医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

東京女子医科大学医学部

自己点検評価報告書

令和元(2019)年度

目　次

巻頭言　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

略語・用語一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

1.　使命と学修成果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

2.　教育プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61

3.　学生の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　146

4.　学生　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　175

5.　教員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　206

6.　教育資源　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　233

7.　プログラム評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　288

8.　統轄および管理運営　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　331

9.　継続的改良　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　357

あとがき　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　391

巻頭言

日本医学教育評価機構の分野別評価を受審するにあたり、厖大な資料からなる自己点検評価報告書の査読と実地調査の労をとられる学外評価者の先生方に心から感謝の意を表します。忌憚のないご意見やご指導をいただくことで、本学の医学教育の内部質保証システムそのものの質が向上しながら確固たるものとなり、最終的なアウトカムである「優れた女性医療人」を産出する大学として、今後も発展していきたいと考えております。

本報告書は、本学の医学教育に関わるすべての教職員やそれを築き上げてきた先達だけでなく、臨床実習をはじめとする社会との接点でご協力いただく一般の方々の参画をも含む内容となっており、多くの方々のご尽力によって完成したものです。改めて敬意を表します。

さて、教育基本法第 7 条 1 項に、「大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培う」とあります。高い教養とは、本学の建学の精神の中の「人格を陶冶し」にあたります。これと専門的能力との両輪が本学の教育の基軸です。本学では、1990 年の MD プログラム 90 の導入以来、振り返り（省察）を重視する PBL テュートリアル、2003 年から人間関係教育（現：「至誠と愛」の実践学修）や累進型テュートリアル、2011 年からは世界の趨勢にのってアウトカム基盤型教育が実践されています。医学教育における多くの先駆的な方法論をこれまで全国に発信し、日本における医学教育のモデルの一つになってきたと自負しております。

しかし、新しい方法で前進すればよいというものではありません。教育プログラム自体を振り返り、遡行してはまた前進する、PDCA サイクルの C：チェック（評価）が適切になされなければなりません。2015 年からの 7 年間、大学基準協会から「適合」と認証されていますが、さらに 2017 年、内部質保証システムの要である教学 IR 室を本学に設置し、教学 IR 室の教員が科学的分析結果を報告しながら参加する「医学教育の質向上委員会」を立ち上げました。2019 年に学長に就任するまで私が同委員会委員長を務めておりましたが、この内部質保証システムは 2 年を経過し、医学教育学講座をはじめとする医学教育の専門家集団の分析的取り組みは、教務委員会委員だけでなく現場の教職員一人ひとりに浸透し始めています。

2020 年には新校舎が完成致します。そこでは、医学部と看護学部の学生と教員が校舎を共有しながら協働を強く意識する医看融合教育、日本でも例をみない教員スペースのオープン・ラボ化が実践されます。第 1 学年～第 6 学年の縦断科目、複数の基礎と臨床の講義が融合する統合カリキュラム、本学が長く実践してきたこの「縦と横の糸」様式は新校舎でさらに強化され、本学の医学教育を大きく進歩させると考えております。

令和元（2019）年 7 月

東京女子医科大学　学長

丸　義朗

略語・用語一覧

略　語

P-SAT	problem-solving ability test コンピュータ上で行う本学が独自に開発した問題解決能力試験
SCT	Script Concordance Test 臨床推論能力試験
mini-CEX	mini-Clinical Evaluation EXercize 簡易型臨床能力評価法
PBL	Problem-based learning 問題基盤型学修
TBL	Team Based Learning チーム基盤型学修
LMS	Learning Management System e-ラーニングの実施に必要な学修管理システム
MCQ	multiple choice questions 多肢選択式問題
ICLS	Immediate Cardiac Life Support 医療従事者のための蘇生のシミュレーション教育プログラム
JMECC	Japanese Medical Emergency Care Course 日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会
MMI	Multiple Mini Interview 複数の課題を用いた面接試験を行い、多面的に受験生を評価する
P-MEX	Professionalism Mini-Evaluation Exercise プロフェッショナリズム評価
TWIns	Tokyo Women’s Medical University - Waseda University Joint Institution for Advanced Biomedical Sciences 東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設
TIIMS	Tokyo Women's Medical University Institute for Integrated Medical Sciences 統合医科学研究所
Hyper SCOT	Smart Cyber Operating Theater 「スマート治療室」のハイパーモデル 手術の効率性や安全性向上の検証を目的とした臨床研究

用　語

MD プログラム 2011	令和元（2019）年度第 4～6 学年に適用しているカリキュラム。2011 年度より実施の旧カリキュラム。
MD プログラム 2011 改訂版	令和元（2019）年度第 1～3 学年に適用しているカリキュラム。2017 年度より実施の新カリキュラム。

セグメント（S）	1〜10 の教育単位で、第 1〜4 学年は 4〜7 月の前期と 9〜3 月の後期、第 5 学年 4 月〜第 6 学年 7 月、第 6 学年 9〜3 月に分けている。
縦断科目	第 1〜6 学年縦断型のカリキュラムで、以下の 6 科目を総称して呼ぶ。 「至誠と愛」の実践学修／基本的・医学的表現技術／ 国際コミュニケーション／情報処理・統計／ 研究プロジェクト／選択科目
大学協議会	医学部・看護学部の学部および研究科に共通する事項を協議し、学則改定、教学行事、共同で行う教育研究および教育研究施設、教学全体に関することを協議する。
医学教育審議会	医学部における医学教育に関する基本方針を審議および策定し、教育の充実、改善および円滑な運営を図ることを目的に審議・立案する。
医学教育の質向上委員会	医学教育カリキュラムを恒常的に点検・評価する。PDCA サイクルを適切に機能させ、医学教育カリキュラムの質向上を促進する。
医学部セグメント教務委員会（教務委員会）	本学における学生教育カリキュラムを整備し、教務の円滑な運営を図るため、医学部長の補佐機関として、カリキュラムの整備および運営に関する状況の把握、カリキュラム実施の審議、立案、実行、下部組織となる各教育委員会の統括、学生成績評価、カリキュラム評価に関することを審議する。
学年教育委員会 ※旧 セグメント教育委員会	教務委員会の下部組織で、当該学年のセグメントに関するカリキュラム、学生評価、教育に関することを審議する。令和元（2019）年より、セグメント教育委員会から名称変更となった。
医学部学生委員会 （学生委員会）	医学部長の補佐機関で、医学部学生の福利厚生の円滑な運営を図り、学生生活の支援を行う。
医学部カリキュラム懇談会	医学部長、医学部セグメント教務委員会委員（各教育委員長）および各学年学生 3 名のカリキュラム委員と行う懇談会。カリキュラムに関して意見交換する。
厚生懇談会	学生委員と学生厚生委員との懇談会。学生の福利厚生に関して意見交換する。
テュータ連絡会	テュートリアル課題（4 回で 1 課題）毎の各課題実施の 3 回目終了時（約 2 週間毎）に、担当テュータ全員（16〜17 名）と当該セグメントテュートリアル委員（2〜4 名）、課題作成者、当該セグメント教育委員、テュートリアル委員長、学年担任が集まり、学生の出席状況、テュートリアルの進行、課題内容、次課題への課題説明が行われる。

テュータ研修プログラム	担当テュータに対し、当該セグメントにおけるテュートリアルの位置づけ、課題の主旨説明、大学カリキュラムの現状を講義した後、学生評価方法、実施に向けての説明を行う。
テュータ養成プログラム	新たにテュータとなる教員のために、大学の教育理念、テュートリアルの理論、実践、評価の講義と参加者全員が模擬テュートリアルでテュータ体験を行う。
課題調整作業部会	テュートリアル委員会の中の部会で、全体的な課題作成方針を担当する。テュートリアル課題の作成、検討、類似性や重複の確認を行う。
ほしぞら交流会	基礎医学系の教員と学生、職員との交流のために始められた交流会。
学生懇話会	第 1 学年の学生約 6 名に対して懇話会顧問（教授もしくは准教授）1 名を割り当てし、懇談を通じて交流を図り、教育および学生生活の悩み、勉学方法の相談など、大学生活をより一層充実させることを目的として学生と教員が親しく話をする会。
研究プロジェクト	医師として必要な科学的探究心と思考能力を涵養することを目的とし、平成 25（2013）年度から第 3 学年に導入した。セグメント 6 で 3 週間実施。
夏季特別診療所実習	新宿区医師会の先生方のご理解・ご協力によって毎年実施されているプログラムで、地域医療の実践に日々活躍されている先生方のクリニックでの実習体験。
問題解決能力演習	第 1、2 学年の終わりに実施する「医学の学び方・考え方」で、コンピュータを用いて個人による問題発見解決演習を行う。未学修の臨床的問題を患者基盤型で提示し、問題発見、解決すべき優先度問題の選定、問題解決に必要な情報ソースを回答させる演習。
Script Concordance Test（SCT）	script 理論に基づく臨床推論能力試験で CBT により行う。限られた患者情報に対して追加情報により特定の疾患または病態をより強く疑うか、排除するか、を専門家集団との一致の程度から採点する。
マイクロティーチング	教え方を学ぶメソッドで、少人数で、順番に短時間の講義とフィードバックを繰り返し、自分と他者の講義を振り返りながら講義・説明・プレゼンテーションのスキルアップを行う教員研修。医学教育学講座が実施する。
科目会議	教育内容の順行性、整合性、過不足の有無などを科目内教育担当者で討議する会議。
特別指導	科目成績が不合格となった科目について、学生が合格点に値する学力となるまで科目責任者が指導する。

特別科目	単独で進級要件となる科目で、第 4 学年共用試験 CBT、共用試験 OSCE、P-SAT、第 6 学年 Post-CC OSCE が該当する。
臨床統合試験	第 5 学年の 12 月に実施される MCQ 試験。臨床実習で学ぶべき内容 300 題を 2 日間にわたって行っている。
実力試験	第 6 学年の 7 月に実施される MCQ 試験。医師国家試験の準備状況を確認するために 100 題出題される。
ポータルサイト	インターネット上にある学生用掲示板。講義スケジュール、講義変更・休講、大学からのお知らせ、呼出、試験結果通知等をパソコンやスマートフォンなのどのモバイル端末から確認が可能。
臨床実習コーディネーター	診療参加型および診療問題解決型臨床実習の各科、診療所での実践統括をし、臨床実習の策定および実施、地域医療教育のための診療所との連携、卒後研修とも関連した臨床実習共通到達目標の設定および評価の実践、附属医療施設教員および診療所医師への臨床教育法の教育、OSCE 実施および改良、教員・学生の臨床実習についてのマニュアル作成、効果的臨床教育法および評価法の開発など医学部臨床実習に関する全般をコーディネートする。
臨床実習アソシエートコーディネーター	臨床実習コーディネーターが本学准教授および講師の中から若干名を指名し、医学部長が任命する。臨床実習コーディネーターの責務を適宜支援する。
臨床実習ノート	e-ポートフォリオで学生は実習内容の記述やレポートの添付を行う。共通する評価項目への入力、各科毎の評価方法（実習内容の確認、実習態度の観察評価、レポート提出など）により、指導医の入力による最終評価が施行される。
MD プログラム予算	講義や実習に係わる予算で教材等、主に消耗品に充てられている。
学友会	学友会は、学園生活の充実のために主として学生の文化と体育の向上と課外活動の興隆を目的として昭和 31（1956）年に設立された。本会は「東京女子医科大学学友会規約」に則り、学生を正会員、教員を特別会員、卒業生などを賛助会員として構成される。会長は学長で、副会長は正会員および特別会員から各 1 名が総務委員会で選出される。
ビジョン 2020	建学の精神、理念、使命を踏まえ、5 年後に目指す本学の姿についての法人中長期計画。

Sincere（シンシア）	本学関係者をはじめ、広く一般の方々にも女子医大をもっと知って頂くためのコミュニケーションマガジン。年 2 回発刊。

特記すべき事項

根拠資料（関連資料）

- 根拠資料（関連資料）となっている学修の手引きは、2019 年 7 月の自己点検評価報告書作成段階で完成している年度で記載しております。そのため、学年前期で実施となる奇数セグメントが 2019 年度、学年後期で実施となる偶数セグメントは、2018 年度の学修の手引きを根拠資料としております。

2019 年度	2018 年度
セグメント 1 （第 1 学年前期）	セグメント 2 （第 1 学年後期）
セグメント 3 （第 2 学年前期）	セグメント 4 （第 2 学年後期）
セグメント 5 （第 3 学年前期）	セグメント 6 （第 3 学年後期）
セグメント 7 （第 4 学年前期）	セグメント 8 （第 4 学年後期）
セグメント 9 （第 5～6 学年前期）	セグメント 10 （第 6 学年後期）

- 根拠資料の付番方法

種別	資料番号
必ず提出すべき資料 ※日本医学教育評価機構より提出指定の資料	1～30
共通資料 ※大学共通の資料	31～
領域別 根拠資料	100 番単位で付番 領域 1（100 番台）／領域 2（200 番台）／領域 3（300 番台） 領域 4（400 番台）／領域 5（500 番台）／領域 6（600 番台） 領域 7（700 番台）／領域 8（800 番台）／領域 9（900 番台）
当日閲覧資料	上記番号の前に「 T 」

１．　使命と学修成果

領域１　使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。（B 1.1.1）
- 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その使命を示さなくてはならない。（B 1.1.2）
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の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 1.1.3）
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本（B 1.1.4）
  - 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.5）
  - 卒後の教育への準備（B 1.1.6）
  - 生涯学習への継続（B 1.1.7）
- 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を包含しなくてはならない。（B 1.1.8）

質的向上のための水準:

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）
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2）

注　釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[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。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [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。（1.4 の注釈を参照）
- [医療と保健に関する関係者]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。

- ［卒前教育］とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- ［さまざまな医療の専門領域］とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- ［卒後の教育］とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈: 日本における［卒後研修］には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- ［生涯学習］は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）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。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、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、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。［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。個々の医学部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、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- ［国際的健康、医療の観点］は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

B 1.1.1　学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

使命とは、①目的、②建学の精神、③大学の理念、④三つのポリシーと認識し、以下に述べる。

東京女子医科大学（以下、「本学」という。）は、明治 33 年（1900 年）12 月 5 日、吉岡彌生によって東京女醫学校として創立された。明治 4 年（1871 年）に静岡県小笠郡土方村（現在の静岡県掛川市）の漢方医の家に生まれた吉岡彌生は、18 歳で済生学舎（現在の日本医科大学）に入学し、日本で 27 番目の女性医師となった。当時はまだ女性への偏見・差別が根強く、女性が専門職に就くことを社会が容認しない時代であったが、元々女性の地位向上に対

する意識が高かった吉岡彌生は、一部の医学校で女学生を締め出す動きがあったことを機に、「女子の本性に最も適し且つ女子の品位を高尚ならしむる業務は医学を以て唯一の専門学とす（設立主意）」として女子だけの医学校を創立し、そして社会に貢献できる専門職としての医師の育成を通じて、女性の社会的独立と経済的自立を目指した。以来、本学は、女性医師教育の最高学府として、明治 45 年（1912 年）に東京女子医学専門学校、昭和 27 年（1952 年）に東京女子医科大学（新制大学）として発展してきた。現在、日本国内で女子のみを対象とした医学部は本学 1 校のみである。

本学を傘下に置く学校法人東京女子医科大学（以下、「学校法人」という。）の目的は、寄附行為（資料 21 p2）において、「教育基本法および学校教育法に従い、大学および各種学校その他の教育研究施設を設置し、女子に一般医学および医術ならびに看護に関する教育を行うこと」と定められている。

本学の建学の精神は、新制大学設立時の学則第 1 条の「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」である（資料 34-2）。すなわち、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することを目指している。

建学の精神

東京女子医科大学は、1900 年（明治 33 年）に創立された東京女醫學校を母体として設立された。東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、1952 年（昭和 27 年）新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することであった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と記されている。

建学の精神に基づく医療人育成の場として、1998 年(平成 10 年)度より新たに看護学部が新設された。医療を行うものが学ぶ学府として、現在の東京女子医科大学の使命は、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うことである。大学建学の精神に基づき、大学教育では社会に貢献する女性の医療人を育成する。

（資料 34-2）

本学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念（大学の理念）は、「至誠と愛」である（資料 34-2）。「至誠」は「きわめて誠実であること」という意味で、創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの」と「吉岡弥生　1998 『吉岡弥生 : 吉岡弥生伝』 人間の記録 (63) 日本図書センター」（資料 T35-26）に記されている。一方、「愛」は「慈しむ心」と解釈されている。この「至誠と愛」は本学における教育・研究・診療のすべての場において求められる。

大学の理念

東京女子医科大学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められる。 大学およびそこに学び働くものは本学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならない。

（資料 34-2）

また、「東京女子医科大学の目的」「医学部の教育目標」を、以下のように定めている。

東京女子医科大学の目的

本学は、教育基本法および学校教育法に基づき、女子に医学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与することを目的とする。『学則第 1 条』（資料 22 p2）

（資料 4-S1 p4, 34-15 など）

医学部の教育目標

将来医師が活躍しうる様々な分野で、必要な基本的知識、技術及び態度を身に体し、生涯に亘って学修しうる基礎を固める。すなわち、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力及び継続的に自己学習する態度を開発する。さらに、医学・医療・健康に関する諸問題にとり組むにあたっては、自然科学に留まらず、心理的、社会的、理論的問題等も含め、包括的にかつ創造的に理論を展開でき、様々な人と対応できる全人的医療人として素養を涵養する。

（資料 4-S1 p4 など, 5 表紙裏, 34-15）

学校法人は、平成 26 年（2014 年）に発生した医療事故とその後の大学内部統制の混乱により、社会からの信頼失墜を招いた反省を踏まえ、同年、「大学再生計画」（資料 101）を策定した。同時に、中長期ビジョンとして、「医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す」という「ビジョン 2020」を策定した（資料 34-7）。「ビジョン 2020」の中で、教育領域に関しては、以下のような基本方針が定められた。

ビジョン 2020　教育における基本方針

1. 建学の精神および教育理念を常に抱き、自らの使命を果たすことのできる医療人を育成する
2. 卒前・卒後教育を通して一貫した医療安全・チーム医療教育の充実と強化を推進する
3. リーダーとなる女性医療人・研究者の育成・支援を強力に推進する
4. 質の高い教育を提供するために、新校舎棟を含めた教育環境の整備、教育カリキュラ

ムの検証と改革および教員の質の向上に精力的に取り組む
5. 医学部と看護学部の垣根を越えて、両学部の協働教育を推進する
6. 本学の現状と他大学の状況を比較･精査し、質の高い入学者増加を目指す取組みを構築する

（資料 34-7）

本学の定める「ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針)」「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針)」「アドミッション・ポリシー（入学者受け入れの方針)」を以下に示す。

ディプロマ・ポリシー （卒業認定・学位授与の方針）

卒業時には定められた授業科目を修了し、学修成果（アウトカム）に示す「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得して以下の能力を備えることが求められる（資料 2)。

1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。
2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。
3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。
4. 安全な医療を行える能力を有する。
5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。

要件を満たした者には卒業を認め、学士（医学）を授与します。

（資料 9 p3）

カリキュラム・ポリシー （教育課程編成・実施の方針）

卒業時に達成すべき医師として必要な基本知識、技能および態度を「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」として示した学修成果（アウトカム）を達成し、建学の精神に沿って自立して社会に貢献する医療者となる基礎を体得し、大学の理念である「至誠と愛」を生涯に亘り実践するカリキュラムが構築されています（資料 2)。アウトカムを達成するための段階的な目標はロードマップとして示され、様々なカリキュラム、学修法によりロードマップとアウトカムを達成します。

「医の実践力」の学修は、1 年次から 6 年次まで関連した専門領域が統合（水平的統合）されたセグメントとして 10 に区分されたカリキュラム、および縦断的カリキュラムとして「情報処理・統計」、「国際コミュニケーション」および「基本的・医学的表現技術」を 6 学年通して統合（垂直的統合）し学修します。「医の実践力」に含まれる、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学修する力を、テュートリアル、チーム基盤型学修、研究プロジェクト等の能動学修プ

ログラムおよび各セグメントにおける実習を通じて学びます。

「慈しむ心の姿勢」の学修は、専門職としての使命感、倫理感、態度、女性医師としての特徴、キャリア、リーダーシップとパートナーシップ、コミュニケーション、医療安全、チーム医療等を体得する「『至誠と愛』の実践学修」が水平的ならびに垂直的に統合され 6 年間を通して学びます。一部は、セグメント科目やテュートリアルでも学びます。

医師となる訓練として、1 年次から段階的に患者さんと接する実践の場やシミュレーション等で学ぶ機会が設けられ、4 年次修了までに「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」の学修を含め、医師としての基本的知識、技能、態度の修得が求められ、さらに 5 年次から 6 年次では指導者の下で診療に参画して学修する診療参加型臨床実習を行い、卒業までに医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動できるように学修します。

医師としての素養、国際的医療実践、組織・社会の先導力を涵養するために、選択科目、国外での臨床実習、リーダーシップ学修の機会が提供され、学生が自分の個性を伸ばすため、医療者の新しい役割を認識するために活用できます。

セグメント、縦断的カリキュラム、テュートリアル、「『至誠と愛』の実践学修」の学修成果は、それぞれの学修目標に照らして、筆記試験、レポート、技能試験、態度・姿勢の観察評価により総合的に評価され、学年毎に定められた科目・単位の修了により、次学年に進級します。また、各科目の評価を GPA (Grade Point Average)として評価し進級の要件とします。さらに、共用試験として行われる 4 年次の CBT (Computer Based Testing)、 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、P-SAT（Problem-solving Ability Test）、ならびに 6 年次の Post-CC (Clinical Clerkship) OSCE は、進級の要件となります。進級の認定が得られなかった場合は、翌年に限り同一学年の全必修科目を再履修し、再度評価を受けます。

アウトカム・ロードマップの評価は、それぞれの科目試験、「『至誠と愛』の実践学修」評価、テュートリアルおよび実習の観察評価、臨床実習のポートフォリオ評価等から、関係する評価を統合して学修成果（アウトカム）に沿って評価を行います。
（資料 9 p2）

アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）

自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者となるために、学修者自身が問題意識をもち、自らの力で知識と技能を発展させていく教育を行います。

医師を生涯続ける意志を持ち、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決

していこうとする意欲に燃えた向学者で、以下のような人材を求めます。

医学部が求める入学者像
1. きわめて誠実で慈しむ心を持つ人
2. 礼節をわきまえ、情操豊かな人
3. 独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人
4. 医師として活動するために適した能力を有する人

本学で学修しようとする者には、本学の建学の精神と大学の理念を理解して学ぶことを求めます。その上で、本学のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿って学修して、学修成果（アウトカム）を達成し、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）を満たし、生涯に亘り医師として、女性医療者として自立して多方面で活躍する人材を、多様な方法により選抜します。

一般入学試験においては、高等学校等における学修成果の評価を筆記試験で、また医師となる適性、使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして「至誠と愛」の理念の下に本学で学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小論文、適性試験により評価します。

一般推薦入学試験では、高等学校等における知識・技能・態度の学修成果や医師となる適性を高等学校の推薦書等に基づき評価し、さらに医師としての使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして問題を発見し、学修し、解決する自ら学ぶ力、「至誠と愛」の理念とカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

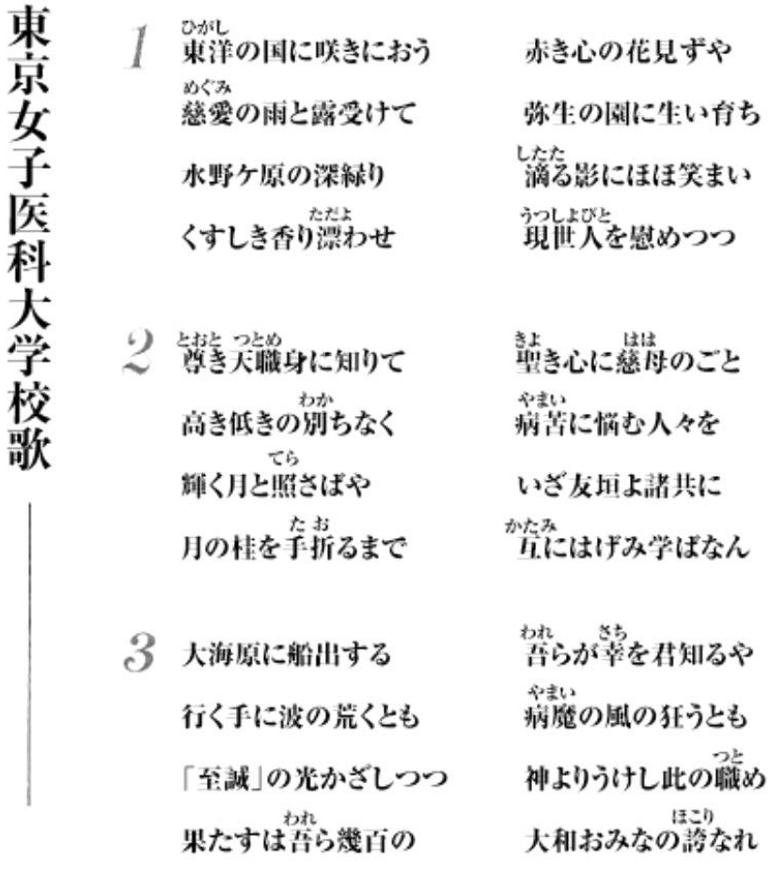
「至誠と愛」の推薦入学試験では、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として社会に貢献する意志をもつ優秀な者を受け入れるため、3 親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がおり、高等学校等の推薦に加えて、至誠会の推薦を受けた者を対象として、面接、受験生の建学の精神についての理解を問う小論文、適性試験により評価します。

