

東京医科大学

自己点検・評価報告書

— 波濤を越えて —

‘09

【目 次】

自己点検・評価第3刊発刊にあたって	5
I. 序 章	7
1. 大学の沿革ならびに建学の精神	9
2. はじめに	13
3. 教育の特色	15
II. 本 章	19
第1章 理念・目的	21
(1) 東京医科大学の理念・目的	23
(2) 東京医科大学大学院医学研究科の理念・目的	24
第2章 教育研究組織	27
第3章 教育内容・方法	33
第4章 学生の受け入れ	65
(1) 医学部における学生の受け入れ	67
(2) 大学院医学研究科における学生の受け入れ	76
第5章 学生生活	81
第6章 研究環境	101
第7章 社会貢献	111
第8章 教員組織	125
(1) 医学部の教育組織	126
(2) 大学院医学研究科の教育組織	134

第9章 事務組織	141
第10章 施設・設備	149
第11章 図書・電子媒体等	159
第12章 管理運営	171
第13章 財 務	179
第14章 点検・評価	185
第15章 情報公開・説明責任	231
Ⅲ. 終 章	235
第1章 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	237
第2章 おわりに	251
Ⅳ. 大学基礎データ調書	255

自己点検・評価第3刊発行にあたって

第1刊の東京医科大学自己点検・評価報告書を発刊してからすでに12年が経過した。この間の私立大学を取り巻く環境は、社会情勢の激変と共に著しく変化して来た。特に、少子化時代に突入した最近では、大学の入学定員数の枠を満たない事態を招き始めている。また、世界的な金融界の崩壊や政策による各種補助金の減少等が大学財政にも波及し、経営に大きな影響も及ぼしてきている。

このような状況の中で私立医科大学の経営は厳しさを増している。とりわけ、私立医科大学経営の財政的基盤となる附属病院などの医療収入、私立大学経常費補助金などが減額の方角にあり、医学生・医師の教育と研究に影響を及ぼしており、国民の負託に応える良医の育成が困難な状況になりつつある。また、このような我が大学の窮地は、社会情勢に加え、医療過誤問題、学長の長期不在、学位取得に係る謝礼問題、科学研究費の不適切使用、茨城医療センターにおけるDPC不正請求など怒涛のように押し寄せた内部的悪玉因子の関与が大きいことを否定できない。従って、第2刊でかかげた多くの課題が未消化に終わっているように見えるが、本学教職員の努力により最小限に食い止めたことは評価されると考えている。

一方、内部的悪玉諸因子に対応する大学のガバナンスは、極めて緩慢な対処をしており、また責任の所在も一部を除いて明らかになっていない。これらの点を早急に是正し、今後の大学の管理運営に反映させる必要がある。

本報告書は、大学基準協会作成の項目別に対する新しい記載法に準じ纏められた。1刊、2刊とは異なる記載法であるが、客観的、具体的な資料より記述されており、第三者的評価要素も含まれている。

大きく変貌する医学教育の中にあって、教職員が教育力、研究力、診療力を自主自学の精神で向上させ、学生・研修生個々の医学教育に対するモチベーションを発揚させるならば、我が大学の使命である次世代に繋がる良医の育成が可能となるので、今後はそれらを実践して、確実に成果を挙げ、邁進していく所存である。

東京医科大学

学 長 臼井 正彦

I. 序 章

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、東京医学講習所を設立
- 大正 7 (1918) 年 1月
東大久保に木造2階建181坪校舎落成
東京医学講習所は東京物理学校内の仮校舎より新校舎に移転
- 大正 7 (1918) 年 4月11日
東京医学専門学校設立認可とともに、新宿区東大久保の地に開校
理事長は高橋琢也、学校長と病院長は佐藤達次郎が兼任
- 大正 7 (1918) 年 4月13日
開校記念式を挙行し、この日を開校記念日と定める
- 大正 7 (1918) 年 5月
附属病院は中濱東一郎所有の回生病院を購入し、東大久保のキャンパス内に
移築、博済病院と改称
- 大正 8 (1919) 年
東京医学専門学校医学士会成立、東京医学専門学校交友会雑誌刊行
- 大正 9 (1920) 年 4月13日
文部省より無試験開業資格の指定を得る
- 大正 9 (1920) 年 6月28日
指定後、第一回卒業式挙行、150名の卒業生を出す
- 大正 10 (1921) 年 6月
東京医学専門学校集談会設立 (のちに、東京医学専門学校医学会、さらに東京
医科大学医学会と改称)
- 大正 10 (1921) 年
校歌「ヒポクラテス」の発見 (土井晩翠作)
- 大正 14 (1925) 年
東京医学専門学校雑誌 (Raportoj de La Tokia Medicina Kolegio) 第七巻
第二号に校歌掲載
- 昭和 4 (1929) 年
附属病院入院病棟と新校舎 (現在の第一校舎) 落成
- 昭和 5 (1930) 年
淀橋町柏木に土地を買収、現在の東京医科大学病院の基礎となる
- 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
淀橋区柏木に鉄筋コンクリート二階建病棟落成、さらに第二病棟落成
(のち淀橋病院、現東京医科大学病院)
- 昭和 12 (1937) 年 11月25日
淀橋病院本館落成
- 昭和 18 (1943) 年
佐藤達次郎校長の退任とともに緒方知三郎、理事長兼校長に就任
- 昭和 21 (1946) 年 5月15日

- 東京医科大学の設立認可，緒方知三郎が初代学長に就任、附属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
旧制大学学部設立認可
- 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
大学院医学研究科の設置認可
- 昭和 51 (1976) 年 4 月 1 日
6 年制一貫教育を実施
- 昭和 53 (1978) 年
東京医科大学敷地内に基礎新館完成
- 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竣工
- 平成 21 (2009) 年 4 月
東京医科大学霞ヶ浦病院を東京医科大学茨城医療センターに改称

(2) 建学の精神

大正 4 年 (1915) 年 12 月、日本医学専門学校の学生 400 有余名は学校に対して、文部省から無試験開業資格の指定を得ること、経営者の交代などの要求を出し、学校の改革を要望した。しかしながら、翌年になっても学生達の要求は実現せず、逆に 5 月 4 日に学校側は 36 名の処分者を発表したことから、学生達は処分された学生に殉じて総退学することとなった。

大正 5 年 (1916) 年 5 月 16 日、学生達は学生保証人会の承諾のもとに総退学を決行し、理想の医学校の設立を目指し、東奔西走することとなった。しかしながら、事態は思うように運ばず、その運動も挫折寸前となった時の 6 月 2 日に、3 名の学生が高橋琢也 (学祖) を訪問して協力を要請した。高橋琢也は学生達の真意に共感し、新医学校設立へ向けて全力で協力することを申し出た。この日以降、学生達は高橋琢也の指示によって佐藤 進男爵 (順天堂第三代当主、陸軍軍医総監)、佐藤達次郎、森鷗外 (陸軍軍医総監)、中濱東一郎、石黒忠恵 (陸軍軍医総監)、本多忠夫 (海軍軍医総監) らの医学界の有力者を次々と訪問し、協力を要請した。その結果、9 月 11 日に東京物理学校 (現、東京理科大学) を借用して「東京医学講習所」が開設された。設立者は高橋琢也を中心とする 5 名 (寺尾 亨、福本誠、大角桂巖、秋虎太郎)、教授陣の多くは順天堂医院からの方々であり、校長は佐藤 進の養嫡男・佐藤達次郎が務めることとなった。

校歌の一番にある「源流二つ、彼と此」とは日本医学専門学校を総退学した四百数十名の学生達（西洋医学の流れをくむ日本医学専門学校）と順天堂医院（東洋医学を源としている）の方々を暗に指している。その後高橋琢也は東京医学専門学校設立委員長として、東京医学講習所の東京医学専門学校への昇格を目指し多くの困難を克服しなければならなかった。とくに財政面では高橋琢也は全財産を提供し、さらに全国より協賛者を募った結果、新校舎建設にこぎつけた（大正7年1月）。大正7（1918）年4月11日に、文部省より東京医学専門学校が承認された。これが、現在の東京医科大学の始まりとなった。このように、学生達と彼らを支援する方々によって設立された医学校は世界でも類をみない。協賛者は当時の医学界はもちろん財界、政界においてその後の日本を良い意味でリードした方々が数多く加わっている。これら綺羅星のごとく輝く後継者達の財政面や精神的な応援を受けて、多くの苦難を経ながら医学校の開設にこぎつけた学生達の最初のモットーは「友愛」、「正義」、「奉仕」であった。しかしながら、医学校の運営が漸く順調に行くようになってから、このモットーは「自主自学」という理念へと自然な形で変化していった。

日本の近代医学における「自主自学」の精神の源流は、シーボルトによって開設された長崎の鳴滝塾に求められるであろう。1800年代半ば、西洋医学を学ぶために全国より数十名の青年が藩命を受けて、シーボルトのもとに国内留学をしたのであるが、鳴滝塾では知識欲に溢れた青年達の西洋医学を積極的に学ぶ姿勢は正しく「自主自学」を地でいっていたのではないかと思われる。「自主自学」とは教授される内容を積極的に勉学し、体得する姿勢であるといえる。塾での共同生活により、塾生は独立精神を育み互いの協調性を涵養しながら、シーボルトから西洋医学を学んだと考えられる。鳴滝塾で学んだシーボルトの門弟は地元に戻り、医学塾を興したり、藩校で医学の指導を行って日本における西洋医学の導入を先駆的な形で行って、明治以降の日本における医学の振興に多大な影響を与えることとなった。佐倉順天堂を背景にもつ佐藤達次郎博士や緒方洪庵の適塾の流れをくむ緒方知三郎博士らが本学の校長や学長として長く在職されたことから、「自主自学」という精神が本学の理念として定着していったのではないかと考えられる。

近年、医学の情報量が膨大になり、教える側一辺倒で、学ぶ側が常に受動的になってきている。このような状況では、主体的に勉強するという「自主自学」の精神を学生が十分に認識するに至には、6年という時間が必要なのもかもしれない。また大学卒業後の厳しい臨床現場に入って初めて「自主自学」の理念を確認するのもかもしれない。「自主自学」の精神は本学の理念として今後も生き続けるであろう。また、本学は「良医」の育成を目標としているが、90年以上にわたり着実に数多の良医を輩出しているのは事実である。一方、大学においては臨床研究と基礎研究を重視し、アカデミズムの育成にも力を注いでいる。その証左として、学内学会（東京医科大学医学会）を年2回開催し、これが80数年にわたり間断なく行われていることが挙げられる。また、学術誌として東京医科大学雑誌を同じく80数年にわたり発刊していることも、本学がサイエンスに対して強い志向を抱いていることを示している。このようなアカデミズムの育成が連綿と継続されていることは「自主自学」の精神が本学で学んだ医師達に着実に浸透していることを示していると考えられる。

東京医科大学は医学を教授し、医療面でも人格的にも優れた医師を輩出することを第一の目的としている。その基本となる理念は1923年に発表された本学の校歌「ヒポク

ラテス」に凝縮されている。ここでは、医学を学ぶものの究極の態度について触れられている。「道の蘊奥理の極み」から始まる4番の歌詞は最も哲学的で深淵な部分であろう。

ヒポクラテスの名なに寄よれる　ギリシャの昔むかしこのみち斯道の
光明こうめいにし西のあさぼらけ　東亜とうあは更さらにはるかなる
神話しんわの蔭かげににほう跡あと　源流げんりゅうふた二つ彼かれと此これ
世々よよに広ひろめしいさおしの　仰あおがざらめや尊とうとさを

その千載せんざいの遠とおきより洋々ようようの末すえはてしなく
知ちの一切いっさいを料かてとして　万物ばんぶつの靈人れいじん類るいの
病やまいを救すくふ仁じんの術じゆつ　修おさめ学まなびて帝城ていじょうの
北きたの一隅いちぐう幾百いくひやくの　青せい春しゆんの子等こらむつ睦あみ合あう

威いを官学かんがくの名なに借からず　ただこれ力ちから誠まことより
湧わき来くる励はげみ身みを駆かりて　倣ならうは三みたび肘折ひじおりし
いにしえの跡あと世よにいいでて　藁屋わらやの中なかも玉楼ぎよくろうの
上うえに等ひとしき人ひとの子この　生せいの恵めぐみを補おぎなはむ

道みちの蘊奥理うんのうりの極きわみ　深ふかきに限かぎりあらずとも
歩ほ歩ほすすすみ　進じんに人界じんがいの　福利次第ふくりしだいに増ますものを
滄海そうかいのうち一滴いってきの　貢こう献けんわれの責せめとして
功いさおなるときわが校こうの　名なに光こう明みょうを増まさしめむ

日本医学専門学校を総退学した学生達を救い東京医学講習所を東京医学専門学校へ昇格させたのは、ひとえに高橋琢也の献身的な尽力であった。高橋琢也は本学開設のために全財産を投げ打ち、全国から寄付者を募り、文部省の認可へとこぎつけた。高橋琢也は1869年（明治4年）に大学南校（後の東大）の教授となったが、その後農商務省山林局に移り、山林局長の時代に我国初めての森林法の制定に努力した（1895年）。我国の森林は現在に至るまでこの法律によって守られており、高橋琢也は我国における森林保護および環境保護の先駆者である。著書は「森林杞憂」「町村林制論」「森林法論」であり、明治時代きっての名文である。のち、沖縄県知事を経て、貴族院議員となった。

2. はじめに

これまで東京医科大学においては、良き医療人としての人材養成のために、建学の精神に基づき大学の理念・目的に則った「魅力ある医学教育研究を目指して」独自の特色ある教育改革を実践している。すなわち、グローバル化が進む21世紀における東京医科大学の将来展望を考えると、建学の精神・理念である「正義」「友愛」「奉仕」を精神的なよりどころとし、「自主自学」をモットーに総合性を発揮し、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必要である。近年の国際化、少子高齢化・情報化時代に即応した東京医科大学は如何にあるべきかに対して、社会に答え得る大学の体制改革、教育研究の質の向上、大学の自律性、など大学をより個性ある、かつ特色ある医科大学にするために、弛まぬ努力を払うと共に、世界レベルの特色ある教育研究を展開する多様な取組みを企画・立案し実効性のあるものにしていくことが重要である。

本学は、平成3（1991）年における大学設置基準の大綱化により自己点検・評価の実施が導入されたことに伴い、平成8年5月に『一教育・研究の現状と課題一東京医科大学自己点検・評価報告書1996』を上梓し、次いで平成14（2002）年、『一新教育改革を目指して一東京医科大学自己点検・評価報告書2002』が作成され、概ね良好な相互評価を受け大学基準に適合していることを認定された〔認定期間；平成16年4月1日～7年間（平成23年3月末日まで）〕。今回、これまでの大学基準協会からの指摘を踏まえ、本学の100周年の将来に向けた質の向上を目指し、大学をより活性化するとともにグローバルな視点に立って積極的に相互評価を受けることになった。

本学は、前回の相互評価を受けた後、平成17（2005）年8月不幸な心臓外科手術による重大な医療問題のため、医療法に基づく「特定機能病院」の承認取り消し（2009年1月再承認）、これによる平成18（2006）年9月以降平成20（2008）年10月までの2年半余の学長不在と、大学の混迷の時期を経て現在ようやく本来の大学の姿に復帰したところである。この間、多くの重要な問題が誘発され、その運営・遂行に遅滞を生じたことは慚愧に堪えないところである。しかし、臼井正彦新学長の強力なリーダーシップの下、これらの波瀾を越えて現在高い情熱とひたむきな本学教育研究改善・改革の推進、そして大学経営の強化・拡充への思いを込めて教授会・理事会一丸となって不断の努力が払われつつある。

その一つの試みとして、後述する医学教育推進センター、医学教育学講座、医療安全管理学講座、国際医学情報学講座、社会人大学院、自己点検・評価第三者小委員会の開設や「教員の総合業績評価」の推進、「4大学間の学生交流会」（東京慈恵会医科大学、東邦大学、昭和大学、本学；平成14（2002）年11月より）への参加、第40回日本医学教育学会大会（平成20（2008）年7月）の主催など激変する医学教育研究改革・改善に積極的に対応すべく新たな取組みがなされている。

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、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。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った。今回の自己点検・評価委員会では、これまで2回の反省を踏まえ次の基本方針を立てた。

①本学医学部及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及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、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、教授会を中心に各種の教育研究委員会をはじめ全事務系が一致協力して本報告書の作成にあたった。

特に、今回、カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直しを包括した PBL テ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選択的な臨床実習の改善、医師国家試験成績低迷からの脱却等について精力的に創意工夫がなされた。また、平成 20 (2008) 年、前述の医学教育推進センター、医学教育学講座、次いで平成 21 (2009) 年国際医学情報学講座の発足により、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。さらに、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」が現在推し進められているが、新たに平成 18 (2006) 年「教員の総合評価システムー新たな支援体制による教育改革を目指してー」を構築し、平成 21 (2009) 年 4 月より本取組みを試行することになった。

このような新たな医学教育研究改善・改革は、将来の本学教育研究推進のために重視されるべき機能であり、国際的な学際を兼ね備えた人間性豊かな総合判断力をもち、かつ創造性と活力のある信頼される医療人の育成のために、本学がその社会的使命・責務を果たすべく不断の努力が払うことが肝要であろう。

平成 21 (2009) 年 8 月

東京医科大学自己点検・評価委員会
委員長 遠藤 任彦

3. 教育の特色

1) はじめに

東京医科大学は大正5年に設けられた東京医学講習所を発祥とする。2年後の大正7年4月に東京医学専門学校が設立認可され、本学が正式に発足した。昭和21年5月には東京医科大学設立が許可された。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。創学から歴史を振り返ると、一私立医科大学の苦節の足跡が凝縮されていることが窺われる。戦後の大学設置基準の大綱化と変革期にあって、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。いつの時代でも、医科大学の使命は時代を担う能力や創造性の高い医師、研究者の養成であり、本学では正義、友愛、奉仕の創学の精神と自主自学をモットーとしてきた。しかし、戦後の混乱や内外の環境の変化を考えると、本学学徒や指導者が歩んできた道や医学教育・医学研究のあるべき姿を常に検証する必要がある。近年はとくに生命科学の進歩と社会情勢の変化が著明で、それに応じて医学教育も大きく変遷してきた。これからの医師には、幅広い臨床技能や課題探求能力とともにコミュニケーション能力や高い倫理観が要求されるとの見地から、医学教育モデル・コアカリキュラムが提唱された。これに対応して東京医科大学は、以下に述べるように特色ある教育の推進と医学教育の質向上を目指してカリキュラム改革を継続的に実施している。

教育に関わる学内の組織も大幅に改変された。まず、平成20年度から医学教育機能刷新のため、医学教育推進センターを発足させ、医学教育学講座を創設した。時代のニーズや学生の質的变化に対応した授業の改善、教育効果の検証、教材開発、試験問題や成績評価の標準化、FD (Faculty Development) などの教育改革が主な任務である。一方、医療法の改正はいずれの医療施設においても財政を圧迫し、私立医科大学の理想とする目的遂行を妨げかねないのが現状である。この緊迫した状況にあって、今回の自己点検・評価により東京医科大学の現況を分析し、今後のあるべき教育改革の方向を見極めたい。

2) 医学教育カリキュラムの特色

東京医科大学の教育理念・目的・教育目標と大学設置基準の大綱化に基づき、楔形の6年一貫教育を通じ、学生自ら問題解決する課題探求能力の育成、自主学習能力の開発、さらに医師としての社会性・倫理観を養うことを主目的に、新カリキュラム(221単位)を平成5年度から実施した。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」を平成9年から発足させ、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、プライマリケア教育を包括した統合ないし臓器別(病態別)カリキュラムの導入など、中・長期的課題を継続的に検討してきた。

平成12年9月に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が発足した。本委員会は、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。このカリキュラムの特色は、初期動機付け教育の充実、継続的な医学英語教育、モデル・コア・カリキュラム準拠、共用試験、参加型選択臨床実習、チュートリアル制度などに代表され、カリキュラムを全学的に再編成して平成15年度から実施された。このカリキュラムの特色を第1学年から順に以下に示す。教育はいわば生き物であり、新たなカリキュラムを構築したからといってこれで完結するものではなく、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討し、不断の教育改善に努めなければならない。

① 第1学年

初期動機付け教育としての「医学入門」が大幅に改編され、問題解決能力養成を目的とするチュートリアル方式の「課題研究」が編成された。課題研究は、多元的な視点で問題を発見し解決する能力と自己学習の習慣を養うことを目的とし、少人数グループでのPBLチュートリアルで課題に取り組む。グループ討論でコミュニケーション能力を養成し、プレゼンテーションの方法、レポートの書き方などを身につける。本学の校是である自主自学の早期実践の場と

なっている。「医学入門」では、医学を学ぶことへの関心を高めるとともに、医学生として備えておくべき基本的臨床技能の基礎を修得する。医師の役割、病院機能、医療安全、医療倫理、社会人としてのマナー、医事法制等を理解し、少人数での外来患者付き添い実習、老人身体障害者実習、外来診察室実習、看護実習、医療面接、心肺蘇生法などの実習も行う。また、別に「生命倫理学」を設けており、生殖医療や終末期医療等の現代医療や医学研究における倫理的問題を通して生命倫理を学ぶ。この学習は外来実習や看護実習、さら5年次の臨床実習や卒業後研修を行う上で重要である。

「生体の科学」は、臨床医学は基礎医学の知識なくしては成り立ち得ないとの考えのもとに、一般教育、基礎医学、臨床医学を横断的に統合し、基礎から臨床へ連続的に移行する内容によって疾患の全体像を理解することをめざしている。「宇宙－生態系－人体－器官系－臓器－組織－細胞－遺伝子－分子－原子－素粒子」というマクロからミクロの系統を軸に「自然科学」と「基礎医学」とを統合的に学ぶことを目的としている。

また、医学・医療の国際化に対応するためネイティブあるいはバイリンガル講師陣による少人数クラスでの「医学英語」を行い、第4学年まで継続的に実施している。

② 第2学年から第3学年前期

前臨床医学としての「基礎医学」および「社会医学」を学ぶ。第3学年前期では自ら希望するテーマを選び少人数で基礎医学講座に配属される。基礎研究室に入り、基礎医学で学んだ知識と技能を身をもって体験する「グループ別自主研究」も行う。研究者が何を考え、悩みどのような方法論で問題を解決しているのかを体験する。研究者との接点が将来の医学への取り組みに好結果をもたらしている。第3学年「医の倫理」では、医療と医学研究における倫理の重要性・患者の権利・医師の義務と裁量権・インフォームドコンセント・医療事故・人の死・尊厳死・安楽死を学ぶ。これには第1学年で学んだ生命倫理学が基礎となっている。

③ 第3学年後期－第4学年

社会医学系系統講義とコア・カリキュラムに基づく基礎医学と臨床医学の統合型講義、臓器別臨床講義が主体となる。医学に関する諸問題を自主的かつ総合的に解決するための基本的知識と、医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、患者の背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的視野を習得する。本講義は、1. 腎・泌尿器系 2. 生殖機能 3. 妊娠と分娩 4. 成長・発達・加齢 5. 運動器系 6. 皮膚系 7. 耳鼻咽喉・口腔系 8. 眼・視覚系 9. 精神系 10. 感染症系 11. 免疫・アレルギー 12. 重度侵襲/物理因子 13. 救急・麻酔・中毒 14. 基本的診療知識 15. 症候・病態論で構成される。また、各臓器別講義ごとに関連する内容の医学英語が少人数クラスで組まれている。第4学年終了時にコンピュータを用いた全国共用試験（CBT）、共用試験 OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、知識と技能を評価している。これは第5学年の臨床実習の資格試験として位置づけられており、合格が進級の条件となっている。

④ 第5学年

参加型臨床実習が導入され、指導医の下で臨床の現場を体験学習する。近年臨床実習の強化が求められており、本学でも平成22年度から実習時間を年間1470時間から1500時間以上に増やす予定である。

⑤ 第6学年

国内外の施設での学生の主体性を尊重した選択臨床実習を行う。それと並行して、深く医学知識を掘り下げる臓器別講義とともに、医師国家試験対応の集中講義を臨床医学Ⅳ「臓器別集中講義」として消化器、循環器など7つのセクションで行う。解剖学、生理学、生化学、病理学、微生物学、免疫学など基礎事項を臓器別に臨床講義に統合し、コア・カリキュラム形式で実施している。臓器別集中講義は、1. 消化器・肝胆膵、2. 腎・泌尿器・循環器、3. 神経・内分泌・代謝、4. 呼吸器・血液・感染症・アレルギー、5. 精神・内科診断・医療面接・診察・救急・麻酔・中毒・ショック、6. 産婦人科、7. 小児科、8. 運動器・膠原病・皮膚・頭頸部で構成される。

3) 4大学交流による情報交換と選択臨床実習

本学は東京慈恵会医科大学、昭和大学、東邦大学と4大学学生教育交流協定を結んでおり、希望者は選考の上これらの大学で選択実習を受けることができる。

4) 「医学教育ワークショップ」の実施

本学では、平成8年4月から定期的に医学教育ワークショップを開催している。新カリキュラムやOSCEを導入する際の教員の質向上やFDに役立ててきた。現在は毎年2回開催し、ワークショップの成果をカリキュラム・プランニングに反映させている。

5) 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、結果を各講義担当者にフィードバックし、授業改善に役立てている。

6) 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た第1学年の「情報科学」では、コンピューター操作の習熟とともに、プレゼンテーション能力、文献検索能力の養成をはかっている。

7) 大学院について

最近、医療を取り巻く環境や社会情勢の変化などから、医学系大学院のあるべき姿も多様化してきた。平成17年の文部科学省中央教育審議会は以下を提言している。すなわち、優れた研究能力を備えた臨床医を養成するには、業務遂行に必要な専門技術を修得するほか、研究マインドを持って研究を遂行できる能力を修得し、併せて患者を対象とする研究を推進することが必要である。医の倫理、臨床心理、医師と患者関係、臨床研究方法論など臨床医としての資質を涵養する内容や、疾患の診断・治療法の開発、臨床疫学など診療を通じた臨床研究も必要とされる。また、専門医など認定資格取得のための教育内容を取りこむ工夫が求められている。国際化が急速に進む現在、国際競争性の高い研究も重要である。このように医療の変化や社会の要求に応える大学院のあり方が議論されてきた。

東京医科大学では学校教育法と東京医科大学大学院学則第1条、第2条に従って大学院の教育要項を形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系の各カリキュラムで構成してきた。広く社会に門戸を開く必要から、社会人大学院・臨床研究系と社会人大学院・研究系を平成19年度から設置した。社会人大学院・臨床研究系では、新カリキュラムとして主科目を22単位以上、共通科目を4単位、選択科目4単位以上を履修、社会人大学院・研究系では現行のカリキュラムに準じて履修する。特に共通科目として国際的な研究活動ができるよう英語コミュニケーション能力の養成、医学研究に関わる法や医学統計の習得が図られている。選択科目では、先端医科学講義や学位論文審査会への出席、東京医科大学医学会総会での発表が義務づけられている。

8) 自己点検評価について

平成8(1996)年から自己点検評価委員会委員が発足し、大学評価を積極的に推進してきた。教員評価は、平成12年にまず講座別研究業績評価をデータベース化することにより実施してきた。平成13年12月には、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、教育研究活動評価の作業を開始した。平成17年4月、大学教員の役割、大学への貢献度あるいは評価を実践するため教員の総合的な業績評価の評点化が提案され、同年6月には「新総合評価システム構築委員会」が発足した。

本学で教員評価を進めるには、大学のリーダーシップ体制のもとに社会のニーズや競争原理に基づく評価に耐えうる組織的な取組みが重要である。新しい教員の総合的業績評価は、目的、評価対象、評価項目、評価組織体制、評価者、評価、活用方法などから成り、より実践的で汎用性ある評価システムが構築されている。また今後は、点検・評価で明らかになった問題点に具体的にどう対処したか、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。

9) 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、スーパーローテーションを取り入れた卒後臨床教育カリキュラムを構築している。

10) 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、大学と付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、教員や大学院学生を

対象に医学論文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。平成 21 年から国際医学情報学講座が設置され、同センターの活動がより充実したものとなった。

1 1) 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の対処をはかっている。

1 2) 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。

1 3) 附属病院

医学部には、3 つの大学附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総病床数は 1,015 床で、医学教育の中心的存在である。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 東京医科大学茨城医療センター（旧東京医科大学霞ヶ浦病院）

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 548 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、C.A.I（医学教育サポートシステムコンピュータ）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 621 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

第 1 章

理念・目的

1. 理念・目的

○理念・目的等

- ・大学・学部・大学院研究科等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性
- ・大学・学部・大学院研究科等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

〔現状の説明〕

(1) 東京医科大学の理念・目的

本学の教育理念は「自主性を重んじ、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する医人を育成する」ことにある。本学は、幸い世界の情報を発信する東京新都心の中央にあり、世界の最先端の情報を捉え、教育・研究に応用し 21 世紀の医学研究や医療を担っている。

要約すれば、本学の理念・目的は、以下の如くである。

- ①リベラル・アーツの教養や社会性・倫理観を有し、かつ豊かな総合判断力と活力のある信頼される良医の育成
- ②国際的視野をもった医学研究者の育成
- ③これらの養成を目指す優れた医学教育者の育成

【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修得することが涵養である。

【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体制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

東京医科大学大学院医学研究科の21世紀の理念・目的は、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さらに学際的、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ことを目的とする。

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求められる。この基本的な理念をもって学術の理論および応用を教授し、その深奥を究めて、分化の進展、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。

【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。

【点検・評価（現状の分析）】

東京医科大学の理念・目的は「建学の精神」に基づいている。建学以来、常に「正義」「友愛」「奉仕」を旗印として、何事も自主的に行おうという「自主自学」の精神を堅持している。東京医科大学は、大正5（1916）年ユニークな大学創設から平成18（2006）年に90周年を迎えた。現在、本学では創立100周年に向け新たなグランドデザインを構築し、大学のさらなる発展に向け船出したところである。

東京医科大学の建学の理念については、学生・教職員あるいは学外者にも広く知られており、大学・病院のホームページ、大学要覧、大学案内、教育要項などにも明記されている。学生・卒業生・教職員向けの様々なイベントや集会などで「正義」「友愛」「奉仕」というスローガンは、「自主自学」というモットーとともに繰り返し語られている。建学の理念と教育目標を表す土井晩翠による校歌も学生・教職員に愛され、まさに本学の風土を象徴していると言えよう。

教育面では、幅広く深い知識に裏付けられた思考と柔軟な応用力、さらには慈愛に満ちた優れた医師を育成するため、従前の受動的教育システムを見直し、課題探求あるいは問題解決型の学習体制へのシフトが求められている中、「自主自学」という一世紀にも遡るこの言葉はまさに時宜を得たものとなっている。本学ではさらに時代のニーズに応えられる教育思想を発展させるために、新たに医学教育学講座、医学教育推進センターを開設し、医学教育を俯瞰しながら総合的に立案、指導、検証などを積極的に行っている。また、本学では、文部科学省支援による①平成16（2004）年度「特色ある大学教育支援プログラム」〈医学生を対象とした臨床能力評価システム〉、②平成16（2004）年度「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」〈医学生のための英語

推進プログラムの構築)、③平成20(2008)年度「戦略的大学連携支援事業」(大学改革推進等補助金)〈東京都4医療系大学連携によるカリキュラム開発と地域医療者生涯学習コース提供〉(前記4大学分担)などの外部資金を獲得し、一定の成果が得られていることも、今後の教育の質の向上に役立つものと考えられる。

また、医科大学の生命線とも言うべき研究活動では、大学院医学研究科を基軸にして基礎医学と臨床医学を有機的に融合する環境を充実させ、例えば、平成20(2008)年度から稼働している難病治療研究センターなどを中心に実績を上げつつ、国際的な視野に立脚した最先端医療の発展に大きく寄与したいと考えている。さらに、研究体制の一翼を担う大学院は、これまでの一般大学院に加え、新たに社会人大学院、臨床系大学院を設けて国際的な広い視野に立ち社会に貢献できる優れた研究を実施するため研究環境を整備し、かつ高いリサーチマインドを有する人材の育成を図っている。また、生涯教育の一貫として平成19(2007)年度から社会人大学院・臨床研究系と研究系(定員24名)を新たに設置し、社会人にも教育研究の機会を与えている。

診療面については、大学病院は西新宿にあり、交通至便なことこの上なく、都市型の中核病院としての社会的使命を果たすべく万全の体制を整えている。また、地域の基幹病院として茨城医療センター(名称変更:霞ヶ浦病院)と八王子医療センターがあり、積極的に先進高度医療を提供している。

〔改善方策〕

本学の理念・目的については、全学的に現代における意義を考え行動することが重要であり、かつ時代の変遷に整合するような明確な方向付けが必要である。そのためには、将来に向けた人材育成・登用や教員の組織的な教育能力形成(Faculty Development)を一層活性化し、教育研究活動の質の向上を目指すことが大切である。また、全人的医療を達成するためには、チーム医療を絶えず念頭に置いて先進医療と人間力に基づく高質な医学研究を実践し、社会に貢献・還元することも忘れてはならない。

一方、大学院では、現在競争的研究環境の中で新しい知見を創生し、新しい情報発信を行わねばならない。その意味からも大学院全体がこのような認識を持つ必要がある。しかし、大学院教授は学部教授を兼務しているために研究以外の学内外業務に忙殺され勝ちである。また、近年の研修医制度や専門医獲得などの弊害を受け、大学院学生の確保も緊急課題となっている。この問題解決策の一貫として、本学では新たに社会人大学院を設置し、かつ研修医の大学院への入学を認めた。この制度により大学院学生の充足率の改善が期待される。これに加えて、大学院研究教育は、独創的で萌芽的な先端医学研究の地道な努力が必要であり、大学としてその継続的な支援体制の確立も避けられない。現在進行中である東京薬科大学との協力・連携や4大学間の交流を併せて強化・充実することも医学研究領域の一層の拡大につながるものと期待される。

一方、東京医科大学の将来を見据えるとき、まず学校法人としての経営組織改革をすみやかに遂行する取組みが肝要であり、そのためのそのための取組みの一つに平成16(2004)年度より外部有識者による理事会諮問会議を設置したことは評価される。本学の大学運営は国からの補助金、入試関連・授業料と三病院特別会計が基軸となってる。しかし、茨城医療センター(名称変更:霞ヶ浦病院)、八王子医療センター、さらに近年では大学病院の大規模な赤字経営のために、病院そのものの存続、廃院あるいは方向転換の何らかの事業改革を余儀なくされており、本学法人の財政圧迫の大きな誘因となっていることから、早急に理事会で審議されることが望まれる。

これらを踏まえ本学は健全な財政を保ちながら教育・研究、診療にバランス良く運用していくことが重要である。

さらに、建学以来の念願でもある大学本部と大学病院の統合については、現在創立 100 周年を機会に「新教育研究棟の建設計画」が進んでおり、早期の建設着工が待たれる。

第 2 章

教育研究組織

第2章 教育研究組織

〔到達目標〕

1. 教育と研究に適した組織を構築する。
2. 教育活動を体系的に研究し、企画・支援・評価する組織を構築する。
3. 研究活動を推進する組織を構築する。
4. 卒前教育、卒後教育、生涯教育の連携を強化する組織を構築する。

○教育研究組織

- ・当該大学の学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織構成と理念・目的等との関連

〔現状の説明〕

本学は、医学部医学科、大学院医学研究科、3つの附属病院からなっている。

キャンパスは4か所あり、「大学キャンパス（東京都新宿区新宿）」には大学本部、医学部医学科、大学院医学研究科、「西新宿キャンパス（東京都新宿区西新宿）」には東京医科大学病院が、「八王子キャンパス（東京都八王子市）」には八王子医療センターが、「茨城キャンパス（茨城県稲敷郡阿見町）」には茨城医療センターが、それぞれ設置されている。

医学部医学科は医学士を養成する卒前教育の中心的な組織であり、一般教育7科目、基礎医学16講座、臨床医学26講座が設置されている。

現在の医学部学生数は689名、うち女子学生は188名（27.3%）である。専任教員1名当りの学生数は0.97（689/711）名である。

一般教育、基礎医学、臨床医学とも主に教室、講座、診療科単位で学生の講義や実習を行っているが、基礎医学系では臨床医学系の教職員の協力を得て、一部で統合カリキュラム形式の講義や実習が行われ、PBL（Problem based learning）形式の授業も取り入れられている。臨床医学系では教員が領域横断的に参加するPBL形式の授業がより多く導入されており、臓器別集中講義とPBLのハイブリッド型のカリキュラムになっている。

医学部については教授会、大学院については研究科委員会がその学事に関する審議や決定を行う組織であり、また卒前教育に関しては、教授会の下部組織として教育委員会が、より具体的な審議を担当している。学事に関する事務的な業務は学務課が担当している。教育活動を体系的に研究し、企画・支援・評価する学長直属の組織として、平成20年に医学教育学講座と医学教育推進センターが新設され、また同年には医学英語教育を担当する国際医学情報学講座も開設され、活動を始めた。

大学院医学研究科は、より高度で専門的な教育研究活動を提供し博士を養成する組織であり、講座に所属する職員の多くが大学院の講座を兼務している。平成19年度から社会人大学院の課程を開設しており、そのコースの入学者が急増し、大半を占めている。講座に所属していない教員も、大学教員として、高度で専門的な研究活動を行っている。

3か所の附属病院には診療科が設置され、茨城・八王子の両医療センターには講座の一部が設置されている。これらの附属病院では診療活動と共に、臨床実習などの卒前臨床教育、卒後初期の臨床研修、その後の後期臨床研修、そして臨床研究が行われている。各病院には卒後臨床研修センターが設置され、卒後初期臨床研修を中心とした卒後臨床教育の管理・運営にあたっている。西新宿の大学病院の卒後臨床研修センターには、さまざまなシミュレーション教育を行うためのクリニカルシミュレーションラボが設置され、卒前教育・卒後教育・看護現任教員などを支援している。

平成 21 年 5 月 1 日現在、医学部の専任教員数は教授 93 名、准教授 73 名、講師 144 名、助教 401 名、助手 33 名の合計 744 名である。その他の関連職員として医療技術職 481 名、看護職 1,949 名、事務職 368 名、その他 88 名の合計 3,656 名がいる。

〔点検・評価〕

本学の 4 つのキャンパスでは、それぞれの特性を生かした教育・研究がなされている。大学キャンパスには一般教育と基礎医学の教育と研究の、西新宿キャンパスには臨床医学の教育と研究の組織が集まっており、それぞれの活動が効率的に行われている。また、茨城キャンパスと八王子キャンパスでは、地域の中核的な医療機関としての活動と密接に関連し合いながら臨床実習などの教育と臨床研究が行われている。

一方、キャンパスが 4 つに分かれていることで、学生や教職員のキャンパス間の移動に経費と時間と労力を要する状況になっている。このため、会議などによる情報の共有や意見交換の機会が限定されている。

西新宿キャンパスには、学務課の一部、医学教育推進センター、卒後臨床研修センター、クリニカルシミュレーションラボなど、教育に関する複数の組織があり、互いに連携している。しかし、同じキャンパス内ではあるが離れた場所にあるため、日常的な連絡調整や協力体制は必ずしも効率的ではない。

早期臨床体験実習、基礎医学と臨床医学の統合カリキュラム、PBL、基本的臨床技能実習、地域医療実習、そして大学院の共通カリキュラムなど、教室や講座や診療科の枠を越える横断的な学習機会が求められる中で、こうした学習活動を企画運営するための組織である、学務課、医学教育推進センター、卒後臨床研修センター、クリニカルシミュレーションラボなどの役割が増しているが、人員、施設、予算のいずれにおいても需要の急速な増大に十分には対応しきれていない。また、横断的な学習機会に対して、各教室や講座や診療科に当事者としての自覚が薄れがちな傾向が見られる。

教員数は不足している。特に、PBL 形式の授業は多くの教員を必要とするため、その人数並びに教育能力の確保が課題になっている。専任教員の不足分を非常勤の教員で補填し、助教が講師以上と同様に学生の教育にも携わっている現状を考えると、PBL の拡充など現在の教育改革を進めるには教員数は絶対的に不足している。臨床系の教員は診療活動も行っているが、いわゆる医療崩壊の影響もあり、診療業務の負担が増しているため、教育研究活動との調整が困難になっている。

研究面では、教員数の不足に加えて、組織や設備が学内に散在していることによる非効率な面が指摘されている。社会人大学院学生の増加に対応するために、大学院のカリキュラム改革を進めている。

〔将来の改善・方策〕

4 つのキャンパスの特性を生かしながら大学全体としての教育研究機能を拡充させていくには、関連する情報の共有や意見交換の機会をより容易にすることが重要である。その方策としては、以下の項目を検討している。

- (1) 各キャンパスでの教育に特色を持たせ、学生が各キャンパスで勉強することの意義を高める。
- (2) 今後数年間で進行するキャンパスの再開発を機に、幅広い情報を容易に知ることができるインターネット環境の整備（ポータルサイトの充実、無線 LAN の拡充、e-learning サーバーの拡充、Web 会議システムの導入など）を推進する。
- (3) キャンパスの再開発を機に、西新宿キャンパスにある教育に関する組織（学務課、医学教育推進センター、卒後臨床研修センター、クリニカルシミュレーションラボなど）を拡充させると共に、できるだけ一か所に集める。
- (4) 学習や業務の目的でキャンパス間を学生や教職員が移動する場合の交通手段や宿泊施設を充実させる。
- (5) 新設された医学教育推進センターは、専任スタッフや設備の充実を図るだけでなく、各教室・講座・診療科に教育専任の教員を配置し、教育を主たる業務として担当する人員を増やす。特に、臨床医学系の教育を担当する教員の増員が必要である。

(6) 研究活動の重点化を促進し、重点領域別の研究センターの設置を進める。

○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〕

本学の教育研究組織の妥当性の検証は、最終的には医学部については教授会、大学院については研究科委員会が担当している。また、卒前教育については、教授会の下部組織として教育委員会もかかわっている。教育活動の状況に関する調査や情報を収集してこれらの組織に提供する機能は、主に、学務課、医学教育推進センター、卒後臨床研修センターなどが担当している。

本学全体の自己点検・評価を行う組織として、東京医科大学自己点検・評価委員会がある。この自己点検・評価の項目には教育研究組織が含まれている。結果は7年ごとに報告書にまとめ、教授会、理事会、評議員会、教室や講座や診療科を含む各部門等に配付し周知を図ると共に、全国医科大学および医学部へも送付している。また、この報告書をもとに、財団法人大学基準協会による外部評価を受審している。

〔点検・評価〕

教授会、研究科委員会、教育委員会による教育研究組織の妥当性の検証は、問題が生じた際などに、定例および臨時の会議で議題として随時検討され機動的に行われているが、構造化された網羅的なものではない。

学務課、医学教育推進センター、卒後臨床研修センターは、学事や学習活動の管理・運営や支援の業務が膨大になっており、組織の妥当性を検証するための情報を十分に収集できる体制になっていない。

自己点検・評価委員会は全学的な組織として周知され、その活動に関する認識は学内で定着しつつあるが、結果をまとめて報告書を作成するのは7年に一度であり、継続的、機動的な対応が困難な状況にある。また、自己点検・評価の基礎となる資料や情報は、その収集が十分にできる体制になっていないため、不足しがちである。

〔将来の改善・方策〕

教育研究組織の妥当性の検証を充実させるためには、その自己点検・評価の仕組みを構造化し、網羅的なものに近付ける必要がある。

今後は、教育研究組織の妥当性を検証するための情報収集が、学務課、医学教育推進センター、卒後臨床研修センターなど、学事や学習活動にかかわる部門により、恒常的に行うことが可能になるよう、体制の整備を進める。

その上で、教授会、研究科委員会、教育委員会、そして自己点検・評価委員会が、それらの資料や情報をもとに、教育研究組織の妥当性を検証する仕組みを目指す。

(表1) 全学の設置学部・学科・大学院研究科等 (2009年5月1日現在)

(表2) 全学の設置学部・学科・大学院研究科等 (2010年4月1日現在)

第 3 章

教育内容・方法

第3章 教育内容・方法

〔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。

（1）学士課程の教育内容・方法

①教育課程等

○学部・学科等の教育課程

- ・教育目標を実現するための学士課程としての教育課程の体系性（大学設置基準第19条第1項）

〔現状の説明〕

本学は、教育目標を踏まえた体系的な教育課程を編成している。第1学年は主に一般教育、第2学年から第3学年の前期は基礎医学、第3学年の後期から第4学年は臨床医学、第5学年は臨床実習、第6学年は選択実習と卒業へ向けた総まとめとしての集中講義が中心となっている。外国語教育にも力を入れ、第1学年から第4学年まで継続的に組み込んでいる。このように、一般教育から基礎医学そして臨床医学へと繋がる、体系的なカリキュラムになっている。

本学では、教育内容や教育方法の変化や発達に対応すべく、カリキュラム全体の見直しを繰り返し実施してきた。1993年の改訂では、授業時間を削減して臨床実習を開始する時期をそれまでの第5学年の後期から同学年の前期に早め、2003年の改訂では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応すべく、それまで第6学年で行っていた社会医学系の授業の多くを臨床実習の前に移動させた。さらに2007年からは、共用試験のに向けた学習を充実させるために小改訂を行った。いずれの見直しでも、カリキュラム全体を体系的に編成してきた。

いわゆるシラバスに相当する「教育要項」では、各科目の目標を明示し、教育内容の精選と各分野間の調整を図っている。

〔点検・評価〕

体系的を意識しながら、時代に対応すべく、カリキュラムについて不断の見直しを行っていることは、評価に値すると思われる。自主的な学習を促す各種の教育方法の導入や、外国語教育の拡充など、新たな試みが次第に定着しつつある。

しかし、これまでのカリキュラムの改訂は、抜本的なものではなく、比較的小規模で部分的なものにとどまっており、少人数教育や、問題解決能力を高める教育を促進するには十分ではなかった面がある。また、参加型臨床実習の期間など、国際的な基準と比較して立ち遅れが目立つ部分もある。

〔将来の改善・方策〕

医学教育推進センターが中心になり、現在のカリキュラムの見直し作業を開始している。今後はFDや各種委員会活動を通して、カリキュラムに関する全学的な検討を進め、2011年度から、抜本的なカリキュラム改訂を開始する予定である。

・教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

〔現状の説明〕

医学部は単なる職業訓練校ではなく、学生が、医師の基礎となる学士力を習得する場であり、このため一般教育科目は必要不可欠であり、基礎学力と共に深い教養と豊かな人間性を涵養することが求められている。

専門教育である基礎医学・臨床医学が主に第2学年以降行われているのに対し、基礎教育は第1学年で行われている。自然科学系科目「数学、物理学(含実習)、化学(含実習)、生物学(含実習)、自然科学基礎」の5科目のほかに、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目である「医学英語、情報科学、医学入門、課題研究」、また、基礎医学科目と位置づけられている「生体の科学」がある。

これらの中で、「物理学・化学・生物学」は、医学における教育プログラム研究・開発事業委員会による「準備教育モデル・コア・カリキュラム - 教育内容ガイドライン -」に準拠して行われている。

一方、医療人となるという自覚を学生に促し、専門的教科である基礎医学や臨床医学の学習に戸惑いなく移行することを目指して、いわゆる早期臨床体験である「医学入門」を第1学年から行っている。この「医学入門」のカリキュラムは、一般教育担当者と臨床教育担当者がオーガナイズされ、本学の歴史と建学の精神から始まり、病院の構成と機能、医師の役割、患者の立場などの講義および講義内容についてのグループ討論のほか、大学病院での患者エスコート実習、外来体験実習、高齢者・身体障害者体験実習、さらには看護実習などが実施されている。「生体の科学」は、化学・生物学・物理学の一般教育教員と、解剖学・生化学・生理学・免疫学など基礎医学教員が協力して行う統合カリキュラムであり、生体の構成分子、遺伝子と細胞、個体発生、生体の恒常性、生体と環境などが教授されている。これら科目を通して、専門科目以前に身に付けるべき基礎が学べるよう配慮されている。

倫理性を培う科目として、第1学年の人文・社会科学系科目には、「法学・生命倫理学・心理学」および「哲学・ラテン語・医学史」が開講されている。また、第3学年では「医の倫理」がある。また、第1学年の「課題研究」のテーマの一つとして、「医学における倫理」があり、ナチズム・人体実験等について、少人数のグループで調査・討論を行いながら理解を深めることも行われている。これら講義以外に、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、献体者やそのご家族と共に語り合うことなども倫理感を培う一助となっている。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。

〔点検・評価〕

主に第1学年で行われている基礎教育の科目は、現在のカリキュラムでは精選されたものとなっている。しかし、自然科学系である「物理学、化学、生物学」は「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の教育内容に準拠しているものの、第1学年だけで全てを教授するにはコマ数が不十分であり、学ぶべき項目と内容の深さを限られたものにせざるを得ない。また、統合カリキュラムとしての「生体の科学」は、一般教育と基礎医学の教員が担当する特色あるプログラムといえる。しかし、第1学年後期から週に4コマのペースで約60コマの講義が行われるため、学生にとっては負担の多い科目となっている。

倫理性を培う科目は、第1学年と第3学年で行われている。しかし、医学生にとっては、患者さんを身近に感じる臨床の場でさらに興味を持って学べると考えられる。したがって、第1学年で基礎となる考え方を学び、高学年でさらに深められる継続的なプログラムの構築が必要であろう。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

第1学年の学生からは、医学部に入学したのだから医学を学びたいという意見がある。一方、平成18年度以降新学習指導要領による、いわゆるゆとり教育の学生が入学して来ており、一般教育教員からは第1学年に基礎学力の向上を求める声も多い。英語では、入学時と第1学年終了時の2回、TOEFLを実施して、基礎学力判定の一助とする予定である。自然科学系では、入学時に簡単な学力調査（物理学、化学、生物学をあわせて60分程度）を実施しているが、さらに十分な調査を行うとともに、第1学年終了時の総合的な基礎学力調査も必要であろう。倫理性を培う科目は、第1学年から第6学年まで継続的に学べるようプログラムの改善が必要であろう。

・「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第83条との適合性

〔現状の説明〕

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を各学年に有機的に配置してきた。

さらに、医学教育の統合的改善、医療安全および危機管理の教育、医療人の国際性に対応すべく、過去2年間に新たに3講座（医学教育講座、医療安全管理学講座、国際医療情報学）を開設し、その充実を図った。現状では、本学の専門教育講座は基礎医学16・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。

学年ごとの専門教育の特色を列挙すると、第1学年では、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」と人体構造を知るための「解剖学」をearly exposureとして実施している。「医学入門」では、問題基盤型学習法を体得するためにPBL方式でおこなう課題研究を実施している。またエスコート実習や外来見学、看護実習などを行って医学生としての自覚を養い、臨床医学の勉強に向けてモチベーションを維持させるように工夫している。「解剖学」では、臨床医学系の教員による指導も取り入れ、基礎医学と臨床医学の関連性を重視した指導を行っている。

第2学年からは専門科目が主体となり、第3学年の前期までが基礎医学、第3学年の後期から第4学年の後期までは臓器別の系統講義で臨床医学を学ぶ。この臨床医学の系統講義では、臓器別にあわせてPBLチュートリアルを取り入れ、問題基盤型学習の習得を図っている。第3学年と第4学年では、専門科目としての外国語教育である「医学英語」にも力を入れ、本学の専門教育の大きな特徴になっている。

第5学年は1年間を通して臨床実習で、終了時には進級判定の一部としてAdvanced OSCEを行っている（別項参照）。

第6学年では、選択実習の4週間はプレ臨床研修期間と位置づけて学内でマッチングを行い、学生が希望する診療科にて、小人数編成による参加型の長期間臨床実習を行っている。学外での履修も可能である。この実習の後には、約半年間にわたり、卒業へ向けた総括的な集中講義と卒業試験を行っている。

〔点検・評価〕

大半の学生が臨床医になる本学では、臨床医学との関連を意識しながら、6年間を通じて継続的に、そして自主的に学習する態度や習慣を習得することが、大きな課題になっている。第1学年の「医学入門」は定着しつつあり、将来は臨床医学を学び医療者となることを学生に意識させる重要で効果的な機会になっている。しかし、その後、第3学年の後期までの間、基礎医学を学ぶ時期に、臨床医学を学ぶ、あるいは医療現場を意識する機会が少ないことが、専門教育のカリキュラム編成の課題になっている。

専門科目で学習する膨大な量の情報に対して、丸暗記ではなく、系統的な病態生理の理解や、症候学やEBMにもとづいた問題基盤型の学習を中心に学ぶことが必要になっている。本学でもこの動向を踏まえて、臨床の系統講義へのPBLチュートリアルの導入など、新たな試みが行われているが、カリキュラムも、学生の意識も、教員の意識も、十分に対応できているとは言い難い状

況にある。具体的には、臨床医学教育の導入時期の内科診断学や症候学、臓器別系統講義の配列や授業内容の整理、PBL チュートリアルを有効利用する教育環境(教材、チューター、学習室、自己学習時間、評価方法)の整備が課題になっている。

臨床実習(別項参照)を延長するには、第6学年の選択実習の拡充も検討する必要があるが、その後組み込まれている、卒業や国家試験に向けた授業や試験との調整が必要である。

【将来の改善・方策】

本学の教育目標を達成し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するには、学習する内容を、特に総量の面で整理する必要がある。全ての医学生が履修すべき生物医学的な領域の学習内容を精選し、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それらに付加する方向で検討する必要がある。これにより、知識の詰め込みが中心のこれまでの教育方法から、生涯にわたり自ら課題を探求し問題を解決していく能力が身に付く学習方法に積極的に転換する。そのためには、課題探求・問題解決能力を育成する必要があり、講義中心ではなく、実際に患者と触れ合う様々な形式の実習と授業を行き来しながら学んでいくカリキュラムとそれを可能にする学習環境整備しなければならない。

各種の授業では、系統的な病態生理の理解や、症候学やEBMにもとづいた問題基盤型の学習の重要性を強調するよう、教材作成やFDやe-learningなどで促進する。

6年間を通じて継続的に、そして自主的に学習する態度や習慣を習得するために、第1学年に「医学教育」の講義を新設し、学習方法やプロフェッショナリズムに関する学習の場とする。また、臨床医学や医療現場に接する機会の少ない第2学年に、基礎医学と臨床医学を統合した授業を導入する。

第3学年で臨床医学教育の導入する時期の内科診断学や症候学を大幅に拡充し、一方で臓器別系統講義の配列や授業内容の整理を進め、PBL チュートリアルを有効利用する教育環境を整備する。

これらの授業では、カリキュラムの全体像の中での位置づけを明示し、シラバスや教材をe-learningとしても利用できる環境を整えることにより、系統的な学習を促進する。

(臨床実習や国家試験については別項参照)

・一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養及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】

一般教養的授業科目は、主に第1学年(外国語は2年次にも実施)で行われており、一般教養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。一般教養科目の人文・社会科学系科目には、必修科目である「法学(1単位)・倫理学(2単位)・心理学(2単位)」および選択科目である「哲学・ラテン語・医学史」(それぞれ2単位, 1単位選択)が開講されている。自然科学系としては「数学・物理学(含実習)・化学(含実習)・生物学(含実習)・自然科学基礎」の5科目(すべて必修, 12単位)がある。また、外国語として「英語(4単位必修), ドイツ語・フランス語(それぞれ4単位, 1科目を選択必修)」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(9単位)として、必修科目である「医学英語(2単位), 情報科学(2単位), 医学入門(3単位), 課題研究(2単位)」がある。

以上の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。

【点検・評価】

大学設置基準の改正に伴う平成5年度の改革では、一般教養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第1学年から第6学年までいわば楔型に配置した。さらに平成15年度には、専門教育での「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の導入および「共用試験」の実施に伴う、大幅なカリキュラム改訂が行われた。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するため、教養教育の内容を一層精選せざるを得なかった。すなわち、自然科学と語学を中心に据え、人文・社会科学系科目の選択科目を精選した。

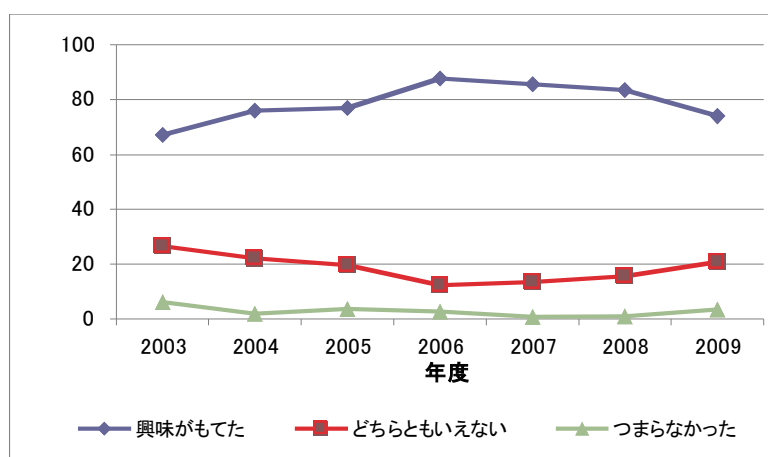
まず人文・社会科学系科目について見ると、平成5年度のカリキュラム改革前には第1学年と第2学年の間に11科目の中から最大7科目まで選択が可能であった。しかし、改革後、第1学年だけで11科目の中から最大4科目選択となった。さらに平成15年度改革では、履修すべき科目は4科目で変化はないものの、必修科目である「法学・倫理学・心理学」と選択科目である「哲学・ラテン語・医学史」（1単位選択）となり、選択科目は1科目となった。また、平成5年度に導入された一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目である「アドバンスユニオンコースIおよびII」,「ゼミ人間を考えるIおよびII」など、特色ある選択制少人数ゼミナール科目が全て廃止された。このように、平成15年からのカリキュラムでは、選択科目が1科目であり、学生が自らの興味に応じて学ぶ一般教養科目を削減しすぎたきらいがある。

