

東京医科大学
自己点検・評価報告書

—新教育改革を目指して—

'02

第二刊の発刊にあたり

第一刊、東京医科大学自己点検・自己評価報告書を発刊して以来、六年が経過したがその間の大学を取り巻く環境の変化は著しい。

私立大学の教育研究の進行度合いは大学を取り巻く環境に敏感であることはいうまでもない。その結果、自らの意思とは異なった展開や結果をもたらすことになる。私立医科大学の場合は財政的な基盤の大半は付属病院収入に依存するため、大学運営はその時々医療経済にきわめて反応しやすい。克って「医学教育と直面する医療問題」(大学時報 283号)の中で医学教育、研究費の捻出が今後いかに厳しくなるかを指摘してきたが、いまや自前の先端的研究や高度化への推進はきわめて困難な状況にある。

新世紀を迎え総合的な規制改革は明らかに私立医科大学の経済的基盤を揺るがし、すべての大学が窮地に陥ったことはまぎれもない事実である。第一刊では直面する課題は決して少なくはなかったが、それなりの成果は挙げていた。以来、六年間の教育研究・診療がどれほどの社会的貢献を為しえたかを顧みる必要がある。本学教職員が本報告書を作成し、初めて現実の厳しさを知ることもあろうが、これを第三者の厳しい眼によって評価されることが必要である。

本報告書は大学基準協会作成の項目別記載法に準じ纏められた。C項目は本学関連委員会により作成したものである。したがって第一刊報告書とは異なり各教室業績は本学発行の学会誌特集号に譲り、掲載の様式が若干異なっている。本書はその意味では今後の大学評価項目別記載法として対比できるようになっている。さらに今後は第三者評価に即するような形態にすることが望ましい。我が国の大学が夫々自律性の高い、輝く個性的な内容を求められる中で工夫と創造によってさらに次代に繋ぐ医科大学としてその使命を明確にしていくつもりである。

東京医科大学

学 長 伊 東 洋

東京医科大学「自己点検・評価報告書」

— 目 次 —

第二刊の発刊にあたり

I. 序章

1. 大学の沿革ならびに建学の精神 1
2. はじめに 3
3. 教育の特色 5

II. 本章

1. 理念・目的・教育目標 9
 - (1) 東京医科大学の理念・目的・教育目標
 - (2) 東京医科大学大学院医学研究科の理念・目的・教育目標
2. 教育研究上の組織 11
 - (1) 教育研究組織
 - (2) 教育研究組織の検証
3. 医学部における教育研究の内容・方法と条件整備 13
 - (1) 教育研究の内容等
 - (2) 教育方法とその改善
 - (3) 国内外における教育研究交流
4. 大学院における教育・研究指導の内容・方法と条件整備 53
 - (1) 大学院医学研究科の教育・研究指導の内容等
 - (2) 大学院医学研究科の教育・研究指導方法の改善
 - (3) 大学院医学研究科の国内外における教育・研究交流
 - (4) 大学院医学研究科の学位授与・課程修了の認定
5. 学生の受け入れ 67
 - (1) 医学部における学生の受け入れ
 - (2) 大学院医学研究科における学生の受け入れ
6. 教育研究のための人的体制 79
 - (1) 医学部における教育研究のための人的体制

(2) 大学院医学研究科における教育・研究のための人的体制	
7. 研究活動と研究体制の整備	95
(1) 大学院医学研究科の研究活動	
(2) 大学院医学研究科の研究体制の整備	
8. 施設・設備等	101
(1) 東京医科大学における施設・設備等	
(2) 大学院医学研究科における施設・設備等	
(3) 大学院医学研究科の情報インフラ	
9. 図書館および図書等の資料、学術情報	113
10. 社会貢献	123
(1) 大学・学部および大学院の社会貢献	
11. 学生生活への配慮	127
(1) 学部学生・大学院生の学生生活への配慮	
12. 管理運営	135
(1) 大学・学部の管理運営	
(2) 大学院の管理運営	
13. 財 政	139
14. 事務組織	149
(1) 大学・学部の事務組織	
(2) 大学院の事務組織	
15. 自己点検・評価の組織体制	151
16. 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの助言・勧告 などに対する対応	155
 Ⅲ. 終章	
1. 自己点検・評価に基づく改善・改革のための方策と将来展望	177
2. おわりに	207
Ⅳ. 大学基礎データ調書	209

図表一覧

図表 1	全キャンパスの教職員数（平成13年5月1日現在）	11
図表 2	医学部学生数（平成13年5月1日現在）	11
図表 3	本学の過去5年間における医師国家試験合格率（新卒者）	28
図表 4	平成14年度 臨床実習班別配置表	30
図表 5	本学の過去5年間における卒業生進路状況	38
図表 6	「学生による授業・実習評価」評価シート	49
図表 7	大学院学生数	53
図表 8	外国人留学生の受け入れ状況	54
図表 9	過去5年間における学位授与数	63
図表10	公開制学位審査の手続	65
図表11	一般入試年度別志願者数	67
図表12	一般入試年度別入学者数	68
図表13	推薦入試年度別志願者数	68
図表14	推薦入試年度別入学者数	69
図表15	一般・選抜学力検査実施教科・科目・方法	69
図表16	推薦入試要項	70
図表17	出身高校の所在地県別入学者数	71
図表18	高等学校卒業後経過年数別状況表（一般入学）	72
図表19	医学部学生における収容定員と在籍学生比	74
図表20	専攻別収容定員と在籍学生比	78
図表21	教育職員数（平成14年8月1日現在）	79
図表22	専任教員の担当授業時間	80
図表23	教員組織の年齢構成（一般教育担当者）	82
図表24	教員組織の年齢構成（医学部）	82
図表25	教員組織の年齢構成（東京医科大学病院）	82
図表26	教員組織の年齢構成（霞ヶ浦病院）	82
図表27	教員組織の年齢構成（八王子医療センター）	83
図表28	I. 教育に関する評価	88
図表29	II. 研究・業績に関する評価	89
図表30	教育職員数（平成14年8月1日現在）	90
図表31	本学過去3年間における外部資金受け入れ状況（棒グラフ）	98
図表32	組織図（平成14年5月1日現在）	136
図表33	研究の意思決定システム	138
図表34	本学過去3年間における外部資金受け入れ状況（円グラフ）	140
図表35	平成11年度消費収支計算書	142
図表36	医療原価率および人件費比率等に係る推移表	142
図表37	貸借対照表	143
図表38	平成12年度消費収支計算書	144
図表39	医療原価率および人件費比率等に係る推移表	144
図表40	貸借対照表	145
図表41	平成13年度消費収支計算書	146
図表42	医療原価率および人件費比率等に係る推移表	146
図表43	貸借対照表	147
図表44	東京医科大学 教育・研究に関する委員会組織図	191
図表45	委員会一覧	193
図表46	帰属収入の推移	199

図表47	帰属収入年度別推移グラフ	199
図表48	帰属収支の推移	200
図表49	帰属収支の推移グラフ	200
図表50	施設・設備資金の推移	201
図表51	施設・設備資金の推移グラフ	201
図表52	三病院の帰属収支	202
図表53	三病院の帰属収支推移グラフ	202
図表54	三病院消費収支と基本金組入状況	203
図表55	年度別三病院消費収支と基本金組入状況推移グラフ	203

I. 序 章

1. 大学の沿革ならびに建学の精神

1. 大学の沿革ならびに建学の精神

(1) 大学の沿革

大正 5 (1916) 年 9 月 11 日	東京物理学校内に、東京医学講習所を開設
大正 7 (1918) 年 4 月 11 日	東京医学専門学校の設立認可
昭和 6 (1931) 年 5 月 11 日	東京医学専門学校附属淀橋診療所を開設
昭和 7 (1932) 年 11 月 17 日	淀橋診療所を淀橋病院に改称
昭和 21 (1946) 年 5 月 15 日	東京医科大学の設立認可、淀橋病院を東京医科大学病院に改称
昭和 24 (1949) 年 3 月 23 日	旧制大学学部の開設認可
昭和 24 (1949) 年 9 月 30 日	東京医科大学霞ヶ浦病院を開設
昭和 26 (1951) 年 3 月 5 日	私立学校法に基づき学校法人への組織変更認可
昭和 27 (1952) 年 2 月 20 日	新制大学の設置認可
昭和 30 (1955) 年 1 月 20 日	6 年制医科大学の設置認可
昭和 32 (1957) 年 3 月 15 日	大学院の設置認可
昭和 51 (1976) 年 4 月 1 日	6 年制一貫教育を実施
昭和 55 (1980) 年 4 月 1 日	東京医科大学八王子医療センターを開設
昭和 61 (1986) 年 4 月 1 日	東京医科大学新病院を開院

(2) 建学の精神

大正 5 (1916) 年 5 月、日本医学専門学校の学生 400 有余名は、学校当局者と意見を異にして総退学を決行し、この学生団は理想とする医学校を設立しようと東奔西走することになった。幸にも高橋琢也氏（学祖）を中心とする数多くの人々の理解と援助により新校が創設された。また順天堂医院より佐藤達次郎氏を初代校長に迎え、同 9 月に東京医学講習所として本学は誕生した。この間、森鷗外氏（本学顧問）、夏目漱石の高弟である小宮豊隆氏（本学ドイツ語教授）、林春雄氏（日本における薬理学の魁）、山極勝三郎氏（日本における癌研究の魁）のような知識人、原敬氏、高橋是清氏、鈴木貫太郎氏、藤原銀次郎氏、大倉喜八氏のようなその後日本を動かした政界、財界人など数多くの方々の応援があったことは、高橋琢也氏のご努力によるところが大きいのであるが、本学の設立に対する期待の大きさと、当時の日本の寛容かつエネルギー溢れる時代的背景を示すものである。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みない。学事面では、佐藤校長の「学問の修得に関しては、実力第一主義と体育の奨励である」という提言を基にして学生教育が実施された。大正 7 年には東京医学専門学校の認可を国より受けた。建学当時の本学の運営は経済的に困難な状況であったが、医学生らは「正義」「友愛」「奉仕」を精神的よりどころとし、勉学に励んだ。医学校の運営が順調になりはじめた頃より、「正義」「友愛」「奉仕」というスローガンは、学生の間で「自主自学」というモットーへと自然な形で置き換わっていった。この「自主自学」というモットーが現在まで脈々と受け継がれ、本学の建学の精神となってきた。「自主自学」とは、学生が思いどおりに学べる自由な学習環境を創出し、学生たちの個性を尊重し育む教

育理念を表している。自ら育ち、自らを高めようとする姿勢は、いつまでも生き続けることであろう。

戦後、本学は、緒方知三郎氏を初代学長に迎え医科大学に昇格したが、建学の精神は現在までいささかもくずれることはない。

21世紀の医科大学は、自律性を高め個性が輝く大学として発展していくことが重要であり、これは「自主性を重んじ、医学を通して人類の福祉に貢献する人材を育成する」という本学の教育理念によく合致するものである。医療の分野に改革の大きな波が押し寄せている現在、東京医科大学は建学の精神に則り、「自主自学」の一貫した方針のもと人間形成と人類福祉のために貢献している。

現在、本邦における医学教育の変革が進む中で、本学は、大学の理念・教育目標に沿った教員の組織的な教育能力形成（Faculty Development）を目的として医学教育ワークショップを実施し、教員の指導力の向上に努めている。また、医学教育企画室を設立したことにより、将来に向けた医学教育の質の向上や教育システムの再組織化を目指した大学全体としての取り組みがまさに行われようとしている。さらに、学生には、入学時より学ばせるべき知識の選別と構造化、自学自習を促す動機付け、能動型学習方略の多用化、論理的思考力・自己問題解決能力の向上等のために先進的な新しい教育カリキュラムを設け、平成15年度より実施する運びとなった。このことは、建学の精神を反映した特色ある教育運営であり、これまで多くの有能な医師を社会に送り出している本学の将来の発展に結び付くことになろう。

2. はじめに

2. はじめに

平成3(1991)年における大学設置基準の大綱化に伴って、自己点検・評価の実施が導入されたことに伴い、平成8年5月に『－教育・研究の現状と課題－東京医科大学自己点検・評価報告書1996』を上梓した。今回の自己点検・評価は、私立医科大学としての自己の真の姿を点検するとともに、将来に向けた教育研究への不断の改善努力を喚起することを一つの重要な目標に掲げるという内部的な動機から始まった。以後、平成11(1999)年の法改正、翌年4月の大学評価・学位授与機構の設置、あるいは平成13(2001)年5月の財団法人大学基準協会による『新構想の大学評価に関するアクション・プラン(その1)－「大学評価の新たな地平を切り拓く」を受けて』の提言、国立大学における第三者評価の実施などの外的要因・状況に啓発され、前述の内部的動機を実効あるものにしたことも事実である。

前回の自己点検・評価「教育・研究の現状と課題」においては、第1回目ということもあり、当時の自己点検・評価委員会規程に掲げられた全ての事項について全学的に点検を行い、全部局にわたって関連事項の点検を実施したが、これらの点検作業は膨大なものになり、かつ多大な労力と時間を費やすこととなり、総花的な成果であり評価が曖昧になった。この反省に基づき、今回の自己点検・評価委員会では、次の基本方針を立てた。

- ①本学医学部および大学院医学研究科の理念・目的・教育目標の明示について。
- ②本学の現状で、特に問題がある事項、また本学独自で特色ある事項について主に点検・評価を行う。
- ③全学的視野に立って点検・評価を行う。
- ④問題点を明示・指摘し、形成的改善の努力に基づく実効性の高い点検・評価を行う。
- ⑤情報インフラのシステム整備および情報の発信に関する広報活動の活性化についてその改善策を検討する。

この基本方針に沿った本学の教育改革を有機的に推進するためには、単に、自己点検・評価委員会が独自に改善策を提言するのではなく、教授会はじめ、教育委員会、医学教育企画室、カリキュラム委員会、卒前教育検討委員会、卒後教育検討委員会、大学院医学研究科委員会および見直し委員会、外部評価に関する検討委員会、図書館運営委員会等の各種委員会との強力な連携が極めて重要である。特に、今回、カリキュラム委員会を中心にモデル・コア・カリキュラムを活用したカリキュラム・チュートリアル教育あるいは継続性のある医学英語教育の導入や、基礎・臨床医学相互乗り入れによる統合的医学教育、クリニカルクラークシップの実施を念頭においた臨床実習の改善等について精力的に創意工夫がなされ、平成15年度から本学独自の方略による新シラバスに基づく改革カリキュラムがスタートする。また、平成13(2001)年11月、医学教育企画室の発足により、国内外における医学教育を不断に研究・検証・立案することがはじめて可能になった。平成12(2000)年9月には教員の任期制に関する検討委員会が設置され、教員の業績評価に関わる規程に基づき、「教員の総合業績評価データベース化」が現在に推し進められている。

このような新たな医学教育システムは、将来の本学教育研究改善のために重視されるべき機能であり、現在大学が多様かつ多次元的な役割を社会から期待されている状況にあっては、個々の教員の大学に対する総合的な貢献を多元的に点検・評価し、これをもとに各々が自ら改革を図り飛躍す

I-2. はじめに

る上でも有効な教育研究活動であろう。

平成14年 8 月

東京医科大学自己点検・評価小委員会
委員長 遠藤 任彦

3. 教育の特色

3. 教育の特色

1) はじめに

本学の歴史は大正7年4月に東京医学専門学校の設定許可を得たときに発足したものである。実際の設立はその2年前の東京医学講習所に始まる。創学から歴史を振り返る時、一私立医科大学の苦節の凝縮を思わせる。昭和21年5月東京医科大学設立認可された。新制度による専門部などの廃止とともに昭和27年から大学形態が整った。戦後の医科大学の大学設置基準の大綱化、変革期にあってその波に揉まれながら時代に対応した教育、研究の実を少しずつ上げていった。時代は何であれ、大学の使命は時代を担う能力の高い医師や創造性の高い研究者の養成であり、常に創学の精神に律した自主自学をモットーとしてきた。しかし、戦後の様々な試練と内外の環境の移り変わりにより本学学徒やその指導者が歩んできた道は本当に正しいものであったか、医学教育はかくあるべきか、医学研究は終わりが無い。それらは常に我々に疑問を投げ掛けている。6年一貫教育からさらには国立大学では10年一貫教育を叫び教育の機会均等に溝を作りかねない。

医療法の改正はいずれの施設においても財政に圧迫をきたし、一私立医科大学の理想とする目的を抑止しかねないのが現状である。この緊迫した状況にあって、東京医科大学の現況と今後の改革の方向を模索したい。

2) 特色ある医学教育カリキュラム

東京医科大学の教育理念・目的・教育目標に基づき、本学では楔型の6年一貫教育を通じ学生自ら問題解決を行う課題探究能力の育成、自主学習能力の開発および医療技術とともに医師としての社会性・倫理観を養うことを主目的に、大学設置基準の大綱化等を契機に、新カリキュラム(221単位)が平成5年度から実施された。このカリキュラムの特徴の一つは、従前の学年制から単位制に移行させていることである。しかし、さらにより良いカリキュラムを構築すべく「新カリキュラム見直し委員会」(平成9年)を発足し、改善すべき教育上の問題点を洗い直すため、学生・教員によるアンケート調査に基づく答申書を作成した。カリキュラム委員会・卒前教育検討委員会を中心とし、これらの問題点を短期的あるいはプライマリケアメディシン(community-based medicine)教育を包括した統合ないしは臓器別(病態別)カリキュラム等の導入等中・長期的課題に分け、現在他の医学部・医科大学と比較しつつ検討を継続的に行っている。この専門委員会としては、カリキュラム改革作業部会、課題調査検討小委員会を設け、鋭意努力をしてきた。平成12年9月より時代のニーズに沿ったカリキュラム構築と導入を目指した新カリキュラム委員会を発足させた。本委員会は、より質の高い学生教育の実践のために準備医学教育・基礎医学・臨床医学の講座間の垣根を極力取り払うよう特に留意した。この新カリキュラムの特色は、医学に向う医学生としての初期動機付け教育の充実化、継続的な医学英語教育・モデル・コア・カリキュラム・共用試験・クリニカルクラークシップの充実を目的とした参加型選択臨床実習やチュートリアル制度等を導入したユニークな教育カリキュラムの全学的な再編成を行い、平成15年度より実施する運びとなった。無論、教育は生き物であり、新たなカリキュラムを構築したからと言ってこれで善いと言うものではなく、

今後とも内外の情報を取り入れつつ教育計画、実行、評価のサイクルについて厳正に検証し不断の教育改善に努めなければならないことは言うを待たない。

(1) コア・カリキュラムの充実を図るため

①第1学年前期「医学入門」

医学に向かう医学生としての初期動機付けとして、各講座主任教授より各科の現況を集中的に紹介し、進行課程は医学倫理から始まり、人間の誕生から老いまでの経過を知った上で現代の臓器移植に必要な脳死、身体の各器官における重要な疾患を学ぶ。

また、看護実習として実際の医療現場を体験し、6人程度のグループで各病棟に配置され病院機能やチーム医療の中での医師の役割を学んでいる。

②第2学年前・後期「アドバンストユニオンコース」Ⅰ・Ⅱ、第3学年前・後期ゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱ

大学設置基準の改正に伴い、単位制への転換と思い切った授業削減を行った。そして、専門教育と一般教育の法制上の区分は撤廃するが一般教育は重要でありこれを軽視することが無いようにとの当時の大学審議会答申の趣旨に従い、本学では基礎医学と一般教育との有機的連携を図るべく第2学年前・後期「アドバンストユニオンコース」Ⅰ・Ⅱ、第3学年前・後期ゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱを導入した。これは、少人数制ゼミナール形式で行なわれ課題探求能力を獲得できるように配慮されている。

③第3学年前期「先端基礎医学」

先端基礎医学では、基礎医学の最先端で活躍されている研究者を招聘し、講義を実施している。医学生として現代基礎医学の最先端に興味を持たせ、より一層の知識の習得をすることを目的としている。

④第3学年後期「グループ別教養・基礎医学自主研究」

「グループ別教養・基礎医学自主研究」は第3学年後期に学生自身が希望する研究テーマを選び総合的に理解し、研究者が何を考え、何を悩み、どのような方法論で問題解決を図っているか身をもって体験する実習である。実際の研究者との接点が学生にとって医学への取り組みに良い結果をもたらしている。

⑤第4学年後期および第6学年前期「医の倫理」

医の倫理、患者の権利、尊厳死、インフォームド・コンセントを学ぶため第4学年において「医の倫理」を学ぶ。また、第6学年においても、臨床実習を終えた学生に対し、改めて講義を行っている。

(2) 客観的臨床能力試験の導入による形成的（第4学年内科診断学、小児科学等）並びに総括的評価

共用試験OSCEの実施を鑑み、第4学年内科診断学、小児科学等でOSCEを導入している。形成的評価は学生が今後の実習に役立つようにフィードバックを行っている。また、第5学年総合試験として、OSCEを実施し総括的評価で進級判定に用いている。

(3) 第6学年臓器別集中講義

医学教育の総合的理解を深めることを目的として、第6学年において臓器別集中講義を行っている。解剖学、生理学、生化学、病理学、微生物学、免疫学など基礎講座から臓器別に臨床事項

を統合し、コア・カリキュラム形式で実施し、医師としての基礎知識の習得に努めている。

(4) 医学用語集（基礎医学編並びに臨床医学編）の配布

カリキュラム委員会において、第2学年次に医学用語集基礎医学編、第3学年次に医学用語集臨床医学編を配布し、医学生として必要不可欠な医学用語を掲載した用語集を全学的協力のもと作成した。

(5) 「医学教育ワークショップ」の実施

本学では、平成8年4月から現在までに全9回の医学教育ワークショップを開催している。これまでにカリキュラムプランニングやOSCEを導入するにあたり教員の評価体制や教員の質の向上のための教育等、ファカルティ・ディベロップメントに努めている。

(6) 学生による授業評価

全学的に「学生による授業評価」を実施し各講義担当者にフィードバックし、以後の授業改善に役立てている。

(7) 情報処理教育の充実化

平成15年度カリキュラムから実施される「情報科学」では、大幅に授業時間を増やし、医学教育の一貫として、プレゼンテーション能力、文献検索能力を養成している。

(8) 大学院について

大学院の趣旨、目的を踏まえ共通教育カリキュラムおよび特別講義などを取り入れた教育体制を構築すべく、自己改革をまさに進めているところである。また、大学院見直し委員会（第一次）では、学位審査のあり方について検証し、平成14年9月から公開制学位審査を行っている。

(9) 自己点検評価について

本学では、平成13年12月に東京医科大学新自己点検・評価委員会を設立するとともに小委員会を設置し、教育研究活動の評価のための作業を開始している。また今後は、点検・評価で明らかになった問題点に対して具体的にどのような方策がとられたか、あるいはその方策がどのような実効性の高い成果を上げたかなど検証できる東京医科大学評価調査委員会を設置する予定である。

(10) 難病治療研究センター

本学には、共同研究施設として、平成10年度私立大学ハイテク・リサーチ・センターとして文部省から選定された「難病治療研究センター」が置かれている。このセンターは「創薬」、「遺伝子治療」、「光線力学的治療」プロジェクトの三部門からなっており、本学教員、大学院生の研究の場として機能している。

(11) 卒後教育

平成16年度からの臨床研修制度の義務化に伴い、本学においてもスーパーローテーションを取り入れた教育カリキュラムを実施する予定である。

(12) 国際交流・協力について

国際医学情報センターは、学長直轄のもと、大学と附属病院の学術発展と国際交流を図るために設立され、本学の国際化に貢献している。医学部学生への講義はもとより、教員や大学院生を対象に医学論文等の校閲等や各医局内で英文論文の指導など積極的に活動している。

(13) 学生の健康管理への配慮

本学では、学校保健法に基づき学生健康診断や、感染症対策として臨床実習開始前の学生に対して結核予防、HBワクチンを全員に接種させている。また、校医を2名置き、学内での実習中の

事故等については、適切に処理されている。

(14) 図書館機能について

本学では、図書館機能強化の一貫として電子図書館化への重点的な推進を行うとともに、情報資源の広範な有効利用のための強化・高度化を目指し、かつ、情報リテラシー教育への参画・支援およびその積極的な推進に向け鋭意努力している。

3) 付属病院

医学部には、3つの大学付属病院が置かれそれぞれの地域で医療の中核をなすとともに、教育・研究にも重要な役割を果たしている。

(1) 東京医科大学病院

新宿副都心に位置し、医学研究の中心的存在であり、総病床数は1,080床である。近隣圏を含め医療・医学研究・教育施設を充実させつつある。また特定機能病院として、地域の基幹病院としての役割を担っている。また、東京都救命救急センターや東京都週産期母子医療センターとして密度の濃い治療に専念している。

(2) 東京医科大学霞ヶ浦病院

霞ヶ浦病院は、茨城県南地域の基幹病院として、地域医療に参画し密接な関係を図っている。総病床数は604床である。また茨城県指定の「地域リハビリテーション広域支援センター」として地域社会に貢献している。また教育の面では、卒後研修センターを置き、本邦最大規模の臨床技能実習室 (skills lab.) 8室を設け、生体シミュレーション・心肺蘇生・挿管等の実技訓練が可能であり、またC.A.I (医学教育サポートシステムコンピュータ) などが完備されている。

(3) 東京医科大学八王子医療センター

八王子医療センターは、八王子市に位置し、近隣圏のみならず西多摩地区の基幹病院としての役割を担っている。総病床数は604床である。また、第三次救命救急センターとして地域に貢献し、東京都特殊救急事業「東京都CCUネットワーク」の一員として活動している。

II. 本 章

1. 理念・目的・教育目標

1. 理念・目的・教育目標

(1) 東京医科大学の理念・目的・教育目標

医学・医療の基本原則とその応用を学び、健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献しうる医人を育成する。

教育目的

医学の科学的領域の進歩に対応した教育内容を厳選し、常に6年間に掲げた目標を見失うことなく医師として身に付けるべき専門科目を修得する。この目的完遂のためには、従来の区分された医学教育を脱却し統合教育を取り入れ立体的な視野のもとで医学を習得する事が涵養である。

教育目標

- (1) 医師としての素養を高め個人の学習能力を引き出し育むもの。
- (2) 医学生の自覚、社会人として健全な人格形成を養う。
- (3) 医の倫理、生命の尊厳、患者の権利を正しく理解する。
- (4) 医学は患者の心と環境を同時に理解しなければならない。
- (5) 地域社会の保健衛生、福祉の向上を理解する。
- (6) 国際的な情報化社会にあってその能力を養い、知識を高める。

到達目標

- (1) 自然科学の基本を学び人体の正常発育、機能・構造を理解する。
- (2) 主要病態（コア）と各病態の病因・診断・治療の基本的知識、理解力を高める。
- (3) 疾病予防医学、心身リハビリテーションを含めた公的支援制度と実際について学ぶ。
- (4) 医学倫理・生と死に関わる現代的な考察力とその認識を深める。
- (5) 国際的医学交流・外国語読解力を養う。
- (6) 医学生としての基本的技術力を修得する。

(2) 東京医科大学大学院医学研究科の理念・目的・教育目標

東京医科大学大学院医学研究科の21世紀の目的・理念・教育目標は総合的な知的研究において今日まで単科医科大学として培ってきた実績を更に学際的、斬新的および先端的な思考をもって研究、教育の高度化を推進し、新しい時代に即応した人材を育成する事を目的とする。

新しい時代に求められる研究者の人間像は「人間性豊かな総合判断力をもつ創造性と活力のある人材」を指し国際的な要素を兼ね備えていることが要求される。この基本的な理念をもって医学をより高く、より深く研鑽し、人類に貢献・寄与しうる職業人を養成しなければならない。

一方、自然科学分野での融合性を進め創造性の豊かな医科学の学術研究の深奥化に勤めるべきである。この達成のために大学組織の改革と前進を常に念頭におくべきである。

大学院の教育目標

大学院学生は定められた単位を取得した後、独創的な研究論文を提出しその審査並びに試験に合

格しなければならない。これに合格した学生は大学院を修了したものとする。

副科目は有益と認めた場合、２年以内の留学研究指導を受けても良い。

(1) 本学生は生涯教育として自己学習の必要性を理解し、暖かい人間性に徹する心を養わせる。

他人を思いやる心、社会的責任・義務感を正しく理解させる。

(2) 患者及び家族との疾病説明、インフォームドコンセントを学ぶ。

(3) 医療チームの一員として問題解決能力を常に持たせる。

(4) 基本的面接、診療技術習得と正常－異常の判断力を高める。

(5) 救急時の対処訓練、基本的判断力の育成、応急処置基準をマスターする。

2. 教育研究上の組織

２．教育研究上の組織

○教育研究組織

- ・当該大学の学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

〔現状の説明〕

医学部は一般教育 7 科目、基礎医学 18 講座、臨床医学 26 講座が東京医科大学、東京医科大学病院、東京医科大医学八王子医療センター、東京医科大学霞ヶ浦病院の 4 キャンパスに配置されている。

平成 13 年 5 月 1 日現在、医学部の専任教員数は教授 58 名、助教授 68 名、講師 153 名、助手 387 名の合計 666 名であり、さらに看護専門学校、霞ヶ浦看護専門学校に専任教員 22 名が配置されている。

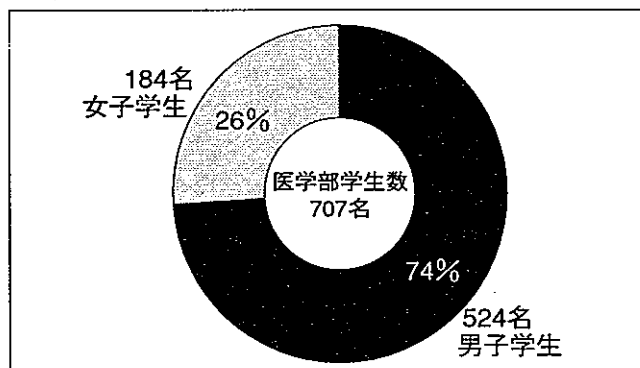
その他の関連職員として研究職 16 名、医療技術職 439 名、看護職 1693 名、事務職 429 名、その他 173 名の合計 2750 名がいる（図表 1）。

図表 1 全キャンパスの教職員数（平成 13 年 5 月 1 日現在）

職 種	本 部	医 学 部				看 護 専 門 学 校	霞 ヶ 浦 看 護 専 門 学 校	計
		大 学	大 学 病 院	霞 ヶ 浦	八 王 子			
教 員	教 授	—	19	27	7	5	—	58
	助教授	—	19	23	11	15	—	68
	講 師	—	29	78	25	21	—	153
	助 手	—	30	232	55	70	—	387
	専任教員	—	—	—	—	—	15	22
職 員	研究職	—	16	—	—	—	—	16
	医療技術職	—	9	225	96	109	—	439
	看護職	—	—	866	369	458	—	1,693
	事務職	1	74	212	77	61	3	429
	その他	—	7	97	50	18	—	173
合 計		1	203	1,760	690	757	18	3,438

現在の医学部学生数は 707 名、うち女子学生は 183 名（26％）である（図表 2）。専任教員 1 名当りの学生数は 2.5（707／279）名である。一般教育、基礎医学、臨床医学とも主に教室、各講座、診療科単位で学生の講義、実習を行うが、基礎医学系には一部臨床系の教職員の協力を得た統合カリキュラム形式が始まっている。

図表 2 医学部学生数（平成 13 年 5 月 1 日現在）



〔点検・評価〕

教員の組織構成、定員数は専任教員を非常勤および客員教員が補充していること、また助手とはいえ講座によっては大部分は学位を取得した講師相当の実力を持っている者が多く、彼らが専任教員と同様に現場では学生の教育にも携わっている現状を考えれば概ね、適切、妥当であると言える。

〔長所と問題点〕

教育で一部の基礎医学と臨床医学の間で教職員の乗り入れによる実習や構成がすでに自然発生的に行われるようになったのは平成15年度から実施される新カリキュラム導入を円滑に行うために極めて好ましい。一方臨床実習を見学型から診療参加型実習に前進させるためには、昨今の厳しい社会環境の変化を考えると専任教員数はまだ不足していると言える。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

- ①専任教員特に臨床医学系の教育スタッフ数の増員。
- ②西新宿キャンパス以外のキャンパスで実習する場合での学生と教員用の交通手段や宿泊施設の充実。
- ③各講座間、および基礎医学と臨床医学との統合カリキュラムを推進し教育内容の整合性を企てる。
- ④各キャンパスでの教育を一律にするよりも特色を持たせ、学生が各キャンパスで勉強することの意義を持てるように企てる。

○教育研究組織の検証

・当該大学の教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況

〔現状の説明〕

東京医科大学自己点検・評価委員会を基幹組織として、小委員会がある。点検項目の中に教育活動、研究活動、教員組織があり、それぞれの妥当性を評価する仕組みになっている。

〔点検・評価〕

自己点検・評価報告書は教授会、理事会、評議員会、学内教室、医局、研究部門、事務部門に配付し、本学の研究教育の現状を知らしめている。また報告書は全国医科大学および医学部へも送付され、財団法人大学基準協会による相互評価を受けている。これによって各組織で現状認識し、評価を確認し今後の改善に役立てることが可能となった。

〔長所と問題点〕

改善策は医学教育企画室、教育委員会、カリキュラム委員会、卒前教育検討委員会、学則改正委員会その他の学内小委員会で検討され、企画、立案、提案事項となって上申され、採択後実行されているのは長所である。問題点は提案事項が採択され改善策の決定がなされるまでに月数がかかる傾向があること、改善策も経済的、社会環境的要因による数多くの制約を受けるのは新都心にある大学・大学病院の宿命とも言えよう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

理事会、教授会がさらなる協力体制のもと将来の予測と方策の決定をすることが改善と発展につながる。

3. 医学部における教育研究の内容・方法と条件整備

3. 医学部における教育研究指導の内容・方法と条件整備

(1) 教育研究の内容等

○学部・学科の教育課程

- ・学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的ならびに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連
- ・学部・学科等の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性
- ・「専攻に係わる専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科などの理念・目的、学問の体系性ならびに学校教育法第52条との適合性

〔現状の説明〕

(1) 現在のカリキュラムの概要と本学の理念、目的との関連

本学は自主自学をモットーとして創設された単科医科大学であり、教育の最終目的は、幅広い教養と総合的な判断力が培われた豊かな人間性を持ち、かつ現代の医学の分野で医学を通じて社会に貢献することが期待できる臨床医を送り出すことにある。実際、ほとんどの学生は臨床医を目指しており、教育課程も社会に通用する良い臨床医を育成することを主眼として構築されている。すなわち、社会、文化、自然への必要不可欠な知識と感性を会得し、医学教育の中で強い責任感・倫理観を培わせ、卒後直ちに基礎および臨床医学において貢献できるように学生を指導し、さらに生涯学習の為の自己開発能力と自己評価の習慣を身に付けるように教育することが最も優先される目標であると考えている。これに加えて近年認識が高まってきた、患者や他の医療従事者との良いコミュニケーションが確立できること、危機管理能力を備えていることも教育のミニマム・リクワイアメントとして認識している。以上の概念は学術の中心として広く知識を授けると共に、深く専門の学芸を教授研究して、知的道徳的および応用的能力を展開させることを目的とする学校教育法第52条の基本理念とも合致する。これに基づき平成5年度よりカリキュラムの大幅な改革を行い、単位制を導入した。まず基本となる1コマの授業時間は90分（単位算定基礎時間としては2時間）とし、20コマとした。そして前期15週で1単位、通年30週で2単位とした。従来の教養課程という枠を取り除き、6年間一貫の医学教育内に人文社会、自然科学系教科を組み込み医学専門教科と有機的に結合させ、教科課程表に示したように設置している。

学年順にみると、本学6年間の学科目は第1学年の一般教育を含み、第3、第4学年で専門的な基礎医学、臨床医学を学び、第5学年で臨床実習、さらに第6学年で臓器別講義と強化授業を組んでいる。すなわち、基礎から臨床へとカリキュラムが体系的に移行するよう組まれている。大学設置基準第19条には、体系的に教育課程を編成することと、専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう配慮すべきとある。この設置基準にあるように、深い教養と豊かな人間性を涵養する必要がある。このため一般教育科目が必要であり、本学では哲学、倫理学、社会学、語学などを1～2年に入れている。入学者は1年あるいは2年の浪人生活を経た者が多い。しかしながら、年齢的にはまだ18～20歳あたりなので、医師になるための教養教育は必須と思われる。なお、近年は学生に医療に対する自覚を持たせ専門的

教科へ早期から移行できるように、いわゆる早期臨床体験を1年次から組むこととした。第3学年以上のカリキュラムは資料にあるように極めて密度が濃くコマ数も多い。その意味からも1、2年次に充分教養教育、人間教育をしておく必要がある。

(2) 高校教育から大学教育への移行について

カリキュラムの面では、「理科特別」と称する高校教育を補完する講義が設けられている。新入生は、高校での理科の履修科目、物理・化学・生物のうちから2科目のみを選択してくる場合が多く、大学で自然科学科目の単位取得が困難となることが予想される。この「理科特別」において、高校で未履修の理科科目を基礎から学ぶことができるよう配慮している。これについては別項で詳しく述べる。

(3) 教養教育と専門教育との有機的な連携

第1学年前期に2コマつづきの「医学入門」が設けられている。これは、一般教育担当者と臨床教育担当者によって組織され、医学の社会への貢献と医学生としての自覚を説くことにはじまり、臨床講座主任教授による各科目の概論的な講義を基本として、患者とのコミュニケーションや人間的ふれあいがどうあるべきかまでも講ずることになっている。

第2学年には前期後期を通して1学年の一般教育科目と連続しつつより進んだ内容のテーマが学べるよう、いわば教養の専門科目として「アドバンスユニオンコース」Ⅰ・Ⅱを設定している。医事法制、環境問題、生物有機化学、磁気共鳴、発癌遺伝子などのテーマがあり、将来の基礎系医学教科へと移行する内容となっている。

次に、第3学年を対象にゼミ「人間を考える」Ⅰ（前期）・Ⅱ（後期）という通年2単位のゼミナール講座を設置した。これは一般教育・専門教育の区分を越え全学的規模で講師以上の教員が参加し、それぞれの専門的研究から見た人間観、社会観と専攻する学問を人間的な視点から客観的に見直す自己評価を学生に説き、学生に医師としての人生の課題を発見する契機を与えることが趣旨である。前期のゼミ「人間を考える」Ⅰは、各ゼミナール学生5～10名内外の少人数で構成されており、主として教員がテーマによって選んだ良書を読み語り合うという方法を取り、「教える」というより教員と学生また学生相互が「教えあう」という全人的触れ合いのもとで行われている。学生が自主的に課題発見、発表、ディスカッションを行い、教員は聞き役・助言役に徹する方法をとっているゼミもある。後期ゼミ「人間を考える」Ⅱは、専門教員による教養教育である。臨床教育担当者がそれぞれ専門領域からテーマを設定して学外有識者による講演を聞き、その後少人数ゼミナールに分かれてインフォームド・コンセントの深い意味、患者と医師の人間的コミュニケーション、臓器移植と倫理、生殖と倫理など、医療行為への人間学的アプローチを基調にした討論が行われている。

(4) 専門教育

医学教育は医師となるための職業教育とも言える。教育目標が良医の育成であれ、医学研究者養成であれ、医科大学の共通の使命は、時代の変化と社会のニーズに対応でき、自己開発能力を備えた専門家を世に送り出すことにある。このような使命を果たすべく専門教育が各学年に有機的に配置されている。本学の専門教育講座は基礎医学13・臨床医学25の計38講座あり、授業科目は教育要項に記したように配置されている。

特色としては、入学間もない新入生に医師となる意識を発揚させるため、臨床医学を入門的に紹介する「医学入門」がある。また、人体構造を知るための「解剖学」を第1学年前期からearly

exposureとして実施している。第2学年からは専門科目が主体となり、一部「アドバンストユニオンコース」Ⅱのような、癌の遺伝子、疫学、免疫療法などをテーマとする統合的な科目も実施される。第3学年では、「医学原書輪読」でネイティブスピーカーによる少人数制の医学英語教育が行われる。ゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱではインフォームド・コンセント等について学び考える。また後期に2週間「グループ別教養・基礎医学自主研究」があり、希望する一般教育・基礎医学系教室へ赴いて研究者と共に基本的な研究を行っている。薬理学、生理学、病理学などの基礎系医学専門教科はその実習時間数も多く、第3学年の大部分を占めるものとなっている。さらに、内科診断学、外科学総論で、臨床実習前教育とも言うべき実地臨床技術の基本を学ぶ。第4学年では、第5学年の臨床実習に入る前に「医の倫理」を学び、臨床現場に必要な医療倫理を修得する。内科、外科をはじめとする臨床医学を系統的に学習するのも第4学年である。臨床実習を終えた第6学年においても、法医学・医事法学・医学統計学・公衆衛生学・医療情報学などが組み込まれた。

このようなカリキュラムは各分野が相互に関連し、全体として系統的に移行するよう配慮されている。そして、教育要項の各科目一般目標（GIO）・行動目標（SBOs）、教材の設定により、学生に目標を明示し、また教育内容の精選と各分野間の調整が図られている。

〔点検・評価〕

本学は、大学設置基準の改正に伴って単位制への転換と思い切った授業削減を行った。そして専門教育と一般教育の法制上の区分は撤廃するが一般教育は重要であり、これを軽視することがないように、という当時の大学審議会答申の趣旨に従いカリキュラムに導入したのが、さきに教養教育と専門教育の有機的連携の項で記した第2学年の「アドバンストユニオンコース」Ⅰと第3学年のゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱである。

医学・医療技術の急激な発達により、専門知識を重要なものに限定しても、かつての進学課程のように2年間を一般教育科目で埋めるという余裕のあるカリキュラムを編成することが不可能になった。そのため現カリキュラムでは、一般教育科目は語学を除いて第1学年で終えることにし、それを埋めるものとして、第2学年では、語学以外に選択制少人数ゼミナール（「アドバンストユニオンコース」Ⅰ）を導入した。これにより、第1学年次で修得した学科目を掘り下げ、課題探求能力が獲得できるように配慮した。様々な専門分野の非常勤講師にも参加してもらっているが、優れた試みと評価されている。今年度開講しているゼミナールは18であり、学生自らの課題探求・発表とディスカッションを主体としたもので、議論が白熱して時間超過したり、前期だけで終わらずに後期も授業時間外で続けて欲しいという学生も出ている。ゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱ同様、これも学生へのアンケート結果は良好である。この二つのゼミ形態授業は、本学教養教育の特色の一つである。

いま一つの本学教育体制の特色は、単位制の徹底と連動してできうる限り教室内授業時間を削減し、かわりにその内容の密度を高めて少人数教育を実現したことである。これにより学生と教員との触れ合いを深め、情意に基づく「教養」形成を可能にしていると考えられる。大学設置基準第19条にある、総合的に考え的確に判断する能力、豊かな人間性を養うことのできる人材を育てる目的にかなうものと考えられる。専門教育においても教養教育の理念・目標を踏まえた教育を展開することは専門教員に大きな意識改革を要求するものであり、一般教育教員にも自らの学問の枠に閉じこもらない医学教育のための教養教育という視点をさらに徹底させる必要がある。

本学では、学生部、学年担任制度、相談教授制度、さらにカウンセラーを置き、また健全なクラブ活動奨励、入学当初のオリエンテーション旅行など、多様な方法で学生の社会性とコミュニケー

ション能力の啓発に努力を払ってきた。しかし、基本的なマナー・他者への配慮・自己への厳しさなどに欠ける面が目につくようになってきたことも事実であり、授業中にそのような言動が散見される。本学では入学当初の病院見学のほかに「医学入門」の中に看護実習を取り入れている。これらのいわば実践的教養教育は、臨床実習で患者を中心とする医師としての「社会生活」の基本を体験的に修得することにつながることを期待される。多様な医療現場見学、介護・福祉施設での実習も今後考慮される。臨床実習を含むこの一連の実践的教養教育は、医師としての社会性の向上が社会からも求められている現在、さらに組織的強化と体系化を図る必要がある。しかしながら、ことに診療・教育・研究に従事する臨床教育担当者の負担は過重であり、また国家試験の出題数増加が反映するように学生たちが習得せねばならぬ知識・技術も増大する一方である。従来の概念で理解される一般教育科目にこれ以上割く時間はない。専門的な職業能力の育成に力点をおく本学のような単科医科大学が目指さねばならないのは、第5学年のほぼ1年間にわたって行われる臨床実習を医療者と患者間の人間的コミュニケーション能力を高め、社会に貢献できる人間性豊かな医師を育てあげるかけがえのない場としてとらえることである。広い概念の「教養教育」の最も実践的な場として、「臨床実習」の意義を大学全体が再確認することが必要であろう。臨床前医学教育としての講義も、現在は講座単位の縦割り配列の講義のため内容が重複したり有機的な理解を妨げるなどの問題点が生じてきた。これは、将来臓器別講義に変革するなどして重点的に改善すべき点なので次項で詳細に述べる。

講義であれ実習であれ、学生からの評価を得てより良い講義を目指す姿勢は常に必要である。本学でも一部の基礎系、臨床系講義の後、学生にアンケートを行い講義の評価を行ってきた。評価項目は、シラバスに沿った授業がなされたか、授業内容はわかりやすく構成されていたか、講義・実習内容のレベルが適当であったか、講義・実習内容に興味を持てたか、教員の話す速度、声量は適切であったか、教員の熱意が伝わってきたか、黒板・プリントの使い方が適切であったか、スライド・ビデオ・OHPの使い方が適切であったか、の8項目である。これを“良かった”から“悪かった”までの5段階で評価させた。評価結果の概略は、講義の内容、レベル、わかりやすさについては概ね高い評価であり、どの教員も“やや良かった”以上の評価が50%程を占めていた。一方、比較的低い評価だったのは、プリント、スライド、ビデオの使い方など講義自体のテクニックに関する項目であった。各教員は講義については熱意を持って対応しているが、具体的な教授の技術を改善する余地があるようである。しかし、この点は教員に充分フィードバックしていくことで比較的容易に改善できるであろう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成13年3月、医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議から「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が提言された。それによると医学・歯学教育における教養教育の基本的意義は、人類の知的遺産を受け継ぎ、より良い形で受け渡すために人が備えていなければならない知的的好奇心と知的行動力を養うことにある、とされている。特に、人文・社会科学系では、人の知的遺産と活動を理解するための方法論を学ぶことが重要としている。内容の大項目は、(1)物理現象と物質の科学、(2)生命現象の科学、(3)情報の科学、(4)人の行動と心理である。この中で、情報については、情報収集と情報交換の手段として不可欠な情報リテラシーを学び、根拠に基づく医学を実施するために必要な統計学の基礎と具体的な方法を学ぶことが重点であり、従来のカリキュラムと比べて情報リテラシーに関する教育が重みを増しているのが注目される。本学で

も平成15年度発足を目指す新カリキュラムでは、要項にみられるように大幅に医療情報のコマを増やす予定である。その分、教員の確保が必要なわけだが、各講座からコンピュータに精通した職員を募りコマを担当することになっている。項目（４）の人の行動と心理の教育は、患者の行動や心理を理解し円滑な医療を進めていくために必須のもので、最近一般社会からも強く求められている事項である。本学でも今後のカリキュラムにおいては、第1学年に心理学を前期・後期を通して導入する予定である。心理学の一般知識はもちろんであるが、臨床医として日々多様なパーソナリティの患者と向き合う必要から、特に臨床心理学、小児や老人、さらに患者の心理学の学習に重点を置きたい。

「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」の中核をなすのは、医学教育モデル・コア・カリキュラムの概念の導入である。報告書内にはその教育内容ガイドライン作成の背景と考え方が次のように記されている。近年の生命科学と科学技術など関連領域の著しい進歩によって医学の知識と技術の量は膨大となり、細分化されると同時に新たな視点に立った学問領域や診療分野が生まれつつある。一方で、医学・医療に対する社会のニーズは多様化し、学際的な生命科学研究に携わり、また、地域医療、福祉・介護、国際医療協力、製薬等の様々な分野において活躍する医科大学（医学部）出身者が求められている。よって、医学教育の質を一層高め、一定水準の質を確保すると同時に教育内容を再編成して多様化を図る必要がある。このような状況から、21世紀医学・医療懇談会第1次および第4次報告においても、医学教育の内容については精選された基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラムを確立するとともに、学生が主体的に選択履修できる科目を拡充することが必要であると提言されてきた。これまでの教育内容を見直し、科学技術の進歩と時代の要請に合わせて再編成するために、まず、すべての医学生が履修すべき必須の学習内容を精選する必要がある。社会から求められている患者とのコミュニケーションや安全性の確保などの学習内容を付加することが急務である。それと同時に、知識を詰め込むことを中心に行われてきたこれまでの教育方法から、生涯にわたり自ら課題を探究し問題を解決していく能力が身に付くような、学生主体の学習方法に積極的に転換することも必要となっている。また、将来の進路や社会的需要の多様化に合わせて、学習内容も学生が自由に選択できるように多様化する必要もある。

以上の状況から、教養教育、臨床前教育、臨床実習にわたる基本事項をコア・カリキュラムとして6年間の医学教育課程を通じて確実に身に付け、医師の素養・資質と、能力として必要な患者中心の医療の実践、安全性への配慮、信頼される人間関係、自ら問題を発見する姿勢や研究への動機付けなどを含む課題探究・問題解決能力を育成する必要が生じてきた。このためには、講義にとどまらず、実際に患者と触れ合う様々な形式の実習などを通じて学んでいくことが必須である。臨床前医学教育としての講義も、従来は講座単位の縦割りによる学問的閉鎖性のため、これらを有機的に連携するという視点に欠けていた。コア・カリキュラムでは、基礎医学と臨床医学を関連付けて学べるような統合的なカリキュラムを編成することが重要である。従来一般的であった大講堂での一斉講義は知識の伝授には効率的であるが、課題探究・問題解決能力は育成され難い。少人数の演習やチュートリアル教育などを取り入れることが有効である。

専門教育を開始するにあたっては、基礎科学特に生物学などの概念・知識・技能が十分に備わっていないなければならない。生物学を含む基礎科学と密接に関連した内容の教科が臨床前医学教育の中核となるものであり、十分な教育が必要である。

以上のコア・カリキュラムの基本概念を踏まえ、第1学年にチュートリアル方式の「課題研究」

(案)を組む予定である。また、一般教育自然科学教科と基礎医学教科を統合した内容の「生体の科学」(案)を編成した。これはコア・カリキュラムB項目「医学一般」へ連続する内容とする。第3学年から始まる従来の臨床系の系統講義は、コア・カリキュラムのC項目に準じて臓器別講義とする。このC項目には臨床系の講義だけでなく基礎系講座も関連する内容を担当し、基礎、臨床を有機的に統合したカリキュラムとする。E1「症候・病態からのアプローチ」は、患者の症候からその病態を推理し、診療のプロセスを学ぶ(臨床推論)ために提示したものである。E2「基本的診療知識」、E3「基本的診療技能」で示されている到達目標は、臨床実習に臨む際の資格付けといった内容であり、本学の新カリキュラムも原則的にこれに準じて構成する予定である。これらの評価には、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examinations: OSCE)を利用することがコア・カリキュラムで推奨されており、新カリキュラムでもOSCEを有効に活用する計画である。OSCEと関連する臨床実習の詳細については別項で述べる。

以上のコア・カリキュラムが柱となるが、学生の学習ニーズや将来の進路に合わせて多様な選択自由なカリキュラムを提供する必要から本学独自のカリキュラムも考案中である。一つの可能性としては、第6学年での選択性学外実習と選択性英語が考えられる。学外実習は外国での実習も含むものであり、今後の医療の国際化に対応するものと考えている。

・教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置付け

〔現状の説明〕

医学系大学における基礎教育の目標が、単に“広い教養と豊かな人間性”といった一般的目標に止まらず「倫理性を培う教育を掲げねばならぬのは、医師が人の命を扱う職業であるという根本自明の事実に加え、複雑化する人間関係・加速化する知識技術・曖昧化する価値体系といった医療を取りまく現代の社会状況が、とりわけ確固たる〈医師のエートス〉の涵養を急務としているからであろう。

ではそのような倫理性—あるいは^{モラル・センス}道義感—は如何にして培い得るか。本学は「正義・友愛・奉仕」なる徳目を掲げ、学生の間で「自主自学」というモットーへと置き換えていったが、既にして“徳は教え得るか”が古来の難問であった。—社会的弱者への正義感・苦しむ弱者への同情と連帯感・その病いを癒そうとする本能的欲求—これらの持続的パトスが医師の人となりから湧き出るものとしても、それは医学的知識技術、患者をめぐる法的・経済的・社会的問題構造の洞察といったロゴス面と結び付いてこそ、倫理性・道義感の名に値するものとなる。それゆえ甚だ常識的ながら、我々はこの倫理性を知育と徳育の両面から考えざるを得ない。すなわち(1)倫理学を始めとして、現代の医療の倫理的側面を規定するであろう諸々の学問的ないし専門的情報の組織的提示。(2)大学や病院という生活の場において教師の振舞いを見、また学生も自ら振舞うことを通じて体得する倫理感。—以上の観点から本学が平成5年以降に取組んできたカリキュラム編成の問題点を検討してみよう。

〔点検・評価〕

第(1)の観点に関するもの。

(1) 第1学年:「倫理学」「哲学」—倫理学は哲学の一分野(実践哲学)であるが、同一担当者であ

るため新カリキュラムでは「哲学」で本来の倫理学を中心に、「倫理学」では（その応用たる）生命倫理・医療倫理が取り上げられた。

- (2) 同①「法学」、②「心理学」—それぞれの担当者は基礎的な部分に加え、医事法制や異常心理学・心理療法など、医学との関連を踏まえた講義を試みた。—ただし①②とも選択科目であるという制限があった。
- (3) 第2学年：「アドバンストユニオンコース」Ⅰの一部のゼミ、すなわち法学の発展としての「医事法学を通じて人間を考えよう」、独語・哲学の発展としてリルケ・ユング・ハイデガーなどの講読、その他。—これもテーマの一回性や履修者の学習能力の点に限界を含む。
- (4) 第3学年：「人間を考える」Ⅰの大部分のゼミ、および同Ⅱの医療倫理テーマの講演。これらは対象が学年全体をカバーした点が重要である。
- (5) 第4学年：「医の倫理」、これに平成5年度から第6学年「医の倫理」が加わった。—ただし両者併せても6コマであり、部分的に重なる所もある。これを第5学年のBSLと関連づけ統合・充実させるのが急務であろう。

第(2)の観点に関するもの。

- (6) 第1学年：「医学入門」—少なくとも臨床系の総ての学科を、その教室を主宰する教授の人柄に触れることを通じて瞥見し得ること。そして看護実習への参加の意義は言うを俟たない。
- (7) 第5学年：「臨床実習」—これがある意味で医学倫理の実地教育のすべてであり得るという点については、別項で指摘されている。
- (8) “德育”のチャンスは医学生としての生活の総ての裡にあると言えるが（部活動や大学主催の種々の行事、さらにプライベートな活動も）客観評価の対象にし得るものを挙げることは控えるべきであろう。だが顧みれば「倫理性の涵養」を集团的に組織化する、という発想自体が自己矛盾といえる。（幼少年期の躰けや道德教育ならいざ知らず—だが近年は大学生の躰けのなさが嘆かれるという、笑えぬ事態も現われてきた。）その意味で上記からは漏れたが、広い意味で「人間とは何か」に関わるすべての選択科目（第1学年次）やゼミ（第2・3学年次）は、一中でも座禅入門ゼミ「坐る」は特筆すべきであろう—恰好の個性的德育の場になり得ることを、我々は信ずべきなのである。

そればかりではない。例えば生物学や解剖学が生命や人体の尊さを、語学が文化の尊さを伝えうるか否かは、教える側の倫理的自覚如何にかかっていることを思えば、「すべての知育の場が最高の德育の場たり得ること」こそが大学というものの特質であるというイデーは、やはり忘れてはならないであろう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

いささか理想論に疾ったが、低学年における倫理学（および心理学・法学）、上級学年におけるBSLと医療倫理学は、本テーマのやはり中核をなすであろう。その意味で将来のカリキュラム改正においては、

- ①（文系選択科目を多少縮小しても）倫理学・心理学・法学等を必修科目化し、内容的に医学との関連を明確なものとする。
- ②診療参加型臨床実習への転換を踏まえ、医療倫理学ないし医の倫理をコア・カリキュラムの中に十分位置付け直すこと。
- ③国試の“知育偏重”傾向を矯すためにも、面接試験の導入を視野に入れること（これが倫理教

育復興の引き金になるかもしれない)等が望まれるであろう。

- ・一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性

〔現状の説明〕

一般教養教育に重点をおいた科目として、一般教育科目および一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目がある。一般教育科目の人文・社会科学系科目には「哲学・歴史学・文学・倫理学・心理学・ラテン語・社会学・経済学・人類学・法学・経済学」の11科目(それぞれ2単位、6単位選択必修)が開講されている。自然科学系としては「数学・物理学・物理学実習・化学・化学実習・生物学・生物学実習・理科特別」の8科目(すべて必修、15単位)がある。また、外国語として「英語(6単位必修)、ドイツ語・フランス語(それぞれ6単位、どちらかの6単位を選択必修)」、保健体育系科目(2単位必修)がある。一方、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目(16単位)として、「情報科学(1単位必修)、医学入門(2単位必修)、医の倫理(2単位必修)」のほか、「アドバンストユニオンコースI(2単位選択必修)およびII(2単位必修)」、「ゼミ人間を考えるIおよびII(それぞれ1単位必修)」、「医学原書輪読(2単位必修)」、「グループ別教養・基礎医学自主研究(1単位必修)」などがある。

以上示したような授業科目によって本学の教養教育が実施されているが、1、2年生は「動物慰霊祭」や「慰霊祭」への参加、また献体者の会である「東寿会総会」にも出席し、ともに語り合うことなども生命倫理を身につける一助となっている。さらに、本学には運動・文化系のサークルが多数あり、ほとんどの学生が何らかの活動に参加している。これら学生の自主活動を通して豊かな人間性や決断力また自己責任を取る倫理観の育成も行われている。また、優れた学業成績や課外活動で顕著な功績のあった学生に対して「東医賞」を授与している。

〔点検・評価〕

大学設置基準の改正に伴い本学は平成5年度にカリキュラムを改革した。一般教育科目の時間数を減らし、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目を臨床実習を行う第5学年を除き、第1学年から第6学年までいわば楔型に配置した。その結果、カリキュラム改革前には第1学年と第2学年の間に最大6科目まで選択が可能であった人文・社会科学系科目が、第1学年に最大4科目選択となった。また、哲学および倫理学以外は非常勤講師が担当しているため、時間割作成上4科目の中から1科目選択する時間と1科目だけの時間があるなどバランスのとれた選択の機会を学生に与えられないでいる。このような状況の中で、医学生に教養教育が大切であるというメッセージがどれだけ浸透したかは疑問が残る。また、自然科学系科目は、改革前には第1および第2学年に開講されていたが、第1学年だけとなったため内容を精選した。この内容が「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」で提言されている「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の教育内容とほぼ一致していたにせよ、第1学年だけで全てを教授するには、内容の深さを限られたものにせざるを得ず、その結果学生の満足度や理解度に差が生まれている。

医学への動機付けを行うことを目的とした「医学入門」は、一般教育担当者と臨床教育担当者とオーガナイズされ、「医学倫理」から始まり、「人間の誕生から老い」までの経過などが臨床講座主

任教授から講義される。さらに、患者さんをいかにケアするかを病院での患者看護実習を通して体験している。この実習体験は医学・医療がかかえる様々な問題に学生の目を向けさせるために役立っており、さらに充実させる必要がある。

同じ医学関連科目である「アドバンストユニオンコース」Ⅰ・Ⅱおよびゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱは本学独自のカリキュラムといえる。すなわち、第2学年の「アドバンストユニオンコース」Ⅰは、学生個々の価値観に基づいた選択制少人数ゼミナールであり、第1学年で修得した科目のさらに進んだ掘り下げと、未知の学問の経験などを目的としている。今年度は、“医事法学を通じて人間を考えよう”、“民族・宗教・生活問題”、“マザ・グースを読む”、“環境の基礎理論”など18のゼミナールが開講されている。また、第3学年前期に開講されているゼミ「人間を考える」Ⅰは、一般教育と専門教育の教員が参加し、主として教員がテーマによって選んだ良書を読み語り合うという方法がとられ、“ザ・ビートルズを読む”、“近代美術の諸問題”、“脳の神経機能と心”、“変死体から学ぶ”など23のゼミナールが開講されている。ここでは、学生が自主的に課題発見・発表・ディスカッションを行ったり、また美術館・映画館・監察医務院・裁判所さらには禅寺などが実習場となる時もある。また、後期に開講されているゼミ「人間を考える」Ⅱでは、臨床医学系専門教員と学外有識者による人間とは何かを中心とした教養教育が実施されている。これら科目は倫理観や幅広い一般教養教育の育成さらには旺盛な探求心の育成の機会として役立っていると評価できるが、学生の主体性の欠如などの問題点もある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

豊かな教養を持つ人間であることが医療に携わる者に強く要求されるのは言うまでもない。しかし、限られた授業時間の中で専門教育にコア・カリキュラムを導入し、さらに臨床実習を充実するためには、教養教育の内容を一層精選せざるを得ない。そこで、教養教育に対する学生のモチベーションを高める努力を続けるとともに、学生に思考をめぐらす時間的ゆとりを与える必要もあろう。また、自然科学や語学では習熟度別クラス編成なども考慮すべきである。さらに、教養教育の実践の場として、学生のボランティア活動などを積極的に評価していく必要がある。

- ・外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

〔現状の説明〕

語学カリキュラムは、英語が第1学年4単位、第2学年2単位計6単位必修、ドイツ語とフランス語は同上6単位を選択必修となっている。余力のある学生のために、「アドバンストユニオンコース」Ⅰとゼミ「人間を考える」Ⅰ、さらに自由科目としての課外セミナーで、語学力を磨けるよう配慮している。すべて本学の特色である少人数のセミナー形式である。言語は文化の源であり、国際交流の基盤である。外国語を学ぶことは、言語への感性と人間的洞察を培い、人との心の交流を深く豊かにすることにつながる。同時に言うまでもなく国際文化交流のための実践的手段でもある。これが本学の語学教育に対する基本認識である。

1) 英語

中・高6年間の英語教育の語法的基礎の上に、将来国際的に通用する教養人としての言語活動が

できるところまで“自主自学”する力を養うことを目標としている。早期から視聴覚セミナー室を設置し、携帯AV機器を使つての音声面の訓練を重視するなど、聞き話す実践的コミュニケーション能力の基礎を培うとともに、様々な分野の優れた英文を読みこなせ、また簡明な英文が書けるように教育している。1クラス20名以下という少人数教育の利点を生かして、いわゆる英作文では個人添削を頻繁に行っている。第2学年の「アドバンスユニオンコース」Iの「マザー・グースを読む」「時事英語に親しむ」と、第3学年のゼミ「人間を考える」Iにおける「ザ・ビートルズを読む」「映画の研究」などで幅広い教養と読解力を養っている。他に第1学年と第2学年に小説と内科学原書の「患者へのアプローチ」を読む課外セミナーを設けている。一方、第2学年の「アドバンスユニオンコース」Iでは「Listening & Speaking in English」が設けられ、また前記「英米戯曲・シナリオ輪読」「映画の研究」は高度な英会話訓練でもある。第3学年では、医学知識に富むネイティブの専任教員によって担当される「医学原書輪読」が英語力別クラス分けで通年2単位必修として課されている。この第1・2学年次から第3学年次にかけての連携は本学英語教育の特色である。

2) ドイツ語・フランス語

ドイツ語・フランス語は、学識の源泉としてのラテン語・ギリシャ語に相当する位置を占めると言える。この二言語の原典に接することによって世界の文化史を知り、未来への展望を獲得することは重要である。このような観点のもとで、第1学年では文法・会話・読解、第2学年では近現代の古典的名著等の原典講読、また第2学年の「アドバンスユニオンコース」Iにおいては絵画・言語芸術の精神分析学的解釈、フランス文学短編小説輪読などが扱われる。これらのゼミは専門と教養の両領域に及んでおり、「人間を考える」の理念を引き継ぐものとなっている。ドイツ語、フランス語の文法の授業からすでに少人数でのゼミ形式を採用している。今後も本学の特色として維持したい授業形態である。

〔点検・評価〕

英語については少人数授業やnativeの教員を多く採用することにより、学生個人に対する密度の濃い授業ができています。学生間にも、日常生活はもちろん医学・医療の面での英語の必要性はよく自覚されている。学生の意見でも、hearingについてはnativeの授業を聞いているだけでhearing能力がかなり向上したとのことであった。今後もこのような少人数授業は継続したい。Speakingについての学生の意見では、授業だけではとかく受身となりがちであり、話す能力の向上は充分でないと言う。Speakingについては重点的に訓練する授業が必要となろう。基本的な医学用語の修得は、読み書き、会話すべての分野で必須なので、医学用語、キーワード、略語などをまとめた「医学用語集・臨床編、基礎医学・社会医学編」を作成し、学生に配布している。モチベーションの高い学生に対しては自宅学習を推奨し、適切なテキストの推薦や自習法の指導も必要である。

ドイツ語、フランス語は第1学年で基本単語と文法、第2学年で読解を主体に学ぶ。日常生活、医学・医療の現場、医学情報収集などのあらゆる面でドイツ語、フランス語の必要性は英語に比べて大幅に減少している。第2学年での読解が難解すぎるとの学生からの意見があり、第1学年から第2学年への教科内容の移行が一部スムーズでない可能性がある。学生の学習への意欲を維持する意味でもこの点は留意すべきと思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後の英語カリキュラムの骨子は、高校の延長でなく医学または科学的な内容とすることと英語の実用的活用である。今や瞬く間に世界中に情報網が発達し、海外との通信や交流が日常茶飯事と

なった。医師としても役に立つ英語を身に付ける必要性に迫られている。

まず、readingであるが教材の選定が重要と考える。学生に興味を持たせ、医学生としてearly exposureの役目を果たし、モチベーションを高める内容のものを選びたい。幸い教材は豊富である。“Medical curiosity”、“Operations that made history”などは好適と思われる。重要なことは難解な文章を時間をかけて読解していくのではなく、平易で興味を引く文章を数多く速読させることと考える。そのようにしてreadingのトレーニングを数多くこなし、医学用語や言い回しなどを自然に身に付けさせる。これを効果的に行うには基本的な医学用語にも通じていなければならないので、第1学年から用語の習得は始めたい。今後のカリキュラムでは、統合カリキュラムとしてある程度基礎医学系あるいは臨床医学系の科目が第1、2学年次に入ってくるのでそれらと並行して用語を習得していく。

3学年の前半で基礎系科目の履修がほぼ終わるので専門誌からの論文がreadingの中心となる。一分野を詳しく述べたものより総説的な記事が取り組みやすいであろう。ここでは医師も教育スタッフとして関与する。英語教育は4学年まで連続して行いステップアップしていく。この学年では例えばTime誌など一般誌の医療、科学関係の記事も教材とする。5年は臨床実習が中心となり、英語はカリキュラムとしては組み込まないが、希望があれば個別にあるいは小グループでreadingなどが指導できる体制は残したい。第6学年前期では選択性とし、モチベーションの高い学生を対象にしてより高度の読解、記述法、会話法を身に付けさせる。第6学年における海外研修も今後のカリキュラムに組み込む予定でカンサス大学医学部との提携が進行している。米国での海外研修ではTOEFLで一定以上の点をとっておくことが要求されることが多い。希望者には低学年からTOEFLやTOEIC資格取得に向けての演習プログラムも組む予定である。

次に会話であるが、一つの目的は診療の場での基本的なコミュニケーション力の修得であろう。方策としては、少人数クラスでの実習、テープやビデオなどの教材を使った自習が考えられる。会話の基礎は日常会話なのでその習得を並行して行う。教材が豊富な現代では個々のレベルにあったテープ、ビデオ、TV番組、AFN放送などのいくつかの教材でじっくり学習する方法を推薦したい。Hearingに関しては、授業でnativeの話すことを毎回聞くだけである程度慣れてくる効果はあると思われる。それ以上の上達はやはり積極的に教材を自習することが必要である。

会話のもう一つの目的は海外の医師達と情報交換ができることである。これは個人レベルでの会話や海外の施設を訪問した際の会話なども含むが、より重要な目標としたいのは医師となってからの学会発表である。学会発表は基本的に自分が専門とする分野の内容であり、用語もなじみ深いものが多く、他の内容の演説に比べると容易なはずである。最初はペーパーを読んで発表することから始めるが、いずれ卒後は10分や30分の講演ならペーパーなしで演説できることを目指したい。それに加えて質問に一応よどみなく対応できることが必要である。演説の練習は目標を設定しやすく評価も容易であるので6年での選択の際は積極的に進めたい。専任教員の他、演説に堪能な医師がこれに携わることになる。

語学教育が他と異なるのは、語学は個人間での好き嫌いの差が激しく、また勘の善し悪しも影響することと言われる。また、モチベーションの高さも個人差が大きい。したがって、実際の教育法としては能力や目的に応じた少人数クラスが望ましい。モチベーションを高めるため早期から海外の大学での研修を取り入れるのも効果があろう。本学において求められるべきは、専門教育の対極にある純粋な教養教育よりも、「医学生のための教養教育」である。ドイツ語・フランス語教育も、

その理念をより実践的、科学的な内容に変更していく必要があり、今後は「医学ドイツ語」「科学フランス語」として構築する予定である。

- ・教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

〔現状の説明〕

大学設置基準の改正に伴い本学は平成5年度にカリキュラムを改革した。すなわち、医学の進歩に伴い医師として要求される基礎医学・臨床医学の知識の爆発的増加に対応するため、一般教育科目を減らし、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目を開講した。また、基礎医学を第2学年と第3学年前期で実施する、臨床実習を第5学年で行う、社会医学の一部を第6学年に移す、第6学年で臓器別集中講義を行うなどの改革を行った。

カリキュラム改革後の授業科目の基本的な編成は、第1学年に一般教育科目（人文社会科学系、自然科学系、外国語、保健体育）、第2学年から基礎医学（解剖学第1・第2、生理学、生化学、病理学、免疫学など6科目の講義および実習）が始まり、第3学年前期には薬理学、病理学、微生物学の講義と実習のほか寄生虫学、先端基礎医学、医用電子工学、衛生学公衆衛生学などの講義がある。また第3学年後期から第4学年後期までが臨床医学の講義となっている。一方、一般教育・基礎医学が終了した第3学年後期には、2週間のグループ別教養・基礎医学自主研究が実施されている。さらに臨床実習が第5学年に40週行われている。また、第6学年には社会医学系4科目の他、統合カリキュラムとしての臓器別集中講義が行われている。この中で外国語科目が第1学年から第3学年に実施されているほか、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目（医学入門、情報科学、アドバンストユニオンコース、アドバンスト・ゼミナールなど）が第1学年から第6学年まで楔形に配置されている。

卒業要件221単位の内訳は、一般教養的授業科目35単位（15.9%）、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目16単位（7.2%）、専門教育179単位（76.9%）となっている。また、外国語科目として、一般教育科目に属する第1学年と2学年で実施されている英語（6単位必修）、ドイツ語またはフランス語（それぞれ6単位、どちらか6単位を選択必修）、第3学年で実施されている医学関連科目である医学原書輪読（2単位）の計14単位が開講されている（6.3%）。

〔点検・評価〕

これらカリキュラムの変更に伴い、一般教育科目では時間数の削減を補い教育効果を上げるため少人数教育を取り入れている。すなわち、第1学年の一般教育自然科学系（数学・物理学・化学・生物学）では110名の学生を2クラスに分け50～60名で、また実習では一人で1課題あるいは二人でグループを作り一つの課題に取り組んでいる。さらに、外国語も1クラス20名以内の少人数で実施しているほか、医学原書輪読では英語力別クラス編成としている。自然科学系科目は高校の延長という学生の声もある。したがって、自然科学の基礎ならびに専門教育への円滑な橋渡しとなるよう内容をさらに精選し、かつモチベーションを高める講義とするような一層の努力が必要である。また、一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性の項でふれたように、一般教養的内容と専門的内容を併せ

持つ医学関連科目（「アドバンスユニオンコース」Ⅰやゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱ）は、倫理観や幅広い一般教養教育の育成さらには旺盛な探求心の育成の機会として役立っていると評価できるが、学生の主体性の欠如などの問題点もある。

問題提起能力や問題解決能力育成のための「グループ別教養・基礎医学自主研究」では、学生は一般教育と基礎医学の中から希望する研究テーマ（今年度は41テーマ）を選択し、それを総合的に理解し、研究者が何を考え、何を悩み、どのような方法論で問題を解決しているのかを身をもって体験する機会が与えられている。自主研究終了後、学生はそれぞれのグループでレポートを取りまとめ発表会を行っているが、東京医科大学医学会総会で発表を行う学生もいるなど、高いモチベーションを得る学生も少なくない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後の共用試験や臨床実習におけるクリニカルクラブシップの導入、また、卒業後約半数が大学院に進学している状況を考えると、大学での専門教育は基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラムを中心として、より高度な内容については大学院のカリキュラムに取り込むなどの努力も必要となる。さらに、今後実施される海外臨床実習に対応するためには、国際的視野を持つ情報収集・整理能力の養成とともに、コミュニケーション能力をさらに高めることが必要であり、第1学年から第6学年までの連続した英語教育を進めていく必要がある。また、一般教育と専門教育の有機的な連携や一般教育・専門教育の両者とも教育内容を精選することにより、課題探求能力育成のための問題解決型学習、チュートリアル教育などを導入可能とするゆとりを生み出す工夫も必要である。例えば、第1学年でのモチベーションを高める方策として、来年度からの新カリキュラムでは、統合カリキュラムとしての「生体の科学」（案）を化学、生物学、解剖学、生化学、生理学、免疫学などで協力して実施する予定である。

・基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

〔現状の説明〕

基礎および教養教育科目として、一般教育科目ならびに一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目がある。一般教育科目には、人文・社会科学系として「哲学」・「歴史学」・「文学」・「倫理学」・「社会学」など11科目、自然科学系として「数学」・「物理学」・「化学」・「生物学」・「理科特別」など5科目（実習を含む）、外国語として「英語」・「ドイツ語」・「フランス語」の3科目、および「保健体育学」があり、14名の一般教育担当教員（教授2名、助教授5名、講師7名）および非常勤講師が担当している。また、医学関連科目は、第1学年の「情報科学」、「医学入門」、第2学年の「アドバンスユニオンコース」Ⅰ（18コース）、第3学年の「ゼミ人間を考えるⅠ（23コース）」および「ゼミ人間を考える」Ⅱから構成され、一般教育（非常勤を含む）、基礎医学および臨床医学の教員の協力によって実施されている。

