

医学教育分野別評価基準日本版 ver.1.30に基づく

# 東京医科大学 自己点検評価書

---

Self-Evaluation of Tokyo Medical University  
in Accordance with the  
Basic Medical Education: Japanese Specifications  
WFME Global Standards for Quality Improvement

平成28年度  
(2016)



TOKYO MEDICAL UNIVERSITY

Since 1916





## 目 次

---

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて ……	3
1. 使命と教育成果 ……	7
2. 教育プログラム ……	37
3. 学生評価 ……	89
4. 学生 ……	107
5. 教員 ……	127
6. 教育資源 ……	145
7. プログラム評価 ……	187
8. 統轄および管理運営 ……	217
9. 継続的改良 ……	239
あとがき ……	255



## 医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて

わが国の大学は機関別認証評価を定期的に受けることが定められており、東京医科大学も大学基準協会の機関別認証評価を7年ごとに受審し、大学の発展に努めてまいりました。しかし、それだけでは教育の長期的かつ継続的な検証には十分ではありませんでした。

一方、グローバル化の時代にあり、医学部は国際基準を用いて医学教育の質を保証することが必須となりました。本邦では昨年末、日本医学教育評価機構(JACME)が設立され、医学教育分野別認証評価が実施されることになりました。本学は、4年前からカリキュラム改編の準備を進めておりましたので、これを教育改善の好機と捉え、新カリキュラムを世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードに則った内容とし、平成26年度(2014年度)から導入いたしました。新カリキュラムを含む本学の教育に関し、自己点検評価と第三者からの客観的な評価を通じ、教育の質を保証することにより医科大学として社会からの信頼を獲得したいと考えております。

さらに本学では、平成28年(2016年)の創立100周年を記念し、法人全体で「東京医科大学中長期計画」を策定して大学の進むべき目標を定め、計画実行の過程で体系的な検証と改善を行う仕組みを確立いたしました。本学のミッションは教育に重点を置いた「患者とともに歩む医療人を育てる」とし、建学の精神「自主自学」、校是「正義・友愛・奉仕」に基づいて、ビジョンを「多様性、国際性、人間性に支えられた最高水準の医科大学の実現」と決めました。

医療人の果たすべき役割は時代の要請を受けて多様に変化し、医学教育もそれに対応する必要に迫られています。様々な職種や環境において個人の能力が最大限に発揮できる人材を育てるのが大学の責務であります。

今回JACMEによる分野別認定評価を受審するにあたり、平成27年(2015年)4月に「医学教育評価・点検・改善委員会」を発足し、45名の教授を含む担当委員を9つのエリア毎に配置しました。本委員会は、ワークショップや研修会を重ね、自己点検評価書の作成をはじめ、受審の準備に向けて精力的に活動してきました。

この受審を通じ、本学の医学教育を時代の要請やグローバル化に対応させ、中長期計画の内容を反映した、東京医科大学らしい人材の育成が進められることを願っております。

準備に携わった教員、事務職員の方々、支援を頂いた法人役員の方々に心から感謝致します。

平成28年6月1日  
東京医科大学 学長  
鈴木 衛



Area 1

Area 1

使命と教育成果

使命と教育成果



# Area 1 使命と教育成果

## 1.1 使命

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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(B1.1.2)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B1.1.3)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B1.1.4)
  - 卒後研修への準備(B1.1.5)
  - 生涯学習への継続(B1.1.6)
- その使命に社会の保健・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が包含されなくてはならない。(B1.1.7)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成(Q1.1.1)
  - 国際保健への貢献(Q1.1.2)

### 注 釈：

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。**[医科大学・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。**[医科大学・医学部]**は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [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。
- [保健医療の関係者]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。
- [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。

- [卒後研修]とは、医師登録前の研修(日本における必修卒後臨床研修)、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。
- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育(continuing professional development:CPD)/医学生涯教育(continuing medical education:CME)などの活動を通して、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。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、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全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なうことを含む。
- [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、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- [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。個々の医科大学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、基礎生物学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]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。

## 基本的水準：

自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B1.1.1)

### A. 基本的水準に関する情報

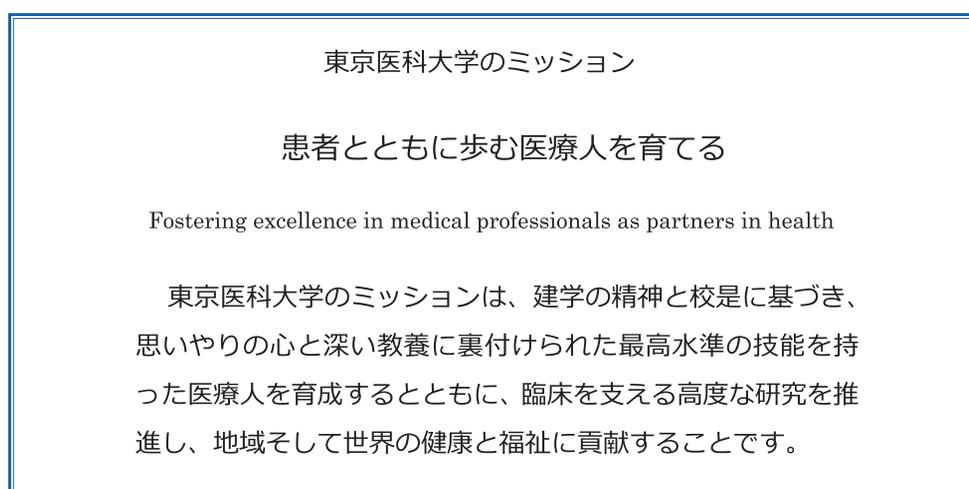
大正5年(1916年)5月、日本医学専門学校(現東京医科歯科大学)の学生約450名は、学校当局者と意見を異にして総退学し、理想とする医学校を設立しようと東奔西走することとなった。高橋琢也氏(学祖)を中心とする数多くの人々の理解と援助により、同年9月に東京物理学校の校舎を借りて本学の源となる東京医学講習所が誕生した。そして、医学専門学校設立の資金や土地が得られた大正7年(1918年)4月に医学専門学校設立認可が文部省から下り、順天堂医院から佐藤次郎氏を初代校長に迎えて東京医学専門学校が発足した。その後昭和21年(1946年)5月に東京医科大学設立が認可され現在に至っている(資料0)。このように、学生とそれを支援する方々により設立された医学校は世界でも類を見ない。学祖の教えである「自主自学」は、本学の建学の精神として今日まで受け継がれ、教職員および学生の精神的な支柱となっている。「自主自学」とは、「自ら学び、考え、自らの責任で決断し行動すること」である(資料7)。建学当時の本学の運営は経済的に困難な状況にあったが、医学生らは「正義」「友愛」「奉仕」を精神的よりどころとして勉学に励んだ。これらは、校是として現在まで堅持されている。

本学の使命(ミッション)は、平成27年(2015年)5月に発足した「学校法人東京医科大学中

長期計画(以下、中長期計画)策定委員会」の「ミッション策定委員会」(資料9-2)が検討し、平成28年(2016年)4月、「患者とともに歩む医療人を育てる Fostering excellence in medical professionals as partners in health」を策定した。これは「建学の精神と校是に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」と説示されている(資料8-1)。

また、東京医科大学創立100周年記念日にあたる平成28年(2016年)4月13日に理事長が全職員に向けて中長期計画を発表した。さらに4月19日には、全職員を対象に、「中長期計画説明会」を開催し理事長、学長および中長期計画策定委員会の各ワーキンググループの長が、中長期計画の詳細を説明した。

「東京医科大学中長期計画(2016-2025)」冊子と別冊(資料4、5)の中に、この新たなミッションを明示している。さらにコンパクトにまとめたカラーパンフレット「Vision」も作成した(資料8-2)。これらの冊子、別冊およびパンフレットそれぞれ7000部を、全ての教職員ならびに学外の関係者に広く配布した。また、社会に対しても大学のホームページなどにより広く周知を図っている(<http://www.tokyo-med.ac.jp/>)。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の建学の精神である「自主自学」と校是「正義・友愛・奉仕」は、学内外に広く浸透しているものの、大学が果たすべき使命・役割であるミッションは、大意は共有しつつも文言としてこれまで統一化されていなかった。創立100周年を迎える2016年、中長期計画の策定と合わせて、学外の委員の意見も聴取しながら統一化されたミッションが策定されたことは評価できる。今後は、このミッションを広く教職員や学生が共有するとともに、患者および学外の医療関係者への周知を図っていくことが、本学が真に社会に貢献していくための大切な課題と認識している。

## C. 現状への対応

ミッションを学生に周知し、さらにオリエンテーションなどの機会を利用して浸透するように努めている。また、ホームページや大学案内などにより、教職員だけではなく、患者や学外の医療関係者等に広く発信・周知を行っている。

## D. 改善に向けた計画

教育関係の会議、また教員、病院職員などのFD (Faculty Development)をはじめ、学内外の講習会、医療連携会議などさまざまな機会を通じて、本学のミッションを浸透させる努力を続ける(資料5 p.8(5)① i)。また、ミッションは、時代の変化や社会的な要請に応じて常に確認・検証することとし中長期計画策定委員会で引き続き必要に応じ見直しを行う。

### 資料

- 0 東京医科大学寄付行為
- 7 建学の精神
- 9-2 ミッション策定委員会 委員名簿
- 8-1 東京医科大学ミッション
- 4 【別】東京医科大学中長期計画 2016-2025
- 5 【別】中長期計画[別冊]
- 8-2 【別】東京医科大学vision2025(冊子)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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(B1.1.2)

## A. 基本的水準に関する情報

新たに策定されたミッションには、「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人の育成」が謳われ、このミッションを達成するため、学部教育に関する基本方針として「基礎医学と臨床医学を融合させて理解し、臓器を超えて全人的に診ることができる医療人を育成する。」ことを定めている(資料4 p.10)。

カリキュラムポリシーとして、下記の10項目を策定した(資料4 p.10)。

1. 6年間の教育到達目標(アウトカム)を定め、学修成果をきめ細かく形成的に評価する。
2. 質の高い教養教育とともに、基礎医学と臨床医学が連携した教育を実践する。
3. 能動的学修を促すアクティブ・ラーニングを実践する。
4. 入学早期から、現場やシミュレーション実習により多くの医療を体験しながら学ぶ。
5. 臨床実習に十分な期間を確保し、診療参加型臨床実習を実践する。
6. 行動科学・患者学、医療プロフェッショナリズム、医療倫理、緩和医療など学年を横断して深く学修する。
7. チーム医療教育のため、看護学科や他大学との多職種連携(専門職連携)教育を実践する。
8. 知識や技能の評価に加え、コミュニケーション能力や礼儀・礼節を重んじる。
9. ICTを活用した教育を行う。
10. 海外留学の機会を設け、単位として認定する。

また、中長期計画「5 教育に関する重点施策と目標」においても専門的実践力を涵養する方針が、(2)教育内容、②専門教育の充実として述べられている(資料4 p.21~23)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ミッションや教育に関する基本方針に、学部教育としての専門的実践力についての概略が含まれていることは評価できる。この基本方針のもと、早期から臨床の考えに触れ、臨床の場で学ぶための「症候学入門」「早期臨床体験実習」を取り入れるとともに、さらに「臨床実習」を充実させ6年間のカリキュラムの履修を通して、専門的実践力のある医療人の養成をめざしている(資料10-2)。

## C. 現状への対応

平成26年度(2014年度)の新カリキュラムの導入に当たっては、学修成果基盤型教育に基づいた内容とした。「学修アウトカム(コンピテンス)」として、いずれも専門的実践力を勘案して下記の9項目に決定した(資料6)。なお、本学では学修アウトカム(コンピテンス)に基づく9項目のコンピテンスを、「教育到達目標」として定めており、それぞれの項目のコンピテンシーはマイルストーン(レベルC、レベルB、卒業時レベルA、研修医レベル)に応じたパフォーマンスレベルを設定している。中長期計画の策定にあたりこれらを再検討し、専門的実践力が包含されていることを確認した。

### 【教育到達目標】

- I. 根拠に基づいた医療の知識や技術を、正しく実践することができる。
- II. 医療人としてのプロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる。
- III. 礼儀・礼節を重んじ、他者と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- IV. 患者中心のチーム医療において、多職種との協調性をもって貢献することができる。
- V. 能動的学習法を獲得し、生涯に渡り研鑽を続けることができる。
- VI. 予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる。
- VII. 国際的視野を有し、医療を实践する上で基本となる語学力を身につけることができる。
- VIII. 医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる。
- IX. 医学的情報を正しく取捨選択し、ICT(情報通信技術)を効率よく活用することができる。

## D. 改善に向けた計画

教育に関する基本方針は、新たに定めた中長期計画を実行していくことで実現していくこととし、中長期計画の各年度、第1期(2016-2020年)および第2期(2021-2025年)終了時に、中長期計画策定委員会による適時適切な見直しを行い、必要な改善を行う。

### 資料

- |      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 4    | 【別】東京医科大学中長期計画2016-2025            |
| 10-2 | 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2015」 |
| 6    | 教育到達目標                             |

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎 (B1.1.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

ミッションに、「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」を謳い、教育に関する基本方針及びカリキュラムポリシーにも「基礎医学と臨床医学を融合させた教育」の重要性を明記し、これらの教育を実践することにより、将来進む専門領域に関わらず適切な基礎を学べるよう留意している(資料 8-1、11)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関する基本方針及びカリキュラムポリシーは、ある特定の臨床領域だけではなく、医学行政、医学研究を含むさまざまな医療の領域に進むための適切な基礎を養成する内容となっている。

#### C. 現状への対応

将来、あらゆる臨床領域、医学行政、医学研究に進むための適切な基礎を修得するため、第1学年から第6学年まで、履修科目を設定している。また、各科目の教育要項には、それぞれの科目や当該学年でどのような能力を身につければよいかなどのコンピテンシーを示してある(資料 6)。教育の責任者(学長、教育担当副学長など)は、すべての教員が方針を理解して教育に従事できるよう、教育委員会を通して周知している。

#### D. 改善に向けた計画

平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの移行完了時に、ミッションと教育の基本方針で示した内容が、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎を包含しているかについてカリキュラム委員会を中心に検証し、必要に応じ改善を図る。学生の進路、必要な知識や技術の定着度、社会からの要請、教員の意見、学生の意見などを勘案して改善、進化させていく。

#### 資料

- 8-1 東京医科大学ミッション
- 11 教育に関する理念・到達目標・基本方針
- 6 教育到達目標

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.4)

#### A. 基本的水準に関する情報

ミッションには「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人」「臨床を支える高度な研究の推進」「地域そして世界の健康と福祉に貢献する」など、医師が担うべき役割を示し(資料 8-1)、「教育に関する基本方針」には「礼節と他者への思いやりを備え、能動的に学ぶ医療人、基礎医学と臨床医学を融合させて理解し、臓器を超えて全人的に診ることができる医療人」を育成することを謳い、医師に求められる能力を示している(資料 11)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ミッションおよび教育に関する基本方針に医師として定められた役割を担う能力を養うことについて明示している。

#### C. 現状への対応

医師として定められた役割を担う能力を養成するため、第 1 学年から第 6 学年まで、教育に関する基本方針およびカリキュラムポリシーに基づき、新カリキュラムにアーリー・エクスポージャー、プロフェッショナルリズム、診療参加型臨床実習など、様々な履修科目を導入している(詳細は Area 2 参照)。また、各科目の教育要項には、それぞれの科目および当該学年でどのような能力を身につければよいかについてコンピテンシーを示し、指導に当たっている。

#### D. 改善に向けた計画

平成 31 年度(2019 年度)の新カリキュラムの移行完了時に、ミッションと教育に関する基本方針等に謳う、医師として定められた役割・能力に関する内容が、当該カリキュラムに具体的に位置づけられ、実践されたかどうかについてカリキュラム委員会を中心に検証し、必要な改善を行う。

#### 資料

8-1 東京医科大学ミッション

11 教育に関する理念・到達目標・基本方針

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

卒後研修への準備 (B 1.1.5)

#### A. 基本的水準に関する情報

ミッションである「患者とともに歩む医療人を育てる」(資料 8-1) や、教育に関する基本方針の「礼節と他者への思いやりを備え、能動的に学ぶ医療人の育成、臓器を超えて全人的に診ることができ

る医療人の育成」(資料 11) および教育に関する到達目標の中に、卒後研修への準備が包含されており(資料6)、中長期計画の重点施策・目標は、卒後臨床研修の体制整備について記述している(資料 4 p.21(2)② iii)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ミッション、教育に関する基本方針および教育に関する到達目標に卒後研修への準備に関する事項が記述されており、新カリキュラムにそれらを反映させている。

## C. 現状への対応

各科目の教育要項に、卒後研修への準備として必要な項目をコンピテンシーとして記載し、教育に当たっている。普遍的な知識を定着させるとともに、能動的学修の習慣化や、診療参加型臨床実習の実施により、卒後臨床研修に円滑に移行させるべく指導している。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画において、卒後臨床研修部門と卒前教育との連携について今後3年間を目安に強化することを示した(資料 5 p.6(2)③)。平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの移行完了時に、ミッションと教育に関する基本方針およびこれを具体化したカリキュラムが、卒後研修への準備として十分なものであるかどうかをカリキュラム委員会を中心に検証し、必要な改善を行う。卒後臨床研修センターとも連携を保つとともに、卒業生からの意見も必要に応じて反映するシステムを構築する。

### 資料

- 8-1 東京医科大学ミッション
- 11 教育に関する理念・到達目標・基本方針
- 6 教育到達目標
- 4 【別】東京医科大学中長期計画2016-2025
- 5 【別】中長期計画[別冊]

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

生涯学習への継続 (B1.1.6)

## A. 基本的水準に関する情報

本学の建学の精神である「自主自学」すなわち、「自ら学び、考え、自らの責任で決断し行動すること」は、まさに生涯学習を目指すものであり、全学生に広く周知している。また、教育に関する基本方針には「能動的に学ぶ医療人の育成」を、教育到達目標の項目には「V. 能動的な学修習慣の修得により、生涯に渡り研鑽を積むことができる医療人の育成」を謳っている(資料6)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神「自主自学」や教育に関する基本方針に「能動的に学ぶ医療人の育成」を謳い、生

涯学習への継続性について、常に学生に訴えかけている。

### C. 現状への対応

教育に関する基本方針および到達目標に謳う生涯学習への継続について、その基本となる精神として、本学の建学の精神である「自主自学」を、今後とも堅持していく。教員は、能動的学修や双方向型学修を習慣化するよう指導に努めている。

### D. 改善に向けた計画

平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの移行完了時に、生涯学習への継続について、具体的なカリキュラムや教育指導の中で定着しているかどうかを、カリキュラム委員会を中心に検証し、必要に応じ改善を図る。

#### 資料

##### 6 教育到達目標

その使命に社会の保健・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が包含されなくてはならない。(B1.1.7)

### A. 基本的水準に関する情報

本学のミッションは、「患者とともに歩む医療人を育てる」であり、「建学の精神と校是に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」を謳っている(資料 8-1)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ミッションでは、社会に目を向けた医療人の育成という視点、すなわち社会の保健・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謳っている。

### C. 現状への対応

ミッションに対応し、新カリキュラムでは社会的要請や責任を踏まえた科目として第2学年～第4学年において「医療プロフェッショナリズムI～III」を横断的に開講した。第2学年や第5学年では、「行動科学・患者学 I, II」を開設し、医師の使命としての社会的要請や責任に関する教育をしている(資料 10-2 p.5)。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画の第1期(2016-2020年)および第2期(2021-2025年)のそれぞれの終了時において、ミッションとカリキュラムとの整合性について検証し、必要に応じ改善を行う。

#### 資料

##### 8-1 東京医科大学ミッション

##### 10-2 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2015」

## 質的向上のための水準：

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

### 医学研究の達成（Q1.1.1）

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のミッションとして、「建学の精神と校是に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」を謳い、「高度な研究の推進」についても使命のひとつとしている（資料8-1）。

教育ビジョンにおいては「(4)国際水準の教育者と研究者を育成する」と定めている。教育到達目標としては「Ⅷ. 医学研究を通じ、科学的思考過程を学び、医学・医療の発展に貢献することができる」を掲げている（資料6）。

本学は医学研究のために大学院（修士課程、博士課程）を有し、付随する研究部門として「医学総合研究所」を設置し、精力的に基礎研究および臨床研究を実践している。実績として、私立大学戦略的基盤形成支援事業に3事業が採択されている。（詳細はB6.4.1参照）

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ミッション、教育ビジョンおよびコンピテンスとして「臨床を支える高度な研究の推進」について述べており、医学研究の達成を包含している。

#### C. 現状への対応

本学は、医科大学として「臨床を支える高度な研究の推進」を推進している。

中長期計画において、専門教育の充実の一環として「臨床と研究のバランスがとれた医師の養成」を目標としており、基礎医学教室では学生が研究に参加し、学内外の学会や論文として成果を報告している。（詳細はQ6.4.2参照）

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画の第1期（2016-2020年）および第2期（2021-2025年）のそれぞれの終了時において、医学研究の達成について検証し、さらなる改善・向上について検討する。

### 資料

- 8-1 東京医科大学ミッション
- 6 教育到達目標

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

### 国際保健への貢献(Q1.1.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のミッションでは、「建学の精神と校是に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」として、「世界の健康と福祉に貢献すること」が述べられている。教育に関する理念は(資料11)、「健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性を重んじて育成する」と定めている。教育に関する到達目標には「Ⅶ. 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献できる」を掲げている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ミッションの中に「世界の健康と福祉に貢献すること」が述べられ、国際保健への貢献が包含されている。さらに、教育理念やコンピテンシーにもそのことが明記されている。

#### C. 現状への対応

世界の健康と福祉に貢献できるようミッションなどの徹底に努めている。

平成23年(2011年)に本学では「国際交流委員会」を設置し、翌年から第6学年の臨床実習に海外臨床実習を導入し、ほぼ同人数の国外留学生を受け入れている。(詳細はB6.1.1参照)。学生の国際交流が盛んになるにつれ、学生や教職員の国際保健へ貢献する意識が高まると期待される。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画で、第1期(2016-2020年)および第2期(2021-2025年)のそれぞれの終了時において現状を検証し、改善策についてミッションを含めて再検討する。

中長期計画で、英語による授業の導入や国際交流の推進に関して計画している。(詳細はB6.6.1参照)

### 資料

11 教育に関する理念・到達目標・基本方針

## 1.2 使命の策定への参画

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B1.2.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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。(Q1.2.1)

### 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、上記以外の教職員代表、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)、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教育関係者が含まれる。

### 基本的水準：

その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B1.2.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学は創立100周年にあたり、平成27年(2015年)5月に中長期計画策定委員会を発足させ、平成28年(2016年)4月に「中長期計画」公表した(資料4、5)。また、合わせて本学のミッションを明確化するため、中長期計画策定委員会の中に「ミッション策定委員会」を設置し、委員として学内から学長、医学科長、教授、理事、カリキュラム委員、学生等の教育に関わる主要な構成者が参画した他、学外からも教育並びに医療関係者等が参画した(資料9-2)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に際し、学内の教育に関わる主要な構成者だけでなく、学外の医療関係者の参画を得て進められたことは評価できる。

### C. 現状への対応

幅広い関係者の参画を得て策定された本学のミッションを明記した、中長期計画の冊子やパンフレットを教員、病院職員に広く配布するとともに(資料4、5、8-2)、大学のホームページに掲載した(<http://www.tokyo-med.ac.jp/>)。また、新宿キャンパス、西新宿キャンパス、八王子医療センター、茨城医療センターの4キャンパスを対象とした中長期計画の説明会を開催するなど、学生を含む全学的な構成員に共有化を図るとともに、学外にも発信している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画の第1期(2016-2020年)および第2期(2021-2025年)の終了時において、中長期計画の進展状況を検証し、必要に応じ、ミッション策定に係る委員会の構成者の見直しを行う。

##### 資料

- 4 【別】中長期計画(平成28年度～37年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]
- 8-2 【別】東京医科大学vision2025(冊子)
- 9-2 ミッション策定委員会委員名簿

その使命の策定には、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。(Q1.2.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

ミッションは、本学の学生を含む教育関係者のほか、学外の教育関係者、医療関係者、行政、研究所、公共の代表者等、幅広い領域の関係者から意見を聴取して策定された(資料9-1～9-3)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ミッションの策定には、学生を含む学内の教育関係者ならびに学外の医療と保健に関わる広い範囲の教育関係者が加わって進められたことは評価できる。

#### C. 現状への対応

新たに策定されたミッションを、ホームページ(<http://www.tokyo-med.ac.jp/>)や冊子等のさまざまな手段を通して学内外へ周知するよう努めている(資料4、5、8-2)。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画の第1期(2016-2020年)および第2期(2021-2025年)の終了時において、広い範囲の教育関係者から、現状についての意見聴取の機会を設け、必要に応じてミッションの見直しを行う。

##### 資料

- 9-1 中長期計画策定委員会委員名簿
- 9-2 ミッション策定委員会委員名簿
- 9-3 中長期計画外部評価委員会
- 4 【別】東京医科大学中長期計画 2016-2025
- 5 【別】中長期計画[別冊]
- 8-2 【別】東京医科大学 vision 2025(冊子)

### 1.3 大学の自律性及び学部自由度

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
  - カリキュラムの作成 (B1.3.1)
  - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B1.3.2)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見 (Q1.3.1)
- 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 (Q1.3.2)

#### 注 釈：

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

#### 基本的水準：

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

カリキュラムの作成 (B1.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度 (2014 年度) から導入された新カリキュラムは、平成 24 年 (2012 年度) にカリキュラム改編に特化して編成した「カリキュラム改編実行委員会」を中心に作成された (資料 12-6)。

カリキュラム改編実行委員会は、学長、教員代表者ら 36 名、医学教育学分野 2 名、事務局 6 名に加え、学外の 11 施設からの委員、学生代表 23 名により構成されており (資料 12-6)、同委員会には、「一般教育・基礎医学グループ」「臨床医学・臨床実習グループ」が組織され、学内のさまざまな意見を聴取しながら協議を行った。新カリキュラムは、「カリキュラム改編実行委員会」全体会で審議された後、教育委員会、教授会の審議・承認を経て、平成 26 年度 (2014 年度) から実施されている。カリキュラム改編実行委員会は、平成 26 年度 (2014 年度) から大学の恒常的な委員会「カリキュラ

ム委員会」として昇格し、引き続きカリキュラムの評価、改善を担っている(資料12-5)。

教育委員会は、学長、副学長(医学科長)、副学長補(基礎社会医学主任、臨床医学主任、西新宿キャンパス整備室長)、大学病院長、学生部長、医学教育学主任教授、卒前教育検討委員長、一般教育主任および医学科教授会選出の教育委員により組織されている(資料12-4)。

## 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、カリキュラム改編実行委員会において原案が作成され、教育委員会、教授会の審議を経て決定されており、組織としての自律性は確保されている。

## C. 現状への対応

カリキュラム改編後は、カリキュラム委員会が組織され、カリキュラム編成の方法、その改善並びに支援に関することを提案し、教育委員会、教授会の審議を経て決定、実行されている。カリキュラム委員会には、「臨床医学・臨床実習部会」および「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」が組織され、それぞれの専門領域について検討している。

## D. 改善に向けた計画

教学に係る業務分担と責任を明確にし、医学教育の効率化と機能をさらに高めるため、平成32年(2020年)までに、教授会及び各種委員会等の現状を検証し、順次、教育運営組織の再編を行う(資料5 p.10(9)①i)。

### 資料

- 12-6 カリキュラム改編実行委員会名簿
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 12-4 教育委員会規程
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B1.3.2)

## A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学は、学校法人東京医科大学が私立学校法に基づき運営するとともに、教育基本法及び学校教育法に従い設置・運営されている。教育運営のための人的・物的資源は、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、その他の団体等)から独立しており、カリキュラムを実施するために必要とされる資源は、自律的な環境のもとで確保され、運用されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された必要な資源の活用は、教職員および管理運営者によって責任を持って、組織として自律的に行われている。

### C. 現状への対応

組織の自律性については、関連法令等を遵守しながら、今後とも堅持していく。

### D. 改善に向けた計画

資源の活用については、組織の自律性をさらに高めるため、平成32年度(2020年度)までに、教授会及び各種委員会等の現状を検証し、必要な再編を行う(資料5 p.10(9)① i)。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

医科大学・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。  
カリキュラムに対する意見(Q1.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

「カリキュラム改編実行委員会」には、教員とともに学生(各学年の学生代表4名ずつ)が委員として参加した。また、「カリキュラム委員会」は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。さらに、教職員・学生懇談会を定期的に行い、学生からカリキュラムに関する意見を聴取する仕組みを有している(資料13)。

また、カリキュラムの策定に直接関与しない教員についても准教授・講師会等の場で意見を述べることができる(資料14)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム改編実行委員会」や「カリキュラム委員会」に学生が参加し、自由に発言する機会が与えられていることは評価できる。しかし、学生の意見が必ずしも十分にカリキュラムの編成に反映されているかどうかについては課題が残る。教員からのカリキュラムに関する意見は、アンケートの実施などを含めて検討していく必要がある。

### C. 現状への対応

平成27年(2015年)に教育IR(Institutional Research)センターが設置され、学生および教員に対しカリキュラムに関するアンケート調査を計画している(資料15)。(詳細はB7.2.1参照)

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターを中心に、新カリキュラムに関するアンケートを実施し、必要に応じ改善策を講じる。教育委員会、教育に関与するワーキンググループのみでなく、学年担任、学生相談教員も学生からの教育に関する建設的評価を得る機会を持つようにする。

**資料**

- 13 教職員・学生懇談会(平成22年度～平成27年度)
- 14 准教授・講師教授会開催記録
- 15 教育 IR センター規程・専門委員会名簿・会議録

医科大学・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。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(Q1.3.2)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の研究プログラムとして、第1学年前期(4月～7月)に行われる「課題研究」と、第3学年前期(平成29年度(2017年度)以降の新カリキュラムでは第4学年前期)に3週間行われる「グループ別自主研究」がある。「課題研究」は、問題発見解決能力、グループ討論の仕方、文献調査や口頭発表の方法など研究方法の基礎の修得を目的にした科目であり、小人数グループで課題の調査研究を行っている(資料16)。また、「グループ別自主研究」は、希望する研究テーマを自由に選び、身を以て研究を体験することを目的として実施している(資料42)。

また、これらの研究成果を学会発表や論文として発表する学生や、その成果を授業において学生に紹介している教員もいる。(詳細はArea B2.2.2、Area 6.4参照)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

平成26年度(2014年度)まで11年間に渡って実施された「課題研究」に関するアンケート調査の結果から、「課題研究」への取組みが学生の自律的学修能力の涵養に貢献していることを確認した。東京医科大学医学会総会で「グループ別自主研究」の成果を発表する学生もいる。学生や教員の研究機会の自由は保障されていると考えている(資料17)。

**C. 現状への対応**

学生に研究マインドを涵養し、研究活動を奨励するため、課題研究の奨励や自主研究の充実方策等について検討している。

**D. 改善に向けた計画**

平成30年度(2018年度)を目標として、学生がより課題研究や自主研究を推進できるようにカリキュラムの改善を目指す。また、平成32年度(2020年度)を目途に、国内外の研究機関における研究について単位を認めるよう準備する(資料5 p.5(2)②vアイ)。

**資料**

- 16 平成28年度 第1学年「課題研究」【教育要項】p.193～208
- 42 平成27年度 第3学年「グループ別自主研究」【教育要項】p.42～101
- 17 医学会総会プログラム(第175回・第176回)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 1.4 教育成果

### 基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割 (B1.4.3)
  - 卒後研修 (B1.4.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能 (B1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B1.4.6)
- 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習得させなければならない。(B1.4.7)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q1.4.3)

### 注 釈：

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々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)を含む。卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a) 研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

### 日本版注釈：

- 成果あるいは教育成果はOutcomeアウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

## 基本的水準：

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)

### A. 基本的水準に関する情報

平成26年度(2014年度)から導入している新カリキュラムでは、9項目の学修アウトカム(コンピテン)を教育到達目標として定め、マイルストーンに応じたパフォーマンスレベルとともに、教育要項に明記している(資料6)。知識や技能に関する教育到達目標として、「I. 根拠に基づいた医療の知識や技能を正しく実践することができる」と定め、具体的に、I-1. 医学知識とその応用、I-2. 診察の実践(診察法・検査・手技)、I-3. 診察の実践(症状・病態・疾患)、I-4. 医療安全の4項目に分けて記載している。プロフェッショナリズムについては、「II. 医療人としてのプロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる」と定めている。さらに態度に関与する項目として、「III. 礼儀・礼節を重んじ、他者と円滑なコミュニケーションをとることができる」や、「IV. 患者中心のチーム医療において、多職種との協調性をもって貢献することができる」を挙げている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修アウトカム(コンピテン)を教育到達目標として定め、卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度と関連させていることは評価できる。

さらに、コンピテンシーには段階別にパフォーマンスレベルを定めており、これらは基礎的内容のレベルCからレベルB、卒業時レベルAに分けられ、それぞれをどの学科目で学ぶのが関連付けられている。それぞれの到達目標に対する評価をどのように行うかについて、今後さらに検討していく必要がある。

### C. 現状への対応

各科目の教育要項には、当該科目でどのような能力を身につければよいか、教育到達目標およびコンピテンシーを掲載している。また、知識・技能・態度の評価方法についてカリキュラム委員会を中心に検討している。形成的評価の重要性もFDを通じて教員に周知している。

### D. 改善に向けた計画

平成30年度(2018年度)を目標に、知識・技能とともに態度やモラルにも重点を置いた評価や到達目標に対する達成度の評価方法などについて検討する(資料5 p.7(4)① iア)。医学生としてふさわしい職業意識教育の充実を図る(資料5 p.5(2)② iv)。

また、新カリキュラム移行完了時(2020年)に、学修アウトカム(コンピテン)の適切性について検証を行い、さらなる改善策を検討する。

## 資料

- 6 教育到達目標
- 5 【別】中長期計画[別冊]

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B1.4.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムにおける学修アウトカム(コンピテンス)を教育到達目標として定め、このうち「I 根拠に基づいた医療の知識や技術を、正しく実践することができる」、「VI 予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる」、「VIII 医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる」ことを含めている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標 I、VI、VIIIは、将来の専門として、臨床医のみならず、医学行政、医学研究などを含む医学のどの領域にも進むことができるための基本的知識等を修得させるものとなっている。

#### C. 現状への対応

将来、あらゆる領域に進むための適切な基礎を修得するため、第1学年から第6学年までさまざまな履修科目が設定されている。

教育 IR センターにより平成27年度(2015年度)から、卒業生を対象として進路等を調査し、カリキュラムに対するフィードバックを得ることを開始している(資料168)。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画では平成30年度(2018年度)を目安として、学生に関する情報を収集するとともに、情報に基づいた医学教育の改善のため教育関連部署との連携体制を構築する計画である(資料5 p.1(2)① i アイエ)。

新カリキュラム移行完了時である平成32年(2020年)に、学生が修得した知識・技能と学修アウトカム(コンピテンス)との関係について検証を行い、必要な改善を行う。

#### 資料

168 東京医科大学卒業生アンケート

5 【別】中長期計画[別冊]

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

保健医療機関での将来的な役割 (B1.4.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカム(コンピテンス)を教育到達目標として定め、VIでは、「予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる」ことを明記しており、VI-I①(1)「社会医学」領域が社会医

学の基礎知識を保健活動及び医療に応用できること、VI-I①(2)「国際医療」が世界の保険・医療機構を、疾病の発生状況、資源、制度、環境の観点から説明できること、VI-I②(1)「健康増進/予防医学」が予防戦略の知識を保健活動及び医療に応用できること、VI-I②(2)「公衆衛生」が集団の健康状態の把握、向上、増進のための保健活動を推進することについて記述している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標VIは、保健医療機関での将来的な役割と関連した内容となっている。

### C. 現状への対応

各科目の教育要項には、当該科目でどのような能力を身につければよいかについてコンピテンシーを明記し、学生の指導に努めている。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき、平成32年度(2020年度)までに地域保健医療活動を理解するための教育と保健活動を推進することとしており(資料5 p.5(2)② iiiキ)、新カリキュラム移行完了時(2020年)に、地域保健活動に関する教育のコンピテンシーとカリキュラムの関連性について検証し、必要な改善を行う。

## 資料

### 5 【別】中長期計[別冊]

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

卒後研修(B1.4.4)

### A. 基本的水準に関する情報

全てのコンピテンシーに、マイルストーンとして基礎レベルCから卒業時レベルAに応じたパフォーマンスレベル(達成度)を記述するとともに、卒後研修と関連させ、研修医レベルのコンピテンシーについても連続性を持って定めた。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは、研修医レベルと卒業時レベルの到達目標を設定し、2つの関連性についてシームレスに明記している点は評価できる。

### C. 現状への対応

卒業時と卒後研修の関連付けを検討するため、医学教育推進センターに「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」が設置されている。このワーキンググループでは、一部の科目についての卒前・卒後の連携が提案されている。また、卒業時と卒後研修の教育成果の関連付けについて検討を行っている(資料19)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画に、「卒後臨床研修との連携」に係る体制整備について記述している。また、平成30年度(2018年度)までに、卒後臨床研修センターに専任教員を配属し、生涯教育センターと連携して卒後研修へと向かう学部教育の位置付けなどについて検討を進めることとしている(資料5 p.6(2)③)。

### 資料

- 19 卒前・卒後連携教育ワーキンググループ(ホームページ)  
5 【別】中長期計画[別冊]

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。  
生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)

## A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムにおける学修アウトカム(コンピテンス)に基づく教育到達目標Vには、「能動的学修法を獲得し、生涯に渡り研鑽を続けることができる」を掲げ、卒業時には「V-1 ① 自分で解決できる問題とできない問題を峻別できる」、「V-1 ② 様々な情報を患者や医療者が理解できるよう伝えられる」、「V-1 ③ 自分の思考を客観的に観察し、制御できる」、「V-1 ④ ポートフォリオを活用することにより、自らの学修状況を客観的に監視・評価・改善することができる」、「V-1 ⑤ 適切な学習機会を選択し、自主的に学修を進めることができる」ことを明示している。また、学修アウトカム(コンピテンス)に基づく教育到達目標IXの「医学的情報を正しく取捨選択し、ICT(Information and Communication Technology: 情報通信技術)を効率よく活用できる」で、生涯学習に必要なICTの技能について定めている(資料6)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標V、IXは、生涯学習への意識と学習技能に関連したものとなっている。具体的には、平成26年(2014年)から導入されたeポートフォリオの活用により双方向型の学修を行い、本学の建学の精神である「自主自学」を体得できるように努めている。(資料30)。

## C. 現状への対応

生涯学習ができる学修技能を身につけることを目的として、医学教育推進センターに「アクティブ・ラーニング/シミュレーション・ラーニング ワーキンググループ」が設置されており、能動的学修を積極的に取り入れる活動を行っている(資料12-9)。

eポートフォリオの利用は未だ一部の科目に限られており、医学教育推進センターの「ICT活用ワーキンググループ」が中心となり、利用を推進している。(詳細はArea 6.3参照)

## D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき平成30年度(2018年度)までに、eポートフォリオの活用をさらに推進すること

としている。また、平成30年度までに、「ICT活用教育センター」の設立を予定している(資料5 p.3 (5)②iア)。

#### 資料

- 6 教育到達目標
- 30 ICT活用教育資料
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 5 【別】中長期計画[別冊]

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B1.4.6)

#### A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカム(コンピテンス)に基づく教育到達目標VIでは「予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる」能力を修得するべきであると述べている(資料6)。さらに、卒業時には、「VI-①(1)社会医学」領域で社会医学の基礎知識を保健活動および医療に応用できること、「VI-①(2)国際医療」領域で世界の保健・医療機構を、疾病の発生状況、資源、制度、環境の観点から説明できること、「VI-②(1)健康増進/予防医学」領域で予防戦略の知識を保健活動および医療に応用できること、「VI-②(2)公衆衛生」領域で集団の健康状態の把握、向上、増進のための保健活動・医療を説明できること等を教育のコンピテンシーとして定めている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修アウトカム(コンピテンス)には、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請および社会的責任は包含されている。

#### C. 現状への対応

コンピテンシーを達成すべく、第2学年で「社会医学」を、第3学年と第5学年で「地域医療実習」、第5学年で「介護実習」を、さらに横断的科目として「医療プロフェッショナリズムⅠ・Ⅱ・Ⅲ」などを学び、医療制度から求められる要請や社会的責任への対応について理解する機会を提供している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき平成32年度(2020年度)までに、地域保健医療活動を理解するための教育と保健活動を推進する(資料5 p.5(2)②iiiキ)。

また、新カリキュラム移行完了時(2020年)に、地域保健への要請、医療制度から求められる要請に係る学修アウトカム(コンピテンス)と実際のカリキュラムの相関性について検証し、必要な改善を行う。

## 資料

- 6 教育到達目標
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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習得させなければならない。(B1.4.7)

### A. 基本的水準に関する情報

上記に関する学修アウトカム(コンピテンス)を教育到達目標として、「Ⅱ. 医療人としてのプロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる」、「Ⅲ. 礼儀、礼節を重んじ、他者と円滑なコミュニケーションをとることができる」、「Ⅳ. 患者中心のチーム医療において、多職種との協調性をもって貢献することができる」と定めている(資料6)。

具体的には、医療人としてのプロフェッショナリズムを涵養するために、第1学年の「早期臨床体験実習Ⅰ」では、看護実習で医療従事者や模擬患者、エスコート実習で患者とその家族と行動を共にしている。第2学年の「早期臨床体験実習Ⅱ」では、病院内の医事課、看護部、中央検査部など他部署と連携した多職種連携教育(実習)を実施している。また、第6学年の選択実習では、医療従事者や患者、そして家族を尊重することの必要性を掲げ、実習を行っている(資料65-1、48)。これらの評価として、第6学年の診療参加型臨床実習においては、360度評価を取り入れ、教員、看護師、患者からの評価も行っている(資料18)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年から「早期臨床体験実習」「医療心理学・死生学」「医療人類学」などの科目を設定するとともに、横断的領域として「生命倫理学」「行動科学・患者学Ⅰ、Ⅱ」「医療倫理」「医療安全Ⅰ、Ⅱ」等の科目を設け、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そしてその家族を尊重し、適切な行動をとることを確実に修得するための機会を与えている。

### C. 現状への対応

平成27年度(2015年度)から、異なる医療従事者となる学生達と学習することにより、将来医師として適切な行動を取ることができるよう、早期臨床体験実習Ⅰ(第1学年)に、姉妹校である東京薬科大学薬学部の学生、本学看護科の学生との3学科合同による多職種連携教育(Interprofessional Education; IPE、専門職連携教育)を3日間導入した。平成28年度(2016年度)は4日間に延長する。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき、一般教育教室、医学教育学分野および医学教育推進センターが中心となり、人間性を重視した教育、プロフェッショナリズム教育の強化、態度評価の重視を通して、医学生としてふさわしい職業意識教育をさらに充実させる(資料5 p.5(2)②)。また、平成30年度(2018年度)までに、社会性、人間性を含めた学生評価(単位認定)を導入する(資料5 p.7(4)①i)。

**資料**

- 6 教育到達目標
- 65-1 平成28年度 第1学年「早期臨床体験実習I」【教育要項】p.252～261
- 48 平成28年度 第2学年「早期臨床体験実習II」【教育要項】p.176～182
- 18 第6学年診療参加型臨床実習アンケート結果報告書(平成26年度、平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

**質的向上のための水準：**

卒業時の教育成果と卒業後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q1.4.1)

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

コンピテンシーとして入学時から卒業時までをレベル C、レベル B、卒業時レベル A と順に定めるとともに、研修終了時レベルまでを連続的に設定している(資料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**

コンピテンシーが、研修医レベルと卒業時レベルと一貫したマイルストーン上に明記している点は評価できる。また、第1学年～第6学年の履修科目とコンピテンシーとが対応づけられ、6年間のどの時期にどのような能力を身につけるべきかが、旧カリキュラムによる学年も含め示されている。

しかしながら、卒業後教育成果については、卒業後研修センターが関与しており、卒業前と卒業後の教育成果の共有までには至っていない。さらに、研修終了時は今後導入される、新専門医制度を見据えたシステムの強化が必要である。

**C. 現状への対応**

卒業時と卒業後研修終了時の教育成果の関連付けを検討するため、医学教育推進センターに「卒業前・卒業後連携教育ワーキンググループ」が設置されている(資料19)。このワーキンググループでは、一部の科目についての卒業前・卒業後の連携が提案されており、卒業時と卒業後研修終了時の教育成果の関連付けについても検討を行っている。

**D. 改善に向けた計画**

卒業時の成果と卒業後研修終了時の成果を関連付け、卒業前教育から卒業後教育にシームレスに移行できるよう、平成30年(2018年)を目途に、卒業後臨床研修センターの充実と生涯教育センターとの連携強化を検討する(資料5 p.6(2)③)。

**資料**

- 6 教育到達目標
- 19 卒業前・卒業後連携教育ワーキンググループ(ホームページ)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q1.4.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

平成26年度(2014年度)から実施している新カリキュラムでは、学修アウトカム(コンピテンス)を教育到達目標として「Ⅷ. 医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる」ことを明記している。コンピテンスの項目・領域として、Ⅷでは、Ⅷ-1 ① 研究理論と方法、Ⅷ-1 ② 医学研究倫理、Ⅷ-1 ③ 研究計画の立案、Ⅷ-1 ④ 研究の遂行、Ⅷ-1 ⑤ 研究発表について卒業時レベルのコンピテンスを設定している(資料6)。

なお、本学のカリキュラムでは、実習と連携した基礎医学の講義を行っており、研究成果と医学の発展について学生の興味を涵養している。また、第1学年の「課題研究」では、少人数グループでの問題発見・解決型学習法とともに、プレゼンテーション、レポートの書き方など、医学研究の基礎となるスキルを身につけさせている。さらに、第3学年前期に3週間の「グループ別自主研究」が継続的に実施され、東京医科大学医学会総会で成果を発表したり、論文としてまとめる学生も出てきている(資料20)。(詳細は Area B 2.2.2、Area 6.4 参照)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修アウトカム(コンピテンス)の中に、医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めて明記している。

### C. 現状への対応

医学研究に関する卒業時の教育成果を達成するため、第1学年の「課題研究」では、「情報科学」との連携を密にし、情報の利用とマナー、論文の書き方を指導するほか、プレPBL(Problem-Based Learning)の導入、振り返りシートの作成など、内容を充実させている。また、「グループ別自主研究」の成果を東京医科大学医学会総会でポスター発表した学生に対し、父母会総会で表彰するなど、学生の研究を奨励している。(詳細は Area B 2.2.2、Area 6.4 参照)

### D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの移行完了時(2020年)に、教育到達目標の適切性について検証を行い、さらなる改善策を検討する。

具体的なカリキュラムについては、継続的なリサーチマインドの涵養について、第1学年～第6学年の履修科目とコンピテンスとの関連付けを検討する。また、学生の海外での研究機会を与えることによりリサーチマインドを涵養する(資料5 p.6(2)② vi)。さらに、中長期計画に基づき、平成30年度(2018年度)までに医学研究に関わる卒業時の教育成果を定め、「課題研究」や「自主研究」の時間が十分確保されるようカリキュラム委員会を中心に検討する(資料5 p.5(2)② vア)。

#### 資料

- 6 教育到達目標
- 20 自主研究による原著論文
- 5 【別】中長期計画[別冊]

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q1.4.3)
-----------------------------------

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成26年度(2014年度)から実施している新カリキュラムでは、学修アウトカム(コンピテンス)を教育目標として「Ⅵ. 予防医学、保健・福祉などを通じ、地域医療に貢献することができる」、「Ⅶ. 国際的視野を有し、医療を実践する上で基本となる語学力を身につけることができる」と定め、国際保健に関わる教育成果について示している(資料6)。

具体的には、第4学年「社会医学Ⅱ」の中で、特別講義「国際保健学」や講義「国際保健」が開設されており、途上国の保健・医療問題、世界の保健問題や国際保健協力について学ぶ機会を設けている。また、第1学年～第4学年まで継続的な英語教育が行われ、第6学年の選択実習は、海外での実習が可能なカリキュラムとなっている(資料21、22)。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育到達目標の中に、地域や国際保健に関わる成果を含めている。

しかし、国際保健に関わる教育成果に関する具体的な評価や検証はまだ十分に実施されていない。

**C. 現状への対応**

教育到達目標Ⅶに関する成果を上げるために、第6学年選択実習での海外実習先施設を更に増やし、国際交流を推進していく中で、国際保健に関する理解を深めるよう努めている。

**D. 改善に向けた計画**

新カリキュラム移行完了時(2020年)に、教育到達目標が国際保健に関わる内容として適切であるかについて検証を行い、さらなる改善策を検討する。

平成29年度(2017年度)中に、国際保健に関わるコンピテンシーを設定するために、第1学年～第6学年の履修科目のどの学年でどのような教育を実施するかを分野間のカリキュラム調整会議を設置して検討する(資料5 p.5(2)②iイ)。

**資料**

- 6 教育到達目標
- 21 国際交流ホームページ
- 22 国際交流学生数
- 5 【別】中長期計画[別冊]



Area 2

Area 2  
教育プログラム

教育プログラム



## Area 2 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

#### 注 釈：

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。  
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型(繰り返しながら発展する)が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域実地経験、およびwebを通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

#### 基本的水準:

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B2.1.1)

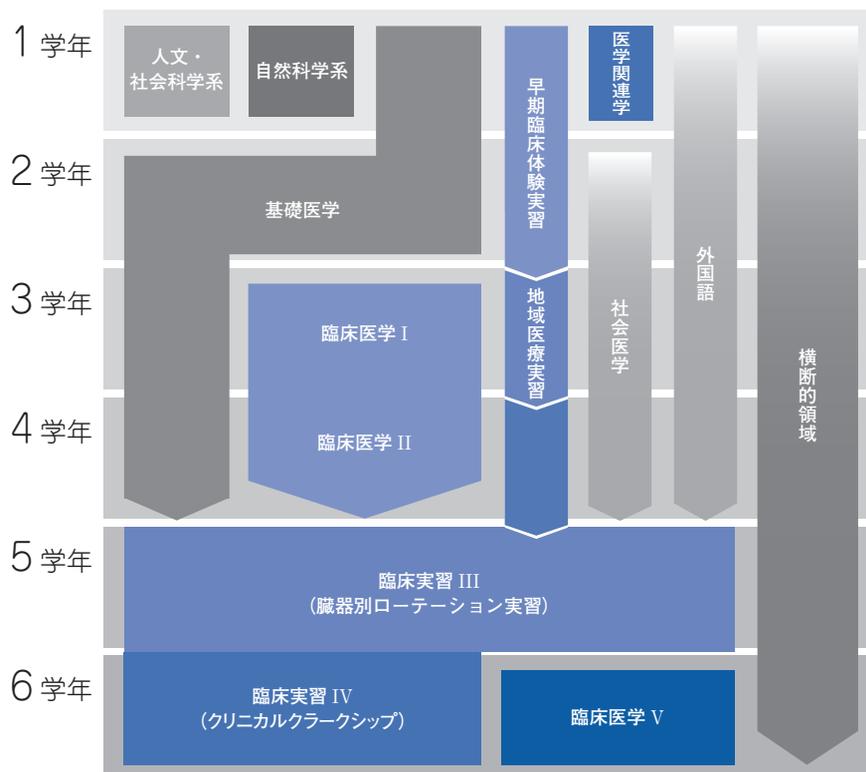
#### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学では、学修成果基盤型教育(OBE:Outcome-Based Education)のカリキュラムモデルを定め、平成26年度(2014年度)の第1学年から順次新カリキュラムを実施している。卒業時に身に付けておくべき9項目(平成28年4月に発表した中長期計画以降は、10項目に改編)の教育到達目標が定められ、6年間のマイルストーンに従い、学年の進行に沿ってこれらを段階的に学ぶことと

している(資料11、6)。

新カリキュラムの構成は、平成15年度(2003年度)の文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラム策定に則ったカリキュラム改編以降、一般教育を重視しつつ、基礎医学の開始時期が早期となるとともに臨床医学との講座(分野)間の垣根を取り払った6年一貫統合型カリキュラムを実施している。基礎医学教育は概略として学体系を残すものの、学修内容の項目により臨床医学系分野と連携し、協働(垂直的統合)で授業や実習を実施している。臨床医学教育は主として臓器器官系(水平的統合)を基盤とし、病理学各論などは臓器単位に組み込まれている。

新カリキュラムからは、学年を横断し複数の学年で学ぶ「情報科学Ⅰ～Ⅲ」「医療プロフェッショナリズムⅠ～Ⅲ」「行動科学・患者学Ⅰ、Ⅱ」「医療安全Ⅰ、Ⅱ」「緩和医療Ⅰ、Ⅱ」などの科目を開設し、らせん状教育を強化している(資料23、24)。



カリキュラム概略図

全学的に新カリキュラムモデルを浸透させるため、医学教育推進センターにおいて「2014年度東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット Changes Ahead」および「2015年度東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット The Next Stage」(資料10-1、10-2)を作成し、学生、教職員、教育委員会、教授会、臨床実習委員会、地域医療実習教員説明会、各種FD(Faculty Development)などあらゆる機会に説明している(資料25-1)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

OBEの導入に当たっては、平成24年度(2012年度)から2年間の準備期間を費やし、毎年2回の学内医学教育Advanced FDおよび理事・教授対象FDなどで、本学の特徴、優れた点、改善すべき点について繰り返し討議を重ね、教員の総意を基に教育到達目標を設定した(資料25)。

平成26年度(2014年度)の新カリキュラムの導入以降に入学した学生および下級学年を担当する教職員にはOBEやらせん状教育が比較的浸透しているが、それ以前の入学生や上級学年を担当する教職員には、GIO (General Instructive Objective: 一般目標)、SBO (Specific Behavioral Objectives: 行動目標) に基づいたプロセス基盤型の旧カリキュラムモデルの意識が残っている。卒業後、ただちに医師として活躍するために十分な知識・技術・態度を修得できるカリキュラムへと、さらなる改善と周知を図る必要がある。

### C. 現状への対応

平成26年度(2014年度)、OBEに基づくカリキュラムモデルを導入するまでのアドホック組織であった「カリキュラム改編実行委員会」を、正式な「カリキュラム委員会」として昇格させ、委員会の中に「臨床医学・臨床実習部会」と「一般教育・基礎・臨床連携教育部会」を置き、新カリキュラムモデルの定着と改善を継続している(資料12-5)。

