

日本大学の現況と課題

—全学自己点検・評価報告書2018—

(大学・短期大学部・専門学校)

点検・評価結果及び改善意見

【医学部，医学研究科】

目 次

基準Ⅰ	教育課程・学習成果	1
基準Ⅱ	学生の受け入れ	10
基準Ⅲ	教員・教員組織	15
医学部・医学研究科の改善意見	19

基準 I 教育課程・学習成果

点検・評価項目①

授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部が授与する学位である学士（医学）に関して、本学の「教学に関する全学的な基本方針」及び「目的および使命」、「教育理念」、「日本大学教育憲章」及び、本学部の「教育理念」、「教育目標」に基づいて、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を定めている。

本学部のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）は、本学の教育理念「自主創造」を構成する3つの要素である「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」とその能力、さらには、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている「医師として求められる基本的な資質・能力」にも対応したDP1～DP8をもって、より詳細に定めている。

この方針は、医学部ホームページ、大学ポートレート、各学年のシラバス、入試ガイドブックに掲載し、本学部の学生、教職員及び入学希望者のみならず、広く社会に明示している（資料1-1, 1-2, 1-3, 1-4）。

<医学研究科>

本研究科が授与する学位である博士（医学）に関して、本学の「教学に関する全学的な基本方針」及び「目的および使命」、「教育理念」、「日本大学教育憲章」、並びに本研究科の「教育理念」、「教育目標」、「教育研究上の目的」に基づいて、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を定めている。

本学の教育理念「自主創造」を構成する3つの要素である「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」とその能力に対応したDP1～DP8をもって、より詳細に定めている。

この方針は、医学部ホームページ、大学ポートレート、履修要項、入試ガイドブックに掲載し、本研究科の学生、教職員及び入学希望者のみならず、広く社会に明示している（資料1-4, 1-5, 1-6, 1-7）。

点検・評価項目②

授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部の「教育目標」も踏まえ、学位授与方針を達成するためのカリキュラム編成・授業科目区分及び、各授業科目の学修方法、学修過程、学修成果の方法、評価基準の学生への周知方法、並びに学修の評価方法を明記したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を定めている。さらには、学位授与方針のDP1～DP8に対応したCP1～CP8を明確に示している上、履修系統図でDP等が、科目配置や卒業時アウトカムにいかに対応しているのかについて、明記している（資料1-8）。

この方針は、医学部ホームページ，大学ポートレート，各学年のシラバス，入試ガイドブックに掲載し，本学部の学生，教職員及び入学希望者のみならず，広く社会に明示している（資料 1-1, 1-2, 1-3, 1-4）。

<医学研究科>

本研究科の「教育研究上の目的」も踏まえ，学位授与方針のDP1～DP8を達成するためのCP1～CP8で構成するカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を定めており，医学部ホームページ，大学ポートレート，履修要項，入試ガイドブックに掲載し，本研究科の学生，教職員及び入学希望者のみならず，広く社会に明示している（資料 1-4, 1-5, 1-6, 1-7）。

点検・評価項目③

教育課程の編成・実施方針に基づき，各学位課程にふさわしい授業科目を開設し，教育課程を体系的に編成しているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部では，全科目必修（一部選択必修），学年進級制をとっており，一般教育で基礎学力の強化を図り，基礎医学で人体の構造・機能を学んだ上で，病態・診断・治療等の臨床医学を学び，十分な知識を修得した後に，診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）のスタイルで診療現場での医師としての能力を総合的に学んでいくことで，段階的に知識と経験を積み上げる教育を行っている。

平成 27 年度入学生から導入した新カリキュラムは，全学共通初年次教育科目「自主創造の基礎 1」及び「自主創造の基礎 2」を配置し，日本医学分野別認証評価の受審や医学教育モデル・コア・カリキュラムにも対応しているほか，本学部ホームページや各学年のシラバスで示している履修系統図のとおり，教育課程の編成・実施方針に基づき，本学部の教育課程を構成する一般教育，基礎医学，社会医学，臨床医学の各分野の科目が，6年間の教育課程の中で，いかに段階的に知識を積み上げていくか，どのように順次性をもって体系的に配置しているかを明確にしているとともに，各科目がどのDP，卒業時アウトカムに対応しているか，さらには各学年での到達目標も示している（資料 1-8, 1-9）。

<医学研究科>

カリキュラムは，本学学則及び本研究科のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に基づき，4年間をとおして指導教員の下で研究を進め，修了までに独創的な研究成果を論文としてまとめるための指導を行う主科目（16 単位），研究遂行に必要な研究手段修得のための副科目（10 単位），講義・実習を中心に医学研究に共通した実験技術と理論の基礎的考え方の修得のための選択科目（4 単位）から成り立っている。複数指導制を採用していることもあり，多方面から支援できるよう編成されている（資料 1-10）。

点検・評価項目④

学生の学習を活性化し，効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部では、本学の教育理念「自主創造」を構成する3つの要素である「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」に基づき、学生の自発的な学習意欲を引き出すために、自己問題発見・解決型に重点を置いた教育課程を編成している。また、前項目で述べたとおり、全科目必修（一部選択必修）で知識及び経験の積み上げ式の科目配置としており、当該学年で履修すべき授業科目・試験科目を明記した教育課程表をシラバスに掲載している。シラバスでは、「日本大学のシラバスの作り方（平成23年11月4日付け学内通知）」に準拠し、全科目共通で一般教育目標（GIO）、行動目標（SB0s）、目標達成のための授業方法（LS）、成績評価基準、教科書・参考図書、準備学習・授業時間外の学習、オフィスアワー、授業計画の項目を明記しており、授業日程表に関しても、授業日、曜日、時限、講義名、講義内容、教員所属、講義担当者、講義場所を全科目共通で記載していることから、学生が学ぶべき内容・到達すべきレベル・学習時期等が非常に明確である（資料1-3, 1-11, 1-12）。

