

東京大学医学部医学科 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）をもとに東京大学医学部医学科の分野別評価を2014年度に行った。評価は利益相反のない8名の評価者によって行われた。評価においては、2014年12月に提出された自己点検評価書を精査した後、2015年2月16日～20日にかけて実地調査を実施した。

2017年3月18日に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）が世界医学教育連盟（WFME）から国際的に通用する評価機関として認知されたことに伴い、医学教育分野別評価をJACMEが正式に担当することとなった。そこで、実地調査以降の改善報告書を2017年5月末日までに提出してもらい、評価を再度行うこととした。

本評価報告書は、2014年当時の評価に、2014～2017年5月までの改善状況を併せて再評価を行った報告書である。

評価チーム

主査	鈴木	利哉
副査	奈良	信雄
委員	福島	統
	田邊	政裕
	鈴木	康之
	羽野	卓三
	藤本	眞一
	高松	研

総評

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

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

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

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

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

基準の適合についての評価結果は、36下位領域の中で、基本的水準は24項目が適合、12項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は20項目が適合、15項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

1. 使命と教育成果

概評

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

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

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）

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

改善のための助言

- 東大憲章と東京大学医学部の教育目的との整合性を明らかにすべきである。

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)
 - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

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

1.2 使命の策定への参画

基本的水準： 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）

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

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 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

- ・ 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教育関係者の参画を求めていくことが望まれる。

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）

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

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 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）

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

改善のための示唆

- なし

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）

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

改善のための助言

- なし

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）

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

改善のための示唆

- アウトカム基盤型教育を実践するために、必要な整備が行われていない。教育成果の下位に評価可能なコンピテンシー、評価基準、各学年・卒業時・卒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。

2. 教育プログラム

概評

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

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

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

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）

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

改善のための助言

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

討すべきである。

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）

- Free quota (FQ)、CC、ECなどで必修、選択を組み入れ、さらに臨床実習でもBasicコースとAdvanceコースを取り入れ、学生が自ら選択し、学生自身が学修の責任を考える環境を整えている。

改善のための示唆

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

2.2 科学的方法

基本的水準： 部分的適合

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）

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

改善のための助言

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

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）

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

改善のための示唆

- なし

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。
 - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(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）

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

改善のための助言

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

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

改善のための示唆

- ・ なし

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）

- ・ 4年次に医療倫理学の講義を導入した。

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 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

- ・ なし

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)

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

改善のための助言

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

2014年度EC3期では38名しか選択していない。学生一人ひとりが確実に診療参加型臨床実習を経験するように、臨床実習教育を再検討すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

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

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）

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

改善のための助言

- なし

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)

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

改善のための示唆

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

2.7 プログラム管理

基本的水準： 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)

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

改善のための助言

- なし

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。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準： 部分的適合

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）

- ・ なし

改善のための助言

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

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

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

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

3. 学生評価

概評

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

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

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

3.1 評価方法

基本的水準： 部分的適合

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）

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

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 部分的適合

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）

- ・ 新たな評価法として、ポートフォリオ評価を導入している。

- ・ 疑義申し立ての仕組みが整備されている。

改善のための示唆

- ・ 各科目における評価法の信頼性、妥当性を評価することが望まれる。

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）

- ・ 学習を促進する評価が採用されている。

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

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

改善のための示唆

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

4. 学生

概評

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

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）

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

改善のための助言

- なし

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)。

特記すべき良い点（特色）

- 入学許可の疑義について対応する制度は整備されており、評価できる。

改善のための示唆

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

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）

- ・ 進学振り分け時に理科Ⅲ類以外の科類からも医学部に進学しており、多様性がみられることは評価できる。

改善のための助言

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

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）

- ・ 社会の要請に応じて医学部定員を増加したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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）

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

改善のための助言

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

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）

- ・ 学年を越えて学生の支援情報が伝達されている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

4.4 学生の教育への参画

基本的水準：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）

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

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 適合

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）

- ・ 海外留学など、自主的な学生の活動を支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ より多くの学生が海外で学ぶために支援を強化することが望まれる。

5. 教員

概評

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

5.1 募集と選抜方針

基本的水準： 部分的適合

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)。
 - 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない(B 5.1.2)。
 - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し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）

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

改善のための助言

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

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）

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

改善のための示唆

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

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）

- 教員の教育貢献の比率が高く、教員の教育についての情熱がみられる。

改善のための助言

- 教員個人単位でのFD参加率を高めるシステムを構築すべきである。

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）

- 十分な数の教員がカリキュラムに応じて配置されている。

改善のための示唆

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

6. 教育資源

概評

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

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）

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

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 部分的適合

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）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 臨床講堂、グループ学習室など、学習環境の改善が望まれる。

