

東京医科歯科大学 医学部 外部評価報告書

はじめに

医学教育分野別評価基準日本版（2013年7月版）をもとに東京医科歯科大学医学部の分野別外部評価を行った。評価は利益相反のない8名の外部評価者によって行われた。評価においては、平成25年11月に提出された東京医科歯科大学医学部の自己点検書を精査した後、平成26年1月20日～24日にかけて東京医科歯科大学医学部の実地調査を実施し、調査結果をもとに医学教育分野別評価基準日本版（2013年7月版）に基づいて行われた。評価は、評価者の能力のなかで公正かつ客観的に行った。

本評価は東京医科歯科大学医学部が自主的に行った評価であり、将来国内の医学教育分野別認証評価制度が確立した際には制度のもとに検討されるが、現時点で認証を保証するものではない。

評価委員

主査	福島 統	東京慈恵会医科大学
副査	北村 聖	東京大学
委員	田邊 政裕	千葉大学
	吉岡 俊正	東京女子医科大学
	鈴木 利哉	新潟大学
	中谷 晴昭	千葉大学
	馬場 忠雄	滋賀医科大学
	吉岡 章	奈良県立医科大学

総評

東京医科歯科大学医学部医学科では、「知と癒しの匠を創造する」をスクールミッションにし、幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養、自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成、国際性豊かな医療人の養成を教育理念とし医学教育に取り組んでいる。また、大学の歴史を背景に、医科と歯科との連携を視野に新しい教育にも取り組んでいる。2001年に教育を最重要課題と組織決定を行い、2002年にカリキュラム改革を開始し、統合科目の導入、ハーバード大学との連携による臨床実習前教育と臨床実習教育の拡充、医歯学融合教育の導入など革新的な取り組みを行い、2011年にその成果を踏まえさらなるカリキュラム改革に取り組み、2012年には Competency-based Education への移行を図り、「1. 国際人としての基盤、2. 医学/科学の発展への貢献、3. プロフェッショナリズム、4. コミュニケーション、5. 知識とその応用、6. 診療の実践、7. 様々な制度・資源を考慮した診療」という7つの大領域の医学科コンピテンシーを作成し卒業時アウトカムの達成を目指すなど、不断の教育改善に努めている。特に、臨床実習での診療参加型の実践や Mini-CEX の導入など先導的取組は特筆に値する。

基準の適合についての評価結果は、36 下位領域の中で、基本的水準は 25 項目が適合、9 項目が部分的適合、0 項目が不適合、2 項目が評価せず、質的向上のための水準は 22 項目が適合、11 項目が部分的適合、0 項目が不適合、3 項目が評価せずであった。評価は現在において実施されている教育について行われ、カリキュラムの企画と評価に学生の参画、1 年次の教養教育と 2 年次以降の専門教育との連携、臨床実習の場の多様化、低学年からの体系的患者接触プログラム、プログラム評価のためのデータ収集とその分析、卒業生の業績調査などの課題を残している。2012 年から導入が開始されている新カリキュラムでは、課題の改善が十分期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

1. 使命と教育成果

概評

2011年のカリキュラム改革を開始し、2012年にCompetence-based Education を導入し、大学の使命をもとに医学科コンピテンスとして7大領域（1. 国際人としての基盤、2. 医学／科学の発展への貢献、3. プロフェッショナリズム、4. コミュニケーション、5. 知識とその応用、6. 診療の実践、7. 様々な制度・資源を考慮した診療）、28小領域、そして卒業時の達成目標として87の細目を作成した。コンピテンスから小領域、細目を現行の教育科目に落とし込み、教育委員会がリーダーシップを発揮し医学科コンピテンスを教育実践していることは高く評価できるが、このコンピテンスをさらに学生や教職員に周知していく努力が今後求められる。

1.1 使命

基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、大学の構成員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実践力(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)

特記すべき良い点（特色）

- スクールミッション「知と癒しの匠を創造する」および、3つの教育目標「幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養」、「自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成」、「国際性豊かな医療人の養成」は多くの学生、教職員に知られている。また、医学科コンピテンスには「学部教育としての専門的実践力」、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎」、「医師として定められた役割を担う能力」、「卒後研修への準備」、「生涯学習への継続」の全ての項目が含まれている。

改善のための助言

- 「知と癒しの匠を創造する」というスクールミッション、3つの教育目標「幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養」、「自己問題提起、自己問題解決型の創