授業の方法としては、1年次～4年次の一般教育・基礎医学・社会医学・臨床医学教育では、1年次の全学共通初年次教育「自主創造の基礎1」「自主創造の基礎2」や2年次後半～4年次の前半まで実施されるPBLチュートリアルに代表されるように、少人数でのグループワークやプレゼンテーション等のアクティブ・ラーニングの手法を多く取り入れている。主に病棟実習のため経験できる症例に個人差が生じる臨床実習では、学生・教員の双方が学習の到達度を把握することを目的として「学修ポートフォリオ」を使用し、学生が能動的に学ぶ姿勢を低学年のうちから醸成すべく配慮している（資料1-13）。

また、e-Learningシステム（Pinkal3）を可動させ、各科目・各講義で事前課題の提示、講義資料の取得、レポート提出、小テスト、臨床手技に関する動画の視聴など、アクティブ・ラーニングや学生の能動的な学習のサポートツールとして活用している（資料1-14）。

<医学研究科>

大学院担当教員のうち、研究指導教員が主科目（16単位）及び副科目（10単位）を開設し、ほとんどの研究指導補助教員が、それぞれ副科目（10単位）を開設する。それぞれ高度な専門を有する教員が、それぞれの専門に応じた異なる内容の科目を開設することによって、専門性が高く幅広い医学研究に対応している。

講義や演習・臨床的な実習等を個人の研究テーマに沿って総合的に研究指導を行う主科目、関連分野や基礎的な知識、技術、研究手法を修得するための副科目、講義・実習形式で実施する選択科目、以上の3つで構成されており、単位制を取ることで個々の研究成果に沿った柔軟な指導計画が立てられるよう配慮している。

主科目、副科目で用いる実験技術と理論の基礎的な考え方を講義・実習で修学する選択科目を設置し、体系的に研究指導を行っている。各専攻における科目は、一般教育目標（GIO）、行動目標（SB0s）、学習方略（LS）、評価方法、講義・実習指導項目、その他（教科書やオフィスアワー等）を履修要項上で明確にしていることに加えて、多方面からの研究アプローチを可能にするため補助教員が多数存在しているが、全ての科目は、シラバスに基づいて指導されている。複数の教員で担当する選択科目においては、モデレーター制を導入しており、カリキュラムの構成から成績評価に至るまでの責任所在を明確にしている（資料1-7-1, 1-7-2）。

点検・評価項目⑤

成績評価，単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

【現状説明】

<医学部>

成績評価は，各科目シラバスに示している科目の「成績評価基準」に基づいて，科目責任者が評価を取りまとめた上で最終成績を大学に提出しており，評価方法に関しては，筆記試験による総括評価のほか小テスト・レポートやグループディスカッションのアクティビティ等を評価に加えている科目もあり，授業の形態や到達目標によって工夫が施されている。実習においては実技試験，口頭試問等の方法が一般的である。

このほか，基礎医学を修了する2年次，臨床実習参加前の基礎的知識・技能の修得を必須とする4年次，主に病棟実習のため経験できる症例に個人差が生じる5年次，医学教育の集大成といえる6年次においては，学力・技能を総合的に評価するアセスメント・テストを実施し，教授会での進級判定や卒業認定審議の際の判定審議の資料として用いている。

学位授与方針に基づき，学位を授与しており，単位認定及び学位授与に至る進級判定，卒業認定に関しては，学年進級制をとっている医学部では，従前から独自にGPAと類似する方法で成績評価をしてきた。これは科目の得点に対して時間数に応じたユニット数を乗じた数値を算出するものであり，「厳正な成績評価」というGPAの目的に合致しているため，現在も成績評価については医学部独自の方法で進級判定・卒業認定を実施しており，進級判定・卒業認定の基準は，「進級判定・卒業認定制度」で定めている。また，「成績不振者の基準」に関しても制定し，シラバスに掲載するとともに，「進級判定・卒業認定制度」に規定される教授会での審議対象者となる成績不良者を明確にし，厳正な評価を行っている。

なお，「進級判定・卒業認定制度」及び「成績不振者の基準について」は，全学年のシラバスに掲載することによって学生に周知している（資料1-15, 1-16）。

<医学研究科>

学位授与は，本研究科のディプロマ・ポリシー及び本学学則に規定されるとおり厳格に学位授与を行っている。学則において，「博士課程は，所定の年限在学し，専攻科目について30単位以上を修得し，必要な研究指導を受け，博士論文の審査及び最終試験に合格した者に博士の学位を授与する。」ことを明示しており，履修要項にも掲載して大学院生に周知している（資料1-7-1, 1-17）。

研究内容は大学院生個々で異なるので，研究態度や意欲，専門知識などに対する諮問，医局会研究発表等も含め，総括的に成績評価を行っている。なお，その旨は選択科目の一部を除いて履修要項に明記し，大学院生に周知している。