医学教育推進センターが各教室や診療科と共同して活動する「医学教育推進センターワーキンググループ」では、現在第5期ワーキンググループが編成され、「カリキュラム委員会」と協働している(資料12-9)。平成27年(2015年)4月以降は、新設された教育IR (Institutional Research) センターにおいて新旧のカリキュラムモデルの実効性と問題点の把握を行っているが、収集が必要な情報とその分析及びカリキュラムへの反映については、現在は研究途上の段階にある。

### D. 改善に向けた計画

OBEの理解を広めるため、学生への周知や教員のFDを今後も継続する。OBEとして重要とされる実質的な項目、①学生が中心であること ②選択性があること ③双方向アクティブ・ラーニングを推進すること ④水平的統合・垂直的統合教育のさらなる推進 ⑤参加型臨床実習の充実 ⑥形成的評価を取り入れること ⑦地域に貢献することなどは、それぞれの担当部署が継続的に検討している。①②③は、医学教育推進センターワーキンググループの「アクティブ・ラーニング/シミュレーションラーニング・ワーキンググループ」が担当している。④は、カリキュラム委員会の「一般教育・基礎・臨床連携教育部会」が担う。平成28年度(2016年度)には講義内容の事前調整会議および分野間のカリキュラム調整会議を設置し、さらなる改善を図る(資料5 p.4(2)②)。⑤は、カリキュラム委員会の「臨床医学・臨床実習部会」が中心となり、各診療科の指導医から構成される「臨床実習委員会」の協力を得て順次改善している。⑥は、カリキュラム委員会の評価部会や医学教育推進センター「ICT (Information and Communication Technology、情報通信技術) 活用教育ワーキンググループ」が検討している。⑦のためには、医学教育推進センターの「地域医療ワーキンググループ」がある。

学校法人東京医科大学中長期計画(以下、中長期計画)における平成28年度の計画として、教授会の下に「FD委員会」を発足させ、平成30年度(2018年度)までに新カリキュラムモデルについて周知徹底を図る(資料5 p.8(5)①)。①～⑥については、平成28年度以降、医学教育推進センター・医学教育学分野が主導し、2～5年間をかけて整備を進める。⑦は、平成28年度から約2年間をかけて充実させる。また、教育IRセンターにおいて、平成28年から1～3年間をかけてデータを解析し、エビデンスに基づいた継続的な改善に繋げていく計画である(資料5 p.1(2)①)。

## 資料

- 11 教育に関する理念・到達目標・基本方針
- 6 教育到達目標
- 23 新カリキュラム移行期対比表
- 24 平成26年度からの新カリキュラム日程表(解説付き簡易版)
- 10-1 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2014」
- 10-2 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2015」
- 25-1 医学教育分野別認証と新カリキュラム説明会のお知らせ
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 5 【別】中長期計画[別冊]

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B2.1.2)

### A. 基本的水準に関する情報

「人文・社会科学系」「自然科学系」「基礎医学」「臨床医学」「横断的領域」および「臨床実習」の各科目の授業や実習において、講義、少人数ゼミナール形式による演習、問題基盤型のグループ学習、双方向学習支援システム(レノンクリッカー<sup>®</sup>)を活用した授業、TBL (Team-Based Learning)、PBL (Problem-Based Learning)、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習など多様な教育・学習方法を推進している(資料26、27、28)。

第1学年の「課題研究」では平成15年(2003年)より、7~8名の少人数グループでのPBLチュートリアルによる問題探究・自己解決型の能動的学修、プレゼンテーションおよびレポート作成に取り組んでいる。新カリキュラムでは、第1学年の「早期臨床体験実習I」において体験実習、臨床見学、シミュレーション教育、加えて看護学科や東京薬科大学との多職種連携教育を実施し、「症候学入門」において少人数グループでの問題基盤型のグループ学習やシミュレーション教育を導入している(資料29)。第2学年では、本学附属3病院において栄養科、中央検査部、放射線診断・治療部、医事課などでの「多職種体験実習」を2週間、第3学年では見学型の「地域医療実習」を1週間実施している。「臨床医学系」は、臓器別臨床講義が主体で、科目により、PBLによる症例基盤型学修を導入している(資料190)。

本学では、ICT活用教育を推進しており、学内eラーニングシステム「e自主学习」<http://cms.tokyo-med.ac.jp>を利用している。e自主学习によるeラーニング、eポートフォリオが、少なくとも全学年のいずれかの科目で利用されており、予習・復習教材による学修を可能としている(資料30、31、32)。

全学的なFDについては、アクティブ・ラーニングに関しては平成25年(2013年)1月に、ICT活用教育に関しては平成26年(2014年)10月に開催した。また、平成22年度(2010年度)からは毎年通常のAdvanced Workshopに加え、理事と教授(大学、3附属病院の全主任教授、教授、臨床教授)を対象としたFDを毎年年末に開催し、指導者の教育法・学習法への理解を図っている(資料25)。さらに、医学教育推進センターの「ICT活用教育ワーキンググループ」では、2時間程度のミニFDを年

間5回程度開催している。クリッカーシステムは、学内の5つの講義室に設置し、双方向授業を可能とする様々な学修方法の導入を図っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多彩な教育法を積極的に活用しているが、科目や担当教員により使用の積極性に差があるため、FDなどを通じて学生との双方向性を今以上に高めていく必要性を周知するべきである。また、時間帯により小グループディスカッションができる教室やシミュレーションラボおよび図書室などの学修スペースの確保に難渋することがある。

## C. 現状への対応

医学教育推進センターでは、「アクティブ・ラーニング／シミュレーションラーニング・ワーキンググループ」が中心となり、PBL、TBL、eラーニング、シミュレーション教育、双方向授業など多彩な授業方法の導入を検討し、推進させつつある。また、教員を対象としたFDも定期的に開催している。平成28年度(2016年度)には、第3学年の臨床講義に新カリキュラムが導入されることから、教授会において、講義担当者に対し、学長およびワーキンググループ座長から、授業を双方向のアクティブ・ラーニングを取り入れた内容とするよう指示している(資料33)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画で、平成28年度(2016年度)から3年以内にアクティブ・ラーニングによる教育方法の改善を行い、毎年教員向けFDを開催する(資料5 p.3(5)①)。さらに、1～4年以内にアクティブ・ラーニングによる教育方法の改善を計画している(資料5 p.6(3)①)。

施設面では、平成28年度(2016年度)から4、5年間でディスカッションができるフラットな教室および小グループ教室を増やすことを計画している(資料5 p.1(3)①iア)。

カリキュラム委員会、医学教育学分野、医学教育推進センターが連携し、学修アウトカム(コンピテンズ)に合致した教育方法および学修方法が科目ごとに適切に採用されるよう、継続的に改善を行うための分析およびフィードバックを統括的に推進するシステムを構築する(資料5 p.1(2)①i)。

ICT活用教育については、今後1、2年で特に強化し、授業資料、予習復習資料、発展的問題、国家試験関連問題などをwebベースで学修できるよう計画している(資料5 p.7(3)②)。またICTを、教員と学修者の双方向コミュニケーションの手段としても活用する。平成30年度(2018年度)までに「ICT活用教育センター」を設置し、平成32年度(2020年度)内にeラーニング、eポートフォリオ、電子シラバスなどを一元化する(資料5 p.3(5)②)。

## 資料

- 26 双方向対話型教育支援システムレノンパンフレット
- 27 レノンクリッカーとチーム基盤型学習説明会ポスター、クリッカー使用実績
- 28 平成27年度 TBL授業見学会(第4学年循環器)
- 29 東京薬科大学・東京医大看護学科・医学科の多職種連携授業(IPE)
- 190 平成28年度第3学年平成31年度第6学年新カリキュラム日程表
- 30 ICT活用教育資料
- 31 eポートフォリオ、eラーニング活用実績資料
- 32 eラーニングシンポジウムポスター

- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 33 アクティブラーニング推進に関する資料「新カリキュラムにおける臨床講義の工夫について」
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B2.1.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムでは、9項目の教育到達目標は「V.能動的学習法を獲得し、生涯に渡り研鑽を続けることができる」と掲げている(資料6)。

第1学年の入学直後には、大学での学びや生涯学習についてオリエンテーションを実施している(資料34)。第1学年では、「課題研究」(資料35)、「症候学入門」などを通じ、生涯にわたり学修に主体的、継続的に取り組むことができる基礎力を養成することを目指している。横断的に第2、3、4学年で教える「医療プロフェッショナリズムI～III」の中では、キャリア形成についての学びや演習を取り入れている。第3学年(平成29年度より第4学年で実施)では「グループ別自主研究」を設け、医学研究を実際に経験し、医師として生涯学習に取り組む研究マインドを醸成している。第5学年のBSL統合講義では、「医師としての将来像を考える」をテーマに講義を実施している(資料36)。

本学では、コンピテンシーを卒前と卒後とが連続して設定している(資料6)。新カリキュラムの導入以降は、eポートフォリオにより自らの実習体験や学修履歴の蓄積と省察を記録しており、卒業後も生涯にわたる幅広い学修と研究の効果的な積上げを支える取組みとして位置づけている(資料31、138、140)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標Vのとおり、生涯学習をコンピテンシーの一つとして位置づけており、医学教育推進センター、医学教育学分野および医師・学生・研究者支援センターは、キャリア教育をカリキュラムに組み込み早期から教育している。

#### C. 現状への対応

医学教育推進センターのワーキンググループに、「卒前・卒後連携ワーキンググループ」を設置し、生涯教育に繋がるシームレスな教育について検討している(資料19)。

eポートフォリオの活用を推進することに加え、新カリキュラムにより卒業する学生からは、卒業後も利用できる卒前と卒後が連携したeポートフォリオシステムを構築しつつある。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画では平成30年度(2018年度)までに、卒前教育と卒後臨床研修との連携をさらに図る計画である(資料5 p.6(2)③)。

**資料**

- 6 教育到達目標
- 34 第1学年オリエンテーション
- 35 第1学年「課題研究」発表資料、チュータズマニュアル(別冊)
- 36 平成28年度統合講義日程・内容
- 31 eポートフォリオ、eラーニング活用実績資料
- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)
- 140 e-ポートフォリオ使用例(形成外科、救急医学)
- 19 卒前・卒後連携教育ワーキンググループ(ホームページ)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなければならない。(B2.1.4)

**A. 基本的水準に関する情報**

入学者選抜における面接では性、人種、宗教、性的嗜好、親族の職業などに関する質問をしないよう徹底している。入学後は、経済的状況、健康状態、メンタル、身体能力に配慮して、教育機会の平等を維持するための支援制度がある(資料38、39)。(詳細はArea 4.1-4.3参照)

本学のカリキュラムは、ほとんどが必修科目となっており、学生全員に平等に学修の機会を提供している(資料40、41)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現在まで、平等に関しての問題は生じていない。また現在、身体能力に障害がある学生の在籍はないが、今後見込まれるこうした学生の入学に備え、さまざまな意味でのバリアフリー化と適切な支援体制の整備の必要性を認識している。

また、受入れ学生の変化に速やかに対応できるよう、教育施設の不備および支援体制の不足によって学生の学修に不利が生じないための点検と改善を継続的に進める必要がある。

**C. 現状への対応**

西新宿キャンパスに現在建設中の新大学病院は、バリアフリー化が適切に計画されている。また、平等の原則に従ったカリキュラムの提供に関して、教育IRセンターにおいて、学生の到達度評価、卒後の追跡調査および各種アンケートなどの情報を収集・分析し、継続的改善につなげる有効な仕組みを構築しようとしている。

**D. 改善に向けた計画**

施設面では、平成31年度(2019年度)中に学内バリアフリーマップを作成し、中長期計画に基づきバリアフリー化を推進する(資料5 p.1(3)①ivアイ)。

また、女子学生ならびに女性教職員の増員に対応するため、平成29年度(2017年度)内までに各キャンパスのアメニティーの充実を目指す(資料5 p.2(3)②iイ)。

メンタル面のサポートとしては、学生相談・メンタルサポートシステムを充実させ、心理的な要因による

不利が生じない体制を整備する。さらに、学生の健康管理を一元化する等の体制を整備する(資料5 p.2(4)①②)。

#### 資料

- 38 学生相談室案内、利用実績
- 39 東京医科大学学則 第15章、第16章
- 40 平成28年度 第5学年「臨床実習班別配置表」
- 41 東京医科大学教科課程表(平成28年度第1学年適用)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

#### 質的向上のための水準：

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q2.1.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時のオリエンテーションから、学生には卒業時のコンピテンシーを周知させている。本学の建学の精神は「自主自学」であり、自己の学修に責任を持つことを日常的に教育している。新カリキュラムの教育到達目標では、それぞれの科目が4段階のパフォーマンスレベルのどの段階に当たるかを明示している(資料6)。また、本学のeラーニングシステム「e自主自学」は、各科目における予習教材などの資料掲載、小テスト、確認テストなどにより、学生の自己学修を可能とするシステムとして活用されている。

第1学年の課題研究では、グループ学習への取組みを自己評価するだけでなく、ピアレビューを実施し、「評価者」としての意識と能力も養うことを目指している。また、結果のフィードバックにより「結果の受止め」を通して評価に対する理解を深めさせ、責任ある履修態度への意識を高めさせるように意図している(資料16)。

さらに、eポートフォリオを利用した学修方法により、学修履歴および到達度の自己管理と客観的自己評価および学修計画の策定を支援している(資料31、138)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

eラーニングの導入などにより自己学修の習慣が身についてきているが、未だ十分根付いているとは言いがたい。学生による学修方法の定着と到達度の把握のため、形成的評価を効果的に取り入れる機会を増やす必要がある。

#### C. 現状への対応

各履修科目でeラーニングシステムの活用を推進するためFDや説明会を開催している。

それぞれの科目に設定されたコンピテンシーの達成度について、カリキュラム委員会を中心に検討を始めている。また、教育IRセンターが中心となり、新カリキュラムにおける入学後の履修動向、学修行動および成績推移を追跡調査しており、自己学修の改善方策についてはカリキュラム委員会等で

検討を進める(資料175-3)。

#### D. 改善に向けた計画

継続して自己学修を支援し、eポートフォリオの利用による学修習慣を定着させ、今後は、学生自らが自分自身の達成度を把握し、自分自身の学修に責任を持てるような仕組みや指導法を検討する。

#### 資料

- 6 教育到達目標
- 16 平成28年度 第1学年「課題研究」【教育要項】p.193～208
- 31 eポートフォリオ、eラーニング活用実績資料
- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)
- 175-3 学修行動調査(平成27年度)

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準：

医科大学・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。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B2.2.1)
  - 医学研究法(B2.2.2)
  - EBM(科学的根拠に基づく医学)(B2.2.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・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。(Q2.2.1)

### 注 釈：

- [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

### 基本的水準：

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。  
分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B2.2.1)

## A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカム(コンピテンス)に基づく教育到達目標として、「Ⅷ.医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる」を掲げ、科学的方法の原則を修得できるようにカリキュラムを構成している(資料6)。

第1学年において、自然科学(物理学、化学、生物学)の講義・実習を行い、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶ。また、選択科目として第1学年において「科学的方法論」「人体の物理学」「先進医療のための科学」を開設し、学生の興味に応じた発展的な学修を支援している(資料2)。(詳細はArea 6.4参照)

実際の研究活動を行う科目として第1学年の「課題研究」があり、グループに分かれて研究計画の立案、情報収集、研究の実施、研究発表までを行う(資料16)。第3学年(新カリキュラムでは第4学年)では、3週間の基礎医学教室配属実習である「グループ別自主研究」において、本格的な科学的方法について実践を通して学ぶ(資料42)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年における自然科学の学び及び「課題研究」、第3学年での「グループ別自主研究」などを通じ、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則を教育している。学生が自主的に行った研究成果を学会発表する事例も見られ、一定の成果が上がっているが、学生の取組む積極性には個人差が認められる。

## C. 現状への対応

カリキュラムにおいて、実験、研究を行う時間を確保しつつ、一般教育や基礎医学系の各教室では研究を希望する学生を時間外にも積極的に受け入れている。また、研究成果を「東京医科大学医学会総会」で発表することを推奨しており、学生の演題数も増加してきている(資料17)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画の教育に関する重点施策に、「臨床と研究のバランスがとれた医師の養成」を打ちだし、「課題研究や自主研究の時間の確保」や「国内外の研究期間での研究の単位化」、研究医コースなどについて、平成30年(2018年)を目途に進めていくこととしている(資料5 p.5(2)②vアイ)。

### 資料

- 6 教育到達目標
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 16 平成28年度 第1学年「課題研究」【教育要項】p.193～208
- 42 平成27年度 第3学年「グループ別自主研究」【教育要項】p.42～101
- 17 医学会総会プログラム(第175回・第176回)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。  
医学研究法(B2.2.2)

### A. 基本的水準に関する情報

第1学年～第3学年では、基礎医学(解剖学、生理学、生化学、免疫学、薬理学、微生物学、病理学)の講義・実習を行い、医学における研究法や科学的思考を学ぶ。また、臨床研究の基礎となる疫学・統計学は、第2学年の「社会医学I」で学ぶ(資料69)。

これらの学修をさらに発展させて、第3学年(平成29年度より第4学年で実施)の「グループ別自主研究」では、基礎・社会医学系分野に学生が配属し、研究計画の立案、研究と発表を行っている。学生一人に25,000円の研究費補助が支給されている(資料42)。

臨床実習を実施する第4、5学年では、医師を対象として開催している「臨床懇話会」に参加させ、実際の医学研究に触れる機会を与えている(資料43)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究法に関する教育は、全体のカリキュラムを通して行われている。特に「グループ別自主研究」では、その成果を国内外の学会や雑誌で発表している学生もいる。また興味のある研究室を、自主的に訪れて医学研究を実施している学生もあり、一定の成果は上がっているが、カリキュラム全体において研究法を学ぶ機会は相対的には少ない。

### C. 現状への対応

通常のカリキュラムにおいて実験、研究を行う時間を確保しつつ、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野では、研究を希望する学生を時間外にも積極的に受け入れている。また、研究成果を東京医科大学医学会総会で発表することを推奨しており、学生の演題数も増加してきている(資料17)。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画の教育に関する重点施策として、「臨床と研究のバランスがとれた医師の養成」を謳っており、「課題研究や自主研究の時間の確保」や「国内外の研究期間での研究の単位化」などについて、平成30年(2018年)を目途に進めることとしている。また、臨床実習の期間を利用し、学生が希望すれば国内外の研究機関における研究を単位として認定できるよう、平成28年度(2016年)から3か年程度をかけて準備する(資料5 p.5(2)②vアイ)。

### 資料

- 42 平成27年度 第3学年「グループ別自主研究」【教育要項】p.42～101
- 43 平成28年度 臨床懇話会開催日程
- 17 医学会総会プログラム(第175回・第176回)
- 43 平成28年度 臨床懇話会開催日程

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。  
EBM (科学的根拠に基づく医学) (B.2.2.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

教育到達目標として、「I.根拠に基づいた医療の知識や技術を正しく実践することができる」、「IX.医学的情報を正しく取捨選択し、ICT (情報通信技術) を効率よく活用することができる」ことを掲げている。EBM (Evidence-Based Medicine) 実践の基礎となる臨床疫学・EBMの知識は「社会医学I (第2学年)」「臨床医学IV (第6学年)」において学ぶ。第1学年～第6学年を通して基礎医学、臨床医学を学ぶが、単に医学知識を得るだけではなく、最新の情報を収集して批判的に吟味し、効果的に活用できるように「情報科学I (第1学年)」「情報科学II (第3学年)」「情報科学III (第4学年)」が設けられている。また、第5学年のBSL統合講義では、専門家を招き、「EBM臨床疫学入門」の講義をクリックーを用いるなどのアクティブ・ラーニングの手法で行われている(資料44)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMの講義は設定されているが、臨床実習でのトレーニングにおけるEBMを活かした診療については各診療科の教育にゆだねられている。

#### C. 現状への対応

FD (Faculty Development) を通して、診療参加型臨床実習におけるEBM教育の推進を図っている。

#### D. 改善に向けた計画

平成26年度(2014年度)から開始された新カリキュラムでは、診療参加型臨床実習の期間を延長することとし、内容もEBMが実践できるように計画している。このためにも、学生を指導する中堅教員に対するFDをさらに強化していく(資料5 p.3(5)①)。

#### 資料

- 44 平成28年度「情報科学I、II」【教育要項】I: p.214～219(1年)、II: p.53～56(3年)  
5 【別】中長期計画[別冊]

#### 質的向上のための水準：

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。(Q2.2.1)」

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学研究の重要性と必要性を認識し、先端的な研究に触れることができるようにするために、いくつかの取組みが行われている。

第3学年(平成29年度より第4学年7月に実施)での「グループ別自主研究」は、3週間の日程

で実施される。学生はその間、基礎医学・社会医学の研究室に配属され、本学で行われている最先端の医学研究に触れつつ、自らも研究に取り組んでいる。「大学院特別講義」は、学内のみならず国内外から講師を招き最新の研究内容や先端医療の講義を行っており、学部学生も自主的に参加できる。平成27年度(2015年度)は、年間32回開催した(資料45)。また、「臨床懇話会」は、臨床実習中の第5学年も参加して開催しており、各臨床分野で先端医療を学ぶ機会となっている。平成27年度は、年間9回開催した。選択実習は、第6学年で各診療科に1か月ずつ配属され、診療に参加するのみならず各診療科が進めている研究にも加わり、学会発表も行っている。

その他、各分野の講義でそれぞれ先端的な研究の要素を講義に導入するようにしている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

先端的な研究に触れる機会を提供しているが、学生の意欲や取組みには差がみられる。

各分野の講義において、どの程度、先端的な研究要素が盛り込まれているか、現状の把握が十分にできていない。

## **C. 現状への対応**

新カリキュラムへの改編により授業時間が削減された科目が多いが、グループ別自主研究は従来どおり3週間を確保している。先端的な研究に触れる機会が増えるよう、学生に東京医科大学医学会総会での学生の参加、研究発表を奨励している。

## **D. 改善に向けた計画**

中長期計画の教育に関する重点施策として、「臨床と研究のバランスがとれた医師の養成」を掲げ、「課題研究や自主研究の時間の確保」や「国内外の研究期間での研究の単位化」などについて検討することになっている(資料5 p.5(2)②v)。これらの施策の中で先端的な研究に触れる機会をさらに充実させていく。

### **資料**

- 45 平成28年度 大学院特別講義
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
  - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)
  - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

### 注 釈：

- [基礎医学]は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を含む。

### 基本的水準：

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

第1学年後期から第2学年前期に、「解剖学」(肉眼解剖学・組織学・神経解剖学)「生理学」「生化学」(分子生物学を含む)を履修する。「組織学・神経解剖学」と「生理学」では、各臓器について、「解剖学」で構造を学んでから「生理学」で機能を学ぶように講義が工夫されている。第2学年後期には、「免疫学」「薬理学」「病理学」(総論)「微生物学」(細菌学・寄生虫学・ウイルス学を含む)「運動医学」「医用電子工学」を学ぶ。病理(各論)は、第3、4学年の臨床医学に統合されている。これらの科目を通じて、科学的知見を理解する力を涵養する基礎医学教育を実践している(資料46 第1学年～第4学年)。(Q 2.6.1参照)

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の基礎医学教育カリキュラムにおいて、科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応については、良好に実践されている。このカリキュラムは、平成26年度(2014年度)から始まった新カリキュラムであり、カリキュラムの変更に伴い、基礎医学系科目が、第1学年後期から開始されるようになった(資料23)。基礎医学が早期より統合型の配慮のもとに開始されることは科学的知

見を理解することへの支援になりうると期待される。

### C. 現状への対応

科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応について、現在新しいカリキュラムを進めながら、「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」での問題点を探り、現状への対応を討議している。

### D. 改善に向けた計画

平成27年度(2015年度)に設置された教育IRセンターにおいて、学生アンケートなどを分析していく。それを基に科学的知見を理解する力を涵養する基礎医学の適応についての改善計画を、「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」で立案することとしている。基礎医学の教育では、学体系(ology)を基本とするが、より連携を強化し基礎医学の知見を水平的かつ垂直的に統合した仕組みを構築する。カリキュラムのさらなる改善に向けて中長期計画では、平成29年度(2017年度)を目標に分野間のカリキュラム調整会議を設置し検討することとしている(資料5 p.5 (2)②i)。

#### 資料

- 46 第1学年～第4学年履修科目及び単位一覧表
- 23 新カリキュラム移行期対比表
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。  
臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B2.3.2)

### A. 基本的水準に関する情報

第1、2年次の基礎医学では、それぞれの講義・実習の内容が、臨床医学を修得し応用するためにいかに有益であるかを示す工夫(垂直型統合)がなされている。基礎医学の科目に臨床医学の教員が参加して、「解剖学」では臨床解剖学や脳画像(MRI、CT、血管造影)、「生理学」では循環器(心電図)、腎疾患、呼吸器疾患、認知症について臨床医より講義と実習の指導が行われ実習では、臨床と密接に結びついた事項をテーマとし、臨床医学に応用できる内容となっている(資料47)。「生化学」では、癌化の機序と細胞内伝達系の関係を実習で学修する。「薬理学」では、的確な薬物治療を行うための基本的な考え方を学ばせている。「病理学」では、臨床医学の学修に必要な主要疾患の原因、発生機序について、形態学的立場から理解できることを到達目標としている。

基礎医学の講義を臨床医学の教員が行う場合には、教育要項の中で臨床教員の名前を黄色で表記し、臨床医学の教員による講義であることを教員や学生に強調している(資料2 第1学年～第2学年)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年後期から第2学年までの間に、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念を

学生が身につけるために、基礎医学の講義・実習に臨床医学の項目を積極的に取り入れている。

基礎医学のカリキュラムにおいては、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法がある程度身につけていると評価している。しかし、基礎医学を臨床医学と一つのユニットとして理解させるカリキュラムは十分ではない。

### C. 現状への対応

臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法について、現在、一般教育・基礎医学、臨床医学の教員が集まって「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」を開催しており、基礎医学と臨床医学の関連を主テーマとして討議している。

### D. 改善に向けた計画

必要な基本的概念と方法をより実践的に臨床医学に応用するために、平成28年度(2016年度)から第2学年の「早期臨床体験実習Ⅱ」において「基礎医学シミュレーション」を実施する予定である(資料48)。

また、教育IRセンターで得られたデータを基に、改善に向けた計画を「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」において検討する。

中長期計画では、基礎医学と臨床医学を一つのユニットとして理解させるカリキュラムを立案するために、医学教育推進センターが主管部局となり、平成29年度(2017年度)までに講義内容の事前調整会議を立ち上げることとしている(資料5 p.5(2)②iア)。

#### 資料

- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 47 平成28年度 第2学年「生理学実習」【教育要項】p.101～113
- 48 平成28年度 第2学年「早期臨床体験実習Ⅱ」【教育要項】 p.176～182
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

科学的、技術的そして臨床的進歩(Q2.3.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的進歩に際する理解を深めるため、第3学年では、グループ別自主研究期間が3週間設けられている。グループ別自主研究では、学生は基礎医学分野の教室が提示した最新の研究を含むさまざまなテーマから一つを選び、各教室で最新の科学的技術に触れる機会が与えられている。また、大学院特別講義を学部学生が聴講できるようになっており、第一線の研究成果等の科学的、技術的そして臨床的進歩を学ぶ機会が与えられている。

また、教員は常に自己研鑽し、講義内容に最新の内容を反映させている。(詳細はB6.4.1, Q6.4.1参照)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩を教育に取り入れていくことについては、ある程度達成されつつあると考えている。ただし、個々の教員の授業内容を必ずしも確認しているわけではない。医学研究、臨床の進歩は急速なため、年次的にカリキュラムの内容を更新する必要がある。

## C. 現状への対応

講義資料をeラーニング上で公開することにより、個々の教員が互いに意識して科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させた授業を実施できるようにしている。

また、「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」を定期的に開催し、科学的、技術的そして臨床的進歩を達成するための対応策を討議し始めている。

## D. 改善に向けた計画

今後は、授業内容や資料が学問的に進歩しているかのチェック体制を検討する。また、資料を一層公開・共有することで、授業の質の向上と透明性を図る。

「カリキュラム委員会」などで、科学的、技術的そして臨床的進歩がカリキュラムに反映されているかを検証し、必要な改善策を講じる。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。  
現在と将来に社会および医療で必要となること(Q2.3.2)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

それぞれ年1回開催している、カリキュラム委員会の「学外委員会」や、「地域医療実習説明会」において、社会的ニーズなどの意見を聴取し、カリキュラムに取り入れている(資料49)。

また、基礎医学系は、教科の垂直的統合により臨床医学に求められていることを意識し、カリキュラムに反映させている。基礎医学系の教員は、横断的領域科目(「医療プロフェッショナリズム I、II、III」「行動科学・患者学 I、II」「医療倫理」「医療安全 I、II、III」「緩和医療 I、II」「漢方医学」等)を担当することで、現在と将来の社会的ニーズとして求められる内容を講義に取り入れている。

基礎医学教員と臨床医学教員とが協同して行う講義を通じて、基礎医学教員が、現在と将来に社会および医療で必要となる事柄を把握し講義に活かせるようにしている。

(臨床医学教育のカリキュラムに関しては、Q2.5.1を参照)

(医学の発展と社会のニーズを考慮した資源の配分に関しては、Q8.3.2を参照)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来に必要な社会および医療におけるニーズに関する情報を、常に学生が学習できるように努めている。また、横断的領域科目を設け、将来のニーズも見据えたカリキュラムとして取り入れた点は評価できる。しかし、すべての教員がこれらの情報を共有し、活用しているかは課題が残る。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」により、現在と将来に社

会および医療で必要となることについて情報を共有し、現状への対応を検討している。

#### D. 改善に向けた計画

現在と将来にわたり、社会および医療で必要となることについて「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」において、さらに検討することとしている。具体的には、社会的要請を反映した授業科目として、「栄養学」「医療統計学」「教育学」などを、平成29年度(2017年度)までに導入することを計画している(資料5 p.5(2)②iiア)。

#### 資料

- 49 カリキュラム委員会学外委員会開催記録  
5 【別】中長期計画[別冊]

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
  - 行動科学(B2.4.1)
  - 社会医学(B2.4.2)
  - 医療倫理学(B2.4.3)
  - 医療関連法規(B2.4.4)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q2.4.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q2.4.2)
  - 人口動態および文化の変化(Q2.4.3)

### 注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、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、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

#### 日本版注釈：

- ・ [社会医学]は、法医学を含む。

### 基本的水準:

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

#### 行動科学(B2.4.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

本学科では、「行動科学・患者学Ⅰ、Ⅱ」を開設しており、「行動科学・患者学Ⅰ」では行動科学の基礎的、理論的側面を中心に学修し「行動科学・患者学Ⅱ」では臨床的でより実践的な学習を行う。各科目で学修するキーワードの例を以下に示す(資料50)。

- ・ 「行動科学・患者学Ⅰ」(第2学年)：行動心理学理論、行動変容、ヘルスコミュニケーション、医療行動心理学、心身相関など
- ・ 「行動科学・患者学Ⅱ」(第5学年)(平成30年度(2018年度)より実施)：患者の心理、患者・医師関係、医療面接、ロールプレイなど

その他に行動科学に関連する科目として、以下の科目がある。各科目で学修するキーワードの例を以下に示す。

- ・ 「医療プロフェッショナリズムⅠ」(第2学年)：患者心理、医療面接、患者の声を聴く。
- ・ 「医療プロフェッショナリズムⅡ」(第3学年)(平成28年度(2016年度)より)：医師患者関係、多職種連携
- ・ 「医療プロフェッショナリズムⅢ」(第4学年)(平成29年度(2017年度)より)：医療倫理、マイノリティ
- ・ 「早期臨床体験実習Ⅰ」(第1学年)：医師-患者関係。本学医学科と、看護学科・東京薬科大学薬学部との多職種連携教育(資料29)
- ・ 「早期臨床体験実習Ⅱ」(第2学年)：多職種連携実習(資料48)
- ・ 「臨床医学Ⅰ精神系」(第3学年)：ターミナルケア・臨床生死学
- ・ 「臨床医学Ⅱ麻酔」(第4学年)：緩和医療
- ・ 「臨床医学Ⅱ臨床腫瘍学」(第4学年)：がんの基本的診療技能(医療面接、チーム医療、倫理など)
- ・ 「臨床実習」(第4～6学年)における態度教育、態度も含めた多面的評価の実施

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムにおいて新たな科目(「行動科学・患者学I、II」、「医療プロフェッショナリズムI～III」)を設定し、平成26年度(2014年度)入学生から実施している。講義形式のみならず、早期臨床体験実習、ロールプレイなどの多様な学修方法を取り入れているが、始まったばかりの科目が多く、内容を検証し改善を続ける必要がある。

## C. 現状への対応

新カリキュラムで導入されたこれらの授業に関する評価を実施しており、教育IRセンターで分析、解析しカリキュラム委員会、医学教育推進センター、医学教育学分野を中心に、新しいカリキュラムの評価と改善を進めている。

## D. 改善に向けた計画

「行動科学・患者学I、II」や「医療プロフェッショナリズムI～III」等の科目は、横断的科目であり、有機的に連携できるように「カリキュラム委員会」の「一般教育・基礎・臨床連携教育部会」で分野間の連携や教育内容を検証し、必要な改善を行う。

中長期計画に示されているように、新たな試みとして、平成27年度(2015年度)から実施している看護学科や他学との合同の多職種連携教育をさらに推進することにより、行動科学について理解する機会が多い看護科などと学ぶ機会を増やす(資料5 p.1(1)①iア)。

### 資料

- 50 平成28年度 第2学年「行動科学・患者学I」【教育要項】p.65～68
- 29 東京薬科大学・東京医大看護学科・医学科の多職種連携授業(IPE)
- 48 平成28年度 第2学年「早期臨床体験実習II」【教育要項】p.176～182
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

社会医学(B2.4.2)

## A. 基本的水準に関する情報

社会医学に関連する科目としては、以下があり、系統講義は、主に「社会医学I」、「医学・医療と社会I、II」、「法医学、臨床医学IV」で行っている。「臨床実習」には、地域の医療機関(診療所)での実習、保健所実習、介護施設実習が含まれる(資料51、52-1、52-2)。(資料2 【教育要項】)

- ・「情報科学I」(第1学年)p.214～219、  
「情報科学II」(第3学年)、「情報科学III」(第4学年)p.53～56
- ・「社会医学I」(第2学年)p.172～175
- ・「医学・医療と社会I」(第3学年)、「医学・医療と社会II」(第4学年)p.41～46
- ・「法医学」(第4学年)p.47～52
- ・「グループ別自主研究」第3学年(平成29年度より第4学年で実施)p.42～101
- ・「医療安全I」(第4学年)、「医療安全II」(第5学年)

- ・「臨床実習」(地域医療・社会医学) (第3～5学年)
- ・「BSL 統合講義」EBM-臨床疫学入門-1 (第5学年)
- ・「臨床医学Ⅳ」 Section 7 社会医学系 (第6学年)

「社会医学Ⅰ」「医学・医療と社会Ⅰ、Ⅱ」「臨床医学Ⅳ」には、衛生学、公衆衛生学、生物統計学、地域医療、疫学、国際保健、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学等の内容が含まれている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

系統講義に加え、小グループ制の社会医学の自主研究や、臨床実習(地域医療、保健所、介護施設)が行われており、授業時間も確保され内容も充実してきたが、臨床研究の重要性と現状について分析し、さらに充実した教育内容とすることが求められている。

## C. 現状への対応

学務課を中心に授業評価を行い、継続的な改善に活用している。

毎年、社会医学系の教育責任者は、全国教育機関衛生学公衆衛生学教育協議会、東京都が主催する都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議等に参加して、現状把握に努め、教育に反映させている。

## D. 改善に向けた計画

引き続き授業評価の結果を分析し、継続的に授業内容の改善に取り組む。また、社会情勢の変化を把握して教育に反映させる。

中長期計画に基づいて、社会的要請等を反映した教育を検討し、平成29年度(2017年度)に向けて、さらに充実した内容となるよう検討を進めることとしている(資料5 p.5(2)② iiア)。

### 資料

- 51 地域医療学外実習協力病院一覧
- 52-1 「地域医療実習手引き 第5学年」(学生用)
- 52-2 【別】地域医療実習報告書(平成27年度)
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

### 医療倫理学(B2.4.3)

## A. 基本的水準に関する情報

系統的な講義としては、「生命倫理学」(第1学年)と「医療倫理学」(第3学年)がある(資料53、54)。

その他に以下の講義の一部において医療倫理、患者-医師関係、プロフェッショナリズム、利益相反、著作権等に関する学習を行っている。これらの科目では演習的な要素も含まれている(資料55)。

- ・「医療プロフェッショナリズムⅠ」(第2学年)

- ・「医療プロフェッショナリズムⅡ」(第3学年)
- ・「医療プロフェッショナリズムⅢ」(第4学年)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生命倫理学と医療倫理は授業時間が相当数確保されており、全般的には充実している。近年、臨床研究の重要性が増してきており、特に研究倫理面で社会の変化に対応していく必要がある。

医療プロフェッショナリズムは、新カリキュラムで導入された科目であり、内容については今後更に改良していく必要がある。

## C. 現状への対応

学務課を主体に授業評価を実施し、カリキュラムの継続的な改善に活用している。新しく導入した科目の授業評価と分析も進めている。

また、定期的開催されている医学系大学倫理委員会連絡会議に教員を複数派遣し、最近の動向を教育に反映させている。医療倫理については、本学で起きた医療事故などを踏まえ、年間数回にわたり出席を必須とするFDを開催し、教員の医療倫理に関する意識を高め、教育に反映させている。

## D. 改善に向けた計画

授業評価の結果を考慮し、継続的にカリキュラムの内容を改善する。

中長期計画に基づいて、社会的要請等を反映した教育を検討し、実施する。特に、医療倫理・研究倫理については、社会の要求レベルが高くなりつつあるため、倫理に関する教育を強化していく。

## 資料

- 53 平成28年度 第1学年「生命倫理学」【教育要項】p.209～213
- 54 平成28年度 第3学年「医療倫理」【教育要項】p.49～52
- 55 平成28年度第2,3学年「プロフェッショナリズムⅠ,Ⅱ」【教育要項】Ⅰ: p.59～64(2年)、Ⅱ: p.44～48(3年)

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

医療関連法規(B2.4.4)

## A. 基本的水準に関する情報

医師法、医療法、健康保険法、母子保健法、国民健康保険法、地域保健法、刑法、民法、医薬品医療機器等法、臓器移植法、個人情報保護法などのさまざまな医療関連法規は、主に以下の科目の中で講義を行っている(資料56、57)。

- ・「医学・医療と社会Ⅰ」(第3学年)
- ・「医学・医療と社会Ⅱ」(第4学年)
- ・「法医学」(第4学年)
- ・「臨床医学Ⅳ」Section 7 社会医学系(第6学年)

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規に関連する講義は、公衆衛生学分野、健康増進スポーツ医学分野、法医学分野の教員が担当しているが、社会情勢に応じて常に最新の内容を把握していく努力が必要であると認識している。

## C. 現状への対応

卒前教育検討委員長を中心に、授業は毎時間評価を行い、継続的な改善に活用している。

教員は、全国教育機関衛生学公衆衛生学教育協議会および東京都が実施している都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議等に毎年出席し、社会制度の動向の把握と教育への反映に努めている。

また、教員には「国民衛生の動向」などの資料を配布し、社会の変化に対応した教育内容となるように努めている。講義を複数の分野の教員が担当することで、授業内容の重複や脱落が生じないように、各分野の授業内容を適宜確認している。

## D. 改善に向けた計画

授業評価を継続的に行い、社会的要請を反映した教育となるよう継続的な検証と授業内容の改善を行う。

中長期計画に基づいて、社会的要請等を反映した教育を検討し、実施する(資料5 p.5(2)②ii)。

### 資料

- 56 平成28年度 第4学年「医学・医療と社会Ⅱ」【教育要項】p.41～46
- 57 平成28年度 第4学年「法医学」【教育要項】p.47～52
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。  
科学的、技術的そして臨床的進歩(Q2.4.1)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は、個々の知識を最新化するために、衛生学公衆衛生学教育協議会、医学系大学倫理委員会連絡会議等の会議・学会に教員を派遣し、最新の情報収集に努めている。

社会医学を担当する公衆衛生学分野と健康増進スポーツ医学分野では、関連する政府刊行物、「国民衛生の動向」等の参考図書を毎年購入し、教員全員に配布して授業に反映させている。

また、行動科学や社会医学等の講義の一部を、厚生労働省に勤務する医師、保健所関係者、一般企業に勤務する産業医、学外の専門家(行動心理学、代替医療)、国際協力機構の専門家等に依頼し、現場の最新の知見を教育できるよう留意している。

WHO患者安全カリキュラムガイド【日本語版】を、医学教育学分野のホームページで公開している(<http://meded.tokyo-med.ac.jp/>)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

様々な努力を行っているが専門性が多様化しており、少数の教員で広範囲な行動科学、社会医学、倫理学などの領域で、現場に即した最新知識を授業に反映するには限界があると考えます。

## **C. 現状への対応**

学務課を中心に授業評価を行い、継続的な改善に活用している。授業内容は、科学的、技術的、臨床的变化に対応して毎年改定している。

教員個々の知識が最新のものとなることをサポートして、講義の調整、修正に活かすとともに、学外専門家との連携を図り、専門家による講義も行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

授業評価を反映させ、継続的に授業内容を改善する。

専門性が高い分野、変化が急激な分野などについては、関連する分野の専門家と積極的に交流するとともに、非常勤教員として授業を依頼するなど、最新で質の高い教育内容となるよう、学外の機関、人材との連携を継続的に行う。

**行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。  
現在と将来に社会および医療で必要となること(Q2.4.2)**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

少子高齢化による医療体制の変化や高度化、多様化する医療倫理の問題、医療保険制度の変化、疾病予防(生活習慣病対策やオーダーメイド予防医学)、臨床研究の高度化に伴う疫学、統計学、倫理学の重要性などの変化が予想される。社会の変化に応じて適宜、シラバス、授業内容を改変している。

最近の大きな変化としては、本学で発生した医療事故の反省に立ち、医療倫理、医療安全に関する科目を充実させてきたこと、新カリキュラムの導入に際し「行動科学・患者学I、II」や「医療プロフェッショナルリズムI～III」が新設されたことなどがある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

社会の変化に適応してカリキュラムを改変してきたが、将来対応が必要となる新しい課題は、従来の学問領域では分類しにくい境界領域も多い。そのため、必要な教育内容の重複や脱落が無いよう分野間の連携を図り、必要に応じて学外の専門家と連携しながら改善に努めていく必要がある。

## **C. 現状への対応**

教員個々の努力とともに、「カリキュラム委員会」においてカリキュラムの継続的な改善を図っている。

また、「カリキュラム委員会学外委員」は、東京都医系技官、保健所長、一般市民、地域医療指導教授・准教授等から構成されており、当委員会でカリキュラムへの意見を求め、改善に結びつけている(資料12-5)。

#### D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」における取組みを継続していく。

中長期計画に基づき、社会的要請等を反映した教育を検討し、社会的要請を反映した授業内容を導入する計画である(資料5 p.(2)②ii)。

#### 資料

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿  
5 【別】中長期計画[別冊]

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。  
人口動態および文化の変化(Q2.4.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態統計の変化、少子高齢化、在宅医療、家族・社会・文化の変化などは、主に「医学・医療と社会Ⅰ」(第3学年)、「医学・医療と社会Ⅱ」(第4学年)の講義の中に反映させている。

適切に教育内容を調整、修正していくため、講義を担当する教員は、研究活動や社会貢献活動を通して得た社会の変化に関する知識や経験を教育に反映させるよう努めている。また、関連学会や衛生学公衆衛生学教育協議会等への参加を奨励している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当教員は、人口動態および文化的変化を反映させながら、毎年、シラバス、授業内容を改訂している。

#### C. 現状への対応

担当教員は、全国教育機関衛生学公衆衛生学教育協議会、東京都が実施している都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議、学会等に参加するとともに、「国民衛生の動向」等の最新の資料により、社会や制度の変化の把握に努め、教育に反映させている。

また、新カリキュラムでは学外実習や多職種と触れ合う授業(早期臨床体験実習、医療プロフェッショナルリズム)を増やし、人口動態や文化の変化が理解できるよう授業内容を充実させている。

「カリキュラム委員会」には、東京都医系技官、保健所長、一般市民、開業医等による「学外委員会」が設置されており、当委員会で文化の変化を勘案したカリキュラムに対する意見を求め、改善に結びつけている。

#### D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」における取組みなど、社会変化に適応する取組みを継続していく。

中長期計画に基づき、社会的要請等を反映した教育を検討し、実施する計画である(資料5 p.(2)②ii)。

#### 資料

- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準：

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習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：

医科大学・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、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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て、異なった臨床技能教育が行な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、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、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、産婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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)および性病学(性感染症)が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、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。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験(ローテーション)とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]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/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。

- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

#### 日本版注釈：

- 臨床技能教育は、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参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

#### 基本的水準：

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明示し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、臨床および専門的技能の修得 (B 2.5.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

現行の新カリキュラムはアーリー・エクスポージャーとして、第1学年の入学当初から「早期臨床体験実習Ⅰ」や「症候学入門」により、臨床の知識や技能の修得を目指している(資料65-1)。第3学年と第4学年で「臨床医学Ⅰ・Ⅱ」により、講義による知識の習得を行う(資料2 臨床医学Ⅰ p.83-173 (第3学年)、臨床医学Ⅱ p.53-125 (第4学年))。第3学年と第4学年の臨床系カリキュラムは、病理実習も含めた臓器別統合カリキュラムが中心であるが、「加齢と老化」・「重度侵襲に対する生体反応」・「臨床遺伝学」・「医療安全」などの内容も含んでいる(資料58、59、60)。また、第4学年後期には、基本的診療技能に関する講義と実習を行う(資料190)。ここでは、診療参加型臨床実習に必要となる基本的診療技能を身につけることを目的とし、医療面接・内科系診察手技・外科的手技・心肺蘇生などの実習を行っている。

臨床実習は、第5学年の「臨床医学Ⅲ」(臓器別臨床実習)および第6学年の「診療参加型臨床実習」から構成されている。第5学年の臨床実習は、臓器別に全診療科をローテーションし、地域医療実習も行う。例えば「消化器」のブロックでは、消化器内科と消化器外科の臨床実習を連続して4週間行う(資料2 第5学年BSL(臨床実習))。

第6学年では、臓器別ローテーション実習の経験を基に、学外および海外施設を含む希望の診療科を学生に選択させ、各配属診療科において1か月以上の診療参加型臨床実習を実施している(資料63)。

なお、現行のカリキュラムでは、この臓器別ローテーション実習を第5学年の4月から1年間行い、第6学年の診療参加型臨床実習は第6学年の4月から7月まで行うが、新カリキュラム(平成29年度[2017年度]の第4学年)からは、臓器別ローテーション実習を第4学年の1月から1年間行い、診療参加型臨床実習を第5学年の1月から第6学年の7月まで行う。

## 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せるような十分な知識と臨床上の技能については、ある程度担保されていると考えられる。しかし、現行のカリキュラムの「臨床医学Ⅰ・Ⅱ」における講義や臨床実習では、common diseaseを学ぶ機会が限られている。さらに、臨床実習期間は、アーリー・エクスポージャーを除くと第5学年の4月から第6学年の7月までの合計56週間であり、患者との接触機会と期間のさらなる延長が必要と考えられる。

診療参加型臨床実習内容を充実させるため、臨床現場での個々の教員の意識と教育指導力の改善・向上策について検討する必要がある。

## C. 現状への対応

新カリキュラムの導入により、臨床系カリキュラムは平成28年度(2016年度)から大幅に改編され、講義時間の短縮と診療参加型臨床実習が延長されることになった。

新カリキュラムにおいては、基礎医学と臨床医学の統合を目的として、第4学年で臨床系講義がすべて終了した時点で3週間の「グループ別自主研究」を基礎系の教室において実施する。また、新カリキュラムでは臨床推論に関する講義とPBLを含むコースを第4学年から4週間にわたり取り入れる。

臨床実習は、新カリキュラムの学生が卒業する平成31年度(2019年度)にはアーリー・エクスポージャーを含めて72～74週に達する。診療参加型臨床実習は第4学年1月から第6学年7月までの7か月間に延長する計画である。診療参加型臨床実習を充実するために、病棟に学生専用の電子カルテ端末を配置し、実習の効率化を図っている。また、臨床実習指導医や教員が「スチューデント・ドクターの診療参加」を常に意識しながら臨床実習を行う必要性について、教授会や臨床実習委員会において徹底を図っている(資料64)。

## D. 改善に向けた計画

学内の教育FDを頻回に開催することにより、教員の教育に対する意識改革および教育技能の向上を図る(資料5 p.3(5)①)。臨床実習による高度な技術の修得に向けて、中長期計画により平成32年度(2020年度)までに、実習期間の延長、提携病院の確保、学外実習の体制整備、提携施設の指導者を対象としたFDの開催、臨床現場での評価、post C.C. OSCEの実施、地域保健活動の推進、海外の実習先の拡大など、診療参加型臨床実習を推進する計画である(資料5 p.5(2)②iii)。

さらに、教育IRセンターによるデータの収集や解析および選択実習後のアンケート結果および学生のeポートフォリオ等の意見を反映させ、臨床実習の改善につなげるシステムを平成30年度(2018年度)までに構築していくこととしている(資料5 p.1(2)iイエ)。

### 資料

- 65-1 平成28年度 第1学年「早期臨床体験実習Ⅰ」【教育要項】p.252～261
- 58 平成28年度 第4学年「加齢と老化」【教育要項】p.119～121
- 59 平成28年度 第4学年「重度侵襲撃に対する生体反応」【教育要項】p.81～84
- 60 平成28年度 第4学年「臨床遺伝学」【教育要項】p.88～90
- 190 平成28年度第3学年平成31年度第6学年新カリキュラム日程表
- 63 【別】第6学年選択実習ガイド

- 64 臨床実習委員会要旨(第1～4回)  
5 【別】中長期計画[別冊]

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明示し実践しなければならない。  
卒後の研修・診療に準じた環境で、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(B2.5.2)

### A. 基本的水準に関する情報

患者と接触するプログラムは、以下のように実施されている。

- ・第1学年:「早期臨床体験実習Ⅰ」(2週間)。医療面接、患者に対する基本的マナー、バイタルサインの測定方法、シャドーイング、外来患者付き添い実習、外来体験実習、看護実習など(資料65-1)。
- ・第2学年:「早期臨床体験実習Ⅱ」(2週間)。チーム医療を理解する目的で、医師以外のさまざまな医療職の現場において、患者および医療職(多職種)の業務を体験する(資料48)。
- ・第3学年:「地域医療実習」(1週間)。地域の診療所における、見学型臨床実習(資料66)。
- ・第4学年10月「基本的診療技能実習」(2週間)。臨床実習の前に、症候学および臨床推論を学修し、医療面接、内科的および外科的診察法、診療録記載などの実習を行う。
- ・第4学年1月～第5学年12月:「臓器別ローテーション臨床実習」(40週間)。基本的診療知識と技能の習得(資料40)。
- ・第5学年1月～第6学年7月:「診療参加型臨床実習」。診療チームの一員として患者の診療にあたる。学外の提携施設における実習や、海外での実習も含む。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムでは、早期の患者接触プログラムは限定的であった。新カリキュラムでは、多職種連携やチーム医療などを中心とした早期臨床体験実習および診療所における地域医療実習を早期から開始した。卒後の研修・診療に準じた環境での患者診察の機会、頻度の高い疾患の理解などに有益と考える。一方、第2、3学年での患者接触プログラムの時間数は十分とは言えない。

臨床実習期間は、新カリキュラムでは75週間に延長され、従来の52週間から大幅に増加した。

### C. 現状への対応

新カリキュラムが平成28年度(2016年度)は第3学年まで進行し、第5学年一年間の臓器別ローテーション実習に加え第6学年の診療参加型臨床実習が7月まで延長され、臨床実習の新体制がほぼ整いつつある。平成29年度(2017年度)からは臨床実習の開始期間が第4学年の1月からとなり第6学年の7月までの合計68週間となる。これに第1学年から第4学年までの7週間の早期臨床体験を含め、75週間の臨床実習(患者接触プログラムを含む)が可能となる。

診療参加型臨床実習の内容の充実については、指導医の指導法の意識改革、評価法の説明も含め、繰り返し臨床実習委員会やFDを開催している(資料189)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画では、診療参加型の実習を推進し、患者と接する機会をより充実させるため、臨床実習の充実を図っている(資料5 p.5② iiiク)。診療参加型臨床実習での重要な疾患の経験数や必要な技術に対する達成度に関する客観的な評価基準の作成が必要である。

海外を含む学外で研修する学生も多いため、当地での学生の教育成果の詳細な把握が必要であり、学内で使用するeポートフォリオ等に基づいた評価を適応することを検討する。また、平成30年度(2018年度)までに、これらのデータの集積を目的とした、教育IRセンターの体制整備を図る(資料5 p.1(2)① iアイエ)。

### 資料

- 65-1 平成28年度 第1学年「早期臨床体験実習I」【教育要項】p.252～261
- 48 平成28年度 第2学年「早期臨床体験実習II」【教育要項】p.176～182
- 66 平成28年度 第3学年「地域医療実習」【教育要項】p.173～177
- 40 平成28年度 第5学年「臨床実習班別配置表」
- 189 第6学年選択実習説明会日程・資料
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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明示し実践しなければならない。

健康増進と予防医学体験(B2.5.3)

## A. 基本的水準に関する情報

健康増進や予防医学については、第2学年から臨床実習の前にかけて、「運動医学」(資料67)「医用電子工学」(資料68)、「社会医学Ⅰ」(資料69)、「社会医学Ⅱ」、「臨床医学Ⅱ」の感染症などの講義の中で、運動と健康づくり、放射線の人への影響、放射線の取り扱い、公衆衛生と予防医学、生活習慣病の疫学と予防などについて学ぶ。また、第5学年の臨床実習の一部として地域の介護施設や保健所での実習を実施している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学については、知識の習得とともに一定の体験ができています。ただし診療参加型臨床実習では、感染予防や個々の患者から疾病予防と健康増進を学ぶ機会が少なく、学生への体系的なフィードバックも行われていない。