指定校推薦入学試験では、指定校からの推薦書から本学の建学の精神と理念を理解しカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに適性の高い志望者であることを確認し、さらに志望者に対して医師となる使命感、適性、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、「至誠と愛」の理念の下に本学のカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成しようとする強い意思を、面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

入学までに期待する学修項目は、社会、医療を先導する女性医療者となる確固たる意思の醸成、専門職に求められる自らの学修を振り返りながら新たな課題を発見し問題解決する学び方、考え方の学修、ひと、特に病めるひとに相対する医療者が持つべき態度、

心配り、倫理観を学ぶ基盤となる、人と交わる力の醸成です。
（資料 9 p1）

校歌にも以下のように大学の理念と建学の精神が謳われ、1920（大正 9）年より 100 年に渡り学生と教職員に脈々と継承されている（資料 34-6）。



平成 24（2012）年のグローバルスタンダードに基づく国際外部評価（世界医学教育連盟西太平洋地区部会を中心とする国際外部評価団を招いて日本で初めての医学部分野別評価）受審時の「医学研究の達成、国際的健康、医療の観点を医学部の使命に含める」という評価を踏まえ（資料 T35-20 p16）、時代のニーズを勘案すると共に、より内容を明確化するため、平成 31 年（2019 年）4 月に「三つのポリシー」を改定し、運用している（資料 9）。

アドミッション・ポリシーでは従来の「医師として活動するために心身ともに健康である」という表現を「医師として活動するために適した能力を有する」という表現に改め、障害者の入学への門戸を開いた。

またディプロマ・ポリシーでは国際化に向けた取り組みとして「医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ」ことを要項として加えている。

本学の使命（目的、建学の精神、大学の理念、三つのポリシー）の策定状況を整理した概念図を以下に示す。

本学の使命と学修成果の策定状況・開示状況

策定状況 ＼ 開示状況				学外可								学外不可	
				大学案内	医学部案内	大学HP	学生募集要項	学修の手引き	学生便覧	大学史料室・吉岡弥生記念室	額装掲示	吉岡弥生記念講演会	規程集	ミッションカード
目的	学校法人	寄附行為 第4条	大学および各種学校その他の教育研究施設を設置し、女子に一般医学および医術ならびに看護に関する教育を行う	−	−	−	−	−	−	−	−	−	○	−
	大学	学則 第1条	女子に医学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与する	−	−	−	−	−	○	−	−	−	○	−
		旧学則第1条（建学の精神）	医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する	○	○	○	−	○	−	○	○	○	−	○
	医学部	人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的	自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者を育成する	−	−	○	−	−	−	−	−	−	−	−
		教育目標	知識・技能だけでなく、患者一人ひとりに向き合い、それぞれの悩みを解決できる医療者、医療を実践する過程で、様々な人々と協働しながら、社会を先導する医療人、そして多様なキャリア形成とライフサイクルの中で、自分を磨き続けることのできる女性医師あるいは女性研究者を育成する	−	−	○	−	○	○	−	−	−	−	○
大学の理念			至誠と愛	○	○	○	−	○	○	○	○	○	−	○
アウトカム（2011年度～）			学部教育を通じて達成する医師としての実践力 ①医の実践力 ②慈しむ心の姿勢	−	−	−	−	○	−	−	−	−	−	○
三つのポリシー～教育指針（2015年度～）			ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）	−	−	−	○	○	○	−	−	−	−	−
			カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）	−	−	−	○	○	○	−	−	−	−	−
			アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）	−	−	−	○	○	○	−	−	−	−	−
中長期ビジョン		ビジョン2020	全体：医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す	−	−	○	−	−	−	−	−	−	−	−
			教育領域	−	−	○	−	−	−	−	−	−	−	−

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の理念・建学の精神に大学の使命を定め、それを果たすべく、学校法人、大学、医学部がそれぞれ「目的」を明示している。また、大学の理念と建学の精神を実践するために、「ディプロマ・ポリシー　(卒業認定・学位授与の方針)」「カリキュラム・ポリシー　(教育課程編成・実施の方針)」「アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針)」のいわゆる「三つのポリシー」が策定されている。さらには、学校法人全体や教育領域の中長期ビジョンも「ビジョン 2020」として明示されている。建学の精神は「校歌」にも謳われ、学生と教職員がこれを共有し、深く浸透していることは評価できる。さらに、本学の特筆すべき女性医療人の育成の使命は、出版物や史料室での供覧を通して本学内だけでなく日本国内で広く周知されている点は評価できる（資料 107)。大学の使命と社会が求める医師像との連携が常に図られているか継続して検討し、常に明確化することが求められる。

C. 現状への対応

今後、医学部の「人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」と「医学部の教育目標」について、より明確化するために、医学教育の質向上委員会や医学教育審議会で整理・統合の検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

社会が求める医師像は時代とともに変化していくと考えられるため、大学としての使命も時代に即したものとなるよう継続的に見直しを図る。

関 連 資 料

- 21　寄附行為
- 34-2　建学の精神・大学の理念（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/sprit.php
- 22　東京女子医科大学学則
- 34-15　「医学部の教育目標」（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/purpose.php
- 101　大学再生計画総括
- 4　学修の手引き S1
- 34-7　ビジョン 2020（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/vision.php
- 2　「学部教育を通じて達成する医師としての実践力」
- 9　「東京女子医科大学医学部における三つのポリシー」
- 107　東京女子医科大学史料室・吉岡彌生記念室パンフレット
- T35-26　吉岡弥生　1998　『吉岡弥生：吉岡弥生伝』 人間の記録（63）
  日本図書センター（当日閲覧資料）
- 5　学生便覧
- 34-6　校歌（大学 HP）http://www.twmu.ac.jp/univ/about/song.php
- T35-20　MD プログラム 2011 の自己点検評価 Ver. 2（当日閲覧資料）

B 1.1.2　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その使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学の理念である「至誠と愛」は、大学案内、医学部案内、学校法人のホームページ（資料 34-2）、学生募集要項（資料 29）、学修の手引き（資料 4-S1 p1 など）、学生便覧（資料 5 p1-3）、ミッションカード（資料 104）に掲載されているほか、額装にして学生講義室、校舎内等学内 18 ヵ所に掲示されている（資料 105）。大学史料室・吉岡彌生記念室にも吉岡彌生ゆかりのものが展示されているほか、吉岡彌生記念講演会でも「弥生先生を語る」と題した講演を通して「至誠と愛」に触れる機会がある。学校法人の寄附行為および本学学則は学内のみ閲覧可

能な法人イントラネットの規程集に収載されており、本学の教職員は誰でも閲覧が可能である。

建学の精神は、冊子版の大学案内や医学部案内、学校法人のホームページ（資料 34-2）に掲載されているほか、学修の手引きにも掲載されており、学修の手引きは医学部のホームページや学生ポータルサイトに掲載されている。さらに、平成 30（2018）年度から教職員や医学部生に配布されている携帯版のミッションカードには、「建学の精神」だけでなく「大学の理念」、「医学部の教育目標」（資料 34-15）「学修成果（アウトカム）」が共に掲載されている（資料 104）。本学の「校歌」の歌詞には建学の精神・大学の使命が含有されている。

学外の方々に対しては、大学ホームページに大学の理念を掲載している。さらに、中央校舎 2 階には大学史料室・吉岡彌生記念室を設置し「大学の理念」に関する史料が展示されており、学内外の来訪者が無料で見学できる（資料 34-26, 107）。東京女子医科大学病院内にある「からだ情報館」にも「大学の理念」を掲げており、患者とその関係者にも周知している。吉岡彌生記念講演会では、毎回本学卒業の歴代名誉教授が「弥生先生を語る」と題して講演し、建学の精神に立ち返る絶好の機会になっており、第 1 学年から第 4 学年までの医学部生が「『至誠と愛』の実践学修」という縦断科目の授業の一環として出席を義務付けられており、学外者も聴講可能である（資料 110）。本学の建学の精神、大学の理念は本学創始者である吉岡彌生を取り上げた書籍「吉岡弥生　1998　『吉岡弥生 : 吉岡弥生伝』 人間の記録 (63)　日本図書センター」（資料 T35-26）を通じて教育機関に広く教材として使われるだけでなく、一般に販売され広く周知されている。また、DVD「『日本を変えた女性たち』第 3 巻 吉岡 彌生 女性医師の道を開拓した先駆者」（資料 137）で紹介され、教育上価値が高いと認められた作品に贈られる「文部科学省特別選定教材」にも選ばれ、一般にも広く周知されている。

また、創立者の故郷（静岡県掛川市）にある掛川市立吉岡彌生記念館へは、本学史料室から多くの史料を貸し出しており、本学の使命である女性医療人の育成の理念が広く一般に公開され周知されている（資料 108）。

医学部の教育目標は、ミッションカード以外にも医学部のホームページや学修の手引き、学生便覧に掲載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神、大学の理念、大学の目的、医学部の教育目標は多くの媒体を通じて、法人役員や教職員、学生、患者や一般市民をはじめ学外の医療と保健に関わる分野の関係者に開示されている。特に大学の理念である「至誠と愛」については、大学再生計画の一環として、ミッションカードの配布や額装の掲示等、一段と学内に浸透させるための施策を推進した結果、教職員や学生による認知度は高いと評価できる。本学では「校歌」が大学の式典のみならず、同窓会や退任教授祝賀会などで頻繁に歌われており、建学の精神が学生・教職員に広く共有され、深く浸透していることは評価できる。「三つのポリシー」については、学生への周知を進める必要性から、学修の手引きに掲載していることは評価できる。使命の周知が大学の構成者ならびに関連者の使命の理解に繋がっていることを確認し、継続して浸透度、認知度を高めていかければならない。

吉岡彌生記念室は、常設であり、二人の学芸員が配置されている。120 年前の創立当時からの本学の使命に関係する 7,400 点もの史料を保管・管理し、継続的に公開を行っていることは、学外への「大学の使命」の周知のみならず、我が国の女性医療人に関する歴史研究に

おいても大きな貢献を果たしている。

C. 現状への対応

平成 31（2019）年 4 月に就任した理事長、学長のメッセージがホームページ上で更新され（資料 34-3)、いずれのメッセージで本学の理念、建学の精神について触れられており、本学の使命が周知徹底されている。

この周知活動が成果をあげているかどうかをモニターする目的で、平成 30（2018）年度より卒業生調査、教員自己評価のトライアルにおいて、学生、卒業生および教員へ本学の使命（建学の精神や大学の理念）の浸透度、認知度の確認を開始し、令和元（2019）年度より本格実施の方針である。（資料 42-2, 142, 39-2 p6-7, 39-1 p5-6）

D. 改善に向けた計画

医学部の使命を整理した上で、本学の使命の学外への浸透をさらに高めるべく、ホームページなどの広報戦略を再検討する。令和 2（2020）年 4 月より稼働する新校舎棟にも吉岡彌生記念室を設置し、大学の理念、建学の精神を学内外へ広く周知する。また、本学創始者執筆の「吉岡弥生　1998　『吉岡弥生：吉岡弥生伝』 人間の記録（63）　日本図書センター」（資料 T35-26）を学生の教科書として指定する予定である。医療と保健に関わる分野の関係者に対しては、本学の活動状況を定期的に発信し周知を深めるとともに、ロールモデルとなる女性教授、女性医療人に内外で指導的立場として活躍する機会を設け、本学の使命を広く周知するようにする。

関 連 資 料

- 34-2　建学の精神・大学の理念（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/sprit.php
- 34-15　医学部の教育目標（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/purpose.php
- 104　ミッションカード
- 105　額装掲示について
- 29　学生募集要項
- 4　学修の手引き S1
- 5　学生便覧
- 34-26　大学史料室・吉岡彌生記念室（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/yayoi.php
- 107　東京女子医科大学史料室・吉岡彌生記念室パンフレット
- 108　掛川市吉岡彌生記念館パンフレット
- 110　吉岡彌生記念講演会　ポスター
- T35-26　吉岡弥生　1998　『吉岡弥生：吉岡弥生伝』 人間の記録（63）
  日本図書センター（当日閲覧資料）
- 137　DVD『日本を変えた女性たち』第 3 巻 吉岡 彌生
  女性医師の道を開拓した先駆者　丸善出版
- 34-3　理事長・学長メッセージ（大学 HP）

http://www.twmu.ac.jp/univ/about/message.php

- 42-2　教員自己評価シート　大学運営・社会貢献の項
- 142　医学部卒業時のキャリア意識調査フォーム（設問 19,20）
- 39-2　卒業生調査 2018　卒後 40 年（設問 23,25,26）
- 39-1　卒業生調査 2018　卒後 20 年（設問 23,24）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3　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

学則には本学の「目的」（資料 22 p2）が、医学部の教育目標には医療人としての実践力の目標（資料 4-S1 p4 など）が定められている。また、医学部のディプロマ･ポリシーには、「1.医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。」「2.自ら問題を発見し解決する能力を持つ。」「3.医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」「4.安全な医療を行える能力を有する。」「5.生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。」と具体的に記載されている（資料 9 p3）。学修の手引きの「学部教育を通じて達成する医師としての実践力」においても、『医の実践力』と『慈しむ心の姿勢』を「医学部の学修を通じて修得する実践力」と定義している（資料 4-S1 p9 など）。

「医の実践力」は主として知識･技術とその応用に関する 6 個の中項目、「慈しむ心の姿勢」は医人としての態度・情報と意志を疎通する能力・使命感・倫理感・専門職意識などに関する 5 個の中項目に分かれ、その下に合計 33 項目（「医の実践力」18 項目、「慈しむ心の姿勢」15 項目）の学修成果（アウトカム）が定められている（資料 4-S1 p9-10 など）。なお、学修成果（アウトカム）は、携帯版のミッションカードにも掲載されている（資料 104）。

学修成果（アウトカム）

I　医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力
   - A. 医学的知識を医療に活用できる。
   - B. 診断・治療・予防を実践できる。
   - C. 基本的技能を実践できる。
2. 問題を見つけ追求する力
   - A. 解決すべき問題を発見できる。
   - B. 問題を深く追求できる。
   - C. 未知の問題に取り組むことができる。
3. 問題解決に向け考え実行する力
   - A. 適切な情報を集め有効に活用できる。
   - B. 解決方法を選び実行できる。

C. 結果を評価できる。

4. 情報を伝える力

A. 患者に情報を伝えることができる。

B. 医療情報を記録できる。

C. 医療者と情報交換ができる。

5. 根拠に基づいた判断を行う力

A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。

B. 根拠に基づいて診療を行える。

6. 法と倫理に基づいて医療を行う力

A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。

B. 医療倫理を理解し実践できる。

C. 研究倫理を理解し実践できる。

D. 社会の制度に沿った診療を行える。

Ⅱ　慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢

A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。

B. 家族・患者周囲に配慮できる。

C. 社会の患者支援機構を活用できる。

2. 生涯を通じて研鑽する姿勢

A. 目標を設定し達成するために行動できる。

B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。

C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。

D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。

E. 専門職として目標を持つ

3. 社会に奉仕する姿勢

A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。

B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。

4. 先導と協働する姿勢

A. 自分の判断を説明できる。

B. グループを先導できる。

C. 医療チームのなかで協働できる。

5. ひとの人生へ貢献する姿勢

A. 患者に希望を与えられる。

B. 後輩を育てることができる。

（資料 4-S1 p9-15 など）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部教育を通じて達成する医師としての実践力」は「学部教育としての専門的実践力」と見なすことができる。

「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」のアウトカムはさらに細かな項目（小項目）に

より構築されている。アウトカムは卒業時までに達成すべき目標の包括的目標であるが、低学年（1，2 学年)、中学年（3，4 学年)、高学年（5，6 学年）で達成すべき具体的目標をロードマップとして表していることは評価できる。

大学の使命を継承しながら専門的実践力をアウトカムに反映させるとともに、社会の要請に応じ見直していかなければならない。

C. 現状への対応

大学の使命と教育指針を継承すべく、時代に即したアウトカムの「医の実践力」「慈しむ心の姿勢」の見直しを教務委員会、医学教育の質向上委員会、医学教育審議会で定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

社会の求める女性医師像は変化していく。揺るぎない本学の使命とアウトカムを照らし合わせ、教育指針とともに時代に即したものとなるよう継続的に検討する。また、ディプロマ・ポリシーの修正が行われたことから、今後、アウトカムとの整合性を精査していく。

関 連 資 料

- 22　東京女子医科大学学則
- 9　ディプロマ･ポリシー
- 4　学修の手引き S1
- 104　ミッションカード

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

学則の目的に記載されている「人材養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」において、「将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度を体得し、生涯にわたって学修を継続しうる基礎的能力を獲得することにある。」と定めている（資料 22 p2, 34-77)。

人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的

本学部の教育理念は、自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者を育成することにある。

教育の目的は将来医師として活躍する分野で必要な基本的知識、技能および態度を体得し、生涯にわたって学修を継続しうる基礎的能力を獲得することにある。

さらに、知識・技能だけでなく、患者一人ひとりに向き合い、それぞれの悩みを解決できる医療者、医療を実践する過程で、様々な人々と協働しながら、社会を先導する

医療人、そして多様なキャリア形成とライフサイクルの中で、自分を磨き続けることのできる女性医師あるいは女性研究者を育成する。
（資料 34-77）

ディプロマ・ポリシーにも、医学部生が卒業時までに備えるべき能力として、以下の事項が掲げられている（資料 9 p3）。

ディプロマ・ポリシー（抜粋）
1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。
2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。
3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。
4. 安全な医療を行える能力を有する。
5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。
（資料 34-77）

国際医療、医学研究、地域医療などさまざまな医療の専門領域で、本学の使命を継承する女性医師としての指針が明示されている。加えて、医学部の教育目標に定義されている「将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度」については、学修成果（アウトカム）の「医の実践力」18 項目・「慈しむ心の姿勢」15 項目にその概要が示されている。（B1.3.2 参照,資料 4-S1 p11-15 など）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育目標に定義されている「将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度」は、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」と解釈できる。本学のディプロマ・ポリシーは臨床医育成に重点が置かれているものの、地域医療、国際医療、医学研究者育成を包括した内容となっている。これらは、使命や学修成果（アウトカム）の中で定められている（資料 4-S1 p9-10 など）。女性の特性である「慈しむ心」を活かし、さまざまな医療分野で社会貢献できる女性医療人を育成することを明記し、具現化するためのアウトカム・ロードマップを作成していることは評価できる。臨床医育成のみならず社会が求め多様性のある専門領域に対応したアウトカムやディプロマ・ポリシーの見直しが必要である。

C. 現状への対応

社会が求める医療の専門領域は刻々と変化しているため、各種学会、学術団体、医療行政、教育機関、関係省庁が発信する情報の収集ならびに学内での情報共有を行い、アウトカムの見直しを継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育審議会で医学研究者育成についての状況を定期的に検討し、ディプロマ・ポリシ

ーに反映していく。

関 連 資 料

- 22　東京女子医科大学学則
- 34-77　学則第 1 条 2 項「人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」（大学 HP）http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/outline.php
- 9　ディプロマ･ポリシー
- 4　学修の手引き S1

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5　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

医師法第 1 条で「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と定められているように、「医師として定められた役割」は、診療や医学研究等を通して国民の健康を増進することであると言える。これを担うために医学部の「人材養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」において、「医学部の教育目標」の中に将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度を体得し、生涯にわたって学修を継続しうる基礎的能力を獲得することを定めている（資料 34-77）。ディプロマ・ポリシーにも、医学部生が卒業時までに備えるべき能力として、以下の事項が掲げられている。

ディプロマ・ポリシー（抜粋）

1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。
2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。
3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。
4. 安全な医療を行える能力を有する。
5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。

（資料 9 p3）

「将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度」は、「医の実践力」18 項目・「慈しむ心の姿勢」15 項目の学修成果（アウトカム）にその概要が示されている（資料 34-77）。また、「校歌」の歌詞には、「尊き天職身に知りて 聖き心に慈母のごと 高き低きの別ちなく 病苦に悩む人々を 輝く月と照さばや」「至誠の光かざしつつ 神よりうけし此の職め 果たすは吾ら幾百の 大和おみなの誇なれ」とあり、「至誠と愛」の精神が長き歴史の中で継承されている。

学校法人は、平成 26 年（2014 年）に発生した医療事故とその後の大学内部統制の混乱により、社会からの信頼失墜を招いた反省を踏まえ、同年、「大学再生計画」（資料 101）を策定した。同時に、中長期ビジョンとして、「医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す」という「ビジョン 2020」を策定した。「ビジョン 2020」の中の教育領域の基本方針の中で、他の職種との医師としての役割も示している（資料 34-7）。

ビジョン 2020　教育における基本方針

1. 建学の精神および教育理念を常に抱き、自らの使命を果たすことのできる医療人を育成する
2. 卒前・卒後教育を通して一貫した医療安全・チーム医療教育の充実と強化を推進する
3. リーダーとなる女性医療人・研究者の育成・支援を強力に推進する
4. 質の高い教育を提供するために、新校舎棟を含めた教育環境の整備、教育カリキュラムの検証と改革および教員の質の向上に精力的に取り組む
5. 医学部と看護学部の垣根を越えて、両学部の協働教育を推進する
6. 本学の現状と他大学の状況を比較･精査し、質の高い入学者増加を目指す取組みを構築する

（資料 34-7）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担うための能力は、ディプロマ・ポリシーに定められ（資料 9 p3）、更には、「医の実践力」18 項目・「慈しむ心の姿勢」15 項目の学修成果（アウトカム）が具体的に明示されていることは評価できる（資料 4-S1 p9-10 など、資料 32 p1-5）。校歌には、特に女性医師としての「至誠と愛」の精神、「慈しむ心の姿勢」が謳われ、学生及び教職員に広くその理念が浸透していることは評価できる。さらにビジョン 2020 では「5. 医学部と看護学部の垣根を越えて、両学部の協働教育を推進する」とあり、医師としての役割を多職種連携教育の充実で涵養することを教育の基本方針に組み込んでいる。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシー、アウトカムについて、時代のニーズを勘案すると共に、内容の明確化に努めていく。

D. 改善に向けた計画

今後も大学の理念・建学の精神をもとに、社会の変化に対応すべく「三つのポリシー」について、医学教育審議会で定期的に検討する。「慈しむ心の姿勢」などの共感を定量化して考察する。

関 連 資 料

- 34-77　人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/outline.php
- 34-77　ディプロマ・ポリシー（大学 HP）

http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/outline.php

- 4　学修の手引き S1
- 32　アウトカム・ロードマップ
- 101　大学再生計画総括
- 34-7　ビジョン 2020（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/vision.php

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6　卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の教育目標」に卒後の教育への準備を包括した内容が定められている（B1.1.1.A 参照）。さらに、具体的に以下のように定め、これを「診療参加型臨床実習について～医師として考え方を身につける」として、セグメント 9 の学修の手引きに明示している（資料 4-S9 p18）。

「診療参加型臨床実習について～医師として考え方を身につける」

臨床実習では、卒後研修に継続する医師としての基本的知識・技能・態度を修得する機会である。4 年生までに教室で学んだことが、臨床でどのように実践されているのかを体験を通じて知り、自ら振り返り学修しながら自分のものとする時期である。

医師としての要求される基本的知識・技能・態度の総合的な能力に、「医師としての考え方」がある。病院を訪れる患者の抱えている「様々な問題」を明らかにして、解決しようとするのが医師の役目であるが、この「様々な問題」は必ずしもその医師が過去に経験した医学的諸問題とは限らない。「専門家」としての医師の能力は、単に専門的知識・技能を実践できることではなく、医学を含む「未知の問題を分析・解釈し解決できる」科学者としての姿勢、態度を確立することである。

