

## 平成28年度 第1回医療系フォーラム実験小委員会 議事録

- I. 日時： 平成29年7月26日(水) 14:00~16:00  
II. 場所： 公益社団法人 私立大学情報教育協会 事務局会議室  
II. 出席者： 片岡座長、神原委員、三浦委員、原島委員、山元委員、中山委員、小原委員  
井端事務局長、森下主幹、中村職員

### III. 資料

- 資料1 フォーラム型授業の構想(私情協ジャーナル6月号)  
資料2 フォーラム型授業の提案  
資料3 医療系フォーラム実験に向けた検討事項の整理(メモ)  
参考資料 大学教育への提言「未知の時代を切り拓く教育とICT活用」

### IV. 議事内容

#### 1. 委員の紹介

初めての委員会であるため、各委員の自己紹介を行った後に議事に入った。

#### 2. 検討事項

##### (1) 「多分野連携によるフォーラム型授業」の実験構想について報告

資料1及び「大学教育への提言」をもとに「多分野連携によるフォーラム型授業」の実験構想について事務局から以下のように報告した。

- ・ 私情協では2012年に「大学教育への提言」(未知の時代を切り拓く教育とICT活用)を上梓し、30の学系分野で「学びの到達目標(学士力)」、「ICTを用いて効果的に学びを進める教育改善モデル」、「情報活用力」などを提案し、学生に発言させ、考えさせる授業への転換を提案してきた。
- ・ このような動きに合わせて国からも「教育の質的転換」への答申が行われアクティブ・ラーニングの取組が進められるなど、私情協としては一つの役割が果たせたと考えている。
- ・ 「大学教育への提言」で提案した授業改善の提案は5年先を描いたものであるが、絵に描いた餅にならないよう、その後も継続してアクティブ・ラーニング対話集会を実施し多くの先生方との意識合わせ、議論、体験などを通じて教育改善に取り組んでいる。
- ・ このような取組みの中で、「知識の獲得が第一」はなく、むしろ「知識を活用」して、その上で「新しい発想で知識を組合せ」、「新しい価値観を自ら創造できる」教育の必要性への危機感があり、医療系、法律系、会計系の委員会でこのための教育改善の工夫について検討を行った。
- ・ この検討内容については、資料1フォーラム型授業の構想(私情協ジャーナル6月号)で報告したが骨子は以下の通りである。
  - ① 未来を切り拓いて行く意欲のある主体性を持ち、基礎知識の修得を終了した学生を対象として、ネット面接などにより学生の意思、基礎能力を確認し、選抜することを前提とし、学部間又は大学間で異なる分野のチームを編成し、主体性、多様性、協働性を身に付けたチームをネット上に構築する。
  - ② 授業は、参加学生一人ひとりの思考力を活性化し、発想力・構想力の向上を目指すもので、多面的に問題を捉え、批判的・合理的な思考を繰り返す中で、本質を見抜く訓練を想定し、学びを希望する学生に対する課外の授業が適切と考える。対象とする学年は、基礎的な知識の修得、PBLなどチーム学修を体験している3年生又は4年生(医療系は4年生以上)を想定しており、社会課題を多面的に議論・考察し、とりまとめ、発表するなど高い水準の授業を考えている。
  - ③ 授業方法は、地球規模から国又は社会で抱える問題(テーマ)について、インターネットで多分野の有識者間でフォーラムを行い、多面的な知見をビデオ収録し、それを教材として問題発見、課題探求につながる情報を提供し、インターネット上に異分野で構成するチームを編成して意見交換及、議論、チーム間での発表・評価及び有識者による助言・評価を繰り返す中で、振り返りを行い、最適な解決策を見出し、成果をとりまとめ、公表する訓練を行う。

