

6. 医学部

I	医学部の教育目的と特徴	・・・・・・・・	6	—	2
II	「教育の水準」の分析・判定	・・・・・・・・	6	—	4
	分析項目 I 教育活動の状況	・・・・・・・・	6	—	4
	分析項目 II 教育成果の状況	・・・・・・・・	6	—	21
III	「質の向上度」の分析	・・・・・・・・	6	—	26

I 医学部 の教育目的と特徴

1. 本学部は、医学科と保健学科で構成される。保健学科は、看護学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻からなる。
2. 本学部においては「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。」という大学の中期目標に基づき、「医学部規程」に示すとおり、医師をはじめとする様々な医療人養成を主な目的としている。

すなわち、医学科は、「(1) 高い倫理観を持って患者中心の医療を実践し、医療チームのスタッフから信頼される医師、(2) 広い医学知識と高い臨床能力を持ち、進歩する医学知識・医療技術を、生涯にわたり獲得し続けることのできる医師、(3) 高度な研究を推進し、その成果を社会に還元できる基礎医学、臨床医学及び社会医学の研究者及び教育者、(4) 広い視野をもち、医療政策の立案・実施に携わる医療行政担当者」の育成を、保健学科は「(1) 高度化・専門化する保健医療の担い手となる、看護師、保健師、助産師、臨床検査技師、理学療法士及び作業療法士、(2) 医療技術の学問体系の確立と発展に寄与しうる専門職、(3) チーム医療においてリーダーシップを発揮できる人材、(4) 国際社会で活躍できる専門職」の育成を、それぞれ掲げている。
3. 本学部の教育目的である「良医養成」をはじめとする様々な医療人育成を実現するため、医学科と保健学科は、それぞれ独自のアドミッション・ポリシーを掲げ、一般選抜(前・後期試験)、推薦入学並びに編入学選抜、帰国生特別選抜、社会人特別選抜、私費外国人留学生特別選抜を実施し、毎年医学科 108 名、保健学科 160 名の入学者を受入れている。特に、医学科では、昭和 62 年度から推薦入学、平成 10 年度からは 15 名の学士 3 年次編入学(平成 21 年度からは 2 年次編入)を実施している。入学後は、医療人としての基本的な知識、技能、態度を自ら身に付けるという基本方針のもと、教養教育と専門教育をくさび型に配置し、医療現場体験による医療への動機付け、チーム医療の重要性の認識、さらに医療倫理の確立を早期に醸成する教育を行っている。さらに、専門教育では、医学教育モデル・コア・カリキュラムまたは最新の保健学カリキュラムに則り、学生の自発的並びに問題解決型学習を促すための多角的実践的カリキュラムを採用している。
4. 本学部では各学科の教育課程に定められた単位を修得し、各教育課程修了に見合う国家試験受験資格を得るという基本方針のもと、学士(医学、看護学、保健学)の学位を授与している。卒業生は医師、看護師・保健師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士として、さらに研究者、教育者、医療行政担当者として活躍している。
5. 本学部医学科では、専門教育における実習等の体験的・実践的教育方法の更なる改善を目的に、「チューター制度を活用した臨床実習支援—時代のニーズにマッチした臨床実習支援の在り方について」(平成 19 年度学生支援 GP)の取組を行っている。また、MD-PhD コースを発展させた卒前・卒後一貫 MD-PhD は文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」(平成 24 年度)に選定されている。保健学科では「多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習」(平成 19 年度特色 GP)を発展させ、チーム医療教育の客観的な教育効果を検証し、国内外の他機関、他大学と連携して国際的視野に基づいた学士力ある人材育成を図っており、この取り組みが文部科学省「総合的学士力の育成に向けたチーム医療教育」(平成 22 年度大学教育・学生支援事業【テーマ A】大学教育推進プログラム)に採択されている。

[想定する関係者とその期待]

本学部が想定する主たる関係者は、まず、在学生・卒業生並びに全国の医学・保健学教育関係者であり、次に、現在医療活動に携わっている全国及び地域医療関係者であり、また、医療を受ける側の立場にある患者並びに全国民であり、さらにはこれから医学部を目指す受験生とその教育を担当している高校教育関係者である。

彼らが共通して期待するものは日本を含めた内外の医療に貢献できる人材の育成、次世代の医学・保健学教育を担う人材の育成、さらには生命医科学研究や医療行政を担う人材の育成である。

想定する関係者	その期待
在学生	医療活動に必要な知識・態度・技能を身につけることができること、及び生命医科学研究の基礎を身につけること
卒業生	医療活動における将来を担う優秀な人材が本学から輩出されること、及び卒後も教育の機会が提供されること
医学・保健学教育関係者	効果的な医学・保健学教育を実施すること
全国及び地域医療関係者	適切な医療活動を行うことができる優れた医療人の育成を行うこと
患者並びに全国民	インフォームドコンセントに基づく適切な医療を実施できる医療人の育成、さらに生命医科学研究の発展に資する人材の育成により疾病予防・健康維持が得られること
受験生並びに高校教育関係者	適切なアドミッション・ポリシーの実施による公正な入学試験の実施と優れた医療人を育成するための教育を実施すること

II 「教育の水準」の分析・判定

分析項目 I 教育活動の状況

観点 教育実施体制

(観点に係る状況)

教員組織編成や教育体制の工夫とその効果

本学部は医療人の養成を主な教育目的とし、医学科と保健学科で構成される。保健学科は専門分野ごとに、看護専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻の4専攻に分かれる。本学部の構成と教育目的を資料6-1-Aに示す。

本学部における教育上の課題は学科ごとの教務部会（保健学科では教育課程専門委員会と厚生補導委員会）が中心となって検討した上で、各学科会議の決定により実行される。本学部共通の課題については医学部教授会が決定機関となり、各教務部会が実行する。医学科では平成22年から医学教育センター、平成24年から厚生補導委員会を設置し、学生支援体制を充実させている。保健学科の教育課程専門委員会と厚生補導委員会は、各専攻から委員を選出して構成しており、4専攻にわたる多様な学生の教育について情報を共有し、一体となって教育にあたる体制となっている。また、両学科ともチューター制度をとっており、個々の学生に合わせたきめ細かい学習、生活支援が行われている。

資料6-1-A 医学部の構成と教育目的

学科名	各学科(専攻)の教育目的	
医学科	ディプロマ・ポリシー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高い倫理観と責任感を有し、医学・医療チームのリーダーとして信頼される人格を身に付けた者 2. 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・研究技能を修得した者
	医学部規程	<p>以下に掲げる人材の育成を目的とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 高い倫理観を持って患者中心の医療を実践し、医療チームのスタッフから信頼される医師 (2) 広い医学知識と高い臨床能力を持ち、進歩する医学知識・医療技術を、生涯にわたり獲得し続けることのできる医師 (3) 高度な研究を推進し、その成果を社会に還元できる基礎医学、臨床医学及び社会医学の研究者及び教育者 (4) 広い視野を持ち、医療政策の立案・実施に携わる医療行政担当者
保健学科	ディプロマ・ポリシー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健医療の専門職職業人となるために必要な知識と技術を備え、人間の尊厳を尊ぶ心を持つ者 2. 保健医療の諸課題に対し、多面的視点からの柔軟な思考、的確な判断と対応ができる者 3. チーム医療を担う自覚を有し、関係する人々との相互理解と円滑な協働関係が築ける者 4. 保健医療の担い手として、将来に向け自らを向上させてゆく意欲と自己開発力を持つ者
	医学部規程	<p>以下に掲げる人材の育成を目的とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 高度化・専門化する保健医療の担い手となる、看護師、保健師、助産師、臨床検査技師、理学療法士及び作業療法士 (2) 医療技術の学問体系の確立と発展に寄与しうる専門職 (3) チーム医療においてリーダーシップを発揮できる人材 (4) 国際社会で活躍できる専門職

(出典 医学部規程、医学部作成資料)

多様な教員の確保の状況とその効果

本学部を担当する教授、准教授、講師、助教の専任教員数は大学設置基準を十分満たしており（資料6-1-B）、「教員1人当たり学生数」は資料6-1-Cに示すとおりである。保健学科では、医師（13名）、看護師（35名）、臨床検査技師（7名）、理学療法士（7名）、作業療法士（7名）など、多様な医療資格・医療経験をもつ教員が確保されており、専攻毎に異なる教育課程、国家試験に対して、経験に裏打ちされたきめ細かい教育が提供できる体制が構築されている。

資料6-1-B 学科別専任教員数 (平成27年5月1日現在)

学科名	教授	准教授	講師	助教	計	大学設置基準 の必要教員数
医学科	37	25	25	77	164	140
保健学科	32	12	10	25	79	37

(出典 医学部作成資料)