## C. 現状への対応

カリキュラム委員会の「臨床医学・臨床実習部会」において、学生が臨床実習において健康増進と予防医学の体験を十分に修得する機会をどのように充実させていくかについて検討を始めている。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習が開始される第3学年から実習が終了する第6学年まで、社会医学系と臨床系分野と

の連携を強化し、実習体験を基本とした健康増進と予防医学に関する包括的な教育を導入する。

#### 資料

- 67 平成28年度 第2学年「運動医学」【教育要項】p.164～167  
 68 平成28年度 第2学年「医用電子工学」【教育要項】p.168～171  
 69 平成28年度 第2学年「社会医学I」【教育要項】p.172～175

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B2.5.4)

#### A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムでは、学生の診療科の選択にもよるが、第5学年の臓器別ローテーション実習において、内科系15週間、外科系12週間、精神科1週間、産婦人科2週間、小児科2週間、社会医学系(地域医療を含む)2週間で最低の実習期間としている。第6学年の診療参加型臨床実習では、4週間単位で4科を選択することが可能で、総合診療科での実習も対象となる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科および外科の臨床実習期間は十分と考えているが、現状では、産婦人科および小児科については第6学年での診療参加型臨床実習で選択しなければ2週間しか実習できない。他の診療領域に関しても社会からの要請が強い領域(精神科および総合診療科など)の実習期間については検討が必要である。

#### C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の改善に関する検討は、「臨床実習委員会」において継続的に行われている。

新カリキュラムでは、第5、6学年の診療参加型臨床実習において東京医科大学と関連病院における実習の提供方法や総合診療科における実習の必修化について検討している。また、重要な診療科で実習する時間を増すことを目的とした学外の提携病院との提携について、医学教育推進センターに「地域医療ワーキンググループ」を設置して検討を行っている(資料12-9)。

#### D. 改善に向けた計画

臨床実習委員会やカリキュラム委員会を中心に、今後さらに提携病院数の増加について検討し、参加型臨床実習ができる重要な診療科の拡充を図り、診療参加型実習の充実を目指すこととしている(資料5 p.5(2)② iiiケ)。

#### 資料

- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿  
 5 【別】中長期計画[別冊]

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。(B2.5.5)

#### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学においては、約10年前に複数の医療事故が発生した経緯を真摯に反省し、『医療安全の誓い』を公表し、その内容を全職員に徹底している。

### 医療安全の誓い

命の尊さを心に刻み 東京医科大学病院における過去の重大な  
医療事故を再び生じさせることのないよう より安全な医療の  
提供に向けて最善の努力をかさねていくことをここに誓う

平成26年8月 東京医科大学病院

学生教育においては第1学年から「生命倫理」、第2学年～第4学年で「医療プロフェッショナリズム」、第3学年で「医の倫理」、第4学年で「安全管理」を必修科目とし、医療安全についての内容を充実している。感染予防については第4学年の「感染症」で講義している。

診療参加型臨床実習に入る前には、患者安全・感染予防・個人情報保護について再度説明会を開催し、学生から誓約書を取っている(資料70)。また、これらの医療安全に関する重要事項については、学生向け「第6学年選択実習ガイド」や、指導教員向けの「指導教員のための診療参加型臨床実習指導Handbook」(資料71)にも明記している。学生が「院内感染対策マニュアル」や「電子診療録利用に関する規則」を遵守するよう指導を徹底している。

スチューデント・ドクターの診療行為に関し、患者からの理解を得るために、入院時に患者全員に説明した上で包括的同意書を得ている。さらに、個々の医療行為を実施する際には、その行為に対する同意書を得ている。医療行為の内容は、全国医学部長病院長会議において決められた「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」を参考にし、本学のカリキュラム委員会が全科にアンケート調査を実施して作成した同意書を用いている(資料132)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導医の監督、指導および形成的評価のもと、患者安全に配慮した臨床実習体制が適切に構築されていると認識している。

#### C. 現状への対応

患者安全・感染予防・個人情報保護等の徹底について、さらなる対応策として、職員全員に配布されている「安全ポケットマニュアル」を学生にも携帯させることや、全職員を対象として年2回開催されている「医療安全講習会」(資料72-2)への学生の参加を検討している。

#### D. 改善に向けた計画

新カリキュラム終了時において、これまでの授業評価の結果や実習病院の意見聴取等の情報を

基に、現実習内容および指導の有効性を検証し、今後も医療安全の徹底を図る。

#### 資料

- 70 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書
- 71 【別】指導教員のための第6学年診療参加型臨床実習指導Handbook
- 132 臨床実習における包括的同意書、スチューデントの医行為に対する同意書
- 72-2 院内医療安全研修会平成27年度ポスター

#### 質的向上のための水準：

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。  
科学的、技術的そして臨床的進歩(Q2.5.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学のカリキュラムについては、現代の医学・医療の進歩に合わせて、科学的・技術的そして臨床的進歩を取り入れた講義が行われている。例えば現行のカリキュラムにおいても、教育委員会および教授会での討議を経て、「臨床遺伝学」や「臨床腫瘍学」が新たに追加された経緯がある。さらに、各コースでの講義内容についても毎年点検が行われており、科学的エビデンスに基づいた新たな診断法や治療法についての項目が追加されている。

臨床実習においては、学生が患者を受け持つ診療参加型臨床実習が行われており、学生は院内CPC (Clinicopathological Conference)、各科でのカンファレンス・セミナーおよび大学院特別講義などにおいて最新の知見を学習する機会を得ている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的・技術的そして臨床的進歩に従って、臨床医学教育のカリキュラムが調整されている。ただし、臨床実習においては、個々の学生の選択科や経験する症例により、最新の医療に接する程度には差がある。

#### C. 現状への対応

臨床実習においては、それぞれの分野において医学生が経験すべき症状や疾患をe-learningに掲載し、学生回答はカリキュラム委員会で把握している。受け持ち患者として経験できない場合には、グループ内での症例提示や検討会において学習する機会を与えるよう工夫している。

#### D. 改善に向けた計画

科学的・技術的そして臨床的進歩を取り入れた講義および実習からなる臨床医学教育が確実に行われているか否かについて、具体的に検証し、継続的な改善を行う。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。  
現在と将来に社会および医療で必要となること(Q2.5.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

我が国は、世界有数の高齢社会であり、しかもその加速は著しい。これらに着目して、第4学年で「加齢と老化」の講義を行っており、第5学年では、複数の疾患を持つ高齢者の医療、認知症や脳梗塞後遺症をもつ高齢者のケアを中心とした高齢診療科および認知症疾患医療センターにおける診療参加型臨床実習を必修として実施している(資料73)。また、第5学年では地域の診療所や保健所における実習も取り入れており、在宅診療を含む高齢社会における医療現場に接する機会を提供している。

(基礎医学において現在と将来に社会および医療で必要となることに関しては、Q2.3.2を参照)

(行動科学、社会医学および医療倫理学において現在と将来に社会および医療で必要となることに関しては、Q2.4.2を参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日本の高齢社会における問題点については、講義および臨床実習において多面的な教育がなされている。しかしながら、社会全体の医療費が公的財政に依存していることなどの医療経済学や医療関連法規、社会保障制度の問題などについては十分に網羅されていない。

#### C. 現状への対応

高齢者の医療については、第1学年での「早期臨床体験実習I」で高齢者体験実習を実施している。また、高齢診療科での臨床実習だけではなく、各診療科においても高齢者の比率が高くなっているため、指導教員も意識して教育している。

旧カリキュラムでは第5学年だけで実施していた地域医療実習を、新カリキュラムでは第3学年にも導入し、早期から社会や医療で必要とされていることを学ぶ機会を提供している。

#### D. 改善に向けた計画

日本の医療を取り巻く社会的要請に応えるため、現行の講義内容に加え新たに、医療経済学、医療関連法規、統計学、社会保障制度などの科目を3～4年後を目途に導入する(資料5 p.5(2)② iiア)。

#### 資料

- 73 認知症疾患医療センター
- 5 【別】中長期計画[別冊]

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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。(Q2.5.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年での「早期臨床体験実習Ⅰ」では、エスコート実習、看護実習、シャドーイングなどにより早期から患者との接触機会を持ち、医学生としての基本的態度・姿勢を身につける。第2学年での「早期臨床体験実習Ⅱ」では、チーム医療の観点から患者に接し、薬剤部、医事課、中央検査部、放射線診断・治療部など多数の部署の担当者が患者に最善の医療を提供するためにどのような役割を果たしているかについて実習する。第3学年の「地域医療実習」では、診療所の医師の指導下に患者に接しながら、医療従事者としてのコミュニケーション能力を体得する。第4学年では、基本的診療技能に関する講義と実習により、学生同士、シミュレーターおよび模擬患者による身体診察の機会を設けている。第5学年では臓器別ローテーション実習により一年間、班ごとに患者診療に携わる。第6学年では診療参加型臨床実習として、学生一人一人が診療チームの一員として患者診療に参画する。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムでは、早期臨床体験に関しては限定的であったが、新カリキュラムにおける第1学年～第3学年の「早期臨床体験実習」および「地域医療実習」により、早期からの患者接触と段階的な診療参画については改善されている。平成29年度(2017年度)からは新カリキュラムの学生が第4学年となり、臨床実習が1月から開始され患者診療への参画を徐々に深めるカリキュラムがほぼ完成する。

これらの早期臨床体験実習は多くの多職種教職員や外部協力者によって成立するが、職種によってはカリキュラム改編の理解、学生教育の知識や意識などが十分とは言えない面もあり、指導者側の理解をより進めていく必要がある。

#### C. 現状への対応

多職種教職員や外部協力者による教育の均霑化について、実習に関するアンケート調査を実施し課題を収集・分析し、継続的な改善を検討している。また、学生に対するオリエンテーションについても毎年充実を図っている。

#### D. 改善に向けた計画

患者診療への参画を深めていくため、第2,3学年等の低学年で行うアーリー・エクスポージャーについて、大学病院を中心とした急性期の重症患者ばかりではなく、地域医療施設(診療所)、高齢者施設、身体障害者施設、聾学校・盲学校、介護施設などでの実習を増やし、より広い患者や障害者に接触する機会を設けることとする(資料5 p.5(2)②iiウ)。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q2.5.4)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1、2学年における臨床技能に関する実習は、医療面接、ファーストエイド、バイタルサイン測定などを実習し、大学病院においてはエスコート実習、看護実習などを体験する。実際の患者で実施できないことは、学生同士あるいは模擬患者あるいはシミュレーション実習において学ぶ。第3学年では、外部の診療所という新しい医療環境において、医師、医療スタッフ、患者との間でコミュニケーション能力や基本的な臨床技能の重要性を体験する。第4学年後期では、診療参加型臨床実習に必要な基本的診療技能を身につけることを目的とし、医療面接、内科系診察手技、外科的手技、心肺蘇生などの実習を行う(資料190)。

第5学年の臓器別ローテーション実習では、全診療科をローテーションし、病歴聴取、身体診察、診療録の記載、臨床推論、プレゼンテーションなどの基本的な臨床技能を中心とした実習を行う(資料2)。最後に第6学年で、学生一人ひとりが診療チームに配属され、より長期間にわたり診療チームの一員として許容範囲内で医行為を行いながら診療・治療計画に参画して臨床技能を身につける(資料63)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは、低学年から臨床技能を学ぶ機会を格段に増やした。また、旧カリキュラムでは臨床実習前の教育は共用試験 OSCEレベルの臨床技能教育が中心であったが新カリキュラムにおいては、教育プログラムの進行、学生の臨床現場への認識と技能レベルの上達に合わせて臨床技能教育が行われるよう計画されている。

#### C. 現状への対応

旧カリキュラムでは、下級生での臨床技能教育は限定的であったが、新カリキュラムにおける第1学年～第3学年の「早期臨床体験実習I、II」および「地域医療実習」により、早期から臨床技能教育が実施されるように改善されている。平成29年度(2017年度)からは新カリキュラムの学生が第4学年となり、基本的診療技能に関する講義と実習により、学生同士、シミュレーターおよび模擬患者による身体診察の機会を設けている。臨床実習は第4学年の1月から開始され、臓器別ローテーションにより患者を対象とした臨床技能教育を実施し、第5学年1月～第6学年7月までの診療参加型臨床実習において、臨床技能を修得するカリキュラムがほぼ完成する。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画において、アーリー・エクスポージャーの充実(資料5 p.5 (2) ii イウ)と、診療参加型臨床実習における高度な技術の習得を計画している(資料5 p.5(2) ② iii)。

医学教育推進センターが管理している各診療科における診療参加型臨床実習の内容や学生が実習で経験したデータは、教育IRセンターで解析して、この結果を基にカリキュラムを改善していくシステムを確立していく。

**資料**

- 190 平成28年度第3学年平成31年度第6学年新カリキュラム日程表  
 63 【別】第6学年選択実習ガイド  
 5 【別】中長期計画[別冊]

**2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間****基本的水準：**

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B2.6.1)

**質的向上のための水準：**

医科大学・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(Q2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q2.6.3)
- 補完医療との接点(Q2.6.4)

**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、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [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：**

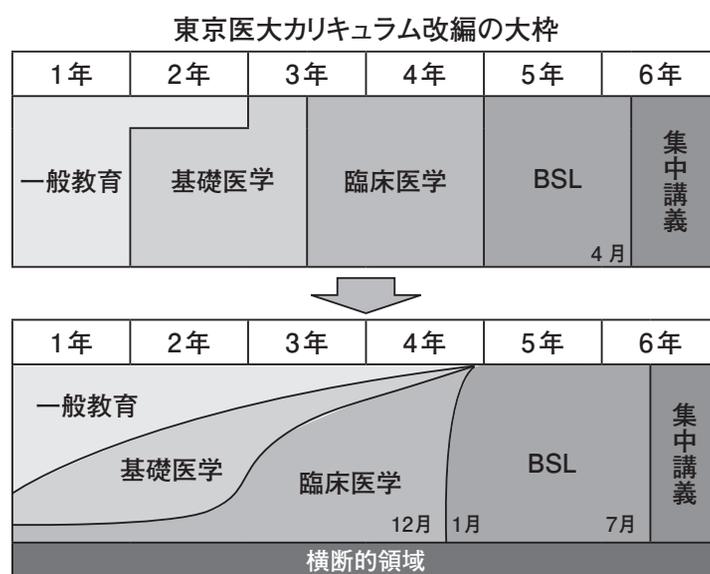
基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B2.6.1)

## A. 基本的水準に関する情報

本学の教育要項は、ホームページに掲載され公開されている (<http://www.tokyo-med.ac.jp/faculty/med/syllabus.html>)。

平成26年度(2014年度)から導入された新カリキュラムでは、学修成果基盤型教育(OBE)を導入し、9項目の教育到達目標が新たに設定された(資料6)。各項目は、さらに小項目と領域に分けられ、各領域についてレベルAからレベルCの卒業時レベルおよび研修医レベルのコンピテンシーが設定されており、科目の配分は、単位数、実施順序とともに教育要綱(シラバス)に記載されている。

旧カリキュラムでは、一般教育が第1学年、基礎医学と社会医学が第2学年～第3学年の前期、臨床医学の座学が第3学年後期～第4学年、臨床実習は第5学年と第6学年の4月までであった。新カリキュラムは第1学年から基礎医学や臨床医学・臨床実習が導入され、基礎医学・社会医学の一部は臨床医学と垂直的に統合され、臨床実習の期間が格段に延長された(資料23、199)。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは、従来の学年による縦割りの進行から、「基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学」の各科目における関連と配分を明示する上でより適切なものとなっていると評価できる。また、コンピテンシーおよびその小項目、領域、レベルが設定されたことで、学習者は各科目の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が認識しやすくなった。また、指導者および管理者についてもこれまで以上に卒業時のコンピテンシーとそれぞれの科目における学習段階を意識したカリキュラムプランニングおよび教育実践が行われると期待される。

## C. 現状への対応

新カリキュラム移行に伴い、来年度以降も順次、カリキュラムの改編が進められている。平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの完成に向けて、カリキュラムの構成要素や順序のより適切な内容や配分が進められている。

教育要項には、「基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学」の各科目における関連と配分を明示するために、基礎医学系に臨床医学の内容が、臨床医学系に基礎医学系の内容が垂直的に統合されている授業については教員と学生にわかりやすいよう黄色でハイライトしている(資料2

第1学年～第4学年教育要項)。

#### D. 改善に向けた計画

教育科目ごとに教育範囲、教育内容の配分・分担を意識したカリキュラムプランニングに努める。

基礎と臨床の融合した教育体制を一層強固にするため、平成29年度(2017年度)までに講義内容の事前調整会議を導入するとともに分野間のカリキュラム調整会議を設置し、各科目の配分や教育範囲、教育内容、実施順序などについて全体で検討し改善を図る(資料5 p.5(2)② i-イ)。

#### 資料

- 6 教育到達目標
- 23 新カリキュラム移行期対比表
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 5 【別】中長期計画[別冊]

#### 質的向上のための水準：

医科大学・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(Q2.6.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムで学修成果基盤型教育(OBE)の導入に伴い、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が強化された。

基礎医学系科目においては、第1学年後期から第2学年前期にかけて学修する解剖学(組織学)と生理学では、各臓器について解剖学で構造を学んでから生理学で機能を学ぶように配列されている(B2.3.1参照)。社会医学系には、衛生学、公衆衛生学、生物統計学、地域医療、疫学、国際保健、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学が含まれている(B2.4.2参照)。

臨床医学系科目は、既に臓器別講義が導入され、内科系と外科系との水平的統合が図られている。特に臨床医学の導入として、各分野の講義を理解するために必要な事項をまとめたセッションとして「臨床入門」が開講されている。このセッションの「教育方針」には、各分野に共通する診断学の基本的な内容を解剖学、免疫学、病理学、統計学、症候学、臨床検査医学および放射線診断学的な視点を交えてわかりやすく示している。また、加齢と老化、重度侵襲に対する生体反応、臨床遺伝学、安全管理などの内容も含んでいる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいても、ある程度の水平的統合が実現されていたが、新カリキュラムでは質的にも量的にも一層の充実が図られている。しかしながら新カリキュラムは、導入されて間もなく、その教育実態(それらが確実に実行されているか)と学修効果(学生の水平的思考につながっているか)の検証が必要である。

### C. 現状への対応

基礎科学系科目、基礎医学系科目においては、現在新カリキュラムを進めながら「カリキュラム委員会」において問題点を探っている。特に「カリキュラム委員会」では、「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部」を設置し、垂直的統合に加え水平的統合についても強化を図っている。

学長・副学長会議を中心に、医学教育学分野の教員によりカリキュラム全体の評価を実施し、水平的統合がより促進されるよう検討している(資料12-2)。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会や医学教育推進センターを中心に、講義内容の事前調整会議や分野間のカリキュラム調整会議を設置し、カリキュラムの水平的統合について改善を検討し、より一層の充実を図る(資料5 p.5(2)②i)。

#### 資料

- 12-2 学長・副学長会議規程  
5 【別】中長期計画[別冊]

医科大学・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。  
基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q2.6.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、一般教育・基礎医学、臨床医学の教員が集まって「カリキュラム委員会」の部会として「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」が組織され、縦断的統合について常に検討・評価している。

平成27年(2015年)度からは、基礎科学系・社会医学系科目における臨床系教員の参加および臨床医学系科目における基礎科学系・社会医学系教員の参加を、教育要項の日程表に黄色で強調し、縦断的統合科目であることを教員や学生が理解し易いよう示している(資料2)。

科目単位での縦断的統合として新カリキュラムでは、学年を横断して学ぶ「横断的領域科目」が新設された。特に、「情報科学 I, II」「医療プロフェッショナリズム I~III」「行動科学・患者学 I, II」「緩和医療 I, II」「医療安全 I, II」は、複数学年を横断して履修する科目として設定されており、学生の学修段階に応じた継続的な学修が行われるように配慮されている。また、第1学年に医学関連科目として「症候学入門」、「課題研究」が、「臨床実習」として「早期臨床体験実習 I, II」が第1学年～第2学年に開講されている。

基礎医学系科目では、それぞれの講義・実習が、臨床医学の理解に必要な基本的概念の修得にどれだけ役に立つのかが実感できるような工夫がされている。(詳細はB2.3.2参照)

臨床医学系科目では、各臓器の構造と機能から講義が進められており、基礎医学教員がその一部を担当している。また、前述のように第4学年の「臨床入門」において、診断学の基本的な内容を、解剖学、免疫学、病理学、統計学、症候学、臨床検査医学および放射線診断学的な視点を交えて教育するようにしている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの作成にあたっては、「カリキュラム改編実行委員会」の主要なテーマとして、水平的・垂直的統合が挙げられ、一定の成果をカリキュラムに盛り込むことができたと考える。ただし、基礎医学系のカリキュラムでは基本的には学問体型を残しており、今後一層の垂直的統合を図る必要がある。

## C. 現状への対応

平成28年度(2016年度)から、「早期臨床体験実習Ⅱ」で、基礎医学の終了時にシミュレーションを用いた基礎医学を臨床医学に応用した実習を展開する(資料74)。

新カリキュラムの第4学年には、臨床推論に関する基礎医学、社会医学および臨床医学を統合した講義・実習を新たに4週間取り入れる予定である。

## D. 改善に向けた計画

基礎と臨床の融合した教育体制を築くため、平成29年度(2017年度)までに講義内容の事前調整会議を導入するとともに、分野間のカリキュラム調整会議を設置し、統合講義について検討、改善を図る(資料5 p.5② iイ)。

### 資料

- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 74 平成27年度 「早期臨床体験実習Ⅱ」実習ガイダンス
- 5 【別】中長期計画[別冊]

医科大学・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。  
教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q2.6.3)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラム導入に伴い選択科目の増設が行われた(資料24、77)。平成28年(2016年)度現在では、第1学年～第3学年まで新カリキュラムで、第4学年～第6学年は旧カリキュラムである。

本学では、選択科目には「選択必修科目」および履修する義務のない「選択科目」があり、下記のとおりである。

### ・第1学年(新カリキュラム)

- ▶ 人文・社会科学系科目(前・後期9科目から3科目以上を選択必修)
  - 【前期】一般教育選択A(哲学、医学史)、一般教育選択B(法学、医療人類学、原典購読I、II)
  - 【後期】一般教育選択C(哲学、医学史、人体の物理学、先進医療のための科学) 科学的方法論、人体の物理学、先進医療のための科学
- ▶ 外国語科目(2科目中1科目を選択必修): 独語、仏語

- ・第2学年(新カリキュラム)
  - ▶ 外国語科目(2科目中1科目を自由選択):中国語、韓国語
- ・第3学年(新カリキュラムでは第4学年)
  - ▶ グループ別自主研究(研究課題から1課題を選択必修)
- ・第6学年
  - ▶ 診療参加型臨床実習:4期(4診療科)×4週(学外・海外実習も含めて実習施設は学生の選択による)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部という特異性から、どうしても必修科目が圧倒的に多く、選択科目の割合は少ない。第1学年における選択科目は、新カリキュラム導入に伴い従来に比べると拡充した。しかし、第2学年以降の選択必修科目は、必修科目が多く過密なカリキュラムにならざるを得ず、学生の選択が反映されているカリキュラムとは言い難い。第2学年の選択科目は外国語科目のみであり、その履修率は低い。第5学年の臨床実習では臓器別ローテーションの期間は選択科目を選択する余地はない。

## C. 現状への対応

選択科目が少なく、科目によっては履修率が低いいため、より学生のニーズにあった科目の導入を、「カリキュラム委員会」や「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」などで検討している。

平成25年度(2013年度)から看護学科が新設されたため、同学科と合同で講義することにより、これまで実施が困難であった科目を開講し、対象者数も増加できると考えている。

## D. 改善に向けた計画

平成29年度(2017年度)までに臨床実習における実習先の選択肢を、国内・外ともに拡大させる(資料5 p.5(2)② iiiケ)。平成30年度(2018年度)までに、選択必修科目・選択科目のさらなる充実を図り学生による選択性を高める(資料5 p.5(2)② iiイ)。また、選択科目の履修率の向上に向けて、その具体的方策を検討する。

## 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

医科大学・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。  
補完医療との接点(Q2.6.4)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

平成27年度(2015年度)、第2学年の「薬理学」授業の中に「漢方の作用機序」の授業が2回、第3学年では、「漢方薬の作用機序」と「漢方薬の臨床」をそれぞれ2回講義している(資料78)。

地域医療実習や、学外での臨床実習(新カリキュラムでは第3学年と第5学年でそれぞれ1週間、第5学年の1月から第6学年の7月まで)では、補完医療を学ぶ学生が少なくない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

明記されている補完医療に関するカリキュラムは上記のとおりであり、漢方以外の補完医療に関するカリキュラムは現在実施されていない。

## C. 現状への対応

旧カリキュラムでは、科目としての漢方は設定されていなかったが、新カリキュラムへの移行に伴いモデル・コア・カリキュラムの改訂を反映し、平成28年度(2016年度)から、横断的領域科目として第3学年後期に「緩和医療 I」「漢方」「CPC」を開講し、漢方には6回12時間を配当することとしている。

## D. 改善に向けた計画

漢方以外の補完医療に関する教育の導入については、今後情報を収集し、検討する。

### 資料

78 平成28年度 第2,3学年「漢方」【教育要項】p.145(2年)、p.60~68(3年)

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B2.7.2)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q2.7.1)
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q2.7.2)

### 注 釈：

- [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム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できるべきである。(領域8.3参照)
- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者

として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

## 基本的水準：

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなければならない。(B2.7.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム編成は、「カリキュラム委員会」において具体的なカリキュラムの整備や改編案の策定を行っている。「カリキュラム委員会」には、さらに具体的内容を検討するため、「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」と「臨床医学・臨床実習部会」によって構成されており、各部会はそのそれぞれの領域の課題や問題点を抽出・整理し、具体的な企画立案を行っている。改編案等は、「教育委員会」に上申・審議され、「教授会」で決定される(資料12-5)。

大枠の企画案は「学長・副学長会議」で示され、「カリキュラム委員会」が検討を行う体制にある。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果(アウトカム)を達成するために、カリキュラム委員会が立案と実施に権限を有し指導力を発揮している。各部会、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび医学科学務課と連携し、教育プログラムを遂行している。教育関係の検討事項は多岐にわたり、委員会も複数存在する。相互プロジェクトの進捗状況の理解のため、より委員会同士の緊密な連携体制の構築が必要と思われる。

### C. 現状への対応

本学の教育に関する中長期計画において、教学のガバナンス強化が挙げられており、平成28年度(2016年度)中に、教学に係る業務分担と責任を明確にする過程で「カリキュラム委員会」の権限を明確にすることとしている。さらに、連携分野の連携をより緊密に図る(資料5 p.10(9)① i ii)。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画で定めた教学のガバナンスの強化や各部署の連携の強化を確実に実行する。

#### 資料

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなければならない。(B2.7.2)

### A. 基本的水準に関する情報

「カリキュラム委員会」は、委員長に医学科長(副学長)が、副委員長に医学教育学分野の責任者

と医学教育造詣の深い主任教授が就任している。カリキュラム委員会は、「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」と、「臨床教育・臨床実習部会」によって構成され、それぞれにリーダー1人とサブリーダー3、4名をおき、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学などまんべんなく全分野の教育担当教員が構成員となっている。学生も委員会発足当初から委員に加えており、各学年のクラスの代表者4名ずつが選出され、彼らは「カリキュラム委員会」の全体会に参加している。カリキュラム委員会にはこの他、アドバイザーとして、前医学教育学分野主任教授と教育IRセンターのセンター長が加わっている他、学務課長、学外委員(11名)も委嘱されている(B4.4.1参照)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員をメンバーに含んでおり、学生の意見が反映できる形は整っているが、教員と学生という関係から、必ずしも学生が活発に意見を言える環境にない。また、教員は、多くの分野から代表が参加しているが、全科の意見が十分に反映され、議論されているかについては課題が残る。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」では会議中に学生が発言する時間を設定し、意図的に学生に発言を促す工夫を行っている。教員については、任期ごとに構成員を見直し、より多くの分野の意見を反映させるようにしている。

## D. 改善に向けた計画

学生カリキュラム委員を中心に学生間でカリキュラムの問題点や改善点を事前に検討し、「カリキュラム委員会」で提案してもらうなど、学生の意見を反映しやすい体制を検討する。また教員代表は、各分野の医局会などでカリキュラムに関する討議事項を提案し、それぞれの分野の意見を取りまとめて委員会に臨む等の改善に向けた活動を行う。本学の中長期計画でも、学生の意見を大学運営に反映する仕組みの強化を図る予定である(資料5 p.8(7)②iア)。

### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q2.7.1)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラム委員会」が中心となり、教育プログラムの評価や改良を行っている。カリキュラム委員会は、「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」と「臨床医学・臨床実習部会」で構成されており、前者においては、一般教育、基礎医学および社会医学を中心に、特に垂直的、統合的カリキュラムの改良を検討している。また後者は、診療参加型臨床実習の充実や臨床医学講義の改善を検討している。

カリキュラム委員会の討議事項は、教育委員会に上申され、教授会で決定される。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム委員会」は、当委員会に置かれている各部会、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび医学科学務課などと連携し、教育プログラムを遂行している。しかし一方で、学内には教育に関する複数の委員会が存在しており、委員会間のプロジェクトの進捗状況を相互に把握することが困難であり、役割の重複などもみられる。これら関係する委員会等の機能、役割を検証し、「カリキュラム委員会」を中心としたガバナンス機能を整理する必要がある。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」は教育プログラムの質的向上のために、教育活動の実践を担う医学教育学分野、医学教育推進センターおよび医学科学務課と連携を行っている。また、平成27年(2015年)4月に、教育に関する情報を統合し分析する組織として教育IRセンターが設置され、互いに連携を進めている。

## D. 改善に向けた計画

教育改良に向けた「カリキュラム委員会」の権限強化、教学に係る業務分担と責任の明確化、機能の効率化を図る必要がある。そのため、教育委員会の下に設置されている各種教育関係の委員会の役割・機能・権限を検証し、再編を適切に行う(資料5 p.10(9)① ii)。

### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q2.7.2)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラム改善のため、「カリキュラム委員会」に、行政(東京都福祉保健局)、新宿区保健所、外部医療機関(地域医療実習指導医、医師会)医師、模擬患者の会など十数名の学外委員を委嘱し、意見を聴取する仕組みを設けている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外委員の参加により、「カリキュラム委員会」に多様な意見を取り入れ活動の質的向上を図っているが、多職種教育を担当している教員や患者サイドの参加をより一層増やしていく余地がある。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の学外委員に平成28年度(2016年度)から、教育の専門家として、渡邊洋子先生(京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻生涯教育学講座准教授)を、医学教育学分野の兼任教授およびカリキュラム委員会学外委員に迎え、教育学の専門家の観点から医学教育に関するアドバイスを獲得する体制を整えた。

姉妹校である東京薬科大学や工学院大学など他学から多様な分野の教員の参加も検討している。

## D. 改善に向けた計画

幅広い視点でカリキュラム改善の議論を行うため、医療の分野に限定せず、他の分野の専門家に「カリキュラム委員会」に参加してもらうことを検討する。

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B2.8.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・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なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる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。(Q2.8.1)
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q2.8.2)

### 注 釈：

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育(卒後研修、認定医教育、専門医教育)および生涯教育(continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME)を含む。

### 基本的水準：

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B2.8.1)

## A. 基本的水準に関する情報

卒前教育は、平成20年(2008年)4月に学長直下の組織として設置された医学教育推進セン

ターが、卒後教育は、平成16年(2004年)1月に附属病院の教育部に設置された卒後臨床研修センターが中心となり担っている。さらに、平成25年(2013年)9月の教育研究棟(自主自学館)の竣工時にシミュレーションセンターを創設した。

平成26年(2014年)4月には、医学科での卒前教育と卒後臨床研修教育の連携運営を目指して、医学教育推進センターに「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」を発足させ、教育体制の整備を行っている。また、附属病院の教育部には(研修医以上の)医師の生涯教育を充実させる目的で、平成23年(2011年)4月に「生涯教育センター」が設置されている。

研修医・専攻医が各専門医を取得するための仕組みとして、プログラム委員会が組織されており、専門医教育の上で重要な組織となっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床系の卒前教育と卒後教育の指導を行う教員の大部分は重複しているため、現実的には連続性を持った指導は可能である。しかしながら、卒前教育は大学の管轄であり、卒後教育は病院の管轄であるために、教員や事務組織および責任体制などが異なり、卒前教育と卒後教育との円滑な運営が困難である。卒前教育を行う「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」の活動も活発とはいえ、卒前教育と卒後教育の連携に関しては課題が多い。

## C. 現状への対応

卒前教育を行う「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」を再編成し各診療科から人材を強化した。現在、医学科での卒前教育と卒後臨床研修教育の連携運営を目指す一環として、学生や研修医のレベルに合わせた各種講演会、勉強会等を企画して、積極的に参加を促している。

## D. 改善に向けた計画

「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」が、卒前・卒後教育の理解を深め連携を図るために、卒前教育担当者が卒後臨床研修センターの運営会議に参加するなど更なる連携を図る。中長期計画では、平成30年度(2018年度)までに卒後臨床研修センターに専任教員の配置、生涯教育センターとの連携などの体制整備を図る予定である(資料5 p.6(2)③ iアイウ)。さらに、同年までに、卒前教育と卒後の専門医制度を包括する院外学習指導体制を整備する(資料5 p.5(2)②iiiウ)。

### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなす必要がある。  
卒業生が働くと考えられる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)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教育IRセンターが、同窓会の協力を得ながら卒業生に関するデータを収集している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンターが卒業生からの情報を収集しているが、それをもとに卒前教育プログラムを適切に改良していく段階にはまだ至っていない。また、「卒前・卒後連携ワーキンググループ」の活動も不十分である。

### C. 現状への対応

教育IRセンターが中心となって収集・分析したデータを、カリキュラム委員会を通じて卒前教育の改善に活かす体制作りについて検討している。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンター、カリキュラム委員会が連携し教育プログラムを改善する体制を構築する予定である(資料5 p.1(2)①iウエ)。

## 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなす必要がある。  
地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q2.8.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム改編のために「カリキュラム改編実行委員会」を平成24年(2012年)に立ち上げ、10数名の学外委員を委嘱し、その後、同委員会が「カリキュラム委員会」に発展した現在でも、学外委員会との連携を継続して、行政、地域の保健所、地域医療実習指導医、医師会、模擬患者の会等で構成される委員の意見を積極的に取り入れている(資料12-5、12-6)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

さらに、より広い範囲の地域や社会から多彩な意見を取り入れ、教育プログラムを改良する必要がある。

### C. 現状への対応

カリキュラム委員会は、学外委員会と定期的な会合を持ち、地域や社会の意見を取り入れた教育プログラムに改良を試みている(資料49)。

### D. 改善に向けた計画

より多様な地域や社会の意見を収集するとともに、中長期計画では平成30年度(2018年度)までに教育IRセンターから得た情報を医学教育の改善に結びつける連携体制を構築する(資料5 p.1(2)①iウ)。

**資料**

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 12-6 カリキュラム改編実行委員会名簿
- 49 カリキュラム委員会学外委員会開催記録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

Area 3

学生評価

Area 3  
学生評価



## Area 3 学生評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め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。(B3.1.1)
- 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。(B3.1.2)
- 様々な方法と形式の評価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。(B3.1.3)
- 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。(B3.1.4)
- 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。(B3.1.5)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q3.1.2)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q3.1.3)

#### 注 釈：

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくはmini clinical evaluation exercise(MiniCEX))を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

#### 基本的水準：

学生の評価について、原理、方法および実施を定め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。(B3.1.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

すべての学年の教育要項の巻頭に、学則第8章、履修方法および進級認定細則として、「出席

確認及び記録」、「出席不良者の取り扱い」、「試験の実施及び成績報告」、「授業時間、単位、成績、進級及び卒業認定基準」、「追試験」、「再試験」、「留年者の取り扱い」について詳細に定め、開示している(資料3-1)。また、同内容を大学ホームページに掲載し、学内外に公開している(<http://www.tokyo-med.ac.jp/faculty/med/syllabus.html>)。

各学年における履修科目および単位数も教育要項に一覧として記載し、一般教育科目・基礎医学系科目・社会医学系科目では科目ごとに「学習到達目標」、「科目における学習到達目標」、「科目におけるコンピテンシー」、「学習内容」、「授業時間外の学習」、「ICT (Information and Communication Technology、情報通信技術)活用」、「評価の方法とその割合:合格(単位認定)基準、最終評点、試験の形式、評価の方法と内訳、再試験について」、「学習上の注意」、「担当者のオフィスアワー」、「指定する教科書、参考書」、「講義内容・日程」などについて開示している(資料2)。

平成26年度(2014年度)からGPA(Grade Point Average)を取り入れ、従来の評価とともに併記している(資料41、79)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、その合格基準、進級基準および追再試等については、上記のとおり、教育要項に詳細を明示し大学ホームページにも掲載し、学内外に公開している。また、学生および父兄に対する理解を促すため医学教育用語も教育要項に記載している。

## C. 現状への対応

学生の評価を随時検討する委員会として、「カリキュラム委員会」、「卒前教育検討委員会」、「第2学年総合試験管理委員会」、「第5学年総合試験管理委員会」、「第6学年総合試験管理委員会」、「卒業時OSCE委員会」および「教育委員会」などが常設され、学生評価に関する現状分析と必要な対応を行っている(資料12-1)。

## D. 改善に向けた計画

低学年の一般教育および基礎医学分野は、「学校法人東京医科大学中長期計画」(以下、中長期計画)でも内容の充実が課題とされており、科目数、教育内容、教育方法、学年配当などが平成30年度(2018年度)を目途に検討されることになっている。また、これに合わせて評価法も検討することとしている(資料5 p.4(2)①)。

### 資料

- 3-1 進級認定細則・進級条件
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 41 東京医科大学教科課程表(平成28年度第1学年適用)
- 79 GPA実施要綱
- 12-1 教育関係委員会組織図
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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。(B3.1.2)

### A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカム(コンピテンス)を表した教育到達目標に合わせ、教育要綱では各科目に知識、技能および態度を含む評価方法を定めて記載している(資料2)。

第1学年～第4学年では、評価方法として筆記試験、eラーニングを用いた小テスト、レポート、授業態度、プレゼンテーションなどが用いられている。第5学年の臨床実習では、診療科別に評価表が作成されており、知識、実習態度、診療技能を合わせて、全体的に評価としている(資料36)。第6学年の選択実習では、4週間のうち第1週が終了した時点と最終週に形成的評価を行い、最終成績はそれらを参考に総括的に評価している(資料80、81)。さらに形成的評価として、指導医のみならず患者およびコメディカルからの評価を含む多面的評価を実施しており、結果は学生にフィードバックされている。これらの評価方法を各科の責任者が把握し、進級判定に活用している。卒業の判定はこれらの臨床実習における評価、単元別の総合試験(筆記試験)、卒業時OSCE(Post C.C. OSCE)および卒業試験(筆記試験)によりなされる。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科の学習目標に適合した評価方法が採択され、公開・実施されていると考えている。

知識や技能に関する総括的評価はおおむね適切に行われているが、態度評価が十分に行われ客観的に評価されているとはいえない。今後は、形成的評価を含む適切な態度評価法を確立していく必要がある。

診療参加型臨床実習においては、一昨年からは、知識・技能の評価に加えて、態度評価に重点をおいた評価シートを導入し、いわゆる360度評価に近い形成的評価及び総括評価を行っている。一部の科目では、知識、技能、態度の三領域の評価バランスが不十分であり、今後の検討課題である。

### C. 現状への対応

臨床実習については、知識(MCQ:Multiple-Choice Question)・技能(OSCE)・態度(観察記録)に関する評価法を確立してきたが、技能の評価システムについてさらに充実させる必要があり、「カリキュラム委員会」の臨床医学・臨床実習部会評価チームにより引き続き検討を続けている。

### D. 改善に向けた計画

臨床実習における、mini-CEXなどの臨床現場での評価の導入が必須である。「カリキュラム委員会」の「臨床医学・臨床実習部会」で制度を構築する。

中期目標に掲げたように、平成30年度(2018年度)を目標として知識、技能、態度に加えモラルの評価のための基準を設定するとともに、ボランティア活動を教育課程に導入し単位化を行うなど、態度教育の向上に一層努める(資料5 p.2(4)① ivウ)。

#### 資料

- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 36 平成28年度統合講義日程・内容
- 80 スチューデントドクターの総括的評価票

- 81 第6学年選択実習評価方法の概要(形成的評価、総括的評価、360度評価の概要)  
5 【別】中長期計画[別冊]

様々な方法と形式の評価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。(B3.1.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

第1学年の「症候学入門」では筆記試験を行わず、ピア評価を加味した発表内容の評価、eラーニング、eポートフォリオ、OSCEおよび評価者として模擬患者からの態度評価を行っている。第1学年の課題研究、第3学年(平成29年度より第4学年で実施)のグループ別自主研究では、研究内容と発表を評価している。第5学年の臨床実習では、全科目で口答試問、一部の科目でOSCEを用いている。第6学年の診療参加型臨床実習では、いわゆる360度評価(指導医、看護師、患者)により4週間の1週終了時に形成的評価を行っている(資料81)。この指導医による評価の妥当性については、平成26年度(2014年度)の実習(4月～6月の第6学年116名(延568名)、評価者235名(延566名))において、2名の評価の一致性( $\kappa$ 係数・Spearmanの順位相関係数・級内相関係数(ICC))に関する検討を行い、時期が進むに従って評価の一致度(特に完全一致を求める $\kappa$ 係数)は低下するものの、全体では42～59%の一致度が得られることを確認している(資料167)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実習演習を含むいくつかの科目ではさまざまな評価法が採られているが、講義を中心とした科目では技能、態度の評価が行われていないことが多く、筆記試験による総括的評価に依るところが大きい。

臨床実習の第5学年は、プレゼンテーションを含む医療技能の評価が十分でない科が多い。第6学年の診療参加型臨床実習は、現在は4か月に延長し形成的評価法も定着しつつある。ただし、口頭、文章、技能、態度による評価のバランスは教員や診療科によって異なっており、理想的な配分を模索中でもある。

#### C. 現状への対応

平成24年(2012年)に「カリキュラム改編実行委員会」を発足させた際に、「評価チーム」を結成しその後「カリキュラム委員会」に昇格した後も引き続き臨床実習に関する評価について検討してきた。臨床実習における形成的評価のパイロットを行い、有用性、評価者の人数を調査した上で、平成26年度(2014年度)から診療参加型臨床実習の期間を1か月から3か月に延長した(平成28年度は4か月)ことに合わせて、形成的評価を導入した(資料83)。

eラーニング、eポートフォリオなどを取り入れる科目が増えてきており、平成27年度(2015年度)では、第1学年～第6学年で18科目に導入されている(資料31)。

#### D. 改善に向けた計画

平成26年度(2014年度)開始の新カリキュラムでは、平成31年度(2019年度)に初めての卒業生が卒業する。それまでに学生評価の信頼性、妥当性について教員間において確実に理解を共有する(資料5 p.7(4)① i ii)。

eポートフォリオやeラーニングを評価に活用すべく、頻回なFD (Faculty Development) の開催や医学教育推進センターの「ICT活用推進ワーキンググループ」により活発に活動し全学的な導入を計る(資料5 p.7(3)②iア)。さらにFD、に「カリキュラム委員会」の学外委員(資料12-5)が参加しやすく、意見を反映しやすい仕組み体制を構築する。

また、平成27年度(2015年度)に行った臨床実習終了後のアンケートを解析し、学生の意見も参考にしながら改善に努める。

#### 資料

- 81 第6学年選択実習評価方法の概要(形成的評価、総括的評価、360度評価の概要)
- 167 臨床実習評価表パイロット実施報告・パイロット評価表
- 83 平成26年度診療参加型臨床実習ポスター
- 31 eポートフォリオ、eラーニング活用実績資料
- 5 【別】中長期計画[別冊]
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿

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。(B3.1.4)

#### A. 基本的水準に関する情報

全ての試験結果は、担当者および科目の責任者、副責任者が確認して、客観性を担保している。教職員の親族が学生である事例については、教職員が担当者である場合にも他の学生と同様に評価を行ってきた。最終的な進級判定は、教育委員会、教授会で議論するが、その際には学生名は伏せてある。

第6学年総合試験においては、第6学年に子弟が在学している教員、もしくは医師国家試験出題委員に委嘱されている教員は、総合試験管理委員・問題作成委員等のすべての委員に携わらないこととしている(資料61)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と血縁関係にある学生に対する評価方法および結果に関する利益相反については、他の学生と公平に評価しており、これまで問題が生じた事例はない。今後も十分に注意を払い、利益相反が生じないよう、現状の対策を継続する。

#### C. 現状への対応

現状で大きな問題はないと考えるが、制度としては不備な点もあるので、規程の整備について検討する。

#### D. 改善に向けた計画

今後起こりうる事態に備えて規定を整備していくことは、本学の教育の改善につながると思われる。それまでの間は、教員のみならず多職種の関係者による評価を含め、評価者の多様性を図ることで不適切な評価の発生を抑制する。また、評価における利益相反の内容を含んだFDを開催して教員

の評価能力の向上に努める。

## 資料

### 61 第6学年総合試験幹事及び問題作成委員について

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。(B3.1.5)

#### A. 基本的水準に関する情報

評価を含めた教育内容は、当該教科を担当しない教員が相互に評価点検を行っている(資料115)。「カリキュラム委員会」の学外委員も定期的に評価を行っている(資料49)。さらに、教学に関する四大学(東京医科大学、東京慈恵会医科大学、昭和大学医学部、東邦大学医学部)交流会が開催されており、教育に関する評価方法等について情報交換を行っている(資料84)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、本学における教育評価は医師である教員によるもので、教育専門家による精密な評価・吟味とまでは言えず、そのシステムも構築されていない。

#### C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の学外委員に平成28年度(2016年度)から、教育の専門家として、渡邊洋子先生(京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻生涯教育学講座准教授)を、医学教育学分野の兼任教授およびカリキュラム委員会学外委員に迎え、教育学の専門家の観点から評価に関するアドバイスを得る体制を整えた。

#### D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」の学外委員に教育の専門家、医学教育専門家をさらに加える。また、診療参加型臨床実習や地域医療実習の協力医療機関の指導医が評価方法を含むカリキュラム策定に一層参画する体制を構築する(資料176)。中長期計画策定委員会の外部委員にも引き続き、客観的な評価を得る(資料9-3)。

## 資料

- 115 学長・副学長会議における教育要項(シラバス)適応性の確認
- 49 カリキュラム委員会学外委員会開催記録
- 84 第34回「4大学間の学生教育交流会」開催案内
- 176 地域医療実習説明会資料(平成28年度)
- 9-3 中長期計画外部評価委員会

## 質的向上のための水準：

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q3.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

現在の評価法は、従来の経験に基づくものが主体となっており、その信頼性と妥当性を厳密に評価しているとはいえない面もあるが、B3.1.3の項で示したように診療参加型臨床実習導入の際には、指導医による形成的評価について妥当性を検証した。

教育IRセンターを中心に、学年ごとの成績、共用試験CBT(Computer-Based Testing)、卒業試験、医師国家試験の可否の相関関係を調査している(資料 非公開)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験CBT・OSCEの合格率(資料145)、医師国家試験の合格率(資料92-3)、本学附属病院で初期研修を行う卒業生の臨床能力などから推定すると、学生評価における最低限の信頼性と妥当性は一応担保されていると考えている。ただし、卒前教育における評価法の信頼性と妥当性の評価は充分とは言えない。

### C. 現状への対応

平成27年度(2015年度)から教育IRセンターの活動が開始された。卒前教育における評価法の信頼性と妥当性を検討するため、同窓会の協力を得て卒業後の追跡調査を実施しデータが集積されつつある。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に挙げられた教育IRセンターの活動として、在学中に行う評価システムを卒後のキャリアと相関させて信頼性、妥当性を評価する体制を構築する。平成28年度(2016年度)中に、各講座における単位認定が妥当であるかどうかを検討するための「進級判定委員会」の設置について検討を始める(資料5 p.7(4)①iiア)。

#### 資料

- 145 共用試験CBT・OSCE状況(過去5年間)
- 92-3 卒業者数・医師国家試験合格者数
- 5 【別】中長期計画[別冊]

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q3.1.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

多くの講義・実習の評価は筆記試験とレポートが中心だが、第1学年の「症候学入門」「早期臨床体験実習I」「課題学習」、第3学年(平成29年度より第4学年で実施)の「グループ別自主研究」

ではプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象としている。第1学年や第2学年の「早期臨床体験実習I、II」や第2学年の「多職種連携教育」ではピア評価を取り入れている。第4学年のPBL(Problem-Based Learning)ではlearning issueの発表や態度を、TBL(Team-Based Learning)では個人テスト(IRAT: Individual Readiness Assurance Test)と小グループ対抗による得点(GRAT: Group Readiness Assurance Test)も勘案している。「診療参加型臨床実習」の一部診療科では、OSCE、口頭試問、プレゼンテーションに加え、カルテ記載を評価対象とするなど多面的な評価を行っている。シミュレータを用いた技能評価を行っている教科(第1学年「症候学入門」、「早期臨床体験実習I」、第5学年の臨床実習での麻酔科、循環器内科、産婦人科など)もある。第6学年の「診療参加型臨床実習」では、診療科教員のほかに、所属病棟の看護師や担当患者からの評価も加えたいわゆる360度評価を実施している。また、新カリキュラム施行後の平成26年度(2014年度)の第1学年からは、総合的な評価の一環としてeポートフォリオシステムを導入している(資料138)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

PBL、TBLおよび診療参加型臨床実習などにおいては、多面的な新しい評価を可能な限り導入している。各学年の座学による講義の評価にも、新しい評価法を取り入れ必要がある。

## C. 現状への対応

診療参加型臨床実習を中心として知識・技能・態度に関する多面的な評価法を導入すべきであるが、現場の教職員や患者に過度な負担がかからないよう、「カリキュラム委員会」において検討を重ねている。従来は、卒業判定を筆記試験の結果のみで行っていたため、技能・態度に関する卒業時コンピテンシーが評価されていなかった。実習における態度や取り組み方も評価項目として定着しつつあり、平成27年度(2015年度)からは、第6学年卒業時OSCE(Post Clinical Clerkship OSCE)を開始し、卒業要件の一つとして加えている。

## D. 改善に向けた計画

中期目標に挙げられたとおり、平成30年度(2018年度)を目標として知識、技能(mini-CEX)、態度に加え、モラルの評価のための基準の設定やボランティア活動を教育課程に導入するなどの改善に取り組む(資料5 p.5(2)② iiiオ、p.7(4)① iイ)。

### 資料

- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)  
5 【別】中長期計画[別冊]

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q3.1.3)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

進級に関する各科の試験や臨床医学I~IV、セクション試験、臨床演習試験、総合試験等の試験の評価については、試験終了後、学生からの疑義申し立てを個別に受け付けている。

ただし試験の解答だけでなく解説も記述することにより、学生の疑問点も最小化しようと考えている。OSCEに関しても「OSCE実行委員会」に対し学生は疑義を申し立てることができる。ただし、疑義申し立てについては、制度として明記されていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在学生が評価に対して個別に疑義を申し立てる場合、指導教員又は医学科学務課などが窓口となっている。その後必要に応じて指導教員、学年担任教授などが実際の対応を行う。しかしながら、疑義申し立ての窓口や具体的手続き等に関しては、制度として明文化されていない。

### C. 現状への対応

評価の疑義申し立てに関しては、現状では特に問題がないと考えているが、当該制度の必要性について「カリキュラム委員会」で検討する。ただ、現在行われている評価の信頼性に問題を生ずる可能性もあるため、第一段階として現状の調査が必要である。

### D. 改善に向けた計画

今後備えて関連規程を整備していくことは、本学の教育の改善につながるものと思われる。このため、「カリキュラム委員会」において当該規程の整備のための基礎的資料を得るため、疑義申し立ての過去の事例や件数などを調査する。

## 3.2 評価と学習との関連

### 基本的水準：

医科大学・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。
  - 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B3.2.1)
  - 目標とする教育成果を学生が達成 (B3.2.2)
  - 学生の学習を促進 (B3.2.3)
  - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B3.2.4)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 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カリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q3.2.1)
- 学生に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なうべきである。(Q3.2.2)

#### 注 釈：

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進捗の認識と判断]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)の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

#### 基本的水準：

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。  
目標とする教育成果と教育方法との整合(B3.2.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

平成25年度(2013年度)、「カリキュラム改編実行委員会」の審議を経て、「教育委員会」で決定された新カリキュラムの教育到達目標は、平成26年度(2014年度)から教育要項に記載され、大学ホームページにも掲載されている。また、9項目のコンピテンシーに対して卒業時の達成レベルを3段階に分け、全ての教科がカリキュラムの中でどこに位置づけられているか、教育方法、評価などについても明示している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに示された6年間の全ての科目の単位を修得することで、コンピテンシーを達成できる。単位取得に際して現状ではおおむね適切な評価がなされていると考えているが、新カリキュラムにおける教育成果を達成するために最適な教育方法が採用されているかに関しては、今後の調査や検討が必要である。

#### C. 現状への対応

各授業で行われている教育方法が教育到達目標に整合性があるものとなっているのか、「カリキュラム委員会」において引き続き検討する。

#### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターを中心に卒業生の追跡調査を実施し、教育成果と進級・卒業判定との関連および医師としての評価との関連について検証する。また、中長期計画に示された新たなコンピテンシーに対する整合性についても検証し、必要に応じてカリキュラムの改編を行う。

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。  
 目標とする教育成果を学生が達成(B3.2.2)

### A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムにおける9項目の教育到達目標は、6年間で全ての単位を修得することで達成が可能であることが示されている。また、それぞれの科目に示された学習目標とコンピテンシーは、各授業科目で行われている知識、技能、態度の三領域を勘案した評価に合格することで達成が確認される(資料2各教科と巻末参照)。診療参加型臨床実習では、知識・技能の評価に加えて態度評価に重点をおいた評価シートを用いて形成的評価および総括評価を行っている。さらに形成的評価として、指導医のみならず患者およびコメディカルからの評価を含む多面的評価をすべての診療科で実施している(資料81)。

