

# 医学教育分野別評価・東京大学医学部医学科年次報告書

2019年度

評価受審年度 2017(平成29)年

|  |
|--|
| 1. 使命と教育成果 1.1 使命                            |
| 基本的水準:適合                                     |
| 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。           |
| 現在の状況  |
| 東京大学医学部の教育目的の作成においては、東大憲章との整合性を十分に検討していなかった。 |
| 今後の計画  |
| 今後、医学部の教育目的を見直す際には、東大憲章との整合性を考える。            |
| 現在の状況を示す根拠資料                                 |
| なし   |

|   |
|---|
| 1. 使命と教育成果 1.1 使命                                 |
| 質的向上のための水準:適合                                     |
| 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。 |
| 現在の状況   |
| 国際保健の学修は、選択実習として一部の学生が派遣されるにとどまっていた。              |
| 今後の計画   |
| 今後、医学部学生が広く国際保健の実習に携われるような機会を検討していく。              |
| 現在の状況を示す根拠資料                                      |
| なし  |

|  |
|--|
| 1. 使命と教育成果 1.2 使命の策定への参画                       |
| 基本的水準:適合                                       |
| 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。 |

|   |
|---|
| 現在の状況   |
| 東京大学医学部の教育目的の作成には、医学部長、附属病院長、教育関連の教員などで作成されており、必ずしも広い関係者は参画していなかった。 |
| 今後の計画   |
| 今後、医学部の教育目的を見直す際には、広い関係者の声を集めることを考える。                               |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|   |
|---|
| 1. 使命と教育成果 1.2 使命の策定への参画  |
| 質的向上のための水準: 適合  |
| 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業後教育関係者の参画を求めていくことが望まれる。 |
| 現在の状況   |
| 東京大学医学部の教育目的の作成には、医学部長、附属病院長、教育関連の教員などで作成されており、必ずしも広い関係者は参画していなかった。                 |
| 今後の計画   |
| 今後、医学部の教育目的に関する改訂の際には、意見を広く社会にも問うような取組を検討する。  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 1. 使命と教育成果 1.4 教育成果  |
| 質的向上のための水準: 適合   |
| 改善のための示唆   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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・卒業後のマイルストーンを設定することが望まれる。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| 現在の状況  |
| アウトカム基盤型教育のための系統的なコンピテンシー・マイルストーン設定はまだ設定できていない。また、国際保健に関する学修成果の明記も行えていない。  |
| 今後の計画  |
| 今後、卒業時および各学年の評価を系統的に行うためのコンピテンシーリストやマイルストーンの設定を検討していく。国際保健に関する学修成果の設定を検討していく。  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|                               |
|-------------------------------|
| 2. 教育プログラム 2.1 カリキュラムモデルと教育方法 |
| 基本的水準: 適合                     |
| 改善のための助言                      |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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。</li> <li>- 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ため、4年次PBLの他にも拡充すべきである。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| 現在の状況   |
| 2017年度よりPBLは2年次に移行し臨床医学への早期暴露学習という位置付けとした。また1年次より教養学部前期課程において「初年次ゼミナール」という能動的学習授業をすべての学生が受講している。これにより1年次から3年次まで能動的学習の時間が確保できている。しかしながら、4年次における能動的学習の時間は不足している。マイルストーン設定や横断的・縦断的統合はまだ不足している。   |
| 今後の計画   |
| 4年次における能動的学習を増やすべく、2020年度以降で系統講義のeラーニング化と能動的学習への移行を検討している。今後、横断的・縦断的統合やマイルストーン設定についても検討していく。  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|   |
|---|
| 2. 教育プログラム 2.1 カリキュラムモデルと教育方法   |
| 質的向上のための水準: 適合  |
| 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。 |
| 現在の状況   |
| 選択実習については、その学修成果の評価について学生自身が認識できるような体制になっていない。                        |
| 今後の計画   |
| 選択実習についての評価および学生へのフィードバックについて、今後検討していく。                               |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 2. 教育プログラム 2.2 科学的方法   |
| 基本的水準: 部分的適合   |
| 改善のための助言   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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。</li> <li>- 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修(例えば、PBLなど)を導入すべきである。</li> </ul> |
| 改善状況   |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020年度以降に、4年次の系統講義をeラーニング化し、対面授業を能動的学習へ移行させていく計画を進めており、その中でEBMを用いた臨床推論の学習機会が持てるよう検討を行なっている。</li> </ul>               |
| <b>今後の計画</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4年次の系統講義のEBM教育を含めた能動的学習への移行を進めていく。</li> <li>- また、4年次の臨床導入実習において、臨床推論の授業を実施しているが、そちらもEBMを活用できる内容へと改善を検討する。</li> </ul> |
| <b>現在の状況を示す根拠資料</b>   |
| なし  |

