連携推進課医学系産学連携係において、外部資金、科研費、グラント獲得などに関する支援を行うほか、本学研究・産学連携推進機構リサーチ・アドミニストレーター室(URA 室)を設置し、競争的資金等に係る情報収集・分析及び申請支援を行っている。

群馬大学においては、人事給与マネジメント改革の一環として、業績評価に基づいて、業績給を支給する年俸制を導入し、柔軟な給与支給ができるようにしている。また外部資金の獲得により令和5年4月で地域医療研究・教育センター3名、治験1名、受託事業1名、入学定員臨時増の教育支援経費により医学教育開発学講座に3名の教員を雇用しているほか、企業等による寄附講座に教員を雇用し、様々な経費により教員を確保するよう努力している。(A5120)

科学研究費補助金を除く AMED 等の大型外部資金では、競争的研究費の直接経費からの研究代表者(PI)人件費の支出を可能とした。(A5121)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教員の募集、選抜において経済的事項を考慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国のプロジェクトや概算要求などに積極的に申請し、外部資金による教員雇用を増やしていく。

②中長期的行動計画

人事給与マネジメント改革を引き続き進め、より経済的かつ効果的な給与システムを検討する。

A5120_教員評価結果の処遇への反映

A5121_国立大学法人群馬大学における競争的研究費等からの研究代表者の人件費の支出に 関する取扱要項

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・個々の教員の教育・研究・診療のエフォート率を医学部が管理し、教員評価に利用すべきである。
- ・個々の教員がカリキュラム全体像を理解することを促進すべきである。そのためにも FD の活動を拡充すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

従来から実施していた教員評価の見直しを令和2年度に行い、教員活動のモニタを行っている。見直しでは、期首面談が実施され、教員が果たすべき職務を履行できるように教育、研究、診療の職務間のバランスが考慮されている。教育、研究、社会貢献(診療活動を含む)、管理運営の職務間のエフォートに関しては、各教員の裁量に任せられているものの、全体としては、バランスが取れていることを確認している。(A5111)

また、臨床系教員には、年間業務実態申告書(タイムスタディ)の実施を義務付けており、教育、研究、診療それぞれにおける勤務時間の実態を調査している。(A5201)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員の教育、研究、診療のエフォート率を医学部が管理し、教員評価に利用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価を通して、引き続き教員の活動をモニタしていく。さらにバランスが適切であるか再評価し、必要に応じて運用見直しを行う。

②中長期的行動計画

医学系研究科長のリーダーシップのもと企画戦略会議において、教員への評価結果のフィードバック方法に関する検討を含め、面談時期や面談者など、教員評価システム活用方法の見直しを行う。

関 連 資 料

A5111_国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項

A5201_年間業務実態申告書(タイムスタディ)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員は「国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項」に基づき、毎年、教育領域、研究領域、社会貢献領域(診療活動含む)、管理・運営領域の項目について、各領域のバランスを重み付け(各0～10、計10)して自身で調整した上で、自己評価を実施する。期首面談者及び医学系研究科長

又は医学部附属病院長は自己評価を基に、教員評価を実施し、各教員の研究業績を把握後、その結果を各教員にフィードバックしている。研究業績には、論文、科研費の獲得および特許獲得などが含まれる。この指針において、評価結果は教員が次の評価期間の活動を向上させるために活用するものとし、特に高い評価を受けた教員に対して、その活動の一層の向上を促すため報奨等の適切な措置をとることが示されている。一方で、特に低い評価を受けた教員に対して、医学系研究科長又は医学部附属病院長は適切な指導及び助言などの改善指示を行う。教員評価基準は、全学部教員対象として教職員評価・人事制度検討部会で策定し、それぞれの項目内における本学医学部医学科の詳細な基準は、医学系研究科選出の部会委員を中心に策定し、医学系研究科教授会で審議し決定されている。また、評価結果を受けて、評価制度の検証と見直しは執行役員会議で行われている。また、年俸制適用教員においては、このほかに、「国立大学法人群馬大学における年俸制適用教員の業績評価に関する要項」に基づき、業績給支給のための業績評価を行っている。任期付教員については、「群馬大学大学院医学系研究科助教再任審査要項」又は「群馬大学大学院医学系研究科任期なし教員への移行審査要項」に基づき、再任又は任期なしへの移行を審査している。(A5111、A5202、A5203)

大学が researchmap を整備し、教員の研究業績と researchmap を連携して、研究者の研究情報公開のための負担を減らしている。(A5204)

教育への貢献が著しい教員を顕彰する趣旨により本学医学部医学科においては、「ベストティーチャー石井賞」が制定されている。この賞の候補者は、学生の授業向上委員会のアンケートをもとに選出され、候補者は毎年医学教育教授法ワークショップ(以下、医学科 FD と記載)において模擬授業を行い、この模擬授業を通して、教員相互の教育スキルの向上、活動実績、教育方針の認知、共有に努めている。この候補者の中から FD 出席教員による投票により、ベストティーチャー石井賞受賞者を決定し、その中からさらに 2 名以下を、全学部対象のベストティーチャー賞の受賞者として推薦し、全学の審査委員会にて決定される。(A5205、A5206)

令和 5 年に実施された群馬大学創立 150 周年記念事業では、研究活動に顕著な成果を上げた若手教員(45歳未満)に対して、ディステイングイッシュト・ヤングリサーチャーの称号を授与し、その業績を表彰し、広く周知することにより、本学における若手教員の意欲向上、研究の推進、および社会への貢献に資することを目指している。(A5207)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員業績評価に関しては自己評価の後、複数の教員で評価を行っている。評価には医学部長のほか、理事や学長も加わっている。教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学系研究科長のリーダーシップのもと企画戦略会議において、教員評価システムにより引き続き教員の業績をモニタし評価するとともに、評価項目の見直しについても検討を行う。

②中長期的行動計画

企画戦略会議において、高い業績をあげた教員に対する新たなインセンティブについても検討する。

関 連 資 料

A5111_国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項

A5202_医学系研究科助教再任審査要項

A5203_医学系研究科における任期付教員の任期の定めのない教員への移行に関する審査要 項

A5204_研究者データベース

A5205_国立大学法人群馬大学ベストティーチャー賞表彰実施要項

A5206_医学部医学科ベストティーチャー賞に関する申し合わせ

A5207_群馬大学ディスティングイッシュト・ヤングリサーチャーに関する要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、SES の理念に基づいた医学部医学科・大学院医学系研究科に共通の人材育成を実践するために平成 13 年度に大学院大学に改組を行い、大学院医学系研究科を主担当とする教員が医学部医学科生の教育について併せて担当している。大学院医学系研究科の臨床系教員の多くは、医学部附属病院における臨床診療及び研究に参画しており、各講座及び教員による臨床、研究、教育活動が、有機的に連携され、それぞれの業務に還元されている。具体的な例としては、3 年次「医学研究実習」では、学生が大学院医学系研究科の基礎系教員の所属する講座の研究室に配属されることで、教員の研究活動がカリキュラム上で教育として活用されている。また、4-6 年次の「臨床実習」では、学生が医学部附属病院のチームの一員として患者の診療に積極的に参加する、診療参加型臨床実習を実施しており、教員の診療活動が教育へと結びついている。その他に放射線科の実習では、本学重粒子線医学研究センターにおける重粒子線治療の最先端を学ぶ機会を設けるなど、臨床と結びついた教員の先端的な研究活動を教育へ還元している。(A5209、A5210、A5211)

MD-PhD コース、GFL 育成コースにおいて学生自ら先端的の研究に触れる機会を継続して提供している。さらに、これらのカリキュラムに低学年より興味を抱くために、医学部学生研究会を立ち上げるようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療と研究の活動が有機的に連携され、教育活動に活用されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)において、「医学研究実習」や「臨床実習」等に

において教員の研究・診療活動がどの程度活かされているか調査する。

②中長期的行動計画

カリキュラム検討委員会において、教員の研究・診療活動をさらに教育に活かすことができるカリキュラムの編成を検討する。

関連資料

A5209_医学研究実習シラバス

A5210_臨床実習(必修・選択)シラバス

A5211_臨床実習プログラム(放射線科)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

令和3年度に、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)を教員・学生ともに体系的に理解しやすくするために、教育課程ごとに、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム全体の対応関係を示した「カリキュラムツリー」を作成した。また、6年間のカリキュラムの概略図を作成している。カリキュラムツリーは大学ホームページに掲載し、周知しているほか、FDにて個々の教員が理解できるように説明している。(C142)

毎年、教育法やカリキュラムに関する「医学教育教授法 FD」を開催し、医学科全教員に対して参加を呼びかけている。また当日参加できなかった教員のために、録画をとって後日視聴できるようにし、より多くの教員の受講を可能にしている。ワークショップ型 FD も開催し、教員のカリキュラムへの理解を深めている。さらに全学部の教員に対するFD「大学教育のグランドデザイン」も継続的に開催されている。また、令和5年度から開講した新カリキュラムの臨床実習において導入が検討されている mini-CEX(mini-clinical evaluation exercise)に関するセミナーを、他大学の医学教育学専門家を講師として開催し、臨床実習を担当する全診療科の教員を対象にして実施した。(A1406、A5212)

また Web 上でシラバスを検索できるようにしているほか、学生用の履修手引を各講座にも配付するなど、教員がカリキュラム全体を把握する方法を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの理解を深めるための FD を継続的に実施しており、多くの教員が参加してカリキュラム全体の理解を深めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務部会と医学教育開発学講座が中心となり、教員がカリキュラムツリーやカリキュラムマップに基づきカリキュラム全体の理解を進めるための FD や、マイルストーンを活用するための FD を実施す

る。

②中長期的行動計画

教務部会と医学教育開発学講座が中心となり、FD の実施回数増や開催方法の改善を検討し教員のカリキュラムへの理解を深める。さらに、セミナー型や体験型の FD を年次予定に組み入れていく。

関 連 資 料

C142_カリキュラムツリー

A1406_医学教育教授法 FD

A5212_医学科 FD 実施状況

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

国立大学法人群馬大学教職員就業規則において、「教職員は、業務に関する必要な知識及び技能を向上させるため、研修に参加することを命ぜられた場合には、研修を受けなければならない。」と定めており、全学及び各学部等において教職員に対し様々な研修を実施している。(A5105)

医学科においては、毎年、教育法やカリキュラムに関する「医学教育教授法 FD」を開催し、外部の有識者に講演を依頼するなど、医学科全教員を対象としたFDを開催していたが、平成29年度以降はそれに加え、個別のテーマに関するFDも開催し、研修活動の拡充を図っている。

例えば臨床実習の評価に関するFD「臨床現場での評価」を開催し、医学科全教員に対して参加を呼びかけたり、臨床主任会議の構成教員に対して医療プロフェッショナルに対するFD「プロフェッショナルリズム・カルチャーを醸成しよう」および「初年次からはじまる6年間一貫水平・垂直統合教育におけるプロフェッショナルリズム・医療行動科学教育の試み」を開催するなど、多様なFDを開催して教員の研修、能力開発を行っている。FDは教員からの要望も受け入れ、内容を検討し実施している。

医学科 FD 実施状況(最近3年分抜粋) (A5212)

年度	実施日	FD 名	テーマ等	参加者数
2023	2024 年 2 月 17 日	医学教育教授法 FD	医学教育分野別評価について	95
2023	2024 年 2 月 6 日	各科目におけるマイルストーン設定に向けたワークショップ	各科目の到達目標にコンピテンシーのマイルストーンを設定する作業を体験していただき、学生評価におけるマイルストーン設定の意義を理解すると共に、マイルストーンの	14

			妥当性を検証	
2023	2023 年 9 月 28 日	新カリキュラム臨床実習に向けた mini-CEX 講習会	新カリキュラムの臨床実習で導入する mini-CEX について説明	45
2023	2023 年 9 月 26 日			48
2023	2023 年 9 月 12 日	新カリキュラム臨床実習に関する FD	新カリキュラムの臨床実習について改定点の説明	70
2022	2022 年 3 月 10 日	学びのリテラシー・医系の国語表現 FD	医系の国語表現に係る FD	15
2022	2023 年 2 月 18 日	医学教育教授法 FD	新カリキュラムと成績評価について	166
2022	2022 年 10 月 28 日	臨床実習の評価に関する FD	新カリキュラムにおける臨床実習の変更点と評価方法について	27
2021	2022 年 3 月 10 日	学びのリテラシー・医系の国語表現 FD	医系の国語表現に係る FD	15
2021	2022 年 2 月 19 日	医学教育教授法 FD	医学科における教授法の創意工夫と新カリキュラムと医学教育について	161

医学科教員に対して CATO が主催する臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会への参加を呼びかけており、評価能力の向上を目指しているほか、臨床系教員の公募の際に OSCE 認定評価者講習会を受講済みであることを応募資格に記載し、受講済みでない場合には採用後に受講を推奨している。(A1406、A5212、A5213)

令和3年度に医学系研究科群馬手術手技研修センターを設置し、外科系手術手技のトレーニングを通して、教員の手術手技の質向上を図るとともに、得られた知識・技術を、実習などを通して学生教育に活用している。このような医療安全に資する活動を継続し更に活性化するために同センターに教員を配置した。(A5214)

群馬大学ダイバーシティ推進センターでは、講演会や研究活動支援等を行い、女性医師や研究者が働きやすい職場作り、男女問わず多様な働き方を支援できる環境の推進を行っている。特に、研究者がその能力を最大限発揮できるよう、出産・子育て・介護などのライフイベント中に研究活動支援者を配置し、研究活動との両立を支援している。支援制度を行っているダイバーシティ推進センターは令和2年度「ぐんま輝く女性支援賞」を受賞し、表彰された。(A5215、A5216)

また、臨床系教員は、医学部附属病院内で開催される医療安全講習、感染対策講習の年 2 回以上の参加を義務づけており、さらに臨床研修指導医養成講習会を通して、卒前卒後の教育の現状と教育・指導手法の講習を実施している。

教職員には、自発的な大学等における修学又は国際貢献活動のための休業(自己啓発休業)制度や、海外留学のための研究休職、教育研究活動等の活性化を図るため本学の教員の身分を保有したまま本学以外の機関の常勤の職員として雇用され、本学及び当該他機関の業務を行うクロスアポイントメント制度も導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育法やカリキュラムに関する FD に多くの教員が参加しているほか、出産、子育て、介護などのライフイベント等を抱えている教職員に対する研究活動支援制度も行っており、多くの教員が利用できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務部会と医学教育開発学講座が中心となり、教員の能力開発に資する研修や FD を引き続き実施しつつ、教員から実施してほしい FD の内容を調査するなどし、発展させていく。

②中長期的行動計画

教務部会と企画戦略会議が連携し、教員の能力開発に資する研修に対する支援をさらに充実させるべく予算面も含めた検討を行う。

関連資料

A5105_国立大学法人群馬大学教職員就業規則

A5212_医学科 FD 実施状況

A1406_医学教育教授法 FD

A5213_OSCE 評価者講習会案内

A5214_手術手技研修センターの設置

A5215_研究活動支援実施要項

A5216_研究活動支援応募・採択数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教員の教育負担の増加に対し、更なる対策が望まれる。

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5年4月1日において、常勤教員数 333 名に対して、学生数は、760 人となっている。1-3 年次に行われる「医系の人間学」においては、学外者も含めて、多くの教員が関与しており、多方面から多様な表現法を指導している。科学的知識や技術を初めて学ぶ初年次の「自然科学演習・実験」にも、多くの講座が参画し、指導にあたっている。臨床実習においては、学生は 3-4 名ずつ各診療科に配属され、指導教員から実習指導を受けている。各診療科における指導医数は、1-15 名となっている。

長時間労働の原因の一つに教育業務の増加があるが、医師の働き方改革を推進するため、令和

3年11月から附属病院医師の勤務状況を適切に把握する目的で、医師の勤怠システム(Dr.JOY)を導入している。(A5217、A5218)令和4年4月1日付けで事務部に「医師の働き方改革推進係」を新設し、Dr.JOYの利用促進をするとともに、勤怠管理を行い、医師の労働時間短縮の取組を進めている。長時間労働などに伴うメンタルヘルス不調の対する予防策として、教員に対し、定期的に健康状態確認、ストレスチェックに関するアンケートを継続して実施している。(A5219)医師のタスクシフトのため、看護師の特定行為研修センターでは、令和4年度に新たに2名が受講を開始し、令和3年度受講生1名がICU関連セット研修8区分の研修を修了した。今後はICU管理領域の特定行為を院内で実施予定であり、引き続き医師の負担軽減につなげていく。(A5220)ドクターズアシスタントセンターに所属する医師事務作業補助者は、医師の指示に基づく診断書等の文書作成補助等を実施し、医師の負担軽減を図っている。令和4年10月から、新たに生活保護の医療要否意見書作成代行を開始した。(A5221)医師の人員不足解消の一助として、令和元年に、学外に本務先のある医師を本院で短時間勤務のパートとして雇用できる制度を新設した。(A5222)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮した教育を行っている。臨床実習においては、医員、臨床研修医、教員が屋根瓦方式で実習指導にあたり、手厚い指導を行っている。前回受審時の指摘をふまえ、臨床系教員の臨床業務の負担を減ずる対策も行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務部会が、TBLや実習などの少人数授業について、教員と学生の比率に関する調査を行い、適切な比率を検討する。

②中長期的行動計画

教務部会と企画戦略会議が連携し、外部資金の獲得等により人件費を確保し教員の増員を図るほか、診療業務のタスクシフトなど負担軽減も進める。

関 連 資 料

A5217_医師の研鑽に関する取扱指針

A5218_Dr.JOY 新規研修資料

A5219_群馬大学教職員ストレスチェック実施要項

A5220_群馬大学医学部附属病院看護師の特定行為研修センター内規

A5221_医師事務作業補助者の導入

A5222_パート医師の新設

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

昇任については「国立大学法人群馬大学教職員就業規則」において、「教職員の昇任は選考に

より行う、選考はその教職員の勤務成績及びその他の能力の評価に基づいて行う」と規定している。また、選考方法については「群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程」に定めている。これらの規定により、学内の教員の昇任であっても、教授又は組織の長からの申請に対し、人事委員会及び役員会で承認されたのちに公募を行い、外部委員の評価を含め新規採用と同様の選考を行っている。(A5103、A5105)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進の方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内者の昇任であっても外部委員の評価を含め人事委員会等で適切に選考を行い、公正性、客観性、透明性が担保された適切な昇進を実施する。

②中長期的行動計画

公募の際に学内者の昇任となる応募があった場合について、学内でのこれまでの実績を考慮に入れた選考方法を、人事委員会において検討する。

関 連 資 料

A5103_群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程

A5105_国立大学法人群馬大学教職員就業規則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室(シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈:[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈:[安全な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている(医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・Ai センターを活用して人体解剖学と画像診断学の垂直的統合を実践していることは評価できる。
- ・常時スキルスラボが使用可能な環境が整備されていることは評価できる。
- ・医学教育センターと医療人能力開発センターに専任教員が配置されている。

改善のための助言

- ・学生用ロッカー、高学年用の自習室や臨床実習期間中の学生専用の学習スペースを確保すべきである。
- ・基礎医学系実習室に学生が荷物を持ち込まないよう、学生のアメニティを整えるべきである。

・病院で実施されている医療安全や感染対策に関する講習会に学生の参加を促進すべきである。

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

群馬大学には荒牧キャンパス(敷地面積255,763m²、共同教育学部、情報学部、教養部、教育学研究科、社会情報学研究科等がある)、昭和キャンパス(敷地面積161,631m²、医学科、保健学科、医学系研究科、保健学研究科、医学部附属病院、生体調節研究所等がある)および桐生キャンパス(敷地面積103,021m²、理工学部、理工学府等がある)の3つのキャンパスがあり、医学科生の教養教育(1-2年次)は荒牧キャンパスで、専門教育(1-6年次)は昭和キャンパスで行われる。荒牧キャンパスと昭和キャンパスの距離は約4kmであり、同一の生活圏内で学修を行える。(C111、C211)

医学科生が学年全員で利用できる昭和キャンパスの講義室としては、基礎大講堂、基礎中講堂、基礎小講堂、基礎大学院講義室、臨床大講堂、臨床中講堂、アメニティ講義室がある。いずれの講義室もオンライン授業やハイブリッド授業に対応可能な映像・音声配信システムが整備されている。(C221)

解剖学実習に関して、解剖用献体の適切な保管を行い、安全な解剖学教育を実践するための環境が整備されている。解剖用献体を用いた実習に関する記録について、学事・学生支援係と解剖学を担当する機能形態学分野にて献体申込書と承諾書は永久保管されている。

オートプシーイメージングセンター(Ai センター)は平成 20 年に設置され、16 列ヘリカル CT 装置が整備されている。Ai センターは法医学講座、機能形態学講座、放射線診断核医学講座、附属病院放射線部の協力と連携のもとに運営されており、死後画像検査の導入により、法医学分野における死因究明に役立てられると共に、医学科教育では人体解剖学と画像診断学の垂直的統合による高い教育効果を生み出している。(A2216)

令和2年度「感染症医療人材育成事業」に採択されたのに続いて、令和3年度「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」にも採択され、スキルラボセンターに新たなシミュレータの整備を行い、更なる機能強化が図られた。これらのシミュレータは臨床実習前の臨床基本手技実習や、臨床実習中の診療技能取得に活用されている。(A2509、C251、C252、C253)

令和 4 年度に医学教育センターは医学教育開発学講座に改組され、専任教員が配置されている。また、地域医療研究・教育センターには、地域医療を支える医療人のキャリア支援や医療ネットワークの構築を推進するため専任教員が配置され、医学生に対しては地域医療に関する教育プログラムを提供しており、卒前・卒後のシームレスな医学教育を推進・支援している。(A2704)

総合情報メディアセンター/医学図書館は一部の期間を除き、平日は 9:00-21:00、土曜は 9:00-17:00 に開館している。「特別利用登録申請書」提出等の手続きにより、学生や教職員は規定時間以外でも特別利用が可能となる。(C236、C235、C237、C238)

主として医学科 6 年生のための自己学修スペースは計 97 席が整備されている。また、この自習スペースとは別に、授業で使用していない講義室を自習用に開放している。(A6102)

学習支援システムである群馬大学 LMS を活用して講義資料を事前に提示・配布し、予習や復習を促しているほか、本システムを用いた小テストの実施、レポート作成などの課題提出にも活用している。また、オンライン/ハイブリッド授業での講義配信には遠隔会議システムが使用されている。

(C242)

学生用ロッカーは医学科 1～3 年生に男子用 112 台、女子用 153 台、医学科 4～6 年生に男子用 188 台、女子用 124 台が設置されている。臨床実習を行う 4～6 年生には全学生にロッカーを貸与しており、1～3 年生には希望者にのみ貸与している。

医学科学生用の学生寮として、昭和キャンパスから徒歩 10 分の地区に「養心寮」が設置されている。収容人数は男子 77 名、女子 62 名で全室個室でありプライバシーが確保されている。各室にはエアコンやインターネット回線が整備され、居住のための機能は全て整っている。(A6103)

また、学生自治組織である医学部医学科学友会と、教員、学務課・昭和施設課・医学図書館等の事務職員、大学生協関係者等との懇談会を年 2 回実施し、学生から教育・生活に関する施設・設備面について意見交換を行っている。例えば、令和 5 年度前期の学友会と教員との懇談会では、学生からの講義室のインターネット環境改善の要望に対して、大学側が問題の原因やその改善に努めていることを説明した。(A6114)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教室、図書館、自習室等学習に必要な設備が整備されている。スキルラボセンターに新たなシミュレータが整備され、更なる機能強化が図られている。また、医学教育開発学講座が設置され、地域医療研究・教育センターとの連携のもとに、卒前・卒後のシームレスな医学教育を推進・支援している。

学生用ロッカーに関して、現状では、希望者は全員ロッカーを使用できているが、高学年に優先的に貸与され、全員が利用できていない状況がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度の医学部長裁量経費で基礎研究棟の2階から4階の廊下に計120個の学生用ロッカーが整備されることが決定し、1-2年次の基礎医学科目の実習時に学生が荷物を持ち込まないよう、各学年のすべての学生が利用可能になる予定である。

②中長期的行動計画

教育カリキュラムが適切に実践されるために必要な、教職員と学生のための施設・設備についてさらに検討を行い、今後進められる昭和キャンパスの再整備計画へも反映させていく。

関 連 資 料

C111_大学概要

C211_群馬大学昭和地区キャンパスマップ

C221_講義室等の数と面積

A2216_ Ai(オートプシー・イメージング)センター

A2509_群馬大学医学部附属病院スキルラボセンターホームページ

C251_スキルラボの面積と部屋数

C252_スキルラボ保有シミュレータ・機器一覧

C253_スキルラボスキルラボ使用実績

A2704_地域医療研究・教育センター

C236_医学図書館フロアマップ

C235_医学図書館_(面積、蔵書数、e-journal数、閲覧席数)

C237_医学図書館特別利用

C238_医学図書館利用案内2023

A6102_令和4年度自習室一覧

C242_群馬大学LMS

A6103_国立大学法人群馬大学ホームページ【学生寮】

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の実習を担当する医学系研究科各分野や附属病院における有害な物質、試薬・試料、微生物の管理については各々管理規定が作成されると共に、各部署では毒劇物等に関する薬品管理責任者が中心となって安全な学修環境の整備に努めている。(A6104、A6105、A6106、A6107)

学生の身体面・精神面での健康の保持増進に関しては、健康支援総合センターがサポートを行っており、様々な健康問題に関する相談窓口にもなっている。健康相談については、同センターのホームページから申し込みが可能になっている。(A6108)

医療機関での実習を行うにあたって必要な B 型肝炎、結核、4 つの感染症(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)の抗体検査・IFN- γ 遊離試験及びワクチン接種の結果証明書の提出を徹底するため、LMS を利用した提出方法を取り入れており、感染管理チャートに基づいて確実な接種を図っている。(A6109)

放射線被ばくのおそれのある区画で臨床実習を行う診療科への調査に基づいて、該当する診療科には学生専用のポケット線量計の配布を行っており、実習に参加する学生に対しては、個人被ばく線量を記録するため、ポケット線量計の装着を義務化している。(A6110)

新型コロナウイルス感染症拡大時には臨床実習危機管理 WG を適時開催し、安全な臨床実習が行われるように迅速な協議を行っている。また、同 WG により臨床実習行動基準や臨床実習生の有症状時の対応フローチャートの策定等も行っている。(A6111)

医療安全、感染対策、SNS利用および研究情報や個人情報の管理といった情報セキュリティ対策に関しては、1年次より講義を行っている。特に医療安全に関する教育は1年次から6年次に渡って体系的に学修することができるカリキュラムが整備されている。また、令和5年度には、文部科学省より「医療安全教育手法に基づく多職種人材育成共同利用拠点」として認定され、ノンテクニカル・スキルを含めた医療安全教育手法に関する知識・技術・態度を修得した教職員の育成を支援することで、大学教育の発展に資することを目的として活動している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学科目の実習や臨床実習への参加に伴う環境リスクの管理や、感染症リスクへの対策を行っている。同時に研究活動や診療業務に伴って要求される情報セキュリティ対策に関する教育も行っている。医療安全に関しては、1年次から6年次に渡って体系的に教育を行っている。附属病院職員を対象とした医療安全・感染対策研修のためのeラーニングシステム(SafetyPlus[®])や対面形式の各種講習会には、現状では学生は参加していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療安全・感染対策研修のeラーニングシステム(SafetyPlus[®])を学生も利用できるよう準備する。その他の病院の各部門の主催で実施されている講習会に学生参加を促す方策について検討する。

②中長期的行動計画

環境整備、感染症対策、情報管理などの面において、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境の確保を推進するためさらに検討を行い、今後進められる昭和キャンパスの再整備計画へも反映させていく。

関連資料

A6104_群馬大学医学部附属病院感染対策委員会規程

A6105_国立大学法人群馬大学危機管理規則

A6106_国立大学法人群馬大学危機管理対応指針

A6107_薬品管理における危機管理マニュアル

A6108_群馬大学健康支援総合センターHP

A6109_令和4年度 医学科学学生感染症管理チャート

A6110_学生用ポケット線量計の各診療科への配布状況

A6111_医学科臨床実習生の行動基準及び有症状時のフローチャート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・施設や設備を定期的に整備し、学習環境を改善する努力を継続している。

改善のための示唆

- ・新設されるIR部門とカリキュラム評価委員会の連携のもとに、定期的に学習環境が改善されることが期待される。

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の変革・発展に対応するため、施設の有効活用を目的とした部屋毎の利用状況調査を毎年実施し、学修環境の改善や優先すべき施設需要の把握に努めている。また、年々老朽化が進む施設・設備に対応するため、空調設備などの計画的な更新を行い、教育環境を支援する予防保全を行い、建物の健全度を調査し施設の長寿命化に努めている。

授業の運営に関しては、前年度から引き続き、新型コロナウイルス感染症の拡大時においてはオンライン授業、オンライン実習を適時に採り入れ、流行状況や授業内容を鑑みて対面授業への切り替えを行った。

カリキュラム評価委員会を開催では、内部質保証体制の基に学習のための施設や設備の改善を図るべく検討を行い、医学部教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)へのフィードバックも行って学修環境の改善を図った。(C818-1～7)

聴覚障害のある学生の授業参加に対する配慮として、対面授業時にも Zoom の字幕表示機能を活用したハイブリッド授業を導入すると共に、「臨床基本手技実習」、「臨床実習1」への参加にあたりても個別に配慮と対応を行っている。(A6112、C820-7)

スキルラボセンターに設置するシミュレータについては、各診療科での臨床教育や診療面でのニーズに対応した設置が検討され、有効利用が図られている。また、新型コロナウイルス感染症増加時で患者との接触が制限される際の臨床実習にも利用されている。(A2509、C251、C252、C253)

