

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく
東京医科歯科大学医学部医学科
自己点検評価報告書
2021(令和 3)年度

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	11
2. 教育プログラム	57
3. 学生の評価	123
4. 学生	141
5. 教員	169
6. 教育資源	187
7. 教育プログラム評価	223
8. 統轄および管理運営	259
9. 継続的改良	279
あとがき	293

巻頭言

令和3年度医学部認証評価のための自己点検評価書に寄せて

医学部の評価としての国際認証制度が国内でも定着してきました。日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価を多くの大学が受審し、指導を受けてきたことで日本の医学部での教育は様々な面で弱点の補正がなされ、よりよい運営に向けた準備が整いつつあります。東京医科歯科大学医学部は平成25年度に認証評価を受け、新たな方針のもと医学教育を実践してきましたが、今回2度目の受審をする運びとなりました。

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。また教育理念として「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」などを掲げています。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、その後も定期的に会議を行って医学教育内容の見直しを継続的に進めて参りました。それ以外にも、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実施し、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ることも行っています。このような流れの中で、本学では診療参加型臨床実習を多く取り入れることを全国に先駆けて行ってきました。また、令和5年度からは新たなカリキュラムを発足させて、医学教育の内容をさらに brush up させていく予定です。

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 Semester)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 Semester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多くの海外大学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大いに期待しています。

末筆ながら、この自己点検評価書作成にかかわった教職員の皆様に深謝申し上げます。

令和3年11月

医学部長

北川 昌伸

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

ASSERT Course	Academic Skills for Successful Exchange Research sTudents Course: 海外機関にて行う学生を対象とした派遣前準備学習プログラムで、論理的思考力、批判的思考力、コミュニケーションスキルを洗練し、グローバルな視点を養成することを目標とした短期特訓プログラム
CC-EPOC	Clinical Clerkship E-POrtfolio of Clinical training: 臨床実習にて利用するオンライン臨床実習システム
EdTech	Education と Technology の融合
EPOC	Evaluation system of POstgraduate Clinical training: 2019 年度までの卒業臨床研修医用のオンライン臨床教育評価システム
EPOC2	E-POrtfolio of Clinical training: 2020 年度に開始した卒業臨床研修医用のオンライン臨床教育評価システム
FOCUS Course	Fit for Overseas Clerkship oportUnitieS Course: 海外機関にて行う学生を対象とした派遣前準備学習プログラムで、臨床スキル・患者管理スキル・コミュニケーションスキルを磨くことを目標とした長期特訓プログラム
FD	Faculty Development: 教員の教育能力向上のための取り組み
GPA	Grade Point Average: 成績評価を数値に置き換えその平均点で評価する方法
HSLP	Health Sciences Leadership Program: 統合国際機構にて開講しているグローバル推進を目的とした全学科共通自由科目で、医学/医療分野におけるグローバルなキャリアを目指す学生を対象とした完全英語履修のリーダー養成選抜プログラム
IR	Institutional Research: 情報を収集・分析・提供し、大学の運営上の意思決定に寄与する活動
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise: 臨床手技を直接観察して行う評価
MIC	Medical Introductory Course: 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的とした 1 年次対象授業
PBL	Problem-based learning: 課題解決型学習

TESSO	Tokyo medical and dental University Emergency Medicine Study Session Organized by students: 本学の救急医療の勉強会を主催するサークル
TBL	Team-based Learning: チーム基盤型学習
SD	Staff Development: 職員に必要な知識・技能の習得、能力・資質向上のための取り組み

用語

アドミッション・ポリシー	入学受入方針
アカデミック・アドバイジング	卒業時学修成果(コンピテンシー)の到達状況に関する自己評価をもとに行われる担当教員からのフィードバックと個人面談指導。5・6年次に行う。
イブニングセミナー	研修医向けに開催している教育レクチャー
医歯学基盤教育	第2学年から4学年までの医学科、歯学科学生が共通する教育領域について履修する授業科目
医歯学シミュレーション教育システム(TMDU SimPrac)	学生の診療能力向上のため、症例写真、X線画像、手術動画、心音・呼吸音等を用いたシミュレーション教育システム
医歯学融合教育	医療系総合大学の特性を生かし、包括的な視野を持つ医療人の育成を目的に、医学科、歯学科の学生が共通して学ぶべき科目を合同で行う教育システム
医療連携支援センター	大学病院に設置されている入院支援、退院支援及び地域連携の関連業務を行う組織
エフォート	研究者の年間の全仕事時間を100%とした場合、そのうち当該研究の実施に必要となる時間の配分率
オーディエンスレスポンスシステム(イマキク)	リアルタイム投票・投稿・アンケート機能を持つアクティブラーニングのサポートツール
合宿研修	第4学年の臨床実習開始前に教員のキャリア形成に関連した様々な話を聞く宿泊研修
科目別アンケート	各科目終了後に学生が授業内容、教員、教材等についての評価を行うためのアンケート
カリキュラム	教育課程
カリキュラム・ポリシー	教育課程編成・実施の方針
学生・女性支援センター	学生生活支援、キャリア支援、女性支援を行う組織

学長シンクタンク	本学の大学運営に関する将来の方向性に関する提言を行う若手の教員による組織
患者エスコート実習	第1学年が患者コミュニケーションを学ぶことを目的とした実習
教育戦略会議	全学の教育プログラム全体のモニタと評価を行う会議
教育研究評議会	教育研究規則の制定改廃、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機関
教学 IR 部門	大学内のさまざまな情報を収集・分析・提供し、大学の運営上の意思決定に寄与する部門
キャリアアップ教員制度	女性の活躍を促進し、優秀な女性教員のキャリアアップを積極的に支援するための女性教員の上位職登用制度
クリニカル・クラークシップ・ディレクター	診療参加型実習における総括評価者
クリニカル・クラークシップチューター	診療参加型実習における評価者
グローバルキャリア支援室	医療系グローバル人材育成のために開設されたキャリア支援室
グローバル・コミュニケーション・ワークショップ(GCW)	第1学年の全学生を対象とした国際保健問題に関する英語模擬交渉ワークショップ
研究実践プログラム	第2学年以降を対象とした研究入門プログラムで、授業時間外を利用して基礎系研究室で研究を行うことができる
研究者養成コース	第5学年以上を対象とした、研究医となることを前提とした学部・大学院一体型プログラム
コーチング研修	全学教員を対象とした教育指導スキル研修
ジョイント・リサーチ	共同研究
ハウス・プログラム集合学習セッション	第5学年で実施する症例基盤型学習。各学生が、過去に担当した症例を「EBM」および「社会医学」の両観点から深く掘り下げて、双方向的に症例分析・学修を行う
縦断チュートリアル	担任制(1人の教授が各学年2人程度の学生を担当)にもとづく少人数学年混合チュートリアルセッションで、成績や自己振り返り資料などにもとづき定期的に面談・メンタリングを行う
スタッフ・ディベロップメント	すべての職員を対象に、「必要な知識及び技能を習得させ、並びにその能力及び資質を向上させるための研修の機会」を提供するなどの取り組み

スーパーグローバル大学	文部科学省スーパーグローバル大学創成支援事業で採択された世界的に魅力的なトップレベルの国際的教育研究を行う大学
スポーツサイエンス機構	アスリートケアの一体的なサポートとスポーツ医歯学・スポーツ科学を融合したスポーツ科学研究機構
専門職連携教育	学内外の医療関連学科専攻の学生との混成小グループで症例検討を行い、全人的医療やケアという視点から、複雑な問題に対する解決を考える学修教育
卒業時アンケート	6年間のカリキュラムを顧みてのカリキュラム評価
卒業時学修成果(コンピテンシー)	卒業時までには獲得することが期待される能力
長寿・健康人生推進センター	個人の生活習慣や遺伝子要因を基礎とした「予防医学」を実践・推進する
地域医療学習プログラム	茨城県及び長野県と連携し将来両県の地域医療を担う人材を育成することを目的とし各県内の講義、演習、実習を行うプログラム
ディプロマ・ポリシー	学位授与の方針
統合教育機構	学内の教育組織
統合国際機構	学内の国際関係組織
統合情報機構	学内の情報関係組織
ドリームキャンパス	大学業務に対応した学務情報システム
ハウス・プログラム	学生の集合学習セッション
ハウス・マスター	ハウス・プログラムの責任者
ピア評価	相互評価
ファカルティ・ディベロップメント	大学教員の教育能力を高めるための実践的方法
フィットネス・マネージメント	学生本人の健康増進および予防医学への積極的参加を図るための教養教育科目
プログラム	取組み
プロジェクトセメスター	第4学年を対象に約半年間、特定の研究室にて研究活動を行う自由選択学習
プレクリニカル・クラークシップ	臨床導入実習
包括医療統合教育	第5学年から6学年を対象に、医療機関のなかで行われる診断治療に限らず、社会と医療の関わりについて学ぶことを目的とする教育科目
マイルストーン	指標
ミッション	使命
モジュール制	関連領域をひとまとまりとして組んだ枠組み

模擬患者団体「つつじの会」	東京大学と東京医科歯科大学で養成している 模擬患者団体
模擬倫理審査	第6学年に実施する医療倫理の理解を深める ため学修講義
リサーチ・ユニバーシティ	研究力強化促進事業
レギュラトリーサイエンス	科学技術の成果を人と社会に役立てることを目的に、根拠に基づいた確かな予測、評価、判断を行い、科学技術の成果を人と社会との調和の上で最も望ましい姿に調整するための科学
MD-PhD コース	医学研究の最先端で世界をリードしていくようなコアとなる優れた医学研究者を育成するための医学研究者早期育成コース
M&D データ科学センター	医療分野のデータサイエンス専門家を養成し、医歯学研究・医療・教育をデータサイエンス面で推進する組織
WebClass	本学で利用しているオンライン掲示板
医学科教育委員会 カリキュラム 2023 専門委員会 カリキュラム 2011 運営専門委員会 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 修学支援専門委員会 共用試験・CSA 専門委員会 卒業試験検討専門委員会 研究者養成専門委員会 地域特別枠対応委員会 臨床実習科目評価判定委員会 卒後臨床研修管理委員会	

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.00 で受審

総評

東京医科歯科大学医学部医学科では、「知と癒しの匠を創造する」をスクールミッションとし、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を教育理念とし医学教育に取り組んでいる。また、大学の歴史を背景に、医科と歯科との連携を視野に新しい教育にも取り組んでいる。2001年に教育を最重要課題として組織決定を行い、2002年にカリキュラム改革を開始し、統合科目の導入、ハーバード大学との連携による臨床実習前教育と臨床実習教育の拡充、医歯学融合教育の導入など革新的な取り組みを行い、2011年にその成果を踏まえさらなるカリキュラム改革に取り組み、2012年には Competency-based Education への移行を図り、「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」という7つの大領域の医学科コンピテンシーを作成し卒業時アウトカムの達成を目指すなど、不断の教育改善に努めている。特に、臨床実習での診療参加型の実践や mini-CEX の導入など先導的取組は特筆に値する。

評価は現在において実施されている教育について行われ、1年次の教養教育と2年次以降の専門教育との連携、臨床実習の場の多様化、低学年からの体系的患者接触プログラム、プログラム評価のためのデータ収集とその分析と利用、卒業生の業績調査のカリキュラム改訂への利用などの課題を残している。

基準の適合についての評価結果は、36下位領域の中で、基本的水準は27項目が適合、7項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は22項目が適合、10項目が部分的適合、0項目が不適合、4項目が評価を実施せずであった。なお、領域2、4、7の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

2011年のカリキュラム改革を開始し、2012年に Competence-based Education を導入し、大学の使命をもとに医学科コンピテンスとして7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小領域、そして卒業時の達成目標として87の細目を作成した。コンピテンスから小領域、細目を現行の教育科目に落とし込み、教育委員会がリーダーシップを発揮し医学科コンピテンスを教育実践していることは高く評価できるが、このコンピテンスをさらに学生や教職員に周知していく努力が今後望まれる。

領域 2

教育プログラムにおいては、大学の使命に基づいた教育目標の達成のために、ハーバード大学をはじめ内外の教育実践から新しい教育原理と手法を取り入れ、FD等を通じて学内に周知し実践されている。教育成果を定め、到達目標を明らかにしていることは学生、教職員に教育課程を周知することになっている。また、自由選択学習、すなわちプロジェクトセメスターを5か月間実施し、学生の研究マインドを涵養していることは高く評価できる。現在行われている診療参加型臨床実習は他の大学の規範となるすばらしい取り組みであり、さらに新カリキュラム 2011 では臨床実習を4年次に前倒しし、診療参加型臨床実習の充実を図っている。

一方、国府台キャンパスでの1年次教育では、MIC (Medical Introductory Course) 以外は2年次以降の医学教育との連携がない。また、行動科学、自然科学以外の医療に関する Medical humanities、をどのようにカリキュラムに取り入れるべきかの検討は今後の課題となっている。クリニカル・クラークシップでの精神科と総合診療 (プライマリケア) の実習時間は再検討が必要である。患者と接触する学修機会が全教育期間の3分の1以上となるように低学年からのプログラム開発が望まれる。

領域 3

カリキュラム 2011 導入を機会として新たに多彩な学生評価を行うことが計画され、準備が進められている。臨床実習中に mini-CEX を導入し、臨床実習 OSCE に CSA を実施していることは高く評価できる。しかし、基礎医学系のモジュールや臨床医学系のブロック試験に関しては、その信頼性、妥当性について、さらに医学科コンピテンシーとの整合性を検証すべきである。

卒業医学科コンピテンシーの作成にあたり、新カリキュラム 2011 の学生が卒業するまでに、S, A, B, C, D レベルを設定して、学年を追って学生の進歩を測定しようとする試みは高く評価できる。この試みは卒前臨床実習と卒後臨床研修とをつなぐ重要な示唆を含んでいる。

領域 4

学生の選抜プロセスは、入学者選抜要項など各要項に明記され、実施されている。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いる。

入学試験に関わる委員会として、入学試験検討専門委員会と入学試験委員会とが存在し、前者は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。後者は最終合格者の決定はもちろん、入試に関する規則などを最終決定している。適性試験・面接については、前期試験では不適合な受験生を見出すために、後期試験ではぜひ教育したい受験生を見出すために行っている。

領域 5

2002 年より開始されたハーバード大学における教員研修と学生派遣を通して、教育改革の核となる教員の能力開発が長期にわたり戦略的に行われている。これによって教育を重視する教育・学習環境が醸成され、定期的開催される能力開発の参加者数も毎年 200 名

以上と多く、高く評価できる。それは診療と研究が教育に活用された事例として、診療参加型臨床実習やプロジェクトセメスターなどで確認することができる。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ことが望まれる。

領域 6

湯島地区の施設は新しく、図書館、ICT 室等も充実しているが、学生定員の増加に伴い、若干狭隘化の傾向があるため、今後、検討が望まれる。スキルラボの設備、Web-Class などの ICT 関係の整備が進んでいる。今後これらの設備をさらに学生が使うようにしていくべきである。臨床実習では、クリニカル・クラークシップ・ディレクターとクリニカル・クラークシップ・チューターが確保され、研修医と共に屋根瓦方式で学生教育がなされていることは高く評価できる。

プロジェクトセメスター、研究実践プログラム、MD-PhD コース等によって医学研究者を育成しようとする試みは高く評価できる。

医学教育にかかわる専門 3 部門に多くの医学教育専門家がいて、これらの教員がカリキュラム開発、評価法の開発、FD、授業支援等の業務を積極的に行っている。

領域 7

プログラム評価を行う制度は整えられているが、今後教育成果のデータを収集、分析し、実質的な教育改善に結びつける評価制度の確立が望まれる。

現在実践されているプログラム評価では、高学年即ちクリニカル・クラークシップ、ブロック教育についてはワーキンググループが掌握しているようであるが、モジュールあるいは教養の評価は断片的、もしくは欠如している。教養教育プログラム、モジュール教育プログラム、ブロック教育プログラム、そして臨床実習プログラムの評価を統合し、コース間の課題発見、教育成果の達成の評価を行い、プログラム全体の課題を明らかにする評価制度の構築が望まれる。

教育成果は卒前教育中の情報だけでなく、卒業後の情報に基づく評価を行い、教育プログラムが教育目標を達成していることを評価しなくてはならない。基本的水準として卒業生からの情報を収集すること、質的向上のための水準では教育プログラムの評価結果、大学の教育方針を卒業生に継続して情報提供を行うことが望まれる。卒業後の調査は日本の医科大学全体の今後の課題であるが、各大学が教育成果の評価に取り組み、教育改善に活用することが求められる。

領域 8

教育委員会が有効に機能する実務的な下部組織をもち、それを統轄している。

教育を遂行するための教育予算を立て、教育の実施に沿って執行する制度の構築が望まれる。

医学部だけでなく大学の自己評価委員会や評価情報室と連携をもち、定期的な点検を含む管理運営の質保証の内部プログラムを作っていくことが望まれる。

領域 9

学長のリーダーシップのもと、教育研究評議会での機関としての継続的改良が審議され、医学教育は医学部長のもと、教授会で決定し改善を実施している。

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、教育の質保証を今後も強化していくべきである。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 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その使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備(B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続(B 1.1.7)
- 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を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

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)
 - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)

- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育(continuing professional development:CPD)/医学生涯教育(continuing medical education:CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ スクールミッション「知と癒しの匠を創造する」および、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」は多くの学生、教職員に知られている。また、医学科コンピテンシーには「学部教育としての専門的実践力」、「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」、「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」の全ての項目が含まれている。

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、2010年度から2015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、その経緯を明確にすべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は医学に関する教育・研究を行うことを目的に、我が国唯一の官立歯科医学教育機関として設置された官立東京高等歯科医学校から官立東京医学歯学専門学校、旧制東京医科歯科大学を経て、1951(昭和26)年新制東京医科歯科大学医学部医学科として設置された。本学は使命(ミッション)として「知と癒しの匠を創造する」と設定している。本学に学び、教育・研究・診療に携わるすべての人が、「知と癒しの匠」への道を歩みつづけられるよう、東京医科歯科大学のホームページ、教育要項、学生募集要項をはじめとした各種文書の中で明示し、誰もがアクセスできるようになっている。

さらに、大学の使命(ミッション)である「知と癒しの匠を創造する」に沿うよう、以下の教育理念・教育目標、及びディプロマ・ポリシーが定められ明示されている。

1. 幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養を目指す。
2. 自己問題提起、自己問題解決型の創造力豊かな人材を養成する。
3. 国際感覚と国際競争力に優れる人材を養成する。

医学部医学科	
<p>教育理念 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。</p>	<p>達する基礎医学知識の確認、臨床医学の基本的知識を学ぶ講義とその知識の応用演習を通じて、臨床医学に関する基本的知識の深い理解を促す。 以上の教育に関連する医学英語および医学医療統計の講義・演習が行われ、医学・医療情報の批判的吟味能力を養成する。加えて、自由選択研究において研究面での問題提起、解決能力の基礎を固めるとともに、臨床導入実習および臨床実習においても少人数による演習を通じて臨床上の問題発見、解決能力の強化をはかる。</p> <p>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。</p>
<p>教育目標 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。 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力を修得する。 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。</p>	<p>ディプロマ・ポリシー 医学部医学科では、全学共通科目の一部、研究実践プログラムおよび地域医療学習プログラムを除き全ての科目が必修科目であり、学年ごとに設定された進級要件(東京医科歯科大学全学共通科目履修規則及び東京医科歯科大学専門科目履修規則)を満たし、卒業までに、所定の単位を修得し、以下の要件を満たしている者に学位を授与する。</p> <p>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。</p> <p>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(プロジェクトセメスター)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。</p> <p>3.国際性 全学共通科目と医歯学基礎教育を通じて医学を英語で学ぶ基礎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。 上記の要件を満たし、さらに臨床実習の修了と卒業試験の合格が必須となる。卒業生が修得した学術的・臨床的知識を基盤として、研究意欲に富み、すぐれた人格と洞察力を持つ医療人となり、国内・世界の人々に貢献していくことを本学は強く望んでいる。</p>
<p>求める学生像 1. 医学・医療に深い関心を有する。 2. 協調性とコミュニケーション能力に優れている。 3. 創造性とチャレンジ精神に富んでいる。 4. 高い倫理性を備えている。</p>	
<p>カリキュラムポリシー 東京医科歯科大学の教育理念、および医学部医学科の教育理念に基づき「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」を見据え、ディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラムの策定方針を以下の通り定める。</p> <p>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。</p> <p>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。 また、臨床医学教育においては、臓器別に講義・演習・実習を集約し、開</p>	

図1(資料 1-1) 本学の基本理念、ミッション(使命)・教育理念

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命(ミッション)として「知と癒しの匠を創造する」が定められ、この使命のもと教育理念・教育目標及びディプロマ・ポリシーが設定されており、大学及び学部の使命が明示されている。

本学の使命(ミッション)、教育理念は東京医科歯科大学のホームページ、教育要項などに明示され誰もがアクセスできるようになっており、また、新規の教職員および学生に対するオリエンテーション、講義室や病院内の掲示物などで広く周知を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外の関係者に対して広報活動なども積極的に行いながら、「知と癒しの匠を創造する」という使命(ミッション)の周知を継続する。受験生、学生に対しても大学のホームページ、オープン・キャンパス、教育要項、講義室掲示物などを通して周知活動を続け、本学の教育理念に共感し、本学で学ぶという強い意志をもった多様な人材を国内各地のみならず世界各国から受け入れる。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて使命(ミッション)を再確認するとともに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へさらに周知する。

関連資料

資料 1-1: 本学の基本理念、ミッション(使命)・教育理念

資料 1-2: 本学の沿革

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-4: 東京医科歯科大学一般入学者選抜要項

資料 1-5: 本学医学部医学科ホームページ(<https://www.med.tmd.ac.jp/medicine.html>)

B 1.1.2 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その使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

使命(ミッション)については教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)で毎年説明し、さらに新任教員を対象とした教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)を追加して全教職員に周知している。東京医科歯科大学医学部では毎年およそ3分の1の教員が入れ替わるが、新規採用教員研修会において教員に周知している。さらに、教職員にはメーリング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。学生には入学時などのオリエンテーションや、2年生と3年生のカリキュラムオリエンテーション、4年生の臨床実習前研修プログラム(2020年度は遠隔による学内研修に振替)などでも本学の使命(ミッション)と教育理念・教育目標を説明し再確認させている。

「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使命(ミッション)に加えて、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「医療連携だより」等により本学の使命(ミッション)を含めた広報が

なされている。協力病院の医師には、医療連携会などを通じて本学の使命(ミッション)達成のため情報交換及び協力を依頼している。また、大学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(ミッション)の説明がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命(ミッション)と教育理念・教育目標について、学生に対しては大学のホームページ、教育要項や学生募集要項の巻頭、講義室掲示物などを通して広く示し周知しており、教員に対しても教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)、院内掲示物などでも示し、周知をはかっている。また、大学の構成者に加え、協力病院、患者、卒業生も含めた学外関係者に向けて「知と癒しの匠を創造する」という使命(ミッション)について大学ホームページで公開している他、学外向け広報誌、「医療連携便り」や「メールマガジン」等の各種媒体を通じて示し、周知が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年度からの指定国立大学法人の指定、2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

また、口頭で周知する機会の少ない5年生、6年生に対しても教育オリエンテーションを行い、学生全体への周知の機会を増やす。教職員に対しては定期的な教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などを利用して、使命(ミッション)及び教育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、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にさらに周知する予定である。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて使命(ミッション)を再確認するとともに、大学の構成者や学外実習施設の関係者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者へさらに周知する。

関連資料

資料 1-6:2020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 1-7:2021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 1-8:Bloom!医科歯科大 No.30(2021年3月発行)

資料 1-9:医療連携だより 25号(2021年5月発行)

資料 1-10:2019年度大学公開講座

資料 1-11:2021年度オープンキャンパスプログラム

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「学部教育としての専門的実践力」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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、殊に自由選択学習(プロジェクト・セメスター)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。

さらに教育要項には、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーに基づき、卒業時に修得しておくべき学修成果(コンピテンシー)を提示し、学年毎に終了時到達レベル(マイルストーン)を提示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として学部教育としての専門的実践力の内容の概略は、使命、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

学部教育としての専門的実践力に関しては、卒業時学修成果(コンピテンシー)でも、「V. 知識とその応用」「VI. 診療の実践」にそれぞれ9個および28個の小項目を定め、卒後を見据えた専門的実践力について具体的に示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果（コンピテンシー）の達成状況のデータを利用すると同時に、2022年度からの指定国立大学法人の指定、2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

②中長期的行動計画

今後も変化する社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえ、卒業時学修成果（コンピテンシー）の達成状況のデータを利用しながら、今後も教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの内容を検討する予定である。

関連資料

- 資料 1-3：東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-12：東京医科歯科大学全学共通科目教育要項
- 資料 1-13：東京医科歯科大学全学共通科目履修規則
- 資料 1-14：東京医科歯科大学学部専門科目履修規則

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命（ミッション）、および教育理念である「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」を見据えて、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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。

卒業後は、医師あるいは医学の教育・研究に関わるさまざまな分野の指導者として、医学・医療の進歩に力を尽くし、国内のみならず国際社会で活躍するために、学生は、日々の学びを通して基礎から臨床にわたる広い分野の知識と技術を習得することが求められている。将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本を学ぶために、卒業時学修成果(コンピテンシー)にその内容を含めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の内容の概略は、使命、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本を十分に身につけるために、卒業時学修成果(コンピテンシー)では、「I. 国際人としての基盤」、「III. プロフェッショナルリズム」、「IV. コミュニケーション」にそれぞれ小項目を設定し詳細に定め、将来種々の専門領域に進むための基本を身につけることができる内容となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

種々の機会を通して学生および教職員に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに図るとともに、時代や社会の要請ならびに卒業時学修成果(コンピテンシー)達成のために、カリキュラムを再確認する。

②中長期的行動計画

今後も変化する社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用しながら、今後も教育理念・教育目標、卒業時学習成果(コンピテンシー)の内容を検討する予定である。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「医師として定められた役割を担う能力」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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、殊に自由選択学習(プロジェクトセメスター)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。

さらに、医師として定められた役割を担う能力については、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」により具体的に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医師として定められた役割を担う能力の内容の概略は、使命、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

医師として定められた役割を担う能力を身につけるために、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」にそれぞれ 29 および 7 つの小項目がより詳細に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022 年度からの指定国立大学法人の指定、及び 2023 年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

種々の機会を通して学生および教職員に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに図るとともに、時代や社会の要請ならびに卒業時学修成果(コンピテンシー)達成のために、カリキュラムを再確認する。

②中長期的行動計画

今後も変化する社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用しながら、今後も教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの内容を検討する予定である。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「卒後の教育への準備」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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(プロジェクトセメスター)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。

さらに、卒後の教育への準備については、卒業時学修成果(コンピテンシー)、「IV. コミュニケーション」「VI. 診療の実践」により詳細に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医師として定められた役割を担う能力の内容の概略は、使命、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

卒後の教育への準備として、卒業時学修成果(コンピテンシー)、「IV. コミュニケーション」 「VI. 診療の実践」にそれぞれ 9 および 28 つの小項目が定められており、卒後研修のための準備に必要な到達目標についてより詳細な内容を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022 年度からの指定国立大学法人の指定、及び 2023 年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

種々の機会を通して学生および教職員に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに図るとともに、時代や社会の要請ならびに卒業時学修成果(コンピテンシー)達成のために、カリキュラムを再確認する。

②中長期的行動計画

今後も変化する社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用しながら、今後も教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの内容を検討する予定である。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「生涯学習への継続」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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・セメスター)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。

社会・経済の変化に対応するため人々は絶えず新しい知識や技術の習得を迫られており、医療者も例外ではない。生涯学習への継続については、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」により詳細に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、生涯学習への継続の内容の概略は、使命(ミッション)、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

生涯学習を継続する上で必要な項目に関しては、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」に29の小項目を設定し、より詳細に記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

種々の機会を通して学生および教職員に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに図るとともに、時代や社会の要請ならびに卒業時学修成果(コンピテンシー)達成のために、カリキュラムを再確認する。

②中長期的行動計画

今後も変化する社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請を踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用しながら、今後も教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの内容を検討する予定である。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

B 1.1.8 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を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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。

第3期中期目標前文の中で、「健康長寿社会の実現にむけて、高度で先進的な医療・歯科医療および先制医療を推進する。」「社会的な役割やニーズに対応した教育・研究・医療を推進し、その成果を積極的に情報発信するとともに社会・地域に還元する。特に、長寿・健康人生推進センターとスポーツサイエンス機構を核として、得られた教育研究成果の還元を重点的に行う。」ことを掲げている。また、本学大学病院の理念は「安全良質な高度・先進医療を提供しつつ、社会に開かれた病院」であり、患者に心やすらぐ環境を提供しつつ、安全で優れた高度医療を、自らも開発しながら実践し続けることが求められている。

さらに、特定機能病院として、各診療科の緊密な連携のもとに、個々の患者に適した医療を統合して提供するとともに、新規医療技術を多様な分野との協力のもとに開発するとともに、急性期病院として救急を含めた急性期の医療を中心に展開しつつ、診療所あるいは療養型医療機関とも密接に連携して、長期にわたる広汎な医療システムの構築にも努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、生涯学習への継続の内容の概略は、使命(ミッション)、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に応えるべく、第3期中期目標の前文でも、「社会的な役割やニーズに対応した教育・研究・医療を推進し、その成果を積極的に情報発信するとともに社会・地域に還元する。」ことが明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

大学評価、学内のIRデータ、教学IRデータ等種々の指標をもとに実施状況の確認、中期目標および年度計画の見直しを行うとともに、時代や社会、医療制度からの要請等を踏まえて、本学の社会的責任、使命(ミッション)について再確認を行う。

②中長期的行動計画

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、中期目標、卒業時学修成果(コンピテンシー)の確認を行い、カリキュラムについて継続的な見直しをする。

関連資料

資料 1-16: 第3期中期目標・中期計画一覧表

資料 1-17: 医学部附属病院パンフレット

資料 1-18: 卒後臨床研修プログラム概要(初期研修)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ スクールミッション「知と癒しの匠を創造する」を具現化するために、5か月間の Project semester という研究室配属を全学生に必修化しており、使命に医学研究があることを学生が理解している。

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。

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「医学研究の達成」については、以下が定められている。

●教育目標

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。
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。

●ディプロマ・ポリシー

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。

本学は医療系総合大学として「知と癒しの匠を創造する」を使命(ミッション)としている。本学の使命である「知と癒しの匠を創造する」ために設定した第3期中期目標では、「リサーチ・ユニバーシティとして、医学、歯学と生命理工学等の機能的連携により、世界をリードする先端的で特色のある研究を推進する」ことを掲げている。特に、医療イノベーション創出を目指して、次世代の医療に向けた基礎研究、臨床研究を推進するとともに、研究成果を迅速に実用化へと展開する機能の強化、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、質的向上のための全学的な調整を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学研究の達成の内容は、使命(ミッション)、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

本学の使命に「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。」ことが明記されており「医学研究の達成」は本学の使命の中核をなしている。本学の使命である「知と癒しの匠を創造する」ために設定した第3期中期目標でも「医学、歯学と生命理工学等の機能的連携により、世界をリードする先端的で特色のある研究を推進する」ことを掲げ、リサーチ・ユニバーシティとしての研究の推進を積極的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時コンピテンシーの見直しを検討している。

②中長期的行動計画

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、中期目標、学修成果(コンピテンシー)の確認を行い、使命を再確認する。

関連資料

資料 1-16:第3期中期目標・中期計画一覧表

資料 1-19:管理運営機構図

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という学部の使命(ミッション)、および教育理念である「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」を見据えて、「国際的健康、医療の観点」については、以下が定められている。

●教育目標

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。

●ディプロマ・ポリシー

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。

本学の基本理念は「知と癒しの匠を創造し、人々の幸福に貢献する」であり、幅広い教養と豊かな人間性、高い倫理観、自ら考え解決する創造性と開拓力、国際性と指導力を備えた人材育成を使命(ミッション)としている。この実現のために国際性はディプロマ・ポリシーの3つの柱の1つであり、教育目標として明示され、第3期中期目標でも重点項目として、「国際的な教育・研究・医療のネットワークを拡充し、世界を先導するトップレベルの拠点としての機能を強化する。特に、スーパーグローバル大学としてグローバルヘルスの推進に貢献し、その発展をリードできる人材の育成を強化する。」ことを掲げている。国際的健康、医療の観点については、教育目標に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ことが掲げられており、卒業時学修成果(コンピテンシー)の大領域「I. 国際人としての基礎」においても国際的健康、医療の観点が包含されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、国際的健康、医療の観点の内容は、使命、教育理念・教育目標とディプロマ・ポリシーのなかで示されている。

「国際的健康、医療の観点」は本学の基本理念、ディプロマ・ポリシーの支柱をなすものであり、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。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に配慮されている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、教育理念・教育目標、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。

また、海外での短期臨床実習施設をより充実する方針としており、その結果を精査することにより、本学の使命についての確認・検討を今後も継続する。

② 中長期的行動計画

世界に貢献できる医師・医学研究者を養成するために、国際的競争力を磨くとともに、良質な留学機会創出のために統合国際機構が中心となって、国際交流によるグローバル化促進を目指す。

関連資料

資料 1-16:第3期中期目標・中期計画一覧表

資料 1-20:医学科教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラムポリシー

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
- カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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。

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- 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 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

基本的水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラムの作成、その改善、さらにカリキュラム実施のための経費を含めた教育資源の活用については教育委員会とその下部組織が責任を持って遂行しており、組織自律性が保たれている。

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。

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

理念の実現を目指した教育改革を推進するため、2016 年度に、統合教育機構を組織した。2018 年度に、統合教育機構における事業チームの再編では、「教養教育チーム」と「学士課程カリキュラム改善チーム」を統合して、新たに各学科の教育委員会委員長で構成される「学士課程カリキュラム改善チーム」を編成した。これまでの「教養教育チーム」での議論を踏まえて、専門教育課程における教養教育の在り方、ならびに全学のカリキュラムの改革についての検討を行っていくこととなり、2023 年度より新しいカリキュラムを全学でスタートす

のための検討を開始している。「学士課程カリキュラム改善チーム」には各学科専攻の教育委員会委員長が構成員として加わっているため、迅速な情報共有、意思決定が可能となっている。

さらに、入学前から卒業後までの学生に関するデータを一括して管理、分析するために統合教育機構内に「教学 IR 部門」を設置した。教学 IR 部門では、個人情報管理を徹底しつつ教学に関する IR 機能を強化し、カリキュラム施行後の評価分析体制を構築し、入試データを含めた各種データの分析、各種データの紐づけおよび統計学的分析のために独自に開発したデータ集約管理・集計・分析システムにより、学部・大学院の教育活動に関して、全学的な体制のもとで自己点検評価および外部評価を実施し、その結果を教育システムの改善に反映することができるシステム構築に努めている。

現在のカリキュラムの作成を含めた教学の改善サイクルは、下図のようになっている。

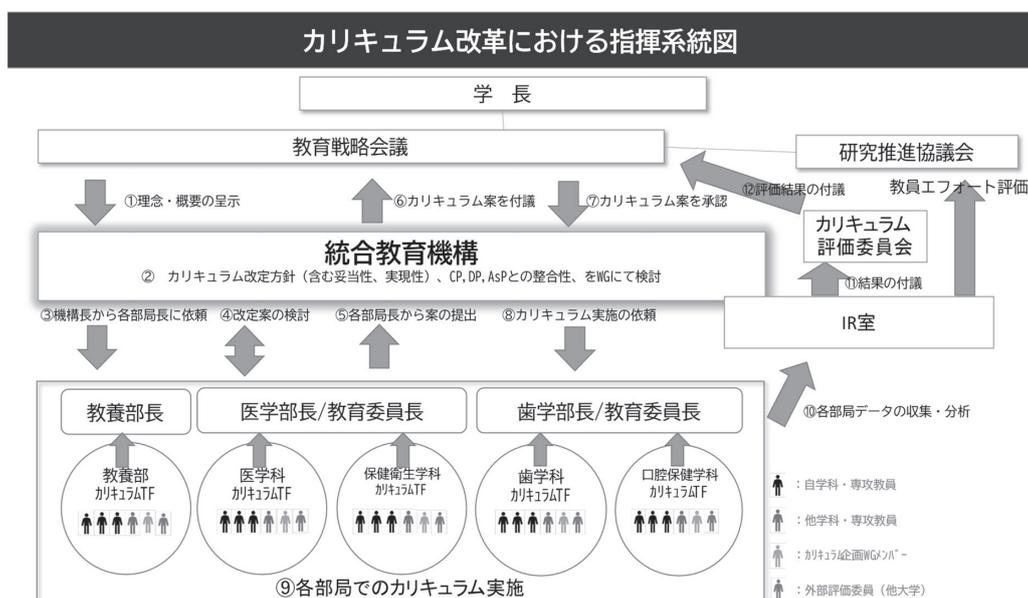


図2 カリキュラム改善のためのPDCA サイクル

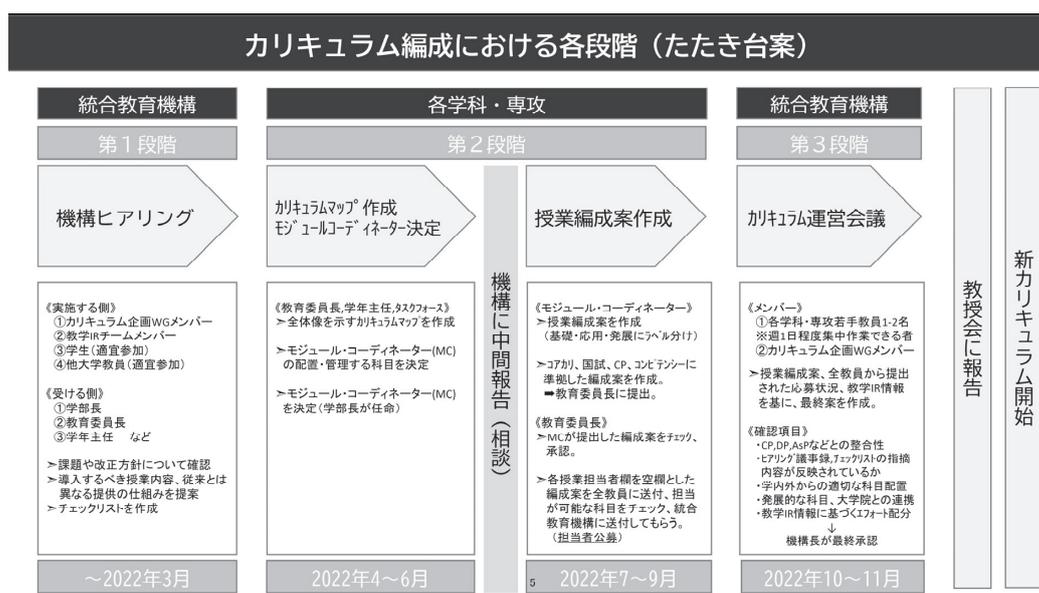


図3 カリキュラムの作成のプロセス

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム作成について、医学科と統合教育機構に所属する責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施している。

これまで本学では、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持ってカリキュラムの作成において、教育施策の構築、運営を行い、毎年改善をはかってきた。カリキュラム改善の具体例としては、2016(平成 28)年度より導入したハウス制度は、現在では第 5 学年学生を対象に小グループを組み集合セッションを行っており、「行動科学」は 2019 年度より現行カリキュラムに反映させた。また、「多職種連携教育」は 2012 年度より全学的にカリキュラムに反映され、統合教育機構多職種連携教育チームが中心となって全学科協力のもとで、企画運営を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行カリキュラムは一定の評価を学生、教職員から得ていることから、次期カリキュラムにおいては基本的には現行を維持した形で微修正を加える改編を進める予定である。「教学 IR 部門」のデータ集約管理・集計・分析システムの開発をすすめ、カリキュラムを評価し、必要に応じて改善を行う。カリキュラム改善に適切な時期、形式で解析結果を「学士課程カリキュラム改善チーム」へ報告することで、カリキュラム施行後の評価をもとに課題を抽出し、改善策を検討することで、各学科専攻におけるより良質な教育施策の構築、実施に繋げる。

②中長期的行動計画

卒後データも含めたデータ集約管理・集計・分析システムを構築する。時代や社会の要請等を踏まえてカリキュラムの内容を確認し更新する。

関連資料

資料 1-19:管理運営機構図

資料 1-21:統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 1-22:2021 年度行動科学カリキュラム

資料 1-23:ハウス・プログラム概要

資料 1-24:2021 年度チーム医療入門実施要項

資料 1-25:2020 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

資料 1-26:第 3 期中期目標期間に係る学長総括

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

各学科の教育委員長及び教養部長を構成員とする学士課程カリキュラム改善チームに卒業後臨床研修を担当する教員も加えて、卒業前から卒業後へシームレスなカリキュラム検討を行っている。医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)、歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)のなかで「多職種連携」「行動科学」が設定されたため、全学の組織である統合教育機構の中に「多職種連携教育チーム」「行動科学開発チーム」を組織しカリキュラム管理運営をおこなっている。第 3 期中期目標の重点支援②の中に戦略が 4 つあり、戦略②「医学・歯学教育の国際化推進」の中の取組みの一つ「統合教育機構及び統合国際機構の設置による教育改革構想」があり、統合教育機構においてカリキュラムを実施するための資源の活用が比較的、柔軟にできる体制となっている。

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。

現在、各学科のシラバスから、現状調査を行い、教員の所属分野長あてに、調査結果の過不足の有無、統合を希望する科目について確認を行っている。カリキュラム改編においては重複授業の統合・配分により最適化した授業体制を作る方針となっており、カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に関して、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施されている。



図 4 統合教育機構の組織図と役割分担

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用について、医学科と統合教育機構に所属する責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施している。

第3期中期目標期間においては、IR機能を強化し、重点領域強化のための教育研究組織の再編を行うなど、学長のリーダーシップとエビデンスに基づいた戦略を推進することで、世界を先導するトップレベルの教育・研究・医療拠点としての機能を強化し、得られた成果を社会に還元することを基本的な目標としており、統合教育機構および統合国際機構が自律性をもって教育施策を構築し実施する体制は整っており、カリキュラムを実施するための資源も比較的自由に活用することが可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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と共に、重複授業の実態を把握し、統合・配分により最適化した授業体制を目指す。

②中長期的行動計画

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とともに、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、資源の最適な活用方法を今後も検討する。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 1-27: 第3期中期目標の重点支援②

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 定期的な教員研修を行い、教員からはカリキュラムに対する意見を集めることができ、その意見をカリキュラム評価・改善ワーキンググループが検討し、教育委員会に報告する制度が確立している。臨床実習カリキュラムに関しては、クリニカルクラークシップワーキンググループに学生も参加し、意見を述べるができることは評価できる。
- カリキュラムを過剰にしないように、授業終了時間を設定し、臨床実習前の臓器別カリキュラムで PBL-チュートリアルや Team-based Learning (TBL) などの新しい教育手法を導入していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

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。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関して、科目責任者を中心に教育・研究において専門性を有した教員によってカリキュラムに沿った講義内容の立案、実施が自由に行われている。教育・研究に関しては教員の自由裁量に任されており、学生も自由意思をもって教育を受け、研究を行う環境となっている。

実際に自由な環境かどうかを評価するために、教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)では自由に意見を述べることができ、また学生に対しては、科目毎/ブロックごとに到達度、教員の授業態度などに関する項目からなるアンケートを実施し、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。

これまで学生からの授業評価のためのアンケート内容が科目ごとに十分統一されていないことが課題として挙げられたため、教員の授業実施状況や到達目標達成度の観点から授業内容や成績評価方法等を主として問う「コース評価(全学科共通科目別アンケート)」について全学共通フォーマットを作成し、2018年(平成30年)度から実施している。さらに、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、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。加えて、医学科5年次および6年次に実施するハウス・プログラム個人面談においても希望学生の意見を広く聴取している。

前回受審時には、低学年からの意見聴取は不十分であるとの意見があったが、2018年度から開始しているコース評価(全学科共通科目別アンケート)により科目毎に幅広く全学生の意見の拾い上げが可能となった。また、統合教育機構教員および科目担当教員、医学教務がアンケート結果に目を通し、問題が発覚した場合は別途面談にて詳細を確認するなどの対処を行うことも可能となった。

また、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が、個々の授業内容に関しては各科目責任者に任されており、客観的な評価・監視は十分とはいえなかったが、教学IR部門による定期的なデータや情報の収集、報告体制が整いつつあり、カリキュラムの評価のための客観的な評価・監視体制の基礎は整いつつある。

また、以前授業ごとのアンケート結果が迅速に担当教員全てに十分伝わっていないこと、学生アンケート回収率が低いことが課題となっていたが、教学IR部門が中心となって、カリキュラムの評価のためのアンケートの重要性の学生への周知、WebClassを用いたアンケート回収方法の改善などを行い、授業評価アンケート回収率はほぼ100%と改善した。統合教育機構の教学IR部門の教員によってアンケートの集計結果を自動かつ迅速に変換するために、Excel macro-Access-Rの連携によるデータ集約管理・集計・分析システム「EmAR System」を独自に開発した。これにより、事務職員による集計作業も大幅に短縮され、カリキュラム終了後の適切な時期に、結果を科目責任者へ報告できるようになった。カリキュラムの評価は、統合教育機構の教学IR部門に集約され、解析において匿名性も十分に確保され

ており、教員および学生の自由を保障した、さらに良質なカリキュラム改善に向けた体制が整っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討について、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。

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。教学 IR 部門による定期的なデータや情報の収集、報告体制が整いつつあり、カリキュラムの評価のための客観的な評価・監視体制の基礎が整いつつある。Excel macro-Access-R の連携によるデータ集約管理・集計・分析システム「EmAR System」により、事務職員による集計作業も大幅に短縮され、カリキュラム終了後の適切な時期に結果を科目責任者へ報告できるようになった。カリキュラムの評価は、統合教育機構の教学 IR 部門に集約され、解析において匿名性も十分に確保されており、教員および学生の自由を保障した、さらに良質なカリキュラム改善に向けた体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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の構築は順調に進んでおり、今後は系統的に幅広く情報を集めフィードバックする体制を整えていく。

②中長期的行動計画

カリキュラムや各授業の妥当性を客観的に評価・監視する方略の検討を継続する。

関連資料

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 1-28: 医学科臨床実習専門委員会内規

資料 1-29: 全学科共通科目別アンケート

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。

Q 1.2.2 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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関して、教育・研究において専門性を有した教員によってカリキュラムに沿った講義の立案、実施が行われており、教員は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。第4学年で行われるプロジェクトセメスターでは、各研究室の研究内容をもとに学生は実習先を自由に選択し、1ヶ月間の夏期休暇も組み合わせ、最長6ヶ月間にわたり希望した分野で独自の研究課題に取り組む。指導教員の支援

のもと課題をまとめ、研究発表会では全ての学生が研究内容の報告を行い、学生同士で評価を行い、優秀演題は別途発表の機会が与えられ、教員からの評価も高い。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、利用することについて、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。定められたカリキュラムの範囲内で講義が行われており、最新の研究結果を含めた講義が行われている。また、講義はほぼ4限(15:40 終了予定)までの構成となっており、放課後を用いて研究実践プログラムや課外活動に参加することができる。

また正規カリキュラムとしてのプロジェクト Semester は本学の特色の一つでもあり、希望した分野の医師や研究者から直接指導を受け、独自の研究課題に長期間取り組むことで、未来の自分を意識するとともに、医療人としての責任と覚悟を学ぶ絶好の機会となっている。学生満足度も高く、卒前に自分の興味ある研究にふれる有意義な学修機会となっているが、さらなる指導体制の充実が課題となっている。

個々の講義・研究指導に関しては教員の自由裁量に任されているが、客観的な評価体制を構築するため、学生からの評価アンケートをとっており、担当教員にフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

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の構築をさらに進め、カリキュラムの評価の重要性を教員および学生へ周知してさらなるシステムの有効利用、充実化につなげる。2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、カリキュラムの見直しを検討している。本学の特色の一つであるプロジェクト Semester などを含め、さらに魅力あるカリキュラムとなるよう検討している。

② 中長期的行動計画

教学に関する IR 情報をもとに、各講義の妥当性を客観的に評価する体制をさらに確実にすることで、教員ならびに学生の自由を十分に尊重するとともに、教員および学生のカリキュラム満足度をさらにはげる取り組みを継続する。

関連資料

資料 1-30: プロジェクト・Semester 概要

資料 1-31: 2020 年度プロジェクト・Semester 優秀演題

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
- 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
- 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能

力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学科コンピテンシーの7つの柱には、評価基準が求める「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」、「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」が含まれている。
- ・ 「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を確実に習得させなければならない」については医学科コンピテンシーの大領域「プロフェッショナリズム」の小領域に明示されている。

改善のための助言

- ・ なし

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

教育の成果として、以下のディプロマ・ポリシーのもと、卒業時学修成果(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。さらに、各学年の段階でマイルストーンを設定している。

●ディプロマ・ポリシー

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。

大領域	小領域	細目(レベルS)	細目(レベルA=卒業時レベル)	細目(レベルB)	細目(レベルC)	細目(レベルD)
国際人としての基礎	一般教養 国際感覚/国際的視点 国際言語(英語)の運用力	海外での研究、臨床実習に参加することができ、英語力を有する	健康/医療/歯科医科に貢献する者として必要な、幅広い教養と豊かな感性を持つ	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主要なトピックについて、議論できる	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主要なトピックについて、説明できる。	
		海外での研究、臨床実習に参加することができ、英語力を有する	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる	科学/医学/歯学専門用語表現の理解/表記/発音ができる	非専門的(一般的)英語表現、英単語の筆記・発音等ができる	
		海外での研究、臨床実習に参加することができ、英語力を有する	基礎的および臨床的研究の倫理的事項に配慮して研究を実施できる	基礎的および臨床的研究の倫理的事項に配慮して実習を行える	基礎的および臨床的研究の倫理的事項を説明できる	
医学/科学の発展への貢献	科学的探求	臨床や科学の興味ある領域での研究を、指導・監督のもとで実施できる	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を指導・監督のもとで見いだすことができる	臨床的あるいは科学的問題提起ができる		
		自由研究で明らかになった新しい知見を、口頭および書面で明確に説明できる	臨床や科学の興味ある領域での研究を、指導・監督のもとで実施できる	実習実験を実施して結果を得ることができ、		
		他者の貢献、時間、価値感、人格を尊重し、常に敬意を払って接することができる	専門職にある者として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動をとることができる	専門職において適切な者としての立場を理解している		
プロフェッショナルリズム	専門職としての対人関係	専門職非遂行時においても、専門職種にふさわしい振舞いができる	患者/顧客に配慮した最適なアプローチにて、常に良好な医師・患者関係を築くことができる	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、願望、その他の多様性に配慮した対応が行える	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、願望、その他の多様性に配慮した対応を説明できる	
		患者および家族と、共感、敬意、思いやりをもって接することができる	患者/顧客に配慮した最適なアプローチにて、常に良好な医師・患者関係を築くことができる	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、願望、その他の多様性に配慮した対応が行える	文化的信念や慣習が専門職としての対人関係に与える影響を説明できる	
		医療における他の専門職との空気に際して、尊敬、共感、責任能力、信頼性、誠実さを示すことができる	診療において、患者や患者家族とのラポール構築のために必要な行動をとることができる	患者や患者家族とのラポール構築のために必要な行動を説明でき、同僚らに指示できる	ラポールについて説明できる	
	患者との関係(情報開示、親密性、金品授受など)における適切な距離を維持することができ、相対し、解決策や予防策を立てることができる	個人的生活における義務と医学科での学習及び社会的な義務について、適切にバランスを取ることができ	患者との関係(情報開示、親密性、金品授受など)において適切な距離を維持することができる	患者との関係(情報開示、親密性、金品授受など)において適切な距離を維持することができる		

図6 卒業時学修成果(コンピテンシー)達成度のマイルストーン(抜粋)

別表 科目を履修して得られる能力(医学科第2学年)
医学科コンピテンシーより

大領域	小領域	細目	学習方法	レベル	人体構造総論	細胞生物学	神経生理学	生理学	組織学	人体解剖学	薬理学	生化学	分子遺伝学	神経解剖学	免疫学	神経科学・基礎	感染・基礎	東洋医学	病理学	医動物学		
国際人としての基盤	国際感覚/国際的視点	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主たるトピックについて、議論できる	講義	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
	国際言語(英語)の運用力	科学/医学/歯学専門用語/表現の理解/表記/発音ができる	講義	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
医学/科学の発展への貢献	科学的探求	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法を説明できる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
		基礎的および臨床的研究の倫理的事項に配慮して実習を行える	実習	B			B	B	B						B	B	B	B			B	
		臨床的あるいは科学的問題提起ができる	講義・実習	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		実習実験を実施して結果を得ることができる	実習	B			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			B	B
		実習実験により得られた結果の意義を、口頭あるいは書面に明確に説明できる	実習	B			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			B	B
プロフェッショナリズム	品位、礼儀	他者の貢献、時間、価値感、人格を尊重し、常に敬意を払って接することができる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
		患者との関係(情報漏洩、親密性、金品授受など)において適切な距離を維持する必要性を説明できる	実習	C						C												
	患者との関係、職務上の優先性	個人の生活における責務と医学科での学習及び社会的な責務について、適切にバランスを取ることができる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		自立と監督・指導の必要性との適切なバランスを常に保つことができる	実習	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A
		メンタルストレスに直面した際、それを認識し、適切な解消処置をとれる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	自己管理	医学生としての健康管理(予防接種を含む)の重要性を説明できる	講義	B												B		B				
		時間厳守、信頼性、適切な準備、率先性、遂行能力を示すことができる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	勤務習慣	文書課題を、正確で判読しうる質にて作成し、規定期限内に提出できる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		法規、機関内規、専門職社会内規範	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	倫理	常に、誠実さ、正直さ、確実さをもって行動できる	講義・実習	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		情報やデータ収集におけるエラーを認識し、学習グループのメンバーや指導・監督者に報告できる	講義・実習	B			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			B	B
		他人による職務上の不正を認識し、省察やメンターや指導・監督者からの助言を得て倫理的に適切な対応を計画し、説明・遂行できる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
記述、プレゼンテーション、論文、および研究情報などの利用において、著作権を尊重し、それに沿って行動できる		講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
振り返りを通じた自己研鑽/生涯学習	自身の知識・能力・振舞いを批判的に省察し、長所と課題点を同定し、改善のための学習目標を設定し、それを達成するのに適した学習活動に取り組みることができる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	自身に対するフィードバックにもとづき省察し自己改善を実現できる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	他人に建設的なフィードバックを適切な形で提示できる	講義・実習	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
知識とその応用	医学知識(基礎)	疾患の病因・病態・臨床徴候などの理解に必要な基礎医学知識を提示できる	講義・実習	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
	EBM/臨床推論	E-learning 文献検索エンジンなどを利用できる	講義・実習	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
診療の実践	医療安全	患者隔離の必要な感染症につき、感染経路や症状、予後、予防・治療を説明できる	講義	B														B				
		針刺し事故、針刺し創等による感染症感染症につき、感染経路や症状、予後、予防・治療を説明できる	講義	C														C				