基礎および教養教育を運営する組織は教育委員会である。この委員会は大学の教育全体に関わる事項の協議立案のため組織されており、学長、副学長、病院長、学生部長および教授会選出の一般教育担当者1名、専門教育科目担当者7名で構成されている。ここでの審議内容は教授会で承認され、実施されている。教育委員会の下部組織としてカリキュラム委員会（一般教育担当者2名、専門教

育科目担当者22名)があり、カリキュラムの改革や見直しならびに実際の運用を行っている。また非公式ではあるが、一般教育主任者会議(一般教育の教授および助教授7名)は教養教育にかかわる意見交換の場であるほか、教授会を始めとする各種委員会の審議・決定事項などを一般教育担当者にフィードバックする役割も担っている。一方、学年担任者会議(学長、副学長、学生部長、副学生部長および第1から第6学年の各学年担任教授)では、学生の学習指導について検討するとともに、教職員・学生懇談会を開催し、学生の希望や意見を反映させる機会を設けている。さらに、平成13年新たに学長の諮問機関として医学教育企画室(一般教育担当者1名、専門教育科目担当者13名)が設置され、基礎・教養教育も含めた医学教育全般に関する事項の研究、立案について活動を開始している。このように、基礎および教養教育は、全学的立場から立案・実施・運営されている。

〔点検・評価〕

基礎教育と教養教育を充実させるためには、教員の意識改革が必要であることは言うまでもない。ファカルティ・ディベロップメントとして平成8年に第1回「医学教育ワークショップ」が開催され、2回目以降は外部からのタスクフォースを招いての一泊二日の研修を毎年実施している。今年度10月には第9回を開催の予定である。これまで一般教育担当者14名を含む延べ218名が参加して、教育の質の向上を図っている。しかし、学生による授業評価では評価用アンケート用紙が作成され一部の教員が自主的に試行しているが、全学的な集計や評価のフィードバックについては十分でなく、今後積極的に検討する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

基礎教育と教養教育を専門教育に対比させた考え方ではなく、6年一貫の医学教育という立場から全学で基礎教育と教養教育の実施・運営を続ける必要がある。

また、医学部での基礎および教養教育では、学生のモチベーションすなわち将来医師となる学生の学問への興味と知的好奇心を駆り立てることが求められる。そのためには、教員の教育力を高めるためのファカルティ・ディベロップメントをさらに充実させることが必要である。また、そのデータとなりうる授業評価の全学的な集計や評価のフィードバックについて積極的に検討する必要がある。さらに学生のみならず教員自身による講義に関する自己点検評価も必要であろう。また、学生に学問の面白さを伝えるためには、基礎・一般教育担当者も自らの研究能力をさらに磨き、研究実績も積み重ねる必要がある。

- ・グローバル化時代に対応させた教育、倫理性を培う教育、コミュニケーション能力等のスキルを涵養するための教育を実践している場合における、そうした教育の教養教育上の位置づけ

本項目のうち「コミュニケーション能力の涵養」については、これを実施したカリキュラムがないゆえ、他の項目で触れるに止めることにした。ただし医学教育上からは、コミュニケーションの能力を単にスキルと捉えては誤る、ということは指摘しておきたい。

(2) 教育方法とその改善

○カリキュラムにおける高・大の接続

- ・ 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行できるような教育上の配慮の適切性

〔現状の説明〕

大学入学直後に学内および学外オリエンテーションが実施される。一泊二日のオリエンテーション旅行では、カリキュラム、進級・卒業の条件や大学生活で注意すべき点などの説明を受ける。また、教員を囲む少人数ガイダンスで6年間の医学生生活への展望と自覚を与えられる。学生同士のコミュニケーション作りを目的としたレクリエーションがこの旅行に織り込まれている。さらに、4月中旬には病院見学も実施されており、将来の自分のあるべき姿を認識させている。また、学年担任制、学年にまたがる小グループの学生で構成される相談教授制を設け、特に新入生の勉学相談、クラブ活動や生活上の相談などに対応している。

カリキュラムの面では第1学年前期に「医学入門」とリメディアル教育（補習教育）としての「理科特別」を開講している。医学への動機付けを行うことを目的とした「医学入門」は、一般教育担当者と臨床教育担当者がオーガナイズされ、医学倫理から始まり、人間の誕生から老いまでの経過などが臨床講座主任教授から講義される。さらに、患者さんをいかにケアするかを病院での患者看護実習を通して体験している。

一方、本学では、入学試験で理科2科目を課していることから、高等学校の理科履修状況も2科目の学生が多い。そして、理科1科目を中学校以来全く履修していない学生、高校のときに履修しているが受験科目でないために学習が十分でない学生など多様である。「理科特別」では、これら履修歴にあわせクラスを二つに分け25名程度の学生を対象として講義を行っている。

平成13年度よりシラバスの充実を図った。すなわち、学習の一般目標(GIO)、行動目標(SBOs)、評価方法を明確に示すとともに、毎時間の授業計画にそった学習内容とキーワードを記載した教育要項を作成し、全学生および教育担当全教員に配布している。さらに、平成14年3月より「学生部だより」を発行し、教育に関する情報を学生に公開している。

〔点検・評価〕

以上のように、学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行できるよう教育上の配慮をしているが、入学時プログラムは多くの学生に好評であり、今後も継続すべきである。「理科特別」については、大学での補習授業を平成5年度より取り入れている点で評価できる。しかし、「理科特別」と同時に「物理学」「化学」「生物学」の講義も行っており、学生の理解度に差が生まれているのが現状である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成18年度に新学習指導要領による学生が入学してくると、理科の学習内容の削減や履修歴の多様化の影響を受けざるを得ないと考えており、平成15年度からの新カリキュラムでは、入学直後に「理科特別」を集中講義で行い、自然科学の基礎を徹底して理解させた上で、通常の自然科学系科目講義を実施することを予定している。

また、高等学校や予備校での知識詰め込み型の受動的学習を行ってきた学生に、学習方法の変更を求めることも必要である。すなわち、学生自ら問題を発見し、その解決方法を見出す能力を身

に付けられるような学生主体の学習方法として、チュートリアル教育なども入学直後の教育として必要であろう。そこで新カリキュラムでは、大学での学習方法として、問題抽出・設定法、図書館や参考図書の活用法、プレゼンテーション技術、論文作成法などの自発的学習法を修得するための「課題研究」の導入を考えている。さらに、コンピュータやインターネットの活用法を修得するための「情報科学」をさらに充実させる予定である。

また、学内LANなどの情報システムを利用した履修相談や講義資料の公開、さらに学生の質問に対応するためオフィス・アワーを設けるなどの方策も必要である。

○カリキュラムと国家試験

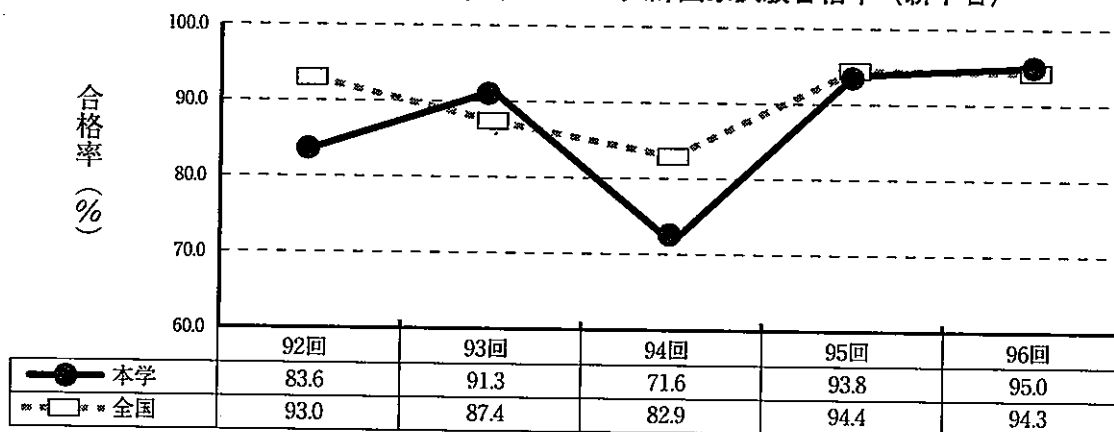
・国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、受験率・合格者数・合格率

〔現状の説明〕

医学教育の総括および総合的な理解を深めることを目的として、第6学年において臓器別集中講義を行っている。臓器別集中講義では解剖学、生理学、生化学、病理学、微生物学、免疫学などの基礎医学講座から各臓器別における臨床事項を統合し、コア・カリキュラム形式として、午後の一部に自習時間を設けている。さらに、第6学年次には法医学、医事法制、地域保健、公衆衛生、医の倫理（医師としての倫理学）、医学統計、医療情報学の講義を設けて医師としての統合的な教育を目指している。

平成13年度では121名の卒業者のうち115名（95%）の国家試験合格率であったが（図表3）、医師としての統合的な医学知識の理解と、保健衛生、医師としての基礎知識の習得に努めている。

図表3 本学の過去5年間における医師国家試験合格率（新卒者）



平成14年度の第6学年授業時間数

社会医学系

社会保健医学論：12時限（1時間の講義は1.5時間、以下同じ）

衛生公衆衛生学：12時限

医療情報学：6時限

医の倫理：2時限

医事法制学：4時限

医学統計学：6 時限

法医学：22時限

臨床医学系（臓器別授業）

消化器系：43時限（自習時間：12時限）

循環器、腎臓、泌尿器系：43時限（自習時間：13時限）

神経系、内分泌代謝系：43時限（自習時間：12時限）

呼吸器、血液、感染症、アレルギー：44時限（自習時間：12時限）

精神、内科診断学、麻酔、救急、加齢：56時限（自習時間：32時限）

夏期特別授業：20時限

産婦人科、小児科系：60時限（自習時間：30時間）

運動系、頭頸部、皮膚、膠原病：72時限（自習36時間）

〔点検・評価〕

統合的な医学知識の習得に向けての臓器別授業は一定の成果を出しつつあると思われる。特に臓器別授業における基礎医学教育の導入は臨床医学の統合的な理解に寄与するものと思われる。またこれらの授業の学生からの授業アンケートのフィードバックにより講義担当者が、講義方法の見直しなど、個々の授業担当者への評価を徹底することにより、よりインテグレートされた授業への向上が期待される。さらに自習時間を設けることにより、問題点の抽出と解決能力の育成を目指している。

〔長所と問題点〕

長所としては、成績上位者はコア・カリキュラム形式により知識の習得が進むが、成績下位者は評価できるが、形成的評価に必ずしも繋がらないことに問題点がある。この解決方法として自主的な受講を中心とする夏期特別授業を設けることにより学生のエモーティブフォースを高めることを目指している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生における臨床研修の向上、すなわちクリニカルクラークシップの必要性を考慮し、第5学年から第6学年にかけての講義時間との調整が必要と思われる。また、クリニカルクラークシップを推進するにあたり、受け入れ病院を検討中である。すなわち、国外研修施設も含め、多様な学生をどのような形で層別化して研修システムにのせるかが最大の課題であると同時に、受け入れ病院へ、あるいは受け入れ病院からのフィードバックについて将来的な構想を検討すべきであろうと思われる。

○医学系のカリキュラムにおける臨床実習

・医学系のカリキュラムにおける臨床実習の位置づけとその適切性

〔現状の説明〕

第5学年の1年間を臨床実習（bed side learning：BSL）にあてている。学生を6～7名の小グループ（合計19グループ）に分け、1年間40週のBSLを行う。

具体的には、内科1～5講座、外科1～3講座、産婦人科、小児科、整形外科、老年病科は各々

2週間、他の科は、病理、公衆衛生、リハビリテーション科も含めて各々1週間ずつの実習を行っている。また、皮膚科と形成外科は同様に1週間であるが、各々1グループを二分し、更に少人数でのBSLを行っている(図表4)。

図表4 平成14年度 臨床実習班別配置表

月	日																																								月
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
日	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	1	1	1	1	2	2	2	2		
	8	15	22	7	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	9	17	24	30	7	15	21	28	5	11	18	25	2	9	16	24	6	14	20	27	3	10	17	24		
日	(月)	(日)	(日)	(火)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(火)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	(火)	(月)	
	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	8	9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	1	1	1	1	2	2	2	2			
日	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
	12	19	26	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	10	17	24	31	7	14	21	28	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)	(金)		
班	1	内	1	内	2	内	3	内	4	内	5	眼科	放射	産	婦	小	児	外	2	外	4	外	5	外	3	外	1	精神	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚		
	2	内	4	内	5	内	1	内	2	内	3	皮膚	放射	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	形成	皮膚	形成	
班	3	内	3	内	4	内	5	内	1	内	2	皮膚	放射	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	形成	皮膚	形成	
	4	内	2	内	3	内	4	内	5	内	1	皮膚	放射	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	形成	皮膚	形成	
班	5	精神	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	5	
	6	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	6		
班	7	皮膚	放射	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	7		
	8	皮膚	放射	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	8		
班	9	眼科	放射	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	9				
	10	外	1	外	2	外	3	外	4	外	5	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	10				
班	11	外	2	外	3	外	4	外	5	外	1	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	11				
	12	外	3	外	1	外	4	外	5	外	2	皮膚	放射	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	形成			
班	13	精神	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	13					
	14	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	14						
班	15	皮膚	放射	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	15						
	16	皮膚	放射	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	16						
班	17	皮膚	放射	整形	リハ	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	17						
	18	放射	眼科	産	婦	小	児	放射	公衛	老	年	外	3	外	1	外	5	外	4	外	2	皮膚	整形	リハ	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	18								
班	19	老	年	放射	精神	皮膚	老	年	公衛	公衛	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	形成	皮膚	19								

〔点検・評価と問題点〕

1) 実習期間

大学全体のカリキュラム構成上、止むを得ない面もあるが、40週という実習期間は総合的に判断してあまりにも短期である。これを補うべく、夏期休暇期間中に学生の希望、自主選択により、2週間程度のBSLの追加実習を受け入れている臨床科もあるが、実際には希望者も少なく、十分とは言えない。

2) 臨床実習の内容

BSLは、クリニカルクラークシップを目的とするものであり、見学型の実習は避けるべきものである。しかし、現状では、1グループが6～7名と実習者の人数が多いため、ともすれば見学型実習になりがちである。この改善のためには1グループの徹底した少人数化が求められるが、一学年100名以上の学生数と、限られた実習期間という問題のため、皮膚科、形成外科を除いた科では実施されていない。また臨床各科の努力により、BSL期間中のクルーズを中心とするレクチャーは、従来の講義形式から、学生参加型のものとするようになってきているが、十分に目的を果たす領域には至

っていない。

〔改善策・改革方策〕

モデル・コア・カリキュラムでは、BSLは、50～60週の期間を想定し、その60％程度を外科、内科、救急等のコアとなる科を必修で実習させ、残りは他の科での選択実習としている。現状からも本学でこの形式を直ちに採用することは困難である。

しかし、現状の分析から、平成15年度から第6学年の4月の4週間を、選択必修といった形式により、追加実習とする予定としており、さらに将来はこの追加実習を4・5月の8週間としたいと考えている。この期間の実習は、各科受け入れを2～3名に限定し、徹底したクリニカルクラークシップを中心としたBSL期間としたい。さらに将来的には、全学を挙げて、また、他学との協力、さらには関連病院、外国の諸施設との協力により、モデル・コア・カリキュラムに沿ったBSLを編成して行きたい。

○履修科目の区分

- ・カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

〔現状の説明〕

東京医科大学における現行カリキュラムでの総単位数は221単位である。

一般教育授業科目35単位（15.9％）、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連学科目16単位（7.2％）、専門教育科目179単位（76.9％）となっている。外国語科目として、一般教育科目に属する第1学年と第2学年で実施されている英語（6単位必修）、ドイツ語またはフランス語（それぞれ6単位、どちらか6単位を選択必修）、第3学年で実施されている医学関連学科目である医学原書輪読（2単位）の計14単位で構成されている。

特色としては、入学まもなく新入生になる意識を十分に持たせるため、臨床医学を入門的に紹介する「医学入門」、人体構造を知るための「解剖学」を第1学年前期からearly exposureとして実施している。第2学年からは専門科目が主体となり、一部「アドバンストユニオンコース」Ⅱのような統合的な科目も実施される。第3学年では「医学原書輪読」はネイティブスピーカーにより少人数制で医学英語が実施され、「ゼミ人間を考える」Ⅰ・Ⅱではインフォームド・コンセントなどについて学び考える。また後期2週間「グループ別教養・基礎医学自主研究」が行われ、研究者との接点を設けた。第4学年では第5学年の臨床実習に入る前に「医の倫理」を学ぶ。第6学年においても、臨床実習を終えてから「医の倫理」を学ぶ。また、第1の目標である国家試験への対応と卒後の、医師としての必要不可欠な事項を習得するために、臓器別集中講義、法医学・医事法学・医学統計学・衛生学公衆衛生学・医療情報学などが組み込まれた。

このようなカリキュラムの中で各分野が相互に関連し、全体として一貫的、かつ体系的になるように配慮している。そして、教育要項の各科目の一般目標（GIO）・行動目標（SBOs）の設定により、学生に具体的に目標を提示し、また教育内容の精選および各分野間の調整が出来るように配慮している。

単位の計算方法はまず基本となる1コマの授業時間は実質90分（単位算定基礎時間としては2時間）とし、1日4コマ、1週間20コマとした。そして講義、演習、実習の区別無く前期15週で1単

位、通年30週で2単位とした。従来の教養課程という枠を取り除き、6年間一貫の医学教育内に人文社会、自然科学系教科を組み込み医学教科と有機的に結合し、必要と思われる学年に東京医科大学教科課程表の通り設置し、履修方法および進級認定細則により実施している。

〔点検・評価〕

本学は、時間制を撤廃して単位制への転換をし、思い切った授業削減を大学設置基準の改正に伴って行った。そして専門教育と一般教育の法制上の区分は撤廃し、カリキュラムに導入したのが、教養教育と専門教育の有機的連携のために、第3学年の「ゼミ人間を考える」Ⅰと第2学年の「アドバンスユニオンコース」Ⅰを導入した。

医学・医療技術の急激な発達、教えるべき専門知識コアとなるべきものに限定しても、かつての進学課程のように2年間を一般教育科目で埋めるという余裕のあるカリキュラムを編成することを不可能にしており、また学習者もそれについてはこない。そのため本学の現カリキュラムでは、従来の一般教育科目に当たる学科目は語学を除いて第1学年次で終えることとし、その次に二年次では、通年の語学以外に、学生個々の価値観に基づき自由に選べる選択制少人数ゼミナール（「アドバンスユニオンコース」Ⅰ）を導入し、第1学年次で習得した一般教養学科目をさらに掘り下げ、未知の学問の経験、さらに現代が抱える諸問題への優れた知の獲得などを出来るように配慮した。

単位制への転換は、「単位」を教室内学修時間と教室外学修時間の統合評価としてあたえる<credit>（答申英文要旨）であるとすれば、学生の自主的教室外学修時間を重視する単位制への転換は、本学建学の理念である「自主自学」の精神からは本来当然のことであると言える。だが1単位45時間の学修の3分の1から3分の2を学生の自主的教室外学修としてそれに正当な評価をすることは、現今の学生の一般的風潮からはかなり無理があることも事実であり、殊に医学部のように修得しなければならない学科目が多く、また積み上げ方式のため学年制を併用する場合、学内浪人が続出することになりかねない。評価の水準を保つために落伍しかける学生に、各教室とも正課外で個人指導をしているのが実状である。一方では優秀な学生の正課外特別指導もなされているが、このような点が単科医科大学で学生数の少ない本学教養教育の特色と言うこともできるであろう。しかし、知識の劇的な増殖と国際化の波は、単位の自己学修の比率を高めなければ海外と太刀打ちできない事態を招き、今回の審議会答申が単位制の徹底を提示したのは、このような危機感からであると理解できる。急激な変革は無理であるとしても、低学年一般教育の段階から徐々に単位内容の実質化に努め、「自主自学」の学風を真に甦らせなければならない。

また、単位制の徹底と連動して、できる限り教室内授業時間を削減し（それまでの教室内拘束時間は余りにも過多であった）、そのかわりにインテンシティを高めて、少人数教育を実現した。これは次に記すように、従来のリベラル・アーツ科目の多くが講義形態からゼミ形態に変貌し、学生と教員との触れ合いを深め、全存在的な「教養」形成の可能性を豊かにしていると考えられる。

〔長所と問題点〕

教養教育と専門教育の有機的連携として本学独自の工夫は、6年前改正したカリキュラムにおいて、臨床医学系講義に入った第3学年を対象にゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱという通年2単位のゼミナール講座を設置したことが主なものとして挙げられる。

これは一般教育・専門教育の区分を越え全学的規模で講師以上の教員が参加し、それぞれの専門的研究から見た人間観、社会観、人生観を、また逆に、自己の専攻する学問を普遍的・人間的な視点から客観的に見直す自己評価を、学生に語りかけ、学生に医学者たらしとする自らの人生への課

題を発見する契機を与えることが、根本の趣旨である。

前期のゼミ「人間を考える」Ⅰは、各ゼミナール学生5～10名内外の少人数で構成されており、主として教員がテーマによって選んだ良書を読み語り合うという方法を取り、「教える」というより教員と学生また学生相互が「教えあう」という全人的触れ合いのもとで行われている。学生が自主的に課題発見、発表、ディスカッションを行い、教員は聞き役・助言役に徹する方法をとっているゼミもある。時にはコーヒーショップで語り合い、また美術館、映画館、監察医務院、裁判所さらには禅寺（参禅）が実習場となる。

毎年終了後に学生から取っているアンケートでは一貫して好評であり、また受験生が本学志望の理由に「人間を考える」Ⅰというユニークな少人数ゼミがあることを挙げた例もある。

後期ゼミ「人間を考える」Ⅱでは、専門教員による教養教育が実施されている。臨床教育担当者がそれぞれの専門領域からテーマを設定して、学外有識者を招き講演を行い、その後少人数ゼミナールに分かれて、インフォームド・コンセントの深い意味、患者と医師の人間的コミュニケーション、臓器移植と倫理、生殖と倫理など医療行為への人間学的アプローチを基調にしたディスカッションが行われている。これも終了時には学生のアンケートを取り、カリキュラム委員会において逐次内容を検討充実されている。

今後の課題としては、一般教育と専門医学教育の連携密度を高めるため、大学と病院が離れているという地理的条件があるが、共通のテーマ（たとえば「タナトロジー」あるいは「死の医学」）のもとで一般教育担当者と専門教育担当者のパネルディスカッションなどを継続的にを行い、学生がフロアーから参加するという方法も考えられる。

しかしながら、殊に診療・教育・研究に従事する臨床教育担当者の負担は過重であり、また国家試験の出題数増加が反映するように、学生たちが修得せねばならぬ知識・技術も増大する一方である。従来の概念で理解される一般教育科目にこれ以上割く時間はない。本学のような単科医科大学が目指さねばならないのはこのような姿であろう。この観点から考えれば、専門教育と教養教育が融即的に実践される場合は、第5学年ほぼ1年間にわたって行われる臨床実習であると言えよう。一つの病を治療するための医療知識・技術と、その病に冒された一人の人間を中心とする人間的コミュニケーションの場、それはそれまでの専門教育と教養教育が渾然一体化して、社会に貢献できる人間性豊かな医師を育てあげるかけがえのない場であり、あらねばなるまい。それには広い概念の「教養教育」のもっとも実践的な場として「臨床実習」の意義を大学全体が再認識することが必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

カリキュラム委員会、教授会などで進めてきた新カリキュラム方式はクサビ型の医学教育の一型であると思われるが、移行期では現場の教職員の負担増（現況職員数＝一般教育23名、基礎医学72名、臨床医学521名）と教室確保の問題が出た。教職員ならびに学生アンケートにあるように低学年（1～2年）では教授以外の現場の教師からの意見を入れたカリキュラム委員会を再編する必要がある。特に一般教育、基礎医学部門ではこの問題に早期対処の予定である。臨床医学では小グループでの討論の場として新ゼミナール室が12室再改築され視聴覚授業にふさわしい設備が整えられた。このハード面は新カリキュラムに極めて重要なことであるが、同一レベルでの教育法は各臨床医学系の教職員にも必要でどのような方法で学生の能力を引き出すかが課題となっている。これについては、日本医学教育学会などの学外の有識者により医学教育ワークショップを行い他大学の教育法、

国内現状の認識を早く受け止めるべく努力している。

今後本学の地理的条件である新宿－西新宿間キャンパスの統合が可能か否かは学校法人全体の課題である。

進級、卒業査定については現実に重要な問題と言えよう。特に国家試験においては医師の資質、能力の判定は不可能であり、それ故に大学は良医を育てねばならない。本学では進級関門は大きく3つある。2年次、4年次、6年次と言えよう。しかし、先に触れたように単位制では2年次が特に問題であり一部の学生は単位未習得のため第3学年には進級できない。留年者に対する再教育は問題である。

留年者と国家試験合格の関連は明らかで6年間で卒業したものは国家試験合格率も高い。入学時の成績とはほとんど関連しない。おそらく生活環境の変化、勉学意欲消失が改善されないためであろう。現在では相談教授制による指導教授、教職員の好意により成績向上を期待しているが教育委員会、指導教授、学年担任教授の連携で改善法を模索している。

最終学年では後期に卒前教育検討委員会の計画でシラバス作成が厳正され、総合講義としての実をあげている。本講義は講座の連携からなり、講座ワクを外したもので講義担当者は科目の異なる複数で実施する場合もある。この講義形態は臓器別、症候別の新たな授業方法として注目してよい。

○単位互換、単位認定等

- ・国内外の大学等と単位互換を行なっている大学にあっては、実施している単位互換方法の適切性

〔現状の説明〕

現在のところ他大学との単位互換は行っていない。

〔点検・評価〕

コア・カリキュラムの提言とともに各大学が特徴的なカリキュラムを作成していくことが推奨されている。このようにカリキュラムが多様的なになっていけば単純な単位の互換は難しいものと思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

近隣の類似した医学教育目標を持つ大学との教育上の提携が進めば、単位の互換も可能となろう。

○開設授業科目における専・兼比率等

- ・全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合
- ・兼任教員等の教員過程への関与の状況

〔現状の説明〕

現在、医学部専門教育においては、全科目必修であり、専任担当科目数は91（93.8%）、兼任担当科目数は6（6.2%）とわずかである。一方、一般教育においては、必修科目が13、社会学、経済学、法学、政治学などの選択必修科目が15、これらを合わせた全開設授業科目数は28となっている。全開設授業科目における割合は専任担当科目数16（57.1%）、兼任担当科目数12（42.9%）となっており、

このうち、必修科目における専任担当科目数が12 (92.3%)、兼任担当科目数が1 (7.7%) であるのに対し、選択必修科目ではそれぞれ4 (26.7%)、11 (73.3%) と、選択必修科目における兼任担当科目数が際立って多い。

〔点検・評価〕

このように兼任担当科目が一般教育選択必修科目に多いが、その要因として低学年での一般教育の専任教員の専門とする領域がすべての科目を網羅できないことが挙げられる。また、英語教育では教育効果を高める目的で、第1学年を少人数のクラスに分けており、そのために同時に数名の教員を動員するが必要があり、兼任教員に頼らざるを得ないことも挙げられる。

第2学年以降では、カリキュラムに専門科目が占める割合が多くなり、学内で授業担当者を確保することが比較的容易になってくる。しかしなお、各講座で受け持つ授業内容が多岐にわたるために、一部、専任教員だけではカバーしきれなくなり、兼任教員がその一部を担当することになっているものと考えられる。

専任教員の利点としては、常時学内にいるので学生と接する機会が多く肌理の細かい指導が可能となることや、カリキュラム作成における一連の講義内容の整合性がとりやすいこと、講義の日程の調整が容易になるなどが挙げられる。一方、兼任教員の利点としては、ある専門領域のエキスパートを兼任教員として委嘱することにより、専門的知識を学生が容易に学ぶことのできる質の高い教育が可能となることが挙げられる。

以上より、できうるならば兼任担当科目を削減すべきであるが、兼任担当科目数の削減に当たっては、その必要性について再度十分な検討を行い、削除可能な科目と残すべき科目を明確にしておく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学では、コア・カリキュラム実施に向けて、平成15年度の第1学年より、大幅に改編したカリキュラムを使用していく予定になっているが、以下のような考え方によりカリキュラムの改編を行った。

医師に求められる資質とは、単に医学、医療に関する知識や技術を身に付けているということだけではなく、社会人として当然要求される、広い見識と優れた人間性を併せ持つことである。そのため、専門教育とともに一般教育の必要不可欠であると考えられる。しかしながら、6年間という限られた期間内に、効率よくこの目的を達成するには、内容を相当に絞り込んでいかなければならない。そこで、人文・社会科学系科目のうち、哲学、倫理学、法学などは残し、歴史学、文学、社会学、経済学、人類学、政治学などは削除した。その一方で、医学史、医学英語などを新設した。専門教育については、いわゆるコア化を行い、そのほとんどを専任担当とすることが可能となっている。しかしながら、高度に専門的な内容の授業も、学生の医学に対する啓発のためには不可欠であり、ある程度の兼任担当科目が残ることも避けられない。このようなカリキュラムの改編が、結果的に兼任担当科目数の削減につながるものと思われる。

今後も、専任、兼任それぞれの利点を最大限に生かしつつ、かつ、問題点を最小にできるような方策について検討を重ね、一定期間毎のカリキュラムの見直しを行う必要がある。

○生涯学習への対応

・生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

〔現状の説明〕

医師はその社会的責任の重大さゆえに卒後も不断の研修をする努力が求められる。近年の医学の進歩はまことに目覚ましく、医学・医療制度の変革も急激である。これに伴い、社会が医師に求める医療レベルや医師の社会的位置付けも変化してきた。医師は、これらの変化を把握、理解して最新の情報を獲得しておく必要がある。同時に一般市民への医療情報の正確な啓蒙と情報提供が求められる。このような必要性から本学単位の生涯学習が推進されてきた。臨床各講座主催によるセミナー、研究会、勉強会、集談会などが主なもので、1年に数回の開催が多い。目的は学術交流、医療連携、研究成果の発表、症例の検討、一般市民への啓蒙などである。対象は医師や研究者が多いが、産婦人科学教室が主催するレディースセミナーや母親学級、腎臓科主催の腎臓病教室などは一般市民を対象としたものである。

〔点検・評価〕

各会合には平均約80名が参加しているとの調査結果があり、参加者の数からみると地域医師との連絡ならびに要望にはある程度対応できていると評価できる。また、レディースセミナーなど一般への公開講座も毎回好評であり、地域医療に正しい情報提供の面から貢献できていると評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学を開かれた大学とし、一般への啓蒙を基盤に地域における高度医療施設としての役割を確立するためには、より多くの一般公開講座の開設が望まれる。

○教育効果の測定

・教育効果や目標達成度およびそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

〔現状の説明〕

第1年次から第4年次は、学期末の定期試験の成績、実習成績、履修態度（出席数を含む）を総合して最終成績評価を行っている。試験の形式は各科目毎の定めによる。第4学年では終了時に内科・外科を中心とする総合試験を実施している。

第5年次はBSL（臨床実習）を行っており、各科の実習成績、レポート、履修態度（出席数を含む）、と総合試験としてのOSCEおよび筆記試験（multiple choice questions : MCQ）の成績により進級査定を行っている。

第6年次は、臓器別集中講義の成績で総合試験受験資格の査定を行い、受験資格のあるものが前期・後期2度の総合試験を受けその成績により卒業の査定が行われる。

〔点検・評価〕

大多数の講座で試験はMCQ形式を採用しており、幅広い範囲について客観的に評価できる長所はある。一部の講座でレポート、記述試験を評価に導入しており、客観性に欠く点はあるが、判断力、問題解決能力が評価できるので、必要と考えている。OSCEについては十分な準備と評価の統一化を図った上で実施している。ブース数および試験時間に制限があるが、客観的な評価ができるよう検

討を重ねており、更に、平成13年度から筆記試験（MCQ）も行っている。実地試験と筆記試験の併用により、学生には過負荷になっている可能性がある。

〔長所と問題点〕

各学年の総合試験においては、試験問題作成の時点でガイドラインが配布されており、作成後は各講座から選出された試験委員により問題の検討を行い、適切な出題が行われているようにしている。採点后は、さらにその成績（正答率、識別指数等）により問題の適否が評価され、試験作成者にフィードバックされている。試験委員会における成績判定結果は、さらに教育委員会、教授会において検討し最終成績としている。

各講座の成績評価については、講座単位の履修態度（出席数）および実習成績、試験により評価されており、その方法は各科に任されている。そのため、講座間の統一性を欠き、学生に混乱を生じさせている可能性がある。

第5年次の評価については、OSCE単独での評価に制限（時間およびブース数）があるため、本年度は筆記試験（MCQ）を導入した。OSCEでの質問内容程度のMCQを予定したが、難易度の高い問題が少なからず出題されたため、一部の学生に混乱を生じさせたようである。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

第4年次においては、平成13年度に共用試験でのCBTトライアル参加に続き、平成14年度からOSCEにトライアル参加することを決定した。そのため、第4年次の従来の内科診断学講義および演習のカリキュラムを変更し、OSCEに対応する講義および実習を施行することにした。これにより、第4年次での臨床能力に関する教育が充実し、より密度の高いBSLが5年生で学べることが予想される。第4年次では主に正常編を中心に学び、第5年次で異常編へと広げ、臨床能力を高める学習が実践できると考える。評価も講義および実習内容に合わせたOSCEを施行予定である。

・教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

〔現状の説明〕

教育要項にSBO、GIOを明記しており、それに対する到達度を評価するシステムになっている。SBO、GIOについてはその内容レベルが統一されている。なお、SBO、GIOの作成法については、教員は医学教育ワークショップにおいて習得している。ただし、到達度の評価は各種試験によってなされるが、各講座が独自に行う試験については評価内容、方法が統一していない。本学学生の実力について客観的な評価により全国レベルと比較ができるのは、外部機構による医学生向け模擬試験と国家試験または共用試験のみである。

〔点検・評価〕

各段階における授業形態、指導方法の確認がシステム的に行われているとは言えない。学生により講義および指導方法の評価、シラバスの評価がされており、各教員にフィードバックはされているが、学生・教員間にとどまっており、システム的に評価がなされ、それを基にフィードバックないし指導がされているとは言えない。

〔長所と問題点〕

教員の裁量にまかされている点はよいが、統一性に問題があり、バランスがとれているとは言え

ない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

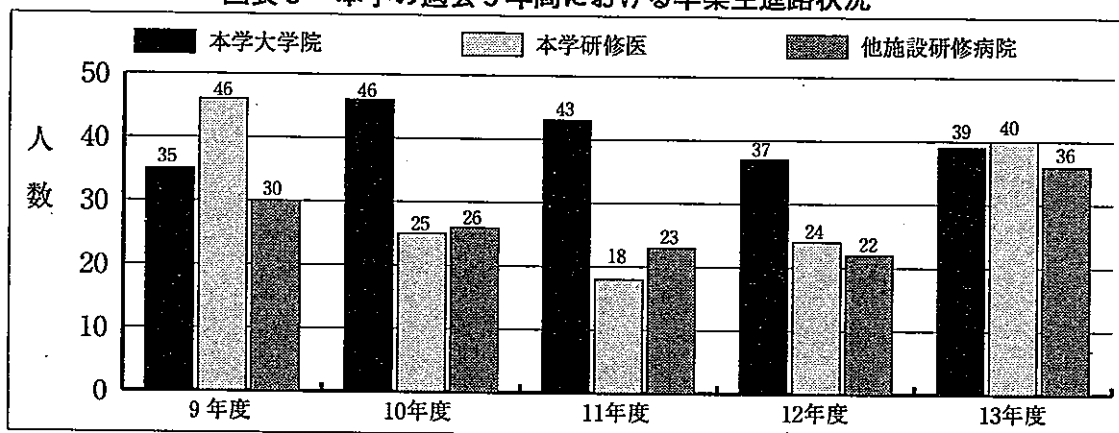
学生による評価のみならず、教員相互での評価（同僚評価）さらには第三者による評価が必要であり、その結果に基づいた各教員に対する指導が行われるべきである。

・卒業生の進路状況

〔現状の説明〕

本学出身者は、高率に本学のいずれかの講座に入局している（図表５）。

図表５ 本学の過去５年間に於ける卒業生進路状況



〔点検・評価〕

卒業後、他施設に入職したものについては追跡調査がされていないので、把握されていない。

〔長所と問題点〕

学生時代からの慣れた環境で臨床研修、研究ができる長所はある。一方で、他学との交流が少なく、厳しさに欠ける点がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

研修医、大学院生を広く全国公募し、他学との交流を図る。本学卒業生にも積極的に外部に転出し“他流試合”を経験させることが必要である。平成16年度から開始される卒後研修必須化に合わせて、他大学、他施設との積極的な交流を始める予定である。

・国際的、国内的に評価されるような人材の輩出状況

〔現状の説明〕

平成12年度から平成14年度までに、本学関係者による国際学会・シンポジウムの主催は6件である。

第1回国際胸部大動脈血管内治療サミット（平成13年3月2日～3日開催）

第2回フォークト－小柳－原田病国際ワークショップ（平成14年6月26日～28日開催）

第12回日中消化器外科学学術交流会議（平成13年7月27日開催）

第3回国際造影超音波京都シンポジウム（平成14年11月17日～18日開催）

第2回国際胸部大動脈血管内治療サミット（平成14年2月1日～2日開催）

第4回国際造影超音波京都シンポジウム（平成14年12月14日～18日開催）

学術賞の受賞は年々増加傾向にあり、平成13年度に国内8名、国外5名であった。

〔点検・評価〕

教員数あたりに換算すると、前述の数は少ない。研究を支援するための設備、環境、研究費補助が十分とは言えない。たとえば、学会等の出張旅費を選任教員一人当りにすると国外14,253円、国内8,047円のみである。

〔長所と問題点〕

積極的に研究活動を支援し、展開させるシステムが構築されているとは言えない。特に、臨床系においては、教員が教育・診療に費やす時間が多く研究に集中できない問題点がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

優れた研究や業績をあげているものに対しては積極的に発表できるよう大学として体制作りをする予定である。

○厳格な成績評価の仕組み

- ・履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

〔現状の説明〕

本学では、第1学年より第6学年まで単位制となっており、次の通りの履修が行われている。

【第1学年～第6学年の履修科目と単位】

〔第1学年〕

A群（人文・社会科学系科目）

哲学（2）・歴史学（2）・文学（2）・倫理学（2）・心理学（2）・ラテン語（2）・社会学（2）・経済学（2）・人類学（2）・法学（2）・政治学（2）

計22単位中6単位以上を選択

B群（自然科学系科目）

数学（2）・物理学講義（2）・同実習（2）・化学講義（3）・同実習（1）・生物学講義（3）・同実習（1）・理科特別（1）

計8科目15単位

C群（外国語科目）

英語（4）・ドイツ語（4）・フランス語（4）

英語を含む計2科目8単位を選択

D群（基礎医学系科目）

解剖学〈第1〉（2）

1 科目 2 単位

E 群 (医学関連学科目)

情報科学 (1) ・ 医学入門 (2)

計 2 科目 3 単位

F 群 (保健体育系科目)

保健体育学 (実技を含む) (2)

1 科目 2 単位

〔第 2 学年〕

C 群 (外国語科目)

英語 (2) ・ ドイツ語 (2) ・ フランス語 (2)

英語を含む計 2 科目 4 単位を選択

D 群 (基礎医学系科目)

解剖学〈第 1〉実習 (6) ・ 解剖学〈第 2〉講義 (2) ・ 同実習 (4) ・ 生理学
講義 (6) ・ 同実習 (1) ・ 生化学講義 (5) ・ 同実習 (1) ・ 病理学 (3) ・ 免疫学
講義 (2) ・ 同実習 (1)

計 10 科目 31 単位

G 群 (アドバンストユニオンコース)

アドバンストユニオンコースⅠ：人文・社会科学系、自然科学系から 2 単位選択

2 単位

アドバンストユニオンコースⅡ：基礎医学系

2 単位

計 4 単位

〔第 3 学年〕

H 群 (アドバンスト・ゼミナール)

ゼミ「人間を考える」Ⅰ：一般教育系、基礎医学系

1 単位

ゼミ「人間を考える」Ⅱ：臨床医学系

1 単位

「医学原書輪読」

2 単位

計 4 単位

D 群 (基礎医学系科目)

薬理学講義 (4) ・ 同実習 (1)、病理学講義 (4) ・ 同実習 (1)、微生物学講義 (4) ・
同実習 (1)、寄生虫学 (1) ・ 先端基礎医学 (1) ・ 医用電子工学 (1)

計 9 科目 18 単位

I 群 (社会医学系科目)

衛生学公衆衛生学 (3)

1 科目 3 単位

J 群 (臨床医学系科目)

内科診断学 (2) ・外科学総論 (4) ・臨床検査医学・輸血学 (2) ・

放射線医学 (2) ・精神医学 (2) ・小児科学 (1) ・産科婦人科学 (1)

計 7 科目 14 単位

グループ別教養・基礎医学自主研究 (1) (D、I 群より自主選択)

1 科目 1 単位

[第 4 学年]

A 群 (人文・社会科学系科目)

医の倫理 (1)

1 科目 1 単位

I 群 (社会医学系科目)

衛生学公衆衛生学 (1)

1 科目 1 単位

J 群 (臨床医学系科目)

内科診断学 (2) ・内科学〈第1〉(2) ・内科学〈第2〉(2) ・内科学〈第3〉(2) ・内科学〈第4〉(2) ・内科学〈第5〉(2) ・小児科学 (2) ・放射線医学 (1) ・老年病学 (1) ・外科学〈第1〉(2) ・外科学〈第2〉(1) ・外科学〈第3〉(1) ・外科学〈第4〉(1) ・外科学〈第5〉(1) ・整形外科学 (2) ・皮膚科学 (2) ・泌尿器科学 (2) ・眼科学 (2) ・耳鼻咽喉科学 (2) ・産科婦人科学 (3) ・麻酔科学 (2) ・脳神経外科学 (2) ・口腔外科学 (1) ・形成外科学 (1) ・救急医学 (1)

計 25 科目 42 単位

[第 5 学年]

K 群 (臨床実習)

衛生学公衆衛生学 (1) ・内科学〈第1〉(2) ・内科学〈第2〉(2) ・内科学〈第3〉(2) ・内科学〈第4〉(2) ・内科学〈第5〉(2) ・精神医学 (1) ・小児科学 (2) ・外科学〈第1〉(2) ・外科学〈第2〉(2) ・外科学〈第3〉(2) ・外科学〈第4〉(1) ・外科学〈第5〉(1) ・整形外科学 (2) ・皮膚科学 (1) ・泌尿器科学 (1) ・眼科学 (1) ・耳鼻咽喉科学 (1) ・産科婦人科学 (2) ・放射線医学 (1) ・麻酔科学 (1) ・脳神経外科学 (1) ・臨床検査医学 (1) ・老年病学 (2) ・形成外科学 (1) ・救急医学 (1) ・病院病理 (1) ・リハビリテーション (1)

計 28 科目 40 単位

[第 6 学年]

I 群 (社会医学系科目)

衛生学公衆衛生学 (1) ・法医学 (2) ・医療情報学 (1) ・地域保健医学論 (1)

計 4 科目 5 単位

A 群 (人文・社会科学系科目)

医の倫理 (1)

1 科目 1 単位

E 群 (医学関連学科目)

医学統計学 (1) ・ 医事法制学 (1)

計 2 科目 2 単位

J 群 (臨床医学系科目)

臓器別集中講義 (14)

14単位

履修科目の選択が行われるのは、A群とC群に於いてであり、その他については必修となっている。

・成績評価法、成績評価基準の適切性

〔現状の説明〕

授業科目の学年配当、成績査定および進級並びに卒業の認定

各学年の授業科目および授業時間の配当並びに成績査定と進級並びに卒業の認定は以下の通りとする。

- ・授業は通常 1 講時 (実時間90分) を基本として行い、1 講時は単位算定基準の 2 時間に相当する。
 - ・講義・演習・実習の区別なく30時間 (1 講時15週) の授業をもって 1 単位とする。
- 但し、第 4 学年以上については、学科目の性格や授業形態に応じて、講義は15時間～30時間の授業をもって 1 単位とし、臨床実習は 1 週間の集中授業をもって 1 単位とする。
- ・各学年の試験成績は100点満点で表し、60点以上を合格とする。
 - ・各学年の進級の認定は、合格科目の単位数を用いて行う。6 年制課程を 6 段階の第 1 学年、第 2 学年、第 3 学年、第 4 学年、第 5 学年、第 6 学年に分け、それぞれ定められた単位数により進級を認定する。但し、第 4 学年では、第 4 学年総合試験、第 5 学年では第 5 学年総合試験 (臨床実習) に合格することを要する。
 - ・6 年以上在学し、221単位以上を取得し、かつ第 6 学年総合試験に合格した者には卒業を認定する。
 - ・第 4 学年総合試験、第 5 学年総合試験 (臨床実習) および第 6 学年総合試験については、別にこれを定める。
 - ・他学年の科目の履修を希望する者は、その科目の担当者、学年担任教授の承認を受けなければならない。この場合の取得単位は、その科目が本来割り当てられている学年の単位としてのみ認定する。

更に第 1 学年より第 6 学年までの進級細則としては次の通りである。

第 1 学年

(1) 学科目計36単位以上を取得した者には進級を認める。

- (2) 25単位以上を取得した者は再試験を受けることができる。再試験の結果、上記36単位以上を取得した者には進級を認める。

第2学年

- (1) 学科目計39単位を取得した者には進級を認める。
- (2) 27単位以上を取得した者は再試験を受けることができる。再試験の結果、上記39単位を取得した者には進級を認める。

第3学年

- (1) 学科目計40単位を取得した者には進級を認める。
- (2) 28単位以上を取得した者は再試験を受けることができる。再試験の結果、上記40単位を取得した者には進級を認める。

第4学年

- (1) 学科目計44単位を取得しなければならない。
- (2) 各学科目の試験に合格した学科目に配当された単位数の合計が、31単位以上の者は、各学科目の再試験を受けることができる。
- (3) ただし、各内科学、各外科学および内科診断学の単位の取得については、各内科学、各外科学および内科診断学の試験並びに第4学年総合試験に合格することを要する。
- (4) 44単位を取得し、さらに第4学年総合試験に合格した者には進級を認める。

第5学年

- (1) 学科目計40単位以上を取得しなければならない。
- (2) 各学科目の試験に合格した学科目に配当された単位数の合計が、28単位以上の者は、各学科目の再試験を受けることができる。
- (3) 各学科の単位の取得については、各学科目の試験並びに第5学年総合試験に合格することを要する。
- (4) 40単位を取得し、さらに第5学年総合試験に合格した者には進級を認める。

第6学年

- (1) 学科目計22単位を取得しなければならない。
- (2) 各学科目の試験の不合格の科目については、各学科目の再試験を受けることができる。
- (3) 学科目の試験にすべて合格した者は、第6学年総合試験を受けることができる。
- (4) ただし、臓器別集中講義の単位の取得については、臓器別集中講義の試験および第6学年総合試験に合格することを要する。
- (5) 第6学年末までに卒業に必要な221単位以上を取得し、かつ第6学年総合試験に合格した者には卒業を認定する。

〔長所と問題点〕

単位制の長所としては、単位を取得した学科目に関しては二度履修しなくてすむ点と考えられる。問題点として挙げられるものは留年した際、その学年での未履修科目（すなわち単位未取得科目）のみを履修すれば良い点であるが、一年間の学生生活の中で、未履修科目だけの授業を受ければ進級できる事は問題点として残されている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後、単位制から学年制への変更も考慮していかなくてはならないと考えられる。1年間の学生生活の中で授業が規則正しくかつ有意義に行われていくことが望ましい。

・厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

現在成績評価については前述の通り行われているが、今後の問題点として、将来の60点合格制の見直しについては早期に取組まなくてはならない。

また、コア・カリキュラム、統合講義等の導入に伴い、講座別試験との成績評価の比較の問題も検討されなくてはならない。

現在、第4学年・第5学年・第6学年で総合試験が行われ、5学年ではOSCE並びにMCQ試験が行われているが、近い将来、4学年後半でのCBT並びにOSCEが予定されており、これらの成績評価ならびに進級査定への導入が検討されている。また、単位制から学年制への変更に伴い留年者のその学年での修得科目についての取り扱いも検討事項とされる。

○東京医科大学に於ける共用試験への取組み

1) Computer-based testing (CBT) への取組み

①ハード面について

総合情報部 情報システム室に現在約60台のパソコンが整備されており、常時4名の室員が勤務し、学生のパソコン教育等に当たっている。平成13年度トライアルについては、学生約120名が午前・午後の2組に分かれて受験した。

平成14年度以降、平成15年、平成16年については、問題数300題（約6時間）となるため現在建築予定の新教育棟（仮称）に120台のパソコンを設置する予定となっており、一度で全員の受験が可能となる様配慮中である。

平成17年度より本格運用となるCBTについては今後さらに情報システム室のハード面並びに室員等のソフト面の一層の充実が望まれる。

②ソフト面について

CBTの問題作成にあたっては、CBT対策委員会に於いて各講座の分担を決め、各講座より推薦された委員（約40名）により問題が作成される。さらにCBT対策委員会より依頼されたブラッシ

ユアアップ委員（約25名）によりブラッシュアップされた問題が提出されている。

平成13年度トライアル、平成14年トライアルと問題作成にも慣れ、現在プールされる問題も多くなってきている。

平成14年度CBTトライアルは平成15年4月初旬に準備されており、5学年に進級した学生全員が受験予定となっている。

2) OSCEへの取組み

平成13年度トライアルには不参加であったが、平成14年度トライアルには日本大学医学部、日本医科大学、東京医科大学の3校の組み合わせとなっており、現在すでに相互乗り入れが可能となってきた。

OSCEについてはOSCE委員会が各ステーションでの質問事項、評価について他大学の教員とも打ち合わせを行っており、臨床実習を行う上で必要な実習教育を目指している。

平成14年度については12月にOSCEのための特別準備期間を用意し第4学年次に診療の基本について実習並びに講義を行う予定となっている。

3) 平成17年度共用試験本格運用に向けて

現在更にハード面、ソフト面についてより充実させて行く方向にある。また共用試験については何らかの形で、進級査定に用いられる事は確実である。第4学年で行われている講座別試験、総合試験それと共用試験（CBT並びにOSCE）に全て合格しなくては進級することはできないと考えられる。

このことは5学年の臨床実習に十分対応できる学生を作り上げるため、モデル・コア・カリキュラムに沿った教育ならびに東京医科大学の特色を持った教育の取得が進級査定上義務付けられるものと考えられる。

○履修指導

・学生に対する履修指導の適切性

〔現状の説明〕

各学年とも4月の第1学期開始時に学年担任および学務課事務職員が教育要項を学生に参照させながら、その学年の履修について説明する。

教育要項には東京医科大学学則、学校暦に加え、第1学年から第6学年までの各学年毎の履修教科目が記載されており、それぞれの教科目には担当教員名、学習目標：（1）一般目標（GIO）（2）行動目標（SBOs）、学習内容、講義内容と日程、評価、学習上の注意、参考書に就いて詳細に記載されている。

第1学年では入学式後、保証人にもこの教育要項を配付し、履修方法、評価法などを学生生活指導の要点とともに説明して理解してもらう。新入生は数日後に一泊二日の学外オリエンテーションを行い、教育要項を参照させながら担当教員による教科の説明、授業計画（シラバス）、学力評価法について説明をする。その後6名程の班を編成し教員による学生生活指導なども含め相談にのる。

第2学年では基礎医学系が主体で、その他アドバンスユニオンコースにて人文・社会科学系、自然科学系、基礎医学系で主題を置き、自分達で考える修練を養うという特色ある教科があり、その学習の要領を説明する。

第3学年にはアドバンスゼミナール「人間を考える」I・IIを通して一般教養系、基礎医学系、臨床医学系の統合内容を自分達で考える教科がある。基礎医学系科目、社会医学系、臨床医学系の科目が並列して学習することを説明する。

第4学年では医の倫理、社会医学系、臨床医学系の履修があり、学年末には科目別学習評価の他に内科学と外科学を中心とした総合試験による評価が加わり、臨床実習に入るに相応しい医学知識があるか否かの判定がされることを説明する。

第5学年では臨床各科目で医学知識、実技の評価があるが、学年末に総合試験として客観的臨床能力試験（OSCE）と筆記試験（MCQ）による評価も加わり、でき得る限り多角的に客観的な評価がなされることを説明する。

第6学年は臓器別講義が始まり、臨床科目を横断的に学び知識を整理する、という特色付けがあり、2週間毎の6セッションに分かれ、1セッション終了後にまとめの試験を受けている。後半は自分達の希望する科目の補習講義を編成し、補完学習することができる。学年最後は前期と後期の2回国試形式の総合試験で卒業可否が決定されることを説明する。

このように各学年で履修目標、方法、評価が少しずつ異なるが、これも各学年での一般目標、行動目標に特色があり、これらの学習をなるべく客観的に評価できるようにするための方策の結果であり、これらの特徴について学生へ十分説明し、理解させる努力がなされている。

〔点検・評価〕

平成3年大学設置基準の大綱化の影響を受けて、本学でも平成5年度より新カリキュラムが作成され、実施されることになった。しかし、施行していくうちに講義・学習内容に過不足部分あるいはその順序、またそれらの適切な評価法に問題が見つかり、毎年の如くより適切な方策を各種検討委員会で審議し改善してきた。したがって、前年度と異なる仕組みや改善点について教授会で改善策の承認を得てからできるだけ早期に学生への徹底通達することに配慮してきた。その結果、一つの評価基準である医師国家試験成績は平成12年度に97名受験、合格率90.4%平成13年度121名受験、合格率95.0%と好成績を上げている。学年担任教授、卒後教育検討委員長、学生部長、学務課事務職員、相談教授制担当教授などから学生へ指導があり、間接的ながら年1回の父兄会総会で履修指導を行っていることは評価できる。

〔長所と問題点〕

学生、父兄会、学年担任、第4学年総合試験管理委員会、卒前教育検討委員会、教育委員会、教授会、学務課などの連携が学長指示のもと副学長と学生部長とがうまく調整されていることは本学の特徴と言える。

しかし、一方では授業出席率の問題、進級査定において合格基準極少未到達学生およびその保証人への理解を求めるのに時間を要し、ともすれば極く少数であるが感情的な表現が学生の親の言葉に感じられるのは大学とは言え今日の教育現場の難しさを感じさせられる。

しかし、幸いなことに各進級審査の公平さと公開制、また留年の場合のその後の指導制度などを十分説明することで徐々に理解され、了承が得られている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

どのような制度も仕組みも長所は逆に短所となってしまうこともあり、また制度そのものが形骸化、風化してしまう場合がある。また、一般教育科目は社会人あるいは将来の良医を作るためには人文社会学科目、自然科学系科目、保健体育学などの学習に時間を配分し、教育することが肝要であるが、一方共用試験の導入、医師国家試験問題数の増加や禁忌肢・必修問題の導入、さらに参加型臨床実習の実施を勘案しながら対策案を練ると、一般教育科目時間を圧迫せざるを得ない現状がある。全人的医人の育成と専門医学知識の修学と医療技術の習得による高度専門職人の育成とを両立させるために、さらなる検討が必要であり、平成15年度から始まる新カリキュラムに向けての反映に期待される。

・留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

〔現状の説明〕

毎年、学年担任教授が新学期開始前に留年者を集め、履修科目・学習方法・一般的注意事項などについて説明を行っている。また、逐次、学業成績、出席状況が学年担任に報告され、学生の指導を行っている。

留年した場合、学則において在学年限切れにより退学となる学生については、毎年度初めに第1学年から第6学年までの学生および保証人を集め、副学長より学則等の説明、一般的注意事項などについて説明を行っている。その後、各学年の担任教授と学生および保証人との三者面談を行い、教育的指導を行っている。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

学年担任制度により指導が適切に行われている。特に学則による在学年限切れで退学となる学生については、保証人においても状況が十分理解され、学生の学習意欲の向上に一役を担っている。

しかしながら、学年担任は1学年につき1人となっており、必然的に留年者に目が行き、当該学年全体を把握することは困難である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生の学習態度・生活態度を日々把握するためには、学年担任一人では困難なことは当然なことである。特に学習能力の優秀な学生に対する教育指導がなされておらず、改善策は必要である。本学においては、学年担任制度のほか相談教授制度があるが、さらに助教授・講師まで担当を広げ学生の状況を的確に把握することが望まれよう。

・学習支援（アカデミック・ガイダンス）を恒常的に行うアドバイザー制度の導入状況

〔現状の説明〕

現在のところ正式な制度はないが、昨年より第6学年の留年生に内科の講師クラスをチューターとして2学生当たり1チューター配置を実施した。本年度は、学年担任とチューターが留年者に加え6学年成績下位者にも面談を行い、学生とチューターの希望を聴取し反映させたアドバイザー制導

入を実施している。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

チューター制度を実施し、学生の動向を把握し指導してもらうことにより、学力の向上につながっており、卒試、国試とも良好な成績を上げていることは評価できる。しかしながら、学生がチューターを利用する気持ちがない限り平行線で終わってしまう可能性がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

将来的には、このチューター制度を拡大していき、学生個々の学習・生活指導を適切に行っていくかなければならない。

○教育改善への組織的な取り組み

- ・学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性

〔現状の説明〕

学生に講義、実習終了後にアンケート評価をさせている。アンケートについては次項、学生の満足度の評価に記載した。

教員側の教授意識を昂揚させ学習者を中心とする教育の実現を目指して、毎年10月に一泊二日の医学教育ワークショップを実施している。日本医学教育学会のタスクフォースの支援のもとに平成8年から、当初年2回、現在年一回で開催している。教育学の学習経験の乏しい大学教員にいかに医学生に良い教育指導を与えることができるか、カリキュラムプランニング、チュートリアル教育、OSCE、問題解決型学習法、などをテーマとして、教育学の基本、本学における医学教育の問題点、目標設定、方略、評価などについて小グループ討論制によって作業を行っている。ワークショップは臨床系、基礎医学系、社会医学系、一般教育系と分散している教員の交流の場にもなっている。

〔点検・評価〕

ワークショップは、教育者に教育制度の確立に対する興味とインパクトを与える場所として評価されている。また、分散した教員の交流の場となっていることも能率の良い教育環境の整備に役立っている。

〔長所と問題点〕

ワークショップによる効果が認められるが、ワークショップでの作業の成果が医学教育に反映されたかどうか評価されるシステムとなっていない点に問題がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

過去9回の開催により教員教育を目的とするワークショップの目的はほぼ達成されたと評価される。今後は、ワークショップにおける作業の成果が、実際の教育現場により反映されるよう努める必要があり、かつ実質的成果の得られるワークショップを実行する予定である。

・学生満足度の調査の導入状況

〔現状の説明〕

現状では、講義終了後に学生にアンケート用紙を配布し、学生による講義内容の評価を行っている。平成14年6月までは、講師の判断によりアンケートが行われていたが、平成14年7月から、全講義においてアンケートが実施することになった。授業内容、教員の授業に対する姿勢および授業方法について、学生自身の授業への取り組みと感想、の3項目についてそれぞれ4ないし5項目の合計14項目について5段階評価がされる。その他にアンケートと自由意見の記入となっている（図表6）。

これは、あくまでも学生の判断であり、厳正かつ適切で客観的評価がされているとは言えない。

〔点検・評価〕

アンケートについては学務課により集計が行われ、直ちに教員にフィードバックされている。一部の学生真面目な意見を述べており参考になっている。客観性に欠ける傾向があり、異なる分野の教員を比較できる評価となっていない。学生の個人的感想にたよることになっている。

〔長所と問題点〕

前述のごとく評価に客観性が欠けている点が最大の問題点である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

第三者による講義内容の評価（ビデオないしライブによる）が望ましい。

図表6 「学生による授業・実習評価」評価シート

学生による授業・実習評価					a 良かった	b やや良かった	c 普通	d やや悪かった	e 悪かった
平成	年	月	日	第 学期 第 時限					
学				教授・助教授・講師					
授業内容について									
1	シラバス(教育要綱)に沿った授業がされた。				☐	☐	☐	☐	☐
2	授業の内容はわかりやすく構成されていた。				☐	☐	☐	☐	☐
3	講義・実習内容のレベルが適切であった。				☐	☐	☐	☐	☐
4	講義・実習内容に興味をもてた。				☐	☐	☐	☐	☐
教員の授業に対する姿勢および授業方法について									
5	教員の話す態度、声量は適切であった。				☐	☐	☐	☐	☐
6	教員の熱意が伝わってきた。				☐	☐	☐	☐	☐
7	黒板・プリントの使い方が適切であった。				☐	☐	☐	☐	☐
8	スライド、ビデオ、OHPの使い方が適切であった。				☐	☐	☐	☐	☐
9	質問に適切に答えた。				☐	☐	☐	☐	☐
学生自身の授業への取り組みと感想について									
10	講義・実習に積極的に出席した。				☐	☐	☐	☐	☐
11	講義・実習内容を理解しようと努力した。				☐	☐	☐	☐	☐
12	予習あるいは復習をした。				☐	☐	☐	☐	☐
13	教員に授業内容について質問した。				☐	☐	☐	☐	☐
14	講義・実習には満足している。				☐	☐	☐	☐	☐
意見・感想がある場合は、ここに記入して下さい。									

○授業形態と授業方法の関係

・授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

〔現状の説明〕

全学年を通じて、様々な実習教育を可能な限り取り入れて、語学科目、アドバンストユニオンコース、アドバンスト・ゼミナールでは少人数学習に配慮しているが、現状ではまだ総合講義形式が主流となっている。各教室、ゼミナール室にはスライド、オーバーヘッド投影機、ビデオ等の使用が可能である。しかしながら、学生、卒後研修、看護学生等が共同使用しており、学習室の絶対数が不足している。

〔点検・評価〕

数年に一度設備の改善をしており、授業方法の変化に合わせる努力がなされているのは評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生の自習できる部屋数、図書館の自習室等の設備は改善の点が多くあり、必要に差し迫られているものの、都心の行政指導により校舎、図書館の建築ができないのは極めて遺憾である。

・マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

〔現状の説明〕

医学部第1学年の前期に情報科学実習の講義を設け、コンピュータの基本操作、ワードプロセッサの操作、インターネットを用いてのホームページ閲覧ならびに検索、電子メールの送受などの実習を行っている。また、各学年の講義において、適宜マルチメディア教材を導入し、講義の視聴覚教材として用いている他、その内容の一部を学内の専用サーバに蓄積し、学生が必要に応じて参照できるようにしてある。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

コンピュータ実習講義においては、入学初期にコンピュータの基本操作を覚え、以後も継続してコンピュータを使用するための基礎を築くことができる。しかし、各自の習熟度に差が認められるため、必ずしも大人数での統一的なカリキュラムの中で、本実習を行うのは非効率的であるとの指摘もある。

また、現在は大学購入のコンピュータを学生に貸し出す形でのコンピュータ利用となっているため、毎回セットアップをし直す必要があるなど、実習講義を準備する側にとっても、講義を受ける学生の側にとっても手間がかかっているのが現状である。

マルチメディア教材を用いたコンピュータ・プレゼンテーションによる講義は、一部の講座において積極的に行われており、学生の理解を高める点で高い評価を受けている。その一方でこの種の講義が全く行われていない講座もあり、講義担当者がこれらのマルチメディアの扱いやプレゼンテーションの作成に成熟しているか否かにより、講義形態も異なってきている。また、講義後の講義内容のサーバへの蓄積には賛否両論があるが、概ね好意的な評価が得られている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

でき得れば、チューター制による少人数の実習が好ましい。また、この際には２～４日の間、朝から夕方までの連続した講義とし、集中的に技術の習得を図れるよう工夫が必要であろう。しかし、実際には一定期間連続してのチューターの確保が困難であること、病欠者の扱いなど問題点も少なくない。また、学生がそれぞれ個人のコンピュータを持参して講義に臨む方式とすれば、初期のセットアップの手間を省くことができる。コンピュータのOSや操作面で、それぞれに若干の差が生じるものと危惧されるが、少人数のチューター制であれば十分にこの欠点を補うことができると考えられる。また、マルチメディア教材や講義プレゼンテーションの作成の補助ならびに、その資料を蓄積するメディアセンターの設立が望まれる。

4. 大学院における教育・研究指導の内容・方法と条件整備

4. 大学院における教育・研究指導の内容・方法と条件整備

(1) 大学院医学研究科の教育・研究指導の内容等

○大学院医学研究科の教育課程

- ・大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第65条、大学院設置規準第3条第1項、同第4条第1項との関連

〔現状の説明〕

大学院医学研究科は大学院設置基準第3条第1項を遵守し「学問の深奥を探究とともに、高度に専門化した技術を取得し、これらを通じて将来独立した研究者として社会に貢献し得る人材の育成」を目的とする。医学研究科は医学部の講座を基本的構成単位とし、専攻は形態系（解剖学第1、解剖学第2、病理学第1、病理学第2、微生物学）、機能系（生理学第1、生理学第2、生化学、薬理学、免疫学）社会医学系（衛生学公衆衛生学、法医学、医療情報学）、内科系（内科学第1、内科学第2、内科学第3、内科学第4、内科学第5、精神医学、小児科学、皮膚科学、放射線医学、臨床検査医学、老年病学）、外科系（外科学第1、外科学第2、外科学第3、外科学第4、外科学第5、整形外科学、眼科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、産科婦人科学、麻酔科学、脳神経外科学、口腔外科学、形成外科学、救急医学）からなっている。平成14年度は形態系専攻（定員40名、在籍学生数12名）、機能系専攻（定員40名、在籍学生数9名）、社会医学系（定員16名、在籍学生数6名）、内科系専攻（定員80名、在籍学生数103名）、外科系専攻（定員96名、在籍学生数107名）で総数272名の定員のところ、在籍学生数237名（充足率87%）である。

図表7 大学院学生数（平成14年5月1日現在）

大学院研究科	入学定員および現員									
	1 学年		2 学年		3 学年		4 学年		計	
	入学定員	現員	入学定員	現員	入学定員	現員	入学定員	現員	収容定員	在学生数
形態系	10	3	10	2	10	3	10	4	40	12
機能系	10	2	10	2	10	3	10	2	40	9
社会医学系	4	0	4	0	4	3	4	3	16	6
内科系	20	25	20	25	20	25	20	28	80	103
外科系	24	25	24	23	24	29	24	30	96	107

各専攻課程における教育および研究指導は研究科教員を兼任している医学部講座主任教授以下の教員の指導の下に行われている。

大学院医学研究科の運営は大学院医学研究科委員会の下に行われ、研究科委員会は月1回医学部教授会の後に開催されている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

医学研究科は、その理念、目的に則して医学部の講座を基本として組織、運営されており評価できる。医学部の理念、目的が“良医の育成”にあることを考慮し、医学研究科の理念、目的もその延長上にあることを認識すべきであると思われる。臨床に密着した基礎研究を奨励し、臨床研究志向を持った臨床専門医を育成することを明確にすることが必要である。現在、積極的に大学院特別

講義を行い（平成13年度では66講座、平均受講者数80名）、広い視野と専攻分野における研究能力と学識を培う努力を行っている。今後、医学の高度化、先進化に対応すべく、医学研究科内での連携、他分野との学際的研究体制が必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

①短期的目標

医学研究科内での有機的連携と再編に努める。また大学院医学研究科における学位授与については現在、大学院見直し委員会での検討を下に平成14年7月より改変されている。

②長期的目標

大学院医学研究科専用の施設、設備の充実および大学院医学研究科教員の増員を図る。

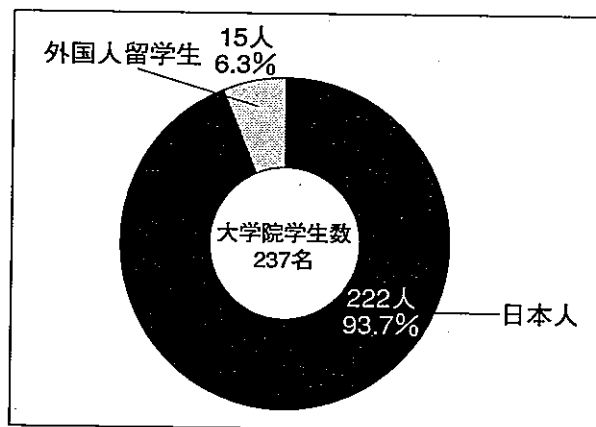
○社会人、外国人留学生への教育上の配慮

- ・社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

〔現状の説明〕

外国人留学生の受け入れは積極的に推進されており、図表8に示すように多くの留学生（15名、全学生の6.3%）が在籍している。しかし社会人の受け入れは行っていない。また基礎研究を推進するため、基礎系大学院（形態系専攻、機能系専攻、社会医学系専攻）の学生については学費を免除している。

図表8 外国人留学生の受け入れ状況



〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

入学者選抜の外国語試験が英語のみとなっているため、開発途上国からの留学生にも門戸が開かれている。また基礎系大学院の学費が免除される制度は、特に開発途上国からの留学生が研究を継続できるよう機能しており、評価できる。しかし社会人学生の受け入れ体制は整備されていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後、開発途上国からの大学院生受け入れを、特に臨床系（内科系専攻、外科系専攻）でより一層推進していく。企業からの委託学生を含む社会人の受け入れ体制を早急に確立することが望ましい。そのためには、経済的な配慮とともに時間的な配慮が必要である。

○専門大学院のカリキュラム

- ・カリキュラム全体において、ケース・スタディ、ディベート、フィールドワーク等が占める割合
- ・高度専門職業人としての活動を倫理面から支えることを目的とした授業科目の開設状況
- ・高度専門職業人養成期間に相応しい教育内容・方法の水準を維持させる学内的方途の適切性
- ・高度専門職業人養成期間に相応しい修了認定
- ・学外での経験・活動等を単位認定する際の、認定単位の適切性

〔現状の説明〕

専攻科によりケース・スタディ、ディベート、フィールドワーク等の占める割合は異なる。基礎系大学院（形態系専攻、機能系専攻）ではディベートを含むディスカッションが、臨床系大学院ではケース・スタディが、社会医学系大学院ではフィールドワークが重点的に行われている。また後述のように、大学院の修了認定では、公開審査会における質疑応答により総合的に評価される。

倫理面での教育としては、1年次に医療情報学で医療情報管理、医療倫理についての講義を行っている。また大学院特別講義（年20回程度）において、倫理面での講義を随時取り入れている。動物実験、実地医療においては、十分倫理面に配慮することを各専攻科で指導している他、実際の実験に際しては、実験動物倫理委員会の審査・指導が大学院生の倫理性獲得に役立っている。遺伝子改変やヒト試料をもちいる実験に関しては、医学倫理委員会における審査を受け、承認される必要がある。

年20回の大学院特別講義では、外部からの講師による講演を通じてそれぞれの分野での最新の情報を広く学ぶことができる。また各専攻科においては、大学院生を積極的に学会に参加・発表させることに努め、また学位論文はできる限り国際欧文誌に投稿することを奨励している。学内では東京医科大学医学会が年2回、約40の研究会が年間180～190回開催され、研究発表の場となっている。平成13年からは、医学的諸問題を様々な角度から議論する横断的な研究会として「医科学フォーラム」が発足した。年2～3回の研究会を通して、大学院生のみならず、指導教員相互が啓発されることにより、大学院教育水準の向上を図っている。

医学研究科に4年以上在籍し、40単位以上（主科目30単位、副科目6単位、選択科目4単位）を履修し、論文審査に合格した後、研究科委員会での議決を経て博士（医学）の学位が授与される。

平成14年7月から、学位論文の審査を公開審査会（原則として誰でも出席することができる）で行っている。学位申請者は学位論文について口演を行い、合否判定は主査1名、副査2名によりなされる。申請者の所属する講座の主任教授および学位論文の共著者は主査、副査にはなれない。さらに学内外からの専門家が審査会に出席し審査について意見を述べるができる。この趣旨は、学位認定をより客観的かつ厳格にしようとするものである。

国内外の大学等との単位互換は行っていないが、国内外の大学等で行った研究成果は、学位論文とすることができる。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

ケース・スタディ、ディベート、フィールドワークがカリキュラムの中で占める割合は各専攻科の決定にまかされているため、その専攻科の特性にあった選択がなされている。しかし、全学的な視野での評価・点検はなされていない。倫理面では、医学部の学生に対しては倫理学として1年次に通年の講義があるが、大学院研究科では体系的に倫理を学ぶ課程は設けていない。個別の指導

は各専攻科にまかされているが、その内容の点検・効果を評価するには至っていない。

全学的に大学院教育の質を向上させようとする気運にあり、様々な改革が試みられている。しかし、それらの改革が実効をあげるまでには至っていない。大学院カリキュラムは、社会的要請の変化に即して見直す必要がある。また、大学院の質は指導教員の質にも負うところが大きく、全学的な研究レベルのさらなる向上が図られるべきである。国内外の他大学・研究施設との交流が推進されているが、単位互換のシステムは整備されていない。

審査を公開制とし、申請者の所属講座の主任教授が審査に加われなくなった。これは、後述する「大学院見直し委員会」で公開制学位審査としたもので、厳格な学位審査が可能となったことは評価できる。修了認定に設けられた公開審査会は学生のディベート能力の向上に役立っており、評価できる。カリキュラムの履修認定については、より実効性のある履修課程・認定を確立する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

基礎系大学院（形態系、機能系、社会医学系）、臨床系大学院（内科系、外科系）で必要とされるカリキュラムの内容は大きく異なり、画一的に論じることとはできない。しかし、それぞれの系において必要とされる内容について一定の基準は必要と思われる。今後、大学院の課程中におけるケース・スタディ、ディベート、フィールドワーク等の実施状況とその効果を随時測定していく必要がある。倫理面に関しては、専攻科によらない共通なカリキュラムを整備する必要がある。しかし、医学に関する倫理は講義室だけで学べるものではなく、実地場で実際に即して学ぶことも多いと思われる。その意味で、指導教員の意識の向上を図るファカルティ・ディベロップメントを続ける予定である。