臨床研究棟 B の改修が行われ、共同利用機器部門にミーティングルームやコミュニティラウンジが新たに設置され、研究・教育活動の促進のため利用が可能になっている。(A6113)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備の拡充を行っている。障害のある学生の授業や実習への参加に際して配慮を行い、適切な対応をしている。臨床教育や診療面でのニーズに対応して新たなシミュレータが設置されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生及び教職員から施設・設備に関する意見を聴取し、学修環境の改善へ反映させる。

②中長期的行動計画

群馬大学キャンパスマスタープラン 2023 に基づき、また、時代と共に変化する医学教育実践のためのニーズにも適応するように学修環境の改善を行っていく。(A6115)

関連資料

C818-1_H29 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨_2017

C818-2_H30 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2018

C818-3_R1 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2019

C818-4_R2 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2020

C818-5_R3 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2021

C818-6_R4 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2022

C818-7_07_R5 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨 2023
 A6112_ハイブリッド授業への対応マニュアル
 C820-7_R5 臨床実習運営委員会議事要旨
 A2509_群馬大学医学部附属病院スキルラボセンターホームページ
 C251_スキルラボの面積と部屋数
 C252_スキルラボ保有シミュレータ・機器一覧
 C253_スキルラボスキルラボ使用実績
 A6113_共同利用機器部門
 A6114_令和 4 年度医学科学友会との懇談会(2023.2.13)
 A6115_群馬大学キャンパスマスタープラン 2023
 A6116_臨床実習運営委員会議事要旨_2023 年度(第 1、4、6、7 回)

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。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和 4 年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・臨床実習ポートフォリオのデータを用いた「患者数と疾患分類」の検証を早急に行うべきである(疾患分類自体に関する妥当性の検討を含む)。
- ・学外実習協力施設の教育環境をモニタすべきである。
- ・適切な根拠のもとに「学生の臨床実習の指導者の確保」について検証し、指導体制を整備すべきである。

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

群馬大学医学部附属病院は特定機能病院であり、群馬県内及び県外周辺地域との密接な連携を基盤として患者を受け入れている。令和4年度における本学医学部附属病院の病床数は731床であり、令和4年度の1日の平均入院患者数は583.1人、1日の平均外来患者数は1843.2人である。(C261、C112)

本学医学部医学科の診療参加型臨床実習である「臨床実習1」では、本学医学部附属病院の各診療科・部門を4年次10月から5年次7月までの35週間実習する。(A6201)本学医学部附属病院における臨床実習では、高度医療及び先端医療を提供する三次医療機関として診断及び治療に難渋する患者を経験するのみならず、救命救急センターにおける、救急科の一次・二次救急の初期治療及び総合診療部の外来初診患者の診療により、幅広い領域の疾患を経験できることが特徴である。検査部や感染制御部、病理部など中央診療部門での診療に参加する機会も設けられている。(A6201)学生は内科の7診療科のうち4つの診療科について2週間ずつ実習を行うが、従来は班によって実習できる診療科が決まっていたが、学生の要望により令和5年度より選択制とした。(A6202)

臨床実習期間中に本学医学部附属病院の各診療科・部門において経験することが可能な疾患群、症候については別添資料(A6203、A6204)の通りである。

5-6年次「臨床実習(選択)」においては、A群:学内の主要な診療科、B群:学内のA群以外の診療科、C群/D群:学外協力施設の4つの群からそれぞれ4週以上を履修し、合計24週(～32週まで)の実習期間を設けている。学生は希望すれば学外協力施設も含めて、主要な診療科において更に実習を行うことが可能である。また学外協力施設は地域の中核病院からへき地医療拠点を含んでおり、プライマリ・ケアを学ぶ機会を用意している。(A6603)特に、附属病院では経験が限られる可能性のある、いわゆるCommon diseaseや慢性疾患、医療の継続性、予防医療等について、学

外の臨床実習協力施設において幅広く経験できる体制としている。臨床実習協力施設のうち DPC 対象病院については、病院指標に基づき、学生が経験可能な疾患群に関する情報が得られている。(C272)

臨床実習では、平成 27 年度より導入した臨床実習ポートフォリオにより継続的に学生の経験症例を蓄積することが可能となった(C161)。学生は実習成果記録、担当症例病歴要約、経験症候、経験医行為を提出しており、経験症候と経験医行為は、学年ごとに集計されて臨床実習運営委員会や臨床実習協力施設連絡会で報告され、経験の少ない項目についての指導を依頼している。(A6204、A6206)臨床実習改善 WG では、各診療科において指導を行い修得すべき医行為を設定し各診療科への指導依頼を行った上で、実際にそれらの医行為の指導がされているのかどうかについてもアンケートを実施して今後の改善に役立てている。(A6207、A6208、A6209、A6210)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習では、本学医学部附属病院において各診療科・部門における三次医療として経験する患者のみならず、救急総合医療センターにおける一次・二次医療を通し、幅広い領域の多くの患者を経験することが可能である。さらに、群馬県内の複数地域の総合病院や診療所の実習を通して、十分な患者数を確保し様々な疾患や症候や医行為を幅広く経験できる実習体制を構築している。臨床実習ポートフォリオや経験症候一覧と経験医行為一覧の提出を通して学生の経験の度合いを把握することが出来たが、これを周知したことで学生の経験が網羅されたかどうかの検証は今後の課題となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が経験すべき疾患、症候、病態を十分に経験できる実習体制を整える必要がある。経験状況を正確に把握するために適切な回答を学生に促し、学外協力施設で経験できる疾患群を考慮して附属病院診療科や協力施設での実習経験のバランスを再検討する。

②中長期的行動計画

現行の附属病院診療科や協力施設で習得困難な症候や医行為については、一次医療や地域医療を含む外部実習医療機関の拡充を図る。

関連資料

C261_群馬大学医学部附属病院の業務に関する報告について

C112_大学概要(医学部)

A6201_臨床実習 1 巡回表

A6202_令和 5 年度からの新カリキュラムにおける臨床実習の運営方針

A6203_令和元年度 群馬大学医学附属病院 病院指標

A6204_2022-23 臨床実習(必修)経験症候の集計

A6604_臨床実習(選択)シラバス

C272_疾患分類(学外教育病院)

C161_臨床実習ポートフォリオ

A6206_2022-23 臨床実習(必修)経験医行為の集計

A6207_第1回臨床実習改善ワーキング・グループ(WG)会議議事要旨

A6208_第2回臨床実習改善ワーキング・グループ(WG)会議議事録

A6209_臨床実習における医行為の指導状況のアンケート結果

A6210_臨床実習における医行為指導状況の改善例

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

カリキュラム内で学生が適切な臨床経験を積めるよう、それぞれの実習に対応した臨床トレーニング施設を使用している。1年次「医系の人間学 1A」では、多職種の協働を早期に体験する目的で本学医学部附属病院の各病棟・外来部門にて実習を行っている。2年次「チーム医療実習」では、医療チームの中での医師の役割を実践的に学ぶため、群馬県内の介護老人保健施設・介護老人福祉施設で実習を行っている。4年次に保健学科と合同で開講している選択科目「チームワークトレーニング」では、保健学科看護学専攻、検査技術科学専攻、理学療法専攻、作業療法専攻の学生とともに主体的に多職種連携の実践を学ぶため、群馬県内協力施設で実習を行っている。(A6211)

診療参加型臨床実習は、B 6.2.1 で記載の通り、4-5 年次「臨床実習 1」では本学医学部附属病院の各診療科・部門において外来・病棟での実習を行い、5-6 年次「臨床実習(選択)」では本学医学部附属病院の各診療科・部門の他、40 の実習協力施設で実習を行っている。この協力施設は C 群と D 群に分けられ、C 群は群馬県内の県央地域である前橋市、高崎市、伊勢崎市の総合病院の他、県立病院が含まれ、二次医療や三次医療を経験できる施設を中心としている。D 群は、県央地域以外の地域基幹病院の他、県内へき地診療所などが含まれ、在宅・訪問診療、病診連携など、プライマリ・ケアや地域の特性に応じた医療を経験可能な施設が含まれる。(C271)これら C 群、D 群の施設をそれぞれ必ず 4 週以上選択して実習することにより、本学医学部附属病院では経験が限られる一次・二次医療や慢性期疾患、医療の継続性、予防医療等を豊富に経験する環境を提供している。(C155)

また、3 年次「公衆衛生学」の実習、4-5 年次「臨床実習」期間内の地域保健実習で、県内地域の診療所、保健所、地域包括支援センターでの実習を通して、行政と連携した健康増進、予防医療の活動を経験することが可能である。(A6212、A6213)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部附属病院、介護老人保健施設・介護老人福祉施設、臨床実習協力施設などを合わせて、外来診療、プライマリ・ケア、地域保健医療から専門性の高い診療まで経験する機会を提供し、地域保健、一次・二次・三次医療を幅広く学ぶことが出来る。ただし、実習施設は拡充されたものの、学生がプライマリ・ケアや地域における医療を十分に経験できる実習施設での研修を幅広く選べる体制とするためには、更なる拡充が必要である。また、各施設の特徴を生かした実習の実践と同

時に、臨床実習運営委員会や臨床実習協力施設連絡会を通じて指導内容の共有や標準化を図り、実習内容の質の保証に取り組む必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の質を担保するための情報提供をFDの開催や臨床実習運営委員会、その他の懇談会を通して継続する。

②中長期的行動計画

学生が適切な経験を積むために必要な臨床実習施設の確保について、カリキュラム評価委員会では検証し、PDCAサイクルを適切に循環させ、臨床実習等の体制の継続的な改良を図る。

関連資料

A6211_チームワークトレーニング シラバス

C271_臨床実習協力施設一覧

C155_臨床実習(選択)要項

A6212_公衆衛生学習施設一覧

A6213_地域保健実習受入施設一覧

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 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

4-5 年次「臨床実習 1」および 5-6 年次「臨床実習(選択)」における本学医学部附属病院の実習では、医学科の教育を担当する教員として、各診療科・部門の教員である教授、准教授、講師、助教が指導を担当するほか、本学医学部附属病院の助教(病院)、医員、臨床研修医、看護部、検査部、リハビリテーション部、事務部門などの教職員が指導に関わり、指導者数は適切に確保している。(C431、C112)また、毎年臨床研修指導医講習会を開催しており、令和4年度末現在の群馬大学医学部附属病院の臨床研修指導医数は213名となっている。(A6214)

指導医の指導内容を標準化するために教務部会のもとに設置された臨床実習運営委員会は、本学医学部附属病院の各診療科・部門の代表者で構成され、毎月委員会を開催し、臨床実習の指導に関して情報提供および情報共有を行っている。また、毎年度1回開催している医学教育教授法FD(医学科FD)を通して、全教員を対象にカリキュラムの現状と課題などについて、情報提供と意見交換を行っている。(A1406)

5-6 年次「臨床実習(選択)」における学外実習協力施設の実習では、各施設の実習責任者を本学臨床教授および臨床准教授に任命し、また各実習施設および診療科のプログラムに対して実習責任者を置き、主体的に担当できる実習指導者を確保している。さらに、教務部会の主催する臨床

実習協力施設連絡会において臨床実習における指導内容および評価法などについての情報共有・意見交換を行っている。(A1205、A6215、A2703)

学生は、実習を行った診療科や学外協力施設に対して評価を行っている。その集計結果は臨床実習運営委員会や臨床実習協力施設連絡会で提示しており、実習内容の改善に役立てている。(A6216、A6217、A6218)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における指導医数は、本学医学部附属病院における各診療科・部門における教員のみならず、助教(病院)、医員、臨床研修医も実習指導を担当することで確保している。また、本学医学部附属病院の各診療科・部門の指導医が集まる臨床実習運営委員会を毎月開催し、指導医の指導内容を標準化するための取り組みを実践できている。また、学外の実習協力病院・施設に関しては、臨床実習協力施設連絡会などを通じて指導者間の意思疎通や指導体制の向上に努めている。実習の内容や質について、臨床実習ポートフォリオに基づく経験症候の分析や学生からの実習評価を導入しており、その結果を利用して継続的に検証を行うことが出来ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時のアウトカムを達成するための臨床実習の質の向上を目的とし、指導方法および評価方法などについてFDやワークショップを充実して指導環境の改善を図る。

②中長期的行動計画

学生が十分な臨床経験を積むための適正な指導医数等について、カリキュラム評価委員会において検証し、PDCAサイクルを適切に循環させ、臨床実習体制の継続的な改良を図る。学外実習施設の指導医に対し、臨床研修指導医講習取得済みの医師数を把握し、また臨床研修指導医講習会の参加を促進する。

関 連 資 料

C431_医学系研究科・医学部附属病院教員数(2023年4月1日現在)

C112_大学概要(医学部)

A6214_臨床研修指導医数

A1406_医学教育教授法FD

A1205_群馬大学医学部臨床教授等の称号付与に関する内規

A6215_臨床教授等一覧(最新版)

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

A6216_2021-22 臨床実習(必修)実習内容に対する評価(評価者:医学生)

A6217_2021-22 臨床実習(必修)学生からの評価シート(診療科抜粋)

A6218_学外実習施設の実習状況 2022.9.30 臨床実習運営委員会

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・臨床実習ポートフォリオのデータや学生からの実習評価等の活用により、「学外教育病院・診療所などの臨床トレーニング用施設の評価、整備、改善」が継続的に実施されることが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

群馬大学医学部附属病院は群馬県内唯一の医師養成機関として群馬県の医療を支えている。群馬大学医学部附属病院では、県域医療ネットワークの充実や医師配置の適正化などを目的とする地域医療研究・教育センターの設置などに取り組んでおり、群馬県も、県内の医療提供体制の充実などの観点から、県医師会をはじめとした地域の医療関係者とも連携し、群馬県地域医療対策協議会を主宰し、必要な支援を行っている。第 8 次群馬県保健医療計画の策定には、本学医学部長や附属病院病院長も参画した。(A6219、A6220)

国が定める医療計画作成指針に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業並びに居宅における医療(在宅医療)について、地域ごとに医療連携体制を構築しているが、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの機能を担う医療機関の多くが臨床実習に参加している。(A6221)「臨床実習(選択)」の学外実習施設の実習では、学生はそれら医療機関の医師から指導を受けており、地域のニーズを間接的ながら学修している。(C271)

5-6 年次の「臨床実習(選択)」では、群馬大学医学部附属病院だけでなく学外協力施設でも臨床実習を行っている。学生は学外実習施設の C 群(主に県央地域や県立病院)と D 群(C 群以外の地域の病院や診療所等)で、それぞれ 4 週以上実習を行う。2022～23 年の実習では、C 群では 714 人・週、D 群では 520 人・週の実習を行っている。第 8 次群馬県保健医療計画では、渋川、吾妻、太田館林の医療圏が医師不足とされているが、2022～23 年の実習では、これらの医療圏で 118 人・週の実習が行われている。(A6222)

群馬県地域医療支援センターにより、地域医療体験セミナーが開催されて本学学生が参加しており、地域の患者や医療スタッフと意見交換する機会がある。(A6223)

3 年次公衆衛生学の授業や 4-5 年次「地域保健実習」では保健所等の施設で、2 年次チーム医療実習では介護老人保健施設で実習を行い、地域の人々の地域保健や医療へのニーズに触れる機会を用意している。特に 2 年次「チーム医療実習」後に介護老人保健施設・介護老人福祉施設関係者とチーム医療実習連絡会を開催し、施設関係者からの要望を聞き翌年の実習に取り入れている。(A6224)群馬大学医学部附属病院と臨床実習協力施設は、臨床実習協力施設連絡会で情報交換を行っている。(A2703)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

群馬大学医学部附属病院と群馬県や医師会、臨床実習協力施設との間では緊密な連携が出来ている。

地域住民のニーズに触れる機会であるプライマリ・ケアや救急医療、往診の機会は拡充が必要と考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

患者や地域住民からの視点をより取り入れた臨床実習となるよう、臨床実習協力施設に働きかける。

②中長期的行動計画

プライマリ・ケア、救急医療、往診の機会を増やせるよう、臨床実習協力施設の拡充を図る。

群馬地域医療会議で群馬県や医師会と緊密に連携する。

低学年の段階で患者と接する経験を積めるよう、カリキュラムの改訂を行う。

関 連 資 料

A6219_第8次群馬県保健医療計画 第6章

A6220_令和4年度群馬県地域医療対策協議会 第1回地域医療支援センター運営部会 次第

A6221_第8次群馬県保健医療計画 2018-4章(R3 変更)

C271_学外教育病院(臨床実習病院)一覧

A6222_臨床実習施設地図 学外実習施設の実習状況

A6223_医学生向けセミナー体験報告

A6224_令和4年度「チーム医療実習」チーム医療実習、実習後連絡会次第・アンケート

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

6.3 情報通信技術**基本的水準:**

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

- 自己学習(Q 6.3.1)
- 情報の入手(Q 6.3.2)
- 患者管理(Q 6.3.3)
- 保健医療提供システムにおける業務(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM(科学的根拠に基づく医療)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・実地調査において「群馬大学情報セキュリティポリシー」が策定されていることを確認した。

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習を充実させるために、全学生に PHS を携帯させるべきである。
- ・臨床実習中の学生に対して、十分な数の患者情報端末を確保するべきである。

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

医学科生は、入学時に「全学認証アカウント」と「E メールアドレス」の指定を受け、大学が提供する様々なサービスを利用できる。(A6301) 学生は認証を介し、①群馬大学教務システム(A6301)、②全学 Gmail、③群馬大学学習管理システム(LMS Moodle) (C242)、④学術情報ネットワーク(GUNet2022; インターネット、LAN への接続環境)、⑤MyLibrary(図書貸し出しシステム)などへアクセス可能である。チュートリアル室には有線 LAN を設置している。多様なメディアを高度に利用した授業を促進するために、群馬大学学則第 40 条を改正した。(C511)。また、群馬大学における多様なメディアを高度に利用して行う授業に関する内規を定めた。(A6302)

ICTを活用した教育を行うために、令和 3 年度(2021 年度)から、新入生全員にノート型パソコンを準備するよう指示しており、その際に推奨スペックを提示している。経済的事情等によってノート

型パソコンの準備が困難な場合には、大学からこれを貸与している。(A6303)またパソコンの設定等について困難がある場合には、総合情報メディアセンターの学習サポートにおいてスチューデント・アシスタント(SA)が対応している。また、学修上必要な基本ソフトウェアについては、全学ソフトウェアライセンスを介するダウンロードにより使用可能である。(C240)

入学時オリエンテーションにおいて、総合情報メディアセンター職員が上記の使用方法及び情報システムのセキュリティ等について説明を行い、さらに個別相談や、新機能の紹介等についての定期的広報も行われる。セキュリティについては、「国立大学法人群馬大学情報セキュリティポリシー」(A6304)に基づくものであり、その内容は群馬大学総合メディアセンターのHPで閲覧することができ、またウイルス対策ソフトウェアの提供、インシデント対応、ファイルの保護・暗号化、情報倫理 e ラーニングなどに関する情報も同HPから取得可能である。

学内のネットワーク環境の整備については、講義室やキャンパスの主要な箇所に無線LANを整備している。学生に対するアンケートや要望によってアクセスポイントを増設する等、情報アクセス環境の改良に努めている。(A6305)

学内ネットワークを利用する場合には、「情報倫理 e ラーニング」を受講する必要があり、総合テストに合格すれば、さらにSSL-VPN及びeduroamの利用が許可される。

1年次には、必修科目である教養教育科目「情報」において情報倫理とセキュリティに関する基礎的教育を実施している。2年次「肉眼解剖学」では人体解剖学と画像診断学の垂直的統合の実践において、Aiセンターを活用している。また、CTのDICOM規格に順規したviewerを各学生のパソコンにインストールするよう指示しており、MacあるいはWindowsそれぞれにおいて適切な閲覧ソフトウェアを紹介し、基本的な使用方法について指導している。学習に使用可能なCT画像は全て匿名化されており、学内より専用のサーバに接続することにより自由に閲覧可能で、自学習に活用できる。

3年次「医学研究実習」への参加に際し、研究倫理等についてe-learning(eAPRIN)の受講を必修としている。

4年次の臨床実習開始前には、倫理面に配慮した診療関連個人情報の取り扱い等について、「臨床実習入門」により学修する。これは、「群馬大学医学部附属病院の保有する診療関連個人情報管理規程」(A6306)と「群馬大学医学部附属病院医療情報システム運用管理内規」(A6307)に基づく。この後、「臨床実習1」のオリエンテーションにおいて、「臨床実習の注意事項」の記載内容を確認し、「臨床実習の誓約書」をもって医療安全と情報管理について、本学附属病院および臨床実習関連施設長に対して誓約している。

臨床実習における診療録へのアクセスは、IDとPWで管理される。電子カルテの使用法とその倫理的取り扱いについては、「臨床実習入門」で学習する。個々の患者は、臨床実習への参加について、①診察等を含め参加する、②診療録の閲覧のみ可能、③参加しない、の3つの選択肢より初診時に選択し、③の患者の診療録に学生はアクセスすることはできない。学生は学生専用診療情報端末よりアクセス可能であり、附属病院システム統合センターが管理上の問題を監視している。「臨床実習1」では学生3人あるいは4人のグループで実習を行っているが、教員と学生のコミュニケーションを円滑とすべく、各グループに1台ずつ院内PHSを貸与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学習のためのICT化は十分に行われており、セキュリティ確保についてはおおむね満たされていると考えている。倫理と情報セキュリティ教育は課程が進行するにしたがって複数回実施され、いずれも必修科目である。

臨床実習を開始する前に医療従事者としての教育を実施することが望ましいとの考えに基づき、1年次に大学としての教育(一般社会人としての教育にほぼ一致する)を、3年次に研究倫理を、さらに4年次に医療従事者としての教育を段階的に行っている。

臨床実習における学生への院内 PHS の貸与はグループ毎としているが、全ての学生に貸与すべきとの意見があり、検討が必要である。

ICT 化、セキュリティ確保、倫理教育に係る質の保証について検証すべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療従事者としての情報セキュリティと倫理についての教育の時期を早める必要がある。

通信環境の整備(特にアクセス集中時の良質な通信確保)を引き続き行っていく必要がある。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化に合わせて、ネット環境を継続的に整備する必要がある。

関連資料

A6301_教務システムに関する資料

C242_群馬大学 LMS

C511_群馬大学学則

A6302_群馬大学における多様なメディアを高度に利用して行う授業に関する内規

A6303_群馬大学 HP PC 必携化の義務

C240_群馬大学全学ソフトウェアライセンス

A6304_情報セキュリティポリシー_群馬大学総合情報メディアセンター

A6305_教室ごとのアクセスポイント数

A6306_群馬大学医学部附属病院の保有する診療関連個人情報管理規程

A6307_群馬大学医学部附属病院医療情報システム運用管理内規

A6308_総合情報メディアセンター

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

インターネットへのアクセスは、B6.3.1 に示す仕組みによって確保されている。無線LAN接続は、キャンパス内であればどこからでも可能であり、講義が行われる教室等においては、学生参加型授業のアクセスにも利用される。(A6305)

教務システムや LMS は学外からもアクセス可能であり、学生はいつでも参照することができる。

総合情報メディアセンターが提供する、電子ブック(A6309)、電子ジャーナル、OPAC、オンラインコンテンツ(UpToDate、Procedures Consult、DynaMed、今日の治療指針、今日の臨床サポート、オンライン文献検索サービス、医中誌 web、Scopusなど)への学生のアクセス権も確保している。(C231)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスへの整備は十分である。無線LAN接続は、キャンパス内であればどこからでも可能である。ただし、学生参加型授業において、アクセスが集中した場合の回線容量が不十分であるとの意見があり、改善を要する可能性がある。

利用可能な電子媒体は多いが、学生がそれらの使用方法に精通することは必ずしも容易でない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

利用可能な電子媒体についてさらに学生に周知し、利用方法の教育も含め、広報が必要である。また、これら媒体の使用状況や満足度、改善点などについて意見聴取が必要であり、それらの結果を元に、継続的に改善を進める必要がある。特に、アクセス集中時のインターネット回線の容量について検証し、改善を模索する。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化に合わせて、ネット環境を継続的に整備する必要がある。また、新たな媒体についてその有用性等を検討し、必要あるいは有用と判断されるものを可能な限り迅速に導入すべきである。

関連資料

A6309_電子ブック

C231_総合情報メディアセンター(中央図書館・情報基盤部門)利用案内 2023

A6305_教室ごとのアクセスポイント数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・ICT 環境を更に整備し、学生の「自己学習」を促進することが望まれる。
- ・診療参加型臨床実習の充実のために、臨床実習中の学生がカルテ記載について効率的に学習できるような環境整備が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、学内ネットワークに学外からのアクセスを許可しており、SSL-VPN 及び eduroam を利用可能である。(C231) 自宅における自己学習のために非常に有用な仕組みである。セキュリティ確保のため、情報倫理 e ラーニングの修了を使用要件としている。

研究倫理と動物実験の講習会では e-learning が提供されており、繰り返し学習することができる。授業課題の提出等は、群馬大学 LMS を介して可能であり、LMS を通じて学生の自己学習課題の提供を行っている。(C242) G-space はクラウド基盤の Web 会議室であり、グループ学習に活用している。

総合情報メディアセンターが提供する、電子ブック、電子ジャーナル、OPAC、オンラインコンテンツ(UpToDate、Procedures Consult)、オンライン文献検索サービス、医中誌 web、Scopusなどへのアクセスも確保している。(C231)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のための環境整備は十分ではあるが、臨床実習中の診療録記載等について学ぶ仕組みを充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習中の診療録記載等へのアクセスには制限があり、その範囲について過不足を生じないように、慎重に検討する必要がある。

ICT を学習に利用する機会は増加しており、サーバや通信容量に不足を生じないように注意する必要がある。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化に合わせて、ネット環境を継続的に整備する必要がある。動画を用いた ICT 教育を充実させる必要があるが、特に医療関係の動画は高精度であることが多く、データ量が非常に多いので、その点を十分に考慮しつつ質の高い環境を整備すべきである。

関連資料

C231_総合情報メディアセンター(中央図書館・情報基盤部門)利用案内 2023

C242_群馬大学 LMS

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

授業や実習に関する全ての情報は、基本的に群馬大学 LMS (C242) や教務システム (A6301) から得られるように整備されており、各種手続きも可能である。学習に必要な電子媒体へのアクセスは学内のどこからでも GUNet2022 を通じて可能である。

臨床能力のスキルアップのための教材として、CareNeTV (A6310、A6311)、UpToDate などの利用を推奨している。これらの他に、PubMed、医中誌、「今日の臨床サポート」などのデータベースも利用可能であり、原文にもアクセスすることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習のための情報入手の環境整備は十分であるが、それらを活用するための啓発は十分に行われておらず、さらなる活用を促す必要がある。診療情報端末ではインターネットによる情報入手はできない仕組みとなっている。セキュリティ上の懸念が解決できればそのような仕組みは理想的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学習のための情報入手の手法などについてさらなる教育が必要である。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化に合わせて、ネット環境を継続的に整備する必要がある。CareNeTV など、動画を用いた ICT 教育はこれからさらに広がるものと予想され、そのための環境整備を継続的に行うべきである。

関連資料

C242_群馬大学 LMS

A6301_教務システムに関する資料

A6310_ケアネット TV の無料視聴について(4 年)

A6311_ケアネット TV の無料視聴について(5 年)

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

診療記録は Mega Oak HR 上に格納されている。臨床実習中の学生はこれらにアクセス可能であるが、閲覧権限のみであり学生 ID による診療記録への直接の書き込みはできない仕組みとしている。学習を目的とした患者サマリーの作成やレポート作成は Mega Oak HR 上に格納されているファイルシステムを用いて可能であり、教員への提出は電子的に行い、原則として印刷はできない仕組みとしている。またこれら学習用のファイルは、その全てにおいて匿名化(日付の記載を含む)を義務付けている。学習を目的とした患者データの持ち出しについては、印刷による方法は禁じており、メモとして持ち出す場合には匿名化について教員のチェックを受け、許可を得たうえで可能である。学習を目的としたファイルは患者には開示されない。

システム外からのアクセスや外部媒体へのデータ保存は不可能な仕組みとなっている。全ての教員は、申請により診療記録にアクセス可能である。ただし、パスワードは一定期間の後、変更するように指示される。

4 年次の「臨床実習入門」において、電子カルテ実習を実施し、使用方法を学習する。診療参加型臨床実習の充実のために診療情報端末は増設されており(A6312)、サマリー作成用の共有フォルダが提供される。これらの仕組みによって、本来の診療と実習を分離し、同時に外部への情報漏洩を防いでいる。学生のアクセスログは確認可能である。また、診療記録のシステムを用いて、院外のインターネットへの接続はできない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者管理について研修後に患者情報にアクセスできる環境整備は十分と考えられる。学生がアクセスできる範囲には一部制限があるが、時代や社会の変化に合わせてその対応は変化させるべきである。

学生は、一般診療用の端末からもアクセスは可能であるが、一般診療の妨げとならないよう、学生専用の診療情報端末が各部門に設置されており、順次増設されている。しかし、未だ台数が十分でない可能性がある。学生の意見を取り入れつつ改善すべき点があれば配慮すべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使用状況や満足度、改善点などについて意見聴取が必要であり、それらの結果を元に、継続的に改善を進める必要がある。

②中長期的行動計画

環境は継続的に整備する必要がある。特にデータ量の多い動画の記録・閲覧について環境整備を継続的に行うべきである。

関連資料

A6312_2022 学生用端末設置場所一覧

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

群馬大学附属病院は、入院患者が自分のカルテを専用端末(PC)から自由にリアルタイムで閲覧できるシステムを備えており、患者参加型医療における先進的取り組みとして高く評価されている。このシステムによって、患者は自らの疾患への理解を深め、主体的に疾患克服に取り組むことができ、さらに医療従事者との相互理解を促進することができる。医療従事者が、保険診療の根拠文書である様々な医療記録をより正確・適切に記録しようとする動機付けにもなっている。学生は臨床実習でこの仕組みに触れることによって、患者とのコミュニケーションや相互理解の重要性、適切・正確な記録の重要性を実体験として学ぶことができる。(A6313)

