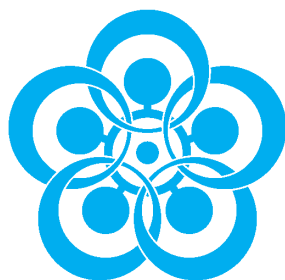


医学教育分野別評価基準日本版に基づく
東京医科歯科大学医学部自己点検評価書
平成 25 年度



Self-Evaluation of Tokyo Medical and Dental University
in Accordance with the
WFME Global Standards for Quality Improvement

目 次

平成 25 年度医学部認証評価のための自己点検評価書に寄せて	1
1. 使命と教育成果	3
2. 教育プログラム	13
3. 学生評価	45
4. 学生	57
5. 教員	69
6. 教育資源	81
7. プログラム評価	99
8. 管理運営	115
9. 継続的改良	127
あとがき	136

平成25年度医学部認証評価のための自己点検評価書に寄せて

日本では大学の評価はいくつかの機関により行われていますが、医学部に対する評価は行われていませんでした。しかし、2010年にアメリカのECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) から ECFMG 受験申請は、2023年以後は国際的な基準で認証評価を受けた医学部の出身者に限るとの発表がありました。これを一つのきっかけとして、日本でも日本医学教育認証評価評議会 (JACME) が発足し、世界医学教育連盟 (WFME) のグローバルスタンダードに準拠した基準を作成して、医学教育の認証評価を行うことになりました。本学医学部は JACME の活動に深く関与していることもあり、平成25年度に認証評価を受けることになりました。

東京医科歯科大学のミッションは、「知と癒しの匠を創造する」です。また教育理念は、「幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養」、「自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成」と「国際性豊かな医療人の養成」です。本学は医学教育充実のため、平成14年にハーバード大学医学部 (HMS) と提携を結びました。それにより、多くの教員を HMS に派遣してカリキュラム改革のための研修を受けさせました。また、毎年学生を HMS に派遣して、診療参加型の臨床実習を体験させました。以上をつうじて、本学でも診療参加型臨床実習を多く取り入れています。また、平成23年度から新たなカリキュラムを発足させて、ECFMG や WFME の基準をクリアーしています。

診療参加型臨床実習の他に本学医学教育の特徴として、医歯学融合教育と、長期間の研究専念期間 (プロジェクトセメスター) の設定及びその期間中の海外派遣があります。特に4年次に設定されたプロジェクトセメスターでは、学生は研究室に配属され約5か月間1日中研究に専念します。これにより論理的な思考を学ぶとともに、基礎研究の重要性を実感できます。またこの期間に海外に行くことも奨励しており、ロンドンのインペリアルカレッジなどで研究を体験して国際性を身につけることもできます。

今回、本学医学部が医学教育の認証評価を受けるにあたり、自己点検評価書を作成いたしました。この自己点検評価と受審により、さらに本学の医学教育が発展することを期しています。

この自己点検評価書作成にかかわった教職員に感謝いたします。

平成25年11月
医学部長
湯浅 保仁

1. 使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準：

医科大学・医学部は

・自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

本学は昭和3年10月の東京高等歯科医学校に起源をもち、昭和26年4月に国立学校設置法に基づく東京医科歯科大学として発足し、医科、歯科の教育、研究、診療を行う医療系大学として発展を遂げた。本学は使命（ミッション）として「知と癒しの匠を創造する」を設定しており、本学の目指す医療人養成はこれに依る。

平成22年度から平成27年度までの中期目標は以下のように定められている。

1. 幅広い教養と豊かな感性を備え、自己問題提起・解決型の創造力を持ち、国際性豊かな人材の養成を図る。
2. 深い専門性と高度な技術を習得した、世界をリードする研究者並びに医療人の養成を図る。
3. 質の高い医療を推進するため、国際的に最先端の基礎研究・臨床研究を展開する。
4. 産学官の国内外研究機関との連携を推進し、世界トップレベルの研究拠点としての強化を図る。
5. 高度医療と社会貢献の拠点としての病院機能の強化を図る。
6. 患者中心の医療を実践する人材を育成する。
7. 医歯学・生命科学・医療工学の教育、研究、診療を通じた国際貢献への取組を推進する。
8. 社会的なニーズの多様化に対応した教育・研究を推進する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

使命については教員研修（FD）で毎年説明し、さらに新任教員を対象としたFDを追加して全教職員に周知している。学生には入学時などのオリエンテーションで説明を行っている。また、ホームページや大学概要などのメディアを通じて、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得る努力をしている。

具体的には入学オリエンテーション、1年生の医学導入、2年生と3年生のカリキュラムオリエンテーションなどで学生に本学の使命を説明している。全学のFDは、本学の取組みや現状について理解を深め一丸となって大学の使命を達成するために実施されている。全学のFDとは別に開催される医学科FDにおいても、本学の使命を達成するための方略が検討されている。医学科新任教員には、新任教員を対象にしたFDを毎年度の開始時に開催している。また、教職員にはメールリストにて定期的にE-mailが届けられ、大学の方針等が周知されている。「Bloom! 医科歯科」は学外向け広報誌で、主に同窓生や関係団体に向けて本学の研究情報や最新トピックスを提供している。協力病院や患者各位には医療連携支援センターが「医療連携便り」や「メールマガジン」等により本学の使命を含めた広

報がなされている。さらに協力病院の医師には、関連病院連絡会議、地域医療懇談会などを通じて本学の使命達成のため情報交換及び協力を依頼している。また、市民公開講座やオープンキャンパスなどの機会を利用して、本学の使命の説明がなされている。

C. 現状改良に向けた提言

定期的なFDに加えワークショップ等の機会を増やし、教職員及び学生が使命及び中期目標達成のための議論を喚起する。本学の広報室を中心とした広報活動を推進することにより、大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者のさらなる理解を得る。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて使命を再確認する。

参考資料

資料 1-1：本学のミッション（使命）

資料 1-2：本学の沿革

資料 1-3：東京医科歯科大学概要、東京医科歯科大学医学部・医学部附属病院概要、東京医科歯科大学医学部附属病院

- ・その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて定めなくてはならない。
 - ・学部教育としての専門的実践力（B 1.1.2）
 - ・将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎（B 1.1.3）
 - ・医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
 - ・卒後研修への準備（B 1.1.5）
 - ・生涯学習への継続（B 1.1.6）
- ・その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

A. 基本的水準にかかわる点検

本学の教育理念は「疾患の治療と予防及び健康の保持・増進を研究し、その成果を広く医療・福祉に応用する医学の発展を担う指導者を育成する」であり、そのための教育目標（カリキュラムポリシー）及び医学科コンピテンシーが定められている。さらに「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「医学教育モデルコアカリキュラム」に準拠した教育を目指している。教育目標（カリキュラムポリシー）は以下のように定められている。

1. 幅広い教養と豊かな感性を備え、広い視野と高い倫理観をもつ人間性を培う。専門教育に併走する形で教養教育および医療倫理教育を実施し、時間をかけて幅広い教養と感性を磨くと共に、医学医療に求められる高い倫理観の醸成をはかる。また、歯学科、保健衛生学科、口腔保健学科と共に学ぶ機会を設け、医療における広い視野を獲得する機会を与える。
2. 自ら問題を提起して解決し、医学のフロンティアを切り開く創造能力を修得する。関連基礎医学分野の講義実習を一体的に実施（モジュール化）し、基礎的知識の統合的理解を

促す。さらに、モジュールの配置はマクロからミクロへ基礎医学から臨床医学へと順次性にも配慮し、段階的な理解の深化をはかる。

3. 世界的規模で働く国際人としての意識を持ち、世界に貢献できる医師・医学研究者を養成する。入学当初に国際医療に関する学習機会を設定する他、その後も継続して医学を英語で学ぶ機会を設け、さらに海外の提携大学を中心とした単位互換の短期留学機会を設定し、国際人としての意識を高めるよう配慮する。

医学科コンピテンシーは7つの大領域（1. 国際人としての基盤、2. 医学 / 科学の発展への貢献、3. プロフッショナルリズム、4. コミュニケーション、5. 知識とその応用、6. 診療の実践、7. 様々な制度・資源を考慮した診療）、28の小領域からなり、卒業時の達成目標として87の細目が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学部教育としての専門的実践力、将来様々な医療の専門領域に進むための適切な基礎、医師として定められた役割を担う能力、卒後研修への準備、生涯学習への継続については、医学科コンピテンシーに定められている。また、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任についても医学科コンピテンシーに定められている。

医学科コンピテンシーは内容的に教育目標（カリキュラムポリシー）を踏まえたものであるが、両者の構成上の対応が十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

教育目標（カリキュラムポリシー）に専門的実践力としての臨床技能・態度に関する記載が不足しているため、これを記載する方向で検討する。また、医学科コンピテンシーが教育目標（カリキュラムポリシー）に準拠した構成と内容になるように再検討する。

D. 問題改善に向けた提言

社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえて、教育目標（カリキュラムポリシー）を確認する。

参考資料

資料 1-4：本学の教育指針

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・その使命に以下の内容が包含されているべきである。
- ・医学研究の達成（Q 1.1.1）
- ・国際保健（Q 1.1.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科コンピテンシーの大領域「2. 医学 / 科学の発展への貢献」において、医学研究の達成が目標として定められている。

国際保健については、大学の教育理念において、「疾患の治療と予防及び健康の保持・増進を研究し、その成果を広く医療・福祉に応用する医学の発展を担う指導者を育成する」と定められており、中期目標において、「7. 医歯学・生命科学・医療工学の教育、研究、診療を通じた国際貢献への取組を推進する」、「8. 社会的なニーズの多様化に対応した教育・研究を推進する」と定められている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学研究の達成及び国際保健は、大学の教育理念、中期目標、医学科コンピテンシーにおいてその内容が包含されていると考えられる。ただし、国際保健に関しては、「国際的な健康障害の認識」、「不平等や不正による健康への影響などの認識」について教育目標（カリキュラムポリシー）に明確に記載されていない。

C. 現状改良に向けた提言

教育目標（カリキュラムポリシー）に国際保健を包含し、具体的な目標として国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を医学科コンピテンシーに加える方向で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて使命を再確認する。

1.2 使命の策定への参画

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

本学の教育目標（カリキュラムポリシー）は、教育推進協議会にて発議され、医学科教育委員会、教授会、役員会での協議を踏まえて策定された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標（カリキュラムポリシー）の策定において、学長、学部長、教授、理事など教育に関わる主要な構成者が参画した。高学年の学生からはカリキュラムに関する意見が聴取されたが、低学年からの聴取は不十分であった。職員や関連省庁ならびに規制機関による教育目標（カリキュラムポリシー）策定への参画はなされなかった。

C. 現状改良に向けた提言

教育目標（カリキュラムポリシー）の見直しにおいて、低学年を含む全ての学生からカリキュラムアンケートを取ることを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

職員や関連省庁ならびに規制機関から教育目標（カリキュラムポリシー）に関する意見聴取を行う方略を検討する。

参考資料

資料 1-5：カリキュラムポリシーの策定

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学長、学部長、教授、理事以外の教員（准教授、講師、助教）は、医学科 FD や海外での医学教育研修などにおいてカリキュラムに関する意見を述べるができる。地域医療学習プログラムにおいては、長野県及び茨城県の行政組織と協議をしながらカリキュラムを策定している。卒後研修を担当する関連病院の責任者と本学の臨床系教授が定期的に集まり研修の諸問題を協議しているが、卒前カリキュラムについての意見も交換している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育目標（カリキュラムポリシー）の策定においては公共ならびに地域医療の代表者、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からの意見聴取が不十分である。

C. 現状改良に向けた提言

長野県及び茨城県とは地域医療学習プログラムを通じた繋がりががあるので、両県の担当者から本プログラムに関する内容にとどまらず、公共ならびに地域医療の代表者としての本学のカリキュラムに対する幅広い意見を聴取する。

D. 問題改善に向けた提言

教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体から教育目標（カリキュラムポリシー）に関する意見聴取を行う方略を検討する。

参考資料

資料 1-5：カリキュラムポリシーの策定

資料 1-6：医学科教育委員会 議事録 メンバー表

資料 1-7：教育推進協議会 議事録 メンバー表

1.3 大学の自律性及び学部の自由度

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

- ・カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
- ・カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラムは教育に関わる主要な構成者より組織される医学部教育委員会及び新カリキュラム評価改善ワーキンググループが中心となって作成している。各科目責任者は適切な講義及び実習担当者を選び、必要とされる教育資源を利用することができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カリキュラムの作成及びカリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用は、政府機関及び他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体）から独立して実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

今後もカリキュラムの作成と実施において配分された資源の活用において、組織自律性を維持する。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラムの構築を含めて教育の重要な分野において、組織自律性が保たれていることを客観的に担保する方略を検討する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- ・カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- ・カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教員はカリキュラムに関する自由な意見を述べることができる。また、担当する教育科目において最新の研究成果に基づいた講義を行うことができる。網羅的な知識を教えることは困難であり、自主的に問題を解決する能力を涵養するというコンセプトよりPBLが導入された。

学生は1年生から4年生の授業ごとにアンケートを取っていて全員が各授業に対して自由な意見を述べる事が出来る。5年生及び6年生の臨床実習（クリニカルクラークシップ）のカリキュラムを審議するワーキンググループには、学生代表が委員として参加し、自由な意見を述べる事が出来る。また卒業時にも6年間を振り返ってのカリキュラムアンケートを行い、全体的なカリキュラム構成および各履修課程における意見を述べる事が出来る。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員はカリキュラムに対する意見を自由に発言でき、教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することができる。ただし、カリキュラムを過剰にしないという観点から、客観的な評価・監視が不十分と思われる。

高学年の学生からはカリキュラムに関する意見が聴取されているが、低学年からの聴取は不十分であった。また、授業ごとのアンケート結果が担当教員すべてに十分伝わっていないと思われる。

C. 現状改良に向けた提言

低学年を含む全ての学生からカリキュラムアンケートを取ることを検討する。また、各授業に対しての学生意見が担当教員に確実にフィードバックされるシステムを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラムや各授業の妥当性を客観的に評価・監視する方略を検討する。

1.4 教育成果

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

- ・卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
- ・将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
- ・保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
- ・卒後研修 (B 1.4.4)
- ・生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
- ・地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B 1.4.6)

・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B1.4.7)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育の成果として、ディプロマポリシー及び医学科コンピテンシーを卒業時に満たすことを目標としている。ディプロマポリシーは以下のように定められている。

1. 幅広い教養と豊かな感性：自然科学から人文科学に至る全学共通科目を履修するとともに、医学科専門科目においては生命科学に関する基本的な知識を修得し、実習を通じてその概念への理解を深めることが不可欠となる。さらに、医歯学融合教育科目においては、医歯学の隣接領域の学習を通じて多職種が連携する医学医療への認識を深めることが必要となる。

2. 問題提起、解決能力：全教育課程を通じてその涵養を目指す。特に自由選択学習（プロジェクト Semester）は、自ら設定した課題を探究し成果を報告する貴重な機会であり、

その履修は必須となる。

3. 国際性：全学共通科目と医歯学基盤教育を通じて医学を英語で学ぶ基盤を確固たるものとするとともに、海外実習にも積極的に参加することが求められる。

医学科コンピテンシーは7つの大領域（1. 国際人としての基盤、2. 医学/科学の発展への貢献、3. プロフェッショナルリズム、4. コミュニケーション、5. 知識とその応用、6. 診療の実践、7. 様々な制度・資源を考慮した診療）、28の小領域からなり、卒業時の達成目標として87の細目が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度、将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修、生涯学習への意識と学習技能、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任については、医学科コンピテンシーに定められている。学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関してもプロフェッショナルリズムとして医学科コンピテンシーに定められている。

医学科コンピテンシーは内容的にディプロマポリシーを踏まえたものであるが、両者の構成上の対応が十分でない。

医学科コンピテンシーの学生および教員への周知が不十分であり、また評価において十分に活用されていない。

C. 現状改良に向けた提言

教員および学生に医学科コンピテンシーの周知を行うとともに、本学の医学教育に十分に活用される方略を検討する。また、医学科コンピテンシーがディプロマポリシーに準拠した構成と内容になるように再検討する。

D. 問題改善に向けた提言

将来に向けて、より良い教育成果の設定、教育成果達成検証の方法を研究する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- ・卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)
- ・医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)
- ・国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

卒業時に達成すべき教育成果はディプロマポリシー及び医学科コンピテンシーにおいて明確に定められている。卒後研修終了時に達成すべき目標は厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に定められており、医学科コンピテンシーは当該目標を意識して作成されたものである。

医学研究に関わる卒業時の教育成果として、医学科コンピテンシーの大領域「2. 医学/科学の発展への貢献」の小領域において、「自由研究で明らかになった新しい知見を、口頭及び書面で明確に説明できる」と定められている。

国際保健に関わる教育成果として、医学科コンピテンシーの大領域「5. 知識とその応用」の小領域において「世界の保健・医療課題を、疾病の発生状況、資源、制度、環境の視点から説明できる」と定められている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒業時に達成すべき教育成果を定めた医学科コンピテンシーは卒後研修終了時に達成すべき目標を意識して作成されたものであるが、両者の関連づけは十分でない。

医学研究に関わる卒業時の教育成果及び国際保健に関わる教育成果については、医学科コンピテンシーに定められている。

C. 現状改良に向けた提言

医学科コンピテンシーは卒業時レベル（レベルA）に加えてレベルSが設定されているが、現状では記載が不十分である。このレベルSを卒後研修終了時レベルとして医学科コンピテンシーを整備し、卒業時と卒後研修終了時の教育成果を密接に関連づける方向で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

今後、医学科コンピテンシーを見直す際には、卒後研修終了時の教育成果との連続性を考慮して策定する。

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムと教育方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学教育においては学体系を基盤としている（教育要項（医学科）p4-5）。その理由としては、特に実習を伴う教育は細分化して長期間にわたり断片的に行うことが物理的に難しい（例えば解剖学であれば系統解剖として短時間に完了する必要がある）ことなどが挙げられる。しかし、その中でも知識の水平的統合のために以下の工夫をしている。

- ・関連して学習することで学習効果・効率が高いものを時期毎に近くに配置するモジュール制をとっており、また第2学年次4～10月にかけての基礎医学最初のモジュールである「人体の構造と機能」では、マクロからミクロへと学習が進むよう科目（解剖学・組織学・細胞生物学・分子遺伝学・生化学・生理学・薬理学）が配置されている。その後、引き続き「神経科学」（神経解剖・神経生理・神経科学）「免疫・感染」（免疫学・感染症学・医動物学）モジュールが配置され、最後に「社会と医学」モジュールが配置されている（追加参考資料（3））。
- ・「人体の構造と機能」モジュール内においても、特に頭頸部関連の基礎医学学習に関しては、解剖学、組織学、発生学、生理学が水平的統合されたブロック教育を提供している（教育要項（医歯学融合教育）：p12-14）
- ・神経解剖・神経生理・神経科学科目間では、内容の水平的統合が図られている（教育要項（医学科）：p5、25-27、50-54、59-62）。

臨床医学教育（臨床実習前）においては、現第4学年以上は学体系を基盤としていたが、2011年度入学生より適用された新カリキュラム（カリキュラム2011、現第3学年以下）では臓器器官系を基盤としている（ブロック教育）（教育要項（医学科）p102-104）。

臨床医学教育（臨床実習）においては、診療科ごとのローテーション構造をとり、提供する学習機会は医学教育モデル・コア・カリキュラムG章に沿うものである。内科や外科については総合内科・総合外科部門が本学医学部附属病院にはなく、専門内科・専門外科診療科の提供するプログラムを限られた数ローテートするが、それらプログラムでは同モデル・コア・カリキュラムG章の内科系・外科系臨床実習の内容を学生が網羅できるような実習方法・学習機会を提供している。

カリキュラムにおいて卒業時コンピテンシーを規定しており、それぞれのコンピテンシー習得にむけてらせん形に学習機会が組み立てられている（教育要項（医学科）p211-219、教育要項（医歯学融合教育）p32-35）。

- ・ここでいう「らせん形」とは、例えば卒業時コンピテンシー「世界の保険・医療課題を、疾病の発生状況、資源、制度、環境の視点から説明できる」（大領域：知識とその応用、小領域：医療と社会、細目：国際社会）についてみた場合（追加参考資料（1））、学習レベルに併せた内容・到達目標を設定し、低学年から学習機

会を用意し、卒業時までにはコンピテンシーの達成を実現することを明示している。各科目責任者は各科目における到達目標の設定において、このコンピテンシー関連資料をよりどころとする。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現在旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行期であり、モデルが時間割には反映されているが、実際の教育を行なう教員の理解を深めていく必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

教員がより効果的な教育を行うことを目的とし、教員研修等においてカリキュラムの背景理念やカリキュラム自体の理解を深める機会を創出する。

D. 問題改善に向けた提言

学体系をとる基礎医学教育における知識の水平的統合や臨床医学との縦断的統合を支援するための工夫を引き続き模索し、その効果の検証方法を検討する。

参考資料

教育要項（医学科） p4-5, 25-27, 50-54, 59-62, 102-104, 211-219

教育要項（医歯学融合教育） p12-14, 32-35

2-1. 2013年度 CC シラバス：食道・胃外科シラバス p1-4

追加参考資料 (1)

追加参考資料 (3)

基本的水準：

医科大学・医学部は

・採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学教育は講義および実験が中心である（講義：実習は 56 対 44）（追加参考資料 (2)）。基礎医学教育における科目間連携は（B 2.1.1）に記載した通りである。

臨床医学教育（臨床実習前）は、ハイブリッドカリキュラム、つまり講義が中心だが、問題基盤型学習、症例基盤型学習、チーム基盤型学習など、少人数で知識を実際に応用して学習する機会を盛り込むようプログラムされている（教育要項（医学科） p100-101）。

臨床医学教育（臨床実習）では、臨床実習とともに臨床技能教育、地域実習経験が盛り込まれている（2-2. 2013年度 CC シラバス：総合診療部 p1-3）。

カリキュラム作成段階で、各学習段階（基礎医学教育、臨床医学教育（臨床実習前）、臨床医学教育（臨床実習））における教育法・学習法の明確な指針が教育委員会より明確に提示／説明され、それにもとづき作成された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各学習段階（基礎医学教育、臨床医学教育（臨床実習前）、臨床医学教育（臨床実習））にお

ける教育法・学習法の明確な指針が教育委員会より提示され、それにもとづきカリキュラムが組まれている。

C. 現状改良に向けた提言

教員がより効果的な教育を行うことを目的とし、教員研修等においてカリキュラムの背景理念やそれにもとづく各学習段階における教育法／学習法の理解を深める機会を創出する。

D. 問題改善に向けた提言

各学習段階における教育法／学習法の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科） p100-101

2-2. 2013 年度 CC シラバス：総合診療部 p1-3

追加参考資料 (2)

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

卒業時コンピテンシーに主体的学習、生涯学習姿勢、優先性などの項目を設置し（教育要項（医学科） p211-219）、入学直後にそれらを認識する機会が設けられ（医学科 1 年カリキュラム説明会）（2-3. 医学科 1 年カリキュラム説明会式次第）、更に専門課程進級直前（第 1 学年 2 月）（教育要項（医学科） p7）および第 2 学年進級直後（参考資料（4））、臨床実習開始直前（第 4 学年 2 月）にカリキュラムおよび卒業時コンピテンシー説明機会が設けられている。また第 1 学年時にキャリア形成取組としてロールモデルとなりうる医師や研究者の講演を聞き、またシャドウイングする機会を提供している（「医学導入」科目）（教育要項（医学科）：p7、19-20）。また当該コンピテンシーへの到達度に関する振り返りを定期的に行い、適宜メンタリングを通して介入・支援している（2-4. ピア評価フィードバックシート）。更に本学では担任制（1 人の教授が各学年 2 人程度の学生を担当する）をとっており（2-5. 担任表）、成績や自己振り返り資料などにもとづき定期的に面談・メンタリングを行い、小学習姿勢の獲得についても適宜指導している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

生涯学習に関する項目を卒業時コンピテンシーに含み、その周知、そしてその習得のための学習機会が低学年時から適切に設定されている。

C. 現状改良に向けた提言

当該コンピテンシーへの到達度の（学生による）自己評価を行い、適宜必要なメンタリングを行うことを計画する。

D. 問題改善に向けた提言

生涯学習への準備を整えるカリキュラムの有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科） p7, 19-20, 211-219

2-3. 医学科 1 年カリキュラム説明会式次第

2-4. ピア評価フィードバックシート

2-5. 担任表

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなければならない。(B 2.1.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

入学者選抜においては、面接では宗教・性的嗜好・社会経済的地位などについては質問しないよう配慮している。入学後は、社会経済的状況や健康状態に応じて就学支援をしている。学習経験における平等性については、特に臨床実習などにおいて経験できる症例（症候／疾患）の平等性の確保のために、主要な臓器システムである循環／呼吸／消化については内科系または外科系診療科のいずれかを必ずローテートするよう配慮し（本学附属病院には総合内科、総合外科という診療科がない）、また守秘義務の徹底の上で学生に担当患者以外の患者情報への診療端末上のアクセス権（各種制限あり）を与え、学習を支援している。さらに、現在計画中的新カリキュラムにおいては、臨床導入実習（臨床実習 I、プレクリニカル・クラークシップ）において、医学教育モデル・コア・カリキュラムの F に挙げられている主要な症候ほぼすべてに関する臨床推論学習機会を、模擬患者なども多用して創出すべく議論している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

平等の原則に従い、入学者が選抜され、カリキュラムが提供されている。学習経験における平等性の確保についても可能な範囲で努力がされている。

C. 現状改良に向けた提言

臨床導入実習（臨床実習 I、プレクリニカル・クラークシップ）における臨床推論学習機会設定等、学習経験における平等性確保のための仕組みづくりを進める。

D. 問題改善に向けた提言

今後臨床実習（臨床実習 II および III）において学外実習機会が増える際には、学習経験の平等性確保にも十分配慮する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

卒業時コンピテンシーを入学直後に周知している（医学科1年カリキュラム説明会）（2-3. 医学科1年カリキュラム説明会式次第）。

低学年においてキャリア形成取組としてロールモデルとなりうる医師や研究者の講演を聞き、またシャドウイングする機会を提供している（「医学導入」科目）（教育要項（医学科）：p7、19-20）。

卒業時コンピテンシーに主体的学習、生涯学習姿勢、優先性などの項目を設置し（教育要項（医学科）p211-219）、それに対する振り返りを定期的に行い、適宜メンタリングを通して介入・支援している（2-4. ピア評価フィードバックシート）。