本学で行われている評価により学生が期待される教育成果を達成しているかどうかについては、最近5年間の学生数(資料92-1)、原級者(資料92-2)、卒業者数状況(資料92-3)を示す。入学した学生のうち6年間で卒業する割合は、最近5年間では80～94%程度で推移しており、国家試験の合格率は94～98%程度である。共用試験CBT、OSCEの合格基準はそれぞれ、IRT 376以上、すべてのステーションに合格することである。最近5年間の受験者数と合格者数OSCE平均点などを示す(資料92-1～3、145、179)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間の教育到達目標と、各授業科目の学習目標およびコンピテンシーに適合した評価がおおむね実施されていると考えている。診療参加型臨床実習では、評価の原則に則り、360度評価、形成的評価、総括的評価など、可能な限り教育成果を学生が達成できる評価を実践している。

入学した学生のうち6年間で卒業する割合や医師国家試験の合格率は一定水準の成果を上げている。共用試験は、CBTが毎年1名～7名(平均3名程度)が不合格、OSCEは全員が合格している(再試験受験者は0～2名程度)。これらの結果から、本学の学生は目標とする教育成果のうち最低限のレベルは達成していると判断している(資料145)。

### C. 現状への対応

共用試験CBT・OSCEや医師国家試験の不合格の人数とその成績内容を分析することで、次年度以降の評価に反映させている。これら従来の評価と共に技能、態度に関しても正当な評価に留意している。

### D. 改善に向けた計画

新カリキュラムにおける教育成果の達成を、年次ごと、卒業時、卒業後に評価する必要がある。

#### 資料

- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 81 第6学年選択実習評価方法の概要(形成的評価、総括的評価、360度評価の概要)
- 92-1 学生数
- 92-2 原級者数

- 92-3 卒業者数・医師国家試験合格者数
- 145 共用試験CBT・OSCE状況(過去5年間)
- 179 新卒の医師国家試験受験者・合格者数(106～110回)

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。  
学生の学習を促進(B3.2.3)

### A. 基本的水準に関する情報

学生の学習を促進するためには、以前の「わかる」評価から、「できる」評価に変わるとともに、「成績をつける」から「学習を促進する」に主要目的が変化してきた。それにとめない学生が身につけた知識・技能・態度が卒後に活用できるかどうかの評価が求められるようになった。このため本学では、新カリキュラムから学修成果基盤型教育を取り入れ、マイルストーンに応じたパフォーマンスレベルを示し、各科目で達成度を測ることができる評価を導入した。

第6学年の診療参加型臨床実習における研修診療科の決定には、学生の希望に加え第4学年の共用試験CBTの成績を参考資料として用いている。また、在学生の更なる学業成績の向上と学生の学修活力の醸成を図るため、毎年度、第2学年以上の各学年5名ずつを学業成績優秀者として選考し表彰している。また、評価の結果が不振である学生に対しては、学年担任等により指導を行っている。

第1学年の「早期臨床体験実習I」では、エスコート実習における患者からの評価や、模擬患者からの評価、eポートフォリオを用いての省察の記載と、コンピテンシーの達成度の自己評価などをさせている(資料65-2、138)。第1学年の「症候学入門」や第4学年のPBLでは部分的にピア評価が用いられており、学修意欲を向上させているものと考えている。第6学年の選択実習では学生の学習を促進するため、4週間のうち第1週が終了した時点と最終週で、形成的評価を実施している。指導医のみならず看護師や患者などからの評価を含む多面的な評価が毎月学生にフィードバックされていることも学習を促進しているといえる。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムにおける評価には従来の総括的評価のみでなく、学習の過程を評価する形成的評価や学習を促進するためのポートフォリオ(eポートフォリオ)評価の使用が増加した。

本学では、学修力が不十分、特に知識の修得が不十分な学生に対しては、試験に不合格であっても再試験の機会が与えられているなど学習の促進が考慮されているが、優秀な学生に対し、評価に基づいてさらに学習を促進する仕組みは構築されていない。

### C. 現状への対応

FDやAdvanced Workshopの開催などにより、学修成果基盤型(コンピテンシ基盤型)教育における評価の在り方に関する理解の徹底を図っている(資料25)。学生の継続的な自己評価による学習の促進のために、eポートフォリオの運用を推進している(資料122)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画において平成30年度(2018年度)までに「進級判定委員会」を設置し、学生の学修をより促進するための評価について検討する(資料5 p.7(4)①ii)。

平成28年度(2016年度)から行われる授業評価の項目に「興味を引く工夫がなされていた」を加えて、その結果を次年度以降に反映することにより、学生の学修促進を継続して改善していくための情報収集とその活用方策を検討する。

### 資料

- 65-2 第1学年エスコート実習患者アンケート結果
- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 122 ICT活用教育ワーキンググループFD開催記録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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。  
学生の教育進捗の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分(B3.2.4)

## A. 基本的水準に関する情報

講義形式の座学においては総括的評価が主体であり、形成的評価については未だ十分採用されていない。実習・演習においては、初期段階から形成的評価を実施することにより、特に技能・態度の領域について以後の学修に活かされている。第1学年、第2学年における「早期臨床体験実習I、II」、「症候学入門」などでのチーム学習やその結果を提示するプレゼンテーションおよび、eポートフォリオにより形成的に学生にコンピテンシーの達成度を自己判断させその内容を評価に利用している(資料138)。第4学年のPBLにおいても形成的評価に重きを置いている。

一方、第5、第6学年の臨床実習、特に診療参加型臨床実習では形成的評価を取り入れている。4週間の実習期間のうち、第1週が終了した時点で、指導医が形成的に学生に評価をフィードバックし、第4週終了時にも比較して形成的に評価している(資料81)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

座学の評価には主として総括的評価が用いられており、形成的評価の採択は担当者に一任している。

早期臨床体験実習では、eポートフォリオを用いた形成的評価を利用しているが、このような試みがより全学的に広がりつつある。

診療参加型臨床実習の形成的評価は、導入前に2年間の準備期間を経て慎重に導入したため教育現場で円滑に受け入れられている。

## C. 現状への対応

学内ワークショップなどにおいて形成的評価の重要性を周知し、教育資源的に可能な限り形成的評価を取り入れるよう促している(資料25)。診療参加型臨床実習の形成的評価については、頻回

に説明会を開催し、周知・徹底に努めている(資料189)。

「カリキュラム委員会」において、形成的評価の普及と標準化について検討している。

#### D. 改善に向けた計画

ICT教育という本学の特性を活かして、形成的評価を全学年において広めていく(資料5 p.3 (5)② iエオ、p.7(3)② iア)。

学生の到達すべき目標に対するロードマップを提示し(各学年・卒業時)、特にレポートや筆記試験では評価が困難なコンピテンシー(豊かな人間性、実践的なプロフェッショナリズム、礼儀・礼節・他者への尊敬の念、チーム内での協調性、持続的な学修習慣、科学的思考など)について、明確な指標の確立など適切に評価していく方法を学内ワークショップなどで検討する。

#### 資料

- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)
- 81 第6学年選択実習評価方法の概要(形成的評価、総括的評価、360度評価の概要)
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 189 第6学年選択実習説明会日程・資料
- 5 【別】中長期計画[別冊]

#### 質的向上のための水準：

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カリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q3.2.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年～第2学年は、前期と後期の終了時に試験期間を設定し、一日1～3教科ずつ試験を実施している。第3学年～第4学年の系統講義においては、約2週間の集中的な講義の終了後に筆記試験を実施している。成績不良者においては学年末に再試験を行う。各学年における試験の形式は別表(資料82-1)の通りである。

進級基準の再試験の受験資格は、平成27年度(2015年度)までは素点で60点未満の科目が一定科目数以下(それ以上では再試験を受験することなく原級が決定)と定められていたが、最近、本試験のうち数科目を意図的に放棄し、再試験に照準を合わせて準備する学生が目立つようになった。第5学年では、平成27年度(2015年度)までの進級要件は、臨床実習の評価と年度末の総合試験MCQであったが、年度末になると臨床実習よりも試験対策を重視する学生が目立つようになった。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験回数に関しては、「教育委員会」で決定され教授会で承認されているが、他大学と正確に比較した検討はない。

第1～第4学年で本試験の準備を意図的に放棄することを防ぐ目的で、卒前教育検討委員長

を中心に平成28年度(2016年度)から再試験受験要件に、本試験での平均点を加味することとした(資料3-1)。臨床医学を学ぶまでに、一定の基礎医学の知識を整理させる目的で、平成27年度(2015年度)から、第2学年の終了時に前・後期後の試験に加え基礎医学全体の知識を問う「総合試験」を導入した。さらに平成28年度(2016年度)から、第5学年で一回の筆記試験による臨床実習の軽視と過度のストレスを防ぐために、進級要件を、臨床実習の評価と年度末1回の総合試験(MCQ)から、臨床実習の評価と年間3回の総合試験I、II、総合試験MCQⅢ(評価の比重は2:3:5)とした(資料3-1)。

上記のように、試験回数が増える傾向にあり、本学の理念である自主自学に割く時間が減少しているという危惧もある。

### C. 現状への対応

試験の回数を増やし、平成28年度(2016年度)からこれまで各科60点であった筆記試験の合格点を、第1学年の再試験受験要件や第2学年の総合試験要件として、平均点で63点以上、第3学年と第4学年の再試験受験要件は平均点で65点以上と改定し、万遍なく幅広い学修を奨励することとした。

試験回数の多寡について、「カリキュラム委員会」にワーキンググループを設置し、他大学との比較も行いながら検討を行う。

### D. 改善に向けた計画

本年度から変更された再試験の受験基準、第2学年の総合試験の評価基準、第5学年の試験回数の増加などによる学生の評価結果を調査し、引き続き最適な基準を検討する。

能動的学修を定着させるために、教育に関する中長期計画でも試験回数の減少が目標に挙げられており、「カリキュラム委員会」を中心に現行の試験回数や合格点について再度検討する(資料5 p.6(3)①i)。

また、中長期計画の策定にあたり追加された新たなコンピテンシー「リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身につけ、全人的医療の価値を理解することができる」に関する評価、特に態度に関する到達度を低学年から適切に評価する方法や機会について検討を進める(資料5 p.5(2)②ivウ)。

#### 資料

- 82-1 第1～6学年成績評価方法一覧
- 3-1 進級認定細則・進級条件
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生に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なうべきである。(Q3.2.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

各学年末の成績は、本人ないし父兄宛に郵送しているが、学年中の試験成績、出席状況などの

学修行動に関するフィードバックは、学年担任や各科目の教員などが適宜行っている。また、臨床実習中は、e自主自学システムを用いて担当教員とのコミュニケーションが可能であり、質問と回答のほかにも、学修の指針を示すなどに用いられている。

学生の評価結果は相談教員に知らされるため、年間2回日にちを決めて一斉に開催される相談教員との懇談会でフィードバックを実施している(資料94)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教科別の試験結果については、電子掲示板を用いて合否を伝達し、模範解答の開示が奨励されているが、すべての授業科目で公開しているわけではない。毎年新規の問題を作成するのに苦慮する科目もあるため、模範解答の公開を義務つけるか否かについては今後も「カリキュラム委員会」や教育委員会で検討を続ける。

## **C. 現状への対応**

eラーニングやeポートフォリオシステムが充実しているため、これらを活用した評価やフィードバックを行うよう医学教育推進センターの「ICT活用ワーキンググループ」を中心に、各分野の教員に促している。

## **D. 改善に向けた計画**

教育に関する中長期計画で学習支援体制の強化が掲げられており、学修行動の不良な学生を早期に発見するための一つの方策として、ICTを活用した学生と教員の交流(意見とフィードバック)を促進するeポートフォリオシステムの構築を計画している(資料5 p.7(3)②ii)。

### **資料**

- 94 相談教員制度に基づく学生指導実施報告書
- 5 【別】中長期計画[別冊]

Area 4

学生

Area 4  
学生



## Area 4 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B4.1.3)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q4.1.3)

#### 注 釈：

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果(例:採用数と教育の能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]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入学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、採用数を検討することが含まれる。

#### 日本版注釈：

- 一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

## 基本的水準：

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B4.1.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学の入学者受入れ方針(アドミッションポリシー)は、平成28年(2016年)4月に中長期計画策定委員会の「ミッション策定委員会」によって改定され、広く公開している(<http://www.tokyo-med.ac.jp/vision2025/>)。本学の建学の精神「自主自学」、校是「正義・友愛・奉仕」およびミッションを理解し、医療人となる高い志を持った学生の選抜を目指すことを根幹としている(資料11)。

具体的な学生の選抜方法としては、一般入学試験(募集人数75名)、センター試験利用入試(募集人数15名)、一般公募推薦入学試験(募集人数20名以内)を実施している(資料86、88)。

一般入学試験では、数学、理科(2科目)、外国語(英語)の3教科、センター試験利用入学試験は、国語、数学、地理・歴史・公民、理科、外国語(英語)の5教科の学力試験を実施し第1次試験合格者を決定しており、主として「アドミッションポリシー1.基礎学力を持つ」に則った内容となっている。

第2次試験は、第1次試験合格者に対して、小論文、適性検査および面接を行い、「アドミッションポリシー3.自ら問題を発見し、解決する積極性」「同7.自らの意見を他者に伝えるとともに、他者の意見を理解できる協調性と柔軟性」を評価することとしており、第1次試験の成績および調査書(高等学校における成績や経験)を加味して総合的に判定し、合格者を決定している。小論文は、医師になるために重要な倫理面に関わる内容を含めた課題を出題し、自らの考えを問う問題としている。面接は、受験生1名に対し3名の教員がアドミッションポリシーを踏まえ、人物面や医師としての資質を総合的に評価している。

推薦入学試験は、一般公募(20名以内)に加えて、茨城県地域枠(8名以内、平成22年度(2010年度)から実施)および山梨県地域枠(2名以内、平成26年度(2014年度)から実施)が設けられている(資料87)。推薦入学の選抜方法は、小論文、書類審査、面接、適性検査および基礎学力検査(数理的問題)を実施している。書類審査は、高等学校の調査書、志望の動機書、推薦書を基に評価基準を定め、可能な限り客観的な評価となるよう努めている。

入学選抜は、医学科入学試験選考委員会内規(資料89)に基づき設置される「東京医科大学医学部医学科入学試験選考委員会」(以下「入学試験選考委員会」)が実施している。本委員会は、学長、副学長(医学科長)、副学長補(基礎社会医学主任、臨床医学主任)および教育委員会から選出された教員2名の計6名の委員をもって組織されている。また、「入学試験問題出題委員」、「入学試験採点委員」、「健康診断委員(校医)」、「入学試験面接試問委員」などの専門委員が任命され、各業務を担当している。

### B. 基本的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は、理事長、理事会、学長および外部委員などを含む「ミッション策定委員会」によって原案が練られ、教授会、理事会等の最高意思決定機関で承認し、大学のホームページ等において広く公開している。また、入学試験募集要項には、学生の選抜方法など具体的プロセスが明記されている。

ただし、現行の選抜方法により、医学生として必要な知識面、コミュニケーション能力および人間的

な資質が客観的かつ的確に評価されているか否かの長期的な検証はなされていない。

### C. 現状への対応

「入学試験選考委員会」において、入学試験の在り方について毎年議論を重ね、社会環境や地域医療からの要請事項などを入学試験に反映させている。また、平成27年度(2015年度)には、教育IRセンター(資料15)が設置され、入学後の修学状況や卒業時アウトカムと入学試験成績との関係を検証し、選抜基準に活かす活動を開始している。

### D. 改善に向けた計画

アドミッションポリシーに基づいた学生受入れを行うため平成30年度(2018年度)までに、教育IRセンターにおいて、選抜方式と入学後の成績との相関等に関する調査を毎年度実施し、その適切性を検証する(資料5 p.4(1)①i)。また、平成32年度(2020年度)までに「入学試験選考委員会」と教育IRセンターによる連絡会議を開催し、現行の選抜方式、試験方法および内容について検証し、必要な改善を行う(資料5 p.4(1)②i)。

#### 資料

- 11 教育に関する理念・到達目標・基本方針
- 86 医学科学生募集要項(一般入学試験・センター試験利用入学試験)(平成27年度)
- 88 入学試験実施状況\_\_入試区分別・男女別(平成27年度)
- 87 学生募集要項(推薦入学、茨城県地域枠、山梨県地域枠)(平成27年度)
- 89 医学科入学試験選考委員会内規
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B4.1.2)

### A. 基本的水準に関する情報

医学科の学生募集要項には、身体の不自由がある学生については、出願時に医学科学務課に問い合わせをするように記載されている(資料90、91)。

現在まで、身体に不自由がある学生の受入れについての明確な基準は定められておらず、身体の不自由な状況に応じて個別的に検討し、対処してきた。その際の判断資料としては、専門医の診断書等、障害(障碍)の程度を示す書類を提出するよう案内している。

また、現時点において、本学新宿キャンパスの医学科校舎はバリアフリー化されておらず、重度の身障者の受入れを実現することは困難な状況にある。したがって、個別の事案が発生した場合は、施設・設備面、人的な支援面を考慮し、受入れが可能な程度か否かを事前に十分検討し、志願者に説明することとする。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在まで、本学では身体的な問題を理由に就学を拒否した例はなく、少数例ではあるが、下肢に

障害(障碍)のある学生を受入れている。明確な受入れ基準はないが、これまで特に問題は生じていない。

今後は入学方針を定めるとともに、施設のバリアフリー化により、身体に不自由がある学生に不利益が生じない対策が必要である。

### C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学については、当面はこれまでどおり個別的に対応しているが、施設・設備のバリアフリー化も含め検討を進めている。

### D. 改善に向けた計画

平成31年度(2019年度)までに、学内のバリアフリーマップを作成する等、障害(障碍)のある学生に対応した施設整備を促進することを計画している(資料5 p.1(3)①iv)。

#### 資料

- 90 身体に不自由がある学生の受験
- 91 大学の入試選抜要項における障害者の取り扱いの変遷について(文科省HP)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B4.1.3)

### A. 基本的水準に関する情報

他の学部や機関からの学生の転入については、学則第43条2に「他の大学から転入学を願い出た者がいるときは、欠員がある場合に限り、選考のうえ許可することがある」と規定している(資料3)。しかしながら、本学で欠員がでることは稀であり、かつ、現状において他大学等からの転学希望も無いため、これまで転入の例はない。他大学を卒業もしくは退学し本学に入学した場合でも、本学では編入ではなく第1学年に入学し全課程を履修することになっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学科のカリキュラムは、ほとんどが必修科目で構成されており(一部の選択科目を除く)、履修上、他の学部からの転入は極めて困難である。

### C. 現状への対応

学則の現規定に則り、これまでどおりの運用を行う。

### D. 改善に向けた計画

他の学部や機関からの転入について、学則変更の予定はない。

#### 資料

- 3 東京医科大学学則

## 質的向上のための水準：

選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q4.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

大学のミッションの「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成する」かつアドミッションポリシーにふさわしい学生を受け入れるため、学力試験や小論文、面接等により基礎学力、倫理観、目的意識、自己表現力を十分に有した学生の選抜を行っている。

また、カリキュラムポリシーに則り、学年進行に従って段階的に学ぶ学修成果基盤型教育や早期臨床体験実習、地域医療実習、臨床実習などの教育プログラムの目的を理解し、実践できる学生の選抜を目指している。

さらに、卒業時に医学の基本的知識や技能の取得と態度の涵養および生涯学修への高い意識を有するなど、ディプロマポリシーを満たすことのできる自己学修意欲が旺盛な学生の選抜に留意している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜のプロセスは、本学のミッションを具現化するにふさわしい人材や、教育プログラムを理解し実践する人材、卒業時に医学の基本的知識・技能・態度を備えると期待される人材の選抜を目指して実施されている。

教育IRセンターにより、単年度ではあるが選抜のプロセスのうち学力試験について、第1学年の成績との卒業時までの相関性に関する解析を実施した。ただし、入学試験の成績と入学以降の成績や卒業時の成績との相関関係については十分検証されていない。また、小論文、適性検査および面接などの選抜プロセスが、本学の使命、教育プログラム、卒業時の期待される能力を満たすにふさわしい選抜制度となっているかの検証は十分ではない。

### C. 現状への対応

平成27年(2015年)4月に設立された教育IRセンターにおいて、入学時の成績などの諸パラメータとその後の成績推移などを分析するとともに、学力以外のどのような要因が卒業時の能力と関係するかの分析を開始している。

### D. 改善に向けた計画

学生の受入れの適切性を検証するため、教育IRセンターで選抜方式と入学後の成績との相関に関する調査を平成30年度(2018年度)までに実施する(資料5 p.4(1)①i)。また、平成32年度(2020年度)までに、これらのデータを基に「入学試験選考委員会」において、選抜プロセスの見直しを行う(資料5 p.4(1)②i)。

## 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入  
学方針をチェックすべきである。(Q4.1.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

地域の要請に応え、入学者は限られた地域に偏ることなく全国から集まっており、卒業後は主に地  
元で地域医療を支える学生がかなりの割合で存在する。さらに地域や社会の健康上の要請に対応  
し、医師の偏在を解決する一助として、推薦入学試験の中に、平成22年度(2010年度)から茨城  
県地域枠、平成26年度(2014年度)から山梨県地域枠を設け実施している(資料87)。茨城県地  
域枠の応募要件には、茨城県が実施する修学資金貸与のための面接を受ける者としてすることが明記  
されている。

入学方針は社会の医療に対する要望をくみ取り、知識だけでなく小論文や面接を実施することに  
より、社会性、協調性、倫理観を有する学生であることを確認している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の健康上の要請に対応する目的の下に、茨城県と山梨県の地域枠を設けたことは  
評価できる。このうち、茨城県地域枠の学生3名は、平成28年(2016年)3月に全員卒業し医師国  
家試験に合格した。山梨県地域枠により入学した学生はまだ卒業していないが、地域の要請に基づ  
いて行われている本制度が当初の期待どおり機能するかについては、今後の検討課題である。

#### C. 現状への対応

「入学試験選考委員会」を中心に、地域や社会の要請に対応するよう入学方針について検討し  
ている。

#### D. 改善に向けた計画

平成32年度(2020年度)までに「入学試験選考委員会」と教育IRセンターによる連絡会議を開  
催し、地域や社会の情勢に合わせた入学方針の見直しを行う(資料5 p.4(1)②i)。

#### 資料

- 87 学生募集要項(推薦入学、茨城県地域枠、山梨県地域枠)(平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q4.1.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1次試験については、開示の請求があれば受験者の疑義の詳細を聴取し、その疑義について  
調査を行い、調査結果に基づいて対応を決定し、開示している。

第2次試験については、開示は行っていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでの本学医学科の入学試験について、入学許可の決定への疑義が生じたことはないが、客観的に入学者の評価・選考を行っているため、今後疑義への対応が生じた場合でも説明可能である。第2次試験の結果の開示は、現状の体制を継続することとしている。

以上のように本学における入学許可の決定への疑義に対応するシステムは、十分機能していると考えられる。

### C. 現状への対応

現状の対応体制を継続する。

### D. 改善に向けた計画

現在の対応体制を継続する。

疑義が生じた場合は真摯に対応するとともに、事例を解析し必要な場合はシステムの改善を考慮する。

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B4.2.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q4.2.1)

### 注 釈：

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果(例:受け入れ数と教育能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

## 基本的水準：

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。  
(B4.2.1)

### A. 基本的水準に関する情報

学生の受入れ数は120名であり、現有の講義室および実習室の広さや数、現行の教員数から鑑み、適正な数であると考えている。平成27年(2015年)5月1日現在、医学科学生751名に対して、教員855名(看護学科教員除く)、職員3032名(うち大学事務職員72名)が在職しており、教員1人当たりの学生数は0.88名となっている(資料92)。

(臨床トレーニングの資源に関しては、Area 6.1、6.2を参照)

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では受け入れ人数は、施設面や教員数、患者数および臨床実習施設としての能力と勘案して適切と考えられる。地域特別枠(茨城県枠、山梨県枠)の定員数は、各自治体との協議により決定されているが、毎年需要と供給のバランスを客観的に評価し、適宜、見直していく。しかしながら、教員数や教室数などに余裕があるわけではなく、現状以上に学生数が増加した場合の対応に関しては検討を要する。

### C. 現状への対応

現在、西新宿キャンパスに新病院を建設中であり、臨床実習の拡充を想定したスペースを計画している。

また、地域の実習施設となる実習協力病院を新規に増やしている(資料51)。

少人数教育に対応した小教室の増設や、教育職員のFDなど教育資源の向上に努めている。

### D. 改善に向けた計画

教員数の見直しや、教員配置の適正化を、平成32年度(2020年度)を目途に検討する(資料5 p.9(8)①iア)。また、教育環境については、アクティブ・ラーニングを推進するために必要な施設整備を行うとともに、新病院における診療参加型臨床実習のための施設整備の改善(資料93)や図書館の整備・充実等を検討することとしている(資料5 p.1(3)①i ii iii)。

#### 資料

- 92 教員一人当たりの学生数
- 51 地域医療学外実習協力病院一覧
- 5 【別】中長期計画[別冊]
- 93 新大学病院建設計画

### 質的向上のための水準：

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q4.2.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

我が国の医学部の入学定員は、社会状況等を勘案して国全体として設定されており、本学もこの方針に従っている。また、地域医療の充実を図るべく、地域特別枠として茨城県および山梨県と協議し、推薦入学試験を行っている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の受入れ数は、教員の教育能力や施設・設備などのハード面の制約もあることから、当面現状を維持する。しかし、一般入学試験、推薦入学試験、地域特別枠の割合については、学生の入学時から卒業時までの能力に関する調査結果や地域や社会に対する貢献の度合いを検証しつつ、適宜、見直していく必要があると考える。特に地域特別枠の学生については、卒業後の研修実態や最終的な進路等についてのアウトカム評価を行い、これらの検証結果に基づいて必要な見直しを行う必要がある。

#### C. 現状への対応

学生の受け入れ数や特性は、社会のニーズや医療人口などを反映した文部科学省の方針に従っている。

#### D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」の学外委員や「中長期計画策定委員会」の外部委員との定期的な意見聴取の機会を設け、継続的な見直しを進める。

## 4.3 学生のカウンセリングと支援

### 基本的水準：

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対する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、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に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証しなければならない。(B 4.3.4)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
  - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q4.3.1)
  - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q4.3.2)

### 注 釈：

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]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支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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：

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B4.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

本学では、一般的なカウンセリングシステムとして、いくつかの制度を設けている。「相談教員制度」では、担当教員(主に教授と准教授)が一学年3名ずつ2～3学年分の学生(合計6名～9名)を受け持ち、定期的な会合を開催し学生の相談に対応している(資料94)。「学年担任教授制度」では、学年ごとに担任教授を配置し、クラス全体又は個々の学生についての学習指導や相談に応じている。また、成績下位学生に対しては、父兄と面談し、生活指導や学習指導を行っている。学生部長を責任者とした「学生部」では、定期的に学生との懇談会を開催し、本会合を通して授業やクラブ活動、生活全般についての指導やアドバイスをを行っている。さらに、「健康管理委員会」では、学生の健康維持のため定期的に健康診断を行い、健康上の問題があれば校医による診察や治療がなされている(資料172、173)。

成績不良者への対応については、次のようなカウンセリング制度を設けている。「第6学年強化授業」では、春期強化授業(4月～5月頃に1日)として第5学年末の総合試験(MCQ)成績下位学生30～40名を対象に、夏期強化授業(8月に2泊3日)では希望学生約100名を対象に、特別強化授業を行っている。また、冬期強化授業(1月に3泊4日)は、国家試験受験予定者100～110名を対象として、国家試験対策の授業を実施している(資料95)。「第4学年強化授業」では、共用試験CBT対策講義のための強化授業を行っており、さらに、学年担任や学生の要望に応じ、成績下位学生を対象として随時補講も行っている(資料96)。教員により自主的に結成された「第3学年～第4学年学生支援(オアシスプログラム)」は、成績下位学生や成績不振の学生からの要請に応じ、基礎医学の教員が学習指導、精神的サポートをしている(資料97)。その他、学年担任が、在学年限

を超える恐れのある学生や父兄に対して随時面談を行い、学習指導や生活指導を行っている。

精神的カウンセリングとしては、「学生相談・メンタルサポートサービス」として臨床心理士3名のカウンセラーがおり、新宿キャンパスと西新宿キャンパスにそれぞれ個室の「学生相談室」が設置され、新宿キャンパスでは週2回、西新宿キャンパスでは週1回 のカウンセリングの機会を設けている。学生相談室利用のパンフレットを学生に配布する他、学生手帳、学内専用ホームページにも学生相談室が紹介されている。上記の学生相談で精神科疾患が疑われる場合は、早期に本学の精神科(当大学病院ではメンタルヘルス科を標榜)への連絡、相談ができるようになっている(資料38)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生相談室の存在は、広報誌の発行やホームページへの掲載などにより周知されてきている。電話相談やSkypeを使用した相談も可能となり、平成25年度(2013年度)と比べて平成26年度(2014年度)の年間のべ相談件数は4件から54件に増加してきている(資料38)。しかしながら、相談室と関連部署(医学科学務課、精神科、担任教員、医学教育推進センター、医学教育学分野)との連携が必ずしも十分とは言えない。

## C. 現状への対応

さらなる指導の充実や支援などの具体策を検討していくためには、個人情報の取り扱いに留意しつつ関連部署との連携をとるとともに、過去の相談事例のデータに基づいた解析が必要である。学生相談に関する学生への周知を継続して実施するとともに、データを集積していく。

## D. 改善に向けた計画

学習支援に関するニーズは今後さらに増加することが予想されるので、教育IRセンターにおいてデータを収集・解析し、支援をさらに充実させていく。また、平成28年度(2016年度)には、学生相談室における臨床心理士によるカウンセリングを一層充実させる計画としている(資料5 p.2(4)① iii)。

### 資料

- 94 相談教員制度に基づく学生指導実施報告書
- 191 学生指導に関する規程
- 95 第6学年強化授業スケジュール(2014春期)、(2015春期)、(2015夏季)、(2015冬季)
- 96 第4学年CBT対策講義スケジュール(平成26年度)
- 97 東京医科大学オアシスプログラム
- 38 学生相談室案内、利用実績
- 5 【別】中長期計画[別冊]

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B4.3.2)

## A. 基本的水準に関する情報

学生の経済的支援についても、いくつかの制度を有している。「東京医科大学医学部奨学金」は、

医学部に在籍する学業成績の優秀な学生が、経済的理由により学費の支弁等に支障を生じたときに学資の一部を貸与するものであり、1人あたり330万円が2名、220万円が3名に貸与されている。「東京医科大学父母会学資金」は、学資負担者が死亡又は傷病等のため学業の継続が困難になった場合に、授業料相当額の4分の1を限度に貸与しており、1人あたり62万5千円が5名に貸与されている。「丸茂記念育英資金」は、学費負担者が死亡又は傷病等のため学費補助を要する者に対して給付しており、1人あたり12万円が5名に給付されている。「東医賞」は、第1学年から第5学年までの成績上位者各5名に、1人20万円が給付される。また、入学時には「入学時の特待生制度」が実施されており、入試成績の優秀者に対して授業料や教育充実費を免除している。平成27年度(2015年度)は、一般入学試験成績上位35位、センター試験利用成績上位15位までの合格者に対し授業料250万円、教育充実費250万円が免除された(資料98)。

健康管理に関しては、医学科学務課が健康診断、予防接種プログラム(資料192)を実施するとともに、障害保険の加入や学生相談室運営について周知している。特に精神保健面では、学生相談室と大学病院の精神科も支援プログラムに協力している。

学修に関しては、科目ごとに担当教員のオフィスアワーを教育要項に記載しており、学生からの質問を受け入れる体制を整えている(資料2)。

また、教育IRセンターにより「学習行動調査DREEM(Dundee Ready Educational Environment Measure)」質問票を利用した学生の学修環境調査を毎年実施し、学生の学修状況や生活状況について調査している(資料99)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

経済的支援については、さまざまな奨学金制度を運用しており、一定の評価ができる状況である。

一部の学生については、経済的理由によりアルバイトを強いられており、その負担から学習時間の不足やクラブ活動の制限がみられる。

医学科学務課が包括的に学生の健康管理、健康サポートを実施し、学生相談室と大学病院精神科が精神保健面のサポートを担当しているが、すべての学生がプログラムの存在、有用性をよく理解しているとは言えない。精神保健面の不調についての早期発見・早期介入のさらなる充実が必要である。

## **C. 現状への対応**

社会的、経済的、個人的な要請に対して、現在の学生支援の妥当性や有効性についてデータをもとにした解析を行っている。相談教員制度の強化、教職員と学生の定期的な懇談会を開催している。また、医学科学務課をはじめとした関連部署が、学生の健康の一元的管理や病気の早期発見・介入のための改善を協議し、継続している。

## **D. 改善に向けた計画**

学生に対する経済的支援の方法については、資源の配分が適切であるかなど社会的状況との整合性を確認しながら毎年見直す。学生が安心して学業に専念できるようにするために、学生の実態に合った経済的支援や生活支援、精神的支援等を検討し、充実させる(資料5 p.2(4)①)。

平成28年度(2016年度)中に、健康管理室の新設、常駐専門員の採用、学校医との連携強化等について検討し、平成29年度(2017年度)から順次実施していく計画である(資料5 p.3(4)②)。

**資料**

- 98 東医賞規程/奨学金推移
- 192 感染予防ワクチン接種等について
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 99 学習環境調査DREEM質問表、調査結果(2014年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

**学生の支援に資源を配分しなければならない。(B4.3.3)**
**A. 基本的水準に関する情報**

学生が学業に専念できるよう、奨学金等による経済的支援を行っている。具体的には「東京医科大学医学部奨学金」、「東京医科大学父母会学資金」、「丸茂記念育英資金」、「東医賞」などがある(B 4.3.2参照)。

第4学年のCBT(Computer-Based Testing)対策、第5学年の臨床実習、第6学年の国家試験対策及び自己学修の推進のため、市販のインターネット講義を大学で購入し、いつでも何処でも視聴できるよう利便性を図っている。

第6学年の診療参加型臨床実習では、都内の他大学の附属病院や関連病院および海外における選択実習プログラム(約1か月間)を提供している。留学に係る旅費や宿泊費については、留学先によって6～15万円の補助をしている(資料21、100)。

第6学年は、一グループ5～8名前後のグループごとに自習室が当てられている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

意欲がある学生は、学生支援のための資源を十分かつ有効に活用しているが、十分な認識、活用に至らない学生もあり、学習意欲、情報入手の程度の差によって学生支援の効果に違いがみられる。

**C. 現状への対応**

学生の学習意欲が十分でなく学習の遅れがある学生には補講や特別な講習を行っている。中には精神的問題や個人的な問題を抱えた学生もあり、それぞれに適切に対応できる支援体制の整備に努めている(B4.3.1参照)。

**D. 改善に向けた計画**

奨学金等による経済的支援、カウンセリング等による精神的な支援、学生の健康管理に対する支援については、中長期計画に記載した内容を基本として、教育委員会と教授会を中心に検討し、改善を進めることとしている(資料5 p.2(4)① ii iii)。

**資料**

- 21 国際交流ホームページ
- 100 第6学年選択実習(海外)実績(平成28年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B4.3.4)

### A. 基本的水準に関する情報

学生相談システムは、本学の学生支援の資源をフルに活用したものであり、学生の秘密保持は精神科医療の原則に沿って守られている。学生相談室パンフレットには、相談内容の秘密の厳守が明記されている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は保証されていると考えているが、さらにカウンセリング等の信頼性を確保するため、常に守秘の状況についてチェックする仕組みを制度化する必要がある。

### C. 現状への対応

カウンセリングと支援に関して、確実に守秘が保証されていることを繰り返し学生に伝え、支援の必要な学生がカウンセリングを受けやすい環境を整えている。カウンセリングを中心とした精神的支援や奨学金の申請、交付に対しては会議などにおいても守秘に留意している。

### D. 改善に向けた計画

カウンセリングと支援に関するシステムが、十分に守秘を保った上で機能するよう、現状で問題点はないか、関係者が定期的に集まり情報共有や検討を行う。

## 質的向上のための水準：

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q4.3.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

基本的には前述の「相談教員制度」による、教員による学生サポートで対応している（低学年は基礎教員、高学年は臨床教員を中心に充てている）が、在学年限を超える怖れがある学生においては、当該学生および父母と面談し学修状況の確認と対策について特別にカウンセリングを行っている。

また、医師国家試験を視野に第5学年終了時のMCQの成績から、成績下位学生約40名前後を対象に、医学教育学の担当教授、第6学年の担任教授および卒前教育検討委員長が現状分析、学修の進捗状況、国家試験までの学修方法、精神的サポートなども含めてきめ細かくカウンセリングしている。

その他、相談教員制度による個別のカウンセリングの実施やポートフォリオを通じた教科担当教員による相談とフィードバックが行われている。

(詳細は、B4.3.1参照)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学習状況は多様である中で、特に成績下位の学生に対し重点的にカウンセリングで対応し、一定の成果をあげている。個別にはカウンセリング後に進歩がみられているが、支援のアウトカムについての客観的データの集積はなく、その効果について定量的に検証されているわけではない。

学生相談室および大学病院のメンタルヘルス科が、学生の精神保健面のサポートを積極的に行い支援しているが、在学中に精神疾患に罹患し学習の遂行が困難となる学生もあり、課題は残る。

## C. 現状への対応

学習上のカウンセリングは、各学年担任教授、相談教員、医学教育学教授、卒前教育検討委員長等によって個別にも対応している。関係する部署や教員が学生の情報を共有し、関係者が連携した包括的指導を推進しつつある。学生が学習を円滑に進めていくため、精神保健面の早期発見・早期介入のため、相談室利用やメンタルヘルス科相談について周知を行なうとともに、大学の精神保健サポートシステムの改善を継続している。

## D. 改善に向けた計画

教育IRセンターによる学生の学習評価のデータを基に、学生の個性や状況に応じた学習支援やカウンセリングが実施できるよう、学生情報を共有し、検討するための委員会を設置して対応する(資料5 p.1(2)①iイ)。学習困難な学生や留年対策のために、入学当初からのきめ細かい指導体制の一層の強化を図る。

また、平成29年度(2017年度)に計画している健康管理室の設置や常駐専門員の配置により、学生相談室と大学病院メンタルヘルス科の連携強化と健康管理の一元化を進め、学生を心身両面から援助することを計画している(資料5 p.3(4)②)。

### 資料

#### 5 【別】中長期計画[別冊]

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q4.3.2)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

平成22年(2010年)に発足した「医師・医学生支援センター」は、平成25年(2013年)から文部科学省補助金事業「女性研究者研究活動支援事業」の採択を受け、「医師・学生・研究者支援センター」と名称を変更し事業を拡充した。学生には卒前から医師・研究者としての職業意識を高める教育をすることにより、勤務の継続と復職を支援するための活動を行っている。医師・学生・研究者支援センターでは、学生および医師を対象に「相談窓口」を設け、常時キャリアカウンセリングを受け付けている。年間複数回のキャリアに関するシンポジウムも開催している(<http://www.tmu-shien.com/>、資料37、124)。

医師・学生・研究者支援センター、卒後臨床研修センターおよび医学教育学分野などが、第1学年の「症候学入門」の初回でキャリアガイダンスを実施している(資料104)。キャリア教育については、

第2学年、第3学年のプロフェッショナルリズムの授業で、講義やスモールグループ・ディスカッションを通じて考える機会がある。医師・学生・研究者支援センターは、第3学年の講義と第5学年のBSL統合講義においても授業や特別講演を開催している。

学生は、相談教員や学年担任にもキャリアプランニングの相談をしている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師・学生・研究者支援センターを中心に、キャリアガイダンスやプランニングを含むカウンセリングが提供されている。

本学では女性医師の離職率が高い傾向が伝統的に続いており、キャリア教育やガイダンスが、今後一定の成果となって表れることを期待している。

#### C. 現状への対応

学生に対し、より多彩なキャリアを提示していく必要がある。平成28年(2016年)3月で、医師・学生・研究者支援センターの文部科学省補助金事業が終了したが、引き続き大学として活動をサポートし、キャリアガイダンスなどのカウンセリング事業を充実させている。授業のみならず、日常の学生との接触から学生の要望やニーズを知り、それを反映させる努力も行っている。

#### D. 改善に向けた計画

キャリア教育の充実に向けて、正規カリキュラムの充実を継続して進めるとともに、学生からの要望を反映しながら、カリキュラムの充実や医師・学生・研究者支援センターによる支援の一層の充実を図る(資料5 p.2(4)① i)。

#### 資料

- 37 学生・研修医への支援と取り組み(医師・学生・支援センターホームページ)
- 124 医師・学生・研究者支援センター案内、復職支援プログラム
- 104 平成27年度 第1学年「症候学入門」ガイダンス資料
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 4.4 学生の教育への参画

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q4.4.1)

#### 注 釈：

- [学生の教育への参画の関与]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を参照)
- [学生の活動の奨励]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。

#### 基本的水準：

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保障するための方針を策定して履行しなければならない。(B4.4.1)

#### A. 基本的水準に関わる点検

本学は、平成26年度(2014年度)から医学教育のグローバルスタンダードに準拠した新カリキュラムをスタートさせた。このカリキュラム再編に当たっては、平成24年(2012年)4月に「カリキュラム改編実行委員会」を発足させ、一般教育、基礎医学および臨床医学の教員のほか、事務職員ならびに学生の代表が参加して議論が行われ、カリキュラムが設計された。平成26年度(2014年度)から「カリキュラム委員会」に昇格してからも学生を委員会の正規の構成員に加え、カリキュラムの運営や評価等に関する意見を得ている。(B2.7.2参照)

また、学生の代表と学長、副学長、学生部長、学年担任など医学教育に関わる教員および大学の総務課長、医学科学務課長、会計課長などの事務職員が出席し、教育について意見交換をする「教職員・学生懇談会」(資料13)が年1回開催されている。ここでは、授業やカリキュラムの評価と改善点、試験の実施方法や成績評価、図書館や自習室などの学修環境、キャンパス内の施設・設備に関する事項などについて学生と懇談し、学生の学修環境の整備について自由に意見を述べる場となっている。

#### B. 基本的水準についての評価

「カリキュラム改編実行委員会」、「カリキュラム委員会」および「教職員・学生懇談会」を通じて、学生がカリキュラムの設計・運営・評価や学生に関連する事項の評価・改善などの議論に参加し、意見を述べることができるシステムとなっていることは評価できる。しかしながら、現実に参加しているのはクラス委員の学生だけであり、学生全体の意見をどれだけ反映しているかは不明瞭である。

大学側は、学生の意見を広く取り入れ、改善を図る必要がある。

#### C. 改善に向けた提言

「カリキュラム委員会」では、参加する学生委員が意見を述べる時間を確保している。

また、学生委員の選出方法や、委員となった学生代表がどのように学生全体の意見を取りまとめるかなどについて、改善を検討している。

#### D. 改善に向けた計画

「教職員・学生懇談会」に参加する学生代表の選出方法(成績、クラブ活動、学年、学祭実行委員など)を学生全体の意見を取り入れながら、継続的に改善していく。

平成28年度(2016年度)から、学生の意見が大学運営に反映する仕組みの強化と実現を徹底する(資料5 p.9(7)②)。

#### 資料

- 13 教職員・学生懇談会(平成22年度～平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q4.4.1)

#### A. 質的向上のための水準に関わる点検

学生の自治組織である「学友会」(資料101)や各種のクラブ活動、臨床手技を学ぶ学生の自主勉強グループDOCS(Development of Clinical Skills)などの学生の活動団体・組織がある(資料102)。「学友会」に対しては、その活動に対し大学から資金的支援を行っている。クラブ活動は、准教授以上の教員が部長となり(資料103)、学生の自主的活動に対して相談・助言を行っており、その内容はクラブ活動以外の学生生活全般にわたることも含まれている。DOCSには、臨床トレーニングの場としてシミュレーションセンターの使用を許可し、その活動を支援している。

#### B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生の自由な活動は奨励されており、既存の学生活動に関しては必要な支援が十分行われている。学生ボランティアは、散発的に行われているが、系統だった体制はできていない。

#### C. 改善に向けた提言

既存の課外活動に加えて、学生が行うボランティア活動への支援や当該活動に対する単位化を検討している。また、「教職員・学生懇談会」などにおいてボランティア活動などの学生が行う主体的活動に対する支援について協議を進めている。学習とクラブ活動の両立を心がける指導が浸透していない学生が一部により、引き続き努力していく。

#### D. 改善に向けた計画

平成29年度(2017年度)までに、既存の課外活動の支援をさらに強化する。学生ボランティアの支援や単位化についての検討を、平成28年度(2016年度)年に開始し、平成32年(2020年)までに実現させる(資料5 p.2(4)① iv)。

#### 資料

- 101 東京医科大学学友会規約
- 102 学生活動資料 DOCS・B-t r a i n 児童研究会他
- 103 クラブ・同好会 部長・顧問・主将名簿\_(平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

Area 5

教員

Area 5  
教員



# Area 5 教員

## 5.1 募集と選抜方針

### 基本的水準：

医科大学・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。
  - 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。(B5.1.1)
  - 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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。(B5.1.2)
  - 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てモニタリングしなければならない。(B5.1.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
  - 経済的配慮(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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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方面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、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

## 基本的水準：

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。

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。(B5.1.1)

### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学には、平成27年(2015年)5月1日現在、医学科教員855(看護学科を含め890)名、職員3027名(そのうち病院職員を除いた大学事務職員は72名)の常勤職員が在籍している。医学科の学生数は751名であり、教員一人当たりの学生数は0.88名である。また、非常勤教員が449名在籍しており、教員全体のうち非常勤教員が50.4%を占めている(資料105)。

教員の職位構成は、教授132名(大学39名、大学病院55名、茨城医療センター16名、八王子医療センター22名)、准教授104名(大学32名、大学病院39名、茨城医療センター16名、八王子医療センター17名)、講師168名(大学43名、大学病院78名、茨城医療センター18名、八王子医療センター29名)、助教446名(大学42名、大学病院261名、茨城医療センター47名、八王子医療センター96名)である(資料105)。

教員の学位保有状況は把握されており、講師以上の職にあり医学を専門分野としない教員は、一般教育および基礎医学を中心に約40名である(資料106、一部の個人情報是非公開)。

医学部医学科は、一般教育系、基礎社会医学系、臨床医学系の大きく3系統に区分している。一般教育系は、人文科学領域と自然科学領域に分かれ、それぞれ4教室ずつを有し、教授を責任者として運営されている。また、一般教育の代表者として「一般教育主任」(1名)が学長から指名され、教育委員会や教授会などに出席し意見を反映させている。基礎社会医学系は、基礎医学(形態5分野、機能5分野)および社会医学(6分野)に分類している。臨床医学系は、内科系14分野と外科系16分野で構成されている(資料107)。各分野は、主任教授を責任者として運営され、大学病院にはほぼ同名の診療部門(診療科)が置かれている。教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、附属病院診療科の医師として診療を担っている。

大学と3附属病院における助教以上の教員の男女比は683対207名で、女性教員の占める比率は23.3%である(平成27年(2015年)5月現在)。最近5年間の女性教員の占める比率は、15.1%(平成23年(2011年))、18.1%(平成24年(2012年))、21.6%(平成25年(2013年))、23.3%(平成26年(2014年))と増加傾向を示している(資料108)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般教育、基礎医学、社会医学および臨床医学の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスは、ほぼ適切であると考えている。多くの教員が教育、研究および診療の責務を果たそうと努力しているものの、病院での診療に係る負担の増加、修士課程や看護学科の新設(ともに平成25年度開設)に伴う授業時間数の増加、研究時間の圧迫という問題が生じている。このようなことから、カリキュラムを適切に実施するため、特に臨床医学系教員の授業担当者に過重な負担が掛かっているという課題がある。教員の男女比は、最近5年間で女性の教員が増加傾向にあるが、今後はリーダー的立場においても女性の比率を高め、若い医師がキャリアを継続的に伸ばすことができるよう制度を整

えていくことが課題である。

### C. 現状への対応

臨床医学系分野における教育担当者を定員外の枠とすることにより、教育に専念できる人員を配備する計画が提案されたが、予算的な困難もあり実現に至っていない。

女性教員のキャリアアップに関しては、各分野の定員枠内で女性教員を講師以上に昇任させる場合は、環境整備のための経費を付与するなど、内部昇任を進めている。また、医師・学生・研究者支援センターにおいて、女性教員雇用促進策として女性教員を「分野定員」とは別枠で、任期付きで新規採用(5名)を可能にしている。これらの教員は、所属は同センターとし、具体的な業務はそれぞれの専門分野において教育・研究に従事したり、専門とする診療科において診療を行っている。さらに、同センターでは、女性研究者に対する研究支援担当部門が女性医師のキャリアアップを支援しており、一旦離職した女性医師を対象に復職支援プログラムを実施している。

### D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングなどの新しい教育の効果的な実施や人材の適正配置と多様な人材活用による教育の活性化のため、平成28年度(2016年度)から5年程度をかけて、各分野に教育担当教員を配置する。また、人材確保の手段として、大学院生やポスドクなどの若い教員を、TA( Teaching Assistant)として活用することを計画している。さらに、学位の有無を問わない人材の登用システムを、平成28年度から5年程度をかけて検討し、構築する(資料5 p.9(8)① i)。

復職支援プログラムについては、若手(女性)教員の支援をさらに充実させるとともに、女性教員の准教授と教授に占める割合を平成28年度(2016年度)から5年以内に20%に増加する目標を達成する(資料5 p.9(8))。

教員間・職務間の人的バランスについては、点検・評価するための組織の設置や点検・評価マニュアルの整備を平成28年度から実施する予定である(資料5 p.9(8)② i)。

#### 資料

- 105 教職員数・教員の常勤・非常勤比
- 106 東京医科大学学術業績集、教育職員、各教員が有する学位
- 107 教室・分野紹介
- 108 教員の男女比
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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。

教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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。(B5.1.2)

### A. 基本的水準に関する情報

毎年、教室(分野、診療科)ごとに、前年度の研究業績等について「東京医科大学学術業績集」としてとりまとめ、公表している(資料106)。

教員の業績等の評価は、平成17年(2005年)に「新総合評価システム構築委員会」により策定された「教員の総合評価システム」に基づいて行われている。この評価は、各人の業績を「A 教育業績評価」「B 研究業績評価」「C 診療評価」「D 大学運営評価」「E 社会貢献」の5つの分野をポイント制で評価しており、それぞれウエイト配分は、各人が設定でき、その合計取得ポイントで総合評価される(資料109)。また、この評価は、教員の昇任審査の際に資料として利用されている。

教育職員および助手職員の採用・昇任に際しては、「東京医科大学教員選考基準(教員資格認定基準申し合わせ事項)」「東京医科大学教育職員及び助手職員選考規程」「東京医科大学主任教授選考規程」に基づき行われている(資料110、111、112)。

教員の採用や昇任は、「人事審査委員会」に諮られ、教授会の議を経て理事会の審議により承認している。また、教員の評価については、毎年度、医学科第6学年の学生の評価に基づき、教育に貢献した教員として顕彰される「稲垣教育賞(ベストティーチャー賞)」がある(資料113)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の資格などのバランスを含め、学術的、教育的および診療的な業績の基準は「教員資格認定基準申し合わせ事項」に明示されている。また、新総合評価システムでは、職掌により基準点が定められており、多面的に定量的な評価がなされている。教員の採用や昇任は、人事審査委員会、教授会、理事会による審議を経ることにより、公平かつ一定の水準を維持している。

現状の新総合評価システムは、内容的には優れていると評価しているが、一方で問われる項目が多岐にわたり非常に詳細に設計されているため、記載の負担が大きく、実質的に活用される機会が限られているという課題がある。

## C. 現状への対応

「新総合評価システム見直し委員会」において、教員の評価システムの内容や実施方法についての点検・見直しを行い、現在改訂版を作成中である。

## D. 改善に向けた計画

平成27年度(2015年度)から、現在の新総合評価システムの見直し・改善に着手しており、平成28年度(2016年度)から、学術業績集と一元化した簡便で公平な新評価システムを導入する。また、その後3年間をかけて新総合教員評価を実質化し、処遇等と連動させるとともに、評価結果の定期的な公開と顕彰も同時に実施する(資料5 p.9(8)②ア)。教育に係る顕彰には、ベストティーチャー賞に加え、「臨床実習ベストティーチャー賞」を平成28年度より導入することとしている(資料5 p.9(8)②iオ)。

### 資料

- 106 東京医科大学学術業績集、教育職員、各教員が有する学位
- 109 新総合評価システム構築委員会最終報告書
- 110 東京医科大学教員選考基準
- 111 東京医科大学教育職員及び助手職員選考規程
- 112 東京医科大学主任教授選考規程
- 113 稲垣教育賞審査規程
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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。  
 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モニタリングしなければならない。(B5.1.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各教員が担当する授業科目において果たすべき責務は、教育要項や臨床実習書に明示されている。モニタリングに関しては、すべての授業科目や臨床実習に対して、教員ならびに学生による授業評価アンケートを実施し、その結果を学内ホームページ上で公開している。

(<http://tmcwww.tokyo-med.ac.jp/gakumuka/jugyohyoka/jugyohyoka%20index.html>  
 授業アンケートは学内LAN専用で公開) (資料114、18)。

各教員は毎年、前年度の教育活動、研究業績や社会貢献について報告し、教室(分野、診療科)ごとに東京医科大学学術業績集として公表している。個人の業績は、「教員の総合評価システム」により評価され、教員の昇任審査の際に資料として活用されている。

また、平成15年(2003年)からは助手(現助教)、平成24年(2012年)からは講師以上の職掌に任期制を導入し、再任時に審査を受けることで教員の質を担保している(資料116)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケートの結果はフィードバックされ教員の省察に役立てられているが、科目のコースがすべて終了した時点でアンケートを実施するため、複数の教員で授業する科目では個々の教員の詳細な評価の把握は不明瞭である。

個々の教員の活動を総合的に評価するために作成された教員の「総合評価システム」は、昇任審査の際に一部活用されているが、作成に若干煩雑な部分があることなどから、モニタリング資料として十分に活用されていない。

#### C. 現状への対応

「総合評価システム見直し委員会」において、教員の評価システムの内容や実施方法についての点検・見直しを図り、現在、利活用を重視したより実質的な改訂版を作成中である。

平成28年度(2016年度)から、卒前教育検討委員長を中心に、第3および第4学年(社会医学、横断的科目、臨床医学)は、1回ごとの授業終了時に学生から授業評価を受ける仕組みを、eラーニングを利用して導入した(資料121)。