- ④ 授業の実施イメージは、スカイプやチャットなど多用し、蓄積したコンテンツを学修ポータルに掲載し、チーム及びチーム間で共有、チームごとに助言・評価を受けられるようチーム別のサイトを設定して行う。
- ⑤ 教員の役割は、問題の設定、有識者の選定、有識者によるフォーラム教材を用いた授業支援に徹し、その過程で教員も真理の探究を目指して学生とともに学ぶ。
- ⑥ 学修成果の到達目標は、「問題の本質を考察できる」、「関連分野の知識を組み合わせることで関連付けを行い、新しい価値創造に取り組むことができる」、「多様性に配慮して自分の意見を発信できる」などを想定している。

## (2) 「医療系分野での多分野連携フォーラム型授業」の概要（案）について報告

医療系のフォーラム型授業の構想及び提案について片岡座長から資料をもとに以下の報告・説明が行われた。

- ・ 私情協ジャーナル6月号では「健康をテーマにした知識の創造を目指した分野横断型教育モデル」の提案としたが、現在、医療系では、「臓器別」モデルから「全身の健康管理型」モデルに向けた多職種連携教育が推進されています。
- ・ ここでの提案は、医学、歯学、看護、薬学、リハビリ、栄養、臨床心理、言語など医療系に加えて人文科学、社会科学の分野の学生が共に学ぶ時間を作って共通言語を獲得して具体的な状況下で問題に取り組むということで、今までの「学問分野基盤型」から「社会のニーズを共通目標とする分野横断型教育」への転換が主旨です。
- ・ 簡単にご説明すると、資料の右側の地域包括ケアの中で第一段階として、住民と社会の健康というテーマについて、保健、医療、福祉に加えて栄養、体育、行政、経済、法律、工学、情報科学などの分野が、お互いの専門性を理解、尊重して、連携して取り組むということで、このことは、日本学術会議でも教育面においても連携を図り、IPW（専門職連携実践）のみでなく IPE（専門職連携教育）も推進すべきとして提唱されています。医学教育、歯学教育のモデル・コアカリキュラムも改定され、社会のニーズに対応できる多職種連携や地域包括ケアに向けたチーム医療が大きなキーワードとして取りあげられています。
- ・ IPE の目標は「すべての医療専門職教育を受けている学生が、より安全で質の高い患者中心・地域医療を基盤とした医療システムを構築するために討論を通じて協力すること」ということですが、双方向型の学修を通じて身につけるということが一つポイントだと思います。いろいろな職種の教員の講義ではなく学生間の双方向型の学修が重要であるという部分です。
- ・ また、「問題を分析し、解決に向けて協調作業をする」創造的思考が欧米では、非常に重要な、卒業時のコンピテンシーとして重視されており、多面的な視点から論理的に分析する能力や態度としてのクリティカルシンキングが重要視されているが、日本では国家試験対策の知識詰め込み型教育中心のため、このような教育はあまり実施されていないのが現状です。
- ・ 患者中心の医療を構築していくためには、生活習慣病防、介護予防、地域などのトータルケアシステムを医療、行政、国民が連携して確立する必要があり、学生の段階から医学、歯学、薬学、看護、栄養、介護、法律、行政などの多職種連携によるチーム学修によるクリティカルシンキングによる学びをさせていく必要があります。
- ・ 昭和大学では約 10 年前から、チーム医療ができる医療人を育てる取組が進められ、学部連携では大きな教育効果を上げているが、保健、福祉、栄養、文系などとの連携まではできていないのが実情です。
- ・ 今回の構想・提案は、今までの学問分野基盤型から社会のニーズを共通目標とする分野横断型教育への転換という事が主旨であり、地域包括ケアの中で第一段階として、住民と社会の健康というテーマについて、保健、医療、福祉に加えて栄養、行政、経済、法律、工学、情報科学などの分野が、お互いの専門性を理解、尊重したうえで連携してアクティブ・ラーニングを行い、具体的な状況下で問題に取り組むことを目指しています。
- ・ 大学の枠を越えて、もっと連携を広げたら、さらに学生は学びに大きな刺激を受けられるのではないかと。手を挙げた学生だけでも取り組んで、成果が上がるのであれば広げてい