資料6-1-C 担当教員配置状況 (平成27年5月1日現在)

学科名	教授	准教授	講師	助教	計	学生収 容定員	教員1人当 たり学生数
医学科	37	25	25	77	164	717	4.37
保健学科	32	12	10	25	79	660	8.35

(出典 医学部作成資料)

入学者選抜方法の工夫とその効果

医学科と保健学科は学生受入れ方針（アドミッションポリシー）を明示し、入学者選抜を行っている。医学部学生の募集人員等は資料6-1-Dに示すとおり、本学部における学生定員は資料6-1-Eに示すとおり、十分定員を充足している。医学科では推薦入試、一般入試による入学生の他、15名の2年次編入学を受け入れている。平成21年度から群馬県と連携して新設した「地域医療枠」の定員は平成21年度5名、22年度17名、23年度からは18名となっている。保健学科においても、資料6-1-Fのとおり、一般入試、推薦入試に加えて、第3年次編入学選抜、帰国生特別選抜、社会人特別選抜、私費外国人留学生特別選抜などの種々の入試制度を実施している。よって本学部は多様な背景を有する学生を受入れ、教育を行っている。

資料6-1-D 医学部の学生募集人員と選抜入試方法 (平成27年度)

学科名	専攻等	入試方法		合計
		一般	推薦	
医学科	医学	73 (0)	35	108
保健学科	看護学	50 (17)	30	160
	検査技術科学	31 (9)	9	
	理学療法学	12 (4)	8	
	作業療法学	12 (4)	8	

* () 書は、後期日程試験による人数で内数

(出典 医学部作成資料)

資料6-1-E 医学部の学生定員と現員

学科名	平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	定員	現員	充足率	定員	現員	充足率	定員	現員	充足率
医学科	612	633	103%	635	652	103%	658	671	102%
保健学科	690	715	104%	675	699	104%	660	687	104%
計	1,302	1,348	104%	1,310	1,351	103%	1,318	1,358	103%

学科名	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	定員	現員	充足率	定員	現員	充足率	定員	現員	充足率
医学科	681	700	103%	704	723	103%	717	732	102%
保健学科	660	683	103%	660	674	102%	660	671	102%
計	1,341	1,383	103%	1,364	1,397	102%	1,377	1,403	102%

(出典 医学部作成資料)

資料6-1-F 第2年次編入学、第3年次編入学、社会人、帰国生及び外国人留学生

年 度	医 学 科		保 健 学 科			
	第2年次 編入学	外 国 人 留 学 生	第3年次 編入学	社 会 人	帰 国 生	外 国 人 留 学 生
平成22年	15	0	13	2	0	0
平成23年	15	0	8	3	0	0
平成24年	15	0	6	1	0	0
平成25年	15	0	5	2	1	0
平成26年	15	0	6	0	0	0
平成27年	15	1	3	2	2	0

(出典 医学部作成資料)

教員の教育力向上や職員の専門性向上のための体制とその効果

教育内容、教育方法の改善に向けたFDとしては、医学科は「医学教育教授法ワークショップ」、保健学科は「保健学教育ワークショップ」を毎年実施し、さらに各学科は「学生による授業評価アンケート」、「学友会との定期的懇談会の開催」等を行っている（資料6-1-G）。アンケートの回答には、授業法の工夫等の成果を認める意見も多くみられ、教育改革への積極的取組みが着実な成果となっている。医学科において年2回定期的に行われている授業評価アンケートに対する医学科学生の積極的な取組は非常に優れている。また、保健学科においても、教育課程専門委員会の評価アンケートとその集計結果のフィードバックが、全科目で確実に実施されている。これらの結果は、各学科会議に報告し、教員全員に内容の周知を図り、教育改善に反映させることで教育能力向上に効果をあげている（資料6-1-H）。また、両学科ともに、毎年、学科内でベストティーチャーを2～4人選出し、最優秀者を全学のベストティーチャーに推薦し、他を学科長表彰することで教員の教育への意欲を維持・向上させるとともに、これらの受賞者による公開模擬授業を教員教育に利用しており、それぞれの教員のスキル、工夫が共有され、組織全体として教育の質の改善・向上につながっている。

資料6-1-G 医学部におけるFDの開催回数・テーマ

医 学 科	年 度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	回 数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	人 数	79 人	126 人	125 人	159 人	123 人	121 人
これまでの主なテーマ							
<p>医学科 FD では、学生による授業評価アンケート発表、高評価教員による模擬授業、講演を実施している。講演題目は以下のとおり。</p> <p>平成 22 年度：共用試験 CBT 問題作成ワーキングショップ</p> <p>平成 23 年度：1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定～コア・カリが目指していること～ 2) 群馬大学におけるカリキュラム改革案について</p> <p>平成 24 年度：1) 診療参加型臨床実習の充実 2) 卒前・卒後一貫 MD-PhD コースについて</p> <p>平成 25 年度：1) 地域と大学とで実現する国際水準の臨床実習 2) 群馬県地域医療支援センターの取り組み 3) グローバルスタンダードに準拠した医学教育の実現に向けて</p> <p>平成 26 年度：1) これまでの群馬大学における改革概要について 2) 新しい臨床実習カリキュラムについて 3) 信州大学の「150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習」とそれに伴うカリキュラム変更上の問題点</p> <p>平成 27 年度：1) 医学教育分野別認証評価受審にむけて 2) 診療参加型臨床実習の運用にむけて 3) 専門職としての医師の倫理～医学教育の視点から～</p>							
保 健 学 科	年 度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
	回 数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
	人 数	148 人	123 人	135 人	129 人	135 人	142 人
これまでの主なテーマ							
<p>保健学教育ワークショップ題目</p> <p>平成 22 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： 大学院保健学研究科の概要について/大学院保健学研究科の教育課程について</p> <p>平成 23 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： ハラスメントの基準と事例/教員・学生のメンタルヘルス - カウンセリングより-</p> <p>平成 24 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： 保健学研究教育センターの活動について/学びのリテラシー導入にあたって</p> <p>平成 25 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： 群馬大学における保健学教育の動向/ミッション再定義への秋田大学保健学専攻の取り組み/鹿児島大学における保健学教育について考える/ミッション再定義への千葉大学大学院看護学研究科の取り組み</p> <p>平成 26 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： 未来先端研究機構及び研究環境整備について/保健学研究の推進 -未来先端研究機構への組み入れを目指して-</p> <p>平成 27 年度 第 1 回： ベストティーチャー賞授与と模擬授業の実施 第 2 回： 学部教育における臨地実習のあり方と質の担保について</p>							

(出典 医学部作成資料)

資料6-1-H 教育内容、教育方法の改善に向けた取組とそれに基づく改善の状況

<p>教育上の課題を扱う体制</p>	<p>医学部教務委員会 (医学科教務部会と保健学科教育課程専門委員会が分担)</p>
<p>改善に向けた実施体制と取組</p>	<p>(医学科教務部会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく新カリキュラムを平成 24 年度入学者から導入 ② 入学直後から継続的な学習意欲を涵養するとともに、医師にふさわしい態度を体得するための体験的教育カリキュラムの導入 ③ FD (Faculty Development) を毎年開催し、医学教育を学ぶ機会を提供 ④ 学生による教育・授業評価を医学科教務部会等で報告するとともに個々の教員にフィードバックし、絶えず教育実施体制の見直しと改善を行っている。 ⑤ 毎年 2 回、学友会を中心とした学生との懇談会を開催 ⑥ 個々の学生に合わせた学習・生活支援のため、入学から卒業までの一貫したチューター制度に加え、厚生補導委員会を設置 ⑦ 医学の進歩にかかせない基礎医学への興味を喚起するための卒前・卒後一貫型 MD-PhD コースを拡充 ⑧ 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、医学教育の充実及び推進を図るために、平成 22 年に医学教育センターを設置し、専任教員を配置 <p>(保健学科教育課程専門委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑨ 毎年 2 回、FD として「保健学教育ワークショップ」を開催 ⑩ 毎年 2 回、学友会を中心とした学生との懇談会開催 ⑪ 全学で行われる授業評価アンケートを用いて、本学科の全ての講義、実習に対し、学生による授業評価を行い、その結果を教員にフィードバックし、また、学生に結果の概要を公表している。 ⑫ 毎年、学科内でベストティーチャーを 3 人選出し、最優秀者を全学のベストティーチャーに推薦し、2 人を学科長表彰している。受賞者は、公開模擬授業を行い、それぞれの優れたスキルや工夫を他教員と共有する機会としている。 ⑬ 特色 GP「多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習」(平成 19-21 年度)を発展させ、平成 22 年に新たに大学教育学生支援事業【テーマ A】大学教育推進プログラム「総合学士力の育成に向けたチーム医療教育」を獲得した。 ⑭ 学生の大学生生活・学習支援のためのチューター制度
<p>改善の状況</p>	<p>(医学科教務部会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 新カリキュラムではアクティブ・ラーニング実施科目を拡充し、臨床実習期間も拡大した。 ② 入学直後からの附属病院での体験実習及び 2 年次の 2 週間にわたる介護老人保健施設での実習を通じ、医師への自覚とチーム医療の一員として医師としてふさわしい態度を体得させることができた。一方、医学生の教育に携わる機会が少なかった病院・施設の職員が医学生の実習指導を行うことで、大学と地域の医療施設との協力体制が確立できた。 ③ 学生による授業評価アンケート結果に基づき、それを FD の主要テーマとして教員にフィードバックすることにより、授業の質が向上した。医学教育に関する課題もこの FD で討議し、教員間での課題の共有を図っている。その詳細は資料 6-1-G に示すとおりである。 ④ 学友会を中心とした学生との懇談会等を通じ、通常の委員会では対処できない、学生から出される細かな問題点に対し改善を行った。