造的人間の養成」、「国際性豊かな医療人の養成」と、平成22年度から27年度までの中期目標からどのように7つの柱からなる医学科コンピテンシーが決定されたのかをその経緯を明確にし、医学科コンピテンシーを学内教職員、学生だけでなく、医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得る努力をすべきである。

- 3つの教育目標は学生、教員に浸透しているが、医学科コンピテンシーについては必ずしも十分には周知されていない。学生、教職員に医学科コンピテンシーを知らせる努力を行うべきである。

質的向上のための水準： 適合

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(Q 1.1.2)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- 国際保健に関しては、教育目標に「国際性豊かな医療人の養成」を挙げ、医学英語教育の充実を図り、さらに多くの海外の大学と教育連携していることは評価できるが、どのような国際保健についての貢献ができる学生を育てようとするのかを大学の使命として、さらに明確にしていくことが今後望まれる。

1.2 使命の策定への参画

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- スクールミッション、教育目標、医学科コンピテンシーの作成という重要な項目の決定に、学生と大学職員も関与できる体制を作っていくべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 評価基準では、使命の策定に、教職員代表、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者からの意見を求めることが求められている。どのような人から意見を求めるかも含め、幅広い教育関係者から使命についての意見を求めることが望まれる。

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- 教養教育において医学部が望む教育の実現に向けて教養教育担当部署・教員とより密接なコミュニケーションを取ることが望まれる。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- ・ 臨床実習前のカリキュラムに関しては、学生の授業評価アンケートを実施しているが、このアンケートは授業方法に関するものであり、カリキュラム全体への学生からの意見聴取にはなっていない。臨床実習前のカリキュラムに関する学生の意見を体系的に集める努力をしていくことが望まれる。

1.4 教育成果

基本的水準：適合

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的知識・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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学科コンピテンシーの7つの柱には、評価基準が求める「卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度」、「将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本」、「保健医療機関での将来的な役割」、「卒後研修」、「地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任」が含まれている。
- ・ 「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。」

ることを確実に習得させなければならない」については医学科コンピテンシーの大領域「プロフェッショナリズム」の小領域に明示されている。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準：適合

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒業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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- 卒業後臨床研修終了時の教育成果が必ずしも明確でないために、卒業時の教育成果（医学科コンピテンシー）との関連性が学生に分かりにくくなっている。今後、卒業後臨床研修の担当者との協議を行う等、卒業前と卒業後の教育成果の整合性を整え、学生が卒業後の臨床研修と、卒業前の医学教育との連続性を理解できるようにしていくことが望まれる。

2. 教育プログラム

概評

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

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

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 2011年から新カリキュラムが実施され、外部評価時点では3年次までが新カリキュラム2011、4年次以降が旧カリキュラム2002で実施されている。3年次までのカリキュラムは基礎医学系でもモジュール制を進めており、4年次ではブロック制で、明確なカリキュラムモデルを提示している。カリキュラム構造を決めるにあたり、ハーバード大学の専門家の助力を得て、検証しながら進めていることは評価できる。
- 教育法については、医歯学融合教育でのチーム基盤型学習、臨床医学でのハイブリッド型PBL-テュートリアル、症例基盤型学習などを組織的に取り入れている。
- 担任制をひき、成績などを定期的に学生にフィードバックする制度は、学生支援として評価できる。

改善のための助言

- ・ 生涯学習への準備として、1年生に入学直後と専門課程進級直前、2年生の進級直後、そして4年次末の臨床実習開始前にカリキュラム説明を行っているが、6年一貫教育の中で学生一人ひとりに生涯学習の能力を段階的に身に付ける学習機会を準備すべきである。生涯学習能力の獲得は医学科コンピテンシーの一つであり、重要項目である。
- ・ 臨床実習で重要診療科を必ずローテーションさせようと組んでいることは評価できるが、実際に学生が重要な症例を平等に経験できるような更なる工夫を行っていくべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 担任制を取り、学生の学習プロセスを当該学生とチュータ教員で振り返る機会を確保している。メンタリングやカウンセリングの必要な学生を発見する機会となると考えられる。また、この面談が学生の自己振り返り能力の開発に効果があることを期待している。
- ・ チーム基盤型学習において学生間のピア評価を導入していることは評価できる。このピア評価が学生の自己振り返り能力開発に効果を上げることを期待している。

