

—実践報告—

滋賀医科大学における教学マネジメント改革

— 三つの方針の改訂と教育課程改編 —

井上 一成¹⁾, 上志 真記雄²⁾, 向所 賢一¹⁾, 伊藤 俊之¹⁾, 松浦 博¹⁾

1) 滋賀医科大学医学・看護学教育センター

2) 滋賀医科大学学務課

抄録: 本稿の目的は、滋賀医科大学における教学マネジメント改革の実践事例を広く共有すること、及び滋賀医科大学の全構成員に自大学の三つの方針の改訂や教育課程編成に関する背景や概要を共有し、すべての教員・職員・学生へ教育改善のオーナーシップを共有することである。今般の改革は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂と「学修者本位の教育」への転換を主な背景として実施した。教育改善に関する主な実践内容は、「三つの方針及びアウトカムの改訂」と「教育課程の改編」である。「三つの方針等の改訂」については、「改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性の確保」、「ディプロマ・ポリシーとアウトカムの関係性の整理」及び「ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの一貫性の確保」の3点について、「教育課程の改編」については、「科目区分の整理と単位制の導入」、「教養科目のあり方の検討」及び「体系的かつ組織的な教育課程の基盤整備」の3点についてそれぞれ言及した。また、本実践においては、審議や作業に充てることができる時間が限られていたため、更なる検討を要する事項や引き続き取り組んでいくべき課題を多く残していることを示したうえで、今後の教育改善の課題と方針として、「マイルストーンの設定」、「アウトカムの精査」、「教学 IR の基盤整備」、「教学マネジメント体制の周知」の4つの事項を挙げた。

キーワード: 教学マネジメント, 学修者本位の教育, 三つの方針, 教育課程, 実践報告

はじめに

「教学マネジメント」とは、「大学がその教育目的を達成するために行う管理運営」と定義され^[1]、教育プログラム等の点検・評価・改善を組織的なサポートによって実現し、教育の質保証や継続的改善を有効に機能させる取組を指す。この言葉は、2012年の「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～（答申）」（以下、質的転換答申と言う。）において初めて公的文書に登場した。質的転換答申では、急速に進展するグローバル化、少子高齢化による人口構造の変化など社会の仕組みが大きく変容する予測困難な時代において、生涯にわたって学び続ける力や主体的に考える力を持った人材が必要であるが、従来どおりの知識の伝達を中心とした授業では求める人材育成が難しいとして、教育手法の転換に言及した^[2]。さらに、大学教育の質を転換させるためには、教育課程の体系化、組織的な教育の実施、授業計画（シラバス）の充実に加えて、教員の教育力の向上を含む諸課題の発見と解決を進めるため、学長のリーダーシップの下で全学的な教学マネジメント体制を確立し、大学教育の改革サイクルを展開させることが必要であると提言された^[2]。

その後、2018年に中央教育審議会から発出された

「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」においては、高等教育の大衆化に伴う問題を考慮したとしても教育の質を保証するための取組は不十分であるとして、「“何を教えたか”から、“何を学び、身に付けることができたのか”への転換」、「“何を学び、身に付けることができるのか”が明確になっていること」、「学生は成長しているのか、学修の成果が出ているのか」、「大学の個性を發揮できる多様で魅力的な教員組織・教育課程があるか」など、学修者本位の教育への転換の必要性についても言及している^[3]。また、具体的な方策として、プログラムとしての学士課程教育と三つの方針（卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP）、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP））の策定などの項目を含んだ「教学マネジメント指針」を策定することを挙げ、全学的な教学マネジメント確立の推進が強調された^[3]。

以上のように、学修者本位の教育へ転換し、その教育体制を組織的なサポートによって継続的に改善しつつ運営していくことが求められる状況において、滋賀医科大学医学部医学科では、三つの方針等の改訂と教育課程の改編を軸とした教学マネジメント改革に着手した。

本稿は、滋賀医科大学における教学マネジメント改革の実践事例を広く共有することを目的とするとともに、滋賀医科大学の全構成員に自大学の三つの方針の改訂や教育課程編成に関する背景や概要を共有することで、すべての教員・職員・学生へ教育改善のオーナーシップを共有することを目的とするものである。

背景

滋賀医科大学における改革の主な背景として、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂と「学修者本位の教育」への転換の2つが挙げられる。

1. 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、コアカリと言う。)は、各大学が策定するカリキュラムのうち全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである^[4]。さらに、各大学における具体的な医学教育は、学修時間数の3分の2程度を目安にコアカリを踏まえたものとして編成することとされている^[4]。日本の医学教育は、このコアカリと厚生労働省が実施する「医師国家試験」を主軸としてその質が保証されてきた^[5]。