	<p>⑤ 担任となったチューターは成績不良学生等に対する面接と学習指導を継続的に実施している。平成 27 年度から厚生補導委員会でも問題を共有し、チューターや医学教育センターによる学生在生活・学習指導をバックアップしている。</p> <p>⑥ 従来の MD-PhD コースを拡充し、卒前から卒後までの一貫した MD-PhD コースを平成 24 年から新設した。</p>
	<p>(保健学科教育課程専門委員会)</p> <p>⑦ 「保健学教育ワークショップ」は教育体制の改革に、機能しており、その結果は資料 1-1-H に示すとおりである。</p> <p>⑧ 学友会学生の調査により学生からの授業への要望が出され、その結果は各教員にフィードバックされ、授業改善への参考資料となっている。</p> <p>⑨ 公開模擬授業は、平均出席率が学科内全教員の 80% 以上であり、ほぼ全ての教員が講義内容の改善の参考としている。</p> <p>⑩ 特色 GP「多専攻学生による模擬体験型チーム医療実習」(平成 19-21 年度)、大学教育学生支援事業【テーマ A】大学教育推進プログラム「総合学士力の育成に向けたチーム医療教育」(平成 22-24 年度)の活動をもとに、WHO 協力センター(チーム医療における普及研究拠点)の指定を受けて、多職種連携教育センターが設置され、チーム医療教育の充実と国際的視野を持つ人材育成へ向けた体制、環境の充実ははかられた。</p> <p>⑪ 各チューターは、欠席しがちな学生や成績不良な学生に対して面接や指導を行っている。さらに、問題点があれば教育課程専門委員会や厚生補導委員会で検討し、対処している。</p>

(出典 医学部作成資料)

教育プログラムの質保証・質向上のための工夫とその効果

さらに、本学部では主に教務部会が中心となり、文部科学省の競争的資金である「特色 GP」、「学生支援 GP」等に積極的に応募しており、その結果、採択に至り第 2 期中期目標期間中に支援を受けた 5 件の取り組みによって、教育内容及び教育方法を改善し、教育プログラムの質保証・質向上に役立てている(資料 6-1-I)。「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師育成」では、卒業後の専門医育成についても大学から卒後までの一貫した教育プランを提供し、当初予定より多いプログラム採択者がおり、中間評価でも 4 名の大学院進学、国際学会を含む学会参加、英語論文を含む論文投稿等確実に実績を上げている。また、保健学科では、平成 22 年に新たに獲得した大学教育学生支援事業【テーマ A】大学教育推進プログラム「総合学士力の育成に向けたチーム医療教育」との連携により、保健人材育成部門では国内唯一の WHO 協力センターに指定され、その実行組織となる多職種連携教育センターが設置された。

資料 6-1-I 第 2 期中期目標期間に採択された教育支援のための競争的資金

採択年度	該当組織	テーマ・概要
平成 19 年度～ 平成 22 年度	医学科	<p>「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」 チューター制度を活用した臨床実習支援—時代のニーズにマッチした臨床実習支援の在り方について</p> <p>臨床実習を開始する 5 年次生に、担任チューターに加えて臨床系教員のチューターを配置し、臨床実習期間を通じた実習支援を実施する。</p>

平成 21 年度～ 平成 23 年度	医学科	「大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム」
		「人体解剖とCTの統合による先駆的医学教育」 画像診断学の基礎を解剖学と統合することにより、解剖実習時における人体構造の3次元的理解の飛躍的促進を目指す。
平成 24 年度～ 平成 28 年度	医学科	「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師育成」卒前卒後一貫 MD-PhD コース
		医学部生から MD-PhD プレ履修生を選抜し、在学中に受講した大学院科目を大学院入学後に単位認定する。卒後は臨床研修と並行して研究を継続する仕組みを作り、基礎研究医の養成を図る。
平成 20 年度～ 平成 22 年度	保健学科	「質の高い大学教育推進プログラム」
		「地域交流で生活の質を学ぶ実践的保健学教育」 大学の地域貢献に基づく大学と地域の交流を教育資源とし、保健・医療の専門職の育成をはかる。
平成 22 年度～ 平成 24 年度	保健学科	「大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム」
		「総合学士力の育成に向けたチーム医療教育」 全人的医療を目的とするチーム医療教育を中心に、学士としての総合力の育成をはかる。

(出典 医学部作成資料)

(水準)

期待される水準にある。

(判断理由)

■両学科共通

医学科、保健学科ともに、学生の在籍状況、専任教員の配置状況はいずれも十分満足すべき状況にある。また、両学科は教育課程及び教育内容が異なることから、相互に独立した教育組織体制を持つが、十分な連携協力を図りながら適切に運営されている。

教育内容、教育方法の改善に向けて両学科の各教務部会が中心的役割を果たし、FDの開催、学生との緊密な連携を定期的に行い、さらには5件の大学教育・学生支援プログラムの実施により、先進的教育改革の取組を積極的に行っている。その結果、教育カリキュラムや教授法の改善、学生指導体制の改善、さらには教育設備の更新・充実等がなされ、学生の学習効果や生活の向上、教員の教育意欲向上等に結び付いている。

また、学生アンケート等の意見聴取の結果から、授業改善やカリキュラム改善に対するフィードバックが十分に機能している。

■医学科

GPの採択に基づく先進的教育改革の取組（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師育成）において確実に実績を上げていることから、生命医科学研究の基礎を身につけるといふ在校生の期待及び、卒業後も教育の機会が提供されるといふ卒業生の期待に対して「期待される水準にある」と判断される。GP（新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム）による臨床教員によるチューター制度の導入により、臨床実習中の学生支援体制が充実したことから、医療活動に必要な知識・態度・技能を身につけることができるという在校生の期待にたいして「期待される水準にある」と判断される。

■保健学科

GPを中心とする取組（総合学士力の育成に向けたチーム医療教育）はWHOにも高く評価され、平成25年度には、保健人材育成部門では国内唯一のWHO協力センター（チーム医療における普及研究拠点）に指定され、その実行組織として多職種連携教育センターが設置された。これらの取組みによる保健学教育の質向上は、医療活動に必要な知識・態度・技

群馬大学 医学部 分析項目 I

能の習得を望む在学生の期待、医療の将来を担う優秀な人材の本学からの輩出を望む卒業生の期待、効果的な保健学教育の実施を望む教育関係者の期待、優れた医療人の育成とそのため教育を望む医療関係者や受験生並びに高校教育関係者からの期待に対して、「期待される水準にある」と判断される。

観点 教育内容・方法

(観点に係る状況)

体系的な教育課程の編成状況

本学部では、養成する人材像と学問分野・職業分野の特徴を踏まえて教育目的（資料6-1-A）を設定し、医学科は6年、保健学科は4年の教育課程を履修し、卒業要件を満たすことにより、それぞれ学士（医学、看護学、保健学）の学位を授与している。

本学部の教育課程は、その教育目標を達成するために、教養教育科目と専門教育科目とをくさび型に配置し、専門教育への移行をスムーズにしている。本学部の教育課程編成は、入学早期に医療現場に触れさせることにより、専門教育に対する学習意欲と将来への使命感を涵養するとともに、豊かな人間性を養い、社会に貢献できる医療人を養成するため、医学倫理教育等を含む教養教育を並行して行うことに十分配慮している。これを踏まえ、各学科では資料6-2-Aに示すような教育課程編成と教育科目の特徴のもと、学年制に基づく単位制を採用し、最低修得単位数を資料6-2-Bのように定めている。

