

医学教育分野別評価 東京大学医学部医学科 改善報告書

2017年5月31日

評価受審年度 (平成 26) 2014 年度

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準： 適合

改善のための助言

- 東大憲章と東京大学医学部の教育目的との整合性を明らかにすべきである。

評価当時の状況

大学本部で作成している東大憲章と東京大学医学部の教育目的との整合性についてはあまり検討していなかった。

評価後の改善状況

東大憲章と東京大学医学部の教育目的との間に、大きな齟齬はないと考えられる。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

東京大学医学部の教育成果は、国際的指導者、全人的医療といった発展的な教育成果を含んでおり、国際保健に関わる教育成果は示されていると考えた。

評価後の改善状況

東京大学医学部国際交流室では、2016年秋に教員が入れ替わり、ホームページが一新されて、海外施設への派遣に関する情報が分かりやすくなった。

改善状況を示す根拠資料

資料1：国際交流室ホームページ (<http://koryu.m.u-tokyo.ac.jp/>)

1.2 使命の策定への参画

基本的水準： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

東京大学医学部の教育目的の作成には、医学部長、附属病院長、教育関連の教員などで作成されており、必ずしも広い関係者は参画していなかった。

評価後の改善状況

今後、医学部の教育目的を見直す際には、広い関係者の声を集めることを考える。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： **適合**

改善のための示唆

- 今後、使命の策定にあたって、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後教育関係者の参画を求めていくことが望まれる。

評価当時の状況

東京大学医学部の教育目的の作成には、医学部長、附属病院長、教育関連の教員などで作成されており、必ずしも広い関係者は参画していなかった。

評価後の改善状況

今後、医学部の教育目的に関する改訂の際には、意見を広く社会にも問うような取組を検討する。

改善状況を示す根拠資料

1.4 教育成果

質的向上のための水準： **適合**

改善のための示唆

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

評価当時の状況

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プロフェッショナルリズム、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項目が策定されている。しかしながら、その下位に評価可能なコンピテンシー、評価基準、各学年・卒業時・卒業後のマイルストーンは設定されていない。

評価後の改善状況

4年次終盤より開始されるクリニカルクラークシップにおいては、「経験すべき症候・徴候・病態・疾患」の一覧を作成し、学生に分かりやすく経験すべき内容を明示するようにした。今後、さらにアウトカムに応じたコンピテンシーと評価基準の策定、各学年・卒業時のマイルストーンなどの設定を進めていくことを検討している。

改善状況を示す根拠資料

資料2：経験チェックリスト（エクセル）

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

東京大学医学部の教育成果は基本的アウトカム5項目と、発展的なアウトカム5項目が策定されている。しかしながら、その下位に評価可能なコンピテンシー、評価基準、各学年・卒業時・卒後のマイルストーンは設定されていない。

評価後の改善状況

能動的学習については、少人数でのゼミナール形式の授業を前期過程において医学部教員が開講するようになった。4年次終盤より開始されるクリニカルクラークシップにおいては、「経験すべき症候・徴候・病態・疾患」の一覧を作成し、学生に分かりやすく経験すべき内容を明示するようにした。今後、アウトカムに応じたコンピテンシーと評価基準の策定、各学年・卒業時のマイルストーンなどの設定を進めていくことを検討している。

改善状況を示す根拠資料

資料2：経験チェックリスト（エクセル）

資料3：展開科目開講調査票（エクセル）

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

フリークォーター（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プログラムであるが、学習成果発表会などの評価システムが十分に定まっていない。

評価後の改善状況

FQの評価システムの改善策について、教務委員会などで検討中である。

改善状況を示す根拠資料

2.2 科学的方法

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

EBM をあつかった教育プログラムは複数あるが、症例シナリオなどの実例をもとに EBM の適用を学習する少人数授業は導入されていない。

評価後の改善状況

臨床実習における EBM の適用に活かせるような症例シナリオベースの臨床実習前教育プログラムの導入について、教務委員会などで検討中である。

改善状況を示す根拠資料

2.3 基礎医学

基本的水準： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

M0、M1 での基礎医学教育と M2 での臨床臓器別教育との間で、学年を超えた教育内容の調整（縦断的統合）は必ずしも十分でなかった。

評価後の改善状況

教員による、自分の担当以外の講義の peer review をおこなう授業モニター制度のトライアルを開始した。

改善状況を示す根拠資料

資料 4：授業モニター制度トライアル（概要）（PDF）

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- 学年をまたがる学習内容としての「行動科学」の学習目標を、卒業時教育成果との整合性をとって定めなければならない。前期課程の教育内容、心療内科での学習、そして臨床実習中に行われる集中講義など学年をまたがる教育内容として再構築すべきである。M3 の臨床実習中に公衆衛生学実習が組み込まれていることは評価でき