群馬大学発ベンチャーとして㈱先進医用画像解析センターがあり、附属病院の近隣に立地している。このセンターでは、主に群馬県内の遠隔画像診断を担っており、附属病院放射線診断核医学科と協力関係にある。放射線診断核医学科の臨床実習では、学生はこの施設を訪問し、遠隔医療としての遠隔画像診断の仕組み、その利点欠点等について学ぶ機会を設けている。(A6314)

臨床実習において地域の病院や包括ケアセンターなどの情報にアクセスできる仕組みは存在しない。群馬大学 ICT データサイエンスコンソーシアムは、群馬大学の所有する ICT のノウハウをメンバーで共有し、新しい ICT サービスを社会実装する開発を推進するものであるが、「オンライン実習支援システム」の開発がプロジェクトの一部として進行中である。(A6315)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者が自分のカルテを専用端末から自由にリアルタイムで閲覧できるシステムを持つ国内唯一の大学病院である。患者との情報共有、相互理解、さらに共同意思決定 (Shared Decision Making; SDM) の実現に向けて、基盤となるシステムである。

学生が遠隔医療を実習として学ぶ機会は多くないと考えられるが、遠隔画像診断の現場に赴き、その仕組み等について学ぶ貴重な機会を提供している。

関連病院の診療記録の閲覧など、地域医療のための仕組みの整備は十分でない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者がカルテを閲覧できるシステムは近日中に外来患者へと拡大する。

病院間の情報交換・共有のための仕組みを模索する必要がある。

②中長期的行動計画

患者がカルテを閲覧できるシステムを十分なセキュリティを担保しつつインターネットへと接続し、患者が院外で自分のカルテを閲覧できる仕組みを構築する。これは多くの先進国においては既に実現されているものであるが、本邦では著しく遅れている。

病院間の情報交換・共有のための仕組みを整備し、学生が地域医療としての視点を十分に活用できるような環境整備を進める必要がある。現在使用されている電子カルテシステムは、病院外のネットワークへの接続を厳しく禁じており、地域の病院等への接続を実現するには多くの段階を踏む必要があるものと推察される。地域の病院等との医用画像の相互閲覧システムは、群馬大学理工学部の大学発ベンチャー企業においてそのシステム構築が提案されており、プロジェクトが始動している。

関連資料

A6313_患者参加型医療推進委員会の活動

A6314_先進医用画像解析センターのパンフレット

A6315_群馬大学 ICT データサイエンスコンソーシアム HP

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

4年次の「臨床実習入門」の電子カルテ演習で、診療情報端末の使用方法及び注意事項についての学習と共に、病院情報管理システムの仕組みについての基礎を学ぶ。

学習を目的とした患者サマリーの作成やレポート作成は Mega Oak HR 上に格納されているファイルシステムを用いて可能であり、教員への提出は電子的に行い、原則として印刷はできない仕組みとしている。またこれら学習用のファイルは、その全てにおいて匿名化(日付の記載を含む)を義務付けている。学習を目的とした患者データの持ち出しについては、印刷による方法は禁じており、メモとして持ち出す場合には匿名化について教員のチェックを受け、許可を得たうえで可能である。患者情報の USB 保存は物理的に不可能となっており、個人情報の漏洩等を防止している。学習を目的としたファイルは患者には開示されない。

学生がアクセスできる患者は、診療参加型臨床実習の説明・同意の得られた範囲に限られる。システム外からのアクセスや外部媒体へのデータ保存は厳しく制限されている。学生のアクセスを含め全ての活動についてログが取られており、外部からの侵入や不正使用などの事故の際の原因究明等が可能となるように工夫されている。指導医とシステム統合センターは、学生による診療記録使用について監査が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

電子カルテの使用方法について、セキュリティや倫理と合わせて適切に教育が行われている。診療記録へのアクセスは適切に制御されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習においては、実習中のみならず自己学習中にも電子カルテ情報を閲覧可能であることが望ましいが、セキュリティ等の問題を解決しつつその方法を模索する。

②中長期的行動計画

医療情報は多様化の一途であるので、それら進歩に合わせてシステムの改修を継続的に実施すべきである。

関連資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進する(B 2.2 参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・「大学での研究設備と利用にあたっての優先事項」を明文化すべきである。

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

大学院医学系研究科と医学部医学科の指導教官は、当該分野の専門家であり、医学研究を推進し、多くは学位(医学博士など)、専門医などを取得している。各教員の担当する科目において、教育向上のため、様々な分野の最新の研究結果などを活用した教育を実践している。例えば、医学研究実習では教員が研究課題を自由に設定し、学生はそれらの課題を選択し、指導教員の下で研究を行う。(A6401、A6402)研究課題には「遺伝子治療用アデノ随伴ウイルスベクターを用いたマウス脳への遺伝子導入」、「超解像顕微鏡を使って新しい構造や病態変化を見出す」、「コロナウイルスとRSウイルスの遺伝子操作系を応用したウイルス複製機構の解明」等の最新の研究結果を利用したものがある。学生はこれらの研究を通して、これまで修得してきた基礎医学の知識を厚みのあるものにできる。また、高学年における臨床分野の医学研究として、本学の特色の一つとして重粒子線医学研究センターがあるが、重粒子線治療を含むがん治療の集学的な治療について、学生教育の中で学ぶ機会が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育カリキュラムは、基礎・基盤医学領域、臨床医学領域、協力講座・連携講座を専門とする教員がそれぞれの専門分野を担当し、最新の医学研究と学識を利用している。

分野別学位取得者数、専門医数、論文数、学会発表数などを定期的に調査しており、各分野・各教員の研究活動と学識に関する教員評価を行っている。(A5111)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会において関連した研究を担当する分野間の教育カリキュラム策定上の連携をさらに推進する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において医学研究と学識の教育への反映が適切に行われているか検証を進める。

関連資料

A6401_令和4年度医学研究実習【授業概要】

A6402_2022 医学研究実習 配属一覧

A5111_国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項

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

3年次の「医学研究実習」により、医学研究を実践する機会が設けられている。この授業では少人数ずつ研究室に所属し、医学研究推進のための基本的技術やデータの解析方法について実習形

式で学んでいる。(A6403、A6402)また、卒前・卒後一貫の MD-PhD コースを設置しており、医学研究に興味のある学生には、基礎研究医育成の体制を整えており、これまで各分野での学会発表や論文作成に成果を残してきた。(A2203)

4 年次後期～6 年次は診療参加型臨床実習として、クリニカル・クラークシップ形式で臨床分野での医学研究についても学ぶ。

MD-PhD コースの履修学生数(A6404)

MD-PhD コースの履修学生数

在籍年度 学年	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2 年	10	11	4	0	1	3
3 年	15	13	13	20	3	7
4 年	16	15	20	14	18	8
5 年	15	16	15	21	15	18
6 年	18	15	17	15	21	15
計	74	70	69	70	58	51

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3 年次の「医学研究実習」開始前には、動物実験に係る教育訓練、遺伝子組換え実験に係る教育訓練および研究倫理に関する e-ラーニング (APRIN) 受講を必須としている。本実習に関する学生からの評価も高い一方で、基礎・基盤医学領域が中心となって実習がされており、臨床医学領域での参加者は限定的である。

MD-PhD コース希望者は減少傾向であり、その要因を解析し、対策を検討する。本コースも基礎・基盤医学領域が中心となっており、今後臨床医学領域も選択可能なコースとするかについて検討を行う。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習に関して、臨床医学領域でも実習機会を増やすための検討を行う。

②中長期的行動計画

MD-PhD コース希望者減少の要因を解析し、学生の早期研究体験を増やす方策を検討する。

関連資料

A6403_MD-PhD コースについて(群馬大学HP)

A6404_MD-Phd コースの履修学生数

A6402_2022 医学研究実習 配属一覧

A2203 学生による研究発表・研究論文一覧

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生は、キャンパス内の生体調節研究所、共同利用機器部門、生物資源センター、を使用規則に則って利用することができる。(A6405、A6113、A6406、A2216)

医科学研究における進展に伴い、オミックス解析やゲノム解析に関する学部学生・大学院生への教育を行うため、医学系研究科共同利用機器部門に予算配分や人員配置を行い、質量分析計や次世代シーケンサーを整備し、同部門の充実・維持に努めている。

また臨床医学教育に関しては、スキルラボセンターを併設しており、豊富なシミュレータによりシミュレーション教育が可能で臨床研究施設としても活用できる。各種の医療技能習得のための体験講習会が開催されており、自主的なトレーニングも行うことができる。さらには県内の全ての医療従事者と交流が持て、担当の臨床工学技師によるサポートも得られる。

3年次の医学研究実習では、少人数班で大学の各講座・研究室に所属し、医学研究の基本的技術やデータの解析方法について実習形式で学ぶが、研究で必要な設備は、各講座・研究室内に配備された設備や共同利用機器部門を利用できる。MD-PhD コースに進んだ場合も同様である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究実習」や基礎系科目実習における上記施設が利用されており、医学研究の実践における研究施設・設備の重要性が明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が教育プログラムの中でこれらの施設・設備を利用できる方策を検討する。

②中長期的行動計画

さらなる学内の研究施設・設備の充実を図り、医学研究への活用を推進する。

関連資料

A6405_群馬大学 生体調節研究所 拠点研究支援センター

A6113_群馬大学 共同利用機器部門

A6406_群馬大学大学院医学系研究科附属生物資源センター

A2216_Ai(オートプシー・イメージング)センター

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・医学研究に関わる教育が、低学年から段階的・体系的に実施されている。

改善のための示唆

・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展における医学研究の重要性を教育するため、医学科 3 年生「医学研究実習」では、主として基礎医学領域について、研究計画立案から研究実施、結果の解析や考察および研究成果の応用に至る一連の過程を学ぶことができる。(A6401、A6402) また、医学科 4 年生「臨床試験・臨床研究」では臨床医学領域の新薬や治療法の開発を目指した臨床研究の実践方法を学ぶことができる。(A2209)さらに実際の診療場面における EBM 実践と EBM 構築のために必須である臨床研究の重要性については、3-4 年次の臨床講義や 4-5 年次の「臨床実習 1」(旧「臨床実習(必修)」)、5-6 年次の「臨床実習(選択)」等の授業内で段階的に学習や体験ができるように教育プログラムへ反映されている。さらに MD-PhD コースで医学研究の早期実践を推進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学および臨床医学研究に関して学習・体験する教育機会を低学年より段階的に設けている。医学研究への参加や実践が充分かどうかに関する検討はなされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究への参加や実践が充分であるのかについて検討を行う。

②中長期的行動計画

医学研究の実践機会をさらに教育プログラムに反映させる方策を検討する。

関連資料/

A6401_令和 4 年度医学研究実習【授業概要】について

A6402_2022 医学研究実習 配属一覧

A2209_臨床試験・臨床研究シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科 3 年生の「医学研究実習」においては、主として基礎医学領域の各分野、生体調節研究所、重粒子医学推進機構といった施設や、本学の理工学部、学外の高崎健康福祉大学といった施設に配属され、第一線の研究活動に携わることができる。(A6401、A6402)

令和 4 年度より、医学科学学生の基礎研究への参加を活性化することを目的として、医学部および

その関連施設、生体調節研究所の各研究室で研究活動に従事する学生のネットワーク形成を目指した「医学部学生研究会」を発足した。研究に興味のある学生と研究室とのマッチングを行うなど、学生の研究活動への参加を支援している。(A6407)

例年、東日本研究医養成コンソーシアム(夏のリトリート)に本学の学生が参加しており、学生の主体的な研究活動支援のため、参加費・交通費の援助を行っている。(A6408)さらに卒前・卒後一貫MD-PhD コースを設けており、より高度かつ本格的な医学研究の早期体験の機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究実習」により、研究開発に携わる機会を全学生に提供していると共に、「医学部学生研究会」を発足し、研究活動に興味のある学生のコーディネートや支援を積極的に行っている。しかし、学生の主体的な研究活動への参加は一部の学生にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主体的な学生の研究活動参加は限定的であるため、医学研究活動の重要性を伝え、興味を持つ学生を増やす方策を検討する。

②中長期的行動計画

MD-PhD コース希望者減少の要因を解析し、学生の早期研究体験を増やす方策を検討する。

関連資料

A6401_令和4年度医学研究実習【授業概要】について

A6402_2022 医学研究実習 配属一覧

A6407_医学部学生研究会のご案内

A6408_2022年度東日本研究医養成プログラム 夏のリトリート2022 開催概要・参加学生名簿

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発(B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発(B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)

- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育センターや医療人能力開発センターに専任教員が配置されている。
- ・群馬大学学生支援機構の中に教育改革推進室を設置して専任教員 1 名を採用している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜、医学教育、及び卒後教育を一貫して行うという教育理念の下、平成 22 年 8 月に設置された医学教育センターは、令和 4 年度に医学教育開発学へ発展的に改組され、医学教育全般にかかわる体制を整えた。分野主任教授1名、講師1名、助教4名で構成されている。カリキュラムや診療参加型臨床実習の企画・運営、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE の運営に関する業務、科目横断型授業科目の担当、学修・厚生補導に関する学生支援、教育技法や学生評価における教員への指導・助言を行っている。(A5115、A6501) 全学の教育改革推進室にも教育の専門家が配置されており、必要時に助言を求められる。カリキュラム評価委員会には、学外の医学教育専門家が加わっており、定期的に指導・助言をいただいている。(C618)

医学科 FD(定例年次および臨時)を行うことで、教職員のスキルアップを図っている。各 FD では、医学教育に関するトピックを設け、学外の教育専門家を招聘して教員の研修を行っている。(A6502)

地域医療研究・教育センターは、臨床研修センター、スキルラボ部門、男女協働キャリア支援部門、看護職キャリア支援部門、地域医療支援部門、看護師の特定行為研修部門、管理運営部門の 7 部門から構成されており、地域の各医療機関との連携の推進、卒前・卒後のシームレスな医学教育の推進、地域医療を支える人材の育成のため、医学教育専門家を含む専任教員を配置して活動をしている。(A6503) また、地域医療研究・教育センター主催「医療人のための統計セミナー」は外部講師を招聘し、医師のみならず医療関係者、大学院生、さらに、学生にも門戸を開いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育開発学および地域医療研究・教育センターの教員へ適時にアクセスし、サポートを受けられる体制が構築され、卒前教育から卒後研修までのシームレスな医学教育を実践している。また、必要な時に外部の教育専門家を招聘して助言や指導を受けている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育専門家へのアクセスが適時に可能な体制を強化して、教育に対する意識の向上を図る。

②中長期的行動計画

教育専門家へのよりスムーズなアクセスを可能にするため、学内の教育専門家の養成を行っていく。

関連資料

A5115_医学教育開発学講座の役割

A6501_大学院医学系研究科組織図(医学教育開発学講座)

C618_令和5年度医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

A6502_2023年度 医学教育教授法FD次第

A6503_地域医療研究・教育センター組織図

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発**A. 基本的水準に関する情報**

教務部会、カリキュラム検討委員会の連携により、カリキュラム開発が行われている。両委員会には医学教育開発学の教員が参加している。医療現場の早期体験、自分で学習しながら問題を解決する能力を培うこと、医療チームの一員として患者の診療を体験することなど、参加型の教育に重点を置いた新しいカリキュラムを開発している。カリキュラム開発にあたっては、カリキュラム評価委員会による評価結果を参考としているが、同委員会にも教育の専門家が参加している。(C618)

新たな診療参加型臨床実習のカリキュラム策定においても、学内外の教育専門家の助言を受けている。(C142)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発にあたり、学内外の教育専門家の助言や参画に基づいた策定が実践されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新カリキュラムに関して、教育の専門家を含むカリキュラム評価委員会による評価に基づき、教務部会、カリキュラム検討委員会で改訂を行っていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会の分析に基づいたカリキュラム開発を推進する。

関連資料

C619_カリキュラム検討委員会名簿

C618_令和5年度カリキュラム評価委員会名簿

C142_医学科カリキュラムツリー

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

令和4年度医学教育教授法FDでは、本学の大学教育・学生支援機構教育改革推進室の教育専門家を講師に迎えて「成績評価についての理解を深める」というタイトルで講義が行われ、ルーブリックやその他の評価方法に関する解説があり、適切な成績評価法に関する討論がされた。

(A6502)

令和5年度から開始予定の、新カリキュラムの臨床実習において導入が検討されている mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise) は、臨床実習検討WGにより導入が提案決定され、カリキュラム検討委員会にて導入が決定された。導入にあたり mini-CEX に関するセミナーが、他大学の医学教育学講座教授を講師として開催され、臨床実習を担当する全診療科の教員を対象にして実施された。(A6504)。以上の様に、より効果が高く適切な教育技法や評価方法の開発に向けて、学内外の教育専門家の助言や関与を得て推進されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内外の教育専門家の参画により、教育技法や評価方法の開発が推進されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

適切な教育技法や評価方法の実践に関して、教育の専門家によるFDを継続する。

②中長期的行動計画

教育の専門家を活用し、教育技法や評価方法の開発を推進する。

関連資料

A6502_2023年度医学教育教授法FD次第

A6504_臨床実習の評価に関するFD次第

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・学外の教育専門家の更なる活用が望まれる。

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

毎年定例で、また必要に応じて臨時で行われている医学科FDでは、FDのテーマに応じて適任となる学内外の教育専門家が選任されて担当している。(A6502)

地域医療研究・教育センターが主催している「医療人のための統計セミナー」では外部講師を招聘し、医師のみならず医療関係者、大学院生、さらに、学生にも門戸を開いている。

臨床研修センターが主催する、臨床研修指導医講習会では、より効率的な運用を行うため学外の教育専門家の指導や助言を受けている。(A6505)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外の教育専門家の参画による様々なプログラムを実施して、本学教職員の教育能力向上に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教職員の教育能力向上につながるFDを企画し、適切に教育専門家を活用することで、より効果的なプログラムになるように努める

②中長期的行動計画

更なる教育専門家の活用を推進するため、学内の教育専門家の育成を行う。

関 連 資 料

A6502_2023 年度 医学教育教授法 FD 次第

A6505_2023 年度臨床研修指導医講習会

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

日本医学教育学会や他の医学教育分野の研究に関連する学術活動へ参加をした、医学教育開発学等の教員により情報収集が行われており、重要な事項については他の教員に対して情報共有されている。

毎年定例で、また必要に応じて臨時で行われている医学科FDでは、医学研究に関する最新の情報が盛り込まれている。(A6502)

国立大学医学部長会議と全国医学部長・病院長会議への参加をし、情報収集に努めている。

令和4年度には群馬大学が主幹として、第54回日本医学教育学会大会が開催され、医学教育に関する最新の研究成果発表や情報提供がされた。(A6506)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払い情報収集に努め、その内容を利用できている。また、学内教員への周知に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

積極的に医学教育分野の研究に関連する最新の情報収集に努め、医学教育の実践に役立てる。

②中長期的行動計画

得られた医学研究に関する最新の知識・知見をもとに、新しい教育プログラムや評価方法の策定を行う。

関連資料

A6502_2023年度 医学教育教授法FD次第

A6506_第54回日本医学教育学会大会 HP

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

医学教育に関わる教員は、日々の教育活動を教育研究に繋げて論文として発表している。また、日本医学教育学会大会等の学術活動にも参加し、研究発表を行っている。(A6507)

令和4年度には群馬大学が主幹として、第54回日本医学教育学会大会が開催され、医学教育に関する最新の研究成果発表や情報提供がされた。(A6506)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学として第 54 回日本医学教育学会大会を主幹するなど、医学研究の推進を行っており、広い分野の教員が教育研究に携わっている。医学教育開発学講座の設置を機に、更なる医学教育に関する研究の推進が期待される状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育開発学講座の支援のもと、引き続き教員の医学教育研究を奨励し、学会等での報告や原著論文の発表を推進する。

②中長期的行動計画

教員間の水平的な医学教育研究の連携を行い、医学教育開発学講座以外の分野における医学研究の推進を行う。

関連資料

A6506_第 54 回日本医学教育学会大会 HP

A6507_教員による医学教育研究論文・学会発表一覧

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:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

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

医学科 2 年時での「チーム医療実習」、4-5 年次における「地域保健実習」、および 5-6 年次での「臨床実習(選択)」では、学外の医療機関と連携して講義および実習の運営をしている。(A2522、A6602、A2418、A6604)

群馬県地域医療支援センター主催の「地域医療体験セミナー」では、県内の他医療機関と連携し地域医療の実地での早期体験を実施している。(A6605)

埼玉医科大学と群馬大学は、埼玉県・群馬県、両県医師会、埼玉県立大学などの連携機関並びに両県県境地域の 13 医療機関協力のもと、健康と医療を支える未来医療人の育成を目指して取り組んでいる(令和 4 年度文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に選定)。(A6606)

年 1 回行われる「ぐんまレジデントグランプリ」では、群馬県の協力のもと、本学医学科学生も参加し、群馬県全ての臨床研修病院(14 病院)の研修医による臨床研修成果の発表がなされ、教職員および学生を含めて全県の臨床研修病院との交流を深めている。(A6607)

医学科ではパジャジャラン大学(インドネシア)、サバナ大学(コロンビア)、チェンマイ大学(タイ)、と連携し、これらの大学との交換留学を実施している。(A6608、A6609)また、群馬大学グローバルイニシアチブセンターでは、アメリカ、オーストラリア、イギリス、ベトナムでの研修を提供している。(A6610、A6611、A6612、A6613、A6614、A6615、A6616、A6617、A6618)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の教育機関との交流や教育上の協力について、上記の取り組みを継続して行っているが、国外の教育機関との交流を実践している学生数は限定的である可能性がある。

また、学生や教員以外の職員（事務職員等）の国内外の機関との交流も限定的であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の取り組みは確実に継続していく。さらに、国内外の他教育機関との協力に関して、学生や教員以外の職員の交流の実態に関して可及的に調査を行う。

②中長期的行動計画

前記の調査結果を基に、国内外の他教育機関との協力・交流関係について、教職員および学生の関わりをどのように普及・拡大させていくかに関して、方策を検討していく。

関連資料

A2522_チーム医療実習 実習施設一覧

A6602_R5-6 地域保健実習 オリエンテーション

A2418_地域保健実習について R5-6

A6604_臨床実習（選択）シラバス

A6605_群馬県地域医療支援センター | 地域医療体験セミナーin 群馬

A6606_埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成ホームページ

A6607_群馬県ホームページ

A6608_JASSO プログラム（派遣）（インドネシア）2023 年度 パジャジャラン大学との学生交換交流 プログラム説明会について_ver4.0

A6609_JASSO プログラム（派遣）（コロンビア）コロンビア臨床留学 5年生参加者募集について

A6610_群馬大学グローバルイニシアチブセンターホームページ

A6611_GIC 留学プログラム（アメリカ）【2023 年 03 月実施予定・齋藤先生 JASSO プログラム】1_交換留学生募集_20200117_ver.2

A6612_GIC 留学プログラム（アメリカ）留学 2023 年度春季 ハワイ大学マノア校主催・春季研修_募集案内

A6613_GIC 留学プログラム（オーストラリア ウーロンゴン大学）2023 年度春季 オーストラリア・ウーロンゴン大学（UOWC）英語研修プログラム募集案内

A6614_GIC 留学プログラム（オーストラリア ウーロンゴン大学）（秋の留学フェア）2022 年度春の短期研修説明会資料【配布用】

A6615_GIC 留学プログラム（オーストラリア ディーキン大学）（秋の留学フェア）2022 年度春の短期研修説明会資料【配布用】

A6616_GIC 留学プログラム（イギリス）（長期交換）秋の留学フェア説明資料（2022 年度 10 月）

A6617_GIC 留学プログラム（ベトナム）2023 年度ベトナム・FPT 大学国際インターンシップ研修募集要項

A6618_国内外留学者数

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

教養教育科目では、他大学で履修した単位の互換が可能であり、互換の可否については教務部会で審議している。(A2611)

留学プログラムのうち臨床実習を含むものについては、実習内容を確認したうえで「臨床実習(選択)」における実習週数に換算可能としている。

専門科目の単位互換は基本的には認められていないが、卒業論文や学位論文がある学生については、医学科3年生「医学研究実習」における単位認定制度がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位互換の制度はあるが、充分とは言えないと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

単位互換の拡充に関して、留学プログラムも含め、対応可能な領域や科目の確認を進める。

②中長期的行動計画

前記の対応結果を踏まえ、履修単位の互換に関する取り決めをより明確にしていくことを目指す。

関 連 資 料

A2611_R5 年度_教養教育履修手引

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生や教職員に対する留学プログラムにおいて、大学から奨学金を提供している。

改善のための示唆

- ・国際交流の促進のために、更なる経済的援助や担当教員の配置を含めた組織的支援の充実が望まれる。

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

医学科の留学プログラムに関しては、医学科後援会、医学部医学科同窓会や公益財団法人群馬健康医学振興会から経済的援助を受けている。(A6619、A6620)

群馬大学医学部 English Cafe という、医学科・保健学科学生と留学生の英会話・交流のプログラムがあり、学生に広く開放して行われている。(A6621)

グローバルフロンティアリーダー(GFL)選抜学生に提供する留学プログラムでは、大学から奨学金の提供がある。(A6622)

群馬大学の国際交流リーダーの育成を目的に、学生個人あるいは学生グループが自ら企画したユニークかつ個性ある海外への活動に対して金銭的支援を行う群馬大学グローバルチャレンジプログラムがある。(A6623、A6624)。

全学組織として、群馬大学と海外の協定校間での学生交流の立案と運営を提供するグローバルイニシアチブセンターが設置されている。(A6625)

海外からの留学生用宿舎として国際交流会館が整備されている。(A6626)

国内の交流として、群馬大学と埼玉医科大学との連携による合同授業「初めて学ぶ地域医療～かしこく健康に生きる～」、「県境地域から学ぶ地域医療集中演習」で両大学の学生の交流が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と比較して、教職員の交流に関する資源が少ない現状がある。

国際交流会館は教職員と学生の交流の場として役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の留学プログラム・語学プログラムは確実に継続していく。また、教職員の国内外の交流の機会に関して、調査・確認を行う。本学への受け入れにあたり、文化圏等に対して柔軟に対応できているかに関しても調査・確認を行う。

②中長期的行動計画

前記の調査結果を基に、教職員と学生の国内外の交流の促進を図れるよう、更なる資源の確保等、環境整備に努める。

関 連 資 料

A4327_同窓会による交換留学生の支援(同窓会)

A6620_公益財団法人 群馬健康医学振興会ホームページ

A6621_English cafe HP:2023 年 Gunma University English Café start!