大学院における教育・研究の向上のために、現在行われている努力を形骸化させることなく継続することが今後の重要な課題である。大学として、将来の大学の担い手としての大学院学生の位置付けを確立する必要がある。平成14年9月より大学院制度見直しのための第二次委員会が発足し、今後の大学院制度改革を牽引していくことが期待される。また、教員の業績評価（平成14年9月導入）などにより指導教員の研究活性の向上も推進しなければならない。また公開審査制の目指す思想を維持し、形骸化させない努力が必要である。そのためには、公開審査制の意図を周知徹底させ、教員の意識を常に新たにするファカルティ・ディベロップメントが望まれる。研究科課程の履修および認定については、新たな実効性のあるカリキュラムにより改善を図るべきである。国内外の大学等との単位互換を制度化するよう、全学的に検討する必要がある。

○研究指導等カリキュラム

- ・教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた研究指導の適切性
- ・カリキュラムの趣旨・内容を具体的に実現するための研究指導の適切性
- ・指導教員による個別的な研究指導の充実度
- ・複数指導性を採っている場合における、教育研究指導責任の明確化
- ・教員間、学生間およびその双方の間の学問的刺激を誘発させるための処置と適切性
- ・研究分野や指導教員にかかる学生からの変更希望への対処方策
- ・才能豊かな人材を発掘し、その才能に適った研究機関に送り込むことなどを可能ならしめるような

研究指導体制の整備状況

〔現状の説明〕

大学院生の教育研究指導は、各専攻科において講座主任教授の責任のもとに行われている。毎年1～2名の大学院生から研究分野または指導教員を変更したい要望が出されている。個々のケースについて研究科委員会で討議し、受け入れ先の講座の了承が得られれば、転科を認めている。

学生は指導教員の個別指導のもとに研究の計画、実施、学位論文の作成を行うが、研究上の必要があれば、国内外の研究施設に留学を許可している。その成果は学位論文として認定される。さらに近年の科学の専門化による欠点を補うため、副科目・選択科目を履修するシステムになっている。学位論文は査読システムのある学術雑誌に掲載されたもの（あるいは印刷中のもの）とする。各専攻科においては、大学院生を積極的に学会に参加・発表させることに努め、また学位論文はできる限り国際英文誌に掲載することを奨励している。平成12年度には、全学位論文73編中32編（44%）が国際英文誌に掲載されている。しかし、活発な研究スタッフを有する講座では十分な研究指導が可能である一方、設備的・人的補助体制が十分でない講座では大学院研究と日常業務の境界が明確でなく、混乱しているのが現状である。平成14年度から講座ごとの業績が点数化されたことにより、講座の研究活性は評価できるが、大学院の研究指導上の効果を評価するには至っていない。

教員間、学生間およびその双方の間の学問的刺激を誘発させるため、学内の関連講座が集まって約40の研究会が年間180～190回開催され、大学院生の発表・議論の場を提供している。また、平成13年10月には、専門分野によらない横断的な研究集会として「医科学フォーラム」が発足した。年3回程度の研究会は、学内外からの招待講演者を交えて地位、年齢に関係なく忌憚のない議論の場となっており、大学院生・教員双方に学問的刺激を与えている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

大学院の研究体制が講座単位として機能している現状からすれば、大学院生の教育研究指導の責任が講座主任教授にあるのは整合性があり、妥当であると考えられる。転科の希望はほとんど認められており、大学院課程中での研究分野の変更は可能である。留学先での研究が学位論文として認められるのは実質的な単位互換であり、評価できる。しかし、留学は指導教授間の個別の合議の上で行われており、制度として大学院間で学生の交流を行うには至っていない。

学位論文が国際英文誌に掲載される割合は増加傾向にあり、大学院全体として質の向上を目指す方向にあるのは評価できる。また、東京医科大学雑誌に掲載された論文の中でも優秀な論文を表彰する制度があり、研究活動の活性化に役立っていると評価できる。英文を書くことに対する不慣れが、邦文論文発表の理由になっているケースもあると思われ、今後の課題である。

将来の大学を担う大学院生の指導に関しては、個別の研究指導は基本的には適切に行われていると思われるが、専攻科間で指導の方針、体制、研究支援体制に差があり、必ずしも大学全体として機能しているとは言えない。特に臨床系大学院では、大学院生と医局スタッフとの区別が明確にされていないことがある。その場合、大学院学生として十分な研究時間がとれなくなる恐れがあることは問題である。教育効果が上がっていないケースを的確に抽出し、十分な指導体制を整備するよう対処されるべきである。

大学院の教育研究指導は各専攻科講座単位でなされているが、異なる講座間の教員・学生間の学問的交流はぜひとも必要である。本学は基礎系と臨床系の講座が別キャンパスにあるという現状が

あり、交流の上では地理的に不利である。その意味で、各専門分野での研究会および「医科学フォーラム」が活動を続けていることは評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学の後継者養成期間としての大学院の位置付けを再確認し、今後さらに大学院カリキュラムの充実とともに学位論文の作成指導を充実させる必要がある。現在まで研究指導はほぼ全面的に個々の講座に委ねられているが、課程の途中で大学院全体としての統一的な見地から研究指導をチェックし、教育効果を判定する集団指導体制を併用することが必要である。このような指導体制は、現在検討中の大学院新カリキュラムとの連携をもって運用されるべきである。

大学院教育の質的向上のためには、教員全体の研究の活性化が必須である。平成15年度から導入される教員の任期制をさらに押し進めることが必要である。臨床系大学院では、臨床能力の錬磨と同時に将来自立して研究を継続していく能力を養成することが重要となる。臨床研究とともに臨床に関連した基礎研究が重視されるべきである。そのためには、一定期間病棟から離れて基礎研究をすることも必要となろう。短期的には実効性のある大学院カリキュラムの確立が急務であり、現在検討中である。中・長期的には、臨床講座と基礎講座が共同して指導できる交流体制が望まれる。講座間の壁のない自由な議論の場を提供している医科学フォーラムの思想を形骸化することなく継続し、ハード面では基礎系講座と臨床系講座のキャンパスの統合を早急に検討する必要がある。

本学は国際交流締結先機関を米国、台湾、中華人民共和国にもっており、国内では東京薬科大学と姉妹校として交流を行っている。これを全学的な大学院の交流に発展させるよう体制を整備し、交流を促進したい。英語教育に関しては、学部学生の中から英語で表現する訓練をし、大学院でもそれを継続する必要がある。平成15年度から始まる学部新カリキュラムと連動する大学院カリキュラムの整備が急務である。

(2) 大学院医学研究科の教育・研究指導方法の改善

○教育効果測定

- ・教育効果や研究指導の効果を測定するための方法の適切性

〔現状の説明〕

東京医科大学医学会を年二回開催しており、その中の一般発表ないしシンポジウムにおいて大学院生に発表の場が与えられており、評価と指導を受けている。その他に、学内で、脈管研究会、造影超音波研究会、血液研究会、循環器研究会、医科学フォーラム、等が毎年2回開催されており、そこで大学院生に発表の機会が与えられている。そこで、出席者により指導および評価を受けている。

独自の学術雑誌である「東京医科大学雑誌」に投稿の機会が与えられている。この雑誌に掲載された論文の中から優秀論文を表彰する制度がある。

医学部すべての研究活動状況およびその成果は東京医科大学雑誌に年報としてまとめられている。年報には各研究科単位の研究活動概要、著書、原著論文、総説、訳書、症例報告、学会発表、などの年間の研究活動すべてが細かく分類され収載されている。

〔点検・評価〕

研究会での発表については抄録集が発行されているが、full paperにされることが少ない。研究会の内容については東京医科大学雑誌に掲載されている。研究業績の入力については、これまで紙媒体で提出されていたが、本年度から業績編集委員会にサーバーをもちExcelで作成されたフォーマットにインターネット上でアクセスし直接入力する方法がとられることになった。これにより、作成の簡素化と早期発刊が可能となる。

〔長所と問題点〕

研究活動の活性度や教育効果、研究指導効果を、原著論文や学会発表の数などの量的要素のみで評価することは適切でない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在、大学全体の業績、研究活動をコンピュータ上で検索できるデータベースの作成を始めたところであるが、今後これを踏まえた総合的業績評価ができるシステムにすることが望まれる。

・修士課程、博士課程修了者（修業年限満期退学者を含む）の進路状況

〔現状の説明〕

大多数が所属講座に入局し臨床および研究を行っている。基礎系の大学院生は修了後、臨床系講座に入局し臨床研修を開始する。一部は臨床研究および基礎的研究を続けている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

優れた研究者については、その後も研究者として養成し、国際的レベルの研究者に育てていく必要がある。

○成績評価法

・学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

〔現状の説明〕

学生は専攻課程に従い指導教授の個別指導を受けながら、研究、論文作成の活動を行う。指導教授は、主任教授と選択科目および副科目の教授３名により行われる。また研究の進展によっては、学外他施設での研究も可能である。学科目の履修の認定は、講義、セミナー、カンファレンスへの出席、および指導教授への研究報告によって行われている。医学研究科博士課程の修了要件は、同課程に４学年以上在籍し、所定の単位数を取得し、学位論文を提出してその審査および最終試験に合格することである。最終的な判定は、論文の審査結果による。

〔点検・評価〕

平成14年７月から、学位論文審査は公開の場で発表して評価を受けることになった。指導者、主任教授、を除く、１名の主査、２名の副査によって最終判定される。

〔長所と問題点〕

これまで学術誌に投稿し、掲載ないし掲載予定となった論文について最終評価を行っている。十分な学位審査を行った後でも、論文の内容の変更等が行えないことは問題点である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

論文投稿前により厳密な審査を行い、より質の高い論文作成を目指す必要がある。そうすれば、より質の高い学術誌に掲載可能である。

○教育・研究指導の改善

・教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み状況

〔現状の説明〕

大学院医学研究科委員会、医学教育企画室会議において定期的に会議が開催されている。医学研究科内の連携、姉妹校である東京薬科大学との共同研究体制が整ってきている。法政大学との交流も始まり、大学全体に教育、研究方法の改善に取り組んでいる。さらに難病治療研究センターを開設しており、独自の研究だけでなく、全体的な研究の支援、教育を行っている。

〔点検・評価〕

自立して研究を推進できる医学研究者および専門性を究める学識と能力を有する臨床専門医および基礎医学研究者の育成を目的とする医学研究科の組織として、講座を基本構成単位として教育研究指導がなされてきている。しかし、近年、医学医療の国際化、高度先進化が著しく、医学研究科内の連携、さらには他大学との学際的研究体制の必要性も生じており、姉妹校である東京薬科大学との共同研究体制が整ってきている。

〔長所と問題点〕

研究科担当教員は医学部教員との兼任であり、教員の負担は著しく増加しており、システムを活用し切れていない問題点がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

専門課程の有機的連携を行う。特に基礎系医学と臨床系医学の連携を強化していきたい。大学院研究科専用の施設、設備の充実、教員の増員を図る。

（３）大学院医学研究科の国内外における教育・研究交流

○国内外における教育・研究交流

- ・国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況
- ・国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性
- ・国内外の大学院間の組織的な教育研究交流の状況
- ・外国人研究者の受け入れ体制とその運用の適切性
- ・教育研究およびその成果の外部発信の状況とその適切性
- ・国際的な教育研究交流、学術交流のために必要なコミュニケーション手段修得のための配慮の適切性

〔現状の説明〕

本学は、国際交流協定締結先機関として、米国のカンザス州立大学、台湾の中山医学院、中華人民共和国の大連医科大学附属病院の３機関と交流を持っている。またWHO指定機関としてWHO健康増進スポーツ医学研究協力センターおよび呼吸器内視鏡協力研修センターが設置され、国内外の政府機関、学会、大学、研究所などと共同で幅広い活動を行っている。個々の講座単位では積極的に国外留学を奨励しており、大学院在学中または修了後に数多く海外に留学している。平成８年度から平成13年度までの間に９カ国48研究施設に累計100名が派遣された。海外からの留学生は、８カ国13施設から累計43名を受け入れた。また国際医学情報センターを置き、国際学会の開催、英文論文の作成などを積極的に支援している。平成12年度から平成13年度にかけて、７つの国際学会が本学教員によって開催された。国際医学情報センターは、国際学会の開催、英文論文の作成などを積極的に支援している。また、教員が海外に留学する際には、２年間を限度として現職が維持され基本給が支給されている。さらに本学出身の大学院生、教員が留学する際には、選考により毎年10名前後が援助を受けられる制度がある（同窓会ヒポクラテス賞）。

国内外の大学院間の組織的な教育研究交流は現在のところ行われていない。米国のカンザス大学に医学部６年生を短期研修させるプログラムが計画されており、今後もこれを継続する予定である。国内では、東京薬科大学との間で研究内容・技術の相互理解を図ることにより、緊密な研究協力を模索している。

国際的な教育研究交流のためには英語による発表能力、自分の意見を整然と述べられる論理性、さらに議論をするためのディベート能力が求められる。英語力については、平成15年度から始まる新カリキュラムで医学部での英語教育が強化された。また国際医学情報センターでは英文論文の書き方の指導を定期的に行い、全ての講座にその機会を与えている。論理構築能力、ディベート能力は各種研究会、医科学フォーラムなどにおける生きた自由なディスカッションによって養われる。学位論文の公開審査会では、論文の内容とともに論理性、ディベート能力が問われている。

〔点検・評価〕

国際交流を通じて国際化に対応しようとしている点は評価できる。留学により大学院生または大学院修了後の教員が大きな成果を上げており、また留学生の受け入れも開発途上国を中心に積極的に行っている。しかし、現状では留学は個々の指導教授の合議によって行われており、大学としての体制作りはできていない。外国人研究者の受け入れも個々の講座レベルで行われている。本学には外国人研究者の宿泊施設はなく、特に長期の滞在の際には障害となっているが、限られた校地の中では長期滞在用のスペースを確保するのは困難である。

姉妹校である海外３機関との交流は、指導教授間の個別の合議の上で行われており、制度として大学院間で学生の交流を行うには至っていない。留学中２年間の現職の維持と基本給支給は、留学を支援するために十分機能していると言える。しかし、帰国後の研究の継続が困難な場合があり、留学生を継続的に派遣する上での障害となっている。また国際学会出席に対する大学からの旅費の給付は、各講座年間３名までに限られており、十分とは言えない。医学部学生のカンザス大学への短期研修は直接大学院とは関係しないが、将来的な相互理解と研究交流につながるものとして評価できる。国内では、東京薬科大学との間で既にいくつかの共同プロジェクトがあり平成14年11月には、ジョイントプロジェクトとして本学臨床講堂において共同研究の成果発表が行われ、組織的な教育研究交流には至っている点は評価できる。

論文はできる限り英文国際誌に発表するよう奨励しているが、学会発表数に比べて英文原著論文数は少ない。5年間の英文原著論文は31編で、全論文の17.9%であった。コミュニケーションの教育については、語学力、発表能力の育成に対して配慮されているが、まだ十分な効果が上がっているとは言えない。最も大事なものは、大学院学生自身の国際コミュニケーションに対する強い動機付けであり、それを育てていくための配慮が必要である。さらに教育効果をチェックするための手段は現在のところとられていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

国際交流を支援する全学的な支援体制を構築する必要がある。具体的には海外への留学を全学的に支援するシステム、海外からの留学生の受け入れを大学として管理するシステムが必要である。また、留学から帰国した後の研究を積極的にサポートすることによって、研究を継続させ留学の成果をさらに発展させることが望ましい。国内の大学院との間での大学院単位の互換を行うことや、大学院生レベルでの研究指導委託も現在一部ではあるが行われており、さらに積極的に人事交流を推進したい。交換学生、研究者用の宿泊スペースの確保は困難であるが、現在計画されている西新宿キャンパスと新宿キャンパスの融合により、スペースの有効活用を推進し、交換学生、研究者用の宿泊スペースも考慮すべきである。

質の高い雑誌に掲載される英文原著論文がより増えることが重要であり、大学院生、教員が研究成果の発表の場としてそのような雑誌を目指すよう、ファカルティ・ディベロップメントをさらに推進する。そのためには、業績の正しい評価および質の高い研究を支援するシステムを構築する必要がある。また語学力に対する動機付けを学部学生の時から行っておくべきである。その意味で新カリキュラムでは英語学習が強化されており、効果が期待できる。さらにその語学教育を大学院の段階でも継続できるシステムが必要である。大学院では個々の専門に即した英語を論文や学会を通して絶えず学んでいくことが求められる。また、学内外で多くの機会にディスカッションを経験することが重要である。学会のような公式の場ではなく、自由なディスカッションの場を学生に提供するという意味で、医科学フォーラムが機能することが期待される。学位論文の公開審査会はそのような能力を試される重要な場であり、形骸化させることなく継続することが望まれる。

・国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

〔現状の説明〕

本学では、国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置として、国際医学情報センターを置いている。この施設は、学長の管轄の基、東京医科大学と大学病院（西新宿、霞ヶ浦、八王子）の学術発展と国際交流を図り、これら組織の国際化への貢献を目指し、運営されることを目的としている。

主たる業務として、

- ・医学部学生への講義（医学原書輪読、国外学会発表形式など）
- ・国内外発表論文や医学論文の校閲・翻訳
- ・学内・院内施設に関連した資料の翻訳
- ・教職員を対象とした医学論文の書き方などに関する卒後教育（医局別教育）

- ・東京医科大学医学会の論文・抄録校閲の業務
- ・教職員および大学院生の英文手紙の校閲、留学する教職員および大学院生の相談・資料作成等の国際交流の補助
- ・学内外で主催される学会（東京医科大学のInternational Symposia等）への協力
- ・International Photodynamic Associationの事務局長の業務
- ・World Association of Bronchologyの理事業務
- ・International Society for Diseases of the EsophagusとInternational College of Surgeonsの日本支部顧問の業務
- ・“Journal of Bronchology”, “Breast Cancer”, “Journal of Gastroenterology”, 『肺癌』、『病理と臨床』又気管支学会雑誌、日本血管外科学会誌の編集委員活動
- ・国内外から依頼された講演活動
- ・将来の教育（English for Medical Purposes）のための資料開発
- ・教員もしくは大学院生の投稿論文が受付されるまでの協力

〔点検・評価〕

専任外国人教員（教授）を配置し、教員・大学院生の論文作成等の指導等、また学部学生の海外短期研修についての指導などにも積極的に取り組んでいる。

〔将来に向けた改善、改革の方策〕

本学全体の国際貢献度も年々大きく上昇し、また国内学会とは言え特別講演演者の招待も必至であり、国内外学会の交渉等の為、学会運営等についてのアドバイスや本学関係者の国際雑誌や国際学会での発表も増加している現在、国内・国際学会への論文の投稿が急激に増加しており、今後はさらに目標を高く掲げ、impact factorの高い雑誌への論文の投稿が出来るように水準を高めること、東京医科大学に於ける卒前、卒後の教育などについても努力する必要がある。

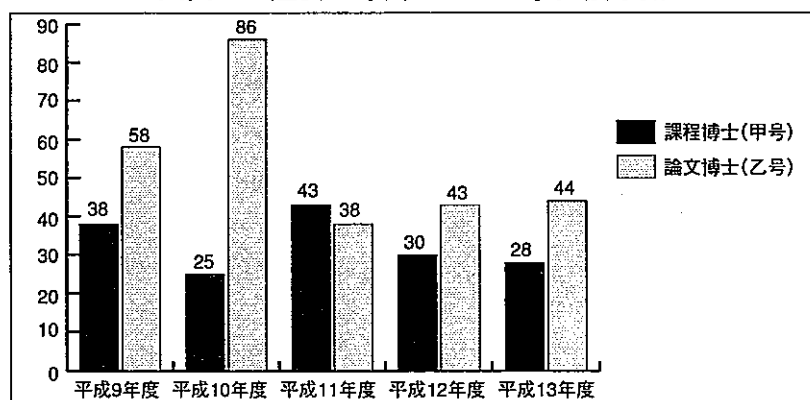
（４）大学院医学研究科の学位授与・課程修了の認定

○学位授与

- ・修士・博士の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性
- ・学位審査の透明性・客観性を高める措置と導入状況とその適切性

本学では学位審査の透明性、客観性を高めるべく「大学院見直し委員会」を設置し、改革を行っ

図表 9 過去5年間における学位授与数



た。

〔現状の説明〕

大学審議会は、大学院の問題について昭和63年に大学院部会を設置し「大学院制度の弾力化について」（昭和63年12月）、「学位制度の見直しおよび大学院の評価について」（平成3年2月）、「学位授与機関の設立について」（平成3年2月）「大学院の整備について」（平成3年5月）、「大学院の量的整備について」（平成3年11月）、「夜間に教育を行う博士課程について」（平成5年9月）、の答申を行ってきた。さらに大学院改革の進捗状況を把握しつつ、平成7年6月に大学院の教育研究の質的向上について」の審議を行ってきた。

そこで現在の大学院を見ると、医学系大学院の基本的な設置目的は研究者としての後継者の育成であるが、最近の急速な関連学問分野の進歩のため、教養課程を含む医学部専門教育が6年間では充たされなくなった状態で、それを補うための役割が大学院に期待され始め、さらに卒後臨床教育を担う研修医、研究医や卒後初期研修医制度の義務化、また、専門医制度の発足と大学院医学研究科の役割分担の整備されていないところに諸問題が発生しており、大学院改革の必要性が生じたのである。

大学院基準から大学院の理念・目的並びに教育研究をみると、その理念・目的として「学問の自由を基盤に、学術の理論および応用を教授研究し、その深奥をきわめて、文化の進展に寄与することを目的とする」（学校教育法第65条）の基本的使命の達成に向けて努力することが求められている。また、教育研究組織では研究科・専攻等の教育研究上の組織の確立整備と教育課程、適切な教員組織、施設・設備、新世紀に応じた教育研究領域の多様化が要求される。学生の入学者選抜、定員管理は、理念・目的に適った公正な入学者選抜が、そして教員組織、施設・設備に適った定員管理が要求される。さらに教育課程、教員組織と教員の責務・資格、教員の教育研究条件の整備、施設・設備、図書館の整備等が理念・目的に適ったものでなくてはならない。さらに、学生への教育研究指導、学生生活への配慮、大学院の管理運営、人事および大学院の財政的措置の整備が要求され、最後に大学院における自己点検・評価が求められている。

〔点検・評価〕

本委員会が平成13年1月に発足し、大学院基準から本学の大学院の見直し点を短期と長期に分類し検討に入った。短期的見直しとして学位審査のあり方、卒後初期研修医制度の義務化、専門医制度の発足に伴う大学院のあり方、そして長期的見直しとして大学院の理念・目的、教育研究組織、学生の入学者選抜・定員管理、教育課程、教員組織と教育の責務・資格、教員の教育研究条件の整備、施設・設備・図書館の整備、学生への教育研究指導、学生生活への配慮、大学院の管理運営、人事および大学院への財政的措置、大学院の自己点検・評価を検討項目に挙げた。

この中で第一に学位審査のあり方について検討を行った。学位審査は大学院の重要な責務の一つであり、本学固有の理念・目的に照らして、学位授与を適切に運用することが望まれる。そこで、学位の第一次審査法の改革を行った。従来の問題点は審査委員の選出にあったが、改定では主査、副査は申請者が所属する講座の主任教授以外の研究科委員から選出し内外部の専門家1名を加えることができるとし、審査に公平性と客観性を持たせるところとした。そして、審査は公開性とし、第三者の出席を認め、審査の公平性、客観性、精度の向上を目的とした（図表10）。

〔長所と問題点〕

平成13年1月10日から委員会が複数回にわたり開催され、現状の問題点とその対策について多面

的な討議が行われ、平成13年5月10日学位審査の見直しに関する答申をした。しかし未だ多くの見直し問題を有している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院基準を照らした本大学院の理念・目的に適った改革が要求される。未だ多くの問題点を残しているため、体系的な改善、対策が必要である。

図表10 公開制学位審査の手続

審査手続等	事務手続等
学位申請書類等提出の受付（第1水曜日締切）	○ 申請書類の確認・受付 ○ 審査委員推薦委員会開催案内通知
審査委員推薦委員会（原則第2水曜日）	○ 審査委員推薦委員会への申請者の一覧表、論文目録、履歴書、主論文等配布
第1次審査：大学院医学研究科委員会（第3水曜日）	○ 医学研究科委員会への申請者一覧表、履歴書、主論文配布
○ 審査委員推薦委員長より各申請論文の主査1名、副査2名の決定（※内外部の専門家の選定） ○ 公開審査日・場所の設定（原則第4水曜日 予備日第1水曜日）（場所：病院6F会議室） ※この時点で第4水曜日不都合の主査、副査あるいは申請者がいれば翌月に持越 ○ 質問等については文書にて公開審査日までに主査に提出	
公開審査日の公告（研究科委員会翌日）	○ 主査および副査へ学位申請書類等の送付 ・ 論文目録、主論文要旨（日本文2000字）、主論文要旨（英文）、主論文、参考論文 ○ タイムテーブルの作成 ○ 公開審査会場の設定 ○ 公開審査日、申請者名、タイムテーブル等の各講座への周知（文書またはEメールもしくは学務課掲示板により）公開審査参加希望者は学務課へ連絡する
公開審査（原則第4水曜日 予備日第1水曜日）	○ 審査委員および申請者の召集確認 ○ 審査委員長、副審査委員長への審査関係書類の配布（学位論文審査要旨、チェックリスト、最終試験成績(甲)、学力試験成績(乙)） ○ タイムキーパーおよび録音 ○ 最終試験成績(甲)および学力審査成績(乙)受領
○ 申請者プレゼンテーション（スライド等使用） ○ 審査委員質疑（研究科委員からの質疑） ○ 聴講者質疑 ○ 審査委員退出（別室により） ○ 審査委員合否判定（最終試験成績(甲)および学力審査成績(乙)の提出） ○ 所要時間40分（プレゼン15分、質疑15分、判定5分）	
学位論文審査要旨等の提出	○ 学位論文審査要旨を第2次審査第3水曜日の7日前までに大学院医学研究科委員に送付
第2次審査：大学院医学研究科委員会（翌月第3水曜日）	
○ 主査より研究科委員会においての質問等に対する回答を含め当該論文審査要旨および最終試験成績を報告 ○ 主査不在の場合は副査が代行	
学位授与（翌月第3水曜日）	

5. 学生の受け入れ

5. 学生の受け入れ

(1) 医学部における学生の受け入れ

○学生募集方法、入学者選抜方法

- ・大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各々の選抜方法の位置づけ等の適切性
- ・入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係
- ・入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係
- ・学部・学科等のカリキュラムと入試科目との関係

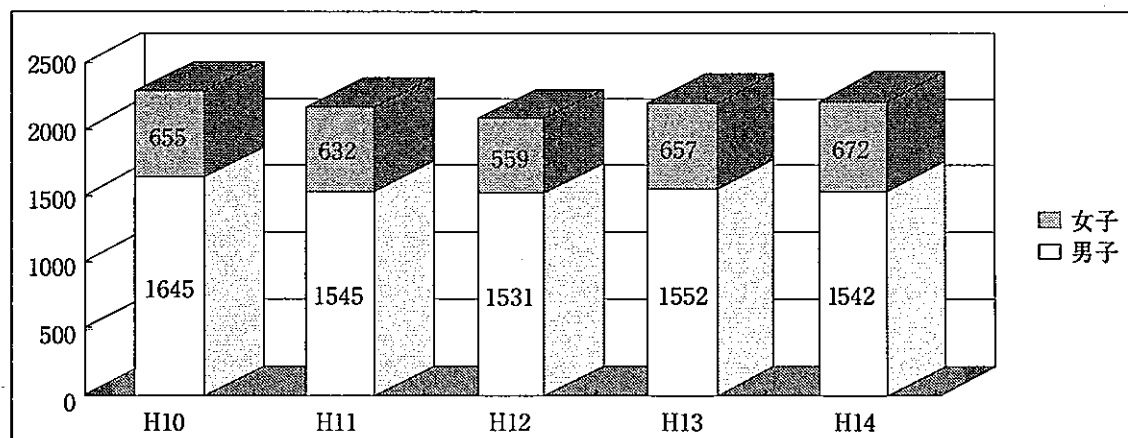
〔現状の説明〕

本学の学生受け入れ数は平成13年度現在で一学年110名である。内容は高校推薦による入学許可者15名、一般入学試験選抜者95名からなる。募集は全国・国公立高等学校、大学受験予備校、全国書店などに「東京医科大学大学案内」を配布し、同時に大学オープンキャンパスを開催し学生生活などを平易に紹介している。この情報提供は極めて大切であり、本学が如何なる学生を求めているか、或いは医学系進学の意味を解説している。紹介パンフレットは年度毎に検討が行われている。

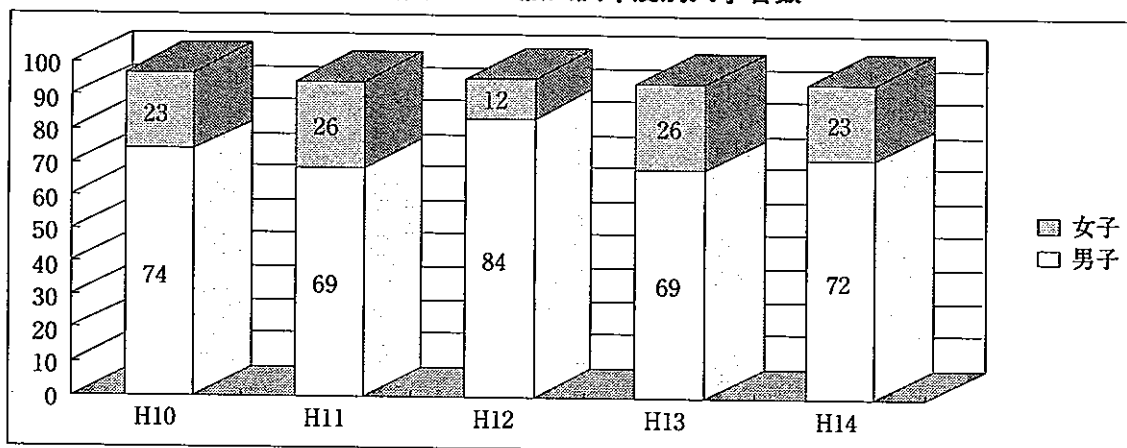
年度別志願者数は図表11に示す如く志願者総数はここ数年2000名以上が応募し、これは平成7年以降変わらない。男女比からみると女性志願者数が増加の傾向がある。しかし、必ずしも図表12の如く、女性が志願者比率と平行して合格するものではない。ただ年度毎には20人程度のものが増えてきていることは確かなようである。

本学では、高校3年間の評価から推薦制度を取り入れているが一般受験者と異なることは、高校の成績評価から女性が極めて多数を占めることである。平成10年度推薦志願者数からは図表13、図表14のように、増加傾向にある。

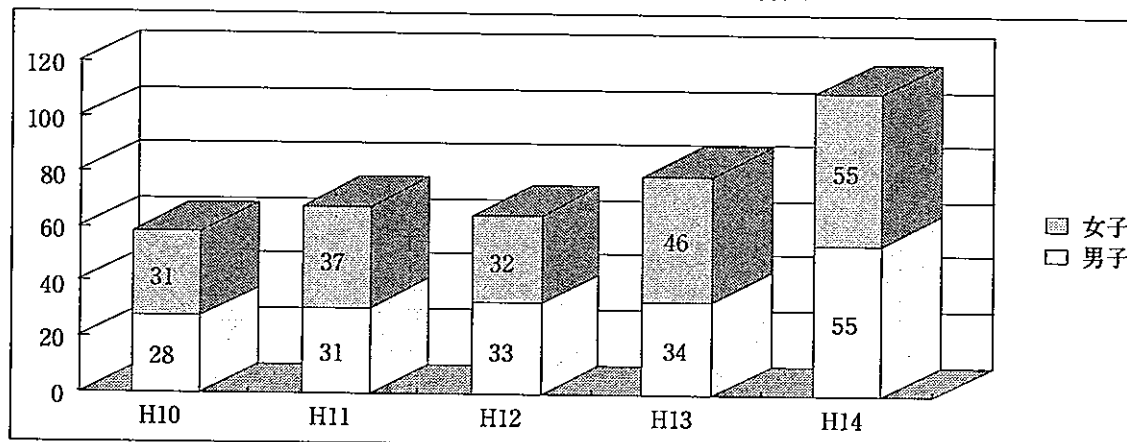
図表11 一般入試年度別志願者数



図表12 一般入試年度別入学者数



図表13 推薦入試年度別志願者数



○入学者選抜の仕組み

- ・入学者選抜試験実施体制の適切性
- ・入学者選抜基準の透明性
- ・入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況
- ・各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況
- ・入学者選抜方法の適切性について、学外関係者などから意見聴取を行う仕組みの導入状況

〔現状の説明〕

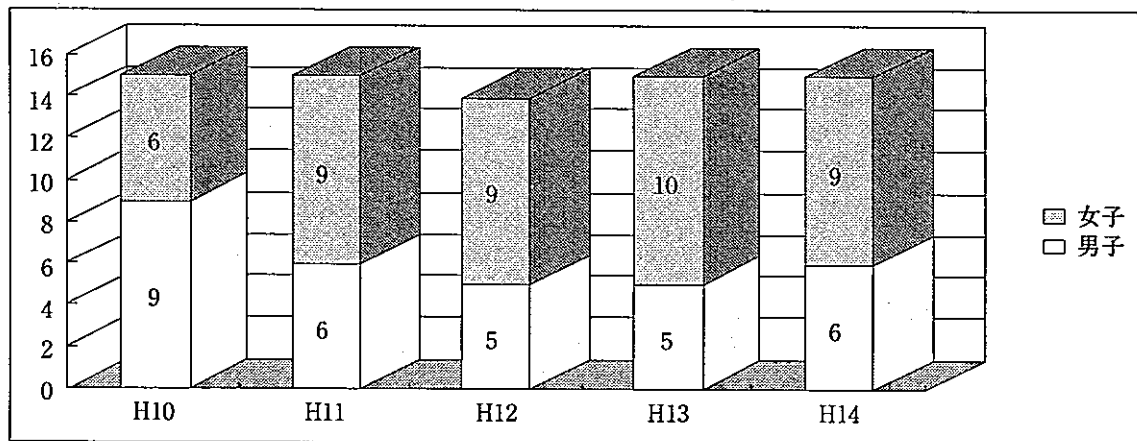
(1) 一般入学試験

一般入学試験選抜の方式は第1次試験と第2次試験からなる。第1次は本学試験場および大阪試験場の二ヶ所で行い図表15に示す学科目試験を科している。本学の理念、目的に沿う志願者を受け入れる努力をしているが、同時に社会的、倫理的にも劣ることのないように公平性を持たせている。この結果、総合点の高い者より順次、第1次合格としている。第2次試験では小論文、個人面接試験を行う。その結果、総合成績として評価し合格者を決定している。

現行、私立医科大学における選抜方式はそれぞれに独自の様式を採用しているが、入学後の成

績と合致する関連性の高い方法はないようである。今後は個人の能力を最大限に発揮できる選抜方式を探しだすことが私立医科大学の責務でもあろう。

図表14 推薦入試年度別入学者数



図表15 一般・選抜学力検査実施教科・科目・方法

第 1 次 試 験	
〔理 科〕 物理（ⅠＢ・Ⅱ）、化学（ⅠＢ・Ⅱ）、生物（ⅠＢ・Ⅱ）の３分野から２分野選択 ※理科は試験場で選択する。	
〔外国語〕 英語（Ⅱ・リーディング・ライティング）	
〔数 学〕数学（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ・Ｂ・Ｃ） （ただし、数学Ａは平面幾何および計算とコンピュータ、数学Ｂは確率分布 および算法とコンピュータ、数学Ｃは数値計算および統計処理を除く。）	
第 2 次 試 験（１次試験合格者のみ）	
小 論 文 ・ 面 接	

(2) 推薦入学試験

推薦入学試験は高校３年間に定めた評定平均値（平成10年度以後）を持つ学生を出願条件としている。しかし、高校格差の評価をすることは極めて困難なため書類審査・適性検査を実施し参考としている。さらに面接では読解力、理解表現力をはじめとし医学部にふさわしい人物を選考している（図表16）。

図表16 推薦入試要項

実施学部・学科名	医学部・医学科
募集人員	15名以内を一般公募
選抜方法	小論文・面接・適性検査・書類審査
出願要件	高等学校第3学年第1学期までの評定平均値が4.0以上であり、かつ学習態度、学習成績、人物および健康に優れ、学校長が推薦したもの

(3) 入学試験選考委員会

入学試験制度そのものを審議するのはもちろんのことであるが、教育委員会の委託のもとに、入学者の選抜実施に関して、必要な事項を審議する。入学試験選考委員会は、両者により評価点が検討され教授会に諮られ入学者を決定する。教授会の決定は理事会に報告される。

(4) 入学者の地域傾向（図表17）

東京を中心とする首都圏内の入学者が75%前後を占める。大学所在地からみると当然であるが年とともに全国的に広がることも考えられる。女性が必ずしも東京都内であるとは限らないが3年間の女性の動向では11名のみが地方から上京し学生生活を送っている。経済不安の現代では女子の教育も制限されたり地方の優秀な学生に門戸を開放しながらこれを得られないという矛盾も表れている。

(5) 私立医科大学の入学志願者との対比

日本私立医科大学協会（平成13年度）報告では前年度よりも全国的に出願者は減少の傾向にある。これは出願時期の問題もあろうが少子化時代を迎えるにあたって考慮すべきである。しかし、出題内容の難易度を下げることが必要なく、方針を変えることが、むしろ悪害をもたらす。ただし、女性の比率が高まるなかで臨床科も自然に選択される傾向があるのは事実であろう。

〔点検・評価〕

受験科目、試験方法は先にあげた試験委員会が中心になる。在学中、あるいは卒後の個人能力と入試成績の相関があるか否かは多種多様・多次元的な要因が多いために明らかではない。

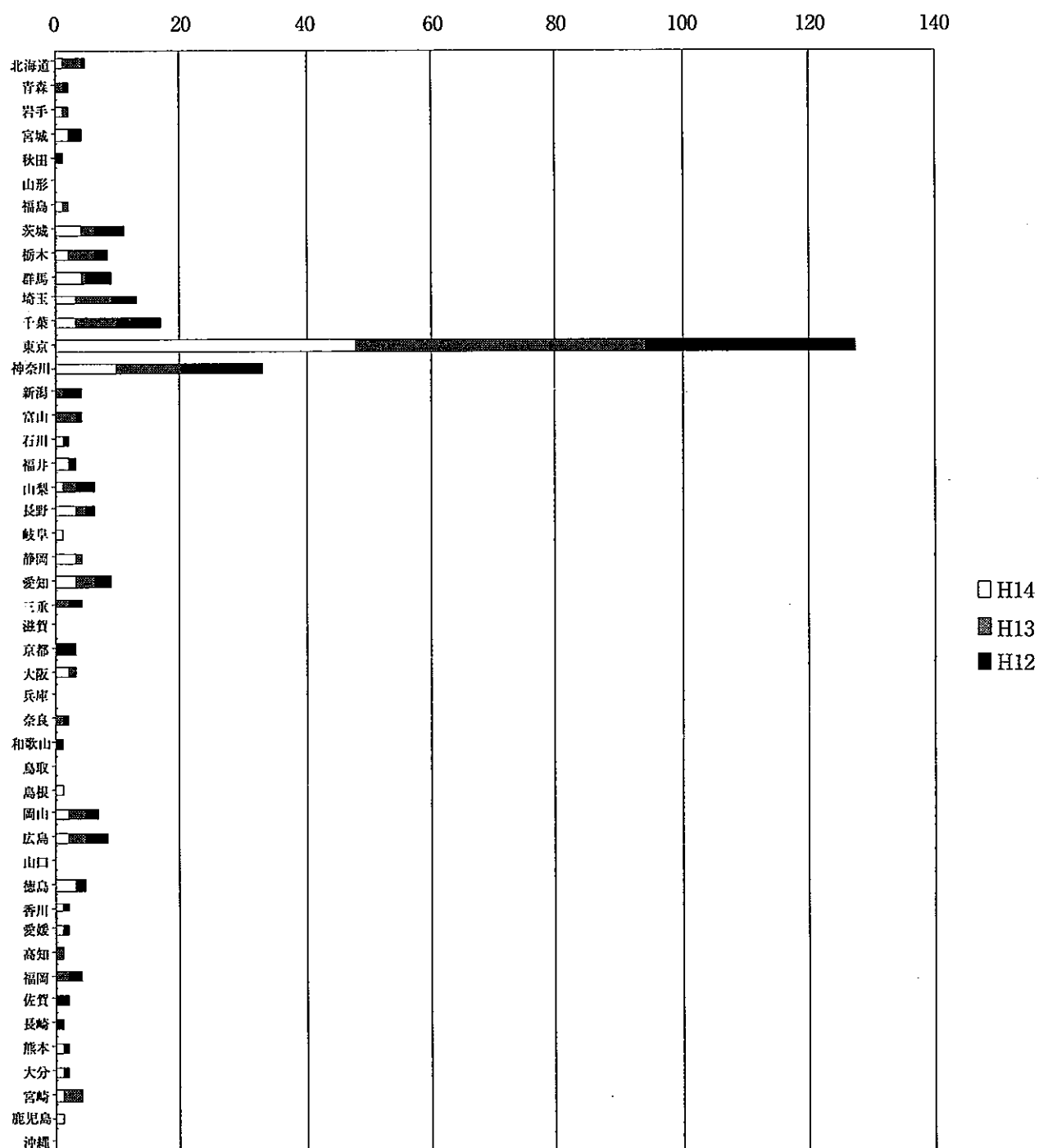
MCAT方式は本学は既に施行をしてみたが問題の質、内容が十分出題者に理解されないために現在は施行していない。

全国共通センター試験方式マークシートも受験者に定着し、これとて、能力を引出す試験ではない。いずれにせよ、より簡潔な試験で良い学生を確保することに頭を悩ませている。

本学では卒前教育検討委員会（大屋敷主任教授・内科学（1））が中心となり入学者の能力が如何に発揮されているか、あるいは国試合格について平均的に相関性があるか否かを検討中である。

一概に言えないが、入学時成績、高校成績、低学年成績などとの相関性は低い。医師国家試験合格と一般教育（必修、選択科目）とは関連が低いものと考えている。臨床科目、社会医学に関

図表17 出身高校の所在地県別入学者数



しては職業上の条件として密接な関係があることは言うまでもない。

面接試験は受験者一人に対し３名の面接委員からなる。１５分程度であるが個人の環境を高校成績調査書を対比して慎重に行う。この際、集団面接に比べ積極性があまり評価できないが質問事項を統一し、それに派生する問題について対面調査する。試験委員は５段階評価に記入するが２段階離れた評価は同一面接者の間では３％以内である。５％以上の差が出た場合は、入学試験選考委員会で再検討する。

小論文の評価も同様であるが読解力はさておき、表現力をみる場合も同様に審議を加える。論文を採択するにはその内容表現の偏りのないことが重要であり、論文内容も国、宗教、文化などに留意すべきだろう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕(図表18)

推薦入学については高校の評価点を基とする。優秀な成績の学生の入学数が増加した。高校格差に関しては依然として、客観的な問題がある。

小論文、面接試験は人物評価に欠かすことはできない。これを重視することで、より多彩な人材が集まり易くなった。

選抜試験は試験科目4科目を選択するが国公立大学医学部、私立大学医学部の併願で受験者は明らかに混乱がある。

多くの受験者は他大学を併願するために、合格後辞退者がある。この共通の問題はいずれの医科大学でもあるであろう。かりにAB日程、分離分割方式を全国で採用するとしても、この解決にはならない。

本学では面接、小論文を二次試験で採用し、より個人評価を的確なものにしている努力は高く評価できる。

志願者数からは20倍を越えると、如何なる方法をとっても事務作業は過度になり業務負担が大きい。これは二次試験にも影響する。

入学定員の充足は問題なく、定員割れはない。

受験地は現在東京と大阪である。東北、中部近畿、中国、九州の4か所にも受験場のあることが、将来より至適な条件を生み出すであろう。

入試制度を含めた将来構想は、より優秀な学生を獲得するためには入学試験科目や配点法、二次試験制度、客観的な人物評価など改善すべきものが多いが全国の学生に地方で同一日に受験可能な方法など考慮すべきものも多い。

物価の上昇が学生の生活に著しく負担を与えている。本学学生のように地方出身者が60%以上をしめる場合、いわゆる浪人生活を通じ、学資負担者には想像し難い負担がかかり易い。志願者状況では卒後二年以上の者が半数近くを占めているが大学の所在地からも、父兄の経済負担は大

図表18 高等学校卒業後経過年数別状況表(一般入学)

	平成12年度			平成13年度			平成14年度		
	志願者数	受験者数	入学者数	志願者数	受験者数	入学者数	志願者数	受験者数	入学者数
現 役	445(203)	414(194)	21(12)	415(235)	390(218)	29(17)	419(262)	397(241)	24(17)
一 浪	469(193)	438(180)	28(5)	541(226)	491(201)	24(14)	489(226)	430(198)	29(10)
二 浪	287(72)	263(64)	26(1)	271(88)	227(79)	11(2)	302(98)	263(87)	13(2)
三 浪	129(38)	105(36)	3(3)	144(28)	126(25)	4(0)	127(31)	114(27)	6(1)
四浪以上	180(44)	168(40)	10(0)	183(52)	160(43)	6(3)	188(51)	163(45)	6(2)
大 検	16(8)	12(6)	0	10(7)	7(4)	0	13(4)	9(4)	0
外 国	4(0)	4(0)	0	2(4)	2(4)	0	2(0)	2(0)	0
そ の 他	1(1)	1(1)	1(0)	2(1)	2(1)	0	2(0)	2(0)	0
合 計	1531(559)	1405(521)	89(21)	1568(641)	1405(575)	74(36)	1542(672)	1380(602)	78(32)

()内は女子数

である。平成13年度には学生寮の改築を行った。

○教育カリキュラム

文部科学省令以後、本学においては新カリキュラム委員会を設置しそのメンバーは教授、助教授からなり、委員長として鈴木衛主任教授（耳鼻咽喉科学）以下委員を選出し20名が最終的に授業内容、時間編成にあたった。医学専門職とする特殊な教育制度ではあらゆる点で単位制の施行は無理がある。

(1) カリキュラム編成方針

新しい教育方針はどの部分で現代に適し、そして将来に活用できるものであるかが判然としていなければ変更すべきではない。現在の講座制度では長所も欠点もある。しかし、本来、教育は教育者個人の考え方が、これに関与する人達により、ある教育目標水準に到達できるように統一していくことが大切であり、職業人としての医学者を含め医学教育の目標が何処にあるかを模索しなければならない。

本学の目標は豊かな知識とそれを応用し創造に富む教育方針を第一とし、社会人に相応しい教養性、厳しい倫理感と知性ある医学者を育てることにある。このことは新しい医学知識の獲得と向上をもたらし人類の幸福に貢献してくれるものと期待する。

現在日本の医学教育で叫ばれている問題解決型の教育はややもすると弱者に解決の糸口を遅らせることもある。したがって、繰り返しトレーニングする方法や小グループによる討議の場など様々な面から学究的な雰囲気を作り全体像として医学の理解、学生個人の存在の意義、医療への関わりの重大性などを進めることが肝要である。

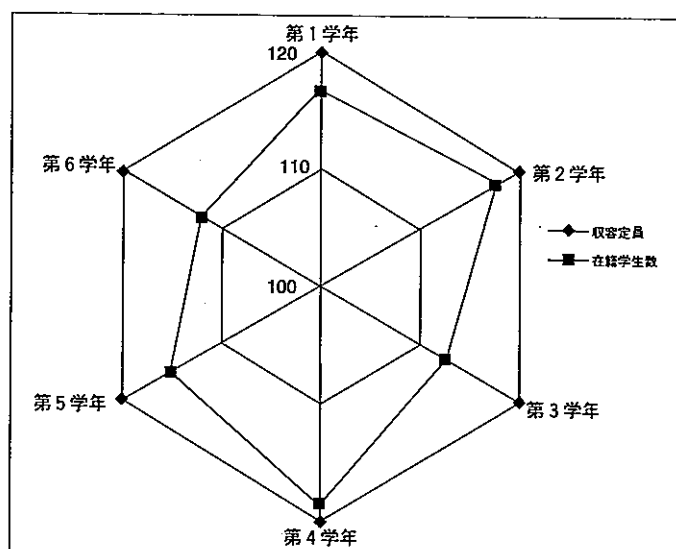
○定員管理

・学生収容定員と在籍学生数の比率の適切性

〔現状の説明〕

大学基礎データ表14に学生定員および在籍学生数を示す。1年次～6年次の在籍学生数は112名から119名であり、一学年の定員120名に対する比率は0.93～0.99である。在籍学生総数694名の6学年の収容定員720名に対する比率は0.96である。

図表19 医学部学生における収容定員と在籍学生比



〔点検・評価〕

学生収容定員と在籍学生数の比率は、6年次を通して特に問題ないレベルに維持されていると思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後も在籍学生数を定員に対して適正に保ち、教育の質の維持に努力する必要がある。

・定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

〔現状の説明〕

大学基礎データ表14に示すように、現在の在籍学生数は6学年を通じて収容定員以下に保たれている。

〔点検・評価〕

現状では定員超過はなく、少人数教育を行って行く上での問題はないと評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

早急な改善を必要とする状況にはない。

・定員充足率の確認の上にたった組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

〔現状の説明〕

組織改組、定員変更については学内の委員会で随時検討されているが、現在のところ、早急に組織改組、定員変更を行う予定はない。

〔点検・評価〕

適正な定員を維持できていると考えられるので、短期的な改革が必要な点は特にない。長期的に

は社会的ニーズにフレキシブルに対応できるよう、常に検証し改革していく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

これまでのところほとんど問題になっていないが、少子化に伴い受験生が減少する可能性がある。また医師過剰が社会問題になっており、社会全体として対応していかなければならない。そのような大学と社会との関連を常に検証し、適切に維持するよう努めていく必要がある。

・恒常的に著しい欠員が生じている学部・学科における、対処方法の適切性

〔現状の説明〕

在籍学生総数694名の6学年の収容定員720名に対する比率は0.96であり（大学基礎データ表14）、欠員はほとんどない。

〔点検・評価〕

適正な定員を維持できていると考えられるので、短期的な改革が必要な点は特にない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

欠員を生じないように、今後も努力していく。

○編入学者、退学者

・退学者の状況と退学理由の把握状況

〔現状の説明〕

退学者は除籍者も含め、平成11年度～平成13年度に渡って2～3名である。学生相談室、学生部、相談教授制、学年担任制度などを通して、個人レベルでの学生のケアを行っているが、2%前後の退学者がある。

編入については認めていない。

〔今後の展望〕

入学者選抜方法も含めて、退学者問題を検討したい。

（2）大学院医学研究科における学生の受け入れ

○学生募集方法、入学者選抜方法

・大学院研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

〔現状の説明〕

系列は5専攻あり各部門においてほぼ充足した状況である。各年度の入学定員充足率は大学基礎データ表18に示した。

海外留学生は6%を占め、わが国の医師法により研究分野は基礎医学系列に多い。

入学試験は英語および志望講座の試験に合格したものを許可するが詳細は平成 9 年度報告に記述した。

なお公募は大学院ニュースとしてホームページに詳細を発表している。

〔長所と問題点〕

入学を許可した場合、系列による研究科の充足は不可能であり、基礎医学部門での形態系、機能系および社会医学系では平成14年度は平均28%である。臨床医学部門の充足率に比して著しく悪い。このことは研究科委員会の長い間の懸案であるが基礎医学部門では専任指導教員の増員が前回報告より2名にとどまり、進学希望学生が少ないことから、研究の活性化が低い。本学では基礎医学部門では授業料は免除し、経済的援助を進めているが単に経済的問題ではないようである。大学全体の活性化は研究・教育の環境整備が第一であり、そのためには本学新宿キャンパス統合が必要である。現在、西新宿に研究棟・教育棟の基礎計画が進み法人組織による原案が報告される予定である。

この計画は施設環境にとどまらず、病院機能を維持したまま研究設備を向上させる事にあるが合理化、機能化整備が必須の条件と思われる。

知的水準を維持し国際的研究を進めるに当たって、先端的教員の充実に図る事が急務であり、同時に難病治療研究センターの来年度再申請とともに、基礎医学部門の教育研究職員の充足を行う予定である。

〔将来の改善・改革に関する方策〕

臨床医学部門では縦割り方式では医学研究に限界があり、病態別・臓器別研究体制は臨床上必須のものである。この教育・研究体制は今後本学独自のものとして、法人組織でも検討委員会が発足した。教職員のファカルティ・ディベロップメントは自然科学系から臨床医学に亘り自らが磨き上げ、その責務を全うする必要がある。非常勤教員特に一般教育、基礎医学系共に多いが教員人事は時代に適応した若手教育・研究者の採用が望ましいことから共同研究にもこれら人員の配置が必要である。すでに大学基準協会からの見解を重要な提言とし、大学院教育の周辺の改善が急務である。

○門戸開放

・他大学大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

他大学大学院生或いは研究所責任者の依頼があればその該当者について、積極的に研究施設の開放、指導を行うことは可能である。特に大学院生の場合、東京薬科大学マスターコースの学生は関連科目の許可、主任教授の判断のもとで研究を進めている。将来単位制互換を考慮する必要がある。

○外国人留学生の受け入れ状況

・外国人留学生の受け入れ状況

・留学生の本国地での大学教育、大学院教育の内容・質の認定の上に立った学生の受け入れ・単位認定の適切性

〔現状の説明〕

大学院在籍学生総数237名のうち、15名の外国人留学生在籍している。内訳は形態系3名（在籍学生の25%）、機能系5名（同56%）、内科系2名（同2%）、外科系5名（同5%）である。大学院生の国籍は、中華人民共和国（15名）である。過去の外国人留学生のうちほぼ100%が単位取得後に博士（医学）の学位を授与されている。

国外の大学卒業生については、その大学の種類、修業年限等について調査し、日本の大学と同等以上と認めた者について大学院の入学資格を認めている。大学院への入学志願に際しては、出身大学からの卒業証明書（現在大学に在籍している場合は在籍証明書）、日本語の学力を表す指導教員（もしくはそれに準ずる者）の成績証明書、駐日外国公館の推薦書、出身大学の指導教官からの推薦書の提出を求めている。またコミュニケーション能力は英語の試験により認定している。本国地の大学院での単位は認定していない。

〔点検・評価〕および〔長所・問題点〕

外国人留学生を積極的に受け入れている点（全学生の6.3%）、そのほぼ100%が学位を授与されている点は評価できる。中途退学者がほとんどいないことから判断して、本国での教育の質の認定は適切になされていると考えられる。また基礎系大学院の学生の学費を免除していることは、特に開発途上国からの学生に大きな助力となっていると思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後、なお一層積極的に留学生受け入れを推進し国際的に貢献をしていきたい。開発途上国だけでなく、様々な国からの留学生を受け入れるために、大学院のカリキュラムをさらに整備する必要がある。また学生間の意思の疎通をより円滑にするため、すべての学生のコミュニケーション能力を高める教育システムを整備する必要がある（前述）。現在の受け入れ方法に大きな変更の必要はないと思われるが、出身地の大学院で相応の教育を受けた実績がある場合には、それを単位として認定するかどうか今後検討が必要である。

○定員管理

- ・恒常的に著しい欠員が生じている大学院研究科・専攻における対処方策の適切性

〔現状の説明〕

大学基礎データ表18に示すように、医学研究科の収容定員に対する在籍学生数の比率は0.87とほぼ適正な値となっているものの、在籍学生は臨床系に偏っている。基礎医学系は形態系専攻が0.30、機能系専攻が0.23、社会医学系専攻が0.38といずれも定員に達していない状態である。

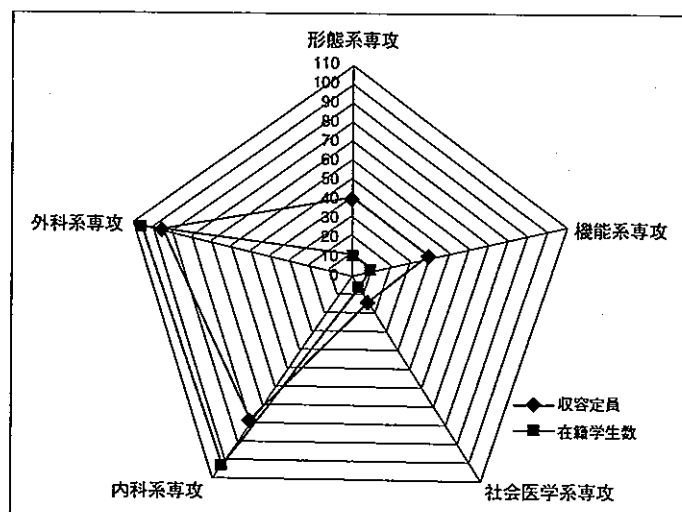
〔点検・評価〕

本学の卒業生のほとんどが臨床系を志望する現状では、基礎医学系大学院の志望者が少ないのはやむを得ない。しかし、基礎研究を継承する研究者の育成は大学にとって重要な課題であり、基礎系大学院進学を今後さらに奨励すべきである。基礎系においては、教員の一部に研究業績の極端に乏しい者がいること、人員の固定化などが大学院の活性を低下させる一つの要因となっていることは否定できない。臨床系と異なり基礎系大学院では学費が免除される制度は評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

懸案である西新宿キャンパスと新宿キャンパスの統合を実現することにより基礎講座と臨床講座の研究協力体制を構築する。また、大学院カリキュラムとして、臨床系大学院生にも基礎系講座で研究をする機会を与えることは、基礎研究に対する学生の心理的障壁を除き、将来的に基礎研究を志す卒業生の増加につながる可能性がある。また入学金、学費免除などをさらに推進し、他学部出身者や外国人留学生の受け入れを推進すると同時に、4年生大学卒業生のために修士、博士両課程を設けることも検討すべきである。さらに、教員の業績評価システム（平成14年度導入）、教員の任期制（平成15年度導入）、教育ワークショップへの継続的参加等により教員の研究教育能力の向上を図る。

図表20 専攻別収容定員と在籍学生



6. 教育研究のための人的体制

6. 教育研究のための人的体制

(1) 医学部における教育研究のための人的体制

○教員組織

- ・学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性

〔現状の説明〕

大学ならびに3キャンパスの専任、非常勤、客員の教育スタッフの人数は(表21)の如くである。

第1学年110名の授業には臨床医学教員の応援も受けて1学年44単位を教授(31名)、助教授(7名)、非常勤講師(24名)が授業に関与している。学生は36単位取得を必要とする。学生/専任教員比=1.5である。

第2学年122名には41単位授業のうち選択科目を含め39単位以上が進級に必要であるが、教授(17名)助教授(12名)、講師(22名)助手(5名)非常勤講師(5名)で学生/専任教員比=2.4名である。

第3学年111名は40単位授業の全部を取得する必要がある。教授29名、助教授22名、講師59名 計110名の他助手8名、非常勤教員19名が授業に関与している。学生/専任教員比=1.0である。

第4学年は124名で44単位授業の総てを取得する必要がある。講義に関与する専任教員は教授41名、助教授39名、講師108名 計188名の他助手16名、非常勤教員74名であり、学生/専任教員比=0.66である。

第5学年は108名であり、臨床実習40単位取得が必要である。3キャンパス病院の実習では教授39名、助教授49名、講師124名 計212名の専任教員による指導の他、助手357名、看護部教員22名などが協力する。学生/専任教員比=0.51であった。

第6学年は132名いるが、臓器別集中講義に240名の専任教員が、また必須科目22単位取得には12名の専任、5名の非常勤務教員が講義に関与している。学生/専任教員比=0.52である。

図表21 教育職員数(平成14年8月1日現在)

大学	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
一般教育(7教室)	2	5	8	5	13	0
教室以外	0	0	0	0	18	1
センター等(6部門)	0	1	1	0	0	1
基礎医学(13講座)	13	11	20	23	13	15
西新宿キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床医学(24講座)	24	26	72	222	31	126
センター等(7部門)	2	2	8	3	6	0
霞ヶ浦キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床講座(2講座)	2	3	7	15	3	7
臨床(16科3部門)	4	12	23	73	4	0
八王子キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床医学(1講座)	1	0	2	3	0	0
臨床(23科1部門)	9	9	27	115	6	0

〔点検・評価〕

各学年の学生数は異なるものの教養教育系や基礎医学系が主体となる第1・2学年では学生／専任教員比は1.5と2.4名でやや高いが臨床に時間がとられることはないので、教員1人が学生に接する時間は劣ってはいないと考えられる。臨床科目を学ぶ第3・4学年では学生／専任教員比は1.0、0.66で適性と考えられる。因に医学部専任教員の担当授業時間は（図表22）の如くである。

図表22 専任教員の担当授業時間

医学部（287人）

区 分	教 員	教 授	助教授	講 師	備 考
最 高		10.0	9.6	9.8	1 授業時間90分 担当授業時間のない教員については健診センター等の診療に従事しており、教育科目がない。
最 低		0.0	0.0	0.0	
平 均		2.9	2.4	2.2	

〔長所と問題点〕

専任教員の配置はかなり適正であるが、低学年で非常勤教員の多用が特色ある教員に指導されるという利点はあるものの、大学としての教育方針の徹底、学生への評価の適切性ならびに均一性の点については逆に負になる可能性がある。臨床では教員数は適正であるが、実際には臨床さらに研究実績に教員評価の重点が置かれる傾向にあるこれまでのあり方では、学生教育に費やす時間は少ないと考えられる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

改善すべきは専任教員の増員を一部で考慮すべきであるが、一方では統合カリキュラムの推進で授業内容重複の無駄を除く点検を行い、学習効率の改善を企てる。また、IT化を進めて学生が自習できる授業内容を増やすなどの工夫・改善によって逆に教員人員削減の改善を図る必要がある。

・主要な授業科目への専任教員の配置状況

〔現状の説明〕

主な一般教育科目として英語は助教授、講師各1名に5名の非常勤講師で第1・2学年を担当する。第3学年の医学原書輪読は教授1名、非常勤4名が担当する。情報科学は講師2名が専任で、他は他科の兼任である28名が指導する。基礎医学系、臨床医学系の主要科目では前述の如き専任教員が充足している。

〔点検・評価〕

主要科目については十分ではないが、語学授業のように非常勤講師を依頼して少人数クラス授業をしている。また、解剖実習は臨床から教員を派遣してもらい、教員数の増加と臨床に直結した実習指導によって内容の充実を企っているのは評価される。

「アドバンストユニオンコース」Ⅰ・Ⅱ各2単位、ゼミ「人間を考える」Ⅰ・Ⅱ各1単位には教養教育と基礎医学、臨床医学が協力し、連続性と統合性を考慮した授業を行っているのは極めて高く

評価できる。

〔長所と問題点〕

必要と考えられる第1・2学年の授業は第5学年の臨床実習と同様少人数クラスにて行っているのは多くの教員人数を必要とするが、学生にとってはチュートリアル形式の如く授業が身近なものになるために現在の配置は大きな長所と言える。問題はそれぞれの授業におけるテーマの統一性、学習の到達度基準と学生評価が教員間で異なってしまう可能性があり、そのレベル維持にどこで誰が行うかすなわち教員の評価が問題となる。すなわち、数と配置の他に質をも同時に点検する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

チュートリアル制度の課題とチューターの教育とが問題になるように前述の問題点を改善するためには課題の厳選、キーワードの抽出、教員の教授方法の点検と指導を推めることが必要であり、また、その評価機関が必要である。その上で教員配置の再検討を行うべきである。現在医学教育企画室とカリキュラム委員会とで平成15年度新カリキュラムに生かすべく検討中である。

・教員組織における専任、兼任の比率の適切性

〔現状の説明〕

4キャンパスの専任教員数は教授61名、助教授67名、講師158名計286名で助手が390名在籍する。一方、兼任教員数は95名で兼任教員数は222名である。専任／兼任比＝3.01である。

〔点検・評価〕

専任／兼任比は適正と考えられるがその構成以上に授業内容について検討を要する。これについては私立医科大学の経済的背景に影響される。

〔長所と問題点〕

教員特に臨床分野では講義のみならず実習指導や、試験問題の作成、成績査定など極めて多忙になっており兼任による負担は困難になりつつある。今後大学外施設の非常勤教員の協力が重要となる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

専任教員の数のみならず実際には対学生指導時間に視点が置かれて改善されるべきであろう。

・理念・目的・教育目標との関連における、教員組織の年齢構成の適切性

〔現状の説明〕

教職員の定年は一律65才である。①一般教育系、②基礎医学系（医学部）、③東京医科大学病院、④霞ヶ浦病院、⑤東京医科大学八王子医療センターに於ける教職員の年齢構成は（表23～27）の如くである。①から⑤までの専任職の年齢分布の最も比率の高い年齢は①51～55歳、②51～55歳、③41～45歳、④41～45歳、⑤41～45歳であり、病院キャンパスでは年齢がやや低い。教授と助教授との年齢分布差はあまりない。

図表23 教員組織の年齢構成（一般教育担当者）

学部・研究科	職 位	71歳 以上	60歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
一般教育担当者	教 授			1		1						2
		%	%	50.0%	%	50.0%	%	%	%	%	%	100%
	助教授					3	2					5
		%	%	%	%	60.0%	40.0%	%	%	%	%	100%
	専任講師			1	1	3	1	1	1			8
計		%	%	12.5%	12.5%	37.5%	12.5%	12.5%	12.5%	%	%	100%
				2	1	7	3	1	1			15
助 手		%	%	13.3%	6.7%	46.7%	20.0%	6.7%	6.7%	%	%	100%
					1		3			1		5
合 計				2	2	7	6	1	1			20
定年65歳		%	%	10.0%	10.0%	35.0%	30.0%	5.0%	5.0%	5.0%	%	100%

図表24 教員組織の年齢構成（医学部）

学部・研究科	職 位	71歳 以上	60歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
医学部	教 授			4	4	7	2		1			18
		%	%	22.2%	22.2%	38.9%	11.1%	%	5.6%	%	%	100%
	助教授			1	3	3	3	1	2			13
		%	%	7.7%	23.1%	23.1%	23.1%	7.7%	15.4%	%	%	100%
	専任講師				3	7	5	3	6			24
計		%	%	%	12.5%	29.2%	20.8%	12.5%	25.0%	%	%	100%
				5	10	17	10	4	9			55
助 手		%	%	9.1%	18.2%	30.9%	18.2%	7.3%	16.4%	%	%	100%
						7	3	5	4	3	3	25
合 計				5	10	24	13	9	13	3	3	80
定年65歳		%	%	6.3%	12.5%	30.0%	16.3%	11.3%	16.3%	3.8%	3.8%	100%

図表25 教員組織の年齢構成（東京医科大学病院）

学部・研究科	職 位	71歳 以上	60歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
東京医科大学病院	教 授			7	5	9	5					26
		%	%	26.9%	19.2%	34.6%	19.2%	%	%	%	%	100%
	助教授			1		12	7	5	1			26
		%	%	3.8%	%	46.2%	26.9%	19.2%	3.8%	%	%	100%
	専任講師			1	1	4	15	40	18			79
計		%	%	1.3%	1.3%	5.1%	19.0%	50.6%	22.8%	%	%	100%
				9	6	25	27	45	19			131
助 手		%	%	6.9%	4.6%	19.1%	20.6%	34.4%	14.5%	%	%	100%
						1	2	33	97	81	13	227
合 計				9	6	26	29	78	116	81	13	358
定年65歳		%	%	2.5%	1.7%	7.3%	8.1%	21.8%	32.4%	22.6%	3.6%	100%

図表26 教員組織の年齢構成（霞ヶ浦病院）

学部・研究科	職 位	71歳 以上	60歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
東京医科大学霞ヶ浦病院	教 授			1	2	3						6
		%	%	16.7%	33.3%	50.0%	%	%	%	%	%	100%
	助教授			1	2	1	5	2	1			12
		%	%	8.3%	16.7%	8.3%	41.7%	16.7%	8.3%	%	%	100%
	専任講師				1		5	11	3	1		21
計		%	%	%	4.8%	%	23.8%	52.4%	14.3%	4.8%	%	100%
				2	5	4	10	13	4	1		39
助 手		%	%	5.1%	12.8%	10.3%	25.6%	33.3%	10.3%	2.6%	%	100%
							1	7	17	31	5	61
合 計				2	5	4	11	20	21	32	5	100
定年65歳		%	%	2.0%	5.0%	4.0%	11.0%	20.0%	21.0%	32.0%	5.0%	100%

図表27 教員組織の年齢構成（八王子医療センター）

学部・研究科	職 位	71歳 以上	60歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
東京医科大学 八王子医療センター	教 授			1 11.1%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%					9 100%
	助教授				1 9.1%	6 54.5%	3 27.3%	1 9.1%				11 100%
	専任講師					2 7.7%	5 19.2%	12 46.2%	6 23.1%	1 3.8%		26 100%
	計			1 2.2%	4 8.7%	12 26.1%	9 19.6%	13 28.3%	6 13.0%	1 2.2%		46 100%
	助 手							14 19.4%	28 38.9%	23 31.9%	7 9.7%	72 100%
合 計				1 0.8%	4 3.4%	12 10.2%	9 7.6%	27 22.9%	34 28.8%	24 20.3%	7 5.9%	100 100%
定年65歳												

〔長所と問題点〕

①～⑤において助手の年齢分布の最も大きい比率は①51～55歳、②51～55歳、③36～40歳、④31～35歳、⑤36～40歳である。すなわち、一般教育系、基礎医学系で助手の年齢が高いのは教育・研究の活性化の点で問題がないか。また年齢的に経済的保証の弱い助手の地位で教育・研究に専念できるかの問題がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教育職員任期制が導入され、平成15年4月1日から採用される助手全員に施行されることになり、今後は、教授、助教授、講師にも適用することを検討し、これによって教員の流動化、活性化に好影響をもたらすであろう。

・教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

〔現状の説明〕

教育・研究の最終審議機関としての教授会は原則として月一度の定例で行われる。教授会は学生の教育に関する事項を協議立案するために一般教育、基礎医学、臨床医学からの代表7名による教育委員会を置き、毎月1回の定例で開催される。学長への諮問機関として昨年より医学教育企画室が設立され、教授・助教授約14名で構成され、医学教育に関する企画・立案・改善を上申する部署である。下部組織としての特別委員会には、卒前教育委員会、卒後教育委員会、カリキュラム委員会、各学年総合試験作成・管理委員会等があり教授および助教授・講師から構成され連絡・調整が行われている。

〔長所と問題点〕

医学教育企画室の設置によって企画・立案のスピードが早くなったことは顕著な長所である。企画・立案・調整のため、将来の教職員の育成、人材の発掘については未だ対策がない。医学教育ワークショップが年に1度開催されるが直接ファカルティ・ディベロップメントに役立っているとの印象は弱い。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

実務的な各特別委員で意見調整を汲み上げ、さらに委員会相互の連絡・調整に医学教育企画室の果たす役割は大きい。将来は専任の職員を医学教育企画室に置く必要がある。

・教員組織における外国人研究者の受け入れ状況

〔現状の説明〕

平成13年度は常勤4名、非常勤1名であり、平成14年度は常勤6名、非常勤3名である。特に制限はない。

〔点検・評価〕

医学英語に大学として力を入れており、常勤の教授、講師として学生教育の国際化を方向付けていることは評価できる。

〔長所と問題点〕

卒前、卒後の医学英語教育に十分力を発揮してもらっているが、語学教育は少人数制が好ましく、現在の状況では人員増加に伴う教室が不足している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

英語教育のみならず、医学教育そのものも、分野によっては外国人教員の研究者を積極的に招聘するべきである。

・教員組織における女性教員の占める割合

〔現状の説明〕

女性教員は平成13年度で教授1名、助教授4名、講師20名計25名の他に助手43名である。平成14年度は教授1名、助教授4名、講師21名計26名の他助手は44名と増員した。

〔点検・評価〕

女性教員が増えることは医学部の女子学生が増員傾向にあることからみると当然であり、資格さえあればもっと増員してもよいと考えられる。年々増員傾向にあることは評価できる。

〔長所と問題点〕

医学生にとっても、他の教員にとっても女性の仕事が増加することは好ましく、長所となる。問題点は教員として女性が活躍するためには家庭との両立が最重要要因であるが、これに対し大学として保育室など対策がとられていないのは今後の課題である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

西新宿キャンパスの一角に保育園がありながら、行政上の制約によりその施設がキャンパス発展の足枷になるのは極めて遺憾である。

○教育研究支援職員

- ・実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人的配置の適切性
- ・教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

〔現状の説明〕

教員による教育の補助体制として全学で研究助手（17名）と研究技術員（9名）が配置されており、教員と連携・協力関係のもと教育研究支援に当たっている。しかし、将来の本学における教育と研究を担うべき期待されている大学院生によるティーチングアシスタント制度は確立されておらず無給でその業務に当たっている。

〔点検・評価〕および〔長所・問題点〕

研究助手は講義準備および実習を円滑に行うために多大な貢献をしている。しかし各講座あたりの研究助手および研究技術員は不足している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在、一部の学生実習（解剖学実習・他）で不定期に高学年が参加して低学年を指導補助することが行われている。後輩に教えることにより自分が本当に理解できることを考慮すれば、高学年による低学年実習指導を一つの教育支援システムとして今後取り入れていくことも有用と考えられる。

○教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

- ・教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性
- ・教員選考基準と手続の明確化
- ・教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性
- ・任期制等を含む、教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

大学の教員等の任期に関する法律（平成9年法律第82号）に基づき、教員の流動性を高めることによって教育研究の活性化を図るために、教員の任期制をできる限り早い時期に導入することが適切であるとの決定が学校法人東京医科大学の理事会でなされ、東京医科大学における教員の任期に関する規程（案）が作られた。平成13年7月3日に永井純義前理事長から伊東洋学長に対し本件についての検討依頼がなされた。同年7月11日の定例教授会で教育職員任期制に関する検討委員会が設置され、委員長に臼井正彦主任教授（眼科学）が指名された。委員には、荒井貞夫助教授（化学）、山田仁三主任教授（解剖学（2））、小西真人主任教授（生理学（1））、松宮輝彦主任教授（薬理学）、大屋敷一馬主任教授（内科学（1））、飯森眞喜雄主任教授（精神医学）、一色淳主任教授（麻醉科学）、石川幹夫助教授（外科学（2））の9名が選ばれ、第1回教育職員任期制に関する検討委員会が平成13年10月16日に開催されるに至った。