資料6-2-A 各学科の教育課程編成と教育科目の特徴

学科名	教育課程編成上の特徴	教育科目の特徴
医学科	<p>1. 医学科は教養教育及び医学専門教育課程をくさび型に配置した6年一貫教育体制を取っている。教養教育は主に医学科1年次に配置し、2年次以降は医学専門教育を行っている。</p> <p>2. 教育課程は単位制を採用しているが、学年毎に取得する単位数は決まっており、学年毎に進級判定が行われる。また、4年次に実施される共用試験 CBT 及び OSCE に合格した学生のみが臨床実習への参加を許可される。6年次の臨床実習修了後 OSCE 及び卒業試験に合格することにより、卒業要件が満たされる。</p> <p>3. 医学専門教育は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の趣旨に則り、世界標準の医学教育に準拠して実施している。平成23年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されたことを受け、平成24年度入学生からカリキュラムを大幅に改訂し、学年進行に合わせて導入している。</p> <p>4. 平成27年度から臨床実習の期間を延長し、診療参加型実習を拡充している。卒後臨床研修とシームレスに連続するように、必修の臨床実習に加えて、学外の臨床実習を含めた選択制の臨床実習を行っている。</p> <p>5. 多職種連携教育として、本学部附属病院での早期体験実習（年次）、県内の介護老人保健施設でのチーム医療実習（2年次）、及び県内の医療機関・</p>	<p>(教養教育)</p> <p>1. 「全学共通科目」、「学部別科目」と「開放専門科目」から構成されており、学びのリテラシー（1）、（2）外国語、総合科目、情報処理等を「全学共通科目」として履修している。「学部別科目」は数学、物理学や生物学等の基礎科目である。専門科目の一部を他学部の学生が学べるのが「開放専門科目」である。</p> <p>2. 英語についてはより効果的な授業を実施するために、1クラスの人数を50人強から40人弱に変更した。入学時のプレイスメントテストによる習熟度別クラス編成も導入している。</p> <p>3. 高等学校で生物を履修していない学生の増加に対応し、生物学では平成26年度から習熟度別クラス編成を導入している。</p> <p>4. 医学倫理学教育の充実。講義、討論形式授業、さらにはビデオ教材を作成・使用することにより、直接情感に訴える授業が行われている。</p> <p>(専門教育)</p> <p>1. 全学共通科目「学びのリテラシー」を発展させた少人数教育「医学研究発表チュートリアル」を平成24年度に開設した。</p> <p>2. 細胞生物学、生物進化と生態系などの科目を開講し、高等学校で生物を履修していない学生もスムーズに専門</p>

	<p>施設・保健所等でのチーム医療実習(4年次)を配置し、5年次(平成27年度からは4年次)に開始される臨床実習にスムーズに移行できるような段階的なカリキュラムとなっている。</p>	<p>教育に入れるカリキュラムとした。 3. 選択基礎医学実習による基礎研究の体験と実践 4. 専門科目における少人数グループ学習としての問題指向・解決型チュートリアル教育を発展させた「臨床推論TBL」を平成27年度に開設。 5. 全科目体験型臨床実習に選択制を加えた実践的体験中心の臨床実習の実施 6. 実践臨床病態学講義に続く、卒業試験の実施</p>
<p>保健学科</p>	<p>1. 保健学科は教養教育及び保健学専門教育課程をくさび型に配置した4年一貫教育体制を取っている。教養教育は主に1年次に配置し、2年次以降は保健学専門教育を行っている。 2. 教育課程は単位制を採用しているが、学年毎に取得する単位数は決まっており、学年毎に進級判定が行われ、必修・選択を含め資料6-2-Bに示した単位数以上を取得することにより卒業となる。 3. 保健学専門教育では、専門基礎・支持的科目を2年次中心に行う。ただし、医学倫理学教育、チームワーク医療教育については早期教育の重要性を考慮し、1年次に全専攻必修の講義として配置している。専門科目は、2年次から3年次にかけて、総論・演習が行われ、3年次後期からは実習が主体となる。専攻毎に学生が段階的な学習が図れるように配慮した構成となっている。 4. 3年次後期から4年次にかけて、卒業研究があり、少人数グループによる保健学研究を行う。</p>	<p>(教養教育) 1. 教養教育は「全学共通科目」、「学部別科目」と「開放専門科目」から構成されている。学部別科目の統計学は、指定科目として、全員が履修する。 2. 英語については入学時のプレイスメントテストをもとに習熟度別クラス編成を行い、全体としての教育効率を高めている。 3. 医学倫理学教育の充実。 (専門教育) 1. 早期医療体験実習、臨地実習、臨床実習の導入 2. 医学倫理学教育を充実させるため、全人的医療論は全専攻で必修。 3. チームワーク医療の理解と実践を目指し、1年次で講義「チームワーク原論」、3年次で実習「チームワーク実習」(医学科も参加)を行う。 4. 看護学専攻では、人間の総合的理解に必要な生物学的側面、精神心理的側面、社会的側面からの総合的な知識を習得させるための科目をバランス良く配置している。また、社会のニーズに応じて、在宅ケアマインドの育成を強化した教育プログラム(講義、演習、実習)を平成27年度から実施(大学院GP*との連携)。 5. 検査技術学専攻では、高度・専門化した医療に対応すべく検査技術科学分野の検体検査、生理機能検査、遺伝子検査、画像解析、さらには細胞検査士養成に関連する病理・細胞診の科目にも力を入れている。本専攻の特徴の一つとして、「細胞検査士養成コース」があり、学会認定試験の受験資格を満</p>

		<p>たす教育を行っている。</p> <p>6. 理学療法学専攻では、学生の能動的な学習を支援する目的で、症例基盤型実習科目などにおいて問題基盤型学習を積極的に導入している。基本的臨床技能の習得と客観的な評価を目的に、基本的・応用的臨床技能実習において客観的臨床能力試験（OSCE）を導入している。</p> <p>7. 作業療法学では、日常生活活動学や地域生活活動学等の科目はこれらの各領域の作業療法を横断的に統合できるよう工夫している。さらに、臨床実習ではチームワークを含めた実践能力、卒業研究では学生が自ら学習する態度を養成している。</p>
--	--	---

*大学院保健学研究科で獲得の課題解決型高度医療人材養成プログラム「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」
(出典 医学部作成資料)

資料6-2-B 教養教育科目と専門教育科目の最低修得単位配分（平成27年度）

学科名	教養教育科目	専門教育科目	総単位数
医 学 科	39	152	191
保 健 学 科	35	90	125

(出典 医学部作成資料)

社会のニーズに対応した教育課程の編成・実施上の工夫

学生のニーズ、社会からの要請等に応じた教育課程の編成に関して、資料6-2-Cに示すように、他大学との単位互換や単位認定、補習授業等の様々な取組がなされている。また保健学科においては、本学学生以外からの科目履修のニーズに対応して、科目等履修生の入学を許可している。科目等履修生の在学状況は資料6-2-Dに示すとおりである。

資料6-2-C 学生のニーズ、社会からの要請等に応じた教育課程の編成

学科名等	教育課程上の取組	概 要
全学教育	「開放専門科目」の実施	他学部専門科目の一部を学生が受講できる。特に、医学部以外の学部学生には健康問題に関連する医学部専門科目が好評。
	他大学における既修得科目の単位認定	学士・編入入学者等に教養教育科目の単位認定を行っている。
	大学以外の教育施設等における学修による単位認定	英語検定試験（TOEFL、TOEIC、実用英語検定）、仏語、独語、西語各検定試験の成果に基づき、教養教育科目の単位として認定している。
医学科	MD-PhD コースの設定	本コースは、学部教育と大学院教育の一体化を目的に平成12年に設定され、24年度で延べ20名、25年度で31名が参加した。平成24年度からはさらに発展させた卒前・卒後一貫MD-PhDコースを開設した。この取り組みは文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業に採択され、平成24～27年度に50名の学生が参加している。

	草津学外研修	臨床実習開始前にハンセン病療養所である栗生楽泉園等の施設研修を行っている。
保健学科	細胞検査士養成コース	細胞検査士認定試験の受験資格を満たすカリキュラムを編成し、癌の診断に重要な細胞検査士の育成を行っている。
	他大学における既修得科目の単位認定	新入生（1年生）・編入学生の専門教育科目について、既修得単位認定を行っている。
	他大学との単位互換授業	他大学在籍学生が履修可能な授業として専門科目の10授業題目を指定している。
	新入生合宿研修	新入生に対し、教員と学生並びに学生間での親睦を深め、今後よりよい大学生活を送れるように、1泊2日の合宿研修を行っている。

