

医学教育分野別評価基準日本版に基づく
東京大学医学部医学科自己点検評価
2014 年度報告書

目 次

略語一覧	4
参考資料について	5
1. 使命と教育成果	6
1.1 使命	7
1.2 使命の策定への参画	13
1.3 大学の自律性および学部自由度	15
1.4 教育成果	18
2. 教育プログラム	25
2.1 カリキュラムモデルと教育方法	26
2.2 科学的方法	30
2.3 基礎医学	34
2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学	39
2.5 臨床医学と技能	43
2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間	50
2.7 プログラム管理	54
2.8 臨床実践と医療制度の連携	57
3. 学生評価	61
3.1 評価方法	62
3.2 評価と学習との関連	70
4. 学生	76
4.1 入学方針と入学選抜	77
4.2 学生の受け入れ	82
4.3 学生のカウンセリングと支援	85
4.4 学生の教育への参画	91
5. 教員	93
5.1 募集と選抜方針	94
5.2 教員の活動と能力開発に関する方針	101
6. 教育資源	109
6.1 施設・設備	110
6.2 臨床トレーニングの資源	113
6.3 情報通信技術	117
6.4 医学研究と学識	122
6.5 教育の専門的立場	126
6.6 教育の交流	130

7. プログラム評価	134
7.1 プログラムのモニタと評価	135
7.2 教員と学生からのフィードバック	143
7.3 学生と卒業生の実績・成績	145
7.4 教育の協働者の関与	151
8. 統括および管理運営	155
8.1 統轄	156
8.2 教学のリーダーシップ	160
8.3 教育予算と資源配分	162
8.4 事務職と運営	165
8.5 保健医療部門との交流	168
9. 継続的改良	172
参考資料一覧	183

略語一覧

CBEL: Center for Biomedical Ethics and Law	—生命・医療倫理教育研究センター
CBT: computer-based testing	—（共用試験 CBT）
CC: clinical clerkship	—クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）
DOPS: direct observation of procedural skills	
EC: elective clerkship	—エレクトィブクラークシップ（外部臨床実習など、選択実習期間）
FD: faculty development	
FQ: free quarter	—フリークォーター（研究室に配属されて研究について学ぶ期間）
IR: institutional research	
IRCME: International Research Center for Medical Education	—医学教育国際研究センター（2000～2012 年度は医学教育国際協力研究センター）
MD: medical doctor	
mini-CEX: mini clinical evaluation exercise	
OSCE: objective structured clinical examination	（客観的臨床能力試験）
PBL: problem-based learning	
PhD: doctor of philosophy	
TA: teaching assistant	
TR: translational research	
WG: working group	—ワーキンググループ

参考資料について

● 参考資料の分類

- 参考資料は、文末脚注と頁末脚注に大別される。文末脚注は「文末脚注¹⁾」のように上付き数字で、頁末脚注は「頁末脚注^{a)}」のように上付きアルファベット小文字で表記する。文末脚注は全頁通し番号、頁末脚注は各頁で文字を振り直している。
- 文末脚注は、最終的に資料集としてまとめ、印刷・公開する予定の資料である。基本的に【文末参考資料】という pdf に合冊した。独立した冊子体が存在する資料、ファイルのセキュリティ処理がされている資料は、合冊していない。
- 頁末脚注は、文末脚注で示された資料の内容説明を行うとき、あるいは内部的な資料を示す時に用いる。シラバス類のように、独立した冊子体が存在する資料は合冊していない。主だったシラバスで独立した冊子体が存在しないものは、【シラバス補冊】にまとめた。それ以外の資料は、規則・内規集【頁末参考資料】という pdf に合冊した。
- 内部資料で完全非公開のものは机上のみとする（入学試験追跡調査報告書のみ）。

● 紙媒体の参照方法

- 頁末脚注で【 】で囲まれた部分は、冊子名を表す。例えば「PBL シラバス、【シラバス補冊】 p398～403」は、根拠資料が「PBL シラバス」であり、それが【シラバス補冊】の p398～403 に掲載されていることを示す。
- ある程度厚みがあり、元々冊子体の資料は、合本にせずそのまま冊子名を掲載している。例えば「【平成 26 年度授業時間表】表紙裏」は、「平成 26 年度授業時間表」の資料の表紙裏の頁に必要な情報が掲載されていることを示す。
- 文末資料の中で、東京医学（日本語、英語含む）は全体で 1000 頁を超える大部であり、電子媒体のみの提供とした。その他、電子媒体で合冊できなかったものは「その他」という名称で一つのファイルにまとめている。
- 合冊してある【文末参考資料】【頁末参考資料】【シラバス補冊】は、紙媒体の場合、①と②に分けられている。

● 電子媒体の参照方法

- 文末参考資料は Web 上にも掲載されている内容が多く、その場合文末の「参考資料」の欄においてリンク先を示した。
- 頁末参考資料は Web からのアクセスができないが、本報告書と同じフォルダ内に関連資料が入っている場合には、ハイパーリンクによってファイルを開けるようにしてある。
- 電子ファイルによって合冊してある【文末参考資料】【頁末参考資料】【シラバス補冊】【FD 報告書集】には、各頁の上隅（奇数頁は右上、偶数頁は左上）に全体頁数と共に通しの頁が振られている。
- 分厚い pdf 資料の中で、閲覧したい内容に一気に跳びたい場合は、頁数を入力するか、しおり機能を用いるとよい。【文末参考資料】は参考資料番号、【頁末参考資料】は 3 ケタの頁番号とアルファベット、【シラバス補冊】は元のシラバス名、【FD 報告書集】は各報告書名、によってしおりが記載されている。

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的实践力（B 1.1.2）
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎（B 1.1.3）
 - 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
 - 卒後研修への準備（B 1.1.5）
 - 生涯学習への継続（B 1.1.6）
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。[医科大学・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。[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [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。
- [保健医療の関係者]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。
- [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- [卒後研修]とは、医師登録前の研修(日本における必修卒後臨床研修)、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。
- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育(continuing professional development: CPD)/医学継続教育(continuing medical education: CME)などの活動を通して、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。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、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なうことを含む。

- [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、医科大学独自の理念に基づき、したがって大学が自律的に定めるものである。
- [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。個々の医科大学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、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B1.1.1 医科大学・医学部は、自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない

A. 基本的水準に関する情報

「東京大学医学部の教育目的」は、2000年に策定された。これが使命に当たる^a。

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、医学部規則^bや東京大学大学院医学系研究科・医学部HP^c、シラバス^dや授業時間表^dにも記載されており、学生や教育者側に周知されている。

この「東京大学医学部の教育目的」は、東京大学の使命（東大憲章^e）にも生かされている。東大憲章は、2004年の東京大学の独立行政法人化に先立って2003年3月に施行され、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。

^a 東京大学医学教育カリキュラムプロジェクト報告書（通称：イヌイプロジェクト報告書）。

【[頁末参考資料](#)】 p43

^b 東京大学医学部規則第1条の2。【[東京大学医学部便覧 2014 年度](#)】 p185

^c 教養学部第4学期医学部医学科専門科目シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p2

^d 【[平成 26 年度医学部医学科授業時間表](#)】 表紙裏

^e 東京大学憲章。【[東京大学医学部便覧 2014 年度](#)】 p11~14

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

医学部医学科に進学した学生は、全員授業時間表や時間割表を見て授業時間の確認を行うため、教育の目的を確認することになる。また、教育関係者側もこれらの文書が教育の基本となることから、やはり教育の目的を確認していると思われる。

C. 現状への対応

現状においては、2000年に策定した教育の目的が、現状と合わなくなったという認識はない。よって、今回の認証評価においては、この目的を達成できているかどうかという観点で東京大学医学部医学科の教育を評価していくことができると考えている。

D. 改善に向けた計画

今後教育改革が進んでいく中で、この教育の目的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。

B.1.1.2 医科大学・医学部は、その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて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

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、二つの要素は、創造的研究と全人的医療である。全人的医療について謳っている部分で、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示せている。

C. 現状への対応

全人的医療に関しては、学部全体の意識をさらに高めていくことが望ましい。この目的に対して、2014年9月に東京大学医学部の教育アウトカムを定めた。

D. 改善に向けた計画

東京大学医学部における教育が、社会や国家全体においてニーズを満たしているのかという観点での評価は十分ではなかった面がある。また、研究倫理面に関する教育や教育者側の意識改革についても、今後対策が必要であると思われる。

B.1.1.3 医科大学・医学部は、その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない：将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎

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. 現状への対応

「東京大学医学部の教育目的」に対し、2014年9月に「東京大学医学部の教育アウトカム」を定めた。

D. 改善に向けた計画

卒前医学教育において、全人的医療の側面に関しては改善の余地があると思われ、改善を図る。

B.1.1.4 医科大学・医学部は、その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない：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」と謳われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。また、課外活動や自主的な勉強会において、医師としてのあり方を学んでいる者も多い。一方で、プロフェッショナリズムに関する教育がやや弱い可能性がある。

C. 現状への対応

「東京大学医学部の教育目的」に対し、2014年9月に「東京大学医学部の教育アウトカム」を定め、そこにも全人的医療というアウトカムを置いた。

D. 改善に向けた計画

今後、FD (faculty development) を含めた様々な場において、育てている医学生の将来像に関する議論を予定していく。

B.1.1.5 医科大学・医学部は、その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない：卒業研修への準備

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、「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」と謳われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

CCの充実化は2013年より図られている。それ以外は、比較的各学生の自主性を重んじた形で対応がなされている。

C. 現状への対応

CCは、以前5年次から開始されていたが、2013年1月より4年次で開始するようになるなど、臨床教育の強化も打ち出されている。CCの運営については、改善が必要な点が多く、様々な検討を続けている。

D. 改善に向けた計画

CCにおける臨床経験と卒業研修における業務能力との関係については、今後卒業生へのアンケートなどを通じて明らかにしていきたい。

B.1.1.6 医科大学・医学部は、その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない：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」には、「生命科学・医学・医療の分野の発展」、「これらの分野における問題の的確な把握と解決」という言葉があり、生涯にわたってこれらの領域に継続的に携わることを謳っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部は医学系研究科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. 現状への対応

医学部全体で生涯学習にどのように働きかけるかについては、2014年度に4回開催されたFDでも様々な議論がなされた。研究者育成に重点を置いた教育を謳っているが、

カリキュラム全体がその方向で計画され、実施されているかはさらなる検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

今後、卒業生を追跡するシステムを構築し、これらについてデータを基に議論できるように改善を図りたい。

B1.1.7 医科大学・医学部は、その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない

A. 基本的水準に関する情報

「東京大学医学部の教育目的」で、「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」と謳っている。医療は、医学とは区別されており、そこに社会医学系の内容も盛り込まれているという認識である。

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. 現状への対応

東京大学医学部の教育目的において、社会医学的な側面の描写がやや弱いことは認識されているが、現状では社会的責任についても含まれているという解釈の下で教育的な対応を行う。

D. 改善に向けた計画

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、その点に関しても明言するような目的を追加する必要についても今後考慮する。

Q1.1.1 医科大学・医学部は、その使命に以下の内容が包含されているべきである：医学研究の達成

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」には、「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」と記載されている。これに沿って、以下の3つのコース、プログラムが生まれた。

医学部医学科のPhD・MDコース²は2001年から開始され、東大医学部の同窓会である鉄門倶楽部³の100周年事業などから経済的支援がなされるようになっている。また、2008年からMD研究者育成プログラム⁴、2010年からは臨床研究者育成プログラム⁵がスタートするなど、研究者育成の強化を全面に打ち出している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これら3つのコース、プログラムは、東京大学医学部のカリキュラムを最も特徴づけ

ているという認識である。PhD-MDコースについては、在籍者が少ないという問題がある。

C. 現状への対応

これらのコース、プログラムは、関係者は機能していると自負している。研究医養成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。

D. 改善に向けた計画

一定期間のうちに、これらのコース、プログラムについての評価を行い、今後一層の改善を図りたい。

Q1.1.2 医科大学・医学部は、その使命に以下の内容が包含されているべきである：国際保健への貢献

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の目的に「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」と謳われている。また、大学院医学系研究科には、国際保健学専攻⁶も設置されている。国際保健学専攻は、国際地域保健学、寄生虫学などの講義を行っている。また、同専攻は、公衆衛生学実習においては、一部学生が東南アジア諸国に1週間の学外実習を行っている。医の原点、基礎臨床社会医学統合講義においても、一部関与している。

その他、国際交流室⁷には常勤、医学教育国際研究センター（International Research Center for Medical Education: IRCME）⁸には非常勤の外国人教員が配置されている。国際交流には常に高い関心を払い、学生の実習に関してもサポートしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記記載は、「国際的指導者」という用語ではあるが、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。

C. 現状への対応

国際保健に関する教育を行うための基盤は十分である。

D. 改善に向けた計画

途上国を含めた国際保健への貢献という観点でどの程度の教育が行われているか、国際保健学の教員の医学部教育に関わりが十分かについては再度評価し、改善につなげていく。

1.2 使命の策定への参画

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

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、関連省庁ならびに規制機関が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、上記以外の教職員代表、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）、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が含まれる。

B1.2.1 医科大学・医学部は、その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない

A. 基本的水準に関する情報

2000年に医学教育国際協力研究センター（2013年に改組、改称されて医学教育国際研究センター：IRCME）が設立され、7～9月に米国から招聘され、同センター客員教授であったThomas Inui教授が、学部改革委員会と共にイヌイプロジェクトを立ち上げたことで、教育の目的を策定するに至った⁹。その際の関係者は医学部教授・助教授10名と、IRCMEセンター長・教授・助手の3名、および医学部長、医学部附属病院長であった。その議論を踏まえて、「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。

東大憲章の制定は、2001年12月のUT21会議（UT=The University of Tokyo）で東京大学憲章起草委員会が組織されたことで開始された。当時の佐々木総長が委員長となり、副学長、研究科長4名、研究所長1名、総長補佐2名の計9名の布陣であった。2002年11月に出された憲章草案を基に各部局の意見を求め、2003年3月に最終決定に至った¹⁰。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部長、教授、カリキュラム委員が含まれていた。これらの教員は、職員、学生代表、大学理事長、管理運営者、関連省庁ならびに規制機関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であった。

C. 現状への対応

学生や教員などから、特に医学部の教育目的に関する改訂の意見は出ていない。

D. 改善に向けた計画

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べきである。

Q1.2.1 医科大学・医学部は、その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部、特に教務などの運営に関わっていない教職員、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、医学学術団体および卒後教育関係者は、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

医学部内、特にその運営や教育に携わる者が中心となり、教職員、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、医学学術団体および卒後教育関係者の声を代弁して、医学部の教育目的の策定に関わった形であった。

C. 現状への対応

医学部の教育目的に関する改訂の意見を広く社会にも問うような取組は行われていない。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部の教育目的に関する改訂の意見を広く社会にも問うような取組も検討すべきである。

1.3 大学の自律性および学部自由度

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
 - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

質的向上のための水準：

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

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

注 釈：

- [組織自律性]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、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の解説分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

B1.3.1 医科大学・医学部は、教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない：カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会^a、各種ワーキンググループ（working group：WG）が全体的な検討を執り行っているが、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。なお、医学部の教務関連WGは、必要に応じて教務委員会が組織するものである。

現在、教養学部も含めた全学的なカリキュラム改革が行われており、本学医学部からも、2名の教務委員会委員が「全学カリキュラム改革WG^b」にメンバーとして参加している。医学部教務委員会の一部の委員と教養学部のカリキュラム改革担当教員の間で「理三教育を考える」懇談会を、既に2014年2月と5月の2回開催した。教養学部理科三類（大半が将来医学部医学科に進学する）をはじめとする教養学部の学生に対して、その教育内容や方法論について医学部進学後のカリキュラムとの整合性を持たせる必要がある。前期課程と後期課程の教育を俯瞰したカリキュラム改革案を協議中である。

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関して、各教室、各教員の自律性は高く維持されている。

C. 現状への対応

カリキュラム開発に関して、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。

D. 改善に向けた計画

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を議論すべきである。

B1.3.2 医科大学・医学部は、教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない：カリキュラムを実施するために必要とされる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、CC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、基本的に医学系研究科と分離せずに議論されており、各専攻分野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一定範囲で確保されている。資源配分に関して、各専攻分野での対応が十分か否かについては、議論するために十分な情報がない。

^a 東京大学医学部教務委員会規則第2条第1項。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p304

^b 医学部カリキュラム改革 WG 議題表。【[頁末参考資料](#)】 p81～84

C. 現状への対応

研究、教育、サービス提供のそれぞれに対する資源配分が十分か否かについては、各専攻分野に配分された資源の中でそれぞれがやりくりをしている。十分か否かについては、特に中央で管理されているわけではない。

D. 改善に向けた計画

特に教育に対する資源配分が十分か否かについて、今後議論を進めるべきである。

Q1.3.1 医科大学・医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである：カリキュラムに対する意見

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。

学生からの声を拾い上げるために、在学生を中心とする学生組織である「医学部学生医学教育WG」がある。本組織は、学生の大学生活や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立ち上がり、2010年7月に医学部教務委員会が承認した。

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。

C. 現状への対応

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十分ではない。

D. 改善に向けた計画

今後、講師、助教を含めた全教員から意見を集約できるような方法についても議論を予定する。

Q1.3.2 医科大学・医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである：カリキュラム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、各専攻分野に一任されている。専攻分野が担当を決めにくい領域（例えば臨床技能実習、統合講義など）に関しては、IRCME、担当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。

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。

C. 現状への対応

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、その情報は学部内で十分に共有されてはいない。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部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部内でより共有できるように配慮する。

1.4 教育成果

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育として達成すべき基本レベルの知識・技能・態度（B 1.4.1）
 - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本（B 1.4.2）
 - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.4.3）
 - 卒後研修（B 1.4.4）
 - 生涯学習への意識と学習技能（B 1.4.5）
 - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任（B 1.4.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。（B 1.4.7）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、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）を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、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することができる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等書かれているべきである。

日本版注釈：

- 成果あるいは教育成果は **Outcome** アウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

B1.4.1 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：卒前教育として達成すべき基本レベルの知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

2014年3月30日の第1回認証評価から考える医学部教育総合的の改革FDにおいて、東京大学医学部としての教育成果（アウトカム）について議論がなされた^a。認証評価準備委員会、および教授総会においてさらなる議論を重ね、2014年9月の教授総会にて、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、の基本的アウトカム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、の発展的なアウトカム5項目の合計10項目に決定された¹¹。

基本的アウトカムは卒業時に明確に評価に含める項目、発展的なアウトカムは卒業時に具体的な評価は行わないものの、それらの視点をフリークォーター（free quarter: FQ—研究室への配属）やCCにおいて指導、評価する項目という違いがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2014年11月時点では、卒前教育の達成に関しては、従来の卒業試験が継続されている。卒前教育において達成すべき基本レベルの知識・技能・態度は、アウトカムと関連づけた形では示されていない。

C. 現状への対応

2014年6月13日に開催されたFDにおいて、10項目の教育アウトカムに関連づけて、今後の学生評価をどのように改善するかについての議論が行われた。今後、「現状の筆記試験のみ長期間の卒業試験はやめるべき」、「教育アウトカム（知識・技能・態度）をバランスよく評価するためには、CCの評価を重点化し、卒業要件とすべき」、「現状の卒業試験にかえて、総合的試験と実習後（卒業時）OSCE を実施することが望ましい」といった見解が打ち出された。2014年8月には、卒業時評価、CC評価に関する新たなWGを立ち上げ、具体的な議論が開始された。

D. 改善に向けた計画

今後、アウトカム基盤型教育への移行を推進するため、卒業時評価、CC評価を中心に具体的な改善策が打ち出される予定である。

B1.4.2 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本

^a 第1回認証評価から考える医学部教育総合的の改革FD報告書。【FD報告書集】p1~90

A. 基本的水準に関する情報

東京大学医学部の教育成果は、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、の基本的アウトカム5項目と、⑦チームワーク、⑨全人的医療を含む発展的なアウトカムを含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全人的医療は、東京大学医学部の教育成果としては発展的なアウトカムの位置づけである。これは、①～⑤のアウトカムが達成できて初めて発展的なアウトカムが達成可能になるという順序性を考慮している。よって、⑦や⑨については卒業時点では直接の評価項目は設けない方針である。

現状において、①の評価はできている。②や③は共用試験OSCEやCC評価で完全ではないがなされていると考えられる。④は現時点で明確な評価が行われていない。⑤は社会医学の各科目の試験や実習評価が一部対応している。

C. 現状への対応

②～⑤に対する評価は、CCにおける教育や評価を改善することで改善されると思われる。CC評価に関する新たなWGが2014年8月より議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後、CC評価に関する新たなWGが具体的な改善策を提案する予定である。

B1.4.3 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：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

東京大学医学部の教育成果は、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、の基本的アウトカム5項目と、⑦チームリーダー、⑨全人的医療を含む発展的なアウトカムを含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健機関、医療機関のいずれにおいても、これらのアウトカムが達成されることで、将来的に十分な役割を果たすことが期待される。

C. 現状への対応

②～⑤に対する評価は、CCにおける教育や評価を改善することで改善されると思われる。CC評価に関する新たなWGが2014年8月より議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後、CC評価に関する新たなWGが具体的な改善策を提案する予定である。

B1.4.4 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

東京大学医学部の教育成果は、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、の基本的アウトカム5項目と、⑦チームリーダー、⑨全人的医療、の発展的なアウトカムを含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらのアウトカム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される。

C. 現状への対応

②～⑤に対する評価は、CCにおける教育や評価を改善することで改善されると思われる。CC評価に関する新たなWGが2014年8月より、卒業時評価（総合試験と実習後OSCE含む）に関するWGが10月より議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後、CC評価に関する新たなWGが具体的な改善策を提案する予定である。

B1.4.5 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

東京大学医学部の教育成果は、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、の基本的アウトカム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、の発展的なアウトカム5項目を含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

⑥、⑧～⑩についてはいずれも生涯学習への意識や学習技能に強く関係している。

C. 現状への対応

現時点では、⑥、⑧～⑩に対する明確な評価はされていないが、卒業時評価に関するWGで議論される予定である。

D. 改善に向けた計画

⑥や⑩に対しては、FQにおいて評価を行うことが議論されている。⑧については、英語力を主に評価したい。⑨については、まずは教育内容の精選を行うべきと考えている。

B1.4.6 医科大学・医学部は、期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない：地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

B1.4.1で示した教育成果は、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未来への志といった発展的な教育成果を含んでおり、いずれも地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任につながる内容である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらのアウトカム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される。

C. 現状への対応

現時点では、⑥～⑩に対する明確な評価はされていないが、CC評価、卒業時評価に関するWGで議論される予定である。

D. 改善に向けた計画

⑥や⑩に対しては、FQにおいて評価を行うことが議論されている。⑦については、CCにおいてどのような教育・評価を行うかに関連して議論を進めていく。⑧については、英語力を主に評価したい。⑨については、まずは教育内容の精選を行うべきと考えている。

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

A. 基本的水準に関する情報

東京大学医学部の教育成果は、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、といった基本的な教育成果を含んでおり、「学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとること」と深く関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これらのアウトカム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される。

C. 現状への対応

②～⑤に対する評価は、CCにおける教育や評価を改善することで改善されると思われる。CC評価に関する新たなWGが2014年8月より議論を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後、CC評価に関する新たなWGが具体的な改善策を提案する予定である。

Q1.4.1 医科大学・医学部は、卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後研修修了時の教育成果に近いのは、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」で

あり、行動目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」に、(1)患者－医師関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、(4)安全管理、(5)症例呈示、(6)医療の社会性、の6項目が含まれる。

東京大学医学部の教育成果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
(1)患者－医師関係	③コミュニケーション、④プロフェッショナリズム
(2)チーム医療	⑦チームリーダー、⑨全人的医療
(3)問題対応能力	①医学知識、②臨床技能、⑨全人的医療
(4)安全管理	④プロフェッショナリズム、⑨全人的医療
(5)症例呈示	①医学知識、②臨床技能、③コミュニケーション
(6)医療の社会性	⑤社会的視点、⑧国際的指導者

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成果は、臨床研修の到達目標を全てカバーできているため、どの卒後研修施設に就職することになっても、齟齬が生じない形で研修を行うことが期待できる。

C. 現状への対応

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」には下位のコンピテンスを含んだ学習目標が設定されているが、東京大学医学部の教育成果には、現時点では下位のコンピテンス項目が設定されていないため、完全に対応していると言えない面もある。

D. 改善に向けた計画

東京大学医学部の教育成果においても、下位のコンピテンス項目を設定し、より具体的な教育・学習目標につなげていく必要がある。

Q1.4.2 医科大学・医学部は、医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである

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成果は、⑥創造的思考、⑩未来への志といった発展的な教育成果を含んでおり、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

医学研究に関わる卒業時の教育成果は定まっている。

C. 現状への対応

⑥や⑩に対しては、現時点では卒業時の評価の具体的な方法は決まっていない。将来的には、FQにおいて評価を行うことが議論されている。

D. 改善に向けた計画

東京大学医学部において、まずはFQを卒前教育における医学研究の基礎と明確に位置づける必要がある。そして、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設定することが期待される。

Q1.4.3 医科大学・医学部は、国際保健に関わる教育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

東京大学医学部の教育成果は、⑧国際的指導者、⑨全人的医療といった発展的な教育成果を含んでいる。

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。

C. 現状への対応

国際保健に関し、何をどのレベルまで学ぶかについては明示できていない。また、⑧や⑨のアウトカムに関して、卒業時の評価の具体的方法は定まっていない。

D. 改善に向けた計画

医学部附属病院には、2012年に国際診療部が誕生した。将来的には、4月に入学した学生が夏休みに海外実習に行くなど、国際保健に関連した経験を積めるようになることが検討されている。

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：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない (B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない (B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない (B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない (B 2.1.4)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域実地経験、およびweb を通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

B2.1.1 医科大学・医学部は、カリキュラムモデルを定めなくてはならない。

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。ただ、教養学部の内容は1年次から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ぶ。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こともある。また、2年次の秋以降のカリキュラムは、医学部医学科側では教養学部第4学期（略称M0）とも呼ばれる。3年次、4年次、5年次、6年次は、それぞれM1^a、M2^b、M3^c、M4^dと呼ぶこともある。

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目的」に沿った形で構築されている。東京大学医学部の教育アウトカムは、2014年9月に承認を受けた

^a 平成 26 年度 M1 カリキュラム. 【[平成 26 年度医学部医学科授業時間表](#)】 p1～3

^b 平成 26 年度 M2 カリキュラム. 【[平成 26 年度医学部医学科授業時間表](#)】 p4～6

^c M2、M3 クリニカル・クラークシップ（平成 26 年 1 月～11 月）. 【[シラバス補冊](#)】 p397～492

^d M3、M4 クリニカル・クラークシップ日程表（平成 25 年 11 月～平成 26 年 10 月）. 【[シラバス補冊](#)】 p622～710

ばかりであり、今後これに沿ってカリキュラム全体を改革する流れとなる。カリキュラムの全体は、カリキュラム一覧図¹²⁾によって俯瞰できる。

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。講義や実習を中心に実施され、PBL (problem-based learning) は4年次の3カ月 (11回) で行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部では、今後も学体系によるカリキュラムを堅持する方向で議論がなされている。

C. 現状への対応

2014年3月のFDで東京大学医学部の教育アウトカムの方向性が決まり、9月に教授総会での承認を受けた。また、2014年8月のFDでは4年次の講義+実習、4年次1月以降のCCについてカリキュラム統合や見直しに関するFDが行われた。そこでも、基礎医学カリキュラムについては学体系を維持する方向性が改めて確認された。

D. 改善に向けた計画

今後、アウトカム基盤型教育へと移行を予定する中で、改めてカリキュラムモデルについても議論する必要があるものと思われる。

B2.1.2 医科大学・医学部は、採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。

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、主な教育・学習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^{a)}。

医学部医学科で提供される臨床前カリキュラムにおいて、実習の割合は、3年次で56%、4年次で40%である。4年次臨床診断学実習は4～12月に週2回のペース、43回×3時限 (1時限50分) で実施され、その中にはシミュレーション実習室や模擬患者体験実習が含まれる。

臨床実習は、2013年1月からの改革により、CC54週+EC (elective clerkship: 選択クラークシップ) 17週の計71週で実施されている^{b), c)}。地域医療実習は、2013年11月より、半数の5～6年次学生が2週間柏地域の開業医や福祉施設などを中心に実施するようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で、講義と実習の一定のバランスがとられている。また、臨床実習開始前に、臨床体験による準備もできている。

一方、特に4年次で講義の時間が多いのが問題である。これは、講義以外の教育方法

^{a)} 教養学部第4学期 医学部医学科専門科目シラバス・医学部医学科専門科目時間割表。【[シラバス補冊](#)】 p19～37

^{b)} 2014年クリニカル・クラークシップシラバス (M2、M3用)。【[シラバス補冊](#)】 p397～492

^{c)} 2013、2014年クリニカル・クラークシップシラバス (M3、M4用)。【[シラバス補冊](#)】 p622～710。地域医療については、p703～708

について、医学部全体としてどのように取り組むべきかに関する方針が明確でないこと、教育の内容や方法はそれぞれの教室に「お任せ」の状態になっており、ガバナンスが弱いことが主因であろうと思われる。

C. 現状への対応

教務委員会では、講義以外の教育・学習方法を徐々に拡大する方向で議論がなされている。また、この認証評価をきっかけとして、FDが年間4回開催されるなど、教育改革の気運が高まっている。

D. 改善に向けた計画

今後、講義以外の教育・学習方法をもっと増やす方向でカリキュラム改革を進めるべく、カリキュラム改革WGでの議論を継続していく。

B2.1.3 医科大学・医学部は、学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

現状では、教育内容、評価方法は各教室に任されている。生涯学習への準備を整えるカリキュラムとして特筆すべきなのは、PBLである^a。4年次の9～11月、11回で提供されるPBLでは、倫理的な問題を含む事例を小グループで検討し、各自自己学習テーマを決めて学習するという体験が、3カ月にわたり11回で実施される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PBLは、シナリオもよく作り込まれており、学生の自己学習もよく促されている。一方で、期間は短く、生涯学習への準備につながっているかどうかは検証不十分である。

C. 現状への対応

医学部教務委員会の一部の委員と教養学部のカリキュラム改革担当教員の間で「理三教育を考える」懇談会を2014年2月と5月の2回開催した。そこでPBLの改革がほぼ決定された。PBLは自己主導型学習を意識づける重要な期間だが、より早期に体験させ、教養学部の科類間での協働を織り込むべきという意見もあり、1年次に理科三類学生に他の科類学生を混在させた形で実施することが議論されている。

D. 改善に向けた計画

PBLが教養学部での教育に移行された場合、理科三類以外の学生も履修することとなり、より多様な学生での議論がなされることが期待される。一方で、チューターにはより学生の動機づけを促進するなどの技法が必要となり、トレーニングが不可欠である。

B2.1.4 医科大学・医学部は、平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない

A. 基本的水準に関する情報

^a PBL シラバス. 【[シラバス補冊](#)】 p391～395

男女共同参画に関して、2008年に医学系研究科長・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¹³⁾」が発足した。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。2009年には医学系研究科・医学部に所属する大学院生以上の女性構成員に対するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて2010年には女性休養室の設置、同委員会HPの開設を行った。また、通常のカリキュラム外の時間を利用して、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¹⁴⁾」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。

また、医学部教務委員会の管轄で、チューター制度が設けられている^{a)}。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であると認識されている。ただ、チューター制度については、改善が必要な点が存在する。

チューター制度は、教養学部理科三類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. 現状への対応

2014年に、医学系研究科・医学部学生支援室（準備室）が設置された。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）、医学部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、本学のバリアフリー支援室と学生相談ネットワーク本部の協力を得て運営する方針である^{b)} ^{c)}。2014年11月には、精神保健福祉士の資格を持つ支援室専任の特任助教が採用された。

D. 改善に向けた計画

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に運営されることが期待される。

^{a)} 東京大学医学部規則第16条。【平成26年度医学部便覧】p186

^{b)} 医学部学生支援室（準備室）運用手引き（案）。【頁末参考資料】p85～87

^{c)} 医学部学生支援室（準備室）組織図。【頁末参考資料】p88

Q2.1.1 医科大学・医学部は、学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

FQ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カリキュラムであり、3年次の4週間が必修、その他2年次に2週間、3年次に6週間、4年次に4週間（前期・後期各2週間）が選択で割り当てられている^{a, b}。

また、New England Journal of Medicineの記事を用いた診断推論勉強会¹⁵など、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

FQに割り当てられた時間は比較的長い。一部の学生は、この時期に取り組んだ内容に関し、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、FQの評価システムは十分に定まっていないため、熱心でない学生の到達度など、管理が不十分な面は否めない。

C. 現状への対応

2014年11月4日に開催されたFDにて、研究者育成のカリキュラムに関する議論がなされ、FQの改善策がいくつか具体化された。FQの目標をより明確化し、必修期間を長くし、修了時に合同発表会を行うなど評価をより厳格化することである。また、希望者には臨床実習、臨床研修の期間中もFQが行えるような制度も考慮していく。

D. 改善に向けた計画

FQの目標設定、期間（必修・選択の割合の変更も含め）、評価については、継続的に見直しを行う。

2.2 科学的方法

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

医科大学・医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。（Q 2.2.1）

注 釈：

- [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究

^a 平成 25 年度 フリークオーターについて。【[頁末参考資料](#)】 p89～90

^b 平成 26 年度 M2 前期フリークオーターについて。【[頁末参考資料](#)】 p91～92

力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

B2.2.1 医科大学・医学部は、カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない： 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則