けるのではないか。対面でやろうとしても難しいが、時間や場所の制約はICTだったらある程度実現可能なのではないか。という思いで考えたものであり、主体性があり、やる気のある学生を伸ばしてくる取り組みとして考えています。

(3) 「多分野連携によるフォーラム型授業」の実験構想について意見交換

委員の意識・理解を共有するために実験構想・提案の内容について意見交換を行った。

主な意見は以下の通り

- ・ この小委員会で目指すものは、ICT活用した教育手法を考えるのか、多職種連携の教育システム、教育プログラムを考えるのか。
- ・ ICT活用した教育手法が第一ではない。但し、大学、学部・学科を越えた多職種連携の教育プログラムでは時間や場所に制約が大きいことからICTを活用することで解決させたい。さらにeラーニングで参加学生の知識を合わせる、振り返りのポートフォリオなどを行うことでマネジメントがやりやすいと考えている。
- ・ 意欲的な学生を集めてという話があったが、学生にこのような学びを体験・実感させるのがゴールなのか、教育システム、教育プログラムを作るのがゴールなのか。
- ・ 大学の教育にのせるのには種々の制約もあり時間がかかり、昭和大学では医・歯・薬・保健の600名を対象に1年生から卒業までに段階的に4学部連携の必修授業を行っている。しかし他大学の福祉・介護や栄養学科などと一緒に多分野連携授業を行うのは困難と思う。学部連携の教育をやると学生かなり刺激を受けているという事は教員として実感していることから、意欲のある学生に課外授業などで参加してもらい、学生を伸ばしてやることでアクティブ・ラーニングの効果を実証できないかと考えている。
- ・ 理事会（私情協）がこの小委員会に期待しているのは、委員会の発想・アイデアが那边にあるのかを少し検討し、実験・検証してみて、新しい教育の仕組み作りについて、課題や効果、学生の期待値が説明できるようになるのであれば、取り組める大学に考えたいということだ。
- ・ すべての大学がこのような教育に取り組む必要はなく、できる大学で関与・展開し、経験値を発表・共有し合うことで、今までの「教える・学ぶ」というスタイルから、「自ら学び、新しい価値感を発見」する学修への転換、又はそういう価値観を持たないといけないというようなところにたどり着けば良いと考えている。
- ・ 知識の創造というアクティブ・ラーニングの3番目の目標があるが、その創造のところにこれを結び付けられるのではないかと考えている。理事長・学長等会議を含めているいろいろな機会に片岡先生から報告、提案してもらっているが、言葉ではなかなか理解していただけないので、実験し、学生の反応を見て検証をするのが目標である。その実験が、われわれが考えるようなスタイルで出来るのかどうかの詳細設計を、まず小委員会で作っていただいて、その上で実験をしたいと考えている。
- ・ 主体性を持った学生だったらできるかなと感じている。本当に意欲があってやっていきたいという学生には効果的で、学びが深められ、多くのことを学べるのではないか。
- ・ やる気のある学生を伸ばす取り組みが授業ではなかなか出来ないが、そういう学生をどんどん伸ばし、彼らがオピニオンリーダーになって引っ張って行くみたいになると、どんな相互作用とか変化があるのかなとイメージしながら聞いていました。
- ・ やる気のある学生のモチベーションを高めていく事はすごく大事な事だと思うが、一方で国家試験があり、とにかく資格とらなければ話が始まらないのが真実だと思う。専門教育の後半の非常にタイトな教育日程の中でこんなことをやろうと思ったら夜の8時くらいからしかできないということを考えると「少し若い人たち、学年が下の人たち」でないと難しいのではないか。
- ・ なるべく低学年でやったほうが良いというのは、まさに私もそう思う。上になるとやはり国家試験、4年生でもCBTがあって、国家試験があるので、もう少し勉強そのものを楽しめる時期に実施した方が良いのではないか。
- ・ 私情協の歯学教育委員会でも同じような事を議論してきたが、国家試験の合格を優先してきた弊害として、問題に対する答えが分かっているものを覚えさせるだけの教育に