コアカリは、平成13年に制定されて以来、医学・医療の進歩やそれらを取り巻く環境の変化を受けて幾度かの改訂を重ねられてきたところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症の流行や、人工知能等の情報・科学技術の活用等による医療技術の高度化、超高齢社会での多疾患併存患者の増加などによる医療の在り方の変化等を踏まえ、2022年11月に医学・歯学・薬学教育のモデル・コア・カリキュラムが同時に改訂されることとなった^[4]。これに伴い、2040年以降の社会も想定した医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力として、表1のとおり10の資質・能力とそれらに基づく学修目標が新たに設定された^[4]。

表1 医師として求められる基本的な資質・能力

医師として求められる基本的な資質・能力
PR: プロフェッショナリズム
GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢
LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
RE: 科学的探究
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力
IT: 情報・科学技術を活かす能力
CS: 患者ケアのための診療技能
CM: コミュニケーション能力
IP: 多職種連携能力
SO: 社会における医療の役割の理解

(下線は新設)

改訂版コアカリは、2024年度入学生からの適用となることから、本学医学科においても新設項目を含む「医師として求められる基本的な資質・能力」を意識したDPの設定とカリキュラムの編成が必要となった。

2. 「学修者本位の教育」への転換

既述のとおり、近年の高等教育政策においては「(教員が)何を教えたか」から「(学生が)何を学んだか」へと学習パラダイムの転換が求められており、そのためには所掌する学位プログラムのDPが学生の学修目標として、また卒業生の資質・能力を保証するものとして機能することが必要とされている^[1]。

本学医学科における従来の体制としては、8項目のDPに加え、8領域45項目のアウトカムを策定しており、アウトカムについては第2・4・6年次のマイルストーンを示したうえで「アウトカム自己評価表」によって毎年度その到達状況の自己評価を行うよう促していた。DPとアウトカムは、いずれも2016年度版のコアカリに基づいて策定されたものであったが、それぞれ独立して設定されていたため、相互の対応は完全には関連付いておらず、大学が示す学修目標の一貫性が弱い状態となっていた。さらに、DPやアウトカムと各授業科目の関係性が明確に示されていなかったため、すべての授業科目で大学が示す学修目標との関連を意識してシラバスが作成されていたとは言えず、DPに定める能力を学生が実際に獲得できているかどうかを十分に評価できていなかった。

以上の状況を受け、改訂版コアカリへの対応のみならず、「DPとアウトカム」、「DP・アウトカムと授業科目」との関連を明らかにすることにより学生の学修目標を明確化し、それらの学修目標を達成するために必要な授業科目を開講するという体系的かつ組織的な教育課程の編成を視野に入れたDPの見直しを検討する必要があった。なお、DP・アウトカムと授業科目を対応させることにより、各授業科目における到達目標の達成状況からDP・アウトカムの達成状況、つまりは学修成果を把握できる体制を整えることも改革のねらいの一つとしていた。

教育改善に関する実践

前述の背景を受け、本学医学科では、教育推進本部及び医学科カリキュラム改革専門委員会の主導の下で、「三つの方針及びアウトカムの改訂」と「教育課程の改編」による教育改善を試みた。

1. 三つの方針等の改訂

新たなDPとCPは2023年度に教育推進本部のもとに設置された作業ワーキンググループにおける細かな議論や医学科カリキュラム改革専門委員会における教育課程との関係性の確認、全学パブリックコメントの実施による本学全構成員への意見照会等を経て作成さ

れた。なお、APについては、DPの変更に伴って入学者の受入れ方針に大きな変更は生じないと判断し、地域枠学生選抜の評価方法等に係る軽微な語句修正のみを行った。

特筆すべき点は、「改訂版コアカリとの整合性の確保」、「DPとアウトカムの関係性の整理」、「DPとCPの一貫性の確保」の3点である。以下、順に詳述する。

1) 改訂版コアカリとの整合性の確保

DPの見直しに当たっては、旧DPと改訂版コアカリで示された資質・能力との対応状況を確認し、不足する要素を補いつつ、本学の使命や教育目標に沿うように適宜調整を行った。新たなDPは表2のとおりである。旧DPは、「～ができる」という文章だけで構成されていたが、新DPでは、アウトカムやCPとの対応を取りやすくすることをねらいとして、その形式を「タイトル+詳細」へ変更したことも特徴的な点である。

