

医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.32 に基づく

東京大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2020(令和 2)年度

目 次

巻頭言	1
用語一覧	2
1. 使命と学修成果	6
2. 教育プログラム	36
3. 学生の評価	88
4. 学生	106
5. 教員	134
6. 教育資源	154
7. 教育プログラム評価	190
8. 統轄および管理運営	220
9. 継続的改良	242
あとがき	260

巻頭言

東京大学医学部は、その起源を 1858 年の神田お玉が池種痘所の設立に遡り、約 160 年の歴史があります。これまで永きにわたり優秀な人材を多数輩出し、日本の医学・医療の発展に貢献し、近代医学教育を支えてきた歴史と伝統があります。近年では、1995 年～1997 年にかけて大学院講座制へ移行して組織を改組し、2004 年には東京大学を法人化しました。ここ数年は病院地区の再開発が進められ、2018 年には新しい入院棟 B が稼働し、2019 年に臨床系の研究室であるクリニカルリサーチセンター A 棟が完成しました。改修工事が終了した南研究棟には「鉄門臨床講堂」もできました。また、工学系研究科や理学系研究科などの他学部にも開かれた全学の産学共同研究施設である「分子ライフイノベーション棟」も稼働しています。教育・研究・診療の環境が改善し、大きく飛躍するためのインフラが整ったところです。

本学医学部医学科の教育目的・理念は、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」としています。この目的・理念を実現するために、多くの研究室で医学や医療を国際的にリードするような最先端の研究を展開しています。また、Ph.D.-M.D.コース、MD 研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラムなど、特色のある教育プログラムで、東京大学医学部の特性であるリサーチマインドを持った学生の育成に取り組んでいます。

前回 2014 年度を受審後には、ご指摘をいただいた数々の点について改善に取り組みしました。今回、医学教育の認証評価 2 巡目を受けるにあたり、今までの教育・研究の成果がさらに発展するための礎になることを願って、準備委員会をたちあげ、多くの教職員が長い時間をかけて活動状況を確認し課題を抽出し、本評価報告書の作成に取り組んできました。これまでの取り組みの中で明らかになった達成状況と課題を共有し、改善につなげるよう努力を継続することで、本学の医学教育をさらに発展させていきたいと考えています。

貴機構におかれましては、COVID-19 のパンデミック下にもかかわらず、web システムも活用しながら受審計画を調整し、私どもの受審を可能といただき誠にありがとうございます。また、WFME や ECFMG への働きかけにより、ECFMG による新資格申請要件の適用開始を 2023 年から 2024 年へ延期に導くなど、そのご尽力に深謝申し上げます。当日はご指導の程をよろしくお願い申し上げます。

2020 年 11 月

東京大学医学部長
齊藤延人

用語一覧

UTAS (UTokyo Academic affairs System)	東大学務システム 履修登録、成績確認及び現住所等の連絡先の変更、シラバスの検索・参照などを行うことができる。
UTAS-CC	臨床実習支援学務システム
ITC-LMS (Information Technology Center - Learning Management System)	東大情報基盤センター学習管理システム 教材配布、レポート提出、オンラインテスト等の機能を持つ学習管理システム(LMS)
前期課程	1 年次～2 年次
後期課程	3 年次～6 年次
進学選択	3 年次以降の後期課程で進学する学部・学科を決める制度。 2 年次夏に行われる。
学年について	医学科では、3-6 年生のことをそれぞれ M1-M4 と呼び、 医学科に内定した 2 年生を M0 と呼ぶ。 また、理科三類 1 年生、2 年生をそれぞれ C1、C2 と呼ぶ。
フリークォーター (Free Quarter, FQ)	学生が自主的に選択した研究室において自ら選んだテーマについての学究を深めるカリキュラム
基礎及び臨床医学研究者を育成する 3 つのプロジェクト	
1. PhD-MD コース	対象:医学科 2 年または 3 年 目的:基礎医学研究者を育成する 特徴:医学科 2 年または 3 年の終了後に医学部を休学し、医学博士課程大学院に入学する。医学部卒業を待たずに研究に集中したい人に適したコース。医学博士課程終了後に医学科に戻る事も可能
2. MD 研究者育成プログラム	対象:医学科学生 目的:基礎医学研究者を育成する 特徴:通常の医学科の授業と平行して、基礎医学研究に必要な素養を身につけ実践するプログラム。(1) 所属する研究室での各個人の研究活動と、(2) 履修生による活動(少人数ゼミ、英語、他大学とのリトリート、短期留学など)の両輪からなる。
3. 臨床研究者育成プログラム	対象:医学科学生及び研修医 目的:臨床医学研究者を育成する 特徴:医学における研究の重要性、臨床系研究者としての考え方について学ぶ。週一回の全体レクチャーシリーズと少人数コース(抄読会/ミニレクチャー/実習など)を用意し、教員と履修生の間での議論の場を提供する。発展的に、各臨床科で行う研究への参加も行っている。

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(2013 年 7 月版)で受審

総評

東京大学医学部医学科では、「東京大学医学部の教育目的」を使命とし、東京大学の使命である東大憲章を遵守しつつ、医学教育に取り組んでいる。しかし、医学・医療の変化に対応して、医学教育に対する危機感をもち、2000 年に米国のイヌイ教授を招聘して、医学教育の見直しを開始した。教務委員会のリーダーシップのもと医学教育改革を押し進め、FD を繰り返して行い、2014 年 9 月に 10 項目の教育成果を策定した。東京大学医学部が、教育成果基盤型教育へ移行しようとする英断は、他大学医学部にとっても参考になる。しかしながら、教育成果を学生が達成したかどうかを確認するための評価に必要な下位領域のコンピテンシー、評価基準、および、マイルストーン（ロードマップ）がまだ設定されておらず、これらを決定し、医学教育の質を高めることが今後の喫緊の課題である。

東京大学医学部の教育は、大学の歴史を背景に、医学研究における国際的指導者の育成を特徴として実践され、医学教育の在り方における優れたモデルとなっている。その一方では、能動学修の機会が少なく、生涯学習や自己主導型学習の能力を身につけさせる努力を継続的に行うべきである。さらに、医学教育プログラムの評価が十分に行われておらず、教育の内部質保証のために、教育プログラムの評価を行う委員会および IR 部門等を早急に整備することが求められる。

入学者選抜と進学選択を担当する教養学部と医学部で意見交換が活発には行われていない現状を改革し、医学部が望む学生を選抜するために医学部の努力が引き続き求められる。

本評価報告書では、東京大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在実施されている教育について行われ、教育成果基盤型教育の下位領域コンピテンシー設定、コンピテンシーの評価基準設定、マイルストーン設定など多くの課題を残している。診療参加型実習をはじめとする能動学修の整備については、課題の改善が十分に期待されるが、今後ともさらなる検討が求められる。

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 24 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 20 項目が適合、15 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、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

東京大学医学部の教育目的を教育に実践していることは評価できる。とくに医学研究における国際的指導者となる人材を育成するために学生教育を行っていることは高く評価できる。

教務委員会のリーダーシップのもと、FDを開催して議論を深め、2014年9月に10項目の教育成果を策定したことは評価できる。しかし、アウトカム基盤型教育を実施するため学生が教育成果を達成したかどうかを評価するために必要な下位のコンピテンシー、評価基準、マイルストーン（ロードマップ）が設定されておらず、今後整備するよう、努力が望まれる。

領域2

確固とした前期課程（教養教育）の上に、医学教育である後期課程が組まれていること、臨床実習前教育として学体系に基づく集中講義スタイルの独自のカリキュラムが組まれていること、研究者育成を大きな目標に設定し、そのために多様な研究者育成プログラムが実践されていることは高く評価できる。

臨床実習を Clinical clerkship（CC）と Elective clerkship（EC）に区分けし、診療参加型臨床実習を EC で実現しようとしていることは評価できるが、臨床実習では1～2週間の短期間のローテーションが多く、必ずしも診療参加型の臨床実習への移行は十分ではない。また低学年からの患者接触プログラムが作られていない。

卒業時教育成果は設定されているが、学生が卒業時にその能力まで到達するためのマイルストーン（ロードマップ）が設定されていないために、後期課程でのカリキュラムの水平的統合、垂直的統合が構築されていない。

領域3

6年間の評価体系、進級要件、追再試の規定が開示され、疑義申し立て制度等が整備されていること、チューター制度による個々の学生へのフィードバック、臨床実習の中間概略評価のフィードバックが行われていることは評価できる。

各学年での技能・態度の適切な評価、臨床実習中でのパフォーマンス評価、卒業時の教育成果達成の確認、形成的評価の促進、外部専門家による評価法の吟味については今後の努力が望まれる。

卒業試験でペーパーテストを廃止し、代わりに知識だけでなく、態度や技能をも評価する実技型試験（臨床実習後試験）を導入した。

領域4

チューター制度などの多彩な仕組みが有効に機能しており、学年を超えて学生支援ができる体制が整っていることは高く評価できる。しかし、理科Ⅲ類受験時もしくは進学選択時に医学部が求める人材を選抜するためのポリシーを作成し、面接や志望理由書を活用して進学者を選抜すべきである。M4での留年が多く、早期からの学生支援と適切な進級判定が望まれる。2016年度から授業・実習アンケートを実施・報告し、カリキュラムや教育的課題に関して議論する「医学教育検討委員会」に学生が正規の委員として参画している。教育関連WGや委員会にも学生が正規の委員として参画できる制度の構築が望まれる。

領域5

多数の有能な教員を配置し、教育実践していることについては高く評価できる。今後、教員の教育業績評価を実施していくことが望まれる。

領域 6

教育、研究用の施設・設備が充実している。高度な医学研究と学識のレベルも兼ね備えており、教育カリキュラムの実施や学生の医学研究への参画に利用されていることは高く評価できる。教職員の教育能力向上に医学教育国際研究センターが活用されていることは評価できる。導入した経験チェックリストおよびポートフォリオを活用して、学生が臨床実習において経験した患者数とカテゴリーを把握して十分な症例数を確保すべきである。2017 年度から全学および医学部のオンライン学習管理システムが整備されつつある。

領域 7

学生医学教育 WG が 3・4 年次のカリキュラムアンケートを自主的に行い、教育プログラムの改善に役立てようとしている学生の活動は高く評価できる。また、CC サポートセンターがクリニカル・クラークシップにかかるアンケートを実施していることも評価できる。

しかしながら、教育プロセスと学修成果を系統的に評価する委員会組織が構築されておらず、早急に評価体制を整えて、教員、学生、協働者等の意見を収集し、解析して教育プログラムの改善に役立てることが求められる。

領域 8

東京大学医学部は、医学部長を長として、教育担当の副学部長も任命されて医学教育を統括し運営するための管理運営組織が整備されている。教育上のニーズに沿って教育担当副学部長のもと教務系ステアリング委員会が教育予算や資源を適切に分配している。これらに、教員、学生、その他の関係者の意見を反映させていることは評価できるが、組織的に意見を収集し、連携・協働して、さらに良い医学教育を実践する体制を整備することが望まれる。

領域 9

大学評価改革支援・学位授与機構（現 大学改革支援・学位授与機構）による認証評価、今回の医学教育分野別評価試行によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。アウトカム基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、教育プログラムの評価委員会を組織化し、教育 IR 部門を設置して評価組織の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

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（2014年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 東京大学医学部の教育目的として「国際的指導者になる人材を育成する」を明記
していることは評価できる。

改善のための助言

- 東大憲章と東京大学医学部の教育目的との整合性を明らかにすべきである。

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**

2000 年に策定された「東京大学医学部の教育目的」が医学部の使命に当たる。

「東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」

この「東京大学医学部の教育目的」は、東京大学医学部便覧 2020 年度中にある医学部規則(資料 1-1)や東京大学大学院医学系研究科・医学部 HP(資料 0-6)、に明示されており、学生や教員に周知されている。

この「東京大学医学部の教育目的」は、東京大学憲章(資料 1-2)中にある東京大学の使命とも関連する。東京大学憲章は、東京大学の独立行政法人化に先立ち 2003 年 3 月に制定され、前文、I 学術、II 組織、III 運営、IV 憲章の意義、V 憲章の改正から成る。特に I. 1～3 は以下の通りであり、教育的使命に強く関係している。

1 (学術の基本目標) 東京大学は、学問の自由に基づき、真理の探究と知の創造を求め、世界最高水準の教育・研究を維持・発展させることを目標とする。研究が社会に及ぼす影響を深く自覚し、社会のダイナミズムに対応して広く社会との連携を確保し、人類の発展に貢献することに努める。東京大学は、創立以来の学問的蓄積を教育によって社会に還元するとともに、国際的に教育・研究を展開し、世界と交流する。

2 (教育の目標) 東京大学は、東京大学で学ぶに相応しい資質を有するすべての者に門戸を開き、広い視野を有するとともに高度の専門的知識と理解力、洞察力、実践力、想像力を兼ね備え、かつ、国際性と開拓者の精神をもった、各分野の指導的人格を養成する。このために東京大学は、学生の個性と学習する権利を尊重しつつ、世界最高水準の教育を追求する。

3 (教育システム) 東京大学は、学部教育において、幅広いリベラル・アーツ教育を基礎とし、多様な専門教育と有機的に結合する柔軟なシステムを実現し、かつ、その弛まぬ改善に努める。大学院教育においては、多様な専門分野に展開する研究科、附置研究所等を有する総合大学の特性を活かし、研究者および高度専門職業人の養成のために広範な高度専門教育システムを実現する。

東京大学の教員は、それぞれの学術分野における第一線の研究者として、その経験と実績を体系的に教育に反映するものとする。また、東京大学は、すべての学生に最善の学習環境を提供し、学ぶことへの障壁を除去するため、人的かつ経済的な支援体制を整備することに努める。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命が策定されており、明示されている。またこの使命は東京大学の使命とも整合性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

今後、教育改革を進めていく中で、この医学部の使命を見直す可能性はある、という認識において議論を進めていく予定である。

関連資料

- 1-1 東京大学医学部規則第1条の2【医学部便覧】p195
- 0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的
- 1-2 東京大学憲章【東京大学便覧共通関係】p12-p15

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

医学部の使命は、「東京大学医学部の教育目的」として、東京大学医学部便覧 2020 年度や東京大学大学院医学系研究科・医学部 HP に記載されている。

また医学部の使命は、東京大学の使命とも密接に関係するが、東京大学の使命は東京大学憲章として東京大学医学部便覧 2020 年度、東京大学 HP 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

東京大学大学院医学系研究科・医学部 HP、東京大学 HP において示されており、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は十分な周知ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

今後、教育改革を進めていく中で、医学部の使命を見直す可能性とともに、その際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にどのように示すのかについて見直す可能性はある、という認識において議論を進めていく予定である。

関連資料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」と謳っており、学部教育としての専門的実践力を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」において、学部教育としての専門的実践力を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、「東京大学医学部の教育目的」が謳っている学部教育としての専門的実践力が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関連資料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これら(生命科学・医学・医療)の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われており、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概略を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」において、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概略を定めている。特に、生命科学・医学・医療の分野における研究を行い、発展させていくという強い意識が感じられ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**

特になし。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、新しい医療の専門領域が創出される可能性がある。「東京大学医学部の教育目的」が謳っている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が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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**

「東京大学医学部の教育目的」において、「これら(生命科学・医学・医療)の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われており、医師として定められた役割を担う能力の概略を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」において、医師として定められた役割を担う能力の概略を定めている。特に、自ら生命科学・医学・医療における問題を、研究によって解決していくという意識が強い教育目的である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

特になし。

②中長期的行動計画

「医療における AI の導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師に求められる役割が変化する可能性がある。「東京大学医学部の教育目的」が謳っている医師として定められた役割を担う能力が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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**

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これら（生命科学・医学・医療）の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われており、卒後の教育への準備の概略を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」において、卒後の教育への準備の概略を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

特になし。

②中長期的行動計画

「医療における AI の導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師に求められる役割が変化する可能性がある。「東京大学医学部の教育目的」が謳っている卒後の教育への準備が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これら（生命科学・医学・医療）の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われており、生涯学習への継続の概略を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」において、生涯教育への継続の概略を定めている。東京大学医学部は大学院医学系研究科、附属病院と一体化した形で運営され、教員が大学院や附属病院で継続的にキャリアに関わることも多いため、生涯学習に対する使命を教員は自然に受容できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

「医療における AI の導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師に求められる役割が変化する可能性がある。「東京大学医学部の教育目的」が謳っている生涯教育への継続が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関連資料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成すること」と謳っている。「東京大学医学部の教育目的」において医療は医学とは区別されており、社会医学系の内容も盛り込まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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関して、「東京大学医学部の教育目的」に含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際レベル、あるいは国家レベルのリーダー育成を謳うのであれば、社会とのつながりは重要であり、その点に関して現在の文言で十分であるのか、検討する。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師の果たすべき社会的役割が変化していく可能性がある。これらの観点から現在の文言の妥当性について、中長期的に検討していく。

関連資料

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）

- ・ 医学研究の達成のため、2001年からのPhD-MDコースだけでなく、2008年からMD研究者育成プログラム、2010年から臨床研究者育成プログラムを開始し、医学研究への貢献を使命として具体化していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ より多くの学生に、国際保健を学修するため、体系的に海外の施設に派遣する体制を整えることが望まれる。

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成すること」にある。すなわち、これら（生命科学・医学・医療）の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行」と謳われており、医学研究の達成が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成に関して、「東京大学の教育目的」に含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、新しい医学領域が創出される可能性がある。「東京大学医学部の教育目的」が謳っている医学研究の達成が時代のニーズに合致しているかどうかを中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これら(生命科学・医学・医療)の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われており、国際的健康、医療の観点も盛り込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学の教育目的」の中で、「国際的指導者」という用語を使用しているが、国際保健についても広い意味で包含していると読み取ることが可能である。すなわち、国際的健康、医療の観点に関して、「東京大学の教育目的」に含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

「医療における AI の導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師の果たすべき社会的役割が変化していく可能性がある。これらの観点から現在の文言の妥当性について、中長期的に検討していく。

関連資料

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まなければならない。
- 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成果を探索し、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 (2014 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教育施策を構築し実施するために、教務委員会、予算委員会、建築委員会が整備され、組織自律性が保たれていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし。

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**

責任ある立場の教職員および管理運営者として教務担当副学部長および教務委員長のリーダーシップの下、教務委員会が自律的に教育施策の総合的構築を実施している。具体的なカリキュラムの作成は教務委員会によって必要に応じて組織された各種ワーキンググループにより検討を行った後、教務委員会において多角的に検討が為されているが、詳細な教育内容や教育方略については、各教室の自主性を重んじる形で運営されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教室、各教員が具体的なカリキュラム作成に関与しており、それを教務担当副学部長および教務委員長が中心となり教務委員会が総合的に検討している。それにより、組織自律性は高く維持されている。ただし、カリキュラムに関して、各教室、各教員がどの程度の知識や経験を持っているかは定かでない面がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラムの詳細な内容や教育方法について、FD などを通じて、各教室、各教員の知識や技能の向上を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラムの詳細な内容や教育方法について、学部全体での運営・管理体制を整えるべきかについて中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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 1.2.2 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

医学部としての資源配分は、予算委員会並びに建築委員会における議論で決定される。予算については、学外非常勤講師の旅費や手当、TA(teaching assistant)費用、臨床・クラークシップ経費、学外実習経費、解剖体慰霊祭経費、MD 研究者育成プログラム室、模擬患者養成費は、独立した項目として計上されている。その他の予算は、基本的に大学院医学系研究科と分離せずに議論されており、各教室においてカリキュラム実施に必要な予算を配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部において教育に必要な予算は、全体として一定範囲で確保されている。また、その資源の活用に関しては責任ある立場の教職員および管理運営者による組織自律性を有している。各教室の資源配分に関しては、各教室が配分された資源の中でそれぞれやりくりをしている。十分か否かについては、検討するのに必ずしも十分な情報があるとはいえない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育に必要な予算の確保、また、その資源の活用に関する組織自律性について、各教室に確認をおこなうことを検討する。

②中長期的行動計画

教育に対する資源配分が十分か否か、教育資源の活用に関する組織自律性について、教育成果の達成度の観点から、中長期的に検討していく。

関 連 資 料**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）

- 2010 年 7 月に教務委員会が承認して、医学部学生教育ワーキンググループが設置され、各学年の代表がカリキュラムに対する意見を述べる機会が設けられ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

教務委員会は、様々な決定事項に関して、最終的に教授総会の決議を必要とするため、教授総会に出席できる教授、准教授は、カリキュラムに対する意見を述べる機会を持っている。講師、助教に関しては、各教室において教授総会での議論内容について教授や准教授から報告を受けたときに、意見を述べられる可能性はあるが、その機会が確実に保証されているとは言えない。臨床系の教員に関して、臨床実習に関わる教員は「臨床・クラークシップ支援部会」を通して、教務委員会に所属し教育に中心にかかわる教授、准教授に意見を述べる機会がある。

在学生による学生組織としては、「医学部学生医学教育 WG」がある。本組織は、教育カリキュラムに関して、医学部の教職員と学生をつなぐコミュニケーションの窓口となることを趣旨として設立された組織である。講義・実習・試験などに関するアンケートを行い、教務委員会で意見を述べる機会がある(資料 1-3)。また、教育担当の教員、教務委員会委員長等と意見交換をする機会が定期的にある。

さらに、2019 年 1 月から稼働している臨床実習支援学務システム(UTAS-CC)では、臨床実習中の学生が、各科の実習終了時に実習を評価するとともに意見の記載を行っている。ここで得られた情報は、臨床実習・教育支援室(資料 1-4)でまとめられ、教務委員会、臨床・クラークシップ支援部会を通じて、臨床系の教員にフィードバックされ、教育の向上に資するものとなっている(資料 1-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員ならびに学生がカリキュラムに対する意見を述べる場は確保されている。教員の中で、教授、准教授の意見は集めやすいが、講師、助教からの意見を吸い上げる機能は、必ずしも十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教授・准教授だけでなく、講師・助教等の教員から意見を募りやすくするための方略について検討を行う。

②中長期的行動計画

ICT を活用し、オンライン学務システム(UTAS)、大学の契約する OneDrive もしくは Google Drive 等を活用して、すべての教員が意見を述べる事が可能になるシステムを立ち上げることを検討する。

関連資料

- 1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書
- 1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 1-5 臨床・クラークシップアンケート

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

基本的に、それぞれ特定の教育科目の教育向上に関しては、各教室に一任されている。担当を決めにくい横断的領域(例えば臨床導入実習、統合講義など)に関しては、医学教育学部門や担当教務委員などが教育向上のために情報収集し、カリキュラムに反映させている。

学生が主体的に内容の決定に関与できるカリキュラムも設けられている。夏に行われる「基礎・臨床・社会医学統合講義」では、学生が最先端の研究を行っている講師を学内、学外から招聘し、集中講義を開催している(資料 1-6)。

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、利用することは一定程度できていると考える。

一方で、各専攻分野は、教育向上のための最新の研究結果の探索、利用を独立した形で行っているが、その情報は学科内で十分に共有されているとまではいえない。「授業モニタ制度」(資料 1-7)を新設し、教員が他の科目の講義を聴講し、フィードバックを行うシステムを整備し教育力向上のための情報の共有をはかっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「授業モニタ制度」をより有効に活用するための方略を検討する。

②中長期的行動計画

今後、医学科カリキュラム全体を俯瞰し、教育向上のための最新の研究結果の探索、利用についての情報を学科内でより共有できるような仕組みを検討する。

関連資料

1-6 基礎臨床社会医学統合講義

1-7 授業モニタ実施手順

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 10 項目の教育成果が多くの構成員の十分な議論を経たうえで策定されている。

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

2014年に、「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果5項目と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果5項目の合計10項目を設定した。これらは、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、卒業要件の項目となる達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、卒業時評価、臨床・クラークシップの評価を中心により具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは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と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。

現状において、基礎的教育成果に関しては、①の評価はできている。②や③は臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されていると考えられる。④についても臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されているがかならずしも十分とまではいえない。⑤は社会医学の各科目の試験や実習での評価が対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは保健医療機関での将来的な役割と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。保健機関、医療機関のいずれにおいても、これらの教育成果が達成されれば、将来的に十分な役割を果たすことが期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チ

ームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは卒後研修を開始するのに必要な能力と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。これらの教育成果が達成されることで、卒後研修を行うための準備ができていると期待できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは生涯学習への意識と学修技能と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。教育成果の中で、特に⑥、⑧～⑩についてはいずれも生涯学習への意識や学修技能に強く関連している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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 1.3.6 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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」として⑤社会的視点を挙げているが、これは地域医療・医療制度からの要請を認識できることも含んだうえでさらに広い学修目標であるといえる。また、「医学科における教育研究上の目的」は、医療実践や研究として社会に還元するための能力を身につけることを提示しており、これは東京大学医学部医学科の社会的責任を盛り込んだ教育成果であるといえる。また公衆衛生学の講義や実習、試験などの評価により、あるいはクリニカル・クラークシップにおける評価により、学修成果の達成が示されているものと言える。さらに「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関連資料

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

「医学科における教育研究上の目的」として、「コミュニケーション」、「プロフェッショナリズム」、「社会的視点」を含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修のあらゆる場面で、あるいは臨床実習前 OSCE や臨床実習後試験といった実技型試験の評価の場で、東京大学医学部の基礎的な教育成果に含まれる「コミュニケーション」、「プロフェッショナリズム」、「社会的視点」の達成状況が評価されており、これらを身に着けることにより、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が期待できる。これらに課題があると考えられる学生に対しては、学生を担当するチューター、臨床実習・教育支援室の教員、職員、学生支援室の職員等による適切な介入がなされ、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がとれることを修得しうる体制になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。また、学修のあらゆる場面において、学生が学生同士、教

員、医療従事者、患者、およびその家族に対して適切な行動をとることができるようにするために、教員に対するこの点に関するFDの実施を図る。

関 連 資 料

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

医学部 HP において、「医学部医学科における教育研究上の目的」が示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部 HP において、教育目標として教育成果・学修成果が明確に示されており、誰もが目にすることができる形で公開されている。このことより、学修成果は周知されているものといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成した上で、こちらも HP で周知する。

②中長期的行動計画

特になし。

関 連 資 料

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）

- ・ 国際的な研究者を育成するという教育目的が明確にされている。
- ・ 医学研究に関わる卒業時の成果が定められている。

改善のための示唆

- ・ アウトカム基盤型教育を実践するために、必要な整備が行われていない。教育成果の下位に評価可能なコンピテンシー、評価基準、各学年・卒業時・卒後のマイルストーンを設定することが望まれる。
- ・ 国際保健に関わる教育成果を、学生がより理解できやすいように明記することが望まれる。

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

卒後研修修了時の学修成果として、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」があり、その中の「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に(1)社会的使命と公衆衛生への寄与、(2)利他的な態度、(3)人間性の尊重、(4)自らを高める姿勢の4項目が含まれ、「資質・技能」に(1)医学・医療における倫理性、(2)医学知識と問題対応能力、(3)診療技能と患者ケア、(4)コミュニケーション能力、(5)チーム医療の実践、(6)医療の質と安全の管理、(7)社会における医療の実践、(8)科学的探究、(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢の9項目が含まれる。

これらは、東京大学医学部医学科の基礎となる教育成果である「医学知識と臨床技能を修得し、プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力を培い、社会的視点を持つ」および発展的な教育成果である「創造的思考を行い、全人的医療をめざし、チームリーダーならびに国際的指導者としての素養を涵養し、未来への志をもつ」と、照らし合わせると、以下のような形で対応があり、臨床研修の到達目標はカバーされていると考えられる。

臨床研修の到達目標	東京大学医学部の教育成果
医師としての基本的価値観	
(1)社会的使命と公衆衛生への寄与	基礎 - 社会的視点 基礎 - プロフェッショナリズム
(2)利他的な態度	発展 - 全人的医療
(3)人間性の尊重	発展 - 未来への志
(4)自らを高める姿勢	
資質・技能	基礎 - プロフェッショナリズム、社会的視点
(1)医学・医療における倫理性	基礎 - 医学知識と臨床技能
(2)医学知識と問題対応能力	基礎 - 医学知識と臨床技能
(3)診療技能と患者ケア	発展 - 全人的医療 基礎 - コミュニケーション能力
(4)コミュニケーション能力	基礎 - コミュニケーション能力
(5)チーム医療の実践	発展 - チームリーダーとしての素養 基礎 - 医学知識と臨床技能、コミュニケーション能力
(6)医療の質と安全の管理	
(7)社会における医療の実践	基礎 - 社会的視点 発展 - 国際的指導者としての素養
(8)科学的探究	発展 - 創造的思考 基礎 - プロフェッショナリズム

(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢	発展 - 創造的思考、未来への志
------------------	------------------

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部医学科の教育成果は、卒後研修修了時の学修成果との関連性は高く、卒後研修の到達目標にあげられている項目を網羅できていると見なせるため、卒業時まで身に付けた学修成果を発展・成長させていくことで卒後研修修了時の学修成果に到達することが可能になると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。また、今後、実施される可能性のある卒後研修の到達目標の変革にあわせて、卒業時の学修成果などを見直すかどうかについて中長期的に検討する。

関連資料

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

「医学科における教育研究上の目的」の中で発展的な教育成果として、「創造的思考」、「未来への志」を含んでおり、いずれも医学研究に関わっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。現状では、「創造的思考」や「未来への志」に関する評価として、フリークォーター(資料 1-8)を必修化し、所属研究室単位で評価を行っている。希望者については MD 研究者育成プログラム(資料 1-9)を通じた基礎研究の実践を行い、最も優れた研究を行った修了認定者には学部長賞が授与されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する中で、フリークォーターを卒前教育における医学研究の基礎と明確に位置づけ、優れた研究を実施しそれを適切に評価することをめざす。

②中長期的行動計画

フリークォーターにおける研究は、全ての学生がどのレベルまで医学研究の経験をし、理解をすべきかについて、現行の研究室単位でなく、医学部全体で評価できる制度を設けることが望ましく、現在 MD 研究者育成プログラムで行われている評価システムを、将来的にはフリークォーター全員に広げることを中長期的に検討する。

関 連 資 料

1-8 フリークォーターについて

1-9 MD 研究者育成プログラム

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

「医学科における教育研究上の目的」の中で発展的教育成果として、⑧国際的指導者、⑨全人的医療を含んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関わる教育成果は示されていると考える。最終学年でのエレクトィブ・クラークシップでは、毎年20名程度が1-3か月間の海外での臨床実習、研究実習、国際機関でのインターンなどを選択している(資料1-10)。実習後は、レポートの提出を単位取得の必須条件としている他、後輩のための説明会や学内で付与した奨学金に対する報告会、医学部国際交流室(資料1-11)ホームページなどで、学生が成果を報告している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する中で、国際保健に関して、「国際的指導者」、「全人的医療」との関連で何をどのレベルまで学ぶかについて明確にする。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。その中で、また、今後、より重視されると考えられる国際保健に関して、卒業時の学修成果などを見直すかどうかについて中長期的に検討する。

関連資料

- 1-10 エレクティブ・クラークシップ派遣先大学別、派遣人数
1-11 医学部国際交流室【医学部概要_2019_2020】p58

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後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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 東京大学医学部の教育目的が医学部教授・助教授、医学教育国際研究センターのセンター長・教授・助手、医学部長、附属病院長など多くの主要な構成者の議論を経たうえで、教授総会で決定されたことは評価できる。

改善のための助言

- 今後、使命の策定にあたって、職員、学生、大学執行部、関連機関等の参画を求めていくべきである。

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ない。

A. 基本的水準に関する情報

2000年に「東京大学医学部の教育目的」が策定された際は、医学部教授・助教授10名と、医学教育国際研究センター(資料1-12)センター長・教授・助手の3名、および医学部長、医学部附属病院長が行った議論を踏まえて、「東京大学医学部の教育目的」として教授総会を経て、組織決定された。

「医学科における教育研究上の目的」の制定は、医学教育分野別評価準備委員会、および教授総会において議論を重ね、2014年9月の教授総会を経て、組織決定された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」や「医学科における教育研究上の目的」の策定には、学部長をはじめとする主たる教員が含まれており、これらの教員は、職員、学生代表、大学執行部、関連省庁などの声を十分反映できるような情報や経験を持ったメンバーと考えられる。したがって、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たといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

今後、「東京大学医学部の教育目的」や「医学科における教育研究上の目的」を見直す際には、職員、学生、大学執行部、関連機関等を含むより広い関係者の声を集めることを検討する。

関連資料

1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56

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)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 今後、使命の策定にあたって、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後教育関係者の参画を求めていくことが望まれる。

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

「東京大学医学部の教育目的」や「医学科における教育研究上の目的」の策定に際しては、医学部の学務などに関わっていない職員、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、医学学術団体は、医学部の教育目的を策定する際に特に関与しなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「東京大学医学部の教育目的」や「医学科における教育研究上の目的」は、医学部内、特にその運営や教育に携わる教員が中心となって策定されており、職員、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、医学学術団体の声については、医学科の教員が代弁した形で策定されたと見なされる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

今後、「東京大学医学部の教育目的」や「医学科における教育研究上の目的」を見直す際には、職員、学生、大学執行部、関連機関等の職員、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、医学学術団体などを含むより広い関係者の声を集めることを検討する。

関 連 資 料

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（2014 年受審）**基本的水準：適合****特記すべき良い点（特色）**

- 研究者養成を医学部の使命とし、臨床実習前教育では学体系を維持しつつ、学体系をモジュールとした「集中講義」形式という独自のカリキュラム構造を構築している。この「集中講義」形式はモジュール間の統合、および学年間の統合を行いやすいカリキュラム構造となっている。
- 多様な学生のニーズに沿って、研究者育成の複数のコースを設定していることは評価できる。

改善のための助言

- 基礎医学系の教育で行われる実習を主体とした能動的学習と、4 年次 PBL での能動的学習を連動し、卒業時教育成果を達成するための学年を超えた縦断的統合を検討すべきである。
- 能動的学習は初年次から始めることが望ましく、前期課程と後期課程との連携をさらに拡充すべきである。後期課程における能動的学修の時間が不足しているので、4 年次 PBL の他にも拡充すべきである。
- 卒業時教育成果は設定されているが、そこに至るまでのマイルストーン（ロードマップ）が決まっていないために、カリキュラムでの横断的統合、縦断的統合が作られていない。卒業時教育成果に至るためのマイルストーンを設定するよう検討すべきである。

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**

東京大学での医学教育は、1～2年次は教養学部（駒場キャンパス）、3～6年次は医学部医学科（本郷キャンパス）で提供される。本学では2年次に進学選択により3年次以降の学部・専攻を選択することができ（資料2-1）、これが多様な人材を医学部医学科に集める一助となっているが、一方で進学選択までは基本的に医学専門科目を設定することができない。教養学部の内容は1年次から進学選択が行われる2年次夏までに提供され、2年次秋以降は医学の専門科目を学修する。カリキュラムを大きく2つに分け、1年次から2年次夏を前期課程、2年次秋以降を後期課程と呼ぶ。

医学部医学科のすべての教育プログラム、カリキュラムは、「東京大学医学部の教育的」に沿った形で構築されている。医学部医学科の学修成果は、「医学科における教育研究上の目的」（資料0-6）として2014年9月に策定し、これに沿ってカリキュラム全体の改革、構築を進めている。

現状のカリキュラムモデルは、学体系を基盤とするものとなっている。カリキュラムの全体は、カリキュラム一覧図によって俯瞰できる（資料0-5）。講義や実習を中心に実施され、2年次（秋以降）、3年次は主に基礎医学講義・実習、フリークォーター（資料1-8）ののち、4年次前半は主に臨床医学講義および臨床導入実習を実施する。臨床実習前OSCEは10月、CBTは11月に実施している。4年次の1月から臨床・クラークシップが開始され、途中、エレクトィブ・クラークシップをはさんで、6年次の11月末まで継続する。6年次の12月には、卒業時の実技型試験として臨床実習後試験を実施している。PBL (problem-based learning)

については、以前は4年次に行っていたが早期暴露学修の位置づけとして2017年度より2年次進学選択後に行われている。このほか、教養学部において1年次に「初年次ゼミナール理科」(資料2-2)という能動的学修型の科目が必修となっており、結果、すべての医学科進学予定学生が受講している。医学部からは、医学科から4名、健康総合科学科から2名の教員が「初年次ゼミナール理科」において参画している。また、教養学部1-2年生を対象に体験型の科目である「医学に接する」(資料2-3)を開講している。8月下旬に実施される3-6年の共通科目である基礎・臨床・社会医学統合講義(資料1-6)は計画段階から学生が主体的に参加している分野統合型の教育プログラムである。エレクトィブ・クラークシップは6年次の4月からの最長4か月間実施される。エレクトィブ・クラークシップについては海外での実習の機会に対応する体制にある(資料2-4)。またクリニカル・クラークシップにおいては、「経験すべき症候・徴候・病態・疾患」の一覧を作成し、学生に分かりやすく経験すべき内容を明示するようにしている。

また、医学部医学科を含む本学で実施されている開講科目とシラバスは、本学のオンライン学務システムUTAS上で閲覧可能である(資料0-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部医学科では、学体系を基盤としたカリキュラムを定め実施している。多くの講義・実習の実施時期に変更はないが、PBLなど適切と考えられる時期に変更を行っている。能動的学修の時間や教育プログラムの横断的・縦断的統合は十分であるとはいえない状況である。

カリキュラムの情報はオンライン化されており、2020年度のCOVID-19に対応するためのオンライン教育の実施を含めた迅速なカリキュラムの組み替え及び学生への速やかな周知が実現した。2021年度も原則講義はオンラインでおこなうことが決定しており、今後能動的学習の機会の確保やカリキュラムの縦断的統合・横断的統合も含めた全体的な見直しの契機になりうると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、学修成果に応じたコンピテンシーと評価基準の策定、学年ごとに達成すべきマイルストーンの策定をおこなう。教育プログラムのオンライン化、ハイブリッド化に対応したカリキュラムについて議論をすすめる。

②中長期的行動計画

教育プログラムのオンライン化、ハイブリッド化に対応したカリキュラムについて議論をすすめる中で、能動的学習やカリキュラムの縦断的統合・横断的統合について検討をおこなう。

関連資料

2-1 進学選択の手引き

- 0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的
- 0-5 医学科におけるカリキュラム
- 1-8 フリークォーターについて
- 2-2 初年次ゼミナール理科
- 2-3 全学体験ゼミナール「医学に接する」実施要項
- 1-6 基礎臨床社会医学統合講義
- 2-4 交換留学のために学術交流協定が締結されている海外の医学部
- 0-8 医学部医学科シラバス

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

基礎医学・社会医学については、主な教授・学修方法は講義と実習である。その他、2年次の生化学など、一部の科目で「少人数ゼミナール」形式をとっている。PBL (problem-based learning) については、以前は4年次に行っていたが早期暴露学修の位置づけとして2017年度より2年次に実施しており、より早期からの自己学修の姿勢を修得するよう図っている。8月下旬に実施される3－6年共通科目である基礎・臨床・社会医学統合講義は計画段階から学生が主体的に参加している分野統合型の教育プログラムである。クリニカルシミュレーションセンター(資料0-20)においては、基本的臨床手技、臨床技能について学生が自習可能なようにシミュレーターなどを整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特に4年次で全体講義の時間が多いのが課題となっている。これは、教育の内容や方法がそれぞれの教室の主体性にまかされていることも原因の一つであろうと思われ、講義以外の教育方法について、医学部全体として検討し方針を示すべきと考えられる。オンライン講義に大きく移行したことを契機に、学生がより主体性を発揮できる環境を整えていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムのオンライン化、ハイブリッド化に対応したカリキュラムについて議論をすすめる中で、講義以外の教育方法について、医学部全体として検討し方針を示す。また、講義以外の教授・学修方法についてFDを通じて普及を図る。

②中長期的行動計画

今後、講義以外の教授・学修方法を充実させることにより、学生の学修意欲を刺激し学修成果の達成などを支援できるように、カリキュラム改革を進めるべく、継続的に検討していく。

関連資料

0-20 クリニカルシミュレーションセンター

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**

男女共同参画に関して、医学系研究科長・医学部長の直轄の組織として、「東京大学大学院医学系研究科・医学部男女共同参画委員会」を組織している(資料2-5)。同委員会では、医学系研究科・医学部の構成員が性別によらず、能力を発揮するための方策を立案、実行している。2012年より、年に1回、医学系研究科・医学部の学生と教職員を対象に「医学系キャリア支援のための交流会」を開催している。本交流会は、キャリア支援制度の紹介、ならびに、様々な医師・医学研究者が歩んできたキャリアの道、ライフイベントとの調和の事例の呈示や情報交換を行うことにより、若手の医師・研究者・学生のキャリア形成に対する意識を高めるとともに、さまざまな障害やハンディ、ライフイベントを経験しながら前向きにキャリアを切り開く生き方への理解を深めることを目的としている。