担任制（1人の教授が各学年2人程度の学生を担当する）をとっており（2-5. 担任表）、成績や自己振り返り資料などにもとづき定期的に面談・メンタリングを行っている。出席や成績、行動などから懸念点のある学生に対して教育委員が適宜面談を行っている。本学としてステューデント・センターを整備し、生活・修学・就職・メンタルヘルスおよびハラスメント等に関する支援を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒業時コンピテンシーに主体的学習、生涯学習姿勢、優先性などの項目が明確に示され、低学年においてはその習得のための適切な教育・学習機会設定と履行が行なわれている。高学年において、同コンピテンシーの習得を省察し、習得度を高める努力を促す機会（自己振り返りおよびメンタリングなど）も提供し、習得を確実なものとする仕組みがあればより好ましい。

C. 現状改良に向けた提言

高学年において、卒業時コンピテンシーにおける主体的学習、生涯学習姿勢、優先性などの項目に対する到達度の自己評価を行なう機会の創出について検討する。

D. 問題改善に向けた提言

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するという観点から、現在行っている取組（カリキュラムおよび教育 / 学習方法における工夫や、担任制など）の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p7、19-20、211-219

2-3. 医学科1年カリキュラム説明会式次第

2-4. ピア評価フィードバックシート

2-5. 担任表

2.2 科学的方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則は卒業時コンピテンシーに掲げられている（教育要項（医学科）：p211-219）。また、臨床統計学（第2・3学年）およびグローバル・コミュニケーション（第2・3学年）の到達目標にも掲げられており（教育要項（医歯学融合教育）：p8-11, 20-23）、同科目において学習している。また同科目における学習方法の妥当性や有効性などについて、外部機関に委託し検証を行い、改善に努めている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カリキュラムを通して、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則が教育されている。

C. 現状改良に向けた提言

臨床統計学およびグローバル・コミュニケーションにおける学習機会の洗練、および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

分析および批判的思考を含む科学的方法の原則についての教育の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p211-219

教育要項（医歯学融合教育）：p8-11, 20-23

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・医学研究法（B 2.2.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学研究法は、卒業時コンピテンシーに掲げられている（教育要項（医学科）：p211-219）。基礎医学教育において学習し、第4学年に設置されている自由選択学習の開始前および期間中に関連内容に関する講義が用意されている（2-6. 自由選択学習特別講義配布資料）。自由選択学習において応用し、振り返り、研究指導者の指導のもと実践的に学習している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学研究法について、研究活動における応用機会も含めた適切な設定と履行がされている。

C. 現状改良に向けた提言

自由選択学習の洗練、および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

医学研究法についての教育の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p211-219

2-6. 自由選択学習特別講義配布資料

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

A. 基本的水準にかかわる点検

EBM（科学的根拠に基づく医学）については、卒業時コンピテンシーに掲げられている（教育要項（医学科）：p211-219）。

臨床統計学（第2・3学年）の到達目標に掲げられており、同科目において学習している（教育要項（医歯学融合教育）：p8-9, 20-21）。

臨床実習においては以下のように教育機会が設けられている。

- ・「臨床実習Ⅰ」科目（臨床導入実習、プレクリニカル・クラークシップ）：臨床問題の定式化および情報収集と情報の信頼性等判断について復習する。（2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割、2-8. PCC シラバス：データベースの使い方）
- ・臨床実習開始数ヶ月後に、学年の全学生が一同に介して1週間座学で学習する系統的学習機会を設け（CC 総論）（2-9. 2013年度CC 総論時間割）、臨床問題解決に際しての批判的思考・EBMの復習・TBL（Team-based learning）を通じた応用演習を行う。
- ・臨床実習Ⅲの各プログラムにおいて、実際の症例にもとづく問題解決取組において、指導医がソクラティックメソッドにより、学生の分析的・批判的思考獲得を支援している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

EBMについては、体系的学習機会が低学年で設置され、その応用を臨床実習で行ない、更にその学習を強化するための、TBL（Team-based learning）も盛り込んだ集中学習機会も設けられている。

C. 現状改良に向けた提言

臨床統計学、臨床実習 I、CC 総論、臨床実習 III における学習機会の洗練、および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

EBM についての教育の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p211-219

教育要項（医歯学融合教育）：p8-9, 20-21

2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割

2-8. PCC シラバス：データベースの使い方

2-9. 2013 年度 CC 総論時間割

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q2. 2. 1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

第 4 学年に設置されている自由選択学習において、本学内外の研究機関における研究室に 5 ヶ月間配属され、訓練する機会が設置されている（教育要項（医学科）：p199-201）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

適切な訓練機会が設置されており、成果発表機会もあり、学生満足度も高く、その後引き続き研究活動を続ける学生や論文発表に至った学生もおり、本機会の有効性は高いと考察する。

C. 現状改良に向けた提言

自由選択学習の洗練、および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

自由選択学習の有効性の検証について、具体的方法（学会や論文発表など）も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p199-201

2.3 基礎医学

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - ・科学的知見の理解のための基礎医学の応用 (B 2.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

以下にあげる基礎医学科目がカリキュラムに組み込まれている（教育要項（医学科）p5、教育要項（医歯学融合教育）：p12-14）：人体構造総論、人体解剖学、細胞生物学、生理学、生化学、組織学、薬理学、分子遺伝学、神経生理導入、神経解剖学、神経科学、免疫学、感染症学（基礎）、医動物学、頭頸部・基礎。

基礎医学教育においては学体系を基盤としている（教育要項（医学科）p4-5）。その理由としては、特に実習を伴う教育は細分化して長期間にわたり断片的に行うことが物理的に難しい（例えば解剖学であれば系統解剖として短時間に完了する必要がある）ことなどが挙げられる。しかし、その中でも知識の水平的統合のために以下の工夫をしている。

- ・関連して学習することで学習効果・効率が高いものを時期毎に近くに配置するモジュール制をとっており、また第2学年次4～10月にかけての基礎医学最初のモジュールである「人体の構造と機能」では、マクロからミクロへと学習が進むよう科目（解剖学・組織学・細胞生物学・分子遺伝学・生化学・生理学・薬理学）が配置されている。その後、引き続き「神経科学」（神経解剖・神経生理・神経科学）「免疫・感染」（免疫学・感染症学・医動物学）モジュールが配置され、最後に「社会と医学」モジュールが配置されている（追加参考資料（3））。
- ・「人体の構造と機能」モジュール内においても、特に頭頸部関連の基礎医学学習に関しては、解剖学、組織学、発生学、生理学が水平的統合されたブロック教育を提供している（教育要項（医歯学融合教育）：p12-14）
- ・神経解剖・神経生理・神経科学科目間では、内容の水平的統合が図られている（教育要項（医学科）：p5、25-27、50-54、59-62）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

科学的知見の理解のための基礎医学の応用について、カリキュラムに明示され実践されている。基礎医学と臨床医学の知識習得における縦断的統合という観点から、臨床医学学習時期からみた、それぞれの基礎医学科目（例えば薬理学など）の学習時期について、検討の余地がある。

C. 現状改良に向けた提言

基礎医学教育の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

基礎医学と臨床医学の知識習得における縦断的統合という観点から、臨床医学学習時期からみた、それぞれの基礎医学科目の学習時期について検討する。

参考資料

教育要項（医学科） p4-5, 25-27, 50-54, 59-62, 102-104, 211-219

教育要項（医歯学融合教育） p12-14, 32-35

追加参考資料（3）

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - ・臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法（B 2.3.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学・臨床医学を学ぶ前に、まず「医学導入」科目において初歩的症候学の学習機会を設け、問題解決において病因・病態だけでなく症候という視点も備えるよう促し、また解剖・生理・病態・症候などを概略的ではあるが相互教育により学習する（教育要項（医学科）p7）。そのように学習必要性を認識し、問題意識をもった上で、基礎医学を学習する。そしてその後の臨床医学教育においては、臓器器官系を基盤とするブロック教育形式で、各ブロックにてまず関連する基礎医学知識を復習する機会が設けられ、その後にそれらの上に臨床医学を学習する機会があり、そして更に、それらを症例において応用する機会（PBL、TBL など）より構成されている（教育要項（医学科）p124-125、教育要項（医歯学融合教育）：p24-29）。更に「臨床実習Ⅰ」（臨床導入実習、プレクリニカル・クラークシップ）において臨床医学教育と同じ臓器器官系を基盤とするブロック教育形式にて、臨床医学において学習した内容を復習しながら症候学能力の洗練および臨床能力の習得を行ない、診療参加型臨床実習に備える。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

基礎医学知識を復習する機会は、これまでの学体系にもとづく臨床医学教育においてもされていたが、臓器器官系を基盤とする新臨床医学教育カリキュラムに移行するに際して正式に教育委員会より指示されたものであり、体系的に取り入れられることで教育効果は高いと考察する。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科） p7, 24-29, 124-125

教育要項（医歯学融合教育）：p24-29

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
- ・科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラムの改編に際して、科学的、技術的そして臨床医学的發展要請を踏まえ、新カリキュラム評価改善ワーキンググループによる構成および授業時間数調整により対応している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムに科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されている。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラムへの科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされるようにするための方法を更に検討する。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラムへの科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされているか否かの検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

2-10. 医学科新カリキュラム評価改善ワーキンググループ議事要旨

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
- ・現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

加速する高齢化社会に配慮したカリキュラム修正が行われつつある。代表的なものとしては医歯学融合教育カリキュラムの導入がある（教育要項（医歯学融合教育）、2-11、2012年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事）。同カリキュラムにおいて、今後高齢化や医学の進歩により医・歯の臨床の境界の不鮮明化が更に進行するという予測にもとづき、関連する基礎医学分野を医・歯学科学生がともに学び、教え合い、理解を深め応用力を高めるための複数の学習機会が設けられている。これは学長および教育担当理事の先導のもと、教育委員会を中心に導入が進められている。特に高齢化社会に対する教育ニーズに答えるものとして「老年医学ブロック」がある（教育要項（医学科）：p130-131、教育要項（医歯学融合教育）：p28-29）。ここでは、歯学科学生とともに、高齢者の正常加齢的变化と疾病の特徴を学び、また実際の症例の分析を行いながら、高齢者の身体や精神の機能および生活環境の評価を行うことで、高齢者の診療上問題となる事項を学習する。加えて、第6学

年5月に本学全学科・専攻の最終学年学生が一同に介して混成小グループで学ぶ専門職連携教育機会を設けており（2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書）、そこでも高齢化社会に対する教育ニーズに答える症例・問題設定が行われる。また、臨床実習における総合診療部ローテーションでは、高齢化社会の医療提供形態の主たる形である診療所での実習を4日間設けており、在宅医療の学習機会を提供している。

医歯学融合教育は2011年度より第2学年学生から導入されたものであり、医歯学融合教育評価・改善検討ワーキンググループを組成し、評価データを前向きに組織的に取得し、定期的に振り返る機会を設け、中・長期的アウトカム達成度の検証にあたっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

将来の社会ニーズ予測にもとづく先駆的な教育が計画・実施されており、質的向上のための水準を満たしていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p130-131

教育要項（医歯学融合教育）：p28-29

2-11. 2012年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事

2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
 - ・行動科学（B 2.4.1）
 - ・社会医学（B 2.4.2）
 - ・医療倫理学（B 2.4.3）
 - ・医療関連法規（B 2.4.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

教養課程において、文化人類学、心理学、社会学科目が設置されており、医療・医学に関連のある分野・内容を中心に教育が実施されている（教育要項（教養部））。

専門課程において、生物統計（臨床統計）、地域医療（臨床実習II）、疫学（公衆衛生学）、国際保健（社会医学、医学導入）、衛生学（衛生学）、公衆衛生学（公衆衛生学）、医療倫理学（生命倫理）、社会医学（社会医学、法医学）科目が設置されている（教育要項（医学科））。

教育要項（医歯学融合教育）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療関連法規を十分学習できるカリキュラムが設定されて、実践されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の妥当性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（教養部）

教育要項（医学科）

教育要項（医歯学融合教育）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
- ・科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラムの改編に際して、科学的、技術的そして臨床医学的發展要請を踏まえ、新カリキュラム評価改善ワーキンググループによる構成および授業時間数調整により対応している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、行動科学、社会医学および医療倫理学のカリキュラム上の調整がなされている。

C. 現状改良に向けた提言

行動科学、社会科学および医療倫理学への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実にされるようにするための方法を更に検討する。

D. 問題改善に向けた提言

行動科学、社会科学および医療倫理学への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実にされているかいなかの検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

2-10. 医学科カリキュラム改善検討委員会議事要旨

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
 - ・人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

加速する高齢化社会やグローバル化に配慮したカリキュラム修正が行われつつある。代表的なものとしては (1) 医歯学融合教育カリキュラムの導入 (「老年医学ブロック」の充実化およびそこでの医・歯学科の協働学習) (教育要項 (医歯学融合教育)、2-11. 2012 年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事)、(2) 専門職連携教育の導入 (医歯学融合教育カリキュラムの一部である「チーム医療入門」) (2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書)、(3) グローバル人材育成推進事業にもとづく様々な取組 (重要単語の複数言語学習および試験問題の一部英語化など) (2-13. 2012 年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事、2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要) や「医学導入」(教育要項 (医学科) :p7, 19-20) や「グローバル・コミュニケーション」科目での国際医療問題の扱いなどがある。これらは学長および教育担当理事の先導のもと、教育委員会を中心に導入が進められている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

将来の社会ニーズ予測にもとづく先駆的な教育が計画・実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項 (医学科) :p7, 19-20

教育要項 (医歯学融合教育)

2-11. 2012 年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事

2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書

2-13. 2012 年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事

2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医科大学・医学部は

・臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。

・卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得 (B 2.5.1)

・卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床医学教育（臨床実習前）（教育要項（医学科）、教育要項（医歯学融合教育））として当該知識習得機会を、臨床導入実習（臨床実習 I、プレクリニカル・クラークシップ）（2-15. 2013 年度 PCC シラバス：「PCC とは」）および臨床実習（臨床実習 II（コンビネーション・ブロック）、臨床実習 III（クリニカル・クラークシップ））（2-16. 2013 年度 CC シラバス：「第 3 節 構成について」）として当該知識 / 技能習得機会を提供している（脳神経外科、整形外科、泌尿器科、麻酔・蘇生・ペインクリニック科、眼科、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、総合診療部の 11 診療科）。臨床実習 III は参加型臨床実習である。また、第 6 学年におけるチーム医療入門において専門職連携教育を行なっている（2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書）。臨床実習期間は現行カリキュラムでは第 5 学年 4 月初めより第 6 学年 9 月末までである。

臨床推論能力向上のための取組（プレクリニカル・クラークシップにおける少人数臨床推論特訓セッション一部導入やクリニカル・クラークシップにおける改訂版 mini-CEX の実施など）を 2012 年度より導入した。

医療面接の教育は、以下のように段階的に行われている。

- ・第 1 学年の「医学導入」：患者エスコート実習（コミュニケーションが主目的）
- ・第 1 学年の「医学導入」：症候学（医療面接の流れ・構成と、問題解決のための情報収集の基礎の学習が主目的）
- ・第 5 学年の「臨床実習 I」科目（臨床導入実習、プレクリニカル・クラークシップ）：総論においてコミュニケーション復習、医療面接の流れ・構成・接遇の復習、各論においてはそれぞれの臓器に関連した症状に対する問題解決のための情報収集および情報の解釈能力の養成
- ・臨床実習：上記で獲得した能力の実践および洗練

臨床実習において経験できる症例（症候／疾患）の平等性の確保のために、主要な臓器システムである循環／呼吸／消化については内科系または外科系診療科のいずれかを必ずローテートするよう配慮し（本学附属病院には総合内科、総合外科という診療科がない）、また守秘義務の徹底の上で学生に担当患者以外の患者情報への診療端末上のアクセス権（各種制限あり）を与え、学習を支援している。さらに、現在計画中的新カリキュラムにおいては、臨床導入実習（臨床実習 I、プレクリニカル・クラークシップ）において、医学教育モデル・コア・カリキュラムの F に挙げられている主要な症候ほぼすべてに関する臨床推論学習機会を、模擬患者なども多用して創出すべく議論している。

2014 年度には新カリキュラムのもとでの臨床実習（第 4 学年）が導入されるが、そこで

は実習期間を延長することとなった（第4学年12月初めより第6学年9月末までを計画予定、合計65週間）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現行カリキュラムでは臨床実習期間が第5学年4月から第6学年9月末までであり、また新カリキュラムでも第4学年12月初めより第6学年9月末までの合計65週間であり、患者との接触機会／期間の延長が必要と考えられる。また、臨床実習においては、「医学部医学科卒業時に保持すべき臨床推論能力の獲得」「頻度の高い臨床問題に対するプライマリアプローチを学ぶ機会が限られている」という点において、改善が必要であると考察する。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムにおいては包括的な臨床推論能力向上プログラムを導入すべく検討を行なう。また同じく新カリキュラムにおいて頻度の高い臨床問題に対するプライマリアプローチを学ぶ機会を増設すべく、学外実習機関の利用などを含めた議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

臨床実習期間だけでなく、低学年から患者との接触機会／期間を設けることについて検討する。臨床推論能力向上のためのプログラムおよび学外実習機関を含む頻度の高い臨床問題に対するプライマリアプローチを学ぶ機会を、新カリキュラムでの臨床実習実施（2015年4月）時には導入する。臨床実習（臨床実習 II および III）において学外実習機会が増える際には、学習経験の平等性確保にも十分配慮する

参考資料

教育要項（医学科）

教育要項（医歯学融合教育）

2-15. 2013年度PCCシラバス：「PCCとは」

2-16. 2013年度CCシラバス：「第3節 構成について」

2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書

基本的水準：

医科大学・医学部は

・臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。

・健康増進と予防医学体験（B 2.5.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

公衆衛生学および公衆衛生学実習（教育要項（医学科）：p146-150）において、健康増進および予防医学に関する我が国における取組についても含めて講義を通して学ぶとともに、健康増進および予防医学も含む公衆衛生上の様々な問題点／課題点について自らの課題設定のもとに行われる学外実習（1週間をかけ、情報収集および見学を通して課題に取り組み、レポート形式にて成果発表を行う）を通して主体的に学習する。学外実習では、保険行政

機関や保健所ほか、様々な保険医療関連機関を訪れている。

また学生本人の健康増進および予防医学への積極的参加としては、フィットネスマネジメント（教育要項（教養部））を科目として設置している。また毎年のインフルエンザ予防接種をはじめとした予防医学を実践している（2-17. インフルエンザ接種周知文書）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

健康増進と予防医学体験について、カリキュラムに規定され実践されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（教養部）

教育要項（医学科）：p146-150

2-17. インフルエンザ接種周知文書

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床実習 II および III において、内科 12 週間、外科 8 週間、精神科 1 週間、総合診療科 1 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間の実習を行なう（現行カリキュラム）（2-16. 2013 年度 CC シラバス：「第 3 節 構成について」）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

内科、外科、小児科、産婦人科で学習する十分な期間が定められているが、現在および将来の社会ニーズを考慮すると、精神科および総合診療科の学習期間は再考察を要する。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムにおける精神科および総合診療教育のための適切な学習機会提供（期間、場所など）を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムに、精神科および総合診療教育のための適切な学習機会（期間、場所など）を組み込み、開始後その有効性の検証について、その具体的方法も含めて検討する。

参考資料

2-16. 2013 年度 CC シラバス：「第 3 節 構成について」

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床導入実習（臨床実習 I、プレクリニカル・クラークシップ）において、Standard precaution および清潔操作総論の講義と、清潔操作実習を実施している(2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割、2-18. 2013 年度 PCC シラバス：「標準予防法について」「清潔操作総論および実習」)。更に、臨床実習（臨床実習 II (コンビネーション・ブロック)、臨床実習 III (クリニカル・クラークシップ)) において、指導医より医学生の医行為に対する監督指導を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

患者安全に配慮した適切な臨床実習が構築されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら実習および指導の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら実習および指導の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割

2-18. 2013 年度 PCC シラバス：「標準予防法について」「清潔操作総論および実習」

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.5.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラムの改編に際して、科学的、技術的そして臨床医学的発展要請を踏まえ、新カリキュラム評価改善ワーキンググループによる構成および授業時間数調整により対応している (2-10. 医学科カリキュラム改善検討委員会議事要旨)。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、臨床医学教育のカリキュラムが調整、修正されている。

C. 現状改良に向けた提言

臨床医学教育への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされるための方略を更に検討する。

D. 問題改善に向けた提言

臨床医学教育への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされているか否かの検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

2-10. 医学科カリキュラム改善検討委員会議事要旨

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

加速する高齢化社会に配慮したカリキュラム修正が行われつつある。代表的なものとしては専門職連携教育の導入（医歯学融合教育カリキュラムの一部である「チーム医療入門」）がある（教育要項（医歯学融合教育）、2-11. 2012年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事）。ここでは、医学科、保健衛生学科看護学専攻、歯学科、口腔保健学科保健衛生学専攻最終学年学生が一同に会し、混成小グループにて症例を基盤として全人的医療やケアという視点から問題解決に挑むという取組と、医学科、歯学科、保健衛生学科検査技術学専攻最終学年学生が混成小グループにて症例を基盤として、口腔・全身医療が相互に絡む病態・治療について議論するという取組よりなり（2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書）、学長および教育担当理事の先導のもと、教育委員会を中心に導入が進められている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

将来の社会ニーズ予測にもとづく先駆的な教育が計画・実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医歯学融合教育）

2-11. 2012年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事

2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- ・教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

第1学年「医学導入」科目にて、教員によるロールプレイを用いた医療面接導入機会および患者エスコート実習が用意され（教育要項（医学科）：p7、19-20）、基礎医学および臨床医学の学習が進んで第3学年冬の「老年医学ブロック」にて高齢者施設実習が用意され（教育要項（医学科）：p130-131、教育要項（医歯学融合教育）：p28-29）、臨床実習開始前の臨床導入実習において第5学年4月（新カリキュラムでは第4学年12月）に模擬患者による医療面接・身体診察の学習機会が用意され（2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割、2-19. 2013年度PCC シラバス：「医療面接」）、その後診療参加型臨床実習を通じた学習機会が用意されている。このように、教育プログラムの進行、学生の知識・技能習得の進展に合わせて、各段階に適切な患者診療への参画形態が教育計画に設置されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

質的向上のための水準を満たしていると考察するが、患者との接触機会／期間の延長が必要と考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

臨床実習における医療現場での患者との接触だけでなく、健康増進／生活支援といった様々なステージでの患者との接触機会／期間を低学年から設けることについて検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p7、19-20、p130-131

教育要項（医歯学融合教育）：p28-29

2-7. PCC シラバス：PCC 総論時間割

2-19. 2013年度PCC シラバス：「医療面接」

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

卒業時コンピテンシーを基盤として、各コンピテンシーに対して基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学のそれぞれがどのように関連するかを、それぞれの科目毎に学習段階に沿った明確な到達レベルの違いとともに明示している。具体的には、卒業時コンピテンシーそれぞれの習得のための学習機会が、どの科目（基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学）のもとでどの時期に設けられているのかを示す表を教育要項において明示しており（教育要項（医学科）：p211-219、教育要項（医歯学融合教育）：p32-35）、ここでは各コンピテンシーについて、卒業時到達目標だけでなくそれ以前のいくつかの段階的到達目標を提示し、各学習機会においてどの段階への到達が期待されるのかを明示している。これにより、卒業時コンピテンシーそれぞれの習得という観点から、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学のそれぞれの科目間の関連と配分、そして実施順序が、学生が理解しやすいよう教育要項に明示され、その上で、各科目の詳細な教育内容が教育要項に示されている。

また、学生には下記において周知／説明している。

- ・入学直後（2-3. 医学科1年カリキュラム説明会式次第）（教育要項（医学科）p6）
- ・専門課程進級直前（第1学年2月）（教育要項（医学科）p7）
- ・第2学年進級直後（追加参考資料（4））
- ・臨床実習開始直前（第4学年2月）（追加参考資料（5））

B. 基本的水準にかかわる自己評価

適切な明示がされており、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

これら明示方法や周知／説明機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

学生の更なる理解は学生の学習に対する内的動機付けと効果的学習につながることから、コンピテンシー理解およびコンピテンシー獲得を支援するカリキュラムの理解を深める更なる機会の創出を検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p6, 7, 211-219

教育要項（医歯学融合教育）：p32-35

2-3. 医学科1年カリキュラム説明会式次第

追加参考資料（4）

追加参考資料（5）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

基礎医学教育においては学体系を基盤としている（教育要項（医学科） p4-5）。その理由としては、特に実習を伴う教育は細分化して長期間にわたり断片的に行うことが物理的に難しい（例えば解剖学であれば系統解剖として短時間に完了する必要がある）ことなどが挙げられる。しかし、その中でも知識の水平的統合のために以下の工夫をしている。

- ・関連して学習することで学習効果・効率が低いものを時期毎に近くに配置するモジュール制をとっており、また第2学年次4～10月にかけての基礎医学最初のモジュールである「人体の構造と機能」では、マクロからミクロへと学習が進むよう科目（解剖学・組織学・細胞生物学・分子遺伝学・生化学・生理学・薬理学）が配置されている。その後、引き続き「神経科学」（神経解剖・神経生理・神経科学）「免疫・感染」（免疫学・感染症学・医動物学）モジュールが配置され、最後に「社会と医学」モジュールが配置されている（追加参考資料（3））。
- ・「人体の構造と機能」モジュール内においても、特に頭頸部関連の基礎医学学習に関しては、解剖学、組織学、発生学、生理学が水平的統合されたブロック教育を提供している（教育要項（医歯学融合教育）：p12-14）
- ・神経解剖・神経生理・神経科学科目間では、内容の水平的統合が図られている（教育要項（医学科）：p5、25-27、50-54、59-62）。

臨床医学教育（臨床実習前）および臨床導入実習（臨床実習Ⅰ）については学体系から臓器器官系を基盤とするブロック教育に移行し、臨床系専門分野の水平的統合がされた（教育要項（医歯学融合教育）：p24-27）。更に同ブロック教育において、当該臓器に関連する基礎医学を包括的に復習する機会を設けている（教育要項（医学科）：p116-118）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムにおいて、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p5、25-27、50-54、59-62、116-118

教育要項（医歯学融合教育）：p12-14、24-27

追加参考資料（3）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的（連続的）統合（Q 2.6.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

臨床医学教育（臨床実習前）においては臓器器官系を基盤とするブロック教育を行っており（教育要項（医学科）：p116-118、教育要項（医歯学融合教育）：p24-27）、そこでは当該臓器に関連する基礎医学を包括的に復習する機会を設け、臨床医学との縦断的（連続的）統合を図っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムにおいて、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的（連続的）統合が実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