表2 滋賀医科大学医学部医学科 新DP

No.	対応する 資質・能力	タイトル
		詳細
1	PR	プロフェッショナリズム
		豊かな人間性と確固たる倫理観を備え、他者の立場を尊重して利他的に行動し、医のプロフェッショナルとして自己の向上を図ることができる。
2	PS	専門的な医学知識に基づく問題対応能力
		発展し続ける基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の幅広い知識を有し、診療や研究の場で活用することができる。
3	GE/CS	基本的診療技能に基づく全人的医療
		基本的診療技能や臨床推論能力を有し、患者の抱える問題を臓器横断的に捉え、心理・社会的背景を踏まえて全人的医療を実践することができる。
4	CM/IP	コミュニケーションと多職種連携
		十分なコミュニケーション能力や協調性を有し、多職種と連携・協働して、患者とその関係者を支援することができる。
5	SO	地域医療への貢献
		国内外の保健・医療・福祉に関する知識を有し、地域社会・国際社会の多様な要請を踏まえて医療を提供し、公衆衛生の向上に貢献することができる。
6	RE	科学的探究心と国際的視野
		科学的探究心を有し、基本的研究手法と研究倫理を修得し、国際的視野を持って医学研究を行い、医学・医療の発展に貢献することができる。
7	IT	情報・科学技術の活用
		個人情報保護等の情報リテラシーを備え、人工知能等の情報・科学技術に関する知識を有し、医学研究・医療に活用することができる。
8	LL	生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢
		生涯にわたって自己主導的に学ぶ姿勢を有し、他者とともに研鑽することができる。

なお、改訂版コアカリにおいて新たに設定された資質・能力の反映については、次のとおり対応した。

「IT:情報・科学技術を活かす能力」については、これからの時代に必要な資質・能力であるとの認識を共有し、滋賀医科大学情報総合センターの協力のもと、DP7及びアウトカムを新設することとした。

「GE:総合的に患者・生活者をみる姿勢」については、従来から地域貢献や全人的医療に関する能力を重視し教育目標やDP・アウトカムにも掲げていたことから、今回の改訂に伴うDP・アウトカムへの新たな項目の追加は行っていないが、従来教育目標に含まれていた「全

人的医療」という文言をDP3にも明記することとした。

また、DP5「地域医療への貢献」は、改訂版コアカリにおいて「SO:社会における医療の役割の理解」としてまとめられている資質・能力との関連が深い項目となっており、一見するとタイトルとその内容やコアカリとの間に矛盾を内包するようにも見えるが、本学の使命や教育目標に照らし、社会における医療の役割を理解したうえで、その知識・技能を活用し地域医療へ貢献できる学生を輩出したいという議論を経て命名されたタイトルであり、大学の特色が強く感じられるDPとなっている。

2) DPとアウトカムの関係性の整理

前述のとおり、従来は大学が示す学修目標の一貫性が弱い状態となっていたことから、DPとアウトカムの関係性をコンピテンス・コンピテンシーの関係性となるよう整理を試みた結果、アウトカムの各領域をDPとそれぞれ対応するように編成し、アウトカムを“DPを評価するためのより具体的な指標(下位項目)”として再定義することとした。これにより、医学部医学科における教育目標、DP、アウトカムの一貫性を確保することで学修目標を明確に示すとともに、DPの達成状況を評価するための具体的な指標を整備することができた(図1)。

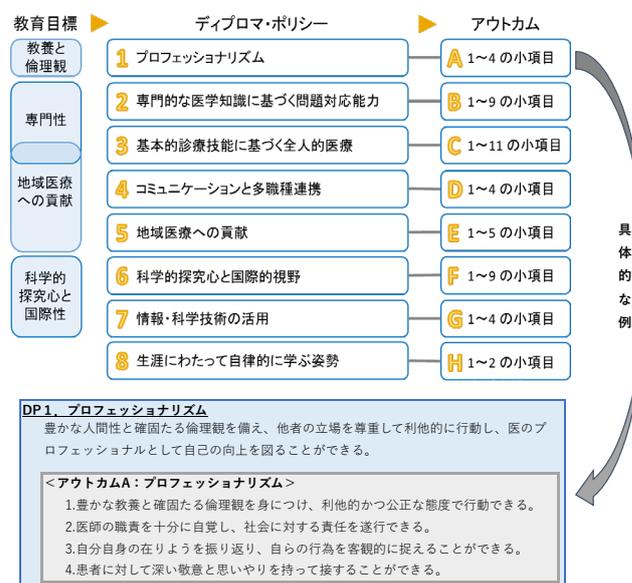


図1 DPとアウトカムの対応状況

3) DPとCPの一貫性の確保

中央教育審議会大学分科会大学教育部会が発出した『卒業認定・学位授与の方針』(ディプロマ・ポリシー)、『教育課程編成・実施の方針』(カリキュラム・ポリシー)及び『入学者受入れの方針』(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン」では、三つの方針の策定に当たっての留意事項として、各大学における教育研究の特性を踏まえ、DP、CP及びAPを一貫性・整合性あるものとして策定すること、

また特に三つの方針の中でも DP 及び CP は、その一体性・整合性が強く求められることが強調されている^[6]。今回の見直しを機に、“DP を実現するための教育課程編成・実施の方針”となるように以下の工夫を検討した。

1 点目は、前文において CP の位置づけを明記した点である。表 3 のとおり、当該 CP が“DP に掲げた資質・能力の修得を可能とするための教育課程を編成するための方針”であることを示すことで、DP との一貫性を意識したポリシーとして整理している。