図7 卒業時学修成果(コンピテンシー)のマイルストーンと各科目との対応
(例. 第2学年の一部)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業時までにはその達成を示すべき卒業時学修成果(コンピテンシー)が学修成果として定められている。この卒業時学修成果(コンピテンシー)には、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が含まれている。

「卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度」については、卒業時学修成果(コンピテンシー)に示されており、オリエンテーションでの説明に加えて、各講義室や附属病院内の掲示板などに掲示し、広く周知を行っており、また1年次終了時および6年次終了時に卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度について自己評価を行い、振り返りを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。

教員および学生に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに徹底して行うとともに、本学の医学教育に十分に活用される方略を検討する。

②中長期的行動計画

医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度について検討を続ける。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーには、1. 幅広い教養と豊かな感性、2. 問題提起、解決能力、3. 国際性、の3つの柱からなっており、いずれも将来にどの医学専門領域にも進んでも基本となるものである。卒業時学修成果(コンピテンシー)でも、「I. 国際人としての基盤」として3項目、「III. プロフェッショナリズム」として29項目、「IV. コミュニケーション」として9項目にて定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本については、3つのディプロマ・ポリシーおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)「I. 国際人としての基盤」、「III. プロフェッショナルリズム」、「IV. コミュニケーション」において、それぞれの項目で学修成果として具体的に示されており、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、教員および学生に卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに徹底して行うとともに、本学の医学教育に十分に活用される方略を検討する。

②中長期的行動計画

医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本について検討を続ける。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーでは、幅広い教養と豊かな感性を持つことを到達目標に掲げ、「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。」と記されている。

保健医療機関における将来の役割については、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナルリズム」の29項目、「VI. 診療の実践」の28項目、「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」7項目に主として定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「保健医療機関での将来的な役割」については、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)に学修成果として示されており、卒業時学修成果(コンピテンシー)

「III. プロフェッショナリズム」の 29 項目、「VI. 診療の実践」の 28 項目、「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」7 項目に定められ明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022 年度からの指定国立大学法人の指定、及び 2023 年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、医学科の卒業時学修成果(コンピテンシー)を精査し、医療に対する社会や医療制度からの要請に十分に応えられているかを検討する。

②中長期的行動計画

医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、時代の変化に対応し、保健医療機関での将来的な役割を学修する上で卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシーの妥当性を確認する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーでは、1. 幅広い教養と豊かな感性、2. 問題提起、解決能力、3. 国際性、の 3 つの柱からなっており、いずれもこれからの卒後研修において重要となるものである。卒業時学修成果(コンピテンシー)7 領域 90 項目には到達レベルとして S(研修医レベル)、A(卒業時レベル)、B、C、D と細目にわけ、具体的な到達目標を明示している。

卒後研修については、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」の 29 項目、「V. 知識とその応用」の 9 項目、「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」の 7 項目が定められており、卒後研修と深く関連した内容となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後研修との関連」については、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)に学修成果として示されており、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」の 29 項目、「V. 診療の実践」の 9 項目、「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」7 項目に定められ明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、検討を重ねるとともに、卒業時および卒業後3年目アンケートから課題を抽出し、学修成果達成のためのカリキュラム全体の評価をおこない、必要に応じて改善を行う。

②中長期的行動計画

卒業アンケートの結果から、卒業研修を視野にいれた学修成果達成のためのカリキュラム全体の評価し、必要に応じて改善を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-32: 包括医療統合教育 シラバス

資料 1-33: 2020年度イブニングセミナー日程

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への意識と学修技能」については、本学のディプロマ・ポリシーにある「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、殊に自由選択学習(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。」の姿勢の涵養が重要であると考えている。

卒業時学修成果(コンピテンシー)の小項目の中で「III. プロフェッショナリズム」、「26 自身の知識・能力・振舞いを批判的に省察し、長所と課題点を同定し、改善の為の学習目標を設定し、それを達成するのに適した学習活動に取り組むことができる。」、「27 自身に対するフィードバックにもとづき省察し自己改善を実現できる。」ことが具体的に示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への意識と学修技能」については、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)に学修成果として示されており、卒業時学修成果(コンピテンシー)の「III. プロフェッショナリズム」の小項目の中で「自身の知識・能力・振舞いを批判的に省察し、長所と課題点を同定し、改善の為の学習目標を設定し、それを達成するのに適した学習活

動に取り組むことができる。」、「自身に対するフィードバックにもとづき省察し自己改善を実現できる。」ことが具体的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)の妥当性について検討を重ねるとともに、学生アンケートにより意見収集、解析を行うことで、学修成果達成のためのカリキュラムを評価し、必要に応じて改善を行う。

②中長期的行動計画

学生アンケートなどを用いたIR機能の活用により生涯学習を意識した学修成果達成のためのカリキュラムの評価を継続して行い、不断の見直しを行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任については、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」、「VII. 様々な制度・資源を考慮した診療」の「4 様々な情報源(かかりつけ医、家族、地域の福祉職員や、入院および外来診療録など)から関連する情報を効果的に取得し、診療に活用することができる。」、「5 医療体制の主な構成要素の役割・意義を理解・考慮した診療を、指導/監督のもとで実践できる。」に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任については、卒業時学修成果(コンピテンシー)の小項目の中の「III. プロフェッショナリズム」の小項目の中で「自身の知識・能力・振舞いを批判的に省察し、長所と課題点を同定し、改善の為の学習目標を設定し、それを達成するのに適した学習活動に取り組むことができる。」、「自身に対するフィードバックにもとづき省察し自己改善を実現できる。」ことが具体的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関して、卒業時まで達成できていたかどうか、卒業生からの意見収集、解析を行うことで、学修成果達成のためのカリキュラムの評価を行い、必要に応じて改善を行う。

②中長期的行動計画

卒業生アンケートの結果から、生涯学習を意識した学修成果達成のためのカリキュラムの評価を行い、必要に応じて改善を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京医科歯科大学の教育理念、および医学部医学科の教育理念に基づき「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」を見据え、ディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラム・ポリシーとして、「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。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。」ことを掲げている。

また、卒業時学修成果(コンピテンシー)「Ⅲ. プロフェッショナリズム」には 29 の小項目が設定され、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとるための規定があり、小項目の中で「他者の貢献、時間、価値観、人格を尊重し、常に敬意を払って接することができる」、「専門職にある者として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動をとることができる」、「患者および家族と、共感、敬意、思いやりをもって接することができる。」など学生が常に他者を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させるための到達目標が具体的に示されている。

1年次の医学導入(MIC)、2年次～4年次の医歯学基盤教育、5～6年次の包括医療統合教育では、学生は入学時より段階的に学修するプログラムが配置され、常に他者を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させるための到達目標が具体的に示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることについては、卒業時学修成果(コンピテンシー)「III. プロフェッショナリズム」においても具体的な到達目標を示し、学生が学生自身も含めたすべての関係者を尊重し適切な行動をとるための指標を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討している。また、すべての関係者を尊重し適切な行動をとるための基盤を習得できたかどうか、卒業生からの意見収集、解析を行うことで、学修成果達成のためのカリキュラムを評価し、必要に応じて改善を行う。

②中長期的行動計画

卒業生アンケートの結果から、生涯学習を意識した学修成果達成のためのカリキュラムの評価を行い、必要に応じて改善を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時学修成果(コンピテンシー)は東京医科歯科大学のホームページ、教育要項に明示されており、学生、教員のみならず誰もがアクセスできるよう公開している。また、卒業時学修成果(コンピテンシー)については、マイルストーンも含めてシラバスに記載されており、さらに卒業時学修成果(コンピテンシー)ポスターを作成し、各講義室や大学病院内の掲示板などに掲示して、周知を図っている。

作成された医学科の卒業時学修成果(コンピテンシー)については、オリエンテーションや教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などでも周知を行っており、また1年次終了時および6年次終了時に卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度についてアンケートを行い、振り返りを行っている。ハウス制度においても、5年次および6年次に卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度を記載させて振り返りを行ない、責任者であるハウス・マスターが達成度を評価し形成的評価のための資料としている。各講義室や大学病院内の掲示板などに掲示して、職員、患者を含めて広く周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

作成された医学科の卒業時学修成果(コンピテンシー)については、オリエンテーションや教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などでも周知を行っており、また1年次終了時および6年次終了時に卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度についてアンケートを行い、振り返りを行っている。シラバス及び大学ホームページ等で広く公開されている他、各講義室や大学病院内の掲示板などに掲示して、職員、患者を含めて広く周知を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討しており、今後改訂された場合には広く周知する予定である。また、今後広報などへの協力も得ながら、本学職員、当院患者さまのほか、本学の学生の関連する学外教育施設、職員、患者を含めて広く周知活動を続ける。

②中長期的行動計画

本学の学修成果に関して、医療に対する社会や医療制度からの要請を踏まえて、検討を重ねる。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学研究に関わる教育成果は、医学科コンピテンシーの大領域「医学/科学の発展への貢献」に示されている。

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に、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。

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時学修成果(コンピテンシー)7領域90項目には到達レベルとしてS(研修医レベル)、A(卒業時レベル)、B、C、Dと細目にわけ、具体的な到達目標を明示し、学生は学年ごと、段階的に自分の学修成果を評価し、卒業時到達目標との違いを認識することができる。

また、卒後臨床研修の担当部門である総合教育研修センターとの連携のもと、臨床研修により経験できる項目、教育内容、到達目標をEPOC2でモニタリングし、卒後臨床研修終了時の教育目標と卒業時学修成果(コンピテンシー)について、それぞれの項目を対応させて学生が将来を見据えた臨床実習や基礎学習が可能となるように関連付けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけている。両者は東京医科歯科大学のホームページからダウンロード可能となっており誰もがアクセスでき、教職員および学生は両者を関連づけた指導および学修が可能である。また、本学が中心となって開発したEPOC2が完成し実用化されるため、学生は将来を見据えた臨床実習や基礎学習が可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時および卒後研修終了時の卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知をさらに充実させる。2021年9月より学生用EPOCであるCC-EPOCを導入しており、その結果を解析することにより卒前卒後のシームレスな教育をさらに進める予定である。

②中長期的行動計画

将来的な医師臨床研修の到達目標やコアカリキュラムの改訂に合わせて、本学の卒業時学修成果(コンピテンシー)を改訂していく予定である。

関連資料

資料 1-18: 卒後臨床研修プログラム概要(初期研修)

資料 1-34: 厚生労働省ホームページ抜粋(臨床研修の到達目標)

資料 1-35: EPOC2 開発の基本方針・コンセプト

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学科では、動物材料や臨床材料を用いた最先端の基礎的研究が、そして大学病院では最新の医療機器と最高の知識・技術を持つ医師団による医療がおこなわれており、医学科学生が日々の学びを通して基礎から臨床にわたる広い分野の知識と技術を習得するため、卒業時学修成果(コンピテンシー)には、到達目標について具体的に示されている。

学生が医学研究に関して目指す学修成果については卒業時学修成果(コンピテンシー)に具体的に示されている。卒業時学修成果(コンピテンシー)「II. 医学/科学の発展への貢献」では小項目の中で「1 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる」、「2 基礎的および臨床的研究の倫理的事項に配慮して研究を実施できる」、「4 臨床や科学の興味ある領域での研究を、指導・監督のもとで実施できる」「5 自由研究で明らかになった新しい知見を、口頭および書面で明確に説明できる」など、目指す学修成果について具体的に示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究に関して目指す学修成果については、本学の追求する高い目標のもと、卒業時学修成果(コンピテンシー)に具体的に定めている。特に、卒業時学修成果(コンピテンシー)「II. 医学/科学の発展への貢献」の中で「4 臨床や科学の興味ある領域での研究を、指導・監督のもとで実施できる」「5 自由研究で明らかになった新しい知見を、口頭および書面で明確に説明できる」など、目指す学修成果について具体的・実践的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討し、必要に応じて改善を行う予定である。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価(卒業時アンケート)、卒業後3年目アンケートの結果から、卒業時学修成果(コンピテンシー)の妥当性に関して再確認、検討を重ねる。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際保健に関して目指す学修成果について卒業時学修成果(コンピテンシー)には具体的に示されている。卒業時学修成果(コンピテンシー)「I. 国際人としての基礎」の小項目において、「2 世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主たるトピックについて精通するよう情報収集する習慣を有し、議論できる。」「3 医学/歯学における最新の情報を入手し、また発信できる英語力を有する。」と定められ、さらに、「V. 知識とその応用」において、

学生が国際保健に関して目指す学修成果について、「6 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。」と具体的に示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指す学修成果について具体的に示されており、将来学生は世界の保健・医療課題に関する医学/歯学における最新の情報を入手し、また発信できる英語力を有することが求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況のデータを利用し、2022 年度からの指定国立大学法人の指定、及び2023 年度からの新カリキュラム開始に向けて、卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直しを検討し、必要に応じて改善を行う予定である。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価(卒業時アンケート)、卒業後 3 年目アンケートの結果から、卒業時学修成果(コンピテンシー)の妥当性に関して再確認、検討を重ねる。

関連資料

資料 1-3:東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-36:医学科卒業後 3 年大学評価アンケート(2020 年度実施)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、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 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、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 1.4.1)

注釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、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医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

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。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならぬ。

A. 基本的水準に関する情報

学長のリーダーシップに基づいた取組を推進するために、「学長指針」として、「国際化」・「教育」・「研究」・「医療」・「社会貢献」・「管理運営」の重点項目に関する具体的な方向性および取組計画を教職員研修(スタッフ・ディベロップメント:SD)やホームページ等を通じて学内外に周知するなどガバナンス機能の強化に係る取組を推進することを中期目標にも掲げて取り組んでいる。これらの活動により職員や関連省庁ならびに規制機関による評価を得ており、本学の使命(ミッション)と学修成果の達成に関しては教育に関わる主要な構成者の意見を広く聞いている。

各国立大学と文部科学省が意見交換を行い、研究水準、教育成果、産学連携等の客観的データに基づき、各大学の強み・特色・社会的役割を整理したミッションの再定義では、本学の「教育理念に基づき、知識と技術、教養と感性を兼ね備え、国際感覚と国際競争力に優れた医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する。」「トップクラスの海外大学医学部での研究・臨床実習や海外拠点(チリ、ガーナ、タイ)との交流実績を活かし、国際水準を超える医学教育モデルの構築に取り組み、本学のみならず我が国の医学教育の向上に資する。」「医学部と歯学部からなる国立大学で唯一の医療系総合大学の特色を活かし、医歯学融合教育を推進する」ことなどを使命(ミッション)とし、今後、本学の強みや特色を伸ばし、社会的役割を一層果たしていくための機能強化を図っていくこととしている。

教育目標の策定において、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。また、8名の次代を担う若手の教員で構成された学長シンクタンクにて、本学の

学運営に関する将来の方向性についても検討を行い、令和元年度は「大学運営について」のまとめを完成させ、「中間まとめ」に追加したうえで、「最終まとめ」を作成することとしている。

第3期中期目標・中期計画に基づく学長の大学の運営方針を学内構成員に周知するため、2018(平成30)年6月に全学教職員研修(全学FD・SD)を開催した(参加者:597名)。研修では、前述した「20年後の大学像について(中間まとめ)」の内容を提示し、参加型パネルディスカッションを行ったほか、併せて研修前後にアンケートを実施し、教職員に意見照会を行った(パネルディスカッションでのアンケート回答数は全11問で延べ4,376件)。パネルディスカッションでは、新たな取組として「オーディエンスレスポンスシステム(イマキク)」を導入して、教職員の意見をリアルタイムで表示し、それをもとに議論を進める形式とした。これにより、同研修の参加者を対象としたアンケートでは、満足度について平均7.4点(10点満点)と概ね好評であったほか、記述形式の意見も多く寄せられ、執行部からの一方通行でなく、学長が考える組織改革に対する教職員の意見を把握することができた。教職員の意見を参考にして今後の教育研究組織改革の検討を加速することとしている。

また、学生の卒業時アンケート(カリキュラム評価)の中で、本学の教育目標や卒業時学修成果(コンピテンシー)と学生の経験した教育との関係について詳細に聞いている。学生は、全ての教育を体験したあとであるため、どこにどのようにそれらが関連していたかを理解した上で、様々な意見を寄せてくれている。これらは、それまで行われた各科目が卒業時学修成果(コンピテンシー)に反映されていたかどうかを知るための重要な資料であり意見であり、これらの情報を教育委員会や教授会などで共有し、改定に活かしていく仕組みを確立した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命(ミッション)と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。基本的に使命と教育目標の策定には学長、学部長、理事等で最終決定を行うが、決定のプロセスにおいて、発展型シンクタンク、全学教職員研修(全学FD・SD)、学生代表などからの意見を反映させている。学修成果の策定においては、学生も参加するカリキュラム改善委員会にて検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育目標の見直しにおいて、統合教育機構内に教学IR部門を設立し、入学時から卒業時までのデータを一括して管理する全学共通の部門を設置し徐々に体制が整いつつある。引き続き学内共通アンケートの実施、内容の妥当性の確認、データの収集および解析、報告を行う体制整え、今後はさらに系統的に幅広く情報を集めフィードバックする体制が調整する。

②中長期的行動計画

学士課程及び大学院課程の在学中、卒業・修了後にいたるまでの学生に関する様々なデータを一括して蓄積し、教学IRに係る基礎的なシステム整備を進める。

関連資料

- 資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図
- 資料 1-25: 2020 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)
- 資料 1-26: 第 3 期中期目標期間に係る学長総括
- 資料 1-37: 2021 年度全学教職員研修プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

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。

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命(ミッション)と目標とする学修成果は大学の主要な構成者の意見を広く聴取し策定され、策定後は学修成果を広く公表し、教育の関係者から広く意見を常に得ている。

学内の教員は、医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)や様々な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。卒業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卒業臨床研修管理委員会にはおいて、医学科教育委員会教育委員長も参加するようになり、臨床実習を担当した教員とともに卒業前カリキュラムについてや卒業生の実績などについての意見も積極的に交換している。さらに、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おり、保護者説明会でも質疑応答やアンケートなどにより幅広く意見を得ており、使命(ミッション)と学修成果について広く浸透していることを常に確認している。

教育目標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を行い、広い範囲の教育関係者からの意見聴取につとめている。また、地域医療学習プログラムに関しても、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策定を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命(ミッション)と目標とする学修成果は大学の主要な構成者の意見を広く聴取し策定され、策定後は学修成果を広く公表し、教育の関係者から広く意見を常に得ている。

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を行い、広い範囲の教育関係者からの意見聴取につとめている。また、地域医療学習プログラムに関しても、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策定を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在医科同窓会の協力を得て、卒業生アンケートを行なっており、本学の使命(ミッション)と学修成果の妥当性を確認する。

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、今後も、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。また、新たに設置した「臨床実習科目評価判定委員会」には、弁護士、患者団体の代表者および学術団体の理事を委員として委嘱し、幅広い教育関係者から意見を求め、教育に反映する仕組みづくりを目指している。

②中長期的行動計画

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に関する意見聴取を行い、本学の教育システムの妥当性について確認する。医学部在籍時の学生データのみならず、卒業後の臨床研修、専門研修、生涯学習におけるデータ収集のための卒業生アンケートを定期的に行い解析することで、卒前卒後の教育効果を長期的視点から検討し、本学の使命(ミッション)と学修成果の妥当性を確認する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-38: 地域特別枠対応委員会委員名簿、議事要旨

資料 1-39: 2020 年度医学部医学科保護者説明会プログラム

資料 1-40: 卒後臨床研修管理委員会

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習およびICT活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 2011年から新カリキュラムが実施され、外部評価時点では3年次までが新カリキュラム

2011、4 年次以降が旧カリキュラム 2002 で実施されている。3 年次までのカリキュラムは基礎医学系でもモジュール制を進めており、4 年次ではブロック制で、明確なカリキュラムモデルを提示している。カリキュラム構造を決めるにあたり、ハーバード大学の専門家の助力を得て、検証しながら進めていることは評価できる。

- ・ 教育法については、医歯学融合教育でのチーム基盤型学習、臨床医学でのハイブリッド型 PBL-チュートリアル、症例基盤型学習などを組織的に取り入れている。
- ・ 担任制をひき、成績などを定期的に学生にフィードバックする制度は、学生支援として評価できる。

改善のための助言

- ・ 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。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学科カリキュラムの概要は図8、図9に示す内容であり、教育要項に提示されている。具体的には、まずディプロマ・ポリシー、卒業時学修成果(コンピテンシー)、カリキュラム・ポリシーを提示し、学年毎に修了時到達レベル(マイルストーン)を提示し、そして科目毎に到達目標、授業方法、授業内容、成績評価方法、卒業時学修成果(コンピテンシー)の獲得支援という観点からの他科目との関連を提示している。

基礎医学教育においては学体系を基盤としている。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一定の期間に集中的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。

- ・ 関連して学修することで学修効果・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、マクロからマイクロへと学修が進むよう科目(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ている。
- ・ モジュール内では、例えば「人体の構造と機能」において同じ時期に解剖学、組織学、発生学、生理学が学べるよう、配置の工夫を行い、水平的統合を図っている。
- ・ 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。

社会医学教育においては第3学年最初の4週間に関連科目を集中的・統合的に学修するブロック制をとっている。

臨床医学教育(臨床実習前)においては臓器・器官系を基盤としたブロック教育を提供している。

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、提供する学修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、専門内科・専門外科診療科の提供するプログラムを、第5学年の必須ローテーションとして、そして第6学年の選択ローテーションとしてローテートする。第5学年での履修においては、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修機会を多数用意し、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、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・学修機会を提供している。

そして、卒業時学修成果(コンピテンシー)習得にむけてらせん形に学修機会が組まれている。例えば、卒業時学修成果(コンピテンシー)「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」(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、学習レベルに併せた内容・到達目標を設定し、第3学年での系統的学習(社会医学ブロック、第4学年での実習(公衆衛生学実習、第5学年での症例基盤型学習(ハウス・プログラム集合学習セッション、第6学年での系統的学習(包括医療統合教育)と、低学年から複数回の学修機会を用意し、卒業時まで学修成果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、この卒業時学修成果(コンピテンシー)関連資料をよりどころとしている。

医学部医学科カリキュラム構成図(新カリキュラム)

(平成23年度以降入学者)

1年		2年		3年		4年		5年		6年	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
医学導入		医学学基礎教育									
		医学英語 I		臨床医学導入ブロック		内分沁・代謝ブロック		救急・麻酔		包括医療統合教育	
全学共通科目(国府台キャンパス)		人体構造総論		神経解剖学		腫瘍学ブロック		皮膚・アレルギー・膠原病ブロック		臨床実習	
		細胞生物学		免疫学 I・II		循環器ブロック		一般外科ブロック			
		人体解剖学		神経科学		消化器ブロック		皮膚・アレルギー・膠原病ブロック			
		神経生理導入		神経科学		呼吸器ブロック		血液・腫瘍ブロック			
		組織学		感染・基礎		感染・臨床ブロック		骨・関節・脊椎ブロック			
		生理学		医動物学		神経科学(臨床)ブロック		耳鼻科・臨床(眼科学融合)ブロック			
		薬理学				法医学		総合診療・地域医療(眼科学融合)ブロック			
		生化学				東洋医学					
		分子遺伝学				衛生学					
		頭頸部・基礎		病理学ブロック		行動科学					
				公衆衛生学							
		全学共通科目(蒲島キャンパス)				自由選定学習(プロジェクト Semester)		臨床導入実習		卒業試験	
								共用試験 GBT-OSCE			

図8 医学科カリキュラムマップ

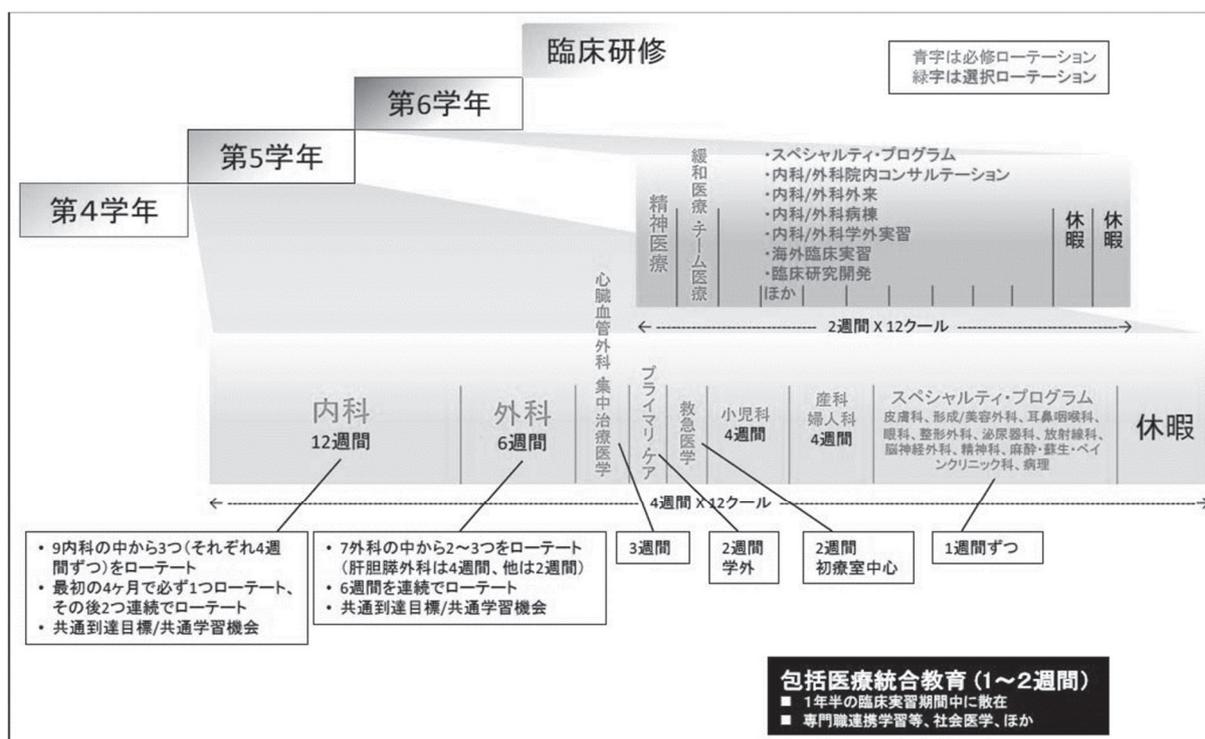


図9 第4学年～第6学年のカリキュラムマップ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学カリキュラムは、明確に規定された卒業時学修成果(コンピテンシー)を軸とし、部分毎に適切な履修体系(学体系、臓器・器官系、など)に従って定められ、教育要項には必要な要素が網羅されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度より開始される次期カリキュラム改編の本格的議論を開始している。育成する人材像と卒業時学修成果(コンピテンシー)の見直し、履修者の特性や学習科学やEdTech(EducationとTechnologyの融合)がもたらす新たな知見や技術を踏まえた学修方法の検討、適切な評価方法の検討を、国内外機関の動向なども見て、さらに学内他学部学科教育系教員や外部有識者の意見も踏まえて進め、学内コンセンサスを得た上で導入を行う予定である。

次代の医療人に必要な資質、新たな世代の履修者がもつ特性、学習科学やEdTechがもたらす新たな知見や技術を踏まえ、随時カリキュラムを見直し、今後も継続して修正・改善をはかっていく必要がある。

②中長期的行動計画

導入される次期カリキュラムの効果について評価を行うとともに、引き続き継続してカリキュラムの修正・改善をはかる。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-1: 医学科カリキュラムマップ

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

資料 2-4: 卒業時学修成果(コンピテンシー)関連資料

資料 2-5: カリキュラム改革について

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【カリキュラムとして】

卒業時学修成果(コンピテンシー)を入学直後(医学科1年カリキュラム説明会)に周知している。卒業時学修成果(コンピテンシー)については、各学年及び各授業ごとにマイルストーンを設定しており、学生が自己の学修過程とその次の目標を認識できるよう設定してある。

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。

ハウス・プログラムにおけるアカデミック・アドバイジング(第 5・6 学年で 1 回ずつ)に際して、あらかじめ学生は卒業時学修成果(コンピテンシー)の到達状況を振り返り、項目ごとに自身の到達度を確認する。その後の取り組み方法について記載し、担当教員が確認し、必要に応じてフィードバック提供・個人面談での指導を行っている。

担任制(1 人の教授が各学年 2 人程度の学生を担当する)にもとづく少人数学年混合チュートリアルセッション(縦断チュートリアル)を行い、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医学科教育委員が適宜面談を行っている。本学として学生・女性支援センターを整備し、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。

【教授方法/学修方法】

本学では、「学生が主体となる授業や自主学習の促進等に係る取組を行う」ことを、第 3 期中期目標のひとつに掲げており、教育戦略会議においてアクティブラーニングの定義を定め、全科目におけるアクティブラーニング実施達成を目標とし、アクティブラーニング普及のための支援・スキルアップのための教員研修を 2017 年度より統合教育機構が実施している。また、2020 年度には新型コロナウイルスパンデミックのために多くの講義がメディア授業化されたが、そこで培われたノウハウをいかして用意する非同期メディア授業と、アクティブラーニングをふんだんに取り入れた同期授業(メディア授業または面接(対面)授業)よりなる反転授業カリキュラムを、2021 年度より授業レベル・科目レベルで導入している。

第1学年次の「医学導入」科目では、初歩的症候学の少人数グループ学修機会「症候学導入」を設けている。症例/問題基盤型学習形式を取る本機会では、問題解決において病因・病態・症候という視点を備えるよう指導し、そしてそれら包括的視点を持った上で解剖・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修することにより、第2学年次で基礎医学・社会医学を学ぶときに臨床医学を常に意識しながら学修できるようにとの配慮にもとづくものである。

第2学年次の基礎医学・社会医学教育においては、講義での系統的学習に実験・実習を適時・効果的に配置し(講義:実習は 57 対 43)、さらにモジュール(基礎医学・社会医学)形式をとり科目間連携を行っている。

第3学年次の臨床医学教育(臨床実習前)は、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修する機会を盛り込むようプログラムされている。

これら教育法・学習法の指針については、カリキュラム作成段階で、医学科教育委員会より、各学習段階(基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育(臨床実習前)、臨床医学教育(臨床実習))のそれぞれについて明確に提示されている。

第5・6学年次の臨床医学教育(臨床実習)では、診療参加型臨床実習とともに、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域実習経験が盛り込まれている。

<p style="text-align: center;">東京医科歯科大学におけるアクティブラーニングの定義</p> <p>アクティブラーニングとは、自ら問題を提起し、自ら問題を解決する創造力を身に付け、先端的な教育・研究・診療を実践できる人材を育成することを目的とした学習者主体の学習法の中で、学習者が情報を一方向的に受け取る講義ではなく、受け取った情報について、またはそれらを用いて、学習者が高次の学習活動に能動的に従事する機会を授業時間内に提供するものである。</p> <p>高次の学習活動には、具体的に以下などが含まれ、学習者個人で、または他の学習者とペア・グループで行う。</p> <ul style="list-style-type: none">● 新たに受け取った情報と、過去に構築した知識体系との関連を考える● 新たに受け取った情報を、記述または口頭にて自分の言葉で説明する● 新たに受け取った情報についての自身および他人の理解度や理解内容の妥当性を検討する● 新たに受け取った情報を用いて問題を解く、または具体的事例において応用する <p>上記定義に従い、実習、演習、課題発表、グループワーク、討論、ディベートや、既に一部学科で行われている PBL(Problem-based Learning)・CBL(Case-based Learning)・TBL(Team-based Learning)なども、アクティブラーニングと捉えることができる。</p>

図10 アクティブ・ラーニングの定義

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムと教授方法/学修方法を採用している。

カリキュラムとしては、卒業時学修成果(コンピテンシー)の提示および定期的振り返り機会を与え、学生が自分の学修過程に責任を持ち、学修に対する内的動機付けを行うための策が講じられており、また卒業時学修成果(コンピテンシー)について、学生主体での振り返りやその後の教員他からのフィードバックに関する量/質の点からの適切性についても学生/卒業生からのフィードバックを得て改善に努めている。また、教授方法/学修方法についても、学生の学修を支援するためにアクティブラーニングの導入を進め、そのための教員研修も行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムについては、卒業時学修成果(コンピテンシー)について、学生主体での振り返りやその後の教員他からのフィードバック機会に関して、量/質の点からの適切性についての学生/卒業生からのフィードバックを踏まえ、それら機会の洗練を図る。

教授方法/学修方法については、2021年度より導入を本格的に開始した、同期/非同期授業による反転授業カリキュラムの拡大と実質化を図り、同期授業におけるアクティブラーニングの質向上に努める。

②中長期的行動計画

「学習者が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援する」という視点からの、卒業時学修成果(コンピテンシー)の振り返りや教員他からのフィードバック機会の適切性、そして本学におけるアクティブラーニングについて、フィードバック取得対象をさらに拡大し(卒業後数年経過した時点など)、洗練に努める。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 2-2: 2019年度臨床実習シラバス(第5学年)

資料 2-3: 2019年度臨床実習シラバス(第6学年)

資料 2-6: 2020年度第2回縦断チュートリアルの実施について

資料 2-7: 東京医科歯科大学におけるアクティブラーニングの定義

資料 2-8: 統合教育機構教育技法開発チーム、教育研修・研究チーム平成30年度教員教育研修

資料 2-9: ポストコロナ時代を見据えた2021年度以降のカリキュラム(学士課程)における全学統一方針

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、性、人種、宗教等に関わりなく、インクルーシブに等しく提供されている。他方、社会経済的状況や健康状態に応じて、保健管理センターと協力し、必要な修学支援を行い、平等の原則が守られるように、十分に配慮している。海外留学についても、できる限り多くの学生が参加できるよう、第6学年の臨床留学の枠の拡大(6割程度が参加できるだけの枠あり)を図り、また学内/外の給付型奨学金を多用し、家庭の経済状況にかかわらず多くが参加できるようにしている。新型コロナウイルス流行により海外留学が中止となってしまうが、その代替としてオンライン国際交流を開始している。後者は経済状況などに関わらず多くの学生が参加し、貴重な国際交流機会を得ることができている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。全学共通科目教育要項、医学部医学科教育要項に示されているように、カリキュラムは学生に対して公平となるよう、平等の原則に基づいて提供されている。また、特別な事情のあるものについては、学生の申請に基づき配慮を検討することとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に最近増えている精神疾患罹患履修生の修学支援のために、カリキュラム管理運営組織と保健管理センターとの連携を高め、健康状態に応じたきめ細かな配慮・調整を行う。また、国際交流の機会については、海外留学が再開されたとしてもオンライン国際交流機会は継続し、できれば学年の多くの学生が参加し定期的に開催するという形(必須科目の一部とするなど)を模索する。

②中長期的行動計画

精神疾患罹患履修生の早期からの支援を可能とする、様々なデータよりなる予測モデルの作成を検討し、修学支援の強化を図る

関連資料

- 資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-4: 東京医科歯科大学一般入学者選抜要項
- 資料 1-12: 東京医科歯科大学全学共通科目教育要項
- 資料 1-13: 東京医科歯科大学全学共通科目履修規則
- 資料 1-14: 東京医科歯科大学学部専門科目履修規則
- 資料 2-10: マヒドン大学/プリンセスチュラボン大学とのオンライン国際交流報告書
- 資料 2-11: 第4期中期目標・中期計画(素案)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 担任制を取り、学生の学習プロセスを当該学生とチュータ教員で振り返る機会を確保している。メンタリングやカウンセリングの必要な学生を発見する機会となると考えられる。また、この面談が学生の自己振り返り能力の開発に効果があることが期待される。

- ・ チーム基盤型学習において学生間のピア評価を導入していることは評価できる。このピア評価が学生の自己振り返り能力開発に効果を上げることが期待される。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時学修成果(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制定し、これに基づいてカリキュラムを設定している。第1学年の教養科目においてもアクティブラーニングを導入し、また同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。さらに高学年では卒業後の進路も含めたキャリア教育も実施している。

- ・ 入学直後(第1学年4月)
- ・ 専門課程進級直前(第1学年2月)
- ・ 専門課程進級直後(第2学年4月)
- ・ 「臨床導入実習」科目開始直前(第4学年11月)
- ・ 「臨床実習」科目開始直前(第5学年4月)

カリキュラムの中にも、生涯に渡る主体的学習姿勢の獲得のために、アクティブラーニングをふんだんに取り組んだ学修機会が用意されている(本学のアクティブラーニング導入目標と導入状況資料)。教養教育科目でのアクティブ・ラーニングの他、第1学年次「医学導入」科目における「TBL」や「PBL」や「症候学導入」、第3学年次の臨床教育各科目における「TBL」、第4学年次における「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目、同じく第4学年次「臨床導入実習」における症候学演習学習、第5・6学年次「臨床実習」科目における診療参加型臨床実習、などがあげられる。また自由選択科目よりなる「研究実践プログラム」や「Health Sciences Leadership Program」などでの学修もアクティブラーニングがふんだんに盛り込まれている。2020年度には新型コロナウイルスパンデミックのために多くの講義がメディア授業化されたが、そこで培われたノウハウをいかして用意する非同期メディア授業と、アクティブラーニングをふんだんに取り入れた同期授業(メディア授業または面接(対面)授業)よりなる反転授業カリキュラムを、2021年度より授業レベル・科目レベルで導入している

また、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、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、当該学修成果の獲得についても適宜指導している。

さらに、当該学修成果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。さらに、ハウス・プログラムにおけるアカデミック・アドバイジング(第5・6学年で1回ずつ)に際して、あらかじめ学生は卒業時学修成果(コンピテンシー)全てに対する到達状況を振り返り、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、担当教員が確認し、必要に応じてフィードバック提供・個人面談での指導を行っている。そして卒業時にも卒業時学修成果(コンピテンシー)全てに対する到達状況についての振り返りを行い、学習者自身における到達度の確認およびカリキュラム改善に役立てている。

2020年度
アクティブラーニング実施科目割合

		アンケート結果
医学科	総科目数	71
	AL実施科目	71
	実施割合	100.00%
保健衛生学科	総科目数	129
	AL実施科目	124
	実施割合	96.12%
歯学科	総科目数	156
	AL実施科目	126
	実施割合	80.77%
口腔保健学科	総科目数	156
	AL実施科目	156
	実施割合	100.00%
教養部	総科目数	356
	AL実施科目	350
	実施割合	98.31%
全 体	総科目数	868
	AL実施科目	827
	実施割合	95.28%

図11 アクティブラーニング導入状況

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では上述のように生涯学習につながるカリキュラムを設定している。生涯学習姿勢を育むために、卒業時学修成果(コンピテンシー)に同姿勢を含めるとともに、他のものも含めた卒業時学修成果(コンピテンシー)の周知および定期的振り返り機会を6年間を通して複数回設けており、また主体的学修姿勢を育むためのアクティブラーニングの普及に努めている。実際に大学院進学実績が高いことも、上記を通じた生涯学習姿勢を獲得できていることの反映であると認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021年度より導入を本格的に開始した、同期/非同期授業による反転授業カリキュラムの拡大と実質化などを通し、主体的学修姿勢を育むためのアクティブラーニングの質向上に努める。

②中長期的行動計画

「生涯学習姿勢」という視点からの、卒業時学修成果(コンピテンシー)の振り返りや教員他からのフィードバック機会の適切性、そして本学におけるアクティブラーニングについて、フィードバック取得対象をさらに拡大し(卒業後数年経過した時点など)、洗練に努める。

関連資料

- 資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-23: ハウス・プログラム概要
- 資料 2-12: 2021年度新入生オリエンテーション次第
- 資料 2-13: アクティブラーニング導入状況
- 資料 2-14: 大学院進学率のデータ

2.2 科学的方法

基本的水準:

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。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

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。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学科コンピテンシーの小領域として、「科学的探究」、「EBM/臨床推論」が明記されている。これらの小領域は低学年から臨床実習にわたりカリキュラムの中に取り入れられている。臨床実習での EBM の患者診療への応用を取り入れる努力が認められる。また、4年次に5か月間の「自由選択学習」(研究室配属)が全学生に実施されている。

改善のための助言

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

分析的小および批判的思考を含む、科学的方法の原則は卒業時学修成果(コンピテンシー)に掲げられている。また、臨床統計学(第2・3・4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、同科目において学修している。

第4学年に「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目(必修科目)を設置し、全学生が興味のある研究室において1ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長6ヶ月間の研究活動に従事し、科学的方法の原則を習得する機会を提供している。

さらに選択科目である「研究実践プログラム I~V」を用意し、研究に興味がある学生に対し、低学年(第2学年)より積極的に本学の基礎系研究室における世界最先端の研究に従事し指導を受ける機会を設けているが、ここでも科学的方法の原則の習得機会が提供されている。

大領域	小領域	項目(レベルS)	項目(レベルA/卒業時レベル)	項目(レベルB)	項目(レベルC)	項目(レベルD)	
国際人としての基盤	一般教養		健康/患者/患者に貢献する者として必要な、幅広い教養と豊かな感性を持つ				
	国際感覚/国際的視点	国際的視野を持った上で、実際に海外での活動(留学を含む)に参加する	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主要なトピックについて、議論できる	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主要なトピックについて、説明できる	世界的に注目されている医学/歯学/健康に関する主要なトピックについて、説明できる		
	国際言語(英語)の運用力	海外での研究/臨床実習に参加することができる英語力を有する	医学/歯学における最新の情報を入手し、また発信できる英語力を有する	科学/医学/歯学専門用語/表現の理解/表記/発音ができる	科学/医学/歯学専門用語/表現の理解/表記/発音等ができる		
医学/科学の発展への貢献	科学的探求		医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる				
			基礎的および臨床的研究の論理的事項に精通して研究を実施できる	基礎的および臨床的研究の論理的事項に精通して研究を行える	基礎的および臨床的研究の論理的事項を説明できる		
			未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を指導/監督のもとで見いだすことができる	臨床的あるいは科学的問題を提起できる			
			臨床や科学の興味ある領域での研究を、指導/監督のもとで実施できる	実習実験を実施して結果を導くことができる			
			自由研究で明らかになった新しい知見を、口頭および書面でも明確に説明できる	実習実験により導かれた結果の意義を、口頭あるいは書面でも明確に説明できる			
プロフェッショナリズム	品位、礼儀		患者の尊厳、時間、価値観、人権を尊重し、常に敬意を払って接することができる				
			専門職にある者として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動をとることができる	専門職にある者として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動を説明できる			
			専門職非従事時においても、専門職にふさわしい振舞いができる	専門職非従事時においても専門職にふさわしい振舞いを説明できる	専門職にある者としての立場を理解している		
	専門職としての対人関係		患者個々のニーズに最適なアプローチにて、常に良好な医師-患者関係を築くことができる	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、障害、その他の多様性に配慮した対応が行える	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、障害、その他の多様性に配慮した対応を説明できる	患者の、文化、人種、年齢、社会経済的地位、性別、性嗜好、信仰、障害、その他の多様性に配慮した対応を説明できる	
			患者および家族と、共感、敬意、思いやりをもって接することができる				
			患者における他の専門職との交流に関して、尊敬、共感、責任感、信頼性、誠実さを示すことができる				
			診療において、患者や患者家族とのラポール構築のために必要な行動をとることができる	患者や患者家族とのラポール構築のための必要な行動を説明でき、両方に提示できる	ラポールについて説明できる		
	患者との関係、職務上の優先性		患者との関係(情報開示、機密性、金品授受など)における適切な距離を維持することが困難な場合あるいは維持できなかった場合に、それを認識でき、相談し、解決策や予防策を立てることができる	患者との関係(情報開示、機密性、金品授受など)において適切な距離を維持することができる	患者との関係(情報開示、機密性、金品授受など)において適切な距離を維持する必要性を説明できる		
			個人の生活における業務と医学科での学習及び社会的な責任について、適切にバランスを取ることができる				

図12 「科学的方法の原則」の項目についてのマイルストーン

時間割番号	011095				
科目名	研究実践プログラムⅠ～Ⅴ				
担当教員					
開講時期	前期	対象年次	2～6	単位数	10
英文名: Research Training Program					
授業の目的、概要等 第2学年開始時に、講義形式の教室(研究室)紹介を行い、その後配属先を登録する。 配属先分野で、授業時間外を利用して研究を実践する。 定期的に関催されるリサーチミーティングに参加して、学生同士で議論する。					
授業の到達目標 基礎医学分野のみならず、臨床医学分野に進んだ場合でも、医学者として研究を行う機会が多い。いわゆるトランスレーショナルリサーチを行うにも、強力な基礎研究力が必要である。そのためには、研究に興味がある学生は在学中から積極的に研究に触れることが大切である。本プログラムは医学科基礎系研究室、歯学系基礎研究室、生体材料工学研究所研究室、難治疾患研究所研究室が責任を持って学生を受け入れ、通常カリキュラムの時間外に実際の研究を指導する選択実習科目である。					
成績評価の方法 「研究実践プログラム」を選択科目として履修したい場合は、5月上旬(5日間程度)に設定された履修登録期間内に、医学教務係にて履修登録を行ってください。 「研究実践プログラム」は第2学年から第6学年まで履修することができますが、履修登録は毎年度行う必要があります。前年度履修していても翌年度履修登録を行わなければ辞退したものとみなします。 「研究実践プログラム」は毎年履修しても、一旦中断し、翌年度以降再度履修しても構いません。単位認定は毎年度末に行います(1年間の履修は2単位に相当)。					
準備学習などについての具体的な指示 それぞれの指導教員の指示に従う。					

図13 研究実践プログラムの概要

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的方法の原則の、実践を通じた習得のための機会が設定されており、本基本的水準を満たしていると考察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記科目以外でも、アクティブラーニングの導入により、批判的思考を含む科学的方法の原則の実践的習得機会創出をはかる。

卒業までに習得された科学的方法の原則、科学的問題解決視点、医学研究の手法、および研究志向が、中長期的キャリア形成においてどの程度醸成されているのかを評価するために、現在行なっている卒業生動向調査を進める。

②中長期的行動計画

上記調査結果をふまえ、効果検証を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-15:2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

資料 2-16:医学科卒後 3 年大学評価アンケート(2020 年度実施)質問票

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究法は、卒業時学修成果(コンピテンシー)に掲げられている。基礎医学教育での講義・実習を通してその理論・応用を学修する。そして、第 4 学年に設置されている「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目(必須科目)の開始前および期間中に医学研究法に関する系統的・集中的学修機会を用意し、1ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長 6 ヶ月間の研究従事を通して研究指導者の指導のもと応用・振返りを繰り返し、実践的に学修する。また、自由選択科目である「研究実践プログラム I~V」を用意し、研究に興味がある学生に対し、低学年(第 2 学年)より積極的に本学の基礎系研究室における世界最先端の研究に従事し指導を受ける機会を設けているが、ここでも医学研究の手法の習得機会が提供されている。これには、毎学年 3 割程度が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法について、実践を通じた習得のための機会が必修/選択科目として豊富に設定されており、カリキュラムを通して十分に教育されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今年度より開設された M&D データ科学センターによるメディカル・データサイエンスの授業科目が予定されている。

医学研究の手法の実践的習得機会が全学生に提供されている「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目の洗練、および問題点などへの対処を行う。卒業までに習得された科学的方法の原則、科学的問題解決視点、医学研究の手法、および研究志向が、中長期的キャリア形成においてどの程度醸成されているのかを評価するために、現在行なっている卒業生動向調査を進める。

②中長期的行動計画

上記調査結果をふまえ、効果検証を行う。

関連資料

資料 1-3:東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-15:2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

資料 2-16:医学科卒後 3 年大学評価アンケート(2020 年度実施)質問票

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

EBM(科学的根拠に基づく医学)については、卒業時学修成果(コンピテンシー)に掲げられている。

臨床統計学(第2~4学年)の到達目標に掲げられており、同科目において学修している。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。

- ・「臨床導入実習」科目: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。
- ・「臨床実習」科目:
 - ① 臨床実習開始時に設置した、全学生が一同に介して1週間座学で系統的に臨床関連理論・知識を習得・復習する機会(「CC総論」)において、実際の臨床問題解決に際してのEBMの応用の演習を行う。
 - ② 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、指導医がソクラテック・メソッドにより、学生のEBM応用力習得の支援を行う。
 - ③ ハウス・プログラム集合学習セッションにおいて、各学生が、過去に担当した症例を「EBM」および「社会医学」の両観点から深く掘り下げて、双方向的に症例分析・学修を行う(学生相互教育)形を取り入れている。「EBM」については、あらかじめ診断・治療・系統的レビューの批判的吟味フレームワークを提示し、それにもとづき掘り下げが行われる。各学生は、自身および他学生によるものを含め、第5学年において10症例程度における批判的吟味の実例を通じた学修をする。

それらを通して臨床実習の現場でも学生が担当症例のマネジメントにおいてEBMを実践する準備度が高まり、実際に広く実践されている。本学が機関購読しているUpToDateのアクセス数38,598件(2020年度)が、それを間接的に反映している。

大領域	小領域	項目(レベル)	項目(レベル)か卒業時レベル	項目(レベル)	項目(レベル)	項目(レベル)
知識とその応用	手動と情報管理/増進		特定の高いレベルでの手動検索についての知識を応用して利用できる	特定の高いレベルでの手動検索についての知識を提示できる		
	資料医学関連知識	地域および行政機関において、人々の健康の向上および保健のための活動に参加する	これらの健康問題を把握し、その向上および保健のために必要な資源および保健指導を説明することができる	様々な地域や場々に特有の健康問題を説明できる		
診療の実践	EBM 臨床推論		資料医学の範囲を考慮した診療ができる	診療に必要な資料医学の知識を提示できる	顎・口腔領域の構造と機能を説明できる	
			全身疾患と口腔疾患の関連を考慮した診療ができる	全身疾患と口腔疾患の関連を説明できる		
			臨床において、情報技術を利用し、適切な情報源/エビデンスを適用できる	情報技術を利用し、関連する情報源/エビデンスを発見できる	e-learning、文献検索エンジンなどを利用できる	
			臨床上の問題を明確化し、解決のために最適な情報源を特定できる	臨床上の問題を明確化できる		
			臨床研究の枠組みにおいて、研究デザインや統計的手法についての知識を応用できる	研究デザインや統計的手法についての知識を提示できる		
			適切な用語を用いて、医学的介入の利点と欠点を説明できる	医学的介入(予防/治療)に関するエビデンスの利点と欠点を説明できる		
			医学/治療の利点と、臨床判断に際し、関連するエビデンスの質を判断し、患者の善悪への適用可能性を判断できる	患者症例の臨床判断に際し、関連するエビデンスの質を判断できる	入手したエビデンスのレベルを正確に説明できる	情報の信頼性および有用性について、批判的視点を持つ
			診療がオンラインにアクセスし、診療に活用できる	診療がオンラインにアクセスし、患者症例の検討に活用できる		
			適切な用語を用いて、患者の健康可能性にもとづく診断的検査の意義を説明できる	診断に関するエビデンスの利点と欠点を説明できる	診断、検査、治療などについて説明できる	
			病歴の提供の診断的価値に際し、臨床推論を行い、病歴と情報から適切な検査の必要性を判断し、適切な診断的検査法を決定でき、適切な検査結果を解釈できる。適切な臨床判断に到達することができる	患者症例の診断的価値に際し、臨床推論を行い、病歴と情報から適切な検査の必要性を判断し、適切な診断的検査法を決定でき、適切な検査結果を解釈できる。適切な臨床判断に到達することができる	主要な健康をきたす病状/疾患を列挙できる	臨床推論にもとづく診断過程を説明できる
	病歴取得	臨床実習の学習項目に定められる特定の状況(例:急性病、高齢、小児、術前など)に応じた病歴を聴取できる	病歴聴取において、必要に応じて、患者/家族以外の情報源(プライマリケア提供者や、患者の診療に携わる他の医師/ケア提供者)も利用できる	病歴を聴取時に、系統立てて聴取し、標準フォーマットから基本的情報を収集/統合し、病歴の標準フォーマットを完成させることができる		
	身体診察	身体診察やコンサルテーション等において、臨床推論にもとづき、聴取すべき病歴要素を決定/調整し、目的に沿った身体診察ができる	身体診察を系統的に、系統立てて、適切な順序で行える	成人の身体診察を、基本的要素ごとに行える		
	身体診察	身体診察を系統的に、系統立てて、適切な順序で行える	身体診察を系統的に、系統立てて、適切な順序で行える	成人の身体診察を、基本的要素ごとに行える		
	身体診察	小児の成長/発達の評価を行える				

図14 「EBM(科学的根拠に基づく医学)」の項目についてのマイルストーン

集合学習セッションにおけるケーススタディ

集合学習セッション回数および実施時期

- 年3回実施（9月、11月、2月）、実施期間は4週間（下記クール中）と余裕を与える
 - ① 9月2日(月)～9月27日(金)
 - ② 11月5日(月)～11月29日(金)
 - ③ 2月3日(月)～2月28日(金)
- 平日の授業時間内（第5限：15:40～17:10など）の実施とする（CDCT委員会で配慮を依頼済）
- 集合学習セッションへ同席する教員数は原則1名とする

集合学習セッションの質確保

- ケーススタディは学生1人で担当（準備/司会）、それに対してピア/教員評価を行う。
- 全学生が1回経験・年度初めに年間計画を決定
- 3～4ケーススタディ/セッション、20～30分/症例
- ケーススタディ毎の掘り下げポイント数を「2つ以上」
- 教員は「症例選定/掘り下げポイント決定」に際しての助言、セッション当日のファシリテーションのサポートを
- 評価は参加学生全員によるピア評価およびハウスマスターによる指導医評価
- 掘り下げポイントに関するルール：
 - 【必須】以下の双方を最低1つずつ
 - EBM（診断または治療、オリジナルまたは総説）
 - 社会医学系（衛生学/社会医学/公衆衛生/コミュニケーションほか）：具体的なトピックは次の4スライドに提示
 - 【オプション】
 - 症状や兆候、検査所見などにもとづく診断的臨床推論
 - 先端基礎医学研究紹介

図15 第5学年における「EBM(科学的根拠に基づく医学)」演習についての注意事項

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMについて、体系的学修機会が低学年で設置され、その応用を臨床実習で行ない、更にハウス・プログラムにおいて相互教育・学習という形を通して EBM の実践力強化を図っており、EBM について低学年から臨床実習時期まで教育されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床統計学、臨床導入実習、ハウス・プログラム、診療参加型臨床実習における学修機会の洗練、および問題点などへの対処を行う。また、今年度より開設された M&D データ科学センターによるメディカル・データサイエンス及び人工知能による EBM についての授業科目も予定されている。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じた卒業生の調査などを通して、臨床研修開始時の EBM 実践力の準備度を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