（出典 医学部作成資料）

資料6-2-D 科目履修生の在学状況（保健学科）

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
6人	0人	0人	0人	0人	0人

（出典 医学部作成資料）

また前出資料6-1-Iに示したように、文部科学省の競争的資金を獲得し、医学科及び保健学科ともに、優れた医療人育成のための教育プログラムにより教育改革を続けている。

特に、医学科における「卒前・卒後一貫 MD-PhD コース」は高度医学専門教育という社会からのニーズを踏まえ、教育課程において学部教育と大学院教育の一体化と位置付け、学生の学力を含めた研究遂行能力を重視した教育を実施しており、これまでに24名がコースを修了するという成果が出ている

保健学科では、WHO 協力センター（チーム医療における普及研究拠点）の実行組織として、多職種連携教育センターを設置するとともに、平成22年から設立された多職種連携教育を学ぶ学生組織 SIPEC の活動を積極的に支援し、社会のニーズである全人的医療を担い国際的に活躍できる医療人の育成を推進している。また、看護学専攻では、超高齢社会のニーズである地域での暮らしを見据えた看護の実現に対応するため、在宅ケアマインドの育成を強化した教育プログラムを平成27年度から実施している（大学院保健学研究科で獲得の課題解決型高度医療人材養成プログラム「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」との連携）。

国際通用性のある教育課程の編成・実施上の工夫

医学科・保健学科ともに学生が在学中に海外の大学や医療機関で経験を積むことができるプログラムを実施している（資料6-2-E）。これらのプログラムで実施された交換留学や海外研究室実習については、医学科、保健学科とも卒業に必要な単位として認定しており、グローバルな活躍を目指す学生の意欲を高めることに貢献している。また、医学科では医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた教育課程を編成しており、国際通用性を持っているといえる。

医学科・保健学科ともに理工学グローバルフロンティアリーダー（GFL）育成コースを設置している。理工学部と共通のプログラムの他、医学部の独自活動として、ネイティブの教育者と連携した少人数制双方向型授業、留学生との懇談会、他分野の先端研究を学ぶ少人数講義などを実施している。

資料6-2-E 海外研修プログラム

医学科・保健学科 共通	医理工グローバルフロンティアリーダー（GFL）育成コース	世界で活躍する人材の育成のために、平成 25 年度から理工学部と連携して実施。少人数選抜教育であり、定員は各学年医学科 4 名、保健学科 4 名。海外留学も積極的に行い、コミュニケーション技術や先端研究について学修している。
医学科	インドネシア・パジャジャラン大学との医学生交換プログラム	平成 9 年度から毎年約 4～7 名の学生が参加している。
	タイ・チェンマイ大学との医学生交換プログラム	平成 17 年度から毎年約 4 名の学生が参加している。
	コロンビア・サバナ大学との医学生交換プログラム	平成 16 年から実施。 平成 19 年度に 3 名の学生が参加した。
	ドイツ・ボッフム大学との医学生交換プログラム	平成 27 年度から実施。 平成 27 年に 2 名の学生が参加した。
	選択基礎医学実習における海外研究室での実習単位認定	3 年次「選択基礎医学実習」において、実習先に海外の基礎医学研究室を選択することができる。平成 26 年には 2 名（シンガポール、マレーシア）、27 年には 1 名（イギリス）の学生が海外での研究経験を得ることができた。
保健学科	ワシントン大学医学部（米国）との交換プログラム（検査専攻）	学生の受入れは、平成 23 年度 2 名、25 年度 1 名、26 年度 2 名、27 年度 2 名であった。学部生の派遣は、平成 22 年度 2 名、25 年度 2 名、26 年度 2 名、27 年度 2 名であった。教員の受入れは、平成 26 年度に 1 名であった。教員の派遣は、平成 22、25、26 年度に各 1 名であった。
	モンゴル国立医科大学（モンゴル国立健康科学大学）（モンゴル）での研修	平成 22 年度 5 名、24 年度 8 名、25 年度 3 名、27 年度 3 名の学部生を派遣した。
	ピュージェットサウンド大学/ワシントン大学（米国）での研修	平成 22 年度 6 名、24 年度 5 名、26 年度 7 名の学部生を派遣した。
	チュラロンコーン大学/ランシット大学（タイ）でのスタディーツアー	平成 27 年度 6 名の学部生を派遣した。

(出典 医学部作成資料)

養成しようとする人材像に応じた効果的な教育方法の工夫

本学部では、医学科の「良医の養成」という教育目的や、「体験的・実践的教育を重視する」という保健学科の特性に沿って、資料6-2-Fに示すように授業形態上の特色を重視しながら、教育を行っている。そして、それぞれの到達目標達成のために工夫を凝らした様々な形式の授業科目を、資料6-2-Gに示すように組合せ・バランスを考慮して開講している。

資料6-2-F 授業形態上の特色

(一般社会との接点を持つ授業)

1. 患者さんの声をきく (医) : 患者さんやそのご家族、支援者を講師として招き、闘病体験談やその思いを拝聴し、医療者に必要な資質とは何か、グループワークも交えて学生自身が考える授業。
2. 病院実習 (医) : 1年次から6年次まで、段階的に社会とかかわる実習を組んでいる。
1年次 : 早期体験実習、本学附属病院。2年次 : チーム医療実習、県内の介護老人保健施設。4年次 : チーム医療実習、県内の介護、医療、保健施設。5年次 (平成27年度からは4年次) : 臨床実習 本学部附属病院と県内外の病院・診療所。
3. 病院実習 (保) : 各専攻とも県内外の多数の病院・施設において、各種の見学・実習を行っている。(1・2年生が対象の早期体験実習、3年生から4年生を対象にした看護学の各種実習・助産学実習、検査技術科学の臨地実習、理学・作業療法学の臨床実習など)

(ICTを活用した授業)

1. 医の倫理学講義・実習 (医) : ビデオによるケーススタディを中心とし、教員との対話やレポートのやり取りを重視する授業
2. 臨床基本手技実習 (医) : 臨床現場で必要とされる手技を学ぶ実習で、模範例を収めた映像資料を活用している。また、縫合などの侵襲的な手技についてはシミュレータを活用している。
3. 臨床実習、臨床推論 TBL (医) : 学習支援ツールである「今日の臨床サポート」「プロシージャーズ・コンサルト」を導入し、グループ討論に役立てている。これらは医学教育センターのウェブサイトから閲覧できるようになっており、学生は自主学習に活用することもできる。
4. 解剖学実習 (医) : CTデータを組み込んだ iPad を学生に配付し、実際の解剖所見と照らし合わせることで、人体のつくりと検査画像の双方について理解を深める助けとしている。
5. ビデオ教材等 (保) : 1) 基本的臨床技能実習 I では、4症例の OSCE 課題対象疾患をビデオにて例示し、実技実習に生かしている。2) 生活環境支援学・実習では、10症例程度のビデオ教材を作成して、学生に提示・説明するとともにレポート課題を与えている。3) 老年期障害作業治療学 I では、ビデオ教材を用いて、対象者と家族背景をより深く理解するための授業を行っている。
6. 教務システム (保) : 平成26年度から導入した教務システムで、シラバス、授業日程、教室指定、履修登録、試験日程、個別指導 (呼び出し) などの連絡を行っている。保健学科では教員、学生の双方にこれの利用を徹底している。教務システムはインターネットでアクセス可能であり、全ての学生に対して時間差のない指導が可能であると同時に、個々の学生に対する個別指導にも役立っている。

(コミュニケーション能力を高める授業)

1. チーム医療実習 (医) : 専門教育前に老人保健施設等において入所者 (患者) やコメディカルと接することで、コミュニケーション能力を高めるとともに、医学科学生としての責務を体得する。
2. 臨床実習 (医) : 実際に患者やコメディカルと接することにより、医療におけるコミュニケーション能力を高める。
3. コミュニケーション論 (保) : 専門基礎・支持的科目として、2年次前期に「コミュニケーション論」を開講している。
4. 多職種連携教育 (保) : 専門基礎・支持的科目として、1年次前期に「チームワーク原論」、3年次前期では、「チームワーク実習 (医学科と合同)」を必修科目とし、他職種医療者との連携協力についての学びを通し、コミュニケーション能力を高めている。

(問題解決能力を高める授業)