〔委員会の活動状況〕

第1回検討委員会開催後、4回（平成13年11月27日、平成14年1月15日、2月27日、3月5日）の委員会が開催された。検討委員会では、学校法人東京医科大学理事会から提案された教員の任期に関する規程案の検討を行い、特に任期制の対象者、任期、再任手続き、再任にかかわる業績評価などについて議論した。そして平成14年4月17日の定例教授会で教育職員の任期制に関する検討委員会報告を行い、一ヶ月間の検討期間を設けた後5月の定例教授会で本案が承認された。次いで学長が6月の定例理事会で理事長に本案の導入については異議のない旨を報告し、理事会はこれを承認し、平成15年4月1日以降に採用される助手全員に任期制の導入が施行されることになった。

〔長所と問題点〕

教員の流動性を高めることにより教育研究の活性化が図られることは最大のメリットであり、短期間の特別な課題の研究に対し優秀な人材の確保が可能となることや大学が定めまた参画する特定の計画に基づく教育についても職に就かせることができる。しかし、一方で教員の身分を不安定化する危険性を持ち、特に臨床系では任期3年再任2回までの合計9年というのは教育・研究・診療の広範な職務を担当する臨床系助手の任用期間としては短いという意見が多く出された。したがって、その点を考慮し原則として再任は2回としたが、特殊な事情がある場合には3回まで再任が可能としこれに対応した。また、他の病院への派遣、国外留学中の本規程の運用について種々の問題点が抽出され検討された。さらに、今回は任期制の対象を助手としたが、今後は講師、助教授、教授に対しても適用していく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今までは助手の採用は終身雇用であったので、教育研究の分野で教員の流動性が停滞し、各講座、教育研究組織、診療科、中央診療部門の一部において教育研究活動の活性化ができず、その内容においても問題点が多く存在した。しかし、今後は任期制が導入され再任ごとに業績の評価がなされるので、教育・研究・診療の各分野においてより活発なそして充実した内容の業務が展開されることが期待される。

○教員の教育研究活動の評価

- ・教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性
- ・教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

〔委員会設立の経緯と現状〕

東京医科大学における教育・研究に関する業務を公正かつ適正に評価し、教育と研究の分野の活性化を図り、大学全体の発展を構築するため、学校法人東京医科大学の将来構想審議会の中にある財政向上委員会が講座、教室並び診療科の教育・研究についての業績を評価すべきであることを渋谷健前学長当時の教授会に要請し、検討委員会の設置が決められた。平成12年9月の定例教授会で伊東洋新学長から検討委員会委員7名（向井、下光、山科、福武、田淵、長尾、臼井各主任教授）が指名され、臼井正彦主任教授（眼科学）が委員長に選ばれ、第1回検討委員会が平成12年10月18日に開催された。その後、10回に及ぶ委員会ならびにFAX会議で教育と研究に関する評価項目とその点数化が概ね決められた。評価判定は各講座、教室、診療科の評価点数を自主申告により学内LANに設定された教育・研究の評価プログラムに打ち込ませることにより行い、そのために専用のサーバーを設置し、プログラム作成の最終チェックを行い、平成14年9月から実施可能となるように企画している。

〔委員会の活動状況と点検評価について〕

第一回の委員会を平成12年10月18日に開催し、平成13年3月21日までに4回の委員会（平成12年11月15日、平成13年1月17日、2月21日、3月21日）を開催し、教育・研究における評価に必要な項目の選択、各評価項目の点数化などについて十分検討し吟味した後、委員会における最終決定を行い、教授会への報告書を作成した。平成13年6月20日の定例教授会に教育と研究における評価項

目とその点数化（案）を提出し、この案についての意見を主任教授全員から求めた。その結果、いくつかの再検討を要する項目がありその一部を修正するために平成13年8月30日、9月6日、11月14日の委員会で協議検討し報告書を作成し、12月19日の定例教授会にて再提出し了解を得た。そこで12月21日に情報システム室の沼部博直室長に評価表のプログラム化を依頼し、プロトタイプの評価表が出来上がった（図表28、図表29）。この評価表を検討委員会の各委員で検討を重ね、6月の教授会に提出し内容について再度了解を得た。現在、情報システム室でプログラミング化の最終チェックを行い、運営のためのマニュアルを作成中である。

〔長所と問題点〕

教育と研究の業績評価を講座、教室、診療科毎に評価項目の点数で行うことにより、年度毎の各組織、所属する個人、教職員一人当たりの業績および活動状況を把握することが可能となる。特に教育の面では医学生、大学院生、臨床研修医、臨床研究医からアンケートによる評価を行うことにより教職員のモチベーションが確立する。したがって、本学における教育と研究の分野の活性化が得られる、と同時に業績評価による適正かつ公正な教員数や研究費の配分などが行われ、東京医科大学の更なる発展が期待できる。

一方、インパクトファクターのついた英文論文や国際学会に関連する種々の事項が高得点の評価を得ている傾向が強くなりがちで今後一考を要する。また、正規の職員でない臨床研修医や臨床研究医を多く抱える講座や教室では研究業績が多くなるのは当然であり、獲得した総評価点を助手以上の教職員一人当たりとして評価すると過大評価になる可能性があり、この点は実際に施行してから問題が生じた時に修正する必要があると思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学の教育と研究が発展していく段階では、評価項目が増加する可能性があり、教育・研究に関する有形無形の業績に対しても評価していく必要がある。したがって、一年毎に評価項目と点数については検討委員会で見直しを行い改善していくことが大切である。また、この評価システムの最終評価判定は、第三者を含めた東京医科大学教育・研究評価委員会を設立し、この委員会で検討し評価の公正さを期すことも改革の一つである。

図表28 I. 教育に関する評価

教員数(名)	
常勤教員数(名)	
在籍教員数(名)	

教育項目	評価	入力	内容(担当者・実施者の氏名など)	点数
1. 授業時間数	講義(1週当たりの時間数)(×1)	0		0
	実習(1週当たりの時間数)(×2)	0		0
2. 教育者としての研修・指導	医学教育ワークショップへの参加者数(×2)	0		0
	医学教育ワークショップへの指導者数(×3)	0		0
3. 入学者選抜	入試委員会委員(3)【選択】	いない		0
	学科試験出題委員・採点委員数(×3)	0		0
	面接・論文評価委員数(×3)	0		0
4. 卒前教育での役割	教育委員会委員(3)【選択】	いない		0
	カリキュラム委員会委員(3)【選択】	いない		0
	カリキュラム委員会委員長(5)【選択】	いない		0
	卒前総合試験委員(3)【選択】	いない		0
	卒前総合試験委員長(5)【選択】	いない		0
	問題作成委員数(×3)	0		0
	第4・第5学年の総合試験委員会委員(3)【選択】	いない		0
	第4・第5学年の総合試験委員会委員長(5)【選択】	いない		0
	OSCE委員数(×3)	0		0
	OSCE委員長(5)【選択】	いない		0
	学生への生活指導: 学生委員・学生担任(相談教授含む)など(2)【選択】	いない		0
5. 卒後教育での役割	卒後教育【臨床研修】委員(3)【選択】	いない		0
	卒後教育【臨床研修】委員長(5)【選択】	いない		0
	医学会委員(2)【選択】	いない		0
	医学会評議員(2)【選択】	いない		0
	研修医:人数(×1)	0		0
	研究医:人数(×1)	0		0
	大学院の指導:年間学位取得人数(×2)	0		0
	研究生の指導:年間学位取得人数(×2)	0		0
	専攻生の指導:年間学位取得人数(×2)	0		0
	東京医大臨床懇話会:出席人数(×0.5)	0		0.0
	東京医大臨床懇話会:担当講座・教室(2)【選択】	ならない		3
6. 講義・実習評価(アンケート形式)	学生からの評価(1~5)【選択】	普通		3
7. 卒後教育における評価(アンケート形式)	研修医・研究医・大学院生からの評価(1~5)【選択】	普通		0
8. 医学教育に関する他大学外部評価	外部評価委員(3)【選択】	いない		0
	外部評価委員長(5)【選択】	いない		0
9. 国試・学会・公的資格試験などの委員	国家試験委員 延人数(×3)	0		0
	国家試験委員長 延人数(×5)	0		0
	学会試験委員 延人数(×3)	0		0
	学会試験委員長 延人数(×5)	0		0
	公的資格試験委員 延人数(×3)	0		0
	公的資格試験委員長 延人数(×5)	0		0
10. 公的機関依頼の教育・実習指導	教育・指導者人数(×3)	0		0
教育に関する評価 点数総計				6.0

図表29 II. 研究・業績に関する評価

	教員数 (名)	0	常勤教員数 (名)	0	在籍教員数 (名)	0
1. 著書	英文原著 [1]	0	英文共著・分担 [2]	0	英文翻訳・編集・監修 [3]	0
	邦文原著 [4]	0	邦文共著・分担 [5]	0	邦文編集・監修 [6]	0
2. 学術論文 (査読のあるもの)						
a. 原著	英文 (IF $\geq$ 0.3) [7]	0	英文 (IF $<$ 0.3) [8]	0	邦文 [9]	0
b. 総説	英文 [10]	0	邦文 [11]	0		
c. 症例報告・短報	英文 [12]	0	邦文 [13]	0		
d. その他 レター・図説・臨床 治験・プロシーディングなど	英文 [14]	0	邦文 [15]	0		
3. 学術刊行物 (査読のないもの) 商業誌	一般向け著書・雑誌・ 特集など [16]	0	邦文論文・研究報告 [17]	0		
4. 学会活動						
a. 学会特別講演・招待講演	国際 [18]	0	国内 [19]	0		
b. シンポジスト・パネリスト (ワークショップなど)	国際 [20]	0	国内 [21]	0		
c. オーガナイザー (シンポジウムなど)	国際 [22]	0	国内 [23]	0		
d. 学会一般講演	国際 [24]	0	国内 [25]	0		
e. 学会班長	国際 [26]	0	国内 [27]	0		
f. 学会開催	国際 [28]	0	国内 [29]	0		
g. 研究会発表	国際 [30]	0	国内 [31]	0		
h. 研究会班長	国際 [32]	0	国内 [33]	0		
i. 研究会開催	国際 [34]	0	国内 [35]	0		
j. 地方会	開催 [36]	0	班長 [37]	0	発表 [38]	0
k. 学内学会	開催 [39]	0	班長 [40]	0	発表 [41]	0
l. 学内研究会	開催 [42]	0	班長 [43]	0	発表 [44]	0
m. 学会理事長・学会代表・ 研究会世話人代表	国際 [45]	0	国内 [46]	0		
n. 学会理事	国際 [47]	0	国内 [48]	0		
o. 学会評議員・代議員	国際 [49]	0	国内 [50]	0		
p. 学会誌編集委員・委員長	国際 [51]	0	国内 [52]	0		
q. 日本学術会議	会員 [53]	0	研究連絡員 [54]	0		
r. 商業誌編集委員	国際 [55]	0	国内 [56]	0		
s. 官公庁の研究班・科研費審査・ TV・ラジオ出演など	班員・委員 [57]	0	班長 [58]	0	TV・ラジオ出演 [59]	0
5. 公的・準公的研究費の獲得 (財団などの民間のものも含む)	研究費獲得 [60]	0				
6. 知的財産権の獲得	パテントの取得 [61]	0				
研究・業績に関する評価 点数総計						0

(2) 大学院医学研究科における教育・研究のための人的体制

○教員組織

- ・大学院研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数との関係における当該大学院研究科の教員組織の適切性、妥当性

大学院医学研究科は医学部と同様「自主自学」を教育理念とし、将来にわたり教育、研究、診療に携わり最新医学の基礎的・臨床的最先端技術の研究を担う人材を育成するとともに、教育機関の指導的スタッフの後継者育成を目的とする。

〔現状の説明〕

研究科専攻分野と入学定員数は4学年で、形態系40名、機能系40名、社会医学系16、内科系80名、外科系96名の合計272名である。しかし、在籍学生数は252名で、92.6%の充足率である。

図表30 教育職員数（平成14年8月1日現在）

大学	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
一般教育（7教室）	2	5	8	5	13	0
教室以外	0	0	0	0	18	1
センター等（6部門）	0	1	1	0	0	1
基礎医学（13講座）	13	11	20	23	13	15
西新宿キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床医学（24講座）	24	26	72	222	31	126
センター等（7部門）	2	2	8	3	6	0
霞ヶ浦キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床講座（2講座）	2	3	7	15	3	7
臨床（16科3部門）	4	12	23	73	4	0
八王子キャンパス	教授	助教授	講師	助手	非常勤講師	客員教員
臨床医学（1講座）	1	0	2	3	0	0
臨床（23科1部門）	9	9	27	115	6	0

大学院生は主科目の専門分野の他に副科目、選択科目を履修することが義務付けられるため主科目以外の他領域を学習することができる。各専門分野は医学部の各講座が基本的な構成単位となる。形態系は解剖学（第1、第2講座）、病理学（第1、第2講座）、微生物学より、機能系は生理学（第1、第2講座）、生化学、薬理学、免疫学より、社会医学系は衛生学公衆衛生学、法医学、医学情報学より構成される。内科系を構成する講座は内科学（第1～第5講座）、精神医学、小児科学、皮膚科学、放射線医学、臨床検査医学、老年病学である。外科系は外科学（第1～第5講座）、整形外科、眼科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、麻酔科学、産科婦人科学、脳神経外科学、口腔外科学、形成外科学、救急医学より構成される。

大学院生は各講座の主催する大学院特別講義や研究会、セミナーに出席することが推奨されている。平成13年度の年間開設講座数は66であり、1講座当たり平均受講者数は80人である。また、関連研究推進のため他施設へ一定期間派遣されることもある。大学院医学研究科の運営は各講座主任教授によって構成される委員会による。月1回開催される学位審査はより客観的評価をするために改善されたが、申請者が所属する講座の主任教授、論文共著者を除く大学院医学研究科委員より主査1名、副査2名が選出され、これら3人による公開審査による評価がなされる。最終的な可否の判定はこの評価を基に大学院医学研究科委員会によってなされる。

〔点検・評価〕

大学院医学研究科はその教育理念に沿って組織され運営されている。課程博士（甲号）の学位授与は平成8年45名、同9年38名、同10年25名、同11年43名、同12年30名であり評価される。

自主自学の理念のもと先端的研究を維持、推進できる医学研究者や高等医療を習得、発展させ、一つの節目として学位論文に総括できていることは適切な教育指導がなされている証であり適切・妥当である。

〔長所と問題点〕

指導教員との話し合いで研究テーマの選択、他領域部門への出向研究など比較的自由さがある。

しかし、一方では学部卒後研修2年間の義務化による大学院入学までの2年間の教育費、生活費などの経済的問題や、臨床各科の専門医制度の重点化によって、学部卒業後の初期にどれからどれ

に重点を置くかの判断が極めて難しく、学生は不安を感じているようである。

大学院収容定員に対する学生充足率は平成13年度は252/272、92.6%でやや少く、特に形態系、機能系、社会医学系を基本的を選択する院生は35.4%である。さらに、院生の指導教員を学部教員が兼ねているため、時間的な負担を教員が強いられているのが現状である（図表30）。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

- ①大学院研究科に適切な研究施設、設備の充実。
- ②施設・設備・指導教員の有機的共同利用の推進。
- ③卒後研修、専門医制度との相違性、共通性を明確にし整合性を図る、経済的負担の軽減に就き検討し、より良い対策を図る。
- ④学位審査をより客観的に行うために主査、副査の選定を指導教授でなく、推薦委員会が主・副査を決定する。また論文共著者は主査・副査になれない。審査は一般参加のできる公開制とする。

等の改革が進んでいる。これに伴って当然指導教員の増員が必要となる。

・任期制等を含む教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

〔現状の説明〕

大学院教員は医学部教員が兼務しているので時間的な制約を受けるのみならず、その任務は実験指導、研究会・ゼミナールの主催、講義など多忙である。それを各講座の助手、上級院生が直接指導することによって補っている。任期制導入は現在検討中である。各講座教員の流動性はないが院生の施設内外の流動性で補完されている。

〔点検・評価〕

現在は十分とは決して言えないが、教授・助教授・講師・非常勤教員・各講座助手が精力的に指導に当たっており評価できる。

〔長所と問題点〕

全教職員が大学院の活動性を維持するために全力を尽くしているが、研修医制度、専門医制度の充実を行政が推進するようになると、兼務の大学院教職員はかなり負担を強いられることになる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院教授の流動性は実際のところ時間的にかなり難しい。むしろ大学院生の他施設との相互互換性を優先することが現実的であり、現在二大学との研究プロジェクトの公開性と協力分野の確認のため集会が年1～2回開催されており、これを今後も推進させる。

大学院専任教員制度があれば研究部門の活性化が促される。しかし、これは大学の経済的因子によって決まる。とすれば学外大型プロジェクトに沿って研究内容、あるいは医療収入に直結する研究プロジェクトへ集中的に研究費、人材を投資することの必要性、また知的財産獲得の奨励制度の確立を早急に取り組む、などの改革が必要である。

○研究支援職員

・研究支援職員の充実度

〔現状の説明〕

近年急激な進歩を遂げているライフサイエンス分野にあっては研究支援者の存在は欠かせない。医学部では講師以上の専任教員数81名、助手30名、兼任教員47名に対して研究助手17名、研究技術員9名である。現状では、支援者が絶対的に不足している。研究者の指導のもとで支援者は育ち、良好な関係が築かれている分野もあるが、一方で流動性の欠如からくる旧態依然として研究に忙殺されている支援者が一部ではみられる。支援者は研究者の指導の基で、常に最先端の技術指導を受け、大学院生や若手研究者の支援を行うべきであるが、実際は人手不足もあり、かなり厳しい状況にある。

遺伝子、生化学的な機能解析に従事する支援者の不足が叫ばれ、近年その方面へ人材が偏きつつある。一方、電子顕微鏡や遺伝子操作動物の各組織を網羅的にサーベイできる技術者が少なくなっている。この方面の基盤的な研究技術の伝承にも配慮されるべきである。

〔今後の展望〕

人員増を望むことは困難であり、大講座制、学長直属の流動研究員の採用など、研究員の流動化を図る措置を検討する必要がある。

・研究支援職員の充実度

- ・「研究者」と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性
- ・高度な技術を持つ研究支援職員を育成し、その技術を継承していくための方途の導入状況
- ・ティーチングアシスタント、リサーチアシスタントの制度化の状況とその運用の適切性

〔現状の説明〕

基礎系講座、実験施設（動物実験センター、R I研究室、組織研究室、組織培養室、電子顕微鏡室等）には、研究を支援する専任職員として研究助手が17名、研究技術員が9名に所属している。また講座の庶務を担当する専任職員である書記が30名在籍し、間接的に研究の補助をしている。また、動物実験センターにおける動物の飼育業務等は外部に委託されている。研究支援職員の育成と技術の修得は各講座・研究施設単位で行われており、研究者と研究支援職員との連携・協力関係は概ね良好に機能している。

ティーチングアシスタントは制度化されていない。大学院生によるリサーチアシスタントの制度はないが、職員である研究助手がリサーチアシスタントの役割を果たしている。

〔点検・評価〕

研究の補助は地味ではあるが非常に重要な仕事であり、研究に大きな貢献をしていると評価できる。現在の研究支援職員は、新宿キャンパスの専任教員89名に対して26名であり（専任職員3.4人に対して1人）、絶対的に不足している。現在のところ、各部署での協力関係には特に問題となる点はないと思われるが、しかし、共同利用研究施設においては研究者と研究支援職員の業務連携が必ずしも十分とは言えない。研究支援職員の増員が困難ならば、さらに適切かつ効率的な配置を考える

必要があるのではないか。必要とされる技術者は、各部署において専門の研究者により育成されており、全学的に技術者を育成、技術を継承していくシステムは構築されていない。

教員の負担を軽減する上でも、ティーチングアシスタントの導入は検討されて良い。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

共同利用施設は学内における研究の重要な拠点になるべきものであるが、実際にはフルに活用されているとは言えない。全学的な研究の推進という視点から人員の流動化を図り、人員の適正な配置を考えることが必要である。また、特に共同利用研究施設では、明確な管理責任のもとに技術者の養成・技術の継承をシステム化し、特に遺伝子、生化学的な機能解析における研究支援を強化すべきである。一方、電子顕微鏡や遺伝子操作動物の研究を網羅的にサーベイできる技術の伝承も配慮されるべきである。ティーチングアシスタント制度を早急に導入する方向で検討すべきである。

○大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

・学内外の大学院と学部、研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性

〔現状の説明〕

国際交流協定締結先機関として、米国のカンザス州立大学、台湾の中山医学院、中華人民共和国の大連医科大学附属病院の3機関と交流を持っている。それ以外にも積極的に国外留学を奨励しており、平成11年度から13年度の間に累計45名の長期派遣、5名の短期派遣、10名の長期受け入れ、17名の短期受け入れの実績がある。国内では、東京薬科大学と姉妹校として交流を行っており、共同のプロジェクトが進行中である。その他、研究の進展上必要であれば、学外の研究施設において研究することが単位として認められている。基礎系の講座および研究所は、学内の研究者・学生のみならず、他大学・研究施設からも積極的に研究者・学生を受け入れている。

〔点検・評価〕

学外の大学・研究施設には積極的に学生の派遣を行っており、成果も上げている点は評価できる。しかし、留学から戻った後の研究支援体制が不十分なために研究が継続できないことも多く、人的資源が十分に活用されているとは言えない。学外との人的交流と同時に、臨床系講座と基礎系講座の学内での交流も図られるべきである。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

留学後の研究を積極的にサポートし、研究を継続させる体制を確立することが重要である。また基礎系講座と臨床系講座の交流を困難にしている分離キャンパスを融合することで、学内での人的交流と人的資源の活用がより適切になると期待される。

7. 研究活動と研究体制の整備

7. 研究活動と研究体制の整備

(1) 大学院医学研究科の研究活動

○研究活動

- ・論文等研究成果の発表状況
- ・国内外の学会での活動状況
- ・当該大学院・研究科として特筆すべき研究分野での研究活動状況
- ・研究助成を得て行われる研究プログラムの展開状況

〔現状の説明〕

大学基礎データ表24に係るものとして、東京医科大学学術業績集を発刊している。研究業績は著書、学術論文、学術刊行物、学会および研究会発表、学術関連広報活動に分けた。学術論文はさらに原著、総説、症例報告、その他に分けた。学術刊行物は研究報告とその他に分けた。学会および研究会発表は国際学会、国内学会に分けた。研究成果の特許申請・出願状況を大学基礎データ表27に示す。各研究単位ごとに学会および研究会発表を国際学会、国内学会に分けた。国際学会および国内学会をさらに特別講演・招待講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップなど（A）と一般演題などの発表（B）に分けた。また、学会活動を通じて教員が受賞した学術賞を大学基礎データ表26に示す。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

2000年1月1日～2000年12月31日の業績集59号をみると原著の件数は、欧文論文が全論文数（430編）の49.8%であり、和文論文は50.2%であった。総説についても検討したところ、欧文総説は全論文数（183編）の16.9%であり、和文総説は83.1%であった。特許は、過去3年間に申請25件で、承認は1件であった。これらの研究業績は、当然人員数に依存するので、各講座の研究活性を反映する指標としては、発表数のみならず専任教員数も考慮して分析すべきである。全学会発表数（2467題）のうち国際学会は13.4%、国内学会は86.6%であった。国際学会での発表のうち特別講演・招待講演は16.9%であり、国内学会での発表のうち特別講演・招待講演は17.4%であった。学術賞は過去3年間に国内20件、国外6件を授与されたのは評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

研究の国際競争力を強化するためには、英文原著論文がより増えることが必要である。雑誌のインパクトファクターは、研究分野によって大きく異なるので、必ずしも研究の質を反映するものではない。しかし、インパクトファクターの高い雑誌には一般的に質が高い論文が多く掲載されるので、そのような雑誌に掲載されるよう努力することは必要である。このように、インパクトファクターはあくまでも努力目標として活用されるべきであって、短絡的に研究活性の評価に結び付けられるものではない。今後、業績評価にインパクトファクターをどのように活用していくか、業績評価システムの見直しを行っていく必要がある。

国際化への対応と国際競争力の強化という観点からみて、国際学会での発表をさらに増加するよう努力する必要がある。特に大学院在学中・修了後の若い研究者にできるだけ多くの機会を与えるよう、大学としてさらに支援を強化すべきである。一方、学会および研究会発表が多いにもかかわ

らず原書論文が少ない研究単位は研究活性は高いものの、それを論文として完成させる努力が必要であることを認識すべきである。

○研究における国際連携

- ・国際的な共同研究への参加状況
- ・海外研究拠点の設置状況

〔現状の説明〕

本学にはWHO指定機関としてWHO健康増進スポーツ医学研究協力センターおよび呼吸器内視鏡協力研修センターが設置され、これらのセンターを通じて国内外の政府機関、学会、大学、研究所などを拠点として共同で幅広い活動を行っている。また、国際交流協定締結先機関として、米国のカンザス州立大学、台湾の中山医学大学、中華人民共和国の大連医科大学附属病院の3機関と交流をもっている。特にカンザス州立大学には学生、教員が留学し、成果を上げている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

海外研究拠点が大学院生、教員の国外における留学、共同研究の場として機能している点は評価できる。しかし共同研究が講座単位で個別的、散発的であり、長期にわたる共同プロジェクトに発展するまでには至っていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

海外研究拠点との人的交流をさらに深め、組織的な研究協力体制を確立するよう努力する。

○教育研究組織間の研究上の連携

- ・附置研究所とこれを設置する大学・大学院の関係
- ・大学共同利用機関、学内共同利用施設等とこれが置かれる大学・大学院との関係

〔現状の説明〕

現在、附置研究所という正式名称のものはないが、平成10年に時限付きで認められた「文部省ハイテク・リサーチ・センター・東京医科大学難病治療研究センター」がある。専属職員は2名で、その他は大学院に所属している講座の研究員が兼務の形をとっている。共同利用施設としては、実験動物センター、RI研究室、組織研究室、組織培養室、電子顕微鏡室などがあり、大学院研究に利用されている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

難病治療研究センターの専任研究員、技術員の数が十分ではない。共同利用施設は、設立後20年経過し、一部には老朽化がみられる。また機器の管理体制が複雑であり、共同利用が必ずしも円滑ではない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在新宿キャンパスにある基礎部門が西新宿キャンパスに移転する計画であり、その移転にあわせて人員の配置の適正化を図り、附置研究所、共同利用施設を統合的に管理する体制を確立したい。

また大学院重点特別経費などの公的資金を獲得することにより、施設・設備の更新を推進する。さらに機器利用のセンター化を図るなど、大型機器の効率的な利用を検討する。

(2) 大学院医学研究科の研究体制の整備

○経常的な研究条件の整備

- ・個人研究費、研究旅費の額の適切性
- ・共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性
- ・教員個室等の研究室の整備状況
- ・教員の研究時間を確保させる方途の適切性

〔現状の説明〕

研究費は大学の経常研究費約4億円と学外からの研究費約7億円の年間総額約11億円であり、教員一人あたり約160万円となる（大学基礎データ表29）。経常研究費は、教員一人あたり約60万円が講座研究費として配分されている。学会等出張旅費は国外出張旅費として年間総額約950万円が59名に支給され、国内出張旅費として年間総額約560万円が96名に支給された（大学基礎データ表30）。学内での共同研究は、講座間あるいは共同研究施設（R I 研究室、電子顕微鏡室、組織研究室、組織培養室、動物実験センター）で幅広く行われているが、研究費はすべて講座研究費として配分されており、共同研究費としては計上していない。

医学部の専任教員286名に対して個室が161室あり、個室率は56%である（大学基礎データ表35）。個室、共有スペースを含めた教員一人当たりの平均面積は約45m²である。各専任教員の学部学生および大学院学生に対する教育の負担を示す（大学基礎データ表20）。学部学生に対する講義・実習の時間数は、概ね教授は3時間、助教授は2.5時間、講師は2時間付近に分布しており（大学基礎データ表22）、教員間の不均衡は少ないと考えられる。また経済的な面では、専任教員には大学基礎データ表23に示される給与が支給されている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

講座研究費は研究の遂行に十分とは言えないが、小規模な研究の維持のためには重要な役割を果たしている。研究の高度な発展のためには競争的研究費獲得が必須であり、その基礎となる研究を支援する水準としては適切と考えられる。出張旅費の支給は研究結果を国内外に発信する意味で重要な意義がある。この配分は国留学出張審議会委員会で討議され、公正に決定されている。研究経費の運用としては、講座単位で管理されており、特に改善を必要とする問題はない。しかし共同利用施設での研究に対しては、学内共同研究費として配分されるのが適切と思われる。

個室率はかなり高く、教員一人あたりの研究スペースの広さも十分に評価できるレベルにある。個室の平均スペース（18.9m²）はやや狭い。スペースが必ずしも有効に利用されていない場合もあり、より効率的な利用が必要である。

学部学生および大学院学生に対する教育は研究とともに教員の重要な活動であるが、研究時間が確保できないほど特定の講座・個人の負担が過大とならないよう、各講座・教員間で調整し適正化を図っている（大学基礎データ表20）。専任教員の俸給としては、生活に支障のない水準であると評

価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学の財政面を考えると講座研究費の増額は困難と考えられる。むしろ現レベルを維持し、効率的な配分・利用に配慮する必要がある。高度な研究の推進のためには、外部からの競争的研究資金獲得をさらに奨励・推進しなければならない。学会等出張旅費、特に国外出張旅費に関しては、若手教員の国外での学会参加を支援し、研究の発展を奨励する方向が望ましい。学内共同研究費は、共同利用施設のあり方を見直し、管理責任の明確化、人員配置の適正化などを実現した上で計上されるべきである。研究スペースについては、全学的な見地から、より効率的な利用を考えていく必要がある。助手クラスの若手教員がアルバイトをしなくても生活ができ、より多くの研究時間を確保できるよう、大学としての支援体制を確立する必要がある。

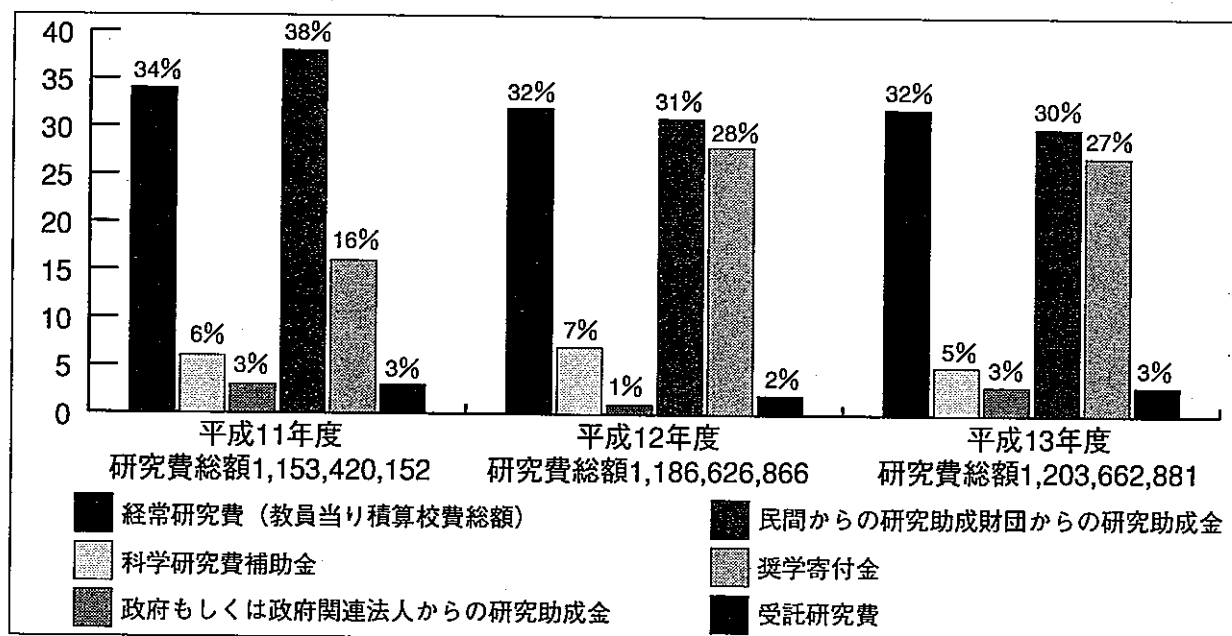
○競争的な研究環境創出のための措置

- ・科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況
- ・学内に確立されているデュアルサポートシステム（基盤（経常）的研究資金と競争的研究資金で構成される研究費のシステム）の運用の状況

〔現状の説明〕

教員の研究費の内訳を示す（図表31）。研究費のおよそ2／3は学外から獲得した競争的研究資金であり、民間の研究助成財団からの研究助成金および奨学寄付金とそのほとんどを占める。平成11年度から13年度では、民間の研究助成財団からの研究助成金は増加傾向を示している。科学研究費補助金は5～7％で推移している。科学研究費補助金は申請件数が増加しているが、採択数は伸び悩んでいる現状である（大学基礎データ表33）。研究費の1／3を占める学内の経常研究費に関しては、講座費として公平に配分されており、競争的要素はない。研究活性の高い教員は競争的研究資

図表31 本学過去3年間における外部資金受け入れ状況



金を学外から獲得することにより、より高度な研究を遂行している。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

近年、学外からの競争的研究助成金の申請数は増加しており、民間の研究助成財団からの研究助成金が増加していることは評価できる。しかし科学研究費補助金に関しては、増加した申請が必ずしも採択されるに至っていない。一定額配分される経常研究費と競争的研究資金の比率は現在ほぼ 1 : 2 であるが、競争的研究資金は漸増傾向にあるのは評価できる。経常研究費は最低限の研究を維持する役割を果たしている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学外からの競争的研究資金獲得を推進する。科学研究費補助金の申請をさらに促すと同時に、採択されるような方向への改善を急がなければならない。そのためには、教員の一人一人が地道な研究活動を継続する一方で、科学研究費補助金獲得への強い意志を持つよう、意識改革をする必要がある。さらに本学からの申請書類の検討し、弱点を克服する全学的なシステムの確立が必要である。また学内の経常研究費についても、より効率的な配分・利用に配慮する必要がある。

・いわゆる「大部門化」等、研究組織を弾力化するための措置の適切性

〔現状の説明〕

本学では講座制をとっており、大部門化は行っていない。

〔点検・評価〕

高価な研究機器の導入にあたって、必ずしも円滑な共同利用が行われているとは言えない。共同利用研究施設の運用も管理責任が明確ではなく、施設として十分に稼働しているとは言えない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

講座制は、講座内においては責任体系が明確であることなどの長所もあるが、施設の共同利用などの面ではより円滑な集団運営体制を確立すべきである。共同利用施設のあり方を見直し、管理責任の明確化、人員の配置の適正化を図ることが必要である。

○研究上の成果の公表、発信・受信等

- ・研究論文・研究成果の公表を支援する措置の適切性
- ・国内外の大学や研究機関の研究成果を発信・受信する条件の整備状況

〔現状の説明〕

毎年、東京医科大学雑誌に発表された論文から優れた 3 編に投稿論文奨励賞が授与されている。また、東京医大医学会で発表されたポスター発表の中で優れた 3 編に医学会奨励賞が授与されている。また教員が国際学会、国内学会を主催する時には、一部の経費を大学で補助する制度がある。研究成果の発信、受信を促進する目的で、本学では平成 9 年に学内 LAN を含む、情報インフラが整備された。現在、本学図書館のホームページ (<http://library.tokyo-med.ac.jp/>) を通じて、学内外の図書館が所蔵している図書の検索、MEDLINE や医学中央雑誌による論文検索が可能である。また

電子ジャーナルは1,300タイトルが閲覧可能となっている。これらの機能は、本学に属するすべての学生、大学院生、教職員および大学からの許可があれば外部からも利用可能である。

〔点検・評価〕 および〔長所と問題点〕

優秀論文賞、ポスター賞の選考はそれぞれの委員会において公正に行われており、特に若手の研究奨励の機能を果たしている。学会開催費用の補助金額は、その年度の申請件数により異なるが、教員が学会を開催し研究成果を問う助力になっている。

学内LANを通じて論文検索が容易にできるのは評価できる。電子ジャーナルに関しては、印刷された雑誌から電子ジャーナルへの移行期であり、閲覧可能タイトルがまだ少ないのはやむを得ない。学内からの研究成果の発信は大学のホームページを通じて行っているが、まだ十分とは言えない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後このような奨励制度を学外での発表にも拡大し、特に大学院生や若手教員の学外での活躍を支援していくことが求められる。今後、印刷された雑誌と電子ジャーナルが共存する時期がしばらく続くと思われる。全学的な方針のもとに選択を進める必要がある。国内外の図書館の機能・形態は変容を続けている。特に本学は、図書館スペースが限られており、電子図書館として進化していくことが望まれる。

8. 施設・設備等

8. 施設・設備等

(1) 東京医科大学における施設・設備等

○施設・設備等の整備

・大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

〔現状の説明〕

本学のキャンパスは大学、大学病院、霞ヶ浦病院、八王子医療センターとに分かれており、第1学年から第3学年の前期までは大学キャンパスにて、第3学年後期より第6学年までは大学病院キャンパスにおいて講義と実習が行われる。また、一部の臨床実習が霞ヶ浦病院、八王子医療センターで行われる。そのため、各々のキャンパスに教育上必要な施設・設備が十分に整っていないかもしれないことは言うまでもない。しかしながら、多額の費用の投資が必要であることから、大学キャンパスの施設・設備はコンピュータや新しい映像機器を利用する最新の教育方法に充分に対応できるものではなかった。前回の自己点検・評価報告書を提出した時点では、施設・設備が老朽化し、設備内容においても不十分な部分が多くみられたが、その後これらについて改善することを最優先課題として、重点的に鋭意努力した結果、著しい設備の整備が行われ、本学で進めている教育カリキュラムの改革に資することができるようになった。

具体的には、①学内LANの整備、②総合情報部棟の新築、③記念会館学生自習室の設置、④遠隔講義システムの整備、⑤中央校舎実習室顕微鏡ハイビジョンモニターシステムの整備、⑥大学キャンパス第一校舎などの視聴覚講義システムの整備、⑦第一校舎解剖学実習の整備、などが実施された。なお、図書館の施設・設備の充実についてはII. 本章9. 図書館の項に記述されている。以下、それらの内容を簡潔に述べる。

①学内LANの整備

情報化社会への対応および情報ネットワークを活用した学術研究の充実のため、平成8年度私立学校施設整備費補助金により全キャンパスにLANの構築を実施した。

②総合情報部棟の新築

学内LANの基盤施設として、総合情報部棟（延床面積720m²）の建物を新築した。この建物の2階には56人収容、120m²の情報教育実習室を備えている。なお、1階には講義演習室、病理学研究室、解剖学研究室などが設置されている。

③記念会館学生自習室の設置

学生自習スペースの狭隘化解消のため、記念会館2階事務室を学生自習室に改修を行った。インターネットと接続した5台の端末を備えたコンピュートルームを併設した。冷暖房設備も完備している。

④遠隔講義システムの整備

マルチメディア教育整備の一環として、第9校舎1階および2階に遠隔講義が可能な画像転送システム装置の整備を行った。この整備事業により学生各自がパソコンを用いた学年全員の同時・同

一授業が可能となった。

⑤大学キャンパス・中央校舎実習室顕微鏡ハイビジョンモニターシステムの整備

設置後10年以上が経過していた既存の顕微鏡テレビシステムを12台の28インチハイビジョンモニターに更新した。解像度の高いモニターを設置したことにより、顕微鏡からの鮮明な画像による組織学、発生学、病理学等の実習が可能となった。

⑥大学キャンパス第一校舎などの視聴覚講義システムの整備

映像、画像による講義を充実させるため、大型スクリーンおよびプラズマディスプレイを用いた視聴覚講義システムを構築した。教員の端末から鮮明な画像による資料の提示が可能となり、授業の効率化、内容の充実に寄与している。

⑦第一校舎解剖学実習室の整備

実習スペース拡張により解剖台を5台増設し、1班5人の実習体制から1班4人の体制への移行を実現し実習の充実を図った。また、解剖学実習学生用更衣室の整備を行った。

〔点検・評価〕および〔将来に向けた改善・改革の方策〕

これらの設備・施設の整備により、本学における新しい医学部教育を推進するために十分な条件が整いつつある。平成14年度には、大学キャンパスに、新教育棟（仮称）〔学生自習室およびコンピュータ室を併設〕が完成する予定であり、学生の学習向上に役立つものと期待される。

記念施設

東京医科大学は医学専門学校学生団とそれを応援する各界の支持者によって大正15年に誕生したという、世界でも希有の開学の歴史を持つ。開学に至るまで、またその後の苦闘の状況を示す多くの資料は大学キャンパス中央校舎4階の歴史資料室に保存され、常時閲覧することができる。

○キャンパス・アメニティ等

・キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

〔現状の説明〕

学生代表から、年1回開催される教職員・学生懇談会の場にキャンパス・アメニティの形成に関する要望が提出され、それを大学学生部が集約して教授会に諮ることでその支援を行っている。また学生から相談教授、学年担任教授に随時要望を出すことも可能である。

〔点検・評価〕

教職員・学生懇談会に提出された要望は関係部署、教授会において検討され、適切な対応がなされている。

〔長所と問題点〕

学生からのキャンパス・アメニティの形成に関する要望を教職員・学生懇談会に提出するというシステムは、本学において定着しており、十分に機能している。しかし、教職員・学生懇談会が年1回のみであるため、要望に対する迅速な対応が必ずしもできないという問題点がある。キャンパス・アメニティに関し、学生が気付いたこと、要望したいことを、随時相談教授、学年担任教授に伝えることは可能であるが、実際そのようなケースは少ない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生と大学側の意見交換の機会が必ずしも十分とは言えず、年１回の教職員・学生懇談会の他に何らかの機会を設ける必要があるだろう。また定期的に学生、教職員にアンケートをとるなどして、大学はキャンパス・アメニティに関するupdateな問題点を把握し、常に善処できるようなシステムを構築することが望ましい。

・「学生生活のための生活の場」の整備状況

〔現状の説明〕

学生自習室（１室、面積84.15m²、収容人数30人）、学生ホール、学生ロビー（西新宿キャンパス）、食堂、喫茶などがあり、学生生活のための生活の場として利用されている。

〔点検・評価〕

学生自習室は学生数（694人）に対して明らかに不足している。一部の学生は食堂、喫茶、空き講義室等で自習せざるを得ない状況である。また学生ホール、学生ロビーも広さが十分とは言えない。

〔長所と問題点〕

大学の近隣に繁華街やオフィス街があることから、各種店舗、飲食店なども多く、利便性の高い立地条件である。このため大学内に大きな食堂や生活協同組合等の売店の必要性は低く、現在中規模の食堂と喫茶があるのみである。この点は大学の立地条件から考えて、現時点では特に支障はないと思われる。しかし、学生自習室の充実が学生の希望しているところでもあり、狭小なキャンパス内に多人数収容できる学生自習室をどのように設置するか、検討の余地がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生自習室の充実が急務であるが、新設は困難である。したがって、当面既存のスペースを有効活用し、同窓会館の４階をパーティションで区切って自習室をつくることを計画している。また図書館でも自習のためのスペースを増すことや、開館時間を延長することを検討中である。さらに、今年度内に新設される新教育棟（仮称）の中に多目的ホールおよびゼミナール室が設けられ、平成15年度よりこれらの施設を学生の勉強会や集会に利用することが可能となる。

・大学周辺の「環境」への配慮の状況

〔現状の説明〕

学生の自動車通学は学則により禁止されている。

数年前まで一部の可燃ごみは大学内の焼却炉にて焼却処分されていたが、ダイオキシンの発生等に配慮し、現在はすべての廃棄物につき専門の業者に委託して処理を行っている。廃棄物処理の適正化に関しては、廃棄物処理適正委員会により適宜討議されている。

また、学園祭の時期には毎年学生代表が近隣住民に、騒音等について理解を求めべく、説明をするために訪問している。

〔点検・評価〕

通学のための自動車による近隣への排気ガスや騒音の害はない。

以前に一部住民より苦情の出たため、学内におけるごみの焼却は一切行わないこととなり、また廃棄物の処理全般に関して学内に専門の委員会が設置されているので、現在ではこれらの点で環境への配慮がなされていると言える。

学園祭期間の騒音については学生自身が戸別訪問を行うことで、近隣住民の理解を得ている。

〔長所と問題点〕

一律に学生の自動車通学を禁止することにより、排気ガスや騒音、不法駐車等の害は抑えられるが、一部の学生に通学の困難を強いることになっている可能性が考えられる。廃棄物の処理に関しては、すべての廃棄物についてマニュアルが作成されており、これに従って適正に処理が行われることで、環境に悪影響を与えることがないように配慮されている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在廃水処理に関する施設がないが、本学では化学薬品を使う実験、実習も多く実施していることから、適切な廃水処理施設を設置し、廃水による環境汚染を防ぐ配慮が必要と考えられる。

○利用上の配慮

・施設・設備面における障害者への配慮の状況

〔現状の説明〕

中央校舎、基礎新館、西新宿キャンパス各館にはエレベーターが設置されている。また障害者用トイレは総合情報棟、病院に設置されている。

〔点検・評価〕

病院のある西新宿キャンパスでは十分な配慮がなされているが、大学キャンパスにおいては基本的に配慮が不十分である。

〔長所と問題点〕

病院内は基本的に障害者を含めた患者への配慮が施設・設備面で十分になされているが、学生教育のため教育棟、事務棟などにおいては、障害者の利用を想定した施設・設備面における配慮がほとんどなされていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

将来的には全学的に施設・設備面でバリアフリー化を目指す。当面は各施設の段差解消や大学内に障害者専用駐車スペースを設置するなど、早期に実現可能な点から取り組みを始める。

○組織管理体制

- ・施設・設備等を維持管理するための責任体制の確立状況
- ・施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

〔現状の説明〕

学内の施設・設備の衛生・安全を確保するため、本学には衛生委員会が設置されており、健康障害を防止するための対策を中心に様々な活動を行っている。その他に下記の委員会が設置され、維持・管理また衛生・安全を確保するため運営されている。

東京医科大学中央校舎運営委員会
 東京医科大学動物実験センター運営委員会
 東京医科大学放射線安全委員会
 感染実験室安全委員会
 東京医科大学廃棄物適性処理委員会

〔長所・問題点〕

委員会での決定事項を教授会に答申し、また経費の予算化などについては会議に関係事務局も出席し、連携を図りながら適切に運営されている。しかしながら、緊急性のある事案などについて対応できない場合もある。

〔将来に向けた改善・改革の方策〕

今後は、より緊急性をもつ事案については、早急な対応ができるような体制を確立する必要がある。

（２）大学院医学研究科における施設・設備等

○施設・設備等

- ・大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性
- ・大学院専用の施設・設備の整備状況
- ・大学院学生用実習室等の整備状況

〔現状への説明〕

大学キャンパスには動物実験センター、電子顕微鏡室、組織研究室、組織培養室、ＲＩ研究室があり、共同利用できる。西新宿キャンパスにも動物実験センターがある。全４キャンパスに図書館があり、平成９年度に行われた学内ＬＡＮの整備により全４キャンパスのネットワーク化が実現し、全図書館の有機的使用が可能となった。本学に属するすべての大学院生は学内ＬＡＮを利用することができ、インターネットへのアクセスができる。また図書館を通じて、学内外の図書館が所蔵している図書の検索、MEDLINEや医学中央雑誌による論文検索、電子ジャーナルの閲覧が可能である。

高額研究機器に関しては、私立学校施設整備補助金、私立学校研究設備等補助金などの交付を受け、年度ごとに整備を図っている。

講堂、実習室、講義室などは、現在のところ医学部と大学院で共用しており、大学院専用のものは有していない。研究室は大学院の研究を行う場としての機能を果たしているが、教員も医学部と大学院を兼任しているので大学院専用とは言えない（大学基礎データ表37）。各専攻科の研究室が大学院生の研究の場となり、大学院実習室としての機能も果たしている。

〔点検・評価〕

必要な情報を得られる学内LANが整備されている点は評価できる。高額機器は、各講座、共同利用研究施設で研究に活発に活用されている点は評価できるが、機器の共同利用に関しては円滑ではない場合もあり、検討課題である。また、大学院専用の施設を順次整備することが必須である。

〔将来の改善・改革にむけた方策〕

今後も大学院重点特別経費などの獲得により、新規の大型研究機器の導入を積極的に推進する。その一方、スペースの不足、付帯設備の不足、設置後の保守・点検・修理費用などの問題があり、大学として共同利用による効率化を図る必要がある。共同利用施設の連携利用がさらに進むことが必要であり、共同利用施設の運営体制のあり方、管理責任、人員配置の問題などを改善する。さらに今後、講堂、講義室などの大学院専用の施設・設備を順次充実させていく予定である。実習室に関しては、各専攻科の研究室を整備することで対応したい。

○先端的な設備

- ・先端的な教育研究への装備面の整備の適切性
- ・先端的研究の用に供する機械・設備の整備・利用の際の、他の大学院、大学共同利用機関、附置研究所等との連携関係の適切性

〔現状の説明〕

本学では、先端的な共同利用研究施設として、難病治療研究センターを置いている。

この施設は、文部科学省から平成10年度ハイテク・リサーチ・センターとして選定された。センターでは、「遺伝子治療」、「創薬」、「光線力学的治療」の3部門からなる実験施設や癌診断用のエキシマダイレーザー、遺伝子配列決定装置、細胞表面分子解析／細胞選別装置、高速液体クロマトグラフィーなどの高度分析装置などが設置されている。これらの高度機器を駆使し、悪性腫瘍やエイズ、アルツハイマー、リウマチなどの難知性の慢性疾患の治療および予防に関する研究に取り組んでいる。21世紀に向けた本学の学生・大学院生の教育、さらには高度医療推進の基盤として機能されることが期待される。

(1) 創薬プロジェクト プロジェクト長 松宮輝彦（薬理学主任教授）

創薬プロジェクト部門では、ハイテク・リサーチ・センターの一部門として21世紀を見据えた難病治療の分野における創薬研究を行っている。従来の正常動物だけでなく、各種疾患モデル動物を用いた研究を行うなど、時代の要請でもある医療上の必要性を反映した創薬研究を推進している。

これまでに、骨粗鬆症の新規治療薬候補物質の薬効検討、臍帯血の臨床応用に向けた研究、肺胞

蛋白症の発症原因とその治療、動脈硬化の治療薬、アトピー性皮膚炎の治療薬、ストレスによる精神薬の使い分け等に関する研究が推し進められ、有意義な研究成果が得られている。

また、新規治療薬の開発は分野を問わず必要とされる一方、従来の治療薬剤を見直すことで、より有効な治療薬剤として生かせる可能性も十分に残されている。このような観点から、病院に保存されている病院情報システムのデータを有効活用して研究用のデータウェアハウスを構築し、従来の新薬開発研究のみにとらわれない、既存の薬剤の適正使用についての研究も行われ、治療に重点を置いた創薬研究となっている。

今後さらに難病治療研究センターの他の部門との関係を密にし、遺伝子治療や光線力学的における創薬的問題点をも考慮し、難病治療に貢献できる研究を目指している。

(2) 遺伝子治療プロジェクト プロジェクト長 小柳泰久（外科学（3）主任教授）

悪性腫瘍の治療・予防は社会的なニーズが非常に大きい課題である。悪性腫瘍の発生・進展には遺伝子異常が関わっていることが明らかとなってきた。そこで、外科的療法、薬物療法、放射線療法などを中心とする近代医療に加えて、遺伝子操作を施すことによって悪性腫瘍をコントロールしようとする遺伝子治療に期待が寄せられているが、この治療法は発展途上にあり、安全評価を含めたさらなる基礎的な研究が必要とされている。

本プロジェクトでは、①遺伝子治療の標的となる遺伝子、②ベクター（運び屋）の改良・開発、③遺伝子発現の制御などの基礎的な検討を加えることによって、効率的かつ安全な遺伝子治療法の確立を目指している。標的遺伝子として、細胞周期遺伝子やアポトーシスの制御に関与しているBcl-2ファミリー遺伝子などに着目し、細胞増殖の制御を図る。また、インターロイキン12、インターフェロンγなどのサイトカインによって免疫系を賦活化し、腫瘍増殖をコントロールします。標的遺伝子を運ぶ手段として、自然界に存在しているウイルス（レトロウイルス、アデノウイルスなど）や温熱リボソーム法、遺伝子銃などを用いて、効率的かつ選択的な運搬（Targeting）を検討している。さらに、組織特異的なプロモーターを組み合わせることで、腫瘍特異的・組織選択的な発現を図る。最後に、動物モデルを用いて、これら標的遺伝子／ベクター系の有効性・安全性について既存の治療法と併用しつつ、検討を加えている。

(3) 光線力学的治療プロジェクト プロジェクト長 加藤治文（外科学（1）主任教授）

光線力学的治療プロジェクトでは、光線力学的治療法（Photodynamic Therapy：PDT）のメカニズムの基礎的解明と新規組織親和性光感受性物質、レーザー装置の開発を中心とした研究を推し進め、難治病に対するPDTの確立と適応の拡大を図る。

①光線力学的治療法（PDT）

PDTは、悪性腫瘍特に早期癌に対する新しい根治療法として注目を浴びている。早期肺癌、表在型食道癌、表在型胃癌、子宮頸部初期癌および異形成に対し、平成6年に厚生省の認可を受け、平成8年4月から保険採用となった治療法である。この治療法は光線や光感受性物質の選択によって将来進行癌、転移性腫瘍、良性疾患にも適応が拡大していくものと期待されている。

②PDTに使用される薬剤とレーザー装置

現在、保険適応となっている組織親和性光感受性物質は、フォトフリンで、この薬剤の唯一の副作用は、日光過敏症である。この副作用軽減とより高い治療効果を得るために、皮膚からの排泄性

が良く、組織深達性の良い長波長側でのレーザー励起が可能なME2906など、種々の新しい光感受性物質の開発が世界的に進んでいる。フォトフリンに併用されるレーザー装置は、エキシマ・ダイ・レーザーであり、このレーザーは、フォトフリンの励起波長である630nmを発振するが、現在開発中の新しい薬剤には適応できないため、長波長励起可能なダイオードレーザーやYAG-OPOLレーザーなどが新しく開発されている。

③研究テーマ

- ・各種光感受性物質の特性研究
- ・末梢型肺癌への応用研究
- ・PDTの脳腫瘍、頭頸部癌への応用研究
- ・手術との併用療法の研究
- ・PDTの動脈硬化病変、内分泌系疾患などの良性疾患への応用研究
- ・新しい診断治療装置および照射方法の開発研究などの研究テーマを柱として、基礎的研究から臨床応用まで幅広い分野にわたって研究を推し進めている。

〔点検・評価〕

施設の運営に際しては、難病治療研究センター運営会議が開催され、大学院生の研究参加等の認証がなされている。また、臨床系講座と基礎医学系講座の教員、大学院生との研究の融合が図られているのは評価できる点である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

基礎講座と臨床講座の研究協力体制を構築しており、適切に運営がなされていると思われる。今後も学内において積極的な研究の場として活用していくべきである。

○東京医科大学治療薬剤情報提供センター

平成11(1999)年11月、当時の文部省医学視察委員による本学視察が実施され、難病治療研究センター 創薬プロジェクト部門の主たる研究の一つである「治療薬剤情報提供センター」について、高い評価を受けた。

新しい試みとして高く評価できるので、引き続き充実に努めていただきたいとの講評結果を受け、現在に至っている。

〔設立の経緯〕

本学の基礎講座の社会的還元を考慮した時、本講座で可能な事は、E.B.M. (Evidence-Based Medicine) において、医師が患者に必要なかつ十分な治療薬剤についての説明をすることの重要性に着目し、平成9(1997)年12月に開設した。

個々の医師が氾濫する薬剤情報の中から、副作用や相互作用について情報を集めることは現在では不可能とまでは言わないまでも、かなり困難となってきた。そこで、薬理講座では情報提供に慣れた職員を養成し、簡単な内容の情報から参考論文まで提示した詳しい情報まで問合せに応じるとともに、ニュース・安全情報等をリアルタイムで提供している。

〔現状の説明〕

現在約150ヶ所の医療施設、開業医、調剤薬局等が会員として本センターに登録されており、問い合わせはひと月に多い時で約50～80件に達し、後にこれを編集し製本している。また、隔月でその時期に合ったニュースを作成、トピックス並びに厚生労働省安全情報等を適時提供している。情報は、電話・FAX・E-mail等にて配信している。

〔点検・評価〕

本センターをより充実させるためには、専従の職員数の増加ならびに施設の拡大が必要と考えられる。また、本センターの顧問として多くの臨床医の援助なくしては存続は難しくなっている。

評価としては会員の方々に行き届くのが一番適切と考えるが、会員の皆様方のご意見をできるだけ多く取り入れ、より実質的な充実した内容となってきたと考えている。

〔将来への改善・改革の方策〕

今後、さらに本センターの充実を図るため、会員の募集ならびに補助職員の養成等が急務となってきた。臨床医が診断に興味を持つと同様に、治療薬剤についても科学的かつオーダーメイドの時代にふさわしい情報提供が受けられ、患者にとってより有意義な結果が得られる様、今後とも本センターでは努力していく必要がある。

(3) 大学院医学研究科の情報インフラ

○情報インフラ

- ・ 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性
- ・ 国内外の他の大学院・大学との図書等の学術情報・資料の相互利用のための条件整備とその利用関係の適切性
- ・ コンテンツ（文書、画像、データベース等のネットワークを流通する情報源）やアプリケーション・ソフト（個々の応用目的をもったコンピュータソフトウェア）の大学・大学院間の効率的な相互利用を図るための各種データベースのナビゲーション機能の充実度

本学では情報技術（IT）を積極的に推し進め教員はもとより大学院生の教育にも役立てている。

(1) 光ファイバーを用いた術中カンファレンス

他大学で行われている脳神経外科手術の術中映像を複数のハイビジョンカメラでとらえ、光ファイバーを用いて東京医科大学病院（新宿）に中継し、術中カンファレンスを行っている。このシステムにより、遠く離れた病院とも互いに協力し合って手術を進められるようになっている。21世紀は日本中の基幹病院がネットワークを通じて協力し合い、我が国全体の医療成績を高めていく時代であると考えている。（脳神経外科学講座）

(2) 双方向通信システムを用いたライブデモンストレーション

大動脈瘤に対する低侵襲手術（ステントグラフト内挿術）の普及発展を目的として、国際規模のシンポジウムを毎年主催している。なかでも、病院中央手術部と臨床講堂を結ぶ光ケーブルならび

に電話回線を利用した病院外施設（多目的ホールやホテル会場）との双方向通信システムによる治療手技のライブデモンストレーションでは、リアルタイムに電送される画像を交えて活発な討論が繰り広げられ、豊富な情報交換が得られることから、内外に高く評価されている。（外科学第二講座）

（３）画像転送による遠隔地診断

画像診断はフィルムレスの時代に入り、撮影したデータを直接各外来・病棟に送信し効率化を図るべき準備に入っている。３病院間で画像転送による遠隔地診断を実施し、特に細分化された専門分野の読影に威力を発揮している。さらに画像をWEBサーバーにのせて配信することでモバイル環境下での遠隔診断の実証実験と、画像共有による施設間会議システムを構築中である。診断以外にも遠隔地治療計画が可能であり現在検討中である。（放射線医学講座）

（４）病理画像伝送システム

病理学部門ではコンピュータと通信ネットワークを用いた画像伝送システムを導入して、４キャンパスの病理医間で病理診断、特に術中迅速診断に関するコンサルテーションを行ったり、４地点同時に参加できるカンファレンスを行っている。さらに電子的に保存された病理画像をインターネット上で公開して卒後教育に応用し、また医学部学生の病理学実習の学習効果を高めるために画像ページの作成を進めている。（病理学第１講座）

- ・医療や実験動物のあり方を倫理面から担保することを目的とする学内的な審議機関の開設・運営状況の適切性状況の適切性

〔現状への説明〕

医学倫理委員会は、東京医科大学の研究者が実施または関係する、人間を対象とする医学研究、及び臨床応用についての医の倫理に関する事項を、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って審議することを目的として、昭和62年に設置された。委員会の審議事項としては、（１）人間を対象とした医学研究および医療行為の倫理性、（２）その他、医の倫理に関し必要と認める調査審議となっている。

委員長は学長指名で、委員は男女両性で構成され現在10名である。うち、医師以外の学識経験者及び外部有識者として、一般教育系教授1名、弁護士1名、他大学文学部教授1名、他大学元教授1名（女性）らが加わり、医師は本学からは臨床系教授3名、基礎・社会医学系教授3名である。委員会は委員の3分の2以上の出席により成立し、議決は出席委員全員の同意を要すると定められている。

〔点検・評価〕

平成9年度からの5年間で審議された案件は平成9年度3件、平成10年度6件、平成11年度8件、12年度31件、13年度43件である。

医学倫理委員会としてここ数年での特記すべき点は次の2点である。

1) 「臓器の移植に関する法律」（平成9年7月制定、同10月施行）の成立に伴い、当委員会では脳死を人の死と位置付けての移植を行うことについて承認し、東京医科大学病院での肺移植（脳死後）の申請に対応した。まず、当委員会の専門委員会として東京医科大学臓器移植審査委員会を設置し、さらにレシピエントの適応決定のための東京医科大学肺移植適応決定委員会を設け、脳死後の臓器

移植についての本学での意思決定および管理の様々な流れについて議論を行った。(ただし、脳死による肺移植についてはその施設として厚生省から認定されなかったため現在まで行われていない。)

2) 近年の当委員会に申請される事項のうち、遺伝子解析研究に関する案件が増加してきた。平成12年4月28日に厚生科学審議会から出された「遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針」、また、平成13年3月29日付け文部科学省、厚生労働省、経済産業省からの「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の施行に伴い、倫理指針に基づいた遺伝子診療・研究の必要性が高まりつつあることから、当委員会としても委員構成および情報公開についての規程の改定や、個人情報管理体制(遺伝子情報)および遺伝カウンセリング体制についての充実を図ることを学長および病院長に答申した。

〔長所と問題点〕

長所としては、現在までは持ち回りによる審査を極力行わず、委員の出席による審査を行っていることで、研究者との直接の質疑応答により、きめ細かい審議、サジェスションを行っていることが挙げられる。

逆に問題点として1つには近年の案件の増加に伴い、1件あたりの審議時間が十分に取れないことがある。また、そのために持ち回りによる審査の必要も出てきており十分な議論が尽くされない懸念がある。

2つめとして、実施状況のフォローアップを実施していない事が挙げられる。倫理委員会では承認した結果がその通り行われているかについて評価がされておらず、その余裕もない。しかしその点は研究者のモラルによるしかないとも言える。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

遺伝子解析研究については指針により実施状況のフォローアップが義務付けられており、1年に1回以上定期的に研究者から報告を受けるほか、外部の有識者による定期的な実地調査を1年に1回以上実施しなければならないとあり、早急に対応が必要である。

また、今後の課題として、研究者の利便性を考え、倫理上の顕著な問題を孕まない研究申請の審査については委員長決裁あるいは持ち回り等による迅速審議を行っていくべきことが挙げられよう。

9. 図書館および図書等の資料、学術情報

9. 図書館および図書等の資料、学術情報

はじめに

本自己点検・評価報告書は、平成8年の自己点検・評価報告と平成9年3月の大学基準協会による相互評価及び平成11年11月の文部省医学視学委員の大学視察による本学評価、さらに、平成14年3月の「学術情報の流通基盤の充実について」（科学技術・学術審議会）をベースに新たな視点から図書館の自己点検・評価を行ったものである。

本学では図書館の機能強化の一つとして、電子図書館への取り組みを挙げねばならない。情報リテラシー教育（Information Literacy Instruction；情報社会に適応した倫理面を含む情報活用能力を身につける）への参画・支援及びその積極的な推進が必要である。

すなわち、学生、研修生、生涯学習を志す臨床医等が図書館に直接来館することはもとより、来館しなくても、必要な情報を的確に利用できる環境を準備し、情報を収集し、自ら評価判断し、活用し、また新たに発信する能力を修得できるよう支援する。これにより医学・医療関連分野における最先端の技術に対応できる能力を身に付けることができるよう教育する全学的なシステム構築整備が望まれる。これは将来的に大学教育改革を推し進めるための基本理念の一つとして重要な課題であり、また「課題探求型学習」の基盤的位置付けとしての大学図書館の果たす役割は極めて大きい。

東京医科大学図書館の改革が、21世紀における有機的な学術情報基盤の中核としての役割を果たし、本学の将来の飛躍・発展につながるよう不断の努力を行っていきたい。

最後に本報告書がなるにあたり、図書館運営委員会委員ならびに図書館職員のご尽力に感謝したい。

1) 図書館の沿革

本学図書館は、昭和21（1946）年一定基準の図書館を具備することを一つの重要な条件として新制東京医科大学の創設の際に東大久保キャンパス（現大学本部）に開設された。その後、昭和32（1957）年11月柏木地区（現大学病院）に図書館本館が建築され、図書館機能の大部分を移転させた。この時大学キャンパス（現在の第3校舎）内に新たに図書館を設置し、分館となった。また、霞ヶ浦病院の医局図書を移管する形で大学図書館霞ヶ浦分室を発足し、平成11（1999）年4月病院内に新図書室を建築し移転した。平成13（2001）年4月1日、霞ヶ浦分館と改称した。さらに、八王子医療センターの図書室を引き継ぐ形で大学図書館八王子分室を発足、平成2（1990）8月に同センター内に図書室を建築し、平成13（2001）年4月1日、大学図書館八王子分館と改称した。平成12（2000）年2月には、実質的な書庫として図書館世田谷分室が新築された。

一方、平成7（1995）年12月1日大学図書館の事務組織に「東京医科大学医学会」事務が組み込まれ、同事務は平成14（2002）年3月31日付けで図書館から分離された。

2) 図書館の理念と目標

平成3(1991)年大学設置基準の大幅な改定以降、大学改革が進展する中で、大学図書館は、大学における学術教育研究を支える重要な基盤であり、これまでは①学習図書館、②研究図書館、③総合図書館、④保存図書館の性格の異なる4つの機能を充実させるという基本方針に基づいて運営されてきた。しかし、現在、大学図書館を巡る急速な情報環境の変革や新しいニーズの高まりに伴い、これらにいかに対応していくべきかの重要な転換期にある。今後、大学図書館は、全国的・総合的な学術情報システムの中核機関としての基盤整備とともに高度なサービスを実現するための機能強化・高度化に向けた構造改革が緊急的な重要課題であり、本学の将来構想に基づく近代的図書館の構築に期待するところである。

平成5(1993)年12月学術審議会の学術情報資料学術情報部会答申「大学図書館機能の強化・高度化の推進について」の中で大学図書館の将来に向けた大学図書館のあるべき姿についての提言に述べられているが、図書館は、大学改革と歩調を合わせ、これまで形成・蓄積してきた理念やスキルを一層推進するとともに、将来にわたって担うべき役割や機能を示す新たな理念・目標を策定する必要がある。東京医科大学図書館の基本理念は、「大学における学術情報流通の中核部分を担い、開かれた大学図書館として教育・研究上必要とされる情報資源を収集・創生・組織化および提供することにより、各々の個性と特色をもつ大学の機能を支え、併せて国際社会並びに地域社会における学術研究の進展および文化の振興に貢献することにある」とされている。新たな理念・目標として、これまでの基本理念に加えて大学審議会や学術審議会(前述)の「答申」等で示された次の5つの役割・機能を含むものとする。

- ①大学図書館が学術情報基盤と位置付けられたこと。
- ②印刷媒体のみならず、電子媒体やネットワーク上の学術情報を含む情報資源の収集・提供による研究支援が強く求められるようになったこと。
- ③所蔵資料の電子化・データベース化にみられるように、情報・資料の収集のみならず情報の創生にも携わるようになってきたこと。
- ④学習環境の整備、授業支援、情報リテラシー教育支援、特に学習・教育支援の強化が求められていること。
- ⑤図書館の蓄積・提供の情報・資料は、全人的知的所有物と位置付けられ、地域社会への貢献や国際化への対応が強く求められていること。

○図書、図書館の整備

- ・図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

〔現状の説明〕

東京医科大学図書館は、大学病院内の本館、大学本部内、霞ヶ浦病院および八王子医療センター内に各分館、さらに世田谷分室から構成されている。人事、資料等購入の予算、総務管理は本館で一括して行い、資料整備は各館において行っている。資料構成は、各キャンパスにおける利用者の

学習・研究・診療の特性を重視し、さらに4館全部の統一を図るよう工夫している。

①図書

近年とくに外国雑誌の価格高騰により予算の多くを外国雑誌に割けざるを得ないものの、医学生向け図書および、医学関連の人間・社会部門の図書、教養図書の収集に力を注いでいる。同一館内での複本は少ないが、各館において重複本を収集している。

②学術雑誌

外国雑誌価格高騰対策として、各館で重複購入していた雑誌のうち、電子ジャーナルとして提供されているタイトルは電子ジャーナル版に切り替え、これによって購入中止タイトルを最小限にとどめた。また電子ジャーナル購入に焦点をあてたコンソーシアムに参加し、実際に利用できる雑誌数は増加した。

③視聴覚資料、その他の資料

視聴覚資料は特に本館において基礎医学ソフトの他、臨床各科目ソフトおよびコ・メディカル向きソフトも収集している。医学教育プログラムとの連携によってさらに収集を図る。

〔点検・評価〕

①図書

図書資料購入予算が厳しい中、学生・各部局の希望を優先した選書を実施していることは評価できる。

②学術雑誌

従来より日本医学図書館協会の活発な加盟館として、各種の共同利用に参加している。最近の外国為替レートの変動状況には値上がり対策を早期に予測し、電子ジャーナル・コンソーシアム参加、雑誌分担購入・保存参加などの連携を最大限に利用してきた。

③視聴覚資料、その他資料

教育支援の一環として、基礎医学・臨床実習に不可欠な人体解剖モデル、病態解説、EBM関連資料等の購入を確保したことは評価できる。

〔長所と問題点〕

①図書

図書館が4キャンパスに分かれているため、学生用図書（教科書）の複数購入が困難である。しかし、「現状」で述べたように4キャンパス全館においては重複している。新宿地区の2図書館においては相互に効率的に利用してもらうよう薦めている。

新宿地区の2館においては、基礎医学と臨床医学図書をすべて重複して購入するのが困難である。新宿地区2館の蔵書が1個所にまとまっていれば、蔵書構成としては非常に良いコレクションであるが、立地条件の不利は本学の学習、研究、診療の図書館として大きく影響を与えているのは否めない。新宿地区の施設統合化は年来の最重要課題である。

②学術雑誌

学術雑誌の調整は長期間のスパンによって利用実態を調査している。また利用希望の出る以前に図書館側による調査により研究動向、社会的動向に合致するタイトルを選択して供給している。各研究部門での主題だけではなく、全学どの部門でも共通して利用され得る分野は図書館において選択、供給している。

電子ジャーナルは、「SD21」のように日本向け無料提供サービスを経て、2002年には大多数の

電子資料が有料化となった。これらのサービス提供の中には、冊子体の雑誌を購入することを条件に利用権および金額が設定されるものがある。本学では平成13年度途中より、平成12年末の文部省事務連絡「電子出版の形態をとる定期刊行物の取り扱いについて」にあわせ、図書費用の一部として支払い項目が立てられた。電子ジャーナル提供側のビジネス実態が未だ試行錯誤かつ動向把握が難しい状況であり、予算枠は十分とは言えないものである。有料電子ジャーナル以外の電子ジャーナルは、図書館において積極的に調査し、全学で無料で利用できるよう日々登録作業などを進めている。また、購入中止の選定には、利用頻度調査がその一項目ではあるものの、数値に現れない利用状況の把握に努めている。本学におけるユニーク・タイトルは積極的に確保している。しかしながら、電子ジャーナルの提供されていない雑誌については、前項で述べたように4キャンパスの資料重複・分散はやむを得ないとは言え最大の課題となっている。

③視聴覚資料、その他

視聴覚資料は、量的に十分とは言えない。視聴覚資料を利用する機器、設備の充実が必要である。また学内に分散所持している資料群を医学教育、診療、研究などで相互に情報を収集し、利用できるように工夫が必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

①短期的目標

4キャンパス図書館の資料収集の結果、排架場所の確保が緊急を要する事態となった。平成12年度から世田谷分室に蔵書の一部を移管する一方、大学創設時より収集してきた資料の整理を始めている。これらは学内はもとより、他の医学図書館界の蔵書状況を調査の上、全国の学術資料に損害を与えないよう慎重に行う。出版年が古いものでも本学で所蔵すべき資料は、排架および保存の適当な場所を調査の上確保する。平成14年度より一部資料は外部に保管を委託している。

②長期的目標

今後、図書館資料は本学だけの努力では所持し得る見込みのないところから、本学将来構想の一環としての増改築、移転等を視野に入れ具体的な計画を策定し、本学の確保すべき資料は確保し、全国規模の図書館界との協力関係の中で義務と責任を果たした上で、処理しても良い資料を調整していくことになろう。

・図書館施設の規模、機器・備品の整備状況とその適切性、有効性

〔現状の説明〕

①規模

4キャンパス図書館のうち、本館および分館（大学キャンパス）は特に劣悪である。

この新宿地区2図書館が統合した規模であっても最低限の規模である。閲覧室は本館、分館ともに端末機器の設置などにより、他の閲覧スペースや資料スペースを圧迫している。新宿地区2図書館は昭和32年の建築以来構造的な改築はない。グループ学習室、視聴覚資料利用室はない。書庫、保存スペースについては、世田谷分室建設（平成12年2月）、外部一部保管委託（平成14年6月）および書架の一部を集密化して急場をしのいでいる。八王子分館については、臨床実習生増加、病床増設、近隣医療系機関への一部開放など近年の利用対象者の増加により図書館規模に

影響が出始めている。

霞ヶ浦分館は平成11年4月に病院内改修で新しく移転したため、現在のところは利用に影響は出ていないが、事務室の拡張、閲覧室内の独立室の利用転用などの改築が必要となろう。

②機器・備品の整備

本館では、平成13年度末に利用者用端末7台、八王子分館では利用者用2台を入れ替えた。利用者用端末の現状は、本館9台、大学分館4台、霞ヶ浦3台、八王子4台である。

〔点検・評価〕

①規模

近年、インターネット普及に代表される高度情報化の進展に伴い、大学図書館を取り巻く環境も著しい変革の時期にある。図書館の端末機器を始めとする情報利用環境の確保は必須かつ急務であるが、すでに記しているように、図書館建物の老朽化が進み、電力供給などの基盤整備に対応できないのは遺憾である。基盤整備なくして、十分なサービスは提供できない。電子図書館対応、かつゆとりある教養空間としての基盤整備、スペース確保を視野に大学将来構想改善の努力が必要である。

