

## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

#### **基本的水準 判定： 適合**

##### **改善のための助言**

- ・ 「知と癒しの匠を創造する」というスクールミッション、3つの教育目標「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」、「国際性豊かな医療人の養成」と、平成22年度から27年度までの中期目標からどのように7つの柱からなる医学科コンピテンシーが決定されたのかをその経緯を明確にし、医学科コンピテンシーを学内教職員、学生だけでなく、医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得る努力をすべきである。
- ・ 3つの教育目標は学生、教員に浸透しているが、医学科コンピテンシーについては必ずしも十分には周知されていない。学生、教職員に医学科コンピテンシーを知らせる努力を行うべきである。

##### **評価当時の状況**

- ・ 医学科コンピテンシーについては、平成24 (2012) 年度の医学科教育要項から【別表】医学科コンピテンシーとして学年別に掲載されていた。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 医学科コンピテンシーについては、誰もがアクセスできる東京医科歯科大学のホームページからダウンロードし参照できる。医学科を紹介するホームページから「卒業時コンピテンシー」として独立して目立つ項目でダウンロードできる。また、コンピテンシーを記載した大判のポスターを作成し、各講義室や附属病院内の掲示板などに掲示して、周知を図っている。
- ・ 東京医科歯科大学では毎年およそ3分の1の教員が入れ替わるが、新規採用教員研修会プログラムにおいて「コンピテンシー」を教員に周知している。
- ・ 学生には1年時に行うMIC (Medical Introductory Course) の最後に自己評価としてコンピテンシーの達成度を提出させ、卒業までに目標とするコンピテンシーを身につけることを自覚させている。また、新規に始まったハウス制度で、責任者であるハウスマスターとの個人面談時にコンピテンシーの達成度を記載させて振り返りを行なっている。
- ・ 6年生の卒業時アンケートでもコンピテンシーの達成度を記載させている。

##### **改善状況を示す根拠資料**

資料1-1：平成24年度東京医科歯科大学医学部医学科教育要項抜粋

資料1-2：本学医学部医学科ホームページ

資料1-3：本学医学部医学科ホームページ（卒業時コンピテンシー）

資料1-4：平成28年度医学部医学科およ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1-5：平成28年度医学部医学科およ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（カリキュラム概要と教員評価）

資料1-6：ハウスプログラム概要

資料1-7：ハウスプログラム個人面談振り返りシート

資料1-8：ハウスプログラム個人面談用卒業時コンピテンシー表

### **質的向上のための水準 判定： 部分的適合**

#### **改善のための示唆**

- ・ 国際保健に関しては、教育目標に「国際性豊かな医療人の養成」を挙げ、医学英語教育の充実を図り、さらに多くの海外の大学と教育連携していることは評価できるが、どのような国際保健についての貢献ができる学生を育てようとするのかを大学の使命として、さらに明確にしていくことが今後望まれる。

#### **評価当時の状況**

- ・ 国際保健についての貢献ができる学生を育てようとするのかを、大学の使命として教育理念を以下のように定めていた。  
「高度な知識や技術だけでなく、母国の精神文化への深い理解と、異文化への優しいまなざしを持つ、人間性豊かな医療人でなければ、お互いにわかりあうことはできません。異文化コミュニケーションができる、さらには、海外で医療人を育てられる、それが、私たちが育てたい『国際性豊かな医療人』です。『国際性豊かな医療人の養成』に基づいて、海外の大学での臨床実習や留学先との単位互換制度などを積極的に導入しています。」

#### **評価後の改善状況**

- ・ 教育理念を更に明確化・具体化するための検討を進めている。
- ・ 理念の実現を目指し教育改革とグローバル化を推進するため、統合国際機構と統合教育機構を組織し、統合教育機構の中にグローバル教育推進チームを作り活動を開始した。
- ・ 平成26（2014）年度より開始しているHealth Sciences Leadership Program（HSLP）では、「全医療人のボトムアップ」として国際標準の医療の提供ができること、「世界」という広い視野のもとで地球規模の保健医療課題解決に対する志、それらの解決のために様々な文化的背景の相手と建設的に議論・協同するために必要な、高い教養、思考力、コミュニケーションスキル、プレゼンテーションスキル、リーダーシップスキル、そして行動力を身につけるカリキュラムが組まれている。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料1-9：本学ホームページ（ブランドコンセプト）

資料1-10：医科歯科大Bloom!広報誌

資料1-11：本学ホームページ（HSLPカリキュラム）

## **1.2 使命の策定への参画**

### **基本的水準 判定： 部分的適合**

#### **改善のための助言**

- ・ スクールミッション、教育目標、医学科コンピテンシーの作成という重要な項目の決定に、学生と大学職員も関与できる体制を作っていくべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・ 東京医科歯科大学のカリキュラムポリシーについては、教育推進協議会にて発議され、医学科教育委員会、教授会、役員会での協議をくりかえして策定された。

## 評価後の改善状況

- 基本理念の策定は以下の過程を経た。
  - 平成26(2014).7.17. 統合戦略会議にて名称や位置付け進め方等について意見交換
  - 平成26(2014).7.25. 大学力向上戦略会議の下にWGを設置して検討
  - 平成26(2014).8.22. WGにて素案を作成
  - 平成26(2014).9.4. 統合戦略会議に、案を提示して意見聴取
  - 平成26(2014).9.18. 役員会にて審議
  - 平成26(2014).9.24. 教育研究評議会にて審議
  - 平成27(2015).5.30. 全学FDで学長がプレゼンを行い、その後のアンケートで職員404人から回収があり、90.8%が有用であると評価した。職員の職種は教員、医師、医療職員、事務職員など多岐に渡っている。  
統合教育機構の設立、IR部門の設立により、今後は全学的に体系立てて情報を集めフィードバックする体制が整うと期待される。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料1-12：東京医科歯科大学基本理念の策定について
- 資料1-13：平成27年度教職員FD研修配付資料
- 資料1-14：第三期中期目標・中期計画期間に向けた本学の方針について
- 資料1-15：平成27年度東京医科歯科大学教職員FD研修アンケート結果
- 資料1-16：統合教育機構組織図

## 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

### 改善のための示唆

- 評価基準では、使命の策定に、教職員代表、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後教育関係者からの意見を求めることが求められている。どのような人から意見を求めるかも含め、幅広い教育関係者から使命についての意見を求めることが望まれる。

### 評価当時の状況

- カリキュラムポリシーについては教育に関わる主要な構成者より組織される医学科教育委員会で策定された。その後広い範囲の教育の関係者から組織される教育推進協議会での協議と、医学部教授会にて報告を繰り返し、意見を求めた。最終的に役員会及び教育研究評議会での協議の上、承認された。

### 評価後の改善状況

- 平成27(2015)年度より保護者説明会を行っており、本学の教育理念やカリキュラムなどについて幅広く説明している。保護者説明会では様々な立場の保護者から質疑応答やアンケートなどにより幅広く意見を得ている。
- 統合教育機構の設立、IR部門の設立により、今後はシステムテックに幅広く情報を集めフィードバックする体制が整うと期待される。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料1-12：東京医科歯科大学基本理念の策定について
- 資料1-13：平成27年度教職員FD研修配付資料
- 資料1-14：第三期中期目標・中期計画期間に向けた本学の方針について
- 資料1-15：平成27年度東京医科歯科大学教職員FD研修アンケート結果

### 1.3 大学の自律性および学部の自由度

#### **基本的水準 判定： 適合**

##### **改善のための助言**

- ・ 教養教育において医学部が望む教育の実現に向けて教養教育担当部署・教員とより密接なコミュニケーションを取ることが望まれる。

##### **評価当時の状況**

- ・ 全体の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科教育委員会及び現場で教育に携わっているカリキュラム評価ワーキンググループが作成し、評価していた。各授業科目の具体的カリキュラム内容は各講座担当者に任されていて、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体）からは完全に独立していた。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 統合教育機構を組織し、教養教育チームを作った。その中には医学系、歯学系の教員も参加し、教養教育から専門教育へのシームレスなカリキュラムへの検討を開始した。その他に医歯学融合教育検討会を組織し、教養教育について医学部が望む教育の実現に向けて教養教員と定期的なミーティングを行なっている。

##### **改善状況を示す根拠資料**

資料1-18：H27第1回医歯学融合教育検討会議事メモ

資料1-19：H27第2回医歯学融合教育検討会議事メモ

資料1-20：医歯学融合教育検討会構成員名簿

資料1-16：統合教育機構組織図

#### **質的向上のための水準 判定： 部分的適合**

##### **改善のための示唆**

- ・ 臨床実習前のカリキュラムに関しては、学生の授業評価アンケートを実施しているが、このアンケートは授業方法に関するものであり、カリキュラム全体への学生からの意見聴取にはなっていない。臨床実習前のカリキュラムに関する学生の意見を体系的に集める努力をしていくことが望まれる。