表 3 医学科 CP 新旧対照表（前文）

旧	医学部医学科は、一般教養、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に関する授業科目を体系的に編成し、医のプロフェッショナルとして必要な知識、技能、倫理観及び科学的探究心を養うことを目標とします。
新	医学部医学科では、 <u>ディプロマ・ポリシーに掲げる知識と能力の修得を可能とする教育課程を以下のように編成し、提供します。</u>

2 点目は、CP の各項目に DP と同様のタイトルを用いることで、DP の各項目について、それらの資質・能力を修得するための教育・学修方法を示すこととした点である。表 4 に示す CP5 では、DP5 に掲げた地域医療へ貢献するための資質・能力を獲得するための具体的な教育方針・方法を示していることが理解できるだろう。

表 4 DP と CP の対応（5. 地域医療への貢献）

DP5：地域医療への貢献

国内外の保健・医療・福祉に関する知識を有し、地域社会・国際社会の多様な要請を踏まえて医療を提供し、公衆衛生の向上に貢献することができる。

CP5：地域医療への貢献

専門科目Ⅱ（臨床・社会医学）における社会医学系授業科目では、国内外の保健や公衆衛生等、人々の健康増進に必要な社会医学の役割と課題について理解を深めることができる多様な講義・実習を配置する。また、それらの社会医学系授業科目との接続を踏まえて、医学教養科目に区分される社会科学系科目を低学年次から継続的に配置することにより、医療を社会の一部として捉える視点を養成する。

さらに、低学年次から継続的にプライマリ・ケアに関する講義・実習を実施することに加え、地域医療教育研究拠点病院や県下の診療所において診療参加型臨床実習を実施することで、地域医療に貢献するための能力を育成する。

2. 教育課程の改編

ここまで、改訂版コアカリへの対応と学修者本位の教育の実現を背景とした三つの方針等の改訂について述べてきた。一方で、学修目標の具体化に当たっては、明確な到達目標を有する個々の授業科目が学位プログラムを支える構造となるように、体系的かつ組織的な

教育課程が編成される必要がある^[1]。

本学においては、「医学科カリキュラム改革専門委員会」において、授業科目の設定のみならず、その教育課程の構造や単位制度など様々な論点について議論を重ね、2040 年以降の高等教育を見据えて教育課程を編成した。

本節では、新たな CP のもとに編成された教育課程に関する 3 つの特筆すべき点、「科目区分の整理と単位制の導入」、「教養科目のあり方の検討」及び「体系的かつ組織的な教育課程の基盤整備」について順に詳述する。

1) 科目区分の整理と単位制の導入

本学医学科の教育課程は、大綱化以前の大学設置基準の影響を強く残したものであった。大学の教育課程編成上の科目区分は、制定当時の大学設置基準においては一律に規定されていたが、1991 年の大学設置基準改正（いわゆる大綱化）によって各大学において特色ある教育課程を編成できるよう様々な規制が大幅に緩和され、これに伴い科目区分に関する規定も廃止された。一方で、本学医学科の教育課程は、1991 年以前の大学設置基準に規定されていた「一般教育科目」と「専門教育科目」による区分を踏襲しており、さらに、「一般教育科目」においては単位制を採用していたものの、「専門教育科目」では時間制を採用することとして運用していた。この運用は、1991 年以前の大学設置基準において医学部の専門教育科目の開講必要単位が授業時間数によって定められていたことによる運用を踏襲したものであると考えられ、現行の大学設置基準においても第 32 条第 2 項の但し書きにおいて医学又は歯学に関する学科に適用されている例外措置である。

これらの運用は大学設置基準等各種法令に反するものではないものの、昨今の高等教育・医学教育の動向を考慮すれば、「一般教育科目」と「専門教育科目」の二元的なカリキュラム構造から脱却して柔軟な教育課程編成を可能とすること、また、学修者がカリキュラムの体系性をより理解しやすい体制とすることが適切であると判断し、図 2 のとおり科目区分を改めることとした。併せて、旧・専門教育科目についても単位制を導入することとした。

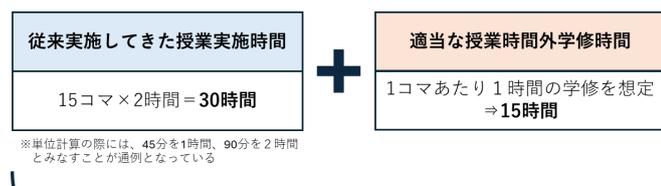
旧・教育課程

新・教育課程

一般 教育 科目	基礎人間科学	医学教養科目	初年次教育科目+社会科学系科目+倫理系科目+リベラルアーツ科目
	基礎生命科学	外国語科目	医学英語を含む英語科目
	外国語科目Ⅰ	専門基礎科目Ⅰ（基礎科学）	医学の準備教育となる生命科学系科目+数学系科目
	外国語科目Ⅱ	専門基礎科目Ⅰ（医学導入）	医学の導入教育に関する科目
	総合生命科学	専門科目Ⅰ（基礎医学）	基礎医学系科目
専門教育科目		専門科目Ⅱ（臨床・社会医学）	臨床医学系科目+社会医学系科目
		専門科目Ⅲ（臨床実習）	臨床実習科目（見学型実習含む）