改善のための示唆

- ・ なし

2.2 科学的方法

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- ・ なし

2.3 基礎医学

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 自由選択学習（プロジェクトセミスター）を2002カリキュラムから導入することで基礎医学の教育時間を削減したが、臨床医学のカリキュラムをブロック化し、また、医歯学融合教育のように基礎医学・臨床医学の統合を図ることで、臨床実習を円滑に進めるための基礎医学教育がなされていると判断できる。臨床医学のブロックにおいて、TBLなどの能動的学習を導入し、学年を超えた螺旋型のカリキュラムが構築されている。

改善のための助言

- ・ 基礎医学の知識を応用して、臨床医学の知識の理解が進み、それが臨床実習にどのように活かされているか、教育の効果の判定を今後行っていくべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- ・ なし

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

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- ・ 行動科学に関しては、自己点検評価では、「教養課程において、文化人類学、心理学、社会学科目が設置され」と記載があるが、第1学年でのコンピテンシーの記載がなく、さらに全学生が医学教育6年間でどのような「行動科学」を学ぶのかが示されていない。医学科コンピテンシーの中で「行動科学」としてどのような能力を涵養するのか明示すべきである。そのためには、「行動科学」の教育内容について全学的な討議が求められる。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 行動科学に関しては B. 2. 4. 1 に記載した。
- ・ 社会医学は、法医学、衛生学、社会医学、公衆衛生学として授業科目単位で実施されている。これら科目間の連携と、臨床実習での社会医学、医療関連法規の学習機会を調整すべきである。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- ・ 臨床実習Ⅲ（クリニカル・クラークシップ）では、4週間単位で内科、外科、ER、小児科、周産・女性診療科が必修となっているが、精神医学や総合診療/家庭医療科が臨床実習Ⅱで1週間実習となっている。精神医学及び総合診療/家庭医療科の実習期間の検討を行うべきである。
- ・ 患者接触の期間は、臨床実習Ⅱ（コンビネーション・ブロック）12週間、臨床実習Ⅲ（クリニカル・クラークシップ）40週間、MICのエスコート実習0.5日間、3年次の高齢者施設実習0.5日間である。患者接触を伴う教育期間を全教育期間の約3分の1にまで拡充すべきである。（2011年カリキュラムでは4年生以降の臨床実習が65週にまで延長される）そのためには、低学年からの地域での患者接触プログラムも開発すべきである。
- ・ 健康増進と予防医学体験を社会医学系講義だけでなく、臨床実習の中で学べる環境を整えるべきである。

- ・ チーム医療入門が6年次に2日間で行われているが、患者安全や患者中心の医療の観点から、実際の臨床の場での多職種連携教育を拡充していくべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

- ・ 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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- ・ 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが望まれる。
- ・ 大学附属病院だけでなく、広く医療ニーズを体験できる患者接触の機会を設けることが望まれる。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- ・ 行動科学の教育内容を明確にしていくべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点 (特色)

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

改善のための示唆

- 行動科学に関しては B.2.6.1 で述べた。

2.7 プログラム管理

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点 (特色)

- 教授会、教育委員会カリキュラム評価改善検討ワーキンググループ、クリニカル・クラークシップワーキンググループと教育実施組織が整備されている。

改善のための助言

- 現行では学生はクリニカル・クラークシップワーキンググループにのみ参加している。カリキュラム立案や教育改善に学生の参画を促すために、学生を各種の委員会、特にカリキュラム委員会に正規の委員として参加させるべきである。
- 教育実施組織と、その成果を図り改善を検討する委員会との独自性を高めるために、評価を行う委員会には、実施する立場の人たちの利害や都合が入らないように工夫すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 教育成果の評価・改善を検討する委員会は教育成果のデータを集め、そのデータに基づいた改善計画を独自に教育委員会に提言する体制を作ることが望まれる。
- ・ 教育成果の評価・改善を検討するためには、教育実施のメンバー以外に学生、教職員および他の関係者からの意見を集めることが望まれる。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：評価せず

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 基本的水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

改善のための助言

- ・ 基本的水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

質的向上のための水準：評価せず

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。(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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 質的向上のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