|  |
|--|
| <b>2. 教育プログラム 2.3 基礎医学</b>   |
| <b>基本的水準:適合</b>  |
| <b>改善のための助言</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- M0、M1での基礎医学教育とM2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。</li> <li>- 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増やすべきである。</li> </ul> |
| <b>現在の状況</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 現在、基礎医学と臨床医学の縦断的統合については不十分な状態である。</li> <li>- 4年次以降の臨床推論のためのPBL、能動的学習については不足している。</li> </ul>   |
| <b>今後の計画</b>   |
| 2020年度以降に、4年次の系統講義をeラーニング化し、対面授業を能動的学習へ移行させていく計画を進めており、その中でEBMを用いた臨床推論の学習機会が持てるよう検討していく。その中で、基礎医学の知識についても活かせるような縦断的統合も図っていく予定である。  |
| <b>現在の状況を示す根拠資料</b>  |
| なし   |

|   |
|---|
| <b>2. 教育プログラム 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学</b>   |
| <b>基本的水準:部分的適合</b>  |
| <b>改善のための助言</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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と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。</li> <li>- 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。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| <b>改善状況</b>   |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 現在、プロフェッショナルリズム授業を2年次から6年次まで経年的に行い、縦断的統合を進めている。</li> <li>- プロフェッショナルリズム授業と医療倫理学の授業で重なるところもあるため、担当教員の間で連携を図りながら、ゆるやかな統合を図っているところである。</li> <li>- 公衆衛生学実習などの社会医学と臨床実習との統合についてはまだ進んでいない。</li> <li>- 医療倫理教育の低学年での実施については、プロフェッショナルリズム授業において、内容を統合しながら今後進めていく予定である。</li> </ul> |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「行動科学」教育として、プロフェッショナルリズム教育、医療倫理教育、社会医学教育など関連する教育を、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(縦断的統合)を検討していく。</li> </ul>  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|   |
|---|
| 2. 教育プログラム 2.5 臨床医学と技能  |
| 基本的水準:部分的適合   |
| 改善のための助言  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CC1期は、内科学22週、外科学(一般外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科)12週、産婦人科学2週、小児科学2週、精神医学2週、総合診療2週という内訳である。また、CC2期には、地域医療が2週間、救急医学、産婦人科学が1週間もしくは小児科学または小児外科学のいずれかが1週間含まれる(資料3)。</li> <li>・ 経験チェックリスト(資料1)を2018年よりコアカリと対応させ、データ蓄積を開始した。また2018年度よりUTAS臨床実習支援システム(資料2)にてポートフォリオ管理をICT化した。</li> <li>・ ECはCC2期の中間(6年次4月~7月)に後ろ倒しした。</li> <li>・ CC1期開始前にCCオリエンテーションの枠を設け、この枠については出席を厳格化した。(遅刻欠席はチューター面談義務)</li> </ul>  |

|   |
|---|
| 今後の計画   |
| ・ECは2期8週を必修としているが3期・4期の履修も推奨とすることを検討する予定である。                            |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| ・経験チェックリスト 2018年版(資料1)<br>・UTAS臨床実習支援システム(資料2)<br>・CC1期・2期ローテーション表(資料3) |