##### **評価当時の状況**

- ・ 全体のカリキュラムは医学科教育委員会及びカリキュラム評価ワーキンググループが作成している。その構成員は医学教育専門家が多く含まれ、日本や欧米の医学教育学会に積極的に参加したりハーバード大学で研修を行って最新の医学教育の研究結果を探索して利用したりしている。カリキュラム案を策定後、FDを開催して広く教員の意見や提案を聞いて改良し、全学的なコンセンサスを得た後に実施している。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 卒業時に振り返りを行ってアンケートを行い、カリキュラム全体への学生からの意見聴取を行なっている。またコンピテンシー自己評価としては2年生では科目毎に、3年生では臓器別ブロック(2週間)毎にアンケートを行なっており、コンピテンシー達成が低い場合にカリキュラム上の問題点を抽出できるようになっている。
- ・ クリニカルクラークシップのカリキュラム策定と改良を検討する臨床実習専門委員

会（旧クリニカル・クラークシップ・ワーキンググループ）には当該学年の学生代表が委員として参加し、自由な意見を述べる機会がある。

- ・ また、医学科5年次に実施するハウスプログラム個人面談においても学生の意見を広く聴取している。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料1-21：クリニカル・クラークシップ・ワーキンググループ内規

資料1-22：カリキュラムアンケート2016

資料1-23：カリキュラムアンケート2017

### **1.4 教育成果**

**基本的水準 判定： 適合**

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための水準 判定： 適合**

**改善のための示唆**

- ・ 卒後臨床研修終了時の教育成果が必ずしも明確でないため、卒業時の教育成果（医学科コンピテンシー）との関連性が学生に分かりにくくなっている。今後、卒後臨床研修の担当者との協議を行う等、卒前と卒後の教育成果の整合性を整え、学生が卒業後の臨床研修と、卒前の医学教育との連続性を理解できるようにしていくことが望まれる。

**評価当時の状況**

- ・ 卒後臨床研修終了時の教育目標はEPOCの評価項目のみが一般には開示されていた。

**評価後の改善状況**

- ・ 卒後臨床研修の担当部門である総合教育研修センターが臨床研修により経験できる項目、教育内容、到達目標をホームページで公開した。学生は将来を見据えた上で臨床実習や基礎学習を行うことができる。

**改善状況を示す根拠資料**

資料1-24：厚生労働省ホームページ抜粋（臨床研修の到達目標）

資料1-25：東京医科歯科大学医学部付属病院総合教育研修センターホームページ抜粋（臨床研修（初期）研修詳細）

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 生涯学習への準備として、1年生に入学直後と専門課程進級直前、2年生の進級直後、そして4年次末の臨床実習開始前にカリキュラム説明を行っているが、6年一貫教育の中で学生一人ひとりに生涯学習の能力を段階的に身に付ける学習機会を準備すべきである。生涯学習能力の獲得は医学科コンピテンシーの一つであり、重要項目である。
- ・ 臨床実習で重要診療科を必ずローテーションさせようと組んでいることは評価できるが、実際に学生が重要な症例を平等に経験できるような更なる工夫を行っていくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 生涯学習への準備として、1年生に入学直後のコンピテンシー確認を行っていたが、その後は第2学年進級直後と4年次末の臨床実習開始前のカリキュラム説明を行うにとどまり、生涯学習姿勢を養成する取り組みを臨床実習開始後に系統的には行っていなかった。
- ・ 旧カリキュラムにおいては、臨床実習で消化器系・呼吸器系・循環器系について必ず内科系または外科系プログラムを一つずつローテートできるようにスケジューリングしていた。重要診療科を必ずローテーションを組みこむようにしようとしていたが、実際に学生が重要な症例を平等に経験できる体制には必ずしもなっていなかった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成28(2016)年度より導入した「ハウス制度」における個人面談(第5学年で2回、第6学年で1回)に際して、あらかじめ学生はコンピテンシーを振り返り、項目ごとに自身の到達度を確認し、その後の取り組み方法について記載した上で、教員との個人面談にのぞむべく設定した。
- ・ 平成27(2015)年度第5学年学生から導入された新カリキュラム臨床実習においては、全プログラムをローテートできない内科および外科については、内科系診療科教員および外科系診療科教員がそれぞれで共通カリキュラムを作成し、ローテートするプログラムに関わらず重要な症候・疾患を全学生が学べるよう、学生を対象とした症例基盤型学習機会を多数用意し、また手術室見学ツアーや臨床スキル獲得のためのセッションも用意した。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料2-1：ハウス個人面談 振り返りシート

資料2-2：ハウス個人面談用卒業時コンピテンシー表

資料2-3：2017年度内科共通カリキュラム臨床実習シラバス

資料2-4：2017年度外科共通カリキュラム臨床実習シラバス

**質的向上のための水準 判定： 適合**

**改善のための示唆**

- ・ なし

## 2.2 科学的方法

**基本的水準 判定： 適合**

**改善のための助言**

- ・ 上記の教育が学生にどのような学習成果を生み出しているのかを測定する工夫を行うべきである。

**評価当時の状況**

- ・ 分析および批判的思考、科学的方法の原則、医学研究法、EBMについての豊富で充実した学習機会を提供しているが、その効果測定は行なっていなかった。

**評価後の改善状況**

- ・ 特に「自由選択学習」にて分析および批判的思考力を養成し、科学的方法の原則および医学研究法を学習させている。卒業までに獲得された科学的問題解決視点および研究志向がどの程度醸成されているのかを、中長期的キャリア形成という視点から評価すべく、卒業生動向調査を開始した。

**改善状況を示す根拠資料**

資料2-5：卒業生動向調査結果

**質的向上のための水準 判定： 適合**

**改善のための示唆**

- ・ なし

## 2.3 基礎医学

**基本的水準 判定： 適合**

**改善のための助言**

- ・ 基礎医学の知識を応用して、臨床医学の知識の理解が進み、それが臨床実習にどのように活かされているか、教育の効果の判定を今後行っていくべきである。

**評価当時の状況**

- ・ 臓器別に組まれた臨床医学の座学学習の中で、関連する基礎医学知識を復習するようプログラムされているが、臨床実習においては系統的に基礎医学的側面の復習や症例を通した基礎医学の復習という機会を設けていなかった。

**評価後の改善状況**

- ・ 平成28（2016）年度より導入した「ハウス制度」において、第3学年および第5学年学生が混成小グループを組み集合セッションを行っている。第5学年学生が用意する臨床症例を核に、基礎医学、臨床医学、社会医学を学生間相互教育の形で主体的に学習する。特に基礎医学を学んだばかりの第3学年学生は基礎医学の「エキスパート」として、臨床問題を基礎医学的側面から掘り下げて考察し、それをグループ全員に対して発表する。これを通して臨床実習中の第5学年学生は基礎医学を復習し、また臨床症例という枠組みの中で理解をより深める。

## 改善状況を示す根拠資料

資料2-6：ハウス集合学習セッション詳細（2016年冬、第5学年学生提示資料）

## 質的向上のための水準 判定： 適合

### 改善のための示唆

- なし

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

## 基本的水準 判定： 部分的適合

### 改善のための助言

- 行動科学に関しては、自己点検評価では、「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」と記載があるが、第1学年でのコンピテンシーの記載がなく、さらに全学生が医学教育6年間でどのような「行動科学」を学ぶのかが示されていない。医学科コンピテンシーの中で「行動科学」としてどのような能力を涵養するのか明示すべきである。そのためには、「行動科学」の教育内容について全学的な討議が求められる。

### 評価当時の状況

- 医学教育6年間でカバーする「行動科学」コンテンツの明確な提示とカリキュラムマッピングが未着手であった。

### 評価後の改善状況

- 医学教育モデル・コアカリキュラムの「C-5 人の行動と心理」項目および米国の「Behavioral science in medicine」教科書（ISBN: 9781609136642）の項目を用い、本学カリキュラムの行動科学コンテンツの網羅状況を調査した。そして、網羅できていない部分について、臨床導入実習（第4学年）および包括医療統合教育（第6学年）などにおいて講義形式で学習する機会を追加配備する（それぞれ平成27（2015）/平成28（2016）年度より）とともに、現在選択科目である心理学の必修科目化についての検討を開始した。それらの上で、行動科学に関するカリキュラムマップを作成し不足分を補うためのカリキュラムの改善を教養部とともに、検討している。

## 改善状況を示す根拠資料

資料2-7：平成28年度PCC総論①時間割およびシラバス（行動科学部分）

資料2-8：平成28年度包括医療統合教育シラバス

資料2-9：行動科学カリキュラムマップ

## 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

### 改善のための示唆

- 行動科学に関してはB.2.4.1に記載した。
- 社会医学は、法医学、衛生学、社会医学、公衆衛生学として授業科目単位で実施されている。これら科目間の連携と、臨床実習での社会医学、医療関連法規の学習機会を調整すべきである。