る。しかし、社会医学と臨床実習とのカリキュラムでの整合性や連携性を検討する必要がある。医療倫理の学習は、M2のPBL、M3臨床実習での心療内科のクルズス、M4での統合講義と、高学年に集中している。人文・社会科学の学習から臨床実習に至る、学年を超えて医療倫理教育を作っていくべきである。

評価当時の状況

行動科学に関する内容は、3年次の衛生学講義、4年次の内科学系統講義（心療内科）、公衆衛生学講義、4年次の法医学講義、診断学実習（医療面接実習）、PBLチュートリアル（医療倫理に関するテーマ）、5年次の臨床統合講義（サイコオンコロジー、臨床心理学）、公衆衛生実習、6年次の社会医学集中講義（緩和医療学）、6年次の臨床統合講義（医療倫理、公衆衛生学、家族・社会・文化、等）などがある。しかしながら、各学年で担当教室が個別に教育を行っており、全体としての一貫性がない。また、卒業時の教育成果との整合性もとれていない。

評価後の改善状況

患者視点を教育に反映させるため、4年次の臨床導入実習（授業「プロフェッショナルリズム」）に、患者講師（NPO患者スピーカーバンク）による授業を新たに導入した。医療倫理学に関する授業がなかったため、平成29年度より4年次カリキュラムに医療倫理学の系統講義を導入した（50分×5コマ）。今後、卒業時の教育成果との整合性を検討していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料5：平成29年度年度M2時間割（エクセル）

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 公衆衛生大学院や生命・医療倫理教育研究センターなどの教育資源を活用し、今後の医療に必要となる社会医学、医療倫理学などの拡充を図ることが望まれる。

評価当時の状況

公衆衛生大学院の教員は一部教務委員に入っており、公衆衛生学の授業などを担当しているものの、生命・医療倫理教育研究センターの教員は教務委員に入っていなかった。

評価後の改善状況

平成29年度年度より教務委員に、公衆衛生大学院の教員が2名新たに加わった（健康教育・社会学准教授、医療コミュニケーション学准教授）。医療倫理学の教育については拡充を図るべく、新たに4年次カリキュラムに「医療倫理学」の系統講義を導入した。

改善状況を示す根拠資料

資料5：平成29年度年度M2時間割（エクセル）

資料6：平成29年度医学部教務委員会委員名簿

2.5 臨床医学と技能

基本的水準： 部分的 適合

改善のための助言

- ECおよびCCでの外科は3週間以上の実習期間を確保しているが、その他の診療科で

は1～2週間実習が主体となっている。診療参加型で学生の患者診療への責任を持った参加を行うためには、1週間実習、2週間実習の在り方を検討すべきである。一部の学生はプライマリケアの臨床経験を積むことができない現状がある。プライマリケアの臨床実習を学生全員が必修の形で経験できるようにすべきである。学生によっては臨床経験の偏りが生じる可能性がある。すべての学生が重要疾患や病態を経験できるように臨床実習のローテーションを見直し、さらに、学生一人ひとりがどのような病態・疾患を経験したのかをモニタすべきである。公衆衛生学の実習が臨床実習の期間中に設定されていることは望ましいことである。しかし、健康増進、予防医学などの社会医学的項目が臨床実習のローテーションの中でも学べるような工夫が必要である。EC（1期から3期：5年次の1月から3月）が1週間実習（CC）の前に実施されている。耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科などの診断に重要な要素や、リハビリテーション、放射線治療などの治療に重要な要素をCCで学んでからECへ進むことができれば、臨床各科の知識と経験を融合させながらECが実施できる可能性がある。CCとECの臨床実習としての学習目標の違いを明確化し、ECがさらに診療参加型臨床実習になるよう、カリキュラム上の検討が必要である。臨床実習開始前のオリエンテーションを充実させ、出席管理を行うべきである。臨床実習カリキュラムの上では、臨床実習の週数を確保する努力をしているが、平成26年度EC3期では38名しか選択していない。学生一人ひとりが確実に診療参加型臨床実習を経験するように、臨床実習教育を再検討する必要がある。