2014年に医学部学生支援室を設置した。室長(医学部チューター担当教務委員)、副室長(精神科医師および精神保健を専門とする医学部教員)、医学科3年次担当教務委員、家族看護学、および、心の発達を専門とする医学部教員からなる運営委員会が、本学の全学組織である相談支援研究開発センターの協力を得て運営している(資料0-26-1)(資料0-26-2)。

また、教務委員会の管轄で、チューター制度が設けられている(資料2-6)。3～6年次の学生に対し、「チューター」と呼ばれる教員が配置され、各学生の生活や保健に関する個別の問題に対応する。何らかの疾患や発達の問題を抱えている学生、育児中の学生、経済的な問題を抱えている学生などが一定の割合で存在しており、介入や支援が必要な事例に対しては、学年担当教務委員、チューター担当教務委員も、個々のチューターと連携して対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

男女共同参画、チューター制度については優れた制度と認識している。今般他者の特徴に関する差別的な言動を禁じる本学の倫理行動規範を新たに制定すべく準備中であり、医学部としても男女共同参画の範疇を超えた取り組みを行っていく必要がある。

チューター制度は、教養学部理科三類学生には対応できておらず、医学部医学科に進学して初めて問題が発覚するケースが多く、介入が遅れることがある。チューターの背景、チューターと学生の相性などにより、制度の利点がうまく活かされていない事例が存在する。また、問題を抱える学生に関し、事務部門と教員の間での情報交換が遅れることがある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

男女共同参画の範疇を超えたダイバーシティを尊重するための仕組みについて、本学の本部や相談支援研究開発センターと協働のうえで、検討していく。問題をかかえた学生に関する必要な情報の共有の仕組みについて個人情報保護の観点もふまえて、検討していく。

②中長期的行動計画

男女共同参画委員会、チューター制度、医学部学生支援室が、関係者における議論を通じて、学生をできるだけ支援できるような仕組みを最適化するべく、議論を継続し、中長期的に検討していく。

関連資料

- 2-5 医学部男女共同参画委員会
- 0-26-1 相談支援研究開発センターと連携組織図
- 0-26-2 医学部学生支援室組織図
- 2-6 チューター制度について

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）

- ・ Free quarter (FQ)、クリニカル・クラークシップ、エレクトィブ・クラークシップなどで必修、選択を組み入れ、さらに臨床実習でも Basic コースと Advance コースを取り入れ、学生が自ら選択し、学生自身が学修の責任を考える環境を整えている。

改善のための示唆

- ・ 学生が自ら選択できる環境は整えられているが、その学修によって学生がどのような成果を得ているのか、学生自身が認識できるような工夫が望まれる。

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

フリークォーターは、学生が自主的に選択した研究室において自ら選んだテーマについての学究を深める教育プログラムであり、3年次の4週間が必修期間、その他2年次、3年次、4年次に選択期間が割り当てられている。学生は各教室が提示したシラバスを参照し、教員による研究室・研究内容紹介の内容と合わせ、配属希望の教室を申請することができる。多くの学生が自主活動として2年次、3年次から卒業まで教室に出入りして研究を通した学修を行っており、各学年次フリークォーターでの配属先決定にあたってはこうした継続的な活動を支援すべく配慮をおこなっている。フリークォーターで選択できる研究室は基礎医学に限らず、臨床系の教室への配属も可能であり、その場合、早期に臨床現場に触れる機会もある。

また、学生の自主的な勉強会を教員が補助するような活動は従来からの文化として根づいている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フリークオーターに割り当てられた時間は比較的長い。一部の学生は、この時期を含めて研究に取り組んだ内容に関して、指導教員と共に学会発表、論文発表を果たし、その後のキャリアにつなげている。一方で、配属先の多様な教育内容から、フリークオーターの評価については、熱心でない学生の到達度など、管理が難しい側面もあった。これに対して2018年度から配属先でのプレゼンテーション或いはレポート提出を必須とし、配属先指導教員がシラバスで提示した学習目標を達成できたか合否判定を行うことによって、学生が学修の成果を実感し、併せて一定の学修水準を確保できるようにした。さらに学生の事情次第では配属先教室の了解および教務委員会での審議の上で、高学年次の履修期間外の学修を個別にフリークオーターとして認めることにした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

COVID-19 感染予防に配慮したフリークオーターのカリキュラム設定について、今後検討を行っていく。

②中長期的行動計画

フリークオーターについては今後も早期からの、継続的な自発的学修を促す制度にすべく検討を行っていく。フリークオーターの今後の計画については2.2にも記載してある。

関 連 資 料

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（2014 年受審）**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点（特色）**

- 教養教育は充実しており、低学年からの分析、批判的思考を育てる環境が整っている。
- 研究者養成のために多様なコース（PhD-MD コース、MD 研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラム）が整えられているだけでなく、これら選択コースと学生全員必修の FQ とで明確な教育目標の差別化が行われている。2 年次後半（M0）での FQ が研究者志向のある学生に自覚を促し、研究者志向の学生がその後の研究者育成コースを学習できる形となっている。この学年進行型の研究への関与は研究者育成を目標とするカリキュラム構造になっており、高く評価できる。

改善のための助言

- 臨床実習で学生が EBM の手法を患者診療に活かせるようにすべきである。
- 臨床実習で EBM を活用するために、臨床実習前教育で臨床ケースに EBM をどのように活用するのかの学習（例えば、PBL など）を導入すべきである。

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**

入学後の 1 年半を過ごす教養学部（駒場キャンパス）での前期課程プログラムにおいて、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則については幅広い自然科学の内容を例として学修が行われている（資料 2-7）（資料 2-8）。具体的には前期課程での科目は基礎科目、総合科目、主題科目に分かれており、これら 3 種類の異なった形式・内容・目的を持つ科目を学生が主体性を持って選択する。

基礎科目は必修であり、理系の学生は「生命科学」「物質科学」の講義および「基礎物理学・化学実験」「基礎生命科学実験」の実習が必修である。特に実習においては自らデータを取得し、解析し、考察を加えてレポートとする過程を経て自然科学における分析的思考方

法を身に付ける。総合科目は、幅広い学問分野にバランス良く触れることを目的とし、六つの系列(A 思想・芸術、B 国際・地域、C 社会・制度、D 人間・環境、E 物質・生命、F 数理・情報)の中から学生は選択することが可能である。このうち、E、Fの系列の講義を選択することで、自然科学の方法論について、生命科学を超えた広い領域を題材とした教育を受ける事が可能である。

主題科目には3種類のタイプがあり、テーマ講義、全学自由研究ゼミナール、全学体験ゼミナールと分類されている。テーマ講義は領域横断的なリレー式の講義であり、全学自由研究ゼミナールは少人数で行うゼミ形式の講義実習、全学体験ゼミナールは研究施設等の訪問など、体験を通じて学びの機会を提供するゼミである。特に医学部では全学自由研究ゼミナール「Medical Biology 入門」(資料 2-7)や全学体験ゼミナール「医学に接する」などを開講しており、医学科を志望する学生が、早期から医学的な方法の原則を理解したり、実際に本郷キャンパスの基礎や臨床の研究室を訪問し見学、実習をおこなう機会を提供している。

また、学校推薦型選抜による医学科入学者は、1年次の4-7月は週1回6限を利用して医学科の基礎系の研究室で実験見学を行っている。夏期以降は、医学部を含む生命科学系の研究室で研究をすることを薦めている。この際は、医学部教員がメンターとなり、適宜興味・方向性に合う研究室を紹介している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前期課程での科学的方法の原則に関する教育カリキュラムは質・量ともに適切なものである。また、医学科進学希望者や推薦入試入学者には早期より医学研究に触れる機会を積極的に設けている。前期課程で用いる生命科学系の教科書の作成には、医学部教員も継続的に関与している。前期課程での医学関連カリキュラムに対しては医学部の教員が参加し、その内容が医学部進学後のカリキュラムに円滑に接続するように心がけている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

COVID-19 感染予防に配慮したオンライン化などのカリキュラム、教育プログラムの変更に関連して、前期課程における生命科学、医学関連カリキュラムのあり方について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

前期課程(教養学部)と医学科進学後のカリキュラムについてより統合された内容にするための懇談会、意見交換会を開催し、そこでの議論を基にして、さらなる改善案を中長期的に検討する。

関 連 資 料

2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介

2-8 教養学部前期課程 A セメスター科目紹介

2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介 p318 / Medical Biology 入門

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**

医学研究法を理解する前提となる、数理科学と自然科学における基本的な考え方については前期課程(教養学部)において、数学、生命科学、物質科学の講義・実習を通して教育が行われている。医学科では、まず基礎医学系の講義において、解剖学であれば形態、生化学であれば物質、生理学であれば機能を基盤とした生命科学研究について、その歴史的経緯や現状、最先端の研究トピックスの概説などが行われており、学生は多様な医学研究法を理解する機会を得ている。実習においては、生命科学や基礎医学における様々な研究手法を体験し、得られるデータの解析・結果の解釈を通じてそれぞれの学問に特徴的な思考法を理解し身に付ける機会が与えられている。

臨床医学・社会医学の講義においても、疾患の診断や治療、社会医学的問題がきっかけとなって研究が展開する過程を学生に理解させることにより、多様な医学研究法についての知識を深める機会は豊富である。

フリークオーターは、2年次、3年次、4年次に各研究室に一定期間配属され、多様な医学研究法を学ぶ期間である。学生が研究に対して段階的に興味を持つことを配慮して、毎学年履修できるようになっている(3年次の4週間は必修、他は選択)。2018年度からはシラバスの記載内容を充実させ、学生が自分に合った配属先を選択できるようにした。終了時には学生にレポートを提出させ、成績評価とともに教員からの意見を集約できるシステムも構築している。また、このときの活動が基盤となって学会発表、論文執筆へと進む学生も多い。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科のみならず、前期課程(教養学部)も含めて継続的に医学研究法に関する学習が可能となっている。また、学体系に沿った講義と実習により、学生は全般的な考え方とそれぞれの学体系の考え方を両方理解できる。さらに多様な最先端の考え方、研究手法を身につけることも可能である。一方、新しい研究分野、研究手法について、今後どのように教育に取り入れるかについて教員が議論する機会が少ない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

フリークオーターに関しては、担当の教務委員を中心とした小委員会を開催し、学生からのアンケート結果も踏まえて、COVID-19 感染予防に配慮したフリークオーターのあり方や制度改善について検討する。

②中長期的行動計画

フリークオーターの改善策を実施に移すための検討を教務委員会等において行う。特に、医学部進学直後にあたる2年次後半での早期暴露学修の充実、MD研究者育成プログラム(Q 2.2.1 参照)との連携、海外での実習等について検討する予定である。

関 連 資 料

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 に関しては、以下のプログラムにおいて教育が行われている。

- ・4 年次 薬理学 1
- ・4 年次 公衆衛生学
- ・4 年次 臨床導入実習(臨床推論に関する講義)
- ・5-6 年次 臨床研究支援センターでのクリニカル・クラークシップ
- ・臨床研究者育成プログラム(選択コース)(資料 2-9)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM に関しては、4 年次以後多くの授業で取り扱われている。また、クリニカル・クラークシップにおいては学生の評価の一項目として、EBM の理解に関する事項が含まれている。各授業間での内容的な重なり・欠落を確認することが可能な状態ではなく、クリニカル・クラークシップで実際に EBM を適用するための学修機会が十分あるとはいえない状況である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

EBM に関する教育の内容、レベルを整理する。また上記「臨床導入実習」、5 年次の「臨床統合講義」、3-6 年次共通科目である「基礎・臨床・社会医学統合講義」などで EBM を主たる学修目標として学修する機会を検討する。

②中長期的行動計画

EBM に関する教育の内容、実施時期、該当する教室を整理し、EBM 教育方略の再編成を検討する。

関 連 資 料

2-9 医学部臨床研究者育成プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（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）

- 臨床実習前教育での学体系型集中講義形式により、教育内容に先端研究の結果を取り入れやすくなっている。

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**

リサーチマインドを持った学生を養成するために、選択性の研究医育成のためのプログラムを複数実施している。

PhD-MD コース(資料 2-10)：医学科のカリキュラムを、在籍中に一旦途中で休学し、医学系研究科大学院に入学し、医学博士号の取得を可能とするプログラムであり、2006 年に開始されている。修了後、再び医学科に戻って卒業し、医師免許の取得も出来るが、医学博士号取得後直接に研究者となってもよい。2011～2020 年度の入学者は合計 7 名である。

MD 研究者育成プログラム(資料 1-9)：2008 年に開始され、3～6 年次を対象に研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けることを目標としている。医学科進学時点でプログラムへの参加を募り、各学年 20～30 名程度が参加している。研究室に所属して研究活動を行うのと並行して、MD 研究者育成プログラム室に専任教員を配置して論文紹介を主体としたゼミナール、native speaker による英語ゼミナール、所属研究室での研究活動の発表会、海外短期留学体験、国外・国内学会への参加支援、卒業時の修了論文の作成と評価などの多様なプログラムを提供している。それによって、研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けることができる。2011 年からは東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学が連携した「基礎医学研究者養成プロジェクト」を、2016 年からは「世界をリードする次世代MD研究者・育成プロジェクト」も推進している。これらの枠組みを利用して全国 20 校規模の医学生研究発表リトリートや東日本の大学間コンソーシアムのリトリートを開催し、プログラム学生に発表の機会や他校の学生との交流の場を与えている。プログラム登録者数は 2014 年の 69 名から 2019 年の 116 名に拡大した。

臨床研究者育成プログラム：2010 年に開始された臨床研究への関心を高めるためのプログラムであり、年間を通じてのレクチャーシリーズと、学生の志向する研究領域に合わせたコンソーシアムにより運営されるゼミ・実習形式の少人数コースで構成される。2018 年度からは、学会発表を目標とした臨床研究を指導する「個別研究コース」を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究医育成のためのプログラムが複数存在し、それぞれ独自の方法論と目的を持って成果を挙げている。PhD-MD コースは人数こそ少ないが、研究意欲の特に高い学生が多く、医学博士課程在学中に国際的一流誌への論文発表を行うものもいる。MD 研究者育成プロ

グラムには参加人数が多く、研究志向の学生の交流が促進されて有意義であり、高学年では論文執筆にいたる学生もいる。臨床研究者育成プログラムは自由度が高く、参加者が多いコースから少ないコースまで、様々なものがある。

今後、これまでにプログラムを終えた学生の追跡を行い、プログラムの改善を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

研究医育成のためのプログラムを経験した学生の卒業後の追跡を MD 研究者育成プログラムにおいて開始しており、この活動を継続してデータを蓄積する。各プログラムの独自性を生かしつつも相互連携を深め、キャリアの各段階で融合的医学研究や多様な人材と関わる機会や国際的な交流の機会を創出することで研究医育成を促進する。各プログラムではオンラインを活用した方策も検討されている。

②中長期的行動計画

研究医養成の試みを卒業生のキャリアの追跡を主な根拠として評価し、その結果をプログラムの改善のために活用する。各プログラム履修生と海外 MD-PhD プログラム等との交流や、大学院入学までのシームレスな移行を促進する設計を検討する。臨床研究者育成プログラムでは、現在行っている臨床疫学に加えて橋渡し研究に関するまとまったレクチャーコースを企画し、通常の授業だけでは得にくい臨床研究に特化した先端的の知識や考え方を修得できるようにする。

関連資料

2-10 医学系研究科 PhD-MD コース

1-9 MD 研究者育成プログラム

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 (2014 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 学体系を維持した集中講義形式、臨床臓器別講義により、臨床応用するための教育が充実している。

改善のための助言

- M0、M1 での基礎医学教育と M2 での臨床臓器別教育との間で、学年を超えた教育内容の調整（縦断的統合）を進めていくべきである。
- 講義などで得た知識を、臨床ケースに活用する問題解決型学習、臨床推論の学習を臨床実習前に行うための能動的学習機会を準備すべきである。

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

基礎医学系の必修カリキュラムとしては、以下が挙げられる。

- 2年次後半：細胞生物学・解剖学（組織学・骨学）、生化学・栄養学、人類遺伝学、統計学、実験動物資源学
 - 3年次：解剖学（マクロ）、神経解剖学、生理学、病理学、薬理学、衛生学、微生物学、免疫学、寄生虫学、法医学、医用工学基礎論、放射線基礎医学
- 1年次～2年次秋（前期課程）：少人数ゼミナールや実習による「医学に接する」

基礎医学系の選択カリキュラムとしては、以下が挙げられる。

- 1年次～2年次前半（教養学部）：医学科進学に興味がある教養学部学生を対象に、「Medical Biology入門」など、基礎医学に触れることのできる選択科目を開講。基礎医学への早期暴露学修の機会となっている。
- 2年-4年次に、フリークォーターが設けられている。学内や関連施設の教室で、基礎医学研究や臨床医学研究に参加できる。

- 6年次に、エレクトティブ・クラークシップが設けられており、学生の希望に応じ、臨床実習のみでなく、学内、国内、海外での基礎医学研究にも参加できるチャンスがある。臨床実習の経験後に、改めて、基礎医学研究の魅力と重要性を再認識できる。
- 複数の研究医育成のためのプログラム(PhD-MDコース、MD研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラム)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系の必修カリキュラムは幅広く、バランスがとれている。基本原理を徹底的に理解するための高度なプログラムも多い。学体系に基づいて行われ、一般生物学からより専門性の高い基礎医学へとスムーズに移行できるように工夫されている。2年次の秋からの、基礎医学系科目の開始時には、導入のための「俯瞰講義」を行っており、基礎医学全体とその重要性を俯瞰できる。

基礎医学系の選択カリキュラムにおいては、学生の関心や理解度に応じて、自由度の高いプログラムが準備されている。特に、研究医の育成という観点では、2年次から6年次まで継続的に基礎医学的な内容に関与し続けることが可能な体制が組まれている。

さらに新しく、ゲノム医科学、システムズバイオロジーを専門とする教員が参画し、これらの教育が充実した。フリークオーターについても、2年-4年次に十分な時間を取り、さらにMD研究者育成プログラムと連携して、これらの期間以外の研究参加も奨励されるようになり、効果が上がってきている。

一方、改善すべき点として、発生・再生医学の占める割合が若干少なく、分散している傾向にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

発生・再生医学に関しては、解剖学、生化学の授業枠において有効な教育が出来るように調整を行う。COVID-19の感染予防のための教育のオンライン化、ハイブリッド化をふまえた対応を検討する。

②中長期的行動計画

COVID-19の感染予防に対応するための教育のオンライン化、ハイブリッド化をふまえ、基礎医学分野の教育のあり方や制度改善について中長期的に検討する。

関連資料

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

必修カリキュラムにおける臨床医学との接続としては、以下のものが挙げられる。

- 臨床医学への応用を念頭に置いたカリキュラムとしては、臨床と関係の深い、薬理学、微生物学、免疫学、放射線基礎医学のみならず、より基礎的な科目である生化学(先天性代謝異常、生活習慣病、がん、ゲノム医学、内分泌異常)、人類遺伝学(ヒト遺伝学、染色体異常、ゲノム医学)、生理学(呼吸、循環等)などにおいても基礎から臨床への応用を積極的に取り上げている。方法論としても、人類遺伝学(遺伝子タイピング、カウンセリング)、統計学(疫学研究、臨床試験)、放射線基礎医学(放射性物質取り扱い)など、臨床医学習得に必要なものを含める工夫を行っている。
- 2年次後期:「医の原点」と呼ばれる7回シリーズの医学概論講義を実施している(資料2-11)。基本はプロフェッショナリズム、社会医学や国際保健に関する内容だが、一部臨床医学の発展のために、基礎医学が不可欠であることを学ぶ機会となっている。
- 学年を超えた教育内容の調整(縦断的統合)を進め、講義で得た知識を、臨床ケースに活用する能動的学習機会を準備するために、3～6年次生を対象に、8月の最終週の5日間で「基礎臨床社会医学統合講義」が開催されている。毎年、2名の教務委員会の担当委員が学生代表の希望も加味しながらプログラム全体を統括する。例年、基礎医学研究者から臨床家まで多様な演者が最先端の話を紹介し、基礎医学から臨床医学への繋がりに触れることができる。
- 3-6年次対象の臨床研究者育成プログラムでは、レクチャーシリーズや、10個以上あるコンソーシアムプログラムを適宜選択できる。病気の仕組みに関する基礎医学研究もこのプログラムには含まれ、臨床系の教室と基礎医学系の教室が連携してプログラムが運営されている。
- COVID-19対策として、病理学実習、組織学実習ではバーチャルスライドを導入し、実習の一部についてもオンラインで教育可能になった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床との関連性は、必修・選択いずれのプログラムにおいても強く意識されている。一部の基礎医学系の科目においては、臨床系の教員の助力を積極的に得ている。例えば、生理学において、腎臓の生理学については、腎臓・内分泌内科の教員が講義を行っている。

一方で、臨床医学教育との連携の在り方については個々の教室の見識に委ねられており、教室間での認識が共有され、カリキュラム全体についての共通認識が得られるには至っていない。臨床を理解するための基礎医学の復習の機会については、各科目の担当教室に一任されている。例えば、放射線基礎医学は、3年次と4年次で講義があり、3年次ではミクロのレベルの放射線物理化学・放射線生物学(DNA損傷応答)を中心に学んだのち、4年次では、放射線の人体影響(早期影響と晩発影響)、被ばく医療などの臨床医として知っておくべき知識を教授した上で、再度、DNA損傷応答の復習を行い、メカニズムからの放射線影響の理解を促している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

COVID-19の感染予防のための教育のオンライン化、ハイブリッド化をふまえた対応を検討する。

②中長期的行動計画

4年次の臨床医学の講義の教育内容に関し、関連する基礎医学系の教室、ならびに、関連する臨床系教室との連携を行うことが学生の理解を深めることになるかどうか、縦断的統合、横断的統合の観点から、中長期的に検討する。

関連資料

2-11 医の原点

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）

- 科学的、技術的、臨床的進歩を確実にカリキュラムに反映させている。また、研究機会を学生に与えることで、将来、医療に必要となる基礎医学分野での学習機会を設けている。

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

カリキュラムは教務委員会で作成されており、科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえて、年度ごとに、構成、授業時間数の調整、修正がなされている。また、先進的な内容については、3～6年次の共通科目である基礎臨床社会医学統合講義で扱う。さらに、フリークオーターでは研究室に参画して最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れられる。希望に応じ、複数の研究医育成のためのプログラムによって進歩を実感することも可能である。エレクトティブ・クラークシップ期間中、基礎医学研究室での研究も可能であり、希望者は臨床現場で得られた疑問を基礎医学的にアプローチする機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は、それぞれの学問領域の最先端の研究を担いつつ、教育内容を決める自由度も高いため、進歩を反映した教育を目指し、実践している。教務委員会は、進歩を踏まえて年度毎にカリキュラム内容を微調整している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

進歩的内容をどの程度まで科目にとりいれるかについては、各教室の裁量が大きいため、基盤的内容と進歩的内容のバランスについて、現状で適正かどうか、どうあるべきか、医学部としての方針について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの今後予想しうる新しい医学の変化、あるいは、予想しえなかった医学の進歩について、どのように教育プログラムに反映させていくか、中長期的に検討を続ける。

関 連 資 料

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

2年次後半の医学序論「医の原点」や、3～6年次の共通科目である「基礎臨床社会医学統合講義」では、社会医学や国際保健に関する内容をとりあげている。

公衆衛生学や老年医学の講義、実習、地域医療実習において、現在かつ近未来に我が国が直面している超高齢社会の課題について取り上げており、学修する機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超高齢社会のニーズに合った先進的な教育が実施されている。ただ、老化についてはやや少ない傾向にある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

COVID-19の感染予防のための教育のオンライン化、ハイブリッド化をふまえた対応を検討する。社会の最大の課題のひとつである超高齢化に関して、老化から高齢者医療・介護、超高齢社会の課題など基礎医学、臨床医学、社会医学教室の協働による分野横断的教育プログラムの実施について検討する。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの今後予想しうる新しい医学の変化、あるいは、予想しえなかった医学の進歩について、どの

ように教育プログラムに反映させていくか、中長期的に検討を続ける。

関連資料

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 (2014 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 4 年次に医療倫理学の講義を導入した。

改善のための助言

- ・ 学年をまたがる学習内容としての「行動科学」の学習目標を、卒業時教育成果との整合性をもって定めるべきである。前期課程の教育内容、心療内科での学習、そして臨床実習中に行われる集中講義など学年をまたがる教育内容として再構築すべきである。
- ・ M3 の臨床実習中に公衆衛生学実習が組み込まれていることは評価できる。しかし、社会医学と臨床実習とのカリキュラムでの整合性や連携性を検討すべきである。
- ・ 医療倫理の学習は、M2 の PBL、M3 の臨床実習での心療内科のクルズス、M4 での統合講義と、高学年に集中している。人文・社会科学の学習から臨床実習に至る、学年を超えて医療倫理教育を作っていくべきである。

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

行動科学のカリキュラムは、1、2 年次の教養学部前期課程においては、選択科目として、様々な選択肢の中から受講可能である。医学科進学後の 2 年次以降においては、統計学、人類遺伝学、生理学、心療内科学、精神医学、緩和医療学、公衆衛生学の一部として実施され、心理学、社会学、人類学などに基づいて、人の心理や行動に関する知識・技術を医学・医療 (臨床医学、社会医学を含む) に応用することを学ぶ。

・1、2 年次 (選択) :

人間行動のメカニズムを科学的に探る

人間行動基礎理論

認知脳科学

適応行動論

社会行動論

ヘルスサイエンス概論

心に挑む一東大の心理学

心理(PEAK)

・2 年次(必修):

統計学

人類遺伝学

・3 年次(必修):

生理学(感覚、感覚中枢、大脳連合野と記憶、情動と条件学習、大脳運動野と視床・基底核、前頭前野、脳波・睡眠に関して)

・4 年次(必修):

臨床医学系講義:心療内科学

臨床導入実習:医療面接総論、模擬患者による医療面接実習

・5 年次(必修):

臨床統合講義:造血幹細胞移植とサイコオンコロジー、臨床心理学(年度ごとにテーマは変わりうる)

・6 年次(必修):

臨床統合講義:がん骨転移の診療～診療科横断的診療体制の必要性～(年度ごとにテーマは変わりうる)

社会医学集中講義:公衆衛生学、緩和医療学、人類遺伝学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学に関し、一定の教育が実施されている。また、1 年次から 6 年次まで、基礎理論から医学・医療への応用まで広くカバーされている。また、教育の実施は、複数の教室が担当し、それぞれが基礎医学、臨床医学を統合した形で行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、行動科学については、教育の実施は、複数の教室が担当しているため、より有効性を高めるための縦断的統合、横断的統合が可能かどうか、検討する。

②中長期的行動計画

関連する教育を、2 年次から 6 年次まで学修目標を統合して行えるようなカリキュラム構築を中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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

社会医学は衛生学、公衆衛生学、法医学、その他の授業として実施されている。

・1、2 年次(選択):

社会行動論

・2 年次(必修):

統計学

人類遺伝学

・3 年次(必修):

衛生学

・4 年次(必修):

公衆衛生学

医療安全学

臨床医学系講義:健康管理学

法医学

・5 年次(必修):

公衆衛生学実習(5 日間)

・6 年次(必修):

社会医学集中講義:公衆衛生学、医療安全管理学、人類遺伝学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学の教育が衛生学、公衆衛生学、法医学、その他の授業により実施され、授業時間数も確保されている。さらに、公衆衛生学に関しては、実習も組み込まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

COVID-19 の感染予防のための教育のオンライン化、ハイブリッド化をふまえた対応を検討していく。

②中長期的行動計画

臨床医学と社会医学との協働での教育プログラムの実施など教育内容をさらに発展させる余地があると考えられるため、中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

医療倫理学の内容は、以下の形でカリキュラムに組み込まれている。

・1、2 年次(選択):

ヘルスサイエンス概論

・4 年次(必修):

医療倫理学

・5 年次(必修):

臨床統合講義:生命・医療倫理の展開 1、生命・医療倫理の展開 2(年度ごとにテーマは変わりうる)

・6 年次(必修):

臨床統合講義:臨床倫理、高齢者医療における倫理的問題を考える(年度ごとにテーマは変わりうる)

社会医学集中講義:公衆衛生学、医療安全管理学、人類遺伝学

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学の教育は臨床医学と統合された形で行われており、教育を担当する東京大学生命・医療倫理教育研究センターと医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターの教員は十分な実務経験や能力、教育経験を有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状に大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

医療倫理学に関する教育は充実していると考えているが、さらに、低学年からの教育を充実させるべくカリキュラムを検討する。

関 連 資 料

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

4 年次の法医学の講義において、異状死、関係法規などを含めて教育している。また、6 年次の社会医学集中講義の公衆衛生学の授業でも医療に関わる法規を扱っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法医学が、医師法、刑法、異状死関連法など、医師「個人」に係る法規を、公衆衛生学が、医療法、各種健康保険法、労働衛生関連法など、医療「制度」に係る法規を担当している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状に大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

医療関連法規がどのように教育されるべきかについてもアウトカム基盤型教育の観点から中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

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

生命・医療倫理教育研究センターではライフサイエンス・医療技術が社会にもたらす様々な倫理的・法的・社会的諸問題について国際的な視点から最新の研究・教育を実施しており、医学研究の進歩を反映し、毎年授業内容についてアップデートを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会には社会医学系の教員が委員としており、毎年授業内容についてアップデートを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の教育内容をさらにブラッシュアップするよう中長期的に検討していく。

②中長期的行動計画

臨床医学と社会医学との協働での教育プログラムの実施など教育内容をさらに発展させる余地があると考えられるため、中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

行動科学、社会医学、医療倫理学の教育内容はそれぞれの担当教員、担当教室では、社会や医療システムにおいて必要となると予想されることについて調整され、適宜アップデートされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会には社会医学系の教員が委員としており、毎年授業内容についてアップデートを行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現在の教育内容をさらにブラッシュアップするよう検討していく。

②中長期的行動計画

臨床医学と社会医学との協働での教育プログラムの実施など教育内容をさらに発展させる余地があると考えられるため、中長期的に継続的に検討していく。

関 連 資 料

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

公衆衛生学の枠の授業で、高齢者の在宅医療、厚生労働行政について扱っている。また、社会医学集中講義において、人口動態および文化の変化に関する授業がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態および文化の変化について考慮した授業を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の教育内容をさらにブラッシュアップするよう中長期的に検討していく。教務委員会には社会医学系の教員が委員としており、毎年授業内容についてアップデートを行っている。

②中長期的行動計画

臨床医学と社会医学との協働での教育プログラムの実施など教育内容をさらに発展させる余地があると考えられるため、中長期的に継続的に検討していく。

関連資料

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（2014 年受審）**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点（特色）**

- 臨床実習前に、診断学実習として十分な教育時間が確保されている。
- 4 年次 1 月からの CC で、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科などの診療科を臨床実習の初めにローテーションできることは高く評価できる。
- 臨床実習に Basic と Advance コースを設けること、EC の一部を選択制にしていることは、学生一人ひとりが自分のカリキュラムを自由に作る機会を提供している。
- 学生全員がプライマリ・ケアの臨床経験を積むことができるように地域医療実習を選択から 4 年次必修とした。3 年次老人科実習を必修とした。

改善のための助言

- EC および CC での外科は 3 週間以上の実習期間を確保しているが、その他の診療科では 1～2 週間実習が主体となっている。診療参加型で学生の患者診療への責任を持った参加を行うためには、1 週間実習、2 週間実習の在り方を検討すべきである。
- 学生によっては臨床経験の偏りが生じる可能性がある。すべての学生が重要疾患や病態を経験できるように臨床実習のローテーションを見直し、さらに、導入した経験チェックリストおよびポートフォリオを用いて学生一人ひとりがどのような病態・疾患を経験したのかを適切にモニタすべきである。
- 公衆衛生学の実習が臨床実習の期間中に設定されていることは望ましいことである。しかし、健康増進、予防医学などの社会医学的項目が臨床実習のローテーションの中でも学べるような工夫をすべきである。
- EC（1 期から 3 期：5 年次の 1 月から 3 月）が 1 週間実習（CC）の前に実施されている。耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科などの診断に重要な要素や、リハビリテーション、放射線治療などの治療に重要な要素を CC で学んでから EC へ進むことができれば、臨床各科の知識と経験を融合させながら EC が実施できる可能性がある。CC と EC の臨床実習としての学習目標の違いを明確化し、EC がさらに診療参加型臨床実習になるよう、カリキュラム上の検討をすべきである。
- 臨床実習開始前のオリエンテーションを充実させ、出席管理を行うべきである。
- 臨床実習カリキュラムの上では、臨床実習の週数を確保する努力をしているが、2014 年度 EC3 期では 38 名しか選択していない。学生一人ひとりが確実に診療参加型臨床実習を経験するように、臨床実習教育を再検討すべきである。

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

臨床医学の学修は 4 年次の臨床実習前教育と 4～6 年次のクリニカル・クラークシップに大別される。臨床実習前教育は、各臨床系教室による臨床医学の講義と技能、態度を学ぶための臨床導入実習が主体である。4 年次 1 月から 6 年次にかけて、臨床医学分野における臨床技能、医療専門職としての技能の習得の為、クリニカル・クラークシップを導入している。

クリニカル・クラークシップはまず 40 週間が 4 年次の 1 月から 5 年次の 12 月に 1 グループ 5-6 名で実施される。構成は、内科 20 週、外科系診療科 12 週、産婦人科 2 週、小児科 2 週、精神科 2 週、(救急)総合診療 2 週である。

さらに、5 年次 1-3 月ならびに 6 年次の 9-11 月には地域医療、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、麻酔科、救急科、産婦人科、小児科、小児外科、口腔外科、臨床検査、検診、病態栄養、薬剤部、感染制御、輸血、泌尿器科、緩和医療、リハビリテーション、形成外科、皮膚科、臨床研究を含むクリニカル・クラークシップが 19 週間で実施される。さらに、6 年次の 4-7 月に学生各自が実習を希望する診療分野において臨床実習を行うエレクトィブ・クラークシップの期間を 16 週間(そのうち 8 週間が必須)設定している。エレクトィブ・クラークシップは学外、海外の施設を選ぶことも可能である。また、本学の特色あるアプローチとして、5 年次、6 年次に分野横断的理解と思考力涵養の為、臨床統合講義を実施している。6 年次の 12 月には、卒業前の評価として、実技型の臨床実習後試験を実施している。(資料 0-7)(資料 2-12)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修への最終段階の教育として、必要な知識や臨床技能の修得が可能となるように、幅広い臨床医学領域において実践されている。クリニカル・クラークシップにおいて学修をより有効なものとするべく、学生が診療科を評価するシステムを導入し、モニタリング、フィードバックを行っている(資料 1-5)。クリニカル・クラークシップ全期間を通じて、卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得が可能になるような臨床経験がえられているかどうか、十分あきらかになっておらず、今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「経験チェックリスト」を用いて、臨床実習各科で経験した、症状、徴候、病態・疾患についてモニターする仕組みを導入したが提出が学生の自主性に依存している面がある(資料2-13)。クリニカル・クラークシップ期間に経験できた症例、病態、技能、手技などをより正確に把握する仕組みの導入を検討、さらにそれにもとづく教育内容の改善を検討する。

②中長期的行動計画

学修内容については、アウトカム基盤型教育の観点から継続的に見直しを図る必要がある。臨床実習全体の期間についてはこれ以上の拡大は難しいため、今後は教室の垣根を越えた主要診療領域の統合(特に外科、内科)も俎上に置いて検討していく。

関 連 資 料

- 0-7 医学科カリキュラム(M0-M4)
- 2-12 臨床統合講義日程表
- 1-5 クリニカル・クラークシップアンケート

2-13 臨床実習での経験集計

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

4～6 年次の臨床実習期間が 67-75 週間確保され、大学入学より卒業までの学修期間の約3分の1が教員の監視下で患者と接するカリキュラムが提供されている。クリニカル・クラークシップに先立ち、患者と接するにあたっての必要な基本的知識、技能、態度について臨床実習前 OSCE ならびに CBT 合格を必須として能力の確認を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では十分な期間を提供していると考えているが、一方でその期間中に十分な臨床経験がえられているかどうかは必ずしも明確にはなっていない。卒業時の評価としては、臨床実習後試験として臨床症例に即した課題を用いた実技型試験において、総合的な能力を評価する形式を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「経験チェックリスト」を用いて、臨床実習各科で経験した、症状、徴候、病態・疾患についてモニターする仕組みを導入したが提出が学生の自主性に依存している面があり網羅的に実施できていない。クリニカル・クラークシップ期間に経験できた症例、病態、技能、手技などをより正確に把握する仕組みの導入を検討、さらにそれにもとづく教育内容の改善を検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習全体の期間についてはこれ以上の拡大は難しいため、今後は教室の垣根を越えた主要診療領域の統合(特に外科、内科)も俎上に置いて検討していく。

関連資料

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

健康増進と予防医学については、3年次の衛生学、4年次の健康管理医学、公衆衛生学、感染制御学の講義で学び、4年次の感染制御学実習ならびに手術部実習、5年次の公衆衛生学実習で実践的体験を積む。放射線障害ならびに被曝防護に関しては、放射線基礎医学の講義で学ぶ。6年次のクリニカル・クラークシップでは、検診部・病態栄養治療部において臨床の最前線における健康増進・予防医学の実践を学び体験する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学について、幅広い角度から知識を得る機会が提供され、一定の体験を得ることができるカリキュラムが提供されている。一方で、医療者として主体的に取り組んでいく上で必要と思われる健康審査関連の体験を得るための実習は十分とはいえない状況といえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療者として主体的に関与していく上で、健康審査関連の実習の導入について検討していく。

②中長期的行動計画

健康増進と予防医学は社会的視点も併せて幅広い視野が要求される。社会の変化などに対して、教育内容、達成すべき具体的学修成果などの見直しを絶えずおこなうよう、中長期的に検討する。

関 連 資 料

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

4～5年次の診療参加型臨床実習では、内科(消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・アレルギーリウマチ内科・腎臓内科・内分泌内科・感染症内科・心療内科・糖尿病代謝内科・血液腫瘍内科・脳神経内科・老年病科)20週、外科(胃食道外科・乳腺内分泌外科・肝胆膵外科・移植外科・大腸肛門外科・血管外科・脳神経外科・胸部外科・整形外科)12週、産婦人科2週、小児科2週、精神科2週、(救急)総合診療2週が実施されている。また、6年次のクリニカル・クラークシップでは、地域医療2週、救急科、産婦人科が1週間ずつ、そして小児科もしくは小児外科のいずれかが1週間含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての重要な診療科での臨床実習をおこなう期間が定められている。内科、外科という単位では、実習期間は4週間以上が確保されている。しかしながら各臓器別疾患別の診療科単位では概ね2週間から3週間までのローテーションに留まる。産婦人科、小児科は、計3週間、精神科2週間に留まる。それぞれの科において、診療能力、チームワークやリーダーシップ、多職種連携実践を含む十分な医療専門職としての能力を修得するには、学修期間に限りがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

クリニカル・クラークシップに参画している各科にアンケートをおこない、到達すべき学修成果の観点から、それぞれの診療科の実習期間はどの程度が望ましいかなどについて調査を実施、その結果をもとに、実習期間の調整について検討をすすめる。

②中長期的行動計画

医療専門職としての能力の修得の観点で、より充実した真のクラークシップへの発展のため、同じ診療科のチームでの学修期間を4週間以上確保できるよう、多様な専門診療科の中で、臨床医学教育の上でのコアとなる要素を整理し取捨選択した上で、教室の垣根を越えたカリキュラムの見直し、再編成を検討していく。

関連資料

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

クリニカル・クラークシップに先立つ4年次の臨床導入実習では、患者に対する医療面接や身体診察、救急、基本的臨床手技の技能を身につける。身体診察や基本的臨床手技についてはシミュレーターを用いた実習も組み合わせ、理解と実技の向上を図っている。臨床実習前 OSCE では、これらの評価をおこなっており、合格することがクリニカル・クラークシップをはじめること、また進級の要件となっている。また、4年次には医療における個人情報保護の重要性を学ぶ医療情報に加え、医療安全の講義のほか、感染制御の講義ならびに実習があり、院内感染防止策をはじめとした病院における重要な感染予防対策についての知識ならびに技能を修得する。手術部実習では手洗い・ガウンテクニックを学び、手術や外科的侵襲手技における感染防御の実践的知識と技能を身につける。