1. 学びのリテラシー (1) (教養科目) : 学生は与えられたテーマについて課題を設定し、その解決のための資料探索、読解、要約の技術を学ぶ。また、得られた知識・情報から自己の意見をまとめる経験を積む。
2. 選択基礎医学実習 (医) : 学生は基礎医学研究に関するテーマを与えられ、その課題を解くのに必要な知識や技術を4週間かけて身につける。
3. 臨床推論 TBL (医) : 臨床推論技能の各ステップについて、与えられた課題をグループごとに討論し、クラスに向けて発表・意見共有し、次のステップのグループ討論に活かしていくなかで、グループ内の意見交換や、クラスでの意見発表の力を高める。
4. 臨床実習 (医) : 実際に症例を診断することにより、問題解決能力を高める。
5. 問題基盤型学習の導入 (保) : PBL 入門、症例基盤型実習 I - I V (理学療法学専攻) など。
6. 実際の症例を対象とした実習 (保) : 保健学科3、4年次生を対象にした、看護学専攻の看護学実習・助産学実習、臨床検査技術科学の臨地実習、理学療法作業療法学の総合臨床実習などで、実際の症例を対象として、問題解決能力を高める。

(自己学習能力を高める授業)

1. 医学論文作成チュートリアル (医) : チューターの指導のもと、医学関連の論文を作成する過程で、英語能力、論理的思考能力、文章作成能力及び結果発表法を学ぶ。
2. 生命医学講義 I (医) : 短期集中学習を主眼とするユニット制教育
3. 臨床推論 TBL (医) : 与えられた課題を少人数班で討論し意見をまとめ、他の班の意見と比較検討しながら臨床推論の各ステップについて理解を深める授業。各授業の前には理解度確認テストを実施し、自己学習の動機づけを行っている。
4. 臨床実習 (医) : 実際に自ら症例を経験して、自分の知識を整理し、更なる知識獲得を行う。
5. 卒業研究 (保) : 3年次から4年次にかけて、少人数で各研究室に所属し、指導教員のもと保健学の研究を行い、研究手法・発表能力・文書作成能力を磨く。

(出典 医学部作成資料)

資料6-2-G 医学部専門教育科目の授業形態別開講数 (平成27年度)

学科名	講義	少人数 セミナー	演習	実験	実習	講義・ 演習	講義・ 実習
医学科	21	1	2	0	2	1	21
保健学科	164	4	32	1	76		

(出典 医学部作成資料)

学生の主体的な学習を促すための取組

本学部では、学生の自主的な学習を促し、授業時間外の学習時間を確保するため、シラバスや学習要項(履修の手引)において、各授業内容、自習課題や時間外学習のポイント、推薦図書を紹介を行っている。また、シラバスには到達目標、ディプロマ・ポリシーとの関連を明記し、学生自身による具体的な目標設定を促すとともに、担当教員のオフィスアワーや電子メールアドレスなどの連絡先を明記し、授業内容等に関する質問・相談についての対応方法を開示している。またシラバスが有効に活用されるように、教員に対してシラバス入力・更新の徹底を指導している。

履修指導は、資料6-2-Hに示すように新規に開始する教育課程の内容に配慮して実施している。

資料6-2-H 履修ガイダンスの実施状況

学科名	実施時期	実施対象者	実施内容
医学科	4月	1年	6年間全課程の概要と主に初年度の講義、実習内容及び単位取得のための方法を説明 入学式の前日に学園生活、その他図書館利用を含めた情報ソース利用法のガイダンスを行っている。
医学科	4月	2～4年	前期始業日に教員及び教務係が、学年ごとに講義日程、履修科目、進級要件について説明
医学科	1月	4年	MDC(Medical Doctor Candidate)バッジ及び Student Doctor 認定証授与式において臨床実習の履修について指導
保健学科	4月	1年	入学式前日、教養教育についてガイダンスを行っている。また、入学式当日の午後、専門教育のガイダンスを行っている。
保健学科	4月	2～4年	前期始業日に教務係が、学年ごとに講義日程、履修科目について説明を行っている。同時に、各学生に単位チェック表などを配付し、取得単位を確認させ、履修漏れのないよう毎年指導している。

(出典 医学部作成資料)

また、学生の自主的な学習を支援するため、資料6-2-Iに示すように、自習室や情報機器室の整備等を行うとともに、図書館の24時間利用を実施している。保健学科では、学生が授業時間外に自習できるように、使用可能な場所、時間、日程を決定した上で教室やフロアスペースを解放している。

さらに、学生の意欲を高める取り組みとしては、GPAに基づき、成績優秀な学生を卒業時に顕彰する制度を導入している。

組織的には、チューター教授、教務部会委員及び学務課職員による学習相談や助言を通じて、学生の自主的な学習を促している。

資料6-2-I 自習室・情報機器室の整備状況

	自習室	情報機器室
全学	○図書館本館閲覧室	○荒牧センター演習室 (パソコン40台設置)
医学部	○グループ学習室(学生自習室)20室 (約100名利用可能) ○石井ホール(多目的ホールと2部屋の学習室)(約50名利用可能) ○黒梅ホール(約25名利用可能) ○ローソンホール(約20名利用可能) ○研究棟と共用棟に数名ずつの学習可能なラウンジスペースを設置 (約100名程度利用可能) ○医学図書館ラーニングcommons (約25名程度利用可能)	○医学図書館パソコンコーナー・セミナー室 (約40名利用可能) ○情報処理室 (約50名利用可能) ○情報処理演習室 (約40名利用可能)

(出典 医学部作成資料)

(水準)

期待される水準にある。

(判断理由)

本学部では、医学科が6年、保健学科が4年の教育課程を編成し、教養教育科目から専門科目へスムーズに移行できるように、くさび型配置をとっている。医学科では平成24年度入学者から医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った新カリキュラムを整備し運用している。両学科とも教育目的を達成するために、講義、演習、実験、実習等の授業形態がバランス良く組み合わせられており、それぞれの教育内容に応じて集中学習、少人数グループ学習、学外実習などの学習指導法の工夫がなされている。特に、自己学習能力や問題解決能力を高める授業を導入しており、アクティブ・ラーニングの拡充にも努めている。以上のことから、総合的に優れた能力と人格を併せ持つ医療人育成の点から適切な医療活動を行うことができる優れた医療人の育成を行うことという全国及び地域医療関係者ならびに医療活動における将来を担う優秀な人材が本学から輩出されることという卒業生の期待に対し、「期待される水準である」と判断される。

また、教育課程の編成の趣旨に沿って適切なシラバスが作成・活用されており、学習指導にも利用されている。履修ガイダンス等の取組も適切に実施されており、学習指導や実践指導が徹底されている。学生の主体的な学習を促すため、図書館をはじめとする様々な施設の開放や休日利用等の取組が行われている。以上のことから、医療活動に必要な知識・態度・技能を身につけることができるという在学生の期待に対して「期待される水準である」と判断できる。

また、早期に医療人としての自覚と倫理感を醸成し、専門教育への興味を喚起するために、早期医療現場体験や様々な医療施設研修、さらには医療倫理学、多職種連携教育等の授業を低学年から実施している。また、学外施設実習等に対する単位の実質化への配慮もなされている。医療人に必要な知識、技能、態度、さらに他者とのコミュニケーション能力が標準の教育課程期間内に十分身に付くよう、教育目的に沿った授業科目を配置している。以上のことから、医療活動に必要な知識・態度・技能を身につけるという在学生の期待、効果的な保健学教育の実施を望む教育関係者の期待、及び適切な医療活動を行うことができるという全国及び地域医療関係者の期待、インフォームドコンセントに基づく適切な医療を実施できる医療人の育成という患者ならびに全国民の期待に対し、「期待される水準である」といえる。

分析項目Ⅱ 教育成果の状況

観点 学業の成果

(観点に係る状況)

履修・修了状況から判断される学習成果の状況

本学部では学年制を主体にした単位制を採用しており、平成27年度における単位取得状況は留年者数で示すことができ、資料6-3-Aに示すとおり、医学科での2年次留年者数が最も多い。2年次から専門科目の学習が本格化するためと考えられる。保健学科でも、4年次の留年が最も多い。これは、主として臨床実習または卒業研究の単位を修得できなかったためである。平成27年度の医学科及び保健学科の留年率はそれぞれ6.1%と1.2%、休学率は、4.1%と1.9%で低値であり、過去6年間の経年変化は、資料6-3-Bに示すとおり、ほぼ一定している。これらのことから、各学年次において学生は学力を適切に身に付けていると判断される。

資料6-3-A 平成27年度における学年別留年状況

学科名	1年	2年	3年	4年	5年	6年
医学科	4(3.5)	26(17.4)	9(7.8)	2(1.6)	1(0.8)	3(2.8)
保健学科	0(0.0)	1(0.6)	2(1.2)	5(2.3)		

* () 書きは、留年率を示す。

(出典 医学部作成資料)