終っているのではないか。解のない問題に対して、自ら考えて取組む力が身につけていない学生が出てくる。PBLや多職種連携教育をすることによっていろいろ考え、興味を持つ学生を育てる必要があるのではないか。

- 10年先の医者、歯医者、薬剤師はどういう職種であるかということを常に頭においていく必要がある。そういうものに適応する教育ができているのかを考えると、自然科学は進歩しているので新しい知識と知識の量はどんどん増えているが教育の仕組みは自分が学生であった時代と変わっていない。社会の変化に適応できる人材、課題に対して対応できる学生を完成させるのは難しいかもしれないが、その姿勢、学びのプロセスを体験させるということが必要な現状にきている感じがする。
- 今までは病院や診療所単位で考えられてきたものが、自助、公助、共助と言われように一体化しないと医療自体が財政を含めて困難になる。先ほどから言われているような、経済学、社会学、心理学というような他の分野の方もここに入れていく。人が健康になるということは社会の健康を作るのだという自助、共助、公助がうまく機能している社会の担い手としての医療人が、将来的には必要になると思う。
- いろいろな課題が医療の中ででてきて解決を模索している中でそういう社会の変化に対応できる医師、歯科医師、看護師、栄養士を育てていくというのが今後の教育に必要な事ではないかなと思っている。
- 私が医学部に入ったころは、教養教育は2年間だったが、今は5ヶ月位になっている。今や基礎教育の、教養教育が絶滅危惧種になっている中でアクティブ・ラーニング等を通じて、知識を統合して自ら考えることの基礎・基本を大学の低学年で学ばせ経験させるということはますます重要ではないかと思う。
- 昭和大学での経験で言うと、初年次の学生は結構オープンに社会を考察し、議論してくれる。若い時から、そういう教育をしっかり行い、他学部・多分野との接触があるのは重要だなと思った。薬学でもコア・カリキュラムのスピリッツに問題発見・問題解決があるが、クリティカルシンキングのターゲットを卒業研究に置いているなど十分な取組みができていない。もっと広い視野で底辺から固めていくことが必要と思う。
- 社会福祉の領域から言うと、例えば現場で、病院等に就職してまずぶち当たることとしてお医者さんと話ができないことがあげられる。少し敷居が高いことや、こんな馬鹿な質問をしていいのかなどの壁があり、逆に言えば、お医者さんもなかなかメディカルに話しかけず話をしないというようなことがある。看護ではいろいろタイアップしてやっていると思うが、そういったことも含めて多職種連携教育の意義・効果はあると思う。
- 社会福祉に限らず、看護などの分野でも同様な悩みはあると思うので同感です。
- 例えば低学年でこのような多職種の教育をする時のコア・コンピテンシーって何だろうと考えた時、一番最初に出てきたのがコミュニケーション力、次に他職種を知る、それから多職種の専門性を知る、それと同時に自分の専門性をしっかり理解し、何よりも患者中心にどういうふうに考えていくか。そういうことを考えてプログラムを作って行く。それがバージョンアップして行って、4年生、5年生、6年生になるとよりもっと高い事例などの専門知識がないと、問題解決できないようなプログラムの立て方も一つあるのかなと思う。
- PBLもそうですけれども、実習教育のところには他職種連携の教育を持っていくのかというのも一つ課題だと思う。講義の領域と実習教育で何か一緒に出来るプログラムがあって、講義、演習、実習との3つが、この多職種の連携の教育のところで、体系的に作る事が出来ればベターだと思う。
- 基礎教育の部分が圧迫され、臨床実習期間を伸ばすという中でCBTの前にいかに効率よく知識を詰め込むかが中心の授業になってしまっているが、ここでやろうとしているのは、病院や診療所に来た患者さんと自分の専門に関係のある部分だけを切り取って考えるのではなく、地域で普通に生活している人たちの問題を発見して、医療人として共通したテーマとして考えて取り組んで行くことだと思う。2・3年生なら国家試験の重圧はまだ少ないので実現可能ではないか。
- 逆の発想がなぜできないのか。量で時間数を増やして知識教育ばかりやっても効果は