クリニカル・クラークシップで医行為の実施については、臨床実習前 OSCE と CBT の両方の合格を必須条件としたスチューデント・ドクター資格を得ることが必要条件となる。医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて示された「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」に則り、患者の同意を得て指導医による監督指導の下で実施されている。

患者への感染予防のため実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を実施している。またインフルエンザについては、ワクチン接種を実施するとともに流行時期などは、体調不良時には実習へ参加しないよう指導している(資料 2-14)。昨今の COVID-19 についても、さらに厳重な注意喚起を行い、濃厚接触の可能性が疑われる場合や体調不良時は躊躇なく実習を休んだ上で、指導教員または臨床実習教育支援室に対応の指導を仰ぐよう指示している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手指衛生の指導と現場での手指衛生の徹底を行っている。学生は、学生向けの傷害保険への加入もなされている。附属病院では、職員向けに医療安全のポケットマニュアルならびに接遇マニュアルを作成しており、これを学生に配布して啓発を図っている(資料 2-15)。

また、医療者としての自覚と専門職意識を高める工夫として、4 年次 1 月のクリニカル・クラークシップの初日にスチューデント・ドクター任命式を執り行っている。同任命においては、医学部長・病院長・看護部長・教務委員会メンバーの参加の下、学生代表による宣誓に加え、先にスチューデント・ドクターとなった先輩数名による経験談を交えた講話ならびに質疑応答の機会を設け、学年を越えた交流による医療者となる心構えの共有と浸透を図っている(資料 2-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に対する基本的知識、技能習得についてカリキュラムの上で実践的かつ必要な内容が計画され、実施されている。各講義の従来の筆記試験に加え、CBT、臨床実習前 OSCE、各種抗体検査やワクチン接種による感染対策の確認をクリニカル・クラークシップ参加への必須条件とし、また、クリニカル・クラークシップ開始後も、指導医の監督指導の下、直接の医行為の他に、個人情報管理、季節的な感染対策、医療者としての自己の健康管理への配慮については、医師と同様の教育が継続して行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状において学生が関与する事故等の報告はないものの、学生教育に特化したいいわゆるヒヤリ・ハット事例の蓄積のシステムはなく、全医療職を対象とした医療安全管理により監視されている為、今後は学生教育に生かせる形での教育担当教員間での情報の共有の仕組みの確立を検討する。

②中長期的行動計画

今後、クリニカル・クラークシップを継続していくにあたって、院内感染防止・感染症対策を含めた患者安全の対策がアップデートされるよう、継続的に適宜内容を更新していく。

関連資料

- 2-14 実習生用ワクチン接種・抗体検査届出書
- 2-15 2020 ポケット医療安全マニュアル
- 2-16 鉄門だより 2020年2月号(第772号)5頁

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 附属病院や教育病院を臨床実習の場として活用し、多様な臨床経験を学生に提供し、様々な医療ニーズを学生に体験させようとしていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ 臨床実習前に全学生が患者接触する機会は M2 の介護実習のみである。低学年からの順次性のある患者接触プログラムを構築することが望まれる。
- ・ CC と EC の到達目標の違いを明確にし、EC が、学生が患者診療に責任を持つチーム医療の実践の場になるように臨床実習の順次性の検討が望まれる。
- ・ 老年病科と地域医療の CC がともに選択制であり、それぞれ半数の学生しか履修しない。この 2 つの臨床実習は今後ますます医療ニーズが高まる分野であり、学生全員が経験できるようにすることが望まれる。

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

臨床医学の講義は、各臨床系教室が内容を常にアップデートしている。カリキュラムやスケジュールも、毎年調整・修正を行っている。クリニカル・クラークシップ期間中も、少人数講義などで、あるいは並行して実施される臨床統合講義で、最新の情報を学ぶ機会を提供している。選択制の臨床研究者育成プログラムでは、関心の高い学生を対象としたアドバンスドな内容の講義も行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は最新の臨床、研究に取り組んでおり、常に最新の内容を教育できるように各自アップデートを図っている。しかしながら各教員の教育内容を相互に把握できるような情報共有が十分になされていない可能性があり、臨床医学教育のカリキュラム全体の調整、修正が十分ではない可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

進歩的内容をどの程度まで科目にとりいれるかについては、各教室の裁量が大きいため、基盤的内容と進歩的内容のバランスについて、現状で適正かどうか、どうあるべきか、医学部としての方針について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

「医療におけるAIの導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの今後予想しうる新しい医学の変化、あるいは、予想しえなかった医学の進歩について、どのように教育プログラムに反映させていくか、中長期的に検討を続ける。

関連資料

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

今後、超高齢社会に対応した医療提供が必要となる。5年次の臨床・クラークシップにおいては、複数の疾患を持つ高齢者の診断や治療、身体的障害や認知症を持つ高齢者のケア(退院後も含め)などについて、老年病科で総合的に学習する機会を与えている。また、6年次の地域医療実習においては、在宅医療をおこなっているクリニックや介護施設などで、高齢者と接し、診療や介護を実習する機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今後医療ニーズが高まる老年病科と地域医療の臨床・クラークシップは必修となり、全員が履修している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床・クラークシップの内容の今後の検討において、社会的なニーズをどのように取り込むかさらに検討する。

②中長期的行動計画

我国における医療経済に関する知識の修得に関する方策を検討すべきと思われる。このために公共健康医学専攻の教育リソースの活用を検討する。多職種連携の在り方についての教育の整備を検討する。

関連資料

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

1 年次の「医学に接する」で医療の現場を体感し、クリニカル・クラークシップ開始前の 4 年次に臨床導入実習で模擬患者との医療面接や学生同士・シミュレーターによる身体診察の機会を設けている。2-4 年次のフリークォーターで臨床系教室を選択した学生は、臨床現場を見学する機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学入学直後の 1 年次に医療の現場を体感することで、医学のイメージがつかめ、今後の医学の学修への動機付けになっていると考えられる。また、本格的なクリニカル・クラークシップ開始前に模擬患者を用いた実習を行うことで、臨床現場での実習がスムーズに導入できていると考えられる。ただ、現時点では低学年における順次性のある患者接触プログラムは十分とはいえない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

低学年からの順次性のある患者接触プログラムを構築することを検討する。

②中長期的行動計画

低学年からの順次性のある患者接触プログラムを構築し、導入するとともにその効果について検証を継続し、プログラムの改善を図る。

関 連 資 料

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

4 年次に臨床導入実習を行い、クリニカル・クラークシップの実施に必要な医療面接、身体診察技能、救急蘇生、基本的臨床手技と、医師としての基本的な態度を身につけられるようにしている。その評価は臨床実習前 OSCE により行い、合格レベルに達しなかった学生に対しては、個別に指導と再試験を行っている。

4～6 年次のクリニカル・クラークシップにおいても、各診療科で必要な、医療面接、身体診察技能、基本的臨床手技、カルテ記載、診療計画の立案などを、教員の指導のもと実際の患者で、学修する機会が得られている。必修のクリニカル・クラークシップに加え、エレクトイブ・クラークシップが 8～16 週設けられ、さらに希望する科目における診療参加型臨床実習も可能となっている。

クリニカル・クラークシップとエレクトティブ・クラークシップの位置づけを明確にし、エレクトティブ・クラークシップが、より充実した医療実践の学修の場になるように臨床実習の順次性の検討が望まれる状況であったことから、エレクトティブ・クラークシップは2018年から順次6年次の4月からに時期を変更し、よりクリニカル・クラークシップで学修し修得した内容を実践しうる場になるよう工夫した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的には、教育プログラムの進行、学生の技能レベルの上昇に合わせて、臨床技能に関する教育計画が構築されていると考えている。学生一人一人がどのような病態・疾患を経験したのかを適切にモニターすべきであり、「経験チェックリスト」で確認しようとしているが網羅的にできているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「経験チェックリスト」を用いて、臨床実習各科で経験した、症状、徴候、病態・疾患についてモニターする仕組みを導入したが提出が学生の自主性に依存している面があり網羅的に実施できていない。クリニカル・クラークシップ期間に経験できた症例、病態、技能、手技などをより正確に把握する仕組みの導入を検討、さらにそれにもとづく教育内容の改善を検討する。

②中長期的行動計画

クリニカル・クラークシップの内容について、継続的な検討をおこなうに際して、臨床技能教育の在り方についても中長期的に検討をおこなう。

関連資料

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 (2014 年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- CC 開始後も臨床統合講義、基礎統合講義、基礎臨床社会医学統合講義が生まれ、しかも統合講義のテーマは学生が参加する形で決められている。臨床実習のなかで基礎医学、社会医学、臨床倫理学などを学生が振り返りを行う学習機会となっていることは高く評価できる。

改善のための助言

- なし

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

2 年次後半から 3 年次の基礎医学、行動科学、社会医学は、学体系を基盤として教育している。これらの分野は細分化して長時間に渡って断片的に学修するよりも、集中的に系統的に学んだほうが効率的であり、また臨床医学の基本となる概念であるため、臨床医学の講義、実習の前に一通りの学修をおえられるようにカリキュラムを構成している。

臨床医学は 4 年次の 4 月から 12 月の間に講義で学修するとともに臨床導入実習に医療面接、身体診察などの基本的な技能を修得する。その後、1 月から臨床・クラークシップが開始される。臨床・クラークシップ開始後も臨床統合講義、基礎臨床社会医学統合講義などにおいて基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を様々な観点から水平的・垂直的に統合しつつ学修を行い、知識の定着を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム構成要素は授業時間表、シラバスにて学生に明示している。シラバスには詳細な授業・実習内容が書かれ、参考図書も挙げられているため、積極的に学修することが可能である。また、授業の目標もシラバスに明確にされている。教育範囲、教育内容は、基礎的なものから最先端のものまで広範囲なものを扱っているが、順序立ててカリキュラムを構成されている。

課題は、1年と2年前半が前期課程(教養学部)であるため、医学科進学後の2年の後半から臨床・クラークシップ開始までの短期間に多くの内容を学修しなければならないことである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生および教員、担当教室から広く意見を聴取し、カリキュラム構成の改善、とくに4年次の臨床医学の講義スケジュールの過密解消を実施する。

②中長期的行動計画

医学科進学前の前期課程(教養学部)においては、「医学に接する」等を行っているが、さらに専門的な教育をより早期に開始し2年次後半以降のカリキュラムにゆとりを持たせることができるかどうか、中長期的に検討していく。

関連資料

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：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- FQ、研究者育成プログラム、CC および EC で学生が選択できる範囲を確保している。これにより、学生一人ひとりが自らの目的のために時間を使うことができるように配慮されている。

改善のための示唆

- 各科目での教育内容、教育手法が講座に任されているために、同一学年間での教育内容の水平的統合、学年を超えた教育内容の縦断的統合が十分にはとれていない。カリキュラムの全体を管理し、教育内容の水平的、縦断的統合を検証するシステムの導入が望まれる。

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

3～6年次を対象に基礎臨床社会医学統合講義が、5、6年次を対象に臨床統合講義が行われている。

基礎臨床社会医学統合講義は、学生が講義テーマの設定、(学外もふくめた)講師の選定に主体的に関与している。1つの講義テーマに対してできるだけ複数の教室が担当し、基礎医学、臨床医学、社会医学内の水平的統合および分野間の垂直的統合を行い、多角的な視点を養うことを目標にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、社会医学の水平的統合に関して、上記統合講義にてある程度の取り組みはできていると考えられる。一方で、各科目での教育内容、教育手法は教室に任されているために、同一学年間での教育内容の水平的統合、学年を超えた教育内容の縦断的統合が十分にはとれていない。現時点では、科目間の情報共有、講義の質の向上、を旨とした取り組みとして、教員による自分の担当以外の講義の peer review をおこなう授業モニタ制度を開始している(資料 1-7)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業モニタの結果を分析し、その情報をもとに、同一学年間での教育内容の水平的統合、学年を超えた教育内容の縦断的統合をすすめる。

②中長期的行動計画

授業モニタ制度、学生からのアンケート、などをもとに教育内容の水平的統合、縦断的統合をすすめるとともに、さらなる推進に必要な仕組みについて中長期的に検討をすすめる。

関 連 資 料

1-7 授業モニタ実施手順

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

3-6 年次の共通科目である基礎臨床社会医学統合講義においては臨床医学と基礎医学、社会医学の教員が外部からの講師とともに共同して講義を行い、垂直的統合を意図している。また、基礎臨床社会医学統合講義では、主体的に何を学ぶかを追求したいという学生のニーズに答えるため、学生委員が講義内容の決定に参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎臨床社会医学統合講義には、学生委員が講義内容の策定に積極的に参加し、主体的な学習に寄与している。テーマを決定した後、複数の学年からなる学生委員とコーディネーターである教員が相談している。3 年次から 6 年次まで参加が可能となっており、ある程

度の縦断的連続的統合がなされていると考える。課題としては、基礎臨床社会医学統合講義において講義内容によっては分野内の水平的統合に留まるものがあることが挙げられる。一方で、基礎医学、臨床医学、社会医学の垂直的統合に関して、各科目での教育内容、教育手法は教室に任されているために、教育内容の縦断的統合が十分にはとれていない。現時点では、科目間の情報共有、講義の質の向上、を目指した取り組みとして、教員による自分の担当以外の講義の peer review をおこなう授業モニタ制度を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業モニタの結果を分析し、その情報をもとに、学年を超えた教育内容の縦断的統合をすすめる。

②中長期的行動計画

授業モニタ制度、学生からのアンケート、などをもとに教育内容の水平的統合、縦断的統合をすすめるとともに、さらなる推進に必要な仕組みについて中長期的に検討をすすめる。

関連資料

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

学生が自由に選択できる授業としては、以下のものが挙げられる。

- ・フリークォーター:3年次の4週間は必修だが、2年次、3年次、4年次に選択期間が設定されている。
- ・エレクトィブ・クラークシップ:6年次に4週間×4(8週間は必修)が割り当てられている。
- ・研究医育成のためのプログラム:PhD-MDコース、MD研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラムの3つが含まれる。

なお、PhD-MDコース、MD研究者育成プログラムを履修する学生に対しては、臨床・クラークシップ期間中に研究活動に支障がないように、拘束時間を勘案する対応も行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムにおいて選択の内容はかなり多く、これらの選択授業の中で今後のキャリアデザイン、将来おこなうことになる仕事に対する考え方を学修することが期待されている。特に、研究医育成のためのプログラムについては、学生のうちから本格的な研究活動に

従事することができ、本学の使命の一つである指導的な基礎医学研究者または physician scientist の育成に役立っている。

一方で、長時間を必要とする臨床・クラークシップとの時間配分のバランスが課題である。臨床研究者育成プログラムについては、レクチャーと論文抄読が中心となっており、プログラムとしては現在さらなる改善を検討中である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フリークォーター、エレクトィブ・クラークシップについて、多彩な学生のニーズに対応していくべく、学外や海外の協力施設をさらに増やすことを検討する。

②中長期的行動計画

PhD-MD コース、MD 研究者育成プログラムについては、卒業生の進路、業績などのアウトカムや直接のフィードバックを参考に、より内容を充実させていく。臨床研究者育成プログラムについても、学生から広く意見を聴取し、より要望の多い内容のレクチャー、コースの開設に努める。

関連資料

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

日本における補完医療としては、漢方がその代表として挙げられる。4 年次において「東洋医学・代替医学講義」が 3 時限×50 分で行われ、漢方の基本概念、漢方が得意とする疾患、東西医療の融合が有効な疾患について学習する。漢方以外の補完医療については、カリキュラムに明示されていない。なお、臨床・クラークシップにおいては、心療内科において一部採用されており、また緩和ケアに関わる診療科部（放射線科、緩和ケア診療部）において、補完医療を補助的に併用する試みについて、希望する学生に実習機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一部の慢性疾患における漢方医学の有用性は臨床の現場では広く知られているが、作用機序や有効性に関して明確でない部分が多く、現時点では 3 時限の講義に留まっている。作用機序に関するエビデンスが蓄積されれば、薬理学講義での取扱いが期待される。また、臨床面における評価が定着してくれば、シラバスに明示するカリキュラムとして今後増加が見込まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

緩和ケア・心身医学においては、臨床的・クラークシップ、エレクトイブ・クラークシップにおいて、より積極的に採用を検討する。

②中長期的行動計画

代替医療に関するエビデンスが確立した段階で、より積極的に教育機会を設ける。

関連資料

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、学生評価およびカリキュラム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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 授業・実習アンケートを実施し、カリキュラムや教育課題に関して議論する「医学教育検討委員会」に学生が正式委員として参画している

改善のための助言

- ・ なし

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育全般についての責任は、医学部長が委員長、教育担当副学部長、教務委員長が委員となっている教務系ステアリング委員会の責任のもと、教務委員会がカリキュラム立案、実施の役割をおっている（資料0-24）。教務委員会で決議された内容は、通常教授総会で報告され、承認を受けることで実施に移される。

教務委員会で直接扱うと議論がまとまりにくい事項については、臨床・クラークシップ支援部会や科目の担当教務委員を中心に構成されるワーキンググループなどの委員会内組織などで適宜議論がなされる。そこで合意された提案は、教務委員会に発議される。教務委員長は教務系ステアリング委員会に役職指定で入っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の教務系ステアリング委員会の責任のもと、教務委員会を中心とし、各教室、各関係部署との連携協力でカリキュラムを立案・実施する体制は、十分機能していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新設の教育プログラム評価委員会での評価にもとづくカリキュラム改善の仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教務委員会、教育プログラム評価委員会がそれぞれの役割をはたすことにより PDCA サイクルを効率的に運用し、迅速なカリキュラム改善を継続的にこなしていく。

関 連 資 料

0-24 教務系ステアリング委員会

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

カリキュラムに学生の意見を反映させ、教員と定期的に情報交換をするべく、2016年度から、教務委員会のもとに「医学教育検討委員会」を設置し、学生が正式な委員となっている。当該委員会の役割は、学生による授業・実習アンケートの実施と報告、カリキュラムや教育的課題に関して双方が議論し検討している(資料1-3)。学生代表は教務委員会に対してアンケートの結果やそれに基づく様々な教育に関する要望を伝える機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会のもと組織されている医学教育検討委員会には学生委員が含まれており、アンケートの結果などに基づく学生の意見、要望がカリキュラムに反映される状況にある。学生が自主的におこなうアンケートなど、学生委員の負担が大きい点が課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育検討委員会の学生委員としての活動が過大にならないような持続可能な仕組みの構築について、学生との協働のもと検討をおこなう。

②中長期的行動計画

学生代表との議論を通じて、カリキュラムの改善を継続する。

また学生の多様なニーズをひろいあげることができるよう学生代表、学生委員の選定のありかたについても中長期的に検討する。

関 連 資 料

1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書

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：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

- 教務委員会が教育全体を掌握している。しかし、教務的内容とカリキュラム実施上での問題解決は別の組織で行い、さらに教育成果をモニタしてカリキュラム改善を行う組織の構築が望まれる。
- カリキュラムの検討に、学生だけでなく、臨床実習を受け入れている教育病院の指導医、臨床実習を受け入れている関係者、臨床実習で多職種の関係者、臨床研修病院の指導医・医療関係者など幅広い関係者の意見を取り入れることが望まれる。

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

教務委員会のもとに組織されている医学教育検討委員会が、おもに学生からの意見・要望をもとにしたカリキュラムの問題点の解析、改善策の検討を行っている。クリニカル・クラークシップカリキュラムの改善については、クリニカル・クラークシップ支援部会、医学教育国際研究センター医学教育学部門(資料 1-12)、臨床実習・教育支援室(資料 1-4)の間の協力によって教育改良の計画がなされ、その実施は教務委員会により行われている。必要に応じて、科目の担当教務委員を中心としたワーキンググループが組織され、教務委員会に改善案を提案している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学でのカリキュラムについての議論は、比較的活発に行われており、基礎医学研究者、physician-scientistを養成するための工夫やクリニカル・クラークシップを充実させるための取組みなどが立案、実施されている。カリキュラム改善の基盤となるカリキュラム評価を独立しておこなう組織がなかったことが課題であったが、教育プログラム評価委員会を新設した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの改革を行うには、現在の教育方法についての正しい認識とそれを裏付ける客観的な資料の収集と議論が必要である。新たに設置された教育プログラム評価委員会においてこの点が幅広く議論され、カリキュラムの改善が提案される。この提案を取り入れたカリキュラムの改善が行われる予定である。

②中長期的行動計画

中長期的には、ある時点でのカリキュラムを経験した学生の卒業後のキャリアパス等を総合的に評価する必要がある。このための網羅的な卒業生追跡・評価システムなどを構築し、カリキュラムの改善に取り入れる。

関連資料

1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56

1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59

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

臨床研修病院や他の臨床施設の代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員など外部の広い範囲の教育の関係者については現在、教務委員会には参加していない。新設された教育プログラム評価委員会の委員には医学科学生代表、他大学の医学教育担当教員や臨床研修病院の代表、本学の他学部の教員など外部有識者が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修病院や他の臨床施設の代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などについては現在教務委員会には参加していない。これらのステークホルダーからの意見は、関連する教員から教務委員会に随時情報提供がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの改革を行うには、現在の教育方法についての正しい認識とそれを裏付ける客観的な資料の収集、またある時点でのカリキュラムを経験した学生の卒業後のキャリアパス等を総合的に評価する必要がある。新設した教育プログラム評価委員会に含まれる広い範囲の教育の関係者の代表の意見を前向きに検討しカリキュラムの改善に取り入れる。

②中長期的行動計画

広い範囲の教育の関係者の代表の意見を取り入れたカリキュラムで学修した学生をフォローすることにより長期的な効果を評価し、さらなるカリキュラムの発展を図る。

関連資料

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（2014 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

- 鉄門病院長会議などで得られた臨床研修での卒業生のパフォーマンスを分析し、卒前教育改善のためのデータとすべきである。

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

医学教育国際研究センター医学教育学部門臨床実習・教育支援室が中心になり、卒業時の臨床実習後試験の結果を解析し、研究発表および臨床実習後試験、クリニカル・クラークシップ、エレクトィブ・クラークシップへのフィードバックを行っている。卒業生のパフォーマンスについては、本学医学科の同窓会組織である鉄門倶楽部のうち、学内の教員と市中病院の病院長、副院長、他大学の医学部長、学長らで構成される鉄門倶楽部病院長会議においてアンケート調査を行い、臨床研修や専門研修における卒業生のパフォーマンスについて「医学科の教育研究上の目的」に謳われている 10 の教育成果を中心に分析を定期的におこなっている（資料 2-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

鉄門倶楽部病院長会議でアンケート調査を行い、臨床研修や専門研修における卒業生のパフォーマンスを分析した。結果は、鉄門倶楽部病院長会議構成員、教務系ステアリング委員会、教務委員会にて共有している。自由記載の部分もふくめて貴重な意見がえられているが、アンケートの回収率がかならずしも高いこと、定性的調査にとどまること、施設管

理者の意見であり直接的な指導医の評価がえられていないこと、同窓生による評価であること、など課題がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

クリニカル・クラークシップ、エレクトィブ・クラークシップの外部協力施設の指導者に対して、(現役の)学生のみならず本学卒業生の臨床研修、専門研修におけるパフォーマンスを調査、分析することを検討している。

②中長期的行動計画

中長期的には、卒業後のキャリアパス等を総合的に評価する必要がある。このための網羅的な卒業生追跡・評価システムなどを構築し、カリキュラムの改善に取り入れる。

関連資料

2-17 2020年鉄門倶楽部病院長会議アンケート結果

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：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 附属病院 (東大病院) では、東京大学医学部を卒業した研修医や、その研修医を指導する指導医に対してアンケートを行っている。

改善のための示唆

- ・ 東大病院以外の研修病院でも、研修医や指導医に対してのアンケートを行い、卒前教育と卒後臨床研修との接続に関する問題点を抽出し、教育プログラムの改善に役立てることが望まれる。
- ・ 卒業生が活躍する分野・領域から卒業生の業績についての情報を得て、そのデータを解析して教育カリキュラム改善を図る仕組みを作っていくことが望まれる。

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

東京大学医学部附属病院では、本学医学科卒業生も含めた研修医の評価や、研修医ならびにその研修医の指導医に対してアンケートが行われている。卒前教育へのフィードバックは他の臨床研修病院での卒業生のパフォーマンスの分析に関しては限定的である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部附属病院では、本学医学科卒業生も含めた研修医の評価や、研修医ならびにその研修医の指導医に対してアンケートが行われているが、卒前教育へのフィードバ

ックは十分とはいえない状況である。他の臨床研修病院での卒業生のパフォーマンスの分析は、十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

クリニカル・クラークシップ、エレクトィブ・クラークシップの外部協力施設の指導者に対して、(現役の)学生のみならず本学卒業生の臨床研修、専門研修におけるパフォーマンスを調査、分析することを検討している。

②中長期的行動計画

中長期的には、卒業後のキャリアパス等を総合的に評価する必要がある。このための網羅的な卒業生追跡・評価システムなどを構築し、カリキュラムの改善に取り入れる。大学本部で、大学全体で卒業生を追跡するシステムを構築中であり、医学科との連携が可能かどうか中長期的検討をおこなう。

関 連 資 料

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

社会より本学に期待されている我が国のグローバル化に資する人材の養成のため、多くの学生が海外で基礎、臨床の実習をおこなっている。エレクトィブ・クラークシップでは、協定を結んでいる大学への派遣、または学生が個人で選定した施設で海外臨床実習を行う機会がある。また、クリニカル・クラークシップにおいて「地域医療」実習は必修科目として、全学生が、診療所、訪問診療、介護施設などにおける実習を行っており、超高齢化がすすむ我が国での医療介護ニーズに応えられる人材の養成にとりくんでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の国際化や超高齢化に対応した医療人材の養成のための教育プログラムがとりいれられているが、一方でステークホルダーの意見を直接聴取する機会はほとんどない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新設した教育プログラム評価委員会などの外部委員からの評価をもとに、地域や社会の意見を取り入れた教育プログラムの改良を実施する。

②中長期的行動計画

地域や社会の意見を直接聴取し、教育プログラム改良に取り入れることが可能になるような仕組みについて、中長期的な視点で検討をおこなう。

関 連 資 料

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（2014 年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 知識だけでなく、技能、態度をも評価するため、卒業試験を廃止して替わりに実技型試験（臨床実習後試験）を導入した。
- ・ 6 年間における評価体系、進級要件、追再試の規定が開示されている。
- ・ 利益相反に関する対策を講じている。

改善のための助言

- ・ 技能、態度の評価を各学年で適切に実施すべきである。
- ・ 外部の専門家によって評価法の吟味ができる仕組みを構築すべきである。

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

修了要件は、前期課程（教養学部）については東京大学教養学部便覧Ⅰ（前期課程）に、履修規則および成績評価と共に記載されている。医学科（後期課程）については東京大学医学部便覧に、進学規則、試験、成績評価、卒業要件、追試験・再試験などを含めて記載がある（資料 3-1）（資料 1-1）。

医学科へ進学するためには、要求科目として基礎科目「生命科学、生命科学Ⅰ、生命科学Ⅱ」から 1 科目（2 単位）の履修が必須となっており、指定科類（理科二・三類）以外から志望する学生は、要求科目を 2 年次前期までに修得していなければならない（資料 2-1）。

試験成績の評価は、優上・優・良・可・不可とし、可以上を合格、不可を不合格としている。成績評価の基準は、優が 100～80 点、良が 79～70 点、可が 69～60 点、不可が 59 点以下、「優上」は「優」取得者のうち、成績優秀者と認める上位 10%までについて付すことができる（資料 1-1）。

医学部規則別表第 1 に、医学科において履修すべき科目が挙げられている。各学年での進級要件については、医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項にあるように、4 年次に進学する者は、2 年次の秋冬の専門科目（解剖学（組織学・骨学）、生化学・栄養学、医学序論、統計学、人類遺伝学、実験動物資源学）、3 年次の科目すべてを履修し、試験に合格しなければならない（その内 2 科目は 4 年次終了までに合格すればよい）。5 年次に進学する者は、3・4 年次の必修科目（基礎医学系科目、臨床医学系科目、社会医学系科目）すべてを履修し試験に合格し、かつ共用試験（CBT、臨床実習前 OSCE）に合格しなければならない。4 年次において行う臨床実習前 OSCE の合格判定の基準、再試験における合格者の判定方法などについては臨床実習前 OSCE の説明会資料に記載されている。CBT の合格基準は IRT 標準スコア 359 と設定されている。3 年次におこなう必修期間のフリークォーターについてはレポートで評価をおこなっている。（資料 1-1）（資料 3-2）（資料 1-8）

6 年次に進学する者は、クリニカル・クラークシップⅠ期の概略評価における全診療科の平均（「平均概略評価」）が 2.0 以上であることが必要である。6 年次における卒業要件として、クリニカル・クラークシップⅡ期の「平均概略評価」が 2.0 以上であることが必要である。6 年

次の卒業前に実施される臨床実習後試験の合格基準は、それぞれの課題で概略評価が 3.0 以上(1-6 の 6 段階評価、複数の評価者の平均値)あることが必要とされている。

再試験等に関しては、原則として本試験及び再試験の 2 回までとする。追試験は病気等で試験欠席届を提出し、許可された者に対して行う。再試験は 60 点(可)を上限として採点する(資料 1-1)。

以上の情報に関しては、学生に東京大学教養学部便覧および東京大学医学部便覧が配布され、周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価についての、原理、方法および実施について、合格基準、進級基準、および追再試の回数をふくめた内容が定められ、学生に配付される資料にて開示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科の教育研究上の目的」で定めている教育成果についてコンピテンスを定めそれらに対して、知識に加え、技能、態度もふくめた適切な評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的には、技能・態度も含めた包括的な評価を行うべく、卒業時の教育成果を達成していることを評価できる方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示することを検討する。その中で、とくに低学年における技能、態度面の評価についても検討を加える。

関 連 資 料

- 3-1 東京大学教養学部規則.【教養学部便覧】p.182-p195
- 1-1 東京大学医学部規則.【医学部便覧】p195-p210
- 2-1 進学選択の手引き p19-p22.
- 1-1 医学部規則第 21 条.【医学部便覧】p197
- 1-1 医学部規則第 1 条による特例.【医学部便覧】p205
- 1-1 医学部規則別表第 1.【医学部便覧】p200-201
- 1-1 医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項.【医学部便覧】p208
- 3-2 医学部医学科臨床実習前 OSCE 説明会資料 p5, p8
- 1-8 フリークォーターについて
- 1-1 クリニカル・クラークシップにおける評価についての申し合わせ.
【医学部便覧】p209-p210

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

それぞれの科目に応じて、知識、技能および態度を含む評価を実施している。
知識を問う試験については、教養学部(前期課程)S セメスター科目紹介、教養学部(前期課程)A セメスター科目紹介、医学科シラバスにおいて各科目に関して記載されている。4年次には CBT を実施している。(資料 2-7) (資料 2-8) (資料 0-8)

技能、態度については、4 年次に臨床実習前 OSCE を、6 年次の卒業前に実技型の試験である臨床実習後試験を実施している。

クリニカル・クラークシップにおいては知識、技能とともに態度を評価項目の一つとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義および実習のそれぞれにおいて、知識、技能、積極的な姿勢や基盤となる態度の評価が行われているが、特に低学年における技能、態度の評価は必ずしも十分とはいえない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科の教育研究上の目的」で定めている教育成果(資料 0-6)についてコンピテンスを定めそれらに対して、知識に加え、技能、態度もふくめた適切な評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的には、技能・態度も含めた包括的な評価を行うべく、卒業時の教育成果を達成していることを評価できる方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示することを検討する。その中で、とくに低学年における技能、態度面の評価についても検討を加える。

知識、技能および態度についての評価が妥当かどうか、それぞれの科目ごとや科目間の比較などを行い検証し、実効性のある評価方法に向けて改善を続ける。

関 連 資 料

- 2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介
- 2-8 教養学部前期課程 A セメスター科目紹介
- 0-8 医学部医学科シラバス
- 0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的

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

教養学部でおこなわれる科目は、主に筆記試験によって評価している。2、3年次の基礎

医学の科目では筆記試験だけでなく、実習の際の態度や理解度を確認しレポートの採点に反映させるなど、総合的に成績をつけている。4年次の臨床医学の科目では筆記試験をおこなうが、技能、態度に関しては、臨床実習前OSCEで評価している。共用試験CBTを4年次の12月に実施しており、知識を評価している。4～6年次に実施する臨床・クラークシップでは、知識、技能、臨床推論、診療計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーション、患者とのコミュニケーション、時間管理、などを総合的に、診療科ごとに評価している。卒業時の評価として、実技形式の臨床実習後試験をおこなっている。臨床実習後試験の実施にあたっては、臨床実習後試験委員会を立ち上げ、評価の標準化(評価者講習会)、判定会議の開催、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

知識、技能、態度に及ぶ様々な観点からの評価が、各学問分野においてなされている。進級試験や卒業試験などの総括評価においては、従来からの科目ごとの試験が継続的に行われているのに加えて、共用試験や卒業時の臨床実習後試験などの総合的評価が行われている。

4年次までの授業については、教員相互による授業評価(授業モニタ制度)(資料1-7)をおこなっているが、それぞれの科目の評価法の妥当性、信頼性、有用性などについての検討はあまり進んでいない。臨床・クラークシップ支援部会(臨床実習担当教員会議)においては、各科の評価状況を共有・比較し、自科へ持ち帰って教育プログラムの改善の参考にするよう促している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床・クラークシップ評価と臨床実習後試験評価の関連性の検討などを行い、妥当性について検討していくとともに、評価法の改善につなげていく。

②中長期的行動計画

4年次までの各科目の試験について、妥当性、信頼性について検討をおこない、試験、評価方法の改善につなげる。

関連資料

1-7 授業モニタ実施手順

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

医学部規則において、学習者評価に関する利益相反規程は特に定められておらず、したがって学生の親族が教員として評価をするような場合の対応については規定されていない。

い。理科三類入学者選抜における面接、4年次臨床実習前OSCE、卒業時の臨床実習後試験は、親族が評価者にならないように配慮をしている。

セクシャルハラスメント、アカデミックハラスメントの観点では、「東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領」、「東京大学セクシュアルハラスメント防止宣言」、「東京大学セクシュアルハラスメント防止のためのガイドライン」、「東京大学アカデミックハラスメント防止宣言」を全学として定めている。また、「東京大学ハラスメント防止委員会規則」や「東京大学ハラスメント相談所規則」に基づき、学生からの相談を東京大学ハラスメント相談所で受け付けている。さらにコンプライアンス(法令、本学の規則、教育研究固有の倫理、その他の規範を遵守すること)の観点からも、「東京大学コンプライアンス基本規則」に教職員や学生の責務やコンプライアンス事案の防止や対応の方法を定めている。学生からの相談に関しても「東京大学コンプライアンス通報窓口の運営に関する規則」にその手順を定めている。(資料3-3 ～ 資料3-11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法ならびに結果において、利益相反に関する問題が生じた事案はない。理科三類入学者選抜における面接、4年次臨床実習前OSCE、卒業時の臨床実習後試験などの評価では、親族が評価者にならないよう対策を講じている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状に大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

評価方法ならびに結果について利益相反に関する規則を策定することについて、中長期的に検討をおこなう。

関 連 資 料

- 3-3 東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領
- 3-4 東京大学セクシュアルハラスメント防止宣言
- 3-5 東京大学セクシュアルハラスメント防止のためのガイドライン
- 3-6 東京大学アカデミックハラスメント防止宣言
- 3-7 東京大学ハラスメント防止委員会規則
- 3-8 東京大学ハラスメント相談所規則
- 3-9 東京大学ハラスメント相談所
- 3-10 東京大学コンプライアンス基本規則
- 3-11 東京大学コンプライアンス通報窓口の運営に関する細則

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

評価に関する内容は、シラバスを通じて学生に知らせるべきであり、それによって外部の専門家が吟味可能な形になるが、現状ではシラバスは外部に公開されていない。臨床実習前 OSCE については、外部評価者と派遣監督者が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、評価に関して外部の専門家が十分に吟味しているとは、いえない状況である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新設した教育プログラム評価委員会(資料 0-24)には、外部の教育専門家が含まれており、評価規準と評価プロセスについても点検する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での外部の教育専門家によるコメント、提言をもとにより適切な評価体制を中長期的に確立する。

関連資料

0-24 教務系ステアリング委員会

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

評価に対して疑義がある場合は、学生は担当教員、チューター、医学部学務チーム(学部担当)に相談できる。また、「医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項」には「審議を要する事項については、教務委員会委員長及び副委員長で検討し必要に応じて教務委員会に付議する。」と記載されている。評価に対する疑義があり、必要な場合には教務委員会で審議される体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が評価に対して疑義を申し立てる場合、教員、チューターあるいは医学部学務チーム(学部担当)などが窓口となり、その後、必要に応じて教務委員会委員あるいは教務委員会委員長などが対応を行う。この様に、評価の疑義申立に関し、現状では特に問題が生じていない。しかし、実際の疑義申し立ての機関や具体的方法に関しては、明文化されているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が疑義申し立てする際に必要な、届け出先、届け出方法など具体的な必要事項を規定する疑義照会システムの構築を行い、これを明文化することを検討する。また、他の学生の不正行為を訴える窓口は明確でないため、対応を検討する。

②中長期的行動計画

時代の現状に合わせて、学生が疑義申し立てする際の疑義照会システムを修正し、明文化することを中長期的に検討していく。

関 連 資 料**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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新たな評価法として、ポートフォリオ評価を導入している。
- ・ 疑義申し立ての仕組みが整備されている。

改善のための示唆

- ・ 各科目における評価法の信頼性、妥当性を評価することが望まれる。

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

共用試験CBTおよび臨床実習前OSCEについては、医療系大学間共用試験実施評価機構によって、評価実施プロセスに関する適切な質保証がなされており、評価法の信頼性と妥当性が評価され、明示されている。各科目の試験や実習での評価については各教室に任されているが、UTAS(UTokyo Academic Affairs System)に評価を入力し、学生からも評価を確認できるようになっている(資料0-11-2)。4年次までの授業については、教員相互による授業評価(授業モニタ制度)をおこなっているが、それぞれの科目の評価法の妥当性、信頼性、有用性などについての検討はあまり進んでいない。

クリニカル・クラークシップ評価表のフォーマットは統一されており、基本的知識、技能(病歴聴取・身体診察)、臨床推論、診療方針の立案(EBM実践を含む)、カルテ記載、プレゼンテーション、チーム医療の実践(多職種連携も含む)、出席・時間厳守など、医療安全(手指衛生・個人情報管理など)、患者とのコミュニケーション(共感的態度を含む)の10項目を5段階評価している(資料0-11-1)。クリニカル・クラークシップ支援部会(臨床実習担当教員会議)においては、各科の評価状況を共有・比較し、自科へ持ち帰って教育プログラムの改善の参考にするよう促している(資料1-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

4 年次までの科目の評価法の妥当性、信頼性、有用性などについての検討は十分とはいえない。

クリニカル・クラークシップにおける評価については、各診療科間でのばらつきを抑えるべく、クリニカル・クラークシップ支援部会を定期的開催し、評価基準についての説明と、各診療科における概要評価の点数の開示を行っている。クリニカル・クラークシップ評価表の内容は、知識・技能・態度面を包括的に評価するものとなっているが、妥当性については、クリニカル・クラークシップ担当教員と教務委員を中心に議論を重ねている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

クリニカル・クラークシップ評価と臨床実習後試験評価の関連性の検討などを行い、妥当性について検討していくとともに、評価法の改善につなげていく。

②中長期的行動計画

4 年次までの各科目の試験について、妥当性、信頼性について検討をおこない、試験、評価方法の改善につなげる。

関 連 資 料

- 0-11-2 臨床実習評価票_学生閲覧画面
- 0-11-1 臨床実習評価票_診療科入力画面
- 1-5 クリニカル・クラークシップアンケート

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

2 年次における PBL チュートリアルでは、教員による評価に加え、自己評価やピア評価が導入されている。クリニカル・クラークシップにおいて、各診療科におけるクリニカル・クラークシップ評価表のフォーマットは統一されており、基本的知識、技能(病歴聴取・身体診察)、臨床診断推論、診療方針の立案(EBM 実践を含む)、カルテ記載、プレゼンテーション、チーム医療の実践、出席・時間厳守など、医療安全、患者とのコミュニケーションの 10 項目を 5 段階評価している。多くの講義・実習では筆記試験とレポートが中心だが、実習の一部はプレゼンテーションやディスカッションの内容を評価対象としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