改善のための示唆

- ・ 質的向上のための水準について評価基準が不明瞭であったため、この水準についての評価は行わない。

3. 学生評価

概評

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

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

3.1 評価方法

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- 臨床実習のローテーションごとのOSCE、mini-CEXの信頼性と妥当性の評価を示すべきである。医歯学融合教育評価・改善検討ワーキンググループのほかにも、学内試験の評価に、より多くの外部評価者を参加させるべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- OSCE、miniCEX、CSA など技能・態度評価と、共用試験、卒業試験、または、国家試験という知識評価の成績との関連も検討することが望まれる。今後、技能・態度評価にポートフォリオを活用することが期待される。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- それぞれの学習評価が、どのように教育成果と関連しているのか、また、各学年で実施されている総括的評価、形成的評価の内容が医学科コンピテンシーの小領域、細目との関連を明確にし、学生一人ひとりの学修をモニタしていくことが期待される。

質的向上のための水準：適合

- 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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

- 技能・態度に関する評価についても適切にフィードバックを行うことが望まれる。

4. 学生

概評

学生の選抜プロセスは、入学者選抜要項など各要項に明記され、実施されている。アドミッション・ポリシーは平成18年度の入学者選抜要項から「教育理念」「教育目標」「求める学生像」について記載されている。

入学試験に関わる委員会として、入学試験検討専門委員会と入学試験委員会とが存在し、前者は入試に関する規則や入試成績と入学後の成績との相互関係を調査し、入試方法の検討を行う。後者は最終合格者の決定はもちろん、入試に関する規則などを最終決定している。適性試験・面接については、前期試験では不適合な受験生を見出すために、後期試験ではぜひ教育したい受験生を見出すために行っている。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- 身体に不自由のある学生の入学に対し、事前相談（受験特別措置）については入学者選抜要項などに記載されているが、「差別をしない」という方針を要項などに明記すべきである。

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

質的向上のための水準： 部分的適合

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、社会のおよび専門的情報に基づき、定期的に入学者選抜要項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)。

特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域や社会の健康上の要請に対応するため、「地域特別枠推薦入試」を募集するなど定期的に入学者選抜要項を検討している。また、入試後の疑義や開示請求に対しては情報開示を行っている。
- ・ アドミッション・ポリシーは定期的に見直されている。具体的にも、平成24年度の入学者選抜要項から「入学までに身につけておいて欲しいこと」の項目が増やされた。地域や社会の健康上の要請に対応するため、「地域特別枠推薦入試」を募集するなど、定期的に入学者選抜要項を検討していることは評価する。

改善のための示唆

- ・ 入学者選抜要項にアドミッション・ポリシーは記載されているが、卒業時に期待されるコンピテンシーとの関係性については言及されていないので、これを明らかにし、受験者に明示することが望ましい。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 近年行われた定員増に先立ち、各科目責任者には対応可能な学生人数、改善が必要な施設、追加が必要な設備などの調査を行い、その結果に基づいて定員や特性が決定されている。また、首都圏に立地するにもかかわらず、過疎地域の要請に基づき、「地域特別枠推薦入試」も導入していることは評価する。

改善のための示唆

- ・ なし

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- ・ 学生・女性センターや保健管理センターがあるが、学生支援がプログラム化に至っておらず、窓口間の情報共有・連携がやや不十分であるなど、改善が望まれる。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 継続的なカウンセリングが提供されていることは評価できる。
- ・ 教員のキャリア形成の過程を聴く研修や職種の異なるスタッフによるカウンセリングなどキャリアガイダンスとプランニングを含むカウンセリングが提供されており、高く評価する。

改善のための示唆

- ・ 学習上のカウンセリングは、すべての学生に対し、入学から卒業まで同じ教員が担当することで進歩のモニタリングに沿う形で行われている。しかし、カウンセリングを受けようとする学生へのフォローが不足している。カウンセリング等、学生相談窓口が複数あり、これらの間のさらなる連携が望まれる。

4.4 学生の教育への参画

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 定期的に教育委員会の教員とクラス代表学生が面談、議論している。また、臨床実習中の学年では、クラス代表がクリニカル・クラークシップ WG に委員として出席し、議論している等の点は評価できる。
- ・ この他、e-learning システムが導入されており、平成 24 年度からは教務課が関与して携帯電話を用いて授業等評価をクラス全員が回答する方法を採用している。さらに、学生による授業評価・コース評価は、カリキュラム評価・改善 WG で吟味され、一部学生との面談を追加した上活用されている点は評価できる。