上がらないと思う。学生に聞くとレギュラーの講義、C B Tの講義（補習）、国家試験の講義（補習）、同じことばかりで講義がまったくおもしろくなく、そんな講義を聞かされている学生がかわいそうだと思う。だから、やる気を起こさせるための、地域連携やフォーラム型の授業などを通じてやる気にさせなければ何もできない。いかにその気にさせるかということだけを考えるのが一番いいと思う。

- 低学年で教養的な医療人として知っておくべき栄養・健康に関することがテーマにできれば、そういう学修をした学生が今後を変えて行くことができるのではないかと。すぐに結果がでなくても、何年か種まき（実験）し効果の追跡をしてみてもどうか。
- 初年次でやるのはいいが、ネット上でやるので1から10まで全部面倒見きれないので、主体性や、PBLの経験、ある程度の素養がないと無理である。バックグラウンドの知識や価値感をしっかり共有した上で授業を構成する必要がある。その上で参加は、2年生でも3年生でも高学年でもいいのではないかと、興味のある学生はこの学びの場に来る場があるのだという事を大学の壁を超えて新しい学びの場として私情協がとりあえず作る。とりあえずそれでファシリテートして実験するのでよかったらそれぞれの学校でおやりくださいというそういうスタイルになればいいかなと思う。
- 多職種連携教育の実例を見ると、最初は5・6年生の臨床でやればいいということが多かったがあまり実効が上がっていない感じがする。昭和大学では1年生が全寮制であったので、ある程度成功しているが、最初にPBLなどのやり方を身につけてからやらないとうまくいかないのか、最低2段階は必要ではないのかと思う。最初から効果が上がる授業はなかなかできないので最初に低学年で1回やって、その後にもう1回というような形をとらないと1回ではちょっと完結しないかもしれない。
- 1年生、2年生ではやるのだけど、その後やらないから、結局コンピテンシーがまた無くなってしまう。だから常にどこかで、その学年の壁を越えて学べる、そういう主体的な場を作っておくという事が、それもネットを使って、そしてできれば、こういうところでファシリテートして、大学間で、では今度はどこそこ大学が拠点になって、持ち回りで、こういう新しい仕掛けで学びの場を作りますから、どうぞこういうところで、実費で、皆さん良かったら集まってくださいって言って、何か学びの場を作ると。そういうようなのもこれからあっていいのではないかと。
- 医者もこれからAI化していってしまいますから、このまま専門知識ばかりやっていると通用しなくなるのではないかと。むしろAI化しない為にも幅広い領空侵犯の学びをしていかないと駄目なのではないかと。やはり人間として持つべきものは価値観をしっかりと共有して、その価値観の中で自分たちが社会が変化した時にぶれないようにしておく。自分たちの目的を達成できるような学びが展開できればいいかなと思う。学年は幅広いのでないかと、2年生でも1年生でもやりたい学生はどうぞ、高学年でも良いと思う。
- 設定をあまり臨床的なものではなく、一般的な健康とか、社会とかというところをキーワードにしたものにすれば、1年生でも2年生でも入りやすいのでそういうテーマが良いと思う。そこで鍛えた学生が最後に現場に出て地域医療とか、地域包括ケアの地域で活躍できるようになれば良いと思う。

#### (4) 「医療系フォーラム実験に向けた検討事項の整理（メモ）」について意見交換

この委員会での検討の進め方、詳細設計やスケジュールの考え方、参加学生の募集方法などについて、「医療系フォーラム実験に向けた検討事項の整理（メモ）」をもとに事務局から以下のように報告・説明を行った