図2 新旧教育課程における科目区分

単位制の導入に当たっては、大学設置基準において「単位数を定めるにあたっては、一単位の授業科目を四十五時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準」とすることが定められているため、各授業科目において従来実施してきた授業実施時間に適当な授業時間外学修時間（予習復習等の自主学習時間）を加えた時間数をもとに単位を算出し、適用することとした。なお、本学においては、「適当な授業時間外学修時間」を原則1コマあたり1時間として単位数を算出した。図3は、授業コマ数が15コマの場合の単位数算出のイメージであるが、従来実施してきた授業実施時間である30時間に合計自主学習時間の15時間を加えた時間数を全体の学修時間として単位数に変換している。一方で、「適当な授業時間外学修時間」を1コマあたり2時間以上に設定することが適切であると考えられる授業科目については、授業担当教員とも協議のうえで15コマの授業に対して1.5単位や2単位を設定するなど、それぞれの授業科目の特性に応じて適切な授業外学修時間を検討したことを強調しておきたい。



$$45時間 = 1単位$$

図3 単位の算出方法（15コマの授業の場合）

このようにすべての授業科目に単位数を割り当てることで、学修成果の指標として用いられることが多いGPA（Grade Point Average）を正確に算出することが可能になるとともに、各学年・学期に配当されていた単位数の総数が可視化され、学修量に過度な偏重がある期間の特定から教育課程の調整の検討を進めることができた。

また、学修量の可視化は、第1・2学年次の選択科目に対するCAP制の見直しのための指標としても活用することができた。CAP制とは、大学設置基準第27条の2に基づく制度であり、“1単位あたりの学修時間を前提にした際に1年間に履修できる上限単位”を超

えた履修により、学生が修得する単位数と学修時間に大きな相違が生じないようにすることを目的として履修科目登録の上限単位を設定する制度である^[7]。なお、“1単位あたりの学修時間を前提にした際に1年間に履修できる上限単位”については、年間で30単位相当とされている。これは、1週間の学修時間である45時間（平日1日当たり8時間×5日+土曜日は5時間）を1単位と換算し、前期後期それぞれ15週間、合計30週にわたって1週間に45時間の学修を行うことを標準として設定されているものである^[8]。

本学においては、2021年度からCAP制を導入していたが、当時の履修上限単位設定では、上限単位まで履修登録を行った場合の総履修単位数は適正な単位数を大幅に上回るものとなっており、制度の趣旨に沿うものとなっていなかった。

新教育課程では、各学年において30単位相当から各学年配当の必修科目単位数を差し引いた単位数（＝適正な学修時間を保って履修できる選択科目単位数）と、実際に想定される“学生の選択科目履修モデル”において想定された選択科目履修数をもとに検討を行い、各年次の選択科目履修上限単位を最大「6単位」になるよう全体の履修上限単位を設定することとした。これにより、CAP制が実質的に運用できる体制を構築できたと考えられる。

2) 教養科目のあり方の検討

新教育課程の編成に当たっては、教育課程における教養科目のあり方の検討を行った。検討の背景として、改訂版コアカリにおいて教養教育（特に社会科学）の重要性が強調されたこと、2017年度に受審した医学教育分野別評価において「6年間のカリキュラムにおける教養教育の在り方を検討すべきである」と助言されていたことに加え、学内において医療人としての適格性やコミュニケーションに関する現状の教育体制への課題意識が醸成されていたという状況があった。

日本学術会議は、各大学は専門分野の教育課程ごとに、教養教育と当該分野とのそれぞれの教育理念のバランスに配慮した学修目標を具体的に定め、それを実現するために最適と考えられる方法で科目区分としての「教養教育」と「専門教育」とを組み合わせてカリキュラムを編成すべきであると提言している^[9]。

加えて、2017年に日本学術会議から発出された「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 医学分野」においては、医師が医学的知見を背景として人の健康・生命を扱う職業であることから深い教養が必要であり、教養教育を、医学・医師としての職能教育と一体として行うことの重要性に言及している^[5]。具体的には、「人間性の涵養と医療人としての素養の充実を実現するための教養教育に加えて、医療に特化した医の倫理、医療経済学、医療統計学等を医学教育の中に融合することが求められる」とし、学士を教育する海外の医学部と異なって高校卒業生を主に教育する日本の医学部における教養教育のあり方等に根差してビジョンを考える必要があるとしている^[5]。