#### D. 改善に向けた計画

平成27年度(2015年度)から、現在の新総合評価システムを改善し、学術業績集と一元化した簡便で公平な新しい評価システムを策定中であり、平成30年度(2018年度)までに実質化する(資料5 p.9(8)②ア)。

教員は、この新しい評価システムを用いて、自己評価をモニタリングすることにより、自己の教育改善に活用する。

## 資料

- 114 授業評価アンケート(平成27年度)
- 18 第6学年診療参加型臨床実習アンケート結果報告書(平成26年度、平成27年度)
- 116 東京医科大学における教員の任期に関する規程
- 121 学長裁量経費(教育改善・改革支援計画書)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q5.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用と昇任は、「東京医科大学教員選考基準」「東京医科大学教育職員及び助手職員選考規程」「東京医科大学主任教授選考規程」に基づいて行っている。各分野(教室)は、教育・研究・診療のバランスを考慮しつつ、それぞれの分野(教室)の定員の範囲で人材を登用できる。教員採用には、「教員資格認定基準申し合せ事項」に加え、平成17年(2005年)から導入された、教育、研究、診療、社会貢献等についてポイント制で評価された結果を用いる「新総合評価システム」を活用している。特に教授職に関しては業績や所信内容などを選考委員会で議論の上、教授会で決定される。

我が国の課題の一つである男女共同参画に関して、本学医学科教員の男女比を見ると、男性683名に対し女性207名であり、女性の占める比率は、23.3%である(平成27年(2015年)5月現在)。最近5年間では、平成23年(2011年)が15.1%、平成24年(2012年)が18.1%、平成25年(2013年)が21.6%、平成26年(2014年)が23.3%と漸増してきている(資料108)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用および昇任等に関しては、適切で公平に行われているものと認識しているが、ミッション・使命と関連付けた教育・研究・診療を実施するための体制整備の観点からの採用や昇任等については検討の余地がある。

女性教員については、特に臨床医学系分野で上位職を占める割合が低いという課題が残る。

### C. 現状への対応

各分野の定員枠内で女性教員を講師以上に昇任させる場合は、環境整備のための経費を付与するなど、内部昇任を進めている。また、医師・学生・研究者支援センターにおいて、女性教員雇用促進策として女性教員を「分野定員」とは別枠で、任期付きで新規採用(5名)を可能にしている。これらの教員の所属は同センターとし、具体的な業務はそれぞれの専門分野において教育、研究、診療などに従事している。さらに、同センターでは、女性研究者に対する研究支援担当部門が女性医師のキャリアアップを支援しており、一旦離職した女性医師を対象に復職支援プログラムを実施している(資料124)。

## D. 改善に向けた計画

平成28年度(2016年度)から中期的に、人材の適正配置と多様な人材の活用について検討し、順次実施することにより教育の充実を目指す(資料5 p.9(8)①iア)。また、女性教員等に対する復職支援プログラムの拡充や若手(女性)教員の支援をさらに充実させるために、採用や昇格基準等の見直しによる人材の確保を推進する(資料5 p.9(8)①iiアイウ)。

### 資料

- 108 教員の男女比
- 124 医師・学生・研究者支援センター案内、復職支援プログラム
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。  
経済的配慮(Q5.1.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集等に際しての経済的配慮としては、登用した人材が十分な教育・研究・診療が行えるよう、所属する分野(教室)には教育や研究費等に充てる教室費が支給される。

近年、研究活動の活発化のため、外部の競争的資金の獲得に向けた体制を強化しており、「科学研究費補助金」は平成22年度(2010年度)の採択件数62件、獲得額1億1600万円から、平成27年度(2015年度)には採択件数169件、獲得額2億8300万円と増加している(資料117)。

学内の研究支援策として、「科研費フォローアップ助成金」制度を運用している。この制度は、科学研究費助成事業(科研費)に応募し不採択となった研究課題に対し、当該研究代表者の研究活動を支援するため、次年度応募のために必要な経費を補助している(資料118)。科学研究費補助金以外に、平成27年度は、厚生労働科学研究費、受託研究、共同研究、寄附講座、産学連携講座等を含め7億8500万円の外部研究資金を獲得し、研究活動の充実を図っている。

また、若手研究者の研究意欲の活性化と研究基盤の形成を目指す「東京医科大学研究助成金」(資料119)や年間の最優秀学術論文に対し「佐々記念賞」を授与し(資料120)、研究活動の活性化を促している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究活動に対する経済的配慮については、安定した教室費の配分に加え、学内で公募する教育・研究費の補助、科学研究費補助金などの外部資金獲得のための支援策が充実してきている。ただし、個人の能力や経験を適切に評価し、それに応じた経済的インセンティブを与えるシステムはない。

### C. 現状への対応

「科研費フォローアップ助成金」に、平成26年度(2014年度)から女性研究者枠を設け、女性研究者の研究活動の活発化を図っている。また、平成27年(2015年)には、新たに学長裁量経費(教育改善・改革支援計画)を設け、当該経費を使用し、eラーニングを用いた授業評価の構築等、教員

の教育活動に対し必要な経費を補助するシステムを導入した(資料121)。

#### D. 改善に向けた計画

教員に対する経済的配慮は、個々の教員の能力向上と教育意欲が高まるようなシステムとして構築される必要がある。このため、教員の教育や研究等に対する適切な評価に基づき支援を強化するなどの制度を構築し、優秀な人材の確保と養成に努める計画である(資料5 p.9(8)②)。

#### 資料

- 117 文部科学省科学研究費事業(科研費) 獲得状況(平成22~27年度)
- 118 東京医科大学科研費フォローアップ助成金(要領)
- 119 平成28年度 東京医科大学研究助成金募集要項
- 120 平成28年度 佐々記念賞論文募集要項
- 121 学長裁量経費(教育改善・改革支援計画書)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B5.2.3)
  - 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。(B5.2.4)
  - 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B5.2.5)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラム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。(Q5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q5.2.2)

#### 注 釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

## 基本的水準：

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。  
教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B5.2.1)

### A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、診療の職掌間バランスについては、分野(教室)の人事を司る所属長(主任教授)が大枠を設定するとともに、教員自己による判断で柔軟に設定している。学生の授業、実習および臨床実習などの指導に関しては、各診療科に医局長、教育担当者あるいは臨床実習指導医を配置し、責任を持って指導にあっている。

教育活動、研究活動、診療活動、社会貢献に関する内容やバランスについては、毎年度、個人が新総合評価システムにより、教室単位では東京医科大学学術業績集を利用して申告している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように各教員が教育、研究、診療それぞれの業務割合を主体的に設定できるシステムとしているため、教員個人の活動の自由度は確保されているが、それぞれの活動に求められる質や量は増しニーズも多様になってきており、各自のスキルアップなどに費やすことのできる時間的なゆとりは少ない状況にある。

### C. 現状への対応

平成27年度(2015年度)から「新総合評価システム」を改善し、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮に入れた新しい評価システムを平成28年度(2016年度)より導入することとしている。

### D. 改善に向けた計画

各教員が教育活動、研究活動、診療活動、大学運営、社会貢献に関してエフォート率を表明し、自己実現を目指すような枠組みを設けるとともに、平成28年度(2016年度)から中期的に、教員の評価や昇任・昇格等に関する規定の見直しを行うこととしている(資料5 p.9(8)②iイ)。また、平成28年度(2016年度)から3か年をかけて、教員が自己研修や研究時間の確保を目的とした時間的ゆとりを確保できる仕組みや、サバティカル制度について検討し、実施していくことを計画している(資料5 p.9(8)②i)。

## 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。  
教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B5.2.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、診療に関する活動実績については、昇進に際しての資料となることを目的として、「新総合評価システム」によりポイント制で客観的に評価し、透明性を確保するよう努めている。具体的には、教育業績評価については、学生、自己、同僚による評価を、「研究業績評価」については、著書、学術論文、学会発表、学術賞受賞、公的研究費などの獲得実績を、「診療評価」については、外来業務や病棟業務など診療に関した各種業務をポイント化し、「大学運営(学内行政)評価」は、入学試験関係、卒後教育関係、大学院での活動などを、「社会貢献(学外活動)」については、中央省庁関連、地方官庁関連、学会関連、広報活動関連等についての活動をポイント化し、これらを点数化して総合的に評価している。また、これらの活動実績は、「東京医科大学学術業績集」に掲載され、学内に周知している(資料106)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、新総合評価システムや東京医科大学学術業績集において自己評価を適切に行っている。しかし、評価すること自体が目的化している面があり、教員の自己研鑽やモチベーションの向上、教育活動の改善といった「業績を活かす仕組み」の構築が必要である。

#### C. 現状への対応

新総合評価システムを改善し、学術業績集と一元化させ、「業績を活かす仕組み」を構築させつつある。

#### D. 改善に向けた計画

各教員の業績を分析することにより適材適所を見極め、さらに効率的かつ有益な活動を目指す。平成27年度(2015年度)から新総合評価システムを改善し、学術業績集と一元化した簡易で公平な新しい評価システムの構築を進めてきており、平成28年度(2016年度)からの導入により、各教員の活動実績の認知をさらに高める。

また、研究、教育、診療、大学運営、社会活動について個々の教員の実績評価を解析し、そのデータを基に各部署および大学全体としての総合評価を行い、平成30年度(2018年度)の中長期計画5か年経過後を目標に、本学が行う活動が建学の理念に沿ってバランス良く実施されるよう中長期計画策定委員会を中心に改善を図る。

#### 資料

106 東京医科大学学術業績集、教育職員、各教員が有する学位

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。  
臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B5.2.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

急激に変化する時代に即した医学教育を推進していくために、講義内容は、教員によって毎年度点検が行われており、科学的エビデンスに基づいた新たな診断法や治療法についての項目を追加するなど、臨床活動と研究活動を領域横断的に教育の推進・発展に反映させるよう努めている。

第3学年(平成29年度新カリキュラムでは第4学年)では、「グループ別自主研究」を実施し、臨床だけではなく最先端の「医学研究」に身近に触れる機会を設けている。また、第5学年からの診療参加型臨床実習では、現代の医学・医療の進歩に合わせて、科学的・技術的そして臨床的進歩を取り入れた実習を行っている(詳細は、Area 6.4参照)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の臨床や研究活動による成果等を、授業や実習において指導の中で学生に適切に反映させるべく個々の教員は努力しているが、制度化した点検体制や方針は存在しない。

#### C. 現状への対応

領域横断的な教育活動を推進するために、基礎医学と臨床医学との統合型授業や臓器別集中講義とPBL(Problem Based Learning)をハイブリッド型で行い、基礎医学的背景、臨床活動、研究活動を一体化することにより、臨床と研究の活動が教育に活用されるよう努めている。

診療参加型臨床実習については、臨床実習指導医や教員による経験や学識がチームの一員として診療に参加している学生に活用されるべく、指導法の改善や意識改革等について教授会や臨床実習委員会、教育FDなどで徹底を図っている。

#### D. 改善に向けた計画

授業や実習に関する学生からの評価を参考に、臨床と研究活動が教育に反映されているか否かについて情報を収集・解析し、教育の改善に活かす(資料5 p.1(2)1 iイエ)。

診療参加型臨床実習における教員の意識改革および教育技能の向上を目指し、教育FD(Faculty Development)を頻回に開催する(資料5 p.3(5)①)。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。  
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。(B5.2.4)

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム全体について記載された、第1学年～第4学年と第6学年用の教育要項(シラバス)

を、教員に配付している(資料2)。これには、学生が学習を進めるために必要な教科課程表、各年度講義内容表、履修方法等が掲載されており、全分野、全診療科に配布されるとともに、大学ホームページにも掲示している(<http://www.tokyo-med.ac.jp/faculty/med/syllabus.html>)。第5学年に関しては、「BSL(臨床実習)」という冊子(資料2 第5学年)に、学生の学習の手引きとして、臨床実習指導医長名簿や実習診療科の予定表等が詳細に提示されており、実習に携わる全ての分野の教授、診療科長および臨床実習指導医に配布している。

学生の教育に関する事項は、「カリキュラム委員会」「教育委員会」「教授会」において審議・決定され、実施されている。カリキュラムの立案やカリキュラムに関するさまざまな課題は、「カリキュラム委員会」において検討されており、同委員会には「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」と「臨床医学・臨床実習部会」とが置かれ、定期的に開催されている(資料12-5)。さらに、医学教育推進センターでは、課題ごとに「英語による教育推進ワーキンググループ」「アクティブ・ラーニングワーキンググループ」「ICT活用教育ワーキンググループ」「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」「学習支援ワーキンググループ」および「国際交流ワーキンググループ」などが活動しており、検討結果等を「カリキュラム委員会」、「教育委員会」に提出している(資料12-9)。「教育委員会」と「教授会」は毎月開催されており、「カリキュラム委員会」や医学教育推進センターの各ワーキンググループから上げられた提案等を協議し決定等を行っている。

毎年春と秋に2回、教員を対象とした「医学教育アドバンスワークショップ」が開催され、教員の活動と教育に関する方針の確認や啓発を行っている。毎年年末には、法人の理事、主任教授、教授客員教授、兼任教授、臨床教授を対象とした「理事・教授対象FD」が開催され、1年間の教育の成果や課題等について理解を深める機会を設けている(資料25)。医学教育推進センターが主催するミニFDでは「試験問題の作成の仕方」「著作権について」「良い授業の仕方」「新しい教育の流れ」「ICT活用」「アクティブ・ラーニング」などをテーマに、個々の教員にカリキュラム全体を十分に理解させる活動を行っている(資料25、32、85)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターを中心に、定期的なアドバンスワークショップ、理事や教授など指導的立場にある執行部・教員を対象としたFDおよび、平日短時間で開催するミニFDなど、教員がカリキュラム全体を理解するための活動を、頻回に展開している。

全ての教員がカリキュラム全体を理解できる環境にあるものの、各教員のカリキュラム全体の理解度には、個人差がある。

## C. 現状への対応

新カリキュラムの理解のために、医学教育推進センターで新カリキュラムの導入時に「進化する医学教育2014 Changes Ahead」を、導入後に「進化する医学教育2015 The Next Stage」を作成し、すべての学生および教室(分野)に配布して理解を促している(資料10-1、10-2)。

新カリキュラムの説明会を、医学教育学分野が中心となり、教授対象、准教授対象、講師対象、助教対象、研修医対象、新宿キャンパス職員対象にそれぞれ開催している(資料25-1)。

## D. 改善に向けた計画

本学のカリキュラム全体の理解を促すため、教育に関するFDを義務化し、教員評価に反映させるなどのインセンティブを高める方途を検討する。そのため教育FDは、平成30年度(2018年度)に

「FD委員会」を設置し、テーマの一元的管理と参加者(率)の向上など、実効性の高いFDを実施する(資料5 p.3(5)①)。また、アドバンスワークショップやFD講習会を受講できなかった教員に対しては、ビデオによる受講ができるよう医学教育推進センターに置かれている「ICT活用教育ワーキンググループ」で検討し、実施する。

## 資料

- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 32 eラーニングシンポジウムポスター
- 85 医学教育推進センターミニFD 開催記録
- 10-1 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2014」
- 10-2 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2015」
- 25-1 医学教育分野別認証と新カリキュラム説明会のお知らせ
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。  
教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B5.2.5)

### A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、教育については医学教育推進センターにより、毎年、「医学教育アドバンスワークショップ」を2回、理事・教授対象のFDを毎年末に開催しており、教員の活動と教育に関する方針の策定やワーキングを実施し、教育への関心を啓発している。また平日に1、2時間で完結する、教育に関するさまざまなテーマの「ミニFD」も実施している。例えば、アクティブ・ラーニングを推進するため教室に設置した双方向授業設備(クリッカーシステム:LENON<sup>®</sup>)の活用のための説明会を年10回程度(資料27)、ICT教材の作成法や著作権に関する知識、eラーニングやeポートフォリオの活用に関する研修を年10回程度、他にTBL(Term Based Learning)を普及奨励するための授業見学(資料28)などを実施している(資料122)。さらに、生涯教育センターの主催により、教育を効果的・効率的に行うためのシミュレーション技法を修得するための「シミュレーション寺子屋」や「学習デザイン工房」などの研修が開催されている(資料123)。

講義内容や小テストなどはホームページ上の「e 自主自学」に掲載されるため、教員は他の教員の授業内容を閲覧することが可能である。レノンクリッカーの使用やICT教育などについては、医学教育推進センターによる技術的援助や、著作権処理に関する支援などが受けられる。

医師・学生・研究者支援センターでは、「女性医師・研究者研究力UP研修会」を毎年開催しており、同センターの女性研究者ネットワークの登録者に研究に関する相談、メンター制度や交流会などによりさまざまな支援を行っている(資料124)。

新総合評価システムによって、毎年、教員の研修等への参加度合いについて評価がなされ、昇任審査での評価対象の一つとなっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FDへの参加は原則として各教員の自由意志に基づいているが、最近では昇進に際してFDに参加した実績が重要視されている。新総合評価システムによる自己評価については、詳細な記入に対する負担感から十分に活用されていないという課題がある。

## C. 現状への対応

教育到達目標の確認や教員の技能向上を図るためのFDを頻回に開催し、参加を促している。また、医師・学生・研究者支援センターにおいては、復職支援プログラムを構築し、若手(女性)教員の復職を支援する取組みを進めている。

## D. 改善に向けた計画

平成27年度(2015年度)から、新総合評価システムを学術業績集と一元化するなどの簡便化に着手しており、平成28年度(2016年度)に、新システムに移行する。また、教育に関するFDについては、平成30年度(2018年度)までに看護学科と協働したFD委員会を設置し、ビデオ講習も併用しFD講習会への全員参加を実現し、教員の教育水準の向上を図る(資料5 p.3(5)①)。

### 資料

- 27 レノクリッカーとチーム基盤型学習説明会ポスター、クリッカー使用実績
- 28 平成27年度 TBL授業見学会(第4学年循環器)
- 122 ICT活用教育ワーキンググループFD開催記録
- 123 「シミュレーション寺子屋」「学習デザイン工房」開催資料
- 124 医師・学生・研究者支援センター案内、復職支援プログラム
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

カリキュラム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。(Q5.2.1)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の平成27年(2015年)5月1日現在における医学科学生と教員は、学生751名に対し教員855名で、教員一人当たりの学生数は、0.88人である(資料92)。また、教員の構成は、学校教育法の定めに従い、主任教授、教授、准教授、講師、助教、助手で構成している。

英語、EMP(English for Medical Purposes)では、習熟度別に教員1人に対して学生が15～20名程度の少人数グループでの授業を実施している。クリニカルクラークシップでは教員1人(加えて後期研修医と初期研修医などから構成される診療チーム)に学生1人が指導を受けている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教職員数およびバランスは、本学のカリキュラムの遂行のために充足はしているものの、診療や研究に関する義務も考慮すると、個々の教員に余裕はない。今後は新カリキュラムのなかでもア

クティブ・ラーニングを推進するためには、教育に関する一層の人員配慮が必要と考える。

### C. 現状への対応

特になし。

### D. 改善に向けた計画

平成32年度(2020年度)までに小グループ制の教育を導入可能とするために、教員および事務職員等の適正配置を検討し、教育に必要な部署への再配置を行う。授業を効果的に行うために、大学院生などのTA( Teaching Assistant)を活用する(資料5 p.9(8)①iアイ)。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q5.2.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員および助手の採用・昇任に際しては「新総合評価システム」「東京医科大学教員選考基準(教員資格認定基準申し合せ事項)」「東京医科大学教育職員及び助手職員選考規程」、「東京医科大学主任教授選考規程」に基づき行われている。人事については、人事審査委員会により資格を審議され、教授会での審議を経たのち、最終的には理事会での承認が必要である。講師以上に昇任する場合には、学位の所持が望ましいと定められている(資料110)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任については、それぞれの職掌基準と人事審査制度を設けており、研究・教育・診療などの多面的な観点から評価し決定されている講師以上の昇任は「学位の所持が望ましい」とされるが、実際には慣例として必要条件として扱われているため、学位が無いために教育的・臨床的に優秀な人材を講師以上に登用することが困難な現状にある。教員の評価を行うための基準については、これまでも十分な議論が行われてきたと考えているが、実際の評価がより客観的で適切に行われているかをモニタリングするシステムを持つ必要がある。

### C. 現状への対応

教員の昇任については、「新総合評価システム見直し委員会」および、中長期計画において引き続き検討が進められている。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき、教員の総合評価システムの実質化と評価との連動を図り、本学の自己評価制度を充実する。さらに、外部からの評価を受け、改革・改善に取り組み、大学の質と向上を図る(資料5 p.9(8)②iア)。教育・臨床に秀でた人材の登用を、学位の有無を問わず推進することを検討する。

資料

110 東京医科大学教員選考基準  
5 【別】中長期計画[別冊]

Area 6

教育資源

Area 6  
教育資源



## Area 6 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B6.1.2)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・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、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q6.1.1)

#### 注 釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習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、事務室、図書室、IT施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

#### 基本的水準：

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B6.1.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

本学には、「新宿キャンパス」と「西新宿キャンパス」があり、附属病院として「東京医科大学病院」「八王子医療センター」「茨城医療センター」を有している。

医学科第1、2学年の学生は、主に「新宿キャンパス」で一般教育と基礎医学の講義や実習を受け第3学年～第6学年の学生は「西新宿キャンパス」で講義や臨床実習をしている(ただし、第1、2学年の早期臨床体験等の一部実習は西新宿キャンパス、第3、4学年の病理実習は新宿キャンパスで実施している)。第5、6学年の臨床実習は、東京医科大学病院(1015床)、茨城医療センター(501床)、八王子医療センター(610床)にて実施している。また、臨床実習は国内外における提携施設でも実施している。

新宿キャンパスには、8つの講義室(150名収容が4室、70名収容の教室が4室)、系統解剖学専

門の実習室が1室、実習室が3室(約140名収容)ある。実習室のうち1室は、共用試験CBT実施に対応したコンピューター設備を備えている。各学年(5年生を除く)の講義室には、アクティブ・ラーニングを推進するため、双方向型講義を行えるよう各座席にクリッカー(レノン<sup>®</sup>)を設置している(新宿キャンパスに2講義室、西新宿キャンパスに3講義室)。

西新宿キャンパスには、第一研究教育棟と教育研究棟(自主自学館)に講義室がある。第一研究教育棟は、主に第3、4年生が使用する講義室(各定員170名収容)が2室ある。平成26年(2014年)に新たに教育研究棟(自主自学館)が竣工し、大教室(150名収容)、会議室2室、共用試験OSCEやPost C.C. OSCE(Post Clinical Clerkship OSCE)が実施可能なセミナー室6室(各定員24名)、第6学年用の自習室19室(各定員8名)があり、医局フロアには、セミナー室が合計8室ある。大学病院内には、臨床講堂(定員320名)と、会議室が3室(各定員45名収容)ある。

クリニカルシミュレーションラボ(西新宿キャンパス、教育研究棟(自主自学館)5階)は、約200m<sup>2</sup>を有し、点滴、気管挿管、腰椎穿刺などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレーターなどを多数整備しており、年間約1600人の学生や研修医の他多数の多職種が利用している(資料125、126、127)。

情報施設として24時間利用可能な図書館が新宿キャンパス、西新宿キャンパス、茨城医療センター、八王子医療センターにある。どちらの施設もパソコンは学外のインターネットと接続され随時検索や閲覧が可能である(資料128、129)。

新宿キャンパス、西新宿キャンパス、茨城医療センター、八王子医療センターにおいては学生用ロッカーや学生談話室等が整備されており、休憩や食事ができる食堂も備えている。体育施設としては、新宿キャンパス内に人工芝グラウンド(2,891m<sup>2</sup>)と体育館(記念館)があり、体育館の地下には各運動部専用の部室(相撲土俵、剣道場、柔道場、卓球場)や文科系の学友会活動の施設がある。また、新宿キャンパスに隣接して学生寮(定員50名)を有している。

施設の管理運営については、一般教養および基礎医学における実習室(新宿キャンパス内)は、「中央校舎実習連絡会議」において運用されており、その他の講義室等および西新宿キャンパスの教育施設は、医学科学務課が管理している。

国際交流において海外からの交換留学生が宿泊するために、西新宿キャンパスから徒歩圏内の看護師寮(コスモハウス)の中に専用の6部屋を確保している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部として最低限の施設は備えているが、都心部に立地していることもあり、敷地は狭隘で教育施設の拡充整備に苦慮している。

講義室等は、1学年の定員が120名を基準として設計されているため、余裕のない状況である。また、教育方法等の多様化により小グループでディスカッションができるフラットな教室などの施設や、アメニティ空間の整備について課題が残る。

## **C. 現状への対応**

平成27年度(2015年度)3月に看護専門学校が閉校したことに伴い、平成28年度(2016年度)からは、空いたスペースを医学科と看護学科共有の教育スペースとして利用する。基礎新館3Fの看護専門学校の実習室は、今後はクリニカルシミュレーションラボとして共同で使用することとしている。

また、平成31年(2019年)竣工予定の新病院には、病棟各階に「カンファレンスゾーン」が設けられ、カンファレンス室各5室が学生の教育用として利用可能となる計画である(資料93)。

臨床実習を診療参加型にすることで、クルズスの時間を減らすなど、授業や実習の形態を工夫することにより、現有の施設・設備においても質の高い教育を実施できるよう工夫している。

#### D. 改善に向けた計画

最新の設備を備えた新病院が、平成31年(2019年)の竣工を目指し現在建築中である。

学校法人東京医科大学中長期計画(以下、中長期計画)に基づき、既存の講義室、実習室、図書館などの増改築を財務状況等も勘案しながら順次整備していくこととしている。また、国内外から来学する教員や留学生のための宿泊施設等の拡充整備も検討している(資料5 p.1(3)①)。

#### 資料

- 125 シミュレーションセンター面積
- 126 保有シミュレーター一覧
- 127 シミュレーションセンター利用状況
- 128 大学施設図
- 129 4キャンパス図書館面積設備等
- 93 新大学病院建設計画
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B6.1.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

安全な学習環境を確保するために、学長は医学部施設3附属病院の病院長はそれぞれの病院内の施設投の責任を負う。

病院には、「医療安全管理室」が設置され、「医療安全管理委員会」及び「感染対策委員会」が教職員に対し安全対策講習などの教育を担っている(資料130、131)。教職員に対しては医療安全セミナー、感染症セミナー等を定期的で開催している(資料72-1、72-2)。

学生の臨床実習においては、第5、6学年の実習開始時に安全管理および感染に対するガイダンスを実施している。学生の健康診断は、毎年実施しており、感染防御対策として血液検査を実施し、必要に応じてB型肝炎などの予防接種も実施している。インフルエンザの流行に備え、教職員は全員、学生は任意ながら(アレルギーを有する学生を除き)大多数の学生が予防接種を受けている。

患者安全の観点からは、学生の臨床実習における医行為に関しては、「医学生の臨床実習における医行為と水準(全国医学部長病院長会議)」に記載されているレベルを参考に、本学で独自に作成した「スチューデント・ドクターの医行為に対する同意書」の項目に従い、指導医の監督の下に実施している。医行為は、入院時に包括的同意書をとるとともに、それぞれの医行為毎にも同意書を得ている(資料132)。

学生の通学、授業および実習中に発生する不測の事態に備え、学生は、入学時に全員「学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険」に加入している。海外に留学する学生はさらに「海外旅行保険」への加入を義務付けるとともに、大学としては海外研修中の事故対応サポートサービス保険である「海外緊急重大事故支援サービス」(日本アイラック株式会社)と契約している

(資料198、<http://www.i-rac.co.jp/service/crisis-solution.html>)。

学校内における学生の健康被害や疾病への対策には、学校医が各キャンパスに配置され、医療上の問題に対応している。新宿キャンパスと西新宿キャンパスでは、東京医科大学病院と連携し、学生の健康上の問題が生じた際には迅速に対処できる体制を構築している。

学生の精神面の安全に関しては、「学生相談・メンタルサポートサービス」として臨床心理士3名からなるカウンセラーが配置されており、新宿キャンパスでは週2回、西新宿キャンパスでは週1回のカウンセリングの機会を設けている(Area4参照、[http://www.tokyo-med.ac.jp/link/link\\_22.html](http://www.tokyo-med.ac.jp/link/link_22.html)) (資料38)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員に対しては、各種委員会活動により、感染症対策、安全教育研修会およびネット上での講義等の実施など、安全に関する学習を徹底しているが、学生は教職員に比べ相対的に学習機会が少ない。

## C. 現状への対応

教職員に対し感染対策、安全教育研修等の更なる周知を図るとともに、理解度および実践度を評価するシステムを構築する。

臨床実習を行う第5、6学年に対し、教職員が携帯・活用している「医療安全マニュアル」を、平成28年度(2016年度)から学生にも配布することにより、安全管理の徹底を図っている。また、これまで教職員を対象としていた医療安全講習会に、本年度から学生も出席を促している。

## D. 改善に向けた計画

これまで病院の教職員を主眼として実施してきた医療安全に関する教育を、臨床実習を行う学生にも順次導入し、同程度の教育を実施する予定である。

### 資料

- 130 安全管理委員会規程
- 131 感染症対策委員会規程
- 72-1 医療安全管理委員会開催日記録
- 72-2 院内医療安全研修会平成27年度ポスター
- 132 臨床実習における包括的同意書、スチューデントの医行為に対する同意書
- 198 海外実習保険資料
- 38 学生相談室案内、利用実績

## 質的向上のための水準：

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q6.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラム委員会」において、教育環境における施設・設備の見直し、学習環境の改善等を検討している。平成26年(2014年)に教育研究棟(自主自学館)が竣工し、シミュレーションセンターが整備されるとともに、スモールグループ学習や共用試験/post C.C. OSCEを実施するために室内のモニターが可能なセミナー室が6室新設された。また、同教育研究棟には、図書館、共同研究室や第6学年が班ごとに利用できる専用の自習室も整備されている。

上記の教育研究棟(自主自学館)建築は、「西新宿整備計画」の一環として整備されたものであり、平成31年度(2019年度)に竣工予定で本計画最大の事業である新病院建設、その他共同ビルの建築計画がある。また、基礎医学系分野の教育・研究機能を新宿キャンパスから西新宿キャンパスに移転する計画や同機能の移転後の新宿キャンパスの再整備についても検討に入ることとしている。さらに、茨城医療センター、八王子医療センターの施設の老朽化等も課題であり、財務状況を見極めつつ順次整備していくこととしている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

いずれのキャンパスも、講義室は主として固定式の机や椅子が設置されている部屋が多く、アクティブ・ラーニングを推進しているものの、小グループディスカッションに対応できる教室が少ない。特に、西新宿キャンパスは都心に立地し、病院施設と同じ敷地内で利便性は高いが、学生用のスペースは狭隘である。

### C. 現状への対応

時代や情勢および教育方法等の進展に対応し、施設・設備の改修、更新、拡張を行い、学習環境の改善に取り組んでいる。特に、女子学生の増加に配慮した施設と、ICT(情報通信技術)を用いた学習のための施設・設備を改善しつつある。

シミュレーション教育の充実に伴い、看護専門学校閉校後の3F実習室をシミュレーションラボとして利用する予定である。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき、平成32年度(2020年度)までにアクティブ・ラーニングの推進のために小グループ教室の整備を進める。また、診療参加型実習の充実のため、建築中の新病院の病棟各階に学習スペースを確保する。さらに、平成29年度(2017年度)までに、学内LANの整備並びに情報伝達の効率化のための措置を講ずる。

## 6.2 臨床トレーニングの資源

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
  - 患者の数とカテゴリー(B6.2.1)
  - 臨床トレーニング施設(B6.2.2)

- 学生の臨床実習の監督(B6.2.3)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q6.2.1)

#### 注 釈：

- [臨床トレーニング施設]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)、外来(プライマリケアを含む)、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

#### 日本版注釈：

- [患者のカテゴリー]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-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に記載されている)についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

#### 基本的水準：

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。  
患者の数とカテゴリー(B6.2.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学病院は特定機能病院として、内科系診療部門(17診療科)、外科系診療部門(13診療科)および放射線診療・治療部門、感染症科、医療安全管理室などを含む中央診療部門並びに救命救急センターなどの多くのセンター施設から構成され、第一次～第三次救急患者まで幅広い患者を診療している。病床数は1,015床であり、平成26年度(2014年度)の入院患者延数は302,656名、1日平均外来患者数は2,593名であった(資料133)。

紹介状を持たない患者は基本的に総合診療部で診察し、救急搬送される救急患者は救急医療センターが対応している。学生の臨床実習では、一次救急を含む一般的な疾患や生活習慣病の初期対応については主として総合診療科で学んでいる。また、在宅医療を含むcommon diseaseは、「地域医療実習」として、78か所の実習協力施設において実習の機会を得ている(資料51)。

診療参加型臨床実習で経験する疾患はすべて、「実習中に経験・見学した症状(47症状)」と、「実習中に経験・見学した奨励(60症例)」に記録し、eラーニング上に蓄積し、以後の学修にも利用されている(資料134)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京医科大学病院に加え、本学は他に2附属病院(八王子医療センター、茨城医療センター)も有しており、臨床実習において修得すべき十分な患者数とカテゴリーを確保しており、また、広い領域にわたり急性期から慢性期におよぶ疾患を体験することができる。

ただし、大学病院という特性から、複雑で急性期かつ重症な疾患に対する高度医療を学ぶ機会に比べ、相対的にcommon diseaseを学ぶ経験は少ない。

学生が経験する症状や症例の内容は、指導医、医学教育学分野、医学教育推進センター、「臨床実習指導委員会」および「カリキュラム委員会」の臨床医学教育・臨床実習部会によって把握されており、必要に応じて偏りや学ばない症例がないかを検証し、実習先や選択方法などを改善している。

## C. 現状への対応

一般的な疾患の診療や地域医療(在宅医療を含む)等の経験は、関連施設や地域医療機関との連携を強化し、大学病院で不足する領域をカバーしている。

医学教育推進センターでは、平成28年度(2016年度)から新たに、「地域医療ワーキンググループ」を設置し、実習先の拡大について計画している(資料12-9)。

また、平成28年度(2016年度)から、これまで第5学年のみであった「地域医療実習」を、第3学年にも導入することから、学生がより早期にcommon diseaseについて学習でき、卒業までに多くの、多様な症例を学習できると期待している。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画では、平成30年(2018年)までには、学生実習を受け入れる提携診療所を100施設、提携病院を20施設まで増加させる予定である。また、同時に卒前教育・卒後教育・専門医教育を包括する院外実習指導体制の整備や地域保健活動を理解するための教育と保健活動の推進、国内外の実習先選択肢の拡大などを計画しており(資料5 p.5(2)② iii イウキケ)、これらの計画を確実に実行することにより、経験できる症例数とカテゴリーを増加させる。

### 資料

- 133 東京医科大学病院診療科・病床数・患者数(平成26年度数)
- 51 地域医療学外実習協力病院一覧
- 134 診療参加型臨床実習e自主自学
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。  
臨床トレーニング施設(B6.2.2)

## A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学病院(本院)は各臨床診療科において、第一次～第三次救急医療に対応する内

科系診療部門(17診療科)と外科系診療部門(13診療科)に外来と病棟診察施設とを有する他、外来(専用)部門として緩和ケア外来などの施設がある。この他、中央診療部門として、中央検査部、放射線治療部、病理診断科、中央手術室、感染制御部、緩和医療部、薬剤部など16部門を有している。また、センターとしては、ロボット手術支援センター、心臓リハビリテーションセンター、地域周産期母子医療センター、内視鏡センター、人工透析センター、外来化学療法センターなど21のセンターがある(資料133)。いずれの施設も、第1学年の「早期臨床体験実習I」、第2学年の多職種体験、第5、6学年(来年度以降は第4学年から開始される)の臨床実習の場として供されている。

各病棟には、電子カルテの閲覧・記載のために、学生専用のパソコンが2台ずつ設置されている。

学生が臨床現場で実施することが困難な医療行為に関しては、平成26年(2014年)に西新宿キャンパス内の教育研究棟(自主自学館、5階)に広さ約200m<sup>2</sup>のシミュレーションセンターを整備した。シミュレーションセンターは、多種類のシミュレーターを有し、技能訓練の場として活発に利用している。

地域における医療施設としては、第1学年の「早期臨床体験実習I」、第3学年と第5学年の「地域医療実習」のために、近隣の診療所や病院など合計78施設と提携している。

海外には、学生交流提携(MOU:Memorandum of Understanding)を大学間で正式に交わした医科大学や附属病院が(平成28年3月末現在)14施設ある(資料21)。

臨床実習中は、第6学年には各班ごとに自習室が充てられている。第5学年用には、第一教育研究棟の1階と、教育研究棟(自主自学館)の1階にそれぞれ学生ロビーがある。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院を有する医科大学として、学生の臨床トレーニングを実施するための一般的な施設は整っていると判断している。しかしながら、各施設のスペースには限りがあり、平成29年度(2017年度)1月からは、第5、6学年に加え第4学年が臨床実習を開始するため、複数学年が同時に実習を行うには、スペースの不足が予測される。特に病棟では、学生が指導医とディスカッションしたり、自己学習をするようなスペースがない。

また、西新宿キャンパスに置かれているシミュレーションセンターは、看護部など病院職員の使用が自主的で設置されており、学生120名の使用には耐えうる広さではない。

## C. 現状への対応

シミュレーション教育を充実させるためには、ハード面だけではなくソフト面の充実が課題であったが、平成26年度(2014年度)からシミュレーション教育の第一人者を専従の教授として迎え、事務員も配置し、組織横断的にシミュレーション教育を促進している。

平成28年(2016年)3月に閉校した東京医科大学看護専門学校の実習室を、本年度から医学科が利用できることになり、看護科と医学科が共同で使用できるシミュレーションセンターへの転用が決まっている。

医学教育推進センターのワーキンググループに新たに、「地域医療ワーキンググループ」を新設し、実習協力病院数の増加を図っている。また、海外の学生交流提携校の拡充も進めており、現在、タイ、フランス、ハンガリー、台湾、中華人民共和国などと交渉中である。

## D. 改善に向けた計画

平成31年(2019年)に竣工予定である新病院の建設に当たっては、病院内に学生用の実習スペースを十分に確保する。また、附属の3病院だけでなく、国内外の実習連携協力病院での実習をさ

らに拡充する。

### 資料

- 133 東京医科大学病院診療科・病床数・患者数(平成26年度数)  
21 国際交流ホームページ

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。  
学生の臨床実習の監督(B6.2.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

臨床実習における学生教育の最終責任は各診療科の教員が負うが、診療現場における日々の指導の責任は、各診療科に1名ずつ充てられている臨床実習指導医長が負っている。第6学年の診療参加型臨床実習では、臨床実習指導医長、臨床実習指導医、後期研修医、初期研修医および学生が一つのチーム(ミット)として診療に当たり、各チームの指導医長を中心にチーム全員で学生の指導・監督に当たっている。

臨床実習の運営は、「カリキュラム委員会」の部門である「臨床実習・臨床医学部会」で企画され、その内容は、臨床実習指導医長全員で構成される「臨床実習委員会」(資料12-7)において周知徹底される。「臨床実習委員会」は、定期的開催され、指導体制に対するフィードバックを行い必要な改善を行っている(資料64)。

医学教育推進センターでは、診療参加型臨床実習の導入に伴い実習内容の周知と促進のため、「指導教員のための第6学年診療参加型臨床実習指導Handbook」を作成し、指導医(後期研修医を含む医局員)全員に配布し、内容の充実を図っている(資料71)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の最終責任は各診療科の科長が持ち、医療現場では臨床実習指導医長が中心となつたいわゆる「屋根瓦方式」による指導体制が機能している。

ただし、診療科によっては医局員や後期研修医が少ないため、学生実習の指導に十分な時間を充てられない診療科があり、人的な体制整備についてさらに改善する必要がある。

#### C. 現状への対応

平成27年度(2015年度)から、第6学年はeラーニング上に、臨床実習指導医長の連絡先を掲示することにより、学生が指導医らと連絡をとりやすくしている(資料135)。第5学年では、シラバスに臨床実習指導医長の連絡先やオフィスアワーを明記している。また、第5学年では班ごとに、第6学年では学生個人にIP電話を携帯させ、相互の連絡を取りやすくしている。

診療参加型臨床実習を導入する際には、学生が複数の診療科をローテーションするため、教員間で学生の評価および学生の実習内容をeラーニング上で共有し、一貫した形成的な指導ができる仕組みを整えた(資料134)。

## D. 改善に向けた計画

各診療科において教育を担当する教員や指導医を十分に確保すると同時に、教員へのFDを通じて教育能力のさらなる向上を図る(資料5 p.3(5)①)。

また、平成32年度(2020年度)を目途に、電子シラバスと学習管理システム(LMS: Learning Management System)およびeポートフォリオとの一元化を行い、教員間および学生との間の情報の共有化をさらに推進する(資料5 p.3(5)②iウ)。

### 資料

- 12-7 臨床実習委員会規程・名簿
- 64 臨床実習委員会要旨(第1~4回)
- 71 【別】指導教員のための第6学年診療参加型臨床実習指導Handbook
- 134 診療参加型臨床実習e自主学习
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q6.2.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

平成26年(2014年)9月に竣工した教育研究棟(自主学习館、5階)に整備されたシミュレーションセンターは、学生が申請すればいつでも使用できる環境が整備されており、学生の利用者数は年々増加している(資料127)。

シミュレーションセンターには、専従の教授と事務職員および看護職員を配置しており、第1学年の入学初期から多くの授業や実習に活用している。シミュレーションセンターの稼働率は高く、シミュレーターの新規購入、修理、整備などは常時行っている。シミュレーションセンターは授業や実習の他にも、学生による自主的な活動団体である「B-train」や「医道研究会(DOCSドックス: Development of Clinical Skills)」が、心肺蘇生法(CPR: Cardio Pulmonary Resuscitation)や自動体外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator)のトレーニングとしても活発に活用している(資料102)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーションセンターは、適切に整備され、経験豊富な専従の教授が効率的に運営している。実習の終了時には、常にフィードバック(デブリーフィング)を図り、学修者の要望等を受け運営等の改善を行っている。

シミュレーション実習による教育機会が増えるにつれ、シミュレーションセンターの資源が不足している。施設の狭隘の解消、予算の拡大、専従の教職員の増加などが課題となっている。

### C. 現状への対応

シミュレーションセンターには、開設時、専従の教授1名のみを配置していたが、その後、臨時事務職

員および看護職員を配置するなど、人的整備を行いつつある。また予算は、センターの開設当初はほとんどなかったが、現在は、センター主催によるセミナーなどから参加費等の収益を上げ、施設の改善に充てている。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画では、アクティブ・ラーニングの推進のため、現シミュレーションセンターの充実とともに、平成29年度(2017年度)には、医学科が専用で使用できるシミュレーション・ラボを整備する計画がある(資料5 p.1(3)①iイ)。

#### 資料

- 127 シミュレーションセンター利用状況
- 102 学生活動資料 DOCS・B-train 児童研究会他
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 6.3 情報通信技術

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B6.3.1)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習(Q6.3.1)
  - 情報へのアクセス(Q6.3.2)
  - 症例に関する情報(Q6.3.3)
  - 医療提供システム(Q6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

#### 注 釈：

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関のITサービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習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も含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習(continuing professional development:CPD)/生涯医学教育(continuing medical education:CME)を通して、EBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

#### 日本版注釈：

- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

#### 基本的水準：

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B6.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

法人に「総合情報部」を置き、直属の組織として「情報システム統括室」がある。情報システム統括室は、大学・大学病院、茨城医療センターおよび八王子医療センターの各施設の「情報システム室」を、管理・統括している。また、大学の教育、研究、診療に係る情報処理および情報システムに関する基本的事項等を審議するため、法人に「情報システム委員会」を設置している(資料12-11)。

教育面では、医学教育推進センターに「ICT活用教育ワーキンググループ」を設置し、医学教育学分野の准教授をリーダーに、大学・大学病院情報システム室長をサブリーダーとして、一般教育、基礎医学教育、臨床医学教育、図書館、医学総合研究所、八王子医療センターなどから選出された教職員とともに精力的に活動している(資料12-9)。医学教育推進センターのICT活用教育担当者として、臨時職員や派遣職員ながら事務職員2名が専従し、当該活動をサポートしている。

新カリキュラムでは、情報科学を横断的領域として複数の学年で学んでいる。「情報科学Ⅰ」(第1学年)、「情報科学Ⅱ」(第3学年)、「情報科学Ⅲ」(第4学年)が必修であり、情報通信技術、知識、倫理を幅広く教育している。また、「課題研究」(第1学年)では、図書館ツアーなどにおいて、文献検索方法を教え、インターネットを含めた信頼度を考慮した情報収集と活用法を学修させている(資料44、35)。

本学の教育に関するネットワークは、①各附属病院の電子カルテシステムを中心とする診療LAN、②教育研究用のインターネットリソースを活用する学内LAN、③主として学生が自己学習を目的として使用する公衆無線LANがある(資料136)。

大学図書館は、学内LANおよび学外からもアクセスが可能で、学修に必要な図書、雑誌、その他必要な資料等の収集・整理・管理・運用を行っており、図書館が契約している電子ブック、電子ジャーナルおよび各種のデータベース(医中誌web、PubMed、UpToDate、Web of Science、今日の診療プレミアムWebなど)を学生も利用することができる(資料137、<http://library.tokyo-med.ac.jp/>)。

医学科では、学生教育のためのeラーニングポータルとして、「e自主自学」が構築され、Moodleを使用した学習管理システム(LMS: Learning Management System)、Maharaを使用したeポートフォリオシステム、電子シラバスおよびXerte(ザーティー、eラーニング教材作成ソフト)を使用した教材作成システムなどを運用している。LMSは、医学科学務課からの学生へのお知らせ(電子掲示板)、授業資料(資料集、パワーポイントなど)の掲載、小テストの実施、授業評価のアンケート、学生のピア評価、レポート提出、学生評価等に使用している。eラーニング(「e自主自学」)は、第1学年から第6学年までの全ての授業で使用できるように設定しており、授業単位で教員が好みに合わせて必要な機能を選択して使用している。学生が使用する教室は、インターネットへのアクセスを確保し、授業中に使用することができる。

新カリキュラムでは、早期臨床体験実習においてeポートフォリオにおける形成的評価を正式に導入しており、学生は、実習ごとに記録した「日誌」を基に、コンピテンシーへの達成度を自己評価している(資料138)。また、第5、6学年の臨床実習では、18診療科中10診療科においてeポートフォリオを、症例の記録、日誌、省察、指導医とのコミュニケーションなどの目的で使用している。

診療参加型臨床実習の評価では、指導医や看護師からの形成的評価、学生の経験した症候や症例、自己評価などが、「カリキュラム委員会」の「臨床医学・臨床実習部会」が構築したeラーニングシステムを利用して記録されている。

これらの「e自主自学」を利用した教育を推進するため、アドバンスワークショップ、ミニFD、著作権に関するFD、診療参加型臨床実習における評価説明会などを頻回に開催し、学内での普及に努めている(資料25、122)。

また、全ての講義室にはクリッカーシステム(レノン<sup>®</sup>)を整備しており、出席確認、授業アンケート、アクティブ・ラーニングのツールとしての理解度のチェックおよびTBL(Team-Based Learning)の授業等に活用している(資料27、28)。

大学病院内には、臨床実習のための学生専用の電子カルテの閲覧・記載用コンピューター端末を、各病棟2台、合計42台配備している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターと医学教育学分野が中心となり、「e自主自学」を本部の医学部としては比較的早期から組織的に構築しており、eラーニング等の電子的な学習システムの活用は、進んでいると考えている。定期的で頻回なFDの開催やeラーニングの使用に対するきめ細かなサポートなどにより、徐々にeラーニングの使用科目が拡大し、内容も高度化してきている。ただし、授業科目や分野により、利用率、学習コンテンツの数には依然として格差がある。

必ずしも全ての教室や大学敷地内で無線LAN環境が整備されているわけではないため、「e自主自学」の活用が制限されることがある。また、学生が100名単位で一度にアクセスすると、通信速度が低下するなどの課題がある。

## C. 現状への対応

教員がICTを利用した学修システムを有効に活用できるように、「ICT活用教育ワーキンググループ」によるFDを頻回に開催し、LMSにおける教材の掲載法、小テストの設定法、レポートの提出と管理の方法等について教授している(資料139)。クリッカー等を利用したTBL授業を理解するためのFDも開催している。また、教員にまだ認知度の低いeポートフォリオは、アドバンスワークショップのテーマとしてその有用性について周知に努めている。平成26年度(2014年度)の新カリキュラム導入後は、一部の臨床実習科においてはeポートフォリオが導入されている(資料140)。

## D. 改善に向けた計画

平成29年度(2017年度)に、西新宿キャンパスのインターネット環境を改善し、将来的に診療LANとその他のインターネットを用いた学習活動を一元化する(SDN:software defined network)ことを計画している(資料141)。

また、授業などへのICTの積極的な活用を推進するため、中長期計画において、平成30年度(2018年度)を目途に「ICT活用教育センター」を独立させ機能を強化する予定である(資料5 p.3 (5)② i)。

## 資料

- 12-11 東京医科大学情報システム委員会規程
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 44 平成28年度「情報科学Ⅰ、Ⅱ」【教育要項】Ⅰ: p.214～219(1年)、Ⅱ: p.53～56
- 35 第1学年「課題研究」発表資料、チュータズマニュアル(別冊)
- 136 大学LANシステム図
- 137 東京医科大学図書館ホームページ
- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 122 ICT活用教育ワーキンググループFD開催記録
- 27 レノクリッカーとチーム基盤型学習説明会ポスター、クリッカー使用実績
- 28 平成27年度 TBL授業見学会(第4学年循環器)
- 139 e-ラーニング教材作成マニュアル
- 140 e-ポートフォリオ使用例(形成外科、救急医学)
- 141 SDN導入計画資料
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。  
自己学習(Q6.3.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のeラーニングシステムである「e自主自学」には、主として1) webシラバス、2) 学習管理システムとしての授業資料の掲載、掲示板、小テスト、レポート提出、教員や学生間のディスカッション、アンケート機能、3) 学修成果の蓄積と共有(eポートフォリオ)および、4) 学修教材(eコンテンツ)作成機能、の4大機能がある(資料30)。

学生がe自主自学を利用し効率的に自己学修ができるよう、医学教育推進センターの「ICT活用教育ワーキンググループ」が中心となり、「e自主自学」にeコンテンツ(教材)を提供している。これらのコンテンツは、インタラクティブな学習素材、動画、クイズ形式の教材など多彩な内容を含んでいる(資料142)。

図書館では、電子ジャーナルの利用、「医中誌Web」や「PubMed」などの文献検索データベース、および「UpToDate」や「今日の診療プレミアムWeb」などの診療補助データベースを提供しており、学生は24時間利用することができる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ICTを利用した自己学習ツールとしての「e自主自学」の内容は、年々充実してきている。学生は、入学当初から「e自主自学」を利用しており、今や自己学修に必要な不可欠な存在になっている。コンテンツの内容に関する学生の評価は概ね好評で、さらに高いレベルの教材が増加することを望む声が

多い(資料143)。

一方、ICTを用いた教育に関しては、教職員間の興味の格差という課題がある。興味がない理由としては、新しい技術への戸惑いや不安、効果への疑問視、著作権処理の煩雑さなどが推測される。

### C. 現状への対応

学生のニーズ調査を反映し、「e自主自学」をより簡便に使用できるように改良したり、コンテンツの内容を充実させることにより、学生の自己学習を促進している。このため、「ICT活用教育ワーキンググループ」では学生からの意見を聞くなどして反映できるようにしている。

教員に対するICT活用教育の啓発活動として、コンテンツ作成や著作権処理に関するFDを頻回に開催しており(資料122)、各分野・教室および教員個人に対し頻繁に説明会を開催している。

### D. 改善に向けた計画

今後も学生からの意見を収集し、教員へのフィードバックを積み重ねることにより、さらに有用なシステムの構築を目指す。電子媒体で提供できる情報に関しては、順次整備していく。

中長期計画では、平成29年度(2017年度)までに、「e自主自学」の補助的教育機能(授業資料、予習・復習教材、国家試験問題や発展的内容、動画など)を充実させるとともに、教員と学生とのコミュニケーション手段としての活用も促進する(資料5 p.7(3)②ii)。

#### 資料

- 30 ICT活用教育資料
- 142 e自主自学(症候学入門)
- 143 e-ラーニング教材アンケート結果
- 122 ICT活用教育ワーキンググループFD開催記録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。  
情報へのアクセス(Q6.3.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、新カリキュラムの導入以前からeラーニングを導入しており、学生に画一的なデバイスを使用させるよりも、個人の嗜好に合わせたBYOD(Bring Your Own Device:個人が所有するタブレット、パソコン、スマートフォンなどを持ち込んで利用すること)の考え方に立脚し、新入生には入学までに個人で選択したデバイス(原則としてラップトップコンピューター[ノートパソコン]、OSは不問)の購入を推奨している。

学内には、新宿キャンパスの学生自習室に8台、西新宿キャンパスの学生コンピューター室に10台のデスクトップコンピューターを整備している。また、3附属病院を含む4キャンパスの図書館には、オンライン蔵書検索、データベース検索・電子ジャーナル閲覧用端末を合計34台設置している(西新宿キャンパス図書館本館10台、新宿キャンパス図書館分館8台、茨城キャンパス図書館分館6台、八王子キャンパス図書館分館10台)。新宿キャンパス図書館分館と八王子キャンパス図書館分館では、

利用申請をすれば、持込んだ端末を学内無線LANに接続することができる。

新宿キャンパスと西新宿キャンパスの各教室、教育研究棟、学生ロビー、学生自習室、学生食堂などにも利用申請不要の無線LANのアクセスポイントを設置しており、インターネットの自由な接続が可能である。学内専用LANは、利用申請により、教員や学生は誰でも利用が可能である。学生全員にメールアカウントが付与されており、アクティブメールにより学外からもアクセスできる。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生のネット情報へのアクセスは、比較的利用しやすい環境を整えているが、キャンパス敷地の全ての場所でインターネットにアクセスできるわけではない。特に、附属病院内のインターネット環境の改善が課題となっている。

学生が学内LANを通じて電子ジャーナルなど必要な情報にアクセスするためには、煩雑な申請手続きが必要である。現状では、申請が不要な図書館や自習室の端末を利用することが多いが、設置台数に限りがある。