|  |
|--|
| 2. 教育プログラム 2.5 臨床医学と技能   |
| 質的向上のための水準: 部分的適合  |
| 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。<br>・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。<br>・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。 |
| 改善状況   |
| ・ECは2018年から順次CC2期の4月からに遅らせ、よりCCでの学修内容を実践する場になるよう工夫した。<br>・老年医学と地域医療のCCは2018年から全員必修となった(資料3)。   |
| 今後の計画  |
| 低学年の学生に対する早期臨床導入のカリキュラムを検討する。  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| CC1期・2期 ローテーション表(資料3)  |

|  |
|--|
| 2. 教育プログラム 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間  |
| 質的向上のための水準: 部分的適合  |
| 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。 |
| 改善状況   |
| ー 現在、水平的統合、縦断的統合についてはいまだ不十分なままにとどまっているが、4年次の系統講義の縦断的統合について、系統講義eラーニング化ワーキンググループを中心に進めていく予定である。                           |
| 今後の計画  |
| ー カリキュラム全体の管理、縦断的統合を進めるための学修成果コンピテンシーリストとマイルストーン設定について、今後進めていく予定である。   |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 2. 教育プログラム 2.7 プログラム管理  |
| 質的向上のための水準: 部分的適合   |
| 改善のための示唆  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 現在、カリキュラム管理に関する担当組織の構築には至っていないが、医学教育国際研究センター医学教育学部門を中心にカリキュラム改善に関する先導的役割を担っている。</li> <li>- 今後、カリキュラム改善と管理に関して意見交換できるように、関連する教員、指導医、病院関係者などを含めた組織の構築を検討していく。</li> </ul>   |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 今後、カリキュラム改善と管理に関して担当する組織の構築を検討していく。</li> </ul>   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|   |
|---|
| 2. 教育プログラム 2.8 臨床実践と医療制度の連携   |
| 基本的水準: 部分的適合  |
| 改善のための助言  |
| <p>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。</p>  |
| 現在の状況   |
| <p>・医学教育国際研究センター医学教育学部門、臨床実習・教育支援室において、臨床実習後試験(卒業時 OSCE)の結果を解析し、研究発表および試験・CC・EC へのフィードバックを行っているが、臨床研修現場との連携は検討中である。</p> |
| 今後の計画   |
| <p>・CC・EC の協力病院の指導医を対象に FD を計画しており、その機会を利用して卒業生の臨床研修でのパフォーマンスを確認、分析する予定である。</p>   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|                             |
|-----------------------------|
| 2. 教育プログラム 2.8 臨床実践と医療制度の連携 |
| 質的向上のための水準: 部分的適合           |
| 改善のための示唆                    |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |
| 現在の状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>   |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>CC・EC の協力病院の指導医を対象に FD を計画しており、その際にアンケートを行う予定である。</li> </ul>   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 3. 学生評価 3.1 評価方法   |
| 基本的水準:部分的適合  |
| 改善のための助言   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>技能、態度の評価を各学年で適切に実施すべきである。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2016 年度より卒業試験改革を行い、記述型試験を廃止し、態度や技能も評価する目的で実技型試験(臨床実習後試験)を導入した。</li> <li>低学年における態度や技能の評価については、アンプロフェッショナル評価表(資料5)を導入した。</li> </ul> |
| 今後の計画  |
| FD での外部専門家招聘を計画中である。   |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>アンプロフェッショナル評価表(資料4)</li> </ul>  |

|  |
|--|
| 3. 学生評価 3.1 評価方法   |
| 質的向上のための水準:部分的適合   |
| 改善のための示唆   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>  |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2017 年度より教員相互による授業評価(授業モニター制度)を開始した。</li> <li>CC 支援部会(臨床実習担当教員会議)において、各科の評価状況を共有・比較し、自科へ持ち帰って参考にするよう促している。</li> </ul> |
| 今後の計画  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>教員対象 FD において評価法の信頼性・妥当性を検討する(資料5)。</li> </ul>   |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>CC 支援部会資料(内部資料につき部外秘)</li> <li>教員対象 FD 計画案(資料5)</li> </ul>  |

|                      |
|----------------------|
| 3. 学生評価 3.2 評価と学習の関連 |
|----------------------|