クリニカル・クラークシップなどで技能・態度面もバランス良く評価できるような多面的な評価が導入されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

「医学科の教育研究上の目的」で定めている教育成果についてコンピテンスを定めそれらに対して、知識に加え、技能、態度もふくめた適切な評価方法を検討し、その過程で必要に応じて新しい評価方法を導入する。

②中長期的行動計画

中長期的には、技能・態度も含めた包括的な評価を行うべく、卒業時の教育成果を達成していることを評価できる方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示することを検討する。その中で、必要に応じて新しい評価方法を導入する。

関 連 資 料

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

4年次の臨床実習前 OSCE では外部評価者も参加している。他には、外部評価者が参加していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用は十分とはいえない状況である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新設した教育プログラム評価委員会には、外部の教育専門家が含まれており、評価のあり方について外部委員の観点からの提言をふまえて検討をすすめる。外部評価者の活用についてもその過程で検討をすすめる。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での外部の教育専門家によるコメント、提言をもとにより適切な評価体制を中長期的に確立する。

関 連 資 料**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・態度の全ての観点を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(2014年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 学習を促進する評価が採用されている。

改善のための助言

- 教育成果を達成するためのコンピテンシーを設定し、コンピテンシーの評価体制を構築すべきである。
- 卒業時における教育成果の達成を確認すべきである。
- 臨床実習中の形成的評価を拡充し、学生の学習を促進すべきである。

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定している。

評価については、2、3年次の基礎医学の科目では筆記試験だけでなく、実習の際の態度や理解度を確認しレポートの採点に反映させるなど、総合的に成績をつけている。4年次の臨床医学の科目では筆記試験をおこなうが、技能、態度に関しては、臨床実習前 OSCE で評価している。共用試験 CBT を4年次の12月に実施しており、知識を評価している。4～6年次に実施する臨床・クラークシップでは、知識、技能、臨床推論、診療計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーション、患者とのコミュニケーション、時間管理、などを総合的に、診療科ごとに評価している。卒業時の評価として、実技形式の臨床実習後試験をおこなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度(コンピテンス)とそのレベルのさらなる詳細、それぞれのコンピテンスの評価について検討中である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、卒業時評価、臨床・クラークシップの評価を中心により具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関連資料

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 3.2.2 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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定している。

クリニカル・クラークシップにおいて、各診療科におけるクリニカル・クラークシップ評価表のフォーマットは統一されており、基本的知識、技能(病歴聴取・身体診察)、臨床診断推論、診療方針の立案(EBM実践を含む)、カルテ記載、プレゼンテーション、チーム医療の実践、出席・時間厳守など、医療安全、患者とのコミュニケーションの10項目を5段階評価している。卒業時の評価として、実技形式の臨床実習後試験をおこなっている。臨床実習後試験の実施にあたっては、臨床実習後試験委員会を立ち上げ、評価の標準化(評価者講習会)、判定会議の開催、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

現状において、基礎的教育成果に関しては、①の評価はできている。②や③は臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されていると考えられる。④についても評価も臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されているがかならずしも十分とまではいえない。⑤は社会医学の各科目の試験や実習での評価が対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき学修成果に関して具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、卒業時評価、クリニカル・クラークシップの評価を中心により具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関連資料

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

学生の学習を促進するため、すべての科目で、一定のフォーマットにもとづいたシラバス（授業の目標・レベル、授業の概要、形式、成績の評価法、教員からのメッセージ、教科書・参考書などを記載）が用意されオンライン学務システムである UTAS に記載されている。成績評価は、シラバスの記載に沿って、試験、レポート、口頭試問などによって総合的に行われている。

クリニカル・クラークシップや共用試験では、評価を学生にフィードバックして、さらに学修すべき項目を理解してもらう。クリニカル・クラークシップでは、各診療科が評価した結果は、UTAS の臨床実習支援システムを通じて学生に個別に通知している。4 年次で行われる臨床実習前 OSCE、CBT は、結果について、学生へのフィードバックをおこなっている。

学生の学業・生活に関連する問題点の確認と指導・相談を行う個別チューター制度（資料 2-6）が設けられており、医学科進学後から定期的にチューターが面談を行い、成績不振／再試験を経験した学生、不登校・経済的問題・精神的な問題等を持つ学生には、適切な指導を出来るだけ頻回に連絡を取るとともに、必要に応じて学年チューター主任、チューター担当委員、学生支援室などで対応につき協議を行っている（資料 3-12-1）（資料 3-12-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クリニカル・クラークシップや共用試験の結果のフィードバックは、有効に働いていると思われる。クリニカル・クラークシップについては、各科の総括的評価が実習でおこなわれることが明確になったことから、実習中の取り組みが直接成績に反映されるようになり、学生の意欲も高まっている。チューター制度に関しては、定期的に面談をおこなっており、通常の授業・実習ではカバーしきれない個人レベルでのきめ細かな教育・指導を積極的に支援できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する中で、学生の学修を促進する工夫についても検討をおこなう。

②中長期的行動計画

それぞれの学生の段階的な理解度を評価して、適切な介入ができるような体制を整備する。カリキュラム毎の評価情報の共有を進めることで、より効果的な介入が早期に始められる体制を作る。

関連資料

2-6 チューター制度について

3-12-1 【低学年】医学科チューター対応マニュアル(2020年6月改訂版)

3-12-2 【高学年】医学科チューター対応マニュアル(2020年6月改訂版)

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捗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

形成的評価を実施することは、臨床・クラークシップでは一定の浸透をしており、例えば、臨床・クラークシップの期間中、カンファランスを開催してプレゼンテーションをさせ、指導医がフィードバックする、実習中日誌を記載させ、毎日の実習終了時に指導医がフィードバックする、シミュレーターによる実技実習時に手技毎の評価、フィードバックを行なっている、などの方法を実施し、各科で実習効果を上げる努力をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級の要件と評価に関わる規則は明確に定められているが、学生の教育進捗の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は、必ずしも十分議論されているわけではない。そのため、形成的評価を十分とりいれていない一部の科目では、総括的評価にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価と総括的評価の配分について、教育プログラム評価委員会などからの意見を取り入れ、より適切な配分についての検討をおこなう。

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、教育プログラム評価委員会などからの意見を取り入れ改善を図るとともに、より適切な配分に近づけるよう継続的に改善を重ねる。

関 連 資 料

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- チューター制度によって個々の学生へ成績をフィードバックし、臨床実習中に概略評価をフィードバックしている。

改善のための示唆

- M1、M2 の試験が過密で学生の負担が大きく、卒業試験を含めた評価の統合化が望まれる。

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

4年次までは知識の評価としての各科目ごとの試験が行われており、再試験を1回のみ設定している。統合的学修を促進するための評価としては、共用試験(CBT、臨床実習前OSCE)および、卒業前の臨床実習後試験を設定している。臨床実習後試験では、複数の領域にまたがる臨床問題を設定し、模擬患者を用いた医療面接、必要な身体診察とそれらからの臨床推論と研究的テーマについても考察を求め、卒業時の評価として統合的な評価を目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験回数に関しては、基礎医学系を中心とする3年次においては、11科目の試験が6～7月および11～12月に実施されており、4年次においては臨床医学系36科目の試験が4～12月にほぼ毎月実施されており、特に4年次で過密な試験カリキュラムとなっている。4年次は、これに加えて共用試験(CBT、臨床実習前OSCE)が実施されるため、学生に負担がかかっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

4年次の試験を含めたスケジュールについて、過密解消の観点から、CBT、臨床実習前OSCEの時期もふくめて、新設の教育プログラム評価委員会の提言をふまえて教務委員会などで検討する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、卒業時評価、クリニカル・ワークシップの評価を中心により具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく中で、評価の統合化についても検討をすすめる。

関 連 資 料

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

4-6年次における臨床・クラークシップでは、各診療科の評価をオンライン臨床実習システムであるUTASを通じて、迅速に個別に学生にフィードバックしている。悪い評価が重なった学生については教務委員会で検討し、当該学生に対してチューターもしくは臨床・クラークシップ専任教員により指導・相談を行っている。3～6年次の全学生に対してチューター制度を実施しており、特に再試験を受けることの多い学生には重点的にフィードバックと指導を行っている。チューターから報告された問題のある学生については教務委員会で適宜報告がなされ、必要に応じて学生支援室と協働のもと対応策を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

チューター制度と臨床・クラークシップ評価の定期的なフィードバックによって、3～6年次に対しては、適切で具体的なフィードバックが行えていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン面談の活用などにより、チューターおよび臨床・クラークシップの対応の機動性を高めて行くことを検討する。

②中長期的行動計画

低学年も含めた全学年を通じて、学生に対する成績評価のフィードバックや進路相談、学修成果達成の確認などが総合的に継続的に行えるような仕組みづくりを検討する。

関 連 資 料

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、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小および言語的特性）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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 理科Ⅲ類のみならず、他の学部からの進級、他の学科からの転入の仕組みがあることは評価できる。
- ・ 研究を志す優秀な学生が入学していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし。

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

東京大学入学者募集要項、東京大学入学者選抜要項に出願資格、選抜方法が記載されている。入学者募集要項の 1 ページ目には、東京大学アドミッション・ポリシーが明記されている（資料 0-13-3）（資料 0-13-1）。

入学試験に関わる委員会として、東京大学入試監理委員会が存在する。入試監理委員会は、総長が委員長であり、副学長のうち総長が指名する者、教養学部長、文学部長、理学部長、総長の指名する若干名の学部長、研究科長又は研究所長及び入試企画室長で構成されている（資料 4-1）。

理科三類入学者選抜（一般選抜）については、2018 年度から面接を導入している。将来、医療や医学研究に従事するのにふさわしい資質を持った受験生を選抜するという方針のもとに実施している。面接での評価項目（人間的成熟度、医学部への適性、コミュニケーション能力等）を明示している。

医学科の学校推薦型選抜については、2016 年度から導入している。医学研究者の養成枠と位置付け、募集人数は 3 名程度としている。書類選考、面接により選考を行っている。入学後、医学科に進学するまでは理科三類に在籍する（資料 0-13-2）。

本学では、教養学部から後期課程の進学にあたって、進学選択制度を実施している。理科三類の学生（学校推薦型選抜による入学者も含む）は進級要件をみたせば医学科に進学可能である。理科二類からの医学科進学枠が 10 名、全科からの進学枠（全科類枠）が 4 名ある。進学選択の第一段階は、教養学部での各科目の平均点のみによる順位付けで決定されるが、第二段階においては、医学科への志望理由書、面接評価もふくめた総合的評価により順位付けをおこなっている（資料 2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学方針の策定に関しては、入試監理委員会にて十分に議論されており、東京大学入学者募集要項、東京大学入学者選抜要項に明確に記載されている。また、医学科に対しては、全学入試監理委員会から改善に関しての意向が問い合わせられている。理科三類の一般選抜、医学科の学校推薦型選抜、医学科への進学選択のうち第二段階において面接による評価が行われ、入学進学を希望する学生の医学科への適正について検討する機会が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと入学方針、進学方針の整合性、入学後、進学後のパフォーマンスとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針、進学方針の整合性、入学後、進学後のパフォーマンスとの関連などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。

関 連 資 料

- 0-13-3 令和2年度 東京大学入学者募集要項(前期日程)
- 0-13-1 令和3年度東京大学入学者選抜要項
- 4-1 入試監理委員会規則
- 0-13-2 令和3年度 東京大学学校推薦型選抜学生募集要項
- 2-1 進学選択の手引き

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

東京大学入学者募集要項、東京大学入学者選抜要項に、障害のある入学志願者の事前相談やその基準について記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学者選抜における対応について方針が定まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状に大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

障害等のある受験者、入学者の実績データに基づいた改善が可能かどうか、中長期的に検討を行う。

関 連 資 料

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

本学では、教養学部から後期課程の進学にあたって、進学選択制度を実施している。理科三類の学生(学校推薦型選抜による入学者も含む)は進級要件をみたせば医学科に進学可能である。理科二類からの医学科進学枠が10名、全科からの進学枠(全科類枠)が4名ある。進学選択の第一段階は、教養学部での各科目の平均点のみによる順位付けで決定されるが、第二段階においては、医学科への志望理由書、面接評価もふくめた総合的評価により順位付けをおこなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養学部(前期課程)からの進学について、方針が定まっている。医学部医学科では、進学選択の第二段階において、医学科進学希望者に対して、志望理由書の提出と面接を課し、医学科への適性を評価している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

選抜プロセスと進学方針の整合性、進学後のパフォーマンスとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと進学方針の整合性、進学後のパフォーマンスとの関連などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。

関 連 資 料

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：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 入学許可の疑義について対応する制度は整備されており、評価できる。

改善のための示唆

- ・ 選抜のためのポリシーが策定されていないことから、卒業時教育成果との関連が評価されていない。ポリシーの設定とともに教育成果との関連づけが望まれる。
- ・ 定期的な入学方針のチェックが機能しておらず改善が望まれる。

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

東京大学入学者募集要項のアドミッション・ポリシーに明記されている「世界的視野を持った市民的エリート」となる学生が入学することを希望しており、入学後広い視野と高度な専門知識を身につけることが求められる。そのため一般選抜においては、入学者の選抜については大学入試センター試験に加えて、5教科7科目からなる学力試験を行い、両者の成績を1:4の割合で配分したものを最終点数として選抜する。2018年度から、一般選抜において理科三類の受験生全員に対して面接を行っており、医学者および医学研究者としての適性を評価している。

2016年度から、学校推薦型選抜を導入した。「生命科学・医学研究への意欲を持ち、自然科学領域での高い能力または優れた英語力とそれに伴う豊富な国際経験を持つ」学生を3名程度の定員で受け入れている。本選抜による入学者は、卒業後に最先端の医学・生命科学研究を担う国際的研究者へと発展することを期待されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学では入学者募集要項において、アドミッション・ポリシーとそれに基づいて策定された「期待する学生像」を記載している。また、それだけでなく、同要項において「高等学校段階までの学習で身につけてほしいこと」を科目別に詳細に記載しており、その内容に準拠した形で一般選抜の試験が作成される。さらに、2018年の入学試験から、医学者および医学研究者としての適性を評価するため、理科三類の受験生全員に対して面接を導入した。したがって適切な選抜が実施されていると考える。

学校推薦型選抜の募集要項には、卒業後に国際的な医学研究者を目指す学生を求めることが明記されており、そのための要件として、高い自然科学の能力を持つこと、または極めて高い英語能力と国際経験を持つことが、具体的事例を挙げて記載されている。これまでに受け入れた本選抜による入学者は、医学科における研究医の育成のためのプログラムへ参加している。

医学部の使命に当たる「東京大学医学部の教育目的」は、「東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と謳われている。また教育成果としては、「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎

的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定している(資料 0-6)。これらとの関連において、入学者選抜の方針は整合性があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。

関連資料

0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的

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

東京大学の入学方針(アドミッション・ポリシー)は、東京大学ホームページの入学案内ならびに入学者選抜要項の冒頭に記載されており、東京大学の使命と教育理念のもとで「世界的視野をもった市民的エリート」(東京大学憲章)たるべき人材を育てる上で期待する学生像が明示されている(資料 1-2)。

2016 年度から導入した学校推薦型選抜では、医学科では「生命科学・医学研究への意欲を持ち、自然科学領域での高い能力または優れた英語力とそれに伴う豊富な国際経験を持つ」学生をもとめていることを明示している。本選抜による入学者は、卒業後に最先端の医学・生命科学研究を担う国際的研究者へと発展することを期待されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学のアドミッション・ポリシーや医学科の学校推薦型選抜における選抜方針は、現時点では具体的な見直しについては予定されてはいない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。

関 連 資 料

1-2 東京大学憲章【東京大学便覧共通関係 p12-p15】

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

一般選抜の点数に関する開示請求があれば、開示している(資料0-13-3)。入学許可の決定への抗議は前例がない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定への抗議は、東京大学入学者選抜事務室が窓口となり対応することになっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状では大きな問題はないと認識している。

②中長期的行動計画

疑義に対応する客観的なシステム構築の必要性について、中長期的に検討する。

関 連 資 料

0-13-3 令和2年度 東京大学入学者募集要項(前期日程)p9

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 進学選択時に理科 3 類以外の科類からも医学部に進学しており、多様性がみられることは評価できる。

改善のための助言

- M4 での留年が多く、早期からの学生支援と各年度における適切な進級判定を行うべきである。

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

医学部医学科進学を前提に選抜する理科三類の入学定員は 100 名であり、そのうち学校推薦型選抜による入学者は約 3 名である。一般選抜については、2018 年度より面接による評価も実施し、将来、医療や医学研究に従事するのにふさわしい資質を持った受験者を合格者としている。また、進学選択を通じて、理科三類以外の科類から 14 名の学生を医学科に受け入れている。

理科三類入学者数の実績は、別紙資料の通りである(資料 4-2)。なお、入学者の男女別人数は公表されていないが、2020 年 4 月時点での医学科の女子の比率は約 17%となっている。

進学選択後の、医学科への科類別進学内定者・進学決定者数一覧、東京大学理科三類および医学科在籍者数一覧および入学後 6 年間で卒業できた割合について、別紙資料に記載する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養学部、医学部医学科の全ての教育プログラムにおいて、教員数や教室、教育設備、教育資源など教育成果を達成するのに十分な体制にあると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状で特に大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

入学者定員、進学選択後の受け入れ人数に変更があった場合、教育内容に大幅な変化が必要となった場合には、十分に教育できるキャパシティがあるか、継続的に検討をおこなう。

関連資料

4-2 年度ごとの入学者数_進学内定者数等

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）

- ・ 社会の要請に応じて医学部定員を増加したことは評価できる。

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

前期教養課程の学生の入学者選抜に関する諸事項は、総長を委員長とする東京大学入試監理委員会で総轄し方針を審議し、下部委員会で詳細を決定する。医学科の入学者、在籍者の定員や教育内容に関しては、協働者である文部科学省と厚生労働省の担当部門、他学部、および他大学の医学部長などと、定期的に協議・調整を行っている。

東京大学では行政からの要請を受け、医学部医学科の定員を 2009 年度に 100 名から 108 名に、また 2010 年度に研究医枠として 2 名の増員をおこない 108 名から 110 名へと増員し現在も 110 名を維持している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理科三類の学生は、入学選抜時に高い成績を修め、高い学力水準を示している。また、理科三類以外から進学した学生は各科類の成績上位者であり、こちらも高い学力水準を有している。これらの学生に対し、入学者選抜時や進学選択時（第一段階選抜者を除く）に志

望理由書や面接で医学に対する適性を評価している。さらに前期課程(教養学部)で幅広い教養教育を受けており、医学教育を受けるのにふさわしい素養を身に付けていると考えている。学校推薦型選抜の入学者は、研究医の養成枠として位置づけており、医学部の使命のひとつでもあり社会からの要請も強い、未来の医学を創造する医学研究者の養成に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築し、検討をすすめる。その際に、適切な入学者(進学者)数や資質についても検討をおこなう。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。その際に、文科省医学教育課などの協働者と議論をすすめ、社会の要請にも配慮しながら、適切な入学者(進学者)数や資質について検討をおこなう。

関連資料

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ チューター制度が機能しており、問題がある学生の把握が適切になされていることは評価できる。
- ・ 問題をかかえる学生の情報が集約されており、対応する体制が整っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 多くの支援施設が分散しているため、学生に施設および内容を周知すべきである。

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

東京大学医学部では、教務委員会の管轄の下、チューター制度を運用してきた。この制度は、通常の授業・実習ではカバーしきれない個人レベルでのきめ細やかな教育・指導を行っていくために発足したものであり、その趣旨は、学生の学修上の問題とその原因・背景を把握した上で、学生に対して積極的な支援を行い、問題発生を未然に防ぐことにある。医学科への進学が内定後の2年次、3年次、4年次、5年次、6年次の学生に対し、1名のチューター教員が割り当てられ、各チューター教員は、「チューター対応マニュアル(M0(2年)～M2(4年)(12月用)」「チューター対応マニュアル(M2(4年)(1月)～M4(6年)用)」に沿って、学生と定期的に面談を行い、担当学生の学業状況の把握、指導のほか、必要な時には個人的な相談にまで踏み込んだ指導を行う(資料2-6)(資料3-12-1)(資料3-12-2)。

チューター教員単独では対応しきれない問題が発生した際には、必ず学年チューター主任が対応に加わり、必要に応じ、教務委員長、チューター担当教務委員も協議に加わる体制となっている。学修上の問題の発覚をきっかけに、背景となる課題が初めて顕在化することも多い。そのため、医学科に進学したばかりの3年次においては、チューター主任が、不

合格となる科目が多い学生や、学務チーム(学部担当)や各科目の担当教員などから問題点の指摘があった学生について、担当するチューター教員への情報提供を行っており、困難学生、要支援学生の早期発見に努めている。3 年次学年チューター主任が作成した「学年主任への Q & A」には、さまざまな事例に関するチューター教員からの相談に対する対応方法の助言が掲載されており、チューター案内文書の1つとして全てのチューター教員に配布され、日常のチューター活動の実践にあたって広く参照されている。一方、4 年次の1 月以降の学生に対しては、臨床カル・クラークシップの教育支援を担当する「臨床実習・教育支援室」の専任教員も支援にあたっており、学生の臨床カル・クラークシップへの出席状況や評価などを把握し、問題が発生していると思われる学生については、速やかに担当のチューター教員に情報提供を行い、連携して対応を行っている。2017 年度には、チューターあるいはそれに相当する学生指導・支援における貢献が著しい教員を表彰する「東京大学医学部 Best Tutor's Award」を新設し、チューター制度のさらなる活性化を図っている(資料:4-3 ～ 4-8)。

チューター制度の発展の一方、精神保健・生活面の問題を抱えて休学や留年を繰り返す学生や、講義や実習への欠席が続いて連絡もとれない学生など、重点的・継続的に支援を必要とする学生は増加傾向にあり、学年チューター主任、チューター担当教務委員、チューター教員への負担がふえてきていた。このような背景から、チューター制度を補完する役割を担う医学部学生支援室が設置されている。医学部学生支援室は、医学部内では、学年チューター主任やチューター教員、学務チーム(学部担当)と密に連携をとるとともに、全学の相談支援研究開発センターやバリアフリー支援室とも学内連携を図る位置付けにある。専任の支援員として、精神保健福祉士の資格を持つ特任教員が配置されており、週に3 回、必要に応じ学年チューター主任、チューター教員などの関係教員も同席の上で、学生との面談業務が行われている。開室当初は、来談にあたり、原則としてチューター教員などの医学部教員からの紹介を必要としていたが、近年は、全学の相談支援研究開発センターの「なんでも相談コーナー」などからの逆紹介や学生本人の飛び込みの来室などにも対応できるようになり、来談経路が多様化しつつある。

医学部学生支援室の運営は、室長(チューター担当教務委員が兼任)、副室長2 名(医学科担当、健康総合科学科担当、各1 名ずつ。青年期のメンタルヘルスや生活支援の知識や経験を豊富に持つ医学系研究科または医学部附属病院の教員が兼任)、運営委員3 名(3 年次学年チューター主任、家族看護学、こころの発達医学を専門とする教員)、オブザーバー(全学の相談支援研究開発センターとバリアフリー支援室の教員1 名ずつ)、支援員1 名(精神保健福祉士)、事務補佐員1 名から構成される運営委員会が担う。月1 回のペースで運営委員会が開催され、問題を抱える学生の情報の集約と共有、対応方針の検討が行われている。また、年に1 回、医学部教員を対象とした学生支援に関する医学部FDを医学部学生支援室と医学教育国際研究センター医学教育学部門の共催で開催しており、その内容の立案、準備を医学部学生支援室運営委員会が担っている(資料1-12)(資料0-26-2)(資料:4-9 ～ 4-12)。

以上のような東京大学医学部独自の支援制度に加えて、東京大学には、全学の組織による様々なカウンセリング制度が存在する。2008 年4 月より活動してきた学生相談ネットワーク

本部は、2019 年 10 月に改組され、相談支援研究開発センターとして独立した。相談支援研究開発センターの下には、総合受付である「なんでも相談コーナー」、主に心理的な問題について専門家によるカウンセリングを行う「学生相談所」、学生生活上で支援を必要としている学生に対し、仲間である学生が手助けを行う「ピアサポートルーム」、精神科医による精神的不調の相談や治療を行う「精神保健支援室」、人づき合いの悩みや発達障害の傾向を有する学生の相談や支援を行う「コミュニケーションサポートルーム」などがあり、学生の多様な相談のニーズに対応している。また、ハラスメントの問題に対してはハラスメント相談所が、障害のある学生に対してはバリアフリー支援室が、進路に関する悩みに対してはキャリアサポート室がそれぞれ相談に応じている。健康上の問題に対しては、全学の各キャンパスに保健・健康推進本部附属の保健センターが設置されており、体調不良時の受診や健康上の相談が可能である。これらの全学の組織は、互いに連携・協力をして、学生の支援を進めている。医学部の学生は、これらの全学の支援組織に自ら直接出向いて相談することも可能であるし、チューター教員・学年チューター主任や医学部学生支援室などからの紹介を経て相談に行くことも可能である。(資料 0-26-1)(資料 4-13 ～ 4-21)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2000 年度から運用されているチューター制度は、その時々状況に合わせて改良を重ね発展してきた。2015 年度より開室した医学部学生支援室は、学年チューター主任やチューター教員による対応の限界を超えるようになっていた部分を補完する役割を担っている。とくに、精神保健面の問題のために医療対応が必要な学生やバリアフリーの視点からの専門的支援を必要とする学生については、医学部学生支援室から、全学の相談支援研究開発センター、保健センター、医学部附属病院、バリアフリー支援室などの適切な部署に速やかに紹介して共同で対応しており、以前には一部うまく進まないこともあった学内施設との連携が、近年は円滑に行われている。全学の支援組織や支援制度もこの数年の間に改組、改良され、発展を続けている。学務チーム(学部担当)経由での学生への情報提供や、各支援施設のホームページの充実化などにより、個々の学生のニーズに合った支援施設へのアクセスのし易さは、格段に向上している。

しかしながら、未だ十分に解決されていない課題も存在する。2019 年度までに、医学部学生支援室に新規に来談した人数は、医学科と健康総合科学科を合わせて、2014 年度が 10 名、2015 年度が 8 名、2016 年度が 8 名、2017 年度が 7 名、2018 年度が 6 名、2019 年度に 8 名の計 47 名である。このうち、医学科の学生は 38 名を占めており、初回来談時の学年別では、2 年次が 3 名、3 年次が 13 名、4 年次が 7 名、5 年次が 8 名、6 年次が 7 名という内訳になっている。つまり、医学科に進学した直後の 3 年次の学年で問題が発覚する頻度が最も高い。一方、3 年次では常に 10～20 名程度の重点的・継続的に支援を必要とする学生がおり、学年チューター主任と当該学生を担当するチューター教員との間で日常的に対応策についてのやりとりが行われているが、その中で、医学部学生支援室の利用につながった学生は、まだ一部に過ぎない。

これまでの困難学生が抱えてきた問題は、1)精神保健面の問題、2)発達障害など、発達の特性の問題、3)家庭環境の問題(親子関係、経済的困難)、4)コミュニケーション能力の不

足、5)医学を学ぶモチベーションの不足、6)部活動などの課外活動やアルバイトのやり過ぎによる勉強時間の不足など、多岐にわたる。学生本人または家族や周囲の教員が問題を認識し、医学部学生支援室への相談の希望が強い事例もあれば、相談を避けたがる事例もある。最近の数年間の 1)「精神保健面の問題」を抱える学生の多くは、速やかに医学部学生支援室へ紹介され、早期の介入が実現しているが、2)～6)の問題を抱える学生については、医学部学生支援室での面談・支援までたどり着いていない事例も多い。とくに近年、5)の「医学を学ぶモチベーションの不足」がある学生が増えつつあり、もともと他の学問(数学、物理学など)に興味があるために転学部を希望する事例や、起業をしたり、課外活動にのめり込んだりするあまり、本務であるはずの医学科での学業に集中できずに多重留年となる事例などがあり、学年チューター主任やチューター教員のレベルでの対応が長期間にわたって続いており、問題解決に苦慮しているという現実がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、医学部学生支援室の運営委員会で困難学生に関する情報共有を十分に行い、未解決の事例に対する対応策の検討を強化していく。一方、学年主任やチューター教員が対応に苦慮し、医学部学生支援室での面談や支援にも辿りついていない困難学生の対応については、教務委員長なども加えて、より多面的で正式度の高い対応を行うことも検討する必要がある。

②中長期的行動計画

現在、教養学部理科三類の学生(1年次、2年次)に対しては、学校推薦型選抜にて入学した少数名を除き、チューター、メンター役を担当する医学科教員は配置されていない。医学科へ進学後に医学科での学業への適応不良を示す学生は少数ながら存在する。そのような学生たちが医学科への進学を決断する前に医学科教員と面談や進路相談をする機会を持つことができれば、医学科以外の学科への進学を検討がより望ましいと思われる学生に対して、その選択肢を呈示して助言できる可能性がある。中長期的に、理科三類の学生に対して医学科の教員が直接面談や助言を行う機会を設ける必要があるかどうかについては、今後、十分に検討を行う必要がある。

近年、問題のある学生は増加傾向にあり、その背景は多様化、複雑化している。困難学生の指導にあたって特定の教員、職員に負担が集中し過ぎない体制を検討していく必要がある。医学部学生支援室は、これまでも、チューター制度の支援に重要な役割を果たしてきたが、支援員が業務に携わっているのは現時点では週3回である。中長期的には、常勤の教員により常に対応できるような体制になっていくことを検討していく。

関連資料

2-6 チューター制度について

3-12-1 【低学年】医学科チューター対応マニュアル(2020年6月改訂版)

3-12-2 【高学年】医学科チューター対応マニュアル(2020年6月改訂版)

- 4-3 M1 学年主任への Q&A
- 4-4 2018 年度医学部 FD 資料「M1 学年主任としての取り組み」
- 4-5 Best teacher's Award, Best Tutor's Award 募集要項
- 4-6 Best Tutor ポートフォリオ
- 4-7 Best Tutor 評価基準
- 4-8 Best Teacher's Award, Best Tutor's Award 歴代受賞者
- 1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56
- 0-26-2 医学部学生支援室組織図
- 4-9 医学部学生支援室案内(教員向け)
- 4-10 医学部学生支援室案内(学生向け)
- 4-11 医学部学生支援室運営委員名簿
- 4-12 学生支援 FD 報告書 2015 年度、2016 年度、2017 年度、2018 年度、2019 年度の分
- 0-26-1 相談支援研究開発センターと連携組織図
- 4-13 なんでも相談コーナー【東京大学学部便覧共通関係】p153
- 4-14 学生相談所【東京大学学部便覧共通関係】p154
- 4-15 ピアサポートルーム【東京大学学部便覧共通関係】p157
- 4-16 精神保健支援室【東京大学学部便覧共通関係】p156
- 4-17 コミュニケーションサポートルーム【東京大学学部便覧共通関係】p155
- 4-18 保健・健康推進本部(各地区保健センター)【東京大学学部便覧共通関係】p161
- 4-19 ハラスメント防止、ハラスメント相談所【東京大学学部便覧共通関係】p166-171
- 4-20 バリアフリー支援室【東京大学学部便覧共通関係】p158
- 4-21 キャリアサポート室【東京大学学部便覧共通関係】p152

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

経済的困難に対しては、入学料・授業料の免除ないし徴収猶予、学寮の寄宿料の免除、各種奨学金の斡旋、アルバイトの斡旋等を行っている(資料:4-22 ～ 4-29)。

修学に関わる個人的事情、たとえば、ジェンダーに関する悩みに対しては、学生相談所、保健センター精神科が相談・支援を行っている。

健康上の問題がある学生に対しては、保健センターで健康診断、健康相談等を行っており、必要に応じてバリアフリー支援室の支援も受けながら、修学上の配慮を求めるなど、個人的事情に配慮した教育が行われる仕組みが整っている。保険の斡旋も行っている。

東京大学の学生は全員、保健センターで、入学時健診のほか、年 1 回の定期健康診断を受け、異常が見つかった場合には、精密検査や専門医受診の機会が提供される(資料 4-46)。医学科学生は、それらに加えて、3 年次の放射線基礎医学実習における放射性同位元素(RI)の取扱のための RI 健康診断と、4 年次の 1 月以降の臨床・クラークシップに

備えた麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価の検査と不足する場合のワクチン追加接種を保健センターで受けることができる。インフルエンザワクチンの接種も受けることができる。(資料:4-30 ～ 4-36)

社会的には、育児や介護に携わる医師のキャリア支援が急務となっている。東京大学医学部では、男女共同参画委員会を設置し、学生も参加できる「医学系キャリア支援のための交流会」を毎年6月頃に開催している。学生は、本交流会で、講師による医学分野におけるキャリア形成やライフイベントとの両立の経験談に基づいた助言を聴くことができるほか、自身の将来のキャリアプランニングについて参加している教員に相談したり、意見交換を行ったりすることができる。(資料:4-37)

以上のような平常時の支援プログラムに加え、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行時には、緊急の支援プログラムも提供した。東京大学では、家計の急変やアルバイト収入減少により生活が困窮する学生に対して「学びの継続」を保障するため、授業料の減免や東京大学緊急給付型奨学金の給付を行った。また、授業オンライン化に際し、ネットワーク環境が整っていない学生に対してモバイル Wi-Fi の提供を無償で行った。また、新型コロナウイルス感染症に関連するところの健康の問題の発生に備え、医学部学生用の対応体制も速やかに構築され、学生への周知が行われた。他にも、全学の各部署で、新型コロナウイルス感染症に関連する対応を行っており、ホームページを通じて広く一般にも公開されている。(資料:4-38 ～ 4-43)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の学生は、経済的に一定水準以上にある家庭をもつものが多く、アルバイト収入に多くを依存する学生は、比較的少数である。アルバイトも、家庭教師や塾の講師などに従事しているケースが多く、経済的に困窮する学生はそれほど多くはない。しかしながら、2020年のような緊急事態時には、経済的状況の急な変化に直面する学生が出現し得る。そのような事態においても、東京大学では、迅速に臨時の全学的な支援プログラムを策定して対応してきた。幸いにも、現時点で、経済的困難が原因で医学科での学業を断念することになった学生は発生していない。社会的、経済的、および個人的事情に対応した支援プログラムの存在を十分に知らない学生もいるため、医学部では、チューター教員を介して、学生への支援プログラムの周知に務めている。

健康面では、精神疾患を有する学生などが若干名存在するが、チューター制度のもと医学部学生支援室や全学の組織とも連携しながら支援に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学的な支援プログラムのさらなる充実、男女共同参画委員会の定期的な活動の継続、医学部と支援を行う部署との間の学内連携の強化を検討する。

②中長期的行動計画

支援プログラムの学生への周知状況と利用した学生からの評価について長期的にモニターを行い、必要に応じ、改良を行っていく。

関連資料

- 4-22 授業料免除及び徴収猶予の取扱いについて.【東京大学学部便覧共通関係】p147
- 4-23 授業料免除申請のしおり
- 4-24 授業料免除申請にあたっての注意事項
- 4-25 授業料免除の選考方法について
- 4-26 授業料徴収猶予申請のしおり
- 4-27 授業料徴収猶予の選考方法(家計基準)について
- 4-28 学生宿舎について.【東京大学学部便覧共通関係】p151
- 4-29 奨学金について.【東京大学学部便覧共通関係】p148～149
- 4-30 令和2年度学生定期健康診断と健康相談【東京大学学部便覧共通関係】p162-163
- 4-31 医学科学生向け案内「健診について(RI 健診、抗体検査を含む)」
- 4-32 (依頼)抗体検査及びワクチン接種の実施について
- 4-33 麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種のフローチャート
- 4-34 2019 年度インフルエンザワクチン通知文(全学生向け)
- 4-35 (医学科 M2, M3 向け)インフルエンザ予防接種の奨励通知
- 4-36 2019 年度医学部インフルエンザワクチン接種 実施要項
- 4-37 「医学系キャリア支援のための交流会」開催報告書
- 4-38 新型コロナウイルス感染症の影響により 家計が急変した世帯の学生の皆さんへ
- 4-39 新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変し授業料免除等を希望する学生の皆さんへ
- 4-40 新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う経済支援について～学生支援緊急給付金給付事業(「学びの継続」のための『学生支援緊急給付金』)の募集開始～
- 4-41 緊急給付型奨学金 実施要項
- 4-42 緊急給付型奨学金 募集要項
- 4-43 新型コロナウイルス感染症に関連した学生・大学院生のこころのケア体制

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

チューター制度においては、2020 年 6 月現在、医学科学生に対し、94 名の常勤の医学部教員をチューターとして配しており、各教員が 1～6 名の学生を担当している。また、各学年に学年チューター主任を 1 名ずつ、全体を統括するチューター担当教務委員 1 名を配している。医学部学生支援室には、精神保健福祉士の資格を持つ専任の特任教員 1 名を支援員として配している。

全学的にも、学生相談所をはじめ、キャリアサポート室、バリアフリー支援室、ハラスメント相談所など、相談内容にあわせて複数の相談室が設置されており、いずれにおいても複数の専任スタッフが配置され、学生が随時無料で相談できる体制が整えられている。

経済的な理由により入学金、授業料の納付が困難な学生に対しては、入学料および授業料の免除ないし徴収猶予を行っている。学生の経済状況に応じ、学生宿舍の提供も行っている。

東京大学として、ジュニア・スタッフ制度、女子学生を対象とした東京大学さつき会奨学金、東京大学海外派遣奨学事業を準備しているほか、日本学生支援機構の奨学金など、各種公的・民間奨学金についての情報も提供している。また、東京大学医学部独自の経済的支援として、大坪修・鉄門フェローシップによる海外実習の出張旅費の支援(選抜者に対し1名当たり5～50万円)や基礎医学研究を志す医学部医学科学生を対象とした有馬聡記念フェローシップ(1件あたり10万円、年間1件)などの支援も行っている(資料:4-44～4-48)。

健康支援として、保健・健康推進本部(保健センター)が、新入生を対象とした新入生健康診断、在学生を対象とした年1回の定期健康診断を無料で実施しており、一般診療(内科、歯科、耳鼻咽喉科、精神科、整形外科、皮膚科)も、大学の負担により、保険診療より安価な自己負担額で利用することができる。各種ワクチン接種も有料にて提供している。また、医学科学生に対しては、実習に備え、RI健康診断、各種感染症の抗体検査、ワクチン接種などを無料で実施している。学生対象の保険として、大学の負担で学生教育研究災害傷害保険(学研災)に加入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

チューター制度に関しては、十分数のチューター教員が配されており、きめ細かな教育や指導、個人的問題に対する相談の目的に適ったものとなっている。医学部学生支援室では、専任の特任教員が1名配置されており、精神保健福祉士の資格を生かして、とくに精神保健面の問題を有する学生の支援の強化に貢献しており、チューター制度を補完する目的に適ったものとなっている。全学の学生支援システムにおいても、必要数の人員が割り当てられ、多様な窓口の下、様々な問題に対応している。これらの学内の支援組織間の連携体制も構築されつつある。

一方、チューター制度には未解決の課題も存在する。対応が困難な事例を担当する頻度が高い学年チューター主任と一部のチューター教員に、業務の負担が集中している傾向がある。また、チューター教員にもそれぞれに得意・不得意分野があり、担当する学生との相性が合わないこともある。チューター教員の選定は学務チーム(学部担当)が担い、必要に応じ、学年主任やチューター担当教務委員が学生の特性に合ったチューター候補教員の推薦を行うことで対応してきたが、医学部での学生支援をより安定した体制で長期間継続していくためには、チューター制度における業務の振り分けや人材配置が適正かどうかをチェックする機構も必要である。

経済的支援に関しては、経済的困難を抱える学生に対する学費の免除や、全学・医学部での奨学金の提供など、限定的ながらも、可能な限りの支援は行われている。

健康支援に関しては、保健センターにおける無料の定期健康診断や診療費を抑えた一般診療の提供により、最低限度の支援は行われている。医学部での実習参加のために必要な健康診断・検査やワクチン接種についても、大学による費用負担のもと、保健センターで実施とされており、適切に資源が配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