評価当時の状況

当時、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。

評価後の改善状況

全学生に「経験チェックリスト」を配布し、臨床実習各科で経験した、「頻度の高い症状、徴候」「経験が求められる病態・疾患」について随時確認するシステムを導入し、短期間でも実習が充実するよう工夫した。地域医療実習を全員必修（M4）とした。CCとECの連動、ECの位置付けについては、今後検討していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料2：経験チェックリスト（エクセル）

資料7：平成29年度M3クリニカルクラークシップスケジュール（エクセル）

資料8：平成29年度M4クリニカルクラークシップスケジュール（エクセル）

質的向上のための水準：部分的適合

改善のための示唆

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

ることが望まれる。

評価当時の状況

低学年からの順次性のある患者接触プログラムは十分ではなかった。CCとECの到達目標の違いも必ずしも明確ではなかった。老年病科と地域医療のCCがともに選択制であった。

評価後の改善状況

臨床実習前の患者接触プログラムの導入は検討中である。また、CCとECの連動、ECの位置付けについては、今後検討していく予定である。地域医療実習を全員必修(M4)とした。老年病科については、来年度より必修(M3)となる予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料8：平成29年度M4クリニカルクラークシップスケジュール（エクセル）

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

質的向上のための水準：部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

各科目での教育内容、教育手法が講座に任されているために、同一学年間での教育内容の水平的統合、学年を超えた教育内容の縦断的統合が十分にはとれていなかった。

評価後の改善状況

教員による、自分の担当以外の講義のpeer reviewをおこなう授業モニター制度のトライアルを開始した。

改善状況を示す根拠資料

資料4：授業モニター制度トライアル（概要）（PDF）

2.7 プログラム管理

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

- カリキュラムに関する正式委員会に学生が正式な委員として参画できるようにしなければならない。

評価当時の状況

カリキュラムに関する学生の関与は公式の形では存在せず、学生有志による「学生医学教育ワーキンググループ」が存在し、不定期に教員とミーティングを行っていた。

評価後の改善状況

カリキュラムに学生の意見を反映させ、教員と定期的に情報交換をするべく、平成28

年度より、教務委員会のもとに「医学教育検討委員会」を設置し、委員会メンバーに学生委員を正式に入れることとした。当該委員会の役割は、学生による授業・実習アンケートの実施と報告、カリキュラムや教育的課題に関して双方が議論し検討することとしている。

改善状況を示す根拠資料

資料9：医学教育検討委員会議事録（PDF）

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

カリキュラム実施上での問題解決を行い教育成果をモニタしてカリキュラム改善を行う組織の構築はなされていなかった。またカリキュラムの検討に幅広い関係者の意見を取り入れてはなかった。

評価後の改善状況

カリキュラムの問題解決とその成果をモニタするための組織の構築を検討していく予定である。その際に幅広い関係者の意見を取り入れる仕組みも構築することを検討する。

改善状況を示す根拠資料

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

臨床研修での卒業生のパフォーマンスの分析は限定的であった。

評価後の改善状況

卒業生を可能な限り網羅的に追跡調査し、さらにそのデータを卒前教育の改善に役立てるための仕組みを検討していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

東大病院以外の研修病院でも、研修医や指導医に対してのアンケートを行い、卒前教育と卒後臨床研修との接続に関する問題点を抽出し、教育プログラムの改善に役

立てることが望まれる。卒業生が活躍する分野・領域から卒業生の業績についての情報を得て、そのデータを解析して教育カリキュラム改善を図る仕組みを作っていくことが望まれる。