|  |
|--|
| 基本的水準:部分的適合  |
| 改善のための助言   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・卒業時における教育成果の達成を確認すべきである。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習後試験(卒業試験)において OSCE 形式を導入した。</li> <li>・UTAS 臨床実習支援システム(資料 2)にて各科実習後の評価に形成的評価を導入し</li> </ul>   |
| 今後の計画  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・CC マニュアル作成において各段階におけるコンピテンシーを設定する計画である(資料 6)。</li> </ul>   |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・CC マニュアル ブループリント(資料 6)</li> <li>・UTAS 臨床実習支援システム評価画面(資料 2)</li> </ul>  |

|   |
|---|
| 3. 学生評価 3.2 評価と学習の関連  |
| 質的向上のための水準:部分的適合  |
| 改善のための示唆  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>                      |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・M1 生理学のレポートの分量の軽減を行った。</li> </ul>   |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・M1・M2 については講義に e-learning を導入し出席の軽減、学生のスケジュールへのフレキシブルな対応を検討している。</li> </ul> |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 4.学生 4.1 入学方針と入学選抜   |
| 質的向上のための水準:部分的適合   |
| 改善のための示唆   |
| <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入学試験に面接を導入し、多面的な評価を行っている。</li> </ul>   |
| 今後の計画  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入学試験は医学部にとどまらず全学に関係するので一朝一夕には変更しにくい。</li> </ul>  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|  |
|--|
| 4.学生 4.2 学生の受け入れ   |
| 基本的水準:適合   |
| 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。  |
| 改善状況   |
| ・チューター制にて学生の状況を定期的に把握し、問題がある場合は学年主任、学生支援室等関係者で適切にフォローするシステムを立ち上げている。<br>・M3(CC1 期終了)での進級判定を導入し、CC 概略評価平均<2.0 の場合は進級を認めないこととした。 |
| 今後の計画  |
|  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 4.学生 4.3 学生のカウンセリングと支援  |
| 基本的水準:適合  |
| 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。                                 |
| 現在の状況   |
| 臨床実習中の学生が最も頻繁に利用する臨床実習・教育支援室に一次支援の機能を追加し、ゲートキーパーとして機能させる体制を整えた(資料 7)。 |
| 今後の計画   |
|   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| ・cc-sodan@m.u-tokyo.ac.jp(資料 7)                                       |

|   |
|---|
| 4.学生 4.4 学生の教育への参画  |
| 基本的水準:適合  |
| 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。 |
| 現在の状況   |
| 医学教育検討委員会を中心に学生がカリキュラム改善に関して積極的に意見陳述をし、それをカリキュラム改善に活かす体制が整っている。その他の教育関連 WG には学生はまだ関与していない。                            |
| 今後の計画   |
| カリキュラム改善に関する組織が新たにできた場合に学生の参加を積極的に検討していく。   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|   |
|---|
| 4.学生 4.4 学生の教育への参画  |
| 質的向上のための水準: 適合  |
| 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。   |
| 現在の状況   |
| 現在、海外留学に関して国際交流室を中心に支援を行なっている。エレクトティブクラークシップにおける海外提携校への派遣のみならず、自主的に海外留学を行いたい学生のための情報提供と支援を行なっている。 |
| 今後の計画   |
| 国際交流室における海外留学・実習に関する学生支援に関して、より拡充できるよう検討していく。   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 5.教員 5.1 募集と選抜方針                                   |
| 基本的水準: 部分的適合                                       |
| 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。<br>・より多くの女性教員を採用すべきである。       |
| 改善状況   |
| ・Best teacher award(資料 8)を導入し、教員の教育業績を顕彰する制度を整備した。 |
| 今後の計画  |
| ・女性教員の採用増については現在のところ計画は未定である。                      |
| 現在の状況を示す根拠資料                                       |
| ・Best teacher award 応募概要(資料 8)                     |

|  |
|--|
| 5.教員 5.1 募集と選抜方針                                       |
| 質的向上のため水準: 部分的適合                                       |
| 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。 |
| 改善状況   |
| ・全学にて、教員の海外派遣事業が 2019 年度から始まっている(資料 9)。                |
| 今後の計画  |
|  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| ・若手研究者留学(資料 9)   |