- 資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-23: ハウス・プログラム概要
- 資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第5学年)
- 資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第6学年)
- 資料 2-17: 2019 年度臨床導入実習シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 必修科目として 4 年次に 5 カ月の長期間にわたり「自由選択学習」という学生が共同研究者として医学研究に関わる機会が担保されている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 2.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 4 学年の必修科目「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」において、本学内外の研究機関における研究室に 1 ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長 6 ヶ月間配属され、世界最先端の研究テーマについて、研究指導医のもとに取り組み、科学的方法の原則、科学的問題解決視点、医学研究の手法を習得し、研究志向を醸成する機会を設けている。

さらに、自由選択科目である「研究実践プログラム I~V」を用意し、研究に興味がある学生に対し、低学年(第 2 学年)より積極的に本学の基礎系研究室における世界最先端の研究に従事し指導を受ける機会を設けている。同プログラムは、本学研究教員が責任を持って学生を受け入れ、医学科必須授業時間外に研究室に通う学生に対し密な研究指導を提供する。毎年度末には同科目履修学生全員での研究発表会を催し、学生それぞれが発表し議論を行う。2020 年度には、第 2 学年学生の 24.7%(113 人中 28 人)、第 3 学年学生の 45.0%(100 人中 45 人)が研究実践プログラムに参加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに本学独自で先端的な研究の要素を含んでいる。本学医学科の教育理念に基づく独自の先端的研究のための適切な訓練機会が、必須科目として設置されているのに加え、低学年から研究に従事し指導を受けうる機会が選択科目として設置されており、履修者も多い。そしてこれらの存在を理由に本学医学科を選ぶ入学者も存在する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目および研究実践プログラム I~V の洗練、および問題点などへの対処を行う。

②中長期的行動計画

卒業生動向調査などにより、「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目および研究実践プログラム I~V を通じた、本学医学科の教育理念の実現度を調査する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-15: 2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

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、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 自由選択学習(プロジェクト Semester)を 2002 カリキュラムから導入することで基礎医学の教育時間を削減したが、臨床医学のカリキュラムをブロック化し、また、医歯学融合教育のように基礎医学・臨床医学の統合を図ることで、臨床実習を円滑に進めるための基礎医学教育がなされていると判断できる。臨床医学のブロックにおいて、TBL などの能動的学習を導入し、学年を超えた螺旋型のカリキュラムが構築されている。
- 2016 年から開始された「ハウス制度」での学生の達成度に関するフィードバックの効果が期待される。

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。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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：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。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一定の期間のうち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。

- ・ 関連して学修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、マクロからマイクロへと学修が進むよう科目(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。その際、関連する項目が同時期に学ぶことができるよう、科目の順序に工夫がなされている(例：心臓の解剖、心臓の組織学、心臓の生理など)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ている。
- ・ 「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の学修に関しては、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。
- ・ 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、臨床医学を修得し応用するのに必要となる、基本的な科学的知見を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践している。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。各科目の順次性について水平統合を含めて十分の考慮がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学実習の時期や内容を、基礎医学実習の要否自体を含めて十分に討論し、見直しを行う。これに伴い、現状の講義の配置についても再考する。アクティブラーニングを取り入れた授業に際しての十分な準備自習時間の確保・学生が学修しやすい授業の密度を目指し、必要講義コマ数の再検討や講義時間の削減などを検討し、アクティブラーニングの拡大に対応できるようにする。

②中長期的行動計画

基礎医学と臨床医学の知識習得における垂直統合という観点から、基礎医学のアクティブラーニングのための教材として、症例などの臨床課題を用いる授業の拡大を目指す。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学・臨床医学を学ぶ前に、まず第 1 学年の「医学導入」科目において初歩的症候学の学修機会「症候学導入」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・症候などを相互教育により学修する。

そのように学修必要性を認識し、問題意識をもった上で、第 2 学年にて基礎医学を学修する。そしてその後の第 3・4 学年における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、基礎医学と臨床医学の関連付けを行いながら学ぶ。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修する機会があり、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) がある。

更に第 4 学年の「臨床導入実習」科目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、関連基礎医学知識および臨床医学知識を復習し、それらを礎として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。

第 6 学年で行われるカリキュラム評価 (卒業時アンケート) では「臨床医学との関連を意識しながら基礎医学を学ぶことができた」という項目で「全くできなかった/できなかった」と回答した学生の割合は、第 1 学年の症候学導入を始めたことにより導入前の約 50%から導入後の約 30%へと減少した。「よくできた/できた」と回答した学生の割合も少しずつ増えている。「基礎医学との関連を意識しながら臨床医学を学ぶことができた」という項目でも「全くできなかった/できなかった」が減り、「よくできた/できた」が少しずつ増えている。基礎医学・臨床医学共に、受け取る学生の意識や科目の性質や具体的に授業を担当する教員によって、関連付けの強さにはばらつきがあると考えられる。

第 2～6 学年に開講している選択科目の「研究実践プログラム」、第 4 学年で必修科目の「自由選択学習 (通称「プロジェクトセメスター」)」科目においても興味を持った基礎医学について深く学び、臨床医学の学修につなげるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学は関連付けて学修できるようなカリキュラム方針となっており、臨床医学を修得し応用するのに必要となる、基本的な概念と手法を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、低学年から臨床実習に至るまでの各段階で、基礎医学と臨床医学を関連付けて学ぶカリキュラムの改良を続ける。また、第3学年におけるブロック授業の中では、基礎医学の復習ならびにその発展についての授業や課題等を取り入れ、垂直統合を十分意識できるような形をさらに増やしていくことを検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム全体に余裕を作ることで、自己学習のための時間を確保し、必修科目だけでなく研究実践プログラムの履修をより充実したものとする。これにより、さらに臨床医学における基礎科学的原理の応用について理解することが期待できる。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-15: 2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

資料 2-17: 2019 年度臨床導入実習シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに取り込むために、新カリキュラム評価改善ワーキンググループが常時活動している。

改善のための示唆

- ・ なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩に関連する項目については、基礎医学の各科目の講義を中心として取り上げられている。また、科目を超えたより広い視点からは、医学科教育委員会(カリキュラム 2011 運営専門委員会)が統合教育機構事業推進部門とともに、基礎医学、社会医学、臨床医学において、科学的、技術的、臨床的進歩に関して必要になると予測されること、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの見直し・調整・修正を組織として行なっている。

具体的な例として、ビッグデータ分析や AI による近未来の医療変革を鑑み、本学における医歯学研究・医療・教育をデータサイエンス面で推進する M&D データ科学センターが 2020 年度に設置された。同センターの協力のもと、数理科学知識・応用力や計算論的思考力獲得を目的としたデータサイエンス・カリキュラムを 2021 年度入学生より導入開始した。同

年度第1学年には「医療と AI・ビッグデータ入門」科目(リテラシーレベル)を開講した。今後順次応用基礎レベル科目・アドバンスド科目を導入していく予定である。

また、研究実践プログラムやプロジェクト・セメスターでの研究プログラムを通じて、最新の科学的、技術的、臨床的進歩について学ぶことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されており、これらは、学内 E-learning システムである WebClass にあげられている講義資料や、シラバスなどから他科目の教員も確認することができる。そして、将来の社会ニーズ予測にもとづくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの科学的、技術的、臨床的進歩についての反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。また、上述したデータサイエンス・カリキュラムの応用基礎レベル科目・アドバンスド科目の開発・導入を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの科学的、技術的、臨床的進歩についての反映が確実になされているか否かの検証について、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-19: カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 2-21: 「医療と AI・ビッグデータ」科目シラバス

資料 2-22: 「医学・歯学分野における数理・データサイエンス・AI 教育の開発」ポンチ絵

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測されることについては、入学時のオリエンテーションや第 1 学年の「医学導入」科目等で取り入れられている。また、科目を超えたより広い視点からは、医学科教育委員会(カリキュラム 2011 運営専門委員会)が統合教育機構事業推進部門とともに、基礎医学、社会医学、臨床医学において、科学的、技術的、臨床的進歩や、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの、見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

具体的な例として、ビッグデータ分析や AI による近未来の医療変革を鑑み、本学における医歯学研究・医療・教育をデータサイエンス面で推進する M&D データ科学センターが 2020 年度に設置された。同センターの協力のもと、数理科学知識・応用力や計算論的思考力獲得を目的としたデータサイエンス・カリキュラムを 2021 年度入学生より導入開始した。同年度第1学年には「医療と AI・ビッグデータ入門」科目(リテラシーレベル)を開講した。今後順次応用基礎レベル科目・アドバンスト科目を導入していく予定である。

また、研究実践プログラムやプロジェクト Semester での研究プログラムを通じて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて学ぶことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されており、これらは、学内 E-learning システムである WebClass にあげられている講義資料や、シラバスなどから他科目の教員も確認することができる。そして、将来の社会ニーズ予測にもとづくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されており、先駆的な教育が計画・実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることの反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。また、上述したデータサイエンス・カリキュラムの応用基礎レベル科目・アドバンスト科目の開発・導入を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについての反映が確実になされているか否かの検証について、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-19: カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 2-21: 「医療と AI・ビッグデータ」科目シラバス

資料 2-22: 「医学・歯学分野における数理・データサイエンス・AI 教育の開発」ポンチ絵

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、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)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

日本版注釈: [行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医療倫理は1年次にMIC(医学導入)で行われ、その後、「生命倫理」として医歯学融合教育の中で臨床実習前まで継続されている。

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、1年次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をすべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

前回受審までは、疫学(「公衆衛生学」科目)、国際保健(「社会医学」および「医学導入」科目)、衛生学(「衛生学」科目)、公衆衛生学(「公衆衛生学」科目)、医療倫理学(「生命倫理」科目)、医療社会学(「社会医学」科目、「人文社会科学講義(医療と社会)」科目)、法医学(「法医学」科目)のように、広義の「行動科学・社会医学」が包含するほとんどの学修内容を網羅していた。また、広義の「社会医学」についての統合的学修機会を創出すべく、第3学年最初の4週間に関連科目を集中的・統合的に学修する社会医学ブロックを作っていた。さらに、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修する機会を設け、臨床実習にて実際の医療および医療提供システムの経験を通して理解した上での効果的な学修を支援している。

前回の受審にて、「行動科学」をどのように学ばせるかを明確化することが課題として指摘された。他方、本学歯学科においてもモデル・コア・カリキュラムのなかで「行動科学」が設定されたこともあり、全学的に行動科学カリキュラムを策定・整理することとなり、「行動科学」の到達目標と学習内容・学習方法・評価方法を設定すべく、全学組織である統合教育機構に「行動科学教育検討チーム」をつくり、検討をおこなった。そして、行動科学を単なる学修項目の羅列ではなく体系的に構築すべく、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)を参考に、本学カリキュラムの行動科学コンテンツを規定した。そのうえで、現時点でのそれらコンテンツの網羅状況を調査してカリキュラムマップを作成し、科目責任者のコーディネーターを設置して、専門課程の必修科目化として「行動科学」科目(授業時間合計16時間)を新規に創出し、2020年度第3学年学生より導入している。

さらに、臨床実習中に行われるハウス・プログラム集合学習セッションにおいて、各学生が、過去に担当した症例を「EBM」および「社会医学(広義)(この中には行動科学も含む)」の両観点から深く掘り下げて、双方向的に症例分析・学修を行う(学生相互教育)形を取り入れている。担当した症例における、行動科学を含む「社会医学(広義)」の効果的な学修・復習につながる問題点を選び出し、教科書や論文、その他エビデンスなどを盛り込み、双方向的に学修する。各学生は、自身および他学生によるものを含め、第5学年において10症例程度における「社会医学(広義)」トピック・問題の実例を通じた学修をする。

授業明細スケジュール

開講年度	時間割番号	科目名	責任教員名	曜日・時限	期間	単位数
2021	011107	行動科学	高橋 英彦	未定	前期	1

回	日付	時刻	講義棟・講義室	担当教員	授業題目
1	2021/04/02(金)	12:50~ 14:10		杉原 泉	行動の成り立ち
2	2021/04/02(金)	14:20~ 15:40	遠隔授業(同期型)	竹林 裕直	動機付け
3	2021/04/05(月)	12:50~ 14:10		安藤 久美子	ストレス(心理)
4	2021/04/05(月)	14:20~ 15:40	遠隔授業(同期型)	布施 泰子	ストレス(環境)と健康
5	2021/04/07(水)	12:50~ 14:10	遠隔授業(非同期型)	小澤 いぶき	生涯発達
6	2021/04/07(水)	14:20~ 15:40	遠隔授業(同期型)	寺澤 佑哉	個人差
7	2021/04/14(水)	12:50~ 14:10		土井 理美	ヘルスコミュニケーション
8	2021/04/14(水)	14:20~ 15:40	遠隔授業(非同期型)	藤原 武男	社会と健康
9	2021/04/16(金)	09:00~ 10:20		高橋 英彦	行動変容における理論
10	2021/04/16(金)	10:30~ 11:50	遠隔授業(同期型)	布施 泰子	行動変容の技法
11	2021/04/23(金)	09:00~ 10:20	遠隔授業(同期型)	上里 彰仁	異文化適応力:文化と行動
12	2021/04/28(水)	10:30~ 11:50	遠隔授業(同期型)	田村 趙絃	対人関係
13	2021/05/11(火)	10:30~ 11:50	医学科講義室1	高橋 英彦	試験

図16 2021 年度行動科学カリキュラム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび米国のガイドライン等に準じて、専門課程の必修科目化として「行動科学」科目(授業時間合計 16 時間)を新規に創出し導入しており、行動科学科目責任者が統括している。また臨床実習期間中にそれを応用学習する機会も設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コース評価(全学科共通科目別アンケート)をもとに、行動科学科目における学習内容/学習方法の適切性を省察し、必要な改訂を行う。

②中長期的行動計画

卒業生アンケート(カリキュラム評価)などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の行動科学についての準備度を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-22: 2021 年度行動科学カリキュラム

資料 1-25: 2020 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

資料 1-29: 全学科共通科目別アンケート

資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

前回受審までは、疫学(「公衆衛生学」科目)、国際保健(「社会医学」および「医学導入」科目)、衛生学(「衛生学」科目)、公衆衛生学(「公衆衛生学」科目)、医療社会学(「社会医学」科目)、「人文社会科学講義(医療と社会)」科目、法医学(「法医学」科目)のように、広義の「行動科学・社会医学」が包含するほとんどの学修内容を網羅していた。また、広義の「社会医学」についての統合的学修機会を創出すべく、第3学年最初の4週間に関連科目を集中的・統合的に学修する社会医学ブロックを作っていた。

前回の受審後、社会医学ブロックの大きな枠組みはそのまま、衛生学、公衆衛生学、法医学、行動科学という科目に発展的に分割したが、社会医学としての関連を維持し、重複などを廃するよう、教育委員長がコーディネーターとなり科目責任者間で調節を行っている。

ハウス・プログラム集合学習セッションにおいて、各学生が、過去に担当した症例を「EBM」および「社会医学(広義)」の両観点から深く掘り下げて、双方向的に症例分析・学修を行う(学生相互教育)形を取り入れている。担当した症例における、狭義の社会医学を含む「社会医学(広義)」の効果的な学修・復習につながる問題点を選び出し、教科書や論文、その他エビデンスなどを盛り込み、双方向的に学修する。各学生は、自身および他学生によるものを含め、第5学年において10症例程度における「社会医学(広義)」トピック・問題の実例を通じた学修をする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第3学年にて他の社会医学(広義)科目と関連させながら学習し、高学年において臨床症例を通して振り返り、また応用学習するという形となっており、社会医学についてカリキュラムに定め実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学(広義)科目間の関連を維持し、重複などを廃するよう、教育委員長の統括のもとに、それら科目責任者間で調節を引き続き行う。コース評価(全学科共通科目別アンケート)をもとに、社会医学(広義)カリキュラム全体/学習内容/学習方法の適切性を省察し、必要な改訂を行う。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じた卒業生アンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の社会医学についての準備度を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

本学の生命倫理研究センターがコーディネーターとなって、学年縦断的に医療倫理、生命倫理、研究倫理の内容を体系的に学修できるようカリキュラムに定めている。

第1学年の医学導入(MIC)において、最先端の医学や研究についての紹介を行うと同時に、その適用や倫理的問題についても紹介されている。また、医学導入(MIC)の英語でのグループ討論の中でも、世界の医療や先端医療の中の倫理的側面についても議論されている。医療倫理学(科目名「生命倫理」)は、第2学年から第4学年にわたって、医歯学基盤教育という、医歯学融合教育の中で行っている。この中で、医学生、歯学生、医師あるいは歯科医師として求められる実践的倫理判断の養成を図り、医療チームの一員たるプロフェッショナルとして持つべき視点を構築することを目指すものである。この中で、将来実際に経験することになる医療や研究の現場の具体的事例について、医師および歯科医師の持つべき倫理的思考過程について学習する。

第5学年におけるハウス・プログラム集合学習セッションにおいて、各学生が、過去に担当した症例について、医療倫理の観点からも深く掘り下げることによる、症例分析・学修を行う(学生相互教育)形を取り入れている。

第6学年の包括医療統合教育においては、模擬倫理審査、薬害被害者の講演、ワクチンに関する倫理等についての講義を行う。また、この授業の中のチーム医療入門では、多職種が経験しうる臨床現場での医療倫理の問題も討論することになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の生命倫理研究センターがコーディネーターとなって、学年縦断的に医療倫理、生命倫理、研究倫理の内容を体系的に学修できるようカリキュラムに定め実践している。

医療倫理学については、医療の様々な領域で活動する専門医、専門職の方、ならびに医療以外の分野で活動している実務者にもそれぞれの立場から見た医療や研究についての授業が展開される。授業では、グループワーク、討論、発表といった、単なる座学ではなく、参加型の講義形式で行われている。これらにより、多職種や医療者以外の倫理観を含めた問題提起あるいは情報提供を受けた、医療者や研究者の倫理について実践的な講義となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コース評価(全学科共通科目別アンケート)をもとに、学習内容/学習方法の適切性を省察し、必要な改訂を行う。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じた卒業生アンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研

修開始時の医療倫理学についての準備度を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

「医療法学」〔医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む〕としての科目は設置していないが、同科目のもとで学ぶべき内容を「公衆衛生学」（法と医療制度、医療保険制度）、「法医学」（法と医療制度、医事法、）、「生命倫理」、「包括医療統合教育」（医療保険、医療政策、臨床開発・レギュラトリーサイエンス）においても様々に触れており、網羅している。さらに、「人文社会科学講義（医療と法）」（第 3 学年）において、社会保障制度（国民皆保険・皆年金）と日本国憲法、社会保障制度と問題、それらと財政や制度内の不平等など（教育要項（教養部））を網羅している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学は、様々な科目と関係が深く、科目として分けられない。また、学年ごとに、同じ内容でも関わりが異なる。これらについて、シラバスに盛り込み、講義資料の中で示されている。さらに、年ごとに法制度、社会制度が変化することがあるため、それらに対応するようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コース評価（全学科共通科目別アンケート）をもとに、学習内容/学習方法の適切性を省察し、必要な改訂を行う。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じた卒業生アンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の医療法学についての準備度を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・行動科学に関しては、2.4 基本的水準の改善のための助言にも記載したとおり、教育内容について全学的な討議を行うことが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩に関連する項目については、行動科学、公衆衛生学、衛生学、法医学、生命倫理、包括医療統合教育科目(医療経済、臨床法医学、医療政策、医療保険の講義を含む)の講義のなかで取り上げられている。また、科目を超えたより広い視点からは、医学科教育委員会が統合教育機構とともに、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において、科学的、技術的、臨床的進歩や、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されており、これらは、学内 E-learning システムである WebClass にあげられている講義資料や、シラバスなどから他科目の教員も確認することができる。そして、将来の社会ニーズ予測にもとづくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されており、先駆的な教育が計画・実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの科学的、技術的、臨床的進歩の反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの科学的、技術的、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、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-19: カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測されることについては、入学時のオリエンテーションや第1学年の「医学導入」科目等で取り入れられている。また、科目を超えたより広い視点からは、医学科教育委員会が統合教育機構とともに、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることや、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

研究実践プログラムやプロジェクト・セメスターでの研究プログラムを通じて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて学ぶことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されており、これらは、学内 E-learning システムである WebClass にあげられている講義資料や、シラバスなどから他科目の教員も確認することができる。そして、将来の社会ニーズ予測にもとづくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されており、先駆的な教育が計画・実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることの反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることの反映が確実になされているか否かの検証について、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-19: カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態の変化に関連する項目については、広義の「社会医学」科目（公衆衛生学、衛生学、行動科学、法医学）の各科目の講義のなかで取り上げられている。また、科目を超えたより広い視点からは、医学科教育委員会が統合教育機構とともに、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化や、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果（コンピテンシー）、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、人口動態や文化の変化が反映されており、これらは、学内 E-learning システムである WebClass にあげられている講義資料や、シラバスなどから他科目の教員も確認することができる。そして、将来の社会ニーズ予測に基づくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されており、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察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの人口動態や文化の変化の反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの人口動態や文化の変化の反映が確実になされているか否かの検証について、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-19: カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

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定め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、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、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、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。

- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学科コンピテンシーを定め、卒業時に円滑に臨床研修に移行できるよう知識、技能のカリキュラムが組まれている。
- ・ 臨床実習Ⅲ(クリニカル・クラークシップ)では1科4週間で診療参加型臨床実習を実施している。
- ・ 臨床実習で学生が経験できる症候/疾患をモニタし、主要な臓器システムでは内科系、外科系の診療科のローテーションを管理している。

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。クリニカル・クラークシップでの精神医学および総合診療/家庭医療科の実習期間の検討を行うべきである。
- ・ 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。

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定め実践しなければならない。

B 2.5.1 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、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学教育カリキュラムとしては、第 3 学年次臨床医学教育科目群において、その後臨床実習・卒後臨床研修を経て適切な医療的責務を果たすために礎となる知識の習得機会を提供している。そして、「臨床導入実習」科目(第 4 学年次)において、診療参加型臨床実習を開始するのに十分な知識・技能の習得機会を提供し、その後の「臨床実習」科目(第 5/6 学年次)において、診療参加型臨床実習を通して、卒業後に適切な医療的責務を果たすに十分な知識/技能/態度の習得機会を提供している。また、第 6 学年における「包括医療統合教育」科目において、専門職連携教育(「チーム医療入門」)を実施している。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(64 週間)である。

診療参加型臨床実習においては、診療チームの一員として参加し、できる限り入院時より患者を担当し、病歴聴取・身体診察・初期検査計画立案と結果解釈を行い、臨床推論を行なって診断的考察と治療計画策定を指導医の指導のもとで行う。それらは入院時サマリ、日々の診療録、そしてウィークリー・サマリとして文書にまとめられ、また毎日のチーム回診や毎週の診療科回診での発表として提示される。学生には PHS が与えられ、常に診療チームとともに活動できるよう配慮されており、また演習室が与えられ臨床推論や治療計画策定における EBM 実践の支援体制もできている。

特に全ての臨床医が必要とする臨床推論能力の習得については、「臨床導入実習」科目における系統的講義およびその後の少人数形式での演習(10 週間)(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の学修機会を網羅)、「臨床実習」科目における診療参加型臨床実習に加えて行う mini-CEX(臨床推論能力強化のための有効なフィードバック提示を可能とするために、Script Concordance Test の要素を一部盛り込んだ改訂版 mini-CEX、(学生あたり合計 3~4 回実施)を実施しており、「臨床実習」科目履修終了時に臨床実習終了後 OSCE(Clinical Skills Assessment, CSA)を行い、その習得についての厳密な評価を行なっている。

ハウス・プログラムにおけるアカデミック・アドバイジング(第 5・6 学年で 1 回ずつ)を通して、学生は、臨床知識・臨床技能・医療専門職としての技能を含む卒業時学修成果(コンピテンシー)到達状況を振り返り、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、担当教員が確認し、必要に応じてフィードバック提供・個人面談での指導を行うことにより、当該知識・技能の確実な獲得を支援している。

診療参加型実習の実質化には、診療参加を求める学生の積極的な姿勢が不可欠であるが、診療参加意欲があっても忙しい指導医への遠慮などを理由に積極的に参加機会を求めない学生が少なくない。しかし、指導医には学生の診療参加意欲の有無が把握しづらいため、そのような学生も診療参加意欲がないものと誤解され、指導医から追加的な診療参加機会が提供されない場合が多い。結果として、そのような学生は実習が進むとともに診療参加意欲も下がり、実習待機室での机上の学習に多くの時間を費やすこととなることが、2019 年度に行った調査によって明らかになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床前教育、そして国内の他の大学に先んじて導入した診療参加型臨床実習を通して、効率的・効果的な資質習得機会が計画的に設けられており、卒業後に適切な医療的責務を果たすに十分な知識・臨床技能・医療専門職としての技能の修得が可能となるカリキュラムを実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第3学年次臨床医学教育科目群、「臨床導入実習」科目、「臨床実習」科目、「包括医療統合教育」科目、ハウス・プログラムについて、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。診療参加意欲があっても積極的に参加機会を求めない学生の意欲減衰については、2019年度に行った調査結果を踏まえて検討した改善策を講じる。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じたアンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の準備度(知識・臨床技能・医療専門職としての技能の観点から)を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料1-3:東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料1-23:ハウス・プログラム概要

資料1-24:2021年度チーム医療入門実施要項

資料2-2:2019年度臨床実習シラバス(第5学年)

資料2-3:2019年度臨床実習シラバス(第6学年)

資料2-17:2019年度臨床導入実習シラバス

資料2-18:2019年度臨床実習総論時間割

資料2-23:mini-CEX評価シート

資料2-24:mini-CEXマニュアル

資料2-25:本学医学科における臨床実習に関する問題・原因・解決策案

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定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、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

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育機会は、第5/6学年次の診療参加型臨床実習に先んじて、学修ステージに合わせて以下のように段階的に設けている。総じて、66週間(第1学年次1週、第3学年次1週、第5学年次44週、第6学年次20週)に渡る。

- ・ 第1学年次「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)、症候学授業(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修を主目的とした教員によるロールプレイを用いた医療面接導入)
- ・ 第3学年次「総合診療・地域医療ブロック」:高齢者福祉施設実習(医療現場とは異なる高齢者の生活の実態の理解、利用者との可能な範囲でのコミュニケーションを目的とする)

- ・ 第3学年次:「体液制御・泌尿器」ブロックにおいて、「患者様講演会」と題し、人工透析を受けていらっしゃる患者さんのお話を聞き、対話をする機会を設けている(2020/2021年度は新型コロナウイルス流行に伴う授業の遠隔化のため、肖像権/個人情報保護への配慮などから一時的に中断している)
- ・ 第3学年次「医歯学基盤教育」科目:チーム医療導入(患者中心の医療を学ぶための4学科の学生が参加するワークショップ、AYA世代のがん患者を招いて実施)
- ・ 第4学年次「臨床導入実習」科目:患者とのコミュニケーション、プロフェッショナルリズム、医療面接手技習得を目的とした、模擬患者を相手とした医療面接実習

第5・6学年を通した64週間の「臨床実習」科目では、第5学年ではすべてが必須ローテーション(実習期間44週間)、第6学年では4週間の必須ローテーションと16週間の選択ローテーション(実習期間20週間)よりなり、臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムとなっている。

第5学年では全ての学生が、内科12週間(4週間で3つの専門内科で)、外科6週間(2~4週間で専門外科で)、心臓血管外科・集中治療医学複合プログラム3週間、救命救急医学2週間、プライマリケア2週間、産婦人科4週間、小児科4週間、精神科・皮膚科・眼科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・形成/美容外科・脳神経外科・病理部・放射線科・麻酔/蘇生/ペインクリニック科(それぞれ1週間)の実習を行なう。第6学年では、全ての学生が精神科(2週間)および緩和医療・チーム医療ローテーション(2週間)の実習を行うほか、数多くある選択ローテーションの中から自身の希望するプログラムを履修する。第5学年で履修した必須ローテーションや、希望したが履修できなかった専門内科・専門外科での実習を行うことも可能である。

診療参加型臨床実習においては、診療チームの一員として参加し、できる限り入院時より患者を担当し、病歴聴取・身体診察・初期検査計画立案と結果解釈を行い、臨床推論を行なって診断的考察と治療計画策定を指導医の指導のもとで行う。それらは入院時サマリ、日々の診療録、そしてウィークリー・サマリとして文書にまとめられ、また毎日のチーム回診や毎週の診療科回診での発表として提示される。学生には院内PHSが与えられ、常に診療チームとともに活動できるよう配慮されており、また演習室が与えられ臨床推論や治療計画策定におけるEBM実践の支援体制もできている。

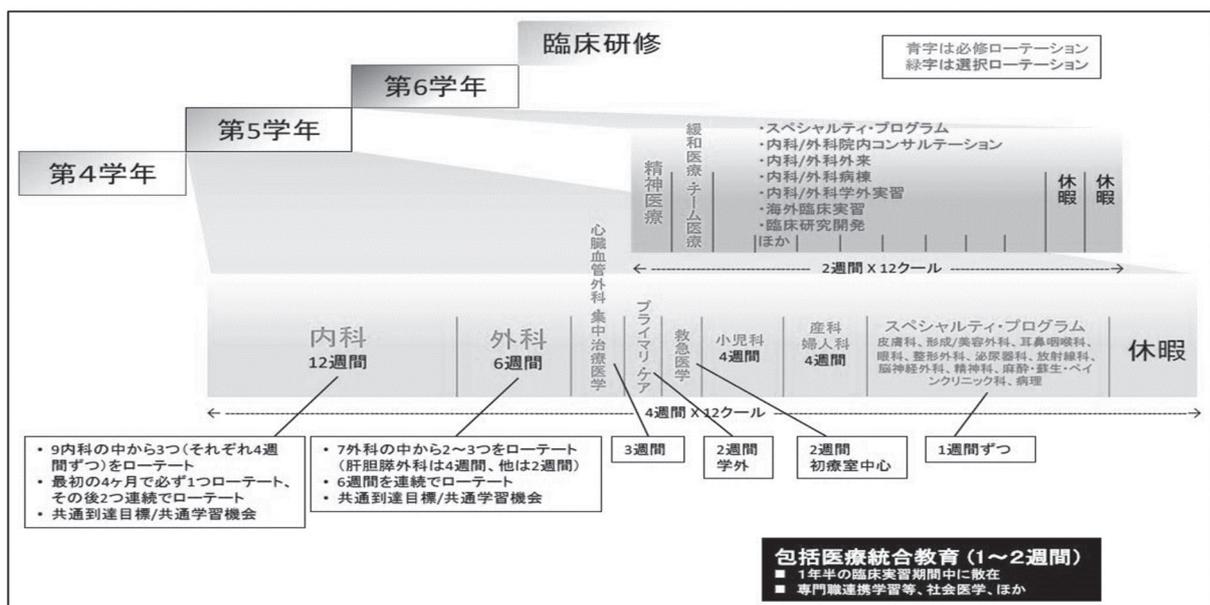


図17 臨床実習において計画的に患者と接する教育プログラム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床前教育における患者と接する教育機会、そして国内の他の大学に先んじて導入した診療参加型臨床実習を通して、効率的・効果的な資質習得機会が計画的に設けられており、臨床現場において、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カリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学導入」科目患者エスコート実習、「総合診療・地域医療ブロック」科目高齢者福祉施設実習、「臨床実習」科目について、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じたアンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の準備度(知識・臨床技能・医療専門職としての技能の観点から)を調査し、カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

資料 2-17: 2019 年度臨床導入実習シラバス

資料 2-26: 2019 年度医学科教育要項体液制御・泌尿器ブロック授業明細スケジュール

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定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

「公衆衛生学」科目および「公衆衛生学実習」科目において、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修する。学外実習では、以下に列挙するような保健行政機関や保健所ほか、様々な保健医療関連機関を訪れている。

- ・ 東京都内の保健所
- ・ 千葉県(習志野保健所、印旛保健所)
- ・ 医療創生大学(福島県いわき市)
- ・ 東京消防庁本部庁舎(東京都千代田区)
- ・ 東京検疫所(東京都江東区)

- ・ 成田空港検疫所(千葉県成田市)
- ・ 認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパン(神奈川県伊勢原市)
- ・ 国立武蔵野学院(埼玉県さいたま市)
- ・ 公益社団法人日本駆け込み寺
- ・ 東日本成人矯正医療センター(東京都昭島市)
- ・ NPO 法人東京ダルク・セカンドチャンス(東京都台東区)
- ・ NPO 法人ジャパンマック みのわマック(東京都北区)
- ・ 新日鉄住金君津製鐵所(千葉県君津市)
- ・ 夢のみずうみ村(千葉県)
- ・ 国立環境研究所(茨城県つくば市)
- ・ 産業技術総合研究所(東京都江東区)
- ・ アルム社(東京都渋谷区)
- ・ 大妻大学(東京都千代田区)

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、第1学年の教養教育において「フィットネス・マネージメント」科目を設置している。

「臨床実習」科目においては、第5学年における必須ローテーションであるプライマリケア実習(2週間、学外のクリニックでの実習)において、健康診断、予防接種、在宅診療等を通して、地域全体の健康レベル向上という視点にもとづく患者およびその家族の健康増進および予防医学を、実践を通して学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「公衆衛生学」科目および「公衆衛生学実習」科目、「臨床実習」科目履修開始のために必須である感染予防規定の履行、そして「臨床実習」科目におけるプライマリケア実習などを通して、健康増進と予防医学を実践するカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「フィットネス・マネージメント」科目、「公衆衛生学」科目および「公衆衛生学実習」科目、「臨床実習」科目履修開始のために必須である感染予防規定、「臨床実習」科目におけるプライマリケア実習について、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

本学大学病院の予防医学部門での実習(選択ローテーション)の可能性を模索し、予防医学推進に将来貢献する人材育成を進める。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-12: 東京医科歯科大学全学共通科目教育要項

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第5・6学年を通した64週間の「臨床実習」科目では、第5学年ではすべてが必須ローテーション(実習期間44週間)、第6学年では4週間の必須ローテーションと16週間の選択ローテーション(実習期間20週間)よりなる。

第5学年では全ての学生が、内科12週間(4週間で3つの専門内科で)、外科6週間(2～4週間で専門外科で)、心臓血管外科・集中治療医学複合プログラム3週間、救命救急医学2週間、プライマリケア2週間、産婦人科4週間、小児科4週間、精神科・皮膚科・眼科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・形成/美容外科・脳神経外科・病理部・放射線科・麻酔/蘇生/ペインクリニック科(それぞれ1週間)の実習を行なう。第6学年では、全ての学生が精神科(2週間)および緩和医療・チーム医療ローテーション(2週間)の実習を行うほか、数多くある選択ローテーションの中から自身の希望するプログラムを履修する。第5学年で履修した必須ローテーションや、希望したが履修できなかった専門内科・専門外科での実習を行うことも可能である。

本学大学病院などの3次医療現場だけでなく、1次医療・2次医療現場を含め広く医療ニーズを体験できる患者接触の機会を設けるべく、第5学年では小児科(1週間)・産婦人科(1週間)・プライマリケア(2週間)、第6学年では精神科(2週間)・緩和医療(1週間)の、合計7週間の学外関連機関での実習機会を設定している。さらに第6学年では、様々な学内外選択ローテーション・プログラムを多数用意している。

精神科:

- 必須ローテーションとしては第5学年次に1週間、第6学年次に2週間の実習を行う
 - ◇ COVID-19の影響を受け、2020/2021年度は後者は選択ローテーションとなっている
- 選択ローテーションとして第6学年次に20名程度の学生が上記に加えて2～4週間の実習を行う。

総合診療科/家庭医学:

- 必須ローテーションとしては第5学年次に2週間の実習(プライマリケア)を行う。
 - ◇ COVID-19の影響を受け、2020/2021年度は第6学年次の選択ローテーション(2週間)となっている
- 選択ローテーションとして第5学年次に36名が4週間、第6学年次に11名が2週間の実習を行う。
 - ◇ COVID-19の影響を受けローテーション期間が変更になった結果、2021年度は前者は96名/2週間、後者は42名/2週間がローテートしている。

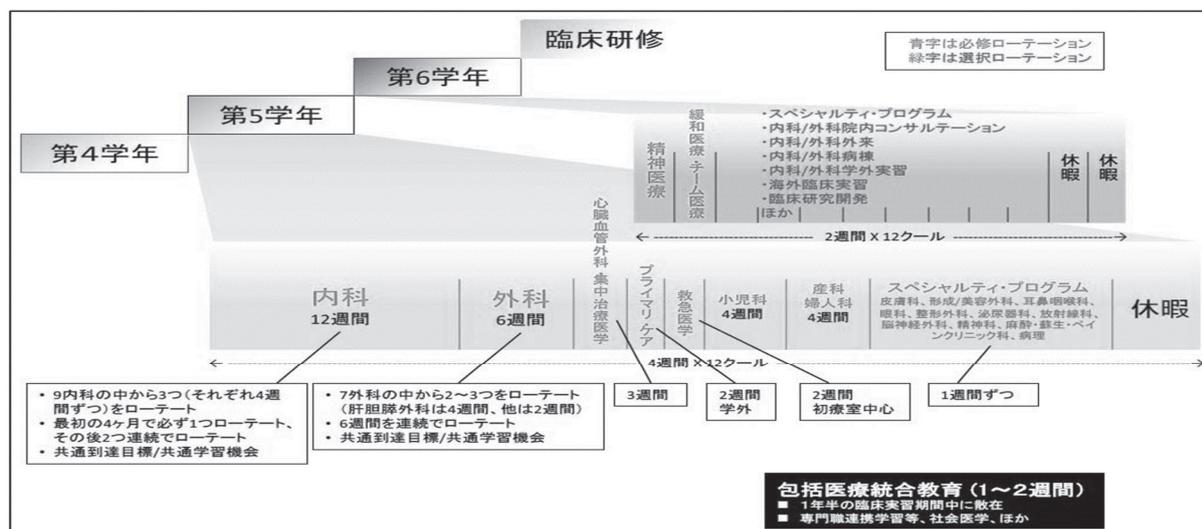


図18 診療参加型臨床実習プログラム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、重要な診療科で学修する時間を定めているが、精神科および総合診療科/家庭医学ローテーションにおいては、必須ローテーション期間がそれぞれ 3 週間、2 週間となっている。第 5/6 学年次の選択ローテーション期間に多くの学生がこれらローテーションにて実習を行なっているものの、両診療科関連の行動目標/学修目標(コアカリ)について到達度の確認が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

精神科および総合診療科については、コアカリ G-4-1)-(5)および G-4-1)-(6)に列挙された行動目標の達成度、D-15-3)に列挙された疾患・障害の経験(見学を含む)や学修目標の達成度を、CC-EPOC などを用いた学習の記録や、ローテーション中/卒業試験などでの口頭/筆記試験にて確認し、到達度が不十分な場合はローテーション期間やプログラム内容についての再検討を行う。

②中長期的行動計画

精神科・総合診療科以外の診療科プログラムについても、同様に到達度分析とそれにもとづく期間/内容の検討を行う。また、臨床実習全体に関する国内外の動向を踏まえ、適宜必要な修正を加える。

関連資料

資料 2-27:臨床実習へのご協力をお願い

B 2.5.5 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。

A. 基本的水準に関する情報

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 の講義と感染対策実習を実施している。臨床実習においては、主たる医行為についての「到達目標度」「実施許容度(「指導医の指導・監視の下で実施も可能」または「指導医の実施の介助・見学まで)」「必要とする同意」を規定し、それらを「東京医科歯科大学医学部医学科臨床実習医行為実施ガイドライン」に明記し、医学生の医行為に対しては指導医による適切な監督・指導を行なっている。また、学生に対しては学生賠償責任保険の加入を義務付けている。

また、医療安全や質の高い医療提供のための専門職連携のための学修機会「チーム医療入門」を、第 6 学年次に設けている。

さらに、患者安全の観点からも、プロフェッショナルリズム、つまり「医師になるものとしてふさわしい価値観・態度・振る舞い」に関する卒業時学修成果(コンピテンシー)獲得が重要だが、そのためには診療参加型臨床実習の現場での観察に基づくフィードバックと振り返りが重要であり、プロフェッショナルリズムの観点から問題があると思われる振る舞いが観察された場合には診療科指導医から「臨床実習」科目責任者へ報告がされる仕組みとしている。科目責任者は該当学生より事情聴取・事実確認を行い、適切な助言や介入を行う。そしてそれらに

対する該当学生の対応や改善の有無などにもとづき、進級判定・科目合否判定を精神科教員や外部委員(弁護士、医学教育専門家、患者団体代表)も含めた臨床実習科目評価判定委員会において行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主たる医行為について、「到達目標度」「実施許容度」「必要とする同意」を規定し、それらをガイドラインに明記することにより、医学生の医行為に対して指導医による適切な監督・指導が行われるシステムが存在し、さらに学生に賠償責任保険の加入を義務付けしている。また、医療安全のために必須である感染対策の知識や専門職連携の重要性認識を深める学修機会を提供している。このように本学では患者安全に配慮した臨床実習を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記システムに関し、指導医側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

医学生の医行為と患者安全に関しての国内外の動向を踏まえ、適宜必要な修正を加える。

関連資料

資料 2-17: 2019 年度臨床導入実習シラバス

資料 2-28: 医学生の診療参加(医行為実施)に際しての同意取得 本学医学部医学科ガイドライン

資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 臨床実習 I (プレクリニカル・クラークシップ)で計画的な診療技能教育が行われている。
- ・ 臨床実習中でもシミュレーションセンターでの学習が可能となっている。

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。

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。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学、技術および臨床の進歩に関連する項目については、臨床実習の各プログラムレ

ベルにおいて取り上げられている。また、プログラムを超えたより広い視点からは、医学科教育委員会が統合教育機構とともに、臨床医学教育において、科学、技術および臨床の進歩、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果（コンピテンシー）、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの、見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

具体的な例としては、医薬品・医療機器の開発や、そこにおける医療倫理の理解を深める必要性を鑑み、同じく第6学年次の「包括医療統合教育」科目において「レギュラトリーサイエンス」講義、「模擬倫理審査」講義を行っている。

また、2016年度の第6学年学生より、第6学年次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、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。2018年度からは歯科診療との連携学習も当該ローテーションに配備している。

さらに、ビッグデータ分析やAIによる近未来の医療変革を鑑み、本学における医歯学研究・医療・教育をデータサイエンス面で推進するM&Dデータ科学センターが2020年度に設置された。同センターの協力のもと、数理科学知識・応用力や計算論的思考力獲得を目的としたデータサイエンス・カリキュラムを2021年度入学生より導入開始した。同年度第1学年には「医療とAI・ビッグデータ入門」科目（リテラシーレベル）を開講したが、臨床実習学年学生を含めた全学年学生にオンデマンド受講を可能とした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラムレベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、科学、技術および臨床の進歩を踏まえカリキュラムを調整・修正するためのシステムが構築されており、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察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの科学、技術および臨床の進歩の反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの科学、技術および臨床の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、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

- 資料 1-24:2019年度チーム医療入門実施要項
- 資料 1-32:包括医療統合教育シラバス
- 資料 2-3:2019年度臨床実習シラバス(第6学年)
- 資料 2-21:「医療とAI・ビッグデータ」科目シラバス

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。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることについては、臨床実習の各プログラムレベルにおいて取り上げられている。また、プログラムを超えたより広い視点からは、医学科教育委員会が統合教育機構とともに、臨床医学教育において、現在および、将来において社会や医療制度上必要となること、それらを反映した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容も踏まえ、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価方法、学修機会の構成を含めたカリキュラムの、見直し・調整・修正を組織として常に行なっている。

具体的な例としては、加速する高齢化社会、病態・治療における口腔・全身医療の連携の必要性の上昇、さらに医療安全や質の高い医療提供のための診療チームメンバー間連携の必要性の上昇を鑑みてのカリキュラム修正として 2012 年度より第 6 学年次の「包括医療統合教育」科目において導入した専門職連携教育取組「チーム医療入門」がある。ここでは、本学医学科、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、星薬科大学薬学部薬学科(2015 年度より参加)、早稲田大学人間科学部健康福祉科学科(2015 年度より参加)、上智大学総合人間科学部社会福祉学科(2017 年度より参加)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、複雑な問題に対する解決案策定に挑む。

また、高齢化や高額新規治療薬の開発により懸念される保険医療財政の逼迫と、それに配慮した保険診療の実践の必要性の認識を高めるために、同じく第 6 学年次の「包括医療統合教育」科目において医療保険、医療政策、医療経済の講義を行なっている。

他にも、同じく第 6 学年次の「包括医療統合教育」科目において薬害被害者の方を招いての講演を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラムレベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、現在および、将来において社会や医療制度上必要となることを踏まえカリキュラムを調整・修正するためのシステムが構築されており、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察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療制度上必要になると予測されることの反映が確実になされるよう、既存システムのさらなる洗練を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムへの現在および将来的に社会や医療制度上必要になると予測されることの反映が確実になされているか否かの検証について、外部有識者による評価なども含めた具体的方法も含め検討する。

関連資料

資料 1-24: 2019 年度チーム医療入門実施要項

資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者接触機会は、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、段階的に行っている。総じて、66 週間(第 1 学年次 1 週、第 3 学年次 1 週、第 5 学年次 44 週、第 6 学年次 20 週)に渡る。

- ・ 第 1 学年次「医学導入」科目:患者エスコート実習(コミュニケーションが主目的)、症候学授業(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修を主目的とした教員によるロールプレイを用いた医療面接導入)
- ・ 第 3 学年次「総合診療・地域医療ブロック」科目:高齢者福祉施設実習(医療現場とは異なる高齢者の生活の実態の理解、利用者との可能な範囲でのコミュニケーションを目的とする)
- ・ 第 3 学年次:「体液制御・泌尿器」ブロックにおいて、「患者様講演会」と題し、人工透析を受けていらっしゃる患者さんのお話を聞き、対話をする機会を設けている(2020/2021 年度は新型コロナウイルス流行に伴う授業の遠隔化のため、肖像権/個人情報保護への配慮などから一時的に中断している)
- ・ 第 3 学年次「医歯学基盤教育」科目:チーム医療導入(患者中心の医療を学ぶための 4 学科の学生が参加するワークショップ、AYA 世代のがん患者を招いて実施)
- ・ 第 4 学年次「臨床導入実習」科目:患者とのコミュニケーション、プロフェッショナリズム、医療面接手技習得を目的とした、模擬患者を相手とした医療面接実習
- ・ 第 5/6 学年次「臨床実習」科目:診療参加型臨床実習により、卒業後に適切な医療的責務を果たすに十分な知識/技能/態度を習得、臨床推論能力強化のための改訂版 mini-CEX も実施

「総合診療・地域医療ブロック」科目における高齢者福祉施設実習に加え、「臨床実習」科目においても、本学大学病院だけでなく、市中病院、診療所など、広く医療ニーズを体験できる患者接触の機会を設けている。

前述したように、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(2007 年度より)診療参加型臨床実習を大規模導入し、64 週間に渡る「臨床実習」科目において充実した学修を提供し効率的・効果的な臨床知識/技能/態度習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、卒業時学修成果(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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必須カリキュラムとして、全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていく患者接触機会が設けられ、また学生の知識・技能習得の進展に合わせて段階的に広く医療ニーズを体験できる患者接触機会が設けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これら学修機会の洗練および問題点などへの対応を行う。

②中長期的行動計画

医科同窓会を通じたアンケート調査などを通して、本学医学科卒業生の、臨床研修開始時の準備度(知識・臨床技能・医療専門職としての技能の観点から)という観点からの、本学カリキュラムにおける患者接触機会/患者診療への参画の適切性を調査分析し、適宜カリキュラムの洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-26: 2019 年度医学科教育要項体液制御・泌尿器ブロック授業明細スケジュール

資料 2-30: 2019 年度総合診療・地域医療「高齢福祉施設実習」概要

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能教育は、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、段階的に行っている。総じて、66 週間(第 1 学年次 1 週、第 3 学年次 1 週、第 5 学年次 44 週、第 6 学年次 20 週)に渡る。

- ・ 第 1 学年次「医学導入」科目: 患者エスコート実習(コミュニケーションが主目的)、症候学授業(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修を主目的とした教員によるロールプレイを用いた医療面接導入)
- ・ 第 3 学年次「総合診療・地域医療ブロック」科目: 高齢者福祉施設実習(医療現場とは異なる高齢者の生活の実態の理解、利用者との可能な範囲でのコミュニケーションを目的とする)
- ・ 第 4 学年次「臨床導入実習」科目: 診療参加型臨床実習を開始するのに十分な知識・技能(臨床推論能力も含む)を、系統的講義に引き続き、少人数演習により習得
- ・ 第 5/6 学年次「臨床実習」科目: 診療参加型臨床実習により、卒業後に適切な医療的責務を果たすに十分な知識/技能/態度を習得、臨床推論能力強化のための改訂版 mini-CEX も実施
- ・ 第 6 学年次「包括医療統合教育」科目: 学内外の様々な医療関連学科専攻の最終学年学生との混成小グループでの医療ケーススタディを用いた専門職連携教育

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必須カリキュラムとして、学生の知識・技能習得の進展に合わせて段階的に臨床技能教育機会が設けられている。本質的向上のための水準を満たしていると考察する。現行カリキュラムにおいて、臨床技能についてどの程度の割合の学生が経験し、どの程度のレベルの技能を獲得しているのかの把握/確認が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC などを用いた学習の記録を用いて、臨床実習期間中に、コアカリ G-3 に列挙された基本的臨床手技の経験状況や技能到達度状況を把握し、到達度が不十分な場合はローテーションレベル/臨床実習科目カリキュラムにおいての再検討を行う。

②中長期的行動計画

教育プログラム自体の改編や、卒業時までには修得が求められる臨床技能の変化を踏まえ、臨床技能教育機会/時期の適切性を、他国大学・国内他大学例なども参考にしながら検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-29: 2019 年度総合診療・地域医療「高齢福祉施設実習」概要

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

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構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

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)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学科コンピテンシーに沿って体系的に基礎医学、社会医学、臨床医学の教育が配置されている。

改善のための助言

- ・ 行動科学の教育内容を明確にすべきである。

B 2.6.1 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構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時学修成果(コンピテンシー)を基盤として、各学修成果に対して基礎医学・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修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、卒業時学修成果(コンピテンシー)それぞれの習得のための学修機会が、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、ここでは各学修成果について、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(マイルストーン)を提示し、各学修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、卒業時学修成果(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および関連する卒業時学修成果(コンピテンシー)に関する教育範囲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(第1学年4月)
- ・ 専門課程進級直前(第1学年2月)
- ・ 専門課程進級直後(第2学年4月)
- ・ 「臨床導入実習」科目開始直前(第4学年11月)
- ・ 「臨床実習」科目開始直前(第5学年4月)

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学(臨床導入実習および臨床実習を除く)の構成配分は、授業時間数換算で、それぞれ54.3%、1.0%、5.8%、38.9%となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果(コンピテンシー)を軸に、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連と配分、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が教育要項に明示されており、さらに定期的に学生に周知・説明する機会が設けられている。本質的向上のための水準を満たしていると考察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでと同様に、学生からのフィードバックおよび科学的適切性を踏まえ、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連/配分/順序に配慮したカリキュラム改訂に努める。また、上述のように、同期/非同期授業よりなる科目のハイブリッド化を進めている。その主目的は同期授業におけるアクティブラーニングの活用であるが、一部授業の非同期化により、各学生が自身の理解やペースに合わせて学習でき(学習の個別化)、さらに受講時間を自己制御できることにより、キャリア形成のための様々な活動を行うにおけるカリキュラムの柔軟性が高まることが期待されるため、同ハイブリッド化を更に進める。

②中長期的行動計画

基礎医学(講義/実習)、行動科学、社会医学(講義/実習)および臨床医学の関連と配分の適切性について常に検討を継続し、国内外の動向を常に把握し、また外部有識者による評価なども求め、必要な修正を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学科コンピテンシーを定めているため、1年次教養教育を除いては、基礎医学、社会医学、臨床医学、臨床実習の段階での教育内容の水平的、垂直的連携が構築できる体制となっている。
- ・ 東洋医学に関する学修機会が設けられている。

改善のための示唆

- ・ 行動科学の教育内容を明確にしていくことが望まれる。

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。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

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))。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一定期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。

- ・ 関連して学修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修が進むよう科目(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。その際、関連する項目が同時期に学ぶことができるよう、科目の順序に工夫がなされている(例:心臓の解剖、心臓の組織学、心臓の生理など)。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ている。
- ・ 「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の学修に関しては、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))
- ・ 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))。

社会医学(広義)においても学体系を基盤としているが、統合的学修機会を創出すべく、第3学年最初の4週間に関連科目を集中的・統合的に学修するブロック制をとっている。

臨床医学教育(第3学年)および「臨床導入実習」科目においては、学体系ではなく臓器器官系を基盤とするブロック教育方式を取ることにより、すべてのブロックで臨床系学問領域の水平的統合を図っている。