「様々な問題」の解決策には「患者のニーズに合わせた全人的な問題解決ができる」ことも含まれる。4 年生までにテュートリアル教育で事例を基に問題解決する「考え方」を学んできたことを、臨床の実践の中で考え、振り返り、自分の力とするために「診療参加型臨床実習」を行う。

臨床実習を通じて修得すべき「医師としての考え方」:

1）患者の問題点を明らかにして、その原因を見つけ、解決する方法を考える力
2）未知の問題に直面した時に、問題の本質を明らかにする手段を考え解決する力
3）患者・家族の様々な背景を理解し、ニーズに合わせ適切に問題解決をする力

（資料 4-S9 p18）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

セグメント 9 では、学修の手引きに記載の通り、「卒後教育の準備」期間として「医師としての考え方」を学ぶことになっている。

また、医学部の教育目標およびディプロマ・ポリシーにおいて、女性医師が直面するライフサイクルを理解しつつ、生涯にわたり研鑽し続けるための学修が定められ、さらに臨床実習を扱うセグメント 9 の学修の手引きでもそれが明記されていることは評価できる。学部での学修が卒後につながるように計画され、整備されているが、学生の認識をより高めていくことが必要である。

C. 現状への対応

卒後臨床研修センターと協力し、学部教育と本院等 3 病院の卒後教育の連携をより強化、双方をよりシームレスに実施するための施策を立案する。

D. 改善に向けた計画

改善計画の一環として、学部教育の段階で「卒後教育の準備」という位置づけを強調して認識させることを検討する。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S9

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7　生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

建学の精神には、「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と生涯学習を定めている。医学部の教育目標においても、生涯教育の必要性を定め各セグメントの学修の手引きにおいて明示されている。

ディプロマ・ポリシーにおいては、卒業時までに備えるべきこととして、「生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。」と明記されている。また、学修成果（アウトカム）のⅡ慈しむ心の姿勢の中に、「2.生涯を通じて研鑽する姿勢．A.目標を設定し達成するために行動できる，B.社会のニーズに応えて研鑽できる，C.自分のライフサイクルの中でキャリアを構築できる，D.自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する，E.専門職として目標を持つ」として、生涯学習への継続およびその概略を定めている（資料 34-2, 34-15, 9 p3, 2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京女子医科大学の目的、医学部の教育目標、ディプロマ・ポリシー、アウトカムとして生涯学習への継続およびその概略を定めていることは評価できる。

C. 現状への対応

使命の中で目的として生涯学習への継続を定めている現状を維持し、教育に反映させる。

D. 改善に向けた計画

目的の周知とその達成を医学教育審議会で定期的に評価し、ディプロマ・ポリシー、アウトカムを見直していく。

関 連 資 料

- 34-2　建学の精神・大学の理念（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/sprit.php
- 34-15　「医学部の教育目標」（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/purpose.php
- 9　ディプロマ・ポリシー
- 2　学修成果

B 1.1.8　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を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学学則第 1 条において、「本学は、教育基本法および学校教育法に基づき、女子に医学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与することを目的とする。」と定められ（資料 22 p2）、建学の精神である「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」ことが本学のミッションになっている（資料 34-2）。

ディプロマ・ポリシーにおいて、卒業時に備えるべき能力として、「医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」と記載されている（資料 9 p3）。また、学修成果（アウトカム）のⅡ慈しむ心の姿勢の中に、「2.社会に奉仕する姿勢．A.地域・社会で求められるる医療を実践できる，B.医学研究を通じた社会貢献ができる」として、生涯学習への継続およびその概略を定めている（資料 34-15, 2）。

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ついて、建学の精神、大学の理念、学則に包含し、ディプロマ・ポリシー、アウトカムを設定していることは評価できる。

C. 現状への対応

時代の推移とともに変化する、医科大学に求められる社会的責任を今後も使命に包含していく。

D. 改善に向けた計画

医科大学に対する社会からのニーズを教育・研究・診療の面で定期的に検証し、その中で「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請」を具体化し使命に反映させることを検討する。

関 連 資 料

- 22　東京女子医科大学学則第 1 条
- 34-2　建学の精神・大学の理念（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/sprit.php
- 34-15　「医学部の教育目標」（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/purpose.php
- 9　ディプロマ・ポリシー
- 2　学修成果

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1　医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の建学の精神は「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」であり、医学研究の達成を包括する使命が定められている（資料 38）。東京女子医科大学の目的として、学則 1 条には「社会に貢献する医療人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与すること」を本学の目的として掲げている（資料 22 p2）。さらに、「医学部の教育目標」にも「医学・医療・健康に関する諸問題にとり組むにあたっては、自然科学に留まらず、心理的、社会的、理論的問題等も含め、包括的にかつ創造的に理論を展開でき、様々な人と対応できる全人的医療人として素養を涵養する。」と定めている（資料 4-S1 p4 など）。

建学の精神を基にディプロマ・ポリシーでは、「自ら問題を発見し解決する能力を持つ」「医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」が定められている（資料 9 p3）。

大学ホームページにも「人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」として、「本学部の教育理念は、自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、『至誠と愛』を実践する女性医師および女性研究者を育成することにある。」、「多様なキャリア形成とライフサイクルの中で、自分を磨き続けることのできる女性医師あるいは女性研究者を育成する。」と掲載している（資料 34-77）。ビジョン 2020 には研究の基本方針として以下のとおり明記している（資料 34-7）。

ビジョン 2020 領域における基本方針（中長期計画 2016～2020 年度）

【研究】令和元（2019）年度基本方針

①臨床研究環境と体制の整備

②研究倫理の教育と審査体制の整備
③基礎医学、臨床医学および看護学への AI 応用についての研究戦略
④学内研究所の戦略的再整備
⑤遺伝子医療、再生医療、医用工学研究の新たな展開
⑥新たな融合研究領域の確立
（資料 34-7）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神」に医学研究の達成が定められており、上記に示すとおり、ビジョン 2020 の研究における基本方針において具体的な医学研究における目標が法人で設定されている。

C. 現状への対応

令和元（2019）年度においては、現在進行形の「ビジョン2020」の達成に努めている。

D. 改善に向けた計画

大学の使命、教育の目標を基盤に、研究関連組織を活性化し、リサーチマインドを涵養する取り組みをこれからも大学全体で促進する予定である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1
- 9　ディプロマ・ポリシー
- 22　東京女子医科大学学則第 1 条
- 38　建学の精神
- 34-77　人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/outline.php
- 34-7　ビジョン 2020（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/vision.php

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2　国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーにおいて、卒業時までに備えるべき能力として、「医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」と示されている（資料 9 p3)。

カリキュラム・ポリシーにおいても、「医師としての素養、国際的医療実践、組織・社会の先導力を涵養するために、選択科目、国外での臨床実習、リーダーシップ学修の機会が提供され、学生が自分の個性を伸ばすため、医療者の新しい役割を認識するために活用できる。」と記載されている（資料 9 p2）。

校歌には「大海原に船出する吾らが幸を君知るや」と謳っており、国際的健康、医療の観点が本学の歴史の中で示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、学修の手引きでの縦断科目「国際コミュニケーション」の到達目標（資料 4-S1 p100 など）で国際的健康、医療の観点が明記されていることは評価できる。

C. 現状への対応

国際的健康、医療の観点については、引き続き使命に包含していく。使命の内容に則り、世界の変化に対応するため、学長指揮下の国際交流委員会や医学教育審議会で議論し、教育および学術活動において促進していく。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、今後、海外インターンシップやフィールド実習の充実を含む多様な内容について医学教育審議会で検討する。

関 連 資 料

- 9　　三つのポリシー
- 4　　学修の手引き S1

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
  - カリキュラムの作成（B 1.2.1）
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1.2.2）

質的向上のための水準:

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。

- 現行カリキュラムに関する検討（Q 1.2.1）
- 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 1.2.2）

注 釈:

- ［組織自律性］とは、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（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分（8.3 に示す）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）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・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- ［現行カリキュラムに関する検討］には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- ［カリキュラム］（2.1 の注釈を参照）

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1　カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、教育基本法、学校教育法、私立学校法等の各種法律、それぞれの施行令・施行規則、文部科学省令、局長通知等を遵守した上で、学則（資料 22 p8）、各種学内規程・内規・細則等に基づいた運営を行っている。

具体的には、「学長選任内規」（資料 31-156）に基づいて選任された学長が、大学の包括的な責任者として校務を統括するとともに、「医学部長選任内規」（資料 31-216）に基づいて選出された医学部長が運営責任者となって医学部を運営している。また、医学部内の教育・研究単位として、「医学部教授選任内規」（資料 31-219）に基づいて選任された教授を運営責任者とする講座等が設置されている（資料 10）。

教学に関する各種施策は、カリキュラム毎の各種教育委員会やこれらを統括する教務委員会（資料 12）において、それぞれの規程に基づき審議の上、「医学教育審議会規程」（資料 23-231）に基づき「医学教育審議会」と呼ばれる会議体で審議される。さらに医学部教授全員で構成される医学部教授会において「医学部教授会規程」（資料 31-218）に基づいて審議され、決定される。規程類は学校法人に設置されている理事会運営会議や必要に応じて理事会で審議され、決定される。各種教育委員会、教務委員会、医学教育審議会の委員はそれぞれ医学部教授が職制や学長・医学部長・教務委員長（「セグメント教務委員会規程」（資料 23-244）に基づき理事会で選任された教授）等の指名により選任され、医学部教授会は医学部教授全員が構成員である。理事会運営会議は、理事長、常務理事、学長、教育部門担当理事、研究部門担当理事、医療部門担当理事、事務部門担当理事等により構成されている（資料 31-10）。

カリキュラムの策定に関しては、各種教育委員会（資料 23-245, 23-246, 23-258, 23-259, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-265, 23-266, 23-271, 23-0-1）、教務委員会、医学教育審議会、医学部教授会を経て最終決定され、各種教育委員会の委員長の責任の下で実施される。過去の主な事例は下記の別表のとおりである。

年度	新規に導入したカリキュラム等の名称	特徴的教育技法
平成 2（1990）年度	MD プログラム 90	▪ テュートリアル開始 ▪ 人間関係教育（現・「至誠と愛」の実践学修）開始
平成 6（1994）年度	MD プログラム 94	▪ MD プログラム 90 に統合カリキュラムを加えたカリキュラムの導入
平成 8（1996）年度		▪ クリニカルクラークシップ（自主選択科実習）の導入
平成 19（2007）年度		▪ Team-based learning（TBL）の導入
平成 23（2011）年度	MD プログラム 2011	▪ アウトカム基盤型カリキュラムの導入 ▪ 研究プロジェクトの導入 ▪ 診療参加型臨床実習の導入
平成 28（2016）年度		▪ チーム STEPPS の導入
平成 29（2017）年度	MD プログラム 2011 改訂版	▪ 臨床実習の時間数の充実の導入 ▪ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）準拠

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムは、日本の医学教育を先導する多くの特徴的な教育カリキュラムを導入している点で評価できる。これはアメリカの医学教育に通暁する本学の医学教育学講座が主導して海外で最先端のカリキュラムをいち早く導入したことや、文部科学行政を含む国内外の動向や本学の置かれた環境から新規カリキュラムの策定のニーズを拾い上げ、タイムリーにカリキュラムの策定・実施につなげる教授をはじめとする教員の強い責任感・高い情報感度・完遂に向けた粘り強い実行力に加え、医学部学務課事務職員の適時・的確なサポートの賜物であり、高く評価できる。要請により日本の医学教育と本学の教育プログラムは国外に紹介された（資料 37-8）。

カリキュラム作成について本学が組織的に取り組むべき課題として医療・患者安全、チーム医療、自校教育がある。「患者安全学」は平成 26（2014）年に本院で発生した医療事故を契機に、チーム STEPPS 等医療安全に関する実習を導入して教育を行っているが、今後さらなる充実化を図らなければならない。

C. 現状への対応

学校法人が平成 28（2016）年度からの中長期計画（5 年間）を策定しており、ビジョン 2020（2015 年～2020 年の中長期計画）に「医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す」とある（資料 34-7）。令和元年（2019）年度においてはその計画に基づき行動中である。

D. 改善に向けた計画

WHO（世界保健機関）が平成 23 年（2011 年）に発行した「WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版」に基づく体系的な医療安全教育の必要性が高まっているため、これまでの医療安全実習を縦断的に継続学修する「患者安全学」を令和 2（2020）年度から導入する予定である（資料 T127, 資料 T28-6-4 p1）。また、臨床実習時間の大幅増加が国際的に求められる中、第 5 学年からの臨床実習の前に医学部生が患者を触れ合う機会を増やす目的で、第 4 学年における「入門型臨床実習」を令和 2（2020）年度から導入すべく、準備を進めている（資料 T28-10-1, 資料 T28-6-4 p1）。自校教育の充実を目指して、女性生涯教育支援センター活動のカリキュラムへの参入、吉岡弥生学の導入、書籍「吉岡弥生　1998　『吉岡弥生：吉岡弥生伝』 人間の記録（63）　日本図書センター」の教科書化を実践予定である。ビジョン 2020 に基づき、患者安全学の一層の充実を図る。

関 連 資 料

- 10　大学組織図
- 22　東京女子医科大学学則
- 31-218　医学部教授会規程
- 31-219　医学部教授選任内規
- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-10　理事会運営会議規程
- 23-244　セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 23-0-1　医師国家試験対策委員会規程
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-259　医学部総合試験委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 12　教学関係委員会の組織図
- 34-7　ビジョン 2020（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/vision.php
- T28-6-4　医学教育審議会議事録（医療安全教育・入門臨床実習）（令和元年 6 月：当日閲覧資料）
- 37-8　Okubo Y. Medical education in Japan and the introduction of medical education at Tokyo Women’s Medical University. Clinical Medical Education. 2014, 1(1) 28-38.

- T127　本学における両学部協働学修（仮称）患者安全学についてのご報告（当日閲覧資料）
- T28-10-1　第 1 回 S7・S8 新規科目「入門型臨床実習」の構築 WG 議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 31-156　学長選任内規
- 31-216　医学部長選任内規

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2　カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

教育資源を「予算」「施設・設備」「臨床実習の資源（臨床実習施設・指導医）」「教材」「教職員」「情報通信技術」と捉え、これらの教育資源の配分・使用にあたり、学長・医学部長・教務委員長等が各種規程に基づき、逐次医学部内の各種会議体や、必要に応じて学校法人の理事会運営会議や理事会の承認を得ながら進めている。

具体的には、「予算」は、講義、実習、その他の教育のための「MD プログラム予算」を医学部長および学務部長が、執行状況を踏まえ事業計画と関連させながら次年度予算を立案し、学長の承認を得た上で学校法人の理事会運営会議や理事会で審議され、決定される（資料 T130）。「施設・設備」「情報通信技術」の導入等を含め、支出を伴う案件は、「決裁規程」に基づき支出金額に応じて学内の然るべき決裁ルートで承認される（資料 31-28）。「教職員」は「医学部教職員組織に関する規程」（資料 31-223）等で定員が管理され、教職員の採用・異動に関してもその職位に応じてそれぞれの決裁ルートで承認される。「教材」は各科目責任者の責任で決定される。「臨床実習施設」および「指導医」については、臨床実習を担当する第 5, 6 学年教育委員会が臨床現場と調整して決定している。

教育に関わる資金として経常的補助以外に、教育の以下の競争的資金を獲得している。

卒前教育	
平成 15（2003）年 ～平成 18（2006）年	文部科学省特色ある大学教育支援プログラム 「人間関係教育を包含するテュートリアル教育」
平成 17（2005）年 ～平成 20 年（2008）	文部科学省現代的教育支援プログラム 「アイ・アム・ユア・ドクタープロジェクト」

平成 19（2007）年 ～平成 21（2009）年	文部科学省特色ある大学教育支援プログラム 「医のこころを実践する力を育むカリキュラム」
平成 20（2008）年 ～平成 22（2010）年	文部科学省大学教育推進プログラム 「女性医療リーダー育成をめざす全学横断教育」
平成 22（2010） ～平成 24（2012）年	大学教育推進プログラム 「国際基準の医学教育実践と質保証」
平成 24（2012）年 ～平成 28（2016）年	基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成「国際基準評価で質保証される実践臨床実習」
平成 25（2013）年	私立大学等改革総合支援事業 「建学の精神を生かした大学教育の質向上」

卒後教育	
平成 18（2006）年 ～平成 20（2008）年	文部科学省科学技術人材育成費補助金女性研究者支援モデル育成「保育とワークシェアによる女性医師研究者支援」
平成 20（2008）年 ～平成 22（2010）年	文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業 「『臨床復帰へまず第一歩』をささえる女性医師への実践的再教育」
平成 22（2010 年）年 ～平成 25（2013 年）年	文部科学省周産期医療環境整備事業 「男女共同参画型 NICU 人材養成プログラム」
平成 28（2016）年 ～平成 29（2017）年	平成 28 年度厚生労働省 「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」
平成 28（2016）年 ～令和 3（2021）年	平成 28 年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業 「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「予算」「施設・設備」「臨床実習の資源（臨床実習施設・指導医）」「教材」「教職員」「情報通信技術」といった教育資源の配分・使用に際しては、学内の然るべき会議体により決定され、自律的に実施されている。

他大学と比較して豊富な教員数を有し、教員組織が教育計画実践評価、開発検証のために効果的に編成されている（資料 12）。基礎医学から臨床医学の全ての分野の教育リソースが医学部にあり、教育目的に合わせて自由に活用できる。テュートリアル教育、臨床教育に多くの教員が参画しており、経験に基づく医学教育を重要と考える潜在的カリキュラムが醸成されている。女性医師としてキャリアを維持しながら地域医療、全人的医療に貢献する人材を育成するためのさらなる教育資源の拡充が必要である。医学部教育経費は、医学教育審議会などを経由して、私立学校法に基づき理事会で決定され、組織として自律的に決定できる制度が整っており、教育実施上円滑に機能している。教育に関わる資金として経常的補助以外に、教育の競争的資金を多く獲得していることは評価できる。新校舎棟の建設プロジェクトでは、医学部教員も主体的・積極的に関与し、医学教育の充実に資する様々なアイデアを提供し、それが講義室やテュートリアル室の設計に生かされている。特に ICT の整備、運用に関しては、今後強化・促進する必要がある。

C. 現状への対応

女性医師としてキャリアを維持しながら地域医療、全人的医療に貢献する人材を育成するため教育改善の一環として、現在行っている地域医療に携わっている卒業生のもとでの研修などの制度を発展させ、大学内だけでなく大学外での教員の育成と組織化、設備、備品の充実を行い、教育資源を拡充していく。

新校舎棟の建設プロジェクトでは、「新校舎棟移転準備・運用 WG」を立ち上げることで、また、ICT 活用分野においては「教学 ICT 推進 WG」を立ち上げることで、医学部各講座の教員の関与を広げており、さらなる教育資源の有効活用を進めている。

D. 改善に向けた計画

配分された資源に対する学生のアウトカムへの効果を検証し、新施設を利用し効率的かつ質の高い教育を提供する。

「施設・設備」面に関して、令和 2（2020）年度から、新校舎棟での講義・実習が開始される。新校舎棟は医学部と看護学部の合同校舎となり、両学部で合同教育も推進するために講義室は可動間仕切りとなる。また、テュートリアル、レベル別語学教育、選択科目、診療参加型臨床実習前のシミュレーション教育、OSCE などの多目的な使用に対応できるよう、双方向性の授業を可能とする情報通信機器を組み込んだテュートリアル室や､120 名同時の CBT、ICT を活用した TBL が可能な PC 室を設置する予定である（資料 34-74）。

関 連 資 料

- T130　医学部予算資料（当日閲覧資料）
- 31-28　決裁規程
- 31-223　医学部教職員組織に関する規程
- 12　教学関係委員会の組織図
- 34-74　新校舎紹介（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/admission/admission-new.html

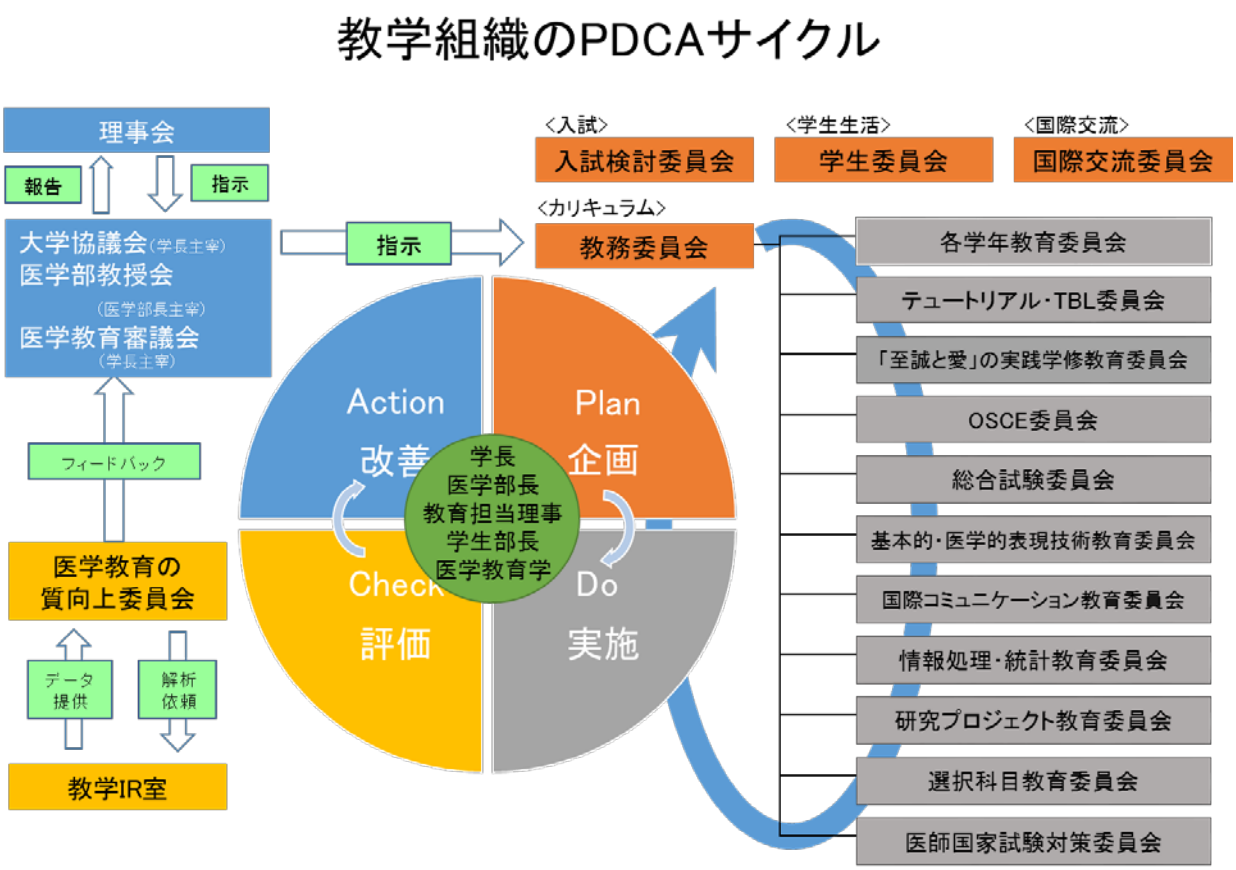
医学部は、以下について教員ならびに学生の教育･研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1　現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、各種教育委員会の場で、担当教員の意見を反映させつつ、カリキュラムの見直しを随時検討している。B7.1.1 に示すように、教務関係委員会でカリキュラムが企画、運営され、平成 29（2017）年度に発足した教学 IR 室による分析および医学教育の質向上委員会でのカリキュラム評価と検討は医学教育審議会への発議としてあげられ、教育カリキュラムが改善するよう、PDCA サイクルを形成している（資料 23-241，資料 33（下図））。医学部セグメント教務委員会（教務委員会）の下部組織である各種教務関係委員会で、現行カリキュラムの実施および検討および改善は日常的に行われ、毎月の教務委員会で共有される仕組みが構築されている。講義や実習担当教員は科目責任者および教務関係委員会と協働し、教育

内容を自由に設定している。



学生に関しては、昭和 46 年（1971 年）より、学生のカリキュラム委員の意見を聴取するため、カリキュラム懇談会を設置し、カリキュラムの改善に活用している（資料 23-271）。学生からの要望として、選択基準を明確にするための情報提供、基礎研究医養成プログラムの開始時期を 4 学年から 3 学年に早める、第 2 学年のカリキュラムの過密を解消するなどが挙げられており、教務委員会、大学院委員会などで積極的に検討している。

また、平成 30（2018）年度から、第 1～4 学年までの講義室のレスポンスアナライザーシステムを活用して、学生に対して授業評価アンケートを実施し、学生の意見を収集している（資料 41-1）。教育関連委員会に学生委員は含まれている。