また、「e自主自学」の教材の一部は、スマートフォンに対応していないという課題も残る。

## C. 現状への対応

学生に学内LANの申請を案内している。

すべてのeラーニング教材をスマートフォン対応すべく改良している。

## D. 改善に向けた計画

平成29年(2017年)に、西新宿キャンパスでのLAN環境を整備し、個々の学生の端末から、必要に応じて学外の医療情報にアクセスできるよう計画している。

また、現在建設中の新病院では、臨床実習における現場での最新のネットワーク環境を整備することとしており、将来的には、診療LANとその他のインターネットを用いた学習活動を一元化したSDN(Software-Defined Network)を導入する予定である。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。  
症例に関する情報(Q6.3.3)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の本院と八王子医療センターには、平成26年(2014年)に電子カルテが導入され、教職員は、IDとパスワード管理により必要な症例に常時アクセスすることが可能である。情報は、総合情報部の管轄下にある情報システム統括室において管理しており、大学および附属病院(本院)、茨城医療センター、八王子医療センターにそれぞれ「情報システム室」を配置し運営している。患者情報へのアクセスログはすべて記録され、不正なアクセスがないよう厳重に管理している。原則として、症例に関する情報の院外への持ち出しは禁止している。

学生は、スチューデント・ドクターとして専用のIDを付与され、電子カルテ上の許された患者への情報にアクセスする権限を有している。カルテの記載内容、検査所見、画像等は、すべて電子カルテから閲覧することができる。学生は、電子カルテシステム内の文書管理システム(Yahgeeヤギー)を用

いて「学生用カルテ」に記載し、教員から指導を受ける体制を構築している(資料144)。学生が受け持ち症例の学習を行う場合は、病院内や医局に病院情報システム(HIS:Hospital Information System)端末が設置されており、電子カルテの閲覧が可能である(資料146)。学生には、投薬、検査、治療にオーダーする権限はない。茨城医療センターの電子カルテシステムは、一部の機能が制限されており、学生がYahgeeを利用することができないため、学生は専用の紙カルテを使用している。

個人情報保護の観点から、学生は、臨床実習前に「診療参加型臨床実習の誓約書」へサインし、指導医の指導・監督の下、指導医が許可を与えた症例のみアクセスするよう指導される。特定の患者以外へのアクセスは、一切禁止されている。また、学生が電子カルテをプリントアウトすることも原則として禁止している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の症例に関する情報のアクセスは良好であり、管理体制も整っている。

学生は、受け持ち患者についてのみ、当該症例に関する情報にアクセスすることができる。ただし、指導医の監督が行き届かず情報管理が担保されない恐れのある、学生自習室や図書館などには、HIS端末を設置していない。附属病院のうち茨城医療センターにおいては、電子カルテシステムの整備が不十分であり、改善の必要がある。

現状のYahgeeを利用したシステムでは、学生の記載した診療録と医師の記載する診療録との一貫性が低い。

## C. 現状への対応

今後、茨城医療センターの電子カルテシステムの機能の向上を図る予定である。

学生の患者情報に関する権限については、「カリキュラム委員会」を中心に時代に対応した体制を検討している。

## D. 改善に向けた計画

平成29年(2017年)には、西新宿キャンパスと新宿キャンパスでLAN環境が整備され、学生はモバイル端末から臨床の現場で必要に応じて、即座に医療情報にアクセスできるように検討している。将来的には真の診療参加型臨床実習を目指し、学生に(学生用ではない)電子カルテの利用ができる体制を整える(資料5 p.5(2)② iiiク)。

### 資料

- 144 学生用Yahgeeシステム
- 145 共用試験CBT・OSCE状況(過去5年間)
- 146 学生用HIS病棟配置端末一覧
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。  
医療提供システム(Q6.3.4)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

紹介又は逆紹介に係る地域の医療提供施設との間の患者情報は、紹介状、逆紹介状などによる紙面で交換している。画像情報は、病院の「メディアセンター」において一括して管理している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術を利用した医療情報の提供は、患者の個人情報保護の観点から危険性を伴うことから、現在のところ地域の医療提供施設との情報は紙媒体を主体としている。

#### C. 現状への対応

新病院の建設に伴う新たな、医療提供システムの導入に際しては、最新で安全性の高いシステムの導入と管理体制について検討している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づいて、情報通信環境の整備を推進し、情報セキュリティーをさらに強化する(資料5 p.48(6)①②)。また、医療提供システムの電子化が実現できるよう、さらに安全性の高い情報通信環境を整備する。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q6.3.5)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生のみでなく教職員も含め、担当患者のデータを暗号化等の措置を講じないで院外に持ち出すことは、禁止されている。(担当患者へのデータへのアクセスについては、Q6.3.3を参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在は、患者情報の保護を優先する立場から、学生が担当患者以外の医療提供システムにアクセスすることはできない。

#### C. 現状への対応

患者情報の保護を含む情報通信インフラを整備した後に、学生の利便性を向上させていきたい。

#### D. 改善に向けた計画

新病院の情報通信環境を最適化することにより、将来的に学生が医療提供システムにアクセスす

ることができるよう計画する(資料5 p.48(6)①)。

## 資料

### 5 【別】中長期計画[別冊]

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B6.4.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q6.4.2)

### 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。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・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学)の教育に有効である(B2.2を参照)。

### 基本的水準:

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B6.4.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学の大学院(修士課程・博士課程)には、医科学専攻、形態系専攻(5分野)、機能系専攻(6分野)、社会医学系専攻(5分野)、内科系専攻(16分野)、外科系専攻(15分野)、社会人大学院・臨床研究系専攻、社会人大学院・研究系専攻の8専攻を設置し、幅広い分野において質の高い先進的研究を行っている。

さらに、本学に附属する研究部門として、医学総合研究所(免疫制御研究部門、分子腫瘍研究

部門、運動器科学研究部門、難病分子制御部門)、産学連携講座(ナノ粒子先端医学応用講座、神経皮膚連携分子医学講座、BM-S幹細胞治療学研究講座)、寄附講座(13講座)を設置しており、トランスレーショナルリサーチや臨床研究を学内の各分野や学外研究施設と連携して精力的に展開している(資料1 p.15)。

本学で行われている特色ある研究領域としては、私立大学戦略的基盤形成支援事業として採択された3事業、「RNAメタボロームによる細胞内小胞体の解明に基づいた革新的がん治療法の開発」「生体分子情報による次世代型がん個別最適化治療法の開発」「機能性磁性ナノビーズ技術を基盤とする難治性疾患におけるタンパク質分解機構の解明と新規治療法の開発」があり、基礎系分野と臨床系分野のスタッフが連携して横断的研究活動を推進している。

このようなさまざまな研究活動を通して得られた研究経験や学識は、カリキュラムの作成や授業に活かされている。また、教員評価では、「教育活動実績」、「研究活動実績」、「診療活動実績」の各面において評価される(資料109)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学における医学研究と学識は、十分に教育に反映されており、「学識の好循環」が維持されていると判断している。医学研究は、複数の教室や分野が連携して実施しており、基礎医学と臨床医学が融合した教育の実践に役立っている。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の部門として、「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」を設け、医学の研究と学識がカリキュラムの内容に活かされるよう検討している。

## D. 改善に向けた計画

引き続き教育と研究業績のバランスのとれた優秀な教員の確保に努め、研究活動の活性化を推進し、教育へ反映させていく。また、平成30年度(2018年度)を目途に、教育活動実績と研究活動実績が共に適正に評価されるよう、現行の「新総合教員評価」について、エフォートを加味した評価や処遇に反映するよう見直し、実施する(資料5 p.9(8)②i アイウ)。

### 資料

- 1 【別】東京医科大学要覧(平成27年度)
- 109 新総合評価システム構築委員会最終報告書
- 5 【別】中長期計画[別冊]

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B6.4.2)

## A. 基本的水準に関する情報

学生における医学研究と教育の関連性を育むプログラムは、平成26年度(2014年度)から導入されている新カリキュラムにおいて、学修アウトカム(コンピテンス)を教育到達目標としてVIII.に「医学研究の重要性と必要性を認識し、医学・医療の発展に貢献することができる」と定めている。また、そ

の下位領域に、①研究理論と方法、②医学研究倫理、③研究計画の立案、④研究の遂行、⑤研究発表を設け、初年度から6年間を通じて研究が教育に反映されるべく方針を定めている(資料6)。さらに、第1学年の一般教育科目における「課題研究」、基礎・社会医学系教科における実習、第4学年の「グループ別自主研究」など、コンピテンシーに沿った段階別の実習や研究を実施している(資料42)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学の研究を教育に活かす方針が、新カリキュラムの導入にあたり策定されたことは評価できる。これまで第1学年から順次新カリキュラムを導入し、一定の成果を挙げているが、高学年の臨床実習期間における研究内容の細部は、未調整である。

### C. 現状への対応

新カリキュラムが導入された現在の第3学年が臨床実習に進むまでには、「カリキュラム委員会」を中心に、臨床実習の期間においても研究の実施や両者の関係性を培う機会を確実に確保すべく検討を続けている。

### D. 改善に向けた計画

平成28年(2016年)4月に発表された中長期計画の教育ビジョンの一つとして、「国際水準の教育者と研究者を育成する。」ことを謳った。このビジョンに則って策定した医学研究に関する到達目標を、今後確実に実践していく(資料8-2、資料5 p.30(5)④ i ii)。

#### 資料

- 6 教育到達目標
- 42 平成27年度 第3学年「グループ別自主研究」【教育要項】p.42～101
- 8-2 【別】東京医科大学 vision 2025(冊子)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B6.4.3)

### A. 基本的水準に関する情報

第1学年前期の「課題研究」や第3学年(新カリキュラムでは第4学年)の「グループ別自主研究」における研究設備の利用は、学生を最優先としている。

学生が自発的に各分野の研究室で実施する研究活動に関しては、当該研究室に整備された設備・備品等機器の使用について、各分野の責任者(主に主任教授)により十分な配慮がなされている。なお、新宿キャンパスの共同研究施設(中央校舎共同利用研究室)は、「中央校舎研究室連絡協議会」が管理しているが、学生の使用について同様な配慮がなされている(資料147)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必修科目における研究に関しては、学生による研究設備の使用は担保されている。

各研究室における学生の自発的な研究活動は活発化してきているが、研究設備等の利用環境は、各研究室の実験スペースや研究経費ならびに分野責任者の教育姿勢に依存している面もみられる。

### C. 現状への対応

「中央校舎研究室連絡協議会」を継続し、学生の研究面での有効利用を一層図るとともに、基礎医学、臨床医学、社会医学が連携し、各教室・分野において、学生が研究チームの一員として活動できるよう配慮している。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画において、学部学生のカリキュラム上の「グループ別自主研究」履修後の自主的な継続的研究を支援する制度について、平成30年度(2018年度)を目途に検討・整備することとしており、その中で研究設備の優先的利用についても検討していく。

#### 資料

147 中央校舎実習室連絡協議会資料

### 質的向上のための水準：

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。  
現行の教育に反映されるべきである。(Q6.4.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

現行のカリキュラムにおける医学の研究は、第1学年の前期に履修する「課題研究」における基本的な科学的手法の学修により始まる。一般教育および基礎医学系では、科学的手法を培うため、実験(実習)時間を十分確保している。第3学年(新カリキュラムでは第4学年)では、「グループ別自主研究」において、3週間にわたり希望する研究室において本格的な研究活動を行う。EBM(科学的根拠に基づく医学)に関しては、系統講義の中でそれぞれの分野別に教授するとともに、第5学年のBSL統合講義において専門家から教える(資料41、36)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部における研究としては、最低限の教育はプログラムされている。しかし、一般教育や基礎医学において、多くの時間が研究や実習に充てられている一方、高学年における研究プログラムの機会は相対的に少ない。

### C. 現状への対応

旧カリキュラムにおいて「グループ別自主研究」は、第3学年で当初2週間、その後3週間に延長し実施してきた。新カリキュラムでは、基礎医学、社会医学、臨床医学の全ての講義が終了した時点で、自らの疑問点を研究活動に反映させることができるよう、時期を第4学年の7月に移動して実施

する予定である。

#### D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の期間に、国内外の多様な研究機関において研究活動を実施することができるよう、その内容、時間数等の基準について「カリキュラム委員会」や「国際交流委員会」において検討し、プログラムの改善を図る。

#### 資料

- 41 東京医科大学教科課程表(平成28年度第1学年適用)
- 36 平成28年度統合講義日程・内容

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q6.4.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年(新カリキュラムでは第4学年)の必修科目である「グループ別自主研究」のプログラムは、マッチングにより学生は基礎医学系ないし社会医学系の研究室に配属され、3週間の医学研究活動に参加している。本プログラムが契機となり、意欲のある学生は、その後も研究活動を継続している。「グループ別自主研究」や任意の活動による研究成果は、東京医科大学医学会総会(5～6月、10～11月の年2回開催)において発表する機会を与え(資料17)、多くの学生が演者として発表している。さらに、国内外の学術集会や原著論文として発表し、東京医科大学医学会総会において学会奨励賞を受賞するなど、レベルの高い研究も少なくない(資料20)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「グループ別自主研究」プログラムは、3週間という短期間ではあるものの、教育スタッフは極めて熱心であり、研究活動の意義を学生達に体感させる「教育の場」として機能していると考えている。また、先進医療を実践することは、高い技術に支えられた医療の発展という社会的意義を教育する場としても有効であると捉えている。

一方、臨床系の研究活動に学生が参加する機会は、現状ではほとんどない。

#### C. 現状への対応

平成29年度(2017年度)から、新カリキュラムの学生が初めて第4学年において「グループ別自主研究」プログラムに取り組むため、「カリキュラム委員会」を中心に内容を充実させるべく検討を重ねている。

#### D. 改善に向けた計画

今後は基礎研究のみでなく、学生が臨床研究にも参画できるプログラムを「カリキュラム委員会」を中心に検討する。

研究に関する中長期計画において、学生による自主的な研究の継続を支援する制度を、平成30

年度(2018年度)を目途に検討・整備することとしている。

また、平成30年度のMD-PhDコースの設置に向け、プログラム等の検討を開始する(資料5 p.30(5)④i ii)。

#### 資料

- 17 医学会総会プログラム(第175回・第176回)
- 20 自主研究による原著論文
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 6.5 教育の専門的立場

### 基本的水準：

医科大学・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。(B6.5.1)
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する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(B6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発(B6.5.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・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示すべきである。(Q6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q6.5.3)

### 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教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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：

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。(B6.5.1)

## A. 基本的水準に関する情報

医学教育体制の改善を効率的に図り、医学教育活動の円滑な推進に寄与することを目的として、平成20年(2008年)4月に、医学教育学講座(現「医学教育学分野」)を設置した。現在は、専任の教授、准教授、講師を配置し、医学教育の専門家としてカリキュラム全般の立案や運営に関与している。

本学医学教育学分野の兼任教授、兼任准教授に就任している学外の数々の専門家から入学者選抜方式、臨床実習プログラム、医学教育研究などに関する意見を求めることができる(meded.tokyo-med.ac.jp/staff)。ICT教育については、兼任准教授と客員准教授に専門家としての指導を得ている。

平成19年(2007年)12月には、医学教育の統括部門として「医学教育推進センター」を設置した。当センターは、医学科長(副学長)をセンター長として、医学教育学分野の責任者と教育に造詣の深い主任教授が副センター長となり、一般教育、基礎医学、臨床医学の各分野(教室)から選出された教育担当教員で構成される5~6の「医学教育ワーキンググループ」を置いて協働して教育を推進している。医学教育推進センターには、非常勤講師として臨床心理士が3名所属し、専門家として定期的に学生のカウンセリングに当たっている(資料12-8)。

平成26年度(2014年度)には、教育研究棟(自主自学館)にシミュレーションセンターが設置され、シミュレーション教育専門の専任教員が医学教育学分野や医学教育推進センターと密接に協働している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関しては、必要な時に速やかに「医学教育の専門家」にアクセスできる体制になっている。ただし、医学教育の専門家は医師や看護師など医療職が中心であり、教育学を専攻した専門家は少ない。

## C. 現状への対応

教育の専門家として、平成28年度(2016年度)から、医学教育学分野の兼任教授および「カリキュラム委員会」の学外委員として医学教育学分野に渡邊准教授(京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻)を迎え、教育学の専門家の観点からアドバイスを得られる体制を整えた。

## D. 改善に向けた計画

医学教育における専門家については、兼任教員等の配置を含め比較的恵まれた体制が整備できている。今後とも、医学教育推進センターおよび医学教育学分野を中心に各教室(各科)と連携を深め、これらの専門家の協力を仰ぎながら、さらに質の高い教育の提供を目指す。

### 資料

- 161 医学教育学分野ホームページ、業績
- 12-8 医学教育推進センター規程

以下の事項について教育専門家の利用に関する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(B6.5.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

平成26年度(2014年度)から導入した新カリキュラムの開発にあたり、医学教育学分野と医学教育推進センターが中心となり、まず「カリキュラム改編実行委員会」を編成した。同委員会では、医学教育学分野の教授が座長となり、各分野・教室の教育担当者とともに検討を進めた(資料12-6)。また、委員会には、医学教育学分野の准教授や助教(当時)も委員として参画している。「カリキュラム改編実行委員会」は新カリキュラムの導入とともに発展的に解消され、新たに「カリキュラム委員会」として発足しているが、医学教育学分野の教授は、新委員会の副委員長として引き続き中心的役割を果たしている(資料12-5)。

医学教育学分野の教員は、医学教育推進センターの副センター長や同センターに置かれている各種のワーキンググループの主要なメンバーとして運営に協力している(資料12-9)。

平成27年度(2015年度)に設置された教育IRセンターには、教育の専門家が2名配置されており、医学教育学分野や医学教育推進センターの専門家と協働して、データの収集と分析を通じてカリキュラムの改善に協力している(資料15)。

#### 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関する専門家としての業務は、医学教育推進センターの規程に定められている。医学教育学分野の専任教員3名は、「カリキュラム委員会」や医学教育推進センターの各種のワーキンググループ等の主要メンバーとして、常にカリキュラム開発や改善に関わっている。

#### C. 現状への対応

医学教育学分野および医学教育推進センターの医学教育の専門家は、「カリキュラム委員会」の主要メンバーとして、カリキュラム開発を推進している。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育学分野と医学教育推進センターの業務範囲を明確にし、医学教育の専門家が医学教育全般に責任をもって遂行できるようにするため、専任教員や事務職員の適切な人的体制を整備する(資料5 p.10(8)③)。中長期計画に掲げている、「卒業後ただちに医師として活躍するために十分な知識・技能・態度を習得することのできるカリキュラムとする」ために、今後2年間を目安に学務課、医学教育分野および医学教育推進センターが中心になり、講義内容の事前調整会議や分野間のカリキュラム調整会議の設置、授業内容や選択科目の再考、アーリー・エクスポージャーなどを推進していく(資料5 p.5(2)② i ii)。

教育IRセンターからの情報を、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「カリキュラム委員会」などが協働で検討し、カリキュラムの改善に役立てる体制を構築する(資料5 p.1(2)① i 工)。

**資料**

- 12-6 カリキュラム改編実行委員会名簿
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 12-9 医学教育推進センター第5期ワーキンググループ名簿
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。  
指導および評価方法の開発(B6.5.3)

**A. 基本的水準に関する情報**

医学教育学分野および医学教育推進センターの教育の専門家は、教育に関する指導および評価方法を開発し、教員を対象としたFDやミニFDなどを積極的に実施している(資料25、28、32、85)。指導法や評価法には、PBL、TBL、OSCEをはじめ、医学教育学分野の教員が客員准教授(英国レスター大学)らと共同開発したeラーニングシステム「e自主自学」を使ったeラーニング、eポートフォリオがある。また同教員は、診療参加型臨床実習における評価法の作成に中心的役割を果たした。講義へのアクティブ・ラーニングを推進するため、医学教育推進センターに「アクティブ・ラーニング・ワーキンググループ」を設置し、副センター長やシミュレーションセンターの教授ら専門家が指導者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**

教育の指導法および評価方法の開発については、医学教育学分野、医学教育推進センターおよびシミュレーションセンターの専門家が積極的に関与・推進しており、これらの指導方法等は、医学科全体に浸透してきている。

**C. 現状への対応**

医学教育学分野および医学教育推進センターの教員は、教育の専門家として、各種の勉強会、シンポジウム、国内外の学会などに参画し、常に最新の知見にアクセスし新しい指導法や評価方法を取り入れている。

**D. 改善に向けた計画**

中長期計画に、教育の専門家が配置されている医学教育学分野および医学教育推進センターが中心となり、今後3～4年を目安に、アクティブ・ラーニングの推進(資料5 p.6(3)①)、ICT教育の推進(資料5 p.7(3)②)、FDのより一層の充実などを定め、実行していくこととしている(資料5 p.3(5)①)。

## 資料

- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 28 平成27年度 TBL授業見学会(第4学年循環器)
- 32 eラーニングシンポジウムポスター
- 85 医学教育推進センターミニFD 開催記録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

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示すべきである。(Q6.5.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上を目指し、教育に特化した「医学教育Advanced WS」(以下、Advanced Workshop)を、平成16年(2004年)から毎年2～3回開催している。Advanced Workshopでは、学内のみならず学外から教育の第一人者を招き、教育に関する最新の知見を得ている。最近5年間のAdvanced Workshopにおいて招聘した学外の専門家は、第11回Advanced Workshop(平成22年7月10～11日、カリキュラム改編の指針を検討する)では、福田康一郎先生(共用試験実施評価機構)、齋藤中哉先生(ハワイ大学)、第12回Advanced Workshop(平成22年10月15～16日、教材作成能力を高める)では、角田正芳先生(東海大学ロースクール)および山田恒夫先生、森本容介先生(以上放送大学)、第13回Advanced Workshop(平成22年12月28～29日、各科における卒前教育の在り方)では、矢崎義雄先生(国立病院機構)、第14回Advanced Workshop(平成23年7月15～16日、医学教育学の現状と展望)では、嘉山孝正先生(山形大学)、第15回Advanced Workshop(平成23年10月14～15日、新カリキュラムの構築)では、田邊政裕先生(千葉大学)、第16回Advanced Workshop(平成23年12月28日、地域の医療を支える人材の育成を目指して)では、馬場忠雄先生(滋賀医科大学)、第17回Advanced Workshop(平成24年7月21～22日、新カリキュラム改編)では、田川まさみ先生(鹿児島大学)、第18回Advanced Workshop(平成24年10月19～20日、診療参加型臨床実習の導入)では、奈良信雄先生(東京医科歯科大学)、第19回Advanced Workshop(平成24年12月28日、カリキュラム改編による大学分野別認証の獲得にむけて)では、高桑雄一先生(東京女子医科大学)、第21回Advanced Workshop(平成25年11月9日、双方向授業[アクティブ・ラーニング]を考える)では、三木洋一郎先生(九州大学)、第22回Advanced Workshop(平成26年6月21日、診療参加型臨床実習の評価について)では伴信太郎先生(名古屋大学)、第24回Advanced Workshop(平成26年12月26日、医学教育国際基準に準拠した認証評価)では、北村聖先生(東大)などである。

eラーニングを利用した教育に関しては、毎年シンポジウムを開催し、国内外の専門家を招いている。(国際交流の提携校における日本人講師については、B6.6.1を参照)

学内では、医学教育学分野に3名の医学教育の専門家(教授1名、准教授1名、講師1名)が在籍し、教育体制全般の改善を効率的に図り、医学教育活動の円滑な推進に寄与している(資料161)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学分野の教員は、カリキュラムの構築、運営、評価等に関する主要な委員会等に参画し貢献している。平成16年(2004年)から開催しているAdvanced Workshopでは、ほぼ毎回学外から研修テーマに沿った当該分野の第一人者を招き、最新の知見を得るとともに、活発な意見交換やワーキングを行っている。

## C. 現状への対応

FDは、教員が医学教育に対する理解をより深め、熱意を持って教育にあたるための動機付けとして有効であり、今後とも継続的に実施する予定である。医学教育学分野の専門家は、本年度策定された中長期計画の実行に向け、その主要なメンバーとしても活動している。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画では、医学教育学分野と医学教育推進センターとの役割や機能を明確にするとともに、医学教育の専門家と教授会、教育委員会との連携の強化を図ることの重要性を挙げている。このため、平成29年度(2017年度)を目途に、医学教育全般に責任をもって遂行できる体制整備と医学教育に係わる専任教員の配置について検討することとしている。また、ICT活用教育や国際交流については、それぞれに特化したセンターを設立し、ある程度独立した専門家を養成し活動の推進を促す(資料5 p.3(5)②③)。

### 資料

- 161 医学教育学分野ホームページ、業績  
5 【別】中長期計画[別冊]

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学分野の教員は、国内では毎年「日本医学教育学会大会」、医学教育学会の各種委員会主催のワークショップおよびMEDC(Medical Education Development Center, Gifu University、医学教育共同利用拠点 岐阜大学医学教育開発研究センター)主催の医学教育セミナーとワークショップを中心に、数多くのシンポジウム、研究会、勉強会などを主催あるいは参加し、最新の知見を得ている。また、医学教育者のためのワークショップ(富士研)にもすでに2名参加している(資料162)。国際学会では、ヨーロッパ国際医学教育学会AMEE(Association for Medical Education in Europe)やAPMEC(Asia Pacific Medical Education Conference)に参加し、医学教育における世界的動向に関する情報を得ている。

医学教育学分野内では、毎週金曜日に勉強会を開催し、医学教育学の論文や原著の講読とともに研修等で得た最新の知見について共有している(資料163)。

上記のような活動により得られた知見は、「カリキュラム委員会」や医学教育推進センターのワーキンググループでの活動、全学的なFDなどを通じて学内に発信・共有され、カリキュラムの改善に活か

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

教育専門家は、常に教育評価や医学教育分野の研究における知見に注意を払い、積極的に最新の知見を得るよう努力している。

これまで不定期であった国際学会への参加を毎年行うようにし、世界的な医学教育の動向に関する最新の情報を得るよう努め、本学のカリキュラムに迅速に反映させる必要がある。

## C. 現状への対応

教育の専門家は引き続き、学内の勉強会や国内外の学会およびワークショップなどへの参加を継続している。

医学教育学分野の教員3名のうち1名は、「日本医学教育学会認定 医学教育専門家資格」を有し、他の2名も取得を目指している。

平成28年(2016年)5月21日～22日には、MEDCとの共催で、「第60回医学教育セミナーとワークショップ in 東京医大」を開催し、最新の知見について第一人者から学ぶとともに、シミュレーション教育、英語教育、分野別認証制度への対応、マイノリティーに対する教育、教学IRの理論と実践、ICT教育(eラーニング)などにおいて、本学における知見や経験を広く他大学等へ紹介する好機とした(資料164)。

## D. 改善に向けた計画

中長期計画では、医学教育推進センターと医学教育学分野との関連性の見直しや教学のガバナンスを再検討することにより、医学教育の専門家の知見を、教育委員会や教授会など教学の主要な意志決定組織に反映させ、カリキュラムの改善に活かせるよう努める(資料5 p.10(9)①)。

### 資料

- 163 AMEE、APMEC
- 164 「第60回医学教育セミナーとワークショップ in 東京医科大学」
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q6.5.3)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学分野の教員は、研究活動として日本医学教育学会や各種の教育関連学会、国内外の和文誌・英文誌へ研究成果を発表している。平成26年度(2014年度)と平成27年度(2015年度)には、医学教育学分野の指導を受けた大学院生が医学教育学の博士号を授与されている。また、科学研究費補助金については、平成27年度(2015年度)において5件を獲得している(資料161)。

総合診療医学分野、国際医学情報学分野、シミュレーションセンター、英語学教室、倫理学教室および八王子医療センター職員などにおいても医学教育に関する研究が行われ、学会発表や論文が

発表されている。シミュレーションセンターのセンター長、阿部幸恵教授は、シミュレーション教育における研究の第一人者であり、平成28年(2016年)3月3日～4日には第8回日本医療教授システム学会総会を本学で主催した(資料165)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学分野のみならず、複数の分野・教室やシミュレーションセンターおよび附属病院の教員が教育に関連した研究を実施し、活発に学会活動を行い論文を発表している。また、教育関連の科学研究費補助金を複数獲得するなど、常に医学教育に関する研究の質的向上に努めている。

医学教育学分野を中心に、質・量ともにより充実した研究を実施することが肝要である。

### C. 現状への対応

医学教育学分野では、多職種連携教育における教育成果、eポートフォリオの教育効果や持続可能性の検討、女性医師のキャリア継続を中心に研究を継続している。現在は、他の分野・教室やシミュレーションセンター間および、看護学科や他学との共同研究(多職種連携教育の教育成果)も積極的に推進している。教育IRセンターの教員は、在学生や卒業生における入学時から卒後までの多数のデータを解析し、カリキュラムとの関連性について研究を開始している。

### D. 改善に向けた計画

大学は、研究の重要性を認識し、研究の推進についてより一層の支援を行うこととしており、中長期計画では、大学間連携や国際交流の推進、若手研究者および女性研究者への支援、外部研究資金獲得のための支援、研究成果の積極的な発信などを掲げ、随時実行していく。教育分野においてもこれらの支援を有効に活用し、一層の研究成果を上げるよう努める(資料5 p.28(2)、p.29(3)②⑤、p.30(4)①、(5)(6)(7))。

#### 資料

- 161 医学教育学分野ホームページ、業績
- 165 第8回日本医療教授システム学会総会
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準：

医科大学・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。
  - 他教育機関との国内・国際的な協力(B6.6.1)
  - 履修単位の互換(B6.6.2)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。(Q6.6.2)

### 注 釈：

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習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科大学間の積極的な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の採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

### 基本的水準：

以下の方針を策定して履行しなければならない。  
他教育機関との国内・国際的な協力(B6.6.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

##### ○国内交流

本学は、平成11年(1999年)から始まった東京慈恵会医科大学、昭和大学(医学部)、東邦大学(医学部)の「3大学間の学生教育交流会」に、平成14年(2002年)に加わり、「4大学間の学生教育交流会」の一員として活動している。この活動では、4大学の学長や医学部長の主導により医学教育に関係する教職員が一堂に会し、年2回定期的に学生の医学教育に関する課題を討論している。4大学は、平成20年度(2008年度)から平成22年度(2010年度)まで、文部科学省戦略的大学連携支援事業「東京都内4医療系大学連携によるカリキュラム開発および地域医療者生涯学習コース提供」(主幹:東京慈恵会医科大学)に採択された。本事業の趣旨は、4大学が協力して多職種連携教育の開発および電子教材の共有化を通じた医学教育の改善を図ることであった。その成果を基に、地域医療者の生涯学習のための電子教材の作成、eラーニングを用いた地域医療者の質の向上に寄与するシステムなどを構築した。4大学間の学務系職員はStaff development (SD)も積極的に展開しており、成果が挙がっている。

また、東京慈恵会医科大学、昭和大学、東邦大学とは、第6学年における「4大学学外選択制臨床実習(クリニカル・クラークシップ)」において、相互の学生の派遣と受入れを行っており、本学は他大学から毎年1~12名を受入れている(資料148)。学生が相互に交流することで、臨床実習の質的改善に繋がっている。

学生の臨床実習先としては、本学の3附属病院の他に、関連病院である戸田中央総合病院、厚生中央病院、東京蒲田医療センターなどに毎年11~30名を派遣している。派遣に当たっては、応募

者の適性について学業成績、英語能力および面接などにより総合的に評価し、適切な選考を実施している。他施設への学生の派遣や受入れは、医学科学務課が窓口となり、実務は医学教育推進センターが担当している。

上記の他に、姉妹校である東京薬科大学からも学生実習を受入れており、平成27年度(2015年度)には第5学年20名を臨床9科が2週間ずつ担当し、病棟および外来での臨床実習において指導した(資料149)。

#### ○医薬工3大学包括連携推進

平成22年(2010年)から、東京薬科大学および工学院大学と、医薬工学連携による教育・研究活動の推進に関する「3大学協定」を締結しており、3大学の特長を活かした医学・薬学および工学の連携による広範な教育・研究を推進している。単科系の私立大学として長い伝統と実績を有する3大学が医薬工学連携を積極的に推進する、国内でも例の少ない先進的な大学間連携となっている。定期的にシンポジウムを開催し、それぞれの分野における最新の研究成果を発表し、医薬工学連携を活発にしている(資料150)。

#### ○多職種連携教育(専門職連携教育)

平成27年度(2015年)、第1学年の「早期臨床体験実習I」の一貫として、東京薬科大学(3年生)、本学看護学科(2年生)と本学医学科の学生(1年生)による、3日間にわたる多職種連携教育(専門職連携教育、IPE: Interprofessional Education)を初めて実施した。学生は、症例ベースのグループディスカッション、看護シミュレーション、医療に関連するテーマのディベートの3実習を、医・看・薬学生の混成チームを結成して実習した。相互理解を深めるためにそれぞれ東京薬科大学キャンパス、本学の新宿キャンパスおよび西新宿キャンパスにおいて実施した(資料29)。

#### ○国際交流

本学では、昭和57年(1982年)にカンザス大学(米国)、昭和59年(1984年)に中山醫學大學(台湾)と姉妹校の提携を結んだ。その後、グローバル化の潮流に対応するため、平成23年(2011年)に「国際交流委員会」を設置し、積極的な活動を開始した。学生の国際交流に関する実務は、医学教育推進センターの国際交流専任の事務職員1名が専任で担当し、医学教育学分野の責任者がリーダーを務める「国際交流ワーキンググループ」が全体の調整等を行っている。また、重要な審議事項等は上部組織の「国際交流委員会」に諮っている(資料21)。

「国際交流委員会」の設置後、海外の医科大学・医学部との提携を積極的に進め、平成27年(2015年)現在、ソウル国立大学、ソウル国立大学附属ブダダン病院、済州大学(以上大韓民国)、ユトレヒト大学(オランダ)、中山醫學大學、台北医学大学(以上台湾)、ホーチミン市医科薬科大学(ベトナム)、ペーチ大学(ハンガリー)、モンペリエ大学(フランス)、マインツ大学(ドイツ)、ルンド大学(スウェーデン)、ケースウェスタンリザーブ大学、バージニアコモンウェルス大学(以上米国)、ロイヤルビクトリアン・アイ・アンド・イヤーズ・ホスピタル(オーストラリア)など14の大学や病院施設と国際交流協定(MOU; Memorandum of Understanding)を締結している。本学学生の海外医科大学・医学部への単位認定を前提とした派遣実績は、平成24年(2012年)8名、平成25年(2013年)9名、平成26年(2014年)17名、平成27年(2015年)19名、平成28年(2016年)26名と年々増加してきている。一方、海外の提携校から受入れる学生(単位認定をしない学生は除く)数は、本学からの派遣学生と同数を原則としており、平成23年(2011年)3名、2012年8名、2013年9名、2014年9名、2015年14名である(資料22)。海外臨床実習を行った学生には、帰国後、東京医科大学医学会総会において英語によるポスター発表を義務付けている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内・国外の他施設教育機関と良好な関係を築くことにより、多方面で良い効果が得られている。

平成25年(2013年)までは、医学科のみの単科大学であったため実施が長年困難であった多職種連携教育(専門職連携教育, IPE)を、看護学科の設置を契機に平成27年度(2015年度)に導入したことは、卒前教育においてチーム医療を理解する上で非常に意義があるといえる。

海外留学を目的とした提携施設は年々増加してきており、派遣人数と受入人数も毎年増加している。学生の応募者は、平成27年度には39名と第6学年全体の約3分の1に達するなど、海外で学びたいという風土が定着しつつある。現在、海外への学生の派遣は、第6学年の1か月(4月)のみで、臨床実習に限定しているが、今後はより長期の派遣や研究施設での研究を重視した派遣を検討している。一方、海外からの学生を受入れる本学の教員や事務職員等の受入れ体制の整備には課題が残る。

## C. 現状への対応

平成28年度(2016年度)には、多職種連携教育を3大学の各学科から、より多くの学生が参加できるようにし、内容を発展させた形で実施する予定である(資料29)。

海外臨床実習に学生が円滑で、安全かつ有効に海外での実習ができるよう、学生の選考は厳格に行うとともに、海外における心得や英語によるプレゼンテーションなどについての勉強会やオリエンテーションを充実させている。海外での実習については、旅費・宿泊費に加え、平成28年度(2016年度)からは、健康診断や海外保険の費用なども、大学が支援を行えるよう検討している。

## D. 改善に向けた計画

国内交流については4大学連携を継続し、分野別評価制度など新しい教育の潮流に関する情報交換をこれまで以上に盛んにし、互いに協力して医学教育のさらなる質の向上に務める。教員FDだけでなく、学務系職員のSDも継続的に発展させる。

3大学による医薬工学連携シンポジウムを継続的に開催していくとともに、他大学との連携や共同研究を支援していく(資料5 p.29(3)② i ii)。

IPEを一層充実させることは、中長期計画にも盛り込まれており、全学を挙げた取り組みとして促進する(資料5 p.1(1)① i)。

海外実習を希望する学生の割合は増しており、平成28年度(2016年度)には学生の3分の1を派遣し、同数を受入れることを目標としている。語学能力については、TOEFLの導入などより適切な選考を行うとともに、効率的で安全な実習を行うための事前教育を一層強化する。海外実習を希望する学生には、十分な情報提供を行い、海外実習の長所、短所を十分に理解した上で、資金計画を立て、語学の訓練も十分に行えるよう、医学教育推進センターと国際医学情報学分野が中心となり推進していく(資料5 p.6(2)②vi アイウエオ)。また、帰国後も海外実習の成果を活かした教育・学修ができるように継続的な支援体制を確立する。現在の海外提携校は、アジアの大学が多いが、今後は学生からの希望が多い欧米の大学との学術交流も推進していく。また、海外派遣中の学生の評価は 海外施設からの評価表のみに依っているが、今後は、海外提携校の教職員との意見交換を密に行い、問題点の把握とそれに基づく現地での指導方法等の改善を図る。

海外での実習期間は、現状では1か月間であるが、単位認定基準の見直しを図るなどして、適切な実習期間の設定や研究主体の実習の導入など、内容を充実させていく。また、並行して、海外から来学する学生への指導法や評価、本学教職員の英語力向上に関するFDおよびSDを実施するな

ど、全学的に受入れ体制の強化・充実を図る。

中長期計画では、平成28年(2016年)から5年以内に「国際交流委員会」を発展させた「国際交流センター」を設立し、看護学科の学生を含めた医学部全体でのより活発な交流体制を整備する計画である。

### 資料

- 148 第6学年選択実習(学外病院)
- 149 東京医科大学病院薬剤部における実習受入れ状況
- 150 医薬工連携を東京医科大、工学院大、東京薬科大の3大学協定締結
- 29 東京薬科大学・東京医大看護学科・医学科の多職種連携授業(IPE)
- 21 国際交流ホームページ
- 22 国際交流学生数
- 29 東京薬科大学・東京医科大学看護学科・医学科の多職種連携授業(IPE)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の方針を策定して履行しなければならない。  
履修単位の互換(B6.6.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

IPEによる評価はそれぞれの授業担当教員が行い、単位の認定は各大学の各学科が行っている。学生を海外の大学へ派遣した場合は、相手校が定めた評価表および単位認定書を使用する場合と、本学が定めた評価表を用いて相手校の指導医から評価を受ける二つの方法を用いている(資料151-1)。海外からの学生を本学で受入れた場合には、実習終了後に、学長から「実習修了証明書」を発行し、それぞれが在籍する大学において単位として認定されている(資料151-2)。国内施設における第6学年の臨床実習(4大学、連携病院)では、本学で準備する評価表を用いて実習先の指導者から評価を得ている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

我が国の医学部は、授業科目の大部分が必修で、非常に過密なカリキュラムとなっており、学年制を採るという特性、さらに海外の医学部とは臨床実習の期間や内容も異なるため、これらの大学との単位互換は現実的には困難であることから、単位認定の形式を取っている。

国内の実習先では本学指定の評価用紙を用い、海外実習ではそれぞれ受入れ先大学の基準により評価され、その評価に基づいて本学で単位を認定している。単位の相互認定については円滑に行われているが、評価の妥当性や整合性については検証の余地がある。

#### C. 現状への対応

国内外での学修については評価の統一化を進めるとともに、評価が公平で客観性があるか否かを検証しつつある。

## D. 改善に向けた計画

今後は、海外の大学との単位互換制度の必要性について検討するとともに、実施に当たってはその内容および評価方法の適切性の向上を図る。

評価については、相互の得意分野や特長を勘案したプログラムの下に、学修目標と評価基準を適切に定めるべく検討を進める。

### 資料

151-1 海外臨床実習評価表

151-2 実習終了証明書

## 質的向上のための水準：

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q6.6.1)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

### ○学生交流

本学では、国際交流に関する組織として「国際交流委員会」を設置しており、実質的な運営は、医学教育推進センターに置かれている「国際交流推進ワーキンググループ」が担当している。また、実務は、医学教育推進センターに配置された専任の事務職員が行っている。国際交流には、毎年約1000万円の予算を確保しており、学生の旅費や宿泊費の一部を補助している(資料152、153)。海外から来学する学生には、病院から徒歩圏内にある看護師寮(コスモハウス)の6部屋を専用に確保し、リネン代の実費以外は無償で提供している。留学生には、学内の職員食堂における昼食代も補助している。

海外留学中の学生は、eポートフォリオシステムにより、学生同士および国際交流委員や「」の教員と定期的に情報を共有している(資料154)。

### ○教職員の交流

学校法人東京医科大学国内旅費規程に則り、教職員の国内外の出張等に関しては、職掌に応じて旅費、日当および宿泊費が支給される(資料155)。留学には、期間が1年以内であれば基準内給与の100%、期末手当の50%、1年を超えた時はそれぞれ80%、50%の支給が保証される。旅費、支度料、往復航空運賃、日当および宿泊料等については、「国外留学出張審議会」の議を経て理事会において決定される(資料156)。私立大学等経常費補助金特別補助による国外研修は、2か月以上～2年未満の期間で、交通費や滞在費が支給される(資料157)。

若手教員には、同窓会が昭和45年(1970年)からヒポクラテス基金を立ち上げ、海外に留学するための経済的支援を行っている(資料158)。一般的な教員の国内・外における交流は主として各医局単位で調整されており、教室費や、獲得した競争的資金の範囲内で実施されている。教員(医師)は最近5年間で、国内の学外施設へ延べ19名(数字はいずれも病院人事課に登録された人数のみ。他にも医局単位で多数の交流がある)を派遣し(資料194)、学外施設からは98名を受け入れた(資料195)。本学から海外への留学(医師)は、9か国計42名におよぶ(資料196)。国外からの

研修生は14か国、計37名を受け入れた(資料197 研修生(外国人)受入れ状況一覧)。

事務系職員の国内外の交流は、原則的に出張扱いで実施している。事務系職員のSD(資料159)は、学外で定期的に開催される研修会にも参加し、参加職員の能力向上はもちろんのこと他大学との情報交換を行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員に関しては、国内旅費規程等により比較的手厚い制度や資源が投入されている。

海外の大学の教員、研究者および学生を受入れる際の課題は、宿泊施設である。現有の看護師寮(コスモハウス)内にある留学生専用の6室は、医学生の受入れを優先しており、学内に海外からの教員を受入れるための施設の確保がなされていない。本学は都心にあるため、自費留学の場合には宿泊費・食費等が高額となり、経済的負担が交流の阻害因子となっている。

## C. 現状への対応

学生の海外実習に関し、これまでは旅費と宿泊費の一部を支援してきたが、平成28年度(2016年度)からは、渡航前の予防接種に掛かる費用や海外緊急重大事故支援サービス保険の加入費用に関する補助も追加した。

同窓会が国際交流を促進する一貫して、平成27年度(2015年度)から、TOEFLで高得点を獲得した学生の表彰制度を導入した。

## D. 改善に向けた計画

事業が次世代の交流にまで繋がるように、特に若手教員と職員の国内外における交流を促し、円滑な交流ができるよう大学全体のシステムを検証し、改善を図る。

国内外での柔軟で多様な活動ができるよう、教員のサバティカル制度の導入を検討・実施する(資料5 p.9(8)②i工)。

英語力の強化と国際交流の促進のために、10年後までに卒前教育において授業の30%を英語で実施することを計画している(資料5 p.6(2)②vi)。

国内外からの学生や教職員をより多く受け入れられるよう、平成33年度(2021年度)から、財政状況を勘案しながら看護師寮(コスモハウス)の建替えを検討することとしている(資料5 p.46(5)①iク)。

学生、教職員ともに、国際交流を促進するだけの語学力やコミュニケーション能力を養う機会を増やす必要がある。学生のみならず、教職員についてもTOEFLやTOEICの受験を積極的に促す。

## 資料

- 152 国際交流委員会平成28年度予算書
- 153 2016年海外臨床実習補助金
- 154 e-ポートフォリオ(海外臨床実習)
- 155 学校法人東京医科大学国内旅費規程
- 156 国外留学に関する規程
- 157 私立大学経常費補助金による国内研修規程
- 158 東京医科大学医学部医学科同窓会ヒポクラテス賞規程、概要、実績
- 194 教員の国内留学状況一覧

- 195 研修生(日本人医師)受入れ状況一覧
- 196 留学状況一覧(本学・海外)
- 197 研修生(外国人)受入れ状況一覧
- 159 SD研修活動報告
- 5 【別】中長期計画[別冊]

教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。(Q6.6.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

定期的で開催している「4大学間の学生教育交流会」では、予め教職員や学生のニーズや問題点を共有して臨み、本学の国内外の交流についての組織的な検討の良い機会となっている。

グローバル化の時代において国際交流に関する学生のニーズは高く、理事長、学長、医学教育推進センターの教員および担当事務職員らが現地に出向き、安全で有意義な研修が行えることを慎重に検討した上で研修先を選定し、提携を結んでいる。運営は、「国際交流委員会」と医学教育推進センターに置かれている「国際交流ワーキンググループ」を中心に、組織的に活動している。帰国後の学生は、報告書の作成、学報への掲載および「東京医科大学医学会総会」における英語によるポスター発表を全員に義務付けている(資料160)。

教員の海外交流、留学は主として、講座や分野のレベルで臨床又は研究面における交流を実施している。教員の留学については、「国際交流委員会」の関与は少なく、講座や分野を介しての申請・承認にとどまっている。

職員の国内のSDはニーズが高まっており、定期的に学外で開催される研修会へ積極的に参加している(資料159)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外留学を経験した学生が年々増加してきており、近い将来その経験が、臨床、研究、教育の改善に反映されることを期待している。

教員の国内外の交流も一定の成果がでてきている。ただし、大学院生、ポスドク、臨床研修医、助教就任前の若い医師らへの支援に関する規定や支援はなく、大学としての組織的な交流システムの構築が望まれる。教員の国外留学に関する規程は、平成11年(1999年)に改正されたままであり、最新の国際事情に併せて見直す必要がある(資料156)。

#### C. 現状への対応

4大学での相互交流については、今後も充実に向けて「4大学間学生教育交流会議」で検討を続ける。

海外留学生が増加するに伴い、留学の意義、相手国の文化や宗教の違いなどへの配慮、テロなど不測の事態への対応など、事前教育を回数、内容ともに強化している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画では、グローバル化時代のニーズに対応するため、今後約5年を目安とし医学教育推進センターから「国際交流センター」を独立する計画である。国際交流センターでは、医学科の学生のみならず、看護学科の学生、教職員および若い医師らの派遣や受入れに関する支援を、大学全体でシステムとして支援していく(資料5 p.3(5)③ i)。また、留学に関する学内規程を、現状に沿った内容に刷新する。

英語による授業の実施や、海外からの来訪者を積極的に受け入れるための宿泊施設(看護婦寮「コスモハウス」)の整備などについては、前述のとおりである。

#### 資料

- 160 海外臨床実習 学生発表資料
- 159 SD研修活動報告
- 156 国外留学に関する規程
- 5 【別】中長期計画[別冊]



Area 7

Area 7

プログラム評価

プログラム評価



# Area 7 プログラム評価

## 7.1 プログラムのモニタと評価

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム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(B7.1.2)
  - 学生の進歩(B7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B7.1.4)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B7.1.5)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育プロセスの背景(Q7.1.1)
  - リキュラムの特定の構成要素(Q7.1.2)
  - 全体的な成果(Q7.1.3)
  - 社会的責任(Q7.1.4)

### 注 釈：

- [プログラムのモニタリング]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、確実に教育プロセス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。
- [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、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。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的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- [カリキュラムの主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B2.1.1を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q2.6.3を参照)が含まれる。
- [特定される課題]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並びに情報は、介入、是正、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。
- [教育プロセスの背景]には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素]には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方

法が含まれる。

- [全体的な学習成果]は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任] (1.1の注釈の定義を参照)。

#### 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：

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。  
(B7.1.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

平成24年(2012年)4月から平成26年(2014年)3月まで活動した「カリキュラム改編実行委員会」の「カリキュラム評価検討グループ」による11回の会議におけるプログラム評価に関する議論の流れを受け、本学医学部の教育プロセスおよび教育成果のモニタと分析を目的に、平成27年(2015年)4月、教育IRセンターが設立された(資料15)。教育IRセンターは、既存の教育関係委員会とは独立した学長直轄の組織で、専任の教員(センター長、助教)および事務職員から構成される。教育IRセンターは協働する委員会として「教育IRセンター専門委員会」を併設し定期的に会合し、必要なデータの選別やデータの結果・活用法などについて検討している。入学時の成績、各科目の出席率、成績、授業評価アンケート、共用試験CBT・OSCEの成績、卒業時の成績、国家試験合格率などの既存のデータを同センターに一元的に集約することに加え、より系統的で定期的な教育プロセスおよび教育成果のモニタが開始された。その一環として、平成27年(2015年)7月から学修行動調査を全学年の学生を対象に実施している(資料175-3)。また、平成20年度(2008年度)から平成26年度(2014年度)まで毎年行われた1年生のみを対象にした生活実態調査(資料175-1)は、平成25年度(2013年度)からは、ダンディー大学Sue Roff女史により開発された国際的な学習環境調査である「Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)」質問票(資料99)による学習環境調査として全学年を対象に実施しており、平成27年(2015年)からは教育IRセンターが引き継いでいる。また、教育IRセンターが東京医科大学医学部医学科と協同し、本学のカリキュラムを経験した卒業生に対しての教育成果のモニタリングを開始した。

そのほかの授業内容に関するモニタとしては、医学教育推進センターの授業内容改善ワーキンググループが授業内容改善アンケート調査を平成21年(2009年)に実施した(資料166)。また一部の授業においては、配布資料や予習・復習用教材等を学習管理システム「e自主自学」(LMS: Learning management system、「Moodle」)に掲載することで授業内容がモニタ可能になっている(資料30)。さらに、平成28年度(2016年度)からは、第3、4学年および第6学年の授業評価アンケートを授業毎にLMSを通して行い、授業評価アンケート結果が教員に直ちにフィードバックされる体制が整っている(資料121)。

臨床実習アンケート(資料18)、臨床セクション別アンケート、卒業時アンケートも毎年実施されている。クリニカルクラークシップにおいては、学習管理システムのルーブリック機能を利用した360度評価が行われている(資料81)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンターが設立されたことにより、教育プロセスと教育成果を従来よりも更に系統的で定期的にモニタするプログラムが開始されたことは評価できるが、教育IRセンターの体制整備や必要なデータの抽出など、まだ課題は多い。

本学は、教育ICTの導入が進んでおり、LMSやeポートフォリオに掲載しているデータやログデータによりさまざまな情報の収集が可能な体制も整っている。しかしながら、LMSやeポートフォリオの利用は、授業科目や担当教員によって差異があるため収集できるデータが限られているのが現状である。

## C. 現状への対応

教育IRセンターにより継続的に教育プロセスと教育成果のモニタを実施する体制づくりを推進している。現在は、各部門から各種データを収集・蓄積するためのデータベースを構築し、分析を開始している段階である。教育IRセンターの専門的課題に対応するため、「教育IRセンター専門委員会」を定期的に開催している(資料15)。また、4大学間学生教育交流会や他の医科大学・医学部の教育IR部門との連携・情報交換も進めている(資料15-1)。

## D. 改善に向けた計画

教育プロセスおよび教育成果を確実に安全にモニタするために、引き続き、教育IRセンターの充実・拡充を進める。東京医科大学中長期計画(以下、中長期計画)に基づき、教育IRセンターの役割、機能、権限等の明確化を図り、平成28年度(2016年度)中に教育IRセンターの体制整備を行い、平成30年度(2018年度)までに医学教育の改善への連携体制を構築する(資料5 p.1(2)① iアエ)。

データの収集を容易にするために、各部門で取り扱われているデータのデジタル化を推進する。ICT教育におけるログ記録も積極的に活用する。そのため、平成29年度(2017年度)までに、ICT部門と教育IRセンターとの連携を強化していく(資料5 p.3(5)② iオ)。

### 資料

- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 175-3 学修行動調査(平成27年度)
- 175-1 生活実態調査学修行動調査(平成26年度)
- 99 学習環境調査DREEM質問表、調査結果(2014年度)
- 166 授業内容改善アンケート報告書(平成21年度)
- 30 ICT活用教育資料
- 121 学長裁量経費(教育改善・改革支援計画書)
- 18 第6学年診療参加型臨床実習アンケート結果報告書(平成26年度、平成27年度)
- 81 第6学年選択実習評価方法の概要(形成的評価、総括的評価、360度評価の概要)
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 15-1 教育IRセンター活動記録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の事項についてプログラム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(B7.1.2)

#### A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムの導入に伴い、世界医学教育連盟(WFME:World Federation for Medical Education)や日本における医学教育分野別認証制度の動向等を基に、カリキュラム改編実行委員会(平成24年(2012年)4月から平成26年(2014年)3月まで活動)および平成26年(2014年)4月に新カリキュラム導入時に設立したカリキュラム委員会により、カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容を含むカリキュラムおよびその主な構成要素が継続的に検討され、教育委員会、教授会に報告されている。なお、カリキュラム委員会には、学外委員も加わっており、カリキュラムの評価を得ている(資料12-5)。

さらに、学長・副学長会議を中心に授業科目担当者以外の第三者によるシラバスの内容についてのチェックと評価が行われている(資料115)。

平成22年度(2010年度)には医学教育推進センターの授業内容改善ワーキンググループにより、授業内容とコア・カリキュラムとの整合性、重複講義に関する調査を実施した(資料188)。