A. 基本的水準に関する情報

入学後の1年半を過ごす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^a。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。D、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を開講しており、早期から医学部を志望する学生に医学的な方法の原則を理解する機会を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。一方、前期課程と後期課程での医学関連カリキュラムの連携について、重複や順序性を考慮して今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

前期課程の教育カリキュラムについては、全学的な質向上の検討が進行中である。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も参加し、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な改善案が出されている。

D. 改善に向けた計画

前期課程と医学部進学後のカリキュラムを整理し、より統合された内容にするための

^a [【東京大学教養学部前期課程平成 26 年度夏学期（1・3 学期）科目紹介・時間割表】](#) p354～356

不定期の懇談会が開催されている。この会合での議論を基にして、さらなる改善案を検討する。

B2.2.2 医科大学・医学部は、カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない： 医学研究法

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。

後期課程では、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^a。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。

後期課程の臨床医学・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。

FQは、医学研究法について各研究室に一定期間（最低4週間、他は選択）配属されて学ぶ期間である。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。

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基礎系教員が議論する機会が少ない。

C. 現状への対応

以前よりFDにおいて、基礎系科目の教育に関する改善策は議論されてきた。2014年11月のFDでは、FQの改善策についての議論がなされた。

D. 改善に向けた計画

FQ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。

B2.2.3 医科大学・医学部は、カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない： EBM（科学的根拠に基づく医学）

^a 教養学部第4学期医学部医学科専門科目シラバス・医学部医学科専門科目時間割表、【[シラバス補冊](#)】 p1～47

A. 基本的水準に関する情報

2014年度は、EBMに関して以下の教育プログラムにおいて教育されている。

- 4年次 公衆衛生学講義（臨床疫学, EBM）^a
- 4年次 医療情報学講義（医療情報データの活用）
- 4年次 PBL特別セッション
- 4年次 臨床診断学実習（臨床推論に関する講義）
- 4年次-CC評価表に「EBMを理解しているか」という項目をH26年より追加
- 5年次-臨床研究支援センターでのCC実習^b
- 臨床研究者育成プログラム（選択）臨床疫学トランスレーショナルリサーチレクチャー（全7回）¹⁶

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMは、4年次以降様々な授業で取り扱われている。ただ、内容的な重なりや欠落を確認できる体制にはない。また、CCの現場でEBMを適用するための学習機会が十分でない。

C. 現状への対応

EBMに関して、どのような内容をどのレベルで教育しているかを整理できていないので、今後の対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

EBMに関して、内容やレベルを設定し、評価もできるように改善を検討する。

Q2.2.1 医科大学・医学部は、カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである

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、選択性の研究医養成プログラムを実施してきた。

- PhD-MDコース¹⁷：医学部のカリキュラムを、在籍中に一旦途中で休学し、大学院に入学し、博士号の取得を可能とするプログラムであり、2006年に開始された。修了後、再び医学部に戻って卒業し、医師免許の取得も出来るが、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¹⁸：2008年に開始され、3～6年次（M1～M4）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。医学部進学時点でプログラムへの参加を募り、各学年20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、論文紹介を主体としたゼミ、native speakerによる英語ゼミ、所属研究室での研究活動の発表会、

^a 公衆衛生学. 【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p57～58

^b 2013、2014 年クリニカル・クラークシップシラバス（M3、M4 用）. 【[シラバス補冊](#)】 p700～702

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、研究者として必要な素養、知識、技術を早期に身に付けてもらう。

- 臨床研究者育成プログラム¹⁹：2010年に開始された臨床系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

研究医養成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、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ある。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、プログラムを改善する必要がある。

C. 現状への対応

研究医養成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。

D. 改善に向けた計画

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。

2.3 基礎医学

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - 科学的知見の理解のための基礎医学の応用（B 2.3.1）
 - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法（B 2.3.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

注 釈：

- [基礎医学]は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を含む。

B2.3.1 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない：

科学的知見の理解のための基礎医学の応用

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学分野の必修カリキュラムとしては、以下が挙げられる^{a, b}。

- 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^c」「人間総合科学」は理科三類学生への要望科目、必修科目である。

基礎医学選択カリキュラムとしては、以下が挙げられる。

- 1年次～2年次秋（前期課程）：医学部進学に興味がある教養学部生を対象に、「Medical Biology入門」「Molecular Biology of the Cell輪読会」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Early Exposureの機会となっている。
- 2年次（M0）の2～3月、4年次（M2）の7月と3月に、自由選択制のFQ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科学研究に参加できる。
- 5, 6年次（M3～M4）に、エレクトィブクラークシップ（elective clerkship：EC）が設けられており、学生の希望に応じ、学内だけでなく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。
- MD研究者育成プログラム²⁰は、次代の基礎医学研究者を発掘し、積極的に育成するプログラムである。3年次から基礎医学系研究室の一員として最先端の研究に参加し、研究者として必要な作法を習得すると同時に、英語での論文作成や少人数ゼミナール、英語ゼミ、海外実習などでのディスカッションの訓練を通して、基礎医学研究者としての姿勢を体得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学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（-ology）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10月、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、研究者育成という観点では、1年次から6年次まで

^a 【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】

^b 教養学部第4学期医学部医学科専門科目シラバス・医学部医学科専門科目時間割表。【[シラバス補冊](#)】 p1～47

^c 平成26年度全学体験ゼミナール「医学に接する」。【[頁末参考資料](#)】 p93～101

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。

一方、改善すべき点として、ゲノム医学、システムズバイオロジー、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。FQは、研究志向のある学生には非常に魅力的だが、そうでない学生が研究の能力や関心を少しでも高めるという機会としては十分でない。また、カリキュラムが全体的に過密であり、FQの期間が十分でなく、また期間が跳び跳びになって、効果を挙げにくい状況にある。

C. 現状への対応

基礎医学系に、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することでこれらの教育の充実を図る。発生・再生学は解剖学、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。

全学のカリキュラム改革の動きに対応して、医学部内でも教務委員会やカリキュラム改革WGにおいて後期課程カリキュラムの見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

全学のカリキュラム改革は2015年度には実施予定であり、その後、有効性や問題点の検証を予定する。

B2.3.2 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない：臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法

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。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・内分泌内科の教員が講義を行っている。
- 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（M1）と4年次（M2）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。

- 2年次後期（M0）：「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^a。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。
- 3～6年次生を対象に、8月の最終週の5日間で「基礎統合講義／基礎臨床社会医学統合講義」が開催されている^b。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。2014年度の5日間のテーマは、「発生・再生の神秘」、「臨床から創薬へ」、「国際比較から見えてくる日本の医療」、「地球環境と医学」、「現代医学における臨床栄養学」であり、各テーマにつき教授1名がコーディネーターを務めた。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。

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。

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。

C. 現状への対応

「医の原点」「基礎統合講義／基礎臨床社会医学統合講義」については、医学部教務委員会で定期的に討議を重ねながら、テーマが選択され、さらにその分野の第一線の教員がコーディネーターを務めて、質の確保に務めている。

D. 改善に向けた計画

4年次の臨床系統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を教務委員会において、あるいはFDなどの機会を活用して検討する。

Q2.3.1 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである：科学的、技術的そして臨床的進歩

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、3～4年次（M1～2）の8月に行われている基礎統合講義で扱う。

^a 教養学部第4学期医学部医学科専門科目シラバス・医学部医学科専門科目時間割表。【[シラバス補冊](#)】 p7～15

^b 基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p192～288

さらに、FQ（3年次の1カ月は必修）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、各種研究者育成プログラムによって進歩を肌で感じることも可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は、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。また、統合講義が設置されておりカリキュラムに柔軟性がある。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。

EC期間中、基礎医学研究室での研究も可能であり、希望者は臨床の疑問を基礎医学的にアプローチする機会がある。

一方、教育に対する熱意や能力は教員によってバラツキがあり、学部全体として取り組むためのFDも以前は不十分であった。

C. 現状への対応

医学部FDや医学教育セミナーにおいて、科学的、技術的そして臨床的進歩を教育内容に取り込むための議論も行われている。また「医の原点」「基礎統合講義／基礎臨床社会医学統合講義」については、医学部教務委員会での議論を踏まえてテーマが選択され、各分野の第一線の教員がコーディネーターとなり、質の確保に努めている。

D. 改善に向けた計画

教員向けの教育機会を増やすことを検討する。また良い教育の例を学部内に周知するための方法、教育に関する評価システムのあり方についても検討する。

Q2.3.2 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである：現在と将来に社会および医療で必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

2年次後半（M0）の医学序論「医の原点」では、高齢先進国モデル構想、治すことができない病気への対応、未来の移植医療などの話題をとりあげている。3年次の医用工学では、医用工学基礎論の講義を開設している。

高齢化社会に対応するために、加齢性疾患や生活習慣病に関する生化学・生理学の講義は、基礎医学者だけでなく、臨床医学者にも依頼している。4年次（M2）に行われる「介護実習」では、外部の介護施設を訪問する^a。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢化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、老化については病理学で神経変性疾患等を扱ってはいるが、全体からするとやや少ない傾向にある。

C. 現状への対応

教務委員会では、年度ごとに教育内容の調整、修正がなされている。

^a H26 年度介護実習施設の詳細・注意事項・スケジュール等. 【シラバス補冊】 p346

D. 改善に向けた計画

現在急速に進んでいる高齢化に伴う加齢性疾患や生活習慣病に対してのカリキュラムが十分社会および医療において必要となる内容を含むように、継続的に改善する。

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
 - 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生などおよび社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、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、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

日本版注釈：

- [社会医学]は、法医学を含む。

B2.4.1 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない：行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムは心療内科、緩和医療学、精神医学の授業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。

- 4年次内科学系統講義：心療内科（50分×6回）^a
- 4年次診断学実習：医療面接総論、模擬患者による医療面接実習^b
- 5年次臨床統合講義：サイコオンコロジー、臨床心理学^c
- 6年次社会医学集中講義：緩和医療学^d
- 6年次臨床統合講義：家族・社会・文化^e

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。教育の実施は、複数の教室が担当し臨床と統合された形で行われている

C. 現状への対応

アウトカム基盤型教育への移行に伴い、「社会的視点」というアウトカムを中心に行動科学のカリキュラムの見直しが今後必要となる。

D. 改善に向けた計画

行動科学としての系統的、統合的なカリキュラムの検討を開始する。特に3年次あるいはそれ以前の教育において、医療における行動科学の基礎を教授することを検討する。

B2.4.2 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない：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。法医学については医療関連法規に記載したため、法医学以外のものを下記に示す。

- 2年次 統計学
- 3年次 衛生学（環境保健、産業保健、感染症、生活習慣病など）^f
- 4年次 公衆衛生学（疫学、保健医療制度、地域保健など）^g
- 4年次 内科学系統講義：健康管理学^h
- 5年次 公衆衛生学実習（5日間）ⁱ
- 6年次 社会医学集中講義：公衆衛生学^j、人類遺伝学^a、医療安全管理学^b

^a 平成26年度M2内科学系統講義予定（心療）.【平成26年度医学部医学科授業時間表2014】p49

^b 平成26年度臨床診断学シラバス.【シラバス補冊】p295～300

^c サイコオンコロジー.【シラバス補冊】p498

^d 緩和医療学.【医学科シラバス基礎系2014】p74～75

^e 家族・社会・文化.【シラバス補冊】p729

^f 衛生学.【医学科シラバス基礎系2014】p48～49

^g 公衆衛生学.【医学科シラバス基礎系2014】p57～58

^h 平成26年度M2内科学系統講義予定（健康管理学）【平成26年度医学部医学科授業時間表2014】p44

ⁱ 公衆衛生学実習（CCシラバス[M2, M3用]）.【シラバス補冊】p402

^j M4社会医学集中講義「公衆衛生学」.【医学科シラバス基礎系2014】p72～73

なお、公衆衛生学衛生学実習については、学生の希望を考慮し選択できるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

実習先によっては交通費がかかる場合があり、大学からの費用負担があればより効果的な実習が可能である。

D. 改善に向けた計画

臨床医学との合同教育など教育内容をさらに改善できる余地がある。社会医学のカリキュラム、教育内容について継続的に検討する。

B2.4.3 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない：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。

- 4年次 PBL^c（テーマは「脳死と臓器移植」「不妊治療と出生前診断、人工中絶」「研究者の倫理とミスコンダクト」）
- 5年次 心療内科CC医療倫理クルーズ^d60分×2回、医療倫理学分野ECで年数名受け入れ
- 6年次臨床統合講義：医療倫理学（90分×1回）^e

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、担当する東京大学生命・医療倫理教育研究センター（Center for Biomedical Ethics and Law : CBEL）²¹、IRCME の経験や能力は高い。

C. 現状への対応

現状では、医療倫理学全体で、どのような内容がどのレベルで教えられるべきか明示されてはいない。

D. 改善に向けた計画

^a 人類遺伝学. 【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p76

^b 医療安全管理学. 【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p77

^c PBL シラバス. 【[シラバス補冊](#)】 p391～395

^d 2014 クリニカル・クラークシップシラバス（M2、M3 用）. 【[シラバス補冊](#)】 p436～438

^e 医学科シラバス M4 臨床統合講義 2014. 【[シラバス補冊](#)】 p730

アウトカムが設定されたこともあり、臨床倫理学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視点から持続的に改善していく。

B2.4.4 医科大学・医学部は、カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない：医療関連法規

A. 基本的水準に関する情報

4年次の法医学の授業にて、1週間、35時限にて異状死、関係法規などを含めて教育されている^a。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扱う^b。

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、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. 現状への対応

現状に大きな問題はないとの認識である。

D. 改善に向けた計画

アウトカムが設定されたこともあり、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視点から持続的に改善していく。

Q2.4.1 医科大学・医学部は、行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである：科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。CBEL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委員がおり、毎年授業内容についてアップデートを行っている。

C. 現状への対応

教務委員会にCBELの教員は入っていない。

D. 改善に向けた計画

どのような調整、修正をすべきかに関し、CBEL との連携を高める。

^a 法医学【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p64

^b M4 社会医学集中講義「公衆衛生学」．【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p72～73

Q2.4.2 医科大学・医学部は、行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである：現在と将来に社会および医療で必要となること

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社会医学系の教室間では調整され、常に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

臨床研究者育成プログラム等で、現在の学生たちにとって将来必要な知識や技能を身に付けてもらおうという工夫がなされている。

C. 現状への対応

東京大学医学部の教育目的やアウトカムに照らして考えると、卒業生に国内外のリーダーとして活躍して欲しいと考えている。そのために、基盤となるアウトカムに「社会的視点」という項目は挙げているが、その下位に来るコンピテンスはまだ列挙できていない。

D. 改善に向けた計画

今後、アウトカム基盤型教育の枠組みで改善を図っていく。

Q2.4.3 医科大学・医学部は、行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである：人口動態および文化の変化

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^a。家族・社会・文化の変化についても、授業がある^b。

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. 現状への対応

授業はあるが、時間数が十分かどうかについては検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

これらの内容に関する授業時間が十分か否かについて、継続的に検討を行う。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

^a 公衆衛生学. 【[医学科シラバス基礎系 2014](#)】 p57

^b 医学科シラバス M4 臨床統合講義. 【[シラバス補冊](#)】 p729

医科大学・医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
 - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得 (B 2.5.1)
 - 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
 - 健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 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：

医科大学・医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈：

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、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、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経科学、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、精神科学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、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。（日本では6年教育の1/3で、概ね2年間を指す）
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [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/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

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参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

B2.5.1 医科大学・医学部は、臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない：卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の学習は、4 年次の臨床前教育と、4～6 年次のクラークシップに大別される^a。臨床前教育は、各臨床系教室による臨床講義^{b, c}と、診断学を学ぶための診断学実習^dが主体である。

臨床実習は、1 年目 36 週間が 4 年次 1～5 年次 11 月に 1 グループ 6 名で実施される^e。構成は、内科学 18 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 週である。6 年次には、さらに眼科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学、麻酔学、泌尿器科学、放射線医学、病理学、リハビリテーション医学、輸血学、形成外科学、感染制御学、救急医学、地域医療を含む臨床実習が 18 週間で実施される^f。

実習内容は、見学中心ではなく、より積極的に患者診療に関わる診療参加型臨床実習を導入している。実習開始時には、学生が各自で実習における到達目標を設定している。

5、6 年次に、CC をさらに発展させることが可能な EC が希望者は計 17 週可能である。学生各自が実習を希望する科においてさらに診療参加型臨床実習を行い当該科における知識・臨床技能・態度を学ぶことが可能である。EC は学外、海外の施設を選ぶことも可能である。

5、6 年次には診療科横断的な考察が行えるよう、複数の診療科が担当となり、臨床統合講義を行っている。5 年次は月 1 回午後 90 分×2 で 7 回、6 年次は 1 週間の集中講義で 90 分×4×5 日間である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実習において修得すべき知識や臨床技能のカリキュラムがシラバスに明示されており、実践されている。

C. 現状への対応

2014 年度より、教務委員会が策定した CC 評価表によって指導教員が評価することで、より客観的な評価を試みている。2015 年度は、さらに評価を厳格化することで、CC の改善を図ろうとしている。

CC の期間が現行の 62～71 週でよいのか検討が必要である。診療科により外来実習の実施にはばらつきがあるが、これも方向性を示すべきである。

^a 東京大学医学部カリキュラム一覧図。【[文末参考資料\(12\)](#)】 p95～96

^b 【[医学科シラバス臨床系 I 2014](#)】

^c 【[医学科シラバス臨床系 II 2014](#)】

^d 平成 26 年度臨床診断学シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p289～344

^e M2、M3 クリニカル・クラークシップ（平成 26 年 1 月～11 月）。【[シラバス補冊](#)】 p397～492

^f M3、M4 クリニカル・クラークシップ日程表（平成 25 年 11 月～平成 26 年 10 月）。【[シラバス補冊](#)】 p622～720

D. 改善に向けた計画

CCでの学習内容については、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。

B2.5.2 医科大学・医学部は、臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない：卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育プログラムは以下の通りである。

- 1 年次：早期医学体験実習として 8～9 日間の「医学に接する^a」を行っている。臨床内科系、臨床外科系を回った学生は患者と接する教育プログラムを行う可能性がある^b。
- 4 年次：介護施設における 1 週間の介護実習を行っている^c。
- 4～5 年次：36 週の CC が行われている^d。
- 5～6 年次：18 週の CC と 17 週の EC が行われている^e。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2013 年 1 月から新しいクラークシップのシステムが開始され、CC と EC を加えて 71 週間という期間を達成することができた^f。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムでは、卒業試験に 2 カ月間を費やしているが、今後総合試験の導入等により、この期間が短くなる予定であり、臨床実習プログラムも若干の変更が加わると考えられる。

D. 改善に向けた計画

早期医学体験実習「医学に接する」を、患者と接する内容を含め、全学生必修の内容にすることを検討している。

B2.5.3 医科大学・医学部は、臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない：健康増進と予防医学体験

^a [【東京大学教養学部前期課程平成 26 年度夏学期（1・3 学期）科目紹介・時間割表】](#) p308

^b 平成 26 年度全学体験ゼミナール「医学に接する」. [【頁末参考資料】](#) p93～101

^c 平成 26 年度介護実習. 各施設の詳細・注意事項・スケジュール等. [【シラバス補冊】](#) p346～389

^d M2、M3 クリニカル・クラークシップ（平成 26 年 1 月～11 月）. [【シラバス補冊】](#) p397～492

^e M3、M4 クリニカル・クラークシップ日程表（平成 25 年 11 月～平成 26 年 10 月）. [【シラバス補冊】](#) p622～710

^f 東京大学医学部カリキュラム一覧図. [【文末参考資料\(12\)】](#) p95～96

A. 基本的水準に関する情報

健康増進や予防医学については、3年次の衛生学、4年次の公衆衛生学、感染制御学の講義で学び、4年次の感染制御学や手術部、5年次の公衆衛生学の実習で体験を積む。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。4～6年次のCCでは、一部の科で外部施設（クリニック等）の見学を行い、予防医学の実際を学ぶ。

学生本人の健康増進と予防医学の認識を深めるため、各自の抗体検査と、必要に応じて麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎ワクチンの接種を行い、自分の抗体価とワクチン接種歴を記録させている^a。

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、知識を得ると共に、一定の体験を得ることができている。ただ、健診関連の実習は行われておらず、一次予防という観点からは、十分でないかもしれない。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学という観点で、どのような内容をどのレベルまで学ぶべきかを明らかにする必要がある。

D. 改善に向けた計画

アウトカムの「社会的視点」に照らし合わせ、健康増進や予防医学に関する教育目標、コンピテンスを検討する。

B2.5.4 医科大学・医学部は、重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない

A. 基本的水準に関する情報

現在、4～5年次のCCは、内科学18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週という内訳である。また、6年次のCCには、総合診療（救急部門）もしくは地域医療のいずれかが2週間、救急医学、産婦人科学もしくは小児科学のいずれかが1週間含まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外科学のCCは選択制が採用され、その結果診療科あたりの実習期間が3週間となり、実習期間を活かした実習が可能となった。内科学のCCは、現時点では臓器別の編成となっており、各科2週間である。2014年6月のFDでは、内科学のCCは改善の余地があるのではないかという意見も聞かれた。

C. 現状への対応

重要な診療科でのCC、特に内科学については、実習期間の改善について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

2016年度には、卒業試験の期間短縮が予定されており、実習を改善するための検討

^a 学生ワクチン関連書類。【[頁末参考資料](#)】 p102～104

を継続する。

B2.5.5 医科大学・医学部は、患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない

A. 基本的水準に関する情報

4年次の診断学実習では、患者に対する医療面接や、基本身体診察法の技能を身につける。また、身体診察や採血手技については、シミュレーターを用いた実習も組み合わせている。2014年度の共用試験OSCEからは、これに合格することが進級要件となった。また、4年次には、感染制御学の講義や実習があり、病院における感染予防対策についての知識ならびに技能を身につける。手術部実習では、手術における手洗い・ガウンテクニックを学び、手術における感染防御の技能を身につける。6年次には、医療安全管理学の特別講義が実施されている。

CCでの医行為については、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」の医行為水準にのっとり、患者の同意を得て、上級医の指導と監視のもと医行為を行っている。個人情報管理に関しては、注意喚起を行っている。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義務づけている。またインフルエンザ流行時などは、体調不良時には実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗いの指導と徹底を行っている。CCにおける医療事故に対する医療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を作成しており、これを学生に配布して啓発も図っている。また、4年次1月に臨床系統講義を終了した学生たちが病院実習に参加するための認定証を授与されるスチューデント・ドクター命名式が行われ、専門職意識を高める工夫として学生は臨床実習開始に向けた心構えを宣誓する^a。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的臨床能力の指導、個人情報管理、感染対策や医行為への配慮については、必要な内容が実施されている。

C. 現状への対応

今後、CCがより実質化していくプロセスにおいて、患者安全の対策がアップデートされるように検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

病院教職員に向けた医療安全、接遇等のeラーニングは現状では行われておらず、今後利用の検討を行う。

Q2.5.1 医科大学・医学部は、臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである：科学的、技術的そして臨床的進歩

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、臨床診断学実習は担当教員とIRCMEが内容を常

^a 鉄門だより 2013年2月号 Student Doctor 命名式。【[頁末参考資料](#)】 p105～106

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。CC期間中も、臨床統合講義や実習中の少人数講義（クルズス）などで、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

常に最新の内容を教育できるように、教員は各自アップデートを図っている。ただ、どのような内容を誰が教えているかについて、十分な情報共有がなされていない可能性はある。

C. 現状への対応

アウトカム基盤型教育への移行が決まったため、教育内容について、各アウトカムの下位コンピテンスを明示する際に整理を進める。

D. 改善に向けた計画

教員側の教育内容の共有だけでなく、学生のログブックも活用して教育内容を常に確認し、アップデートするようなシステムの構築を検討する。

Q2.5.2 医科大学・医学部は、臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである：現在と将来に社会および医療で必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

今後、超高齢化社会に対応した医療提供が必要となる。そのため、4年次に1週間の介護実習を行っている。5年次のCC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年次の地域医療の実習においては、クリニックや介護施設などで、そのような高齢者と接し、診察や看護を行う機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

老年病科ならびに地域医療の実習については、教員が目指す目標が達成されていると考えられる。ただし、現在は、老年病科・地域医療のCCはいずれも選択制であり、それぞれ半数の学生しか履修しないという問題がある。

C. 現状への対応

今後、CCの内容や方略についても、検討し、変更する可能性があり、社会的なニーズをどのように取り込むかを検討する。

D. 改善に向けた計画

我が国における医療経済に関する知識の習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を整備する必要がある。

Q2.5.3 医科大学・医学部は、全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

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、CC開始前の4年次に臨床診断学実習で模擬患者との問診や学生同士・シミュレーターによる身体診察の機会を設けている。また、4年次の介護実習では、主に高齢者介護に関する実習を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、今後の医学の学習への動機付けになっていると考えられる。また、本格的なCC開始前に診断学実習を行うことで、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2年次、3年次には患者と触れ合う機会は設定されていない。

C. 現状への対応

1年次の「医学に接する」での経験の内容について検討が必要である。より医療の現場を体感できる様な内容にすることが可能かどうか、検討する。

D. 改善に向けた計画

3, 4年次に、もっと患者と接することができるような時間を設けることも考慮する。

Q2.5.4 医科大学・医学部は、教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次に診断学実習を行い、CCに最低限必要な問診、診察手技と、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OSCEにより行い、評価が不十分な学生に対しては、個別に指導と再試験を行っている。

4～6年次のCCにおいても、各診療科で最低限必要な診察手技を、学生同士で、可能であれば実際の患者で、学ぶ機会が得られている。必修のCCに加え、ECが8-17週設けられ、さらに希望する科目における参加型臨床実習も可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、教育計画が構築されていると考えている。

C. 現状への対応

4年次の教育カリキュラムを検討し、診断学実習の時間配分と内容について吟味する。

D. 改善に向けた計画

CCでの各科の内容を共有し、カリキュラムの修正を行うためのシステムを構築することを検討する。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。
- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点 (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、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B2.6.1 医科大学・医学部は、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2年後半から3年の基礎医学、行動科学、社会医学は、学体系を基盤として教育している。これらの学問は細分化して長時間に渡って断片的に学習するよりも、短時間で系統的に学んだほうが効率的である。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習が終了していることが望ましい。

臨床医学は4年次の4月から12月の間に系統講義で学習し、1月からCCが開始される。CC開始後も各科クルズス、臨床統合講義、基礎統合講義・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、社会医学の復習を行い、らせん型学習で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、積極的に予習することが可能である。また、授業の到達目標も明確にされている。教育範囲、実習順序の内容は最先端で、かなり高度なものを扱っている。

改善すべき点は、1年と2年前半が教養課程でほぼ満たされており、2年の後半からCC開始までの短期間に多くの内容を学習しなければならないことである。

C. 現状への対応

学生および教員から広く意見を聴取し、教務委員会、CC支援部会でカリキュラム構

成のさらなる改善を目指している。前期課程との接続が変更となり、2年次後半のカリキュラム内容を改善することが可能となった。この点についての検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

学生および教員から広く意見を聴取し、教務委員会、CC支援部会でカリキュラム構成のさらなる改善を目指す。医学部進学前の教養課程においては、「医学に接する」ゼミナール、「Medical Biology入門」講義等を行っているが、さらに専門的な教育を1年次から開始できるかどうか、今後も検討していく。

Q2.6.1 医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである：関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

3～6年次を対象に基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義が^a、5、6年次を対象に臨床統合講義^bが行われている。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、統合した視点を養うことを目標にしている。

2014年8月25日に開催された第3回認証評価から考える医学部教育総合的改革FDでは、4年次カリキュラムに関して「内容統合については臓器別・年齢別などを検討する（ただし-ologyは重視すべき）」「系統講義の各科目試験は、学生の負担を考慮して統合再編成などの対応を検討する」といった方向性が打ち出された^c。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

水平的統合に関する取り組みはできていると考えられる。

C. 現状への対応

基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義、臨床統合講義は、いずれも連動する評価がなく、どの程度学生が修得できているかに関する情報がない。また、毎年新たに企画されるため、継続的な改善が図られているかが不明瞭である。

D. 改善に向けた計画

学生の学習成果、カリキュラムの良し悪しという観点で、継続的な改善が図れるようなシステムにできるような改善を検討する。

Q2.6.2 医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである：基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的連続的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2001年度から開始した基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義では、臨床医学科と基礎医学科、社会学科の教員が共同して講義を行っている。この基礎統合講義・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

^a 基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p192～288

^b M3 臨床統合講義と M4 臨床統合講義。【[シラバス補冊](#)】 p493～507、711～733

^c 第3回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD報告書。【[FD報告書集](#)】 p191～193

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

基礎統合講義・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。内容は数理モデリングから光触媒まで多岐にわたり、5日間に渡って朝から夕方まで連続して講義が行われる。

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、招聘する演者を決定している。3年次から6年次まで参加が可能となっており、縦断的連続的統合がなされていると考える。

C. 現状への対応

一部の学生による企画のため、テーマ設定の偏り、重複、等が生じる可能性があり、改善を今後検討する。

D. 改善に向けた計画

現状では、学生に対する評価がないこと、出席率が時に十分でないことが課題である。これらに対し、継続的な改善を図ることができるシステムを今後検討する。

Q2.6.3 医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである：教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること

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。

- FQ^a：3年次の4週間は必修だが、2年次の1週間、3年次の残り6週間、4年次の2週間×2はいずれも選択となっている。
- 医学英語Ⅲ：海外で研究あるいは臨床のECに参加できるような英語力を養成するために5年次に提供されている。
- EC^b：5年次に4週間×3、6年次に5週間の期間が割り当てられている。
- 研究者育成プログラム：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、CC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

選択の内容はかなり多い。これらの選択授業の中で、今後のキャリアデザインや仕事に対する考え方を学んでもらうことが期待されている。特に、研究者育成プログラムについては、医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、東京大学の使命の一つである指導的な基礎医学研究者およびphysician scientistの育成に役立っている。

^a 平成26年度フリークォーターシラバス (M0, M1, M2). 【シラバス補冊】 p48～191

^b 平成26年度エレクトイブ・クラークシップシラバス. 【シラバス補冊】 p508～p621

一方で、これらの選択内容に対しては、参加型で長時間を要するCCと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. 現状への対応

FQ、ECについては、学外や海外の施設での実習を積極的に斡旋しており、今後も学生の視野を広げるために継続が期待される。臨床研究者育成プログラムは2010年にスタートしたばかりであり、現在も毎年内容が検討、更新されている。

D. 改善に向けた計画

FQ、ECについて、学外や海外の協力施設をさらに増やし、多彩な学生のニーズに対応していく。「医学英語Ⅲ」以外にも学生からの要望があれば、少人数対象の講座の開設を検討する。

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。

Q2.6.4 医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである：補完医療との接点

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^a。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し、実践されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

現時点では漢方以外の補完医療についての教育の検討は行われていない。

D. 改善に向けた計画

今後、漢方医学以外の補完医療についての教育も検討する。

2.7 プログラム管理

基本的水準：

^a 東洋医学・代替医学. 【[医学科シラバス臨床系Ⅱ2014](#)】 p70

医科大学・医学部は、

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。（Q 2.7.1）
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈：

- [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、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できるべきである。（領域8.3参照）
- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民（例：患者組織を含む医療提供システムの利用者）の代表者を含む場合がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

教育全般についての責任を持つ委員会で常設されているものは教務委員会のみである^a。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。ただ、教育に関する大きな変更は教授総会における審議事項となる。

教務委員会で扱うと議論がまとまりにくい事項については、カリキュラム改革などのWGで議論がなされる。そこでの決定事項は、教務委員会に発議される。教務委員長は医学部執行部に役職指定で入っている。

その他、教務に関わり、下位に位置する会合としては、臨床実習カリキュラムWG、CC支援部会、電子カルテWG、ワクチン接種に関する会議、卒業時評価WG、CC評価WGなどが適宜組織され、議論を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の教務委員会を中心とし、その傘下に複数のWGを設置する形態でカリキュラムの実施と改善に関する体制はうまく機能している。

C. 現状への対応

医学部卒業後のキャリア支援に関し、臨床研修との接続に関連した組織、基礎医学系

^a 東京大学医学部教務委員会規則。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p304～305

へのキャリアパスを支援する組織は設置されておらず、対応の必要性を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

現在の教務委員会を中心とした体制が更に円滑に運営するための改善策を検討する。医学部卒業生のキャリア支援への対応策に関しても検討する。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の代表は教務委員会に対して様々な教育に関する要望を伝える機会があるが、正式の委員としては参加していない。教務委員会には、医学部学生医学教育WGのメンバーがオブザーバーとして参加することがあるが、正式な委員にはなっていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には十分な数の教員の代表が含まれている。学生の代表は教務委員会に対して様々な教育に関する要望を伝える機会があるが、正式の委員としては参加していない。

C. 現状への対応

学生の代表がどのような形で教務委員会に関与すべきか、検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の代表を交えた話し合いを教務委員会の前後に開催する事はこれまでも行われており、そのような会合の充実をまず行う。今後、学生代表を教務委員会の正式メンバーとして迎える際の対応法について、具体的に検討を行う。