チューター制度と医学部学生支援室と全学の学生支援組織の連携をより強化していく。学年主任やチューター教員のみでの対応が続いている困難学生に関しては、教務委員長も加えた、より正式度を高めた対応策を検討する。

②中長期的行動計画

学生支援の在り方を継続的に検討し、制度の改善や人材配置の適正化を進めていく。

関連資料

- 4-44 「東京大学さつき会奨学金」の案内
- 4-45 さつき会奨学金実施要項
- 4-46 さつき会奨学生募集要項(令和2年4月入学予定者対象)
- 4-47 大坪修・鉄門フェローシップ
- 4-48 有馬聡記念フェローシップ募集要項

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

東京大学個人情報開示等に関する規則(資料 4-49)、東京大学の保有個人情報の適切な管理のための措置に関する規則(資料 4-50)など、カウンセリングや支援で取り扱われる個人的情報の守秘を保証する規則が整備されている。これらの規則は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律に基づいて整備されている。カウンセリングや支援はこれら規則に則って行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

整備された規則のもと、カウンセリングや支援における守秘は保証されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状で特段の問題はないものと認識している。

②中長期的行動計画

今後とも月に一度の医学部学生支援室運営委員会において必要に応じて議論、対応を図っていく。

関連資料

4-49 東京大学個人情報開示等に関する規則

4-50 東京大学の保有個人情報の適切な管理のための措置に関する規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（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）

- ・ 学年を越えて学生の支援情報が伝達されている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 4.3.1 学生の教育進捗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

学生毎のチューターは、学生の出席状況あるいは成績、生活上の課題や悩みについて定期的にカウンセリングを行っている。基本的に、2～4 年次は基礎医学系教員または臨床医学系教員、4～6 年次は臨床医学系教員がチューターになっており、モニタリングがしやすい体制にある。また、チューター制による支援開始時期は、本郷キャンパスにおいて医学教育がスタートする 2 年次の後半からとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生毎のチューターは、学生の出席状況あるいは成績、生活上の課題や悩みについてカウンセリングを行い、その報告を医学部学生支援室に行うこととしている。医学部学生支援室がワンストップ窓口として機能し、必要に応じて本部の相談支援開発研究センターなどと協力して対応する点が機能していると考えている。学生支援に関する FD 等による質の管理にも毎年取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、医学部学生支援室の運営委員会で困難学生に関する情報共有を十分に行い、未解決の事例に対する対応策の検討を強化していく。一方、学年主任やチューター教員が対応に苦慮し、医学部学生支援室での面談や支援にも辿りついていない困難学生の対応については、教務委員長なども加えて、より多面的で正式度の高い対応を行うことも検討する必要がある。

②中長期的行動計画

近年、問題のある学生は増加傾向にあり、その背景は多様化、複雑化している。困難学生の指導にあたって特定の教員、職員に負担が集中し過ぎない体制を検討していく必要がある。医学部学生支援室は、これまでも、チューター制度の支援に重要な役割を果たしてきたが、支援員が業務に携わっているのは現時点では週3回である。中長期的には、常勤の教員により常に対応できるような体制になっていくことを検討していく。

関連資料

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

医学部においては、学部・研究科就職関係事務担当係として医学部学務チーム(学部担当)が対応することになっている。医学科に特化したキャリアサポート室はないが、医学部学生支援室と学年チューター主任、チューター、臨床実習・教育支援室が連携してキャリア相談に応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生毎のチューターは、学生の希望する進路についてカウンセリングを行い、必要に応じて適切なアドバイスをおこなっている。基本的に、2～4年次は基礎医学系教員または臨床医学系教員、4～6年次は臨床医学系教員がチューターになっている。4～6年次は、臨床実習・教育支援室で臨床研修マッチングについての情報提供をおこなっている。学生の出産・育児などのサポートも、東京大学医学部男女共同参画委員会(資料2-5)を通じて、教員への意識改革への取り組みがなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部学生支援室、学年チューター主任、チューターなどによる学生のキャリアサポートは充実してきているが、今後はコミュニケーションに課題を抱える学生などに対するよりきめ細やかな対応のため、医学部学生支援室の強化や全学のバリアフリー支援室との連携強化を検討する。

②中長期的行動計画

多重留年者や医師国家試験不合格者などへの対応については、現時点では医学部学生支援室、学年チューター主任、チューターの連携などによる個別対応が中心であるが、今後医学部全体でどのように取り組むべきか中長期的に検討をおこなう。

関連資料

2-5 医学部男女共同参画委員会

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 (2014 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学部学生医学教育WGを通じて学生の意見を聞く仕組みがあることは評価できる。

改善のための助言

- 2016 年度から授業・実習アンケートを実施・報告し、カリキュラムや教育的課題に関して議論する「医学教育検討委員会」に学生が正規の委員として参画している。教育関連 WG や教務委員会にも正式の委員として学生が参画することが望まれる。

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

医学部の教育目的は「東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」と定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の医学部の使命の策定に学生は、関わっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特になし。

②中長期的行動計画

東京大学医学部の目的および医学部医学科の「教育研究上の目的」の変更や見直しの必要性について、より広く学生の意見を取り入れる仕組みを整えることを中長期的に検討する。

関 連 資 料

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

教育プログラムに学生の意見を反映させ、教員と定期的に情報交換をするべく、2016年度から、教務委員会のもとに「医学教育検討委員会」を設置し、委員会メンバーに学生委員を正式に入れることとした。当該委員会の役割は、学生による授業・実習アンケートの実施と報告、カリキュラムや教育的課題に関して双方が議論し検討することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員は教務委員会に対してアンケートの結果やそれに基づく様々な教育に関する要望を伝える機会があり、教育プログラムの策定に関与しているといえる(資料1-3)。課題として学生委員による授業アンケートは負担も大きく、人的及び経済的支援は必ずしも十分とは言えない状況にある。また、現時点ではまだ、教務委員会での正式委員とはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育検討委員会の学生委員としての活動が過大にならないような持続可能な仕組みの構築について、学生との協働のもと検討をおこなう。

②中長期的行動計画

学生代表との議論を通じて、カリキュラムの改善を継続する。

また学生の多様なニーズをひろいあげることができるよう学生代表、学生委員の選定のありかたについても中長期的に検討する。学生を教務委員会の正式委員とするかどうかについても継続的に議論をすすめる。

関連資料

1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書

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

教育プログラムに学生の意見を反映させ、教員と定期的に情報交換をするべく、2016年度から、教務委員会のもとに「医学教育検討委員会」を設置し、委員会メンバーに学生委員を正式に入れることとした。当該委員会の役割は、学生による授業・実習アンケートの実施と報告、カリキュラムや教育的課題に関して双方が議論し検討することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員は教務委員会に対してアンケートの結果やそれに基づく様々な教育に関する要望を伝える機会があり、教育プログラムの管理に間接的ではあるが関与しているといえる。課題として学生委員による授業アンケートは負担も大きく、人的及び経済的支援は必ずしも十分とは言えない状況にある。また、現時点ではまだ、教務委員会での正式委員とはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育検討委員会の学生委員としての活動が過大にならないような持続可能な仕組みの構築について、学生との協働のもと検討をおこなう。

②中長期的行動計画

学生代表との議論を通じて、カリキュラムの改善を継続する。

また学生の多様なニーズをひろいあげることができるよう学生代表、学生委員の選定のありかたについても中長期的に検討する。学生を教務委員会の正式委員とするかどうかについても継続的に議論をすすめる。

関 連 資 料

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

教育プログラムの評価を独立して実施するための組織として「教育プログラム評価委員会」を新設した(資料 0-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育検討委員会」の学生委員は教務委員会に対してアンケートの結果やそれに基づく様々な教育に関する要望を伝える機会があり、その中で教育プログラムの評価についても意見を述べてきた。今後は新設された教育プログラム評価委員会を通じて、学生としての立場から教育プログラムの評価をおこなうことになる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会において積極的な学生の関与が可能になるような運用をおこなう。また、学生の評価の結果がその後の教育プログラムの改善にどのように反映されたか学生にも情報共有する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながる仕組みの構築について中長期的に検討をすすめる。その中で、学生委員からの評価について教育プログラムの改善に反映できるような仕組みとする。

関 連 資 料

0-24 教務系ステアリング委員会

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**

医学部男女共同参画委員会には、学生委員が参画し、「医学系キャリア支援のための交流会」の企画にたずさわっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムや男女共同参画以外の学生に関する諸事項、たとえば学生支援、課外活動、キャリア支援などについて、それぞれの事項の実務担当者が独自に学生代表に対して意見を聴取することはよくあるが、一方で、学生支援に関わる委員会などには、正式な委員としての参画はないのが現状である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生に関する諸事項について、学生代表が正式に関与し適切な議論のうえで施策を実施する正式な仕組みを構築することを検討する。

②中長期的行動計画

学生に関する諸事項について、学生代表が正式に関与仕組みが、実効性をもつように中長期的に検討をすすめる。

関 連 資 料

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）

- ・ 海外留学など、自主的な学生の活動を支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ より多くの学生が海外で学ぶために支援を強化することが望まれる。

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

東京大学医学部医学科の同窓会組織である「鉄門倶楽部」があり(資料 4-51)、会頭及び役員は、卒業生によって構成されているが、実務面の運営、業務は主に学生委員によって行われている。活動としては、医学科の学生サークルなど課外活動への経済的支援、毎年行われる総会や学生・卒業生が参加する団体旅行などの運営、などをつうじて学生・教員・卒業生間で交流を深める機会を提供している。その他、鉄門倶楽部主催で5年次の夏休みに実施する学外の病院への見学実習の仲介も行っている。

また、医学科目では、大坪修・鉄門フェローシップにより、エレクトィブ・クラークシップにおける海外での臨床実習などにおける出張旅費の支援を行っている。海外での実習の支援については国際交流室(資料1-11)が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自由な活動を奨励している。海外での実習などの活動については、より多くの学生の支援をすることが望ましいと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き学生の自由な活動を奨励する。より多くの学生が、海外での実習にとりくめるようにするための支援策について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

学生がどのような支援が必要であるか、その支援をどの程度大学が提供しうるのかを、学生と教員で話し合う機会を作っていく必要がある。

関 連 資 料

4-51 鉄門倶楽部

1-11 医学部国際交流室【医学部概要_2019_2020】p58

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（2014 年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- 研究能力が優れ、大学の教育目標に見合った教員が多数配置されている。
- 多数の病院教員が配置され、臨床実習教育が実施されている。

改善のための助言

- 教育業績評価を適正に実施すべきである。
- より多くの女性教員を採用すべきである。

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

本学では、教授、准教授、講師、助教の採用にあたっては、東京大学教職員就業規則第4条に「競争試験または選考による」ことが示されている（資料5-1）。採用の際には、大学法人の指定する履歴書、住民票記載事項証明書、その他大学法人において必要と認める書類の提出を求めている。医学部において、上記のすべての教員は、教育、研究、診療などをそれぞれの分野または専門分野で行うにあたり必要な資格を有していることが求められる。

教養学部ならびに医学部の教員の雇用は、東京大学本部からの通知により配分されたそれぞれの学部における教職員採用可能数の範囲内で行われている。医学部の教員数内訳は別に示す（資料5-2-1）（資料5-2-2）。なお、臨床系の各教室の主任は、基本的に附属病院の診療科の科長を兼ねる。医学系研究科・医学部では、これ以外に寄付講座、社会連携講座などにおいて、特定有期雇用職員（特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教など）が雇用されている。

これらの教員は、医学系研究科の12の専攻（分子細胞生物学専攻、機能生物学専攻、病因・病理学専攻、生体物理医学専攻、脳神経医学専攻、社会医学専攻、内科学専攻、生殖・発達・加齢医学専攻、外科学専攻、健康科学・看護学専攻、国際保健学専攻、公共健康医学専攻）と、附属病院の各診療部門・中央施設部門などに配置される基礎医学、

社会医学、臨床医学の3 領域にわたる広範な学問分野に対応しており、医学教育全体の総合的な推進と支援を効率的に実施できる体制をとっている。

また、各教室では専門性の高い内容や最先端の知見を教育プログラムに取り入れるため、学内外の第一線の研究者、医師に非常勤講師として講義を依頼している。また、学生主体で講義内容を決める基礎臨床社会医学統合講義においても、各年度のテーマに応じて多くの学外研究者、医師に講義を依頼しており、教育効果を高めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学体系に対応する専門性を備えた教員が各分野に配置されており、各専門分野の教授の主導によって所属教員がその専門性に応じて講義、実習を担当している。また、本学医学部は医学科と健康総合科学科から成り立っており、社会医学と後者に所属する教員の協力により、社会医学の諸分野が公衆衛生学、社会医学集中講義などにおいてバランス良く広くカバーされている。したがって、基礎医学、社会医学、臨床医学のそれぞれにおける体系的な専門課程のカリキュラムを、対応する専門分野の教員間で責任を分担し、適正なバランスを保ちながら実施していると判断している。さらに、女性教員の活躍推進に向けた周産期診療・教育・研究体制確立を目的とした常勤准教授ポストなどを新たに設置し、有能な女性教員を積極的に採用し、大学の教育・研究体制の充実を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価を適切に実施するための組織や仕組みを整備することの検討に着手する。

②中長期的行動計画

教員評価を適切に実施するための組織や仕組みを整備することを検討する。その中で、今後予想される医学・医療の変化に伴い、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、臨床医学の教員のバランスなどについて、中長期的に検討していく。

関 連 資 料

5-1 東京大学教職員就業規則

5-2-1 20200401 医学部教員数

5-2-2 20200401 医学部附属病院教員数

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

本学では、教授、准教授、講師、助教の採用にあたっては、東京大学教職員就業規則第4条に「競争試験または選考による」ことが示されている。採用の際には、大学法人の指定する履歴書、住民票記載事項証明書、その他大学法人において必要と認める書類の提出を求めている。上記のすべての教員は、教育、研究、診療などをそれぞれの分野または専門分野で行うにあたり必要な資格を有していることが求められる。

教員の採用や昇任においては、代議員会、教授総会あるいは各専攻分野がその選考を行う。教授の選考においては、当該領域に関係する選考委員が代議員会で選出され、選考委員会で候補者に関して審議が行われる。当該領域における候補者を100名規模で選び、その経歴や業績等に関して詳細な調査を行った後、有力候補者に関してセミナー等を実施する。3名以内の候補を選考した後、代議員会に報告して審議した後、最終的には投票により決定する。准教授選考においては、教授選考に準じた准教授選考委員会により候補者が選ばれ、代議員会において審議して投票により決定する。講師選考においては、当該専攻分野より候補者が推薦され、教授総会において審議して投票により決定する。助教の選考においては、各専攻分野により選考される。助教以上においては、それぞれ一定の任期が設定されている。再任に関しては、任期が満了する当該者の希望にもとづいて、教育、研究、診療、社会連携などの業績等を元に、それぞれ教授・准教授および助教に対する再任委員会において審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記教員の採用において学術的、教育的、および臨床的な経験や資格を有していることの確認が行われている。採用における研究業績評価では、英文論文を中心とした研究業績、競争的資金獲得、および受賞歴などが重視されている。

教授選考においては、教育の実績や能力などについて、当該専門領域の学部教育における役割等、大学院としての研究内容等の方向性について理解している必要がある。具体的な判定水準は、定量化されたものはない。しかし、当該分野が担当する科目の指導ができること、臨床系教室においては担当診療科の診療が高いレベルで実施できることが必要とされる。外科系の分野においては過去の手術件数や手術技量も考慮される。

准教授、講師の採用、昇任、再任等については、教育的あるいは臨床的な定量的基準は定められていないが、それぞれ代議員会、教授総会の承認をもって一定の水準に達していると判断される。助教の採用においては、教育的あるいは臨床的な定量的基準は定められていないが、各専攻における選考をもって一定の水準に達していると判断されている。一定の基準を保つために、再任制度の果たす意義は大きいと考えられる。

一方、教育における負担、研究、診療とのバランスなどについては多くの場合、各専攻分野の長や本人の裁量に、その分配が任されている。これまでの教員の選考などにおいて、大学ランキングなどにおいても一定の評価がなされており、教員の選考が適切な判定基準により行われていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績について、適切に評価するための組織や仕組みを整備することの検討に着手する。

②中長期的行動計画

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績について、適切に評価するための組織や仕組みを整備することを検討する。

教員評価には量的データに関する評価と、質的データによる評価の両方が実施される必要がある。現行では投稿論文数などといった「量的データ」を提示しているが、「質的データ」を集めるシステムになっていない。また、臨床系の分野においては、診療における量的および質的な評価基準を設定する必要がある。特に、外科系分野においても、手術件数といった「量的データ」は現在でも用いられているが、手術技量といった「質的データ」評価を行う必要がある。教育においては、「臨床実習ベスト診療科賞」(資料 5-3)などを制定し、教員の士気を上げる試みを行っているが、授業評価アンケートなどの質的データの解析が必要となる。今後、教育業績に関わる量的、質的データをどのように集積し、分析するか、中長期的に検討していく。

関連資料

5-3 学生臨床実習ベスト診療科賞要項

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

医学科のカリキュラムは教務委員会において審議され、基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学の各分野のバランスが決められている。横断的なプログラムについては内容の調整がなされると共に、担当教員が割り当てられる。各教員が教育において果たすべき役割は、科目ごと各担当教室で決定され、シラバスに明確に記載されている。

教員の教育活動については、医学教育検討委員会の学生委員による授業アンケート、クリニカル・クラークシップについては、臨床実習・教育支援室がおこなう実習アンケート、教員相互による「授業モニタ」などを定期的の実施し、その結果が教務委員会において報告される。(資料 1-3) (資料 1-5) (資料 5-4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員が教育において果たすべき役割、責任は定められ、通知されている。また、その運営、管理は各科目の担当教室と教務委員会の連携によって行われている。各教員の活動は、各種アンケートや教員相互の授業モニタにてある程度、モニターしている。

教員の教育活動に対するモチベーションを向上させる目的で、ティーチングポートフォリオの提出による Best Teacher's Award を創設し、医学部教授総会で発表・表彰する場を設けている(資料 4-5)。また、臨床・クラークシップにおいて学生からの評価が高い診療科に対して、「臨床実習ベスト診療科賞」を授与し、やはり医学部教授総会で発表・表彰する場を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の教育活動に関して、より包括的かつ網羅的なモニターをどうおこなうかについて検討に着手する。

②中長期的行動計画

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績について、適切に評価するための組織や仕組みを整備することを検討する中で、教員の教育活動のモニターのあり方についても中長期的に検討を行う。

関連資料

- 1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書
- 1-5 臨床・クラークシップアンケート
- 5-4 授業モニタ結果まとめ
- 4-5 Best teacher's Award, Best Tutor's Award 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 (2014 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)

- ・ 国際的指導者としてのロールモデルとなる卓越した研究業績を有する教員が評価され、採用されている。

改善のための示唆

- ・ 教育業績を適切に評価し、教育能力においても国際的指導者となる教員を採用するシステムを構築することが望まれる。

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

東京大学医学部の教育目的は「東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」と定められている(資料 0-

6)。この使命を全うするため、学術体系を重視した基幹的教育組織に適合した教員選考を行っている。また医学研究者の育成のため MD 研究者育成プログラム室に教員を配置し、卓越した医学研究者、研究医の育成を目指している(資料 1-9)。全人的医療の実践に関しては臨床実習教育支援室(資料 1-4)に教員を設置して、臨床的実践力の涵養を重視したプログラム作成、管理と指導するなどクリニカル・クラークシップの充実を図っている。医療倫理問題に対応すべく研究倫理支援室(資料 5-5)に専属准教授を採用し倫理指針に基づいた研究の適正推進と実行の円滑化を測っている。さらに、国際的指導者育成という使命に対しては、医学部教員の選抜にあたって学生の国際経験を推進できる力量を備えた教員を選考するとともに、外国人を含む国際交流室(資料 1-11)に教員を配置し、実践的な医学英語教育やエレクトィブ・クラークシップでの多数の海外派遣の支援などを行っている(資料 2-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

創造的な医学研究や全人的な医療を実践しうる国際的指導者となりうる人材の育成という使命に関連した教員の選抜が実施できていると考えている。国際化については、人材育成面でもさらに推進すべきと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際化に対しては、エレクトィブ・クラークシップやフリークオーター期間を利用した学生の海外での実習を積極的に支援するとともに、外国人の非常勤教員を増員し、医学部内の2つの学科(医学科・健康総合科学科)が協力して国際化教育を強化する体制を検討する。

②中長期的行動計画

東京大学として、国際的な教育体制の充実を求め、教員配置に際してクロス・アポイントメント等の柔軟な人事措置を活用すること、また、分野の特性に応じて国際公募を行い、外国人教員・研究者を積極的に雇用すること、サバティカル制度(資料5-6)を積極的に活用して若手教員に長期海外研修の機会を与え教員集団全体のグローバル化を推進すること、を目指しており、医学部においてもこの方針にそった教員採用を検討し、国際化の強化を図る。

関連資料

- 0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的
- 1-9 MD 研究者育成プログラム
- 1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 5-5 研究倫理支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 1-11 医学部国際交流室【医学部概要_2019_2020】p58
- 2-4 交換留学のために学術交流協定が締結されている海外の医学部

5-6 東京大学大学院医学系研究科・医学部の教員のサバティカル研修に関する内規
【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 2_人事関係】

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

教員の選考および採用に当たり、科学研究費補助金などの競争的資金の獲得状況を重視している。特に教授・准教授・講師の選考においては、論文業績などとともに競争的資金の採択実績も重視される。また、教員は産学連携を進め、広く社会に寄附や社会連携を募り、寄付講座および社会連携講座を設置し(資料 5-7) (資料 5-8)、特任教員を採用している。

教員の常勤ポストが増えない中で、有能な人材を女性比率に配慮しながら特任教員として採用することで彼らを経済的に配慮し、同時に大学の教育・研究体制の一層の充実を図っている。

また採用後に教員が十分な教育および研究を行えるために、研究室のスタートアップ資金として運営費交付金の学内配分が行われる。特任教員は外部資金でそれを行う。その後の研究活動を円滑に進めるために、各教員によるさらなる競争的資金の獲得が重視される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の外部資金獲得状況は全体として一定レベルの水準を常に維持している。それによって教育・研究は高いレベルで質が担保されている。また、これまでに寄付講座および社会連携講座を多数設置し、多数の特任教員を採用している。さらに、女性教員の活躍推進に向けた周産期診療・教育・研究体制確立を目的とした常勤准教授ポストなどを設置し、有能な女性教員を積極的に採用して経済的に配慮し、大学の教育・研究体制の充実を図ることとした。また、多種多様な教育環境での活動を評価すべく、ティーチングポートフォリオの提出による Best Teacher's Award を創設し、医学部教授総会で発表・表彰する場を設けている。賞の受賞者に対しては、副賞として経済的インセンティブを与えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学の資金・資源が限定される中、教員は外部資金の獲得をさらに一層進める。十分な教育や若手研究者支援を行うために必要な資金を大学の資源から配分する場合には、教務委員会、各専攻会議、研究科委員会等にて、その適正水準や効率性の評価を行う。また、有能な女性教員を経済的に配慮し、彼女らが活躍できる体制を一層整える。

②中長期的行動計画

大学として教員を支援する経済的配慮をさらに深め、教員の個別の要望も汲み取って全体の最適化を図るシステムの改善計画を策定する。

関連資料

5-7 寄附講座・寄付研究部門設置状況(部局別)

5-8 社会連携講座・社会連携研究部門設置状況(部局別)

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（2014 年受審）**基本的水準：適合****特記すべき良い点（特色）**

- ・ 教員の教育貢献の比率が高く、教員の教育についての情熱がみられる。

改善のための助言

- ・ 教員個人単位での FD 参加率を高めるシステムを構築すべきである。

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**

東京大学医学部の教育目的を達成するために各職員が自己の担当する領域において十分な研究活動を行う事が必須となる。臨床系分野の教員は診療活動も行うことになる。医学部、病院運営に関する委員会などの管理業務とともに、専門知識、専門診療技能を通じた社会貢献も行う。これらの業務の配分時間、業務バランスは各教員が決定する。教育へのエフォート率は、各教員が裁量の範囲で対応可能である。心身の疲労回復、ならびに上記各種業務により不足しがちな研究時間を十分確保する目的で職員はサバティカル研修期間を取得することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎系・臨床系の教員は、ともに多くの研究論文報告ならびに臨床系の教員は診療活動を行っている。しかし管理に関する業務、研究に関する申請、病院運営に関する業務の増加とともに教育研究に専念できる時間が十分とは言えなくなっている。

エフォート率に関して、東大病院の診療科長・部長を対象にアンケート調査が 2009 年以降 2 年ごとに実施され、現状分析に努めている。2009 年から 2019 年の経時的調査結果では、診療・研究・教育の望ましいと考える比率はそれぞれ、40%強、30%強、25%とほぼ一貫していた。現状での教育の比率では、2009 年は 16%であったものが 2015 年には 21%まで上昇し、その後 2019 年には 16%に戻っており、エフォート率は診療と相補的になっていることより、診療業務が増えると教育に費やせるエフォートが減る傾向がある。研究と診療との間にも、同様な傾向がみられている。アンケート内で教育の推進を阻害しているものとして、診療業務・雑務の負担増、働き方改革への対応が挙げられており、教育への熱意と意識向上はうかがわれるが、診療業務への改革計画が必要であると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床系の教員においては、医師の働き方改革への対応は早期に行う必要がある。それには、診療業務の効率化が課題となると考えられ、とくに雑務の増加に対しては、その内容と

負担度を調査するアンケートを行い、効率化を検討するとともに、書類の作成などをアシストする専属のメディカルスタッフの増員と適切な配置などの仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

教員における教育、研究、臨床のバランスに関する議論の必要性について、医学部内での意識を向上させるために、上述のアンケート調査の継続や対象範囲の拡大、さらに過去に講じてこなかった方策の提案などを含めて、方策などを検討する。

関連資料

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

各専攻分野の教育、研究、診療活動については、年報東京医学にて主たる実績が公開されている(資料 5-9)。また、附属病院については病院統計が公表されている(資料 0-21-2)。教員の教育活動実績については、教育に貢献著しい教員を顕彰する趣旨で Best Teacher's Award、さらに 2017 年以降は Best Tutor's Award も創設し、それぞれティーチングポートフォリオの提出により厳正な選考のもと、教務委員会で受賞者を決定し、医学部教授総会で表彰する場を設けている(資料 4-20)(資料 5-10)。受賞者は教授総会にて自身の教育活動に関する講演を行う機会が与えられ、また、副賞として規定に定められた研究費を受領する。

クリニカル・クラークシップ に関しては、ベスト診療科賞を創設し、各診療科の実習が終了する毎に学生が提出するアンケート(学生による評価)の結果を参考に選考を行い、教務委員会にて決定している。受賞した科(部)の科(部)長は教授総会にて表彰され、実習内容を発表する場を設けている。また、附属病院においては、職員褒章の一環として、教育に著しい貢献した教職員を表彰する優秀指導医賞が設けられ、病院執行諮問会議において病院長より表彰状が授与される(資料 5-11)。2018 年度からは、教員が相互にモニタリングを行う授業モニタ制度が導入された(資料 1-7)。

以上の活動から総合的に評価され、東京大学教職員就業規則ならびに東京大学医学部附属病院教員の就業に関する規程(資料 5-12)により評定が実施され、俸給を含む処遇に反映される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状、教育、研究、診療活動業績は分野により多種多様であり、包括的な評価を広く受け入れられる形で行うことは容易ではないが、教育活動実績・業績の提出に加え、学生や他

の多くの分野の教員による評価を取り入れることにより、教育の質の確認と携わる教員のモチベーションの向上を意図した仕組みを取り入れている。

一方で、教育に関わる教員全員に教育活動の提出の義務が課されているわけではなく、各種の褒章においても評価の対象となるのは自薦・推薦を伴う場合に限られているのが現状である。2018 年からは授業モニタ制度を創設し教員が相互に授業をモニターする仕組みを開始し、表彰された優れた教育活動をおこなっている教員の次年度授業の日程をアナウンスして参加を呼びかけることによって、優れた教員の経験を一般の教員に伝える一助としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2018 年の授業モニタ制度創設により前進はしたが、今後さらに、一部の優れた個人の顕彰を目的とするのみならず、教員全体の中での個々の質の把握に努め、優れた経験が広まるようシステムを発展させていくシステムを検討し、実施していくことを検討する。人的・物的制約の中で教員の負担は増大しつつある中で、負担の評価が充分になされているとはいえないため、負担を含めて成果とのバランスを考慮した評価を行うことを検討する。

②中長期的行動計画

教員の教育活動は、卒業生の社会に対する貢献によって最終的に評価されるべきである。様々な評価方法の導入に加え、医学科卒業後の学生のキャリアに関する情報を合わせることにより、本学医学科の教育をさらに発展させるシステムを構築することを検討する。

関連資料

- 5-9 年報東京医学(日本語・英語)
- 0-21-2 東大病院のご案内2019-2020 p13
- 4-20 Best Teacher's Award, Best Tutor's Award 歴代受賞者.
- 5-10 Best Teacher's Award, Best Tutor's Award ポートフォリオアルバム.
- 5-11 東京大学医学部附属病院における顕彰に関する内規
- 1-7 授業モニタ実施手順
- 5-12 東京大学医学部附属病院教員の就業に関する規程、第10 条.

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

医学科進学前の教養学部の段階で、医学科進学希望者が、大学院医学系研究科・医学部附属病院の各教室における活動を見学体験し、先端医学・医療に対する基盤的理解を

高めるために、全学体験ゼミナール「医学に接する」(資料 2-3)を開講している。また、MD 研究者育成プログラム室が主体となって開講している「Medical Biology 入門」(資料 2-7)では毎年約10名の医学科教員が自身の専門領域と最新の研究成果を紹介し、early exposure に貢献している。さらに、1年次の理系学生を対象とした少人数ゼミ「初年次ゼミナール理科」(資料 2-2)において、毎年医学部医学科から4コマ、健康総合科学科からは2コマを出講し、基礎・臨床・社会医学それぞれの教員の専門性に応じてアクティブラーニングを推進している。

医学科進学が確定後、基礎系・臨床系の科目を修得する必修カリキュラムに並行して、学生自らの主体性に基づき、先端的研究活動に参加できる必修カリキュラムとしてフリークォーター(FQ)(資料 1-8)を準備し、最先端の研究活動を行っている教員から直接指導を受け、最新の知識や研究技術を修得する機会を設けている。

さらにより高度な研究医の育成のためのプログラムとして、MD 研究者育成プログラム(資料 1-9)、臨床研究者育成プログラム(資料 2-9)、PhD-MD コース(資料 2-10)を設置しており、学生各自の意欲・創意工夫に合わせた、研究活動への exposure と実践トレーニングが実現している。特に MD 研究者育成プログラムに関しては MD 研究者育成プログラム室が設置され、室長1名、助教2名、事務補佐員2名の体制でカリキュラムの立案と遂行を行うとともに、学生の相談相手となり、きめ細かな対応を行っている。

4～6 年次には、必修科目であるクリニカル・クラークシップに加え、6 年次には、希望する診療科、国内外の医療施設にて指導医による専門的指導を長期間受けられるエレクトィブ・クラークシップを準備している。クリニカル・クラークシップでは、臨床実習の支援組織として、臨床実習・教育支援室を設立、室長1名、助教1名、学術支援職員2名、事務補佐員1名の体制がとられている。本支援室は、各診療科1名の委員によって構成されるクリニカル・クラークシップ支援部会と協力してクリニカル・クラークシップやエレクトィブ・クラークシップの円滑な運営にあたるとともに、国際交流室の教員と協力して海外でのエレクトィブ・クラークシップを希望する学生への支援も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生命科学・医学・医療の分野の発展・国際的貢献について、個々の基礎系教室、臨床教室の活動は十分に学生に活用されている。その証左に、選択性プログラムを通じて研究体験を実践している学生数は MD 研究者育成プログラム 20 名前後、臨床研究者育成プログラム 20～30 名、PhD-MD コース毎年 1～2 名と高いレベルで推移している。またこれらのプログラムの一環として海外派遣を奨励し、相当数の学生が海外病院・研究室にて短期研修を経験している。MD 研究者育成プログラムの修了に当たっては、英文論文執筆を推奨し、評価委員会での審査を行って最優秀者には「学部長賞」を授与、毎年 12 月に表彰を行っている。これらの活動により修士論文相当の意欲的な論文執筆が増えていることが特筆される。その結果、卒後基礎系の大学院に進学する学生は 2015 年以前には毎年5名前後であったのが、2016 年以降は毎年10名前後と、約2倍に増加しており、MD 研究者育成プログラムの割合も大きい(資料 5-13)。

全学ゼミ「医学に接する」、2008 年度より開講した「Medical Biology 入門」に加え、少人数

ゼミ「初年次ゼミナール理科」が開講され、一体として、東京大学医学部医学科の教育における early exposure が強化されている。

また、臨床実習・教育支援室には医学教育についての専門性の高い臨床系教員が配置され、クリニカル・クラークシップ支援部会とともに、教員と学生が緊密に接する実習環境において専門的指導が強化されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学ゼミ「医学に接する」、2008 年度より開講した「Medical Biology 入門」に加え、2015 年度より少人数ゼミ「初年次ゼミナール理科」が開講され、一体として、東京大学医学部教育における early exposure が強化されているが、反面「医学に接する」以外はキャンパスが離れている教養学部で開講されており教員の負担も大きいため、オンラインの活用などを検討する。

研究医の育成に関しては、MD 研究者育成プログラム室などの活動を継続、強化していくとともに、学校推薦型選抜により入学した学生など研究志向の高い学生に対しては早期よりチューターをつけるなどモチベーションを高める環境をさらに強化することを検討する。

臨床教育に関しては、臨床実習・教育支援室設置により参加型実習の充実、円滑な運営が可能になっており、今後 UTAS 臨床実習システム(UTAS-CC)の活用、学生アンケートのフィードバックなどによりクリニカル・クラークシップ、エレクトイブ・クラークシップの一層の充実を図っていく。

②中長期的行動計画

教養学部の学生への early exposure の継続・徹底、医学科進学後早期における臨床・研究活動の実践経験の奨励、世界をリードする先端臨床・先端研究を実践する若手医学研究者育成、海外派遣をさらに充実させることによる臨床におけるグローバル化の推進など、診療と研究の活動が教育に生かされる環境づくりをより一層推進する。また、MD 研究者育成プログラムなどを通して卒後も基礎研究の道に進む学生の支援育成を強力に推進していく。そのため、学部教育と大学院運営を一体化していくことを検討する。

関連資料

- 2-3 全学体験ゼミナール「医学に接する」実施要項
- 2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介 p318 / Medical Biology 入門
- 2-2 初年次ゼミナール理科
- 1-8 フリークオーターについて
- 1-9 MD 研究者育成プログラム
- 2-9 医学部臨床研究者育成プログラム
- 2-10 医学系研究科 PhD-MD コース
- 5-13 卒後基礎系大学院に進学または基礎系研究室で研究を行った学生数の推移

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

カリキュラムについて記載されたシラバスは、東京大学のオンライン学務システム UTAS によるオンライン化により、2017 年度より講義や実習内容の検索・共有が簡便になった(資料 0-8)。

クリニカル・クラークシップにおいては、臨床実習・教育支援室の主導により、クリニカル・クラークシップ支援部会において臨床実習内容や問題点、改善策、good practice などが共有され、各科の支援部員を通じて各診療科の教員に伝達される仕組みが形成されている。

また、2016 年度より、卒業時の評価として、実技型の臨床実習後試験が導入され、各科より 1 名ずつ選出された委員によって構成される臨床実習後試験実施委員会において課題作問と課題のブラッシュアップ、課題選定、評価基準などが実施、検討されている。この過程で臨床系の講義や実習内容、学修成果設定や関連する情報についての相互理解が深まっている。

さらに、各教員が他科の講義を聴講して項目別に評価を行う「授業モニタ制度」が 2018 年度から始まり実施されている。この制度は、本来の目的である「授業間のタテ・ヨコの統合」、「教育プログラム評価システムの構築」とともに、個々の教員のカリキュラム全体に対する理解にも貢献していることが、実施アンケートに寄せられた意見などから窺われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学務システムのオンライン化(UTAS)によるシラバスの電子化、クリニカル・クラークシップ支援部会による各診療科共同の検討体制などにより、臨床実習内容の共有や問題点の抽出がより行いやすい環境が整ってきている。また、「授業モニタ制度」が 2018 年度よりスタートし、モニタ件数やアンケートによる反響などから、相互理解や意識の向上にも一定の貢献が認められる。一方で各教員がカリキュラムの全体像を十分に把握できているとまではいえない状況であり、基礎医学、社会医学、臨床医学の連携がシームレスになっているとはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

UTAS を用いたカリキュラム内容の相互理解に向けてのさらに活用の可能性、臨床実習・教育支援室の主導によるクリニカル・クラークシップ支援部会の活動、臨床実習後試験実施委員会による各診療科共同による試験の準備、運営、検討、授業モニタ制度などそれぞれ

の成果、活動を全教員に広く浸透させながら、新たな問題点を発掘し、さらなる改善につながるよう検討する。

②中長期的行動計画

上に掲げた教育関連委員会での各科共同の検討、授業モニタ制度などとともに、医学教育 FD の継続的实施などによって、互いのカリキュラム変更点などを議論することで相互理解を深め、カリキュラムの目標となる教育成果について、社会的要請も含めながら常に議論できる教員間の連携を構築していくことを中長期的に検討する。

関連資料

0-8 医学部医学科シラバス

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

基礎医学、社会医学、臨床医学の各講義・実習の担当教室は、ほぼ大学院医学系研究科の専攻単位に対応しており、各専攻で開催される専攻会議や担当教室内において、教育内容に関する方針や実施方法について検討されている。

新任教員向けの研修は、現在年度の開始時に東京大学全体で以下の内容で行われている(資料 5-14)。

- ・オリエンテーション
- ・コンプライアンス
- ・研究倫理
- ・就業規則等
- ・環境安全・防災・メンタルヘルス
- ・情報セキュリティ・情報倫理
- ・教育に関する支援等
- ・ハラスメント防止
- ・バリアフリー

原則として前年度に常勤となった教職員全員に受講が求められている。

特定の目的に特化した FD、研修会としては、以下のものが年1回、定期的に行われている。

① 学生支援に関する FD (資料 4-12)

医学部学生支援室と医学教育国際研究センター医学教育学部門(資料 1-12)の共催で、2015 年より年1回開催。問題学生の対応やバリアフリーについてなど、チューター支援に必要なテーマについて講演とグループ討論、発表を行っている。参加人数: 毎回 30～60 名。

②理科三類面接 FD(資料 5-15)

医学科の学生として求められる資質・能力についてとそれをふまえた面接のありかたと実施について議論。2018 年より年1回 2 月開催。参加人数:医学部の全教授。

③ハラスメント防止研修会

東京大学ハラスメント相談所の教員による講演と質疑応答。年1回教授総会開始前に開催。参加人数:約 90 名。

また、クリニカル・クラークシップ支援部会は、年に 2 回開催され、各診療科より支援部員が参加し、臨床実習内容や問題点、改善策、good practice などが共有されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の FD はそれぞれ目的が明確であり、参加人数も多い。学生支援に関する FD はアンケート結果から参加者の満足度の高さが窺われた。

教員のニーズにあったテーマの設定、討論内容の具体化、成果の提示、教授総会など参加しやすい日時の設定などの方策を心がけており、高い参加率を実現することが出来たと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでの FD を踏襲しながら、基本的な内容については、医学科の全教員向けに e-ラーニングとして、オンデマンドで行う方式を検討している。さらに、臨床実習・教育支援室と医学教育国際研究センター医学教育学部門の合同で、臨床系の教室の教員ならびに学外の臨床実習の協力施設の指導医向けに、クリニカル・クラークシップ支援部会をさらに拡大した形式の FD の実施を検討している。

②中長期的行動計画

これまでの FD や研修会を継続、必要なテーマの掘り起こしを行いながら、e-ラーニングやオンライン会議システムの活用などにより、さらに多くの教員の能力開発、支援を効率よく出来る方策を検討していく。

関連資料

- 5-14 新任教職員研修実施要項
- 4-12 学生支援 FD 報告書 (2015 年度～2019 年度)
- 1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56
- 5-15 理科三類面接試験のための FD

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: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 十分な数の教員がカリキュラムに応じて配置されている。