### 評価当時の状況

- 行動科学に関してはB.2.4.1に記載した。
- 法医学、衛生学、社会医学、公衆衛生学として授業科目単位で実施されている社会医学科目間の統合的学習機会、および臨床実習期間中の社会医学/医療関連法規



の学習機会が少なかった。

### 評価後の改善状況

- ・ 行動科学に関してはB.2.4.1に記載した。
- ・ 社会医学についての統合的学習環境を創出すべく、第3学年にて「社会医学ブロック」化することにより、社会医学科目の学習時期を同期した。また、第6学年の包括医療統合教育期間中に医療関連法規を講義形式で学習する機会を設けた。さらに、前述した「ハウス制度」における集合学習セッションにおいて、症例を核に、基礎医学、臨床医学、社会医学を学生間相互教育の形で主体的に学習するが、その際に第3または5学年学生が臨床問題を社会医学的側面から掘り下げて考察し、それをグループ全員に対して発表する形式をとっている。これを通して第3/5学年学生ともに、社会医学を復習し、また臨床症例という枠組みの中で理解をより深める。

### 改善状況を示す根拠資料

資料2-10：平成29年度社会医学ブロックシラバス

資料2-6：ハウス集合学習セッション詳細（2016年冬、第5学年学生提示資料）

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 臨床実習Ⅲ（クリニカル・クラークシップ）では、4週間単位で内科、外科、ER、小児科、周産・女性診療科が必修となっているが、精神医学や総合診療/家庭医療科が臨床実習Ⅱで1週間実習となっている。精神医学及び総合診療/家庭医療科の実習期間の検討を行うべきである。
- ・ 患者接触の期間は、臨床実習Ⅱ（コンビネーション・ブロック）12週間、臨床実習Ⅲ（クリニカル・クラークシップ）40週間、MICのエスコート実習0.5日間、3年次の高齢者施設実習0.5日間である。患者接触を伴う教育期間を全教育期間の約3分の1にまで拡充すべきである。（平成23（2011）年カリキュラムでは4年生以降の臨床実習が65週にまで延長される）そのためには、低学年からの地域での患者接触プログラムも開発すべきである。
- ・ 健康増進と予防医学体験を社会医学系講義だけでなく、臨床実習の中で学べる環境を整えるべきである。
- ・ チーム医療入門が6年次に2日間で行われているが、患者安全や患者中心の医療の観点から、実際の臨床の場での多職種連携教育を拡充していくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 旧カリキュラムにおいては、精神医学や総合診療/家庭医療科が臨床実習Ⅱで1週間の実習であった。
- ・ 旧カリキュラムにおける患者接触の期間は、臨床実習Ⅱ（コンビネーション・ブロック）12週間、臨床実習Ⅲ（クリニカル・クラークシップ）40週間、MICのエスコート実習0.5日間、3年次の高齢者施設実習0.5日間であった。また平成23(2011)年度第1学年から導入された新カリキュラムでも、第5学年から開始となる臨床実習期間は65週であった。
- ・ 健康増進と予防医学については、社会医学系講義だけでなく、保健所実習など実習を通して学ぶ機会も既に提供されていたが、それらを臨床実習の中で系統的に学べる環境が少なかった。予防医学に関しては、医療者としての安全対策学習としてスタンダードプリコーションや清潔操作、医療安全に関する学習機会は第4学

年の「臨床導入実習」科目において実施している。

- ・ 実際の臨床の場での系統的な多職種連携教育機会が少なかった。

### 評価後の改善状況

- ・ 平成27（2015）年度第5学年学生から導入された新カリキュラム臨床実習においては、精神医学は第5学年で学内1週間、第6学年で学外関連病院を中心に2週間実習することとした。また総合診療/家庭医療科の実習期間を2週間に延長した。
- ・ 本学医学科は教育理念として、「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」を掲げている。そして、「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。」「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。」をカリキュラムポリシーと定め、具体的には正規カリキュラムとして1ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長6ヶ月間の研究室配属期間を設け、同期間捻出のために基礎・臨床・社会医学の座学教育の効率化を図り、さらに国内の他の大学に先駆けて診療参加型臨床実習を大規模で（実臨床実習期間の82%）導入し、65週間の実習期間中充実した密な学習を提供し効率的・効果的な臨床スキル獲得を可能にするなどの工夫により、医学・医療を発展させる研究者・指導者の育成を行なっている。これらにより、コンピテンシー獲得という観点から十分な「患者接触を伴う教育期間」を提供していると考えている。現行カリキュラムの次のカリキュラムにおいては、後述するように「低学年での患者接触プログラム」の規模拡大を図る方向で検討を行う予定である。
- ・ 平成30（2018）年度より、第6学年包括医療統合教育において、本学医学部附属病院長寿・健康人生推進センター長により、健康増進および予防医学を講義形式で学習する機会を設けることとした。また、臨床実習の一環としての禁煙外来などへの学生の参加なども今後検討する。
- ・ 平成27（2015）年度第5学年学生から導入された新カリキュラム臨床実習においては、第6学年時必修ローテーションとして「緩和医療・チーム医療ローテーション」を新設し、院内の様々な多職種医療チームの回診に参加し現場における職種間連携の重要性の理解と実践、そして患者中心医療の視点の養成をしている。平成29（2017）年度からはさらに歯科診療との連携学習を当該ローテーションに配備するべく準備している。

### 改善状況を示す根拠資料

資料2-11：臨床実習精神科（第5/6学年部分）シラバス

資料2-12：臨床実習プライマリケアシラバス

資料2-13：臨床実習緩和医療・チーム医療シラバス

### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ 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ことが望まれる。
- ・ 大学附属病院だけでなく、広く医療ニーズを体験できる患者接触の機会を設けることが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 平成23（2011）年度第1学年から導入された新カリキュラムにおける臨床実習前の患者接触の機会は、全学生が参加する必須取組としては、入学直後に患者の方を招きご講演および対話を行っていたほか、医学導入での患者シャドウイング0.5日、第3学年時臨床ブロック学習の一部で患者の方を招いての講義、老年医学プロ

ックの高齢者施設実習0.5日、などを行っていた。また、第4学年時の自由選択学習（プロジェクト Semester）において臨床系研究室に配属された一部学生は、臨床研究などを通じて患者接触機会を得ていた。

- ・ 旧カリキュラム臨床実習では、学生はほとんどの時間を大学附属病院で実習する形となっていた。

### 評価後の改善状況

- ・ 平成28（2016）年度より、入学直後に加えて医学の学習が進んだ第6学年時にも患者の方を招きご講演および対話を行なうなど、学習段階にふさわしい形での段階的な患者診療への参画となるようカリキュラム修正を行なった。現行カリキュラムの次のカリキュラムにおいては、他大学例などを参考にしながら、「低学年での患者接触プログラム」の更なる規模拡大を図ることを検討する。
- ・ 平成27（2015）年度第5学年学生から導入された新カリキュラム臨床実習においては、第5学年の学外関連診療所施設にて行うプライマリケア実習が1週間から2週間に拡大され、第6学年に学外病院を中心に実習する2週間の必修精神科ローテーションが新設された。さらに第6学年に合計16週間設けられた選択実習（2週間を8クール）においては、様々な診療科が学外関連病院と連携したプログラムを多数提供しており、これらにより様々な医療施設・医療の段階において臨床医学を学べる豊富な機会を提供している。

### 改善状況を示す根拠資料

資料2-11：臨床実習精神科（第5/6学年部分）シラバス

資料2-12：臨床実習プライマリケアシラバス

資料2-14：臨床実習シラバス（第6学年選択実習部分）

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 行動科学の教育内容を明確にしていくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 行動科学に関しては2.4に記載した。

### 評価後の改善状況

- ・ 行動科学に関しては2.4に記載した。

### 質的向上のための水準 判定： 適合

#### 改善のための示唆

- ・ 行動科学に関してはB.2.6.1で述べた。

#### 評価当時の状況

- ・ 行動科学に関してはB.2.4.1に記載した。

### 評価後の改善状況

- ・ 行動科学に関してはB.2.4.1に記載した。

## 2.7 プログラム管理

### **基本的水準 判定： 部分的適合**

#### **改善のための助言**

- ・ 現行では学生はクリニカル・クラークシップワーキンググループにのみ参加している。カリキュラム立案や教育改善に学生の参画を促すために、学生を各種の委員会、特にカリキュラム委員会に正規の委員として参加させるべきである。
- ・ 教育実施組織と、その成果を図り改善を検討する委員会との独自性を高めるために、評価を行う委員会には、実施する立場の人たちの利害や都合が入らないように工夫すべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・ 教育関連委員会において、学生が常時メンバーとして参加しているのはクリニカル・クラークシップワーキンググループのみであった。
- ・ 教育実施組織と、提供される教育の評価を行い改善を要請する教育管理組織とが明確に別組織として整備されておらず、教育のコアメンバーが両機能を担っていた。