基礎医学と臨床医学の知識習得における縦断的統合という観点から、臨床医学学習時期からみた、それぞれの基礎医学科目の学習時期について検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p116-118

教育要項（医歯学融合教育）：p24-27

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

・教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

6年一貫カリキュラムを通した、必修、選択必修、選択単位比率は、88.2%、6.8%、5.0% となっている（追加参考資料（16））。なお、上記では必修科目として扱われているが、自由選択学習では希望する分野の研究室に所属できるよう調整している（教育要項（医学科） p199-201）。また、臨床実習（臨床実習 III）においては必須ローテーションと選択ローテーションに分けられている（2-16. 2013年度 CC シラバス：「第3節 構成について」、2-20. 選択②希望調査メール文書、2-21. 選択②希望調査 WebClass ページ）。

研究に興味のある学生に対して、低学年時より放課後などを中心に研究活動を行なうことを支援するプログラム（研究実践プログラム、研究者養成コース）を設置している（2-22. 研究実践プログラム概要、2-23. 研究者養成コース概要）。

また、医学・医療の分野でグローバルに活躍するキャリアを志す学生に対して、そのために必要な語学力や批判的思考力を含む様々な資質を高めるためのプログラム（Health Science Leadership Program, HSLP）や課外取組が用意されている（2-13. 2012年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事、2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要、2-24. HSLP 履修要項）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

適切な設定と履行がされており、質的向上のための水準を満たしていると考えられる。臨床実習（臨床実習 III）における選択ローテーションとして、学外実習や臨床関連領域（臨床研究管理など）の学習機会の質・量については検討の余地がある。

C. 現状改良に向けた提言

臨床実習（臨床実習 III）における選択ローテーションとして、学外実習や臨床関連領域（臨床研究管理など）の学習機会の質・量の拡大の検討を始める。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムにおける臨床実習（臨床実習 III）においては（2015年度）、質・量ともに拡大された選択ローテーションプログラムとする。

参考資料

教育要項（医学科） p199-201

2-16. 2013年度 CC シラバス：「第3節 構成について」

2-20. 選択②希望調査メール文書

2-21. 選択②希望調査 WebClass ページ

2-22. 研究実践プログラム概要

2-23. 研究者養成コース概要

2-13. 2012年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事

2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要

2-24. HSLP 履修要項

追加参考資料（16）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 補完医療との接点（Q 2.6.4）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

第2学年、第3学年、第5学年次のそれぞれにおいて、東洋医学学習機会（それぞれ基礎、臨床の基礎、臨床の実際）が科目として設置されている（教育要項（医学科）：p67-68, 90-91, 203）。学生の学習段階に応じた効果的で実践的な学習機会が計画的に設置されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムにおいて、補完医療の学習機会が提供されている。

C. 現状改良に向けた提言

これら学習機会の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら学習機会の有効性の検証について、具体的方法も含め検討する。

参考資料

教育要項（医学科）：p67-68, 90-91, 203

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

A. 基本的水準にかかわる点検

医学部長が統括する医学部教授会の下部組織として教育委員会がある(2-25. 組織図)。同委員会が教育立案とその実施に責任を持ち(2-26. 医学科教育委員会委員構成表、2-27. 医学科教育委員会内規)、そこより提案されたものが医学部教授会で審議・承認され、同教授会の権限のもとに実施される。教育委員会での教育立案および実施を補助するものとして、その下部組織であるカリキュラム評価改善検討ワーキング・グループ(2-28. 医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ委員構成表および内規)、クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループが設置されている(2-29. クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ委員構成表)。カリキュラム評価改善検討ワーキング・グループは、特に問題や課題に対する対策や改善策の検討が主たる任務となっている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育委員会が、医学部長・医学部教授会のもとで教育立案とその実施に責任と権限を持った機関に相当する。

C. 現状改良に向けた提言

継続的改善のための課題同定に必要となる検証／評価について、カリキュラム運営や改善実務にあたる部門(カリキュラム評価改善検討ワーキング・グループ)に属さない者による客観的視点を確保することについて検討する。

D. 問題改善に向けた提言

継続的改善のための課題同定に必要となる検証／評価において、カリキュラム運営や改善実務にあたる部門に属さない者による客観的視点を確保する。

参考資料

2-25. 組織図

2-26. 医学科教育委員会委員構成表

2-27. 医学科教育委員会内規

2-28. 医学科新カリキュラム評価改善ワーキンググループ委員構成表および内規

2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表

基本的水準：

医科大学・医学部は

・カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B2.7.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育委員会の下部組織であるクリニカル・クラークシップワーキンググループに当該学年（第5・6学年）の学生代表が委員として参加している（2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表）。

教育委員会委員が適宜学生代表を招集し意見聴取や協議を行なっている（2-30. 教育委員会委員による学生代表招集メール文書）。

医歯学融合教育カリキュラムに関しては、医歯学融合教育支援センター教員が、医学科・歯学科学生代表と定期的に協議の場を設置している（2-31. 医歯学融合教育支援センター教員による学生代表との懇談会開催案内書、2-32. 医歯学融合教育支援センター教員による学生代表との懇談会議事録）。

本学学長が各学年学生全員と定期的に懇談会を行なっている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

クリニカル・クラークシップワーキンググループの構成メンバーに学生が含まれており、医歯学融合教育支援センター教員が、医学科・歯学科学生代表と定期的に協議の場を設置しており、更に教育委員会委員が適宜学生代表を招集し意見聴取や協議を行なっている。

C. 現状改良に向けた提言

これら構成委員組成の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら構成委員組成の妥当性について継続して検討する。今後新カリキュラムにおいて学外実習機会が拡大される際には、主たる学外実習機関の教育責任者も、クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員に含めることなどを検討する。

参考資料

2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表

2-30. 教育委員会委員による学生代表招集メール文書

2-31. 医歯学融合教育支援センター教員による学生代表との懇談会開催案内書

2-32. 医歯学融合教育支援センター教員による学生代表との懇談会議事録

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育委員会が中心になり、教育改良の計画と実施を行なっている（2-27. 医学科教育委員会内規）。その際、同委員会の下部組織であるカリキュラム評価改善検討ワーキング・グループ（2-28. 医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ委員構成表および内規）およびクリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループが教育改良に関する具体的計画・提案を行い、また委員会での決定と教授会での承認を受け実施に向け具体的活動をしている（2-25. 組織図）。また、教育改良計画立案においては、毎年行なっているパートナーズ・ヘルスケア・インターナショナル企画の海外（PHI リーダーシップ・プログラム、米国ボストン）教員研修（10名前後が参加）にて、米国ハーバード大学を主とした全世界の様々な先駆的取組や先進的教育理論・手法をもとに検討し（2-33. 2013年度PHI リーダーシップ・プログラム報告書）、カリキュラム評価改善検討ワーキング・グループやクリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループに提案している（2-35. 2013年10月クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ議事要旨）。さらに、教授会承認の後、実際に改良された教育を現場で実践する教員を集めて認識を深める教員研修機会を必ず設けている（2-34. 2013年度第1回教員研修式次第）。

教学 Institutional Research 体制として、教育改良の計画策定のための基礎・根拠データ取得を以下のような組織・活動を通して実施している。

- ・学生からの授業後アンケートを実施し、良かった点、改善すべき点などについての情報を収集している（追加参考資料（17））。
- ・臨床医学教育の各ブロック、臨床実習の各ローテーション終了時に学生にアンケートを実施しており（オンライン）、到達目標からみた学習内容の妥当性、良かった点、改善すべき点などについての情報を収集している（追加参考資料（18））。
- ・第6学年学生に対し、本学の理念からみたカリキュラムの妥当性、専門課程における各学習機会（基礎医学、臨床医学、自由選択実習、臨床実習など）の、それぞれの到達目標・目的からみた妥当性と改善点、キャリア形成に影響したこと、などについてのアンケートを実施している（Area 7; 資料集 P453-469: 「卒業生アンケート」）
- ・上記を、匿名化した上でカリキュラム改善に役立てている。具体的には、各科目責任者・各クラークシップディレクターにフィードバック目的で情報提示するとともに、医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ、クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ、医学科教育委員会において検討し、カリキュラム改善に役立てている（追加参考資料（19））。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育改良の計画と実施に関して、教育委員会が、十分な下部・支持組織を擁し、またハーバード大学を主とした全世界の様々な先駆的取組や先進的教育理論・手法をもとにした検討や、教員研修を通しての現場教員の認識を深める取組などを通してあたっており、また教育改良の計画策定のための十分な基礎・根拠データ取得も行っている。

C. 現状改良に向けた提言

これら教育改良のための取組の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

これら教育改良のための取組において得られた情報の客観的解析、および改善・改良のための活用の強化方法について検討する。

参考資料

2-25. 組織図

2-27. 医学科教育委員会内規

2-28. 医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ委員構成表および内規

2-33. 2013年度PHIリーダーシップ・プログラム報告書

2-34. 2013年度第1回教員研修式次第

2-35. 2013年10月クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ議事要旨

追加参考資料(17)

追加参考資料(18)

追加参考資料(19)

Area 7; 資料集 P453-469 : 「卒業生アンケート」

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育委員会(2-26. 医学科教育委員会委員構成表、2-27. 医学科教育委員会内規)、およびその下部組織の新カリキュラム評価改善ワーキンググループ(2-28. 医学科新カリキュラム評価改善ワーキンググループ委員構成表および内規)およびクリニカル・クラークシップワーキンググループ(2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表)に、医学部附属病院長、同病院卒後臨床教育研修センター長、国際交流センターグローバルキャリア支援室長、そして医歯学融合教育支援センター長が委員として参加している。また、医歯学融合教育カリキュラムの企画運営を担当している医歯学融合教育に関する委員会(医歯学融合教育推進委員会)には、他学部・学科教員や歯学部附属病院臨床研修センター長、医歯学教育システム研究センター長が委員として参加している(2-36. 医歯学融合教育推進委員会委員構成表)。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒業生の主たる研修先の病院長・研修センター長、更に学内他部局教員もカリキュラム関連の各種委員会に委員として参加している。

C. 現状改良に向けた提言

これら構成委員組成の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

今後新カリキュラムにおいて学外実習機会が拡大される際には、主たる学外実習機関の教

育責任者も、クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員に含めることなどを検討する。

参考資料

- 2-26. 医学科教育委員会委員構成表
- 2-27. 医学科教育委員会内規
- 2-28. 医学科新カリキュラム評価改善ワーキンググループ委員構成表および内規
- 2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表
- 2-36. 医歯学融合教育推進委員会委員構成表

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医科大学・医学部は

・ 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

卒業時コンピテンシーとして適切な目標レベルの設定を、卒業生の主たる研修先である医学部附属病院卒後臨床教育研修センター教員との協議で設定し、習得すべき臨床能力と習得時期・目標レベルを明示した表を提示して臨床実習教育内容の策定を各プログラムに促し、また学生の理解を深めている(2-37. 2013年度 CC シラバス：第4節「段階的な臨床能力(技術・態度)獲得目標」)。臨床実習において直接学生が初期・後期研修医のもとで同チームにおいて学ぶことにより、段階的習得の全体像を把握できるシステムを用いている。またチーム医療に関する教育(専門職連携教育、医歯学融合教育カリキュラムの一部である「チーム医療入門」)を実施し、保健医療の観点からの問題解決型学習機会を設けている。卒前教育に関する教員が、卒業生の主たる研修先である医学部附属病院卒後臨床教育研修センターの管理運営も行っており、学習内容・学習機会に関する密接な連携を保っており、また学習成果に関するフィードバックも受けている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

卒前教育および卒後臨床研修との間で、到達目標、実習現場の整備(本学卒業生の主たる研修先機関において)、および実習内容・方法についての調整を協議の上行になっている。

C. 現状改良に向けた提言

これら運営連携の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

今後新カリキュラムにおいて学外臨床実習機会が拡大される際には、対象となる学外実習機関との連携体制の樹立につとめる。

参考資料

教育要項（医学科）：p211-219

2-37. 2013 年度 CC シラバス：第 4 節「段階的な臨床能力（技術・態度）獲得目標」

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

□卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育委員会（2-26. 医学科教育委員会委員構成表、2-27. 医学科教育委員会内規）、およびその下部組織のカリキュラム評価改善ワーキンググループ（2-28. 医学科新カリキュラム評価改善ワーキンググループ委員構成表および内規）およびクリニカル・クラークシップワーキンググループ（2-29. クリニカル・クラークシップワーキンググループ委員構成表）に、医学部附属病院長、同病院卒後臨床教育研修センター長が委員として参加しており、学習内容・学習機会に関する密接な連携を保っており、また学習成果に関するフィードバックも受けている。また、定期的に研修病院長 / 臨床研修担当者を招集し学習内容・学習機会について協議し、また学習成果に関するフィードバックも受けている（2-38. 卒後臨床研修管理委員会名簿、2-39. 2012 年度第 1 回卒後臨床研修管理委員会議事要旨）。これらの情報にもとづき、教育委員会は教育プログラムの適切な、そして速やかな改良につとめている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育委員会は、本学卒業生の主たる研修先である医学部附属病院および関連研修病院管理者・指導医からの情報にもとづき、教育プログラムの適切な改良にあたっている。

C. 現状改良に向けた提言

これら連携とフィードバックの取得、そしてそれに基づく教育プログラム改良の過程について、更なる洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

同窓会の協力のもとに、卒業生のキャリア選択など動向を把握する機構を設立し、得られる情報を教育プログラム改良に役立てる。

参考資料

2-26. 医学科教育委員会委員構成表

2-27. 医学科教育委員会内規

2-28. 医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ委員構成表および内規

2-29. クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ委員構成表

2-38. 卒後臨床研修管理委員会名簿

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
- ・地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

加速する高齢化社会やグローバル化への医療における対応が叫ばれる中、それらに配慮したカリキュラム修正が行われつつある。代表的なものとしては(1)医歯学融合教育カリキュラムの導入(2-11. 2012 年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事)、「老年医学ブロック」の充実化およびそこでの医・歯学科の協働学習(教育要項(医歯学融合教育)p28-29)、(2)専門職連携教育の導入(医歯学融合教育カリキュラムの一部である「チーム医療入門」)(2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書)、(3)グローバル人材育成推進事業にもとづく様々な取組(重要単語の複数言語学習および試験問題の一部英語化など)(2-13. 2012 年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事、2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要)や「医学導入」(教育要項(医学科):p7, 19-20)や「グローバル・コミュニケーション」科目での国際医療問題の扱いなどがある。また、国際的には、開発途上国からの要請にもとづきアジア・アフリカ・南米などに本学の研究拠点が設置され(2-40. 大学概要:海外研究拠点紹介ページ)、それら地域での人材育成および臨床・研究発展に寄与しており、自由選択学習期間中にそれら拠点での活動への参加も可能とし、毎年多くの学生が参加している。更に、医療・医学の高度化・効率化のための変革の必要性の高まりを受け、創造的思考力の習得、基礎医学と臨床医学の統合学習・レギュラトリーサイエンス・臨床開発過程の理解などを目的としたカリキュラム開発を開始している(平成 25 年度文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業取組)(2-41. 未来医療研究人材養成拠点形成事業申請書、2-42. 未来医療研究人材養成拠点形成事業選定結果(文部科学省))。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

将来の社会ニーズ予測や国・地域の意見にもとづく先駆的な教育が計画・実施されつつある。

C. 現状改良に向けた提言

これら取組の洗練および問題点などへの対処を行う。

D. 問題改善に向けた提言

地域や社会のニーズにあった教育プログラムを維持するために、それらニーズの同定とそれにもとづく教育プログラム改良の取組を積極的に進める。

参考資料

教育要項(医学科):p7, 19-20

教育要項(医歯学融合教育)p28-29

3. 学生評価

- 2-11. 2012 年度医学部概要「医歯学融合教育」部分記事
- 2-12. 医歯学融合教育チーム医療入門報告書
- 2-13. 2012 年度医学部概要「グローバル人材育成推進事業」部分記事
- 2-14. グローバル人材育成推進事業取組概要
- 2-40. 大学概要：海外研究拠点紹介ページ
- 2-41. 未来医療研究人材養成拠点形成事業申請書
- 2-42. 未来医療研究人材養成拠点形成事業選定結果（文部科学省）

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

・学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科教育要項に東京医科歯科大学医学部履修規則 (P237)、東京医科歯科大学学部専門科目履修規則 (P243)、東京医科歯科大学医学部医学科専門科目履修内規 (P254)、東京医科歯科大学医学部試験規則 (P255)、東京医科歯科大学試験規則 (P260)、東京医科歯科大学医学部医学科試験内規 (P263) が記載されている。また、教育要項の各授業科目のページ (P19-20、35-38、94-95 など) には成績の評価法が記載されている。新カリキュラムの学生に関しては、フローチャート (P271-272) により表記されている。

履修規則の別表 2 (P251) に記載されているとおり、成績は 100 点満点で採点され (100～90 点：秀、89～80 点：優、79～70 点：良、69～60 点：可、59～0 点：不可)、60 点以上が合格となる。

履修規則の別表 3 (P252) に記載されている各学年で合格が必要な科目を列挙する。医学部の科目としては、第一学年の末までに医学導入の単位を取得しなければ、第二学年に進級することができない。第二学年の末までに、医歯学基盤教育 (グローバル・コミュニケーション I)、医歯学基盤教育 (臨床統計 I) の試験に合格し、かつ、腫瘍学、神経科学・基礎、神経解剖学、免疫学、感染・基礎、細胞生物学、人体構造総論、人体解剖学、組織学、頭頸部・基礎、神経生理導入、生理学、生化学、薬理学、病理学、医動物学、分子遺伝学の単位をすべて取得しなければ、第三学年に進級することができない。第三学年の末までに、医歯学基盤教育 (グローバル・コミュニケーション II)、医歯学基盤教育 (臨床統計 II)、医歯学基盤教育 (生命倫理 I)、公衆衛生学 (講義) のすべてに合格し、かつ、神経科学・臨床、感染・臨床、循環器、消化器、呼吸器、体液制御・泌尿器、内分泌・代謝、血液・腫瘍、社会医学、頭頸部・臨床、衛生学、法医学、老年医学、皮膚・アレルギー・膠原病、一般外科、骨・関節・脊椎、東洋医学、臨床医学導入のすべての単位を取得しなければ、第四学年に進級することができない。第四学年の末までには医歯学基盤教育、生殖・発達、公衆衛生学、救急・麻酔、臨床導入実習、自由選択学習の単位をすべて取得しなければ、第五学年に進級することができない。共用試験 (コンピューター活用試験：CBT、客観的臨床能力試験：OSCE) に合格しなければ、臨床実習を履修することができない。

臨床実習開始時に学生に配布される「Clinical Clerkship シラバス」には、臨床実習を通しての成績評価についての詳細と合格基準とが記載されている。

追再試験の回数に関しては、試験規則 (P261) に記載されており、追試験および再試験ともに原則として一回と記されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生の評価についての、原理、方法および実施が定められ、開示されている。

C. 現状改善に向けた提言

現状で第三学年まで進級している新カリキュラム履修学生の進行に合わせ、成果基盤型教育に適した評価法を再度検討し、定め、開示する。

D. 問題改善に向けた提言

本学では、新しい教育方法、評価方法を柔軟に取り入れている。現在、成果基盤型教育に移行している途中であり、その評価法は完成されたものではない。卒業時にコンピテンシーを達成していることを評価する方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示する。

参考資料

医学科教育要項

・知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

知識を問う試験が行われることは、各授業科目のページに記載されている（医学科教育要項 P19-20、35-38、94-95 など）。授業科目によっては、技能及び態度の評価を行うと記載されているものもある。CBT・OSCE を行うことが医学科教育要項（東京医科歯科大学医学部試験規則（P255）、東京医科歯科大学試験規則（P260）、東京医科歯科大学医学部医学科試験内規（P263））に記載されている。臨床実習の教育要項 CC シラバス（P17）には、評価に OSCE が含まれることが明記されている。

なお、臨床実習においては教員から総合評価の他に良かった点、改善する必要がある点、Unprofessional behavior の記載を求めており、そこで態度を評価している。臨床実習中に 3 回、mini-CEX が行われる。各学生が内科または小児科を回るときに行われる。実際の担当患者への診察を行い、指導医が記録する。フィードバックの時間まで含め、おおむね 30～60 分間かけている。

今年の CSA は「医療面接（15 分＋診療録記載 10 分）」× 2 題（産科・救急、神経：まっすぐに歩けない）、「手技（5 分）」× 3 題（縫合、直腸診、聴診）で評価者は学内の教員である。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

知識、技能、態度の評価において、多様な方法で評価を行っている。新しい評価法も本学で実施可能な範囲で取り入れている。

C. 現状改善に向けた提言

知識、技能および態度に対する評価が効果的なものであるか、配分が適切であるか検討し、適切な配分に近づけるよう引き続き改善する。

D. 問題改善に向けた提言

現在導入されている成果基盤型学習に見合う評価の配分を検討し、より適切な評価法の策定を目指す。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-1 CC シラバス (P17)

・様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

知識を問う試験に関しては、筆答試験、コンピューター活用試験、口頭試験および実地試験のいずれかを行っており、医学科教育要項（東京医科歯科大学医学部試験規則（P255）、東京医科歯科大学試験規則（P260）、東京医科歯科大学医学部医学科試験内規（P263））に記載されている。また、教育要項の各授業科目のページ（P19-20、35-38、94-95 など）には成績の評価法が記載されている。臨床実習開始時に学生に配布される「Clinical Clerkship シラバス」には、臨床実習を通しての成績評価についての詳細と合格基準とが記載されている。

臨床実習に各診療科からなされる知識・技能・態度に対する評価は、学生の携帯する実習手帳に記載され、集計される。

共用試験実施評価機構 HP にある広報誌に記載されている通り、共用試験・OSCE には外部評価者が来ている。また、一部の科目（医歯学融合教育科目）では、外部評価者を含む医歯学融合教育評価・改善検討ワーキンググループがあり（資料 3-2 医歯学融合教育評価・改善検討 WG 名簿）、評価の正当性について吟味されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

さまざまな方法と形式の評価が、評価有用性を考慮して用いられている。一部の総括的評価に関しては、共用試験の活用、外部評価者の参加などで評価有用性について吟味されている。一方、多くの形成的評価についてはまだ改善の余地がある。

C. 現状改善に向けた提言

臨床実習の実習手帳に記載される内容は限られており、多くが口頭でのフィードバックになる。技能・態度に対する評価をより活用するように、ポートフォリオの導入を含めて検討する。

D. 問題改善に向けた提言

現在導入されている成果基盤型学習に見合う評価を検討し、評価の有用性について検討し、改善を加え、より適切な評価法を策定する。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-1 CC シラバス (P17)

・評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

定期試験の結果からの進級判定は、教育委員会・教授会で議論され、単一の科目責任者の判断にならない（医学科教育要項 P271-272）。本学での評価の一つに用いられている共用試験・OSCE については、共用試験実施評価機構 HP にある広報誌に、共用試験の公平性、中立性が記されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

利益相反が生じうる教員の子弟の存在を念頭に、公平性・中立性が担保されるように考慮されている。

C. 現状改善に向けた提言

利益相反が生じうるほかの要因についても想起し、検討する。公平性、中立性を担保するために、進級判定等の評価には関係する多くの科目責任者の判断が慎重に行われるように改善する。

D. 問題改善に向けた提言

評価の妥当性について検証するシステムを作ることを検討することが望まれる。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-1 CC シラバス (P17)

・評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

共用試験実施評価機構 HP にある広報誌に記載されている通り、共用試験・OSCE には外部評価者が来ている。また、一部の科目（医歯学融合教育科目）では、外部評価者を一構成員として含む医歯学融合教育評価・改善検討ワーキンググループがあり（資料 3-2 医歯学融合教育評価・改善検討 WG 名簿）、評価の正当性について吟味されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

評価によって、科目責任者のみによるものから外部評価者が同席するものまでさまざまである。

C. 現状改善に向けた提言

科目担当教員間の評価内容を科目責任者が判断すべきもの、科目責任者間で協議の必要なもの、教育委員会等で協議が必要なもの、外部評価者を含めた協議が必要なものなど、様々なレベルの評価が想定されが、それぞれの評価のレベルを整理する。

D. 問題改善に向けた提言

評価の妥当性について学部評価者を含む検証するシステムを作ることを検討する。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-2 医歯学融合教育評価・改善検討 WG 名簿

追加資料 平成 24 年度 第 2 回医歯学融合教育評価・改善検討 WG 議事要旨

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

科目試験と共用試験、卒業試験と国家試験の各学生の点数について相関関係が調べられ、妥当性を評価している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

科目試験と共用試験、卒業試験と国家試験の成績には相関が認められた。したがって、国内で求められる知識・技能に関して一定以上の妥当性・信頼性を持っていると考えられる。

C. 現状改善に向けた提言

共用試験や国家試験で問われる知識・技能・態度に関しては、一定以上の妥当性・信頼性を持った評価を行っているが、共用試験や国家試験では主に知識を問うため、技能・態度に関しては別に検討する。

D. 問題改善に向けた提言

知識・技能・態度に関して本学のコンピテンシーを達成していることを評価できるかという観点で、信頼性と妥当性を評価し、明示する方略を検討する。

参考資料

追加資料 2 相関図

- ・必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

TBL、ピア評価、mini-CEX、CSA (Advanced OSCE) などの新しい評価法を少しずつ取り入れている (医学科教育要項 P19-20、35-38、94-95 など)。

TBL： 第 1 学年：医学導入で 3 回、
第 2 学年：頭頸部基礎で 1 回、
第 3 学年：臨床ブロックで 13 回、
第 5 学年：臨床実習で 1 回

ピア評価： 第 1 学年：医学導入で 1 回、
第 2 学年：グローバル・コミュニケーションで 2 回、
頭頸部基礎で 1 回の計 3 回、

第3学年：グローバル・コミュニケーションで2回、

頭頸部臨床・老年病で1回の計3回

Mini-CEX： 第5・6学年臨床実習で3回、内科3科と小児科のうちの3クールで各1回

CSA： 第6学年：臨床実習終了時のOSCEであり、卒業試験の一部となる

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学教育で用いられている評価法を調査し、可能な限り取り入れている。

C. 現状改善に向けた提言

従来の評価法と比較し、組み合わせ、最適な配分を検討する。また、臨床実習におけるポートフォリオの導入を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

他施設で用いられる評価法を引き続き調査するとともに、本学のコンピテンシーを達成していることを評価できる方法を開発し、導入する。

参考資料

医学科教育要項

資料3-1 CCシラバス (P17)