改善のための助言

- ・ カリキュラムの設計、運営、評価や学生教育に関連するその他の事項への学生の関

与とさらなる適切な参画を保証するための方針（学生が正式な委員として参画すること）を策定して履行すべきである。

質的向上のための水準： 評価せず

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(Q 4.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- ここでは学生の教育への参画について、医科大学・医学部が学生と学生組織をいかに奨励しているかを評価するため、今回はこの項目についての評価は行わない。

改善のための示唆

- ここでは学生の教育への参画について、医科大学・医学部が学生と学生組織をいかに奨励しているかを評価するため、今回はこの項目についての評価は行わない。

5. 教員

概評

2002年より開始されたハーバード大学における教員研修と学生派遣を通して教育改革の核となる教員の能力開発が長期にわたり戦略的に行われている。これによって教育を重視する教育・学習環境が醸成され、定期的開催される能力開発の参加者数も毎年200名以上と多く、高く評価できる。それは診療と研究が教育に活用された事例として、診療参加型臨床実習やプロジェクトセメスターなどで確認することができる。今後は学外病院や診療所の指導医等の能力開発にも取り組み、全体的な指導医の教育能力の向上を図ることが望まれる。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準： 適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

- 教員採用、昇進についての資格基準、選考方針が整備され、適切に実施されている。eラーニングシステムの導入により、ストリーミングによる教員の同僚評価が可能となり、モニタリングに利用することができる。

改善のための助言

- モニタリングの信頼性を高めるために学生による全ての授業・コース評価及び卒業時のアンケート調査の実施と回答率を更に向上すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 地域あるいは社会のニーズに対して新たな教員を配置できる組織となっている。

改善のための示唆

女性教員を増やすことが望まれる。

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準：適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための助言

- 今後は学外病院や診療所の指導医等の能力開発にも取り組み、全体的な指導医の教育能力の向上を図るべきである。

質的向上のための水準：適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

- 教員の昇進については基準を策定し、その方針に従って行われている。

改善のための示唆

- カリキュラムの構成、内容を定員増に対応させていくために教員の教育能力をさらに向上させ、教育業績評価を具体化していくことが望まれる。

6. 教育資源

概評

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

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

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

6.1 施設・設備

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 湯島地区と国府台地区という両地区のキャンパスによって医学教育を行うに十分な施設が整えられている。特に、湯島地区の施設は新しく、図書館、ICT室等も充実している。その結果、安全な学習環境が確保されていると言える。

改善のための助言

- 学生定員の増加に伴い、施設の狭隘化の傾向が認められる。教育方法等の工夫により、学生定員増に対応することが望ましい。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教育実践方法の発展に対応すべく、ICT室を含めた施設・設備の更新が行われてお

り、評価できる点である。

改善のための示唆

- ・ なし

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 附属病院診療科のみならず関連病院を含めて、学生に十分な患者数と種々の疾患の症例経験を与えることのできる施設が準備されている。スキルスラボの設備も十分に整えられている。臨床実習に関わるクリニカル・クラークシップ・ディレクターとクリニカル・クラークシップ・チューターが確保されると共に、研修医を加えて屋根瓦方式で臨床実習学生の監督・指導が行われていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 附属病院での実習において不足する総合診療、common diseaseの診療、地域医療に關しての関連施設での実習・教育が、附属病院での実習に比して希薄になっていることが否めないため、その充実化が求められる。また、スキルスラボの使用頻度は高くない様であり、学生および学内外関係者によるより高い頻度の利用が望まれる。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 現行行われている連携診療所、介護保険施設について設備・患者数・疾患の種類等について教育委員会で検討し選定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ スキルスラボの機器の更新等の予算について、継続的に維持・更新を考慮し、確保

して行くことが望ましい。

- ・ 低学年からの患者接触のプログラムの充実が望まれる。

6.3 情報通信技術

基本的水準： 適合

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(B 6.3.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 図書館を中心として、情報メディアシステムは整備されており、WebClassを用いたe-learningシステム、自己学習システムは評価できるものである。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 独自に開発した医歯学シミュレーション教育システムを使うと共に、WebClassを用いレポート提出やポートフォリオ作成等を行い、自己学習を推奨していることは評価できる。また、学生用電子カルテシステムが整備されており、臨床教育に寄与している。