#### **評価後の改善状況**

- ・ カリキュラム立案や教育改善へのさらなる学生の参画を促し、カリキュラムに対するオーナーシップ意識を高め、主体的な学習姿勢を養うべく、医学科教育委員会の下部組織である「基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会」「臨床実習専門委員会（旧クリニカル・クラークシップ・ワーキング・グループ）」「研究者養成専門委員会」に学生が常時メンバーとして参加するよう組織化した。
- ・ 平成28（2016）年度に全学的組織として統合教育機構が設置され、各学科専攻における教育実施組織である教育委員会とは独立・中立的立場から、教育の質改善サイクルにおける教育の評価と改善要請・管理機能を担う。現在、同機構内のIR部門を中心に、質改善システムの作成が行われている。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料2-15：医学科教育委員会下部委員会組織図

資料2-16：統合教育機構概説資料

資料2-17：統合教育機構組織図

### **質的向上のための水準 判定： 部分的適合**

#### **改善のための示唆**

- ・ 教育成果の評価・改善を検討する委員会は教育成果のデータを集め、そのデータに基づいた改善計画を独自に教育委員会に提言する体制を作ることが望まれる。
- ・ 教育成果の評価・改善を検討するためには、教育実施のメンバー以外に学生、教職員および他の関係者からの意見を集めることが望まれる。

#### **評価当時の状況**

- ・ 教育実施も担う教育コアメンバーが教育成果の評価・改善も検討していたが、教育成果のデータ収集と解析が系統的には行われていなかった。
- ・ 教育実施も担う教育コアメンバーが中心となり教育成果の評価・改善も検討していた。それに際して教育に携わる他の多くの教員からもカリキュラム改革を目的とした教員研修などの際に意見聴取を行っていた。また学生からも質問票を通

して、もしくは直接的に意見聴取を行っていた。それらを教育委員会がとりまとめていた。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 平成28（2016）年度に全学的組織として統合教育機構が設置され、各学科専攻における教育実施組織である教育委員会とは独立・中立的立場から、同機構におけるIR部門を中心に教育成果のデータ収集と解析を系統的に行い、機構として質改善サイクルにおける教育の評価と改善要請・管理機能を担う。
- ・ その他の教育に関するステークホルダーである保護者を対象として、保護者説明会を開催し、保護者からも意見聴取を開始し、教育成果の評価・改善において参考にしている。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料2-16：統合教育機構概説資料

資料2-17：統合教育機構組織図

## **2.8 臨床実践と医療制度の連携**

### **基本的水準 判定： 評価せず**

#### **改善のための助言**

- ・ 基本的水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

### **質的向上のための水準 判定： 評価せず**

#### **改善のための助言**

- ・ 質的向上のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- 臨床実習のローテーションごとの OSCE、mini-CEX の信頼性と妥当性の評価を示すべきである。医歯学融合教育評価・改善検討ワーキンググループのほかにも、学内試験の評価に、より多くの外部評価者を参加させるべきである。

##### 評価当時の状況

- 知識、技能、態度の評価において、評価有用性を考慮しながら mini-CEX などの新しい評価法を開発し、通常の実習態度の評価に加え、臨床推論能力をはかる形成的評価を行い始めていた。OSCE などの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た。

##### 評価後の改善状況

- 平成29（2017）年度より、mini-CEXを受けることが実習終了の必須要件となった。臨床実習のローテーションごとに行われる評価やmini-CEXの成績に関して、信頼性のあると考えられるOSCEの成績と比較しているが、弱い相関があるのみである。同一日程で全員が受験するOSCEと違って学生によって評価を受けるまでの臨床実習期間にばらつきがあること、どのような実習をこなしてからmini-CEXを受けているかが学生によって異なることが原因の一つと考えられる。mini-CEXの信頼性が低いとは言えないが、引き続き、信頼性と妥当性を評価しながら、より適切な評価方法を取り入れていく必要がある。  
学内試験評価において、最終成績の判定前に科目責任者会議を開催し、最終成績の評価の妥当性を検討している。

##### 改善状況を示す根拠資料

資料3-1：平成29年度臨床実習シラバス抜粋（「臨床実習」科目の単位取得）

##### 質的向上のための水準 判定： 適合

##### 改善のための示唆

- OSCE、miniCEX、CSAなど技能・態度評価と、共用試験、卒業試験、または、国家試験という知識評価の成績との関連も検討することが望まれる。今後、技能・態度評価にポートフォリオを活用することが期待される。

##### 評価当時の状況

- 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。技能評価との相関について検討されていなかった。

##### 評価後の改善状況

- 平成28（2016）年度から統合教育機構教学IR部門が作られた。現在情報収集を行っており、平成29（2017）年度から解析方法および項目を検討し、解析を開始する予定である。

### 改善状況を示す根拠資料

資料3-2：統合教育機構業務チーム一覧

## 3.2 評価と学習との関連

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- それぞれの学習評価が、どのように教育成果と関連しているのか、また、各学年で実施されている総括的評価、形成的評価の内容が医学科コンピテンシーの小領域、細目との関連を明確にし、学生一人ひとりの学修をモニターしていくことが期待される。

#### 評価当時の状況

- コンピテンシーが策定され、各項目について各学年でどこまで到達することを期待されているかの一覧表が作成されていた。一覧表には、各科目でコンピテンシーのどの部分をどのような方法で学習するかが示されていた。また、シラバスには各科目でどのような成績評価を行うかについて記されていた。各科目の成績評価については、記載はあるものの統一が取れておらず、コンピテンシーとの関連性が明記されていなかった。

#### 評価後の改善状況

- 各学年の総括的評価、形成的評価と医学科コンピテンシーの小領域、細目との関連付けについて、対照表の作成を始めている。これをもとに、学生一人ひとりの学修をモニタできるよう準備を進める予定である。

### 改善状況を示す根拠資料

資料3-3：コンピテンシー評価方法提示（案）

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 改善のための示唆

- 技能・態度に関する評価についても適切にフィードバックを行うことが望まれる

#### 評価当時の状況

- 担任の教員からの成績に関する定期的なフィードバックは行われていたが、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かった。

#### 評価後の改善状況

- 臨床実習の評価について、全科を通じてより客観的な評価を蓄積できるよう、各学生・教員がすべての科の評価を一覧できるようなシステムを導入した。臨床実習中の技能・態度に問題がある学生に関しては、「臨床実習専門委員会（旧クリニカル・クラークシップ・ワーキンググループ）」にて情報共有される。基準を満たしていない学生に関しては、教育委員会が個別面談によるフィードバックを行っている。

### 改善状況を示す根拠資料

資料3-4：電子版臨床実習手帳資料

#### 4.1 入学方針と入学選抜

**基本的水準 判定：** 適合

##### 改善のための助言

- ・ 身体に不自由のある学生の入学に対し、事前相談（受験特別措置）については入学者選抜要項などに記載されているが、「差別をしない」という方針を要項などに明記すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 身体に不自由のある学生の入学に対し、事前相談（受験特別措置）を行うことについては記載されていたが、その後の対応体制については今まで一人も応募したものがおらず、定められていなかった。

##### 評価後の改善状況

- ・ 入学者選抜要項には、「障害のある志願者に対して、本学において入学志願者またはその立場を代弁し得る出身学校関係者等との面談等により相談を行い、その相談結果により、障害・程度に応じた配慮事項を決定する。」と明記されている。  
対応体制については、入試課が窓口となり学生・女性支援センターと教務係が対応するシステムを構築している。平成28（2016）年度には問い合わせがあり実際に対応を行った。
- ・ 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28（2016）年4月1日に施行されたことを受け、本学では平成29（2017）年度入学者選抜より、面接の結果必要と認められる受験者に対して実施していた精密検査（健康診断）を廃止した。

##### 改善状況を示す根拠資料

資料4-1：平成29年度入学者選抜要項

**質的向上のための水準 判定：** 部分的適合

##### 改善のための示唆

- ・ 入学者選抜要項にアドミッション・ポリシーは記載されているが、卒業時に期待されるコンピテンシーとの関係性については言及されていないので、これを明らかにし、受験者に明示することが望ましい。

##### 評価当時の状況

- ・ 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たが、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かった。