一方、自然科学系である「数学」・「物理学(含実習)」・「化学(含実習)」・「生物学(含実習)」については「準備教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－」に準拠して行われており、基礎教育の内容となっているが、幅広く教養と総合的な判断力を培う一助となっていると考えられる。

以上のように「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するためには、医学部の限られた一般教養段階だけで教養教育を行うことは困難である。そこで、低学年での一般教養の段階を、「多元的な視点で物事を見て、考える態度を身につけるとともに、いろいろな情報の中から、自己に必要なものを選択し統合する方法を学ぶこと」と位置づけ、自分の頭で概念作りや思考の枠組み作りをするという、知識の獲得以外の側面を磨くことも一般教養科目履修の目的の一つとしている。さらに、一般教養科目の履修を通して、一人ひとりが世の中に起こっている問題を自分のこととして深く受け止める感性や、他人の痛みを自分の痛みとして受け止める心を磨く機会も与えられなければならない。そのため、問題発見解決能力と自発的学習法の習得を目的として、PBLチュートリアルの手法を取り入れた「課題研究」を平成15年度から開講した。

「課題研究」では、学生は6,7名程度の小グループにわかれ、身近な話題の中から問題点を抽出し、医学・医療とそれを取り巻く社会を考えるため「遺伝子組み換え」「高齢社会」「オゾンホール」「医療における倫理」などのテーマ(毎年異なる)について、討論しながら問題点の抽出と解決を行っている。また最後に発表会を開催し、全員が発表している。「課題研究」ではチューターに一般教育全教員、また医学に関わる学生の質問に対応するリソースパーソンとして基礎・臨床医学教員、「情報科学」担当者、さらに図書館の協力など一般・基礎・臨床をはじめ全学的な協力の下で実施されており、下図3-1に示したように、学生から高い評価を得ている。

図 3-1



【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いうまでもない。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、今後予想される臨床実習の充実に対応するためには、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。現在の週5日毎日異なる4コマの授業という形式では、あまりにゆとりが無く、選択科目を増やすとともに、「課題研究」のように、あるテーマにそって、少人数でグループ討論しながら理解を深めるゼミナール方式を人文・社会系や自然科学系科目に広げていることも一つの方策として考えられる。この場合、チューターとして参加できる教員をどれだけ配置できるか問題であり、またゼミナール用の教室も必要になる。

・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】

1. 取り組みの概要

当大学では、これまでの医学部6年間と研修医2年間を交えた post-graduate の全学的な医学英語教育をさらに発展させ、世界に発信できる医学情報の担い手を育成するため、本学国際医学情報センターを「核」に、2004年より4年間、文部科学省の「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）」補助金を得て、主に第3・4学年を対象とした独自の医学英語教材開発、医学英語授業を行い、現在も継続している。教材内容は特に、リスニングと会話力の強化に比重をおき、ともすれば文献解説に陥りがちな本邦における英語教育ではなく、医師及び医学研究者として必要とされる診断学及び治療学に及ぶ生涯教育としての実用的な医学英語の教授を目標としている。全ての教材はインターネットを通じて世界に発信されているが(www.emp-tmu.net)、この試みは、文科省の助成金を受けて完成した医学英語教育プロジェクトの中では初であると認識している。国民の方々への還元、また、医学生・医療従事者・関連分野で働くの方々への学習教材提供においてのみならず、日本ひいては全世界における医学英語教育の普及と標準化においても意義深い取り組みである。

2. 実施の経緯・過程

英語教育、医学英語教育、臨床の3点を効果的に結びつけることを念頭に、画期的な授業形態、教材開発を実現させている。

2004年10月以降、第3・4学年の医学英語授業に双方向性視聴覚設備が導入され、語学と臨床が密接したかつてない授業形態が可能となった。このシステムでは、マイクとスクリーンを通じて各6教室とモニター室がやり取りし、モニター室で控える各モジュール専門臨床医が、学生からの臨床質問にリアルタイムで応答する。学生は、この質問を前もって準備し、授業中に直接質問することで、医学英語文献に対する理解を深めることができる。また、この質疑応答システムは、教材内容が臓器別臨床講義に対応している点で、更なる意義をもつ。つまり、臓器ごと（循環器・消化器・リンパ系・・・）に行われる臨床授業と時期を同じくして同モジュールの医学英語授業を受けるため、臨床講義と医学英語双方において、知識を相互補完し、強化することが可能となった。

3. 使用教材

当センターが中心となり、当大学病院臨床医からの協力を得て、一から作成した。まず、2004年10月より3学年対象の教材開発を行い、それに基づき2005年9月から4学年対象の教材開発を始めた。2005年9月に医学英語3、2006年4月に医学英語4の授業が開始した。教材内容は、リーディングと会話が柱となっている。

2008年2月より、インターネットを通じて、全ての教材の無料公開を行っている。
(www.emp-tmu.net)

4. リーディング

2つの部門から成る (Clinical Concepts and Selected Readings)。Clinical Concepts は、当大学病院の各診療科の医師が、モジュール理解のために必須の基礎知識を日本語で執筆し、それを当センターが英訳した文献で、Selected Readings は、一流の医学系学術誌 New England Journal of Medicine (NEJM) に掲載された原著論文の Introduction 部分抜粋である。教材作成に当たり、NEJM から即座に無条件で掲載許可を得、2007 年には、教材オンライン化の際、当大学の e-learning サイトに抜粋を載せる許可も得た。

2種類の文献講読には、それぞれ異なる学習目標がある。Clinical Concepts では、精読が焦点である。与えられた情報を正確に理解し、得られた知識を基盤にさらなる文献を読み・論じる力を訓練する。

反対に、Selected Readings は速読がテーマである。限られた時間の中で、最も必要な情報を選び取る力を養うためである。学生は予習せず、授業中にキーワードと要点をつかむ訓練をする。それぞれの文献には、内容理解を助けるための用語リスト (Terminology) と Comprehension Questions を当センターで作成した。

5. リスニング

医療会話とリスニングの教材は段階的に発展させた。まず、English for Doctors (マリア・ジョルフィー, 2001, IDIOMA) から抜粋した診療会話のリスニング・暗記を中心に行った。授業と並行して、2005 年後半からは、実際の臨床現場を用いたリスニング教材作成に向け、イギリス・レスター大学との共同で撮影を始めた (医師・患者からの同意済)。2006 年には、当センターで診療映像から使用場面選別、会話起しを行い、続いて専門用語録や内容理解に関する問題を作成し、講義内容の章に割り当てた。

〔点検・評価〕

英語教育、医学英語教育、臨床の3点を最も効果的に結びつけるべく、当大学における医学英語教育システムを進化させるという当初の目的は十分に達成できたと言える。双方向性視聴覚設備と臨床カリキュラムに沿った教材開発により、他に類を見ない医学英語教育システムが実現した。さらに、インターネットで全ての教材を全世界に公開できた事は、当初の目標域を超えた成果である。

現代 GP を通じて可能となった教育システムについて、第3・4学年を対象とし、医学英語講義の前後にアンケートを行った。以下に、最も力をいれた英語での問診力に対する自信についてのアンケート結果を示す。

表 3-2-a

2005-2006 グループ	3年医学英語後期開始時 (%)	4年医学英語後期終了時 (%)
非常にある	0.0	0.0
まあまあある	1.0	5.1

表 3-2-b

2006-2007 グループ	3年医学英語後期開始時 (%)	4年医学英語後期終了時 (%)
非常にある	0.0	1.3
まあまあある	3.8	6.6

少しずつの前進がみられ、特に英語での問診力に関しては、今学期 (2008 年 4 月) から実際の診療風景映像を用いた教材を用いており、今学期最後の調査では上記を上回る結果が期待される。

学外における当医学英語教材を用いた学習成果の判断基準としては、英語試験・面接が課されることもある研修医マッチングシステムや医学英語検定試験が考えられるが、教材使用開始後間

もないため、これらについて客観的データはない。しかし、当医学英語教材が、当大学の学習者、さらには一般の学習者にとっても有用な教材になることを期待している。

本来、教育の最終的成果を目に見える形でデータ化するのは難しいが、今後も現在の医学英語教材、システムの改善を続けていくと同時に、医師・研究者として社会へ巣立っていく学生が、医学英語学習を通じてより国際的な医学コミュニケーターとなる事を切に願っている。

1. 自大学の教育改革への影響、他大学等への波及効果、地域社会等への波及効果

当センターへの医学英語教育・教材に関する問合せ・訪問者も後を絶たない。国立主要大学（東京大学医学部、九州大学医学部）を始め、日本大学医学部、島根大学医学部、徳島大学医学部、旭川医科大学などで医学英語教育に携わる教員がシステム・授業見学を訪れた。九州大学医学部・日本大学医学部では、当大学作成のオンライン教材を実際授業に取り入れている。

また、日本国内だけでなく、国際的にも注目を集めている。近々では、The European Medical Writers Association が刊行するジャーナル *The Write Stuff* に当医学英語教育サイトを紹介した文が掲載された (Vol. 17. No. 2. 2008)。また、アイルランド国 Ministry of Health の大臣、韓国 Dong-A 大学で医学英語の教鞭をとる教授、当大学病院への留学生ドイツ人医師なども教育システム視察に訪れた。また、2009年には、中国の”China English” という社会科学雑誌に、本学の医学英語教育についての論文が掲載された。

オンライン教材は、学習者の時間・場所を選ばず活用することができ、E-learning のモデル確立にも貢献したと言える。2008年2月の公開より2009年7月現在までの利用登録者は5大陸81ヶ国、約2,900名に及び、日々、登録者の数は増えている。短期間ながら、日本国内のみならず世界的に見ても反響は大きく、教材のオンライン化の影響・効果はさらに広がりを見せると期待している。

2. 学生等の評価

医学英語授業に対する学生からのコメントをいくつか紹介したい。”Though what teacher said in English is very difficult, it is very effective.” (先生が英語で話すことは難しい内容だったが、とても効果的な授業だった。2007) “Patient interview は英語だけでなく日本語で行うときにも聞き方など役に立つと思う。” (2008) “医学単語の語彙力向上のみならず、臨床の知識を覚えるためにも役立ちました。” (2008) これは、毎学期の前後、学生に行った医学英語授業に関するアンケートから得たコメントであるが、他の質問項目については、回答選択肢の表現が適切ではなかったという反省点が浮かび上がった。具体的には、全体的達成度や会話力・読解力といった英語力の評価に関する質問項目に対して「どちらとも言えない」という回答を含めた結果、毎度、半数近くまたはそれ以上が、評価の対象とならない「どちらとも言えない」を選択した。しかし、2008年10月、5・6年生を対象に行った当大学の英語教育に関するアンケートでは、一般英語よりも医学英語授業の方が実用面においてはるかに高く評価されているという結果が出た。

3・4年生対象のアンケートでは、当初、選択肢が十分に吟味されなかったための結果であるが、現在一区切りを迎え、早急に質問票の改訂に取り組む予定である。以下は、授業を開始した2005年から2007年、授業にご協力頂いた臨床医へのアンケート結果である。

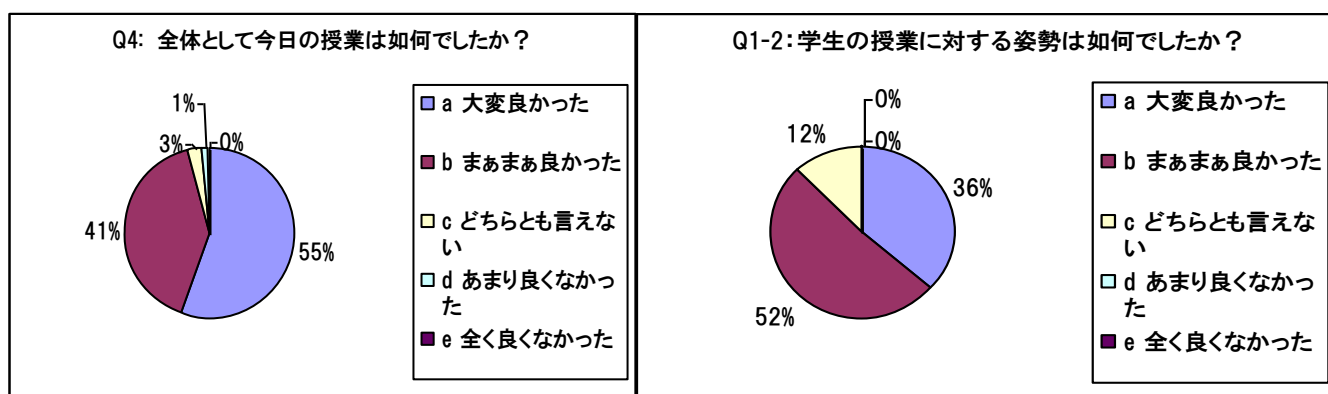


図 3-3 臨床医アンケート

臨床医からは、自分たちの時代にこのような医学英語授業があれば良かった、という意見が後を絶たない。

3. 学外からの評価

一流医学系学術誌 New England Journal Medicine から無条件で即座に文献転載許可を頂いたこと、さらに医学英語教材の良書、English for Medicine の著者マリア・ジョルフィー女史からも無条件で使用許可を頂いたことは、我々の教材の意義・価値が高く評価され認められていることを示している。

2005年には、経過視察のため文部科学省から訪問があり、第5学年の医学英語教育が不十分であるとの指摘を受けたが、インターネット上での教材公開は、この指摘に対する解決策の一つである。つまり、オンライン上であるため、病棟実習で時間的に不規則な生活を送る5年生が、時間・場所にとらわれず学習に取り組める環境を提供できる。

オンライン教材について、学習者、医学教育関係者の方々から多くの賛辞を頂いているが、改めて公式なアンケート調査を行う予定である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

国内のみならず全世界における医学英語教育の普及と標準化をめざし、現在の教材・教育システムのさらなる改善を行っていく。

具体的には、学生へのアンケートの質問事項の改訂を行い、その結果を基に、より学生にとって有益な授業を行いたいと考えている。

オンライン上の医学英語サイトは前述のように、世界80カ国以上に登録ユーザーがおり、医学英語の授業などに幅広く利用されていると思われる。利用方法は様々であろうが、これは、あくまでも土台となる教材なので、それを基に様々な授業計画が可能であると考えられる。今後の展望としては、

①リーディング教材の中に、他のユーザーが作成した教材を集めたセクションも加えて、内容を充実させた第二版を作りたい。

②臨床現場を用いたリスニング教材の拡充も図ってゆきたい。現在はイギリスのレスター大学で録画されたものであるが、将来的には、利用者に色々な種類の英語の発音に慣れてもらうためにも、アメリカ、オーストラリアなど他の英語圏の診療現場のビデオも取り入れ、質量ともに更に充実したものとしていきたい。

- ・ **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】

平成15年度に、専門教育での「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の導入、および「共用試験」の実施に伴う、大幅なカリキュラム改訂が行われた。

カリキュラム改革後の授業科目の基本的な編成はつぎのようである。第1学年に一般教養科目（人文社会科学系、自然科学系、外国語）、医学関連学科目（医学英語、情報科学、医学入門、課題研究）、基礎医学系科目（生体の科学、運動医学）などの講義がある。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、寄生虫学など7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医用電子工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Ⅰ・Ⅱ、社会医学Ⅰ・Ⅱの講義となっている。一方、基礎医学が終了した第3学年後期には、4週間のグループ別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38週行われている。また、第6学年には、選択実習（4週）および臨床医学Ⅳの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2学年に実施されているほか、医学英語が第1学年から第4学年に継続的に実施されている。ま

た、PBL チュートリアルが第1学年「課題研究」と第3および第4学年の「臨床医学Ⅰ・Ⅱ」の中に取り入れられている。

卒業要件 211 単位の内訳は、一般教養的授業科目 27 単位 (12.8%)、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目 9 単位 (4.3%)、専門教育 175 単位 (82.9%) となっている。また、外国語科目として、一般教養科目に属する英語 (6 単位必修) および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)、さらに、第1学年から第4学年に継続的に実施されている医学英語 (5 単位) の計 17 単位 (8.1%) が開講されている。

〔点検・評価〕

平成 15 年度のカリキュラムの変更に伴い、一般教養的授業科目は 15.9%から 12.8%、一般教養的内容と専門的内容を併せ持つ医学関連科目は 7.2%から 4.3%に減少した。一方、専門教育は 76.9%から 82.9%に増加している。また、外国語科目の 6.3%から 8.1%に増加した。このように、専門教育での「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の導入と「共用試験」の実施に伴うカリキュラム改革を行ったため、教養教育の減少は避けられなかった。

そこで、一般教養科目では時間数の削減を補い教育効果をあ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 2~5 クラスに分け 20~60 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。

平成 15 年度のカリキュラム改革では、基礎医学科目にはほとんど変更はなかったが、臨床医学では、従来の「・・・学」別ではなく、コア・カリキュラムに沿った臓器別・症候別の統合カリキュラムに改められ、基礎医学もこれに協力している。また、この中に PBL チュートリアルも取り入れられ、学生の理解も深まっている。

以上のように、平成 15 年度のカリキュラム改革で大幅な変更を行い、そのプログラムをわずかに修正しつつ現在に至っている。しかし、現在の枠組みでのプログラムでは、学生にゆとりがなくなっているといえる。本学のモットーである「自主自学」を学生に浸透させる意味でも、自学できる時間を取り入れることも必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後予想される臨床実習時間の増加に対応するために、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、より高度の内容については大学院のカリキュラムに取り込むなども必要となる。また、一般教養、基礎医学の時間をいたずらに削減することを避けるため、基礎医学と臨床医学の統合講義による内容の精選や、6 年での医師国家試験を目指した臨床医学Ⅳの講義内容やスケジュールの見直しも必要であろう。

また、一般教育と専門教育の有機的な連携や、基礎教育・専門教育の教育内容を精選することにより、課題発見探求能力育成のための学習法を促し、チュートリアル教育などを導入可能とするゆとりをさらに生み出す工夫も必要である。

・ 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〕

基礎教育および教養教育科目として、第1学年で実施されている一般教養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。一般教養科目には、人文・社会科学系として「法学」・「倫理学」・「心理学」・「哲学」・「ラテン語」・「医学史」が開講されている。自然科学系としては「数学」・「物理学 (含実習)」・「化学 (含実習)」・「生物学 (含実習)」・「自然科学基礎」の 5 科目がある。また、外国語として「英語」・「ドイツ語」・「フランス語」がある。これらの科目を 17 名の一般教育担当教員 (教授 2, 准教授 5, 講師 8 名, 助教 3 名) 及び非常勤講師が担当している。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には、「医学英語」・「情報科学」・「医学入門」・「課題研究」があり、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。

基礎教育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、及び教授会選出の専門教育科目担当者8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。一般教育からは教育委員会には参加していないが、教授会に2名がオブザーバーとして出席している。さらに非公式ではあるが、一般教育主任者会議（一般教育の教授および准教授の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。また、平成20年度に設立された医学教育推進センターの室員として、一般教育教員も2名加わり、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。

以上のように、基礎及び教養教育は、全学的立場から立案・実施・運営されている。

〔点検・評価〕

「医学入門」・「課題研究」・「生体の科学」に代表されるように、その運営実施は一般教育・基礎・臨床医学教員によって運営実施されている。例えば課題研究では、課題・リソースパースンの選定に係わるアドバイザーとして基礎・臨床教員、チューターとして一般教育全教員、さらに学生の質問に対応するリソースパースンとして毎年15名程度の基礎・臨床医学教員が関わっており、全学的立場から教養教育に参加している点が評価できる。

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。また、平成16年度から「医学教育アドバンスワークショップ」も開催されている。これらワークショップには一般教育担当者のほぼ全員が参加して、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更に充実させることが必要である。そのため、医学教育推進センターの中に、「授業内容改善」ワーキンググループが設置された。現在、一般教育教員も2名参加して、授業内容の改善とともに、より良い授業を行うための方策を考えるためのワークショップの実施を計画している。

基礎教育と教養教育の責任体制を確立するために、教育委員会と最高議決機関である教授会に一般教育が加わることが今後の検討課題である。

・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〕

従来から、卒前の医学教育のカリキュラムは、その大半が必修であり、選択科目はごく一部に限定されている。これは、全員に習得させるべき事項が多いことが最大の理由である。

本学のカリキュラムで選択科目は、

第1学年「哲学・ラテン語・医学史」

第1学年「ドイツ語・フランス語」

第2学年「医学独語・科学仏語」

(それぞれの科目の中から選択)であり、単位数は合計で8単位である。

これらのほかに、学生が学習内容を選択できる科目としては、

第3学年「グループ別自主研究」

第5学年「茨城医療センター・八王子医療センター選択コース」

第6学年「選択実習」

(いずれも定員があり、全て希望通りに選択できる訳ではない)があり、これらの、単位数は合計で12単位である。

〔点検・評価〕

必修の割合が多い上に、カリキュラム全体が過密であり、選択の割合を増やすことは容易ではない。学生が学ぶし内容を自ら選択してゆとりを持って学ぶ機会は、一般の学部に比べて著しく限定されており、学生の学習意欲を低下させる一因となっている可能性がある。

〔将来の改善・方策〕

平成23年度のカリキュラムから大幅な改訂を行う予定であるが、その改訂の中で、選択科目を増やし、学生の学習意欲を高める方策を検討する予定である。

○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するために必要な導入教育の実施状況

〔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（あるいは二泊三日）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。さらに、学外講師による講演も行われている。また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もこの旅行に織り込まれている。一方、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、小グループの学生で構成される相談教員制を設け、とくに新入生の勉強相談、クラブ活動や生活上の相談などに対応している。また、第1学年では、学生の質問に対応するためオフィス・アワーを設けている。

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。そのため、推薦入学者に対し、入学前に自然科学（物理学・化学・生物学）についての課題を出し、高等学校教科書レベルの復習を促している。また、1年生前期4月の3週間に約15コマの集中講義「自然科学基礎」を開講している。「自然科学基礎」では、履修歴にあわせ25名程度の少人数編成として講義を行っている。このように、入学直後に集中講義で自然科学の基礎を徹底して理解させた上で、5月から自然科学系科目の講義を行っている。

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。そこで平成15年度より、コンピュータやインターネットの活用方法を修得するための「情報科学」を4、5月に集中講義で20コマ程度行った後、それらを活用する「課題研究」を5月以降に配置した。PBLチュートリアルの手法を取り入れた「課題研究」では、学生が主体的に、また協力しながら問題発見解決ができる能力を養成し、さらに図書館や参考図書の活用法、口頭発表でのメディアの利用、パソコンを利用したレポート作成法などの自発的学習法に役立つ学習スキルを身につけることを目的としている。

〔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。図1に示すように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。

また、一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養及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述べたように、「課題研究」も学生から好評である。

一方、自然科学に関する補習授業は、平成5年度より取り入れていた。その際は、「自然科学基礎」と同時に「物理学」「化学」「生物学」の講義も平行して行っており、学生の理解度に差が生まれていた。そこで、新カリキュラムでは、4月の3週間に約15コマの集中講義とした。しかし、特に物理学に関して高等学校でのブランクを取り戻すことは困難であり、「自然科学基礎」終了後の「物理学」でも、物理履修者と未履修者に対して異なる講義内容で対応している。平成18年度以降新学習指導要領による学生が入学しており、理科の学習内容の削減や履修歴の多様化の影響を受けているのが現状である。

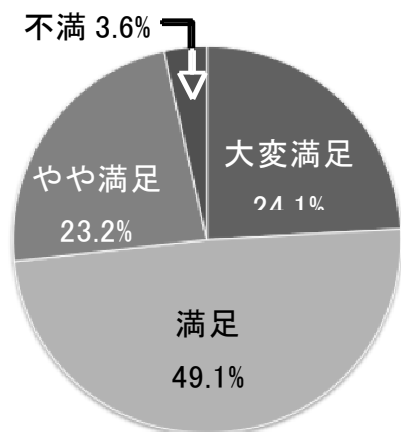


図3-4 入学時オリエンテーションのアンケート結果（平成21年度）

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

「課題研究」の中でレポートの書き方について指導しているが、十分とはいえず、新たな科目を設けることも必要である。人文・社会系また自然科学系の科目でも学生主体の学習方法をさらに取り入れる必要がある。また、第2学年以降も「課題研究」で学んだ様々な学習スキルを生かせるよう、基礎医学とも連携を取る必要がある。

○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、カリキュラム編成の適切性

〔現状の説明〕

医師国家試験に向けた本学の教育カリキュラムは第6学年で行っている。第6学年の4月は臨床実習の一環として選択実習を行い、5月からは第3・4学年の臨床医学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと第5学年の臨床実習のまとめとして、また国家試験に向けての知識をさらに習得することを目的として臨床医学Ⅳのカリキュラムを編成している。ここでは、全領域を臓器別に7つのセクションに分類し、3週間を1セクションとして各臓器のポイントを熟練した各科教員が講義し、セクションごとに試験を行っている。卒業判定は、7つの臓器別試験に追加して総合試験的な臨床演習試験を3回行い、これらの試験の総平均点が60点以上の場合に、医師国家試験とほぼ同様な形式で12月初旬に実施される第6学年総合試験（卒業試験）の受験資格を付与している。2年前からは第6学年の授業には本学の各診療科教員だけでなく、受験指導に経験豊富な学外教員を兼任教授として招聘し成果を上げている。ちなみに平成21年度の第103回医師国家試験での本学の成績は新卒合格率94.8%（109人/115人）、総数合格率91.8%（123人/134人）で、全国80大学医学部平均 新卒94.8%、総数91.0%とほぼ同じであった。

〔点検・評価〕

医師国家試験の受験をめざした本学第6学年のカリキュラムは、ほぼ満足のいくものと考えている。しかし、平成21年度から国家試験出題基準が一部変更になり、また第103回医師国家試験の解答形式が変更になったことから、カリキュラムも将来的な国家試験の変化に合わせて改善していく必要がある。

〔将来の改善・方策〕

短期的には、国家試験の出題基準を踏まえながら、指導の内容を常に更新していくことが重要であり、指導を担当する教員や学生へ関連情報を提供すると共に、e-learningの導入など、学習環境の改善をさらに進める。

中期的には、臨床実習の拡充に対応するために、2011年度以降に予定されているカリキュラムの大改訂に向けて、第6学年のカリキュラムの見直しを進めると共に、第5学年の臨床実習を更に参加型に転換し、国家試験対策にも役立つ臨床能力をより効果的に習得することを促進する。

長期的には、国家試験への実技試験の導入を見据えて、第5学年末に実施しているAdvanced OSCEの拡充も進める予定である。

○医・歯・薬学系のカリキュラムにおける臨床実習

・医・歯・薬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〕

臨床実習は、第5学年で1年間を通して38週間（各科1週間あるいは2週間）を学ぶ。学生のグループ編成は1グループ6人を原則とし、1週間実施診療科では3人を単位としている。実習の実施・評価は診療科単位であるが、実習の効率を高めるために前後の診療科もグループを形成して臓器別の構成をとっている。また、小グループ講義（クルズス）なども臓器別に相互乗り入れの形で実施している。臨床実習は主として西新宿キャンパスの東京医大病院で行っているが、八王子医療センターと茨城医療センターでは地域医療の特性を活かして、学生の希望による診療科で計4週間の選択実習を実施している。38週間の臨床実習には1週間の社会医学の実習が含まれており、2009年度からは、その中に診療所や小規模病院で実習する地域医療実習や、介護施設での介護体験実習を導入した。地域医療実習では、東京医大と連携している診療所において地域医療指導教員の協力を得て診療実習を実施している。臨床実習の評価は各科実習終了後に、各科指導者による定量評価を推進している。また、全実習の総合評価として、年度末にMCQ主体の総合試験を行っている。臨床実習と並行して統合授業も行い、医療コミュニケーションやEBM演習など導入している。各科での評価には臨床実技試験の発展型である、Advanced OSCEによる評価の導入を進めており、第5学年終了時には進級判定の一部としてAdvanced OSCEを行っている。

第6学年では、選択実習の4週間はプレ臨床研修期間と位置づけて学内でマッチングを行い、学生が希望する診療科にて、小人数編成による参加型の長期間臨床実習を行っている。学外での履修も可能である。この実習の後は、約半年間にわたり、卒業へ向けた総括的な集中講義と卒業試験を行っている。

〔点検・評価〕

臨床実習では、見学型から参加型への移行が十分には浸透しておらず、学生の自主性の不足もあり、効果的な実習になっていない例も目立つ。Advanced OSCEを各科および学年修了時の評価に導入したが、量の面でも質の面でも十分とは言えない内容である。地域医療実習の大幅な拡充や、選択制も含めた多様な医療現場の見学、介護・福祉施設での実習も、今後ますます必要になると予想され、教育体制を拡充させる時期に来ている。医学教育モデル・コア・カリキュラムや国際基準に照らして、臨床実習の期間をさらに延長することも喫緊の課題になっている。

臨床実習期間を延長するには、第6学年の選択実習の拡充も検討する必要があるが、その後に組み込まれている、卒業や国家試験に向けた授業や試験との調整が必要である。

〔将来の改善・方策〕

臨床実習をさらに充実させ、国際的な基準にも対応可能なカリキュラムにするために、期間を前後に延長する。具体的には、現在の臨床医学の授業の一部と臨床実習を融合させた形でカリキュラムを再編し、臨床実習を第4学年の後期から第6学年の初めにかけて実施する。選択制も含めた多様な医療現場の見学、介護・福祉施設での実習もさらに拡充する。臨床実習の評価は定量化が難しいが、今後は各実習グループに公平で定量的な評価方法の開発を進める。その際にはAdvanced OSCEなどのシミュレーションも評価法として更に利用できるであろう。

○授業形態と単位の関係

- ・各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

〔現状の説明〕

各学年の授業科目及び授業時間の配当は、進級認定細則第4条により、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。また、学科目の性格や授業形態に応じて、講義・演習・実習は、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、と規定されている。

〔点検・評価〕

これらの単位計算は、標準的な内容になっており、おおむね妥当である。

〔将来の改善・方策〕

今後のカリキュラム改訂などにより、授業時間の削減や、授業一コマの長さの見直しなどが行われる可能性があるが、単位の算定については、その都度、妥当性の高い標準的な方法を採用することが望ましい。

○単位互換、単位認定等

- ・国内外の大学等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性（大学設置基準第28条第2項、第29条）

〔現状の説明〕

本学は、米国のカンザス大学とは昭和57年に、台湾の中山医学大学とは昭和59年に、そして、東京薬科大学とは平成4年に姉妹校提携を結び、海外留学や学術研修、共同研究プロジェクト等を通して相互に活発な学術交流を行っている。また、平成7年には国際医療福祉大学と協力提携を結んでいる。これらの大学で実習などを行った場合には、その内容により、本学側で単位認定を行っている。

学士入学者等に対する既修得単位認定は、特に実施していない。

〔点検・評価〕 〔将来の改善・方策〕

他大学との交流をさらに促進するには、姉妹校などの提携関係を、より多くの大学との間で築くことが望ましい。提携相手先での学習の単位認定については、実際に学習する大学で単位として認定を受けることが理想的だが、制度や手続きを整えるまでには相当の準備を要する。当面は、学生が所属している大学の側で単位を認定するという、より簡便で機動的に運用できる現行の形式で、提携先を拡大させることが、現実的な対応であろう。

入学者選抜で優れた人材を集めるためには、学士入学者等に対する既修得単位認定の導入を検討する必要がある。一方、それらの単位を認定する上では、それにより修得した能力を確認する方策等も検討する必要がある。

○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
- ・兼任教員等の教育課程への関与の状況

〔現状の説明〕

大学基礎データ表3 開設授業科目における専兼比率に示すとおり、全授業科目中、専門教育では、93.1%～96.0%、一般教育では、66.7%～70.6%の割合で専任教員が担当している。

第1学年の、人文・社会科学系科目（ラテン語・医学史・法学）、外国語科目（フランス語）、医学関連学科目（医学英語Ⅰ）、第2学年の、外国語科目（科学仏語）、基礎医学系科目（寄生虫学）、第3・4学年の医学関連学科目（医学英語Ⅲ）などを兼任教員が担当している。また、第5学年の臨床実習「社会医学」（地域医療実習及び介護施設実習）は、本学が任命した地域医療指導教授（任期1年間）が担当している。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

本学の専門教育において兼任教員が担当する割合は少ないが、一般教育では比較的高い割合となっている。一般教育において兼任教員が担当する科目の多くは選択科目であり、単科大学であることを勘案すると、さらに専任教員の割合を増やすことは容易ではない。むしろ、それらの内容や人選に配慮し、質を担保することが重要であろう。

○社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

- ・社会人学生、外国人留学生、帰国生徒に対する教育課程編成上、教育指導上の配慮

〔現状の説明〕

本学では、これらの学生に対する特別の教育課程編成は実施していない。教育指導上の配慮としては、他の学生と同様に、個別に対応している。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

入学者選抜で画一的ではなく多様で優れた人材を集めるには、こうした背景や経歴を持つ学生の受け入れを検討することが今後の課題である。医学部のカリキュラムは必ず学習しなければならない事項が多く、個別の事情に応じた柔軟な対応をすることが比較的困難である。そのような条件の中で、具体的にどのような配慮が可能であるのか、他学の事例などを参考に検討したい。

○教育効果の測定

- ・教育上の効果を測定するための方法の有効性

〔現状の説明〕

教育の短期的な効果の測定は、形成的な評価として、小テスト、レポート、観察評価、実技試験、口頭試問など、学生に対する多様な評価が各学年で行われている。総括的な試験としては、系統講義毎の単位を認定する総括的な筆記試験に加えて、第4学年末に医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた全国統一的な「共用試験」の筆記試験である医学系 CBT（computer-based test）と実技試験である医学系 OSCE（objective structured clinical examination）が、また第5学年末に多肢選択（MCQ: multiple-choice question）とより高度な実技試験である Advanced OSCE、そして第6学年の12月には卒業試験を実施している。総括的な評価に関しては、試験問題の作成や管理ならびに試験問題としての特性や結果の分析を学務課

が中心となって組織的に行っている。医師国家試験対策の効果に関しては、模擬試験と国家試験の成績を参考にしている。

教育の中・長期的な効果の測定については、ほとんど行っていない。

〔点検・評価〕

短期的な効果の測定のうち、形成的評価については、細かな内容が共有されておらず、その活用と共に今後の課題になっている。総括的な評価については、試験問題の作成や管理、特性や結果の分析などを大学全体として組織的に行い、情報を共有し活用する傾向が定着しつつある。第1学年から第3学年までは、総括的な評価が十分には行われていないため、教員も学生も、教育の効果を包括的に確認することが困難になっている。

中・長期的な効果の測定は、カリキュラムを評価する上でも重要であり、今後の課題である。

〔将来の改善・方策〕

短期的な効果を測定する方法に関しては、試験問題作成に関する教員の研修（FD: faculty development）機会を増やし、形成的評価については、その質の向上と評価結果の共有や活用に向けて、評価結果を一元的に管理する体制の構築を目指す。また、学生に自己の能力を省察することを促す目的で、到達度を自己診断できる評価ツールを導入し、包括的な形成的評価を強化することを検討する。

総括的な評価については、第1学年から第3学年までの間に、包括的な能力を測定する総括的な評価を導入する。

中・長期的な効果の測定については、卒業生の進路や能力や活動、そして本学のカリキュラムに対する感想や意見などを把握する方策を検討する。

・卒業生の進路状況

〔現状の説明〕

大学基礎データ表6に卒業判定のデータを示す。また、2006年度～2008年度まで（過去3年間）の卒業生進路状況を下記に示す。

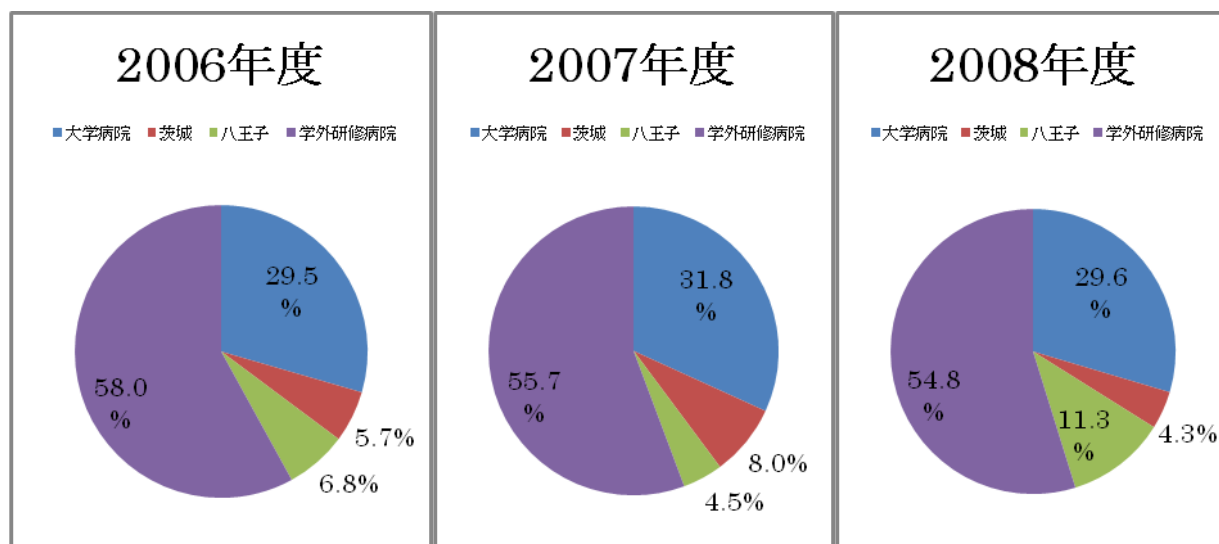


図 3-5 2006年度から2008年度の卒業生の進路状況

卒業生のうち、42.0%～45.2%が2年間の初期臨床研修先として本学附属病院（東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センター）を選択し、54.8%～58.0%の卒業生が、他学外研修病院を選択している。初期臨床研修後の進路については個人情報把握が困難な状況も関係

して一部しか把握出てきていないが、後期臨床研修や大学院進学を目的に本学に戻るものも少なくない。

〔点検・評価〕

最近、卒業生の半数弱が本学附属病院での初期臨床研修を行っている。これは、平成16年度に新医師臨床研修制度が導入される以前(90%前後)と比較すると減少しているが、制度の関係で初期臨床研修医の募集定員が入学定員を大幅に下回っていること、国全体でも約半数の初期臨床研修医が大学病院以外で研修していることから、ほぼ妥当な割合である。

初期臨床研修終了後の進路も含め、卒業生の進路などの動向を把握する手段を確保することが課題である。

〔将来の改善・方策〕

本学附属病院の卒後臨床研修センターや、生涯教育センターが中心となり、卒業生の進路などの動向を把握すると共に、進路選択に影響する要因や希望を調査する体制の整備を進める。

○成績評価法

- ・ 厳格な成績評価を行う仕組みと成績評価法、成績評価基準の適切性
- ・ 履修科目登録の上限設定等、単位の実質化を図るための措置とその運用の適切性
- ・ 各年次および卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

〔現状の説明〕

小テスト、レポート、観察評価、実技試験、口頭試問など、学生に対する多様な形成的評価が各学年で行われている。総括的な成績評価としては、各系統講義終了時の筆記試験、第4学年末の共用試験医学系 CBT と OSCE、第5学年末の MCQ と Advanced OSCE、第6学年の卒業試験を実施している。これら総括的評価の試験問題の作成や管理ならびに試験問題としての特性や結果の分析は、学務課が中心となって運営し各種委員会や教授会での検討などを含めて組織的に行っている。

卒前医学教育のカリキュラムはスケジュール的な余裕がないため、履修科目数は事実上固定されている。

進級や卒業の最終的な判定は、各種の総括的な評価の結果をもとに、教育委員会と教授会で行っている。

〔点検・評価〕

試験問題作成に関する FD の機会が少なく、良質の試験問題を作成する能力が不足している教官が多い。試験問題の作成や管理は、以前は講座などが個別に行っていたため、その客観性、信頼性、妥当性などが外部からは分かりにくい面があった。現在は、総括的評価の多くについて、その特性や結果の分析などを大学全体として組織的に行うようになり、情報を共有し活用する傾向が定着しつつある。しかし、第1学年から第3学年までは、総括的な評価が十分には行われていないため、成績評価法や評価基準を担当者以外が確認することが困難な部分が残っている。

〔将来の改善・方策〕

試験問題作成に関する FD の機会を増やす。第1学年から第3学年までの間に、包括的な能力を測定する総括的な評価を導入する。

○履修指導

- ・ 学生に対する履修指導の適切性

【現状の説明】

各学年別の「教育要項」を作成し、学生と教員に配布するとともに、学内専用の web page でも掲示している。この要項には、学則をはじめとする履修に必要な情報が掲載されており、各科目の学期、授業日程、担当教員、場所、学習目標、学習内容、評価方法などが記載されている。入学時のオリエンテーションをはじめとして、カリキュラムの節目毎に、授業が終了した直後の時間などを利用して、次のカリキュラムの概要を説明している。

【点検・評価】

履修する内容に関する必要最低限の情報の提供は行われている。学生が、6年間に及ぶ膨大な学習内容を俯瞰し、自らが現在学んでいる位置を確認したり、今後の学習過程を見通したりすることができることは、学生の学習意欲を引き出す上で重要であると思われるが、現在の情報提供では、それが十分に可能とは言えない状況にある。

【将来の改善・方策】

カリキュラムの内容、特に各科目のシラバスを電子化してリレーショナル型のデータベースを作成し、学生も教職員も、カリキュラムの全体像を把握し、その中における各科目の位置づけや授業の関連を、様々な様式で閲覧できるシステムを開発する。また、各科目の教材をそのデータベースに連動させることにより、e-learningの開発や促進を進める。各科目の授業では、一般教育と基礎医学と臨床医学の関連性が把握できるよう、統合的な授業を増やすとともに、系統講義の冒頭で、その領域全体を俯瞰し、系統講義の流れについて理解が深まるよう、オリエンテーション的な授業を組み込むことを推奨する。

・ 留年者に対する教育上の措置の適切性

【現状の説明】

留年者に対しては、学長、教育担当副学長、学年担任、相談教員、学務課、医学教育推進センター室員等が、頻繁に、時には父母も交えて面談を行い、学習の支援を行っている。

【点検・評価】 【将来の改善・方策】

大半の留年者は、1年間だけの留年で卒業し、国家試験にも合格するが、一部に複数回の留年をする者がおり、その中には面談に出てこないものもあり、対応が困難になっている。留年を繰り返す者に対しては、進路の変更を含めた指導を行うことが適切であり、その指導を早期から実施する目的で、平成22年度の入学生からは、在学年限の規定を「2学年ごとに4年間まで」から「1学年ごとに2年間まで」に変更した。

○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組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント（FD））およびその有効性

【現状の説明】

平成20年度に医学教育推進センターと医学教育学講座が設置され、医学教育を支援する組織の拡充が始まっている。全学の教員を対象とするFDの企画と運営は、医学教育推進センター内のワーキンググループの一つである「ワークショップ(WS)ワーキンググループ」が、学務課など関係部署と共に担当している。企画の中心になっているのは「医学教育アドバンスワークショップ」という名称の、合宿（一泊二日）形式の参加型の研修会である。これは、学務課と医学教育推進センターが中心になって実施しているもので、原則として毎年2回の頻度で実施しており、

前身の「医学教育ワークショップ」から通算すると、平成 21 年度までに 21 回開催した。平成 21 年度秋からは、学内で行う短時間の FD も開始した。

平成 21 年度のワークショップは、やはり医学教育推進センターのワーキンググループの一つである「試験問題改善ワーキンググループ」や「授業内容改善ワーキンググループ」と協力し、それぞれ、試験問題改善と授業内容改善をテーマに開催し、いずれも盛会かつ好評であった。

このほかに、大学病院等の臨床現場での学生や初期臨床研修医を指導する指導医を対象とした「指導医講習会」や後期研修医を対象とした「後期研修医のためのワークショップ」を、附属病院の卒後臨床研修センターが中心となって、いずれも合宿形式で、年に 2～3 回開催している。

〔点検・評価〕

他大学と比較しても、合宿形式のワークショップの頻度や内容の面では、充実していると自負している。業務が多忙なために合宿形式の長時間の FD には参加できない教員に対する支援や啓発活動が、今後の課題である。

〔将来の改善・方策〕

合宿形式の FD を継続すると共に、より手軽に参加できる短時間の FD の拡充や、e-learning を利用した自己学習・自己評価による FD など、FD の多様化と近接性の向上を進める。

・ シラバスの作成と活用状況

〔現状の説明〕

本学のシラバスは、各学年別の「教育要項」に掲載されている。この要項は、学生と教員に配布するとともに、学内専用の web page でも掲示している。このシラバスを、入学時のオリエンテーションをはじめとして、カリキュラムの節目毎に、授業が終了した直後の時間などを利用して、次のカリキュラムの概要を説明する際に利用している。

〔点検・評価〕

6 年間の学習内容は膨大であり、現在のシラバスでは、カリキュラムの全体像を俯瞰し、自らが現在学んでいる位置を確認したり、今後の学習過程を見通したりすることが十分には行えない。

〔将来の改善・方策〕

シラバスをリレーショナル型の電子データベース化し、学生も教職員も、カリキュラムの全体像を把握し、その中における各科目の位置づけや授業の関連を、様々な様式で閲覧できるシステムを開発する。また、各科目の教材をそのデータベースに連動させることにより、e-learning の開発や促進も進める。

- ・ 学生による授業評価の活用状況
- ・ 卒業生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況
- ・ 教育評価の結果を教育改善に直結させるシステムの確立状況とその運用の適切性

〔現状の説明〕

学生による授業評価を全学的に推奨し、そのための評価用紙を作成し使用している。これは義務ではなく、独自の方法で学生からの授業評価を行っている教員も少なくない。また、PBL チュートリアルや臨床実習では、担当のチューターや実習する各科に対する学生からの評価も実施している。さらには、卒業時に卒業生に対して、カリキュラム全般に対する意見や感想を求める調査も行っている。

平成 21 年度には、医学教育推進センターの授業内容改善ワーキンググループが中心となり、すべての教員、学生、初期臨床研修医を対象に、授業内容に関するアンケートを行った。

〔点検・評価〕

共通の評価用紙を作成し、学生による授業や実習の評価を全学的に導入した点や、全学的に授業内容に関するアンケート調査を行った点については評価できる。一方、これらによって得られたデータを解析し利用する体制については、まだ整備されていない。学生側も授業を評価する訓練をされているわけではなく、評価することに対する無力感も生じており、授業評価の形骸化が懸念されている。

〔将来の改善・方策〕

学生による授業評価や、本学の教育に対する卒業生からの評価を解析し活用するための仕組みが必要である。また、その結果を教育改善に直結させるには、教育委員会など関係組織に、授業評価をもとにした提言を提出するだけの企画力も必要になる。

○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
- ・ 多様なメディアを活用した授業の導入状況とその運用の適切性

〔現状の説明〕

多くの授業は大教室での講義形式であるが、少人数学習も積極的に導入している。中でも PBL チュートリアルでは、8～10 人程度の少人数に分かれて、議論しながら問題解決型の能動的学習を体験する、極めてユニークな授業形態を採用している。PBL チュートリアルの方法については、文部科学省の特色 GP の援助を受けて、ハワイ大学で教員が研修して導入した。

授業では、板書、プリントに加えて、スライドやビデオの上映、インターネットを使っての情報提示などが行われている。

〔点検・評価〕

大教室での講義では、授業を開始する時点での学生の出席率が、特に朝の授業では悪く、出席をとるためのカードが配られる懲りになってから入室する学生がかなり多い。

PBL では、特殊な教材に加えて、多くの小部屋とチューターの協力が必要であるが、いずれも不足している。

e-learning など ICT を活用した授業形態の導入も今後の課題になっている。

〔将来の改善・方策〕

2～3 年後に予定されている新しい教育研究棟には、多目的に使用できる数多くの小部屋が用意される見込みで、PBL チュートリアルの部屋の確保は容易になる。チューターの養成については、全学的に教員にチューターを担当することを義務付けることが望ましいが、それと並行して、チューター向けの短時間の FD を実施するなど、その質を担保する活動も必要になる。

平成 22 年度からは e-learning を試験的に開始し、順次拡大させていく。

- ・ 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度の運用の適切性

(該当なし)

③ 国内外との教育研究交流

○国内外との教育研究交流

- ・国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性
- ・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
- ・国内外の大学との組織的な教育研究交流の状況

〔現状の説明〕

本学は、米国のカンザス大学とは昭和 57 年に、台湾の中山医学大学とは昭和 59 年に姉妹校提携を結び、海外留学や学術研修、共同研究プロジェクト等を通して相互に学術交流を行っている。これらの大学で実習などを行った場合には、その内容により、本学側で単位認定を行っている。姉妹校としての交流のほかにも、学生や教員が個別に海外の医学校と交流している。

平成 21 年に国際医学情報学講座(前身は国際医学情報センター)が開設された。同講座は、本学の国際的な発展を目指し、医学英語(English for Medical Purposes: EMP)の講義や、国内外の学術誌に投稿する医学論文の英文校閲及びアクセプトされるまでのサポートを主な業務としている。また、文部科学省の支援を受けて EMP の教材開発にも取り組んでいる。

〔点検・評価〕

学部教育での姉妹校との交流規模は年間で数名～十数名であり、一部の学生に限られている。また、提携先は 2 校のみであり多様性に乏しく、他大学と比較して十分とは言い難い。

学生や教員が個別に行っている国際交流については、実態やノウハウが共有されていない。

国際医学情報学講座は、医学英語の領域で我が国を代表する組織とスタッフを有しており、文字通り国際的な活動をしている。

〔将来の改善・方策〕

今後は国際医療情報学講座と連携しながら国際交流について管理・運営・支援する組織を整備し、姉妹校を増やすと共に、学生や教員が個別に行っている国際交流の実態を把握してそのノウハウを共有し、さらに発展させることが求められている。

④通信制大学等

(該当無し)

(2) 大学院研究科における教育内容・方法

①教育課程等

○大学院研究科の教育課程

- ・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 99 条、大学院設置基準第 3 条第 1 項、同第 4 条第 1 項との関連
- ・「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性

〔現状の説明〕〔点検・評価〕

本学の大学院医学研究科の目的は「学校基本法に基づき、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与する」ことにあり、その博士課程の目的は「独創的研究によって従来の学術水準に新たな知見を加え、専攻分野に関し研究を指導する能力を養う」と、大学院学則第 1 条に示されている。これは、上記の各規程に適合している。

〔将来の改善・方策〕

医学の高度化、先進化に対応しつつ、研究者として自立して研究活動を行えるだけの高度な研究能力やその基礎となる豊かな学識を修得できるよう、今後もカリキュラムや教育環境の改善を継続する。

- ・ 学部に基礎を置く大学院研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容との関係
- ・ 修士課程における教育内容と、博士（後期）課程における教育内容の適切性および両者の関係
- ・ 博士課程（一貫制）の教育課程における教育内容の適切性
- ・ 博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

〔現状の説明〕

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（人体構造学、組織・神経解剖学、人体病理学、分子病理学、微生物学）、機能系（細胞生理学、神経生理学、生化学、薬理学、免疫学）社会医学系（公衆衛生学、健康増進スポーツ医学、法医学、医療安全管理学、医学教育学、国際医学情報学）、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。で総数272名の定員のところ平成21年5月1日現在の在籍学生数は138名（充足率50.7%）である。

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。

学生にはこの博士課程で30単位以上を履修することを求めており、専攻する講座に最も重要な学科目（主科目）、主科目に緊密に関連する学科目（副科目）、そして広い視野に立って研究を進めるために必要な科目（選択科目）、また社会人大学院学生の場合は共通科目を設定している。

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。

表 3-6 入学定員及び学生数(平成21年5月1日現在)

大学院研究科 専攻名	入学定員及び学生数(平成21年5月1日現在)									
	博士課程									
	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	在学員数
形態系	10	3	10	4	10	1	10	7	40	15
機能系	10	0	10	0	10	0	10	2	40	2
社会医学系	4	1	4	2	4	5	4	1	16	9
内科系	10	4	10	6	10	3	20	7	50	20
外科系	10	3	10	0	10	3	24	6	54	12
社会人大学院臨床研究系	20	23	20	26	20	24	-	0	60	73
社会人大学院研究系	4	1	4	2	4	4	-	0	12	7
計	68	35	68	40	68	40	68	23	272	138

〔点検・評価〕

本学の医学研究科は、医学部の講座を基本として組織、運営されており、学士課程との教育内容の接続は良好に行われている。主科目と他の科目を組み合わせる構成により、入学から学位授与まで、一貫性のある学習の場を提供している。

〔将来の改善・方策〕

社会人大学院の学生数が急増しており、働きながら学ぶための教育環境の整備が急務になっている。

○授業形態と単位の関係

・各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

〔現状の説明〕

各学年の授業科目及び授業時間の配当は、単位履修要項により、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。また、学科目の性格や授業形態に応じて、講義・演習は1単位15時間、臨床実習は1単位30時間とする、と規定されている。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

これらの単位計算は、標準的な内容になっており、おおむね妥当である。

○単位互換、単位認定等

・国内外の大学院等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性（大学院設置基準第15条）

〔現状の説明〕

本学は、米国のカンザス大学とは昭和57年に、台湾の中山医学大学とは昭和59年に、そして、東京薬科大学とは平成4年に姉妹校提携を結び、海外留学や学術研修、共同研究プロジェクト等を通して相互に活発な学術交流を行っている。また、平成7年には国際医療福祉大学と協力提携を結んでいる。これらの大学で研究活動などを行った場合には、その内容により、本学側で大学院の単位認定を行っている。

大学院入学者に対する入学前の既修得単位認定は、特に実施していないが、4年制大学卒業で一定レベルの研究活動の経験がある者に対して、教授会などで検討した上で修士課程修了と同等であると判断された場合には、大学院の受験資格を満たすと認めている。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

他大学との交流をさらに促進するには、姉妹校などの提携関係を、より多くの大学との間で築くことが望ましい。学習の単位認定については、大学院学生が所属している側で単位を認定するという形式が運用しやすい。

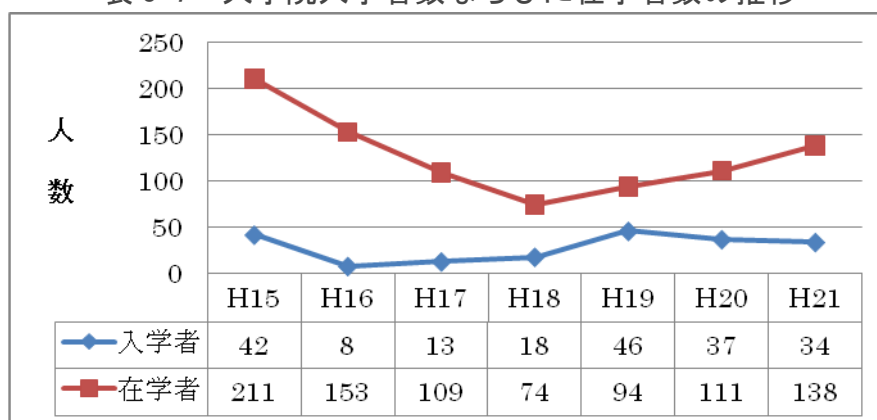
○社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

・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〕

本学大学院では、形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系のほかに広く社会に門戸を開く必要から、平成19年度から社会人大学院・臨床研究系と社会人大学院・研究系を設置している。社会人大学院の人気は高く、入学者数は収容定員に近い、あるいは上回るレベルで推移している。働きながら大学院で学べるよう、夕方から夜にかけて、あるいは週末などにも授業を開講するなどの配慮を行っている。

表 3-7 大学院入学者数ならびに在学者数の推移



また、国際医学情報学講座では、大学院講義「医学英語コミュニケーション」(<http://www.tokyo-med.ac.jp/dimc/daigakuin.html>)をe-learningの一環として学内向けに公開しており、大学院学生は夜間など任意の時間にこのホームページを利用して、英語による医学論文の書き方の習得、英語による口頭発表および講演の方法の習得、医学界でのアカデミックキャリア構築の方法の習得ができることを学習目標として支援している。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

社会人大学院は設置後間もない段階であり、現行のカリキュラムで対応した上で、適切な時期にカリキュラム等の評価を行う。

②教育方法等

○教育効果の測定

- ・教育・研究指導上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の学術集会を毎年2回開催し、大学院学生に発表を義務付けており、そこに集まった指導医や研究者から評価や指導を受ける。その他にも、大学の内外で開かれる各専門領域の学会や研究会で、大学院学生に発表の機会が与えられており、これも指導や評価を受ける良い機会になっている。本学の紀要的な学術雑誌である「東京医科大学雑誌」に投稿することも可能で、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。

〔点検・評価〕

研究活動の活性化や教育効果、研究指導効果は、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・方策〕

今後はより多角的な評価を行う方向で検討する必要がある。

- ・ 修士課程、博士課程、専門職学位課程修了者（修業年限満期退学者を含む）の進路状況
- ・ 大学教員、研究機関の研究者などへの就職状況と高度専門職への就職状況

〔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。基礎系の大学院学生は修了後、臨床系講座に入局し臨床研修を開始する者が多い。一部は臨床研究および基礎的研究を続けている。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

優れた研究者については、大学院を修了した後も研究者として活動できるよう支援し、国際的レベルの研究者に育てていくことが望ましく、そのための、いわゆるポストドクのポストの確保が、今後の課題である。

○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〕

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〕

十分な学位審査を行っても、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・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。