②機器・備品の整備

本館、八王子分館について「現状」で述べたが、本年は他の館についても既設の機器の入れ替え、増設を計画している。

〔長所と問題点〕

①規模

本学図書館組織は4キャンパスに分かれている地理的環境条件もあるが、その心臓部とも言える本館の老朽化・狭隘化により、部分的な改修も進まない状況にある。主として臨床の現場である霞ヶ浦分館、八王子分館はさておき、基礎医学と臨床医学を対象とする新宿地区2図書館の分離している状況は大いなるマイナスと言わざるを得ない。この2図書館が統合した上で、さらに規模を拡大できれば、提供できる資料・情報も格段に広げられるのは言うを待たない。利用者のニーズに合わせ、また大学の理念達成のためには新たな構想の図書館設置に向けて早急に改善の努力が必要である。

②機器・備品の整備

4図書館とも需要に合わせた整備を行っている状況である。しかし、端末機器の入れ替えなどには、大学財務関係の機器管理面からスピーディーな対応が難しく、機器の急速な変化・進歩に対応できないのは遺憾である。また機器管理の専任を置く余裕がなく、図書館職員で負担している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

①短期的目標

閲覧スペースの改善を含め、電子化に対応した教育支援への参画・強化を推し進めるとともに、全般的な利用環境の改善、整備をできるだけ早い時期に実現する。

②長期的目標

現在の図書館には規模としての余裕がない。機能面では総合情報センター（情報システム室）との連携により、4キャンパス学内LANの整備を行った結果、ある程度の有機的な情報伝達システムが遂行されるに至っているが、ハード面では、まず規模の拡張なしには改善の見込みはあり

得ない。将来的には大学全体の構想に沿って図書館の規模の拡充・強化を要望する。

- ・学生閲覧室の座席数、開館時間、図書館ネットワークの整備等、図書館利用者に対する利用上の配慮とその有効性、適切性

〔現状の説明〕

①座席数

４キャンパスの図書館とも、利用者に対しては特に学生用、教職員用などの区分けはしていない。すべてのスペースをすべての利用者に開放している。平成14年度に本館では、閲覧机の入れ替え・増設を行った。本館71席、大学分館52席、霞ヶ浦分館22席、八王子分館25席となっている。

②開館時間

従来より本館では午前９時—午後８時（第一、第三、第五土曜日は９時—５時）の開館時間である。

本館 ９：００—２０：００（第一、第三、第五土曜日は９：００—１７：００）

日曜日、国民の祝日・祭日は休館。

分館 ９：００—１８：００

（第一、第三、第五土曜日は閲覧開館なし。ただし職員は勤務している）

定期試験期間は９：００—１９：００

日曜日、国民の祝日・祭日は休館。

霞ヶ浦分館および八王子分館は登録制入退室カードにより24時間利用可能。

③図書館ネットワーク

従来早くより専用回線などを介して情報検索ネットワーク、共同利用ネットワークに参加してきたが、学内LAN整備によりさらに学内共通の利用が容易になっている。図書館ホームページには図書館の蔵書検索、利用状況確認、主要な文献検索サービス、電子ジャーナルの利用、その他有用なリンクを提供している。図書、雑誌、視聴覚資料などの受入登録および過去に受け入れた資料データも遡及して入力している。

〔点検・評価〕

①座席数

大学分館では、特に学生の試験期間に閲覧室が混雑する。平常でも学生および研究者などが同時に来館すると勉学に集中できる環境とは言えない。このことは図書館の規模に問題がある。

②開館時間

理想的には24時間開館を目指したものでなくてはならないが、少なくとも現状の人員、建築環境上の体制では、大幅な改修を伴わない可能な策として、本館における有職員による午後10時頃までの開館延長を採る必要がある。本館では、職員時差出勤により９時から20時の開館を維持しているが、遅出専任職員の補充がなされず、専任職員の主たる専門業務にかかれる時間を圧迫している。

大学分館では、現在第一、三、五土曜日は職員が勤務しているものの閲覧業務を閉鎖している。少数とは言え、利用の要望はあり問題となっているが、職員の人数により十分な開館時間を確保

できない現状である。

③図書館ネットワーク

図書館のハード面の問題点以外、学内LAN接続や国内外電子ジャーナル検索等非常に緊密な関係を維持しており、利用者に最善のサービスを提供するために図書館員の努力に負うところが大い。一層の改善に向けて検討していくことが必要である。

〔長所と問題点〕

①座席数

本館においては、平成14年度に閲覧机の入れ替えと増設を行ったが、未だ十分とは言えない。分館においても特に試験期間の混雑は問題である。霞ヶ浦および八王子の両分館では、医師およびコ・メディカル職員、近隣の関係機関利用者の利用により、座席数が不足している。

②開館時間

本館では学生その他、診療第一線の医師、研究者、卒業生、その他外部の医療関係者の便宜もあり、午後8時まで開館しているのは評価できる。しかしながら、図書館専任職員の時差出勤と遅出専任職員1名の2名体制で開館を維持するのは困難である。建築上の問題から、無人開館時間延長には問題があり、遅出専任職員の増員および一部制限付きの利用などを考慮して、多少の開館時間延長を模索する。この点では、図書館だけの計画ではなく、病院の研修計画、大学の医学教育計画の一環として、施設、人員等の面から十分にサポートして行わなければならない。

また分館では、霞ヶ浦および八王子両分館のような登録制入退室設備の導入を視野に入れることで、開館時間延長が可能であろう。この場合、職員の平日の時差出勤は解除され、閲覧業務以外の業務にも専念できるものと思われる。

③図書館ネットワーク

現状ではサービスに決定的な支障を来すような端末機器、複写機などの不足する事態ではない。また図書館業務用ネットワークは職員の努力により質を維持しているが、視聴覚資料、情報支援の各種システムには財政的、人的、施設面での十分な計画を投入する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

①短期的目標

今後電子媒体の情報量が増加することは必至であり、その合理的な運営のためにも学生向け図書や電子ジャーナル等の購入経費の安定的な確保を図るとともに、図書館間のネットワーク・システム改善・強化や施設の拡充を急がねばならない。また、図書館は高度な利用形態を提供するとともに、従来にも増してすべての利用者にとって「教養とくつろぎ」を提供する場を設けることも必要である。

②長期的目標

現状の図書館規模の中ではこれ以上の座席数の確保は望めない。24時間開館を到達目標に時間延長を実施するためにも、事務の効率化、人材確保、資料の保存・保全やセキュリティ対策を含む環境整備の改善を図り、財政的な裏付けあるいは館内設備の改修が必要になろう。

本館、3分館のネットワーク強化が推進されているが、電子化に対応した基盤整備はこれからという極めて困難な状態ではある。今後、総合情報センター等関係各部署とも緊密な連携のもとに実現に向け努力しなければならない。

○学術情報へのアクセス

・学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学等との協力の状況

〔現状の説明〕

①学術情報の処理・提供システム

図書および学術雑誌の情報サービスは、平成9（1997）年以降学内LANが開通したことにより、各キャンパス間のネットワークが強化された。学内LANによる図書館ホームページでは、図書館ニュース、図書館資料の所蔵、貸出、雑誌の到着および製本状況などを知ることができる。また国内外の医学文献検索システムの利用や、述べ2,000タイトル（実質約1,500タイトル）の電子ジャーナルも閲覧できるようになった。電子ジャーナルの利用については、学内LAN接続端末にはパスワード等の入力なしで容易にアクセスできる仕組みをとっている。

②学外機関等との協力・貢献

本学が加盟する日本医学図書館協会は、昭和2（1927）年に相互協力を目的に設立されている。伝統的に加盟館間の協力活動は活発であり、本学図書館からは、会長、名誉顧問、理事、委員長、委員などを出してきた。近年では、電子ジャーナル共同購入のためのコンソーシアムや外国雑誌の分担割り当て購入・保存による国内需要に対応しようとする各種計画に参加している。NACSIS-CAT、NACSIS-ILLは、国立情報学研究所が管理・提供する国内学術機関の図書・雑誌・視聴覚資料等のデータの共同目録入力システムであり、またそのデータを利用した共同利用システムである。本学では長年このシステムに参加し、データを提供している。これにより自館に所蔵していない資料の複写などの入手依頼に格段の便宜を得ている上、国内の多種多様な図書館からの申込にも応じている。平成13年度の本学受付、すなわち外部への複写提供数は日本医学図書館協会113図書館の中で9位であり、これは東大、阪大などの国立大学、慶応大学などに次ぐものである。また海外図書館とのスムーズな文献入手を目的としたボランティア研究グループ「海外ILLディレクトリー」共同研究（平成13年4月代表早稲田大学図書館）にも参加している。このシステムからではない単発的なもので、海外の医学系図書館からも複写の申込などがあり、提供している。

図書館同士の協力関係はもとより、個人に対してもサービスを提供している。本学関係者以外の医療関係者には図書館利用要求に対応している。また本学3病院の病診連携関係の専門家には、図書館の利用を報知している。

〔点検・評価〕

①学術情報の処理・提供システム

図書館ホームページには、最近受け入れた図書や雑誌の各種の情報、すなわち、到着状況、製本状況、貸出し状況などを公開している。電子ジャーナルの利用にも特別のパスワードなどが不要のように工夫してあるので、アクセスが容易となっている。平常の図書館開館時間以外でも各研究室などからアクセスされていることがわかり、格段に利用が増加している。このことは、図書館の発信するデータの集積がある程度の量を超えたこと、また学内LAN利用への認識が増大しつつあることと連動していると言えよう。

②学外機関等との協力・貢献

「現状」の項目でも述べたように、他大学、他機関図書館とは非常に緊密な協力体制を維持し

ている。他の図書館からの依頼が増加することと、本学利用者のために他機関資料を容易に利用できることは、同じ一連の作業の中から生まれるものであり、入手困難な資料の確認や所在、また入手方法の開発などに図書館では研究と経験を重ねている。前述のように、日本医学図書館協会へは理事、委員などを出している。

〔長所と問題点〕

①学術情報の処理・提供システム

新規受入の情報については、日々の業務の中でデータを作成しているが、図書館蔵書情報として欠かせない過去に受け入れた情報までも取り込むには相当の人的な投入が必要となる。継続的な予算を割けないため、現在は日常の新規情報を優先的に入力し、なお余力があればこれに当てている。いきおいその量は多くはない。4 図書館統合管理システムを運用しているので、データ処理は一括されている。

②学外機関等との協力・貢献

国内の外国雑誌所蔵がここ数年減少傾向にある中で、電子ジャーナル共同購入のためのコンソーシアムや外国雑誌分担購入・保存計画などをなおよく検討し、相互協力の情報収集を図っていく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

①短期的目標

図書館各館において現状で可能な情報の処理は問題無く行われていると言って差し支えない。ネットワーク形成、視聴覚教育施設の設置を含む情報リテラシー教育支援の強化などの検討課題は多い。

②長期的目標

学生、教職員が同じような環境で情報サービスを受けられることが図書館サービスの理想と考える。しかしながら、総合大学に比べ単科医科大学では全体の規模が小さく、本学でも図書館本館以外の分館にとって改善・改革はより困難が大きい。電子化に関わる情報システムや新しいサービス体制を構築することにより、いかに合理化や財政基盤整備が図れるか、4 図書館や他の情報関連施設との協力体制をより強固にしていかなければならない。

おわりに

大学図書館は、学術情報技術の急速な進展に伴う高度情報化の流れの中で、現在未曾有の転換・変革期にある。本来大学図書館の果たすべき役割は、大学における知の殿堂として社会の変化や新しいニーズに対応しつつ情報基盤を整備し、その活用を図り、教育・研究を支援し、国際化や開かれた図書館への対応や図書館間協力等を不断に遂行することにある。これらに加え、大学図書館はその重要な使命となる情報資源の広範な有効利用のための機能強化・高度化が当面の課題であり、そのためには中・長期的な視点に立った図書館の電子化に向けた重点的推進が必要と考えられる。

今後大学図書館は、来るべき時代を見据えた新たな改革への具体的指針を本自己点検・評価結果の中から得ることによって、大学の内外にフィードバックし、かつ大学図書館の運営の見直し・改善のために活用するとともに、全学的な理解を得るきっかけとなることを期待する。さらに、将来

的には大学図書館も学外者、特に図書館関係の有識者等の第三者による図書館施設・整備、サービス機能面等について客観的な判断を求めることも十分考慮する必要があるだろう。

10. 社会貢献

10. 社会貢献

(1) 大学・学部および大学院の社会貢献

○社会への貢献

- ・社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度

〔現状の説明〕

本学では社会との交流を目的とした学生教育として、①～⑦に示すような教育カリキュラムを実施している。

- ①地域保健実習として保健所を基点にした対人保健サービスや障害者等のコミュニティーとの交流。
- ②少人数の学生を対象としたゼミにおける監察医務院実習（異状死体の死体検案・解剖）。
- ③臨床実習で在宅医療カンファレンスや訪問看護に学生を参加させている。
- ④新生児集中治療部での臨床実習の際に救急車による新生児搬送に学生を同乗させている。
- ⑤老人ホームにおける臨床実習。
- ⑥少人数の学生を対象としたゼミで脊髄損傷患者の社会復帰の生活をテーマに取り上げ、学生に青梅街道歩道で車椅子移動の体験を実施している。
- ⑦臨床実習で救急自動車同乗研修。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

地域保健の観点からコミュニティーとの交流や在宅医療の実際、また障害者の生活を体験させることは、将来臨床医となる学生にとって広い視野を身に付けることにつながり、大変有意義なものである。これら本学における社会との交流を目的とした学生教育を通して、患者の診療のみならず、広く社会に貢献できる臨床医を育成することが期待できる。

しかし現在は、学生数が多い関係で全学生に対して前述の全ての項目を実施するには至っていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学における社会との交流を目的とした学生教育システムを再考、再構築し、社会貢献につながる教育システムをカリキュラムに系統的に組み込むことを検討する。またこれを全学生共通で実施できるようなカリキュラムを検討する。

- ・公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況

〔現状の説明〕

本学では毎年、基礎医学、臨床医学の多岐の分野にわたって、学内および学外の講師による公開講座を開催している。一般市民を対象とした、あるいは一般市民の参加が可能な公開講座は、平成13年度において66回開催されており、これへの市民の参加は一講座当たり平均80名であった。

〔点検・評価〕

公開講座の開設数、参加者数ともに多く、本学における研究の成果および先端的医学研究の成果

を一般市民、医療職に十分還元し、社会貢献に寄与していることは評価できる。

〔長所と問題点〕

公開講座は毎年比較的頻回に開催され、地理的利便性から参加者も多いが、専門的な内容かつ医療職を対象としたものが多く、専門外の一般市民を主な対象とした公開講座が少ない。

また各教室、講座が主体となって開催されるケースが多く、大学として全学的に行う公開講座が少ない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学として、一般市民を対象とした医療、健康問題に関するアップデートな内容の公開講座を、定期的に（年1、2回程度）開催することが望ましいと思われる。

・教育研究上の成果の市民への還元状況

〔現状の説明〕

本学では、教育研究上の成果を様々なメディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、広報誌、インターネットホームページ）を通して一般市民に還元している。また一般講演会における市民を対象にした講演、保健所、健康増進施設への医師の派遣、治療薬剤情報提供サービスの実施、研修セミナーの開催などにより、本学における教育研究成果を市民に還元している。

〔点検・評価〕

本学における研究成果がマスメディアに取り上げられ、紹介される回数は比較的多く（テレビ、ラジオ、新聞。合せて年間20回程度）、さらに一般向け雑誌、広報誌などを通して広く一般市民に研究成果を還元している点は評価できる。また対象は限られるものの、治療薬剤情報提供サービスや研修セミナー開催、講演などにより、質の高い情報を提供している点も評価できる。

〔長所と問題点〕

本学における医学的研究により得られた様々な知見は、日常診療や医学・医療情報提供を通じて、一般市民の健康に十分寄与しているものと思われる。また国や地方自治体の医療・健康問題に関する各種委員会に本学より委員を多く出していることから、行政上の施策の中に本学の研究成果が生かされ（健康日本21等）、広く国民の健康づくりに貢献している点も本学の大きな特徴である。しかし、本学は地理的に大変利便性の高い立地条件であるにもかかわらず、気軽に一般市民が利用できる公開講座や健康相談窓口がなく、多くの市民からすると、いわゆる敷居が高いという印象を持たれる点が1つの問題点である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学の立地条件を活かし、気軽に一般市民が参加できるような、医療、健康問題に関するアップデートな内容の公開講座を頻回に開催することや、健康セミナー・健康大学など、数回にわたる一連の健康講習会などを自治体や保健所と協力して実施することなどが、今後検討すべき方策と考える。これらにより、大学と市民との距離をより近いものとし、オープンな大学のイメージを確立することで、本学における教育研究上の成果をより効果的に一般市民に還元することができるものと考ええる。

・地方自治体等の政策形成への寄与の状況

〔現状の説明〕

国際的なレベルでは、

- ①本学は世界初のスポーツ医学WHO研究協力センターとして指定されており、WHOの身体活動評価法の標準化に寄与した。
- ②旧労働省の委託を受け職業性ストレスの予防に関する1大研究班を組織して研究を行い、また世界の専門家を集めて職業性ストレス予防のための国際会議を主催し、東京宣言を採択した。これらに基づきEUではガイダンスが打ち出され、わが国では厚生労働省が「メンタルヘルズ指針」を策定した。
- ③臨床では、世界肺がん学会を主催し、肺がん予防の観点から禁煙推進についての世界へのアピールを行った。

国レベルでは、

- ④厚生労働省における「健康日本21」の施策形成にかかわり、「国民の平均歩数を10年間で1,000歩増やそう」などの目標値設定に寄与した。
 - ⑤その他厚生労働省に関する専門委員会、審議会などにおいて臨床各講座から専門委員が数多く出されている。
 - ⑥文部科学省や環境庁、国土交通省などにも委員として参画しているものもある。
- 都道府県、市町村レベル、その他では、
- ⑦大学と関連施設が存在する東京都や茨城県において、多くの講座で審査会委員や委員会委員を送り込み、施策の形成や実施にかかわっている。
 - ⑧また、新宿区を中心とし区レベルや、医師会においても全国レベル、都道府県医師会レベルなどで専門委員会などに参画している。

〔点検・評価〕と〔長所と問題点〕

21世紀の保健・医療・福祉の流れは、生活習慣病予防を中心とする予防医学と健康増進であるといっても過言ではない。その意味で、大学が国際的レベルで主に身体活動、ストレス、喫煙問題などにおいて貢献していることは、時代の流れを先取りするものであり、特色のあるものと言える。また、総じて、都心にある大学の利点を生かして首都に集中する中央官庁の施策形成によくかかわっている。しかし、まったく施策形成にかかわっていないと回答した講座や研究室も多く、行政の施策形成にかかわることを通じて自らの研究の成果を社会に還元していくことについてさらに積極的に考えていく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

社会的貢献の一端として行政などにおける施策形成に関与することは、大学の付加価値を増すこととなる。その意味で、全学的にこのような社会的貢献を推奨していくことが必要と思われる。基礎医学、社会医学、臨床医学の講座や研究室が横の連携を取りながら、大学として地域にとって必要な保健・医療・福祉にかかわる項目についてガイドラインや指針など責任を持って策定していくことは一つの方策として考慮する価値があるだろう。

○企業との連携

- ・特許の取得状況
- ・特許・技術移転を促進する体制の整備・推進状況

本学には平成12年度より発明委員会が発足し、学内における発明の推奨、推進および掘起しを開始した。この発明委員会は技術移転機関（technology licence office、通称TLO）小型版であり、将来的には東京医科大学教職員の発明による特許の技術移転の斡旋まで視野にいられている。現在の活動状況としては、1）学内職員の発明を実用化するための相談業務、2）特許申請のための資金的援助とその審査、3）発明に対する関心を高めるための公報活動（東京医科大学学報、東京医科大学新聞）、4）外部の施設で開催されるTLOの説明会への参加、などを主として行っている。その結果、平成14年7月1日現在で、特許申請2件、うち1件は特許認可となった。

- ・工業所有権の取得状況

平成14年7月1日現在で、特許申請した2件のうち、1件はすでに工業所有権を取得した。

- ・特許料収入の研究費への還元状況の適切性

発明委員会の発足と同時に東京医科大学職務発明規程が発効した。これによると、特許によって発生するロイヤリティ収入の約30%は本学が受理することになっている。今後、特許料収入が発生した場合は、学内の研究費へ還元するのが適切であると考えられるので、課題として残してある。

○特許・技術移転

- ・特許取得を「研究業績」として認定する学内措置の適切性

特許申請件数は現在のところ少ないが、特許を業績として認めることがわが国においても潮流となりつつあることから、学内的措置を至急検討することになっている。

- ・TLOの設立と運用の状況

TLOの組織は人件費、運用費などが膨大にかかることから、本学ではTLOの形態をとらず、発明委員会として発足した。

- ・企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進状況

本学では主として製薬企業と共同研究、受託研究が従来より行われており、特に臨床の各講座において独自に遂行されている。

11. 学生生活への配慮

11. 学生生活への配慮

(1) 学部学生、大学院生の学生生活への配慮

○学生への経済的支援

- ・奨学金その他学生への経済的支援を図るための処置の有効性、適切性

〔現状の説明〕

奨学金制度は勉学に対する強い意欲を持ちながらも経済的理由により就学が困難と認められる者に対して学費を貸与し、将来性のある学生に学業を継続させることを目的としている。ただし特待生制度は趣意が異なり、経済的理由ではなく、成績優秀な者に対する奨学金である。

出願時期、出願資格、交付方法、支給金額、返還方法、義務などはそれぞれの制度により異なる。平成13年度における学内および本学部が扱う学外の奨学金制度の種類と実績は以下の通りである。

(1) 学内の奨学金

①大学学資金貸与

出願資格：本学に在学し、学資負担者である父兄が死亡または傷疾等のため学業の継続が困難になった者。

交付別：貸与（無利子貸与）

支給対象数：1名（在籍学生数に対する比率0.1%）

支給総額：1,150,000円

②父兄会学資金貸与

出願資格：本学に在学し、学資負担者である父兄が死亡または傷疾等のため学業の継続が困難になった者。

交付別：貸与（無利子貸与）

支給対象数：1名（同0.1%）

支給総額：575,000円

③丸茂育英資金

出願資格：本学に在学し、学資負担者が死亡または傷病のため学資補助を要する者。

交付別：給付

支給対象数：1名（同0.1%）

支給総額：396,000円

④特待生

選考対象：本学に在学し医学生として優秀であり表彰に値する者が対象となり、前年度の学年成績が優秀な者から各学年5名以内を毎年選考し、奨学金をもって表彰する。

交付別：給付

表彰対象数：16人（同2.3%）

支給総額：15,000,000円

1件当たり支給額：937,500円

(2) 学外の奨学金

①日本育英会

A. 第1種

交付別：貸与(無利子貸与)

支給対象数：20人(同2.8%)

支給総額：12,564,000円

1件当たりの支給額：628,200円

B. 第2種・きぼう21プラン

交付別：貸与(有利子貸与)

支給対象数：24人(同3.4%)

支給総額：27,468,000円

1件当たり支給額：1,144,500円

②公益信託川津哲郎記念奨学金

交付別：給付

支給対象数：1人(同0.1%)

支給総額：240,000円

〔点検・評価〕

特待生制度を除く学内の3種の奨学金制度は、いずれも在学中に学資負担者の死亡または傷疾等により経済的困窮が生じている者に適用されるという制限があり、また支給対象学生数は併せて3名と少ない。しかし、出願資格者も多くはないので、ほぼ希望通りに交付されており評価できる。また、支給額は多いとは言えないまでも、突然の経済的困窮に対する支援としては役立っており評価できる。

特待生制度については、医学生として勉学に励む動機にもなっており、また本人のプライドを高める要因としても機能しており、高く評価できよう。選考については各学年から5名以内選考すると規定されているが、平成13年度では上位3名と第4位以下の者との成績の差を鑑みた結果、各学年とも上位3名が選考されている(第5学年では第3位者が2名いたため4名)。これは本表彰の趣旨からして妥当な選考だったと思われる。

入学予定時に経済的困窮が生じている場合には学内の制度では出願資格がないので、学外の制度に頼ることになるが、これもほぼ全員が交付されており援助として役立っている。

〔長所と問題点〕

特待生制度を除く学内の3種の奨学金制度は、学生の思いもよらぬ不幸に対して大学が支援の手を差し伸べる姿勢を示すものであり、支給額が不十分なものであっても、その多寡を超えた精神的影響を学生に与え、その後の勉学および生活態度にも良い効果をもたらしている。しかし、低学年のうちに学資負担者が死亡した場合には、その後の経済的負担の程度は重く、現実的に支給額が少ないという点は否めない。

特待生制度は勉学に対する発奮材料になり、さらにプライドの高揚にも役立っており、またこれによって経済的困窮から救われている者もあり、今後も長所として継続していきたい。実際、毎年連続して表彰される者もあり、この制度が励みになっていることが窺える。しかし一方では、表彰者の固定化は他の学生のより一層の奮起が不足していることの表れでもあり、全学生のこの制度への関心と表彰意欲を高める方策も忘れてはならない。

経済的に困窮している者の大半は日本育英会の奨学金を得ていて、本制度は有効に機能している。しかし、高額な授業料や医学の教材費用、都会における生活費などを鑑みると十分とは言えない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学業が優秀もしくは勉学の意欲が強くても、経済不況の長期化などに伴い、あるいは学資負担者の突然の死亡などにより、入学や学業の継続を断念せざるを得なくなったり経済的困窮に悩む学生は今後も減ることはないと予測される。したがって、これらの制度はより充実させながら継続していくことが必要であろう。

いずれの制度でも支給額だけでは不十分なため、今後、プライバシーに配慮しながら、アルバイトで学費や生活費を補っている学生の実態を把握するとともに、父兄や学生が率直に経済的問題を相談でき、かつきめ細かに対応できるような体制をさらに充実させていきたい。

また、入学予定の時点から、父兄・学生に対し、特待生制度を含む各種奨学金制度について周知徹底させるとともに、銀行などによる教育ローンの活用についても積極的に情報を提供していきたい。

○生活相談等

・生活相談担当部署の活動上の有効性

〔現状の説明〕

（１）学生の生活相談制度と担当部署

本学に入学し大学生活を送る学生は、単科の医科大学という特殊な教育環境、医学という高度に専門化された学業においてのみならず、多感な青年期という年代において、あるいは人間関係の複雑さを増すこの年代の集団生活において、様々な悩みやストレスを抱えることが少なくない。また大学生時代は青年期特有の精神障害の好発年代でもあり、６年間という長期間においては学園生活上も個人生活上も、入学時には予想もしなかったような問題が生じ得る。したがって、生活全般におけるきめ細かな相談と適応や問題解決の援助は極めて重要となる。

そのために本学では、①事務部門として学務上の対応窓口である学務課の他に、②学年ごとに担任教授をおき、主としてその学年全体の問題に対応している。さらに、③学年縦断的に学生間の交流と親睦とを図ることを目的にした相談教授制という制度を設けている。他方、④プライバシーや人権の保護を特に要するような個人的悩みや精神的問題に対しては独立した専用の学生相談室を設け、カウンセラーあるいは精神科医による専門的対応を行っている。これらの制度についてはさらに、⑤学生部（学生部長１名、副学生部長２名）がより全体的・統合的立場から個々の部署を指導し、また重要な事例や案件についてはそのつど個別的にも相談に応じている。

（２）担任教授制の概要

第１学年から第６学年までの全学年にそれぞれ主任教授をおき、担任教授としてその学年全体の問題に対処している。また、個々の学生の学業や生活上の悩みなどについての相談にも気軽に応じられるようにし、専門的対応が必要と判断されるような事例では学生相談室を紹介している。

（３）相談教授制の概要

第１学年～第３学年、第４学年～第６学年と学年を二つに分け、全主任教授は３学年にまたがる約１５～２０名ほどの学生を受け持ち、年に何回か懇親の場を設け、学年縦断的に交流と親睦、情報の

交換などが行われるようにしている。ここでは、先輩・後輩の間で勉学上の事柄が話し合われることが多いが、個人的に担当教授に相談が持ち込まれることもある。

(4) 学生相談室の概要

学生の生活相談のうち、個人的で最も深刻かつプライバシーに関わる悩みや精神的問題を直接扱うのは学生相談室である。専用の相談室を大学構内に設け、平成13年度までは非常勤のカウンセラー（臨床心理士）1名が週2日、水曜日の午前11:30～午後1:00と午後2:40～午後5:40分、金曜日の午前11:00～午後1:00に対応し、カウンセリングを行ってきた。年間を通して開室日数は約60日間あり、年間相談件数は延にして平成11年度31件、平成12年度70件、平成13年度80件と年々利用者は増えている。

〔点検・評価〕

担任教授制では、第1学年学生と第2学年学生は大学キャンパスに勤務している主任教授が、第3学年学生からは病院に勤務している主任教授が担任となっているため、学生が授業を通して自分の担任教授と接しているので比較的気軽に何でも相談できる。また、その学年全体の問題について担任教授は相談に応じたり大所高所からアドバイスをしてクラス全体をまとめるなど、高く評価できる。

相談教授制では、クラブ活動などを通してしか味わえない先輩・後輩のやりとりがあり、後輩が先輩から勉学上の情報を得たり先輩が生活相談にのるなど、対教職員とは別の形の交流が見られ、この点で評価できる。しかし、担任教授と相談教授との役割分担が不明瞭であったり、年1回程度の会食会しか開かれない場合もあり、その場限りの親睦会で終わってしまうきらいがある。

学生相談室では利用件数が年々増加していることに現れているように、着実に成果を上げてきた。専用の独立した相談室で守秘義務を負った専門家が対応するため、学生も周囲の目や秘密の漏洩を気にせずに利用できるのが好評である。しかし、一人の非常勤スタッフのみの対応では限界があり、さらに近年の若者全般の精神的問題の複雑化と多様化に伴いカウンセラーの能力では限界のある事例も増え、精神医学的対処を要する場合が多くなってきている。こうした新たな現象や傾向にいかに対処していくのかという問題が浮上してきている。

〔長所と問題点〕

学生相談室が個人のプライバシーに関わる精神的問題を扱い、またカウンセリングや精神医学的治療を目的とするのに対して、学年担任教授制と相談教授制においては学業やキャンパスにおける日常的問題や現実的な悩みが取り上げられ、それぞれが異なる役割を持ち、長所として機能している。しかし、後二者ではそれぞれの役割分担が曖昧なところがあり、特に相談教授制はすべてが有効に機能しているとは言い難く、今後の課題である。

学生相談室では〔点検・評価〕の項で述べたようにいくつかの長所があるが、相談件数の増加に加え、近年では扱う事例の質的变化が目立ってきている。特に精神学的治療を要するような事例では、本人の希望やプライバシーと人権の保護に配慮しながら、いかに治療ベースにのせ、学業や進路とうまく調整させていくのかが大きな課題である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学年担任教授制と相談教授制とは本来は役割が異なりそれぞれ長所があるので、各主任教授と学生とにそれを明確にし、さらに有効に機能するようにしていきたい。

学生相談室では、扱う事例の増加と質の変化に伴い、これまでのような一人の非常勤カウンセ

ラーでは限界が生じてきているため、平成14年度から大学病院精神神経科医局の特定の医師に依頼し、窓口をそこに一本化することにした。また相談室には従来の大学キャンパスの部屋の他に、新たに大学病院にあるストレス外来の診察室を加えた。

これは一般の診療行為とは別で、あくまでも学生相談の一環として行うものである。担当精神科医は面談後、必要に応じてカウンセラーや地域の医療機関を紹介し、また精神医学的治療ベースにのせることとしている。この際にも、本人の希望やプライバシーと人権の保護には十分配慮し、また学業や進路が円滑にいくように配慮している。

・学生の心身の健康保持・増進および安全・衛生への配慮の適切性

〔現状の説明〕

本学では、学校保健法に基づき、以下のような福利厚生上の方策をとっているほか、精神的問題や疾患に対処している。

(1) 学生定期健康診断

毎年4月に第1学年学生、5月の月上旬に第2～第6学年学生および大学院生に対して定期健康診断を実施している。健診内容は問診、血圧測定、胸部レントゲン撮影、尿検査、視力測定、身長体重測定である。定期健康診断の未受診者には公的病院または保健所で健康診断を受けたあと、診断書を6月末までに校医へ提出させている。

(2) 感染症対策

結核予防のため、第1学年次にツベルクリン反応検査を実施している。また、臨床実習に入る第5学年次には感染症対策としてHBワクチンを全員に接種している。

(3) 応急処置

学校管理下における体育、実習中の事故等に対しては2名の校医が応急処置を行うとともに、本学附属病院へ連絡、搬送し、正課中の傷病害に関する診療扱いとして学生に治療を行っている。

(4) 学校管理下における学生傷害保険

教育活動中の事故の予防については日頃より十分な注意を払っているが、皆無になるという保証はない。そこで本学では全生徒が学生傷害保険に加入している。

(5) 学生診療費扶助

本学では学生が学校生活全般において病気や怪我をした場合、安心して治療を受け勉学に励むことができるように環境を整えている。本学附属病院で診療を受けた場合、保険診療について学生からの申請に基づき自己負担分を学生に扶助している。

(6) 精神的問題や疾患に対する対処

精神的問題や疾患については、生活相談の項目で述べたように、学生相談室が主として担当している。

〔点検・評価〕

定期健康診断、感染症対策、応急処置対策、傷害保険制度、診療扶助制度など、きめ細かな配慮を行っており評価できよう。また、比較的把握しにくい精神的問題や疾患に対しては、生活相談の項目で述べたように、学生相談室をはじめとする複数の相談制度が有効に機能し、適切な対処がさ

れてきたと思われる。

しかし、6年間一貫して縦断的かつ予防も含めながら一元的に学生の健康管理を行う保健管理センターが設置されておらず、この面で不十分と思われる。また、健康の増進や疾病の予防対策という面からみると、大学が都心に位置しているという環境的問題やいつも気軽に利用できるスポーツ施設の不足、現在大きな問題になってきている喫煙に対する指導などにおいて、課題が残されている。

〔長所と問題点〕

本学は1学年110人という少人数の単科の医科大学であるため、また附属病院が近接（第1、2学年次のキャンパスからは車で約10分）あるいは隣接（第3～6学年次）しているため、一人一人の健康管理と安全・衛生面への配慮は目が届きやすく、応急処置も迅速に行われている。心の健康面においても学生相談室を中心にうまく機能してきており、これまで特に大きな支障はなかった。

しかし、〔点検・評価〕で述べたように、保健管理センターが設置されていないための不備や、健康増進と疾病予防対策については課題が残されていると言えよう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

従来とられてきた施策の一層の徹底化を図ると同時に、健康増進と疾病予防対策を含む一元化された保健管理センターの設置、および日常的に利用可能なスポーツ施設の設置を目指したい。また、禁煙指導については入学時から徹底させたい。

○就職活動

・学生の進路選択に関わる指導の適切性

〔現状の説明〕

本学の学生の卒業後の進路は、単科の医科大学という特殊な教育機関であるため、新宿の大学病院、霞ヶ浦病院、八王子医療センターの本学附属の3病院へ臨床研修医として入局する者が最も多く、次いで本学への大学院進学、他病院での臨床研修と大学院進学、就職、資格取得のための学業維持となっている。

このため、3病院合同卒後臨床研修説明会を各病院の卒後研修委員長が毎年6月に実施し（平成14年6月5日実施）、さらに大学院教育の内容説明を含む各講座別のよりきめ細かな説明会を数日間にわたり行っている（平成14年6月11日～25日）。これら大学全体で行う説明会の他に、各講座が独自に学生を医局に招き行う説明会も開かれており、学生は直接その講座の雰囲気を感じ研究・臨床の一端に触れることもできる。

また、他の大学病院や臨床研修指定病院、大学院募集要項、就職先の病院などの情報については学務課が一括してファイルし、自由に閲覧できるようにしている。

〔点検・評価〕

以上のようないくつかの説明会を通して、学生は本学については多くの情報を得ることができ、評価してよいと思われる。しかし圧倒的なこれらの情報に比し、他の大学や病院の情報は乏しいと言わざるを得ない。

〔長所と問題点〕

学生は大学全体や講座別の説明会、さらには医局訪問や相談教授制における交流、先輩からの情報などを通して詳細に本学の各講座や医局の特色や雰囲気を知ることができ、大きな長所となっている。しかし、大学としては組織的には他の大学や病院の紹介や説明会はしていないために、学生は自分で得た情報からしか本学との比較検討ができないと言う問題が残っている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成16年度より施行される臨床研修義務化（スーパーローテーション）に関連し、本学卒業生の本学附属病院における臨床研修医の受け入れ枠が減少する見込みのため、本学以外の臨床研修指定病院での研修および大学院への進学が増加することが予測される。そのため、他の大学や臨床研修指定病院の情報提供や説明会を組織的かつ積極的に行い、また進路指導を強化し、各個人の希望や能力に応じた進路指導のシステム化を図る必要がある。

・就職担当部署の活動上の有効性

〔現状の説明〕

学生が自主的に就職活動を行えるよう、学務課において情報を収集し、求人票や病院案内等をファイルしており、学生が自由に閲覧できるように配慮している。

〔点検・評価〕

情報量が乏しく不十分である。

〔長所と問題点〕

少人数の単科の医科大学であるため家族的で個々の職員の面度見が良いのが長所であるが、システム化された情報収集がないために情報量が乏しいのが問題である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成16年度より施行される臨床研修義務化（スーパーローテーション化）に伴い、卒業後直ちに就職し臨床に従事する者はいなくなると思われる。しかし、研究者として就職する場合もあり得るし、また研修終了後の進路を考えた場合、他の大学や病院、研究施設などの情報は参考になるので、引き続きシステム化された情報収集に努め、学生により多彩で詳細な情報を提供していきたい。

○課外活動

・学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

〔現状の説明〕

クラブ活動に対する経済的支援として、大学から様々な援助を行っている。クラブ部長および顧問に対する菓子代として1クラブにつき3万円、三部会補助金として500万円、また東日本医科大学総合体育大会補助金として243万円、東日本医科大学総合体育冬期大会補助金として40万円の補助を行っている。またクラス費として1学年につき10万円、学園祭に際しては、東医祭補助金として160万円の補助を行っている。

人的支援として各クラブの部長および顧問には教授が就くこととなっており、また相談教授制度を設け、教授1人あたり学生10～30人を担当し、課外活動を含めた様々な相談を受けている。

〔点検・評価〕

多岐にわたる大学からの経済的、人的支援により、学生の課外活動は支障なく活発に行われている。

〔長所と問題点〕

学生の課外活動を支援する上で、大学からの経済的援助は十分に行われていると言えよう。しかし、人的な面での支援が現状で十分かどうか、大学としての課外活動に対する指導が十分かどうか、不明な点がある。また、医学部というカリキュラム上の特殊性もあり、学生にとって課外活動の時間が十分にとれないことから、課外活動に参加しない学生も多い。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

課外活動を奨励し、限られた時間でも充実した課外活動が行えるために、大学がとるべき具体的支援策などについて討議し、課外活動の活性化を促すことで、大学側の指導、支援の有効性をさらに高めることが望まれる。

・ 学生代表と定期的に意見交換を行うシステムの確立状況

〔現状の説明〕

毎年1回、10月に教職員・学生懇談会が開催され、教職員、学生の代表が様々な意見の交換を行う場が設けられている。昨年は教員代表として、学長、副学長、病院長、学生部長、副学生部長、カリキュラム委員長、図書館長、副図書館長、卒後教育検討委員長、OSCE実行委員長、各学年担任、事務職員として学務課、総務課、会計課の職員が参加した。学生代表としては、学友会、三部会、東医祭実行委員会の役員、各学年の代表が参加した。教職員・学生合せて49名の参加があった。

〔点検・評価〕

教職員・学生懇談会では学生代表から大学への様々な要望に対し、教職員側から回答と説明がなされ、さらに教授から学生に対する要望が出されるなど、教職員・学生の意見交換を行う場として十分に機能している。また懇談会のサマリーは学生部ニュースに掲載され、印刷物としてすべての学生、教職員が目にすることができるようになっている。

〔長所と問題点〕

学生からの要望に関し、教職員側の適切な対応がなされる。しかし、今後の検討事項などについて、教職員側が最終的にどのような措置をとることに決定したか、学生側ではフォローができない。また年1回の開催で時間も限られるため、比較的大きな問題に絞って意見交換せざるを得ない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

年2回程度懇談会を開催することで、より多岐にわたる要望や質問などを引き出すことができ、さらに充実した意見交換が可能となると思われる。また要望に対する検討事項に関しては、具体的対応策が決定次第、学生部ニュースや学報などに掲載することで、印刷物により周知することが必要であろう。

12. 管理運営

12. 管理運営

(1) 大学・学部の管理運営

○教授会

- ・教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性
- ・学部教授会と学部長との間の連携協力関係および機能分担の適切性
- ・学部教授会と評議会、大学協議会などの全学的審議機関との間の連携および役割分担の適切性

○教学組織と学校法人理事会との関係

- ・教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係および機能分担、権限委譲の適切性

〔現状の説明〕

本学規程のうち組織並びに学事関係－第3類第12章に示すごとく学長、主任教授、および霞ヶ浦病院、八王子医療センターの長は構成員とする。また組織図（図表32）のごとく、教育に関しては教育委員会（教授会互選による）（規程3-13）、並びに副学長管轄の医学教育企画室を設置した。前者は14名で構成し、後者はその機能により助教授を含む14名で構成した。本組織は規程に追加予定である。

教授会は定例月1回開催し、教育委員会も同様である。ただし、教育に関し重要な事項が生じた場合、臨時開催する。いずれも学長が議長となる。

教育職員の任免および異動に当たっては、教授会の議を経て理事会および理事長の承認が必要であり、組織における人事審査会（規程5類－人事関係）を経た者について、これを行う。同時に学校法人理事（寄付行為11条-2）、評議員（19条-1）の選出についても審議する。

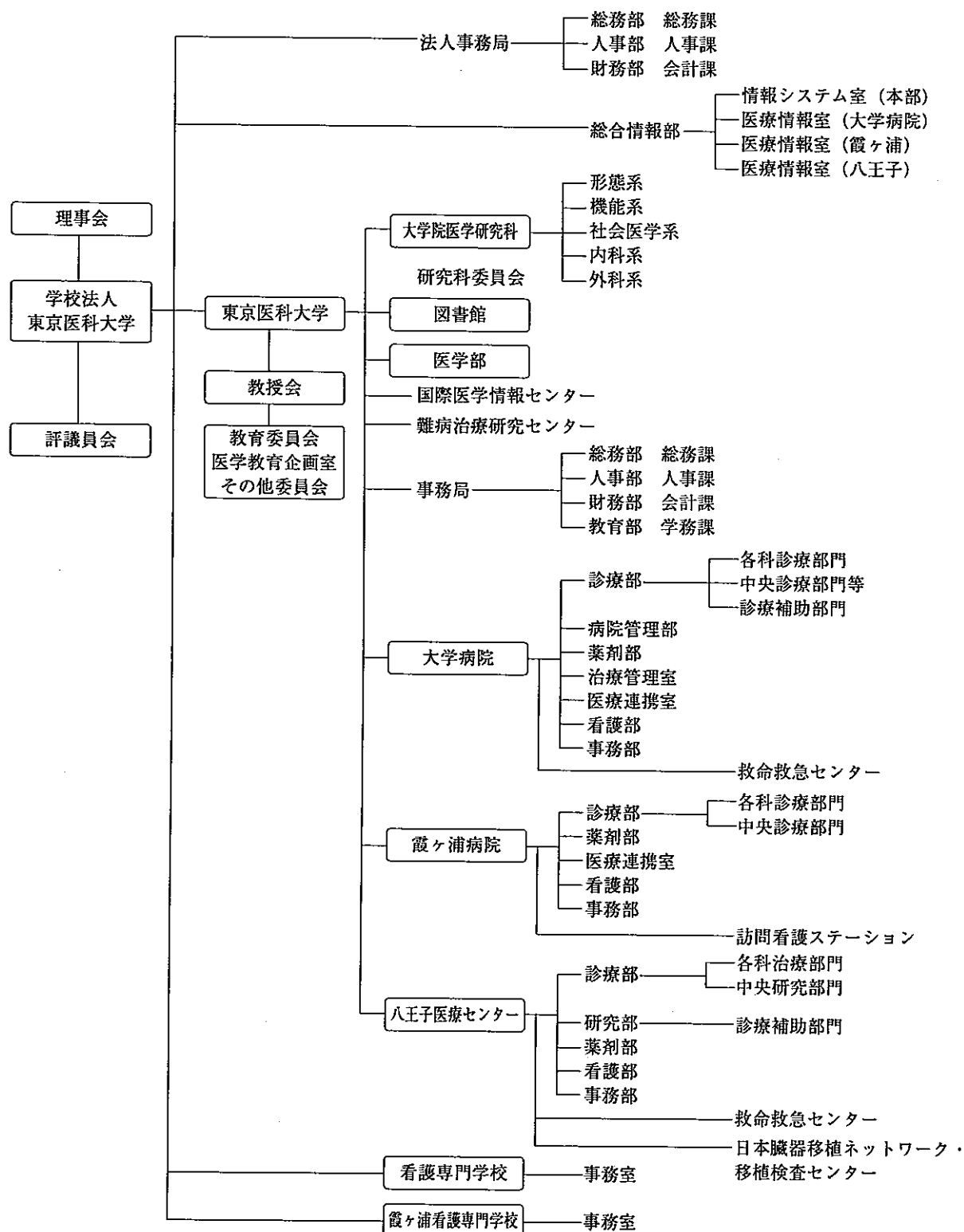
〔点検・評価〕

理事会構成数15名中5名（学長以下）が教授会の構成員であることから学事における意向は良く反映され、全学での教学の意志疎通に問題はない。

〔将来に向けた改善・改革の方策〕

最近の医学教育の変革に対応するためには広い視野での調整が必要であり、主任教授以外にもカリキュラム編成や卒後教育に関わる助教授などで構成し、実施に移るように組織化しつつある。これは永年の懸案であり、本学の医学教育の支柱を確かなものにするために今後、重要な課題と言える。

図表32 組織図 平成14年5月1日現在



※関連施設・団体……財団法人東京医大がん研究事業団、東京医科大学医学会、東京医科大学医師会、
財団法人霞ヶ浦成人病研究事業団、東京医科大学霞ヶ浦病院医師会

○学長の権限と選任手続

○評議会などの全学的審議機関

- ・学長の選任手続きの適切性、妥当性
- ・学長権限の内容とその行使の適切性
- ・学長と評議会、大学協議会などの全学的審議機関の間の連携協力関係および機能分担、権限委譲の適切性

〔現状の説明〕

学長の選出は規程第5第2章より学長予定者選出内規にのっとり、選考委員会は3名以内の候補者を教授会に推薦する。候補者は学内外より広く求める。過半数の得票者をもって学長予定者とし本人の承諾を経たのち理事長に推薦する。選考委員会は教授会3名、理事会2名から成り、前任者任期満了の30日前までに組織する。

〔点検・評価〕

学長は建学の精神とその理念を全うするために、教授会以下の教職員の点検と評価を行い適切な指導性と実行力を持ってその任に当たる必要がある。現行の学長権限は適切であり、特に本学では問題はない。学長は評議員会に出席し学事中心の諸事項を報告する。なお、研究については大学院医学研究科の委員がその主体であるが全学的な研究プロジェクトは学長と該当科目との間で協議し決定する。予算は研究現状を良く反映するが、法人との協議により比較的高い研究補助予算が得られてきた。

○意思決定

- ・大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

〔現状の説明〕

入学試験、教育カリキュラムの基本構成や将来計画については、教育委員会、入試委員会、学生部会議、カリキュラム委員会、OSCE実行委員会、CBT検討委員会、医学教育ワークショップ実行委員会等、各専門部会における検討に基いて、教授会で最終的に審議決定されている。

〔点検・評価〕

各委員会に提出される問題、改革事項、新設するもの等の検討は各専門委員会で緻密な検討がなされていることは、評価できる。

○研究に関する意思決定システム

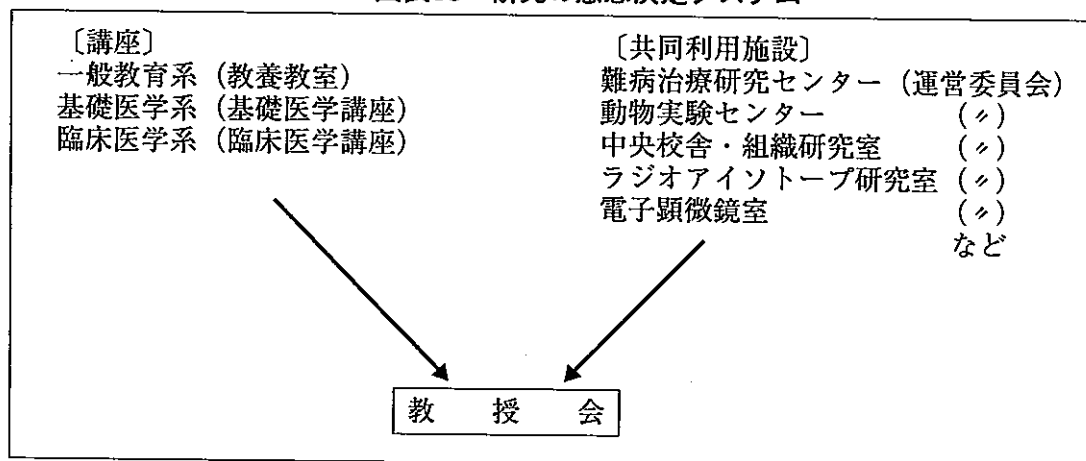
研究内容については、各講座（教養系、基礎医学系、臨床医学系）ならびに各研究施設において検討され決定される。必要に応じて、単一の講座だけではなく複数の講座が参画して協議・検討される協同研究もある。

各共同利用施設においては、各講座からの委員によって構成されるそれぞれの運営委員会（動物実験センター運営委員会、ラジオアイソトープ室運営委員会、中央校舎・組織研究室運営委員会、

電子顕微鏡室運営委員会など）において、研究内容についての調整がなされる。

また、研究用機器等の購入整備については、各講座および施設からの新制に基づき、教授会内に設置された委員会において協議・検討され、研究環境の整備が図られている。

図表33 研究の意思決定システム



13. 財 政

採択率は12.4%～17.3%程度に推移している（大学基礎データ表33）。教員1人当たりの研究費は161万円である（大学基礎データ表29）。

〔点検・評価〕

科学研究費補助金の申請件数、採択率とも低く、積極的な補助金獲得が望まれる。申請件数／申請資格者では講座ごとにかかなりの開きがあるのが現状である。

〔長所と問題点〕

研究に対する姿勢に講座ごと、あるいは臨床系講座と基礎系講座に温度差があるものと思われる。全学的に科学研究費補助金獲得の意識を尚一層高めることが求められる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

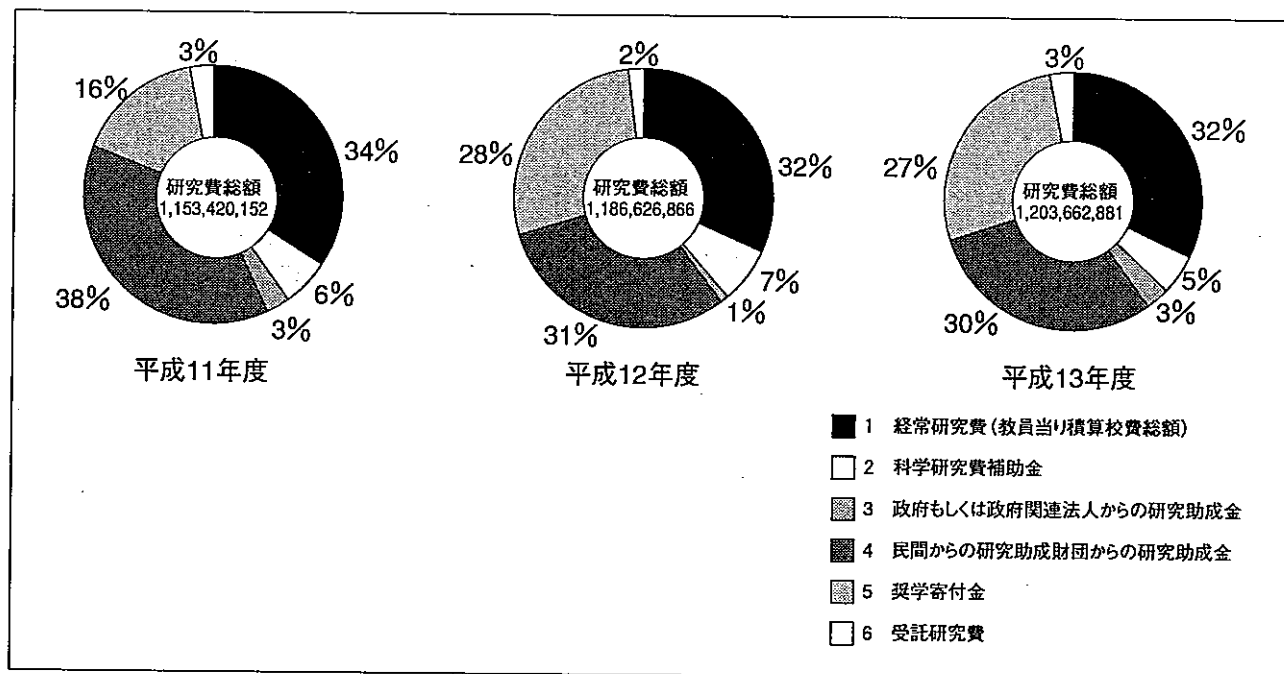
①短期的目標

積極的な補助金獲得への意欲、研究および業績の学内での適性評価により補助金の獲得向上を目指す。

②長期的目標

積極的に大学外との人的交流および産学連携を推進することにより奨学寄付に依存している外部資金の改善が望まれる。平成14年度からは産学連携研究事業により文部科学省よりの外部資金を獲得しており、今後も積極的な意識改革が必要と思われる。

図表34 本学過去3年間における外部資金受け入れ状況



○財務監査

- ・ アカウンタビリティの履行状況を検証するシステムの導入状況
- ・ 監査システムとその運用の適切性

○財政公開

- ・ 財政公開の状況とその内容・方法の適切性

○私立大学財政の財務比率

- ・ 消費収支計算書関係比率および貸借対照表関係比率における、各項目毎の比率の適切性

〔現状の説明〕

年度事業計画および予算書は理事会および評議員会で承認され決定している。予算編成方針を立て、基本方針に基づき事業の計画を行っている。

本学の財政構造は、経年的に増加する所要財源の大部分を医療収入に依存する経営体質であるが平成14年4月の医療保険制度改革により病院経営の悪化が懸念されるが、現有施設を最大限に活用することや各病院の機能向上を図る等、積極的な増収策を推進することとしている（図表35～43）。

〔点検・評価〕

これらの点を踏まえ、本学の財務状況について「東京医科大学報」に掲載し全職員に周知している。

図表35 平成11年度消費収支計算書

平成11年4月1日から
平成12年3月31日まで

(単位:千円)

消費収入の部					消費支出の部				
科 目	11年度決算 ①	10年度決算 ②	増 ①-②=③	減 ③/②	科 目	11年度決算 ④	10年度決算 ⑤	増 ④-⑤=⑥	減 ⑥/⑤
学生生徒納付金	3,275,745	3,244,763	30,982	1.0	人 件 費	26,218,805	25,772,511	446,294	1.7
手 数 料	138,869	156,620	-17,751	-11.3	教育研究経費	9,731,363	11,464,351	-1,732,988	-15.1
寄 付 金	1,143,296	1,364,940	-221,644	-16.2	(旧科目対応)	(11,321,481)	-	(-142,870)	(-1.2)
補 助 金	3,749,693	3,935,417	-185,724	-4.7	医 療 経 費	17,574,471	15,477,297	2,097,174	13.6
資産運用収入	260,263	336,216	-75,953	-22.6	(旧科目対応)	(15,984,354)	-	(507,057)	(3.3)
資産売却差額	0	39,682	-39,682	-	管 理 経 費	1,923,140	1,943,112	-19,972	-1.0
医 療 収 入	47,369,513	45,751,180	1,618,333	3.5	借入金等利息	155,060	175,730	-20,670	-11.8
事 業 収 入	967,260	857,231	110,029	12.8	資産処分差額	32,983	34,549	-1,566	-4.5
雑 収 入	565,829	534,612	31,217	5.8	徴収不能繰入額	53,220	30,341	22,879	75.4
帰属収入合計(A)	57,470,468	56,220,661	1,249,807	2.2					
基本金組入額合計	-2,293,137	-3,494,702	1,201,565	-34.4					
消費収入の部合計(B)	55,177,331	52,725,959	2,451,372	4.6	消費支出の部合計(C)	55,689,042	54,897,891	791,151	1.4
					帰属収支差額(A-C)	1,781,426	1,322,770	458,656	34.7
					消費収支差額(B-C)	-511,711	-2,171,932	1,660,221	-76.4

※平成11年度は医療関係経費科目の見直しを行い、教育研究費に含まれる医療関連費用を医療経費に振り替えられたことから、前年度の単純比較が行えないため、旧科目対応と表示し()書きにて数字を表している。

図表36 医療原価率及び人件費比率等に係る推移表

三病院合計
(単位:百万円)

年 度	医療収入 (前年比増加率) ①	医療経費 (前年比増加率) ②	医療収支差額 (前年比増加率) ①-②=③	医療収支差額の 前年比増加率 ④	人 件 費 (人件費増減を除く) (前年比増加率) ⑤	人件費の 前年比増加率 ⑥	医療原価率 ②/①	医療収入 に対する 人件費比率 ⑤/①	医療収支差 額に対する 人件費比率 ⑤/③	医療収支差 額のうち人 件費以外に 充当できる 財源額 ④-⑥
平成5年度	39,470 (-)	15,642 (-)	23,828 (-)	-	18,712 (-)	-	39.6%	47.4%	78.5%	-
平成6年度	42,663 (8.1%)	16,515 (5.6%)	26,148 (9.7%)	2,320	19,697 (5.3%)	985	38.7%	46.2%	75.3%	1,335
平成7年度	44,180 (3.6%)	16,968 (2.7%)	27,212 (4.1%)	1,064	20,609 (4.6%)	912	38.4%	46.6%	75.7%	152
平成8年度	46,416 (5.1%)	17,363 (2.3%)	29,053 (6.8%)	1,841	21,614 (4.9%)	1,005	37.4%	46.6%	74.4%	836
平成9年度	47,588 (2.5%)	17,644 (1.6%)	29,943 (3.1%)	890	22,676 (4.9%)	1,062	37.1%	47.7%	75.7%	-172
平成10年度	45,751 (-3.9%)	15,477 (-12.3%)	30,274 (1.1%)	331	23,163 (2.1%)	487	33.8%	50.6%	76.5%	-156
平成11年度 旧科目対応	47,369 (3.5%)	18,984 (3.3%)	31,385 (3.7%)	1,111	23,648 (2.1%)	485	33.7%	49.9%	75.3%	626
平成11年度	47,369 (3.5%)	17,574 (13.1%)	29,795 (-1.6%)	-479	23,648 (0.0%)	486	37.1%	49.9%	79.4%	-964

図表37 貸借対照表

平成12年3月31日

(単位:百万円)

資 産 の 部					負 債 の 部				
科 目	平成11年度	平成10年度	差 異	率	科 目	平成11年度	平成10年度	差 異	率
固 定 資 産	60,820	61,951	-1,131	-1.8	固 定 負 債	28,558	28,005	553	2.0
土 地	9,766	9,766	0	0	学 校 債	5,997	5,870	127	2.2
建物・構築物	34,701	36,602	-1,901	-5.2	そ の 他	22,561	22,135	426	1.9
機 器 備 品	13,659	13,005	654	5.0					
図 書	2,473	2,328	145	6.2	流 動 負 債	5,146	5,954	-808	-13.6
そ の 他	221	250	-29	-11.6					
					基 本 金	112,798	110,505	2,293	2.1
その他の固定資産	20,897	19,625	1,272	6.5					
					繰越消費収入超過額	-36,025	-35,513	-512	1.4
流 動 資 産	28,760	27,375	1,385	5.1					
合 計	110,477	108,951	1,526	1.4	合 計	110,477	108,951	1,526	1.4

図表38 平成12年度消費収支計算書

平成12年4月1日から
平成13年3月31日まで (単位:千円)

消費収入の部					消費支出の部				
科 目	12年度決算 ①	11年度決算 ②	増 ①-②=③	減 ③/②	科 目	12年度決算 ④	11年度決算 ⑤	増 ④-⑤=⑥	減 ⑥/⑤
学生生徒納付金	3,250,645	3,275,745	-25,100	-0.8	人 件 費	26,277,248	26,218,805	58,443	0.2
手 数 料	143,883	138,869	5,014	3.6	教育研究経費	9,817,128	9,731,363	85,765	0.9
寄 付 金	1,411,768	1,143,296	268,472	23.5	医 療 経 費	18,487,753	17,574,471	913,282	5.2
補 助 金	3,825,223	3,749,693	75,530	2.0	管 理 経 費	1,779,494	1,923,140	-143,646	-7.5
資産運用収入	258,282	260,263	-1,981	-0.8	借入金等利息	141,832	155,060	-13,228	-8.5
資産売却差額	0	0	0	-	資産処分差額	216,589	32,983	183,606	556.7
医 療 収 入	48,848,057	47,369,513	1,478,544	3.1	徴収不能繰入額	58,497	53,220	5,277	9.9
事 業 収 入	916,269	967,260	-50,991	-5.3					
雑 収 入	495,900	565,829	-69,929	-12.4					
帰属収入合計(A)	59,150,027	57,470,468	1,679,559	2.9					
基本金組入額合計	-2,623,089	-2,293,137	-329,952	14.4					
消費収入の部合計(B)	56,526,938	55,177,331	1,349,607	2.4	消費支出の部合計(C)	56,778,541	55,689,042	1,089,499	2.0
					帰属収支差額D(A-C)	2,371,486	1,781,426	590,060	33.1
					消費収支差額D(B-C)	-251,603	-511,711	260,108	-50.8

図表39 医療原価率および人件費比率等に係る推移表

三病院合計
(単位:百万円)

年 度	医療収入 (前年比増加率) ①	医療経費 (前年比増加率) ②	医療収支差額 (前年比増加率) ①-②=③	医療収支差額の 前年度比増加率 ④	人 件 費 (人件費増減を除く) (前年比増加率) ⑤	人件費の 前年度比増加率 ⑥	医療原価率 ②/①	医療収入 に対する 人件費比率 ⑤/①	医療収支差 額に対する 人件費比率 ⑤/③	医療収支差 額のうち人 件費以外に 充当できる 財源額 ④-⑥
平成5年度	39,470 (-)	15,642 (-)	23,828 (-)	-	18,712 (-)	-	39.6%	47.4%	78.5%	-
平成6年度	42,663 (8.1%)	16,515 (5.6%)	26,148 (9.7%)	2,320	19,697 (5.3%)	985	38.7%	46.2%	75.3%	1,335
平成7年度	44,180 (3.6%)	16,968 (2.7%)	27,212 (4.1%)	1,064	20,609 (4.6%)	912	38.4%	46.6%	75.7%	152
平成8年度	46,416 (5.1%)	17,363 (2.3%)	29,053 (6.8%)	1,841	21,614 (4.9%)	1,005	37.4%	46.6%	74.4%	836
平成9年度	47,588 (2.5%)	17,644 (1.6%)	29,944 (3.1%)	891	22,676 (4.9%)	1,062	37.1%	47.7%	75.7%	-171
平成10年度	45,751 (-3.9%)	15,477 (-12.3%)	30,274 (1.1%)	330	23,163 (2.1%)	487	33.8%	50.6%	76.5%	-157
平成11年度	47,370 (3.5%)	17,574 (13.6%)	29,796 (-1.6%)	-478	23,649 (2.1%)	486	37.1%	49.9%	79.4%	-964
平成12年度	48,848 (3.1%)	18,488 (5.2%)	30,360 (1.9%)	564	23,792 (0.6%)	143	37.8%	48.7%	78.4%	421

(注)平成11年度決算より教育研究費科目内に含まれる医療経費科目の見直しを行ったことから、11年度以降は10年度以前の単純比較が出来ません。

図表40 貸 借 対 照 表

平成13年 3月31日

(単位:百万円)

資 産 の 部					負 債 の 部				
科 目	平成12年度	平成11年度	差 異	率	科 目	平成12年度	平成11年度	差 異	率
固 定 資 産	60,112	60,820	-708	-1.2	固 定 負 債	28,845	28,558	287	1
土 地	9,766	9,766	0	0	学 校 債	5,971	5,997	-26	-0.4
建物・構築物	33,132	34,701	-1,569	-4.5	そ の 他	22,874	22,561	313	1.4
機 器 備 品	13,429	13,659	-230	-1.7					
図 書	2,612	2,473	139	5.6	流 動 負 債	6,000	5,146	854	16.6
そ の 他	1,173	221	952	430.8					
					基 本 金	115,421	112,798	2,623	2.3
その他の固定資産	22,723	20,897	1,826	8.7					
					繰越消費収入超過額	-36,276	-36,025	-251	0.7
流 動 資 産	31,155	28,760	2,395	8.3					
合 計	113,990	110,477	3,513	3.2	合 計	113,990	110,477	3,513	3.2

図表41 平成13年度消費収支計算書

平成13年4月1日から
平成14年3月31日まで

(単位:千円)

消費収入の部					消費支出の部				
科 目	13年度決算 ①	12年度決算 ②	増 ①-②=③	減 ③/②	科 目	13年度決算 ④	12年度決算 ⑤	増 ④-⑤=⑥	減 ⑥/⑤
学生生徒納付金	3,287,355	3,250,645	36,710	1.1	人 件 費	26,572,146	26,277,248	294,898	1.1
手 数 料	153,525	143,883	9,642	6.7	教育研究経費	9,730,093	9,817,128	-87,035	-0.9
寄 付 金	1,658,906	1,411,769	247,137	17.5	医 療 経 費	19,741,423	18,478,753	1,253,670	6.8
補 助 金	4,341,294	3,825,223	516,071	13.5	管 理 経 費	1,837,454	1,779,494	57,960	3.3
資産運用収入	192,479	258,282	-65,803	-25.5	借入金等利息	121,275	141,832	-20,557	-14.5
資産売却差額	44,237	0	44,237	-	資産処分差額	135,591	216,589	-80,998	-37.4
医 療 収 入	50,169,579	48,848,057	1,321,522	2.7	徴収不能繰入額	63,740	58,498	5,242	9.0
事 業 収 入	851,951	916,269	-64,318	-7.0					
雑 収 入	369,588	495,900	-99,312	-20.0					
帰属収入合計(A)	61,095,914	59,150,208	1,945,886	3.3					
基本金組入額合計	-6,660,602	-2,623,089	-4,037,513	153.9					
消費収入の部合計(B)	54,435,312	56,526,939	-2,091,627	-3.7	消費支出の部合計(C)	58,201,722	56,778,542	1,423,180	2.5
					帰属収支差額D(A-C)	2,894,192	2,371,486	522,706	22.0
					消費収支差額D(B-C)	-3,766,410	-251,603	-3,514,807	1,397.0

図表42 医療原価率および人件費比率等に係る推移表

三病院合計
(単位:百万円)

年 度	医療収入 (前年比増加率) ①	医療経費 (前年比増加率) ②	医療収支差額 (前年比増加率) ①-②=③	医療収支差額 (前年比増加率) ④	人 件 費 (経入調整額を除く) (前年比増加率) ⑤	人件費の 前年度比増加率 ⑥	医療原価率 ②/①	医療収入 に対する 人件費比率 ⑤/①	医療収支差 額に対する 人件費比率 ⑤/③
平成5年度	39,470 (-)	15,642 (-)	23,828 (-)	-	18,712 (-)	-	39.6%	47.4%	78.5%
平成6年度	42,663 (8.1%)	16,515 (5.6%)	26,148 (9.7%)	2,320	19,697 (5.3%)	985	38.7%	46.2%	75.3%
平成7年度	44,180 (3.6%)	16,968 (2.7%)	27,212 (4.1%)	1,064	20,609 (4.6%)	912	38.4%	46.6%	75.7%
平成8年度	46,416 (5.1%)	17,363 (2.3%)	29,053 (6.8%)	1,841	21,614 (4.9%)	1,005	37.4%	46.6%	74.4%
平成9年度	47,588 (2.5%)	17,644 (1.6%)	29,944 (3.1%)	891	22,676 (4.9%)	1,062	37.1%	47.7%	75.7%
平成10年度	45,751 (-3.9%)	15,477 (-12.3%)	30,274 (1.1%)	330	23,163 (2.1%)	487	33.8%	50.6%	76.5%
平成11年度	47,370 (3.5%)	17,574 (13.6%)	29,796 (-1.6%)	-478	23,649 (2.1%)	486	37.1%	49.9%	79.4%
平成12年度	48,849 (3.1%)	18,488 (5.2%)	30,361 (1.9%)	565	23,792 (0.6%)	143	37.8%	48.7%	78.4%
平成13年度	50,169 (2.7%)	19,741 (6.8%)	30,428 (0.2%)	67	24,279 (2.0%)	487	39.3%	48.4%	79.8%

(注)平成11年度決算より教育研究費科目内に含まれる医療経費科目の見直しを行ったことから、11年度以降は10年度以前の単純比較が出来ません。

図表43 貸 借 対 照 表

平成14年 3 月31日

(単位:百万円)

資 産 の 部					負 債 の 部				
科 目	平成13年度	平成12年度	差 異	率	科 目	平成13年度	平成12年度	差 異	率
固 定 資 産	62,708	60,112	2,596	4.3	固 定 負 債	31,465	28,845	2,620	9.1
土 地	10,127	9,766	361	3.7	学 校 債	6,262	5,971	291	4.9
建物・構築物	35,868	33,132	2,736	8.3	そ の 他	25,203	22,874	2,329	10.2
機 器 備 品	13,771	13,429	342	2.5					
図 書	2,750	2,612	138	5.3	流 動 負 債	6,179	6,001	178	3.0
そ の 他	192	1,173	-981	-83.6					
					基 本 金	122,082	115,421	6,661	5.8
その他の固定資産	26,994	22,723	4,271	18.8					
					繰越消費収入超過額	-40,043	-36,277	-3,766	10.4
流 動 資 産	29,981	31,155	-1,174	-3.8					
合 計	119,683	113,990	5,693	5.0	合 計	119,683	113,990	5,693	5.0

14. 事務組織

14. 事務組織

(1) 大学・学部的事務組織

- ・事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況
- ・大学運営における事務組織と教学組織の相対的独立性と有機的一体性を確保させる方途の適切性
- ・教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性
- ・学内の予算（案）編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性
- ・学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性
- ・国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況
- ・大学運営を経営面から支えるような事務局機能の確立状況
- ・事務組織の専門性の向上と業務の効率化を図るための方途の適切性
- ・教学上のアドミニストレータ養成への配慮の状況
- ・事務組織と学校法人理事会との関係の適切性

〔事務組織の現状と最近の動き〕

本学の事務組織は、学校法人本部に法人事務局が、大学に大学事務局が置かれている。法人事務局は総務部（総務課）、財務部（会計課）、人事部（人事課）の三部三課から成り、法人本部固有の事務ならびに法人の全般的な事務を統括して施設間および関連部署間の総合調整事務を行うこととされている。大学事務局は前記三部三課が兼務して置かれ、さらに教育部（学務課）が置かれている。このほか付属病院の所在する三つのキャンパスにはそれぞれ事務部（総務課、会計課、医事課等）が置かれており、病院関係の事務のみならず法人、大学の事務も合わせて処理している。これらの事務組織については平成13年4月、規程と実態が合わないところが多々生じてきたため、「組織及び職制並びに職員規則」の全面改正を行い、現状に合わせるとともに責任と権限の所在を明確にして意思決定が適正に行われるようにし、同時に理事会直結の組織として設置されていた総合企画本部を廃止し、組織の集中化とスリム化を図った。この改正に合わせ事務分掌規程についても、事務の内容・範囲を見直した。今後とも事務組織については、状況に応じた追加改編の努力が必要である。

〔事務組織の役割と教学組織、理事会との関係〕

事務組織の役割は、教学面においては大学の目的とする教育研究活動を支援することであり、学校法人の経営面においては法令等の諸制度や予算を踏まえ、病院を含めた教育研究環境の整備充実を図ることが主要な任務である。前者については大学事務局が担当しているが、近年産業界との研究協力や研究助成金事務、入試やカリキュラム改革等の対応が重要性を増している。後者については法人事務局が担当しているが、教育研究の高度化に対応した施設設備の整備、そのための財源の確保と計画的予算執行等に関する事務が量的に増加してきている。また最近の医療情勢の変化に対応して病院経営に関する事務も複雑高度化してきており、理事会をはじめとする経営組織の意思決定に政策提言する事務体制の整備が求められている。しかしながら、財政的制約から定員の増加は困難な状況であり、研修による職員の専門性の向上、組織間の協力関係改善等職員の資質向上と事務処理体制の再編構築によりレベルアップを図ることが必要である。

(2) 大学院の事務組織

- ・ 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性
- ・ 大学院に関わる予算（案）編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性
- ・ 大学院運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況
- ・ 大学院の教育研究を支える独立の事務局体制の整備状況

本学の大学院医学研究科は医学部を基礎とした組織編成となっており、教員組織、施設設備、運営など多くの面で学部依存する体制となっている。このため大学院関係の事務組織についても教育部学務課に大学院係が一つ置かれているのみで、独立した組織はなく学部事務と共同で担当されている。

大学院係では学生の入学、修了に関すること、学位に関すること、医学研究科委員会関係の会議の庶務に関すること等大学院の学生、医学研究科運営全般に関する事務を所掌しているが、担当の事務職員としては専任職員一人が配置されているのみであり、他係の協力なしでは全ての大学院関係事務の処理は不可能である。本学においても大学院教育の充実が重要課題となっている。学部依存型大学院から脱却した教育研究組織への動きが強まれば、それに応じて事務組織の整備も必要となるが、人の再配置や事務処理の工夫改善で対処せざるを得ないのが実状である。