Q2.7.1 医科大学・医学部は、カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会の下部組織として存在するカリキュラム改革 WG が、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。また IRCME の意見及びセンターが開催する FD において議論された内容もカリキュラムの検討に活用されている。CC カリキュラムの改善についてもカリキュラム改革 WG と CC 支援部会、CC サポートセンター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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学での医学教育のカリキュラムについての議論は、認証評価受審を控えた現在、非常に活発に行われており、基礎および臨床の研究者を養成するための新たな工夫やCCを充実させるための取り組みなどが次々に立案、実施されている。

C. 現状への対応

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。そのような観点からの教育改良の計画を支援するシステムの構築が必要とされている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会による持続的改善が可能になるようなシステム構築に向けての議論を推し進める。IR部門の設置もこのシステムの一助として検討する。

Q2.7.2 医科大学・医学部は、カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会には、十数名の教員が委員となっている。また、医学教育の発展向上を目的に設置されているIRCMEからは2名の委員が加わるようになっており、その助言・指導により、医学教育プログラムの改良が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研修病院や他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員については現在教務委員会には参加していない。これらのステイクホルダーからの意見は、カリキュラム改革WG、IRCMEに関連する教務委員からの報告という形で随時情報提供がなされている。

C. 現状への対応

研修病院、卒業生、医療専門職の代表、他学部（特に教養学部）の教員からの情報を収集するための窓口を明確にし、必要があれば教務委員会への出席を依頼するなどの対応が今後必要である。

D. 改善に向けた計画

研修病院、卒業生、医療専門職の意見に関しては総合研修センターとIRCMEが中心となりどのような情報の収集と意見聴取の形式が望ましいか検討を行う。他学部教員からの意見の収集はカリキュラム改革WGが中心となりその形式を検討する。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
 - 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良する

こと。(Q 2.8.1)

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

注 釈：

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

B2.8.1 医科大学・医学部は、卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育と卒後臨床実践とをシームレスにするために、現在東京大学で医学部生に行っている教育プログラムとしては、下記のようなものがある。

- **臨床診断学実習**

4年次（M2）を対象にした5年次（M3）の臨床実習前に習得すべき、基本的な技能・態度を学ぶために臨床診断学実習を週2回のペースで3時限×43回で行っている。すべての診療科とIRCMEが参加し、6～7人の少人数グループでの実習をおこなっている。

身体診察法は手技のみでなく、診断のプロセスの中でその意味を考えながら学ぶ必要がある。HDPEはHypothesis-Driven Physical Examinationの略で、診断推論を考えながら行う身体診察法であり、4年次（M2）の10月下旬～12月下旬に行っている²²。

臨床技能実習については、4年次（M2）の5月下旬～10月上旬に、身体診察や診療手技などの技能について、患者の安全を配慮し、CC前に救急や基本診療に関するシミュレーターなどを用いて模擬的な実習を行っている。医療面接実習については、近年、医療安全に関する問題がより意識されるようになってきているなか、臨床現場での医療者－患者間における良好なコミュニケーションのため、外来で初診患者を診療する設定で模擬患者（SP）とロールプレイを行い、またロールプレイをビデオに録画して、その内容について班員全員でディスカッションを行っている。

- **CC**

臨床実習を行うすべての診療科で導入しており、各科が定めた内容により、自学附属病院と学外関連施設の両方で行っている。全体的な管理は、CCサポートセンターやCC支援部会によって行われる。

- **PBL**

4年次に3カ月間、週1回のペースで11回にわたって行っている。目的を単な

る知識の獲得でなく、基本的な態度や技能の修得に重きを置いている。全体的な運営・管理はIRCMEが行っている。

- OSCE

4年次12月に、CCに必要な技能を中心とした臨床能力を習得したことを確認するため、共用試験OSCEで評価を行っている。実習後OSCEは行っていない。

- 地域医療実習

2013年11月より、6年次に「地域医療実習」を導入し、半数の学生が診療所、訪問診療、介護施設などにおけるCC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

卒前教育および卒後臨床研修との間に連携を行う取り組みを行っている。大学附属病院においては卒後臨床研修を担う指導医が卒前教育にも従事しているため、連携は良好であると考えられるが、市中病院や海外などで研修を行う学生におけるニーズには十分に答えていない可能性がある。またCCは各科に一任されており、屋根瓦方式についても一定の理解はなされているが、現実的な運用には問題も残されている。

C. 現状への対応

上記にも記載したように、卒業生のニーズを広く把握し、現在行われているプログラムに加えてどのような教育プログラムが卒前卒後の連携にとって必要であるかを検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

卒前教育と卒後の臨床実践との間の運営連携を適切に図るための教育プログラムについての討議を深め、連続性および統一性のあるプログラム作成にむけて討議を行う。

Q2.8.1 医科大学・医学部は、カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである：卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生は自学大学附属病院をはじめとして全国の医療施設で初期研修医として勤務している。東大病院の初期研修プログラムに入った卒業生は2012年、13年、14年の実績で29人、35人、42人であった。また、卒後3年目時点で東京大学に籍を置く者は、2012、13、14年の実績で68人、53人、57人であった^a。このように大学において働いている卒業生からの情報は、系統的とは言えないものの常に得られている。

年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
東大卒	59	46	46	47	46	43	39	45	29	35	42
他大卒	71	84	94	101	84	87	91	85	102	91	84
計	130	130	140	148	130	130	130	130	131	126	126

^a 2012～14年東大での後期研修者数。【[頁末参考資料](#)】 p107～109

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東大病院での研修医に対しては、定期的な病院長との懇談会やアンケート調査により、問題点を把握し、卒前教育へのフィードバックが図られているが、それ以外の施設で初期研修を送っている卒業生からの情報は限られている。

C. 現状への対応

学部として卒業生を系統的にフォローアップして幅広く情報収集をするシステム整備の検討を始める。

D. 改善に向けた計画

卒業生を系統的にフォローアップして情報収集をするシステムの検討を行っている。

Q2.8.2 医科大学・医学部は、カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである：地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

CCにおいて「地域医療」や「総合診療」を新たに開始し、診療所、訪問診療、介護施設などにおける実習を行っている。

また、社会より東大に期待されているグローバル化のために、EC実施時の学生の国際化を推進している。多くの学生が海外で基礎、臨床の実習をおこなっており、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域、社会の意見を取り入れた教育プログラムの改良についての取り組みはなされている。

C. 現状への対応

地域や社会より期待される役割を、東京大学医学部の教育目標に照らし合わせ、現在行われているプログラムに加えてどのような教育プログラムが必要であるかを検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

全学の方針にも対応させて、海外での実習をさらに推進する方向での検討を進める。地域・社会の意見を取り入れるためどのような窓口を設置すべきか検討する。

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 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)
- 様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 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)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 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)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

注 釈：

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE) もしくは mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

B3.1.1 医科大学・医学部は、学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

修了要件は、前期課程については東京大学教養学部便覧Ⅰ（前期課程）^aに、履修規則および成績評価と共に記載されている。後期課程については東京大学医学部便覧^b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。

教養学部から医学部への進学については二段階に分かれており、第一段階で 77 名（理科三類 64 名、理科二類 10 名、全科類 3 名）、第二段階 33 名（全て理科三類）の計 110 名が医学部へ進学する^c。医学部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

^a 東京大学教養学部規則。【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】 p.172～173

^b 東京大学医学部規則。【[東京大学医学部便覧](#)】 p.185～195

^c 進学振分けの手引き。【[頁末参考資料](#)】 p114～115、p123、p125

定科類（理科二・三類）以外から志望する学生は、要求科目を第3学期（2年次前期）終了までに修得していなければならない。

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^a。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%までについて付することができる^b。

医学部規則別表第1に、医学部において履修すべき必修科目が挙げられている^c。各学年での進級要件については、医学部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（M2）に進学する者は、教養学部第4学期の専門科目（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（M1）の基礎科目すべてを履修し、試験に合格しなければならない^d（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（M3）に進学する者は、3・4年次（M1・M2）の必修科目（基礎科目、臨床各科系統講義科目）すべてを履修し試験に合格し、かつ4年次（M2）において共用試験（CBT、OSCE）に合格しなければならない。

再試験等に関しては、教養学部第4学期専門科目、基礎科目、臨床各科系統講義に関しては、原則として本試験及び再試験の2回までとする。卒業試験も、本試験及び再試験の2回までであり、本試験の不合格科目が9科目以上ある場合、すべての再試験を受ける資格を失う。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。

CBTの合格基準は全国基準のIRT標準スコア43を参考にしながらも教務委員会において検討してきた。OSCE再試験については、不合格となったステーションのみ実施しており、合否判定は複数の教員で検討して実施している。

6年次（M4）に進学する者は、5年次で行われるCCの8割以上の単位を取得しなければならない。

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。なお、2014年12月のCBTからIRT標準スコア43を用いることを決定し、学生にも周知した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験やレポートを中心に、学生の評価についての、原理、方法および実施について定められ、学生に配付される資料にて開示されている。しかし、5、6年次におけるCCにおける評価と進級要件および卒業要件との関係については、便覧やシラバスに記載されておらず明確でなく、それらを定め開示すべきである。また、4年次において行う共用試験OSCEの合格判定の基準については明確でなく、合否判定基準、再試験における合格者の判定方法などについても明示すべきである。

C. 現状への対応

本学では、アウトカム基盤型教育への移行を目指して、医学部としての教育アウトカムを定め、各アウトカムに適した評価方法などについて検討を進めているところである。

^a 医学部規則第21条。【[東京大学医学部便覧 2014年度](#)】p187

^b 医学部規則第1条による特例。【[東京大学医学部便覧 2014年度](#)】p194

^c 医学部規則別表第1。【[東京大学医学部便覧 2014年度](#)】p189～190

^d 医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項。【[東京大学医学部便覧 2014年度](#)】p195

具体的には、医学部主催の「認証評価から考える医学部教育総合的改革 FD」を 2014 年 3 月・6 月・8 月・11 月に実施し、医学部の教員の多くが関わるかたちで、本学医学部の教育アウトカムとそれに準じた評価方法を検討してきた。そこで決定された具体的な評価方法や卒業試験に関する案を、教務委員会等で検討し、一部実行に移し始めている。

D. 改善に向けた計画

現在の評価は筆記試験やレポートなど知識中心の評価法に偏っているため、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、卒業時のコンピテンシーを達成していることを評価できる方法を十分に検討し、最適な方法を選択し、実施を定め、開示すべきである。具体的には、CC における技能・態度に関する評価を卒業要件に組み入れる案や、卒業時コンピテンシーを確認するための実習後 OSCE の導入する案などを、教務委員会等で検討している。

B3.1.2 医科大学・医学部は、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. 基本的水準にかかわる点検

それぞれの講義および実習に応じて、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、教養学部前期課程夏学期科目紹介^a、教養学部前期課程冬学期科目紹介^b、医学科シラバス基礎系^c、医学科シラバス臨床系 I^dおよび医学科シラバス臨床系 II^eにおいて各授業に関して記載されている。

技能については、特に OSCE を実施することが医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項^f、臨床診断学シラバス^gに記載されている。また、5 年次（M3）に進学する者は、4 年次（M2）において行う社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験（CBT、OSCE）に合格しなければならない。

態度については、例えば臨床診断学実習（各科）シラバスにおいて評価に組み入れることが明記されている。そして、特に CC においては態度が評価項目の一つであることが CC シラバスに明示されている。各講義、実習ごとの知識、技能、態度の評価について、その一覧を「評価方法一覧^h」に示す。

^a 【[東京大学教養学部前期課程平成 26 年度夏学期（1・3 学期）科目紹介・時間割表](#)】 p102、p103

^b 【[東京大学教養学部前期課程平成 26 年度冬学期（2・4 学期）科目紹介・時間割表](#)】 p76

^c 【[医学科シラバス基礎系](#)】 p1、p4、p7、p27、p33、p48、p50、p54、p58、p59、p65、p69、p71、p73 等

^d 【[医学科シラバス臨床系 I 2014](#)】 p1、p4、p8、p9、p11、p24、p27、p32、p37、p41、p45、p47、p49、p76、p81、p84、p94、p127 等

^e 【[医学科シラバス臨床系 II 2014](#)】 p1、p6、p14、p16、p17、p19、p31、p32、p35、p40、p42、p44、p47、p63、p67、p70 等

^f 医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項。【[東京大学医学部便覧 2014 年度](#)】 p195

^g 臨床診断学シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p291、p299～300

^h 評価方法一覧。【[頁末参考資料](#)】 p126～129

B. 基本的水準にかかわる自己評価

講義および実習のそれぞれに対し、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。

C. 現状改善に向けた提言

知識、技能および態度についての評価が妥当かどうか、講義および実習においてそれぞれ検証し、実効性のある評価方法に向けて改善を続ける。

D. 問題改善に向けた提言

知識、技能および態度についてのこれまでの評価に加えて、実習後 OSCE の導入を検討し、知識、技能および態度を総合的に評価する評価法の実施を目指す。

B3.1.3 医科大学・医学部は、様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価方法については、資料^aにまとめた。1・2年次の教養科目は、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講義や筆記試験だけでなく、実習の際の態度や理解度を細かく確認してレポートの採点に反映させ、総合的に成績をつけている。4年次までの臨床の科目では系統講義及び筆記試験だけでなく、診断学実習を行い、医療面接や診察手技など技能面については実技試験（共用試験OSCE）で評価している。共用試験CBTを4年次の12月に実施している。

4～6年次で実施されるCCでは、基本的知識、技能、臨床診断推論、臨床計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーションから服装、患者とのコミュニケーションに渡って、診療科ごとに評価しており、各科これが合格点に達しないと卒業試験を受けられない^{b,c}。合格ボーダーラインの場合、追加実習を課す場合もある。最終評価は筆記試験を中心とした卒業試験によって行われる。実習後OSCEは、現状では行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理解度、実技、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、従来からの学問分野ごとの試験が継続的に行われているが、一部の総括評価に関しては、共用試験の活用、外部評価者の参加などで評価有用性について検討されている。

一方、アウトカム基盤型教育への移行がようやく始まったところであり、試験・評価の制度については、今後見直しが行われていく予定である。

C. 現状への対応

CCの制度は2013年1月に開始されて約2年であり、常に改善しながら進められている。また、学内でFDが定期的開催されており、評価する教員の能力も高まりつつある。

^a 評価方法一覧。【[頁末参考資料](#)】 p126～129

^b CC 概要評価の運用方法 M2～3 期。【[頁末参考資料](#)】 p130～131

^c CC 概要評価の運用方法 M3～4 期。【[頁末参考資料](#)】 p132

最近では「認証評価から考える医学部教育総合的改革FD」において、教育アウトカムが決まり、卒業試験やCC評価の見直しが始まったため、今後の改善が期待される。

D. 改善に向けた計画

10項目のアウトカムを携えるアウトカム基盤型教育に移行すべく、本学における医学教育を系統的・統合的に検討しつつある。評価方法の改善をデータに基づいて行えるようなシステムの構築を検討していく。

B3.1.4 医科大学・医学部は、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。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学学部通則第17条には「学習の評価については、各学部規則の定めるところによる。」とあり、「評価方法および結果に関する利益相反の回避」に関しては、東京大学医学部規則で定めるべき内容である。しかし、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ない。よって、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、特に規定されていない。

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²³」、「東京大学セクシュアルハラスメント防止宣言²⁴」、「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²⁵」、「東京大学アカデミックハラスメント防止宣言²⁶」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²⁷」や「東京大学ハラスメント相談所規則²⁸」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²⁹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³⁰」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³¹」にその手順を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員の親族が学生である事例は稀であり、これまで学生の評価方法とその結果の利益相反に関する問題が生じた事案はない。ただ、そのような事態を想定して規則を改訂することは、改善につながると思われる。

本学では学生に寄附を求めているわけではないので、寄付金の有無による評価への影響はない。ハラスメントやコンプライアンス相談の窓口があること、チューター制度によって学生個人からの相談を受け入れやすいことは評価されるべきであろう。

C. 現状への対応

学生と親族関係にある者が評価に関与しないような体制に向けて、教務委員会などにおいて検討を始めた。東京大学医学部規則または内規に、関連事項を設けるべきである

D. 改善に向けた計画

ハラスメントやコンプライアンス違反といった問題も含め、利益相反の問題に関して現場での情報を汲み上げ、継続的に改善できるようにしていく。

B3.1.5 医科大学・医学部は、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、本来シラバスを通じて学生に知らせるべきである。また、それによって外部の専門家が精密に吟味可能な形になる。ただ、現状ではシラバスは外部に公開されていない。

評価手法については、筆記試験、レポート、口頭試問など簡単にシラバスに記載があるが、多くの科目で、具体的な評価基準と評価プロセスについての記載がない。また進級判定に評価がどのように連動するかについても、一部記載が不十分である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、評価に関する説明責任や透明性は十分であるとは言えない。評価手法、評価基準、進級や可否の判定について、もう少し情報共有を進めるべきである。

C. 現状への対応

すべての科目に関して、評価手法や評価基準をシラバス内に明示すべきである。また、進級判定までのプロセスに関し、疑義が生じないような形の情報開示が必要である。

D. 改善に向けた計画

評価基準と評価プロセスを点検・評価し、外部へも明示できるような評価体制を整備する必要がある。

Q3.1.1 医科大学・医学部は、評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。

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 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。共用試験（CBT、OSCE）を除く本学医学部における評価法の妥当性と信頼性を評価することは困難であるが、医師国家試験の合格率はひとつの指標であると考えられる。本学卒業生の国家試験合格率は過去 6 年間 90%を超えており、特に新卒に限るとおおむね 92-93%を超える水準を維持している（表 1）。卒業試験の基準関連妥当性を見るための指標として CBT との相関を見たところ、過去 5 年間は相関係数 0.52～0.68 とある程度の相関が認められた。また、国家試験合格者と不合格者における卒業試験平均点には有意な差が見られた（80.2 vs 72.2, $P<0.001$ ）^a。

表 1. 卒業試験および医師国家試験合格率の推移

年度	卒業試験		医師国家試験	
	平均点	標準偏差	全体合格率	新卒合格率
2013	79	5.20	89.2%	91.6%
2012	79	3.96	94.4%	99.0%

^a 東京大学医学部の平成 21～25 年度卒業試験に関する資料。【[頁末参考資料](#)】 p133

2011	78	4.91	92.7%	94.1%
2010	82	4.57	92.2%	96.7%
2009	80	4.06	90.4%	93.2%
2008	80	4.94	92.5%	92.4%
2007	81	5.46	90.7%	92.6%
2006	78	7.33	99.0%	99.0%
2005	78	5.50	90.3%	92.9%

各授業や実習での評価、および卒業試験の試験作成や評価方法については各専攻分野・診療科に任されており、全体として妥当性や信頼性を担保する状況にはなっていない。4～6年次におけるCCの評価については評価基準を作成しており^{a, b}、CCに関わる教員で共有している。外部施設での実習評価は、外部教員の評価を踏まえ、学内教員で確認し決定している。CCでの実習態度に問題のある学生は、CCサポートセンターに報告され、適宜教務委員会で検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 CBT および OSCE については、評価法の信頼性と妥当性を適切に評価し明示されていると考える。その他、各科目での試験、CC 評価、卒業試験は、各専攻分野・診療科に任されており、妥当性と信頼性が保証されていない。そのためには作間におけるブループリント（出題の範囲や方法に関する全体設計書）の作成や評価との突き合わせ、採点プロセスの明示、信頼性の検証、他の評価との収束的・弁別的相関、合否判定基準設定方法や結果の明示などが必要となる。

C. 現状への対応

CC 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、CC 支援部会を定期的で開催し、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。CC 評価表^c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、CC 担当教員と教務委員を中心に議論を重ねている。

D. 改善に向けた計画

今後、各科目での試験、CC 評価、卒業試験などに関する一括した議論を行い、運営し改善していくための組織、例えば「総合試験委員会」の設立が必要である。卒業時コンピテンシーを評価するための適切な卒業評価や、各科目・診療科での評価についても検討を行い、学内でも議論を行っていく。

各科目における試験作成について、ブループリントの作成や学習目標にそった適切な評価方法などを指導するための FD 開催が必要である。卒業時評価（卒業試験）については、医師国家試験や、卒業後アウトカムとの関連性を検討する必要がある。

Q3.1.2 医科大学・医学部は、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

^a CC 概要評価の運用方法 M2～3 期。【[頁末参考資料](#)】 p130～131

^b CC 概要評価の運用方法 M3～4 期。【[頁末参考資料](#)】 p132

^c CC 評価表。【[頁末参考資料](#)】 p134

4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。

4～6年次のCCにおいて、2013年度よりポートフォリオの導入を行い、評価に反映できるような仕組みづくりを始めた。各診療科におけるCC評価表に、概略評価のみならず、知識・技能・態度を評価できるようなフォーマットを使用している。

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。またCCの一部診療科では、口頭試問やプレゼンテーションに加え、カルテ記載も評価対象として、多面的な評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

PBLやCCで多面的な評価が一部導入されている。技能・態度面もバランス良く評価できるような方法の導入が望ましい。卒業時評価においては筆記試験のみであるため、技能・態度に関する卒業時コンピテンシーが評価されておらず、改善すべきである。

C. 現状への対応

CCを中心として、知識・技能・態度に関する多面的な評価法を、現場の指導医に過度の負担がかからない範囲で導入すべく、CC支援部員会議や教務委員会において検討を重ねている。

医学部主催の「第2回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD」（2014年6月13日実施）にて卒業試験に関する改革案を検討し、現状の筆記試験のみの評価を2016年度より変更し、実習後OSCE導入の方針となった^a。現在、教務委員会のもと、卒業試験改革WGが立ち上がり、具体的改革を進めている。

D. 改善に向けた計画

アウトカム基盤型教育に準じて、卒業時アウトカムを着実に評価できる多面的な評価法を導入していく。特に実習後OSCEの導入、CCにおけるmini-CEXやDOPSなどwork-based assessmentの導入、ポートフォリオの活用などを検討していく。

Q 3.1.3 医科大学・医学部は、評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価に対して疑義がある場合は、学生は指導教員に相談できる。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^b」には試験の採点基準などが示されており、「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。従って、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. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

^a 第2回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD報告書。【FD報告書集】p97～102

^b 医学部医学科進級と再試験に関する申し合わせ事項。【東京大学医学部便覧2014年度】p195

学生が評価に対して疑義を申し立てる場合、指導教員あるいは医学部教務係などが窓口となり、その後、必要に応じて指導教員、教務委員会委員あるいは教務委員会委員長などが実際の対応を行う。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、明文化あるいは制度化されていないのが現状である。

C. 現状への対応

評価の疑義申し立てに関し、現状では特に問題がないと考えている。

D. 改善に向けた計画

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紹介システムの構築を行い、これを明文化して公表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。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする教育成果と教育方法との整合（B 3.2.1）
 - 目標とする教育成果を学生が達成（B 3.2.2）
 - 学生の学習を促進（B 3.2.3）
 - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。（Q 3.2.2）

注 釈：

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進度の認識と判断]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）の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

B3.2.1 医科大学・医学部は評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない：目標とする教育成果と教育方法との整合

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育アウトカム（学習成果）は2014年9月に決定されたばかりであり、

その達成に必要な教育方法および評価法については検討し始めたところである^a。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的なアウトカムのうち、医学知識、臨床技能、コミュニケーションに関しては現状の教育方法および評価法で対応可能かもしれないが、基本的アウトカムのプロフェッショナリズム、社会的視点、発展的アウトカムのチームリーダー、創造的思考、全人的医療、国際的指導者、未来への志についてはより適切な教育方法および評価法を十分に検討すべきである。

C. 現状への対応

CCでの評価において各アウトカムを重点的に評価すべく卒試改革検討WG—CC評価検討WGが2014年8月に立ち上がり検討を行っている。また、各アウトカムの評価を卒業時評価に適切に組み込むべく2014年10月に開始された卒試改革検討WG—統合型卒試・Advanced OSCE検討WGにおいて、検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

現在議論中のCC評価、統合型卒試、実習後OSCEが実施に移された後に、その評価を行い、改善につなげていく。

B3.2.2 医科大学・医学部は評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない：目標とする教育成果を学生が達成

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育アウトカムのうち、「医学知識」「臨床技能」「コミュニケーション」に関しては、従来の基礎科目に関する実習、試験、ならびに臨床各科系統講義に関する試験、さらに4年次において行う共用試験（CBT、OSCE）により、評価をおこなってきた。

「社会的視点」に関しては、4年次における地域介護実習や5年次での公衆衛生実習、また5～6年次における地域医療実習が行われており、地域の保健への要請や社会的責任を認識することに役立っている。

「プロフェッショナリズム」に関しては、第4学年冬からのCCに先立って、「チューデントドクター（学生医師）」命名式が行われ、実習に当たって医療者としての自覚を促している。

「創造的思考」「国際的指導者」という点では、FQにおける研究室配属、MD研究者育成プログラムでの発表を通じた評価、ECでの海外研修の評価などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2014年3月に開催された「第1回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD^b」において、本学医学部の教育アウトカムが提案され、採択された。しかしながら現状では各アウトカムの達成を評価する仕組みが不十分である。

^a 第2回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD報告書【FD報告書集】p97～102

^b 東京大学医学部教育アウトカム。【文末参考資料】p94

C. 現状への対応

卒業時に評価可能な到達目標を明確化し、各アウトカムを過不足なく評価できるようにすべく、2つの卒試改革検討WG（CC評価、統合型卒試・Advanced OSCE）が立ち上がり検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

CC評価や統合型卒試、実習後OSCEの変革後にそれを評価し、さらなる検討を予定する。

B3.2.3 医科大学・医学部は評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない：学生の学習を促進

A. 基本的水準に関する情報

学生の学習を促進するため、すべてのカリキュラム単位で、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・参考書などを記したシラバスが用意されている。成績評価は、シラバスの記載に沿って、出席、小テスト、最終筆記試験、口頭試問、グループ発表などによって総合的に行われている。

CCや共用試験では、各科の評価を学生にフィードバックして、さらに学習すべき項目を理解してもらう。CCでは、各診療科科長が指導医と相談して絶対評価した結果を実習終了後2週間以内にCCサポートセンターへ提出し、その評価表は学生に個別に配布している。4年次で行われるOSCEにおいても（医療面接・頭頸部診察・胸部診察・腹部診察・神経診察・救急の6種類）、同様の学生への結果のフィードバックが行われている。

成績評価が不振である学生に対しては、教務委員会で検討し、該当学生に対して指導・相談を行う個別チューター制度が設けられている^a。チューター制度に関しては、進学後、原則5月中に1回目の面談を行い、特に問題を認めない学生には、1年2～3回を目安に対応しているが、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、必要に応じて学年担当、チューター担当委員と協議面談を行っている。いずれの面談も、面談記録票を作成し、学生に必要事項を記入させ、年間を通じた面談記録票を、2月末日までに学年担当に提出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ほぼすべてのカリキュラム単位で、出席状況、小テスト、最終筆記試験、口頭試問、グループ発表などによる総合評価が適切に実施されていると考える。CCや共用試験の結果フィードバックも有効に働いている。

個別チューター制度に関しては、年間を通じた面談記録票を、2月末日までに学年担当に提出しており、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. 現状への対応

^a 2014 チューター制度配布文書。【[頁末参考資料](#)】 p135～139

CCの評価は、現状ではあまり厳しいものではなく、結果的に一部学生のCCへの取り組みが不十分に留まっていた点是否めない。2つの卒試改革検討WGの議論により、よりCCの学習が高められるような改革を検討中である。

D. 改善に向けた計画

卒試改革検討WGの議論が改革につながった後、その制度の改善を図るべく対応を考慮する。

B3.2.4 医科大学・医学部は評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない：学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分

A. 基本的水準に関する情報

学生の教育深度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は各講義を担当する教員の裁量に任されている。現状では、総括的評価が中心であると思われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級の要件と評価との関連に関わる規程は明確に定められている。学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は、大学により一元的に管理されてはおらず、各カリキュラム単位を担当する教員の裁量に任されている。そのため、一部のカリキュラムでは形成的評価の配分が少ないなど適切さにばらつきがみられる。

C. 現状への対応

多くのカリキュラム単位で、学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価を適切に定めるべく、2014年度に「認証評価から考える医学部教育総合的改革FD」などを定期的実施し、教育改革を進めている。

D. 改善に向けた計画

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

Q3.2.1 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を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

現在は、基本的知識の評価としての各科目・診療科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。統合的学習を促進するための評価としては、共用試験（CBT、OSCE）の他には、ほとんど実施していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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の系統講義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、OSCE）が実施されるため、

学生に負担がかかっており改善すべきと考える。

また卒業試験は現在、9月および11～12月に36科目を実施しており、回数も多く、過密なスケジュールとなっている。

C. 現状への対応

卒業試験に関しては、医学部主催の「第2回認証評価から考える医学部教育総合的改革FD」（2014年6月13日実施）にて検討し、現状の科目ごとの筆記試験の廃止、および実習後OSCEの導入、の2点の方向性が打ち出された。現在、卒試改革検討WG―統合型卒試・Advanced OSCEが立ち上がり検討を始めたところである。

D. 改善に向けた計画

各学年を通じた適切な試験の回数と方法について、基本的知識の獲得のみならず、統合的学習の修得も促進するような具体的方法を検討していく。理想的には、試験や評価について総合的に検討し運営する総合試験委員会のような組織を立ち上げ、これらの問題を包括的に検討していく。

Q3.2.2 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

5・6学年におけるCCでは、各診療科の概要評価を、1年に2回書類で配付する形で、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CC専任教員により指導・相談を行っている。

3～6学年の全学生に対してチューター教員を割り当てるチューター制度を実施しており^a、特に不合格の試験が多い学生や、再試験・追試験を受ける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、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CC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が、1、2年次（進学振り分け前）については適切にフォローできていない可能性がある。

C. 現状への対応

チューター制度を充実し、評価のフィードバックに加え、進学振り分け前後の進路相談なども行えるように検討している。CCの評価に関するフィードバックについては、定期的にCC支援部員会議や教務委員会にて、内容が適切であるか、時期や頻度などについて検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

^a 2014 チューター制度配布文書。【[頁末参考資料](#)】 p135～139

全学年を通じて、学生に対する成績のフィードバックや進路相談、到達目標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べきである。

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない（B 4.1.1）。
- 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）。
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない（B 4.1.3）。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである（Q 4.1.1）。
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである（Q 4.1.2）。
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである（Q 4.1.3）。

注 釈：

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果（例：採用数と教育の能力との不均衡）に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [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。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上のニーズ]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）に応じて、採用数を検討することが含まれる。

日本版注釈：

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程が開示されてもよい。

B4.1.1 医科大学・医学部は、学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学入学者募集要項³²、東京大学入学者選抜要項³³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。

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³⁴。入試監理委員会は、下記に掲げる任務を行っている。

- (1) 入試の学力検査実施教科・科目等及び入学者選抜要項の審議
- (2) 入試の出題・採点に関する基本方針及び出題・採点委員の決定
- (3) 入試の実施に関する重要事項の審議又は決定
- (4) 入試の合格者の決定
- (5) その他入試に関する重要事項

なお、現時点での理科三類入学試験および医学科進学振り分けについての方針は以下の通りである。

理科三類入学試験について

- 入学試験については、入試監理委員会—制度委員会で決定される事項。ただ、医学部から委員が出ているかどうかは定かでない。
- 1999 年から前期日程第 2 次学力試験の理科三類枠に面接を導入。
- 2008 年から第 2 次学力試験の理科三類枠における面接を廃止。また、後期日程学力試験は全科類一本化されたが、理科三類だけは除外された。
- 廃止に至る理由としては、一定の客観性を持つ試験にしたことで予備校による対策が進んで差が付きにくくなったこと、差が付きにくい試験に対して大勢の受験者への対応は費用対効果が低いことが挙げられる。

医学科進学振り分けについて

- 全学の方針で、各学部において全科類枠を 30% 設けることを目標であった。
- 東大紛争前は理科三類 100 名から医学科進学者が 90 名選ばれる制度であった。
- その後は、理科一類から 1 名、理科二類から 10 名の状態が続いた。
- 2008 年度進学振り分け（2007 年実施）からは全科類 3 名、理科二類 10 名に変更された。
- どの科類から進学したかについて、その後の成績を追跡調査は行っていない。

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、医学部に対しては、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。

C. 現状への対応

選抜プロセスと入学方針の整合性について、入試監理委員会、医学部で定期的に検討している。2016 年度入学者を対象に新たに推薦入試を導入する³⁵。募集人員は、医学部医学科では 3 人程度を予定している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜における面接の実施については、近い将来再検討を予定している。

B4.1.2 医科大学・医学部は、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^a、東京大学入学者選抜要項^b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試験における対応について方針が定まっている。

C. 現状への対応

現状の対応のしかたで、大きな問題は生じていないと考える。

D. 改善に向けた計画

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検討を行う。

B4.1.3 医科大学・医学部は、他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学には進学振分け制度があり、教養学部理科二類から 10 名、全科類から 3 名、医学科進学者を受け入れている。進学振分けは、は、「進学振分け準則」に基づいて行われており、詳細は、「進学振分けの手引き」「履修手引き」に明確に記載されている^c。

指定科類（理科三類、理科二類）以外の科類から医学科を志望する学生は 医学科の要求科目（生命科学、生命科学 I、生命科学 II）を第 3 学期（2 年次夏学期）までに修了していなければならない^d。