資料6-3-B 留年・休学状況

学科名		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
医学科	留年者数 (留年率)	63 (10.0)	56 (8.6)	59 (8.8)	66 (9.4)	79 (10.9)	45 (6.1)
	休学者数 (休学率)	16 (2.5)	21 (3.1)	22 (3.3)	11 (1.6)	16 (2.2)	30 (4.1)
保健学科	留年者数 (留年率)	14 (2.0)	10 (1.4)	16 (2.3)	14 (2.0)	12 (1.8)	8 (1.2)
	休学者数 (休学率)	26 (3.6)	23 (3.3)	23 (3.4)	23 (3.8)	12 (1.8)	13 (1.9)

(出典 医学部作成資料)

卒業者の修業年数別人数、学位授与状況は、それぞれ資料6-3-C、Dで示すとおり、医学科は89.3%、保健学科は91.6%が標準の修業年数で卒業し、学生は医療人としてふさわしい学士の学位を身に付けて修了している。

資料6-3-C 卒業者の修業年数別人数

修業年数	医 学 科 (一般入学生)					
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
6年	72	75	73	76	90	87
7年	6	11	6	6	5	2
8年	4	0	1	1	4	3
9年以上	2	1	1	0	0	1
計	84	87	81	83	99	93
修業年数	医 学 科 (学士編入学生)					
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
5年	13	14	12	14	14	12
6年	4	2	1	3	1	0
7年以上	1	0	0	0	0	0
計	18	16	13	17	15	12

群馬大学 医学部 分析項目Ⅱ

修業年数	保 健 学 科					
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
4 年	162	161	151	156	150	161
5 年	3	2	6	7	5	6
6 年	2	0	0	0	2	1
7 年	0	0	0	0	0	0
8 年以上	0	1	0	0	0	0
その他(編入学等)	13	13	8	6	4	5
計	180	177	167	169	161	173

(出典 医学部作成資料)

資料6-3-D 学位授与状況 (人)

学 位 名	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
学 士 (医 学)	102	103	94	100	114	105
学 士 (看護学)	91	96	83	85	78	83
学 士 (保健学)	89	81	84	84	83	90

(出典 医学部作成資料)

資格取得状況、学外の語学等の試験の結果、学生が受けた様々な賞の状況から判断される学習成果の状況

資格取得の状況として、国家試験の取得状況を資料6-3-Eに示す。また、学生の受賞状況を、資料6-3-Fに示す。全年度平均で約94.0%の受験者が各国家試験に合格しており、質の高い教育指導による、着実な学習成果を裏付けている。

資料6-3-E 国家試験の受験状況と合格者数

国家試験名		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
医 師	受験者数	102	103	94	100	114	104
	合格者数	89	92	91	92	111	98
看 護 師	受験者数	79	85	87	78	82	81
	合格者数	75	83	85	77	81	80
助 産 師	受験者数	10	9	8	8	8	8
	合格者数	9	9	8	8	8	8
検 査 技 師	受験者数	47	39	42	42	44	42
	合格者数	40	35	40	36	42	39
理学療法士	受験者数	21	26	21	20	24	24
	合格者数	21	25	20	20	19	22
作業療法士	受験者数	22	23	16	21	21	20
	合格者数	21	23	16	19	20	20
合計	受験者数	281	285	268	269	293	279
	合格者数	255	267	252	252	281	267
	合格者率	90.7%	93.7%	94.0%	93.7%	95.9%	95.7%

(出典 医学部作成資料)

資料6-3-F 学生の受賞状況

賞の名称	表彰時期	学生の所属と人数	受賞理由
神谷美恵子賞	平成27年3月	医学科1名	ハンセン病に関する読書感想文コンクールにてその内容が秀でていたため選出された
群馬大学学長表彰	卒業時	医学科、保健学科各1名	成績最優秀者
保健学科長表彰	卒業時	保健学科4名	各専攻成績優秀者
同窓会卒業時表彰	卒業時	医学科5～7名	学業及びクラブ活動成績優秀者

(出典 医学部作成資料)

(水準)

期待される水準にある。

(判断理由)

医学科及び保健学科における在学中の留年者比率はそれぞれ9.0%、1.8%（%は全て年度平均）であり、単位取得を含む履修状況にも特に問題はない。また休学率もそれぞれ2.8%と2.9%であり、89.3%、91.6%が標準の修業年数で卒業し、それぞれの各国家試験合格率も90.6%～98.0%となっている。

これらの根拠に基づき、本学部における学業の成果は、医療活動に必要な知識・態度・技能の習得を望む在学生の期待、効果的な保健学教育の実施を望む教育関係者の期待、優れた医療人の育成とそのための教育を望む医療関係者や受験生並びに高校教育関係者からの期待に対して、「期待される水準にある」と判断される。

観点 進路・就職の状況

(観点に係る状況)

進路・就職状況、その他の状況から判断される在学中の学業の成果の状況

過去4年間における医学科における卒業後の進路状況は、資料6-4-Aに示すとおりである。また、保健学科における卒業後の進路状況を進学・就職別に、資料6-4-Bに示す。

資料6-4-A 医学科卒業後の進路状況

進路等	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医学科卒業者数	102	103	94	100	114	105
臨床研修(学内)	13	13	18	16	14	13
臨床研修(学外)	76	74	73	75	91	79
大学院進学	0	4	0	0	3	1
その他 (含む国試不合格及び不明者)	13	12	3	9	6	12

【参考】初期臨床研修医数(卒後マッチング時) (人数)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
群馬大学卒県内	43	42	43	51	59	60

【参考】後期レジデント数 (人数)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
群馬大学卒業生	43	47	33	43	40	42

(出典 医学部作成資料)

資料6-4-B 保健学科卒業後の進路状況

年度	専攻名	本学大学院 博士前期課程 保健学進学	他大学 大学院等 進学	病院・医院等 医療関係施設 等就職	医療関連 会社等就職	その他
平成 22年	看護	0	4	84	0	3
	検査	9	0	23	6	3
	理学	4	1	18	1	2
	作業	1	0	22	0	0
平成 23年	看護	0	7	86	0	3
	検査	16	2	21	3	3
	理学	3	0	15	0	2
	作業	0	0	16	0	0
平成 24年	看護	0	4	77	0	2
	検査	9	1	31	1	1
	理学	4	0	15	0	1
	作業	0	1	20	0	0
平成 25年	看護	0	0	83	0	1
	検査	6	2	27	4	1
	理学	4	0	15	1	3
	作業	1	0	18	1	0

群馬大学 医学部 分析項目Ⅱ

平成 26年	看護	0	5	71	0	2
	検査	13	0	23	6	3
	理学	1	0	18	0	1
	作業	1	0	17	0	0
平成 27年	看護	0	0	80	0	3
	検査	8	0	35	0	3
	理学	7	0	16	0	1
	作業	0	0	20	0	0

(出典 医学部作成資料)

医学科ではほぼすべての学生が医師国家試験に合格し、初期臨床研修に進んでいる。平成24年度に開始した一貫型 MD-PhD コースでは、卒業生のうち5名が大学院の基礎医学分野に進学し、基礎医学研究と初期臨床研修を両立している。

保健学科では、卒業生のほとんどが病院・医院等の医療関連施設に就職し、保健医療の担い手としてのコメディカル育成という保健学科の目的を十分果たしている。また、卒業後の大学院への進学率は11.6%であり、将来の保健学領域の指導者を養成するという目的も着実に実現している。

(水準)

期待される水準にある。

(判断理由)

本学部における過去6年間の卒業後の進路状況において、医学科では卒業後、医師国家試験合格者は全て初期臨床研修に参加している。群馬県内で初期臨床研修を受ける人数は徐々に増加して平成26年は60名である。初期臨床研修修了後も、本学の後期臨床研修に約40%が残り、研修修了後大学院に進学している。特に、卒業生が臨床研修参加や大学院進学等のより高度の医療・医学を学ぶという指向性を示している点は優れており、将来地域医療においてリーダーとして活躍が期待できることから、適切な医療活動を行うことができる優れた医療人の育成を行うことという全国及び地域医療関係者の期待に対し、「期待される水準にある」と判断される。

保健学科では卒業後大学院進学と医療関連の施設・会社への就職が大多数を占めており、着実に保健医療の担い手が育成とされている。また、大学院進学者も多く、将来の保健学領域のリーダーとして活躍が期待される。これらの事実から、進路・就職の状況は、医療活動に必要な知識・態度・技能の習得を望む在学生の期待、医療の将来を担う優秀な人材の本学からの輩出を望む卒業生の期待、効果的な保健学教育の実施を望む教育関係者の期待、優れた医療人の育成とそのための教育を望む医療関係者や受験生並びに高校教育関係者からの期待に対して、「期待される水準にある」と判断される。