評価当時の状況

臨床研修病院での卒業生のパフォーマンスの分析は限定的であった。

評価後の改善状況

卒業生を可能な限り網羅的に追跡調査し、さらにそのデータを卒前教育の改善に役立てるための仕組みを検討していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

技能や態度については、4年生以降、OSCEやクリニカルクラークシップで評価しているが、すべての学年でされているわけではない。

評価後の改善状況

平成28年度より卒業試験改革を行い、各科目のペーパーテストのみだったものを廃止し、態度や技能も評価する目的で実技型試験（臨床実習後試験）を導入した。低学年における態度や技能の評価については、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料10：平成28年度臨床実習後試験受験者当日資料（PDF）

質的向上のための水準：部分的適合

改善のための示唆

各科目における評価法の信頼性、妥当性を評価することが望まれる。

評価当時の状況

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年次におけるクリニカル・クラークシップの評価については評価基準を作成しており、関連教員で共有している。

評価後の改善状況

平成28年度より卒業試験改革を行い、各科目のペーパーテストのみだったものを廃止し、実技型試験（臨床実習後試験）とした。臨床実習後試験委員会を立ち上げ、妥当性を高めるため判定会議の開催、信頼性を高めるための評価委員の標準化（評価者講習会）などを

行なっている。今後、クリニカル・クラークシップ評価と臨床実習後試験評価の関連性の検討などを行い、さらに妥当性について検討していく。4年次までの授業評価についての取り組みはあまり進んでいないが、2017年度より教員相互による授業評価（授業モニター制度）を開始した。

改善状況を示す根拠資料

資料4：授業モニター制度トライアル（概要）（PDF）

資料10：平成28年度臨床実習後試験受験者当日資料（PDF）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

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プロフェッショナルリズム、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項目が策定されている。しかしながら、その下位に評価可能なコンピテンシー、評価基準、各学年・卒業時・卒後のマイルストーンは設定されていない。

評価後の改善状況

4年次終盤より開始されるクリニカル・クラークシップにおいては、経験すべき症候・徴候・病態・疾患の一覧を作成し、学生に分かりやすく経験すべき内容を明示するようにした。今後、さらにアウトカムに応じたコンピテンシーと評価基準の策定、各学年・卒業時のマイルストーンなどの設定を進めていくことを検討している。

また、卒業試験として臨床実習後試験を導入した。

改善状況を示す根拠資料

資料2：経験チェックリスト（エクセル）

資料10：平成28年度臨床実習後試験受験者当日資料（PDF）

質的向上のための水準：部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

M1、M2 の試験、M4 卒業試験が過密で学生の負担が大きかった。

評価後の改善状況

2016年度より卒業試験改革を行い、各科目のペーパーテストのみだったものを廃止し、実技型試験（臨床実習後試験）とした。M1、M2でのスケジュールについては、今後検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料 10：平成 28 年度臨床実習後試験受験者当日資料（PDF）

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- 教養学部からの進学振り分けについて医学部の意見が反映されていない。医学部として求める人材を選抜するためのポリシーを作成し、進学者を選抜すべきである。進学振り分け時に、教養学部との協議を通じて医学部の意向を反映できる制度を構築すべきである。

評価当時の状況

進学振り分けは、教養学部での成績に応じて機械的に進学先を振り分ける制度であり、医学部としての意向は反映されていなかった。

評価後の改善状況

平成 29 年度より進学振り分け制度は、進学選択制度へと改変され、医学部医学科など後期過程がより主体的に人材を選抜できる仕組みができた。進学選択の第二段階において、医学への適性を評価する目的で、志望理由書ならびに面接をおこなう予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料 11：医学部医学科進学選択面接日程のお知らせ（PDF）

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

選抜のためのポリシーが策定されておらず、卒業時教育成果との関連が評価されていなかった。

評価後の改善状況

平成 28 年入試より、医学部医学科として推薦入試がはじまった。また、平成 30 年入試より理科 3 類学生に対する入試時の面接試験が導入されることになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 1 2 : 平成 29 年度東京大学推薦入試学生募集要項

資料 1 3 : 東京大学前期日程試験(理科三類)面接試験実施方法について

4.2 学生の受け入れ

基本的水準： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

医学科卒業者数における 6 年間で卒業者率は 90～97%となっており、6 年次 (M4) での留年者も一定数存在する。早期からの学生支援は 3 年次 (M1) からのチューター制度と各年度における進級判定は教務委員会によって行われている。