改善のための示唆

- ・ 教員の昇進・昇給に当たっては、教員の教育業績評価を含めることが望まれる。

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

授業の種類に応じて学生をグループ分けし、各グループに十分な数の教員を配置している。科目により若干の差はあるが、概ね以下のとおりである。

講義: 学生 110 人に原則教員 1 人。

基礎医学実習、臨床導入実習、PBL: 学生 6～7 人に教員 1 人。

フリークォーター: 学生 1 人に教員 1 人。

クリニカル・クラークシップ: 外来実習では学生 1～2 人に教員 1 人。病棟実習では学生 1 人が診療チーム(教員 1～3 人、医員・レジデント 1～3 人)に所属する形で実習を行い、いわゆる屋根瓦方式で学生を指導する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

すべての授業において適正な人数の教員を配置している。医学部健康総合科学科や学内の他学部・研究所、学外の病院、研究所から多数の非常勤講師を招聘して、授業を活性化している。2017 年度より授業モニタ制度を導入(2018 年度より正式導入)しており、講義を担当する教員同士による評価、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

現状で大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

医療、医学の進歩に対応して教育プログラムの変化を必要とする際に、教員と学生の比率を再確認するとともに、教員の配置の一層の効率化について中長期的に検討をおこなっていく。

関 連 資 料

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学医学部では、講師以上の教員については、講師については教授総会、准教授と教授については代議員会の選挙を経て任用する。学内の教員でも、この選考過程を経た人材についてのみ昇進を認めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進については厳格な審査が行われている。但し、研究実績の評価以外に教育に関する実績の定量的評価については十分とはいえない状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績について、適切に評価するための組織や仕組みを整備することの検討に着手する。

②中長期的行動計画

教員の学術的、教育的、および臨床的な業績について、適切に評価するための組織や仕組みを整備することを検討する。

教員評価には量的データに関する評価と、質的データによる評価の両方が実施される必要がある。現行では投稿論文数などといった「量的データ」を提示しているが、「質的データ」を集めるシステムになっていない。また、臨床系の分野においては、診療における量的および質的な評価基準を設定する必要がある。特に、外科系分野においても、手術件数といった「量的データ」は現在でも用いられているが、手術技量といった「質的データ」評価を行う必要がある。教育においては、「臨床実習ベスト診療科賞」などを制定し、教員の士気を上げる試みを行っているが、授業評価アンケートなどの質的データの解析が必要となる。今後、教育業績に関わる量的、質的データをどのように集積し、分析するか、中長期的に検討していく。

関 連 資 料

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 教育、研究用の施設・設備が充実して教育カリキュラムの実施が保証されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

学生は、1 年次と 2 年次前半を駒場地区キャンパスで過ごし、2 年次後半および 3～6 年次を本郷キャンパスにて過ごす。本郷キャンパスにおいては、2 年次後半～4 年次 12 月は学部の教育施設での授業が主であり、4 年次 1 月以降は医学部附属病院での実習が主になる。

駒場キャンパスには 100 以上の講義室、講堂、実験室等が整備され、視聴覚設備も充実している(資料 6-1) (資料 6-2)。駒場図書館は総床面積約 8,600m、約 60 万冊の蔵書がある。図書館内には LAN ケーブルを設置した閲覧席、グループ学習に利用できる部屋など 1,100 席が準備されている。

本郷キャンパスの医学部の教育施設を以下に示す。(資料 6-3) (資料 6-4)

名称	座席数	位置	階数
本館大講堂	160	2 号館(本館)	3 階
本館小講堂	152	2 号館(本館)	1 階
1 号館 3 階講堂	212	1 号館	3 階
1 号館 1 階講堂	143	1 号館	1 階
3 号館 N101 講義室	54	3 号館	1 階
3 号館 S101 講義室	42	3 号館	1 階
3 号館 S102 講義室	42	3 号館	1 階
解剖学実習室	120	2 号館(本館)	3 階
本館総合実習室	120	2 号館(本館)	2 階
1 号館第 1 実習室	120	1 号館	地階
1 号館第 2 実習室	120	1 号館	地階
3 号館実習室		3 号館	1 階
法医学解剖室		2 号館(本館)	地階
剖検室		医学部附属病院 中央診療棟2	地下 2 階
総合中央館(医学図書館)333 号室	120	総合中央館	3 階
鉄門記念講堂	280	教育研究棟	14 階
鉄門臨床講堂	135	医学部附属病院 南研究棟	3 階
クリニカルシミュレーションセンター		医学部附属病院 入院棟 B	14 階

医学図書館は、東京大学の学生や教職員に開かれた施設である。一部の閲覧室(定員 35 名)とグループ学習室(定員 6～7 名)には個別利用可能な情報端末を備えている。開館時間は平日 8:45～20:00、土曜 8:45～17:00 だが、特別利用に関する申請を行うと、平日 20:15～23:30 にも利用できるようになる(資料 0-19) (資料 6-5)。

医学部附属病院は一般入院病床 1,163 床、精神科 54 床を有し、進学前の学生に対して「医学に接する」(資料 2-3)での病院見学、クリニカル・クラークシップおよびエレクトティブ・クラークシップが行われる。また、シミュレーターを用いての実技トレーニングを行うためのク

リニカルシミュレーションセンター(資料 0-20)を整備している。病院内には、職員食堂(学生も使用可能)や売店が整備されている。また、病棟の各フロアには、学生用の実習室やカンファレンス室が設けられている。院内にはそのほかにも複数の会議室がある。南研究棟3階には、鉄門臨床講堂が新設された(資料 6-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学年において、施設・設備は十分に整っていると考えられるが、課題としては学生の自習室が十分であるとはいえない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自習室の確保について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

ICT の発展にともなう、新しく教育効果を高めることのできる設備、施設の導入を中長期的に検討する。

関 連 資 料

- 6-1 駒場地区建物配置図.
- 6-2 駒場地区キャンパス教室・設備一覧.【教養学部便覧】p259-p265
- 6-3 医学部施設平面図.【医学部便覧】p305-p307
- 6-4 医学部建物配置図.【医学部便覧】p301
- 0-19 医学図書館
- 6-5 医学図書館>医学部・病院の方>特別利用
- 2-3 全学体験ゼミナール「医学に接する」実施要項
- 0-20 クリニカルシミュレーションセンター
- 6-6 鉄門臨床講堂

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

東京大学では、大学本部に環境安全本部を、医学部に環境安全管理室を設置し、学生と教員の安全に関する問題に対応している。医学部長が医学部施設、医学部附属病院長が病院内の施設の安全と改善の責任を持っている。

医学部附属病院では、全体的な安全な環境の整備を、医療安全対策センターが主管するリスクマネジメント委員会、感染対策センターが主管する院内感染対策委員会、放射線部が主管する放射線安全委員会などにより継続的に検討している。院内の医療安全対策センターと感染対策センターでは、病院環境に問題がないかを定期的に検討しており、患者とその介護者からの苦情などに関しては、院内の患者相談室で対応している。クリニカル・クラー

クシッ前には、医療安全の講義と試験、感染制御の講義と実習、試験、手術部による手術室内の感染制御実習が実施されており、これらを修得しなければ、臨床・クラークシッに参加できず、進級もできない。これらに加えて、臨床・クラークシッのガイダンスでは、倫理・個人情報保護・接遇等の講義を実施しており出席を義務づけている。臨床・クラークシッ前に、麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関して、抗体検査をおこない、抗体値が十分でない場合は必要なワクチン接種をおこなう。インフルエンザワクチンについても接種をおこなう(資料4-32)(資料4-33)(資料4-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学としての安全管理組織が整備されている。各種委員会が安全教育講習会等を行うシステムは構築されている。病院における医療安全体制は、有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床・クラークシッにおける医療安全、感染制御、個人情報保護などの教育に関して最新の知見にもとづいた教育をおこない、患者安全を最大限配慮した教育環境をつくる。特にCOVID-19への対応について重点的に対策をおこなう。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請等を踏まえて、定期的に安全な学習環境を再確認する。

関連資料

- 4-32 (依頼)抗体検査及びワクチン接種の実施について
- 4-33 麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種のフローチャート
- 4-36 2019 年度医学部インフルエンザワクチン接種 実施要項

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：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

- ・ 臨床講堂、グループ学習室など、学習環境の改善が望まれる。

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

2019 年度より新たに「鉄門臨床講堂」が附属病院南研究棟内に新設され、授業や SD 任命式等で活用されるようになった。また、医行為に関する実技トレーニング(身体診察・

救急蘇生法・基本的臨床手技)を進められるよう、2019 年度より附属病院内にクリニカルシミュレーションセンターが新設され、利用が開始された。さらに、学生が相互交流を図ったり、グループ学習を行うための「学生交流ラウンジ」を 2019 年度より医学図書館地下に設置した(資料 6-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育のための施設・設備を定期的に改修、拡充し、学修環境を改善していると考えているが、課題として、学生の自習室の整備が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自習室の確保について検討をおこなう。

②中長期的行動計画

ICT の発展にともなう、新しく教育効果を高めることのできる設備、施設の導入を中長期的に検討する。

関連資料

6-7 医学部学生交流ラウンジ

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。(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（2014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、首都圏の基幹病院、その他の地域医療に関わる施設など臨床実習に必要な施設、資源が確保されていることは評価できる。

改善のための助言

- 臨床実習に経験チェックリストおよびポートフォリオを導入したので、これらを活用してすべての学生が経験すべき患者数と疾患カテゴリーを把握して十分な症例を確保すべきである。
- 学生が十分な臨床トレーニングが行なえるために、必要な資源をよりいっそう確保すべきである。

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

医学部附属病院の病床数は1,264床（一般病床1,216床、精神病床48床）であり、2018年度の入院患者延数は353,647人（1日平均969人）、外来患者延数は685,156人（1日平均2,808人）であった。内科診療部門（12診療科）、外科診療部門（13診療科）、感覚・運動機能科診療部門（7診療科）、小児・周産・女性科診療部門（3診療科）、精神神経科診療部門、放射線科診療部門、救急科診療部門からなる診療部門と、手術部、検査部、輸血部、病理部等を含んだ中央施設部門からなる総合病院で、3次救急患者を含む幅広い患者層を有している（資料0-21-2）。

本学では、医学部附属病院以外の医療現場で医療を学ぶ「場」として、主要な首都圏の基幹病院を中心とした外部医療機関での実習の機会を4-6年次の臨床・クラークシッ

プで設けている(資料 6-8)。また、本学近隣の消防署と連携し救急車両に同乗して救急現場を経験する学修機会を設けている。地域医療の現場を経験する機会として、在宅医療(訪問診療)を中心とする地域医療学実習を臨床・クラークシップで必修として実施しており(2018年度は都内、千葉県、埼玉県、神奈川県)の72施設で実施(資料 6-9))、一部の診療科の臨床・クラークシップでも地域医療機関での実習を取り入れている。さらに、多職種協働の教育機会として、2年次、4年次を対象に健康総合科学科および薬学部の学生と合同で多職種連携教育を行い、地域医療学実習では訪問看護同行、介護支援専門員との同行を取り入れている。6年次のエレクトィブ・クラークシップでは、附属病院の他、国内の外部あるいは海外の医療機関で多様な経験が可能である(資料 2-4)。

オンライン学務システムの UTAS 内に、医学教育モデル・コア・カリキュラムに主に基づく経験すべき疾患・症候・病態別の経験チェックリスト、症例レポート、外部医療機関での実習等を登録し、チューター面談などでこれらをチェックできるシステムとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

二次・三次医療や難病等の高度医療に関しては、医学部附属病院で十分な症例が確保できている。一次医療に関しては救命救急センターや首都圏内の基幹病院等で経験する機会があり、訪問診療等の地域医療に関しては一部診療科の臨床・クラークシップおよび地域医療実習で経験できるが、まだ十分とは言えない。また、予防医学の分野について学修する機会も十分とはいえない。

経験チェックリストの分析では、頻度の高い症状・徴候 37 項目のうち、50%以上の学生が経験したのが 5 項目に対し、20%未満しか経験していないのが 11 項目などと、実習での経験が十分とはいえない状況である(資料 2-13)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が経験すべき疾患、症候、病態を実習において十分に経験できる体制を整える必要がある。そのために、経験チェックリストの分析などと実習への反映、に加えて臨床・クラークシップ期間に経験できた症例、病態、技能、手技などをより正確に把握する仕組みの導入を検討するとともに、附属病院、外部医療機関での実習経験のバランスを再検討する。

②中長期的行動計画

信頼性の高い網羅的な臨床経験の分析を毎年行い、学生間の経験の偏りを減らし、疾患、症候、病態の経験率を上昇させるべく各診療科と外部医療機関へフィードバックする。引き続き、一次医療、地域医療を含む外部実習医療機関を確保する。

関連資料

0-21-2 東大病院のご案内 2019-2020

6-8 クリニカル・クラークシップ 外部病院一覧。

- 6-9 国立大学医学部長会議 卒前卒後の医学教育における国立大学医学部と地域医療機関との連携 第 11 回
- 2-4 交換留学のために学術交流協定が締結されている海外の医学部
- 2-13 臨床実習での経験集計

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

臨床トレーニング施設、臨床実習施設として、クリニカルシミュレーションセンター、医学部附属病院(一次、二次、三次医療)、首都圏の基幹病院(大学附属病院以外の一次、二次、三次医療)、その他の地域医療に関わる施設、医学部附属病院予防医学センター(人間ドック)、首都圏の介護施設がある。

クリニカルシミュレーションセンターは、静脈採血、超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入、縫合などの実技トレーニングのためのシミュレーション室(手技)、BLS、ALS などの救急トレーニングをはじめとした講習会ができるシミュレーション室(大)、新規医療機器を導入する際の講習や少人数グループでの講習が可能なシミュレーション室(小)、東大病院と同じ病室を再現し実践的な研修ができるシミュレーション室(病床)、収容人数 50 名の研修室から成る(約 415 m²)。クリニカルシミュレーションセンターは、医学部附属病院の教職員および医学部の教職員と学生が利用可能である。シミュレーション室(手技)では、シミュレーターは手技別に配置され、すぐにトレーニングができる状態にしてある。学生や研修医が自己学習できるように、手順書、チェックリストを整備している。今後は種々の実技コースの実施を強化していく予定である。

医学部附属病院は、病床数 1,226 床であり、一次、二次、三次医療を担っている。各臨床診療科(部)では外来及び病棟の診察室、検査室、カンファレンス室、学生実習室、手術室等が確保されている。病棟のカンファレンス室は教員の指導のもと小講義やグループディスカッションにも利用されている。また、病棟各階に学生実習室があり、実習中の学生同士でのディスカッションや自己学習に用いられている。

本学では、医学部附属病院以外の医療現場で医療を学ぶ「場」として、首都圏内の基幹病院での実習の機会を設けている。さらに、地域医療の現場を経験する機会として、在宅訪問診療などの実習を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クリニカルシミュレーションセンターは、2018 年 9 月に医学部附属病院入院棟 B14 階に新設され、これ以前に医学部附属病院旧中央診療棟 3 階にあった臨床技能実習室の機能を大幅に拡張した施設である。新設に際して、シミュレーターをはじめ設備をより充実させ、利用時間を 8:30～21:00 と拡大させた。学生、ならびに研修医、看護師をはじめとする病院教職員が積極的に利用しており、2019 年度の年間総利用者数は 7530 人にのぼる。

医学部附属病院における学生実習室のロッカー、学生用診療端末などの設備の充実が図られているが、まだ不足している診療科(部)も存在する。首都圏の基幹病院や地域医療に関わる施設などの医学部附属病院では経験することのできない医療を経験する機会を提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の診療における実践能力を涵養する目的で臨床シミュレーションセンターにおいて、定期的な学生対象の実技コースを企画する。また学生からの要望を定期的に聴取し、臨床シミュレーションセンターの運営に生かしていく。医学部附属病院の学生実習用スペースについては、臨床実習・教育支援室と各診療科(部)の臨床・クラークシップ支援部員とが協力して環境の整備を進めていく。

②中長期的行動計画

臨床実習施設について、海外も含めたより多様な場を提供できるように整備をすすめる。予防医学センターや保健管理センターなどにおける予防医学・保健管理の学修機会の場の拡張を検討する。

関連資料

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

医学部附属病院には728名の教員が在籍し、臨床実習を担当している。臨床・クラークシップにおいては、各診療科(部)の臨床・クラークシップ支援部員が定められており(資料6-10)、臨床・クラークシップ支援部員の指示のもとで、外来・病棟担当医が屋根瓦式に学生の指導に参加している。定期的に臨床・クラークシップ支援部会を開催し、臨床・クラークシップにおける問題点や在り方、good practice等の情報について共有、協議している。

臨床・クラークシップ中の医行為については、患者の同意をえた上で、指導医の監視のもと実施する体制をとっている。また、臨床・クラークシップ中の診療録記載に関しては、指導医がカウンターサインを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床・クラークシップにおける指導体制としては整備されているが、各診療科(部)で教員数が異なるなど教育体制にはまだ差があるのが現状である。また、指導医が多忙で学

生教育が十分に行われていない時間帯等が存在している。研修医や専攻医なども含めた屋根瓦式の教育体制の構築もまだ不十分な診療科もあり、教育体制の改善にさらなる努力が必要と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外施設の指導医へのアプローチがまだ不足しており、オンラインによるFD、eラーニングによるFDの構築をすすめる。クリニカル・クラークシップ支援部会などを通じて各診療科(部)における屋根瓦式の教育診療体制の構築をさらに推進していく。

②中長期的行動計画

各診療科(部)で教育担当の教員数を基本数として確保できるよう、附属病院・医学部として中長期的に検討をすすめる。

関連資料

6-10 令和元年度クリニカル・クラークシップ支援部員

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：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

- ・ 臨床トレーニング用施設に特化した学生等からの評価が行われていない。今後の臨床技能実習室の改修に際して、学生等からの評価結果の活用が望まれる。

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

クリニカル・クラークシップでは、学生が患者の診療に直接的に関与することで、医学知識の涵養のみならず、医療を受ける患者や地域住民側の視点を持って実習に取り組むよう促している。また、高度先進医療から地域医療までバランスよく経験し、幅広い患者の要望に応えられる医師を育成するため、実地トレーニングができる臨床実習受け入れ施設を増やしている。また、海外施設での実習の枠も確保し、経済的支援も行っている(資料 4-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

二次・三次医療や難病等の高度医療に関しては、医学部附属病院で十分な症例が確保できている。一次医療に関しては救命救急センターや首都圏内の基幹病院等で経験する機会があり、訪問診療等の地域医療に関しては一部診療科のクリニカル・クラークシップお

よび地域医療実習で経験できるが、まだ十分とは言えない。また、予防医学の分野について学修する機会も十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型実習のさらなる浸透を目指し、患者と直接関わる機会を十分に設けることで、患者視点での医療の実践を指導できる環境を構築する。

②中長期的行動計画

幅広い疾患や多様な背景の患者の要望に応えられえよう引き続き医学部附属病院以外の医療現場で医療を学ぶ機会を充実させていく。外国人患者に十分対応できる医師の育成のため、海外施設での実習の枠や経済的支援をより拡大していく。さらに予防医学センター(人間ドック)や保健管理センターなどにおける予防医学・保健管理の学習機会を提供することを検討する。

関連資料

4-47 大坪修・鉄門フェローシップ

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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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、

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

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]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。
- [倫理面に配慮して活用]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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 教養学部における関連カリキュラムに加えて、情報基盤センター、医学図書館・情報化推進室等が適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を作成し、実施していることは、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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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

教養学部の前期課程において、「情報」が必修科目として開講されており、情報通信技術の基礎を学ぶことができる(資料2-7)。情報通信技術の有効利用にあたっては、医学図書館・情報化推進室がコンピュータやネットワークの利用に関するガイダンス、文献検索使用方法等についての講習会やホームページを通じた広報を行っている(資料6-11)。全学的には情報基盤センター(資料6-12)が講習会やホームページを通じたネットワークの利用支援、データベース・文献検索支援、セキュリティ対策支援を行っている。

学生は、臨床・クラークシップのオリエンテーションにおいて個人情報保護に関して学修する。医学部附属病院の患者文書、検査所見、画像等はすべて診療録システム(電子カルテ)に収められ、教員や学生が活用することができる。学生の電子カルテへのアクセスは、臨床・クラークシップ開始前に学生に ID とパスワードが付与され、電子カルテにアクセスできる。但し、個人情報保護の観点から学生が閲覧できる患者に制限を設けており、教員が閲覧を許可した患者に限り当該診療科(部)の実習期間に限って閲覧が可能になっている。学生は、学生用の診療録を記載することができ、指導医からのチェック、カウンターサイ

ンを受けることで指導医だけでなく、他の医療スタッフも学生の診療録を確認することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

通信情報技術に関して、有効かつ倫理に配慮して活用できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生および教職員がアクセスできるデータベースや教材等については継続的に検討し必要に応じて増減を検討し時宜に合う内容に更新する体制を確立する。また、不正アクセス等を未然に防ぐため、より安全性の高いシステム構築に配慮する必要がある。

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

2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介 p26

6-11 医学図書館_情報化推進室

6-12 情報基盤センター

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

医学図書館・情報化推進室において、マルチメディアコーナーに情報検索・ドキュメント作成用端末 30 台を完備している(資料 6-13)。現在、個人所有 PC 向けの Office ソフトウェア、MathWorks 社製 MATLAB Campus-Wide License ソフトウェアの全学包括でのライセンス利用を開始しており、研究・教育に利活用されている(資料 6-14)。すべての共有スペースや講義室には無線 LAN アクセスポイントを設置しており、申請すれば持込の端末を接続することが可能である(資料 6-15)。また、医学図書館・情報化推進室及び情報基盤センターにおいて、オンライン文献検索サービス(E-journal & E-book Portal)、医中誌 web や Scopus をはじめとした各種データベースや診療ガイドラインが活用されている

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学図書館・情報化推進室については、現状過不足のない状態と考えられる。無線 LAN については、構内のほぼすべての場所からアクセス可能な状態である。研究支援・教育用ソフトウェア、提供されている各種データベースについて現状不足はないと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

更なる活用促進のために、学生に対するホームページなどを介したオンラインでの周知、および個別の情報共有や満足度・改善点に関する調査とフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

更なる活用促進のために、学生に対するホームページなどを介したオンラインでの周知、および個別の情報共有や満足度・改善点に関する調査とフィードバックを行うことで、継続的なシステム改善を図っていく。

関 連 資 料

6-13 医学図書館_情報化推進室マルチメディアコーナー

6-14 情報システム本部_サービス案内

6-15 Tokyo Wi-Fi

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）

- ・ 電子カルテにより患者情報を教員、学生が共有し、診療、学習、指導に活かしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

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**

自己学修のための設備として、医学図書館・情報化推進室において、マルチメディアコーナーに情報検索・ドキュメント作成用端末 30 台、大判インクジェットプリンタ、スキャナが利用可能なプレゼンテーション資料作成用端末 30 台、教育用計算機システム SPSS、R、JMP Pro、Mathematica、Stata/SE 等の医学研究支援・教育用ソフトウェアが利用可能な端末 5 台を完備している。また 3 名以上 10 人以下の集団での討議や研究の場として「グループ学習室」を設置し、PC2 台、タッチディスプレイ 1 台などを完備し、相互学修の機会を与えている（資料 6-16）。現在、個人所有 PC 向けの Office ソフトウェア、MathWorks 社製 MATLAB Campus-Wide License ソフトウェアの全学包括でのライセンス利用を開始しており、研究・教育に利活用されている。すべての共有スペースや講義室には無線 LAN アクセスポイントを設置しており、申請すれば持込の端末を接続することが可能である。また、医学図書館・情報化推進室及び情報基盤センターにおいて、オンライン文献検索サービス(E-journal & E-book Portal)、医中誌 web や Scopus をはじめとした各種データベースや診療ガイドラインが

自己学修のために活用されている。医学部附属病院においては、用途を教育や自己学修に限定したものではないが、利用申請をすれば申請したフロア、申請した端末から有線、無線 LAN にアクセスすることが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学図書館・情報化推進室については、現状過不足のない状態と考えられる。無線 LAN については、構内のほぼすべての場所からアクセス可能な状態である。研究支援・教育用ソフトウェア、提供されている各種データベースについて現状不足はないと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

更なる活用促進のために、学生に対するホームページなどを介したオンラインでの周知、および個別の情報共有や満足度・改善点に関する調査とフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

更なる活用促進のために、学生に対するホームページなどを介したオンラインでの周知、および個別の情報共有や満足度・改善点に関する調査とフィードバックを行うことで、継続的なシステム改善を図っていく。

関連資料

6-16 医学図書館_グループ学習室

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部ではホームページを公開しており、学生および教職員は本郷キャンパスの学内からそのすべての内容にアクセスすることができる。学内 LAN を利用することにより、インターネットを介した検索が可能であり各種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(資料 6-17)。また、申請により、在學生と教職員は文献データベースや電子ジャーナル等に学外からもアクセスできるようになっており、自己学修の利便性を向上させている(資料 6-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および教職員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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生および教職員がアクセスできるデータベースや教材等については継続的に検討し必要に応じて増減を検討し時宜に合う内容に更新する体制を確立する。また、不正アクセス等を未然に防ぐため、より安全性の高いシステム構築に配慮する必要がある。

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

6-17 医学図書館＞探す

6-18 医学図書館＞学外からアクセスする

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

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**

医学部附属病院の患者文書、検査所見、画像等はすべて診療録システム(電子カルテ)に収められ、教員や学生が活用することができる。学生の電子カルテへのアクセスは、クリニカル・クラークシップ開始前に学生にIDとパスワードが付与され、電子カルテにアクセスできる。但し、個人情報保護の観点から学生が閲覧できる患者に制限を設けており、教員が閲覧を許可した患者に限り当該診療科(部)の実習期間に限って閲覧が可能になっている。学生は外来、病棟の診療現場や中央施設部門に設置されている診療端末を使用することができる。クリニカル・クラークシップ およびエレクトィブ・クラークシップ中の学生用に院内の学生実習室等に25台の診療端末が設置されており、これらの診療端末は学生が優先的に利用することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。また、学生も学生用の診療録を記載ことができ、指導医からのチェック、カウンターサインを受けることで指導医だけでなく、他の医療スタッフも学生の診療録を確認することができる。一方で、実習期間中に限られた患者の診療録しか閲覧できないようになっており、学生の学修機会を制限してしまっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教員が学生に対してより多くの患者の診療録を閲覧できるように配慮する。学生の診療録閲覧に関する制限に関しては、実際に使用する学生の意見も参考にして、臨床実習・教育

支援室と企画情報運営部および各診療科(部)とで協議し、学生が臨床実習における学修に必要な情報が適切に得られるように検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習・教育支援室と企画情報運営部とで協力し、学生が臨床実習における学修に必要な情報が適切に得られるように検討する。必要に応じて電子カルテシステムの改修を継続的に行う。患者登録(人数、期間)については、実習の充実化のために、個人情報管理に留意しつつ、患者登録の拡大化を中長期的に検討する。

関連資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

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

医学部の学生・教職員の健康管理は、東京大学保健・健康推進本部と、その管轄下にある保健センターが責任を負っている(資料 6-19)。本郷・駒場・柏キャンパスの共通の健康診断データベースシステムを導入し、教養学部から進学する学生にも一貫した健康管理をサポートできるようにしている。学生には学校保健安全法及び同施行規則を根拠法規として学生定期健康診断を行うほか、精神保健面接を新入生全員に実施している。教職員に対しては、労働安全衛生法に基づく職員一般健康診断、特殊健康診断、放射線取扱者健康診断等を実施している。合わせて診療部門も内科、精神科、歯科、耳鼻咽喉科等を擁し、医学部附属病院と連携した診療活動で、学生・教職員の健康管理に寄与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学組織の健康管理として十分なシステムと考えられる。学生・教職員が自分で健康管理ができるよう、ウェブ上での健康診断データの閲覧システムも構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ウェブ上での健康診断データの閲覧システムが構築されており、その周知や活用の普及を今後も進める。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩にともない、健康診断データの閲覧システムの更新を中長期的に検討する。

関 連 資 料

6-19 保健センター

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

医学部附属病院の患者文書、検査所見、画像等はすべて診療録システム(電子カルテ)に収められ、教員や学生が活用することができる。学生の電子カルテへのアクセスは、クリニカル・クラークシップ開始前に学生にID とパスワードが付与され、電子カルテにアクセスできる。但し、個人情報保護の観点から学生が閲覧できる患者に制限を設けており、教員が閲覧を許可した患者に限り当該診療科(部)の実習期間に限って閲覧が可能になっている。学生は外来、病棟の診療現場や中央施設部門に設置されている診療端末を使用することができる。学生は、学生用の診療録を記載することができ、指導医からのチェック、カウンターサインを受けることで指導医だけでなく、他の医療スタッフも学生の診療録を確認することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実習担当患者の電子カルテへのアクセスは適切であると考えられる。電子カルテシステムは適時、内容やインターフェースが更新されており、操作性・利便性は向上している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教員が学生に対してより多くの患者の診療録を閲覧できるように配慮する。学生の診療録閲覧に関する制限に関しては、実際に使用する学生の意見も参考にして、臨床実習・教育支援室と企画情報運営部および各診療科(部)とで協議し、学生が臨床実習における学修に必要な情報が適切に得られるように検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習・教育支援室と企画情報運営部とで協力し、学生が臨床実習における学修に必要な情報が適切に得られるように検討する。必要に応じて電子カルテシステムの改修を継続的に行う。患者登録(人数、期間)については、実習の充実化のために、個人情報管理に留意しつつ、患者登録の拡大化を中長期的に検討する。

関 連 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)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(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（2014年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 高度な医学研究と学識のレベルを兼ね備えており、それが教育カリキュラムの実施や学生の医学研究への参画に利用されていることは高く評価できる。

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

大学院医学系研究科には12専攻のもとに117専攻分野、2つのセンターのもとに8研究部門があり、さらに24寄付講座、13社会連携講座、5研究ユニットがある(資料0-1-2)。これらが基礎医学、社会医学および臨床医学の研究を担当している。教育カリキュラムの基盤となる基礎医学、社会医学および臨床医学に関して、上記の各専攻分野、部門、講座お

よび研究ユニットにおいて、幅広い分野にわたり、優秀な教員の確保と研究の推進の努力を行っており、教員の研究実績および水準は国際的にみてトップレベルにある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科での教育に関して、基礎医学は分子細胞生物学専攻、機能生物学専攻、病因・病理学専攻、生体物理医学専攻の医用生体工学講座および脳神経医学専攻の基礎神経医学講座に属する専攻分野が、社会医学は社会医学専攻に属する専攻分野が、臨床医学に関しては、内科学専攻、生殖・発達・加齢医学専攻、外科学専攻、生体物理医学専攻の放射線医学講座、および脳神経医学専攻の臨床神経精神医学講座に属する専攻分野が中心となった教育体制が整っている。また、疾患生命工学センター、寄付講座、社会連携講座および研究ユニットに属する教員はそれぞれの専門領域に対応した医学科での教育に関与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状で大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

各専攻分野、部門、講座、ユニットにおいて、より優秀な教員の確保と研究の推進に努める。

関 連 資 料

0-1-2 東京大学大学院医学系研究科・医学部概要 2019—2020 p4-p8

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

各分野の教員が研究と教育を両方手掛ける形で関係性を育んでいる。各分野に関連した研究知見を教育にどのように組み込むかについては、基本的に各教員の判断に委ねられている。また、研究医の育成という共通目標を持つ中で、フリークオーター、PhD-MD コース、MD 研究者育成プログラム、臨床研究者育成プログラムなどにおいて、医学研究の現場と連携して教育を行うよう配慮している(資料 1-8)(資料 2-10)(資料 1-9)(資料 2-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育を連携させることに重点をおいた教育プログラムが多数定着して関係性を積極的に高めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さらにプログラムを充実改良すること、学生の参加を促す活動を積極的に行う。

②中長期的行動計画

現在のプログラムで不十分な点を再点検し、新たな視点からの方針を見直すことを中長期的に検討する。

関連資料

- 1-8 フリークォーターについて
- 2-10 医学系研究科 PhD-MD コース
- 1-9 MD 研究者育成プログラム
- 2-9 医学部臨床研究者育成プログラム

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学大学院医学系研究科・医学部では、分野毎に独立性が高く、非常にハイレベルな研究がなされている。東京大学は、大学院大学であり、医学部の教育は医学系研究科教員の協力を得て行うことが、東京大学医学部組織規則第 3 条において定められている(資料 6-20)。医学系研究科には、教育又は研究のための附属施設として、疾患生命工学センター(資料 6-21)及び医学教育国際研究センター(資料 1-12)、グローバルナーシングリサーチセンター(資料 6-22)が設置されている。それ以外の教育又は研究のための関連施設として、医学図書館、国際交流室、MD 研究者育成プログラム室、健康と医学の博物館、研究倫理支援室、ライフサイエンス研究機器支援室、臨床実習教育支援室、利益相反アドバイザリー室が存在する(資料)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設や設備は、分野毎の独立性を重視する形で運営されているが、医学系研究科・医学部の附属施設、関連施設も配置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状で大きな問題はないとの認識である。

②中長期的行動計画

医学系研究科・医学部における、基礎研究、臨床研究、展開研究をより向上させるため、研究科全体での力の結集が図れるような形で中長期的に検討を続けていく。

関 連 資 料

- 6-20 東京大学医学部組織規則 第3条
 【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営】
- 6-21 疾患生命工学センター 【医学部概要_2019_2020】p53
- 1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56
- 6-22 グローバルナーシングリサーチセンター【医学部概要_2019_2020】p57
- 0-1-2 東京大学大学院医学系研究科・医学部概要 2019—2020

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）

- 研究医育成の目標に沿い、教育と研究の関連が確保された多様な教育カリキュラムが用意されていることは高く評価できる。

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**

医学の専門教育が始まる前の教養課程において、「Medical Biology 入門」（資料 2-7）を開講している。さらに「医学に接する」（資料 2-3）において、基礎医学の研究室を訪問し、研究の見学実習を行い、医学科進学前に最新の医学・生命科学研究に触れる機会を提供している。医学科への進学直後に、「医の原点」（資料 2-11）という一連の講義において、著名な臨床系、基礎系の研究者の講演を聴く機会を設けている。さらに、3～6 年次生を対象に基礎臨床社会医学統合講義（資料 1-6）が、5、6 年次生を対象として臨床統合講義（資料 2-12）が開講されており、第一線の研究者を招いて、テーマを絞って、最新の研究内容に触れる機会を設けている。全課程において第一線の研究者が講義、実習において、医学研究に関連させて教育を行っている。

また、研究医の育成のためのプログラムとして、PhD-MD コース、MD 研究者育成プログラム臨床研究者育成プログラムが用意されている。これらのプログラムにおいて、学生は自らが希望する研究室において研究を行うとともに、参加学生を対象にしたゼミナール、研究発表会、英語によるプレゼンテーション指導、海外短期留学などに参加することができる。これらのプログラムにより、医学科在学中に医学研究者としての基本的なトレーニングを提供し、基礎医学研究者、研究医の育成を目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

複数の積極的な取り組みを行っており、医学研究と現行の教育との相互関係が確保されている、と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究医育成のためのプログラムを経験した学生の卒業後の追跡を MD 研究者育成プログラムにおいて開始しており、この活動を継続してデータを蓄積する。各プログラムの独自性を生かしつつも相互連携を深め、キャリアの各段階で融合的医学研究や多様な人材と関わる機会や国際的な交流の機会を創出することで研究医育成を促進する。

②中長期的行動計画

研究医養成の試みを卒業生のキャリアの追跡を主な根拠として評価し、その結果をプログラムの改善のために活用する。各プログラム履修生と海外 MD-PhD プログラム等との交流や、大学院入学までのシームレスな移行を促進する設計を検討する。

関連資料

- 2-7 教養学部前期課程 S セメスター科目紹介 p318 / Medical Biology 入門
- 2-3 全学体験ゼミナール「医学に接する」実施要項
- 2-11 医の原点
- 1-6 基礎臨床社会医学統合講義
- 2-12 臨床統合講義日程表

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

2年-4年次に、フリークォーターが設けられている。学内や関連施設の教室で、基礎医学研究や臨床医学研究に参加できる。

PhD-MD コースは、医学科のカリキュラムを、在籍中に一旦途中で休学し、医学系研究科大学院に入学し、医学博士号の取得を可能とするプログラムである。修了後、再び医学科に戻って卒業し、医師免許の取得も出来るが、医学博士号取得後直接に研究者となってもよい。MD 研究者育成プログラムは、3～6 年次を対象に研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けることを目標としている。研究室に所属して研究活動を行うのと並行して、MD 研究者育成プログラム室に専任教員を配置して論文紹介を主体としたゼミナール、native speaker による英語ゼミナール、所属研究室での研究活動の発表会、海外短期留学体験、国外・国内学会への参加支援、卒業時の修了論文の作成と評価などの多様なプログラムを提供している。それによって、研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けることができる。臨床研究者育成プログラムは、臨床研究への関心を高めるためのプログラムであり、年間を通じてのレクチャーシリーズと、学生の志向する研究領域に合わせたコンソーシアムにより運営されるゼミ・実習形式の少人数コースで構成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フリークォーターおよび3つの研究医の育成のためのプログラムを中心として、医学の研究と教育との関係性を育む方針が策定され、実施されている。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

現行のカリキュラムをさらに充実させると同時にこれらのプログラムへの参加を告知推奨することでさらなる発展をめざす。

②中長期的行動計画

各プログラムに基づいて研究を行う学生を輩出した成果を評価して今後のプログラムの改革を継続的に行う。

関連資料

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 医学教育国際研究センターの教育専任教員 3 名に加えて、定期的に海外から医学教育専門の教員を招聘しており、教育専門家へのアクセスが確保されていることは高く評価できる。

改善のための助言

- カリキュラム開発、指導および評価法の開発に教育専門家をさらに活用すべきである。

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

医学科において教育を専門に行う部門として、医学教育国際研究センター医学教育学部門、MD 研究者育成プログラム室、附属病院総合研修センター（資料 6-23）、臨床実習・教育支援室（資料 1-4）があり、教育に関する相談に対応できる体制となっている。この内 2 名が日本医学教育学会認定医学教育専門家である。教務委員会には、医学教育学部門、臨床実習・教育支援室、附属病院総合研修センターの教員が委員として常に関わっており、教育における諸問題の審議において、他の委員とともに逐次提案・助言・実施等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に学内の教育専門家へ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

教育学部、大学教育総合研究センター、情報基盤センター等の東京大学内の他部局との密な連携体制を構築していく。また、新設した医学教育プログラム評価委員会（資料 0-24）には、他大学の医学教育専門家も委員として参加しており、医学教育専門家からの評価をカリキュラムの改善につなげる。

②中長期的行動計画

各教室が担当する各科目の目的、方略・評価等に関する相談について、医学教育専門家がコンサルトを受け付け、各教室に助言を行うことができる体制を中長期的に検討する。

関連資料

- 6-23 医学部附属病院総合研修センター
- 1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 0-24 教務系ステアリング委員会

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

教務委員会が中心となってカリキュラム開発を行っている。医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室、附属病院総合研修センターの教員が委員として教務委員会に常に関わっており、医学教育を専門とする教員が他の委員とともにカリキュラム開発を担当する形となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発について教育専門家が参画する方針が策定されており、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

学内外の教育専門家との連携をさらに深めてカリキュラム開発に努める。

②中長期的行動計画

医学教育専門家として臨床系の教員の割合が多いことから、基礎医学・社会医学・行動科学系の出身の医学教育専門家を招聘或いは養成することで、これらの領域のカリキュラム開発及び医学科全体のカリキュラム開発に対して、より医学教育専門家の意見が反映されやすい状況を構築することを中長期的に検討する。

関連資料

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

医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室、附属病院総合研修センターの教員が委員として教務委員会に常に関わっており、医学教育を専門とする教員が、教育技法および評価方法の開発を、他の委員とともに担当する形となっている。

臨床実習においては、医学教育国際研究センター医学教育学部門及び臨床実習・教育支援室の教育専門家が中心となって学生からのアンケートを集計し(資料 1-5)、学生からの評価が高い実習内容の教育方略を臨床・クラークシップ支援部会で共有するなどの取り組みを実施している。

また、COVID-19 への対応として、2020 年度オンライン臨床実習、オンライン講義の実施にあたっては、教務委員会と共に医学教育国際研究センター医学教育学部門及び臨床実習・教育支援室の教員がマニュアル、モデル・プログラムなどを策定して各講座に提供を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法および評価方法の開発について教育専門家が関与する方針が策定されており、実施もされている。