- ① 医療系分野のフォーラム実験について、詳細設計し、学生を募集して実験を進めるとすれば、今から準備しても実験は学期末試験が終わる来年の2月くらい、発表・評価などは3月頃を想定して以下のような内容を整理していく必要があると思う。
- ② 実施目的は、片岡先生の報告（私情協ジャーナル）では8つほどあるが、ちょっと多すぎるので、集約して4つくらいにしてはどうか。また、課外の授業としてカリキュラムの枠外で考えてみたい。
- ③ 実験授業のこの学びの場はネット上に形成し、学修ポータルについては次のように

考えたい。

参加者の登録、教材の掲載、参加学生が相互に自由にやりとりできるテレビ会議、や資料の相互提示、提出、発表などが可能なシステムをサーバー上において運営する。

現在レンタルでの環境を準備しており、9月から来年3月までトライアルできるように準備している。

- ④ 問題の提示は、社会の課題をテーマに設定し、テーマにそった有識者を設定して、有識者の方々にテーマについてそれぞれの立場で話をしてもらおう。それをビデオ化して、そのデジタル映像をサーバーに掲載するということが考えられる。
- ⑤ 参加する意欲のある学生をどういう方法で集めるか、学生を集める手立てはどうしたらいいのかという課題がある。また、知識人の方々が、こういろいろなテーマについて話した内容をビデオ化し、学生がそれを見て、学びを自分たちで始めてもらう際のファシリテータについては、大学の先生方にファシリテートをしてもらう、またはファシリテートするためのマニュアルを、この小委員会ではある程度、テンプレートみたいなものを作っておく必要があるかと思う。
- ⑥ 主体性ある学生を前提にするので、学生に議論させ、議論したものを、学生がチームの中で記録を取る。またはネットで、チャットを行えば議論がそのまま記録になるので、そういうものを活用して、ネットの上に学びのプロセスをどんどん載せていく。ある程度載せていったところで中間的に発表して、それについて、また有識者から助言・評価をしてもらって、振り返りを少し繰り返して行くというのが進め方と思うが、特徴的なたたき台を委員会作成して行きたい。
- ⑦ 次回の委員会までに各委員はそれぞれの立場でたたき台について整理していただきそれを調整して進めて行きたいと思いますが如何でしょうか。

主な意見は以下の通り

- ・ テーマの設定は、有識者の発言をビデオ化して行うのが良いか、実際の地域の課題（例えば、超高齢化地域の年寄り状況、平均栄養状態の課題）がどうだったとか、そういう実際の化ダイをテーマにして、そういう中から学生が取り組んで行くというほうが、少なくとも医療系とかのいわゆるPBLとか、症例から行く、事例から行く方がなじむのかなと思う。
- ・ 有識者というのは逆に説明してくれる人を選び出してしまおう。こちらであまり用意しないで社会の現象をいきなりぶつけるわけです。あまりお膳立てするともう駄目です。
- ・ チームの形成、どうい分野のどうい学生、男女の性差も含めて、このチームの形成がかなり微妙で、かなり考えてやらないといけない。また、それにあったテーマ、参加学生皆の出番があるようなテーマを緻密に考えておかないとずっとただ聞いているだけの学生が出たりする。さらに、少なくとも簡単なeラーニングみたいなものを用意して、基礎知識だけは同じベースで話しができるようなお膳立てをしておかないと「さあ、ディスカッション」といっても、何もしゃべれない子が出てくる可能性がある。お互いのシラバスとか、何を習っているのかというのもまったく分からない状況では少しきついかと思う。
- ・ 大事なのはテーマを決めたら、テーマについてのいわゆるアブストラクトがあって、そのテーマについては、こういう事を議論してもらおうと。そのアブストラクトの視点みたいなものがあるって、そういうものは当然掲げるわけなんですけども、中身のコンテンツは説明者に任せていいのではないかな。そうしないと大学の授業と同じになってしまう。そうでなくてやはり、いろいろな社会課題に対していろいろな視点で法律から行政をやっている人もいれば、そのいわゆる疾患をやっている人もいれば、健康管理をPRしている人もいれば、いろいろな社会福祉業務、いろいろな人たちが関わって、その社会課題に対して、それぞれの、ご自分の専門の立場から話をしてもらえばいいのではないかな。
- ・ だから、先ほど健康に関する問題というのは比較的、一般的に理解できる問題だとは思って聞いていたのですけど。健康ですから、健康に関する問題といっても、包括