また，全ての科目は15時間をもって1単位としており，単位制度の趣旨に基づいた単位認定がされている。最も履修期間が長く，4年間を通じて履修する主科目は，毎年度末に研究テーマと中間成績の提出，平成29年度からは3年次の大学院生に対して，学位論文の中間発表を義務づけており，学位授与に向けた厳正な評価を段階的に行っている。

学位申請手続きの流れや申請書類フォーマット及び記入例，諸規程，内規等，学位論文

審査に係る全ての内容に関して、入学時に配布する履修要項の中に「日本大学大学院医学研究科申請手引（課程による者/甲種）」を掲載しており、入学時のオリエンテーションから履修説明とともに学位申請手続きに関する説明を行っている（資料 1-18）。

なお、学位論文審査基準は、従前より学位申請論文の要件として「学位請求論文に関する要項」に掲載しており、詳細に明示している。学位論文審査の客観性と厳格性を担保するために、学位審査の以前に予備審査を実施しており、予備審査・学位論文審査とともに学位申請者の指導教員や学位申請者の主論文の基幹となる論文の共著者や共同研究者等、さらには申請者の親族が審査に関わることができないよう「日本大学大学院医学研究科学学位論文審査に関する内規」において規定し、厳正に審査している（資料 1-19, 1-20）。

点検・評価項目⑥

学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

【現状説明】

<医学部>

学則上の授業科目においても、様々な工夫を施して評価を行っているが、本学部ではそれに加えて、6日年間で以下の6回の試験科目を別途配置し、アセスメント・テストとして実施することで、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各科目の学習成果を測定している（資料 1-11）。

- 1 1～2年次の基礎医学の全ての範囲を対象とした「基礎医学統合試験」（2年次）
- 2 臨床実習に必要な知識の総合的な理解の度をコンピューターで客観的に評価する「CBT」（4年次）
- 3 臨床実習を開始するにあたって具備すべき必須の臨床能力を評価する「OSCE」（4年次）
- 4 6年次に実施する「学力統一試験」と同問題で5年次の実力測定を行う「学力統一試験」（5年次）
- 5 臨床研修開始時に必要な臨床能力を問う「OSCE」（6年次）
- 6 6年間の学習の成果を測るための医師国家試験に準拠した「学力統一試験」（6年次）

過去5年の医師国家試験平均合格率は、約95%であり、学位授与方針に反映されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの「医師として求められる基本的な資質・能力」に対する学生の学習成果について、高い水準が担保できていると評価している。

平成29年度には、当該年度卒業生に対し、学位授与方針と到達度に関する調査を実施し、加えて全学年に対して学修満足度調査を実施した。

本学部では、平成30年度中にアセスメント・ポリシーを教授会（平成30年6月27日開催）において決定し、学位授与方針のチェック機能の制度整備を行ったところであり、平成31年度からはシラバス等に明示する。今後、PDCAサイクルの本格運用に向けて、IR・医学教育センターにおいて、各種評価及びアンケート等のデータを基に本格的な分析を開始するところである（資料 1-21）。

<医学研究科>

学生の学習成果を測定するための評価指標として、医学研究科における学業成績の判定

は、S・A・B・C・Dの5種類をもって表し、S・A・B・Cを合格、Dを不合格とし、合格した授業科目に所定の単位数が与えられる。また、S・A・B・C・Dの判定を数値化し、各単位数を掛けた合計点を履修登録総単位数で割ってスコア化したGPAの表示も行っている。主科目をはじめ履修科目は、一般教育目標（GIO）、行動目標（SB0s）、学習方略（LS）、評価方法、講義・実習指導項目を履修要項に明示しており、学生が学ぶべき内容を明確にしている。受講した科目毎に、科目担当教員が学生の評価を行っている。なお、評価基準をシラバスにも明記をしており、透明性のある評価基準に基づき評価を行っている（資料1-7-1,1-7-2）。

最も履修期間が長く、4年間を通じて履修する主科目は、学位論文に直結する研究指導科目であることから、従前より学習成果を把握するために毎年度末に研究テーマと中間成績の提出を義務付けていたが、平成29年度からは3年次の大学院生全員に対し学位論文の中間発表を実施することも義務化した。大学院生の指導者以外の教員がコメンテーターとして、中間発表会に参加し、指導教員及び大学院生にフィードバックを行うものである。

これにより3年時の段階での学習成果をより客観的に把握することが可能となった。

点検・評価項目⑦

教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

【現状説明】

<医学部>

平成28年度に医学部長直轄の組織としてIR・医学教育センターを設置し、専任の教授を新規に配置した。同センターはIR部門と医学教育部門で編成されており、IR部門では卒前・卒後の一貫した教育体制の改善に資する情報収集と分析を行うべく、運営会議を定期的に開催し、活動を開始したところである。

IR・医学教育センターが中核となり、授業評価による教育技法の改善と医学教育ワークショップの継続的な実施に当たっている。

授業評価は、学生だけでなく教員の相互評価も実施している。無作為に選出された教員が授業を参観し、所定の評価項目に従って評価を行っている。評価内容は、被評価者にフィードバックされ、授業方法の改善につながるよう活用してもらっている。

医学教育ワークショップは、学務委員や科目責任者・授業担当者等、教育カリキュラムで中心的な役割を担っている教員の参加が多く、その成果は学務委員会や参加者自身の担当科目の指導法改善に反映され、学生指導の基となるシラバスにその成果が集約されている。