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技法や評価方法に目を向けて、良いものについて、学内の教員に公開・情報発信をしていく。

②中長期的行動計画

各教室が担当する各科目の目的、方略・評価等に関する相談について、医学教育専門家がコンサルトを受け付け、各教室に助言を行うことができる体制を中長期的に検討する。

関 連 資 料

1-5 クリニカル・クラークシップアンケート

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)

- ・ 教職員の教育能力向上に医学教育国際研究センターが活用されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 教職員の教育能力向上に教育専門家の更なる活用が望まれる。

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

医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室、附属病院総合研修センターの教員が委員として教務委員会に常に関わっており、医学教育を専門とする教員が、横断的教育プログラムの実施、カリキュラム策定、教育技法および評価方法の開発など、医学科における種々の教育活動に深く関与する形となっている。

2020年には、臨床実習・教育支援室の教員1名および附属病院総合研修センターの教員1名、計2名が、日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の医学教育専門家が、実際に活用されている。新設された新設した医学教育プログラム評価委員会には、他大学の医学教育専門家も委員として参加している。他部局の教育専門家との連携は、現状では、限定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育学部、大学教育総合研究センター、情報基盤センター等の東京大学内の他部局との密な連携体制を構築していく。また、医学教育プログラム評価委員会には、他大学の医学教育専門家も委員として参加しており、医学教育専門家からの評価をカリキュラムの改善につなげる。

②中長期的行動計画

各教室が担当する各科目の目的、方略・評価等に関する相談について、医学教育専門家がコンサルトを受け付け、各教室に助言を行うことができる体制を中長期的に検討する。

関 連 資 料

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

医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室および附属病院総合研修センターの教員は、日本医学教育学会および欧州医学教育学会など、医学教育の専門学会に所属し、最新の専門知識の取得およびその活用につとめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学会・各種研究会への参加を通して、最新の専門知識のキャッチアップは概ね対応できていると思われる。

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技法や評価方法に目を向けて、良いものについて、学内の教員に公開・情報発信をしていく。

②中長期的行動計画

日本医学教育学会や AMEE においても学会での中心的な役割を果たしていくよう、一層活動の推進に務める。

関 連 資 料

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

医学教育国際研究センター医学教育学部門では現在 4 名の医学博士課程の大学院生が在籍し、各自が研究課題を設定して医学教育学研究を遂行し学会発表や論文執筆をしており、教員は、みずから医学教育学に関する研究を遂行するとともに大学院生の指導に携わっている。また臨床実習・教育支援室の教員および附属病院総合研修センターの教員は、医学生の実績に関する研究および指導医のストレスに関する研究、研修医の採用選抜に関する研究などを進めている。これらの研究は、これまで日本医学教育学会や欧州医学教育学会において発表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学に関する研究活動は活発に行われて、学会や論文での発表も継続的に行われている。さらなる論文数の増加、研究の質の向上が望まれる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育学に関する論文数を増加させる。また、他大学・研究機関との共同研究を増やす。

②中長期的行動計画

研究課題に関して、一層の発展と他大学・研究機関とのさらなる相互連携を模索する。

関連資料

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 (2014 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 海外の多くの大学・医学部と学術交流協定を締結し、臨床実習または研究実習で学生を派遣していることは評価できる。

改善のための助言

- 医学部の教育目的である「医学、医療における国際的指導者になる人材育成」を達成するために、より多くの学生を海外派遣すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 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

A. 基本的水準に関する情報

これまで、東京大学・医学部は、多くの海外の大学・医学部と学術交流協定を締結してきた。また、ハーバード大学など協定外の大学を含め、多くの海外の大学医学部や病院、国際機関等へ、臨床実習または研究実習として、医学科学生を派遣してきた。毎年、総数で約 25-30 名が派遣されている(資料 1-10)。この業務については、国際交流室が執り行っている。海外実習の準備にあたっては、国際交流室が、実習応募先とのコミュニケーションのサポートおよび医学英語講義や自由参加での講義を通した英語での診療やプレゼンテーションの練習などの機会を提供している。また、学生同士での体験の共有を促すため、海外実習の体験記を学内限定でホームページ上に公開している。この体験記を参考にして、海外実習を希望する学生は準備が進めやすくなっている。海外で臨床実習・研究実習を行う学生の 8 割以上は、大学内での選考による奨学金を得ている。大坪修・鉄門フェローシップが、2008 年より創設され、毎年、15 名前後の学生が授与されている。さらに、東京大学国際学術交流活動等奨励事業(奨学金)からも、毎年 15 名前後の学生が支援を受けており、両奨学金は併給が可能となっている。

また MD 研究者育成プログラムおよび臨床研究者育成プログラム受講生が毎年数名、国内外での学会発表を行っている(資料 6-24)。MD 研究者育成プログラムおよび臨床研究者育成プログラム受講生の国内外での学会発表に対して経済的支援を行っている。

海外の医学部学生から東京大学・医学科での実習については、毎年総数で 20-30 名程度の希望が届いている。応募者より、履歴書や志望理由、所属大学での成績や推薦状を提出していただき、教務委員会での審査を経て、毎年 10-15 名程度を医学部附属病院での臨床実習に受け入れている。

国内の教育機関への学生の派遣や受入れは、各学生の興味や希望に応じて行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年、多くの学生が海外での臨床実習・研究実習を希望している。卒業後の海外留学や海外での就職を目指す学生も多い。海外実習を希望する学生は、海外実習の長所、短所を十分に理解した上で、資金計画も十分に立て、実りある実習ができるよう国際交流室からも十分な情報提供を行っている。毎年総数で約 25-30 名が海外の大学・医学部・病院に派

遣されており、現状で海外で実習を希望する学生の希望にはおおむね応えられ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

より多くの学生を海外に派遣できるよう学術交流協定をさらに増やしていくとともに、海外での活動を希望する学生に対する支援をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

海外派遣に対する上記の支援策をさらに充実させていく。

関連資料

1-10 エレクティブ・クラークシップ派遣先大学別、派遣人数

6-24 MD 研究者育成プログラム室海外短期研修参加学生数

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

海外の大学・医学部・病院へ派遣した場合、及び海外の学生を東京大学医学部医学科で受け入れた場合、実習修了証明書を発行して、それぞれの自校での単位として認定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの受け入れた大学から実習修了証明書を発行することにより、単位として認定はスムーズに行われていて、これまでトラブルとなったことは無い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

単位互換制度の拡充の必要性について検討する。

②中長期的行動計画

単位互換制度の拡充の必要性について継続的に検討する。

関連資料

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）

- 多くの教員および研究者が海外の大学・研究室を訪問し、国際的な交流が促進されていることは評価できる。

改善のための示唆

- 教員、学生とも年間の派遣総数が集計されていないため、その活動実態を把握できていない。交流の改善に向けて派遣総数の年度ごとの正確な集計と分析が望まれる。

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

東京大学医学部は、海外の大学や研究機関と 49 の学術交流協定を締結しており、教員及び研究者は、頻繁に海外の大学・研究室を訪問して、学術交流・研究交流を行っている。学生の国内交流については明確な資料はないが、国内学会に多く参加している。また医の原点、基礎臨床社会医学統合講義、鉄門レクチュアなど、海外・国内から研究者を招聘した企画が頻繁に行われており、学生が参加できるようになっている。本学での臨床実習のために来日している医学生と本学医学科学学生との交流を促すため、英語でのランチタイムを週 1 回、国際交流室教員がホスト役を勤めて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外の交流の促進には、利便性がよく快適で比較的安価な宿舎が必要となる。東京大学では、ハウジングオフィスが宿舎のアレンジを行っており、医学部のある本郷キャンパス内にも宿泊施設がある。しかし、施設の収容力に限界があり、現在のところ 1-2 か月の短期間の臨床実習のために本学を訪れる学生には、ハウジングオフィスから情報提供しつつも学生自身で民間の宿舎を確保して頂いている。

本学医学部生の留学にかかる費用については、学費に対して学費免除、その他にかかる必要経費に対しては奨学金が活用できるようにしている。学術交流協定締結にあたっては、可能な限り交換留学にあたっての学費免除の取り決めを盛り込んでいる。現在、東京大学医学部と学費免除をしたうえで学生を交換する取り決めのある海外の大学は、9 校ある。さらに、東京大学医学科学学生が海外での実習にあたって学内で応募可能な奨学金を二つ用意しており、使途を限定せず渡航費や滞在費に充てられるようにしている。

ハーバード大学への研究留学に、毎年 3-4 名の学生を 1-2 か月間派遣しており、受け入れ研究室との交渉や渡航費および滞在費の援助を大学が行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が、国際交流に興味を持ち、また、海外での実習などを通して国際交流を実践できるよう、引き続き、必要な情報とサポートを提供していく。また、学生同士や海外で経験を積んだ卒業生とのネットワークを作るため、非公開の Facebook グループを 2018 年度に開設し交流を促している。このようなオンラインでの交流の状況を見極め、利用者のニーズに合わせて、さらにサポートを拡充していく。学生の交流については、学生の意見を取り入れながら、より活発な交流が持てる機会を作っていく。

②中長期的行動計画

海外から渡航してくる学生に対して、通学に便利な宿舍の確保を行っていく。また、海外に送り出している学生数に対し、本学に受け入れている学生数はやや少ない傾向があり、大学病院で留学生への教育に充てることのできる人員等、キャパシティを見極めながらより多くの学生を受け入れられる可能性を探っていく。

関連資料

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

学生の海外での実習に関して、国際交流室が窓口となり、学生の希望もニーズも考慮しながら交流協定のある大学を中心に施設の選定の支援をおこない、有意義で安全な実習になるよう努めている。協定校へ派遣する学生は、複数の教員による日本語と英語による面接および学業成績によって決定している。審査にあたっては、性別による評点の差はつけていない。例えば、2019 年度は 16 名を海外の協定校での実習に推薦したが、うち 9 名が女性であった。経済力による渡航の機会の差を減らすため B.6.6.1 に述べた奨学金制度を設けている。また、国際交流室では、留学生の支援もおこない国際交流をはかっている。海外の医学生の受け入れについては、協定校からの推薦に対しては基本的に全員を受け入れている。協定校以外からの実習依頼については、学業成績を確認した上で受け入れている。協定校以外からの留学生については、所定の学費を納めてもらっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの海外の大学と交流協定をむすび有意義な交流をおこなっている。性別や経済力によらず、渡航の機会を学生が得られるよう、公平な審査と費用の支援を行っている。海外からの学生の受け入れにあたっては、協定校ではない大学に所属する学生は、ビザや学費の準備に制約がある点是否めないため、さらに多くの大学と交流協定を結ぶことを検討すべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際交流室、教務委員会などにおいて、学生の海外での実習の評価、問題点、在り方などについて定期的に検討をおこなう。

②中長期的行動計画

すでに交流のある海外の大学について、実績に基づいて適切な評価をおこない、正式な協定を結ぶかどうかを検討する。学生の新規の派遣先についても拡充を検討する。

関 連 資 料

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るべきである。
 - 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 (2014 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 学生医学教育ワーキングが 3・4 年次の教育に関するアンケート調査を行っていることは評価できる。
- 4～6 年次のクリニカル・クラークシップに関して CC サポートセンターが随時アンケートを行い、調査結果を CC 支援部会でフィードバックしていることは評価できる。

改善のための助言

- プログラム評価を客観的かつ公正に行える組織、体制を構築すべきである。Institutional research (IR) 部門、教育プログラムの評価を行う委員会組織を早急に立ち上げ、定期的に教育プログラムをチェックし、教務委員会と連携して改善の方策を立てるべきである。
- 入学試験、教養学部試験、進学振り分け、医学部進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、CC 評価、卒業試験に関する試験成績データは関係部署で蓄積されている。しかし、これらのデータを総覧し、解析して教育プログラム改善に活用する仕組みがなく、一貫性をもったプログラム改善に役立てるべきである。

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

東京大学には全学組織として IR 室が設置されており、全学組織の高大接続センターのもつ入試データと医学科での成績との関連など、全学の IR 室で解析を行い、その結果を得ることは可能な体制になっている(資料 0-23)。また、現行では、以下のような方法で教育プログラムをモニターしている。

2 年次(後半)、3、4 年次

医学教育検討委員会の学生委員が中心となってアンケートを作成、学務チーム(学部担当)と協働でアンケート調査を行い、結果を集計する。調査結果の分析は学生が主体となっており、医学教委検討委員会ならびに教務委員会に分析内容を報告している(資料 1-3)。講義については教員相互による授業モニタの仕組みがある(資料 5-4)。

4～6 年次(クリニカル・クラークシップ を中心に)

臨床実習・教育支援室によるアンケート調査が随時行われている(資料 1-5)。調査結果は、年に 2～3 回行われるクリニカル・クラークシップ支援部会にてフィードバックされる。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した(資料 0-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会を中心として、カリキュラムの教育課程と学修成果をモニターする仕組みは、ある程度整備されている。その結果を俯瞰し、評価し、フィードバックするための組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択(資料 2-1)、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

② 中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

- 0-23 東京大学組織図
- 1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書
- 5-4 授業モニタ結果まとめ
- 1-5 クリニカル・クラークシップアンケート
- 0-24 教務系ステアリング委員会
- 2-1 進学選択の手引き

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

医学部医学科のカリキュラムと、その主な構成要素の大きな見直しについては、ワーキンググループなどで原案を作り、教務委員会・教務系ステアリング委員会・教授総会により修正、承認を行うプロセスにて進めてきたが、教育プログラムの評価を独立しておこなう組織がなかった。そのため、東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。その中で、カリキュラムとその主な構成要素について定期的に評価できるようにする。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

各学生の進歩の把握に関しては、入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価(2年次、3年次、4年次成績)、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床実習後試験が行われており、それぞれのデータが関係部署で蓄積されている。

入学者選抜、教養学部での評価、進学選択に関しては全学組織の高大接続センター、IR室にデータが蓄積されている。医学科進学後の評価に関しては、学務チーム(学部担当)にデータが蓄積されている。

附属病院総合研修センターでは卒業生の専門研修修了者数、医学系研究科学務チーム(大学院担当)では卒業生の大学院進学者数が把握されている。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を追跡するための方法は、十分とは言えないが、大まかな傾向はつかむことができる。ただ現状では、入学者選抜や教養学部時代の成績と医学科の成績を関連づけるような解析や、医学科進学後についても、全てのデータを一括管理し、分析するまでには至っていない。また近年導入された入学時や進学選択時面接と入学後の成績の関係や、卒業時の臨床実習後試験の成果も解析が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。その中で学生の進歩について定期的に評価するようにする。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積

されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

課題の特定に関しては、各科目の分析、各学生へのアンケート結果の分析、および各学生へのヒアリングを通じて達成が不十分な課題を検出している。

各科目を担当する教室単位で、試験などの評価について分析が毎年行われ、次年度の担当カリキュラムへとフィードバックがなされている。

医学教育検討委員会の学生委員が中心となってアンケートを行っている。また、臨床実習・教育支援室が学生に対してアンケートを実施している。アンケート結果は教務委員会や各教室へと伝達され、分析後、問題点が見出された場合には、次年度の担当カリキュラム改善のための資料となっている。

各学生に対して教員 1 名がチューターとして配置されている(資料 2-6)。再試験になった学生ならびにクリニカル・クラークシップで低い評価がついた学生に対しては、担当チューターがヒアリングを行っている。各学年には、チューターを取りまとめる学年チューター担任が配置されている。このように、各学生へのヒアリングの機会を通じて不十分な課題が検出された場合には、階層的な仕組みを通じて、特定された不十分な課題が教務委員会などへと上がる仕組みになっている。

講義については教員相互による授業モニタ制度がはじまっている(資料 1-7)。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な仕組みで、課題の特定を行う基本的な体制はあるが、それらを統合的に分析しプログラムを評価する仕組みがなかったため、教育プログラム評価委員会を新設した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。その中で学生の進歩について定期的に評価するようにする。その中で課題の特定と対応について定期的に評価できるようにする。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、臨床・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

2-6 チューター制度について

1-7 授業モニタ実施手順

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

アンケートが、学生によって行われ、その結果は教務委員会に報告されている。また臨床・クラークシップについては臨床実習・教育支援室が全科に関するアンケートを学生に実施し、教務委員会で報告するとともに臨床・クラークシップ支援部会を通じて各診療科にフィードバックしている。さらに教員相互による授業モニタ制度が開始され、教員間でのフィードバックが行われている。

しかしながら、これらのモニタリングの結果を俯瞰し、教育プログラムを評価するための組織がなかったため外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アンケート、教員の授業モニタが実施され、その結果は定期的に担当している教室にフィードバックされ、教育の質の向上に役立っているが、カリキュラム改善の内容は、各教室にまかされているのが現状であり、教育プログラムを統括的に評価する組織、またそこで行われる評価を確実にカリキュラム改善につなげる仕組みは十分確立しているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関 連 資 料

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育成果に関して、医学部教務委員会、医学教育改革 WG、教務係が教育プロセスの背景に関する動向を定期的に把握していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 教育に係る情報を集め、解析し、プログラム改善に役立てる組織として、IR 部門の早急な設置と活用が望まれる。

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るべきである。

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

教務委員会および教務系ステアリング委員会、臨床実習・教育支援室、学務チーム(学部担当)において、教育環境や教員配置などの教育プロセスの背景に関する動向を定期的に把握し、講義や実習の教育プログラムを包括的に評価している。また教員相互による授業モニタ制度を導入し、教員間の相互評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを包括的に評価するための組織がなかったことが課題であった。そのため教育プログラムの評価について、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価

委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会で定期的、包括的にプログラム評価をおこない、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

アンケートが、学生によって行われ、その結果は教務委員会に報告されている。またクリニカル・クラークシップについては臨床実習・教育支援室が全科に関するアンケートを学生に実施し、教務委員会で報告するとともにクリニカル・クラークシップ支援部会を通じて各診療科にフィードバックしている。さらに教員相互による授業モニタ制度が開始され、教員間でのフィードバックが行われている。

しかしながら、これらのモニタリングの結果を俯瞰し、教育プログラムを評価するための組織がなかったため外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を定期的に包括的にこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会で定期的、包括的にプログラム評価をおこない、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

長期間で獲得される学修成果に関しては、入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価(2年次、3年次、4年次成績)、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床実習後試験のそれぞれのデータが関係部署で蓄積されている。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択に関しては全学組織の高大接続センター、IR 室にデータが蓄積されている。医学科進学後の評価に関しては、学務チーム(学部担当)にデータが蓄積されている。

附属病院総合研修センターでは卒業生の専門研修修了者数、医学系研究科学務チーム(大学院担当)では卒業生の大学院進学者数が把握されている。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 基本的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関して学生を縦断的に追跡するための仕組みは、十分活用されているとまでは言えないが、データの蓄積はすすんでいる。現状では、入学者選抜や教養学部時代の成績と医学科の成績を関連づけるような解析や、医学科進学後についても、全てのデータを一括管理し、分析するまでには至っていない。また近年導入された入学時や進学選択時面接と入学後の成績の関係や、卒業時の臨床実習後試験の成果も解析が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育プログラム評価委員会で定期的に包括的なプログラム評価を実施し、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。その中で長期間で獲得される学修成果についても評価するようにする。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関 連 資 料

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**

「東京大学医学部の教育目的」(資料 0-6)において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成すること」と謳っており、社会的責任に関して、「東京大学医学部の教育目的」に含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の教育プログラムが、教育目的に謳われているような人材養成に十分なものであるかどうか、定期的かつ包括的な評価はできてはいない。現在では、同窓会(鉄門倶楽部)(資

料 4-51) 名簿によって、進路や社会的立場に関する情報を収集・分析することが可能であるというレベルである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生に対する情報収集を継続し、同時に同窓会組織(鉄門倶楽部)を強化する。継続的に鉄門倶楽部病院長会議の会員へのアンケート(資料 2-17)をとり、データを蓄積、経時的な変化を評価できるようにする。

②中長期的行動計画

卒業生からのデータ収集を継続的に行い、教育プログラム評価委員会にて評価の基盤を構築していく。

関連資料

- 0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的
- 4-51 鉄門倶楽部
- 2-17 2020年鉄門倶楽部病院長会議アンケート結果

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医療過誤または不適切な対応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 (2014 年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学部カリキュラム改革 WG が教育改革に関連したアンケート調査を行っていることは評価できる。
- 学生が授業・実習アンケート調査を行っていることは高く評価できる。
- 2017 年度から教員相互が授業を評価し合う「授業モニタ制度」が開始した。

改善のための助言

- アンケート調査の結果を系統的に解析し、継続的な教育プログラム改善を行なう IR 部門を早急に立ち上げるべきである。
- 学生の行なったアンケートデータをもとに、教育改革に活かす体制を作るべきである。

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

アンケートが、学生によって行われ、その結果は教務委員会に報告されている。またクリニカル・クラークシップについては臨床実習・教育支援室が全科に関するアンケートを学生に実施し、教務委員会で報告するとともにクリニカル・クラークシップ支援部会を通じて各診療科にフィードバックしている。さらに教員相互による授業モニタ制度が開始され、教員間でのフィードバックが行われている。

しかしながら、これらのモニタリングの結果を俯瞰し、教育プログラムを評価するための組織がなかったため外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を定期的・包括的にこなすため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会で定期的・包括的にプログラム評価をおこない、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。フィードバックの医学部内での全面的共有と、対外的な公表を行い、外部からの意見を取り入れて教育プログラムの改善に資することを検討する。

関連資料

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）

- ・ 教員、学生の意見を教務委員会に報告し、カリキュラム開発や改善に役立てていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 医学部教育全般にわたる情報を系統的、継続的に集積し、解析してプログラム改善に役立てる組織の設立が望まれる。

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

アンケートが、学生によって行われ、その結果は教務委員会に報告されている。また臨床・クラークシップについては臨床実習・教育支援室が全科に関するアンケートを学生に実施し、教務委員会で報告するとともに臨床・クラークシップ支援部会を通じて各診療科にフィードバックしている。さらに教員相互による授業モニタ制度が開始され、教員間でのフィードバックが行われている。

しかしながら、これらのモニタリングの結果を俯瞰し、教育プログラムを評価するための組織がなかったため外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケート、教員の授業モニタが実施され、その結果は定期的に担当している教室にフィードバックされ、教育の質の向上に役立っているが、フィードバックにもとづくカリキュラム開発は、各教室にまかされているのが現状であり、教育プログラムを統括的に評価する組織、またそこで行われる評価を新たなカリキュラム開発につなげる仕組みは十分確立しているわけではない。

教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

東京大学 IR 室や入学者選抜関連部門とも協力し、医学部内に教育プログラム評価をおこなう組織として、教育プログラム評価委員会を立ち上げた。本委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会で定期的、包括的にプログラム評価をおこない、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善とともに新たなカリキュラムの開発につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善、新たなカリキュラムの開発に活用していく。

②中長期的行動計画

フィードバックの結果を活用して教育プログラムの改革・開発を実現するために、カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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 (2014 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 反復留年者など成績不良者に関するデータを教務委員会、教授総会で共有し、チューター制度で対応していることは評価できる。

改善のための助言

- 医学部の教育成果が策定されたが、その達成状況をモニタする仕組みを構築すべきである。
- 入学後の学業成績、卒後の業績を追跡してデータを解析し、教育プログラムの改善に反映すべきである。

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これら(生命科学・医学・医療)の分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す」と定めている。

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェSSIONナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定している。

入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価(2 年次、3 年次、4 年次成績)、共用試験 CBT と 臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床実習後試験のそれぞれのデータが関係部署で蓄積されている。附属病院総合研修センター

では卒業生の専門研修修了者数、医学系研究科学務チーム(大学院担当)では卒業生の大学院進学者数が把握されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の留年率は 5%程度である。医師国家試験合格率は、90%前後である。学生の学修成果については CBT、臨床実習前 OSCE、臨床研修マッチング及び医師国家試験合格などの実績を定期的に解析している。また CBT、臨床実習前 OSCE の得点が医師国家試験合格と相関すること、臨床研修マッチング、医師国家試験合格と臨床実習前 OSCE の構成要素の得点との関係についても解析を行い、いくつかの構成要素と相関することを明らかにしている(資料 7-1)(資料 7-2)(資料 7-3)。

卒業後の成果についての評価については、同窓会関連組織である鉄門倶楽部病院長会議の会員を対象に、本学卒業の若手医師に対する評価を、学修成果に関することなどの観点から定期的に行っている。概ね良好なものであるが、他大学を卒業した医師と比較してコミュニケーション能力が不十分であることも示唆されている。

大学院進学についても卒業年次と大学院博士課程入学年次についての集計は出ている(資料 7-4)。ただし、大学院入学が卒後から 5 年程度経っていることが多く、学部時代の評価との関係については十分解析されていない。

この様に卒業後の進路については、概略は把握されている。しかし、卒業生の能力についての評価は十分とは言えない。今後は評価方法の検討、情報収集方法の検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、卒業要件の項目となる達成すべき具体的な評価基準を作成するとともに各学年での到達目標を明示する。これらに基づいた卒業生の能力について情報収集を図るために、卒業後早い時点での臨床能力・研究能力の評価を行う体制の構築を検討する。

②中長期的行動計画

卒後の遠隔期における進路・成果に関する評価については、同窓会などとの連携も考慮しつつ長期的な体制について議論を継続する。ただし、卒業生の進路については、データ収集が思うように進まない可能性もあり、特に費用、担当者の決定等について具体的な検討が必要である。

関 連 資 料

7-1 進級・留年者数

7-2 教育データ(臨床実習前 OSCE・CBT・臨試・マッチング・国試)

7-3 第 51 回医学教育学会 10038 抜粋

7-4 医学科生の博士入学状況

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**

各科目の試験成績・合格率、ならびに進級・留年者の割合、反復留年、長期休学者などについては、担当教室、教務委員会ならびに教授総会で情報共有を行っている。さらに各科目やクリニカル・クラークシップにおけるアンケート、教員相互による授業モニタ制度によるカリキュラム評価ならびに教員からのフィードバックなどにより情報収集が実施されている。反復留年者など、個別学生への対応として、チューター制度により担当チューターが対応に当たる。

教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アンケート、教員の授業モニタが実施され、その結果は定期的に担当している教室にフィードバックされ、教育の質の向上に役立っているが、フィードバックにもとづくカリキュラム改善や開発は、各教室にまかされているのが現状であり、教育プログラムを統括的に評価する組織、またそこで行われる評価を新たなカリキュラム改善や開発につなげる仕組みは十分確立しているわけではない。教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

一方、卒業生からの評価については、卒業生の能力についての評価は十分とは言えない状況である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業生の能力について情報収集を図るために、卒業後早い時点での臨床能力・研究能力の評価を行う体制の構築を検討する。その中で、カリキュラムの改善、新たなカリキュラムの開発につながるような実効性のある仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

卒後の遠隔期における進路・成果に関する評価については、同窓会などとの連携も考慮しつつ長期的な体制について議論を継続する。ただし、卒業生の進路については、データ収集が思うように進まない可能性もあり、特に費用、担当者の決定等について具体的な検討が必要である。

関連資料

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

医学部予算委員会では、現状の医学部運営管理の状況进行评估しつつ、毎年の予算配分を決定しているが、医学部の教育予算を独自にその成果と関連させる明確な仕組みはできていない。学生の海外施設での実習については同窓生からの寄付金による支援が行われている(資料 4-47)。

情報通信技術もふくめた教育に関わる施設・設備については、アンケート、教員相互の授業モニタ制度の中で情報収集している。臨床トレーニングに関わる資源については、アンケートにくわえて臨床実習・教育支援室が各科から情報収集をおこない、クリニカル・クラークシップ支援部会、教務委員会で対応を検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アンケート、教員の授業モニタが実施され、教育資源についてもその結果はフィードバックされているが、教育プログラムを統括的に評価する組織、またそこで行われる評価をもとに教育資源を充実させるための仕組みは十分確立しているわけではない。教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

一方、卒業生からの評価については、卒業生の能力についての評価は十分とは言えない状況であり、教育資源が十分かどうかの解析はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の能力について情報収集を図るために、卒業後早い時点での臨床能力・研究能力の評価を行う体制の構築を検討する。その中で、教育資源の充実につながるような実効性のある仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

卒後の遠隔期における進路・成果に関する評価については、同窓会などとの連携も考慮しつつ長期的な体制について議論を継続する。ただし、卒業生の進路については、データ

収集が思うように進まない可能性もあり、特に費用、担当者の決定等について具体的な検討が必要である。

関連資料

4-47 大坪修・鉄門フェローシップ

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 入学時成績と教養学部成績を入試追跡調査室が分析していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 入学時成績と医学部成績との相関を分析し、教育改善に役立てることが期待される。
- ・ 入学者選抜、教養学部での教育、進学振り分け制度について、教養学部と医学部が十分に協議し、医学教育の教育成果を達成できるよう学生を選抜し教育することが望まれる。
- ・ 卒業生の業績を追跡し、医学部教育にフィードバックできる仕組みの構築が望まれる。

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

東京大学では、毎年学生生活実態調査が行われ、収入、家庭収入、住居、住所、アルバイトの有無、出席率、学生定数、教員比率と試験成績、不合格率、留年率、卒業後の進路などが分析されている（資料 7-5）。

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のうち、家庭の状況（所在地、世帯年収）、生活費の状況（支出、収入）、通学・住居（通学所要時間、学寮・宿舍への入居希望）、生活時間（アルバイト・サークル活動・勉強時間、等）、奨学金（受給状況、授業料減免）、アルバイト収入、現在の暮らし向きについては、東京大学学生委員会で分析している。医学科進学後の成績評価、不合格率、留年率、医師国家試験合格などについては現状は、教務委員会で分析している。教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

卒業後の進路については、同窓会である鉄門倶楽部および各教室の同窓会有一些程度把握しているが網羅的とはいえない状況である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業生について情報収集を図るために、卒業後早い時点での臨床能力・研究能力の評価を行う体制の構築を検討する。その中で、背景や状況についても分析できるようにデータを収集することを検討する。

②中長期的行動計画

卒後の遠隔期における進路・成果に関する評価については、同窓会などとの連携も考慮しつつ長期的な体制について議論を継続する。ただし、卒業生の進路については、データ収集が思うように進まない可能性もあり、特に費用、担当者の決定等について具体的な検討が必要である。

関 連 資 料

7-5 2018 年学生実態調査

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**

入学時成績と教養学部 of 成績評価は、全学組織である高大接続センターによって分析されている。

医学科進学後の評価(2 年次、3 年次、4 年次成績)、共用試験 CBT と 臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ 評価、臨床実習後試験のそれぞれのデータに関しては、学務チーム(学部担当)にデータが蓄積されている。

附属病院総合研修センターでは卒業生の専門研修修了者数、医学系研究科学務チーム(大学院担当)では卒業生の大学院進学者数が把握されている。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科進学後の学生の評価と入学時成績の関連については、十分な解析はおこなわれていない。

卒業生についても、入学時成績との関連に関する分析はなされていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

各学生の入学時成績と医学科における試験成績・進級留年の状況・医師国家試験合格率などとの関連を分析する。

②中長期的行動計画

卒業生について情報収集を図るために、卒業後早い時点での臨床能力・研究能力の評価を行う体制の構築を検討し、その上で各学生の入学時成績との関連性を分析する。

関連資料

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

一般選抜における理科三類面接、ならびに学校推薦型選抜(資料 0-13-1)については、医学部内のそれぞれの委員会が、全学の入試課、入試監理委員会ともに方針の決定、実施を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般選抜での入学者で理科三類面接導入前と後でどのような影響があるのか、医学科の学校推薦型選抜での入学者と一般選抜での入学者の比較などの分析はまだ、十分におこなわれているとはいえない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

一般選抜での入学者で理科三類面接導入前と後でどのような影響があるのか、医学科の学校推薦型選抜での入学者と一般選抜での入学者の比較などの分析をおこなう。

②中長期的行動計画

一般選抜での入学者で理科三類面接導入前と後でどのような影響があるのか、医学科の学校推薦型選抜での入学者と一般選抜での入学者の比較などの分析の結果をふまえて、より適切な入学者選抜の方法に関して検討をおこなう。

全学としての入学者選抜(一般選抜、学校推薦型選抜)のあり方についても、全学的な議論を継続する。

関 連 資 料

0-13-1 令和3年度東京大学入学者選抜要項

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**

医学科進学後の評価(2年次、3年次、4年次成績)、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床実習後試験のそれぞれのデータに関しては、学務チーム(学部担当)にデータが蓄積されている。アンケートや教員相互の授業モニタ制度も踏まえて、教務委員会がカリキュラムの実施に加えて、計画・立案をおこなっている。

しかしながら、これらのデータの結果を俯瞰し、教育プログラムを評価するための組織がなかったため外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を定期的に包括的におこなうため、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者(教育担当副学部長)を定めた。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新設した教育プログラム評価委員会は外部委員を加え、教務委員会とは独立して活動する。教育プログラム評価委員会で定期的、包括的にプログラム評価をおこない、えられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関 連 資 料

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

チューター制度において、チューターは定期的に学生と面談をおこない、問題があれば学年チューター主任、チューター担当教務委員、教務委員長、学生支援室運営委員会、教務委員会と情報共有し、対応を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

通常の授業・実習ではカバーしきれない個人レベルでのきめ細かな教育・指導を積極的に支援できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

チューター制度と医学部学生支援室と全学の学生支援組織の連携をより強化していく。学年主任やチューター教員のみでの対応が続いている困難学生に関しては、教務委員長も加えた、より正式度を高めた対応策を検討する。

②中長期的行動計画

学生支援の在り方を継続的に検討し、制度の改善や人材配置の適正化を進めていく。

関 連 資 料

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 (2014 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学教育改革 WG が医学教育のあり方について検討していることは評価できる。

改善のための助言

- 教育プログラムを作成し運営する教務委員会とは独立し、客観的に評価する委員会を立ち上げ、プログラム評価を行うべきである。

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

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者 (教育担当副学部長) を定めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案をもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名 (教務委員長経験者、社会医学の専門家を含む)、職員 (附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員 (法学の専門家)、医学科学学生の代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「教育プログラム評価委員会」を年に1回以上開催する。同委員会における評価、提案を、教務委員会における具体的改善計画作成に反映させる、という流れを確立する。

②中長期的行動計画

「教育プログラム評価委員会」のあり方について、同委員会内および教務委員会、教務系ステアリング委員会で検討し、教育プログラムの改善に適切につながっているかを判断する。その結果に基づき、同委員会委員の改選、同委員会の役割の再検討を進めていく。

関連資料

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：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

- 入学時成績、教養学部成績、医学部教育、卒業後の業績に関する情報を、教員だけでなく、卒業生、研修医、職員、その他の協働者から広く収集し、解析して教育プログラム改善に役立てることが期待される。

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るべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学のIR室との連携を強化するために、医学部IR担当者（教育担当副学部長）を定めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案をもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名（教務委員長経験者、社会医学の専門家を含む）、職員（附属病院看護部門代表者）、東京大学法学部の教員（法学の専門家）、医学科学生代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属

病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

「広い範囲の教育の関係者」を「教育プログラム評価委員会」の委員に含めることで、課程および教育プログラムの評価の結果を示し、意見を頂くとともにプログラム改善に役立てる予定である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「教育プログラム評価委員会」を年に1回以上開催する。同委員会における評価、提案を、教務委員会における具体的改善計画作成に反映させる、という流れを確立する。

②中長期的行動計画

「教育プログラム評価委員会」のあり方について、同委員会内および教務委員会、教務系ステアリング委員会で検討し、教育プログラムの改善に適切につながっているかを判断する。その結果に基づき、同委員会委員の改選、同委員会の役割の再検討を進めていく。

関連資料

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

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案をもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名（教務委員長経験者、社会医学の専門家を含む）、職員（附属病院看護部門代表者）、東京大学法学部の教員（法学の専門家）、医学科学学生の代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

卒業生については、同窓会関連組織である鉄門倶楽部病院長会議の会員を対象に、本学卒業の若手医師に対する評価を、学修成果に関することなどの観点から定期的に行っている。概ね良好なものであるが、他大学を卒業した医師と比較してコミュニケーション能力が不十分であることも示唆されている。大学院進学についても卒業年次と大学院博士課程入学年次についての集計は出ている。この様に卒業後の進路については、概略は把握されている。しかし、卒業生の能力についての評価は十分とは言えない。今後は評価方法の検討、情報収集方法の検討が必要である。したがって、「広い範囲の教育の関係者」に卒業生の実績をしめせるにはいたっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「教育プログラム評価委員会」を年に1回以上開催する。同委員会における評価、提案を、教務委員会における具体的改善計画作成に反映させる、という流れを確立する。

卒業生の能力の評価について収集方法を定め収集、分析をした上で、「教育プログラム評価委員会」の中で、卒業生の実績をふまえたプログラム評価、改善案を「広い範囲の教育の関係者」からも含めて検討する。

②中長期的行動計画

「教育プログラム評価委員会」のあり方について、同委員会内および教務委員会、教務系ステアリング委員会で検討し、教育プログラムの改善に適切につながっているかを判断する。その結果に基づき、同委員会委員の改選、同委員会の役割の再検討を進めていく。

関連資料

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

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。また、全学の IR 室との連携を強化するために、医学部 IR 担当者（教育担当副学部長）を定めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案をもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名（教務委員長の経験者、社会医学の専門家を含む）、職員（附属病院看護部門代表者）、東京大学法学部の教員（法学の専門家）、医学科学生が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「教育プログラム評価委員会」を年に1回以上開催する。同委員会における評価、提案を、教務委員会における具体的改善計画作成に反映させる、という流れを確立する。その中で、教育プログラム評価、改善案を、「広い範囲の教育の関係者」からも含めて検討する。

②中長期的行動計画

「教育プログラム評価委員会」のあり方について、同委員会内および教務委員会、教務系ステアリング委員会で検討し、教育プログラムの改善に適切につながっているかを判断する。その結果に基づき、同委員会委員の改選、同委員会の役割の再検討を進めていく。

関 連 資 料

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 (2014 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 医学部を統括する組織と機能は、大学内での位置づけを含め詳細に規定されている。

改善のための助言

- なし

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

東京大学医学部は、他の9学部とともに設置されている(資料8-1)。東京大学基本組織規則において、各学部には教授総会が置かれ、①教育課程の編成に関する事項、②学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項、③その他学部の教育研究に関する重要事項を審議することが定められている(資料8-1)。従って、各学部の教授総会に教育に関する大きな権限が委ねられている。入学、教育課程、履修方法及び学修の評価、卒業及び学位の授与等については、医学部を含む全学部共通の規則が定められている(資料8-2)。

医学部における、教育の目的、および、進学、教育課程、試験、成績、進級、卒業などは、東京大学医学部規則で定められている(資料1-1)。

医学部は、大学院大学に改組されており、学部の教育は医学系研究科教員の協力を得て行うことが定められている(資料6-20)。医学系研究科には12の専攻がおかれ、各専攻には専攻長がおかれている。各専攻内には複数の講座が設けられ、各講座内には複数の専攻分野が含まれている(資料0-1-2)。さらに、附属機関である疾患生命工学センター(資料6-21)と医学教育国際研究センター(資料1-12)、グローバルナーシングリサーチセンター(資料6-22)が置かれており、各センターに所属する各部門は協力講座として専攻のどれか一つに加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統轄する組織と機能は、東京大学全学での位置づけを含めて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

現状が時代に即応しているか検証して、統括する構造と機能を最適化する努力を続ける。

②中長期的行動計画

現状が時代に即応しているか絶えず検証して、統括する構造と機能を最適化する努力を続ける。

関連資料

- 8-1 東京大学基本組織規則第4章第1節第23条.
- 8-1 東京大学基本組織規則第4章第1節第24条.
- 8-2 東京大学学部通則.【東京大学学部便覧共通関係】p29-p40

- 1-1 東京大学医学部規則.【医学部便覧】p195-p210
- 6-20 東京大学医学部組織規則第3条.
- 0-1-2 東京大学大学院医学系研究科・医学部概要 2019—2020 p4-p8
- 6-21 疾患生命工学センター【医学部概要_2019_2020】p53
- 1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56
- 6-22 グローバルナーシングリサーチセンター【医学部概要_2019_2020】p57

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）

- 医学教育に必要な委員会組織を置き、適宜ワーキンググループを置いて意見の集約を行っている。

改善のための示唆

- 教員、学生、その他の関係者の意見をボトムアップで反映させる評価委員会組織の設置が望まれる。

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

医学系研究科・医学部(以下、医学部)内の組織構成は、「東京大学大学院医学系研究科・医学部 規則・内規」において、定められている(資料0-30)。議決機関として、代議員会と教授総会があり、原則医学部長(医学系研究科長が兼任)が議長を務める。代議員会では、准教授以上の人事について審議が行われる(資料8-3)。医学部長は代議員会における複数の候補者から投票により選出され、総長に推薦される。教授総会では、研究科・医学部規則を含む教育研究にかかわる重要な規則等の制定改廃、講師以下の教員人事、学科・専攻・講座・専攻分野や教育組織・課程の編成・改変、学生の在籍・卒業認定・懲戒や学位授与に関する方針等が決定される(資料8-4)。医学部長のリーダーシップのもとに医学部の組織管理・運営を有機的に行うため、運営委員会と執行部会が設けられている。運営委員会は医学部長を議長として医学部の重要事項の審議を行い(資料8-5)、執行部会は医学部長の諮問を受けて、医学部の教育研究または運営に関する重要事項の答申を行う(資料8-6)。

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている。教育担当副学部長ならびに教務委員長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している(資料 0-31)。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教

員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した(資料 0-24)。「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名(教務委員長の経験者、社会医学の専門家を含む)、職員(附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員(法学の専門家)、医学科学生代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、それらが教務委員会で実施できるような、実効性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

0-30 東京大学大学院医学系研究科・医学部 規則・内規

8-3 代議員会運営内規.