A6622_GFL ホームページ(活動内容) | 群馬大学グローバルフロンティアリーダー(GFL)

A6623_群馬大学グローバルチャレンジプログラム(2022 年度)

A6624_群馬大学グローバルチャレンジプログラム(2019 年度)

A6625_群馬大学グローバルイニシアチブセンターホームページ

A6626_群馬大学 国際交流・留学ホームページ

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際交流を促進する部門には、学務部国際交流課(留学生対応)、昭和地区学務課学事・学生支援係(留学生担当)およびグローバルイニシアチブセンター(外国語教育、グローバルフロンティアリーダープログラムおよび学生海外交流事業に対応)がある。(A6625)奨学金の提供に関してはQ6.6.1に記載した通りである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外からの留学生への配慮として、宗教に関連した礼拝堂などの設置や各種の慣習への対応等に関しては十分な環境が整っているとは言えない。上記の内容について、合目的に組織されているか等に関する更なる現状分析が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員と学生の要請を考慮し倫理原則を尊重した交流が合目的に組織されているかに関して、更なる現状分析を進めていく。

②中長期的行動計画

前記の分析結果を基に、環境を整備していく。

関 連 資 料

A6625_資料 6-86 群馬大学グローバルイニシアチブセンターホームページ

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩(B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - ・ 教育活動とそれが置かれた状況(Q 7.1.1)
 - ・ カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
 - ・ 長期間で獲得される学修成果(Q 7.1.3)
 - ・ 社会的責任(Q 7.1.4)

注 釈:

- ・ [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- ・ [教育プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ・ [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラム(B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q 2.6.3 参照)が含まれる。
- ・ [特定されるべき課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ・ [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ・ [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果(共用試験の結果を含む)を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習においてポートフォリオを導入し、実習の学修成果をモニタするシステムを開始している。

改善のための助言

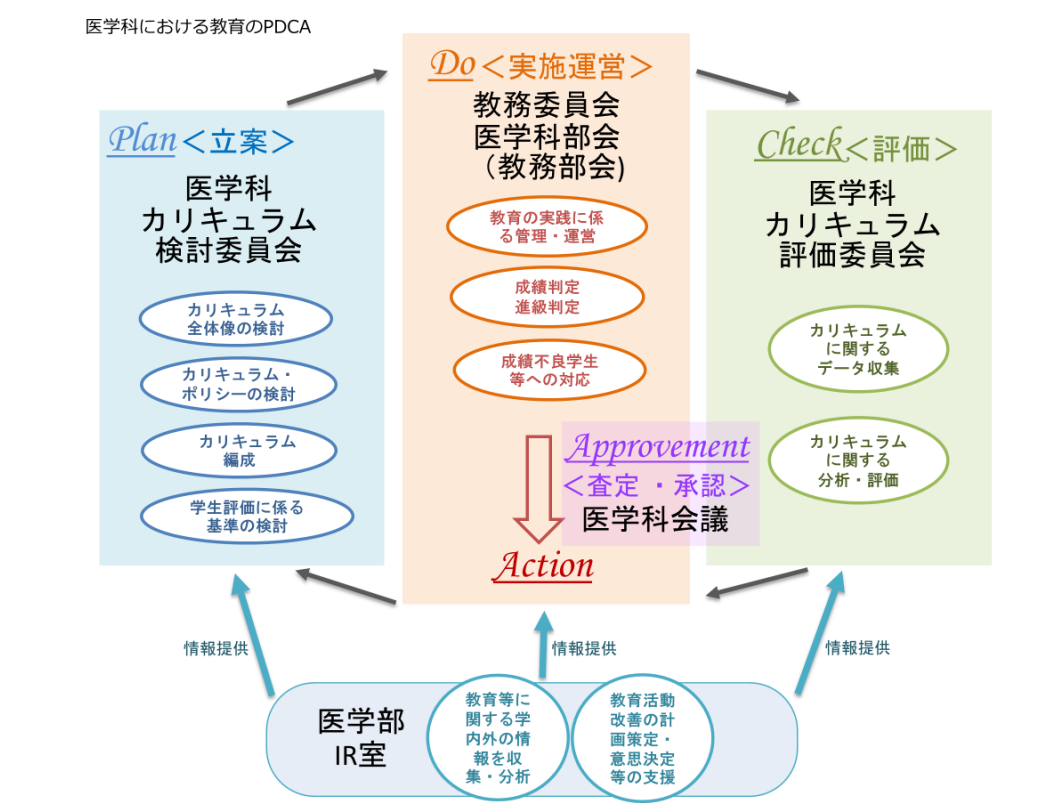
- ・カリキュラム評価委員会及びカリキュラム検討委員会の活動を早急に開始し、教育プロセスと学修成果を定期的にモニタリングし、評価結果をカリキュラムに確実に反映させるシステムを実働させるべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では医学部医学科の教育プログラム質保証のため、カリキュラム立案、カリキュラムの実施運営、教育プログラム評価を司る委員会として、それぞれ医学科カリキュラム検討委員会、医学部教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)、医学科カリキュラム評価委員会を設置しており、教育プログラムは医学科会議の承認を得た上で実施される仕組みとなっている。(C533、C566)

図1 医学科における教育の PDCA 図



各授業科目における学生の成績評価、進級および卒業に関する資料は事務的に収集され、個々の学生の成績を総合認定会議および教務部会が検討し、医学科会議に報告・審議している。(C533、C561、C562、C614、C571) 医学部 IR 室では個々の学生の各科目最終成績、入学試験成績、CBT、卒業試験、国家試験合否、初期研修を実施する医療機関等の情報を収集し、その解析結果を各委員会に提供している。(C570、C811-7) 授業評価・大学施設・学生生活に対する学生の評価は学友会によるアンケートにより半年ごとに調査され、提供された情報は半年毎に学友会懇談会で教員を交えて検討され、その結果は教務部会資料として医学科会議に報告される。(A7103、C814-6) 卒業生に対しては、2021 年度より毎年、6 年間を通したカリキュラムに関するアンケート調査がカリキュラム評価委員会により実施されている。(A7102) 臨床実習中の評価については 2019 年度より臨床実習評価表等を通じてデータを収集し、その実施状況をモニタする仕組みが構築されている。(A2214) さらに、授業や実習、その他学生生活等に問題のある学生については事例報告のためのサイトが 2023 年より設けられ、情報を収集するシステムができている。(A3106、A7105) 卒業生の動向に関しては、同窓会による調査や、2018 年度以降は初期研修の実施状況について全学組織である大学教育・学生支援機構との連携を通じて情報を収集している。県内に勤務している卒業生の動向については地域医療連携施設交流会などを通じて情報を収集している。

最終的なカリキュラムのモニタはカリキュラム評価委員会で行われる。

カリキュラム評価委員会は外部の専門家を含み、カリキュラム検討委員会、教務部会、入試部会とは独立した組織として、定期的に提供される上記の情報を統合して教育プログラムを定期的かつ包

括的にモニタし、実効性・妥当性を評価し、実施部門に対して提言を行っている。(C619、C618、C818-7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績評価や進級、卒業に関する資料は事務的に収集され、これが総合認定会議および教務部会を通じて医学科会議に報告・審議されており、成績評価と審議の体系が確立されている。また、学生アンケートの実施や卒業生の実績調査も行われており、これらの情報がカリキュラム評価委員会に集約されるシステムが確立している。

カリキュラム評価委員会は外部の専門家を含み、これらの情報をもとに教育プログラムを包括的にモニタし、独立した組織として実効性・妥当性を評価している。

一方、数値で表される成績データに関しては IR 室において解析し、個々の学生の学修状況をモニタする仕組みが確立されているが、アンケート結果など非数値データを関連づけることはできていない。

また、IR 室に選任教員が配置されておらず、一部の情報収集・分析は各委員会、学友会、同窓会などに依存せざるを得ない状態であり、情報収集や分析が十分とは言えない部分もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の仕組みによる定期的な情報収集・分析・報告を継続する。IR 室の運営体制およびデータ収集・分析・報告の手順を整備する。

②中長期的行動計画

全学生に付与した ID アカウント等を利用し、卒業生の動向に関する情報を収集する仕組みを検討する。IR 室への適切な人員配置について、予算配分も含めた検討を行う。

関 連 資 料

C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C561_群馬大学医学部教務委員会規程
 C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
 C614_令和 5 年度医学科部会(教務部会)名簿
 C619_令和 5 年度カリキュラム検討委員名簿
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C618_令和 5 年度カリキュラム評価委員名簿
 C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度
 C571_群馬大学医学部医学科総合認定会議申合せ
 A7101_内部質保証による自己点検・評価報告書
 A7102_令和 4 年度医学科卒業時アンケート結果の概要について
 A7103_医学科学友会との懇談会資料
 C814-6_R4 教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨
 A2214_新カリキュラム 臨床実習評価表(マイルストーン)

A3106_学生の態度教育(教職員用)

A7105_態度に関する所見投稿フォーム

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

C811-7_R5 全学学部・大学院教務委員会議事録

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

人材育成の理念(SES)及びディプロマ・ポリシーとアウトカム に従って定められたカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラム、基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学のバランス、地域医療、医療安全、多職種連携に配慮したものとなっており、7.1.1 で述べたような情報がモニタされ、カリキュラム検討委員会で検討され、評価委員による評価結果は医学科会議に報告されている。

(C567、C817-7)カリキュラム評価委員会は教員だけでなく、学生、本学大学教育・学生支援機構教育改革推進室員、医療政策に関わる県職員等が参加し、教育プログラムの実行性・妥当性など教育プログラムの評価を独立して行っており、この評価結果に基づいて実施部門である教務部会に対して提言している。(C618、C818-7)各授業科目における学生の成績評価、進級および卒業については教務部会が検討して医学科会議に報告・審議している。(C814-7)成績データはIR 室による分析を経てカリキュラム評価委員会により、科目毎の成績の偏りや経年変化を分析することにより、教育プログラムの妥当性を評価している。(C570、C623、C521)入学試験の実施状況については入試部会が検討し、医学科会議に報告・審議されている。(C533、C564、C565、A7106、C816-7)入学試験の成績と卒後の成績との関連性はIR 室にて分析し、結果はカリキュラム評価委員会により検討され、各委員会にフィードバックしている。(C566、C618、C818-7)教育内容、教育などの主なカリキュラムの構成要素については学生の成績分布やB 7.1.3 に記載した学生の進歩などから妥当性の評価を行い、結果をカリキュラム検討委員会へフィードバックし、教育内容や教育期間などのカリキュラム微調整を行っている。

2020 年度に「群馬大学における内部質保証に関する方針」「群馬大学の各教育課程の学位授与方針、教育課程方針及び学位に対する学習成績の達成水準に係る自己点検・評価及び改善実施要項」「医学科の教育課程における教育内容、方法に係る自己点検・評価及び改善実施要項」が定められ、2021 年度より運用が開始されている。(C582、A7101)これにより、大学全体の指針に沿ったカリキュラムであることが確認されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会によりディプロマポリシーやアウトカム、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいたカリキュラムが検討され、教務部会で授業計画が策定され、医学科会議で検証・承認さ

れている。

IR 室で実施した入学試験を含む成績データの分析結果を評価委員会に報告し、教育プログラムの妥当性を評価している。しかし、B 7.1.1 でも述べたように、アンケート結果など非数値データと数値データを関連づけた解析はできていない。

カリキュラム評価委員会には教員、学生、教育改革推進室員、県職員など多様なステークホルダーが参加しており、幅広い視点からの評価を行っている。

カリキュラム評価委員会による評価結果はカリキュラム検討委員会、教務部会、入試部会などに報告し、各委員会における教育プログラムの検討に用いられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の解析に加え、アンケート結果など非数値データと数値データを関連づけた解析も行う体制を整え、カリキュラムとその主な構成要素を定期的に見直し、分析・評価を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラム改変の影響を検証し、教育プログラムの見直しを進める。

関 連 資 料

C817-7_カリキュラム検討委員会議事要旨_2023 年度

C618_令和 5 年度カリキュラム評価委員名簿

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度

C814-7_教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨_2023 年度

C582_群馬大学における内部質保証に関する方針

A7101_内部質保証による自己点検・評価報告書

C623_令和 5 年度医学部 IR 室会議構成員名簿

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7106_医学科会議議事要旨

C816-7_入学試験委員会医学科部会議事要旨_2023 年度

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

各学生の各科目の成績は学務課で集約され、各学年・各学期の学生全体の履修状況を教務部会で確認している。確定後の成績については IR 室で分析し、科目ごとの成績分布を年度ごとに比較し、各学年の学修状況を評価している。(C821-5)また、各学年の学修進捗状況なども分析し、これらの結果はカリキュラム評価委員会で検討される。(C818-7)科目毎の成績の偏りや経年変化は、カリキュラム評価委員会で入念に分析し、教育プログラムの妥当性を評価している。(A7107)解析の結果、改善したほうが良いと考えられる点についてはカリキュラム検討委員会及び教務部会にフィー

ドバックされ、カリキュラムの改善が行われる。例えば、1年次から3年次に開講されている「医系の人間学」について 2023 年度から教育内容の見直しが行われている。

臨床実習では、臨床実習ポートフォリオの成果記録や経験症候、経験医行為をオンラインで収集し、教務部会がこれを分析して学生の学修の度合いを把握する。(C161、A6204、A6206)その結果は定期的にカリキュラム評価委員会に報告されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績や学修状況、臨床実習における成果記録などのデータが学務課および IR 室で収集され、分析が行われている。カリキュラム評価委員会で科目毎の成績分布や妥当性の評価を行い、評価結果を報告している。学務課がポートフォリオを通じて臨床実習の成果記録を収集し、教務部会がこれを分析して評価している。ポートフォリオ等、学生が主体的に提供する資料については情報提供率が高くないため、分析結果の信頼性には限界がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制により、入学から卒業までの学生の学修状況に関する情報収集と分析を継続する。
ポートフォリオ等やアンケートなど、学生からの情報の信頼性を高める工夫を検討する。
卒業時アンケートにより学生が獲得できたコンピテンシーと不十分なコンピテンシーを明らかにして、カリキュラム改善にむすびつける。

②中長期的行動計画

学修状況に関する情報収集と分析をより効率的に実施できる体制を検討する。

関 連 資 料

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度
C161_群馬大学医学部医学科臨床実習ポートフォリオ
A7107_医学部医学科専門科目成績分布表
C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨
A6204_2022-23 臨床実習(必修)経験症候の集計
A6206_2022-23 臨床実習(必修)経験医行為の集計

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

カリキュラム評価委員会では、上記のような教育プログラムのモニタ、プログラム評価及び学生の進歩の評価を通じ、これらを本学の教育理念 (SES) と照合し、課題を特定している。具体的には、学生の成績評価、学友会によるアンケートや学友会との懇談会での学生との討議、臨床実習ポートフォリオ、卒業生の実績調査などである。(A7103、A7104) IR 室では、これらのデータのうち、入試と学修、学修と国試の関連を調査・分析し、学修過程の課題について検討している。(C821-5) カリキュラム評価委員会には学外委員も参加し、社会からの要請も加味して課題を特定し、対応を検討する体制が整っている。(C618) 具体的に同定した課題と対応については B7.1.5 で説明する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多岐にわたる情報源から情報収集することにより、教育プログラムに存在する課題をさまざまな視点で特定し、必要に応じて対応する仕組みが出来ている。

学友会懇談会において在学生の直接的な意見を収集しており、即座にフィードバックを得られる仕組みが確立されている。

臨床実習における診療科評価や IR 室での調査・分析など、関連する組織との協力を通じて課題の多角的な把握ができています。

卒業後の動向については情報が不十分で、長期的な教育成果に関する課題を特定する仕組みは確立していない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

現行カリキュラムに関しては、課題を特定し、対応する活動を継続する。

② 中長期的行動計画

収集された課題に対して、戦略的で具体的な改善策を導入するプロセスを検討する。

関 連 資 料

C618_令和 5 年度カリキュラム評価委員名簿

A7103_医学科学友会との懇談会資料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A7108_2022 年度 第 21 回 医学科教務部会議事要旨 (ベストティーチャー賞投票)

C821-5_令和 5 年度医学部 IR 室会議議事要旨

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

カリキュラム策定や見直しにあたって、カリキュラム評価委員会が特定した課題をカリキュラム検討委員会にフィードバックし、提案したカリキュラムをさらに教務部会にて実質化して講義スケジュールの再編成、垂直統合、水平統合が行われた。(A2602) 2018 年度より、IR 室が成績データの分析を

開始し、CBT 成績と国家試験合否の経年推移の評価結果に基づいて、教務部会で CBT の合格基準を変更した。(A7110、A7109)また、入学後の成績分布データを考慮して、編入学試験では合否判定基準を変更し、推薦入試では大学入学共通テストを課すよう変更した。(A4102、A4101)

2022 年度には、特定の学年の学生の成績分布に偏りがあり、特に新規開講した「医系の人間学3A」においてフィードバックなど学修支援の充実が必要と評価し、当該学年の学生に対して同科目の再履修の機会を提供し、次年度の授業編成および教育資源の配分を修正した。これにより、学習環境と教育の質を向上させた。(A7205)

さらに、学生アンケートや卒業時アンケートから浮かび上がった課題にも迅速に対応し、2023 年度の臨床実習スケジュールを修正した。これにより、学生のニーズに適切に応え、実践的な改善を実現した。(A7111)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績データやアンケート結果を分析し、データに基づいて具体的な課題を特定している。

特定された課題に対して、即座に具体的な変更を行っており、迅速な対応が行われている。

迅速に対応する一方で、評価結果に基づいた戦略的な課題解決とは言い難い面もあった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価により特定された課題について、カリキュラムに反映させる仕組みを継続的に運用する。

②中長期的行動計画

課題が特定された場合、当面の解決と共に、長期的な展望で対応する体制を検討する。

関 連 資 料

A2602_水平統合科目垂直統合科目

A7109_CBT 合格基準の検討(第 1383 回・第 1385 回医学科会議資料)

A7110_令和元年第 2 回 IR 室会議資料、R2.3.30 開催

A4102_医学科第 2 年次編入学試験における入学者選抜方法の変更について

A4101_医学科学学校推薦型選抜における入学者選抜方法の変更について

A7205_新医系の人間学 WG 名簿

A7111_2024.2.16 臨床実習運営委員会会議資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業生調査などにより、北関東地域の医療に貢献するという使命についてモニタしていることは評価できる。

改善のための示唆

・カリキュラム評価委員会及びカリキュラム検討委員会の活動を早急に開始し、教育活動、カリキュラムの構成要素、長期間の学修成果について、包括的に評価することが期待される。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム評価委員会は、教員や学生、大学教育支援機構、医療政策に携わる県職員など、多岐にわたる委員から構成されている。(C618)各委員はそれぞれの視点から教育プログラムに関する意見やアドバイスを提供している。2023年度は医療計画に基づいて地域医療枠定員増の検討を開始した。(A4107)2018年度には、カリキュラム検討委員会において、現行カリキュラムと医学教育モデル・コア・カリキュラム、そして本学の目指すアウトカムとの整合性を確認した。(C817-2)

IR室は2018年度より成績データの分析を実施し、年度毎の成績分布推移を評価しており、学年毎に特有の課題の有無を検討している。(C821-5)卒業時アンケートや学友会によるアンケートも積極的に収集され、カリキュラムや学修環境等に関する学生の声を包括的に取り入れている。(A7103、A7104)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会には外部の教育の専門家、地域の担当者が含まれており、それぞれの観点から教育活動に対する評価が行われている。

学修成果に影響を及ぼす課題は、学業成績の系統的分析により評価できている。

学友会によるアンケートにより、社会の中で学生生活を送る立場からの評価も行われている。

内部質保証に関する方針に従うことにより、大学が果たすべき役割を考慮した評価が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の評価の仕組みを継続して運用する。

②中長期的行動計画

より幅広い視点から教育活動がおかれた状況を客観的に把握する仕組みを検討する。

関 連 資 料

C618_令和5年度カリキュラム評価委員名簿

A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開資料)

A7103_医学科学友会との懇談会資料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

C817-2_平成 30 年度カリキュラム検討委員会議事要旨

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018 年度にカリキュラム検討委員会において、現行カリキュラムと医学教育モデル・コア・カリキュラムや本学の目指すアウトカムとの整合性を確認し、個々のカリキュラムの構成要素の妥当性を評価した。(C817-2)2018 年度より IR 室が成績データの分析を開始し、4 年次の学力を反映する CBT の IRT スコアの低下傾向への対応として 2019 年度に CBT の合格基準を IRT 標準スコア 360 から 400 に引き上げ、その効果を検証した。(A7112、C821-5)埼玉県・群馬県の県境地域に焦点を当てた教育を実践し、地域への愛着と地域医療を担う資質・能力・マインドをもった医師の育成 を目的に、2022 年度から埼玉医科大学と連携して「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成」事業を開始した。(A6606)埼玉医科大学とのオンライン合同演習や合同隣地実習を実施しているプログラムは、事業の外部評価委員会から高い評価を得ている。(A7113)

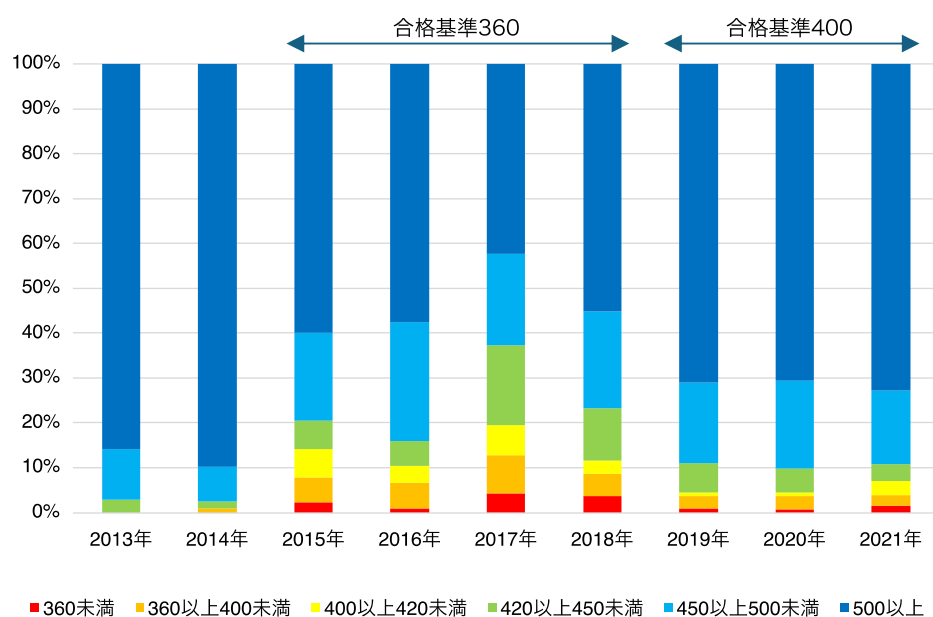


図 IRT標準スコア別学生比率 (%) の経年推移

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムと医学教育モデル・コア・カリキュラムの整合性が確認されている。

成績データの分析を通じて、合格基準の見直しや学年ごとの課題の特定が行われている。

個々の構成要素の検討を行っているが、医学教育モデルや目標とするアウトカムを念頭においた調整は不十分であり、実習に臨む態度や社会貢献等、客観的評価が十分とはいえない科目もある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業時コンピテンシーを達成するための教育プログラムとしての妥当性を定期的に評価する。

地域医療卒学生を中心に、地域医療に関する教育プログラムに対するアンケート調査を実施し、地域医療への貢献への評価を検討する。

②中長期的行動計画

実習態度や社会貢献への意欲などを評価し、結果を教育プログラムに反映させる仕組みを検討する。

関 連 資 料

C817-2_H30 医学科カリキュラム検討委員会議事要旨

A7112_CBT 合格基準の検討(第 1383 回・第 1385 回医学科会議資料)

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7113_令和 5 年度埼玉・群馬未来医療人育成外部評価委員会評価報告書

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果**A. 質的向上のための水準に関する情報**

2018 年度より IR 室が成績データの分析を開始し、2013 年度入学者以降の入試、学習科目、CBT、卒業試験の成績と国家試験合否、初期研修先の情報を収集しており、入学前から初期研修までの学修状況を分析することにより、教育プログラムの妥当性と課題を分析している。(C821-5、A7114) また、2021 年度より学生からのカリキュラム評価として卒業時アンケートを継続的に実施しており、学生生活を通じての教育プログラムの妥当性を評価している。(A7104) 群馬県地域医療支援センターと連携し、定期的に県内の医療情勢に関する意見交換を行うなど、地域医療マインドの涵養状況を評価している。(A7115、A7116) 地域医療卒学生については、地域医療で求められる資質や専門性の獲得を含め、従事必要期間(10 年間)における県内特定病院での勤務状況等を継続的に評価している。(A7117)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績データを活用した評価や合格基準の見直しに取り組んでおり、入学から卒業までの学修進捗を把握できており、評価に用いている。

県内で勤務する卒業生に関しては所属する医療機関を介して情報収集できているが、県外で勤務する一般卒学生については体系的な調査を行う仕組みがない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の情報収集および分析・評価活動を継続する。

従事必要期間の勤務を修了する地域医療卒卒業生に対する県内定着率の集計を検討する。

②中長期的行動計画

全学生に付与した ID アカウント等を利用し、一般卒学生も含め、卒業生の動向に関する情報を収集する仕組みを検討する。

関 連 資 料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7114_2020 年 4 月 21 日医学科会議資料

A7115_群馬県地域医療対策協議会設置要綱

A7116_群馬県地域医療対策協議会(ぐんま総合医会)

A7117_地域医療卒学生の個別面談等フォローアップ関連資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任**A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム評価委員会には外部有識者が含まれており、教育プログラム全体について社会的責任感の涵養、特に地域医療への貢献の視点からアドバイスを受けている。(C818-7)学外の実習担当者による評価を収集することにより、社会的責任を果たす意欲の涵養を評価している。チーム医療実習施設懇談会、臨床実習学外施設懇談会などで学外実習施設と密に連絡をとっており、本学の教育意図に沿ってプライマリ・ケアや介護のニーズに関する学修状況も評価されている。(A2703)卒業時アンケートにおいては地域医療や研究に関するアウトカムに関しても情報収集している。

(A7104)2023 年度に埼玉県・群馬県の医師不足地域で必要とされる資質修得を目的とする新規地域医療実習プログラムを開講し、地域医療に関するアンケート調査を実施した。(A7118)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部有識者をカリキュラム評価委員会に含めることにより、客観的な視点でプログラムが評価されている。

学外実習施設との連携を通じて、地域とのコミュニケーションが活発化し、実践的な評価データが得られている。

卒業生に関する情報が十分ではないため、アウトカムを根拠とした評価はできていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

同窓会等の協力を得て、幅広い卒業生に対する調査を行うことを検討する。

一般枠学生に対しても、地域医療に関する教育プログラムへの参加を募り、地域医療に関する意識の涵養を評価する。

②中長期的行動計画

全学生に対し、社会的責任に関する意識の涵養を評価する仕組みを検討する。

関 連 資 料

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A2703_2023 年度臨床実習協力施設連絡会要項

A7118_地域医療に関するアンケート結果

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生が運営する授業向上委員会からのフィードバックシステムがある。

改善のための助言

- ・カリキュラム評価委員会、IR 部門及びカリキュラム検討委員会を整備し、大学が主体となって教員及び学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し対応すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

全学学生を対象とする「群馬大学全学学習ふりかえりアンケート調査」が継続的に実施されている。(A7201)学友会による授業や大学生活に関するアンケート調査を学生主体で実施している。さらに卒業時には卒業時アンケートを大学主体として毎年実施することを決定し、継続している。

(A7103、A7104)当初の回収率は低かったものの、実施方法の改善により対応した。教員に対しては2018年度に「数学、化学、物理の教育に係るアンケート」「カリキュラムの現状と課題アンケート」、「医系の数理科学」開講に向けた意見交換会、教養教育(数学、物理、化学)の担当教員との意見交換会を実施した。2020年度には教育改革推進室において「オンライン授業と学生生活に関する全学アンケート」を実施した。(A7202)2021年度の医学科FDでは「学生の視点から授業を考える」をテーマに、学生から教員への発表が行われた。(A4403)2021年度以降は、臨床実習プログラムについて実習内容に関する評価を学生、教員から聴取している。2022年度以降は臨床実習における経験症候集計を提示し、経験の少ない症候の学修について改善を図っている。(A7203)臨床実習協力施設連絡会を毎年実施し、学外実習施設の指導者からのフィードバックも受けている。

(A2703)

これらの情報はカリキュラム評価委員会に報告されており、しかるべき部門・委員会にフィードバックされ、対応されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員からフィードバックを得る手段が複数整えられている。

フィードバックに対しては迅速に対応され、具体的な改善策が導入されている。

教員からのフィードバックについては特定の課題に関するものに限られており、継続的・系統的なものとはなっていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生からの系統的フィードバックを継続する。

教員から系統的フィードバックを受ける仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

教員から系統的フィードバックを受ける仕組みを構築する。

関 連 資 料

A7103_医学科学友会との懇談会資料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A7201_全学学習ふりかえりアンケート(大学教育センター学部教務委員会)

A7202_オンライン授業と学生生活に関するアンケート結果抜粋

A7203_教務部会資料

A4403_医学教育教授法 FD 配付資料

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準：部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・カリキュラム評価委員会及びカリキュラム検討委員会、IR 部門を整備し PDCA を実行し、教員及び学生からの系統的なフィードバック結果を利用してプログラム開発につなげることが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会には学生代表が参加しており、フィードバックには教員および学生の意見が反映されている。(C817-7、C818-7)また、学修状況の根拠資料として IR 部門が各種成績データの収集、分析を行っている。(C821-5)これらは教務部会・入試部会などにフィードバックされ、プログラム開発に用いられている。(C814-7、C816-7)2022 年度「医系の人間学3A」について学生および学内外関係者からカリキュラム改善に関する意見が述べられ、当該年度の学修状況が精査された。その結果、医系の人間学は医療従事者としてのプロフェッショナリズムの涵養を目的とした科目であり、医療安全、人間理解、人との関わり方を重視した重要な科目であることから特に医系の人間学3A では意欲的な取り組みを行っており、その内容は高い評価を得ていたが、カリキュラム評価委員会ではカリキュラム過渡期であるため不合格者に対する措置が必要との提案があった。これを受けて医系の人間学3Aに限り再履修科目の設置を検討することとなった。また、新カリキュラムの学年進行に伴う開講科目数増加による、科目担当教員の負担増大が指摘された。さらに学生から詳細な意見聴取を行い、学修成果が不十分であった学生に再履修の機会を与えるとともに、次年度に向けて「新医系の人間学カリキュラム WG」を設置し、講義内容の見直し、授業担当教員の増員、教育負担の分担などを行った。(A7205)2023 年度の同科目は到達目標に達した学生が増加し、学生の意見も概ね好評となっている。(A3102)

臨床実習プログラムについては、学生から実習スケジュールや実習班構成等について多くの意見が出されており、2024 年度の実習スケジュールを修正した。(A7207)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からのフィードバックについては、関連する根拠資料を確認した上で対応を検討する体制ができており、適切に対応できている。

教員からのフィードバックについては、系統的にフィードバックを求める体制が確立されておらず、個別の課題に対して対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの系統的フィードバックに基づいた教育プログラムの見直しを継続する。

②中長期的行動計画

教員から系統的フィードバックを受ける仕組みを検討する。

関 連 資 料

C817-7_カリキュラム検討委員会議事要旨_2023 年度

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

C814-7_教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨_2023 年度

C816-7_入学試験委員会医学科部会議事要旨_2023 年度

A7205_新医系の人間学 WG 名簿

A3102_カリキュラム評価委員会議事録(2024 年 3 月 7 日)

A7207_臨床実習検討 WG 資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果(B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム(B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供(B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - ・ 背景と状況(Q 7.3.1)
 - ・ 入学資格(Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- ・ 学生の選抜(Q 7.3.3)
- ・ カリキュラム立案(Q 7.3.4)
- ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

注 釈:

- ・ [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ・ [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ・ [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- ・ **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 卒業後の活動に関する系統的な情報を収集し、使命や学修成果との関連を分析する仕組みを整備すべきである。
- ・ 医学部医学科のアウトカムに沿ったカリキュラム、資源の提供状況の分析を系統的に行うべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムは本学の使命に沿うとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容も網羅したものであり、学修状況は各科目の成績として登録され、IR 室において定期的に分析されている。(C821-5)2018 年度より、大学教育・学生支援機構と連携して卒業生の初期研修先に対し卒業生の実績に関する情報の系統的な収集を開始、2021 年度より卒業時アンケートにおいて、卒業時アウトカムの達成度について自己評価測定を行い、その結果をカリキュラム評価委員会で分析・評価している。(A7104)医学部附属病院地域医療研究・教育センターと連携し、卒業生の専攻医登録について情報共有するとともに、2019 年度以降は地域医療卒卒業生に対して、定期的なアンケート調査や

個別面談を実施し、勤務状況やキャリア形成に関する情報収集するなど、卒業生の実績についても分析を行っている。(A7301)