2021(令和3)年度 授業時間割 第2学年

9:00-10:30					10:30-11:50					12:50-14:30					14:30-15:40					15:50-17:10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
3.04	3				4.14	7				4.17	7				4.20	7				4.23	7				4.26	7				4.29	7				4.32	7				4.35	7				4.38	7				4.41	7				4.44	7				4.47	7				4.50	7				4.53	7				4.56	7				4.59	7				5.02	7				5.05	7				5.08	7				5.11	7				5.14	7				5.17	7				5.20	7				5.23	7				5.26	7				5.29	7				5.32	7				5.35	7				5.38	7				5.41	7				5.44	7				5.47	7				5.50	7				5.53	7				5.56	7				5.59	7				6.02	7				6.05	7				6.08	7				6.11	7				6.14	7				6.17	7				6.20	7				6.23	7				6.26	7				6.29	7				6.32	7				6.35	7				6.38	7				6.41	7				6.44	7				6.47	7				6.50	7				6.53	7				6.56	7				6.59	7				7.02	7				7.05	7				7.08	7				7.11	7				7.14	7				7.17	7				7.20	7				7.23	7				7.26	7				7.29	7				7.32	7				7.35	7				7.38	7				7.41	7				7.44	7				7.47	7				7.50	7				7.53	7				7.56	7				7.59	7				8.02	7				8.05	7				8.08	7				8.11	7				8.14	7				8.17	7				8.20	7				8.23	7				8.26	7				8.29	7				8.32	7				8.35	7				8.38	7				8.41	7				8.44	7				8.47	7				8.50	7				8.53	7				8.56	7				8.59	7				9.02	7				9.05	7				9.08	7				9.11	7				9.14	7				9.17	7				9.20	7				9.23	7				9.26	7				9.29	7				9.32	7				9.35	7				9.38	7				9.41	7				9.44	7				9.47	7				9.50	7				9.53	7				9.56	7				9.59	7				10.02	7				10.05	7				10.08	7				10.11	7				10.14	7				10.17	7				10.20	7				10.23	7				10.26	7				10.29	7				10.32	7				10.35	7				10.38	7				10.41	7				10.44	7				10.47	7				10.50	7				10.53	7				10.56	7				10.59	7				11.02	7				11.05	7				11.08	7				11.11	7				11.14	7				11.17	7				11.20	7				11.23	7				11.26	7				11.29	7				11.32	7				11.35	7				11.38	7				11.41	7				11.44	7				11.47	7				11.50	7				11.53	7				11.56	7				11.59	7				12.02	7				12.05	7				12.08	7				12.11	7				12.14	7				12.17	7				12.20	7				12.23	7				12.26	7				12.29	7				12.32	7				12.35	7				12.38	7				12.41	7				12.44	7				12.47	7				12.50	7				12.53	7				12.56	7				12.59	7				13.02	7				13.05	7				13.08	7				13.11	7				13.14	7				13.17	7				13.20	7				13.23	7				13.26	7				13.29	7				13.32	7				13.35	7				13.38	7				13.41	7				13.44	7				13.47	7				13.50	7				13.53	7				13.56	7				13.59	7				14.02	7				14.05	7				14.08	7				14.11	7				14.14	7				14.17	7				14.20	7				14.23	7				14.26	7				14.29	7				14.32	7				14.35	7				14.38	7				14.41	7				14.44	7				14.47	7				14.50	7				14.53	7				14.56	7				14.59	7				15.02	7				15.05	7				15.08	7				15.11	7				15.14	7				15.17	7				15.20	7				15.23	7				15.26	7				15.29	7				15.32	7				15.35	7				15.38	7				15.41	7				15.44	7				15.47	7				15.50	7				15.53	7				15.56	7				15.59	7				16.02	7				16.05	7				16.08	7				16.11	7				16.14	7				16.17	7				16.20	7				16.23	7				16.26	7				16.29	7				16.32	7				16.35	7				16.38	7				16.41	7				16.44	7				16.47	7				16.50	7				16.53	7				16.56	7				16.59	7				17.02	7				17.05	7				17.08	7				17.11	7				17.14	7				17.17	7				17.20	7				17.23	7				17.26	7				17.29	7				17.32	7				17.35	7				17.38	7				17.41	7				17.44	7				17.47	7				17.50	7				17.53	7				17.56	7				17.59	7				18.02	7				18.05	7				18.08	7				18.11	7				18.14	7				18.17	7				18.20	7				18.23	7				18.26	7				18.29	7				18.32	7				18.35	7				18.38	7				18.41	7				18.44	7				18.47	7				18.50	7				18.53	7				18.56	7				18.59	7				19.02	7				19.05	7				19.08	7				19.11	7				19.14	7				19.17	7				19.20	7				19.23	7				19.26	7				19.29	7				19.32	7				19.35	7				19.38	7				19.41	7				19.44	7				19.47	7				19.50	7				19.53	7				19.56	7				19.59	7				20.02	7				20.05	7				20.08	7				20.11	7				20.14	7				20.17	7				20.20	7				20.23	7				20.26	7				20.29	7				20.32	7				20.35	7				20.38	7				20.41	7				20.44	7				20.47	7				20.50	7				20.53	7				20.56	7				20.59	7				21.02	7				21.05	7				21.08	7				21.11	7				21.14	7				21.17	7				21.20	7				21.23	7				21.26	7				21.29	7				21.32	7				21.35	7				21.38	7				21.41	7				21.44	7				21.47	7				21.50	7				21.53	7				21.56	7			</

授業計画							
回	日付	時刻	講義室	授業題目	授業内容	担当教員	備考
1	7/8	09:00- 10:20	医学科 講義室 2	呼吸器系の構造		秋田 憲一	
2	7/8	10:30- 11:50	医学科 講義室 2	胸部画像検査	講義・演習	角 勇樹	
3	7/8	12:50- 14:10	医学科 講義室 2	外科(総論・肺癌)		大久保 憲一	
4	7/8	14:20- 15:40	医学科 講義室 2	小児科領域の呼吸器疾患		土井 庄三郎	
5	7/9	09:00- 10:20	医学科 講義室 2	気管支鏡検査	講義・演習	岡本 師	
6	7/9	10:30- 11:50	医学科 講義室 2	呼吸機能検査・動脈血ガス分析	講義・演習	岡本 師	
7	7/9	12:50- 14:10	医学科 講義室 2	COPD・DPB・LAM	講義・演習	石塚聖洋	
8	7/9	14:20- 15:40	医学科 講義室 2	市中肺炎	講義・演習	白井 剛	
9	7/10	09:00- 10:20	医学科 講義室 2	肺癌	講義・演習	本多 隆行	
10	7/10	10:30- 11:50	医学科 講義室 2	呼吸障害	講義・演習	玉岡 明洋	

図20 水平的統合の例(呼吸器ブロック)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述した水平的統合について、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

関連する科学・学問領域および課題の水平的統合について常に検討を継続し、国内外の動向を常に把握し、また外部有識者による評価なども求め、必要な修正を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

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。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育(第 3 学年)および「臨床導入実習」科目においては、臓器器官系を基盤とするブロック制をとり、臨床系学問領域の水平的統合を図るとともに、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、全てのブロックで基礎医学と臨床医学との垂直的統合を図っている。

社会医学(広義)において、第 6 学年の「包括医療統合教育」科目において医療関連法規を講義形式で学修する機会を設け、臨床実習にて実際の医療および医療提供システムの経験を通して理解した上での効果的な学修(垂直的統合)を支援している。

また、「臨床実習」科目期間中(第 5 学年)に組み込まれている症例基盤型学習(ハウス・プログラム集合学習セッション)において、各学生が、過去に担当した症例を「EBM」および「社会医学」の両観点から深く掘り下げて、双方向的に症例分析・学修を行う(学生相互教育)形を取り入れている。「社会医学」については、担当した症例における、前述した広義の「社会医学」の効果的な学習・復習につながる問題点を選び出し、教科書や論文、その他エビデンスなどを盛り込み、双方向的に学修する。各学生は、自身および他学生によるものを含め、第 5 学年において 10 症例程度における「社会医学」トピック・問題の実例を通じた学修をする。これにより、社会医学と臨床医学との垂直的統合を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて、一部の基礎医学系コース及びすべての臨床系ブロックで、基礎医学と臨床医学の垂直的統合が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2020 年度からの「行動科学」科目開講を受け、ハウス・プログラムでの実例を通じた症例基盤型学習における、行動科学と臨床医学との垂直的統合を図る。上述した垂直的統合について、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合について常に検討を継続し、国内外の動向や、外部有識者による評価なども踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

- 資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項
- 資料 1-22: 2021 年度行動科学カリキュラム
- 資料 1-23: ハウス・プログラム概要概略
- 資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス
- 資料 2-1: 全体カリキュラム概略図
- 資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)
- 資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)
- 資料 2-17: 2019 年度臨床導入実習シラバス

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。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

6 年一貫カリキュラムを通じた、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。なお、必修科目である「自由選択学習(通称「プロジェクト・セメスター」)」では、国内外を含めて可能な限り希望する分野の研究室に所属できるよう調整している。また、「臨床実習」科目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。第 5 学年では全ての学生が、内科 12 週間(4 週間で 3 つの専門内科で)、外科 6 週間(2~4 週間で専門外科で)、心臓血管外科・集中治療医学複合プログラム 3 週間、救命救急医学 2 週間、プライマリケア 2 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間、精神科・皮膚科・眼科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・形成/美容外科・脳神経外科・病理部・放射線科・麻酔/蘇生/ペインクリニック科(それぞれ 1 週間)の実習を行なう。第 6 学年では、全ての学生が精神科(2 週間)および緩和医療・チーム医療ローテーション(2 週間)の実習を行うほか、残りの 16 週間で、数多くある選択ローテーションの中から自身の希望するプログラムを履修する。地域特別枠学生には、選択ローテーションの一部を当該地域で病院実習を行う特別プログラムが用意されている。

また、研究(基礎医学および社会医学領域)に興味のある学生に対して、第 2 学年次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。研究実践プログラムでは、第 2~5 学年の計 53 名(2019 年度)が履修している。

さらに、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、そのために必要な批判的思考力やコミュニケーションスキル、リーダーシップスキルを含む様々な資質獲得・洗練のための英語選抜プログラム HSLP(Health Science Leadership Program: 第 1 学年次下半期より履修)や様々な課外取組が用意されている。各学年 20 名程度が本プログラムにて履修している。

「自由選択学習(通称「プロジェクト・セメスター」)」科目での研究を海外機関にて行う学生や、「臨床実習」の第 6 学年選択ローテーションの一部を海外機関にて行う学生を対象とした派遣前準備学習プログラムである ASSERT Course (Academic Skills for Successful Exchange Research sTudents Course)、FOCUS Course (Fit for Overseas Clerkship opportunity Course)も提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目・選択科目が、適切な配分と工夫のもとに設定されており、その履修実績も高く実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述した選択科目・選択プログラムについて、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

必須科目と選択科目の配分や、卒前医学教育に用意すべき選択科目について、常に検討を継続し、国内外の動向や、外部有識者による評価なども踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

資料 1-30:プロジェクト・セメスター概要

資料 2-15:2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

資料 2-27:臨床実習へのご協力をお願い

資料 2-31:茨城県内医師不足地域における臨床研修病院 病院実習受入体制一覧

資料 2-32:2021 年度研究者養成コース募集要項

資料 2-33:研究実践プログラム履修者数推移

資料 2-34:Health Sciences Leadership Program 履修要項

資料 2-35:ASSERT Course 履修要項

資料 2-36:FOCUS Course 履修要項

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。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 3 学年において、東洋医学についての学修機会(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。学生の学修段階に応じた効果的で実践的な学修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関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて、補完医療の系統的な学修機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「東洋医学」科目について、教育側および履修者側からのフィードバックにもとづき適宜必要な修正を行う。

②中長期的行動計画

補完医療に含まれる他医療のカリキュラムへの包含につき常に検討を継続し、国内外の動向を踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。
(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。
(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教授会、教育委員会カリキュラム評価改善検討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と教育実施組織が整備されている。

改善のための助言

- ・ 学生が医学科教育委員会のいくつかの下部組織に正式な委員として参画することとなった。今後、この学生参加がカリキュラム立案に実質的に機能していくことを確認すべきである。
- ・ 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。

B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が統括する医学部教授会の下部組織として医学科教育委員会を設置している。同委員会が教育立案とその実施に責任を持ち、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。また同委員会は、大学運営費より配分される医学教務経費について、その運用・配分権限が医学部教授会より医学科教育委員会に移譲されている。

医学科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 2011 運営専門委員会、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、修学支援専門委員会、共用試験・CSA 専門委員会、卒業試験検討専門委員会、研究者養成専門委員会、地域特別枠対応委員会が設置されている。カリキュラム 2011 運営専門委員会は、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。

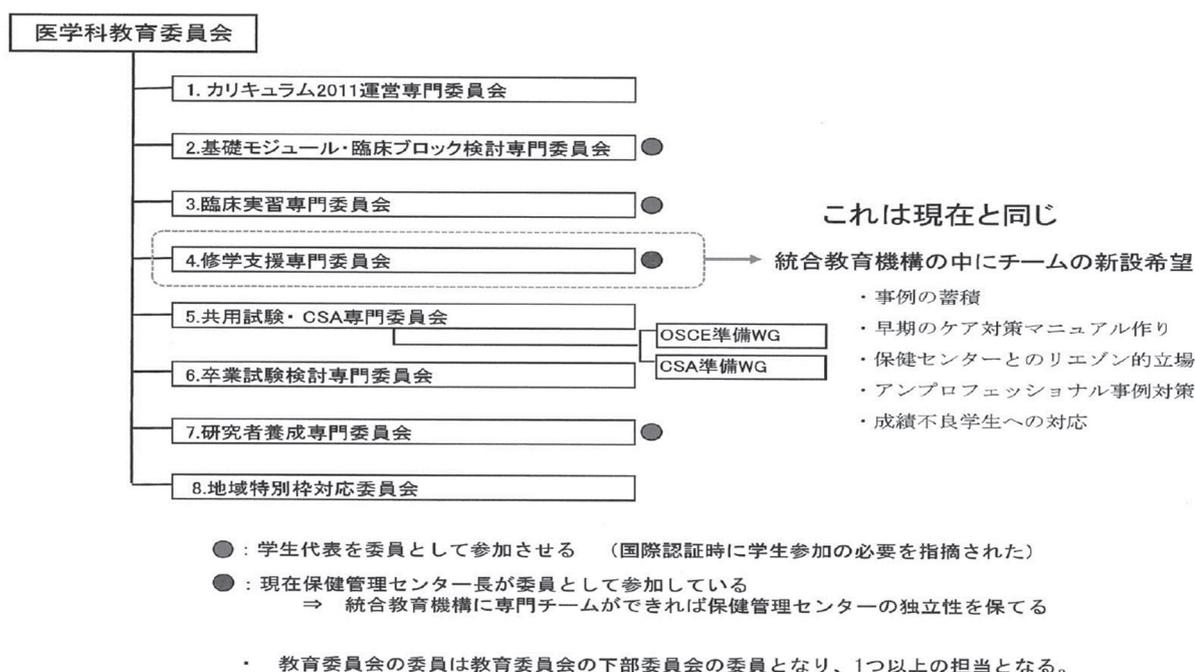


図21 医学科教育委員会下部組織

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長および医学部教授会の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限(資源配分決定権も含む)を持つ組織(医学科教育委員会)が設置されている。さらに、今後導入が予定される新カリキュラムの企画/調整に特化した機能をもつ医学科教育委員会下部組織(カリキュラム 2023 専門委員会)が今後組織される予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科は、2023 年度新生より新カリキュラム(カリキュラム 2023)を導入すべく準備しており、具体的な企画/調整を行う教育委員会下部組織としてカリキュラム 2023 専門委員会を組織すべく計画している。今後は同専門委員会が、後述する統合教育機構との省察と指示/指導も踏まえてカリキュラム 2023 の企画/調整、そして導入後は運営も行うこととなる。

また現在、本学全学科専攻においてカリキュラム洗練のサイクルが継続的に稼働し、その洗練において国内外の動向や学科横断的な調整など大局的な見地、そして学習者としての見地からの意見が十分反映されるべく、統合教育機構としてその推進システムの構築準備を進めている。同システム構想においては、定期的に各学科専攻カリキュラムの省察の場を設けることとしており、そこには当該学科専攻のカリキュラム企画/運営にあたる教員に加え、統合教育機構教員、当該学科専攻の高学年学生、そして学外有識者も同席するべく計画されている。

②中長期的行動計画

医学科教育委員会およびその下部組織の責任やそれらへの権限移譲の適切性について、国内外の動向や他機関の例を踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

資料 2-9: ポストコロナ時代を見据えた 2021 年度以降のカリキュラム(学士課程)における全学統一方針

資料 2-19: カリキュラム 2011 専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-37: 医学科教育委員会下部組織一覧表

資料 2-38: 医学科カリキュラム 2023 専門委員会構想の概要書類

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科教育委員会は、成績判定や修学上の問題のある学生への対応などセンシティブな案件を多数扱うため、基礎医学系、社会医学系、そして臨床医学系の教員を常任構成委員としている。

他方、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、主体的な学修姿勢を養うべく、医学科教育委員会の複数の下部組織において、学生を構成委員としている。「具体的カリキュラム立案/管理や改善」が主となる「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」「研究者養成専門委員会」に学生を常任構成委員として含めている。学生は当該学年の代表として、状況の正確な把握や意見収集を能動的に行い、委員会とのコミュニケーション窓口として機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育委員会は、基礎医学系、社会医学系、そして臨床医学系の教員を常時構成委員としており、また複数の下部組織は学生の代表も常時構成委員としている。さらに今後組織される予定である、新カリキュラムの企画/調整に特化した機能をもつカリキュラム 2023 専門委員会(設置予定)に、教員と学生の代表の両者が常時構成委員として含まれる予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後は、以下の2つの組織において、学生の代表を構成員に含めるべく計画している。

- 医学科は、2023年度新入生より新カリキュラム(カリキュラム 2023)を導入すべく準備しており、具体的な企画/調整を行う教育委員会下部組織としてカリキュラム 2023 専門委員会を組織すべく計画している。同委員会には、教員と学生の代表の両者が常時構成委員として含まれる予定である。
- 現在、本学全学科専攻においてカリキュラム洗練のサイクルが継続的に稼働し、その洗練において国内外の動向や学科横断的な調整など大局的な見地、そして学習者としての見地からの意見が十分反映されるべく、統合教育機構としてその推進システムの構築準備を進めている。同システム構想においては、定期的に各学科専攻カリキュラムに対する省察の場を設けることとしており、そこには当該学科専攻教員に加え、統合教育機構教員、当該学科専攻の高学年学生、そして学外有識者も同席すべく計画されている。

医学科教育委員会およびその下部組織における構成委員組成についての適切性を、学生からのフィードバックを踏まえ、適宜修正する。

②中長期的行動計画

医学科教育委員会およびその下部組織における構成委員組成についての適切性、国内外の動向や他機関の例を踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

資料 2-9: ポストコロナ時代を見据えた 2021 年度以降のカリキュラム(学士課程)における全学統一方針

資料 2-19: カリキュラム 2011 専門委員会内規

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-37: 医学科教育委員会下部組織一覧表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

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実質化することが望まれる。
- ・ 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。

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長が統括する医学部教授会の下部組織として医学科教育委員会を設置している。同委員会が教育カリキュラムの継続的改善に責任を持つが、同委員会での「立案」「実施」「改善」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 2011 運営専門委員会、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、修学支援専門委員会、共用試験・CSA 専門委員会、卒業試験検討専門委員会、研究者養成専門委員会、地域特別枠対応委員会が設置されている。

それに対して、全学的組織である統合教育機構が独立・中立的立場から、同機構 IR 部門が解析する教育成果データにもとづき、教育の質改善サイクルにおける「評価」と「改善要請・管理機能」を担っている。具体的には、以下が医学科教育委員会に報告され、これらを医学科教育委員会/下部組織である専門委員会において検討し改善策を「立案」し、医学科教育委員会での決定と教授会での審議・承認を受けた後、教員を集めて教員研修を行い、各科目責任者による「実施」のための指示・説明・必要な研修を行ない、確実な「実施」を管理する。

- 医学科教育委員会において、履修学生からのフィードバックを系統的に入手している。具体的には、全科目において履修修了後の学生からのフィードバック(必須)を得ており、結果を各科目責任者に送付するとともに医学科教育委員会においても吟味している。また、第 6 学年学生に対して、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修機会の、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(卒業時アンケート)している。結果は統合教育機構の教学 IR 部門に送り、同部門が解析する。
- 教学 IR 部門も独立して科目終了時調査(科目別アンケート)/学年終了時調査(学年包括アンケート)を行い、解析している。
- 教学 IR 部門は、2019 年度より、本学卒業後 3 年経過した卒業生に対するアンケート調査を実施している。ここでは、卒業後臨床実践を 3 年程度経験した卒業生本人より、卒前教育に対するフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学的組織である統合教育機構が、独立・中立的立場から、教学 IR 部門が解析する教育成果データにもとづき教育の質改善サイクルにおける「評価」と「改善要請・管理機能」を

担っており、医学科教育委員会および下部組織である専門委員会は「立案」および確実な「実施」の管理を行なっている。以上より適切な PDCA サイクルが回っており、本質的向上のための水準を満たしていると考察する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述した PDCA サイクルの機能状況について評価を行い、適宜修正を加える。

②中長期的行動計画

統合教育機構の教学 IR 部門の解析対象となる教育成果データの拡大を図り、より正確で有用性のある評価を実現する。

関連資料

資料 1-25:2019 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

資料 2-42:医学科科目評価

資料 2-43:統合教育機構 IR チーム科目別アンケート

資料 2-44:統合教育機構 IR チーム学年包括アンケート

資料 2-45:医学科科目別アンケート等審議に係る教育委員会議事要旨

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状の医学科教育委員会の構成メンバーは教員のみとなっているが、医学科カリキュラムのキャップストーンである「臨床実習」科目における進級判定・科目試験(卒業試験)受験資格判定を行う臨床実習評価判定委員会(半年に1度開催)を2018年度より組織しており、そこには外部委員(弁護士、医学教育専門家、患者団体代表)に常時構成委員として参加いただいている。本委員会では、医学教育の重要なステーク・ホルダーである外部委員により、受験資格判定のみならず、ディプロマ・ポリシー、臨床実習カリキュラム構成と内容、学生の評価と介入など、多岐にわたり指摘・指導をいただいております、それを医学科教育委員会で共有し、カリキュラム改善を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの企画/調整に特化した機能をもつカリキュラム 2023 専門委員会(設置予定)に、教員と学生の代表者に加え、学生の就職先である臨床研修機関職員、患者、他職種の方など、関連するステークホルダーを代表する方に構成委員として参加いただくべく計画している。また、今後統合教育機構が設置する予定である、各学科専攻カリキュラムの省察の場には、統合教育機構教員、当該学科専攻の高学年学生、そして学外有識者も同席するべく計画されている。さらに、実質的に卒業試験受験資格判定を行う組織である臨床

実習評価判定委員会において、医学科教育委員に加え、弁護士、医学教育専門家、患者団体代表など、広い範囲の教育の関係者の代表を常時構成委員としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科は、2023年度新入生より新カリキュラム(カリキュラム 2023)を導入すべく準備しており、具体的な企画/調整を行う教育委員会下部組織としてカリキュラム 2023 専門委員会を組織すべく計画している。そこには、教員と学生の代表者に加え、学生の就職先である臨床研修機関職員、患者、他職種の方など、関連するステークホルダーを代表する方に構成委員として参加いただくべく計画している。

現在、本学全学科専攻においてカリキュラム洗練のサイクルが継続的に稼働し、その洗練において国内外の動向や学科横断的な調整など大局的な見地、そして学習者としての見地からの意見が十分反映されるべく、統合教育機構としてその推進システムの構築準備を進めている。同システム構想においては、定期的に各学科専攻カリキュラムに対する省察の場を設けることとしており、そこには当該学科専攻教員に加え、統合教育機構教員、当該学科専攻の高学年学生、そして学外有識者も同席するべく計画されている。

医学科教育委員会およびその下部組織における構成委員組成についての適切性を、学生からのフィードバックを踏まえ、適宜修正する。

②中長期的行動計画

医学科教育委員会およびその下部組織における構成委員組成についての適切性、国内外の動向や他機関の例を踏まえ、必要な修正を行う。

関連資料

資料 2-9:統合教育機構による次年度以降カリキュラム説明会スライド(同期非同期ハイブリッド授業関連)

資料 2-38:医学科カリキュラム 2023 専門委員会構想の概要書類

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - 卒業生が将来働く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)

- 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:評価は実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時学修成果(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大学病院総合教育研修センター教員との協議を行い、卒前・卒後・生涯教育という大きな枠組みで捉えた上で設定し、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。さらに、臨床実習において直接学生が初期・後期研修医との同一チームにおいて屋根瓦の1枚として学ぶ形式をとることにより、学修者による段階的習得の全体像の把握を支援している。毎週金曜夕方に総合教育研修センター主催で行われるイブニングセミナーでは、臨床実習学生および研修医を対象に、様々な臨床テーマについて、シームレスな学習機会を提供している。また専門職連携教育「チーム医療入門」において、保健医療上の問題点に対する考察を深め、同問題に対する保険医療システムを通じた解決方法について症例検討を通して学修する機会を設けている。

医学科第 5 学年においては、大学病院総合教育研修センター教員により必修科目「包括医療統合教育(キャリア形成の考え方)」講義が企画されており、医師としての将来のキャリアについて、様々な先輩医師達の体験談を元に、自ら考察する機会を設けている。

また、卒前教育にあたる教員が、卒業生の主たる研修先である大学病院総合教育研修センターの管理運営も行っており、さらに定期的に研修病院長/臨床研修担当者を招集し学修内容・学修機会について協議する卒後臨床研修管理委員会、医科同窓会、学外教授

の会(医科同窓会が年1回開催)などからも、学修成果とそれらへの到達のための学修機会の適切性に関するフィードバックを受け、カリキュラムの継続的改善を図っている。

さらに、医学科教育委員会には社会医学系教員も常時構成委員として含めており、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚した、教育プログラムの要素の継続的検討を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚して教育プログラムの要素を継続的に検討し、また保健医療機関との双方向的な意見交換を通して学修成果とそれらへの到達のための学修機会の適切性を継続的に検討し、これら連携を通してカリキュラムの継続的改善を図るシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Q 2.7.2 の A において言及した、医学科カリキュラムのキャップストーンである「臨床実習」科目における進級判定・科目試験(卒業試験)受験資格判定を行う臨床実習評価判定委員会(半年に1度開催)の常時構成委員として、総合教育研修センター職員にも参加いただくことを検討する。

②中長期的行動計画

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を通して、卒後教育・臨床実践にシームレスに繋がる卒前教育カリキュラムの継続的改善を図るシステムについて、国内外の動向や、外部有識者による評価なども踏まえ、さらなる洗練を図る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

資料 1-24: 2019 年度チーム医療入門実施要項

資料 2-46: 2020 年度包括医療統合教育「キャリア形成の考え方」授業内容

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 評価は実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教育委員会およびその下部組織のカリキュラム 2011 運営専門委員会に本学医療担当理事・副学長が、同じく下部組織の臨床実習専門委員会に大学病院総合教育研修センター長が委員として参加しており、学修内容・学修機会に関する密接な連携を保っており、また学修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修内容・学修機会について協議する卒後臨床研修管理委員会/研修委員会、医科同窓会、学外教授の会(医科同窓会が年 1 回開催)、基礎系教授の会(年 1 回開催)など、卒業生が将来働くであろう様々な環境における指導者から、学修成果とそれらへの到達のための学修機会の適切性に関するフィードバックを受け、カリキュラムの継続的改善を図っている。これらの情報にもとづき、医学科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関する現状分析と自己評価

卒業生が将来働くであろう様々な環境における指導者との双方向的な意見交換を通して、学修成果とそれらへの到達のための学修機会の適切性を継続的に検討し、カリキュラムの継続的改善を図るシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記システムにもとづき、教育プログラムの継続的改善を図る。

②中長期的行動計画

卒業生が将来働く環境からの情報を得て、卒前教育カリキュラムの継続的改善を図るシステムについて、国内外の動向や、外部有識者による評価なども踏まえ、さらなる洗練を図る。

関連資料

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-39: 臨床実習専門委員会委員名簿及び委員会内規

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの継続的改善において、地域や社会の意見を取り入れた実績を以下に記す。

- 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。代表的なものを以下に記す。
 - 高齢化を踏まえた「総合診療・地域医療ブロック」の充実化およびそこの医・歯学科の協働学習
 - 医療安全や医療効率化推進ニーズを踏まえた専門職連携教育の導入

- 今後加速が予測される英語での医療提供機会を踏まえた英語コミュニケーションスキル向上機会強化(「医学導入」科目や「グローバル・コミュニケーション」科目での、英語ネイティブ非常勤講師指導による小グループ英語討論を通じた学習)
- 開発途上国からの要請に基づきアジア・アフリカ・南米などに本学の研究拠点が設置され、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いるが、「自由選択学習(通称「プロジェクト・セメスター」)」科目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。
- 医薬品・医療機器の開発プロセスおよびそこにおける医療倫理の理解を深める必要性を踏まえての、「包括医療統合教育」科目における「レギュラトリーサイエンス」講義、「模擬倫理審査」講義、そして薬害被害者の方を招いての講演を行っている。
- ビッグデータ分析や AI による近未来の医療変革や Society 5.0 を見据えて、本学における医歯学研究・医療・教育をデータサイエンス面で推進する M&D データ科学センターが 2020 年度に設置された。同センターの協力のもと、数理科学知識・応用力や計算論的思考力獲得を目的としたデータサイエンス・カリキュラムを 2021 年度入学生より導入開始した。同年度第 1 学年には「医療と AI・ビッグデータ入門」科目(リテラシーレベル)を開講した。今後順次応用基礎レベル科目・アドバンスド科目を導入していく予定である。

地域や社会の意見を取り入れてカリキュラムの継続的改善を図るシステムとしては、地域枠特別枠入試で連携している長野/茨城県両自治体および両地域の中核病院の代表の方々と本学とが参加して行う協議(地域特別枠対応委員会)、第 3 学年の「総合診療・地域医療ブロック」で学生を派遣する学外高齢者施設(20 弱)の代表の方と本学とが参加して行う協議、第 5 学年臨床実習におけるプライマリ・ケア実習で学生を派遣する診療所(30 程度)の代表の方と本学とが参加して行う協議、などがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の意見を広く系統的に取り入れたカリキュラムの継続的改善がなされてきており、またそのためのシステムも含め、本質的向上のための水準を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム 2023 専門委員会(設置予定)の構成委員として、地域や社会の意見を反映できる方を含めることを検討する。

②中長期的行動計画

地域や社会の意見を取り入れて卒前教育カリキュラムの継続的改善を図るシステムについて、国内外の動向や、外部有識者による評価なども踏まえ、さらなる洗練を図る。

関連資料

資料 1-3：東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-32：包括医療統合教育シラバス

資料 1-38：地域特別枠対応委員会委員名簿、議事要旨

資料 2-21 : 「医療と AI・ビッグデータ」科目シラバス

資料 2-38 : 医学科カリキュラム 2023 専門委員会構想の概要書類

資料 2-47 : 「総合診療・地域医療ブロック」派遣先学外高齢者施設リスト

資料 2-48 : プライマリ・ケア実習診療所

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

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)
- 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)
- 様々な評価方法と形式を、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)
- 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)
- 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)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 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)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 知識、技能、および態度をふくむ学生の評価を確実に実施している。臨床実習の評価に OSCE、mini-CEX、CSA を取り入れており、統合的評価を行っていることは高く評価できる。医歯学融合教育評価・改善検討ワーキングが設置され、学内試験の評価に外部評価者が参加していることも評価できる。

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。

B 3.1.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

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

履修規則の別表 2 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 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 1 学年の末までに医学導入の単位を修得しなければ、第 2 学年に進級することができない。第 2 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、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修得しなければ、第 3 学年に進級することができない。第 3 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、腫瘍学、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、行動科学、頭頸部・臨床、衛生学、法医学、総合診断・地域医療、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修得しなければ、第 4 学年に進級することができない。第 4 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修得し、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、第 5 学年に進級して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に加え、進級基準(第5学年から第6学年)、卒業試験受験資格取得基準、合格基準が記載されている。

追再試験の回数に関しては、試験規則に記載されており、追試験および再試験ともに原則として1回と記されている。

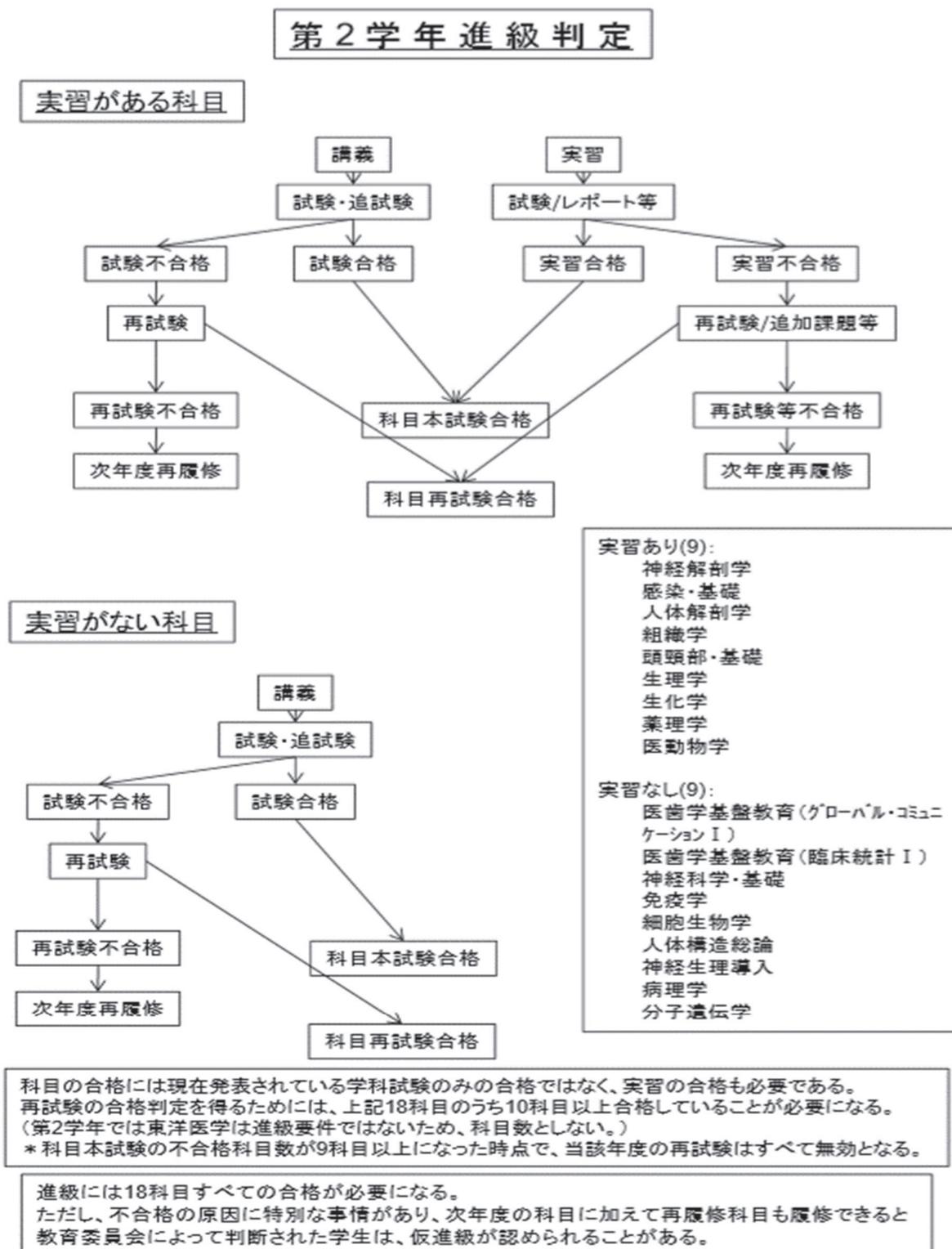


図22 第2学年進級判定フロー

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目を履修して得られる学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーンは定められており、それに基づき学生の評価についての、原理、方法および実施も定められ、学生のシラバスに示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の学生の評価法のもとで、学生が目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーンを達成しているかどうかを教学 IR 部門で検証し、他の評価と合わせて評価法の検討を行う。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門で検討した結果をもとに、フィードバックを行い、評価法を改善し、確立する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

B 3.1.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

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。授業科目によっては、座学と実習形式で講義を行い、実習への参加状況や実習への関与の状況で技能及び態度の評価を行っている。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、東京医科歯科大学試験規則、東京医科歯科大学医学部医学科試験内規)に記載されている。

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、アンプロフェッショナルな行為の記載を求めており、そこで態度を評価している。臨床実習中に学生あたり 3 回(内科系診療科および小児科)、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。

臨床実習後の OSCE(旧: Clinical Skills Assessment)は、「医療面接・身体診察(12 分)、情報の整理及び報告(4 分)」×3 題と「実技及びそれに関する設問(5 分)」×3 題で行われ、評価者は学内の教員と一部外部評価者による。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度の評価において、アンプロフェッショナルな行為の記載を含め、多様な方法で評価を行っており、学生へのフィードバックも行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーンとの関連で配分が適切であるかを統合教育機構の教学 IR 部門でカリキュラム評価(卒業時アンケート)、卒業生アンケートの解析を行い検討し、適切な配分に近づけるよう引き続き改善する。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 2-2:2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3:2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

資料 3-1:2019 年度 CSA(現 Post-CC OSCE)試験について

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、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。

A. 基本的水準に関する情報

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、東京医科歯科大学試験規則、東京医科歯科大学医学部医学科試験内規)に記載されている。また、教育要項の各授業科目のページには成績の評価法が記載されている。上記のような知識を問う試験に加えて、PBL、TBL などのアクティブラーニングを取り入れた授業に関しては、グループ・ワークの成果物の評価やグループでの試験も採用しており、詳細はシラバスに記載されている。

臨床実習開始時に学生に配布される臨床実習シラバスには、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・態度に対しての評価は、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 CBT、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE には外部評価者が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。共用試験 CBT/OSCE については、外部評価者も参加している。また、入学時の学生の様々な情報とその後の成績との関係について教学 IR 部門を中心に検討を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーンについて、学生が達成しているかどうかを教学 IR 部門で検証し、様々な評価方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて検討を行う。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門で検討した結果をもとに、フィードバックを行う。臨床実習においては、技能・態度に対する評価の活用を進めるためにポートフォリオとしての CC-EPOC を本格的に導入し、それをもとに検討する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

定期試験の結果からの進級判定は、医学科教育委員会・医学系教授会で議論され、単一の科目責任者の判断にはならず、あらかじめシラバスに記載された評価方法をもとに行われている。本学での評価の一つに用いられている共用試験 CBT/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。

利益相反が生じうる教員の子弟がいる場合には、公平性・中立性が担保されるように、他の教員を含めて評価を行うように医学科教育委員会から配慮を依頼する。科目の進級判定においては、医学科教育委員会等を含めて広く、多段階で評価されるようになっている。また、臨床実習における進級や卒業判定に関わることを議論する臨床実習科目評価判定委員会には、外部の医学教育専門家、法律家、患者代表なども加わっていただいております。公平性や中立性の確保を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法および結果に利益相反が生じないように配慮した仕組みを構築している。科目の進級判定においては、医学科教育委員会等を含めて広く、多段階で評価されるようになっ

ている。また、臨床実習における進級や卒業判定に関わることを議論する臨床実習科目評価判定委員会には、外部の医学教育専門家、法律家、患者代表なども加わっていただき、公平性や中立性の確保を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

利益相反が生じうる他の要因についても想起し、検討する。進級判定等の評価には、科目責任者の判断の公平性、中立性を担保するために、慎重に行われているかどうか検討を行う。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 1-6:2020 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 2-2:2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3:2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

資料 2-17:2019 年度臨床導入実習シラバス

資料 2-29:臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

B 3.1.5 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。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習については外部有識者を交えた臨床実習評価判定委員会を設けて、卒業試験の受験資格や臨床実習の進級の可否やアンプロフェッショナルな行為への教育などについて吟味されている。2019 年度からは、科目毎の学生からのアンケートの回答率が上がり、評価に関する学生からの意見がより詳細に聴取できるようになっている。総合試験形式である卒業試験においては、試験分野のカテゴリー(内科分野、外科分野など)ごとに複数の診療科からなる出題・評価委員会を構成し、問題内容、試験結果について吟味している。一方で、各科目単位の試験では外部の専門家による厳密な吟味はされていないのが現状である。

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 CBT/OSCE には外部評価者が来ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一部の総括評価では、学生、外部専門家を含め、本学カリキュラムの複数のステークホルダーが参加し、評価が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度からの新カリキュラムに向けて、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、医学科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るが、それぞれの評価のレベルを整理する予定である。

②中長期的行動計画

アンケートのフィードバックを適切に活用しているか、評価の妥当性について外部評価者を含め検証するシステムを作ることを検討する。

関連資料

資料 2-29:臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生・女性支援センターにおいて、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・医学科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組織である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生・女性支援センターは医学科教育委員会等とともに、密接な関係をもって迅速な対応をとれるように対応している。ただし、学生・女性支援センターの独立性を担保し、学生の個人情報に関しては十分注意して取り扱うようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・女性支援センターと医学科教育委員会が独立を維持したまま、より良い連携が達成できるよう、さらに検討する。

②中長期的行動計画

学生・女性支援センターと医学科教育委員会、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取り、学生をサポートするシステムを構築する。

関連資料

資料 3-2:学生支援・保健管理機構図

資料 3-3:東京医科歯科大学医学部医学科専門科目履修内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・評価法の信頼性と妥当性に関して、科目試験と共用試験の成績、卒業試験と国家試験の成績について相関関係が調べられている。1年次から6年次まで種々の評価方法を導入し、あらたな評価法を積極的に導入していることは評価できる。評価に対する疑義を申し立てることができる学生・女性支援センターが整備されている。

改善のための示唆

- ・OSCE、mini-CEX、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を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。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

科目試験の総合指標にあたる GPA と共用試験 CBT および国家試験の成績について教学 IR 部門で確認し、評価方法の信頼性と妥当性を検証している。この結果からは、GPA と CBT および国家試験の成績の間にはある程度の相関が認められた。また、CSA (Post-CC OSCE) と国家試験の成績の間にはある程度の相関が認められた。また、技能・態度評価と知識評価の成績との関連として、CSA (Post-CC OSCE) と国家試験の成績の相関関係について分析している。学生の各種評価に関わる分析結果は、教学 IR 部門から医学科教育委員会等にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

求められる知識・技能・態度に関する評価方法として妥当性を持っていると考えられる。技能・態度評価と知識評価の成績との関係についても分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC の導入が開始され、今後臨床実習における知識・技能・態度評価の信頼性と妥当性を検証する予定である。また、卒業時学修成果(コンピテンシー)やマイルストーンの達成度について、信頼性と妥当性のある評価方法についても検討を進めている。卒業3年時に大学評価アンケートや医科同窓会の協力のもと医科同窓会員全員を対象にアンケート調査を行っており、教学 IR 部門で収集した科目試験、共用試験 CBT/OSCE、卒業試験、国家試験等の関係もあわせて検討し、本学における評価方法の妥当性を評価する。

②中長期的行動計画

知識・技能・態度に関して本学の卒業時学修成果(コンピテンシー)やマイルストーンの達成を評価するという観点で、信頼性と妥当性を評価し、明示する方略を検討する。統合教育機構の教学 IR 部門での分析結果をもとにフィードバックを行う。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 3-机上資料1(要回収) CBT の成績と GPA の相関

資料 3-机上資料2(要回収) 国家試験の成績と GPA の相関

資料 3-机上資料3(要回収) 国家試験成績と CSA 成績の相関

資料 3-机上資料4(要回収) 医学科 CBT の成績・可否に関連する因子の分析

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

Team-based Learning (TBL)、ピア評価、mini-CEX、Clinical Skills Assessment(CSA,現臨床実習終了後 OSCE)などの新しい評価法を、以前より少しずつ取り入れてきており、定着してきている。

- ・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
- ・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、頭頸部臨床で 2 回
- ・Mini-CEX: 第 5・6 学年臨床実習で 3~4 回(内科系診療科および小児科)
- ・CSA(現臨床実習後 OSCE): 第 6 学年: 臨床実習終了後 OSCE であり、卒業試験の一部となる

また、各科目の学修者評価に関しては、その後の学生からのカリキュラム評価(卒業時アンケート)との関連を含めて振り返りの検証を行っている。さらに、学修者の気質、資質、スキル、そしてバイアス(認識傾向)のデータを集め AI による分析により 360 度評価を行う評価方法(Ai GROW 360 (IGS 社))も導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では必要に合わせて新しい評価法を導入してきており、現在も高等教育領域で用いられている新たな評価法や自己評価方法、他者評価方法等を調査し、可能な限り取り入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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として CC-EPOC の導入とデータ解析を進める。

②中長期的行動計画

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、新しく導入した非認知スキルの360度評価法(Ai GROW 360 (IGS社))の有用性評価結果も踏まえ、本学の卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーン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。また、その結果を用いて学生、医学科教育委員会へフィードバックを行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-2: 2019年度臨床実習シラバス(第5学年)

資料 2-3: 2019年度臨床実習シラバス(第6学年)

資料 3-4: GROW ご受検のご案内

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

CBT、臨床実習前OSCE、臨床実習終了後OSCEには外部評価者が存在する。臨床実習については外部有識者を交えた臨床実習評価判定委員会を設けている。臨床実習評価判定委員会では、法律の専門家、患者団体の代表者、医学教育専門家を交えた外部評価者によって、臨床実習における様々な問題について検討を行っている。保護者会を開き、保護者からの意見も得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の意見は、医学科教育委員会に集められ、アンプロフェッショナルな行為の取扱い、出席状況の取扱い、評価の時期による不公平のおこる可能性の是正など、様々な問題に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部の有識者ならびに保護者も交えて様々な意見が反映されるようにする。

②中長期的行動計画

外部の有識者ならびに保護者から得た様々な意見をさらに得て、医学科教育委員会にフィードバックを行い、システムの改善に努める。

関連資料

資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

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。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である (B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、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うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生の学習を促進するため、グループ学習を全学年において多くの科目に取り入れ、自己評価、ピア評価、教員による知識の評価、mini-CEX、OSCE、CSAによる技能・態度の評価が行われていることは評価できる。臨床実習ではグループ単位でなく、すべての学生ごとにローテーションする科が割り振られており、学習機会が十分に提供されていることは評価できる。

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していくべきである。

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。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、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大領域からなる卒業時学修成果(コンピテンシー)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。例えば、知識とその応用に関する学修到達度の評価は、座学の授業に関しては筆記試験によって行っている。医学・科学の発展への貢献に関する到達度の評価に関しては、学生がプロジェクト・semesterで研究室に配属され、各自が研究を行なった後にその研究の成果や研究発表に対する評価を行なっている。診療の実践に関しては、Mini-CEX、臨床実習への実習態度で評価を行っている。プロフェッショナリズムに関しては、実習、PBL、TBLなどで知識に加えて態度の評価を行い、mini-CEX、臨床実習終了後OSCEでの技能・態度の評価などを組み合わせることによって行われている。このように、教育理念、目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)、カリキュラム・ポリシーに沿ったカリキュラムの中で、適切な評価法を選択して評価を行なっている。授業がアクティブラーニングを取り入れているかに関して、シラバスをもとに調査を行い、ほぼ100%の達成率を確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成23年度入学生から、目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)が決定され、その卒業時学修成果(コンピテンシー)とマイルストーンの獲得を目的とするカリキュラムを導入し、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実践している。卒業時学修成果(コンピテンシー)と学生の自己評価、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為の有無について、評価の評価方法が一致しているかを継続して検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの各段階で、適切な評価法がとられているかということ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卒業時学修成果(コンピテンシー)の到達度を評価し、不十分である場合には教育方法に反映させることができるように見直しを行う。

②中長期的行動計画

卒業生を追跡調査し、望まれた卒業時学修成果(コンピテンシー)が得られているかを反映した評価が十分行われているかを分析し、教育方法の検討・改善に資する仕組みを構築する。

関連資料

資料3-5:全学共通科目別アンケート 結果例

資料3-6:2019年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「グ

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ければならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

従来の学科試験の他に卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況を評価する方法を実践している。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、臨床実習終了後 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。

教育要項には、各科目で達成されるべき学修成果についての対応表が示されている。これらは、それぞれの科目を担当する科目責任者が設定したものであり、科目の中で達成し、その科目についての評価を行うようにしている。

卒業時学修成果(コンピテンシー)の評価に関しては、1 年時の最後に実施している他には、教員 1-2 名が約 10 人の学生を担当し、学修アドバイス等を行うハウス・プログラムの中で、5-6 年時に実施しており、また、6 年時の卒業前にも卒業時アンケートを行い、卒業時学修成果(コンピテンシー)の評価を行っている。

また、臨床実習前に学生が十分な医学知識を習得するように、CBT の合格基準を高く設定(IRT 値 420 以上)しているが、ほぼ全員が合格している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全国共用試験である CBT は、合格基準を高く設定しているが、ほぼ全員が合格していることより、基本的水準は達成しているものと考ええる。また、臨床実習終了後 OSCE に関しても、点数は高く、本学医学部学生の国家試験の合格率もよい。プロジェクト・セメスターにおける研究成果に関しても非常に質が高く、中には学会発表や論文発表を行う医学生もいる。本学の学生が卒業時学修成果(コンピテンシー)を十分に理解し達成しているものと考えられる。医学部の目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)を学生が達成していることを保証する評価を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時学修成果(コンピテンシー)が達成されているかどうかに関して、教学 IR データを用いた分析をより詳細に検討する。また今後は、各学年で毎年春に行うオリエンテーションにおいても、前年度において学んだことが達成できているかどうかについて毎年評価を行う予定である。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-22: ハウス・プログラム概要

資料 3-7: 2020 年度第 4 学年 CBT 合格判定基準

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

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。また、グループ学習等のアクティブラーニングを積極的に取り入れ、学生が授業の中で振り返りを行いながら、学修を促進することを意図している。ハウス・プログラムは学修成果の評価を行うとともに学修アドバイスをを行うことにより学修を促進することを意図している。CBT の合格基準を高く設定することにより、学生の学修を促進するのに加え、共用試験 CBT/OSCE 前に臨床医学の学修機会を提供することにより、目的意識をもって学生は学修を行うことができている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、2011 年度からの現行のカリキュラムにおいては、学生は常に自らの学修が促進するような評価をおこなわれるよう、実習、アクティブラーニングなどを含めて工夫されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの評価、高学年での学習習慣、科目評価、共用試験 CBT/OSCE、卒業試験、国家試験の成績等の教学 IR 部門の収集したデータをもとに、目標が達成されているかを教学 IR 部門にて解析する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門による解析結果をもとにフィードバックを行い、評価法を改善し、より学修を促進できるような評価法を開発することを目指す。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 3-6: 2019 年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「グループ討論:カリキュラム 2021 仮に向けて～講義について」成果

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。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学修を促進する評価を行っている。本学の教育理念の一つである、自己問題解決能力を学生に学修させるために、基礎医学では、座学に加えて、実習を重視した授業を行っており、評価においても、試験による総括的評価と実習中に形成的評価を行うことを合わせて行っている。基礎モジュールにおいては、科目評価は、座学の試験と実習評価の合計で決められている。また、臨床ブロックにおいては、授業の途中に PBL や TBL を設け、最終評価も TBL を用いることもおこなっている。4 年次には研究室に配属して、研究を行う1ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長6ヶ月間のプロジェクト・セメスター期間を設けることにより、研究の取り組みについて、学生の形成的評価を行っている。

臨床実習においても、症例プレゼンテーションのフィードバック、mini-CEX、WebClass を用いた文章によるフィードバック等の様々な形成的評価および総括的評価を取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2011 年度入学生から導入されたカリキュラムの中で、mini-CEX やハウス・プログラムでの臨床推論能力の評価などの形成的評価を多く取り入れている。実習における評価やプロジェクト・セメスターにおける研究成果、研究発表等の様々な形で多種多様な形成的評価および総括的評価を取り入れていて、卒業時学修成果(コンピテンシー)にあった態度知識、技能が様々な形式で評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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て継続して評価する。また、教学 IR データを用いた分析をもとに、評価の妥当性を検討する。

②中長期的行動計画

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られるように努め、また評価の妥当性も確保できるように改善を重ねる。教学 IR データを用いた分析結果から得られた知見をもとにフィードバックを行い、システムを改善する。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

資料 3-6: 2019 年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「グ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法が示されている。知識に関する評価についてはグループ担任制縦断テュートリアルにより適切にフィードバックが行われていることは評価できる。

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。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。基礎・社会医学のモジュールでは、基本的知識の習得を目的として、それぞれの科目毎に評価を行っている。臨床医学のブロック授業では複数の科目にまたがる統合的学習を促進することを目的として、ブロック単位で評価を行っている。各モジュール及びブロックでの試験の回数と方法については、シラバスに明記されており、これに則り基本的知識の修得と統合的学修を促進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各モジュール及びブロックでの試験の回数と方法については、シラバスに明記されており、これに則り基本的知識の修得と統合的学修を促進している。基礎医学科目では、科目担当者により十分な検討が行われている。ブロック授業においては、科目担当者およびブロック代表らが適切な試験の回数と方法について検討を行っている。また各科目終了後には、コース評価(全学科共通科目別アンケート)等を用いて学生からの適切なフィードバックが行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の知識の定着がよくない領域があれば、学生の学修達成度を教学 IR チームが中心となって解析を行い、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予定である。

②中長期的行動計画

科目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できるような評価法を検討する。さらに、卒後 3 年時に行なっている大学評価アンケートや医科同窓会の協力のもと医科同窓会員全員を対象に行うアンケートにより、これらのアンケートで評価される卒業生の卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成プロセスについても合わせて教学 IR 部門で解析を行う。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-2: 2019 年度臨床実習シラバス(第 5 学年)

資料 2-3: 2019 年度臨床実習シラバス(第 6 学年)

Q 3.2.2 学生に対して、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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

年に 2 回、縦断チュートリアル担当教員による、科目試験の成績を踏まえた面談を行っている。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学修評価の結果に目を通しこれを踏まえながらフィードバックしている。また、必要に応じて医学科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。学修アドバイス等を行うハウス・プログラムにおいては、学生は、5-6 年時にそれぞれ年に一回卒業時学修成果(コンピテンシー)に沿って学修ができているかどうかの自己評価を行う。その自己評価結果を参考にして、学生の担当教員が到達度合いの確認を行い、フィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養教育での実習、基礎・社会医学実習、臨床実習等では、知識のみならず技能・態度についても適宜学生に対してフィードバックを行っている。また、縦断チュートリアル及びハウス・プログラム等により、定期的に知識・技能・態度に関するフィードバックが行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。学生に対する評価が適切かどうか、不足がないかどうか、そしてその評価結果に基づいたフィードバックが適切かどうかに関して検討を行う。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 2-6: 2020 年度第 2 回縦断チュートリアルの実施について

4. 学 生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生の選抜プロセスは、以下の各要項(入学者選抜、一般入試学生募集、学士編入学生募集、私費外国人留学生募集、地域特別枠推薦入試募集)に出願資格・選抜方法などが明記され、実施されている。また、医学部入学試験検討専門委員会(15名で構成)において、入試に関する規則の検討や入試成績と入学後の成績の相互関係の調査等に基づいて入試方法の検討等が定期的になされている。決定事項は教授会に諮られ、入学試験委員会(委員長:学長、21名で構成)で最終合格者の決定や入試に関する規則等の最終決定を行っている。実績はないが、障害のある入学志願の受験に関しては、予め申合せを策定している。以上のことから、客観性の原則に基づく入学方針の策定が履行されているものと評価できる。
- ・ 問題作成委員会に加わっている外部委員は反省会にも出席して意見を述べていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 他の学部や機関からの編入の方針や時期については学士編入学生募集要項に明記されているが、編入生にとっての得失は十分には検討されていない。なお、研究者養成コース進学学生にとっての得失は別途記載されている。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学で掲げている使命(ミッション)・教育理念に基づいてディプロマ・ポリシーや卒業時学修成果(コンピテンシー)を設定しており、ディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。そして、これらに見合う人材を選抜するためにアドミッション・ポリシーを策定している。

医学部の入学試験に関わる委員会として、医学部入学試験検討委員会と入学試験委員会が存在する。医学部入学試験検討委員会は教員15名と事務2名の総勢17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て入試方法の検討を行う委員会であり、担当教授が委員長を務める。

入学試験委員会は学長を委員長とし、学長が指名する理事および副理事を筆頭に総勢16名で構成されており、最終合格者や入試に関する規則等を最終決定する。入学試験検討委員会で決定した規則等を各学部の教授会に諮った後、入学試験委員会で最終決定を行う。

入学者の多様性の維持および向上のため、一般入試の前期日程、後期日程に加え、特別選抜Ⅰ(学校推薦型選抜)、特別選抜Ⅰ(国際バカロレア選抜)、特別選抜Ⅱ(帰国生選抜)、2年次学士編入学試験といった様々な入試制度を設けている。また、社会的要請に応じるために地域特別枠推薦入試を実施している。