評価後の改善状況

早期からの学生支援を拡充するため、チューター制度の開始を 2 年次後半 (M0) から行うように変更した。また、各学年における進級要件を厳格化し、5 年次に進級する要件として、共用試験 (CBT、OSCE) の合格を必須とし、6 年次に進級する要件として臨床クラークシップ評価に加えて、臨床統合講義および公衆衛生学実習に合格することを必要とした。

改善状況を示す根拠資料

資料 1 4 : チューター対応マニュアル

資料 1 5 : 医学部医学科進級と再試験に関する取扱いについて

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

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。

評価後の改善状況

学生チューター面談記録を必ず学生支援室へ送付し、学生支援室付の臨床心理士が面談記録をチェックすることにより、学生全体の状態を学生支援室で把握できるようにした。臨床心理士が必要に応じ各チューターおよび臨床実習・教育支援室の教員、その他各部署と連携し、問題を抱えた学生に包括的に対応することが可能になった。

改善状況を示す根拠資料

資料14：チューター対応マニュアル

4.4 学生の教育への参画

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

- 学生がカリキュラム設計や評価に直接かかわっていない。教育関連WGや教務委員会に正式の委員として学生を参画すべきである。

評価当時の状況

学生有志による「学生医学教育ワーキンググループ」があり、自主的に授業・実習アンケートを実施しているものの、正式な形では教育関連の委員として参加していない。

評価後の改善状況

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

改善状況を示す根拠資料

資料9：医学教育検討委員会議事録（PDF）

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- より多くの学生が海外で学ぶために支援を強化することが望まれる。

評価当時の状況

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が、より多くの学生の支援をすることが望まれる。

評価後の改善状況

東京大学医学部国際交流室では、平成28年秋に教員が入れ替わり、ホームページが一新されて、海外施設への派遣に関する情報が分かりやすくなった。

改善状況を示す根拠資料

資料1：東大医学部国際交流室 HP (<http://koryu.m.u-tokyo.ac.jp>)

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

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

評価当時の状況

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。

評価後の改善状況

より適正な教育業績評価について、検討を開始する予定である。また毎年、男女共同参画委員会が主催で女性医師のワークライフバランスなどをテーマとして医学系キャリア支援のための交流会を開催するなどの取り組みをおこなっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 16：医療系キャリア支援のための交流会

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

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。

評価後の改善状況

より適正な教育業績評価について、検討を開始する予定である。

改善状況を示す根拠資料

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準： 適合

改善のための助言

- 教員個人単位での FD 参加率を高めるシステムを構築すべきである。

評価当時の状況

FD は、学部全体にわたる内容を扱うものと、教員初心者向けの基本的内容を扱う基礎コースに大別される。後者は 2011 年から開始され、年 8～9 回で 1 回 1 時間半の内容を毎年繰り返している。前者は行われなかった年もあったが、2014 年の外部評価に向けて年複数回開催する流れができた。

評価後の改善状況

平成 28 年度も年 3 回の学部全体的な FD を行い、それぞれ 25、58、33 名の出席があった。基礎コースも毎回 20～30 名の出席者があった。

改善状況を示す根拠資料

資料 17：第3回東京大学医学部FDの報告

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

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。

評価後の改善状況

より適正な教育業績評価について、検討を開始する予定である。

改善状況を示す根拠資料

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準： 適合

改善のための助言

- 学生、患者とその介護者の安全を確保するため、臨床実習開始時のオリエンテーションを全学生対象に徹底すべきである。

評価当時の状況

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。

評価後の改善状況

平成27年度から臨床実習導入前の医療安全・倫理・接遇等の講義について出席を義務付けている。

改善状況を示す根拠資料

資料 18：平成29年度 M2 臨床導入実習について

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 臨床講堂、グループ学習室など、学習環境の改善が望まれる。