科目成績に直接反映されない学修成果についても、臨床実習の成果はポートフォリオに収集、経験症候や経験医行為が教務係に提出され分析されている。(C161)mini-CEXを開始し、臨床技能・態度についても教務係に情報が集積され、臨床実習検討WGで分析されている。(A2503)「臨床研修開始時までに修得すべき37の主要症候」について個々の学生の実施状況を調査している。(A7302、A7303)これらも併せて卒業時アウトカムとして卒業アンケートで学生による自己評価が行われ、その結果が分析されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムは本学の使命に沿って実施されており、短期的学修成果は在学生から適切に収集され、分析されている。

卒業生に対しても情報収集を進めており、地域医療卒学生については卒後の学修成果把握もできているものの、本学の使命にそった長期的成果の分析には至っていない。

また、県外医療機関に勤務する卒業生については十分な情報収集が行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の短期的学修成果に関する分析を継続する。

地域医療卒学生に対して、地域医療に関する意識調査等、本学の使命に沿った学修成果に関する分析を継続的に実施する。

②中長期的行動計画

卒業生の長期的学修成果を把握する仕組みを検討する。

関 連 資 料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

C161_臨床実習ポートフォリオ

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7301_卒後のライフイベントに対するアンケート

A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法

A7302_37 主要症候と鑑別診断の担当

A7303_教務部会資料

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

入試成績から卒業試験成績、国家試験可否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析しており、順調進級できない学生の発生時期、CBT 成績不良者の発生要因等を分析し、カリキュラムの改善に利用している。(C821-5)また、科目毎の成績分布を経年的に比較し、課題を有する学年、課題を有する科目を検出し、カリキュラムの妥当性評価に用いている。(A7304)

2021 年度より卒業時アンケートにおいて卒業時アウトカムの達成度について自己評価測定を行っており、その結果をカリキュラム評価委員会で分析・評価している。(A7104、C818-7)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績に基づいてカリキュラムを定期的に分析する仕組みはできている。

卒業生についてはアウトカム達成度の調査が行われているが、カリキュラムの妥当性分析には至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在学中の学修成果についての分析を継続する。

②中長期的行動計画

卒業生に関する情報収集を行い、分析・評価する仕組みを検討する。

関 連 資 料/

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023 年度

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学修状況は各科目の成績として登録され、IR 室において定期的に分析されており、成績分布の偏りなどに基づいて教育資源配分の妥当性についても評価されている。(C821-5)

2022 年度、「医系の人間学3A」について学生および学内外関係者からカリキュラム改善に関する意見が述べられた際には、新カリキュラムの学年進行に伴う当該科目担当教員の負担増大が一因であると見出された。(A7304、A7305)2023 年度は講義内容の見直し、授業担当教員の増員、教育負担の分担などを行った結果、改善後の授業は概ね好評となっている。(A7303)

卒業生に対して行う卒業時アンケート、在学生在が自主的に行う学友会によるアンケートはカリキュラムに限定したものでなく学生生活全般に関する内容を含んでおり、学生からの教育資源に関連するニーズを把握できている。(A7103、A7104)2023 年度は基礎医学実習室に学生用の荷物置き場

を設置するなど、学修環境の整備を進めている。医学生及び群馬県内の研修医向けに診療スキルや臨床に関する e-learning 及び文献検索サイトの利用を促進するなど、既存のインフラを学生に周知することで対応できることも多い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学生及び卒業生からのアンケートにより教育資源に関する意見を収集している。経済的理由による制限があるものの、可能な範囲で整備を進めている。

既存のインフラの周知が不十分な場合もあり、資源の効率的な運用を心がけている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

既存の資源の効率的な利用を中心に課題解決を継続する。

②中長期的行動計画

長期的な課題解決に向けて方策を検討する。

関 連 資 料

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

A7305_教職員と医学科学友会との懇談会資料 R4

A7103_医学科学友会との懇談会資料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A7303_教務部会資料

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・系統的なフィードバックについて、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム検討委員会、IR 部門を稼働させ、学生と卒業生の実績を分析し、入学者の選抜、カリキュラム立案へのフィードバックを行うことが期待される。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務部会で成績不良者などに対する個別の対応が行われている他、入試成績から卒業試験成績、国家試験合否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析することにより課題のある学生の傾向について分析を行い、その背景や状況の確認を行っている。(C821-5、A7304) 一般、推薦、編入学など入試区分による成績分布の比較、出身高校所在地や地域医療枠であることが臨床研修先に及ぼす影響などを分析するなど、大学の使命を達成するための方策を検討している。

学修不良者に対しては教務部会員、厚生補導委員、チューター教員を介して個別に対応している。

地域医療枠学生及び卒業生に対して、群馬県地域医療支援センターと連携し、地域医療に対する関心や将来のライフイベントに関するアンケート調査や個別面談を定期的実施し、教務部会へ情報共有している。(A7115、A7116、A7301)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年全体、入試区分、出身高校所在地など一定の集団に対する背景と状況の分析は行われている。

個々の学生の背景は様々であり、個別の分析・対応に留まっている。

地域医療枠学生に関する分析は実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の分析を継続する。

群馬県地域医療支援センターと連携し、継続的に地域医療枠学生・卒業生の活動をフォローアップしていく。

②中長期的行動計画

学生支援につながるような分析についても検討する。

関 連 資 料

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

A7115_群馬県地域医療対策協議会設置要綱

A7116_群馬県地域医療対策協議会(ぐんま総合医会)

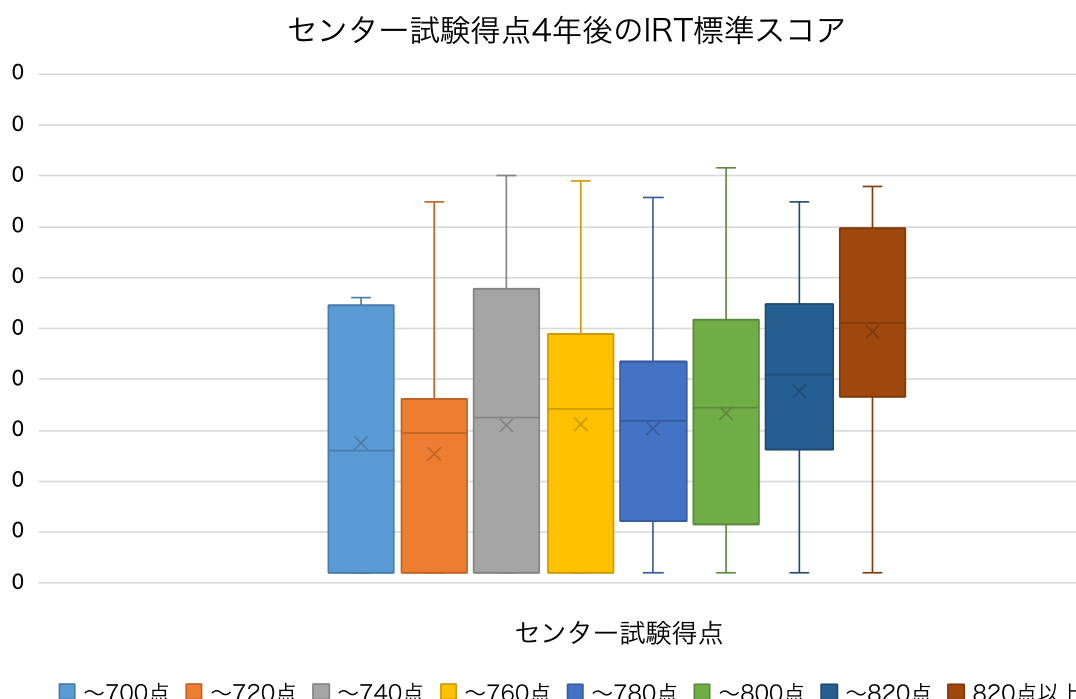
A7301_卒後のライフイベントに対するアンケート

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試成績から卒業試験成績、国家試験合否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析し、(C821-5、A7304)カリキュラム評価委員会・入試部会に情報提供することにより、適切な入学資格を見直している。2021 年度入試から、第 2 年次編入学試験に係る出願要件の変更を行い、新カリキュラムで修得すべき学習内容と単位数に見合った同等の要件を課すこととした。(A4102)さらに、入学後の成績分布データに基づいて編入学試験及び推薦入学試験の見直しを行った。(A4101、A7306)



また、入学後の成績の分析に基づき、同一高校からの推薦枠を拡大した。地域医療枠の受験資格について、親族が県内に在住する等、地域医療への貢献度が大きい母集団に限定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の成績動向はモニタされており、入学資格や入試制度の検討に利用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学資格に関連する判断の根拠となる分析を継続する。

編入学試験に地域医療枠を導入する予定であり、入学資格等を検討する。

②中長期的行動計画

入学後の成績を分析することにより、より適切な入学資格、入学者選抜方針を検討する。

関連資料

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

A4102_医学科第2年次編入学試験における入学者選抜方法の変更について

A4101_医学科学学校推薦型選抜における入学者選抜方法の変更について

A7306_R5 出題委員会資料(非公開)

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試成績から卒業試験成績、国家試験合否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析し、カリキュラム評価委員会を介して入試部会に提供することにより、入学資格の見直しに利用している。(C821-5)編入学試験については受験資格の見直しに伴って入学後の学修成果に変化が認められたため、合否判定基準を変更し、面接評価の配分を増大させ、集団面接を廃止するとともに面接者を3名から5名に増加させた。(A4102)さらに、小論文科目の出題方針を出題委員会で検討し、修正している。(A7306)推薦入学者については入学後成績を鑑みて、入試に大学入学共通テストを課すよう修正した。(A4101)

さらに入学後の学修状況に基づいて、小論文科目の出題方針を出題委員会で検討し、修正している。一般入試についても、小論文科目の出題方針を出題委員会で検討している。(A7306)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試成績と入学後の科目成績、CBT、卒業試験、国家試験合否のデータは IR 室で継続的に分析されており、その結果はカリキュラム評価委員会を介して入試部会、出題委員会等に報告され、実際に学生選抜に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学後の学修状況の分析を継続し、入学者選抜の方法を検討するが、新カリキュラムの学年進行が完了するまで大きな修正は行わない。

②中長期的行動計画

新カリキュラムの学年進行の完了を待って、必要に応じて入学者選抜の方針を修正する。

関連資料

A7306_R5 出題委員会資料(非公開)

A4102_医学科第2年次編入学試験における入学者選抜方法の変更について

A4101_医学科学学校推薦型選抜における入学者選抜方法の変更について

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

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

入試成績から卒業試験成績、国家試験合否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析し、カリキュラム評価委員会を介して教務部会、カリキュラム検討委員会などに提供され、カリキュラム立案に利用されている。(C817-7)2018 年度より IR 室が成績データの分析を開始し、その結果を元に教務部会では CBT の合格基準を見直した。(A7112)2022 年度に特定の学年の学生の成績分布の偏りがあり、学生および担当教員の負担が過大であると評価された講義について、当該学年の学生に対する再履修の機会提供を行うとともに、次年度以降の授業編成および教育資源の配分を修正した。(A7304、A7305)

「臨床研修開始時まで修得すべき 37 の主要症候」について個々の学生の経験状況を調査し、臨床実習プログラムの修正を行った。(A7302)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試成績と入学後の科目成績、CBT、卒業試験、国家試験合否のデータは IR 室で継続的に分析されており、その結果はカリキュラム評価委員会を介して教務部会、カリキュラム検討委員会等に報告され、カリキュラム立案に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学後の学修状況の分析を継続し、カリキュラム立案の基礎資料を提供する。

②中長期的行動計画

入学後の学修状況の分析を継続し、カリキュラム改善について検討する。

関 連 資 料

C817-7_カリキュラム検討委員会議事要旨

A7112_CBT 合格基準の検討(第 1383 回・第 1385 回医学科会議資料)

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

A7305_教職員と医学科学友会との懇談会資料 R4

A7302_37 主要症候と鑑別診断の担当

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

各学年の科目成績は教務部会で分析され、成績下位者および留年者に対しては教務部会員およびチューター教員により個別に指導が与えられる。(A3207) 入試成績から卒業試験成績、国家試験合否、初期研修先までの学修進捗状況を IR 室で分析しており、対応が必要な学生の判定のための基礎資料を提供している。(C821-5)

臨床実習学生の学習態度については実習担当者等が随時報告するシステムが稼働しており、必要に応じて教務部会員・厚生補導委員等による指導・支援が行われる。(C814-7、C815-7) 地域医療枠学生に対しては、群馬県地域医療支援センターと連携し、定期的なアンケート調査や個別面談を実施し、学生カウンセリングの対象者について、教務部会に報告している。(A7307)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習成績については各期末、学修態度については随時把握され、それぞれ適切な委員会に報告され、対応を検討する仕組みができています。

学修の障害となるような生活環境や経済状況までモニタする仕組みはできておらず、チューター教員等が個別に対応するにとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の実績をモニタ・分析する仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

個々の学生支援にも対応できるモニタ・分析の仕組みを検討する。

関連資料

A3207_医学部医学科チューター制度に関する申し合わせ

C821-5_医学部 IR 室会議議事要旨

A7304_R5 第1回 IR 室会議資料

C814-7_教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨_2023 年度

C815-7_医学科厚生補導専門委員会議事要旨_2023 年度

A7307_教務部会資料

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- ・ [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- ・ [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生組織である授業向上委員会を活用し、プログラムのモニタを行っている。

改善のための助言

- ・ 早急にカリキュラム評価委員会を稼働させ、その評価結果を主な教育の関係者に提供すべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学友会によるアンケート、卒業生アンケート、FD、地域医療連携施設交流会などを定期的に実施し、学生や教員、学外の臨床実習指導者が教育プログラムに対して意見を述べる場を設けている。(A7103、A7104、A2703、A6502、A7401)

2016 年度に設置したカリキュラム評価委員会には、本学大学教育・学生支援機構教育改革推進室員、外部の医学教育専門家、県の保健医療担当者、本学他学科教員、医学科学生代表が委員に加わっており、教育プログラムに対して意見を述べている。(C566、C618、C818-7)

また、学修プログラムの課題を大学全体として評価する仕組みとして内部質保証に関する方針を定めている他、教育上の重要案件は大学本部において役員会、教育研究評議会等で審議されている。(C514、C516)大学全体としては外部評価として機関別認証評価を受審、認証を受けた他、医学教育分野別評価においても認証を受けた状態である。(C582、A7402、A7403)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員には教員だけでなく、学生、医学教育専門家、県の保健医療担当者が加わっており、教育プログラムのモニタおよび評価に関与している。

内部質保証に関する方針や機関別認証評価の実施など、大学全体として教育プログラムの質を向上させるための包括的な取り組みがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の教育プログラムのモニタおよび評価を継続する。

②中長期的行動計画

評価に用いられるデータを科学的に解釈し、適切な判断につなげるため、教育プログラム、社会科学、統計学等について外部も含め専門家による支援を受けることを検討する。

関 連 資 料

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C618_令和5年度カリキュラム評価委員名簿

C818-7_カリキュラム評価委員会議事要旨_2023年度

C582_群馬大学における内部質保証に関する方針

A7103_医学科学友会との懇談会資料

A7104_医学科卒業時アンケート結果の概要について

A2703_臨床実習協力施設連絡会要項

A6502_2023年度医学教育教授法FD次第

A7401_地域医療連携施設交流会

C514_国立大学法人群馬大学役員会規則

C516_国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則

A7402_大学機関別認証評価認定証

A7403_医学教育分野別評価認定証

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域医療連携施設交流会、臨床実習協力病院懇談会で卒業生の活動状況のデータを収集している。

改善のための示唆

- ・プログラムの評価の結果の透明性を確保することが期待される。
- ・カリキュラムに対するフィードバックを系統的に得る仕組みを整えることが期待される。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

シラバス、学生便覧、学則などはホームページで公開されている。(A7404)機関別認証、中期目標・中期計画とその評価に関する資料及び医学教育分野別評価初回受審時の自己点検報告書及び評価書、年次報告書はホームページで公開されている。(A7405、A7406、A7407)カリキュラム評価委員会による評価結果は医学科会議に報告され、医学科会議資料として学内教職員に公開されている。また、「医系の人間学」等の重要な情報については、別途関係者向けの説明会を開催し、大学ホームページにも掲載して情報を開示している。(A7408)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価結果は学内へは十分に公表されているが、学外に対し定期的に発している情報は限られている。

自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学内に対する情報発信を継続する。

②中長期的行動計画

学外に対する定期的な情報発信を検討する。

関 連 資 料

A7404_シラバス等公開先

A7405_群馬大学ホームページ: 中期計画・中期目標

A7406_群馬大学ホームページ: 大学評価

A7407_群馬大学医学系研究科ホームページ: 医学教育分野別評価

A7408_群馬大学医学部医学科で開講している「医系の人間学」について

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

2018 年度より、大学教育・学生支援機構と連携して卒業生の初期研修先に対し卒業生の実績に関する情報の系統的な収集を行っている。医学部附属病院地域医療研究・教育センターと連携し、卒業生の専攻医登録について情報共有するとともに、2019 年度以降は地域医療卒卒業生に対して、定期的なアンケート調査や個別面談を実施し、勤務状況やキャリア形成に関する情報収集するなど、卒業生の実績についても分析を行っている。(A7117、A7301、A7409)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療卒の卒業生についてはより詳細な情報収集の仕組みができつつある。

県内の医療機関に勤務する卒業生に関する情報は医学部附属病院地域医療研究・教育センター群馬県地域医療センターと連携することにより情報収集が行われている。

全学生の卒業後の実績については十分な情報収集が行われていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

県内医療機関に勤務する卒業生を中心に、卒業後の実績と在学時の学修状況との関連を分析する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

より多くの卒業生に関する情報を収集する仕組みを検討する。

関 連 資 料

A7117_地域医療卒学生の個別面談等フォローアップ関連資料

A7301_卒後のライフイベントに対するアンケート

A7409_令和 5 年度地域医療卒卒医師(専攻医・専門医)診療科別就業状況及び勤務先について

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

シラバス、学生便覧、学則などは公開されており、地域医療機関職員や関連行政機関からフィードバックを受けている。(A7404)カリキュラム評価委員会において、学生評価にステークホルダー(県、地域、患者さん、学生父兄、病院)を含める検討が行われた。(C566、C618、A7410)

埼玉医科大学と合同で実施している教育プログラムについては、当該事業の外部評価委員会から「利根川プログラム」に対する外部評価を年 1 回受けている。(A7113)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会には外部委員が含まれており、学外からのフィードバックを受けている。

HP 等による教育プログラムに関する公表は限られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会の構成員の範囲拡大について検討する。

②中長期的行動計画

定期的に公表できる情報の拡大を検討する。

関 連 資 料

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C618_令和5年度カリキュラム評価委員名簿

A7404_シラバス等公開先

A7410_令和4年度第3回カリキュラム評価委員会議事要旨

A7113_令和5年度埼玉・群馬未来医療人育成外部評価委員会評価報告書

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者(Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・新設されたカリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会、予定されている IR 部門において、既存の委員会との役割分担を明確にし、規定すべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

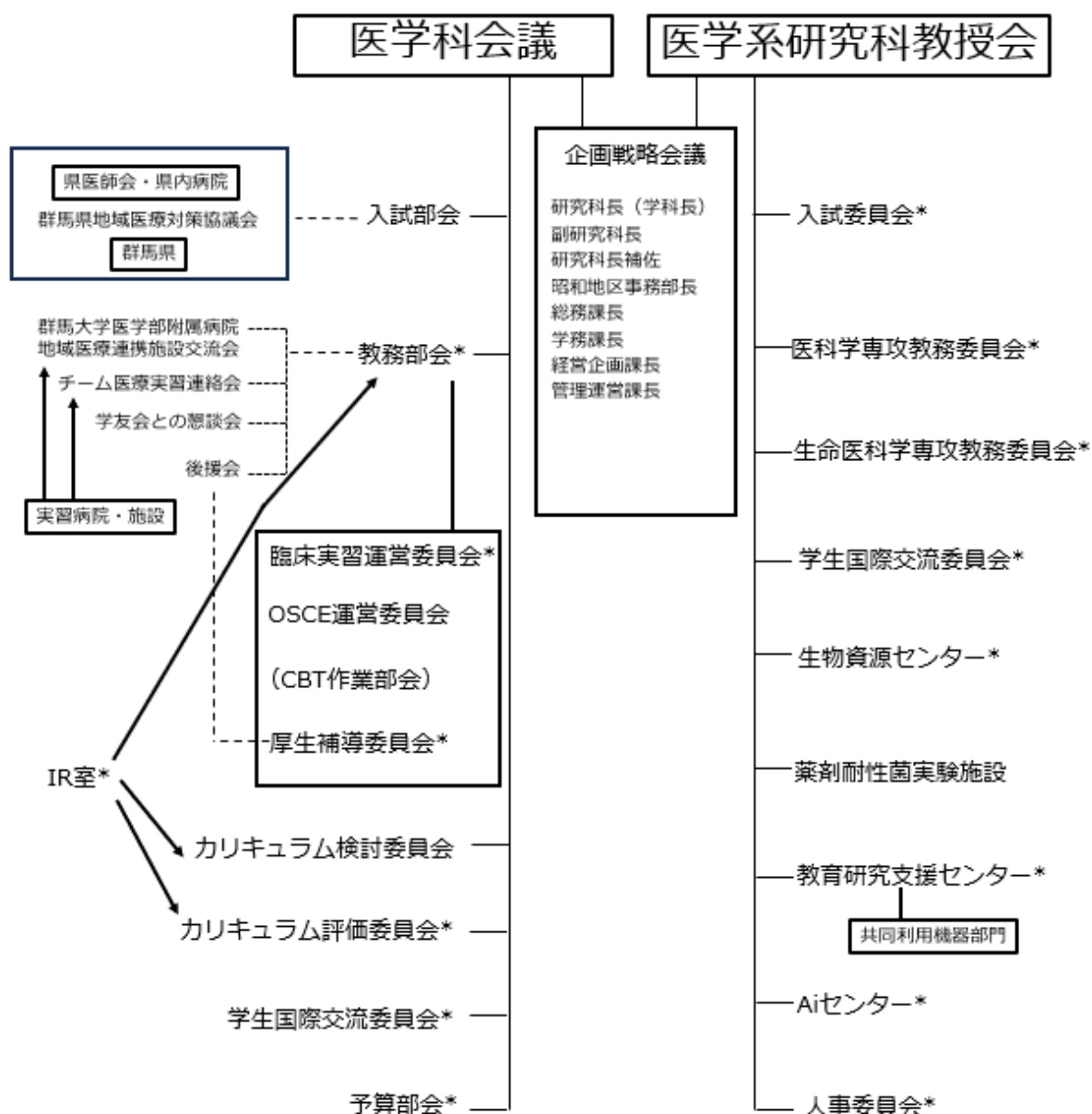
医学部医学科の教育に係る教員の教育業績の審査などは医学系研究科教授会で行われている。さらに、医学部教授会の円滑な運営を図るために、医学部教授会のもとに医学科会議が置かれ、医学部教授会で定められた審議事項のうち医学部医学科にかかわる部分についての審議を行っている。(C533) 医学科会議は、医学系研究科の主担当を命ぜられた教授及び医学部附属病院の主担当を命ぜられた教授ならびに診療科長を命ぜられた教員をもって組織されている。

本学医学部医学科が目的とする人材育成及び医学科の教育課程については医学部規程に明示されており、その改廃は医学部教授会にて審議・決定される。(C531、C533) 前述の通り、このような医学部教授会の審議事項のなかの医学部医学科や医学部医学科の教育に係る案件については、医学部教授会のもとに設置された医学科会議にて審議が行われ、審議の結果については医学科長により医学部教授会に必要な応じて報告されている。例えば、医学部医学科の教育ポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)は、医学部教務委員会医学科部会(以後「教務部会」と記載)と医学部入試委員会医学科部会(以下、入試部会と記載)において検討された内容が医学科会議にて審議され、審議結果を医学科長により医学部教授会に報告され、医学部の意見として教育研究評議会に正式に伝えられ、そこで決定されている。(C814-5、C816-5、A1301)

医学系研究科長(医学科長を兼ねる)のもとには、医学系研究科企画戦略会議(以下、企画戦略会議)、入試部会、教務部会、臨床実習運営委員会、臨床実習危機管理ワーキンググループ(WG)、OSCE 運営委員会、医学科厚生補導専門委員会、大学院医学系研究科及び医学部医学科学生国際交流委員会(以下、国際交流委員会)、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、インスティテューショナル・リサーチ室(以下、IR 室)、医学部予算委員会医学科部会(以下、予算案委員会)、人事委員会、医科学専攻教務委員会(大学院博士課程)、生命医科学専攻教務委員会(大学院修士課程)、生物資源センター、薬剤耐性菌実験施設、教育研究支援センター、オートプシー・イメージングセンター(以下、Ai センター)等が設置され、各々の委員会には医学科長、各種委員会委員長、その他の教授、必要なその他の教員などが参画し、委員会組織の規程に基づき活動している。(図 8-2(C331)) 予算委員会は概算要求と予算配分に関することを協議している。人事委員会は教員人事に関することを協議している。(A8110、A1206、A5101、A5104)

企画戦略会議は医学部医学科又は大学院医学系研究科の教育・研究・運営等に関する重要事項について協議を行っている。(C537) 協議された事項は医学系研究科会議や医学科会議にフィードバックされ、医学系研究科や医学科の運営に活用されている。例えば、医学教育認証評価受審に関わる対応、講座再編やそれに伴う人事、予算案、外部資金獲得等が協議事項として挙げられる。同会議は教員と職員が参加する教職協働の組織体で、研究科長、副研究科長と研究科長補佐計 9 名乃至 10 名の主な教学に関わる教員と、昭和地区事務部長、総務課長、学務課長、経営企画課長、管理運営課長等の事務職員から構成されている。研究科長、副研究科長は教務部会長、カリキュラム評価委員会委員長、厚生補導専門委員会委員長、医科学専攻教務委員会委員長、生命医科学専攻教務委員会委員長、共同利用機器部門長などを務めており、また教学の各種委員会委員も務めていることから、委員会間の横断的な連絡や、教育プログラム運営、教員人事、教育予算を含め、ボードレスに教員と事務職員が意見を交換する場となっている。また、必要に応じて、企画戦略会議に医学部附属病院長等の附属病院幹部の参加を求め、医学系研究科と附属病院の連携を図っている。(C537)

図 8-2 群馬大学医学部医学科・大学院医学系研究科組織図 (C331)



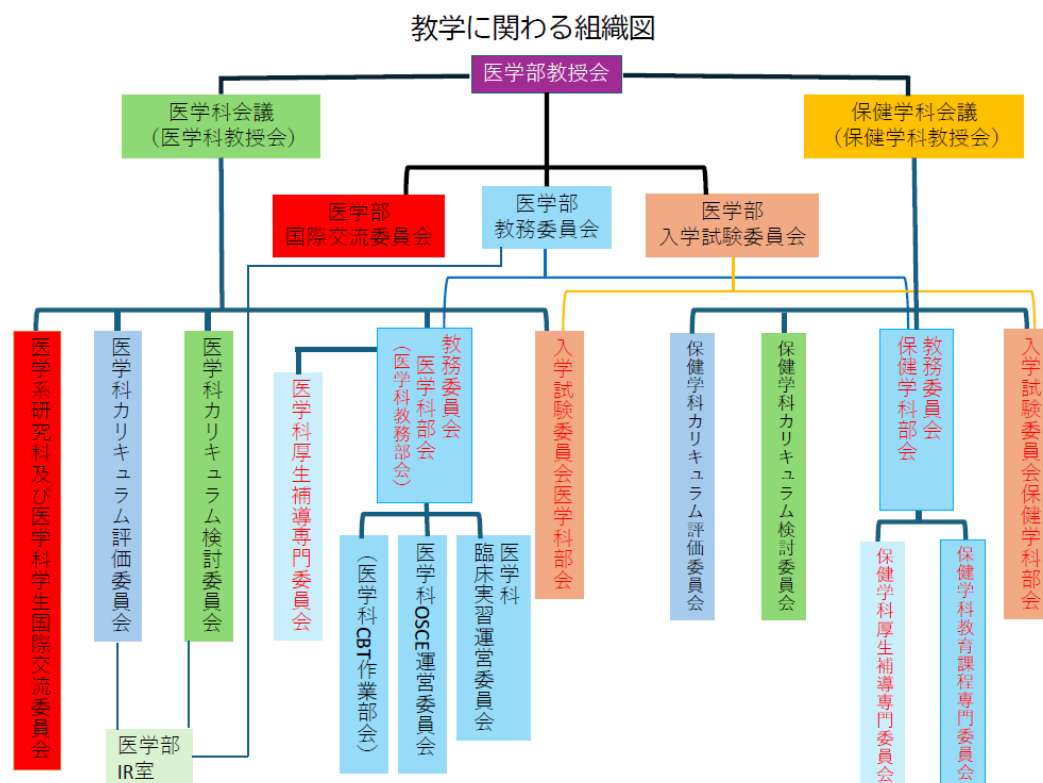
(臨床実習危機管理WGは規程化されていない)

* 会議委員が委員長を務める委員会

教学に関わる委員会組織については、教務部会、厚生補導専門委員会、入試部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、IR室、臨床実習運営委員会、OSCE運営委員会などが設置されている。各委員会にはそれぞれ規程が定められている。(C566、C567、C570、C569、C568) 教務部会においては、教育課程等に関することを協議している。(C562) 厚生補導専門委員会においては、学生の身分異動や厚生補導に関することを協議している。(C563) 入試部会においては、入学者選抜に関することを協議している。(C565) カリキュラム検討委員会では、教育プログラムの策定に関することを協議している。(C567) カリキュラム評価委員会では、教育プログラムの評価に