平成27年(2015年)4月に設立された教育IRセンターには、専任の教育と統計解析の専門家が教員として、統計処理の専門家が事務職員として採用されており、教育IRセンター専門委員会、医学教育学分野および医学教育推進センターなどと緊密に協同し、医学教育の質的向上に向けた体制が整いつつある(資料15)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンター、医学教育学分野、医学教育推進センター、カリキュラム委員会、教育委員会、教授会などからなる組織的体制は整っているが、プログラム評価の分析に最も中心的役割を果たす教育IRセンターは設立され2年目であり、体制整備を一層強化する必要がある。データの収集およびデータベース化については進行しつつあるが、収集されたデータの分析、評価、カリキュラム改善への活用に関してはこれからの課題である。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターにおいて、収集されたデータをデータベース化、分析し、評価を実施できる体制づくりを進めている。

また、医学科学務課等の関連する部署のさまざまなデータは、できる限り電子化するなど、教育IRセンターによる分析が効率的になるよう改善を進めている。

#### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターの体制整備を進め、同センターをデータ収集機能にとどまらず、収集されたデータを信頼性・妥当性のある方法で分析できる機関として発展させ、得られた分析結果を医学教育学分野、カリキュラム委員会等で評価し、医学教育の改善へ結びつけていくシステムを、平成30年度(2018年度)を目標に構築していく(資料5 p.1(2)①iエ)。

**資料**

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 115 学長・副学長会議における教育要項(シラバス)適応性の確認
- 188 平成22年度 モデル・コアカリキュラムチェック 講義内容の調査結果報告書
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。  
学生の進歩(B7.1.3)

**A. 基本的水準に関する情報**

従前は医学科学務課により、各授業科目の定期試験成績、共用試験(CBT・OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績、国家試験成績等、学生の進歩に関するデータが収集され、教育委員会および教授会においてモニタ・評価されていた。平成27年度(2015年度)からは、教育IRセンターがこれらデータの収集および分析等に関する機能を引き継いでいる。

新カリキュラムにおいて、9項目(平成28年度(2016年度)の中長期計画策定以降は、10項目へ改編)の教育到達目標が決定され、第1学年から第6学年までの各授業科目について、マイルストーンに応じたパフォーマンスレベルが示されているが、従来の試験では評価しにくい一部のコンピテンシーの達成度については、eポートフォリオにより評価する試みを第1学年の「早期臨床体験実習I」などにおいて試験的に開始している(資料138)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各種の試験および実習成績に関するデータを教育IRセンターが一元的に収集・分析し、教育委員会や教授会に報告する体制や、成績による学生の進歩のモニタの構築を進めている。しかし、それぞれの成績が該当するコンピテンシーの達成を反映しているかについての評価は、今後の検証が必要である。

**C. 現状への対応**

収集された成績データを、教育IRセンターにおいて一元化し、蓄積するためのデータベース構築と分析を開始している。その分析データを元に学生の進歩についてプログラム評価する仕組みを検討している。

また、医学教育学分野を中心に、第1学年の「早期臨床体験実習I」において行っているeポートフォリオによるコンピテンシー達成度評価の試みを、他の授業科目や学年に応用し始めているところである。

**D. 改善に向けた計画**

平成28年度中(2016年度)に、教育IRセンターにおいて、個々の学生の入学時から卒業までの経年的な進歩を体系的にモニタするシステムを整備していく。

医学教育学分野および医学教育推進センター内のICT活用教育部門を中心に、eポートフォリオお

よびルーブリックによるコンピテンシー達成度評価の仕組みを確立させる。これを平成30年度(2018年度)までに全学的に浸透させ学生の進歩の評価に利用する(資料5 p.7(3)②iア)。

#### 資料

- 138 eポートフォリオ(早期臨床体験実習)  
5 【別】中長期計画[別冊]

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。  
課題の特定と対応(B7.1.4)

#### A. 基本的水準に関する情報

教育IRセンターにおいて、全学年を対象にDREEM学習環境調査および学修行動調査を実施し、その分析によりプログラム評価に関する課題の特定を行っている。

「カリキュラム委員会」「臨床実習指導医長会議」で問題点の把握を行う他、授業評価アンケートで検討課題を発見できる体制となっている。また、「相談教員制度」において、准教授以上の教員が8～9名の学生を担当し、相談、助言、指導を行うとともに報告書を学長に提出している(資料94、191)。

また、年一回開催されている「教職員・学生懇談会」(資料13)には、学長、副学長をはじめ約20名の教員と医学科学務課や総務課等の事務職員約10名が、学生代表として学友会委員長、東医祭実行委員会委員長、各学年クラス委員等の学生約15名が参加し、学生のさまざまな要望やプログラム評価における問題点を聴取し、対処していく場として機能している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの課題の特定と対応を行う体制は基本的にできていると言える。特に、学生側からの学習環境や学習そのものの課題を収集し、対応する仕組みは確立されている。しかしながら、相談教員制度については、担当の教員間の意識に差が見られ、必ずしもすべての学生にとって同等の効果が得られているとは言いがたい。さらに、個々の教員から指摘される課題を吸い上げる仕組みは、十分とは言えない。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターが中心となり、学生および教員からのさまざまなデータの集積と分析により、教学上の課題をより効果的に同定できる仕組みの構築を検討している。

#### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターにおいて、さまざまな調査を通して、目的とするプログラムに関する課題が特定され対応がなされているかどうかを、信頼性・妥当性のある方法で検証し、平成30年度(2018年度)までに医学教育学分野や「カリキュラム委員会」などと連携し、カリキュラム改善へつなげる体制を充実させていく(資料5 p.1(2)①i)。

**資料**

- 94 相談教員制度に基づく学生指導実施報告書
- 191 学生指導に関する規程
- 13 教職員・学生懇談会(平成22年度～平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B7.1.5)

**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムおよび教育の改善案を立案する医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「カリキュラム委員会」の体制は整っている。また、カリキュラムをモニタ・分析する教育IRセンターの体制が整いつつある。現在は、教育IRセンターで得られた教育成果のモニタ・分析の結果を評価しカリキュラムに反映する体制を整備しつつある。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育成果の分析を行う教育IRセンター、カリキュラムの評価・立案・改善を行う医学教育学分野、医学教育推進センターなどの教育部門は、それぞれ整備されているが、両者を連携し、カリキュラムに反映させる体制の確立が必要である。

**C. 現状への対応**

教育IRセンターにより分析された結果を基に、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「カリキュラム委員会」がカリキュラムの改善を立案し、策定した改善案を教育委員会に諮り、教授会で審議・承認する仕組みを構築中である。

**D. 改善に向けた計画**

中長期計画において、平成30年度(2018年度)までに、教育IRセンター、医学科、学務課、医学教育学分野および医学教育推進センターが連携し、カリキュラムの改善に関するPDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)の効率化を目指している(資料5 p.1(2)①i工)。また、カリキュラムが修正された後も継続的に、全教員への周知徹底が行われる体制を検討するとともに、導入された改善点が確実に意図どおりにカリキュラムに反映されているかを確認する仕組みも構築していく。

**資料**

- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。  
教育プロセスの背景(Q7.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムの導入の際には、全学的なアドバンスト・ワークショップを繰り返し開催し、旧プログラムと本学の学習環境や伝統などについて包括的に討論した上で作成した(資料25)。

教育IRセンターやカリキュラム委員会等によりプログラムのモニタや評価を実施しており、さらに、医学教育評価・点検・改善委員会(資料12-10)において、教育プロセスの背景を含む教育プログラム全体を包括的に評価している。その一環として、平成25年度(2013年度)から各年度末に全学年を対象にしたDREEM質問票による学習環境調査を行っており、同調査は、平成27年度(2015年度)からは教育IRセンターに引き継がれている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の弱みと強みについてアドバンスト・ワークショップで繰り返し討論した後に新カリキュラムを作成したことは評価できる。

新カリキュラム導入後は、教育IRセンターや医学教育評価・点検・改善委員会などの設立により、包括的なプログラム分析・評価の体制が整いつつあると言える。

DREEM質問票による調査の継続的な実施により本学の学習環境の実態がみえ、改善が必要な事項が明確になるだけでなく、改善策をカリキュラムに反映した後の効果を確認できるツールにもなると期待している。

### C. 現状への対応

教育IRセンターが中心となって、引き続きDREEM質問票をはじめ、多種類の調査により、現状を定期的に把握すべくデータの蓄積と分析を進めている。

### D. 改善に向けた計画

1、2年以内に、教育IRセンターを中心に、教育プロセスの背景に関する情報を継続的に収集・分析し、その結果を評価し学習環境等の改善に効果的に反映できる仕組みを更に強化する(資料5 p.1(2)①iアイ)。

#### 資料

- 25 医学教育アドバンストワークショップ開催記録
- 12-10 医学教育評価・点検・改善委員会規程・名簿
- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。  
カリキュラムの特定の構成要素(Q7.1.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム改編実行委員会において、平成26年度(2014年度)から導入した新カリキュラムの課程内容の記載、教育法、学習法、臨床実習および評価方法が詳細に検討され、新カリキュラム導入後も、教育IRセンターにより継続的にモニタ・分析を続けている(資料12-6 議事録(当日資料))。

教育課程の内容、教育法、学習法、臨床実習および評価方法については、教育要項に詳細に記載されており、年度毎に担当教員がその内容をレビューし、更新している(資料2)。

クリニカルクラークシップの評価については、カリキュラム委員会に置かれている「臨床医学・臨床実習部会」により、1年間のパイロット実施を含む2年間の検討を経て評価方法を確立し、継続的に実施している(資料167)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の内容、教育法、学習法、臨床実習および評価方法を含むカリキュラムの特定の構成要素を包括的に評価する体制は従来から概ね整っていたが、今後は教育IRセンターを中心にした体制を強化していく必要がある。

### C. 現状への対応

カリキュラムの主な構成要素(B7.1.2)同様、教育IRセンターにおいて、カリキュラムの特定の要素に関するデータを収集・データベース化し、分析ができる体制づくりを進めている。教育IRセンターの設立と同時に併設した教育IRセンター専門委員会が定期的に関わっており、収集すべきデータの種類、収集したデータと分析結果などについて審議している(資料15)。

上記のプロセスに加え、学長・副学長会議を中心に第三者によるカリキュラムの特定の構成要素の評価を平成27年度(2015年度)から開始した(資料115)。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画では、平成30年度(2018年度)を目標に教育IRセンターの体制整備を進め、カリキュラムの特定の構成要素に関するデータを収集し、医学教育の改善へと結びつけていくシステムを整える(資料5 p.1(2)①iエ)。また、LMSやeポートフォリオで管理しているデータと連動させ、プログラム評価がビッグデータとなるべく、ICT活用教育を一層推進するとともに(資料5 p.7(3)②i ii)、ICT部門と教育IRセンターとの連携を強化していく。教育要項の改善内容が実際の教育活動に忠実に反映され、プログラム評価に利用できるよう、電子シラバスの改善を行い、平成32年度(2020年度)までにLMS、eポートフォリオおよび電子シラバスの一元化を実現する(資料5 p.3(5)②iウ)。

#### 資料

- 12-6 カリキュラム改編実行委員会名簿
- 2 【別】教育要項(平成27年度)第1学年～6学年
- 167 臨床実習評価表パイロット実施報告・パイロット評価表
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。  
全体的な成果(Q7.1.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の質的向上のための水準を維持・確保するため、在学中のベンチマークとなる入学試験成績、共用試験CBT・OSCEの成績、卒業試験成績および国家試験成績などを、各委員会により追跡し分析を行っている。平成27年度(2015年度)からは、教育IRセンターが一元化して情報を蓄積・分析している。

卒業生の業績を調査するため教育IRセンターが同窓会の協力を得て、平成27年(2015年)11月～平成28年(2016年)1月に、平成11年(1999年)3月～平成27年3月の卒業生約1800名に対して卒業生アンケートを実施した(資料168)。回答率は14.8%であった。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時から国家試験までの全体的な成果の追跡は概ねできているが、卒業後の職業選択や業績等に関する追跡は開始されたばかりである。ただし、卒業生によるアンケートは回答率が低く、解析もプログラムの包括的評価までには至っていない。

新カリキュラムにおけるコンピテンシーの達成度を評価する信頼性と妥当性のある評価方法や達成度の基準が確立されておらず、教育IRセンターの継続的な運用とともに今後の課題である。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターを中心に在学生の教育成果に関するデータを収集・分析するとともに、卒業生のキャリアを長期で追跡し、学生の成果やプログラムの評価ができる体制作りを継続的に検討している。

#### D. 改善に向けた計画

平成30年度(2018年度)までに、卒業生のキャリアの追跡が効率よくできるように、教育IRセンターの体制整備および他の関連部門との連携体制の整備を進めていく(資料5 p.1(2)①iエ)。さらに収集されるデータに基づくカリキュラムの評価方法や評価基準を確立していく。

コンピテンシーが達成できているかどうかの評価できるように、eポートフォリオやルーブリックなど、ICTを活用した評価法を導入するため、ICT部門との連携を一層強化していく(資料5 p.3(5)②iオ)。

平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの完成時に、プログラムの全体的な成果について精査を実施する。

#### 資料

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。  
社会的責任(Q7.1.4)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医科大学としての社会的貢献に関しては、中長期計画策定委員会に社会連携・社会貢献ワーキンググループ(資料9-4)を設置し、目標設定と実施を開始しており、教育ではカリキュラム委員会において、学外委員を含めて行政、患者、その他の機関の関係者からカリキュラム評価を得ている(資料12-5、49)。

また、社会に対するアカウンタビリティを果たすために、「患者とともに歩む医療人を育てる」という本学のミッションに基づいて、新カリキュラムの卒業時に学生に求められるディプロマポリシーを設定するとともに、6年間の教育到達目標と各学年の各授業科目においても達成すべき学修目標とその達成度を定めている。中長期計画のミッション策定委員会や教育IRセンターにより、達成度を評価している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

中長期計画における社会連携・社会貢献ワーキンググループや教育IRセンターの設置は評価できるが、社会的責任に関する達成度の評価は困難なものが多く、評価体制は不十分である。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターにおいて、卒業生を対象とした調査を開始している(資料168)。

中長期計画策定委員会により、平成28年度(2016年度)における計画の実施・達成状況を調査している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画では、平成29年度(2017年度)を目標に、教育IRセンターが中長期計画社会連携・社会貢献委員会等との連携体制を構築し、他大学とも連携し本学の社会的責任を評価する体制整備を強化していく(資料5 p.39(2)③)。

#### 資料

- 9-4 中長期計画策定委員会 社会連携・社会貢献ワーキンググループ
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 49 カリキュラム委員会学外委員会開催記録
- 168 東京医科大学卒業生アンケート
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準：

医科大学・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。(B7.2.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q7.2.1)

### 注 釈：

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

### 基本的水準：

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。(B7.2.1)

### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会において、委員の教員と学生から、プログラムに関する意見が提案され、内容を検討している。検討事項は教育委員会の審議を経て教授会で決定される。

学生からの授業に関するフィードバックは、「授業・実習評価アンケート」(資料114、18)を実施しており、プログラムに関する意見も出される。アンケート結果は、医学科学務課で収集、管理、分析され、「カリキュラム委員会」「教育委員会」「教授会」に報告されているとともに各科にも配付され、担当の教員に周知される。

年1回開催される学生の代表者と、学長、副学長、副学長補、学生部長、図書館長、そのほか教育担当者、事務職員が参加して意見を交換する「教職員・学生懇談会」(資料13)ではプログラム評価について学生から忌憚のない意見が述べられる。(詳細はArea B4.4.1参照)

相談教員制度(学年担任、相談教員)は、准教授以上の教員が一学年3名ずつ2～3学年分の学生を受け持ち、年2回の会合を通じ、教員と学生が直接意見交換をする場であり、プログラム評価を含む多方面の意見を得る機会となっている。(詳細はArea B4.3.1、Q4.3.1を参照)

教員による医療過誤などの不適切な対応については、毎月安全管理室から、インシデント・アクシデント報告がなされる(資料193)。学生が関与する医療過誤などはこれまで安全管理室や学務課から報告はない。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業に関するアンケートとプログラムに関するフィードバックを得る機会は複数あり、教員および学生からさまざまな要望や問題点の指摘がなされ、大学側に改善を求めるシステムとして機能している。ただ

し、学生がさらにプログラム全体に関する理解を深めることができる工夫や意見を述べやすい環境を準備する必要がある。安全管理室は、附属病院に属する組織であり、学生の関与する医療過誤については報告・対策を担う担当部署がないことが問題である。

### C. 現状への対応

カリキュラムに関するアンケートの実施とともに、これらの調査結果を学生、教員相互へ効果的にフィードバックするため、教育IRセンターが中心となって管理、分析するシステムの構築を開始している。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターが中心となり学生からの授業評価を収集・分析し、その結果を迅速に公表していくため、LMSのアンケート機能を利用する。学生に関する調査に係る情報収集と分析は平成28年度(2016年度)までに、教員の教育評価に関する情報収集と分析は平成29年度(2017年度)までに行う予定である(資料5 p.1(2)①イエ)。

学生の学内外での臨床実習における医療過誤などを担当する部署については早急に設立の検討を始める。

#### 資料

- 114 授業評価アンケート(平成27年度)
- 18 第6学年診療参加型臨床実習アンケート結果報告書(平成26年度、平成27年度)
- 13 教職員・学生懇談会(平成22年度～平成27年度)
- 193 インシデント・アクシデントレポート報告件数\_病院年報H26年度
- 5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q7.2.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員や学生からのプログラムに関するフィードバックは、教育IRセンターにより収集、管理、分析され、教育IRセンター専門委員会で検討されている。また、平成26年度(2014年度)からの新カリキュラム作成のために設置された「カリキュラム改編実行委員会」と、導入後に設置された「カリキュラム委員会」には、教員、学生および学外委員とが参加している(資料12-5)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケートによって学生から得た情報は主に教育IRセンターにより集計されている。しかし、教員からのフィードバックは十分得られていない。カリキュラムの開発にフィードバックの結果が有効に利用されるためのより系統立った体制作りが必要である。

### C. 現状への対応

教育IRセンターが中心となって新カリキュラムに関するさまざまなアンケート内容の分析を開始している。集積された情報をカリキュラム委員会などへフィードバックし有効に活用する体制の検討を開始している。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターが中心となり、学生および教員からの新カリキュラムに関するアンケートを収集・分析して、プログラム開発にフィードバックする体制を構築する。また、平成30年度(2018年度)を目途に、医学教育の改善に向けた連携体制の在り方を検討し、実行する(資料5 p.1(2)① iエ)。

#### 資料

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿  
5 【別】中長期計画[別冊]

## 7.3 学生と卒業生の実績・成績

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果(B7.3.1)
  - カリキュラム(B7.3.2)
  - 資源の提供(B7.3.3)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
  - 背景と状況(Q7.3.1)
  - 入学時成績(Q7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、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(Q7.3.3)
  - カリキュラム立案(Q7.3.4)
  - 学生カウンセリング(Q7.3.5)

#### 注 釈：

- [学生の業績]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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績]の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [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。

## 基本的水準：

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。  
使命と期待される教育成果(B7.3.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学の使命・ミッションは平成28年度(2016年度)の創立100周年に向けて検討され、新たに「患者とともに歩む医療人を育てる」と定まり、4月13日の創立記念日に学内外に発表された。教育理念は「健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性を重んじて育成することとし、教育に関する基本方針は「礼節と他者への思いやりを備え、能動的に学ぶ医療人を育成する。基礎医学と臨床医学を融合させて理解し、臓器を超えて全人的に診ることが出来る医療人を育成する。」と定めている(資料11)。平成26年度(2014年度)から新カリキュラムを導入するにあたり、卒業時レベルと研修医レベルのアウトカムを9項目設定し、中長期計画の策定時に10項目に改編した(資料6)。

これらのアウトカムと学生および卒業生の業績との関係を分析するため、教育IRセンターで、平成27年(2015年)11月から平成28年(2016年)1月の期間に、平成11年(1999年)3月から平成27年3月の卒業生約1800名に対して卒業生アンケートを実施した(資料168)。回答率は14.8%であった。このアンケート項目のうち使命と教育成果に関する項目は、学会等認定資格、学位取得状況、東京医大で身に付けることができた能力、東京医大の教育内容の満足度等である。学生の各授業科目の成績、共用試験CBT・OSCEの成績、卒業時の成績、国家試験合否等の情報などは、平成27年度(2015年度)からは教育IRセンターで集約的に収集し、分析している。また、学修行動調査により各学年の学生の学修時間の実態や学修行動・学修成果も把握に努めている(資料175-1、175-3)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成26年度(2014年度)からの新カリキュラムでは、各学年の履修科目と教育到達目標とが対応づけられ、6年間のどの時期にどのような能力を身につけるべきかが、旧カリキュラムの学年も含め示されており、さらに上記のように学生と卒業生の業績に関するさまざまなデータを収集していることは評価できる。ただし、学生や卒業生の達成度や教育成果の検討は不十分である。卒業生調査の回収率は低く、今後はより多数の卒業生からのフィードバックを得ることが課題である。

### C. 現状への対応

教育IRセンターにより、教育成果に関する学生や卒業生への系統立った調査を継続的に実施する体制を整えつつある。

## D. 改善に向けた計画

本学の使命と期待されるアウトカムに関する学生および卒業生の業績を分析するためには、教育IRセンターの一層の体制強化とシステム作りが必要であり、平成28年(2016年)度中に教育IRセンターの役割・機能・権限等の明確化を図る(資料5 p.1(2)①iア)。

### 資料

- 11 教育に関する理念・到達目標・基本方針
- 6 教育到達目標
- 168 東京医科大学卒業生アンケート
- 175-1 生活実態調査学修行動調査(平成26年度)
- 175-3 学修行動調査(平成27年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。  
カリキュラム(B7.3.2)

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムによる卒業生の業績を把握するため、教育IRセンターと同窓会が連携して、平成27年(2015年)11月から平成28年(2016年)1月に、平成11年(1999年)3月から平成27年3月の卒業生に対して卒業生アンケートを実施した(資料168)。このアンケートの対象者には、平成5年(1993年)に改編されたカリキュラム履修者と平成15年(2003年)に改編されたカリキュラムの履修者が含まれ、2つの新旧の異なるカリキュラム履修者の比較が可能であり、教育IRセンターで分析を進めている。

なお、平成25年度(2013年度)から、年度末に全学年を対象にDREEM質問票による学習環境調査を行っており、これにより平成26年(2014年)に改編された新カリキュラムとそれまでの旧カリキュラムとの比較分析を実施している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンターにおいて、カリキュラムと学生、卒業生の業績との関係など、さまざまな分析が始まっていることは評価できる。ただし、卒業生の追跡調査に関しては、回答率が低く、今後より調査を周知させ恒常的なシステムとして確立する必要がある。

旧カリキュラムをうけた学生と新カリキュラムをうけた学生の学習環境をDREEMにより比較・分析している。

新カリキュラムは3年前に導入されたばかりであり、継続的に卒業生まで業績を分析する必要がある。

## C. 現状への対応

教育IRセンターにおいて、引き続き在学生と卒業生のカリキュラムに関する業績の分析を継続している。新カリキュラムの卒業生が出た時点から、新旧カリキュラムの比較が可能になる。

#### D. 改善に向けた計画

平成32年(2020年)に卒業する新カリキュラムで学んだ学生と、平成15年度(2003年度)に導入された旧カリキュラムで学んだ学生の成果を調査・比較する。

カリキュラムに関するアンケートを行うことにより、学生の意見を収集する。また、教育IRセンターにおいて、在学時および卒業後の学生個人の成績や業績のデータを一元的に収集・管理・分析し、医学教育推進センター、医学教育学分野、カリキュラム委員会、教育委員会等にフィードバックし、カリキュラムの改善に役立てる仕組みを確立する(資料5 p.1(2)①エ)。

#### 資料

- 168 東京医科大学卒業生アンケート  
5 【別】中長期計画[別冊]

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。  
資源の提供(B7.3.3)

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の学習環境をより良くするため、新たな資源の提供を継続している(Area 6参照)。また、提供された資源に関し、そのフィードバックに取り組んでいる。例えば、新しい授業方法であるTBLの学習技法については、その受講者の成績を分析した研究発表があり(資料169)、シミュレーション教育については、教員とシミュレーションセンター長である教授が共同で科学研究費補助金を獲得しており、その教育内容に関する分析を継続している(資料170)。また、eラーニングに関しては、平成25年度(2013年度)から継続して学生のパフォーマンスに関する分析を行っている(資料171)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と卒業生の業績と教育資源との関係について散発的な分析は行っているが、今後は、人的、経済的、物的資源などあらゆる資源の提供について、教育IRセンターによる系統的な分析により効果的な活用をする必要がある。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターの業務として「学生の成績に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供」および「カリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供」が規定されており、さらにそれ以外の資源の提供に関しても業績を分析する体制整備を進めている。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画により、学生と卒業生の業績の把握に努め、効率的な資源の提供を検討する(資料5 p.6(3)①iオカ)。平成30年度(2018度)までに、医学教育のさらなる改善のための学内の連携体制を強化する(資料5 p.1(2)①エ)。

## 資料

- 169 TBL研究成果
- 170 シミュレーション研究成果
- 171 ICT教育成果
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。  
背景と状況(Q7.3.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年については、以前から「新入生アンケート」および「生活実態調査」を継続的に実施しており、入試方式、出身地、出身高校、保護者の職業、アルバイト、部活動等、学生の生活環境を含むデータを把握している。それ以外の学年は平成27年度(2015年度)から「学修行動調査」として教育IRセンターにより実施されている。また、DREEMも平成26年度(2014年度)から継続的に実施され、学習・教員・雰囲気に対する認識、学術的・社会的な自己認識等を調査している。これらは教育委員会、教授会に報告され情報共有と教育改善のための資料となっている。また、教育IRセンターと同窓会が連携して、平成27年(2015年)11月～平成28年(2016年)1月の期間に、平成11年(1999年)3月～平成27年(2015年)3月の卒業生に対して実施した卒業生アンケートでは、臨床研修先、勤務先、学会等認定資格・学位取得状況などを調査した。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および卒業生の背景・状況に関する調査を行っていることは評価できるが、結果の分析は十分とはいえない。

### C. 現状への対応

学生の背景や状況を把握するために、教育IRセンターが中心となり、卒業生アンケート、全学年の学修行動調査、DREEMなどを継続的に実施している。

### D. 改善に向けた計画

アンケート調査で得られた情報と学生および卒業生の業績との関係を教育IRセンターで分析する。また、卒業生のキャリアを長期にわたって追跡する方策について、教育IRセンターが同窓会と連携して検討する(資料5 p.1(2)① i イ)。

## 資料

- 5 【別】中長期計画[別冊]

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

### 入学時成績(Q7.3.2)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、推薦入試(一般公募)、推薦入試(茨城・山梨地域枠)、一般入試、センター試験利用の4つの選抜方法により学生の選抜を行っている(資料86、87)。「入学試験選考委員会」により、一般入試の入学試験第1次学科試験合計点数と高校評定や第1学年の成績との相関、第1次学科試験の英語の点数と第1学年の成績、高校評定と第1学年の成績等、入学時成績と学生の業績との関連などが調査されてきた。平成27年度(2015年度)からは、教育IRセンターが当該調査および分析等を引き継いでいる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績の分析については、各年度の「入学試験選考委員会」が担当してきたため、継続的な分析は行われていない。入試時成績と学生の入学後の業績との関係の分析は今後教育IRセンターで実施し、より継続的な制度として整える必要がある。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターにおいて、入学時の成績と学生の入学後の業績との関係の調査・分析を継続して実施している。

#### D. 改善に向けた計画

入学時の成績と在学時の成績や卒業後の業績との関係を分析するため、平成30年度(2018年度)までに、教育IRセンターが中心となり、入試データ等の関連情報の収集と分析機能を高めていく(資料5 p.4(1)①iアイ)。

#### 資料

- 86 医学科学生募集要項(一般入学試験・センター試験利用入学試験)(平成27年度)
- 87 学生募集要項(推薦入学、茨城県地域枠、山梨県地域枠)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生の業績の分析を使用し、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(Q7.3.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の入試は、推薦入試(一般公募)、推薦入試(茨城・山梨地域枠)、一般入試、センター試験利用の4つの選抜方法により多様な学生の選抜を実施している。入学後の学生の成績と入学選抜方法との関係は、「入学試験選考委員会」(資料89)が中心となって調査し、これらの資料を基に、

教育委員会および教授会で各選抜方法の定員の見直しや学生選抜方法の変更を検討している。

平成27年度(2015年度)からは、これまで「入学試験選考委員会」が行ってきた調査、分析は教育IRセンターに引き継がれている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンターにより収集された入試データおよび学生の業績に関するデータと分析について、「入学試験選考委員会」「教育委員会」「教授会」へフィードバックを提供する体制は確立されつつあるが、さらに強化していく必要がある。

学生選抜について分析を進め、一層の改善とともに平成32年度(2020年度)から開始される新大学入学制度や最近の高大連携の動向に備える必要がある。

## C. 現状への対応

教育IRセンターにおいて、選抜方法別入学者の成績、卒業率、国試合格率などを分析している。今後は、学生の選抜方法と学生の業績の関係をさらに詳細に分析し、「入学試験選考委員会」「教育委員会」等に報告していく。

## D. 改善に向けた計画

選抜方式と学生の業績との関係を分析するため、平成30年度(2018年度)までに、教育IRセンターが中心となって、入試データ等の関連情報の収集と分析機能を高めていく(資料5 p.4(1)① iア)。また、これら業績等の調査結果を「入学試験選考委員会」にフィードバックする仕組みとして、「入学試験選考委員会」と教育IRセンターとの連絡会議の場を設定する(資料5 p.4(1)② iア)。

### 資料

- 89 医学科入学試験選考委員会内規
- 5 【別】中長期計画[別冊]

学生の業績の分析を使用し、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。

カリキュラム立案(Q7.3.4)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの点検と修正を促進するために、平成24年(2012年)4月に「カリキュラム改編実行委員会」が発足した。学長を委員長とし、学内各所のデータを統合・分析し、カリキュラム再編案をまとめた。平成26年(2014年)4月の新カリキュラム導入後は、「カリキュラム委員会」として、カリキュラムの改善にあたっている。

学業成績等の管理と分析は、医学科学務課や各種委員会で実施されてきた。カリキュラムに関する事項は、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「教育委員会」「カリキュラム委員会」において、適宜検討されている。「カリキュラム委員会」での検討内容等は、教授会に報告又は諮問され、審議・決定されている。

教育IRセンターが発足し、更に「教育IRセンター専門委員会」が設置されたことで、データ分析の結果を速やかに「カリキュラム委員会」に提供することが可能となった。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育IRセンターが発足し、学生のデータを集約、分析し、各種委員会等にフィードバックできる体制が整った。これにより、「カリキュラム委員会」「教育委員会」「教授会」をはじめ、各種委員会等に必要情報や問題点が適宜フィードバックする仕組みができつつある。

### C. 現状への対応

教育IRセンターを中心に、各種の分析データを収集・分析し、関連する委員会などにフィードバックする体制を強化している。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターが集積・分析した情報をカリキュラムの立案に活かすために、医学教育推進センター、医学教育学分野、「カリキュラム委員会」、「教育委員会」、「教授会」、医学科学務課等のカリキュラムの立案に関する検討機関に、速やかにフィードバックする体制を充実させる。そのため、中長期計画(平成28年～平成37年)に基づき、平成30年度(2018年度)までに、医学教育の改善のための学内の総合的な連携体制を構築する(資料5 p.(8) i ii(9)① i ii)。

学生の業績の分析を使用し、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。

学生カウンセリング(Q7.3.5)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対するカウンセリング体制としては、「学生指導規程」(資料191)に「相談教員制度」が定められている。この制度は、主に准教授以上の職掌の教員が、各学年の若干名を担当する相談教員となり、学生の学業や生活や学業など全般に関する意見を交換する制度であり、年に2回日にちを指定して全学で一斉に開催している。「相談教員」には、担当する学生個人の成績資料が提供される。

さらにメンタルな内容についてはカウンセラーによる「学生相談室」(資料38)が運営されており、カウンセリングを希望する学生は、専門家(臨床心理士)のカウンセリングを受けられる体制が構築されている。学生のプライバシーおよび人権への配慮から、相談者の学生個人に関するデータは現存する委員会にはフィードバックされていない。学生カウンセリングに特化した専門の委員会はない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生個人のカウンセリングを担当する「相談教員」には、学生個人の成績資料が提供されるものの、それ以上の情報の交換はなされていない。学生相談室のカウンセラーには、相談者の学生の氏名が秘匿されているため、フィードバックする情報については慎重に取り扱う必要がある。

### C. 現状への対応

学生カウンセリングを直接統括する委員会は存在しないため、「健康管理委員会」(資料173)など学生の生活に関わる委員会に、学生のプライバシーや人権に配慮しつつ、学生の業績データをフィードバックできる方策を検討している。

### D. 改善に向けた計画

学生のプライバシーおよび人権に配慮しつつ、学生カウンセリングに有用なフィードバック体制を構築していく。中長期計画(平成28年～平成37年)に従い、平成30年度(2018年度)までに、学生カウンセリングに関する学内体制の整備および関連する組織の連携体制を強化する(資料5 p.2(4)① iiiア)。

#### 資料

- 191 学生指導に関する規定
- 38 学生相談室案内、利用実績
- 173 健康管理委員会規定
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 7.4 教育の協働者の関与

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
  - 教員と学生(B7.4.1)
  - 統轄と管理に関与するもの(B7.4.2)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q7.4.1)
  - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q7.4.2)
  - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q7.4.3)

#### 注 釈：

- [他の関連する教育の協働者]には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者(例:患者とその家族など医療提供システムの利用者)、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

**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：**

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。  
教員と学生(B 7.4.1)

**A. 基本的水準に関する情報**

新カリキュラムの策定には、平成24年(2012年)5月に「カリキュラム改編実行委員会」を組織した当初から、委員に教員と学生を含めている。学生委員は、各学年4名、計24名を充て、委員会での議論に参加した(資料12-6)。平成26年(2014年)4月から新たに発足した「カリキュラム委員会」においても、引き続き学生委員を加え、カリキュラムのモニタと評価に参画している(資料12-5)。

平成23年(2011年)10月の第15回東京医科大学医学教育アドバンスワークショップ、平成24年(2012年)の第17回医学教育アドバンスワークショップおよび平成24年の第18回医学教育アドバンスワークショップでは、主に新カリキュラムの策定をテーマとし、多くの教員が参加した(資料25)。また、理事・教授対象FD(平成24年(2012年)から毎年年末に開催)では、毎回、理事会役員および教授以上の教員(臨床教授、特任教授、兼任教授、教授、主任教授)のほぼ全員が参加し、新カリキュラムを報告し評価を得ている。平成25年(2013年)6月の第20回医学教育アドバンスワークショップでは、新カリキュラムに関し、診療参加型臨床実習に参加した医学生(第6学年)や看護師も参加し、指導医とともに実習の評価についてディスカッションを行った(資料174)。診療参加型臨床実習の導入後は、実習の終了時に指導医と学生双方から実習に関するアンケートを実施し、意見を聴取している(資料18)。得られた意見は、「カリキュラム委員会」「臨床実習委員会」「臨床実習指導医会議」「教授会」などの関係委員会等に定期的にフィードバックされている。

教育IRセンターでは、平成27年度(2015年度)から、平成11年度(1999年度)～27年度(2015年度)に卒業した学生に「卒業生調査」を行い、自分の受けた教育内容に対する評価をアンケート調査した(資料168)。また、同年から、卒業を控えた6年生に本学の教育内容に対する満足度や身に付けることができた能力について、「卒業時アンケート」を実施している(資料175-2)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生を含む「カリキュラム委員会」から提案された内容は、カリキュラムのモニタや評価に反映されている。カリキュラムに関する評価については、教員、学生からのアンケートやアドバンスワークショップなどを通じて意見を収集している。ただし、委員会等に携わらない教員からも広く意見を聴く仕組みはない。また、「カリキュラム委員会」に参加している学生は、各学年の学生の一部(学年代表各学年4名ずつ)である。

**C. 現状への対応**

「カリキュラム委員会」において、学生の発言時間を設け、意見の表出を促している。アドバンスワークショップにおいても、学生やコメディカルに参加と発言を重視している。

## D. 改善に向けた計画

より多くの学生や教員からカリキュラムのモニタと評価を得るために、年2～3回開催しているアドバンスワークショップを継続し、多様な参加者からの意見を募る。平成28年度(2016年)には、「FD委員会」が設置される予定であり、看護学科とも協働し、プログラムのモニタの機会となるよう運営することとしている(資料5 p.3(5)①iア)。学生からの意見は、「カリキュラム委員会」への出席に加え、フォーカスグループによるディスカッションなどを企画し、より広く学生から意見を得ることを計画している。また、「教職員・学生懇談会」での意見の実現化等、学生の意見が大学運営に反映する仕組みを強化していく(資料5 p.9(7)②iア)。

### 資料

- 12-6 カリキュラム改編実行委員会名簿
- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録
- 174 第20回医学教育アドバンスワークショッププログラム
- 18 第6学年診療参加型臨床実習アンケート結果報告書(平成26年度、平成27年度)
- 168 東京医科大学卒業生アンケート
- 175-2 東京医科大学卒業時アンケート
- 5 【別】中長期計画[別冊]

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。  
統轄と管理に関与するもの(B7.4.2)

## A. 基本的水準に関する情報

プログラムの統括と管理は毎月開催される「教育委員会」においてなされ、協議事項は必要に応じ「教授会」において討議される。「学長・副学長会議」で、学事やプログラムについて評価・提案はなされ、具体的運営は医学教育推進センター長・副センター長、医学教育学分野の教授、カリキュラム委員会のリーダーらによってモニタおよび評価される。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄と管理の体制としては、「教育委員会」や「教授会」が機能しているものの、教育委員会は、学長が指名する副学長(医学科長)と副学長補、大学病院長、学生部長、医学教育学主任教授、卒前教育検討委員長、一般教育主任及び医学科教授会選出の教育委員により構成されている。そのため、任期の制限により長期的で一貫性のある検討が困難な面がある。

## C. 現状への対応

教育IRセンターが収集したデータと分析結果など、必要な情報は「教育委員会」や「教授会」等に教育改善、学生指導のための資料として提供する体制となっているため、教育IRセンターに教学の中核機関との橋渡しの役割も期待されている。

#### D. 改善に向けた計画

平成 28 年度 (2016 年度) から 1、2 年程度をかけ、教育と学事の運営を円滑にするため、学長と教育員会のガバナンスを強化する (資料 5 p.10(9)①)。

#### 資料

5 【別】中長期計画 [別冊]

#### 質的向上のための水準：

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。  
課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q7.4.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラム委員会」には学外委員が含まれ、新カリキュラムの策定や評価に際してはカリキュラムを供覧し意見を求めた。学外委員には、東京都福祉保健局、保健所所長、近隣の開業医、同窓会員、模擬患者の会々員などが含まれている (資料 12-5)。新カリキュラムが導入され初年度が経過した時点で、学外委員会のメンバーを対象として新カリキュラムの報告会を開催し評価を得た (資料 49)。カリキュラムの概要を広く周知するために、医学教育推進センターにて、「進化する医学教育 2014 新カリキュラムの紹介 Changes Ahead」および「進化する医学教育 2015 新カリキュラムの紹介 The Next Stage」の両パンフレットを作成し、学内外に広く配付した (資料 10-1、10-2)。教育要項は、全ての学生、分野・教室に配付されており、同時に学内 LAN において閲覧が可能である。また、新カリキュラムの作成過程や評価に関して開催したアドバンスワークショップの報告書は、毎回、分野・教室および各附属病院の診療科に配付している (資料 25)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラム策定当初から委員会に学外の教育協働者を含め多様な意見を取り入れた。新カリキュラムは様々な手段により、学内外に広く供覧することにより周知した。新カリキュラム導入後は学内外の教育協働者に対し評価を得る機会を設けている。

#### C. 現状への対応

新カリキュラムの進行に応じ、「カリキュラム委員会」の学外委員に結果を公表し、意見を得る会合を定期的で開催し、改良を加える機会としている。カリキュラム委員の学外委員として、平成 28 年度 (2016 年度) から教育学の専門家 (渡邊准教授: 京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻) からもプログラムおよびその評価について意見を得ている。

#### D. 改善に向けた計画

教育の協働者からのプログラム評価に関する情報を定期的に収集したり、供覧することができるシステムを継続し、より多様な意見を得るように努める。

## 資料

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 49 カリキュラム委員会学外委員会開催記録
- 10-1 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2014」
- 10-2 東京医科大学カリキュラム紹介パンフレット「進化する医学教育2015」
- 25 医学教育アドバンスワークショップ開催記録

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。  
卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q7.4.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

平成27年(2015年)4月に教育IRセンターが設立されるまでは、卒業生の業績調査は個別あるいは教員により単発的に行われてきた。教育IRセンターの設立後は、卒業生に関するフィードバック調査を同窓会と連携し実施する仕組みが構築された。これにより、平成27年(2015年)11月には、平成11年(1999年)～平成27年(2015年)までの卒業生約1800名を対象に、卒業生の業績に関する「卒業生調査」を実施した。なお、結果は学内においてフィードバックしている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医科大学ではまだ少数である教育IRセンターを独立した組織として設置し、既に卒業生の業績に関する調査を実施していること、また、当該調査を今後も定期的、継続的実施の計画が検討されていることは評価される。ただし、そのフィードバックは、「教育IRセンター専門委員会」や「教育委員会」など限られた範囲での検討にとどまり、学外を含めフィードバックを広く求めるまでには至っていない。

### C. 現状への対応

教育IRセンター専門委員会を中心に、卒業生の業績をより効果的にフィードバックできる手法について議論を重ねている。卒業生調査の結果は、学内のみならず、同窓会を通じて広く公開し、その重要性を同窓会会員に理解してもらい、より多くの卒業生や他の協働者からのフィードバックが得られるよう準備を進めている。

### D. 改善に向けた計画

旧カリキュラムを履修した卒業生に関する調査を引き続き実施するとともに、今後は、現在第3学年までが履修中の新カリキュラムの卒業生に関する調査を加え、これらの調査結果を踏まえ、内外の教育の協働者にフィードバックし、カリキュラムの改善に反映させていく制度の構築を目指す。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。  
カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q7.4.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラム改編実行委員会」や「カリキュラム委員会」は、一般教育、基礎医学、臨床医学および附属病院の教員、学外委員、学生委員など幅広い構成員から構成されており、カリキュラムに関するフィードバックを得ている。地域医療実習における指導者(地域医療指導教授、准教授)に対しては、毎年1回説明会を開催し、すべての学外実習施設からカリキュラムへのフィードバックを得る機会を設けている(資料176)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの策定とフィードバックに関しては、幅広い協働者から意見をj得ているといえる。今後、新カリキュラムが進行するに従い、新たに表出する指摘(フィードバック)に確実に対処していく必要がある。

#### C. 現状への対応

教育IRセンターが主導し、在学生および卒業生から在学中の教育についてフィードバックを得る体制を整えるとともに、医学教育学分野や医学教育推進センターと連携し、より多くの協働者にフィードバックを得る機会や組織体制を確立しつつある。

#### D. 改善に向けた計画

平成28年度(2016年度)から3年程度をかけ、教育IRセンターが収集・蓄積したデータを分析し、医学教育の改善を進めるための連携体制を構築するにあたり、中長期計画策定委員会や、附置研究所などこれまで教育に直接関与していない部門との連携を検討する(資料5 p.1(2)①iアイエ)。「カリキュラム委員会」の学外委員や地域医療実習教授・准教授について定期的にメンバーを見直すことや、カリキュラムに関する情報の開示やFDをより頻回に実施していく。

平成31年度(2019年度)の新カリキュラムの完成年度には、内外の教育の協働者に広くカリキュラムのフィードバックを求める予定である。

#### 資料

- 176 地域医療実習説明会資料(平成28年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]



Area 8

Area 8

統括および管理運営

統括  
および  
管理  
運営



## Area 8 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 教員(Q8.1.1)
  - 学生(Q8.1.2)
  - その他教育に関わる関係者(Q8.1.3)
- 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。(Q8.1.4)

#### 注 釈：

- [統轄]とは、医科大学・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、医科大学・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]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民(例:医療の受給者)の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web情報、議事録の開示などで行う。

#### 基本的水準：

その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学医学部は、医学科と看護学科からなり、学長のリーダーシップの下、各学科に学科長を置き、教授会、委員会等もそれぞれに設置している(資料12-1)。また、学校法人としては、理事

長をトップとして、理事会、評議員会を置き運営されている(資料1 p.6)。

東京医科大学は建学のミッションである「患者とともに歩む医療人を育てる」、ビジョンである「多様性、国際性、人間性に支えられた最高水準の医科大学の実現」、建学の精神である「自主自学」、校是である「正義・友愛・奉仕」を通して明確な教育理念「健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性を重んじて育成する」を掲げ、医学科については6年間、看護学科については4年間の一貫教育を実施している(資料4、8-1)。

法人、大学の組織および機能は、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」に明確に規定されている。学長は、大学を代表し、教学に関する意思決定の最終責任者としてその運営に当たる。医学科の組織全般に関する基本的方針は、学長、学科長(副学長)、副学長補、基礎医学系および臨床医学系から選出された教員で構成される「教育委員会」において審議され、教授会で意見を聴いたのちに学長が最終決定する。なお、教育予算の決定および執行管理の権限は、理事会が持っており、教学に関するもののうち予算等に関連する事項や教員の採用等については、学長から理事長を長とする理事会に諮り、その承認を経て執行されている(資料177)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人・大学の管理・運営体制および教員組織や学部・大学院等の教学組織については、学内規則等で明確化されているが、所管事項の重複や使命を終えた委員会等について、廃止・再編・統合等の検討が必要である。また、事務組織についても、時代の変遷や効率化等の面から現状を検証し、見直しを行う必要がある。

## C. 現状への対応

教職員間に大学の組織と機能に対する認識の程度に差が見られたが、平成27年度(2015年度)に取り組んだ学校法人東京医科大学中長期計画(以下、中長期計画)策定の過程で、それぞれの組織の役割と責任等についての理解が深まってきており、当該計画を実行していく作業を通じさらに周知を図っている。また、各種の委員会機能、事務機能等の検証を開始している。

## D. 改善に向けた計画

本学中長期計画に基づき、各種の委員会や事務組織等の現状を検証し、関連規程の整備も含めて見直しを進める(資料4、5)。

### 資料

- 12-1 教育関係委員会組織図
- 1 【別】東京医科大学要覧(平成27年度)
- 4 【別】東京医科大学中長期計画2016-2025
- 8-1 東京医科大学ミッション
- 177 学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則 第1章
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準：

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。  
 教員(Q8.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育プログラムは、医学教育学分野および医学教育推進センターが「カリキュラム委員会」などの主要関連部署と連携して立案している。策定されたカリキュラム原案は、「カリキュラム委員会」において検討され、教育委員会、教授会に諮られ、審議・決定・実行されている。教授会は、准教授以上の教員であれば傍聴が可能である。また、医学教育推進センターに置かれている各種のワーキンググループのメンバーは、各分野・教室から選出された教員で構成されており、それぞれの意見を反映させながら活動を行っている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム策定の中核的組織である「カリキュラム委員会」は、教員の積極的な参画により適切に運営されていると認識している。なお、同委員会委員は、主に教授や准教授により構成されており、助教や講師らの若手教員や他の医療職の意見を反映させる仕組みを検討する必要もある。

### C. 現状への対応

東京医科大学中長期計画の教育に関する計画は、「中長期計画策定委員会」の中に置かれた21名の教育ワーキンググループにより策定されたが、大多数が「カリキュラム委員会」や「教育委員会」に属しているため、委員会等で検討されている意見や課題が中長期の目標や方針に反映されている。

### D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターに置かれている各種のワーキンググループのメンバーは、定期的に刷新されている。また、より若い教員の意見を反映させるような委員会の設置や委員構成について検討を行う。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。  
 学生(Q8.1.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の意見を聴取するシステムとしては、学友会、三部会、東医祭実行委員および第1～6学年の各学年クラス委員(4名)からなる学生代表と、大学執行部、各種委員長、事務担当者が出席する「教職員・学生懇談会」を年1回開催している(資料13)。

また、教育IRセンターを主体に「生活実態調査」、「学修行動調査」、「学習環境調査DREEM(The Dundee Ready Educational Environment Measure)」や、「卒業時アンケート調査」などを実施し、その結果を教授会、教育委員会に報告してフィードバックさせている(資料99、175-1、175-

3)。「カリキュラム委員会」やその前身である「カリキュラム改編実行委員会」には、当初から学生代表をメンバーに入れており、委員会に出席することによりカリキュラムに関して学生の意見が反映される仕組みを構築している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からの改善などに関する要望事項はできるだけ実現できるよう配慮している。ただし、カリキュラムなど教育の根幹に関わる部分に対しては、学生からの意見は少ない。

## C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」には、学生代表に予め周囲の学生の要望を得た上で参加するよう促したり、委員会において発表する時間を確保したりするなどの工夫をしている。

教育IRセンターによる教育内容や学生生活に関するアンケートを全学年で毎年実施し、これらの意見を収集・整理し、関連の委員会に提供する仕組み作りを進めている(資料175-1、175-2)。

## D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」だけではなく、他の関連する委員会やFDへの学生の参加や各種のアンケート調査を通して、学生の意見が教育カリキュラムや医学科教育の中長期方針の決定に反映できるような体制作りをさらに推進する。

### 資料

- 13 教職員・学生懇談会(平成22年度～平成27年度)
- 99 学習環境調査DREEM質問表、調査結果(2014年度)
- 175-1 生活実態調査(平成26年度)
- 175-3 学修行動調査(平成27年度)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。  
その他教育に関わる関係者(Q8.1.3)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラム委員会」には、教育の専門家、地域の行政機関、診療所、模擬患者代表などを委員とする学外委員会を併設しており、カリキュラムや教育に関して意見を聴取し、これらの意見をできる限り反映させている(資料12-5)。

第1学年対象の「早期臨床体験実習」における病棟体験では看護師から実習カリキュラムに関する意見を、エスコート実習では患者からの意見を、第2学年対象の「多職種連携教育(専門職種連携教育、IPE: Interprofessional Education)」では中央検査部、シミュレーションセンター、医療工学、医事課、リハビリテーション、栄養科、放射線診断部・治療部、看護部などの医療関連業種からカリキュラムに関する意見をフィードバックし、「カリキュラム委員会」で報告している。第6学年対象の卒業時OSCE(Post C.C. OSCE)では、模擬患者からの意見もフィードバックし教育に反映させている。また、地域医療実習説明会では、年1回地域医療実習の指導者から意見を収集する会を開催し、これら

の学外実習に関する教育についての意見を「カリキュラム委員会」や「教育委員会」にフィードバックさせて活用している(資料176)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生以外の教育に関わる関係者の意見は、関連する各種の委員会に反映させるよう留意している。ただし、これらの会議等に参画する教員や学生以外の数は、まだ十分ではないと考えている。

### C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の学外委員の構成や人数に関しては、定期的な見直しを行っている。

### D. 改善に向けた計画

教員や学生以外の教育に関わる関係者および一般市民など第三者からの意見聴取の方法や情報公開の在り方等について、さらに検討する(資料5 p.49(7)②ii)。

#### 資料

- 12-5 カリキュラム委員会規程・名簿
- 176 地域医療実習説明会資料(平成28年度)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

統括業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q8.1.4)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務の権限と実行者については、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」に明示され、組織運営のため設置されている諸会議の審議内容は議事録に記録されている。病院内の診療科長・部長・臨床教授会の議事録や診療合同会議の議事録は、学内LANにて電子掲示板に院内公開されている(資料178)。

決定事項で学生への告知・通知・連絡が必要な内容は、学内掲示板と電子掲示板に掲示している。患者や社会に公開が必要なものは、法人・大学本体ならびに3つの附属病院のホームページに適時掲載している(<http://www.tokyo-med.ac.jp>)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務は規則に従って遂行され、主要な会議の審議内容は議事録に残され、適正に運用されている。現状において透明性は比較的確保されていると考えているが、透明性について客観的に評価したことはない。

さまざまな情報を適時適切に分かり易く公開していくためには、それに関わる人員確保等の体制整備が必要である。

### C. 現状への対応

平成28年(2016年)4月に総務部に広報・社会連携推進課を設置し、学内および本学と関連するさまざまな情報を迅速に収集・整理し、適時適切に透明性をもって公開していくための体制整備を進めている。

### D. 改善に向けた計画

平成30年度(2018年度)を目安に、「教育委員会」や「広報委員会」、「社会連携推進委員会」等において、公開する情報の内容、範囲および手段等について検討を進める(資料5 p.40(5)、(6)、p.43(2)③iウ、p.49(7)③)。

#### 資料

- 178 大学電子掲示板、学生電子掲示板  
5 【別】中長期計画[別冊]

## 8.2 教学のリーダーシップ

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B8.2.1)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q8.2.1)

#### 注 釈：

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、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:

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B8.2.1)

### A. 基本的水準に関する情報

本学における医学教育プログラムの決定と運営における最高責任者は学長であり、医学科教授会規程(資料12-3)、医学科教育委員会規程(資料12-4)において、教学の責任者としての権限が明記されている。副学長には、医学科長、研究科長および看護学科長の3名が指名されており、医学部各学科および研究科の責任者として教育プログラムを執り行っている。副学長(医学科長)は、学長を補佐し、「カリキュラム委員会」の委員長ならびに医学教育推進センター長として、医学科のカリキュラムについての方針を打ち出す。「カリキュラム委員会」で検討された内容は、「教育委員会」に諮られ、教授会の審議を経て、学長が決定するシステムとなっている。

医学科および看護学科の両学科の共通事項および医学部としての重要事項を審議するため、両学科それぞれの教授会の代表者による「医学部教授会代表者会議」が置かれており、学長は、同会議の招集者および議長となっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップにおいては、学長を中心に適正かつ秩序正しく運営されていると考えている。また、これらが円滑に実施されるために必要な関連規程等は、適切に整備されている。

### C. 現状への対応

副学長および副学長補佐の配置など、学長補佐体制を整備し、学長のリーダーシップの強化が図られている。平成27年度(2015年度)には学長裁量経費を新設し、教育、研究の活性化を学長のリーダーシップの下に推進していく制度を開始している。また、学長直轄の医学教育統括部門である医学教育推進センターの体制も整備されつつあり、医学教育学分野や医学科学務課等の組織の充実を進めている。