修業年限 4 年以上の大学の学部を卒業した者に対し、東京大学の各学部で選考の上、後期課程への入学を許可することができる学士入学制度が存在する。医学部医学科では、医学部健康総合科学科からの学士入学を最大 2 名／年受け入れている^e。

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）からの進学や健康総合科学科からの学士入学について、方針が定まっている。

C. 現状への対応

2015 年度入学者を対象に進学振分け制度の改革が予定されており、現在、全学の組織であるカリキュラム改革部会にて検討されている。

D. 改善に向けた計画

進学振分け制度改革の概要が決定した後に医学科としての対応について検討を行う。

^a 平成 27 年度東京大学入学者募集要項. 【[文末参考資料\(32\)](#)】 p242

^b 平成 27 年度東京大学入学者選抜要項、【[文末参考資料\(33\)](#)】 p12

^c 10. 医学部（平成 27 年度進学振分け準則）、平成 27 年度進学振分け手続きについて. 【[頁末参考資料](#)】 p152

^d 学部・学科別要求科目一覧、p15、平成 27 年度進学振分け手続きについて. 【[頁末参考資料](#)】 p154

^e 平成 27 年度東京大学医学部医学科学士入学者募集要項. 【[頁末参考資料](#)】 p155

Q4.1.1 医科大学・医学部は、選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性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。そのため入学者の選抜については大学入試センター試験の成績のみならず、5教科7科目の試験からなる本学の個別学力検査を行い、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。個別学力検査の外国語試験は英語、ドイツ語、フランス語、中国語または韓国語のなかから1科目を選んで受験することができ、広いバックグラウンドの学生に門戸を開いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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」、「入学試験の基本方針」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選抜試験の個別学力検査問題が作成される。したがって東京大学が望む学生が適切に選抜されていると考える。

今後の改善点としては、医学部学生の卒業後の医師国家試験および技能の取得状況等について学生の詳細なフォローアップ調査が望まれる。

C. 現状への対応

求められる医師像、社会情勢の変化に対応して選抜試験の在り方を随時改訂するべく、東京大学では入試に関する各種検討委員会を設置し、毎年の選抜試験の内容、選抜方法について全学レベルで検討している。

D. 改善に向けた計画

医学部独自のカリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを策定し、医学部学生の入学後の教育の在り方・達成度等の評価を明確にすると共に、学生のフォローアップデータの詳細な検討からカリキュラムポリシー・ディプロマポリシーを改訂していく予定である。また、入学試験ならびに進学振り分けにおいて、面接による評価の導入を検討する。

Q4.1.2 医科大学・医学部は、地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会のおよび専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。

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、東京大学入学者選抜要項の冒頭に記載されており、「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、ならびに入学選抜における三つの基本方針が明示されている。さらに、医学部医学科進学を前提に選抜する理科三類受験者（入学者定員100名）に対しては、本学医学部が掲げる研究教育指針が示されている。

理科三類では、現在外国の学校を卒業した外国人及び日本人を対象に、特別入学選抜を実施している³⁶。一方、ここ3年間の外国人入学者は1名に留まっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学のアドミッション・ポリシーならびに医学部の研究教育指針は、我が国の社会的要因、社会環境の変化に応じて弾力的に見直されている。医学科における東京都以外出身者の割合は約 6 割を占め、東京都以外の医療機関に従事している卒業生もそれなりの数に達すると思われる。学生定員の増加により地域医療への貢献が今後さらに向上することが期待され、初期研修修了者が出た段階で定員増員が初期の目的を達成しているか否かを検討する予定である。

C. 現状への対応

経済的に恵まれない入学生への措置として、授業料免除や奨学金授与等の対応を行っているが、今後は奨学金制度の更なる充実を図ることにより、親の経済的状況が入学者の学業遂行を妨げない施策を講ずる必要がある。

今後、医学教育の国際化にともない、海外からの受験者が増加することも予想されるが、外国人入学生が身につけるべき日本語能力の評価等に関する議論を開始する必要がある。

D. 改善に向けた計画

医学科に求められる社会的要請の変化ならびに学問的水準の変動に基づき、入学方針を定期的に見直す必要がある。また、医学教育のグローバル化などの医学科を取りまく環境に合わせて、入学方針を弾力的に更新・運用していくことが重要である。

また、卒業生の進路状況を的確に追跡・把握するための情報収集・管理体制を医学部内で整えていく必要がある。

Q4.1.3 医科大学・医学部は、入学許可の決定への疑義に対応するシステム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

入学試験の点数に関する開示請求があれば、開示している^a。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、東京大学入試事務室が窓口となり対応することになっている。

C. 現状への対応

現状では問題はないと認識している。

D. 改善に向けた計画

疑義に対応するシステムの必要性を検討する。

^a 平成 26 年度東京大学入学者募集要項。【[文末参考資料\(32\)](#)】 p257、p267

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果（例：採用数と教育能力との不均衡）に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の配置の偏り、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、健康関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や組織のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

日本版注釈：

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程が開示されてもよい。

B4.2.1 医科大学・医学部は、学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学の入学方針（アドミッション・ポリシー）は東京大学入学者選抜要項の冒頭に記載されており、「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、ならびに入学選抜における三つの基本方針が明示されている。さらに、医学部医学科進学を前提に選抜する理科三類受験者（入学者定員100名）に対しては、本学医学部が掲げる研究教育指針が示されている。また、進学振り分け後には110名の医学部医学科生を受け容れている。

実際の入学者数の実績は、過去5年間で以下の通りである。なお、男女別人数は公表されていない。

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
合格者数	100	100	100	100	100
入学者数	100	100	99	100	100

進学振り分け後の、医学部医学科への科類別進学内定者・進学決定者一覧は、以下の通りである。

		文一	文二	文三	理一	理二	理三	計
2014 年	進学内定者数	0	0	0	1	12	97	110
	進学決定者数	0	0	0	1	12	96	109

2013 年	進学内定者数	1	0	0	2	10	97	110
	進学決定者数	1	0	0	2	10	97	110
2012 年	進学内定者数	0	0	0	3	10	97	110
	進学決定者数	0	0	0	3	10	96	109
2011 年	進学内定者数	0	1	1	1	10	97	110
	進学決定者数	0	1	1	1	10	97	110
2010 年	進学内定者数	0	0	1	1	11	87	100
	進学決定者数	0	0	0	1	11	87	99

学士入学については、実績は以下の通りである（2012年度、2014年度は、受験者不在のため、選抜を実施しなかった）。

年	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
受験者数	5	2	4	2	3	5	4	1	0	1	0	2
合格者数	0	0	0	0	0	1	1	0	--	1	--	1

東京大学理科三類および医学部医学科在籍者数一覧は、別紙^aに記載する。入学後6年間で卒業できた割合は以下である。

	医学科卒業者数	6年での卒業者数	6年での卒業者率
2013 年	99	94	94.9%
2012 年	102	95	93.1%
2011 年	92	89	96.7%
2010 年	103	94	91.3%
2009 年	106	95	89.6%

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プログラムにおいて、教室、教員の数や対応が十分にできる体制がある。わが国においては、医学部の学生数は文部科学省の強い統制の下にあるため、入学者定員に関する問題は起こらない。

C. 現状への対応

特に現状に問題はない。

D. 改善に向けた計画

入学者定員、進学振り分け後の受け入れ人数に変更があった場合には、十分に教育できるキャパシティがあるか確認を怠らないようにする。

^a 東京大学理科三類および医学部医学科在籍者数一覧。【[頁末参考資料](#)】 p156

Q4.2.1 医科大学・医学部は、学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。

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試験に関する諸事項は、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。医師養成課程への進学者を含め、入学・進学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、および他大学の国立大学医学部長などと、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^a、また 2010 年度に 108 名から 110 名へと増員した^b。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の医師養成課程の主体をなす理科三類の学生は、大学入学選抜時に極めて高い成績を修めた者に限られ、高い水準を示している。また、理科三類以外からの進学生は各科類の上位者に限られており、理科三類に勝るとも劣らぬ高い水準を有している。これら医師養成課程への進学生は、2 年間の前期課程で幅広い教養教育を受けているとともに、医療現場での実経験もカリキュラムに含まれており、医学教育を受け医師となるのにふさわしい素養を身に付けている。このように優れた学生を医師養成課程として受け入れ医師として育成できることは、本学の優れた点・特徴といえる。

一方、改善すべき点としては、高等学校課程の習得度に依存した選抜の結果、極めて優秀な能力を持ちながらも必ずしも臨床医に向いていない学生を受け入れてしまう可能性がある。また、理科三類入学者の学生が経済的に恵まれた家庭に育った者に偏向していないか、外国人枠が限られ過ぎていないかなども課題とすべきである。

C. 現状への対応

本学には非常に優れた素養を有する学生が入学しており、その中でも医師養成課程への進学者は特に高い水準を有している。この優れた点・特徴を伸ばすために、2001 年度よりは 4 年間の医師養成課程の途中から医学博士課程を修め再び医師養成課程に戻って医師となるコース（PhD-MD コース）を提供し、この 10 年で 11 名を受け入れている。また、2008 年度よりは医師養成課程終了と同時に基礎医学研究を開始するため、在学中から基礎系の研究室で最先端の医学研究に従事するプログラム（MD 研究者育成プログラム）を開始し、毎年 20 名程度が履修している。また、臨床医となることが必ずしも適性ではない学生においては、理科三類からも他学部の専門課程に進学できる道を設けている。このように、優れた学生の能力を更に伸ばすような活動を行っている。

D. 改善に向けた計画

入学定員やアドミッション・ポリシーに関しては、協働者をまじえた協議で毎年検討を行い、制度を見直してきた。今後も地域や社会の健康上の要請に応じて、関連する分野の協働者と連携をはかり、学生数の受入数と特性について定期的な見直しを行う。併

^a 平成 21 年度医師養成課程の入学定員増員計画。【[頁末参考資料](#)】 p157～166

^b 平成 22 年度医師養成課程の入学定員増員計画。【[頁末参考資料](#)】 p167～176

せて、高い水準の学生を受け入れ、その優れた学生の素養を医学の発展と医療の普及のために生かす努力を行っていく方針である。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない（B 4.3.1）。
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない（B 4.3.2）。
- 学生の支援に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証しなければならない（B 4.3.4）。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
 - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている（Q 4.3.1）
 - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている（Q 4.3.2）

注 釈：

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]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支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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。

B4.3.1 医科大学・医学部および大学は学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

以前より、医学部としてはチューター制度や学年主任制を運用してきた。また健康上の問題がある場合には保健センター³⁷、ハラスメントに対してはハラスメント相談所³⁸が東京大学全学の組織として設置されており、学生がこれらの施設に対して独自に問題を持ち込むことも可能だし、場合によってはチューターや学年主任からこれらの施設に紹介されて問題解決を図ることもあった。

下図で表されるように、全学組織は学習上の問題に対し、健康保健推進本部と学生相談ネットワーク本部³⁹の2つの部署が対応しており、学生相談ネットワーク本部の下には学生相談所⁴⁰と精神保健支援室⁴¹、健康保健推進本部の下には保健センターが位置する。保健センターには、内科、外科、精神科の医師もおり、受診することも可能である。

ただ、チューターと学生との相性、チューターの得意分野などにより、チューター制度が上手く活用できない事例があることも指摘されてきた。よって、2014年4月からは医学部に学生支援室を設置することが決定され、精神科の笠井清登教授が室長となった^{a, b}。また、11月からは週3回臨床心理士の資格を持つ特任助教が医学部本館に設置された学生支援室で業務を始めた。

これまでの制度で問題になってきた学生は、動機づけの維持困難、実習時の対人スキル不足などに起因する学習上の問題が多かった。以前では、全学的な各部署から学習上の問題が疑われても、医学部教務係に成績の照会をする際に情報のやり取りに手間取ることがあった。新たな学生支援室は、学生相談ネットワーク本部との連携もとれているため、学習上の問題によって教務係が認知したときでも、学生支援室から学生相談ネットワークを経て、全学的な各部署にスムーズに紹介できることが期待できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部の学生支援のシステムは、医学部と全学の役割分担がなされ、細やかな対応がなされてきたが、一部には連携において問題も生じていた。2014年11月に始動した医学部学生支援室は、学生がワンストップで様々な問題を相談できる優れたシステムであると思われるが、今後の運用次第とも言える。

C. 現状への対応

学生支援室の体制は、2014年11月からようやく動き始めたという状況である。

D. 改善に向けた計画

学習者支援という観点では、附属病院の研修医にも必要なことが多いし、以前と比較して学習者支援に対するニーズはますます増している印象がある。現在は週3回の特任助教を中心に運用される予定であるが、今後は常勤の教員が常に対応できるような体制になっていくことが望ましいと思われる。

B4.3.2 医科大学・医学部およびは大学社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

^a 医学部学生支援室（準備室）運用手引き．【[頁末参考資料](#)】 p85～87

^b 医学部学生支援室（準備室）組織図．【[頁末参考資料](#)】 p88

経済的困難に対しては、入学料・授業料の減免、学寮の寄宿寮の免除等を行う^a。各種奨学金の斡旋^b、アルバイトの斡旋も行っている。

個人的な相談については、「なんでも相談コーナー^c」、「学生相談所^d」を設け、学業、人間関係、心理的な問題などに関して支援を行っている。また、保険の斡旋も行っている⁴²。

大学には、各キャンパスに保健・健康推進本部附属の保健センター^eが設置され、体調不良時の受診および健康上の相談が可能である。学生は、入学時健診ほか、年1回の健康診断を受ける。健康上の問題がある場合は保健センターから該当する学生に連絡し、精密検査や専門医受診の機会を提供する。CC前には、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価を確認し、不足する場合は追加接種を行っている。またインフルエンザワクチンの接種も行っている。

社会的には、おもに出産・育児に関する女性医師のキャリア支援が、医師の確保を質、量の両面から支えるために急務となっている。東京大学医学部では、男女共同参画委員会⁴³を設置し、女性医師のキャリア支援を、女性および男性双方に対して働きかけ、学生も参加できる「医学系キャリア支援のための交流会⁴⁴」を定期的に開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、本学医学部の学生は比較的経済的に一定水準にある家庭をもつものが多く、アルバイトに経済的に多くを依存するものは比較的少数である。また、アルバイトにおいても、家庭教師や塾の講師など、収入が多いものが主流であり、経済的に困窮する学生はあまり多くない。しかしながら、経済的にアルバイトに依存し、そのために学業に十分な時間を取れず、学業において困難を生じる学生が若干名いることもある。また授業料減免や学寮の存在、学寮寮費免除などの優遇措置を十分に知らない学生もいる。このような学生に対しては、優遇措置の周知やチューターを活用した支援をさらに充実させることが望まれる。

健康面では、特に精神的疾患などで困難を生じる学生が若干名存在する。発見が遅れると長期の休学や退学などにつながりかねない。チューター制度で早期発見に取り組んでいる。

また、4年次1月からCCを導入しているが、専任教員を配置し、問題を抱えている学生は専任教員のサポートを受けられるようにしている。

C. 現状への対応

チューター制度のさらなる充実、男女共同参画委員会の定期的な活動、CCの専任教員配置が望まれる。

D. 改善に向けた計画

学生支援プログラムが、学生から支持されているかどうかについて、検討を進める。

a 入学料免除及び徴収猶予の取扱いについて、および授業料免除及び徴収猶予の取扱いについて。【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】p133～p134

b 奨学金について。【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】p135

c なんでも相談コーナー。【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】p139

d 学生相談所【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】p140

e 保健・健康推進本部（各地区保健センター）。【[東京大学教養学部便覧Ⅰ](#)】p146～p148

B4.3.3 医科大学・医学部および大学は学生の支援に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

チューター制度には、101名の教員を配しており、各教員が1～6名の学生を担当している。さらに各学年担当の教員1名、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^a。

全学の学生支援システムとして、総長室直轄組織である学生相談ネットワーク本部が設けられており、本部長1名、企画室1名の下、学生相談所に5名、精神保健支援室（保健センター精神科）に6名、コミュニケーションサポートルームに5名、なんでも相談室に4名のスタッフが配されている⁴⁵。その他、キャリアサポート室、バリアフリー支援室、女性研究者支援室、駒場学生相談所などに、各数名の人員を配置している。いずれも無償にて相談を受けられる。

経済的に理由により入学金、授業料の納付が困難なものに対しては、入学金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。日本学生支援機構の奨学金など、各種の公的・民間奨学金についての情報を提供している。

東京大学では、大学の公的な活動に参画することに対し、奨励金の支給を行うジュニアTA制度を設けている⁴⁶。女子学生を対象とした東京大学さつき会奨学金も準備されている⁴⁷。

海外留学に際しては、東京大学海外派遣奨学事業が、所定の基準を満たした学生に対し、奨学金の提供を行っている（月額6～10万円）。この他、各種の公的・民間奨学金についての情報を提供している⁴⁸。医学部では大坪修・鉄門フェローシップにより、海外実習などにおける出張旅費の支援を行っている（選抜者に対し1名当たり5～50万円）^b。

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、在学学生を対象とした年1回の定期健康診断を実施している^c。保健センターには常勤医師も勤務し、一般診療として学生の健康相談、診療（内科、歯科、耳鼻咽喉科、精神科、整形外科、皮膚科）を随時受け付けている。診療費は保険診療での窓口自己負担額より低く設定されている。また、各種予防接種も有料にて提供している。医学部でのCCに備え、保健センターにてB型肝炎・麻疹・風疹・水痘/带状疱疹・流行性耳下腺炎の抗体検査を無料で実施している^d。抗体価が基準値に満たない場合は、ワクチン接種を提供している。また、冬期のCCに対し、保健センターにてインフルエンザ予防接種を有料で提供し、接種を強く推奨している^e。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⁴⁹。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

^a 2014 チューター制度配布文書。【[頁末参考資料](#)】 p135～139

^b 大坪修・鉄門フェローシップの取扱いについて。【[頁末参考資料](#)】 p177～178

^c 新入生健康診断および学生定期健康診断、平成24年度健康管理概要。【[頁末参考資料](#)】 p186～190

^d 学生ワクチン関連書類。【[頁末参考資料](#)】 p102～104

^e M2, M3 インフルエンザ予防接種の奨励通知。【[頁末参考資料](#)】 p271～272

チューター制度には十分数の教員が配されており、きめの細かな教育や指導、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。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。

一方で個人的問題など、チューターや学年担当では適切な対応の難しい事例があり、学生が自主的に行動しない限り、全学のシステムによる支援を受けることも往々にして難しい。医学部生をより積極的に支援し、専門的立場からのカウンセリングを提供するシステムが必要である。

大学が自ら実現できる経済的支援は限定的なものであるが、経済的問題を抱える学生に対する学費免除や、全学・医学部で奨学金を提供するなどして、可能な限りの経済的支援は行っている。

保健センターにおける定期健康診断、診療費を抑えた一般診療の提供により、最低限度の健康支援は行われている。

C. 現状への対応

医学部生に対するカウンセリング制度を充実させるため、医学部学生支援室を設け、2014年11月より専任教員も配置された。「Go Global 奨学基金」など、基金による経済的支援の拡充が図られている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が中心となり、学生支援の在り方を継続的に検討し、制度の改善を進めていく。

B4.3.4 医科大学・医学部および大学はカウンセリングと支援に関する守秘を保証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⁵¹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と考えられる。

C. 現状への対応

カウンセリングや支援の現場における守秘の遵守状況は不明な点もあり、まずは現状を探る必要がある。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングや支援の現場における現状に基づき、必要に応じて対応を図っていく。

Q4.3.1 医科大学・医学部は、学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提

供されている。

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、3～4年次は基礎医学系教員または臨床医学系担当教員、5～6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。

B. 基本的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、必要に応じて本部の保健センターと協力して対応する点が優れている。改善すべき点は、チューターのFD等による質の管理が不足している点である。

C. 現状への対応

チューターに対しては教務委員会からBest Teacher's Awardを教授総会で授与することがあり、チューターのモチベーションの向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

チューターへのカウンセリング専門家等によるFDの施行や難しい事例に対するケーススタディに対する検討会などの具体化を計画している。

Q4.3.2 医科大学・医学部は、キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的には、東京大学キャリアサポート室が対応している⁵²。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教務係が対応することになっている。医学部に特化したキャリアサポート室はない。

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、3～4年次は基礎医学系教員または臨床医学系教員、5～6年次は臨床医学系教員がチューターになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学キャリアサポート室が、医学部生においてどの程度機能しているかは不明である。

チューター制度は個別指導に役立っているが、例えば2～3年次から臨床医学に関心を持つ学生にとっては、5年次になるまでは臨床医学系教員とキャリアに関する相談がしにくいといったミスマッチが生じる可能性はある。

C. 現状への対応

キャリアサポートについては、個々の教員の対応によって支えられてきた面があり、今後どのような対応が必要かは検討する。

D. 改善に向けた計画

特に、留年者や国家試験不合格者などへの対応については、今後学部全体でどのように取り組むべきか検討を予定する。

4.4 学生の教育への参画

基本的水準：

医科大学・医学部および大学は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない（B 4.4.1）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである（Q 4.4.1）

注 釈：

- 【学生の教育への参画の関与】には、社会的活動や健康管理プロジェクトのほか、カリキュラム委員会、その他の教育委員会、学術団体およびその他の関連団体の学生自治と代表が含まれる（B 2.7.2 を参照）。
- 【学生の活動の奨励】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：

- 【学生の教育への参画】とは、例えばカリキュラム委員会や教育委員会と学生代表が話し合う機会などを意味する。
- 【学生の活動と学生組織】とは、教育に関わる学生の組織と自主的な活動のことであり、クラブ活動や自治会のことではない。

B4.4.1 医科大学・医学部および大学はカリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部在学生を中心とする学生組織である「医学部学生医学教育 WG」を設けている。^a 本組織は、学生の大学生活や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を趣旨として 2010 年度より活動を開始し、医学部教務委員会が承認している。学生の任意参加により組織が構成されており、主に医学部 5 年次が代表を務め、6 年次および 4 年次がサポートしている。2014 年 11 月時点で、6 年次が 6 人、5 年次が 4 人、4 年次が 3 人の合計 13 人の学生メンバーで運営をしている。

主な活動内容として、毎年 12 月に医学部 3、4、5、6 年次に対するカリキュラムアンケートを実施し、学生側からのカリキュラム検討課題や要望を本学医学部教務委員会や医学教育 FD などでのプレゼンテーション、議論を行っている。アンケートを通じて学生が日々の授業や実習を始めとする本学医学教育の目的を評価し、その結果に基づいて、試験日程調整、小人数グループ学習の改革、CC の導入、学生用院内 PHS の導入などのカリキュラムの改善が成し遂げられた。

^a 東京大学医学部の学生組織について。【[頁末参考資料](#)】 p273

本学生組織の活動は、医学部教務係が支援しており、アンケートの印刷・配布や、結果の集計および電子化などのサポートを行っている。また、アンケートの結果は電子データとして教務科にも保存されており、必要に応じて随時公開を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会への学生のオブザーバーとしての参加や、学生が主体となって実施するカリキュラムアンケートによって、学生の意見が的確に教員に届くようになり、今後の教育カリキュラムの質向上に活用されている。また、本学の医学部教務委員会会議は、月一回実施されているため、教員側としても学生からの意見を随時受け付ける姿勢を取っている。

しかし、現在の学生組織は学生代表委員のみによって運営されているため、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、教務委員会での学生によるアンケート結果のプレゼンテーションは必ずしも今後の教育方針の意思決定のための協議に参加するためのものではなく、教員側が学生の意見を参考とする目的によって行われている傾向がみられる。

C. 現状への対応

カリキュラムの設計、評価へのより積極的な学生の関与が望まれる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの設計、評価への学生の関与と適切な参画を推進するため、今後は学生がどこまで教務委員会における協議に参加するかを検討し、必要であれば人的、並びに経済的支援も導入する。

Q4.4.1 医科大学・医学部は、学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には、1899年に創立された東京大学医学部の同窓会組織である「鉄門倶楽部」があり、会頭及び役員の卒業生によってなされているが、実質的な運営、業務は主に学生委員によって行われている。会の趣旨としては、学生・会員間の人間関係を豊かにしてゆく場を提供するだけでなく、会費と寄付金集めた予算を医学部の学生サークルや部活などの課外活動への経済的支援や、毎年行われる鉄門総会や鉄門旅行などで学生・教員間で交流を深める機会を設けている。その他、5年・6年次の市中病院への臨床実習の仲介も行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生の自由な活動を奨励している。

C. 現状への対応

鉄門倶楽部における活動や組織が、教育や学習と関連づけられているかどうかは包括的に議論されていない。

D. 改善に向けた計画

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。

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。
 - 医学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）。
 - 授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない（B 5.1.2）。
 - 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てモニタリングしなければならない（B 5.1.3）。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性（Q 5.1.1）
 - 経済的配慮（Q 5.1.2）

注 釈：

- [教員の募集および選抜の方針]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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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方面から検討することを意味する。
- [優位性]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育賞、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

B5.1.1 医科大学・医学部は、教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京大学は、東京大学憲章に定める教育理念のもとで、東京大学基本組織規則第9条により、教職員の職位と設置を定めている。2013年5月現在で、全学の教職員数は以下の通りである⁵³。

教員	男	女	計	職員	男	女	計
教授	1,201	66	1,267	教務職員		1	1
准教授	804	97	901	事務系職員	867	603	1,470
講師	221	34	255	技術系職員	459	131	590
助教	1,109	217	1,326	医療系職員	222	1,545	1,767
助手	23	21	44	その他職員	5	3	8
教諭・養護教諭	27	15	42	教職員総計	4,938	2,733	7,671

教養学部の教職員数は 488 名で、内訳は教授 164 名、准教授 123 名、講師 9 名、助教 78 名、助手 3 名、一般職員 111 名である。

医学部教育については、東京大学医学部組織規則⁵⁴第 4 条において「学部の教育研究は、医学系研究科の協力を受けて実施する」と定められている。教員の雇用は、内規による東京大学本部からの通知により配分された医学系研究科および附属病院の教職員採用可能数の範囲内で行われている。医学系研究科の教員数内訳（男女別、医師・歯科医師免許保有者数含む）は以下の通りである（2014 年 4 月現在）。なお、臨床各部門の主任は、基本的に診療部長を兼ねる。

	基礎	社会	臨床	計	男	女	医師免許
教授	29	17	35	81	78	3	67
准教授	18	10	46	74	66	8	54
講師	16	11	90	117	101	16	94
助教	56	27	1	84	55	29	15
計	119	65	172	356	300	56	230

ここで計上しているのは終身雇用（テニユア）の教員である。医学系研究科では、これ以外に 39 の寄付講座、4 つの社会連携講座、4 つの研究拠点（文部科学省関連 3、厚生労働省関連 1）などにおいて、特定有期雇用職員（特任教授 8 名、特任准教授 37 名、特任講師 13 名、特任助教 75 名、特任研究員 64 名）計 193 名が雇用されている。

医学系研究科の臨床系教員は、附属病院での指導的な役割も果たす。それ以外に、附属病院で雇用されている教員を以下に挙げる。

	総数	男	女	医師免許
助教	327	249	78	304
特任教授	10	10	0	7
特任准教授	35	31	4	30
特任講師	7	6	1	4
特任講師（病院助教）	38	34	4	35
特任助教	84	57	27	54
計	501	387	114	434

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、附属病院の各科診療部門・中央施設部門・臨床研究部門、工学部との連携組織である疾患生命工学センター⁵⁵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いる。さらに、国内外の医学教育の発展と向上を使命とする IRCME⁵⁶、国際交流の支援や外国語教育の充実を使命とする国際交流室⁵⁷を設置しており、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、各講座では専門性の高い内容や最先端の知見を学生教育に取り入れるため、学内外の第一線の研究者に非常勤講師として1～数コマの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

東京大学医学部における卒前教育の特長として、①教養学部における前期課程教養教育の堅持、②学体系（-ology）を重視し、教員の幅広い専門性を生かした後期課程専門教育の充実、が挙げられる。

①に関しては、人文・社会・自然科学の各領域にわたる多数の教員による必修・選択科目が提供されており、その充実したリベラルアーツ教育は、本学医学部の教育理念である「問題の的確な把握と解決のための創造的研究の遂行」、「全人的医療を実践しうる能力の涵養」に必要な知的活動及び人格形成の基盤形成に大きく貢献していると考えられる。

②については、学体系に対応する専門性を備えた教員が各専攻分野に配置されており、各専攻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、社会医学専攻と後者に対応する専攻教員の協力により、行動／社会医学の諸分野が衛生学、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。

以上より、東京大学医学部においては、リベラルアーツ教育重視の伝統を堅持しつつ、基礎医学、社会医学、臨床医学の3領域にわたる体系的な専門課程のカリキュラムを、対応する専攻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できる。

一方、独立した教養学部による前期課程教養教育の堅持により、専門教育の開始時期が他の医科大学に比べて遅いこと、教養教育と専門教育の連携が乏しいことなどがマイナス面として考えられ、東京大学の教育の特長を生かしながらこうした側面をどう克服していくかが今後の問題として考えられる。

C. 現状への対応

東京大学医学部における卒前教育の特長を最大限に生かしながら、教育現場における新たな課題に応じた教員の配置を行っていくことが重要と考えられる。現在、①基礎研究を志向する学生の減少に対する対策、②参加型臨床実習の充実、が重要課題と位置付けられている。①に対しては MD 研究者育成プログラム室を設置し、講師、助教を配置し⁵⁸、基礎研究への志向性のある学生に対して特別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。②に対しては、学外の協力病院における CC を推進するため、7年以上の臨床経験を有し、日本専門医制評価・認定機構の定める基本領域専門医、subspeciality 専門医またはそれに相当する資格を有する者という基準を定めて「医学部臨床指導医」を選考し、委嘱する制度を2012年度より開始している。また、CCの効果的な実施のため、CCサポートセンターを設置し、特任助教1名を配置し、CC支援部会において実習担当教員とともに参加型実習としての実効性を高めていく努力を行っている。こうした新たな制度・組織が効果的に

使命を果たしていくためにも、現状をフィードバックしながら適正な運用を図っていくことが肝要である。

D. 改善に向けた計画

教養学部と医学部がそれぞれ独立して前期・後期課程教育を実施している現体制のマイナス面、即ち専門教育の開始時期が他の医科大学に比べて遅いこと、教養教育と専門教育の連携が乏しいことなどの点を如何に克服していくかが改善すべき問題として挙げられる。現在、東京大学においては全学レベルでの教育改革が進行しており、前期教養教育と後期専門教育の接続に関する議論として、入学時からの **early exposure** 教育機会の拡大、後期諸学部による前期課程カリキュラムへの参入、後期教養教育の推進などが討議されている。医学部においても教養学部教員との意見交換や情報共有を進めており、前期・後期課程の協力による新しいカリキュラム策定へ向けての検討が開始されている。こうした連携協力を緊密かつ継続的に行うことにより、現教育体制の負の側面を克服し、東京大学の伝統や特長を最大限に生かしながら、国際的指導者の育成を教育目標・理念とする本学にふさわしい医学教育の実現を目指す。

B5.1.2 医科大学・医学部は、教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学部では、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⁵⁹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、授業、研究、診療などをそれぞれの分野または専攻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、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、研究費による研究や治験の実績について大学が管理しているデータを参考にする。このデータは、教員自身によるデータ入力もなされる。研究業績の入力・公開システムとして国内研究者の間で

research map⁶⁰ (旧ReaD) が普及・定着しつつあり、本学部教員にも使用されている。現状においては、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、当該部門の学部教育における役割等、大学院としての研究内容等の方向性について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教育科目の指導ができること、臨床科においては担当科の診療が出来ることが必要とされる。外科系の専攻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基準は定められていないが、各専攻分野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。一方で、昨今の医療の高度化、複雑化に、施設や教員が十分に対応できないことが懸念される。

C. 現状への対応

教員の選抜に際しては、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明確にして募集を行う。

D. 改善に向けた計画

定期的にバランスについて自己評価するための組織や評価機構を整備する。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、臨床系専攻分野においては、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、外科系専攻分野においても、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、「学生臨床実習ベスト診療科賞^a」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求められる。今後、教育業績に関わる質的データをどのように集積し、分析するが改めて検討する必要がある。

B5.1.3 医科大学・医学部は、教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。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てモニタリングしなければならない。

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の確認、横断的なプログラムについて内容の調

^a 学生臨床実習ベスト診療科賞要項。【[頁末参考資料](#)】 p274

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、カリキュラムに応じて各部署が決定している。カリキュラムは、シラバスによって各自に明確に伝えられている。

教員の教育の良否については、医学部学生医学教育 WG が授業内容ならびにカリキュラム全体に関するアンケート調査を定期的に施行し、その結果が教務委員会において発表される。これに基づいた学生と教務委員会委員との意見交換が、教務内容の改善の参考となる。

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、カリキュラム、シラバスを通じて明確に定められ、伝達されている。また、その運営、管理は各部署と教務委員会の連携によって行われている。

C. 現状への対応

良好な学習環境を維持する上で教員のモチベーションを向上させることは重要である。本学では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^a。

D. 改善に向けた計画

人的・物的資源の充実、IT 技術の活用を図ることによりさらに発展の可能性があると考えられることから全体を俯瞰した上で検討を行い、可能な限り効率的な資源配分の見直しを推し進めるとともに、包括的な評価体制をさらに充実させていきたい。