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営関係_3】

8-4 教授総会運営内規.

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営関係_4.2】

8-5 運営委員会規則.

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営関係_4.3】

8-6 執行部会規則.

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営関係_6】

0-31 教務委員会規則

0-24 教務系ステアリング委員会

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

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている。教育担当副学部長ならびに教務委員長、附属病院長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名（教務委員長の経験者、社会医学の専門家を含む）、職員（附属病院看護部門代表者）、東京大学法学部の教員（法学の専門家）、医学科学生の代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。「教育プログラム評価委員会」には、「広い範囲の教育の関係者」も参加しており、意見や提案を収集することができる体制になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、「広い範囲の教育の関係者」も委員として参加している教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、それらが教務委員会で実施できるような、実効性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務ならびに各種委員会の機能は規約・内規に明示されている。審議内容は議事録として記録されている。議事録は、一定の条件の下で閲覧が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状において、一定の透明性が確保されていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統轄業務とその決定事項について、透明性が確保できているか確認するシステムの必要性を検討していく。

②中長期的行動計画

統轄業務とその決定事項について、透明性が確保できているか確認するシステムの導入を考慮していく。

関連資料

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 学部長、教務委員会委員長、教養学部長などの教育上の責務について明示している。

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

医学部全体の運営、教育プログラムの運営については、組織が定められているが、その最高責任者は「医学部長・医学系研究科長(以下、医学部長)」である。また副学部長は「学部に若干名を置く。副学部長は学部長の職務を助ける」とされており、現在は4名が任命され、教育担当の副学部長1名を置いている。医学部長は教務系ステアリング委員会を組織し、学生教育全般にわたる問題を統括している。教務系ステアリング委員会は医学部附属病院長、全副学部長、教務委員長、附属病院長を含む医学部執行部会メンバーおよび教務系事務員により組織され、教務委員会、教育プログラム評価委員会の情報をもとに毎月2回および臨時に開催し審議を行っている。教務委員会は委員長、副委員長2名(基礎系1名、臨床系1名)のほか、基礎系教員9名、臨床系教員10名、健康総合科学科教員7名および臨床実習・教育支援室教員1名(オブザーバー)で構成され、カリキュラムの立案実施などを担当し、月に1度以上開催されて審議を行っている。そこで議論された重要事項はさらに教授総会で報告または審議される。(資料1-4)(資料0-38)

教育プログラム評価委員会は教育プログラムにつき評価を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う。教務委員会はその提案に基づき、具体的改善計画を作成して実施を行う。医学部のIR担当は教育担当副医学部長が務め、全学のIR室と連携し、入学時成績、教養学部での評価、進学選択等と医学科進学後の評価、留年、卒業後進路などを医学教育国際協力センター医学教育学部門および臨床実習・教育支援室などと協力して解析して

いる。臨床医学に関する教育は「医学部附属病院長」が協力・支援しており、臨床実習・教育支援室も細かな支援を行っている。1、2 年次の学生に対する教育の責任者は教養学部長であるが、医学部から選出された「東京大学教育運営委員会学部前期課程部会委員」が、教育内容についても教養学部との間で緊密に連絡を保っている。医学部長の教育における立場は、東京大学基本組織規則の第 25 条に「学部に関する校務をつかさどり、学部の教授会を主宰し、所属教職員を統督する」と総論的に記載されている(資料 8-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップは、医学部長の統括のもと、教育担当の副学部長が 1 名置かれ、医学部 IR 担当を兼ね、カリキュラム全体の調整や長期的展望に立った計画立案を担っている。臨床医学に関する教育について質・量ともに急速に増大しつつあるため、医学部附属病院長を含めた教育関係者のリーダーシップが十分発揮される体制作りを行い、教務系ステアリング委員会は毎月 2 回開催されて、教務・教育関係の重要事項を中心に審議している。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、4 月以降ほぼ毎週開催し、迅速に重要事項を決めることができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育を担当する副医学部長のもと、教育カリキュラムの立案、実施(教務委員会)とその評価(教育プログラム評価委員会)を行う体制を構築した。この新体制により今後なされる改革につき、第三者による評価を受ける体制構築について検討を開始する。また、医学部長、副学部長、教務委員会、教育プログラム評価委員会の教育に関する役割についてより詳細に文書化すべきかどうかについて検討を考慮する。

②中長期的行動計画

1 年次・2 年次は教養学部(駒場)にて教育を受け、2 年次後半から医学専門分野の教育を受けるといふ他大学にはない制度を有するため、東京大学独自の問題につき IR データの解析を進め、教育担当副学部長のもと、教養課程における教育ならびに支援の基本方針を立案する委員会を新たに設けることを検討する。

関連資料

- 1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 0-38 教務委員会議事録
- 8-1 東京大学基本組織規則第 4 章第 1 節第 25 条.

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：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

- 評価の項目、基準および方法を定め、定期的の実施することが望まれる。

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

「東京大学医学部の教育目的」が医学部の使命に当たり「東京大学医学部の目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。」と謳われている(資料 0-6)。

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定している。

医学教育プログラムに関する教学のリーダーシップは、医学部長の統括のもと、教育担当の副学部長が 1 名置かれ医学部 IR 担当を兼ね、カリキュラム全体の調整や長期的展望に立った計画立案を担っている。臨床医学に関する教育について質・量ともに急速に増大しつつあるため、医学部附属病院長を含めた教育関係者のリーダーシップが十分発揮される体制作りを行い、教務系ステアリング委員会は毎月 2 回開催されて、教務・教育関係の重要事項を中心に審議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育を担当する副医学部長のもと、教育カリキュラムの立案、実施(教務委員会)とその評価(教育プログラム評価委員会)を行う体制を構築した。この新体制により今後なされる改革につき、医学部の使命や学修成果の達成の観点も含めて、第三者による評価を受ける体制構築について検討を開始する。また、医学部長、副学部長、教務委員会、教育プログラム評価委員会の教育に関する役割についてより詳細に文書化すべきかどうかについて検討を考

慮する。

②中長期的行動計画

教育を担当する副医学部長のもと、教育カリキュラムの立案、実施(教務委員会)とその評価(教育プログラム評価委員会)を行う体制を構築した。この新体制により今後なされる改革につき、医学部の使命や学修成果の達成の観点も含めて、第三者による評価を定期的に受ける体制を構築する。

関連資料

0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的

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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 教育担当の副学部長のもと、教務系ステアリング委員会が教育予算案を審議している

改善のための助言

- なし

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

医学部の教育関係予算は、運営費交付金によって賄われる。総長から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。医学部の配分予算は、副学部長を委員長とする予算委員会において審議を行っている。予算の概要については、予算委員長から執行計画について教授総会にて報告が行われる。長期的な視点に立った教育予算については、教育担当の副学部長が適宜取りまとめ、学部長への要求・予算委員会での検討等を行うことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年毎の予算配分、および長期的な視点に立った予算配分について対応できている。一方、急を要する予算の審議・配分方法については課題がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン授業のニーズの急速な拡大、実習形態の急速な変化など、急を要する教育予算の審議・執行方法について責任と権限を明確にする。

②中長期的行動計画

単年度予算、長期的な視点に立った予算、および急速なニーズに対応するための予算について、現行の審議方法、執行方法の妥当性について継続的に検討していく。

関連資料

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

教育関係予算のうち、医学図書館および動物実験施設の運営費、教育目的のセミナー室整備等の経費、人体解剖実習など一部の学生実習のための経費、および非常勤講師にかかる経費などは共通経費として支出される。臨床・クラークシップの学外実習による費用も共通経費となる。予算の一部は、各専攻部門に教員数や教育を担当する学生数等に応じて配分され、各部門が担当する講義・実習の経費はそこから支出される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の予算配分方法は、毎年の講義・実習に対応しているのみでなく、長期的な視点に立った対応も行っている。例えば、実習機器や実習室等の施設は数年毎に更新や改装を行わなければ陳腐化や老朽化が進むが、長期的に計画し、費用を積み立てるといった対応を行っている。一方、今後急速にニーズが増すと思われるオンライン授業や新しい実習形態への対応について、短期的および長期的視点に立った予算の積み立てが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン授業、新しい実習形態に対応するための予算を早急に検討する必要がある。

②中長期的行動計画

医学部教育におけるニーズが今後大きく変わっていく可能性があり、時代が求める教育環境・教育内容を実現するための予算配分を継続的に検討していく必要がある。

関連資料

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）

- 一部の教員に対してであるが、年俸制の雇用形態を採用している。
- 教育に対する貢献度を再任・昇任および賞与に反映させるシステムを整備している

改善のための示唆

- 資源配分に社会の健康上のニーズを考慮する際に、具体的な視点を定めることが望まれる。

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

東京大学は国立大学法人であるため、教員の報酬は基本的には国家公務員に準じた扱いとなっている。ただ、附属病院の助教の一部に関しては、年俸制の雇用形態もとられてい

る。与えられた自由度は高くないが、教員の医学部に対する貢献度を再任・昇任や賞与などに反映するシステムがとられている。Best Teacher's Award（資料 4-5）の制度については、研究科長裁量経費から副賞として研究費を配分している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

わが国の国立大学法人に課せられた枠組みについては変更の余地がないが、それ以外の部分で教員の報酬や教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状与えられた範囲の自己決定権が十分に行使されているかどうかについては、確認するための制度構築の検討も考慮する。

②中長期的行動計画

国立大学法人の国全体における方針が変更された場合には、改めて対応の方法を検討する。

関連資料

4-5 Best teacher's Award, Best Tutor's Award 募集要項

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

東京大学では、本学の自律的組織点検・再編・整備のための教員採用可能数再配分システムの運用を行っている。これは、各部局から毎年度定員の 1% 相当の定員を拠出させたあと、0.75% 分について各部局からの再配分要望を受け付け、全学的な審査を経て、再配分を行うシステムである。医学系研究科と附属病院では、このシステムを用いて医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した提案を行い、再配分を受けている。この中には、学生の研究志向を向上させるための MD 研究者育成プログラム室（資料 1-9）、研究体制の整備が遅れている発達障害などに対応するための心の発達医学分野、臨床実習・教育支援室等が含まれている。

また、医学の発展と社会の健康上のニーズに伴って多様な研究・教育を行うために、特に AI 診療、ゲノム診療（個別医療）、再生医療、少子高齢化（在宅医療、医療経済、予防医学）、免疫療法、臨床試験データ管理の観点から、寄附講座（資料 5-7）および社会連携講座（資料 5-8）が開設されているが、これらの講座の教員も学生の教育に参加できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員採用可能数再配分システムは、医学の発展と社会の健康上のニーズに対応して新たな分野に教員資源を配分するためには効果的なシステムであると言える。しかし、毎年1%の削減を行わなければならないので、医学教育上必要なポストの削減も行わなければならない事態が生じることは避けられず、その補充は容易ではない。また、削減した教員数のうち再配分されるのは4分の3だけであるので、このシステムの運用による大学全体として教員数は常に減少し続けることになる。このような現状に鑑み、概算要求により教員数の増員を目指すとともに、それ以外の資金による特任教員の雇用も必要になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に応じて教員の増員を国に要請し、寄付金による特任教員の雇用を適宜行っていく。

②中長期的行動計画

現状では、特任教員は学部教育の検討・評価や方針決定には基本的に参画しない体制がとられているが、今後この点における制度改革も検討する。

関連資料

- 1-9 MD研究者育成プログラム
- 5-7 寄附講座・寄付研究部門設置状況(部局別)。
- 5-8 社会連携講座・社会連携研究部門設置状況(部局別)

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組織および専門組織を設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。
- [事務組織および専門組織]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（2014年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 教育活動を支える適切な事務職および専門職を配置している。

改善のための助言

- 学生支援には教職協働で当たるべきである。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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

医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当としては、医学部事務部に学務チーム(学部担当)が設置されており、教務委員会、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講堂や講義室の管理・使用等の事務を行っている(資料 8-7)。2020年からは事務部のマネジメント体制の強化と事務機能の集中化・効率化を図るため、従前の「教務係」「大学院係」が「学務チーム」に統合された(資料 0-25)。この中で教務担当の主査がおかれ、教務関係の事務を統括する。従前は教務係長が1名であったがチーム制に移行してからは複数の係長級の職員を配置し、機能強化が図られた。

事務部の長として事務長が置かれ、事務長は、学務関係に加えて学部長室と教授総会の事務を含む全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。教養学部等事務部教務課前期課程チームは、教養学部における教育プログラムを支援し(資料 8-8)、また、本部事務組織学務課は、教務事務の総括及び各部局における教育改善の支援を担当し、医学部事務部学務チーム(学部担当)は、これらの担当と密接に連携を図っている。大学本部は、学務を担当する事務職を対象に、年 1 回 2 日間の学務研修を行っている。また、入

学試験の実施については、本部事務組織入試課が担当している。理科三類では、二次入学試験の1つとして事務との協力により医学部教員が面接評価を担当している。

医学部教員で構成される教務委員会が医学科学生 5～6 名あたり 1 名のチューターを教員から任命する。チューターは定期的に個々の学生と連絡を取り、学習環境のサポートや勉学・生活に関する助言を行うとともに、特に問題を抱える学生に対しては学生支援室の専門職員、学務チーム(学務担当)、医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習教育支援室、学年チューター主任などと密接に連携しながら対応する(資料 2-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職と専門職は適切に配置されている。教務委員会と密接に連携を行っている点は優れている。しかし、年々増加する業務量に対して迅速な対応が難しいこともある点は改善すべきである。また、事務職は大学法人で採用され、部局間で異動するために、医学部配属後、速やかに医学教育に特異的な業務を理解できるような取組が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務職員については、旧来の公務員としての人事システムが色濃く残っており、医学部側で改善することが難しかった。以上について改善を図るため、2020 年から従前の「係」体制から「チーム」制に事務組織体制を整備した。従前の教務係と大学院係を統合し、学務チームに再編した。学生に対する支援は学務チーム(学部担当)が行う。再編後は係長級の職員を各担当に複数配置することが可能となったため、支援の強化が期待できるが、さらに実効性のある仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

東京大学ビジョン 2020 には「専門職も含めた効果的な教職協働を促進し、東京大学の活力を最大限に発揮できるよう組織の活性化を図る。」と明記されており、さらに具体的な取組の検討を行う。

関連資料

8-7 東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営関係_14】

0-25 事務組織図

8-8 東京大学教養学部当事務部事務組織所掌事務規定

2-6 チューター制度について

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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

適切な運営を確実に実施するために、総務チームが事務部に設置され、教授総会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること、職印の管守に関すること等の事務を行っている。また資源の配分を確実に実施するために、財務チームが事務部に設置され、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること、債権及び収入に関すること等の事務を行っている。総務担当の副事務長と、経理担当の副事務長が置かれ、運営と資源の配分に関係する事務を各々が統括している。事務長は、これらの事務全体を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職と専門職は適切に配置されている。事務長のリーダーシップにより、適切な運営と資源の配分を確実に実施できる配置となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務職員については、旧来の公務員としての人事システムが色濃く残っており、医学部側で改善することが難しかった。以上について改善を図るため、2020 年から従前の「係」体制から「チーム」制に事務組織体制を整備した。再編後は係長級の職員を各担当に複数配置することが可能となったため、事務体制の強化が期待できるが、さらに実効性のある仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

東京大学ビジョン 2020 には「専門職も含めた効果的な教職協働を促進し、東京大学の活力を最大限に発揮できるよう組織の活性化を図る。」と明記されており、さらに具体的な取組の検討を行う。

関 連 資 料

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）

- ・ 評価情報の収集分析、調査統計を定期的に行い、総括した上で審議している。

改善のための示唆

- ・ なし

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

大学の教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況について、7 年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「機関別認証評価」と、国立大学法人評価委員会による大学法人の業務の実績に関する評価である「国立大学法人評価」を受審するために、医学部は業務実績に関する現状分析を定期的に行い、本部事務組織評価・分析課は評価情報の収集分析及び調査統計の総括を行っている(資料 8-9)。また、医学部評価委員会は、管理運営も含めた医学部の評価に関する事項を審議している(資料 8-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「機関別認証評価」と「国立大学法人評価」を通じて、定期的な点検が行われ、管理運営に関しての質保証のための制度が有効に機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

中期目標期間の業務の実績に関する評価に向けて、これまでの実績を分析し、改善点を検討する。

②中長期的行動計画

実績に関する評価に向けて、継続的にこれまでの実績を分析し、改善点を検討する。

関連資料

8-9 東京大学評価実施委員会内規

8-10 東京大学大学院医学系研究科・医学部評価委員会規則。

【東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規 1_組織・運営】

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、国公私立を問わず、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（2014 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 行政および地域と連携したさまざまな活動を行っている。

改善のための助言

- 保健医療関連部門との交流において、国内組織のみならず国際的な視点をより強く持つべきである。

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

文部科学省や厚生労働省とは、各種審議会に医学部、医学部附属病院の複数の医師が委員として招聘を受けている。医学部附属病院では、卒後臨床研修の協力病院として東京都内のみならず、茨城県、福島県、神奈川県、千葉県、埼玉県、静岡県の地域中核病院に対して1年間の臨床研修医の派遣を行っている。クリニカル・クラークシップにおいては、協力施設として多くの医療施設において学生が臨床実習をおこなっている（資料6-8）。

医学部附属病院は、指導医講習会を毎年開催しており、医学部、医学部附属病院に所属する医師及び上記研修協力機関の医師に対し、指導医講習も開催している。また厚生労働省の定めるがん診療連携拠点病院として、地域のがん診療に携わる医師に対して緩和ケア研修会を実施している。さらに、全国の国公私立大学病院の職員を対象に、毎年薬剤師、臨床研究（治験）コーディネーター、臨床検査技術者、栄養士、診療放射線技術者それぞれにおいて医療技術者研修を実施している。その他にも全国の国立大学病院事務職員を対象に、病院事務中間管理職としての職能を高める目的の事務専門研修も毎年実施している。

東京大学医学部医学科卒業生によって構成される鉄門倶楽部病院長会議は、様々な病院の病院長、副院長が情報交換を行う場を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流する場は多岐に及ぶ。た

だ、社会が必要とする医師の供給という観点での議論は明示的には行われていない。東京大学医学部の教育目的と照らし合わせると、国全体あるいはグローバルな視点にもとづいた人材育成のあり方について協議していけるような体制づくりが望ましい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

文部科学省や厚生労働省との協議との連携などについて、組織的な取り組みを検討する。

②中長期的行動計画

文部科学省や厚生労働省との協議、世界保健機関などの国際機関との連携などについて、組織的な取り組みを中長期的に検討する。

関連資料

6-8 クリニカル・クラークシップ 外部病院一覧

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）

- ・行政および地域においてスタッフと学生のさまざまな協働を行っている。

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

医学部・医学科カリキュラムにおいて、医師以外の保健医療関連部門のスタッフや研究者を教員として招き、健康増進や疾病予防、多職種連携に関する授業を充実させている。クリニカル・クラークシップにおいては、地域医療実習として、地域医療現場での体験を得て、訪問看護、福祉についても学べる場を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部・医学系研究科内の健康総合科学科、健康科学・看護学専攻の教員や、附属病院内の看護職をはじめとする多職種、訪問看護ステーション等の学外の医療介護関連施設、あるいは他領域の研究者との協働で学生の教育にあたることにより、多職種チームでの臨床・研究に必要なコミュニケーション力や柔軟な発想に富む医師を養成している。

医学部附属病院ではスタッフを他の保健医療関連部門へ派遣することと、他の保健医療関連部門からスタッフや学生を受け入れることの双方向の交流と協働がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多職種連携教育をさらに推進する。

②中長期的行動計画

中長期的には、地域医療現場での多職種連携を推進し、現場での実践を通じた多職種連携教育を展開する。

関 連 資 料

9. 継続的改良

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るべきである。（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 (2014 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- IR 部門および教育プログラムの評価を行う委員会組織を早急に設置し、継続的な教育改善のための体制を整え、活動すべきである

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

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている(資料0-24)。教育担当副学部長ならびに教務委員長、附属病院長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している(資料 0-31)。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。「教育プログラム評価委員会」の委員として、東京大学医学部内の教授複数名、職員(附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員、医学部学生代表、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。この仕組みにおいて、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を含む教育プログラム全体を継続的に定期的に見直し改善につなげていくことになる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、それらが教務委員会で実施できるような、実効性、持続性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

0-24 教務系ステアリング委員会

0-31 教務委員会規則

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

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている。教育担当副学部長ならびに教務委員長、附属病院長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。「教育プログラム評価委員会」の委員として、東京大学医学部内の教授複数名、職員(附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員、医学科

学生の代表、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。この仕組みにおいて、教育プログラムにおける課題を明らかにするとともに、課題解決につなげていくことになる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言、明らかになった課題について、確実に解決、修正し、それらをふまえた教育プログラムを教務委員会で実施できるような、実効性、持続性のある仕組みについて検討する。

③ 中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

教育関係予算のうち、医学図書館および動物実験施設の運営費、教育目的のセミナー室整備等の経費、人体解剖実習など一部の学生実習のための経費、および非常勤講師にかかる経費などは共通経費として支出される。クリニカル・クラークシップの学外実習による費用も共通経費となる。予算の一部は、各専攻部門に教員数や教育を担当する学生数等に応じて配分され、各部門が担当する講義・実習の経費はそこから支出される。

現状の予算配分方法は、毎年講義・実習に対応しているのみでなく、長期的な視点に立った対応も行っている。例えば、実習機器や実習室等の施設は数年毎に更新や改装を行わなければ陳腐化や老朽化が進むが、長期的に計画し、費用を積み立てるといった対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今後急速にニーズが増すと思われるオンライン授業や新しい実習形態への対応について、短期的および長期的視点に立った予算の積み立てが必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

オンライン授業、新しい実習形態に対応するための予算を早急に検討する。

②中長期的行動計画

医学部教育におけるニーズが今後大きく変わっていく可能性があり、時代が求める教育環境・教育内容を実現するための予算配分を継続的に検討していく。

関 連 資 料**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：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

・

改善のための示唆

・

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

入学者選抜、教養学部での評価、進学選択（資料 2-1）、医学科進学後の評価（2 年次、3 年次、4 年次成績）、共用試験 CBT と 臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ 評価、臨床実習後試験などの教育データは前向きに蓄積されており、それぞれのデータが関係部署で蓄積されている。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択に関しては全学組織の高大接続センター、IR 室にデータが蓄積されている（資料 0-23）。医学科進学後の評価に関しては、学務チーム（学部担当）にデータが蓄積されている。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

医学教育学の最新の知見については、医学教育国際研究センター医学教育学部門（資料 1-12）、臨床実習・教育支援室（資料 1-4）および附属病院総合研修センター（資料 6-23）の教員は、日本医学教育学会および欧州医学教育学会など、医学教育の専門学会に所属し、最新の専門知識の取得およびその活用につとめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

学会・各種研究会への参加を通して、最新の専門知識のキャッチアップは概ね対応できていると思われる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善につながるよう、実効性のある仕組みについて検討する。

また、医学部 IR 担当者と全学の IR 室との連携を強化する。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価、共用試験 CBT と臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定などに関するデータは関係部署で蓄積されているので、これらのデータを教育プログラム評価委員会で総覧し、解析して教育プログラム改善に活用していく。

国内外の学会や雑誌等で紹介される新しい教育技法や評価方法に目を向けて、良いものについて、学内の教員に公開・情報発信をしていく。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関 連 資 料

- 2-1 進学選択の手引き
- 0-23 東京大学組織図
- 1-12 医学教育国際研究センター【医学部概要_2019_2020】p56
- 1-4 臨床実習_教育支援室【医学部概要_2019_2020】p59
- 6-23 医学部附属病院総合研修センター

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

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている。教育担当副学部長ならびに教務委員長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。「教育プログラム評価委員会」の委員として、東京大学医学部内の教授複数名(教務委員長の経験者、社会医学の専門家を含む)、職員(附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員(法学の専門家)、医学科学生代表、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会で、過去の実績、現状の分析、未来の予測をもとにえられた評価、提言をおこない、それらが確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、教務委員会で実施できるような、実効性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

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

「東京大学医学部の教育目的」において、「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成すること」と謳っている(資料 0-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学に研究に関して、また、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に関して、「東京大学医学部の教育目的」に含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

国際レベル、あるいは国家レベルのリーダー育成を謳うのであれば、社会とのつながりは重要であり、その点に関して十分であるのか、検討する。

②中長期的行動計画

「医療における AI の導入」「ゲノム医療」「再生医療」「少子高齢化」「医療の国際化」などの医学・医療の変化に伴い、医師の果たすべき社会的役割が変化していく可能性がある。これらの観点から現在の文言の妥当性について、中長期的に検討していく。

関連資料

0-6 医学部_教育目的、医学科_教育目的

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

「医学科における教育研究上の目的」として、①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム、⑤社会的視点、の基礎的教育成果と、⑥創造的思考、⑦チームリーダー、⑧国際的指導者、⑨全人的医療、⑩未来への志、の発展的教育成果を設定しており、これらは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と関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルのさらなる詳細について検討中である。

現状において、基礎的教育成果に関しては、①の評価はできている。②や③は臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されていると考えられる。④についても評価も臨床実習前OSCE、クリニカル・クラークシップならびに臨床実習後試験で評価されているがかならずしも十分とまではいえない。⑤は社会医学の各科目の試験や実習での評価が対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科における教育研究上の目的」に記載されている各項目に関連づけた形で、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて作成し、達成すべき具体的な評価基準を作成する。

②中長期的行動計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行をさらに推進するため、より具体的な改善策を中長期的に継続的に検討していく。

関連資料

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

現状のカリキュラムモデルは、学体系を基盤とするものとなっている(資料0-5)。講義や実習を中心に実施され、2年次(秋以降)、3年次は主に基礎医学講義・実習、フリークォーター(資料1-8)ののち、4年次前半は主に臨床医学講義および臨床導入実習を実施する。臨床実習前OSCEは10月、CBTは11月に実施している。4年次の1月からクリニカル・クラークシップが開始され、途中、エレクトティブ・クラークシップをはさんで、6年次の11月末まで継続する。6年次の12月には、卒業時の実技型試験として臨床実習後試験を実施している。

教養学部において1年次に「初年次ゼミナール理科」(資料2-2)という能動的学修型の科目が必修となっており、結果、すべての医学科進学予定学生が受講している。また、教養学部1-2年生を対象に体験型の科目である「医学に接する」(資料2-3)を開講している。8月下旬に実施される3-6年の共通科目である基礎・臨床・社会医学統合講義(資料1-6)は計画段階から学生が主体的に参加している分野統合型の教育プログラムである。エレクトティブ・クラークシップは6年次の4月からの最長4か月間実施される。エレクトティブ・クラークシップについては海外での実習の機会に対応しうる体制にある(資料2-4)。またクリニカル・クラークシップにおいては、「経験すべき症候・徴候・病態・疾患」の一覧を作成し、学生に分かりやす

く経験すべき内容を明示するようにしている。

また、医学部医学科を含む本学で実施されている開講科目とシラバスは、本学のオンライン学務システム UTAS 上で閲覧可能である(資料 0-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学体系を基盤としたカリキュラムを定め実施している。能動的学修の時間や教育プログラムの横断的・縦断的統合は十分であるとはいえない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、学修成果に応じたコンピテンシーと評価基準の策定、学年ごとに達成すべきマイルストーンの策定をおこなう。教育プログラムのオンライン化、ハイブリッド化に対応したカリキュラムについて議論をすすめる。

②中長期的行動計画

教育プログラムのオンライン化、ハイブリッド化に対応したカリキュラムについて議論をすすめる中で、能動的学習やカリキュラムの縦断的統合・横断的統合について検討をおこなう。

関 連 資 料

- 0-5 医学科におけるカリキュラム
- 1-8 フリークォーターについて
- 2-2 初年次ゼミナール理科
- 2-3 全学体験ゼミナール「医学に接する」実施要項
- 1-6 基礎臨床社会医学統合講義
- 2-4 交換留学のために学術交流協定が締結されている海外の医学部
- 0-8 医学部医学科シラバス

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

教務委員会のもとに組織されている医学教育検討委員会が、おもに学生からの意見・要望をもとにしたカリキュラムの問題点の解析、改善策の検討を行っている。クリニカル・クラークシップカリキュラムの改善については、クリニカル・クラークシップ支援部会、医学教育国際

研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室の間の協力によって教育改良の計画がなされ、その実施は教務委員会により行われている。必要に応じて、科目の担当教務委員を中心としたワーキンググループが組織され、教務委員会に改善案を提案している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、社会医学の進歩、集団としての健康、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は一定程度調整されている。カリキュラム改善の基盤となるカリキュラム評価を独立しておこなう組織がなかったことが課題であったが、教育プログラム評価委員会を新設した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの改革を行うには、現在の教育方法についての正しい認識とそれを裏付ける客観的な資料の収集と議論が必要である。新たに設置された教育プログラム評価委員会においてこの点が幅広く議論され、カリキュラムの改善が提案される。この提案を取り入れたカリキュラムの改善が行われる予定である。

②中長期的行動計画

中長期的には、ある時点でのカリキュラムを経験した学生の卒業後のキャリアパス等を総合的に評価する必要がある。このための網羅的な卒業生追跡・評価システムなどを構築し、カリキュラムの改善に取り入れる。

関連資料

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

2、3 年次の基礎医学の科目では筆記試験だけでなく、実習の際の態度や理解度を確認しレポートの採点に反映させるなど、総合的に成績をつけている。4 年次の臨床医学の科目では筆記試験をおこなうが、技能、態度に関しては、臨床実習前 OSCE で評価している。共用試験 CBT を 4 年次の 12 月に実施しており、知識を評価している。4～6 年次に実施するクリニカル・クラークシップでは、知識、技能、臨床推論、診療計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーション、患者とのコミュニケーション、時間管理、などを総合的に、診療科ごとに評価している。卒業時の評価として、実技形式の臨床実習後試験をおこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度に及ぶ様々の観点からの評価が、各学問分野においてなされている。進級試験や卒業試験などの総括評価においては、従来からの科目ごとの試験が継続的に行われているのに加えて、共用試験や卒業時の臨床実習後試験などの総合的評価が行われている。

4年次までの授業については、教員相互による授業評価(授業モニタ制度(資料5-4))をおこなっているが、それぞれの科目の評価法の妥当性、信頼性、有用性などについての検討はあまり進んでいない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応****①今後2年以内での対応**

「医学科の教育研究上の目的」で定めている教育成果についてコンピテンスを定めそれらに対して、知識に加え、技能、態度もふくめた適切な評価方法を検討し、その過程で必要に応じて新しい評価方法を導入する。

クリニカル・クラークシップ評価と臨床実習後試験評価の関連性の検討などを行い、妥当性について検討していくとともに、評価法の改善につなげていく。

②中長期的行動計画

中長期的には、技能・態度も含めた包括的な評価を行うべく、卒業時の教育成果を達成していることを評価できる方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示することを検討する。その中で、必要に応じて新しい評価方法を導入する。

4年次までの各科目の試験について、妥当性、信頼性について検討をおこない、試験、評価方法の改善につなげる。

関 連 資 料**5-4 授業モニタ結果まとめ**

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

2018年度から、一般選抜において理科三類の受験生全員に対して面接を行っており、医学者および医学研究者としての適性を評価している。2016年度から、学校推薦型選抜を導入した(資料0-13-1)。「生命科学・医学研究への意欲を持ち、自然科学領域での高い能力または優れた英語力とそれに伴う豊富な国際経験を持つ」学生を3名程度の定員で受け

入れている。本選抜による入学者は、卒業後に最先端の医学・生命科学研究を担う国際的研究者へと発展することが期待されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の方法として一般選抜に面接を取り入れ、学校推薦型選抜も導入し、社会からの要請、求められる人材を選抜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

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などとの関連などについて検討をおこなうための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性、入学後のパフォーマンス、卒業時の学修成果の達成度などについて分析をおこない、見直す必要があるかどうか中長期的に継続的に検討する。

関連資料

0-13-1 令和3年度東京大学入学者選抜要項

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

学体系に対応する専門性を備えた教員が各分野に配置されており、各専門分野の教授の主導によって所属教員がその専門性に応じて講義、実習を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用にあたって、教育的あるいは臨床的な定量的基準は定められていないが、それぞれ代議員会、教授総会の承認をもって一定の水準に達していると判断される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価を適切に実施するための組織や仕組みを整備することの検討に着手する。教育能力開発に関しては、基本的な内容については、医学科の全教員向けに e-ラーニングとして、オンデマンドで行う方式を検討している。さらに、臨床系の教室の教員ならびに学外の臨床実習の協力施設の指導医向けに、クリニカル・クラークシップ支援部会をさらに拡大した形式の FD の実施を検討している。

②中長期的行動計画

教員評価を適切に実施するための組織や仕組みを整備することを検討する。その中で、今後予想される医学・医療の変化に伴い、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、臨床医学の教員のバランスなどについて、中長期的に検討していく。

関連資料

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

情報通信環境もふくめた教育施設、設備については、充実している。クリニカル・クラークシップにおいては、附属病院に加えて、地域医療に従事している施設も含めた多様な協力施設で学生は実習をおこなっている(資料 6-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育のための施設・設備を定期的に改修、拡充し、学修環境を改善していると考えているが、課題として、学生の自習室の整備が不十分である。クリニカル・クラークシップについては、学生が経験すべき疾患、症候、病態という観点で十分な経験がつかめていない可能性がある。また、予防医学の分野について学修する機会も十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自習室の確保について検討をおこなう。

学生が経験すべき疾患、症候、病態を実習において十分に経験できる体制を整える必要がある。そのために、経験チェックリストの分析などの実習への反映、に加えてクリニカル・クラークシップ期間に経験できた症例、病態、技能、手技などをより正確に把握する仕組みの導入を検討するとともに、附属病院、外部医療機関での実習経験のバランスを再検討する。

②中長期的行動計画

ICT の発展にともなう、新しく教育効果を高めることのできる設備、施設の導入を中長期的に検討する。臨床実習施設について、海外も含めたより多様な場を提供できるように整備をすすめる。予防医学センターや保健管理センターなどにおける予防医学・保健管理の学修機会の場の拡張を検討する。

関連資料

6-8 クリニカル・クラークシップ 外部病院一覧

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

アンケートが、学生によって行われ、その結果は教務委員会に報告されている(資料 1-3)。またクリニカル・クラークシップについては臨床実習・教育支援室が全科に関するアンケートを学生に実施し、教務委員会で報告するとともにクリニカル・クラークシップ支援部会を通じて各診療科にフィードバックしている(資料 1-5)。さらに教員相互による授業モニタ制度が開始され、教員間でのフィードバックが行われている。

学生の学修成果に関しては、入学者選抜、教養学部での評価、進学選択、医学科進学後の評価(2 年次、3 年次、4 年次成績)、共用試験 CBT と 臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ 評価、臨床実習後試験が行われており、それぞれのデータが関係部署で蓄積されている。入学者選抜、教養学部での評価、進学選択に関しては全学組織の高大接続センター、IR 室にデータが蓄積されている。医学科進学後の評価に関しては、学務チーム(学部担当)にデータが蓄積されている。

教育プログラムの評価については、独立して評価を実施する組織がなかったため、外部の医学教育専門家なども委員として含めた「教育プログラム評価委員会」を新設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な仕組みで、課題の特定を行う基本的な体制はあるが、それらを統合的に分析しプログラムを評価する仕組みがなかったため、教育プログラム評価委員会を新設した。

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、それらが教務委員会で実施できるような、実効性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを総合的にモニターし、評価するための統一的な仕組みの整備について中長期的に検討する。

関連資料

- 1-3 カリキュラム改善案アンケート報告書
- 1-5 クリニカル・クラークシップアンケート

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

医学部の教育に関する重要事項を検討するために教務系ステアリング委員会が設置されており、医学部長が委員長をつとめている。教育担当副学部長ならびに教務委員長も委員となっている。

医学部の学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれており、教育プログラムの立案、実施などを担当している。教務委員会委員長は、教授総会の承認を得て医学部長が任命する。教務委員会は、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により構成されている。教務委員会の審議結果は、定期的に教授総会に報告され、教員に伝達される。

教育プログラムについて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。「教育プログラム評価委員会」の委員として、「教育に関わる主要な構成者」として、東京大学医学部内の教授複数名(教務委員長の経験者、社会医学の専門家を含む)、職員(附属病院看護部門代表者)、東京大学法学部の教員(法学の専門家)、医学科学学生の代表が委員として参加している。「広い範囲の教育の関係者」としては、東京大学医科学研究所附属病院の医師、臨床研修をおこなう基幹病院の関係者、他大学の医学教育の専門家が委員として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が委員長をつとめる教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラムの立案、実施をおこなう教務委員会に加えて、教務委員会とは独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、教務委員会が年度ごとに作成する報告書について審議を行い、課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案のもとに教務委員会で具体的改善計画を作成し実施するというサイクルを立ち上げた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務系ステアリング委員会の統括のもと、教育プログラム評価委員会でえられた評価、提言が確実に教育プログラムの改善、新しい教育プログラム開発につながり、それらが教務委員会で実施できるような、実効性のある仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

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・運営制度を定期的に、継続的に見直し最適な仕組みになるよう、中長期的に検討する。

関 連 資 料

あとがき

東京大学医学部は1858年の神田お玉が池種痘所の設立を起源とし、160年を超える歴史があります。1995年から1997年にかけて大学院講座制へ移行して組織を改組し、2004年には東京大学が法人化されました。従前から東大憲章を遵守しつつ医学教育に取り組んでまいりましたが、近年の医学・医療の早い変化に対応した医学教育のあり方を見直すことの重要性に鑑み、2000年から海外の医学教育のリーダーを招聘し、本学の医学教育の改革を継続して行っています。

2014年に初回の医学教育分野別評価を受審し、その際に多くのご指摘を受けたことに対応し、2014年9月にまず10項目の教育成果を策定しました。その後、2014年12月に自己点検評価書を提出して2015年2月に実地調査を受審、また2017年3月に一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)が世界医学教育連盟(WFME)から国際的に通用する評価機関として認知されたことに伴い、実地調査以降の改善報告書を2017年5月に提出して再評価を受けて承認されました。このように定期的な自己点検と再評価を通して医学教育のブラッシュアップに常に取り組んできておりますが、今回6年ぶりに「医学教育分野別認証評価」を受審することは非常に有益であり、本学の医学教育の将来を考える上で、これに優る好機はないと考えております。この間、これまで部分的適合とご指摘いただいた項目はもとより、適合とみなされた項目においても細かなご指摘とご提言に対して真摯に取り組んでまいりました。しかしながら内部からの視点では気づきにくい点多々あると思われ、新たなご指摘とご提言の機会を頂くことは極めて重要と考えております。本受審により、本学における医学教育の目指す姿が世界基準の観点から明確となり、世界に誇れる医学教育システムの構築につながることを願っております。

最後に、昨今の大学運営を取り巻く環境の悪化に加え、新型コロナウイルス感染対策によるキャンパス閉鎖など通常業務が十分に行えない状況において、多くの教職員が本受審のために協力し、議論を重ね、自己点検評価報告書が完成しましたことに心より感謝申し上げます。

2020年11月

東京大学医学部 副学部長

東京大学医学教育国際研究センター センター長
山嵜 達也