15. 自己点検・評価の組織体制

15. 自己点検・評価の組織体制

(1) 経緯

東京医科大学は、平成5（1993）年に自己点検・評価委員会を発足させ、自己点検・評価に取り組んできた。その間、平成7（1995）年7月に制定した「東京医科大学自己点検・評価に関する規程」に基づき、大学基準協会の定める点検評価項目について自己点検・評価を実施し、その結果を第1回の報告書として大学基準協会に提出している（『東京医科大学自己点検・評価報告書—教育・研究の現状と課題—』1996年5月発刊参照）。これに対しては、平成9（1997）年3月に、東京医科大学は大学基準協会から「相互評価の認定を行うことが適当である」旨の通達があり、大学基準に適合してるとの評価を受けた。その際、大学に対する助言、すなわち①長所の指摘（3項目）ならびに②問題点の指摘（8項目）（資料参照）、を受けた。また平成11（1999）年11月には、当時の文部省医学視学委員の大学視察が実施された。これらの積極的な評価を踏まえ、平成12（2000）年7月には東京医科大学「改善報告書」として大学基準協会に提出し、概ね良好な講評であった（本章第16章参照）。

第1回目の自己点検・評価「教育・研究の現状と課題」においては、当時の自己点検・評価委員会規程に掲げられた全ての事項について全学的に点検を行い、全部局にわたって関連事項の点検を実施している。しかし、これらの点検作業は膨大なものになり、多大な労力と時間を費やしたが、焦点が曖昧になったことは否めない。このような反省から、平成13（2001）年12月の教授会で東京医科大学の新自己点検・評価委員会規程を制定し、同12月19日付けで東京医科大学自己点検・評価委員会ならびに小委員会を設置した。

(2) 組織機構

東京医科大学では、平成13（2001）年11月新自己点検・評価委員会規程を制定し、これを受けて同12月に新たに自己点検・評価委員会ならびに小委員会を設置し、以下の如く委員会委員を定めた。

委員会

委員長 伊東 洋（東京医科大学学長）

代表委員 高山雅臣（産科婦人科学主任教授、副学長、医学教育企画室長）

小柳泰久（外科学（3）主任教授、大学病院長）

小委員会構成

委員長 遠藤任彦（法医学主任教授、図書館長、社会医学系）

委員 津村裕三（一般教育哲学主任教授、人文系）

荒井貞夫（一般教育化学助教授、自然科学系）

友田燁夫（生化学主任教授、看護専門学校長、機能系）

水口純一郎（免疫学主任教授、副図書館長、機能系）

小西真人（生理学（1）主任教授、機能系）

伊藤正裕（解剖学（1）主任教授、形態系）

- 4月 第2回小委員会開催
- 7月 第3回小委員会開催
- 8月 分担者からの最終報告
- 8月 編集作成作業
- 9月 第4回小委員会開催
- 9月 最終編成会議

今回の自己点検・評価活動は、教員の教育・研究業績評価とともに診療面における教育研究業績評価を包含した各部局のデータベース化および医学部における新カリキュラム編成に主眼を置き、その実行経緯を述べ、今後の改善すべき問題点を抽出し検証することとした。その他の点検項目については、教育目標の達成、客観性ある評価であり、全学的な理解を得るべく、教授会をはじめ各教育研究に係わる委員会で新たな問題点を検討し直すこととした。

一方、大学院医学研究科については、平成16年度より実行に移されることになった卒後研修教育プログラム終了後、入学すべきで、改めて大学院教育の在り方を検討し、これに向って改善・改革する必要がある教育研究上の問題点を明示した。研究科委員会は、教育・研究・管理運営・社会貢献業績、学生の受け入れと学生生活、学部教育・大学院教育の在り方、教育改善の努力および情報の発信等の点検項目について、過去3年間の自己点検・評価報告書とした。

東京医科大学自己点検・評価委員会規程

(目的・設置)

第1条 本学の教育研究水準の向上を図り、社会的使命を達成するために、本学における教育研究活動並びに運営等の状況について現状を把握し自ら点検・評価することを目的として、東京医科大学自己点検・評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 自己点検・評価の実施方法の検討
- (2) 自己点検・評価の実施
- (3) 実施結果のとりまとめ及び報告書の作成
- (4) その他必要な事項

(構成と任期)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
 - (2) 副学長
 - (3) 大学病院長
 - (4) その他、学長が指名する教職員若干名
- 2 委員の任期は2年とする。但し再任を妨げない。
- 3 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、学長をもって充てる。

2 委員長は委員会を召集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代行する。

(運営)

第5条 委員会において議決を必要とするときは、委員の半数以上の出席をもって会議を開き、議決することができる。

2 議決は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 委員会は委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(小委員会)

第6条 委員会は必要に応じて小委員会を置くことができる。

2 小委員会の組織及び運営については、学長が別に定める。

(事務)

第7条 委員会の事務は学務課が行う。

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附則 この規程は、平成13年12月1日から施行する。

**16. 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの
助言・勧告などに対する対応**

助 言 ・ 勧 告

I 概 評

「自主自学」の創学の精神にのっとり医学の学理と応用を研究し人類の福祉に貢献する人材を育成するとの教育理念・目標は明確であり、今日の医学教育の現状のなかでそれを具体化しようとする努力は評価でき、教育研究の改善・改革の推進についての努力は十分認められる。

急速に進歩し変化する医学教育の要請のなかで臨床医学の充実や診療部門としての病院の充実整備について引き続き改善・改革の努力が必要であるとともに、私立大学としての特質を発揮しつつ、更に一般教養的教育、基礎医学、社会医学を重視しつつ医学の総合的な発展を視野においていくことが望まれる。

なお、今回の貴大学における自己点検・評価の結果並びに本協会の相互評価の結果に対し、全学的・組織的に対処し、教育研究の更なる改善に結び付けることが望まれる。

II 大学に対する提言

一 助 言

① 長所の指摘に関わるもの

- 1、建学の精神、教育理念・目標は明確にされており、その具体化として入学者確保や教育課程においてもそれに沿うように努力されていることは評価できる。
- 2、医学教育における一般教養的教育の改革への取り組みは評価できる。また、教育課程において「自主自学」をめざした独自の教育体制をつくりあげていく努力についても評価できる。
- 3、卒業研修システムが確立されている点は評価できる。

② 問題点の指摘に関わるもの

- 1、研究科の指導については分野によってアンバランスが見られるので、その是正と全体としてのレベルアップに向けて教育理念・目的に沿った改善・改革を更に推進されることが望まれる。
- 2、大学院の基礎系分野の入学者を確保するために総合的な検討と改善・改革が望まれる。
- 3、基礎系分野における指導体制と教員の充実に努力することが望まれる。
- 4、一般教養的授業科目を始め、非常勤教員に依存する度合いを低くするよう努力することが望まれる。
- 5、教員人事を活性化するために、人事方針を明確にするさらなる努力が望まれる。
- 6、研究活動において、文部省科学研究費を含め、外部資金を獲得するために、更に努力することが望まれる。

7、図書館の充実を本部のあるキャンパス以外においてもすすめ、また学内をネットワークで繋ぐ
努力が望まれる。

8、附属病院との関係が重視されるのは理解できるが、今後においては更に大学全体としての長期
ビジョンをはっきりと示していくことが望まれる。

二 勸 告

な し

改 善 報 告 書

平成12年 7 月28日

東 京 医 科 大 学

大学に対する提言「助言」

問題点の指摘にかかわるもの

1. 研究科の指導については分野によってアンバランスが見られるので、その是正と全体としてのレベルアップに向けて教育理念・目的に沿った改善・改革を更に推進されることが望まれる。

大学院医学研究科の現況と改善方法

本問題点に関わる重要な事項は画一的な大学院重点化における問題であろう。

本学においても組織改革の必要性は十分に考慮されているが医学部の充実化の解決なくしてはこれに進むことは不可能である。従って、学部教育に重点をおきながら大学院を充実発展させる方針には変更はない。このような条件下では大学院の機能を低下させることなく維持発展することは極めて難しい。私共は医学部教育の負担増加、臨床医養成に励む中で如何にして研究科の充足を図るかは再三研究科委員会において検討を重ねてきた。そこで、本学においては、学術研究の高度化推進事業としてハイテクリサーチセンターの選定を受け、難病治療研究センターを設置したほか、大学院等研究装置補助事業・経常経費補助金の特別経費による高度先端的な教育研究設備の整備、学内情報通信施設の整備などにより、研究者、大学院生の研究環境が同一条件下で可能となった。

臨床医学系では専任教員8名の定員増を確保し、大学院定員の充足に対応し指導している。しかし、一部の基礎医学系、社会医学系では公的機関以外の研究補助を活用し研究の活性化を図りつつある。

研究科講義時間は従来の授業時間、単位数を必須とし、特別講義として学外講師、外国人研究者を含め平成9年～12年度（6月現在）に年間80講義（総時間数160時間）を行い学内以外の講師による最先端研究の講義を行い授業の質的向上に努めた。

2. 大学院の基礎系分野の入学者を確保するために総合的な検討と改善・改革が望まれる。

3. 基礎系分野における指導体制と教員の充実に努力することが望まれる。

基礎医学系入学者の充足率は必ずしも低くない。しかし、研究科委員会ではこの問題に取組み自己点検、評価を踏まえ不活性化をもたらす最大の要因として教員の業績を検討した。本基礎医学系の各分野においても教員任期制度を考慮している。現在では教員数の増加は不可能であるが臨床医学系同様、契約人員の可否については検討している。学生に対しては授業料を免除し、教員の研究時間の許す限り夜間授業の一部実施を行っている。従って社会人等に対しても可能な限り門戸を広げ単位獲得、研究者育成に努力している。

基礎医学系形態学分野では先端研究に相応しい教職員の充実を図ることは当然であるが大学院医学研究科委員会で選考上、不適切とされ現在1名の主任教授が未決定であるが本年内には選出される予定である。

4. 一般教養的授業科目を始め、非常勤教員に依存する度合いを低くするよう努力することが望まれる。

「助言」を受けた当時の状況や背景についての説明

本学の『自己点検・評価報告書』が提出された平成8年当時、専任教員の定員に対する充足率は一般教育系88.5%に対し、基礎・臨床系の平均は94.2%であった。これと相関して、非常勤講師の配置状況は「教室または講座により配置にバラツキはあるが、一般教育系で1教室あたり平均3名、基礎・臨床医学系で1講座あたり平均1名、総計76名」（同1129頁）であった。

一般教育系と基礎・臨床系で非常勤教員に依存する度合いに格差が生ずるのは、医系単科大学の場合やむをえない趨勢であろうが、本学においては昭和30年の「進学課程」発足以来、米国流のリベラル・アーツ式学科編成の大枠は守りつつも、独語・哲学に専任教授、社会学・人類学に専任助教授を置くなど、なお「人文的教養」を医師としての人格陶冶に必須のものとする、“旧制高校的な”理念を伝えるものであったことは忘れてはならないであろう。（同67頁参照）

「助言」を受けた事項への対応方法、改善状況、将来計画

1970～80年代の医科学・医療技術の爆発的な発展と高度専門化を背景として、平成3年大学設置基準の大綱化に基づき、本学も同5年より新カリキュラムを発足させた訳であるが、先の『報告書』提出以降のことが「非常勤教員への依存率」にどのように現れたであろうか。

資料1は平成9～11年度にわたり、専任教員（講師以上）と非常勤講師の人数と授業時間の比較によって「非常勤講師依存率」を数値化したものである。この表で見る限り、①前項で指摘された一般教育系と専門教育系（基礎・臨床系）の格差はやはり明瞭であるが、全体として本学が他大学に比して、とくに依存率が大きいとは決して言えないであろう（表C）。ことに専門教育系の「非常勤依存率」は全授業時間の1.6～2.1%と低く、安定もしくは微減の傾向にある（表B）。②一般教育系の「依存率」が授業時間にして50%近くで推移していること（表A）は確かに問題であるが、専任教員の定員充足率の減少傾向には、やはり近年の大学（病院）をとりまく厳しい社会情勢の反映がある。また同資料を教員の「授業負担率」（授業時間÷人数）で見ても、一般教育系の専任教員は3ヵ年平均171.8時間と、専門教育系の専任の負担率143.7を上廻っている。従って一般教育系に関しては、これ以上専任の負担率を増すことによって「非常勤依存率」を低減させることも困難というべきではなかろうか。これらの点をいまい少し内容的に分析してみよう。

先の「新カリキュラム」によって本学に設けられた授業科目は、大きく二つのグループに分けられる。即ちA.学生の総合的思索力・問題開発能力・コミュニケーション能力等を高めるための、少人数ゼミナール形式のもの。B.学生の多様な知的関心に応え、また最新の医学情報・学問動向に触れさせるための、特殊講義・講演形式のもの。そしてA型は専任教員が中心となり、B型は非常勤教員に重点が置かれるを得ない。

資料2は平成12年度について、上記該当科目の専任と非常勤教員の割合を比較したものである。ここに表れた動向をまとめると、①新カリキュラムの遂行は、多くの専任教員に従来と異なる形での授業参加を促し、自己啓発への努力を向上させたこと。今後この動向は全学的視野で進められよう。例えば新カリキュラムに基づく新設科目ではないが、第1学年の「医学入門」は本年度より、4時限分のグループ別看護実習が加わり、本院看護部の多くのスタッフが指導に参加した。②上記B型の授業を充実させるためには学外専門家・職者等に非常勤スタッフを求めざるを得ないが、なお科目相互の統合・時間配分の合理化などにより、非常勤依存率の改善を計ることは可能

であろう。

「助言」に対する大学側の見解

大学本来の姿勢としては、自らの建学の理念や運営方針に基づいて「どのくらいの教育・研究上の専任スタッフを置けば必要充分であるか」を判定し得る基準を自らに設定する努力が肝腎であろう。

平成5年を期して本学がカリキュラムの大幅な改訂に取り組み、その試みが1サイクルを了えた今、情報ネットワークを始め教育システムの飛躍的多様化の時代をふまえて、大学の教育研究を支えるファカルティ・コアとそのダイナミックな周辺部のあり方について、根本的に考え直してみなければならない。

5. 教員人事を活性化するために、人事方針を明確にする更なる努力が望まれる。

「助言」を受けた当時の状況や背景についての説明

以前は、研究をじっくり行い大きな成果をあげていくことが大学の学者としての在り方として社会一般に受け入れられており、1つの機関に長期専任しても特に問題がないと考えられていた。しかしながら、近年の医学領域とくに生命科学の急激な進歩に対応するには、若手の優秀な研究者の採用、教員の大学間における配置移動などが必要となってきた。助言を受けた1997年当時でも、本大学において基礎系および一般教養の教員は一つの教室に長く専任し、他の大学へ転職することも数少なかった。また、研究領域、教育領域が高度に専門化されたため、学内における配置転換に関しても難しい状況下にあった。

「助言」を受けた事項への対応方法、改善状況、将来計画

このような助言には現在のところ、

- (1) 教員の採用方針としては、公募制を原則とし、多様な経歴、経験などを持つ優秀な人材を募集している。
- (2) 学内において、基礎系および臨床系の研究者を融合した共同利用施設である難病治療研究センターを1998年に設置した。基礎系および臨床系の研究者の共同研究を推進することにより、人事の交流の活性化を計っている。
- (3) 若手教員についてはその育成および人事の交流の活性化を図るために、選択的任期制の導入を検討している。

などの対応がなされている。

「助言」に対する大学側の見解

教員人事を活性化するためには、他校出身者や自校出身であっても外部経験のある者など多様な経歴を持つ者を積極的に採用することが、活性化につながるため、公募制度を今後も積極的に取り入れていきたい。今後、大学の理念目的に応じた教員の選考基準についてより明確化する必要がある。

6. 研究活動において、文部省科学研究費を含め、外部資金を獲得するために、更に努力することが望まれる。

「助言」を受けた当時の状況や背景についての説明

生命科学の急速な進歩に伴い、研究費の獲得は研究推進の上で重要なことである。また、医療

技術の進歩に遅れることなく、最先端の医療技術を開拓するためには、高度の医療用機器を必要とするため、それらの財源を潤沢に確保することは不可欠なことである。「助言」を受けた当時は、大学全体としての外部資金獲得額は未だ少なく、獲得へ向けた努力も不十分であった。

「助言」を受けた事項への対応方法、改善状況、将来計画

外部資金を獲得するため、積極的に文部省科学研究費の申請、私立大学等経常費補助金特別補助の申請を積極的に行うことが重要な課題であった。また、申請を行うには十分な研究実績を伴う必要があることから、大学全体の研究活動および学術活動の活性化を認識し、遂行する必要があった。

これらの問題点を認識した上で、大学全体としてキャンペーンを行った結果、文部省科学研究費の申請数、採択率、研究費獲得総額が年々増加、改善し、現在に至っている（図1、表1）。とくに、平成8年度では文部省科学研究費の獲得金額が3,230万円（採択数30件）であったのが、平成12年度では8,500万円（採択件数54件）まで上昇している。また、採択率は平成8年度では17.3%であったのが、平成12年度には35%まで上昇している。

これらの結果は、大学全体として研究活動の活性化の度合いと比例していると考えられる。また、本大学の研究活動が評価されつつあるものと理解される。今後もこのような状況を維持するため、更なる努力が必要である。

一方、私立大学等経常費補助金特別補助（表2）については、毎年積極的に申請をおこなった結果、平成8年度以降はコンスタントに獲得している。とくに、高度化推進特別経費の中でも大学院重点特別経費、ハイテクリサーチセンター整備事業費、新技術開発研究費などの項目で資金を獲得し、研究の活性化のために利用している。また、特色ある教育研究の推進の項目で資金を獲得し、大学の独自の教育を推進するために利用している。

また、研究活動の総括としての国際学術論文の受理数、国内学会および国際学会への発表数が年々増加している。このことは大学全体の研究活動の活性化が明らかになされていることを示している。

近年の生命科学の進歩に対応するために、更なる研究活動、学会活動の活性化を図るとともに、文部省科学研究費を含む外部資金の獲得が今後の緊急かつ重要な課題となる。

「助言」に対する大学側の見解

私立医科大学の置かれている財政的環境を考えた時、外部資金を得て研究活動を実行することは、必要不可欠である。国の財政がひっ迫している状況において、私学への補助金支出も大変厳しいものがある中で、文部省科学研究費の総額が毎年10%ほど増加しており、このような国の重点的施策である補助金を獲得することについては、研究活性化の観点からも全学を挙げて取り組んでゆきたい。

図1 文部省科学研究費補助金一覧

(単位 千円)

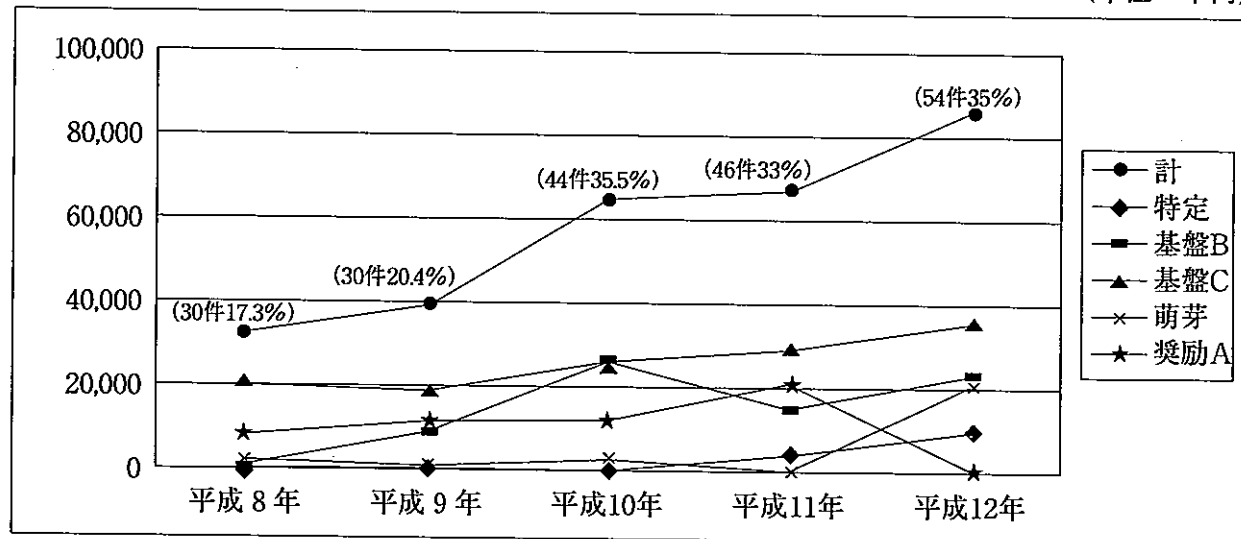


表1 文部省科学研究費補助金一覧

(単位 千円)

	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年
特定				1件 3,500	3件 9,020
基盤B	1件 2,100	2件 8,600	5件 25,900	5件 14,300	6件 21,900
基盤C	17件 19,700	17件 19,000	23件 24,400	22件 28,500	24件 34,200
萌芽	2件 2,200	2件 900	2件 2,400		
奨励A	10件 8,300	9件 11,000	14件 11,800	18件 20,200	21件 19,700
計	30件 32,300	30件 39,500	44件 64,500	46件 66,500	54件 84,820

表2 私立大学等経常費補助金特別補助交付状況

1. 高度化推進特別経費

(単位 千円)

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
大学院重点特別経費	9,000	21,450	9,500	5,200
ハイテク・リサーチ・ センター整備事業 (平成10年度選定)			32,200	31,000
新技術開発研究 (平成11年度新規創設)				15,400

2. 特色ある教育研究の推進

(単位 千円)

平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
13,500	6,000	16,500	5,000

7. 図書館の充実を本部のあるキャンパス以外においてもすすめ、また学内をネットワークで繋ぐ努力が望まれる。

「助言」を受けた当時の状況や背景についての説明

東京医科大学図書館においては、報告書の作成時点において、1) 毎年6千冊のペースで増加を続ける蔵書を収容するため、書庫の拡張や保存書庫の設置によって収容能力の増大をはかり、また所蔵資料の効率的運用を行うべく機能の更新に着手すべきこと、2) 西新宿本館、東大久保分館、霞ヶ浦分室、八王子分室に分散している4キャンパス間のネットワーク化を推進して業務拡大をはかるべきこと、3) 購入費の増額とその有効な使用方法を研究すること、4) 学生を含む図書館利用者の利用形態変化に対応し、情報リテラシー支援を強化すること、5) 教養とくつろぎの場としてのスペース、設備環境を提供すること、の5項目を挙げ、その一層の検討改善を尽くすべく総括した。

「助言」を受けた事項への対応方法、改善状況、将来計画

本学においては図書館運営委員会の協力のもとにその改善に努力し、現在までに以下の如くの成果を得ている。

- (1) 新たに東京医科大学図書館世田谷分室を建設した。これにより、14,346冊の資料を移動所蔵して収容能力の増大をはかることができた。
- (2) 平成9年に東京医科大学学内LANを設置し、全4キャンパスのネットワーク化が完成した。これにより、全学内LAN接続端末を使用することで情報伝達機能を充実することができ、以下のような利用効率の向上が得られた。a) 図書館ホームページ開設による、利用案内、蔵書検索、雑誌の到着状況確認、雑誌製本状況把握、特定資料の貸し出し情報確認、新規受け入れ資料の動向確認など多彩な資料動向情報の提供。b) 学内LANによる文献検索システムの構築(図書館サーバーによるMEDLINEおよび医学中央雑誌データの提供。)
- (3) 図書購入費については、平成11年度総額140,372,000円で、平成6年度(評価報告書作成時)に比較して約40%増を得ることができ、その増加は毎年10%の購入価格上昇の見込みに近似するものとなった。
- (4) 図書館利用者の利用形態変化に対応するため、カードによる貸し出し・返却システムを導入する(平成12年7月より業務開始)。これによって、貸し出し時の手間を省くことができるばかりでなく、利用者カードを4キャンパス共通とすることで資料管理を正確かつ容易に行うことができ、各分室・分館との情報共有が可能となる見込みである。
- (5) 施設環境整備の一環として、霞ヶ浦分室の拡張計画を策定中である。

「助言」に対する大学側の見解

大学本部をはじめとする各キャンパスにおいて、そのソフトおよびハードの両面から図書館機能の充実をすすめており、これに学内LANによるネットワークの完成が相まって、さらなる発展が見込まれる。しかし、昨今の逼迫した大学財政や将来的な学生数の減少などからみて、図書館活動に関する今後の改善方策の実施には、単に経済的な側面からのみでは限界があり、各大学施設間での緊密な連携による情報・資源の有効利用を積極的に促進する必要があるものと考える。

8. 附属病院との関係が重視されるのは理解できるが、今後においては更に大学全体として長期ビジョンをはっきりと示していくことが望まれる。

- (1) 医科大学の教育内容の特性として、また一般教育、基礎医学の教室が東大久保地区におかれていることもあって、卒前、卒後の教育、研究、診療の主要部分が3病院（東京医科大学病院、東京医科大学霞ヶ浦病院、東京医科大学八王子医療センター）に集中していたことは否めない。将来は一般教育・基礎医学の講座を、東京医科大学病院（西新宿）敷地内に統合して、教育、研究において、臨床医学との融合を計ることが必要と考え、検討されている。
- (2) 卒前教育の中では、一般教育、基礎医学、臨床医学のカリキュラムの見直しが行われ、現在の新カリキュラムで3分野の機能的統合が行われ、一部の一般教育や基礎医学が第3学年から第6学年までに組み込まれた。しかし、実施される中でいくつかの問題点も見られた。それらについて再度見直しを行い、臨床実習を含むより完成された統合カリキュラムにする予定である。
- (3) 卒後教育においては、東京医大病院、東京医大霞ヶ浦病院、東京医大八王子医療センターが主体となるが、それぞれの病院は診療内容、研究内容に特色を持っている。各講座はそれぞれの特性を生かした、適切に分担された教育体制確立を目指して施行を行い、一定の成果をあげることができた。また他の医科大学や医学部、他の臨床専門施設での研修や研究、さらには薬学、体育学との共同研究も進められてきた。将来構想として、3病院を中心に、医学の関連領域まで含めた広い卒後教育の充実を検討している。
- (4) 国外医療施設あるいは学術団体との交流は大学としても推奨し、件数は増加してきた。また外国人医師、看護婦などの研修の受け入れも積極的に取り組んできた。今後もさらに範囲を広げて、国内、国外に開かれた大学として交流を進めていく予定である。

非常勤講師依存率

1. 一般教育科目

(表A)

年度	専任教員		非常勤講師		計		非常勤講師依存率	
	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間
平成9年度	17	2,696	29	2,332	46	5,028	63.0%	46.38%
平成10年度	17	2,842	29	2,222	46	5,064	63.0%	43.88%
平成11年度	15	2,846	32	2,910	47	5,756	68.1%	50.56%

2. 専門教育科目

(表B)

年度	専任教員		非常勤講師		計		非常勤講師依存率	
	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間
平成9年度	242	39,174	29	622	271	39,796	10.7%	1.56%
平成10年度	254	34,217	25	728	279	34,945	9.0%	2.08%
平成11年度	253	34,059	22	606	275	34,665	8.0%	1.75%

3. 合 計

(表C)

年度	専任教員		非常勤講師		計		非常勤講師依存率	
	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間	人数	授業時間
平成9年度	259	41,870	58	2,954	317	44,824	18.3%	6.59%
平成10年度	271	37,059	54	2,950	325	40,009	16.6%	7.37%
平成11年度	268	36,905	54	3,051	322	40,421	16.8%	8.70%

平成12年度 「新カリキュラム」に基づく新設科目の教員配備

学年	A：少人数ゼミナール型			B：テーマ別特殊講義型		
	科目名	専任	非常勤	科目名	専任	非常勤
2	アドバンスト・ユニオンコースⅠ	11	8	アドバンスト・ユニオンコースⅡ	6	10
3	ゼミ「人間を考える」Ⅰ	35	0	ゼミ「人間を考える」Ⅱ**	19	7
3	グループ別教養・基礎医学自主研究	多数*	0	先端基礎医学	0	7
4				医の倫理	0	6
6	医の倫理	多数*	0			

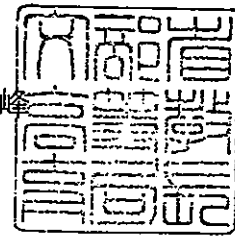
* 「教室印全員」を含む、各講座教員。

**一部A型を含む。

文 高 医 第 3 9 号
平成 1 2 年 3 月 2 9 日

東京医科大学長 殿

文部省高等教育局長
佐々木 正 峰



医学視学委員実地視察結果に基づく改善充実について（通知）

文部省医学視学委員による実地視察については、ご協力をいただきありがとうございました。

このたび、同視学委員会において、視察の結果について審議が行われ、貴学に対する改善充実すべき事項として、別紙のとおり報告されましたので通知します。

については、各事項に沿った改善充実がすみやかに図られるよう要望します。

なお、当該事項については、後日、その履行状況を報告願うこととしておりますのでご承知ください。

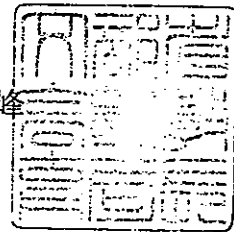
文 高 医 第 3 9 号
平成12年 3月29日

学校法人

東京医科大学理事長 殿

文部省高等教育局長

佐々木 正 峰



医学視学委員実地視察結果に基づく改善充実について（通知）

このことについて、別紙（写）の通り大学長宛に通知したところですが、貴職におかれても、改善充実を図られるよう要望します。

(別 紙)

東京医科大学

改善充実要望事項

【教員組織について】

教員の欠員について、教育研究に支障がないよう配慮するとともに、早急に補充すること。

【入学者選抜について】

推薦入学の選抜方法については、その趣旨を踏まえ、学力検査を免除し、入学志願者の能力、適性等を調査書等を活用して適切に評価するよう工夫改善に努めること。

〔教員組織について〕

教員の欠員について、教育研究に支障がないよう配慮するとともに、早急に補充すること。

現在、本学は教員の新規採用に関しては、全国公募制をしいている。ご指摘のあった時点では、本学第一解剖学講座の主任教授の欠員があった。平成13年4月1日より伊藤正裕博士（香川医科大学解剖学講座、助教授）を主任教授として迎え、現在に至っている。また、第一解剖学講座の助教授が国際医療福祉大学に転出するに伴い、助手を採用し、解剖学教育の充実化を図っている。このような教員の補充により、解剖学特に肉眼解剖学の教育および大学院生の研究指導が支障なく行えるようになった。

〔入学者選抜について〕

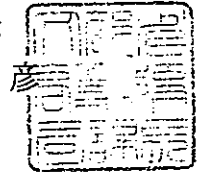
推薦入学の選抜については、その趣旨を踏まえ、学力検査を免除し、入学志願者の能力、適性等を調査書等を活用して適切に評価するよう工夫改善に努めること。

平成12年度までは推薦入学試験においては英語、数学、理科を含む小テストを実施し、受験学生の評価を行っていた。平成13年度の推薦入学試験より、この小テストを廃止し、その代わりに適性検査を導入した。その結果、全体的な視点から、人格的に優れ、医学部学生に適した人材を得ることがより可能となった。

1 2 高 医 第 1 7 号
平成12年 3月27日

東京医科大学長 殿

文部省高等教育局医学教育課長
布 村 幸



医学視学委員実地視察結果に基づく改善充実について（通知）

文部省医学視学委員による実地視察については、ご協力をいただきありがとうございました。

このたび、同視学委員会において、貴学の視察結果について別紙のとおり委員の所見として取りまとめられましたので、通知します。

ついては、所見の内容を踏まえ、なお一層の工夫・改善に努力されますようお願いします。

- 1 教員組織について
教員の採用については、公募制を積極的に活用した全国的視野での教員選考に努めていただきたい。
- 2 ファカルティ・ディベロップメントについて
新しい教育方法の導入などに際しては、その理念、目標などが全教員に理解できるようワークショップ等の充実を図り、教員の指導力の向上に努めていただきたい。
- 3 カリキュラム編成について
豊かな人間性を養うことを目指したカリキュラム編成と学外の多数の有識者の教育への参画については評価できるが、低学年における医学・医療への動機付けについては、一層の工夫をしていただきたい。
また、臨床教育については、教育効果を高めるため、各講座間の連携を一層図っていただきたい。
- 4 臨床実習について
臨床実習に関する学生のニーズを踏まえ、一層の充実を図る観点から、実施期間について検討するとともに、実習に対する各教員の理解を深め、効果的な実習となるように努めていただきたい。
また、実習に対する患者評価の導入について検討していただきたい。
- 5 附属病院について
剖検率の向上に努めていただきたい。
- 6 大学院について
大学院の趣旨、目的を踏まえ、カリキュラムを工夫するなど、一層の充実に努めていただきたい。
- 7 教員の研究活動について
一部に研究業績の乏しい教員が見受けられるので、研究活動の活性化の方策を学部全体として検討していただきたい。
- 8 その他
「治療薬剤情報サービス」については、新しい試みとして高く評価できるので、引き続き充実に努めていただきたい。

文部省医学視学委員実地視察結果に基づく改善充実について

(平成12年3月文部省通知)

〔文部省医学視学委員の所見〕

1. 教員組織について：公募制導入による教員選考

教員の採用については、公募制を積極的に活用した全国視野での教員選考に努めていただきたい。

全国の医学部、医科大学ならびに当該研究機関に通知し、積極的に実施している。また、選考委員会でも全国から本学医学部を活性化させるような人材を選考基準としている。

2. ファカルティ・ディベロップメントについて：ワークショップ等の充実と教員の指導力の向上

新しい教育方法の導入などに際しては、その理念、目標などが全教員に理解できるようワークショップ等の充実を図り、教員の指導力の向上に努めていただきたい。

本学では、東京医科大学医学教育ワークショップ実行委員会を組織し、平成8年4月27日に第1回目の「東京医科大学医学教育ワークショップ」を開催し、平成14年10月までに全9回実施している。これまでにカリキュラムプランニングやOSCEを導入するにあたり教員の評価体制や教員の質の向上のための教育等、ファカルティ・ディベロップメントに努めている。これまでに参加した教員は、294名（延べ人数、スタッフを除く）である。

3. カリキュラムの編成について：低学年における医学・医療への動機付け教育の工夫と臨床教育

豊かな人間性を養うことを目的としたカリキュラム編成と学外の多数の有識者の教育への参画については評価できるが、低学年における医学・医療への動機付けについては、一層の工夫をしていただきたい。また、臨床教育については、教育効果を高めるため、各講座間の連携を一層図っていただきたい。

平成15年度から導入される予定の新カリキュラムでは、第1学年次から「課題研究」（仮称）などのチュートリアル教育が実施される予定である。一般教育と専門教育の有機的な連携により課題探求能力育成のための問題解決型学習を実施し、統合カリキュラムの「生体の科学」（仮称）では、化学・生物学・解剖学・生化学・生理学・免疫学などで協力して実施する予定である。

また、臨床教育でも、モデル・コア・カリキュラムを導入する予定であり、各講座の連携を図り教育効果を高める努力をしている。

4. 臨床実習について：臨床実習期間の延長と患者による実習評価の導入

臨床実習に関する学生のニーズを踏まえ、一層の充実を図る観点から、実施期間について検討するとともに、実習に対する各教員の理解を深め、効果的な学習となるように努めていただきたい。

また、実習に対する患者評価の導入について検討していただきたい。

臨床実習については、新カリキュラムにおいてクリニカルクラークシップを導入し、現在、第5学年次で実施している臨床実習については、第6学年においても参加型選択臨床実習の実施を検討

討中である。また学生の選択肢が広がるよう学外の病院、もしくは海外の施設などでも実習できるような教育システムをも検討中である。

5. 附属病院について：剖検率の向上

剖検率の向上に努めていただきたい。

大学病院の剖検率については、関係各部署に一層の努力を払うよう通達し、徐々にではあるが改善をみている。

6. 大学院について：大学院カリキュラムの工夫

大学院の趣旨、目的を踏まえ、カリキュラムを工夫するなど一層の充実に努めていただきたい。

本学では、大学院改革について教育研究カリキュラムを中心として総合的に検討を行っている。「大学院見直し委員会」が平成13年1月に発足し、短期的見直しとして学位審査のあり方を検討した。その結果、平成14年9月から公開性学位審査制度に改め、審査の公平性・客観性を高める改善を行っている。

また、第二次大学院見直し委員会（大学院基本教育検討委員会）が平成14年7月に発足し、大学院カリキュラムの工夫も含め現在検討中である。

7. 教員の研究活動について：研究業績不良教員への指導と研究活動の活性化に向けた方策の検討

一部に研究業績の乏しい教員が見受けられるので、研究活動の活性化の方策を学部全体として検討していただきたい。

平成12年度から教員の研究活動活性化の方策を検討するため「東京医科大学教育職員の教育・研究に関する業務の評価検討委員会」を発足させ、平成13年度からは「教育職員の任期制に関する検討委員会」と名称変更した。本委員会は、全教員の教育・研究活動を詳細に把握するとともに、業務を公正かつ適正に評価し、教育研究の活性化を図ることを目的としている。

本章でも述べたように「教員の総合的業績評価データベース」として整備され、平成15年度から本格運用されることになっている。

8. その他：「治療薬剤情報サービス」の高い評価

「治療薬剤情報サービス」については、新しい試みとして高く評価できるので、引き続き充実に努めていただきたい。

今後は、さらに当センターの充実を図るため、会員の募集ならびに補助職員の養成等が急務となってきたが、研究の社会的還元的重要性を考慮し努力している（難病治療研究センター・創薬プロジェクト）。

1. 自己点検・評価に基づく改善・改革のための方策と将来展望

大学基準協会から提示された「新構想の大学評価に関するアクションプラン（その1）」に掲げられた内容は、各大学の理念・目的および目標に沿って行われるものであり、かつそのためには適切な方策が大学組織全体として立案され、その達成に向けた不断の改善努力がなされているかどうか、という点にある。このアクションプランに示されているガイドラインをそのまま採用することになれば、個性のない医学部評価が行われ、大学審議会答申（平成10年10月）「21世紀の大学像と今後の改革方策についてー競争的環境の中で個性が輝く大学ー」の趣旨に反するものとなり、望ましくない。したがって、本学は、このアクションプランを大学評価の糸口として、独自の評価計画を立案して自己点検・評価を実施することにした。

現在、膨大な専門知識をテストされる資格試験医師国家試験の合格率を上げることを至上命題として、教育改善の努力をこの一点に集約している大学も、数多く存在することは事実であるが、先に述べた本学の教育理念に合致するかどうかは大きな疑問がある。この医師国家資格の取得は、あくまでも医業のスタートラインに立つことを許可されたというに過ぎず、必ずしも優れた臨床医の育成につながっていない。これは、最小限の要求基準であり、優れた専門職者とか優れた研究者の育成には、医師国家試験合格のために必要な専門知識を獲得するための学習目標・学習方略・学習評価を設定した上で、数値化による定型的な評価基準に馴染まないようなものまでも包含するよう、教育改善の不断の努力が望まれる。そのためには、大学の理念・教育目標に沿った教員の組織的な教育能力形成（Faculty Development）をさらに推し進め、医学教育の質の向上・教育システムの再組織化を目指した大学全体としての取り組みが重要であろう。

本学では、平成13（2001）年12月、東京医科大学新自己点検・評価委員会を設立するとともに、小委員会を併設し具体的な教育研究活動の評価のための作業を開始した。本点検・評価委員会は、一般教育・基礎医学・社会医学・臨床医学および図書館、教育関連の諸委員会、事務部門からなり、平成13（2001）年12月より新自己点検・評価委員会規程を策定しその実行にあたり、今回の報告では自己点検・評価小委員会を主とするメンバーをもって教育研究領域の基礎資料を作成した。委員長以下21名により会議を重ね、原則として過去3年間にわたる平成14（2002）年5月1日現在までの資料をもとに本自己点検・評価報告書を作成した。

今回の点検・評価は、本学の新たな理念・目的に沿った実効性の高い、しかも機能的なものとして行動し、改善すべき方策を提言することまでを視野に置き、将来の全学的な教育研究の活性化に結びと付けることを目的とした。

今後の具体的な点検・評価に基づく改善策についてその概要を以下にまとめた。

1) 新たな大学の理念・目的・教育目標

○本学の教育理念

医学・医療の基本原則とその応用を学び、健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献しうる医人を育成する。

○教育目的

医学の科学的領域の進歩に対応した教育内容を厳選し、常に6年間に掲げた目標を見失うことなく医師として身につけるべき専門科目を修得する。この目的完遂のためには従来の区分された医学

Ⅲ. 終 章

1. 自己点検・評価に基づく改善・改革のための方策と将来展望

教育を脱却し統合教育を取り入れ立体的な視野のもとで医学を習得する事が涵養である。

○教育目標

- 1) 医師としての素養を高め個人の学習能力を引き出し育むもの。
- 2) 医学生の自覚、社会人として健全な人格形成を養う。
- 3) 医の倫理、生命の尊厳、患者の権利を正しく理解する。
- 4) 医学は患者の心と環境を同時に理解しなければならない。
- 5) 地域社会の保健衛生、福祉の向上を理解する。
- 6) 国際的な情報化社会にあってその能力を養い、知識を高める。

○到達目標

(1) 医学部

- 1) 自然科学の基本を学び人体の正常発育、機能、構造を理解する。
- 2) 主要病態（コア）と各病態の病因・診断・治療の基本的知識、理解力を高める。
- 3) 疾病予防医学、心身リハビリテーション含めた公的支援制度と実際について学ぶ。
- 4) 医学倫理・生と死に関わる現代的な考察力とその認識を深める。
- 5) 国際的医学交流・外国語読解力を養う。
- 6) 医学生としての基本的技術力を修得する。

(2) 大学院

- 1) 本学生は生涯教育として自己学習の必要性を理解し、暖かい人間性に徹する心を養わせる。
他人を思いやる心、社会的責任・義務感を正しく理解させる。
- 2) 患者および家族との疾病説明、インフォームドコンセントを学ぶ。
- 3) 医療チームの一員として問題解決能力を常に持たせる。
- 4) 基本的面接、診療技術習得と正常-異常の判断力を高める。
- 5) 救急時の対処訓練、基本的判断力の育成。応急処置基準をマスターする

2) ファカルティ・ディベロップメントの推進

平成12（2000）年3月、文部省医学視学委員実地視察の結果、「新しい教育方法の導入などに際しては、その理念、目標などが全教員に理解できるようワークショップ等の充実を図り、教員の指導力の向上に努めるよう」との助言があった。

これまで本学は、平成8年4月からファカルティ・ディベロップメントに基づく教員研修が実施され、平成14年度には、10月の2日間にわたり、第9回東京医科大学医学教育ワークショップが実施されることになっている。このワークショップは、日本医学教育学会などで活躍されている諸先生を招聘し、今後のわが国における医学教育の在り方や教育指導法等についての講演を含め、本学がその時々直面する全学的な課題等に絞って精力的に実行されている。

なお、これまでの医学教育ワークショップの概要は以下の通りである。

①第1回 平成8年4月27日（土）

実施会場：京王プラザホテル

目的：医学、医療の改革が迫られている昨今、より良い医科大学生の教育法及び医療訓練の原則と技法を学び、本学学生に適する充実した医学教育を行う。

特別講演：東海大学教授 教育計画室長 大塚洋久先生

浜松医大教授 植村研一先生

東京女子医大教授 神津忠彦先生

②第2回 平成9年3月1日(土)～2日(日)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

③第3回 平成9年10月31日(金)～11月1日(土)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

④第4回 平成10年2月27日(金)～28日(土)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング、OSCE

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

OSCEの技法を習得する。

⑤第5回 平成11年1月7日(木)～8日(金)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング、OSCE

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

OSCEの技法を習得する。

⑥第6回 平成11年10月29日(金)～30日(土)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

⑦第7回 平成12年10月20日(金)～21日(土)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

コ ー ス：総合カリキュラムの立案。

⑧第8回 平成13年10月19日(金)～20日(土)

実施会場：セミナーハウス クロス・ウェーブ

目 的：具体的な実践方法を学び教育指導の改善、充実を図る。

テ ー マ：カリキュラムプランニング

基本課題：教育目標の設定、教育方法の立案、教育評価法を開発する。

コース：自然科学系と基礎医学のインテグレーション

特別講演：東京慈恵会医科大学医学教育研究室 助教授 福島 統 先生

(※所属・職名は招聘した当時のもの)

わが国に医学教育ワークショップがもたれたのは、1974年（昭和49年）12月で、厚生省・文部省科学研究費総合研究班主催、日本医学教育学会協力、WHOの後援のもとに富士教育研修所で行われた「医学教育者のためのワークショップ（通称富士ワークショップ）」である。この会は2001年（平成13年）で28回になる。1995年（平成7年）から始められた「臨床研修指導医養成講習会（臨床研修開発ワークショップ）」は、医療研修推進財団に委託され、臨床研修研究会主催、厚生（労働）省・日本医師会・日本医学教育学会の後援のもとで2001年までに22回、開催されている。

これまで本学は、平成8年4月からファカルティ・デベロップメントに基づく教員研修が実施され、平成14年度には、10月の2日間にわたり、第9回東京医科大学医学教育ワークショップが実施されることになっている。このワークショップは、日本医学教育学会などで活躍されている諸先生を招聘し、今後のわが国における医学教育の在り方や教育指導方等についての講演を含め、本学がその時々直面する全学的な課題などに絞って精力的に実行されている。

ファカルティ・デベロップメント推進のために、学内ワークショップの果たす役割は極めて大きいものと考えられる。特に今日のように医学教育の改革が急テンポに進展している時期こそ、改革への意欲と、教育の原点をしっかりと見つめ直した行動が要求されるものと思われる。

3) 教員の業績データベースの構築と教員の総合的業績評価

本学では、これまで各部局別の「研究活動一覧」を東京医科大学雑誌特別号として刊行している。これは、本学における教育研究を支援するために重要であるのみならず、本学が国内外における紙による学術情報の主要な発信源としての役割を担っていることは言うまでもないことである。しかし、大学はもとより、医科大学においても現在、大きな教育改革の波が押し寄せ、開かれた大学を作り、大学が果たすべき社会的責務を社会に公開することが求められてきている中で、その役割を十分認識する必要がある。これらのことを踏まえて平成12年度から「東京医科大学教育職員の教育・研究に関する業務の評価検討委員会」〔平成13年度からは教育職員の任期制に関する検討委員会と名称変更〕が発足した。本委員会は、全教員の教育・研究活動の実状を詳細に把握するとともに、業務を公正かつ適正に評価し、本学の教育研究の活性化に結び付けることを目的としている。そのためには、「教員の教育研究・診療・管理運営・社会貢献業績に関する総合的評価を行う必要があり、これらのデータベースを構築整備することが急務である」との提言があった。その後、本委員会を中心にデータベース化の検討を行い、平成14年9月から総合情報部（情報システム室）において全学的な「データベース化」が実施される予定である。今後、平成14年度内には本学の学内LANやホームページなどに「教員の総合的業績評価データベース」として情報発信されることになろう。

この「教育研究・診療・管理運営・社会貢献業績」の調査は、一回限りに終るものではなく、今後の教員の総合的な評価を適正に行うためにも継続的にモニタリングし、本学が恒常的な自己反省と自己改善を自らに課すことにより、不断の教育改善のための努力の一指標として検証することに役立ことを期待する。

4) 教育研究上の組織体制の改善

医学部については前述の如く現状では707名の学生に対し、四キャンパスにおける専任教員数666名および関連職員数2750名は十分とは言えなくも概ね適切、妥当と考えられた。しかしながら、専任教員特に臨床医学系のスタッフ数については、統合カリキュラムの導入や参加型臨床実習の導入を積極的に推し進めるためには、十分な数とは言えない。教育組織体制改善には先ず専任教員の充足が最優先されるが、一方では教育内容の講座の壁を取り除いた統合抑制することが重要である。現在本学では医学教育企画室、教員委員会、カリキュラム委員会、卒前教育検討委員会、卒後教育検討委員会が連携をとりながら精力的に2003年カリキュラム構築を進めている。

大学院教育ならびに研究体制は各々の講座の改善も企てられているが、大学全体としてキャンパス整備委員会で新宿キャンパスに教育研究棟新築の計画が進められているので、構想が明らかになるにつれ、その組織・機能体制作りが立ち上げられよう。

5) 教育研究の改善・改革の方策

(1) 一般教育カリキュラムの改善、改革に向けた方策

一般教育から専門教育にわたる基本事項をコア・カリキュラムとして6年間の医学教育課程を通じて確実に身につける必要がある。一般教育カリキュラムのうち重要な項目は、①物理現象と物質の科学、②生命現象の科学、③情報の科学、④人の行動と心理である。この中で、①と②については現在内容的にはほぼ対処できている。情報については、情報収集と情報交換の手段として不可欠な情報リテラシーを学び、根拠に基づく医学を実施するために必要な統計学の基礎と具体的な方法を学ぶことが重点である。2003年度からの新カリキュラムでは、大幅に医療情報のコマを増やす予定である。心理学は、患者の行動や心理を理解し円滑な医療を進めていくために必須のもので、1学年に前期・後期を通して導入する予定である。特に臨床心理学、小児や老人、さらに患者の心理学の学習に重点を置きたい。課題発見と問題解決能力を身に付ける学生主体の学習方法としてチュートリアル教育が必要であり、新カリキュラムで導入予定である。また、第1学年で医師となるモチベーションを高める方策として、「生体の科学」(仮称)を化学、生物学、解剖学、生化学、生理学、免疫学などによる統合カリキュラムとして実施する予定である。

(2) 基礎および社会医学教育研究の改善、改革に向けた方策

講義にとどまらず、実際に患者と触れ合う実習を通じて学ぶ専門教育が必須である。従来は講座単位の縦割りによる学問的閉鎖性のため、各臨床前医学教科を有機的に連携するという視点に欠けていた。コア・カリキュラムでは、基礎医学と臨床医学を関連付け、基礎医学に臨床的な意味付けを与えるような統合的なカリキュラムを編成することが重要である。従来一般的であった大講堂での一斉講義では課題探求・問題解決能力は育成され難い。少人数の演習やチュートリアル教育が有効である。また、公衆衛生学、法医学など社会医学系の講義を実習とともに充実させ、医事法学とともに医師の社会的責任や位置付けを身に付けさせる。

(3) 臨床医学教育研究の改善、改革に向けた方策

従来の臨床系の系統講義は3学年から始まるが、コア・カリキュラムに準じて臓器別講義とする。これには臨床系の講義だけでなく基礎系講座も関連する内容を担当し、基礎、臨床を有機的に統合したカリキュラムとする。「症候・病態からのアプローチ」は新しい項目で、患者の症候からその病態を推理し、診療のプロセスを学ぶ臨床推論として構築したものである。「基本的診療知識」、「基本

的診療技能」で示されている到達目標は、臨床実習に臨む際の資格付けという内容である。これらの評価には客観的臨床能力試験OSCEを有効に活用する。以上のコア・カリキュラムが柱となるが、学生の学習ニーズや将来の進路に合わせて多様な選択性カリキュラムも提供する。例えば、6年での選択性学外実習と選択性英語が考えられる。この期間の実習は、各科受け入れを2～3名に限定しクリニカルクラークシップ（clinical clerkship）とする。学外実習は外国での臨床実習も含むものであり、今後の医療の国際化に対応するものと考えている。

6) 大学院教育改革と卒後研修

(1) 大学院の高度化と教育研究改善への努力

①大学院システムの継続的見直し

後継者養成機関としての大学院の位置付けを再確認し、大学院における研究、学位論文の作成指導を今後さらに充実させていく必要がある。そのためには、指導教員の意識向上を目指したファカルティ・ディベロップメントを推進しなければならない。また、大学院全体としての統一的な見地から研究指導をチェックし教育効果を判定する体制を構築することが大切である。現在、第二次大学院見直し委員会がカリキュラムの見直しを行っており、全学共通カリキュラムの導入が検討されている。大学院のカリキュラムは社会の要請に応じて常に変革する必要がある、カリキュラムの継続的な見直し評価、改定を行っていくべきである。平成14年度から導入された学位論文の公開審査制は、学位認定をより客観的かつ厳格にするものであり、評価できる。公開審査制の目指すこの思想を維持し、形骸化させない努力が必要である。ハード面では、講義室、講堂などの大学院専用施設の整備が立ち遅れている。今後、大学院専用の施設、設備を順次充実させていく予定である。一方で先端的な設備に関しては、共同利用による効率化を推進していく必要がある、運営体制の整備が急がれる。

大学院の定員充足率はほぼ適正なレベルにあるが、今後さらに留学生の受け入れを推進し、また社会人の受け入れに関しても検討したい。留学生を支援し、研究の活性化にもつながるティーチングアシスタント、リサーチアシスタント制度の導入も考慮されるべきである。

②医学研究科における教育・研究の高度化

大学院の質は指導教員の質に負うところが大きく、大学院における研究指導を充実させるためには、教員全体の研究レベルの向上が必須である。現在、教員の任期制の導入、業績評価システムの構築など研究活性化への試みがなされており、大学院の見直しと連携して全学的に大学院の質を向上させようという気運にある。現在行われている努力を形骸化させることなく、さらに推進していくことが重要な課題である。さらに基礎系講座と臨床系講座の連携を積極的に推進し、附置研究所および共同利用施設のより効率的に管理運営体制を整備することが急務である。

国際化への対応と国際競争力の強化という観点からみて、国際学会での発表をさらに増加させる必要がある。特に大学院在学中・修了後の若い研究者にできるだけ多くの機会を与えるよう大学として支援し、さらに発表のみに終わらせることなく原著論文としてまとめるよう強く指導すべきである。研究の活性化は、英文原著論文、特に質の高い雑誌に掲載された論文の増加により推し量ることができる。現行の業績評価システムは、雑誌のインパクトファクターを大まかに考慮するに留めている。今後、業績評価にインパクトファクターをどのように活用していくか、評価システムの見直しを行っていく必要がある。

研究および指導の質を向上させるためには、講座間の壁を超えて教員の自由な交流が望まれる。そのような交流の中核として、附置研究所および共同利用施設のあり方を見直し、管理責任の明確化、人員の適正配置を図りたい。研究支援職員は絶対的に不足しており、リサーチアシスタントの制度化を視野に入れて適正な人員配置を推進すべきである。高度な研究を遂行するに当たっては、競争的研究資金の獲得は必須である。今後も、研究費申請を大学として積極的に支援する一方、教員の一人一人が研究費獲得に対して強い意志を持つよう意識改革を進める必要がある。

③国内外における教育・研究交流

国内外からの留学生の受け入れ、国内外への留学を大学としてさらに支援する体制を整備する必要がある。また現状では、留学から帰着後の研究支援体制が必ずしも十分とは言えず、研究の継続が困難なことがある。留学後の研究を積極的にサポートすることによって、留学の成果をさらに発展させることが重要である。

海外との交流のためには、英語でのコミュニケーション能力が重要となる。平成15年度からのカリキュラムでは学部における英語教育が強化されたが、英語教育を学部で終わらせることなく、大学院でも継続できるシステムが必要である。さらに大学院生自身の国際コミュニケーションに対する強い動機を育てていくための配慮がなされるべきである。国内の大学、研究所との組織的交流も積極的に推進し、大学院単位の互換、大学院生レベルでの人事交流なども検討していきたい。

(2) 卒後研修教育と大学院

平成16年度の卒後臨床研究必須化に向けて、本学でも卒後臨床研修プログラムを平成14年度より大幅に改定した。卒後2年間の研修中、特定の医局に属することなく、卒後臨床研修委員会直属の研修医として選択プログラムを含むスーパーローテーションを行う。この研修プログラムは、将来の専門的希望を視野に入れつつ、幅広く、かつ医師としての基本的な態度、知識、技術を身に付けるために考えられたものである。このような臨床研修プログラムを、卒後研修が必須化される平成16年度以降に向けさらに改善していくと同時に、大学院カリキュラムとのスムーズな連携を図る必要がある。すなわち、臨床研修終了後に大学院に入学する臨床系大学院においては、臨床研修で得た知識・技能を基礎として、将来自立して研究を遂行していく能力を養成するプログラムを作成することが重要である。基礎系大学院（形態系専攻、機能系専攻、社会医学系専攻）においては、医学部卒業生であっても必ずしも臨床研修を終了せずに大学院に進むことが考えられる。そのような学生が、大学院の在学中または修了後にかかわらず、必要な時に臨床研修を行うことができるように、大学院・臨床研修システムの連携をフレキシブルにすべきである。さらに、研修終了後に基礎系大学院に進学する者に対しては、目的とする基礎研究を視野に入れた研修プログラムを組めるように配慮すべきである。

以上を要約すると、臨床研修プログラム、大学院カリキュラムともに基本的な知識・技能の修得するためのしっかりした基本的骨格を構築し、改善していく必要がある。それと同時に、双方の連携を柔軟なものにすることによって、学生が幅広い選択肢から進路を選べるようにしたい。そのためには、大学院見直し委員会および卒後教育検討委員会が常時機能し、常にシステムの評価を行い、連携をとりながら刷新していくべきである。

7) 学生の受け入れ

(1) 医学部における学生の受け入れ

医学系大学では日本の少子化傾向を感じながら、それ自身の応募学生数の低下を切実に受けとめていないのが現状であろう。本学でも志願学生数は過去5年変化はない。しかし将来には医学生の実質が問題となり、その選抜方法も検討されねばならない時期にある。現在の高校教育体制では試験科目の増加、内容の高度化をしても医師の適性を持つ人間を選抜することは難しい。本学では高校3年間の成績を重視し、正しい評価を持つ高校から推薦され、かつ本学に入学した学生について6年間の追跡調査を行っている。厳正な選抜者100名と推薦入学者15名は関東地方の高校出身者が50%以上をしめているが教育機会を均等にする、経済負担削減策としては受験地の全国ブロック化と客観的な受験者の評価が必要であり、その延長上では医学部教育と受験成績について教授会ならびに入学試験委員会が検討している。

日常生活の上で経済問題は避けられない。本学では学生並びに職員宿舍完備などの必要がある。現在では学生は大学および父兄会などから奨学金援助があるが学生数の約10%である。あるいは学生寮並びに職員寮の改築が検討されている。しかし、現実には物価上昇に基づく生活費の増加は学生の父兄負担として深刻な問題となっている。

(2) 大学院医学研究科における学生の受け入れ

大学院医学研究科についての入学者の決定は、大学院医学研究科入学試験選考委員会で審議され、外国語および学科試験成績により選考され入学を許可している。収容定員に対する在籍学生数の比率は0.87とほぼ適正な値となっているものの、在籍学生は臨床系に偏っている。基礎医学系は形態系専攻が0.30、機能系専攻が0.23、社会医学系専攻が0.38といずれも定員に達していない状態である。

基礎系大学院では学費が免除される制度があり、(授業料=年間15万円)この点については評価できる。今後は大学院カリキュラムとして、臨床系大学院生にも基礎系講座で研究をする機会を与え、基礎研究に対する学生の心理的障壁を除き、将来的に基礎研究を志す学部卒業生を増加させることや、基礎研究を継承する研究者の育成は大学にとって重要な課題であるため、入学金、学費免除などをさらに推進し、他学部出身者に対しても積極的に門戸を開放すると同時に、基礎系大学院進学を今後さらに奨励していく必要がある。

また、外国人留学生の受け入れについては、積極的に受け入れを推進して国際にも貢献する必要がある。開発途上国だけでなく、様々な国からの留学生を受け入れるために、大学院のカリキュラムをさらに整備し、学生間の意思の疎通をより円滑にするため、全ての学生のコミュニケーション能力を高める教育システムを整備する必要がある。現在の受け入れ方法に大きな変更の必要はないと思われるが、出身地の大学院で相応の教育を受けた実績がある場合には、それを単位として認定するかどうか今後検討が必要である。西新宿キャンパスと新宿キャンパスの融合を実現することにより基礎講座と臨床講座の研究協力体制を構築することが基礎系大学院進学者を増加させる上でも必要である。

8) 教育研究のための人的体制の改善

(1) 医学部における教育研究のための人的体制

医学部には優秀な教員を獲得することが重要である。教員の採用には全国公募を原則として職歴、教育歴、研究歴を評価している。特に最近本学では教育歴のほか、臨床医学ではさらに手術や特殊

検査などの医療技術の評価が研究歴のインパクトファクターと同様重視されてきた。特に当大学の如き大学経営経費の83%を病院収入に依存しているような私立医科大学では医療収入の維持は死活問題である。したがって、卒前卒後教育においては教員の質、それに加えて学ぶ側の卒前、卒後学生の質をも向上させる努力は常に行わねばならない。採用後の教員は学内で毎年1回開催される教育ワークショップの参加、また国内での医学教育学会やその他の企画に参加させファカルティ・ディベロップメントの機会を積極的に与えている。さらに、統合カリキュラムの導入により講座の枠を越えた基礎医学、臨床医学の教育における人的交流が進められ、将来は人事交流に広がる可能性があり人事の活性化の萌芽となってきた。

人事関係では選択的任期導入案が数年来の討議で現実的になってきて、人事の活性化に拍車がかけられた状況となった。

研究面では1998年に設置された難病治療研究センターでは基礎系医学と臨床系医学からの研究者が幾つかの共同研究目標に向けて成果を上げつつあり、両者間の人事交流にも実績を残しつつある。

(2) 大学院医学研究科における教育・研究のための人的体制

すでに一部の講座の大学院学生は講座間また基礎系医学と臨床系医学との枠を越えて移動し、また他大学の講座へ出向し共同研究を実施しているが、教員の出向または交流は積極的に進んでおらず今後改善し活性化を企てる必要がある。

大学院生の教育については四キャンパスで積極的に公開されたセミナー、研究会、学内学会、講習会が開催されており、学内外の一般演題のみならず教育講演によって専門領域のみならず他科領域の学習の機会が飛躍的に増加している。

9) 研究活動と研究体制整備の改善と将来に向けた方向性

本学においては優れた研究を実施するために必要な人材と設備機器の不足が深刻である。その解決方策として、関連領域において臨床系あるいは基礎系の講座枠を超えた総合研究、また学外の研究施設や企業との連携と有機的な結合による先端的かつ着実な研究の推進を提言する。この目的を達成するために、全学的規模で共同利用研究施設を設置し、研究者の集約および研究費の重点配分を行う。

また、研究成果については単に数量で判断することなく、内容の新規性や臨床的貢献度などの質的評価を重視し、さらには長期的な追跡調査を行うことによって研究の信頼性を確認することが望ましい。しかし、これらの目標を完遂するためには、研究者のための自由研究時間を十分に確保する必要がある、特に臨床医学系においては、教育、研究および臨床の各分野にわたる広い範囲での活動が要求される状況にあって、その実現は極めて困難な現状にある。すなわち、研究活動の中心的役割を担うのは大学院生や臨床研修医や臨床研究医であり、その指導にあたる講師または助手にとって、研究活動は日常臨床との兼務にならざるを得ず、時間的および経済的な負担が大きい。今後検討すべき対応策として研究専従スタッフの増員、外国人研究者の受け入れなど、幅広い研究環境の整備が必要であり、同時に教育、研究、臨床の各分野におけるバランスのとれた活動を適正に評価する方法を確立しなければならない。また、わが国において特に立ち遅れが著しいとされている独創的研究の公表とその知的所有権の保持能力の向上は極めて重要である。具体策としては、大学による特許出願業務の管理（職務発明委員会）、研究成果の欧文による報告の推進など、優れた研究を遅滞なく開示することが必要である。

10) 施設・設備おける将来構想の検討

一般教育・基礎医学部門に関わる施設の老朽化と狭隘さを解消し、かつ基礎医学・臨床医学の統合を図るために、「東京医科大学将来構想審議会（平成8年6月設立）」および併設された専門委員会（将来構想委員会・建設計画委員会・財政向上委員会）が中心となって、今後も施設・設備の将来のあり方について審議・立案を進めていくことが求められる。現在までのところ、現キャンパスにおける施設・設備に関する事業が中心となっているが、今後は、財政的な基盤に立った西新宿新キャンパス構想が施設・設備に関する構想の柱となってくる。

(1) 医学部

今後も現キャンパスの限られた面積において、自習室やコンピュータールームの増床、遠隔講義システム・ハイビジョンモニターシステム・視聴覚システムのさらなる充実を図っていく。また、現在検討中の西新宿に建設予定の新キャンパスにおいては、より多くの医学部学生専用ルームの設置を図り、チュートリアル教育の場として活用していく。

(2) 大学院

今後も先端的な研究設備のさらなる充実を図っていくが、西新宿の新キャンパスの建設を機に各種高額研究機器を効率よくできる管理部門の設立を目指していく。管理部門には新規導入高額機器と各講座に既に設置されている高額機器の両者の維持および修理のできる人的体制を敷く。また、平成10年度に文部科学省よりハイテク・リサーチ・センターとして選定されている難病治療研究センター（創薬プロジェクト、遺伝子治療プロジェクト、光線力学治療プロジェクト）を基に、今後は特許申請なども奨励していき、さらなる新技術開発設備費の獲得を目指す。さらに、既に整備された学内LANを活用して、西新宿キャンパスを中心に全4キャンパスの研究環境の有機的連携をより深めていく。

11) 図書館の機能強化・高度化に向けた将来展望

(1) 学術情報組織としての電子図書館化の推進・再構築

本学図書館においてここ数年来電子図書館化のため様々な活動を実行してきた。図書館業務管理システムの導入に基づく図書館情報のWWW発信以来、学内LANに接続した端末によって図書館内だけではなく、各研究室などからも「MEDLINE」や「医学中央雑誌」などのデータベースの利用が容易になった。これまでの図書館ホームページ上での発信内容に加え、複写申込の自動化システムの検討、コンテンツ資料のアラートサービスシステム、本学所蔵の貴重資料データベースなどの全く新規なサービスも検討課題となっている。

このような状況の中で、本学図書館の電子図書館化を推進・再構築するためには、著作権のある資料についてはその処理、またFAX送信する資料については公衆送信権の十分な理解などが必要であり、国レベルでの対応が必要な部分である。本学図書館が抱えている極めて切実な問題は、電子図書館化に向けた対応の遅れである。本学図書館は昭和32年建設の本館および大学分館とそれに続く霞ヶ浦分館、八王子分館、書庫であるところの世田谷分室からなっている。図書館の情報は学内LANを介して連携を保っているが、全学情報の構築、発信、研究には、情報システム室、医療情報学講座、医学教育企画室、東京医科大学国際医学情報センターその他関連事務部局との一層の連携強化が必須である。

一方、大学改革の進展する中で、将来本学図書館が学術情報システムの中の中核機関としての役

割を果たすためには、電子図書館実現に向けての体制整備、例えば総合情報センターや電子図書館化研究開発室の設置等を行い、大学構造改革をも視野に入れた将来計画とアクション・プランの策定、さらにそれに沿った実行が望まれる。またこの実行のためには、本学の将来構想にある建物「いわゆるアネックスビルー収益棟を備えた基礎・臨床医学統合研究棟の建設計画ー」を進める必要がある。本学は他の私立医科大学と同様に極めて厳しい財政状況に置かれており、これをいかに克服するかが大きな課題である。本学としては大学改革の全学的な視点に立って、電子図書館化をも包括した新しい図書館機能を強化・高度化する方向で、なおかつ学内、学外はもとより開かれた図書館を目指した将来計画を策定することが大切であろう。

(2) 図書館利用者サービスの向上

従来より図書館では学内利用者に対して広報誌「図書館ニュース」を発行し、かつ学内LANを駆使し図書館資料の利用情報提供、講習会、新着図書案内等のサービス向上に努めている。図書館利用者個人カードの発行により、図書館利用管理業務は4キャンパス図書館で一本化されている。また文献検索システムの結果から直接全文テキストにリンクさせる機能、所蔵・貸出・製本の確認や電子ジャーナルへの容易なアクセス、有用サイトへのリンクの提供などを提供しつつある。一部閲覧機の増設、端末の入れ替えによる設備面の改良、書架の集密化や資料保管の外部委託による保存スペースの改良などを行ってきた。しかしながら、図書館への大学資金投入は不十分なものであり、4キャンパスの地理的環境条件のため、学生、教員ともに少なくとも効率的な図書館の利用状況にあるとは言えない。さらに図書館自体の狭隘化・老朽化に伴う電子化へのソフト・ハード両面の整備が遅れているのは否めない。

開館時間の延長については、従来より本館では午後8時までであり、これには定員外職員を含む2名で対処しているが、もとより十分に満足のいく時間ではない。この理由として、本館の立地が公道に面しているのも同然なオープンな場所でありさらに独立建物であるために、入退出のセキュリティ確保、また図書館内でのアクセスの不自由さもあって無人開館への建物としての対応が容易ではない。大学将来構想に伴う図書館移転問題、図書館職員定数の増員問題等が挙げられる。しかし、今後大学院の重点化・活性化、臨床研修必須化、産学協力研究活動の推進や医師の生涯学習の拠点としての活用等が加速することは当然想定されるところである。これらの時代の進展によるニーズに対処していくためにも、人的・予算的措置等も含め検討し、自動入退館システムや自動資料貸出・返却システムなどの導入、適正な職員配置をもって開館時間の可能な限りの延長を早期に具体化することが望まれる。

21世紀の大学図書館を取り巻く変革の中で、本学図書館は従来の利用サービスに加え情報基盤の整備や情報リテラシー教育への参画、生涯学習の支援等のほか、地域社会への貢献などの使命を再度確認した上で、これらを早急に改善することが必要である。

(3) 情報リテラシー教育の推進

「21世紀の大学像と今後の改革方策について」の学術審議会等からの答申では、教員の「教育方法の改善」を強く求めている。その中の「責任ある授業設計」、「シラバスの充実」あるいは「マルチメディアの活用」に関する部分は教員と図書館との連携が効果を持つと考えられる課題である。このような授業支援サービスは、米国の大学図書館では通常業務として行われているが、本邦では特定分野を除いてほとんど機能していない。この萌芽的取り組みの一つに、電子的手段によるサービスとしての情報リテラシー教育への支援が挙げられる。本学においても早急に対処すべき課題で

あり、図書館運営委員会、医学教育企画室、カリキュラム委員会、教育委員会、情報システム室、医学情報学講座、国際医学情報センター等の関連部局・委員会が一体となり全学的見地から「情報リテラシー教育ワーキンググループ」のような教育・研究システムを創設するような取り組みも必要である。

この意味においても、図書館は①情報リテラシー教育支援のための環境整備と、②情報判断・活用・発信能力の育成のためのプログラムの両面で深く関わっていく必要がある。これらのうち、図書館が既に学生・大学院生・研修医等の自学自習の場としての条件を備えており、情報リテラシー教育の一部が部局単位で行われ実績をあげつつあるものの、利用できるコンピュータ台数とその端末の整備や活用できるデータベースの整備、占有スペース確保等の整備が不足しており、今後一層の改善が望まれる。また本学においては、現状でもある程度低学年の学生に授業や全国共用試験(computer-based testing)等を通していわゆるメディア教育の推進のために試行錯誤を繰り返しているが、パソコンのメンテナンス要員やメディア指導教員の育成・確保等の問題が山積しており、今後自学自習できる多様なプログラムの提供や教員との連携によるオリエンテーションやガイダンス等を積極的に実行できる教育環境を構築していくことが大きな課題であり、このためには経常経費等の確保も避けては通れない重要な問題である。

(4) 大学の将来構想に基づく図書館の展望

本学図書館は、理念・基本方針に基づく新時代の大学図書館を実現するために、これまで電子図書館化実現のための段階的取り組み、次世代に向けた新図書館建設と移転問題、新たな教育研究システムの創設と参画、段階的な図書館のあり方等の提言を行い、部分的には実施されてはいるが、何よりも全学的なコンセンサスの形成が重要である。またそのためには、情報拠点としての総合的図書館の早期実現が焦眉の急である。大学図書館の自己点検・評価の体制としては、客観的な第三者による点検・評価を包括した点検・評価の結果を踏まえたシステム作りが重要であり、現状の分析はもとより将来の図書館の課題としていかに図書館サービスを展開し、将来あるべき姿を模索しながら東京医科大学図書館の将来像を提示し、今後の大学の飛躍・発展につながるよう努力したい。

(5) 新時代図書館員の人材育成・確保

東京医科大学図書館システムの機能維持・強化のためには、新時代に即応できる人材の確保・養成が重要な課題である。マルチメディア情報の収集・保管・整理・提供また調査研究のための業務比率は膨大に広がり増加し続けている中で、特に企画立案能力・専門知識のあるスペシャリストとしての図書館職員を育成する必要がある。現在の図書館職員にも図書館・情報学修士2名の他、日常の端末管理を超えたレベルのネットワーク相談に対処している職員、また研究支援インストラクションを行っている者、情報リテラシー教育研究会会員などがいる。惜しむらくは、そのどれに対しても深く関わり研究する時間的余裕がない。本学では、他の大学と同様に職員の任用制度や人員削減、また図書館職員の事務職への組み込みなどの根本的な問題がある。当面、現職図書館職員の学内外機関との人事交流の促進や、学内外で開催される研修会等の参加機会の充実を通して、地道に人材を養成していくことを第一に考えていくことになろう。具体的には、これまでの学内外における研修の他に、学術情報関連部局との連携をさらに強化し、職員の新人研修、情報リテラシー教育研修などの自主的な研修システムの再構築を検討する必要がある。そのためには図書館の将来を見据え長期的な視点に立った十分な議論と全学的な合意作りが不可欠であろう。

12) 国際交流ならびに社会貢献への対応—Think globally, act locally—

国際交流については、本学は、①米国カンザス州立大学、台湾の中山医学院、中国の大連医科大学付属病院などの海外の大学、病院と国際交流協定締結、②WHO健康増進スポーツ医学研究協力センターの指定、③最近6年間に9ヶ国48研究機関への計100名の研究者の派遣留学（国外留学の奨励）、④発展途上国を中心とした8ヶ国13研究機関からの43名留学生受け入れ、⑤カンザス州立大学における一部医学部6年生の短期臨床研修、⑥最近2年間における7つの国際学会の開催など、様々なレベルにおいて国際的な活動を行っており、大学の活性化に貢献している。しかし、留学後に開業医として大学から去っていくケースも多々あり、かならずしも交流の成果が教育や研究のさらなる発展のために良く生かされていないこともある。今後は、「持続可能な発展（sustainable development）」を視野に置いた国際交流を行っていくことが必要と考えられ、それを後押しするような全学的な支援体制の構築が課題であろう。