Q 5.1.1 医科大学・医学部は、教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである：その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1.1.1 で述べた東京大学の使命を全うするため、学問体系（-ology）を重視した基幹的教育組織に適合した教員選考に加え、先端的な学問分野、融合領域を教育内容に反映させるため、工学部との連携組織である疾患生命工学センター所属教員や寄付講座教員などの学部教育担当や外部資金による柔軟な教員配置などを行っている。全人的医療の実践に関しては参加型臨床実習を重視し、2012 年からは学外協力病院で直接指導に当たる医師を「医学部臨床指導医」として委嘱することにより、CC の充実を図っている。また、東京大学は新領域開拓あるいは全人的医療実践の基礎ともなる幅広いリベラルアーツ教育を重視し、自然・人文・社会科学にわたる前期教養教育を教養学部において行うという伝統を堅持している。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、医学教育国際教育研究センターの設置、外国人 2 名を含む 3 名の国際交流室専任講師の選抜により、実践的な医学英語教育や海外派遣の支援などを行っている。

地域固有の重大な問題として、東日本大震災に対する対応・支援が挙げられる。東京大学附属病院は、2011 年 3 月 11 日の震災直後より支援を開始し、多職種で編成された

^a 平成 25 年度 Best Teacher's Award 募集要項。【[頁末参考資料](#)】 p275

チームを一貫して長期的に派遣するとともに（合計 48 チーム、138 人）、薬剤調達や食料調達も行い、国立大学病院のリレー方式による連携をとりながら幅広く効果的な活動を行った^a。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

英国高等教育情報誌 Times Higher Education による 2013-2014 年の世界大学ランキングでは東京大学は 23 位、Clinical, Pre-clinical and Health 部門では 31 位（いずれもアジア 1 位）であり、医学部として一定の国際的プレゼンスを示している。項目別評価においても「教育」は「研究」とともに高い評価を得ており、教育面でもアジア地域における学問的リーダーシップをとるべき立場にふさわしい高い水準にあると言える。

一方、評価項目のうち「国際性」は他の項目より低く、国際化へ向けた教員選抜、支援体制の強化が改善すべき点として挙げられる。実際、東京大学学内における 2013 年の審議報告「学部教育の総合的改革について（答申）ーワールドクラスの大学教育の実現のために」においても、全学共通の課題として卒前教育における国際経験の不足や国際化への対応の遅れが指摘されている。

C. 現状への対応

国際化に対しては、EC や FQ 期間を利用した学生の海外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している。

D. 改善に向けた計画

東京大学医学部の中長期の行動計画は、東京大学行動シナリオ FOREST 2015⁶¹の p22 で「医学部行動シナリオ」として明示し、東京大学ホームページ上で公開している。2014 年度の改訂においては、「2. 国際医療人の養成：海外での学会発表や研究室実習、CC による海外病院実習を支援し、附属病院の国際化と連動した国際医療人の養成を推進する」と、国際化へ向けての取り組みを明確にするとともに、「5. 研究心涵養のための医学教育改革：「研究心を涵養する」教育改革案（教育改革プラン 2009）を尊重しつつ、新学事暦や国際認証に対応した教育改革を実現する。FQ や本格的な CC、初年時からの医療や研究現場での体験実習を拡充し、学年を越えた学びの機会、基礎—臨床統合講義など学生が主体となって作成する教育カリキュラムを充実させる。医学研究倫理教育プログラムを新設する。」と謳い、東京大学医学部の理念、使命に基づく教育改革の方向性を明確にしている。その実現のための教員選抜、配置に関わる行動計画として、「7. 学習を効率化するためのリソースの充実：医学部学生支援室を新設、CC サポートセンターを拡充し、専任教員・事務職員によりきめ細かい学生支援を行う。指導教員の増員、講義室・実習室等の改修・拡充を行うとともに、学生用自習室などのアメニティー改善を行い、学生間の学問的交流を活発化させる。」と謳っており、今後その具体化を進める。

Q 5.1.2 医科大学・医学部は、教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである：経済的配慮

^a 東日本大震災直後の医療支援報告。【[頁末参考資料](#)】 p276～278

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教員の選考および採用に当たり、科学研究費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科研費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、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かかわる自己評価

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を担保されている。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。

C. 現状への対応

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。そのためにも、学生教育と並んで、若手研究者の教育や支援をさらに推進する。十分な学生教育、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。

D. 将来に向けた計画

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。

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない（B 5.2.1）。
 - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない（B 5.2.2）。
 - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない（B 5.2.3）。
 - 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、教育、支援、評価を含む（B 5.2.5）。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラム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る（Q 5.2.2）。

注 釈：

- [授業、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他

学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。

- 【教員の研修、支援、教育】は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

B5.2.1 医科大学・医学部は、教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない：教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。

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。臨床系専攻分野担当職員は全人的医療、すなわち診療活動を行うことも必要となる。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、専門臨床技術を通じた社会貢献も職員は行う。これらの業務の配分時間、業務バランスは各人が決定する。報酬を伴う外部への貢献の場合は医学部が規定する既定の時間、金額の範囲内を遵守し必ず医学部に届け出る。教育職務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を取得することができる^a。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎系・臨床系教員ともに多くの研究論文報告ならびに臨床系教員は臨床活動を行っている。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研究に専念できる時間が東京大学においても相対的に減少している。個人の努力によって業務、目的の達成がなされていることを認めざるを得ない。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 年と 2013 年の二回実施されているが、診療・研究・教育のうち教育の比率として望ましいのは二回の調査とも 25%であり、現状はそれよりも少ないという結果であった^b。しかし、教育の比率は 2009 年調査時で 16%であったのが 2013 年には 20%と若干増加しており、教育への意識の向上がうかがわれる。

C. 現状への対応

教員における教育、研究、臨床のバランスについて、現状では特に議論はされていない。各教員が管理する方法で特段の問題は生じていないが、上述のアンケート調査によって現実の教育比率が望ましい比率よりも低いことが示されている。この結果は教育比率をさらに高める必要性を多くの教員が感じていることを示すと同時に、調査自体が職務の適性比率を意識するきっかけとなっていると考えられる。

D. 改善に向けた計画

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、例えば上述のアンケート調査の継続や対象範囲の拡大などを含めて意識向上への方策などを検討する。

^a 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・内規集](#)】 P76～77

^b 附属病院教員の診療、研究、教育のエフォート率調査。【[頁末参考資料](#)】 p279

B5.2.2 医科大学・医学部は、教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない：教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。

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（日本語⁶²・英語⁶³）にて主たる実績が公開されている。また、附属病院については病院統計が公表されている⁶⁴。教員個人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** を創設し^a、ティーチングポートフォリオの提出により厳正な選考^bの後、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^c。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。

CC に関しては、学生全員に対して行われるアンケート評価の結果によるベスト診療科賞を創設し、同様に医学部教授総会で発表する場を設けている^d。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ベストスタッフ賞が設けられている^{e, f}。

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^g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^hにより評価が実施され、俸給を含む処遇に反映される。さらに、臨床教育及び診療を担当するにふさわしい指導力を有すると認められる助教の職位にあるものに対し特任講師（病院）の称号付与ⁱ、そして、診療、教育並びに病院運営（以下「診療等」という。）への貢献が顕著であると認められる者に対し、病院教授の称号を付与する規定が設けられている^j。

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という目的を達成できていることは評価できると考える。

一方で、教育に関わる教員全員にポートフォリオ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推薦を伴う場合に限定されているのが

^a Best Teacher's Award 歴代受賞者. 【[頁末参考資料](#)】 p280～281

^b Best Teacher's Award ポートフォリオレビューブリック. 【[頁末参考資料](#)】 p282～293

^c H25 年度 Best teacher's Award 募集要項. 【[頁末参考資料](#)】 p275

^d 学生臨床実習ベスト診療科賞要項. 【[頁末参考資料](#)】 p274

^e ベストスタッフ賞 制度詳細. 【[頁末参考資料](#)】 p294～296

^f ベストスタッフ賞受賞者一覧. 【[頁末参考資料](#)】 p297～301

^g 東京大学教職員就業規則、第 10～12 条. 【[頁末参考資料](#)】 p303～304

^h 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. 【[頁末参考資料](#)】 p314

ⁱ 東京大学医学部附属病院における特任講師（病院）の称号付与内規. 【[頁末参考資料](#)】 p315～316

^j 東京大学医学部附属病院における病院教授の称号付与に関する内規. 【[頁末参考資料](#)】 p317～318

現状である。また、表彰の対象となる優れた教員の経験を一般の教員に伝える手段に乏しい。

今後は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必要がある。さらに、人的・物的制約の中で教員の負担は増大しつつあるものの、成果の評価に比べ負担の評価が充分になされているとはいえない。

C. 現状への対応

優れた教員が高いレベルで認知されるべく、様々な評価制度や褒章制度が積極的に導入され、キャリアパスにおける評価対象となりつつある。また、各種教育上の取り組みの多様化により各専攻分野で教員の負担の増大が認識されており、教育専任教員ならびに事務補佐担当員等の増員が図られている。

D. 改善に向けた計画

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、医学部卒業後の学生のキャリアに関する情報を合わせることで、本学の教育をさらに発展させるシステムの構築を検討する。

B5.2.3 医科大学・医学部は、教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない：臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

まず医学部医学科進学前の教養学部段階で、医学部医学科進学希望者が全員、大学院医学系研究科・医学部附属病院の各部門における活動を自らの目が見て、体験する経験を積み、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」を開講している。

医学部医学科進学が確定後、速やかに、基礎系・臨床系医学科目を修得するカリキュラムに並行して、学生自らの主体性に基づき、先端的研究活動に密着できる少人数・選択カリキュラムとしての FQ を準備している。学生は、各研究室・関連施設で行われている、これらの少人数カリキュラムを選択することにより、最新の研究活動に接し、多くの知見を得る。

また、5～6 年次には、希望臨床科にて臨床指導医による専門的指導を長期間受けられる選択研修システム EC を準備している。必修科目である CC では、2013 年度より大幅にカリキュラムを変更し、ほぼすべての臨床教室で参加型の実習を提供するようになった。教員と学生が緊密に接する実習において、患者目線の最新の臨床教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生命科学・医学・医療の分野の発展・国際的貢献について、個々の基礎系研究室、臨床教室の活動は十分に学生に活用されている。その証左に臨床科・研究室での必修 **early exposure program**（「医学に接する」、FQ）を修了した後、引き続き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の数は高いレベルで推移している。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）の人気は定着しており、学生各自の意欲・創意工夫に合わせた、臨床・研究活動への **exposure** と実践トレーニングが実現している。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いる。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。今後、卒後の展開を前提にした連携システムを構築していく必要がある。

C. 現状への対応

全学ゼミ「医学に接する」に加え、2008 年度より「Medical Biology 入門」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。CC をさらに充実させるため、CC サポートセンターに特任助教が配置され、個々の臨床教室と学生間の連携を推し進めている。

D. 改善に向けた計画

教養学部生への early exposure の継続・徹底、医学部進学後早期における臨床・研究活動の実践経験、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者・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を強力に推進していくため、医学部教育と大学院運営を一体化していくことが望まれる。

B5.2.4 医科大学・医学部は、教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない：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

カリキュラム全体について記載されたシラバスは、基礎系、臨床系別に冊子としてまとめられている。シラバス中に科目ごとに教員名とスケジュール、指導内容が掲載されており、また指導責任者が明示されている。毎年各指導責任者のもと更新され、時代に即しアップグレードされている。そのシラバスはすべての専攻分野および診療科に配布されており、すべてのカリキュラム内容が教員全体で共有できるシステムになっている。

2013 年より参加型をより強化した CC が医学部教務委員会主導で開始された。その際も、各専攻分野の教育担当責任者を通じて、新 CC における意義、改革点、目標などが各教員間で共有された。医学部全体の教育将来像に関することは医学教育改革 WG で検討されている。その中では、東京大学における特徴、すなわち医学部専門課程 4 年と教養課程 2 年が区別されキャンパスも異なることの長所・短所が議論されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの配布、医学教育 FD などを通じて、全教員にカリキュラムを周知している。各教員は、自身が担当する内容を熟知していることは間違いないが、他領域の内容まで把握していない可能性がある。一部、講義内容が重複してしまっているとの指摘もある（内科系と外科系で同様の疾患を担当しているなど）。疾病構造の変化、治療内容の進歩に伴って必要となる科目間の相互情報交換が不十分となっていることは否めない。

また、基礎医学、社会医学、臨床医学ともに異なる時期に教えているため、連携がシームレスになっていない。本来、医学は総合的学問であり、それぞれが独立していることはあり得ないが、学生にも教員間でもそのような意識が乏しい可能性がある。

C. 現状への対応

2014年に、認証評価に向けたFDが計4回開催され、自らが担当していないカリキュラムについて知る機会が多かった。これを通じて、カリキュラムの全体像、特に重複する可能性がある領域についてを知ることの重要性を認識できた。

今後も、共有テキストであるシラバス内容の熟知を徹底する努力を丁寧に行っていく。現在、行われている統合講義の役割を拡充させることにより、教員間でもより相互把握が可能になると考える。基礎医学、社会医学、臨床医学は互いを知って初めてその意義を理解できるものであり連携強化は不可欠である。教授懇談会などを通じ定期的情報交換を行い、カリキュラム全般の理解を十分高めていくことが重要であると考えます。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを理解するためにはシラバスが不可欠である。電子化が検討されてきたが、トップページが整備されたのみで、内容はアップロードされていない。今後、電子シラバス導入を検討する必要がある。

また、医学教育FDを継続的に実施し、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が深まるものと考えます。また、アウトカム基盤型カリキュラムの本来目的をより周知するために、アウトカムに関する情報も教員間で共有すべきである。

さらに、東京大学全体の全学教育改革（4学期制の導入など）とリンクした医学部独自の改革（教養課程におけるearly exposureなど）も検討され、一部は近い将来実施される予定である。

B5.2.5 医科大学・医学部は、教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない：教員の研修、教育、支援、評価を含む。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動／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などにおいて、関連領域の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。

教員の活動や教育に関する共通の課題について、2000年に東京大学医学教育国際協力研究センターが開設されて以来、東京大学医学部として定期的に「東京大学医学教育ワークショップ（FD）」を開催してきた^a。FDにおいてはグループ討論によって共通の課題について取り組み、そこでの議論は提言として、医学教育あり方委員会、教務委員会等で検討され、課題によっては教務委員会でWGが立ち上げられ具体化が進められる。

IRCMEでは、教員の啓発や教育技法の向上などの支援のため、「医学教育セミナー」を年間10回程度実施している⁶⁵。この内容は、ウェブを通じて同時配信されると共に、動画内容やハンドアウトは基本的に後から閲覧可能な形で整備されている。また、2011年度よりFDの一環として、医学部教員や若手指導医を対象に、実践的な教育法について基本を学べる「医学教育基礎コース」を実施している^b。

一部臨床系教室では、独自の教員向け研修を行っている。専攻会議において、各教室の教員間で様々な打合せを行う。CCサポートセンターでは、各診療科の教員の支援を行い、年2、3回指導医養成ワークショップを開催するなど、教育研修も提供している。

^a 東京大学医学部FD。【[頁末参考資料](#)】p319～321

^b 2014年度東京大学医学教育基礎コース。【[頁末参考資料](#)】p322～324

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員向けの研修は、一定レベルで行われている。また、FDでの議論の内容は実際にカリキュラムや卒業試験の改革の検討へとつながるなど、具体化への道筋がつけられている。

C. 現状への対応

若手教員のための支援コースは充実しているが、新任教員向けに研修の義務化には至っていない。

D. 改善に向けた計画

今後、新任教員向けの研修を充実化し、義務化については検討する。

Q 5.2.1 医科大学・医学部は、カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

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、臨床診断学実習、PBL：学生 6～7 人に教員 1 人。
- FQ：学生 1 人に教員 1 人。
- CC：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かかわる自己評価

すべての授業において学生による評価を毎年受けて、改善に向けた取り組みを続けるとともに適正な人数を配置している。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。

C. 現状改良に向けた提言

CCの枠の拡大にともない、臨床実習指導に要する教員数が増加してきた。従来から学外の医師を臨床指導医として迎え、彼らによる学生指導を積極的に取り入れてきたが、これをさらに充実する。

D. 問題改善に向けた提言

医療、医学教育の進歩に対応して教員と学生の比率を再確認するとともに、教員の配置につき一層の効率化を図る。

Q 5.2.2 医科大学・医学部は、教員の昇進の方針を策定して履行する。

A. 質的向上のための水準に関わる点検

東京大学医学部では、講師以上の教員については、欠員が生じた場合に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（B5.1.2 参照）。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わる自己評価

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（臨床系教員の場合は診療実績も含む）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ではないおそれがある。

C. 現状改良に向けた提言

教員の個人評価の一指標として教育に関する貢献度合いを適正に定量化する指標の開発並びにその適応を通して、研究、診療に比重が偏り過ぎないバランスの良い任用（昇任）審査システムを構築することを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

東京大学医学部のカリキュラムポリシーに基づき、教員の教育能力がそれに則り、理想とする学生を養成しえているかおよびそれに各教員がどのように貢献しているのかを評価する指標を策定する。また、その指標を活用して適正に任用（昇進）審査が行われているのかを検証する方策を検討する。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない（B 6.1.1）
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない（B 6.1.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習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、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な勉強スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機体からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

B6.1.1 医科大学・医学部は、教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない

A. 基本的水準に関する情報

医学部生は、大きく分けて 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・医学系研究科の学部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教養科目教育のための 9 つの建物と 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^{a,b}。駒場図書館は総床面積約 8,600m²、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。

医学部教育施設平面図と配置図を以下に示す^{cd}。内科講堂は 2014 年 11 月現在工事中である。

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

^a 駒場地区建物配置図。【[頁末参考資料](#)】 p325～331

^b 駒場地区キャンパス教室・設備一覧。【[頁末参考資料](#)】 p332

^c 東京大学医学部施設平面図。【[頁末参考資料](#)】 p333～342

^d 東京大学医学部建物配置図。【[頁末参考資料](#)】 p343

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
内科講堂	260	内科研究棟	2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	120	3号館	1階
病理学剖検室		2号館(本館)	1階
法医学解剖室		2号館(本館)	地階
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

医学図書館は、東京大学の学生や教職員（卒業者・修了者・元教職員を含む）に開かれた施設であり⁶⁶、2008年の耐震補強工事に伴って大きくリニューアルされた。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⁶⁷。

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、学部進学前の学生に対して医学に接するでの病院見学、学部学生を対象にしたCCおよびECが行われる。また、学生がシミュレーターを用いて学生が救急処置の実習を行うことができるようにシミュレーター室を整備している⁶⁸。病院内には、3つのレストラン、2つのコーヒESHOP、3つの売店（そのうち1つはコンビニエンスストア）が整備されている。また、病棟の各フロアには、学生用実習室やカンファレンス室が設けられており、学生のセミナーなどに利用される。院内にはそのほかにも入院棟に3つの会議室、診療棟にも3つの会議室があり、学生用のセミナーや講義に利用されている。

南研究棟地下には、チュートリアル、臨床診断学実習、OSCEなどに利用されるチュートリアル室が整備されている。20室からなり、各部屋にはテーブルと椅子、ホワイトボード、参考図書、インターネットに接続されたコンピュータが設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 現状への対応

現状では、医学部の教室で電子レスポンスシステムが完備されている部屋はない。電子情報技術の発達に伴い、視聴覚設備の更なる充実を図ることで、より効果的な教育が可能になると思われる。

D. 改善に向けた計画

視聴覚設備に関する一層の充実のための整備を検討する。病院と学部との連携を強めるよう、院内の教育組織の充実について検討する。

B6.1.2 医科大学・医学部は、教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない

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、部局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・医学系研究科長が医学部施設、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、全体的な安全な学習環境の整備を、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。

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が、講習会の出席率は必ずしも高くはない。その内容の普及について更なる検討が望まれる。また、医療安全体制との有機的な連携が必要である。

C. 現状への対応

出席率を上げるために講習会の開催日や時間日時を工夫する他、現在医療安全対策として行われているe-learningの内容を充実させ受講率を上げるようにする。

D. 改善に向けた計画

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。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学の施設整備については、東京大学キャンパス計画大綱⁶⁹が2014年3月に制定され、4月に施行された。駒場地区キャンパスについては、学問と社会との交流・連携を念頭に、独自性のある学問の場を醸成するとされている。2014年6月、スタジオ教室・オープンスタジアム等を備え、新たな教養教育を支える総合研究棟21KOMCEEが竣工した。

本学の施設整備は、1996年度に策定された「ヒューマンホスピタル」構想で進められていたが、東大病院を取り巻く医療の環境変化に伴い、2007年度には、①快適な空間構成、②的確な診断体制、③地域・社会へのニーズへ対応可能な医療環境、④総合力を発揮するための既存の病棟との構造的、有機的で緊密な連携、⑤研究のための診療機能の充実、⑥臨床教育機能の充実、の6つの要件を診療・教育・研究という3つの場で統合、癒合的に実践する「インテグラルホスピタル（融合型病院）構想」が策定された。

建築計画としては、2012年度に入院棟Ⅱ期基本構想整備計画が発行された⁷⁰。現在、疾患の発生機構を解明する疾患研究、新しい診断法や治療法を開発し検証する臨床・疫学研究疾患研究と臨床研究を結ぶトランスレーショナルリサーチ（TR）を統合的に行う臨床医学研究センターを提案する「東京大学クリニカルリサーチセンター構想」、同センターが東大病院と連携・融合し「ベッドサイドからベンチへ、ベンチからベッドサイドへ」という臨床医学研究の原点を踏まえた「東京大学メディカルタウン」構想が策定されている。

2014年度から入院棟Ⅱ期の建設が始まり、東京大学全体の施設としてイノベーション棟建築の計画策定が進んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部・医学系研究科長、医学部附属病院長をはじめとする各部局長が、各部局における施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめている。

C. 現状への対応

医学部附属病院の建築、改築のマスタープランは作成されているが、確実な実施に向けて進捗状況を、資金面を含めて定期的に検証する。

D. 改善に向けた計画

医学部附属病院の建築、改築のマスタープランに基づいて、大学全体の方針に沿って施設・設備の更新、修繕または拡張を行い、学習環境の改善に取り組む。特に、小グループ学習室、スキルトレーニングやその評価（OSCEなど）を行う施設・設備等については、整備されることが肝要である。

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない
 - 患者の数とカテゴリー（B 6.2.1）
 - 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
 - 学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである（Q 6.2.1）

注 釈：

- [臨床トレーニング施設]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）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、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、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈：

- [患者のカテゴリー]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 22 年度改訂版に記載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

B6.2.1 医科大学・医学部は、学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない：患者の数とカテゴリー

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院の病床数は 1,217 床（一般病床 1,163 床、精神病床 54 床）であり、2013 年度の入院患者延数は 392,823 人（1 日平均 1,077 人）、外来患者延数は 760,563 人（1 日平均 3,117 人）であった^a。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、放射線科診療部門からなる診療部門と、手術部、救急部、集中治療部、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。

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^b。さらに、地域医療の現場を経験する機会として、千葉県柏市にある地域医療拠点を中心とした在宅訪問診療での実習が可能である。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習機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析

二次・三次医療や難病等の高度医療に関しては、医学部附属病院にて十分な症例が確保できている。また、一次医療に関しても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る。一方で、個々人で経験できる症例に偏りが生じている可能性もある。訪問医療等の地域医療と救命救急センターにおける一次医療が選択になっており、自由実習期間を効率よく利用しなければ地域医療と一次医療の両方を経験できる機会が少なくなっている。全ての学生が経験すべき疾患、症候、病態を網羅できているかについては、現状では把握できていない。また、予防医学の分野について学習する機会は現時点では十分とはいえない。

C. 現状への対応

学生が経験すべき疾患、症候、病態を実習において経験できているかどうかを調査する必要がある。全ての学生が一次医療、地域医療の双方を学習する機会を得られるように実習ローテーションを検討する。医学部附属病院と首都圏の基幹病院での実習経験のバランスを検討する。

D. 改善に向けた計画

予防医学について学生が学ぶ「場」の確保を検討する。学生が経験すべき疾患、症候、病態を実習においてどの程度経験できているかどうかを検証し、偏りのない学習機会を提供するために継続的に検討する。

B6.2.2 医科大学・医学部は、学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない：臨床トレーニング施設

^a 【東大病院のご案内 2014】 p89

^b CC 外部病院一覧. 【頁末参考資料】 p344～347

A. 基本的水準に関する情報

臨床トレーニング施設として、①臨床技能実習室、②医学部附属病院（一次、二次、三次医療）、③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）、④その他の地域医療に関わる施設、⑤医学部附属病院検診部（人間ドック）、⑥首都圏の介護施設がある。

臨床技能実習室は、医学部附属病院旧中央診療棟の3階に2室あり、平日の日中（午前8時30分～午後5時⁷¹⁾）に開放されている。医学部附属病院の教職員および医学部・医学系研究科の教職員と学生が利用することができる。臨床技能実習室1には主にAdvanced Life Support 実習が可能なシミュレーターを含めた心肺蘇生シミュレーターを、臨床技能実習室2には診察トレーニング、超音波トレーニング、採血・導尿などの手技トレーニングなどが可能なシミュレーターを配備している⁷²⁾。

医学部附属病院は、病床数1,217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おり、学生がCCに用いることができる。病棟のカンファレンス室は教職員の指導のもと小講義やグループディスカッションに利用されている。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CC中の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^{a)}。さらに、地域医療の現場を経験する機会として、千葉県柏市にある地域医療拠点を中心とした在宅訪問診療での実習が可能である。また、首都圏の老人ホームや介護老人保健施設などでの介護実習^{b)}も行われている。

現在、医学部附属病院検診部（人間ドック）での臨床実習は行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析

臨床技能実習室は、多数のシミュレーターを有し設備も充実しているが、開放時間が限られており、学生の使用頻度が限られる一因となっている可能性がある。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学習する機会を提供できている。検診部（人間ドック）や保健管理センターなどの予防医学・保健管理を学習する臨床トレーニング施設が不十分である。

C. 現状への対応

臨床技能実習室の利用頻度が限られているので、積極的に利用されるように定期的な勉強会・講習会等を企画する。また、開放時間にも限りがあるので運営方法等についても見直しを行っていく。医学部附属病院の実習用スペースについては、CCサポート室と各診療科（部）のCC支援部員とが協力して環境の整備を進めていく。

D. 改善に向けた計画

入院棟Ⅱ期にはさらに広いシミュレーション室や講習会用の会議室が設置される予定であり、より利用しやすいシミュレーション教育施設となる予定である。検診部（人

^{a)} CC 外部病院一覧. 【[頁末参考資料](#)】 p344～347

^{b)} 平成26年度介護実習依頼施設一覧. 【[シラバス補冊](#)】 p390

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の場を検討する。

B6.2.3 医科大学・医学部は、学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない：学生の臨床実習の監督

A. 基本的水準に関する情報

CCにおいては、各診療科(部)のCC支援部員が決められており^a、CC支援部員の指示のもとで、外来・病棟担当医(教員・病院診療医・特任臨床医)や研修医が屋根瓦式に学生教育に参加している^b。定期的にCC支援部会を開催し、CCにおける問題点や在り方等の情報について協議している^c。

CC中の医行為については、教員・担当医の指導のもと患者の同意を得て許される体制をとっている。また、CC中の診療録記載に関しては、教員・担当医がチェック(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

体制としては整ってきているが、実際の学生教育については各診療科(部)で大きく異なっている。教員・担当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。学生教育の中心が教員・担当医となっており、初期研修医や専門研修医による屋根瓦式のエデュケーション体制が十分に構築されていない診療科(部)も少なくなく、実習現場における教育体制の変革が望まれる。

C. 現状への対応

本学ではCC指導医を対象としたCC指導者講習会が開催されており、これを修了したものが学生教育の監督者となることが望ましいと考えられている。CCを担当する教員・担当医のCC指導者講習会への参加を促す。各診療科(部)において研修医からの学生への屋根瓦式のエデュケーションを促していく。

D. 改善に向けた計画

各診療科(部)において必要なCC指導者講習会の修了者の人数を検討し、教育を担当する教員や指導医について十分な定員の確保を目指す。各診療科(部)における学生実習のエデュケーション・指導体制を監督・評価していくシステムを構築する。

Q 6.2.1 医科大学・医学部は、学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

CCを参加型へ方針転換し、患者の診療に直接的に関わらせることで、医学知識の涵養のみならず、実践的に知識の整理を促している。また、実地トレーニングができる臨

^a 平成26年度CC支援部員。【[頁末参考資料](#)】p348

^b クリニカルクラークシップ(学生と診療チームの関係)。【[頁末参考資料](#)】p349

^c 平成26年度CC関連スケジュール。【[頁末参考資料](#)】p350

床実習受け入れ施設を格段に増やした（共に B6.2.3 参照）。また、海外施設での実習の枠も確保し、資金的助成も行っている^a。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーターを用いたトレーニングや、学生の習得度合いや希望にあわせた参加型実習（Basic、Advanced コースの設置）を取り入れることで、個々の達成状況に応じた指導ができており、積極的に参加する学生にとって満足度が高い教育を実現できていると考えられる

一方、CC では、臨床の現場での指導のメリットを最大化することを意識するあまり、臨床現場の患者中心の時間配分が、学生のスケジュールに必ずしも合致していない部分もあり、時間の有効な使用と思われないケースも散見される

手技的なトレーニングを行ううえで、患者負担を軽減するためにも、実際の臨床現場を限りなく再現出来るシミュレーターをより積極的に活用することが重要である。現在臨床技能実習室に各種シミュレーターを装備しているが、必ずしも学生が簡便に使用できる状態ではなく、よりアクセスしやすい状態を作る必要がある。また教育担当責任者で構成される CC 支援部会が中心となって、これらの活動を効率的に行う調整を行うことが必要である。

C. 現状への対応

東京大学大学院医学系研究科教務係および CC 支援部会が連携して、学生からのフィードバックを得、学生の要請に統一感をもった対応をするよう主導している。学生の教育時間の効果を最大化するために、患者のケアに直接関わらない時間帯に個人学習をサポートするスペースや、資料を用意する環境作りを検討している。

また、学生の実習到達度を可視化し、指導に生かすうえでのポートフォリオの重要性が再認識されている。現在は学生実習で取得した診療行為内容は、学生が個々に記録に残すことを推奨している。

D. 改善に向けた計画

手技的なスキル、知識量、ノンテクニカルスキル（応用力、急変時の対応能力）について学生が到達すべきレベルを設定し、学生の到達度を測って、教育を改善していく。また、各プログラムで到達目標を可視化し、部門間での情報共有を図る。

CC 支援部会では、指導上、個別の事情を考慮すべき学生の情報を事前に実習担当科へ連絡したり、情報を共有できる体制を構築中である。ポートフォリオについては、実習で取得すべき診療行為や、症例情報をより記録しやすいフォーマットにすることで学生の負担を軽減しつつ、学生の記入を必須とし、各診療科がその情報を共有化できるようにし、かつ学生担当の教員（チューター）が、実習における学生の到達度を適宜チェックし、指導を行うことを検討している。

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医科大学・医学部は、

^a 大坪修・鉄門フェローシップ。【[頁末参考資料](#)】 p177～178

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
 - 健康管理業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである (Q 6.3.5)

注 釈：

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習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も含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development: CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education: CME) を通して、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。

日本版注釈：

- [健康管理業務]とは、保健所実習、産業医実習等での健康管理業務の教育を意味する。

B6.3.1 医科大学・医学部は、教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない

A. 基本的水準に関する情報

教養学部の前記課程において、「情報」が必修科目、「情報科学」が準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。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新入生ガイダンス、文献検索使用方法等についての講習会、年 2 回の MATLAB (数値計算ソフトウェア) 使用方法等についてのセミナーや Web ページを通じた広報を行っているほか、全学的には情報基盤センターが講習会や Web 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。インフラとしては、チュートリアル室、マルチメディアコーナーに情報通信技術の利用のための端末を完備している。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及び研究支援・教育用ソフトウェアの貸し出しを行っている。医学部附属病院においては、CC を目的として医学部学生が優先使用するための CC 用診療端末が 25 台配置されている。

B. 基本的水準/質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術の利用に関するガイダンスや講習会は盛況である。情報通信技術の更なる利用推進にあたっては、広報活動の拡大が重要である。

C. 現状への対応

各種ガイダンス、講習会、及び CC 等の日程や内容については、医学図書館・情報化推進室、情報基盤センター、UMIN センターの各ホームページ、電子掲示板やオンライン公募システムから広報を行っている。

D. 改善に向けた計画

広報活動の拡大に向け、過去の実績を吟味し、手段を検討する。

Q 6.3.1 医科大学・医学部は、教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである：自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己学習のための設備として、医学図書館・情報化推進室においては、チュートリアル室には端末 20 台、マルチメディアコーナーには情報検索・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 4 台、教育用計算機システム SPSS、SAS、MATLAB、Mathematica、Stata 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⁷³。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及び研究支援・教育用ソフトウェアの貸し出しを行っており、自己学習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習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^a。全学的には、山上会館、武田ホール、弥生講堂・一条ホール、鉄門記念講堂、総合図書館会議室、向ヶ岡ファカルティハウス、工学部共通講義室、柏図書館会議室等に無線 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^b。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

チュートリアル室及びマルチメディアコーナーの設備については、過不足のない状態である。無線 LAN については、構内の限定された場所からのみ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については現状不足はないが、更なる活用のためにはライセンス数の増加を検討する必要がある。