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

改善のための助言

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

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）

- なし

改善のための示唆

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

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）

- 教養学部における関連カリキュラムに加えて、情報基盤センター、医学図書館・

情報化推進室等が適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を作成し、実施していることは、評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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）

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

改善のための示唆

- ・ なし

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）

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

改善のための助言

- ・ なし

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）

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

改善のための示唆

- なし

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）

- 医学教育国際研究センターの教育専任教員3名に加えて、定期的に海外から医学教育専門の教員を招聘しており、教育専門家へのアクセスが確保されていることは高く評価できる。

改善のための助言

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

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）

- 教職員の教育能力向上に医学教育国際研究センターが活用されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 教職員の教育能力向上に教育専門家のさらなる活用が望まれる。

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）

- ・ 海外の多くの大学・医学部と学術交流協定を締結し、臨床実習または研究実習で学生を派遣していることは評価できる。

改善のための助言

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

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）

- ・ 多くの教員および研究者が海外の大学・研究室を訪問し、国際的な交流が促進されていることは評価できる。

改善のための示唆

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

7. プログラム評価

概評

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

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

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）

- 学生医学教育ワーキングが3・4年次の教育に関するアンケート調査を行っていることは評価できる。
- 4～6年次のクリニカルクラークシップに関してCCサポートセンターが随時アンケートを行い、調査結果をCC支援部会でフィードバックしていることは評価できる。

改善のための助言

- プログラム評価を客観的かつ公正に行える組織、体制を構築すべきである。Institutional research (IR) 部門、教育プログラムの評価を行う委員会組織を早急に立ち上げ、定期的に教育プログラムをチェックし、教務委員会と連携して改善の方策を立てるべきである。
- 入学試験、教養学部試験、進学振り分け、医学部進学後の評価、共用試験CBTと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。

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）

- 教育成果に関して、医学部教務委員会、医学教育改革 WG、教務係が教育プロセスの背景に関する動向を定期的に把握していることは評価できる。

改善のための示唆

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

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

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）

- 医学部カリキュラム改革WGが教育改革に関連したアンケート調査を行っていることは評価できる。
- 学生が授業・実習アンケート調査を行っていることは高く評価できる。
- 2017年度から教員相互が授業を評価し合う「授業モニター制度」が開始した。

改善のための助言

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

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、学生の意見を教務委員会に報告し、カリキュラム開発や改善に役立てていることは評価できる。

改善のための示唆

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

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）

- ・ 反復留年者など成績不良者に関するデータを教務委員会、教授総会で共有し、チューター制度で対応していることは評価できる。

改善のための助言

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

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）

- ・ 入学時成績と教養学部成績を入試追跡調査室が分析していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 入学時成績と医学部成績との相関を分析し、教育改善に役立てることが期待される。
- ・ 入学者選抜、教養学部での教育、進学振り分け制度について、教養学部と医学部

が十分に協議し、医学教育の教育成果を達成できるよう学生を選抜し教育することが望まれる。

- ・ 卒業生の業績を追跡し、医学部教育にフィードバックできる仕組みの構築が望まれる。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育改革WGが医学教育のあり方について検討していることは評価できる。

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 部分的適合

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）

- ・ なし

改善のための示唆

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

8. 統轄および管理運営

概評

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

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）

- 医学部を統括する組織と機能は、大学内での位置づけを含め詳細に規定されている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

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(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）

- 医学教育に必要な委員会組織を置き、適宜ワーキンググループを置いて意見の集約を行っている。

改善のための示唆

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

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）

- 学部長、教務委員会委員長、教養学部長などの教育上の責務について明示している。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 部分的適合

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）

- なし

改善のための示唆

- 評価の項目、基準および方法を定め、定期的の実施することが望まれる。

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）

- 教育担当の副学部長のもと、教務系ステアリング委員会が教育予算案を審議している。

改善のための助言

- なし

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）

- 一部の教員に対してであるが、年俸制の雇用形態を採用している。
- 教育に対する貢献度を再任・昇任および賞与に反映させるシステムを整備している。

改善のための示唆

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

8.4 事務職と運営

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）

- 教育活動を支える適切な事務職および専門職を配置している。

改善のための助言

- 学生支援には教職協働で当たるべきである。

質的向上のための水準： 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）

- 評価情報の収集分析、調査統計を定期的に行い、総括した上で審議している。

改善のための示唆

- なし

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）

- 行政および地域と連携したさまざまな活動を行っている。

改善のための助言

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

質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである(Q 8.5.1)

特記すべき良い点（特色）

- 行政および地域においてスタッフと学生のさまざまな協働を行っている。

改善のための示唆

- なし

9. 継続的改良

概評

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

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）

- なし

改善のための助言

- IR部門および教育プログラムの評価を行う委員会組織を早急に設置し、継続的な教育改善のための体制を整え、活動すべきである。

質的向上のための水準：評価を実施せず

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。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 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)
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (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。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)