・評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生・女性支援センター（資料3-3 学生支援・保健管理機構図）において、評価に対する疑義の申し立てができる。この組織は評価者である科目責任者・教育委員会等とは独立しており、中立の立場で対応を行うところである。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生・女性支援センターは教育委員会等と独立しているため、迅速な対応、きめ細かな連携を取ることが難しい場合がある。

C. 現状改善に向けた提言

学生・女性支援センターと教育委員会・教授会が独立を維持したままより良い連携を達成する。

D. 問題改善に向けた提言

学生・女性支援センターと教育委員会・教授会、保健管理センターが独立を維持したままより良い連携を作る取り、学生のサポートをするシステムを構築する。

参考資料

資料3-3 学生支援・保健管理機構図

追加資料3 学生・女性支援センター（旧：スチューデントセンター）ホームページ

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - ・目標とする教育成果と教育方法の整合（B 3.2.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

国際人としての基盤、医学・科学の発展への貢献、プロフェッショナリズム、コミュニケーション、知識とその応用、診療の実践、様々な制度・資源を考慮した診療の7大領域からなるコンピテンシー（医学科教育要項 P211-219）を決定し、その獲得に必要な教育方法を協議し、取り入れている（資料3-4 2010年度FD グループワーク報告書よりグループ1のみ抜粋）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

平成23年度入学生から、コンピテンシーを決定し、決定されたコンピテンシーの獲得を目的とする新カリキュラムを導入した。新カリキュラムによってコンピテンシーが確実に身につくか否かは学生の自己評価、教員からの成績による評価、アンプロフェッショナルな行いがなかったかという評価を組み合わせ継続して検討する必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

教育方法の妥当性を検証するために、学年の進行に合わせて各学生がコンピテンシーの到達状況を継続して評価する。不十分である場合には教育方法を見直しを行う。

D. 問題改善に向けた提言

卒業生を追跡調査し、望まれた成果に影響を与えた教育法を分析し、教育方法の検討・改善に資する仕組みを構築する。

参考資料

医学科教育要項

資料3-4 2010年度FD グループワーク報告書より（グループ1のみ抜粋）

- ・目標とする教育成果を学生が達成（B 3.2.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

従来 of 学科試験の他にコンピテンシー（医学科教育要項 P211-219）の達成状況を評価する方法（資料3-4 2010年度FD グループワーク報告書よりグループ2のみ抜粋）を検討した。学生の自己評価・ピア評価、教員からの筆記試験・コンピューター試験・レポートでの知識の評価、実習、PBL、TBL などでは知識に加えて態度の評価、mini-CEX、OSCE での技能・態度の評価などが組み合わせて行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

評価法については検討されてきたが、従来のカリキュラムを改善した新カリキュラムの目標とする教育成果を達成できたかについては、新カリキュラムの履修学生が3年生までに限られている現状では十分な情報が得られていない。

C. 現状改善に向けた提言

高学年の学生の教育を通じて、目標とする教育成果を学生が低学年履修時に身につけたか再評価し、評価法が適切であったか検討する。

D. 問題改善に向けた提言

目標とする教育成果の達成状況は長期的視野で判断し、得られた情報を評価法の改善に生かす方略を検討する。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書より（グループ 2 のみ抜粋）

・ 学生の学習を促進（B 3.2.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学履修時には試験の時期直前には講義を詰め込まない配慮を行っている（医学科教育要項 P8-9）。また、グループ学習を積極的に取り入れ、学生の学習を促進する評価を行っている（資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書よりグループ 3 のみ抜粋）。

また、学生の学習を促進することを意図し、下記の通り、全学年において多くの科目にグループ学習の機会を取り入れている。

第 1 学年（医学部の科目では）：医学導入、

第 2 学年：

グローバル・コミュニケーション I、人体解剖学実習、頭頸部・基礎、生理学実習、薬理学実習、生化学実習、医動物学実習、感染・基礎実習、神経解剖学実習、病理学でグループに分かれて実習・演習を行う。

第 3 学年：

腫瘍学、法医学実習、衛生学実習、グローバル・コミュニケーション II でグループに分かれて実習・演習を行う。神経科学・臨床、感染・臨床、循環器、消化器、呼吸器、体液制御・泌尿器、内分泌・代謝、血液・腫瘍、社会医学、頭頸部・臨床、衛生学、法医学、老年医学、皮膚・アレルギー・膠原病、一般外科、骨・関節・脊椎、東洋医学、臨床医学導入では講義のほかに週に数時間、グループディスカッションを含む授業・演習が用意されている。

第 4 学年：（2011 年度学生以降が進級した場合は）臨床導入実習

第 5/6 学年：臨床実習

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2011 年度入学生から、学生の学習を促進することを意図し、新カリキュラムを導入した。

2002年、2011年のカリキュラム改革で段階を追って座学の期間中に、双方向性講義・グループ学習を増やし、それに必要な設備を充実させた。

C. 現状改善に向けた提言

学生からの評価、高学年での学習習慣をもとに、目標が達成されているか解析し、評価法を改善する。

D. 問題改善に向けた提言

学生からの評価、高学年での学習習慣をもとに、目標が達成されているか解析し、評価法を改善し、より学習を促進できる評価法を開発することを目指す。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書より（グループ 3 のみ抜粋）

・学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学習を促進する評価を行っている（医学科教育要項 P19-20、P35-38、P94-95、資料 3-1 CC シラバス（P17）、資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書よりグループ 4 のみ抜粋）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

平成 23 年度入学生から新カリキュラムを導入し、以前あまり取り入れられていなかった形成的評価を多く入れることを試みている。

C. 現状改良に向けた提言

この評価方法の配分の妥当性については、学年の進行に合わせ継続して評価する。

D. 問題改善に向けた提言

形成的評価と総括的評価の配分について、学生からの意見も取り入れ、より適切な配分に近づけるよう改善を重ねる。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-1 CC シラバス（P17）

資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書より（グループ 4 のみ抜粋）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を調節すべきである。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

各科目が終了した後の試験の他に、科目責任者の判断で必要に応じて中間に複数回の試験を取り入れている（医学科教育要項 P37 ほか）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

試験回数に関しては、科目担当者で十分に検討されている。

C. 現状改善に向けた提言

学生の知識の定着がよくない領域があれば、試験回数・方法について科目責任者に再検討を促す仕組みを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

単位ごとの試験の回数と方法について、基本的知識の獲得と統合的学習の修得の両方を促進する評価法を検討し、開発する。

参考資料

医学科教育要項

資料 3-1 CC シラバス (P17)

資料 3-4 2010 年度 FD グループワーク報告書より (グループ 4 のみ抜粋)

追加資料 Q. 3. 2. 1 学内試験の回数を示す資料

・学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうようにすべきである。(Q 3. 2. 2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

定期的にグループ担任制縦断チュートリアル担当教員から手渡しで科目試験の成績を返し、面談している（資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について）。これにより、入学時から卒業時まで原則として同じ教員が担当し、各学生の経年的な変化を知ったうえで評価結果に目を通してフィードバックしている。また、必要に応じて教育委員会の教員が面談を担当している。

臨床実習においては、知識・技能・態度について担当医からのフィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に科長からの総括的なフィードバックが行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

定期的なフィードバックは行われているが、技能・態度に関するフィードバックの内容は定められていない。

C. 現状改善に向けた提言

技能・態度に関してより具体的に、かつ、成長が確認できるようなフィードバックを行う方法を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

技能・態度に関してより具体的に、かつ、成長が確認できるようなフィードバックを行うシステムを開発する。

参考資料

資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について

追加資料 Q.3.2.2 グループ担任制チュートリアルにおける学生へのフィードバック内容

4. 学 生

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医科大学・医学部は

・学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない（B 4.1.1）。

A. 基本的水準にかかわる点検

入学者選抜要項（P6）、一般入試学生募集要項（P7）、学士編入学学生募集要項（P3）、私費外国人留学生募集要項（P5）、地域特別枠推薦入試募集要項（P3）に出願資格・選抜方法などが記載されている。

入学試験にかかわる委員会として、入学試験検討専門委員会、入学試験委員会が存在する。入学試験検討専門委員会は、医学部と歯学部に分かれており、各学部の入試担当学長特別補佐が委員長を務めており、総勢15名で構成され、入試に関する規則や入試成績と入学後の成績との相互関係を調査し、入試方法の検討を行う委員会である。

入学試験委員会は学長を委員長とし、入試担当副学長、教育担当理事、入試担当学長特別補佐（2名）を筆頭に総勢21名で構成されており、最終合格者の決定はもちろん、入試に関する規則等を最終決定する委員会である。入学試験検討専門委員会で決定した規則等を各学部の教授会に諮り、その後、入学試験委員会において、最終決定を行うこととなっている。

入学試験問題を作成する問題作成委員会の内部委員は学部長、外部委員は入試担当副学長のもとで選出される。内部委員の選出については、歴代委員名簿を渡し、各学部長に一任している。外部委員については、入試担当副学長と現外部委員が協議の上、新外部委員を選定している。現在、外部委員は5名おり、反省会を含む年6回の問題作成委員会に出席していただき、問題作成に関する御意見をいただいている。

適性試験・面接については、前期試験では、本学に不適合な受験生を見出すために行い、後期試験では本学でぜひ教育したい受験生を見出すために行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

入学方針の策定に関しては、入学試験専門委員会等で十分に議論されており、募集要項等にも明確に記載されている。

C. 現状改良に向けた提言

選抜プロセスと入学方針の整合性について、十分に検討する。

D. 問題改善に向けた提言

入学方針は大学の理念に基づくが、社会の変化、入学定員の変化などとかい離しないよう、定期的に確認する。

参考資料

入学者選抜要項

一般入試学生募集要項

学士編入学学生募集要項

私費外国人留学生募集要項

地域特別枠推薦入試募集要項

・身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)。

A. 基本的水準にかかわる点検

入学者選抜要項 (P8)、一般入試学生募集要項 (P12)、学士編入学学生募集要項 (P7)、私費外国人留学生募集要項 (P11) に障害のある志願者の事前相談 (受験特別措置) について記載されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

十分に記載されているが、今まで一人も応募したものはいない。

C. 現状改良に向けた提言

身体に不自由がある学生の入学の可能性を視野に入れ、学内設備のバリアフリー等を進める。

D. 問題改善に向けた提言

身体に不自由がある学生の入学についての方針が時代に合ったものか検討し、見直す。

参考資料

入学者選抜要項

一般入試学生募集要項

学士編入学学生募集要項

私費外国人留学生募集要項

資料 4-1 障害のある入学志願者の受験に関する申合せ

追加資料 B. 4.1.2 過去 5～6 年間の障害のある (身体に不自由がある) 学生の受験実績を示す資料

・他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない (B 4.1.3)。

A. 基本的水準にかかわる点検

学士編入学学生募集要項に出願資格 (P3)・選抜方法 (P4) などが記載されている。編入した学生が本学の医学部で学ぶためには、教養部で学ぶ、物理・生物・化学などの基礎的な理系科目の知識を身につけて入学することが前提となる。また英語力も必要になることから、入学選抜ではこれらの項目を評価している。入学後に補講するのは一年次に行われる医学部の科目である医学導入の一部に関してのみである。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

方針は定められ、対応されている。一般入学に比べ、国際性が高く、研究志向が強い学生の割合が高いが、これは選抜方法とも関連しており、適切な対応であると考える。

C. 現状改良に向けた提言

編入生の選抜プロセスと入学方針の整合性について十分検討する。

D. 問題改善に向けた提言

編入生学生の入学方針は、大学の理念や社会の返還などと乖離しないよう、定期的を確認する。

参考資料

学士編入学学生募集要項

追加資料 1 医学科学士編入学試験結果

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待されるコンピテンシーとの関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

入学者選抜要項 (P1～) に入学者受け入れ方針 (アドミッションポリシー) として、教育理念、教育目標、求める学生像、入学までに身につけておいてほしいことが記載されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学者選抜要項には教育理念、教育目標、求める学生像、入学までに身につけておいてほしいことは十分に記載されているが、卒業時に期待されるコンピテンシーについては言及されていない。

C. 現状改良に向けた提言

入学者選抜要項に卒業時に期待されるコンピテンシーについて、どのように提示するか検討する。

D. 問題改善に向けた提言

選抜プロセスと大学の教育理念、教育目標、求める学生像、教育プログラム、卒業時に期待されるコンピテンシーの関係性をわかりやすく説明する場を設ける。

参考資料

入学者選抜要項

・地域や社会の健康上のニーズに対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである (Q 4.1.2)。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

アドミッションポリシーは平成18年度の入学者選抜要項から「教育理念」「教育目標」「求める学生像」について記載されており、わかりやすく具体的に説明するよう、定期的に見直されている。近年では平成24年度の入学者選抜要項から「入学までに身につけておいて欲しいこと」の項目が増やされた。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

アドミッションポリシーは定期的に見なおされている。

C. 現状改良に向けた提言

地域や社会の健康上のニーズとの整合性を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

社会的および専門的情報に基づき、入学方針を定期的に見直す。

参考資料

入学者選抜要項

追加資料4 アドミッションポリシー

・入学許可の決定への抗議に対応するシステムを採用すべきである (Q 4.1.3)。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

開示請求に対し、情報開示を行っている。入学者選抜要項(P9)、一般入試学生募集要項(P34)に開示請求ができることなどが記載されている。また入試課にて抗議に対応している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学許可の決定への抗議は、入試課が窓口となり対応しているが、確認できただけで1件と少数であり、システムとしては存在していない。

C. 現状改良に向けた提言

抗議があった場合の対応を記録し、抗議に対応するシステム作成への資料とする。

D. 問題改善に向けた提言

社会の変化に合わせ、抗議に対応するシステムを作ることを検討する。

参考資料

入学者選抜要項

一般入試学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医科大学・医学部は

・学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

入学者選抜要項 (P6)、一般入試学生募集要項 (P7, 19, 26)、学士編入学学生募集要項 (P3)、私費外国人留学生募集要項 (P5)、地域特別枠推薦入試募集要項 (P3) に募集人員が記載されている。近年行われた定員増に先立ち、各科目責任者には対応可能な学生人数、改善が必要な設備、追加が必要な備品についての調査があり、その結果をもとに定員が決定された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

入学定員は近年増えているが、事前に予測した増加に伴う問題に対しては対策を行った。

C. 現状改良に向けた提言

定員が増えたことによる少人数教育に変化に対応するため、新カリキュラムで教育プログラムの改良を行なう。

D. 問題改善に向けた提言

学生数に応じて、本学のコンピテンシーを達成できる教育プログラムを開発する。

参考資料

入学者選抜要項

一般入試学生募集要項

学士編入学学生募集要項

私費外国人留学生募集要項

地域特別枠推薦入試募集要項

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他ほかの関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

定員数は定期的に見直されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

十分に調整されている。

C. 現状改良に向けた提言

学生の受入数と特性が地域や社会の健康上の要請を満たすよう、調整する。

D. 問題改善に向けた提言

学生の受入数と特性が地域や社会の健康上の要請を満たすよう、定期的に見直す。

資料 4-2 学生収容定員（医学部医学科）

参考資料

4.2 学生収容定員（医学部医学科）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医科大学・医学部および／または大学は

- ・学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない（B 4.3.1）。

A. 基本的水準にかかわる点検

教育要項には、科目担当窓口教員の氏名、連絡先が記載されている。

すべての学生に対し、担任が存在する。医学部医学科の教授 49 名のうち医学部長を除いた 48 名が 601 名の学生を担当しており、1 グループ約 12～13 名である。年に 2 回の全学生と行うチュートリアルのほか、必要があれば定期的な面談を行っている。

学生女性支援センターに学習面の支援を主におこなう臨床心理士が一名、保健管理センターに健康面での支援を主におこなう臨床心理士、精神科医が配置されている。医学科の学生を対象とするのみではないが、十分な人数が、専門性をもって配置されている。

カウンセリングを希望する学生は、教員、学生・女性支援センタースタッフ、保健管理センタースタッフの独立した 3 つの窓口のどこにでもアクセスできる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員、学生・女性支援センタースタッフ、保健管理センタースタッフの独立した 3 つの窓口がそれぞれ独立して適切に対応しているが、窓口間の情報共有・連携が不十分である。

C. 現状改良に向けた提言

教員、学生・女性支援センタースタッフ、保健管理センタースタッフの独立した 3 つの窓口がそれぞれ独立性を保ちながら、情報共有・連携できるように改善する。

D. 問題改善に向けた提言

学生の学習上の問題に対して、多角的にカウンセリングを行う制度を構築する。

参考資料

資料 3-3 学生支援・保険管理機構図

資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について
追加資料 Q. 3. 2. 2 グループ担任制チュートリアルにおける学生のフィードバック内容

・社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない (B 4. 3. 2)。

A. 基本的水準にかかわる点検

社会的、経済的、および個人的な要請に対応する窓口として、学生・女性支援センターが存在する。同センターから必要に応じて学内のさまざまな窓口で紹介されることになる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

窓口は用意されている。

C. 現状改良に向けた提言

窓口は存在するが、プログラムを作る必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを作り、定期的に見直す。

参考資料

資料 3-3 学生支援・保健管理機構図

・学生の支援に資源を配分しなければならない (B 4. 3. 3)。

A. 基本的水準にかかわる点検

経済的理由で授業料の納付が困難であり、かつ学業成績が優秀である者に対して、大学の運営費から授業料の減免を認めている。学資負担者が死亡または風水害などの災害を受けた場合等で入学料の納付が困難な場合には、入学料の免除も認めている。また、大学独自の奨学金として、「研究者養成コース」へ進学した学生に対して、大学の運営費から奨学金(月額 10 万円)を貸与(条件を満たせば免除)することとしている。また、課外活動で学内の施設の利用ができる。

平成 24 年度は前期授業料免除で医学科は 21 名の申請に対して、18 名を全額免除、2 名を半額免除、1 名を不許可とした。後期授業料免除で医学科は 25 名の申請に対して、22 名を全額免除、3 名を半額免除とした。徴収猶予申請は前期、後期を通じて医学科ではなかった。入学料免除について、本学では家計支持者が死亡又は風水害等の災害を受けた場合を除き、学部学生は申請できない。

研究者養成コースは平成 23 年度から始まったコースであり、本コースを履修する学生を一定数確保している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生の支援に対する資源が配分されている。

C. 現状改良に向けた提言

資源の配分が適切であるか、社会的状況との整合性を確認する。

D. 問題改善に向けた提言

学生の支援に配分する資源について定期的に見直す。

参考資料

資料 4-3 入学料及び授業料等免除並びに徴収猶予取扱規則

資料 4-4 入学料及び授業料等免除並びに徴収選考基準

資料 4-5 研究者養成コース進学学生対象奨学金貸与規則

資料 4-6 研究者養成コース募集要項

追加資料 5 平成 25 年度研究者養成コース履修者一覧

・カウンセリングと支援に関する守秘性を保証しなければならない (B 4.3.4)。

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床心理士によるカウンセリングや学生生活で生じる様々な相談に応じる学生・女性支援センターや、精神科医および臨床心理士、看護師によるカウンセリングや健康相談に応じる保健管理センターは教育委員会や教授会とは別の組織である(資料 3-3 学生支援・保健管理機構図)。相談内容は各組織の中で守秘性を保証されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

守秘性は十分に保障されているが、情報の共有がないことによって支援のタイミングが遅れたと思われる事例がある。

C. 現状改良に向けた提言

守秘性を保証したうえで、連携の取れるようなシステムを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

カウンセリングと支援に関するシステムが、十分に守秘性を保ったうえで機能するよう、定期的に見直す。

参考資料

資料 3-3 学生支援・保健管理機構図

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・学習上のカウンセリングを提供すべきである。
- ・学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

すべての学生に対し、入学から卒業まで同じ教員が担当する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カウンセリングが提供されているが、カウンセリングを受けない学生に対してフォローが足りない。

C. 現状改良に向けた提言

カウンセリングを受けない学生に対し、どう扱うか検討する。

D. 問題改善に向けた提言

学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングについて定期的に見直す。

参考資料

資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について

- ・キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

すべての学生に対し、臨床実習開始前に教員のキャリア形成の過程を聞く研修（資料 4-2 平成 24 年度 東京医科歯科大学 医学部医学科第 4 学年 合宿研修実施要領）が設けられている。特にカウンセリングを希望するものに関しては、教員（資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について）またはスチューデントセンタースタッフ、保健管理センタースタッフ（資料 3-3 学生支援・保健管理機構図）が対応する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。

C. 現状改良に向けた提言

カウンセリングの時期や頻度について十分であるか検討する。

D. 問題改善に向けた提言

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングについて、定期的に見直す。

参考資料

資料 3-3 学生支援・保健管理機構図

資料 3-5 平成 24 年度グループ担任制縦断チュートリアル（第 1 回）の実施について
資料 4-7 平成 24 年度 東京医科歯科大学 医学部医学科第 4 学年 合宿研修実施要領

4. 4 学生の教育への参画

基本的水準：

医科大学・医学部および／または大学は

・カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない（B 4. 4. 1）

A. 基本的水準にかかわる点検

授業評価、コース評価を取り入れている科目がある。授業評価とコース評価は以下のようなシステムで行われている。

方法：学内の E-learning システム（学内外からアクセス可能、今年度のシステムよりスマホからもアクセス可能）で行う。

実績：約 10 年にブロック授業導入に伴い、ブロック授業で採用、以後ブロック授業の増加。平成 24 年度から始まった医歯学融合教育でも採用され少しずつ拡大している。現在では授業評価は担当学生数名（100 人に 4 人程度）、コース評価は全員に回答するよう、促しているが回答率が低い場合には学生の意見が偏る可能性が懸念される。

今までの実績：数年前までは紙面に記載した授業評価を集めていたが解析の煩雑さのため中止した。平成 24 年度は携帯電話を用いてクラス全員が回答する方法を採用したが。

大学としての評価：学生による授業評価・コース評価は、授業・カリキュラム作成上の参考資料の一つであると評価されている。アンケート内容はカリキュラム評価・改善 WG で十分に吟味され、必要に応じて少数の学生と面談を追加したうえで活用されている。

また、定期的に教育委員会の教員とクラス代表学生で面談し、議論している。クラス委員は教員と学生の間をつなぐという自覚を持っている。多くの学生には意思を表示すれば教員に伝わり、変わることがあるということで一定の評価を得ている。懇談会をきっかけに変更する事項があれば、新しく変わった事項について教職員から関係する学生に対して周知する機会を設けている。

臨床実習中の学年では、クラス代表がクリニカルクラークシップ・ワーキンググループに委員として出席し、議論している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

多くのコースで取り入れられているが、授業評価・コース評価の回答率が低いなど、学生から積極的な関与について検討する必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

評価をすることの重要性を学生に周知する。

D. 問題改善に向けた提言

多くの学生の教育への関与と適切な参画をすすめる。また卒業生にもアンケートを取る。

参考資料

資料 4-8 授業評価サンプル

資料 4-9 コース評価のサンプル

資料 4-10 医歯学融合教育支援センターとクラス代表学生の面談資料

資料 2-29 クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ委員構成表

追加資料 6 卒業生アンケート依頼文

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・学生の活動と学生組織を奨励すべきである (Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

本学の学生が参加している課外活動はアジア医学生連絡協議会 (AMSA)、国際医学生連盟 (IFMSA)、プライマリー連合学会学生部会、日本国際保健医療学会学生部会 (jaih-s)、pES クラブ (Evidence-Based Journal Club for undergraduate)、医学生の会、医療系ゼミナールなどがある。2012 年 12 月に本学において AMSA を開催することに対し、支援を行った。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生の課外活動については自主的に行われているものであり、希望があれば本学の施設の利用を許可している。

C. 現状改良に向けた提言

学生の課外活動について全く知らない教員が多く、情報を共有することから始める。学内の正規のカリキュラムを履修することと課外活動を行うことのバランスを学生に周知することも検討する。

D. 問題改善に向けた提言

本学のカリキュラムを履修することを妨げない範囲で学生の課外活動を奨励する。

5. 教 員

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。
 - ・医学学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会科学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

平成 25 年 7 月末における教員数について調査を行った。行動科学、社会科学のうち、基礎医学や社会医学、臨床医学に含まれない領域（コミュニケーション、プロフェッショナルリズム教育等）を担当する教員としては 1 年生の医学導入（MIC）の教員を想定したが、現在のカリキュラムを履行するにあたり、必要な教員が確保されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

大学院重点化によって、担当科目と分野名が一致しないところがあるが、ほぼすべての科目においてそれぞれの科目を専門とする教員が担当している。

行動科学、社会科学のうち、コミュニケーション、プロフェッショナルリズム教育等については、本学の医学教育の中心となって活動している教員が多く含まれているため、カリキュラムポリシーやコンピテンシー、学習法の教育など様々なことに対応できるようになっている。行動科学、社会科学については教養部が担当しているものも多いが、医学科との直接的な連携はあまりとれていない。

基礎系における非医師教員が多いこと（29%）、また女性の活用が国際的にも求められている観点から、女性教員が少ないこと（32.3%）が課題である。

C. 現状改良に向けた提言

基礎医学教育における女性教員の割合を増やすことを検討する。行動科学、社会科学については、教養部の科目との関連も踏まえて検討する。

D. 問題改善に向けた提言

研究者養成コースなど、基礎医学における医師教員の育成対策を十分に活用する。また女性教員の確保のために、女性支援センターの活用や選考基準の再検討を行う。さらに、教養部の科目と学部教育の科目との整合性を検討し、両者の連携を強める。

参考資料

資料 5-1：教員の職務についてのまとめ（資料 5-2, 5-15 をもとに作成）

資料 5-2：国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科における教員組織の在り方に関する要項

資料 5-3 : 職員について (有給)

資料 5-4 : 職員について (非常勤教員 : 無給)

資料 5-5 : MIC 分担表

資料 5-6 : シラバス授業責任者一覧

・授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

すべての教員は、授業、研究、診療などをそれぞれの分野または講座で行うにあたり必要な資格を有している。個別の業務が分野また講座での主体となるべき業務を圧迫していないかについては、勤務評定等の自己評価欄に記載が可能である。

教員の選考や昇任においては、以下のように教育の実績や能力などについて考慮されている。

1. 教授の選抜に際しては、「大学院医歯学総合研究科医学系教授に関する選考基準（申合せ）」により、教授選考検討ワーキンググループの答申に基づいて設置される教授選考委員会によって議論が行われ、最終的には教授会にて選考されている。その際、当該部門の学部教育における役割等、大学院としての研究内容等の方向性について議論が行われる。具体的な判定水準（基準）には、定量化（数値化）されたものはない。しかし、「教授候補者の公募についての例（基礎・臨床）」に示されているように、当該分野が担当する教育科目の指導ができること、臨床科においては担当科の診療ができるということを条件としている。また、公募のための書類として、経歴や研究業績、診療実績ならびに当該教育科目に関する「卒前・卒後教育のあり方についての意見」の提出を求めている。選考委員会ならびに教授会では、それらの書類に基づいて審査を行っている。その過程で、必要とされる水準に対するコンセンサスを得ている。