C. 現状への対応

オンライン文献検索サービス、研究支援・教育用ソフトウェアについては医学図書館・情報化推進室及び情報基盤センター、チュートリアル室、マルチメディアコーナーについては医学図書館・情報化推進室が広報活動の更なる推進を図っている。

D. 改善に向けた計画

ロビーやその他共有スペースにおける無線 LAN アクセスポイントの拡充、医学研究支援・教育用ソフトウェアのライセンス数増加が必要である。

Q 6.3.2 医科大学・医学部は、教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである：情報へのアクセス

^a utroam チュートリアル。【[頁末参考資料](#)】 p352～366

^b 東京大学本郷キャンパス内無線 LAN エリア。【[頁末参考資料](#)】 p367

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学部医学科では、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、文献データベースや図書館の契約している医学教材・電子書籍・電子ジャーナル等を使用することができる⁷⁴。

また、申請により、在学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アクセスできるようになっている⁷⁵。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

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. 現状への対応

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が必要である。また、不正アクセス等を未然に防ぐため、安全性の高いシステム構築に配慮する必要がある。

D. 改善に向けた計画

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。

Q 6.3.3 医科大学・医学部は、教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである：症例に関する情報

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、CC 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診療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。これらの診療端末は病院の教職員の利用が優先されるが、CC 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。

このような CC 導入に際しての電子カルテシステム構築は、2012 年 11 月に参加型臨床実習電子カルテ導入 WG が組織され^a、議論を重ねた結果可能となった^b。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析

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、学生も学生専用の診療録を記載することができ、指導医からの check（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

^a 電子カルテ WG メンバー。【[頁末参考資料](#)】 p368

^b 電子カルテ WG 資料。【[頁末参考資料](#)】 p369～373

できる。学生の診療録システムの活用に伴って学生用の診療端末の整備も行われている。これまで院内の学生実習室に学生用の診療端末が 8 台設置されていたが、2013 年 11 月～2014 年 1 月の間に新たに 17 台の学生用診療端末を追加設置しており、有効に活用されている^a。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、学生の学習機会を制限してしまっている（ただし、教員の許可のもと、必要に応じて実習終了後も患者の診療録を閲覧することは可能である）。また、学生の診療録閲覧に関しては教職員から機能を制限して権限を付与しているため、検索などに関して不便な点がある。

C. 現状への対応

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（電子カルテ）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、CC サポートセンターと企画情報運営部および各診療科（部）とで協議し、学生が CC に必要な情報が適切に得られるように検討する。

D. 改善に向けた計画

CC サポートセンターと企画情報運営部とで協力し、学生が CC 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（現状のルールは学生からの不満の声を少なからずあるため）、個人情報管理に留意しつつ、登録の拡大化や自動化を検討している。

Q 6.3.4 医科大学・医学部は、教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである：健康管理業務

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

東京大学医学部の学生・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⁷⁶。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。また、医学部学生を対象とする学生支援室を設置し、2014 年 11 月より専任の教職員が配置された。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。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

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一方で、精神的な不調により学習上の困難を抱える学生は散見されており、今後は、医学部教員や学生支援室と保健・健康推進本部とのより緊密な連携により、精神的な不調の予防・早期発見及び早期治療シ

^a 学生用コンピューター端末設置表。【[頁末参考資料](#)】 p374

^b 平成 24 年度健康管理概要。【[頁末参考資料](#)】 p179～270

システムの発展が、今後の課題として挙げられる。

C. 現状への対応

病院等への実習にあたり学生への予防接種等は十分に行われているが、教職員への予防接種活動にさらなる充実が求められる。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が構築されているが、その周知や活用の普及が望まれる。

学生支援室は、2014年11月より開設されたばかりであり、今後保健センターなどとの連携が構築されることが期待される。

D. 改善に向けた計画

精神的な不調による学習上の障害を予防・早期発見し、早期治療に結びつけるために、医学部の学生支援室等と保健・健康推進本部との連携体制の構築が望まれる。

Q 6.3.5 医科大学・医学部は、担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院において、指導医（助教以上）により登録された患者の診療記録はすべて診療システム上で一定の期間（登録後4週間）閲覧することができる。また、学生は、電子カルテ上の「医学生臨床実習記録」に記載することができる。

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。学習機会のさらなる拡充のため、電子カルテの閲覧や記載に関する制限の緩和が可能かどうかについては、検討が必要である。

C. 現状への対応

CC支援部会にて、学生の電子カルテの閲覧、記載に関する問題点について定期的に検討している。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテの閲覧や記載に関する制限の緩和、CCにおける学習の度合いなどについて検討する。

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない（B 6.4.1）
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない（B 6.4.2）
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない（B 6.4.3）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである
 - 現行の教育に反映されるべきである（Q 6.4.1）
 - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである（Q 6.4.2）

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。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学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）の教育に有効である（B 2.2 を参照）。

B6.4.1 医科大学・医学部は、教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない

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 116 専攻分野、2 つのセンターのもとに 9 研究部門があり、さらに 40 寄付講座、4 社会連携講座、5 研究ユニットがある⁷⁷。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

医学部教育に関して、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部教育に関与している。一方で、教育への関わりが少ない専攻分野、部門、講座、ユニットもある。

C. 現状への対応

医学科 FD 等により、教員の教育への関心を深め積極的な関わりを促進する。WG を通じて、カリキュラムの内容の重複や偏りなどの見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

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。

B6.4.2 医科大学・医学部は、医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、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的な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、医学部としては研究医育成という共通目標を持っており、FQ、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価B

医学研究と教育を連携させることに重点をおいた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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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機会を設ける必要がある。

B6.4.3 医科大学・医学部は、施設での研究設備と優先権を記載しなければならない

A. 基本的水準に関する情報

概要 2013—2014 に記載されているように、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、1997 年より大学院大学となり、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⁵⁰。また、東京大学医学系研究科組織規則第11条により、「研究科に、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及び医学教育国際研究センターを置く」「附属施設の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める」と記載されている。それ以外の教育又は研究のための関連施設として、(1)医学図書館、(2)国際交流室、(3)MD 研究者育成プログラム室、(4)健康と医学の博物館、(5)研究倫理支援室、(6)ライフサイエンス研究機器支援室が存在する。

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、医学系研究科の附属施設、関連施設も配置されている。

C. 現状への対応

今後、クリニカルリサーチセンターが立ち上がる予定となっており、基礎医学・臨床医学・社会医学の協力体制がより高まることが期待される。

D. 改善に向けた計画

医学系研究科における、臨床研究、トランスレーショナルリサーチ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検討を続けていく。

Q6.4.1 医科大学・医学部は、医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである：
現行の教育に反映されるべきである

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**」を開講している。さらに「医学に接する」という少人数ゼミは、数名の学生が医学系研究科の研究室を訪問して、研究実習を行うもので、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の医学教育導入時に、「**医の原点**」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「**基礎統合講義／基礎臨床社会医学統合講義**」が、5、6年次生を対象として「**臨床統合講義**」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、実習に参加して、医学研究に関連させて教育を行っている。

上記は全ての医学生向けの教育プログラムであるが、特に基礎医学研究者を目指す学生には、「**MD 研究者育成プログラム**」が、臨床医学研究者を目指す学生には「**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、医学部在学中に医学研究者としての基本的なトレーニングを行い、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

上記のような複数の積極的な取り組みを行っているが、更なる充実と改善が望まれる。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムと、「**MD 研究者育成プログラム**」、「**臨床研究者育成プログラム**」をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

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

Q 6.4.2 医科大学・医学部は、医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである：
医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

FQ 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カリキュラムであり、3年次の4週間が必修、その他2年次に2週間、3年次に6週間、4年次に4週間（前期・後期各2週間）が選択で割り当てられている。

また、研究者育成のために、以下の3つのプログラムが現在も運用されている。
PhD-MD コースは年1～2人程度の実績だが、**MD 研究者育成プログラム**は各学年20名程度、**臨床研究者育成プログラム**はレクチャーコースに毎回80～100名程度、少人数コースに総数50名程度が参加しており、学年全体に与える影響は一定以上ある。

	PhD-MD コース	MD 研究者育成	臨床研究者育成
--	------------	----------	---------

		プログラム	プログラム
開始年	2001 年	2008 年	2010 年
対象	4、5 年次	3～6 年次	3～6 年次＋研修医
目的	基礎医学研究者育成	基礎医学研究者育成	臨床医学研究者育成
特徴	4 年次または 5 年次の終了後に医学部を休学し、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。博士課程終了後に医学部に戻る事も可能	通常の医学科の授業と並行して、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	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

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

FQおよび3つの医学研究者を育成する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、履行されており、学生は医学研究開発に積極的に携わるように奨励されており、その環境が整えられている。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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必要がある。

6.5 教育の専門的立場

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない（B 6.5.1）
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない
 - カリキュラム開発（B 6.5.2）
 - 指導および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである（Q 6.5.1）
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである

る。(Q 6.5.2)

- 教職員は教育的な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教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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。

B6.5.1 医科大学・医学部は、必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない

A. 基本的水準に関する情報

教育を専門に行う部門として、IRCME（専任教員 3 名）、MD 研究者育成プログラム室（専任教員 2 名）、医学部附属病院総合研修センター（専任教員 2 名）、CC サポートセンター（専任教員 1 名）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。IRCME は、定期的に海外から医学教育専門の教員を招請している。また ToKYoToC Doctor 事業で 5 大学（東京大学、慶應義塾大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）が連携して卒業時コア・コンピテンスの策定等を行っており、教育の専門家が情報交換を行い、教育改革を行う体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に学内および学外の教育専門家へアクセスできる体制となっている。

C. 現状への対応

IRCME は、2013 年 4 月までの全学附置センターから医学系研究科附属施設へと生まれ変わった。今後、より医学部教育へのコミットメントが強化される見込みであり、総合研修センターや CC サポートセンターとともに、医学教育の質を定期的に自己評価し改善を図る。

D. 改善に向けた計画

上記に加えて、さらに幅広い領域の教育専門家から助言を得る方略を検討する。

B6.5.2 医科大学・医学部は、以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない：カリキュラム開発

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う。また、教務委員会を中心に選任された教員により、カリキュラム改革 WG が結成され、カリキュラム改革を行っている。CC サポートセンター、総合研修センター、IRCME の教員が教務委員会やカリキュラム改革 WG に常に関わっており、医学教育を専門とする教員が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から定期的に助言を得る方針が策定されており、履行もされている。

C. 現状への対応

教務委員会及びその CC サポートセンター、総合研修センター、IRCME には医学教育を専門とする教員がいてカリキュラム開発にあたっているが、学内外の教員との連携をさらに深めてカリキュラム開発に努める。IRCME の機能を強化し、カリキュラム評価を重点的に行えるようにする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価を行った上で、そのデータに基づいて継続的に改善が図れるようなシステムの構築を検討する。

B6.5.3 医科大学・医学部は、以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない：指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

指導は FD として実施し、総合研修センター及び IRCME において新しい教育手法や評価方法の開発、導入を実施している。また、IRCME 教員は、共用試験実施評価機構における業務にも積極的に参画し、全国的なシステムの構築を行いつつ、医学部の教育にも助言を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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

C. 現状への対応

国内外の学会や雑誌等で紹介される新しい教育法に目を向けて、良いものを取り入れるとともに、学内の教員・指導医を指導し、学生の協力も得て指導・評価方法の改善に取り組む。IRCME の機能を強化し、評価方法の開発を重点的に行えるようにする。

D. 改善に向けた計画

評価方法の開発を行う部門を指導部門とは独立させるようにする。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には、国内の医学教育改革の牽引的役割を果たしてきた IRCME が設置されており、医学教育を専門とする教員が配置されている。2013 年 4 月より全学附置センターから医学系研究科附属施設へと移管され、医学部教育への寄与度が増している。

IRCME では、国内外の専門家を招聘しての医学教育に関する講演会（東京大学医学教育セミナー⁷⁸）をしたり、FD の一環である東京大学医学教育基礎コースを開催したりしている。さらに IRCME の協力を得て CC 指導者講習会を開催している。学内の教員に対しては、上記セミナーの開催を各診療科（部）の研修部員や CC 支援部員を通じて周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IRCME のホームページ等を通じて、教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることが示されていると考えられる。

C. 現状への対応

現在のところ、IRCME のミッションは全学附置センターの時代から変更されておらず、医学部教育への寄与については高い優先度を持った形では記載されていない。また、医学部教育に寄与する場合、既存の教務委員会などとういった形で関わるのかについて、検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

IRCME のミッション再定義などを行った後に具体化させる。一例として、IR (institutional research) 部門として、医学教育認証評価に関わるデータを継続的に収集し、分析、改善につなげる機能が提案されている。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会、医学教育改革 WG など、医学教育の実施、改革に関わる会議には、須く IRCME の教員をメンバーとして加え、最新の知見を導入するようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の体制で医学教育を推進していく形で概ね問題ないと考えている。

C. 現状への対応

IRCME が海外から招いている教員から医学教育に対しての意見を取り込む姿勢は、2000 年のイヌイプロジェクトの時は盛んであったが、その後やや十分ではなかった。

D. 改善に向けた計画

第 2 回の医学教育認証評価（2015 年の次）に向けて、どのような準備を行うべきかについて、IRCME のミッション再定義と共に検討していく。

Q 6.5.3 医科大学・医学部は、教職員は教育的な研究を遂行すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育的な研究を行う専門の部門として、IRCME 等があり、教育を専門とする教員が中心となって医学教育に関する研究の推進に努めている。研究実績を別添でしめす^{a, b}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

^a 【IRCME 活動報告書 2012－2013】 p45～76

^b 【IRCME10 周年記念誌】 p128～154

専門の部門の教職員による教育的な研究が遂行されている。教職員の研究的取り組みを学部全体に敷衍し、その成果を実践に活かす方策が必要である。

C. 現状への対応

教育的な研究を行う専門部門の教員を中核にして、多方面の教員・指導医や学生が積極的に参加するような教育的研究を展開している。

東京大学 IRCME では 2011 年度より、FD の一環として、医学部教員や若手指導医を対象に、実践的な教育法について基本を学べるコースを実施している（東京大学医学教育基礎コース）。

D. 改善に向けた計画

教育的研究の成果の実践を推進し、アウトカムの検証を遂行する。教育部門の教員配置や設備等の充実に努める。教育的な研究を推奨するようなシステムの構築を検討する。

6.6 教育の交流

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない
 - 他教育機関との国内・国際的な協力（B 6.6.1）
 - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである（Q 6.6.1）
- 教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである（Q 6.6.2）

注 釈：

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習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科大学間の積極的な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の採用や課程要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

B6.6.1 医科大学・医学部は、以下の方針を策定して履行しなければならない：他教育機関との国内・国際的な協力

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^a。また、これまで、多くの海外の大学・医学部・病院へ、臨床実習または研究実習として、東京大学・医学部・学生を派遣してきた^b。毎年、総数で約 15-25 名が派

^a 東京大学医学部と学術交流協定が締結されている海外の医学部。【[頁末参考資料](#)】 p375

^b 東京大学医学部学生の短期間留学の派遣先。【[頁末参考資料](#)】 p376

遣されている。この業務については、医学系研究科国際交流室が執り行っている⁷⁹。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、海外での学会発表を行っている。

海外の医学部学生から東京大学・医学部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。しかし、受け入れ人数は、毎年、5 名前後にとどまっている。その大きな理由は、受入に学費がかかることであり、また医学部附属病院・各診療科において、海外の学生の教育が可能な教員数も限られている。

国内の教育機関への学生の派遣や受入れは、定期的には行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年総数で約 15・25 名が海外の大学・医学部・病院に派遣されているが、応募希望人数はほとんど不変である。その大きな理由は、先方（海外の大学・医学部・病院）での臨床実習または研究実習の受け入れ条件が厳しくなっていることによる。そのため、「海外で実習したい」という希望は派遣人数より多いものの、先方の受け入れ条件 (USMLE step1 score 及び TOEFL score) を満たすことができずに、断念している学生も増加してきている。また、東京大学・医学部の学生から「努力して海外で実習をぜひ受けたい」という国際交流室への相談も減少している。これは「最近の日本の若い人・学生が留学を希望しなくなった（いわゆる内向き志向）」と同じ傾向である。

C. 現状への対応

経済的サポートとして、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）も、2013 年度からは短期間の海外実習でも応募可能となり（2012 年までは、3 ヶ月以上の海外実習のみ応募可能であった）、2013 年度は、8 名が授与された。海外実習の準備や実習内容についての広報として、海外実習の体験記を匿名にて web で公開している⁸⁰。この体験記を参考にして、海外実習を希望する医学部学生は準備が進めやすくなっている。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の海外での学会発表に対して経済的支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

東京大学の他学部と比較すると、医学部で海外実習を経験した学生の割合はずば抜けて高く、常時 1 位を保持している。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、奨学金にも事前に書類を提出して、英会話の特訓も十分に行い、国際交流室からも十分な情報提供を行い、学生からの質問にも迅速に返答している。今後も、学生のこの姿勢が維持されるように支援をしていく予定である。また、学生からの希望が多い欧米の大学医学部との学術交流協定をさらに増やすべく努力する予定である。

B6.6.2 医科大学・医学部は、以下の方針を策定して履行しなければならない：履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

多くの海外の大学・医学部・病院へ派遣した場合、及び海外の医学部学生を東京大学・医学部で受け入れた場合、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. 現状への対応

海外との単位互換は一定の範囲内で認めているが、国内では同様のシステムは存在していない。

D. 改善に向けた計画

今後、単位互換制度の拡充の必要性について検討する。

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

A. 基本的水準に関する情報

東京大学の教員及び研究者は、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が、その総数は把握できていない。学生の国際的な交流については、B6.6.1、B6.6.2 に記載している。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講演会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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

海外の大学の教員、研究者及び学生が東京大学を訪問する際に大きな問題となるのは、宿舎である。海外の大学では、教員、研究者用に、宿舎が用意されていることも多く、費用もそれほど高価ではない。また、学術交流協定がある交流学生は、空室があれば現地の学生寮に入居可能である。一方東京大学においては、教員・研究者用宿舎は無いに等しい状況であり、同様に交流学生も東京大学・学生寮に入居資格が無い。家賃・食費が高い東京で実習のために滞在することは、海外の学生にとって大きな経済的負担となっている。

C. 現状への対応

学生が国際学会、国内学会、東大における講演会に参加する際に、なるべく海外や他機関の教員、研究者と歓談するように勧めている。国際学会の前後では、海外の大学の大学・研究室を訪問して、学術交流・研究交流を行うように勧めている。

D. 改善に向けた計画

東京大学においては、将来計画として、教員・研究者用に、宿舎が建設予定であり、学生寮も併設される可能性がある。学生寮に交流学生も一時的に入居できるよう規則の変更を依頼していく予定である。

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

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。また、国際交流室は、留学生の支援もおこない、国際交流をはかっている。

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。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. 現状への対応

国際交流室において、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っている。

D. 改善に向けた計画

実際に派遣をおこなってい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、正式な協定をむすぶかどうかを検討する。新規の派遣先についても拡充を検討する。

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 全体的な成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈：

- [プログラムのモニタリング] 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、確実に教育プロセス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。
- [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、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
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的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- [カリキュラムの主な構成要素] 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。
- [特定される懸念事項] 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並びに情報は、介入、是正、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。
- [教育プロセスの背景] には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素] には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- [全体的な学習成果] は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任] (1.1 の注釈の定義を参照)。

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。

B7.1.1 医科大学・医学部は、カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学・医学部・医学科のカリキュラムは、教務委員会（約 30 名のメンバーからなる）が最終的責任を持って定期的なモニタリングを行っている^a。教育プログラムの実施、評価の業務は、医学部事務教務係が担当し、遅滞なく進行している。以下に、教務委員会の元に設けられた具体的なモニタリングのための仕組みを説明する。

- 教養学部

教養学部の教務委員会が担当し、医学部は進級要求科目を設定することにより、カリキュラムを設定している。その教育成果・成績については、UTask Web というシステムを通じて集計される^{b1}。授業の最後にはマークシートの評価表が配られ、教養学部が集計し、それぞれの教員に結果をフィードバックしている。

- 3、4 年次

学生医学教育 WG が毎年秋にアンケートを作成し^{b,c}、12 月に行われる OSCE 後に教務係が主体となって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行い、2、3 月に教務委員会に分析内容を報告している^{d,e}。

- 4～6 年次（CC を中心に）

CC サポートセンターによるアンケート調査^fが随時行われている。調査結果は、年に 2～3 回行われる CC 支援部会にてフィードバックされている^g。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会を中心として、カリキュラムの作成とその成果をモニタする仕組みは整備されており、基本的なフィードバックの仕組みは確立している。また、2013 年 1 月から新しい CC カリキュラムが始まり、よりきめ細やかな対応を行うために CC サポートセンターが設置された。これにより、CC についてはそれ以前と比べて、カリキュラム全体を見渡しながら継続的にモニタをする仕組みが整備された。

一方、3、4 年次の評価は年 1 回学生が質問を設定し、それを教務係がアンケートとして実施・集計する形が取られている。このため、①継続的なカリキュラムのモニタリング、②結果の教員への周知、③モニタ結果のカリキュラム改善への関連づけ、の 3 点についてはややタイムリーに行えていない部分がある。

C. 現状への対応

a 平成 26 年度 医学部教務委員会委員名簿. 【[頁末参考資料](#)】 p377

b 2013 年 M1 カリキュラムアンケート. 【[頁末参考資料](#)】 p378～385

c 2013 年 M2 カリキュラムアンケート. 【[頁末参考資料](#)】 p386～390

d 平成 26 年度 M1 カリキュラムアンケート結果. 【[頁末参考資料](#)】 p391～403

e 2013 年 M2 カリキュラムアンケート結果. 【[頁末参考資料](#)】 p404～417

f CC 学生による評価アンケート. 【[頁末参考資料](#)】 p418

g 平成 25 年第 1～3 回 CC 支援部会議事録. 【[頁末参考資料](#)】 p419～425

継続的なカリキュラムのモニタリングと結果の教員への周知については、学生の自主性を尊重しつつ、医学部が主体となって行えるような継続的なモニタリングシステムに改めて行くことが重要である。また、モニタリング結果については教務委員会だけでなく、全教員で共有出来るように、教授総会にて資料配付などを行っていききたい。

D. 改善に向けた計画

長期的な課題としては、医学部の教育の始まる2年次後半から6年の春に卒業するまでのカリキュラムを総合的にモニタし、医学部教育を統一的に評価する仕組みづくりが重要である。今回の医学教育認証評価においては、IRCMEが重要な働きを果たしてきた。今後、このセンターが継続的にカリキュラムをモニタし、さらには「モニタ結果がカリキュラムの改善に結びついたかどうか」にまで踏み込んで、改善していくことを期待する。

B7.1.2 医科大学・医学部は、以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない：カリキュラムとその主な構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、WGや小委員会で原案を作り、教務委員会・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。具体的には、これまで以下のような4回の改革がなされた。

- 1998年：医学部卒前カリキュラム改革
- 2000年：東京大学・医学教育に関するイヌイプロジェクト
- 2004年：医学教育改革
- 2009年：教育改革WGによる医学教育改革

これらにより、「基礎・臨床を問わず新しい医学を発信できる人材（＝研究医）」という明確な教育アウトカムを設定し、それを実現するための教育内容や教育方法の充実化を図ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは医学部のカリキュラムは、教務委員会に関係する比較的少数の教員によって決定されてきた。このため、講義・実習を減らすといった、見かけ上特定の専攻分野に対して不利になる恐れがあるカリキュラム改革に対しては消極的であった。そのため、少しずつではあるがカリキュラムが過密になる傾向があり、それに伴って学生が受動的な学習態度になってきている恐れがある。

C. 現状への対応

上述した問題点を解決するために、現在は東京大学全体の4ターム制の導入に合わせて、医学教育改革WG（主任：栗原教授）によるカリキュラムの改変が進行中である。また、全体の方向性を決定するために、2014年3、6、8、11月に、計4回の医学部教育総合的改革FDが行われた。医学教育アウトカムの設定、分野別の筆記試験による卒業試験の廃止と統合型試験・実習後OSCEの検討、CCの運営と評価の改善、などについてコンセンサスが得られ、FDが「教員の教育技能の向上」の場であるだけでなく、医学教育改革のための提言機能を持つに至った。

これにより、これまで教務委員会がカリキュラムの計画、実施、評価を一手に引き受けていた状況から、教員全体でカリキュラムのグランドデザインや評価について調整することができるようになってきている。

D. 改善に向けた計画

B7.1.2~B7.1.4 に共通するが、現状ではカリキュラムの策定・実施とその評価の両方を教務委員会またはその WG が行っている。この為に、カリキュラム全体を見渡した客観的な評価が十分ではない。この問題を解決するために、現在カリキュラムを継続的に評価するためのデータ収集と分析を行う IR (institutional research) 部門の設置が検討されている^a。

B7.1.3 医科大学・医学部は、以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない：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、入学試験、教養学部試験、進学振り分け、医学部進学後の評価 (M0、M1、M2 試験成績)、共用試験 CBT と OSCE、CC 評価、卒業試験が行われており、それぞれの試験成績データが関係部署で蓄積されている。

入学試験成績・教養学部試験成績・進学振り分け結果に関しては東京大学入試追跡調査室にデータが蓄積されている^b。医学部進学後の中間評価・卒業試験成績に関しては、医学部教務係に試験成績が蓄積されている。また、医学部進学後の試験成績、共用試験、CC 評価、卒業試験の各時点における試験成績は、医学部教務係によって蓄積されている。各学生の進歩に関するデータに関しては、医学部進学以降の試験成績 (進学振り分け点数、M0、M1、M2 試験成績、CBT 点数) の推移に関して、サンプリング調査が行われている^c。

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、最低限の傾向はつかむことができる。ただ現状では、入試や教養学部時代の成績を医学部医学科の成績を関連づけるような解析はできる状況ではないし、医学部医学科進学後についても、全ての成績データを一括管理し、分析することはできていない。

C. 現状への対応

現時点で、入試追跡調査室と医学部教務係のいずれかに成績データが保管されていることは、必要に応じた分析の可能性がある点で意義が大きい。ただ、現状ではどのようなデータをアウトカムとすればよいか、そのアウトカム指標を測定するために、どのような試験が適切かといった疑問に答えられるだけの状況は整っていない。短期的な計画として、CBT 終了時において全ての学生を対象として経時的な分析を行うことなどが考えられる。

D. 改善に向けた計画

^a 教育システムのガバナンスとフィードバック (案)。【[頁末参考資料](#)】 p426

^b 入学試験追跡調査報告書。＊机上資料

^c 医学部学生の点数の推移。【[頁末参考資料](#)】 p427～432

学生の進歩に関する基本データの収集・蓄積、横断的なデータ分析の現状の体制を維持しつつ、経時的なデータ分析を強化することが望まれ、IR 部門がその役割を果たすことが期待される。中長期的には、各学生の経時的な試験成績を時系列データとしてリアルタイムに把握可能なデータベースの構築、経時的データの可視化および分析手法を検討すべきである。

B7.1.4 医科大学・医学部は、以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない：課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育における課題の特定に関しては、医学部進学後の中間評価・卒業試験の成績の分析、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する仕組みが整備されている。医学部進学後の中間評価（M0, M1, M2 試験）、卒業試験の出題を担当する医学部の各専攻分野単位で、試験成績の課題ごとの分析が毎年行われている。学生集団の各課題に対する試験成績の横断的な分析を行うことで、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。また、CC サポートセンターが学生に対して毎年アンケートを実施している。アンケート結果は各専攻分野へと伝達され、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資料となっている。さらに、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。医学部進学後の中間評価の試験ごとに試験成績が不十分であった学生に対しては、担当チューターがヒアリングを行う。各学年には、チューターを取りまとめる教員（学年担任）が 1 名配置されている。さらに学年担任を取りまとめる統括が 1 名配置されており、教務委員会のメンバーも兼ねている。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へと上がる仕組みが整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各担当専攻分野を主体とした医学部進学後の中間評価・卒業試験の成績の分析、CC サポートセンターを主体とした各学生へのアンケート結果の分析、チューター制度による各学生へのヒアリングにより、医学部教育における課題の特定を行う基本的な体制は整備されている。現状では、アンケートの実施が CC などの一部のカリキュラムに限られている。また、学生へのヒアリングによる課題の特定が成績不良学生との面談の機会に限られている。そのため、学生からの課題の特定が不十分となる可能性は排除できない。

C. 現状への対応

医学部進学後の中間評価・卒業試験の成績の分析、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た、課題の特定を行う現在の体制を維持するとともに、学生の視点からの課題の特定を行う体制を強化すべきである。

D. 改善に向けた計画

現状の体制を維持しつつ、学生視点での課題の特定を行う体制を強化することが望まれる。短期的には、医学部進学後の中間評価（M0、M1、M2 試験）の各試験の終了直後に約 10 分の時間を確保し、匿名のアンケート等を実施することで、学生の視点による課題の特定を強化することが望まれる。

これらのアンケート結果や、その分析結果の蓄積を行う組織として IR 部門を設置し、医学部教務委員会（あるいはその下部組織としての医学教育改革 WG）に対してカリキュラムにおける問題点を指摘することができる体制を構築することが望ましい。

B7.1.5 医科大学・医学部は、評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教務委員会と医学教育改革 WG の報告^aに基づき、評価の結果に基づいた大きなカリキュラム改革を行う体制が整っている。東京大学医学部では関連講座が複数集まり専攻を構成しており、月 1 回のペースで教室主任が集まる専攻会議が行われている。担当講座におけるカリキュラムの変更に関しては、とりわけ各講座が担当している実習・試験の前後における専攻会議の場、あるいは同日に開催されることの多い講座連絡会議の場において、評価の結果に基づいた比較的細かなカリキュラムの変更等を行う体制が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各担当講座を主体とした比較的詳細なカリキュラム変更や、教務委員会・医学教育改革 WG を主体とした比較的大規模なカリキュラム変更を行う基本的な体制は整備されている。しかし、医学教育改革 WG は時限的な組織であるため、持続可能性については問題がありうる。

C. 現状への対応

各担当講座を主体とした詳細なカリキュラム変更を継続的に行う現在の体制を維持しつつ、教務委員会・医学教育改革 WG を主体として大規模なカリキュラム変更を行う体制をさらに強化することが望ましい。また、各担当講座が主体となって行った詳細なカリキュラム変更を教務委員会の下部組織である医学教育改革 WG が俯瞰できるようにすることが望ましい。

D. 改善に向けた計画

B7.1.2~B7.1.4 の中で IR 部門が系統的な評価を行うことを述べた。これに基づいて教務委員会がカリキュラムの変更を行う。これらが適切に行われていることを、学内外の有識者からなる評価委員会が判定し助言する仕組みが必要と考えられる^b。

Q7.1.1 医科大学・医学部は、以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである：教育プロセスの背景

A. 質的向上のための水準に関する情報

^a 医学教育改革 WG 2010 年度活動報告書。【[頁末参考資料](#)】 p433～463

^b 教育システムのガバナンスとフィードバック（案）。【[頁末参考資料](#)】 p426

医学部教務委員会および医学教育改革 WG、教務係において、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、講義や実習のプログラムを包括的に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で、医学部教務委員会や医学教育改革 WG が教育プロセスの背景について包括的に評価するシステムは、有効に機能していると考えられる。ただしプログラムや講義・実習の内容に関して、一部の学生からの意見は入ってきているものの、全学生からの評価やフィードバックが網羅的・包括的に収集されているわけではない。またそのような作業を十分なレベルで迅速に行う担当部署やセンター体制は整備されていない。特に基礎系のプログラムに対するフィードバックが相対的に少ない

C. 現状への対応

随時テーマを設定し、アンケート形式などで教育システムの背景に関する意見をなるべく多くの学生から収集する機会を作り、プログラム作成の参考にしている。講義の過密度などについては学生から一定の意見が得られている。CC サポートセンターでは、学生に対する評価表について、各科教員の意見を収集し、評価表の改善につなげている。学生に対しても同センターや各科でアンケートを実施し、プログラムの作成の参考にしている。

D. 改善に向けた計画

Web システムなどの方法を導入し、なるべく多くの学生の意見が迅速に収集できるようにするとよい。教員からの評価システムも Web システムなどによる効率化が望まれる。これらの情報を統括的に解析し、プログラムの改善がより速やかかつ的確に進むようになるとよい。またこうした情報を十分に収集、解析できる IR 部門のような担当部署の新設が望まれる。こうした部署では、特に教育を担当するマンパワーの不足や偏りを正確に評価し、教育に専従する教員ポストの拡充などにつなげていく。

Q 7.1.2 医科大学・医学部は、以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである：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

各種講義についての学生からのアンケートを収集して教育法を評価しているほか、CC についても学生による評価を行っている。これらは医学部教務委員会と CC サポートセンターで管理されている。また、チューター制度を設けており、学生からの教育・学習法などに関する意見を随時聴取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

現状の制度内で CC などの内容が毎年見直されている。これまでは、学生がより診療現場に近いところで実習をする CC への内容的な移行や、到達目標のニーズに合わせたメニューの複線化（ベーシック、アドバンスト）などの試みが行われた。プログラムの包括的な評価システムは有効に機能していると考えられる。また CC サポートセンターが新設され、専任担当ポストも設置された。一方、評価方法については共用試験 OSCE 以外には、各科ごとの知識を問う試験と CC 評価に限られている。