改善のための示唆

自己点検評価書に記載されている「診療録システムについては運用上の問題がすべて解決することが困難であり、改善に向けた努力」を期待する。

6.4 医学研究と学識

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 医学導入（MIC）によって医学研究への動機づけを行い、4年目において5か月間にわたるプロジェクト Semester の設定や研究実践プログラム、MD-PhDコースの運用等によって医学研究者を育成しようとする試みは、東京医科歯科大学の教育の一つの特徴であり、高く評価できる。また、それに対応できる研究力に優れた教員を確保し、学生に研究設備を提供していることも評価できる。

改善のための助言

- 教育を重要視して、研究設備等の優先使用権は確保されているようであるが、指針として明文化しておくことが望ましい。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 医学導入（MIC）によって医学研究への動機づけを行った後、長期間のプロジェクト Semester と研究実践プログラムによって、医学の進歩における研究の役割を理解させ、将来の医学研究者を育成しようとする試みは評価できる。

改善のための示唆

- なし

6.5 教育の専門的立場

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教育的な研究を行う3部門、すなわち大学院医歯総合研究科臨床医学教育開発分野、医歯学教育システム研究センター、医歯学融合教育支援センターがあり、多くの医学教育専門家が属して、カリキュラム開発、評価法の開発、FDの実施等の業務を積極的に行っており、評価できる。

改善のための助言

- 教育3部門に多くの教育専門家が在籍しているが、様々な教育上の問題が出た時どの部門にコンサルトすべきかを明示し、他大学から赴任した教員でも容易にアクセスの方法が理解できるようにすることが望ましい。

質的向上のための水準： 適合

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。(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)

特記すべき良い点（特色）

- ハーバード大学のパートナーズ・ハーバード・インターナショナルに若手教員を派遣して、教員研修を行い、帰国後彼らが講師となって別の若手教員を教育することで教員の医学教育に対する意識向上、能力向上に寄与している点は評価できる。
- 学外、海外の教員等を招聘し、講義・実習を実施し、学内の教員に好影響を与えている。また、必要に応じてハーバード大学の教員から助言を得ていることも評価できる。教育的な研究についても、国内外の医学教育関連の学会でも発表している。

改善のための示唆

- 今までは「教員」の医学教育における能力向上に主眼が置かれてきたようであるが、今後はこの分野の専門家たりうる「職員」の育成にも取り組むことが望まれる。

6.6 教育の交流

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 海外の大学として、米国のハーバード大学、英国のインペリアル大学、チリ、ガーナ、タイの大学と学生・教員が交流を行い、一部は臨床実習の単位として認定している。国内では秋田大学、島根大学と医師の交流を行い、間接的であるが学生に影響を与えている。

改善のための助言

- 4大学連合との単位互換が行われているようだが実質的には多くの交流はなされていない様であり、今後、より多くの交流の推進が望まれる。

質的向上のための水準：適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 米国、英国、アジア、アフリカ、中南米等の多くの海外の大学へ学生・教員を送り、交流を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- 海外の大学との交流において、送り出す学生数に比して、学生の受け入れ数が少ない様に思われる。在学中に留学の機会を得ることのできない学生への教育的な影響を考慮して、海外からの大学生の受入数を増加させることが望ましい。

7. プログラム評価

概評

プログラム評価を行う制度は整えられ、実践されている。今後教育成果を評価し、教育改善に結びつける評価制度の構築が望まれる。

新カリキュラムを中心としたプログラム評価を行う部署は、新カリキュラム評価・改善ワーキンググループであり、内規にもカリキュラム評価の任務が明示されている。現状では教育を企画実践している組織が、同時に評価を行っている。客観的で批判的かつ教育プログラム全体を俯瞰した評価を行うためには、企画実践と評価を行う組織を分離すべきである。

プログラム評価の最終的責任は教育委員会とされているが、教育委員会の内規には、評価の責任が明記されていない。教育委員会が教育プログラム全体の評価に責任をもち、結果を教育改善に結びつける責務があることを内規に示し、責任の所在を明示すべきである。

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

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

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新カリキュラム評価・改善ワーキンググループが中心となる教育評価を行う制度が整えられ、評価が実践され教育改善に結びついている。
- ・ 教育カリキュラム上の課題について、毎年行われるハーバード大学派遣教員研修会で検討され、教育委員会に報告される制度を持ち、毎年新たな情報、異なる教員の視点で教育上の課題発見が行われることは優れた制度である。
- ・ 毎年定期的に教授会で承認を受けた教育改善についてのFDが行なわれることは良い取組である。FDにより教員の理解が向上し目的の教育改善が達成されたことを評価できることが望まれる。