交換留学は、低学年から認めており、臨床実習での交換留学については学生の希望を基に、面接、試験の上決定しており、積極的な参加を奨励している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は、現行カリキュラムに関する自由を保証されながらも、同一科目内で他の教員が実施している教育内容をお互いに話し合うことによって自らが最善と思うことをカリキュラムに反映できるよう、科目別に行う講義者を集めた科目会議等で検討し、実践していることは評価できる。

第 1～4 学年で実施する選択科目では、学生の自由意思により科目を選択することができる。学生の研究内容の自由を保証するために研究プロジェクトにおいては希望する教室を選択することができ、選択診療科実習においては希望する診療科で実習ができることは高く評価できる。学生からのカリキュラムに関する意見を教育関連委員会で吸い上げていることは評価できるが、カリキュラム評価に関する委員会への出席が実行されていないことは課題で

ある。また、授業評価アンケートから学生の意見を収集するシステムがあることは評価できるがその運用は検討の余地がある。

C. 現状への対応

令和元（2019）年度においては、医学教育の質向上委員会への学生出席を実現させる。学生授業評価アンケートを引き続き実施し、その集計結果から浮かび上がる問題点を洗い出し、改善策を立案する。教育関連委員会に学生委員を配置し、学生からの意見を引き続き広く取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの見直しについて、なお一層教職員や学生の意見を反映させることができるよう、医学教育の質向上委員会への学生の参加を求め、自由な議論ができる環境を醸成し、自律的に施策を検討・立案する PDCA を継続して回して行く。

関 連 資 料

- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 41-1　授業評価アンケート設問
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 33　教学組織の PDCA サイクル

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。

Q 1.2.2　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

「至誠と愛」の実践学修の中の「医学教養」その他の講義において、最新の科学的進歩に関する講義を開講している（下表参照, 資料 116 ）。

セグメント	科目名	タイトル
1	「至誠と愛」の実践学修	医学教養 1−Ⅲ 再生医療本格化のために
2		医学教養 2−Ⅰ 先進医療への挑戦と医療レギュラトリーサイエンス
		医学教養 2−Ⅱ　ゲノム医療の最前線
3	治療の基礎	薬物の作用機序（8）分子標的薬
	「至誠と愛」の実践学修	医学教養 3−Ⅱ　医療情報誘導手術の近未来－SCOT Project
		医学教養 3−Ⅲ　サイボーグ型ロボット HAL の医療への応用
5		医学教養 5−Ⅱ　細胞シート再生医療
9		生命倫理 1：脳死と臓器移植

また、臨床実習の選択診療科実習において、先端生命医科学研究所における実験研究や東

医療センター泌尿器科におけるロボット支援手術など最新の医学に触れる経験できるほか、研究プロジェクトを延長して学会への参加を積極的に奨励している講座もある(資料T115)。

学生全員が科学的プロセス・思考力を実践的に修得する目的で、平成23年（2011年）よりMDプログラム2011では研究プロジェクトをカリキュラムに取り入れ、セグメント6（第3学年後期）の3週間、学内の基礎・臨床教室・研究所において研究活動に専念する機会を設けている（資料4-S6 p109-111, T113, T35-31, T115）。教員も自らの、また学内外の最新の医学研究の成果を講義などに部分的に取り込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1～5 学年にわたって最先端の研究や最新の医療技術に触れる機会があり、選択診療科実習などにおいて学会への参加や、論文として自身の研究成果を報告する機会が与えられていることは評価できる。最新の研究についての興味は学生によりばらつきがあることが課題である。医学部早期から最新研究に触れる機会は多いとはいえない。時代とともに変化する最新研究を毎年アップデートし、学生の興味やニーズに合わせ経験できるような運用の工夫が課題である。

C. 現状への対応

脳神経外科のスマート治療室「Hyper SCOT（Smart Cyber Operating Theater)」が新たに令和元年度に本学第一病棟内に完成したことを受け、既に行っていた最新技術の実習や AI などの実践研究内容を更新している。研究プロジェクトの学生受け入れについては研究室と連携を密にして、学生のニーズに合わせたマッチングを行うなど、効果的な実習となるよう研究プロジェクト教育委員会において改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

研究プロジェクト、選択診療科実習の配属先決定のために、学生に対する事前の学修内容の情報提供を強化する予定で学生と教員の交流会を検討中である。研究プロジェクトの成果として全員参加の学生発表会についてカリキュラムの調整を検討している。最新の研究成果を学生が学修できるように毎年カリキュラムを見直し、全員参加の学生発表会（資料 117）についてカリキュラムの調整を検討する。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S6
- T113　研究プロジェクト一覧（当日閲覧資料）
- T35-31　研究プロジェクトの手引き学生版（当日閲覧資料）
- T115　研究プロジェクトまとめ・継続件数リスト（当日閲覧資料）
- 116　最新研究に関する講義リスト
- 117　女性医師・研究者支援シンポジウムポスター

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
  - 卒後研修（B 1.3.4）
  - 生涯学習への意識と学修技能（B 1.3.5）
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。（Q 1.3.1）
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。（Q 1.3.2）
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。（Q 1.3.3）

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- ［学修成果/コンピテンシー］は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、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）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、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できる。

- ［適切な行動］は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1　卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、平成 23 年度（2011 年度）から「アウトカム基盤型教育」を提唱し、医学部生が卒業時までに達成すべき目標として「学修成果（アウトカム）」を策定の上、新たな教育プログラム「MD プログラム 2011」を導入した。

学修成果（アウトカム）は、一言でいえば、「医学部の学修を通じて修得する実践力」を意味している。学修成果（アウトカム）は大きく「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」に分けられる。「医の実践力」は、主として知識・技術とその応用に関する 6 個の中項目に定義され、さらにその下に 18 項目の学修成果（アウトカム）が示されている。一方、「慈しむ心の姿勢」は、医人としての態度・情報と意思を疎通する能力・使命感・倫理観・専門職意識などに関する 5 個の中項目に定義され、さらにその下に 15 項目の学修成果（アウトカム）が示されている（下表参照）。

学修成果（アウトカム）

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
1. 知識と技能を正しく使う力	1. 患者を理解し支持する姿勢
A. 医学的知識を医療に活用できる。	A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
B. 診断・治療・予防を実践できる。	B. 家族・患者周囲に配慮できる。
C. 基本的技能を実践できる。	C. 社会の患者支援機構を活用できる。
2. 問題を見つけ追求する力	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢
A. 解決すべき問題を発見できる。	A. 目標を設定し達成するために行動できる。
B. 問題を深く追求できる。	B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。
C. 未知の問題に取り組むことができる。	C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
3. 問題解決に向け考え実行する力	D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。
A. 適切な情報を集め有効に活用できる。	E. 専門職として目標を持つ
B. 解決方法を選び実行できる。	3. 社会に奉仕する姿勢
C. 結果を評価できる。	A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
4. 情報を伝える力	
A. 患者に情報を伝えることができる。	
B. 医療情報を記録できる。	

C. 医療者と情報交換ができる。 5. 根拠に基づいた判断を行う力 A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 B. 根拠に基づいて診療を行える。 6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。 B. 医療倫理を理解し実践できる。 C. 研究倫理を理解し実践できる。 D. 社会の制度に沿った診療を行える。	B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。 4. 先導と協働する姿勢 A. 自分の判断を説明できる。 B. グループを先導できる。 C. 医療チームのなかで協働できる。 5. ひとの人生へ貢献する姿勢 A. 患者に希望を与えられる。 B. 後輩を育てることができる。

合計 33 項目の学修成果（アウトカム）について、それぞれ低学年（第 1 学年・第 2 学年）、中学年（第 3 学年・第 4 学年）、高学年（第 5 学年・第 6 学年）の各段階で達成すべき具体的な中間目標を示した一覧表を「アウトカム・ロードマップ」と呼んでいる（資料 32）。アウトカム・ロードマップは各教科の目標ではなく、「学修の積み重ねにより修得すべき実際に自分でできる力、実践力」を示したものである。医学部での学修内容には、基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生、予防医学、保健、リハビリテーション、代替医療、疫学、倫理、心理行動科学、科学者・医療者としての倫理、医師としての態度・マナー・コミュニケーション技能、診断・診療技能が含まれており（資料 5 p11-17）、これらの内容について学生への評価が行われると同時に、教育プログラム全体としてアウトカムおよびロードマップを達成することが求められている。すなわち、医学部生は最終目標を見据えて学修段階に応じた目標を持った上で学修する。その成果に対する評価として、科目毎の試験等による評価とともに、様々な評価情報を組み合わせたロードマップ評価を行うことで、学生は自身の到達度をより深く認識できるようになる。一方、教員はそれぞれ担当する教育の中で、全体像のどの段階を学生が学ぶべきかを理解した上で教育に携われるようになる（資料 T118）。

ここでは、「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」のそれぞれ中項目の 1 つ（「知識と技能を正しく使う力」と「患者を理解し支持する姿勢」）に関するロードマップを以下に示す（資料 4-S1 など p11-15）。

I 医の実践力

	1. 知識と技能を正しく使う力		
アウトカム	A. 医学的知識を医療に活用できる	B. 診断・治療・予防を実践できる	C. 基本的技能を実践できる
1, 2年 ロードマップ	・人体の正常な構造と機能を説明できる ・人体の構造と機能に異常が起こる原因と過程を概説できる ・受精から出生の正常と異常を説明できる	・データを読み解釈できる	・実習に必要な技術を実践できる ・安全に配慮して実習・研修を行える
3, 4年 ロードマップ	・人体の臓器・器官系の機能と構造、正常と異常を説明できる ・全身的疾患、外的要因による異常を説明できる ・受精から出生、成長と発育、成熟と加齢の正常と異常を説明できる ・疾患、症候の病態を説明できる	・診断の過程を説明し実践できる ・適切な治療法とその根拠を説明できる ・疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる	・基本的医療技能を示すことができる ・医療安全に必要な配慮を示すことができる
5, 6年 ロードマップ	・患者の抱える異常とその病態を説明できる	・臨床推論を実践できる ・患者にあわせた診断・治療の判断ができる ・患者にあわせた診断計画・経過観察計画を立てられる	・基本的医療技能を実践できる ・安全に配慮して、医療を実践できる

Ⅱ 慈しむ心の姿勢

	1. 患者を理解し支持する姿勢		
アウトカム	A. 患者の意思と尊厳に配慮できる	B. 家族・患者周囲に配慮できる	C, 社会の患者支援機構を活用できる
1, 2年 ロードマップ	・他者の意思を聞き出すことができる ・他者を尊重して対話ができる ・他者の自己決定を理解できる	・様々な年齢の他者と意思を交わすことができる	・社会支援制度を説明できる
3, 4年 ロードマップ	・傾聴できる ・患者の人権・尊厳を説明できる	・他者の気持ちに配慮して意思を交わすことができる ・患者・家族の心理を説明できる	・社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる
5, 6年 ロードマップ	・患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる ・患者の意思を聞き出すことができる ・患者の尊厳に配慮した診察が行える	・患者・家族の解釈を理解し、対応できる ・患者・家族の信頼を得る振る舞いができる ・患者・家族への説明の場に配慮できる	・患者支援制度を検索し利用法を説明できる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が定めた学修成果（アウトカム）のうち、「知の実践力」と「慈しむ心の姿勢」は、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」を十分に満たしている。さらに、アウトカム・ロードマップで低学年、中学年、高学年で段階的に習熟度に応じて達成すべき学修成果（アウトカム）が極めて具体的に定められていることは高く評価できる。

C. 現状への対応

アウトカム・ロードマップの細項目については、MD プログラム 2011 改訂版でのカリキュラム移行による学修時期の変更に伴い、アウトカム・ロードマップの変更を行っているが、今後も定期的な見直しを行なっていく。

D. 改善に向けた計画

「患者安全学」の縦断科目導入に伴い、アウトカム・ロードマップの見直しを行い、今後もアウトカムの見直しを継続的に行っていく。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 5　学生便覧 東京女子医科大学学則第 9 条別表　授業科目および単位、時間数
- 4　学修の手引き S1
- T118　アウトカム・ロードマップ達成度評価表（当日閲覧資料）

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2　将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

学修成果（アウトカム）については、以下に示すように、「医の実践力」の 6 項目および「慈しむ心の姿勢」の 5 項目がいずれの医療専門領域においても必要とされるものとして定めて

いる（資料 32)。

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
1. 知識と技能を正しく使う力	1. 患者を理解し支持する姿勢
2. 問題を見つけ追求する力	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢
3. 問題解決に向け考え実行する力	3. 社会に奉仕する姿勢
4. 情報を伝える力	4. 先導と協働する姿勢
5. 根拠に基づいた判断を行う力	5. ひとの人生へ貢献する姿勢
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果（アウトカム）である「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」に設定されている全項目（細項目を含む）は、臨床領域だけでなく、基礎医学分野、公衆衛生学・疫学などの社会医学や医療行政分野にも進むことができるように熟慮された内容となっている。

例として、「慈しむ心の姿勢」の中に「1. 患者を理解し支持する姿勢」とあり、その細項目に「社会の患者支援機構を活用できる。」として 6 学年通して具体的な学修成果（アウトカム）を定めており、医療行政分野へも理解を深めるよう配慮されている。

今後の医学の分野で重要になる国際医療、基礎医学研究を含むトランスレーショナルリサーチなどについては、現在のアウトカム・ロードマップで包括した項目は提示されているものの、具体的な文言として表記されていないことは課題である。

C. 現状への対応

現在、アウトカム・ロードマップの精査を行っており、今後、多様化する医学専門領域に対応すべく、細項目を検討している。

D. 改善に向けた計画

具体的な文言として表記されていない領域については今後新たな細項目を追加していく。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3　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

以下のように MD プログラム 2011 改訂版では、アウトカムの「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」について、医療人として保健医療機関で自らが役割を果たせるよう、基本的な項目を明示している（資料 32)。保健医療機関における公的医療保険制度についての理解や付随す

る社会的責任に関しては以下の項目を定めている。

Ⅰ．医の実践力	II. 慈しむ心の姿勢
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 D. 社会の制度に沿った診療を行える	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 B. 社会のニーズに応じて研鑽できる 3. 社会に奉仕する姿勢 A. 社会・地域で求められる医療を実践できる B. 医学研究を通じた社会貢献ができる

保健医療機関は地域医療（開業医、在宅医療）、医師会、保健所、福祉施設、介護施設などを指し、上記学修成果を達成するために地域医療実習、介護実習、公衆衛生の講義や実習を組んでいる（B2.8.1 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果（アウトカム）には、社会保険制度、予防医学、福祉・介護制度、保健制度が包括されている。アウトカム・ロードマップの細項目には、より詳しい具体的な到達目標が明確に定められていることは評価できる。今後さらに国内外の保健医療機関での役割は高まると想定され、定期的なアウトカム・ロードマップの見直しが行うこと求められる。

C. 現状への対応

現在、アウトカム・ロードマップの精査を行っており、今後、多様化する保健医療機関での国際的な保健・医療制度や国際化に対応すべく細項目を検討している。

D. 改善に向けた計画

アウトカム・ロードマップの細項目の中に国際化や少子高齢化社会における医療保険制度の変化について検討し、アウトカムの具体的項目を追加していく。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4　卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーを達成することによりスムーズな卒後研修が開始されるようにアウトカムで具体的な項目を設定している。本学の卒後研修は、医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に

遭遇する病気や病態に適切に対応出来るよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身につけることが目標である（資料 32)。卒後の研修に関わる学修成果（アウトカム）については、以下に定めている。

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
4. 情報を伝える力 B. 医療情報を記録できる。 【5，6 年ロードマップ】 ① 診療録を適切に記録できる ② 処方箋を適切に発行できる ③ 症例要約を作成できる ④ 死亡診断書記入法を説明できる C. 医療者と情報交換ができる。 【5，6 年ロードマップ】 ④ 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 A. 目標を設定し達成するために行動できる。 B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。 C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。 D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。 E. 専門職として目標を持つ 4. 先導と協働する姿勢 A. 自分の判断を説明できる。 B. グループを先導できる。 C. 医療チームのなかで協働できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では内科、外科、地域実習をはじめ初期卒後研修で研修が必須となる診療科、施設をすべて経験しておりスムーズな卒後研修に移行できる（資料 T35-17, T35-18)。本学のアウトカム・ロードマップは、卒前教育と卒後研修のシームレスな教育として、卒前の参加型臨床実習でも完全に到達することは容易ではない項目も到達目標に含めている。具体的には、上記（B1.3.4 A の表）で示した項目であるが、これらの学修成果（アウトカム）は初期臨床研修や後期臨床研修（新専門医制度による研修を含む）で活用できるよう定められている。医療安全など社会的ニーズにあったアウトカムに向けて教育プログラムの強化が必要である。

C. 現状への対応

医療安全のニーズが高まっていることと事業計画に提示された患者安全教育の強化から、とりわけアウトカムに定めている医療安全に関する事項を重点項目とし、令和 2（2020）年度より「患者安全学」を縦断科目として開始することを決定した。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩によって当該疾患に対する診療ガイドラインの見直しに伴い最新の情報を利用して臨床実習を行うように計画を進めている。多様化する医療のニーズに合わせて、学修成果（アウトカム）の見直しを行う。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ
- T35-17　　東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム（当日閲覧資料）

- T35-18　東京女子医科大学病院初期臨床研修プログラム研修医マニュアル
（当日閲覧資料）

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.5　生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーに「生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。」ことが明記されている。

本学が定めた学修成果（アウトカム）のうち、「生涯学修への意識と学修技能」については以下のように定めている（資料 32)。

Ⅱ　慈しむ心の姿勢
2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 A. 目標を設定し達成するために行動できる。 B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。 C. 自分のライフサイクル中でキャリアを構築できる。 D. 自分の特性を活かす医療を行うために研鑽する。 E. 専門職として目標とする人物を持つ

ロードマップに従いアウトカム達成度を自己評価し、第 5〜6 学年のロードマップが達成されると生涯学修への意識が担保できたとみなされる。第 6 学年後期（セグメント 10）に学生が自主的にカリキュラムを作成し、12 領域（総論（症候と検査）1 領域、臓器系統別 10 領域、社会医学と医療総論社会環境と保健医療 1 領域）の講義を受けながら自己学修を行う。各領域終了後に試験を実施し、6 年間に亘る卒前教育の達成の総合評価を行っている。

生涯学習を行う上での具体的な手段は専攻分野により異なるが、特に医師会や各専門学会から随時改定される診療ガイドライン等を生涯に亘って注視し有効に活用できるように、臨床実習で指導するよう注意喚起している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学修技能についてはアウトカムで設定されており、カリキュラムに反映させている。臨床実習終了時、学生全員にロードマップに基づいたアウトカム達成度の自己評価を行っており、指導医からのアウトカム評価と自己評価とを照らし合わせ、各自がその達成度を振り返り、自己の研鑽に活用していることは評価できる。また、セグメント 10 における 12 領域の講義、自己学修および定期試験により、卒業時における卒前教育達成の総合評価が行われている。成果を経年的に分析評価し定期的にアウトカムの見直しをする必要がある。

C. 現状への対応

生涯学習に関するアウトカム達成度を評価し教育内容にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

教学 IR 室で卒業生の追跡調査を平成 30（2018）年より開始しており、そのデータを基に生涯学習への意欲と学習技能に対するアウトカムの設定の見直しを行っていく。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6　地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーにおいて、地域における医療ニーズに即した実践力を身に付けることを求めていることからも明らかなように（資料 9 p3）、地域医療や医療制度からの要請に応えることで社会的責任を果たす人材の輩出を目指している。また、MD プログラム 2011 改訂版では、「学部教育を通じて達成する医師としての実践力」の中で、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を以下の表にあるように学修成果（アウトカム）に定めている（資料 32）。

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 D. 社会の制度に沿った診療を行える。	2. 生涯を通じて研鑽する姿勢 B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。 3. 社会に奉仕する姿勢 A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が定めた学修成果（アウトカム）のうち、上記アウトカムの項目が「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」の関連事項として定められている。これを基に第 5 学年では地域医療実習を行っていることは評価できる。変化する地域医療、社会からの要請に応じ、アウトカムを定期的に見直す必要がある。

C. 現状への対応

地域医療実習は第 5 学年最初で行われているが、その際の派遣先となる医療機関からフィードバックを受けて、地域が求める卒業時の最終的な学修成果（アウトカム）に対し、本学のアウトカムに過不足がないか検討している。

D. 改善に向けた計画

地域医療を重要視し、学修成果（アウトカム）に実行し教育に反映させていく計画をしている。少子高齢化の流れの中で、例えば介護保険制度の普及など、社会の要請が変化していく状況をタイムリーに情報収集し、学修成果（アウトカム）に反映させていく予定である。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ
- 9　　ディプロマ・ポリシー

B 1.3.7　学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

アドミッション・ポリシーに「1. きわめて誠実で慈しむ心を持つ人」、「2. 礼節をわきまえ、情操豊かな人」を定め、よき医師となるポテンシャルのある学生を入学させ、ディプロマ・ポリシーでは「5. 生涯にわたり女性医師として『至誠と愛』の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ」と定めている。学修成果（アウトカム）により、さらにこれらを研磨させている。アウトカム・ロードマップには、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能力が下記の如く明確化されている（資料 32）。

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
4. 情報を伝える力 A. 患者に情報を伝えることができる C. 医療者と情報交換できる	1. 患者を理解し支持する姿勢 A. 患者の意思と尊厳に配慮できる B. 家族・患者周囲に配慮できる 4. 先導と協働する姿勢 B. グループを先導できる C. 医療チームの中で協働できる 5. ひとの人生へ貢献する姿勢 A. 患者に希望を与えられる B. 後輩を育てることができる

ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよび学修成果（アウトカム）に加え、さらに本学の強みの 1 つである縦断科目「『至誠と愛』の実践学修」では、以下に示す 5 本の柱を定め、卒業までに確実に修得させていることは評価できる。5 本の柱を以下に示す。

「至誠と愛」の実践学修　5 本の柱

(1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意思を通わす力、患者医師関係）
(2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）

(3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
(4) 医療人としての倫理―解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
(5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）
（資料 4-S1 p143 など）

「至誠と愛」の実践学修において、医師が多職種と協力し、患者およびその家族と十分な信頼関係を保っていける技能と態度を獲得することを促し、協調性、忍耐力、根気、包容力を養うと同時に、論理的思考力、コミュニケーション法、行動心理学に基づいた態度のあり方を学修することで本学の学修成果（アウトカム）を達成できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が周囲や患者家族を尊重した適切な行動・態度をとれることをアウトカムに設定していることで確実に修得させることができている。

C. 現状への対応

「至誠と愛」の実践学修教育委員会で随時改善事項を洗い出し見直しを進めている。

D. 改善に向けた計画

多様性を認める社会のニーズに応えるべく、学修成果（アウトカム）を見直していく。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 4　学修の手引き S1

B 1.3.8　学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の学修成果（アウトカム）は、各セグメントの学修の手引き（資料 4-S1～S10）や学生ポータルに掲示され学生と教員が容易に閲覧、確認できるようになっているほか、携帯版のミッションカードにも概要が示されている（資料 104）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学修の手引き、学生ポータル、ミッションカードによって学修成果（アウトカム）を開示しており、学生 ID カード（学生証）と共に常に携帯し、さらにスマートフォン版ミッションカードを学生ポータルサイトに掲載しているため、学生はアウトカムを日頃から身近に確認することができるようになっている。教職員にもミッションカードは配布され、全学あげてアウトカムが広く周知していることは評価できる。アウトカムについての認知理

解の徹底が求められる。

C. 現状への対応

定期的に電子媒体等で繰り返し喚起していくなどして、アウトカムを多様な方法で周知し学生や職員の理解度を高めていく。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度より、医学部と看護学部が共同のキャンパスとなり、看護学との協働教育実習が行われるようになるため、看護学部はじめ本学の全ての職員、学外実習先にもミッションカードを配布する予定である。周知している対象の教職員が学修成果（アウトカム）を本当に知っているかモニターすることも重要だと考えている。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S1～S10
- 104　　ミッションカード

Q 1.3.1　卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、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

本学では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為」に基づき、臨床実習の到達目標として卒業までに修得すべきコンピテンシーを設定した。これを発展させ、MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版では学部教育全体を卒業時コンピテンシーに基づく学修成果（アウトカム）として卒後研修教育との連続性を意図している（資料 32)。卒後研修指定施設である本学附属の 3 病院（東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター）では、卒後研修終了時の学修成果（アウトカム）は、厚生労働省卒後臨床研修制度が定める臨床研修の到達目標（行動目標）をふまえ定めている（資料 T35-17 p17-19)。多くの行動目標は卒業時の学修成果（アウトカム）を発展させ、より具体的にしたものになっている。また、本学の学生のみならず研修希望者全員に、本学では「医の実践力」「慈しむ心の姿勢」の理念のもと研修制度が構築されていることを紹介している。