C. 現状への対応

2014年6月のFDで決定されたように、実習後OSCEの導入や卒業試験の形式・内容の見直しについて検討している。これにより、学生の動機づけが増し、学習量が増えることが期待される。

D. 改善に向けた計画

教材やシラバスの電子化を図り、学生からのアンケート結果などのフィードバックを迅速に閲覧・集計できるようにして教育プログラムの改善につなげていく。こうした担当部署の設置も望まれ、教育成果の評価可能な到達目標を学年ごとに設定しシラバス等に明記し、その基準に基づいて評価を行っていく。また CC のより適切な評価法や、卒業試験などを中心に、より本質的な知識を問う評価・試験のあり方を検討する。

Q7.1.3 医科大学・医学部は、以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである：全体的な成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

2014年9月の教授総会で、正式に東京大学医学教育アウトカムが制定できた。よって、今後それぞれのアウトカムに対し、入学時から卒後に至る様々なデータを関連づけて解析できる入口に立てた。

入試追跡調査室が、理科三類入学者の入学試験成績と医学部医学科進級時成績の相関を解析している。ただ、入試追跡調査室は、これまでは医学部側と情報共有を行ってはいない。入試追跡調査室は、大学本部の入試監理委員会に下位に位置づけられるため、個別の学部との情報共有が上手く進むか定かでない部分もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アウトカム基盤型教育への移行というスタート地点にはいるものの、今後全体的な成果を評価するためには、組織上の制約があるだろう。一番の問題は、教養課程（駒場）の成績と医学部医学科（本郷）の成績が別々に管理されているため、現状では分析の限界がある。

大学全体としては、大学総合教育研究センター⁸²、その中でも大学改革基礎調査部門が IR に関する知見をかなり蓄えており、まずは全学の IR と学部毎の IR の棲み分けといった点についての協議を開始すべきかもしれない。

C. 現状への対応

まずは、卒業生の追跡調査を行い、医学部進学後のデータについては成果に基づいた改革が可能な状況に持ち込みたい。

D. 改善に向けた計画

アウトカムに関連づけた内容を測定できるような教育改善のシステムを構築していきたい。

Q7.1.4 医科大学・医学部は、以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである：社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学医学教育アウトカムにおいても、特に発展的なアウトカム（創造的思考、チームリーダー、国際的指導者、全人的医療、未来への志）に関する情報を収集することが望ましい。現在では、同窓会（鉄門倶楽部）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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学出身の病院長・副病院長を会員とする「鉄門倶楽部病院長会議」でアンケートを行い、本学卒業生の印象、長所、短所・欠点を抽出した^a。どちらかというと、患者との、あるいは他の職種とのコミュニケーションをやや低めに付けた回答者が多かった。

C. 現状への対応

今後も、卒業生に向けての情報収集を継続し、同時に同窓会組織（鉄門倶楽部）の強化を行いたい。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのデータ収集を行い、評価の基盤を構築していきたい。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

注 釈：

- 「フィードバック」には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。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。

B7.2.1 医科大学・医学部は、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

まずは、教員からの教育プログラムに関するフィードバックについてである。医学部カリキュラム改革 WG は、全学教育改革と関連したアンケート調査を、2014 年 2 月に基礎・社会医学系カリキュラム（講義・実習）に関して行った^b。CC は、教員側へアンケートが行われ、その結果が CC 支援部会で報告、検討されている。

次に、B7.1.1 の再掲となるが、学生からのフィードバックについてである。3 年次では、基礎講義、基礎実習、3 年次 FQ に関するアンケート調査が、学生医学教育 WG に

^a 鉄門倶楽部病院長会議アンケート 集計結果まとめ。【[頁末参考資料](#)】 p465～470

^b 基礎・社会医学系科目（M0, M1）に関するアンケート。【[頁末参考資料](#)】 p471～472

より行われている。4 年次では、診断学実習、チュートリアル、介護実習、CBT、臨床系講義＋試験に関するアンケート調査が、学生医学教育 WG により行われて、診断学実習、CBT、系統講義に関して解析されている。臨床統合講義に関しては、教務委員会がアンケートを行っているが、系統的な分析は行われていない。CC はアンケート形式で評価している。これにより各科や指導医の評価が行われ、ベストスタッフ選出の根拠にもなっている。CC 支援部会にて CC 全体の評価として報告があり、今後の方向性を見直していくのに役立っている^a。

最後に、医療過誤や不適切な対応に関する情報である。幸いなことに、学生の医療過誤に関する情報はない。また、試験等における不正行為に関しては教務委員会の回収資料で確認できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員からの教育プログラムに関するフィードバックに関しては、基礎・社会医学系ではカリキュラム改革に向けて行われた。継続性については現時点で未確認である。臨床系では CC に関しては適切に行われている。

学生からの教育に関するフィードバックに関しては、3 年次、4 年次の教育、CC、臨床統合講義に関してアンケート調査が行われている。関係委員会等で検討され、カリキュラム改善や改革に役立てられている。一方、個々の教員に対するフィードバックは不十分な面もある。

医療過誤や不適切な対応の情報は、試験等における学生の不正行為に関して教務委員会で報告されている。

C. 現状への対応

基礎、臨床、社会医学の各領域に関して、各学年あるいは各教育内容（実習、講義など）の教員、学生によるフィードバックが適切に行われているかを確認し、不十分な部分についてはそれを補う体制を作る。上記のフィードバックがどこを主体に行われ、どこが分析し、どこに報告するかに関して、一定の基準を作る。特に分析結果が、関係する教員、学生に適切に伝わるようにする。

D. 改善に向けた計画

基礎、臨床、社会医学の各領域において、各学年あるいは各教育内容（実習、講義など）に関するフィードバックシステムを、教員、学生のそれぞれについて策定する。

Q7.2.1 医科大学・医学部は、プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員から、あるいは学生からの情報は、B7.1.1 や B7.2.1 に述べたような形で収集されている。これらの情報は、いずれも教務委員会に報告され、カリキュラム開発や改善に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

^a CC 各科への評価報告（認証評価用の例）。【[頁末参考資料](#)】 p477～479

教務委員会がプログラム開発にプログラム実施のフィードバック情報を用いている。ただ、その情報の洗練の度合いについては検討はなされていない。

C. 現状への対応

基礎、臨床、社会医学の各領域に関して、各学年あるいは各教育内容（実習、講義など）の教員、学生によるフィードバックがプログラム開発に適切に繋がっているかを確認し、不十分な部分についてはそれを補う体制を作る。

D. 改善に向けた計画

基礎、臨床、社会医学の各領域に関して、各学年あるいは各教育内容（実習、講義など）に対するフィードバックをプログラム開発に統一的に生かすシステムを、IR 部門が中心となった形で構築することを検討する。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準：

医科大学・医学部は、

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

医科大学・医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。
 - 背景と状況（Q 7.3.1）
 - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の業績の分析を使用し、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：

- 「学生の業績」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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- 「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。

B7.3.1 医科大学・医学部は、次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない：使命と期待される教育成果

A. 基本的水準に関する情報

東京大学医学部の使命（ミッション）として、「東京大学医学部の教育目的」が B1.1.1 に述べた形で定められている。これを受けて、「東京大学医学部の教育アウトカム」と称する具体的な教育成果の議論が進み、2014 年 9 月の教授総会で承認された。

現在、これらに基づいて学生や卒業生の業績を分析するための具体的な作業を開始しようとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部の使命であり「東京大学医学部の教育目的」にあった卒業生が輩出されているかどうかについては、各教室での非系統的な情報に基づいて判断されてきた。

東京大学医学部の教育アウトカムは、2014年3月30日のFDにおいて東京大学医学部の教育の目的を基盤に議論された。このように、学部全体の教育が適切か否かについての議論は、継続的に行われてきたわけではなく、2000年のイヌイプロジェクトなど、教育改革への意欲が高まった時期にアドホックに行われてきた。

国家試験合格率は、ほぼ安定して90%以上を維持している。学部教育全体を通した卒業時点での学生資質に対する目標到達度、さらに卒業後の成果についての評価は、国家試験合格率・卒後進路（早期）などの基本的情報を除いて、現時点では十分な情報収集・評価はなされていない。

C. 現状への対応

卒業後の進路については、概略は把握されている。しかし、全数について十分な把握はなされていない。今後重点的な情報収集が必要である。

D. 改善に向けた計画

今後、B1.4.1に示された教育アウトカムの到達度を評価する項目を具体的に定め、その評価指標を作成するのに必要なデータの収集について、内外の資料ならびに新規調査などを含めた体制を数年以内に準備する必要がある。

東京大学医学部の教育アウトカムに基づいて具体的な評価領域・項目を定めたのち、情報収集を図るために、卒業後早期時点での臨床能力・研究能力の成果評価を行う体制を図ることが必要である。また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。

B7.3.2 医科大学・医学部は、次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない：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、教務係がデータを収集し、教務委員会ならびに教授総会での情報共有を行っている。さらに各講義・実習ごとの学生アンケートによる評価（M2 系統講義アンケート、6年次クラークシップアンケートほか）ならびに教員（支援部員）からのフィードバックなどにより系統的な評価情報収集が実施され、個々の講義・実習についての到達度評価、課題の抽出については評価体制が比較的確立されている。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教員が対応に当たる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの内容・評価については、学生ならびに担当教員から、講義・実習終了後タイムリーに情報収集が系統的になされ、それに基づく改善サイクルを回す体制が比較的整っている。

C. 現状への対応

カリキュラムの評価に関し、情報収集がどの程度系統立っているか、カリキュラムの持続的な改善に利用されているかについては、再度包括的に確認すべきである。

D. 改善に向けた計画

本報告書の Area 2 での議論を踏まえ、カリキュラム評価の重点項目について考慮することとなる。

B7.3.3 医科大学・医学部は、次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない：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を評価しつつ、毎年の予算配分を決定している。ただし、医学系研究科と一体化した形で、しかも研究支援および運営管理のコストと共に議論されているため、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。学生の海外教育機関・医療機関・その他保健関連機関への研修については同窓生からの寄付金による補助（大坪修・鉄門フェローシップ）が行われており、国際交流室が情報を収集しているが、費用と効果の解析は行われていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、医学部の予算や施設・設備について、教育パフォーマンスとの関係から評価するシステムは構築できていない。

C. 現状への対応

医学部の予算や施設・設備について、教育パフォーマンスとの関係から評価するシステムの必要性に関する議論を開始する。

D. 改善に向けた計画

医学部の予算や施設・設備について、教育パフォーマンスとの関係から評価するシステムの将来的な構築を予定する。

Q7.3.1 医科大学・医学部は、以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである：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（講義室、実習室、連携病院）、学生定数、教員比率と、試験成

績、不合格率、留年率、実習担当者評価、医師国家試験合否、卒業後の進路との関連が分析されている^{a, b}。

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・宿舎への入居希望）、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学生生活調査室で集団として分析している。医学部進学後のコース選択、成績、不合格率、留年率、実習担当者評価、医師国家試験合否については教務係、教務委員会が把握、分析している。卒業後の進路については、鉄門倶楽部および各教室同窓会が把握している。

C. 現状への対応

情報間の関連を分析するために、学生生活調査室、教務係、鉄門倶楽部、各教室同窓会で、学生個人ごとの情報一覧を作成する。

D. 改善に向けた計画

収集したデータ、分析情報を一元的に管理する体制を検討する。

Q7.3.2 医科大学・医学部は、以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである：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試験成績は、東京大学入試追跡調査室によって分析されている。教養学部から医学部医学科に進学した後は、入試追跡調査室も細かな情報は持っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学入試追跡調査室で、取得単位数と成績を用いて、学生業績を算出する計算式を作成している。しかし、合格入試制度と医学部成績との相関に関する分析を行っていない。学生毎の入学時成績と医学部成績との相関に関する分析は行っていない。卒業生の業績は、鉄門倶楽部、各教室同窓会が把握しているのみで、入学時成績との関連性に関する分析はなされていない。

C. 現状への対応

まずは、医学部内に IR 部門を立ち上げるかどうかの検討が必要である。そのためには、大学総合教育研究センターとの連携も図っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

大学総合教育研究センターが全学 IR、医学部側が学部毎の IR というような分業体制を検討する。

^a 2012 年（第 62 回）学生生活実態調査票。【[頁末参考資料](#)】 p480～494

^b 2012 年（第 62 回）学生生活実態調査の結果報告書。【[頁末参考資料](#)】 p495～609

Q7.3.3. 医科大学・医学部は、学生の業績の分析を使用し、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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生および卒業生の業績分析結果を、東京大学入試追跡調査室にフィードバックし、学生選抜方法を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

業績の把握、分析は、学生については医学部教務係、教務委員会が、卒業生については鉄門倶楽部、各教室同窓会が行っている。しかし分析結果は東京大学入試追跡調査室にフィードバックされていない。

C. 現状への対応

まずは、医学部内に IR 部門を立ち上げるかどうかの検討が必要である。そのためには、大学総合教育研究センターとの連携も図っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

大学総合教育研究センターが全学 IR、医学部側が学部毎の IR というような分業体制を検討する。

Q7.3.4 医科大学・医学部は、学生の業績の分析を使用し、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：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

現状では、教務委員会が学生の試験成績についてのデータも全て管理し、可否判定のみならず、カリキュラムの評価や次年度の計画・立案にも活かしている。ただ、学生全員分の成績内容（東京大学・入学時成績と教養学部試験成績、医学部試験成績、CBT 試験成績、医師国家試験合否結果などの情報、特に相関関係）をまとめた資料は、現時点では存在していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の組織においては、教務委員会が全ての情報を管理し、意思決定も行っている。学生の成績等のデータについて、専門性の高い解析は行っていない。その最も主な原因は、入試から教養学部・進学振り分けに至るデータを教養学部側で管理しているため、医学部側からは容易にアクセスできない状況にある点である。

2008 年度医学部進学者から導入された「進学振り分け制度の変更（全科類・進学振り分けの制度の導入）」は、医学部進学者の質を高めるという点で、効果的であると期待された。しかしながらその詳細についての検討はなされていない。

C. 現状への対応

対応策の一つとして、30 名の学生（CBT の上位 10 名、平均点付近の 10 名、下位

10名)について進学振り分け点数、2年次時期の(M0)点数、3年次時期の(M1)点数、4年次時期の(M2)点数、CBT点数についてまとめた^a。

この解析により、進学振り分け点数、M0～M2の点数、CBT点数とも、すべて高い相関が認められた。進学振り分け点数が高い群では、以後の成績も良好である人が多く、逆に進学振り分け点数が低い群では、以後の成績は低いまま持続する人が多かった。一定比率学生は、東京大学教養学部理科三類に合格、あるいは東京大学医学部に進学が決定した時点で、自分の人生の目標を喪失してしまい、以後の勉学意欲が低下し、成績は低下したまま持続するとみられている。

次に進学振り分け制度に関して、2013年度4年次学生と2008年度4年次学生とを比較して検討したものの、差を認めなかった。その理由としては、理科三類からの進学振り分け・最低点は、一旦は上昇したものの、2011年以降より下降していた。これは、東京大学入学後に勉学意欲が低下し、成績も低下した理科三類学生も、教養学部での合格点さえ満たせば医学部進学が可能であったことによる。

D. 改善に向けた計画

今後、入学時の背景情報や試験成績、在学中の各種成績や表彰・処罰、卒業後の職種・パフォーマンス・業務内容といった様々なデータを蓄積し、そのデータを解析して、教育の改善に有用な形でフィードバックするためのIR部門の設置も検討されており、今回試みたような解析を行って、カリキュラムの持続的改善を行っていききたい。

Q7.3.5 医科大学・医学部は、学生の業績の分析を使用し、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：学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生カウンセリングに該当するのは、チューターが1対1で面談する個別チューター制度であろう。年間を通じた面談記録票を、2月末日までに学年担当に提出しており、その概要は教務委員会でも報告される。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個別チューター制度は、問題のある学生個人に対応できるよい制度である。主に教務委員が担当する形になっていることから、一部教員に負担が偏ってしまうという問題がある。

C. 現状への対応

個別チューター制度は、チューター制度や保健センターなどのセーフティネットに加え、学習や生活の習慣を身に付けさせるような意義があるという声が聞かれている。また、2014年11月から学生支援室が機能を開始したため、さらに連携が期待される。

D. 改善に向けた計画

学生支援室は、精神疾患、成績不振、その他の問題行動など、様々な学生の問題にワンストップで対応できるような機能が期待されており、そのためには教務委員会、教務

^a 医学部学生の点数の推移。【[頁末参考資料](#)】 p427～432

係、保健センター、精神保健支援室、学生相談室などとの連携が欠かせない。特に、精神疾患と成績不振は時に負の連鎖が生じる場合があり、情報を共有しつつ、場合によっては休学などの対応も考えて、トータルに支援できるような体制づくりを行う。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - 教員と学生（B 7.4.1）
 - 統轄と管理に関与するもの（B 7.4.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
 - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）
 - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.3）

注 釈：

- 「他の関連する教育の協働者」には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

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。

B7.4.1 医科大学・医学部は、プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。教員と学生

A. 基本的水準に関する情報

教員によるプログラムのモニタと評価のため、2007年に「医学教育改革WG（後に「医学教育あり方委員会」）」が結成された。そして、2011年まで、具体的な教育カリキュラムのあり方に関して討論を重ね、また一部を実行に移してきた。

学生によるプログラムのモニタと評価は、長年これを機能させるシステムがなかった。東京大学医学部便覧には2009年時点で学生自治会の存在および役割が明記されていたが、1960年代の東京大学紛争の影響もあり、学生自治体は機能していなかった。そこで、医学教育国際協力研究センターが医学教育に関心の高い学生数名に声をかけ、学生による医学教育参画組織を作ること提案した。各学年2～3名の有志学生からなる組織を構築することとなり、2010年9月には学生医学教育WGが発足し、教務委員会もこれを承認した^a。現在は、年1回の授業評価のアンケートなどを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

^a 東京大学医学部の学生組織について。【[頁末参考資料](#)】 p273

教務委員会が教育プログラムの統括と運営を実施しているのに対し、医学教育あり方委員会は医学教育のあり方そのものを検討し、それによって教養部とプログラムとの連携、海外派遣のためのサマープログラムの推進などをはかってきた。学生メンバーも積極的に参加し、質問紙調査などの結果を委員会に反映してきた。委員会としても「教務委員会」でとりあげないような「医学教育改善」のための環境づくりなどについて議論してきた。

C. 現状への対応

2014年1月以降、東京大学全学の教育改革の一環として、医学部カリキュラム改革WGが発足し、「医学教育あり方委員会」の活動を継続している。教務係、IRCMEとの連携を強化しているところである。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、IRCMEの役割分担を定め、同時にこの医学部カリキュラム改革WGの位置づけと役割を明確にしていくべきである。現在医学部カリキュラム改革WGは、全学のカリキュラム改革と連携をとりながら活動を進めているものの、永続的なものではない。この活動を制度化し、公式文書に組み込む際は、教務委員会の活動の一環とするか、IRCMEの活動の一環として位置づけるべきである。

B7.4.2 医科大学・医学部は、プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。統轄と管理に関与するもの

A. 基本的水準に関する情報

統括と運営は教務委員会が主となって実施している。ただし、種々の統括・管理活動は明記されているものの、教務委員会が医学教育評価を行うという規定はない。教務委員会の検討内容は代議員会・教授総会に定期的にフィードバックされている。またIRCMEは医学教育改善のために、定期的にFDなどを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会においても、IRCMEにおいても、医学教育を評価し、評価結果に基づいてこれを改善していくという機能は明文化されていない。そのため、医学教育評価はその時々のWGなどによってなされており、継続的なものではない。

C. 現状への対応

2007年から2011年の医学教育改革WGにおいては、学生を巻き込んだ医学教育評価活動がなされていた。これを発展させた評価モデルを、医学部カリキュラム改革WGが、より持続的なモデルとしていく可能性はある。また、IRCMEによるFDは医学教育改善の方法をトップダウンで伝達するだけでなく、ボトムアップで改善案を提言する機能を持ち始めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育プログラム、カリキュラムの評価を行うIRのような部門を独立させ、そのデータや分析結果に基づいたプログラムの統括・運営機能を強化すべきである。

Q7.4.1 医科大学・医学部は、他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである：課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムやプログラムの評価結果については、教務委員会が把握し、その中の重要な内容が教授総会において報告されるシステムである。教授総会の議事録は一定の条件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

教授総会の議事録に対する開示請求を行うことで、閲覧が可能なシステムである。

C. 現状への対応

現状に特に問題はない。

D. 改善に向けた計画

今後、評価委員会が組織された時点で外部委員を配置し、カリキュラムやプログラムの評価結果をみていただくようなシステムを構築する。

Q7.4.2 医科大学・医学部は、他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである：卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の業績の評価結果については、教務委員会が把握し、その中の重要な内容が教授総会において報告されるシステムである。教授総会の議事録は一定の条件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

教授総会の議事録に対する開示請求を行うことで、閲覧が可能なシステムである。

C. 現状への対応

協働者にフィードバックをもらうような公式なシステムは現在存在しておらず、外部委員を含めた評価委員会を立ち上げることが決定した。

D. 改善に向けた計画

今後、評価委員会が組織された時点で外部委員を配置し、卒業生の業績の評価結果をみていただくようなシステムを構築する。

Q7.4.3 医科大学・医学部は、他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである：カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムやプログラムの評価結果については、教務委員会が把握し、その中の重要な内容が教授総会において報告されるシステムである。教授総会の議事録は一定の条件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

教授総会の議事録に対する開示請求を行うことで、閲覧が可能なシステムである。

C. 現状への対応

協働者にフィードバックをもらうような公式なシステムは現在存在しておらず、外部委員を含めた評価委員会を立ち上げることが決定した。

D. 改善に向けた計画

今後、評価委員会が組織された時点で外部委員を配置し、カリキュラムやプログラムの評価結果をみていただくようなシステムを構築する。

8. 統括および管理運営

8.1 統轄

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- その統轄する組織と機能が、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。(B8.1.1)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 教員 (Q8.1.1)
 - 学生 (Q8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者 (Q8.1.3)
 - 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。(Q8.1.4)

注 釈：

- [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および構造を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織やプログラムの方針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。組織とプログラムの方針には通常、医科大学・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、統轄構造における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：健康管理システムの利用者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B8.1.1 医科大学・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。

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^a(東京大学機構図はこちら⁸³)。東京大学基本組織規則において、各学部には教授会が置かれ、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^b。従って、各学部の教授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、履修方法及び学習の評価、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^c。

医学部における、教育研究上の目的、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^dで定められている。医学部は、医師や医学研究者などを養成するための医学科と、社会医学・健康科学・看護学・国際保健学・公共健康医

^a 東京大学基本組織規則第 4 章第 1 節第 23 条。【[頁末参考資料](#)】 p614

^b 東京大学基本組織規則第 4 章第 1 節第 24 条。【[頁末参考資料](#)】 p614

^c 東京大学学部通則。【[頁末参考資料](#)】 p620～621

^d 東京大学医学部規則。【[東京大学医学部便覧](#)】 p185～196

学における研究者および実務者を育成するための健康総合科学科からなる。

医学部は、1997 年度に大学院大学に改組され、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定められている^a。医学系研究科には 13 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^b。さらに、附属研究機関である疾患生命工学センター⁸⁴と IRCME が置かれており、両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. 現状への対応

研究志向の高い学生を養成することが本学の使命の一つであると考えており、上記の通り正規の医学科の講義実習に加えて、PhD-MD コース、MD 研究者育成プログラムや臨床研究者育成プログラム等様々なプログラムを用意し、システムを構築している。また、PhD-MD コースを利用して大学院へ進んだ学生については、同窓会からの寄付金等により経済的支援を行える仕組みを構築している。さらに、医学部学生を優れた研究者との触れ合いの場を作るため、医学部・医学部附属病院創立 150 周年記念事業の寄付金による「鉄門レクチュアシリーズ⁸⁵」を 2013 年度から開催し、ノーベル賞受賞者の講演に引き続いてティーパーティーで親しく接触できる機会を設けている。また、総合大学の中の医学部である点を活用する活動も行っており、前期課程教育における医学へのエクスポージャーを高めるカリキュラムを現在構築中である。

D. 改善に向けた計画

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たい。MD 研究者育成プログラム室については、まだ内規が未整備であるので、整備するようにしたい。

Q8.1.1 医科大学・医学部は、統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである：教員

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・内規集^c」において、細かく定められている。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^d。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、

^a 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・内規集](#)】 p4

^b 医学系研究科・医学部組織図。【[頁末参考資料](#)】 p622～625

^c 東京大学医学部組織規則第 4～7 条。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 4～5

^d 代議員会運営内規。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p9

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^a。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^b、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^c。

医学部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いる^d。また、IRCME は、日本の医学教育の向上と、開発途上国への医学教育の国際協力を使命としているが、本学の医学教育にも積極的に関与している。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、臨床医学の教員および IRCME 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。

なお、医学教育に関して時代に即応した見直しを行うため、医学教育改革 WG や、医学教育あり方委員会などを教務委員会の下部組織として設置して、カリキュラム改革に取り組んできた。また、医学科カリキュラム改革 WG は、教養学部との連携を図るとともに、医学教育を改善するための FD においてだされた教員の意見を抽出し、カリキュラムに反映させている^e。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部全体を統括する委員会、医学部教育に特化して統轄する委員会や WG 等が教員によって組織されている。全学と医学部を連携させる WG も存在する。一方で、講師・助教の意見を集約するための横断的システムは現状では存在せず、基本的に各専攻分野において教育について議論する形を採っている。

C. 現状への対応

講師・助教の意見を集約するために、各教室での意見集約が十分かどうか、横断的システムを作るかについては協議を予定している。

D. 改善に向けた計画

医学部教員全体の意見集約に関して、今後システム改善を図っていく。

Q8.1.2 医科大学・医学部は、統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである：学生

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の意見を以下のチャンネルを介して教育プログラムへ反映させている。

- 学生医学教育 WG は、教務委員会に授業評価結果をフィードバックする場を与えられている

a 教授総会運営内規。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p11～12

b 運営委員会規則。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p15

c 執行部会規則。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p17

d 教務委員会規則。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p304～305

e 東京大学医学部 FD。【[頁末参考資料](#)】 p319～321

- 教員の評価（Best Teacher's Award）^a、CC の評価
- 基礎臨床社会医学統合講義の企画・立案への学生の主体的参加^b
- 国際認証準備委員会への学生代表の参加^c（Area 4 学生の WG への参加と、準備委員の就任）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な形態で学生の意見を聞き、教育に反映させている。一方で、より系統的な学生からの評価システムを構築する必要がある。学生の意見については、本学の教育目標に鑑み、建設的な意見を積極的に取り入れる。

C. 現状への対応

教務委員会等に学生を常置的に組み込むかどうかに関し、検討を予定している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会等に学生が常置的に参加することを検討していく。

Q8.1.3 医科大学・医学部は、統括する構造として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである：その他教育に関わる関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

IRCME では、北米の医学教育の専門家を外国人教員として半年から 1 年の任期で招聘しており、外部から見た本学医学部の教育システムを評価してもらい、改善策を提案してもらっている⁸⁶。この提案は、教務委員会を通して、実際のカリキュラム改革の実施へとつなげている。また、月例の医学教育セミナーを開催し⁸⁷、一般人、マスコミ、政府関係者など、誰でも出席できる形になっている。ここで、講演者と質疑応答などを通じて意見交換がなされる例もある。

文部科学省医学教育課は、医学部卒業生の研究志向を高めることの必要性に鑑み、施策を行っている。その一環として 2011 年に「基礎医学研究者育成プロジェクト^d」を予算化し、本学医学部は、京都大学、大阪大学、名古屋大学とともに幹事校として応募し採択されている。現在、MD 研究者育成プログラム室を中心として、本プログラムの実施を進めており、各学年 20～30 名の医学科学生が基礎医学の研究に挑んでいる。

OSCE のための模擬患者組織（模擬患者つつじの会）⁸⁸を東京医科歯科大学と共同で育成し、運営している。この組織を介して、模擬患者から、医学部学生の教育に関するフィードバックを受けている。

医学部学生の選択制の研究実習として、FQ を医学科 1 年次 1 月～2 月および 2 年次の 7 月および 3 月に実施している。介護実習を 2 年次の 7 月前半に実施している^e。CC では、一部の科で外部病院での実習を含む^f。また、EC を 5～6 年次に実施している^a。

^a H25 年度 Best Teacher's Award 募集要項。【[頁末参考資料](#)】 p275

^b 2013 基礎・基礎臨床社会医学統合講義 シラバス。【[シラバス補冊](#)】 p192～288

^c 国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会組織図。【[頁末参考資料](#)】 p626

^d 基礎医学研究者育成プロジェクト。【[頁末参考資料](#)】 p627～636

^e 2014 介護実習依頼施設一覧。【[シラバス補冊](#)】 p390

^f CC 外部病院一覧。【[頁末参考資料](#)】 p344～347

いずれの実習においても外部機関・病院・研究所の協力を得て行われており、教育・研究についてのフィードバックが定期的に行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外国人医学教育専門家による評価と提言を常時受けている。また、文部科学省とともに医学部学生の研究志向を高める努力を続ける等、特徴的な対応を行っている点は高く自己評価している。外部機関・病院・研究所における医学教育・研究を継続的に行っており、適切なフィードバックが行われている。

C. 現状への対応

教育に関わる関係者を含めた統合的な評価組織を作ることの必要性を検討している。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる関係者を含めた統合的な評価組織を作ることの必要性を検討した結果、必要であると判断されたら組織形成を行う。

Q8.1.4 医科大学・医学部は、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・内規集に明示されている。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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B8.2.1)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

^a 平成 26 年度エレクトィブ・クラークシップシラバス。【[シラバス補冊](#)】 p508～p620

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q8.2.1)

注 釈：

- [教学のリーダーシップ]とは、授業、研究、サービスにおける教学に関する決定事項の責任を担うポジションのある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、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、カリキュラム計画、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B8.2.1 医科大学・医学部は、医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

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、B8.1.2 で説明したような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。医学部長は教務委員会委員長を任命し、教務委員会にカリキュラムの編成、進級、卒業などの業務を委ねている。臨床医学教育には「医学部附属病院長」が協力・支援している。1、2 年次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。

副学部長については、「学部に副学部長若干名を置く。副学部長は学部長の職務を助ける」と記載されているが^a、教育担当の副学部長というような教育に特化した職務は与えられていない。

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に止まる^b。

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、全て医学部長に集中するシステムである。臨床医学教育について質・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、関係者のリーダーシップが直接的、最大限に発揮される体制づくりが望まれる。

医学部長にのもて、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う責任者（教育担当副医学部長など）の配置は強く望まれる。現状では、医学系研究科長・医学部長には 3 名の副研究科長・副医学部長がサポートする体制にはなっているが、教育を担当するという明確な役割は指示されていない。

C. 現状への対応

副医学部長の中に、教育を担当する者を明確にし、教育のリーダーシップを与えるシステムの構築については、検討が開始された。また、教育カリキュラムの立案、実施と評価を適正に分担できる体制作りについて検討を開始する。医学部長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は検討を考慮する。

^a 東京大学医学部組織規則第 8 条。【[東京大学医学系研究科・医学部 規則・内規集](#)】 p3

^b 東京大学基本組織規則第 25 条。【[頁末参考資料](#)】 p614

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの実施を行う教務委員会の他に、評価を行う institutional research (IR)部門と教育担当副学部長の下で教育プログラムの基本方針を立案する委員会を新たに設け、組織を分化させることも検討を開始している^a。

Q8.2.1 医科大学・医学部は、教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B8.2.1で述べたように、東京大学医学部における教育と研究については、医学部長が最終的な責任を負っているが、医学部長の教育上の責任について、明文化はなされていない。東京大学医学部の教育目的は2000年、教育アウトカムは2014年9月に制定されたが、2009年に実施された東京大学の機関別認証評価を除き、リーダーシップの評価は実施されておらず、また医学部の使命や教育成果は参照されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長や副医学部長の教学におけるリーダーシップに関し、学生からの教育プログラム、カリキュラム内容に関する評価は受けているが、学部・大学内外の有識者などからの評価は特に行われていない。また、教育プログラムの成果を評価に際し、医学部長の責務は明文化されていない。

C. 現状への対応

教育担当副学部長のポジションを確立し、学部・大学内外の有識者から評価を受ける体制についても検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学部長と教育担当副学部長の教育におけるリーダーシップと責任を明確に定義するとともに、医学教育プログラムについて、学部教員、大学内外有識者による評価体制の確立を考慮する。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を分配しなければならない (B8.3.2)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q8.3.1)

^a 教育システムのガバナンスとフィードバック (案). 【[頁末参考資料](#)】 p426

- 資源の分配においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである (Q8.3.2)

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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.3 の注釈を参照)。
- 学生の支援と学生組織への[教育予算と資源配分]について (B4.3.3 および 4.4 の注釈を参照)。

B8.3.1 医科大学・医学部は、カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。

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。医学部に配分予算は、副研究科長を委員長とする予算委員会において審議を行い、財務係が実務を担当している。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B8.3.2でより具体的に述べるが、1年毎の予算配分については対応できているが、長期的な視点に立った予算配分方法を検討する必要がある。

C. 現状への対応

長期的な視点に立った教育予算の執行方法について、執行部会で検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

長期的な視点に立った教育予算を、教育担当の副学部長が取りまとめ、学部長への要求・予算委員会での検討等を行えるようにする。

B8.3.2 医科大学・医学部は、カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的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、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。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。