### D. 改善に向けた計画

教学のリーダーシップに関しては、学校教育法の改正を受けて改正した教授会規程等に基づいて、さらに強化していく。また、運営面では、教育委員会、医学教育推進センター、医学教育学分野および教育IRセンターが連携して教育体制の改善を効率的に図り、教学のリーダーシップが取れる体制の整備を進める。

#### 資料

- 12-3 医学部教授会代表者会議規程
- 12-4 教育委員会規程

## 質的向上のための水準：

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q8.2.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育プログラムの最高責任者は学長であり、教学上の中核審議機関である教育委員会および教授会の主催者となっている。また、理事会には、教学部門の代表として審議に参画している。副学長(学科長)、副学長補、医学教育推進センター長等の教学上の主要な役職者は、理事会において承認されその任にあっている。

教学に関する運営システムについては、平成23年(2011年)に実施された大学基準協会による大学評価(認証評価)において一定の評価を受けている(資料187 大学ホームページにて公開 <http://www.tokyo-med.ac.jp/others/jikoten-09.pdf>)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップやその他の主要な教学上の役職者については、関連する学内規程等に明記されているが、当該リーダーシップについての検証、評価は実施されていない。

### C. 現状への対応

中長期計画に、教学のリーダーシップに係る計画を盛り込み、学長の補佐体制を含むリーダーシップの強化を進めている。

### D. 改善に向けた計画

医学教育プログラムの最高責任者である学長の「医学教育におけるリーダーシップの評価」について定義するとともに、評価体制の導入を検討する(資料5 p.49(7)①)。

## 資料

- 187 大学基準適合認定証  
5 【別】中長期計画[別冊]

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準：

医科大学・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む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければ

ばならない。(B8.3.2)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 意図した教育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。(Q8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q8.3.2)

#### 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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.3の注釈を参照)。
- [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(B4.3.3および4.4の注釈を参照)。

#### 基本的水準：

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B8.3.1)

#### A. 基本的水準に関する情報

大学予算は、法人本部、大学、3附属病院から成り立ち、理事長、学長の事業方針および財務担当理事の予算編成方針に基づき編成される。教育関係予算については、学長が担当し、当該予算は「評議員会」の意見を聴いて「理事会」が決定している。

学生教育用実習機器の整備については、毎年度、各教育担当責任者から次年度において教育を行う上で必要となる機器について法人「購入機器選考委員会」に申請している。当委員会は、当該申請内容を精査し、法人の予算案の決定機関である「予算委員会」に諮る流れとなっている。「予算委員会」は、法人全体の立場から当該案件について審議・決定し、予算案として「評議員会」「理事会」の議に付され、決定されている(資料180、181)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算の編成および決定のプロセスに関しては、明確になっているが、学生教育用実習機器の購入に関しては、各教育担当責任者からの提案だけではなく、広く医学科全体の見地から教育委員会においても提案される必要がある。

#### C. 現状への対応

教育関係予算については、学長のリーダーシップの下、中長期計画に連動した事業方針に基づき、編成を行っている。また、平成27年度(2015年度)から、公募制を基本とした教育の活性化のための予算として学長裁量経費(教育改善・改革支援経費)を新設した(資料121)。

## D. 改善に向けた計画

教育関係予算については、「機器選定委員会」「カリキュラム委員会」および「教育委員会」などで、中長期的な教育計画に基づいた整備ができるよう、全学的見地からの検討を経て、法人の「予算委員会」に上申するシステムを構築する(資料5 p.45(4)①)。

### 資料

- 180 東京医科大学予算委員会規程
- 181 教育研究用機器備品の購入等に関する取扱要領
- 121 学長裁量経費(教育改善・改革支援計画書)
- 5 【別】中長期計画[別冊]

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B8.3.2)

## A. 基本的水準に関する情報

教育資源のうち予算に関しては、「予算委員会」において検討し、「評議員会」を経て「理事会」が決定している。その後、経常的な予算は、各分野、医学科学務課、医学教育推進センター、教育IRセンターなどに配分されており、実習や教育に関する経費は、講義、実習を担当する各分野に直接配分される。国際交流、eラーニングの推進や教育IRセンターの新たな活動に必要な予算は、当該事業に直接配分している。また、新たな教育システムの導入には、教育に関する外部の競争的資金や学長裁量経費を積極的に活用している(資料121)。

人的資源に関しては財政的観点から、増員には限界があり、必要な人員確保に際しては、効率的な人員配置をする方針が貫かれている。

施設面では、より質の高い診療と教育病院としての機能を備えた新大学病院棟が、平成31年度(2019年度)の竣工に向け建設工事が進められており、必要な予算が計画的に措置されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育上のニーズに沿った教育資源の予算配分は、適正に行われているが、人的資源に関しては、教育の質の向上の観点から現状の人員配置等について検証が必要である。また、医学科専用のシミュレーションラボや学生の自習室等のアメニティーに係る施設整備については狭小あるいは不足気味で課題が残る。

## C. 現状への対応

教育を推進するための経常的な予算は、適正に確保され適正に執行されている。また、新たな教育課題等への対応については、平成27年度(2015年度)から学長裁量経費を新設し、学長のリーダーシップの下に進められている(資料121)。

## D. 改善に向けた計画

既存の組織を見直すことにより、教育上のニーズに沿った組織や人員配置となるよう検討を進める

(資料5 p.43(2)② i)。

施設の整備については、長期的には、西新宿キャンパスに共同ビルと基礎医学研究棟の建設についての検討を進め、その充実を図ることになっている(資料5 p.46(5)i カキ)。

#### 資料

- 121 学長裁量経費(教育改善・改革支援計画書)  
5 【別】中長期計画[別冊]

意図した教育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。(Q8.3.1)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の報酬は、本学の「給与規程」に定められている(資料182)。また、教学上重要な業務を担当している学長や副学長(学科長、研究課長)、学生部長、図書館長、一般教育主任、大学院研究科の各専攻主任等の教職員には、それぞれの職務に応じ職務手当が支給されている。

なお、毎年、第6学年の学生の投票に基づき優れた教員に授与される「稲垣賞」は、「ベストティーチャー」に選出された教員および新カリキュラムの策定に関わった「カリキュラム改編実行委員会」の委員に授与されるなど、教育への貢献について一定の評価をするシステムとして運用されている(資料113)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬を含む教育資源の配分は、理事会がその決定権を持ち、適切に行われていると考えている。一方で、報酬等について教育、研究および診療における各教員の大学への貢献度が適正に反映されているかどうかについては、課題もあるものと認識している。

#### C. 現状への対応

教育に貢献した教員に何らかの報酬を与え、モチベーションの向上を図るために意見を聴取している。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画には、教育・研究・診療の-effortを加味した教員評価の見直しと評価結果の定期的な公開、処遇への活用などを盛り込んでおり、これらを計画的に実施していく。また、評価結果に基づく顕彰やサバティカル制度の導入など、自己決定権を持ってこれらを実行していく(資料5 p.9(8)② i イウエオ)。

#### 資料

- 182 東京医科大学給与規程  
113 稲垣教育賞審査規程  
5 【別】中長期計画[別冊]

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

社会の急激な高齢化に対応し、いち早く昭和47年(1972年)に老年病学講座(現 高齢医学総合分野、病院:高齢診療科)を設立した。最近では、成人病疾患、特に糖尿病の増加に伴う腎臓病や透析のニーズに配慮し、病院の診療科であった腎臓内科を平成25年(2013年)6月に、医学科の教育・研究組織として腎臓内科学分野に昇格した。さらに、乳がん患者の増加に対応するために病院の乳腺科を発展させ、平成26年(2014年)4月、教育・研究組織として乳腺科学分野を開設し、それぞれ主任教授を配置し組織を強化している(資料133)。

我が国における医学英語教育(EMP:English for Medical Purposes)の先駆けとして、平成3年(1991年)に国際医学情報センター(2009年から国際医学情報学分野に昇格)を設置し、学生や教員の医学英語教育と医学英語論文の校閲システムを確立させた。

研究面では、医学の急速な進歩に対応していくため、平成22年(2010年)1月に「医学総合研究所」を設置し、10以上の部門で最新の研究を行っている(資料183)。

さらに、グローバル化と女性医師の活躍支援のために、平成22年(2010年)に「医師・医学生支援センター」(平成25年に「医師・学生・研究者支援センター」に名称変更)を開設し、専任の教授と複数の事務職員を配置している(資料124)。

#### 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に沿い、時代に即した組織の新設や、人員および予算の配分を随時実行している。

#### C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上のニーズに即した体制整備等を進めている。また、将来を見据えた医学の発展と社会のニーズを考慮し、新病院建設後の基礎医学部門の西新宿キャンパス移転、茨城キャンパスの整備や八王子キャンパスの整備などを重要課題として検討を開始している(資料4 p.103(2)、資料5 p.46(5)①②③)。

#### D. 改善に向けた計画

経済的・人的資源の配分は、教育に関しては「教育委員会」や「教授会」が中心となり、予算に関しては「予算委員会」が中心となって今後も協議・検討していく。また、中長期計画については、定期的に検証・評価を行い、適時適切な見直しを加えながら実行していく。

#### 資料

- 133 東京医科大学病院診療科・病床数・患者数(平成26年度数)
- 183 医学総合研究所ホームページ
- 124 医師・学生・研究者支援センター案内、復職支援
- 4 【別】東京医科大学中長期計画2016-2025
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 8.4 事務職と運営

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設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：

医科大学・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作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

### 注 釈：

- [事務組織]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一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [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、すなわち医科大学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、入学許可、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：

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設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)

#### A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育プログラムと関連する活動を支援する中心的事務組織として、大学事務局に教育部医学科学務課(教育要綱作成、教員支援、成績管理、講義室の管理等)を置き、新宿キャンパスおよび西新宿キャンパスにおける教学関係事務を担当している。また、これと協働する組織として、医学教育推進センター、教育IRセンター、シミュレーションセンター、医師・学生・研究者支援センター(学生支援、キャリア形成、健康管理等)、大学図書館、卒後臨床研修センターなどがある。

茨城医療センターと八王子医療センターにもそれぞれ教育部があり、臨床実習や卒後教育を支援している。

一方、教育プログラムと関連する活動を支援・推進する専門組織として、教授会の下に「教育委員会」が置かれている。「教育委員会」は、①教育課程、試験制度、②学生の入学および退学、③学

生の休学および復学、④学生の進級および卒業、⑤学生の賞罰、⑥学生の指導および保健管理、⑦学友会その他学生の課外活動、⑧その他教育に関する事項を協議立案する組織である(資料12-4)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育を支援・推進するため、これを所管する事務組織および専門組織を置き、必要な人員を配置しているが、新カリキュラムの導入や今後改定される教育制度(入学試験の変更、モデル・コア・カリキュラムの改定、Post C.C. OSCEの導入、医師国家試験の改革、新専門医制度の導入)などに対応するため、事務部門の更なる体制強化が必要である。また、他領域の事務組織との有機的な連携とともに、人材の育成・強化が望まれる。

## C. 現状への対応

新カリキュラムの確実な導入とフィードバックおよび連続した改良のため、医学科学務課、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび関連するあらゆる部署間の連携と業務分担の明確化をさらに強化するよう努めている。

## D. 改善に向けた計画

教育と学事の運営を円滑にするために、教学に関わる各部署の業務分担と責任を明確にし、効率化の推進と機能を高める教育運営組織を再編する。特に、医学科学務課と医学教育推進センターや医学教育学分野との連携体制を一層強化していくとともに、事務部門の更なる効率化と必要最低限の人的強化を検討する(資料5 p.10(9)①ii)。

### 資料

- 12-4 教育委員会規程  
5 【別】中長期計画[別冊]

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。  
適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B8.4.2)

## A. 基本的水準に関する情報

医学科学務課は、「カリキュラム委員会」「教育委員会」「教授会」における実務のほか、講義室・実習室や学外実習先の配分などの管理、授業の出席管理や資料配付、非常勤教員への講義の依頼や調整も行っている。また、共用試験や医師国家試験に関する準備や運営にも関わっている。医学教育推進センターは、各診療科の教育担当教員と連携し、教育に関する各種のワーキンググループの運営、FDの企画・運営に加え、地域医療実習、Post C.C. OSCE、多職種連携教育など、医学教育学分野や医学科学務課の所掌業務のかなりの部分を支援している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関しては多彩かつ進化が著しいため、複数の専門部門が設置され運営・支援している。し

かし、時代とともに変化する社会的ニーズに応える必要のある医学教育を適切に支援していくためには、医学科学務課、医学教育推進センターともに事務職員雇用の増強が望まれる。

### C. 現状への対応

適切な教育運営と資源の配分のために事務部門の強化に着手しており、医学教育推進センターでは、国際交流、地域医療実習、ICT活用教育、大学評価・分野別評価などに関わる非常勤職員や派遣職員を採用し、教育運営に支障がないよう配慮している。

### D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づき、新しい教育のニーズに対応できる適正な教育資源の配分と運営を行う事務部門の構築を目指し、既存組織の業務と人員配置を見直し、着実に改善を進める(資料5 p.43 (2)② i, p.44 (3)①)。

#### 資料

5 【別】中長期計画[別冊]

### 質的向上のための水準：

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q8.4.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の管理運営の質保証のための自己点検・評価は、7年以内ごとの認証評価機関(大学基準協会)による「認証評価」の際(平成23年度(2011年度))に行っている(資料187)。

しかしながら、上記は認証評価時を中心に行われるため、長期的かつ体系的な検証や改善を行う体制は不十分であった。

このため、平成27年度(2015年度)に中長期計画として法人全体で計画的な目標を設定し、この計画を実施していく過程で、体系的な検証と改善を行う予定である。中長期計画は、法人本部に置かれている経営企画室が主管し、当該計画の進行管理と評価等の取りまとめを行う。

また、これと並行して、総務部総務課を所管課として、自己点検・評価の定期的実施のための仕組みづくりを進めている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のための自己点検・評価は大学評価(機関認証)の受審時にしか行われておらず、部分的な各種の改善は随時行われてきたものの、全学的な体系的で計画的な検証、改善を行う体制は不十分であったと認識している。

### C. 現状への対応

現在、中長期計画に基づき、初年度の計画がそれぞれの所管部署によって実行されつつある。そのうち、特に本テーマと関連する定期的な自己点検・評価の実施について、全学的組織として「自己

点検・評価委員会」を設置し、それぞれの分野においてPDCAサイクルを円滑に廻すための評価と改善に向けた作業を開始している(資料5 p.49(7)①②)。

#### D. 改善に向けた計画

管理運営の内部の質保証のため、中長期計画に基づき、自己点検・評価に関する規程および所管委員会の見直し等の条件を整え、自己点検・評価の定期的実施を実現する。外部評価に関しては、認証評価機関(大学機関別認証評価機構、日本医学教育評価機構[JACME])による評価を受け、当該評価に基づく改善と改革を確実に実施する(資料5 p.49(7)② i アイ)。また、平成29年度(2017年度)には、前記以外の第三者評価の定期的実施を検討し、平成30年度(2018年度)から実施していく(資料5 p.49(7)② ii ア)。

#### 資料

- 187 大学基準適合認定証  
5 【別】中長期計画[別冊]

### 8.5 保健医療部門との交流

#### 基本的水準：

医科大学・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：

医科大学・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、公立、私立を問わず、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、一問題や地域組織に依存するが—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：

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。  
(B8.5.1)

### A. 基本的水準に関する情報

第3学年、第5学年、第6学年における臨床実習は、近隣の病院、診療所、保健所、高齢者介護福祉施設などの地域の保健医療関連部門において実施している(資料51)。また、定期的に地域医療実習説明会等を開催し、臨床実習指導医と意見交換の場として活用している(資料176)。

「カリキュラム委員会」には、学外委員として教育の専門家、東京都の保健医療行政の責任者、新宿区の保健診療所部門の責任者、地域診療所の代表者、模擬患者団体などに就任してもらっており、定期的な教育プログラムへの助言とフィードバックを得ている。

新宿区において定期的に開催される地域医療体制整備協議会には、地区医師会長とともに本学から病院長が参加している。また、月1回程度の市民公開講座の開催や毎年8月には、少年少女医学講座を開催するなど地域住民との交流を図っている(資料184)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門との交流は実施しているが、さらに幅広く社会やさまざまな外部機関との交流を増やし建設的な評価や助言を受け入れる。

### C. 現状への対応

平成28年(2016年)4月1日付けで、大学に「社会連携推進委員会」および社会連携や社会貢献を所管する「広報・社会連携推進課」を新設し、地域医療機関等と連携した活動等をさらに推進するための体制を整備した。

また、学生には、入学直後からの聾学校・盲学校などの病院以外の施設との交流を予定しており、授業においても医療経済学、医療関連法規、社会保障制度などの授業を通して、地域社会や行政の専門家からの指導を受ける機会を増やしている。

### D. 改善に向けた計画

現在は別々に複数の部署で実施されている社会連携等の活動を、中長期計画では新設部門である広報・社会連携推進課において一元的に収集・管理し、大学全体として体系的に効率的に実施していく仕組みを検討する。また、中長期計画の社会連携・社会貢献計画に基づき、行政などの保健医療関連部門や地域社会との連携や貢献活動を促進する(資料5 p.39(1)①②、(2)①②③、(6)①)。

#### 資料

- 51 地域医療学外実習協力病院一覧
- 176 地域医療実習説明会資料(平成28年度)
- 184 東京医科大学病院「少年少女医学講座」
- 5 【別】中長期計画[別冊]

## 質的向上のための水準:

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。(Q8.5.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

東京医科大学病院は、東京都西部医療圏(新宿区・中野区・杉並区)の災害拠点中核病院に指定されており、災害時には都内でも中心的な役割を果たすことが期待されている。さらに、東京医科大学病院の救命救急センターは、東京都が組織する「東京DMAT(Disaster Medical Assistance Team)」の一員として、都内の災害現場をはじめ、東日本大震災における医療支援活動においても実績を残している。

また、平成26年(2014年)6月に、2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックにおける「大学連携協定」を競技大会組織委員会と締結した。この協定は、本学の人的資源を活用し、出場するトップアスリート達にメディカルサポートを提供するとともに、社会に向けた健康維持増進に貢献することを目的としている(資料185)。

附属の茨城医療センターや八王子医療センターは、地域の他の中核病院とともに地域保健や地域医療に貢献している。

東京都地域医療再生計画に基づき、平成24年度(2012年度)まで地域小児医療調査研究講座を寄附講座として開設した。これ以外にも保健医療関連企業からの寄附講座を12講座開設している(資料186)。

入学選抜においては、茨城県と山梨県からの要請に応え地域枠を設定し、両県の医療の充実に貢献している。また、学生は、3附属病院における実習を通して、それぞれの病院の地域における役割を理解するとともに、地域医療実習においては約90の地域の診療所や複数の高齢者介護福祉施設で実習を通して地域との関わりを認識させている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、大都市圏に立地しており、比較的多数の保健医療関連施設と学生や教職員の協働が構築されている。また、3附属病院は、それぞれの立地による社会的要請に適切に対応してきている。

### C. 現状への対応

新カリキュラムを順次導入しつつ、保健医療への知識や認識を高めるとともに、地域の保健医療関連部門との協働をさらに拡大させている。

### D. 改善に向けた計画

社会連携・社会貢献に関する中長期計画に基づき、新設した社会連携推進委員会および広報・社会連携推進課が中心となり、東京都、新宿区、八王子市(八王子医療センター)、茨城県(茨城医療センター)等の自治体や地域の保健医療機関、医師会等との連携をさらに深め、共同事業の実施やそれぞれが行う事業への協力等の社会的活動を推進する(資料5 p.39(2)①②③、p.40(6)① i ii iii)。

**資料**

- 185 2020年東京オリンピック、パラリンピック大学連携協定
- 186 寄附講座
- 5 【別】中長期計画[別冊]



Area 9

Area 9  
繼續的改良

繼續的改良



## Area 9 継続的改良

### 基本的水準：

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B9.0.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、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なうべきである。(Q9.0.1)
- 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。(Q9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学是や教育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。(Q9.0.3) (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教育成果を修正する。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。(Q9.0.4) (1.4参照)
  - リキュラムモデル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。(Q9.0.5) (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。(Q9.0.6) (2.2から2.6参照)
  - 目標とする教育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。(Q9.0.7) (3.1と3.2参照)
  - 社会環境や社会からの期待、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。(Q9.0.8) (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。(Q9.0.9) (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なう。(Q9.0.10) (6.1から6.3参照)
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q9.0.11) (7.1から7.3参照)
- 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。(Q9.0.12) (8.1から8.5参照)

## 基本的水準：

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として  
機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B9.0.1)

### A. 基本的水準に関する情報

東京医科大学は、平成28年(2016年)4月13日に創立100周年を迎えた。これまで医科大学として、教育、研究、診療の各領域で貢献してきた。

100周年を記念し、平成27年(2015年)に中長期計画策定委員会を設置し、現状を踏まえて自己点検し、今後10年間の本学のあるべき姿について検討を行い、100周年記念日に「東京医科大学中長期計画(以下、中長期計画)」として公表した(資料4、5)。本学のミッションを、「患者とともに歩む医療人を育てる Fostering excellence in medical professionals as partners in health」と謳い、建学の精神「自主自学」、校是「正義・友愛・奉仕」のもと東京医科大学ビジョン2025を、「多様性、国際性、人間性に支えられた最高水準の医科大学の実現」とし、医科大学および附属病院として社会的責任を果たすべく、教育、研究および診療面において地域ならびに国際的な健康と福祉に貢献していくことを定めた。

平成22年(2010年)に大学基準協会の機関別認証評価を受審し、適合判定を受けている(資料187)。医学教育の質の見直しのために、平成27年(2015年)4月に、教育IRセンターを設置した(資料15)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学はこれまで100年間にわたり、地域に根づいた医療教育機関として社会的責任を果たしてきた。しかし最近まで、組織や機能を定期的に自己点検するシステムは確立されていなかった。今回中長期計画の策定、教育IRセンターの設置を通じ、自己点検を通じた改善の仕組みを整えた。ただし、中長期計画の実効性を検証する体制が十分に確立していないため、PDCAサイクル(PDCA cycle、計画 plan-実行 do-評価 check-改善 act cycle)を円滑に回す上で課題が残る。特に現状ではC(評価)とA(改善)に向けた取組みの必要性を認識している。

### C. 現状への対応

中長期計画策定委員会では、現在の教育における改善を要する事項、新たに検討し導入すべき事項を挙げ、それに対し、平成28年度(2016年度)から5か年の具体的施策を明文化した「中長期計画(別冊)」を作成した(資料5)。

### D. 改善に向けた計画

分野別評価および機関別認証評価による指導事項の早急な改善と、外部評価者による評価を積極的に取り入れていく。また、中長期計画で計画の実行状況を年度毎に自己点検・評価することを義務とし、定期的な改善を行っていく(資料5 p.8(5)①ii iii)。さらに教学に係る業務分担を明確にし、効率化の推進と機能をさらに高めるため、教育運営組織の再編成についても検討していく(資料5 p.10(8)③、(9)①)。

## 資料

- 4 【別】東京医科大学中長期計画 2016-2025
- 5 【別】中長期計画 [別冊]
- 187 大学基準適合
- 15 教育IRセンター規程・専門委員会名簿・会議録
- 5 【別】中長期計画 [別冊]

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として  
明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B9.0.2)

## A. 基本的水準に関する情報

本学では、100周年を迎える最近まで、大学のミッションやビジョンが統一されていなかった。中長期計画策定を機に、ミッションを「患者とともに歩む医療人を育てる」と決め、教育に関する理念を「健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性を重んじて育成する」と定めた。

本学のカリキュラムは、平成15年(2003年)にモデル・コア・カリキュラムの内容に沿う必要性から大幅に改定した。一般教養が第1学年まで、基礎医学系が第2学年～第3学年前期、臨床医学系が第3学年後期～第4学年、臨床実習は第5学年～第6学年4月であった。この「2003カリキュラム」では、臨床医学系の講義をそれまでの講座別から臓器別へ統合した。平成19年(2007年)にはPBL、臨床腫瘍学、臨床遺伝学、安全管理学などが新設された。この間、医学の進歩や社会の変容など複雑さが増す医学教育を専門に担当する人材と部署の必要性が高まり、平成20年度(2008年度)、医学教育学分野と医学教育推進センター(資料12-8)が設立された。

平成22年度(2010年度)に大学基準協会による大学機関別認証評価を受審し、以下の課題が指摘された。国際的交流の不足、第6学年の臨床実習時間の不足、試験問題の質、授業評価の公開、一流雑誌への原著論文の投稿、研究機会の増加、女性教員の登用、LAN環境の整備、施設のバリアフリー化などである。

平成26年度(2014年度)の入学者からは、いわゆる「2023年問題」と言われる時代のニーズに則し、グローバルスタンダードを取り入れた学修成果基盤型教育に基づく新カリキュラムを、2年間の「カリキュラム改編実行委員会」やFDにより繰り返し討論した後に導入した。グローバルスタンダードに則った教育では、学修アウトカムと評価法の設定とマイルストーンの作成が必須であるとともに、特に本学における課題として、学生を中心に据えること、学生による選択肢の拡大、アクティブ・ラーニングの導入、能動的学修態度の涵養、水平的・垂直的統合、形成的評価の導入、地域貢献、診療参加型臨床実習の実質化などが挙げられた。平成28年度(2016年度)の現時点では、新カリキュラムの学生が第1～3学年までとなり、臨床実習は診療参加型臨床実習を取り入れて変更したため、第4学年を除くほぼ全学年が新カリキュラムで履修している。新カリキュラムの導入後は、「カリキュラム改編実行委員会」から昇格した「カリキュラム委員会」に「一般教育・基礎医学・臨床医学連携教育部会」と「臨床医学・臨床実習部会」をおき、新カリキュラムにおける課題の修正を行っている。医学教育学分野や医学教育推進センターはFDとして、年2回の医学教育アドバンスワークショップ、年1回の理事・教授対象FD、各種のミニFDなどを開催し課題の解決にあたっている。医学教育推進センターは、6つの課題(アクティブ・ラーニング/シミュレーション・ラーニング、国際交流、ICT活用教育、

卒前・卒後連携教育、学習支援、英語による教育推進)を抽出し、それぞれワーキンググループを設置して医学教育の向上と改革に取り組んでいる。

平成27年(2015年)に中長期計画策定委員会を組織し、教育、研究、診療、社会連携・社会貢献、管理運営それぞれのワーキンググループを設置して課題を検討し、翌年、中長期計画を発表し現在はそれに基づいて運営している。

平成27年度(2015年度)からは“教育の質的転換”を目指して「教育IRセンター」を独立した組織として立ち上げ、学内のデータを一元的に集約し、「教育IRセンター専門委員会」とともに課題を抽出している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、モデル・コア・カリキュラムの制定やグローバルスタンダードの導入など医学教育を取り巻く時代の変容に伴う課題に対し、その都度カリキュラムを改編して対応してきた。

しかし、これまで本学は、PDCAサイクルのうち、ミッションやビジョンが統一されていないことや機関別認証評価で指摘された課題が未解決であるなど、CとAの実行が弱点であった。

新カリキュラムを導入して3年目にあたるが、今後は新しい教育・学習方法の実効性、有効性および課題について把握・分析し、継続的な改善に努める必要がある。

## C. 現状への対応

平成28年度(2016年度)現在は、9月の分野別評価と翌年の機関別認証評価の受審の準備を通して教育上の課題を修正しつつあり、医科大学として社会的責任を果たすべく教育を改善している。

## D. 改善に向けた計画

平成28年(2016年)に策定した中長期計画に基づき、「中長期計画策定委員会」、「カリキュラム委員会」、医学教育学分野、医学教育推進センター、教育IRセンターなどが協働し、明らかになった課題に対しFD委員会を設置する。

医学教育に関わる課題について、新たに組織した教育IRセンターを中心に、到達度の分析・評価、卒後の追跡調査および各種アンケートなどによる情報収集の結果から、エビデンスに基づいた課題の抽出と継続的改善に繋げる有効な仕組みを構築していく(資料5 p.1(2)、p.8(5)、p.10(9))。

### 資料

12-8 医学教育推進センター規程

5 【別】中長期計画[別冊]

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として  
継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B9.0.3)

## A. 基本的水準に関する情報

教育に係わる経済的資源、人的資源、教育環境資源の配分は、教育委員会および教授会で審

議され学長が決定している。また、教育関係予算の決定は評議員会の意見を聴取し、理事会の議決を得ている。経済的資源は学内資金とともに、文部科学省や厚生労働省からの科学研究費補助金等の競争的資金に依っている。(経済的配慮と人的資源に関する詳細は、Area 5 参照) (教育環境資源に関する詳細はArea 6 参照)

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育に係わる資源は概ね適切かつ効果的に配分されていると考えているが、教育活動の客観的評価が不十分である。教育予算に対する教育プログラムの成果が適正であるかについて検討の必要がある。

人的資源のバランスは、ほぼ適切であると考えており、教員一人当たりの学生数は0.88名と充実している。ただし、教育、研究および診療の3つの責務に加え、修士課程や看護学科の新設(ともに平成25年度(2013年度)開設)に伴う教育負担の増加、教員の教育評価の実質化、女性教員の活躍の促進などが課題として残る。

教育環境資源では、平成27年度(2015年度)3月に看護専門学校が閉校したことに伴う空いたスペースの活用と平成31年(2019年)竣工予定の新病院の準備が進められている。

### **C. 現状への対応**

平成28年(2016年)4月に発表された中長期計画の本年度に計画されている内容を順次実施しつつあり、活動を通じて、経済的資源、人的資源、教育環境資源の適切な配分について検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

中長期計画を平成29年度(2017年度)以降も引き続き実施していく。

## **質的向上のための水準：**

教育改善を前向きな調査と分析、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なうべきである。(Q9.0.1)

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育改善を行ううえで、教育IRセンターによって実施される調査に基づき、カリキュラム委員会、医学教育学分野および医学教育推進センターが中心となり、医学教育学関連の文献を基に分析し、教育改善を図る体制を整えている。また、教育に関する研究結果については、医学教育学分野や医学教育推進センターにより論文や学会等への報告がなされている(資料106、161)。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

これまでも医学教育学分野や、医学教育推進センターによる調査と分析に基づいて教育改善が実施されてきた。ただし、各種のアンケートは個別に実施されその分析や、大学評価(機関認証)における課題がカリキュラムに十分反映されているとはいえない難かった。調査はいずれも現役の学生を対象

としているのみで、卒後をフォローする仕組みはなかった。

### C. 現状への対応

本学の教育改善の多くは医学教育に関する文献に基づいて実行されている。平成27年(2015年)4月に設置された教育IRセンターには教員2名と事務職員を配置し、現役の学生のみならず、卒業生を対象としたアンケート調査により、教育改善に直結する根拠データの収集と分析を充実させつつある。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターによる教育の現状における分析結果を基に、中長期計画による基本方針の具体的施策を講じていく。具体的施策については、毎年度、進捗状況および実施内容を取りまとめ、自己点検・評価として報告し、大学全体や社会に向け公表する(資料5 p.1(2)①)。

#### 資料

- 106 東京医科大学学術業績集、教育職員、各教員が有する学位
- 161 医学教育学分野ホームページ、業績
- 5 【別】 中長期計画 [別冊]

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。(Q9.0.2)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの改編にあたっては、教員、学生、学外委員などから構成される「カリキュラム改編実行委員会」の2年間にわたる準備と、繰り返し開催したFDにおける意見の集約から、過去の実績を評価・反省した上で決定された。平成26年度(2014年度)の新カリキュラム導入後は、「カリキュラム改編実行委員会」を発展的に「カリキュラム委員会」に昇格させ、医学教育学分野と医学教育推進センターなどと協働して運営している。将来の予測は、平成27年度(2015年度)から運営している教育IRセンターによる調査・分析により、方針を決める体制を整えている。(現在と将来に関する詳細については、B2.3.2, Q2.4.2, Q2.5.2などを参照)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの構築にあたっては、全学的な教職員および学生の参画および外部からの意見を得て策定された。今後は世界医学教育連盟WFME(World Federation for Medical Education)の方針や、(日本版を含む)グローバルスタンダードの改編などの将来的な変化を予測しながら最新の知見に沿った教育方針を見極める必要がある。

### C. 現状への対応

平成27年(2015年)4月から教育IRセンターを設置し、教育改善に関する現状を定期的に把握している。医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「カリキュラム委員会」などを主体に、グ

ローバルスタンダードに則った教育の実践に努めている。今後将来的に予測される、モデル・コア・カリキュラムの改定、国家試験の実施・採点方法の改定、国家試験化するPost C.C. OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE)、新専門医制度などへの対応を、時代に遅れることなく検討しつつある。

#### D. 改善に向けた計画

平成30年(2018年)に新カリキュラムの学生が第6学年を終了した時点で、カリキュラムの全体像を検証する。教育IRセンターによる分析結果などを参考に、中長期計画策定時に統一したディプロマポリシーとの整合性を確認し、齟齬のないカリキュラムに編成していき、教育の充実を図る。成果の目安として、各学年の試験、共用試験および医師国家試験などの結果とも照らし合わせながら新カリキュラムを分析し、教育方法や評価における問題点を検索し、次の改定に結びつけることとする。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

学是や教育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。(Q9.0.3)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

建学の精神である「自主自学」と、校是である「正義・友愛・奉仕」は創設以来不変であり、学生のみならず全教職員が周知している。中長期計画において本学のミッションは「患者とともに歩む医療人を育てる」と定め、校是とミッションの関係性を示した。教育に関する理念は「健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性に重んじて育成している」と定めている。教育到達目標は、新カリキュラムの導入にあたり9項目を決め、中長期計画策定時に時代の要請を鑑みリベラルアーツの重要性を追加した。(使命の詳細に関しては、Area 1.1を参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神である「自主自学」や校是である「正義・友愛・奉仕」は不変であり、広く周知されている。これらを常に念頭に置きながら、科学的、社会経済的、文化的発展に適応したカリキュラムを編成してきた。新カリキュラムにおける、アクティブ・ラーニング、能動的学習、多職種連携教育、シミュレーション教育、地域医療教育、診療参加型臨床実習などはいずれもそれにあたる。

#### C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」、医学教育学分野および医学教育推進センターなどが中心となり、昨今社会的要請の強い、non-technicalな領域(プロフェッショナリズム、生命倫理、行動科学・患者学、医療倫理、緩和医療、医療安全、情報科学など)について、主として横断的領域としてカリキュラムに導入した。さらに多職種連携教育や地域医療教育にも力を注いでいる。これらの教育効果として社会的信頼を得られるように努めている。

#### D. 改善に向けた計画

建学の精神と校是は今後も変わらないが、ミッション、ビジョン、教育に関する理念および教育到達目標などは、今後社会の変化に調和すべく再考を重ねながら適応していく。社会の発展は学内のみならず、卒業生や学外の識者や患者など幅広い意見や情報を収集すべきである。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
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教育成果を修正する。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。(Q9.0.4)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムの導入にあたり教育到達目標のマイルストーンを定める際に、卒後教育との連続性を考慮し、卒前の目標(レベルA→B→C)に連続し初期研修医終了までに必要とされるレベルまでをシームレスに定めた(資料6)。(卒後の環境との関連に関する詳細は、Area 1.4参照のこと)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育到達目標の設定を、初期研修医に必要とされる要件までを連続して勘案したことは評価される。ただし、実際のカリキュラムでは卒前・卒後教育の間に医師国家試験の準備が必要であり、完全にシームレスな教育ができないという不都合がある。

#### C. 現状への対応

新カリキュラムでは早期から臨床現場における実習を取り入れ、参加型の臨床実習期間を延長することにより、臨床の現場に徐々に対応できる体制を構築しつつある。医学教育推進センターのワーキンググループに、「卒前・卒後連携教育ワーキンググループ」をおき、より両者がシームレスに移行できる教育体制を目指している。

#### D. 改善に向けた計画

卒前教育における評価と、卒後教育のシームレスな移行と教育到達目標の達成度を評価し、教育成果を検証し改善に繋げていく。(卒後研修との成果の関係はB1.4.4, Q 1.4.1など参照)

### 資料

#### 6 教育到達目標

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
カリキュラムモデル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。(Q9.0.5)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

平成26年度(2014年度)入学者から、学修成果基盤型の新カリキュラムを導入した。これにより、個々のコンピテンシーを適切に達成するために、第1学年からの継続的な基礎・臨床医学教育並びに横断的領域科目による医療プロフェッショナリズムの育成を行い、臨床実習は74週に拡充された。各科目において、コンピテンシー達成のために、講義、少人数ゼミナール形式による演習、問題基盤型のグループ学習、クリッカーを活用したTBL、PBL、プレゼンテーション、シミュレーション実習における実技など、多様な教育方法が実践されている。e自主学习(eラーニング)では、各講義の予習と習熟度の自己確認の支援および教材の掲載などを行い、学修成果の向上を図っている。(カリキュラムモデ

ルに関する詳細はB2.1.1、B2.1.2を参照)

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果基盤型カリキュラムモデルに移行して3年目であり、これまで学習効果を高める新しい取り組みの導入、拡充が図られている。しかしまだ、必ずしもすべての教員や学生に新しいカリキュラムモデルや教育方法が浸透したとはいえない。これらの実効性、有効性および問題点を分析し、より良い教育方法を検証する必要がある。

### **C. 現状への対応**

現在新カリキュラムへの移行期であることから、医学教育学分野、医学教育推進センターおよび「カリキュラム委員会」におけるモニタリングおよび学生の授業評価などを実施し、教育方法に関する評価の把握に努め、継続的な改善に努めつつある。

### **D. 改善に向けた計画**

小人数形式によるアクティブ・ラーニングを推進する目的で、施設面でフラットな教室や小グループ教室の増設などを、中長期計画で予定している。コンピテンシーの達成のために適切な教育方法および学修方法が採用されるよう、継続的に改善を行うためのシステムを構築する。ICT活用教育の一層の強化も図る。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

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。(Q9.0.6)

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員の自己研鑽とともに、「カリキュラム委員会の学外委員会」や「地域医療説明会」などにおいて、社会的ニーズをできるだけ聴取し、カリキュラムに取り入れている。基礎医学系は、教科の垂直的統合により臨床医学に求められていることを意識し、授業に反映させている。社会的ニーズを反映したnon-technicalな領域は、主として横断的領域科目として導入した。少子高齢化や医療倫理など社会が直面する問題点に対応し教育内容を改編している。

(現在と将来の社会および医療で必要なことに関する詳細はQ2.3.2、Q2.4.1～3を参照、臨床医学教育のカリキュラムに関する詳細はQ2.5.1を参照、医学の発展と社会のニーズを考慮した資源の配分に関する詳細はQ8.3.2を参照)

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

新カリキュラムでは、医学、医療および社会情勢に適応した基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の調整が図られており、多様な教育方法も導入されている。今のところ大きな問題は指摘されていない。新カリキュラムはまだ完成時期を迎えていないため、本格的な改定はこれからの課題であり、社会的変化に関する情報を積極的に収集し対応していく必要がある。

### C. 現状への対応

社会の変化に適応した医学教育を実践すべく、担当教員が適宜講義内容を見直すとともに、定期的に開催される「カリキュラム委員会」において、一般教育、基礎医学、および臨床医学の各委員によりカリキュラムの継続的な改善が図られている。また、教育IRセンターなどがカリキュラムや授業内容などに関する学生および卒業生へのアンケート調査を実施し、現状を分析しつつある。

### D. 改善に向けた計画

教育IRセンターによるデータの解析、eポートフォリオ等による評価および大学評価（機関認証）や分野別評価などに基づき、「カリキュラム委員会」のみならずFD講習会を通じてより社会情勢に順応した医学教育の改善に繋がるような有機的で柔軟性のある改変システムを運営していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

目標とする教育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。(Q9.0.7)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生評価には、筆記試験（MCQ、論述）、口頭試験、プレゼンテーション、(eラーニングを含む)レポート、実習ノート、CBT、OSCE、態度評価、ピア評価および出席点など多角的な方法を取り入れている。診療参加型臨床実習では、患者、看護師、指導医などからの、いわゆる360度評価を導入した。また、新カリキュラム施行後は形成的な評価の一環としてeポートフォリオによる形成的評価を導入した。

第1学年～第2学年の一般教育と基礎医学は、前後期の終了時に集中して試験し、第3学年～第4学年の臨床医学教育は臓器別講義が終了するごとに試験している。平成26年度(2014年度)から第2学年の終了時に2年間を通じて学んだ内容に関する「総合試験」を導入した。第5学年は、学年末のMCQ試験により評価していたが、平成28年度(2016年度)から、5月と9月にも分散して試験を行っている。卒業試験としてMCQによる筆記試験に加え、平成27年度(2015年度)から卒業時OSCE(Post C.C. OSCE)を開始した。

現状では、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」、「卒前教育検討委員会」、「第2学年総合試験管理委員会」、「第5学年総合試験管理委員会」、「第6学年総合試験管理委員会」、「第6学年卒業時OSCE委員会」が常設され、学生評価に関する現状分析と必要な対応を行っている。(評価方法の詳細に関してはB3.1、評価と学習との関連性の詳細に関してはArea 3.2を参照)

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての授業で学生による授業評価が実施されているが、評価に関するフィードバックは不十分である。平成26年度(2014年度)から導入された、第2学年の総合試験の効果や、今年度から改編した第5学年の試験回数の増加についても学習効果を検証する必要がある。

### C. 現状への対応

本学の新カリキュラムは学修成果基盤型教育に基づくものであり、学生の教育到達目標を達成す

るため、「カリキュラム委員会」が中心となり、評価の方針や回数を検討している。教員を対象としたFDの定期的な開催により、評価法の信頼性や妥当性を継続的に改善しつつある。

#### D. 改善に向けた計画

今後新たな評価方法を開発するとともに、学生評価の信頼性や妥当性について、医学教育分野、カリキュラム委員会、教育IRセンターが連携し、教育成果と進級・卒業判定との関連について検討し、継続的な改善に努める。また、eポートフォリオを用いた学生のコンピテンシー達成度に関する自己評価システムを多くの教科に広げるとともに得られた結果を評価方法の改良に役立てる。

各論としては、臨床実習におけるmini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise)などの臨床現場での評価の導入について「カリキュラム委員会」の「臨床医学・臨床実習部会」で制度を構築する。中長期計画に掲げたように、知識や技能に加え、態度やモラルの評価のための基準を設定する必要がある。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
社会環境や社会からの期待、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。(Q9.0.8)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のアドミッションポリシーは中長期計画策定時に再考され、ホームページ上で公開しており、入学試験はそれに見合った人材の選抜を目的としている。学生の選抜方法には、一般入学試験、センター試験利用入学試験、および推薦入学試験がある。推薦入学試験には一般公募に加え、地域医療の充実を図る目的で、茨城県(2010年～)と山梨県(2014年～)から地域特別枠の学生を受け入れている。また、社会の情勢やニーズに応えるために、需要と供給のバランスから入学者定員を考慮している。(入学方針と入学選抜の詳細に関してはArea 4.1を、学生の受け入れの詳細に関しては4.2を参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実際には多くの受験生の中から、本学のアドミッションポリシーに適合した人材を時間的制約が限られる中で選抜することは難しい。学生の受け入れ定員数は施設面の制約もあることから、今後も大きな変動はないと推測される。各入試選抜方法別の受け入れ人数については、入学時から卒業時にわたる長期的な評価結果をもとに、適宜、見直していく必要がある。特に地域特別枠として入学した学生については、卒業後の研修実態や最終的な進路等を含めたカリキュラムとアウトカム評価が課題である。

#### C. 現状への対応

「入学試験選考委員会」において、入試のあり方について毎年議論を重ね、社会情勢や地域医療からの要請事項を入学試験に反映させるなど適宜、改善に向けた検討を実施している。また、教育IRセンターにおいて入学時成績とその後の成績の推移や医師としてのキャリアなどを多角的に分析する調査を開始している。

## D. 改善に向けた計画

教育IRセンターを充実させ、入学から卒業時のアウトカムの達成度ならびに卒後のキャリアと入学試験成績との関係を検討し、その結果を入学者選抜の方針や方法の改良に役立てる。また、学生の卒業後の進路や医師としての活動内容についても調査し、今後これらの長期的な評価を入学時の選抜にも反映させていく。地域特別枠の定員数は、需要と供給のバランスを客観的に評価し、適宜、見直しを図る。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

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。(Q9.0.9)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用や評価は、「東京医科大学教員選考基準(教員資格認定基準申し合わせ事項)」と教育・臨床・研究のエフォートを考慮した「新総合評価システム」を用いて、主任教授の選考は「東京医科大学主任教授選考規程」に基づいて判断され、人事審査委員会、教育委員会および教授会の審議を経て理事会で決定される。教員には任期制度が導入され、再任時に審査を受けることで教員の質を担保している。

教育能力の開発に関わるFDは、新任者や教授対象など多彩な出席者を対象とし、テーマは教育技法、試験問題作成法、ICT活用教育などを適宜選択し、教員の能力向上をはじめ、その能力向上の必要性等について周知徹底を図っている。

女性教職員の能力の開発や活用が不足していることは、前回の大学評価(機関認証)の際に指摘されている。

(教員の募集と選抜方法の詳細に関してはArea 5.1参照、教育能力開発の詳細に関しては5.2参照)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用や昇任の方針については、多面的に定量的な評価をしており、人事審査委員会、教授会、理事会などによる審議を経ることにより、公平かつ一定の水準を維持していると考えられる。

FDは頻回に開催され、出席回数は教育業績として昇進の際には重視される。ただし、参加は原則として各教員の自由意志に基づいており、参加教員に偏りがあることが課題である。

## C. 現状への対応

新総合評価システムは、「新総合評価システム見直し委員会」において、現在改訂版を作成中である。

FDでは新カリキュラムや新しい教育法を徹底させるため、教育成果や参加要件について、医学教育推進センターを中心に改めて検討している。

女性教員の能力開発やキャリアアップに関しては、「医師・学生・研究者支援センター」において、女性教員の雇用促進支援や復職支援プログラムを実施している。

#### D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの導入に伴う効果的な教育のために、各分野に教育担当教員の配置が考慮されている。教育のインセンティブの強化や指導的立場の女性教職員の割合の増加など多様な人材の活用に関し、数値目標を設定し実行に移す予定である。

教員の能力開発のために、「FD委員会」を看護科と協働で設置し、より効果的で時事を盛り込んだテーマの設定や参加者の増加を目指す。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
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なう。  
(Q9.0.10)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

「教育委員会」では、教職員および学生から聴取した教育資源に関する要望が、有効に実施されているかについて検討している。教育資源の責任は、医学部は学長が、附属3病院は病院長が有する。「西新宿整備計画」の一環として、平成26年(2014年)に教育研究棟(自主自学館)が竣工し、平成31年度(2019年度)には新病院が完成する予定である。

平成27年度(2015年度)から、学長裁量経費が導入され、一部は教育資源として利用されている。

(施設・設備の詳細に関してはArea 6.1、臨床トレーニングの資源の詳細に関しては6.2、情報通信技術の詳細に関しては6.3参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理事長、学長、副学長、病院長らが中心となり、中長期計画に沿って教育に関する、人的、経済的、施設面などに関し、新宿キャンパス、西新宿キャンパス、附属3病院の各施設の現状評価と改善に当たっている。副都心という立地条件から、施設の狭隘という問題に常に苦慮している。基礎医学系分野の教育・研究機能を、新宿キャンパスから西新宿キャンパスに移転する計画についても積年の課題となっている。

#### C. 現状への対応

中長期計画に基づき、教育資源の更新のために適切な教育資金、人的資源、教育環境資源の配分を行っている。看護専門学校の跡地の利用、新病院の設計、西新宿キャンパス整備計画などに関し、「新病院建設会議・新診療体制委員会、NHP:New Hospital Project」を中心に繰り返し検討を重ねている(資料93)。

#### D. 改善に向けた計画

限られた教育資源を有効に更新するためには、平成28年(2016年)4月に公開した中長期計画を全学を挙げて確実に実行する必要がある。また、「新総合評価システム」により教育活動の評価を客観的に実施することにより、より適切かつ効果的な資源の配分ができるようになる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q9.0.11)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムを管理運営する組織として、医学教育学分野、医学教育推進センター、「卒前教育検討委員会」および「カリキュラム委員会」などがある。これらの組織は、カリキュラムとその主な構成要素について検討し、教育プログラムの問題点とその改善策を「教育委員会」、「教授会」に報告している。平成27年度(2015年度)には教育IRセンターを設立し、学生や卒業生などを対象とした各種の調査により、カリキュラムの客観的な分析を開始した。

(プログラムのモニタと評価の詳細に関してはArea 7.1、教員と学生からのフィードバックの詳細に関しては7.2、学生と卒業生の実績・成績の詳細に関しては7.3参照)

#### 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IRセンターが設立されたことにより、教育プログラムを監視、分析するシステムができたことは評価できるが、それを教育の改善に反映する体制が整っていない。新カリキュラムの評価にあたっては、教員のみでなく、学生、教育の協働者および医療関係以外の人材など、多彩な観点から評価を受ける必要がある。

#### C. 現状への対応

教育プログラムの監視と評価過程の改良のために、教育IRセンターを設置し、同時に「教育IRセンター専門委員会」を併設し協働で運営にあたっている。教育IRセンターによる客観的なデータの集積と解析により、プログラムのより適切な監視が可能となるとともに、医学教育学分野、カリキュラム委員会との連携をとることにより改善方向が明確になることが期待される。

#### D. 改善に向けた計画

教育プロセスおよび教育成果を確実に安全にモニタするために、教育IRセンターの機能を充実・拡充する。併せて、他の医科大学のIR部門との連携や情報交換を進める。中長期計画では平成30年度(2018年度)までに収集・分析したデータを医学教育の改善へ反映させるため、医学教育に関連する諸部門との連携体制を構築する予定である。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。  
 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。(Q9.0.12)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

東京医科大学では、組織の位置付けや運営体制を規程・明示している。学長が大学を代表し、意思決定の最終責任者として統括し大学運営に当たる。医学科の組織全般に関する基本的方針は、「学長・副学長会議」や、学長、学科長、副学長補、基礎医学系や臨床医学系から選出された教員から構成される「教育委員会」において審議され、教授会で審議したのちに学長が決定する。学長からの提案等は、理事長を責任者とする理事会で審議され、最終決定される仕組みとなっている。

社会的ニーズの変化、教育に関わる多方面の関係者の関心に迅速かつ適切に対応し、本学が社会的責任を果たすために、平成20年(2008年)に学長直轄の独立した組織として医学教育推進センターを組織した。医学教育推進センターでは各教室・分野から選出された教員とともに、ワーキンググループを組織して教育の改善に当たっている。また、新カリキュラムの導入を目的に平成24年(2012年)に「カリキュラム改編実行委員会」を設置し、平成26年(2014年)4月に「カリキュラム委員会」として昇格し、教育プログラムの管理運営組織として活動している。

(統括および管理運営に関してはArea 8.1、教学のリーダーシップに関しては8.2、教育予算と資源配分に関しては8.3、事務職と運営に関しては8.4、保健医療部門との交流に関しては8.5参照)

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップの責務は学長を中心として明確に規定されている。学長直轄の医学教育統括部門である「医学教育推進センター」に加え、医学教育学分野および教育IRセンターなどの教育専門組織が設置されている。現時点では、教育プログラムを管理運営する「カリキュラム委員会」などと教育専門組織が有機的に活動することにより、概ね適切かつ迅速な管理・運営が行われている。

#### C. 現状への対応

平成28年(2016年)4月13日、本学の創立100周年記念日に、学校法人による中長期計画を公開した。その中で、ミッションやビジョンが統一されるとともに、「中長期計画教育ワーキンググループ」において教育目標、教員組織、教育課程等について今後10年間の本学のあり方を定めた。

#### D. 改善に向けた計画

中長期計画に則り、今後10年間の社会の変化を見据え、医学教育に関する多方面の関係者からの関心に対応していく。中長期計画は、社会環境や社会からの期待の変化、時間経過などに合わせて毎年達成度を検討し、改良を継続していく。



## あとがき

東京医科大学は今年創立100周年を迎えました。記念すべき年に「医学教育分野別認証評価」を受審することは、教育の来し方行く末を考える上で、これに優る好機はありません。

本学は、学生自らが医学校を創立した歴史を持つため、建学以来「自主自学」の精神を有しています。この精神は入学から生涯にわたって学習を継続するために大きな精神的支えとなっています。従って習得すべき知識、技術以上に能動的な学修習慣を修得することは本学の教育の大きな目的であります。医学の進歩が年々加速する環境で、普遍的知識とともに最新の知見を修得するためには、基礎医学と臨床医学を統合する科学的思考が肝要です。また、一つの疾患、病態には複数の分野が関連していることを認識し、これらを包括的に理解することも必要です。さらに、横断的領域として、学年をまたいで、医療安全、倫理、プロフェッショナリズム、行動科学・患者学、情報科学なども学びます。教育内容は垂直型・水平型に統合されつつあり、関連分野の教員間の相互理解やより緊密な連携が必要です。

このような命題を念頭に入れ、本学は平成26年度(2014年度)より学修成果基盤型(コンピテンス基盤型)教育に基づく新カリキュラムを導入しました。第1学年から、病院実習やシミュレーション教育を取り入れたアーリー・エクスポージャーおよび、他大学や他学科との多職種連携教育などを実現しました。また、TBLやクリッカーを利用した双方向型の講義を取り入れ、eラーニングサイト「e自主自学」を講義、評価、省察など教育のあらゆる面で活用した、ICT教育を推進しています。臨床実習は総計74週に期間を延長し、診療参加型臨床実習では学生は医療チームの一員として参画しています。

医学教育分野別評価を受審するにあたり、教職員の多くのメンバーが協力、議論しながらこの自己点検評価報告書を作成しました。その過程を通して本学の教育の現状と今後の課題を強く認識することができました。第三者から客観的かつ建設的な視点で評価していただくことにより、本学の医学教育のあるべき姿が、より明確になることが期待されます。

今回の医学教育分野別評価が、本学の教育を改善させる良い契機となることを願っております。

平成28年6月1日  
東京医科大学医学部医学科長  
医学教育推進センター長  
医学教育評価・点検・改善委員長  
池田 徳彦

---

平成28年度

2016

医学教育分野別評価基準日本版v1.30に基づく

東京医科大学 自己点検評価書

---

Self-Evaluation of Tokyo Medical University  
in Accordance with the  
Basic Medical Education: Japanese Specifications  
WFME Global Standards for Quality Improvement

発行者：学校法人 東京医科大学

発行日：平成28年6月25日

---