2. 准教授・講師の採用、昇任等については、「大学院医歯学総合研究科医学系における准教授・講師の採用、昇任等に関する申合せ」にあるように、研究業績についての学術的基準が示されている。教育的あるいは臨床的な基準は定められていないが、当該担当教授が履歴、研究業績等を大学院医歯学総合研究科医学系教授会において説明し、教授会の承認をもって一定の水準に達していると判断されている。

3. 助教の採用において、助教は修士号の取得者であることが定められている。ただし、大学院医歯学総合研究科においては、申し合わせにより博士号の取得者に限定されている。教育的あるいは臨床的な基準は定められていないが、当該分野担当教授が判断をして推薦し、教授会の承認をもって一定の水準に達していると判断されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育における負担、研究、診療とのバランスなどについては多くの場合分野または講座の長に、その分配が任されている。これまでの教員の選考などにおいて、大学ランキングなどにおいても一定の評価がなされており、教員の選考が適切な判定基準により行われていると考えられる。一方で、学生数の増員が近年急速におこなわれたために、施設や教員が十分に対応できないことが懸念される。

C. 現状改良に向けた提言

現行のカリキュラムを踏まえた教員の配分や必要人数について再検討する。その際、医学科教員研修（FD）を活用し情報共有を図る。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラム導入後の振り返りにおいて、カリキュラム内容だけではなく人事的な観点から再検討する。また、教員の任用や昇任における教育の実績や能力の評価法について再検討する。

参考資料

資料 5-2：国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科における教員組織の在り方に関する要項

資料 5-7：国立大学法人東京医科歯科大学教員個人評価基準

資料 5-8：国立大学法人東京医科歯科大学における教員個人評価に関する規則

資料 5-9：大学院医歯学総合研究科医学系教授選考委員会運営に関する実施要領

資料 5-10：大学院医歯学総合研究科医学系教授に関する選考基準（申合せ）

資料 5-11：大学院医歯学総合研究科医学系における准教授・講師の採用、昇任等に関する申合せ

資料 5-12：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科（医学系）教授候補者の公募について（基礎系・臨床系）

資料 5-13：国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

資料 5-14：大学ランキング

・基礎医学、行動科学、社会科学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない。（B 5.1.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

全学共通科目教育要項、医歯学融合教育全学共通科目教育要項、医学部医学科教育要項（以下シラバス）の中に、各科目ならびに各コマごとに授業責任者・授業担当者が明記されているが、シラバスに記された教員が各授業についての責任を持つことになる。授業の評価は授業ごと、コース（科目）ごとに行われており、また学生代表に対する教育委員会ヒアリングや卒業時アンケートなど機会がある度に授業についてのモニタリングが行われている。

勤務評定時においては、当該科目の教育の担当が評価基準に含まれており、教育実績が評価の対象になっている。教員は、授業実績についてエビデンスとなる資料を添付した上で自己申告し、審査を受けている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現在のところ教育において教員の不足はなく、カリキュラムの運営に支障はない。シラバスにあげられている授業については、担当事務の十分なサポートの下に実施されている。講義室ならびに実習室に対応するべく常駐する担当事務により、教育資料の事前印刷や配布、教育機材の準備等が円滑に進められている。また授業の変更や調整についても、担当事務によって学生に周知されており、シラバスに沿って授業が円滑に進められている。

授業についてのアンケートや出席の集計は担当事務の十分なサポートによって行われており、教員が授業に集中できる体制となっている。また、この体制は教員の授業のモニタリングにおいて十分に機能している。講義資料のほとんどはWebClassというe-learning systemにアップされており、学生のみならず他分野の教員もアクセス及びモニタリングが可能である。また、一部の授業は録画されており、ストリーミングによって大学の内外から（ID、パスワードによるアクセス制限はあるが）自由にアクセスし、視聴できる。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム運営上の問題、カリキュラム全体の位置づけに応じた人員の確保、他の科目との重複などについて検討を行い、効率化かつ有効な配置を目指す。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラム全体の中での順序建てや、それぞれの授業内容の把握などの、全体を俯瞰できるシステムを構築する。また、評価の高い講義や教育技法についてのビデオなどを教材として、多くの教員が参照できるような仕組みを構築する。

参考資料

教養部 全学共通科目教育要項

医歯学融合教育・教養教育教育要項

医学部医学科教育要項

(以上の3つの教育要項の中の各科目ごとに日程・教員・履修内容などが記載されている)

資料 4-8 : GC2 年 授業評価

資料 4-9 : 頭頸部基礎コース評価まとめ

質的向上のための水準 :

医科大学・医学部は、教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- ・その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性 (Q 5.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

本学の教授の選抜においては、教育についての考え方に加えて本学の教育について表明していただき、それが本学のポリシーまたは本学の選考基準に適合しているか審査が行われる。また、准教授以下については、科目責任者である教授等の意向に適合することが求められている。

選考基準そのものには、教育についての考え方や本学のポリシーへの適合性について明文化されていないが、教授の選抜においては、「大学院医歯学総合研究科医学系教授に関する選考基準（申合せ）」により、教授選考検討ワーキンググループの答申に基づいて設置される教授選考委員会によって議論がおこなわれ、最終的には教授会にて選考される。その過程で「教授候補者の公募についての例（基礎・臨床）」で示される「研究業績目録」、「研究業績内容の概要（過去の業績と今後の展望について）」、「学部教育及び大学院教育の在り方についての意見」などの提出を求めている。これらの自由記載の中で、本学の教育についての考え方や本学のポリシーに合致しているかが判断される。さらに、選考する教授会構

成員の前でプレゼンテーションを行い、質疑応答によって総合的に判断される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員の募集および選抜において、性別、民族性、宗教、言語の観点から方針が策定されている訳ではないが、本邦の国立大学に共通した水準が考慮されている。ただし、女性の活用が国際的にも求められている観点から、女性教員が少ないこと（32.3%）が課題である。本学の使命（ミッション）や教育目標を踏まえて教員の募集および選抜がなされているが、公募書類における記載が不十分と思われる。

C. 現状改良に向けた提言

教員の募集および選抜において、教育カリキュラムとの適合性や実現の可能性について検討する。また、必要に応じて非常勤教員を活用する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等により、本邦固有の重大な問題や使命が変更されることを考慮して、教員の募集および選抜の方針を見直す。

参考資料

教養部 全学共通科目教育要項

医歯学融合教育・教養教育要項

医学部医学科教育要項

（以上の3つの教育要項の中の各科目ごとに履修内容など、教育必要項目が記載されている）

資料 5-1：教員の職務についてのまとめ（資料 5-2, 5-15 をもとに作成）

資料 5-2：国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科における教員組織の在り方に関する要項

資料 5-10：大学院医歯学総合研究科医学系教授に関する選考基準（申合せ）

資料 5-11：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科（医学系）教授候補者の公募について（基礎系・臨床系）

資料 5-15：国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

・経済的配慮 (Q 5.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

すべての教員を常勤として大学の人件費で確保することは困難であり、寄附講座の教員や必要に応じて非常勤講師が教育に参加している。

採用後の教員は、研究経費については自己資金をそのまま使用することができ、研究室のスタートアップ費用については学内予算からの特別の配分がある。教育に関わる費用については、基本的に大学の経費から充当されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

自己資金については適正に用いることができる。学内予算からの配分はその時の予算状況に応じて公平に配分されている。また、教育に関わる費用について、医学部全体の予算の

中から必要経費として充当するなどの配慮がなされている。

C. 現状改良に向けた提言

寄附講座や非常勤講師が有効に活用されているが、雇用の形態に関わらず、本学の教育の水準を維持するために本学カリキュラムや教育指針について浸透させる。

適正配分のルール作りをおこなうため、実態調査をおこなうなどして考慮する。学内予算からの配分は公平におこなわれるが、領域によっては不足が生じることが予想され、適正配分のルール作りを考慮する。また、教育に関わる費用の実態調査などを行い、適正な配分に反映させる。

D. 問題改善に向けた提言

学内予算に限度があるため、外部資金を含め必要な領域に十分に資金が行きわたる方策を検討する。また、複数分野によって行われる教育もあり、教育費用については教室単位での予算よりも科目単位で配分する方略を検討する。

参考資料

資料 5-3：職員について（有給）

資料 5-4：職員について（非常勤教員：無給）

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
- ・授業、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせなければならない。(B 5.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

授業、研究、臨床の職務間のバランスについては、教員による判断で柔軟に設定されている。また、毎年実施されている教員個人評価において、被評価者による教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献のウェイト付けを踏まえた活動調査票が提出され、自己評価委員会で評価されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員が授業、研究、臨床それぞれの割合を自主的に設定できることにより職務間バランスの余裕が担保されており、教員個人の活動の自由度を高めている。

C. 現状改良に向けた提言

授業、研究、臨床の職務間のバランスについて、ある程度の期待値が示されることにより目標設定が容易になると思われるので、その目安を示す方向で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

教員個人評価において、点数だけではなく期待値との差異についてフィードバックを行う方略を検討する。

参考資料

資料 5-7：国立大学法人東京医科歯科大学教員 個人評価基準

資料 5-8：国立大学法人東京医科歯科大学における教員個人評価に関する規則

・授業、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

教員個人評価において、教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献についての業績が反映されている。活動実績が優れている場合には、部局長から昇進の推薦を受けることができ、最終的には教授会にて判断される。活動実績が特に優れている准教授は、所属する分野等に教授が在任している場合でも、教授会での承認のうえ特別昇任教授となることができる。また、十分な活動実績があったと判断された場合には、部局長の判断により報酬に反映されている。

勤務評定においては、各項目についての能力が十分に反映されるように工夫されている。報酬に反映されることについては、追加資料「国立大学法人東京医科歯科大学における教育職員の勤勉手当成績率の決定基準」や「国立大学法人東京医科歯科大学職員給与規則」に示されている。十分な業績があったと判断された場合には部局長の判断により、報酬として反映されている。これについては、給与支給明細書例（給与・賞与）に示されている。学術的な業績が上がった場合には、部局長の昇進の推薦を受けることができ、最終的には教授会にて判断される。なお、教授はいるが、十分な業績等があると認められた准教授は、教授会での承認のうえ、特別昇任教授となることができ、対外的に教授という名称を使用することができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

授業、研究、診療を中心とした活動実績は十分に認知されているが、勤務評価の精度を向上するために教育の質的な要素についての評価方法を検討する必要がある。個人の業績などについての報告などが常に行われているので、それらのデータを総合的に活用することが求められる。また、学生からの評価や同僚などからのピア評価なども反映されるようにすることが望ましい。

C. 現状改良に向けた提言

教育の質的な要素についての評価方法を検討する。また、学生からの評価や同僚などからのピア評価の導入を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

個人の活動実績のデータを総合的に活用する方略を検討する。

参考資料

資料 5-7：国立大学法人東京医科歯科大学教員個人評価基準

資料 5-8：国立大学法人東京医科歯科大学における教員個人評価に関する規則

追加資料：国立大学法人東京医科歯科大学における教育職員の勤勉手当成績率の決定基準

追加資料：国立大学法人東京医科歯科大学職員給与規則

・臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床と研究の活動が教育と乖離しないように配慮されている。臨床活動は、本学の参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）において教育に活用されている。クリニカル・クラークシップは医師の診療活動に組み込まれる形で行われており、診療活動そのものが教育と結びついている。この形の調整、フィードバックは医学科教育委員会の下部組織であるクリニカル・クラークシップワーキンググループによって行われており、その提言を受け医学科教育委員会がカリキュラム等に反映させていく仕組みとなっている。研究活動は、特にプロジェクト Semester ならびに研究者養成プログラムにおいて教育に活用されている。これらのプログラムは、教員の研究活動に学生が実際に入るという形で行われる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

多くの科目においては、臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されている。例えば、クリニカル・クラークシップは、参加型の臨床実習の形作りにおいて全国にさきがけて本学が進めてきたものであり、これまでの経験を踏まえ、また学生からのフィードバックを受けながら改善されている。一方、見学型臨床実習（コンビネーション・ブロック）となっている臨床科目については、教育と学習への活用が十分でない。

プロジェクト Semester は全国の大学で最も長い期間（5 か月間）行われており、学生からの満足度も高い。プロジェクト Semester 終了後に MD-PhD コースを選択する学生も存在する。研究者養成プログラムは、今後の研究者数の増加につながるかが注目されるが、研究活動が教育に十分に活用されているプログラムと考える。最先端の研究活動を紹介する講義が 5 年生を対象に実施されているが、講義数が十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムが導入された場合にクリニカル・クラークシップの期間が延長するが、学内外の臨床活動をより適切に教育に結びつける方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

特に高学年において、最先端の研究活動を学習する機会を充実させる。

参考資料

資料 5-7：国立大学法人東京医科歯科大学教員個人評価基準

資料 5-8：国立大学法人東京医科歯科大学における教員個人評価に関する規則

資料 5-15：国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

・個々の教員に全体的なカリキュラムの十分な知識が認識されなければならない。(B 5.2.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科 FD において教員にカリキュラムについて周知されている。さらに、カリキュラムの中で十分に理解すべき点や改善が必要な点をテーマとして選定し、少人数でグループディスカッションを行っている。その成果をグループごとに発表することにより、具体的なカリキュラム内容や問題点が全体に周知され、共有されることにつながっている。

新任教員 FD においては、本学の教育指針や教育技法について広く説明されている。また、なじみのない教育用語についての解説を行うなどの工夫がなされている。さらに、一度では不十分と考え、教育についての理解度を上げるべく医学科 FD などで解説を繰り返し行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学科 FD や新任教員 FD において、個々の教員に全体的なカリキュラムの周知がなされ一定の効果をあげている。ただし、カリキュラムの詳細についての個々の教員の認識は十分ではない。特に、医学科コンピテンシーに準拠してカリキュラムが構築されているという重要な視点が、必ずしも十分に周知されていない。

C. 現状改良に向けた提言

新任時のみではなく、実際の教育現場に出る直前にカリキュラムの知識を再確認する方略を検討する。また、ストーリーミングなどの e-learning を利用して教員の理解を深める。

D. 問題改善に向けた提言

医学科コンピテンシーを学生評価と密接に関連づける仕組みを構築し、教員の全体的なカリキュラムの理解を深める。

参考資料

資料 5-16 : 国立大学法人東京医科歯科大学職員研修規則

資料 5-17 : 平成 22～24 年度医学部医学科及び大学院医歯学総合研究科 (医系) 合同研修会プログラム

資料 5-18 : 平成 22～24 年度医学部医学科及び大学院医歯学総合研究科 (医系) 合同新規採用教員研修会プログラム

資料 5-19 : ブロック授業時間割

資料 5-20 : 新規採用職員 FD プログラム

資料 5-21 : 用語の解説

・教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

授業スキルについては様々な形で支援をおこない、新しい教育技法を教員が活用できるようなサポートがなされている。PBL については、各 PBL の開始前に、チューター教育の機

会を持っている。チューター研修会においては、PBLに関する包括的な説明及びシナリオについての教育を行っている。チューターに慣れていない教員には、シナリオ作成者によるシナリオガイドを配布することにより、チューターのレベルに差が出ないように工夫している。TBLについては、医歯学融合教育センターの教員等、TBLの手法に習熟した教員がサポートすることによってスキルの支援を行っている。新任教員FDでは、講義やプレゼンテーションの技法を高める方法として、マイクロティーチングを導入している。これはプレゼンテーションする姿をビデオで録画し、本人による自己評価を行うと同時にグループによるフィードバックを行う教育手法である。ハーバード大学との教育連携の一環であるハーバード大学でのFDでも活用されており、教員のスキルアップに有用な技法である。マイクロティーチングを行う際の司会は、ハーバード大学でのFDを経験した教員が行っている。

ハーバード大学でのFDには、教育の中心として活動することが期待される教員が毎年10名程度派遣されており、新しい医学教育理論や教育技法などを習得し、本学に応用する方法を提言としてまとめている。このFDに参加した教員が医学科FDで多くの教員に報告することによって全体のスキルアップにつながっている。

教員には医学科FDおよび全学のFDへの参加が義務付けられている。FDに参加することにより、教員としての質的な向上が期待されている。また、FDへの参加は勤務評定に勘案される。FDの中では、話を聞くだけでなく、グループワークなどによって具体的なプロダクトの作成を行っている。プロダクトの例としては、症候学における病名の分類と担当診療科の対応表、コンピテンシーの各細目と各学年の科目との対応表などがある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育技法のサポートが様々な形で行われているが、教育系教員の対応が必ずしも十分でない。医学科FDには多くの教員が参加しており、カリキュラムについての知識の浸透が図られているが、FDで作成されたプロダクトの評価、ならびにFDにより教育の質的な向上が得られているか客観的な評価が明確ではない。

C. 現状改良に向けた提言

新しい教育技法を積極的に多くの教員が活用できるようにするための、利用しやすいサポート体制を検討する。FDの参加率の向上を図り、参加できなかった教員に対するフォローを十分に行う。さらに、FD参加による成果や効果を適切に評価する方略を検討する。また、FDで作成されたプロダクトが明確な形で活かされるようにフィードバックを適切に行うシステムを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

勤務評定の中に、FD参加の有無だけではなく、これにより教育現場での活用の状況の評価する。また、教育のすべての参画者のレベルアップを図るために、学外病院で教育にあたる者が医学科FD等により本学の教育カリキュラムや指導方針を習得する機会を創出する。

参考資料

東京医科歯科大学 ハーバード大学 医学教育提携10年史

資料 5-7 : 国立大学法人東京医科歯科大学教員個人評価基準

資料 5-8 : 国立大学法人東京医科歯科大学における教員個人評価に関する規則

資料 5-16 : 国立大学法人東京医科歯科大学職員研修規則

資料 5-22: 医系教員 FD 参加者調べ (平成 22~24 年)

質的向上のための水準 :

医科大学・医学部は

・カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

講義、実習、PBL、演習など、授業の種類により、学生をグループ分けしており、それに必要な教員を適切に配置している。

- ・個別の部屋 (演習室を用いる) PBL : 7 人に一人
- ・Large class PBL : 各グループ 7~8 人で、クラス全体にチューター教員 3~5 人
- ・プレクリニカル・クラークシップ : 各グループ 9~10 人に対して教員一人
- ・クリニカル・クラークシップ : 9~10 人に対して教員一人
- ・医学英語のクラス 10 人に対して教員一人

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

それぞれの授業において学生からの評価を頻回にとることにより、修正を行い、適正な人数を配置するように努力している。また、非常勤講師の活用を積極的に行い、参加型臨床実習においては研修医や医員もチームの中心として参加し、学生と密接にかかわることができるように配慮されている。臨床医学はすべてブロック型授業となったが、多くのブロックで PBL が導入されたためにチューターの数が相対的に不足している。

C. 現状改良に向けた提言

大学院生などが PBL のチューターを担当する機会を拡大する。また、チューター養成のプログラムを充実する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの進行に伴い、講義、実習、PBL、演習における教員と学生の比率を再確認する。

参考資料

教養部 全学共通科目教育要項

医歯学融合教育・教養教育要項

医学部医学科教育要項

(以上の 3 つの教育要項の中の各科目ごとに、講義・実習の進め方について書かれている)

追加資料 23. 平成 24 年度「腎・体液制御」ブロック PBL チューター名簿

追加資料 24. 平成 25 年度 骨・関節・脊椎ブロック 班分

追加資料 25. 平成 25 年度 Pre-clinical Clerkship 班別表

・ 教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

各教職員についての選考基準が決められており、これらを満たしていることが採用及び昇進における条件となっている。また、教員は毎年自己評価書を提出しており、その中で教育への貢献、教育実績を含む教育は大きな比重を占めている。自己評価書は医学部の個人評価委員会により討議され、最終評価は学長に報告されている。教員の昇進の検討に際しても、この評価が利用されている。また、年に1回教育に多大な貢献をした教員は、ベストティーチャー賞を学長から授与される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

各教職員についての選考基準は守られており、教員の採用及び昇進については教授会における報告・承認ののちに決定されている。ただし、昇進の決定において、教育の能力の客観的・定量的指標が十分に活用されていない。

C. 現状改良に向けた提言

毎年度実施されている教員個人評価において、教育に関する評価を定量化（点数化）されているが、これを昇進においても活用する方向で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

教育理念や教育目標（カリキュラムポリシー）を踏まえて、教員の教育能力を反映する昇進の方針・基準を策定する。また、昇進が適切に履行されているか検証する方略を検討する。

参考資料

資料 5-1：教員の職務についてのまとめ（資料 5-2, 5-15 をもとに作成）

資料 5-2：国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科における教員組織の在り方に関する要項

資料 5-15：国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

6. 教育資源

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医科大学・医学部は

・教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない (B 6.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科1年生は国府台地区キャンパスで主に教養科目の学習を行い、2-6年生は主に湯島地区キャンパスで学習を行っている。国府台地区キャンパスには13の講義室と4つの実習・実験室がある。湯島地区キャンパスには主として用いている4つの講義室(定員98~180名)と、4つの実習室(定員110名)、28の演習室(定員7名)、4つの大学院講義室(定員48名)がある。また、記念講堂(定員500名)や医学部附属病院症例検討室(定員150名)があり、それぞれに必要な視聴覚設備を設けている。

情報施設としては、湯島地区キャンパスに図書館及びICT室(定員120名)があり、国府台地区キャンパスに図書館分館がある。また、学生用ロッカー、セミナー室、コンビニエンスストア等に隣接したラウンジが整備され、休憩し食事をとることができる。体育施設として体育館とフィットネスルーム、文化系の学友会活動の施設がある。生協食堂、生協購買部、コンビニエンスストアがあり、食品や学習に必要な書籍や学用品、日用品を購入することができる。4か所のレストラン(ケータリングも可能)があり、食事をとることができる。国府台地区キャンパス内に学生寮を有し、学生の利用に供している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生定員80名を基準として設置された講義室、演習室などを使用しているため、これまでは設備としては充足していたと考えられるが、近年の学生定員の増加に伴い各設備が定員に対して狭小化しており、新たな対策が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

講義、実習、試験等の形態を工夫して、現在の設備を用いて十分な、より良い教育を行えるようにする。

D. 問題改善に向けた提言

講義室・実習室などの狭小化する設備に対する増改築等を検討する。

参考資料

6-1. 大学施設一覧

6-2. 講義室演習室 設備一覧

6-3. 図書館情報メディア機構

・教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない (B 6.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学部長が医学部施設、附属病院長が病院内の施設改善の責任を持っている。医学科教育委員会は、教職員及び学生から施設に関する要望を集め、教育資源が有効に活用されているか検討している。更に、年一回は教育委員会が学生代表から学生の要望を聞く会合を開き、学長との対話でも学習環境における学生の要望を聴取している。

附属病院では、患者とその介護者にとっての安全な学習環境として、各診療科外来・検査室、病室・病棟カンファレンス室等の整備を行っている。院内の安全管理対策室及び感染対策室で、学習環境に問題がないか検討している。患者とその介護者からの苦情等に関しては院内の患者相談室で対応している。また、アイソトープ講習会、実験動物講習会、病原体・遺伝子組み換え講習会、医療安全セミナー、感染セミナー等を定期的に行っている。万一、事故が起きたときのために、学生に傷害保険・賠償責任保険の加入を義務づけている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各種委員会が安全教育講習会等を行うシステムは構築されているが、出席率が十分でなく、その内容の普及について更なる検討が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

出席率を上げるために講習会の開催日や時間日時を工夫する他、e-learningでの受講率を上げるようにする。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて、安全な学習環境を再確認する。

参考資料

6-4. 教育委員会内規、名簿、議事一覧、開催状況

6-5. 安全管理 規則、委員一覧、委員会開催状況、委員一覧、研修会開催状況

6-6. 感染対策 規則、委員一覧、委員会開催状況、状況、委員一覧、研修開催状況

6- 追 01. 学長と学生との懇談

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである (Q 6.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

本学の施設整備については、平成12年度に策定された「施設長期計画書」に基づいて進められてきたが、今年度内に立体駐車場の完成をもって完了する。現在、1. キャンパス像に関する長期的ビジョンを確立し、2. キャンパス環境の質の向上を図り、3. あるべき姿を

示し、変化の必要性を知らしめ、4. 施設の配置とデザイン決定の理論を確立することなどを目的として、キャンパス環境の基本的な計画「キャンパスマスタープラン」を策定中である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学部長、大学院医歯学総合研究科長、教養部長、附属病院長をはじめとする各部局長が、各部局における施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめている。

C. 現状改良に向けた提言

早急に要望をまとめて、「キャンパスマスタープラン」の策定を行い、その実施にとりかかる。

D. 問題改善に向けた提言

新たに策定される「キャンパスマスタープラン」に基づいて、教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新、修繕または拡張を行い、学習環境の改善に取り組む。

参考資料

6-7. 施設整備の課題及び要望等について

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要十分な資源を確保しなければならない
- ・ 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学部附属病院の病床数は800床であり、平成23年度の入院患者延数は234,642人、1日平均患者数は2,198名であった。内科系診療部門(8診療科)、外科系診療部門(9診療科)、感覚・皮膚・運動機能診療部門(5診療科)、小児・周産・女性診療部門(3診療科)、脳・神経・精神診療部門(6診療科)、放射線診療部門、救命救急センター、中央診療施設等からなる総合病院で、3次救急患者を含む幅広い患者層を有している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

3次救急医療や難病等の高度医療に関しては、附属病院にて十分な症例が確保できている。総合診療、common diseaseの診療、地域医療等に関しては、関連施設と連携して行っているが、さらなる充実が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

総合診療、common diseaseの診療、地域医療等に関しては、関連施設との連携を強め、医学部附属病院で不足する分野をより充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

医学部附属病院とその関連施設のあり方について継続的に検討し、より良い体制を整備する。

参考資料

6-8. 医学部附属病院 2012

・臨床トレーニング施設 (B 6. 2. 2)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学部附属病院の各臨床診療科において、第一次および第二次医療に対応する外来及び病棟の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保されており、学生が臨床実習に用いることができる。また、救命救急センター（ER）においては第三次医療を学ぶことができる。