○研究指導等

- ・ 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性
- ・ 学生に対する履修指導の適切性
- ・ 指導教員による個別的な研究指導の充実度
- ・ 複数指導制を採っている場合における、教育研究指導責任の明確化
- ・ 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

〔現状の説明〕

大学院学生の教育研究指導は、各専攻科において講座の主任教授の責任のもとに行われている。例年、ごく一部の大学院学生が研究分野や指導教員の変更を希望し、研究科委員会で個別に検討し、受け入れ先の講座の了承を得た上で許可している。

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、国内外の研究施設への留学も認めている。研究成果を学位論文として申請することを求めており、その論文は査読システムのある学術雑誌（国際欧文誌を推奨）に掲載されたものであることを必須としている。大学院学生には積極的に学会に参加・発表するよう指導している。

設備や人員面で研究指導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い場合もある。

学問的刺激を誘発する目的で、関連講座が集まって多くの研究会が開催され、大学院学生の発表・議論の場となっている。また、平成13年から、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」を年3回程度、学内外からの招待講演者を交えて開催しており、大学院学生・教員双方に学問的刺激を与えている。

〔点検・評価〕

留学先での研究が可能であることは評価できるが、留学は指導教授の推薦などにより個別に実施されており、制度として組織化されてはいない。英文を書くことに対する不慣れから欧文誌への投稿を躊躇する場合も多く、今後の課題となっている。

個別の研究指導はおおむね適切に行われているが、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研究指導が十分に機能しているとは言えない。特に臨床系大学院で、大学院学生と医局スタッフとの区別が明確にされていないと、十分な研究時間がとれなくなる恐れがある。

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・方策〕

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。特に、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必要がある。

○医学系大学院の教育・研究指導

- ・医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内外でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度
- ・医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性

〔現状の説明〕

臨床研修や病院での指導と大学院での研究を両立できるよう、授業は夕方から夜にかけて、あるいは週末などにも開講するなどの配慮を行っている。また、国際医学情報学講座では、大学院講義「医学英語コミュニケーション」(<http://www.tokyo-med.ac.jp/dimc/daigakuin.html>)をe-learningの一環として学内向けに公開しており、大学院学生は夜間など任意の時間にこのホームページを利用して、英語による医学論文の書き方の習得、英語による口頭発表および講演の方法の習得、医学界でのアカデミックキャリア構築の方法の習得ができることを学習目標として支援している。

〔点検・評価〕 〔将来の改善・方策〕

上記の対応を含め、授業時間の工夫やe-learningの拡充を進めながら、適切な時期にカリキュラム等の評価を行う。

○教育・研究指導の改善への組織的な取り組み

- ・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（ファカルティ・ディベロップメント（FD））およびその有効性

〔現状の説明〕

大学院の教員を対象とするFDの企画と運営は、大学院カリキュラム委員会が、学務課など関係部署と共に担当している。多忙な教員や研究者や大学院学生が多く参加できるよう、主に夕方以降の時間帯に講演会形式で大学院教育に関する様々なテーマで実施している。

〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

大学院教育のFDは導入後間もない段階であり、現行の形式と内容で継続した上で、適切な時期に評価を行う。

・シラバスの作成と活用状況

〔現状の説明〕

本学の大学院のシラバスは、「大学院教育要項」に掲載されている。この要項は、学生と教員に配布するとともに、学内専用のweb pageでも掲示している。このシラバスを、大学院入学時のオリエンテーションなどを利用してカリキュラムの概要を説明する際に利用している。

〔点検・評価〕

カリキュラムを明文化していることは重要である。しかし、研究を学ぶ場である大学院教育の学習内容は多岐にわたり、専門ごとに大きく異なるため、現在のシラバスのみでは、大学院のカリキュラムの全体像を俯瞰し、大学院で学ぶことを具体的にイメージするには十分な情報とは言えない。

〔将来の改善・方策〕

シラバスだけでなく、大学院での学習や研究活動について、大学のweb pageなどを利用して幅広く紹介する方策を開発する。

・学生による授業評価の活用状況

・修了生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況

〔現状の説明〕〔点検・評価〕〔将来の改善・方策〕

大学院学生による授業評価や修了生からの評価は組織的には行っていない。今後はこうした評価を実施し解析し活用するための仕組みが必要である。

③国内外との教育研究交流

○国内外との教育研究交流

- ・国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性
- ・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
- ・国内外の大学院との組織的な教育研究交流の状況

〔現状の説明〕

本学は、北米、欧州、中国を中心に世界の50以上の大学や研究機関等と交流してきた実績がある。海外の大学で姉妹校として締結しているのは米国のカンザス大学と台湾の中山医学大学の2校であり、その他の交流は教員や学生が個別に実施している。

平成21年に国際医学情報学講座(前身は国際医学情報センター)が開設された。同講座は、本学の国際的な発展を目指し、医学英語(English for Medical Purposes: EMP)の講義や、国内

外の学術誌に投稿する医学論文の英文校閲及びアクセプトされるまでのサポートを主な業務としている。また、文部科学省の支援を受けて EMP の教材開発にも取り組んでいる。

〔点検・評価〕

大学院教育での海外との交流は一部に限られており、他大学と比較して十分とはいえない。大学院学生や教員が個別に行っている国際交流については、実態やノウハウが共有されていない。

国際医学情報学講座は、医学英語の領域で我が国を代表する組織とスタッフを有しており、文字通り国際的な活動をしている。

〔将来の改善・方策〕

今後は国際医療情報学講座と連携しながら国際交流について管理・運営・支援する組織を整備し、姉妹校を増やすと共に、大学院学生や教員が個別に行っている国際交流の実態を把握してそのノウハウを共有し、さらに発展させることが求められている。

④学位授与・課程修了の認定

○学位授与

・博士学位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

〔現状の説明〕

大学基礎データ表7に2004年度から2008年度までの大学院学位授与状況を示す。

表3-8 大学院学位授与状況

		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008年度	
		修了予定者数	学位授与者数	修了予定者数	学位授与者数	修了予定者数	学位授与者数	修了予定者数	学位授与者数	修了予定者数	学位授与者数
形態系専攻	博士(課程)	3	2	4	1	1	2	1	1	4	2
	博士(論文)		2		2		2		3		2
機能系専攻	博士(課程)	3	5	2	1	2	4	1	1	0	-
	博士(論文)		4		1		-		1		4
社会医学系専攻	博士(課程)	0	-	0	1	2	1	0	-	1	1
	博士(論文)		1		2		1		-		-
内科系専攻	博士(課程)	26	21	23	24	15	25	6	17	5	12
	博士(論文)		12		12		8		10		6
外科系専攻	博士(課程)	22	11	24	13	9	31	11	25	5	16
	博士(論文)		15		13		20		11		11

〔点検・評価〕

毎年 40～60 名の課程博士と、20～30 名の論文博士の学位が授与されており、授与数は安定している。最近の 2～3 年間の修了予定者数の減少は、新医師臨床研修制度の開始に伴い入学者数が減ったことによる。その後、社会人大学院の開設により、入学者数は総数としては回復してきている。

〔将来の改善・方策〕

大学院学生に対する指導や研究の質を保ちつつ、社会人大学院と従来の大学院の二つの制度のバランスを取りながら、質と数の両面で学位を継続的に授与していくことが求められている。本学の社会人大学院制度において、学位論文の基準を実効性のある形で定着させていくことが今後の検討課題である。

・学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

〔現状の説明〕

審査にあたっては、指導にあたった主任教授が主査と副査を推薦し、大学院研究科委員会で選出している。審査は公開で実施している。なお、学位取得に関して、指導した教員や主査や副査への金品等による謝礼は、禁止されている。

〔点検・評価〕

主査と副査の選考方法については、公平性、透明性の観点から、無作為に教員を割り当てるべきであるという考え方があつた。一方では、専門性の高い研究を審査するには、指導した主任教授からの推薦は必要であるという意見も多い。

〔将来の改善・方策〕

主査と副査の選考方法について、今後さらに検討を加える予定である。

・留学生に学位を授与するにあたり、日本語指導等講じられている配慮・措置の適切性

〔現状の説明〕

大学院出願時に、副学長、学生部において、外国人留学生に対し日本語能力を評価する面接を実施している。ゆえに日本語指導等が必要な外国人留学生はいない。

〔点検・評価〕 〔将来の改善・方策〕

現行の制度がおおむね適切であると判断している。

○課程修了の認定

・標準修業年限未満で修了することを認めている大学院における、そうした措置の適切性、妥当性

〔現状の説明〕

大学院学則第13条2項に、優れた研究業績をあげた者で、所定の要件を満たした場合は、修業年限を3年以上とすることができる、と規定している。また、インパクトファクター2.0以上の雑誌に掲載された場合、標準修業年限未満で修了することを認めている。平成19年度から平成21年度までに毎年1名の該当者がいる。

〔点検・評価〕 〔将来の改善・方策〕

開始後間もない規定であり、少数ながら該当者もいることから、当面はこの内容で運用し、適切な時期に再検討する。

⑤通信制大学院

(該当無し)

第 4 章

学生の受け入れ

第4章 学生の受け入れ

〔到達目標〕

- ・定員に対して適切な管理を行い、増加も減少もきたさないよう管理を徹底する。

(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等

- ・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

〔現状の説明〕

本学の学生受け入れ数は平成21年度現在で一学年113名である。内容は高校推薦による入学許可者18名、一般入学試験選抜者95名からなる。募集は全国の国公立高等学校、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4-1に示す如く志願者総数はここ数年2100名以上が応募し、これは平成17年以降変わらない。男女比からみると女性志願者数が若干増加の傾向がある。しかし、必ずしも図4-2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。

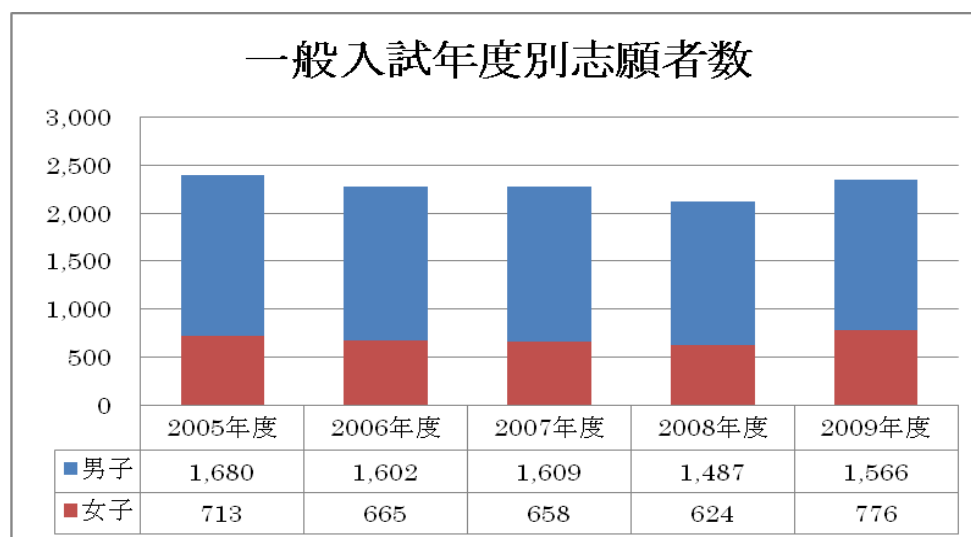


図4-1

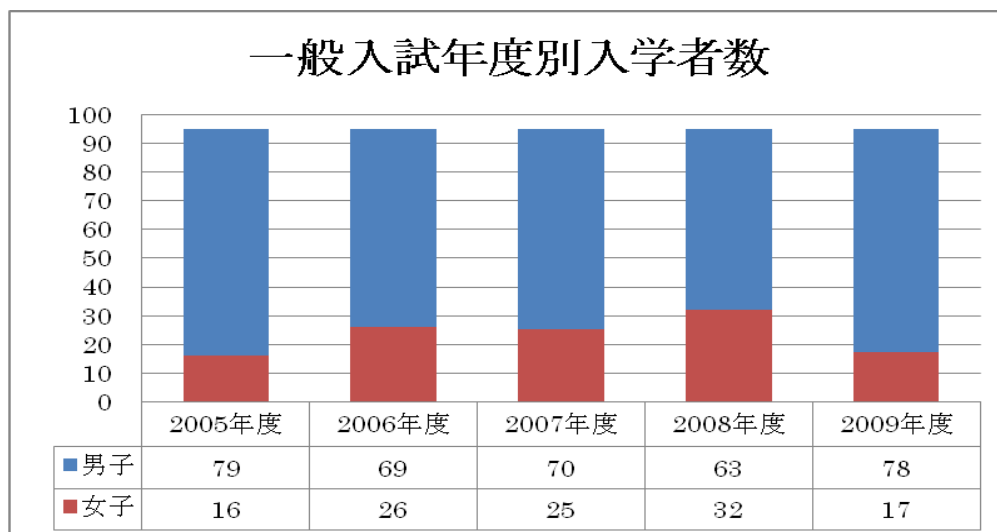


図 4-2

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。ただし平成17年度推薦志願者数からは図4-3、図4-4のように、男女比の大きな変化はない。

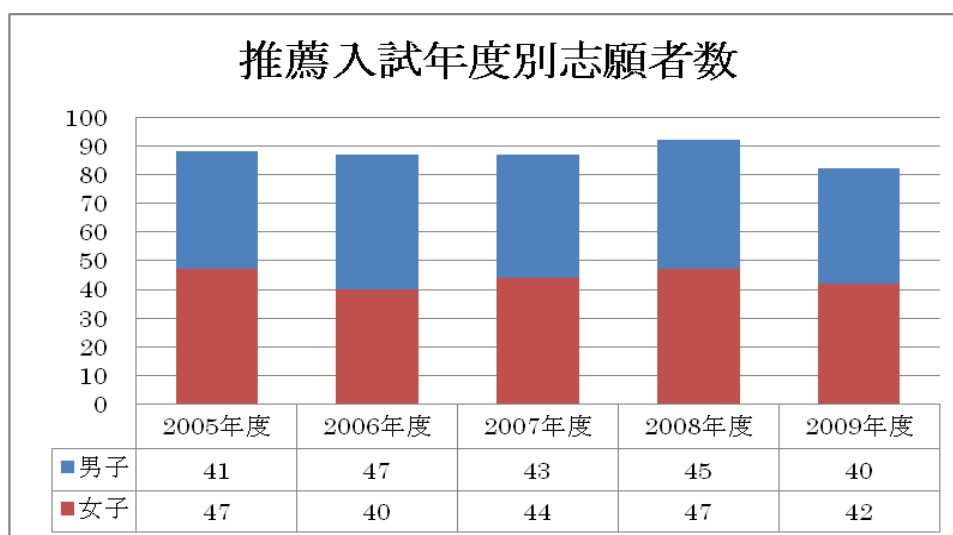


図 4-3

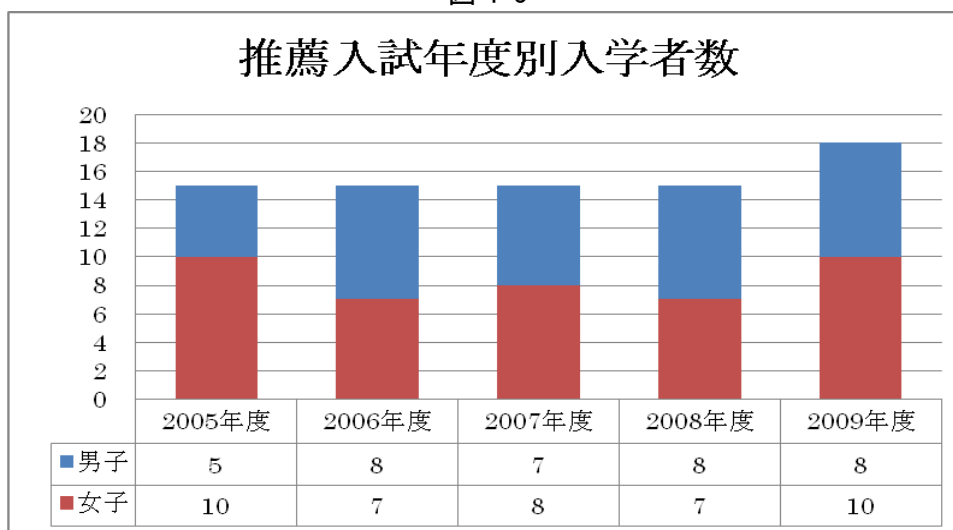


図 4-4

○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

○入学者選抜方法の検証

- ・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

表 4-5 平成 22 年度一般入試

1. 一般入学試験日程等

募 集 人 員	1 1 3 名 (推薦入学者 1 5 名・茨城県地域枠特別推薦入学者 3 名以内)
入学願書受付期間	1 月 1 2 日 (火) から 1 月 2 8 日 (木) まで (郵送必着)
第 1 次 入 学 試 験	2 月 6 日 (土)
第 1 次 合 格 者 発 表	2 月 1 0 日 (水) 午後 4 時 (本学のみ)
第 2 次 入 学 試 験	2 月 1 3 日 (土)
第 2 次 合 格 者 発 表	2 月 1 9 日 (金) 午前 1 0 時 (本学のみ)
入 学 手 続 期 間	2 月 2 2 日 (月) から 3 月 1 日 (月) 午後 3 時まで
補 欠 合 格 者 発 表	3 月 2 日 (火) 午前 1 0 時
補 欠 合 格 者 入 学 手 続	3 月 3 日 (水) から 3 月 9 日 (火) 午後 3 時まで
入 学 辞 退 締 切	3 月 3 1 日 (水) 正午まで
入 学 検 定 料	¥ 6 0, 0 0 0 - (定額小為替により、受取人指定欄は記入せずに出願書類に同封し)
出 願 方 法	郵送のみ (締切日必着)

2. 試験科目【試験時間】

(1) 第 1 次 試 験

〔理 科〕 【1 2 0 分】 ①～③の 3 分野から 2 分野選択

①物 理 (I ・ II) ②化 学 (I ・ II) ③生 物 (I ・ II)

〔外国語〕 【6 0 分】

英語 (II ・リーディング・ライティング)

〔数 学〕 【6 0 分】

数学 (I ・ II ・ III ・ A ・ B ・ C)

(ただし、数学 B の「統計とコンピュータ」および「数値計算とコンピュータ」、数学 C の「統計処理」を除きます。)

※マークシートを使用します。

※理科の選択は試験場で行います。

(2) 第 2 次 試 験 (学力検査による第 1 次試験に合格した者のみです。)

〔適性検査〕・〔小論文〕・〔面接〕

※第 2 次試験の詳細については第 1 次合格発表日に掲示します。

3. 試 験 場

一次試験：本 学 東京都新宿区新宿 6 - 1 - 1

大 阪 天満研修センター 大阪府大阪市北区錦町 2 - 2 1

二次試験：本 学 の み

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表4-5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。

(2) 推薦入学試験

推薦入学試験は高校1年から3年学期までの全体の評定平均値が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(表4-6)。

表 4-6 平成 22 年度推薦入試

1. 推薦入学（一般公募）試験日程等	
募 集 人 員	15名以内（一般公募）
入学願書受付期間	11月12日（木）から11月25日（水）まで（郵送必着）
入 学 試 験	12月 5日（土）
合格者発表	12月 9日（水） 午後 3時
入学手続期間	12月10日（木）から12月21日（月） 正午まで
入学検定料	¥60,000—（定額小為替により、受取人指定欄は記入せずに出願書類に同封して）
出 願 方 法	郵送のみ（締切日必着）

2. 出願要件

高等学校の普通科（理数科含む）を平成22年3月卒業見込の者で、つぎの要件を全て満たす者とします。

(1) 高等学校第3学年第1学期までの調査書の全体の評定平均値が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、学校長が推薦した者とします。

(2) 合格した場合に入学を確約できる者としてします。

※ 同一高等学校からの推薦は1名とします。

3. 選抜方法

(1) 小論文

(2) 面 接

(3) 書類審査

(4) 適性検査（文章、データ等を示して読解、分析、判断の能力を観るものです）

4. 選抜会場

本 学（新宿区新宿6-1-1）

(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 (表 4-7)

表 4-7 平成 21 年度在学者 (都道府県別)

コード	都道府県	入学者	2年	3年	4年	5年	6年	1年生 原級者	在学者	在学者数 (入学者数 含む)	都道府県/ 在学生数 (%)
01	北海道	2	1	1	1	3	3		9	11	1.6
02	青森		1			1	3		5	5	0.7
03	岩手			2		1			3	3	0.4
04	宮城	1		1	1	1	1		4	5	0.7
05	秋田		1			1			2	2	0.3
06	山形		1						1	1	0.1
07	福島	2	1	4			3		8	10	1.5
08	茨城	4	4	3	4	4	3		18	22	3.2
09	栃木	2	2	3		3	2		10	12	1.7
10	群馬		1	3	3	2	4		13	13	1.9
11	埼玉	2	7	6	4	6	6	1	30	32	4.6
12	千葉	4	4	6	7	3	9		29	33	4.8
13	東京	53	49	47	48	39	60		243	296	43.0
14	神奈川	16	17	12	15	17	8		69	85	12.3
15	新潟	2	2	3	1		1		7	9	1.3
16	富山	1	1	1		1			3	4	0.6
17	石川					1			1	1	0.1
18	福井			2	1				3	3	0.4
19	山梨	1	2	1	1	1	2		7	8	1.2
20	長野	3	2	3	1	4	2		12	15	2.2
21	岐阜	2	4	3					7	9	1.3
22	静岡	4	2	2	1	4	1		10	14	2.0
23	愛知	3	4	4		3	2		13	16	2.3
24	三重	2	2	2		2			6	8	1.2
25	滋賀								0	0	0.0
26	京都					1			1	1	0.1
27	大阪	1	2			1			3	4	0.6
28	兵庫						1		1	1	0.1
29	奈良				1				1	1	0.1
30	和歌山					2			2	2	0.3
31	鳥取								0	0	0.0
32	島根		1						1	1	0.1
33	岡山				2		1		3	3	0.4
34	広島	3	3	3	4		3		13	16	2.3
35	山口			1				1	2	2	0.3
36	徳島			4	1	1	1		7	7	1.0
37	香川			1	1				2	2	0.3
38	愛媛	2	1	1		2	1		5	7	1.0
39	高知								0	0	0.0
40	福岡			1		2			3	3	0.4
41	佐賀	1							0	1	0.1
42	長崎				2	1			3	3	0.4
43	熊本				1				1	1	0.1
44	大分						1		1	1	0.1
45	宮崎	2	1	1			1		3	5	0.7
46	鹿児島		3	1	1		1		6	6	0.9
47	沖縄			2	1	2			5	5	0.7
	合計	113	119	124	102	109	120	2	576	689	100.0

東京都内の高校出身者が約 40%を占め、さらに東京を中心とする首都圏内の入学者が 65%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。

(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 21）報告では 19 年度 69,570、20 年度 72,240、21 年度 73,391 と全国的に出願者は増加の傾向にある。

〔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。

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。

面接試験は受験者一人に対し 3 名の面接委員からなる。個人の環境や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随時対面調査する。試験委員は 4 段階評価（A:是非入学させたい、B:入学させたい、C:普通、D:入学させたくない）にて評価するが D 評価をした試験委員が 2 名以上の場合は入学試験選考委員会で慎重に評価する。

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〕

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。

平成 22 年度より従来の推薦入学以外に茨城県地域枠特別推薦入学の制度を発足させる（表 4-8）。従来の推薦入学定員を 15 名とし、茨城県地域枠特別推薦入学定員を 3 名とする。推薦の対象と資格は従来の推薦入学の出願条件に加え、茨城県内の高等学校卒業者で将来、茨城県の地域医療に貢献する熱意と能力を有する者である。この制度発足の目的は現在地域医療従事者の激減により医療過疎化が切迫した社会問題となっており、これに対する緊急の対応策の一環である。

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。さらに平成 22 年度からは適性検査を新たに追加実施する予定である。

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、より至適名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。地方出身の学生の場合、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る。入学者状況では卒後二年以上の者が 70%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である。

表 4-8 茨城県地域枠特別推薦入試

1. 茨城県地域枠特別推薦日程等

募 集 人 員	3名以内（地域枠特別推薦）
入学願書受付期間	11月12日（木）から11月25日（水）まで（郵送必着）
入 学 試 験	12月 5日（土）
合 格 者 発 表	12月 9日（水） 午後 3時
入 学 手 続 期 間	12月10日（木）から12月21日（月） 正午まで
入 学 検 定 料	¥60,000—（定額小為替により、受取人指定欄は記入せずに出願書類
出 願 方 法	郵送のみ（締切日必着）

2. 出願要件等

本学では、医学部医学科において、平成22年度入試から茨城県出身者を対象とする茨城県地域枠特別推薦入試（募集定員3名以内）を実施します。本試験は、将来、茨城県知事の定める医療機関において、一定期間医師の業務に従事しようとする熱意のある入学者を選抜するものです。また、入学者には、茨城県から医師修学資金が貸与されます。

推薦の対象と資格

茨城県内の高等学校（中等教育学校、特別支援学校の後期課程を含みます。以下同じです）を平成21年3月卒業あるいは平成22年3月卒業見込みの者、又は保護者が茨城県内に居住しており茨城県外の高等学校を平成21年3月卒業あるいは平成22年3月卒業見込みの者で、次の要件を全て満たす者とします。

1. 将来、茨城県の地域医療に貢献する熱意と能力を有する者とします。
2. 高等学校の調査書の全体の評定平均値が4.0以上であり、かつ学習態度、学習成績、人物及び健康に優れ、学校長が推薦した者とします。ただし、平成22年3月卒業見込みの者については、第3学年第1学期までの全体の評定平均値を用います。
3. 茨城県が実施する修学資金に応募する者とします。なお、東京医科大学での茨城県地域枠特別推薦入試を受験する前に、茨城県が実施する修学資金貸与のための面接を受けなければなりません。
お問合せ先：茨城県保健福祉部医療対策課医師確保支援室 TEL029-301-3191
4. 合格した場合に入学を確約できる者とします。
5. 同一高等学校から推薦し得る人数は制限いたしません。

【推薦入学試験（一般公募）との併願について】

本学の推薦入学試験（一般公募）と併願する場合は、平成22年3月卒業見込みの者を対象とし、同一高等学校からの推薦は1名とします。

3. 選抜方法

- (1) 小論文
- (2) 面 接
- (3) 書類審査
- (4) 適性検査（文章、データ等を示して読解、分析、判断の能力を観るものです）

4. 選抜会場

本 学（新宿区新宿6-1-1）

○定員管理

- ・学生収容定員と在籍学生数、（編）入学定員と（編）入学者数の比率の適切性

〔現状の説明〕

平成21年5月1日における医学部の在籍学生数を大学基礎データ（表14）に示した。在籍学生数は689名（B）（図4-9）、収容定員720名（A）でありB/Aは、0.96である（図4-10）。

また、平成21年度入学者は113名（一般入試入学者95名、推薦入試入学者18名）（B）、収容定員（A）120名でありB/Aは、0.94である。

これらの水準は、収容定員以下であり、適正に保たれていると考えられる。

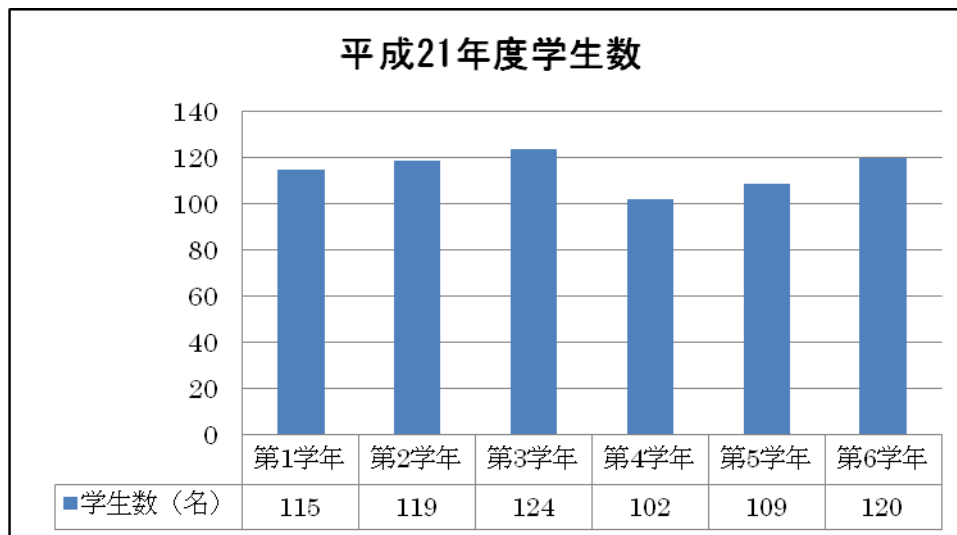


図 4-9

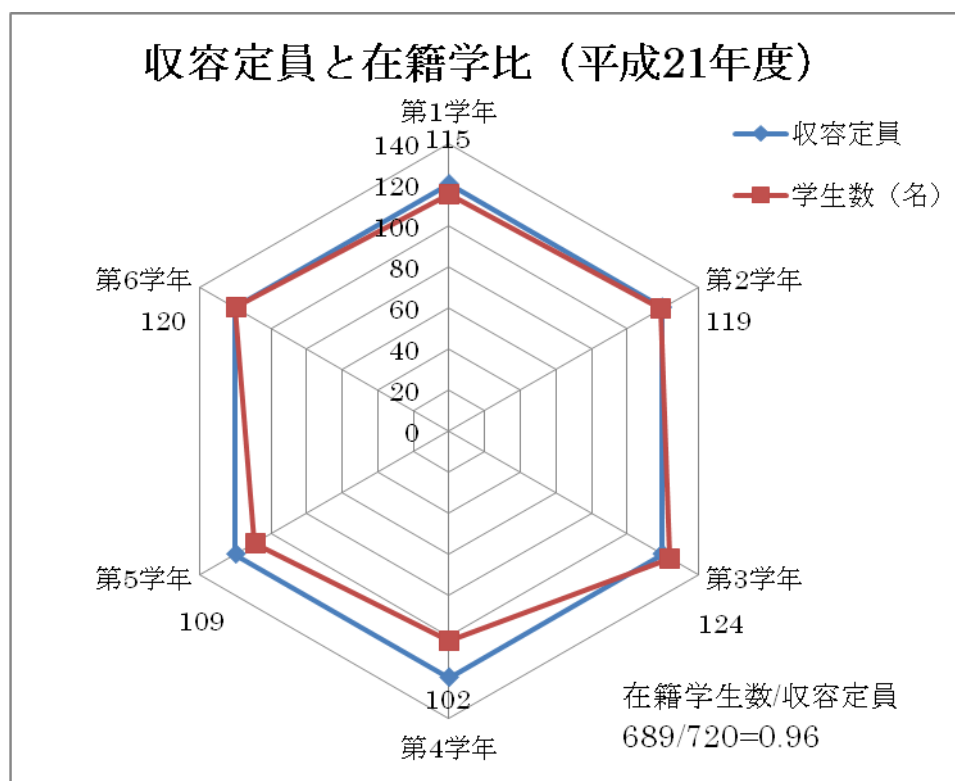


図 4-10

〔点検・評価〕

全学の在籍学生は、収容定員以下に保たれており、少人数教育（PBL など）を行う際に特に支障はないと考えられる。

一方、各学年の収容定員は、120名であるが、上記グラフに示すとおり、第3学年で学生数の超過が見られるが、平成20年度の第3学年に原級者が多く一時的に超過したものである。

入学者については、一般入学試験による選抜方法に加え、平成22年度入試より茨城県知事の要請に基づき、地域医療再生計画を定める茨城県と連携し、茨城県地域枠特別推薦入学試験（募

集人員 3 名以内) を実施する。さらに茨城県地域枠 2 名の定員増について現在申請中である。この申請が承認された場合は、平成 22 年度地域枠入学者が 5 名となる予定である。

入学定員内において地域枠入試を導入したことは評価できる。

〔改善方策〕

地域の医師確保を喫緊の課題とされている社会情勢の中、今後、定員管理を図りながら積極的に各都道府県と連携し、入学定員増計画に取り組む。しかしながら、既存の施設・設備、実習用機器数などハード面を充実させなければならない。改善の方策として、現在、西新宿キャンパスに新教育研究棟の建設準備が進んでいる。

- ・ 著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている学部における対応策とその有効性
「該当なし」

○編入学者、退学者

- ・ 退学者の状況と退学理由の把握状況

〔到達目標〕

1. 編入学者の認可を行わず成績不良者に対して適切な指導のもと基準に満たない学生には厳正な対応を行う。

〔現状の説明〕

本学においては編入学の制度はない。したがって、他大学を卒業した学生であっても第 1 学年からすべての学科目を履修することになる。

退学者は、下記、図 4-11 のとおり「退学者数の状況（過去 3 年間）」（大学基礎データ表 17 抜粋）としてグラフに示した。低学年での退学事由は、国公立大学医学部及び他大学の他学部への転学が多く、いわゆる進路変更である。第 3 学年以降での退学事由については、学則第 24 条による在学年限切れによる退学者が多い。

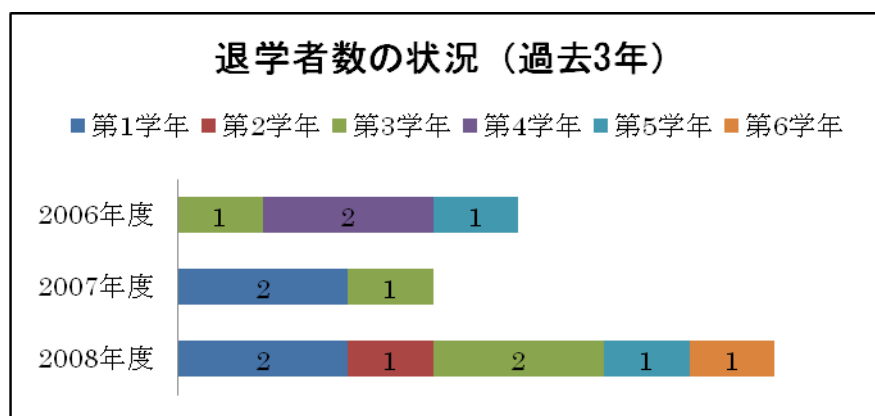


図 4-11

〔点検・評価〕

退学事由の把握については、「退学願」（所定様式）に学年担任教授の承諾印が必要になる。学年担任教授と本人及び保証人と面談が行われ、退学の意味決定、またその背景などについて詳細に話し合われるケースがほとんどである。

最終的な審議の場である教授会において、学年担任教授から報告があり退学を承認している。学年担任教授が責任を持って面談を行うことは評価できると言える。

しかしながら、学力不振による高学年での退学者については、学生本人の人生に関わる問題でもあり、教授会において検討課題となった。

〔改善方策〕

東京医科大学学則第 24 条、在学の年限について一部改正をした。

(改正前)

第24条 学生の在学年限は、12年とする。ただし、修業年限の6年を2年ごとに区分し、各区分の在学年限を4年とする。

(改正後)

第24条 学生の在学年限は、12年とする。ただし、同一年次に2年を超えて在学することはできない。
--

この学則を、平成22年4月1日から施行し、平成22年度入学者から適用することとした。学力不振者は、極力、低学年のうちに退学の勧告を行い、高学年において退学する学生を減少させる方策として学則改正を行った。

学力不振者等に対しては、学年担任教授、相談教員及び当該学生が所属するクラブ部長・同好会顧問に成績を送付し、細やかな指導・対応を依頼している。また、学力不振者の中には、大学生活での様々な問題やストレスから学力不振となった学生に対して、カウンセラー等によるメンタルサポートシステムを設けて、相談にあたっている。なお、これまで入学者選抜において医学を学ぶ上での適性を面接諮問で判断していたが、平成22年度一般入試から面接諮問に加え適性検査を導入し、入学者選抜を実施する。

(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

○社会人の受け入れ

- ・大学院研究科における社会人学生の受け入れ状況

〔現状の説明〕

本大学院医学研究科は形態系・機能系・社会医学系・内科系・外科系・社会人大学院臨床研究系・社会人大学院研究系の7つの専攻分野で構成されている。なお、社会人大学院（社会人大学院臨床研究系・社会人大学院研究系）が平成19年度に設立された。

各年度の入学定員及び現員数は表4-12に示す通りであり、全体として272名の定員の内、138名（50.7%）の充足率である。学位授与数に関しては表4-13に示すように、甲号は平成18年度の63名をピークに年々減少傾向にあり、乙号も平成16年度から徐々に減少が認められる。

入学者選抜の方法は、医学研究科委員会で定めているが、入学試験として英語および志望講座の試験への合格を入学を許可する基準としている。なお、最終的な入学の許可については、医学研究科委員会で総合的に判断し決定している。

公募について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〕

1. 大学院医学研究科の全体的な目標

本大学院医学研究科の目標として、以下の3つの柱を掲げている。

- ・ 医学・生物学的な領域において先端的で基礎的・臨床的な研究をグローバルなレベルで展開できる研究者および高度医療を推進できる臨床研究者の養成。
- ・ 基礎的な研究成果を基にして、高度医療を開発・推進できる臨床研究者の養成。
- ・ 予防医学、地域医療・医学を担う教育・医療従事者の養成。

すなわち本学における大学院研究の過程では、研究の基本となる基礎的な能力を重視するとともに、その能力を発展させてさらに臨床に結び付いた分野に展開できる研究者の養成を目指している。

2. 入学定員及び現員数

表 4-12 に示した大学院研究科の入学定員及び現員数からも明らかなように、基礎医学部門である形態系、機能系および社会医学系では平成 19 年度以降の入学者数は減少している。

一方、社会人大学院については、基礎医学の分野に該当する社会人大学院研究系で 12 名の定員に対して 7 名（58.3%）とある程度の充足率を示し、さらに臨床医学の分野に該当する社会人大学院臨床研究系に至っては、4 年間で 80 名の定員に対して 73 名（91.3%）が在籍しており、高い人気が認められる。

社会人大学院、特に臨床研究系が多数の入学者を集めた背景にはいくつかの要因が考えられるが、その 1 つとしては、専門医制度への関心の高まりがあると思われる。すなわち、医学博士として学位を得ることよりも、各専門領域における専門医としての資格を得ることの方が将来的にも有用であるという判断によるものと思われる。専門医の資格を得るためには臨床において一定年限の研修や経験を積む必要があり、規定上、大学院に在学している年限はその対象とならないことが多い。そのため、通常の昼間は社会人として臨床に励むことで専門医に必要な年限を加算することができ、さらに勤務時間以外の部分を研究に割り当てて大学院として研鑽を積むことができる社会人大学院に人気が集まっているものと思われる。

表 4-12 大学院研究科の入学定員及び現員数

平成 21 年 5 月 1 日現在

大学院研究科	1 学年		2 学年		3 学年		4 学年		計	
	定員	現員	定員	現員	定員	現員	定員	現員	定員	在学員数
形態系	10	3	10	4	10	1	10	7	40	15
機能系	10	0	10	0	10	0	10	2	40	2
社会医学系	4	1	4	2	4	5	4	1	16	9
内科系	10	4	10	6	10	3	20	7	50	20
外科系	10	3	10	0	10	3	24	6	54	12
社会人大学院 臨床研究系	20	23	20	26	20	24	-	0	60	73
社会人大学院 研究系	4	1	4	2	4	4	-	0	12	7
計	68	35	68	40	68	40	68	23	272	138

表 4-13 大学院の学位授与数

	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
課程博士 (甲号)	39	40	63	44	31
論文博士 (乙号)	34	30	31	25	23

3. 大学院特別講義・先端医科学講義

従来、大学院における教育は所属する講座によるものが中心で、狭い領域を深く掘り下げる傾向にあったが、本学においては、直接的に各自の研究とは関連のない領域についてもある程度の見分を広めてもらうため、大学院特別講義および先端医科学講義という枠を設けて、講義を行っている。大学院特別講義については各科目の主任教授が開催を担当している。また、先端医科学講義は各研究分野の第一人者を国内外から招請し、先端的な医科学に関する講義を行っている。

〔将来の改善・改革に関する方策〕

1. 研究環境の改善

本学では現在、西新宿の敷地内に新教育研究棟の建築を計画しており（平成 22 年度竣工予定）、3つのフロアを研究スペースに割り当て、各診療科の専有スペースとともに、共有で実験できる場所を確保し、効率的に研究が進められるような環境を目指している。

2. 大学院カリキュラム共通実習の開始

本学ではこれまで各講座において教育してきた基本的な実技内容などについて、関連する講座で分担して効率的に教育する方針を固めている。例えば、分子細胞生物学コースとして表 4-14 に示すような機能系分野の各講座がそれぞれ得意分野とする実習内容を持ち寄り、大学院 1 年生に履修させて実習の手技的な基本を修得させることを目的としている。

表 4-14 大学院カリキュラム共通実習案（分子細胞生物学コース）

担当講座	コマ数	日数	実習内容
生化学	4	1	試薬の取り扱い/調整法、酵素反応論
薬理学	4	1	実験動物の取り扱い法
微生物学	8	2	細菌・ウィルスの培養、無菌操作
神経生理学	4	1	電子/光学顕微鏡による細胞観察法
細胞生理学	4	1	細胞の分離と蛍光イメージング
免疫学	8	2	フローサイトメトリ
健康増進スポーツ医学	8	2	運動時の呼吸、循環、代謝動態の評価
計	40	10	

3. キャンパス統合による基礎と臨床の融合

本学は大学と西新宿キャンパスが 2 km 程離れた場所にあり、その隔たりによって大学と病院間に微妙な距離感が生じている。そのため相互の人の移動が停滞ぎみとなり、一緒に研究を進めていくに上での支障となっている。そこで大学全体の活性化を進めるためにも本学の西新宿キャンパスにおける統合が必要と考えられる。

○門戸開放

- ・他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

他大学大学院学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。特に大学院学生の場合、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。その他の大学との連携についてもさらに進める必要があり、将来単位制互換についても考慮する必要がある。

○外国人留学生の受け入れ

- ・大学院研究科における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、大学院における学生受け入れ・単位認定の適切性

〔現状の説明〕

大学院在籍学生総数 138 名のうち、18 名の外国人留学生が在籍している。国籍別では、外国人留学生全員が中華人民共和国からの留学生であり、研究分野は基礎医学系が多い。

〔点検・評価〕 および 〔長所・問題点〕

1. 大学院入学資格の確認

外国人留学生の受け入れにあたっては、国によって教育制度が異なるため、入学資格の確認をより徹底すべきであると考えられる。そこで、本学では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。

2. コミュニケーション能力の確認

通常、研究を行って行く上で求められるコミュニケーション能力については、一定レベルの英語の能力が備わっていれば大学院を修了することも可能と考えられる。しかし実際には周囲とコミュニケーションを取る上である程度の日本語の能力は欠かせないものである。そこで本学では外国人留学生の場合は面接を行って日本語による一般的な会話能力を調べている。日本語の能力を入学の必須事項と定めているわけではないが、多くの外国人留学生は自らの国や日本に滞在している間に日本語の研修を終えている場合が多く、入学試験を受ける時点では通常の会話については問題がないレベルに達している生徒が多い。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

1. 海外の大学・研究施設との連携

本学では外国人留学生の短期研修の受け入れなどを含めて、海外の大学あるいは研究施設との連携を行っている。現時点では不定期な受け入れに留まっているが、正式な契約をもとに一層積極的な留学生の受け入れや交流を行っていく予定である。

2. 単位認定の検討

さまざまな国からの留学生を受け入れやすくするためには、その国の大学院のカリキュラムを考慮した上で、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検討することが必要と考えられる。

○定員管理

- ・大学院研究科における収容定員に対する在籍学生数の比率および学生確保のための措置の適切性
- ・著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている大学院研究科における対応策とその有効性

【現状の説明】

収容定員と在籍学生比について検討した結果（図 4-15）については、社会医学系（公衆衛生学，健康増進スポーツ医学，法医学，医療安全管理学）では 16 名の定員に対して 9 名（56.3%）と過半数を超えているものの、形態系（人体構造学，組織・神経解剖学，病理診断学，病理学，微生物学）については 40 名の定員に対して 15 名（37.5%）と充足率の低下が目立っている。さらに機能系（細胞生理学，神経生理学，生化学，薬理学，免疫学）については，入学者が 0 の状態が 3 年間続いている。

臨床医学部門については，内科系は 50 名の定員に対して 20 名（40%），外科系は 54 名の定員に対して 12 名（22.2%）と外科系の充足率の低下が目立っている。

一方，社会人大学院については，平成 19 年度の募集開始の時点から多くの入学者を集めており今後もほぼ 100%の充足率が期待される。

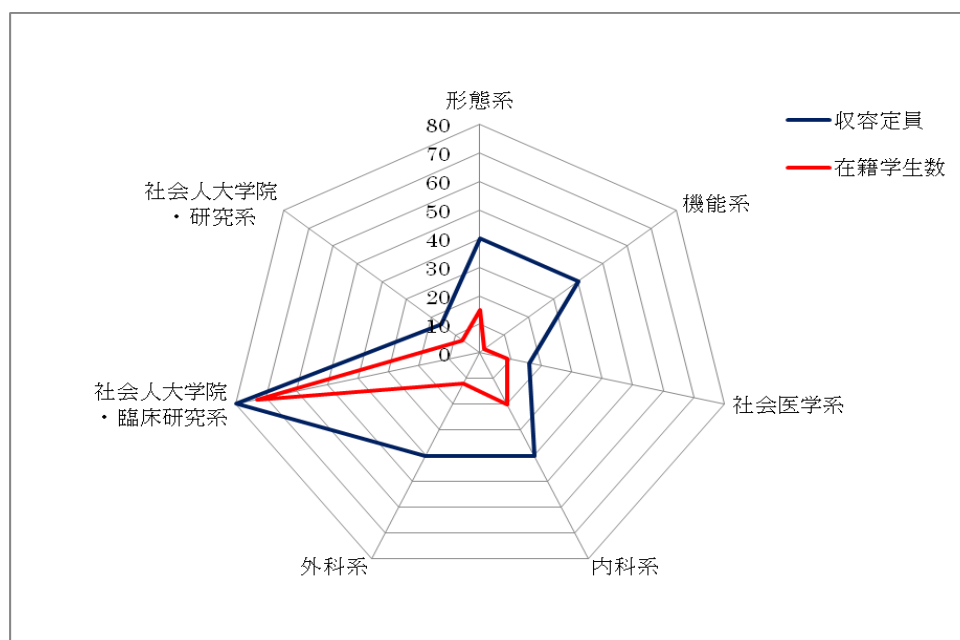


図 4-15 収容定員と在籍学生比（平成 21 年度）

【点検・評価】

社会人大学院，特に臨床研究系が人気を博しているのは，専門医志向の医師のニーズに合ったシステムであるためと考えられる。一方，同じ社会人大学院でも基礎医学の分野に相当する研究系では定員が 4 と少ないにもかかわらず，定員を満たしたのは初年度だけで，それ以降の入学者は 1~2 名程度に留まっている。つまり，基礎系の大学院については，社会人大学院であっても敬遠されがちなのが現状である。この傾向は本学だけでなく国内の大学全般にみられることと思われるが，今後，このまま基礎医学系の大学院の不人気が続けば，基礎研究を継承する研究者が不足してくるのは明らかである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現状において，医学部の卒業生から基礎研究に進む人材を確保することは甚だ困難であり，医学部以外からも積極的に人材を集める必要がある。そのためには他学との交流を深め，共同研究の推進や，さらには共同のプロジェクトチームを作るなどの対策を実行することで，さらに徹底した対応を取っていく必要があると思われる。

第 5 章

学生生活

第5章 学生生活

〔到達目標〕

将来医師を目指す医学部学生は日本医師会が制定した医師の職業倫理指針を医学生として充分理解するとともに、近い将来その実行を社会的にも求められるものである。したがって、学生生活においては、学業のみならず、これら医師が社会的に期待される職業的倫理観を養う場とすることをその到達目標として、学生生活に関する援助・支援ならびに指導を行う。すなわち「医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである」ことを医学生として認識し、かつ学生自身の健康管理に対しても自己管理が適切に行われる生活態度の取得を目的として

1. 生涯学習の精神
2. 職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける
3. 患者の人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、よく説明し、信頼を得るように努める
4. 互いに尊敬し、他の医療関係者と協力して医療に尽くすチーム医療への理解
5. 公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める態度の滋養
6. 医業にあたって営利を目的としない精神の滋養
7. 自身の健康状態に対する自己管理と健康診断の徹底をその到達目標に掲げた。

1. 医学部における学生生活への配慮

○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措置の有効性、適切性

〔到達目標〕

学生の学業へのモチベーション向上と、経済的困難者への良好な支援体制を構築する。

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための処置

〔現状の説明〕

東京医科大学においては、学生保護者の負担軽減のための処置ならびに保護者の経済的問題が生じた際の支援策を以下のように制定している。

- ① 学業優秀者の授業料減免処置（東医賞：一名 20 万円の給付）
- ② 経済的問題が生じた際の奨学金貸与制度

学業優秀者の授業料減免処置は全学年 5 名を上限に設けられ、全学的には一学年を除く年間 25 名の学生が授業料減免処置を受けている。

保護者（学費負担者）に経済的困難が生じた際は丸茂記念育英資金（給付）ならびに東京医科大学学資金（貸与）、東京医科大学父母会学資金（貸与）の三種類の奨学制度が設定されており、過去 5 年間における実績を表 5-1、5-2 に示した。3 奨学金制度を利用すると合計で本学学費負担のほぼ全額が援助される制度が設けられている。支給の決定は学生保護者よりの申請に対し大学教授会における書類審議により決定されている。

平成 20 年度は 2 名、平成 21 年度は 5 名の学生が当該奨学金の給付を受けている。この他、日本学生支援機構奨学金貸与制度を利用する学生も比較的多く存在している（表 5-3）。

表 5-1 東京医科大学学資金貸与

年	H17	H18	H19	H20	H21
予算額	12,650,000	12,650,000	12,850,000	12,850,000	15,000,000
学資金貸与	6名 6,900,000	4名 4,600,000	2名 2,300,000	1名 3,300,000	2名 6,600,000
金額	1人あたり 1,150,000円 授業料相当額の 1/2 限度	(同左)	(同左)	1人あたり 3,300,000円 授業料及び その他の学納 金 相当額の 3/4 を 限度 ・規程改正	(同左) 不況のため 追加申請 2名 3,900,000円 授業料相当額の 1/2 を限度

表 5-2 父母会学資金貸与

	H17	H18	H19	H20	H21
予算額	3,450,000	2,300,000	1,725,000	625,000	2,450,000
父母会 学資金 貸与	6名	4名	3名	1名	4名
	3,450,000	2,300,000	1,725,000	625,000	2,450,000
	1人あたり 575,000円 H17 学納金・ 授業料 230万円の 1/4 限度	(同左)	(同左)	1人あたり 625,000円 H20 学納金・ 授業料 250万円の 1/4 限度	3名 H18 以降 入学者授業料 250万円の 1/4 限度 625,000円×3 名 ----- 1名 H17 以前 入学者授業料 230万円の 1/4 限度 575,000円×1 名
計	3,450,000	2,300,000	1,725,000	625,000	2,450,000

表 5-3 日本学生支援機構医学部及び大学院奨学金貸与状況（平成 17 年度～平成 20 年度）

H20			
奨学金の名称	支給対象 学生数 (A)	支給総額 (C)	1 件当たり支給額 C/A
第 1 種奨学金 (医学部)	17	10,629,000	625,235
第 2 種奨学金 (医学部)	46	62,160,000	1,351,304
第 1 種奨学金 (大学院)	6	8,784,000	1,464,000
第 2 種奨学金 (大学院)	1	1,560,000	1,560,000

H19			
奨学金の名称	支給対象 学生数 (A)	支給総額 (C)	1 件当たり支給額 C/A
第 1 種奨学金 (医学部)	21	13,368,000	636,571
第 2 種奨学金 (医学部)	39	53,880,000	1,381,538
第 1 種奨学金 (大学院)	4	5,856,000	1,464,000
第 2 種奨学金 (大学院)	1	1,560,000	1,560,000

H18			
奨学金の名称	支給対象 学生数 (A)	支給総額 (C)	1 件当たり支給額 C/A
第 1 種奨学金 (医学部)	20	13,272,000	663,600
第 2 種奨学金 (医学部)	41	57,360,000	1,399,024
第 1 種奨学金 (大学院)	2	2,916,000	1,458,000
第 2 種奨学金 (大学院)	0	0	0

H17			
奨学金の名称	支給対象 学生数 (A)	支給総額 (C)	1 件当たり支給額 C/A
第 1 種奨学金 (医学部)	18	12,108,000	672,667
第 2 種奨学金 (医学部)	36	49,200,000	1,366,667
第 1 種奨学金 (大学院)	3	4,356,000	1,452,000
第 2 種奨学金 (大学院)	0	0	0

〔点検と評価（効果と問題点）〕

- ① 学業優秀者の授業料減免処置（東医賞：一名 20 万円の給付）
 - 1) 効果：学業優秀者の授業料減免処置は学生の勉学努力に対するインセンティブを与えるもので学生の勉学に対するモチベーションを高める上で有効な制度と考えられる。
 - 2) 問題点：限られた財源からの支出から上位者 5 名と少なく、金額も 20 万円と限られた援助となっている。資金面の更なる充実により授業料の全面免除、対象学生数の増加を目指すことにより、より学生の勉学へのモチベーション高揚に繋がる期待がある。
- ② 経済的問題が生じた際の奨学金貸与制度
 - 1) 効果：保護者の経済的問題が生じた際の奨学金支給制度は、保護者の経済的理由によ

る

学業継続を断念する事態を回避可能な極めて有効な方策として評価できるものとする。

また、申請は保護者からの申請となっており学生に与える心理的影響も軽微である点は評価すべきものとなっている。さらに返済義務の無い制度へと転換することで学生の将来的負担を極力軽減する方策にすべきである。

2) 問題点：可能な限り支給金額の増額を図り、学生の負担軽減を目指す方策が望まれる。

○生活相談等

・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

〔到達目標〕

冒頭に掲げた到達目標である、医師の職業倫理指針を学生生活中に充分理解しその実践が可能となるような援助・支援を目標としている。

また、学生の健康管理に関しては自己管理を徹底する意識ならびに態度の啓蒙を図ることを目的とする。

〔現状の説明と方策〕

- ① 一週間の合宿形式新入生オリエンテーションの導入
 - ② 各学年担任制度の導入
 - ③ 相談教員制度の導入
 - ④ 学生部による個別相談・指導制度の導入
 - ⑤ 定期的な学生・教職員懇話会制度の導入
 - ⑥ 衛生委員会を中心とした学生の健康管理への配慮ならびに健康に関する自己管理意識の啓蒙のための講演会の開催
 - ⑦ 学校敷地内全面禁煙の徹底
 - ⑧ 違法薬物の使用禁止に関する学長ならびに学生部長による注意喚起
- 等により、よききめ細かい学生に対する生活指導・支援制度が設けられている。

学生の出席状況、各学年担任あるいは相談教員からの報告あるいは学務課よりの定期的出席状況報告等を基に、個別学生に対する学生部長、学年担任、相談教授が面接等を実施し、学生の問題点を抽出し、その支援体制を構築している。特に精神面に対する助言・支援については、大学における専門教員がこれに当たり適切な助言とともに必要に応じての治療体制も構築されている。

〔点検と評価〕

① 効果

精神面に問題が生じた学生の多くは、授業への欠席が多くなる傾向が多いことから、学務課との密接な連携により、これら学生の早期発見、面接、指導、助言あるいは治療へと早期な対応が図られている点は評価される。

学内敷地内全面禁煙の徹底により喫煙学生の激減が認められ、その効果は大きいものと評価し得る。

また、違法薬物等に対する学長名での注意喚起文書の全学生への配布など法令順守、衛生管理についての配慮も適宜実施している。

② 問題点

しかしながら、個々の学生の個人的状況の把握はときとして極めて困難であり、大きな問題を潜在的に抱えた学生の抽出が今後の課題として挙げられる。

また、学生の衛生面に関する配慮および指導は大学に衛生管理委員会の設置があるものの、個々の学生に対する配慮あるいは指導にまで至っていない現状がある。

〔将来への改善策〕

記名、あるいは匿名による学生相談アンケートの定期的実施を行い、個々の学生が抱える心身の問題、衛生問題についての相談窓口の設置を計画している。

匿名学生の相談については、情報の守秘が担保されるかたちでの特定電話相談窓口の設置等を計画している。さらには校医を中心とした学生個人に対する衛生教育、配慮をより強く推進する必要がある。

・ハラスメント防止のための措置の適切性

〔到達目標〕

本学に学ぶ全ての学生が種々のハラスメントから保護される制度の確立を目指す。

〔現状の説明〕

平成16年10月20日付け本学規程にハラスメント防止対策委員会の設置がなされ、セクシャル・ハラスメントを含めた防止対策がなされている。

〔点検と評価〕

しかしながら、相談窓口への相談方法、相談者の秘匿化、委員会における調査能力の限界など、改善点も数多く存在するものと思われる。学生による何らかのハラスメントを受けたとする相談あるいは通報は現在のところ皆無であり、その実情把握に困難な点が挙げられる。

〔将来への改善策〕

相談窓口を電話相談など、相談者の秘匿化を図り、より相談し易い体制整備が必要であると考えられる。また、ハラスメント実行者に対する弁護士等を含めたより中立的な調査委員会の設置方法、処分規定等の確立が必要と考える。

- ・学生の安全・衛生への配慮
- ・施設の安全性に向けた取り組み

〔到達目標〕

学生が勉学に集中できる教育環境のハード面の整備とともに、学生の安全面・衛生面の向上を図るためのハード面での整備とともに、生活環境への指導ならびに助言体制を確立する。