改善のための助言

- ・ 教養教育あるいはモジュール教育についての包括的教育評価は行われていない。カリキュラムの構成要素が等しく評価されるべきである。
- ・ 学生の進歩について、成績だけでなく学年毎の学生の進歩の目標が定められているので評価を行い、カリキュラム上の問題を分析し、教育改善に結びつけるべきである。
- ・ 教育プログラムを定期的にモニタリングするプログラムの責任は、東京医科歯科大学医学部医学科教育委員会が持つとされる。しかし内規には、教育プログラムの評価の責任が示されていないので、明記すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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るべきである。
 - ・ 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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 大学、医学科の使命と目標とする教育成果の評価は行われていないので、評価制度を構築し、教育改善に役立てることが望まれる。
- ・ 評価組織（ワーキンググループ）と教育企画実践組織（ワーキンググループ）が同一であり、この制度が評価の妥当性、客観性について透明性が保たれているかが外部からはわかりにくい。基本的水準でもカリキュラムの各要素に評価が行われていないことが指摘されている。教育プログラム全体について、大学、医学科の使命、カリキュラム全体の構築、成果、社会的責任について評価する仕組みが構築されるこ

とが望まれる。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教員、学生からのフィードバックの機会が設けられている。特に、6年生終了時にカリキュラムアンケートとして詳細なフィードバックが行われている。

改善のための助言

- 学生からの授業アンケートは実施されているが回答率が低いので改善の方策を検討すべきである。
- 学生からのフィードバックを受けて教育の改善に役立てるべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教員、学生からのフィードバックを収集する努力が認められる。

改善のための示唆

- フィードバックとは授業評価、教員評価を指すのではなく、教育プログラムの課程や成果についての情報であり、この分析がカリキュラム改善に反映されることを望む。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 卒業生の業績の分析を行う事が求められる。
- ・ 自己点検評価書107ページに「本学の使命として学生に求められるアウトカムの達成度を評価し…分析している」と記載されているので、分析結果を示し教育改善につなげなくてはならない。
- ・ 大学全体のプログラム評価が、医学科教育委員会及び医学科新カリキュラム評価・改善ワーキンググループで行われている。大学の使命の達成についてさらに広く大学全体で検討する制度を持ち、学生と卒業生の業績を含んだ評価が行われるべきである。

質的向上のための水準：部分的適合

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(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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 入学者選抜から卒業後までの情報、卒業生の各医療分野での業績を基に、教育成果の評価を行い教育改善に資することが望まれる。
- ・ 入学前から卒業後を含んだ、教育成果および実績の系統的、継続的評価は、医学科教育委員会および医学部医学科新カリキュラム評価・改善ワーキンググループで分析する計画が立てられているが、教育の実践と評価は別の組織で行う事が望ましい。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準：評価せず

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)
- 統轄と管理に関するもの(B 7.4.2)

特記すべき良い点（特色）

- 基本的水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

改善のための助言

- 基本的水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

質的向上のための水準：評価せず

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)

特記すべき良い点（特色）

- 質的向上のための水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

改善のための示唆

- 質的向上のための水準について内容が変更されたため、この水準についての評価は行わない。

8. 統轄および管理運営

概評

教育委員会が有効に機能する実務的な下部組織をもち、それを統轄している。教育委員会がプログラム管理の責任を持つことを内規に明文化すべきである。

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

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

8.1 統轄

基本的水準： 適合

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。(B 8.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- 学長のリーダーシップのもとに、教育研究評議会で重要事項が審議され、医学部長のもとに医学科教授会で決定し、実施している。とくに、教員の採用や昇任の選考について教授会から2名以上の候補者を推薦し、役員会で審議し、学長が決定している。また、教育委員会が有効に機能する実務的な下部組織をもち、それを統轄しているシステムは高く評価できる。

改善のための助言

- 医学教育カリキュラムの決定過程や自己点検評価委員会と大学評価情報室の役割などを、概観できるようにすることが望ましい。
- 教育委員会がプログラム管理の責任を持つことを内規に明文化することが望まれる。