従来、見学型であった5年次以降の臨床実習を4年次1月以降のCCに変更したことにより、学外実習の増加や医学部臨床指導医の委嘱などが発生しており、これによる費用も負担している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の予算配分方法では、毎年の講義・実習には対応できるが、長期的な対応が難しい。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。しかし、長期的に計画し、費用を積み立てるといった対応はできてい

ない。また、各専攻分野が行う実習については、主に分野に配分される運営費交付金から支払われるが、例えば臨床技能実習、シミュレーション教育など、担当科が明確でない内容については、予算配分が不十分なままになりがちな点に注意が必要である。

C. 現状への対応

長期的な視点に立った教育予算の執行方法について、執行部会で検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

学生実習用の備品の予算等、長期的な視点に立った教育予算を、教育担当の副学部長が取りまとめ、学部長への要求・予算委員会での検討等を行えるようにする。

Q8.3.1 医科大学・医学部は、意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである

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 の制度^a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。また、病院の教育担当助教は約 50%の-effort を教育に割いており、病院内で教育の実績に対する評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 現状への対応

現状与えられて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。

D. 改善に向けた計画

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。

Q8.3.2 医科大学・医学部は、資源の分配においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学では、2007 年度から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

^a H25 年度 Best teacher's Award 募集要項。【[頁末参考資料](#)】 p275

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^a。この中には、医学部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、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、CC サポートセンター等が含まれている。

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、寄附講座^bおよび社会連携講座^c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. 現状への対応

必要に応じて教員の増員を国に要請している。また、寄付金による特任教員の雇用を適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

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。

8.4 事務職と運営

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 以下のことを行うのに適した事務職および専門職を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する（B8.4.1）
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する（B8.4.2）

質的向上のための水準：

医科大学・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。（Q8.4.1）

注 釈：

- 【事務職】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地位にある

^a 教員採用可能数再配分システムにより配分されたポスト一覧。【[頁末参考資料](#)】 p637

^b 東京大学寄附講座・寄付研究部門設置状況（部局別）。【[頁末参考資料](#)】 p638～644

^c 東京大学社会連携講座・社会連携研究部門設置状況（部局別）。【[頁末参考資料](#)】 p645～646

者で、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、スタッフ、財政の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の役員およびスタッフ、プランニング、人材、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- [運営]とは、組織の方針およびプログラムの方針の執行に主に関わる規則および構造を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織およびプログラムの方針の履行は、使命、カリキュラム、入学許可、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を含む。
- [事務職の適切性]とは、資格に応じた規模と構成を意味する。
- [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。

日本版注釈：

- [専門職]とは、医師・看護師・技師等の専門職を意味する。

B8.4.1 医科大学・医学部は、以下のことを行うのに適した管理職および専門職を配置しなければならない：教育プログラムと関連の活動を支援する

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、医学部事務部に教務係が設置されており、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⁸⁹。教務担当の副事務長が置かれ、教務関係の事務を統括している。事務部の長として事務長が置かれ、事務長は、教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係は、教養学部における教育プログラムを支援し⁹⁰、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、医学部事務部教務係は、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^a。

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. 現状への対応

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い。

D. 改善に向けた計画

東京大学の行動シナリオには、「高い能力と専門性を持つ職員」を養成するという行動ビジョンが明記されており、具体的な取組の検討を行う。

B8.4.2 医科大学・医学部は、以下のことを行うのに適した管理職および専門職を配置

^a 入試課マニュアル。【[頁末参考資料](#)】 p647～656

しなければならない：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、総務係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、財務係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. 現状への対応

東京大学において運営と資源配分を担当する事務職を対象として、定期的に研修を行っている。

D. 改善に向けた計画

管理運営の複雑化や高度化、運営費交付金の減少など大学を取り巻く状況の大きな変化に対応した支援体制を検討する。

Q8.4.1 医科大学・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。

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「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^a。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^b。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「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. 現状への対応

中期目標・中期計画の達成に向けた年度計画の進捗状況を分析している。

^a 東京大学評価実施委員会内規。【[頁末参考資料](#)】 p657～658

^b 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・内規集](#)】 p22

D. 改善に向けた計画

2016 年度に予定されている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。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない (B8.5.1)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働を構築すべきである (Q8.5.1)

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、公立、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、一問題や地域組織に依存するが— 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養並びに社会的責任に関して）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。

B8.5.1 医科大学・医学部は、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない

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、各種審議会に委員あるいは参考人として参加している。また厚生労働省審議会において医学部、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・医学部附属病院では、医学部教育や健康と医学の知識に触れてもらうことを通じて地域社会との交流を推進するため、健康と医学の博物館を2011年に設置し、3年で一般来場者数は55,000人に達している^a。この間にさまざまな企画展、研究室紹介、年に2回程度の地域の方々に向けた講演会や交流会を開催している。

医学部では地域の高齢者介護施設において医学生（4年次）を対象とした介護実習を実施している^a。

医学部附属病院では、卒後臨床研修の協力施設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、長野県の地域中核病院に対して1年間の初期臨床研修医の派遣を行っている。また僻地医療や地域医療を実践している医療機関と連携して、1か月間の地域医療研修を全初期臨床研修医に行っている^b。またこれらの研修協力施設との連携を密なものとするため、研修管理委員会を年2回開催し、研修

^a 介護実習シラバス。【シラバス補冊】 p345～390

^b 卒後臨床研修協力病院・施設。【頁末参考資料】 p659～660

方針の決定、情報交換、協働のための場を持っている^a。

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指導医に対する下級医師教育のための講習も開催している^b。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^c。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^d。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^e。

東京大学医学部卒業生によって構成される鉄門病院長会議は、様々な病院の病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、文京区や東京都といった地域よりは、国全体あるいは世界全体の医師配置等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. 現状への対応

国内全体、あるいは世界全体において、医師配置等についても検討できるような体制づくりを考慮する。

D. 改善に向けた計画

文部科学省や厚生労働省との協議、世界保健機関との連携などについて、組織的な取り組みを考慮する。

Q8.5.1 医科大学・医学部は、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働を構築すべきである

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^{f, g}。多職種と効果的に連携できる医師の養成を行うため、大学病院の保健医療関連部門スタッフとの共同研究を推進し、研究結果を共有し多職種間のディスカッションを行う

^a 東大附属病院研修管理委員会の開催について（通知）。【[頁末参考資料](#)】 p661

^b 第10回東大附属病院指導医講習会実施要項。【[頁末参考資料](#)】 p662

^c がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（東大附属病院）実施要項。【[頁末参考資料](#)】 p663～664

^d H25年度国公私立大学病院医療技術関係職員研修。【[頁末参考資料](#)】 p665～674

^e H25年度国立大学病院事務専門研究実施要項。【[頁末参考資料](#)】 p675

^f 健康総合科学科から医学科へ講師派遣。【[頁末参考資料](#)】 p676

^g H26年度公衆衛生学講義予定表。【[頁末参考資料](#)】 p677

ために、看護研究シンポジウムを3回開催した^a。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するために、文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」による在宅医療学拠点が2014年度開設された⁹²。薬学系・工学系との協働により、TR (translational research) を行うことのできる人材を養成するため、医学生や研修医向け講座を開設している^b。

医学部附属病院では、国立保健医療科学院と協働して、初期臨床研修医を対象に幅広い公衆衛生の知識と技術を身に付けることを目的とした地域保健臨床研修専攻科研修を行っている。国立保健医療科学院での研修、厚生労働省での見学、海外研修 (WHO研修及び感染症対策研修)、国立感染症研究所・国立健康栄養研究所での実習を行っている^{c, d}。他医療機関の医療系大学、短期大学、専門学校等の学生を受託実習生として受け入れ、医療系専門家に必要な教育と実習を各校教職員と協働して行っている^e。さらに医療系大学、国公立病院、東京消防庁、東京消防庁消防学校等から医療系有資格者を病院研修生として毎年受け入れ、専門的な実習と教育を行っている^f。また司法研修所と協働し、裁判官を対象にして医療の実践現場の実情をつぶさに体験し、医療に対する理解を深める機会となることを目的に、医療現場研修を実施している^g。

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・看護学専攻の保健医療系教員や、附属病院内の看護職をはじめとする他職種、訪問看護ステーション等の学外の医療関連施設、あるいは他領域の研究者との協働で医学生や研修医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。また保健医療関連部門からの実習後の評価も良好である。ただし研修内容の特性から受け入れ人数を少数に限る研修がある。

C. 現状への対応

健康増進や疾病予防、多職種連携については、2014年9月に決定された東京大学医学部の教育アウトカムにおいても「社会的視点」「チームワーク」といった用語で定められた。ただ、多職種連携については、現状の教育が一定の効果を有しているか今後の確認が必要であろう。

D. 改善に向けた計画

長期的には、在宅医療学拠点などを通じた地域医療現場での多職種連携を推進し、現

a 第1～3回東大看護研究シンポジウム。【[頁末参考資料](#)】 p678～680

b 東京大学医療イノベーションイニシアティブ。【[頁末参考資料](#)】 p681～683

c H25年度国立保健医療科学院 地域保健臨床研修専攻科の概要について (研修医用)。【[頁末参考資料](#)】 p684～686

d H25年度国立保健医療科学院 地域保健臨床研修専攻科における海外研修の概要と参加意思の確認について (研修医用)。【[頁末参考資料](#)】 p687～690

e H25年度受託実習生受入実績。【[頁末参考資料](#)】 p691

f H25年度病院研修生受入実績。【[頁末参考資料](#)】 p692

g 医療現場研修について (依頼) 司法研修所長。【[頁末参考資料](#)】 p693～697

場での実践を通じた多職種連携教育が展開されることが望ましい。

9. 繼續的改良

9. 継続的改良

基本的水準：

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B9.0.3）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 教育改善を前向きの調査と分析、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なうべきである。（Q9.0.1）
- 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。（Q9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q9.0.3）（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教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q9.0.4）（1.4 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。（Q9.0.5）（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。（Q9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q9.0.8）（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。（Q9.0.9）（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なう。（Q9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q9.0.11）（7.1 から 7.3 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。（Q9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

B9.0.1 医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として：機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2009年に東京大学は機関別認証評価を実施し、自己評価を実施すると共に⁹³、独立行政法人大学評価・学位授与機構の外部評価を受審した⁹⁴。その中で、「教養学部を置く体制を堅持して実践する幅広いリベラル・アーツ教育は、当該大学の大きな特徴であり、「レイト・スペシャライゼーション」の理念に基づき、専門分野にとらわれない幅広い教

養を獲得している」との評価を得ているし、「生命科学教育の重要性を勘案し、学部から大学院までを見通した教育カリキュラムの中で、生命科学教育を実施するために、生命科学構造化センターを設立し、教材開発等を積極的に行っている」、「がんプロフェッショナル養成プランが1件採択されている」といった実績も認められている。

しかし、医学部での教育に関して、自己点検を定期的に行うような部署や委員会等は設置されていない。持続的改善のために適宜FDは実施されてきたが、回数、テーマなどはアドホック的に決定されてきた^a。今回の医学教育認証評価に対しては、「国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会^b」を2014年3月に立ち上げた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価や改善を行うシステムは、全学としては整っているが、医学部のレベルでは不十分であり、医学教育認証評価を1つの機会として体制整備の必要性を認識したと言える。

C. 現状への対応

医学教育認証評価が今後数年おきに繰り返されることを認識し、IR (institutional research) 部門などを立ち上げて、定期的な評価と改善を繰り返すことを今後検討する。FDは実施されているが、その時に重要な課題に応じてテーマを選んでいる。それぞれの時期にニーズに対応するという観点では、即応性がある。

D. 改善に向けた計画

次の医学教育認証評価までには、IR (institutional research) 部門などを立ち上げて、定期的な評価と改善を繰り返す体制を確保する。

FDについては、より長期的展望に立って計画し、実施していくための体制を整えていく。

B9.0.2 医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として：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

現状において、医学部レベルの教育システムに関して継続的評価を行う体制は明確にはとられていなかった。これまでは、課題が明らかになった場合、教務委員会や医学系研究科長・医学部長、教授総会や代議員会等によって対応がなされてきた。持続的改善のためにFDは実施されているが、回数、テーマなどはアドホック的に決定されてきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関する評価や責任体制に関して、明確な分業体制が構築されていなかったため、全員で医学教育に対して一定のコミットメントを有しているという認識が共有されていた面がある。一方で、医学教育に対する専門性はさほど高くなかった面がある。

C. 現状への対応

今後、どのような体制で医学教育に関する評価、責任を持っていくかについて検討を

^a 東京大学医学部 FD. 【[頁末参考資料](#)】 p319～321

^b 国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会組織図. 【[頁末参考資料](#)】 p626

行っていく。FDは実施されているが、その時に重要な課題に応じてテーマを選んでいる。それぞれの時期にニーズに対応するという観点では、即応性がある。

D. 改善に向けた計画

今後、どのような体制で医学教育に関する評価、責任を持っていくかについて検討を行っていく。FDについては、より長期的展望に立って計画し、実施していくための体制を整えていく。

B9.0.3 医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として：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

大学全体の経常的収入は、国から措置される運営費交付金、学生納付金、附属病院収入、外部資金等で構成されている。継続的改良のための資源配分は、共同研究費、受託研究費及び寄附金の 30%を研究支援経費とする制度によって実施されている。ただ、これが教育と研究の両者に配分されているため、教育に対する資源配分が十分かについては評価が十分になされていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の観点では、東京大学医学部・医学系研究科は常に高く評価されていると自負している。しかし、医学教育においても十分かどうかは評価不十分である。例えば、実習のための施設の長期的整備、診断学実習におけるシミュレーション実習などに、十分な資源が配分されておらず、国からの予算が予定外に配分されることに依存している面が否定できない。

C. 現状への対応

教育の継続的改良のために、どのように資源配分すべきかを議論する場を設定することを検討する。

D. 改善に向けた計画

教育の継続的改良のために、どのように資源配分すべきかを議論する場を設定することを検討する。

Q9.0.1 医科大学・医学部は、教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状では、医学教育に関する前向きな調査や分析、自己点検は特に行われていない。医学教育に関する文献は、教育改善を行う際には検討されてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外の医学教育改革の例に倣って改革を進めることが一般的に行われてきた傾向がある。今後、前向き調査や分析、自己点検を行うことで改善につなげていくべきだが、そのためにはこのような業務を継続的に行う部署や委員会が必要になる可能性が高い。

C. 現状への対応

今回の医学教育認証評価は、前向きの調査や分析、自己点検の重要性を再認識する場となっている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の継続的評価を行う恒常的な部署や委員会の設置を検討する。

Q9.0.2 医科大学・医学部は、教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

東京大学医学部の医学教育の歴史については、2000年のイヌイプロジェクトでの変革が特筆すべきものであった。それ以前には、1970年に医学生カリキュラム委員会が主導した改革が知られている。

これらの時期に生まれた新しいカリキュラムには、例えば1970年ならFQ（研究室配属）、基礎社会臨床統合講義や臨床統合講義、2000年なら東京大学医学部の教育理念、問題基盤型学習（PBL）などは、これらの時期に生まれ、現在も活かされている。このように、東京大学医学部の医学教育は急激な変化は好まないが、逆に一旦改革の方向性を見出せば、そのよい方向をきちんと踏襲していこうというサステナビリティを有している面がある。

1970年の加我論文^a、2000年のイヌイプロジェクト報告書⁹⁵に共通してみられるのは、東京大学医学部の改革を主導しようという動きの弱さである可能性がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに知られている東京大学医学部での教育改革は、比較的動きは遅いかもしれないが、サステナブルな形で実施されてきている。ただ、医学教育の改革を内部から主導しようというだけの専門性や原動力は強くなかった面がある。

C. 現状への対応

1970年の改革は、東京大学医学部にも深く関わっていた学生運動の影響が大きかった。2000年の改革は、2000年4月の東京大学医学教育国際協力研究センター設置によるところが大きかった。現在、医学教育認証評価に際して様々な改革が進行すると思われる。

D. 改善に向けた計画

どちらかという外圧によって改革が先導されるという流れを変え、継続的にサステナブルな改善を生み出すようなシステムの構築を検討する。

Q9.0.3 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（1.1 参照）

^a【[医学科学部教育改革への現況と方向—東大医学部の場合](#)】加我君孝. 医学教育 1(1):71-78, 1970

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理念や教育アウトカムは、日本全国の科学、社会経済、文化をも先導しようという高い意識を持って作られたものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の教育目的や教育アウトカムは、概念的には非常に先進的だが、医学教育の観点からは、学習者評価のしやすさなどの点でさらなる検討が必要になる可能性がある。

C. 現状への対応

今後、教育アウトカムを学習者評価に関連づけたり、学習者評価を学年毎のマイルストーンの設定に用いたりしながら、よりブラッシュアップする。

D. 改善に向けた計画

今後、教育アウトカムを学習者評価に関連づけたり、学習者評価を学年毎のマイルストーンの設定に用いたりといった課題について議論する中で、科学的、社会経済的、文化的発展においても適応可能な形に仕上げていきたい。

Q9.0.4 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.4参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む実習は現状でも行われており、また教育アウトカムにも「臨床技能」、「社会的視点」、「全人的医療」といった項目が入っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、臨床技能については診断学実習、公衆衛生に関しては公衆衛生学実習、患者ケアへの参画を含む実習については、1年次のアーリーエクスポージャー、4年次の介護実習、4～6年のCCが行われている。まずは、このように新しく定めた教育アウトカムについて、個々のカリキュラム要素を当てはめ、現状の教育がバランスの取れたものかどうかを吟味することが教育改革の前に必要となる。

C. 現状への対応

教育アウトカムは2014年9月に制定されたが、これら进行评估する手法やそれぞれのアウトカムとの関連づけについては、2014年11月時点でCC評価、卒業時評価に関するWGにて議論中である。

D. 改善に向けた計画

中長期的に、東京大学医学部教育アウトカムが達成できるような医学教育が提供されているかどうかを評価し、改革の方向を見出す流れを作りたい。

Q9.0.5 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムモデルと教育方法が互いに関連づけられているかどうかは、各教室、各教員の自主性に任されているところが大きい。また、カリキュラムモデルと教育方法が適切かどうかについては、学生からの授業評価が定期的に行われていることが質保証につながると考えられる。現状では、学生からの授業評価は学生からの自主的な活動に任されているため、継続的な改善につながるシステムになっているかどうかは明確でない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育に熱心な教員にとって、各教員の権限が大きいシステムは自由度が高く、やり甲斐も高い可能性がある。しかし、教育への熱意が高くない教員は、カリキュラムモデルや教育方法について十分な検討ができないまま授業を行っている可能性がある。

C. 現状への対応

カリキュラムモデルや教育方法について、医学部全体でもう少し管理する方向にすべきか否かを検討する。また、カリキュラムや教育方法に関する評価に、学生の意見をより反映するようなシステムを構築していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムモデルや教育方法について、医学部全体でもう少し管理する方向にすべきか否かを検討する。また、カリキュラムや教育方法に関する評価に、学生の意見をより反映するようなシステムを構築していく。

Q9.0.6 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：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

時代に対応したカリキュラムの改編については、現状においても一定の対応がなされてきている。例えば、2003年のFDでは、診断学実習やPBLについての議論がなされた。2008年のFDではリサーチマインドを育てるというテーマが選ばれた。2013年からは地域医療実習や総合診療実習も採り入れられた(現状では学生の半々がどちらかを選択)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改革のタイミングは、社会の変化に一定のスピードで対応できている。

C. 現状への対応

これまでのところ、カリキュラムの主要な改革に合わせてFDが行われているが、本来FDは教育の新しい知識を普及し、教育技能を高めるような目的で利用すべきであり、改革のための会合は「教育改革フォーラム」のような名称でアドホックに開催されるこ

とが望ましい可能性がある。

D. 改善に向けた計画

教育改革のための会合をどのような形で開催するかなどについて、今後の方針を決定していきたい。

Q9.0.7 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（3.1と3.2参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学習者評価については、2014年7月に改革の方向を議論するためのWGが設置された。ただ、まだ議論が始まったところである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教室で評価手法の決定、採点、可否決定を行う現状の学習者評価は、ほとんどが必修科目で占められている現状では、各教室での決定の責任が非常に重くなる。このような現状についての問題点が、今回の認証評価で改めて浮き彫りになっている面があり、WG設置につながった。

しかし、学習者評価について恒常的に議論し、方向性を決定するようなシステムはなく、今後そのようなシステムの必要性に関して議論が必要である。

C. 現状への対応

学習者評価見直しについては、2014年11月現在、依然としてWGでの議論が行われている。

D. 改善に向けた計画

学習者評価について恒常的に議論し、方向性を決定するようなシステムはなく、今後そのようなシステムの必要性に関して議論が必要である。

Q9.0.8 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（4.1と4.2参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッションポリシーは設定され、公開されているが、選抜方法については入試監理委員会の専権事項となっている。教養学部長、文学部長、理学部長は入試監理委員会の構成メンバーだが、総長の指名によって、医学部長が入試監理委員会に含まれるかどうか決定される。入学者数については、文部科学省の方向性によって若干の変更がなされるが、これは社会からの要請に従った変化であろうと思われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学の入学者選抜方針には、大きな変化はない。これにより、常に「東京大学で

学びたい」という学生に対して一定したポリシーでの入学者選抜が行われているという自負がある。

C. 現状への対応

東京大学医学部では、入学志願者用の面接を廃止した経緯もあるが、常に最善の方法を模索し、議論は続けられている。

D. 改善に向けた計画

今後も、様々なステイクホルダーからの意見や期待を採り入れ、入学者選抜方法の継続的な見直しを図りたい。

Q9.0.9 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（5.1 と 5.2 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員採用の方針は、比較的各教室での自己決定権が強い状況がある。FDについては、教育改革に関する議論の場、教育能力開発が不十分な教員に向けた内容、の2つの側面を併せ持つ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員採用の方針について、医学部全体で評価を行うことはできていない可能性がある。また、FDの必要性、若手医師のFD受講の義務化については、特に検討されていない。

C. 現状への対応

教員採用の方針について、もう少しガバナンスを働かせた形にすることも検討が必要かもしれない。FDについては、医学部全体で位置づけや必要性を再検討すべきかもしれない。

D. 改善に向けた計画

FDについては、どのような方針、内容、戦略で行うかについて、医学部全体での意見集約を行えるシステム構築を検討する。

Q9.0.10 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（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

理科三類の入学者数は、2008年までは100人だったが、2009年108人、2010年以降110人と増加している。ただ、1割程度の増加に留まるため、特別教育資源の更新が必要にはなっていない。今後、地域医療実習などの学外での臨床経験はより増やすべきかと思われる。関連病院への依頼といった面では、教育資源の更新が必要であると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の更新は、各教室レベルでは様々な取組が行われているが、これを医学部全体で継続的に管理するためのシステムは十分とは言えない。

C. 現状への対応

教務係を中心に、現状の教育資源を取りまとめ、中長期的な変革等についても事前に把握できるような体制の構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

現状において、どのような方向で教育資源が更新されるかは予測できないが、体制の構築を検討する。

Q9.0.11 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（7.1 から 7.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状において、教育プログラムを監視し、評価する機能は教務委員会に集中している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は教育プログラムを計画立案し、実施する機能が中心になっているため、教育プログラムの監視・評価をするような別組織があることがより望ましい。

C. 現状への対応

教育プログラムを監視し、評価するような部署として IR (institutional research) 部門の設置検討が開始された。

D. 改善に向けた計画

IR 部門が持続的に教育プログラムを監視し、評価するようなシステムを検討する。

Q9.0.12 医科大学・医学部は、改良の中で以下の点について取り組むべきである：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

東京大学医学部のガバナンスは、医学部長の見識に依存するところが多い。教育に関しては、究極的には医学部長が責任を有するが、研究やサービス提供などの競合する業務とどのようにバランスさせるかについても全ての責任を持っているため、教育に特化した評価や意思決定が難しい現状にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東京大学医学部のガバナンスについて検討するようなシステムは明確な形にはなっていない。

C. 現状への対応

東京大学医学部のガバナンスについて、教育に特化した評価や意思決定ができるように、教育担当副学部長のポジション設置について検討が開始された。

D. 改善に向けた計画

教育担当副学部長が、教育の面から医学部のガバナンスを考慮できるようになるシステムの構築が検討されることが望ましい。

参考資料一覧

- 1 東京大学大学院医学系研究科・医学部の教育・研究目的・理念
(<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/mokuteki.html>)
- 2 東京大学大学院医学系研究科 PhD・MD コース (<http://square.umin.ac.jp/UTPhDMD/>)
- 3 鉄門倶楽部 (<http://tetsumon.umin.ac.jp/>)
- 4 基礎医学研究者を志す学生のための MD 研究者育成プログラム
(<http://www.ut-mdres.umin.jp/>)
- 5 東京大学医学部臨床研究者育成プログラム (<http://cr.umin.jp/>)
- 6 東京大学医学系研究科国際保健学専攻 (<http://www.sih.m.u-tokyo.ac.jp/japanese/>)
- 7 東京大学医学系研究科国際交流室 (<http://koryu.m.u-tokyo.ac.jp/homepage00.html>)
- 8 東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター (IRCME)
(<http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp/>)
- 9 東京大学医学教育カリキュラムプロジェクト報告書 (トーマス・S・イヌイ) 【文末参考資料】 p12
- 10 東京大学憲章 (http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04_j.html)
- 11 東京大学医学部アウトカム 【文末参考資料】 p94
- 12 東京大学医学部カリキュラム一覧図 【文末参考資料】 p95～p96
- 13 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 (<http://sankaku.umin.jp/>)
- 14 医学系キャリア支援のための交流会 (<http://sankaku.umin.jp/file/poster2013URL.pdf>)
- 15 NEJM 誌で学ぶ臨床診断推論
(http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02915_02)
- 16 東京大学医学部臨床研究者育成プログラム 2013 年秋冬期レクチャーコーススケジュール
(<http://cr.umin.jp/event/lecture2013winter.html>)
- 17 [参考資料 2](#) 参照
- 18 [参考資料 4](#) 参照
- 19 [参考資料 5](#) 参照
- 20 基礎医学研究者を志す学生のための MD 研究者育成プログラム
(<http://www.ut-mdres.umin.jp/file/2013.pdf>)
- 21 東京大学生命・医療倫理教育研究センター (CBEL) (<http://cbel.jp/>)
- 22 鑑別診断を考えながら行う身体診察ー学生用ハンドブック (日本語版)
(http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp/pdf/hdpe_student_jp.pdf)
- 23 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
(<http://har.u-tokyo.ac.jp/files/user/img/kouryou.pdf>)
- 24 東京大学セクシュアルハラスメント防止宣言
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu04/pdf/e0701_31_000.pdf)
- 25 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
(http://www.u-tokyo.ac.jp/per01/d06_02_02_03_j.html)
- 26 東京大学アカデミックハラスメント防止宣言
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/PDF/1_senngeenn.pdf)
- 27 東京大学ハラスメント防止委員会規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07400281.html)

-
- 28 東京大学ハラスメント相談所規則
(<http://har.u-tokyo.ac.jp/files/user/img/soudansho.pdf>)
- 29 東京大学ハラスメント相談所 (<http://har.u-tokyo.ac.jp/>)
- 30 東京大学コンプライアンス基本規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07409921.html)
- 31 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
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07409931.html)
- 32 平成 27 年度東京大学入学者募集要項
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_06_01_j.html)
- 33 平成 27 年度東京大学入学者選抜要項
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_06_01_j.html)
- 34 東京大学入試監理委員会規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07400051.html)
- 35 平成 28 年度推薦入試について（更新）(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_25.html)
- 36 平成 27（2015）年度 東京大学外国学校卒業学生募集要項
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_06_01_j.html)
- 37 保健・健康推進本部（保健センター）(<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>)
- 38 東京大学ハラスメント相談所 (<http://har.u-tokyo.ac.jp/>)
- 39 学生相談ネットワーク本部 (<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/>)
- 40 東京大学学生相談所 (<http://scc.u-tokyo.ac.jp/>)
- 41 精神保健支援室 (<http://mhs.adm.u-tokyo.ac.jp/>)
- 42 学生教育研究災害傷害保険（学研災）(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h06_04_j.html)
- 43 参考資料 13 参照
- 44 第 3 回医学系キャリア支援のための交流会
(<http://sankaku.umin.jp/activities201406.html>)
- 45 学生相談ネットワーク本部・2012 年度活動報告
(<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/newsletter/newsletter2012.pdf>)
- 46 東京大学＞住まい・アルバイト＞ジュニア TA 制度
(http://www.u-tokyo.ac.jp/stu02/h02_07_j.html)
- 47 東京大学さつき会奨学金 (<http://www.u-tokyo.ac.jp/stu02/pdf/H25annai.pdf>)
- 48 東京大学 留学・国際交流ガイドブック 2014
(<http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/administration/go-global/pdf/goglobal2014.pdf>)
- 49 参考資料 38 参照
- 50 東京大学個人情報開示等に関する規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07408331.html)
- 51 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
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07408321.html)
- 52 東京大学キャリアサポート室 (<http://www.careersupport.adm.u-tokyo.ac.jp/>)
- 53 東京大学＞大学概要＞職員数 (http://www.u-tokyo.ac.jp/per01/b02_03_j.html)
- 54 東京大学医学部組織規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07406561.html)

-
- 55 東京大学大学院医学系研究科・医学部 HP：大学院医学系研究科
(<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/departments/graduateschool.html>)
- 56 参考資料 8 参照
- 57 参考資料 7 参照
- 58 MD 研究者育成プログラム室 (<http://www.ut-mdres.umin.jp/about/support-about.htm>)
- 59 東京大学教職員就業規則
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_syuki/syuki01.pdf)
- 60 research map (<http://researchmap.jp/>)
- 61 行動シナリオ FOREST 2015 (<http://www.u-tokyo.ac.jp/scenario/>)
- 62 東京医学第 126 巻(日本語)(東京大学大学院医学系研究科・医学部年報平成 24 年度版)、
2013 年 10 月 (<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/pamphlet/>)
- 63 東京医学第 127 巻(英語)(東京大学大学院医学系研究科・医学部年報平成 24 年度版)、
2013 年 10 月 (<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/pamphlet/>)
- 64 東大病院のご案内 2014 (http://www.h.u-tokyo.ac.jp/vcms_lf/youran_2014_all.pdf)
- 65 東京大学医学教育セミナー (<http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp/event/seminar>)
- 66 東京大学医学図書館 (<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/>)
- 67 東京大学医学図書館＞医学部・病院の方＞特別利用
(<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/medicine/yakan.html>)
- 68 臨床技能実習室(シミュレーターskill laboratory)
(<http://www.soken.h.u-tokyo.ac.jp/skc/top/>)
- 69 東京大学キャンパス計画大綱
(http://www.u-tokyo.ac.jp/fac03/pdf/140401_campus_plan_guidelines.pdf)
- 70 東京大学医学部附属病院の概要
(http://www.h.u-tokyo.ac.jp/vcms_lf/th_outline_2013-2014.pdf)
- 71 東京大学附属病院臨床研修技能実習室シミュレーター利用細則
(<http://www.soken.h.u-tokyo.ac.jp/skc/riyou/>)
- 72 東京大学附属病院臨床研修技能実習室管理規定
(<http://www.soken.h.u-tokyo.ac.jp/skc/kanri/>)
- 73 東京大学医学図書館＞マルチメディアコーナー
(<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/medicine/multi.html>)
- 74 東京大学医学図書館＞探す (<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/db/search.html>)
- 75 東京大学医学図書館＞学外からアクセスする
(<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/journals/remote.html>)
- 76 参考資料 37 参照
- 77 東京大学大学院医学系研究科・医学部概要 2013—2014
(http://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/pamphlet/Prospectus_2013-2014j.pdf)
- 78 参考資料 59 参照
- 79 参考資料 7 参照
- 80 大学間交流協定プログラム (<http://koryu.m.u-tokyo.ac.jp/hp07.html>)
- 81 UTask-Web(ユータスクウェブ)について
(http://www.c.u-tokyo.ac.jp/zenki/document/UTask-Web_manual.pdf)
- 82 東京大学大学総合教育研究センター (<http://www.he.u-tokyo.ac.jp/>)

-
- 83 東京大学機構図 (http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/b02_01_j.html)
- 84 東京大学大学院医学系研究科疾患生命工学センター (<http://www.cdbim.m.u-tokyo.ac.jp/>)
- 85 Nobel Dialogue Symposium (<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/NobelDialogueSymposium/>)
- 86 IRCME＞外国人教員のこれまでの招聘実績
(<http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp/departments/003-2/1-2>)
- 87 [参考資料 65](#) 参照
- 88 IRCME＞模擬患者つつじの会
(<http://www.ircme.m.u-tokyo.ac.jp/departments/001-2/tsutsujinoka>)
- 89 東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07402571.html)
- 90 東京大学教養学部等事務部事務組織所掌事務規程
(http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07402661.html)
- 91 東京大学医学部・医学部附属病院 健康と医学の博物館 (<http://mhm.m.u-tokyo.ac.jp/>)
- 92 東京大学医学部在宅医療学拠点 (<http://chem.umin.jp/>)
- 93 東京大学＞点検・評価＞大学機関別認証評価自己評価書
(<http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/pdf/ninsyou2.pdf>)
- 94 東京大学＞点検・評価＞大学機関別認証評価評価報告書
(<http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/pdf/ninsyo1.pdf>)
- 95 参考資料 9 参照【[文末参考資料](#)】 p12