また、各科目での授業内容・方法の適切性に関しては、学務委員会の各科目を担当する小委員会内で常に点検・評価が行われており、改善に向けた取り組みが行われている。

平成29年度中には、PBLテュートリアルの手法の見直しや臨床実習での「学修ポートフォリオ」の使用等に関する見直し、改善を図り、平成30年度から改善に向けた取り組みを行っている。

これらの活動は、IR・医学教育センターが開催する医学教育ワークショップの内容に

も反映され、臨床実習に関する医学教育ワークショップは、平成 29 年度中だけでも「臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を理解する」及び「臨床実習ポートフォリオ（「学修の評価の記録」）の使い方」の内容で、計 10 回に渡って開催した。

各年次で実施するアセスメント・テストの成績状況、共用試験の成績状況、医師国家試験の合格状況、留年率、中途退学率等の各種データは、経年的に積み重ねており、平成 29 年度には「平成 29 年度一般入試 A 方式外国語試験の成績と平成 29 年度実施の TOEFL-ITP 試験の三要素（Listening, Reading, Structure）との成績比較」及び「平成 28 年度 4 年次共用試験 CBT 成績が例年と比較して悪かったことの原因分析」の 2 点について、I R・医学教育センターから学務委員会に報告され、特に「共用試験 CBT 成績が例年と比較して悪かった原因分析」については、その後開催されたカリキュラム全体調整委員会（3 月 15 日開催）において、新カリキュラムでの共用試験不合格者のフォローアップのための検討の際に提言材料として活用する等、教育の改善・向上につなげていく活動を開始している。

<医学研究科>

学生による授業評価を、大学院修了時に個々の履修科目を対象として実施している。

【長所・特色】

<医学部>

平成 28 年度に本学部執行部承認の下で「学部の理念と 3 つのポリシーを検討する部会」を組織し、本学部の「教育理念」、「教育研究上の目的」、「3 つのポリシー（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）」の検討を重ねた際に、「教学に関する全学的な基本方針」を踏まえ、当時策定中であった日本大学教育憲章やモデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）との整合を図ることや将来受審が決定している医学教育分野別認証評価の基準にも十分留意し策定している。同時にディプロマ・ポリシーに定めるコンピテンシー及び各科目間との関連性や順次性を示し、各学年の到達目標とも対応した「履修系統図」の改定も行い、平成 29 年度からはホームページ、各種入試広報パンフレット、シラバスに反映している。

<医学研究科>

平成 28 年度の医学部の三つの方針の見直し・検討の際に、本研究科の三つの方針の見直し・検討も同時に実施した。本研究科の三つの方針の検討に当たっては、「教学に関する全学的な基本方針」を踏まえ、当時策定中であった日本大学教育憲章との整合にも十分留意し策定した。平成 29 年度からはホームページ、各種入試広報パンフレット、履修要項に反映した。

【問題点】

<医学部>

「教学に関する全学的な基本方針」に基づき、「教育」（国際交流、高大接続、入試政策・学生募集等を含む）、「学生生活」及び「研究」の 3 つの観点から基本計画を策定し、策定した基本計画の実現に向けて教育研究活動を展開するとともに、定期的に基本計画の進捗状況を検証し、その検証結果を次の基本計画に生かすこととなっているが、本学部では基本計画を検証する組織の明確化に至っていない。

<医学研究科>

教育課程の編成・実施方針に、教育内容・方法等に関する基本的な考え方が示されていない。

「学位請求論文に関する要項」内で学位論文審査基準を規定し、課程による者、課程によらない者も含めて学位申請手引き上に明記し、周知を図っているが、別途、学位論文審査基準として規定したものがない。

【全体のまとめ】

学校教育法施行規則の改正により、本学において平成 28 年度に三つの方針の見直しを図った際に、それまで制定されていなかった本学部の「教育理念」の検討に加えて、「教育研究上の目的」の見直しも併せて実施した。その際には、「教学に関する全学的な基本方針」を踏まえ、当時策定中であった日本大学教育憲章やモデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）との整合を図ることや近く受審が決定している医学教育分野別認証評価の基準にも十分留意し策定した。

本学部では、それらの三つの方針に基づき、学長・学部長のガバナンスの下で I R・医学教育センターと学務委員会・研究委員会が密接に連携し、教育の質を保証するための P D C A サイクルを確立していく。平成 30 年度にアセスメント・ポリシーを制定し、学位授与方針のチェック機能を整備したことにより、制度上では P D C A サイクルの枠組みを確立したところである。I R・医学教育センターによる教育データの集積・分析に基づいた検証・改善は始まったばかりであり、本学部における教育の P D C A サイクルの本格運用に向けて、今後同センターの一層の取組が必要である。

【根拠資料】

1-1	[医学部・医学研究科] ホームページ ディプロマ・ポリシー https://www.med.nihon-u.ac.jp/gaiyou/policy.html
1-2	[医学部] 大学ポートレートウェブサイト ディプロマ・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201002.html
1-3	[医学部] 平成 30 年度各学年シラバス
1-4	[医学研究科] 大学ポートレートウェブサイト ディプロマ・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201001.html [医学部・医学研究科] ホームページ カリキュラム・ポリシー https://www.med.nihon-u.ac.jp/gaiyou/policy.html 日本大学医学部ガイドブック 2019
1-5	[医学部] 大学ポートレートウェブサイト カリキュラム・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201002.html
1-6	[医学研究科] 大学ポートレートウェブサイト カリキュラム・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201002.html
1-7-1	[医学研究科] 平成 30 年度大学院履修要項
1-7-2	平成 30 年度大学院履修要項（横断型医学専門教育プログラム）
1-8	医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）