卒後研修の行動目標（大項目のみ列挙）

（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）症例提示	（6）医療の社会性

（資料 T35-17 p18-19）

本学の卒業時コンピテンシーに基づく学修成果（アウトカム）は卒後研修教育との連続性を意図して定められている。例として「医の実践力」の「4. 情報を伝える力 - B. 医療情報を

記録する」には以下に示すように、第5〜6学年のアウトカム・ロードマップとして設定されている。

Ⅰ 医の実践力
4. 情報を伝える力 B. 医療情報を記録できる。 【5，6年ロードマップ】 ① 診療録を適切に記録できる ② 処方箋を適切に発行できる ③ 症例要約を作成できる ④ 死亡診断書記入法を説明できる C. 医療者と情報交換ができる。 【5，6年ロードマップ】 ④ 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前から卒後研修の学修成果（アウトカム）を連携して修得できるように定めており、円滑に卒後研修につながるように制定しており評価できる。学生および研修医にアウトカムの連携が取られていることの明確な意識づけや卒前卒後を関連させた達成度評価は今後の課題である。

C. 現状への対応

卒業時の学修成果（アウトカム）と卒後研修終了時の学修成果（アウトカム）を明確に関連づけることは重要であり、学修の手引き、大学ホームページに明文化し、意識して学修させることを検討している。

D. 改善に向けた計画

卒前教育と卒後教育との更なる連携強化の一環として、本学の卒前アウトカムと本学附属3病院（東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター)、本学卒業生が例年多く研修を行う病院での初期臨床研修医のアウトカムを、卒後臨床研修センターと連携を取りながら、達成度を調査しアウトカムの見直しを行う予定である。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ
- T35-17　　東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム（当日閲覧資料）

Q 1.3.2　医学研究に関して目指す学修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

本学が定めた学修成果（アウトカム）のうち、以下の項目は「医学研究」と関連していると考えられる。

Ⅰ 医の実践力	Ⅱ 慈しむ心の姿勢
2. 問題を見つけ追求する力 A. 解決すべき問題を発見できる。 B. 問題を深く追求できる。 C. 未知の問題に取り組むことができる。 3. 問題解決に向け考え実行する力 A. 適切な情報を集め有効に活用できる。 B. 解決方法を選び実行できる。 C. 結果を評価できる。 5. 根拠に基づいた判断を行う力 A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。 6. 法と倫理に基づいて医療を行う力 C. 研究倫理を理解し実践できる。	3. 社会に奉仕する姿勢 B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。 4. 先導と協働する姿勢 A. 自分の判断を説明できる。 B. グループを先導できる。 5. ひとの人生へ貢献する姿勢 B. 後輩を育てることができる。

さらに「医学研究」に関連する科目として、セグメント 6（第 3 学年）の「研究プロジェクト」（資料 T113, T35-31, 117, T35-32）およびセグメント 7（第 4 学年）の「女性医師・研究者支援シンポジウム、学生研究発表」（資料 4-S7 p139, 117）がある。「研究プロジェクト」の到達目標は、以下のように定められている。

「研究プロジェクト」の到達目標

研究プロジェクトは、医師に必要な科学的思考力や研究マインドの涵養を目的とした縦断カリキュラムである。学生は希望する学内の研究部署に配属され、各自が個別のテーマを設定して研究活動を行う。必修期間は第 3 学年の 12 月（セグメント 6）の 3 週間であるが、学生の意欲次第でこれ以前に開始したり、これ以後も継続することができる。研究の一連のプロセス（研究の立案、研究方法の習得、研究結果の記録と評価、文献の検索、研究成果の発表、研究倫理の遵守等）を体験することで、医学研究の目的、意義や方法について理解を深め、科学的探究心と思考力を培うことを目標とする。

（資料 4-S6 p109-111）

研究プロジェクトにより学生の研究マインドを涵養するとともに、在学中に取得した基礎医学系教室での研究活動による単位を大学院入学後の必要単位として認める基礎研究医養成プログラムを導入し、卒業後臨床研修を行いながら大学院にも入学し、最終的に臨床か研究の道を選べるシステムを導入している（資料 36-12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果（アウトカム）の多くは臨床医学を前提としているが、医学を学ぶプロセスに医学研究に必要な問題発見解決能力、結果の評価など多くを含んでいる。研究プロジェクトの基幹のみでなく 6 年間を通じたアウトカムとして医学研究に関するものが多く定められていることは評価できる。高学年のアウトカム・ロードマップにおいて、医学研究として臨床研究への偏重が見られることは課題である。

C. 現状への対応

学生が卒前に行うことのできる医学研究の学術レベルやエフォートを踏まえ、継続して基礎研究医養成プログラムの見直しを行っていく。その上でアウトカムの修正が必要であるかを検討する。

D. 改善に向けた計画

研究内容の多様性を鑑み、基礎研究医を目指すためのアウトカム設定を検討している。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S6, S7
- T35-31　研究プロジェクトの手引き学生版（当日閲覧資料）
- T35-32　研究プロジェクトの手引き教員版（当日閲覧資料）
- T113　研究プロジェクト一覧（当日閲覧資料）
- 117　女性医師・研究者支援シンポジウムポスター
- 36-12　基礎研究医養成プログラムポスター

Q 1.3.3　国際保健に関して目指す学修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

MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版の 4 つの包括的目標のひとつに以下が定められている。

> ４．女性医師としての特徴を持ち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。
> （資料 4-S1 p8 など）

また、「国際保健」に関連する科目として、選択科目の「医療政策」、セグメント 8（第 4 学年）の「環境と健康・疾病・障害」（医学・医療と社会）、縦断科目の「国際コミュニケーション」がある。これらの到達目標は以下の通りである。

> 医療政策 –21 世紀の医療と社会デザイン–
> 授業では、日本国内およびグローバル社会における様々な社会課題を取り上げ、医療の未来像および社会デザインの在り方について、双方向で考えていく。経験の豊富な学内外の講師によるインテンシブな講義や体験型ワークショップを行い、「発言し」「行動できる」女性医師を育成することを最終的な目的としている。
> （資料 4-選択 p72-75）
>
> 環境と健康・疾病・障害
> 将来、医師として、生活環境、労働環境、地球環境中に存在する様々な有害要因に起因する疾病や障害の発症を予防し、健康を保持・増進させ、さらに生活の質を向上させる

ことを目標とする。さらに、死因論、医事法や医療倫理について学び、社会に対して医師としての責任を果たすことを目標とする。そのために、地域のみならず国際的な視野に立って公衆衛生の向上に寄与できるよう、広く環境と健康・疾病・障害との関係についての理解を深める。
（資料 4-S8 p23-25）

国際コミュニケーション
将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、英語を用いて、臨床で患者および医療者とコミュニケーションができる能力を養成する。単に、英語を話すだけでなく、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する。さらに、言語によるコミュニケーションに必要な、読む力・書く力を合わせて教育し、国際的に全人的医療を行える人材育成を目標とする。
（資料 4-S1 p100-113 など）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学が定めたアウトカム・ロードマップには「国際保健に関して目指す学修成果」についての明確な記載はないが、カリキュラム全体の目標には明示している。また、「医療政策」「環境と健康・疾病・障害」「国際コミュニケーション」の到達目標に、「グローバル社会における様々な社会課題を通して、『発言し』『行動できる』女性医師の育成」「国際的な視野に立った公衆衛生の向上への寄与」「国際的に全人的医療を行える人材育成」が謳われていることは評価できる。

C. 現状への対応

本学は学長が主導する国際交流委員会によって、教育・研究ともに国際交流に力を入れている（資料 1-2 p10-11）。平成 30（2018）年度より、学生が留学先の医療システムを事前学修することになり、「国際保健」の意識の醸成に寄与している。アウトカムへの追加修正が必要であるかを検討する。

D. 改善に向けた計画

国際保健に関するアウトカムを世界の動向を調査することによって継続的に考え、協定校の拡大や見直しを実施しながら「国際保健」をさらに深く理解するための教育プログラムを策定する予定である。

関 連 資 料

- 1-2　医学部案内
- 4　学修の手引き S1, S8, 選択科目

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:
医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、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 1.4.1）

質的向上のための水準:
医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、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 1.4.1）

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、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- ［広い範囲の教育の関係者］には、他の医療職、患者、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）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、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医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1　使命と目標とする学修成果の策定には、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

使命と目標とする学修成果（アウトカム）の策定は、平成 19（2007）年 11 月より医学部長、教務委員長、教務副委員長、テュートリアル委員長、人間関係教育委員長（現「至誠と愛」の実践学修教育委員長）、医学教育学教員で構成されたアウトカム検討部会で検討された上で、平成 20 年（2008 年）4 月より教育委員会委員、アウトカム検討部会委員、基礎形態系教員、基礎機能系教員、臨床内科系教員、臨床外科系教員、臨床地域医療・プライマリ・ケア系教員で構成された MD プログラム 2010 カリキュラム検討会議で策定され、教務委員会、医学教育審議会、教授会で審議された（資料 T146）。

平成 22 年（2010）年度に文部科学省大学教育推進プログラム「国際基準の医学教育実践と質保証」が採択され（資料 40-3）、文部科学省大学教育等推進事業委員会からの評価を含め、MD プログラム 2010 カリキュラム検討部会で検討を進めた。

「三つのポリシー」や「人材の養成に関する目的・その他の教育研究上の目的」が平成 27（2015）年度に策定された際、また、「三つのポリシー」が平成 30（2018）年度に改定検討された際には、それぞれ医学教育審議会、教授会に加え、理事会でも審議された（資料 T28-6-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育審議会は、「医学教育審議会規程」に基づき、学長、医学部長、本院病院長、教務委員会委員長、学生部長、医学教育学教授、その他複数の教授で構成され、教授会はすべての教授が構成員である（資料 23-231）。また、理事会は、理事長をはじめ、理事および監事から構成されており、アウトカムの策定に参画していることは評価できる。「教育に関わる主要な構成者」としての参加者をさらに広げ、学修成果の策定に多様な意見を取り入れるべきである。

アウトカムは、学生の自己評価結果と教員評価の乖離がある項目があり、一部のアウトカムに対する理解が学生と教員で異なる可能性がある。

C. 現状への対応

医学教育の質向上委員会のメンバーに医学部以外の教育専門家および学外の医学教育専門家が参画し（資料 24-3）、アウトカムについて検討し、見直しや改良が必要な場合には医学教育の質向上委員会から医学教育審議会に発議し、検討を要請している。

アウトカムの内容が学生および教員に適切に理解できるような表現にするべきかを検討したが、アウトカムは卒業時のみでなく卒業後すぐに診療を行うために必要なものとして定めた経緯があることから、当面は変更しない方針となった。

D. 改善に向けた計画

本学の認定医学教育専門家による学術的研究、教育プログラムの英訳を行い、海外の専門家による評価やアドバイスを求め改善する方針である。学生の視点を含めたアウトカムの設定を行うため、医学教育の質向上委員会に学生代表者を積極的に増やす計画である。

関 連 資 料

- T146　医学教育審議会報告（アウトカム検討部会報告ならびに MD プログラム 2010 カリキュラム検討会議の立上げについて）（当日閲覧資料）
- 23-231　医学教育審議会規程
- T28-6-2　医学教育審議会議事録（2018 年 6 月：当日閲覧資料）
- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿
- 40-3　文部科学省大学教育推進プログラム「国際基準の医学教育実践と質保証」

Q 1.4.1　使命と目標とする学修成果の策定には、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

MD プログラム 2011 の使命や学修成果（アウトカム）の策定は B1.4.1 に示した構成員で行われた。平成 29（2017）年度に医学教育の質向上委員会が設置され、アウトカムを含んだ医学教育の見直しを行っている（資料 12）。医学教育の質向上委員会には医学教育ではない教育学専門家、他大学教育専門家が含まれている（資料 24-3）。他の医療職、患者、医療制度の利用者は含まれていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命やアウトカムの策定は限られたメンバーで行ってきたが、見直し、修正の必要性を検討する組織である医学教育の質向上委員会には広い範囲の教育の関係者が含まれていることは評価できる。協働学修の機会も増えていることから、今後は学修成果の策定に共に構築する多職種の教育の関係者からの意見を取り入れるべきである。一般市民などの医療制度を利用する者の視点は不足していることは課題である。

C. 現状への対応

医学教育の質向上委員会には、海外の教育専門家から協力を得ることが決まっている。令和 2（2020）年度から看護学部との合同校舎で教育を行うことになり、両学部の協働学修の機会が今以上に増える。教育体制も協働することになり、新たな科目の設置に関係する会議も行われている。看護学部とともに医学部の学修成果を点検することを計画している。

D. 改善に向けた計画

教育には多くの関係者が協力しており、附属病院内の多職種、模擬患者団体、地域医療実習受け入れ先などに本学の学修成果の検討を依頼することが可能であり、本学の教育の質向上が期待できる。

使命やアウトカムを次回見直す際には、学生や事務職員をはじめとする多くの職種や、医療を利用する側の意見を聴取することができるよう、体制を作る。

関 連 資 料

- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿
- 12　教学関係委員会の組織図

２．　教育プログラム

領域 2　教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。 (B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。 (B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学修の経験や課程などが含まれる。
  カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む（3.1 参照）。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しながら発展する）などを含むこともある。
  カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修（peer assisted learning）、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1　カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

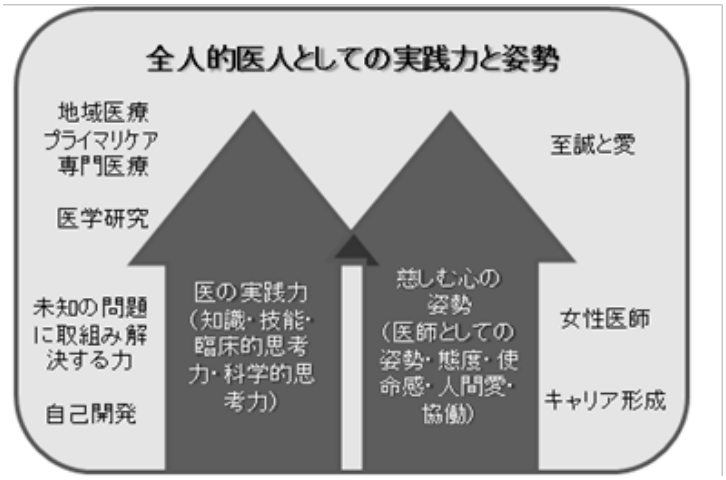
学則第 1 章第 1 条（資料 22）に示される建学の精神に則り、社会に貢献する力を持った女性医師を育成することを目的としてカリキュラム・ポリシー（資料 9）を設定し、医師が活躍しうるさまざまな分野で必要な基本知識、技能および態度を体得し、生涯にわたって学修しうる基礎を固めるためのカリキュラムが組まれている。自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学修する態度を開発するためのカリキュラム編成となっている。MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版は、医師としての基本的知識、技能、態度を含む能力（コンピテンシー）を「全人的医人としての実践力と姿勢」として定め、「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得するためのアウトカム基盤型カリキュラムとなっている。このカリキュラムの包括的目標は、以下の通りである（資料 4-S1 p8）。

MD プログラム 2011（改訂版）　包括的目標

1. 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
2. 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
3. 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
4. 女性医師としての特徴を持ち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

このような目標の実現において、特に学部教育を通じて達成する医師としての実践力と慈しむ心の姿勢を「アウトカム・ロードマップ」として示している。「医の実践力」に関しては知識・技能とその応用に関する 6 つの中項目として、「慈しむ心の姿勢」に関しては医人としての態度・情報と意思を疎通する能力・使命感・倫理観・専門職意識などに関する 5 つの中項目が定められており、段階的な目標達成を目指した学修が可能となっている（資料 4-S1 p8-9）。

医師としての実践力



第 1 学年から第 4 学年までは半年ごとの教育期間をセグメントと呼び、セグメントごとに学修成果（アウトカム）を修得するための基幹科目および教育内容を定め、学生が達成すべき知識・技能・態度が示される（資料 4-S1 p11-15）。第 5 学年から第 6 学年にかけては診療参加型臨床実習のセグメント 9、内容を統合したセグメント 10 が設定されている。段階的に継

続して学修すべき内容は、セグメントを跨いで行われる縦断科目として組まれている。MD プログラム 2011 は平成 23（2011）年度入学者より実施し、MD プログラム 2011 を改良した MD プログラム 2011 改訂版は平成 29（2017）年度入学者から実施している。現第 4 学年以上が MD プログラム 2011 で、第 3 学年以下が MD プログラム 2011 改訂版で学修している。

MD プログラム 2011 改訂版（新カリキュラム：2019 年度第 1～3 学年）

1年	前期（4月～7月）	セグメント1	人体の基礎	人体の基本的構造と機能/人体の防御機構	「至誠と愛」の実践学修	基本的・医学的表現技術	国際コミュニケーション	情報処理・統計	選択科目	研究プロジェクト
	後期（9月～3月）	セグメント2	人体の機能と微細構造							
2年	前期	セグメント3	人体の構造と疾患の基礎	人体の発生と全体構造/疾患の成り立ちと治療の基礎						
	後期	セグメント4	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常1	臨床診断総論/循環器系/呼吸器系/腎尿路系/生殖器系/妊娠と分娩						
3年	前期	セグメント5	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常2/人の一生	消化器系/内分泌系/栄養・代謝系/新生児・小児・思春期/加齢と老化、臨終						
	後期	セグメント6	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常3/医学研究	脳神経系/精神系/運動器系/皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系						
4年	前期	セグメント7	全身的な変化と医学/医学と社会	全身的な変化/医学と社会						
	後期	セグメント8	臨床入門	臨床入門 **共用試験**CBT／OSCE						
5年	前期	セグメント9	医療と医学の実践	診療参加型臨床実習（研究実習） Post-CC OSCE						
	後期									
6年	前期									
	後期	セグメント10	全体統合・総合達成度評価	卒業試験						

MD プログラム 2011（旧カリキュラム：2019 年度第 4～6 学年）

1年	前期（4月～7月）	セグメント1	人体の基本的構造と機能	人体の基礎	「至誠と愛」の実践学修	基本的・医学的表現技術	国際コミュニケーション	情報処理・統計	選択科目	研究プロジェクト
	後期（9月～3月）	セグメント2		人体の機能と微細構造						
2年	前期	セグメント3		人体の発生と全体構造/人体の防御機構						
	後期	セグメント4	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常	疾患の成り立ちと治療の基礎/循環器系/呼吸器系/腎・尿路系						
3年	前期	セグメント5		消化器系/内分泌系/栄養・代謝系/生殖器系						
	後期	セグメント6		脳神経系/精神系/運動器系/皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系						
4年	前期	セグメント7		全身的な変化/人の一生						
	後期	セグメント8	医学と社会・臨床入門	医学と社会/臨床入門 **共用試験**CBT／OSCE						
5年	前期	セグメント9	医療と医学の実践	臨床実習（研究実習） Post-CC OSCE						
	後期									
6年	前期									
	後期	セグメント10	全体統合・総合達成度評価	卒業試験						

カリキュラムは「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版」に準拠して設計されており、各教育期間であるセグメントごとに基幹科目および縦断教育科目、選択科目（第 1－4 学年）、問題発見解決型学修（Problem-based learning; PBL）テュートリアル、チーム基盤型学修（Team-based learning; TBL）（第 1－4 学年）で構成されており、それぞれの科目ごとに講義と実習による実践的な統合カリキュラムとなっている（資料 4-S1 p8）。基幹科目としては、初めに人体の基本構造と機能／疾患の基礎を第 2 学年前期までに学び、次に医療を行うために必要な臓器・器官系の正常と異常、臓器をまたいでおこる全身的異常、人の発生・出産・出生・成長・発達・成熟・加齢の正常と異常を第 3 学年後期までに学ぶ。第 4 学年前期は、全身的な変化と、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学の関わりを学び、医療を取り巻く環境を理解する。第 4 学年後期では臨床入門として基本的診療技能、画像・検査、臨床推論、麻酔・救急などの全身管理などを学修する（資料 4-S1 p16）。臨床実習への準備として Student Doctor としての資格を取得するための総合試験（共用試験実施評価機構の実施する多肢選択筆記試験 Computer Based Testing ; CBT および本学独自に開発した問題解決能力試験 Problem-Solving Ability Test ; P-SAT）（資料 40-1）、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination ; OSCE）などによって学修効果の評価が行われる（資料 4-S8 p153-154）。第 5 学年から第 6 学年前半の診療参加型臨床実習では、各診療科において少人数グループによる実践的修練が行われ、地域医療・プライマリ・ケアから専門性の高い臨床医学までを学ぶ（資料 4-S9 p17-20）。選択科診療科実習の期間には交換留学プログラムによる海外臨床実習などの機会が提供される。第 6 学年では臨床技能の評価を目的とした診療参加型臨床実習後の客観的臨床能力試験 Post-CC OSCE（2005 年より大学独自課題で実施し、2018 年度からは独自課題に加え共用試験実施評価機構課題を併用）にて臨床技能を評価し（資料 4-S9 p31-32）、その後学修総括のための系統的講義と卒業認定のための評価が行われている（資料 4-S10 p15）。

縦断科目では、情報処理・統計、国際コミュニケーション、「至誠と愛」の実践学修（2017 年度までの「人間関係教育」より科目名変更）などの学修が行われる。

全ての科目で到達目標、アウトカム・ロードマップに係る到達目標、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った評価項目が定められている。また選択科目では、外国語、人文科学、社会科学、自然科学、保健体育、早稲田大学のオープン科目などの受講が可能であり、幅広い教養を身に着けることが可能となっている（資料 4-S1 p168-172）。さらに、本学がわが国で初めて取り入れたテュートリアル学修においては、少人数の学生グループによる課題（症例）に基づく問題発見および解決型の学修アプローチが実践されている（資料 4-S1 p158-164）。

臨床実習は診療参加型としては第 5～6 学年で行われるが、第 1 学年～4 学年においては入門のための実習が行われている。授業や実習で学んでいることがどのように臨床と関係するかを体験する機会として、「至誠と愛」の実践学修では病棟看護体験（第 1 学年）（資料 4-S2 p110）、外来患者付き添い実習（第 2 学年）（資料 4-S4 p111）、病棟地域医療に携わる卒業生医師のもとでの研修（第 3 学年）（資料 4-S5 p142-143）、基幹科目の学修では臨床検査部・放射線診断（画像診断・核医学科）実習（第 4 学年）（資料 4-S8 p61-96）がある。また、選択としては地域診療所での夏休みを利用した夏季特別診療所実習（第 4 学年）（資料 4-S7 p155）等がある。他学部学生との協働教育としては、第 1 学年では看護学部生と看護体験を学ぶ実習（資料 4-S2 p77-78）、第 2 学年では看護学部生徒解剖慰霊祭ワークショップ（資料 4-S4 p111）、第 3 学年では他大学薬学部学生と薬害について考えるワークショップ（資料 4-S6 p106-107）、第 4 学年では看護学部学生と合同で院内の各職種と医療における連携について考えるワーク

ショップ（グループで意見を交換し理解を深める学修）や医療安全・患者安全について学ぶワークショップ（資料 4-S8 p112-113）、第 5 学年では生命倫理判断を看護学部・他大学学生と合同で考えるワークショップ（資料 4-S9 p27 p45）、看護学部学生と合同で行われる病棟カンファレンス（資料 4-S9 p57）等が行われている。さらに女性医療人としてのキャリア教育として、学内外の先輩による授業を通じて、自分がどのようにキャリアを継続するかのビジョンを持つための学修機会が提供され、毎年 5 月に開催される吉岡彌生記念講演（資料 36-1）では本学の歴史とその継承者の姿を見ることなど有形・無形の気づきと学修機会が提供されている。これらの実践的なカリキュラムは、学生がらせん型に医師に必要なアウトカムを習得できるために組まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 23（2011）年度入学者から導入した MD プログラム 2011 および平成 29（2017）年度入学者から導入している MD プログラム 2011 改訂版は、いずれもアウトカム基盤型カリキュラムとなっており、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されている。全体として 6 年間で医学の基本から「至誠と愛」の精神に裏付けられた高い実践力まで身につけられるバランスの良いカリキュラムが設定されていることは評価できる。卒業生からの情報解析を含む本カリキュラムの教育効果の検証、カリキュラムの恒常的な評価と改善が必要である。