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 統括する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 教員(Q 8.1.1)
 - 学生(Q 8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
- 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。(Q 8.1.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 各種委員会には多くの教員がそれぞれの委員会に属し、積極的に教育に参画している。
- ・ 医学科教育委員会において、医学教育専門家が指定委員として参画し、質の高い教育システムを構築している。
- ・ 学生の意見や関連病院、また模擬患者との交流などからの教育に関する意見もフィードバックされていることは高く評価できる。また、学生への周知についてもメールにより周知している。

改善のための示唆

- ・ 学内の情報も積極的に公表されているが、公開に関する一定のルール of 作成が望まれる。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準： 適合

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。(B 8.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育プログラムについては、医学科教授会、教育研究評議会において審議決定され、また、教育予算の配分については、医学部長のもとで決定され実施されている。学生の単位認定については、医学科教育委員会及び、教授会で審議し、医学部長が認定している。

改善のための助言

- ・ 科目の責任者が成績をつけ、単位の認定を行っているが、及第判定の場合は、教育委員会で決めると記載されている。教授会の内規に明文化し、責任を明確にすることが望まれる。

質的向上のための水準： 適合

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。(Q 8.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部長を議長とする医学部自己評価委員会により、教育の自己点検を行い、教育のリーダーシップの評価を行っている。また、自己点検の中で、教学のリーダーシップの評価を毎年行っていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準： 適合

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。(B 8.3.1)
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を分配しなければならない(B 8.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育関係予算の執行は、医学部予算委員会で審議し、教授会で順位付けなど決定し、資源の配分は適切に行われている。

改善のための助言

- ・ 投資した資源が効果的に運用されているか検証するシステムの構築が望まれる。

質的向上のための水準： 適合

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。(Q 8.3.1)
- ・ 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(Q 8.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教員の報酬を含む資源の配分については、評価の上、決定されている。さらに、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した外部評価資金による支援室や寄付講座の職員もグローバル人材育成に協力し、教育改善の強化が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

8.4 管理職と運営

基本的水準： 適合

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(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)

特記すべき良い点（特色）

- 教育プログラムを円滑に運営する事務職が配置されている。また、配分された予算が適切に執行されていることを検証している。

改善のための助言

- 学部教育は、学務部総務課であり、研修は、病院事務部総務課で行っており、定期的な教育施設、整備など情報を共有するシステムが望まれる。

質的向上のための水準： 部分的適合

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。(Q 8.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- 医学部自己評価委員会により、定期的に医学部における管理運営の自己点検は行われている。

改善のための示唆

- 大学に評価情報室が設置されており、中期計画に対する自己点検を行っているが、これらと連携するとデータも一元化され、内部質保証システムが完備し、PDCAサイクルでの検証が容易となるので、今後一層の連携が望まれる。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準： 適合

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(B 8.5.1)

特記すべき良い点（特色）

- 地域の病院、診療所、保健所などで実習を行い、講習会などにより、地域と交流をもっている。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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 (Q 8.5.1)

特記すべき良い点（特色）

長野県、茨城県との交流、地域枠の設定を行い、また、東京都とも連携を取っている。

改善のための助言

- ・ なし

9. 継続的改良

概評

今回の実地調査においては、9. 継続的改良の討論は評価の対象外とした。

ただし、医学教育については絶えず自己点検を定期的実施し、改良に努めることが重要である。このため、自己点検評価書、実地調査内容、並びに Area 1～8 の評価報告を踏まえた上で報告する。

基本的水準： 適合

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。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

特記すべき良い点（特色）

- 学長のリーダーシップのもとに、教育研究評議会での機関としての継続的改良が審議され、医学教育に関しては、医学部長のもとに医学科教授会で決定し、その改善を実施している。大学の自己評価委員会や評価情報室が機関としての自己点検評価や改善活動の提言を行っている。

改善のための助言

- 大学の機関としての自己評価委員会や評価情報室とも連携して、教育の質保証の活動も今後、強化していくべきである。

質的向上のための水準： 適合

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。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 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。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒業研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 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。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素

間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)

- 目標とする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。(Q 9.0.7) (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。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

特記すべき良い点 (特色)

- 医学教育専門家との協働し、また、ハーバード大学医学部の協力も得て、医学教育の改善に努めている。

改善のための示唆

- 教育成果の測定や卒業生調査などが行われていない。教育成果の測定とその記録、授業評価の分析、学習成果の測定としてのパフォーマンス評価の導入など実際の教育活動の成果のデータ化を行い、データ分析による教育の改善のための資料の提供を行うシステムを作っていくべきである。その中には卒業生の業績調査も含まれる。