1-9	日本大学医学部医学科 履修系統図
1-10	日本大学学則（抜粋）
1-11	〔医学部〕平成30年度各学年シラバス
1-12	「シラバスの作り方：日本大学版」について
1-13	臨床実習ポートフォリオ
1-14	医学部 e-Learning システム スクリーンショット
1-15	進級判定・卒業認定制度
1-16	成績不振者の基準
1-17	日本大学学則（大学院）（抜粋）
1-18	日本大学大学院医学研究科申請手引（課程による者/甲種）
1-19	学位請求論文に関する要項
1-20	日本大学大学院医学研究科学位論文審査に関する内規
1-21	日本大学医学部アセスメント・ポリシー

基準Ⅱ 学生の受け入れ

点検・評価項目⑧

学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部における学生受け入れの方針は、本学部の教育目標及びディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえて、入学希望者に求める学生像や学力水準、能力等を明示したアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を定めており、オープンキャンパス及び進学相談会等の学生募集活動や医学部ホームページ、大学ポर्टレート、各学年のシラバス、入試ガイドブックに掲載し、本学部の学生、教職員及び入学希望者のみならず、広く社会に明示している（資料 2-1～4）。

本学部においては、一般入学試験（A方式・N方式）及び特別選抜入学試験（校友子女入学試験・付属学校等推薦入学試験）を実施しており、募集人員及び試験科目・配点については、特別選抜入学試験である付属学校等推薦入学試験を除き、入学試験要項及び医学部ホームページ、入試ガイドブック上で広く明示している。平成 31 年度入学者選抜からは、編入学試験制度も確立したところである（資料 2-5～6）。ただし、収容定員管理の側面からも編入学試験実施の有無に係る検討を毎年度行うこととなるが、必要に応じて実施していく方針である。

本学部に入学を希望する障がい等を持つ方への対応として、一般入学試験要項に「障がい等のある方への受験上の配慮」として掲載しており、志願者本人から本学部に対して書面で依頼を受けた上で、依頼内容に応じて検討・対応している（資料 2-7）。

<医学研究科>

本研究科における学生受け入れの方針は、本学部の教育理念、教育目標・教育研究上の目的や学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえて、入学希望者に求める学生像、能力等を明示したアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を定めており、医学部ホームページ、大学ポर्टレート、履修要項、学生募集用の入試ガイドブック等に掲載し、本学部の大学院生、教職員及び入学希望者のみならず、広く社会に明示している。

本研究科においては、アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）及び各専攻系の「教育研究上の目的」に基づき、一般入学試験及び社会人入学試験を実施している。

一般入学試験の募集定員は、生理系（12名）、「病理系（6名）」、「社会医学系（8名）」、「内科系（16名）」、「外科系（22名）」であり、社会人入学試験の募集定員は、各専攻系において若干名としている。

募集定員及び出願資格並びに試験科目は、入学試験要項に明示しており、広く門戸を開放している。

点検・評価項目⑨

学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

【現状説明】

＜医学部＞

医学部では、学生の受け入れ方針は、アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）としてオープンキャンパスや本学の進学相談会をはじめ、私立医科大学協会及び医学部受験予備校主催の進学相談会において、入学者選抜の方法とともに説明している。

入学試験科目は、一般入学試験・校友子女入学試験における一次試験では、理科3科目（物理・化学・生物）のうち2科目、外国語、数学の受験を課し、科目間均衡を図るために全科目において標準化点数を採用している。また、本学部入学試験では、解答用紙に氏名は記入させず、受験番号のみを記入させ、採点時においても受験番号を伏せる工夫をする等して、入学試験の公平性を確保している。

また、成績開示に関しては、一般入学試験要項や医学部ホームページ上に掲載のとおり、本学の取扱いに基づいた開示を受験者本人に対して実施している（資料2-5, 2-13）。

管理運営体制としては、入学試験管理委員会規程に規定されている入学試験管理委員会のほかに、本学部が実施する入学試験に関する業務を統括するため、入学試験管理委員会及び入学試験の実働的な組織として、本学部の入試実行委員会を設置し、入学試験全般の業務運営を行っている。

＜医学研究科＞

学生募集方法については、医学部ホームページに掲載して広報している。医学研究科では、横断型医学専門教育プログラムについては、入試ガイドブック及び医学部ホームページ等を通じて多方面に広報している（資料2-14, 2-15）。入学者選抜方法については、外国語と専攻科目の試験を実施している。専攻科目試験は、志望する分野での口頭試問又は筆記試験により、本学の教育理念及び本学部の教育理念に基づく、独創的研究能力と豊かな学識、人間性を兼備した教育者・研究者を志す人材の確保に努め、適切な選抜を行っている。外国語試験・専攻科目試験の結果は、大学院分科委員会にて審議を経て決定されるため、入学者選抜における透明性は確保されている。