使命(ミッション)、教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、求める学生像、入学までに心がけて欲しいこと、および出願資格、選抜方法等が、入学者選抜要項、一般入試学生募集要項、特別選抜Ⅰ(学校推薦型選抜・国際バカロレア選抜学生募集要項)、特別選抜Ⅱ(帰国生選抜学生募集要項)、地域特別枠推薦入試募集要項、2年次編入学募集要項、私費外国人留学生募集要項に明確に記載されている。

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3名おり、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、本学のアドミッション・ポリシーに不適合な受験生を見出すために行い、後期試験では本学の求める学生像に合った受験生を見出すために行っている。

学 部 学 科		修業年限	入学定員	募集人員内訳			
				前期日程	後期日程	特別選抜	
医学部	医学科		6	100	79	10	11※1
	保健衛生学科	看護学専攻	4	55	35	-	20※2
		検査技術学専攻	4	35	27	-	8※2
	小 計		-	190	141	10	39
歯学部	歯学科		6	53	33	15	5※2
	口腔保健学科	口腔保健衛生学専攻	4	22	20	-	2※2
		口腔保健工学専攻	4	10	8	-	2※2
	小 計		-	85	61	15	9
合計				275	202	25	48

※1 は地域特別枠推薦選抜4名及び特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）5名、特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）2名の募集人員である。

※2 は特別選抜Ⅰ（学校推薦型選抜）の募集人員である。

図23 医学科の募集定員

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの策定に関しては、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命（ミッション）、教育理念、卒業時学修成果（コンピテンシー）、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーや選抜プロセスが適合しているか、教学 IR 部門における分析をもとにして検討する。入試関連データ、在学時データ、卒業時学修成果（コンピテンシー）の自己評価アンケート、卒後アンケート等の分析を行う。その結果を踏まえて、アドミッション・ポリシーに基づいて入学した学生が使命（ミッション）、教育理念、卒業時学修成果（コンピテンシー）、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー等に準ずる成果をあげられているかという観点で、アドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門におけるデータ分析結果等を踏まえて使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーが社会の変化等と乖離していないか定期的に見直す。

関連資料

資料 1-4: 東京医科歯科大学一般入学者選抜要項

資料 4-1: 2021 年度一般入試学生募集要項

資料 4-2: 2022 年度特別選抜 I (学校型推薦選抜) 学生募集要項

資料 4-3: 2022 年度特別選抜 I (国際バカロレア入試) 学生募集要項

資料 4-4: 2021 年度特別選抜 II (帰国生入試) 学生募集要項

資料 4-5: 2022 年度 2 年次学士編入学試験学生募集要項

資料 4-6: 2021 年度私費外国人留学生特別入試学生募集要項

資料 4-7: 2021 年度地域特別枠推薦入試学生募集要項

B 4.1.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜要項、一般入試学生募集要項、特別選抜 I (学校推薦型選抜・国際バカロレア選抜) 学生募集要項、特別選抜 II (帰国生選抜) 学生募集要項、地域特別枠推薦入試募集要項、2 年次編入学募集要項、私費外国人留学生募集要項に障害のある志願者の事前相談(受験上の配慮)について記載されており、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、障害の程度に応じた配慮事項を決定する旨が明記されている。

身体に不自由のある学生の入学に関して、事前相談後の対応体制を定めていなかったが、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 年 4 月 1 日に施行されたことを受け、平成 29 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。

身体に不自由のある学生の入学後は、保健管理センターと医学科教育委員会が協同して支援を行い、また医学科教育委員会の下部組織である修学支援委員会で情報を共有して対応を検討する体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、身体に不自由がある学生の入学について、入学方針と入学選抜も含めて方針を定めており、実際に平成 28 年度以降は入学試験と入学後の生活についての問い合わせがあり、構築したシステムで実際に対応を行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生が入学する可能性を視野に入れ、バリア・フリー化等を含めて、学生の状況を見越した設備面での柔軟な対応を進める。

②中長期的行動計画

関連資料

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、必要に応じて見直す。

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

使命(ミッション)、教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、求める学生像、入学までに心がけて欲しいこと、出願資格、選抜方法等が2年次編入学試験学生募集要項に十分に記載されている。

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、化学等の基礎的な理系科目の知識を事前に身につけていることが前提となり、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する方針としている。なお、入学後に補講するのは1年次に行われる医学部医学科の科目である医学導入の一部に関してのみである。

入学選抜においては、出身学部での経験の聴取やグループディスカッション等も行い、きめ細やかに評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の転編入についての方針は定められ、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られる。

かつて編入生にとっての得失は十分には検討されていなかったが、医学科教育委員会で編入生に対する既修得単位認定制度の適用について検討を行い、本学他学科を卒業し医学科に編入学する場合は重複する科目について履修を免除する方針が確認された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーや選抜プロセスが適合しているか、教学IR部門における分析をもとにして検討する。入試関連データ、在学時データ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己評価アンケート、卒後アンケート等の分析を行う。その結果を踏まえ

て、アドミッション・ポリシーに基づいて入学した学生が使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー等に準ずる成果をあげられているかという観点で、アドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門におけるデータ分析結果等を踏まえて使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーが社会の変化等と乖離していないか定期的に見直す。

関連資料

資料 4-5:2020 年度 2 年次学士編入学試験学生募集要項

資料 4-9:既修得単位認定申請書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 地域や社会の健康上の要請に対応するため、「地域特別枠推薦入試」を募集するなど定期的に入学方針を検討している。また、入試後の疑義や開示請求に対しては情報開示を行っている。
- ・ アドミッション・ポリシーは定期的に見直されている。具体的には、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。地域や社会の健康上の要請に対応するため、「地域特別枠推薦入試」を募集するなど、定期的に入学方針を検討していることは評価できる。

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、この関連性を明らかにし、受験者に選抜要項などを通じ、周知することが望まれる。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学で掲げている使命(ミッション)・教育理念に基づいてディプロマ・ポリシーや卒業時学修成果(コンピテンシー)を設定しており、ディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。そして、これらに見合う人材を選抜するために、入試制度ごとに個別のアドミッション・ポリシーを策定している。また、卒業時学修成果(コンピテンシー)は本学のホームページで公開しており、オープン・キャンパスや、各種大学紹介においては必ず紹介している。よって、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成が期待される人材の確保のためのアドミッション・ポリシーであることを機会あるごとに説明している。

入学者の多様性の維持および向上のため、一般入試の前期日程、後期日程に加え、特別選抜 I (学校型推薦選抜)、特別選抜 I (国際バカロレア選抜)、特別選抜 II (帰国生選

抜)、2 年次編入学試験といった様々な入試制度を設けている。また、社会的要請に応じるために地域特別枠推薦入試を実施している。

使命(ミッション)、教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、求める学生像、入学までに心がけて欲しいこと等が入学選抜要項に記載されている。卒業時に期待される卒業時学修成果(コンピテンシー)は Website 上で公表されている。

I 東京医科歯科大学の理念とアドミッション・ポリシー

【基本理念】

「知と産しの匠を創造し、人々の幸福に貢献する」
学問と教育の聖地、徳島・昌平坂に逢つた本学は、医系総合大学として「知と産しの匠」を創造し、東京のこの地から世界へと翼を広げ、人々の健康と社会の福祉に貢献します。

- ・教育について
幅広い教養と豊かな人間性、高い倫理観、自ら考え解決する創造性と開拓力、国際性と指導力を備えた人材を育成します。
 - ・研究について
さまざまな学問領域の英知を結集して、時代に先駆ける研究を推進し、その成果を広く社会に還元します。
 - ・医療について
心と身体を密着する高い医療を、地域に提供するとともに、国内さらに世界へと広めていきます。
- この理念に基づき、本学の全構成員がそれぞれの役割を自覚し、自らの使命を果たします。

【教育理念】

1. 幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養を目指す
求める人と向き合う医療人は、患者の痛みが分かり、そして患者を取り巻く様々な状況をも理解しなければなりません。それには豊かな教養と人間への深い洞察力、高い倫理観と説明能力を備えなければなりません。
2. 自己問題提起、自己問題解決型の創造力豊かな人間を養成する
学業あるいは研究に当たっては、何事も躊躇みすることなく、疑問を投げかけ、種々の情報を取集、解析し、自ら解決する能力が求められます。そうしてはじめて、独創的な研究を推進できる人材が育れます。
3. 国際感覚と国際競争力に優れた人材を養成する
研究成果が即座に世界に伝播する現代において、医療の分野でもその情報と時間の共有化が益々進んでいます。このような状況の中で、立ち遅れない、むしろ最先端を行く人材の養成に努めます。そのために海外教育研究拠点、海外国際交流協定校への派遣を積極的に推進します。

【アドミッション・ポリシー】

《求める学生像》
東京医科歯科大学は、本学の基本理念に共感し、本学で学ぶという強い意志をもった多様な人材を国内各地のみならず世界各国から受け入れたいと考えています。
本学の使命は、研究者・医療人のリーダーを育て、広く社会・人類に貢献する人材を育成することです。それを実現するためには、幅広い教養と知識や、医療・生命科学への旺盛な好奇心のもと、問題を発見し、解決していく能力が必要となります。
また、本学に入学し得た経験は、日本国内のみならず、世界に発信していかなければなりません。そのためには、国内外に幅広く目を向け、医療・社会に貢献・還元するという使命感を在学中から意識し、卒業後に実践していく能力が必要です。
このように、本学で学ぶために必要な基礎学力と、それをさらに発展させる力、自ら考え学習する能力と、それを生運にわたって継続する力と意志、年齢相応の成熟度を備え、社会に貢献するために必要な倫理観およびこれらから伸びる力を有している人材を求めます。

《入学試験の基本方針》

本学の入学試験では、学力検査などにより、高等学校において修得すべき知識・技能と、それらを基にした応用力・展開力を評価します。
面接および提出書類により、医療に従事する者としての資質および適性、医療・生命科学領域に対する強い関心を持ち、それらの将来的な課題に対し、自ら考え解決しようとする力およびこれまでの主体的な取り組み(高等学校等在籍時の自己の活動、国際感覚に優れた活動など)を評価します。

【医学部医学科】

【教育理念】
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します。

【教育目標】

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。
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。
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。

【アドミッション・ポリシー】

- 《求める学生像》
1. 医学・医療に深い関心を持ち、生涯にわたり学習し、知識と技能を向上させる意志を有している。
 2. 基礎的な知識能力、科学的思考能力とそれを発展させる潜在力を有している。
 3. 優秀な能力を他者・社会のために活用する利他・奉仕の心を有している。
 4. 多様な情報から問題点を抽出し、解決に導く意欲と能力を備えている。
 5. 他者への思いやりや協調性のもと、国内外の多種多様な状況を理解する力と未来への想像力を備えている。
 6. 一般言語能力と、将来、国際語を駆使できる能力を有している。

《入学試験の基本方針》

学力検査以外の評価方針を記載します。

面接では、医学・医療への関心と医療人としての適性、コミュニケーション能力、積極性および協調性を評価します。
特に、一般入試(後期日程)では、小論文により、論理的思考能力や文章構成能力などを評価し、面接により、基礎・臨床医学への興味・関心および社会や大学に貢献する意志・能力などを評価します。

《入学までに心がけて欲しいこと》

高等学校で学習する全ての教科が医学科教育の土台となります。各教科において基礎学力を幅広く身につけておくことが必要です。本学入学前に身につけておく基本要件は、高等学校での履修教科・科目の基本からの理解です。理数系科目においては、常になぜそうなるかを考えながら、より高い学力を獲得しよう心がける必要があります。また医学の基礎となる生物学についての理解を深め、普段から医学・医療に関する知識を得るよう努力してください。医学科教育においては、社会的一般常識、読解力、作文能力、コミュニケーション能力も重要です。多様な背景をもつ人々とやりとりできるようなレベルを目指して社会的視野の涵養に努め、また日本語・英語能力の向上に努めてください。

【医学部保健衛生学科】

【教育理念】
本学科は、看護学、検査技術学の2つの専門領域における知識・技術を教授することにとどまらず、豊かな教養と高い倫理観に裏づけられた医療人としての感性を有し、学際的視野にたち、自ら問題を提起し、これを解決できる能力を備えた医療人を養成します。

【教育目標】

- 《看護学専攻》
高度先進化する科学技術の基礎理解力を持ち、高齢化社会における保健医療・福祉等のさまざまな職種と連携して、専門職としての役割を果たす人間性豊かな人材を育成する。
《検査技術学専攻》
先端医療技術の進展に対応しうる学際的視野と研究能力を有する資質の高い人材および医学、保健医療における検査技術の発展とその教育・指導に従事する人材を育成する。

図24 東京医科歯科大学の理念とアドミッションポリシー

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学選抜要項には、医療、使命(ミッション)、教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、求める学生像、入学までに心がけて欲しいことが十分に記載されている。卒業時学修成果(コンピテンシー)については、オープン・キャンパス等でも配布して広く周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーや選抜プロセスが適合しているか、教学 IR 部門における分析をもとにして検討する。入試関連データ、在学時データ、卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己評価アンケート、卒後アンケート等の分析を行う。その結果を踏まえて、アドミッション・ポリシーに基づいて入学した学生が使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー等に準ずる成果をあげられているかという観点で、アドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門におけるデータ分析結果等を踏まえて使命(ミッション)、教育理念、卒業時

学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーが社会の変化等と乖離していないか定期的に見直す。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-4: 2020 年度入学者選抜要項

資料 4-1: 一般入試学生募集要項

資料 4-2: 2022 年度特別選抜 I (学校型推薦選抜) 学生募集要項

資料 4-3: 2022 年度特別選抜 I (国際バカロレア入試) 学生募集要項

資料 4-4: 2021 年度特別選抜 II (帰国生入試) 学生募集要項

資料 4-5: 2022 年度 2 年次学士編入学試験学生募集要項

資料 4-6: 2021 年度私費外国人留学生特別入試学生募集要項

資料 4-7: 2021 年度地域特別枠推薦入試学生募集要項

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者の多様性の維持および向上のために様々な入試形態について検討を重ねてきており、現在は一般入試の前期日程、後期日程に加え、特別選抜 I (学校型推薦選抜)、特別選抜 I (国際バカロレア選抜)、特別選抜 II (帰国生選抜)、2 年次編入学試験といった様々な入試制度を設けるに至っている。また、社会的要請に応じるために地域特別枠推薦入試を実施している。

使命(ミッション)、教育理念に基づく卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーと、ディプロマ・ポリシーを実現するために定めているカリキュラム・ポリシーにつき、これらに見合う人材を選抜するためにアドミッション・ポリシーを策定している中で、入試制度ごとに細微の異なるアドミッション・ポリシーを設定している。

使命(ミッション)、教育理念、教育目標、アドミッション・ポリシー、求める学生像、入学までに心がけて欲しいこと等が入学者選抜要項に記載されており、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 30 年度入学者選抜要項で「入学までに心がけて欲しいこと」の項目に「医学の基盤となる生物学についての理解」、「社会的一般常識」、「コミュニケーション能力」等の文言が追加された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは、定期的に見直されている。

教学 IR 部門で各入試制度と卒業試験成績および留年の関係を分析したところ、一般入試前期日程、一般入試後期日程、地域特別枠推薦入試、2 年次編入学試験の間で一貫した相違は見られず、学力についてはいずれの入試制度からもある程度同等である学生が入学していることが考えられた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシーと地域や社会の健康上の要請との整合性を検討する。

教学 IR 部門での分析で現状ではいずれの入試制度からもある程度同等の学力を有する学生が入学していることが考えられたことを踏まえ、入学者の多様性向上につながる各入試制度の差別化のために、アドミッション・ポリシーの見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門におけるデータ分析結果等を踏まえて使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに、アドミッション・ポリシーが社会の変化等と乖離していないか定期的に見直す。

関連資料

資料 1-4: 東京医科歯科大学入学者選抜要項

資料 4-1: 2021 年度一般入試学生募集要項

資料 4-2: 2022 年度特別選抜 I (学校型推薦選抜) 学生募集要項

資料 4-3: 2022 年度特別選抜 I (国際バカロレア入試) 学生募集要項

資料 4-4: 2021 年度特別選抜 II (帰国生入試) 学生募集要項

資料 4-5: 2022 年度 2 年次学士編入学試験学生募集要項

資料 4-6: 2021 年度私費外国人留学生特別入試学生募集要項

資料 4-7: 2021 年度地域特別枠推薦入試学生募集要項

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

開示請求に対し、情報開示を行っている。入学者選抜要項に開示請求ができること等が記載されている。また、入試課で疑義申し立てに対して個別に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申し立てについては、入試課が窓口となり個別に対応することとしているが、実際の申し立ては来ていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立てがあった場合には対応を記録し、制度のための資料とする。

②中長期的行動計画

社会の変化に合わせてつつ、疑義申し立て制度に耐えられるよう入試制度を整備する。

関連資料

資料 1-4: 東京医科歯科大学入学者選抜要項

資料 4-10: 東京医科歯科大学入試情報開示取扱要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生の受入数は毎年検討され、入学者選抜要項などに明記されている。学年に応じて、また、卒業時に期待されるコンピテンシーとの関連性を検討している。検討の結果、仮進級制度が規定されていることや編入学を 3 年次から 2 年次に変更していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜要項に入学試験の種類が明記されている。一般入試、特別選抜Ⅰ（学校型推薦選抜）、特別選抜Ⅰ（国際バカロレア選抜）、特別選抜Ⅱ（帰国生選抜）、地域特別枠入試、私費外国人留学生特別入試、2年次編入学試験があり、それぞれの募集人員が記載されている。

社会からの要請を十分に検討した上で地域特別枠推薦入試の募集人員を定めている。

かつて行われた入学定員増において、それに先立って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行った調査の結果をもとに、入学定員を決定した。定員が増えたことによる少人数教育の変化に対応するため、PBL から TBL へ移行する等、教学技法に変化を持たせて対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学定員の変化に伴う問題に対して、講義室のサイズや収容人数、臨床実習における人数配分等の面で事前に対策を行えている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

入学定員が増えたことによる少人数教育の変化に対応するため、カリキュラム改編を行い、教育プログラムの改良を行なう。教育技法開発チームによるアクティブラーニングに関する講習会等を通して、学生の自律的学修を推進する体制を整える。

② 中長期的行動計画

学生数の今後の変化に応じて、本学の卒業時学修成果（コンピテンシー）を達成できるよう教育技法等を定期的に見直す。

関連資料

資料 1-4: 東京医科歯科大学入学者選抜要項

資料 4-1: 2021 年度一般入試学生募集要項

資料 4-2: 2022 年度特別選抜Ⅰ（学校型推薦選抜）学生募集要項

資料 4-3: 2022 年度特別選抜Ⅰ（国際バカロレア入試）学生募集要項

資料 4-4: 2021 年度特別選抜Ⅱ（帰国生入試）学生募集要項

資料 4-5: 2022 年度 2 年次学士編入学試験学生募集要項

資料 4-6: 2021 年度私費外国人留学生特別入試学生募集要項

資料 4-7: 2021 年度地域特別枠推薦入試学生募集要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013 年受審）

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 近年行われた定員増に先立ち、各科目責任者に対応可能な学生人数、改善が必要な施設、追加が必要な設備などの調査を行い、その結果に基づいて定員や特性が決定されている。

また、首都圏に立地するにもかかわらず、過疎地域の要請に基づき、「地域特別枠推薦入試」を導入していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会における医師不足の問題に対応するための入学定員増員や、医師の地域偏在の問題に対応するための地域特別枠推薦入試の実施等、入学定員数を定期的に見直してきている。また、入学者の多様性の維持および向上の観点から、入試制度ごとの定員内訳についても検討を重ねており、近年では平成 30 年度入学者から特別選抜 I (学校型推薦選抜)、特別選抜 I (国際バカロレア選抜)、特別選抜 II (帰国生選抜)を開始した。

入学者の資質を評価するにあたっての多様性の評価や向上のため、一般入試後期日程の面接試験では面接委員 10 名の構成を本学医学科教員 8 名、東京外国語大学の教授 1 名、教養部の教授 1 名としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会からの健康に対する要請に合うよう、十分な検討の上で定員数は調整しており、入学者の数と資質については定期的に見直すこととしている。

教学 IR 部門で面接委員の所属による採点の傾向を分析したところ、東京外国語大学や教養部の教員の採点は医学科の教員とは若干傾向が異なることが明らかとなり、入学者の資質の多様な評価につながっていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学 IR 部門でのデータ分析結果等を踏まえて、学生の多様性の維持および向上のために面接委員の構成が有用であるか等を見直しつつ、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。

②中長期的行動計画

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、定期的に見直すとともに、少子高齢化に対応した入試制度を検討する。

関連資料

資料 4-11:医学部医学科入学定員・収容定員の推移

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生の学習上の問題に対するカウンセリングの制度は設けられており、教育要項には科目担当教員の氏名や連絡先が記載されている。全ての学生に対してグループ担任と縦断チュートリアル(年2回)という担任制があり、キャリア形成等に対するカウンセリング制度(臨床心理士を含む)も設けられ、守秘も保証され提供されていること、また、社会的、経済的および個人的な要請に対する学生支援プログラムと授業料・入学金減免制度が提供されていることは評価できる。
- カウンセリングに関する学生・女性支援センターや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。カウンセリングを担当する専門職は全て国家公務員またはそれに準じる職であり、十分な守秘性を保って学生支援していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科 2～6 年の全学生および地域特別枠推薦入試による入学者 1 年生に対し、担任を配置しており、入学から卒業まで同じ教員が担当する。医学部医学科の教授 62 名のうち 60 名が約 550 名の学生を担当しており、1 グループ 10～12 名程度である。各担任のもとでグループ単位の縦断チュートリアルを全グループで年に 2 回ずつ行っている。縦断チュートリアルでは学修上の問題も含めて、学生生活一般についてもカウンセリングできる体制となっている。縦断チュートリアルを欠席した学生については、精神的不調等を抱えている可能性を考慮して、必ず担任が当該学生と面談を実施して医学科教育委員会に適宜報告することとしている。縦断チュートリアルでさらに個別面談が必要であれば対応できる体制となっている。また、担任は臨床実習開始要件である感染予防対策(ワクチン接種)を完了していない学生に対して指導する役割も担う。

医学科 5 年次に行われる集合学習セッションであるハウスにおいて、1 グループ 10～12 名程度の各ハウスに担当教員(ハウス・マスター)が配置されている。ハウス・マスターは集合学習セッションにおけるファシリテイトに加えて、医学科 5 年次に 1 回と翌 6 年次に 1 回、他覚的評価である臨床実習の取り組み状況や自己評価としての卒業時学修成果(コンピテンシー)習得状況等を踏まえたアカデミック・アドバイジングを行っており、必要に応じて個人面談を行う体制となっている。

学生・女性支援センターに学修面の支援を主に行う臨床心理士が 1 名、保健管理センターに健康面での支援を主に行う臨床心理士と精神科医が配置されており、専門性、人数ともに十分な体制となっている。ハラスメントに関するカウンセリングに対応する学生・女性支援センター専属のスタッフも配置されている。

学生支援・保健管理機構の体制

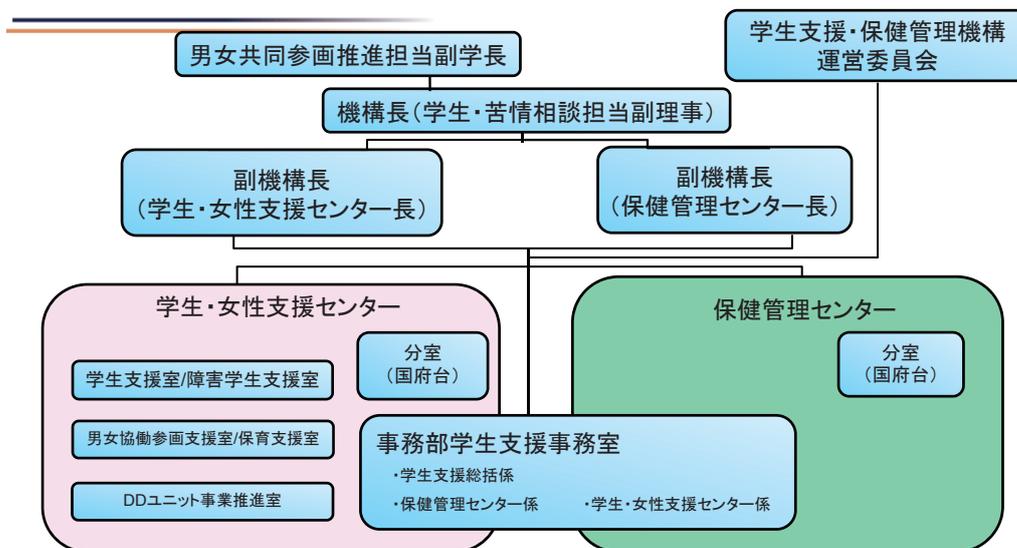


図25 学生のカウンセリング体制

カウンセリングを希望する学生は、学生・女性支援センター、保健管理センター、担任を含めた教員、教務係のいずれの窓口にもアクセスできる。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。

窓口間の連携を密にするため、平成 26 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を支援できるように整えられた。また、医学科教育委員会の下部組織として修学支援委員会を設け、学生・女性支援センター長も委員に加わり、教員が成績不良等で問題があると認識した学生に対して面談を行っている。

- ①担当教員の負担を減らすため、現在 1 学年あたり最大 3 名としているところ、原則として最大 2 名とする。(留年者、地域特別枠入学者を除く)
 - ②1 年生は加えず 2 年生以上とし、6 年生の参加は前半までとする。
 - ③縦断チュートリアルを開催後、出席票を提出する。
 - ④グループ全体のチュートリアルの実施は任意とするが、チュートリアルを欠席した学生については、必ず半期に 1 回は学生ごとの個人面談を実施し、面談票を教育委員会に提出する。教育委員会において問題があると判断された場合は、2 次面談(精査面談)を実施する。
 - ⑤教員の教育評価に加える。
 - ⑥学生の飲酒問題について、注意喚起を行う
 - ⑦感染予防対策に係る周知及び指導を行う(別紙を参照ください)。
- ※ 学籍システム(ドリームキャンパス)にて学生が成績を確認できるようになっているため、成績表を配付する必要はございません。チュートリアルの参考資料として、成績表を同封しておりますのでご活用ください(取扱注意)。
なお、休学中の学生、今年度入学の学士編入学 2 年生の成績表は同封されておられません。

図26 縦断チュートリアルの内容

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

いずれの窓口でも常にカウンセリングを受けられる体制となっている。各窓口は個人情報保護の観点から独立性を保ちつつも、学生本人の同意のもとでの連携体制も構築できている。

ハウスへの参加は卒業要件となっている。ハウスや縦断チュートリアルの参加状況は医学科教育委員会が把握し、欠席者等には必要に応じて対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学 IR 部門における学生評価やアンケートを含むデータの分析を通して、学修上の問題を抱えるカウンセリング対象者を、データ分析結果から掘り起こす体制について検討する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門でのデータ分析結果を利用しながら、学修上の問題に関わる多角的カウンセリングを必要とする学生に対して十分に行えるような体制を構築していく。

関連資料

資料 2-6:2020 年度第 2 回縦断チュートリアルの実施について

資料 4-12:学生支援・保健管理機構リーフレット

資料 4-13:医学部医学科修学支援専門委員会内規

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。学生または学資負担者が風水害等の災害を受けて納付期限までに授業料が困難な場合等には、授業料の徴収猶予を認めている。学資負担者が死亡または風水害等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、入学料の免除を認めている。

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。

社会的、経済的、および個人的な事情に対応する窓口の一つとして学生・女性支援センターが存在し、ここから必要に応じて学内の様々な窓口を紹介する体制となっている。

学修相談、学生生活相談、進路相談等について、学生同士が支援する活動であるピア・サポートを、学生・女性支援センターのもとで実施している。

医学科教育委員会の下部組織として修学支援委員会を設けており、学生・女性支援センター長も委員に加わり、教員が成績不良等で問題があると認識した学生に対して面談を行っている。

教育改革に伴う教育体制や教育環境の整備等に要する財源確保のため、授業料の改定(引き上げ)を行う方針となり、2020 年度以降の学士課程入学者および 2021 年度以降の 2 年次学士編入学者に適用されているが、低所得者層への配慮として、大学の自己収入等の財源を用いて授業料の減免を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、経済的、および個人的な事情に対応して学生を支援するプログラムが整っている。

たとえば平成 30 年度は、医学科 22 名の前期授業料免除申請に対して 17 名を全額免除、1 名を半額免除、4 名を不許可とし、医学科 19 名の後期授業料免除申請に対して 17 名を全額免除、1 名を半額免除、1 名を不許可とし、徴収猶予申請は前期、後期を通じて医学科ではなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会的、経済的、および個人的な事情に対応して学生を支援するプログラムと、社会的状況との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

社会的、経済的、および個人的な事情に対応して学生を支援するプログラムを定期的に見直す。

関連資料

資料 2-32:2021 年度研究者養成コース募集要項

資料 4-12:学生支援・保健管理機構リーフレット

資料 4-13:医学部医学科修学支援専門委員会内規

資料 4-14:入学料及び授業料等免除並びに徴収猶予取扱規則

資料 4-15:入学料及び授業料等免除並びに徴収猶予に関する選考基準

資料 4-16:研究者養成コース進学学生対象奨学金貸与規則

資料 4-17:学生による学生のための相談-ピア・サポート-とは

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科 2～6 年の全学生および地域特別枠推薦入試による入学者 1 年生に対して、入学から卒業まで同じ教員が担当する担任を配置しており、各担任のもとでグループ単位の縦断チュートリアルを行っている。縦断チュートリアルを欠席した学生については、精神的不調等を抱えている可能性を考慮して、必ず担任が当該学生と面談を実施して医学科教育委員会に適宜報告する制度となっている。

医学科 5 年次に行われる集合学習セッションであるハウスにおいて、グループごとに担当教員(ハウス・マスター)が配置されており、ハウス・マスターは医学科 5 年次に 1 回と翌 6 年次に 1 回、他覚的評価である臨床実習の取り組み状況や自己評価としての卒業時学修成果(コンピテンシー)習得状況等を踏まえたアカデミック・アドバイジングを行っている。

教務係は学生からの相談を受ける窓口の一つとして機能しており、必要に応じて関係教員や医学科教育委員会、他部署等と連携して対応している。

学生・女性支援センターの学生支援室は、学生からの相談に応じて学修上のサポートを行っている。学生・女性支援センターには、ハラスメントに関するカウンセリングに対応する専属のスタッフも配置されている。

健康相談や学校保健に係る業務を担当する保健管理センターには、精神科医、保健師、臨床心理士、看護師に加えて、学外の非常勤学校医が配置されている。保健管理センターには仮眠ベッド、マッサージチェア、エアロバイク、ジョーバを設置しているリフレッシュエリアがあり、無料で利用できる。

26 種類の器具を設置しているフィットネスルームが学内にあり、学生は年会費 6,000 円 (都度利用であれば 1 回 500 円) で利用できる。その他、課外活動で学内の各種施設を利用できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源が配分されている。

学生・女性支援センターや保健管理センターでのスタッフの活動や、リフレッシュエリアやフィットネスルームの運用は、主に運営費によって賄われている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

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。

② 中長期的行動計画

資源の配分が適切であるか、定期的に見直す。

関連資料

資料 1-23: ハウス・プログラム概要

資料 2-6: 2020 年度第 2 回縦断チュートリアルの実施について

資料 4-12: 学生支援・保健管理機構リーフレット

資料 4-18: フィットネスルーム利用案内

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

担任を含めた各教員、学修面の支援を主に行う臨床心理士を配置している学生・女性支援センター、健康面での支援を主におこなう臨床心理士と精神科医が配置されている保健管理センターは、それぞれ独立した窓口としてカウンセリングや支援を担当しており、原則として各組織において守秘性が保障されている。臨床実習における安全配慮といった観点から修学支援専門委員会等で情報共有が必要と判断された場合でも、学生本人の同意が得られた場合にのみ情報共有を行う体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生・女性支援センターおよび保健管理センターにおける守秘性は十分に保障されている。教育上または安全上の理由で必要と判断された場合は、学生本人の同意を得た上で修学支援専門委員会等での情報共有がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

守秘性の保障と情報共有とが適切に両立できていることを確認しつつ、教育上または安全上の理由で情報共有が必要と判断された場合の対応法について検討を重ねる。

②中長期的行動計画

カウンセリングと支援に関するシステムが、十分に守秘性を保ったうえで機能するよう定期的に見直し、カウンセリング制度を教育システムに十分に活用できるよう整備する。

関連資料

資料 4-12: 学生支援・保健管理機構リーフレット

資料 4-13: 医学部医学科修学支援専門委員会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生の学習上の問題に対するカウンセリングの制度は設けられており、教育要項には科目担当教員の氏名や連絡先が記載されている。全ての学生に対してグループ担任と縦断チュートリアル(年2回)という担任制があり、キャリア形成等に対するカウンセリング制度(臨床心理士を含む)も設けられ、守秘も保証され提供されていること、また、社会的、経済的および個人的な要請に対する学生支援プログラムと授業料・入学金減免制度が提供されていることは評価できる。
- ・ カウンセリングに関する学生・女性支援センターや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。カウンセリングを担当する専門職は全て国家公務員またはそれに準じる職であり、十分な守秘性を保って学生支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科5年次に行われる集合学習セッションであるハウスにおいて、グループごとに担当教員(ハウス・マスター)が配置されており、ハウス・マスターは医学科5年次に1回と翌6年次に1回、他覚的評価である臨床実習の取り組み状況や自己評価としての卒業時学修成果(コンピテンシー)習得状況等を踏まえたアカデミック・アドバイジングを行っている。

医学科2~6年の全学生および地域特別枠推薦入試による入学者1年生に対して、入学から卒業まで同じ教員が担当する担任を配置しており、各担任のもとでグループ単位の縦断チュートリアルを行っている。縦断チュートリアルを欠席した学生については、精神的不調等を抱えている可能性を考慮して、必ず担任が当該学生と面談を実施して医学科教育委員会に適宜報告する制度となっている。

再試験の数やCBTの得点といった点で成績不振がある場合には、医学科教育委員会でも個別面談を行って健康上の問題や学修方略上の問題等について洗い出し、必要に応じて

他部署へのカウンセリングへつなぐことを検討する。その他の個別案件についても、医学科教育委員会委員長、医学科教育委員会委員、関連教員が適宜対応を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングが提供されており、カウンセリング制度を自主的には利用しない学生に対するフォローも積極的に行う体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修上の問題を抱えていてカウンセリングの対象となりうるがカウンセリング制度を自主的には利用しない学生をさらに掘り起こすため、学生評価やアンケートを含むデータを教学 IR 部門で分析し、データ分析の結果からカウンセリング対象者を掘り起こせる体制を整える。

②中長期的行動計画

学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングについて定期的に見直しつつ、教学 IR 部門でのデータ分析結果を利用してカウンセリングを提供する方法論を確立する。

関連資料

資料 1-22: ハウス・プログラム概要

資料 2-5: 2020 年度第 2 回縦断チュートリアルの実施について

資料 4-19: 縦断チュートリアル出席票

資料 4-20: 縦断チュートリアル面談票

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が臨床実習開始前に教員のキャリア形成に関連した様々な話を聞く機会を有する、合宿研修を例年行っていた。合宿研修には医学科 4 年生が全員参加し、教員は総勢約 80 名参加している。合宿研修では学生 5~6 名程度、教員 3~4 名程度から成る少人数グループで座談会を実施しており、キャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングの場にもなっている。座談会では学生が主体的に質問や議論を行えるよう、司会を学生に務めさせている。また、なるべく異種の教員の話聞けるように、座談会は 2 回にわたり異なる別グループで行われ、各回のグループは所属部署や性別が異なる教員がなるべく混在するよう構成している。これに加えて、より率直な質問や意見交換を行えるよう、夕食を交えての懇談会も行っている。2020 年度はコロナ禍を鑑み、同等の参加人数規模で同様の座談会のセッションを含む研修会(食事は含まないもの)をオンラインで開催した。

医学科 2~6 年の全学生および地域特別枠推薦入試による入学者 1 年生に対して担任を配置しており、各担任のもとで行われるグループ単位の縦断チュートリアルはキャリアガイ

ダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングの場にもなっている。また、学生は担任とのカウンセリングを別途希望することもできる。

医学科 5 年次に行われる集合学習セッションであるハウスにおいて、グループごとに担当教員(ハウス・マスター)が配置されており、ハウス・マスターによるアカデミック・アドバイジングにおいてキャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングも適宜行われる。

また、正規の授業として、第 5 学年に「キャリア形成」のブロックがあり、医師臨床研修、専門医制度、ライフイベント、ファイナンシャル・プランニング等について外部講師も交えてセッションを設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

合宿研修では、多人数の聴衆向けに一方向に行われるキャリア講演等とは異なり、少人数グループや懇談会での密接な双方向のコミュニケーションのもとで、キャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングが行われており、学生から好評を得られている。

縦断チュートリアルにおいても、少人数グループでキャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングが行われている。

ハウス・マスターによるアカデミック・アドバイジングでは、他覚的評価である臨床実習の取り組み状況や自己評価としての卒業時学修成果(コンピテンシー)の修得状況等を踏まえた上で、キャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含むカウンセリングが行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

キャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含む現状のカウンセリング制度について確認し、低学年の時期にさらに実施できるものを検討する。

②中長期的行動計画

キャリアガイダンスならびにキャリアプランニングを含む様々なカウンセリング制度について、定期的に見直す。

関連資料

資料 1-23:ハウス・プログラム概要

資料 2-6:2020 年度第 2 回縦断チュートリアルの実施について

資料 4-21:2019 年度医学科第 4 学年合宿研修実施要領

資料 4-22:2019 年度医学科第 4 学年合宿研修アンケート集計結果

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・定期的に教育委員会の教員とクラス代表学生が面談、議論している。また、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 WG に委員として出席し、議論していること等は評価できる。
- ・この他、e-learning システムが導入されており、平成 24 年度からは教務課が関与して携帯電話を用いて授業等の評価をクラス全員が回答する方法を採用している。さらに、学生による授業評価・コース評価は、カリキュラム評価・改善 WG で吟味され、一部学生との面談を追加した上で活用されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「知と癒しの匠を創造する」という使命(ミッション)と、「幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養を目指す」、「自己問題提起、自己問題解決型の創造力豊かな人材を養成する」、「国際感覚と国際競争力に優れた人材を養成する」という3つの教育理念を掲げている。そして、使命(ミッション)、教育理念に基づいて卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを設定しており、卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。

基本的に使命(ミッション)と教育目標の策定には学長、学部長、理事等で最終決定を行うが、決定のプロセスにおいて、学長シンクタンク、全学教職員研修(全学FD・SD)、学生代表などからの意見を反映させている。学修成果の策定においては、学生も参加するカリキュラム改善委員会にて検討している。学長懇談会、縦断チュートリアル、合宿研修、医学科教育委員会の教員とクラス代表学生の面談、各種オリエンテーション等で、本学の使命(ミッション)の実現について学生が理解を深めるとともに意見を述べる機会を多く設けている。

学生が6年次後半に回答するカリキュラム評価(卒業時アンケート)には、教育理念と照らした本学教育の妥当性についての質問が含まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、学生が使命を討議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わっている。様々な意見交換の場やアンケート等を介して、使命(ミッション)や教育理念の実現に関する学生の意見を聴取しており、使命(ミッション)がカリキュラム等に適切に反映されているかを見極めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの意見やアンケートに関する教学IR部門解析を踏まえつつ、カリキュラムが使命(ミッション)や教育理念の実現に耐えるものとなっているか検討する。

②中長期的行動計画

学生からの意見聴取を重ねながら、使命(ミッション)や教育理念を実現するためのカリキュラムを再構築する。

関連資料

資料 1-1: 本学の基本理念、ミッション(使命)・教育理念

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

資料 1-25: 2020年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

使命(ミッション)、教育理念に基づいて卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを設定しており、卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。教育プログラムは、使命(ミッション)についての解釈、カリキュラム・ポリシーに基づいて、各種委員会を通して策定される。

臨床実習のプログラム策定に関わる臨床実習専門委員会、カリキュラム改編に関わる基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会、研究実践プログラム・研究者養成コースの企画、運営、評価、改善に関わる研究者養成専門委員会のそれぞれに、学生がメンバーとして参加しており意見を述べることができる。また、学生はカリキュラムやシラバスに関するアンケート等、各種アンケートへの回答を介して教育プログラムの修正に関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、教育プログラムの策定に関わる委員会に参加して議論に加わることができる。カリキュラム改編のスケジュールが決まっていなかったため、基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会は開催されていなかったが、カリキュラム改編のスケジュールが決まった際には、改めてこれを2つの委員会に分けた上でカリキュラム改編に向けた作業を行っていく予定となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見を踏まえて、カリキュラム改編に向けての検討を進める。

②中長期的行動計画

改編されたカリキュラムを運用する際、そのカリキュラムに対する学生の意見を踏まえて、さらに教育プログラムを改善していく。

関連資料

資料 1-28:医学科臨床実習専門委員会内規

資料 2-40:研究者養成専門委員会内規

資料 2-41:基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会内規

資料 4-23:臨床実習専門委員会委員名簿

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

使命(ミッション)、教育理念に基づいて卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを設定しており、卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。教育プログラムの管理は、教学 IR 部門のデータ分析結果等を踏まえながら、各種委員会での議論を通して行われる。

臨床実習のプログラム管理に関わる臨床実習専門委員会、カリキュラム改編に関わる基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会、研究実践プログラム・研究者養成コースの企画、運営、評価、改善に関わる研究者養成専門委員会のそれぞれに、学生がメンバーとして参加しており、教育プログラムの管理について学生は意見を述べることができる。また、学生は各種アンケートへの回答を介して教育プログラムの修正に関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、教育プログラムの管理に関わる委員会に参加して議論に加わることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見を踏まえて、カリキュラム改編に向けての検討を進める。

②中長期的行動計画

改編されたカリキュラムを運用する際、そのカリキュラムに対する学生の意見を踏まえて、さらに教育プログラムの管理体制を改善していく。

関連資料

資料 1-28: 医学科臨床実習専門委員会内規

資料 2-39: 臨床実習専門委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-40: 研究者養成専門委員会内規

資料 2-41: 基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会内規

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

使命(ミッション)、教育理念に基づいて卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを設定しており、卒業時学修成果(コンピテンシー)やディプロマ・ポリシーを実現するためにカリキュラム・ポリシーを定めている。

6 年次後半に回答するカリキュラム評価(卒業時アンケート)では、教育理念と照らした教育プログラムの妥当性や、医学導入(Medical Introductory Course: MIC)、基礎医学教育、

臨床医学教育、プロジェクト・セメスター、臨床実習等の教育プログラムの様々な面に関して、学生が詳細に評価している。

また、全ての科目、ブロックにおいてコース評価(全学科共通科目別アンケートへの回答を介して、学生が授業内容、教員、教材等について評価をしている。

これらのアンケートは、学内外で PC やスマートフォンからアクセス可能な E-learning システムである WebClass を利用している。平成 28 年度に設立された教学 IR 部門は、これらのアンケートのデータ分析も担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習のプログラム管理に関わる臨床実習専門委員会、カリキュラム改編に関わる基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会、研究実践プログラム・研究者養成コースの企画、運営、評価、改善に関わる研究者養成専門委員会のそれぞれに、学生がメンバーとして参加しており、教育プログラムの評価についても、学生は意見を述べることができる。

カリキュラム評価(卒業時アンケート)は講義等の一環として実施しており、回答率は例年 100%である。コース評価(全学科共通科目別アンケート)は開始当初の回答率が低かったが、回答率向上のために積極的な声かけ等の工夫を行ってきた結果、ほぼ 100%への回答率の向上が得られてきている。

カリキュラム作成のための資料とするため、各種アンケートの結果は新カリキュラム評価・改善ワーキンググループで吟味される。また、アンケートの結果に関して必要に応じて少数の学生との面談を追加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンケートに回答することの重要性を学生に周知しながら、十分な回答率を維持する。

②中長期的行動計画

アンケートの設問内容等を含めて、学生からの教育プログラム評価の実施体制について定期的に見直す。

関連資料

資料 1-21:統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 1-29:全学科共通科目別アンケート

資料 2-39:臨床実習専門委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-40:研究者養成専門委員会内規

資料 2-41:基礎モジュール・臨床ブロック検討専門委員会内規

資料 3-5:全学共通科目別アンケート 結果例

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

定期的に医学科教育委員会の教員とクラス代表学生で面談し、諸事項につき学生の意見を反映できるよう検討している。議論を契機に変更することが生じた場合は、関与した学生に対してその旨を教職員から周知する機会を設けている。

学生自治組織の一つである学友会は文化祭、体育祭、部活動勧誘会等を主催しており、学友会所属の部、サークル、同好会には顧問として教員が配置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、様々な組織や活動を通して諸事項に自治的に参加できている。

医学科教育委員会の教員とクラス代表学生の面談において、意思を表示すれば教員に伝わり、検討され、反映されるという評価を多くの学生から得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自習室や学生待機室の自主的な管理、運営について検討する。

②中長期的行動計画

学生が自治的に運営できる体制を開始する。

関連資料

資料 4-23: 大学ホームページ 学生生活

<https://www.tmd.ac.jp/campuslife/>

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

研究や臨床実習のために来日した留学生と学生の積極的な交流を大学がサポートしている。

学生が参加する医学生理学クイズ日本大会(PQJ)の2020年度開催地が東京医科歯科大学の湯島キャンパスとなっていた。コロナ禍の影響でオンライン開催に変更されたが、東京医科歯科大学が予定通りホスト校を務めた。

本学が活動を奨励している学生サークルの一つである医療ビジネス研究会が、学生ビジネスプランコンテストの第16回キャンパスベンチャーグランプリ東京で奨励賞を受賞した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の課外活動が自主的に行われており、大学はそれらを奨励または支援している。

コロナ禍の影響で延期となったが、当初はMIT Hacking Medicine主催のhackathonが、本学の学生と卒業生の組織であるTMDU HSLP Student & Alumni Organizationとの共催で2020年に東京医科歯科大学の湯島キャンパスで行われる予定であり、本学教員がアドバイザーとなって活動を奨励していた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の課外活動についての情報を教員に周知していく。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引き続き周知する。

②中長期的行動計画

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さらに奨励する。

関連資料

資料 4-24:Hachathon 概要

5. 教 員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

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。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基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、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
- 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員採用、昇進についての資格基準、選考方針が整備され、適切に実施されている。e-learning システムの導入により、ストリーミングによる教員の同僚評価が可能となり、モニタリングに利用することができる。

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・コース評価およ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。

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。その方針には下記が含まれる。

- B 5.1.1** 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京医科歯科大学は教員の募集と選抜方針に関し、分野・診療科等における教員組織の在り方に関する規則に定めるように、教員の退職、異動に伴う分野の権限管理のもと、教員選考基準、および任免規則に則り募集と選抜が行われている。また教授採用については、教授選考委員会規則により募集と選考を経て、人事委員会規則に定められたところの人事委員会にて配置および審議され、准教授・講師・助教の選考については、申合せにより、大学院医歯学総合研究科医学系教授会において審議されている。

非常勤教員(非常勤講師)については、教育・研究・診療に分かれている。教育に関しては、各教室のカリキュラムの実行上必要となる教員を、医学教務係に提出して、非常勤講師に関する規則により、医学科教育委員会と医学系教授会にて決定する。

臨床実習・臨床研修病院の臨床教授、臨床准教授、臨床講師の任命については、各診療科からの希望調査に応じて医学科教育委員会、医学系教授会にて決定する。臨床教授、臨床准教授、臨床講師については、その選考基準が、医学部臨床教授等の称号の付与に関する規則、医学部臨床教授等の称号の付与に関する申し合わせで決められている。臨床実習病院については、学生の派遣に際し、謝金を払っている。

女性教員の採用については、公募の際には必ず、女性教員の積極的な採用を進めていることを募集要項に記載している。これにより、女性教員の割合は2019年度医学部で25%を達成しているが、女性上位職(教授・准教授・講師)比率は2020年5月1日時点で16.7%と、目標の21.7%には到達していない。さらなる女性上位職割合目標達成のため、キャリアアップ教員制度を2021年度より開始した。助教・講師を対象とし、業績・評価等を参考に教育・研究・診療の何れかの領域で特筆すべき業績があり、将来的な活躍が期待される教員を選考し、講師(キャリアアップ)、准教授(キャリアアップ)に任命する。部局ごとより推薦され名称付与後3年のうちに正式承認を目指す。その間は分野長がエフォート管理を適切に行い、研鑽に励み、また研究補助員の配置も可能になる。

職員数

(2021年5月1日現在)
(as of May 1, 2021)

Number of Staff Members

	役員 Director	教員 Academic Staff					その他職員 Other Staff				総計 Total
		教授 Professor	准教授 Associate Professor	講師 Junior Associate Professor	助教 Assistant Professor	小計 Subtotal	一般職 Clerk	技師等 Co-medical	看護師 Nurse	小計 Subtotal	
学長 President	1					0				0	1
理事 Executive Director	6(2)					0				0	6(2)
監事 Auditor	2(1)					0				0	2(1)
監査室 Internal Audit Office						0	3			3	3
戦略企画部 Strategic Planning Division						0	12			12	12
事務局 Administration Bureau						0	150			150	150
大学院医学総合研究科(医系) Graduate School of Medical and Dental Sciences (Medical)		66	43	35	99	243	1			1	244
大学院医学総合研究科(歯系) Graduate School of Medical and Dental Sciences (Dental)		32	17	18	73	140	1			1	141
大学院保健衛生学研究所 Graduate School of Health Care Sciences		8	9	3	10	30				0	30
医学部 Faculty of Medicine						0	24	3		27	27
歯学部 Faculty of Dentistry						0	9	2		11	11
教養部 College of Liberal Arts and Sciences		8	8		4	20	6			6	26
生体材料工学研究所 Institute of Biomaterials and Bioengineering		12	7	1	19	39	8			8	47
難治疾患研究所 Medical Research Institute		18	13	6	32	69	9			9	78
医学部附属病院 Medical Hospital		4	13	34	143	194	189	306	966	1,461	1,655
歯学部附属病院 Dental Hospital		2		9	15	26	42	79	64	185	211
統合教育機構 Institute of Education		3	3	1	4	11	32			32	43
統合研究機構 Institute of Research		5	6	3	14	28	31			31	59
統合国際機構 Institute of Global Affairs		3	3	1	1	8	19			19	27
統合情報機構 Institute of Information Technology						0	23			23	23
学生支援・保健管理機構 Student Support and Health Administration Organization		1	1		2	4	4		1	5	9
スポーツサイエンス機構 Sports Science Organization					1	1				0	1
職員健康管理室 Employee Healthcare Office					1	1		1		1	2
職員健康管理・環境安全管理事務室 Administration Office, Health Administration Office for Employees and Environmental Safety Office						0	5			5	5
高等研究院 TMDU Advanced Research Institute (TMDU-ARIS)		3	1		5	9	1			1	10
オープンイノベーション機構 Institute of Open Innovation			1	3		4				0	4
統合診療機構 Institute of Integrated Hospital Administration						0			1	1	1
リサーチ・ユニバーシティ推進機構 Research University Promotion Organization		1	1	1	1	4				0	4
統合イノベーション推進機構 Institute of Innovation Advancement		2		1	1	4	1			1	5
M&D データ科学センター M&D Data Science Center		4		1	5	10				0	10
募金室 Donor Relations Office							2			2	2
上記以外 Others		1				1				0	1
総計 Number of Staff Members	9(3)	173	126	117	430	846	572	391	1,032	1,995	2,850(3)

※()内は非常勤役員を内数で示す
*Note: The numbers in parentheses () indicate part-time directors.