|                        |
|------------------------|
| 5.教員 5.2 教員の能力開発に関する方針 |
|------------------------|

|   |
|---|
| 基本的水準:適合                                  |
| 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。        |
| 改善状況                                      |
| 今後、新任教員対象の FD, 教員対象の定期的 FD を計画している(資料 5)。 |
| 今後の計画                                     |
|   |
| 現在の状況を示す根拠資料                              |
| ・教員対象 FD ブループリント(資料 5)                    |

|  |
|--|
| 5.教員 5.2 教員の能力開発に関する方針   |
| 質的向上のための水準:部分的適合   |
| 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。                          |
| 現在の状況  |
| ・教員の年 2 回賞与は業績により額が左右されるが、教育業績が昇進・昇給に査定されるシステムは現在のところ設定されていない。 |
| 今後の計画  |
|  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 6.教育資源 6.1 施設・設備  |
| 質的向上のための水準:部分的適合  |
| 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。  |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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こととなった。</li> <li>- 学生が医行為に関する学習(身体診察・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(資料 10)。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| 今後の計画   |
| 学生がグループ学習をさらに進められるよう、クリニカルシミュレーション室を中心に体制を整えていく。  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| ・クリニカルシミュレーションセンター(資料 10)   |

|                        |
|------------------------|
| 6.教育資源 6.2 臨床トレーニングの資源 |
|------------------------|

|   |
|---|
| 基本的水準:部分的適合   |
| 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。<br>・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。 |
| 改善状況  |
| ・2018年9月に附属病院新病棟にシミュレーションセンターが移転新設された。医学生が同センターを利用して臨床技能の習得・向上をはかっている。<br>・ポートフォリオ・経験チェックリストを利用し、学生が臨床実習中に経験する患者数・疾患カテゴリーの把握を行っている。   |
| 今後の計画   |
| ・臨床実習中の経験症例を増やすため、調査結果をフィードバックし、各科に症例増加を依頼している。   |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| ・クリニカルシミュレーションセンター(資料10)  |

|  |
|--|
| 6.教育資源 6.2 臨床トレーニングの資源   |
| 質的向上のための水準:部分的適合   |
| 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。  |
| 現在の状況  |
| ・シミュレーションセンターの利用状況は総合研修センターにて調査している。                                     |
| 今後の計画  |
| ・今後、シミュレーションセンターを利用した学生からのアンケート調査、また利用状況とCCの評価・その他重要アウトカムとの関連を解析する計画である。 |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 6.教育資源 6.5 教育の専門的立場   |
| 基本的水準:適合  |
| 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。                                   |
| 現在の状況   |
| 現在、教務委員会および教育関連小委員会に、医学教育国際研究センター医学教育学部門および臨床実習・教育支援室、総合研修センターの教員が関わっている。 |
| 今後の計画   |
| 医学教育専門家がより積極的に教務委員会のタスクに関与できるよう進めていく。                                     |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 6.教育資源 6.5 教育の専門的立場  |
| 質的向上のための水準:適合  |
| 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さらなる活用が望まれる。  |
| 現在の状況  |
| 現在、臨床実習 FD や附属病院の指導者講習会などに、医学教育国際研究センター医学教育学部門および臨床実習・教育支援室の教員が関わっている。 |
| 今後の計画  |
| 教育に関わるスタッフに対する FD をさらに拡充できるよう進めていく。                                    |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 6.教育資源 6.6 教育の交流  |
| 基本的水準:適合  |
| 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。 |
| 現在の状況   |
| 現在、選択実習において一部の学生が海外留学・短期実習を経験するにとどまっている。                        |
| 今後の計画   |
| より多くの学生が海外での短期実習を経験できるよう、国際交流室の支援も含めて検討していく。                    |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| なし  |

|  |
|--|
| 6.教育資源 6.6 教育の交流   |
| 質的向上のための水準:適合  |
| 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。    |
| 現在の状況  |
| 6年次におけるエレクトティブクラークシップにおける海外派遣学生については人数・活動実態を把握しているが、その他の自主的留学については実態を把握できていない。 |
| 今後の計画  |
| 全体を通じて、どれくらいの学生が海外留学を経験しているか、その総体の把握について検討していく。                                |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |

|   |
|---|
| 7.プログラム評価 7.1 プログラムのモニタと評価  |
| 基本的水準:部分的適合   |
| 改善のための助言  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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。</li> <li>- 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 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。</li> </ul> |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医学部独自の IR 部門の立ち上げについては検討中であるが実現には至っていない。</li> <li>- 医学部進学後の試験成績と 6 年次のマッチング・国試試験結果についての関連を、医学教育学部門と臨床実習・教育支援室を中心に進めている(資料 11, 12, 13, 14)。</li> </ul>  |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医学部独自の IR 部門の立ち上げについて引き続き検討を進める。</li> </ul>  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| (AMEE2018・2019, 医学教育学会 2018・2019 堀田)(資料 11, 12, 13, 14)   |

|  |
|--|
| 7.プログラム評価 7.1 プログラムのモニタと評価   |
| 質的向上のための水準:部分的適合   |
| 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、医学部独自の IR 部門の早急な設置と活用が望まれる。   |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医学部独自の IR 部門の立ち上げについては検討中であるが実現には至っていない。</li> <li>- 医学部進学後の試験成績と 6 年次のマッチング・国試試験結果についての関連を、医学教育学部門と臨床実習・教育支援室を中心に進めている(資料 11, 12, 13, 14)。</li> </ul> |
| 今後の計画  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医学部独自の IR 部門の立ち上げについて引き続き検討を進める。</li> </ul>   |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| (AMEE2018・2019, 医学教育学会 2018・2019 堀田)(資料 11, 12, 13, 14)  |

|  |
|--|
| 7.プログラム評価 7.2 教員と学生からのフィードバック  |
| 基本的水準:部分的適合  |
| 改善のための助言   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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医学部独自の IR 部門を早急に立ち上げるべきである。</li> <li>- 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。</li> </ul> |
| 改善状況   |

|  |
|--|
| <p>－ 医学部独自の IR 部門の立ち上げについては検討中であるが実現には至っていない。</p> <p>－ 学生が行なったアンケートデータを教育改革に活かす流れは「医学教育検討委員会」を中心に実際に行えている。</p> |
| <p>今後の計画</p> <p>－ 医学部独自の IR 部門の立ち上げについて引き続き検討を進める。</p>   |
| <p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>なし</p>  |

|   |
|---|
| <p>7.プログラム評価 7.2 教員と学生からのフィードバック</p> <p>質的向上のための水準: 適合</p> <p>改善のための示唆</p> <p>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。</p> |
| <p>現在の状況</p> <p>医学部独自の IR 部門の立ち上げについては検討中であるが実現には至っていない。</p>  |
| <p>今後の計画</p> <p>医学部独自の IR 部門の立ち上げについて引き続き検討を進める。</p>  |
| <p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>なし</p>   |

|   |
|---|
| <p>7.プログラム評価 7.3 学生と卒業生の実績・成績</p> <p>基本的水準: 部分的適合</p> <p>改善のための助言</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 入学後の学生成績、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。</p> |
| <p>改善状況</p> <p>・ 関連教員が入学後の成績と重要教育アウトカムとの関連を解析し、関連学会にて発表している(資料 11, 12, 13, 14)。</p>   |
| <p>今後の計画</p> <p>・ 教育成果の達成状況をモニターする仕組みを今後整備する予定である。</p>  |
| <p>現在の状況を示す根拠資料</p> <p>(AMEE2018・2019, 医学教育学会 2018・2019 堀田)(資料 11, 12, 13, 14)</p>  |

|  |
|--|
| <p>7.プログラム評価 7.3 学生と卒業生の実績・成績</p> <p>質的向上のための水準: 部分的適合</p> <p>改善のための示唆</p> |
|--|



|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>        |
| 改善状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・関連教員が入学後の成績と重要教育アウトカムとの関連を解析し、関連学会にて発表している(資料 11, 12, 13, 14)。</li> <li>・理科三類の入学試験には 2017 年度から面接試験を導入した。また進学選択に際し、医学部医学科を希望する学生には第二段階において、志望理由書を提出させるとともに理科三類の成績下位学生および他科類からの学生は面接を行っている。</li> </ul> |
| 今後の計画  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生の追跡は今後の課題である。</li> </ul>  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| (AMEE2018・2019, 医学教育学会 2018・2019 堀田)(資料 11, 12, 13, 14)  |