点検・評価項目⑩

適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

【現状説明】

＜医学部＞

医学部の入学定員は、平成元年度から入学定員を110名（学則定員120名から10名削減）としてきたが、近年の大学医学部の定員に関する情勢を踏まえ、医科大学・医学部の募集人員の増加政策が実施されたころから、本学部においても平成21年度入試から募集定員を入学定員の120名に復することとなった。入学定員は、一般入試（A・N方式）102名、校友子女入試3名以内、附属高等学校等推薦入試15名以内、合計120名と定めている。

私立大学経常費補助金取扱要項・配分基準に基づく医学部の入学定員超過の境界は、募集定員（120名）の1.1倍（132名）であったことから、合格者数を慎重に見極めてきたが、

平成 30 年度入学試験からは、募集定員（120 名）を超えないように実施した。今後の入学試験についても同様の方針で実施する方向である（資料 2-16）。

平成 30 年度における収容定員（720 名）に対する在籍学生数は 754 名、収容定員に対する在籍学生数比率は 1.05 である（資料 2-17）。

<医学研究科>

本研究科の一般入学試験の募集定員は、生理系 12 名、病理系 6 名、社会医学系 8 名、内科系 16 名、外科系 22 名の合計 64 名、社会人入学試験の募集定員は各専攻とも若干名としている。収容定員（264 名）に対する在籍学生数の比率が、平成 28 年度 0.57・平成 29 年度 0.60・平成 30 年度 0.56 となっている（資料 2-17）。

平成 20 年から「横断型医学専門教育プログラム」を開講し、定員充足率の増加を図ってきた。平成 29 年度には、当プログラムに大きく関連する専門医制度の見直しが見られるのを見越し、平成 30 年度入学試験からは学内勤務の専修医・専修指導医が本研究科の社会人入学試験を受験できるように学内整備する等、収容定員の未充足を改善するための新たな試みを実施した。今年度は、入学辞退者が例年以上に発生するなど、最終的には入学者が減少する結果となった。この理由として、専門医制度の見直しが実施された影響によるところが大きいとみられる（資料 2-16）。

点検・評価項目⑪

学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

【現状説明】

<医学部>

定期的に入学試験実行委員会を開催し、当該年度の入学試験における問題点抽出や改善検討を行っているほか、統計資料を作成し入試問題の検証作業を行い、試験科目責任者にも統計資料をフィードバックしている。入試問題については、毎年度、法人本部から通知される「入学試験問題作成方針」及び「入学試験におけるミスの防止等」に基づき、厳正に作成している（資料 2-18, 2-19, 2-20）。

<医学研究科>

平成 29 年度には研究委員会を中心に新専門医制度と大学院の在り方に関して検証を行うなど、本研究科の入試制度の適切性等の検証を定期的に研究委員会で実施している。

【長所・特色】

<医学部>

本学部の教育目標及びディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえて、入学者選抜に関する内容、入学希望者に求める学生像や学力水準、能力等を明示したアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を定め、本学部が求める入学者像を明確に社会に対して示している。

2 方式の一般入学試験のほか、特別選抜入学試験についても 2 方式を実施しており、本

学の附属高等学校の生徒を対象とした附属高等学校等推薦入学試験だけでなく、本学の校友の子女を対象とした校友子女入学試験は、多くの校友を有する本学の特色であり、特筆すべき点である。

<医学研究科>

本研究科の「教育研究上の目的」及びディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえて、入学希望者に求める学生像を明示したアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を定め、本学部が求める入学者像を明確に社会に対して示している。

「横断型医学専門教育プログラム」を充実に注力し、同プログラムでは研究指導のみならず、臨床の医師に必須の資格となりつつある専門医の資格取得に係る指導も受けることを可能とするサポートを行っている。

【問題点】

<医学部>

本学部では、過去5年間の入学定員に対する入学者数比率の平均及び収容定員に対する在籍学生数比率が高い状況にあったが、大学本部からの指示に基づき、合格者数の見極めを経年的に行うことで、収容定員に対する在籍学生比率の改善も図っていく。

<医学研究科>

本研究科では、これまで定員充足率改善のため、専門医の指導も併せて行う「横断型医学専門教育プログラム」の充実に注力してきたが、平成30年度入学試験では、新専門医制度移行に伴う本学部内での混乱によるとみられる入学辞退者が多く発生したこともあり、最終的に入学者が例年以上に減少する結果となった。

【全体のまとめ】

<医学部>

本学部では、入学定員（120名）に対し、入学者選抜全方式の志願者数は過去5年間連続して4,000人を超えており、平成28年度の本学部のアドミッション・ポリシー見直し以降、一定の評価がされている結果であると認識している。特に一般入学試験N方式を導入した2016年度以降も全ての方式の志願者総数は、毎年度4,000人を常に超えている。平成31年度入学者選抜からは、多様な学生確保のために、編入学試験を導入するなど、今後の医学部を取り巻く社会の動向にも注視し、入試情報と入学後の教育情報の活用によるIR・医学教育センターの分析・検証に基づき、今後の入学者選抜の手法の見直し等を行っていききたい。

【根拠資料】

2-1	[医学部・医学研究科] ホームページ アドミッション・ポリシー https://www.med.nihon-u.ac.jp/admission_policy.html
2-2	[医学部] 大学ポータルウェブサイト アドミッション・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201002.html
2-3	平成30年度各学年学習要項