図27 本学の教職員数

※各年度5月1日時点での人数（保健衛生（検査系）は2018年度以降医学系に算入）

	2016 (平成28)		2017 (平成29)		2018 (平成30)		2019 (令和1)		2020 (令和2)		2021 (令和3)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医学系	76	17.9 %	82	19.8 %	90	20.3 %	82	19.0 %	87	19.9 %	93	21.3 %
保健 衛生	31	64.6 %	31	66.0 %	28	96.6 %	26	96.3 %	26	92.9 %	28	93.3 %

【参考】全教員数（人）

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
医学系	424	415	444	431	437	437
保健衛生	48	47	29	27	28	30
合計	472	462	473	458	465	467

図28 女性教員数

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員配置については、教員間のバランス、常勤非常勤教員間数のバランスを維持し、適切にカリキュラムを実施するように配置されている。

卒業時学修成果(コンピテンシー)には医療従事者の健康管理を実践でき、メンタルストレスに直面した際に適切な対処ができるようにすることが求められており、本学としてもそれらに配慮して働けるよう、十分な教員の人数を確保するよう配慮している。

女性教員の比率は2019年度医学部で25%を占めており、前回の受審時より着実に増えている。本学教職員の職業生活と家庭生活の両立を支援し、すべての教職員が能力を最大限発揮できる多様な労働環境の促進を図ってきたことに対し、2013年に次世代認定マーク「くるみん」を取得し、さらに2019年4月には、学内保育施設である「わくわく保育園」が文京区の認可を受けた事業所内保育施設となり、0歳児の定員が増えるなど、保育水準がより一層高まった。

キャリアアップ任用制度の開始に伴い、ダイバーシティ&インクルージョンの面からも女性教員の上位職登用が進み、さらに若手教職員のモチベーション上昇が期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

女性・若手を積極的に登用し、グローバル化に対応するため外国人教員等(外国人および外国で学位を取得した教員ならびに外国での教育研究歴のある教員)の登用を推進する。

さらに女性上位職登用制度は3ヵ年のうちに22名を目標としており、これにより上位職割合は21.7%を達成する予定である。

②中長期的行動計画

働き方改革などにより、研究実践プログラムなどによる学生の教育対応のため、若手教員の長時間労働を強いることになるため、カリキュラム上についても十分な配慮を検討する。

学生に占める女性の割合は、2019年度は29.6%である。研修医においても女性は約50%であることから、教員における女性の割合もそれに見合うようにすることが今後必要となる。

関連資料

資料 1-15: 卒業時コンピテンシー ポスター

資料 5-1: 国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科等における教員組織の在り方に関する規則

資料 5-2: 国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

資料 5-3: 国立大学法人東京医科歯科大学教員等の任免規則

資料 5-4: 国立大学法人東京医科歯科大学教授選考委員会規則

資料 5-5: 国立大学法人東京医科歯科大学人事委員会規則

資料 5-6: 大学院医歯学総合研究科医学系における准教授・講師・助教の選考に関する申し合わせ

資料 5-7: 国立大学法人東京医科歯科大学非常勤講師に関する規則

資料 5-8: 国立大学法人東京医科歯科大学職員人事評価規則

資料 5-9: 東京医科歯科大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する規則

資料 5-10: 東京医科歯科大学医学部臨床教授等の称号の付与に関する申し合わせ

資料 5-11: 教員の公募について

資料 5-12: 医学部における教員数および女性教員比率の変遷

資料 5-13: 次世代認定マーク「くるみん」の取得について

資料 5-14: 学内保育施設「わくわく保育園」の文京区認可について

資料 5-15: 医学部医学科における女子学生比率

資料 5-16: 女性教員における上位職登用(名称付与)に係る募集要領

資料 5-17: 女性上位職割合の表

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。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育・研究・臨床の評価は個人評価に関する規則・および業績審査に関する細則に則り、それぞれの職種に適切な業務のバランスの記載に基づき、行われている。提出された業績評価に基づいて、部局における個人評価委員会、さらに全学個人評価審査委員会にて適

切に評価されている。大学病院では、専門医取得状況についても調査を行い、総合教育研修係で把握している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学術的、教育的、臨床的な業績の判定は、教員の業績審査に関する細則に定められたとおり行われる。分野の教授や教員の退職の際は、人事委員会に退職後の分野の今までの業績等に加え将来の方向性や後任候補の要請について、教授選考委員会附議資料として提出する。

以上のように、教員の募集と選考方針については、教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

業績評価および任期更新の基準について教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などを通じて情報共有を図る。

働き方改革を踏まえた、教員に負担をあまりかけないような人員配置や、カリキュラムを検討する。

②中長期的行動計画

教員の実績について、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時代の要請に伴う人事的な観点から適切性についてさらに検討する。

関連資料

資料 5-18: 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 5-19: 国立大学法人東京医科歯科大学教員の業績審査に関する細則

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。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の個人評価では、教育・研究・管理運営・社会貢献について、評価を受けることになっている。それらの業務の配分は、個人で定めることができるが、部局および全学の個人業績評価委員会にて評価されている。これらの評価から、教員個人に求められる活動の範囲は明示されていると考えられる。また評価情報室では、教員個人の活動を蓄積し、教員の個人業績の評価につなげている。

その活動については、本学独自のシステムである、教員活動実績基礎資料をもとに教員個人評価システムにてモニタを行っている。

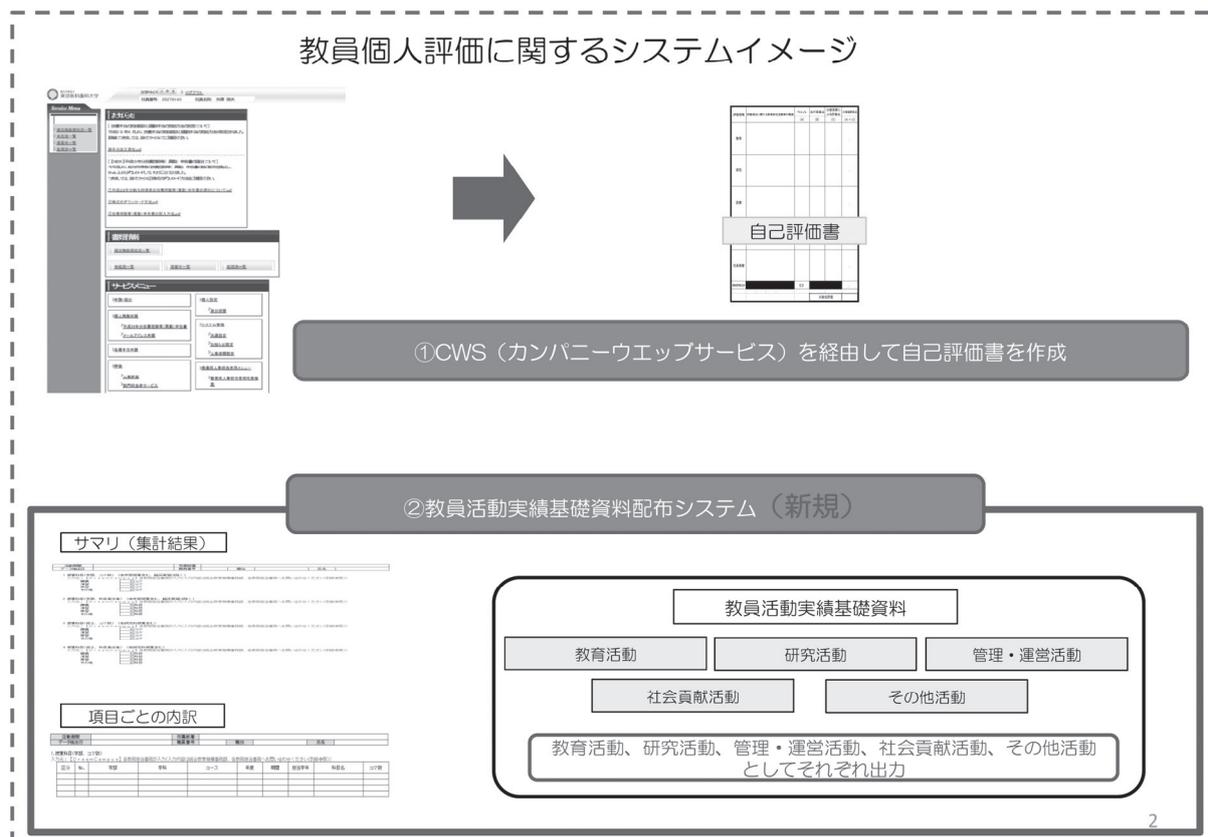


図29 教員個人評価システム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価情報室が、個人業績の評価から基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教育領域について各教員の責任を明示し、その活動をモニタしている。またさらに、学生による授業評価は、教員の教育活動に対する評価としても重要な指標となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の評価項目の妥当性について見直す必要がある。特に臨床系教員の臨床実習への貢献の評価などの見直しが必要である。今後教員個人評価システムを用いた各教員のエフォートの分析を行い、教員の教育活動、研究活動の効率化を検討してゆく予定である。

②中長期的行動計画

カリキュラム改編の進行に伴い、人員配置を再検討する必要があるため、人事委員会と密接に連携をとり人員配置をするよう検討していく。

関連資料

資料 5-18: 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 5-19: 国立大学法人東京医科歯科大学教員の業績審査に関する細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 地域あるいは社会のニーズに対して新たな教員を配置できる組織となっている。

改善のための示唆

- ・ 女性教員を増やすことが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教授選考では、本学の使命(ミッション)である「知と癒しの匠を創造する」を鑑みて、臨床だけではなく、アカデミズムにも配慮した選考基準を設けており、その採用については、人事委員会が教授選考委員会に諮問し、人事委員会の議を経た後、医学系教授会の意見を聴いて学長が行っている。その他の教員採用についても、明確な採用の基準が明示され、人事委員会の議を経た後、医学系教授会の意見を聴いて学長が行っている。

東京都及びその近隣地域は、2020年から2040年にかけて人口構造の高齢化とそれに伴う地域疾病構造の急速かつ大規模な変化が予想され、それに対応しうる地域医療提供体制の整備が急務となっており、東京都地域医療政策学講座としてジョイント・リサーチ講座が設立され、教育活動にもかかわる教員を配置している。本講座では、東京地域の医療提供体制整備に資する地域医療分析手法の開発、地域医療データの利活用手法の開発、地域医療構想推進のための政策手法の研究、これらの分析・研究に必要な能力を備える人材の育成、医療人に対する地域医療に関する幅広い教育機会の提供、その他地域医療に関する教育・研究を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域に固有の重大な問題及び医学部の使命との関連性を含めて、人事委員会にて教員の募集および選抜の方針の策定が行われている。

選抜にあたり、個人の臨床と研究についての業績が適切に評価され、採用は人事委員会の議を経て、最終的に学長が行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の選考については、カリキュラムとの適合性を検討する必要がある。
また働き方改革に適切に対応するため、必要に応じて非常勤職員を活用する。

②中長期的行動計画

超高齢社会や少子化といった時代や社会の要請に応じて、教員の募集および選抜の方針を見直す必要がある。

関連資料

- 資料 5-3: 国立大学法人東京医科歯科大学教員等の任免規則
- 資料 5-4: 国立大学法人東京医科歯科大学教授選考委員会規則
- 資料 5-5: 国立大学法人東京医科歯科大学人事委員会規則
- 資料 5-18: 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 5-19: 国立大学法人東京医科歯科大学教員の業績審査に関する細則
- 資料 5-35: 東京都地域医療政策学講座概要

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

職員給与については、職員給与規則により人件費を考慮し、配分されている。また、評価に応じて勤勉手当支給細則に記載されているとおりに、支給されている。

大学の運営に関わる基本的な人員の確保に加えて、本学の研究成果からえられた、ジョイント・リサーチ講座、寄附講座の教員が必要に応じて教育に参加している。このジョイント・リサーチ講座や寄附講座の教員も、前項同様に教育についての評価をうけている。また、病院の職員も学生の教育に参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京医科歯科大学学内予算については、適切、公平に配分されている。また寄附金などの外部資金で補われるところもある。教育に関わる費用は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。教員の募集および選考の方針において、経済的事項も考慮されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

寄附講座、ジョイント・リサーチ講座などが有効に活用されているが、雇用の形態にかかわらず、本学の教育の水準を維持するため、本学の使命(ミッション)やポリシー、卒業時学修成果(コンピテンシー)、カリキュラムや教育指針について教員研修を通して浸透させる。

②中長期的行動計画

学内予算に加えて、さらに外部資金の獲得を模索検討する。

関連資料

- 資料 5-20: 国立大学法人東京医科歯科大学職員給与規則
- 資料 5-21: 国立大学法人東京医科歯科大学勤勉手当支給細則
- 資料 5-22: 寄附講座、ジョイント・リサーチ講座等一覧

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれ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)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 2002年より開始されたハーバード大学における教員研修と学生派遣を通して教育改革の核となる教員の能力開発が長期にわたり戦略的に行われている。教育を重視する教育・学習環境が醸成され、定期的開催される教育能力開発の参加者数も毎年200名以上と多いことは、高く評価できる。

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。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育については新規採用教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)、および教員は年1回の教育教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)を受講している。研究は研究倫理講習会、実験動物センター講習、アイトープセンターの利用講習、臨床では、毎月定期で開催される病院職員研修で医療安全、感染対策、医療法等についての必須講習などルールに従って開催、受講しそれを確認している。

これらの開催される倫理講習会、医療安全講習会は、日本専門医機構による専門医制度必須講習として承認されており、研修と臨床とのバランスを考慮している。

その活動については、本学独自のシステムである、教員活動実績基礎資料をもとに教員個人評価システムにてモニタを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮して、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行している。評価情報室が、個人業績の評価から基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教育領域について各教員の責任を明示し、その活動をモニタしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後教員個人評価システムを用いた各教員のエフォートの分析を行い、教員の教育活動、研究活動の効率化を検討していく予定である。教員の評価について、教育、研究、診療の職務間のバランスがより一層良好にとられることが期待される。

②中長期的行動計画

教員個人評価において、点数だけではなく、フィードバックを適切に行う方略を検討する。

関連資料

資料 5-23: 研究倫理講習会 出席率の表

資料 5-24: 実験動物センター利用 ID 取得セミナー開催通知

資料 5-25: 2021 年度ラジオアイトープ取扱者に対する安全取扱講習会(前期)の開催について(通知)

資料 5-26: 病院職員研修の年間開催予定一覧と受講者数

資料 5-27: 日本専門医機構認定共通講習申請に対する承認書類

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員活動実績基礎資料をもとに教員個人評価システムにてモニタを行っている。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、医学系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。

十分な活動実績があったと判断された場合には、部局長ならびに学長の判断により報酬に反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、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。

教育の質的な評価については、学生のコースアンケートや授業アンケートについて、統合教育機構の教学 IR 部門が評価を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 5-18: 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 5-19: 国立大学法人東京医科歯科大学教員の業績審査に関する細則

資料 5-20: 国立大学法人東京医科歯科大学職員給与規則

資料 5-21: 国立大学法人東京医科歯科大学勤勉手当支給細則

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

「知と癒しの匠を創造する」という使命(ミッション)のもと、臨床と研究の実践者が教育活動を行うことで、学生たちにロールモデルをみせることができる。また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、本学の診療参加型臨床実習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。クリニカル・クラークシップの調整、フィードバックは医学科教育委員会の下部組織である臨床実習専門委員会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、研究者養成コースならびに研究実践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形で行われる。さらに2021年度からは医師臨床研修制度に則った基礎研究医プログラムを大学病院に設置し、本学の研究者養成コースからスムーズに大学院での研究と臨床研修を並行して実施できるよう整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目においては、臨床と研究の活動が教育と学修に確実に活用されている。本学の教員個人評価では臨床活動と研究活動がバランスよく行われることが求められており、教員もそれを理解し教育活動をおこなっている。クリニカル・クラークシップは、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。

研究実習であるプロジェクト Semesterは全国の大学で最も長い期間(夏休みを含めて6ヶ月間)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。研究者養成コースは、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育が、診療・研究を圧迫することがないように、カリキュラムを立ち上げるにあたり、十分に検討する必要がある。また医師臨床研修での基礎研究医プログラムの立ち上げに伴い、研究者養成コースでの研究・臨床研修のシームレスな連携を図る必要がある。

②中長期的行動計画

研究者養成コースや、基礎研究医プログラムにおける業績を評価し、さらに充実させる内容を検討する。

関連資料

資料 1-28: 医学科臨床実習専門委員会内規

資料 2-15: 2021 年度研究実践プログラム紹介冊子資料

資料 2-32: 2021 年度研究者養成コース募集要項

資料 2-39: 臨床実習専門委員会委員名簿及び委員会内規

資料 5-28: 基礎研究医プログラム募集要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新規採用教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などで解説を繰り返している。

毎年実施される医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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。

臨床実習では診療科毎にクリニカル・クラークシップ・ディレクター(CD)を置き、詳細に内容を伝えること、また臨床実習中の学生のローテーションについては一覧表を教員に配布することで、周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)や新任教育教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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、卒業時学修成果(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は教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)で課題を設定し合議して検討することで、カリキュラムの様々な問題について理解することができ、カリキュラムに対する理解は深まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度よりカリキュラム改編を検討しており、教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)等により教員全員でカリキュラムの内容については共有していく。

②中長期的行動計画

卒業時学修成果(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、教員に周知し、全体的なカリキュラムの理解をさらに深める。

関連資料

資料 5-29: 国立大学法人東京医科歯科大学職員研修規則

資料 5-30: 2018～2020 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 5-31: 2019・2021 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

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

毎年実施される医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)、全学の教職員研修(スタッフ・ディベロップメント:SD)への参加が義務づけられており、出席は勤務評定に勘案される。教育技法のサポートが様々な形で行われており、医学系教員研修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、教員研修で作成されたプロダクトの評価、ならびに教員研修後に活用をどのくらい行っているか等の評価を行っている。

統合教育機構が実施する、アクティブラーニング研修およびコーチング研修や OSCE 認定評価者講習会、大学病院の総合教育研修センターが実施する臨床研修指導医講習会など、研修や能力開発の支援を行い、受講実績を把握し、評価している。

大学病院の総合教育研修センターが実施する医師の臨床研修に係る指導医講習会では、毎年 50 名が参加している。そのうち臨床実習・臨床研修協力病院・協力施設からの参加者の割合は 30～40%である。

医師の臨床研修に係る指導医講習会の参加者はグループワークを通して研修を行い、研修に対する評価は高い。さらにオンライン臨床研修評価システム(EPOC)では学生医・研修医による、指導医への評価も行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法のサポートが様々な形で行われており、教員の研修、能力開発、支援、評価について、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行している。医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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、教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)で作成さ

れたプロダクトの評価、ならびに研修後に活用をどのくらい行っているか等の評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい教育技法を多くの教員が積極的に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。教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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、教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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、研修や教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などを行った後のフォローがどのようであったかについて、評価を作成するとともに、教育現場での活用の状況を評価する。

②中長期的行動計画

教育のすべての参画者のレベルアップを図るために、医師の臨床研修に係る指導医講習会と同様に、学外病院で教育にあたる者が医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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。

関連資料

資料 5-29: 国立大学法人東京医科歯科大学職員研修規則

資料 5-30: 2018～2020 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 5-31: 2019・2021 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 5-32: 統合教育機構教育技法開発チーム、教育研修・研究チーム 2019 年度教員教育研修(全学教員対象)開催通知(アクティブラーニング研修会)

資料 5-33: 統合教育機構教員研修・研究チーム 2019 年度教員教育研修(全学教員対象)開催通知(コーチング研修会)

資料 5-34: 医師の臨床研修に係る指導医講習会学外・学内受講者参加者数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員の昇進については基準を策定し、その方針に従って行われている。

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。

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれ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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

クリニカル・クラークシップ以外は科目担当者を決め、教員の配置に考慮している。講義、実習、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以下のように適切に配置している。

- ・個別の部屋(演習室を用いる)PBL:7～8人に1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
- ・TBL:大教室でチューター教員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1人
- ・クリニカル・クラークシップ:受け入れ可能人数で適切に学生を配置しており、学外実習や海外大学での実習にも派遣することで適切に配置している。
- ・医学英語:学生10人に対して教員1人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮してプログラムが実施されている。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めている。

臨床教育の場では非常勤講師の活用を積極的に行い、不足している教員を確保している。特に診療参加型臨床実習においては研修医や医員、指導医、教員が屋根瓦方式で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。また、学外実習や海外大学での実習も有効に利用されている。臨床医学はすべてブロック型授業となり、TBLや大教室PBLを利用し教員不足に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アクティブラーニングを拡充していく中で、適正な教員の人数やその配置ができるよう、統合教育機構の教育技法開発チームが中心となり、カリキュラム開発の補助を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラムの運営に伴い、統合教育機構において科目の教員、学生の構成、授業内容について把握し、評価できるようにする。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項資料

資料 1-12: 東京医科歯科大学全学共通科目教育要項資料

資料 2-8: 統合教育機構教育技法開発チーム、教育研修・研究チーム平成 30 年度教員教育研修

資料 5-33: 統合教育機構教員研修・研究チーム 2019 年度教員教育研修(全学教員対象)開催通知(コーチング研修会)

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

准教授、講師の昇進の基準は明確に定められており、個人評価を元に人事委員会にて適切に取り扱いされている。また教員の任期更新の基準も明確であり、適切に運用されている。

さらに女性上位職登用制度も開始されており、本学における女性の活躍を促進し、優秀な女性教員のキャリアアップを積極的に支援することを目的として、優秀な女性教員の上位職登用「キャリアアップ教員」制度が整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教職員の評価基準は明確であり、採用および昇進については、人事委員会にて適切に運用されている。分野の責任者などには、これらの指針は伝えられており、運用が行われている。教育に関する評価が定量化されており、昇任の審査の時には、それらも参考資料として使われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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)しているが、教育系の教員に対して十分に反映されるように検討する。

②中長期的行動計画

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について検討する。

関連資料

資料 5-1: 国立大学法人東京医科歯科大学の分野・診療科等における教員組織の在り方に関する規則

資料 5-2: 国立大学法人東京医科歯科大学教員選考基準

資料 5-3: 国立大学法人東京医科歯科大学教員等の任免規則

資料 5-4: 国立大学法人東京医科歯科大学教授選考委員会規則

資料 5-5: 国立大学法人東京医科歯科大学人事委員会規則

資料 5-6: 大学院医歯学総合研究科医学系における准教授・講師・助教の選考に関する申し合わせ

資料 5-36: 東京医科歯科大学キャリアアップ教員規則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

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、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 湯島地区と国府台地区という両地区のキャンパスによって医学教育を行うに十分な施設が整えられている。特に、湯島地区の施設は新しく、図書館、ICT 室等も充実している。その結果、安全な学習環境が確保されている。

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べきである。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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修を行い、2-6 年生は主に湯島地区キャンパスで学修を行っている。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。M&D タワー地下 1 階にスキルスラボ I (400m²)があり、最新のシミュレータを備えた実習室、講義室(定員 36 名)、カンファレンス室(12 名)、医療面接室(3 室)がある。演習室およびスキルスラボは臨床実習中の学生も終日利用可能である。

情報施設としては、湯島地区キャンパスに図書館(開館時間 8:30~22:00)、アクティブラーニング教室(定員 108 名)及び ICT 室(定員 120 名、定員 12 名)があり、国府台地区キャンパスに図書館分館(開館時間 9:00~19:00)がある。また、学生用ロッカー、セミナー室、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。生協食堂の他にも 2 つのレストラン(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。

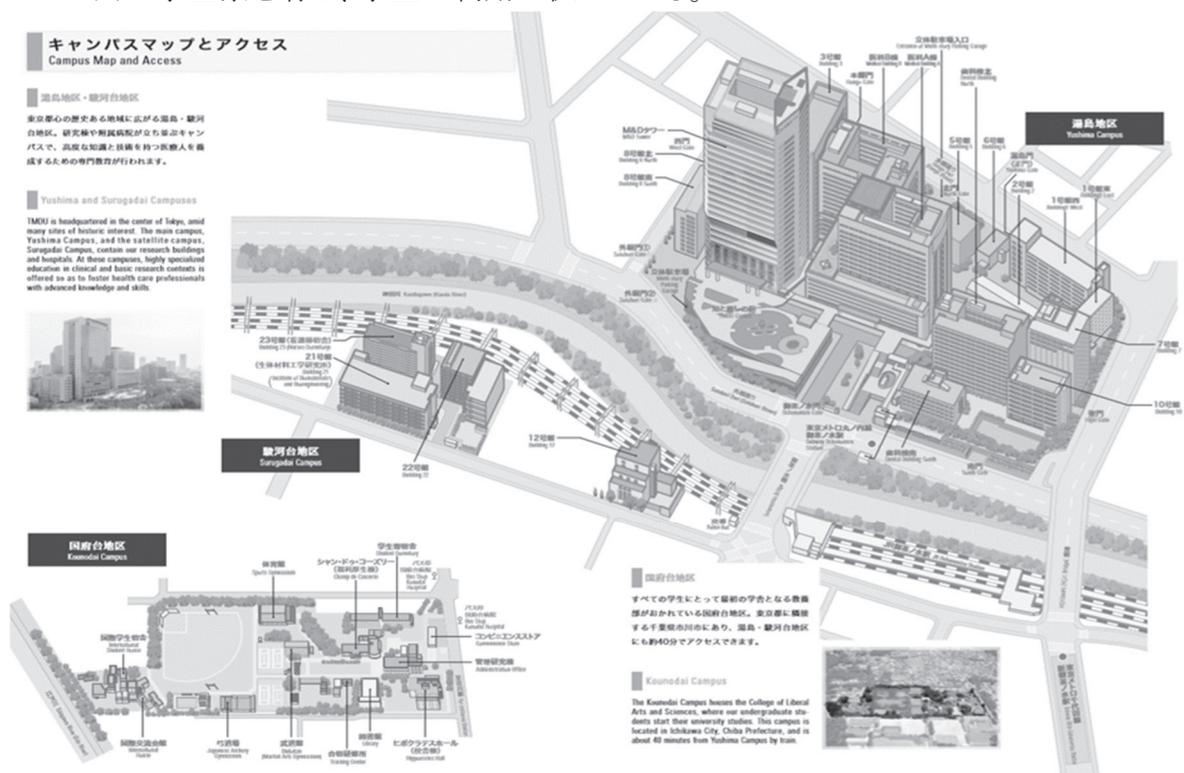


図30 キャンパスマップ

講義室等一覧 (R01)

学部名	学科名	建物名	階数	部屋名	定員	面積
医学部	医学科	3号館	B1	解剖実習室		582
		3号館	4	学生実習室		368
		3号館	5	学生実習室		368
		3号館	6	実習室		368
		3号館	2	医学科講義室1	180	320
		3号館	3	医学科講義室2	170	305
		3号館	3	医学科演習室3-1	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-2	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-3	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-4	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-5	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-6	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-7	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-8	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-9	7	23
		3号館	3	医学科演習室3-10	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-1	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-2	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-3	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-4	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-5	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-6	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-7	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-8	7	23
		3号館	4	医学科演習室4-9	7	22
		3号館	4	医学科演習室4-10	7	22
		3号館	4	医学科演習室4-11	7	22
		3号館	4	医学科演習室4-12	7	22
		3号館	5	医学科演習室5-1	7	23
		3号館	5	医学科演習室5-2	7	23
3号館	5	医学科演習室5-3	7	23		
3号館	5	医学科演習室5-4	7	23		
附属病院	医科B棟	5	症例検討室	150	229	
小計					696	3,180
教養部	校舎棟	1	1番教室	180	197	
	校舎棟	1	2番教室	40	69	
	校舎棟	1	3番教室	40	62	
	校舎棟	2	4番教室	40	63	
	校舎棟	2	5番教室	40	63	
	校舎棟	2	6番教室	60	91	
	校舎棟	3	7番教室	105	122	
	管理研究棟	2	8番教室	90	114	
	管理研究棟	2	9番教室	90	114	
	管理研究棟	3	10番教室	90	114	
	管理研究棟	3	11番教室	40	67	
	管理研究棟	3	12番教室	30	47	
	演習棟(2)	1	13番教室 (美術教室)		58	
	校舎棟	1	物理学学生実験室		140	
	校舎棟	2	化学学生実習室		194	
校舎棟	2	計算機実習室		195		
校舎棟	3	生物学学生実験室		191		
小計						1,901
大学院	M&Dタワー	9	大学院講義室4	48	94	
	M&Dタワー	11	大学院講義室3	48	94	
	M&Dタワー	13	大学院講義室2	48	94	
	M&Dタワー	21	大学院講義室1	48	94	
小計					192	376
共用	1号館	9	大会議室		140	
	M&Dタワー	2	共用講義室1	98	141	
	M&Dタワー	2	共用講義室2	111	138	
	M&Dタワー	4	アクティブラーニング教室	108	163	
	M&Dタワー	6	共用セミナー室11	24	47	
	M&Dタワー	6	共用セミナー室12	24	47	
	M&Dタワー	8	共用セミナー室9	24	47	
	M&Dタワー	8	共用セミナー室10	24	47	
	M&Dタワー	14	共用セミナー室7	24	47	
	M&Dタワー	15	共用セミナー室5	24	47	
	M&Dタワー	15	共用セミナー室6	24	47	
	M&Dタワー	22	共用セミナー室4	24	47	
	M&Dタワー	23	共用セミナー室2	24	47	
	M&Dタワー	23	共用セミナー室3	24	47	
M&Dタワー	24	共用セミナー室1	24	47		
小計					581	1,099
合計						6,556

図31 講義室一覧

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、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いるが、統合教育機構内に教育開発チームを作り、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調査を行なって整備の改善につとめている。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修環境を改善し、スキルスラボの設備も随時更新している。大学病院に新病棟（機能強化棟）を建設中であり、2つのレストランとコーヒーショップが閉鎖されたが、弁当販売の屋台を導入するなどの対策を行なって対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

病院の機能を効率的に医療現場に生かすために、建築物の構造を中心にハード面での一体化と管理運営の一元化をめざして、「機能強化棟」の建設工事が開始された。医学部附属病院の新棟建設に伴う、病院内施設、レストラン等の不足に対処する。

②中長期的行動計画

病院の新棟建設後の教育資源について検討を進める。

関連資料

資料 6-1: 大学施設一覧

資料 6-2: 統合情報機構 機構図

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が医学部施設、大学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、年一回は医学科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修環境における学生の要望を聴取している。

大学病院では、患者とその家族にとって安全な学修環境として、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。施設の出入口等に防犯カメラ、検温、手指消毒設備等を設置し、医学部施設と病院の間にはセキュリティロックをかけて、患者や家族が実験室等の大学施設に立ち入ることがないようにしている。また学生が担当する患者に対するインフォームドコンセントを行っている。

院内の安全管理部及び感染対策室で、学修環境に問題がないか検討している。患者とその家族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

一等を定期的に行っており、当日参加できない教職員は E-learning で受講するシステムを導入している。

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及びワクチン接種を義務づけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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おり、当日出席できない教職員に関しては、E-learning で受講するシステムを導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講習会の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し、E-learning で受講率を上げるように働きかけている。

②中長期的行動計画

新棟建設の学内工事に伴う安全対策を実施して、安全な学修環境を再確認する。

関連資料

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 2-28: 医学生の診療参加(医行為実施)に際しての同意取得 本学医学部医学科ガイドライン

資料 6-3: 2020 年度医学科教育委員会 開催状況

資料 6-4: 東京医科歯科大学医学部附属病院安全管理に関する規則

資料 6-5: 東京医科歯科大学医学部附属病院感染対策に関する規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教育実践方法の発展に対応すべく、ICT 室を含めた施設・設備の更新が行われており、評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生数の増加に対して施設および設備を改善し、定期試験用の座席を増やし、十分な環境を確保している。

統合教育機構において、教育開発チームで講義システムに関する調査検討を行い、機能強化経費などで設備の改善に対処している。

統合教育機構内に教育開発チームを作り、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調査を行ない、機能強化経費等で整備を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、全学組織である統合教育機構と医学部が連携して、教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

順次、アクティブラーニングに対応するように新しい設備の導入や古い設備の更新を行う予定である。

②中長期的行動計画

教育方法の変化に応じた施設の改変を検討する。

関連資料

資料 6-6: 講義室等の視聴覚設備・IT 設備管理状況

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
- 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
- 臨床実習施設 (B 6.2.2)
- 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 附属病院診療科のみならず関連病院を含めて、学生に十分な患者数と種々の疾患の症例経験を与えることのできる施設が準備されている。スキルスラボの設備も十分に整えられている。臨床実習に関わるクリニカル・クラークシップ・ディレクターとクリニカル・クラークシップ・チューターが確保されると共に、研修医を加えて屋根瓦方式で臨床実習学生の監督・指導が行われていることは高く評価できる。

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、地域医療に関しての関連施設での実習・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。
- ・ 学生および学内外関係者がさらにスキルスラボを利用できるようにすべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

病院の病床数は753床であり、令和2年度の入院患者延数は239,296人、1日平均患者数は2,256名であった。内科系診療部門(9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(救急搬送6,348名)を含む幅広い患者層を有している。2018年7月に老年病内科を総合診療科に改変し、学生の総合診療を学ぶ体制を強化した。疾患分類を考慮して、産科・小児科・精神疾患等は関連病院、総合診療、common diseaseの診療や地域医療については診療所等と連携して行なっており、学生を派遣している関連施

設は 54 病院、30 診療所となっており、実習を充実させるために、疾患分類に基づいた実習先の配分を行っている。コロナ感染拡大に伴い、病院実習が制限されたため、遠隔授業等を導入している。

診療科別病床数・患者数

診療科別病床数							
一般病床	精神病床			合 計			
712	41			753			
診療科別患者数							
(単位)	入院				外来		
	新入院患者数	退院患者数	入院患者延数	平均在院日数	新来患者数	外来患者延数	一日平均患者数
(単位)	人	人	人	日	人	人	人
内 科 (血 液 内 科) (膠 原 病・リウマチ内科) (糖 尿 病・内 分 泌・代 謝 内 科) (腎 臓 内 科) (老 年 病 内 科) (消 化 器 内 科) (循 環 器 内 科)	4,498	4,526	54,172	11.0	4,600	154,636	644.4
脳 神 経 内 科 呼 吸 器 内 科	582 891	595 908	10,362 12,077	16.6 12.4	795 885	16,831 35,952	70.1 149.8
小 児 科	1,006	1,000	11,820	10.8	1,042	14,313	59.6
精 神 科 (心 身 医 療 科 含 む)	331	350	11,785	33.6	419	23,878	99.5
外 科 (食 道 外 科) (胃 外 科) (大 腸・肛 門 外 科) (消 化 器 化 学 療 法 外 科) (肝 胆 膵 外 科) (乳 腺 外 科) (末 梢 血 管 外 科) (小 児 外 科)	2,477	2,511	30,945	11.4	1,384	40,146	167.3
脳 神 経 外 科	621	609	12,334	19.1	664	12,239	51.0
血 管 内 治 療 科	274	290	3,306	10.7	73	1,901	7.9
心 臓 血 管 外 科	194	210	7,753	37.3	94	3,827	15.9
呼 吸 器 外 科	362	373	4,370	10.9	205	3,261	13.6
整 形 外 科	1,355	1,409	17,788	11.9	2,328	39,232	163.5
皮 膚 科	596	594	5,723	8.6	1,767	27,931	116.4
形 成・美 容 外 科	395	420	4,112	9.1	497	6,233	26.0
泌 尿 器 科	1,174	1,172	13,184	10.2	663	25,286	105.4
眼 科	1,417	1,411	6,109	3.3	1,639	41,339	172.2
耳 鼻 咽 喉 科 (頭 頸 部 外 科 含 む)	1,021	1,028	10,091	8.8	2,600	34,117	142.2
周 産・女 性 診 療 科	1,360	1,366	9,547	6.0	1,049	24,606	102.5
放 射 線 治 療 科	114	113	1,267	10.2	133	17,953	74.8
放 射 線 診 断 科					1,390	1,781	7.4
麻 酔・蘇 生・ペインクリニック科					27	6,297	26.2
救 急 科【ER-ICU,ER-HCU,一般】	1,529	1,317	12,509	7.9	6,348	7,966	33.2
遺 伝 子 診 療 科					35	453	1.9
緩 和 ケ ア 科					2	551	2.3
が ん ゲ ノ ム 診 療 科	4	3	42	11.1	34	722	3.0
I C U			(3901)				
E R - I C U			(4484)				
E R - H C U			(5526)				
H C U			(1713)				
N I C U			(1724)				
PCU (緩 和 ケ ア 病 棟)			(4207)				
合 計	20,201	20,205	239,296	10.8	28,673	541,451	2,256.0

※ICU、ER-ICU、ER-HCU、HCU、NICU、PCU(緩和ケア病棟)の患者数は各診療科の内数
※がんゲノム診療科は、2019年1月診療分より実績に反映

図32 大学病院の診療科別患者数

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3 次救急医療や難病等の高度医療に関しては、大学病院にて十分な症例が確保できている。疾患分類を考慮して関連施設を選択しており、総合診療、common disease の診療、地域医療、産婦人科、小児科等は、関連施設と連携して行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021年9月よりCC-EPOCが臨床実習に導入され、この中のE-portfolio機能により、学生が適切な臨床経験を積めるように患者数と疾患分類のモニタリングを行い、臨床実習に必要な資源を十分に確保できるよう検討する予定である。総合診療、common diseaseの診療、地域医療等に関しては、関連施設との連携をさらに強め、大学病院で不足する分野をより充実させる。疾患分類について調べて再配置する。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-7:2020年度東京医科歯科大学医学部附属病院のデータベース

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

大学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。

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健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。実習費として謝金を実習協力病院に支払い、学生の評価は評価票を用いて行っている。

大学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の充実をはかっており、使用頻度も増加している。また、本学の学生サークルである TESSO (Tokyo medical and dental University Emergency Medicine Study Session Organized by students) という救急医療の勉強会を主催するサークルも、積極的に学内外の学生等を集めてスキルスラボを使った勉強会を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点で、臨床実習に必要な大学病院及び学外臨床実習施設について、学生が適切な臨床経験を積めるように確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021年9月よりCC-EPOCが臨床実習に導入され、この中のE-portfolio機能により、学生が適切な臨床経験を積めるように実績のモニタリングを行い、学外実習施設を含めて臨床実習に必要な資源を十分に確保できるよう検討する予定である。

大学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。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。

スキルスラボの安定的な維持・運営を目指し、全学の組織である統合教育機構の教育開発チームがスキルスラボの運営を行うことより、スキルスラボの機器の更新等の予算について、継続的に維持・更新が行える仕組みをつくっている。

②中長期的行動計画

大学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。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 6-8: 2019・2020年度学外実習先病院一覧

資料 6-9: 2019・2020年度プライマリケア診療所実習受入施設一覧

資料 6-10: 2019・2020年度学外実習施設及び実習謝金一覧

資料 6-11: 学外実習評価票

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

全ての診療科に臨床実習担当の臨床・クラークシップ・ディレクター(CD)と臨床・クラークシップチューター(CT)を1名ずつ配置している。臨床実習中は各診療科の臨床・クラークシップ・ディレクター(CD)が学生教育の責任を持ち、臨床・クラークシップチューター(CT)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、臨床実習専門委員会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臨床・クラークシップ・ディレクター(CD)と臨床・クラークシップチューター(CT)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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、学生の臨床実習の指導者として臨床・クラークシップ・ディレクター(CD)と臨床・クラークシップチューター(CT)を1名ずつ配置している。外来・病棟担当医(教員・医員)が不在の時でも、屋根瓦方式をとることによって、他の

医員・研修医・上級生の学生が互いに補い合って教育に参加する体制にしている。外部の教育担当医も本学の教育体制を熟知した本学出身者等が多く、教育方針をよく理解して教育に当たっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学生への対応が難しい時間を減少させる。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、医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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。また、関連病院の教育担当者に臨床実習後 OSCE の評価者を依頼する。

②中長期的行動計画

医療制度の変化等に対応して学内外の臨床教育体制を再検討し、担当する教員や指導医の配置等について検討する。

関連資料

資料 2-27:臨床実習へのご協力をお願い

資料 6-12:2021 年度臨床教授等称号付与者所属病院一覧(人数・経験年数)

資料 6-13:2021 年度臨床実習専門委員会議題、実施状況、クリニカル・クラークシップ・ディレクター(CD)、クリニカル・クラークシップチューター(CT)数一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 現行行われている連携診療所、介護保険施設について設備・患者数・疾患の種類等について教育委員会で検討し選定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ スキルス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れる。
- ・ 低学年からの患者接触のプログラムの充実が望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院内の施設に関しては医学科教育委員会、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。各診療科は十分な患者数と幅広い疾患の患者の確保に努めている。

前回受審の時に指摘があった低学年からの患者接触プログラムについては、1年生では「外来患者のシャドウイング」を行っている。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、「総合診療ブロック」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なっている。4年生の自由選択実習(プロジェクト Semester)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、新入生オリエンテーションに加えて6年生の「包括医療統合教育」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。

共用試験 CBT/OSCE を合格し、必要な要件を満たした学生は Student Doctor として認定し、専用の白衣を貸与することにより、患者やその家族、病院内の教職員にも学生であることがわかるようにし、学生の自覚も促すようにしている。

総合診療、Common Disease の診療、地域医療等に関しては、関連施設との連携を強め、大学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。診療参加型臨床実習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。産婦人科・小児科に関してもより充実した研修を目的として関連病院への派遣を行っている。また、低学年での多職種連携教育演習授業として医学科、歯学科の3年生、看護学科2年生の3学科合同で AYA (Adolescent & Young Adult) 世代の闘病に関する症例検討などを導入した。

連携する診療所、介護保健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医学科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関する現状分析と自己評価

低学年からの患者接触プログラムや多職種連携実習、プライマリケア実習などを通して、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えるよう、臨床実習施設を評価、整備、改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度より新カリキュラムが開始される予定であり、低学年からの患者接触プログラムや多職種連携実習、プライマリケア実習の拡充を検討している。

②中長期的行動計画

次のカリキュラム改編においては、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。

関連資料

資料 1-32: 包括医療統合教育シラバス

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 6-3: 医学科教育委員会 開催状況

資料 6-4: 東京医科歯科大学医学部附属病院安全管理に関する規則

資料 6-5: 東京医科歯科大学医学部附属病院感染対策に関する規則

資料 6-8: 2019・2020 年度学外実習先病院一覧

資料 6-9: 2019・2020 年度プライマリケア診療所実習受入施設一覧

資料 6-10: 2019・2020 年度学外実習施設及び実習謝金一覧

資料 6-14: 患者 Shadowing Orientation (M1)

資料 6-15: 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 6-16: 2020 年度臨床実習プライマリケアシラバス

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

- ・ 図書館を中心として、情報メディアシステムは整備されており、WebClass を用いた e-learning システム、自己学習システムは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

統合情報機構(2018年に図書館情報メディア機構から名称変更)において教育・研究及び学修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。学生は学内 E-learning システムである WebClass を利用することで、授業にかかわる連絡事項や、教育要項の閲覧、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、UpToDate などを閲覧することができる。WebClass 上で情報セキュリティ講習会を開催して、患者情報等の個人情報の取り扱いについて指導しており、これを受講して試験を通った学生だけに電子カルテの使用を認めている。臨床実習中の学生には学内 PHS を配布して、診療チームの一員として診療に参加させている。また、病院内では許可されたエリアでの携帯・スマートフォンの使用を許可している。コロナ感染拡大に伴い、VPN 接続の WebClass 及び ZOOM をもちいた遠隔授業を導入して実施した。遠隔授業や録画授業の場合に学生の顔や発言が公開されることに関して、個人情報保護の観点からの整備を行っている。教員による情報通信技術の有効利用を支援する目的で統合教育機構がマニュアルを作成し、教員向けの講習会を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する学内 E-learning システムである WebClass 等に関する教育プログラムは充実しており、教員による情報通信技術の有効利用を支援するマニュアルや教員向けの講習会も実施している。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大学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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: FD)で、学内 E-learning システムである WebClass や遠隔授業等に関する教育プログラムの普及の取り組みをさらに充実させ、WebClass のさらなる改良と充実に努める。カルテシステムは 2021 年に更新の予定である。

②中長期的行動計画

講義室や大学病院などのインターネット環境の改善に努め、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。

関連資料

資料 6-2: 統合情報機構 機構図

資料 6-17: E-learning パンフレット

資料 6-18: 診療録システム(学生カルテ)

資料 6-19: 電子カルテシステムレベルアップについて

資料 6-20: 医療情報ネットワーク情報セキュリティ講習の受講について

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生は学内 E-learning システムである WebClass を利用することで、授業にかかわる連絡事項や、教育要項の閲覧、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、UpToDate などを閲覧することができる。臨床実習中の学生には学内 PHS を配布して、診療チームの一員として診療に参加させている。コロナ感染拡大に伴い、VPN 接続の WebClass 及び ZOOM をもちいた遠隔授業を導入して実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

WebClass、ZOOM 等を用いた学内及び遠隔授業の体制は整備されたが、学生の自宅のインターネット環境が整備されていない場合、学内の LAN を利用せざるを得ない学生が散見された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内 E-learning システムである WebClass や VPN 接続の WebClass や ZOOM 等による遠隔授業等による教育プログラム普及の取り組みをさらに充実させる。

②中長期的行動計画

講義室や大学病院などのインターネット環境の改善に努め、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。

関連資料

資料 6-17: E-learning パンフレット

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2014年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 独自に開発した医歯学シミュレーション教育システムを使うと共に、WebClass を用いレポート提出やポートフォリオ作成等を行い、自己学習を推奨していることは評価できる。また、学生用電子カルテシステムが整備されており、臨床教育に寄与している。

改善のための示唆

- ・ 自己点検評価書に記載されているように、「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」が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

統合情報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。学内 E-learning システムである WebClass を利用してレポート提出や臨床実習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、統合教育機構で教員に対してアクティブラーニング研修を行い、WebClass で視聴する講義資料や反転授業のためのビデオ教材作成を支援している。参加型臨床実習の際に学生が活用できる UpToDate などのツールも提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生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。統合教育機構の教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)・研究チームで教員のためのアクティブラーニング研修などを行って教員の積極的な WebClass を用いた E-learning 活用を推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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

②中長期的行動計画

講義の録画ビデオや各種 E-learning 教材の使用方法等についてさらに検討を加え、自己学習のリソースとして充実させる方法を検討する。

関連資料

資料 6-17: E-learning パンフレット

資料 6-21: Sim 教材例

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内 LAN、VPN を利用することにより、学内外からドリームキャンパス上でシラバスを参照し、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。学内 LAN は自由に使用することができ、VPN も十分なアクセス数を確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教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。大学病院内では指定された場所でインターネットを使用することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学病院内において、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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-22: 情報システムポータル

資料 6-23: SSL-VPN 接続サービスの利用方法

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院の患者の文書、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。

教員や学生は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改善に向けて努力している。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大学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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生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。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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カルテシステムは2021年に更新の予定なので、新しいシステムに習熟して安全な運用を目指す。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-18: 診療録システム(学生カルテ)

資料 6-19: 電子カルテシステムレベルアップについて

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者の健康管理に関しては大学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。入院患者に関しては糖尿病・内分泌・

代謝内科病棟での糖尿病教室や栄養指導などに学生が参加している。公衆衛生実習や訪問診療などで、学生も患者の健康管理に参加している。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。

学外病院、学外施設における保健医療提供システムについては、施設により学生のアクセス権は異なっているが、診療参加型臨床実習となるよう依頼をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が保健医療提供システムにおける業務に関する既存の ICT や新しく改良された ICT をできるだけ使えるように配慮している。患者・市民等の健康管理については、公衆衛生学実習や臨床各科で行っている患者教育のための教室への参加や医師会市民講座などへの自主的な参加に限られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-24:2019 年度大学公開講座

資料 6-25:2021 年度公衆衛生学実習説明会資料

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は大学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。その際に患者の個人情報(学内での閲覧に限り、USB に保存したり、印刷したりすることは許可していない)。このような個人情報は FileZen サーバーを用いたシステム上で利用する方針にしている。

学生本人の健診結果、抗体価、予防接種歴など等の情報は健康管理センター・教職員健康管理室にて確認することが可能であり、学内 LAN 経由の PC で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は管理されている)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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全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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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してシステムづくりをおこなう。

関連資料

資料 6-18:診療録システム(学生カルテ)

資料 6-26:FileZen サーバーシステム資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カ

リキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学導入(MIC)によって医学研究への動機づけを行い、4年目において5か月間にわたるプロジェクトセメスターの設定や研究実践プログラム、MD-PhDコースの運用等によって医学研究者を育成しようとする試みは、東京医科歯科大学の教育の一つの特徴であり、高く評価できる。また、それに対応できる研究力に優れた教員を確保し、学生に研究設備を提供していることも評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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の寄附講座・寄附研究部門があり、すべての教員が基礎または臨床医学の研究を担当している。それらで得られた研究成果と学識を利用して教育カリキュラムの作成を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育には医歯学総合研究科を中心とした研究分野の研究成果と学識が教育に十分に利用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)等により、教員の研究と教育が両輪として発展するように図っている。

②中長期的行動計画

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と同時に、教育に積極的にかかわらせるようなシステムの構築を進める。

関連資料

資料 6-27: 大学院医歯学総合研究科概要

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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 Semester、研究実践プログラム等において、最先端の研究内容を取り入れ、研究の重要性を教育する方針としている。これにより研究に関心を持たせ、それによって教育も推進するように努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、Research University として研究に重点を置き、自ら問題を発見し、さまざまな形で研究に係り合うことで、教育活動も推進される体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学導入 (MIC) やプロジェクト Semester、研究実践プログラム等の現行のカリキュラムをさらに充実させる。

②中長期的行動計画

新カリキュラムにより、さらに積極的に研究に係れるような体制を目指していく。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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 の寄附講座・寄附研究部門があり、基礎及び臨床医学の研究施設が充実している。これらの施設は独立性が保たれており、学生が研究目的で研究施設を使用する際には、その研究施設の規定に従って施設を利用する。

プロジェクト Semester、研究実践プログラム等において学生は、各研究室の教員の指導のもと施設を十分に利用することができる。学生が研究施設を利用する際には、施設の規定に沿った講習などを受講させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育における研究の施設・設備については、研究施設の規定や優先順位に従って利用することができるようになっている。学生が研究施設を利用する際には、施設の規定に沿った講習などを受講させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後医学の発展に従い新たに研究の施設・設備が設立されることが予想されるため、今後も学生の研究活動に対する規定を明確にし、より良好な学習環境を整備する予定である。

②中長期的行動計画

さらに積極的な研究活動ができるようなシステムを構築する。

関連資料

資料 6-28: 東京医科歯科大学生体材料工学研究所規則

資料 6-29: 東京医科歯科大学難治疾患研究所規則

資料 6-30: 国立大学法人東京医科歯科大学実験動物センター利用に関する細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学導入(MIC)によって医学研究への動機づけを行った後、長期間のプロジェクトセメスターと研究実践プログラムによって、医学の進歩における研究の役割を理解させ、将来の医学研究者を育成しようとする試みは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科1年生の医学導入(Medical Introductory Course: 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。また、プロジェクト・セメスター等については、医学研究が教育に反映されているかについて、医学科教育委員会でシラバス等を用いて確認できるような体制を作っている。

全学年を通して、科目レベルにおいて、およびカリキュラムにおいて、科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されている。そして、将来の社会ニーズ予測にもとづくカリキュラム調整・修正のためのシステムが構築されており、先駆的な教育が計画・実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学直後から臨床実習にわたり、医学研究についてはリアルタイムに教育に反映されており、医学研究と現行の教育への反映という相互関係は担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究を現行の教育に反映させる点において、現時点でも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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-30: プロジェクト・セメスター概要

資料 1-31: 2020 年度プロジェクト・セメスター優秀演題

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 4 学年に「自由選択学習(通称「プロジェクトセメスター」)」科目(必修科目)を設置し、全学生が興味のある研究室において 1 ヶ月間の夏期休暇も組み合わせて最長 6 ヶ月間の研究活動に従事し、科学的方法の原則を習得する機会を提供している。

さらに選択科目である「研究実践プログラム I~V」を用意し、研究に興味がある学生に対し、低学年(第 2 学年)より積極的に本学の基礎系研究室における世界最先端の研究に従事し指導を受ける機会を設けているが、ここでも学生が医学研究や開発に携わる機会が提供されている。また、学生は MD-PhD コースまたは研究者養成コースを選択することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プロジェクト・セメスター等の現行のカリキュラムを更にさらに充実させる。

②中長期的行動計画

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

関連資料

資料 1-3:東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 1-30:プロジェクト・セメスター概要

資料 2-15:2021 年度研究実践プログラム紹介冊子

6.5 教育専門家

基本的水準:

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)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

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を示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教育的な研究を行う 3 部門、すなわち大学院医歯総合研究科臨床医学教育開発分野、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があり、多くの医学教育専門家が属して、カリキュラム開発、評価法の開発、FD の実施等の業務を積極的に行っており、評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

B 6.5.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育を専門に行う部門として医学部医学科に大学院医歯学総合研究科臨床医学教育開発学分野があり、また全学組織として統合教育機構があり、教育実践及び教育研究に関する相談に対応できる体制となっている。日本医学教育学会認定の医学教育専門家が7名おり、医学科教育委員会及びその下部組織であるカリキュラム委員会、臨床実習科目評価判定委員会等に参画し、さらに卒業教育に関わる総合臨床研修センターにも医学教育専門家が参画している。

本学では以前に学外の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(PHMI)と提携して教員の派遣をしていたが、現在でも医学教育に関してテレビ会議などを通じて助言を得ている。

統合教育機構の中に学士課程カリキュラム改善チーム(学科横断型授業チーム、行動科学開発チーム)、教学 IR 部門、教育開発チーム、大学院カリキュラム改善チーム、アドミッション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。



図33 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に学内および学外の教育専門家へ十分にアクセスできる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育専門家が適切に対応できるように、統合教育機構を中心とした体制を確立する。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

資料 2-37: 医学科教育委員会下部組織一覧

資料 6-31: 本学における医学教育専門家(日本医学教育学会認定)名簿 2021.5.26 現在

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

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、統合教育機構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、パートナーズ・ハーバード・メディカル・インターナショナル(PHMI)での教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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。教学 IR 部門が行うカリキュラムの評価により、適切なカリキュラム改編が行われる体制を構築した。

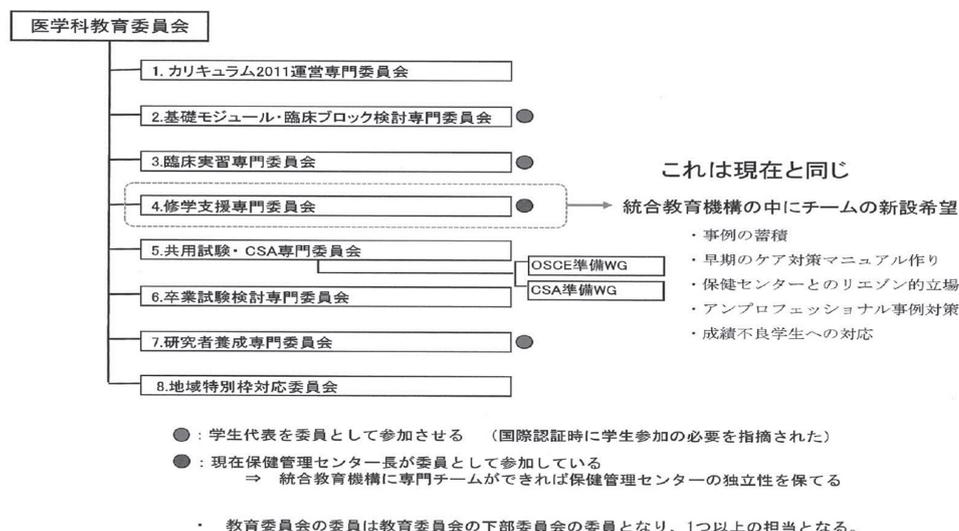


図34 医学科教育委員会下部組織一覧表

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に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、履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統合教育機構の体制を強化して新カリキュラムを構築し、そこで用いる教育技法の提案を行う。

②中長期的行動計画

統合教育機構の教学 IR 部門を活用して、カリキュラムの評価を行う。

関連資料

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規資料

資料 2-37: 医学科教育委員会下部組織一覧

資料 6-3: 医学科教育委員会 開催状況

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

統合教育機構の教育開発チームにおいて新しい教育手法の開発、導入を行っており、臨床推論を重点的に教育するカリキュラムやアクティブラーニング、反転授業などの普及をはかっている。評価方法の開発、導入については IR 部門で担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。またその結果を学会・論文等で発表する。

②中長期的行動計画

統合教育機構の教学 IR 部門を活用して、カリキュラムや教育技法の評価を行う。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 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に若手教員を派遣して、教員研修を行い、帰国後彼らが講師となって別の若手教員を教育することで教員の医学教育に対する意識向上、能力向上に寄与していることは評価できる。
- ・ 学外、海外の教員等を招聘し、講義・実習を実施し、学内の教員に好影響を与えている。また、必要に応じてハーバード大学の教員から助言を得ていることも評価できる。教育的な研究について、国内外の医学教育関連の学会で発表している。

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望まれる。

Q 6.5.1 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を示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統合教育機構が企画する医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)や新規採用教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)等で、統合教育機構やパートナーズ・ハーバード・メディカル・インターナショナル(PHMI)派遣教員が中心となり、講師・チューターとして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。統合教育機構の教育開発チームでアクティブラーニング研修、コーチング研修などを企画、実施している。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。

教員に関しては共用試験(CBT/臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE)などの際に個別に集まって研修し、試験準備などを行っている。教職員研修(スタッフ・ディベロップメント:SD)として、医学教育関係のセミナーや、医学教育開発研究センター(MEDC)のワークショップなどに積極的に教職員を派遣している。

これまでの職員研修に加えて、医学部職員・大学病院の教職員研修(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、これまで教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)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(スタッフ・ディベロップメント:SD)として実施することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)、新規採用教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)、アクティブラーニング研修、コーチング研修等を通じて、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統合教育機構を中心として、教育研修、学会活動や論文検討による学内外の教育専門家からの情報収集をおこない、教職員の教育能力が向上するように教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)などに活用していく。