〔現状の説明〕

1. キャンパスの位置

本学では基本的に第1学年から第3学年前期までの教育を新宿6丁目の大学キャンパスで行い、第3学年後期以降の教育を西新宿6丁目の西新宿キャンパスで行っている。

大学キャンパスの教育用施設（表5-4）においては、1学年全体が収容可能な講義室が5室あり、それ以外にも40名程度収容可能な講義室が4つ備えられている。演習室としては、10～20名程度が収容可能な部屋が全部で10室あり、実習室は教科の内容に合わせて教室単独あるいは複数の教室が共有する形で6つの部屋が利用されている。さらに学生の自習のために学生自習室を1部屋確保している。

表 5-4 大学キャンパスにおける教育用施設

大学基準協会 分類		名称	場所	総面積	収容人員
講義室	1	第1講堂	第1校舎3階	204.96	156
	2	第2講堂	〃	186.45	156
	3	第3教室	第9校舎1階	153.21	151
	4	第4教室	第9校舎2階	153.21	151
	5	第5教室	第9校舎3階	76.61	66
	6	第6教室	〃	76.61	66
	7	第7教室	第9校舎4階	73.16	64
	8	第8教室	〃	81.35	64
	9	多目的室	講義棟1階	157	120
講義室 計	9			1162.55	684
演習室	1	第1ゼミ室	第9校舎1階	25.11	10
	2	第2ゼミ室	〃	27.6	10
	3	第3ゼミ室	第9校舎3階	15.6	10
	4	ゼミナール室(英語研究室)	第9校舎3階	16.6	10
	5	第4ゼミ室	部室棟1階	34.26	10
	6	第5ゼミ室	講義棟2階	40.66	20
	7	第6ゼミ室	〃	40.66	20
	8	第7ゼミ室	〃	40.66	20
	9	第8ゼミ室	〃	41	20
	10	講義・演習室	総合情報部1階	55.2	24
演習室 計	10			337.35	154
学生自習室	1	学生自習室・コンピュータ室	記念館2階	84.15	16
学生自習室 計	1			84.15	16
体育館	1	体育館		756	—
体育館 計	1			756	—
実習室	1	視聴覚教室(英語LL教室)	第3校舎2階	81.9	24
	2	情報実習室	総合情報部2階	144	56
	3	解剖学実習室	第1校舎1階	186.33	120
	4	生理・生物実習室	中央校舎地階	413.25	192
	5	化学・生化学・薬理学実習室	中央校舎2階	401.01	156
	6	物理・解2・病理・免疫・公衛実習室	中央校舎3階	400.55	120
実習室 計	6			1627.04	668

西新宿キャンパスの教育用施設(表5-5)は、1学年全体が収容可能な講義室が3室しかないが、第5学年が1年間の臨床実習により講義室の利用はないため、問題は生じていない。10名の学生が収容可能な演習室は16室確保し、自習用の学習室および研修室、コンピュータールームなども合わせて計13室確保している。また多目的に利用可能で320名が収容可能な臨床講堂も備えている。

課外活動を主な目的として利用されている体育館やグラウンドについては、大学キャンパスの敷地内に整備されており、表5-6に示すように各クラブにて割り当てを決め、毎日効率的に利用されている。さらにこれらとは別にテニスコートや柔道部、相撲部などの練習場なども大学キャンパス内に備えられている。

2. 耐震に対する備え

耐震問題に対して大学キャンパスでは平成18年から平成20年にかけて文部科学省・私立大学施設整備費補助金による整備を行なった。西新宿キャンパスでは医局センター、研究センター(平成18年11月)、教育棟、第1研究・教育棟(平成21年3月)の耐震診断を行い、精神科病棟およびリハビリセンターの病院内への移転を終了(平成20年4月)した。また、それぞれの施設では維持保全、教室整備、研究室整備を行なっている。

表 5-5 大学病院キャンパスにおける教育用施設

大学基準協会 分類		名称	場所	総面積	収容人員
講義室	1	第1講堂	第1教育研究棟 3階	238	120
	2	第2講堂	第1教育研棟 4階	238	120
	3	教育棟5階講堂	教育棟5階	176	120
講義室 計	3			652	360
演習室	1	401 セミナー室	教育棟4階	28	10
	2	402 "	"	27	10
	3	403 "	"	27	10
	4	404 "	"	27	10
	5	405 "	"	23	10
	6	406 "	"	23	10
	7	301 "	教育棟3階	28	10
	8	302 "	"	28	10
	9	303 "	"	23	10
	10	304 "	"	27	10
	11	305 "	"	23	10
	12	306 "	"	23	10
	13	201 "	教育棟2階	40	10
	14	202 "	"	38	10
	15	第1ゼミナル室	医局棟2階	29	10
	16	第2ゼミナル室	"	29	10
演習室 計	16			443	160
学生自習室	1	学習室1	医局棟2階	11	10
	2	学習室2	"	10	10
	3	学習室3	"	9	10
	4	学習室4	"	10	10
	5	学習室5	"	9	10
	6	学習室6	"	9	10
	7	研修室1	同窓会館3階	23	10
	8	研修室2	"	16	10
	9	研修室3	"	20	10
	10	学習室1	"	40	10
	11	学習室3	"	36	10
	12	同窓会館4階学習室	同窓会館4階	62	10
	13	コンピュータールーム	卒研4階	53	20
学生自習室 計	13			308	140
講堂	1	臨床講堂	本館6階	425.7	320
講堂 計	1			425.7	320

表 5-6 体育館およびグラウンドの利用状況

記念会館（体育館）

	月	火	水	木	金	土	日
10:00~13:00							
13:00~17:00						バドミントン部	
17:00~21:00	バレー部	バスケット部	バレー部	バレー部	バスケット部	バスケット部	
半面ずつ	バドミントン部		バドミントン部				

グラウンド

	月	火	水	木	金	土	日
7:00~9:00					準公式野球部		
9:00~12:00						アメリカンフットボール部	準公式野球部
12:00~14:00						サッカー部	10:00~14:00
14:00~15:30						ラグビー部	
15:30~17:00							
17:00~18:00	ラグビー部	硬式野球部	アメリカンフットボール部	硬式野球部	サッカー部	硬式野球部	
18:00~19:00			サッカー部	ラグビー部			
19:00~20:30							

3. アスベスト等対策

アスベスト等対策として、大学、西新宿、茨城、八王子の4キャンパスで吹き付けアスベスト実態調査（平成17年12月）を行った。吹き付けアスベスト除去工事を平成18年3月に大学、西新宿キャンパスで、平成19年5月に茨城キャンパスで行なった。八王子キャンパスは該当する建物はなかった。

4. バリアフリー化

西新宿キャンパスについては講義室がある階への移動はエレベーターの利用が可能となっている。しかし大学キャンパスの第1校舎では3階に2つの講義室があるにもかかわらずエレベーターが設置されていない。

【点検と評価、問題点の抽出】

1. キャンパスが分かれていることによる問題点

大学キャンパスと西新宿キャンパスは直線距離にして2km程度離れており、キャンパス相互の移動は電車などが利用される場合が多い。カリキュラム上、1日の講義が2つのキャンパスにまたがって行われることはないが、クラブ活動などの課外活動や学内行事への参加を目的としてキャンパス間を移動することがある。

教員を含む職員の場合も、講義、会議等を目的にキャンパス間を移動することがあり、その際の時間のロスを考えるとキャンパスが分かれていることによる問題は小さくないと考えられる。

2. 学生のグループ学習に向けた整備

本学の学生は高学年になるにつれて数名から5, 6名程度の小グループによる自主的な学習を要望するケースが多い。しかしそのニーズに十分に応えられるような設備を整えるためには自習目的の部屋を1学年あたり20室あるいはそれ以上準備する必要がある。現時点ではスペースの関係上、そのニーズに満たされていないのが現状であり、学生は各自の住居などキャンパス以外の場所でグループ学習を行っている。

3. バリアフリー化に関する問題点

本学においても車いすは不要であるが歩行に一部障害を持つ学生が入学し、学生の父兄を含めて設備の面で相談することもあった。第1校舎は建てられてすでに約80年の歳月を経ており、老朽化という面もあるものの、逆に頑丈に建てられすぎていてエレベーターの設置が困難となっているため、まだバリアフリー化が実現できていない。ただし大学キャンパス内のその他の施設については、改修等を経てバリアフリー化が実施されている。

【将来の改善・改革に関する方策】

1. 自主学習に向けた環境の改善

本学では現在、西新宿の敷地内に新教育研究棟の建築を計画している（平成22年度竣工予定）。竣工後は15m²の少人数用の小教室を34室確保し、その内12室は可動間仕切りを取り除くことで2室を合わせて1室として利用することも可能となるよう計画されている。

2. キャンパス移転に伴う移動の負担の軽減

西新宿キャンパスの整備に伴い、大学キャンパスの一部を西新宿キャンパスに移転する計画が進められている。この移転が実現することにより、学生はもとより教職員の移動についてもその頻度が大幅に減ることが予想され、負担が軽減されると期待されている。

・衛生、安全を確保するためのシステム

【到達目標】

学生の安全を確保し、健康ならびに衛生面における充実した管理体制を構築する。

【現状の説明】

1) 衛生委員会

大学は職場における職員の健康を確保するとともに、衛生管理の向上を図るため衛生委員会を設置している。学長を委員長とし9名の委員で構成され、毎月1回（第3木曜日）会議を開催している。委員会の主な活動内容は表4の通りとなっている。

表5-7 衛生委員会の活動内容

-
- ・産業医・衛生管理者による職場巡視（毎月1回）
 - ・ワクチン接種（インフルエンザ・B型肝炎・麻疹等）
 - ・法定健康診断の実施（定期健診・特殊健診）
 - ・健康講座の開催（大学病院衛生委員会と共催・年2回）
 - ・長時間労働者への面接指導（月80時間超の超過勤務を行った者に対し実施）
 - ・構内喫煙対策
-

2) 医務室での対応

医療面での対応については、学内に医務室を設置し、学校医を任命している。最近の医務室の利用回数は、平成19年度は19件、平成20年度は12件、平成21年度は4件（平成21年8月14日現在）であった。その内容は多岐に渡るが、発熱や腹痛などの一般的な症状が中心で、さらにクラブ活動の時間帯を含めて外傷への対応も多い。

3) 健康診断の実施

学生の健康管理を目的として、毎年4月に全学生を対象として健康診断を実施している。なお各学年の検査項目は表5に示す通りである。

表 5-8 各学年の健康診断実施項目

第1学年：身長・体重・血圧・血液検査、尿検査、視力、心電図、胸部X線、 抗体検査（ムンプス・麻疹・風疹・水痘）
第2、3学年：身長・体重・血圧
第4学年：身長・体重・血圧・尿検査
第5学年：身長・体重・血圧・胸部X線
第6学年：身長・体重・血圧

4) 抗体検査・予防接種の実施

本学は医学部1年の時点から病院見学など患者に接する機会が生じるため、表6の内容にて流行性ウイルス等に関する抗体検査を実施し、その結果を基に必要と判断された学生にはワクチンの接種を行っている。インフルエンザワクチンについては臨床実習の対象となる第5学年以降の学生を対象に実施している。

表 5-9 学年別にみた抗体検査と予防接種の項目

第1学年：抗体検査（ムンプス・麻疹・風疹・水痘） （新入生健康診断（4月）と同時に実施） ワクチン接種（上記抗体検査で基準値に足りない学生を対象）
第3学年：B型肝炎抗体検査（例年1月に実施）
第4学年：B型肝炎ワクチン接種（例年4月・5月・10月の年3回） B型肝炎ワクチン抗体検査（ワクチン接種後の抗体確認）
第5、6学年：インフルエンザ予防接種（希望者を対象、例年11月に実施）

・施設・設備および機器・備品の維持管理体制

〔到達目標〕

学生の学習環境の改善を図り、より機能的・有効的な学生の学習環境の整備に努める。

〔現状の説明〕

1. 各種目的別の部屋の整備について

CBT 受験用教室としては、平成 14 年に講義棟（大学キャンパス）を新設した。その後、この教室は CBT 受験およびそれに関連した授業等で利用されている。整備の面では整備されている PC を必要に応じて新機種への入れ替えを随時行っている。

2. キャンパスの分離による一元管理の困難さ

本学では第 1 学年から第 3 学年までは大学キャンパス、第 4 学年から第 6 学年までが西新宿キャンパスに分かれて教育を行っている。これにより同じ目的の施設であっても 2 つのキャンパスに個別に整備する必要性が生じ、効率的に共有することが困難となっている。

〔評価と問題点〕

学生の学習環境の整備に関しては適宜改善が為され、大学キャンパス図書館の 24 時間開館を実現するなど、学習環境の改善への努力は評価できるものとする。しかしながら、キャンパスが分離していることによる、教養と専門の学生との交流、持続性に欠ける点は否めない。

〔将来の改善・改革に関する方策〕

1. 教育環境の改善

本学では現在、西新宿キャンパスの敷地内に新教育研究棟の建築を計画している（平成 22 年度竣工予定）。これにより人数用の小教室を 34 室確保し、さらに中教室、大教室、学生ラウンジ、シミュレーションラボ、などの設備を備える予定となっている。

・薬物対策

〔到達目標〕

学生が法令順守の精神を確実に身につけ、違法薬物等における健康被害の正しい知識と適切な理解を養い、いかなる違法薬物等の暴露を決して容認しない断固たる意識を確立するとともに、交友関係等についての適切な生活指導、助言体制を構築する。

〔現状の説明〕

本学においては現在までのところ違法薬物乱用者は発生していない。しかし情報の伝達手段が迅速化、多様化された現代社会において、学生間の学校を超えた横のつながりは教職員が考えている以上のものがある。大人の世界への背伸び、あるいは友人・知人からの誘いなどと、違法薬物への入り口はどこにでも存在する。

また、学生には毎年、入学式後に、新入生を対象とする生活指導を目的とするオリエンテーションを行っている。

平成 21 年度からは、その際に薬物乱用防止という課題については、学生部長より、その副作用、社会的問題等に関して説明ならびに厳重な注意を呼びかけている。

さらに各学年全員を前にして学生部長、副部長が薬物乱用の現状と実態ならびに注意喚起、さらに発生した場合の大学側の厳しい対応などについて説明する会を開催した。さらに大学構内に

「禁止薬物の所持・使用・販売等の行為は重大な犯罪であり違法行為が行われた場合の断固たる処分」に関して掲示を行っている（図 5-10）。

図 5-10 構内掲示物

平成 20 年 12 月 11 日

学生の皆さんへ

学 長 臼 井 正 彦
学生部長 山 本 謙 吾

薬物乱用は重大な犯罪です

昨今、大麻などの麻薬や違法薬物の乱用が大きな社会問題になっています。今年になってから違法薬物に関わる**他大学生の逮捕**などの報道が相次いでおり、皆さんにとっても**身近な問題**であることを示しています。

禁止薬物の所持・使用・販売等の行為は重大な犯罪です。
絶対に行ってはいけません。
たった 1 回が底なし沼の恐怖の始まりです。

学生の皆さんはこの重大性を理解し、一瞬の気の緩みによって自分の将来を危うくするような犯罪行為に走ることをのないう気を引き締めて行動をして下さい。
本学では、そのような違法行為が行われた場合、断固たる処分を行います。

〔点検・評価〕

現状においては本学学生における違法薬物使用の現実はないが、どの現状に甘んじることなく、常に危機感を持って教職員が学生に対して注意を喚起する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

違法薬物乱用防止の具体策として、

①本学が違法薬物乱用を許さないとする姿勢を学生及び教職員に明確にすること。具体的には大学のホームページへの掲載ならびに大学構内における掲示。②学生が違法薬物に関する正しい知識を身につけるために多様な手段を通じてしかも頻回に啓発活動を行うことである。具体的には薬物使用による生体への弊害ならびに社会的制裁の現状をホームページに掲載、DVD の配布、警

察関係者による講演、新入生オリエンテーションの際のみでなく初年度の授業カリキュラムの中に薬物乱用に関する講義を組み入れるなど、様々な機会を利用。

○就職指導

- ・ 学生の進路選択に関わる指導の適切性
- ・ 就職担当部署の活動の有効性

〔到達目標〕

医学部という特殊性から、臨床医を目指す学生が大半を占めるため、現行の臨床研修医制度に則った就職指導、就職支援を卒後臨床研修センター中心に行い、学生の希望に沿った臨床研修病院の斡旋あるいは就職支援体制を構築する。

〔現状の説明〕

本学卒後臨床研修センターには大学教育職員であるセンター長1名、副センター長3名、ならびに専任教育職員1名、専任事務職員6名により構成されている。ここでの主な活動は、臨床研修必修化に伴い卒後臨床研修センターを設置し、主に研修医の教育支援・管理部門として活動を行っている。また厚生労働省が定める到達目標の研修理念・指針はチーム医療や安全管理に関しても謳っており、研修医のみならず学生に対してもさまざまな教育活動とともに就職支援を行っている。その内容は他の医療機関よりの就職募集状況の提示、職員による学生への面談などを介してきめの細かい相談体制が構築されている。

〔点検と評価〕

学生が就職に際して抱える様々な悩みや迷いに対して、豊富な人員による綿密な相談体制、支援体制が構築されており評価できるものとする。

当該センターは大学病院での人員確保も一つの目的であり、その意味では卒業生を自大学に確保する傾向がある点は否めない。しかしながら、2年間の臨床研修終了後の帰属先についての医療機関の紹介、進路指導などは、学生への幅広い情報提供などが為されており充実した体制となっている。

〔将来への改善点〕

より多くの全国の医療機関における募集状況、各医療機関の実績あるいは就職後の離職率など詳細な情報収集を図り、よりの確な就職指導、援助が行われるような工夫が望まれる。

○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

〔到達目標〕

本学の校是である自主・自学を尊重し、基本的には学生の自主的な活動を尊重するが、学業への影響、ハラスメント防止等の観点から、過度な課外活動への学生の参加に対して適切な助言・指導体制を構築する。

〔現状の説明〕

当大学においては現在40のクラブならびに同好会（体育会系クラブ25、文科系クラブ7同好会8）が存在し活動している。

各クラブならびに同好会の部長は教職員の中から教授あるいは准教授が担当している。部長は各部の学生からの依頼により決定されている。

各クラブの所属学生数は別表に示すとおりであり、延べ755名がクラブあるいは同好会に所属して何らかの体育あるいは文化活動に参加している(表5-11)。

複数のクラブを兼部している学生は1年生30人、2年生18人、3年生22人、4年生16人、5年生20人、6年生7人で合計113人である。傾向としては運動部+文化部、運動部+同好会、文化部+文化部(もしくは同好会)の組み合わせが多く逆に運動部+運動部の組み合わせは体力的にきついためか少数派になる(表5-12)。

体育会系クラブはそれぞれ春季リーグ戦、秋季リーグ戦、東日本医学生体育連盟の大会等を目標として練習に励んでいる。文科系クラブは毎年秋に開催される学園祭、大学付属病院にて開催されるものをはじめとする各種コンサート等を目標に練習に励んでいる。

表5-11 クラブ活動と所属者数

	クラブ名	在籍人数		クラブ名	在籍人数		クラブ名	在籍人数
体育会	合気道部	16	体育会	スキー部	29	文化部	E・S・S	57
	アイスホッケー部	11		相撲部	6		音楽部	24
	アメリカンフットボール部	17		卓球部	13		児童研究会	38
	応援団	9		軟式庭球部	40		写真部	25
	空手道部	14		馬術部	6		将棋部	0
	剣道部	24		バスケットボール部	16		管弦楽団メデイカルアンサンブル	20
	硬式庭球部	27		バドミントン部	25		美術部	13
	硬式野球部	17		バレーボール部	8		同好会	準硬式野球
	ゴルフ部	44		ヨット部	11	ダイビング		20
	サッカー部	25		ラグビー部	23	ボディーフィットネス		0
	自動車部	16		陸上競技部	28	ショパン・ソサエティ		11
	柔道部	19		ワンダーフォーゲル部	11	コンピュータ		0
	水泳部	47				生物研究会		11
				演劇研究会	5			
				ダンス同好会	13			
				合計	755			

表5-12 兼部している人数

学年	2部兼部	3部兼部	4部兼部	合計
1年	29	1	-	30
2年	16	2	-	18
3年	19	3	-	22
4年	10	5	1*	16
5年	18	2	-	20
6年	7	-	-	7
合計	99	13	1	113人

*の4部兼部はワンダーフォーゲル、美術、ESS、生物研究会

体育会系に所属する学生からは近年、各科の試験直前であってもクラブ活動への参加を強要されたため試験勉強が十分に行えず成績不振につながるとしてクラブ活動を休部あるいは退部することを希望する学生がおり、上級生との間で退部に関してのトラブルが少なからず存在した。このため退部届けに関しては学務課を通じて学生部長への届けをもってして完結するというシステムに平成20年度より変更した。これにより退部に関してのトラブルは改善されている。

〔点検・評価〕

クラブ活動の実態は、学生の自主性を尊重する建前からあまり管理的な要素を導入してこなかった経緯からも十分に教職員が現状を把握しきっていない。クラブ活動そのものが原因となった重大なトラブルの発生はないが、やはり各クラブの年間の活動状況、例えば練習日、試合や大会の日程とその結果、合宿の日程と参加者名簿、活動資金運営方法などを各クラブの部長となっている教員が把握しておく必要がある。さらにクラブによっては遠征費用などを含めた学生の経済的負担が大きくなっている部もあるため活動に対する支援をいかにするべきか検討の余地がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生のクラブ活動はあくまでも学生の自主運営が建前であるが、特定のクラブに所属する学生の成績不振等が過去に存在したこともあり、学生部長、副部長、ならびに各クラブの部長により定期的に各クラブに所属する学生との懇談会を開催し、クラブの活動目標、活動状況、所属学生の学業についての状況などを把握することが望ましい。平成21年度より所属クラブの学生の学期末試験の成績は当該クラブ部長に報告し、部長より学生に対して直接指導をするシステムを発足した。クラブ内での上級生・下級生間の人間関係が原因で本来クラブのあるべき姿を損なってしまうのではないかの定期検証をする。活動に対する経済的支援をいかにするべきか検討する。優秀な活動成績を修めたクラブに対しての表彰制度を検討する。

・学園祭活動状況

〔到達目標〕

学生による自主的運営による学園祭を開催し、同学年ならびに異なる学年間の共同作業から、による連携を図り、互いに尊敬し、他の関係者と協力して一つのことを成し遂げていくチーム作業への理解を実体験することを目的とする。

〔現状の説明〕

本学では、校訓である自主自学の精神に基づいて、生徒が自ら企画・運営する学園祭『東医祭』を行っている。東医祭では学生有志によって構成された、実行委員会を中心に様々なイベントが催される。東医祭中は各クラブによりユニークな模擬店が出店される。また医学に関するテーマを扱った展示や、看護学生による足浴・沐浴体験、第4学年による内科模擬検診などが行われる。内科模擬検診では、日頃の授業によって培った知識と学生委員の指導によって放課後に行われる勉強会での実地研修を基に、実際に模擬患者さんを迎えてインフォームドコンセントや身体診察、血液検査や心電図などの検診を行う。また、伝統である前夜祭・中夜祭・後夜祭や応援団によるリーダー公開、球技大会も実施される。これらの企画は新入生への歓迎の意も込められたものであり、伝統的な行事として大切にされてきたものである。前夜祭では新入生が、中夜祭では上級生がクラブ活動単位で企画を行い、親睦を深めている。これには教職員も審査員として参加している。その他にも医療の世界で活躍されている著名人を招待しての講演会や、有名アーティストによるコンサート、大学周辺地域の方との交流を目的としたフリーマーケットなども開催される(表5-13)。東医祭は実行委員会を中心に各クラブ活動の代表者を通して学生が主体となり、大

学や維持会、父母会、同窓会と学生組織である学友会と三部会の協力によって運営される。このように、東医祭は単なる祭典行事としてだけではなく、学生の日頃の学習の成果の発表の場、新入生やOB・教職員・地域の方との交流の場といった側面も持った行事である。今年は、新たに『東医師が考えるECO』と称して空き缶や書き損じ葉書のリサイクルを行い、NGO団体を介して車椅子や抗マラリア薬、栄養不良児の栄養食などの寄付を行う予定である。東医祭は古くからの良き伝統を引き継ぐとともに、毎年新しい試みにより一層充実したものに進化を遂げて今年も開催される。

表 5-13 東医祭の主なスケジュール(平成 21 年度)

10月30日(金)	・17:30～	前夜祭	@記念館地下食堂
10月31日(土)	・13:00～	講演会	@第一講堂
	・17:00～	コンサート	@記念館
	・20:00～	中夜祭	@記念館地下食堂
11月1日(日)	・10:30～	球技大会	@グラウンド
	・16:30～	応援団リーダー公開	@記念館
	・19:30～	後夜祭	@グラウンド
11月2日(月)	・10:30～	球技大会	@グラウンド, 記念館
10月31日(土)・11月1日(日)	・10:00～	医学展示	@基礎新館
	・13:00～	内科模擬検診	@基礎新館
	・11:00～	看護学生展示	@基礎新館
	・11:00～	フリーマーケット	@グラウンド

〔点検と評価〕

学生の自主的な運営による責任ある行動意識を啓蒙する意味で評価すべき点がある。また、学生に指導・援助する教員も学生部担当教員を中心に綿密な計画が練られており、良好な実施状況が窺える。特に、第4学年が実施する模擬検診には多数の教員が参加し、指導に当たるなど学生・教員との一体感が醸成されるなど、評価に値する企画であると考え。しかしながら、実施場所の近隣住民への配慮、終了時間、学内での飲酒、学生間のトラブルなどが散見され、医学生としてのより慎重な行動とともに、教員の更なる指導・助言が必要であると考え。

〔将来への改善点〕

あくまで学生の自主的な運営が基本であることから、学生自身の自覚が更に求められるものであり、学生間での綿密な計画立案、より多くの指導教員の自主的かつ積極的参画が望まれる。

・ 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

〔到達目標〕

学生の多様な意見を知り、教員の指導方向を改善するための、学生と教員との参加による学生教職員懇話会の開催を定期的に催し、相互の理解を深めるとともに、相互理解の上での大学教育システムの改善に資する制度を構築する。

〔点検と評価〕

到達目標に従い、学生・教職員懇話会が定期的に開催されている点は評価できる。構成員は学生代表 10 数名に加え、教職員として、学長、副学長、3 キャンパス病院長、医学教育講座担当教授、カリキュラム委員会委員長、図書館長、学生寮長、学生部担当教授、法人幹部等を交え、授業内容、カリキュラム編成、講義方式、教員評価、課外活動など包括的な意見交換がなされており高く評価されるものとする。しかしながら、特に試験方法、カリキュラムに対する学生の要望と教員側との基本的な理解の相違など、学生と教員との到達目標の格差が存在し、教学面でいかに学生の意見を取り入れるべきかの基本的な合意には至っていないのが現状である。また、設備面においては、資金的な問題も大きく、理想と現実とをいかに折衷していくかの解決法が模索される。

〔将来への改善策〕

授業形式あるいはカリキュラムの再編成など、教員側の改善すべき点または学生側の要望に対して変更可能な点に関する早期の改善あるいは変更を実施していくべきであるとする。また、教員側から学生への説明不足が多々ある点を考慮して、より多くの情報を学生側に与えるような教員側の努力が求められるものとする。

第 6 章

研究環境

第6章 研究環境

〔到達目標〕

- 国際共同研究を推進し、組織的な連携を構築するために、研究の中核となる研究センターを設置し、人的および設備の共同研究を推進する。
- 大学院学生の主導による論文作成および学会発表に重点を置き、研究費・研究旅費の適正化をはかり、医学研究の推進を目指す。
- 教員における科学研究費補助金等の公的競争的資金確保の拡大を目指す。

(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
- ・当該学部・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。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（表 6-1）。

〔点検・評価〕 および〔長所と問題点〕

2008年1月1日～2008年12月31日の業績集第67刊特別号をみると（表 6-1）原著の件数は、欧文論文が全論文数（682編）の63.9%であり、和文論文は36.1%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（170編）の6.5%であり、和文総説は93.5%であった。これらの内、大学院学生の関与する論文数は和文論文の4.8%、英文論文の2.0%、インパクトファクターでは1.13%を占め、大学院学生における研究活動が伺える。

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（4,636題）のうち国際学会は11.5%、国内学会は88.5%であった。国際学会での発表のうち特別講演・招待講演は23.1%であり、国内学会での発表のうち特別講演・招待講演は25.7%であった。学術賞は国内38件、国外7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が、インパクトファクターの高い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著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。

施設別 論文数	施設別	収 載 部 署 数	著 書	学術論文 (欧文)				学術論文 (邦文)				学術刊行物		国際学会		国内学会		学術関連 広報活動		合計
				A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	A	B	A	B	A	B	
				大学	31	45	97	0	3	0	22	5	7	5	48	43	18	54	73	
大学病院	48	223	251	8	40	4	160	121	69	42	304	165	88	278	764	1,812	30	624	4,983	
茨城医療セ ンター	43	32	40	3	5	4	17	6	9	7	31	24	11	40	116	401	3	164	913	
八王子医療 センター	42	30	48	0	9	0	47	27	39	23	15	39	6	37	102	535	9	150	1,116	
合計	164	330	436	11	57	8	246	159	124	77	398	271	123	409	1,055	3,049	45	1,028	7,826	
全体比		4.22	5.57	0.14	0.73	0.10	3.14	2.03	1.58	0.98	5.09	3.46	1.57	5.23	13.48	38.96	0.58	13.14	100%	
		4.22	6.54				7.74				8.55		6.80		52.44		13.71		100%	

表 6-1 2008 年業績集による施設別論文

表 6-1 注)

1) 著書

単独著書, 分担執筆 (辞書, 全集なども含む), 翻訳, 編集および監修など

2) 学術論文 (欧文・邦文)

- A. 原著 : 学術誌に掲載された独創的な内容の学術論文で、他の学術誌に掲載されていないもの
- B. 総説 : 展望などを含み学術誌に掲載されたもの
- C. 症例報告 : 学術誌に掲載された症例報告
- D. その他の学術論文 : 短報, レター, 図説, 臨床治験, プロシーディングなどで学術誌に掲載された論文

ここで言う学術誌とは MEDLINE, 医学中央雑誌などのデータベースに登録されているか、レフェリーシステムを有する権威ある学術雑誌 (商業誌を含む) を指す

3) 学術刊行物 (レフェリーシステムの有無を問わない・商業誌含む)

- A. 研究報告 : 公的機関刊行物, これに準ずる各種学術団体および委託研究の成果報告で、論文形式 (はじめに、方法、結果・・・) を整えたもの (II-D 以外のプロシーディングを含む)
- B. その他学術刊行物 : 教育, 解説および医学講座など

4) 国際学会

- A. 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
- B. 一般演題などの発表

5) 国内学会 (地方会・研究会含む)

- A. 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
- B. 一般演題などの発表

6) 学術関連広報活動

- A. 学会賞受賞, 学会会長および世話人
- B. マスメディア, 視聴覚メディア, 座談会, インタビュー, セミナー, 講習会, 年報など業績として記録しておくにふさわしい活動

○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協力センターとしてWHO健康増進スポーツ医学研究協力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学生、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。大学基礎データ表30、専任教員の研究旅費を示した。大学院学生の国内外における他施設との共同研究は、研究の活性化に繋がる一方で、研究業績のみの積算となり必ずしも大学院学生の質の向上に繋がるものではない。今後、大学院学生の修了後の研究実績についても検討すべきであろう。

〔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。

○教育研究組織単位間の研究上の連携

- ・ 附置研究所を設置している場合、当該研究所と大学・大学院との関係
- ・ 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〕

平成10年より「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」として共同研究利用期間が発足した。その後、平成14年よりは「私立医科大学学術研究高度化推進事業・社会連携研究推進事業」が継続され、平成19年より「私立医科大学学術研究高度化推進事業・社会連携研究推進事業」および「私立医科大学学術研究高度化推進事業・戦略的研究基盤形成支援事業」へと発展し、東京医科大学難病治療研究センターがこの共同事業を行い、大学院学生への共同利用研究施設を提供している。さらに平成20年には「厚生労働省・再生医療推進基盤整備事業」による細胞治療センターが立ち上がり、共同利用施設として整備されつつある。

難病治療センターの専属職員は2名（教授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、R I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〕

現在大学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、医学総合研究所、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。また、西新宿キャンパス（臨床医学系）では耐震構造の解決策として共同研究施設（先端研究ゾーン）を含む研究施設の新築を予定している。現在、新築移転に際し共同研究センター（細胞培養・形態系、遺伝子系など）を使用用途に応じた再編成を計画中である。これらの施設の再編成と共に、大学院教育・研究との整合性を調整中である。

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

〔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15億円の年間総額約19億円程度で推移している。(大学基礎データ表32) 教員一人あたりに配分される研究費は、約48万円となる(大学基礎データ表29)。さらに競争的資金(科学研究費)からの一部研究費への組み込みを考慮すると、講座により異なるが教員一人あたり約260万円である。

学会等出張旅費は国外出張旅費(大学からの補助)として年間総額約1,200万円が55名に支給され、国内出張旅費として年間総額約4,400万円が1,012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(RI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710名に対して個室が117室あり、個室率は16%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19.9m²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・実習の平均は、教授3.7授業時間、准教授3.9授業時間、講師は2.3授業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。この配分は国学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(17.8m²)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、研究および教育に専念する見直す余地がある。

〔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。助教クラスの若手教員が、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。

・研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

〔現状の説明〕

臨床系では研究活動に必要な研修機会の確保は必ずしも容易でないのが現状である。大学全体としての横断的研修を目的とする機会は確保されていない。

〔点検・評価〕 および 〔長所と問題点〕

大学の使命として、研究活動の推進は重要な課題である。研究活動自身、横断的なつながりに乏しいのが現状で、個々の共同研究に留まることが多い。大学として総合的な研究を推進することが望ましい反面、個々の研究者の育成には個人指導も重要である。少なくとも、大学院学生の研究推進と国際化への育成を目指して、今後とも大学院教員のFD推進を行なうことが必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

従来より社会連携事業および戦略的研究推進事業が遂行されていることから、より横断的な研究環境の整備を行ないつつある。臨床系では大学病院内に「がん研究支援室」を設置し、臨床研究に伴うIRBの整備、臨床検体の集中管理・匿名化のインフラ整備に努めている。

国際化に向けた大学院整備としては大学院教員FDのほか、平成20年度業績集より、共著者としての大学院学生の明示と発表論文のインパクトファクターの記載を行なっている。

大学院教員へのFDとして平成21年度より導入し、全国医学系大学院の現状（平成21年7月29日）、外国人大学院留学生への対応（平成21年10月28日）を行い、今後、女性大学院学生への対応、大学院医学英語教育、基礎系大学院教員FD等を予定している。

○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
- ・基盤的研究資金と競争的研究資金のバランスとそれぞれの運用の適切性

〔現状の説明〕

教員の研究費の内訳を示す（大学基礎データ表32）。研究費のおよそ4/5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はそのほとんどを占める。平成18年度から20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約5～6%で推移している。科学研究費補助金は申請件数が低下しつつあるが、採択率は上昇している。（大学基礎データ表33）。研究費の1/5を占める学内の経常研究費に関しては、教室費として配分されており、競争的要素はないが、配分方法については、現在、教室費配分委員会（平成21年は2回開催）にて検討中である。研究活性の高い教員は競争的研究資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。科学研究費補助金に関しては、申請件数が低下しているものの、採択率は上がっており研究支援室設置における研究環境創出への努力は評価できる。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。

高価な研究機器の導入にあたっては、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】

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、意識改革と外部資金獲得を目的とする専門部署の設置が必要がある。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さらなる努力が必要である。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。学内においては、「科研費フォローアップ助成金」として平成 21 年より科学研究費補助金へ申請し、採用されなかった研究を学内で再審査し、研究資金援助を行なうことにより、競争的資金への応募意欲を高めるように努力している。本資金は総額 1,100 万円（平成 22 年より総額 2,000 万円の予定）で、平成 21 年では 24 人に配分された。

【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、大学院学生、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。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、基本的には MEDLINE や PubMed による論文・研究内容の発信が重要であり、学内 LAN により論文の投稿、閲覧が可能である。

【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、特に大学院学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、電子ジャーナルが主体となると思われる。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。

○倫理面からの研究条件の整備

- ・ 研究倫理を支えるためのシステムの整備状況とその適切性
- ・ 研究倫理に係る学内審査機関の開設・運営状況の適切性

〔現状の説明〕

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、ヒト由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とした医学的、生物学的及び行動科学的研究に対して、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿い、研究計画の倫理上の審査を行うことを目的として、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14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、一般教育系准教授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4名、基礎・社会医学系教授6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16年度からの5年間で審議された案件は平成16年度119件(承認件数118件)、平成17年度133件(承認件数128件)、18年度131件(承認件数125件)、19年度143件(承認件数136件)、20年度178件(承認件数169件)である。

〔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。逆に問題点として近年の案件の増加に伴い、極めて審議時間が長時間にわたることである。また、そのために承認までに極めて長期間が必要なことである。

〔将来の改善・改革にむけた方策〕

医学倫理委員会の開催頻度は2ヶ月に1度であったが、申請数増加への対応と承認期間の短縮を目的として、平成21年7月から毎月開催することとし、研究倫理に対する支援を図っている。

しかし、承認までの期間を短縮することや、申請件数を削減することは現状の医学・医療環境では困難であるため、国家あるいは学会レベルでの対応策が必要と思われる。

第 7 章

社会贡献

第7章 社会貢献

○社会への貢献

〔到達目標〕

1. 本学の優れた教育を高等教育に還元する。
2. 本学の優れた研究から得られた成果を社会に還元する。
3. 本学の優れた教育・研究から得られた、疾病予防・治療、健康づくりなどに関連する有益な情報を、広く提供する。

・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

・大学・学部および大学院の社会貢献

〔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) 医学入門（第1学年）で、高齢者・身体障害者に関する体験学習を行っている。
- 2) 地域保健実習として、介護施設、在宅サービスセンターを基点にした対人介護サービスや在宅医療・介護等を行っている。
- 3) 地域医療実習として、近隣の医療機関（診療所、病院）におけるプライマリケア、在宅医療等で実際に行われていることを体験する。
- 4) 第3、4、6学年の学生を対象として検死制度と法医学解剖への理解を深めることを目的とした、監察医務院における実習（異状死体の死体検案・解剖の見学）を実施している。
- 5) 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。
- 6) 臨床実習（救急医学）で救急車同乗研修を行っている。

〔点検・評価〕

地域保健・医療の観点から地域社会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病診連携を始めとする医療の在り方を理解し、広い視野を身につけることにつながり大変有意義なものであると考えられる。

臨床医学においても重要な1次予防や社会復帰後の患者の生活指導などの習得は不可欠であるが、これらは病院内の実習のみでは習得することが困難なテーマである。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。

〔改善方策〕

現在、本学における社会との交流を含む学生教育システムを再検討しているところであり、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改変作業を継続して行っている。

・公開講座の開設状況とこれへの市民の参加状況

〔現状の説明〕

本学では定期的に、基礎医学、臨床医学の多くの分野にわたるテーマによる、学内・学外の講師による公開講座の開催を継続している。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（表 7-1、7-2）は、平成 17 年度には 10 回、平成 18 年度 14 回、平成 19 年度 11 回、平成 20 年度 15 回、それぞれ開催されている。聴講者平均人数は大学病院で 162 人、茨城医療センターで 79 人である。

また、大学病院では小中学生を対象とした少年少女医学講座（表 7-3）も定期的を開催しており、その内容は「心肺蘇生法」、「心臓病の診断」、「心臓手術の生中継」などである。

表 7-1 東京医科大学病院市民公開講座

開催日	演題	講師	聴講者数
平成 18 年 5 月 19 日	知っておきたい不整脈の 成立ちと治療	山科 章	238
平成 18 年 7 月 21 日	うつ病にならないために (最近増えているうつ病の治療と予防)	飯森 眞喜雄	232
平成 18 年 9 月 15 日	腰痛の原因と治療 (手術は安全か)	駒形 正志	178
平成 18 年 11 月 14 日	希望と笑いは健康の素 (笑み筋体操で元気に)	ハリ・ジマント [†] 林啓子	310
平成 19 年 1 月 19 日	もう苦しくない! 鼻から胃カメラ	河合 隆	116
平成 19 年 3 月 16 日	増え続ける膵臓の病気	祖父尼 淳	192
平成 19 年 5 月 18 日	進化した続ける大腸がん治療	勝又 健次	191
平成 19 年 7 月 27 日	アトピー性皮膚炎にまけないために	加藤 雪彦	112
平成 19 年 10 月 12 日	骨粗鬆症の予防と治療	永井 秀三	134
平成 19 年 11 月 16 日	動脈の働きと病気	富山 博史	140
平成 20 年 1 月 18 日	動脈硬化は全身病	重松 宏	210
平成 20 年 2 月 2 日	AED を用いた実技講習会	責任者: 宮城 学	77
平成 20 年 3 月 21 日	下肢静脈瘤～あなたの足は大丈夫?～	小櫃 由樹生	266
平成 20 年 5 月 16 日	リウマチの最新の診断と治療	沢田 哲治	166
平成 20 年 7 月 11 日	子宮がんと卵巣がんの最新治療法	西 洋孝	125
平成 20 年 9 月 1 日	大腸がんはこわくない	河合隆・酒井義浩 ・勝又健次	164
平成 20 年 9 月 12 日	うつ病にならないために	飯森 眞喜雄	160
平成 20 年 10 月 10 日	目の病気いろいろ	横井 克俊	126
平成 20 年 11 月 28 日	インフルエンザ	松本 哲哉	125
平成 21 年 1 月 29 日	血管の病気	渡部 芳子	320
平成 21 年 3 月 3 日	耳の病気と難聴	河野 淳	84
平成 21 年 3 月 27 日	中高年のための正しいメタボ対策	熊倉 淳 田中 美佐子	113
平成 21 年 4 月 22 日	前立腺がんに対するロボット支援手術	吉岡 邦彦	89
平成 21 年 5 月 15 日	禁煙のしかたと脳梗塞の治療	平山 陽示 赫 寛雄	56
平成 21 年 6 月 19 日	進歩した白血病治療	木村 之彦	120

表 7-2 東京医科大学茨城医療センター公開講座

開催日	演題	講師	聴講者数
平成 17 年 2 月 5 日	花粉症～今年の傾向、その予防と治療	耳鼻咽喉科部長 湯川久美子	60
平成 17 年 3 月 19 日	お手軽簡単エクササイズ	代謝内分泌グループ 桂 善也	60
平成 17 年 4 月 16 日	小児アレルギーについて	小児科科長 熊田 篤	50
平成 17 年 5 月 21 日	水虫について	皮膚科科長 大井綱郎	50
平成 17 年 6 月 18 日	食中毒について	感染症科 大石 毅	70
平成 17 年 7 月 16 日	傷の治療のウソ・ホント	口腔外科 時崎 洋	100
平成 17 年 9 月 3 日	家庭で出来る救命処置	救急センター 須田高之	70
平成 17 年 11 月 19 日	肺がん治療の最前線！！	呼吸器外科 斉藤 誠	70
平成 17 年 12 月 1 日	不妊治療の最前線！！	杉山レディースクリニック病院長 杉山カキ	90
平成 18 年 1 月 21 日	胃がん治療の最前線！！	消化器外科 田淵崇文	50
平成 18 年 2 月 25 日	大腸がん診断と治療の最前線	消化器外科 中田一郎	70
平成 18 年 3 月 25 日	肺がんは予防できる！！	消化器内科 溝上裕士	70
平成 18 年 5 月 13 日	胆石ってどんな病状??	消化器外科 後藤悦久	70
平成 18 年 6 月 24 日	あなたの食生活大丈夫?	管理栄養士 寺門範子	70
平成 18 年 7 月 29 日	あなたも出来る救命処置	救急センター 藤川 正	80
平成 18 年 9 月 16 日	気軽な在宅介護	看護部 久松忠男・平田洋子	70
平成 18 年 12 月 2 日	こわーい心筋梗塞の合併症	循環器内科 大久保信司	80
平成 18 年 12 月 21 日	ノロウイルスの正しい知識	感染症科 大石 毅	150
平成 19 年 1 月 20 日	血尿、尿潜血！！大丈夫?	泌尿器科 青柳貞一郎	80
平成 19 年 3 月 10 日	脳卒中は予防できる?	脳神経外科 大橋智生	70
平成 19 年 5 月 12 日	その頭痛、あきらめていませんか?	神経内科 山崎 薫	80
平成 19 年 7 月 14 日	“熱中症”あなたもご用心	救急医療部 田中博之	80
平成 19 年 12 月 1 日	あなたの腰痛大丈夫!?	整形外科 市丸勝二	80
平成 20 年 3 月 1 日	認知症の予防と治療	医療法人社団成仁理事長 片山成仁	230
平成 20 年 4 月 19 日	知ってトクする保険点数!	医事課 田中 潤	50
平成 20 年 5 月 31 日	乳がんを知ろう!	乳腺・甲状腺外科センター 藤森実、西村基 他	60
平成 20 年 7 月 5 日	あなたの生理痛大丈夫?	産科・婦人科 舟山 仁	40
平成 20 年 9 月 6 日	呼吸、してますか?	救急医療部 田中博之	40
平成 20 年 11 月 29 日	知って得する慢性腎臓病 (CKD) の知識	腎臓内科 小林正貴	80
平成 21 年 2 月 7 日	見えにくい、見づらい、目の病気を早期発見	眼科 岩崎琢也	100
平成 21 年 4 月 18 日	“うつ”あれこれ ～うつ病を中心に～	メンタルヘルス科 小野真吾	140
平成 21 年 7 月 4 日	睡眠時無呼吸症候群について	睡眠呼吸障害センター 足立秀喜	70
平成 21 年 9 月 5 日	内視鏡でここまで出来る!分かる!	内視鏡センター 古川欣也、岩本淳一	70
平成 21 年 11 月 21 日	ぼけ (認知症) は予防できる!	脳神経外科 三木 保	70

表 7-3 東京医科大学病院少年少女医学講座

開催日	演 題	講 師	参加者数*
平成 18 年 4 月 1 日	親子で体験！心肺蘇生法・AED！	太田 祥一他	84 人
平成 18 年 8 月 5 日	心臓病診断の流れ（ライブ中継）	山科 章他	116 人
平成 19 年 3 月 31 日	内視鏡で身体の中をのぞいてみよう！	坪井 正博	128 人
平成 19 年 7 月 21 日	心臓病手術をライブで見学	山科 章 渡邊 剛	152 人
平成 20 年 3 月 26 日	耳・鼻・のどの不思議にせまる	湯川 久美子	144 人
平成 20 年 7 月 24 日	心臓病手術をライブで見学	渡邊 剛 石川 紀彦 山科 章	70 人

* 参加対象者は、小学 5・6 年、中学 1 年生、保護者

〔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、医療職に還元し、社会貢献に寄与していることは評価できる。小中学生を対象とした講座は、直ちに役立つものから子どもたちが将来の進路を決定する上で参考とすることのできるものまで幅広いテーマを取り上げており、有用な内容であると考えられる。

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、過去には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かった。また各教室、講座が主体となって開催されるケースが多かった。その後、これらの点について改善がなされ、一般市民に理解しやすく、またほとんどが大学として全学的に行う公開講座になっている。

〔改善方策〕

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、今後も定期的に開催してゆくことが望まれる。また、小中学生を対象とした講座については、より広範囲な内容とすることでさらに充実した有益な講座とすることができる。さらに、自治体、地区医師会などとの共同事業としての開催も検討すべきである。

・ 教育研究の成果の社会への還元状況

〔現状の説明〕

本学では、教育・研究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。合わせて年間 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。

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、一般市民の健康づくりへの寄与は大きいと考えられる。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多数の委員を出していることから、行政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は本学の大きな特徴である。

〔改善方策〕

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さらに頻回に開催することや、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。また、規模や形式にとらわれず、「勉強会」、「実地研修」などの形式のものを増やすことにより、その「講座」の目的を明確にし、多様なニーズに合った「市民講座」にすることが可能となる。

・国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況

〔現状の説明〕

(1) 国際的なレベル

- 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、身体活動評価法の国際標準化に
- 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。

(1) 国レベル（表 7-4）

- 1) 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。
- 2) 「健康づくりのための運動指針」の策定に寄与した。
- 3) 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。
- 4) 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者もいる。

表 7-4 国の委員等

年度	委嘱元	種別	名称	講座名	人数
18	文部科学省	その他	スーパーサイエンスハイスクール企画 評価会議	細胞生理学	1
18	文部科学省	委員	科学技術・学術審議会	細胞生理学	1
18	厚生労働省	委員	疾病・障害認定審査会	内科学第二	1
18	総務省	委員	戦略的情報通信研究開発推進制度	医療情報学	1
18	厚生労働省	委員	保健医療専門審査会	外科学第一	1
18	厚生労働省	委員	国民健康保険診療報酬特別審査委員会	腎臓内科	1
18	厚生労働省	その他	子どもの心の診療医の養成に関する検 討会	小児科学	1
18	厚生労働省	その他	平成 18 年国民健康・栄養調査企画解析 検討会	公衆衛生学	1
19	文部科学省	委員	私立大学等研究設備整備費等補助金に 係る選定委員会	内科学第一	1
19	厚生労働省	その他	保健医療専門審査員	総合診療科	1
19	文部科学省	その他	スーパーサイエンスハイスクール企画 評価会議	細胞生理学	1
19	国土交通省	その他	自動車運送事業に係る交通事故要因分 析検討会	公衆衛生学	1
19	厚生労働省	その他	平成 19 年国民健康・栄養調査企画解析 検討会	公衆衛生学	1
19	厚生労働省	委員	医道審議会医師分科会	公衆衛生学	1
19	厚生労働省	委員	厚生科学審議会	神経生理学	1
19	文部科学省	その他	科学技術専門家ネットワーク	内科学第一	1
19	総務省	委員	戦略的情報通信研究開発推進制度	医療情報学	1
19	厚生労働省	委員	医道審議会医師分科会	耳鼻咽喉科学	1
20	文部科学省	委員	科学技術・学術審議会	細胞生理学	1
20	厚生労働省	委員	薬事・食品衛生審議会	微生物学	1
20	厚生労働省	委員	疾病・障害認定審査会	内科学第二	1
20	厚生労働省	委員	国民健康保険診療報酬特別審査委員会	腎臓内科	1
20	厚生労働省	その他	平成 20 年国民健康・栄養調査企画解析 検討会	公衆衛生学	1
20	警察庁	委員	運動による健康・体力向上モデル事業	公衆衛生学	1
20	文部科学省	その他	スーパーサイエンスハイスクール企画 評価会議	細胞生理学	1
20	厚生労働省	委員	医師試験委員	耳鼻咽喉科学	1

(3) 都道府県、市町村レベル、その他（表 7-5）

- 1) 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。
- 2) また、新宿区中央区などを中心とした区レベルでの施策・計画形成や、医師会においても全国、都道府県医師会、地区レベルで専門委員会などに参画している。

表 7-5 地方の委員等

年度	委嘱元	種別	名称	講座名	人数
18	東京都	委員	東京都衛生検査所精度管理検討委員会	臨床検査医学	1
19	新宿区	委員	新宿区歯科医療協議会かかりつけ歯科医機能推進部会	口腔外科学	1
19	東京都	委員	東京都競技力向上推進本部医・科学部会	健康増進スポーツ医学	1
19	東京都	委員	東京都エイズ専門家会議	臨床検査医学	1
19	杉並区	委員	杉並区地域保健推進協議会	公衆衛生学	1
19	東京都	委員	東京都社会福祉審議会	内科学第二	1
20	東京都	委員	東京都特定機能病院医療連携推進協議会	老年病学	1
20	東京都	委員	東京都新たな感染症対策委員会	微生物学	1
20	東京都	委員	東京都衛生検査所精度管理（監視指導）専門委員会議	臨床検査医学	1
20	東京都	委員	東京都衛生検査所精度管理検討委員会	臨床検査医学	1
20	東京都	委員	東京都競技力向上推進本部医・科学部会	健康増進スポーツ医学	1
20	中央区	委員	中央区保健医療福祉計画推進委員会専門部会	健康増進スポーツ医学	1
20	東京都	委員	東京都エイズ専門家会議	臨床検査医学	1

〔点検・評価〕

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。

〔改善方策〕

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。

・大学附属病院の地域医療機関としての貢献度

〔現状の説明〕

- 1) 医療連携室では、近隣の医療機関との診療関係の連絡、情報提供・交換のみならず、卒前・卒後医学教育における地域医療実習の受け入れ先の医療機関との連絡・情報交換も行っている。
- 2) また、東京医大医師会は地区医師会としての活動の一環として、毎年、「産業医研修会」、「健康スポーツ医実地研修（運動負荷試験、運動処方・指導）」を、東京都医師会との共催で実施している（表 7-6）。

表 7-6 東京医科大学医師会産業医研修会・健康スポーツ医実地研修開催日と出席者数

年 度	産業医研修会		健康スポーツ医実地研修	
	開催日	出席者数	開催日	出席者数
平成 18 年度	平成 18 年 9 月 30 日（土）	285 名	平成 19 年 1 月 21 日（日）	12 名
	開催日	出席者数	開催日	出席者数
平成 19 年度	平成 19 年 12 月 15 日（土）	289 名	実施せず	—
	開催日	出席者数	開催日	出席者数
平成 20 年度	平成 20 年 10 月 18 日（土）	281 名	平成 21 年 2 月 22 日（日）	12 名
	開催日	出席者数	開催日	出席者数
平成 21 年度	平成 21 年 10 月 3 日（土）	262 名	平成 22 年 1 月 31 日（日）	
	開催日	出席者数	開催日	出席者数

- 3) 第 3 次救急、NICU 等により、地域の救急医療体制に貢献している。
- 4) 平成 17 年、東京都 DMAT（Disaster Medical Assistance Team、災害派遣医療チーム）指定病院となった。中越地震や宮城沖地震など遠隔地への派遣待機要請や、近隣の 2 名以上の重傷者、または救出困難事例等の、現場での医療処置を必要とする災害時の要請に、対応している。平成 21 年 11 月 30 日現在 隊員数：医師 13 名 看護師 28 名 事務員 9 名計 50 名である。東京都の目標である、1 病院 10 チームの要請数に貢献している。また、救急のみならず、各科各部門の医師、看護師、事務官で構成されており、今後災害発生時の病院全体での対応への機動力が期待される。また、年間出動は平均 7 件であり、勤務中の医師・看護師・事務官が、周囲の協力を得て出動できている実績は大きい。また、JR 事故等の速やかな対応に対して、消防庁より表彰を受けた事例もある。
- 5) 出動事例（表 7-7）

表 7-7 出勤事例

平成 18 年		平成 19 年		平成 20 年	
要請 6 件 出勤 5 件 (途中引き上げ 1 件)		要請 9 件出勤 6 件 (キャンセル・引き上げ 3 件)		要請 7 件出勤 5 件 (キャンセル・引き上げ 2 件)	
6 月	衝突事故脱出不能	1 月	電車事故	1 月	転落
8 月	衝突事故脱出不能	4 月	ミキサー車挟み込み 脱出不能	3 月	衝突脱出不能
9 月	衝突事故脱出不能	7 月	電車事故	6 月	無差別殺傷事件
9 月	ベルトコンベア挟み こみ脱出不能	7 月	衝突事故脱出不能	7 月	電車事故
10 月	転落脱出不能	9 月	壁に挟まれ脱出不能	8 月	タンクローリー 横転
10 月	電車事故	11 月	衝突事故脱出不能	10 月	電車事故
		12 月	転落		
		12 月	電車事故		

〔点検・評価〕

現在、国の卒前教育のカリキュラム改正に伴い、地域医療の臨床実習の期間を増やす作業を行っており、来年度からはより充実した実習とするべく検討を行っている。

〔改善方策〕

協力していただいている医師会ならびに医療機関に、このカリキュラムの意義をさらに深く理解していただきより充実した実効性のあるものとしてゆくために、より活発な情報交換を行ってゆく。

・大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

〔現状の説明〕

本学人体構造学講座では、多くの教育機関からの解剖実習の受け入れを行っている。平成 18 年度には、49 校（看護師 9、理学療法士 20、柔整・鍼灸 10、芸術 5、整体 5）から 3,989 名、平成 19 年度には 55 校（看護師 26、理学療法士 14、柔整・鍼灸 12、芸術 1、整体 2）から 4,701 名、平成 20 年度には 52 校（看護師 15、理学療法士 21、柔整・鍼灸 10、芸術 3、整体 3）から 4,106 名となっている。

〔点検・評価〕

毎年度多くの教育機関からの受け入れを行っているが、医療職養成教育機関のみならず、芸術あるいは整体なども含まれており、幅広い分野の教育に対して貢献している。

〔改善方策〕

医科大学としては医療職育成への貢献が最も重要であると思われるが、芸術を始めとする文化的活動に関連する分野の人材養成も視野に入れた活動を継続してゆくことが、幅広い謝意貢献の観点からは望ましい。

○企業等との連携

・寄附講座、寄附研究部門の開設状況

〔現状の説明〕

本学には現在、以下の6つの寄附講座がある。

1) 血液凝固異常症遺伝子研究

出血性疾患や血栓性疾患の病態の解明と治療法の開発を目的に遺伝子レベルでの研究を行っている。遺伝子治療や合併症発現の抑制などの開発の基盤になることが期待される。

2) 骨髄間葉系細胞治療研究

骨や血管、心筋の再構築などの再生医療への応用が期待されている骨髄間葉系細胞を用いた、種々の難治性疾患（特に免疫異常）治療法の開発を目的とした研究を行っている。

3) 地域医療振興学

地域における生活習慣病、悪性疾患、肝疾患の健診・診断・治療に関する医療の質の向上のために、質の高い健康情報、疾病予防対策、高度治療薬情報、検査データ等の医療情報を広く提供し、自治体や市民に利益を還元することを目的とする。