評価当時の状況

南研究棟にグループ学習室があり、診断学実習やPBLに利用されている。医学部の建物に複数の講堂があるが、病院内に学生のための講堂は存在しない。

評価後の改善状況

南研究棟の建て替えに伴い、医学部本館にグループ学習室が移動になった。

改善状況を示す根拠資料

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準：部分的適合

改善のための助言

- 全ての学生が経験すべき患者数とカテゴリーを把握できていない。教員のみならず、学生自身もそれらを把握できるログブック、ポートフォリオ等の教育サポートシステムを導入すべきである。学生が十分な臨床トレーニングが行なえるために、すべきである。

評価当時の状況

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必要がある。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必要がある。

評価後の改善状況

経験チェックリストを導入し、経験した徴候・症状、症例等を記録可能にした。ポートフォリオをチューター面談でチェックするシステムを導入した。

今後 ICT 化にともない、オンラインでこのような記録を行い、学生および教員双方にとってより効率的かつ体系的に学習・教育を行うことが可能になる見込みである。M3, M4 それぞれクリニカルクラークシップにおいて主要な首都圏の基幹病院での実習経験を得られるよう、各科で外部病院実習をより充実させた。

改善状況を示す根拠資料

資料 2：経験チェックリスト（エクセル）

資料 14：チューター対応マニュアル(PDF)

資料 19：東京大学医学部臨床実習管理システム（PDF）

資料 20：M3 クリニカルクラークシップシラバス（PDF）

資料 21：M4 クリニカルクラークシップシラバス（PDF）

質的向上のための水準：部分的適合

改善のための示唆

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

評価当時の状況

臨床技能実習室は実技指導において使用されているが、それに関する学生からの評価は行われていない。

評価後の改善状況

平成 30 年 7 月、新病棟の 14 階に新しいシミュレーション室が開設予定となっている。学生からの要望を定期的に聴取し、シミュレーション室の運営に活かすことも検討している。

改善状況を示す根拠資料

6.3 情報通信技術

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 自己学習、シラバス情報へのアクセスなどオンラインでの学習管理システム (LMS) が整備されておらず、学習の効率化を図る上で LMS を早期に導入することが望まれる。

評価当時の状況

オンラインでの学習システムは、導入されていなかった。

評価後の改善状況

平成 29 年度より全学的に新学務システムが本格稼働予定である。その基本概念としては、学生の学習効果をより促進するものとして、シラバス参照・登録、課題物提出、成績参照、連絡事項、教員の直接指導等をオンライン上にて実施可能とするシステムであり、医学部も準拠予定。また、その新学務システムのサブシステムとして、医学部臨床実習に特化したオンラインシステムも併せて構築中であり、平成 29 年度より稼働予定である。上記 LMS 運用により、より学生の学習効率化達成が期待できる。

改善状況を示す根拠資料

資料 1 9：東京大学医学部臨床実習管理システム (PDF)

資料 2 2：東大学務システムの切り替えについて (PDF)

6.5 教育の専門的立場

基本的水準： 適合

改善のための助言

- カリキュラム開発、指導および評価法の開発に教育専門家を更に活用すべきである。

評価当時の状況

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。臨床実習教育支援室、総合研修センター、医学教育国際研究センター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。指導は FD として実施し、総合研修センター及び医学教育国際研究センター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。

評価後の改善状況

医学教育国際研究センターには、平成 29 年 5 月より新たな教授が着任した。これまで

も総合研修センター准教授としてカリキュラム開発、指導、評価法に携わってきた人材であり、以前よりも教育専門家がこれらの業務に関与しやすくなった。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

- 教職員の教育能力向上に教育専門家の更なる活用が望まれる。

評価当時の状況

医学教育国際研究センターは、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）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。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）の研修部員やクリニカルクラークシップ支援部員を通じて周知している。

評価後の改善状況

上記セミナーや医学教育基礎コースは継続的に開催されている。また、FDは平成27年2月の外部評価以前は行われなかった年もあったが、以降は年に複数回のペースで開催されるようになった。

改善状況を示す根拠資料

資料17：第3回東京大学医学部FDの報告(PDF)