社会貢献については、①地域保健実習や在宅医療・訪問看護の臨床実習など社会との交流を目的とした教育システムの充実、②地域での啓蒙活動としての公開講座の開設（年間86回、平均80名/講座）、③一般講演会における市民対象の講演、治療薬剤情報提供サービス、様々なマスメディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、広報誌）やインターネットホームページなどを通しての教育研究上の成果の市民への還元、④本学教員が国や自治体の様々な専門委員会の委員として、政策やガイドラインの形成に関与することによる国や地方自治体等における政策形成への寄与など、重層的かつ多面的な社会貢献がなされていると言えよう。特に、本章でも述べたが、21世紀の保健・医療・福祉の進むべき道は、生活習慣病予防を中心とする予防医学とヘルスプロモーションであり、大学が国際的なレベルで主に身体活動、ストレス、喫煙問題などにおいて提言やガイドライン策定に貢献していることは、特筆に値する。これは、本学出身者の一人にWHO前事務局長中嶋博博士（現名誉事務局長、本学客員教授）がおられ、医学生や教員に対して不断に国際保健問題について啓蒙され、“think globally, act locally”と述べられていることもその一因と思われる。今後さらに社会貢献を発展させていくためには、個々の部局がそれぞれの立場で独自に社会貢献している現状を止揚し、関連する講座や研究室が共同で、さらには全学的に社会貢献の道を探っていくことが必要であろう。また、一方では、近隣地域に密着した草の根型の社会貢献を積極的に行い、地域とのコミュニケーションを図り、地域との共生を図っていく必要があると思われる。

13) 学生生活の改善への配慮

(1) 学部学生・大学院生の学生生活への配慮

本学では、入学後ただちに学内オリエンテーションを行い、各学年での教育科目と目標、学生間の親睦、医学生としての自覚を備えるよう指導している。入学後は、教員特に学生部長を中心に各学年の代表者と定期的に懇談会を開催し、教育、学生生活、課外活動等について教員・学生が各々持ち寄った課題について多角的な討論を行い、もし問題があればこれを解決する方向で努力し、また必要があれば学生生活・教育に対するアンケート調査を行って学生の希望や意向を十分吸い上げるようにしている。また、全学生を小グループに分け、主任教授が相談役となって各学生からの悩み等を話し合うシステム〔相談教授制度〕や〔学年担任制度〕もあり、家庭的な雰囲気での教員と学生の交流の場になっている。学生の身体・精神面での健康管理あるいは生活相談は、校医あるいはカウンセラーによって十分その効果がみられている。

課外活動は都市型大学の特徴でもあるが、満足な練習場がなく練習時間が制限されているため、学生には甚だしい悪条件となっており、将来的には何らかの改善策を講じる必要があるだろう。ただし、この課外活動に対して各教授が部長としてその任にあたり、大学および父兄会では助成金を支出し、これを援助している。さらに、本学では4種類の奨学金制度が施行されているが、十分なものではなく将来一層の経済的支援を図るための措置を検討する必要があるだろう。

一方、教育施設・環境に関して、主に大学キャンパスは老朽化が著しく、教育形態が多様化している現在、講義室・実習室・視聴覚室を備えた図書館等の施設整備はもとより、校舎の周りに緑を多くし、教員と学生がゆったりとした気分で本学の創設の精神である「自主・自学」の気風を育てる環境を早急に整備することが重要であろう。なお、この点に関する解決策の一つとして、平成14年度の予算措置に基づく、学生教育のための新教育棟（仮称）が設置される運びとなった。

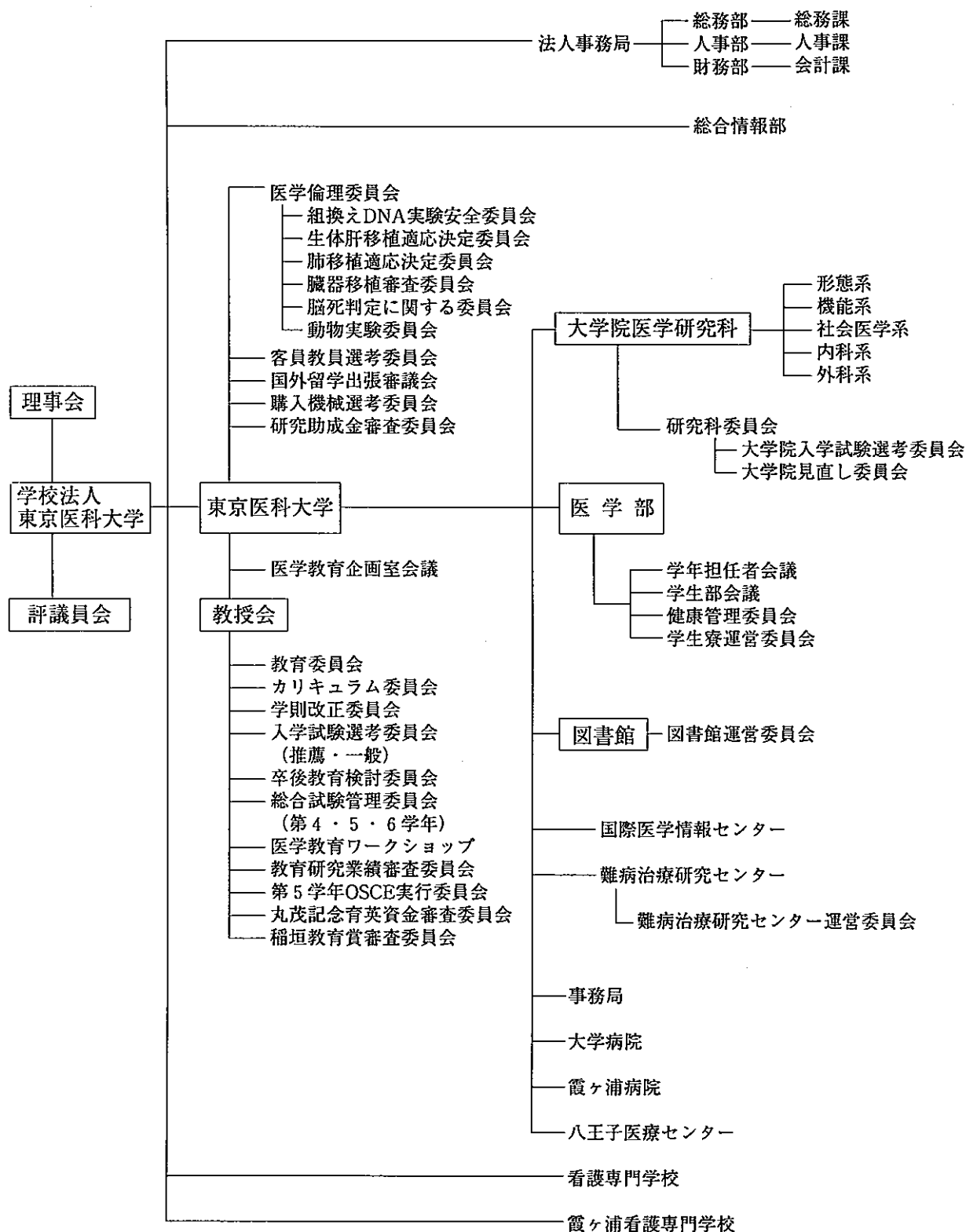
この新教育棟（仮称）は2階建てで、大学キャンパス内に建設し、1階部分は、約160m²のオープンスペースがあり、黒板・スクリーン・プラズマディスプレイ、液晶プロジェクターを備え、120名の収容人員であり、学年単位の講義等が可能である。また、学内LANのポートを設置し、学生の情報教育、また共用試験CBTを実施することも可能であり、IT化に対応するものとして、高く評価できる点である。2階部分は、約40m²のゼミナール室が4部屋あり、学内LANのポート、ホワイトボード等を設置し、新カリキュラムに対応したチュートリアル教育や少人数グループ学習、また教員や大学院生のカンファレンスや大学院セミナーに有効利用されよう。

本学は都心に位置し、キャンパス面積も限られている中で、教育の場の提供として学部学生・大学院生の学生生活に配慮していると言えよう。

14) 各種委員会の見直し（再構成）

大学改革が流動する社会から求められる中で、教員ができる限り教育研究に専心できるような管理運営体制の整備が急がれ、そのためには学長のリーダーシップに基づく医学教育企画室を中心に、より円滑な大学意思決定を図るための手順の明確化・簡素化および横断的な審議を行うことが重要である。それによって、今後、各種委員会は実践型の機能的な統合が図られ、一層の連携の強化が推し進められることになろう（図表44）。

図表44 東京医科大学 教育・研究に関する委員会組織図



15) 管理運営システムの改善

学校法人の組織運営は私立学校法或いは関連法令にしたがい、寄附行為に定められた規程によって理事会、評議員会を構成し大学経営管理の推進と適切な経営評価がなされている。本項では大学・学部の運営に関して述べる。

(1) 大学・学部の管理運営会議と改善策

理事長・学長のもとに両者の業務遂行が成されるためには大学を包括するような全体会議が必須であるが、その会議は前者が月例理事会であり後者が月例教授会である。しかし、この両者の会議は極めて膨大な問題を討論しなければ成らないために、更に細事を検討し協議する場を持たねばならないことは当然であり、何らかの名称で各大学がそれぞれに類した会議がある。

・主として管理運営に関して

従来、業務連絡会は理事、病院長、事務局長、各病院事務長、大学本部課長などからなる。これは主として経營業務が中心であった。しかし、月2回の会合は時間的にも問題がありスリム化した迅速な対応をとるべく月1回とした。

平成14年度発足の理事会は本学の抱える問題を早期改善させるために従来の委員会以外にキャンパス整備委員会、病院経営改善委員会、新診療体制検討委員会を構成し、担当理事以外には教授、助教授を適宜採用し、全学的な西新宿統合学園設立と機能改善を進める事とした。過去10年に及ぶ本学の西新宿（臨床講座群、研究棟、教育棟）－東大久保（基礎医学系）の統合が議論されていながら実現に至っていない。この懸案事項は本理事会で早急に結論つけられるものである。一方、新診療体制は将来の臓器別、機能別外来を目標に内科系・外科系の系列を解消し講座概念を取り去る方法を進めている。

幹部会は理事長の直轄により常務理事、学長、事務局長からなる。週間における大学事情と対応を協議する。

学長は近年の医学教育の変化に対応するために医学教育企画室を設立し、これに副学長を任命し教育関連委員長、助教授らが参画し、直ちにその変化に対応を進めている。これは各大学でも注目される所であり、混沌とした医学教育を混乱する事無く、企画する部署である。その意味は極めて重要であり、筋道のない教育はないことから、今後の本学における教育の根幹として欠くべからざる部署と思われ、今後教育企画部ないし教室として独立し、教育に精通する人事が必要である。

一方、従来の教育委員会は必要に応じ学年担任教授を参加させ、各年度に応じた学生問題、環境の改善、学生支援にまで細部にわたる配慮を行っている。各種の情報開示は最も遅れているが学内LAN利用が学生所有パソコンに至らないため、早期にホームページでの開示をしている。最近では学生への特別講義開示、行事参加、その他の学生参加項目の徹底を計っている。

今日まで学生のリスクマネジメントについては臨床系学生に対しての問題が先行して考えられているが、実際には学園内における調査、私立医科大学学生部における報告書に見るごとく精神的な問題から端を発する事象が少なくない。このため精神神経科科長を含む相談室を設置しカウンセラー室を設置し、従来の相談室は閉鎖した。これによって早期に治療が可能となり、可能な限り健全な精神による学生生活の完遂が期待出来た。

総体的に大学自体の機能的連絡は良好となったが、事務運営の機能改善もまた学事の上で大切であり、新たな分野への試みも必要である。それには今日までの立案から将来の良い評価を確実に得るためには、管理運営部門での事務局の改革も視野に入れるべきである。

図表45 委員会一覧

NO	委員会名	委員長	構成	審議事項	備考
1	衛生委員会	学長	議長、委員12名（衛生管理者 産業医1名 衛生に関する経験者）	職員の健康障害を防止するための対策に 関すること他	
2	大川記念奨学基金管理運営 委員会	理事長	委員長、委員3名(理事若干名)	大川功氏の篤志による寄附金を基金と し、その管理、運営に関すること	今後は、役職の任期が 委員長の任期を越える 場合に限り、委員長の 任期と同じくする。
3	大川記念奨学金審査委員会	理事長	委員長、委員7名（学長 常務理事 大学病院 長 霞ヶ浦病院長 八王子医療センター長 事 務局長 その他必要と認めた者）	大川記念奨学基金管理運営委員会の定め により、奨学金授与者の審査に関すること	今後は、役職の任期が 委員長の任期を越える 場合に限り、委員長の 任期と同じくする。
9	学生会会議	学生部長	委員長、副学生部長2名	学生生活に関すること	
10	学生寮運営委員会	学長	委員長、副学長、学生部長、寮長、校医、学年 担任教授（1年・2年）、事務局長、総務課長、 会計課長、学務課長	運営、施設、設備及び寮費に関すること	
11	学則改正委員会	学長が任命	委員長、委員6名	学則改正	
12	学年担任者会議	学長	委員長、副学長、学生部長、副学生部長、学年 担任教授	学生の学習指導	
13	学報委員会	常務理事(本 部担当)	理事（若干名）、副学長、教養主任、病院長、 霞ヶ浦病院長、八王子医療センター長、看護専 門学校長、霞ヶ浦看護専門学校長、事務局長、 事務部長3名ほか	学報の編集発行に関する基本的事項、そ の他重要事項	
14	カリキュラム委員会	学長が任命	委員長、副委員長、委員23名	カリキュラムに関すること	
15	感染実験室安全委員会	学長が任命	センター運営委員長1名、センター長1名、基礎 医学系を専門とする者若干名、社会医学系を専 門とする者若干名、人文社会学系を専門とする 者若干名、校医1名、事務局長	動物実験センターに設置された微生物統 御動物実験用研究設備に関すること	
16	客員教員選考委員会	学長	議長、委員16名（理事長 常務理事 病院長 副学長 教育委員 その他必要と認めた者）	客員教員の委嘱、解嘱、再任、及び延長 に関すること	
17	給与委員会	常務理事	委員長、委員6名（理事） 幹事4名(各施設事 務局長及び事務部長)	給与等に関すること	
18	教育委員会	学長	委員長、副委員長、委員12名	学生の教育に関することを協議立案	
19	健康管理委員会	学長が任命	委員長、副委員長、委員12名	学生の健康管理に関すること	

Ⅲ-1. 自己点検・評価に基づく改善・改革のための方策と将来展望

NO	委員会名	委員長	構成	審議事項	備考
20	購入機械選考委員会	学長	委員長、委員若干名	教育研究用機器備品の購入申請の選考	平成9年6月1日改正
21	国外留学出張審議会	学長	議長、委員5名（教授会構成員）	国外留学、国外出張に関すること	
22	佐々記念賞基金管理運営委員会	理事長	理事長、ほか若干名	基金の管理及び運用に関する事項 基金より生ずる果実の管理及び運用に関する事項	
23	佐々記念賞審査委員会	理事長	理事長、学長、副学長、大学病院長、理事（若干名）	佐々記念賞の審査に関すること	
24	職員住宅管理運営委員会	規程なし	常務理事（本部担当）、事務局長、総務部長、病院事務部長、病院総務課長	職員住宅の管理運営に関する重要事項	
25	人事審査会	学長	議長、委員7名（副学長 常務理事 大学病院長 霞ヶ浦病院長 八王子医療センター長 事務局長）	教育職員の採用及び昇任等に関すること	今後は、役職の任期が委員長の任期を越える場合に限り、委員長の任期と同じくする。
26	推薦入学・一般入学試験選考委員会	学長	委員長、副委員長、委員3名	入学試験の実施方針、入学試験合格者の選考、その他入学試験に関すること	
27	卒後教育検討委員会	学長が任命	委員長、副委員長、委員13名	卒後研修について	
28	卒前教育検討委員会	学長が任命	委員長、副委員長2名、委員23名	国試に向けての高学年の授業について	
30	大学院入学試験選考委員会	学長	委員長、副委員長、委員7名	入学試験の実施方針、入学試験合格者の選考、その他入学試験に関すること	
31	第4学年総合試験管理委員会	副学長	委員長、副委員長、委員15名	総合試験の実施日及び実施方針、問題の選定、合格基準点の立案等	
32	第6学年総合試験管理委員会	副学長	委員長、副委員長、委員30名	総合試験の実施日及び実施方針、問題の選定、合格基準点の立案等	
33	東京医科大学医学教育ワークショップ委員会	学長が任命	委員長、副委員長、委員15名	ワークショップの企画立案	
34	東京医科大学医学倫理委員会	学長が指名し教授会で承認	委員長、副委員長、委員8名（基礎系主任教授3名 臨床系主任教授3名 学識経験者及び外部委員）	医の倫理に関すること	

NO	委員会名	委員長	構成	審議事項	備考
35	東京医科大学紀要編集委員会	一般教養の教室の持ちまわりで定める	一般教養の教室持ちまわりで、委員長1名、委員3名	紀要の編集発行に関する事項	
36	東京医科大学組換えDNA実験安全委員会	委員の互選	組換えDNA研究者若干名、前号以外の研究者若干名、人文社会学者1名、予防医学等の専門家1名、学外の学識経験者1名、安全主任者、管理部長	組換えDNA実験の安全確保に関する基準の制定と、施設、設備の整備に関する事項。実験計画に対する指導、助言、審査及び実験遂行の監視に関する事項	
37	東京医科大学研究助成基金管理運営委員会	理事長	理事長、理事若干名	基金の管理及び運営に関する事項。基金より生ずる果実の管理及び運営に関する事項	
38	東京医科大学研究助成金審査委員会	学長	学長、教育職員のうちから若干名	研究助成金の授与の手続きおよび対象者の選定	高山雅臣委員H15.3.31まで
39	東京医科大学裁定委員会	常務理事	委員長、委員9名（常務理事 理事2名 専任教育職員2名 事務職員課長以上1名 学歴経験者3名）	懲戒に関する事	随時開催
40	東京医科大学生体肝移植適応決定委員会	委員の互選	主任教授若干名	個々の移植希望者（レシピエント）についての適応決定に関する事	
41	東京医科大学情報システム委員会	理事の中から理事長が推薦する者	委員長、副委員長、委員10名（一般教養、基礎医学、臨床医学から各1名、大学病院、霞ヶ浦病院及び八王子医療センターからそれぞれ推薦された者並びに看護専門学校及び霞ヶ浦看護専門学校から推薦された者4名、図書館長、総合情報部長、事務局から推薦された者）	教育、研究、診療その他の重要事項に関する情報の処理及び情報システム等についての基本的事項並びに総合情報部の管理運営に関する重要事項を審議する。	伊藤久雄委員長、登坂委員の任期はH14.6.30まで
42	東京医科大学臓器移植審査委員会	委員の互選	一般教育、基礎、臨床の主任教授等若干名及び学外有識者	臓器移植に関する研究又は医療が「臓器の移植に関する法律」の沿うよう、監視、審査、指示を与える	休止中
43	東京医科大学中央校舎運営委員会	副学長	副学長、教養主任、中央校舎研究室連絡協議会委員長又は同協議会から選出された者1名、中央校舎実習室連絡協議会委員長又は同協議会から選出された者1名、基礎教養教室協議会から代表者1名、事務局長、ほか	中央校舎運営の計画に関する事項、中央校舎研究室連絡協議会から献策された事項、中央校舎実習室連絡協議会から献策された事項、その他中央校舎の運営に関する事項	
44	東京医科大学動物実験委員会	委員の互選	各基礎医学及び社会医学系教室の主任教授又は教授3名、一般教育の主任教授又は教授1名、動物実験センター長、基礎教養教室協議会から代表者3名ないし4名、大学院生1名、総務課長、ほか	動物実験の実施区域の選定と、施設、設備の整備に関する事項。動物実験計画に対する指導、助言、審査、承認及び実験遂行の監視に関する事項。ほか。	ルナール純子委員H15.3.31まで
45	東京医科大学動物実験センター運営委員会	委員の互選	センター長、各基礎医学及び社会医学系教室から主任教授又は主任教授の推薦による者1名並びに生物学教室の主任教授又は主任教授の推薦による者1名、基礎教養教室協議会からの代表者1名、総務課及び学務課の課長又は課長補佐、その他センター運営上特に必要と認めた者	動物実験センターの運営に関する事	
46	東京医科大学図書館運営委員会	図書館長	委員長、一般教育、基礎および臨床の教育職員各2名、霞ヶ浦病院および八王子医療センターの教育職員各1名、図書館長を補佐する職員の者1名、その他図書館長が特に必要と認めた者	図書館運営の大綱方針に関する事項他	
47	東京医科大学難病治療研究センター運営会議	なし	学長、所長、プロジェクト長3名、幹事1名	センターの運営並びに各研究プロジェクトの研究に関する事	

Ⅲ-1. 自己点検・評価に基づく改善・改革のための方策と将来展望

NO	委員会名	委員長	構成	審議事項	備考
48	東京医科大学脳死判定に関する委員会	委員の互選			
49	東京医科大学肺移植適応決定委員会	委員の互選	主任教授等若干名	個々の移植希望者（レシピエント）についての適応決定に関する事	休止中
50	東京医科大学廃棄物適正処理委員会	特別管理廃棄物管理責任者	事務局より3名、教室等より5名	本学東大久保キャンパスの廃棄物の分別、回収、保管、収集、運搬、処理処分についての具体的な管理基準を定める。	
51	東京医科大学放射線安全委員会	学長の指名がある場合を除き副学長	放射線取扱主任者、RI研究室長、放射線施設責任者、施設管理責任者（副学長）、安全管理責任者及び	放射線障害防止について企画審議。必要な調査の実施、RI研究室の管理運営に係る基本方針の協議、並びに学長等への意見具申及び学長の諮問に対する答申について	
52	東京医科大学要覧編集委員会	規定なし	学長、副学長、病院長、図書館長、看護専門学校長、カリキュラム委員長、学生部長、卒前教育検討委員会委員長、国際医学情報センター教授、医療情報学講座教授、事務局長、事務部長3名、総務部長、本部課長3名	要覧の編集発行に関する事項	
53	日本育英会東京医科大学委員部	学長	委員長、副委員長、委員3名	奨学生の推薦に関する事。奨学生の補導及び調査にかんすること。その他奨学生に関する事	
54	派遣病院委員会	学長	委員長、委員33名（大学病院長 露ヶ浦病院長 八王子医療センター長 理事1名 講座の長 総医局会1名 その他必要と認める者）	派遣病院に関する事	
55	馬詰記念奨学基金管理運営委員会	理事長	委員長、委員3名（理事若干名）	故馬詰嘉吉理事長の遺贈を基金とし、その管理、運営に関する事	
56	馬詰記念奨学金審査委員会	理事長	委員長、委員10名（学長 常務理事 大学病院長 露ヶ浦病院長 八王子医療センター長 事務局長 その他必要と認めた者）	馬詰記念奨学基金管理運営委員会の定めにより、奨学金授与者の審査に関する事	今後は、役職の任期が委員長の任期を越える場合に限り、委員長の任期と同じくする。
57	丸茂記念育英基金管理運営委員会	理事長	理事長、理事若干名	基金の管理及び運営に関する事項。基金より生ずる果実の管理及び運営に関する事項。	
58	丸茂記念育英資金審査委員会	学長	委員長、副委員長、委員9名	育英資金受給者の審査	
59	予算委員会	常務理事	常務理事、事務局長、事務部長	予算に関する事	
60	第5学年総合試験管理委員会	副学長	委員長、副委員長、委員29名	総合試験の実施日及び実施方針、問題の選定、合格基準点の立案等	
61	稲垣教育賞審査委員会	副学長	委員長、副委員長、委員8名	稲垣教育賞候補者の選考	
62	大学院見直し委員会	学長が任命	委員長、委員8名	学位論文審査方法の見直し	

NO	委員会名	委員長	構成	審議事項	備考
63	医学教育企画室会議	副学長	室長、室員13名	医学教育に関する事項の検討と企画立案	
64	教育研究業績審査委員会	学長が任命	委員長、委員6名	教員の教育研究業績について検討	
65	第5学年OSCE実行委員会	学長が任命	委員長、委員30名	第5学年総合試験OSCEの実施方針	
66	東京医科大学職務発明委員会	学長の指名	委員長、副委員長、委員3名	教育職員等の特許申請の促進と知的財産の保障、知的財産権の有効実施方法等に関すること	
67	キャンパス整備検討委員会	常務理事	常務理事、理事5名、大学病院副院長、事務局長、大学病院事務部長	キャンパス整備に関すること	
68	病院経営改善委員会	常務理事	理事5名	下部組織として、各施設の部会があり、病院の経営改善に関すること	
69	新診療体制検討委員会	常務理事	常務理事、学長、理事5名、霞ヶ浦病院長、八王子医療センター長、主任教授4名、助教授3名	臓器別、疾患別診療に向けての検討委員会	

16) 財政上の改善に向けた方策 (図表46～55)

本学の財政は、帰属収入の80%以上を医療収入に依存しているため医療制度改革等の政策により大きく影響を受けるが、今日まで、診療施設の改善や最先端医療機器の導入など施設・設備関係に資金を投下しハード面を整備するとともに、在院日数や検査待ち・手術待ち期間の短縮などの諸策を実施したことにより、多くの難局を乗り越えてきたところである。

高齢化・少子化が進み今後も医療費抑制政策が継続する中で、安定した医療収入を得るためには、最先端の医学研究、医療技術の探究はもとより教育医療機関としての社会的ニーズを満たすこと、すなわち、「東京医科大学で医学を学びたい」「東京医科大学で診察を受けたい」との信頼を得ることが必要不可欠である。

たとえば、平成16年度より実施される研修医制度の義務化については、受入施設の確保もさることながら、臨床医を志す学生諸氏の憧れを抱かせるような魅力ある医科大学の運営と卒後教育の充実を図らなければならない。

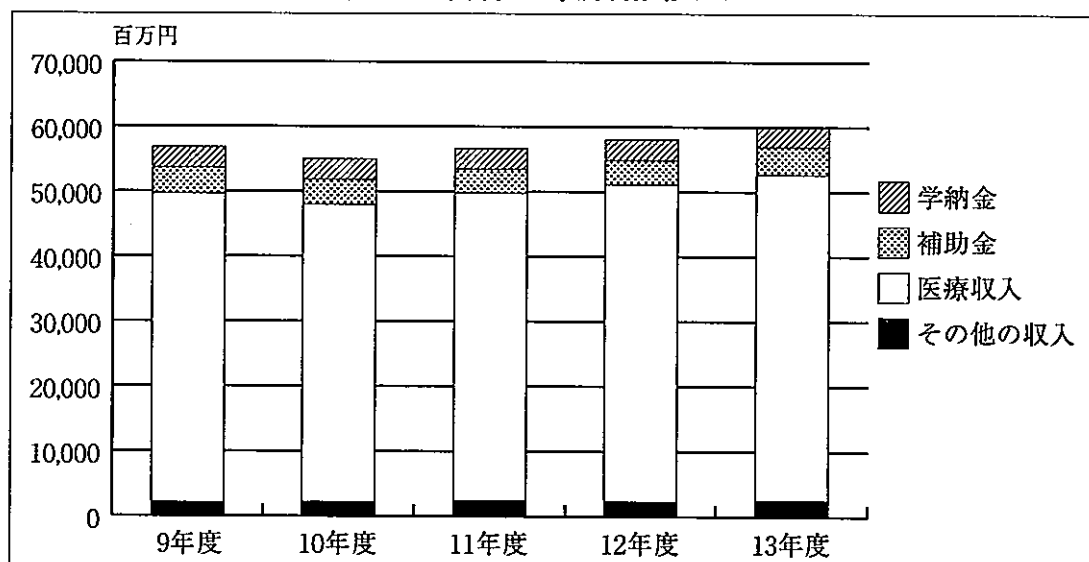
そのためには最低限の保全にとどまってきた教育・研究施設の再整備が必須であり、新宿・西新宿キャンパスの再開発事業の早期実現に向け、教職員が一丸となって取り組むことが喫緊の課題である。

図表46 帰属収入の推移

(単位：百万円、%)

勘定科目	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
学 納 金	3,141	3,124	3,152	3,123	3,155
構成比率	5.5	5.7	5.6	5.4	5.3
補 助 金	3,995	3,882	3,699	3,775	4,292
構成比率	7.0	7.1	6.5	6.5	7.1
医 療 収 入	47,587	45,751	47,370	48,848	50,170
構成比率	83.8	83.2	83.7	84.2	83.4
その他の収入	2,069	2,210	2,391	2,281	2,507
構成比率	3.7	4.0	4.2	3.9	4.2
帰属収入計	56,792	54,967	56,612	58,027	60,124
構成比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
伸 び 率	2.0	-3.2	3.0	2.5	3.6

図表47 帰属収入年度別推移グラフ



資料作成に際しては、学内決算書に基づき大学及び三病院の四施設決算額を集計したものであり、学部・臨床・管理部門関係の収入で構成されている。

13年度の帰属収入は、補助金収入が前年度比13.7%増と大幅に伸び、収入全体の伸び率は、3.6%に達した。補助金収入増加の主な原因は、経常費補助金のうち一般補助において教職員認定基準の改定や学生数の増加等、特別補助においては、高度化推進特別経費等の増加に伴うものであり、更に大きな要因として、単年度特別補助として大学病院における3次救命救急施設の改修に伴う2.2億円等の補助を受けたことによる。

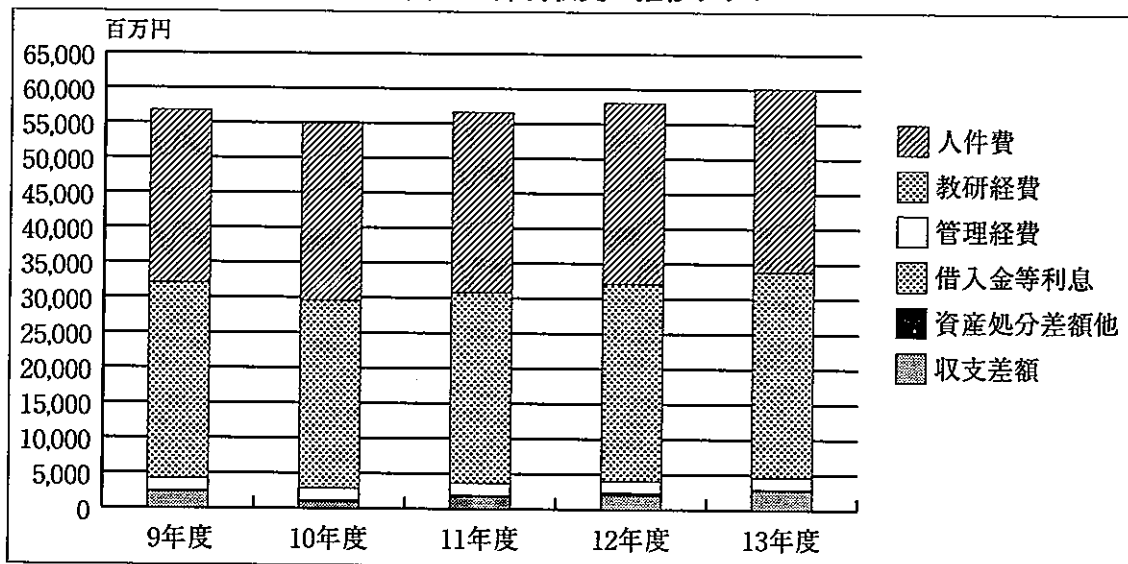
帰属収入に占める主な収入科目の割合は、学納金5.3%、補助金7.1%、医療収入83.4%、その他の収入4.2%である。医療収入の割合が大部分を占め11年度～13年度迄は14億円前後の増加を確保しているが、平成14年度の診療報酬改正に伴う大幅な減少が懸念されるところである。

図表48 帰属収支の推移

(単位：百万円)

勘定科目	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
帰属収入	56,792	54,967	56,612	58,027	60,125
構成比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
人件費	24,735	25,391	25,834	25,896	26,221
構成比率	43.5	46.2	45.6	44.6	43.6
教研経費	27,864	26,737	27,146	28,120	29,294
構成比率	49.1	48.6	47.9	48.5	48.8
管理経費	1,727	1,718	1,743	1,641	1,684
構成比率	3.0	3.1	3.1	2.8	2.8
借入金等利息	149	91	91	88	73
構成比率	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1
資産処分差額他	56	64	86	275	118
構成比率	0.1	0.1	0.2	0.5	0.2
消費支出計	54,531	54,001	54,900	56,020	57,390
構成比率	96.0	98.2	97.0	96.5	95.5
収支差額	2,261	966	1,712	2,007	2,735
構成比率	4.0	1.8	3.0	3.5	4.5

図表49 帰属収支の推移グラフ



資料作成に際しては、学内決算書に基づき大学及び三病院の四施設決算額を集計したものであり、学部・臨床・管理部門関係の経費で構成されている。

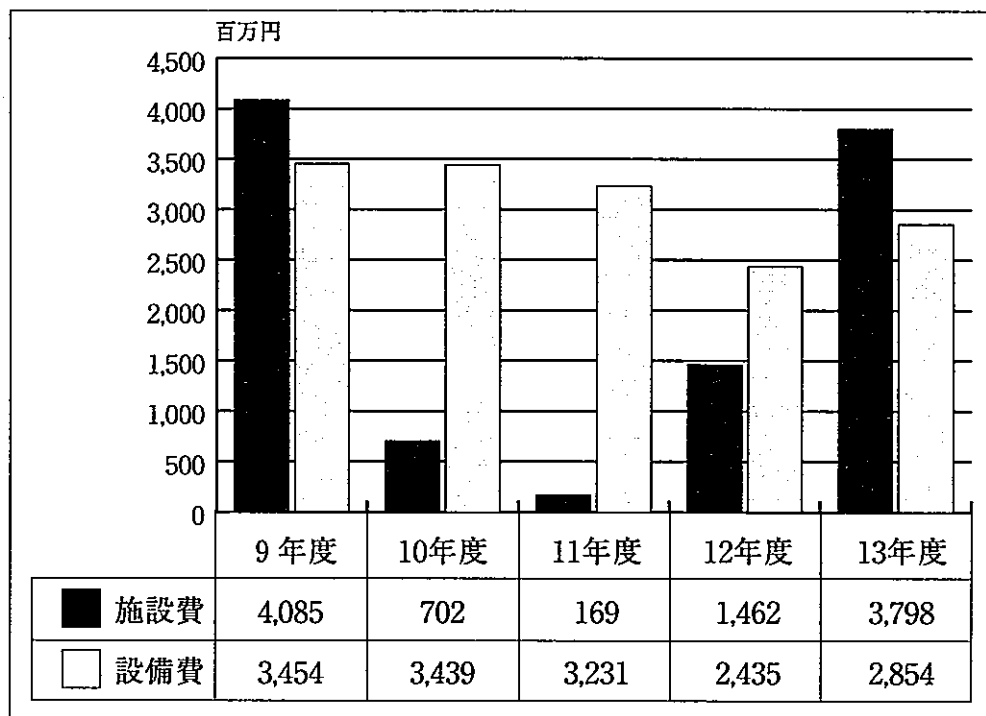
9年度～13年度迄の5ヵ年間に於ける収支差額は順調に黒字を確保しているが、これは、平成8年度に大学病院が黒字に逆転（前年度に病院建築用借入金を完済）したことにより、収支バランスが整ってきたものである。しかしながら、本学は、所要財源の大部分を医療収入に依存する経営体質であり、診療報酬改定等による医療収入の減少は収支差額の悪化に繋がるものであり、平成14年度に実施が予定されている診療報酬改定内容による影響を受け、大幅な医療収入減少が懸念されるものである。

図表50 施設・設備資金の推移

(単位：百万円)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
施設費	4,085	702	169	1,462	3,798
設備費	3,454	3,439	3,231	2,435	2,854
(内図書)	(135)	(140)	(153)	(149)	(150)
(内教研機器)	(3,291)	(3,293)	(2,859)	(2,094)	(2,643)
計	7,539	4,141	3,400	3,898	6,652

図表51 施設・設備資金の推移グラフ



資料作成に際しては、学内決算書に基づき大学及び三病院の四施設決算額を集計したものであり、学部・臨床・管理部門関係の施設関係支出及び設備関係支出で構成されている。

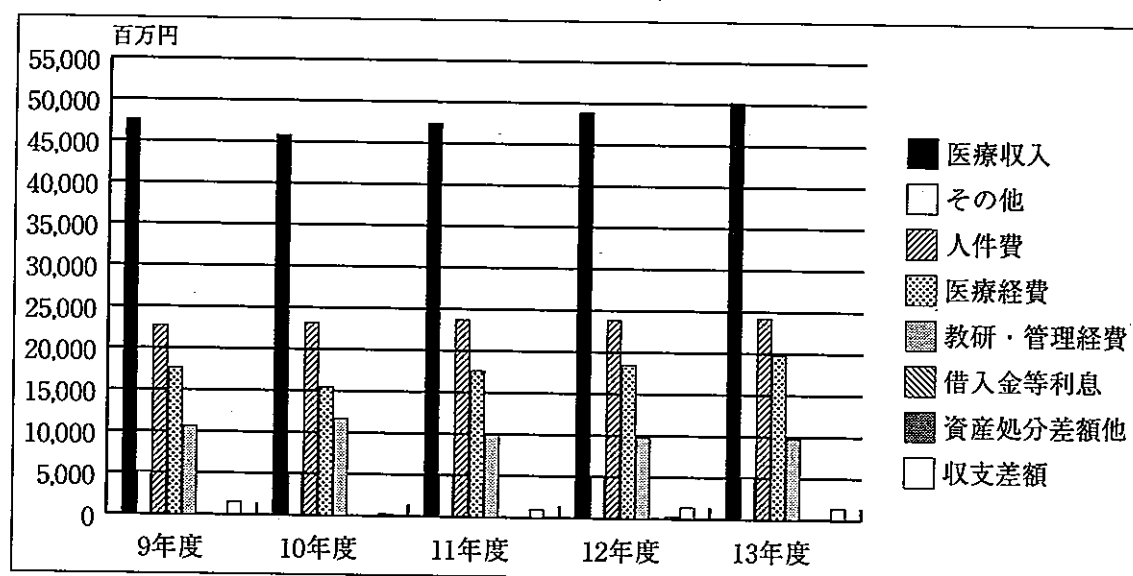
本学における施設・設備関係の事業推進にあたっては、所要財源の大部分を捻出する医療施設の近代化に向けた改築・増築・改修を昭和50年代～平成13年度迄最優先課題として取り組み推進してきたものである。標記平成9年度～平成13年度迄の期間においては、平成9年度大学キャンパスで総合情報部棟新築工事2億円、大学病院で本館7階（旧健診センター）短期入院用混合病棟化への改修工事3億円、霞ヶ浦病院で東館増築工事30億円、平成12年度大学病院で本館地下1階及び4階の臨床工学センター・内科系外来診療室化改修に1億円、八王子医療センターで研修医棟新築工事30億円及びC館に5階部を増築1億円、平成13年度大学病院で補助対象事業として本館1階1～3次救命救急改装に7億円、霞ヶ浦病院で駐車場用地として隣接地を取得3億円及び医療福祉研究センター新築8億円、八王子医療センターで新病棟（150床）増築22億円を投じ、それぞれ稼働を開始している。

図表52 三病院の帰属収支

(単位：百万円、%)

勘定科目	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
医療収入	47,588	45,751	47,370	48,848	50,170
帰属収入対構成比率	90.3	90.3	90.5	90.7	90.8
その他	5,125	4,929	4,953	4,986	5,106
帰属収入対構成比率	9.7	9.7	9.5	9.3	9.2
帰属収入計	52,713	50,680	52,323	53,834	55,276
人件費	22,697	23,168	23,691	23,823	24,223
帰属収入対構成比率	43.1	45.7	45.3	44.3	43.8
医療経費	17,643	15,477	17,574	18,488	19,741
帰属収入対構成比率	33.5	30.5	33.6	34.3	35.7
教研・管理経費	10,658	11,636	9,893	9,781	9,751
帰属収入対構成比率	20.2	23.0	18.9	18.2	17.6
借入金等利息	149	90	91	88	73
帰属収入対構成比率	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1
資産処分差額他	51	59	82	274	117
帰属収入対構成比率	0.1	0.1	0.2	0.5	0.2
消費支出計	51,198	50,430	51,331	52,454	53,905
帰属収入対構成比率	97.1	99.5	98.1	97.4	97.5
収支差額	1,515	250	992	1,380	1,371
帰属収入対構成比率	2.9	0.5	1.9	2.6	2.5

図表53 三病院の帰属収支推移グラフ



資料作成に際しては、学内決算書に基づき大学病院・霞ヶ浦病院・八王子医療センターの三施設決算額を集計したものであり、学部・臨床・管理部門関係の収入で構成されている。

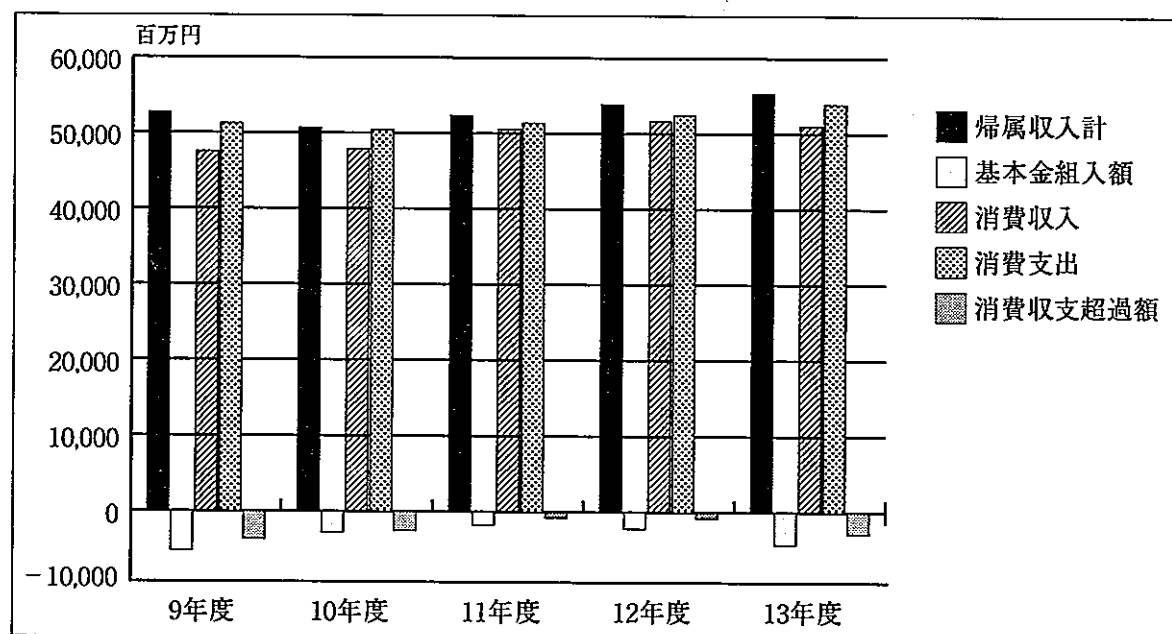
13年度においては、帰属収入で2.7%の収入増加を確保しているが、医療収入で前年度より増加率が悪化しているものの13億円（2.7%）の増加を達成したこと、補助金で5億円（13.7%）単年度補補助2億円等を含む増加により14億円余の収入超過となったものである。

図表54 三病院消費収支と基本金組入状況

(単位：百万円)

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
帰属収入計	52,713	50,680	52,323	53,834	55,275
帰属収入構成比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
基本金組入額	-5,206	-2,796	-1,779	-2,201	-4,261
帰属収入構成比率	-9.9	-5.5	-3.4	-4.1	-7.7
消費収入	47,507	47,884	50,544	51,633	51,014
帰属収入構成比率	90.1	94.5	96.6	95.9	92.3
消費支出	51,198	50,430	51,331	52,454	53,905
帰属収入構成比率	97.1	99.5	98.1	97.4	97.5
消費収支超過額	-3,691	-2,546	-787	-821	-2,891
帰属収入構成比率	-7.0	-5.0	-1.5	-1.5	-5.2

図表55 年度別三病院消費収支と基本金組入状況推移グラフ



資料作成に際しては、学内決算書に基づき大学及び三病院の四施設決算額を集計したものであり、学部・臨床・管理部門関係の収入・経費で構成されている。

基本金組入額は、平成9年度に大学病院本館7階改装工事、霞ヶ浦病院東館増改築、八王子医療センター研修医棟新築工事の完成に伴い52億円余の組み入れとなったものである。また、平成13年度においては、大学病院本館1～3次救命救急改築、霞ヶ浦病院医療福祉研究センター新築、八王子医療センター新病棟増築工事の完成と、大学病院敷地内建築予定のアネックス（教育研究棟）建築資金として平成13年度～19年度迄の7ヶ年間に亘り20億円（毎年度）を第二号基本金に組み入れを開始したことから、総額42億円余の計上となったものである。

17) 事務組織における将来に向けた改善・改革

(1) 大学・学部事務組織

創学の精神、教育理念に基づく大学の諸活動を継承し発展させていくためにはどのような事務組織が最適であるのか。大学における事務組織の果たすべき役割については、最近のいくつかの大学審議会答申でも取り上げられ参考となるが、事務組織そのもののあり方に直接触れたものではなく、またこれらの答申を受けて法制度上何らかの具体的措置が講じられたことはない。国立大学の事務組織に比較して、私立大学に関しては大学設置基準に簡単な規定があるのみである。これは私立大学については創学の精神に沿った経営方針や教育組織に即して、どのような組織を置き、どのような業務処理を行うかは個別大学の自主性に委ねられているからであると考えられる。しかしながら、私立大学も学校教育法体系の中で公教育の一環を担うものとして、各種の法規制を受けているものであり、事務組織のもつ機能は設置者の違いにより基本的に大きな相違はないと思われる。

もう一点私立大学については、大学の設置・経営の主体である学校法人にかかる事務と、大学そのものに係る事務があるということである。この点に関しては、法制度面からの形式的存在はともかく、実体上は学校法人と大学はともに大学の設置目的達成のため経営方針や教育方針を具体化する一つの組織として存在すると見るのが適切であり、事務組織を考える場合も留意する必要がある。

事務組織の将来へ向けた改善・改革としては、私立大学をめぐる厳しい経営環境の中で、高度化する教育研究活動の活性化を支援し、外部機関との連携協力・社会貢献活動等大学の業務範囲拡大に伴う事務量の増大、急激な社会変化に伴う事務処理内容の質的变化等に対応するため、事務処理体制の充実強化を図ることが重要な課題であると言える。

しかしながら、最近の厳しい財政的制約のもとでは、事務職員の増員を図ることは容易なことではない。本学においてもこれまで事務の一元化、簡素化、能率化、職員の再配置などの改善策を進めてきているが、今後においても次のような点に配慮していく必要がある。

- ①事務組織については、セクショナリズムを廃して職員の配置や組織編成について柔軟に対応するとともに、技術職員等の教育支援職員との連携協力にも配慮すること。
- ②職員の資質向上については、研修機会を充実する事により事務処理能力のレベルアップを図ることはもとより、平成13年の規程改正で新設された専門職員制度を活用し、専門性を重視した事務体制を整えること。
- ③事務処理の改善については、事務処理の統一化と電算処理化への取り組みを強化し、特に事務量が多く、しかも定型的処理が多い人事・会計経理等の分野については病院キャンパスを含め、効率化を図ること。

これからの事務組織の役割としては、管理機関の意思決定に基づく業務執行中心から、大学をとりまく状況や課題についての必要な情報の収集整理、課題解決のための調査、企画立案、管理機関における意思形成過程への情報提供等の機能強化が重要であろう。

(2) 大学院の事務組織

大学院医学研究科は、学術研究の高度化と優れた研究者の養成および高度の専門的能力を有する人材の養成という役割を担うものとして、その整備充実が求められている。

本学においても学部依存型大学院から脱却した組織形態とそれを支える教員組織、専用の施設設備の充実が課題となっている。円滑な大学院運営のためには、教育研究条件の整備、各種研究助成金の処理や学術情報の収集整理等の十分な支援がなければ、その運営に支障がでるであろう。大学

院充実に伴う事務機構の整備は今後の重要な課題である。

18) 東京医科大学点検評価システム

本学では、平成7年7月に「東京医科大学自己点検・評価に関する規程」を定め、全学的な自己点検・評価を実施してきた。現在、21世紀を迎え医学教育の改革は著しい。専門知識の増加、学ばせるべき知識の選別と構造化、自学自習を促す動機付け、能動型学習方略の多用化、論理的思考力・自己問題解決能力の向上等多数の問題点、あるいは私立医科大学の特殊性から教職員数の不足による教育研究体制の十分な整備等が山積されている。したがって、今後の本学の自己点検・評価は、適切な教育研究の計画立案・実行・評価とともに法人組織および附属病院の評価の三つの活動を総合的に検討すべきである。これを踏まえて学長がリーダーシップを発揮し、医学部・大学院の教育研究改善のための具体的な行動に結び付け、本学の教育研究を活性化させ、それをもって教育の質を向上させることを目的とした東京医科大学の新たな自己点検・評価委員会規程を制定した。

今後、自己点検・評価の実態とここで明らかになった問題点に対して具体的にどのような方策がとられたのか、あるいはその方策がどのような実効性の高い成果を上げたかなど、今回の自己点検・評価結果の客観性・妥当性を評価し、常時監視・検証できる東京医科大学評価調査委員会を早急に設置することを提案したい。そのためには全学的な教育研究の改善のための認識の統一を図っていくことが必要であろうし、また、今後、医学部・大学院の自己点検・評価結果の学内外に向けた適切かつ有効な発信内容・方法を工夫することも大切であろう。さらに、文部省や大学基準協会から指摘を受けた「大学に対する助言」、すなわち①長所の指摘（3項目）ならびに②問題点の指摘（8項目）（本章第16章参照）に対しては積極的に検証し直し、平成12（2000）年7月には東京医科大学「改善報告書」として大学基準協会に提出し、概ね良好な講評を受けたと思う。

19) 外部評価（第三者評価）導入に向けたシステムの構築

本学では、自己点検・評価委員会から「今回の東京医科大学における自己点検・評価資料を基に積極的に国内外の最先端の外部有識者による外部評価（第三者評価）を受けることによって、外部評価委員の評価と提言を本学の今後の教育改善の糧にしていけることが望まれ、これをもって本学の全学的な発展に結び付けるべきであろう」との提言があった。本学では、これまで外部評価（第三者評価）を受けていないこともあり、この提言を踏まえて学長がリーダーシップを発揮し、「外部評価検討委員会」を平成14年度中に発足する予定である。

2. おわりに

大学評価は、大学が独自の理念と目標を掲げ、「競争的環境の中で個性輝く大学」となっていくことを促進するためにある。本報告書では、平成8年5月に『東京医科大学自己点検・評価報告書'96-教育・研究の現状と課題-』を初めて発刊して以来、外部的状況に後押しされたこともあり、本学における過去3年間の東京医科大学の教育研究の現状を見つめ直しつつ、一層の医学教育の質を高め、新たな発展を模索すべく全学的な自己点検・評価を試みた。本報告書の個々の記述にみられる具体性のレベルや議論の深さは、必ずしも一律ではないが、この報告書の内容は、大学基準協会から提示された「新構想の大学評価に関するアクションプラン（その1）」に掲げられた評価項目に概ね準拠した現時点でのもっとも包括的な東京医科大学自身の自己認識あるいは特色を示すものである。また、医学部は附属病院において診療活動を行い、社会に貢献している点において、他の学部の評価の視点とは大いに異なっている。この問題については、かなりの時間を割いて審議がなされた。

医学部は教育、研究、診療をその任務としており、そのどの領域が軽視されても本学の理念・目的を達成することはできない。したがって、今回の自己点検・評価においては、教育、研究、診療について近い将来多元的な評価が実施できるように「教員の総合的業績評価データベース構築」のシステム化を図ったことは特筆される活動であると考えられる。

今回の自己点検・評価活動は、本学の各部局および事務局の全学的な緊密な連携の所産である。本報告書の各セクションの原稿まとめの作業、報告書全体の調整作業などはすべて、労苦を惜しまない熱意ある人々の献身的な協力のもとに実施された。今回の報告書作成は、一定のガイドラインに基づくものであるため、そのすべての局面が目新しく、しかも手探りの労多い手仕事となった。しかも、報告書作成に費やすことの時間は、あまりにも短く、短期集中型のものとならざるを得なかった。本報告書作成作業は全体の企画立案、報告書の全体構成の決定、関連資料の収集、執筆の分担と依頼、提出された分担記述部分のとりまとめ、全体的視点からのすべての記述の調整などの一連の過程を模索しつつ、しかも短期間のうちであえてアンケート調査による資料収集までも実施した。報告書作成のすべての局面で、一貫してこの作業を強力に牽引してきたのは、学務課の丸となった強固なサポートであり、職責の枠を越えて努力を惜しまれなかった学務課のメンバーに対して、ここで深く感謝の意を表したい。また、最終局面では、学長のリーダーシップの下に自己点検・評価小委員会と学務課とが協議して、まるまる1ヵ月余を集中的な作業に費やした。これは極めて貴重な体験であり、忘れられない思い出になった。

この自己点検・評価活動は、大学改革にとって一つの過程にすぎない。本学が直面している課題は、短期的に解決可能なものから中・長期的な組織的努力・将来構想に至るまで実に様々である。自己点検・評価は、組織が存続される限り完了することではなく、新たな自己改革に向けて繰り返し実施されることが重要であろう。本報告書が、大学人個々の強力な連携による東京医科大学という組織の自己改革のための契機として、今後十二分に役立てられることを期待するとともに、自己点検・評価の実態とここで明らかになった問題点に対して具体的にどのような方策がとられたのか、あるいはその方策がどのような実効性の高い成果を上げたかを常時監視・検証できる東京医科大学評価調査委員会を早急に設置することを提案したい。さらに、本報告書を基に、今後国内外の最先端の外部有識者による第三者評価を早急に取り入れる計画を推し進め、教育・研究・管理運営等に

ついて現状分析と同時に大学の将来構想およびその実現のための計画立案に役立てる必要があろう。

本報告書を発刊するにあたり自己点検・評価委員会並びに関係各位の多大な御協力と御労力に対して深甚なる謝意を表したい。

平成14年 8 月

東京医科大学自己点検・評価小委員会
委員長 遠藤 任彦

IV. 大学基礎データ調書

目 次

	頁
I 教育研究組織	
1 全学の設置学部・学科・大学院研究科等	211
2 開設予定学部・学科・大学院研究科等「該当なし」	212
II 教育研究の内容・方法と条件整備	
1 開設授業科目における専兼比率	213
2 単位互換協定に基づく単位認定の状況「該当なし」	214
3 単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況「該当なし」	215
4 卒業判定	216
5 大学院における学位授与状況	217
6 就職・大学院進学状況	218
7 国家試験合格率	219
8 公開講座の開設状況	220
9 国別国際交流協定締結先機関	221
10 人的学術国際研究交流	222
III 学生の受け入れ	
1 学部・学科の志願者・合格者・入学者数の推移	223
2 学部・学科の学生定員及び在籍学生数	224
3 学部の入学者の構成	225
4 学部の社会人学生・留学生・帰国生徒数「該当なし」	226
5 学部・学科の退学者数	227
6 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数	228
IV 教育研究のための人的体制	
1 全学の教員組織	229
2 専任教員個別表	230
3 専任教員年齢構成	266
4 専任教員の担当授業時間	269
5 専任教員の給与	270
V 研究活動と研究体制の整備	
1 専任教員の教育・研究業績	271

2	専任教員の教育・研究業績（芸術分野や体育実技等の分野を担当する教員） 「該当なし」	272
3	学術賞の受賞状況	273
4	特許申請・承認状況	274
5	産学官連携による研究活動状況	275
6	専任教員に配分される研究費	276
7	専任教員の研究旅費	277
8	学内共同研究費	278
9	教員研究費内訳	279
10	科学研究費の採択状況	280
11	学外からの研究費の総額と一人当たりの額	281
12	教員研究室	282
VI 施設・設備等		
1	校地、校舎、講義室・演習室等の面積	283
2	学部・大学院研究科等ごとの講義室、演習室等の面積・規模	284
3	学部の学生用実験・実習室の面積・規模	285
4	大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模	286
5	規模別講義室・演習室使用状況一覧表	287
VII 図書館及び図書等の資料、学術情報		
1	図書、資料の所蔵数	288
2	過去3年間の図書の受け入れ状況	289
3	学生閲覧室等	290
VIII 学生生活への配慮		
1	奨学金給付・貸与状況	291
2	生活相談室利用状況	292
IX 財政		
1	消費収支計算書関係比率（私立大学のみ）	293
2	貸借対照表関係比率（私立大学のみ）	294

I 教育研究組織

1 全学の設置学部・学科・大学院研究科等

(表1)

名 称	設置認可年月日	所在地	備 考
医学部・医学科	昭和24年3月23日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	大学設置認可昭和21年5月15日
大学院医学研究科・形態系専攻	昭和32年3月15日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	
大学院医学研究科・機能系専攻	昭和32年3月15日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	
大学院医学研究科・社会医学系専攻	昭和32年3月15日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	
大学院医学研究科・内科系専攻	昭和32年3月15日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	
大学院医学研究科・外科系	昭和32年3月15日	東京都新宿区新宿6丁目1番1号	

2 開設予定学部・学科・大学院研究科等 (表2)

「該当なし」

Ⅱ 教育研究の内容・方法と条件整備

1 開設授業科目における専兼比率

(表3)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目
医学部	専門教育	専任担当科目数 (A)	91	0	91
		兼任担当科目数 (B)	6	0	6
		担当科目における 専兼比率 (A/B)	6.2%	0.0%	6.2%
	教養教育	専任担当科目数 (A)	12	4	16
		兼任担当科目数 (B)	1	11	12
		担当科目における 専兼比率 (A/B)	7.7%	73.3%	42.9%

2 単位互換協定に基づく単位認定の状況 (表4)

「該当なし」

3 単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況 (表5)

「該当なし」

4 卒業判定

(表6)

学部・学科		平成11年度			平成12年度			平成13年度		
		卒業予定者 (A)	合格者 (B)	合格率(%) $B/A \times 100$	卒業予定者 (A)	合格者 (B)	合格率(%) $B/A \times 100$	卒業予定者 (A)	合格者 (B)	合格率(%) $B/A \times 100$
医学部	医学科	130	116	89.2	118	97	82.2	132	121	91.7
計		130	116	89.2	118	97	82.2	132	121	91.7

5 大学院における学位授与状況

(表7)

研究科・専攻	学位	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	備考
医学研究科	形態系						
	修士						
	博士(課程)	0	2	1	1	2	
	博士(論文)	2	0	3	3	1	
	修士						
	機能系						
	博士(課程)	3	2	1	3	7	
	博士(論文)	1	2	3	2	2	
	修士						
	社会医学系						
	博士(課程)	0	0	1	2	1	
	博士(論文)	0	-2	1	0	0	
内科系	修士						
	博士(課程)	14	12	16	10	11	
	博士(論文)	23	56	15	17	20	
	修士						
	博士(課程)	21	9	24	14	7	
	博士(論文)	32	26	16	21	21	
外科系							

6 就職・大学院進学状況

(表8)

学 部	進 路	平成11年度	平成12年度	平成13年度
医学部	就職	民間企業		
		官公庁		
		教員		
		その他		
	進学	自大学院	39	37
		他大学院		
	そ の 他	51	77	84
	合 計	93	116	121

[注] 「その他」には臨床研修医を含む

7 国家試験合格率

(表9)

学部・学科	国家試験の名称	受験者数 (A)	合格者数 (B)	合格率 (%) B/A * 100
医学部・医学科	医師国家試験	121	115	95.0

前年度実績

8 公開講座の開設状況

(表10)

大 学 研 究 科	学 部 科	年間開設講座数	1 講座当たりの 平均受講者数	備 考
医学部・医学研究科		66	80人	

前年度実績

9 国別国際交流協定締結先機関

(表11)

大学・学部 研究科・研究所等	国 名	アメリカ合衆国	台 湾	中華人民共和国	合 計
	大 学	1	1	1	3

10 人の学術国際研究交流

(表12)

学部・研究科等		派遣						受け入れ					
		平成11年度		平成12年度		平成13年度		平成11年度		平成12年度		平成13年度	
		短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期
医学部	新規		1		1	1			2	1			1
	継続		4		3		2		1		3		2
東京医科大学病院	新規		15	3	13	1	14	5	3	5		4	3
	継続		9		16	2	23	1	3	3	1		
東京医科大学霞ヶ浦病院	新規				1						1	2	
	継続						1		1		1		2
東京医科大学八王子医療センター	新規												
	継続												
計	新規	0	16	3	15	2	14	5	5	6	1	6	4
	継続	0	13	0	19	2	26	1	5	3	5	0	4

Ⅲ 学生の受け入れ

Ⅰ 学部・学科の志願者・合格者・入学者数の推移

(表13)

			平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
医	一般入試	志願者	2,300	2,177	2,090	2,209	2,214
		合格者	133	133	137	124	117
		入学者	98	95	96	95	95
		募集定員	※ 110	※ 110	※ 110	※ 110	※ 110
	AO入試	志願者					
		合格者					
		入学者					
	募集定員	募集定員					
		志願者					
		合格者					
学	附属校推薦	入学者					
		募集定員					
		志願者					
	指定校推薦	合格者					
		入学者					
		募集定員					
	公募推薦入試	志願者	59	68	65	80	110
		合格者	15	15	15	15	15
		入学者	15	15	14	15	15
		募集定員	15名以内	15名以内	15名以内	15名以内	15名以内
科	一芸一能入試	志願者					
		合格者					
		入学者					
		募集定員					
	募集定員	志願者					
		合格者					
		入学者					
	募集定員	募集定員					
		志願者					
		合格者					
合 計	合 計	志願者	2,359	2,245	2,155	2,289	2,324
		合格者	148	148	152	139	132
		入学者	113	110	110	110	110
		募集定員	110	110	110	110	110
		募集定員					

※推薦入学者15名以内を含む

2 学部・学科の学生定員及び在籍学生数

(表14)

学部	学科	入学定員	入学定員	収容定員(A)	在籍学生総数(B)	編入学生数(内数)	B/A	在籍学生数												備考
								第1年次 学生数	留年者数 (内数)	第2年次 学生数	留年者数 (内数)	第3年次 学生数	留年者数 (内数)	第4年次 学生数	留年者数 (内数)	第5年次 学生数	留年者数 (内数)	第6年次 学生数	留年者数 (内数)	
医学部	医学科	120	0	720	694	0	0.96	117	6	118	15	113	7	119	16	115	7	112	10	
	計	120	0	720	694	0	0.96	117	6	118	15	113	7	119	16	115	7	112	10	
合 計		120	0	720	694	0	0.96	117	6	118	15	113	7	119	16	115	7	112	10	

3 学部の入学者の構成

(表15)

学 部	学 科	入 学 者 数						備 考
		一般入試	AO入試	附属校 推薦	指定校 推薦	公募 推薦 入試	一芸 一能 入試	
医学部	医学科	募集定員				15		計
		入学者数				15		110
		計に対する割合	86.4%	%	%	13.6%	%	100%
合 計		募集定員				15		計
		入学者数	95			15		110
		計に対する割合	86.4%	%	%	13.6%	%	100%

4 学部 of 社会人学生・留学生・帰国生徒数 (表16)

「該当なし」

5 学部・学科の退学者数

(表17)

学 部	学 科	平成11年度						平成12年度						平成13年度								
		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
医学部	医学科	1			1			2	1					1	1	2	1		1			2
	計	1			1			2	1				1	1	2	1		1				2
合 計		1			1			2	1				1	1	2	1		1				2

6 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数

(表18)

研 究 科	専 攻	入学定員		収容定員		在籍学生数							C/A	D/B		
		修士課程	博士課程	修士課程 (A)	博士課程 (B)	修士課程				博士課程						
						一般	社会人	留学生	その他	計(C)	一般	社会人			留学生	その他
医学研究科	形態系専攻		10		40						9	0	3	0	12	0.30
	機能系専攻		10		40						3	0	5	1	9	0.23
	社会医学系専攻		4		16						6	0	0	0	6	0.38
	内科系専攻		20		80						101	0	2	0	103	1.29
	外科系専攻		24		96						102	0	5	0	107	1.11
合 計			68		272						221	0	15	1	237	0.87

IV 教育研究のための人的体制

1 全学の教員組織

(表19)

学部・学科、研究科・専攻、研究所等		専任教員数				兼任 教員数	専任教員1 人当たりの 在籍学生数	設置基準上 必要専任 教員数	備考	
		教授	助教授	講師	計	兼任教員 (外数)	助手		兼任 教員数	
医学部	医学科	61	67	158	286	133	390	140	95	研究助手17名、研究技術員9名
計		61	67	158	286	133	390	140	95	
医学研究科	形態系									
	解剖学									
	病理学									
	形態系 計									
	生理学									
	免疫学									
	薬理学									
	機能系 計									
	社会医学系									
	衛生学公衆衛生学									
社会医学系計	社会医学系計									
	内科系									
	小児科学									
	精神科学									
	内科学									
	皮膚科学									
	放射線医学									
	臨床検査医学									
	老年病学									
	内科系 計									
外科系	外科系									
	眼科学									
	救急医学									
	形成外科学									
	口腔外科学									
	産科婦人科学									
	耳鼻咽喉科学									
	整形外科科学									
	脳神経外科科学									
	泌尿器科学									
外科系 計	麻酔科学									
	外科系 計									
	外科系									
	眼科学									
	救急医学									
	形成外科学									
	口腔外科学									
	産科婦人科学									
	耳鼻咽喉科学									
	整形外科科学									
外科系 計	脳神経外科科学									
	泌尿器科学									
	麻酔科学									
	外科系 計									
	外科系									
	眼科学									
	救急医学									
	形成外科学									
	口腔外科学									
	産科婦人科学									
外科系 計	耳鼻咽喉科学									
	整形外科科学									
	脳神経外科科学									
	泌尿器科学									
	麻酔科学									
	外科系 計									
	外科系									
	眼科学									
	救急医学									
	形成外科学									
外科系 計	口腔外科学									
	産科婦人科学									
	耳鼻咽喉科学									
	整形外科科学									
	脳神経外科科学									
	泌尿器科学									
	麻酔科学									
	外科系 計									
	外科系									
	眼科学									
外科系 計	救急医学									
	形成外科学									
	口腔外科学									
	産科婦人科学									
	耳鼻咽喉科学									
	整形外科科学									
	脳神経外科科学									
	泌尿器科学									
	麻酔科学									
	外科系 計									
計		61	67	158	286	133	390	160	95	
大学全体の収容定員に應じ定める専任教員数								300		
合 計		61	67	158	286	133	390	300	95	222

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

表20

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
教授	津村 裕三	男	62	1986. 4. 1	1986. 4. 1	医学科	哲学 倫理学 医学入門・医の倫理 アドバンスト・エングー・ス ゼミ人間を考える 合計	0.90 0.90 0.07 0.93 0.40 3.20		0.00	0.00	3.20	無	東京大学 人文科学研究科 博士課程修了 文学修士
教授	城 真一	男	52	1981. 4. 1	2001. 6. 1	医学科	ドイツ語 アドバンスト・エングー・ス ゼミ人間を考える I 合計	3.47 0.93 0.40 4.80		0.00	0.00	4.80	無	慶應義塾大学 文学研究科 修士課程修了 文学博士
教授	伊藤 正裕	男	40	2001. 4. 1	2001. 4. 1	医学科	解剖学 (1) グループ別自主研究 臓器別集中講義 △解剖学 (1) 合計	0.30 0.03 1.00 1.33	0.00	0.00	3.07 1.33	5.73	有	香川医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	山田 仁三	男	57	1992. 4. 1	1992. 4. 1	医学科	解剖学 (2) ゼミ人間を考える I グループ別自主研究 △解剖学 (2) 合計	1.00 0.43 0.75 2.18	0.00	0.00	0.87	4.38	有	福島県立医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	白間 一彦	男	56	1971. 9. 1	1996. 6. 1	医学科	解剖学 (2) ゼミ人間を考える I グループ別自主研究 △解剖学 (2) 合計	0.40 0.43 0.75 1.58	0.00	0.00	0.87	3.78	有	早稲田大学 教育学部卒業 医学博士
教授	小西 眞人	男	48	1999. 4. 1	1999. 4. 1	医学科	生理学 ゼミ人間を考える I グループ別自主研究 臓器別集中講義 △生理学 (1) 合計	0.30 0.43 0.75 1.48	0.00	0.00	0.80 1.33 0.07	3.68	有	東京慈恵会医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	持田 澄子	女	49	1975. 4. 1	2001. 2. 1	医学科	生理学 グループ別自主研究 △生理学 (1) 合計	0.23 0.50 0.73	0.00	0.00	0.80 1.33	2.87	有	北里大学 薬学部卒業 医学博士
教授	會沢 勝夫	男	62	1962. 4. 1	1991. 1. 1	医学科	生理学 ゼミ人間を考える I グループ別自主研究 △生理学 (2) 合計	0.20 0.43 0.50 1.13	0.00	0.00	0.80 1.33	3.27	有	横浜市立大学 文理学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	内野 善生	男	62	1988. 4. 1	1988. 4. 1	医学科	生理学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 △生理学(2)	0.33 0.43 0.50		0.80 1.33	3.40	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	友田 燁夫	男	55	1991. 4. 1	1991. 4. 1	医学科	生理学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 臓器別集中講義	1.27 0.77	0.00	2.13	2.57	無	九州大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	松宮 輝彦	男	58	1996. 8. 1	1996. 8. 1	医学科	薬理学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 臓器別集中講義 △薬理学	0.77 0.30 0.43 0.03 1.00	0.00	1.80 1.37 1.33 1.87	3.63	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	向井 清	男	54	1998. 6. 1	1998. 6. 1	医学科	病理学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 △病理学(1)	1.77 0.53 0.43 1.00	0.00	1.37 1.33	4.67	有	慶應義塾大学 医学部卒業 医学博士
教授	海老原 善郎	男	64	1986. 3. 1	1990. 2. 1	医学科	病理学 グループ別自主研究 臓器別集中講義 △病理学(2)	1.97 0.13 0.03 1.00	0.00	2.70 1.23 1.33	3.73	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	土藤 玄恵	男	55	1993. 04. 1	1995. 5. 1	医学科	病理学 グループ別自主研究 △病理学(2)	1.17 0.33 1.00	0.00	2.57 1.23 1.33	3.90	有	東邦大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	水野 文雄	男	62	1991. 4. 1	1991. 4. 1	医学科	微生物学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 臓器別集中講義	1.33 0.83 0.43 0.03	0.00	2.57 0.57 1.33	3.20	無	北海道大学 医学部卒業 医学博士
教授	水口 純一郎	男	52	1991. 11. 1	1992. 4. 1	医学科	免疫学 ゼミ人間を考えるⅠ △免疫学	1.30 0.53 0.43 1.00	0.00	1.90 0.60	2.57	有	東京大学 医学系研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年月日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	下光 輝一 しもみつ てるひと	男	55	1980.6.1	1997.4.1	医学科	衛生学公衆衛生学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 臓器別集中講義 △衛生学公衆衛生学 合計	0.40 0.43 0.10 1.25 2.18	0.00	1.33 1.33	3.52	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	勝村 俊仁 かつむら としひと	男	52	1980.11.1	1997.4.1	医学科	衛生学公衆衛生学 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 臓器別集中講義 △衛生学公衆衛生学 合計	0.37 0.43 0.13 1.50 2.43	0.00	1.33	3.77	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	遠藤 任彦 えんどう じんひこ	男	57	1983.4.1	1991.4.1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 法医学 合計	0.43 0.17 0.60	0.00	0.00	0.60	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	J.P.パロン J.P.ぱろん	男	54	1991.7.1	1991.7.1	医学科	医学原書輪読 合計	0.83 0.83	0.00	0.00	0.83	無	ロンドン大学 東洋アフリカ研究科 修士課程修了
教授	大屋敷 一馬 おおいしき かずま	男	48	1987.8.1	1991.1.1	医学科	医学入門 アドバンス・エニオンコースⅡ 内科学(1) 臓器別集中講義 △内科学(1) 合計	0.03 0.03 0.10 0.03 1.00 1.20	0.00	0.00	3.05	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	山科 章 やまの ちやう	男	50	1999.4.1	1999.4.1	医学科	医学入門 内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2) 合計	0.02 0.20 0.08 0.50 0.80	0.00	2.32 2.32	3.12	有	広島大学 医学部卒業 医学博士
教授	林 徹 はやし としはる	男	64	1971.5.1	1992.10.1	医学科	医学入門 内科学(3) △内科学(3) 合計	0.02 0.50 0.52	0.00	2.28 2.28	2.80	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	森安 史典 もりやす しあきなり	男	51	2000.4.1	2000.4.1	医学科	医学入門 内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4) 合計	0.02 0.07 0.03 0.50 0.62	0.00	3.63 3.63	4.25	有	京都大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就職 年月日	現職就任 年月日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	高崎 優	男	63	1990. 7. 1	1991. 4. 1	医学科	医学入門 老年病学 △老年病学 合計	0.03 0.03 0.50		3.03	3.60	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	飯森 眞喜雄	男	53	1975. 11. 1	1999. 4. 1	医学科	医学入門 アトランティックコース 精神医学 臓器別集中講義 △精神医学 合計	0.03 0.03 0.23 0.10 0.75 1.15	0.00	3.03	2.98	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	加藤 治文	男	59	1973. 7. 1	1999. 4. 1	医学科	医学入門 外科学(1) △外科学(1) 合計	0.03 0.10 0.50	0.00	3.03	3.67	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	石丸 新	男	54	1977. 8. 1	1995. 8. 1	医学科	医学入門 外科学(2) △外科学(2) 合計	0.02 0.17 0.50	0.00	4.55	5.23	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	小柳 泰久	男	64	1971. 5. 1	1994. 4. 1	医学科	医学入門 外科学(3) △外科学(3) 合計	0.02 0.50	0.00	2.62	3.13	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	原岡 翼	男	54	1974. 10. 1	2000. 1. 1	医学科	医学入門 アトランティックコース 脳神経外科学 臓器別集中講義 △脳神経外科学 合計	0.03 0.13 0.10 0.50 0.80	0.00	2.23	3.03	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	今給黎 篤弘	男	63	1967. 6. 1	1993. 11. 1	医学科	医学入門 外科学総論 整形外科学 △整形外科学 合計	0.03 0.23 0.50	0.00	1.77	2.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	渡邊 克益	男	53	1973. 6. 1	1993. 4. 1	医学科	医学入門 形成外科学 △形成外科学 合計	0.03 0.10 0.75	0.00	9.10	9.98	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