Ⅲ 「質の向上度」の分析

(1) 分析項目Ⅰ 教育活動の状況

① 医学科における新カリキュラムの策定と実施

医学科では、平成 24 年度からより社会的要請に応えられる、総合的能力の高い「良医養成」と教育の効率向上を目的に、カリキュラムを改定した。その主な特徴は次のとおりである。

- (1) 教授内容は改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本とする。
- (2) TBL やチュートリアル形式の演習など、学生参加型の授業を拡充し、学生間で話し意見をまとめ発表する経験を積むことができるよう配慮した。
- (3) チームワーク実習等、他職種の医療職との連携や、疾病や障害を持つ高齢者等との日常的な触れ合いを経験することにより、チーム医療や患者中心の医療について十分に考慮できる医療人を育成するよう配慮した。
- (4) 学生の自主的な学習を促すため、新たに自習スペースを確保した。

新カリキュラム教育を受けた学生は、最高学年でも 4 年生でありまだ卒業していないが、新カリキュラムでの取り組みを、旧カリキュラム学生の教育にも取り入れている。結果学生の主体性が増しており、自習室もほぼ 100%利用されている状況である。高学年次の臨床実習も、学生から実習先選択の調整を学生自身で自主的に運営したいと申し出るなど、学習に対して積極的な姿勢、学習目標をたてて臨む態度が形成されている。したがって、カリキュラム改正に伴った教育効果は相応に改善、向上している。

② 医学教育センターの新設

医学教育の充実及び推進を図るため、平成 22 年 8 月に医学系研究科附属医学教育センターを設置した。医学基礎教育、地域医学教育、リカレント教育の部門を置き、卒前・卒後のシームレスな教育を実現するために、教務部会と連携して新カリキュラムの導入と見直し、学生自治組織との協議、チーム医療実習の改善などに取り組んでいる。

医学教育センターの設置により、教養教育を含めた 6 年間の教育を見通したカリキュラムの策定や改善がより迅速かつ確かな実施が可能となり、教務部会をはじめとする教育組織の力がより発揮される体制を整えることができた。

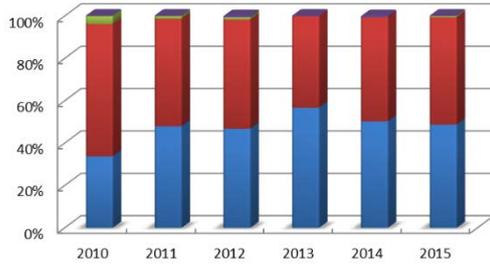
(2) 分析項目Ⅱ 教育成果の状況

① 多職種連携教育の充実

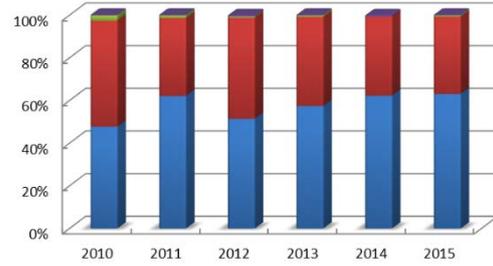
保健学科では、平成 22 年度に採択された大学教育学生支援事業【テーマ A】大学教育推進プログラム「総合学士力の育成に向けたチーム医療教育」の取り組みを継続的に発展させており、その結果、平成 25 年度には、保健人材育成部門では国内唯一の WHO 協力センター（チーム医療における普及研究拠点:WHOCC）として指定され、その実行組織として多職種連携教育研究研修センターを設置している。これらの取り組みは保健学科における多職種連携教育の充実にその成果が現れており、資料 6-5-A に示すチームワーク実習の到達度自己評価アンケートでは、平成 22 年度からの変化として、多くの項目において「良く理解出来た」と回答する学生が増加傾向にある。また、平成 26 年 7 月に WHO 関係者を招待して行った「Working Together for Health -学生のための国際公開講義-」では、保健学科学生が運営委員会を構成し、2 名の学部生が群馬大学を代表して多職種連携教育の内容を英語で発表している。さらに、平成 26 年に米国で行われた多職種連携教育の国際会議（All Together Better Health VII, 6-8 June, 2014）へは学部生 3 名が、平成 27 年に本学主催で行われた多職種連携教育についての国際セミナー（草津 平成 27 年 8 月 25 日～9 月 1 日）には、学部生 6 名が積極的に参加するなど、学生の多職種連携への意識の高まりも顕在化している。

資料 6-5-A チームワーク実習の到達度自己評価アンケート結果の年次変化

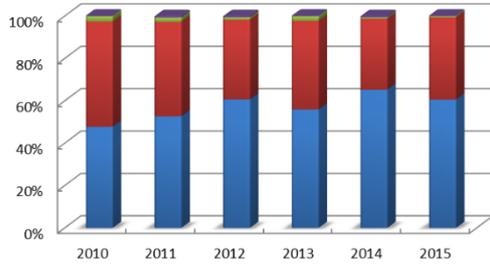
問1 実習施設の組織



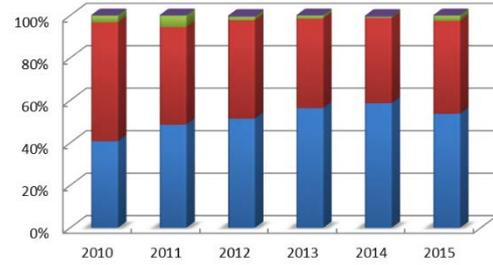
問2 実習施設の機能



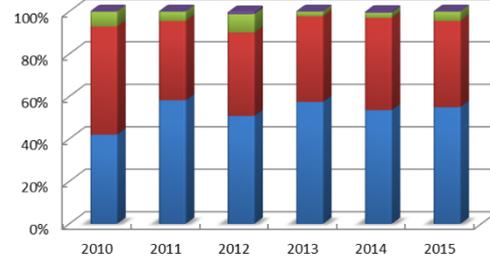
問3 実習施設における各専門職の役割



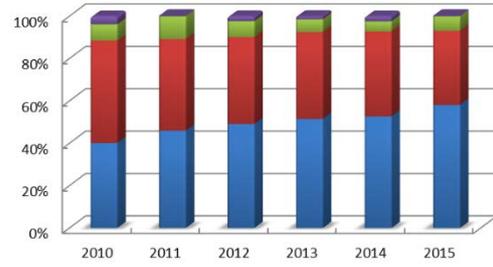
問4 実習施設で働いている各専門職の業務



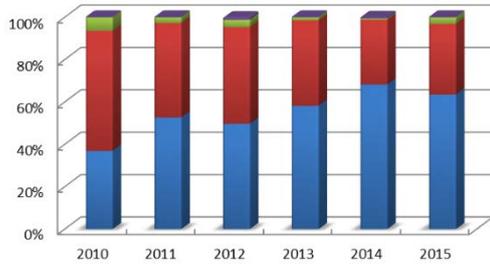
問5 実習施設で働いている各専門職における連携の実際



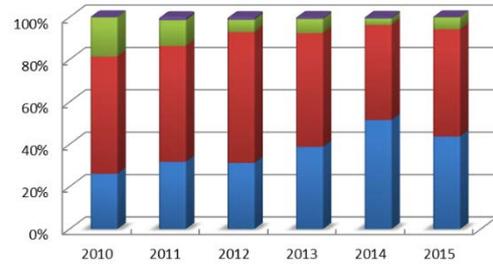
問6 自分の専攻職種の特長と独自性



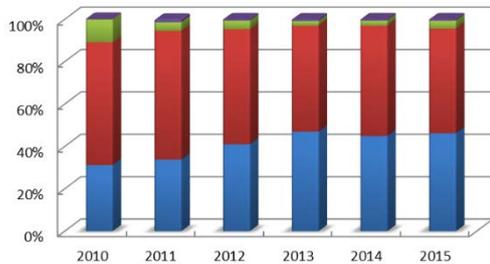
問7 実習施設におけるチームワークのあり方



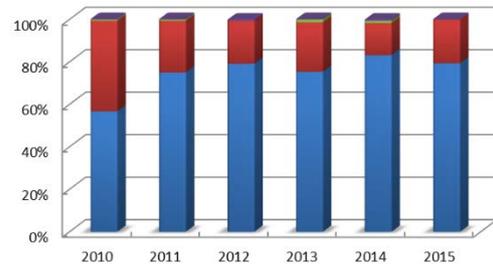
問8 班活動におけるメンバーシップとリーダーシップ



問9 いろいろな分野におけるチームワークのあり方



問10 チームワークの重要性



■ 良く理解できた ■ ほぼ理解できた ■ あまり理解できなかった ■ ほとんど理解できなかった

(出典 チームワーク実習学習到達度自己評価アンケート報告)