以上のことを踏まえ、本学医学科においては、教養教育を「①初等教育科目」「②社会科学系科目」「③倫理系科目」「④リベラルアーツ科目」に分類した。このうち①～③は必修科目、さらに②・③は第1学年から第4学年まで段階的に配置することにより、専門分野（医学）の社会的意義やあり方について考え理解できることをねらいとした。一方、④は選択科目として初修外国語を含む多様な人文社会科学系科目を配置し、学生が興味関心に応じて履修して教養を深めるとともに、批判的思考力や文章表現力などの「ジェネリックスキル」の獲得を目指す科目として配置した。また、これらの科目群の名称については、医学を学ぶ学生に必要なとされる教養を医学や医師としての職能教育と一体的に学ぶ科目群であることを示すため、「医学教養科目」と称することとした。

「④リベラルアーツ科目」に関連して、初修外国語科目の意義を教養教育の一環として再定義したことは、新教育課程における大きな変更点の一つであろう。前述の「④リベラルアーツ科目」には、「ドイツ語圏言語文化研究」「フランス語圏言語文化研究」「中国語圏言語文化研究」という選択科目を含んでいるが、これらは、旧教育課程において3つの言語のうち1つを選択し、4単位の修得が必須となっていた初修外国語科目の後継科目である。

これは、本学医学科における初修外国語科目は、語学の修得を目的とするものではなく、言語と文化を併せて学ぶ教養科目として開講することが望ましいと考えたことによるものであった。岩崎によれば、大学における初修外国語の選択必修制度は、導入当初「専門研究に必要な学問語の能力をすべての履修者に付けさせる」という目的で運営されていたが、学問語としての外国語を履修しなければ専門教育がほとんど成立し得ないかつての時代とは異なり、今日では最先端の研究領域や特定の学問分野を除けば日本語だけでも一定レベルの学問ができる時代となってきたという^[10]。一方で、国際化が進んだ現代において、国際理解や多様性の享受、多言語コミュニケーションの素養は必要不可欠な資質・能力として考えられ、本学においてもその教育目標に示していることから、そのあり方

を見直すに至った。

以上の改編により、大学の最初の二年間は一般教育科目（人文科学・社会科学・自然科学）で構成されるという戦後日本の高等教育体制から脱し、6年間一貫でプロフェッショナルリズムの形成や豊かな教養を身に着けることができる教育課程が実現できたと考える。

3) 体系的かつ組織的な教育課程の基盤整備

ここまで述べてきたように、教育課程の再編については、従来の二元的な科目区分を改め体系的に区分し、それらを低学年次からくさび型に配置することにより、6年間を通して医のプロフェッショナルとして必要な知識、技能、倫理観及び科学的探究心を養うことができるよう検討を行ってきた。

質的転換答申では、「はじめに個々の授業科目があるのではなく、まず学位授与の方針の下に学生の能力を育成するプログラムがあり、それぞれの授業科目がそれを支える構造にならなければ、個々の教員が授業科目の改善を図っても、学生全体が明確な目標の下で学修時間をかけて主体的に学ぶことは望めない」^[2]としているように、学修者本位の教育を実質化するためには、整備した教育課程について「DP・アウトカムと授業科目」の関係性を明確にし、また、教育課程の体系性を学修者と教授者双方に示す必要がある。

これを実現するため、教育課程の体系性を示すために「履修系統図」を作成し、HPや履修要項に掲載するなど広く共有した（図4）。一方、「DP・アウトカムと授業科目」の関係性を示すマトリクス表については、教育課程編成時点で仮案を作成してその対応関係を確認しつつ作業を進めていたものの、大学としての最終の合意形成が新教育課程適用となる2024年4月に間に合わなかったため、2024年度中の確定を目指して引き続き検討を進めているところである。

滋賀医科大学医学部医学科 履修系統図 (2024年度入学者)