4) 睡眠学

基礎生物学、臨床医学、経済学など各研究分野と連携し、24時間社会となった現代、その有病率が高くなっている睡眠障害（不眠症、過眠症、睡眠覚醒リズム障害、睡眠時無呼吸、睡眠時随伴症など）に関して研究し、その成果を広く社会に還元することを目的とする。

5) 骨・関節バイオマテリアル研究

人口の高齢化に伴い、変形性関節症などの関節疾患に対する人工関節置換術の手術件数は著しく増加している。安全性、耐摩耗性、耐久性、生体親和性に優れた人工関節などの各種生体材料を開発することを目的とする。

6) 茨城県地域医療連携システム学

茨城県の要請に基づき、医師不足地域における医療連携システムの構築、医師不足の改善に資する教育支援、地域医療を担う人材育成にかかる教育と指導体制の構築に関する研究を行い、その成果の提供などにより、茨城県地域医療の向上に寄与することを目的とする。

〔点検・評価〕

研究領域は多岐にわたり、いずれも社会的ニーズが高く、解決しなければならない課題をテーマとしており、その成果が期待される。

〔改善方策〕

今後も、大きな研究成果を生み継続につなげてゆくには、様々な分野において社会的問題となっている事項は何であるのかを常に考えながら、研究テーマを決定してゆくことが重要であると考えられる。

・特許・技術移転を促進する体制の整備・推進状況

〔現状の説明〕

本学が譲渡を受けている発明の発明者と名称は以下のとおりである。

平成21年度特許申請

黒田雅彦（病理学講座） 固形癌の再発予測のための試験方法および再発予防剤

平成20年特許申請

黒田雅彦（病理学講座） ErbB2を介するシグナル伝達の阻害方法、それに用いるシグナル伝達阻害剤およびその用途

金子清俊、逆瀬川如美、西島佳奈（神経生理学講座）： 生細胞・生細胞内の構造物等の単離及び採取方法

田中孝男（眼科学講座） Method for ophthalmic operation using hyaluronic acid

平成 19 年度特許申請

友田燁夫（生化学講座） 抗ウイルス剤

黒田雅彦（病理学講座） シグナル伝達阻害方法、それに用いるシグナル伝達阻害剤およびその用途

〔点検・評価〕

全国の大学とくに医学部においては 1980 年代までは、発明は純粋な学問や研究とは背反し、発明の推奨は大学本来の理念にはそぐわないという考えが一般的であった。研究者にも発明は本来の研究を邪魔する行為（利益相反）であるという風潮が強かった。ある国立大学医学部では学内の発明行為に対しては罰則規定があったほどで、そのため大変貴重な発明が発明者の退官後に出願され、それが年商数百億の薬として市場に出されたこともある。現在では考えられないようなことであった。一方では、1980 年代に米国カリフォルニア州スタンフォード大学において、大学発のベンチャー企業が起り、ジェネンテック社による「遺伝子組換えによる有用な医薬品の合成」が大成功を収めたことなどから、1990 年代に入り、ようやく文部省の主導により、全国の大学医学部、医科大学において発明と特許申請の推奨がなされるようになった。しかしながら、2000 年代に入るまで我国の大学医学部においては優れた発明の果実は得られない状況が続いていた。その後、全国的に有力な国立大学や私立大学で TLO（Technology Licencing Organization）が立ち上げられるようになったが、未だ十分な成果が得られている大学は少ないのが現状である。それは TLO 推進には膨大な費用がかかり、また特許申請に関わる優れた人材の育成が困難であるためである。また、大学における研究が即、特許性をもつかどうかは疑わしく、研究者においても発明という意識を持っていなければ、結局発明はなされないことになる。たとえ良い発明を得たとしても、それを特許化する術を知らない研究者がほとんどであり、企業にその果実を持っていかれる例も少なくない。例えば、特許書類中の「発明者」と「申請者」であるが、実際に特許実施の権利を有するのは「申請者」の方であり、「発明者」とは名ばかりのものであることを研究者の多くは理解していないことによる。

〔改善方策〕

本学においては 2000 年より職務発明委員会が発足した。それは上に述べた TLO のもつ欠点を十分にカバーするものであり、全国の医学部の中でも稀有の組織である。すなわち、本学の職務発明委員会の基本的考えは

- ① 学内でなされた発明については、発明者の権利を認め、それを最優先する。
- ② 学内でなされた発明については、発明委員会が特許申請に至るまで支援する。
- ③ 学内でなされた発明の特許申請に当っては、その費用（特許書類作成料、および特許庁への申請料）発明者と大学とが折半とする。但し、海外への特許申請については高額な費用がかかることから、国内特許に限定する。
- ④ 学内でなされた発明が実用化され、ロイヤリティが得られる場合は、1,000 万円を超えるものについては発明者 60%、大学 40%と発明者に厚く設定する。

というものである。本学の発明委員会は他大学の TLO と異なり、小規模であるが機動力があり、東京医科大学のような単科大学には現実に即していると考えられる。この概念に基づいて、本学ではこれまで数件の特許申請があり、発明委員会ではその資金的援助を行ってきた。特許出願の実績を有し特許出願に詳しい研究者と、その事務に優れた事務職員が本委員会の主体と生っており、少ない予算（年間予算は 100 万円）で毎年、確実な特許申請がなされている。その実績としては〔現状の説明〕で述べた通りである。

第 8 章

教員組織

第 8 章 教員組織

(1) 医学部の教員組織

○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

〔到達目標〕

- 医学教育における適正教員数を確保する。特に臨床医学系では臨床技能を習得することを本学の理念とするため、学生数/専任教員数 0.5 を到達目標とする。
- 特色ある授業形態を構築し、それに沿った専任教員を配置する。すなわち、「医学教育学講座」、「国際医学情報学講座」、「医療学安全講座」を設置し、これらに専任教員を配置、臨床系では臨床腫瘍専任教員を育成する。
- 女性教員占有率 10%を到達目標とし、講師以上の職種における女性占有率の向上を目指す。教員の研究・教育・社会活動等の客観的評価を目的として教員評価表による教育・研究活動の評価を行なう。また、教育研究支援としてのティーチングアシスタントおよびリサーチアシスタントを拡充する。
- 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、大学院教育の効率化を目指して、平成 22 年度より横断的なプログラムを取り入れた大学院カリキュラムを再編する

〔現状の説明〕

医学部の専任、兼任教員等の教育スタッフの人数は大学基礎データ表 19-2 の如くである。また、下記に大学基礎データ表 3 を示す。

大学基礎データ表 3

(1) 別表 1 の 1 (平成 21 年度第 6 学年に適用する。)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目	
医学部	医学科	専門教育	専任担当科目数 (A)	24	0	24
			兼任担当科目数 (B)	1	0	1
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	96.0%	0.0%	96.0%
		教養教育	専任担当科目数 (A)	11	3	14
			兼任担当科目数 (B)	2	4	6
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	84.6%	42.9%	70.0%

(2) 別表1の2 (平成21年度第5学年に適用する。)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目	
医学部	医学科	専門教育	専任担当科目数 (A)	25	0	25
			兼任担当科目数 (B)	1	0	1
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	96.2%	0.0%	96.2%
		教養教育	専任担当科目数 (A)	10	3	13
			兼任担当科目数 (B)	2	4	6
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	83.3%	42.9%	68.4%

(3) 別表1の3 (平成21年度第4学年に適用する。)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目	
医学部	医学科	専門教育	専任担当科目数 (A)	25	0	25
			兼任担当科目数 (B)	1	0	1
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	96.2%	0.0%	96.2%
		教養教育	専任担当科目数 (A)	9	3	12
			兼任担当科目数 (B)	2	4	6
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	81.8%	42.9%	66.7%

(4) 別表1の4 (平成21年度第3学年に適用する。)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目	
医学部	医学科	専門教育	専任担当科目数 (A)	27	0	27
			兼任担当科目数 (B)	1	0	1
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	96.4%	0.0%	96.4%
		教養教育	専任担当科目数 (A)	9	3	12
			兼任担当科目数 (B)	2	4	6
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	81.8%	42.9%	66.7%

(5) 別表1の5 (平成21年度第1・2学年に適用する。)

学部・学科			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目	
医学部	医学科	専門教育	専任担当科目数 (A)	27	0	27
			兼任担当科目数 (B)	2	0	2
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	93.1%	0.0%	93.1%
		教養教育	専任担当科目数 (A)	9	3	12
			兼任担当科目数 (B)	1	4	5
			専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	90.0%	42.9%	70.6%

〔点検・評価〕

カリキュラムの改定により若干異なるが、教養教育において、専兼比率が低くなるものの、専門教育では、専兼比率が90%以上であり、ほぼ到達目標を達成している。ちなみに医学部専任教員の担当授業時間は(大学基礎データ22)の如くである。

〔長所と問題点〕

専任教員の配置はかなり適正であるが、低学年で兼任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。特にスモールグループによる医学英語教育を導入しているため、3・4年生での兼任教員の比率が高くなる傾向があるが、医学英語カリキュラムの遂行にはさらに多くの兼任の英語専任講師が必要となる矛盾をはらんでいる。臨床教育では教員数としては適正であるが、数値目標のみでなく、質的な指導内容の徹底、教育方策の改善が望まれる。参加型臨床実習の大幅な導入においては、更なる臨床教員の拡充が必要と思われる。

〔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、一方では臓器別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、更なる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、単に学生数/専任教員数の数値目標の達成のみでなく、重点的なメリハリのついた教育方策を考慮すべきである。たとえば、医学英語教育や参加型臨床実習のようにスモールグループやマンツーマン教育が要求される授業単位と、IT活用により自己学習を推進すべき授業単位を明確に区別しながら、かつ夫々の授業の習熟度が客観的に測定できるシステムの構築することが今後の課題である。

・大学設置基準第12条との関係における専任教員の位置づけの適切性(専任教員は、専ら自大学における教育研究に従事しているか)

〔現状の説明〕

専任教員は医科大学の特殊性を鑑み、専門医療および医学教育の普及を目的として助教以上の専任教員は大学に届出の上、1週当たり1日の学外業務が許可されている。これらの許可された学外以外の職務への専任業務は許可されておらず、大学および大学病院における教育・研究に専ら従事する体制がとられている。

一方、兼任教員制度も整備され、実地医学教育の立場から、地域連携兼任教員として採用している。さらに、外来業務として主として女性医師の兼任制を整備し、専任教員との連携のもと教育体制の充実を図っている。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

多様化が増している医学教育における専任教員の教育・研究の負担が増加している現状を考慮すると、平成 21 年度よりの地域連携兼任教員の採用は評価できると思われる。一方で、医師不足は専任教員の教育・研究に従事する人員数の減少をも将来し、基礎系および臨床系とも専任教員の定員割れを来たしているのも事実である。兼任教員と専任教員の連携をさらに深め、教育・研究への適切な人的配置が必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

専任教員は専ら、大学の教育・研究に従事しているが、女性医師比率の増加および初期臨床研修制度の影響もあり、専任教員の定員割れを招いている。一方で、臨床系では不均衡な医師の分布が大きくなり、基礎系では研究者不足が深刻化している。これらの改善として、兼任教員の採用業務の見直しも必要と思われる。すなわち、兼任教員、特に女性医師の学部学生教育への参入や研究職への積極的な支援および機構の改善が必要である。また、専任教員定員枠の見直しが求められる。

・ 主要な授業科目への専任教員の配置状況

〔現状の説明〕

従来授業科目への専任教員に加え、医学教育学講座に専任教員 2 名（主任教授 1 名、教授 1 名）、国際医学情報学講座に専任教員 2 名（主任教授 1 名、准教授 1 名）、医療安全学講座に専任教員 1 名（主任教授 1 名）、臨床腫瘍科専属教員 1 名（講師 1 名）を新たに平成 21 年度より配置している。従来からの授業科目への専任教員の配置状況は表 20 に示す。

〔点検・評価〕

平成 21 年に医学教育学講座、国際医学情報学講座、医療安全学講座を開設し、専任教員を配属したことは評価に値する。従来授業科目における専任教員の充足については特に問題はない。

〔長所と問題点〕

医学教育、英語教育、安全教育など時代にニーズにあった授業科目の専任教員の配置は医学部という特殊性に合致し、長所である。これらの専門部署の拡充が授業科目およびカリキュラムの増大、専任教員の負担に繋がる可能性もあり、適切な学部教育のカリキュラムの作成が必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

臨床実習、特に参加型臨床実習や地域連携臨床実習の充実が早急な課題であるが、教員の評価のバラツキを是正するためにも F D による教員数の充足のみならず、教育方法および査定内容の平均化が必要と思われる。すなわち専任教員を中心とする適切な人的資源の確保としての兼任教員の推進が望まれる。

・ 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 歳である。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東京医科大学茨城医療センター、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（基礎データ表 21）の如くである。専任職の年齢分布の最も比率の高い年齢は 36～40 歳（23.4%）、31～35 歳（19.7%）、41～45 歳（16.5%）、46～50 歳（14.9%）、51～55 歳（8.3%）と 36～40 歳をピークにしてほぼ均等に分布している。一般教育および基礎医学系では講師および助教の年齢分布が二峰性であるのに対して、病院キャンパスでは年齢がやや低く、ほぼ正規分布を呈する傾向にある。一般教育および基礎医学系では 40 歳未満が 20%の到達目標に対して 17.7%、臨床医学系では 51.8%である。

〔長所と問題点〕

一般教育系、基礎医学系で講師および助教の年齢が二峰性を示している。到達目標として一般教育および基礎医学系では 40 歳未満 20%以上を目標とし、教育・研究の活性化の目的で若い年齢層の研究者・教育者の育成に努めているために、この現象が生じている。基礎医学系への若い研究者のリクルートは今後とも積極的に行う必要があるが、逆に教育経験の浅い教員が多くなる可能性もある。臨床系医学系では、診療技術の向上や PBL の普及を目指して、年齢的に若い助教による臨床指導が中心にならざるを得ない現状であるが、年齢的および経済的保証の弱い助教が医学研究にも専念できるかの問題が残る。

〔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 日から採用された助教全員に施行されている。今後は、教授、准教授、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。必ずしも適正な教員年齢の適切性をどこに見出すかは容易でないが、今後も基礎医学教員の確保に努める必要がある。

・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平成 19 年より「医学教育推進センター」（センター長：副学長）が医学教育に関する企画・立案・改善を上申する部署として設置された。本組織は学部教育に対する組織であり、「医学教育学講座」が教育推進センター長のもとで教育改革を推進している。また、各診療科および基礎医学講座、一般教育より室員（総数 51 名）として機能している。さらに「医学教育学講座」の構成員として授業担当単位（臨床医学系では臓器別編成、基礎医学系では各講座より各 1 名、一般教育より 2 名）より 1 名ずつ医学教育室員（総数 51 名）を派遣し連絡調整を行なっている。

〔長所と問題点〕

「医学教育推進センター」の設置によって企画・立案の統合化が可能になったことが顕著な長所である。企画・立案・調整のため、平成 20 年度より「医学教育学講座」が将来の教職員の育成、人材の発掘について担当している。さらに医学教育ワークショップが年に 2 度開催され、ファカルティ・ディベロップメントに努めている。教員間の連携・連絡調整としての医学教育室員により円滑な医学教育システムが遂行されているが、システムの構築に安心して、逆にそれぞれの講義担当者の教育への意欲が低下する可能性も否定できない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後、「医学教育推進センター」による医学教育における問題点の抽出、解決が進められると思われる。入学試験から医師国家試験までの一貫する医学教育の改革が「医学教育推進センター」の設置により一本化されるものと思われる。持続的な教育への意欲を促すような教育担当者のFDを考案すべきかもしれない。

・ 教員組織における外国人の受け入れ状況

〔現状の説明〕

平成21年度は常勤4名、非常勤7名である。特に「国際医学情報学講座」の設置により、医学英語コミュニケーションの推進に努め、「国際医学情報学講座」では専任外国人教員2名（主任教授1名、准教授1名）が担当している。

〔点検・評価〕

医学英語に大学として力を入れており、国際医学情報学講座を開設し、専任の主任教授、准教授を配置し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、医学英語教育は少人数制で行なっていることは特記すべきである。しかしながら、待遇面の問題もあり専門的教員（兼任教員）の恒常的な確保が大きな問題である。

〔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べきである。今後は継続的な人員確保をおこなうための、給与面の改善等が必要である。

・ 教員組織における女性教員の占める割合

〔現状の説明〕

女性の専任教員は平成21年度で教授2名、准教授4名、講師17名、助教62名の計85名である。助教以上の女性の占める割合は、それぞれ85/712名、11.9%である。講師以上の女性の占める割合は、全体で20/295(7%)、基礎医学系では11/52名(21%)、臨床系では9/243名(4%)である。

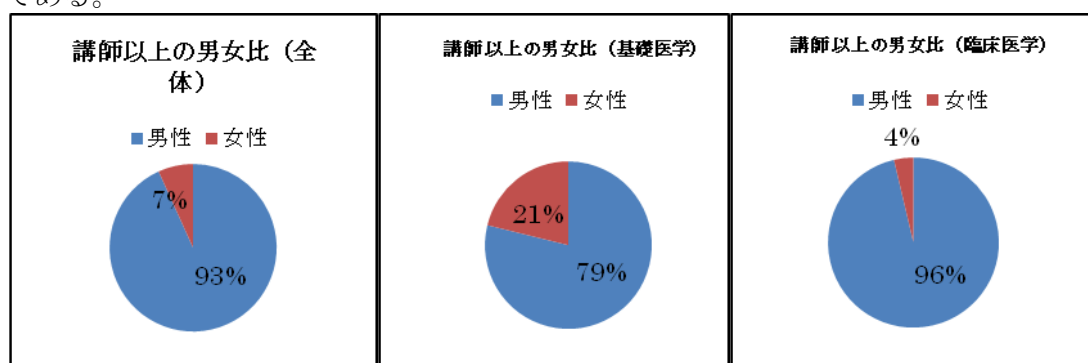


図 8-1 教員組織における女性教員の占める割合

〔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。教員全体の女性教員の占める割合は未だ11.9%で、今後ともより拡充が望まれる。

〔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、これに対し大学および大学病院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。今後、病院内における保育所の設置を検討している。また、女性医師支援センター（仮称）の設置を予定しており、女性医師および女性研究者の環境作りに取り組む。

○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員配置の適切性
- ・ 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〕

医学英語の少人数授業のために兼任教員を4名採用している。教員による教育の補助体制として全学で助手33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。「医学教育推進センター」が平成19年度より設置され、担当事務員5名、平成18年より研究支援室が設置され、担当事務員3名が配置され競争的研究費に対する事務的支援を行なっている。（大学基礎データ表19-5）

〔点検・評価〕および〔長所・問題点〕

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助手は不足している。教育支援体制としては「医学教育学講座」が設置されているが、学部学生の情報管理等が推進しているかの検証部署が必要である。研究支援室の設置および専属事務職員による教育・研究の支援体制の確立は評価に値する。

〔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。また本学では基礎研究部門（大学）と臨床部門（西新宿）が物理的に分断されている関係上、臨床部門においても医学研究における競争的研究費に対する事務的支援として、病院にも研究支援室を設置する予定である。将来的には理事会の内に競争的資金獲得部署を設置し、全学的な研究支援体制の確立が望ましい。

○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
- ・ 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、平成15年4月1日以降に採用される助教全員に任期制の導入が施行されている。任期制により採用された助教は全体の

78.0% (396人396名中、平成21年8月1日現在)を占めるまでになっている。また、教員の任用基準を平成15年4月1日より実施し、論文数(欧文論部数)、専門医取得状況、教育活動などを任用基準に盛り込んだ教員資格認定(業績)基準申し合せ事項を用いて採用している。また、この基準は適宜見直しを行っている。

〔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。今後は講師、准教授、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〕

今までは助教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

〔現状の説明〕

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必要がある。そこで、平成17年4月より業績評価の評点化について検討がなされ、平成21年7月から「教員の総合評価システムの構築」としてトライアルを実施している。このシステムでは、個々の教育・研究・臨床担当者の評価表が作成され、学内LANを用いての業績評価を行なう予定であり、さらに一般教育、基礎医学および臨床医学系教員では夫々の到達目標・評価を別々に算定する形をとり、教育・研究・臨床の評価点数により評価を行ため、教員評価表を作成した。評価結果に対する申し立ておよび改善に関してフィードバック可能な機構を構築した。

〔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った。特に教育の面では医学生、大学院学生、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教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。

(2) 大学院医学研究科の教員組織

○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、法令上の基準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

〔現状の説明〕

現在、研究科専攻と収容定員数は4学年で、形態系40名、機能系40名、社会医学系16名、内科系40名、外科系40名、社会人大学院・臨床研究系80名、社会人大学院・研究系16名の合計272名である。しかし、在籍学生数は138名で、50.7%の充足率である。これは平成16年より導入された初期研修制度により、全国的に大学院への進学よりも専門医志向が強くなり、本学でも大学院充足率が低下した(図8-2)。これに対応すべく、平成19年度より、社会人大学院制度を導入し、平成21年度入学の社会人大学院・臨床研究系充足率は115%、社会人大学院・研究系50%と充足率の改善がみられつつある。これらの大学院学生に対する教員組織は以下の通りである。平成21年現在、大学院学生138人に対する専任教員数は130名であり、今後増加傾向にある社会人大学院学生への対応は可能と考える。

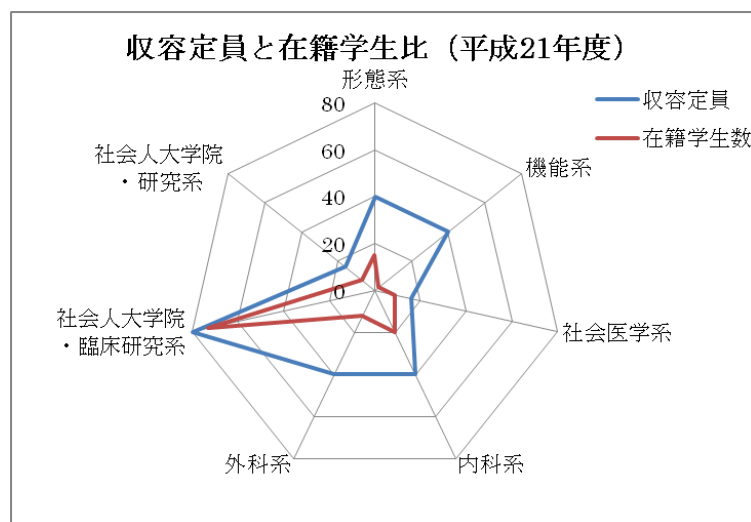


図8-2 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数

大学院学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。形態系は人体構造学、組織・神経解剖学、病理学、病理診断学、微生物学より、機能系は細胞生理学、神経生理学、生化学、薬理学、免疫学より、社会医学系は公衆衛生学、健康増進スポーツ医学、法医学、医療安全管理学、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)、整形外科学、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。

さらに、大学院講義の一部をe-learningにすることにより教員の負担軽減を行なう予定である。実際、大学院学生への医学英語授業は一部、e-learningで行なっており(「国際医学情報

学講座」による現在配信中の e-learning システム

(<http://www.tokyo-med.ac.jp/imcc/daigakuin.html>)、今後は全学的に推進する予定である。

大学院学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 20 年度の年間開設講座数は 24 回である。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〕 および 〔長所と問題点〕

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。課程博士の学位授与（甲号）は 2004 年では修了予定者数 54 人のうち過程博士 40 名、論文博士 33 名であり、大学院教育における人的体制は適切であると考えられる。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。しかしながら、これまで教員の FD が行なわれてこなかった。そこで、平成 21 年度より大学院教員の FD を開始し、平成 21 年 7 月 29 日に第 1 回目の FD を行なった（大学院教員の出席率 32.3%）。今後、定期的に FD を行い、大学院教育に対する教員の意識を高めてゆく必要がある。また、大学院学生に対する医学英語の e-learning 教育は評価に値する。

学位審査をより透明性を高め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・副査を決定し、審査は一般参加のできる公開制としたことは評価できる。

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度が高い。しかし、一方では初期研修 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 21 年度で 50.7%（138/272）で少なく、特に形態系、機能系、社会医学系を基本的を選択する大学院学生は 37.5%～56.3%である。さらに、大学院学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（大学基礎データ表 18）。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院教育の充実を図る方策として、①IT の活用（e-learning）による教員負担の軽減と大学院カリキュラムの改変（平成 22 年度より開始予定）、②大学院教授の設置および横断的カリキュラム（臨床腫瘍カリキュラムなど）の構築、③臨床医学系大学院学生確保のための社会人大学院の拡充（平成 22 年度より開始予定）、④教員 FD の推進（平成 21 年度より開始）を予定している。

・大学院研究科における組織的な教育を実施するための、教員の適切な役割分担および連携体制確保の状況

〔現状の説明〕

現状では大学院研究科は大学の講座単位で大学院学生の募集がなされ、大学院研究科カリキュラムが作成されている。組織的な教育を実施するために、医学英語コミュニケーション、基礎共通講義、先端医科学等のカリキュラムが設定され教員の役割分担の明確化に努め、組織的な教育が行なわれている。

〔点検・評価〕 および 〔長所と問題点〕

平成 19 年度より現行の大学院研究科カリキュラムが施行され、以前より行なわれていたカリキュラムよりも一層の連携強化が図られている点は評価できる。一方で、社会人大学院制度を平成 19 年より導入しているが、社会人大学院学生に対する組織的な教育体制には時間的制約の関係上、問題があったことは事実である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

従来のカリキュラムにおける大学院研究科の教員の役割分担の明確化および社会人大学院学生への教育推進を考慮し、平成 21 年度より大学院カリキュラムをセクション別に分け、履修科目、教員の担当を明確にした。今後、外国人大学院学生への組織的な対応が必要と考える。

○教育研究支援職員

- ・ 大学院研究科における研究支援職員の充実度
- ・ 大学院研究科における教員と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】

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助手が 33 名所属している。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。臨床系では個々の大学院医学研究科における研究補助員をポストドクターとして置き、現在 1 名が専門的な研究補助を行い、高度な技術、専門性の高い研究補助員を養成している。研究支援職員は個々の研究体制の中で、夫々の大学院医学研究科を単位で職員を採用する場合が多い。現状の研究体制では研究内容が多岐にわたるため、その目的に応じた研究補助が必要である。

一方、難病治療研究センターが横断的な研究の推進に積極的に活動している。難病治療研究センターは平成 10 年、文部科学省のハイテクリサーチセンターにより設置され、研究環境の改善にも努めている。

【長所と問題点】

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 372 名に対して 28 名であり（専任職員 13.3 人に対して 1 人）、十分とはいえない。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、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。今後は難病治療研究センターを活用し、全学的に技術者を育成、技術を継承していくシステムを構築されると思われる。

【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、今後も活用されていく努力が必要である。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。研究設備などの中央化を図ると共に、研究単位の教授を配備、研究の更なるセンターを構築することが急務であろう。医学部における大学院学生による研究は、教員の研究そのものと重複する場合が多く、大学院のみを対象とする研究支援職員（教員、リサーチアシスタントおよびティーチングアシスタントを除く）は一般化していないと思われる。大学院学生に対する研究支援職員への対応は今後の課題と言わざるを得ない。リサーチアシスタントおよびティーチングアシスタントについては後述する。

・大学院研究科におけるティーチング・アシスタント(TA)、リサーチアシスタント(RA)の制度化の状況とその活用の適切性

〔現状の説明〕

本学ではリサーチアシスタントに関する規程を平成16年12月に、ティーチングアシスタントに関する規程を平成20年4月から施行した。平成21年現在、1名のリサーチアシスタントが研究に従事している。

〔点検・評価〕

ティーチングアシスタントおよびリサーチアシスタントの制度が活用されておらず、今後とも拡充が必要と思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在のティーチングアシスタントおよびリサーチアシスタントの制度での給与面での補助は全額的にはなされておらず、個々の研究科での寄附講座および奨学寄付(委任経理金)からの拠出が一般的である。これらに対して全学的な見直しを行い、適正なティーチングアシスタントおよびリサーチアシスタントの任用をおよび資金体制を確立する必要がある。

○教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

・大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

〔現状の説明〕

本学では医科大学の特殊性から大学の講座教員が大学院研究科教員として採用されている。すなわち、大学院研究科教員の任免・昇格に関する基準・手続の内容は大学の教員のそれに相当し、研究歴および教育歴を持って、採用される。

〔点検・評価〕および〔長所と問題点〕

大学院研究科教員の採用基準は明確であり、大学教員の自己点検・自己評価により、継続等の審査基準となっている。問題点として、大学教員と大学院研究科教員が全く重複しており、教員の研究・教育の負担が増している可能性がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

専門的な研究施設における大学院研究科教員等を含め、大学の講座教員とは別な形の専属の大学院研究科教員としての採用が望まれる。

・任期制等を含む、大学院研究科の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ため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。それを各講座の助教、上級大学院学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大学院学生の施設内外の流動性で補完されている。

〔点検・評価〕

現在は十分とは言えないが、教授・准教授・講師・非常勤教員・各講座助教が精力的に指導に当たっており評価できる。教員の流動性が今後の課題である。

〔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。教員の流動性もさることながら、大学院学生教育を包括的に支援する研究機構を構築することが必要と思われる。例えば教員の流動性を前提とした研究センターの設置も視野にいれる必要があると思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院教員の流動性は実際のところ時間的にかなり難しい。むしろ大学院学生の他施設との相互交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在年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。さらに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。

○教育・研究活動の評価

・大学院研究科における教員の教育活動および研究活動の評価の実施状況とその有効性

〔現状の説明〕

単科医科大学においては大学院研究科の教員活動は大学および大学病院における研究・教育・診療活動と密接に連携する。大学院研究科における教員評価は、従来よりの教員評価法が用いられ教育活動の評価がなされている。研究活動は東京医科大学雑誌によりなされている。一方で、競争的資金獲得の推進を目指して、研究支援室における研究資金獲得の拡充が図られている。

〔点検・評価〕 および 〔長所と問題点〕

教員評価法が用いられ教育活動の評価がなされていることは評価できるが、医科大学大学の使命である、教育・研究・診療を総合的に評価する必要がある。また、教員の研究活動の更なる評価と、それをフィードバックする支援が必要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

- ① 教育・研究・診療の総合的な評価における大学院研究科教員としての活動を評価できる評価システムを再構築した（平成22年度より開始予定）。
- ② 平成21年度より、東京医科大学雑誌に、個々の論文のインパクトファクターの記載および関与する研究活動の大学院学生の明示を行なっている
- ③ 研究資金獲得の評価として、文部省科学研究費補助金申請者で獲得できなかった研究者に対して、学内再申請を公募し研究補助金配布を行なっている（平成21年度より）。

○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

〔到達目標〕

大学院における人的交流を推進する委員会を設置し、薬学系・歯学系との大学院間人的交流を推進する。国際交流に関しては大学院学生の短期留学制度を確立する。

【現状の説明】

現在、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18年度から20年度の間累計61名の長期派遣、4名の短期派遣、5名の長期受け入れ、7名の短期受け入れの実績がある。これらの国外留学生は大学院卒業後の実績であり、大学院在学中の短期留学生はいない。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、今後は大学院学生の交流、単位交換システムの確立が進行中である。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。今後は大学院在学中の国外留学制度の確立、大学間での大学院学生の交換システムを構築する必要がある。

第 9 章

事務組織

第9章 事務組織

〔到達目標〕

1. 事務組織と教学組織との連携協力を密にする
2. 教育研究および管理運営に対するサポート体制を強化する
3. 事務組織の企画・立案・調整機能を高め、教育・研究活動が円滑に遂行される事務組織を確立する
4. 的確かつ効率的に業務が遂行される事務組織とする
5. 事務組織の役割を職員が十分に理解し、能力開発や専門性の向上のため、各種研修会等に参加させ、目標を持って業務に従事できる環境を整える

○事務組織の構成

・事務組織の構成と人員配置

〔現状説明〕

1. 本学法人事務分掌規程により、事務組織及び事務分掌が定められている（図9-1）。
2. 事務組織は、学校法人本部に法人事務局を置き、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、大学事務局は、前記の三部三課が兼務し、さらに教育部・学務課、財務部・研究支援室が置かれている。このほか付属の3病院に総務課、会計課、医事課、資材課等が置かれており、病院関係の事務のみならず法人、大学の事務と連携をとり協力しながら、効率的に業務を行っている。

〔点検・評価〕

事務組織は、法人事務局を中心に大学全体を統括するにあたり、実態と規程が合わないところにおいては状況に応じながら随時規程改正を行うとともに、業務の見直しを行った。各病院事務局は日常業務の処理能力向上を行っている。また、各課において法人業務の統一化を図るべく情報交換、業務の見直しを行っている。

〔改善方策〕

事務組織の強化について、各職員のレベルアップを求め、より専門性をもった職員を育成するために研修を強化する。また、事務定員の増加は困難な状況であるため、事務組織間における業務の改善・効率化を図るために職員の資質の向上と事務処理体制の再編構築を考える。

○事務組織と教学組織との関係

- ・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との有機的一体性を確保させる方途の適切性

〔現状説明〕

本学の事務組織には法人事務局（総務部・人事部・財務部）があり、これら各部を大学事務局の各部が併せて担当している。他に大学事務局には教育部学務課があり、大学院も含めた教学事務の統括を行なっている。これら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る。

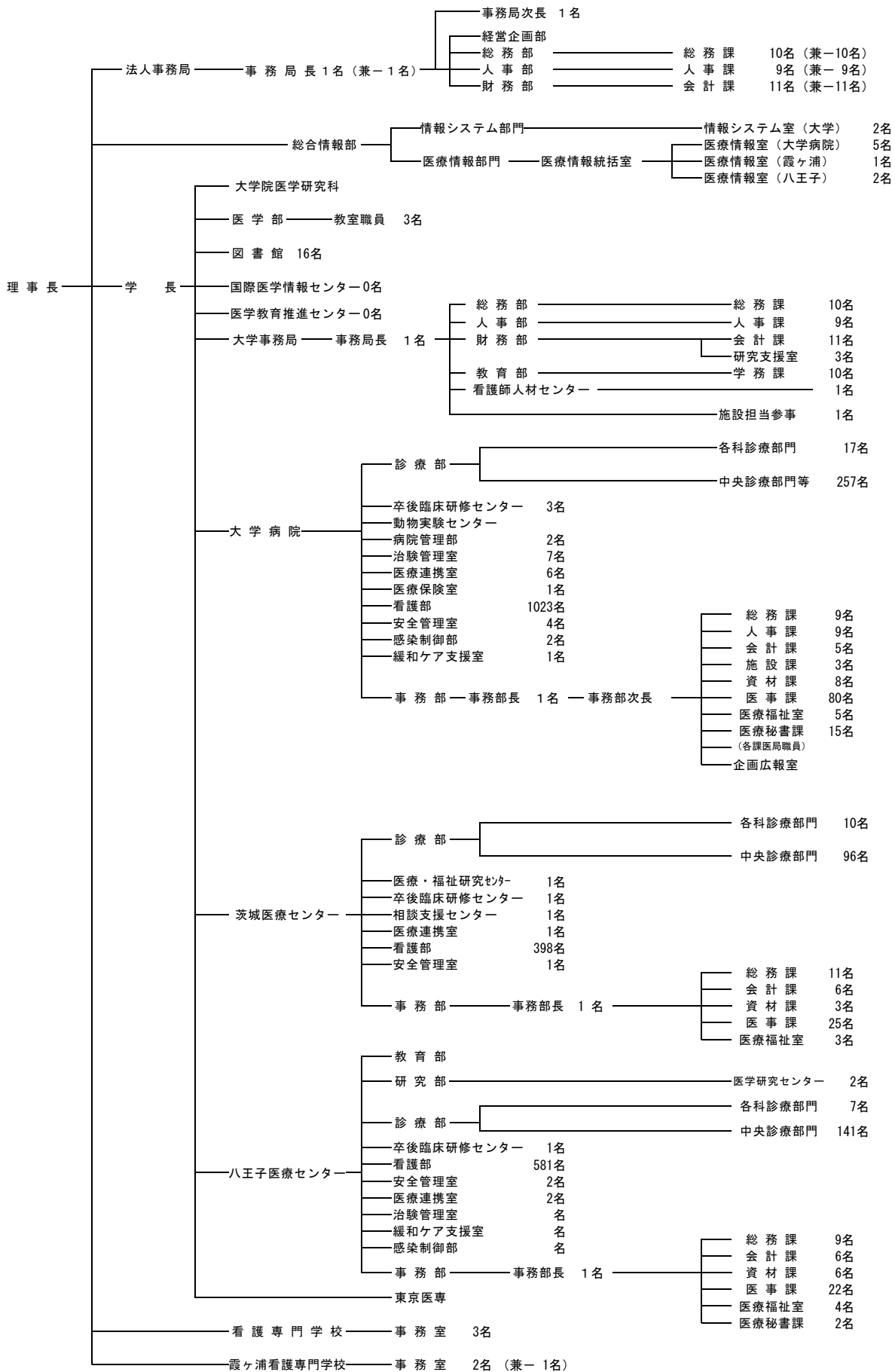


図9-1 組織別職員配置図

一方、学長を頂点とし、病院長、副学長、図書館長、学生部長、医学教育推進センター長等の役職者及び各種委員会委員長を中心とする教学組織によって管理運営が行なわれている。事務組織と教学組織との間の連携協力関係は、さまざまなレベルでなされている。教授会には事務局各課長（総務課・人事課・学務課）が出席し、審議内容並びに決定に至る経緯を理解した上で業務を遂行しており、事務組織と教学組織の理解を深めることはもとより、円滑な運営につながっている。

また学長から諮問のあった事項等、教学に関する諸課題の企画・立案を担当する医学教育推進センターに対しては、主に学務課がその補佐的機能を担っている。医学教育推進センターからの答申事項については、教育委員会にて検討し、教授会での審議決定と理事会承認を経た後に学務課が決定事項を文書等により作成し学内外関係者へ通知し、周知徹底を図っている。

有機的一体性について事務局各課は、教学組織である教授会・大学院研究科委員会の下部組織である各委員会に関連する事務担当として出席し、情報を共有するとともに企画、調査段階の支援はもとより、決定事項の通知等教学事項に関与している。

このように、円滑な教育活動のために、企画・立案から意思決定、業務執行・管理の各段階で、教学組織と事務組織の協力連携、情報伝達が図られている。

〔点検・評価〕

学事については学務課を中心として年度毎の業務内容を適切に遂行している。従って事務組織、特に学務課等の教学に関連する総務課・人事課の事務組織との間の密接な連携協力関係や有機的一体性は十分に確保されている。

〔改善方策〕

近年の医学教育改革の急激な進展に伴い、多面的な業務が著しく増加し高度化しているために、事務職員は一層の専門的知識・経験が必要とされる。従って将来的には事務職員の専門的SDを充実させスキルアップを図る必要があると考えられる。

○事務組織の役割

・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

〔現状説明〕

組織上は事務局制をとっているが、教学面では学務課が主に学長の指示の下、教授会の決定に基づく事務業務を行なっている。教授会の運営や、大学院の事務、専攻生・研究生の管理、更に入試業務、カリキュラム・シラバスの作成、医学教育に関するFD等の教務事務、さらに学生の課外活動支援から学生のメンタルサポートの事務補助まで、さまざまな業務を学務課が行ない教学組織を支援する事務組織となっている。

このように学務課は教学組織と密接に関係して客観的データに基づく情報の提供、問題提起と解決策の企画・立案及び決定事項の事務処理等を行い、その補佐機能を果たしている。更に医学教育の改革に伴う教育体制の改善を図り医学教育活動の円滑な推進を目的とする「医学教育推進センター」及び卒後教育を目的とする「卒後臨床研修センター」の各事務部門と連携をとりながら、卒前・卒後教育が円滑に行なえるよう教学組織をサポートしている。

〔点検・評価〕

教学面に関わる学務課は業務処理に関する方策や実施について十分補佐機能の役割を果たしている。

しかし、業務経験上、資料や情報等によって教学組織よりも学務課が問題点を把握している場合もあることから企画、立案、改善に関する助言あるいは、調査資料の作成・提供に関して、事務職員が発言できる環境を更に構築する必要がある。

〔改善方策〕

事務組織と教学組織の有効な連携協力関係を構築するには、事務職員自らが、問題点に気づき、調査・作成した資料を教学組織に問題点として提起できるような事務組織に成長していくことが必要である。その方策の一つとして事務職員が積極的に各種研修会や、勉強会に参加し、他学との交流を通して、現状の問題点を洗い出すための感性を涵養することが挙げられる。人材育成の面からも大学全体としてより一層このような交流機会を開催しなければならない。現在、『四大学間の学生教育交流会』を定期的に年2回開催している。各大学の教学側と各事務局が夫々出席しているが、事務局が能動的に発表できる環境を創出する必要があると考えている。

・ 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

〔現状説明〕

大学全体の理事会、教授会、各施設毎の幹部会等での決定事項については、総務課及び関係事務部門より伝達・通知がされる。また、事務局長及び各施設の事務部長より各事務所属長等の事務連絡会議等で伝達される。更に学内LANへの掲示と学内ニュースの「学報」にて全教職員あてに通知している。

〔点検・評価〕

学内LANの整備、毎月の学報の発行により正確に情報が伝わるようになったが、情報保護の観点から学内LANに接続せずシステムを稼働している部門があるため、迅速な情報共有に問題が残る。しかし、そのような部門においても最低1台は学内LANに接続したパソコンを置き、情報共有を保持する環境を整えている。

〔改善方策〕

各会議での決定事項・連絡事項については、各部署にて定期的な朝礼や回覧文書等にて必ず伝達することとする。迅速な情報共有と情報管理の徹底が今後の課題である。

・ 国際交流等の専門業務への事務組織の関与の状況

〔現状説明〕

本学における国際交流は、国外留学・留学受入、姉妹校との交流などがある。留学に関しては、人事課・学務課が担当し各医局と連絡を密に取り業務を行っている。

姉妹校については総務課が行っており、姉妹校提携、定期的な交流に係る事務業務を行っている。

〔点検・評価〕

本学における国際交流の窓口として、専門的事務業務をする組織がなく、各担当・各施設・各医局により業務が行われている。

〔改善方策〕

事務部の各部門が責任をもって業務を行っているが、統括部署がないので事務組織の整備が必要である。

・ 大学運営を経営面から支えうるような事務機能の確立状況

〔現状説明〕

大学運営を経営面から支える事務組織としての特定部署は特にないが、事務局長等が適宜判断して、事務部各署に依頼し必要な書類を作成し提出している。

〔点検・評価〕

大学運営を経営面から支える事務機能は確立していないが、経営資料等が隔月ごとに業務連絡会議・理事会等にて検討されている。

〔改善方策〕

大学本部に経営企画部(仮称)を置き、そこから幹部会等に提言し改善するシステムが必要と考える。

○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

〔現状説明〕

本学では医学部教育職員が大学院を兼任し教育研究指導等を行なっている。また、教育施設・設備についても学部教育と併用しており、大学院に関する事務業務についても学務課が兼任するなど適切な事務組織とは言い難い一面もある。大学院の定員充足率に関しては、初期臨床研修義務化の影響もあり低下していた。平成19年度に社会人大学院・臨床研究系(定員20名)、社会人大学院・研究系(定員4名)の専攻分野を新たに設置したことにより、若干充足率を上げることができたが、大学院全体としての定員充足は程遠く苦慮している状況である。平成21年度においては、大学院FD実行委員会を設置し、3回の大学院FDを開催した。また平成22年度大学院医学研究科入学試験から従来の1回で実施していた受験機会を拡大し、2回(9月・1月)に分けて実施する対策も講じた。このような大学院の充実のための企画・立案の委員会に学務課も出席し、その補佐的役割を担っている。

〔点検・評価〕

これまでも本学の事務組織は高等教育を取り巻く社会状況の変化に対して、可能な限り迅速に課題を取り上げ学内外の様々な意見、情報を取り入れ社会のニーズに対応しうる大学院の改革・整備を行ってきた。事務組織は大学院の充実整備を目指して大学院関連委員会と協力し、困難な課題に取り組んでいる。しかし現状は、学務課職員が大学院事務を兼務せざるを得ない大学環境であるため、人的乃至時間的制約を受け、企画・立案機能を十分に果たしているとは言い難い。

〔改善方策〕

新たな大学院教育を展開するためには、専属でそれらの業務を遂行する人員の確保、サポート体制の整備も切に望まれるところである。改善策の一つとして情報の共有化と情報伝達のスピードアップは、e-learningの導入等による大学院教育の充実を図ることが喫緊の課題である。今後はこれらのインフラ整備のために事務組織は、教学組織や意思決定機関と更に密接に連携・整備をしていくことが必要である。

○スタッフ・ディベロップメント(SD)

・事務職員の研修機会の確保の状況とその有効性

〔現状説明〕

事務職員の研修は、新入職員研修、監督職研修、学外研修、専門業務研修の4つから構成されている。

新入職員研修としては、入職時に大学組織及び事務分掌に関する研修のほか接遇研修を実施している。病院に配属される職員に対しては、更に病院組織に関する研修や安全教育を実施している。

監督職研修としては、主任、係長クラスの職員に対しては法人幹部の講演とグループ討議の二部構成で研修を実施している。第一部の法人幹部の講演では、本学の現状や事業計画の説明のほか、管理職の前段階にある職員に対する期待像を示し、第二部のグループ討議では、研修参加者の抱える課題及びその課題への対処方法の発表、問題の共有化、及び他部署からの参加者からの多面的な解決策の検討を実施している。また、自己啓発への各参加者の取り組みについても発表している。

学外研修としては、(社)日本私立医科大学協会が開催する庶務、労務、経理、用度、教務、医事などの業務別研修会に参加させているほか、(社)日本私立大学連盟が開催する研修会にも参加させ、大学人としての素養の醸成を図っている。

専門業務研修については、公認会計士による学校法人会計研修を実施している。

〔点検・評価〕

新入職員研修は、新規学卒者に対して社会人としての意識づけを促し、また大学あるいは病院の中で自己が置かれた立場・役割の理解に有効である。

監督職研修は、将来事務組織の中心的な役割を担う監督職層に対して、日常業務に関する広い視野とともに将来を見据えた業務遂行に関する動機付けを与えているほか、管理職を目指す立場にある監督職層に、将来という時間軸を意識した自己啓発への動機づけを与えている。

学外研修は、担当業務についての知識や他大学の動向等の理解に有効であり、また、医科大学という枠組みを超えた大学人としての意識づけに有効である。

専門業務研修としての学校法人会計研修は、会計課職員の専門性の向上に貢献している。また、会計課以外の事務職員も受講可能としており、大学職員としての会計リテラシーの向上に寄与している。

以上の一連の研修体制を概括すると、研修機会という点では、新人研修と監督職研修を繋ぐ研修、及び大学主催の専門業務研修に不足感が否めない。

〔改善方策〕

採用からの経年的な学内研修を構築し、モチベーションの維持向上を図るとともに、大学主催の専門業務研修のメニューを増やして、事務職員の専門的能力の向上に一層努めることとする。具体的には、経験年数に応じた集合研修を実施するとともに、資格検定等も活用した専門業務研修を学内で実施する。この専門業務研修は、担当業務を超えて参加できる制度とし、事務職員のいわゆる多能工化を図り、業務効率の向上にも寄与することを目的として実施する。

第 10 章

施設・設備

第10章 施設・設備

〔到達目標〕

- ハード面としては耐震整備・アスベスト対策および教室整備（バリアフリー化、自習室等）、学生支援（スキルスラボ、CBT 対応教室等）を行なうと共に、学部学生・大学院学生のキャンパス・アメニティの推進を図る。
- 研究環境として施設・設備等の整備し、有機的な活用のために各講座所有の研究機器のリストアップと使用状況の点検を行い、有効な設備活用を行なう。
- 社会連携事業および戦略的研究基盤形成事業による横断的研究環境の整備を行なう。
- ソフト面としては大学院学生の教育の充実を目的として e-learning の推進、コンテンツの充実を図る。
- 施設・設備等の維持管理のための委員会を整備し、学務・研究担当の理事を設置し、全学的な推進を目指す。

○施設・設備等の整備

・大学・学部、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

・教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

〔現状の説明〕

1. 耐震問題に対して新宿キャンパスでは平成18年から平成20年にかけて文部科学省・私立大学施設整備費補助金による整備を行なった。西新宿キャンパスでは医局センター、研究センター（平成18年11月）、教育棟、第1研究・教育棟（平成21年3月）の耐震診断を行い、精神科病棟およびリハビリセンターの病院内への移転を終了（平成20年4月）した。現在、医局棟および研究棟の移転計画を推進中である。また、それぞれの施設では維持保全、教室整備、研究室整備を行なった。
2. CBT 受験用教室として平成14年に講義棟（大学キャンパス）を新設した。
3. アスベスト等対策として、大学、西新宿、茨城、八王子の4キャンパスで吹き付けアスベスト実態調査（平成17年12月）を行った。吹き付けアスベスト除去工事を平成18年3月に大学、西新宿キャンパスで、平成19年5月に茨城キャンパスで行なった。八王子キャンパスは該当する建物はなかった。
4. 文部科学省「現代 GP: 医学生のための英語推進プログラム（2004年—2007年）」の補助により、西新宿キャンパスで医学英語授業のための双方向授業施設を設置し、少人数医学英語教育を遂行している。また文部科学省「特色 GP: 医学生を対象とした臨床能力評価システム（2004年—2007年）」の補助により、西新宿キャンパスの卒後研修センター内にスキルスラボを設置し、学部教育および卒後臨床研修に活用した。
5. 私立大学学術研究高度化推進事業「戦略的基盤研究推進事業（2008年から）の補助によりがん研究支援室（西新宿キャンパス・病院内：2008年）を設置、私立大学学術研究高度化推進事業「社会連携推進事業（2005年から）の補助により難治疾患研究センター（西新宿キャンパス）を設置した。厚生労働省からの補助「再生医療基盤整備事業（2008年）」により細胞治療センターを開設した（西新宿キャンパス内）。これらの施設を共同利用研究施設として用いている。

〔点検・評価〕 および〔将来に向けた改善・改革の方策〕

耐震問題やアスベスト問題に対する迅速なかつ持続的な対応が今後とも望まれる。新たな医学教育の推進に対応するべき各種施設、カリキュラムの変化による授業形態の変貌への対応策として公的資金の活用が行なわれていることは評価に値する。特に医学英語における双方向授業、臨床能力の開発におけるスキルラボの設置は卒前卒後教育における医学教育の一貫性を推進するものであり、今後の発展が望まれる。

全学的な大学院研究科に対する施設設備の整備が今後望まれる。私立大学学術研究高度化推進事業および厚生労働省からの公的資金の獲得による難病治療センター、細胞治療センターの拡充および新設は注目に値するが、ソフト面での充実および全学的な施設・設備の利用にも今後に期待したい。これらの施設の大学院学生への開放、利用できる方策の全学的方策が望まれる。

・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

〔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、R I 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、全図書館の有機的利用が可能となった。本学に属するすべての大学院学生は学内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学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。

西新宿キャンパスでは医局棟・研究棟の移転に伴い、全ての講座および診療科における研究、教育設備のリストアップが2009年7月末までに完了し、共同利用（大学院研究科としての活用も含め）として可能な機器の選別を終了した。今後これらの共同利用機器の集中化により大学院学生の設備面での支援に役立つ予定である。

〔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。ともすれば重複する研究設備・機器のリストアップと共同利用設備への移転設置は更なる推進が必要である。今度とも研究機器の活用に関しては全学的に行い、無駄を省く共同利用施設の拡充が望まれる。

〔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。

○大学院医学研究科の情報環境の整備状況

- ・ 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

〔現状の説明〕

大学院学生を対象にした e-learning の推進は必ずしも進んでいない。医学英語教育を卒前・卒後教育の一環として取り入れており、さらに、大学院講義の一部を e-learning にすることにより教員の負担軽減を行なう予定である。医学英語授業は一部、e-learning（「国際医学情報学講座」による現在配信中の e-learning システム (<http://www.tokyo-med.ac.jp/dimc/index.html>)）で行なっており、今後は全学的に推進する予定である。

〔点検・評価〕と〔将来への改善・改革の方策〕

平成 22 年度より大学院カリキュラム変更を予定しており、特に社会人大学院学生を対象にした、共通基礎講義（研究入門、安全管理、医学倫理、医学統計、治験、動物実験など）を、e-learning で行なう予定である。

○先端的な設備・装置

- ・ 先端的な教育研究や基礎的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当初は「遺伝子治療」、「創薬」、「光線力学的治療」の 3 部門から構成されていた。平成 15 年から平成 19 年までの私立大学学術研究高度化推進事業ハイテクリサーチ・センター整備事業として受け継がれ、「免疫系受容体を介するシグナル伝達分子を標的とした免疫制御法の開発」、「免疫制御剤開発のための基盤研究」「自己免疫性ぶどう膜炎の病態関連分子を標的としたトランスレーショナルリサーチ」、「細胞・臓器移植における免疫関連分子を標的としたトランスレーショナルリサーチ」の 4 本の柱で研究が難病治療研究センターを中心に遂行され、機器等が整備された。平成 20 年 3 月に上梓した研究成果報告書を参照のこと。報告書は文部科学省に提出するとともに全国の主要大学ならびに国会図書館に寄贈している。その後、平成 20 年度より文部科学省による私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として受け継がれている。本学における戦略的研究基盤形成支援事業では「分子情報に基づく難病研究拠点形成事業」として、基礎系（感染症関係：学内参加研究施設 6、研究者 12 名）と臨床系（がん関係：学内参加研究施設 16、研究参加者 17 名）を 2 本の柱とする研究事業が進行中である。この事業により、がん研究支援室を設置し、がん研究支援を遂行中である。一方、2005 年より私立大学学術研究高度化推進事業（文部科学省）による社会連携推進事業として難病治療センターを中心とする免疫系と臨床系の 2 本の柱が遂行中である。これらの事業を通して設備の整備がなされていると共に、大学院学生

への研究面の支援が行われ、多数の大学院学生の論文および東京薬科大学修士学生の欧文論文作成に貢献している。

〔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、大学院学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、大学院学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。資金面でも私立大学学術研究高度化推進事業（文部科学省）よりの補助金が難病治療研究センターの拡充に適切に運用され、平成18年の文部省査察を終了した。平成16年2月にはハイテクリサーチ・センター（第2期目）の開所記念講演会、平成17年6月には第1回研究発表会、平成20年1月には、外部委員2名の参加によるハイテクリサーチ・センター最終研究報告 公開シンポジウムを行い、研究成果報告書をまとめていることより、適切に運営・研究の遂行が行なわれている。

産学連携事業も大学と企業との協力のもと、着実な成果を挙げており、学術研究における地域貢献の役割を担っている。

〔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他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って戴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のと同様に、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。

○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。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。西新宿キャンパスにおける研究棟・医局棟移転において、キャンパス・アメニティ改善の好機会であるため、限られた立地条件を最大限に活用できるような改善策を期待したい。

・「学生のための生活の場」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。西新宿キャンパスでの医学生（5・6年生）のための学生自習室は、平成21年には12室から20室に拡充した。

〔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。特に西新宿キャンパスでは立地条件の厳しい中、研究室の再編等に準じて学生自習室を20室に拡充したことは評価できる。

〔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拡充している。実際の利用状況の確認と効率的な利用が望まれる。新設予定の新教育棟（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、学部学生や大学院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。自転車やバイクの路上駐車で交通障害や近隣住民の迷惑にならないよう、自転車についても学内に駐輪・駐バイク場を設置し、学生教職員に対して自転車・バイクの登録制度を実施している。

キャンパス内禁煙は大学キャンパス平成20年4月、西新宿キャンパス平成20年1月、茨城キャンパス平成18年5月、八王子キャンパスは平成20年7月から実施し、全てのキャンパスで禁煙を実施している。

また、学内で発生するすべての廃棄物は、専門の業者に委託して処理を行っている。

〔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。

また、廃棄物の処理全般に関して、環境に適切に配慮した扱いがなされていると言える。

〔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。

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、結果はマニュアルで報告されている。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ないように配慮されている。

廃薬品については、下水に流さず定期的に専門業者による回収を行っている。更に水質検査を年4回依頼し、汚染がないことを確認している。

〔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、継続して定期的には医薬品を回収していくことが重要と思われる。

○利用上の配慮

・施設・設備面における障がい者への配慮の状況

〔現状の説明〕

大学キャンパスでは中央校舎、基礎新館、西新宿キャンパスでは各館にエレベーターが設置されている。また障害者用トイレは大学キャンパス本部棟、情報棟、講義棟に設置されている。西新宿キャンパスでは総合情報棟、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まだ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、本部棟などにおいては、障害者の利用を想定した施設・設備面における配慮が十分ではない。

〔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。

・キャンパス間の移動を円滑にするための交通動線・交通手段の整備状況

〔現状の説明〕

現在、一般教育および基礎系学部教育は大学キャンパス、early medical exposure 等は西新宿キャンパス内の大学病院で主に行なわれている。臨床実習は西新宿キャンパスで主に行なわれ、40週の内、連続する4週間は八王子医療センターあるいは茨城医療センターで行なわれていることから、移動のための交通手段は整備されている。

大学院学生では基礎系は大学キャンパス、臨床系は西新宿キャンパス、八王子医療センター、茨城医療センターでの講座単位での授業であり、基礎共通授業の作成による移動の問題を抱えている。