6.6 教育の交流

基本的水準： 適合

改善のための助言

- 医学部の教育目的である「医学、医療における国際的指導者になる人材育成」を達成するために、より多くの学生を海外派遣すべきである。

評価当時の状況

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が、より多くの学生の支援をすることが望まれる。

評価後の改善状況

東京大学医学部国際交流室では、2016年秋に教員が入れ替わり、ホームページが一新されて、海外施設への派遣に関する情報が分かりやすくなった。

改善状況を示す根拠資料

資料1：東大医学部国際交流室HP (<http://koryu.m.u-tokyo.ac.jp>)

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

- 教員、学生とも年間の派遣総数が集計されていないため、その活動実態を把握できていない。交流の改善に向けて派遣総数の年度ごとの正確な集計と分析が望まれる。

評価当時の状況

多くの教員、学生が海外で活動しているが、必ずしも定量的な分析はなされていなかった。

評価後の改善状況

国際的な交流に関する定量的な分析を可能とする仕組みの検討を開始する予定である。

改善状況を示す根拠資料

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- プログラム評価を客観的かつ公正に行える組織、体制を構築すべきである。
Institutional research (IR) 部門、評価委員会を早急に立ち上げ、定期的に教育プログラムをチェックし、教務委員会と連携して改善の方策を立てるべきである。入学試験、教養学部試験、進学振り分け、医学部進学後の評価、共用試験 CBT と OSCE、CC 評価、卒業試験に関する試験成績データは関係部署で蓄積されている。しかし、これらのデータを総覧し、解析して教育プログラム改善に活用する仕組みがなく、一貫性をもったプログラム改善に役立てるべきである。

評価当時の状況

プログラム評価をおこなう組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価をおこなう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 教育に係る情報を集め、解析し、プログラム改善に役立てる組織として、IR 部門の早急な設置と活用が望まれる。

評価当時の状況

プログラム評価、IR をにない専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をにない組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- アンケート調査の結果を系統的に解析し、継続的な教育プログラム改善を行なう IR 部門を早急に立ち上げるべきである。 学生の行なったアンケートデータをもとに、教育改革に活かす体制を作るべきである。

評価当時の状況

学生医学教育ワーキンググループによる 3 年次・4 年次の授業・実習に対するアンケート評価が、不定期に教務委員会にフィードバックされている。また臨床実習・教育支援室がクリニカルクラークシップに関する学生アンケートを解析している。

評価後の改善状況

学生による授業・実習アンケートをシステムティックにカリキュラムに活かすため平成 28 年より教務委員会のもとに「医学教育検討委員会」を立ち上げ、学生を正式な委員とした。また教員相互による授業評価「授業モニター制度」を平成 29 年度から開始したところである。

改善状況を示す根拠資料

資料 4：授業モニター制度トライアル（概要）（PDF）

資料 9：医学教育検討委員会議事録（PDF）

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

- 医学部教育全般にわたる情報を系統的、継続的に集積し、解析してプログラム改善に役立てる組織の設立が望まれる。

評価当時の状況

プログラム評価、IR をになう専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- 医学部の教育教育成果が策定されたが、その達成状況をモニタする仕組みを構築するべきである。 入学後の学生成績、卒後の業績を追跡してデータを解析し、教育プログラムの改善に反映するべきである。

評価当時の状況

プログラム評価や IR、卒業生の追跡データ収集、分析をになう専門の組織は存在しな

った。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 入学時の成績と医学部成績との相関を分析し、教育改善に役立てることが期待される。入学者選抜、教養学部での教育、進学振り分け制度について、教養学部と医学部が十分に協議し、医学教育の教育成果を達成できるよう学生を選抜し教育できることが望まれる。卒業生の業績を追跡し、医学部教育にフィードバックできる仕組みの構築が望まれる。

評価当時の状況

プログラム評価や IR、入学試験の成績の分析や卒業生の追跡データ収集、分析をになう専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- 教育プログラムを作成し運営する教務委員会とは独立し、客観的に評価する委員会を立ち上げ、プログラム評価を行うべきである。

評価当時の状況

プログラム評価、IR をになう専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- 入学時成績、教養学部成績、医学部教育、卒業後の業績に関する情報を、教員だけでなく、卒業生、研修医、職員、その他の協働者から広く収集し、解析して教育プログラム改善に役立てることが期待される。

評価当時の状況

プログラム評価や IR、入学試験の成績の分析や卒業生の追跡データ収集、分析をになう専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