##### 評価後の改善状況

- ・ 卒業時に期待されるコンピテンシーについてWebsite上で公表し、オープンキャンパス等でも配布し、広く周知している。



## 改善状況を示す根拠資料

資料4-2：卒業時コンピテンシー

### 4.2 学生の受け入れ

**基本的水準 判定：** 適合

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための水準 判定：** 適合

**改善のための示唆**

- ・ なし

### 4.3 学生のカウンセリングと支援

**基本的水準 判定：** 適合

**改善のための助言**

- ・ 学生・女性支援センターや保健管理センターがあるが、学生支援がプログラム化に至っておらず、窓口間の情報共有・連携がやや不十分であるなど、改善が望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 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3つの窓口がそれぞれ独立して適切に対応していたが、窓口間の情報共有・連携が不十分であった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成26（2014）年4月に学生支援・保健管理機構を設置し、学生・女性支援センターと保健管理センターが連携して学生の支援にあたるように整えられた。また、教員が成績不良等で問題があると認識した学生に関し、医学科教育委員会の下に修学支援委員会を作り、学生・女性支援センター長も委員に加わって面談を行っている。

## 改善状況を示す根拠資料

資料4-3：学生支援・保健管理機構リーフレット

資料4-4：医学部医学科修学支援専門委員会内規

資料4-5：全学的学生支援フローチャート

**質的向上のための水準 判定：** 適合

**改善のための示唆**

- ・ 学習上のカウンセリングは、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ことで進歩のモニタリングに沿う形で行われている。しかし、カウンセリングを受けようとする学生へのフォローが不足している。カウンセリング等、学生相談窓口が複数あり、これらの間のさらなる連携が望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ カウンセリングが提供されていたが、カウンセリングを受けない学生に対するフォローが十分でなかった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 縦断チュートリアル出席票の提出を義務化し、出席確認を徹底した。また、欠席した学生には個別に面談を課すこととした。これにより、与えられたスケジュールでカウンセリングを受けなかった学生は個別に呼び出してカウンセリングを行うこととなった。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料4-6：縦断チュートリアル出席票

資料4-7：縦断チュートリアル面談票

### 4.4 学生の教育への参画

#### 基本的水準 判定：部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ カリキュラムの設計、運営、評価や学生教育その他のに関連するその他の事項への学生の関与とさらなる適切な参画を保证するための方針（学生が正式な委員として参画すること）を策定して履行すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 学生は、カリキュラムの設計、運営、評価や学生教育その他の関連する事項に対して、会議の参加やアンケートなどを通じて関与していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医学科教育委員会の下部組織である「基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会」「臨床実習専門委員会（旧クリニカル・クラークシップ・ワーキンググループ）」「研究者養成専門委員会」に学生が常時メンバーとして参加するように組織化した。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料4-8：医学科教育委員会下部委員会組織図

#### 質的向上のための水準 判定：評価せず

##### 改善のための示唆

- ・ ここでは学生の教育への参画について、医科大学・医学部が学生と学生組織をいかに奨励しているかを評価するため、今回はこの項目についての評価は行わない。

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ モニタリングの信頼性を高めるために学生による全ての授業・コース評価及び卒業時のアンケート調査の実施と回答率を更に向上すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ できるところから、学生によるコース評価、授業評価、卒業時のアンケート調査を実施し、各講義や教育機会のモニタリングを行っていた。

##### 評価後の改善状況

- ・ コース評価を実施していなかった科目でコース評価を実施するなど、全科目について系統的なモニタリングを試みている。
- ・ コース評価については、各授業コース終了後にWebClassを使うことにより、より多くの科目についてのコース評価を簡単に、より多くの人数について集めることにした。
- ・ 平成28（2016）年度までにWebClassによる評価準備を行うとともに、広く周知を行い、平成29（2017）年度から基礎系科目についてもコース評価を行うこととなった。これにより、平成25（2013）年度に24科目について評価を行ったが、平成29（2017）年度には臨床実習前に行われるほぼ全ての科目（44科目）について評価を行うこととなった。

##### 改善状況を示す根拠資料

資料5-1：学生コース評価実施状況

#### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

##### 改善のための示唆

- ・ 女性教員を増やすことが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 女性の活用が国際的にも求められている観点から、女性教員ならびに女性研究者の増加を目指すことが国内的にも国際的にも求められていた。

##### 評価後の改善状況

- ・ 女性職員、女性研究者のための支援システムも様々に用意されるようになった。また、ワーク・ライフバランスに配慮した働き方ができるように、支援体制が整いつつある。
- ・ 女性教員の人数には、顕著な増加は見られてはいない。しかしながら、この間に、教授、准教授に昇任した女性教員が多くおり、女性研究者の増加が期待される環境は整ってきている。
- ・ 教員数には、研究職ばかりでなく、臨床実習を指導する教員も含まれるため、医師

の絶対数も教員の人数には反映されると考える。本学医学科の女子学生の割合は一定数いるため、様々な女性教員の活躍しやすい環境を整えることによって、時間はかかると思うが将来的な増加が期待される。

### 改善状況を示す根拠資料

資料5-2：女性教員調べ

資料5-3：医学科女子学生比率

資料5-4：学生・女性支援センターホームページ

資料5-5：基準適合一般事業主認定通知書

資料5-6：国立大学法人東京医科歯科大学職員の配偶者同行休業に関する規則

## 5.2 教員の能力開発に関する方針

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 今後は学外病院や診療所の指導医等の能力開発にも取り組み、全体的な指導医の教育能力の向上を図るべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 学内の教員に対する教育能力の向上を図る仕組みはあったが、学外の指導医に対する教育機会がなかった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成28（2016）年度に、本学の医学科5年のプライマリ・ケア実習で学生を受け入れる診療所の認定基準を作成し、基準を満たした診療所に認定証を発行することとした。これにより、プライマリ・ケア実習についての質管理を行えることとなった。
- ・ さらに、平成15（2003）年度より継続的に続けられている「御茶の水プライマリケア教育研究会」という、東京医科歯科大学の卒前診療所実習に参加する診療所医師と運営に当たる大学側の医師を主体とする会がある。これにより、一次医療（診療所等）、二次医療（地域中核病院）、および三次医療（高度先進医療機関）という階層的な連携から、よりボーダレスになものになるようにめざしており、教育連携もはかることができるようになっている。

### 改善状況を示す根拠資料

資料5-7：プライマリ・ケア実習にかかる診療所の認定基準

資料5-8：御茶の水プライマリケア教育研究会について

### 質的向上のための水準 判定： 適合

#### 改善のための示唆

- ・ カリキュラムの構成、内容を定員増に対応させていくために教員の教育能力をさらに向上させ、教育業績評価を具体化していくことが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 教職員についての選考基準が明確に作られており、教員の採用及び昇進については教授会における報告・承認の後に決定されていた。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かった。
- ・ 大学のベストティーチャーの表彰の制度があった。これについては、学長が設置した選考委員会により選考されていた。

### 評価後の改善状況

- 大学の教員については、研究や診療面での評価が行われることが多かった。教育面については、これまで研究とともに大学院教育に対する評価が中心であった。しかし、学士課程教育の充実を図ることがさらに求められているため、学士課程での学生教育の評価をどのようにするかについての検討を行った。
- 臨床実習を担当する教員（実際に教育を行う医員や研修医なども含む）の中で、学生教育や学生指導に優れた者を、6年生の学生が投票し、医学科教育委員会が選出し、医学科のFDの中で医学部長より表彰するという、臨床実習ベストティーチャー賞を作った。
- また、教員の教育業績評価において、大学院生指導の評価割合を減らし、相対的に学士課程教育の評価割合が高められた。

### 改善状況を示す根拠資料

資料5-9：【教育】個人評価の配点改正案

資料5-10：研究に関する活動調査票変更の新旧対照表

資料5-11：平成28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5-12：平成28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講演資料（臨床実習ベストティーチャーについて）

資料5-13：東京医科歯科大学ベストティーチャー賞実施要項

## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準 判定：適合

##### 改善のための助言

- ・ 学生定員の増加に伴い、施設の狭隘化の傾向が認められる。教育方法等の工夫により、学生定員増に対応することが望ましい。

##### 評価当時の状況

- ・ 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、近年の学生定員の増加に伴い各設備が現在の定員に対して狭隘化しており、新たな対策が望まれた。

##### 評価後の改善状況

- ・ 統合教育機構内に教育技法開発チームを作り、アクティブラーニングの推進により、効果的な授業を行うように努めている。学内の講義室等の視聴覚設備・IT設備等の管理部門や管理状況の一斉調査を行ない、整備を進めている。また、M&Dタワー4階にアクティブラーニング教室を増築して学習環境を改善した。

##### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 6-1：教育技法開発チームの平成 29 年度計画（案）（第 3 期中期目標）
- 資料 6-2：平成 28 年度第 4 回教育技法開発チームミーティングメモ（平成 28 年度第 5 回教育技法開発チームミーティング資料）
- 資料 6-3：講義室等の視聴覚設備・IT 設備の管理に関する調査（平成 28 年度第 5 回教育技法開発チームミーティング資料）
- 資料 6-4：M&D タワー 4 F アクティブラーニング教室（図面）