②中長期的行動計画

教育専門家の指導を得ながら、学会活動や論文発表などを通じて、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。

関連資料

資料 5-30:2018～2020 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 5-31:2019・2021 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 6-32:大学院医歯学総合研究科(臨床医学教育開発学分野)年報

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統合教育機構等の医学教育専門家から教育評価や研究に関する助言を得ている。また、日本医学教育学会やヨーロッパ医学教育学会(Association for Medical Education in Europe、AMEE)で報告される最新の知見を参考に、医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント: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、これをもとに新たなプログラム作りを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育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。統合教育機構教学 IR 部門で教育評価を定期的に行う仕組みを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統合教育機構教学 IR 部門の活動を積極的に支援し活用する。

②中長期的行動計画

統合教育機構教学 IR 部門の活動を学会や論文などで発表する。

関連資料

資料 5-30:2018～2020 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 5-31:2019・2021 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

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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や統合教育機構等がある。また、医学教育専門家でない教員、研修医や学生も医学教育研究の実施が奨励されており、必要に応じて医学教育専門家がアドバイスをを行っている。さらに、他学部や他学科(歯学部や保健衛生学科)との医学医療教育における共同研究も盛んに行っている。

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。また、評価解析に関しては統合教育機構 IR 部門で行っているものを活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育専門の教員のみならず、医学教育専門外の教職員、学生による研究が遂行できる体制となっており、実際に実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育的な研究を行う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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-32:大学院医歯学総合研究科(臨床医学教育開発学分野)年報

資料 6-33:第 51 回日本医学教育学会予稿集(医学教育 vol.50 suppl. 2019)

資料 6-34: AMEE 2019 学会発表抄録(本学教員発表演題)

6.6 教育の交流

基本的水準:

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。
- 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
- 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、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障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 海外の大学として、米国のハーバード大学、英国のインペリアル大学、チリ、ガーナ、タイの大学と学生・教員が交流を行い、一部は臨床実習の単位として認定している。国内では秋田大学、島根大学と医師の交流を行い、間接的であるが学生に影響を与えている。

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ようであり、今後、より多くの交流を推進すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科 4 年のプロジェクト Semester においては、国内派遣および英国、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 6 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。

四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。国立がん研究センター、成育医療研究センター等との連携大学院、大学院においてはチリ、タイの大学とは Joint degree program を締結している。

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この 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最近 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った。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

四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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 1-30:プロジェクト・Semester 概要

資料 6-35:2021 年度四大学連合複合領域コース履修の手引き

資料 6-36:医学部医学科学生海外派遣実績

資料 6-37:インペリアルカレッジとの交換留学プログラム

資料 6-38:Discussion café

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

四大学連合とは単位の互換を行っており、ハーバード大学等での臨床実習では派遣先教員が評価を行い、単位互換ではないが正規の実習時間として計算している。

【参加型臨床実習：長期】

大学	地域	～2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	計
ハーバード大学	アメリカ	56	8	10	10	7	10	7	7	7	122
オーストラリア国立大学	オーストラリア	0	0	0	1	4	4	4	4	3	20
マヒドン大学シリラート病院	タイ	0	0	0	0	1	1	2	2	2	8
国立台湾大学	台湾	0	0	0	0	2	0	1	2	0	5
ネバダ大学(ラスベガス校)	アメリカ	0	0	0	0	0	2	2	2	1	7
ヴァンダービルド大学	アメリカ	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
オックスフォード大学	イギリス	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
グラスゴー大学	イギリス	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
リーズ大学	イギリス	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Other Institutions (University of Exeter & Plymouth, Singapore General Hospital, Thomas Jefferson University, University of San Diego ...etc)	アメリカ, イギリス, シンガポール等	1	0	0	0	1	1	1	1	2	7
	計	57	8	10	11	15	20	20	19	17	175

【見学型臨床実習：短期】

大学	地域	～2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	計
チェンマイ大学	タイ									1	1
マヒドン大学シリラート病院	タイ									4	4
マヒドン大学ラマチポディ病院	タイ									6	6
ソウル大学	韓国									4	4
国防医学院	台湾									11	11
国立台湾大学	台湾									8	8
	計									34	34

【プロジェクトセメスター】

大学	地域	～2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	計
インペリアルカレッジ	イギリス	28	4	5	5	5	5	5	5	5	67
チリ大学	チリ	12	6	4	6	0	0	2	2	2	34
チュロンコン大学	タイ	2	2	3	3	2	1	2	2	0	17
ソウル大学	韓国	0	0	1	1	1	2	1	0	0	6
ガーナ大学野口記念医学研究所共同研究センター	ガーナ	10	5	3	0	0	4	1	1	3	27
オーストラリア国立大学ジョン・カーティン医学研究院	オーストラリア	4	1	1	2	6	6	6	6	6	38
ネバダ大学リノ校	アメリカ	0	0	0	0	0	2	2	1	1	6
南カリフォルニア大学	アメリカ	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
その他 (Beckman laser institute, University of California, University of Amsterdam, Toronto University, WHO, Johns Hopkins University, Yonsei University...)	アメリカ, オランダ, イタリア, カナダ, フィリピン等	41	18	7	4	10	4	1	4	8	97
	計	97	36	24	21	24	24	20	22	28	293

図35 海外派遣数(人)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-35:2019 年度四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に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・米国、英国、アジア、アフリカ、中南米等の多くの海外の大学へ学生・教員を送り、交流を行っていることは評価できる。

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ように思われる。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れる。

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。成績等による選抜はあるが、学生はどのコースも自由に選択することができ、海外派遣の準備教育も実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 6-36:医学部医学科学生海外派遣実績

資料 6-39:海外派遣奨励賞

資料 6-40:留学情報

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、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障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の海外派遣に関しては、大学間協定を締結して派遣しており、学生はどのコースも自由に選択することができ、統合国際機構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。統合国際機構で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関する現状分析と自己評価

交流先の選定に関しては、医学科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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科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。

②中長期的行動計画

学生からのフィードバックを得て、交流先等を評価する体制を確立する。

関連資料

資料 6-41: 国際交流協定締結先一覧

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修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)
- 以下の事項について教育プログラムを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)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 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る教育評価を行う制度が整えられ、評価が実践され教育改善に結びついている。
- ・ 教育カリキュラム上の課題について、毎年行われるハーバード大学派遣教員研修会で検討され、教育委員会に報告される制度を持ち、毎年新たな情報、異なる教員の視点で教育上の課題発見が行われることは優れた制度である。
- ・ 毎年定期的に教授会で承認を受けた教育改善についての FD が行なわれることは良い取組である。FD により教員の理解が向上し目的的教育改善が達成されたことを評価することが望まれる。

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ため、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。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修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。

A. 基本的水準に関する情報

国立大学法人東京医科歯科大学は、大学が自ら行う「自己点検・評価」(学校教育法)をもとに、法人評価と認証評価を受けている。また、医学部医学科に関しては医学教育分野別評価による評価を受けている。業務改善の観点から、積極的にこれらの評価をカリキュラ

ムの教育課程と卒業時学修成果(コンピテンシー)を定期的にモニタするプログラムとして活用している。

全学的な大学評価に対応するための体制として、目標・評価担当の理事(室長)、副理事及び事務職員で構成される学長直属の評価情報室が設置されており、大学評価に係る情報の収集・調査、評価の分析等を行っている。自己点検・評価については、評価情報室が中心となって、毎年度行われる大学全体としての年度計画及び事業年度に係る実績報告書の作成に先立ち、上半期と通期の2回に亘って各部局の設定した年度計画に対する実施状況調査を行っている。各部局では、それぞれの自己点検・評価委員会等が、各部局において作成した多岐に亘る年度計画に対する取組状況及び進行状況について、根拠となる資料やデータ等に基づいて検証することにより、自己点検・評価を行っている。評価情報室は、部局における自己点検・評価結果及び根拠資料やデータ等を基に、各部局の年度計画に対する取組状況の把握及び進行状況の確認を行うことで、大学全体として自己点検・評価を行っている。自己点検・評価の結果は、毎年度、実績報告書として取りまとめ、文部科学省へ提出するとともに、学外へ公表している。

本学は、6年間において達成すべき業務運営に関する「中期目標(文部科学大臣提示)」と、中期目標を達成するための6年間の「中期計画(文部科学大臣認可)」を策定している。

また、中期目標・中期計画に基づき定める毎年度の業務運営に関する「大学全体としての年度計画」と、「各部局の設定した年度計画」を策定しており、それらに従って種々の取組を実施している。

医学部の部局としては、法人評価・認証評価を活用し、全学組織である評価情報室や統合教育機構と連携しながら医学部医学科のカリキュラムの教育課程と学修成果(コンピテンシー)を定期的に自己点検・評価するシステムが構築されている。

本学は「知と癒しの匠を創造する」を使命(ミッション)としており、設定した12の評価指標(KPI)すべてにおいて100%を超えており、十分に進捗していると考えられる。

医学部分野別評価においては、日本医学教育評価機構(JACME)がトライアル評価をおこなっていた期間である2014年1月20日～24日に受審した。日本医学教育評価機構(JACME)は2017年3月、世界医学教育連盟(WFME)から国際評価機関として認証された。これを受けて本学は2014年1月トライアル受審時の助言、示唆に基づく改善を報告書にまとめ日本医学教育評価機構に提出し、再評価を受けた。その結果、2017年4月1日付けで本学の医学教育は評価基準に適合している旨認定された。引き続き、医学教育分野別評価改善検討報告WGにて毎年改善を行い、年次報告書を提出している。

医学科のカリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムとしては、図36のプロセスで実施されている。

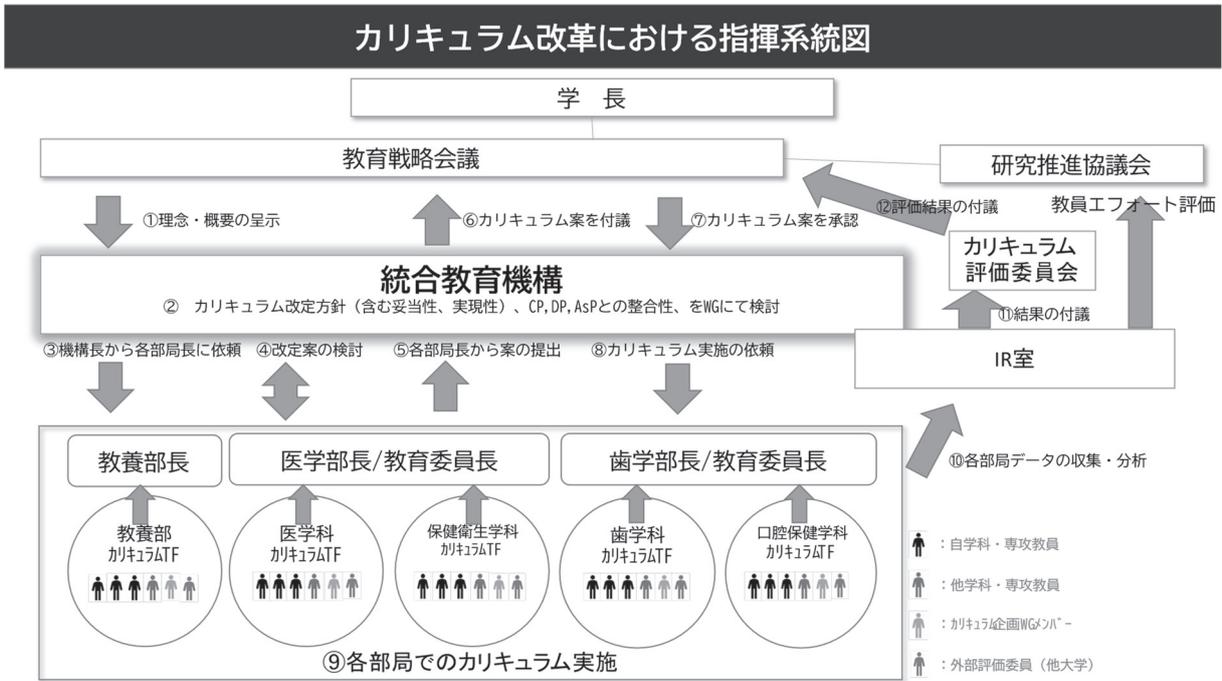


図36 カリキュラム改善のための PDCA サイクル

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムが整備されている。医学部の部局として、法人評価・認証評価を活用し、全学組織である評価情報室や統合教育機構と連携しながら医学部医学科のカリキュラムの教育課程と卒業時学修成果(コンピテンシー)を定期的に自己点検・評価するシステムが構築されている。本学は「知と癒しの匠を創造する」を使命(ミッション)としており、設定した12の評価指標(KPI)すべてにおいて100%を超えており、十分に進捗していると考えられる。

医学部分野別評価においては、日本医学教育評価機構(JACME)がトライアル評価をおこなっていた期間である2014年1月20日～24日に受審し、医学教育分野別評価改善検討報告WGにて毎年改善を行い、年次報告書を提出している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年度からの新カリキュラムに向けて、引き続き、法人評価・認証評価、KPI、分野別認証評価を活用し、カリキュラムの教育課程と卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己点検・評価を行う。

②中長期的行動計画

短期的な検証をもとに、引き続き、法人評価・認証評価、KPI、分野別認証評価を活用し、カリキュラムの教育課程と卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己点検・評価を定期的に行う。

関連資料

資料7-1:国立大学法人東京医科歯科大学目標・評価情報室設置要項

- 資料 7-2: 東京医科歯科大学における「大学評価」について
- 資料 7-3: 国立大学法人評価について
- 資料 7-4: 大学認証評価について
- 資料 7-5: 令和 3 年度戦略の進捗状況等に関する調書
- 資料 7-6: 医学教育分野別評価について
- 資料 7-7: 医学教育分野別評価改善検討報告 WG 委員名簿

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

2016 年度に、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を目的として統合教育機構が設置された。前回受審時に指摘を受けた、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の不足に対応して、全ての科目においてコース評価を実施し、開示するようになった。カリキュラムとその主な構成要素についてのプログラム評価は統合教育機構が担っており、医学科教育委員会とカリキュラム 2011 運営専門委員会で共有している。

統合教育機構には事業推進部門、教学 IR 部門、アドミッション部門が存在する。教学 IR の体制が整った 2019 年度から全学において統一した、科目別アンケートを実施し、各学科にフィードバックするとともに学内外に公表することを開始している。教学 IR 部門では、成績・出席率・留年率等の学生データと各科目終了後のコース評価(科目別アンケート)、医学科教育委員会が実施している 6 年間の教育を受けた後のカリキュラム評価(卒業時アンケート)のデータを収集・管理・分析し、カリキュラムとその主な構成要素に関する評価をおこなっている。評価の内容は医学科教育委員会とカリキュラム 2011 運営専門委員会で共有される。

また、2019 年度からは卒業後 3 年目の卒業生に対して、本学のカリキュラムの主な構成要素に対する評価を含むアンケートを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。教学 IR 部門では、成績・出席率・留年率等の学生データと各科目終了後のコース評価(科目別アンケート)、医学科教育委員会が実施している 6 年間の教育を受けた後のカリキュラム評価(卒業時アンケート)のデータを収集・管理・分析し、カリキュラムとその主な構成要素に関する評価をおこなっている。また、2019 年度からは卒業後 3 年目の卒業生に対して、本学のカリキュラムの主な構成要素に対する評価を含むアンケートを実施し

ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021 年度から試験に対する学生からの評価を収集し始めており、より幅広いデータからカリキュラムとその主な構成要素に対する評価を実施する予定である。また、卒後 3 年目のアンケートの回収率を上げる工夫をし、収集するデータに、卒業生の情報を加え、分析を行う。

2023 年度入学生から適用するカリキュラムの作成のために、2021 年度よりカリキュラム 2011 運営専門委員会を改変し、新たな委員会を立ち上げる。

②中長期的行動計画

入学時から卒後までの長い期間のデータによるプログラム評価の仕組みを確立する。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 2-19: カリキュラム 2011 専門委員会委員名簿及び委員会内規

資料 2-37: 医学科教育委員会下部組織一覧表

資料 7-8: 国立大学法人東京医科歯科大学統合教育機構規則

資料 7-机上資料 1: 学生による授業評価 2020 年度(教養部)

資料 7-机上資料 2: 科目別アンケート 2020 年度(医学科)

資料 7-机上資料 3: 学年包括アンケート 2020 年度(医学科)

資料 7-机上資料 4: 卒後 3 年大学評価アンケート 2020 年度(医学科)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩についてのプログラム評価は統合教育機構が担っている。学生の進歩について、多くは成績等であるが、「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」ことについて、一部の学年ではコンピテンシーの自己評価を行っている。そのほかの学年においても終了時に学年包括アンケートを取っており、教学 IR 部門が学生の進歩を評価している。

学生は学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価を定期的に行っており、教学 IR 部門にて学生の情報と照らし合わせて分析している。学生の情報は、出身高校や入試の種別・成績に始まり、各科目の成績や CBT/国家試験の成績、留学履歴など幅広く多数の項目にわたっている。成績の変遷に対するトラジェクトリー分析により得られた結果をもとに、学生のバックグラウンドにあわせた細かい修学支援を始めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について統合教育機構の教学 IR 部門が評価を担当しており、教育プログラムを評価する仕組みを確立し実施している。学生は卒業時学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価を定期的に行っており、教学 IR 部門にて学生の情報と照らし合わせて分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

収集するデータに、卒業生の情報を加え、分析を行い、課題の特定に努める。

②中長期的行動計画

学生及び卒業生から収集したデータからの解析結果をもとに、長期的な指導ができる仕組みを作り上げる。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 7-8: 国立大学法人東京医科歯科大学統合教育機構規則

資料 7-机上資料 3: 学年包括アンケート 2020 年度(医学科)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

中期目標達成のために、医学科教育委員会、統合教育機構が詳細な年度計画を立てる。それらの実行について自己評価してその結果を評価情報室で取りまとめて達成度を評価し、その結果が医学科教育委員会及び統合教育機構にフィードバックされている。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されるよう留意している。

科目別アンケート、成績・出席率・留年率等の学生データと各科目終了後のコース評価(科目別アンケート)、6年間の教育を受けた後のカリキュラム評価(卒業時アンケート)のデータについて、教学 IR 部門で収集・管理・分析し、カリキュラムに関する課題、学修成果の達成状況、教育の成果の弱点や問題点に関するモニタリングをおこなっている。

教学 IR 部門で特定されたカリキュラムにおける課題に対しては、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する課題の特定と対応については、統合教育機構教学 IR 部門が中心となり、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。中期目標達成のための年度計画についてはその達成状況が半期ごとに評価情報室よりフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2019年から本格的な活動を開始した教学 IR 部門の強化を行う。

②中長期的行動計画

評価情報室に提出する自己評価に、教学 IR 部門で集積されたデータを十分に活かす。

関連資料

資料 1-19:管理運営組織図

資料 7-9:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究組織図

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生のコース評価の結果は、集計直後とシラバス作成時の 2 回にわたって各科目責任者にフィードバックすることになっている。各コースにおいては、授業内容、アクティブラーニングを含む授業の方法、評価法について、評価の結果が次年度のカリキュラムに反映されるようになっている。また、シラバスには昨年のコース評価を受けての改善点を記載することが求められている。シラバスの内容は医学科教育委員会により点検されており、翌年のカリキュラムに反映させる仕組みがある。

科目別アンケート、成績・出席率・留年率等の学生データと各科目終了後のコース評価(科目別アンケート)、6年間の教育を受けた後のカリキュラム評価(卒業時アンケート)のデータについて、教学 IR 部門で収集・管理・分析し、カリキュラムに関する課題、学修成果の達成状況、教育の成果の弱点や問題点に関するモニタリングを行っている。この結果は統合教育機構から医学部医学科の教育委員会にフィードバックされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統合教育機構の教学 IR 部門で収集・分析したカリキュラム評価の結果は、カリキュラムに確実に反映されている。特に、数年に一度行われるカリキュラム改革においては、教学 IR 部門に蓄積された様々なデータの解析結果を活用することとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム改革を実施するなかで必要となる評価項目を見直し、確実にフィードバックが反映されるように確認する。また、2023 年度入学の学生から適用する予定のカリキュラム改革には、教学 IR 部門に蓄積された様々な解析結果を活用することになっている。

②中長期的行動計画

フィードバックの仕組みを確実に定着させる。

関連資料

資料 7-10:2021 年度医学部医学科シラバスの作成について(依頼)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

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ため、評価制度を構築し、教育改善に役立てることが望まれる。
- ・ 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。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育活動とそれが置かれた状況について定期的に、プログラムを包括的に評価する仕組みがある。本学では第 2 期中期目標期間(平成 22 年度～平成 27 年度)において、「国立大学改革プラン(平成 25 年 11 月)」に基づきミッションの再定義を実施した。ミッションの再定義は、本学の研究水準、教育成果、産学連携等の客観的なデータに基づき、強み・特色・社会的使命(ミッション)を自己評価し、文部科学省と意見交換の上、進めた。本学は、グローバル化の推進、国際貢献を強みとして活かし、「海外トップクラスの医学部との交流を活かし国際水準を超える医学教育システムの構築を先導」することをミッションとして再定義した。続く第 3 期中期目標期間(平成 28 年度～令和 3 年度)においては、本学の教育活動とそれが置かれた状況を考慮し、国が提示した 3 つの枠組みのうち、「分野ごとの優れた教育研究拠点やネットワークの形成を推進」を選択している。

教育活動とそれが置かれた状況について定期的に、プログラムを包括的に評価している。英国の高等教育機関情報誌の Times Higher Education (THE) により 2019 年 11 月 19 日に発表された分野別 THE 世界大学ランキング 2020 の Clinical, Pre-clinical & Health (臨床、前臨床および健康分野)において、世界第 74 位、日本第 3 位の高評価を獲得し、昨年度の世界第 126-150 位から大幅にランクアップした。英国の世界大学評価機関のクアクアレリ・シモンズ(QS)により 2019 年 2 月 26 日に発表された分野別 QS 世界大学ランキングの医学分野では、「世界大学ランキングの医学分野ランキングをトップ 100 まで向上させる。」という本学の第 3 期中期目標を継続して達成することができた。

英国の高等教育機関情報誌の Times Higher Education (THE) の The World's Best Small Universities 2021 (世界最高の小規模大学を選出するランキング)において日本国内第 1 位、世界で第 24 位の大学に選出された(2021 年 9 月 4 日)。英国の世界大学評価機関のクアクアレリ・シモンズ(QS)により発表された分野別 QS 世界大学ランキングの歯学分野に

において、日本第 1 位、世界第 5 位、医学分野は日本第 4 位、世界 114 位の高評価を獲得した(2021 年 3 月 3 日)。

本学は文部科学省の「研究大学強化促進事業」および「スーパーグローバル創成支援(タイプ A:トップ型、世界大学ランキングトップ 100 を目指す力のある、世界レベルの教育研究を行うトップ大学)」の支援対象大学に選定されており、「知と癒しの匠を創造する」という使命(ミッション)のもと、研究力や国際競争力の強化に努めている。「知」については、研究力の強化を目指し、研究力を醸成するためのカリキュラムを実施しており、「癒し」については診療参加型臨床実習の充実を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況について、教育プログラムを定期的に包括的に評価するシステムが実施されている。さらに、教育活動については各種ベンチマークや支援事業の参画等で一定の評価があるものと考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

現在実施している卒業時の学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価に加え、2019 年度から項目を見直して開始されている卒業後 3 年目アンケートの自己評価に加え、プログラムを本学の目指すところにあっているかを検証する。

2020 年 10 月 15 日に文部科学大臣から世界最高水準の教育研究活動の展開が見込まれる大学として第 4 期中期目標期間(2022 年度～)における指定国立大学法人の指定を受けた。指定国立大学法人となった本学には、国際的な競争環境の中で、世界の有力大学と伍していくことを求められ、社会や経済の発展に貢献する取組の具体的成果を積極的に発信し、大学改革の推進役としての役割を果たすことが期待されている。

② 中長期的行動計画

卒業前・卒業後の学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価から得られたプログラム評価をカリキュラムに確実に反映させていく。

関連資料

資料 7-11:大学の機能別分化の進捗状況(2018.1.24 開催 中央教育審議会大学分科会将来構想部会資料)

資料 7-12:分野別 THE 世界大学ランキング 2021

資料 7-13:The World's Best Small Universities 2021

資料 7-14:分野別QS世界大学ランキング 2021

資料 7-15:指定国立大学法人の指定について

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育・研究・医療等の情報が即座に世界に伝播する現代において、最先端を行く人材の養成を推進するため、外国語教育や海外教育研究拠点への派遣等を強化することにより、「国際性と指導力を備えた人材育成を強化する」ことを中期目標の一つと掲げている。このために3つの中期計画が立てられている。国際性と指導力を備えた人材育成の強化のために、学士課程において、人文社会科学系科目を中心に英語と日本語による二ヶ国語履修化を導入し、外国語による授業科目数を2021年度までに24科目に拡充する。また、海外留学経験の機会を拡大充実するために、海外教育研究協力拠点および大学間協定の締結校を戦略的に増加させ、留学への動機付け、留学前準備教育も充実させる。さらに、学年混合型の授業を導入し、上の学年が下の学年を指導する機会を与えるなど、学生の指導力を養っている。

診療参加型臨床実習についても2014年より継続して見直しを重ねている。2018年度より学内のE-learningツールであるWebClass上に、臨床実習専用のコースを設け各学生の成績入力を簡単に行えるほか、それまでに回った診療科からの評価を担当教員が閲覧できるようにした。同じく2018年度より、臨床実習終了時の評価は臨床実習科目評価判定委員会にて行われている。この委員会には学内の臨床実習に関わる教員、精神科医等の他に、学外の医学教育専門家、弁護士、患者代表が含まれる。

学士課程において、人文社会科学系科目を中心に英語と日本語による二ヶ国語履修化を推進しており、2018年度には学士課程における英語による授業科目数は平成30年度で34科目となっており、計画を前倒して達成した。

留学への動機付けについては、下の学年が参加できる海外留学生(海外派遣学生)による報告会を実施し、海外経験談を聞くことで、海外留学に興味を持たせる機会を設けた。加えて、入学後早い段階からの内的動機付けを目的として、第1学年の全学生を対象とした国際保健問題に関する英語模擬交渉ワークショップ「グローバル・コミュニケーション・ワークショップ(GCW)」を毎年度開催した(2021年度は94名が参加)。なお、同ワークショップでは、「HSLP (Health Sciences Leadership Program)」(英語でリーダーシップを涵養する自由科目)の履修生及び大学院留学生在がチューターとして参加することにより、学年混合型で上の学年が下の学年を指導する機会を設けている。

近年、低学年の海外派遣を行っていたが、その枠を高学年における見学型海外臨床実習プログラムに振り分けた。その結果、診療参加型海外臨床実習プログラム(2019年度17名)に加え、見学型海外臨床実習プログラム(2019年度34名)と海外で医学教育機関や高等教育機関で履修する機会が拡大した。2018年度末に卒業生に占める海外経験者の割合が34.0%であったことに対して、2019年度は47.2%と確実に上昇した。2019年度は第4学年のプロジェクトセメスターにおいても20名が期間中を通じて、8名が期間中の一部に海外にて研究を行っており、留学への動機付けの効果があると考えられる。

第 1 学年からグローバル・コミュニケーション・ワークショップ、HSLP (Health Sciences Leadership Program)、海外留学からの帰国後の報告会などによる動機付けを行っている。グローバル人材育成プログラムの医学科の学生に対する留学前準備教育として、海外でのプロジェクト Semester の前に ASSERT Course (Academic Skills for Successful Exchange Research sTudents Course)、海外での長期臨床実習前に FOCUS Course (Fit for Overseas Clerkship oportUnitieS Course)を実施している。

診療参加型臨床実習の評価における改良を行ったことで、知識・技能・態度を包括的に適切に評価できるようになった。修了するには不十分であるという評価の学生には、個人にあわせた学修支援を行うことができるようになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素について、プログラムを定期的に包括的に評価する仕組みを実施している。医学科で特徴的なカリキュラムである、グローバル・コミュニケーション、HSLP、プロジェクト Semester 等の特定の要素について、プログラムの包括的な評価が定期的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ひとつは、2019 年度の見学型海外臨床実習プログラムの導入により増加した海外派遣者を継続して増やしていくことを目標とする。あわせて、臨床研修到達目標改訂を契機としてオンライン臨床研修評価システム EPOC の発展版となる EPOC2 が本学・北海道大学・東京大学により開発されてきており、2021 年度中に卒前臨床実習での運用が予定されている。本学では卒前から卒後のシームレスな教育にむけてその活用を考える。

②中長期的行動計画

幅広い海外派遣プログラムを設置することにより、海外派遣者の継続的な増加を目指す。卒業生の海外活動についての情報を継続的に収集し、本学のカリキュラムとの関連を考察し、プログラム開発につなげる。また、診療参加型臨床実習における EPOC2 の活用から、生涯学修に至る継続的なポートフォリオの作成を目指す。

関連資料

- 資料 1-12: 東京医科歯科大学全学共通科目教育要項
- 資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規
- 資料 2-34: Health Sciences Leadership Program 履修要項
- 資料 2-35: ASSERT Course 履修要項
- 資料 2-36: FOCUS Course 履修要項資料
- 資料 6-36: 医学部医学科学生海外派遣実績
- 資料 7-16: 第 3 期中期目標・中期計画・年度計画
- 資料 7-17: 2019 年度海外臨床実習派遣学生報告会
- 資料 7-18: 東京医科歯科大学グローバル人材育成プログラム

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育・研究・医療等の情報が即座に世界に伝播する現代において、最先端に行く人材の養成を推進するため、通常の医学教育では触れにくい海外でのキャリアや研究を行うキャリアについて低学年から高学年に至るまで継続して行われている。キャリア教育を行う第1学年の医学導入に始まり、第3学年の特別講義、第4学年の合宿研修、第5学年の包括医療統合教育などで継続して聞く機会を提供している。

教養の医学英語から第3学年のグローバル・コミュニケーション教育までの長期間の英語教育をおこなっており、その成績を追跡している。また、第1学年からグローバル・コミュニケーション・ワークショップ、HSLP (Health Sciences Leadership Program)、海外留学からの帰国後の報告会などによる動機付けを行っている。留学前準備教育として、海外でのプロジェクトセメスターの前に ASSERT Course (ASSERT (Academic Skills for Successful Exchange Research sTudents Course)、海外での長期臨床実習前に FOCUS Course (Fit for Overseas Clerkship opportUnitieS Course)を実施しており、その評価も行っている。

研究に関するモチベーションをもつために、第1学年から行われる医学部の科目においては、基礎・臨床医学共に最新の研究にかかわる事項も講義の内容に含めることになっている。すべての学生が第4学年で約半年間自由選択実習(プロジェクトセメスター)において研究を行うことを保証し、かつ、研究志向の高い学生は、研究実践プログラムから自由選択実習(プロジェクトセメスター)、研究者養成コース、MD-PhD コースなど研究に関わる機会が充実している。臨床医のキャリアを選んだ場合でも大学院に入学して研究に取り組む例もみられる。

本学では、卒業時の学修成果(コンピテンシー)として国際人としての基礎、医学/科学の発展への貢献、プロフェッショナルリズム、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つの領域を設定している。このような7項目は、専門科目の授業のなかだけではなく、上記のような長期間での学生と教員との接点のなかで生まれるものと考えられる。

国際性に関する教育としては、教養の医学英語から第3学年のグローバル・コミュニケーション教育までの長期間の英語教育、HSLP (Health Sciences Leadership Program)や海外留学前の特別授業を行っており、一定の成果を出している。2019年度は、第4学年のプロジェクトセメスターで期間全体の留学が20名、期間の一部の留学が8名であった。また、第6学年の臨床実習では長期留学が17名、短期留学が34名であった。留学前準備教育を十分に受けてから実習に臨むため、学生からは充実した実習ができたことがフィードバックされ、また、派遣先の大学からも学生の評価は高い。

研究を志す姿勢としては、第1学年の医学導入におけるキャリア教育に引き続き、第2・3・4学年の基礎医学・臨床医学の教育において、各教授が研究の重要性・魅力について語るようにしている。それをもとに、第2～6学年では選択制の研究実践プログラム、第4学年

では必修の自由選択実習(プロジェクトセメスター)において各学生の興味に応じて研究に携わることができる。研究志向の強い学生には研究者養成コース、MD-PhD コースなど研究に関わる機会を充実させている。このように低学年から高学年に至るまで長期的に研究に触れることは、臨床医のキャリアを選んだ場合でも大学院に入学して研究に取り組む布石となる。本学大学院への入学者は 2010 年度から 2019 年度の 10 年間で平均 40 名を超えており、多くの卒業生がキャリアのなかに研究を含んでいることが考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果について定期的に、プログラムを包括的に評価している。その他の卒業時学修成果(コンピテンシー)に挙げられた各項目についても入学時から卒業時に至るまで長期間にかけて段階的に身に付くよう、自己評価とそれに引き続く面談を実施している。

第1学年終了時に、卒業時学修成果(コンピテンシー)に挙げられた各項目についての自己評価をおこなっている。2021 年度は、自己評価の機会を第 3・4 学年開始時に拡大する予定である。それをもとにした縦断チュートリアルやハウス・プログラムの担当教員との個人面談を行うことにしている。このようにして学生が長期的に卒業時学修成果(コンピテンシー)に達するように長期的に導いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時学修成果(コンピテンシー)に挙げられた各項目についての自己評価と、それをもとにした個人面談が、すべての学生に対して実施されるよう、周知徹底する。また、卒業時および卒業後 3 年目に行われる卒業時学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価から、確実に成果が上がっているか再評価する。

②中長期的行動計画

卒業時学修成果(コンピテンシー)に対する自己評価から見出された要改善項目についてカリキュラムに反映する仕組みを作る。

関連資料

資料 1-3: 東京医科歯科大学医学部医学科教育要項

資料 2-46: 2020 年度包括医療統合教育「キャリア形成の考え方」授業内容

資料 4-21: 2019 年度医学科第4学年合宿研修日程

資料 6-15: 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 6-36: 医学部医学科学生海外派遣実績

資料 7-19: 大学院博士課程入学者数

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を含め、現代社会の多様なニーズに対応するために、「多職種間の融合教育を推進することにより全人的医療をおこなえる人材育成を強化する」ことを中期目標の一つに掲げている。それを達成するために以下の3つの中期計画を立てている。医学系・歯学系全ての多職種間の融合教育を PBL (Problem-based learning 問題基盤型学習) や臨床実習に取り入れる等、医療系総合大学の特性を活かした連携融合教育を推進する。また、総合的な臨床推論能力・診断能力修得のための教育を強化し、探究心をもって診療に取り組むとともに、地域でのプライマリケアを含めた地域包括医療にも貢献できる人材を育成する。さらに、学士課程と大学院課程のカリキュラムの連携性を高める。これらにより「知と癒しの匠を創造する」という本学の使命(ミッション)の達成につながる。これらの中期計画についてはおおむね良好に進捗しているという評価となっている。

医師、歯科医師が互いの臨床現場について十分な知識や関心がないため、十分な連携ができていない現状があることから、臨床現場で診療に携わる医系及び歯系教員を対象として、医学科・歯学科の学生が身につけるべき知識等に関するニーズ調査を行った。この調査結果に基づき、医学科・歯学科学生が修得すべき事項をまとめ、それを達成する教育機会として、大学病院緩和ケア病棟と歯科総合診療部外来にて学生の交換実習を開始した。この交換実習は、臨床実習における初めての連携融合教育であり、2017年度はトライアルとして医学科学生10名、歯学科学生7名を対象に交換実習を行った。2018年度より、参加学生及び教員からのフィードバックを基に医学科学生は全員必修、歯学科学生は選択必修として交換実習を行っている。2016年度に医学科5年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策定し、同基準に基づき診療所に認定証を交付した。これによりプライマリケアに貢献できる人材育成を行う実習の質保証が可能となった。また、地域包括医療に貢献できる人材の育成のための調査・検討を行い、地域包括医療に係る講義・実習を充実させる計画の検討を行った。これらの交換実習やプライマリケア実習の教育プログラムについては学生からも高い評価を得ており、学修目標が達成されていると評価している。

また、2017年度には、医学科の研究実践プログラムや研究者養成コースの企画・運営・評価・改善のための活動を行う「研究者養成専門委員会」を立ち上げ、学士課程学生が大学院教育に触れる機会を増やす方策について、研究実践プログラム・研究者養成コースに所属する学生も委員として参加させて検討を行った。検討の結果、同委員会の学生委員の意見を反映させて、従来までは第5学年のみであった研究者養成コースの対象学年を第6学年にも拡大したほか、研究者養成に係る各コースの対象分野も拡大した。これにより、学士課程と大学院課程のカリキュラムの連携性を高め、基礎研究者を養成する体制を拡充した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多職種連携、地域医療、プライマリケア、研究者育成などの社会的責任についてプログラムが実施されており、医学科ではこれらのプログラムを定期的かつ包括的に評価している。さらに、この評価結果から学修プログラムの修正も行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の使命(ミッション)を確実に反映しているかを本学の中期目標の達成度とともに評価する。また、教学 IR 部門の評価の項目に確実に反映されているかを検討する。

②中長期的行動計画

本学のカリキュラムによる卒業生が、本学の掲げる使命(ミッション)に見合う人材として社会の責務を果たしているかを継続して確認する。

関連資料

資料 2-40: 研究者養成専門委員会内規

資料 7-20: プライマリケア実習にかかる診療所の認定基準について

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 教員、学生からのフィードバックの機会が設けられている。特に、6年生終了時にカリキュラムアンケートとして詳細なフィードバックが行われている。

改善のための助言

- ・ 学生からのフィードバックを受けて教育の継続的改善に役立てるべきである。

B 7.2.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムに対するフィードバックを教職員・学生に求める際には、フィードバックの内容によって評価に影響がないことを十分に伝えている。また、評価データは、教学 IR 部門に集められて解析し、それらの解析結果が、統合教育機構の各チームならびに医学科教育委員会に届けられる。

学生からのフィードバックで医学科教育委員会に集まるものは学年代表からの聞き取り(第 2～第 6 学年)、学長と学生の懇談会(第 2 学年)の情報、縦断チュートリアルを担当教授による面談(第 2～第 6 学年、年 2 回)、医学科教育委員会委員長による留年者・国試不合格者の面談、医学科教育委員会カリキュラム懇談会の議事録である。授業前後や学生評価に際して教員や学生から個別に医学教務係等にフィードバックされることがあり、そのような情報は医学教務係から医学科教育委員会に報告されている。学生のアンプロフェッショナルな行為については、医学科教育委員会等で聴取され、共有されている。

学生からのフィードバックで教学 IR 部門に集まるものは、出席率・成績のデータを収集することに加え、授業アンケート(第 1 学年)、コース評価(科目別アンケート)(第 1～第 4 学年)、臨床実習評価(第 5,6 学年)、全体のカリキュラム評価(卒業時アンケート)(第 6 学年)である。この結果は教学 IR 部門によって分析され、医学科教育委員会に報告される。

教員からのフィードバックは、個人からのものと分野ごと、担当科目ごとのものに分かれ、医学科教育委員会へと寄せられる。個々の教員からは医学系教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)でのグループ討論やアンケートで幅広く意見を求めている。教育関連の各小委員会・ワーキンググループでは各分野/診療科の意見を求めている。教員からのフィードバック内容については医学科教育委員会が分析する。

学内の教員の教育負担については、各学科のシラバスをもとに統合教育機構で担当講義数が把握されている。

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の情報は、安全管理対策室から病院長ならびに医学科教育委員会に情報がフィードバックされている。これらの仕組みにより教員または学生による不適切な対応があれば、その情報も踏まえ、未然に防ぐことができるようプログラムの修正を行うことができる。

医学科教育委員会は上記すべての分析結果を医学系教授会に報告し、統合教育機構事業推進部門とともに対応策を策定し実行する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年から第 6 学年の学生から系統だったフィードバックを得ることができている。個々科目の出席率・成績・コース評価(科目別アンケート)はすべての学年で得ることができている。6 年間のカリキュラムを顧みてのカリキュラム評価(卒業時アンケート)は最終学年で主要

なプログラムを終了した段階の第 6 学年 10 月に実施している。この回答率は毎年 100%であり、解析された結果は次年度のシラバス作成に十分に反映させることができる。

教員からのフィードバックに関しては、教員研修に参加する約 230 名からの個別のフィードバック、各科目・診療科からのフィードバックが系統立てて集められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からのフィードバックは教学 IR 部門に蓄積されているが、教員からのフィードバックについても教学 IR 部門にて蓄積できる仕組みを作る。蓄積されたデータを整理し、その解析された結果が統合教育機構事業推進部門および医学科教育委員会に報告される仕組みを作る。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門が、教員および学生からのフィードバックを系統的に解析し、教育についての新しい評価指標の検討を行う。その結果を統合教育機構事業推進部門および医学科教育委員会に報告し、カリキュラムに確実に反映させる仕組みを作る。

関連資料

資料 1-25:2020 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

資料 1-29:全学科共通科目別アンケート

資料 3-6:2019 年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「グループ討論:カリキュラム 2021 仮に向けて～講義について」成果

資料 5-30:2018～2020 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 7-21:医学科第 1 学年医学導入授業評価

資料 7-22:2021 年度学長と学生の懇談会における学生要望事項

資料 7-23:2020 年度医学科 5 年生の履修状況(2020 年度臨床実習専門委員会議事要旨)

資料 7-24:医学科教育委員会カリキュラム懇談会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員、学生からのフィードバックを収集する努力が認められる。

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が望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではフィードバックの結果を利用してプログラムを開発する仕組みとなっている。統合教育機構事業推進部門および医学科教育委員会には、教学 IR 部門を経てフィードバックの分析結果が集まる。毎年行われる教員研修では、教育プログラム改善をテーマとしたグループ討論が行われ、討論の結果は医学科教育委員会に報告される。医学科教育委員会は、統合教育機構事業推進部門と共にフィードバックの結果を利用してプログラム開発を行う。

2011 年度入学の学生から実施されているカリキュラム 2011 は、2002 年度入学の学生から実施されているカリキュラム 2002 の教育を行った教職員・教育を受けた学生からのフィードバックの結果を利用して作成されたものであり、カリキュラム 2002 は 1994 年度入学の学生から実施されているカリキュラムの教育を行った教職員・教育を受けた学生からのフィードバックの結果を利用して作成されている。次期のカリキュラム改編に向けて、継続してフィードバックを求め、分析をし、カリキュラムに反映させている。

10 年毎の改定に加え、小さなプログラムの修正は随時行われている。試験の時期の分散(第 2 学年:8 月に 6 科目集中していた試験を 5 月と 8 月の 2 回に分けた)、臨床導入実習の改良(第 4 学年:10 グループから 6 グループに変更することにより教員の負担の軽減)、臨床実習の改良(第 5・6 学年:選択実習の選択肢の幅を広げた)、卒業試験の改良(第 6 学年:各科目の試験から、複数科目が合同で行う試験に変えることによって試験日数を減少させた)等の修正を 2019 年度までにカリキュラム 2011 に加えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、統合教育機構 IR 部門のカリキュラム評価データ、学生や教員からの各種アンケートのデータ等のフィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発している。また、年毎の評価・改善サイクルのみならず、約 10 年ごとの長期のサイクルについてもフィードバックの結果を利用してプログラムを開発してきており、現在、次期のカリキュラム改編に向けて検討を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教職員・学生からのフィードバックをもとに、次期カリキュラムの改編内容を検討しており、その決定に基づきカリキュラムを作成する予定である。

②中長期的行動計画

フィードバックに加え、社会の変化に対応してプログラムを開発していく。

関連資料

資料 7-25:今後の PCC 授業形態希望調査結果(2018 年度実施)

資料 7-26:卒業試験に関する追加アンケート集計結果(2016 年度実施)

資料 7-27:2021 年度卒業試験の実施形式について

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
- 背景と状況 (Q 7.3.1)
- 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 卒業生の業績の分析を行うべきである。
- 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るべきである。

- ・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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生は卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度を定期的に自己評価し、その評価内容は教学 IR 部門で分析し、医学科教育委員会に報告されている。留年時・退学時には医学科教育委員会委員長による面談が行われ、面談内容は医学教務係にポートフォリオ形式で蓄積されている。

全ての学生の出席率、試験成績、不合格率、留年率、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度、CBT および国家試験の成績などの情報が教学 IR 部門に集積されている。

CBT の合格基準は、全国標準より高く設定されているが、ほとんどの学生が合格基準を優に上回る成績で合格している。医師国家試験の合格率は十分に高く、不合格者に対する医学科教育委員会委員長の面談から本人の心身の不調によるものが多いとわかっている。

在学中に旅行以外で海外に行く機会があった学生はのべ 93 名(2019 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)より)であった。専門職連携の教育についても、カリキュラム評価(卒業時アンケート)で105名中70名が高評価であった。「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」という理念からみた、本学教育の妥当性について高評価にした学生は 63.1%、「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習得する」という理念からみた、本学教育の妥当性について高評価にした学生は 65.1%、「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」という理念からみた、本学教育の妥当性について高評価にした学生は 72.8%であった。

本学で初期研修を受ける卒業生は約半数、後期研修を受ける卒業生は約 8 割である。これらの卒業生を受け入れているのは本学病院の他に臨床研修病院群を構成する協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設である。協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の実施責任者は、東京医科歯科大学病院卒後臨床研修管理委員会の委員となっており、卒業生の実績について定期的に本学の総合教育研修センターの教員と意見交換を行っている。

卒後に卒業時学修成果(コンピテンシー)が身に付いているかの自己評価は学生・女性支援センター主導で行われる卒後 3 年目のアンケートが 2019 年度から改良され、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)に即した自己評価と大学評価の聴取が行われている。このアンケートには、統合教育機構教学 IR 部門が協力することになり、内容を見直し形式を Web アンケートに変更した。医科同窓会を通じて卒業生の情報収集を開始しており、2020 年 1 月より医科同窓会報を送る際に QR コードを同封するなど、回答率の向上に努めている。また、東京医科歯科大学病院卒後臨床研修管理委員会等を通じて情報収集されている。

また、卒業生については、より長期にわたっては、医科同窓会経由で情報収集を続けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果(コンピテンシー)に関して、学生及び卒業生に対しその達成度評価を取り入れており、実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後3年目のアンケートを定着させる。医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び実績の調査を強化する。

②中長期的行動計画

在学中および卒業後の一貫した評価指標を模索する。また、収集した在学生および卒業生のデータ、分析情報を教学 IR 部門にて一元的に管理し、解析する仕組みを検討する。

関連資料

資料 1-25:2020 年度カリキュラム評価(卒業時アンケート)

資料 2-16:医学科卒後3年大学評価アンケート(2020 年度実施)質問票

資料 1-36:医学科卒後3年大学評価アンケート(2020 年度実施)

資料 2-19:カリキュラム 2011 運営専門委員会内規

資料 3-7:2021 年度医学科第4 学年 CBT 合格基準

資料 7-28:医学科卒業生進路アンケート(2020 年度実施)質問票

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの各課程において、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、HSLP (Health Sciences Leadership Program)や研究実践プログラム等の課外授業の履修状況について、教学 IR 部門によって情報収集・分析がなされている。教育期間、留年した学生の細かい状況について、および、各課程における面談の情報は医学科教育委員会で共有されている。留年時および退学時の医学科教育委員会委員長による面談の詳細については医学教務係に蓄積され、フィードバックされている。

卒業生については、卒業直後の事項については医学教務係が情報収集を行い教学 IR 部門にて国家試験の結果や卒業直後の進路選択について分析される。卒後に学修成果(コンピテンシー)が身に付いているかの自己評価は、学生・女性支援センター主導で行われる卒後3年目のアンケートを実施している。長期にわたっては、医科同窓会経由で情報

収集を続けており、2020年1月より医科同窓会報を送る際にQRコードを同封するなど、回答率の向上に努めている。また、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の実施責任者は、東京医科歯科大学病院卒後臨床研修管理委員会の委員となっており、卒業生の学修成果(コンピテンシー)について定期的に本学の総合教育研修センターの教員と意見交換を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)については基本的に教学IR部門、一部は医学科教育委員会において情報収集され、必要に応じて分析され、カリキュラムの妥当性の評価が行えている。卒業時の進路は医学教務係によって情報収集されて、カリキュラムの妥当性の評価に用いられている。

卒後に卒業時学修成果(コンピテンシー)が身に付いているかの自己評価は学生・女性支援センターにおいて調査されている。医科同窓会を通じて卒業生の情報収集を開始しており、今回は2020年1月より医科同窓会報を送る際にQRコードを同封するなど、回答率の向上に努めている。また、東京医科歯科大学病院卒後臨床研修管理委員会等を通じて情報収集されている。

以上のように医学科では学修カリキュラムについて、学生と卒業生の実績の分析を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教務係、教学IR部門、医科同窓会と連携して卒業生の職業選択及び卒業時学修成果(コンピテンシー)の調査を強化し、カリキュラムの妥当性の評価をおこなう。

②中長期的行動計画

収集した在学生および卒業生のデータ、分析情報を教学IR部門にて一元的に管理し、幅広い年次においてカリキュラムの妥当性についての評価指標を策定する。

関連資料

資料 2-16:医学科卒後3年大学評価アンケート(2020年度実施)質問票

資料 7-28:医学科卒業生進路アンケート(2020年度実施)質問票

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生側は学修成果(コンピテンシー)の達成度の自己評価、成績、各種アンケート調査などに基づく資源、教員側はシラバスチェックや各種アンケートに基づく教育体制等で必要な

資源については、教学 IR 部門でデータ収集及び分析し、医学科教育委員会にフィードバックされている。

特に、臨床教育資源という視点では、本学は医師・医学研究者を養成する機関であり、近年は毎年約 100 名の医師を養成しており、卒業生の多くは本学の臨床研修プログラムで教育を受け、首都圏を中心に全世界で活躍しているという特徴がある。大部分の卒業生の勤務先等は医科同窓会が把握している。

医科同窓会には、病院部会が存在し、以下の目的をもって活動している。「東京医科歯科大学医科同窓会においては、大学と医科同窓会員が在籍する病院・研究所(以下病院と呼ぶ)が、それぞれの役割を果たす中で相互に連携・協力し情報交換を図ることが極めて重要である。本会は医科同窓会員が在籍する病院が卒前及び研修医教育、大学派遣医師の医療実践などにより地域医療の維持向上を図り、病院間および東京医科歯科大学との交流のなかで、研究、教育や診療活動を活性化させ相互の発展に貢献することを目的とする。」

令和2年度(令和3年3月)医学部(医学科)卒業生及び第115回医師国家試験(令和3年2月)合格者の状況

注) 朱色網掛け部分は自動計算となっているため入力しないこと
在籍者数には休学者数を含まず、令和2年5月1日現在の6年次の人数を記入

区分	総数				うち地域枠入学・編入学以外の入学者				うち地域枠入学者				うち編入学者(地域枠入学者含む※)																								
	在籍者数	卒業生数	国家試験		在籍者数	卒業生数	国家試験		在籍者数	卒業生数	国家試験		2年次編入学者				3年次編入学者				その他の編入学者																
			新卒受験者数	新卒合格者数			新卒受験者数	新卒合格者数			新卒受験者数	新卒合格者数	在籍者数	卒業生数	新卒受験者数	新卒合格者数	在籍者数	卒業生数	新卒受験者数	新卒合格者数	在籍者数	卒業生数	新卒受験者数	新卒合格者数													
計	102	102	102	102	95	95	95	95	3	3	3	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
修業年限超過のない者	92	92	92	92	85	85	85	85	3	3	3	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
修業年限1年超過	7	7	7	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
修業年限2年超過	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
修業年限3年超過	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
修業年限4年超過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
修業年限5年超過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
修業年限6年以上超過	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
備考																																					

※編入学入試における地域枠入学者を含めた数を記入し、「地域枠入学者」欄には重複して記入しないでください。

平成27年度入学者数	103	注) 平成27年5月1日現在の入学者数を記入してください。	最低修業年限での国試合格率(編入学除く)	85.4%
編入学者数(※)	5	注) 編入学試験を実施している場合は、(※)に従い入学者数を記入してください。	最低修業年限での国試合格率(編入学含む)	85.2%

(※) 編入学試験を実施している場合は、以下のとおり各編入年度時の入学者数の計を記入してください。

H27年度1年次編入学者数 + H28年度2年次編入学者数 + H29年度3年次編入学者数 + H30年度以降編入学者数(該当あれば)

図37(資料 7-29) 入学者数、卒業生数、国家試験合格者数

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の提供に関して、学生及び卒業生に関して、学生と卒業生の実績を分析している。入学した学生の大部分は6年で卒業し、医師となっている。国家試験の合否および卒業直後の進路は、医学教務係で情報収集される。卒業生の8割が本学大学病院のプログラム

にて専門研修を受けており、総合教育研修センターを通じて動向はかなり把握できている。また、病院部会などを通じて、医科同窓会からも卒業生の動向を知ることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教務係、学生・女性支援センター、医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び卒業時学修成果(コンピテンシー)の調査を強化し、十分に資源の提供ができていたかについての評価をおこなう。

②中長期的行動計画

収集した在学生および卒業生のデータ、分析情報は、教学 IR 部門にて一元的に管理し、幅広い年次において十分に資源の提供ができていたかについての評価指標の策定を行なう。

関連資料

資料 7-29: 入学者数、卒業者数、国家試験合格者数

資料 7-30: 東京医科歯科大学医科同窓会病院部会会則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

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。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

全ての学生の出席率、試験成績、不合格率、留年率、CBT/OSCE や国家試験の成績と、入試の一般枠、地域枠、学士編入別や、年齢、性別、出身高校、高校での生物選択の有無、経済的状况などとの関連を教学 IR 部門で分析している。

学生のバックグラウンドおよび卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度については教学 IR 部門で情報収集がなされており、必要に応じて分析を行っている。2020 年度より、学生個々人の背景をより詳細に把握するために、各学年におけるアンケート等の見直しを行った。

一方、卒業生の学修成果(コンピテンシー)は、卒業時には医学教務係、卒業後3年目の卒業生には学生・女性支援センター、すべての卒業生に対して医科同窓会を通じて収集しており、教学 IR 部門において各種データ間の関連性についての分析を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生のバックグラウンドと成績や卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度については、教学 IR 部門で情報収集がなされており、必要に応じて分析を行っている。2020 年度より、背景をより詳細に把握するために、各学年におけるアンケート等の見直しを行った。一方、卒業生の卒業時学修成果(コンピテンシー)について、卒業時には医学教務係、卒業後 3 年目の卒業生には学生・女性支援センター、すべての卒業生に対して医科同窓会を通じて収集しており、教学 IR 部門において分析を進めており、学生と卒業生の状況と背景についての実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生・女性支援センターおよび医科同窓会と連携した卒業生の職業選択及び学修成果(コンピテンシー)の調査を強化し、学生・卒業生の背景と状況が学修成果(コンピテンシー)とどのように関連付けられるか検討する。