〔点検・評価〕 および 〔長所と問題点〕

学部教育におけるキャンパス間の移動を最小限にするため、1ヶ月間の臨床実習では八王子医療センターおよび茨城医療センターに宿泊設備を設置していることは長所であるが、今後とも学生のアメニティを重視する施設の整備が必要である。

大学院学生の基礎共通授業およびe-learningの推進により、移動時間を最小限にする方策が望まれる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学部教育におけるキャンパス間の移動の解消は最終的には大学キャンパスと西新宿キャンパスの統合しかなく、将来構想として基礎系および臨床系の統合案に盛り込まれるべき案件であるが、西新宿という物理的に制限された中での問題も多く含んでいる。当面の解決策として大学院学生におけるe-learningの推進は現在進行中の医学英語教育を基礎として、平成22年度よりの大学院カリキュラムにおける基礎共通講義の一本化としての対応策を検討している。研究の推進に関しては今後、キャンパス間の連携強化を含めて解決すべき点が多い。

○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・安全の確保を図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。一方で、施設、設備の購入・維持・管理体制としての理事会での責任体制を明確にする。

第 11 章

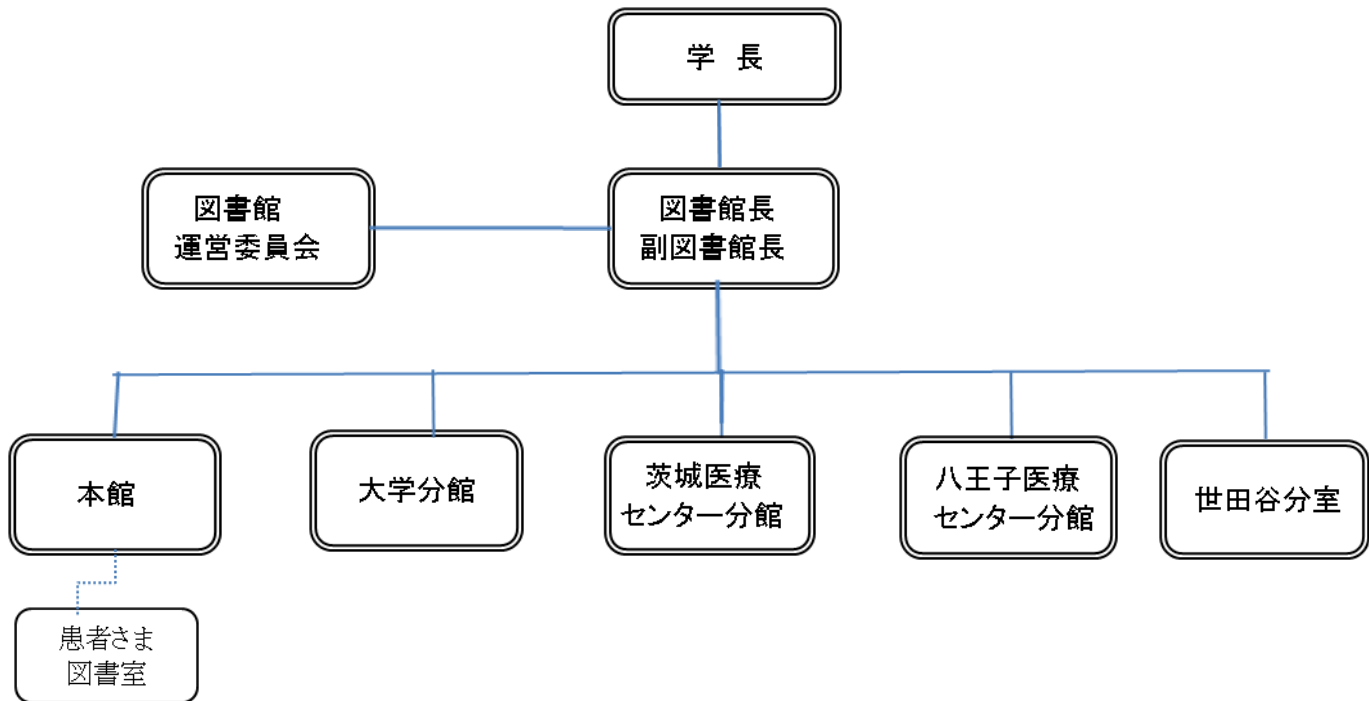
図書・電子媒体等

第 11 章 図書・電子媒体等

〔到達目標〕

1. 次世代型図書館システムの導入及び利用者サービスの向上
2. 全館での 24 時間開館の実施
3. 資料の電子化促進
4. 資料の選択除籍推進により書庫の有効利用を図る
5. 機関リポジトリ構築準備委員会の立ち上げ

東京医科大学図書館(以下、当館)は本館、大学分館(以下、分館)、茨城医療センター分館(以下、茨城分館)、八王子医療センター分館(以下、八王子分館)、世田谷分室より構成され、医学・医療情報の収集・保存・提供を行っている。平成 18 年 6 月設置の「患者さま図書室」の開設・運営にも携わり、現在も資料の選書・整理業務・資料提供などに協力し、患者をはじめとする市民への医療情報提供にも努めている。



(図 11-1) 図書館組織図

○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〕

NPO 法人日本医学図書館協会(以下、JMLA)の平成 20 年度第 79 次統計を基に量的な資料整備状況を述べる。

当館の累計(表 11-2)をみると蔵書総数は JMLA 平均の約 2.03 倍であるが、資料種類別にみると単行本は約 1.52 倍、製本雑誌は約 2.53 倍である。単行本の和図書と洋図書の所蔵比率は JMLA 平均では 2:1 であるのに対し当館では 3.8:1 と和図書の割合が大きい。

(表 11-2) 所蔵資料累計(単位：冊)

	単行本			製本雑誌			蔵書総数
	和書	洋書	計	和書	洋書	計	
本館	39,161	11,447	50,608	36,422	53,060	89,482	140,090
分館	27,443	8,296	35,739	7,170	29,028	36,198	71,937
茨城分館	6,225	396	6,621	10,893	6,749	17,642	24,263
八王子分館	7,618	986	8,604	6,559	5,243	11,802	20,406
合計	80,447	21,125	101,572	61,044	94,080	155,124	256,696
JMLA 加盟館平均	45,020	21,962	66,982	20,155	41,222	61,377	126,365

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)

資料年間受入数(表 11-3)は、単行本も製本雑誌も医学図書館として JMLA 平均より単行本約 1.13 倍、製本雑誌約 2.35 倍と上回っている。

(表 11-3) 年間受入数(単位：冊)

	単行本			製本雑誌			蔵書総数
	和書	洋書	計	和書	洋書	計	
本館	787	21	808	744	781	1,525	2,333
分館	243	7	250	67	251	318	568
茨城分館	301	10	311	337	66	403	714
八王子分館	250	3	253	259	63	322	575
合計	1,581	41	1,622	1,407	1,161	2,568	4,190
JMLA 加盟館平均	1,278	158	1,437	409	682	1,091	2,528

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)

定期刊行物の種類数(表 11-4)は JMLA の平均タイトル数の約 2.52 倍である。電子ジャーナル数は JMLA 平均の約 1.22 倍である。

(表 11-4) 定期刊行物の種類(単位：種類)

	定期刊行物の種類			電子ジャーナル 総種類数
	カレント誌 (和)	カレント誌 (洋)	計	
本館	993	406	1,399	4,959
分館	91	65	156	
茨城分館	180	37	217	
八王子分館	131	23	154	
合計	1,395	531	1,926	
JMLA 加盟館平均	495	269	764	4,060

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)
電子ジャーナルは本館で一括管理

視聴覚資料(表 11-5)はビデオテープが収集の中心であったが、近年のデジタル化により DVD へ移行している。所蔵数累計は JMLA 平均を約 0.96 倍と下回るが平成 20 年度の年間受入数は JMLA の平均値の約 3.02 倍となっている。

(表 11-5) 視聴覚資料の所蔵数(単位：点)

	視聴覚資料の所蔵数(点数)	
	累計	年間
本館	759	96
分館	228	61
茨城分館	93	12
八王子分館	2	0
合計	1,082	169
JMLA 加盟館平均	1,132	56

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)

電子資料を除いた資料購入費(表 11-6)は JMLA 平均の約 1.04 倍であり、単行本の購入費は約 1.06 倍、カレント誌の購入費は約 1.48 倍である。電子資料の購入費は約 2.68 倍である。電子資料を含めた資料購入費総額は JMLA の平均 1.49 倍である。

(表 11-6) 資料購入費(単位：千円)

	単行本	視聴覚 資料	カレント 誌	製本費	合計	電子資料	総合計
本館	4,601	1,290	35,928	2,857	44,676	72,589	
分館	603	1,225	13,499	587	15,914		
茨城分館	1,508	92	5,323	726	7,649		
八王子分館	1,357	0	5,760	571	7,688		
合計	8,069	2,607	60,510	4,741	75,927	72,589	148,516
JMLA 加盟館平均	7,623	584	40,791	1,905	72,741	27,068	99,809

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)

電子資料は本館で一括管理

〔点検・評価〕

当館所蔵資料は、医学図書館として十分に蔵書冊数は維持しているといえる。外国雑誌価格高騰により雑誌購入に予算をとられ、図書資料購入予算は年々厳しくなっているが、学生・教職員の希望を優先した選書を実施している。年間資料受入数は単行本も製本雑誌数も JMLA の平均値は上回っている。単行本の洋書については累計で JMLA の平均値の約 0.96 倍、年間受入数では JMLA の平均値の約 0.26 倍となっており、本学の洋書離れが著しい。

冊子体の外国雑誌購入数は、価格高騰と電子ジャーナル化という媒体の変化により減少している。電子ジャーナル購入については日本薬学図書館協議会との共同コンソーシアム(JMLA/JPLA)、公私立大学図書館コンソーシアム(PULC)に参加し、限られた予算を有効に使い、購読可能タイトル数の増加を図っている。外国雑誌の選定にあたっては利用統計など各種データを参考のうえ、各教室・医局にもアンケートを依頼し利用動向を調査して、購入決定しているが予算上すべての希望には添えていない。

視聴覚資料については特に学生、研修医向けの基礎医学ソフト、臨床各科目ソフトの DVD を収集している。また、近年のデジタル化でビデオテープから DVD への移行を図っている。

〔改善方策〕

図書館が 4 館に分かれているため、各館において重複本を収集しているのが現状である。5 年後に計画されている新宿地区の施設統合が実現すれば予算もより有効に使うことができるようになり、基礎医学と臨床医学図書のバランスのよい蔵書構成になると思われる。洋図書については選書・購入方法の見直しなどを行い、和図書と洋図書の比率の改善を図るよう努力する。現在は洋図書のデジタル化は、ほとんど行っていないが電子ブックの導入についても考慮する。

外国雑誌については電子ジャーナル化をさらに進めていく。保存雑誌のアーカイブ化のためにも創刊号からアクセスできるバックファイルの購入を進め、利用者の利便性の向上とともに、書庫の有効利用を図る。

・図書館の規模、開館時間、閲覧室の座席数、情報検索設備や視聴覚機器の配備等、利用環境の整備状況その適切性

〔現状の説明〕

① 規模

本学の図書館の概要（表 11-7）は次の通りである。本学図書館は昭和 21 年 5 月、新制東京医科大学創設の際に現在の大学本部に開設された。その後、昭和 32 年 11 月に現在の大学病院キャンパス内に図書館本館が建設され、図書館機能の大部分を移転させた。この時、大学キャンパス内に新たに図書館を設置し、分館となった。茨城分館は昭和 48 年 4 月に霞ヶ浦病院（現 茨城医療センター）の医局図書を移管する形で大学図書館霞ヶ浦分室として発足し現在に至る。八王子分館は昭和 61 年 9 月に八王子医療センターの図書室を引き継ぐ形で発足し、現在に至っている。平成 12 年 2 月には実質的な書庫として世田谷分室が建設された。

本館は独立棟として建設されたが築 50 年を過ぎており老朽化している。延面積は各館とも JMLA の平均を下回っている。各館とも書庫には集密書庫を設置し、面積狭隘を補っている。

② 図書館の開館時間

利用者からの要望により本館の開館時間を平成 16 年 4 月より有人開館で 8:30-22:00（第 1・3・5 土曜日は 8:30-17:00）に延長した。（第 2・4 土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始、創立記念日は休館）

分館、茨城分館、八王子分館の開館時間は 9:00～17:10（第 1・3・5 土曜日は 9:00-12:10）であるが、各分館は登録制による自動入退館システムにより 24 時間利用可能（分館は年末年始、入学試験、学祭時は休館）となっている。

③ 閲覧室の座席数

座席数は 4 館合計では JMLA 平均値の約 1.3 倍あるが、個別には大幅に下回る。各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利用者に開放している。しかし座席数が少なく試験時期など混雑期には勉強・研究に専念できる環境ではない。

（表 11-7） 施設規模など

	延面積 (m ²)	事務室 (m ²)	閲覧室 (m ²)	書庫 (m ²)	その他 (m ²)	座席数 (台)	キャレル (台)	書架延長 (m)
本館	977	66	264	508	139	74	0	4,664
分館	512	78	188	246	0	51	0	2,236
茨城分館	291	25	150	75	41	26	0	1,404
八王子分館	162	30	52	80	0	25	0	1,080
合計	1,942	199	654	909	180	176	0	9,384
JMLA 加盟館平均	1,682	134	598	533	431	135	9	4,920

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計（平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月）

キャレル：書庫内の座席数

④ 情報検索設備

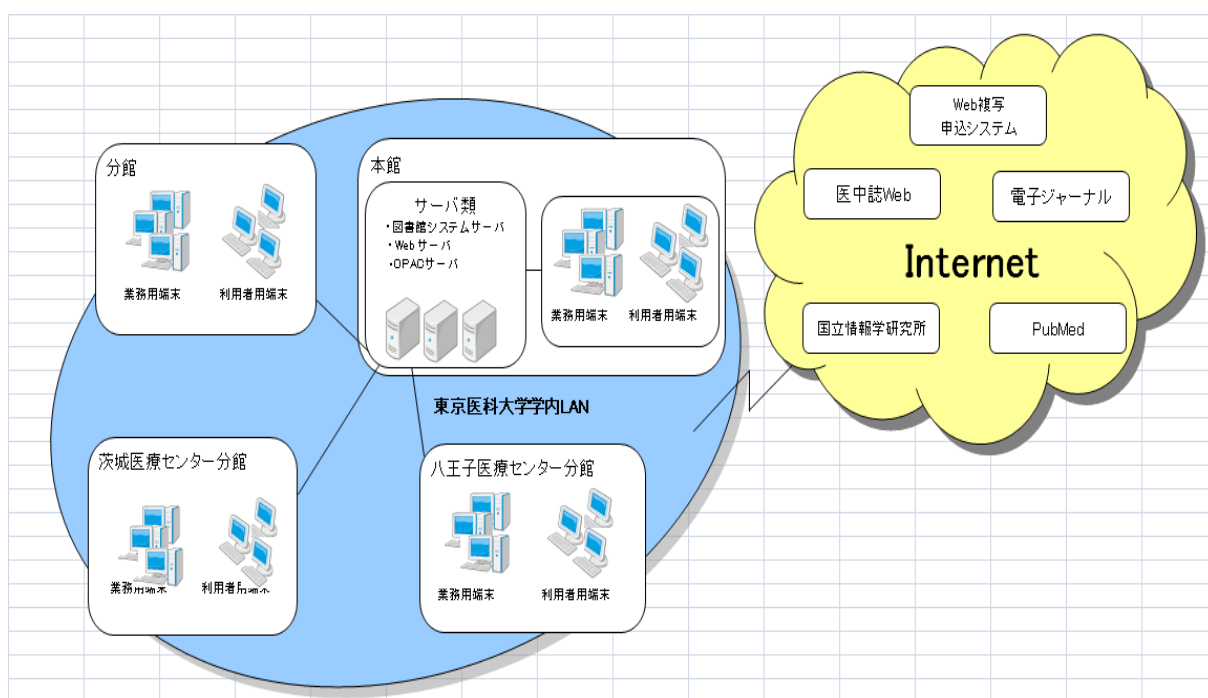
利用者用端末は本館 10 台、分館 6 台、茨城分館 7 台、八王子分館 4 台が設置され、OPAC・インターネット検索・DVD 利用などの多目的に利用できる。本館(42 台)・分館 (3 台)には情報コンセント付きの閲覧機を設置している。平成 20 年～21 年にかけて利用者用端末を本館 7 台、分館 1 台、茨城分館 1 台、八王子分館 2 台入れ換えた。

⑤ 視聴覚機器の配備

閲覧室が狭隘のため各館とも視聴覚資料を利用するための専用機器・ブースなどは設置できないが利用者用端末を入れ換え DVD の利用が出来るようにした(本館 7 台、分館 2 台、八王子分館 3 台)。

⑥ 図書館ネットワークの整備

平成 9 年 3 月に全キャンパスに学内 LAN が構築された(図 11-8)。平成 10 年 3 月に図書館管理システム(京セラ丸善製 CALIS)を導入した。平成 15 年にシステムのバージョンアップを行い現在に至っている。コンピュータによる貸出・返却、また学内 LAN を通じ各教室・医局からオンライン蔵書検索(OPAC)、電子ジャーナルなどの利用が出来る。学外とのネットワークでは国立情報学研究所(NII)の GeNii をはじめ各種データベースを図書館ホームページより利用できるほか NII を介して図書館書誌情報蓄積にも参加し情報公開の一端を担っている。



(図 11-8)

⑦ 館外貸出

当館の館外貸出(表 11-9)を JMLA 統計からみると、単行本は JMLA 平均の約 0.84 倍、雑誌が 4.31 倍となっており医科系図書館の特徴的な利用形態である雑誌の利用が多い。資料の電子化、複写申込の増加により貸出は減少傾向にある。

(表 11-9) 館外貸出

	単行本			雑誌			AV 資料			合計
	学生	教職員	計	学生	教職員	計	学生	教職員	計	
本館	1,532	2,307	3,839	122	2,871	2,993	263	384	647	7,479
分館	1,569	482	2,051	35	711	746	24	51	75	2,872
茨城分館	125	275	400	3	152	155	0	12	12	567
八王子分館	45	1,012	1,057	9	537	546	0	0	0	1,603
合計	3,271	4,076	7,347	169	4,271	4,440	287	447	734	12,521
JMLA 加盟館平均			8,759			1,030				

参考：第 79 次 NPO 法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成 19 年 4 月-平成 20 年 3 月)

⑧ 図書館利用指導

本館、各分館で毎年新入生、新臨床研修医、新入職者に図書館利用についてオリエンテーションを実施している。文献検索講習会は医学部 5 年生・統合授業、新臨床研修医・オリエンテーション、社会人大学院・臨床研究講義「臨床疫学・医療統計学」でそれぞれ行っている。平成 21 年度には新たに看護師対象の文献検索講習会を開催した。医局員対象に外部講師を招いてデータベース・文献管理ソフトの講習会も年 1 回開催している。

⑨ チュートリアル学習と図書館

平成 15 年より第 1 学年にはチュートリアル方式の課題研究の授業が開始された。課題作成者により指定された参考図書の購入・整備を行っている。1 年生は分館が利用の中心となるため、関連図書を本館より取寄せるなど学生の便を図っている。毎年課題研究授業開始時には図書館員による文献検索のオリエンテーションを実施している。

⑩ 文献複写 Web 申込システムの構築

平成 18 年 10 月より教職員を対象に、来館しなくても学内 LAN に接続された端末から文献複写申込ができる文献複写 Web 申込システムを開発し、運用している。利用は医師が多いが医師・臨床研修医・看護師・メディカル総合計の 13 パーセントが利用している。このシステムは PubMed や医中誌 Web などの文献検索データベースから検索結果をそのまま複写申込に流用できる機能を有している。

⑪ 図書館の地域への開放状況

「新宿区医師会」「杉並区医師会」と提携しており近隣の医師会会員は本学教職員と同じ条件で利用できる。

平成 18 年 6 月に患者さんや家族、地域の方々に病気や体について医学的に信頼できる情報を提供し、精神的な援助の場となることを目的として大学病院内に「患者さま図書室」が設置され、1 日平均約 12 人の利用者がある。「患者さま図書室」の開設準備・運営にも携わり、資料の選書・整理・提供などを行っている。「患者さま図書室」の業務用 PC は図書館システムにも接続しており大学図書館資料の閲覧が出来る体制をとっている。患者さんをはじめ市民への医療情報提供に協力している。

〔点検・評価〕

本館・分館の老朽・狭隘化が著しいが、5 年後には新図書館建築が予定されている。

平成 17 年 7 月より分館が登録制自動入退館システムによる 24 時間利用が可能となり、3 分館で 24 時間利用が可能となった。本館では学生の早朝開館の希望に応え平成 16 年 4 月より開

館時間を 30 分早めた。貸出手続きが八王子分館以外の各館で IC カードの学生証・職員証で出来るようになり、従来のライブラリカード方式に比べて手続きが簡便になった。

リテラシー教育の一環として、図書館利用法、文献検索講習会を定期的(年 10 回)に開催し効果をあげている。文献複写 Web 申込システムは好評で利用者も増加している。しかし、情報検索端末等の増設については、分館、八王子分館のスペース、電気容量の不足のためむずかしい状況になっており、これらが課題となっている。

〔改善方策〕

2 年後に新教育研究棟への本館仮移転計画が進行中であり、仮移転に際しては 24 時間開館実施、視聴覚資料利用ブース、個室の設置を予定している。平成 21 年度には次世代型図書館システムの導入が決定しており、図書館ホームページの充実、利用者サービスの向上を図る。新図書館システム導入時には看護学校図書室も参加することになり、看護学校との相互利用が可能となる予定である。これにより資料の有効利用もさらに進む。

5 年後の新宿地区統合による新図書館建設の際には十分なスペースの確保とともに利用者のニーズにあわせた新図書館建設に向け、大学全体で取り組むようにしたい。

○情報インフラ

・学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

〔現状の説明〕

学内 LAN を通じ 24 時間各教室・医局から図書館ホームページ(図 11-11)より OPAC, 電子ジャーナル、データベースなどの利用が可能である。医学分野の文献情報を検索する重要なデータベースとして医中誌 Web、メディカルオンラインなど、臨床支援ツールとして UpToDate、引用文献データベースとして Web of Science、インパクトファクターを知ることが出来る Journal of Citation Reports などを購入している。今年度は 2 つの新しいデータベースを契約し、さらなる充実を図った。パッケージによる電子ジャーナルの購入も積極的にすすめており、9 社のパッケージを契約している。常時利用環境をよりよいものするよう整備している。平成 20 年 4 月より学外公開用サーバを導入し、学外から図書館ホームページへのアクセスや OPAC 検索を可能とした。

相互利用(表 11-10)においては外部への文献複写依頼が約 4,300 件で JMLA 平均の 2.27 倍、他機関からの当館の受付は年間約 16,000 件以上で JMLA 平均の 4.87 倍である。また依頼と受付比率は JMLA が 1:1.77、当館では 1:3.82 である。

平成 21 年 4 月より東京都 4 医療系大学(東邦大、慈恵大、昭和大、東医大)共同の電子教材開発・作成事業(主に電子教材ライブラリガイドライン作成)に図書館職員 2 名が協力している。

(表 11-10) 相互利用件数

	相互利用	
	依頼	受付
本館	2,370	16,193
分館	628	181
茨城分館	911	56
八王子分館	399	7
合計	4,308	16,437
JMLA 加盟館平均	1,900	3,372

参考：第79次NPO法人日本医学図書館協会加盟館統計(平成19年4月-平成20年3月)
 件数は現物貸出、閲覧、複写の合計件数

(図 11-11) 図書館ホームページ



〔点検・評価〕

図書館ホームページの一部外部公開にあわせ OPAC も公開し、他大学図書館との連携や資料の有効利用の促進を図った。相互利用においては NACSIS-ILL 参加機関の中でも他機関への文献複写提供件数が多く、貢献度が高い。

また、ホームページ作成用ソフトとして CMS(コンテンツ・マネジメント・システム)である XOOPS の導入によりメンテナンス作業も容易になった。

電子ジャーナル・データベースの充実を図っているが毎年値上がりしており予算確保が厳しい状況にある。雑誌管理ソフトを導入し利用者に対して安定提供できるようにし、電子ジャーナルのサイト管理、メンテナンス等の負担を軽減した。またデータベースの検索結果に当館の資料所蔵情報をリンクさせるなど、データベース利用促進にも努力している。

〔改善方策〕

データベースの利便性を高めるために文献データベースの検索結果から文献入手までをサポートするリンクツールを購入し、資料の有効活用と文献入手をさらに容易にする。

ポータル機能を利用し、利用者自身の資料利用管理などの新機能を搭載した次世代型図書館システムを導入し、図書館提供コンテンツの利用促進や利用者サービスの充実を図る。

・学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

〔現状の説明〕

当大学の学術資料の記録や保管のためには機関リポジトリの構築が望まれるが、現在は機関リポジトリに関してはまだ大学全体の関心は薄い。

国内医学文献・文献全文提供のサイトである「メディカル・オンライン」と契約し、本学医学会発行の「東京医科大学雑誌」を電子化し全文提供している。

〔点検・評価〕

国立大学を中心に構築されている「機関リポジトリ」は当館でも以前から関心を持っていた。図書館職員の削減に加え、図書館システムリプレイス、図書館移転と重なり、積極的な構築のための準備活動はしていない。

〔改善方策〕

今後は各種学内発生情報を収集し、電子化し発信すること(機関リポジトリ)を図書館が中心となり、機関リポジトリのための準備委員会の立ち上げや教職員の理解を得るための努力をする。

・資料の保存スペースの狭隘化に伴う集中文献管理センターの整備状況や電子化の状況

〔現状の説明〕

現在のところ集中分館管理センターの計画はない。保存スペースが狭隘のため現在は本館・分館の一部単行本、雑誌を大学倉庫・世田谷分室・外部業者倉庫へ分散して保管している。電子化については平成20年度に3社の外国雑誌の電子ジャーナルアーカイブを購入し、外国雑誌の電子化を図っている。

〔点検・評価〕

除籍は平成2年より行っていたが、平成18年からは定期的に選択的除籍を行っている。平成20年度に、はじめて外国雑誌、約900タイトルの電子ジャーナルアーカイブとしてのバックファイルを購入した。また、単行本の電子化も考慮しなくてはならない時期に来ている。

〔改善方策〕

外国雑誌の電子ジャーナルアーカイブ購入を促進し、書庫の狭隘の軽減化を図ることを予定している。洋図書の電子化については、利用動向をふまえ検討する。

単行本・雑誌とも大幅な選択的除籍を行い書庫の有効利用を計画中である。

第 12 章

管理運営

12 管理運営

〔到達目標〕

- ・ 教学と理事会の協力体制の推進し、教育・研究・診療をバランスよく発展させる。
- ・ 関連法令を遵守した学内規程整備・運用の促進
- ・ 医学部、大学院、診療附属施設がお互いに連携を密にして、それぞれが特色ある活動を行い、全学的な成果を挙げる支援体制を整える。

○教授会、研究科委員会

- ・ 学部教授会の役割とその活動の適切性

〔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、および茨城医療センター、八王子医療センターの長は構成員とする。教育に関しては教育委員会（教授会互選による）並びに副学長管轄の医学教育企画室（医学教育推進センターに名称変更）を設置した。前者は14名で構成し、後者はその機能により准教授を含む14名で構成した。本組織は規程に追加予定である。

教授会は定例会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を経た者について、これを行う。同時に学校法人理事、評議員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（学長を含む）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、全学における教研の意志疎通に特に問題はない。

〔将来の改善と方策〕

最近の医学教育の著しい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前卒後教育に関わる准教授・講師などを活用し、実施する組織として医学教育企画室を設置した。これは永年の懸案であり、本学の医学教育の支柱が確かなものになったが、更なる改善策として、医学教育学講座を設置し、副学長と医学教育学講座主任教授がセンター長、副センター長になる医学教育推進センターを設立し、従来の医学教育企画室を発展的に解消させ、これらを一元化して、充実した医学教育の立案・企画・実施が可能になった。

- ・ 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

〔現状の説明〕

学長の選出は「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。教授会の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し、理事会の議を得て理事長が任命する。選考委員会は教授会からの4名と理事会からの3名とで成り、前任者任期満了の30日前までに組織する。通常は、教授会と学長との連携業務はきわめて良好であり、学長が任命する副学長、学生部長、図書館長、校医などの業務分担は順調になされてきた。

〔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、教研において必要な事項の立案・実施が順当に行われ特に問題はない。しかし、平成18年9月から平成20年10月13日まで、教授会では3回の選挙で過半数を得た学長候補者が理事会の議を得られず学長長期不在期間が生じた事は、はなはだ遺憾であった。この期間においては、教授会と学長職務代行との間の連携が不十分な期間もあり、学位謝礼問題や科学研究費不適切使用などあってはならない教研に関する諸問題が浮き彫りになった。

今後このようなことが起きないように、学長選出方法や教研業務の内的外的評価システムの構築が必要である。

〔将来の改善と方策〕

学長の長期不在は大学のガバナンスを維持する上においても、また学生教育・研究業務に対しても大変遺憾なことであった。今後は学長選出方法の改定を行い、学長が不在にならないような方策を策定し、現在その最終案の作成に取り掛かっている。

・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

〔現状の説明〕

評議員会は45名の評議員で構成され、教授会から学長を除く10名が主任教授の互選で評議員になっている。学長は評議員会に出席し学事・研究中心の諸事項を報告している。

〔点検・評価〕

教授会との連携は特に問題なく行われ、お互いに良好な意見の交換をしている。学長不在に対しての評議員会は早期に反応し、早期承認を提案したことは評価できる。

〔将来の改善と方策〕

法人として、評議員の選出母体を検討し、より外的人材を登用し、適正かつ公正な法人の運営・審議をする必要性から選出母体の改定を予定している。今後教授会からは教職員代表の評議員20名のうち8名(学長を除く)を教授会で選出し、教職員代表の評議員となり法人理事を選出することになった。

・大学院研究科委員会等の役割とその活動の適切性 ・大学院研究科委員会等と学部教授会との間の相互関係の適切性

〔現状の説明〕

大学院研究科委員会は、主任教授を含め41名の委員で構成され、委員長には学長が就き、申請された学位論文の適正性の審査をしている。この委員会では、大学院における単位修得の申請者(甲)および大学院を経ない学位論文提出による申請者(乙)の書類審査(一次審査)及び試験(二次審査で公開)を担当し、特に問題なく審査活動が行われている。しかし、大学院入学者の減少が漸次生じており、魅力ある大学院の構築が、今後の大学院の活性化には不可欠である。

なお、この期間に学位論文審査後の不適切な謝礼問題が明らかになり、古き悪しき慣行を排斥した。

〔点検・評価〕

平成16年4月から21年3月末日までに5年間に706件の学位申請があり、書類審査および論文発表による公開審査(試験)の後に、676名に学位を授与した。また、大学院入学者の減少を阻止するために社会人大学院を構築したことは評価できる。しかし、この期間に学位審査後の謝礼問題が生じたことは極めて遺憾であった。平成20年10月からは一切の謝礼を禁止し、

行った場合は懲罰の対象とした。厳正なる審査により学位の質を守る努力を在任の大学院研究科委員会全員で行った事がせめてもの救いであった。

〔将来の改善と方策〕

大学院入学者の増加を図ることが、大学の研究力を向上させ、最先端医療の発展に資することになる。また、将来の医療に貢献し国民に奉仕するためにも研究力の向上、すなわち大学院学生の増加は不可欠である。大学院学生の獲得を図るために、開かれた社会人大学院の環境整備をする一方、薬学・歯科・工学系の大学と連携大学院を構築し、多様な人材を集め、医療系リサーチマインドを持った多くの研究者を育成する。医学総合的大学院連携を具現化するために、現在数校との姉妹校締結を計画している。

○学長、学部長、研究科委員長の権限と選任手続

- ・学長、学部長、研究科委員長の選任手続の適切性、妥当性
- ・学長権限の内容とその行使の適切性
- ・学部長や研究科委員長の権限の内容とその行使の適切性
- ・学長補佐体制の構成と活動の適切性

〔現状の説明〕

大学における教育・研究・診療のうち、学長は教育・研究の教研に深く関与する。医科大学の教育力、研究力、学士力の向上を図るすべての諸事項が、学長の権限で立案・計画されており、学長の責任と権限は重大である。

学長の選任手続はすでに述べたが、学長は教授会の過半数を獲得した学長予定者が理事会の議を得て理事長から任命される。研究科の委員長も学長が兼務している。学長選任手続は、長期学長不在を機会にいくつかの点に改正の余地が検出された。

入学試験、教育カリキュラムの編成、卒前教育に関わる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、医学教育推進センターのワークショップ実行委員会等や各専門部会において検討され、草案が作られ、教授会で最終的に審議し決定されている。この過程はきわめて適性かつ透明性を有している。

また、学長は、副学長、副学長補、学生部長・副部长、教育委員会委員と試験委員会委員を除くほとんどの委員会の委員長を任命し、諸業務を円滑にかつ適切に対応している。尚、学長補佐体制は、基礎医学担当副学長 1 名、臨床医学担当副学長 1 名、大学院研究体制担当副学長補 1 名、評価制度担当副学長補 1 名であり、各々の担当分野の業務を適切に対応・活動している。

〔点検・評価〕

各委員会には関連規程が定められており、実際の運用には支障がなく適切に遵守されている。

また、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、各専門委員会でも緻密な検討がなされているので、評価できる。しかし、委員会が多く、委員の時間的消費を少なくするために、簡素化する要素も存在するので、今後検討する必要がある。

〔将来の改善と方策〕

学長の選出・権限、その内容と行使、大学院研究科委員長の権限など特に問題はなかったが、長期学長不在が起きたことは学長選出方法の見直しと新しい案の策定が必要であり、現在その最終案を検討している。また、諸委員会の簡素化、特にカリキュラム委員会は医学教育推進センターに包括しワークショップ委員会で行うように改善した。

○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〕

教学に関わる学長の起案、各種委員会の検討による起案事項は、教育委員会の審議を得て教授会に提出され、検討審議される。教授会で審議決議された学則に関連する案件は、理事会に提出され、審議承認され決定される。その運用については、学長の承認事項を除けば、適切に行われて来たといえる。また人事に関する案件は学長を委員長とする人事審査委員会で審査し、その適正性を経歴や業績などの書類審査で調べ教授会に提出し、審議・決定している。運用についても適切かつ公平に行われている。

研究については、各講座（一般教育系、基礎医学系、臨床医学系）ならびに各研究施設において内容や目的が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・運用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）が、研究内容についてのチェックを行い利用上の調整がなされる。

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申請に基づき、教授会内に設置された委員会で協議・検討され、理事会の承認を得て購入し、研究環境の整備が図られている。

〔点検・評価〕

大学の教学に関わる意思決定プロセスは概ね確立されていたが、今回の自己点検・評価期間に生じた長期学長不在期間には、教授会と法人理事会との間における意思の疎通が悪く、教授会の決議事項が順当に議を得ることが出来ない状況がしばしば生じた。この点については双方に反省の余地がある。特に、理事会は大学のガバナンスの低下、学生教育や研究業務の遅延さらには教職員の大学運営に対するモチベーションの低下をもたらした点を鑑み、早期の打開策を計るべきであった。これは単に学長選考規程の改正のみにとどまることなく、各理事における私立医科大学の本質を熟慮させる姿勢の涵養が不可欠であると考えられた。

適正かつ公正な評価が出来る第三者的理事の存在も重要であることが再認識された。

〔将来の改善と方策〕

大学寄付行為における法人役員の選出方法の改正を行うことが評議員会、理事会で決定され、複数名の外部評議員、外部理事の導入が決まり、改定の準備中である。また、学長の選出規程の改正を行い、長期の学長不在が起きないような選出方法が立案されており、この改正も最終段階に来ている。今後はこれらの施行により意思決定プロセスは改善され、迅速性を持って適正に運用されることになる。

○評議会、大学協議会などの全体的審議機関

・評議会、大学協議会などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

〔現状説明〕

本学は、評議員会を置き、その構成数は45名であり、教授会で学長を除く教授のうちから選任した者10名、維持会が推薦する本学を卒業した者22名、理事会の推薦により評議員会で選出した者13名からなり、本法人の業務若しくは財産状況又は役員業務執行の状況について意見を述べ、その諮問に答え、又は役員から報告を徴することができる。

〔点検・評価〕

評議員会は、上記の通りの構成員から成るため、学事ならびに経営に関する意向はよく反映されている。

〔将来の改善・方策〕

医学教育、病院経営によく対応するためには、内部関係者のみでなく、外部有識者の参加を受けることが重要である。

○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

〔現状説明〕

理事会は、理事 15 名（内理事長 1 名、常務理事 2 名）、監事 3 名（内常任監事 1 名）から構成されている。理事の内訳は、教授会から学長を含み 5 名、維持会推薦の 5 名、理事会推薦の 5 名（外部有識者 1 名）である。

教育に関する最高審議機関は教授会であり、理事を兼ねる学長が出席し、理事会の審議内容を報告されるとともに、教学上の件は、理事会にて意見を述べることにより、両者の意見疎通を図っており、よい協力関係を構築している。

〔点検・評価〕

理事会における検討議案については、寄附行為や学則・規程の組織・制度の変更、人事、財務、その他多岐にわたり、全てについて十分に討議されたかは疑問もあり、今後の課題でないかと思う。

〔将来の改善・方策〕

教学組織と理事会との連携協力関係および機能分担等につき、十分に検討する必要がある。

○管理運営への学外有識者の関与

・管理運営に対する学外有識者の関与の状況とその有効性

〔現状説明〕

現在、理事会構成員の中に学外有識者 1 名の理事と監事 1 名が参加し、その経験を生かした意見を述べている。

また、理事長諮問機関として経営審議会を立ち上げ、よい方向性を検討している。

〔点検・評価〕

大学運営における理事会の責任は限りなく重く、専門的な経営能力が求められ、「教育・研究・診療」の専門家のみでなく、多分野の職種の関与が必要であり、そのための人材の増員が必要である。

〔将来の改善・方策〕

現在、寄附行為の改正を目指し、平成 22 年 7 月よりの施行のために規程改定中であり、学長、病院長（センター長）3 名の職員理事、職員選出理事、卒業生理事、外部理事、その他理事（必要であれば）の 14～16 人の新理事会を予定している。

また、合わせて評議員会も新しい規程により選出する計画である。

○法令遵守等

・関連法令等および学内規定の遵守

・個人情報の保護や不正行為の防止等に関する取り組みや制度、審査体制の整備状況

〔現状説明〕

学校法人東京医科大学

- ・個人情報適正管理規程（平成14年12月10日から施行）
- ・内部監査規程（平成20年9月18日から施行）
- ・内部通報に関する規程（平成20年7月22日から施行）
- ・倫理委員会規程（平成21年4月1日から施行）
- ・利益相反マネジメント・ポリシー（平成20年9月9日から施行）

上記の規程を理事会にて承認し実施している。

〔点検・評価〕

内部監査には、業務監査および会計監査があり、順次計画し実行しつつあるも、まだ本格的な監査には至っていないと思われる。

内部通報システムも利用されるようになるも、全職員に対する周知徹底が少し悪いように思われる。

〔将来の改善・方策〕

全体として、本学に適した制度の構築を図り、全職員に対し透明性を持ったものに整備していく必要がある。

第 13 章

財務

第 13 章 財務

〔到達目標〕

1. 特定機能病院の再承認、病床、中央手術室の有効活用により医療収入を増やして安定した財政基盤を構築すること。
2. 積極的な補助金獲得への意欲を高めることで外部資金の獲得を図り安定した財政基盤を構築すること。
3. 教職員のコスト意識、エコ意識を高め、経費の効率的削減を行うこと。

○中・長期的な財務計画

・中・長期的な財務計画の策定およびその内容

〔現状の説明〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

大学の使命として、教育面では良医や優れた医学研究者を育成し輩出すること、研究面では真理の探究から社会福祉までの分野に亘る研究を推進し展開すること、臨床面では良質かつ高度な医療を提供することを掲げている。これらの使命を完遂するためには安定した財政基盤が必要であり、それには十分な財源の確保と財政面の適切な管理が求められるところであるが、事業収入のほとんど（約 83%）が医療収入に依存しているのが実情である。

十分な財源の確保については世界的経済不況の中で国庫補助金の減少に加え、平成 18 年、20 年の診療報酬改定などの医療費抑制政策に伴う医療収入の減少、平成 16 年の新臨床研修制度に伴う人件費の増大、診療科医師の偏在、医療安全等への資金投入等が大学の財政危機を招いている。また、本学では特定機能病院の取り消し（平成 17 年 8 月～平成 21 年 1 月）、耐震問題による病床の一部返還（人道的ならびに教育的配慮に基づいた精神病棟の移設に伴う一般病床の減数）が病院経営に与えた影響も少なくない。さらに本学では先進医療としてロボット手術を取り入れてきたために、機器購入、維持、診療に関わる経済的負担があったことも無視できない。

一方、平成 20 年度には、文部科学省教育研究設備整備費及び研究設備整備等補助金が前年比 63,791 千円の収入増加となった。

財政面の適切な管理、経費削減については院内物流の改善（外部委託による SPD の導入）を行い、診療機器購入における共有化（センター化）の推進を始めた。

このような厳しい状況のなかでも教育面、先進医療面を優先した点は評価に値する。今後も職員のコスト意識改革を進めながら、財務状況を正確に把握しつつ的確な財務分析を行い続ける必要がある。また、最新の情報に基づいて医療従事者と医療事務者が緊密に連携して収入増、経費削減の両面から経営戦略を策定し、これを法人が統括して財務の健全化を図ることも不可欠である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

一般病床数の減少による収入減に対しては病床、中央手術室の有効活用（稼働率のアップ）を図らなければならない。この点で、ベッドコントロール、手術室の効率的運用を強化するシステムを構築する必要がある。また、診療科医師の偏在に対しては将来の動向を見据えて教授会が早急にその調整を図り、法人は必要に応じてインセンティブなどを与える方策を講じるべきである。

西新宿再開発地区にある大学病院では、老朽化した旧施設の耐震問題もあって、新教育研究棟の建設がマスタープランの第一次計画として予定されている。これが財政改革に直結するものではないが、教育・研究の充実が良医や優れた医学研究者を輩出する促進剤となり、医師の職場環境や診療意欲に好影響を及ぼすことが期待される。また、第二次計画として新病院棟の建設もマスタープランに基づいて計画中であり、この点で、教育・研究のみならず、綿密かつ適切な財政管理のもとで収入増が図れる。

○教育研究と財政

・教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（もしくは配分予算）の確立状況

〔現状の説明〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

大学の使命として、教育面では良医や優れた医学研究者を育成し輩出すること、研究面では真理の探究から社会福祉までの分野に亘る研究を推進し展開することを既述した。このため医学教育学講座および医学教育推進センター、卒後臨床研修センター、シミュレーションラボ、医療安全管理学講座、国際医学情報学講座、研究支援室を新たに開設し、既存の難治性免疫疾患研究センター（ハイテク・リサーチ・センター）とともにその任に当たっている。また、臨床面でもトランスレーショナル・リサーチの一環として基礎からの再生医療—細胞治療センター（難治性免疫疾患研究センター部門）、心臓リハビリテーションセンター（スポーツ医学講座）を構築した。なお、寄附講座として「血液凝固異常症遺伝子研究寄附講座」、「骨髄間葉系細胞治療研究寄附講座」、「地域医療振興学寄附講座」、「睡眠学寄附講座」、「予防医学研究（ソノコ）寄附講座」、「骨・関節バイオマテリアル研究寄附講座」が新設され、その他、文部科学省からは「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）」や「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」が採択された。

全体として、教育研究経費比率はやや増加傾向にあるものの51%台で推移し、人件費比率と同様、変化はない。しかし、教育研究を円滑に運営していくためには、短期的にみても長期的にみても安定した財政基盤が必要であり、それには補助金、助成金などの外部資金、医療収入などの十分な財源の確保と財政面の適切な管理が求められるところである。この点で、引き続き科学研究費などの申請努力は、診療の効率化とともに重要である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学病院ではマスタープランの第一次計画として病院に隣接した土地に新教育研究棟の建設が予定され、このために移転の準備が進められている。したがって、移転までは旧施設での設備投資は抑制傾向にあるが、新教育研究棟のレイアウトは建設準備室の下で全教職員の希望を取り入れ、医学生の教室や各診療科医師の研究室が共有部分を含めて効率よく配備され、医学教育学講座、卒後臨床研修センター、シミュレーションラボ、医療安全管理学講座、国際医学情報学講座、研究支援センターが有機的に活動できる仕組みになっている。

このような環境整備による教職員の活性化や設備の有効活用が財源確保に繋がり、財政面の適切な管理とともに健全な財政基盤を構築するものと期待される。

○外部資金等

・文部科学省科学研究費、外部資金（寄附金、受託研究費、共同研究費など）、資産運用益等の受け入れ状況

〔現状の説明〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

科学研究費補助金の研究費総額に占める割合は、大学全体として5.5～6.3%、民間からの研究助成が15.7～18.0%、奨学寄付金が24.4～31.1%と多くの部分を占めている（大学基礎データ表32）。科学研究費補助金の採択率は11.9～16.9%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約48万円である（大学基礎データ表29）。教育面では文部科学省からは「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）」や「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」が採択され、平成16年度より4年間の助成を受けてきた。また、寄附講座として「血液凝固異常症遺伝子研究寄附講座」、「骨髄間葉系細胞治療研究寄附講座」、「地

域医療振興学寄附講座」、「睡眠学寄附講座」、「予防医学研究（ソノコ）寄附講座」、「骨・関節バイオマテリアル研究寄附講座」が運用されてきた。

現状では科学研究費補助金の申請件数、採択率がともに低く、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りの開きがみられる点が問題で、これは研究に対する姿勢が講座ごとに異なり、臨床系講座と基礎系講座との間にも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必要がある。

〔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。そのため補助金申請の手続きなどを支援する部署として研究支援室を新たに開設した。

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。これも研究支援室を中心にして外部資金の獲得を目指した積極的な意識改革が必要と思われる。

○予算編成と執行

・予算編成の適切性と執行ルールの明確性

〔現状の説明〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

予算編成業務を実務的に推進する機関は「予算委員会」であり、常務理事、理事3名、法人事務局長、3病院の施設長及び事務部長の合計12名によって構成されている。予算委員会において予算編成方針および資金収支予算、消費収支予算等の原案を作成し、理事会の承認を受けることとなる。

予算編成方針の策定に当たって最も重要視することは、収支の均衡と、教育、研究の充実を期するための予算枠を拡充することである。予算編成方針およびシーリング（予算要求基準）に基づき、各施設ごとに予算要求を出すことになるが、各講座等の各部署から提出される予算要求を学長、病院長（センター長）が中心となって、その内容を吟味し、優先度を考慮しつつ取捨選択のうえ、予算委員会に要求書を提出する。すなわち、平成20年度より予算編成の際にバランスト・スコア・カード（BSC）が導入され、各部署からのBSCが吟味されることになった。実際には、本学における収入源の約83%は医療収入で占められていることから、医療収入の動向によって、支出予算が左右される事が多い。

こうした財政状況から、収入増加を図るための施策を強力に押し進める事が必要であるとともに、それらによって生ずる増収財源を、教育、研究の充実発展に寄与するための予算に配分するよう努めている。

しかし、既述の医療収入の減少等によって収入財源との関係で要求どおりの予算を確保することは不可能な状況にある。こうした事情から、限られた予算枠をより有効に活用するため、教育・研究用機器の共同利用を促進することによって、機器備品の重複購入を避ける必要があるが、講座や場所の問題もあり、その管理運営には問題が残されている。一方、高額医療機器の選定、購入に当たっては高額機器選考委員会を開催し、その結果を予算委員会に答申するようルール化された。予算が承認されれば、高額機器仕様書検討委員会を立ち上げ、この議を経て入札、購入が行われるようになった。

なお、BSCが導入されたものの、日が浅く、これによるアウトカムの十分な評価が得られていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教育、研究を発展させるためには、より多くの予算を確保することに加え、限られた予算枠の有効活用が重要である。この点で懸案となっている機器備品の重複購入問題については新教育研

究棟の建設によって研究室のセンター化を図り、その管理運営を構築すれば、解決されるはずである。

また、BSCに職員が習熟するような指導や研修が、アウトカムの評価を含めて行われるべきである。これには経営企画室を中心とした科学的な分析や企画が期待されている。

○財務監査

・監事監査、会計監査、内部監査機能の確立と連携

〔現状の説明〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

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18年の診療報酬改定等の制度改革その他により病院経営は悪化した。これらの点を踏まえ、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を目標にしている。

また、本学の財務状況については監事監査や会計監査が定期的に行われ、内部監査機能も確立している。

なお、年度事業計画および予算書は「東京医科大学報」に掲載し全職員に周知している。

○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賃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〕と〔点検と評価「長所と問題点」〕

1. 消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）

①人件費比率は45%台に微増し、他大学の平均より僅かに低いが、帰属収入の増加、人件費のさらなる抑制を図る必要がある。

②教育研究経費比率は51%台を維持し、平均的な数値である。

③消費支出比率は105%台を超えて増加し、他大学の平均より財務比率は悪化の傾向がみられる。個別にみると医療経費比率が平均と比べて依然高い経費率になっており、この点で、外部業務委託などを慎重に検討する必要がある。

2. 賃借対照表関係比率

①流動資産構成比率は22.3%から21.2%と若干の低下傾向を示し、医療収支の悪化を反映している。

②自己資金構成比率74%前後を推移している。

③流動比率は336.6%から297.1%と低下し、医療収支の悪化を反映している。

④総負債比率は26%前後を上下している。

⑤前受金保有率は2006年度には、学納金の改定のより1546.3%まで上昇したが、その後、1290.5%まで低下している。

第 14 章

点検・評価

第14章 点検・評価

○自己点検・評価

- ・自己点検・評価を恒常的に行うためのシステムの内容とその活動上の有効性
- ・自己点検・評価の結果を基礎に、将来の充実に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

〔到達目標〕

1. 形式的改善の努力に基づく実効性の高い点検・評価を行う。
2. 自己点検・評価のプロセスと結果を全学的に共有する。
3. PDCA Cycle を常に念頭に置いて教職員に評価結果をフィードバックし大学の質の向上を目指す。
4. 自己点検・評価の強化・充実のために教員の総合的業績評価を確立する。
5. 文部科学省の大学自己点検・評価、大学設置審議会等の大学評価に役立つ。

〔現状の説明〕

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）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。次いで平成14（2002）年には、『—新教育改革を目指して—東京医科大学自己点検・評価報告書2002』が作成され、大学基準に適合していることを認定された〔認定期間は、平成16年4月1日より7年間（平成23年3月末日まで）〕。この際、大学基準協会から指摘された事項について改善を行い、その後、概ね承認を得た。

今回、本学の100周年の将来に向けた質の向上を目指し、大学をより活性化するとともにグローバルな視点に立って積極的に相互評価を受けることになった。

恒常的に自己点検・評価を行い改善・改革を目指す必要性は言うまでもない。点検・評価の目的を明確に示すとともに、それを実行させる仕組みも重要である。また、事務局を中心とする基礎データの提供支援体制は、時代のニーズの変化に対応すべく各担当者が積極的に関与することにより確立されねばならない。

当該作業は、ワーキンググループとして小委員会に委ね、具体的にそれぞれに到達目標を掲げ自己点検・評価項目毎にまとめあげたものを自己点検・評価委員会に提出し、集積した原稿の自己点検・評価項目の整合性を調整して最終の報告書とした。

(1) 自己点検・評価の組織体制

東京医科大学では、平成 21 (2009) 年 4 月新自己点検・評価委員会規程を制定し、これを受けて同 5 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。

(職名は平成 21 年 12 月 1 日現在)

【委員会】

【顧問】

臼井 正彦 (学長)

【委員長】

遠藤 任彦 (副学長補、法医学主任教授、社会医学系)

【副委員長】

鈴木 衛 (図書館長、耳鼻咽喉科学主任教授、外科系)

大滝 純司 (医学教育推進センター副センター長、カリキュラム委員長、医学教育ワークショップ実行委員長、医学教育学主任教授、社会医学系)

【代表委員】

岩本 俊彦 (老年病学主任教授、内科系)

大屋敷一馬 (副学長補、大学院カリキュラム委員長、内科学第一主任教授、内科系)

【委員】

渡邊 克益 (形成外科学主任教授、外科系)

伊藤 正裕 (副図書館長、人体構造学主任教授、形態系)

坪井 良治 (大学病院副院長、卒後臨床研修センター長、卒前教育検討委員長、皮膚科学主任教授、内科系)

星加 明德 (小児科学主任教授、内科系)

荒井 貞夫 (化学教授、自然科学系)

友田 燦夫 (生化学主任教授、機能系)

小西 真人 (学生寮長、細胞生理学主任教授、機能系)

松本 哲哉 (副学生部長、微生物学主任教授、形態系)

池田 徳彦 (副学生部長、外科学第一主任教授、外科系)

勝村 俊仁 (看護専門学校長、健康増進スポーツ医学主任教授、社会医学系)

山科 章 (PBL 検討委員長、医学教育ワークショップ実行副委員長、内科学第二主任教授、内科系)

山本 謙吾 (整形外科学主任教授、外科系)

橘 政昭 (学生部長、泌尿器科学主任教授、外科系)

小田原雅人 (大学病院副院長、OSCE 実行委員長、内科学第三主任教授、内科系)

森安 史典 (CBT 実行委員長、内科学第四主任教授、内科系)

後藤 浩 (大学病院副院長、眼科学主任教授、外科系)

J. P. バロン (国際医学情報学主任教授、社会医学系)

三木 保 (脳神経外科学教授、外科系)

平山 陽示 (総合診療科准教授、内科系)

黒田 雅彦 (分子病理学主任教授、形態系)

菊池 俊昭 (事務局長)

海老澤英雄 (総務課長)

森本 雅之 (総務課課長補佐)

塩田 純子 (総務課専門員)

土田 光守 (学務課長)

富田 輝幸 (学務課係長)

須田慎二郎 (学務課係長)

青木 隆 (人事課長)

岡田 正明 (図書館課長)

池田 喜伯 (会計課長)

(敬称略、順不同)

主たる関連委員会（委員長）等 [大学基礎データ参照]

「教育」

- ・教育委員会
- ・カリキュラム委員会
- ・卒前教育検討委員会
- ・国試対策特別委員会
- ・大学院医学研究科委員会
- ・大学院カリキュラム委員会
- ・学則改正委員会
- ・PBL 委員会
- ・医学教育ワークショップ実行委員会
- ・4 大学学生教育交流会議（東邦・慈恵・昭和・東医）
- ・入学試験選考委員会
- ・大学院医学研究科入学試験選考委員会
- ・第 4 学年共用試験 CBT・OSCE 実務委員会
- ・第 5 学年総合試験管理委員会
- ・第 6 学年総合試験管理委員会
- ・教員の新総合評価システム構築委員会
- ・図書館運営委員会
- ・推薦入学・一般入学試験選考委員会
- ・大学院医学研究科入学試験選考委員会
- ・国外留学出張審議会
- ・医学倫理委員会

など

(2) 委員会開催経過および作業スケジュール

【委員会開催経過】

平成 21（2009）年

4 月 平成 21（2009）年度大学評価実務説明会出席（大学基準協会主催）

4 月 委員会計画立案，臼井学長より委員委嘱

4 月 委員会案の定例教授会及び理事会における承認

3 月 30 日 第 1 回東京医科大学自己点検・評価委員会の打ち合わせ会議

4 月 30 日 第 2 回東京医科大学自己点検・評価委員会の打ち合わせ会議

5 月 11 日 第 1 回東京医科大学自己点検・評価委員会開催

6 月 11 日 自己点検・評価委員会事務局打ち合わせ会議

平成 22（2010）年

1 月 28 日 自己点検・評価委員会事務局打ち合わせ会議

ワーキンググループ代表者会議

自己点検・評価代表者会議

8 月 分担者からの原稿提出

8 月 編集作成作業

12 月 最終提出原稿確認

【作業スケジュール】

平成21年	5月29日	教職員に執筆依頼
平成21年	6月11日	関係各課に基礎データ作成依頼
平成21年	7月10日	基礎データ提出締め切り
平成21年	7月30日	基礎データを執筆者に送付
平成21年	8月31日	点検・評価原稿締め切り
平成21年	9月1日	原稿の校正作業開始
平成22年	1月7日	自己点検・評価の大学基準協会提出締め切り日

※ 進捗状況により、委員会、各小委員会（ワーキンググループ）、打ち合わせ会議を随時開催。

東京医科大学自己点検・評価委員会規程

（目的・設置）

第1条 本学の将来に向けた大学改善・改革に役立てることにより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及び運営等の状況について現状の把握を行い自ら点検・評価し将来に向けた改革・改善に役立てることを目的とし、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) 副学長または副学長補
- (2) 学生部長
- (3) 図書館長
- (4) 大学病院長
- (5) その他、学長が指名する教職員

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、学長が指名する。

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。

（顧問）

第5条 委員会に顧問を置き、学長をもって充てる。

（運営）

第6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7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、委員長が別に定める。

(事務)

第8条 委員会の事務は総務課が行う。

第9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21年5月11日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

(第3条第1項、第4条第1項、第7条第2項、第8条の改正、第5条の新設及び以下1条ずつ繰り下げる)

○自己点検・評価に対する学外者による検証

- ・自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性
- ・外部評価を行う際の、外部評価者の選任手続の適切性

平成21(2009)年4月1日、臼井正彦学長の委嘱により東京医科大学自己点検・評価第三者小委員会が設置された。実際の活動に関しては、今回の自己点検・評価報告書の完成を待って学外の有識者による大学の総合的な検証を行い、本学の将来に向けた改善・改革に役立てる予定である。