### 6.2 臨床トレーニングの資源

#### 基本的水準 判定：部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ 附属病院での実習において不足する総合診療、common diseaseの診療、地域医療に関する関連施設での実習・教育が、附属病院での実習に比して希薄になっていることが否めないため、その充実化が求められる。また、スキルスラボの使用頻度は高くない様であり、学生および学内外関係者によるより高い頻度の利用が望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 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、さらなる充実が必要であった。

### 評価後の改善状況

- ・ 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ように努力している。臨床実習（CC）におけるプライマリ・ケア実習を1週間から2週間に延長し、地域医療に直接に接する機会を増やした。
- ・ スキルラボの使用については、プレ・クリニカル・クラークシップの実習や臨床実習の必要性に合わせてシミュレータを更新・導入し、また、卒業試験CSAの課題でシミュレータを使用するなど、スキルラボの積極的な使用を促すように努めており、利用学生数も年間3800人台まで増加した。

### 改善状況を示す根拠資料

資料6-5：2016臨床実習シラバス（プライマリ・ケア実習）

資料6-6：スキルラボ学生利用状況

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ スキルラボの機器の更新等の予算について、継続的に維持・更新を考慮し、確保して行くことが望ましい。低学年からの患者接触のプログラムの充実が望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ スキルラボの設備は、医歯学教育システム研究センターの管理下のスキルラボ連絡調整委員会にてシミュレータの購入およびラボの有効利用について検討されていたが、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た。
- ・ 低学年からの患者接触プログラムについては、新生オリエンテーションの際に「患者との対話」を行ない、1年生では「外来患者のシャドウイング」を行っていた。3年生の「神経内科・臨床」「体液制御・泌尿器」「頭頸部・臨床」などの各ブロック授業では患者を招いての講義などの機会を取り入れ、「老年ブロック」では高齢者施設見学を行うなど、段階的に患者接触の機会をもつようにしていた。4年生の自由選択実習（プロジェクトセメスター）においても臨床系研究室に配属された学生の場合には、臨床研究などを通じて患者接触の機会を得ていた。

### 評価後の改善状況

- ・ スキルラボの管理は、教育部門の再編成に従い医歯学教育システム研究センターから統合教育機構に移ったが、シミュレータ等については医学部、医学部附属病院、ER等の臨床講座の予算により購入されるものもあるので、統合教育機構内に責任者を配置し、スキルラボ連絡調整委員会においてシミュレータの管理、購入およびラボの有効利用について検討している。
- ・ 平成28（2016）年度より、低学年からの患者接触プログラムをより充実させるため、新生オリエンテーションに加えて6年生でも患者を招き講演や対話を行うなど、各学年にふさわしい段階的な患者診療への参画となるようにカリキュラム修正を行った。次のカリキュラム改変においては、他大学の例を参考にしながら、「低学年での患者接触プログラム」の更なる規模拡大を図ることを検討する。

### 改善状況を示す根拠資料

資料6-7：平成28年度スキルラボ連絡調整委員会資料

資料6-8：H29新生オリエンテーション日程表（M1）

資料6-9：H29新入生オリエンテーション「患者との対話」患者略歴（M1）

資料6-10：患者Shadowing Orientation（M1）

資料6-11：患者接触のプログラムを設けている授業科目一覧（M3）

資料6-12：平成28年度老年医学ブロックシラバス（M3）

### 6.3 情報通信技術

**基本的水準 判定：適合**

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための水準 判定：適合**

**改善のための示唆**

- ・ 自己点検評価書に記載されている「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」を期待する。

**評価当時の状況**

- ・ 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のすべてを解決することは困難であり、改善に向けて努力することとした。

**評価後の改善状況**

- ・ 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を附属病院の医療情報システム開発検討委員会に集約する仕組みが整備され、時代や社会の変化を踏まえて、診療録システムのレベルアップを2年毎に実施している。この中で学生カルテや研修医カルテの承認方法などについて検討している。

**改善状況を示す根拠資料**

資料6-13：電子カルテシステムレベルアップについて

### 6.4 医学研究と学識

**基本的水準 判定：適合**

**改善のための助言**

- ・ 教育を重要視して、研究設備等の優先使用権は確保されているようであるが、指針として明文化しておくことが望ましい。

**評価当時の状況**

- ・ 講義・実習等の教育に係る研究設備については、学生教育に関することが優先的に使用することができていた。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。

**評価後の改善状況**

- ・ 講義室等の視聴覚設備・IT設備の管理に関する調査を実施した。また、学内行事を優先する旨を規則で明文化しており、新たに学内行事が発生した場合は、その他の予約がキャンセルされることとなっている。

**改善状況を示す根拠資料**



資料6-3：講義室等の視聴覚設備・IT設備の管理に関する調査

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 6.5 教育の専門的立場

### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- ・ 教育3部門に多くの教育専門家が在籍しているが、様々な教育上の問題が出た時どの部門にコンサルトすべきかを明示し、他大学から赴任した教員でも容易にアクセスの方法が理解できるようにすることが望ましい。

#### 評価当時の状況

- ・ 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た。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医歯学教育システム研究センターと医歯学融合教育支援センターは統合教育機構に組み込まれ、その中に学士課程カリキュラム改善チーム、大学院カリキュラム改善チーム、グローバル教育推進チーム、教養教育チーム、アドミッションチーム、IRチーム、教育技法開発チーム等を発足させて、教育に関する相談にそれぞれのチームで総合的に対応できる体制を作った。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料6-14：統合教育機構の体制・チーム一覧

### 質的向上のための水準：適合

#### 改善のための示唆

- ・ 今までは「教員」の医学教育における能力向上に主眼が置かれてきたようであるが、今後はこの分野の専門家たりうる「職員」の育成にも取り組むことが求められる。

#### 評価当時の状況

- ・ 学外、海外の教員等を招聘して実習や講義を実施していた。職員に関しては OSCE などの際に個別的に集まって研修し、試験準備などを行っていた。
- ・ 職員研修として OSCE 前に職員研修会を実施し、医学教育セミナーとワークショップ (MEDC) などに積極的に職員を派遣していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ これまでの職員研修に加えて、医学部職員・医学部附属病院のスタッフ・ディベロップメント (SD) を開始するなど、教員とともに職員の研修も積極的に行う方針とした。
- ・ 職員が大学の運営に必要な知識・技能を身に付け、能力・資質を向上させるために、これまで「教職員FD研修」として実施していた研修を平成29 (2017) 年度から「全学教職員研修 (全学FD・SD) として実施することとした。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料 6-15：職員研修参加実績

資料 6-16：第 18 回国公立大学医学部・歯学部教職員研修実施要項

資料 6-17：医病再整備 SD の開催について

資料 6-18：平成 29 年度全学教職員研修（全学 FD・SD）の開催について

## 6.6 教育の交流

### **基本的水準 判定：適合**

#### **改善のための助言**

- ・ 4 大学連合との単位互換が行われているようだが実質的には多くの交流はなされていない様であり、今後、より多くの交流の推進が望まれる。

#### **評価当時の状況**

- ・ 4 大学連合との単位互換では提供される科目数が十分でなかったうえ、学生が履修しづらい時間帯に開講されるものが多かった。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 4 大学連合による複合領域コースの科目数を充実させたことにより、より多くの学生が履修するようになった。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料6-19：平成29年度4大学連合 複合領域コース 履修の手引き

### **質的向上のための水準 判定：適合**

#### **改善のための示唆**

- ・ 海外の大学との交流において、送り出す学生数に比して、学生の受け入れ数が少ない様に思われる。在学中に留学の機会を得ることのできない学生への教育的な影響を考慮して、海外からの大学生の受入数を増加させることが望ましい。

#### **評価当時の状況**

- ・ 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た。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 留学生の受け入れについてはインペリアルカレッジから 10 年間で延べ 41 名を受け入れたほか、アジア・オーストラリア・アフリカ・ヨーロッパなどから 4 年間で 34 名の短期臨床実習および短期基礎研究の受け入れを行い、増加している。また、本学および国内外の提携校などから、人種、文化的背景、学んでいる専門分野、将来目指すフィールドを異とする様々な学生が一同に介し、複雑な国際保健問題の解決に向けて英語で徹底的に議論する Discussion Café を開催している。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料6-20：インペリアルカレッジとの交換留学プログラム