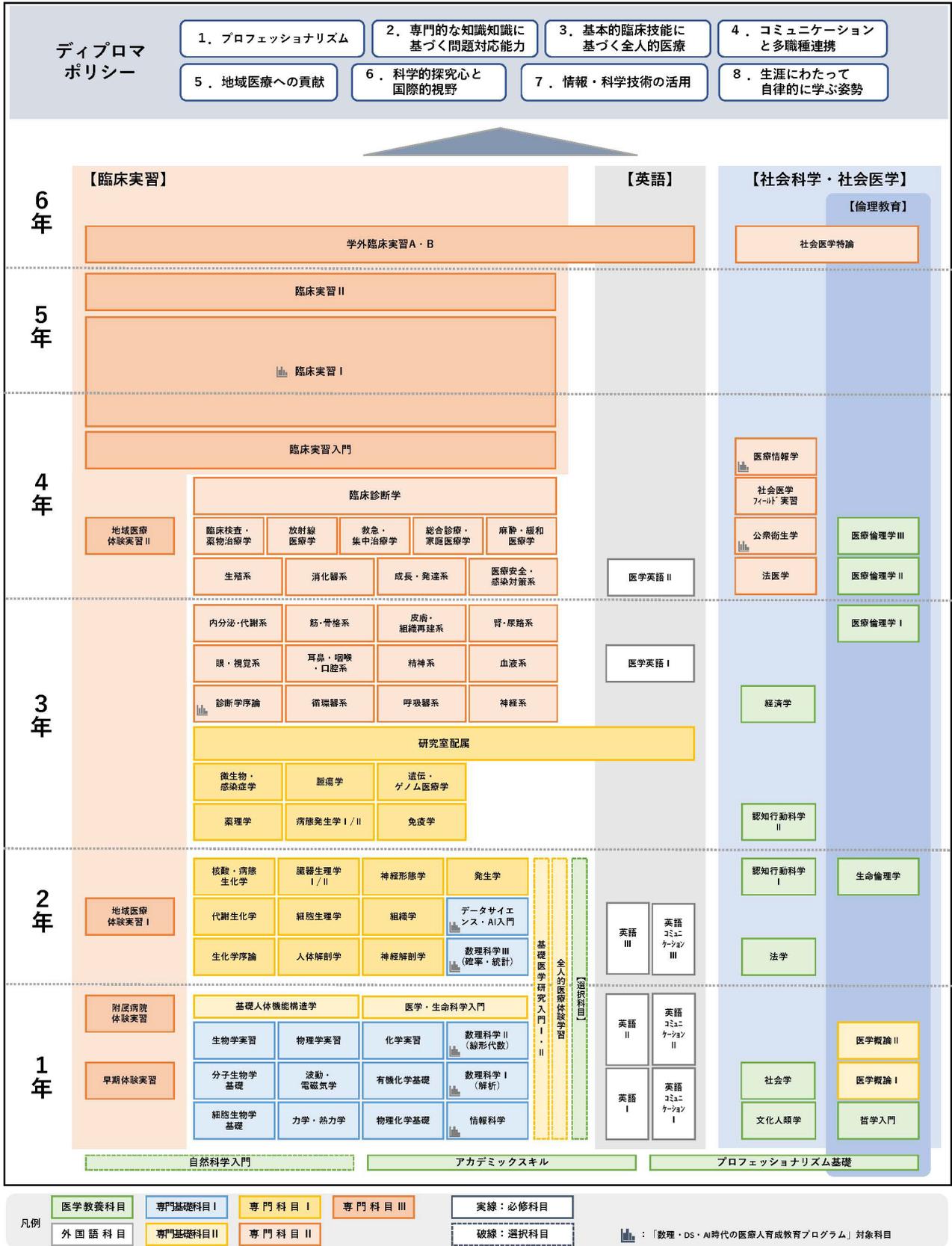


図4 滋賀医科大学医学部医学科 履修系統図

今後の課題

本稿では、滋賀医科大学が教学マネジメント改革に着手することとなった背景とその実践の概要、つまり、三つの方針のうち特に DP・CP とアウトカムの改訂及び教育課程の改編について言及した。

今般の一連の改革は医学部医学科における教育の枠組みに関わる大規模の改革であったが、審議や作業に充てることのできる時間は限られており、更なる検討が必要な事項や、引き続き取り組んでいくべき課題を多く残している。その中でも「マイルストーンの設定」、「アウトカムの精査」、「教学 IR の基盤整備」、及び「教学マネジメント体制の周知」の4つの主要な事項について簡単に述べることで今後の教育改善の課題と方針を示すこととしたい。

マイルストーンについては、DP とアウトカムを改訂・整理したことに伴って再設定が必要となっている。旧教育課程において作成していた「アウトカム自己評価表」を改訂することによって対応することが想定されるだろう。また、マイルストーンの設定に際しては、DP・アウトカムに示した資質・能力を授業科目を通じて獲得していくという体制を構築するために、DP・アウトカムごとに各学修段階における学修経験を考慮して指標を設定すべきであると考え、「学修者本位の教育」を実現するためにも、個々の学生がエージェンシーを発揮し、自律的に学んでいくための一助となるように指標を設定しておくことは意味のある取組と言えないのではないだろうか。

アウトカムの精査については、アウトカムを DP のコンピテンシーとして取り扱うに際して必要十分なものとなっているかどうかのポイントとなると考える。今般の改革においては、DP との関連性の確保や新 DP に対応するアウトカムの新規作成などの作業が主となったため、個々のアウトカムの文言についての確認作業には十分に時間を割くことができなかつた。マイルストーンの作成作業等を通じて今一度適正化へ向けた検討が必要であろう。

教学 IR の基盤整備については、次なる改善に向けた必要不可欠な取組である。医学教育分野別評価でもその重要性が取り上げられているところであるが、医学教育のみならず教学マネジメント体制の確立を目指す際には避けては通れない課題である。今般の改革では、DP・アウトカムに基づく教育課程を整備したが、大学の教育活動を学修目標に則して適切に評価するためには、学修成果に関する情報を把握・可視化する必要がある。そのうえで、把握・可視化した学修成果を、「アセスメント・プラン」を踏まえた点検・評価に適切に活用し、学修目標の達成に向けて教育課程や個々の授業科目・教育手法の見直し、さらには DP・アウトカムの見直し等の改善活動につなげていくことが必要である。