【委員会構成】

清成 忠男 (法政大学学事顧問・名誉教授)

古賀 正一 (学校法人市川学園理事長)

佐伯 弘治 (学校法人日通学園学園長)

杉町 壽孝 (株式会社セコム顧問)

鶴田 正春 (アイバス・アソシエイツ代表、関東学園大学客員教授)

松本 栄一 (株式会社JSR顧問)

(敬称略・順不同)

[任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日]

東京医科大学自己点検・評価第三者小委員会規程

(趣旨)

第1条 東京医科大学自己点検・評価委員会規程第7条の規定により設置する、自己点検・評価第三者小委員会(以下「第三者小委員会」という。)の運営に関し必要な事項は、この規程の定めるところによる。

2 第三者小委員会の運営に関し必要な事項は、この規程の定めるところによる。

(目的)

第2条 第三者小委員会は、学長の諮問に応じ、東京医科大学自己点検・評価委員会が自己点検・評価した本学の教育・研究、管理運営等に関する事項に外部有識者の意見を反映させ、客観性かつ妥当性を保つことを目的とし、将来に向けた大学改善・改革を学長に具申する。

(組織・任期)

第3条 第三者小委員会の委員は外部有識者とし、人格識見が高く、かつ本学の発展に関心と理解のある者で学長が委嘱した委員若干名をもって組織する。

2 委員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

3 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 第三者小委員会に委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により選出する。

3 委員長は第三者小委員会の会務を総理する。

(運営)

第5条 第三者小委員会は、学長が招集する。

2 第三者小委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(事務)

第6条 第三者小委員会の事務は、総務課が行う。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、第三者小委員会の運営に関し必要な事項は、学長が定める。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

(3) 教員の新総合評価システムの構築

平成17(2005)年6月、伊東 洋学長のリーダーシップの下、医学教育企画室会議の下部組織として、「新総合評価システム構築委員会」を発足した。今回の評価は、教員個人を対象とし、教育評価に重点を置いて数量化したところに特徴がある。

平成20(2008)年12月、臼井 正彦新学長の委嘱により鈴木 衛副学長を委員長として、東京医科大学新総合評価システム構築委員会が改組された。

平成21(2009)年5月20日(水)、定例教授会において、鈴木 衛委員長から詳細な説明があり、質疑応答の結果、本年度は過去三年間について試行を実施することに決定した。なお、詳細な総合評価システムについては、後述の如くである。

【委員会構成】

委員長 鈴木 衛副学長(耳鼻咽喉科学)

副委員長 遠藤 任彦副学長補(法医学)

委員

水口純一郎主任教授(免疫学)

伊藤 正裕主任教授(人体構造学)

小西 真人主任教授(細胞生理学)

大滝 純司主任教授(医学教育学)

大屋敷一馬主任教授(内科学第1)

岩本 俊彦病院長(老年病学)

荒井 貞夫教授(化学)

三木 保教授(脳神経外科学)

平山 陽示准教授(総合診療科)

永井 秀三講師(医療連携室)

(敬称略・順不同)

はじめに

私は、東京医科大学において、平成6（1994）年の前半から医学部改革に係わるようになり、渋谷・伊東学長のもとで学生部長、カリキュラム委員会委員長、医学倫理委員会委員長、図書館長および医学教育企画室室長などをつとめ大学全体の教育改革に参加してきた。平成8（1996）年からは今日まで自己点検評価委員会委員あるいは委員長として大学評価を積極的に推進してきた。

これらの体験をもとに平成17（2005）年4月、大学教員の役割、大学への貢献度あるいは評価を実践するため教員の総合的な業績評価の評点化について学長・教授会に提案した。伊東学長の諮問を受け6月には医学教育企画室会議の下部組織として、「新総合評価システム構築委員会」を発足した。これまで教員評価に関しては、平成12（2000）年にまず講座別研究業績評価をデータベース化することにより実施されてきた。また、教育に関しては、これよりも数年前には学生による授業評価が試行されたが、教員の意識レベルの低さも手伝って全学的な取組みにまでは至らなかった。そこで、教授会の合意とその評価の必要性の共通認識のもとに、学生による授業評価はようやく平成17（2005）年4月より本格的に実施されることになった。

本学で教員評価をすすめるには、数年にわたる段階的な取組みが必要なことはわかるが、大学のリーダーシップ体制のもとに社会のニーズや競争原理に基づく評価に耐えうる速やかな合意形成の組織的な取組みが重要である。各教員は教員評価の必要性についてすでに認識されているはずである。

教員の総合的な業績評価は、・理由・目的、・評価対象、・評価項目、・評価組織体制・評価者、・評価・活用方法、・評価の時期からなる。

ここでは、以上のことを包括しより実践的で汎用性ある教員の総合評価システムの素案を示すことにする。

2005年新総合評価システム構築委員会

委員長：遠藤 任彦

委員：鈴木 衛

大屋敷一馬

岩本 俊彦

三木 保

水口純一郎

小西 真人

伊藤 正裕

大滝 純司

荒井 貞夫

黒田 雅彦

平山 陽示

【1】総括

1. 新総合評価システム構築委員会設立の趣旨・目標および対象

平成17(2005)年4月の定例教授会において本学独自の教員の総合評価システムの構築を医学教育企画室で作成するよう伊東学長より諮問を受けた。これを受けて医学教育企画室会議では、「教員の総合評価システム構築委員会」を発足した。本委員会の目的は本学の教育理念・目標の達成を目指し、各教員の総合的な業績を点検・評価しそれらを継続的に検証・改善することにより、時代の変化に対応する教育改革を推進することにある。

業績評価の対象は、大学の社会的使命の中でもっとも重要な「教育」および「研究」にとどまらず、各教員が大学全体の組織の一員としての「運営」(学内行政)、「臨床業務」(診療)、その他「社会貢献」(学外活動)など多岐にわたり、バランスをとって透明性ある評価を行い、かつ何らかの方法で公表して教員の昇任、新規採用等の人事や任期制への目安として利用できるものにする事とした。

本学は、伊東学長を中心に全学的な教育改革に取り組んでおり、この推進にあたっては、教員の意識改革・質の向上を促し、学生との双方向教育などを実践するために、医学教育ワークショップを初めとするFD活動支援プログラムも積極的に推し進めている。その一貫として「ポイント制による教員総合評価システム」を導入する必要がある。

また、本学は、建学の精神を踏まえて自主性を重んじ、医学を通して人類の福祉に貢献できる人材を育成することを教育理念としている。この教育目標を達成するためには、「学生中心の大学」へと視点を転換することが重要であり、教員の意識改革を念頭に置いた広義のFD活動の充実・強化およびそのための組織的な教育評価、支援活動を実践することが最も有効な方策である。

このような背景から、教育・研究並びに臨床活動等のより一層の向上を目的として、可能な限り定量的に評価する「ポイント制による教員総合評価システム」を構築するための素案作成への取組みが不可欠である。この教員評価は、各教員の年齢や専門領域を考慮しつつ、「教育」、「研究」、「臨床業務(診療)」、「大学運営」(学内行政)、「社会貢献」(学外活動)にどれだけのウエイト配分をするかを定めることになる。この配分は、大学としての社会的使命をどのように果たそうとするか、例えば、研究重視なのか、教育重視の方向を目指しているのかなどとも密接な関連がある。

このシステムを構築し実行に移すことにより、将来的には個々の教員の採用・昇任、研究費配分、その他何らかの優遇措置等の教育研究支援体制に適確に反映させる重要な要素となるであろう。

現在本学では、「教員の総合業績評価データベース化(2000年)」が実施され、主として講座別の研究業績評価が行われている。しかし、このデータベースは、講座別評価であり教員個別評価、教育評価や臨床医学講座については臨床(診療)評価がなされていない点、あるいはポイントの妥当性の検証が十分に行われていないなど、いくつかの問題点・改善点が指摘されている。そこで、この目的を具現化し、かつこれら評価の問題点を改善すべく、2005年6月に本委員会を発足し、教授会で承認された委員を中心にメール小委員会あるいは全体委員会を開催しつつ検討を行い、2006年6月の定例教授会への最終「中間報告書」提出を目指して活動することにした。

具体的には、各ワーキンググループ委員会は、現行の業績評価委員会の資料等と対比・改善させながら、より現実的で客観的な教員の新しい総合評価システム(素案)を約1年

を目処に作成して答申を行うこととなった。また、この取組は、真の意味での教員各自の質の改善・向上のための総合的な業績評価に留まらず、任期制導入の際の基盤的な役割を果たすことが期待される。さらに、このシステムは、単に教員各自の評価を集計するに終わるのではなく、形骸化を避け、その評価結果を公正な立場から検証し、有効かつ現実的な活用方法や公表する仕組みを構築し一定の効力を発揮できる法制化にまで言及することにある。

要約すると、本委員会の目的は、以下の通りである。

- 1) 本学教員の業績を、教育・研究・診療・大学管理運営及び社会貢献の観点から総合的に評価し、東京医科大学の発展に役立てる。
- 2) 教員の採用・昇任人事・任期制導入のための標準的な評価基準を作成する。
- 3) 文部科学省の大学自己点検・評価、大学設置審議会の大学評価に役立てる。

2. 総合的教員評価の目的

大学の一義的な存在理由は教育にある。教育業績評価は、公表原則や公共性の中で評価される研究に比べると、大学固有の要素が大きく、その大学でなければ総合的には評価できない。大学にとって教員評価の中心は教育評価であり、社会貢献、特に地域への貢献も、大学の地域連携と関連し、その大学で教育の次に評価がなされるべきである。研究は第3番目となろう。また、臨床業務（診療）評価は、臨床系の教員にとって研究と同等、ある面ではそれ以上の重きを置いて評価されるべきものであろう。これらを支えるのが、管理・運営であり、かつ大学内部向けの評価である。したがって、本評価の基本姿勢は、すべての教員の活動に対して、決定したウエイト配分に基づき具体的に設定された目標の達成度を重視するものでなければならない。

教員評価は、FD活動とともに大学の発展のための両輪あるいは広義のFDの一部である。したがって、教員評価は、個々の教員の努力に応じた教育・研究あるいは臨床面での支援体制の充実こそが重要であるとの観点から、その評価結果を適確に反映させるべく教員にフィードバックすることはもとより何らかの優遇措置や表彰を行い、かつその内容を公開する必要がある。

したがって、総合的な教員業績評価は、本学の教育理念や目標を達成するために、教員各自の大学への貢献度や責務履行の指標となり、この評点化された指標をもとに教員の資質・意欲を向上させるとともに人事の活性化を促し、大学全体の質の保証や大学力をあげることを目的とする。

3. 委員会の組織構成

委員長：遠藤任彦

委員：鈴木 衛、大屋敷一馬、岩本俊彦、三木 保、水口純一郎、小西真人、
伊藤正裕、荒井貞夫、黒田雅彦、平山陽示、大滝純司

事務局：学務課（担当；富田輝幸、須田慎二郎）（順不同、敬称略）

4. ワーキンググループ委員会の設置

総合的な業績評価の分野は多岐にわたるため、それぞれの分野で「ワーキンググループ委員会」を設置し検討することになった。各グループはそれぞれにプロダクトを作成し、その結果を全体的に「新総合評価システム構築委員会」で再び審議・検討し、最終的には、

医学教育企画室会議・教育委員会の議を経て中間報告書（案）を学長・教授会に提出することとした。

委員会では、具体的には、教員の新総合評価システムの概念（組織図；図14-3参照）の作成にはじまり、各評価（大・中・小）項目の設定とそれぞれの最大ポイント配分を行い、活動評価シートを作成した。以下に、各分野毎のワーキンググループ委員会の組織構成および役割分担を示す。

（1）総括：遠藤

（2）新教員総合評価システムの概念（組織図）の作成

：水口、小西、荒井、黒田

（3）評価（大・中・小）項目の設定とそれぞれの最大ポイント配分、活動評価シートの作成及び評価項目毎の役割分担

・教育評価（学生による授業・実習評価を含む）

：三木、荒井、小西、伊藤、黒田、大滝

・研究評価

：水口、小西、大屋敷、岩本、黒田

・臨床業務（診療）評価（診断・治療・手術、患者による評価等、臨床系教員のみ）

：鈴木、大屋敷、岩本、三木、平山、大滝

・大学運営（学内行政）評価

：鈴木、大屋敷、水口

・社会貢献（学外）活動評価

：鈴木、大屋敷、水口、大滝

（4）委員会作業日程の作成（約1年を目処に答申を行う）：富田、須田

（順不同、敬称略）

5. 委員会の活動

この「ポイント制による教員総合評価システム」は、客観的で透明性あるものとして提案し、1～2年程度の試行期間を置き、さらに問題点を明らかにし改善したものを最終報告書（案）とすることとした。この評価案については教員からの意見や批判を参考に適宜見直すこととした。

6. 事務局の設置

本委員会の活動の推進には、専任の事務職員の配置が不可欠である。2005年6月から暫定的に事務局を大学本部学務課に置き、富田輝幸、須田慎二郎両氏が担当している。

7. 業績評価の活用方法

本業績評価は教員の質の改善・向上に役立てるのが主目的であり、具体的には教員の新規採用、昇任、研究費配分、教育奨励賞などへの基礎的なデータとして利用する。さらには、任期制導入の際の基盤的な役割を果たすことにもなる。特に、若手教員が自らを知り、努力目標を設定することにより、将来的な昇任人事にも有利に働くようにする。また、3年おきに業績評価を実施し、目標達成に至らない者には降格人事も考慮する。個人業績を活用する際には、利用責任者が学長に申請し許可を得て、総合評価委員会委員長から示

される。

また、研究業績評価については、個人のみでなく、各教室・講座の実績を教員数で算定し、研究費配分などに反映させる必要がある。

8. 評価結果の開示

本評価結果は、当該教員、講座責任者および学長に報告する。研究業績評価については、講座毎に個人名で東京医科大学雑誌の業績集に毎年掲載される。教員の個別の総合的な業績評価は研究業績評価に加え、教育業績、臨床業務（診療）、大学運営（学内行政）および社会貢献それぞれについて3年毎に行われ、東京医科大学教員評価報告書として公表される。

臨床業務（診療）評価は、本人と診療科責任者、病院長、学長に報告する。

研究業績評価以外は個人名の公表はされないが、すべての業績評価は理事長、学長、総合評価委員会委員長に報告される。

9. 将来に向けた展望

約1年間にわたり各委員には多大な時間と労力を費やして「最終中間報告書」を作成することができ、深甚なる感謝を表すところである。現時点では最善のものと考えているが、実際の運用にあたっては、試行を数年間繰返し諸問題点の検証・改善を加えた上、実行に移していくことが最善の方策と考える。さらに、将来的にはこの業績評価結果を大学評価機構等の外部からの評価も受けられるようにする必要がある。

【2】「ポイント制による教員総合評価システム」の評価項目 および最大ポイント配分の設定

「ポイント制による教員総合評価システム」は、各教員の年齢や専門領域を考慮しつつ、a. 「教育」、b. 「研究」、c. 「臨床業務（診療）」、d. 「大学運営（学内行政）」、e. 「社会貢献（学外活動）」にそれぞれウエイト配分を決定し、その合計取得ポイントに基づき総合評価するシステムである（表 14-1）。本評価システム概念（組織図）を図 14-3 に示す。この評価は、学生と助教以上の全教員あるいはチームワーク医療に従事する病院職員、一部患者の参加などの下で実施され、公正かつ円滑に運用するため図 14-3 のように「総合評価委員会」、「一次評価委員会」、「独立調査委員会」（仮称）の3つの委員会を設置した。各評価項目の詳細については、後述の如くである。但し、在任期間中、助教から講師あるいは講師から准教授などへ昇任した場合には、それぞれの職分における評価点を比例配分し総合評価とする。

表 14-1 各評価項目毎の最大ポイント配分表（%）[例]

評価対象/分野	一般教育	基礎医学	社会医学	臨床医学
a. 教育業績評価	70	40	40	40
b. 研究業績評価	10	40	30	20
c. 診療評価				20
d. 大学運営評価	10	10	10	10
e. 社会貢献	10	10	20	10

【3】新総合評価システム構築委員会の活動状況

- 第1回（13.6.2005）：新総合評価システム構築委員会設立の趣旨・目標および対象等の検討。教員の新総合評価システム構築委員会の構成。評価（大・中・小）項目の設定とそれぞれの最大ポイント配分、活動評価シートの作成要領の解説と検討。ワーキンググループ委員会の設置と評価項目毎の役割分担。委員会作業日程（約1年を目処に答申を行う）。
- 第2回（6.10.2005）：教員総合評価システムの概念（組織図）（案）の検討、項目別最大ポイント配分、活動評価シートの作成等各評価ワーキンググループの報告。「第1回中間報告」
- 第3回（8.12.2005）：教員活動実績総合評価（総合評価）委員会・診療評価実施の概要説明、研究評価、大学運営評価および社会貢献評価ポイント配分の報告ならびに総合業績評価のための活動実績シートの概要説明。「第2回中間報告」
- 第4回（13.2.2006）：各評価ワーキンググループの報告ならびに総合業績評価のための活動実績シートの提示・評価項目の調整・検討。「第3回中間報告」
- 第5回（10.4.2006）：最終調整・検討。「最終中間報告」
- 第6回（15.5.2006）：中間報告最終まとめ。
- 教育委員会・教授会への答申（21.6.2006）

【4】新総合評価実施概要

新教員総合評価システムの概念および組織図

1. 教員活動実績総合評価（総合評価）委員会

1) 目的

東京医科大学教員の活動実績を定期的に評価することによって、本学の教育・研究・診療・大学運営・社会貢献などの諸活動水準の維持・向上を図ることを目的とし、総合評価委員会を設置する。なお、本委員会は大学の組織上の他の委員会とは独立したものとする。

2) 総合評価委員会の構成

- ①副学長；総合評価担当
- ②医学教育企画室長；総合評価担当
- ③大学病院長および診療科を代表する診療科長（1名）；診療評価担当（2名）
- ④学部を代表する主任教授（基礎医学系、臨床医学系各1名）；教育評価担当（2名）
- ⑤大学院を代表する主任教授（基礎医学系、臨床医学系各1名）；研究評価担当（2名）
- ⑥一般教育を代表する教授（または准教授）；一般教育評価担当（1名）

2) - 1 副学長が委員長を務めるものとする。

2) - 2 委員長が委員を委嘱し、委員長が認めた場合は委員以外の者を出席させることができる。ただし、上記診療科長は病院長が委嘱するものとする。

⑦外部委員；総合評価担当（若干名）

3) 総合評価委員会の任務

- ①評価を実施するにあたっての基本方針を決定する。
- ②評価項目の決定。
- ③評価基準の決定。
- ④活動実績シートおよびその他のデータに基づいて評価を行う。
- ⑤評価結果の通知。
- ⑥評価を円滑に行うために、部門ごとに小委員会を設けることができる。
- ⑦その他、必要に応じて被評価者から意見を聴取する。

4) 委員会の庶務および実施細則

①主旨

総合評価委員会規程を円滑に実施するために、評価対象者、評価項目、評価基準、評価手順などを定める。

②評価の対象

本学の主任教授、教授、准教授、講師、助教を評価の対象者とする。ただし、客員・派遣・兼任教員は除く。

③評価の領域

「教育」、「研究」、「診療」、「大学運営」、「社会貢献」の5項目について評価するものとする。

④評価期間

活動実績評価は過去3年単位で行う。例えば、平成17年度は平成14・15・16年度分、平成18年度であれば、15・16・17年度分の評価を行うものとする。

⑤評価方法

- (1) 教員は活動実績調査票（教育、研究、診療、大学運営、社会貢献項目をリストアップしたもの）に入力し、講座主任教授（教室責任者あるいは診療科長）へ提出する。講座主任は各領域について一次評価を行い、その結果を「総合評価委員会」へ提出する。一次評価については、あらかじめ定められたポイントに従って行うものとする。

表14-2の如く研究業績評価法については下記に示すが、教育、診療、大学運営、社会貢献についても5段階評価法を定める。

表 14-2 研究業績評価の目標点（3年間の合計ポイント数）

研究評価	教 授	准教授	講 師	助 教
5	>600	>540	>540	>360
4	300~600	240~540	240~540	180~360
3	150~300	120~240	120~240	120~180
2	60~150	60~120	60~120	60~120
1	60<	60<	60<	60<

(2) 委員会は一次評価および調査票に基づいて総合評価を行い、その結果を学長に提出する。

(3) 学長は総合評価の妥当性を検討し、異議のあるときは再審査を命ずることができる。

(4) 主任教授（教室責任者あるいは診療科長）は講座（教室あるいは診療科）の教育・研究内容、診療業務、構成メンバー、所属している教員の意見などを勘案し、教員個々人とあらかじめ合議の上、それぞれの評価項目に重みをつけることができる。（但し、各評価項目の配分については最大ポイント配分表を参照し別に定めるものとする；%efforts）。また、適切な理由がある場合は、主任教授はできるかぎり所属教員の希望を尊重することとする。

%efforts を用いた総合評価ポイント計算式：(教育 $p \times a\% / 100$ + 研究 $p \times b\% / 100$ + 診療 $p \times c\% / 100$ + 大学運営 $p \times d\% / 100$ + 社会貢献 $p \times e\% / 100$)

$$a + b + c + d + e = 100 \quad (p = 5 \text{ 段階評価点})$$

⑥ 評価のフィードバック

(1) 学長は評価結果を所属長および教員個々人に通知し、教員の一層の活性化を促すものとする。

(2) 学長は優れた評価を得た教員を顕彰する。また、大幅な改善を要すると評価された教員に対して、適切な指導、助言あるいは勧告を行うものとする。

(3) 評価結果については、原則として公表しないものとする。

⑦ 評価結果に対する異議の申し出

(1) 教員は、評価結果を受け取ってから1ヶ月以内に限り、結果に対する異議を申し出ることができる。異議の申し出については、所定の様式に従って作成し、独立調査委員会に提出するものとする。

なお、本総合評価は各教員の大学に対する貢献度を測るものであって、あくまでも教員の総合的なアクティビティを高めることに主眼を置いていることをあらためて付記する。また、これまでの講座単位の業績評価委員会からのデータベース化や人事規程などとの関係する問題点・改善点を多く含んでいるので、これらとの互換性をも勘案し実効性あるものとする。

(2) 独立調査委員会の構成については別に定める。

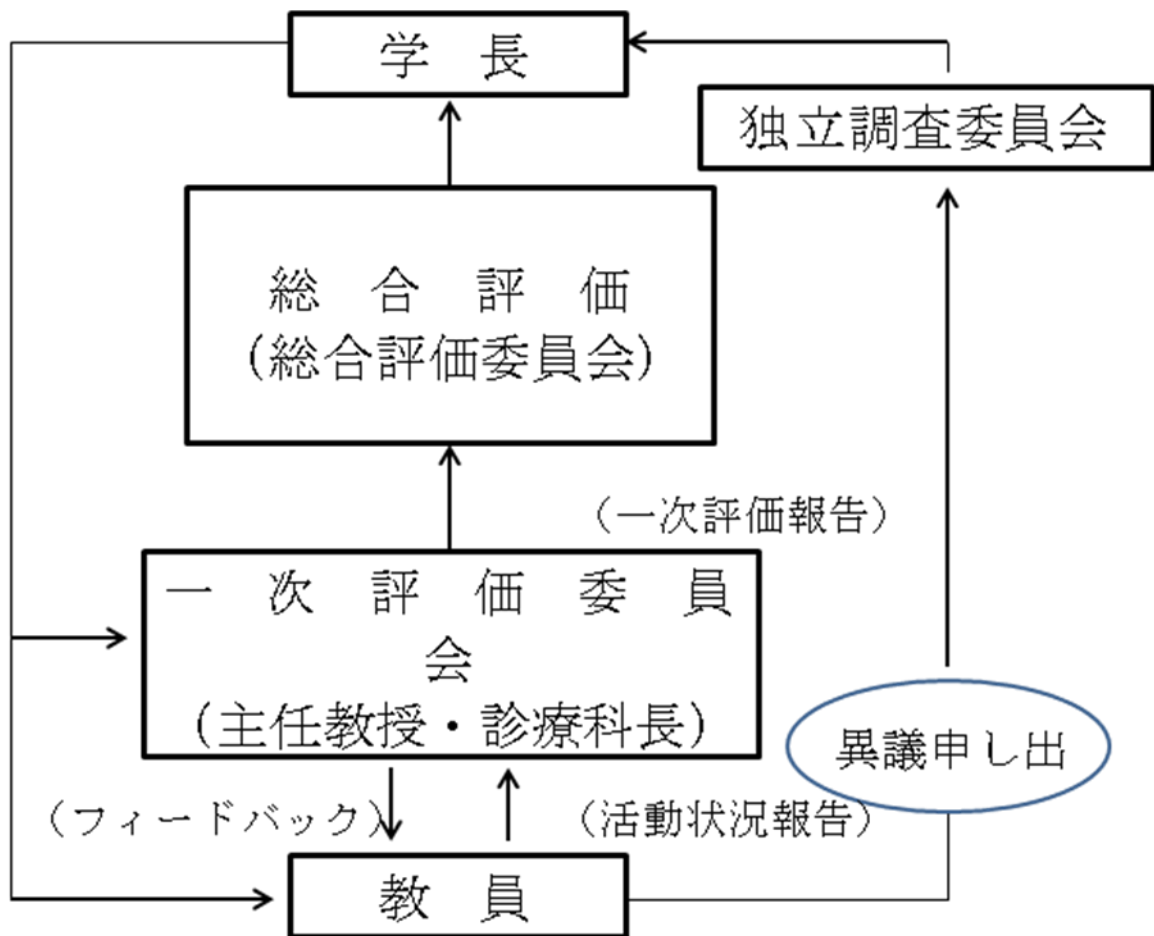
⑧ 事務局の設置

本評価委員会の実働・推進には専任の事務職員の配置が不可欠である。したがって、事務局は将来的には専従部署とする。

⑨ 総合評価の実施時期

教員の総合評価は、1～2年間の試行期間を設け、実際的で実現可能なものかどうかを検証し、改善したものを本採用することとした。

図 14-3 教員活動実績総合評価組織図（案）



a. 教育業績評価

1. 評価の目的

教員の教育活動に対して、これを自己評価し、また他者による評価を受けることによって、その結果を今後の教育活動へフィードバックさせ、教育内容の質の向上を図ることを第1の目的として教育業績評価を実施する。また、教育業績を数値評価することで、学内で昇任、将来的には昇給、報酬などを受ける際の参考資料とするとともに、教員が他の施設に採用される際に提供する資料としても利用できることを第2の目的とする。

評価者：学生、自己、同僚（3名）、一次および総合評価委員会

2. 評価の概要

1) 評価内容

教育業績評価は、教員が行う授業（講義および演習・実習など）の質的な評価「授業評価」と、教育活動および教育関連業務に費やした時間の量的評価（参画状況の自己点検・評価）「教育活

動記録」の両面で実施する。

- ・評価の対象

本学助教以上とする。

- ・評価の実施組織と結果の公開

評価の実施には前述の教員活動実績総合評価委員会（総合評価委員会）が当たり、その結果を当該教員、当該教員所属長、学長に報告する。また結果の公開については、個人を特定できない形で年次報告書を作成して実施する。

2) 授業評価

授業評価は、講義を行う教員を対象とした講義（教員）評価調査シート（表 14-5～14-7）と演習・実習を行う教員を対象とした演習・実習（教員）評価調査シート（表 14-8～14-10）を用いて実施する。これらの評価者は学生、同僚教員および自己の三者であり、これらはすべて独立して評価を行う。

3) 教育活動記録

教育活動および教育関連業務に費やした時間の量的評価は、教員が自ら記入した教員活動記録（教育業績自己評価）調査シート（表 14-11、14-12）を提出することにより行う。

表 14-4 教育業績評価の目標点（3年間の合計ポイント数）

研究評価	教 授	准教授	講 師	助 教
5	～1200	～1000	～900	～700
4	1200～900	1000～800	900～700	700～500
3	900～600	800～500	700～500	500～400
2	600～200	500～200	500～200	400～200
1	199～	199～	199～	199～

表 14-5 授業（講義）担当教員についての学生評価

評価年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日； _____ 時限； 第 _____ 講義室
 科目名： _____ 教員名： _____ 教員番号： _____
 評価者： 学年 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____


	満 足 度				
	なし	低い			高い
A. 講義内容および教員に対する評価					
1. 教育に対する熱意が感じられたか	1	2	3	4	5
2. 学生に質問や発表の機会を与えたか	1	2	3	4	5
3. 学びやすい雰囲気であったか	1	2	3	4	5
4. 明瞭で聞き取りやすい話し方であったか	1	2	3	4	5
5. 教材（板書、プリント、プレゼンテーションソフトなど）は適切であったか	1	2	3	4	5
6. 学習意欲を刺激する講義内容であったか	1	2	3	4	5
7. 講義内容は理解しやすかったか	1	2	3	4	5
8. 講義は良く準備がなされていたか	1	2	3	4	5
9. 講義の主題、概要、到達目標などを説明したか	1	2	3	4	5
10. 学生にとって適切な難易度であったか (1: 易しすぎる、2: やや易しい、3: 適切、4: やや難しい、5: 難しすぎる)	1	2	3	4	5
B. 総合評価					
11. この講義の総合的満足度 (後輩に対してこの講義を推薦できるか)	1	2	3	4	5
C. 学生自身のこの講義に対する自己評価					
12. あなたはこの講義を良く理解したか	1	2	3	4	5
13. あなたはこの講義に対して予習を十分したか	1	2	3	4	5
14. あなたはこの講義に対して復習を十分したか	1	2	3	4	5
15. あなたは良い学習雰囲気づくり（私語、携帯電話、遅刻などをしないこと）に協力したか	1	2	3	4	5
D. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）					
					

表 14-6 授業（講義）担当教員についての同僚評価

評価年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日； _____ 時限； 第 _____ 講義室
 科目名： _____ 教員名： _____ 教員番号： _____
 評価者： 所属 _____ 氏 名 _____ 教員番号： _____

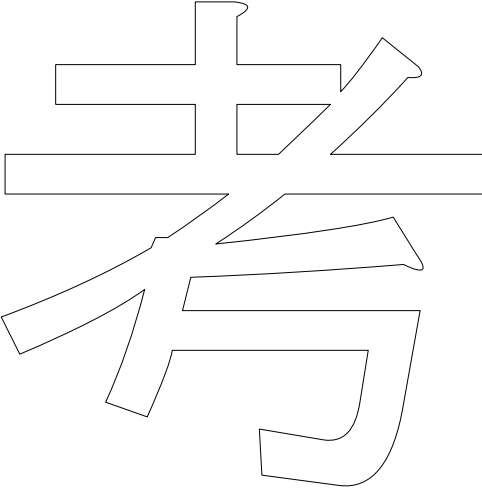
		満 足 度				
		なし	低い		高い	
A. 講義内容および教員に対する評価						
1. 教育に対する熱意が感じられたか		1	2	3	4	5
2. 学生に質問や発表の機会を与えたか		1	2	3	4	5
3. 学びやすい雰囲気であったか		1	2	3	4	5
4. 明瞭で聞き取りやすい話し方であったか		1	2	3	4	5
5. 教材（板書、プリント、プレゼンテーションソフトなど）は適切であったか		1	2	3	4	5
6. 学習意欲を刺激する講義内容であったか		1	2	3	4	5
7. 講義内容は理解しやすかったか		1	2	3	4	5
8. 講義は良く準備がなされていたか		1	2	3	4	5
9. 講義の主題、概要、到達目標などを説明したか		1	2	3	4	5
10. 学生にとって適切な難易度であったか (1: 易しすぎる、2: やや易しい、3: 適切、4: やや難しい、5: 難しすぎる)		1	2	3	4	5
B. 総合評価						
11. この講義の総合的満足度		1	2	3	4	5
C. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）						
						

表 14-7 授業（講義）担当教員の自己評価

評価年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日； _____ 時限； 第 _____ 講義室
 科目名： _____ 教員名： _____ 教員番号： _____

	満 足 度				
	なし	低い		高い	
A. 講義内容および教員に対する評価					
1. 教育に対する熱意を示せたか	1	2	3	4	5
2. 学生に質問や発表の機会を与えたか	1	2	3	4	5
3. 学びやすい雰囲気であったか (質問がしやすい、私語が少ないなど)	1	2	3	4	5
4. 明瞭で聞き取りやすい話し方であったか	1	2	3	4	5
5. 教材（板書、プリント、プレゼンテーションソフトなど）は適切であったか	1	2	3	4	5
6. 学習意欲を刺激する講義内容であったか	1	2	3	4	5
7. 講義内容は理解しやすかったか	1	2	3	4	5
8. 講義は良く準備がなされていたか	1	2	3	4	5
9. 講義の主題、概要、到達目標などを説明したか	1	2	3	4	5
10. 学生にとって適切な難易度であったか (1: 易しすぎる、2: やや易しい、3: 適切、4: やや難しい、5: 難しすぎる)	1	2	3	4	5
B. 総合評価					
11. この講義の総合的満足度	1	2	3	4	5
C. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）					
<div style="font-size: 4em; font-weight: bold; opacity: 0.5;">考</div>					

表 14-8 授業（演習・実習）担当教員についての学生評価

評価年月日：_____年_____月_____日；_____時限；第_____講義室
 科目（または講座・研究室）名：_____教員名：_____教員番号：_____
 評価者：学年_____学籍番号_____氏名_____

	満 足 度				
	なし	低い		高い	
A. 具体的内容に対する評価					
1. 教育に対する熱意が感じられたか	1	2	3	4	5
2. 学生を理解し尊重してくれたか	1	2	3	4	5
3. 学生を積極的に参加させてくれたか	1	2	3	4	5
4. 知識が豊富で論理的であったか	1	2	3	4	5
5. 技術を具体的に分かりやすく指導してくれたか	1	2	3	4	5
（1：易しすぎる、2：やや易しい、3：適切、4：やや難しい、5：難しすぎる）					
B. 総合評価					
6. この担当教員の総合的満足度 （後輩に対してこの担当教員を推薦できるか）	1	2	3	4	5
C. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）					
考					

表 14-9 授業（演習・実習）担当教員についての同僚評価

評価年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日； _____ 時限； 第 _____ 講義室
 科目（または講座・研究室）名： _____ 教員名： _____ 教員番号： _____
 評価者： 所属 _____ 氏 名 _____ 教員番号： _____

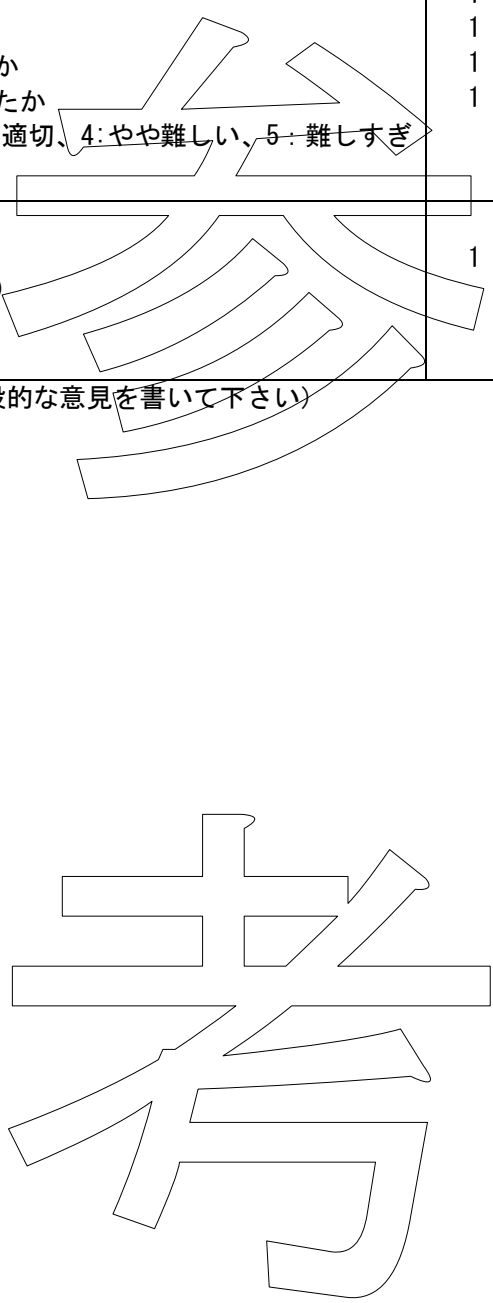
	満 足 度				
	なし	低い			高い
A. 具体的内容に対する評価					
1. 教育に対する熱意をもって指導したか	1	2	3	4	5
2. 学生を理解し尊重したか	1	2	3	4	5
3. 学生を積極的に参加させたか	1	2	3	4	5
4. 知識を豊富にし、論理的に指導したか	1	2	3	4	5
5. 技術を具体的に分かりやすく指導したか	1	2	3	4	5
(1: 易しすぎる、2: やや易しい、3: 適切、4: やや難しい、5: 難しすぎる)					
B. 総合評価					
6. この担当教員の総合的満足度 (今後、この担当教員を推薦されるか)	1	2	3	4	5
C. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）					
					

表 14-10 授業（演習・実習）担当教員の自己評価

評価年月日： _____年 _____月 _____日； _____時限； 第 _____講義室
 科目（または講座・研究室）名： _____教員名： _____教員番号： _____

	満足度				
	なし	低い			高い
A. 具体的内容に対する評価					
1. 教育に対する熱意をもって指導したか	1	2	3	4	5
2. 学生を理解し尊重したか	1	2	3	4	5
3. 学生を積極的に参加させたか	1	2	3	4	5
4. 知識を豊富にし、論理的に指導したか	1	2	3	4	5
5. 技術を具体的に分かりやすく指導したか	1	2	3	4	5
(1: 易しすぎる、2: やや易しい、3: 適切、4: やや難しい、5: 難しすぎる)					
B. 総合評価					
6. この担当教員の総合的満足度 (今後、この担当教員を推薦されるか)	1	2	3	4	5
C. コメント（改善・改革に役立つ建設的な意見を書いて下さい）					
<div style="font-size: 4em; opacity: 0.5;"> 考 考 </div>					

表 14-11 教育活動記録

提出年月日： _____年 _____月 _____日

所属名： _____ 教員名： _____ 印

I. 主たる教育活動実績

大分類	中分類（項目毎）	小分類（科目など）	時間数（年間の時限数または時間数）
1. 講義	A. 学部講義時間	学年、科目名	講義時間数×3倍した値 ① <input style="width: 100%;" type="text"/>
	B. 大学院講義時間		講義時間数×3倍した値 ② <input style="width: 100%;" type="text"/>
	C. その他の講義 出向先機関長の依頼により学 長が許可を与えたもの	大学、学部、学年、科目名	講義時間数×3倍した値 ③ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	D. 教育資料作成・試験関連 業務	配布資料や教科書など教育資料 を作成した場合出版社、教科書 名、試験採点などの業務時間	資料作成に要した時間 ④ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	講義関連時間の合計値		⑤=①+②+③+④ <input style="width: 100%;" type="text"/>
2. 実習 演習	A. 実習 いわゆる基礎系実習のような 全員参加型実習	学科、科目名	実習指導に直接係った時間数 ⑥ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	B. 演習 PBL テュートリアル(テュータ、 リソースパーソン) 含む	学科、科目名	演習指導に直接係った時間数 ⑦ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	C. 臨床実習	診療科名	実習指導に直接係った時間数 ⑧ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	D. その他の実習 出向先機関長の依頼により学 長が許可を与えたもの	大学、学部、学年、科目名	実習・演習指導に直接係った時間数 ⑨ <input style="width: 100%;" type="text"/>
	実習関連時間の合計値		⑩=⑥+⑦+⑧+⑨ <input style="width: 100%;" type="text"/>
主たる教育活動実績の合計値			⑪=⑤+⑩ <input style="width: 100%;" type="text"/>

II. 主たる教育関連業務実績（表 14-12）

大分類	中分類（項目名）	小分類（科目・ユニット名など）	時間数（年間の時間数）
3. 課外活動	A. 個別指導 （オフィスアワー） B. サークル指導 C. 学生支援、厚生活動 D. 留学生支援	スモールクラス担任指導の活動内容 （相談教員制度） サークル活動（部活）の指導内容 補講、面接、厚生活動の内容 留学生の派遣および受け入れ	活動に直接かかった時間数 ⑫ <input type="text"/>
4. 入試	A. 広報活動 B. 選抜事業	大学説明会、オープンキャンパス等での 活動 入試実施企画、出題、採点、面接、試験 監督など	活動に直接かかった時間数 ⑬ <input type="text"/>
5. 学内教育関連 活動	A. 科目実施調整 B. 試験監督 C. ファカルティ・イノベーション D. 教育業績評価活動	カリキュラムプランニング、試験実施調整 オーガナイザー、コーディネイター 各科試験・卒試などの総合試験、OSCE など ワークショップなどへの研修者、指導者として の活動 同僚評価、業績評価委員会活動など	活動に直接かかった時間数 ⑭ <input type="text"/>
6. 学内教育行事 への出席状況	A. 入学式/卒業式 B. 新入生ガイダンス C. 父母会 D. 学生との懇談会 E. 解剖（動物）慰霊祭 F. 教育講演会 G. その他	講演会への参加	活動に直接かかった時間数 ⑮ <input type="text"/>
7. 学外教育関連 活動	A. 公的資格試験委員会 B. 所属学会教育活動 C. 学外でのファカルティ・イノベーション D. 社会的教育活動	医師国家試験委員、共用試験委員など 教育関連委員会など 厚労省、文科省、医学教育振興財団などの 主催のワークショップなど 公開講座、生涯学習など	活動に直接かかった時間数 ⑯ <input type="text"/>
主たる教育関連業務実績の合計値			⑰ = ⑫ + ⑬ + ⑭ + ⑮ + ⑯ <input type="text"/>

主たる教育関連業務実績の総合計値（⑱ = ⑪ + ⑰）

Ⅲ. 医学教育に関する業績

8. 教育論文、著書、ビデオなど視聴覚教材、学会発表、講演など
(東京医科大学雑誌業績集に準じて記載する)

9. 教育関係の受賞/補助金申請・交付実績など

10. その他

Ⅳ. 自己の教育活動改善への取組み (自由記載)

b. 研究業績評価

1. 評価の目的・概要

教員の研究業績評価は、総合的な評価のうちで一見客観的に行いやすいと思われがちであるが、分野の異なる研究業績を一元化し比較することはかなり困難な点がある。しかし、本学の理念・目的を尊重し、その社会的な使命や責務を果たすためには、教員各自が研究活動を通して切磋琢磨し、かつ大学を活性化する必要がある。このような観点から、不本意ながら研究業績を評点化しその評価を行うこととした。(表 14-2、14-13) 評価者：一次および総合評価委員会

表 14-13 研究評価活動実績シート

評価項目	評価内容	評点	件数	小計	備考
1. 著者					
	①英文単著	20			
	②英文共著	8			
	③英文翻訳・監修・編集	8			
	④邦文単著	10			
	⑤邦文共著・分担	4			
	⑥邦文翻訳・監修・編集	4			
2. 学術論文（原著・総説・短報・症例報告で査読のあるもの）					
	①トップ IP 誌	原 著	50		IF10 以上
		その他	40		
	②高 IP 誌	原 著	40		IF 各分野の上位 1/3
		その他	30		
	③中 IP 誌	原 著	30		IF 各分野の中位 1/3
		その他	20		
	④低 IP 誌	原 著	20		IF 各分野の下位 1/3
		その他	10		
	⑤その他 英文	原 著	10		IF なし
		その他	5		
	⑥その他 邦文	原 著	5		IF なし
		その他	3		
	⑦論文査読	英 文	10		
		邦 文	5		

評価項目	評価内容	評点	件数	小計	備考
3. 学会発表					
a. 国際学会	①特別講演、招待講演、シンポジスト等	6			
	②一般発表	3			
b. 国内発表	①特別講演、招待講演、シンポジスト等	3			
	②一般発表	2			
c. 研究会・地方会	①特別講演、招待講演、シンポジスト等	2			
	②一般発表	1			
d. 学内学会	①特別講演、招待講演、シンポジスト等	2			
	②一般発表	1			
e. 学内研究会	①特別講演、招待講演、シンポジスト等	2			
	②一般発表	1			
4. 学術賞受賞					
	①国際学会	10			
	②国内学会	5			
	③学内学会	2			
5. 公的・準公的研究費獲得（財団など民間の基金を含む）					
	①3000万円以上	文科省・厚労省	25		
		その他	15		
	②1000万円以上	文科省・厚労省	15		
		その他	10		
	③500万円以上	文科省・厚労省	10		
		その他	6		
	④100万円以上	文科省・厚労省	6		
		その他	4		
	⑤20万円以上	2			
6. 知的財産権の獲得	パテントの取得など	6			

(なお、学会発表における特別講演、招待講演、シンポジスト等については、ワークショップでの発表、パネリスト、指定発言を含む)

研究業績評価点評価
合計ポイント記入欄

--

C. 診療（臨床業務）評価

1. 評価の目的

臨床分野において、教員の診療活動をできる限り客観的・多面的に、しかも第三者によって評価を受けることで、その結果を今後の診療活動へフィードバックさせ、日常業務の改善・向上に役立てることを目的とする。また、ポイント制評価を行うことにより、学内での昇任、昇給および報酬などを受ける際の参考資料とするとともに、教員が他施設に採用される際に提供する資料としても利用できることを第2の目的とする。なお、今回の評価には、患者による教員評価を除外することにした。

2. 評価の概要

1) 評価内容：

診療評価は、臨床業務と管理教育に費やした時間の量的評価により行う。

①診療点（表 14-14～14-22）

外来・病棟・当直・検査・手術麻酔・中央部門・実質勤務日を評価項目とし、時間を基準に自己評価する。

②管理・教育点（表 14-23～14-25）

専門医・指導医、病院管理面の活動、研究業績に含まれない臨床における教育活動を評価する。病院役職、専門医資格、病院内各種管理委員会、管理当直、臨床教育活動などを評価項目とする。

2) 評価の対象：助教以上とする。

3) 評価者：自己、同僚（3名）、一次および総合評価委員会

3. 診療評価記入要領

1) 診療点

それぞれの項目の該当する数値のポイントポイントをポイント記入欄に記載する。

記入用紙は内科・外科・中央部門の各科共通のため、各自、該当する項目のみにポイントを記入し、集計したものを合計ポイント記入欄に記入する。

①外来

- ・外来診療（時間/週）
- ・外来新患者数（人/週）
- ・外来総患者数（人/週）
- ・治験数・他施設共同研究数（人/週）
- ・処置、小手術（時間/週）

②病棟

- ・直接受け持ち患者数（人/週）：1週当たり受け持った患者数。
- ・指導患者数（人/週）：治療上必要な指導を行う患者数。
- ・回診、処置（時間/週）
- ・総回診（回/週）
- ・他科コンサルタント（人/週）：他科からの依頼があった患者数。

③当直

- ・ 平日（回/週）
- ・ 土（回/週）
- ・ 日・祝日（回/週）
- ・ 1回患者数

④検査

- ・ 検査項目
- ・ 検査時間（件数/月）：検査項目にかかわらず時間での評価とし、15分を0.1ポイントとして算定する。2時間以上は1.5ポイントとする。該当する項目に週間の検査件数を記入してそれぞれのポイントを計算する。

* 通常の外来診療にて行う検査は「外来」に含まれ、「検査」のポイントにはならない。

⑤手術・麻酔

- ・ 手術・麻酔（件数/週）：1時間の手術を0.5ポイントとして算定する。
5時間以上は3ポイントとする。

該当する項目に月間の検査件数を記入してそれぞれのポイントを計算する。

* 麻酔指導は含まない。

- ・ 麻酔指導（時間/週）：麻酔指導に直接要した時間。
- ・ 手術指導（時間/週）：手術指導に直接要した時間。

⑥中央部門（放射線・臨床検査・病理・生理機能）

- ・ 読影時間（時間/週）：診療費に計上される分で読影に要した時間。
- ・ 検査部内診療時間（時間/週）：上記の「外来・検査・読影」以外の診療に要した時間。
- ・ 単純画像（件/週）
- ・ 断層・造影シンチ（件/週）
- ・ 検体管理数（件/週）
- ・ 標本判読数（件/週）
- ・ 放射線治療計画（件/週）
- ・ 病理解剖数（件/週）

⑦ 実質勤務日：

出勤日に○を記入し、1枠につき0.5ポイントとする。

2) 管理・教育点

それぞれの項目の該当する数値のポイントを記入欄に記載する。該当する項目のみポイントを記入し、集計したものを合計ポイント欄記入欄に記入する。

①病院役職：該当する場合はポイントを記入。

②資格：専門医・指導医ともに件数とポイント数を記入。

③病院管理委員会：病院管_の委員会の委員長・委員は件数とポイントを記入。

④管理当直：管理当直の件数とポイント数を記入。

⑤病院内での活動：病院内での各種講演会での講演・受講の件数および研修医指導実績を記入。

⑥教室内での活動：症例検討会・抄読会の件数。

⑦その他：CPC, その他のセミナーに参加した件数

表 14-14. 診療業績評価の目標点（3年間の合計ポイント数）

診療評価	評点基準
5	10,000～
4	7,500～10,000
3	5,000～7,500
2	2,500～5,000
1	0～2,500

(教授、准教授、講師、助教共通とする)

診療評価活動実績シート

所属 _____ 職名 _____ 氏名 _____
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

I. 診療点 該当するポイントを記入し、集計して下さい。

①外来（表 14）

評価項目/ポイント	0	1	2	3	4	5	ポイント記入欄
外来診療（時間/週）	0	1～3	4～6	7～9	10～12	13～	
外来新患者数（人/週）	0	1～3	4～6	7～9	10～12	13～	
外来総患者数（人/週）	0	1～10	11～20	21～30	31～40	41～	
治験数など（人/週）	0	1～3	4～				
処置、小手術（人/週）	0	～1	～2	～3	～4	～5	

②病棟（表 14-15）

評価項目/ポイント	0	1	2	3	4	5	ポイント記入欄
直接受け持ち患者数（人/週）	0	1～3	4～6	7～9	10～		
指導患者数（人/週）	0	1～3	4～6	7～9	10～12	13～	
回診・処置（時間/週）	0	1～10	11～20	21～30	31～40	41～	
総回診（回/週）	0	1～					
他科コンサルト（人/週）	0	1～3	4～6	7～9	10～12	13～	

③当直（表 14-16）

評価項目/ポイント	0	1	2	3	4	5	ポイント記入欄
平日（回/週）	0	1～2	3～				
土曜日	0		1				
日曜・祝日	0			1			
1回患者数	0	1～5	6～10	11～20	21～		

④検査（生理機能含む）（表 14-17）

1) 検査項目（実施した検査を記入）

2) 検査時間（件数/週）（報告書作成時間を含む）（表 14-18）

所要時間	ポイント	件数記入欄（件）	ポイント記入欄 [ポイント×件数]
～15分	0.1p		
～30分	0.2p		
～1時間	0.5p		
～2時間	1.0p		
2時間～	1.5p		

* 検査項目にかかわらず時間での評価として下さい。

⑤手術・麻酔

1) 手術・麻酔時間 (件/週) (表 14-19)

所要時間	ポイント	件数記入欄 (件)	ポイント記入欄 [ポイント×件数]
～1 時間	0.5p		
～2 時間	1.0p		
～3 時間	1.5p		
～4 時間	2.0p		
～5 時間	2.5p		
5 時間～	3.0p		

2) 手術・麻酔指導時間 (件/週) (表 14-20)

所要時間	ポイント	件数記入欄 (件)	ポイント記入欄 [ポイント×件数]
～1 時間	0.5p		
～2 時間	1.0p		
～3 時間	1.5p		
～4 時間	2.0p		
～5 時間	2.5p		
5 時間～	3.0p		

⑥中央部門 (放射線・生理機能・臨床検査・病理) (表 14-21)

評価項目/ポイント	0	1	2	3	4	5	ポイント記入欄
読影時間 (時間/週)	0	1～4	5～8	9～12	13～16	17～	
検査部内診療時間 (時間/週)	0	1～3	4～7	8～11	12～15	16～	
単純画像 (件/週)	0	1～100	101～150	151～200	201～250	251～	
断層・造影シンチ (件/週)	0	1～50	51～100	101～200	201～		
検体管理数 (件/週)	0	1～2000	2001～4000	4001～6000	6001～8000	8001～	
標本判読数 (件/週)	0	1～50	51～100	101～150	151～200	201～	
放射線治療計画 (件/週)	0	1～10	11～20	21～30	31～40	41～	
その他の業務	書類作成	0	1	2	3～		
	その他	0	1	2	3～		

⑦実質勤務日 (表 14-22)

実質勤務している箇所に○を記入

(1 枠につき 0.5 ポイント)

勤務時間帯/曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

診療点
合計ポイント記入欄

--

Ⅱ. 管理・教育点

1. 管理（表 14-23）

評価項目/ポイント	0	1	2	3	4	5	ポイント記入欄
病院役職					副院長	院長	
			講師	准教授	教授		
			病棟医長		診療科長		
			外来医長				
				医局長			
専門医・指導医		専門医					
			指導医				

（表 14-24）

評価項目		ポイント	件数記入欄（件）	ポイント記入欄 [ポイント×件数]
病院内各種委員会	委員長	2.0p		
	委員	1.0p		
管理当直		1.0p		

2. 臨床教育活動（表 14-25）

評価項目		ポイント	回数記入欄（回）	ポイント記入欄 [ポイント×回数]
病院内での活動	各種講演会で講演（回/週）	2.0p		
	各種講習会を受講（回/週）	1.0p		
	研修医指導実績（回/月）	3.0p		
教室内での活動	症例検討会出席（回/週）	1.0p		
	抄読会担当（回/週）	1.0p		
	抄読会出席（回/週）	0.5p		
その他	CPC 出席（回/週）	0.5p		
	その他のセミナー出席（回/週）	0.5p		

管理・教育点
合計ポイント記入欄

診療評価ポイント合計点

d. 大学運営（学内行政） ・ e. 社会貢献（学外活動） 評価 （表 14-26～14-31）

1. 評価の目的

学内外における公的活動、社会的活動などを第三者評価し、教育・研究・診療評価以外の、教員個々人の業績を総合的に評価することを目的とする。この客観的な点数評価により全般的な業務評価の一部として用いることが望ましい。

評価者：自己、一次および総合評価委員会

2. 評価の概要

①原則的に各委員会などでは委員長および委員における点数配分を行い、開催回数により点数を設定する。具体的には、委員長は1点から5点までの配分、委員は0.2点から1点までとし、月1回の委員会から年1～2回までの委員会などでは配分比を設ける。

②評価項目は大学関係、各種委員会、入学試験関係、卒後教育、大学院などおよびその他の委員会に分類する。

③病院における各種委員会は別（診療評価実施概要）に設ける。

④大学運営における業務評価の導入とともに、委員会の整理、削減などについても将来的に検討する。

⑤なお、業務により軽重はあるものの、記載および採点方法などの煩雑さを避けるため、でき得る限り簡素なものが望ましい。

⑥大学関係、各種委員会については、年間の回数毎に点数を配分する。

⑦入試関係、卒後教育は委員長（学長）5点、委員は1点とする。但し、卒後研修会、臨床懇話会参加者は参加毎に0.2点を加算する。

⑧大学院学生・研究生（医）・専攻生については、定められた担当教員毎に、大学院（人数）×5点、研究生（医）・専攻生×1点とする。

⑨なお、会議時間が2時間を越えるときは、評点を2倍に換算する。

表 14-26 大学運営評価の目標点（3年間の合計ポイント数）

大学運営評価	教 授	准教授	講 師	助 教
5	>60	>30	>20	—
4	50～59	25～29	15～19	—
3	40～49	15～24	10～14	—
2	30～39	10～14	1～9	—
1	29>	9>	0	—

（助教については、大学運営に参画する機会が少ないため「—」とした。）

表 14-27 大学運営（学内行政）評価活動実績シート（その1）

評価項目	開催回数	1回/月	6回/年	3~4回/年	1~2回/年	随時
	委員長	20点	16点	12点	8点	4点
	委員	10点	8点	6点	4点	2点
1. 大学関係						
理事会						
評議員会						
将来構想委員会						
自己点検・評価委員会						
教授会						
一般教育主任者会議						
基礎教授懇談会						
大学院医学研究科委員会						
教育委員会						
カリキュラム委員会						
その他の教育関連会議						
基礎教養教室協議会						
医学教育推進センター幹部室会議						
2. 入学試験関係						
入試委員会						
入試面接・論文採点委員						
入試問題作成委員						
大学院入試選考委員会						
3. 卒後教育関係						
卒後研修委員会						
定例研修会						
臨床懇話会						
4. 大学院など						
大学院数						
研究生数						
専攻生数						

表 14-28 大学運営（学内行政）評価活動実績シート（その2）

5. 各種委員会					
医学会委員					
医学会評議員					
図書館運営委員会					
医学倫理委員会					
業績評価委員会					
東医大雑誌編集委員会					
動物実験委員会					
RI 委員会					
組み換え DNA 委員会					

表 14-29 大学運営（学内行政）評価活動実績シート（その3）

6. その他の委員会（各1点）					
奨学金審査委員会					
大川記念					
佐々記念					
馬詰記念					
稲垣教育賞					
学生部会議					
学則改正委員会					
学年担当者会議					
学報委員					
感染実験安全委員会					
給与委員会					
健康管理委員会					
購入機器選考委員会					
国外留学出張審議会					
人事審査会					
研究助成基金管理運営委員会					
裁定委員会					
生体肝移植適応決定委員会					
情報システム委員会					
臓器移植審査委員会					
動物実験センター運営委員会					
肺移植適応決定委員会					
廃棄物適正処理委員会					
放射線安全委員会					
大学要覧編集委員会					
派遣病院委員会					
職務発明委員会					
キャンパス整備委員会					
その他の委員会等					