多数のシミュレータを有するスキルスラボは380m²の規模を持ち、週末も含めて24時間オープンしており、学生の技能訓練の場となっている。

地域医療や高齢者医療の教育のために、地域の診療所や介護保険施設との連携を行い、学生実習を行っているほか、学外の実習協力病院における実習も実施している。実習協力病院の指導者には、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号を授与している。実習費として1日当たり3000円の謝金を実習協力病院に支払っている。また、学生の評価は評価票を用いて行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学部附属病院における学生の実習用スペースには限りがあり、今後も改善が望まれる。スキルスラボの設備も充足しつつあるが、使用頻度が限られている。

C. 現状改良に向けた提言

医学部附属病院の実習用スペースについては、各診療科で引き続き工夫することにする。スキルスラボ利用頻度が限られているので、積極的に利用されるように定期的な勉強会等を企画する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムにおいては臨床実習期間が延長されるので、学外の実習協力病院における実習をさらに拡大・充実する。

参考資料

6-9. スキルスラボ 医歯学教育システム研究センター 第4版

6-10. 診療所実習受け入れ施設一覧

6-11. 学外病院実習協力病院一覧

6-追02. 臨床教授等称号付与者所属病院一覧

6-追03. 実習先及び実習謝金一覧

6-追04. 評価票

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床実習中は各診療科のクリニカル・クラークシップ (CC) ディレクターが学生教育の責任を持ち、CC チューターがそれを補佐する体制をとっている。臨床実習の問題点に関しては、CC ディレクター・チューター会議において協議している。各診療科の実地の教育においては CC ディレクター及び CC チューターの指示のもとで、外来・病棟担当医 (教員・医員) や研修医が屋根瓦式に学生教育に参加している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

体制としては整っているが、教員・担当医が多忙で学生教育が十分に行えない時間帯等が存在するので、更なる検討が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

外来・病棟担当医 (教員・医員) や研修医が連携を密にすることで、学生への対応が疎かになりがちな時間帯を減少させる。

D. 問題改善に向けた提言

教育を担当する教員や指導医について十分な定員の確保を目指す。また、医学科 FD を充実させることにより、臨床実習の監督能力を向上する。

参考資料

6-12. クリニカル・クラークシップへのご協力のお願ひ、スケジュール

6-13. CC WG 定例会議議題、実施状況、CT・CD 数一覧

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・関係者のニーズを満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである (Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学部附属病院内の施設に関しては教育委員会、安全管理委員会、感染対策委員会等が中心となって、評価、整備、改善を行っている。各診療科は教育的配慮をして十分な患者数と幅広い疾患の患者の確保に努めている。

スキルスラボの運営は医歯学教育システム研究センターで行っており、スキルスラボ運営会議で評価、整備、改善策を検討している。スキルスラボの使用状況は、各学生の6年間の正規実習等での使用時間は約24時間、自主利用は記録されたものが平均約10時間となっているが、実際はこれより長いと考えられる。1年生の医学導入 (MIC) では、スキルスラボの使用方法を説明し、スキルを学ぶことの意義をワークショップ形式で学び、BLS実習を行っている。5年生の臨床実習導入 (PCC) では、総論で採血、縫合、聴診のなどの実技、マイクロシムによるパソコンを用いた救急シミュレーション実習などを行う。続い

て4月～6月の3か月間に少人数（約10名）グループ実習として、各論（8ステーション）の中で「感染・血液・検査；採血」「老年病内科」「胸部；救命救急」「腹部；腹部診察、外科系基本手技」の実習等（1コマ80分を1人あたり計12コマ）で使用するほか、OSCE前に自主的にシミュレータを使った手技練習に用いられている。また臨床実習に入ってから自主的または受入診療科による指導等で使用され、卒業試験CSAの前の時期にも自主学習で用いられている。

連携する診療所、介護保険施設等に関してはその診療現場、設備、患者数、疾患の種類等を検討して教育委員会で選定を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善するシステムは整備され、必要な機能を果たしている。スキルスラボの施設は充実しているが、カリキュラムの中での利用は教員の判断に任されており、また学生の自発的な利用も限られている。

C. 現状改良に向けた提言

スキルスラボの利用を推進するように教員や学生に働きかけるほか、各種講習会などによる施設の利用の機会を増やすようにする。

D. 問題改善に向けた提言

医学部附属病院の各委員会の活動を活発にし、スキルスラボ連絡調整会議などの体制をさらに充実させて、臨床トレーニング用施設のさらなる充実を図る。

参考資料

6-4. 教育委員会内規、議事一覧、開催状況

6-5. 安全管理 規則、委員会開催状況、委員一覧、研修会開催状況

6-6. 感染対策 規則、委員会開催状況、委員一覧、研修開催状況

6-14. スキルスラボ連絡調整委員会

6-追05. スキルスラボ年報2012

6-追06. PCC日程表

6-追07. 医学科教育要項 p.7, 19-20

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医科大学・医学部は

・教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない（B 6.3.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

図書館情報メディア機構において教育・研究及び学習に必要な医歯学情報等の図書及びその他必要な資料等の収集・整理・管理・運用を行っている。学生はインターネット上の

WebClass を利用することで、授業にかかわる連絡事項や、学習要項の閲覧、レポートの提出等を行うことができる。また、学内 LAN を利用することで、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナル等を閲覧することができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生に対する WebClass 等に関する教育プログラムは充実しているが、教員による情報通信技術の有効利用が十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

医学科 FD で WebClass 等に関する教育プログラムの普及に取り組む。WebClass の利用方法も開発途上であるので、さらなる改良と充実に努める。

D. 問題改善に向けた提言

講義室や附属病院などのインターネット環境の改善に努める。また、WebClass 等のシステム改良を行い、さらに充実した情報通信環境を整える。

参考資料

6-3. 図書館情報メディア機構

6-15. e-learning パンフレット

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである
 - ・自己学習 (Q 6.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

図書館情報メディア機構において医歯学メディア研究開発の促進、情報通信技術の総合利用の促進に努めている。WebClass を利用してレポート提出やポートフォリオの作成等を行い、学生の自己学習を推奨している。また、本学が開発した医歯学シミュレーション教育システム (TMDU SimPrac) を活用し、WebClass を介して自学自習を促している。スキルスラボには MicroSim (ER 診察コンピュータシミュレータ) 等の自己学習用ソフトとパソコンが準備されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生の自己学習のために新しい情報通信技術が積極的に活用されているが、教員による新しい情報通信技術の活用が十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

WebClass 活用のための教員向け講習を充実させて有効利用を進める。また、e-learnig コンテンツの作成も促して充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

講義の録画ビデオや各種 e-learning 教材の使用方法等につき検討を加え、自己学習のソースとして充実させる方法を検討する。

・情報へのアクセス (Q 6.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学内 LAN、VPN を利用することにより、学内外から文献データベースや図書館の契約している医学教材・電子書籍・電子ジャーナル等を使用することができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員や学生が新しい情報通信技術を活用して情報へアクセスすることは、十分に担保されている。ただし、医学部附属病院内のインターネット環境が十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

医学部附属病院内において、学生と教職員がインターネットを共同で有効に利用する方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の変化を踏まえて、学内のインターネット環境を継続的に改善する。

・患者の管理 (Q 6.3.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学部附属病院の患者の文書、検査所見、画像等はすべて診療録システム（電子カルテ）におさめられ、教員や学生が活用することができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員や学生は新しい情報通信技術を活用して患者の管理に関わることができる。ただし、診療録システムについては運用上の問題がすべて解決することが困難であり、改善に向けた努力が必要である。

C. 現状改良に向けた提言

教員や学生により抽出された診療録システム運用上の課題は、医療情報部に集約する仕組みを整備する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の変化を踏まえて、定期的な診療録システムを更新する。

参考資料

6-16. 診療録システム（学生カルテ）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生及び教職員の健康管理は健康管理センター・職員健康管理室で行っている。学生保健安全法及び労働安全衛生法に定められた一般定期健康診断健診及び特殊健康診断を春、秋に実施している。また、B型肝炎抗体検査と予防接種、インフルエンザワクチン接種等が行われている。更に、新入生においては麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査及びワクチン接種を施行している。学生や教職員の体調不良等の場合には同センターにて診療及び健康相談を受けることができる。

患者の健康管理に関しては医学部附属病院の各診療科外来の他に、医療連携支援センターで地域連携、患者相談、医療福祉支援を行っている。市民の健康管理に関しては、教育の場として糖尿病・内分泌・代謝内科で糖尿病に関する市民公開講座、老年病内科で生活習慣病教室を定期的に開催している。また、東京医科歯科大学医師会で市民公開講座を開催している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生及び教職員については積極的な取り組みを行っているが、更なる充実が望まれる。具体的には、今回の風疹流行を経験して、抗体価糖抗体価等の情報管理、積極的なワクチン接種が必要であると考えられる。

患者・市民等の健康管理については、臨床各科での自主的に教室と医師会市民講座などに限られている。

C. 現状改良に向けた提言

学生だけでなく、教職員の抗体価情報の情報も来年度から保健管理センター・職員健康管理室で収集、管理、データベース化する予定となっている。抗体情報管理により、医学部と医学部附属病院と協議しワクチン接種スケジュールを立てることができる。PCから閲覧可能な本人の健康情報を充実させ、健康教育を更に行うことでセルフプランニング可能なヘルスプロモーションを進めていく（トータルライフケアプロジェクト）。

患者・市民等の健康管理については、臨床各科の市民公開講座・教室および医師会市民講座等をさらに充実させていく。

D. 問題改善に向けた提言

抗体情報管理により、医学部と医学部附属病院と協議しワクチン接種スケジュールを立てることができるようにする。PCから閲覧可能な本人の健康情報を充実させ、健康教育をさらに行うことでセルフプランニング可能なヘルスプロモーションを進めていく。

患者・市民等の健康管理について、現状とは別の方法の可能性を検討していく。

参考資料

6-17. 保健管理センター業務、実施計画

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生は医学部附属病院の診療録システムを利用することができ、自分の担当する患者の臨床データ（診療録・検査所見・画像など等）を閲覧し、学生診療録を記載することができる。また本人の健診結果、抗体価、予防接種歴など等の情報は健康管理センター・職員健康管理室にて確認することが可能であり、学内 LAN 経由で PC にてこれらの情報を確認することが可能である（ID 及びパスワードで個人情報管理されている）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生による担当患者のデータと健康管理情報システムへのアクセスは適切であると考えられる。ただし、診療録システムについては運用上の問題がすべて解決することが困難であり、改善に向けた努力が必要である。

C. 現状改良に向けた提言

教員により抽出された診療録システム運用上の課題は、医療情報部に集約する仕組みを整備する。

D. 問題改善に向けた提言

定期的な診療録システムを更新の際には、学生診療録についても考慮する。

参考資料

6-16. 診療録システム資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない（B 6.4.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

大学院医歯学総合研究科には 10 の医歯学系専攻講座（147 分野）と生命理工学系専攻講座（26 分野）、16 の寄付講座・寄付研究部門があり、これらが基礎および臨床医学の研究を担当している。教育カリキュラムの基盤となる基礎及び臨床医学に関して、上記の各講座において幅広い分野にわたり、優秀な教員の確保と研究の推進の努力を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学部教育には医歯学総合研究科を中心とした教育体制が整っている。一方で、教育へのかかわり関わりが少ない部門もある。

C. 現状改良に向けた提言

医学科 FD 等により、教員の教育への関心を深め積極的な関わりを促進する。

D. 問題改善に向けた提言

各講座を充実させることにより、より優秀な教員の確保と研究の推進に努める。

参考資料

6-18. 医歯学総合研究科

・医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない (B 6.4.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科1年生の医学導入 (Medical Introductory Course, MIC) の講義・実習において、自ら問題提起し解決する姿勢、医学のフロンティアを切り開く創造能力、地球的規模で働く国際人としての医師・医学研究者の育成を目指した教育を行っており、更にその後の各授業・実習、プロジェクト・セメスターにおいても研究の重要性を教育する方針としている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学の研究と教育との関係性を育む方針が策定され、履行されている。

C. 現状改良に向けた提言

MIC やプロジェクト・セメスター等の現行のカリキュラムをさらに充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムによる教育改革の途上であるので、その進捗状況をみてカリキュラムのさらなる改善策を考える。

参考資料

6-19. 医学導入 (MIC)

・施設での研究設備と優先権を記載しなければならない (B 6.4.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

講義・実習等の教育に係る研究設備は、事前の十分な準備のもとで、優先的に使用できる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

講義室等の担当部局は医学教務掛、大学院室等であり、教育とのかかわりを考慮して施設利用を決めているが、優先権は明文化されていない。

C. 現状改良に向けた提言

講義室等の担当部局の一本化するなど、調整を行う仕組みを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

施設での研究設備と優先権を記載し明文化する方向で検討する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである
- ・現行の教育に反映されるべきである (Q 6.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科1年生の医学導入 (MIC) において臨床系、基礎系の研究者の生き方を考える講義や実習を行っている。全課程において第一線の研究者が講義、実習に参加して、医学研究に関連させて教育を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

積極的な取り組みを行っているが、更なる充実が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

現行のカリキュラムをさらに充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムによる教育改革の途上であるので、その進捗状況をみてカリキュラムのさらなる改善策を考える。

- ・医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである (Q 6.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科4年生において必修のプロジェクト・セメスターを設け、医学研究を経験する機会を創出している。また、学生はMD-PhD コースや研究実践プログラム選択することができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生は医学研究開発に積極的に携わるように奨励されており、その環境が整えられている。

C. 現状改良に向けた提言

プロジェクト・セメスター等の現行のカリキュラムをさらに充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムによる教育改革の途上であるので、その進捗状況をみてカリキュラムのさらなる改善策を考える。

参考資料

6-20. プロジェクトセメスタープロジェクト・セメスター実施日程

2-22. 研究実践プログラム

6.5 教育の専門的立場

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない (B 6.5.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育を専門に行う部門として大学院医歯学総合研究科臨床医学教育開発学分野、医歯学教育システム研究センター、医歯学融合教育支援センター等があり、教育に関する相談に対応できる体制となっている。

教育学の専門家専門である米国ハーバード大学のパートナーズ・ハーバード・インターナショナルインターナショナル (PHMI) と提携しており、医学教育に関して助言を得ている。また ToKYoToC Doctor 事業で5大学（東京大学，慶應義塾大学，横浜市立大学，東京医科歯科大学，千葉大学）が連携して卒業時コア・コンピテンスの策定等を行っており、教育の専門家が情報交換を行ない、教育改革を行う体制が整っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

必要な時に学内および学外の教育専門家へアクセスできる体制となっている。

C. 現状改良に向けた提言

PHMI との医学教育に関する提携を継続する。また、ToKYoToC Doctor 事業をさらに推進する。

D. 問題改善に向けた提言

上記に加えて、幅広い領域の教育専門家から助言を得る方略を検討する。

参考資料

6-21. ハーバード派遣者リスト

6-22. ToKYoToC 議事録、HP

・以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない

- ・カリキュラム開発 (B 6.5.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育委員会及び新カリキュラム評価改善ワーキンググループにおいては医学教育を専門とする教員がカリキュラム開発を担当している。また、PHMI での教員研修 (FD) において、派遣された教員が PHMI のスタッフによる助言を得てカリキュラム改善及び新しいカリキュラムの開発にあたっている。さらに、ToKYoToC Doctor 事業において、コンピテンス作成等のカリキュラム開発を他大学と共同で行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カリキュラム開発について教育専門家から定期的に助言を得る方針が策定されおり、履行もされている。

C. 現状改良に向けた提言

教育委員会及びその新カリキュラム評価改善ワーキンググループには医学教育を専門とする教員がいてカリキュラム開発にあたっているが、学内外の教員との連携をさらに深めてカリキュラム開発に努める。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラム評価を行う部門を開発部門とは別に設けるようにする。

参考資料

2-25. 医学科教育委員会下部組織の改組について

2-26. 医学科教育委員会委員名簿

2-28. 医学部医学科新カリキュラム評価・改善ワーキンググループ

2-33. TMDU-PHI リーダーシップコース報告書

・指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

PHMI のスタッフによる助言を得て、教育委員会及びその新カリキュラム評価改善ワーキンググループにおいて新しい教育手法や評価方法の開発、導入を検討し、実施している。現在、臨床推論を重点的に教育する新たなカリキュラムや large class PBLなどを積極的に導入している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

指導および評価方法の開発について教育専門家から定期的に助言を得る方針が策定されおり、履行もされている。

C. 現状改良に向けた提言

国内外の学会や雑誌等で紹介される新しい教育法に目を向けて、良いものを取り入れるとともに、学内の教員・指導医を指導し、学生の協力も得て指導・評価方法の改善に取り組む。

D. 問題改善に向けた提言

教育の評価を行う部門を独立して設けるようにする。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである (Q 6.5.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

PHMI に若手教員を派遣して教員研修 (FD) を行っており、帰国後には医学科 FD や新規採用教員 FD 等で同教員が講師・チューターとして他の若手教員を教育することにより、教職員全体の教育能力の向上を図っている。また、学外、海外の教員等を招聘して実習や講義を実施している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学科 FD 等を通じて、教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることが示されている。

C. 現状改良に向けた提言

大学院医歯学総合研究科臨床医学教育開発学分野、医歯学教育システム研究センター、医歯学融合教育支援センターの各年報を通じてその活動を公表する。

D. 問題改善に向けた提言

学会活動や論文発表などを通じて、教育専門家の指導により教職員の教育能力が向上していることを、積極的に発表していく。

参考資料

2-34. 医学部医学科及び大学院医歯学総合研究科 (医系) 合同研修会プログラム

6-23. 新規採用教員研修会プログラム

6-25. 臨床医学教育開発学年報 2012

6-26. 医歯学教育システム研究センター年報 2012 (別冊)

6-27. 医歯学融合教育支援センター年報 2012 (別冊)

・教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである (Q 6.5.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

PHMI のスタッフ等の教育専門家から教育評価に関する助言を得ている。また、医学教育学会で報告される最新の知見を参考に、医学科 FD 等においては常に最新の医学教育分野の研究にかかわる内容を提供するように努めている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払いその内容を利用できている。教育専門家による客観的な教育評価を定期的に行う仕組みは十分でないと思われる。

C. 現状改良に向けた提言

教育専門家による客観的な教育評価を定期的に行う方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を取り扱う部門を明確にする。

参考資料

6-24. 教育に関する活動調査票

・教職員は教育的な研究を遂行すべきである (Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育的な研究を行う専門の部門として大学院医歯学総合研究科臨床医学教育開発学分野、医歯学教育システム研究センター、医歯学融合教育支援センター等がある。教育を専門とする教員が中心となって全学の教育的な研究の推進に努めており、日本医学教育学会、Association For Medical Education in Europe (AMEE) 等で発表を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教職員による教育的な研究が遂行されているが、全学的な取り組みとしては十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

教育的な研究を行う3つの専門部門の教員を中心として、多方面の教員・指導医や学生の協力を得て、教育的な研究を遂行する。

D. 問題改善に向けた提言

教育部門の教員配置や設備等の充実に努める。教育的な研究を推奨するようなシステムの構築を検討する。

参考資料

6-25. 臨床医学教育開発学年報 2012

6-26. 医歯学教育システム研究センター年報 2012 (別冊)

6-27. 医歯学融合教育支援センター年報 2012 (別冊)

6.6 教育の交流

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・以下の方針を策定して履行しなければならない
 - ・他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

秋田大学、島根大学との提携し医師の派遣・受け入れを行っている。秋田大学、島根大学の医師が当院で勤務しており、また、本学の初期研修医及び後期研修医が秋田大学、島根大学へ派遣され勤務をしている。環境の違う医療現場（主に医療過疎地）を経験した医師

から、屋根瓦方式の教育体制の中で指導を受けることは、学生にとって視野を広げるために有意義であり、教育効果があると考えている。また、卒前教育への効果だけではなく、卒後教育において秋田・島根といった異なる環境で学ぶことができるシステムを示すことで、学生のモチベーションを上げることができると期待している。

医学科4年のプロジェクト・セメスターにおいては、英国、チリ、タイ、ガーナ等への海外派遣を行っており、また海外研修奨励制度による海外研修も行っている。医学科5年ではハーバード大学への臨床実習の派遣を行っている。また、インペリアルカレッジからの留学生受け入れも行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

海外との交流については積極的に推進しているが、今後は、希望者全員がすべて留学できるまでには至っていない。また、教育効果が十分であるかどうかの検討が望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

海外留学先及び指導者の確保に努めるとともに、留学する学生の選考方法及び事前準備の体制を充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

国内・海外留学先や指導医の評価を適正に行い、継続的に派遣できる施設を充実させる。

参考資料

6-20. プロジェクトセメスタープロジェクト・セメスター実施日程

6-28. 秋田・島根との医師派遣

6-21. ハーバード派遣

・履修単位の互換 (B 6.6.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

4 大学連合、ハーバード大学での臨床実習は正規の実習時間として計算している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

限られた大学との交流であるので、更に対象となる大学を増加させることが望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

まず、一般教養に関する他大学との単位互換について、推進していく。

D. 問題改善に向けた提言

医学専門教育に関する単位についても互換する方法を検討する。

参考資料

6-29. 4 大学連合

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである（Q 6.6.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科4年のプロジェクト・セメスター・海外研修奨励制度、医学科5年のハーバード大学臨床実習等により、学生や随行教員の国内・海外派遣を行って、派遣先の教員・学生との国内・国際交流を支援している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

現状においても積極的に行っているが、更に充実させることが望まれる。

C. 現状改良に向けた提言

派遣学生等の経済的負担等が少なくなるように、可能な援助を工夫して行う。

D. 問題改善に向けた提言

適正な国際交流の場を確保するとともに、派遣学生の経済的負担等が少なくなるような援助体制の構築を検討する。

参考資料

6-30. 国際交流

・教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである（Q 6.6.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生の海外派遣に関しては、教育委員会で研修先の選定を注意深く行い、安全で有意義な研修が行えるように努めている。国際交流センターにおいては、留学生の支援を中心とする学生・教職員の国際交流を援助している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

交流先の選定に関しては、教育委員会で行っているが、限られた情報をもとに行われているので、もっと詳細な検討が行われることが望ましい。

C. 現状改良に向けた提言

教育委員会等で交流先の評価や交流内容を更に詳しく評価する。

D. 問題改善に向けた提言

交流先等を厳しく評価する体制を確立することを検討する。

7. プログラム評価

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：

医科大学・医学部は

・カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育プロセスが適切であるかを評価するデータとして、学生の入学時成績、各科目授業出席率及び成績、共用試験（CBT、OSCE）成績、卒業時成績、国家試験合格率等が入試課あるいは教務課により事務的に収集され、医学科教育委員会に報告される。医学科教育委員会には下部組織として新カリキュラム評価改善ワーキンググループが設置されており、授業アンケート及びカリキュラムアンケートを通じてカリキュラムをモニタしている。また、授業で配付された資料等の教材を全学の学習管理システム（WebClass）に収載することで授業内容をモニタしている。臨床実習については、医学科教育委員会に設置されたクリニカル・クラークシップワーキンググループで実習アンケートが実施され、臨床実習の教育プロセスをモニタしている。加えて研究者養成コース（選択）については、医学科教育委員会に設置された医学部医学科研究実践プログラム・研究者養成コース運営ワーキンググループがその学習成果をモニタしている。各ワーキンググループのモニタ結果は医学科教育委員会に報告されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生の成績及びカリキュラムアンケートの収集は継続的に行われており、医学科教育委員会がカリキュラムをモニタするデータとして活用できている。カリキュラムアンケートについては、総括的アンケートを医学科第6学年の卒業試験時に実施することをはじめとして各種のアンケートを実施しており、アンケート結果も授業科目責任者、医学科教育委員会、新カリキュラム評価改善ワーキンググループなど当該のアンケート結果を改善へ結びつけるべく担当者へ集計結果が報告され、検討されている。また本年度より授業出席管理が電子化（学生証リーダーの導入）され、出席率も事務的に収集できるように改善された。

代表的なアンケート実施時期と報告先は以下の通りである。

1. 卒業時アンケート

時期：医学科6年生の卒業試験実施時

報告：集計完了後すぐに新カリキュラム評価改善ワーキンググループへ報告

2. 臨床実習アンケート

時期：5年生と6年生の臨床実習各ローテーション終了時

報告：数か月分まとめ集計した結果をクリニカル・クラークシップワーキンググループへ報告

3. 臨床ブロックアンケート

時期：各ブロック終了時

報告：臨床ブロック責任教員へ報告

4. 医歯学融合教育

時期：科目毎に適宜実施

報告：医歯学融合科目授業責任担当者へ報告

授業アンケートは、臨床実習では高い回答率がありプログラムをモニタするデータとして活用できているが、臨床ブロック授業での回答率が低い。また、一部の基礎モジュール授業のアンケートが収集できていない。WebClass への授業資料の収載率がまだ低い。

C. 現状改良に向けた提言

授業アンケートの回収率を高めるため、アンケート回答と出席の関連付けを行う等、アンケート回収方法を工夫する。また、一部でできていない基礎モジュールの授業アンケートを収集する。

WebClass への授業資料の収載率を高めるため、WebClass に全授業コースを設定し、授業資料の収載を進める。また積極的に授業の収録を行い、WebClass でのストリーミング配信を推進する。

D. 問題改善に向けた提言

教養部の教育プロセスと教育成果を医学部医学科でモニタするための仕組みを検討する。現在は複数の部署で収集（モニタ）されているデータを、一元的に収集管理する仕組みを検討する。長期的には適切なベンチマークの開発（教育プロセスの Quality Indicators）が望まれる。

参考資料

2-23 研究者養成コース概要

2-25 組織図

2-28 医学部医学科新カリキュラム評価・改善ワーキング・グループ

2-29 クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ委員構成表

7-1 カリキュラムアンケート

7-2 Webclass

7-3 医学部医学科研究実践プログラム・研究者養成コース運営ワーキング・グループ

追加資料 1 平成 24 年度第 11 回クリニカルクラークシップ・ワーキンググループ議事要旨

追加資料 2 臨床医学導入ブロック アンケート

追加資料 3 生命倫理第 3 学年授業評価

- ・以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
- ・カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラムとその主な構成要素は（B 7.1.1）のデータ及び世界医学教育連盟（WFME）、米国医科大学協会（AAMC）の動向を基に、医学科教育委員会の下に設置された新カリキュラム評価改善ワーキンググループにより評価され、医学科教育委員会に報告される。また