C. 現状への対応

医学部セグメント教務委員会ではカリキュラム懇談会を年 2 回定期的に開催（資料 T28-4-3）し、各学年から講義内容や教授法などカリキュラムに関する学生の意見・要望などのフィードバックを得てカリキュラムの改善をおこなっている。平成 29（2017）年には医学教育活動を恒常的に点検・評価することにより、PDCA サイクルを適切に機能させ、本学における医学教育の質向上に寄与することを目的とする「医学教育の質向上委員会」が組織され、月 1 回の教育の点検と医学教育審議会への発議を行っている（資料 23-241）。さらに平成 29（2017）年には医学教育学講座が主体となって教学 IR（Institutional Research）室が設置され、カリキュラム改訂のための実証研究ならびにインパクト評価などを通して、エビデンスに基づいた継続的な改善が行える体制が構築され運用を開始した（資料 31-242）。

医学教育審議会、医学部セグメント教務委員会、各学年教育委員会、縦断科目教育委員会、医学教育の質向上委員会では、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医学教育分野別評価基準に準拠したカリキュラムの改訂作業が行われており、特に教学 IR 室による教育データの集積と分析によってエビデンスに基づく学修効果の改善が期待されている。さらに学生による講義評価は紙運用で以前から行われていたが、講義担当者がまとめて学務課に提出する形式であったことから、生データを収集できるレスポンスアナライザーを使用した講義評価とし、内容も改良した形式に改めた。このデータを教学 IR 室がとりまとめ、学生参加型の教育プログラムの改善が行われる体制構築が整備された。

さらに卒業生に対して本学教育カリキュラムについての調査を実施、解析し、本学のカリキュラムの評価と改良を継続的に行う仕組みが整備された。

D. 改善に向けた計画

臨床実習週数に関しては、MD プログラム 2011 改定版で令和 2（2020）年度からのセグメント 7 および 8 に新規の入門型臨床実習を 7 週設置し、臨床実習と TBL を組み合わせて臨床推論能力を向上させる計画である。

アウトカム・ロードマップの到達度自己評価の低い項目については、医学部セグメント教務委員会で学修内容の充実を検討している。

教学 IR 室のデータ集積および分析結果から、継続的なカリキュラムの改善が期待できる。

関 連 資 料

- 22　学則
- 9　カリキュラム・ポリシー
- 40-1　P-SAT 日本私立学校振興・共済事業団 H18 年度学術研究振興資金
- 4　学修の手引き S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10
- 36-1　吉岡弥生記念講演会　ポスター
- T28-4-3　カリキュラム懇談会議事録（2019 年前期：当日閲覧資料）
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-242　教学 IR 室規程

B 2.1.2　学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では小人数グループ学修として、平成 2（1990）年から問題基盤型学修（Problem based learning；PBL）テュートリアルを導入している（資料 T35-9, T35-7）。教務委員会の下部委員会としてテュートリアル委員会があり、基幹科目との学修内容における垂直統合や水平統合にて複数の教室の教員が協力してテュートリアル教育を運営している（資料 23-246）。第 1 学年入学時から第 4 学年前期の 3 年半で、34 課題（週 2 回で実施し 4 回で 1 課題終了）、約 540 時間行っている。累進型テュートリアルを考案、導入しており、第 1 学年では入門テュートリアル（学修の仕方を学ぶ）、第 1 学年後期から第 3 学年では学修項目発見型（知りたいことを学ぶ、自分に必要なことを学ぶ）、第 3 学年後半から第 4 学年では診療問題解決型となっている（資料 209）。テュートリアルはテュートリアル学修について教員養成を受けた教員（テュータ）（資料 23-247, 23-248, 23-249）がテュートリアルガイド（資料 T35-7）を携帯して陪席する 100 分のグループ学修のほか、その前後の自己学修時間が設定されている。各セグメントの初めに「医学の学び方・考え方」としてセグメントでの学修におけるテュートリアルの位置付けや意義についてのオリエンテーションを医学教育学講座の教授が行う（資料 4-S1 p120-123, T35-7）。テュートリアル教育では、既に学んだあるいはこれから学ぶ知識を医学的、社会学的など様々な視点で、どのように使い、判断するために活用するかを修得する。テュートリアルはその方法と姿勢を修得し、医師としての考え方を身につけ、生涯学修し発展できるための能力と自信をつけるための学修法である。テュートリアルの評価は形成的評価と総括的評価からなる。形成的評価として各回の振り返り（アセスメント）、学生のテュートリ

アル行動記録（資料 251)、テュータと各学生間でやりとりするコメントシート（資料 204）がある。総括的評価はテュータによる学識と学修プロセス（態度、取り組む姿勢） についての責任ある主観による評価および出席状況により行っている（資料 204, 205)。正式なテュータとなるためのテュータ養成プログラムを年 2 回実施し、毎年約 80 名のテュータを養成している（資料 216)。実際のテュートリアルを担当する前にはベテランのテュータに付き添いテュータのノウハウを学ぶコテュータ研修プログラム、テュータ担当直前にもテュータ研修プログラムを行い、課題の到達目的や教育法について再度確認し、適切なテュートリアルが行われるよう指導している。テュートリアル実施中にはテュータ連絡会を定期的に開催し、学修状況や学生の態度が報告され情報を共有している(資料 215)。課題や視覚素材については、新規課題を作成するとともに、テュータからの意見や学生アンケートをもとに随時改訂を行っている（資料 217)。

もう 1 つのグループ学修として、第 1 学年後期、第 4 学年後期にチーム基盤型学修（Team-based learning ; TBL）が設定されている（資料 4-S8 p131-137)。医学部 TBL 規程（資料 23-266）を定め、教務委員会の下部委員会として TBL 委員会で運営している。TBL は平成 20（2008）年度から導入され、TBL のために独自の仕様に改良したレスポンスアナライザーシステム（LENON）を用いた教員・学生間および学生・学生間の双方向性授業を通じて、お互いの知識を活用し、問題解決能力を身につけるための学修法の 1 つである。TBL を行う教員は TBL 教員養成を受け、TBL 委員会と連携し学生の学修が進む課題を作成、TBL を実施する。学生は事前に自己学修を行い、個人で考え回答した後、グループ（チーム）内で思考課程や問題点を討論し、全体セッションでグループ間の討論と教員の解説を行う学生参加型の授業である。現在、TBL は第 1 学年後期に 2 課題、第 4 学年後期に 3 課題、合計約 80 時間行っている。第 1 学年では生理学を中心とした基礎学力、第 4 学年では臨床推論能力の向上を目的とした内容で実施している。TBL の評価は正答率での学識評価に加え、第 1 学年ではファシリテーターによるルーブリック評価、第 4 学年では学生間同僚評価による学修プロセス評価を行っている（資料 206, 207)。

研究プロジェクト（資料 4-S6 p109-111）では、予め、教員が研究テーマを呈示したもののから、学生が興味を感じた内容について、教員とコンタクトを取り、自分の学修への希望を伝えて内容を調整する。このことにより、学修内容は、双方向性に決定され、学修意欲を刺激して教員がそれをサポートするカリキュラムとなっている。

「至誠と愛」の実践学修では多くのワークショップ形式や小グループ討論を行っている。B2.1.1 で記載した他学部との協働学修は小グループ編成で行われる。「至誠と愛」の実践学修における実習の多くでは、実習前後に教員と学生から成る小グループで実習の目標設定や実習の振り返りを行う（資料 4-S3 p109-110, 4-S3 p118, 4-S4 p110, 4-S5 p130, 4-S5 p142-145, 4-S6 p-101-102)。

効果的な診療参加型臨床実習を行うために、第 4 学年後期に臨床基礎実習（資料 4-S8 p61-96）および診療の基礎実習（資料 4-S8 p55-60）が組まれている。臨床実習の現場で必須の基本的知識を理解するためのカリキュラムには、生化学・免疫、血液、輸血療法、病理診断、微生物、気道管理、FIRST AID、法医（中毒学)、心エコー、心電図、内視鏡、腹部エコー、放射線画像診断、東洋医学、医療安全、臨床研究、CPC、医療面接、全身状態とバイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、神経、外科手技などの項目がある。診療の基礎実習では学生同士での診察、e-ラーニングやシミュレーターを用いての実習が 5 週間（約 145 時間）行われている。

診療参加型臨床実習（資料 4-S9 p17-28）は、平成 27（2015）年度第 5 学年から実習期間を増やし、1 診療科当たりの実習期間も延長することにより、学生が主体的にチーム医療に参加できる体制を整えた。大学関連医療施設の全ての診療科で実習できない代わり、内科系・外科系での実習内容に偏りが出ないよう、臨床実習業務に特化した教員（臨床実習コーディネーター）（資料 23-251）が学生実習に関する教員養成を頻繁に行っている。学生は実習内容を e-ポートフォリオに記すことにより、経験の過不足を自覚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

本学の PBL テュートリアル教育は 30 年の歴史があり、課題や資料、その作成や準備、運営についてのシステムは確立されている。累進型テュートリアルの問題発見・解決のトレーニングは、診療参加型臨床実習でのプレゼンテーション能力、患者の問題発見および問題解決能力の向上に寄与していると考えられる。学修過程、生涯学修者としての自己開発のアウトカム評価は難しいが、過去に行ったテュートリアルについての卒業生調査によれば、テュートリアル教育開始前の卒業生と比較してテュートリアル教育を受けた卒業生は、卒業時の自己主導学修について強い自己効力感を有し、全人的医療にも興味を示す傾向が強かった（資料 37-1, 37-2）。また臨床研修医の日常業務に PBL テュートリアルのプロセスを活用していると答えた卒業生が多く、問題抽出、問題解決、協働のほか、医師患者関係の構築にも役立ったと答えている（資料 37-5）。PBL テュートリアルにはファシリテーターとしてテュータが陪席するが、そのテュータの数と質の確保が課題である。

TBL では双方向学修支援システムを利用することで、知識や思考の確認が速やかに行え、臨床推論能力の向上に寄与している。共用試験実施評価機構による computer based testing（CBT）の成績が TBL 導入後向上したことは高く評価できる（資料 37-4）。ただし、テュートリアルや TBL などの少人数グループ学修やアクティブ・ラーニングが増加することで、担当教員数の不足、講義・実習室の利用調整が課題となっている。

臨床基礎実習におけるシミュレーション教育については、学生アンケートの結果、満足度の高い実習となっている。しかし、高額なシミュレーターでは数が少ないものもあり、運用方法を工夫して使用機会を増加させる方策が課題である。

診療参加型臨床実習では、外来初診患者の診察を学生に担当させ、医療面接および身体診察から診断に至るプロセスを数多く経験すること、mini- CEX（簡易版臨床能力評価法）による教員からのフィードバックと自己評価を反復することで、学生が自身の課題を知り、以降の学修成果を実感し、学修意欲の刺激となっている。臨床推論能力の向上に役立てているが（資料 37-3）、さらなる診療参加型臨床実習の期間の延長、および診療科間の実習内容の標準化を進める必要がある。

C. 現状への対応

PBL テュートリアルのテュータの数と質の確保に努めているが、令和 2 年から使用する新校舎棟のスペースとの兼ね合いもあり、TBL の時間数を増加することを計画している。現在、内科系教室を中心に TBL を担当する教室を拡充し、課題作成者や指導教員の養成を行っている（資料 T241, 219, 220, 221）。

臨床基礎実習におけるシミュレーターの不足する領域については、それに代わる視聴覚教材を用いて有効な実習となるよう配慮している（資料 34-34）。

さらに MD プログラム 2011 改訂版では共用試験 CBT、共用試験 OSCE 受験前に「入門型臨床実習」を導入し、令和 2（2020）年度の第 4 学年からは実際の患者との接触に加えシミュレーション教育や TBL を組み合わせて臨床推論能力を高めるアクティブ・ラーニングを実施するカリキュラムを定めた（資料 T28-10-1）。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年にオープンする新校舎の建設に伴い、テュートリアル室、TBL 教室（PC 室）も学修環境の整備、最先端の ICT 機器を充実させる予定である（資料 223, 224）。学生による自由な自己方向性学修である PBL テュートリアルと、教員による誘導型の学修法である TBL の両者の長所を生かし、基礎医学および臨床医学の統合学修に加え、時代の社会のニーズに合わせた医学・医療教育を行うことが出来るよう、ユニバーサルに活用できる施設の構築を図っている。課題の資料や視聴覚素材の電子配信、電子白板や映像システムの導入が計画されている。また、ロールプレイや手技のフィードバック、評価や各種のアンケート集計にも有効的に活用できる支援システムを導入する計画である。

アクティブ・ラーニングの増加およびその充実のため、全学的に教員育成の FD を継続的に実施する。特に授業数が増加する TBL の教員養成プログラムを推進する。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）を中心にシミュレーション教育の充実を図る。臨床基礎実習のニーズに合わせた新規シミュレーターの設置と現存機器の保守、点検を計画的に実施する。

関 連 資 料

- T35-9　テュートリアル教育：新たな創造と実践 篠原出版社 2009（当日閲覧資料）
- T35-7　テュートリアルガイド 2019（当日閲覧資料）
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 209　テュートリアルの概念
- 23-247　テュータに関する規程
- 23-248　テュータの養成に関する内規
- 23-249　テュータの選任に関する内規
- 204　テュートリアル評価シートおよびテュートリアルコメントシート
- 251　テュートリアル行動記録学生用
- 216　テュータ養成プログラムやテュータ研修プログラムの実施記録
- 215　テュータ連絡会実施状況
- 217　テュータからのアンケート
- 23-266　医学部 TBL 規定
- 205　テュートリアル行動記録教員用
- 206　TBL ルーブリック、アセスメントシート
- 207　同僚評価シート（みんなの評価）
- 4　学修の手引き S1, S3, S4, S5, S6, S8, S9
- 23-251　医学部臨床実習コーディネーターおよび臨床実習アソシエイトコーディネーター内規
- 37-1　Ishihara S et al. Self-efficacy achieved through problem-based learning tutorial.

Igakukyoiku. 2007, 38, 391-397.

- 37-2 Matsui K et al. Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. Ann Acad Med Singapore. 2007, 36(1), 67-71.
- 37-5 Okubo Y et al. Longitudinal PBL in Undergraduate Medical Education Develops Lifelong-Learning Habits and Clinical Competencies in Social Aspects. Tohoku J. Exp. Med. 2016, 238(1), 65-74.
- 37-4 Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 37-3 Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education. Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- T241 TBL 課題調整委員会議事録（平成 29 年度：当日閲覧資料）
- 219 TBL 教員修了者一覧
- 220 TBL 教員養成プログラム開催通知 2019
- 221 TBL 教員養成プログラム開催通知 2018
- 34-34 スキルス・ラボ備品一覧（大学 HP）（http://www.twmu.ac.jp/ECIM/bihin.html）
- T28-10-1 第 1 回 S7・S8 新規科目「入門型臨床実習」の構築 WG 議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 223 新校舎 3 階テュートリアル室
- 224 新校舎 3 階テュートリアル室 AV 機器の設置図

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムは、基幹科目を含む横断科目と縦断科目から構成されており、同学年の学生はすべて同じカリキュラムを享受する（ごく一部の選択科目除く）（B2.1.1 の中の MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版の図参照）。本学では入学選抜時および入学を許可した学生に対して、あらゆる不平等を排除し、選抜方法や選抜時の成績、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応しており（資料 29, 31-71）、それは教員の採用においても同様である。

学生が不平等を感じた際は、カリキュラムのソフト面についてはカリキュラム懇談会（資料 23-271）、ハード面に対しては厚生懇談会（資料 23-272）、それ以外にも、各科目のリソースパーソン（資料 4-S1 p165-166）、学生健康管理室（資料 31-71）、学年担任を含む学生委員会（資料 23-270）の教員等が門戸を広く構えており、学生は随時相談し、意見することが可能である。

低学年の講義では定期的に席替えを実施し、前方で聴講する機会を全員に平等に作っている。少人数教育では定期的に構成員を変更して全員の学生が平等に教育を受けられる機会を担保している。学生は全員女性であるので、性差による差別はない。入学者選抜試験および

就学中に特別な配慮を有する入学志願者および入学者には問い合わせ窓口を設け、個別に対応している。また入学後に経済的に困窮した際の奨学金制度（資料 31-279）を積極的に広報し、取得をサポートしている。現在まで不平等を理由に退学した学生はいない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが全員共通の内容や支援を前提に設計されており、全ての学生が平等に学修できることは評価できる。一方で、現在の医学部の校舎は建設されてから 40 年以上が経過しており、バリアフリーには十分には対応できていない。

C. 現状への対応

バリアフリーへの対応が不充分であるため、事例が発生した都度、対応している。近年、動物アレルギーを持つ学生が散見されるが、基礎医学実習でラット等を扱う際に不利にならないよう、学生健康管理室や担当部署でのサポート体制を作っている。

D. 改善に向けた計画

教員および学生に、「平等の原則」について周知していく。ハード面では、令和 2（2020）年度よりは新校舎棟での教育が予定されており、障害を持つ学生、教職員へ配慮した設計となっている。障害を有する学生、マイノリティに対する対応を今後指針に含めていく予定である。

関 連 資 料

- 29　入学募集要項
- 31-71　学生健康管理室内規
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 23-272　厚生懇談会規程
- 4　学修の手引き S1
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 31-279　医学部特別奨学金奨学金貸与規程

Q 2.1.1　生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の MD プログラム 2011 改訂版のアウトカムとして、II.慈しむ心の姿勢の中で「生涯を通じて研鑽する姿勢」を掲げている。そのコンピテンシーを A. 目標を設定し達成するために行動できる、B. 社会のニーズに応えて研鑽できる、C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる、D. 自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する、E.専門職として目標を持つ、と設定している（資料 32）。

入学とともに医師としてのプロフェッショナリズム、使命感を学修するとともに、先輩医師との交流によりロールモデルを想起することを重視し、女性医師としての将来像や目標を具現化しやすいカリキュラムを推進している。女性医師では後期研修期間、専門医研修期間

が出産、育児と重なることもあり、研修中断や責任ある立場での就労の回避、離職防止のための施策、支援も大切である。女性医療人キャリア形成センターなどを中核として、卒前から卒後に至るシームレスな支援プログラムを推進している（資料 34-28, T35-22）。

問題を発見し解決できる能力および生涯継続的に自己学修する態度を修得する目的で、第 1 学年入学時から第 4 学年前半の 3 年半、Problem based learning（PBL）テュートリアルを行っている。全学年を通しての縦断教育科目として、「至誠と愛」の実践学修、国際コミュニケーションを実施している。「至誠と愛」の実践学修は全人的医療人を育成するために、体験の中から感性を磨き、他者・患者と共感できる能力と態度を涵養する教育で、第 1 学年では入学早期に「女性医師としての生き方」を学び、女性医師がキャリアを中断することなく、出産や育児などの家庭人としての役割を果たしながら医師としての業務を継続するように卒前教育でキャリア教育も策定されている（後述）。国際コミュニケーションは将来、医療人としてグローバリゼーションに対応し、国際的に活躍できる人材を育成することを目的としている。英語の学修のみならず、異なる文化的背景を有する人・患者の倫理観、社会観、死生観を理解する能力を開発する（資料 4-S1 p100-113, 4-S2 p85-86, 4-S3 p122-126,4-S4 p118-119, 4-S5 p148-151, 4-S6 p112-113, 4-S7 p142-146, 4-S8 p121-123）。

本学では女性医師のキャリアアップ、ライフイベントに伴う責任ある就労からの離脱や離職防止に向けて、吉岡彌生記念講演（資料 36-1）、女性医師・研究者支援シンポジウム、第 3 学年の女性医師ロールモデル実習など、学生が先輩の講演を聴く、自ら発表する、実習で経験する、などの方法を通して生涯学習の考え方を身につける学修の機会を作っている。また、平成 18（2006）年に男女共同参画推進局を立ち上げ、その一部門として女性医師再研修センターを設置した。これは、平成 29（2017）年 1 月に女性医療人キャリア形成センター・女性医師再研修部門と名称変更され、「女性医師再研修-復職プロジェクト」と「一般内科プロジェクト」を女性医師支援の柱として活動している。女性医療人キャリア形成センターでは e-ラーニングによる学修と情報提供、医学知識のアップデートを行っている。同センターでは女性研究者支援部門も有しており、女性医師のライフスタイルに合わせたキャリアアップ、多様な働き方を支援するシステムを構築している（資料 34-28, T35-22, 36-2）。女性医療人キャリア形成センターでは、e-ラーニングとしてキャリアアップ、医学知識に関するコンテンツを毎年新規作成しており、現在 100 以上のコンテンツを配信している。e-ラーニングの登録者数は 5,407 名となっている（平成 31（2019）年 3 月時点）。女性医師再研修部門の「女性医師再研修-復職プロジェクト」では、平成 31（2019）年 3 月現在、272 名の相談依頼があり、これまで 107 名が本学もしくは関連施設で実地研修を行い、診療の現場復帰を果たしている（資料 T228）。また、一般内科診療のシンポジウム、ハンズオン・セミナーを実施し、ホームページ等も活用し、本プロジェクトの周知ならびに研修終了者の継続的支援を行っている（資料 34-28, T35-19, 230）。女性医師の育成においては卒前卒後教育に留まらず、様々な理由による離職後の女性医師に対しても女性医療人キャリア形成センターにおいて、個別のメンタリングを通したキャリア継続のアドバイスを無償で行っている。

本学の教育目標の 1 つである女子教育においては、生涯学修者としての学修能力開発の継続がとくに重要である。「至誠と愛」の実践学修（資料 T35-27 p124-138, p294-315）では、第 1 学年では入学時オリエンテーションで「先輩と語る」をはじめ（資料 4-S1 p18-19）、女性医師としての生き方を考える動機付けを行い、第 2 学年では女性医師の系譜（資料 4-S4 p108）、第 3 学年では「キャリアを考えるワークショップ」や「女性医師のロールモデル実習」（資料

4-S5 p142-145, 4-S6 p105-106）などを実施し、地域医療や基礎研究をはじめ様々な分野で活躍する先輩医師から教育を受ける機会が確保されている。平成 30（2018）年度からは臨床実習中の第 5 学年に対しても「医療人としてのキャリアを考えるワークショップ」（資料 4-S9 p46）を開始し、臨床実習開始後は自分の将来をより具体的に考えられるようになっている。国際コミュニケーションでは、第 1 学年では英会話能力の向上、英文書類の作成など基礎的授業が行われ、第 4、5 学年での欧米やアジアの諸国への国際交流・研修へと繋がっている（資料 246）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

女性医療人キャリア形成センターの相談者のうち約 80%が他大学卒業生であり、本学卒業生は 20%となっている。このシステムを通じて実地研修を行った者の復職率は 75%（平成 28（2016）年 3 月実施アンケート調査）となっている。また、本学卒業生は学生時代から大勢のロールモデルの影響を受けて学修を積み重ねており、生涯医師としてキャリアを継続している。このように、卒業生に留まらず、他大学卒の女性医師にまで門戸を広げ、広く女性医師の育成に貢献していることから建学の理念に沿ったアウトカムが得られていることは評価できる。

C. 現状への対応

少子高齢化社会において、男女共同参画、働き方改革の観点からも女性医師の役割はますます重要となるため、さらにキャリアアップ教育を充実させていく。

D. 改善に向けた計画

女性医師の多様な働き方に対応でき、生涯その能力を遺憾なく発揮するための魅力的なカリキュラムを立案する。そのためには教学 IR 室を中心に卒業後の進路や就労状況を中長期的にフォローアップし、カリキュラムに反映させる必要がある。臨床や地域医療のみならず、基礎研究、社会医学（行政・政策医療・福祉）、グローバル化に対応できる国際性を包括したカリキュラムを策定し、働き方改革を含め時代の要請に適合するよう柔軟に対応する。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 34-28　女性医療人キャリア形成センター　概要（大学 HP）
- T35-22　女性医師キャリア報告書（当日閲覧資料）
- 36-1　吉岡弥生記念講演会　ポスター
- 36-2　一般内科プロジェクトシンポジウムポスター
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
- T228　女性医療人キャリア形成センター女性医師再研修部門 2018 年度研修報告書（当日閲覧資料）
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（アニュアル・レポート：当日閲覧資料）
- 230　Sincere（シンシア）No.8 2017　女性医療人キャリア形成センターの活動

- 246　　海外協定校との臨床実習プログラムリスト

2.2 科学的方法

基本的水準:

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。
  - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理（B 2.2.1）
  - 医学研究の手法（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:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版における包括的な目標の一つとして「科学的思考力と臨床的思考力を持つこと」があり、同改訂版の特徴の一つとして、「基礎と臨床、知識と技能を統合して学ぶ統合カリキュラムを前カリキュラムから引き継ぎ、自ら問題を見つけ、科学的・医学的に且つ人間性を持ち、問題解決のための思考力を講義・実習・テュートリアル教育を通じて学ぶ」がある。