大学運営（学内行政）評価点
合計ポイント記入欄

--

表 14-30 社会貢献評価活動実績シート

評価項目	評価内容 [役職等] / 評点										小計
	理事長 会 長		理 事		評議員 代議員		委 員 会				
	評点	件数	評点	件数	評点	件数	委員長	委員	評点	件数	
1. 中央省庁および関連財団							10		4		
2. 都道府県、市区町村、医師会関連	6		4		3		4		2		
3. 学会関連											
①国際学会および国際学会誌編集	10		7		4		10		4		
②日本医学会分科会（92 団体）	8		5		3		10		4		
③医学会関係学会（学術会議登録学会）	6		4		3		4		2		
④その他の学会・研究会	3		2		1		3		1		
4. 広報活動											
①マスコミ、執筆、出演、インタビューなど	1 回につき 2 点										
②企業・医師会・公開講座・その他のボランティア講演会など											
5. その他（公開し得ない委員会など自由記載）	1 回につき 2 点										

* 1. 中央省庁および関連財団に含まれるもの；官公庁などの公的委員会、官公庁の研究班、科学研究費審査委員など。

* 2. 上記の諸項目について、会議時間が 2 時間を越えるときは、評点を 2 倍に換算する。

社会貢献評価点
合計ポイント記入欄

表 14-31 社会貢献評価の目標点（3 年間の合計ポイント数）

社会貢献評価	教 授	准教授	講 師	助 教
5	>100	>50	>20	5
4	80~99	39~49	15~19	4
3	60~79	20~38	10~14	3
2	40~59	10~19	1~9	1~2
1	39>	9>	0	0

【5】教員の総合業績評価

以上、教員個々人がそれぞれの評価項目にしたがって評価活動実績シート記載し、一次評価委員会（主任教授・診療科長）に提出し、次いで総合評価委員会で詳細な検討を行った上、その結果を学長に書面で提出する段階的な評価システムにより教員の総合的な業績評価は実施される。また、総合評価は教育、研究、診療、大学運営、社会貢献を5段階で評価し、図14-33のように評価項目毎にレーダーチャートを用いて表わす。

表 14-32 教員の総合評価

評価年月日：_____年_____月_____日

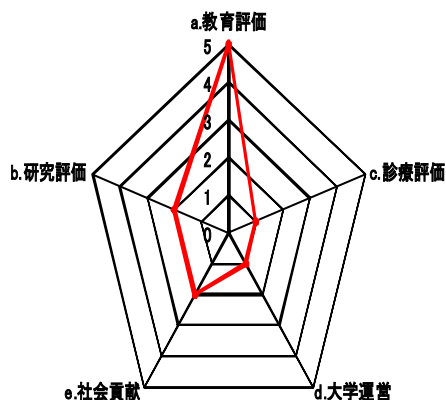
科目（または講座・研究室）名：_____

教員番号：_____ 教員名：_____

評価項目	教育評価	研究評価	診療評価	大学運営評価	社会貢献評価
ポイント配分（%）					
総点					
5段階評価点					

（総合評価は教育、研究、診療、大学運営、社会貢献を5段階で評価する）

図14-33 レーダーチャートによる教員の総合評価



講座（診療科）名 _____

一次評価者 氏名 _____

一次評価者氏名 _____

おわりに

教員の総合評価は、教員個々の大学への貢献度や業務達成度の指標となることを目指した試みです。今回の教員評価は従来の研究業績評価にとどまらず、ポイント制を導入することによって、社会貢献、管理運営、さらに診療業務をも可能な限り定量的かつ多面的に評価する取り組みです。この評価の実践には、評価の意義、評価項目、方法、活用法などを教員間で合意、共有することが必要です。今後、試行期間を通して詳細な検証を行うとともに、医学教育ワークショップなどでのFD活動を推進することによって、より実効性ある評価システムにしたいと考えます。ご協力をお願い申し上げます。ご協力をお願い申し上げます。

以 上

平成21年5月1日

新総合評価システム構築委員会

委員長 鈴木 衛

副委員長 遠藤 任彦

委 員 伊藤 正裕

小西 真人

水口純一郎

大滝 純司

大屋敷一馬

岩本 俊彦

荒井 貞夫

三木 保

平山 陽示

永井 秀三

教員資格認定基準申し合せ事項(2009/1/2 特記事項)

職名	教 育	研 究	診 療
主任教授 教授 臨床教授	(臨床・基礎・一般教育) 講義、実習(一般教育実習、基礎医学実習 や臨床実習)において自己点検 評価、学生 による評価、同僚評価が優れて いること。 各種の教育関連行事への貢献 度を評価する。	臨床系の主任教授・教授は著書・学術論文が40編 以上で、うち権威ある 国際誌英文論文が主任教授は10編以上、教授は7 編以上あり、そのうち 5編以上は筆頭者であること。臨床教授は、それぞ れ40編以上、6編以上、3編以上であること。基礎・ 一般教育自然科学系は著書・学術論文が40編以 上で、うち権威ある国際誌英文論文が12編以上あ り、そのうち6編以上は原著論文の筆頭者であるこ と。	専門領域における臨床能力 が優れている こと。 所属学会における認定医ま たは専門医、 もしくは指導医であること。 博士学位取得者であることが 望ましい。
准教授 臨床准教授	(臨床・基礎・一般教育) 講義、実習(一般教育実習、基礎医学実習 や臨床実習)において自己点検 評価、学生 による評価、同僚評価が優れて いること。 各種の教育関連行事への貢献 度を評価する。	臨床系の准教授は著書・学術論文が30編以上で、 うち権威ある国際誌英文 論文が5編以上あり、そのうち3編以上は筆頭者で あること。 臨床准教授は、それぞれ25編以上、4編以上、1編 以上であること。 基礎・一般教育自然科学系は著書・学術論文が3 0編以上で、うち権威ある 国際誌英文論文が8編以上あり、そのうち4編以上 は原著論文の筆頭者で あること。	専門領域における臨床能力 が優れている こと。 所属学会における認定医ま たは専門医、 もしくは指導医であること。 博士学位取得者であることが 望ましい。
講師 臨床講師	(臨床・基礎・一般教育) 講義、実習(一般教育実習、基礎医学実習 や臨床実習)において自己点検 評価、学生 による評価、同僚評価が優れて いること。 各種の教育関連行事への貢献 度を評価する。	臨床系の講師は著書・学術論文が8編以上で、うち 筆頭者である論文が2 編以上あり、そのうち少なくとも1編は権威ある国際 誌英文原著論文の筆頭 者であること。 臨床講師は著書・学術論文が6編以上で、うち筆頭 者である論文が2編以 上あること。(権威ある国際誌英文原著論文の筆頭 論文数は問わない。) 基礎・一般教育自然科学系は著書・学術論文が8編 以上で、筆頭者である 論文が4編以上あり、そのうち少なくとも2編は権威 ある国際誌英文原著論文 の筆頭者であること。	専門領域における臨床能力 が優れている こと。 所属学会における認定医ま たは専門医で あること。 博士学位取得者であることが 望ましい。
助教	(臨床・基礎・一般教育) 教育に熱意をもって取り組み、 上司を補佐する能力を有するこ と	(臨床・基礎・一般教育) 研究に熱意をもって取り組み、学術論文の執筆能力 等を有すること。	臨床研修を修了しているこ と。

特記事項

1. 権威ある国際誌とはインパクトファクター(IF)が2以上であることが望ましいが、分野により0.1以上も可とする。尚、教授(主任教授を含む)・准教授・講師の筆頭論文のIFの合計がそれぞれ30・20・10以上であれば論文数は問わない。
2. 臨床医学系の教授(主任教授を除く)・臨床教授・准教授・臨床准教授に推薦される者に関し、権威ある国際誌英文論文の第二並びに最終筆者二編をもって筆頭論文一編とみなす。
3. 臨床教授・臨床准教授・臨床講師に推薦される者に関しては、原則として所定の資格認定基準を満たすほか、被推薦者が作成し推薦者が承認した評価資料をもとに「教育・臨床・社会的活動」における多大な貢献と実績を認めた場合に限り、学長が論文に準ずる業績として審議に委嘱する。(評価11項目は別に定める)
4. 人事審査会で前項により臨床講師候補者となった者を教授会において選考する場合は、候補者の可否について投票する。
5. 一般教育人文科学系および数学は学識経験者としての活動を論文に準ずる業績として審議に委嘱する。
6. 公的機関からの助成金授与は、業績として審議に委嘱する。
7. 教授・臨床教授・准教授・臨床准教授・講師・臨床講師は、医学教育ワークショップの参加歴があり、また、国際語である英語で専門分野を議論出来る能力があることが望ましい。特に臨床医学系の場合は、厚生労働省認定の指導医講習会を修了していることが望ましい。
8. 定員外教員(客員・非常勤・派遣)の任用についても本認定基準申し合せ事項を尊重するが、特別な事由のある場合は、推薦者は事由を添えて審議に委嘱する。
9. 学長並びに病院長は、派遣病院および関連医療機関の院長および指導医を、審議に委嘱し、客員教授・客員准教授・客員講師に推薦できる。
10. 地域医療指導教授、地域医療指導准教授の選考にあたっては、教育歴、研究業績、認定医・専門医・指導医の資格取得、博士の学位取得は条件としない。したがって、申請書類は医学教育学講座主任教授の推薦書及び履歴書(様式1)のみとする。

この基準は、教授会承認後施行し、少なくとも2年ごとに見直しを行うこととする。

〔点検・評価（現状の分析）〕

前回の自己点検・評価報告書に対する大学基準協会による相互評価認定は、私立学校法の改正に伴い、認証評価制度が導入された初年度であった。したがって、今回実質的には大学基準協会より示された評価法の見直しや水準評価の積極的な導入などを勘案したまさに初回としての報告書であり、模索しながら苦慮しつつその作成を行った観が否めない。今回改組された自己点検・評価委員会は、学内横断的な組織で学部・大学病院はもとより理事会への提言を行う有機的な組織である。点検評価結果は大学ホームページにより公開され、大学の位置するところや問題点など教職員は周知している。

しかし、これまで教授会ならびに法人の運営組織自体は、点検評価結果を基軸として本学の将来構想構築のために役立てることは少なかった。

自己点検・評価は、そもそも大学全体の質の向上を目指して恒常的に実施されなければ、その意義は半減し、また、しばしば総花的な自己点検・評価報告書作成・提出作業に終始されがちである。これまでは、残念なことに部門間の連携あるいは法人全体の自己点検・評価は不十分であり、自己点検・評価結果に基づく法人の大学のグランドデザインが策定されているとはいえない。したがって、自己点検・評価委員会は、実質的な討論を行って、具体的な方策・提案を示す必要がある。今回の自己点検・評価報告書を、数年に一度改訂することが、今後の大学自己点検・評価の改善につながると期待される。

今回、本学の特色の一つと言える独自の教員の総合的な業績評価を新たに構築し、教員の大学教育研究への熱意を向上させ、かつ将来の大学相互評価や自己啓発の糧とさせる試みは評価できよう。教員の総合評価は教員個々人の大学への貢献度、その教員が大学にとってどの程度目的・目標を達成しているのかの指標になる。教員評価は従来の研究業績評価にとどまらず、各教員の教育、社会貢献、管理運営に加えて診療評価を支柱に、適性なポイント制を導入することにより、可能な限り定量的かつ多面的に評価する取組みである。今後、本評価システム導入による総合的な業績改善効果については、試行期間を通してさらに詳細な検証を行うとともに、医学教育ワークショップなどのFD活動を推進することにより実効性ある評価システムとしたい。

さらに、現在まで、本学の自己点検・評価については広く学内外に公表している。これにより、教職員は自己を振り返り改善・改革を絶えず意識し行動するようになりつつある。

〔改善方策〕

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（2004）年度より実行に移されることになった卒業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。大学院医学研究科委員会は、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、前回の自己点検・評価後の期間における自己点検・評価報告書とした。

今後は、大学のステークホルダーとしての外部評価者や本学に利害関係を持たない学外有識者からなる第三者小委員会の意見・評価結果を真摯に受け止め将来の改善・改革に繋げるよう不断の努力と実効性ある討議がなされる必要がある。また、今回の自己点検・評価に関して、現実に反映されているかどうかの調査を実施し、かつ反省点がある場合にはその原因究明を行わねばならない。その意味からも第三者小委員会や自己点検・評価委員会の役割は重要である。

○大学基準協会の改善報告書検討結果（東京医科大学）の対応

平成20年3月11日付け（大基委大評第343号）、大学基準協会の改善報告書検討結果（東京医科大学）で、監事の監査報告書は私立学校法の改正にともない「学校法人」の業務と記載

するよう求められたところであるが、平成 19 年度分の監事監査報告書からは、学校法人の業務ならびに財産状況の監査報告とするよう改善を行った。

監事業務においては、定例ならびに臨時の理事会には必ず出席して、討論を聴取し、大学運営に負となることが懸念される場合は、要請の有無にかかわらず発言を行っている。さらに重要な法人の会議、例えば理事長・学長・常務理事・事務局長からなる幹部会議は監事が構成員に加わるようになり、給与委員会など重要な会議にも出席している。また、法人のいくつかの調査委員会にも委員として参加している。

さらには会計監査人の監査にしばしば同席して意見を交換してきたが、平成 20 年 10 月から新たに発足した内部監査室とも連携を密にして、「三様監査部門会議」を開き、法人監事、内部監査室、会計監査人の間で情報共有にとどまらず、相互の機能を補完するよう努めている。

平成 21 年度からは学長の了承のもと、期末の監査の際に教学の監査を実施するよう準備を進めている。

文部科学省が主催する学校法人監事研修会には毎回出席し、日本私立大学連盟が主催する全国監事会議や大学監査協会の講習会にもほぼ毎回出席している。最新の動向を把握した上で少しでも改善されるよう理事長および理事会に報告し、要望を行っている。

今後とも建学の精神を尊重しながら、継続して社会へ貢献できる大学機構の構築に尽力することが、監事に求められている役割と認識している。

○大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応

- ・文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告などに対する対応

東京医科大学ホームページ（写真）

1. （財）大学基準協会より平成 15 年度大学基準の適合認定受ける

（財）大学基準協会より平成 15 年度大学基準の適合認定受ける

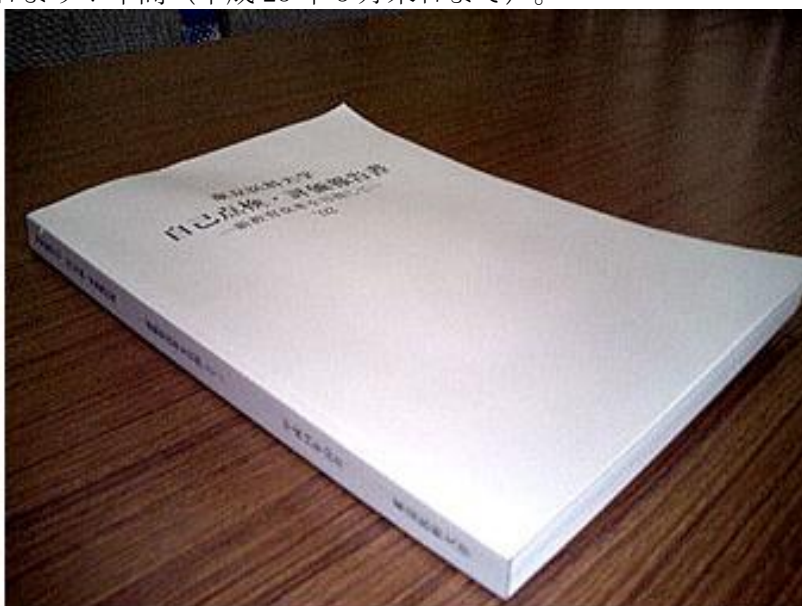
平成 15 年 10 月 23 日（木）、本学本部および大学病院キャンパスにおいて、本学自己点検評価委員会が提出した「自己点検・評価報告書—新教育改革を目指して—」について、財団法人大学基準協会による実地視察が実施されました。

その結果、平成 16 年 3 月 5 日付けで同協会より「東京医科大学に対する相互評価結果」の通知を受け、同協会の大学基準に適合していることを認定されました。

認定期間は、平成 16 年 4 月 1 日より 7 年間（平成 23 年 3 月末日まで）。



「認定書」



「自己点検・評価報告書」

第 15 章

情報公開・説明責任

第 15 章 情報公開・説明責任

〔到達目標〕

1. 学内情報を公開し、教職員、学生が法人の方針を共有する
2. 教育・研究・臨床の情報を社会が利用可能な形で公開する
3. 職員や学生および関係者の個人情報に配慮し、これを保護する

(1) 大学全体の情報公開・説明責任

○財政公開

・財政公開の状況とその内容・方法の適切性

〔現状の説明〕

本学の財政状況の公開は、情報の積極的な提供の一環として、毎月発行の広報誌である「東京医科大学報」6月号と「東京医科大学ホームページ」とで公開している。「東京医科大学報」では、各キャンパスの事業の実績（事業の概要）と消費収支計算書に基づいた決算の概要説明とともに、基本財務諸表である「資金収支計算書」、「消費収支計算書」、「貸借対照表」を掲載している。

なお、この広報誌は、教職員及び在学生の父母を主な対象としているが、採用内定者や同窓会、定年退職者、国公立大学、派遣病院等への送付も行っている。

「東京医科大学ホームページ」では、一般を対象として平成17年度決算より事業及び財務状況等について公開している。公開内容は、事業報告書とともに、私立学校法で定めるすべての計算書類を掲載している。

〔点検・評価「長所と問題点」〕〔将来の改善と方策〕

財政状況の公開については、その方法において概ね妥当と考える。「東京医科大学報」では、決算状況について消費収支計算書を基に大科目ごとに前年度との増減比較を行って説明を加えており財政状況の適切な理解に努めている。

今後は、一般公開しているホームページについて、より分かりやすく見やすい工夫を行い本学の財政状況の的確な理解が得られるよう検討する。

○情報公開請求への対応

・情報公開請求への対応状況とその適切性

〔現状の説明〕

法人全体の情報公開は総務課が担当している。私立学校法で定める利害関係人から請求があった場合の財務書類等の閲覧については財務部会計課が担当し、閲覧の際の規程「財務情報等の閲覧に関する内規」を作成して対応している。

入学試験ならびに学業成績に関する個人情報の公開請求については大学の基本情報保護方針に基づいて学務課にて対応している。

患者情報の提供は公開の規定に基づいて行っている。

研究面の情報公開は各種医学系雑誌や学会への発表を通して行われている。学内に対する情報公開は学内のイントラネットを経由したグループウェアの導入と文書による通達にて行っている。

一般に対する情報公開の主体は、研究面では各種医学系雑誌や学会への発表が主体となるが、インターネットの普及により医学関係者以外でもこれらの情報へのアクセスが可能となって来ている。臨床や教育面では大学や各病院のホームページが中心的役割を果たしている。教育の公開は最も遅れている部分であるが、平成20年度戦略的支援事業「東京都内4医療系大学連携によるカリキュラム開発と地域医療者生涯学習コース提供」に参加し他大学との共同研究を積極的に進めてきており、成果は適宜ホームページを通じて公開してきている。

説明責任者はそれぞれ法人は理事長、学部・大学院は学長、付属病院は各病院長であり、大学や病院のホームページにそれぞれの理念を明示している。

○点検・評価結果の発信

- ・自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性
- ・外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

〔現状の説明〕

平成16年3月に認定を受けた評価結果は、報告書を発刊し、学内教職員をはじめ、文部科学省、全国の私立医科大学等へ配布した。さらに、本学ホームページに掲載し広く一般に公表している。

〔点検・評価「長所と問題点」〕

情報公開請求への対応については、問題点もあるが、概ね妥当と考える。

研究面の情報発信は、インターネットの普及により医学関係者以外でもアクセスが容易となつて来ているが、一般社会がわかり易い形での情報提供が課題である。

患者情報についてはひきつづき個人情報保護方針や倫理規定に基づいて説明責任をはたしながら社会への貢献となるような情報を提供していくことが今後の課題である。

学内情報の公開と共有についてはイントラネットの活用が一部で積極的に行われているが、全体としては未だ不十分である。また、理事会、評議員会や教授会の議事録も基本的に公開されていない。その一方で理事会の内容・資料などが意図的にメディアに漏出するなど情報管理の混乱が見られる。

〔将来の改善と方策〕

教育に関する情報公開については、大学相互の情報交換が開始されたことから、これを推進し、他大学の長所を取り入れた教育の充実を図っていく。

法人の方針や学内情報の共有についてはインフラの整備とあわせてネット活用の啓蒙を地道に進め、理事会、評議員会や教授会などの討議内容についても公開にむけた検討を行う。それと同時に学内における情報管理の倫理的規範の確立をすすめていく必要がある。

一般に向けた情報発信については広報室などを通じて、今後も広く情報を発信し公表するよう努めていきたい。

III. 終章

第 1 章

**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**

第1章 自己点検・評価に基づく改善・改革のための の方策と将来展望

【総括評価】

本点検・評価委員会は、一般教育・基礎医学・社会医学・臨床医学および附属図書館、教育関連の諸委員会、事務部門からなり、平成21(2009)年4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、委員長以下30余名により会議を重ね教育・研究・大学運営・社会貢献など原則として過去7年間にわたる平成21(2009)年5月1日現在までの基礎資料を基に自己点検・評価報告書を作成した。

平成14年(2002)当時、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・目的及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、という点にあった。しかし、平成21(2009)年度大学基準協会の大学評価実務説明会によれば、本年前半期中に「新たなアクションプラン」が提示されることとあり、その結果を待って報告書を策定することが望ましいと考えられるが、日々進化する大学教育研究を中心に大学の理念・目的に沿った基本的なコンセプトを再確認し、新たな教育研究あるいは経営目標を設定し、これらの達成のために精力的に展開する必要がある。

本学は、前回大学の相互評価を受けた後、「心臓手術を巡る特定機能病院承認取り消し」、これに関連して「学長不在」、「医師国家試験の低迷」など多難な時期を経て現在に至っているが、この間医学部学生の教育改革の手始めに、医学コア・カリキュラムを導入した「新カリキュラム」(2003年度～2008年度で1クール)を設け、独自の「英語教育」、「医学倫理教育」、「PBLテュートリアル教育」、「臨床能力評価システム」および「4大学間の学生交流会」への参加による選択的臨床実習を推進し、また継続的な教員の組織的な能力形成を目指した Faculty Development を積極的に実践している。

また、本学の組織改革の一端として、医学教育推進センター、医学教育学講座、医療安全管理学講座、国際医学情報学講座、社会人大学院、自己点検・評価第三者小委員会を新設した。

さらに、本学では、前述の新総合評価システム構築委員会「教員の総合評価システムの構築」―新たな支援体制による教育改革を目指して―を作成し、平成17(2005)年4月、大学教員の役割、大学への貢献度あるいは評価を実践するために現在試行段階にある。このシステムは、これまで各教員の教育評価に重点を置いた教員の総合評価であり、本学の教育理念・目標の達成を目指し、各教員の総合的な業績を点検・評価しそれらを継続的に検証・改善することにより、各教員の熱意を高めると共に時代の変化に対応する教育改革を推進することにある。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てることを期待する。

また、本学は、平成20(2008)年7月に第40回日本医学教育学会大会「医学教育の課題と展望～40年の潮流を踏まえて～」を主管し、多くの実のある成果を得ている。

したがって、本学は、これまでの大学の質の保証から質の向上への改善の取組みに対する評価、すなわち、自己点検・評価の実効性の確保やPDCA cycle の稼働状況など内在的な改善・改革をするための仕組みを保有しているかどうかについて総括的に評価し、以下に将来に向けた改善策についてその概要をまとめた。

1 新たな大学の理念・目的・教育目標

大学の理念・目的は、「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こと」である。この使命を果たすために、これまで本学は多面的な改革・改善を行ってきた。今回の自己点検・評価により、その問題点や改善の成果が明らかになった。今後取り組むべき課題については、改善目標を整理し、将来的につながる大学全体の方針を定め、大学を取り巻く社会環境変化に適応しながら本学のその社会的使命を果たすよう不断の努力を払っていきたい。

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肝要である。

○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) 大学院

- 1) 本学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

以上の理念・目的については、学生・教職員、あるいは同窓生などが十分に周知・理解している。本学は、建学の理念をその時代に合わせ具現化してきた創立以来の歴史がある。しかし、本学も他の医科大学と同様に、近年の経営業績悪化に伴って大学運営に多大な支障をきたしている。したがって、本学が大学そして医療機関としてその特色を発揮するには、理事長・学長・病院長をはじめとする大学運営サイドの強固なリーダーシップのもとにガバナンスを構築することが、波濤を越えて再び大躍進するために必要であろう。時代の流れに即応した教育理念・目標については、本学創立100周年に向け、建学の理念・目的をどの方向に発展させるかの明確なグランドデザインを構築した上で新たに創意工夫し改善する必要がある。

2 教育研究組織

(1) キャンパス間の連携促進

本学は、医学部医学科、大学院医学研究科、3つの附属病院からなり、4つのキャンパスを有する。各キャンパスでそれぞれの特性を生かした教育・研究がなされているが、キャンパス間の移動には経費と時間と労力を要している。現在進行中のキャンパスの再開発を機に、e-learning やテレビ会議システムの拡充を進め、キャンパス間の連携を強化する。

(2) 領域横断的な教育の推進

教育の大半は、教室、講座、診療科単位で行われている。医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入などに対応すべくカリキュラム改革を進めており、基礎医学系の一部では臨床医学との統合型の授業を、臨床医学系では臓器別集中講義とPBLのハイブリッド型の授業を行っている。医学教育に対する社会の要求が高まり領域横断的な教育活動が求められる中、新たな医学教育に対応すべく、平成20年と21年の2年間に3つの講座(医学教育講座、医療安全管理学講座、国際医療情報学)を開設した。また、医学教育活動の研究や支援に関わる組織として、平成20年に医学教育推進センターを新設した。

平成22年度からの次期のカリキュラム改訂に向けて、これらの組織を軸に領域横断的な教育活動を推進する組織をさらに発展させる。

(3) 管理・運営組織の強化

学部と大学院教育に関する事務的な業務は主に学務課が担当している。卒後臨床教育の管理・運営は各病院の卒後臨床研修センターが担当している。東京医大病院には平成21年度に生涯教育センターを設置した。大学院医学研究科では、平成19年度から社会人大学院の課程を開設した。教育活動に関する人員・設備・予算の需要は増しているが、医療崩壊などの影響により、十分には対応できていない。教育の管理運営にあたるこれらの組織の連携を強化し、可能な部分の集約化・効率化を進める。

3 教育内容・方法

(1) カリキュラム改革

教育内容や教育方法の変化や発達に対応すべく、カリキュラムの見直しを繰り返し、体系的に編成してきたが、課題も少なくない。

基礎教育は内容を一層精選して学生の学習意欲を高めつつ、倫理性を培う学習を高学年でも継続する必要がある。第2学年から第3学年の後期までの基礎医学には、臨床医学を意識する機会や包括的な能力を測定する機会が少ない。第3学年後期からの臨床医学教育は、授業内容が過密になりがちで、大教室での講義が多く、学生の出席率が悪い。一方、系統的な病態生理の理解や、症候学やEBMに関する学習の割合が少なく、PBLは試験的に導入されているが自習時間が不足している。臨床実習は地域医療実習や参加型臨床実習を拡充し、実習期間を大幅に延長する必要がある。

これらの課題に対応するために、系統的に基本から段階的に学ぶことを重視し、授業の内容を整理し総量を減らす。第1学年から第3学年までの間に、臨床医学を意識する機会を継続的に組み込むとともに、包括的な能力を測定する総括的な評価を導入する。倫理性を培う学習を高学年にも導入する。臨床実習を更に参加型に転換し、期間を前後に延長する。選択制の臨床実習を拡大することで多様な学習機会を提供して学習効果を高める。

(2) 教育環境の改善

上記のカリキュラム改革に対応するために、2年後に竣工する新教育研究棟には、PBL チュートリアルの部屋を確保し、チューター向けのFDを実施して人数を増やす。6年間のカリキュラムの内容、特に各科目のシラバスを電子化してデータベースを作成し、学生も教職員も、カリキュラムの全体像や授業内容の関連を把握できるシステムを開発する。能動的で効率的な学習を促すために、到達度を学生が自己診断できる形成的評価のツールを導入する。

(3) カリキュラム評価

授業評価は広く行われているが、学生側の評価能力を向上させる方策や、得られたデータを解析し利用する体制は整っていない。卒業生の進路や能力、カリキュラムに対する感想や意見の把握が困難で、カリキュラム改革への反映が十分にはできていない。今後は、学生に対する授業評価の指導やそのデータの解析、卒業生に関する情報を把握する方策を検討する。

(3) FD の拡充

FD は様々な内容で定期的開催され、一定の効果を挙げているが、業務が多忙なために長時間のFDに参加できない教員が多い。このような教員に向けて、従来から行っている合宿形式のFDに加えて、試験問題改善、授業内容改善、PBL チューター養成などのテーマで、より手軽に参加できる短時間のFDを提供し、FDの多様化と近接性の向上を進める。

(4) 国際交流の促進

国際医学情報学講座による医学英語教育はレベルが高く、また、国際交流活動も様々な形で行われているが、姉妹校との提携や海外での学生実習は活発とは言えない。国際交流を管理・運営・支援する組織を整備し、姉妹校を増やすと共に、個別に行われている国際交流の実態を把握してそのノウハウを共有し、さらに発展させる。

4 学生の受け入れ

(1) 医学部における学生の受け入れ

本学医学部の収容定員は720名であり、平成21年5月1日における在籍学生数は689名で入学定員の充足は問題なく、定員割れはない。本学の学生受け入れ数は平成21年度現在で一学年113名で、高校推薦による入学許可者18名、一般入学試験選抜者95名からなる。

志願者総数はここ数年2,100名以上が応募し、これは平成17年以降変わらない。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次は学科目試験、第2次では小論文、個人面接試験を行い、総合成績として評価し合格者を決定している。推薦入学試験は高校の評価点を基としている。

現在地域医療従事者の激減により医療過疎化が切迫した社会問題となっており、これに対する緊急の対応策の一環として、平成22年度より従来の推薦入学以外に定員を3名とする茨城県地域枠特別推薦入学の制度を発足させる。

本学の入学者は東京都内の高校出身者が約40%を占め、さらに東京を中心とする首都圏内の入学者が65%前後を占める。また、卒後二年以上のいわゆる浪人経験者が70%近くを占めている。

(2) 大学院医学研究科における学生の受け入れ

本大学院医学研究科は形態系・機能系・社会医学系・内科系・外科系に加え、平成19年度に設立された社会人大学院臨床研究系・社会人大学院研究系を合わせて7つの専攻分野で構成されている。

全体として272名の定員の内、現員数は138名で50.7%と充足率は低く、特に基礎系の大学院では充足率の低下が目立っている。しかし一方、社会人大学院臨床研究系については、4年間で80名の定員に対して73名(91.3%)が在籍し、高い人気認められる。専門医制度への関心の高まりがこれらの大きな要因になっていると考えられる。

大学院の今後の環境の改善に向けて、ハード面では現在、西新宿の敷地内に新教育研究棟の建築を計画している(平成22年度竣工予定)。さらにソフト面では基本的な実技内容の修得を目的として、大学院カリキュラム共通実習を開始する予定である。

なお外国人留学生の受け入れについては、現在18名の外国人留学生が在籍しており、全員が中華人民共和国からの留学生である。

5 学生生活

○学生への経済的支援

学業優秀者の授業料減免処置は学生の勉学に対するモチベーションを高める上で、有効と考えるが限られた財源からの支出から上位者5名と少なく、金額も20万円と限られた援助となっている。資金面の更なる充実により、より学生の勉学へのモチベーション高揚に繋がる期待がある。

経済的問題が生じた際の奨学金貸与制度も可能な限り支給金額の増額を図り、学生の負担軽減を目指す施策が望まれる。

○生活相談等

精神面に問題が生じた学生の多くは、授業への欠席が多くなる傾向が多いことから、学務課との密接な連携により、これら学生の早期発見、面接、指導、助言あるいは治療へと早期な対応が図られている点は評価される。しかしながら、個々の学生の個人的状況の把握はときとして極めて困難であり、大きな問題を潜在的に抱えた学生の抽出が今後の課題として挙げられる。学生相談アンケートの定期的実施を行い、個々の学生が抱える心身の問題、衛生問題についての相談窓口の設置を計画している。

学生の安全・衛生への配慮・施設の安全性に向けた取り組みとしては、キャンパスが大学キャンパスと西新宿キャンパスに分かれていることによる問題点、自習目的の部屋を1学年あたり20室あるいはそれ以上準備する必要があるが現時点ではスペースの関係上、そのニーズに对应されていないのが現状である点、まだバリアフリー化が実現できていない点があげられる。学生の学習環境の整備に関しては大学キャンパス図書館の24時間開館を実現するなど、学習環境の改善への努力は評価できるが、キャンパスが分離していることによる、教養と専門の学生との交流、持続性に欠ける点は否めない。

西新宿キャンパスの敷地内に新教育研究棟の建築を計画している（平成22年度竣工予定）。これにより人数用の小教室を34室確保し、さらに中教室、大教室、学生ラウンジ、シミュレーションラボ、などの設備を備える予定となっている。

薬物対策に関しては、現状においては本学学生における違法薬物使用の現実はないが違法薬物乱用防止の具体策として、①本学が違法薬物乱用を許さないとする姿勢を大学のホームページへの掲載ならびに大学構内における掲示。②薬物使用による生体への弊害ならびに社会的制裁の現状をホームページに掲載、DVDの配布、警察関係者による講演、初年度の授業カリキュラムの中に薬物乱用に関する講義を組み入れるなど、様々な機会を利用する。

○就職指導

本学卒業後臨床研修センターには大学教育職員であるセンター長1名、副センター長3名、ならびに専任教育職員1名、専任事務職員6名により構成されている。主に研修医の教育支援・管理部門として活動を行っている。研修医のみならず学生に対してもさまざまな教育活動とともに就職支援を行っている。学生が就職に際して抱える様々な悩みや迷いに対して、豊富な人員による綿密な相談体制、支援体制が構築されており評価できるものとする。しかし、より多くの全国の医療機関における募集状況、各医療機関の実績あるいは就職後の離職率など詳細な情報収集を図り、よりの確な就職指導、援助が行われるような工夫が望まれる。

○課外活動

クラブ活動の実態は、学生の自主性を尊重する建前からあまり管理的な要素を導入してこなかった経緯からも十分に教職員が現状を把握しきっていない。学生のクラブ活動はあくまでも学生の自主運営が建前であるが、特定のクラブに所属する学生の成績不振等が過去に存在したこともあり、学生部長、副部長、ならびに各クラブの部長により定期的に各クラブに所属する学生との懇談会を開催し、クラブの活動目標、活動状況、所属学生の学業についての状況などを把握することが望ましい。平成21年度より所属クラブの学生の学期末試験の成績は当該クラブ部長に報告し、部長より学生に対して直接指導をするシステムを発足した。クラブ内での上級生・下級生間の人間関係が原因で本来クラブのあるべき姿を損なってしまうか

期検証をする。活動に対する経済的支援をいかにするべきか検討する。優秀な活動成績を修めたクラブに対しての表彰制度を検討する。

学園祭活動状況に関しては、学生の自主的な運営による責任ある行動意識を啓蒙する意味で評価すべき点がある。また、学生に指導・援助する教員も学生部担当教員を中心に綿密な計画が練られており、良好な実施状況が窺える。特に、第4学年が実施する模擬検診には多数の教員が参加し、指導に当たるなど学生・教員との一体感が醸成されるなど、評価に値する企画であると考えられる。あくまで学生の自主的な運営が基本であることから、学生自身の自覚が更に求められるものであり、学生間での綿密な計画立案、より多くの指導教員の自主的かつ積極的な参加が望まれる。

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に関しては、学生・教職員懇話会が定期的に開催されており、授業内容、カリキュラム編成、講義方式、教員評価、課外活動など包括的な意見交換がなされており高く評価されるものと考えられる。しかしながら、特に試験方法、カリキュラムに対する学生の要望と教員側との基本的な理解の相違など、学生と教員との到達目標の格差が存在し、教学面でいかに学生の意見を取り入れるべきかの基本的な合意には至っていないのが現状である。教員側の改善すべき点または学生側の要望に対して変更可能な点に関しての早期の改善あるいは変更を実施していくべきであると考えられる。またより多くの情報を学生側に与えるような教員側の努力が求められるものと考えられる。

6 研究環境

大学における研究環境は研究推進にとって極めて重要な課題である。研究環境の根幹を成すものは、設備等のハード面のみならず、組織的な運用を効率的に行なう方策を構築することが必要である。本学では文部科学省よりの助成により「私立大学学術高度化推進事業：社会連携推進事業、戦略的研究基盤整備事業」による「難病治療センター」を設置し、横断的な研究推進を目指すと共に、大学院学生の研究推進の受け皿としての研究体制の位置づけを構築した。平成21年度までの「難病治療センター」は平成22年の設置を予定している「医学総合研究所」の中核的な存在として、更なる全学的な研究推進を可能にする組織構築を推進する。これらの組織的な研究体制の整備により、研究費および教員の負担を軽減し、全学的な大学院学生の研究支援を、より効率的な研究体制の実現が可能になるものと思われる。物理的な問題として、本学の基礎医学系と臨床医学系のキャンパスが分断されているデメリットは大きい。第1段階として基礎系あるいは臨床系研究のそれぞれの研究体制の合理化を目指し、将来的にはこれらの研究体制の更なる統一により共同研究体制の確立が必要と思われる。

研究成果の年次公表は東京医科大学・業績集で施行しているが、平成20年度業績よりインパクトファクターおよび大学院学生の関与論文の明示を行なうことにより、研究マインドの育成に努めている。情報インフラの整備は従来から学内LANの整備により充実すると共に、医学研究には欠かせない倫理的配慮を十分に行い、研究倫理の支援に努めている。今後とも研究者および大学院学生を対象とするFDの充実により研究マインドの維持に努めることが望まれる。また、東京医科大学・医学会総会における医学会奨励賞、東京医科大学雑誌における投稿論文奨励賞、科学研究費補助金制度が整備され、研究の推進が期待される。平成22年度より大学院カリキュラムの改変を予定し、効率的かつグローバルな視点からの研究者育成の必要性を全学的に推進している。今後は、基礎研究者の充実と臨床研究の推進、さらにこれらの基礎系・臨床系の乗り入れにより、大学としての社会的貢献を担う人材育成により積極的に取り組むことが必要と思われる。

7 社会貢献

本学は、これまで様々な社会貢献を行ってきた。一般市民、子ども、医師会、教育機関、自治体、国を対象とし、また、公開講座、委員会、研修会、施設開放などその形態は多様であ

る。しかし、これらの活動は、講座・診療科・部門ごとに実施されているものが多い。また、救急医療など地域医療機関としての貢献、企業との連携による寄付講座、寄附研究部門の開設、特許、技術移転など多岐にわたっている。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、大学として社会が必要としている保健・医療・福祉にかかわる事項について指針などを策定してゆくことは方策の一つとして考慮する価値があると思われる。

○地域医療機関としての貢献

この中で、地域医療機関としての貢献度を上げるには、敷地内における施設の開設・解放、ウェブサイトを通じた情報提供などにより、本学に気軽にアクセスできるシステムを構築することが必要である。また、社会がどのようなことを要求しているのかをよく見極め、それに対してどの講座・部門が、どのような形態で貢献できるのか整理して行くことも重要である。

○社会の動きに合わせた貢献

わが国では人口の少子高齢化が進んでおり、それに伴い 21 世紀の保健・医療・福祉の流れは、必然的に生活習慣病予防、介護予防を中心とする健康増進・予防医学が中心になってゆくことが考えられる。このような観点から、今後、これらに関する情報の普及・啓発とともに、医療機関と一般社会が連携をもって、予防医学の実践の場を創設し活動を協力して推進してゆく体制の構築が最重要事項の 1 つになると考えられる。

○医学教育への活用

将来、医師となる医学生にとって、地域社会との交流や在宅医療・介護の実際、また障害者の生活を体験することは、地域保健・医療の観点から病診連携を始めとする医療の在り方を理解し、医師にとって不可欠な広い視野を身につけることにつながる。また、臨床医学においても重要な 1 次予防や社会復帰後の患者のための生活指導の習得は不可欠であるが、これらは病院内の実習のみでは習得することが困難なテーマである。このような観点から、医学教育に本学における社会貢献活動を活用し、診療のみならず広く社会に貢献できる医師を育成することが期待できる。今後、医学教育の充実に向けて検討を重ね社会貢献を積極的にカリキュラムにて組み入れてゆくことが重要である。

本学は、教育・研究機関、また医療機関としての機能を有する医科大学として、新宿という都心部にあるという立地条件を最大限生かした社会貢献を今後どのように継続してゆけばよいのか、創立 100 周年に向けて、定期的な再検討を積極的に行ってゆくことが必要である。

8 教員組織

大学における人材育成は本学における重要な命題であるばかりでなく、社会的使命を持つ大学教育の推進に欠くべからざる重要な課題である。医学の領域におけるグローバル化に対応できる人材の育成は極めて重要な課題であり、本学では「国際医学情報講座」の設置により、学部学生および大学院学生に対する英語教育の推進を担う中枢として、他学には例をみないユニークな教育を目指している。特に学部学生に対するスモールグループによる医学英語教育は、臓器別授業と呼応した授業形態（臓器別医学英語）をとり、臨床系医師の参加による New England Journal of Medicine を教材としたユニークな教育形態の実現が可能になった。これは平成 16 年度－平成 20 年に選定された文部科学省「現代 GP：医学生のための英語推進プログラムの構築」により実現し、現在に至っている。医学英語の効率的な推進をバックアップするために、双方向のスモールグループ授業を行なうため人員面では負担も大きい。医学英語教育の推進は継続性が必要と考える。教員組織ではさらに「医療安全講座」を設置することにより、医療安全教育の推進に努めている。

基礎系教員の確保は医学部における全国的な問題であるが、現在、基礎系大学院を重点的に改変予定で将来的な基礎系教員の拡充を目指している。一方、臨床系では社会人大学院による人材の大学離れを減速させる措置をとっている。女性研究者・医師の比率は講師以上で臨床系 4 %、基礎系 21 % と低く、今後とも女性医師の支援を継続的に行うために平成 22 年度より「女性医師支援センター」を設置する予定である。大学院研究科教員は大学教員と兼任が多く、研究および教育における負担増の原因となっているが、今後はティーチングアシスタント。リサーチアシスタントの活用や大学院専任教員等の制度改革が望まれる。さらに「研究支援室」によ

る事務系部門の支援も充実しつつある。また、医学系のみならず、薬学系、歯学系、生命科学系等の関連領域との連携推進により研究所の育成、教員の充実が必要と考え、現在大学院カリキュラムの整合性を図り、交換カリキュラムを作成中である。

9 事務組織

本学の事務は、総務部・総務課、人事部・人事課、財務部・会計課、財務部・研究支援室、教育部・学務課が執り行い、法人事務局は総務課、会計課、人事課が兼務している。

学事においては学務課を中心として業務遂行を行っている。単科大学という小規模性を活かして、事務組織間の業務連携や協力体制は密接に保たれているのは長所といえる。

今後は、現在行われている職員研修をさらに発展させて、長期的な人材育成を視野に入れたSDプログラムの構築や、外部への積極的な研修参加が課題と考えている。

10 施設・設備

基本方針として、バリアフリー化および自習室の充実、耐震整備およびアスベスト対策に重点をおくと共に、学生支援としてスキルラボ（平成16年度－平成20年に選定された「特色GP：医学生を対象とした臨床能力評価システム」）、双方向授業施設（平成16年度－平成20年に選定された「現代GP：医学生のための英語推進プログラム」）を設置し、学部学生の教育施設の整備を行なった。また、医学部5・6年生の学生自習室は平成21年度に20室に拡充した。特に耐震整備については平成18年から20年にかけて文部科学省・私立大学施設整備費補助金により整備され、臨床教育でも重要な精神科病棟およびリハビリセンターの移設が完了し、現在は研究教育棟の移設計画が進行中である。この研究教育棟の移設計画に際し、臨床系教室での設備および機器の効率化を目的として、研究・教育機器のリストアップによる移設後の合理化計画が作成された（平成21年）。研究教育棟の移設に関して、現在懸案中の学部学生および大学院学生のアメニティの形成・支援が考慮され、学生スペースの大幅な拡充・整備が予定されている。アスベスト対策としては平成17年より調査が行なわれ、平成18年から19年にかけて、大学、西新宿キャンパス、茨城キャンパスでアスベスト除去工事が終了した。バリアフリー化、障害者への配慮については病院施設では完備されているが、大学本部棟については今後の課題である。

大学院および研究者を対象とする整備としては、「戦略的研究基盤整備事業」による「がん研究支援室」、「社会連携事業」による「難病治療センター」および「再生医療基盤整備事業」による「細胞治療センター」を設置し共同研究の推進に努め、先端的な設備として活用されている。さらに治療薬剤情報センターが情報提供の役割を担っている。

ソフト面では学内LANの設置による図書検索の効率化が整備されていると共に、3病院（西新宿、八王子医療センター、茨城医療センター）を光ファイバーで結ぶキャンパスネットワークが整備され、臨床検討および授業に用いられている。大学院学生を対象にしたe-learningは医学英語授業で整備され、今後、共通基礎大学院講義に拡充する予定である。

11 図書・電子媒体等

(1) 学術情報組織としての電子図書館化の推進・再構築

これまで東京医科大学図書館では4キャンパスを結んだLAN上でオンライン蔵書検索(OPAC)、「医中誌Web」や「メディカルオンライン」などの文献検索に加え、本文の閲覧まで可能な電子ジャーナルの導入を進め、最新情報についてはできるだけ図書館まで足を運ばなくても必要な医学系情報が得られるように努力を払っている。しかし、インターネット上の一般的な情報検索機能は極めて急激に検索機能を向上させており、医学系図書館として東京医

科大学が単独でこれを凌駕する高度情報提供機能を総合的に提供することには限界がある。また、電子ジャーナルなどの電子媒体は利便性の点で圧倒的に優れているが、アーカイブのアクセス権の保証、また電子ジャーナルを含めた外国雑誌価格の高騰により契約を続けることができるかどうか新たな問題となってきた。

東京医科大学図書館独自の特徴のある情報提供ができるように、学内のネットワーク技術をもつ部署との協力関係の確立や著作権を伴う電子教材などの開発・提供なども視野に入れた活動に力点を置くべく準備を開始している。すでに収集した膨大な資料については、利用価値の低い蔵書の廃棄や著作権に配慮しつつ有効活用のための電子化も検討が必要になると考えている。電子ジャーナルについては購入希望と利用状況、費用の兼ね合いを考慮しつつラインアップを整備していく方針である。

(2) 図書館利用者サービスの向上

大学病院内の「患者さま図書室」の設置に伴い支援を行っている。利用者に対してホームページ上の図書館サイトで各種お知らせ、新着情報など図書館利用情報を提供している。各分館においては登録制入退館システムにより 24 時間利用が可能となっているが、西新宿の図書館本館では建物の構造上 24 時間対応が出来ていない。

しかし、現在実施設計段階にある西新宿キャンパス内の新教育研究棟が完成すると、その 2 階部分に本館が移転することが決定している。これにより本館でも 24 時間利用が可能となる予定である。この新教育研究棟への本館移転は西新宿キャンパスの再開発に向けた老朽化建物群の撤去に伴うものであり、狭小なスペースに多数の機能を収容せざるを得ないため、図書館も規模の圧縮による書庫縮小などの機能制限は避けられない。これに対しては新時代に合わせた館内設計を行うとともに、電子化をさらに推進して利用者サービスの維持・向上を図っていく予定である。

現在、Video 教材から DVD 教材への切り替えを進めているが、その一方設備面で電子教材の閲覧スペースや器材の不足があり、根本的な改善には新教育研究棟への移転を待たざるを得ない状態である。また将来的には、ネットワークを通じた教育環境を提供できるような人員や器材の整備が重要な課題である。

(3) 大学の将来構想に基づく図書館展望

本学図書館は大学の理念・基本方針に基づき、情報の収集と活用を図ってきたが、現在の図書館の構造では新たな対応には限界がある。また現在の図書館システムも、利便性や拡張性、維持管理の点で限界にきている。

図書館システムについては、これらの問題を解決すべく新しい図書館システムを導入予定である。図書館の構造的問題はすでに触れたように、建設予定の新教育研究棟に移転が決まっているがスペース的には狭小であり、新設計による対応によっても要求される機能に完全に対応することは困難である。従来、資料の収集・保存と提供を主としてきた図書館であるがネットワークの発展と情報の電子化によりその機能も大きく変化してきている。過去に蓄積した膨大な情報の電子化も必要となるが、著作権や費用対効果を勘案しつつ実施に向けて検討していきたい。その際、近い将来に西新宿キャンパスの再開発が予定されており、図書館のネットワーク機能をさらに強化し、関連部署との連携により図書館が東京医科大学の学術的・教育的な情報基地となることが将来の大学の発展には必要と言える。

12 管理運営

大学の教育・研究・診療のうち教学が関与する教育・研究の管理運営は、学長のリーダーシップにより規定に則り適正かつ秩序正しく実施されてきた。しかし、医療事故、学位謝礼問題、科学研究費の不適切使用、学長長期不在などの諸問題が内部告発によりこの時期に浮き彫りになった。これらの難題に対して大学法人与教授会との間に不調和音が起きたことも事実である。怒涛のように押し寄せた諸問題に対し、法令などを遵守しながら教職員一丸となって取り組み、第三者委員会の意見をも聞き、改善すべきところは改善ないしは新規に立案し、諸問題の処理をしてきた。その結果倒壊の寸前を何とか踏ん張っている状況にある。今後大学の法人役員に

外部評議員、外部理事を入れて教学についても適正な評価を受けることが大切である。同時に責任の所在もはっきりさせる制度の構築をする必要がある。

また、単科の医科大学としての大学運営は、以前より非常に厳しいものとなっているが、平成22年度からの寄附行為改正により、新しい評議員会、理事会が発足するのに合わせ、経営の専門性を有する人材を多く参加させ、大学の活性化を目指し、進んでいく必要があると考える。

13 財務

大学の教育理念に基づき、教育面では良医、優れた医学研究者を育成し輩出すること、研究面では真理の探究から社会福祉までの分野に亘る研究を推進し展開すること、臨床面では良質かつ高度な医療を提供することが本学の使命である。この使命を完遂するためには教育者の情熱・意欲と整備された教育環境に加え、これらを支える安定した財政基盤が必要である。この点で既述の逆境的な財務状況の中、整備された教育環境を追求して教職員が奮闘し、難局を乗り越えて来たといっても過言ではない。

しかし、安定した財政基盤を構築するのに必要な医療収入の減、外部資金獲得の低迷が問題点として浮き彫りにされ、経費のさらなる効率的削減とともに財務の健全化を図る必要がある。

このうち医療収入増については特定機能病院の再承認が得られたことに加え、診療の効率化、病床、中央手術室の有効活用（低稼働率の改善）を図らなければならない。この点で、特にベッドコントロール、手術室の効率的運用を強化するシステムを構築する必要がある。外部資金の獲得については研究支援室が設置されたことにより、積極的な補助金獲得への意識、意欲を高め、補助金申請の手続きなどを支援して、補助金の獲得を目指している。また、建設予定の新教育研究棟（マスタープランの第一次計画）は教職員の意見が反映され、教育・研究環境の整備に大きく貢献するもので、充実した卒前卒後教育、共同研究を通して学生・教職員の活性化や設備の有効活用が図られ、その成果が財務の健全化（医療収入、補助金獲得の増）、ひいては本学の使命完遂に繋がるものと考えられる。

14 東京医科大学点検評価システム

本学では、平成7（1995）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、医学倫理意識改革教育等多くの問題点、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及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つけ、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、前回の大学基準協会よりの指摘を踏まえ、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フィードバックし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・検証できる体制の整備・強化を図る必要がある。そのためには全学的な教育研究の改善・改革のための認識の統一を図り、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。

今回の自己点検・評価の一つの特徴は、常にPDCA Cycleを念頭に置いた評価活動を実施し、関連規程や組織体制を全面的に見直し、積極的な事務局体制をとったことにある。さらに、遅ればせながら「教員の総合的な業績評価」の確立を目指した活動や本学と利害関係を有しない有識者による「第三者小委員会」を設置したことは、新たな大学の質の向上に貢献するものと

期待される。また、このような本学の改革・改善体制の整備により、全学的に一丸となって協力できる共通認識・共通目標が明示・活用されれば教職員の業務改善意識が向上し、本学の将来に向けたさらなる発展が望まれる。

○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、前自己点検・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会の評価と提言を本学の今後の教育改善の糧にしていくことが望まれ、これをもって本学の全学的な発展に結びつけるべきであろう」との提言があった。この提言を踏まえて平成 21（2009）年 4 月 1 日、臼井正彦学長の委嘱により東京医科大学自己点検・評価第三者小委員会が設置された。実際の活動に関しては、今回の自己点検・評価報告書の完成を待って学外の有識者による大学の総合的な検証を行い、本学の将来に向けた改善・改革に役立てる予定である。

15 情報公開・説明責任

財務公開：東京医科大学報で各キャンパスの事業概要の諸表、東京医科大学ホームページでは決算内容を公開している。今後の課題は各キャンパス間の財務処理の更なる統一化や表示方法の工夫により本学の財政状況の的確な理解が得られるよう検討を続ける。

情報公開：大学としての基本的情報については内容により総務課、会計課、学務課など各担当部署が情報公開にあたっている。

研究面では従来から医学系雑誌や学会発表など専門家を対象として行ってきた。医科大学の存在意義を一般に公開する必要性は認識しているが、まだ大学として端著についたばかりである。

患者情報：個人情報保護方針や倫理規定を整備して、これらに基づいて公開している。

説明責任：診断・治療成績などの一般公開はホームページなどを通じて担当診療科の責任で行っているが、今後は内容の適切性を病院として検証が必要と考えている。

学内情報の共有：今後改善しなければならない課題の 1 つであり、ネット活用の啓蒙を地道に進め、理事会、評議員会や教授会などの討議内容についても公開にむけた検討を行う。それと同時に学内における情報管理の倫理的規範の確立を経営陣を含む全学を対象にすすめていく必要がある。

第 2 章

おわりに

おわりに

学校教育法によれば、大学の目的は学術の中心として広く知識を授け応用能力を展開することであり、使命は教育研究の成果を社会に提供して社会の発展に寄与することであると明確に位置づけられている。また、大学は自らをその組織と制度で律し、教育研究の状況について自ら点検、評価し、不断の向上をめざして行くことが要求とされている。この点検・評価は各大学の理念及び目標に沿って行われるものであり、適切な方策が大学組織に立案され、達成に向けた改善努力がなされているかどうか問われることになる。東京医科大学は平成8年に『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—』を発刊して以来、大学の維持と向上に向けて努力を続けてきたが、今回医学教育の質を一層高め、新たな発展を実現すべく過去7年間について全学的な自己点検・評価を試みた。この間、「心臓手術事故後の特定機能病院承認取り消し」や「学長不在」など本学の根幹を揺るがしかねない不幸な出来事が続いた。これらは教授会などの教員組織や理事会が意見や立場の違いを乗り越え、多くの議論を経て決着するに至っている。以後、本学は新学長のもと、これまでの遅れを取り戻すべく種々の改革を断行しつつ前進を続けている。このような一種の外圧の後押しが今回の報告書にみられる多くの制度改革の原動力となったことは否定できないであろう。医学教育推進センター、医学教育学講座、医療安全管理学講座、国際医学情報学講座の開設などがその例である。それ以外にも「2003年新カリキュラム」、独自の「英語教育」、「PBLテュートリアル教育」、「臨床能力評価システム」、「社会人大学院」などが新たに構築されてきた。

医科大学の使命は、良き医師を育成して人類の健康と福祉に貢献することにある。生命に直結する職種の育成に医科大学の特殊性があり、それだからこそ厳しい自己管理、自己統制が求められる。実践科学としての医学は安全かつ高度な医療提供の基礎であるが、医療が医療現場でもたらす結果には不測の事態や不確実性がつきものだけに、医師を育む医学教育を正当かつ客観的に評価するのは必ずしも容易でない。さらに、近年の新医師臨床研修医制度によるプライマリケア教育や地域医療教育の強化、基礎・臨床の融合による研究の推進など臨床医学教育をめぐる改革にも著しいものがある。これらの動向を踏まえ、大学基準協会の基本方針に沿った内容の評価報告書となるべく努力した。

本点検・評価委員会の作成に際しては、各部門の諸委員会、事務部門が平成21年4月から新自己点検・評価委員会規程を策定しその実行に当たった。本報告書は各部局および事務局の熱意ある教職員の献身的な協力と連携の賜物である。職責の枠を越えて努力を惜しまれなかった各委員に深く感謝の意を表したい。

今回の自己点検・評価活動は、大学改革にとっては一つの過程である。本学の課題は、短期的に解決可能なものから中・長期的な将来構想まで多岐にわたる。自己点検・評価は完了することなく、組織が存続する限り新たな自己改革に向けて継続的に実施されねばならない。その都度大学基準協会はじめ第三者から客観的な評価と改善方針が示されることになるが、それを基に東京医科大学の自己改革が推進され、大学発展の強力な礎となることを期待したい。

平成21年12月
東京医科大学自己点検・評価委員会
副委員長 鈴木 衛

IV.

大学基礎データ調書

東京医科大学
自己点検・評価報告書
－波濤を越えて－
’ 0 9

平成 21 年 12 月 15 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