表20

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	高山 雅臣	男	64	1972. 4. 1	1991. 8. 1	医学科	医学入門 産科婦人科学 △産科婦人科学 合計	0.03 0.07 0.50 0.60	0.00	3.03	3.63	有	東京医科大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	星加 明德	男	54	1979. 12. 1	1991. 4. 1	医学科	医学入門 小児科学 臓器別集中講義 △小児科学 合計	0.03 0.20 0.05 1.00 1.28	0.00	3.63	4.92	有	東京医科大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	臼井 正彦	男	61	1971. 5. 1	1987. 10. 1	医学科	医学入門 眼科学 △眼科学 合計	0.02 0.10 0.50 0.62	0.00	1.57	2.18	有	東京医科大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	鈴木 衛	男	52	1997. 4. 1	1997. 4. 1	医学科	医学入門 耳鼻咽喉科学 臓器別集中講義 △耳鼻咽喉科学 合計	0.02 0.20 0.03 0.50 0.75	0.00	2.33	3.08	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	坪井 良治	男	48	2002. 4. 1	2002. 4. 1	医学科	皮膚科学 臓器別集中講義 △皮膚科学 合計	0.20 0.03 0.50 0.73	0.00	5.73	6.47	有	順天堂大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	橋 政昭	男	51	2000. 4. 1	2000. 4. 1	医学科	医学入門 人間を考えるⅡ ゼミ 泌尿器科学 △泌尿器科学 合計	0.02 0.03 0.10 0.50 0.65	0.00	1.52	2.17	有	慶應義塾大学 医学部卒業 医学博士
教授	一色 淳	男	58	1973. 4. 1	1993. 3. 1	医学科	医学入門 麻酔科学 △麻酔科学 合計	0.03 0.13 0.50 0.67	0.00	1.50	2.17	有	東京医科大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	阿部 公彦	男	60	1971. 4. 1	1991. 4. 1	医学科	医学入門 放射線医学 △放射線医学 合計	0.02 0.07 0.50 0.58	0.00	1.58	2.17	有	東京医科大学 医科学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号	
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
教授	福武 勝幸	男	48	1983. 4. 1	1992. 4. 1	医学科	医学入門 臨床検査医学 臓器別集中講義 △臨床検査医学 合計	0.03 0.13 0.02 0.50 0.68	0.00	1.52	2.20	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
教授	千葉 博茂	男	57	1992. 4. 1	1994. 7. 1	医学科	医学入門 口腔外科学 △口腔外科学 合計	0.03 0.05 0.75 0.83	0.00	0.00	0.83	有	日本歯科大学 歯学研究科 博士課程修了 医学博士	
教授	名和 肇	男	59	1976. 4. 1	1998. 12. 1	医学科	臓器別集中講義 合計	0.13 0.13	0.00	0.00	0.13	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
教授	行岡 哲男	男	50	2000. 1. 1	2000. 1. 1	医学科	医学入門・医の倫理 ゼミ人間を考えるⅡ 救急医学 臓器別集中講義 △救急医学 合計	0.07 0.02 0.37 0.17 1.25 1.87	0.00	0.00	3.80	5.67	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	中尾 俊之	男	54	1992. 4. 1	1999. 12. 1	医学科	内科学(2) 臓器別集中講義 合計	0.10 0.07 0.17	0.00	2.18	2.35	無	東京慈恵会医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
教授	山澤 靖宏	男	62	1975. 11. 1	1997. 1. 1	医学科	合計	0.17	0.00	2.18	0.00	無	神戸医科大学 医学部卒業 医学博士	
教授	松岡 健	男	55	1993. 4. 16	1993. 4. 16	医学科	医学入門 内科学 内科学(5) 臓器別集中講義 △内科学(5) 合計	0.00 0.02 0.03 0.03 1.00 1.15	0.00	0.00	3.63	4.78	有	信州大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	田淵 崇文	男	53	1979. 5. 1	1998. 10. 1	医学科	医学入門 ゼミ人間を考えるⅡ 外科学総論 外科学(4) △外科学(4) 合計	0.02 0.03 0.10 0.03 0.50 0.68		1.50	2.18	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	市丸 勝二 いちはる かつし	男	55	1973.11.1	1998.12.1	医学科	外科学総論 △整形外科	0.23 0.50		3.80	4.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	岡野 正 おかの せい	男	64	1993.4.1	1993.12.1	医学科	合計 △眼科学	0.73 0.50	0.00	3.80	0.50	有	群馬大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	伊藤 樹史 いとう じゅし	男	60	1973.4.1	1996.7.1	医学科	合計 麻酔科学 △麻酔科学	0.50 0.03 0.50	0.00	0.00	0.53	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
教授	小池 莊介 こいけ しょうすけ	男	59	1972.9.1	1995.6.1	医学科	合計 救急医学 臓器別集中講義	0.53 0.07 0.03	0.00	0.00	0.10	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	植木 彬夫 うき ぶんぷ	男	54	1979.10.1	2002.3.1	医学科	合計 臓器別集中講義 △内科学 (3)	0.10 0.03 0.25	0.00	0.00	0.28	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	工藤 龍彦 くどう りゅうひこ	男	59	1981.3.1	2001.11.1	医学科	合計 外科学 (2) △外科学 (2)	0.28 0.07 0.50	0.00	0.00	0.57	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
教授	長尾 桓 ながお けん	男	57	1995.10.1	1996.10.1	医学科	合計 医学入門 外科学総論 ゼミ人間を考えるⅡ 外科学 (5) △外科学 (5)	0.03 0.13 0.02 0.03 1.50	0.00	3.10	4.82	有	東京大学 医学部卒業 医学博士
教授	蓮江 正道 はてがわ せいどう	男	65	1966.9.1	1993.2.1	医学科	合計 △脳神経外科学	1.72 0.50	0.00	3.10	0.50	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
教授	菅又 章	男	51	1982. 2. 1	2002. 1. 1	医学科	形成外科科学 臓器別集中講義 △形成外科科学	0.03 0.03 1.25			1.32	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	1.32	0.00	0.00			
教授	白土 城照	男	52	1998. 4. 1	1998. 8. 1	医学科	眼科学 △眼科学	0.03 0.50			0.53	有	東京慈恵会医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.53	0.00	0.00			
教授	松本 哲夫	男	53	1974. 6. 1	2001. 6. 1	医学科	泌尿器科学 △泌尿器科学	0.10 0.50			0.60	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.60	0.00	0.00			
教授	石井 脩夫	男	57	1974. 7. 1	1998. 12. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.03 0.25			0.28	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.28	0.00	0.00			
教授	小泉 潔	男	50	1996. 11. 1	1999. 7. 1	医学科	放射線医学 臓器別集中講義 △放射線医学	0.20 0.02 0.50		0.95	1.67	有	金沢大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.72	0.00	0.95			
助教授	神田 茂雄	男	50	1995. 4. 1	1995. 4. 1	医学科	数学 アドバンストエレクトロニクスI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究 医学統計学	0.93 0.47 0.40 0.20 2.00		1.33	3.33	無	早稲田大学 理工学研究科 博士課程修了 理学博士
							合計	2.00	0.00	1.33			
助教授	大岩 潔	男	47	1991. 1. 1	2001. 2. 1	医学科	物理学 物理特別 アドバンストエレクトロニクスI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.93 0.43 0.47 0.40		0.87	4.43	無	東京都立大学 理学研究科 博士課程修了 理学博士
							合計	2.23	0.00	1.33			
助教授	荒井 貢夫	男	53	1997. 4. 1	1997. 4. 1	医学科	化学 アドバンストエレクトロニクスI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.80 0.40		0.47 0.93	3.93	無	東京都立大学 工学研究科 博士課程修了 工学博士
							合計	1.20	0.00	2.73			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	渡辺 泰雄	男	54	1985. 1. 1	1993. 3. 1	医学科	薬理学 △薬理学	0.27 0.50		0.53	1.30	有	北理大学 薬学研究科 修士課程修了 医学博士
助教授	武田 弘志	男	49	1988. 5. 1	1997. 4. 1	医学科	合計 グループ別自主研究 △薬理学	0.77 0.27 1.00	0.00	0.53 1.33	3.13	有	星薬科大学 薬学研究科 修士課程修了 医学博士
助教授	石井 英昭	男	45	1998. 4. 1	2001. 2. 1	医学科	合計 グループ別自主研究 △病理学(2)	1.27 0.27 0.50	0.00	1.87 1.23 1.33	3.33	有	群馬大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
助教授	ルナール 純子	女	64	1969. 4. 1	1987. 12. 1	医学科	微生物学	0.77 0.50	0.00	2.57 0.57	1.07	無	北里大学 衛生学部卒業 医学博士
助教授	黒崎 久仁彦	男	40	1999. 7. 1	1999. 7. 1	医学科	合計 ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 法医学	0.50 0.43	0.00	0.57 1.33 0.27	2.03	無	筑波大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
助教授	米田 嘉重郎	男	57	1973. 5. 1	1981. 4. 1	医学科	合計 グループ別自主研究	0.43	0.00	1.60 1.33	1.33	無	東北大学 農学研究科 修士課程修了 農学博士
助教授	菅本 隆之	男	40	2000. 1. 1	2000. 1. 1	医学科	合計 フロンティアエッセイ グループ別自主研究	0.00 0.03	0.00 1.33	1.33	1.37	無	東京工業大学 理工学研究科 修士課程修了 理学博士
助教授	木村 之彦	男	48	1983. 5. 1	2001. 1. 1	医学科	合計 内科診断学 内科学(1) 臓器別集中講義 △内科学(1)	0.03 0.07 0.13 0.05 0.50	1.33	0.00 3.05	3.80	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年月日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	新妻 知行	男	55	1978. 6. 1	1995. 12. 1	医学科	内科診断学 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3) 合計	0.02 0.10 0.08 0.25 0.45	0.00	2.28 2.28	2.73	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	代田 常道	男	53	1981. 2. 1	1997. 2. 1	医学科	内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3) 合計	0.07 0.02 0.25 0.33	0.00	2.28 2.28	2.62	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	能登谷 洋子	女	61	1972. 2. 1	1999. 7. 1	医学科	内科診断学 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3) 合計	0.03 0.10 0.03 0.25 0.42	0.00	2.28 2.28	2.70	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	岩本 俊彦	男	55	1985. 9. 1	1993. 7. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 老年病学 臓器別集中講義 △老年病学 合計	0.03 0.03 0.03 0.50 0.60	0.00	3.03 3.03	3.63	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	池田 良一	男	53	1977. 12. 1	1999. 12. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 精神医学 臓器別集中講義 △精神医学 合計	0.03 0.13 0.03 0.50 0.70	0.00	1.83 1.83	2.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	米山 一男	男	49	1984. 7. 1	1996. 7. 1	医学科	解剖学(1) 外科学総論 外科学(1) 臓器別集中講義 △外科学(1) 合計	0.07 0.10 0.25 0.42 0.70	0.00	0.07 3.03 3.10	3.52	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	石川 幹夫	男	54	1976. 7. 1	2001. 8. 1	医学科	解剖学(1) 外科学総論 外科学(2) 臓器別集中講義 △外科学(2) 合計	0.10 0.13 0.07 0.50 0.80	0.00	0.07 4.55 4.62	5.42	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	青木 達哉	男	55	1978. 12. 1	1991. 2. 1	医学科	外科学(3) △外科学(3) 合計	0.10 0.25 0.35	0.00	2.62 2.62	2.97	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授 業 科 目					大学院における研究指導担当の状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	三木 保	男	48	1982. 7. 1	2001. 4. 1	医学科	アトモスフィアコースⅡ 解剖学(Ⅰ) 脳神経外科学 臓器別集中講義 △脳神経外科学 合計	0.03 0.23 0.07 0.50 0.83	0.00	0.07 0.23 2.30	3.13	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	冬木 寛義	男	54	1973. 7. 1	1995. 4. 1	医学科	外科学総論 整形外科学 臓器別集中講義 △整形外科学 合計	0.10 0.02 0.50 0.62	0.00	0.90	9.62	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	駒形 正志	男	54	1976. 12. 1	1999. 3. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 整形外科学 臓器別集中講義 △整形外科学 合計	0.03 0.17 0.07 0.50 0.77	0.00	1.77	2.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	井坂 恵一	男	50	1984. 2. 1	1994. 5. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.13 0.03 0.50 0.67	0.00	3.03	3.70	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	鈴木 良知	男	42	1988. 6. 1	2000. 11. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.03 0.40 0.10 0.50 1.03	0.00	3.03	4.07	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	武隈 孝治	男	53	1981. 4. 1	1993. 7. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 産科婦人科学 臓器別集中講義 △小児科学 合計	0.03 0.23 0.07 0.50 0.83	0.00	3.63	4.47	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	岩崎 琢也	男	44	1986. 6. 1	2000. 8. 1	医学科	眼科学 臓器別集中講義 △眼科学 合計	0.10 0.07 0.50 0.67	0.00	1.57	2.23	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	後藤 浩	男	42	1987. 2. 1	2002. 4. 1	医学科	解剖学(Ⅰ) 眼科学 臓器別集中講義 △眼科学 合計	0.13 0.05 0.50 0.68	0.00	0.07 1.57	2.32	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就任年月日	現職就任年月日	所属学科	授 業 科 目					大学院における研究指導担当の状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	堀口 利之	男	45	1997. 4. 1	2002. 2. 1	医学科	解剖学(1) 耳鼻咽喉科学 臓器別集中講義 △耳鼻咽喉科学 合計	0.10 0.05 0.50 0.65		0.07 2.33 2.40	3.05	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	大井 綱郎	男	51	1979. 12. 1	1987. 10. 1	医学科	皮膚科学 臓器別集中講義 △皮膚科学 合計	0.20 0.03 0.50 0.73	0.00	5.73	6.47	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	間宮 良美	男	47	1980. 12. 1	1996. 3. 1	医学科	泌尿器科学 臓器別集中講義 △泌尿器科学 合計	0.10 0.05 0.50 0.65	0.00	1.52	2.17	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
助教授	伊藤 貴章	男	40	1995. 7. 1	2001. 4. 1	医学科	泌尿器科学 臓器別集中講義 △泌尿器科学 合計	0.07 0.03 0.50 0.60	0.00	1.52	2.12	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	渡辺 省五	男	47	1985. 7. 1	1998. 7. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 麻酔科学 △麻酔科学 合計	0.03 0.15 0.50 0.68	0.00	1.50	2.18	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	柿崎 大	男	52	1985. 4. 1	1994. 2. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 放射線医学 臓器別集中講義 △放射線医学 合計	0.03 0.20 0.05 0.25 0.65	0.00	1.58	2.12	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	新井 盛夫	男	44	1989. 7. 1	1995. 8. 1	医学科	臨床検査医学 臓器別集中講義 △臨床検査医学 合計	0.13 0.02 0.50 0.65	0.00	1.52	2.17	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	芹澤 博美	男	50	1983. 10. 1	2001. 2. 1	医学科	病理学 合計	0.27 0.27	0.00	1.17	1.43	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	松原 哲	男	55	1997. 7. 1	2001. 12. 1	医学科					0.00	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
助教授	溝上 裕士	男	46	1996. 4. 1	2002. 5. 1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00	4.25	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						内科学(5) 臓器別集中講義 △内科学(5)	0.10 0.02 0.50			3.63			
助教授	小林 正貴	男	48	1997. 9. 1	1998. 3. 1	医学科	合計	0.62	0.00	3.63	0.00	無	筑波大学 医学専門学群卒業 医学博士
助教授	齋藤 誠	男	46	1990. 7. 1	2001. 1. 1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00	0.32	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						外科学(1) △外科学(1)	0.07 0.25						
助教授	佐藤 茂範	男	54	1979. 8. 1	1999. 7. 1	医学科	合計	0.32	0.00	0.00	2.13	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						外科学総論 外科学(4) 臓器別集中講義 △外科学(4)	0.03 0.07 0.03 0.50		1.50				
助教授	中田 一郎	男	56	1983. 10. 1	2002. 3. 1	医学科	合計	0.63	0.00	1.50	2.18	有	弘前大学 医学部卒業 医学博士
						解剖学(1) 外科学(4) 臓器別集中講義 △外科学(4)	0.07 0.05 0.50		0.07 1.50				
助教授	伊東 良則	男	58	1972. 10. 1	1995. 3. 1	医学科	合計	0.62	0.00	1.57	0.57	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						脳神経外科学 △脳神経外科学	0.07 0.50						
助教授	中野 秀昭	男	43	2001. 1. 1	2001. 1. 1	医学科	合計	0.50	0.00	0.00	2.00	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						外科学(4) △外科学(4)	0.50		1.50				
						合計	0.50	0.00	1.50				

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号	
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
助教授	土屋 哲	男	64	1969.1.1	1987.10.1	医学科	泌尿器科学 △泌尿器科学	0.03 0.50				0.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.53	0.00	0.00				
助教授	尾谷 雅博	男	40	1992.6.1	2001.7.1	医学科	△眼科学					0.50	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.50	0.00	0.00				
助教授	小竹 文雄	男	46	1985.4.1	1996.6.1	医学科	放射線医学 臓器別集中講義 △放射線医学	0.27 0.03 0.25				0.55	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.55	0.00	0.00				
助教授	福江 英尚	男	45	1985.6.1	1997.6.1	医学科	臨床検査医学					0.10	無	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.10	0.00	0.00				
助教授	草間 博	男	50	1986.6.1	1990.11.1	医学科	病理学					0.20	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.13	0.00	0.07				
助教授	若杉 和倫	男	60	1982.10.1	1984.5.1	医学科	内科学(1) △内科学(1)	0.03 0.50				0.53	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.53	0.00	0.00				
助教授	永井 義一	男	54	1977.6.1	1994.8.1	医学科	△内科学(2)					0.25	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.25	0.00	0.00				
助教授	宮岡 正明	男	52	1982.2.1	1992.7.1	医学科	△内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4)	0.17 0.05 0.50				0.72	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.72	0.00	0.00				

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就職 年月日	現職就任 年月日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
助教授	平良 修	男	54	1978. 5. 1	1994. 10. 1	医学科	外科学(1) △外科学(1)	0.03 0.25			0.28	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.28	0.00	0.00			
助教授	福田 忠治	男	48	1980. 7. 1	1995. 10. 1	医学科					0.00	無	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00			
助教授	伊藤 康二	男	52	1981. 8. 1	1999. 3. 1	医学科	整形外科 △整形外科	0.20 0.50		7.60	8.30	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.70	0.00	7.60			
助教授	岡部 一裕	男	52	1980. 7. 1	1993. 10. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学	0.07 0.03 0.50			0.60	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.60	0.00	0.00			
助教授	吉田 知之	男	49	1981. 5. 1	1997. 11. 1	医学科	耳鼻咽喉科学 臓器別集中講義 △耳鼻咽喉科学	0.10 0.03 0.50			0.63	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.63	0.00	0.00			
助教授	小川 隆	男	42	1987. 2. 1	1995. 3. 1	医学科	口腔外科学 △口腔外科学	0.03 0.75			0.78	有	日本歯科大学 歯学部卒業 医学博士
							合計	0.78	0.00	0.00			
助教授	吉田 雅治	男	51	1987. 4. 1	1999. 1. 1	医学科					0.00	無	杏林大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00			
助教授	池田 寿昭	男	49	1983. 7. 1	1998. 8. 1	医学科					0.00	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
講師	井口 てる子	女	59	1974. 4. 1	1975. 1. 1	医学科	物理学 グループ別自主研究				0.87 1.33	2.20	無	お茶の水女子大学 理学部卒業
							合計	0.00	0.00		2.20			
講師	増岡 伸一	男	42	2001. 4. 1	2001. 4. 1	医学科	物理学 アドバンストエニオンコースI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.43 0.40			0.87 1.33	3.23	無	東京都立大学 理学研究科 博士課程修了 理学博士
							合計	0.83	0.00		2.40			
講師	北原 恵一	男	53	1972. 4. 1	1986. 4. 1	医学科	化学 アドバンストエニオンコースI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.80 0.47 0.40			0.47 0.20 1.33	3.67	無	工学院大学 工学部卒業 医学博士
							合計	1.67	0.00		2.00			
講師	稲村 宏子	女	62	1962. 5. 1	1973. 4. 1	医学科	生物学 理科特別	0.07			0.87	0.93	無	千葉大学 教育学部卒業
							合計	0.07	0.00		0.87			
講師	佐々木 由利	女	53	1974. 4. 1	1992. 8. 1	医学科	生物学 理科特別 アドバンストエニオンコースI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.47 0.17 0.93 0.40			0.87 0.87 1.33	4.17	無	千葉大学 教育学部卒業
							合計	1.97	0.00		2.20			
講師	白澤 康子	女	51	1974. 4. 1	1983. 10. 1	医学科	生物学 理科特別 アドバンストエニオンコースI ゼミ人間を考えるI グループ別自主研究	0.40 0.17 0.93 0.40			0.87 0.87 1.33	4.10	無	東京農業大学 農学部卒業
							合計	1.90	0.00		2.20			
講師	宮本 高晴	男	49	1991. 4. 1	1991. 4. 1	医学科	英語 アドバンストエニオンコースI ゼミ人間を考えるI	3.47 0.93 0.40				4.80	無	早稲田大学 文学研究科 博士課程後期修了 文学修士
							合計	4.80	0.00		0.00			
講師	ブルーヘンマンズラウール	男	37	2002. 5. 1	2002. 5. 1	医学科	医学原書輪読	0.83				0.83	無	明治大学 文学研究科 博士後期課程修了 文学修士
							合計	0.83	0.00		0.00			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 集習 実技	計		
講師	中村 陽市	男	45	1981.4.1	1991.8.1	医学科	解剖学(1) グループ別自主研究 臓器別集中講義 △解剖学(1) 合計	0.23 0.03 0.50 0.77	0.00	3.07 1.33 4.40 0.87	5.17	有	東邦大学 理学部卒業 医学博士
講師	竹生 友二	男	55	1972.5.1	1986.7.1	医学科	解剖学(2) ゼミ人間を考えるⅠ 合計	0.43 0.43 0.50	0.00	0.87	1.30	無	早稲田大学 教育学部卒業 医学博士
講師	北村 泰子	女	52	1992.7.1	2000.12.1	医学科	解剖学(2) ゼミ人間を考えるⅠ グループ別自主研究 △解剖学(2) 合計	0.60 0.43 0.50 1.53	0.00	0.87 0.87 1.33 2.20	3.73	有	相模女子大学 学芸学部卒業 医学博士
講師	宮崎 武文	男	47	1981.9.1	1991.5.1	医学科	生理学 グループ別自主研究 △生理学(1) 合計	0.20 0.50 0.70	0.00	0.80 1.33 2.13	2.83	有	東京都立大学 理学研究科 修士課程修了 医学博士
講師	渡邊 賢	男	40	2000.4.1	2000.4.1	医学科	生理学 グループ別自主研究 △生理学(1) 合計	0.17 0.50 0.67	0.00	0.80 1.33 2.13	2.80	有	東京慈恵会医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	坂井 朗子	女	57	1973.9.1	1981.4.1	医学科	生理学 グループ別自主研究 △生理学(2) 合計	0.23 0.50 0.73	0.00	0.80 1.33 2.13	2.87	有	東京都立大学 理学研究科 修士課程修了 医学博士
講師	佐藤 賢	男	49	1995.1.1	1995.1.1	医学科	情報科学 生理学 グループ別自主研究 △生理学(2) 合計	0.23 0.50 0.73	0.00	0.07 0.80 1.33 2.20	2.93	有	千葉大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
講師	山根 基輝	男	51	1977.5.1	1983.8.1	医学科	生化学 合計	0.27	0.00	0.80	1.07	無	東邦大学 理学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数				計		
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技			
講師	黒田 雅彦	男	38	1998. 2. 1	1998. 2. 1	医学科	病理学 グループ別自主研究 △病理学(1)	0.13 0.50		1.37 1.33	3.33	有	東京大学 医学系研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.63	0.00	2.70			
講師	泉 美貴	女	38	1998. 9. 1	1998. 9. 1	医学科	病理学 グループ別自主研究 △病理学(1)	0.30 0.50		1.37 1.33	3.50	有	川崎医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.80	0.00	2.70			
講師	石田 剛	男	40	2001. 4. 1	2001. 4. 1	医学科	病理学 グループ別自主研究 △病理学(1)	0.13 0.50		1.37 1.33	3.33	有	東京大学 医学系研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.63	0.00	2.70			
講師	小林 了	男	47	1998. 8. 1	2000. 12. 1	医学科	微生物学 グループ別自主研究			0.57 1.33	1.90	無	東京都立大学 理学部卒業 医学博士
							合計	0.00	0.00	1.90			
講師	矢野 栄子	女	52	1974. 10. 1	1992. 5. 1	医学科	免疫学 グループ別自主研究 △免疫学	0.10 0.50		0.60 1.33	2.53	有	北里大学 衛生学部卒業 医学博士
							合計	0.60	0.00	1.93			
講師	浅倉 英樹	男	53	1980. 4. 1	1995. 3. 1	医学科	免疫学 グループ別自主研究 臓器別集中講義 △免疫学	0.17 1.10		0.60 1.33 0.03	3.13	有	東北大学 農学部卒業 医学博士
							合計	1.17	0.00	1.97			
講師	安部 由美子	女	51	1973. 4. 1	1983. 8. 1	医学科	情報科学 を考える I ゼミ人間を考える I 衛生学公衆衛生学 グループ別自主研究 △衛生学公衆衛生学	0.43 0.17 0.25 0.85		0.07 1.33 1.40	2.25	有	東京薬科大学 薬学部卒業 医学博士
							合計	1.10	0.00	1.40			
講師	濱岡 隆文	男	39	1994. 4. 1	1998. 7. 1	医学科	アドバンストユー コンス を考える I ゼミ人間を考える I 衛生学公衆衛生学 グループ別自主研究 △衛生学公衆衛生学	0.10 0.43 0.30 0.50 1.33		1.33 1.33	2.07	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	1.33	0.00	1.33			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技			
										計			
講師	高波 嘉一 たかねみ ともかず	男	43	1988. 7. 1	1999. 4. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 衛生学公衆衛生学 グループ別自主研究 △衛生学公衆衛生学 合計	0.43 0.13 0.25	0.00	1.33	2.15	有	東京薬科大学 薬学研究科 修士課程修了 医学博士
講師	小田切 優子 おだぎり ゆうこ	女	36	1995. 4. 1	2000. 4. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 衛生学公衆衛生学 グループ別自主研究 △衛生学公衆衛生学 合計	0.43 0.13 0.25	0.00	1.33	2.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	加納 節夫 かのう せつふ	男	59	1966. 6. 1	1983. 4. 1	医学科	グループ別自主研究 法医学 合計	0.07	0.00	1.33	1.40	無	日本大学 理工学部卒業 医学博士
講師	原 修一 はら しゅういち	男	46	1988. 6. 1	1997. 8. 1	医学科	グループ別自主研究 法医学 合計	0.07	0.00	1.33	1.40	無	千葉大学 薬学研究科 博士課程修了 薬学博士
講師	川本 英一 かわもと えいいち	男	54	1974. 4. 1	1995. 8. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅠ 合計	0.43	0.00	0.00	0.43	無	岐阜大学 農学研究科 修士課程修了 獣医学博士
講師	吉濱 勲 よしはま いさお	男	56	1974. 1. 1	1989. 4. 1	医学科	合計	0.43	0.00	0.00		無	東京農業大学 農学部卒業 医学博士
講師	大屋敷 純子 おほやしき じゅんこ	女	49	2002. 4. 1	2002. 4. 1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00		無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	沼部 博直 ぬまべ ひろなお	男	45	1992. 7. 1	2001. 7. 1	医学科	情報科学 合計	0.00	0.00	0.40	0.40	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表

医学部

(表20)

表20

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	宮澤 啓介	男	44	1992.3.1	1997.7.1	医学科	内科診断学 内科学(1) 臓器別集中講義 △内科学(1)	0.10 0.13 0.07 0.50		3.05		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.80	0.00	3.05			
講師	田内 哲三	男	41	1995.9.1	2001.6.1	医学科	内科学(1) △内科学(1)	0.03 0.50		3.05		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.53	0.00	3.05			
講師	伊藤 良和	男	40	1996.2.1	2001.6.1	医学科	内科学(1) 臓器別集中講義 △内科学(1)	0.07 0.03 0.50		3.05		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.60	0.00	3.05			
講師	青島 正大	男	42	2002.4.1	2002.4.1	医学科	内科診断学 内科学(1) 臓器別集中講義 △内科学(1)	0.10 0.20 0.10 0.50		3.05		有	旭川医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.90	0.00	3.05			
講師	高澤 謙二	男	50	1987.5.1	1993.8.1	医学科	内科診断学 内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2)	0.07 0.13 0.12 0.50		2.32		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.82	0.00	2.32			
講師	近森 大志郎	男	45	2000.1.1	2000.1.1	医学科	内科診断学 内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2)	0.03 0.10 0.07 0.50		2.32		有	山口大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.70	0.00	2.32			
講師	平山 陽示	男	44	1992.6.1	2001.3.1	医学科	内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2)	0.10 0.03 0.50		2.32		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.63	0.00	2.32			
講師	富山 博史	男	43	2001.4.1	2001.4.1	医学科	内科診断学 内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2)	0.03 0.10 0.05 0.50		2.32		有	日本大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.68	0.00	2.32			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	寺岡 邦彦	男	46	1993. 4. 1	2001. 8. 1	医学科	内科学(2) 臓器別集中講義 △内科学(2)	0.10 0.03 0.25		2.32		有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	内海 裕也	男	49	1988. 12. 1	1989. 12. 1	医学科	合計 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3)	0.38 0.10 0.30 0.17 0.25	0.00	2.32	3.10	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	金澤 眞雄	男	53	1981. 5. 1	1994. 5. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 合計 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3)	0.03 0.07 0.13 0.03 0.25	0.00	2.28	2.80	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	坪井 紀興	男	44	1992. 10. 1	1995. 12. 1	医学科	合計 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3)	0.05 0.17 0.12 0.25	0.00	2.28	2.87	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	金澤 昭	男	50	1986. 12. 1	2001. 3. 1	医学科	合計 内科学(3) 臓器別集中講義 △内科学(3)	0.58 0.10 0.03 0.25	0.00	2.28	2.67	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	関 知之	男	43	1991. 10. 1	1996. 5. 1	医学科	合計 内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4)	0.38 0.07 0.10 0.03 0.50	0.00	2.28	4.33	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	河合 隆	男	42	1994. 6. 1	1999. 8. 1	医学科	合計 内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4)	0.70 0.07 0.10 0.03 0.50	0.00	3.63	4.33	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	飯島 尋子	女	44	2000. 9. 1	2000. 9. 1	医学科	合計 内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4)	0.70 0.10 0.03 0.25	0.00	3.63	4.02	有	兵庫医科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	堀部 俊哉	男	42	1995. 8. 1	2001. 8. 1	医学科	内科診断学 内科学(4) 臓器別集中講義 △内科学(4)	0.03 0.10 0.03 0.25		3.63	4.05	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.42	0.00	3.63			
講師	新 弘一	男	47	1987. 3. 1	1993. 12. 1	医学科	老年病学 臓器別集中講義 △老年病学	0.02 0.03 0.50		3.03	3.58	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
							合計	0.55	0.00	3.03			
講師	羽生 春夫	男	47	1990. 1. 1	1994. 5. 1	医学科	アドバンストユニオンコース 老年病学 臓器別集中講義 △老年病学	0.03 0.03 0.03 0.50		3.03	3.63	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
							合計	0.60	0.00	3.03			
講師	櫻井 博文	男	46	1991. 6. 1	1997. 4. 1	医学科	アドバンストユニオンコース 老年病学 臓器別集中講義 △老年病学	0.03 0.02 0.07 0.50		3.03	3.65	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
							合計	0.62	0.00	3.03			
講師	富澤 治	男	40	1993. 10. 1	2000. 5. 1	医学科	精神医学 臓器別集中講義 △精神医学	0.10 0.03 0.50		1.83	2.47	有	佐賀医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.63	0.00	1.83			
講師	宮川 香織	女	43	2001. 1. 1	2001. 1. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 精神医学 臓器別集中講義 △精神医学	0.03 0.10 0.03 0.50		1.83	2.50	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
							合計	0.67	0.00	1.83			
講師	丸田 敏雅	男	42	1993. 7. 1	2001. 12. 1	医学科	精神医学 臓器別集中講義 △精神医学	0.10 0.03 0.25		1.83	2.22	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.38	0.00	1.83			
講師	中村 治彦	男	50	1987. 5. 1	1991. 12. 1	医学科	外科学総論 外科学(1) 臓器別集中講義 △外科学(1)	0.03 0.07 0.03 0.25		3.03	3.42	有	東京医科大学 医学研究科 修士課程修了 医学博士
							合計	0.38	0.00	3.03			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	平野 隆	男	43	1991.2.1	1998.12.1	医学科	外科学総論 外科学(1) 臓器別集中講義 △外科学(1)	0.03 0.03 0.03 0.25		3.03	3.38	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.35	0.00	3.03			
講師	奥仲 哲弥	男	43	1991.1.1	1999.11.1	医学科	外科学総論 外科学(1) 臓器別集中講義 △外科学(1)	0.03 0.03 0.03 0.25		3.03	3.38	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.35	0.00	3.03			
講師	池田 徳彦	男	41	1991.11.1	2002.4.1	医学科	外科学(1) △外科学(1)	0.03 0.25		3.03	3.32	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.28	0.00	3.03			
講師	平山 哲三	男	53	1980.8.1	1990.11.1	医学科	外科学総論 外科学(2) 臓器別集中講義 △外科学(2)	0.07 0.13 0.07 0.50		4.55	5.32	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.77	0.00	4.55			
講師	長江 恒幸	男	45	1989.5.1	1999.8.1	医学科	外科学(2) 臓器別集中講義 △外科学(2)	0.10 0.02 0.25		4.55	4.92	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.37	0.00	4.55			
講師	土田 明彦	男	45	1988.6.1	1998.3.1	医学科	解剖学(1) 外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.03 0.03 0.03 0.25		0.07 2.62	3.00	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.32	0.00	2.68			
講師	高木 融	男	44	1990.2.1	2001.5.1	医学科	外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.13 0.02 0.25		2.62	3.02	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.40	0.00	2.62			
講師	小澤 隆	男	44	1991.3.1	2001.7.1	医学科	外科学総論 外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.07 0.03 0.03 0.25		2.62	2.97	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.35	0.00	2.62			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

表20

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就任年月日	現職就任年月日	所属学科	授 業 科 目					大学院における研究指導担当の状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	加藤 孝一郎 かとう こういちろう	男	47	1986. 4. 1	1998. 3. 1	医学科	外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.10 0.03 0.25		2.62	3.00	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						合計		0.38	0.00	2.62			
講師	佐藤 滋 さとう しげる	男	49	1990. 5. 1	1992. 11. 1	医学科	外科学総論 外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.10 0.03 0.07 0.25		2.62	3.07	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						合計		0.45	0.00	2.62			
講師	西岡 宏 にしおか ひろし	男	40	1989. 10. 1	2001. 8. 1	医学科	脳神経外科学 △脳神経外科学	0.17 0.50		2.23	2.90	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						合計		0.67	0.00	2.23			
講師	秋元 治朗 あきもと じろう	男	41	1990. 10. 1	2001. 11. 1	医学科	脳神経外科学 △脳神経外科学	0.10 0.25		2.23	2.58	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						合計		0.35	0.00	2.23			
講師	田中 恵 たなか 恵	男	52	1980. 12. 1	1994. 5. 1	医学科	整形外科 臓器別集中講義 △整形外科	0.13 0.03 0.25		1.77	2.18	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
						合計		0.42	0.00	1.77			
講師	永井 秀三 ながい しゅうさ	男	47	1984. 4. 1	1994. 5. 1	医学科	整形外科 臓器別集中講義 △整形外科	0.10 0.03 0.25		1.77	2.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						合計		0.38	0.00	1.77			
講師	山本 謙吾 やまもと けんご	男	44	1988. 12. 1	1997. 2. 1	医学科	外科学総論 整形外科 臓器別集中講義 △整形外科	0.13 0.20 0.03 0.25		1.77	2.38	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						合計		0.62	0.00	1.77			
講師	高瀬 勝己 たかせ かつみ	男	41	1992. 1. 1	2002. 1. 1	医学科	整形外科 △整形外科	0.13 0.25		1.77	2.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
						合計		0.38	0.00	1.77			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名 ふりがな	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
講師	まつむら 松村 一	男	39	1993. 7. 1	1998. 6. 1	医学科	解剖学(1) 形成外科科学 臓器別集中講義 △形成外科科学 合計	0.03 0.07 0.50		0.07 9.10	9.77	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	ながた 永田 順子	女	42	1989. 1. 1	1997. 3. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.23 0.03 0.50	0.00	9.17 3.03	3.80	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	やぎした 柳下 正人	男	41	1992. 4. 1	1998. 1. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.27 0.03 0.25	0.00	3.03 3.03	3.58	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	こさど 小杉 好紀	男	39	1993. 4. 1	1999. 8. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.10 0.07 0.25	0.00	3.03 3.03	3.45	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	みやじま 宮島 祐	男	49	1983. 4. 1	1994. 1. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 小児科学 臓器別集中講義 △小児科学 合計	0.42 0.03 0.23 0.03 0.50	0.00	3.63	4.43	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	かわしま 河島 尚志	男	45	1990. 5. 1	1995. 5. 1	医学科	小児科学 臓器別集中講義 △小児科学 合計	0.80 0.20 0.08 0.25	0.00	3.63 3.63	4.17	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	たけい 武井 章人	男	46	1993. 7. 1	1997. 4. 1	医学科	小児科学 臓器別集中講義 △小児科学 合計	0.53 0.20 0.07 0.25	0.00	3.63 3.63	4.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	たけうち 竹内 大	男	37	1997. 8. 1	1999. 8. 1	医学科	眼科学 臓器別集中講義 合計	0.52 0.10 0.03	0.00	3.63 1.57	1.70	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
講師	若林 美宏	男	39	1992. 4. 1	2000. 6. 1	医学科	眼科学 臓器別集中講義 △眼科学	0.10 0.07 0.25		1.57	1.98	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	熊倉 重人	男	38	1994. 10. 1	2002. 4. 1	医学科	眼科学 △眼科学	0.42 0.07 0.25	0.00	1.57	1.88	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	河野 淳	男	43	1990. 1. 1	1995. 6. 1	医学科	ゼミ人間を考えるⅡ 耳鼻咽喉科学 臓器別集中講義 △耳鼻咽喉科学	0.03 0.20 0.10 0.50	0.00	1.57	3.17	有	防衛医科大学校 医学教育学部卒業 医学博士	
講師	藤田 博之	男	40	1995. 6. 1	2000. 7. 1	医学科	耳鼻咽喉科学 △耳鼻咽喉科学	0.83 0.10 0.25	0.00	2.33	2.68	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	大久保 ゆかり	女	43	1987. 7. 1	1998. 12. 1	医学科	皮膚科学	0.35	0.00	2.33	1.00	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	加藤 雪彦	男	40	1992. 7. 1	1999. 6. 1	医学科	皮膚科学 △皮膚科学	0.00 0.13 0.50	0.00	1.00	6.37	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	相澤 草	男	38	1993. 4. 1	1998. 5. 1	医学科	泌尿器科学 △泌尿器科学	0.63 0.07 0.25	0.00	5.73	1.83	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	秋山 昭人	男	39	1997. 7. 1	1998. 5. 1	医学科	泌尿器科学 臓器別集中講義 △泌尿器科学	0.32 0.03 0.25	0.00	1.52	1.80	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	吉岡 邦彦	男	40	2001. 6. 1	2001. 6. 1	医学科	泌尿器科学 △泌尿器科学	0.07 0.25		1.52	1.83	有	鳥根医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.32	0.00	1.52			
講師	荻原 幸彦	男	45	1990. 1. 1	1995. 10. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.12 0.50		1.50	2.12	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.62	0.00	1.50			
講師	濱田 良一	男	42	1992. 5. 1	1998. 8. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.15 0.50		1.50	2.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.65	0.00	1.50			
講師	松本 晶平	男	40	1993. 4. 1	2001. 1. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.13 0.50		1.50	2.13	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.63	0.00	1.50			
講師	亀山 佳之	男	38	1994. 4. 1	2001. 8. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.08 0.50		1.50	2.08	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.58	0.00	1.50			
講師	兼坂 直人	男	45	1986. 4. 1	1991. 4. 1	医学科	放射線医学 △放射線医学	0.27 0.25		1.58	2.10	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.52	0.00	1.58			
講師	吉村 真奈	女	40	1992. 7. 1	2001. 5. 1	医学科	放射線医学 △放射線医学	0.25		1.58	1.83	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.25	0.00	1.58			
講師	赤田 壮市	男	43	1988. 4. 1	1994. 5. 1	医学科	放射線医学 臓器別集中講義 △放射線医学	0.27 0.03 0.25		1.32	1.87	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.55	0.00	1.32			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

（表2）

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	稲葉 浩	男	41	1985. 4. 1	1994. 4. 1	医学科	臨床検査医学 △臨床検査医学	0.03 0.25		1.52	1.80	有	昭和大学 薬学研究科 修士課程修了 医学博士
講師	山元 泰之	男	45	1988. 4. 1	1994. 5. 1	医学科	合計 臨床検査医学 △臨床検査医学	0.28 0.03 0.25	0.00	1.52 1.52	1.80	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	香川 和彦	男	40	1992. 12. 1	1996. 5. 1	医学科	合計 臨床検査医学 臓器別集中講義 △臨床検査医学	0.28 0.07 0.02 0.50	0.00	1.52 1.52	2.10	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	腰原 公人	男	42	1991. 1. 1	1996. 8. 1	医学科	合計 臨床検査医学 臓器別集中講義 △臨床検査医学	0.58 0.07 0.02 0.25	0.00	1.52 1.52	1.85	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	金子 忠良	男	46	1987. 6. 1	1991. 7. 1	医学科	合計 口腔外科学 臓器別集中講義 △口腔外科学	0.33 0.07 0.02 0.50	0.00	1.52	0.58	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	渡辺 裕之	男	41	1999. 4. 1	2000. 2. 1	医学科	合計	0.58	0.00	0.00	0.00	無	朝日大学 歯学部卒業 医学博士
講師	松尾 朗	男	41	2001. 1. 1	2001. 1. 1	医学科	合計 口腔外科学 △口腔外科学	0.00 0.05 0.50	0.00	0.00	0.55	有	日本歯科大学 歯学研究科 博士課程修了 歯学博士
講師	北村 昌之	男	58	1980.5.1	1984. 5. 1	医学科	合計 医療情報学	0.55 0.10	0.00	0.00	0.10	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	清水 亨	男	49	1990.10.1	1995.2.1	医学科	病理学 臓器別集中講義	0.13 0.07		1.17	1.37	無	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	岩屋 啓一	男	42	1998.11.1	1998.11.1	医学科	合計	0.20	0.00	1.17	1.17	無	防衛医科大学校 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	長尾 俊孝	男	36	2001.8.1	2001.8.1	医学科	病理学	0.03	0.00	1.17	1.17	無	千葉大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	藤川 正	男	44	1989.5.1	2000.8.1	医学科	救急医学 医の倫理 臓器別集中講義 △救急医学	0.03 0.03 0.03 1.25		3.80	5.15	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	松本 博	男	43	1997.1.1	2000.6.1	医学科	合計	1.35	0.00	3.80	2.38	無	東海大学 医学部卒業 医学博士
講師	中野 優	男	51	1999.11.1	1999.11.1	医学科	内科学(2) 臓器別集中講義	0.13 0.07		2.18		無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	木内 隆太郎	男	63	1971.6.1	1995.11.1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00		無	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	成島 勝彦	男	46	1994.5.1	1994.7.1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00	3.63	有	筑波大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	中村 博幸	男	42	1993. 6. 2	1999. 8. 1	医学科	内科診断学 内科学(5) 臓器別集中講義 △内科学(5)	0.03 0.13 0.08 0.25		3.63	4.13	有	防衛医科大学 医学教育部卒業 医学博士
							合計	0.50	0.00	3.63			
講師	桂 善也	男	42	1994. 4. 1	1999. 12. 1	医学科	内科診断学 内科学(5) 臓器別集中講義 △内科学(5)	0.03 0.07 0.07 0.25		3.63	4.05	有	防衛医科大学 医学教育部卒業 医学博士
							合計	0.42	0.00	3.63			
講師	山部 日出子	女	45	1998. 4. 1	1999. 5. 1	医学科					0.00	無	筑波大学 医学専門学群卒業 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00			
講師	鈴木 康一	男	48	1988. 7. 1	2000. 1. 1	医学科	精神医学 △精神医学	0.07 0.50			0.57	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.57	0.00	0.00			
講師	古川 欣也	男	43	1992. 3. 1	2001. 4. 1	医学科	外科学総論 外科学(1)	0.03 0.07			0.10	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.10	0.00	0.00			
講師	生方 英幸	男	43	1989. 4. 1	1993. 10. 1	医学科	外科学(4) △外科学(4)	0.03 0.25		1.50	1.78	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.28	0.00	1.50			
講師	後藤 悦久	男	44	1989. 4. 1	1995. 6. 1	医学科	外科学(4) △外科学(4)	0.03 0.25		1.50	1.78	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							合計	0.28	0.00	1.50			
講師	阿部 正宏	男	46	1987. 12. 1	1994. 8. 1	医学科	△内科学(2)	0.25			0.25	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.25	0.00	0.00			

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号	
							毎週授業時数								
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計				
講師	栗原 正人	男	43	1992.6.1	2000.4.1	医学科	△内科学(2)	0.25				0.25	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
講師	伊藤 公一	男	47	1983.7.1	1995.8.1	医学科	合計	0.25	0.00	0.00	0.00		4.30	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							整形外科 △整形外科	0.50			3.80				
講師	奥田 知規	男	37	1997.10.1	2001.3.1	医学科	合計	0.50	0.00	0.00	3.80	0.53	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
							皮膚科学 △皮膚科学	0.03 0.50							
講師	績 真弘	男	35	1995.4.1	2000.6.1	医学科	合計	0.53	0.00	0.00	0.00	0.28	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
							泌尿器科学 △泌尿器科学	0.03 0.25							
講師	又吉 國雄	男	58	1974.8.1	1988.7.1	医学科	合計	0.28	0.00	0.00	0.00	0.25	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
							△産科婦人科学	0.25							
講師	藤原 潔	男	44	1988.5.1	1995.12.1	医学科	合計	0.25	0.00	0.00	0.00	0.25	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
							△産科婦人科学	0.25							
講師	折本 久美子	女	42	1991.1.1	1996.11.1	医学科	合計	0.25	0.00	0.00	0.00	0.57	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士	
							耳鼻咽喉科学 △耳鼻咽喉科学	0.07 0.50							
講師	齋藤 和博	男	37	1995.12.1	2002.5.1	医学科	合計	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

表22

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属 学 科	授 業 科 目						大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
講師	柳田 国夫	男	40	1992.1.1	2000.2.1	医学科	麻醉科学 △麻醉科学	0.03 0.25				0.28	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	高橋 君子	女	45	1994.1.1	2001.2.1	医学科	合計	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	無	北里大学 薬学部卒業 医学博士
講師	須田 高之	男	49	1984.7.1	1991.11.1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	太田 祥一	男	41	2000.4.1	2002.5.1	医学科	合計	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	無	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
講師	川西 慶一	男	42	1995.10.1	2000.2.1	医学科	△内科学 (1)	0.50				0.50	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	内海 健太	男	40	2000.2.1	2000.2.1	医学科	△内科学 (1)	0.03				0.03	無	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	内山 隆史	男	46	1988.12.1	1995.5.1	医学科	△内科学 (1)	0.25				0.25	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	大野 敦	男	43	1993.11.1	1994.11.1	医学科	△内科学 (3)	0.25				0.25	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	金谷 潔史	男	46	1995. 7. 1	1999. 8. 1	医学科	老年病学 △老年病学	0.03 0.25			0.28	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	三浦 弘之	男	41	1991. 4. 1	1995. 2. 1	医学科	合計 外科学総論 外科学(1) △外科学(1)	0.28 0.03 0.25	0.00	0.00	0.32	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	小長井 直樹	男	43	1988. 8. 1	1998. 6. 1	医学科	合計 外科学(2) △外科学(2)	0.32 0.07 0.25	0.00	0.00	0.32	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	富岡 英則	男	51	1987. 12. 1	2001. 6. 1	医学科	合計 外科学総論 外科学(3) △外科学(3)	0.32 0.07 0.25	0.00	3.55	3.87	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	青木 利明	男	44	1989. 7. 1	2001. 5. 1	医学科	合計 外科学(3) 臓器別集中講義 △外科学(3)	0.32 0.03 0.25	0.00	3.55	3.83	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	松野 直徒	男	45	1990. 12. 1	1995. 5. 1	医学科	合計 解剖学(1) 外科学(5) 臓器別集中講義 △外科学(5)	0.28 0.20 0.02 0.50	0.00	3.55 0.07 3.10	3.88	有	東京医科科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	内山 正美	男	39	1995. 4. 1	2001. 8. 1	医学科	合計 外科学(5) △外科学(5)	0.72 0.50	0.00	3.17 3.10	3.60	有	埼玉医科科大学 医学部卒業 医学博士
講師	中島 智	男	42	1990. 7. 1	2000. 1. 1	医学科	合計 △脳神経外科学	0.50 0.25	0.00	3.10	0.25	有	東京医科科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所 属 学 科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号
							毎週授業時数						
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計		
講師	野平 知良	男	38	1995. 4. 1	2000. 6. 1	医学科	産科婦人科学 臓器別集中講義 △産科婦人科学 合計	0.07 0.03 0.25 0.35	0.00 7.00	0.00	0.35	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	岩坪 秀樹	男	44	1994. 2. 1	2001. 2. 1	医学科	小児科学 △小児科学 合計	0.25 0.25 0.00	0.00	7.00	7.25	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	薄井 紀夫	男	41	1992. 6. 1	1998. 8. 1	医学科	眼科学 臓器別集中講義 △眼科学 合計	0.03 0.02 0.25 0.30	0.00	0.00	0.30	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	毛塚 剛司	男	35	1996. 4. 1	2002. 4. 1	医学科	△眼科学 合計	0.25 0.25	0.00	0.00	0.25	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	市川 真喜子	女	49	1988. 4. 1	1991. 11. 1	医学科	皮膚科学 △皮膚科学 合計	0.07 0.50 0.57	0.00	0.00	0.57	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	塩澤 寛明	男	39	1991. 4. 1	1996. 3. 1	医学科	泌尿器科学 △泌尿器科学 合計	0.03 0.50 0.53	0.00	0.00	0.53	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	近江 朗文	男	50	1986. 1. 1	1995. 7. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学 合計	0.03 0.25 0.28	0.00	0.00	0.28	有	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
講師	金子 英人	男	41	1989. 8. 1	2000. 2. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学 合計	0.03 0.25 0.28	0.00	0.00	0.28	有	東京医科大学 医学部卒業 医学博士

2 専任教員個別表
医学部

(表20)

職名	氏名	(性別)	(年齢)	就 職 年月日	現職就任 年 月 日	所属 学科	授 業 科 目					大学院に おける研究 指導担当の 状況 (有無)	最終学歴及び学位称号	
							毎週授業時数							
							科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計			
講師	内野 博之	男	40	2001. 4. 1	2001. 8. 1	医学科	麻酔科学 △麻酔科学	0.03 0.25				0.28	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士	
講師	井上 真吾	男	45	1990. 5. 1	1997. 8. 1	医学科	合計	0.28	0.00	0.00	0.00		0.52	東京医科大学 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							放射線医学 △放射線医学	0.25			0.27			
講師	田中 朝志	男	40	1995. 9. 1	1997. 6. 1	医学科	臨床検査医学 △臨床検査医学	0.03 0.25					0.28	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.28	0.00	0.00	0.00			
講師	増田 茂	男	52	1973. 4. 1	1985. 7. 1	医学科	病理学				0.07		0.07	東邦大学 理学部卒業 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00	0.07			
講師	望月 眞	男	43	1998. 10. 1	1998. 10. 1	医学科	病理学	0.07			0.07		0.13	筑波大学 医学専門学群卒業 医学博士
							合計	0.07	0.00	0.00	0.07			
講師	池田 一美	女	47	1989. 9. 1	1995. 4. 1	医学科							0.00	東京医科大学 医学部卒業 医学博士
							合計	0.00	0.00	0.00	0.00			

3 専任教員年齢構成

(表21)

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～	61歳～	56歳～	51歳～	46歳～	41歳～	36歳～	31歳～	26歳～	計
医学部	教授	%	4	22.2 %	4	7	2		1			18
	助教授	%		1	3	3	3	1	2			100 %
	専任講師	%		7.7 %	23.1 %	23.1 %	23.1 %	7.7 %	15.4 %			13
	計	%			3	7	5	3	6			100 %
	助手	%			12.5 %	29.2 %	20.8 %	12.5 %	25.0 %			24
合 計		%	5	9.1 %	10	17	10	4	9			100 %
		%			18.2 %	30.9 %	18.2 %	7.3 %	16.4 %			55
定年 65才		%				7	3	5	4	3	3	100 %
		%				28.0 %	12.0 %	20.0 %	16.0 %	12.0 %	12.0 %	25
合 計		%	5		10	24	13	9	13	3	3	100 %
		%			12.5 %	30.0 %	16.3 %	11.3 %	16.3 %	3.8 %	3.8 %	80
定年 65才												100 %

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～	61歳～	56歳～	51歳～	46歳～	41歳～	36歳～	31歳～	26歳～	計
東京医科大学病院	教授	%		7	5	9	5					26
	助教授	%		26.9 %	19.2 %	34.6 %	19.2 %					100 %
	専任講師	%		1		12	7	5	1			26
	計	%		3.8 %		46.2 %	26.9 %	19.2 %	3.8 %			100 %
	助手	%		1	1	4	15	40	18			79
合 計		%		1.3 %	1.3 %	5.1 %	19.0 %	50.6 %	22.8 %			100 %
		%		9	6	25	27	45	19			131
定年 65才		%		6.9 %	4.6 %	19.1 %	20.6 %	34.4 %	14.5 %			100 %
		%				1	2	33	97	81	13	227
合 計		%				0.4 %	0.9 %	14.5 %	42.7 %	35.7 %	5.7 %	100 %
		%		9	6	26	29	78	116	81	13	358
定年 65才												100 %

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～	61歳～	56歳～	51歳～	46歳～	41歳～	36歳～	31歳～	26歳～	計
東京医科大学 霞ヶ浦病院	教授	%		1	2	3						6
		%		16.7 %	33.3 %	50.1 %			%	%	%	100 %
	助教授			1	2	1	5	2	1			12
		%		8.3 %	16.7 %	8.3 %	41.7 %	16.7 %	8.3 %	%	%	100 %
	専任講師				1		5	11	3	1		21
合 計		%			4.8 %		23.8 %	52.4 %	14.3 %	4.8 %	%	100 %
	計			2	5	4	10	13	4	1		39
		%		5.1 %	12.8 %	10.3 %	25.6 %	33.3 %	10.3 %	2.6 %	%	100 %
	助手						1	7	17	31	5	61
		%					1.6 %	11.5 %	27.9 %	50.8 %	8.2 %	100 %
定 年 65才				2	5	4	11	20	21	32	5	100
		%		20 %	50 %	40 %	110 %	200 %	210 %	320 %	50 %	100 %

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～	61歳～	56歳～	51歳～	46歳～	41歳～	36歳～	31歳～	26歳～	計
東京医科大学 八王子医療センター	教授	%		1	3	4	1					9
		%		11.1 %	33.3 %	44.4 %	11.1 %		%	%	%	100 %
	助教授				1	6	3	1				11
		%			9.1 %	54.5 %	27.3 %	9.1 %	%	%	%	100 %
	専任講師					2	5	12	6	1		26
合 計		%				7.7 %	19.2 %	46.2 %	23.1 %	3.8 %	%	100 %
	計			1	4	12	9	13	6	1		46
		%		2.2 %	8.7 %	26.1 %	19.6 %	28.3 %	13.0 %	2.2 %	%	100 %
	助手							14	28	23	7	72
		%						19.4 %	38.9 %	31.9 %	9.7 %	100 %
定 年 65才				1	4	12	9	27	34	24	9	118
		%		0.8 %	3.4 %	10.2 %	7.6 %	22.9 %	28.8 %	20.3 %	5.7 %	100 %

学部・研究科	職位	71歳 以上	66歳～ 70	61歳～ 65	56歳～ 60	51歳～ 55	46歳～ 50	41歳～ 45	36歳～ 40	31歳～ 35	26歳～ 30	計
教養教育担当者	教授	%	%	1 50.0 %		1 50.0 %	%	%	%	%	%	2 100 %
	助教授	%	%			3 60.0 %	2 40.0 %		%	%	%	5 100 %
	専任講師	%	%	1 12.5 %	1 12.5 %	3 37.5 %	1 12.5 %	1 12.5 %	1 12.5 %		%	8 100 %
	計	%	%	2 13.3 %	1 6.7 %	7 46.7 %	3 20.0 %	1 6.7 %	1 6.7 %		%	15 100 %
	助手	%	%		1 20.0 %		3 60.0 %		%	1 20.0 %	%	5 100 %
	合 計	%	%	2 10.0 %	2 10.0 %	7 35.0 %	6 30.0 %	1 5.0 %	1 5.0 %	1 5.0 %	%	20 100 %
	定年 65才	%	%	10.0 %	10.0 %	35.0 %	30.0 %	5.0 %	5.0 %	5.0 %	%	100 %

4 専任教員の担当授業時間

医学部 (287人)

(表22)

区分	教員	教授	助教授	講師	備考
最高		10.0	9.6	9.8	1授業時間90分
最低		0.0	0.0	0.0	担当授業時間のない教員については 検診センター等の診療に従事してお り、教育科目がない。
平均		2.9	2.4	2.2	
責任授業時間数					

5 専任教員の給与

(表23)

学部・研究科		専任教員俸給額 (年収)			(円)
		教授	助教授	講師	
医学部	最低	9,401,810	7,620,082		6,901,014
	平均	11,552,126	9,725,319		8,923,521
東京医科大学病院	最低	10,482,648	8,270,462		5,715,268
	平均	12,618,351	10,014,406		8,510,332
東京医科大学霞ヶ浦病院	最低	13,999,304	10,069,041		7,003,851
	平均	14,506,268	11,686,299		9,919,598
東京医科大学八王子医療センター	最低	11,243,398	7,178,355		7,512,284
	平均	13,048,165	11,703,502		9,462,236

V 研究活動と研究体制の整備

1 専任教員の教育・研究業績（表24） 東京医科歯科大学学術業績集参照

2 専任教員の教育・研究業績（芸術分野や体育実技等の分野を担当する教員）（表25）

「該当なし」

3 学術賞の受賞状況

(表26)

学部・研究科等	学術賞の受賞数					
	平成 11 年度		平成 12 年度		平成 13 年度	
	国内	国外	国内	国外	国内	国外
医学部・研究科等	5	1	7	0	8	5
計	5	1	7	0	8	5

4 特許申請・承認状況

(表27)

学部・研究科等	申 請 件 数			承 認 件 数		
	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度
医学部・医学研究科	4	9	12	1	0	0
計	4	9	12	1	0	0

5 産学官連携による研究活動状況

(表28)

学部・研究科等		平成11年度		平成12年度		平成13年度	
		共同研究の件数	受託研究の件数	共同研究の件数	受託研究の件数	共同研究の件数	受託研究の件数
医学部・医学研究科	新規	17	46	4	29	13	43
	継続	0	0	12	17	10	18
	新規						
	継続						
計	新規	17	46	4	29	13	43
	継続	0	0	12	17	10	18

6 専任教員に配分される研究費

(表29)

学部・研究科等	総額 (A)	総額 (B) (除、講座・研究室 等の共同研究費)	専任教員 (C)	教員1人 当たりの額 ① (A/C)	教員1人 当たりの額 ② (B/C)	備考
医学部	1,090,737,880	1,073,363,219	665	1,640,207	1,614,080	
計	1,090,737,880	1,073,363,219	665	1,640,207	1,614,080	

7 専任教員の研究旅費

(表30)

学部・研究科等		国外留学		国内留学 長期	学会等出張旅費		備考
		長期	短期		国外	国内	
医学部	総額	4,230,000	4,053,800	0	9,478,270	5,590,720	
	支給件数	4	2	0	59	96	
	1人当たり支給額	6,361	6,096	0	14,253	8,407	専任教員 665人
計	総額	4,230,000	4,053,800	0	9,478,270	5,590,720	
	支給件数	4	2	0	59	96	
	1人当たり支給額	6,361	6,096	0	14,253	8,407	専任教員 665人

8 学内共同研究費

(表31)

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
医学部・医学研究科	1,260,000	7件	東京医科大学研究助成金
計	1,260,000	7件	

9 教員研究費内訳

(表32)

学部・研究科等	研究費の内訳	平成11年度		平成12年度		平成13年度	
		研究費 (円)	研究費総額に 対する割合 (%)	研究費 (円)	研究費総額に 対する割合 (%)	研究費 (円)	研究費総額に 対する割合 (%)
学内	研究費総額	1,153,420,152	100%	1,186,626,866	100%	1,203,622,881	100%
	学内 経常研究費 (教員当り積算校費総額)	397,957,898	34%	378,106,580	32%	386,778,333	32%
	学内共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
	科学研究費補助金	66,509,684	6%	85,029,876	7%	66,304,315	5%
学外	政府もしくは政府関連 法人からの研究助成金	32,549,565	3%	7,500,000	1%	32,702,303	3%
	民間の研究助成財団 等からの研究助成金	440,206,691	38%	364,402,898	31%	364,800,921	30%
	奨学寄付金	186,260,313	16%	330,164,189	28%	319,767,052	27%
	受託研究費	29,936,001	3%	21,423,323	2%	33,309,957	3%
	共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
	その他	0	0%	0	0%	0	0%

10 科学研究費の採択状況

(表33)

学部・研究科等	科 学 研 究 費								
	平成11年度			平成12年度			平成13年度		
	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A * 100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A * 100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A * 100
医 学 部	139	24	17.3	156	24	15.4	177	22	12.4
計	139	24	17.3	156	24	15.4	177	22	12.4

11 学外からの研究費の総額と一人当たりの額

(表34)

学部・研究科等	専任教員数	科学研究費補助金			その他の学外研究費			合計 (A + B)	専任教員 1人当たり 合計額
		科学研究費補助金総額(A)	うちオーバーヘッドの額	専任教員1人 当たり科研費	その他の学外研究費総額(B)	うちオーバーヘッドの額	専任教員1人 当たり学外研究費		
医学部	665	66,304,315	0	99,706	1,776,917,613	148,731,866	2,433,362	1,833,221,928	2,533,068
合計	665	66,304,315	0	99,706	1,776,917,613	148,731,866	2,433,362	1,833,221,928	2,533,068

12 教員研究室

(表35)

学部 研究科等	室数			総面積 (m ²) (B)	1室当たりの平均面積 (m ²)		専任教員数 (C)	個室率 (%) (A/C *100)	教員1人当た りの平均面積 (m ²) (B/C)	備考
	個室(A)	共同	計		個室	共同				
医学部	161	388	549	12,756.90	18.89	25.04	286	56.29	44.60	125名
計	161	388	549	12,756.90	18.89	25.04	286	56.29	44.60	125名

VI 施設・設備等

1 校地、校舎、講義室・演習室等の面積

(表36)

校 地 ・ 校 舎		講義室 ・ 演習室等	
校地面積 (㎡)	設置基準上必要 校地面積 (㎡)	校舎面積 (㎡)	設置基準上必要 校舎面積 (㎡)
199,526	80,101	40,137	18,250
			33
			2,343

(内訳)

キャンパス名	校地面積	設置基準上必要 校地面積 (㎡)	校舎面積 (㎡)	設置基準上必要 校舎面積 (㎡)
新宿キャンパス	16,571	80,101	19,576	18,250
西新宿キャンパス	24,670		11,073	
霞ヶ浦キャンパス	60,138		5,938	
八王子キャンパス	98,147		3,550	
合 計	199,526		40,137	

2 学部・大学院研究科等ごとの講義室、演習室等の面積・規模

(表37)

学部・研究科等	講義室・演習室 学生自習室等	室数	総面積 (㎡)	専用・共用 の別	収容人員 (総数)	学生総数	在籍学生1人当 たり面積 (㎡)	備考
医学部	講義室	11	1,657.34	共用	1,200	694	2.39	大学院 (学生数237) と共用
	演習室	21	601.30	共用	236	694	0.23	大学院 (学生数237) と共用
	学生自習室	1	84.15	共用	30	694	0.75	大学院 (学生数237) と共用
	体育館講堂	1	756.00	共用				大学院 (学生数237) と共用
	講堂	1	483.00	共用	320			

[注] 1 学部、大学院研究科ごとに記載すること。

2 当該施設を複数学部、短期大学等が共用している場合には、当該学部・大学院研究科専用の施設とは別個に記載し、「専用・共用の別」欄にその旨を明記するとともに、「学生総数」欄にも共用する学部、短期大学等の学生を含めた数値を記入すること。ただし、大学院研究科との共用関係については、ここには記入しないこと。したがって「在籍学生1人当たりの面積」の算出に当たっても、大学院学生数は除くこと。

また、「在籍学生1人当たり面積」の算出には、昼夜開講制の場合の夜間主コースの学生数や固有の施設を持たない2部(夜間部)の学生数は含まないこと。

3 キャンパスごとに施設を共用している場合は、「学部・研究科等」欄にキャンパス名を記入すること。

4 全学で全ての施設を共用している場合は、「学部・研究科等」欄に「全学共通」と記入すること。

5 教養教育のための専用施設がある場合は、学部準じて記載すること。

6 「在籍学生1人当たり面積」は、小数点第3位を四捨五入し、小数点第2位まで求めること。

7 他学部等と共用で利用している講義室・演習室等の「在籍学生1人当たりの面積」の算出に当たっては、当該施設を利用しているすべての学部の学生数(短期大学と共用している場合は、短期大学の学生数を含む)で総面積を除いて算出すること。

3 学部 of 学生用実験・実習室 of 面積・規模

(表38)

用途別部屋名	室数	総面積(m ²)	収容人数 (総数)	収容人員1人当 たりの面積(m ²)	使用学部等	備	考
視聴学セミナー室	1	81.90	24	3.41	医学部		
解剖学実習室	1	215.97	120	1.80	医学部		
生理・生物学実習室	1	413.25	192	2.15	医学部		
化学生化学薬理学実習室	1	401.01	156	2.57	医学部		
物2解病微免公実習室	1	400.55	144	2.78	医学部		
情報教育実習室	1	120.00	56	2.14	医学部		
計	6	1,632.68	692	2.36			

4 大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模

(表39)

用途別部屋名	室数	総面積(m ²)	収容人員 (総数)	収容人員1人当 たりの面積(m ²)	使用研究科	備考
講義室	11	1,657.34	1,200	2.39	医学研究科	【再掲】
演習室	21	601.30	236	0.23	医学研究科	【再掲】
学生自習室	1	84.15	30	0.75	医学研究科	【再掲】
体育館講堂	1	756.00			医学研究科	【再掲】
講堂	1	483.00	320		医学研究科	【再掲】
計	35	3,581.79	1,786			

5 規模別講義室・演習室使用状況一覧表

(表40)

学 部 名	収容人員	使用教室数	総授業時数	使用度数	使用率 (%)	備 考
医学部	1 ~ 20	19	173	22	12.7%	
	21 ~ 50	2		11	6.4%	
	51 ~ 100	2		16	9.2%	
	101 ~	9		124	71.7%	
計		32		173	100.0%	

Ⅶ 図書館及び図書等の資料、学術情報

1 図書、資料の所蔵数

(表41)

図書館の名称	図書の冊数 (冊)		定期刊行物の種類 (種類)		視聴覚資料の 所蔵数 (点数)	電子ジャーナル の種類 (種類)	備 考
	図書の冊数	開架図書の冊数 (内数)	内国書	外国書			
中央図書館	222,019	222,019	1,344	957	971	1,300	電子ジャーナル集中管理
計	222,019	222,019	1,344	957	971	1,300	

2 過去3年間の図書の受け入れ状況

(表42)

図書館の名称	平成11年度	平成12年度	平成13年度
中央図書館	7,658	6,136	7,324
計	7,658	6,136	7,324

3 学生閲覧室等

(表43)

図書館の名称	学生閲覧室	学生収容定員 (B)	収容定員に対する 座席数の割合 (%) $A/B \times 100$	その他の学習室 の座席数	備 考
	座席数 (A)				
中央図書館	166	931	17.8%	0	
計	166	931	17.8%	0	

Ⅷ 学生生活への配慮

1 奨学金給付・貸与状況

(表44)

	奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数(A)	在籍学生総数(B)	在籍学生数に対する比率 A/B*100	支給総額(C)	1件当たり 支給額 C/A	備考
医学部	大学学資金貸与	学内	貸与	1	707	0.1%	1,150,000	1,150,000	
	父兄会学資金貸与	学内	貸与	1	707	0.1%	575,000	575,000	
	丸茂育英資金	学内	給付	1	707	0.1%	396,000	396,000	
	特待生	学内	給付	16	707	2.3%	15,000,000	937,500	第5学年は第3位2名の ため4名
	日本育英会 (第1種)	学外	貸与	20	707	2.8%	12,564,000	628,200	
	日本育英会 (第2種・きぼう21プラン)	学外	貸与	24	707	3.4%	27,468,000	1,144,500	
	公益信託川津哲郎記念奨学金	学外	給付	1	707	0.1%	240,000	240,000	
大学院	日本育英会 (第1種)	学外	貸与	19	242	7.9%	26,700,000	1,405,263	
	文部科学省国費外国人留学生 (研究留学生) (国内採用)	学外	給付	1	242	0.4%	2,226,000	2,226,000	
	文部科学省私費外国人奨学生学習奨励費	学外	給付	5	242	2.1%	3,942,000	788,400	1名追加支給6ヶ月

2 生活相談室利用状況

(表45)

施設の名称	専任 スタッフ 数	非常勤 スタッフ 数	週当たり 開室日数	年間 開室 日数	開室時間	年間相談件数			備 考
						平成11年度	平成12年度	平成13年度	
学生相談室	0	1	2	60	水曜日は午前11:30～午後1:00 午後2:40～午後5:40 金曜日は午前11時～午後1時	31	70	80	M.S.W

Ⅸ 財政

1 消費収支計算書関係比率（私立大学のみ）

（表46）

	比 率	算式（＊100）	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	備 考
1	人 件 費 比 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	% 42.9	% 45.4	% 45.2	% 44.0	% 43.1	
2	人 件 費 依 存 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{学生生徒等納付金}}$	784.9	810.2	817.8	827.7	829.2	
3	教育研究経費比率	$\frac{\text{教 育 研 究 経 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	48.5	48.0	47.6	47.9	48.3	
4	管 理 経 費 比 率	$\frac{\text{管 理 経 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	3.0	3.1	3.1	2.8	2.8	
5	借入金等利息比率	$\frac{\text{借入金等利息}}{\text{帰 属 収 入}}$	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	
6	消 費 支 出 比 率	$\frac{\text{消 費 支 出}}{\text{帰 属 収 入}}$	94.6	96.7	96.1	95.3	94.5	
7	消 費 収 支 比 率	$\frac{\text{消 費 支 出}}{\text{消 費 収 入}}$	104.8	103.0	100.1	99.8	102.3	
8	学生生徒等納付金比率	$\frac{\text{学生生徒等納付金}}{\text{帰 属 収 入}}$	5.5	5.6	5.5	5.3	5.2	
9	寄 付 金 比 率	$\frac{\text{寄 付 金}}{\text{帰 属 収 入}}$	2.4	2.4	2.0	2.4	2.7	
10	補 助 金 比 率	$\frac{\text{補 助 金}}{\text{帰 属 収 入}}$	6.9	7.0	6.5	6.4	7.1	
11	基 本 金 組 入 率	$\frac{\text{基本金組入額}}{\text{帰 属 収 入}}$	-9.7	-6.1	-4.0	-4.5	-7.7	
12	減 価 償 却 費 比 率	$\frac{\text{減 価 償 却 費}}{\text{消 費 支 出}}$	6.3	7.6	7.8	7.7	7.0	

〔注〕 医学部の附属病院を含めました。

2 貸借対照表関係比率 (私立大学ののみ)

(表47)

	比 率	算式 (*100)	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	備 考
1	固定資産構成比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産}}$	73.2%	72.9%	72.0%	70.8%	72.9%	
2	流動資産構成比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{総資産}}$	26.8	27.1	28.0	29.2	27.1	
3	固定負債構成比率	$\frac{\text{固定負債}}{\text{総負債}}$	17.3	18.1	18.4	17.9	18.3	
4	流動負債構成比率	$\frac{\text{流動負債}}{\text{総負債}}$	8.4	7.3	6.6	7.4	7.0	
5	自己資金構成比率	$\frac{\text{自己資金}}{\text{総資金}}$	74.3	74.6	75.1	74.7	74.6	
6	消費収支差額構成比率	$\frac{\text{消費収支差額}}{\text{総資金}}$	△33.6	△35.3	△35.2	△34.2	△36.4	
7	固 定 比 率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資金}}$	98.5	97.8	96.0	94.7	97.6	
8	固定長期適合率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資金+固定負債}}$	79.9	78.7	77.1	76.4	78.4	
9	流 動 比 率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$	320.2	371.2	425.2	394.5	385.0	
10	総 負 債 比 率	$\frac{\text{総負債}}{\text{総資産}}$	25.7	25.4	24.9	25.3	25.4	
11	負 債 比 率	$\frac{\text{総負債}}{\text{自己資金}}$	34.6	34.1	33.2	33.9	34.0	
12	前 受 金 保 有 率	$\frac{\text{現金預金}}{\text{前受金}}$	1,669.8	1,811.3	1,819.1	2,043.0	1,741.8	
13	退職給与引当預金率	$\frac{\text{退職給与特定預金(資産)}}{\text{退職給与引当金}}$	21.0	20.1	19.3	18.6	17.9	
14	基 本 金 比 率	$\frac{\text{基本金}}{\text{基本金要組入額}}$	98.8	99.2	99.6	99.5	108.1	
15	減 価 償 却 比 率	$\frac{\text{減価償却累計額}}{\text{減価償却資産取得価格(図書を除く)}}$	44.4	45.6	47.8	50.2	49.8	

[注] 総資金は負債+基本金+消費収支差額、自己資金は基本金+消費収支差額をあらわす。

東京医科大学
自己点検・評価報告書
— 新教育改革を目指して —
'02

平成14年10月31日

編 集 東京医科大学自己点検・評価委員会
発 行 東京医科大学

〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1

電話 03 (3351) 6141

FAX 03 (3226) 7030