関することを協議している。(C566) IR 室は医学教育に関する調査を行っている。(C570) 臨床実習運営委員会は医学部附属病院での診療参加型臨床実習のために、OSCE 運営委員会は OSCE 実施のために、CBT 作業部会は CBT 試験問題のブラッシュアップ等のために、臨床実習危機管理 WG は臨床実習におけるコロナ等の危機対応のために組織されている。(C568、C569、C622)

図 8-3 教学に関わる組織図 (C332)



その他に、学生自治組織である医学部医学科学友会があり、教員、学務課、昭和施設課、医学図書館等の事務職員、大学生協関係者等との懇談会を年 2 回実施し、学生から教育・生活における意見を聴取し、意見交換を行っている。(A1207)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統括する組織とその機能は、本学での位置づけを含む詳細な規程・規則によって規定されている。また、教学に関わる委員会を含め各委員会の役割と位置づけが明確に定義されている。一方、学生の学修成果の達成の観点から、各委員会が十分にその役割を果たしているかどうかを検証する仕組みが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アウトカム基盤型教育の推進において、教育の PDCA サイクルを実践する中で、各組織が学修成果の達成において役割を十分に果たしているかについて検証する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

学修成果の達成度を基に、各組織が役割を十分に果たしているかどうかを検証し、検証に基づいて組織を継続的に改善する仕組みを構築すると同時に、各組織の連携と機能の強化に取り組む。

関 連 資 料

C111_国立大学法人群馬大学概要
 C331_医学部医学科・大学院医学系研究科組織図
 C511_群馬大学学則
 C513_国立大学法人群馬大学組織規則
 C514_国立大学法人群馬大学役員会規則
 C515_国立大学法人群馬大学執行役員会議規則
 C516_国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則
 C517_国立大学法人群馬大学経営協議会規則
 A8101_全学会議等構成員名簿(役員会、執行役員会議、経営協議会、教育研究評議会)
 A8102_国立大学法人 群馬大学ホームページ【役員会】
 A8103_国立大学法人 群馬大学ホームページ【執行役員会議】
 A8104_国立大学法人 群馬大学ホームページ【教育研究評議会】
 A8105_国立大学法人 群馬大学ホームページ【経営協議会】
 C531_群馬大学医学部規則
 C814-5_R3 教務委員会医学科部会(教務部会)議事要旨
 C816-5_R3 入学試験委員会医学科部会議事要旨(部外秘)
 A1301_医学科会議関連資料
 C521_群馬大学教授会規則
 C512_群馬大学大学院学則
 C532_群馬大学医学部教授会規程
 C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C535_群馬大学大学院医学系研究科教授会規程
 A8106_医学部教授会等 名簿
 C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程
 A8107_大学院医学系研究科企画戦略会議名簿
 C538_群馬大学大学院医学系研究科・医学部附属病院合同補佐会議規程
 A8108_大学院医学系研究科・医学部附属病院合同補佐会議名簿
 C561_群馬大学医学部教務委員会規程
 C613_令和5年度医学部教務委員会名簿
 C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
 C614_令和5年度医学科教務部会名簿
 C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ
 C615_令和5年度医学科厚生補導専門員会名簿
 C564_群馬大学医学部入学試験委員会規程
 C616_令和5年度医学部入学試験委員会名簿

C565_群馬大学医学部入学試験委員会部会内規
 C617_令和5年度医学部入学試験委員会医学科部会名簿
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C618_令和5年度医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C619_令和5年度医学部医学科カリキュラム検討委員会名簿
 C568_群馬大学医学部医学科 OSCE 運営委員会内規
 C620_令和5年度医学部医学科 OSCE 運営委員会名簿
 A8109_CBT 作業部会名簿
 C569_臨床実習運営委員会に関する申合せ
 C621_令和5年度臨床実習運営委員会名簿
 C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程
 C569_臨床実習運営委員会に関する申合せ
 C568_群馬大学医学部医学科 OSCE 運営委員会内規
 C623_令和5年度医学部インスティテューショナル・リサーチ室会議構成員名簿
 C622_令和5年度医学科臨床実習危機管理 WG 委員名簿
 A8110_群馬大学医学部予算委員会規程
 A8111_令和5年度医学部予算委員会名簿
 A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規
 A8112_令和5年度医学部予算委員会医学科部会名簿
 A5101_国立大学法人群馬大学人事の方針
 A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程
 A8113_令和5年度群馬大学大学院医学系研究科人事委員会名簿
 A1207_医学科学友会との懇談会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・より多くの教員からの意見を教育プログラムの改善にかかる委員会に反映させることが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には、予算の作成、執行、決算に関する事項や学部等の重要な組織の設置又は廃止に関する事項等を審議する国立大学法人群馬大学役員会、大学の運営に関する重要事項や教員の選考等を任務とする国立大学法人群馬大学執行役員会議、学則その他の教育研究に関する重要な規則の制定又は改廃に関する事項のほか、学生の就学支援に必要な助言等に関する事項や学生の学位授与等に関する事項を審議する国立大学法人群馬大学教育研究評議会、経営に関する重要な規則の制定又は改廃に関する事項、予算の作成、執行、決算に関する事項のほか経営に関する重要事項を審議する国立大学法人群馬大学経営協議会等が置かれている。(C111、C514、C515、C516、C517)これらの構成員として、学長、理事、医学系研究科長(医学科長を兼ねる)、医学部附属病院長等が含まれている。群馬大学長は理事長を兼任している。特に経営協議会には学外委員として県内企業の役員、他学の役員、県副知事などが含まれ、客観的、かつ地域のニーズを反映した教育体制構築や大学運営への助言などを行って、群馬大学における教育の質的向上に貢献している。(B8.1.1、図 8-1)

医学系研究科長(医学科長を兼任)のもとに、各種委員会が設置され、委員長などの教授及びその他の教員が参画している。(B8.1.1、図 8-2)それぞれの審議事項は医学科会議への報告と審議を経て、医学科長より必要に応じて医学部教授会に報告され、報告として学長にあげられている。医学部教授会の円滑な運営を図るために医学科会議が設置されている。医学科会議の構成員は、医学系研究科の主担当を命ぜられた教授及び医学部附属病院の主担当を命ぜられた教授ならびに診療科長を命ぜられた教員である。(C533)教務部会、入試部会、厚生補導専門委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会に、学生教育に携わる教授、准教授、講師や助教等の教員が参画している。(C561、C562、C563、C564、C565、C566、C567)また、カリキュラム評価委員会に本学の保健学専門家と教育学専門家、他大学の医学教育専門家、群馬県健康福祉部職員が参画している。その他に、臨床実習運営委員会には教務部会長のもとに、医学部附属病院各診療科・部門の代表として准教授、講師や助教等の臨床系教員が参画している。(C569、C621)それぞれの委員会において、参加している委員の意見は尊重され、協議結果に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括する委員会組織が確立され、学長、研究科長(学科長)、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、ならびに関連省庁職員などが各種委員会に主要な教育関係者として参加している。教育プログラムの改善にはカリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会等の医学教育に関わる委員会が関与するが(図 8-2 参照)、総数ではそれらの委員会に教員 62 名が参加しており、医学系研究科の教員の多くが参画している。一方、教学に関わる委員会のうち、学生が参加しているのはカリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会のみであり、PDCA サイクルのもう一つの柱である教務部会には学生が参画していない。そこで、教務部会への学生委員の参加も検討を始めた。また、各委員会で教員の意見は尊重され、協議結果に適切に反映されていると考える。(A2701)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さまざまな委員会に主要な教員が参加しているが、参加教員の意見が協議結果に適切に反映されているかどうかについて検証するシステムの必要性を検討する。また、学生委員の各委員会への参加についてもさらに検討する。

②中長期的行動計画

群馬大学医学部医学科においては、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会、医学科会議などが有機的に連携し、医学教育に関する PDCA サイクルが確立されているが、学生教育に関わる関係者の意見を教育プログラムに適切に反映させる体制が整備されているかどうかについて検証する仕組みを構築する。

関連資料

C111_国立大学法人群馬大学概要
 C514_国立大学法人群馬大学役員会規則
 C515_国立大学法人群馬大学執行役員会議規則
 C516_国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則
 C517_国立大学法人群馬大学経営協議会規則
 C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C561_群馬大学医学部教務委員会規程
 C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
 C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ
 C564_群馬大学医学部入学試験委員会規程
 C565_群馬大学医学部入学試験委員会部会内規
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C569_臨床実習運営委員会に関する申合せ
 C621_令和5年度医学部臨床実習運営委員会名簿
 A8111_R6.3.8 教務部会記録

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会には、教員、学生、地域医療行政関係者、本学の教育学専門家、他大学の医学教育学専門家が参画し、学生や外部委員から広く意見を聴取し、教育プログラムの充実に供している。(C566)。本学の保健学専門家と教育学専門家、他大学の医学教育学専門家の意見は尊重され、協議結果に適切に反映されている。一方、医学部教授会、医学科会議、教務部会、入試部会、厚生補導専門委員会、カリキュラム検討委員会には、群馬大学医学系研究科教員以外の教育関係者の参加はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会には本学の保健学専門家と教育学専門家、他大学の医学教育学専門家が参画している。また、学外実習施設の関係者と意見交換を行い、それらの意見は実習に反映されている。一方、カリキュラム評価委員会以外の委員会へはその他の教育の関係者の参画はない。また、患者代表は参加しておらず、他の医療職の参加についても十分ではないため、今後の検討が必要である。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会への他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者の参画を検討する。また、カリキュラム検討委員会への他の医療職の参画を検討する。

② 中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会以外の委員会への、本学医学系研究科や附属病院の教員以外の教育の関係者の参画を検討する。例えば、厚生補導専門委員会への学生カウンセリングを専門とする教員の参画などが挙げられる。

関 連 資 料

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

役員会、教育研究評議会、経営協議会の議事録は大学の公式ウェブサイトで一般に公開されている。(A8102、A8104、A8105) また、医学系研究科教授会を含む各委員会での審議内容は詳細な議事録に記録され、関連する構成員に提供されている。決定事項のうち、周知が必要なものは、学内掲示板や学内メールなどを通じて教職員や学生に伝えられる。また、社会への公表が必要な情報については、大学のウェブサイト、印刷物、附属病院内での掲示などを通じて一般に公開されている。(A8114) 一方、群馬大学が保有する法人文書ファイルの開示請求があれば対応を行っている。学生が参画している委員会に関しては、学生委員から全学生へ決定事項や議事録等が周知されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議および医学系研究科教授会の審議内容や結果、重要な決定事項に関する情報の周知に努めているが、より多くの関係者に対して情報を共有できる方法を模索し、効率性を向上させるべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統轄業務とその決定事項に関して、透明性を確保するために新しいシステムを検討する。例えば、情報公開ポータルへの設立やフィードバック収集などがある。また、医学科会議や医学系研究科教授会に准教授や講師の代表がオブザーバーとして参加する可能性を検討する。さらに、医学部教授会、医学科会議、医学系研究科教授会の議事録が一般に公開されていないが、周知が必要な情報について、公開する方向で検討を進める。

②中長期的行動計画

学内の教員、職員および学生に対する統轄業務とその決定事項に関する透明性確保は可能である。しかし、群馬大学医学部医学科学学生の医学教育には多くのステークホルダーが関与している。ステークホルダーには県内の病院や老人保健施設の関係者、群馬県職員、群馬県医師会などが含まれる。アウトカム基盤型の医学教育を促進するために、これらのステークホルダーに対して情報の透明性を確保する必要がある。そして、ステークホルダーからのフィードバックを受け入れ、透明性改善を進めるサイクルを確立する。

関連資料

A8102_国立大学法人 群馬大学ホームページ【役員会】

A8104_国立大学法人 群馬大学ホームページ【教育研究評議会】

A8105_国立大学法人 群馬大学ホームページ【経営協議会】

A8114_群馬大学医学部医学科ホームページ

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は学部及び学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設し、体系的に教育課程を編成するものとする群馬大学学則第33条において規定している。(C511) 専門教育科目は、各学部において開設するものとし、開設する授業科目、単位の認定手続及びその履修方法は、それぞれ各学部規程の定めるところによると群馬大学学則第35条2項において規定している。(C511) 全学的な教育課程の運営において、学長はこれを統括するとともに、教育担当の副学長をおき、各学部・学科長との連携のもと全学的な教育体制の整備・運営を行っている。医学部に関しては、群馬大学医学部規程第3条目的、第4条授業科目及び履修方法を定めている。(C531) この医学部規程は医学部教授会にて審議すると医学部教授会規程第3条2項において定めており、医学部教授会は年2回開催されている。(C532) 医学部長(現在は医学科長が兼任)は医学部教授会の運営を担当し、議案の提案と取りまとめ、司会進行及び、議事・議決の取りまとめを行うなど会議を主宰する。医学部教授会で定められている審議事項の医学科にかかわる部分については医学科会議が置かれ、審議を委任されている。(C533) 医学科会議は原則毎月1回開催され、2月及び3月はそれぞれ2回開催されており、必要に応じて臨時で開催されている。医学科会議における審議結果は医学部教授会の議決とされている。(C532) 医学科長は医学科会議の運営を担当し、議案の提案と取りまとめ、司会進行及び、議事・議決の取りまとめを行うなど会議を主宰する。

医学科会議での審議の結果は、その内容に応じて、大学本部で学長が主宰し開催される役員会、執行役員会議、教育研究評議会、経営協議会にそれぞれ意見として伝えられる。(C514、C515、C516、C517) 本学の教育課程の編成の方針は、教育研究評議会規則に基づく教育評議会の審議事項であることから、医学教育プログラムに関する医学部からの意見については教育研究評議会に伝えられ、教育研究評議会議長である学長のもとで審議・決定がなされる。

アウトカム基盤型の医学教育を推進するため、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会、IR室を設置し、教務部会や医学科会議とともにそれぞれの役割を明確化して教育のPDCAサイクルを回してきた。(C533、C561、C566、C567、C570) 各委員会には委員長(医学科教授)が置かれており、各委員会の企画運営を担当している。委員会の独立性を保つため、委員長の兼任は行われていない。各科目における教育は、科目担当者の責任のもと行われている。各科目には科目責任者が置かれ、実際の運用は医学科の講師以上の教員が責任者となっている。科目責任者は授業編成や教員配置に責任をもち、各科目の円滑な運営に努めている。入学者選抜等に関する検討は、入試部会で行われている。(C564、C565) 学生の厚生補導に関する検討は、厚生補導専門委員会に

において検討、協議されている。(C563)入試部会や厚生補導専門委員会にも医学科教授が委員長となり、運営を担当している。以上の教学に関わる事項は、最終的に医学科長が統括する医学科会議において審議され、決定される。(C533)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学全体の教学及び医学教育における教学のリーダーシップの責務は、国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則、国立大学法人群馬大学執行役員会議規則、国立大学法人群馬大学役員会規則、群馬大学医学部教授会規程及び群馬大学大学院医学系研究科教授会規程等に明確に示されている。全学的な教育プログラムの企画、運用、評価は教育担当副学長を中心に各学部・学科長が連携して実施されている。学長はこれらの運営を統括する。医学科における教育プログラムの企画、運用、評価は、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会において行われる。各委員会には委員長が兼務することなく配置され、責任を持って運営している。各科目の個別の教育課程やその実践は、各科目の責任者を中心に運営されている。医学科長は医学科における医学教育プログラムの策定と管理を統括している。以上のように医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務は明確に示されている。

今後、各委員会の運営が円滑に行われてきたか、PDCA サイクルが適切に機能してきたかを検証するとともに、これらの過程において、教学の執行部の責務が明確に規定されて運営されてきたか、規約の再検討が必要であろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、教育の PDCA サイクルを実践していく際に、現在の医学教育プログラムの策定と運用に関して PDCA サイクルが適切に機能しているかを検証し、教学の執行部の責務が明確に規定されているかどうか、学修成果の観点から規約を検証する。

②中長期的行動計画

今後2年以内での検証結果を元に、執行部の責務の見直しを図り、委員会等新たな設置を考慮するとともに関連する執行部の責務のさらなる明確化を図る。

関 連 資 料

- C511_群馬大学学則
- C514_国立大学法人群馬大学役員会規則
- C515_国立大学法人群馬大学執行役員会議規則
- C516_国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則
- C517_国立大学法人群馬大学経営協議会規則
- C531_群馬大学医学部規程
- C532_群馬大学医学部教授会規程
- C533_群馬大学医学部学科会議規程
- C535_群馬大学大学院医学系研究科教授会規程
- C561_群馬大学医学部教務委員会規程

- C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
 C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ
 C564_群馬大学医学部入学試験委員会規程
 C565_群馬大学医学部入学試験委員会部会内規
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教学のリーダーシップにおいて、評価基準や方法を定めて定期的に評価を実施することが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、群馬大学学則に、教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検、及び評価を行い、その結果を公表するとしていることを受け、各学部学科で中期計画カルテを作成し、年度計画(ロードマップ)や進捗状況(取組内容・成果)を調査し、中期計画に対する業務の実績に関する報告を行っている。(C511、C123)群馬大学の教員評価制度では評価基準と方法が定められているが、それに基づいて、学部長、研究科長、科目責任者である教授をはじめとする教員に対して、教育、研究、社会貢献、管理運営等の実績について毎年度自己点検と評価が実施されている。(B5.1.3) (A8201、A5111) 教育評価においては、学修成果に照合して適切なカリキュラム運営・遂行及び学生評価を行っているか、が評価の対象の一部となっている。例えば、学部長や研究科長は学長から教員評価に際して教育における管理運営を含めて点検・評価を受け、教務部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会等の教学の委員会委員長は医学系研究科長と学長から教育における管理運営を含めて点検・評価を受けている。一方、学長は毎年度学長選考・監察会議から点検・評価を受けている。その中には学生教育の運営も含まれている。以上のように、教学の執行部は毎年度評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムに対する検証や教員業績評価が行われ、それが間接的または直接的に執行部の評価につながっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムに対する執行部に対して「医学部の使命と学修成果に照合して」という観点を意識した、教員評価の実施を検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、医学科の使命と学修成果の達成の観点から、教学におけるリーダーシップが十分に機能しているかについて検証するシステムの構築を検討する。

関連資料

C511_群馬大学学則

C123_国立大学法人群馬大学 第4期中期計画

A8201_群馬大学における教員評価指針

A5111_国立大学法人群馬大学教員業績評価実施要項

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- 日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 8-23.3 および 8-24 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・物理学、生物学などの教養教員を昭和キャンパスの分子細胞生物学教室に配属し、医学教育

の充実のための資源の活用を行っている。

改善のための助言

- ・教育予算が教育上の要請に沿って決められていることを検証すべきである。

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

大学本部から医学部へ示達を受けた教育関係予算について、医学系研究科内では以下のプロセスが行われている。医学部には予算委員会があり、そのもとに医学科部会と保健学科部会がある。医学科部会では医学系研究科長(兼任医学科長)が部会長となり医学部医学科及び医学系研究科全体の予算計画に関する検討を行う。(A8110、A1206)その中に学部教育関係予算が含まれており、教育関係予算は核心部分として、教育上の要請に沿うことを原則として予算編成が行われている。

予算委員会で作られた予算案に対して、医学系研究科長が主宰する企画戦略会議において協議を行う。(C537)企画戦略会議には主な教学に関わる教員が参画しているので、カリキュラムを遂行するための教育関係予算に関する協議も行われている。(B8.1.1)企画戦略会議で協議された予算案に対して、医学科会議での審議を経て、医学部医学科の教育関係予算が最終的に決定される。(C533)一方、翌年度の医学部医学科及び医学系研究科全体の予算の方針に関して、予算委員会において検討が行われ、翌年度の大学本部から医学部へ示達される予算の参考にされる。予算案作成の段階では医学科長のリーダーシップの発揮が求められ、そのためには情報収集が必要であり、医学科長は各種委員会に参加し医学科内の情報収集を行い、また、全国医学部長病院長会議等に参加し、他大学の情報収集に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育関連予算の配分は大学本部が決定するが、予算執行責任者である医学科長のもと、予算委員会から企画戦略会議を通じて医学科会議で医学部医学科及び医学系研究科全体の予算の執行に関して適切に計画が立てられている。カリキュラムを遂行するための教育関係予算は核心部分として予算編成が行われている。

提供する教育レベルを向上するためには、学修成果の観点から教育関係予算の妥当性を検証し、教育プログラム改善や教育環境整備に向けて予算計画の見直しをする必要がある。一方、昨今は光熱水費増加や人事院勧告による給与増の影響を受け、大学本部から医学部へ示達される予算の変動が大きく、予算計画には柔軟な対応が求められ、予算委員会の役割の重要度が増している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

企画戦略会議において、予算委員会の重要度増大から委員会の見直しについての検討を行う。必要がある場合には委員会規程の改定を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会において教育関係予算の妥当性を検証し、予算委員会とその他の委員会間の有機的な連携を強化し、教育プログラム改善や教育環境整備に向けた予算計画を策定できるシステムを構築する。

関連資料

A8110_群馬大学医学部予算委員会規程

A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規

A8301_医学科 R05 予算書

C533_群馬大学医学部学科会議規程

C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B8.3.1 の記載の通り、カリキュラムに必要な予算については、予算委員会及び企画戦略会議において検討され、医学科会議の審議を経て配分されている。(C533、C537、A8110、A1206)

本学の教員の配置は、国立大学法人群馬大学教職員就業規則第 7 条の規定により、大学の業務上の必要性及び本人の適性を考慮して行うことになっている。(A5105) 本学では、大学院医学系研究科を主担当とする教員が医学部医学科生の教育について併せて担当しているため、医学教育カリキュラムの実施に必要な医学部医学科における教員の配置計画は、教授の配分に関しては、人事委員会において協議し、同委員会での協議結果を企画戦略会議において検討し、医学系研究科教授会での審議を経て、医学部の意見として大学本部に報告され、執行役員会において決定される。(B5.1.2 参照、C515、C535、C537、A5104) 一方、准教授、講師、助教の通常の後任補充に関しては人事委員会・医学系研究科教授会において協議し、医学部の意見として大学本部に報告され、執行役員会議において教員の配分が決定される。

教育設備については、大学教育・学生支援機構が医学系研究科を含む全部局の意見を取り入れて教育用設備マスタープランを作成している。(A8302) また、研究設備については、研究・産学連携推進機構が全部局の意見を取り入れて研究設備マスタープランを作成している。(A8303) それに合わせて、毎年度、予算委員会において教育・研究設備導入計画一覧表を作成し、年度別・用途別に集計を行い、医学部長から大学本部に医学部の意見として報告されている。

教育設備については教務部会長と部会員、研究設備については共同利用機器部門長と部門教員がマスタープラン作成に関わっている。加えて、年 2 回実施される教職員と学生自治組織である医学部医学科学友会との懇談会における学生からの意見、授業評価アンケート等もマスタープラン作成に活用されている。(A1207)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施に必要な予算、教職員の配置、設備の整備・導入は、教育上のニーズに応じて学部及び大学で自律的に行っている。また、設備導入計画を策定し、中長期的な計画のもとに教育研究用設備の整備に努めている。以上から、カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配する体制は整っている。しかし、学修成果の視点から教育資源の分配に関する客観的な検証を行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会が、学修成果の達成の視点から教育資源分配に対する検証の実施を検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、カリキュラム評価委員会が学修成果の視点から、教育上必要な資源の適切な配分に関する検証を行う。企画戦略会議には主な教学に関わる教員と事務職員が参画していることから、企画戦略会議における検討を踏まえて、医学科会議で査定を行うPDCA サイクルを構築する。

関連資料

C515_国立大学法人群馬大学執行役員会議規則
 C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程
 A8110_群馬大学医学部予算委員会規程
 A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規
 A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程
 A5105_国立大学法人群馬大学教職員就業規則
 A8302_群馬大学大学教育・学生支援機構規則
 A8303_研究・産学連携推進機構
 A1207_医学科学友会との懇談会資料(R5 年度前期)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・医学の発展と社会のニーズに沿って、教育予算の配分を行うことが望まれる。

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

本学は国立大学法人であるため、教員の給与は基本的には国家公務員に準じて国立大学法人群馬大学教職員給与規則によって定められているが、医学系研究科長及び学長による教員評価により高評価の教員については勤勉手当に加算され、教員の報酬に反映される。(A8304) また、年俸制教員の給与は国立大学法人群馬大学年俸制適用教員給与規則に定められているが(A8305)、医学系研究科長及び学長による前年度の業績評価により、学長が定める100分の30から100分の70の範囲内の割合で基本年俸に乗じた額の業績給が支給される。

また、大学として毎年教育実践に顕著な成果をあげた教員に対して、「群馬大学ベストティーチャー賞」を授与している。本学医学部医学科においては教育への貢献の著しい教員を顕彰する趣旨により「ベストティーチャー石井賞」が制定されている。(A5205、A5206)

いずれの科目についても、非常勤講師は各授業科目の担当教員により申請され、教務部会で検討後、医学科会議で審議し、授業を担当している。(A8306)

医学教育及び研究を促進するために、講座及び分野等の設置・改廃を行うが、その設置・改廃については人事委員会と企画戦略会議で検討され、医学系研究科教授会での協議を行い、役員会の議を経て、執行役員会議において決定される。(A5104、C514、C515、C535、C537、A5101) 例えば、平成29年の医療の質・安全学講座、令和4年の医学教育開発学講座や令和5年の腫瘍内科学分野等の開設、平成2年の病態腫瘍薬理学講座と神経薬理学講座の統合、等が挙げられる。講座及び分野等の設置・改廃案作成の段階では医学科長のリーダーシップの発揮が求められ、そのためには情報収集が必要であり、医学科長は全国医学部長病院長会議等に参加し、最新情報や他大学の情報の収集に努めている。

予算委員会が作成し医学科会議の議を経て決定した設備導入計画に基づいて、大学教育・学生支援機構が作成した教育用設備マスタープランが、教育研究評議会で議論されて決定される。(C516、A8110、A1206、C533、A8302)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科は上記のように自己決定権を持ち、教員の報酬や非常勤講師の登用などを含む教育資源の配分により意図した学修成果を達成するべく努めている。しかし、学修成果の達成の視点から教育資源の配分について体系的に検証する仕組みが求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会が学修成果の達成の視点から、教育資源分配に対する検証の実施を検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、カリキュラム評価委員会が学修成果の視点から、教育資源分配に対する検証を行い、企画戦略会議には主な教学に関わる教員と事務職員が参画していることから、企画戦略会議における検討を踏まえて、医学科会議で査定を行うPDCAサイクルを構築する。

関 連 資 料

C514_国立大学法人群馬大学役員会規則
 C515_国立大学法人群馬大学執行役員会議規則
 C516_国立大学法人群馬大学教育研究評議会規則
 C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C535_群馬大学大学院医学系研究科教授会規程
 C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程
 A8110_群馬大学医学部予算委員会規程
 A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規
 A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程
 A8302_群馬大学大学教育・学生支援機構規則
 A5205_国立大学法人群馬大学ベストティーチャー賞表彰実施要項
 A5206_医学部医学科ベストティーチャー賞に関する申し合わせ
 A8304_国立大学法人群馬大学教職員給与規則
 A8305_国立大学法人群馬大学年俸制適用職員給与規則
 A8306_医学部医学科非常勤講師採用に関する申し合わせ
 A5101_国立大学法人群馬大学人事の方針

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、講座の開設を行っている。例えば、医学教育の高度化を受けて、平成 22 年(2010 年)8 月に医学教育センターを開設したが、医学教育に関する研究促進や専門家の育成を目標として、令和 4 年 4 月に医学教育開発学講座への改組となった。また、多職種連携に基づく、質の高い医療と医療安全に関する教育の深化を目的に、平成 29 年(2017 年)4 月に医療の質・安全学講座を医学系研究科の中に設置した。一方、腫瘍に対する薬物治療の高度化や専門家人材の育成を目指して、令和 5 年(2023 年)4 月に腫瘍内科学分野の開設に至った。(A8307)

医科学研究における進展に伴い、オミックス解析やゲノム解析に関する学部学生・大学院生への教育を行うため、医学系研究科共同利用機器部門に予算配分や人員配置を行い、質量分析計や次世代シーケンサーを整備し、同部門の充実・維持に努めている。(A8308)

令和4年度研究拠点形成費等補助金「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択され、埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成を目標に、その経費を活用して、体験セミナー、見学バスツアーなどを行っている。(A6606)

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ニーズを考慮し、講座の開設など、柔軟に教育資源を配分している。しかし、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、資源分配が医学の発展と社会の健康上のニーズに対応したものになっているかに関して客観的に検証するシステムが不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

資源分配が医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮したものになっているかについて検証するシステムの必要性をカリキュラム評価委員会において検討する。

②中長期的行動計画

企画戦略会議は教員と職員が参加する教職協働の組織体で、主な教学に関わる教員と主だった事務職員から構成されており、各委員会の横断的な連絡や、教員と事務職員の意見交換の場となっている。(B8.1.1) 今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、カリキュラム評価委員会が医学の進歩や社会のニーズを考慮した教育上必要な資源の適切な配分ができているかに関する検証を行い、企画戦略会議における協議を踏まえて、医学科会議で査定を行う PDCA サイクルを構築する。

関連資料

A8307_医学系研究科教授会記録

A8308_群馬大学共同利用機器部門ホームページ

A6606_埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成ホームページ

A2811_令和5年度ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業履修学生数

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育を支援する専門組織としての医学教育センターや社会的なニーズにより医学系研究科総合医療分野を新設している。