質的向上のための水準: 適合

改善のための示唆

- 教員、学生、その他の関係者の意見をボトムアップで反映させる評価委員会組織の設置が望まれる。

評価当時の状況

プログラム評価や IR、入学試験の成績の分析や卒業生の追跡データ収集、分析、関係者の意見の収集、分析をになう専門の組織は存在しなかった。

評価後の改善状況

東京大学本部の IR 部門や入試関連部門とも協力し、プログラム評価や IR をになう組織、体制を構築するべく、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

8.2 教学のリーダーシップ

質的向上のための水準: 部分的適合

改善のための示唆

- 評価の項目、基準および方法を定め、定期的実施することが望まれる。

評価当時の状況

評価項目、基準、方法は必ずしも明確に定められていなかった。

評価後の改善状況

教学におけるリーダーシップの評価について、評価項目、基準、方法の制定と定期的な実施について、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準: 部分的適合

改善のための助言

- 中長期的視点に基づいて教育予算、教育資源の分配を企画立案し、医学部長、教務委員長に提言する組織体制の整備が望まれる。

評価当時の状況

年度ごとの教育予算配分については、対応できているが、中長期的視点にたった教育予算の計画、執行について対応する必要がある。

評価後の改善状況

教育担当の副学部長職をあらたに任命した。教育担当副学部長が中長期的な視点にたった教育予算案について取りまとめ、こちらにも新たに設置された教務系ステアリング委員会にて検討をする体制とした。

改善状況を示す根拠資料

資料 2 3 : 教育担当副学部長 (PDF)

資料 2 4 : 教務系ステアリング委員会申し合わせ (PDF)

質的向上のための水準 : 適合

改善のための示唆

- 資源配分に社会の健康上のニーズを考慮する際に、具体的な視点を定めることが望まれる。

評価当時の状況

資源配分にあって、社会の健康上のニーズを考慮はしているが、具体的な視点をさだめるところまではいっていない。

評価後の改善状況

資源配分にあって、社会の健康上のニーズに関する具体的な視点をさだめることの検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

8.4 事務職と運営

基本的水準 : 適合

改善のための助言

- 学生支援には教職協働で当たる視点が望まれる。

評価当時の状況

学生支援には教職協働であたるようにしているが、さらなる改善の余地はある。

評価後の改善状況

教員及び職員、専門職の教職協働については、属する組織のガバナンスの違い、医学教育に特異的な業務が多いことに起因する教員と職員のスキル・能力に格差があることもあり、達成するには現実的にはまだ難しい面もある。しかし、教務委員会をはじめとするその他各種委員会、ワーキンググループ等に併に参加・議論することにより、相互に密接に

連携を図っており、教職員相互の理解、目標・方針の共有や一致、教員と職員等との権限や責任の明確化を常に意識し、日々教職協働を目指し行動している。

改善状況を示す根拠資料

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準： 適合
改善のための助言

- 保健医療関連部門との交流において、国内組織のみならず国際的な視点をより強く持つべきである。

評価当時の状況

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。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。

評価後の改善状況

例えば、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」においては、国際保健学専攻の渋谷健司教授が主宰し、国際的な視点を交えた厚労省の在り方を議論している。

改善状況を示す根拠資料

9. 継続的改良

基本的水準： 適合
改善のための助言

- IR部門、継続的評価を行う組織としての評価委員会、改善を推進するステアリング委員会を早急に設置し、継続的な教育改善のための体制を整え、活動すべきである。

評価当時の状況

IR部門、継続的評価を行う組織としての評価委員会、改善を推進するステアリング委員会は設置されていなかった。

評価後の改善状況

ステアリング委員会は設置された。IR部門、評価委員会については、検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料24：教務系ステアリング委員会申し合わせ（PDF）

質的向上のための水準： 適合

改善のための示唆

- それぞれの項目において改善に向けた課題があることは認識されているが、それらを客観的に点検評価する組織を整備し、活動を開始することが望まれる。

評価当時の状況

教育に関する課題を客観的に点検評価する組織は設置されていなかった。

評価後の改善状況

IR部門、評価委員会の構築について検討を予定している。

改善状況を示す根拠資料