②中長期的行動計画

収集した在学生および卒業生のデータ、分析情報を教学 IR 部門にて一元的に管理し、幅広い年次において学生・卒業生の背景と状況が卒業時学修成果(コンピテンシー)とどのように関連付けられるかについての評価指標の策定を行なう。

関連資料

資料 2-16:医学科卒業後 3 年大学評価アンケート(2020 年度実施)質問票

資料 7-28:医学科卒業生進路アンケート(2020 年度実施)質問票

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、一般入試の前期日程、後期日程に加え、特別選抜 I (学校推薦型選抜)、特別選抜 I (国際バカロレア選抜)、特別選抜 II (帰国生選抜)、2 年次編入学試験といった様々な入試制度を設けている。また、社会的要請に応じるために地域特別枠推薦入試を実施している。これらの入学試験時の形態も含めて、入学時成績と各学年 GPA、CBT 試験成績、卒業時の席次、国家試験合否・点数、留年等との関連を教学 IR 部門で分析している。

入学時成績及び学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)は教学 IR 部門で情報収集ができています。入学時成績と入学後の成績等には関係がみられず、2018 年からの推薦入試等の新しい入試区分ごとにどのような卒業時学修成果(コンピテンシー)の違いがあるかについて情報の蓄積をおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関して、学生と卒業生の実績を分析している。統合教育機構の教学 IR 部門で情報が統括され、その結果は教育委員会等必要な部署にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入試区分ごとの学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)の違いについて情報を分析して、入試の検討や入試区分ごとのアドミッション・ポリシーの検討に用いる。

学生・女性支援センターおよび医科同窓会と連携した卒業生の職業の選択及び卒業時学修成果(コンピテンシー)の調査を強化し、学生・卒業生の入学時成績が卒業時学修成果(コンピテンシー)とどのように関連付けられるか検討する。

②中長期的行動計画

収集した在学生および卒業生のデータ、分析情報を教学 IR 部門にて一元的に管理し、幅広い年次において学生・卒業生の入学時成績が卒業時学修成果(コンピテンシー)とどのように関連付けられるかについての評価をおこなう仕組みを検討する。

関連資料

資料 7-31:入試制度について(受験生向け 2022 年度大学案内抜粋)

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

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、一般入試の前期日程、後期日程に加え、特別選抜 I (学校推薦型選抜)、特別選抜 I (国際バカロレア選抜)、特別選抜 II (帰国生選抜)、2 年次編入学試験といった様々な入試制度を設けている。また、社会的要請に応じるために地域特別枠推薦入試を実施している。これらの学生選抜時の形態と各学年 GPA、CBT 試験成績、卒業時の席次、国家試験合否・点数、留年等との関連を教学 IR 部門で分析している。

学生の学修成果(コンピテンシー)の分析は教学 IR 部門が行い、医学部入学試験検討委員会及び医学科教育委員会にフィードバックされている。医学部入学試験検討委員会においては、医学科教育委員会委員長ならびに副委員長もかわり、現状分析や現状の問題を選抜方法の検討に反映させている。また、医学部教授会でも報告され、検討されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修成果(コンピテンシー)の分析結果は、教学 IR 部門から医学科教育委員会、医学科教授会を通じて医学部入学試験検討委員会等の責任のある委員会にフィードバック

されている。2018 年度より、学校推薦型選抜、バカロレア選抜、帰国生選抜などの幅広い入試枠を設けており、多様な入学生の確保を目指しているが、それぞれの入試における選考の方法は異なっており、教学 IR 部門で分析からアドミッション・ポリシーの見直しも検討されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フィードバックの結果をもとに入試制度ごとにアドミッション・ポリシーの再設定を行う。

②中長期的行動計画

フィードバックの結果を、一元的に管理し、入学者選抜に反映する仕組みを検討する。

関連資料

資料 7-32: 国立大学法人東京医科歯科大学入学試験規則

資料 7-机上配付 5: 国立大学法人東京医科歯科大学医学部入学試験検討委員会規則

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

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学 IR 部門で行われた学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)の分析から、医学科教育委員会ならびに統合教育機構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。総合教育研修センターからの臨床研修志願者に関するフィードバックも医学科教育委員会に対して行われている。

2011 年に開始したカリキュラムについては、学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)の分析結果から、試験の時期の分散(第 2 学年:8 月に 6 科目集中していた試験を 5 月と 8 月の 2 回に分散)、臨床導入実習の改良(第 4 学年:10 グループから 6 グループに変更することにより教員の負担の軽減)、臨床実習の改良(第 5・6 学年:選択実習の選択肢の増加)、卒業試験の改良(第 6 学年:各科目の試験から複数科目の合同試験への変更により試験日数の減少)等いくつかの微修正が毎年行われている。現在、2023 年度入学学生からの新カリキュラムを作成すべく、基礎系教授懇談会、臨床ブロック科目責任者会議、学士課程カリキュラム改編チームなどで学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)とカリキュラムの関係の検討が行われている。フィードバック結果がカリキュラムの改善に確実につながっている。近年、総合教育研修センターからのフィードバックも受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合教育機構の教学 IR 部門では学生の実績の分析を行っており、その結果はカリキュラ

ム立案について責任のある教育委員会へフィードバックを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学 IR 部門に集積する学生に関する情報に加え、総合教育研修センターからのフィードバックを教学 IR 部門に集積し、分析結果をカリキュラム改編に関わる統合教育機構事業推進部門および医学科教育委員会に報告する。

②中長期的行動計画

卒前から卒業までのフィードバックが教学 IR 部門にて集積・分析されてカリキュラム改編に関わる統合教育機構事業推進部門及び医学科教育委員会に報告される仕組みを確立する。

関連資料

資料 7-24: 医学科教育委員会カリキュラム懇談会議事録

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

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)を分析した結果、カウンセリングが必要と認める学生には状況に応じて学生・女性支援センター、保健管理センター等への相談を勧め、医学科教育委員会委員長・医学科教育委員会委員、学生・女性支援センター長からなる修学支援委員会にて学生・女性支援センター、保健管理センターと情報共有している。学習法の問題にはしばしば精神的な問題が含まれるため、保健管理センターの臨床心理士とともに対応にあたっている。

臨床実習科目評価判定委員会では、臨床実習中に問題のあった学生について外部評価者、弁護士とともに対応を協議し、医学科教育委員会が、問題のあった学生の自律・更生を促す。

縦断チュートリアルシステムによって、すべての教授は第 2-6 学年、各学年 2 名程度の学生を担当している。年に 2 回面談を行い、全ての学生の面談内容について、また縦断チュートリアルシステムについてのフィードバックを医学科教育委員会に報告している。ハウス・プログラムの取り組みは第 5・6 学年を対象とし、基本的に 10 名程度の学生を 2 名の教員が担当する。ハウス・プログラムは、第 5 学年で行われる集合学習セッションと第 5・6 学年で行われるアカデミック・アドバイジングからなる。アカデミック・アドバイジングにおいて卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己評価をもとにカウンセリングが行われている。カウンセリング

内容について、またハウス・プログラムについてのフィードバックを医学科教育委員会に報告している。

修学に支障のある者、学業不振者については、学業不振の原因として、学業自体の問題に加えて社会経済的問題または心身を含む体調不良が疑われることから、状況に応じて学生・女性支援センターや保健管理センターなどへの相談を促している。縦断チュートリアルおよびハウス・プログラムでは、担当教員から医学科教育委員会委員長の面談が必要となる学生が報告され、医学科教育委員会委員長の面談によって必要に応じて保健管理センターの受診を促している。

学生・女性支援センターや保健管理センターなどからは、受診の有無に関してのみ情報を得られ、相談内容等は学生の希望がない限り医学科教育委員会には伝わらない。各年度、各学科各学年のカウンセリングの件数は医学科教育委員会に報告され、カウンセリングの多い学年についてはカリキュラム改編に向けて対応している。また各学年における相談件数や、よく見られる相談内容についての蓄積をおこなっており、父母会などでも注意喚起している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般的な学生カウンセリング情報については医学部事務部医学教務係から教育委員会へフィードバックを行っている。個別対応が必要なケースについては個人情報に関わる案件もあることから、基本的に教育委員会で初期対応を行い、個人情報に留意しながら状況に応じて学生・女性支援センターや保健管理センターと情報共有している。その際には当該の学生の成績や実績の情報も教学 IR 部門から入手し、その結果について教育委員会へフィードバックを行っている。

また、各年度、各学科各学年のカウンセリングの件数は医学科教育委員会に報告され、カウンセリングの多い学年についてはカリキュラム改編に向けて対応している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

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。また、未成年や、家族の理解やサポートを必要とする学生の場合が多くなっているため、それらに対しても十分にケアできるシステムを構築する。

② 中長期的行動計画

学生の卒業時学修成果(コンピテンシー)について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、また保護者とも問題点を共有し、多方面から積極的に学生を支援する。

関連資料

資料 1-23:ハウス・プログラム概要

資料 1-39:2020 年度医学部医学科保護者説明会プログラム

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

基本的水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科において教育プログラム全体のモニタと評価を行う部署としては、統合教育機構 教学 IR 部門、教育戦略会議があり、臨床実習プログラムについては臨床実習評価判定委員会でもモニタと評価を行っている。

統合教育機構 教学 IR 部門には、医学科教職員が参画している。

教育戦略会議には、理事(教育担当)、理事(研究・改革担当)、副学長(事務統括・男女共同参画・障害者雇用担当)、副理事(教育開発担当)、副理事(高大連携担当)、副理事(入試担当)、副理事(教育開発担当)、副理事(教養教育担当)、副理事(国際交流担当)、副理事(情報・IR 担当)、各学科教育委員長が参画している。

また、臨床実習科目における進級判定・科目試験(卒業試験)受験資格判定を行う臨床実習評価判定委員会には、教職員、学生、外部委員(弁護士、医学教育専門家、患者団体代表)が構成委員となっている。

さらに、全学的な大学評価に対応するための体制として、目標・評価担当の理事(室長)、副理事及び事務職員で構成される学長直属の評価情報室が設置されており、大学評価に係る情報の収集・調査、評価の分析等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育プログラムのモニタについては、統合教育機構 教学 IR 部門、教育戦略会議、臨床実習評価判定委員会が主として担当しており、それらの組織には評価に教育に関わる主要な構成者が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学をあげてのモニタ・評価制度をさらに活用し、「教育に関わる主要な構成者」すべてで一体になって教育システムをつくる。現在設立が予定されているカリキュラム評価委員会には、教員代表、学生が参画する予定である。

②中長期的行動計画

引き続き、法人評価・認証評価、KPI、分野別認証評価を活用し、カリキュラムの教育課程と卒業時学修成果(コンピテンシー)の自己点検・評価を定期的に行う。

関連資料

資料 7-1: 国立大学法人東京医科歯科大学目標・評価情報室設置要項

資料 7-2: 東京医科歯科大学における「大学評価」について

資料 7-3: 国立大学法人評価について

資料 7-4: 大学認証評価について

資料 7-5: 令和 2 年度戦略の進捗状況等に関する調書

資料 7-6: 医学教育分野別評価について

資料 7-7: 医学教育分野別評価改善検討報告 WG 委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の計画と評価として、6年間ごとの第1期・第2期・第3期の中期目標・中期計画等、第1期から第3期中期目標期間中の各年度の年度計画・年度評価等について、平成21年度および平成27年度に受審した独立行政法人大学評価・学位授与機構の大学機関別認証評価の自己評価書および評価報告書等、平成23年度以降の自己点検・評価報告書をホームページ上で学外に広く公開されている。

医学教育分野別認証評価については、「東京医科歯科大学医学部 自己点検評価書」、「東京医科歯科大学医学部 外部評価報告書」「東京医科歯科大学医学部医学科 改善報告書(2017年)」「東京医科歯科大学医学部医学科 評価報告書(2018年)」「平成30年度年次報告書」「令和元年度年次報告書」が、ホームページ上で学外に広く公開されている。

医学科において教育プログラム全体のモニタと評価を行う部署としては、統合教育機構教学IR部門、教育戦略会議、臨床実習評価判定委員会があり、これらの構成メンバーは教育プログラムの評価の結果を閲覧できるようになっている。

また、教育プログラムの評価の結果は医学科教育委員会、医学部教授会、教育講習会(教育FD)で報告される他、一部の結果は大学ホームページにも公開され学生・保護者及び一般が閲覧可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の課程およびプログラム評価に関わる事項、医学部医学科の国際基準に基づく医学教育分野別認証評価については、ホームページ上で学外に公開され閲覧ができるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学の過程及びプログラム評価に関わる国立大学法人評価、大学認証評価、自己評価、および医学科の過程およびプログラムに関わる医学教育分野別認証評価に関する資料を継続して公開する。統合教育機構教学IR部門の取り組みについては研究として、学会や論文として発表する。

②中長期的行動計画

収集したデータ、分析情報を教学IR部門で一元的に管理し、評価指標についての結果を公開する仕組みを検討する。教学チーム部門の取り組みについては研究として、学会や論文として発表する。

関連資料

- 資料 7-1: 大学評価情報室設置要項
- 資料 7-2: 東京医科歯科大学における「大学評価」について
- 資料 7-3: 国立大学法人評価について
- 資料 7-4: 大学認証評価について
- 資料 7-5: 令和 2 年度戦略の進捗状況等に関する調書
- 資料 7-6: 医学教育分野別評価について
- 資料 7-7: 医学教育分野別評価改善検討報告 WG 委員名簿
- 資料 7-33: 東京医科歯科大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会規則

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後臨床研修管理委員会、医科同窓会など、他の関連する教育の協働者から卒業生の卒業時学修成果(コンピテンシー)に対するフィードバックを得る機会がある。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実績に対するフィードバックを得る機会があり、総合教育研修センターを通じて情報の集積は行われている。

また、医科同窓会と連携し、医科同窓会病院部会からも卒業生の学修成果(コンピテンシー)についてフィードバックを受けている。医科同窓会主催の「学外教授の会」に加え、2017年度より大学主催の「基礎系教授の会」を通じて、他大学にて教育・研究・診療を行っている卒業生から、本学の卒業生の実績に対するフィードバックを受けている。

研究者になった数や大学院生になった数、研究実績などについての検討も進めている。これらの情報と教学 IR 部門のデータの統合を試みている。

フィードバックの内容には、卒業生の研究実績などを含む。全学の組織である評価情報室からのフィードバックが得られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、本学の卒業生が勤務する関係医療機関や施設、研究機関など、広い範囲の教育の関係者から、卒業生の実績に対するフィードバックを求め、教育プログラムの改善に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後臨床研修管理委員会、医科同窓会、学外教授の会、基礎系教授の会などを通じて、教学 IR 部門に卒業生の実績を収集する仕組みを検討する。実績には、専門分野、大学院への進学、専門医の取得状況、国際的な活躍を含む。

②中長期的行動計画

卒後臨床研修管理委員会、医科同窓会、学外教授の会、基礎系教授の会などを通じて、教学 IR 部門に卒業生の実績を収集する仕組みを確立する。

関連資料

資料 7-33: 東京医科歯科大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会規則

資料 7-34: 学外教授の会の資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科において教育プログラムの評価に関連する部署としては、統合教育機構 教学 IR 部門、教育戦略会議、臨床実習評価判定委員会があり、医学科の教職員のほか、他学部の教職員、学生、外部委員(弁護士、医学教育専門家、患者団体代表)が構成委員となり、広い範囲の関係者が参画し、カリキュラムに対するフィードバックを求める体制となっている。

また、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カリキュラムに対するフィードバックを得る機会があり、総合教育研修センターを通じて情報の集積は行われている。また、医科同窓会と連携し、医科同窓会病院部会からもカリキュラムについてフィードバックを受けている。これらの情報と教学 IR 部門のデータの統合を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、医学科の教職員のほか、他学部の教職員、学生、外部委員(弁護士、医学教育専門家、患者団体代表)など広い範囲の教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外の幅広い教育の関係者からのカリキュラムについてのフィードバックを教学 IR 部門に集積する。本学を選んだ研修医たちに、本学のカリキュラムで学んでいる学生や研修医について聞き、収集された情報を教学 IR 部門でデータとしてまとめる。

②中長期的行動計画

関連資料

資料 7-30: 東京医科歯科大学医科同窓会病院部会会則

資料 7-33: 東京医科歯科大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会規則

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 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 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学長のリーダーシップのもとに、教育研究評議会で重要事項が審議され、医学部長のもとに医学科教授会で決定し、実施している。とくに、教員の採用や昇任の選考について教授会から 2 名以上の候補者を推薦し、役員会で審議し、学長が決定している。また、教育委員会が有効に機能する実務的な下部組織をもち、それを統轄しているシステムは高く評価できる。

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れる。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学長のリーダーシップのもと全ての大学の活動や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。大学の方針を受け、医学部教授会が医学部の方針を決定する。医学部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、最終的には学長・理事による人事委員会の決定に基づき行うこととなっている。人事委員会は職員の選考、配置及び採用方針、職員の人件費及び人員数等の管理、職員の解雇及び教員の降任に関する審査などをおこなう。教授の選考においては、医学部長は医学系教授会から2名以上の候補者を推薦し、役員会の議に基づき、人事委員会に諮る。また、准教授以下の教員については、医学部長は医学系教員選考委員会にて検討し、その結果を人事委員会に諮る。

教学に関わる組織、委員会については、図4 統合教育機構組織図、業務チーム配置図のようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統括する組織と機能は、明確に規定されており、適切に運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種規則(規則、内規、要項など)が十分に活用され、運用されているかを検証する。また、教学IR部門の解析により、選考された教員ならびに教員配置が適切であったかの評価を行う。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて、統轄する組織と機能を再確認する。

関連資料

資料 1-19:管理運営機構図

資料 5-3:国立大学法人東京医科歯科大学教員等の任免規則

資料 5-4:国立大学法人東京医科歯科大学教授選考委員会規則

資料 5-5:国立大学法人東京医科歯科大学人事委員会規則

資料 7-9:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究組織図

資料 8-1:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究評議会規則

資料 8-2:東京医科歯科大学医学部教授会内規

資料 8-3:国立大学法人東京医科歯科大学部局長等の任免に関する規則

資料 8-4:医学系教員選考委員会についての規定

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 各種委員会には多くの教員がそれぞれの委員会に属し、積極的に教育に参画している。
- ・ 医学科教育委員会において、医学教育専門家が指定委員として参画し、質の高い教育システムを構築している。
- ・ 学生の意見や関連病院、また模擬患者との交流などからの教育に関する意見がフィードバックされていることは高く評価できる。また、学生への周知についてもメールにより周知している。

改善のための示唆

- ・ 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。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長は、医学部各種委員会(医学部企画委員会、医学部倫理審査委員会、医学科教育委員会)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。

入学試験については、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、入学試験の諸問題を検討し、教授会の審議により決定する。

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。

臨床実習科目評価判定委員会には学生代表がメンバーとして参画している。また、学内の委員に加えて、弁護士、患者代表、外部の医学教育専門家が参加しており、様々な立場からの意見を反映させることができている。

学生からは、様々な形でアンケートをとり、カリキュラムの運営や改善に役立てている。シラバス作成時に意見を募って改善を行い、シラバスの内容が十分に理解できるか、評価方法について理解されるかを確認している。科目終了時のアンケートで科目内容についての満足度の調査、科目試験時のアンケートで評価がシラバスに書かれているようなものであ

たかの調査、学年終了時のアンケートでカリキュラムの充実度や満足度などの調査、卒業時のアンケートでカリキュラム全体の充実度や満足度の調査を行っている。これらの調査の結果は、統合教育機構の教学 IR 部門で解析し、カリキュラムの運営や改善に速やかに取り入れている。

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、教員アンケートも実施し、実施内容の評価と問題点の抽出を行い、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、医学科教育委員会より問題点が医学系教員研修の議題として提示され、検討された改善案を医学科教育委員会で検討し、カリキュラム改善に反映している。

医学科教育委員会及び臨床実習専門委員会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、試験の時期の分散(第2学年:8月に6科目集中していた試験を5月と8月の2回に分けた)、臨床実習の改良(第5・6学年:選択実習の選択肢の幅を広げた)、卒業試験の改良(第6学年:各科目の試験から、複数科目が合同で行う試験に変えることによって試験日数を減少させた)などがある。

本学には7人の日本医学教育学会認定医学教育専門家がおり、国際水準を超える医学教育システムを構築すべく、活動している。医学教育専門家は、全学組織である統合教育機構においても、全学のカリキュラム改革の調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学を統括する組織として各種委員会組織が適切に設置され、医学部教職員と学生が積極的に参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学系教員研修、臨床実習専門委員会を通じて各診療科の教員から集めている意見を反映させる。医学科教育委員会ならびにその下部組織に、学生代表が参加できる機会をさらに増やす。

②中長期的行動計画

臨床実習科目評価判定委員会のみならず、医学科教育委員会等にも他大学の教員を外務評価委員として加え、学外からの視点を取り入れることを検討する。また、医学科教育委員会における学生代表の関与を明確にする(ただし、成績判定など学生の個人情報に関係する事項を審議する場を除く)。

関連資料

資料 2-20: 医学科教育委員会委員名簿及び内規

資料 2-29: 臨床実習科目評価判定委員会委員名簿、委員会内規

資料 2-39: 臨床実習専門委員会委員名簿及び委員会内規

資料 3-6: 2019年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「グループ討論:カリキュラム2021 仮に向けて～講義について」成果プロダクト

資料 5-30:2018～2020 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 6-31:本学における医学教育専門家(日本医学教育学会認定)名簿 2020.1.1 現在

資料 7-32:国立大学法人東京医科歯科大学入学試験規則

資料 7-机上資料 1:学生による授業評価 2020 年度(教養部)

資料 7-机上資料 2:科目別アンケート 2020 年度(医学科)

資料 7-机上資料 3:学年包括アンケート 2020 年度(医学科)

資料 7-机上資料 4:卒業後 3 年大学評価アンケート 2020 年度(医学科)

資料 7-机上資料 5:国立大学法人東京医科歯科大学医学部入学試験検討委員会規則

資料 8-5:東京医科歯科大学医学部企画委員会内規

資料 8-6:国立大学法人東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会内規

資料 8-7:定期試験実施時期の分散

資料 8-8:卒業試験実施形式の変更

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE でご協力いただいている模擬患者団体「つつじの会」は、その母体が病院ボランティア、一般市民などで構成されており、学生実習および OSCE 等が出された意見は、医学科教育委員会に報告される。また、東京医科歯科大学病院卒業臨床研修管理委員会、医科同窓会など、他の関連する教育の協働者から教育に関する意見を得る機会があり、医学科教育委員会に寄せられる。戦略企画課主催の基礎系教授の会、医科同窓会主催の学外教授の会などを通じて、他大学にて教育・研究・診療を行っている卒業生から、教育に関する意見を得る機会があり、医学科教育委員会に情報が集まる。補助金等の予算措置の公募を通じて行政等の動向を確認し、各種委員会の審議の際に考慮している。

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については医学科教育委員会にて審議している。また、臨床実習評価判定委員会には、学内の委員に加えて、弁護士、患者代表、外部の医学教育専門家が参加しており、様々な立場からの意見を反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学を統轄する組織として、医学科教育委員会、基礎系教授の会、医科同窓会主催の学外教授の会、臨床実習評価判定委員会等があり、教育に関わる多様な関係者の意見を反映しており、カリキュラム改善に反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

様々な方面から医学科教育委員会に報告された内容を教学 IR 部門に蓄積し、経年変化を解析し、確認する。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門に蓄積された情報から、分析結果や、アンケート等から得られた様々な意見を医学科教育委員会が十分に把握し、カリキュラムに反映できるようにする。

関連資料

資料 7-30: 東京医科歯科大学医科同窓会病院部会会則

資料 7-33: 東京医科歯科大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会規則

資料 7-34: 学外教授の会の資料

資料 8-9: 2019 年度臨床実習後 OSCE トライアル実施後アンケート(模擬患者)集計結果

資料 8-机上資料 1: 病院受診者の意見に係る医学科教育委員会の対応事例

Q 8.1.3 統括業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務の実行者と権限については大学規則集に明示されており、審議内容は議事録に記録される。決定事項は教授会にて全て報告され、各分野の教員に周知される。また、学内掲示板や学内の info メール、Web 上で公示される。

学生への諸通知については、教育要項に学生周知事項として、告知・通知・連絡は電子掲示板(WebClass)ならびに大学のメーリングリストを通じて行われることを、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、学生が見たことを医学教務係等がアクセスログを取り、周知状況を確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、透明性は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教授会で報告された事項が確実に周知されるようにする。FD やオリエンテーションの回数を増やして周知するとともに、学生には保護者会等も通じて情報が把握されるように、周知を徹底する。

②中長期的行動計画

教授会で報告された事項が、着実に周知されているかを評価、確認していく。

関連資料

資料 1-19:管理運営機構図

資料 7-9:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究組織図

資料 8-2:東京医科歯科大学医学部教授会内規

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育プログラムについては、医学科教授会、教育研究評議会において審議決定され、また、教育予算の配分については、医学部長のもとで決定され実施されている。学生の単位認定については、医学科教育委員会および教授会で審議し、医学部長が認定している。

改善のための助言

- なし

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する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。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムのうち、入学定員・収容定員、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・留学・除籍については、医学系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、医学系教

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、医学系教授会の審議を経て学長が決定する。

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に規定されている。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科教育委員会、医学系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、医学部企画委員会及び医学系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医学系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が、共用試験については医学科教育委員会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、医学科教育委員会委員長が行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、教学のリーダーシップの様々な責務は、明確に規定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラムを着実に進めるための仕組みにつき、統合教育機構との関係を強固にし、全学的体制で本学の教育理念の着実な進歩達成を目指すように仕組みの検討を行う。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等に対応できるように、教学のリーダーシップを十分に発揮できる仕組みを構築する。

関連資料

資料 8-1: 国立大学法人東京医科歯科大学教育研究評議会規則

資料 8-5: 東京医科歯科大学医学部企画委員会内規

資料 8-10: 東京医科歯科大学学則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学部長を議長とする医学部自己評価委員会により、教育の自己点検を行い、教育のリーダーシップの評価を行っている。また、自己点検の中で、教学のリーダーシップの評価を毎年行っていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の、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企画委員会により、医学部における教育の自己点検の中で、教育についての責任と遂行についての評価を行う。

本学の使命(ミッション)や卒業時学修成果(コンピテンシー)と適合するように、中期計画が立てられており、それに基づく目標が立てられている。中期計画については、毎年度に評価がなされている。また、各教員は教員評価によって教育についての評価がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。学長が、教学のリーダーシップが十分に行われているかの評価を十分に行えるような仕組みが確立している。また、大学の中期計画に基づく教学の目標が十分に達成することができるように活動している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プログラム評価が、使命(ミッション)や卒業時学修成果(コンピテンシー)との整合性についての観点から行われていることを教学 IR 部門等の活動を通して検証する。

②中長期的行動計画

中・長期的に、本学の使命(ミッション)と卒業時学修成果(コンピテンシー)の実現を確実にしていくための教学 IR 部門の解析を反映させていくための仕組みを確立する。

関連資料

資料 8-3: 国立大学法人東京医科歯科大学部局長等の任免に関する規則

資料 8-11: 国立大学法人東京医科歯科大学学長解任に関する細則

資料 8-12: 国立大学法人東京医科歯科大学学長選考会議規則

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

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み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修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)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育関係予算の執行は、医学部予算委員会で審議し、教授会で順位付けなど決定し、資源の配分は適切に行われている。

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。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関連予算は、学長に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、医学部企画委員会で検討し、医学系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、統合教育機構学務企画課が協力し戦略的に獲得する。

学長裁量経費や医学部長裁量経費のような、教育の充実のために必要となる経費を十分に確保できるような仕組みがある。統合教育機構では、教育に関わる経費を機能強化経費の中から優先順位をつけて配分する仕組みがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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、医学部企画委員会で適切に予算計画が立てられている。各分野への予算は現員数で配分されている。

教員や学生の希望なども、学長懇談会、アンケート等を通じて聴取し、医学科教育委員会で審議し、医学部長裁量経費や学長裁量経費などから支出される。機能強化経費は、統合教育機構での検討に基づき、全学の教育戦略会議の審議を経て、適切に配分される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、医学科教育委員会、企画委員会等で協議する。必要となる経費について、各部局と全学との配分について、統合教育機構で適切に検討できる仕組みを明確にする。

②中長期的行動計画

教育関係予算の配分のルールを明確化し、その効果について着実に評価できる仕組みを確立する。

関連資料

資料 8-5: 東京医科歯科大学医学部企画委員会内規

資料 8-13: 国立大学法人東京医科歯科大学予算管理実施規則

資料 8-14: 統合教育機構 機能強化経費配分予算

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、医学系教授会、医学系教員選考委員会の議論を経て、全学の人事委員会にて決定される。職員の配置は事務局で検討され、教育研究協議会、役員会での承認のもとに実施される。また学生・女性支援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、職員から医学部事務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、医学部事務部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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、予算として反映される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、医学科教育委員会、医学部企画委員会等で協議し、医学系教授会に諮るようにする。

②中長期的行動計画

在学生についてのアンケートなどの評価ならびに卒業生の卒業時学修成果(コンピテンシー)を着実に解析して評価し、それをもとに教育関係予算について適正に配分する。

関連資料

資料 8-13: 国立大学法人東京医科歯科大学予算管理実施規則

資料 8-15: 国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構規則

資料 8-16: 2018 年度学友会(学生団体)会計報告

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員の報酬を含む資源の配分については、評価の上、決定されている。さらに、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した外部評価資金による支援室や寄付講座の職員もグローバル人材育成に協力し、教育改善の強化が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.3.1 意図した学修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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各教員の教育の責任と遂行について評価され、それが教員の報酬を含む教育資源配分につながる。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。部局長は管理職業務および教員個人の業務について、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医学部個人評価委員会が設けられている。これらの教員評価システムを持って、適切な配分が行われるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員の報酬を含む教育資源配分の決定において、医学部は適切な自己決定権を持っている。教育評価の項目やその項目の配分については、カリキュラムの運営に合わせて医学部個人評価委員会において検討され、適切に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育評価の妥当性を検討し、カリキュラムの運営の評価が確実に反映されるように検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改革に伴い、あらたな指標を確実に構築する。

関連資料

資料 5-18: 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 8-17: 教育に関する活動調査票

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、柔軟に教育資源を分配する。また、部局の新設やジョイント・リサーチ講座、寄附講座の開設など、社会のニーズに対応することができる。

超高齢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新設された医歯学融合教育支援センターは、2016年に組織改編で統合教育機構の一部となったが、引き続き専門職連携の教育充実のために機能している。また、社会の要請に応じ、現在寄附講座が18講座、ジョイント・リサーチ講座が7講座開設されており、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年よりグローバルキャリア支援室も開設された。また、2016年に統合国際機構が作られてから、学生の海外派遣についてのすべてのサービスを一元化して行うことができるようになった。このように医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して新設された部局・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も積極的に関与している。2020年4月にM&Dデータサイ

エンスセンターが開設され、これをもとにデータサイエンスについての教育の充実を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学に関わる資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請、本学のミッションを考慮して実施されている。本学の特徴として歯学部と連携した教育研究を展開しており、教学においても医学部歯学部が連携した統合教育機構が設立されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

M&D データサイエンスセンターとの教育の連携の体制を確立する。社会における健康上のニーズを踏まえて、寄附講座やジョイント・リサーチ講座の積極的な開設を目指す。

②中長期的行動計画

社会における健康上のニーズを踏まえて、さらに分野の再編や新設、寄附講座やジョイント・リサーチ講座の開設を目指す。

関連資料

資料 1-21: 統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 5-22: 寄附講座、ジョイント・リサーチ講座等一覧

資料 8-18: 国立大学法人東京医科歯科大学グローバルキャリア支援室設置要項

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員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)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の

実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教育プログラムを円滑に運営する事務職が配置されている。また、配分された予算が適切に執行されていることを検証している。

改善のための助言

- ・ なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

統合教育機構事務部学務企画課が本学の教育に関わる全体を掌握し、教育プログラム事業、学生に関する諸規則などに関して、機構長である理事を中心に管理運営を行っている。

個別の業務に関しては、以下のような事務組織が存在し、教育プログラムと関連の活動を支援している。入試課、医学部事務部(教育課程、成績管理、講義室の管理等)、大学病院事務部総務課(卒後臨床研修等)、管理課(物品管理、施設設備管理等)、統合国際機構事務部、統合情報機構事務部(図書館、E-learning、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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。学内の教育関連ならびに国際関連の事務組織は、統合教育機構、統合国際機構によりまとめられ、それぞれに教員も配置されており、医学科との意思疎通が十分に図られている。

なお、教員、学生からの各種問い合わせから、各授業科目における遠隔授業の拡大による事前準備を含め、講義、演習、実習の準備作業を中心に、医学部事務部の業務量が増大しているため、業務効率化への対応が急務となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の強化にあたり、統合教育機構事務部と大学病院事務部とのさらなる連携を検討する。統合教育機構のチーム組織の配置により、有機的な結びつきを構築できるように、さらに検討をすすめる。

②中長期的行動計画

プログラム評価のための教学 IR 部門の強化を検討する。統合教育機構により、全学的な教育システムの解析のための効率化をさらに図ることを目指す。

関連資料

資料 1-19:管理運営機構図

資料 1-21:統合教育機構組織図、業務チーム配置図

資料 7-9:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

総務部人事企画課、人事労務課、財務部、統合教育機構事務部学務企画課(教育プログラム事業、学生に関する諸規則など)、医学部事務部(医学系教授会、自己点検評価など)、大学病院事務部管理課(会計事務など)に管理職員及び専門職員を配置する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、財務部財務経理課が検証している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

十分な資源を獲得するために継続的に検証する。

関連資料

資料 1-19:管理運営機構図

資料 7-9:国立大学法人東京医科歯科大学教育研究組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学部自己評価委員会により、定期的に医学部における管理運営の自己点検は行われている。

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。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

本学は 2009 年度、2015 年度、2021 年度に独立行政法人大学改革支援・学位授与機構(旧 独立行政法人大学評価・学位授与機構)による機関別認証評価を受けた。また、医学教育分野別評価においては、一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)がトライアル評価をおこなっていた期間である 2013 年度に受審した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような管理運営の質保証のための仕組みを整備し、内部プログラムを作成し履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学評価情報室の充実により、その IR 情報の評価を医学部の運営に反映させる。また、教学 IR 部門の分析・評価を、医学教育の運営に適切に反映させる。

②中長期的行動計画

全学の IR 機構ならびに教学 IR 部門の分析・評価を、さらに医学部の運営ならびに医学教育の運営に反映させ、今後の内部質保証の精度を高める。

関連資料

資料 7-1: 国立大学法人東京医科歯科大学目標・評価情報室設置要項

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例: 環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 地域の病院、診療所、保健所などで実習を行い、講習会などにより、地域と交流をもっている。

改善のための助言

- なし

B 8.5.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

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。

研修プログラム内では、2年目に地域医療研修(診療所)を4週間必ず経験する。選択プログラムとして、医療過疎地域で8週研修を行う秋田県・島根県地域医療研修がある。また、公衆衛生研修プログラム8週として、国立保健医療科学院での実地研修がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、医師の臨床研修に係る指導医講習会等を開催し交流を持っている。また、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っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

指導医講習会の回数を増やし、内容の充実を図るとともに、地域との連携を深める。関連病院の教育担当者に対する教員研修(ファカルティ・デベロップメント:FD)の機会を設ける。

②中長期的行動計画

総合教育研修センターを中心に、関連病院を含めた地域とのさらなる連携を図る。

関連資料

資料 6-8:2019・2020 年度学外実習先病院一覧

資料 8-19:指導医講習会

資料 8-20:第20回御茶ノ水プライマリケア教育研究会開催案内

資料 8-21:広域連携臨床研修プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 長野県、茨城県との交流、地域枠の設定を行い、また、東京都とも連携を取っている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

茨城県、長野県と交流を持ち、入学試験に地域枠を設定している。また東京都の寄附により2019年度より東京都地域医療政策学講座を、茨城県の寄附により2019年度より茨城地域医療学講座、2020年度より茨城県地域産科婦人科学講座を開設した。

東京都及びその近隣地域は、2020年から2040年にかけて人口構造の高齢化とそれに伴う地域疾病構造の急速かつ大規模な変化が予想され、それに対応しうる地域医療提供体制の整備が急務となっており、東京都地域医療政策学講座としてジョイント・リサーチ講座が設立され、教育活動にもかかわる教員を配置している。本講座では、東京地域の医療提供体制整備に資する地域医療分析手法の開発、地域医療データの利活用手法の開発、地域医療構想推進のための政策手法の研究、これらの分析・研究に必要な能力を備える人材の育成、医療人に対する地域医療に関する幅広い教育機会の提供、その他地域医療に関する教育・研究を実施している。

これらの他にも、社会の要請に応えるべく、保健医療関連企業等からの寄附講座ならびに企業等とのジョイント・リサーチ講座を開設している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

スタッフと学生を含め、教学の面でも保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地方自治体や医師以外の保健医療関連部門の人材も活用し、チーム医療の講義・実習を充実させるように検討する。

②中長期的行動計画

地方自治体や医師以外の保健医療関連部門の人材にもプログラム作りに参加いただき、チーム医療の実習をさらに充実できるよう検討する。

関連資料

資料 5-22: 寄附講座、ジョイント・リサーチ講座等一覧

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、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）
- 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）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修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。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - 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）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修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）
 - 社会環境や社会からの要請、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）
 - 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）
 - 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）

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 学長のリーダーシップのもとに、教育研究評議会で機関としての継続的改良が審議され、医学教育に関しては、医学部長のもとに医学科教授会で決定し、その改善を実施している。大学の自己評価委員会や評価情報室が機関としての自己点検評価や改善活動の提言を行っている。

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。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の自己点検・評価の実施体制は、目標・評価担当の理事及び副理事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。また、医学科は、医学教育分野別評価を7年毎に受ける。これらの機会は、本学ならびに本学科の教育(プログラム)の過程、構造、内容、卒業時学修成果(コンピテンシー)、評価ならびに学修環境を定期的に見直すための非常によい機会となっている。また、毎年行われるコース評価(科目別アンケート)、カリキュラム評価(卒業時アンケート)、卒業生に対するアンケート、多くの本学の教育に関わる関係者からの意見などから、本学の教育や卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度、学修環境などについての現状を把握することができる。

これらの把握された情報は教学 IR 部門での解析・評価を経て、様々な形で共有され、本学の使命(ミッション)や教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)などに適合しているかという観点で見直しが行われている。

国民や社会の要請、時代の変化に伴う本学の果たすべき役割に変化が生じたと考えられるときには、本学の使命などから見直すこともありうる。そのために学長直下の発展型シンクタンクや、様々な委員会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命(ミッション)、教育理念、卒業時学修成果(コンピテンシー)、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーなどで想定された学生の育成に向け、カリキュラムを微調整しながら、教育活動を継続している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学試験制度が変わることに合わせて、入学してきた学生の分析から、本学が育成すべき人材を確保できているのか、教学IR部門を中心に分析・評価し、アドミッション・ポリシーに反映させる。

②中長期的行動計画

数年に一度実施される機関別・分野別外部認証評価の結果に加えて、教学IR部門を中心とした本学の教育と学修環境についての定期的な自己点検により、改善の努力を継続する。

関連資料

なし

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

統合教育機構の学士課程カリキュラム改善チームは、医学教育専門家や各学科の教育委員会の代表が集まっており、課題が明らかになった時には、すぐに全学で共有し、修正・改善することができる。共有された問題点は、各教育委員会で検討され、修正される仕組みができています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、カリキュラム改編に向けて、様々な解析が得られた教育の問題点が共有されている。各学科個別の問題はそれぞれの教育委員会で、全学で統一して検討したほうが良いものは統合教育機構とくに学士課程カリキュラム改善チームで共有して、それぞれ対応を検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育上の課題については、各学科の問題だけでなく、他学科と共通の課題もあるため、統合教育機構にて全学的な情報の共有を、さらに進め、全学でのカリキュラムの改革に努めていく。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改善・改革が、確実におこなわれているかを、教学 IR 部門の解析・評価や、各教育委員会での検討結果を振り返り、確認する仕組みを確立する。

関連資料

なし

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に関わる資源については、統合教育機構にて配分を把握するシステムが構築されつつある。これらは、カリキュラムの効果的かつ効率的な配置や運営とも密接に関わっており、単に資源の配分を行うということではない。統合教育機構に集約された情報をもとに、人事委員会や各学科の各種委員会に、教育資源の適正かつ効率的配分のための方略を検討し、カリキュラムの改良にも生かしていく。

各学科独自の教育経費については、各学科の教育委員会ならびに学部の中で検討する仕組みがあり、それらを十分に活用していく。しかし、複数の学科や学部に関わると考えられる経費については、統合教育機構を通じて、全学的に検討することになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学科レベル、学部レベル、全学レベルの資源の配分を検討する仕組みは、これまでに作られている。統合教育機構を中心にした検討により、これらを十分に活用し、適正な配分を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育資源の配分が適正に行われているかの検証を、教学 IR 部門が解析を行う。

②中長期的行動計画

教育資源の適正な配分においては、教員評価についての学科間の公平性を担保する必要がある。これらについての検討を進め、配分がさらに進むようにする。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教育委員会は、統合教育機構と密接な関係をもって進めている。統合教育機構には日本医学教育学会認定医学教育専門家が複数いる。教学 IR 部門では、解析をもとに医学教育の研究も進めている。統合教育機構の解析・評価ならびに研究を活用することにより、教育の改善に十分に役立つ情報を得ることができる。

教育改善においては、医学教育領域の文献的エビデンスだけでなく、統合教育機構の教学 IR 部門で収集したデータ及び前向き調査データを用いて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学には、統合教育機構とともに、医学教育領域という医学教育(歯科医学教育を含む)を担当する分野が協力して、実践する教育の質の向上を目指している。統合教育機構や医学教育領域では、定期的に多くの教員による医学教育研究を進めるためのミーティングが行われており、それらの成果を医学教育に反映させる仕組みが十分にできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育についての学会発表や論文の作成を増やし、研究成果を教育の実践に反映するようにする。

②中長期的行動計画

教学 IR 部門のデータの集積や長期的な卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成状況の解析が進められているので、それらを教育の実践やカリキュラムに反映するための仕組みを確立する。

関連資料

なし

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教育委員会はカリキュラムの運営を行い、教学 IR 部門からの解析・評価を得て、さらにカリキュラムに反映させていくシステムを構築している。また、医学科教育委員会は、実際に学生や教員からの意見を汲み上げる役割を果たしている。それらの情報は、教学 IR 部門に集約され、解析・評価される。教学 IR 部門は、現状や過去の分析だけではなく、それらをもとに将来の予測についても示すことが期待されており、医学科教育委員会は、その対策も行う役割を担っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育は、時代の変化や社会の要請により変化するものである。本学では、変化に対して、柔軟にかつ即時的に対応できるよう、教育実践を行う医学科教育委員会と評価解析や長期戦略を策定する統合教育機構が密接に関わることで、様々な変化に対応していくための体制の構築を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)により、教学 IR 部門の重要性や役割を広く教員に周知し、その解析・評価が、自らの教育の実践に役立つことを認識させる。

②中長期的行動計画

近い将来に必要な教育技法について、統合教育機構の教育技法開発チームによる講習会を頻繁に開催する。これにより、教員が最新の教育技法に触れ、習熟できるようにする。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修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。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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を掲げている。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。これを達成するための卒業時学修成果(コンピテンシー)も規定されている。現時点では本学の目指す「知と癒しの匠」は、今後のわが国の社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応した人材であると確信している。また、今後の社会の科学的、社会経済的、文化的

発展などの変化に適応させて、使命(ミッション)や卒業時学修成果(コンピテンシー)を再検討するシステムを構築している。

我々は、カリキュラムの解析・評価を行うにあたり、「知と癒しの匠」という両面を兼ね備えた人材の育成ができているかを念頭においている。卒業生が社会において、科学的、社会経済的、文化的発展に貢献しているかということについての解析を進めている。それらのロールモデルを積極的に、学生教育において示していくことを、1年生の医学導入の時期から行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

我々は、カリキュラムの解析・評価を行うにあたり、「知と癒しの匠」という両面を兼ね備えた人材の育成ができているかを念頭においている。卒業生が社会において、科学的、社会経済的、文化的発展に貢献しているかということについての解析を進めている。それらのロールモデルを積極的に、学生教育において示していくことを、1年生の医学導入の時期から行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統合教育機構の教学 IR 部門が中心となって行う、卒業生のアンケートの中で、ロールモデルをさらに明らかにしていく。

②中長期的行動計画

ロールモデルとなる人材についてのキャリアパスの解析を行い、学生の成長の転機となりうる要素を見出し、カリキュラムに取り入れる仕組みを確立する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。
(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする卒業生の教育成果として、ディプロマ・ポリシー及び卒業時学修成果(コンピテンシー)が規定されている。これらは、卒後に求められる本学の卒業生の医師像(アウトカム)からさかのぼって作成されている。臨床実習に卒後臨床研修で用いられるオンライン臨床教育評価システム CC-EPOC が導入されており、これを活用することにより、時代の変化に対

応じた臨床研修到達目標と関連付けて臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアのための能力の獲得が確認できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果(コンピテンシー)には、本学の教育理念やディプロマ・ポリシーにおいて必要とされる項目が包含されている。CC-EPOC による卒前卒後のシームレスな成長評価により、卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度を具体的に評価する。本学は、EPOC の開発の中心となってきたため、その導入だけではなく、さらなる評価へと結びつけるための研究を進める準備を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EPOC を活用して卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度を卒前卒後にわたり適切に評価する方法の開発を教学 IR 部門とともに行う。

②中長期的行動計画

卒業時学修成果(コンピテンシー)における卒後研修終了時レベル(レベル S)を追加し、卒前卒後の教育の確実な連続性を構築する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、内容に応じた教育方法が用いられている。さらに、基礎医学、臨床医学においては、アクティブラーニングをすべての科目に確実に取り入れている。

授業にアクティブラーニングを確実に取り入れるように、シラバスに示すようにしており、学生にも周知されている。基礎医学では、実習を有効活用した教育を行っている。臨床医学では垂直統合や水平統合を意識したブロック授業が行われており、PBL や TBL などを取り入れている。このように、学科・科目の特性に応じた教育方法を工夫している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、教育プログラム評価の結果を反映させて、カリキュラムモデルと教育方法が適切に関連付けられるように、教育改良を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの改編の方針を策定するにあたり、アクティブラーニングの増加に伴い、自学自習の機会をより多く創出するための工夫として、授業の削減やハイフレックス型授業やオンデマンド型授業を積極的に取り入れる。

②中長期的行動計画

カリキュラム改革を進め、学生の自学自習から自己問題発見・自己問題解決型学習、さらに生涯学習といった流れを確実に構築する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動科学および社会医学の進歩を考慮して、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて教育されるように、シラバス、講義資料、講義ビデオなどを、教員間で確認できるような工夫がなされている。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、高齢化やグローバル化に配慮した教育が行われるよう、コース評価(科目別アンケート)のフィードバックも用いて修正が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの各要素は科目責任者に任されているが、コース評価(科目別アンケート)や、講義資料等により、客観的かつ包括的に要素間の調整や内容の妥当性が評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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や、統合教育機構で、シラバス等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。

②中長期的行動計画

統合教育機構による教育に関する人的資源の配置を確認し、シラバスに従った形で教育方法や内容が行われているか、評価が確実に行われているかを、教学 IR 部門の解析・評価によって、常に改善していくことのできる仕組みを構築する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修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。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする卒業時学修成果(コンピテンシー)が確実に達成されるように、知識、技能及び態度を向上させる教育方法が実践されており、これに合わせた評価法が導入されている。実習評価、TBL、mini-CEX、臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE、ピア評価などでの評価法により、総括的評価と形成的評価が教科に合わせて行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方法に合わせた評価を行うため、学生のコース評価(科目別アンケート)などによるフィードバックを通じて、評価の方法、試験回数や試験期間の見直し等も定期的に行われている。また、学生にも評価方法をシラバスを通じて提示し、その評価方法が適切であるかについてモニタを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時学修成果(コンピテンシー)の達成度を確実に評価するため、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修の各段階で適切に行う。また、臨床場面における卒業時学修成果(コンピテンシー)の評価をより充実させるため、新たな Workplace-based Assessment の導入を検討している。

②中長期的行動計画

評価方法の妥当性については、教学 IR 部門の解析・評価をもとに、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も継続的に模索する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、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。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境や社会からの要請により、地域枠、帰国子女枠、推薦入試枠、バカロレア選抜枠などが設けられている。また、社会からの要請に合わせて大学入試改革が行われている。そのため、入学する学生にも変化が現れることが考えられる。そのため、どのような人材が応募すると考えられるのかについて、高大連携事業等を通じて調査し、それに合わせてアドミッション・ポリシーを修正・更新していく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、教育方法の調整が行われている。例えば、初等教育よりアクティブラーニングに慣れ、IT 機器にも精通している学生に対して、できるだけそれらを活用できるようにする。また、選抜に際しても、学生の多様性を確保するための方略の検討を行い、アドミッション・ポリシーにも反映させる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多様な入学試験で入学した学生が、どのような経過をとるかについて、教学 IR 部門にて解析・評価を行い、入学試験で期待された経過をとっているのかについて評価を行う。

②中長期的行動計画

入学する学生に、入学試験制度やカリキュラムなどが十分に対応しているかについて、教学 IR 部門の解析・評価をもとに検討を行い、対応させる。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用は長期的な視点により行われている。しかし、短期的な調整は寄附講座の教員、非常勤の教員の採用などにより行われている。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が行われている。

教育能力開発については、教育委員会が主催する医学科独自のものに加えて、統合教育機構主催の教育技法に関する講習会を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代や社会の要請を踏まえた教育内容に合わせて教員採用を行うことは容易なことではない。しかしながら、教員研修(ファカルティ・ディベロップメント:FD)や様々な教育技法についての講習などにより、教員の教育能力開発の機会を設け、最新の教育カリキュラムに対応できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多くの教員に教育能力開発のための講習を受ける機会を設け、教育能力向上に努める。

②中長期的行動計画

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うとともに、そのような活動を積極的に行うような教員を採用できるように検討する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 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。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

十分な臨床実技経験を担保するためのスキルラボの整備や、臨床実習の質、量、種類の充実のために学外実習病院の整備を行っている。入学者数の増員に対する対応として、講義室の拡充や整備、設備の改良や更新がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。また、アクティブラーニングの充実のため、様々な教材へのアクセスを可能とするようなシステムの更新を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

DreamCampus、WebClass 等、情報通信技術を活用した教育管理プログラムのさらなる活用に取り組む。

②中長期的行動計画

講義室・実習室の効率的使用をさらに検討し、IT 環境の整備により、学修効果が増すための検討を継続的に行う。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

統合教育機構の教学 IR 部門が教育プログラムのモニタと解析・評価を担当しており、そのフィードバックにより、運営部門である医学科教育委員会が修正を検討する。評価部門と運営部門を分離することにより、正確な評価を行うことが可能となる。

コース評価(科目別アンケート)やカリキュラム評価(卒業時アンケート)等の各種調査の回答率が高いことから、評価の妥当性が十分に得られている。これらの解析についても、最新の教育評価法や、国内外の教育の動向を積極的に取り入れていることから、カリキュラムの運営に反映させやすくなっている。

また、卒業生の実績の評価についても継続してデータ収集を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コース評価(科目別アンケート)やカリキュラム評価(卒業時アンケート)等の各種調査の回答率が高いことから、評価の妥当性が十分に得られている。これらの解析についても、最新の教育評価法や、国内外の教育の動向を積極的に取り入れていることから、カリキュラムの運営に反映させやすくなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コース評価(科目別アンケート)やカリキュラム評価(卒業時アンケート)、各種調査の機会を増やすと同時に、卒業生にまで対象を広げる。そして、そのフィードバックを確実にカリキュラム運営に反映させる仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

定番となる基本的な調査に加えて、カリキュラムの修正に合わせた調査も積極的に取り入れる。そして、そのフィードバックをカリキュラム運営に反映させるのみでなく、カリキュラム運営に反映させたということを学生にも確実にわかるようなシステムを構築する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長のリーダーシップのもとに、統合教育機構の機構長である理事が、全ての教育活動を統括し、教育研究評議会が大学の教育方針を決定している。このように、教育活動については、統合教育機構が全学の教育活動を調整し、その中で医学科独自の活動を十分に行えるよう、医学科教育委員会の活動をサポートしている。医学系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、医学科の教育活動についての判断を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップのもと超高齢社会やグローバル化を踏まえた教育カリキュラム改革や、データサイエンス教育を取り入れることなどが進められるなど、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に関わる関係者の意見が統合教育機構に集約され、それらをもとに医学科教育委員会などが教育についての実際の管理・運営の改良などを行う仕組みを着実に構築する。

②中長期的行動計画

学長や統合教育機構を中心としたガバナンスの強化を行い、時代や社会の要請等に素早く対応していくことができるように、管理・運営に関わる組織を柔軟に改変していけるよう検討する。

関連資料

なし

あとがき

東京医科歯科大学医学部医学科では、2011 年度新入生より新カリキュラム(カリキュラム 2011)が導入されました。このカリキュラムを導入した 3 年後、2014 年 1 月に医学教育分野別評価基準日本版に基づく調査を受審いたしました。この時は、まだトライアルであり、評価基準の“読み方”も全くわからず、手探りの状態で自分たちの医学教育についての検討を行いました。それから 6 年余が過ぎ、日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価の2回目を 2022 年 2 月に受審することとなりました。そのために自己点検をおこなった結果をまとめたのが、この報告書であります。

前回の評価時から、本学の医学教育における最も大きな変化は、統合教育機構が作られたことです。この統合教育機構は、教育に関する大学の理念を実現するために、ガバナンスの強化を目指して作られたものです。それによってカリキュラムの質管理の強化を行い、入学者選抜から生涯教育に至る、一貫した全学的な教育方針ならびに本学の使命に忠実に準拠したカリキュラムの策定の支援が行われています。この成果として、統合教育機構の教学 IR 部門がカリキュラム評価を行い、教育技法・開発チームや教育研究・研修チームがアクティブラーニングの普及・支援を行う仕組みが整えられました。また、行動科学開発チームにより行動科学の科目としての整備や、学科横断型授業チームによる多職種連携教育の充実も進めてきました。しかし、これらの取り組みが十分に結実するにはまだ時間が必要だと考えられます。

毎年行ってきた年次報告書の作成、今回の自己点検評価報告書の作成を通じ、本学医学科の教育について、あらためて見直してまいりました。このような継続的な自己点検を行うことにより、日々の活動や改善の軌跡をたどることができたとともに、改革の道半ばであるところも多々見分かりました。今回評価を受けることを通じて、今後のさらなる改革への指針を探っていきたいと考えております。

最後に、この自己点検評価報告書の作成に御協力いただきました全ての教職員の皆様に深く感謝申し上げます。

令和3年11月 医学科長 秋田恵一