|   |
|---|
| 7.プログラム評価 7.4 教育の協働者の関与   |
| 基本的水準:部分的適合   |
| 改善のための助言  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>              |
| 現在の状況   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京大学本部 IR 部門との連携を模索している。</li> </ul>   |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、医学部においてプログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。</li> </ul> |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
|   |

|   |
|---|
| 7.プログラム評価 7.4 教育の協働者の関与   |
| 質的向上のための水準:部分的適合  |
| 改善のための示唆  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> |
| 改善状況  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学部の教育については関連教員が研究として成績のフォローアップ、研究発表をおこなっている(資料 11, 12, 13, 14)。</li> </ul>                               |
| 今後の計画   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム評価、入学時・教養学部の成績・卒業後の追跡も実施するよう体制を検討している。</li> </ul>  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
| (AMEE2018・2019, 医学教育学会 2018・2019 堀田)(資料 11, 12, 13, 14)   |

|   |
|---|
| 8.統轄および管理運営 8.1 統轄  |
| 質的向上のための水準:適合   |
| 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。  |
| 改善状況  |
| ・学生からの意見は医学教育検討委員会にて学生代表、関連教員が会し、検討している。<br>・教員からの意見は CC 支援部会を主として採用している。<br>・その他、UTAS 臨床実習支援システムで臨床実習の学生の意見を聴取し反映している。 |
| 今後の計画   |
| 上記についてより格上の委員会とすることについては検討する予定である。  |
| 現在の状況を示す根拠資料  |
|   |

|                                    |
|------------------------------------|
| 8.統轄および管理運営 8.2 教学のリーダーシップ         |
| 質的向上のための水準:部分的適合                   |
| 改善のための示唆                           |
| 評価の項目、基準および方法を定め、定期的に実施することが望まれる。  |
| 改善状況                               |
| プログラム評価を系統的に実施する基準・方法がまだ明確にされていない。 |
| 今後の計画                              |
| 今後、プログラム評価を系統的に行える組織の立ち上げについて検討する。 |
| 現在の状況を示す根拠資料                       |
| なし                                 |

|   |
|---|
| 8.統轄および管理運営 8.3 教育予算と資源配分                 |
| 質的向上のための水準:部分的適合                          |
| 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。 |
| 改善状況                                      |
| 資源配分において社会のニーズを考慮するための具体的視点は定められていない。     |
| 今後の計画                                     |
| 今後、資源配分において、社会的ニーズをいかに定められるか、検討していく。      |
| 現在の状況を示す根拠資料                              |
| なし  |

|  |
|--|
| 8.統轄および管理運営 8.4 事務職と運営   |
| 基本的水準:適合   |
| 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。  |
| 改善状況   |
| ・学生支援室にて専門職員が問題を抱える学生のフォローを行っており、臨床実習・教育支援室、教務係、医学教育国際研究センター医学教育学部門、担当チューターなどと密接に連携している。 |
| 今後の計画  |
|  |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
|  |

|   |
|---|
| 8.統轄および管理運営 8.5 保健医療部門との交流                    |
| 基本的水準:適合                                      |
| 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。 |
| 改善状況  |
| 保健医療関連部門との交流において、国際的な視点については明確に定められていない。      |
| 今後の計画   |
| 今後、国際的な交流について、その視点をいかに定められるか、検討していく。          |
| 現在の状況を示す根拠資料                                  |
| なし  |

|  |
|--|
| 9.継続的改良  |
| 基本的水準:適合   |
| 改善のための助言   |
| 医学部独自の 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。 |
| 改善状況   |
| 医学部独自の IR 部門の立ち上げについては検討中であるが実現には至っていない。                             |
| 今後の計画  |
| 今後、医学部独自の IR 部門の立ち上げについて実現できるよう検討していく。                               |
| 現在の状況を示す根拠資料   |
| なし   |