各学年での講義・実習・テュートリアル教育では、人体の構造と機能の正常と異常について、医学医療の実践のための知識と技術、基礎医学と臨床医学の双方から、各分野の専門的

研究能力を有する教員により教授されている。各教育内容には、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理についての事項が含まれている。

科学的手法の原理の修得に重点を置いた教育として、「生体画像の基本」（第 2 学年、セグメント 3）では、人体構造を生体画像としてとらえ、将来に疾患の画像診断をおこなうために、撮像の原理と方法を学び、各臓器の正常像を肉眼解剖実習標本と対比して理解する教育が行われている（資料 4-S3 p66-73）。また、「治療の基礎」としての薬物と放射線の作用機序を論ずる教育、疾患の成り立ちを遺伝子異常、細胞障害、代謝障害、循環障害、炎症、腫瘍の観点から論ずる教育が行われている（資料 4-S3 p84-97）。「情報処理統計」（第 1～3 学年、セグメント 1～6）では、パーソナルコンピュータを用いた情報の収集・活用方法と統計処理の基本、統計学の基礎、疫学の概念と方法を学修し、医学医療における様々な事象を統計学の観点から分析して客観的に捉えることを目標とした教育が行われている（資料 4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S7 p147-151）。「基本的・医学的表現技術」（第 1～4 学年、セグメント 1～8）では、医師あるいは医学研究者として必要な文書の読解力を養うため、学年ごとの学修の進捗度に応じ、医学に関する学生向け記事、教科書（『細胞の分子生物学』）、研究論文、和文・英文学術論文などを配布し、文章の意味を正しく把握する、要旨を正確に読み取る、批判的に読むことを具体的な学修項目とした教育が行われている（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）。

学生が主体となるあるいは参加する必修の研究活動である「研究プロジェクト」（第 3 年、セグメント 6）では、学生個人が基礎医学または臨床医学の研究課題について、教員の指導の下、研究の立案、情報収集、研究の実施、研究発表を行っている（資料 4-S6 p109-111）。研究活動の準備および研究倫理教育の一環として、各種講習会（放射線安全取扱講習会、放射性同位元素実験室放射線安全講習会、動物実験講習会、バイオセイフティー講習会、遺伝子組換え実験講習会、ヒトゲノム遺伝子解析研究に関する講習会、臨床研究・疫学研究倫理指針に関する講習会、個人情報取扱い講習会）の受講を義務付けている。研究倫理については研究プロジェクト以外でも講義・ワークショップで学修する機会がある（第 3 学年セグメント 6 講義：対話入門　臨床研究の倫理、第 4 学年セグメント 7 講義：医学教養 7-Ⅱ　医学研究と倫理（大学院について）、第 4 学年セグメント 8 WS：医の原則、患者医師関係の基礎（2）臨床研究の倫理ワークショップ）。研究プロジェクト受講者は希望すれば APRIN の e ラーニングプログラム（eAPRIN）を受講できる。

「環境と健康・疾病・障害」と「社会制度と保険・医療・福祉」の社会医学系実習（第 4 学年、セグメント 8）では、学生は小グループで社会医学に関する調査研究に取り組み、研究の計画から発表までを行っている（資料 4-S8 p149, T35-6）。「選択診療科実習」（第 5・6 学年、セグメント 9）では、学生は選択した臨床医学または基礎医学の診療科や教室で基礎研究や臨床研究の手法の学修が可能である（資料 4-S9 p428-472）。研究能力に長けた教員の指導の下、一部の学生は研究活動の成果を国内外の研究集会で発表している（資料 T208）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が教育されている。特に、人体構造の正常と異常の相違、構造の異常が疾患をもたらす機序を理解するために正常解剖と放射線などの診断画像を組み合わせた実習が行われていることは、医療での患者の画像診断につながる内容でもあり高く評価できる。医学医療における事象を統計的観点から

分析する実習、文章の読解力を高めて批判的に読解する実習についても評価できる。医学生が主体あるいは参加する必修の研究活動も必修科目として行われており、分析的及び批判的思考を含む科学的手法の原理および研究倫理の教育が適正に行われ、学生自らが学修の成果を学術集会などで発表していることも評価できる。科学的手法の原理を教育する教員の研究能力については、教員採用基準で各研究分野の専門知識を有することを定めていること、大学ホームページに公開している各教員の研究業績データベースから一定の水準は保たれていると判断される。

C. 現状への対応

正常と異常の相違、異常が疾患をもたらす機序を細胞、組織、臓器、人体の各レベルにおいて理解させる講義・実習・テュートリアル教育を引き続き実施する。医学医療における様々な事象を科学的手法で客観的・批判的に分析し、診療上（患者）の問題を解決する能力を養う教育を継続して行う。基礎医学、臨床医学の教員の意見を取り入れ、情報共有と共に、学修方法や問題点の更なる改善を推進している。

D. 改善に向けた計画

学生が主体となる、あるいは参加する必修の研究活動の成果を学術集会や学術誌に発表することを推奨する予定である。教員個人に研究業績を含む業績報告書を提出させ、研究能力の現状を把握すると共に、教員の研究活動を推進し、研究能力に長けた教員を育成し、延いては学生教育の向上に反映させる予定である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T208　研究プロジェクト調査報告（当日閲覧資料）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2　医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

MD プログラム 2011 では、「医学研究の手法」に関する教育を低学年から縦断的に導入している。本学の縦断カリキュラムのうち「情報処理・統計」（資料 4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6p114-115, 4-S7 p147-151）、「基本的・医学的表現技術」（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）、「研究プロジェクト」（資料 4-S6 p109-111）は、いずれも医学研究の意義と方法を学び、医師または医学研究者に必要とされる研究マインドと研究能力、問題解決能力を培うことを目的としている。また第 1 学年（セグメント 1、2）の各基幹科目においても、基礎医学の研究手法に関する講義、実習が行われている。

基　幹　科　目

基本的な医学研究技術を修得する。

- 第 1 学年
  セグメント 1 の「人体の成り立ち」「細胞の成り立ち」「人体を構成する物質」（資料 4-S1 p25-56）、セグメント 2 の「細胞と情報伝達」「生体システムと制御機構」「生体物質の代謝」「細胞の成り立ち」「遺伝と遺伝子」「生体と微生物」「生体防御・免疫」（資料 4-S2 p106-109）の科目実習を通して、組織標本の作成・観察法・PCR・タンパク生成・酵素活性・電気生理学的手法・細菌実験の基本操作など種々の医学研究手法を学んでいる。また「遺伝と遺伝子」科目の実習において、ゲノム情報の収集・分析手法を学ぶ（資料 4-S2 p108）。
- 第 2 学年
  セグメント 3 の「治療の基礎」科目実習において、薬理学的動物実験手法を学ぶ。（資料 4-S3 p84-97）

縦　断　科　目

「情報処理・統計」

情報リテラシー、統計学、疫学の基本的手法を修得する。

- 第 1 学年（資料 4-S1 p93-99）
  セグメント 1「情報処理・統計」科目の講義実習において、情報リテラシー、統計学、疫学の基本的手法を修得する。個人情報保護、研究倫理なども含まれる。
- 第 2 学年（資料 4-S4 p114-115）
  セグメント 4 講義 : 統計学の基礎を修得する。事象の出現と二項分布、グラフと代表値、相関と回帰、母集団と標本集団、点推定と誤差、区間推定・仮説検定の基礎、平均値の推定と検定、頻度の推定と検定について学ぶ。
- 第 3 学年（資料 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115）
  セグメント 5・6 講義 : 疫学の概念と方法を理解する。疫学指標 : 罹患率と有病率・年齢調整死亡率と標準化死亡比・生命表と平均寿命、記述疫学・生態学的研究・横断研究、コホート研究、症例対照研究、介入研究について学ぶ。
- 第 4 学年（資料 4-S7 p147-151）
  セグメント 7 講義で EBM の講義と文献検索実習を行っている。

「基本的・医学的表現技術」

医学研究のための研究計画書、症例報告と論文が作成できること、学会発表ができることも目標とする。

- 第 1 学年セグメント 2 講義では、科学的実験の記録方法を習得し、第 2 学年セグメント 4 講義では、研究の発案から論文発表までの研究活動の一連の過程を理解し、学会発表の抄録、スライドやポスターの作成方法、研究論文の種類と構成を学修する。（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）

「研究プロジェクト」

研究プロジェクトは、医師に必要な科学的思考力や研究マインドの涵養を目的として、MD プログラム 2011 より新規に導入された縦断カリキュラムであり、学生は主体的に研究室配属

の形で実際の研究手法の実践を行う場となっている。学生が行う先端的な研究として Q2.2.1 に詳述する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報処理・統計では、学会発表や論文発表を行うために必須のデジタルコンテンツの収集方法やプレゼンテーションツールの使い方と実際を学び、かつ疫学の基本となっている統計学の基礎を学び、医学論文を読み砕く知識を身につけている。PC による情報収集、解析、加工を修得する際、リテラシーを重視し、個人情報や著作権などの重要性と研究の清廉性の必要性についても教育し、医師としても基本となる PC を使いこなせる基本を学んで上級学年での実習や発表レポートのまとめなどでも活用しているところは評価できる。

基本的・医学的表現技術においては、症例報告から原著論文までの研究論文の種類と構成を理解し、医学情報を論文等で正しく文書表現する方法を学修し、講義と文書作成演習を組み合わせたカリキュラムを通じて各種疾患の病因と病態についての理解を深め、生命科学や医療技術の成果を学ぶことで医学研究の手法を涵養していることは評価できる。しかし日本語での学会発表や論文発表で必要な文書作成能力を養成することに限定されている。縦断科目である国際コミュニケーションで英語論文の読み方、書き方を教えている。

全員が履修する研究プロジェクトで医学研究の手法を実践するため、基本的・医学的表現技術での研究活動に関する準備教育を研究プロジェクトの 1 年前に行い、情報処理・統計でも研究プロジェクトの 1 年前に PC を用いてのデータ処理、蓄積、グラフ化してのプレゼンテーションなどの実習演習を終えるようにしている点は評価できる。
しかしながら医学研究をキャリアの主軸におく卒業生は多いとは言えない。

C. 現状への対応

Q2.2.1 で詳述する研究プロジェクトを含む医学研究手法の修得度について、研究プロジェクト後の学生の研究活動継続の分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後は基本的・医学的表現技術を研究プロジェクトの実施直前に開講し、講義による医学研究の準備教育と実際の研究活動を結び付けたカリキュラムとする。

情報処理・統計においては、今後は個々の研究プロジェクトが必要としている PC 活用方法についてとくにデータ収集に用いるソフトや統計解析ソフトの使用についてより実践的に伝授するようなカリキュラム作成に取り組みたい。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8

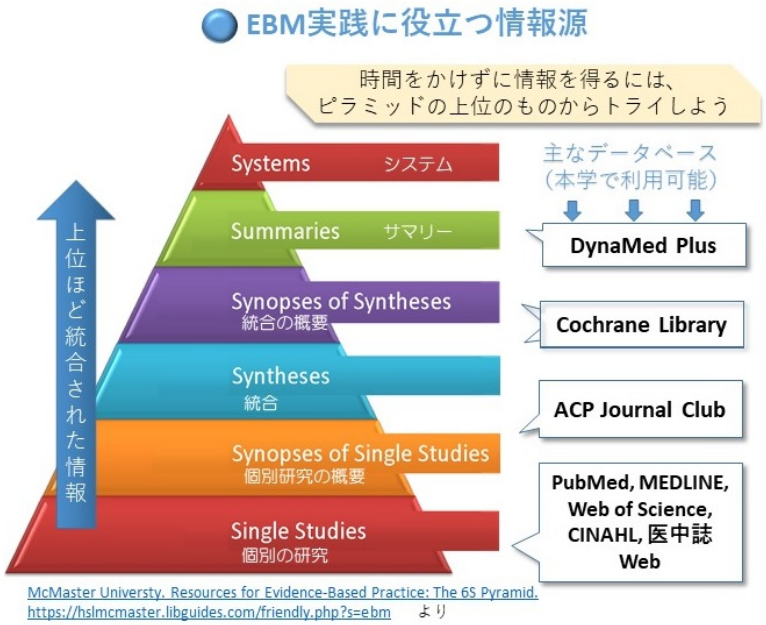
カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医学）

A. 基本的水準に関する情報

MD プログラム 2011 では「学部教育を通じて達成する医師としての実践力」として「3. 問題解決に向け考え実行する力」および「5. 根拠に基づいた判断を行う力」が示され、前者には「A. 適切な情報を集め有効に活用できる」、「B. 解決方法を選び実行できる」、「C. 結果を評価できる」こと、後者には「A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる」および「B. 根拠に基づいて診療を行える」ことをアウトカムとして挙げている（資料 32）。それらを達成するために衛生学公衆衛生学講座が中心となって第 3 学年（セグメント 5 および 6）で EBM の土台となる疫学と医学研究における文献検索を、第 4 学年（セグメント 7 および 8）で EBM について学ぶ（資料 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S7 p184, 4-S8 p57-60, p143-145）。セグメント 7（「至誠と愛」の実践学修）では EBM の限界についても講義を受ける（「EBM と NBM」）（資料 4-S7 p147-150）。平成 27（2015）年度からはセグメント 8「診療の基礎」科目の中で、臨床研究推進センター（資料 31-0-0）として、臨床疑問を定型化し科学的で倫理性に配慮した研究計画の立案を学修している。これらの EBM の基本を系統的に学ぶ機会は学部での講義（セグメント 5, 6, 7）および EBM コンテンツを使う実習（セグメント 7 の一部と 8）で 13 コマ与えられている（資料 4-S7 p184）。

臨床実習においては各科の実習カリキュラムでこれらに対応するアウトカム・ロードマップが示され、セグメント 9 教育委員長が実習担当教員を集め、臨床実習での指導の仕方について質の向上のために定期的な情報交換を行っている。

各専門学会が刊行する診療ガイドラインは EBM が基礎にあることから、EBM の理解と活用法を学ぶことは重要であり、診療参加型臨床実習での活用を推奨している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習で EBM の実際を学ぶ機会は実習を担当する診療各科の教育にゆだねられており日々の臨床を通して実践されているが、学生の理解度や活用度は明らかではない。医学教育モデル・コア・カリキュラムでも EBM の重要性が高まっており、学生が十分に EBM の概念を修得し臨床判断に活用できる学修機会を作り、その学修成果を評価することが重要である。

C. 現状への対応

学生は EBM の内容は病院実習に出る前に S7 講義・実習で十分に学修し、Dyna Med Plus をセグメント 7 の実習に取り入れ、教員とともに広く利用することとした。図書館は EBM 教育カリキュラムにも参画し、それとは別に臨床教員対象に定期的に利用者講習会を開催している（資料 233, 234, 235, 237）。

D. 改善に向けた計画

臨床実習を担当する指導者への EBM 教育としての診療ガイドライン活用について FD、主要兆候に関連する 37 疾患の診療ガイドラインについては図書館でも学修できるよう整備する。より良い EBM 実践教育の在り方についてさらに検討し、EBM 教育コーディネーターを配置するなどして指導する側がそれを学べる機会を提供する。今後は、学生にも積極的に周知、参加してもらい実際に EBM コンテンツを使いこなせるよう学修サポートを強化する予定である。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 4　学修の手引き S5, S6, S7, S8
- 31-0-0　臨床研究推進センター規程
- 233　EBM リソース
- 234　DynaMed Plus
- 235　DynaMed Plus 講習会
- 237　S8 エビデンスを探す 2015

Q 2.2.1　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

「研究プロジェクト」は医師に必要な科学的思考力や研究マインドの涵養を目的として、MD プログラム 2011 より新規に導入された縦断カリキュラムである（資料 4-S6 p109-111, T35-31）。学生は希望する研究室や診療科に配属され、各自が固有のテーマで研究活動を行う。必修期間は第 3 学年の 12 月（セグメント 6）の連続 3 週間であるが、学生の意欲次第でこれ以前に開始したり、これ以後も継続することができるため、学年縦断型のカリキュラムとして位置づけられている。

縦断カリキュラム「至誠と愛」の実践学修に含まれる一連の講義「医学教養」では、本学発の先端的医学研究、先進医療の意義と実際について学ぶ機会がある。また研究倫理についても講義のみならず、ワークショップで模擬倫理委員会を経験できる。また同科目の一環として第 4 学年が参加する行事「女性医師・研究者支援シンポジウム」では、女性医学研究者による研究発表、講演を聞き、また学生が前年（第 3 学年時）に実施した研究プロジェクトの研究成果を口演発表する機会も設けられている（資料 36-10）。

「至誠と愛」の実践学修：

第 1 学年 S1 講義：　医学教養 1-Ⅲ　再生医療本格化のために
第 1 学年 S2 講義：　医学教養 2-Ⅰ　先進医療への挑戦と医療レギュラトリーサイエンス
医学教養 2-Ⅱ　人工心臓の開発と臨床応用
（2018 年度からは「ゲノム医療の最前線」）
第 2 学年 S3 講義：　医学教養 3-Ⅱ　医療情報誘導手術の近未来
Smart Cyber Operating Theater（SCOT）project
医学教養 3-Ⅲ　サイボーグ型ロボット HAL の医療への応用
第 3 学年 S5 講義：　医学教養 5-Ⅱ　細胞シート再生医療
医学教養 5-Ⅲ　社会の中のライフサイエンス研究
第 3 学年 S6 講義：　対話入門　臨床研究の倫理
第 4 学年行事：　女性医師・研究者支援シンポジウム
S7 講義：医学教養 7-Ⅱ　医学研究と倫理（大学院について）
第 4 学年 S8 WS：　医の原則、患者医師関係の基礎（2）
臨床研究の倫理ワークショップ

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の研究プロジェクトの特徴の一つは必修時期が第 3 学年の 3 週間に限られているにもかかわらず、縦断カリキュラムとして位置づけられていることである。

学年合同のポスター発表会については、その意義を考えると本来全員参加とするべきところであるが、現在は学生および指導教員への負担に配慮し、参加を任意としている。学生アンケートの結果によると、ポスター発表会への参加、不参加は学生の意向だけではなく、指導教員の判断に委ねられており、指導側の教育方針や意欲に大きく依存しているようである。3 週間という短い研究期間内にポスター発表会を実施することには賛否があるが、ポスター発表会に参加した学生の多くは「参加して良かった」と回答している。

平成 25（2013）年度から平成 29（2017）年度で 658 名の学生が研究プロジェクトで各研究部署に配属され、2018 年秋に配属先に調査したところ、495 名の学生の研究について以下のことが分かった。11.7%の学生が学会発表を行い、研究プロジェクト期間終了後に研究継続した学生は 7.5%、研究成果を論文発表した者が 3.6%、論文作成中の者が 3.2%であり、一定の効果が得られたといえる（資料 T208, 239）。

本カリキュラム固有の問題として、学生が基礎、臨床を含む多様な研究部署に配属されるため、教育体制が不均一であり、教育内容の標準化が困難であることが挙げられる。学生はカリキュラム実施期間の 3 週間、月～金の 9:00～17:00 を活動時間としているが、実際は指導教員の都合や研究部署の方針等により活動時間が短縮されているケースも報告されている。教育、診療のスケジュール、学会の時期等の影響もあり、教員が本カリキュラムに費やせるエフォートは部署により異なると考えられる。部署によっては、かなり高度な内容を体験させているところもあり、学生が研究をまとめて学会発表したり、論文投稿を目指したりしている例も認められる。

現在、学内委員会による倫理審査承認の有無等の情報は、カリキュラム終了後に学生が提出する研究レポートへの記載で確認しているが、倫理審査承認が適切に行われていない例が観られた。

C. 現状への対応

研究活動は教員および学生にとって自由度の高いものであるべきであるが、教育として不十分である研究部署については教務委員会で調査、学生配属の継続の是非を検討している。

平成 30 年度より臨床研究では事前に学内倫理委員会の承認を得るようにしている。

D. 改善に向けた計画

学年合同のポスター発表会については、将来的には学内のコンセンサスを得ながら、全員参加の形に変えていきたいと考えている。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S6
- T35-31　研究プロジェクトの手引き（学生版）（当日閲覧資料）
- 36-10　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- T208　研究プロジェクト調査報告（当日閲覧資料）
- 239　研究プロジェクト調査結果

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見（B 2.3.1）
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法（B 2.3.2）

質的向上のための水準:

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、臨床的進歩（Q 2.3.1）
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.3.2）

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、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、生理学などを含む。

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
B 2.3.1　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学では、第1学年から第2学年前半で人体の基本的な構造と機能について、これに連続して第2学年後半から第4学年では臓器系･機能系に沿った人体の正常と異常について学修する（資料4-S1 p16）。入学後の1年半では、人体の基本構成、微細構造、全体構造の視点から、従来の生化学、生理学、細胞生物学、組織学、肉眼解剖学、免疫学、微生物学、遺伝学、分子生物学の基本を水平統合的に学修し、人体構造･機能の異常の観点から病因と病態（病理学）、治療の基礎としての薬理学、放射線生物学を学修する（資料4-S1 p21-23, 4-S2 p18-21, 4-S3 p19-21）。その後第2学年後期から統合カリキュラムで臓器器官系学修を行う（資料4-S4 p18-19, 4-S5 p19-21, 4-S6 p18-20, 4-S7 p19-22）。ここでは、呼吸器、循環器、腎泌尿器、生殖器、消化器、代謝内分泌、血液･造血器、神経系、運動器系、精神系、視聴覚系などに分かれて、それぞれの基本構造と機能について各基礎医学領域を垂直統合して学修する。4年後期では診療参加型臨床実習前に医学・医療を統合的に学ぶために、医学・医療と社会、臨床入門を学修する（資料4-S8 p18-20）。これらの教育は、講義･実習・PBLテュートリアル、TBLで行われ、症例提示などから、検査データの解釈を科学的根拠に基づき進めることを繰り返し行うことで、科学的･医学的思考力、問題発見･解決能力を育成するカリキュラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

優れた点は、入学後の 1 年半で人体の基本構成、微細構造、全体構造の視点から従来の基礎医学を学んだ後、連続性を持って、第 2 学年後期から臓器器官系学習においても各基礎医学系領域を垂直統合して学修を行う点にある。これらの学修において臨床医学を学ぶ上で必要となる基礎医学教育は充分な量と質が確保されており、基礎医学の理解と考え方に立脚した臨床医学の理解につながる組み立てとなっている。また、講義･実習とともに PBL テュートリアル、TBL が行われ、科学的･医学的思考力、問題発見･解決能力を育成するカリキュラムとなっている。PBL テュートリアルでは、基礎医学系教員と臨床医学系教員が共同で課題の作成とブラッシュアップを行うことで、臨床医学を習得するのに必要な教育開発環境が整備されている点は評価できる。医学は進歩し、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見の詳細については、各教員の判断に委ねられていることから、教育内容の過不足がないか常に確認する必要がある。

C. 現状への対応

各教育委員会で具体的な教育内容を検討し、さらに教務委員会全体でも協議している。また、カリキュラム懇談会（資料 23-271）を年 2 回開催し、学生の視点での要望から講義･実習の改善を行っている。科目内の講義内容の重複あるいは不足に関しては、平成 29（2017）年度より科目会議（科目に関わる講義・実習担当者が参加）を実施し、科目内での講義内容について検討・確認・改良している（資料 240）。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座と平成 29（2017）年に設置された教学 IR 室を中心に、臨床実習時間が拡大し基礎医学教育に割り当てられる時間数が減少しつつある中で、いかに良質な基礎医学教育を行い、それが充分な効果を生むかを検討する。高学年に進むにつれて、症例ベースの TBL で基礎医学系教員と臨床系教員が課題の作成改善を進める仕組みを充実させる計画である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 240　平成 30 年度 S8 科目会議報告書

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2　臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

セグメント 1～3 において基礎医学科目で「分子生物学」、「遺伝と遺伝子」、「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」、「分子生物学」、「病理学」、「薬理学」、「発生生物学」、「組織学」、「生理学Ⅰ、Ⅱ」、「病理学」、を修得する講義と「微生物学免疫学」、「熱帯医学」、「病理学」、「薬理学」において、シラバスに示すように十分な実習を行う時間が確保されている。ただし、本学では、統合カリキュラムを実施しているため、科目名は異なり、必ずしも上記科目の単独の内容ではなく、複合的な科目構成となっている（資料 4-S1 p25-91, 4-S2 p107-110, 4-S3 p23-97）。

並行して実施されるテュートリアル学修においては、臨床医学を修得するために必要となる基本的な基礎医学が盛り込まれているだけでなく、正常な構造と機能から病的な病態へと理解が深まるような工夫がなされている（資料 292, 293, 294）。