「教学マネジメント指針」によれば、教学 IR の主た

る役割は、大学全体の関係者、とりわけマネジメント層が教学改革について正しい判断を行うために必要なデータを収集・分析し、一定の目標達成に資する情報として提供することとされている^[1]。ここでの必要なデータとは、本学の文脈に沿えば、DP・アウトカムに基づく教育プログラムが適切に機能しているかどうかを評価するための学修成果等に関するものであり、学内での改善に向けた議論のきっかけとなるものであろう。教学 IR が十分に機能するためには、教学 IR を担当する部署や人員が必要となることは言うまでもないが、それ以前の課題として、教育改善の主体となる教育セクションが、学位プログラムレベルでの教育改善という目標を達成するうえで重点的に把握・可視化すべき学修成果は何か、どのような分析が必要かを「アセスメント・プラン」として定めたいと、教学 IR 部門との連携協働体制のもと組織的に取り組む必要があるだろう。

教学マネジメント体制の周知については、本稿執筆の目的の1つでもあったが、継続的な教育改善のためには、体系的かつ継続的な FD 活動や学生との双方向の意見交換を行う機会の確保を通じて、すべての構成員が一律に現状と課題を認識していく必要があると考える。大学基準協会の「教学マネジメントに関する調査報告書」においては、教学マネジメントが教員・学生に届いていないことを課題として挙げ、“学修成果に直接結びつく教授・学習過程にプラスのインパクトをもたらすような在り方”への転換の必要性を提言している^[1]。さらに、そのためには教育の現場に近い学部等が変革の主体となって教育改革に取り組むこと、及びカリキュラムにおける学修経験の全体像を実体験で把握している唯一の存在である学生との双方向コミュニケーションの実現により、学生の声を教育改善に活かすことが必要不可欠であるとしている^[1]。

滋賀医科大学は単科大学であるため、総合大学と比べて意思決定のスピードや政策浸透のスピードが速く、大学運営において小回りが利くことが大きな強みである。その強みを最大限に生かし、更なる教育改善へむけて教職員・学生が一丸となって取り組んでいけることを期待している。

謝辞

この度の教学マネジメント改革に際し、格別のご高配を賜りました教育推進本部会議及び医学科カリキュラム改革専門委員会の委員の先生方、学生の皆さま、改革を支え、共に推進して下さった学務課の皆さま、その他教育課程に関する細かな相談に快く応じて下さったすべての先生方へ厚く御礼を申し上げます。

利益相反

本実践研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文献

- [1] 中央教育審議会大学分科会. 教学マネジメント指針. 2020-01-22.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00001.html (参照 2024-09-24)
- [2] 中央教育審議会. 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申). 2012-08-28.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm (参照 2024-09-24)
- [3] 中央教育審議会. 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン (答申). 2018-11-26.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.htm (参照 2024-09-24)
- [4] モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版. 2022-11-22.
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00005.html (参照 2024-09-24)
- [5] 日本学術会議基礎医学委員会・臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同医学分野の参照基準検討分科会. 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 医学分野. 2017-09-30.
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170930.pdf> (参照 2024-09-24)
- [6] 中央教育審議会大学分科会大学教育部会. 「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー), 「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー) 及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン. 2016-03-31.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/1369248.htm (参照 2024-09-24)
- [7] 中央教育審議会. 学士課程教育の構築に向けて (答申). 2008-12-24.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm (参照 2024-09-24)
- [8] 仲井邦佳. 単位制度と学年歴－国際的視点からの検証－. IDE 現代の高等教育 645: 19-22, 2022
- [9] 日本学術会議. 大学教育の分野別質保証の在り方について 2010-07-22.
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-k100-1.pdf> (参照 2024-09-24)
- [10] 岩崎克己. 日本の大学における初修外国語の現状と改革のための一試案: 主にドイツ語教育を例にして. 広島外国語教育研究(10): 57-83, 2007
- [11] 公益財団法人大学基準協会大学評価研究所教学マネジメントに関する調査研究部会. 教学マネジメントに関する調査研究報告書～大学の現場の実態分析と教員・学生に届く実質化の提言～. 2023-03-31 <https://www.juaa.or.jp/research/document/> (参照 2024-09-24)

Reform of Teaching and Learning Management in Shiga University of Medical Science

— Revision of Three Policies and Curriculum —

Issei INOUE¹⁾, Makio JOUSHI²⁾, Ken-ichi MUKAISHO¹⁾, Toshiyuki ITOH¹⁾ and Hiroshi MATSUURA¹⁾

1) Education Center for Medicine and Nursing, Shiga University of Medical Science

2) Student Affairs Division, Shiga University of Medical Science