各授業の教育要項の記載項目、時間割、コア・カリキュラムとの整合性等も新カリキュラム評価改善ワーキンググループにより評価されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新カリキュラム策定のため組織された新カリキュラム評価改善ワーキンググループにおいて、(B 7.1.1)のデータを基に現行カリキュラムを評価することで問題点が抽出された結果、教養部短縮と臨床実習延長、基礎医学のモジュール化、臨床医学のブロック化を盛り込んだ新カリキュラムが制定され平成23年度より実施されるなど、評価結果がカリキュラムの改善に確実に繋がった。新カリキュラムにおいては新カリキュラム評価改善ワーキンググループが、授業内容については教育要項で、その実施状況については授業アンケート等でモニタしプログラムの評価をしている。ただし教育要項に関しては原稿の提出から発行までの時間が限られており、臨床ブロック授業の査読にとどまっている。

C. 現状改良に向けた提言

教育要項原稿の提出期限を早め、内容を精査する時間を十分にとる。

D. 問題改善に向けた提言

教育要項の作成を電子化し、作成効率を高める。現在の新カリキュラム評価改善ワーキンググループは、新カリキュラムの導入期（移行期）ということでプログラム評価だけでなく企画実践にも関与しているが、新カリキュラムへの移行が完了した段階で、プログラム評価と企画実践を分離した組織に改組することを検討する。

参考資料

7-4 医学部医学科新カリキュラム評価・改善WGから臨床ブロック担当者への査読結果の通知

・学生の進歩についての対処 (B 7.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

学生の進歩について、医学科教育委員会は学生の定期試験合格率、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績、国家試験成績等をモニタし、教育プロセス及びプログラムの質を評価している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学科教育委員会は、各科目成績をモニタすることにより学生の進歩とプログラムの難易度を把握できている。これらの情報は医学部教授会で各科目責任者にフィードバックされている。ただし、学生の進歩について成績以外の評価が十分ではない。

C. 現状改良に向けた提言

学生の進歩について、成績以外の評価としてポートフォリオ評価の導入を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

現在の新カリキュラム評価改善ワーキンググループは、新カリキュラムの導入期（移行期）ということでプログラム評価だけでなく企画実践にも関与しているが、新カリキュラムへの移行が完了した段階で、プログラム評価と企画実践を分離した組織に改組することを検討する。

・課題の特定と対応（B 7.1.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科教育委員会が目的とした医学教育の成果が達成されていないと評価した場合、新カリキュラム評価改善ワーキンググループにより改善策が検討され、医学科教育委員会に報告される。カリキュラム改訂や新規教育手法の導入等の大きな課題の対応については、毎年実施されるハーバード大学派遣教員研修会の中で具体案が策定され、医学科教育委員会に報告されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

基礎医学コースのモジュール化、臨床医学コースのブロック化、臨床前準備教育の改革等、これまで特定された課題については、ハーバード大学派遣教員研修会で改善策が検討され実施されている。現在、学生評価、臨床実習の改革などの課題が特定され、ハーバード大学派遣教員研修会での検討が予定されている。

C. 現状改良に向けた提言

医学科教員研修（FD）や教員を対象としたアンケートを利用して、多くの教員から幅広く課題を抽出する。

D. 問題改善に向けた提言

課題を特定する部門を対応する部門を分離して組織することを検討する。

参考資料

2-33 2013年度 PHI リーダーシッププログラム報告書

6-20 ハーバード派遣

・評価の結果がカリキュラムに反映されて影響していることを確実にしなければならない。（B 7.1.5）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科教育委員会は、医学科教授会にプログラム評価の結果を報告し、必要なカリキュラム改善策を提案する。医学科教授会で承認を得た改善策は、毎年1月に実施する医学科FDで全教員と討議し、カリキュラムに反映されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

毎年開催される医学科 FD への教員出席率は高く、現場へのカリキュラム改善方針の浸透が徹底できている。

C. 現状改良に向けた提言

医学科 FD へのさらなる出席率向上のため、開催日時を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

医学科 FD 参加者のフォローアップを検討する。

参考資料

5-9 医学部医学科及び大学院医歯学総合研究科（医系）合同研修プログラム

5-10 医学部医学科及び大学院医歯学総合研究科（医系）

5-11 医系教員 FD 参加者調べ（H22～24）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。
- ・教育プロセスの背景（Q 7.1.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育推進協議会、医学部教授会、医学科教育委員会、学務課は、学校教育制度、設置基準、外部評価基準、試験制度（共用試験、医師国家試験）、卒後臨床研修制度など教育プロセスの背景に関する情報を収集し、プログラムを包括的に評価している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学校教育制度や設置基準にかかるプログラム評価は学務課で実施している。卒前教育における国際認証に対応するため、医学部医学科認証評価実施委員会を組織しプログラムを包括的に評価した。

C. 現状改良に向けた提言

卒後臨床研修制度などの教育プロセスの背景についてもプログラムを評価する。

D. 問題改善に向けた提言

教育プロセスの背景に関する情報を継続的に収集する仕組みを検討する。

・カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

課程の記載、教育法、学習法、評価方法については、新カリキュラム評価改善ワーキンググループで、臨床実習については、クリニカル・クラークシップワーキンググループで評

価検討が行われる。本学では医学科に歯学科、保健衛生学科（看護学専攻、検査技術学専攻）、口腔保健学科（口腔保健衛生学専攻、口腔保健工学専攻）を加えた医歯学融合教育を実施している。これは医学科カリキュラムにも組み込まれており、医歯学融合教育支援センターによりプログラムが定期的に評価されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

課程の記載、教育法、学習法、評価方法については、新年度教育要項草稿を新カリキュラム評価改善ワーキンググループが査読することで評価できている。ただし教育要項に関しては原稿の提出から発行までの時間が限られており、臨床ブロック授業の査読にとどまっている。臨床実習については、月1回開催されるクリニカル・クラークシップワーキンググループで評価できている。医歯学融合教育支援センターによる医歯学融合教育プログラムの評価を基に、次年度の同プログラムの修正改善が適切に図られている。

C. 現状改良に向けた提言

教育要項原稿の提出期限を早め、精査する時間を十分にとる。

D. 問題改善に向けた提言

教育要項の作成を電子化し、作成効率を高める。

参考資料

7-4 医学部医学科新カリキュラム評価・改善 WG から臨床ブロック担当者への査読結果の通知

・ 全体的な成果 (Q 7.1.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

ベンチマーク（入学者のセンター試験成績、共用試験 CBT 成績、医師国家試験の合格率等）を教務課が収集し、医学科教育委員会及び新カリキュラム評価改善ワーキンググループで分析して、カリキュラム改善の基盤が検討されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

ベンチマーク（入学者のセンター試験成績、TOEFL スコア、共用試験 CBT 成績、医師国家試験の合格率等）で全体的な学習成果は測定できているが、試験成績以外の評価が不十分である。また大学卒業後の追跡調査は同窓会を經由でしかできていない。

C. 現状改良に向けた提言

成績以外の評価としてポートフォリオ評価の導入を検討する。また、大学卒業後の追跡調査（職業選択、業績等）を実施する。

D. 問題改善に向けた提言

複数の部署で収集（モニタ）されているデータを一元的に収集管理する仕組みを検討する。

・社会的責任 (Q 7.1.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

社会の期待に応えるべく定めた本学のミッションとそれに基づいた教育理念から、卒業時に学生に求められるコンピテンシーを設定し、その達成度が評価されている。また、社会の要請による地域枠および研究枠については、それぞれ医学科教育委員会の下に設置された地域枠ワーキンググループおよび研究者養成ワーキンググループによって評価されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

平成 23 年度の新カリキュラム開始に伴いコンピテンシーを設定しているが、現在の評価方法では一部に達成度の評価が困難なものがある。地域枠および研究枠については、地域枠ワーキンググループおよび研究者養成ワーキンググループにより評価できている。

C. 現状改良に向けた提言

学生評価方法の改善（ポートフォリオの導入）を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

地域枠および研究枠における適切なベンチマークの開発が望まれる。

参考資料

医学部医学科教育要項（コンピテンシー） p. 210-219

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- ・教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教員からは医学科 FD でのアンケートや教育関連の各小委員会・ワーキンググループで意見を求めている。学生からは授業アンケート、コース評価、カリキュラムアンケート、学年代表からの聞き取り、学長ヒアリングの情報等によりフィードバックを求めている。以上の情報を新カリキュラム評価改善ワーキンググループが分析し、その結果が医学科教育委員会に報告される。医学科教育委員会は医学科教授会に分析結果を報告し、対応策を提案し実行する。教員または学生による医療過誤または不適切な対応については、安全管理対策室から医学科教育委員会に情報がフィードバックされている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員からのフィードバックを得る機会が医学科 FD でのアンケートや各小委員会等での発言

等である。教員個人からのフィードバックも得る機会は限られているが担保されている。学生からのフィードバックとしてカリキュラムアンケートがあり有用な情報を得ている。授業アンケートは臨床実習では高い回答率がありプログラムをモニタするデータとして活用できているが、通常の授業（講義）のアンケート回答率が低い。教員または学生による医療過誤または不適切な対応についての情報は、安全管理対策室から病院長並びに医学科教育委員会にフィードバックされ、適切に対応できている。

C. 現状改良に向けた提言

教員からのフィードバックを得るため、教員への授業アンケートを実施する。学生からの授業アンケートの回収率を高めるため、アンケート回答と出席の関連付けを行う等、アンケート回収方法を工夫する。

D. 問題改善に向けた提言

収集されたデータを、一元的に管理する仕組みを検討する。

参考資料

4-3 GC2年 授業評価

4-4 頭頸部基礎コース評価まとめ

4-5 130704H25 学生懇談会報告

7-1 カリキュラムアンケート

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新カリキュラム評価改善ワーキンググループは、フィードバック分析結果から新たなプログラムを開発し、医学科教育委員会に提案している。臨床実習については、クリニカル・クラークシップワーキンググループがフィードバック結果を基にプログラムの修正改善を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムアンケート等のフィードバックにより、教養部短縮と臨床実習延長、基礎医学のモジュール化、臨床医学のブロック化を盛り込んだ新カリキュラムが制定され平成23年度より実施される等、フィードバック結果がプログラムの改善に確実に繋がっている。臨床実習については、クリニカル・クラークシップワーキンググループによりローテーションの選択方法、選択科の範囲、夏期休業時期の選択性等、修正改善ができています。

C. 現状改良に向けた提言

教養部と基礎医学のプログラムについては、新カリキュラム導入後の経験を踏まえたフィードバックの結果を利用して見直す。

D. 問題改善に向けた提言

収集されたフィードバックの結果を、一元的に管理する仕組みを検討する。

参考資料

7-7 カリキュラム改訂概要

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
- ・使命と期待される教育成果（B 7.3.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

学生については、本学の使命として学生に求められるアウトカムの達成度を評価し、医学科教育委員会及び新カリキュラム評価改善ワーキンググループで分析している。卒業生については、医科同窓会を通じて進路の追跡を行い、本学の使命と期待される教育成果の達成状況を分析する仕組みを構築した。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

平成23年度の新カリキュラム開始に伴い卒業時コンピテンシーを設定し、一部を除きその達成度評価を取り入れている。また、医科同窓会を通じて卒業生の進路を追跡しており、業績の調査を開始した。

C. 現状改良に向けた提言

医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び業績の調査を強化する。

D. 問題改善に向けた提言

ポートフォリオの導入により在学中および卒業後の一貫した評価方法を模索する。また、収集したデータ、分析情報を一元的に管理する仕組みを検討する。

・カリキュラム（B 7.3.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

学生については、出席率、試験成績、不合格率、留年率、レポートや科目責任者からの情報、アウトカムの達成度を、卒業生についてはその進路を分析し、カリキュラムの妥当性を医学科教育委員会及び新カリキュラム評価改善ワーキンググループで検討している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生の業績については教務課で情報収集ができており、新カリキュラム評価改善ワーキンググループで分析され、カリキュラムの妥当性の評価が行えている。卒業生の進路は医科

同窓会を通じて収集しており、情報分析を検討している。

C. 現状改良に向けた提言

医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び業績の調査を強化する。

D. 問題改善に向けた提言

収集したデータ、分析情報を一元的に管理する仕組みを検討する。

・資源の提供 (B 7.3.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

学生の出席率、試験成績、不合格率、留年率、レポートや科目責任者からの情報、アウトカムの達成度、卒業生の進路を分析し、不足している教育資源（物的、人的）を医学科教育委員会、新カリキュラム評価改善ワーキンググループ及びクリニカル・クラークシップワーキンググループで検討している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生の業績については教務課で情報収集ができており、新カリキュラム評価改善ワーキンググループ及びクリニカル・クラークシップワーキンググループで分析され、教育資源が不足していないか検討が行えている。一方、卒業生の進路は同窓会を通じて収集しており、情報分析を検討している。

C. 現状改良に向けた提言

同窓会と連携した卒業生の追跡調査システムを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

収集したデータ、分析情報を一元的に管理する仕組みを検討する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- ・学生の次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- ・背景と状況 (Q 7.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生の出席率、試験成績、不合格率、留年率、レポートや科目責任者からの情報、アウトカムの達成度及び卒業生の進路と、入試の一般枠、地域枠、学士編入別や、高校での生物選択の有無との関連を医学科教育委員会で分析している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生の業績及びバックグラウンドについては教務課で情報収集がされており、医学科教育委員会でそれらの分析ができています。一方、卒業生の進路は同窓会を通じて収集しており、

情報分析を検討している。

C. 現状改良に向けた提言

医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び業績の調査を強化する。

D. 問題改善に向けた提言

ポートフォリオの導入により在学中および卒業後の一貫した評価方法を模索する。また、収集したデータ、分析情報を一元的に管理する仕組みを検討する。

・入学時成績 (Q 7.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

入学時成績と CBT 試験成績、卒業時席次、国家試験合否・点数、留年等との関連を医学科教育委員会で分析している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学時成績及び学生の業績（一部を除いてアウトカム達成度評価を実施）は教務課で情報収集ができており、医学科教育委員会で両者の分析がなされている。一方、卒業生の業績の収集は不十分であり、入学時成績を踏まえた分析がなされていない。

C. 現状改良に向けた提言

医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び業績の調査を強化する。

D. 問題改善に向けた提言

収集したデータ、分析情報を一元的に管理する仕組みを検討する。

・学生の業績の分析を使用し、次の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

・学生の選抜 (Q 7.3.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生業績の分析結果は医学科教育委員会が行い医学部教授会に報告される。学生の選抜の参考となる内容については、医学部入学試験検討専門委員会に伝達され協議される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生業績の分析結果は、医学科教育委員会から医学部教授会を通じて医学部入学試験検討専門委員会にフィードバックされている。

C. 現状改良に向けた提言

医学科教育委員会から医学部教授会を通じた医学部入学試験検討専門委員会へのフィードバックを、より緊密に行う方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

収集されたフィードバックの結果を、一元的に管理する仕組みを検討する。

参考資料

7-8 大学入学試験規則

7-9 医学部入学試験検討専門委員会規則

7-10 医学科入試小委員会内規

・カリキュラム立案 (Q 7.3.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生業績の分析から、新カリキュラム評価改善ワーキンググループが問題点を抽出し改善策を立案し、医学科教育委員会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生業績の分析結果から、教養部短縮と臨床実習延長、基礎医学のモジュール化、臨床医学のブロック化を盛り込んだ新カリキュラムが制定され平成23年度より実施される等、フィードバック結果がカリキュラムの改善に確実に繋がっている。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラムは継続的に改良が必要であるという観点から、学生の業績をきめ細かく分析する機能を強化する。

D. 問題改善に向けた提言

収集されたフィードバックの結果を、一元的に管理する仕組みを検討する。

参考資料

2-25 組織図

・学生カウンセリング (Q 7.3.5)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生業績の分析の結果、カウンセリングが必要と認める学生には教育委員長が面談し、医学科教育委員会にフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

就学に支障のある者、学業不振者については、必要に応じて教育委員長が面談している。学生・女性支援センターや保健管理センター等の学生支援機関への相談についても面談時、学生に説明している。また、面談時にカウンセリングが必要と考えられる学生については学生・女性支援センターへ案内している。これらの学生支援機関への学生業績の分析結果のフィードバックは学生個人のレベルにとどまっている。

C. 現状改良に向けた提言

学生支援機関（学生・女性支援センターや保健管理センター等）と医学科教育委員会が、学生の個人情報を扱う上での問題を踏まえ、より緊密に連携する方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

学生業績の分析結果を学生支援機関（学生・女性支援センターや保健管理センター等）と情報共有し、多方面から積極的に学生を支援する。

参考資料

7-11 全学的な学生支援体制の構築

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・プログラムのモニタと評価に次の項目を含まなければならない。
 - ・教員と学生（B 7.4.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科 FD での教員からのアンケートや教育関連の各小委員会・ワーキンググループでの発言、学生からの授業アンケート、カリキュラムアンケート、学年代表からの聞き取り、学長ヒアリングの情報等を通して、医学科教育委員会がプログラムをモニタし評価する。教員のパフォーマンスについて、各教員の自己評価書申告や授業アンケートによりモニタおよび評価される。学生のパフォーマンスについて、出席率や成績によりモニタおよび評価される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

プログラムのモニタと評価に、上記のように教員及び学生からの意見ならびにパフォーマンスが含まれる。プログラムのモニタと評価において、クリニカル・クラークシップワーキンググループには学生がメンバーとして参加しているが、新カリキュラム評価改善ワーキンググループには学生は参加していない。

C. 現状改良に向けた提言

プログラム評価の組織メンバーに学生が参加することを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

プログラムのモニタおよび評価にかかるデータを、一元的に管理する仕組みを検討する。

- ・プログラムの統轄と運営（B 7.4.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学科教育委員会および学務部が実行しているプログラム統括と運営に関しては、医学部長及び医学部教授会がモニタしている。また、提携しているハーバード大学 (Partners Health Care International) により、プログラムの統轄と運営について評価される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学部長及び医学部教授会により、プログラムの統轄と運営が適切にモニタされている。また、提携しているハーバード大学 (Partners Health Care International) との定期的なミーティング (テレビ会議) の中で、プログラムの統轄と運営について助言と評価を得ている。

C. 現状改良に向けた提言

ハーバード大学 (Partners HealthCare International) の他にプログラムの統轄と運営に関する外部評価の方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

プログラムのモニタおよび評価にかかるデータを一元的に管理する仕組みを検討する。

参考資料

7-12 医学部医学科カリキュラムの意志決定のプロセス

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- ・他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである。
 - ・課程およびプログラムの評価の結果を閲覧すること。(Q 7.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

課程及びプログラムの評価の結果は、担当教員及び分野にフィードバックされるとともに、その結果修正改善されたカリキュラムと教育要項の形でホームページ上に公開される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

課程及びプログラムの評価の結果修正改善された教育要項は毎年公開しているが、課程及びプログラムの評価の結果そのものは公開されていない。

C. 現状改良に向けた提言

教育要項と共に、課程及びプログラムを評価するデータとして学生の留年率、国家試験合格率等のデータを公開する。

D. 問題改善に向けた提言

収集したデータ、分析情報を一元的に管理し公開する仕組みを検討する。

参考資料

7-13 医学科 HP からシラバスを公開

・卒業生の業績に対するフィードバック。(Q 7.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

卒後臨床研修管理委員会、関連病院懇話会など、他の関連する教育の協働者から卒業生の業績に対するフィードバックを得る機会がある。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒後臨床研修管理委員会、関連病院懇話会など、他の関連する教育の協働者から卒業生の業績に対するフィードバックを得る機会はあるが、それらの情報を一元的に管理するシステムはない。

C. 現状改良に向けた提言

同窓会からの情報を基に卒業生の勤務先での業績調査を行うことを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

卒業生の業績に対する外部委員からのヒアリングシステムを構築する。

・カリキュラムに対するフィードバック。(Q 7.4.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

研究所の教員など教育に直接関わっていない大学教員は、医学系研究運営会議等を通してカリキュラムに対する意見を述べるができる。また、経営上の教員の代表者（理事）は、教育推進協議会、教育研究評議会及び役員会等を通してカリキュラムに対する意見を述べるができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

地域社会や一般市民の代表者、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者がカリキュラムに対するフィードバックをかける仕組みは十分でない。

C. 現状改良に向けた提言

学外の学生実習施設、協力型研修病院、研修協力施設など、大学の交流がある指導者から指導医講習会、研修管理委員会などの機会にカリキュラムに対するフィードバックを得る。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラムに対する外部委員からのヒアリングシステムを構築する。

8. 管理運営

8. 管理運営

8.1 統轄

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・その統轄する構造と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

学長のリーダーシップのもと全ての大学活動行為を理事が統括する。教育研究に関する重要事項を審議する機関として教育研究評議会が設置され、学長が議長となり、学則、その他教育研究にかかる重要な規則の制定改廃、教員人事、教育課程の編成に関する方針、学生の円滑な就学等を支援するために必要な措置、学生の在籍及び学位授与に関する方針等を審議する。評議員として医学部からは医学部長らが教育研究評議会に参加し、大学の方針決定に関与する。大学の意向を受け、医学部教授会が医学部の方針を決定する。教授会は医学部長が議長となり、学科、講座及び学科目の設置並びに廃止、教育課程の編成、教育及び研究に関する施設の設置並びに廃止、学生の在籍及び卒業認定、学生の懲戒、その他医学部の教育・研究並びに運営に関する重要事項を審議する。

なお、教員の採用および昇任の選考、配置換えは、教授会の議に基づき学長が行うこととなっている。また医学部長は、教授会から2名以上の候補者を推薦し、役員会の議に基づき、学長が選考・任命することとなっている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

統括する構造と機能は、上記の通り適切に規定され、確実に運用している。

C. 現状改良に向けた提言

各種規則（規則、内規、要項など）の階層性が不明瞭な部分があり、規則集の整理・改訂を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて統轄する構造と機能を再確認する。

参考資料

8-1 運営組織体制図

8-2 大学組織図

8-3 教育研究評議会規則

8-4 医学部教授会内規

8-18 学部長任免規則

追加資料 B. 8. 1. 1 教員等の任免規則

資料 8-18：学部長任免規則

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
- ・教員 (Q 8.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学部長は、医学部各種委員会（企画委員会、倫理審査委員会、建築委員会、予算委員会、教育委員会、臨床研究利益相反委員会、新カリキュラム評価改善WG、自己評価委員会）を統括し、医学部の方針決定のための専門事項を処理する。この中で医学科教育委員会が、カリキュラムの立案とその実施に責任を持つ。入試については、大学入学試験委員会及び医学部入学試験検討専門委員会に医学部教員が参加し、医学部入学者選抜の方針、入試の諸問題を検討する。これらの各種委員会に医学部教員が参画する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

統括する構造として各種委員会組織が適切に設置され、医学部教員が積極的に参画している。特に医学科教育委員会には、医学教育の専門家として臨床医学教育開発学分野の教員が指定委員として参画し、国際水準を超える医学教育システムを構築している。

教員の意見は、例えば、臨床実習の改善のため、医学科教育委員会において学生アンケートだけでなく教員アンケートを実施し、実施内容の評価と問題点の抽出を行い、次のカリキュラム改善につなげている。比較的規模の大きな質向上のための取組については、教育委員会よりハーバード派遣教員研修会での検討が指示され、改善策が立案される。これを医学科FDで検討し改善に反映している。

C. 現状改良に向けた提言

医学科FD以外にも、定期的に教員の意見を反映させる方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

教育委員会、新カリキュラム評価改善ワーキンググループ等に他大学医学部の教員を外部委員として加え、学外からの視点を取り入れることを検討する。

参考資料

8-5 医学部企画委員会内規

8-6 医学部倫理審査委員会内規

8-7 医学部建築委員会内規

8-8 医学部予算委員会内規

8-9 医学科教育委員会内規

8-10 医学部臨床研究利益相反委員会内規

8-11 医学科新カリキュラム評価改善・改善ワーキング・グループ内規

8-12 医学部自己評価委員会内規

8-13 東京医科歯科大学入学試験規則

8-14 医学部入学試験検討専門委員会規則

・学生（Q 8.1.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科教育委員会に学生代表が参考人として招集される。クリニカルクラークシップワーキング・グループに学生代表がメンバーとして参画する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学科教育委員会及びクリニカルクラークシップ WG に学生代表が出席し、意見を述べることができる。学生に意見を反映した具体例として、臨床実習の改善（夏期休暇月の選択制導入、事前説明会の形式改善、カリキュラム変更への意見聴取）や、出席管理システムの運用方法（登録時間の変更）などがある。

C. 現状改良に向けた提言

医学科教育委員会に学生代表が参考人として招集する機会を増やす。

D. 問題改善に向けた提言

医学科教育委員会の委員として学生代表を出席（ただし成績判定など学生個人情報に関係する事項を審議する場を除く）させることを検討する。

・その他教育に関わる関係者（Q 8.1.3）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

補助金の予算措置を通じて行政等の意見を委員会審議の際に考慮している。病院受診者の意見のうち、教育に関連するものは医学科教育委員会に報告され審議している。また、模擬患者団体との交流から、教育に関するフィードバックが医学科教育委員会に報告され随時検討している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

上記の通りその他教育に関わる関係者の意見は委員会審議に反映している。例えば、病院受診者の意見は患者相談室報告として病院運営会議に報告され、教育に関連するものを医学科教育委員会に持ち帰り審議できている。模擬患者団体からは、模擬患者養成講習会、学生実習および OSCE での意見が医学科教育委員会に報告され随時検討できている。

C. 現状改良に向けた提言

学外の臨床実習を担当する指導医からの意見を反映させる方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

現在は複数の部署で収集（モニタ）されているデータを、一元的に収集管理して適切な委

員会にフィードバックする仕組みを検討する。

参考資料

追加資料 Q8.1.3 患者相談室報告、模擬患者アンケート

・統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

統括業務の権限と実行者については大学規則集に明示され、審議内容は議事録に記録される。決定事項は学内掲示板や学内メール、web上で公示される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

規則に従って統括業務が遂行され、かつその内容が公表されており、透明性が確保されている。学生への諸通知について、教育要綱に学生周知事項として、すべての告知・通知・連絡は電子掲示板（旧 Blackboard、現 WebClass）により行うことを明示し、新たな掲示があった場合はメーリングリストで周知する旨、オリエンテーションで周知している。電子掲示板で掲示したものについては、学生がみたことをアクセスログで確認できるが、これまで実際に検証したことはない。

C. 現状改良に向けた提言

電子掲示板で掲示したものについては、学生がみたことをアクセスログで確認することを試みる。

D. 問題改善に向けた提言

各種規則（規則、内規、要項など）の階層性が不明瞭な部分があり、規則集の整理の検討を開始する。

8.2 教学の先導（リーダーシップ）

基本的水準：

医科大学・医学部は

・医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学教育プログラムのうち、定員、休業日等については大学学則に規定されており、学長が責任を負う。学生の入学・休学・転学・退学については、医学部教授会の審議を経て学長が許可ないし命じる。卒業及び学位については、医学部教授会の審議を経て学長が認定し授与する。学生の懲戒については、医学部教授会の審議を経て学長が懲戒する。