改善のための助言

- ・教育を支援する事務部門の業務の増加に対する対策を行うべきである。

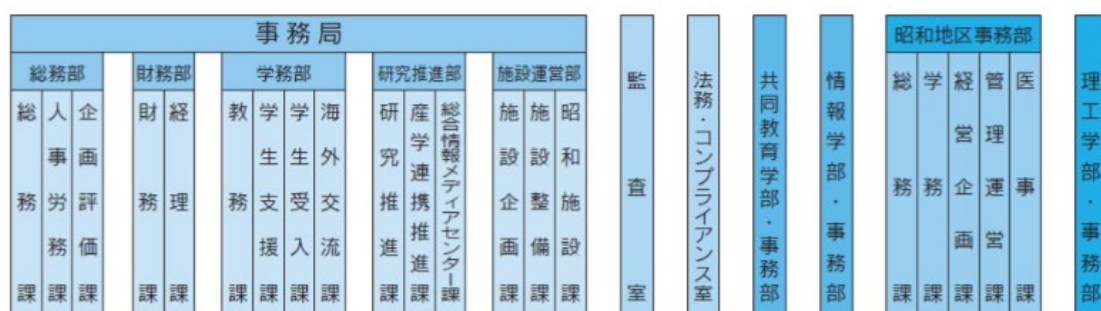
以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

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

昭和地区事務部が医学部医学科の事務を所掌している。(図 8-4、A8401、C111)医学部医学科の教務、厚生補導及び入学試験関係の事務は学務課が所掌している。(C342)教務関係は医学科教務係、厚生補導関係は学事・学生支援係、入学試験関係は入学試験係が所掌している。それらの部署には事務職員が配置されている。教育プログラムと関連の活動を支援するために、事務局が事務職員の適切な配置に努めている。例えば、カリキュラム改革、医学部IR業務及び医学教育分野別評価等の業務増加に対する改善策として、暫定配置ではあるが、令和3年4月より昭和地区事務部学務課に副課長ポスト1名を増員した。(A8402)

図 8-4 群馬大学事務組織 (A8401)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するための組織が整えられ、各部署には事務職員や専門職員が配置されている。しかし、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、事務職員や専門職員の適正配置について客観的に検証するシステムが十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

企画戦略会議は教員と職員が参加する教職協働の組織体で、主な教学に関わる教員と主だった事務職員から構成されており、各委員会の横断的な連絡や、教員と事務職員の意見交換の場となっている。(B8.1.1)カリキュラム評価委員会と企画戦略会議が連携し、事務職員や専門職員配置の適切さに関する検証を行うシステムについて検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、事務職員や専門職員の適切な配分に関する検証を行い、その結果を踏まえて医学科会議と昭和地区事務部が連携して人員配置案をまとめ、総務課が事務局総務部と協議する。

関連資料

C111_大学概要

A8401_群馬大学事務組織

C342_事務組織の組織図(昭和地区事務部)

A8402_医学部教学関係事務職員数(令和5年4月1日)

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

本学では事務局長が副学長・理事を兼任する体制をとっている。事務局長は、総務・財務担当理事として、教育プログラムの執行にかかる人的・経済的資源についての検討などを行い、B.8.4.1 に記載した事務組織を統括している。事務組織の各部門・部署には、適切な運営と資源の配分を実践するために必要な能力を備えた職員を配置している。(C111)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源配分を行うために事務職員および専門職員を配置している。しかし、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、運営と資源配分が適切であったかを客観的に検証するシステムが不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会と企画戦略会議が連携し、運営と資源配分に関する検証を行うシステムについて検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育を推進していく中で、運営と資源配分に関する検証を行い、その結果を踏まえて昭和地区事務部が事務職員および専門職員の配置を事務局総務部と協議する体制を整える。

関連資料

C111_大学概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

管理運営の質保証として、中期目標及び中期計画が策定され、年度計画を公表している。さらに、国立大学法人評価及び機関別認証評価により質保証が担保されその評価結果により、定期的な改善が行われている。(A8403、A8404、A8405)また、群馬大学内部監査規程、群馬大学監事監査規則に定められた通り、内部監査、監事監査を実施している。(A8406、A8407)

教務に関わる事務職員は、教学に関わる各種委員会、学内FDやポストコロナ医療人育成拠点形成事業等の講演会に立会しており、その際に医学教育を学んでいる。また、ハラスメントやICTリテラシーに関しては大学の研修により学ぶ機会を得ている。(A8408)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証が制度化されている。一方、事務組織においては、大学法人評価などの負担により、事務職員の負荷が増大している。またところで、国立大学法人化以後の運営費交付金削減や成果を中心とする実績状況に基づく配分、光熱水費の増加、人事院勧告に基づく教職員の給料増加、物価上昇等により大学の財源への逼迫があることから、事務職の増員は困難な状況にある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

大学法人評価などの負担に対して、事務職員の仕事の効率化やワークシェアにより対応し、管理運営の質保証制度を維持する。一方、事務組織の課題や事務職員の仕事の内容・量に関する検証を総務課が行う。また、本学の SES やアウトカムを理解し、事務職員の質保証を担保するための SD の開催を企画する。

②中長期的行動計画

継続的な検証の結果明らかにされた事務組織の課題に関して、解決にむけて取り組んでいくためのシステム構築を目指す。

関 連 資 料

A8403_国立大学法人 群馬大学ホームページ【中期計画・年度計画】

A8404_国立大学法人 群馬大学ホームページ【国立大学法人評価】

A8405_大学機関別認証評価報告書(平成 21 年度、平成 27 年度、令和 4 年度)

A8406_国立大学法人群馬大学監事監査規則

A8407_国立大学法人群馬大学監事監査実施基準

A8408_全学 SD 令和4年度全学学内研修実績及び令和5年度学内研修計画(案)

8.5 保健医療部門との交流**基本的水準:**

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・群馬県内の医療機関等と積極的に連携、交流している。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

群馬大学医学系研究科・医学科は組織として地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流を持っている。その具体的な交流の例としては、群馬県地域医療対策協議会(ぐんま総合医会)があげられる。(A2812、B8.1.1)。この会議は群馬県、群馬県医師会、群馬県病院協会、群馬県内の主な医療機関、群馬大学等が参加する会議で、群馬県の医師確保・配置に関する意見交換があり、それを教育や医師配置に反映することで群馬大学は地域医療に貢献している。(A8501、A8502)。一方、教員は、行政の各種委員会委員への就任、地域での講演、地域医療への医師派遣等の形で、地域との交流を持っている。また、地域の病院や診療所、衛生研究所、保健所等での学生実習を実施することにより、学生と地域との交流の機会を確保している。(A8503、A8503、A8504、A8505、C271、A8506)。また、地域行政や地域社会の方に非常勤講師等の形で大学の講義や講演会で登壇いただくことで、大学と地域との情報交換を行っている。(A8503、A8504、A8505、C271、A8506、A8507)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

群馬大学医学系研究科・医学科は組織、教員、学生のレベルで地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流を持っている。一方、その全交流をリスト化していないため、大学として全体像の把握が出来ていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

群馬大学医学系研究科・医学科と地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を強化する。一方、大学の地域貢献を検証するために、その交流の全体像を把握する。

②中長期的行動計画

群馬大学医学系研究科・医学科は地域社会や行政に貢献しているが、それを地域社会や行政に示すことで大学は適正な評価を得るように努める。

関連資料

A8501_群馬県地域医療対策協議会
 A8502_群馬県地域医療対策協議会設置要綱
 A2812_群馬県地域医療対策協議会 HP
 A8503_行政等各種委員会就任状況
 A8504_講演活動等への教職員派遣状況
 A8505_医師派遣に関する状況
 C271_臨床実習協力施設一覧
 A8506_地域保健実習受入施設一覧
 A8507_地域社会の方による大学の講演会

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・群馬県地域医療支援センターでは、地方自治体と協働して学生のキャリア形成支援を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

3 年次「公衆衛生学」では、学生は基礎知識を講義で学修した後に、群馬県、保健所、保健センター、衛生環境研究所、健康づくり財団等を含む 14 の学外公衆衛生関連施設においてグループ見学実習を行っている(B 2.4.2)。(A2107、A2506)

4～5 年次「地域保健医療論」では、地域保健実習を実施しているが、この実習では学生各自が社会医学的なテーマを設定し、指導教員とプラン作成後に自ら施設と交渉して実習を行い、2023 年度は計 90 施設にて実習が実施された(B 2.4.2)。(A2411、A2412)

3 年、4 年、6 年次講義では、群馬県と協働して公衆衛生医師や、前橋市医師会の医師を招き、公衆衛生医師のキャリアプランや仕事内容についての講義を実施している。(A8508、A8509、A8510)

臨床実習前講義では、地域医療研究・教育センター、医学教育開発学が群馬県医師会と連携したキャリア教育「医学生・研修医等をサポートするための会」を開催している(A2115)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

公衆衛生学講座と地域の保健医療関連施設とが協働し、学生実習を通して保健・医療の社会性を体感し、一般人の視点から保健医療に接する機会をつくり、公衆衛生学医師へのキャリア形成支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域の保健医療関連部門との協働を継続する。

②中長期的行動計画

地方自治体や保健医療関連部門とのさらなる協働を検討する。

関 連 資 料

A2107_公衆衛生学シラバス

A2506_公衆衛生学実習日程

A2411_地域保健医療論シラバス

A2412_地域保健実習日程

A8508_3 年次「公衆衛生学」講義日程表_2024 年度

A8509_4 年次「臨床実習入門」スケジュール_2024 年度

A8510_6 年次講義資料(抜粋)保健医療制度と地域保健_2024 年度

A2115_医学生・研修医等をサポートするための会ポスター

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2～2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1～6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1～7.4 参照)

- ・社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1～8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・IR 部門を速やかに機能させて、カリキュラム検討委員会とカリキュラム評価委員会とともに機能的運用を行うべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

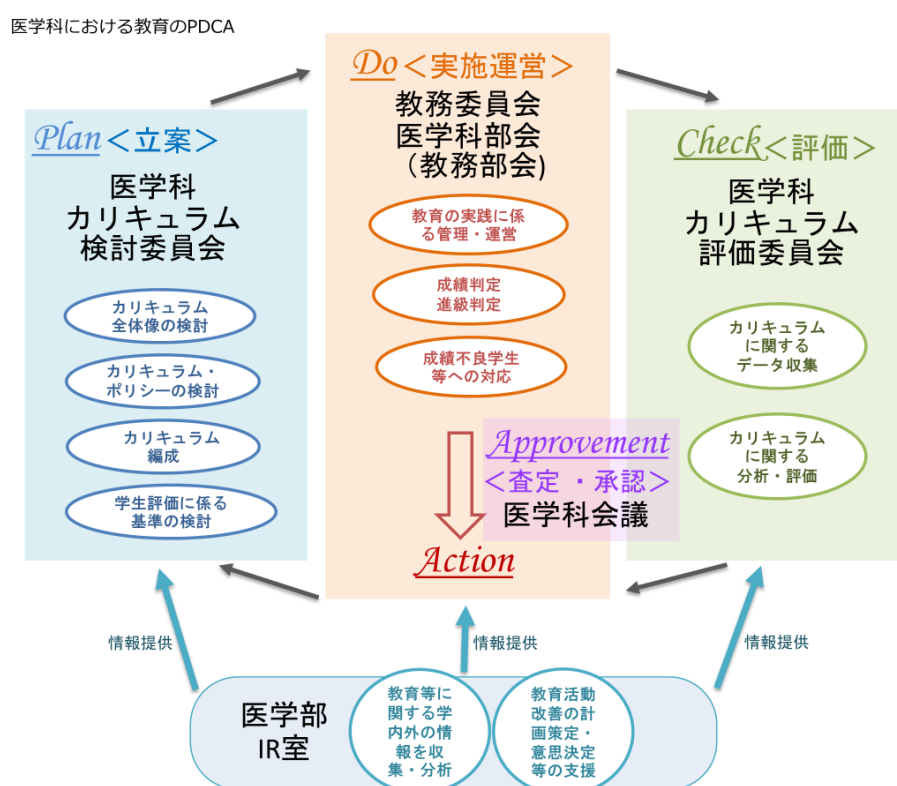
B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

群馬大学医学部医学科は平成 29 年(2017 年)7 月に医学教育分野別評価を受審し、評価基準に適合していると認定された(認定期間;平成 30 年 9 月 1 日から令和 7 年 8 月 31 日)。(A7403)また、医学部を含む群馬大学は令和 4 年(2022 年)度実施の大学機関別認証評価を受審し、学校教育制度や設置基準に関わる事項についての検証を受け、令和5年(2023 年)3月 23 日、「本学の教育研究等の総合的な状況は、大学改革支援・学位授与機構が定める大学評価基準に適合している。」と評価された。なお、指摘事項に基づいて見直しや改善を行っている。(A7402、A8405)

群馬大学医学科は、カリキュラム検討委員会(平成 28 年 7 月)、カリキュラム評価委員会(平成 28 年 10 月)、IR 室(平成 28 年 5 月 IR 部門設置準備 WG、翌年度 IR 室)を新たに設置し、アウトカム基盤型の医学教育を改善・推進してきた。カリキュラム検討委員会・医学部教務委員会医学科部会(以後、教務部会)・カリキュラム評価委員会において、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、評価並びに学修環境などの検討や見直しを行い、医学科会議に各委員会からの報告がなされ、定期的に改善策を講じてきた。(C533、C561、C562、C566、C567)これらの委員会はそれぞれ独立して機能しているが、各委員会の決定事項はそれぞれ関連する委員会に確実に通達され、カリキュラムの適切な運営や活動につながっており、PDCA サイクルが適切に稼働している。

図 9-1 医学科における教育の PDCA (C333)



具体的には、教務部会やカリキュラム検討委員会は教育プログラム内容の点検や見直しを行い、医学科会議で協議し、教育内容の一部変更或いは修正が行われ、円滑な教育プログラム遂行を図っている。例えば、令和4年度に授業科目「医系の人間学」の見直しを行い、令和5年度に修正を行った。また、カリキュラム評価委員会は学生の成績(学生評価)、共用試験結果、国家試験結果等を参考に教育プログラムの検証を行い、その結果は医学科会議に報告され、科目担当者にフィードバックしている。必要に応じて、医学科長は科目担当者と面談を行い、教育プログラムの修正を協議している。加えて、学生が組織する医学部医学科学友会と教員との懇談会及び学友会の実施する授業評価アンケート調査の結果を教務部会執行部が集約し、その結果は医学科会議構成員に報告され、カリキュラム内容や学修環境の改善のために資するものとなっている。(A1207、A9001、A9002、A9003、A9004) 例えば、令和5年度前期の学友会と教員との懇談会において学生からの要望に対して、大学側がネットワーク環境の改善に努めていることを説明した。(A1207)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学評価・学位授与機構の評価に対する分析などを通じて、教育プロセス全般の点検を行っている。医学部医学科においては、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会、医学科会議等による教育のPDCAサイクルを整備し、また、学生からの意見を取り入れ、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に関する見直しを行い、改善策を講じている。従って、学修成果の達成の視点からの定期的・系統的な自己点検体制と、自己点検に基づいて継続的な改善策を検討する体制が構築されている。

しかし、教育のPDCAサイクルをより効果的に稼働させるためには、各委員会が期待される役割を果たしているかを検証する仕組みが必要である。例えば、各委員会の自己点検と外部委員による評価が考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育のPDCAサイクルをより効果的に稼働させるために、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会等が期待される役割を果たしているかに関して検証する体制の構築について、医学科会議で検討を行う。アウトカムに基づく新カリキュラムが令和2年度の新入生から導入され(C144)、第1期卒業生は令和7年度であることから、IR室とカリキュラム評価委員会が連携して、毎年度新カリキュラムの分析・調査・点検を行っているところであるが、令和8年(2026年)度以降に卒業生の実績を含めた新カリキュラムの総括的な検証を行う予定である。

②中長期的行動計画

教育のPDCAサイクルに係る各委員会の自己点検や客観的検証を行い、教育のPDCAサイクルをより効果的に機能させ、アウトカムに基づいた教育を促進させる。

関連資料

- C144_カリキュラム概要
- C533_群馬大学医学部学科会議規程
- C561_群馬大学医学部教務委員会規程
- C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
- C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- C333_医学科における教育のPDCA
- A7403_医学教育分野別評価認定証
- A7402_大学機関別認証評価認定証
- A8405_大学機関別認証評価報告書(平成21年度、平成27年度、令和4年度)
- A1207_医学科学友会との懇談会資料
- A9001_医学科会議構成員への情報共有
- A9002_令和4年第4回令和5年2月20日カリキュラム評価委員会議事概要
- A9003_令和4年度第2回令和5年2月15日カリキュラム検討委員会
- A9004_令和5年度第1回令和5年7月13日カリキュラム検討委員会

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

カリキュラム検討委員会・教務部会・カリキュラム評価委員会等において明らかになった課題は医

学科会議で協議され、教育内容の一部変更或いは修正等を決定し、円滑な教育プログラム遂行を図っている。(図 9-1、C333、C533、C561、C562、C566、C567)厚生補導専門委員会において明らかになった課題は医学科会議に報告・協議され、例えば、自殺予防の講演会実施や施設・設備の修理等につなげている。(C563)また、学生が組織する医学部医学科学友会と教員との懇談会には医学科長や教務部会委員が参加しており、学友会の実施する授業評価アンケート調査結果の説明があり、その結果は医学科会議に報告され、カリキュラム内容や学修環境の改善のために資するものとなっている。(A1207)また、医学系研究科企画戦略会議(以下、企画戦略会議)は教員と職員が参加する教職協働の委員会であり、各委員会の横断的な連絡や、教員と事務職員の意見交換の場となっており、教職員が連携して課題解決に取り組む体制になっている。(C537)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会からの報告を受けて、医学科会議において検討・協議の上、明らかになった課題に対応している。一方、学生やステークホルダーは様々な意見を持っていることから、アウトカム基盤型教育の実施を促進するためには、課題を探索する能力を備えることが医学部医学科に求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部医学科では、明らかになった課題を修正する仕組みが整備されているが、課題を前向きに探索するには、より系統的かつ効率的な情報収集が必要であると考えられ、どのような仕組みを整えるべきかについて、IR 室やカリキュラム評価委員会で検討する。(C570)

②中長期的行動計画

アウトカムに基づいた教育プログラムを、医学科会議のもとカリキュラム検討委員会・教務部会・カリキュラム評価委員会において検討し、各委員会からの報告を医学科会議において定期的に審議・査定し、その結果に基づいて、教育内容やアウトカムの見直しなどを行う体制を構築し、定期的な自己点検によって明らかになった課題の改善に取り組む仕組みは整備されている。それに加えて、教育プログラムにおける課題を前向きに探索し、アウトカム基盤型教育の強化を図る。

関 連 資 料

C333_医学科における教育の PDCA
 C533_群馬大学医学部学科会議規程
 C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程
 C561_群馬大学医学部教務委員会規程
 C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規
 C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
 C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程
 A1207_医学科学友会との懇談会資料

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

教育プログラムの継続的な改良に資する資源としては、人員、予算、スペース等がある。教育プログラムに必要な教員の補充は人事委員会が行っている。(A5101、A5104)例えば、アウトカム基盤型教育を推進するため、人事委員会は、医学教育センターから医学教育開発学講座への改組と新たな教授配置を行う案を作り、また、腫瘍に関する臨床教育の高度化を図るために腫瘍内科学分野の設置と新たな教授配置の案を作成した。医学部予算委員会医学科部会(以下、予算委員会)は、教育プログラムの継続的な改良を考慮した予算案の作成を行っている。(A8110、A1206)例えば、教務部会、厚生補導専門委員会や学友会の実施した授業評価アンケート等で指摘を受けた教育設備・備品等を考慮して、予算委員会が予算案を作り、それらの整備・購入を行っている。(C561、C562、C563)人事案や予算案は企画戦略会議において主な教学に関わる教員と事務職員が協議を行ったうえで、医学科会議で審議されて、決定されている。(C533、C537)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科は継続的改良のために資源を配分している。現在は光熱水費の上昇等のため、大学本部から示達される運営費が減額されており、その中で優先順位を決めて配分を行っている。また、退職した教員の後任補充は1年後とする大学の人事方針であることから、教員配置に時間的な遅延が生じる状況になっている。以上から、資源の配分に制限が加わっているのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務部会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会、厚生補導専門委員会等から提出された継続的改良のための資源配分要求を人事委員会や予算委員会につなげるシステムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

継続的改良のために、資源配分を統括する仕組みと、資源配分の効果を検証する仕組みを整える。

関連資料

C533_群馬大学医学部学科会議規程

C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程

C561_群馬大学医学部教務委員会規程

C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規

C563_医学科学生の厚生補導等に関する申合せ

A8110_群馬大学医学部予算委員会規程

A1206_群馬大学医学部予算委員会部会内規

A5101_国立大学法人群馬大学人事の方針

A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)**質的向上のための水準: 評価を実施せず**

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムが令和 2 年(2020 年)の新入生から導入されたことから、令和 2 年度以降は毎年度、IR 室は昭和地区事務部学務課と協力して様々な教育データを収集し、医学教育に関する前向き調査を行っている。(B9.0.1)また、IR 室は学生評価の分布、学生成績の年度間の比較、医師国家試験結果、入学試験結果等に関する分析を行っている。(C570)それらの結果に基づいてカリキュラム評価委員会は教育プログラムの点検を行い、その結果は医学科会議に報告され、教育プログラムの改善につなげている。(C566)

令和 4 年 4 月に医学教育開発学講座が設置され、同講座の業務には「医学教育学に基づく教育の分析・評価」があり、同講座教授はオブザーバーとしてカリキュラム評価委員会に参加し、学術的な見地からの教育プログラムの点検や改善に寄与している。また、カリキュラム評価委員会には学内の教育専門家や外部の医学教育専門家も委員として学術的な見地から教育プログラムの点検や改善に助言を行っている。(Q8.1.2)さらに、教育内容については教務部会やカリキュラム検討委員会が点検や見直しを行い、医学科会議で協議を行い、教育内容の一部変更或いは修正し、円滑な教育プログラム遂行を図っている。(C562、C567)

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 2 年から導入された新カリキュラムに対して前向き調査と分析が行われ、教育プログラムの点検から教育プログラムの改善につなげる体制は整っている。また、教育プログラムの改善には学術的な見地からの検討も加わっている。

IR 室の行っている前向き調査内容が十分なものであるかについての見直しが繰り返して行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学医学部医学科では、カリキュラム改善を図る仕組みは整備されているが、IR 室の行っている前向き調査内容に関する吟味が必要であり、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会で検討を行う。令和 8 年(2026 年)度以降に卒業生の実績を含めた新カリキュラムの総括的な検証を行う予定である。(B9.0.1)

②中長期的行動計画

今後も IR 室の行っている前向き調査内容に関する見直しを継続する。

関連資料

C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

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

教育改善と再構築に関しては、カリキュラム評価委員会、IR 室、カリキュラム検討委員会、教務部会が主となり、入試部会、厚生補導専門委員会、人事委員会、予算委員会、企画戦略会議、群馬県地域医療対策協議会、群馬大学医学部附属病院地域医療連携施設交流会、チーム医療実習連絡会(図 8-2、C331)、群馬県や患者等との意見交換や分析に基づいて、また、医学教育開発学講座教員、学内の教育専門家や外部の医学教育専門家からの助言を得て、医学科会議において教育改善と再構築が審議・決定される。(C533、C562、C566、C567)その際には、過去の医学教育の実績と現状に加え、必要医師数や医療技術の進歩等の将来の予測を加味して、教育改善と再構築が検討されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会、カリキュラム検討委員会が設置され、教務部会と連携して、教育の PDCA サイクルを実施している。PDCA サイクルの実践にあたって、様々なデータをより系統的かつ効率的に収集するための IR 室を設置し(C570)、客観的事実や学術的なエビデンスに基づいた教育改善に努めている。PDCA の実践にあたって用いているデータが適切か、他に必要なデータが無いか等に関する検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部医学科では、教育改善を図る仕組みは整備されているが、IR 室の行っている前向き調査の内容や将来予測を行うにあたり使用するデータについて、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会で検討を行う。特に、カリキュラム評価委員会での検証作業に資料として学友会との懇談会内容や授業評価アンケート調査結果を利用する。(A1207)一方、カリキュラム評価委員会が令和 8 年(2026 年)度以降に新カリキュラムの教育プログラムの総括的な検証を行う予

定であるが(B9.0.1)、新カリキュラム策定時の将来の予測は妥当であったか、反省すべき点は何かなどを含めて検証を行う。

②中長期的行動計画

どのようなデータを収集し、解析するのが最適かに関する検討と見直しを行い、IR 室とカリキュラム評価委員会が連携して、過去の実績、現状、将来予測に基づいた教育の評価・分析を行い、その結果をもとにした教育改善と実践を行う PDCA サイクルの構築を目指す。

関連資料

C331_医学部医学科・大学院医学系研究科組織図

C533_群馬大学医学部学科会議規程

C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

A1207_医学科学友会との懇談会資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

本学の沿革や社会的文化的背景に基づき本学の使命が策定されており、それに沿って、医学部医学科・大学院医学系研究科共通の人材育成の理念(SES)が定義され、医学部規程に定めた医学部医学科の目的と医学科の教育における使命が定義されている。(C531)本学では6年毎に大学中期目標・計画を策定しており、それらは社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展に対応したものになっている。(C123)医学部医学科では教育のPDCAサイクルを整えたことから、本学の使命(理念と目標)、中期目標・計画と医学部医学科の人材育成の理念(SES)を踏まえ、これらに沿った教育を実践するために、医学科の使命、学修成果、教育ポリシー(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)を定期的に見直す体制は整備されている。(C333、C132)

群馬大学医学部規程は毎年度改正しており、教育ポリシーは平成22年(2010年)に策定され、平成28年度(2016年)、令和4年度(2022年)に改定を行ってきた。これらの策定や改定は本学の使命(理念と目標)、中期目標・計画と医学部医学科の人材育成の理念に沿ったものになっていることから、社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展を考慮したものになっている。一方、医学科の使命は平成13年(2001年)に策定され、学修成果は平成28年(2016年)に策定されたが、これらの見直しは行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、医学科の使命、学修成果は社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展を

考慮したものになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に合わせて、カリキュラム修正をカリキュラム検討委員会で検討を開始しており、医学科会議での承認後に令和6年(2024年)度新入生からのカリキュラムを修正する。その際に、医学科の使命、学修成果に関する見直しを行うかに関する検討を行う。見直しを行う場合には、社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展を考慮する。

②中長期的行動計画

大学は中期目標・計画を策定しており、それらは社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展に対応したものになっている。医学科の使命、学修成果に関する見直しはカリキュラム検討委員会が案を作成し、教務部会で協議を行い、医学科会議で審議・決定するが、その際に社会の科学的発展、社会経済的発展、文化的発展を考慮することになる。

関連資料

C333_医学科における教育のPDCA図

C132_医学科教育ポリシー

C531_群馬大学医学部規程

C123_第4期中期目標・中期計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科は平成28年(2016年)9月に学修成果の目標(アウトカム)を定めた。(C133)これは厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標 I.行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度と連携しており、また、A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患、C 特定の医療現場の経験の項目を修得する上で必要な内容を網羅するように設定されている。(Q1.3.1)これらにより卒前教育が卒後研修で必要とされる臨床技能に連携する仕組みを構築している。(A1307、A1309、A5210)

公衆衛生上の訓練に関しては、本学医学部医学科は卒業時に身につけるべき力として、「F/地域医療の向上に貢献する能力」があり、下位領域として「地域におけるプライマリ・ケアの知識を身につけている」「疾病予防・健康管理の活動に参加できる」「保健・医療・福祉・介護に関わる制度を理解し、諸機関と連携・協力する」をあげ、これらにより卒前教育が公衆衛生上の訓練に連携する仕組みを構築している。(A1307、A2107)

患者ケアへの参画に関しては、本学医学部医学科は卒業時に身につけるべき力として、「C/コミュニケーション能力」「D/チーム医療の中で協働する力」「E/基本的な総合診療能力」があり、それらの下位領域には患者ケアに必要な事項が含まれており、これらにより卒前教育が患者ケアへの参画に連携する仕組みを構築している。(A1307、A5210)

群馬大学医学部医学科においては、カリキュラム検討委員会、教務部会、カリキュラム評価委員会、医学科会議などの組織が有機的に連携し、医学教育に関するPDCAサイクルが確立されている。臨床研修制度やその到達目標が見直される場合には、その内容に応じて本学の学修成果を適宜検証し、必要に応じて改定を行うことができる体制は整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科は平成 28 年(2016 年)9 月に学修成果の目標を定めた。その後の見直しはされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和 4 年度改訂に合わせて、カリキュラムの修正をカリキュラム検討委員会で検討を開始しており、令和 6 年(2024 年)度新入生からのカリキュラムの修正を行う。(Q9.0.3)その際に、医学科の使命、学修成果に関する見直しを行うかに関する検討を行う。見直しを行う場合には、臨床研修制度やその到達目標を考慮に入れて見直しを行う。

②中長期的行動計画

上記のように、医学科の使命、学修成果に関する見直しを行うかに関する検討が定期的に行われるが、見直しを行う場合には、臨床研修制度やその到達目標を考慮に入れて見直しを行う。加えて、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含めた、卒後研修で必要とされる要件に変更があった場合には、カリキュラム検討委員会が必要に応じて医学部医学科の使命やアウトカムの修正を行っていく。

関 連 資 料

A1307_国立大学法人 群馬大学医学系研究科ホームページ【アウトカム】

A1309_卒後臨床研修の到達目標とアウトカム・コンピテンシーの関係

A5210_臨床実習(必修・選択)シラバス

A2107_公衆衛生学シラバス

C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科会議の下に教育のPDCAサイクルを循環させる体制が整えられている。(B8.2.1、C333)IR室は、各科目責任者や学務課(医学科教務係、入学試験係、学事・学生支援係)、学生、本学医学部附属病院、同窓会、その他地域の医療機関等からデータを収集し、それらを分析し、その結果はカリキュラム評価委員会に報告されている。同委員会では、IR室の分析結果、卒業時アンケート調査等を利用し、カリキュラムと教育方法が適切か、互いに関連付けられているかを検証している。その検証は医学科会議に報告され、カリキュラムと教育方法の適切性や関連について査定を行っている。