的に健康ということも判らないので、もう少し自分たちの立場で健康について何か議論できるような、少し視点を用意しておく必要があると思います。

- ・ イギリスでもともと始まった「語りの医療」というもの、何かそういうのがありますか。だから、そういう協会もあるのです、語り、患者の言葉で、癌患者がどういうふうに語るのかそういうのを題材にするというのも一つの方式だと思うのです。
- ・ 例えば、歯科であれば 8020 推進財団のホームページで「語り」が、例えば「入れ歯」になったらどうだというようなことがビデオで掲載されている。こういうものを利用するのも一つの方法と思う。文章化もされているので、読むことも可能であり、「教育」にも利用することが主旨なので切り取って使用することも可能である。
- ・ 8020 以外にもデイペックスジャパンの「がんや認知症の体験談」などいろいろなものがあるのでわざわざ集めたり、作らなくてもそういうものを材料にするというのも一つの方法と思う。
- ・ ケーススタディを、あらかじめ配っておいて、CPC（臨床病理検討会）みたいな、CPCのもう少し社会版というのでしょうか、皆でそれぞれの専門分野から分析していく、それを皆で聞く、あるいはみんなで議論する、そんなイメージですね。
- ・ 少し整理したものがないと。議論が進まず、メッセージが見えにくいかも。教材の作成は相当練らないと、何かかわいそうに終わってしまうだけかもしれない。
- ・ 事前に試聴させ、それぞれの領域で事前学修みたいなのをしておかないと、特に2年生、3年生は事例だけで圧倒されて意見が出ないのではないかなと思う。
- ・ 論点をあらかじめ明確にしてそれぞれの学校で事前学修が必要だと思う。
- ・ ③の資料の⑤で12月と2月の間が空いているので、1月に事前学修期間をと入れることが考えられると思う。その上で2月に学習をスタートさせてはどうか。
- ・ 学生の集め方も議論が必要。ポータルに皆どんどん入ってくると興味本位で混乱させる学生も考えられる。変な学生、品の無い学生を防ぐことも必要だと思う。
- ・ 最初は想像がつかないので、一つの案として、委員の先生の届く範囲の学生を募集していただいて、実験を進めることが考えられる。最初はこのようにやってみて、その結果を見て少し展開していくということも考えられると思う。
- ・ 3月の評価・発表は集まってやるのか。
- ・ そこまで決めていないが、やりっぱなしではなく、評価・発表は実施しなければいけないと思うし、参加学生の意見も聞かないといけないと思う。
- ・ 例えば Skype みたいな感じで考えれば各大学、の参加者はいろいろなグループに参加できるのか。
- ・ ウェブ上で、Skype もポートフォリオも e ラーニングも出来て、いろいろなプロダクトもそこにあげることが出来、共有できる、Web 上にそういうシステムを構築し、オールインワンで自分のノートパソコンで接続すればできるという形、特別に何か買う必要がない。だからどこでも出来ることを考えている。
- ・ グループの作り方をどうやるかというのもある程度は決めないといけないし、次回から検討を進め、具体的な計画を11月位までに作成したいと考えている。
- ・ 今回の実験では、学生に参加を呼びかける時間も少ないので、先生から「こんな学びの場が有るので参加してみたらどうか」というように学生を紹介してもらうことも考えている。但し、強制的ではなく、こういう新しい学びの場に学生自身が主体性をもって参加していただくようにしたい。大学の正規授業ではないのでこの点は気を付けたいと思う。最初はそのような形で実験するようになりたいと思う。

### 3. 次回の委員会

9月13日（水）の午前10時から12時に決定

### 4. 次回の検討テーマ

本日の議論を踏まえて、医療系フォーラム実験に向けた検討事項の整理（メモ）」の内容について各委員に考え方を整理していただきそれをもとに具体計画の検討を進める。