医学部の教育課程・授業科目、授業時間、進級要件等については医学科教育要項（p. 243, 254）に規定されており、学科、講座及び学科目の設置、廃止並びに教育課程の編成、教育

及び研究に関する施設の設置並びに廃止等は医学部医学科教育委員会、医学部教授会及び教育研究評議会で審議され、教育担当理事及び学長が責任を負う。予算計画、予算配分の調整等については、医学部予算委員会及び教授会の審議を経て医学部長が責任を負う。学生の単位認定については、医学科教育委員会及び教授会の審議を経て医学部長が認定する。学生の成績評価については、科目試験については各科目責任者（医学導入コースにおいてはコース責任者、ブロック授業においてはブロック責任者）、共用試験については教育委員長が責任を負う。科目試験の不合格者については、特別な事情がある場合に限り、医学科教育委員会において協議し、仮進級を認めることができる。教育要項等の作成、履修指導、教育環境及び器材の整備等については、医学科教育委員会の審議を経て教育委員長が行う。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

上記の通り教学のリーダーシップの責務は明確に規定されている。

C. 現状改良に向けた提言

各種規則（規則、内規、要項など）の階層性が不明瞭な部分があり、規則集の整理・改訂を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて教学のリーダーシップを再確認する。

参考資料

8-16 大学学則

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学長は、職務の執行が適当でないときは学長選考会議の申出により文部科学大臣により解任される。医学部長は、その職務を十分に果たさないときは学長により解任される。

また、医学部長を議長とする医学部自己評価委員会により、医学部における教育の自己点検の中で、教学のリーダーシップの評価を行う。部局長および教員個人の自己評価は、定められた評価書に各人が記入し、部局長は学長が、教員個人は部局長が評価を行う。部局長については管理職および教員個人について、教員個人は教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献についてウエイト付けを行っている。部局における個人評価を補助する組織として個人評価委員会が設けられている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

上記のように、学長及び医学部長のリーダーシップは学長選考会議や役員会で評価されている。その他の教学のリーダーシップについては、自己評価として毎年に行われている。

C. 現状改良に向けた提言

部局の自己評価、部局長の自己評価、教員の自己評価とも毎年実施しているが、負担は少なくないため、負担軽減の方策を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

今後、使命および教育成果が修正された場合には、これを踏まえて教学のリーダーシップについて再検討する。

参考資料

8-17 学長解任規則

8-18 学部長任免規則

8-12 医学部自己評価委員会内規

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医科大学・医学部は

・カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教育関連予算は学長より医学部長に配分され、医学部長が予算責任者として予算を執行する。医学部長が追加予算措置を必要と認めるときは、医学部企画委員会及び医学部予算委員会で検討し、医学部教授会の審議を経て、大学本部の経営協議会及び役員会に追加配分を要求する。競争的教育資金（国等の補助金等）については、医学部長のリーダーシップのもと、医学科教育委員会、学務部学務企画課が協力し戦略的に獲得する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

上記のように、教育関連予算は大学本部及び国の補助金等に依存するが、予算責任者として医学部長のもと、医学部企画委員会及び医学部予算委員会で適切に予算計画が立てられている。各講座への予算は現員数で配分されている。

C. 現状改良に向けた提言

教育関係予算について、医学部長が科目責任者にヒアリングを行い、適正配分の是非について調査を行い、教育委員会、予算委員会等で協議する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでの卒業生を輩出後、医学部長が教育関係予算について見直しを行い、適正配分に努める。

参考資料

8-19 大学予算管理実施規則

8-8 医学部予算委員会内規

・カリキュラムの実施履行に必要な資源を配分し、教育上のニーズに関しては沿って教育的資源を分配しなければならない (B 8.3.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラムの実施に必要な医学部における教員の配置は、医学部教授会の議論を経て、教育研究協議会の承認のもとに実施される。職員の配置は事務局で検討され、教育研究協議会、役員会で承認のもとに実施される。またチュードレントセンターが設置されており、学生支援のため教職員が配置される。

医学部における概算要求等に関する事項を審議する医学部企画委員会には、教員の他、職員から学務部長が委員として参画し、カリキュラムの実施履行に必要な資源の配分を要求する。また施設整備等については、学務部教務課として大学本部に要望する他、医学科教育委員会とも協議し医学部長および大学本部に要望する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は、教育上のニーズに応じて学部及び大学で自律的に行っている。また学生支援のためにも教育資源を分配できている。

施設整備等についても、教職員のニーズに沿って医学部長および大学本部に要望され、予算に反映されている。

C. 現状改良に向けた提言

教育関係予算について、医学部長が科目責任者にヒアリングを行い、適正配分の是非について調査を行い、教育委員会、予算委員会等で協議する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでの卒業生を輩出後、医学部長が教育関係予算について見直しを行い、適正配分に努める。

参考資料

8-20 大学学生支援保健管理機構規則

8-19 大学予算管理実施規則

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

講座及び学科目の設置並びに廃止、教育及び研究に関する施設の設置並びに廃止等は医学部教授会で審議され、役員会の議を経て、教育研究評議会において決定される。教員の勤勉手当成績率は、医学部長の評価により決定され、教員の報酬に反映される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

上記のように、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について、医学部は適切な自己決定権を持っている。

C. 現状改良に向けた提言

教員の教育成果達成のモチベーションになるように医学教育奨励賞を創設について検討する。

D. 問題改善に向けた提言

教員の報酬を含む教育資源配分の決定について客観的な検証を行う。

・資源の分配においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである (Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、部局の新設や寄附講座の開設など、柔軟に教育資源を分配する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

超高齢化社会における口腔ケアの重要性と本学が歯学部を擁していることを考慮し、2010年に学部の枠を超えて医歯学融合教育支援センターが新設された。また、社会の要請に応じ現在寄附講座を12講座開設しており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した教育資源の分配ができています。さらに医療におけるグローバル人材育成の必要性から、2012年よりキャリアグローバルキャリア支援室も開設された。医歯学融合教育支援センターおよび寄附講座の教員は、いずれも医学部定員内講座の教員と同様に学部教育に関与している。

C. 現状改良に向けた提言

社会における健康上のニーズを踏まえて、部局の新設や寄附講座の開設を目指す。

D. 問題改善に向けた提言

継続的に社会の健康上のニーズを再確認する。

参考資料

8-21 大学院医歯学総合研究科寄附講座

8.4 事務職と運営

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・以下のことを行うに適した管理職および専門職を配置しなければならない。
 - ・教育プログラムと関連の活動を支援する（B 8.4.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

学務部教務課（教育課程、成績管理、講義室の管理等）、入試課、医学部・医学部附属病院事務部総務課（臨床研修等）、管理課（物品管理、施設設備管理等）、国際交流センター事務部、図書館メディア推進部（図書館、e-ラーニング、IT等）、学生支援・保健管理機構事務部（学生支援、健康管理等）に管理職員及び専門職員を配置する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

上記のように適切に管理職及び専門職が配置されている。

C. 現状改良に向けた提言

臨床実習の強化にあたり、学務部と医学部・医学部附属病院事務部とのさらなる連携を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

プログラム評価のためのデータ収集管理を一元的に行う事務部門の設置を検討する。

参考資料

8-1 運営組織体制図

8-2 大学組織図

- ・適切な運営と資源の配分を確実に実施する（B 8.4.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

総務部人事課、財務施設部、学務部学務企画課（教育プログラム事業、学生に関する諸規則など）、医学部・医学部附属病院事務部総務課（教授会、自己点検評価など）、管理課（会計事務など）に管理職員及び専門職員を配置する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

上記のように適切に管理職及び専門職が配置され、資源が配分できている。配分された予算が適切に執行されているかについては、財務施設部財務経理課が検証している。

C. 現状改良に向けた提言

資源の配分が適切に実施されているか検証する仕組みを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

十分な資源を獲得するために継続的に努力する。

参考資料

8-1 運営組織体制図

8-2 大学組織図

質的向上のための水準：

医科大学・医学部はすること

・定期的な点検を含む管理運営の質保証のための内部プログラムを作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

大学に評価情報室を設置し、全学および医学部の中期計画の達成状況について、定期的に自己点検・評価を実施している。また、医学部内でも医学部長を議長とし事務部長も委員として参加する医学部自己評価委員会により、医学部における管理運営の自己点検を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

上記のように管理運営の質保証のための内部プログラムを作成し履行できている。

C. 現状改良に向けた提言

大学評価情報室を拡充し、機能を充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

現在は複数の部署で収集されている自己点検データを、一元的に収集管理する仕組みを検討する。

参考資料

8-22 大学評価情報室設置要項

8-12 医学部自己評価委員会内規

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医科大学・医学部は

・地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない (B 8.5.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

地域の病院、診療所、保健所等で学生実習を実施するとともに、指導医講習会等を開催し

交流を持つ。中央省庁と政策決定過程及び補助金事業関連で建設的な交流を持つ。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

毎年指導医講習会を開催し、地域の病院及び診療所の指導医と交流している。文部科学省や厚生労働省の各種審議会に委員あるいは参考人として参加している。文部科学省、厚生労働省や経済産業省等の補助金事業に参画する過程で、各省庁と情報交換を行っている。教員個人評価の評価領域に社会貢献の項目があり、地域医療への貢献や行政の審議会委員等での貢献の状況について評価している。

C. 現状改良に向けた提言

指導医講習会の回数を増やし、内容の充実を図る。

D. 問題改善に向けた提言

現在は複数の部署で収集されている自己点検データを、一元的に収集管理する仕組みを検討する。

参考資料

8-23 指導医講習会開催報告

8-24 御茶ノ水プライマリケア教育研究会案内

6-10 学外病院実習協力病院一覧

6-24 秋田・島根との医師派遣

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働を構築すべきである (Q 8.5.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

地方自治体と協働し学生の選抜を行う。地方自治体及び保健医療関連企業と協働し、社会が求める能力を持った医師の養成を行う。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

茨城県、長野県と交流を持ち、入試に地域枠を設定している。茨城県の寄付により小児・周産期地域医療学講座を開設している。また東京都の寄付により H24 年度まで地域小児医療調査研究講座を開設した。これらの他、保健医療関連企業の寄付講座を 12 講座開設している。

C. 現状改良に向けた提言

地方自治体や医師以外の保健医療関連部門を教員として招き、チーム医療の講義を充実させる。

D. 問題改善に向けた提言

地方自治体や医師以外の保健医療関連部門を教員として招き，チーム医療の実習を模索する。

参考資料

8-21 大学院医歯学総合研究科寄附講座

9. 繼續的改良

9. 継続的改良

基本的水準：

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

・機関の構造と教育を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

本学は昭和3年10月の東京高等歯科医学校に起源を發する医科及び歯科の教育、研究、診療を行う国立大学法人の医療系総合大学である。医学部、歯学部、教養部、研究所が独立性を保ちながら、大学院では連携を行っている。その規模は医歯学総合研究科医学系においては基礎24分野、臨床35分野からなる。医学部医学科学生数は長らく80名定員であったが、平成21年度から増員があり、平成25年度現在では106名である。本学のキャンパスは、湯島、国府台及び駿河台にあるが、湯島地区には医学部附属病院があり大学の中心的存在である。医学部附属病院はJR中央線、地下鉄丸ノ内線の御茶ノ水駅近くと都内でも屈指のアクセスの良さがあるが、都心の大規模病院として機能している。

本学の自己点検・評価の実施体制は、評価担当の副学長及び学長特別補佐を構成員とした評価情報室で、国立大学法人評価及び機関別認証評価を実施している。国立大学法人法に基づく国立大学法人評価は、毎年度実施する年度評価と6年に1回実施する中期目標期間評価がある。年度評価については、部局毎に計画した年度計画を上半期及び通期と2回にわたり各部局で自己点検・評価を行っている。各部局で行った自己点検・評価を企画・国際交流戦略会議、教育推進協議会、研究推進協議会、医療戦略会議及び管理・運営推進協議会で審議し、評価情報室で取りまとめを行い最終的に教育研究評議会、役員会及び経営協議会で審議を行っている。評価結果は教育研究評議会、役員会、経営協議会、各戦略会議及び各推進協議会に提示するとともに改善が必要な場合には各戦略会議及び各推進協議会で検討し改善を行っている。また、学校教育基本法に基づく機関別認証評価は、7年以内毎に受審が義務付けられており、本学は平成21年度に受審し大学評価基準を満たしていると評価を受けている。これらの自己点検・評価報告書及び評価結果は本学のホームページ上で公開している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学教育に必要な機関の構造と教育が定期的に点検され、改善する取り組みがなされている。この中で、短期・長期の計画、実施、点検・評価及び改善のシステムが構築されており、定期的に機関の構造と機能を自己点検・評価し改善がなされている。学生数の増員に伴う教育環境の変化については、今後さらに点検が必要である。

C. 現状改善に向けた提言

今回受審した医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を踏まえて、本学医学科における課題の改善に取り組む。

D. 問題改善に向けた提言

数年に一度実施される外部評価に加えて、本学の構造と教育を定期的に自己点検し改善す

る仕組みを構築する。

・明らかにした課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

本学では国立大学法人化に伴い第一期中期目標（平成 16～21 年度）を定めている。第一期中期目標期間の評価結果は教育推進協議会、役員会、経営協議会、各戦略会議及び各推進協議会に提示するとともに評価結果を第二期中期目標（平成 22～27 年度）に反映させ策定している。また、毎年度実施している年度評価の結果及び経営協議会の構成員である学外有識者の意見を大学運営に反映している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

前期の中期目標期間の評価結果を次期の中期目標期間に反映させ、また、年度評価の結果及び学外有識者の意見を参考に、明らかにした課題が修正されている。

C. 現状改善に向けた提言

教育上の課題については、医学科教育委員会が責任ある立場としてその改善策を策定し、医学科教員の協力を得ながら具体的な修正に取り組む。

D. 問題改善に向けた提言

課題の修正案を策定する部門と、達成状況およびその成果を評価する部門を分離する方向で検討する。

・継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

施設・設備、情報通信技術の導入などへの資源配分が有効になされている。予算は、各年度において予算編成方針に基づく予算配分案を策定し、教育研究活動に必要な経費を経営協議会、役員会の議を経て、学長が決定し配分されている。また、全学的視点から、戦略的な学内資源配分として、学長裁量経費、学長裁量人員枠及び共用スペースを設定し、教育研究等の成果に基づき重点的に配分されている。

本学では、資源の配分に対する評価を行っており、当初の予算計画に対し 9 月末までの財務状況を中間決算として作成し、経営協議会及び役員会に諮ることにより検証し、その結果を踏まえて予算調整を含めた各事業に対する追加経費の措置を行っている。学内予算での対応や概算要求事項での対応を整理の上、教育事業の推進、学生サービスの向上及び教育研究支援施設の機能向上などに効率的・効果的に財源措置を行っている。

カリキュラムの実施に必要な医学部における教員の配置は、医学部教授会の議論を経て、教育研究評議会の承認のもとに実施されている。職員の配置は事務局で検討し、教育研究評議会、役員会で承認のもとに実施されている。また、スチューデントセンターが設置されており、学生支援のための教職員が配置されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

予算編成方針に基づく予算配分案が策定され、教育研究活動に必要な経費が配分されている。また、カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は教育上のニーズに応じて学部及び大学本部内で自律的に行われており、学生支援のための教育資源も配分されている。今後、学生数の増員による影響を踏まえて、施設・設備に関する新たな対策が必要と思われる。

C. 現状改善に向けた提言

学生数の増員による今後の影響を医学科教育委員会が中心となって評価し、資源の配分を再検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえた教育成果を実現するために、全学的に資源の配分を再検討する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新カリキュラムの導入においては、新カリキュラム評価改善ワーキンググループが計画の段階から関与している。国立大学法人評価に基づき実施する年度評価においては、教育改善に関わる計画を上半期及び通期と2回にわたり各部局で自己点検を行っており、教育推進協議会で検討し改善を行っている。また、学校教育基本法に基づく自己点検を毎年度実施し、教職員各自が問題点を把握するとともに、計画の進捗状況を踏まえながら目標の達成に向けて取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学内外の医学教育専門家の助言を得て、適切な医学教育の文献が活用されている。海外の文献の活用においては、海外と本邦の教育資源の違いなどが考慮されている。これらを踏まえて、国立大学法人評価に基づく年度評価及び学校教育基本法に基づく自己点検において教育改善を行っている。

C. 現状改善に向けた提言

前向きな調査（データ収集）と分析を、入学時から卒業までの長期的な視点に基づいて行う Institutional Research の仕組みを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

医学教育の文献での成果を、医学科 FD 等において定期的にフィードバックする方略を検討する。

・教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。(Q 9.0.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学校教育基本法に基づく機関別認証評価は7年以内毎に受審が義務付けられており、本学は平成21年度に受審し大学評価基準を満たしていると評価されている。また、次回は平成27年度に機関別認証評価を受審することを役員会において決定している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

機関別認証評価を受審し大学評価基準を満たしているが、今回受審した医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を含めて、今後は更に高い水準の点検が行われると考えられる。現時点での教育活動の質は保証されているが、将来の予測に基づいて方針を策定し実践する視点が不十分と思われる。

C. 現状改善に向けた提言

将来の予測に基づいて方針を策定する機能を、医学科教育委員会及び教育推進協議会に持たせる。

D. 問題改善に向けた提言

機関別認証評価を担当する部門と医学科教育委員会及び教育推進協議会との連携を密にする。

・改良の中で以下の点について取り組むべきである。(Q9.0.2)

・学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

本学は使命（ミッション）として、「知と癒しの匠を創造する」を設定しており、これに基づいた教育理念として、1. 幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養、2. 自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成、3. 国際性豊かな医療人の養成が掲げられている。これらは、単に医学を学ぶだけでなく、社会の発展に適応し、更に貢献しうる人物の育成を目指している。教育成果は卒業時の医学科コンピテンシーとして規定され、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応した内容を包含している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育理念や教育目標、医学科コンピテンシーは学内の教育に関わる主要な構成者により策定され、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応した内容となっているが、時代や社気の要請を踏まえ、広い範囲の教育の関係者からの意見を反映させるという視点が不十分と思われる。

C. 現状改善に向けた提言

長野県及び茨城県の担当者から地域医療学習プログラムに関する内容にとどまらず、公共

ならびに地域医療の代表者としての本学の学是、教育成果に対する幅広い意見を聴取する。

D. 問題改善に向けた提言

教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体から本学の学是、教育成果に関する意見聴取を行う方略を検討する。

・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

目標とする卒業生の教育成果として、ディプロマポリシー及び医学科コンピテンシーが規定されている。卒後研修終了時に達成すべき目標は厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に定められており、医学科コンピテンシーは当該目標を意識して作成されたものである。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学科コンピテンシーは卒後研修終了時に達成すべき目標を意識して作成されたものであるが、両者の関連づけが十分でない。

C. 現状改善に向けた提言

医学科コンピテンシーに卒後研修終了時レベル（レベルS）を追加した形式で整備し、卒業時と卒後研修終了時の教育成果を密接に関連づける方向で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

今後、医学科コンピテンシーを見直す際には、卒後研修終了時の教育成果との連続性を考慮して策定する。

・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

基礎医学、臨床医学、臨床実習においてカリキュラムモデルが明確に定められており、内容に応じた教育方法が活用されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムモデルと教育方法の関連は十分に検討されているが、両者とも改善の余地は残ると思われる。

C. 現状改善に向けた提言

新カリキュラム評価改善ワーキンググループの活動を支援し、更なるカリキュラムモデルの改良を行う。新しい教育方法を医学科 FD 等の機会を用いて紹介し、多くの講義や実習への応用を促進する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを導入後のカリキュラムモデルと教育方法の関連性、妥当性を継続的に評価する仕組みを構築する。

・基礎医学、臨床医学、行動および社会科学の進歩、人口動態や集団の健康／疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新カリキュラムの導入においては、基礎医学、臨床医学、行動および社会科学の進歩を考慮し、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂され、陳旧化したものは排除された。その後も、人口動態や集団の健康／疾患特性、社会経済および文化的環境の変化を踏まえて、高齢化やグローバル化に配慮したカリキュラム修正が行われた。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムの各要素は科目責任者に任されている面があり、客観的かつ包括的に要素間の調整や内容の妥当性を評価するシステムが不十分である。

C. 現状改善に向けた提言

新カリキュラム評価改善ワーキンググループによるシラバスのレビューを推進し、授業内容のフィードバック及び授業間の内容調整を行う。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラムの課題を特定する部門と、カリキュラムの改善に対応する部門を分離して組織する。

・目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

目標とする教育成果は医学科コンピテンシーとして定められており、知識、技能及び態度を向上させる教育方法が実践され、これに合わせた評価法が導入されている。TBL、mini-CEX、OSCE、CSA (Advanced OSCE)、ピア評価などの新しい評価法も導入され、総括的評価と形成的評価がなされている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育方法に合わせた評価の方針は適切に定められており、試験回数や試験期間の見直しも定期的に行われている。ただし、医学科コンピテンシーに準拠した評価が不十分であり、特にプロフェッショナルリズムやコミュニケーション等の評価を学習の各段階で適切に行うことが課題である。

C. 現状改善に向けた提言

医学科コンピテンシーの細目の達成状況を学年ごとに評価する仕組みを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

評価方法の妥当性については医学科教育委員会において定期的に検証する。また、新しい評価法について継続的に模索する。

・社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

アドミッションポリシーは、社会環境や社会からの期待を踏まえて修正・更新されている。学生の選抜方法については、全学の入試担当部門により諸問題が継続的に検討され、調整されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて教育方法が調整されているが、学生の選抜においては、これらの変化が十分に反映されていない。また、入学者数については自主的な調整の範囲は限られているが、地域枠の導入など社会からの期待を踏まえて決定されている。

C. 現状改善に向けた提言

教育推進協議会等の本学の上位機関において社会環境や社会からの期待、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化を踏まえた学生選抜の方針を策定し、医学部入試委員会と密接な連携を取りながら具体的な選抜方法を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

学生の選抜方法の妥当性については、卒後生の社会への貢献等を踏まえて、長期的な視点から検証する仕組みを構築する。

・必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教員の採用は長期的な視点により行われているが、短期的な調整は寄付講座の教員、非常

勤の教員の採用も含めて行われている。本学における教育能力開発の機会も多く、カリキュラムの理解や新しい教育法の普及に活用されている

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

時代や社会の要請を踏まえた教育内容の修正や教員採用の方針の調整は必ずしも迅速に実現されていない。教育能力開発の方針については、毎年ハーバード大学での教員FD等を通して適切に調節されている。

C. 現状改善に向けた提言

教育能力開発については、教員の経験に応じた段階的な取り組みを模索する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請を踏まえて教育内容の修正を継続的に行い、これを実現するために教員を採用する仕組みを構築する。

・必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。
(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

十分な臨床経験を担保するためのスキルラボの整備や、臨床実習期間の拡大に対応した学外実習病院の整備など、教育資源の更新がなされている。入学者数の増員に対する対応として、教員数の増員はないが、講義室の拡充や設備の改良がなされている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学者数の増員や教育プログラムの変更に対応した教育資源の更新がなされているが、その妥当性については継続的に検証する必要がある。

C. 現状改善に向けた提言

WebClass 等、情報通信技術を活用した教育プログラムの普及に取り組む。

D. 問題改善に向けた提言

講義室・実習室などの狭小化する設備に対する増改築等を検討する。

・教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科教育委員会には下部組織として新カリキュラム評価改善ワーキンググループが設置されており、授業アンケート及びカリキュラムアンケートを通じて教育プログラムを監視している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

各科目の教育要項のレビューや学生からのアンケートにより教育プログラムの監視と評価がなされているが、カリキュラムアンケートが最上級生のみを対象に行われている点が不十分と思われる。

C. 現状改善に向けた提言

カリキュラムアンケートの対象を各学年に拡大する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラム評価改善ワーキンググループは教育プログラムの監視・評価だけでなく企画実践にも関与しているが、教育プログラムの監視・評価と企画実践を分離した組織に改組することを検討する。

・社会環境及び社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学長のリーダーシップのもとに理事が全ての大学活動を統括し、教育研究評議会が大学の教育方針を決定している。医学部長は評議員として教育研究評議会に参加し、大学の方針決定に参画している。教授会は医学部長を議長とし、学部内の重要事項を審議している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学長のリーダーシップのもと超高齢社会やグローバル化を踏まえた教育プログラムが導入されるなど、社会環境及び社会からの期待の変化に対応した管理運営がなされている。

C. 現状改善に向けた提言

教育に関わる多方面の関係者の意見を集約し、管理・運営制度を改良する方略を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

時代や社会の要請等を踏まえて管理・運営に関わる組織を柔軟に改変するガバナンスを学長に求める。

あとがき

東京医科歯科大学医学部医学科では平成 23 年度新入生より新カリキュラムが導入された。教養課程の大半は 1 年時に行われることとなり、専門課程においては基礎医学、各領域にブロック化された臨床医学、5 か月の自由選択学習（プロジェクトセメスター）を経て国際基準に合致する臨床実習期間が確保されることとなった。このカリキュラムが導入されて 3 年が経過したこの時期に医学教育分野別評価基準日本版に基づく実地視察を平成 26 年 1 月に受けるはこびとなり、事前の提出書類として自己点検評価をまとめたのが本報告書である。

本学医学部では医学科教育委員会の下に新カリキュラム評価改善ワーキンググループ（WG）が設置されており、定期的な会議を毎週火曜の早朝に行っている。今回はこの WG 委員と医学科教育委員会委員が中心となって認証評価実施委員会を組織し、これまで時間をかけて自己点検評価に取り組んできた。本学では教育理念・教育目標に基づき、診療参加型臨床実習、インペリアルカレッジとの交換留学、ハーバード大学との医学教育連携、医歯学融合教育、MD-PhD コース・研究者養成コースによる医学研究者育成など先進的な教育プログラムを整備してきたが、今回の自己点検評価により本学あるいは本邦における弱点が明確になったと思われる。特に、卒業生の業績を分析し教育にフィードバックするという長期的な視点が必要と認識し、これを実現するシステムの構築に取りかかったところである。

今後この自己点検評価報告書を基に実地視察を含めた認証評価を受けることとなるが、この意義深い取り組みに関わる各位に感謝申し上げますと共に、このプロセスが本学の医学教育をさらに改良する契機となることを願っている。

平成 25 年 11 月 1 日
認証評価実施委員会委員長
医学科教育委員長
稲瀬 直彦