資料6-21：外国人受け入れ実績一覧

資料6-22：Discussion Cafe

## 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 判定： 部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ 教養教育あるいはモジュール教育についての包括的教育評価は行われていない。カリキュラムの構成要素が等しく評価されるべきである。
- ・ 学生の進歩について、成績だけでなく学年毎の学生の進歩の目標が定められているので評価を行い、カリキュラム上の問題を分析し、教育改善に結びつけるべきである。
- ・ 教育プログラムを定期的にモニタリングするプログラムの責任は、東京医科歯科大学医学部医学科教育委員会が持つとされる。しかし内規には、教育プログラムの評価の責任が示されていないので、明記すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 教養教育、臨床ブロック教育、臨床実習、医歯学融合教育および卒業時の包括的教育評価は行われていたが、基礎医学モジュール教育については行われていなかった。
- ・ 学年毎の学生の進歩の目標が、教育要項に「医学科コンピテンシー」として定められていたが、評価は行われていなかった。
- ・ 東京医科歯科大学医学部医学科教育委員会内規には、委員会の審議事項として(1)学則に関すること、(2)履修規則及び試験規則に関すること、(3)教育課程および履修に関すること、(4)卒業判定に関すること、(5)進級に関すること、(6)試験に関すること、(7)授業計画に関すること、(8)教育要綱等の作成に関すること、(9)学生の履修指導に関すること、(10)教育環境、機材の整備に関すること、(11)その他教育に関することと規定されており、教育プログラムの評価に関することは明記されていなかった。

##### 評価後の改善状況

- ・ 教養教育については平成14（2002）年度2学期から授業評価を実施していた。基礎医学モジュール教育については平成29（2017）年度から授業評価を開始した。
- ・ 平成28（2016）年度より「ハウス」プログラムを実施し、第5学年学生については教員による個別面談により「医学科コンピテンシー」の達成度評価を行うようにした。さらに平成29（2017）年度からは第5及び第6学年で達成度評価を行うことにしている。
- ・ 平成28（2016）年度に統合教育機構を設置した。その目的は教育に関する大学理念実現のためのガバナンスの強化及びカリキュラムの質管理の強化を通じて、入学者選抜、教養教育、学部教育、大学院教育及び生涯教育までの一貫した全学的な教育方針並びにポリシーに忠実に準拠したカリキュラムの策定を支援し、継続的質改善と長期的な教員の教育能力開発を行うことにより、国際水準を超える教育を展開することにある。
- ・ 教育プログラムの評価に関しては、実行部門である教育委員会から評価部門を分離し、統合教育機構の中にカリキュラムの質管理の強化/継続的改善を目的にデータ収集・分析を行う教学IR部門が責任を持って実施することとなった。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料7-1：H28年度第12回医学科教育委員会議事要旨：12 コース評価の実施について
- 資料7-2：(WebClass) M2医学教務係からのお知らせ 2017
- 資料7-3：医学科臨床実習における「ハウス」プログラムへの協力をお願い
- 資料7-4：統合教育機構規則
- 資料7-5：統合教育機構構想について

### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ 大学、医学科の使命と目標とする教育成果の評価は行われていないので、評価制度を構築し、教育改善に役立てることが望まれる。
- ・ 評価組織（ワーキンググループ）と教育企画実践組織（ワーキンググループ）が同一であり、この制度が評価の妥当性、客観性について透明性が保たれているかが外部からはわかりにくい。基本的水準でもカリキュラムの各要素に評価が行われていないことが指摘されている。教育プログラム全体について、大学、医学科の使命、カリキュラム全体の構築、成果、社会的責任について評価する仕組みが構築されることが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 卒業生の業績調査を行うシステムはなく、医科同窓会を通じて進路の追跡調査を行う仕組みを構築したが、まだ稼働しておらず、大学、医学科の使命目標とする教育成果の評価は行われていなかった。
- ・ プログラムの評価組織と教育企画実践組織が同一組織（新カリキュラム評価改善ワーキンググループ）であった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医科同窓会を通じてWeb上で卒業進路アンケート（大学卒業後の勤務先、業務内容、博士号取得の有無、海外留学経験の有無、受けた学部教育の評価）を実施した。
- ・ 平成28（2016）年度に統合教育機構を組織し、プログラムの評価組織として教学IR部門を独立して設置した。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料7-6：東京医科歯科大学医学部医学科 卒業進路アンケート
- 資料7-4：統合教育機構規則
- 資料7-5：統合教育機構構想について

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 学生からの授業アンケートは実施されているが回答率が低いので改善の方策を検討すべきである。
- ・ 学生からのフィードバックを受けて教育の改善に役立てるべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 臨床実習アンケートの回答率は高かったが、臨床ブロック授業アンケートの回答率は2～3割程度であった。
- ・ 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策定され平成23（2011）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た。

### 評価後の改善状況

- ・ 学生に授業アンケート記入の周知を図ることで、臨床ブロック授業アンケートの回答率が前半のブロックでは6～7割に改善した。
- ・ 基礎医学モジュール授業の一部で授業密度が高すぎるとの学生からのフィードバックを受けて、2016年度に教育委員会で審議のうえ当該箇所を時間割を変更した。

### 改善状況を示す根拠資料

資料7-7：2016年度M3臨床ブロックアンケート回答率

資料7-8：新カリキュラム評価改善ワーキンググループ議事メモ（2015年1月6日）

資料7-9：第2学年授業時間割の変更（2015年度→2016年度）

### 質的向上のための水準 判定： 適合

#### 改善のための示唆

- ・ フィードバックとは授業評価、教員評価を指すのではなく、教育プログラムの課程や成果についての情報であり、この分析がカリキュラム改善に反映されることを望む。

### 評価当時の状況

- ・ 教育プログラムの課程についての情報としてカリキュラムアンケート等が行われており、それらの情報より、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（2011）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た。
- ・ 一方、教育プログラムの成果についての情報は、新カリキュラム開始後3年目であったため十分に収集できていなかった。

### 評価後の改善状況

- ・ 引き続き教育プログラムについての課程の情報としてカリキュラムアンケート等を実施し、次回カリキュラム改訂のための情報を収集している。
- ・ 平成29（2017）年3月に平成23（2011）年度に開始した新カリキュラムの最初の卒業生が誕生し、教育プログラムの成果についての情報収集を行った。

### 改善状況を示す根拠資料

資料7-10：2016年度M6カリキュラムアンケート結果

## 7.3 学生と卒業生の実績・成績

### 基本的水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 卒業生の業績の分析を行う事が求められる。

- ・ 自己点検評価書107ページに「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…分析している」と記載されているので、分析結果を示し教育改善につなげなくてはならない。
- ・ 大学全体のプログラム評価が、医学科教育委員会及び医学科新カリキュラム評価・改善ワーキンググループで行われている。大学の使命の達成についてさらに広く大学全体で検討する制度を持ち、学生と卒業生の業績を含んだ評価が行われるべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 卒業生の業績調査を行うシステムはなく、医科同窓会を通じて進路の追跡調査を行う仕組みを構築したが、まだ稼働していなかった。
- ・ 平成23（2011）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達成度評価を取り入れたが、評価当時の新カリキュラム学生の最高学年は3年生だったため、まだ卒業時コンピテンシーの評価は行えていなかった。
- ・ 大学の使命の達成状況については、評価情報室に集約され、役員会や教育研究評議会でも検討されているが、学生と卒業生の業績を含んだ評価は行われていなかった。

### 評価後の改善状況

- ・ 医科同窓会を通じてウェブ上で卒後進路アンケート（大学卒業後の勤務先、業務内容、博士号取得の有無、海外留学経験の有無、受けた学部教育の評価）を実施した。
- ・ 平成28（2016）年度より「ハウス」プログラムを実施し、第5学年学生については教員による個別面談により「医学科コンピテンシー」の達成度評価を行うようにした。さらに平成29（2017）年度からは第5および第6学年で達成度評価を行うことにしている。
- ・ 平成28（2016）年度に統合教育機構を組織し、その中にカリキュラムの質管理の強化/継続的改善を目的にデータ収集・分析を行う教学IR部門を独立して設置し、大学の使命の達成について学生と卒業生の業績を含んだ評価を行う体制を構築した。

### 改善状況を示す根拠資料

資料7-6：東京医科歯科大学医学部医学科 卒後進路アンケート

資料7-3：医学科臨床実習における「ハウス」プログラムへの協力をお願い

資料7-4：統合教育機構規則

資料7-5：統合教育機構構想について

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ 入学者選抜から卒業後までの情報、卒業生の各医療分野での業績を基に、教育成果の評価を行い教育改善に資することが望まれる。
- ・ 入学前から卒業後を含んだ、教育成果および実績の系統的、継続的評価は、医学科教育委員会および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で分析する計画が立てられているが、教育の実践と評価は別の組織で行う事が望ましい。

#### 評価当時の状況

- ・ 入学者選抜から卒業後までの情報を基に、医学科教育委員会および新カリキュラム評価改善ワーキンググループで教育成果の評価を行っていたが、卒業生の各医療分野での業績は評価されていなかった。
- ・ プログラムの評価組織と教育企画実践組織が同一組織（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）であった。