2-4	日本大学医学部ガイドブック 2019
2-5	[医学部] 2019 一般入学試験要項 http://exam.nihon-u.ac.jp/guide/nihon-u/guidebook/
2-6	平成 31 年度日本大学医学部校友子女入学試験要項 https://www.med.nihon-u.ac.jp/examinee/guidance.html
2-7	一般入学試験
2-8	平成 31 年度日本大学医学部編入学試験募集要項 https://www.med.nihon-u.ac.jp/up_pdf/20180809140656001.pdf
2-9	[医学研究科] 大学ポータルウェブサイト アドミッション・ポリシー http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000266201001.html
2-12	[医学研究科] 平成 31 年度大学院医学研究科入学試験要項 (一般・社会人) https://www.med.nihon-u.ac.jp/postgraduate/applicant.html
2-13	平成 30 年度一般入学試験成績開示について https://www.med.nihon-u.ac.jp/examinee/index.html http://www.nihon-u.ac.jp/admission_info/news/2018/02/265/
2-14	平成 31 年度大学院医学研究科入学試験要項 (一般・社会人) https://www.med.nihon-u.ac.jp/postgraduate/applicant.html
2-15	横断型医学専門教育プログラム https://www.med.nihon-u.ac.jp/postgraduate/program.html
2-16	大学基礎データ 表 3
2-17	大学基礎データ 表 2
2-18	入学試験管理委員会規程
2-19	平成 30 年度入学試験問題作成方針
2-20	平成 30 年度入学試験におけるミスの防止等について

基準Ⅲ 教員・教員組織

点検・評価項目⑫

大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

【現状説明】

<医学部>

教員に求める能力・資質等については、日本大学教員規程の定めに基づくほか、医学部における教員の申請基準、及び教育業績評価基準並びに臨床業績評価基準の各項目によって、明示している。

教員構成は、医学部及び附属病院機能の発展・充実に資する観点から、平成19年4月に教員資格及び教員組織への移行を実施し、従来の講座制を学系・分野制に改めるとともに、医学部定員としての基本定員と附属病院ごとの臨床定員において教員資格別に定数が定められ、また、学系主任・分野主任の役割も明確となった。これによって教員組織の連携体制と教育研究に係る責任の所在の明確化が図られている（資料3-1, 3-2）。

<医学研究科>

研究指導體制の充実に資するため、大学院担当教員に求められる研究業績等の基準を定め、これに合致する助教以上の者を対象に、採用と同時に大学院分科委員会で適格性及び相応しい科目について審査している。

点検・評価項目⑬

教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部の専任教員数（助教以上）は、大学設置基準上の必要数を大きく上回っており、主要専門科目のほとんど全てを専任教員が担当している。専任教員1人当たりの在籍学生数は約1.4名と充実しており、また、教員の定年を厳格に適用していることもあり、資格別の年齢構成もおおむね妥当な割合を維持している。

本学部の教育に関する事項は、学務委員会（毎月1回開催）が分掌している。教育目標の達成を目指しつつ社会情勢の変化等をカリキュラムに反映させ、有機的に推進させていく役割を担っている。学務委員会には各カリキュラムを担当する関連小委員会があり、カリキュラム構成に応じて柔軟に設置・廃止を行っている。現在は14の関連小委員会が設置されており、学年別教育カリキュラムの編成、国家試験及び共用試験への対応など個別の案件を担当し、科目責任者との協議を重ねながら、授業内容と担当教員の適合性にも配慮しつつ、カリキュラムの調整を行っている。各小委員会での検証事項で、全体的な調整が必要とされる際には、カリキュラム全体調整委員会

意見の調整を図っている。

<医学研究科>

現在、研究指導教員は教授 44 名，准教授が 42 名，研究指導補助教員は 191 名を超えており，大学院生個々の多様な研究志向にも対応できる指導体制を確保している。大学院担当教員についても指導体制のさらなる充実を図るため，助教以上の者を対象に，採用と同時に大学院分科委員会で適格性及び相応しい科目を審査している。

点検・評価項目⑭

教員の募集，採用，昇任等を適切に行っているか。

【現状説明】

<医学部>

教授・准教授の選考（採用・昇格）に際しては，研究活動に関する評価に加えて教育活動及び診療活動に関する評価も実施しており，応募者に所定の書式（教育業績評価基準及び臨床業績評価基準）で申告してもらっている。これにより応募者の教育・研究・診療に対する取組みの状況を多面的に把握し，研究業績のみならず，教育・診療の能力も兼ね備えた有為の人材を任用することができているものと評価している。これはあくまで採用・昇格に当たっての選考評価であるため，その評価結果を本人に公表することは行っていないが，一方で学生及び同僚教員による授業評価の結果については，その都度，被評価者である教員本人にも開示することによって教育技法の改善に役立ててもらっている（資料 3-2，3-3）。

<医学研究科>

医学研究科の教員は，全て医学部との兼任であるため，研究科独自の人事（採用・昇格）は行っていないが，大学院担当教員としての適格性の審査は大学院分科委員会で行っている。

点検・評価項目⑮

ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し，教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

【現状説明】

<医学部>

ファカルティ・ディベロップメント（FD）は，昭和 60 年に第 1 回医学教育ワークショップを開催し，教職員の教育に対する意識昂揚を図った。これが医学部における FD 活動の端緒である。その後，IR・医学教育センターを設置し，教育等に関する情報の収集・分析や授業等の補助を行っている（資料 3-4）。