一方、教育内容・方法については、教務部会の行った授業アンケート調査、学生からの意見や授業評価アンケート等をもとに、授業の点検や見直しを行い、医学科会議で協議を行い、カリキュラムと教育方法の調整を図っている。(A1207、A9005)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科会議の下に教育のPDCAサイクルを循環させる体制が整えられている。毎年度、医学科会議において、カリキュラム評価委員会からの報告に基づいてカリキュラムと教育方法の適切性および関連について審議される。また、PDCAサイクルに基づいて、教務部会やカリキュラム検討委員会が連携し、カリキュラムと教育方法の適切性や関連性が担保できるように調整を行う。しかし、PDCAサイクル体制が整えられてから時間が経っていることから、各委員会の役割を再確認や点検をする必要がある。(C562、C566、C567、C570)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会等の教務系の各委員会の役割について確認する必要があるか否かにを検討する。必要がある場合には各委員会で自己点検を行い、また委員会間の調整を行い、委員会規程の改定を行う。一方、カリキュラム評価委員会は、令和8年(2026年)度の新カリキュラムの教育プログラムを総括的に検証する予定である。(B9.0.1)そこで、カリキュラムと教育方法の適切性および関連性についての検証を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会、教務部会、およびカリキュラム検討委員会の役割を明確にし、委員会間の連携を強化することで、医学科会議の下で教育のPDCAサイクルを循環させる体制を強化し、カリキュラムと教育方法の適切性や関連性を確保できるように調整する体制の整備を進める。

関連資料

C333_医学科における教育のPDCA図

C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C567_群馬大学医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

A1207_医学科学友会との懇談会資料

A9005_教務部会の行った授業アンケート調査

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学のそれぞれの分野での進歩、また、人口動態、集団の健康/疾患特性、社会経済、文化的環境の変化等に対応するため、医学系研究科としても変化に対応するように努めている。例えば、医療に対する社会のニーズの変化として、医療の質の向上と安全は重要であることから、その教育に取り組んでいる。(Q 8.3.2) また、医療倫理及び医療安全を含む医療プロフェッショナリズム教育は今後さらに重視される課題であることから、医療プロフェッショナリズム教育が初年度から3年間継続的に学習できるようにカリキュラム全体を編成し、令和2年(2020年)の新入生から導入された。(C144)さらに、新興感染症は常に発生する危険性があることから令和元年(2019年)に生体防御学分野にコロナウイルスの専門家を教授に採用し、感染症の講義実習を行っている。(Q9.0.9、A9006)加えて、ゲノム医療の進展に合わせて、分子細胞生物学分野に遺伝学の専門家を教授として採用し、遺伝学教育の強化を図っている。(Q9.0.9、A9007)

また、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の分野の進歩に対応する教育は、科目責任者の裁量で実施し、教育内容の改良を行っている。また、人口動態、集団の健康/疾患特性、社会経済、文化的環境の変化についても、それぞれの分野を担当する科目責任者の裁量で教育内容の改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各分野の進歩、人口動態、集団の健康問題、社会経済、文化的環境の変化に対応して、また、社会のニーズの変化や教育の進歩に応じたカリキュラムの改良を実施しており、その他の科目においても、担当する科目責任者の裁量により科目ごとの個別の改良を実施している。

カリキュラム評価委員会においてカリキュラムの適切さについて検証を行っているが、カリキュラムの内容と授業間の関連に関する検証は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会、若しくは教務部会において、各年度におけるカリキュラムの内容と授業間の関連について、どのように検証を行うべきかを研究する。また、カリキュラム評価委員会は令和8年(2026年)度以降に新カリキュラムの総括的な検証を行う予定であるが(B9.0.1)、そこでは、医学の進歩、人口動態、集団の健康問題・疾患特性、社会経済、文化的環境の変化への対応したカリキュラム内容になっているか、授業間の関連が適切であるかに関する検証を行う。

②中長期的行動計画

各年度において、カリキュラムの内容と授業間の関連について等に関する検証を行い、医学科会議の下で教育のPDCAサイクルを循環させる。

関連資料

C144_カリキュラム概要

A9006_群馬大学医学部医学科 HP 生体防御学講座

A9007_群馬大学医学部附属病院 HP 遺伝子診療部

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科・大学院医学系研究科には共通の人材育成の理念 (SESの理念: 医の科学 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の探求とそれらの統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成) がある。その理念の達成のために学習成果基盤型教育を取り入れ、8 つのアウトカム (自己省察力、知識の獲得と知識を応用する力、コミュニケーション能力、チーム医療の中で協働する力、基本的な総合診療能力、地域医療の向上に貢献する能力、医学研究を遂行する能力、自己研鑽) を策定し、それらのアウトカムを達成するためのコンピテンシーを作成している。令和 5 年度に医学部医学科人材育成の理念の見直しが行われ、「医学科は、医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の 3 つの面 (SES) にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生の育成を目的とする」と改訂されたが、目標とする学修成果に変更はない。(C124、C133) 学生の評価は全てアウトカムを達成するためのコンピテンシーを評価している。(B3.1.1)

それぞれのコンピテンシーについて学習のステップ (マイルストーン) を策定したが、現在はまだ活用に至っておらず、活用に向けた教員ワークショップを開催した段階である。(B3.2.1) (C143)

科目ごとに試験の回数と方法はシラバスに定めており、カリキュラム評価委員会において、毎年科目ごとの成績評価の結果を確認し、評価や評価方法の妥当性について 審議を行っている。成績評価の方法については、科目ごとの学修目標に合わせて定め、シラバスに明示している。(Q3.2.1)

医学教育開発学講座が主導的な立場に立ち、教務部会と連携し、医学科 FD など企画して、各科目担当責任者やその他教員へ新しい教育方法や学生評価に関する情報を提供しつつ、新たな評価法の導入を行っている。(Q3.1.2) 例えば、新カリキュラムによる臨床実習からルーブリックを用いた臨床実習評価表の導入を開始した。(A2214) コアカリに準じたより実践的なパフォーマンス評価を行うために、新カリキュラムによる臨床実習の評価では mini-CEX を導入した。(A2503) また、態度評価のひとつとして、アンプロフェッショナルな 4I (Involvement、Integrity、Interaction、Introspection) を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、評価方法を導入している。学習のステップ(マイルストーン)は作成されているが、活用には至っていない。新たな評価法の導入を行っているが、その評価の信頼性や妥当性については継続的に検討が必要である。一方、学修を促進するための評価方法についての改善策を中長期的に継続的に検討する必要がある(B3.2.3)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学習のステップ(マイルストーン)について教員と学生に周知を行うと共に、各科目において適切に運用を開始し、マイルストーンを活用した多面的な評価を行う。(B3.2.1) 毎年カリキュラム評価委員会において各科目の「試験回数とその実施方法」および「試験結果」を照合し、学生の成績分布が妥当かどうかについて検討する。(Q3.2.1) 新しく導入した臨床実習評価表について信頼性・妥当性の評価を行う。(Q3.1.2)

③ 中長期的行動計画

新カリキュラムにおける評価方法の妥当性についてカリキュラム評価委員会にて検証を行う。(B3.1.1、B9.0.1) 教務部会、医学科会議、カリキュラム評価委員会で各科目の評価方法の信頼性と妥当性について継続的に評価を行い、科目の評価と卒業時のアウトカムの達成度の検証を行う。(B3.1.3、B3.2.2、Q3.1.1、Q3.2.1) また、新たに導入された評価方法の評価結果と卒業時のアウトカムの達成度の検証を行う。(Q3.1.2) 毎年行われている学年ごとの学生アンケート、卒業アンケートを通じて、学修を促進するための評価方法についての改善策を中長期的に継続的に検討する。(B3.2.3)

関 連 資 料

C124_群馬大学医学部医学科の理念・目的
C133_学修指針(アウトカムとコンピテンシー)
A2503_mini-CEX 評価基準および評価方法
C162_「臨床実習1」学生成績評価表
C143_学習のステップ(マイルストーン)
A2214_新カリキュラム臨床実習評価表(マイルストーン)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の理念及び目標と医学部医学科の使命に基づき、医学科の教育ポリシーの中に入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)が定められている。(C132)アドミッション・ポリシーは平成22年(2010年)に策定され、社会からの様々な要請によって本学の教育ポリシーを改定する際に、平成28年と令和4年に改定されてきている。

学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の調整は、全学入試委員会のもと、入試部会が検討し、医学科会議において審議されている。(C564、C565)

高校生の教育内容の変化に合わせて、全学入試委員会のもと、入試部会が検討し、選抜方法の調整を行っている。(C816-6、C816-7)また、本学として求める学生の資質に対応するため、前期入学試験科目に理科(物理、化学)を実施している。(C181)そのほかの例として、多様な人材、リーダーシップを取れる人材、医学を志す明確な目的を保持している人材等の確保を目的とし、平成10年度より編入学制度を設けている。(A9008、A9009)。

入学者数は時代の変化や社会からの要請に応じて調整を行っている。その例としては、一般選抜、学校推薦型選抜、2年次編入学選抜においては、厚生労働省・医師受給分科会及び群馬県からの要請に応じて、それぞれ地域医療枠を設定している。(A4320、A9010)

群馬県地域医療連携協議会(図8-2)を介して、地域からの意見を取り入れ、地域の要請に応えられるよう定期的に確認を実施している。令和2年に、令和4年度以降の地域枠等の継続・設置について、本学と群馬県との協議によって課題を共有し、最終的な合意を図るため、地域枠等設置検討協議会を新たに設置した。(Q4.2.1)地域医療枠として臨時定員枠18名としてきたが、群馬県からの要請を受けて、令和7年度から地域枠定員5人増(2名は臨時定員増、3名は恒久定員内に設定)を予定している。(A4201)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの改定はこれまでは大学の教育ポリシーの改定等に伴い実施され、地域社会からの要請を収集するための仕組みを設け、社会からの要請、求められる人材の変化、高等学校の教育の変化などに応じて、選抜方針、選抜方法、入学者数の調整などを継続して行ってきた。時代の変化や社会からの要請に対応する、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整に努めていくことが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部は群馬県内唯一の医師養成機関であることから、群馬県内の医師不足と医師偏在を解消するために、引き続き、群馬県地域医療連携協議会と協議して入学者の数と資質を定期的に見直す。(Q4.2.1)

②中長期的行動計画

地域からの意見を取り入れながら入学者の数と資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整していく。(Q4.2.1)

関 連 資 料

C132_医学科教育ポリシー
 A4201_第1回群馬大学医学部地域枠等設置検討協議会規程
 A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開資料)
 C564_群馬大学医学部入学試験委員会規程
 C565_群馬大学医学部入学試験委員会部会内規
 A9008_平成 21 年度医学部医学科第 3 年次編入(学士)改定に関する資料
 A9009_平成 25 年度群馬大学医学部医学科の入学者選抜改定に関する資料
 A4320_医学部医学科の地域医療枠について
 A9010_地域医療枠学生数の推移
 C816-6_R4 入学試験委員会医学科部会議事要旨
 C816-7_R5 入学試験委員会医学科部会議事要旨
 C181_2024 年度(令和 6 年度)一般選抜学生募集要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

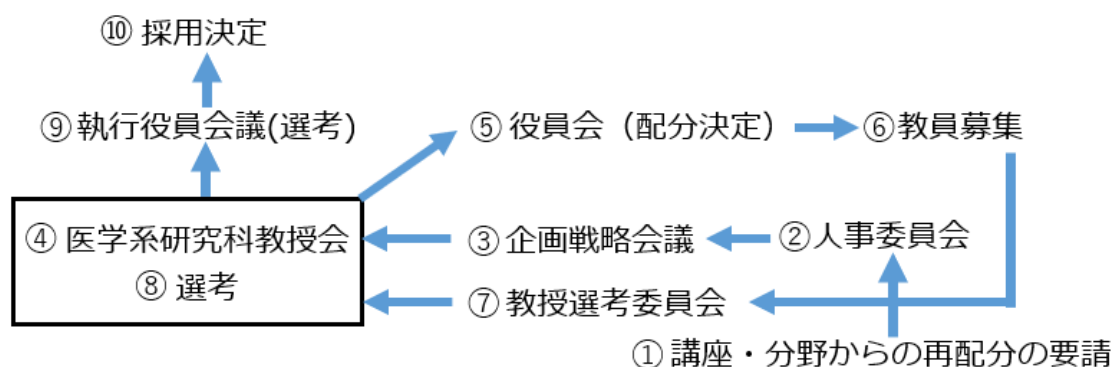
Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科では、その教育の使命及び目的に基づいた教育カリキュラムを実践するために教員を募集、選抜し、配置している。(A5101)群馬大学では教員を適切なバランスをもって配置するために、全教員は学術研究院に配置され、医学教育に関わる教員は主担当として本学大学院医学系研究科又は本学医学部附属病院を命ぜられており、必要に応じた教員の採用が実施されている。(B5.1、A1204))

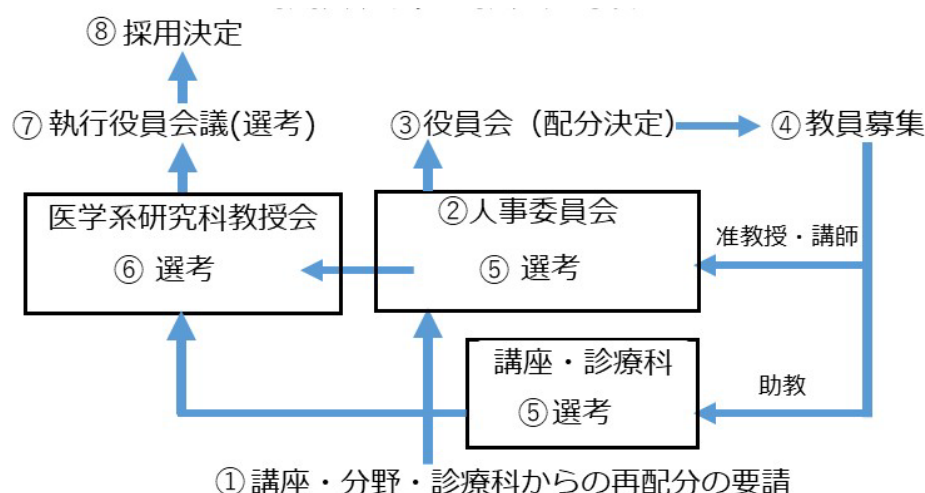
教授の採用については、医学系研究科人事委員会で協議し、企画戦略会議において検討の上、医学系研究科教授会の議を経て、医学系研究科長より役員会に再配分申請を行い、役員会の判断に基づいて募集を行い、応募者の業績等が医学系研究科教授会にて評価され、医学系研究科教授会による選考結果を参考に執行役員会議で適任者を決定し、学長が教員を任命する。(A5103、図 5-3-1、A5108)

図 5-3-1 教授採用のフローチャート (B5.1.2) (A5108)



教授以外の教員の後任補充の必要性が生じた場合、人事委員会で協議し、医学系研究科長より役員会に再配分申請を行い、役員会の判断に基づいて募集が行われ、応募者の業績等が人事委員会にて評価され、医学系研究科教授会による選考結果を参考に執行役員会が適任者を決定し、学長が教員を任命する。(図 5-3-2、A5109)但し、助教の場合には、応募者の業績等は講座・診療科の選考委員会にて評価され、医学系研究科教授会に報告され、学長が教員を任命する。(A5103)

図 5-3-2 教授以外の教員採用のフローチャート (B5.1.3) (A5109)



例えば、定年教員補充のため、平成 28 年に眼科学分野、平成 30 年に産科婦人科学分野、生化学分野、機能形態学分野、令和元年に腫瘍放射線学分野、生体防御学分野、令和 2 年に皮膚科学分野、薬理学分野、令和 3 年に公衆衛生学分野、小児科学分野、総合医療学分野、令和 4 年に分子細胞生物学分野、遺伝発達行動学分野、医療の質・安全学分野等の教授採用を行い、また、令和 6 年に脳神経外科学分野教授の採用を行う。一方、質の高い医療と医療安全に関する教育の深化を目的に、平成 29 年(2017 年)に医療の質・安全学分野を設置し、教授採用を行い、令和 4 年に後任補充を行った。また、医学系研究科内科学講座と外科学講座の再編に伴い、臓器別診療科に対応する各分野に教授を配置するために、平成 30 年に消化器・肝臓内科学分野、循環器外科学分野、腎臓・リウマチ内科学分野、平成 31 年に消化管外科学分野、令和 3 年に循環器内科学分野等の教授採用を行った。令和 4 年にアウトカム基盤型教育を推進するため医学教育開発学分野教授の採用を行った。また、令和 5 年に腫瘍に関する臨床教育の高度化を図るために腫瘍内科学分野の設置を行い、令和 6 年に教授の採用を行う。

医学教育の高度化を受けて、平成 22 年(2012 年)に医学教育センターを開設したが、医学教育に関する研究促進や専門家の育成を目標として、令和 4 年(2020 年)4 月に医学教育開発学講座への改組となった。その医学教育開発学講座と教務部会やカリキュラム検討委員会が連携し、学内の FD の実施、学外の講習会やセミナーへの参加等を通して、教員の教育能力向上や新たな教育手法の導入等に積極的に取り組んでいる。(A5212)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての教員は学術研究院に所属することで、大学がカリキュラムを実施する上で教員を適切なバランスをもって配置することが可能である。医学教育開発学講座と教務部会やカリキュラム検討委員会が連携し、学内のFDの実施、学外の講習会やセミナーへの参加などを通して、教員の教育能力向上に積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

群馬大学医学部附属病院は臓器別診療科の体制である。一方、医学系研究科内科学講座と外科学講座には臓器別の分野があるが、全ての分野への教授配置が出来ていない状況にある。そのため、医学系研究科内で定年を迎える教授の後任補充をどのように行うかに関して、様々なデータを活用して、人事委員会、カリキュラム評価委員会、企画戦略会議、医学系研究科教授会等で検討し(C535、C537、C566、A5104)、必要に応じた教授の採用を行う予定である。

②中長期的行動計画

医学系研究科長のリーダーシップのもと、教員間のバランスを考慮し、講座再編も視野に入れて時代のニーズに適したカリキュラムを実施できる教員配置を目指す。(B5.1.1)カリキュラム検討委員会において、教員の研究・診療活動をさらに教育に活かすことができるカリキュラムの編成を検討する。(B5.2.3)教務部会と企画戦略会議が連携し、教員の能力開発に資する研修に対する支援をさらに充実させるべく予算面も含め検討を進める。(B5.2.3)

関連資料

A5108_教授採用のフローチャート
 A5109_教授以外の教員採用のフローチャート
 C535_群馬大学大学院医学系研究科教授会規程
 C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 A5101_国立大学法人群馬大学人事の方針
 A5104_群馬大学大学院医学系研究科人事委員会規程
 A1204_群馬大学学術研究院規則
 A5103_群馬大学大学院医学系研究科教員選考規程
 A5212_医学科FD実施状況

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数に関しては、入試部会と医学科会議が連携して入学者数の修正を行っている。例えば、地域の医師不足と医師偏在の課題解消を目的として、地域医療枠として臨時定員枠 18 名としてき

たが、群馬県からの要請を受けて、令和7年度から地域枠定員5人増(2名は臨時定員増、3名は恒久定員内に設定)を予定している。(A4107)それに合わせて施設の改修や備品の調達を行う。

教員数に関しては、人事委員会と医学系研究科会議が連携して教員数の修正を行っている。(B8.3.2)例えば、医学教育の高度化を受けて、平成22年(2010年)8月に医学教育センターを開設したが、医学教育に関する研究促進や専門家の育成を目標として、令和4年4月に医学教育開発学講座に改組し、新たに教授を採用した。(Q9.0.9)多職種連携に基づく、質の高い医療と医療安全に関する教育の深化を目的に、平成29年(2017年)4月に医療の質・安全学講座を設置し、新たに教授を採用した。(Q9.0.9)また、腫瘍に対する薬物治療の高度化や専門家人材の育成を目指して、令和5年(2023年)4月に腫瘍内科学分野を設置し、新たに教授を採用した。(Q9.0.9)一方、平成2年(2020年)に病態腫瘍薬理学講座と神経薬理学講座を統合し、教授1名を減員した。

学修環境に関しては教務部会と学務課が連携して学修環境の改善を行っている。例えば、ネットワーク環境については、講義室や各キャンパスの主要な箇所に無線LANを整備し、①群馬大学教務システム、②全学Gmail、③学習管理システム(LMS)、④各種学術情報データベース、⑤MyLibrary(図書貸し出しシステム)などICTを活用した教育環境を整えている。(B6.3.1)一方、学生からの要望を取り入れ、講義室や各キャンパスの主要な箇所に無線LANを整備し、アンケートにより要望の多い場所を中心にアクセスポイントを増設する等、情報アクセス環境の改良に努めている。(A9012)また、スキルラボセンターには各種シミュレータが設置されているが、指導医を含めた利用者に定期(年1回)及び随時にニーズの調査を行い、各診療科での臨床教育や診療面でのニーズに対応した設置が検討され、備品及び機器の更新に活用している。(Q6.1.1、C252、A9011)一方、学生(学友会)との懇談会において、施設・設備に関する意見を聴取し、学修環境の改善へ反映させている。(Q6.1.1、A1207)

教育プログラムに関しては、教務部会、カリキュラム検討委員会、カリキュラム評価委員会と医学科会議が連携して、教育のPDCAサイクルを実施し、教育プログラムの修正を行っている。(B8.2.1)例えば、令和4年度にカリキュラム評価委員会における学生の成績分布に関する検証や教務部会の行った授業アンケート調査等に基づいて、令和5年度に授業「医系の人間学」の修正を行った。(A9001、A9002、A9003、A9004)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じ、入学者数、教員数、学修環境、教育プログラム等含む教育資源の修正や改善を行っている。しかし、これらにより達成された教育資源の有効性に関して、学修成果の達成の視点からの検証を総合的、系統的に行う体制の整備は十分ではないため、調査と分析を継続的に行うことが可能な体制の構築が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室は学生個人の入学試験成績や在学中の成績等を調査・分析しているが、群馬大学医学部医学科のもつ教育資源をマクロ的に評価するシステムが整備されていないことから、教育資源の修正や改善の有効性に対する評価が行えない。そこで、カリキュラム評価委員会においてマクロ的な視点に立った評価システムの必要性に関する検討を行う。

②中長期的行動計画

アウトカムに基づく教育を開始し、教育の PDCA サイクルを実践していく中で、時代や社会の変化に合わせて、現在活用している教育資源の有用性の検証や今後の改定に向けた必要項目の調査などを系統的に行い、継続的な改良に繋げる体制の整備を行う。

関連資料

C252_スキルラボ保有シミュレータ・機器一覧
 A4107_医学科の地域医療枠の募集人員等の変更について(非公開資料)
 C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 A1207_令和4年度医学科学友会との懇談会
 A9001_医学科会議構成員への情報共有
 A9002_令和4年第4回令和5年2月20日カリキュラム評価委員会議事概要
 A9003_令和4年度第2回令和5年2月15日カリキュラム検討委員会
 A9004_令和5年度第1回令和5年7月13日カリキュラム検討委員会
 A9011_スキルラボニーズ調査の照会文
 A9012_アメニティ講義室高負荷調査報告書(非公開資料)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムのモニタリングや教育プログラムの評価を系統的・組織的に行う仕組みが整備され、令和2年度から本学医学科のアウトカムに基づく医学教育が開始されている。

IR室は昭和地区事務部学務課と協力して、各科目責任者や学務課(医学科教務係、入学試験係、学事・学生支援係)、学生、本学医学部附属病院、同窓会、その他地域の医療機関等から、様々な教育に関連するデータを収集し、入学試験、学生成績の分布、学生成績の年度間の比較、医師国家試験結果、医学科卒業時アンケート結果等に関する分析を行っている。(Q9.0.1、C570) IR室の分析結果を利用し、カリキュラム評価委員会では、教育プログラムのモニタリングや評価を行い、その評価結果は医学科会議に報告され、教育プログラムについて査定を行っている。(C561、C562、C566) 年2回実施される教職員と学生自治組織である医学部医学科学友会との懇談会における学生からの意見や授業評価アンケート等も医学科会議に報告され、教育プログラムの査定に資するものとなっている。(B8.3.2、A1207)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタリングや教育プログラムの評価を系統的・組織的に行う仕組みが整備されているが、現行の教育プログラムのモニタリング内容が必要条件を満たしているか、教育プログラムの評価の過程が適切なものであるかについての検証が必要である。少なくとも、カリキュラム評価委員会やIR室の自己点検が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の教育プログラムのモニタリング内容が必要条件を満たしているか、教育プログラムの評価の過程が適切なものであるかについて、カリキュラム評価委員会や IR 室で自己点検を行う。令和 8 年(2026)度以降に新カリキュラムの教育プログラムの総括的な検証を行う予定であるが(B9.0.1)、その際にカリキュラム評価委員会や IR 室が自己点検を行い、教育プログラムのモニタリングが適切に行われていたか、教育プログラムの評価の過程が適当なものであったかについて検証を行う。

②中長期的行動計画

教育プログラムのモニタリングやプログラム評価の過程について検証を行い、IR 室における教育データ収集やプログラム評価の過程の改善・改良に努めていく。

関連資料

C561_群馬大学医学部教務委員会規程

C562_群馬大学医学部教務委員会部会内規

C566_群馬大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

C570_群馬大学医学部インスティテューショナル・リサーチ室規程

A1207_医学科学友会との懇談会資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境及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・運営制度の改良を行っている。その例を下記に列挙する。

- ・教員人事、教育予算、教育プログラムの実行等の協議を連動した形で、教職員間で行えるように、平成 29 年に企画戦略会議を設置し、その役割を果たしてきた。(C537、B8.1.1)
- ・アウトカム基盤型教育を推進するために令和 4 年に医学教育開発学分野を設置し、腫瘍に関する臨床教育の高度化を図るために、令和 5 年に腫瘍内科学分野の設置を行った。(Q8.3.2)
- ・群馬県内の医師不足解消を目指して設置された群馬県地域医療支援センターには専任医師 3 名が配置され、平成 29 年に医学部附属病院地域医療研究・教育センターに改組された。(A9013、Q 8.5.1)
- ・平成 28 年(2016 年)7 月の群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会の報告を受け、学長のリーダーシップのもとに、医学系研究科の講座再編を行った。具体的には、平成 29 年(2017 年)に質の高い医療と医療安全に関する教育の深化を目的に医療の質・安全学分野を設置し、教授を配置した。ナンバー内科学講座や外科学講座を廃止し、医学系研究科に内科学講座と外科学講座を作り、附属病院内科・外科の臓器別診療科に対応するように、内科学講座と外科学講座の中

に各専門分野を設置し、順次教授を配置した。平成 30 年に消化器・肝臓内科学分野、腎臓・リウマチ内科学分野、循環器外科学分野、平成 31 年に消化管外科学分野、令和 3 年に循環器内科学分野等の教授採用を行った。(Q9.0.9)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境及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、医学系研究科の組織や管理・運営制度の改良を継続して行っている。一方、それらへの対応にはリーダーシップの発揮が求められ、そのためには適切なアドバイザリーボードが必要である。一方、医学科長は全国医学部長病院長会議等に参加し、最新情報や他大学の情報の収集に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 8 年(2026)度以降に新カリキュラムの教育プログラムの総括的な検証を行う予定であるが(B 9.0.1)、その結果を踏まえて、社会環境及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、教育組織の改編が必要か否かについて、人事委員会、企画戦略会議、医学系研究科教授会等において検討する。

②中長期的行動計画

教育の PDCA サイクルに基づいて、社会環境及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、医学系研究科の組織や管理・運営制度の改良を継続して行う。

関 連 資 料

C537_群馬大学大学院医学系研究科企画戦略会議規程

A9013_医療研究・教育センター関連資料

あとがき

群馬大学医学部医学科は、2017 年に JACME による医学教育分野別評価を受審し(2017 年 3 月に自己点検評価書を提出、2017 年 7 月に実地調査)、「2018 年 9 月 1 日から 2025 年 8 月 31 日まで、評価基準に適合している」旨の認定をいただきましたが、同時に様々なご指摘もいただきました。その後、毎年年度報告書を提出しており、一連の自己点検評価過程で、本学の医学教育が前回受審時に比べ、着実に充実化・改善されていることを確認してまいりました。とくに医療安全教育に関しては、医療の質・安全学講座を中心に、前回受審時に比べて大幅に拡充され、その実績が認められて、2023 年 8 月には群馬大学・多職種人材育成のための医療安全教育センターが、文部科学大臣から「医療安全教育手法に基づく多職種人材育成共同利用拠点」として認定されました。しかしながら、この度の 2 巡目の自己点検評価報告書の作成に際し、あらためて、充実を図るべき点、改善すべき点、新たに取り組むべき点があることが明確化されました。

群馬大学医学部医学科では、「SES(Science (科学的知)、Ethics (倫理)、Skill (技能))の探求と統合による、医学の研究と教育の推進、並びに医学と医療をリードする人材の育成」を使命として掲げ、これらのバランスのとれた臨床医並びに医学研究者の育成をめざしており、前回受審時のご指摘及び、進展してやまない時代状況を踏まえ、医学部教務委員会医学科部会(教務部会)が中心となり、教育カリキュラムを随時見直してきました。現在、診療参加型臨床実習のさらなる充実などを目指し、2020 年度から新カリキュラムへの移行を進めているところです。

2018 年 11 月に中央教育審議会から答申があった「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン」でも、学修者本位の教育への転換、研究力の強化、地域への貢献が求められています。本学における医学教育が、この「グランドデザイン」を踏まえた上で、グローバルスタンダードを超えるものになるよう、絶えず充実化・改善するよう努力していかなければなりません。

今回の自己点検では、多くの医学科の教職員の皆様にご協力いただきました。ここに深く御礼申し上げます。この 2 巡目の医学教育分野別評価受審を契機として、本学の医学教育がさらに進化することを願っております。

令和 6 年 3 月
群馬大学 学長