### 評価後の改善状況

- ・ 医科同窓会を通じてWeb上で卒後進路アンケート（大学卒業後の勤務先、業務内容、博士号取得の有無、海外留学経験の有無、受けた学部教育の評価）を実施した。
- ・ 平成28（2016）年度に統合教育機構を組織し、その中に設置した教学IR部門において入試から卒業までのデータ収集・分析を行う体制を構築した。
- ・ 上記の教学IR部門をプログラムの評価組織として、教育企画実践組織と分離した。

### 改善状況を示す根拠資料

資料7-6：東京医科歯科大学医学部医学科 卒後進路アンケート

資料7-4：統合教育機構規則

資料7-5：統合教育機構構想について

## 7.4 教育の協働者の関与

**基本的水準 判定： 評価せず**

### 改善のための助言

- ・ 基本的水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

**質的向上のための 判定： 評価せず**

### 改善のための示唆

- ・ 質的向上のための水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 医学教育カリキュラムの決定過程や自己点検評価委員会と大学評価情報室の役割などを、概観できるようにすることが望ましい。
- ・ 教育委員会がプログラム管理の責任を持つことを内規に明文化することが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 医学教育カリキュラムは、各学部教授会の意見を聞いて学長が定めると学則に規定されており、医学科教育委員会、医学部教授会で審議され学長が決定するという過程であった。
- ・ 医学部の充実、向上に結び付けていくための方策について検討を行うため、自己点検を行う組織として大学評価情報室が設置されていた。その中で、大学の中期目標・中期計画に関する情報を評価情報室に集約していた。
- ・ 東京医科歯科大学医学部医学科教育委員会内規には、委員会の審議事項として(1)学則に関する事、(2)履修規則及び試験規則に関する事、(3)教育課程および履修に関する事、(4)卒業判定に関する事、(5)進級に関する事、(6)試験に関する事、(7)授業計画に関する事、(8)教育要綱等の作成に関する事、(9)学生の履修指導に関する事、(10)教育環境、機材の整備に関する事、(11)その他教育に関する事と規定されていた。

##### 評価後の改善状況

- ・ 評価当時から、プログラム管理のための(3)～(8)の具体的審議事項が教育委員会内規に規定されており、それに基づき、引き続き教育委員会とともに責任を持ってプログラムを管理している。

##### 改善状況を示す根拠資料

資料8-1：医学部医学科教育委員会内規

#### 質的向上のための 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 学内の情報も積極的に公表されているが、公開に関する一定のルールが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 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、統轄業務とその決定事項の透明性は確保されていた。学内情報の公開に関しては、学生への諸通知はすべてWebclassにより行うことを教育要項の学生周知事項に明示していた。
- ・ 大学HP等での情報公開は、「ホームページの管理及び運用に関する規則」の規定に基づき、トップページは大学広報部が、医学部は医学部長が管理運用していた。



### 評価後の改善状況

- ・ 評価当時から公開に関する一定のルール（ホームページの管理及び運用に関する規則）が存在していた。
- ・ 大学評価情報室との役割分担、教学IR部門からの情報の活用方法について今後検討する。
- ・ 平成29（2017）年4月に統合教育機構が設置されたことで、情報公開に係る原則が明確になることが期待される。

### 改善状況を示す根拠資料

資料8-2：ホームページの管理及び運用に関する規則

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- ・ 科目の責任者が成績をつけ、単位の認定を行っているが、及第判定の場合は、教育委員会で決めると記載されている。教授会の内規に明文化し、責任を明確にすることが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 学部専門科目履修規則に、学生の成績評価は、科目試験については各科目責任者、共用試験については教育委員長が責任を負い、それに基づく単位認定は医学部教授会の審議を経て医学部長が認定すると規定されていた。また、医学部教授会で、教育又は研究に関する重要事項として進級判定を審議していた。

### 評価後の改善状況

- ・ 東京医科歯科大学教授会通則に規定されている「教授会は医学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議する」（第3条第2項抜粋）に基づき、東京医科歯科大学医学部教授会内規第3条第2項に定められた「教授会は、本学の定めるところによりその権限に属された事項を行う」（抜粋）により、引き続き学生の進級判定を行う。

### 改善状況を示す根拠資料

資料8-3：国立大学法人東京医科歯科大学教授会通則

資料8-4：東京医科歯科大学医学部教授会内規

### 質的向上のための 判定：適合

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- ・ 投資した資源が効果的に運用されているか検証するシステムの構築が望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 投資した資源が効果的に運用されているか検証するシステムは無かった。

### 評価後の改善状況

- ・ 統合教育機構において学内の講義室等の視聴覚設備・IT設備等の管理部門や管理状況の一斉調査を行うなど、投資した資源が効果的に運用されているか適宜検証している。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料8-5：統合教育機構規則
- 資料8-6：統合教育機構構想について
- 資料8-7：講義室等の視聴覚設備・IT設備に関する調査

### 質的向上のための 判定： 適合

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 8.4 管理職と運営

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 学部教育は、学務部教務課であり、研修は、病院事務部総務課で行っており、定期的な教育施設、整備など情報を共有するシステムが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 学部教育は学務部教務課、卒業研修は医学部・医学部附属病院事務部総務課で行っていた。

### 評価後の改善状況

- ・ 平成26（2014）年5月の事務組織改組により、学部教育は医学部事務部、卒業研修は医学部附属病院事務部総務課で取り扱うようになった。定期的な教育施設、整備などの情報共有については医学部事務部管理の講義室、セミナー室の使用をホームページ上から医学部附属病院職員も容易に申し込み使用が可能であり、多くの研修会場として利用されている。整備については、医学部事務部で行っている。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料8-8：東京医科歯科大学 事務組織

### 質的向上のための 判定： 部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ 大学に評価情報室が設置されており、中期計画に対する自己点検を行っているが、これらと連携するとデータも一元化され、内部質保証システムが完備し、PDCAサイクルでの検証が容易となるので、今後一層の連携が望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 自己点検データは、各部署から一元的に評価情報室に集められていた。

### 評価後の改善状況

- ・ 平成28（2016）年度に組織した統合教育機構内に、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部門として教学IR部門を設置し、PDCAサイクルを構築している。また、教育戦略会議においてIRと実行部門が連携している。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料8-4：統合教育機構規則
- 資料8-5：統合教育機構構想について

## 8.5 保健医療部門との交流

**基本的水準 判定： 適合**

**改善のための助言**

- ・ なし

**質的向上のための 判定： 適合**

**改善のための助言**

- ・ なし

## 9. 継続的改良

### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- ・ 大学の機関としての自己評価委員会や評価情報室とも連携して、教育の質保証の活動も今後、強化していくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 教育の質保証に関する事務については、学部教育は学務部教務課、卒後研修は医学部・医学部附属病院事務部総務課で行っていた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成26（2014）年5月の事務組織改組により、学部教育は医学部事務部、卒後研修は医学部附属病院で取り扱うようになった。医学部事務部管理の講義室、セミナー室などの定期的な教育施設の使用については、ホームページ上で情報共有ができています。今後は更に施設、整備について情報を共有するシステムを検討していく。
- ・ 教育施設の整備、教育の質保証については医学部事務部で一元的に行っている。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料9-1：東京医科歯科大学 事務組織図

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 改善のための示唆

- ・ 教育成果の測定や卒業生調査などが行われていない。教育成果の測定とその記録、授業評価の分析、学習成果の測定としてのパフォーマンス評価の導入など実際の教育活動の成果のデータ化を行い、データ分析による教育の改善のための資料の提供を行うシステムを作っていくべきである。その中には卒業生の業績調査も含まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 卒業生の業績調査を行うシステムはなく、医科同窓会を通じて進路の追跡調査を行う仕組みを構築したが、まだ稼働していなかった。
- ・ 平成23（2011）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達成度評価を取り入れたが、評価当時の新カリキュラム学生の最高学年は3年生だったため、まだ卒業時コンピテンシーの評価は行えていなかった。
- ・ 大学の使命の達成についてさらに広く大学全体で検討する制度は、役員会や教育研究評議会があるが、学生と卒業生の業績を含んだ評価は行われていなかった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医科同窓会を通じてWeb上で卒後進路アンケート（大学卒業後の勤務先、業務内容、博士号取得の有無、海外留学経験の有無、受けた学部教育の評価）を実施した。
- ・ 平成29（2017）年度に統合情報機構が組織され、その中に設置された教学IR部門

- において入試から卒業までのデータ収集・分析を行う体制を構築中である。
- ・ 上記の教学IR部門をプログラムの評価組織として、教育企画実践組織と分離した。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料9-2：東京医科歯科大学医学部医学科 卒後進路アンケート

資料9-3：統合教育機構規則

資料9-4：統合教育機構構想について