以来，年間数回のペースで現在に至るまで継続しており，平成 24 年 5 月の時点で同ワークショップは第 78 回の実施を数えている。医学教育ワークショップは時宜に応じて様々なテーマを取り上げている。かつては教育理念の理解を主眼に置き，カリキュラムプランニング等を主要テーマとしてきたが，昨今は試験問題の作成，PBL テュートリ

アルのチューター養成等，より実践的なテーマで実施しており，その成果は本学部における医学教育カリキュラムの改善に反映されている。

<医学研究科>

医学研究科単体としての対応は行っていないのが現状である。

点検・評価項目⑩

教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。

また，その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

【現状説明】

<医学部>

本学部における教育目標，ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）及びカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）は，医学教育モデル・コア・カリキュラム，医師国家試験出題基準の改訂及び医師国家試験結果等を指標に，I R医学教育センターを設置し，学務委員会を中心とした関連小委員会において適切性を定期的に検証している。学務委員会内の関連小委員会で検証した上で，カリキュラム全体調整委員会で意見を集約し，全体調整を図っており，その結果を基に学務委員会で討議した後，最終的には教授会で検証を行っている。

<医学研究科>

本研究科におけるディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）及びカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）は，必要に応じて研究委員会で検討している。更にそれを基に大学院分科委員会においても検討を行っている。

【長所・特色】

<医学部>

教授・准教授の選考（採用・昇格）に当たっての業績評価の指標として，教育業績評価基準及び臨床業績評価基準を用いており，研究業績のみならず，教育・診療上の業績についても把握できるので，有為の人材を任用するための多面的な業績評価が行われている（資料 3-2，3-3）。

<医学研究科>

指導教員による個別的な研究指導カリキュラム編成及び指導補助教員の複数指導制による研究指導の結果，独創的かつ高度な研究成果を論文としてまとめた学位授与者を輩出している。

【問題点】

<医学部>

なし

<医学研究科>

医学教育ワークショップは，卒前教育（学部教育）に重点が置かれており，大学院に関係するテーマが取り上げられていない。このため大学院指導教員としての資質向

上に直接つながっていないのが現状である。

指導教員による個別的な研究指導カリキュラム編成及び指導補助教員の複数指導制による研究指導の結果、独創的かつ高度な研究成果を論文としてまとめた学位授与者を輩出している。

【全体のまとめ】

学部では、教員に求める能力・資質等については、日本大学教員規程の定めに基づくほか、「医学部教員選考基準」（資料3-1）によって、明示している。

教員構成は、医学部及び附属病院機能の発展・充実を図る観点から、平成19年4月に教員資格及び教員組織への移行を実施し、従来の講座制を学系・分野制に改めるとともに、定員についても見直しを図った。すなわち教育・研究及び診療活動の核となる固定的な「基本定員」と、社会、病院のニーズや収支を反映させる流動的な「臨床定員」の二つの構成要素から成る教員資格別定数の制定である。また、各学系・分野における主任を設け、管理・運営上の役割を明確にした。これによって教員組織の連携体制と教育研究に係る責任の所在の明確化が図られている。

また、臨床系の教員に関しては、国際的な学術誌へ論文が掲載されていることに加え、十分な臨床業績（患者数、手術件数、経験症例数、指導医・専門医の取得など）に重きを置いており、基礎、一般教育、社会医学系の教員に関しては、その領域での研究業績はもとより、その研究成果を社会に還元できる人物を求めている。このように医学部では、医学並びに医療及びその隣接領域のプロフェッショナルの教育を担い、次世代の後継者を育成できる能力や資質を教員に求めている。

本学部の教育理念である「醫明博愛」の精神を伝えることができるかを第一とし、人格及び識見とも優れた者について、その研究業績、臨床業績、教育業績、学会及び社会貢献での業績などを学部内教員資格審査委員会で総合的に判断し、教授会の審議を経て学部長が決定している（資料3-2、3-3）。

FD活動においてはIR・医学教育センターを設置し、FDの開発を多面的に実施しており、医学教育ワークショップ等、実施に当たっては教授会でも報告し、教員の資質向上に努めている（資料3-4）。

【根拠資料】

3-1	日本大学医学部教員選考基準
3-2	業績評価提出書類
3-3	教授選考公募書類
3-4	日本大学FD推進センターに関する内規・IR医学教育センターの説明文書及び実施状況資料

医学部・医学研究科の改善意見

(計 1 件)

基準	I 教育課程・学習成果
改善事項	(医学部) I R・医学教育部門の強化
改善の方向及び 具体的方策	<p>[改善の方向]</p> <p>今後、国際基準に基づく分野別認証評価の受審など医学部を取り巻く環境がより厳しくなるため、その対応に向けた体制作りが急務である。</p> <p>[具体的方策]</p> <p>I R・医学教育センターを機能させる。</p> <p>データ収集、リサーチ能力の強化と医学教育の向上を図るため、平成 28 年 12 月より I R・医学教育センターに専任の教授と准教授を配置したが、国際基準に基づく分野別認証評価の受審などは広範囲に亘り、検証が必要となり、また、教学に関することだけに限らず様々な部分を検証する組織として期待していたが成果が上がっていない状態である。</p> <p>今後は執行部会で改めて、I R・医学教育センターの設置方針をまとめ、必要な業務を明確にし、適任の人材を今年度中に広く全国から公募し、体制を整えることを検討している。</p>
改善達成時期	平成 31 年度
改善担当部署等	教授会，学務委員会，教務課