TBL 学修においても低学年で履修した基礎医学と臨床医学への橋渡しを十分に配慮したプログラムが提供されている。

「基本的・医学的表現技術」は第1学年から第6学年まで縦断的に配置され、医学論文の種類と構成、医学論文の読解、医学研究テーマの選び方、医学研究の倫理、医学論文の書き方について講義と実習によって修得する。また、第1学年では医学用語に初めて触れる学生のためにセグメント2の「医学用語」で、基本的医学用語とその語源となるラテン語との相関とその用法について理解する（資料4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）。

「情報処理・統計」において、医学研究において求められる統計手法、情報収集手段について実習を含めて履修する（資料4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S7 p147-151）。

基礎医学科目の生理学的実習などで、十分な時間をさいて実臨床に用いる検査や原理を学んでいる（資料 T35-2, T35-3, T35-4, T35-5, T35-6）。具体的には第 1 学年の生理学実習では、誘発筋電図実習を行い、将来の脳神経内科学や整形外科学の検査の考え方や手法を学ぶ。ま

た、骨格筋を用いた容積導体を介する活動電位の伝導を学修し、心電図等生体電位検査の理解のイントロダクションとしている。第 2 学年セグメント 4 では、生理学的実習、呼気ガス分析（肺胞換気とガス交換)、スパイロメトリー、心電図実習、生化学的実習で尿沈渣などを行っている（資料 4-S4 p141, T35-3)。第 3 学年セグメント 6 では、脳神経系 1 の実習で ABR（聴覚脳幹反射）など臨床医学で必要な基礎医学の原理・手法を学んでいる（資料 4-S6 p137, T35-5)。また第 1 学年セグメント 1 で医学用語を科目として組み込んでいる他、縦断科目の基本的・医学的表現技術では医学表現技術法、情報処理・統計では統計学の基本的な手法を系統的かつ段階的に学修できるカリキュラムが組まれている。

平成 28（2016）年から新たに基礎遺伝学と臨床遺伝学を網羅した第 1 学年での「遺伝と遺伝子」を改定し、最近の遺伝性疾患およびがんの臨床診断の基礎となるゲノム医学の発展に対応しうる内容が盛り込まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの改善に向けて、平成 29（2017）年に医学部セグメント教務委員会および各教育委員会において「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版)」との照合作業を実施した。臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法は、基礎医学で修得できるようになっている。本学のカリキュラムは統合カリキュラムであり、臨床科目の中に基礎教員による講義が多く組み込まれている。基礎教員は臨床のニーズを学修し、統合科目にそれを反映した基礎講義を実施していることは評価できる。各セグメントの教育内容について医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）との照合作業を通じて、各学年教育委員会が詳細な全貌を把握できる良い機会となった。各教育委員会の教員間でカリキュラム内容に関する意見交換を行い、担当講義を全体的な枠組みから振り返ることができた。

学生からの意見の収集は定期的なカリキュラム懇談会の他、テュートリアル課題についてのアンケートなどがあるが、意見を寄せる学生は多くない。

C. 現状への対応

各教育委員会への学生の出席やカリキュラム懇談会での学生の意見の吸い上げにより適宜プログラムの改変問題点の抽出を行うよう努めている。テュートリアル課題についてのアンケート回答率が上がるよう、アンケート回答法の改良を検討している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、各教育委員会の開催、さらに科目毎に開催されている科目会議にて、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容の重複や講義実習での不足部分を見いだし、現状でも実施されている学生からのならびに委員会に対する学生の意見を取り入れ、プログラムの改変改良を行っていく。

関 連 資 料

- 292　テュータガイド S1
- 293　テュータガイド S2
- 294　テュータガイド S3

- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
- T35-2　実習書 S2 生化学（当日閲覧資料）
- T35-3　実習書 S4 生理学 生化学（当日閲覧資料）
- T35-4　実習書 S5 内分泌系・代謝系実習（当日閲覧資料）
- T35-5　実習書 S6 生化学（当日閲覧資料）
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育のアウトカム・ロードマップでは「II-3-B 医学研究を通じた社会貢献ができる」を学修到達目標としている（資料 32）。臨床医学の各科目では、半数程度の科目で、この到達目標を科目の到達目標として学修の手引きに記載し、該当する専門分野での科学的、技術的、臨床的進歩を講義やテュートリアルに組み込んでいる。テュートリアルでは、課題作成者はテュータが参考にするテュータガイドの中に学会で作成された診療ガイドラインのコピーを入れることで、テュータは最近の臨床的な進歩を理解しつつ、学生の議論を聞き、必要に応じて学生の学修を支援することができる（資料 T250, T251）。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）では、「多様なニーズに対応できる医師の養成」として、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識した教育プログラムが求められている。社会医学系および臨床医学系の進歩は、「至誠と愛」の実践学修、診療参加型臨床実習、地域医療実習、海外臨床実習、医師国家試験、臨床研修、などで学生教育に反映されている。また働き方改革、女性医療人教育、ジェンダー平等推進など社会変化に適応した諸課題に関して、女性医療人キャリア形成センターや公益社団法人私立大学情報教育協会などとも連携して、教授会や学外研修など機会を設けて FD に積極的に取り組んでいる（資料 T35-33, 253）。

研究プロジェクト（第 3 学年セグメント 6）では、臨床医学系、基礎医学系、社会医学系から課題を選択可能であり、ロボット医療から再生医療、ゲノム解析、国際保健政策分析など、最先端の医療技術や応用科学、社会医学の研究マインドを涵養することが可能である。また総合試験（共用試験 CBT および問題解決能力試験 P-SAT）（資料 40-1）、共用試験 OSCE、診療参加型臨床実習、地域医療実習、海外臨床実習においても、厚生労働省の指針や日本医学教育評価機構などのガイダンスをもとに、国内外の最新の情報へのアップデートに努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学における教育内容は、建学の精神、教育の目標に沿い、世界標準の科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえた教育プログラムである。すべての講義資料について、個人情報の保護の観点から講義資料（ハンドアウト）は任意でアップロード可能であり、個々の教員が互いに

意識して科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させた講義内容の改善に向けた努力が促進されている。医学部教育審議会および医学部教務委員会、医学教育の質向上委員会、各学年教育委員会および縦断科目教育委員会においても、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定、医療系大学間共用試験実施評価機構や日本私立医科大学協会、他学の取り組みなども参考にしながら、平成 29（2017）年度には MD プログラム 2011 改訂版によってカリキュラム改訂を行ったことは評価できる。

科学的、技術的、臨床的進歩に合わせ、常に最新の情報に基づいた教育を行うことが必要である。

C. 現状への対応

現在、令和 2（2020）年度から開始される縦断科目の「患者安全学」では、WHO 患者安全教育カリキュラムを取り入れて準備中である（資料 254）。

D. 改善に向けた計画

今後も卒後研修制度、専門医制度、国際的な動向にも注意を払っていくことが肝要であり、これらの教育プログラムの適時性や包括性について教学 IR 室などでのデータ集積および分析によって、エビデンスに基づくカリキュラム改革を行っていかなければならない。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T250　2019 年テュートリアル S5　第 4 課題（当日閲覧資料）
- T251　2019 年テュートリアル S7　第 2 課題（当日閲覧資料）
- T35-33　平成 28~30 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ」活動報告書（当日閲覧資料）
- 253　教授会 FD 開催一覧
- 40-1　P-SAT 日本私立学校振興・共済事業団 H18 年度学術研究振興資金
- 254　患者安全学学年別学修計画

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2　現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）では、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識した教育実践が求められている。特に、少子高齢化社会の伸長を見据えて、「治す医療」から「支える医療」への転換が求められており、医療機関や介護事業者などが密に連携して地域全体で患者を診るための「地域医療圏構想」に基づく医療機関の役割の明確化、「デ

ータヘルス」の時代を迎えた医療と行政の連携、さらには新しい医師としての働き方のビジョンや患者中心の医学教育の在り方などが模索されてきた。

この中で、基礎医学分野において特に社会医学領域におけるカリキュラムの改変を行ってきている（Q 2.4.2 を参照）。さらには、基本的・医学的表現技術、情報処理・統計、国際コミュニケーション分野においてを 4～6 年間継続して積み上げる縦断教育カリキュラムが組まれている。

- **基本的･医学的表現技術**:
  主として文字、文書によるコミュニケーション能力を開発する。入学時は、自分の表現、文章表現、その後科学的レポート・報告書の作成、高学年では診療録、患者要約、診療情報提供書などの医療文書作成など、専門職としての文書作成、表現技法を基礎から学ぶ（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）。

- **国際コミュニケーション**：
  英語を用いた専門的コミュニケーション能力開発を目指す。医学英語を目指す基礎を第1学年で学修し、第2学年以降は英語による患者とのコミュニケーション・診療ができることを目指す。第5学年では学生の約4分の1が短期国外留学に出ることから、国外でも医療者・患者との英語による意思の疎通を到達目標とする（資料4-S1 p100-113, 4-S2 p85-86, 4-S3 p112-126, 4-S4 p118-119, 4-S5 p148-151, 4-S6 p112-113, 4-S7 p142-146, 4-S8 p121-123）。

- **情報処理･統計**：
  パソコンの使用法から電子化された診療録の使用まで、医学の学修と医療で使用する情報機器、情報処理技術を自由に使えることが一つの目標となる。一方で医学･医療では情報の確かさを検証するために、生物統計、医学統計、疫学などを適切に使用する知識と技能が必要で、そこでは情報処理技術の活用が必要である。このカリキュラムでは、学修進度に合わせて情報処理と統計を学ぶ（資料 4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S7 p147-151）。

- **研究プロジェクト**：
  学生全員が、科学的プロセス・思考力を修得するために、第 3 学年後期に研究プロジェクトを実施する期間を設ける。ただし、興味のある学生はそれ以前に、あるいは期間を過ぎた後も継続できる。学内の基礎･臨床教室･研究所などで広く科学的活動に触れる機会を持つカリキュラムである（資料 4-S6 p109-111）。

- **「至誠と愛」の実践学修**：
  医師となるべき態度、専門職としての使命感、倫理観、協働、医療における対話（コミュニケーション）など、医師としての人間性を醸成するカリキュラムである。講義だけでなく、体験、実践、ロールプレイ、ワークショップなど様々な教育法で、学生自身が気づき、意識し、自分が変わることを目指す（資料 T35-27）。医療安全教育についてもセグメント 8 で Team STEPPS のワークショップを看護学部との協働学修として行っている（資料 4-

S8 p112, T35-27 p152-153)。さらに女性医師としてのキャリア教育を縦断的に行っている。第 1 学年では入学時オリエンテーションで「先輩と語る」をはじめ、女性医師としての生き方を考える動機付けを行い（資料 T35-10)、第 3 学年や第 5 学年では「キャリアを考えるワークショップ」、「女性医師のロールモデル実習」などを実施し、地域医療をはじめ様々な分野で活躍する先輩医師から教育を受ける機会が確保されている（資料：T35-27 p124-138, p294-315, 4-S1 p18-19, 4-S4 p108, 4-S5 p142-145, 4-S6 p101,p105-106, 4-S9 p46)。

近年および近い将来の医療にとって新しく必要とされる分野がある。つまり、研究成果が医療現場に次々と反映されつつあるような分野においては、医学部教育の中でその内容を基礎医学科目の中でできるだけ紹介し、学生が卒業時に新しい医療に直ちに取り組める知識とすることが望ましい。そのような分野の具体例としては、例えば、遺伝子科学の新知見などを学修するべく、セグメント 2 の基幹科目「遺伝と遺伝子」にて、「遺伝子診断と分子標的薬」や「遺伝子診断と生命倫理」という講義を設定し（資料 4-S2 p99)、最新の遺伝子医療の理解を促している。新興感染症や再興感染症などを学修できるように、セグメント 2 の基幹科目「生体と微生物」にて、国際保健と感染症対策の講義を 2 回実施している（資料 4-S2 p100)。新たな医療技術に触れるために、縦断科目の「至誠と愛」実践学修の中で医学教養の項目を設定し、セグメント 1 では、「再生医療本格化のために」（資料 4-S1 p148)、セグメント 3 では、「医療情報誘導手術の近未来」や「サイボーグ型ロボット HAL の医療への応用」（資料 4-S3 p120)、セグメント 5 では「細胞シート再生医療」（資料 4-S5 p146）の講義を設定し、近い将来に必要とされる分野の導入を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

すべての横断教育カリキュラムはアウトカム・ロードマップに沿った累進性をもっており、各セグメントでの学修項目とも関連させている。

特に「至誠と愛」の実践学修は本学が特に力を入れてきた科目であり、(1）専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力、(2）専門職としての使命感、(3）医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ、(4）医療人としての倫理-解釈と判断、(5）女性医師のキャリア・ライフサイクルを 5 本の柱として、講義・ワークショップ・実習を行ってきた。ただ、これらのカリキュラムは範囲が広いことと、医学・生物学的内容とは異なるため、学生の関心度が相対的に低いことが問題点となっている。

新しい学修項目は医療の発展に伴って変化して行くため、教科書などでは学修が十分でない場合がある。本学では、遺伝子医療、国際感染症、再生医療、コンピュータ等を用いた外科医療など、今後の日本の医療を変えて行く内容になると予測される項目を学部教育に取り入れており評価できる。

C. 現状への対応

この横断教育プログラムの重要性を学生が理解し実践するために、教室の ICT 機器の充実を図るとともに、通常の講義・実習に加えて双方向性授業、TBL、Team STEPPS などのワークショップ、フィールド・ワークなど様々な方略が提案され実施されている。

D. 改善に向けた計画

各科目責任者及び教育委員会、教務委員会では、現行の学修項目に加えて社会的ニーズや将来の医療システムを見据えたカリキュラム発案・改変が検討されている。例えば、AI の医療への導入などである。社会的ニーズや将来の医療システムに関する新たな項目の必要性については所属教員などの人的資産に依存しているところが多く、今後は、このような内容をより広く取り入れるカリキュラム構築体制が求められる。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- T35-10　新入生オリエンテーションしおり（当日閲覧資料）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、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）
  - 医療法学（B 2.4.4）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。（Q 2.4.2）
  - 人口動態や文化の変化（Q 2.4.3）

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。

- ［医療法学］では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、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、医療法学］は、健康問題の原因、範囲、結果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知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

  日本版注釈:［社会医学］は、法医学を含む。

  日本版注釈:［行動科学］は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学部教育を通じて達成する医師としての実践力の二本柱のうちの 1 つが「慈しむ心の姿勢」であり、そのアウトカムの一つに「A.患者を理解し支持する姿勢」を定めている（資料 32)。第 1 学年から第 5 学年にかけて行う縦断カリキュラムの一つとして、「『至誠と愛』の実践学修」カリキュラムが定められており、行動科学については、主にこのカリキュラムの中で履修する。本学独自の「人間関係教育と行動科学テキストブック」(全 370 ページ）を使用し、行動科学そのものに関する系統的な学修が実施されている。講義は本学看護学部の行動科学を専門とする教員が担当する。講義のみでなく、実習、ワークショップ（WS）も組み入れられており、座学だけでなく体験的に学修することをねらいとしている。

- 第 1 学年：講義「人の心理と行動」（資料 4-S1 p145）
- 第 4 学年：講義「行動科学（1）行動科学とは」、「行動科学（2）保健医療行動と動機づけ」および「行動科学（3）行動変容ステージと各種アプローチ」、講義・実習「ストレスと行動科学 1、2」、実習「認知行動理論と問題解決技法」、実習「Psychological First Aid」（資料 4-S8 p118-120）

行動科学のトピックスについて、学年ごとに縦断的に配置される以下の講義・実習・WS によっても学修される。

- 第 1 学年：実習「対話の TPO」、WS「対話と振る舞い」、講義「高齢者との対話：高齢者の心と体」、講義・実習「乳幼児との対話」、実習「高齢者との対話」（資料 4-S2 p77-82, p110）
- 第 2 学年：講義「医療対話の心理 1、2」、講義「医療対話の心理（技術）：ナラティブ・ベイスト・メディスン」、講義・実習「医療対話入門」、講義・実習「外来患者との医療対話」（資料 4-S3 p117, 4-S4 p109-111）
- 第 3 学年：講義「医療対話の心理（技術）：患者の自己決定と自己解決のサポート（coaching)」（資料 4-S5 p141）

- 第 4 学年：講義「患者医師関係の基礎：患者中心医療」（資料 4-S7 p137-138）
- 第 5 学年：WS「困難な状況：バットニュースの告知」、WS「インフォームド・コンセント」、WS「末期医療に臨む医師のあり方」、実習「対話に診る子どもの心（小児科実習において）」（資料 4-S9 p44-45）

1 ヶ月に 1 回行われる「至誠と愛」の実践学修教育委員会において、学生からの提出物や WS のプロダクトなどをもとに、行動科学のカリキュラムの実施状況の報告と振り返りを行っており、この委員会で学生評価が行われている。委員は一般教養、一般科学、基礎医学、社会医学、臨床医学、看護学の各教室から選出されており、多彩なメンバーによって構成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学とそのトピックスを含む、広い範囲に関連したカリキュラムが、到達度に従って縦断的に配置されている。毎年、「『至誠と愛』の実践学修」教育委員会による見直しが行われ、カリキュラム改変を継続している。

平成 26 年（2014）年「至誠と愛」の実践学修では、「人間関係教育」と呼ばれていた時代から、「人の心理と行動」「保健医療行動と動機づけ」「行動変容ステージと各種アプローチ」「困難事例のケーススタディー」「認知行動療法概論（感情、行動、認知のつながりについて）」「Psychological First Aid（実習 1）2）3）」「Child-Adult Relationship Enhancement」といった授業を配置して行動科学を学修するカリキュラムを組み立てていたが、平成 27（2015）年度に新たに「行動科学」の科目を置き、行動科学そのものに関する系統的な学修を実施するようにした。その後、2 年ごとに見直しを行って、現在のカリキュラムに到るまで充実を図っている点は評価できる。

「至誠と愛」の実践学修教育委員会において、現況のカリキュラムを「医学教育・モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）」に照らし合わせて現状分析を実施した。

「至誠と愛」の実践学修で使用するテキスト（人間関係教育と行動科学テキストブック　第 3 版）を出版し教科書にしたことは高く評価できる（資料 T35-27）。

C. 現状への対応

行動科学の教育について、現状では対応が必要なことはない。

D. 改善に向けた計画

行動科学についての学修を深めるため、「至誠と愛」の実践学修教育委員会において逐次カリキュラムの見直しと改変作業を行う。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ
- 4　　学修の手引き S1, S2, S4, S5, S7, S8, S9
- T35-27　　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.2　社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学の「I.医の実践力」には「5.根拠に基づいた判断を行う力」、「6.法と倫理に基づいて医療を行う力」の中で、「5-B.根拠に基づいて診療を行える」、「6-D.社会の制度に沿った診療を行える」を定めている（資料 32)。さらに「II.慈しむ心の姿勢」には「1.患者を理解し支持する姿勢」、「2.生涯を通じて研鑽する姿勢」、「3.社会に奉仕する姿勢」の中で、「1-C.社会の患者支援機構を活用できる」、「2-B.社会のニーズに応えて研鑽できる」、「3-A.社会・地域で求められる医療を実践できる」を定めている。

社会医学に関連する講座は、衛生学公衆衛生学、法医学、医学教育学、国際環境・熱帯医学、医療安全科があり、学生への教科としては、各学年における医学知識の修得に合わせて、基幹科目、縦断教育科目、選択科目など段階的に以下のような講義が行われている。なお、医療倫理学に関しては B2.4.3、医療法学に関しては B2.4.4 で取り上げることとする。

- 基幹科目
  - ✧ 加齢と老化、臨終（資料 4-S5 p107-121, 4-S7 p105-118）介護保険法、老人福祉法など
  - ✧ 新生児・小児・思春期（資料 4-S5 p85-106, 4-S7 p82-104）　母子保健、学校保健
  - ✧ 医学・医療と社会
    - ➢ 環境と健康・疾病・障害（資料 4-S8 p23-31）
      社会医学序論、環境保健、労働衛生、国際保健、喫煙・アルコール、産業中毒、法医学
    - ➢ 社会制度と保健・医療・福祉（資料 4-S8 p32-41）
      健康概念、医療制度・法規、予防保健、人口統計、公衆衛生学、生活習慣、地域保健、地域包括ケア、社会保障制度、医療の質と安全、チーム医療
    - ➢ 社会医学系実習（第 4 学年全員対象、セグメント 8）（資料 4-S8 p23-41,p149, T35-6）
      衛生学公衆衛生学、法医学、国際環境・熱帯学からの研究課題に対して、各 7 名の小グループが 1 か月間のリサーチ（課題学修 5 回、課題発表会 3 回）を行い、実習計画書の作成、担当教員によるグループ学修、文献調査、フィールド調査を行い、最終的には全体プレゼンテーションおよび最終報告書を提出する。
  - ✧ 地域医療実習（第 5 学年 セグメント 9）（資料 4-S9 p68-73）
    - ➢ 地域中核病院などでの臨床実習を通して、予防保健活動、健康増進活動、保健行政との連携、医療制度の学修などを行っている。
  - ✧ 選択診療科実習（第 5 学年 セグメント 9）（資料 4-S9 p455-458）
    - ➢ 社会医学系講座での 2－4 週間の受け入れを行っている。
  - ✧ 社会環境と保健医療（第 6 学年 セグメント 10 領域 12）（資料 4-S10 p49-50）
    - ➢ 保健医療論、予防と健康管理、病因・病態、生活環境因子・職業性因子による疾患
- 縦断教育科目
  - ✧ 情報処理・統計

第 1 学年セグメント 1：統計基礎（資料 4-S1 p93-98）
第 2 学年セグメント 4：統計応用（資料 4-S4 p114-115）
第 3 学年セグメント 5：疫学基礎（資料 4-S5 p159-161）、第 3 学年セグメント 6：疫学応用（資料 4-S6 p114-115）
第 4 学年セグメント 7：臨床疫学、EBM（資料 4-S7 p147-151）

✧ 「至誠と愛」の実践学修
第 1 学年セグメント 2：チーム医療（資料 4-S2 p77-78）、第 2 学年セグメント 3・4（資料 4-S3 p118, 4-S4 p110）第 3 学年 5・6（資料 4-S5 p142-145, 4-S6 p101-104）
第 3 学年セグメント 6： 薬害 WS（資料 4-S6 p106-108）
第 3 学年セグメント 5、第 4 学年 セグメント 8：Team STEPPS（医療安全）（資料 4-S8 p112）
第 4 学年セグメント 7：EBM、NBM、患者中心医療、緩和医療、尊厳死、脳死、医療人としての社会貢献（資料 4-S7 p137）、第 4 学年セグメント 8：ターミナルケア、タナトバイオロジー、災害医学（資料 4-S8 p112-113）

- 選択科目
  第 1～4 学年（選択受講者対象）法学、経済学、医療政策、医学情報学
- 研究プロジェクト
  第 3 学年セグメント 6　社会医学系を選択可能。
- 夏季特別診療所実習（希望者）
  第 4 学年セグメント 7

臨床医学教育との連携を強化し、社会医学のより実践的な学修機会を増やしてきている。具体的には、地域包括ケアなどの医療制度や保健行政の学修機会としての夏季特別診療所実習を強化し、厚生労働省や東京都福祉保健局（資料 T28-2-1, T257）、地域保健所などでの実習機会の提供、国際保健分野における海外フィールド実習（平成 29（2017）年度は第 6 学年 7 名によるラオスでのフィールド実習）（資料 T258）や国際機関訪問（JICA、WHO、UNICEF などの訪問）、NGO/NPO などの市民団体でのインターンの実施（平成 29（2017）年度は国際協力 NGO ジョイセフでのインターン実施）などの社会医学実践の機会を充実させており、ジョイセフの HP に寄稿した学生もいる（資料 259）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学にかかわる講義および実習が医学知識の修得に応じて段階的に実施されており、学修効果は非常に高い。特に、統計・疫学、医学教育、法医学、病院管理、医療安全、国際保健と社会医学系科目を網羅する講義は、臨床技術を実社会に適応するために非常に効果的かつ系統的な学修を可能にしている。

さらに医療安全およびチーム医療教育の充実および強化を医学部の事業計画に取り入れたことは評価できる（資料 T35-15 p3-4, T35-16 p2-5）。医療安全およびチーム医療教育の充実および強化のために平成 29（2017）年度現状分析を行ったところ、医療安全、患者安全についての学修は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの求める項目をほぼ網羅していることが判明しているが、WHO の求める 11 項目（資料 260）では不足する内容があることが分かった。

C. 現状への対応

より緻密な教育の必要性が医学教育審議会へ発議され、令和 2（2020）年度入学生より、医学部および看護学部の縦断科目として「患者安全学」を導入することが決定された。

D. 改善に向けた計画

講義および両学部の協働学修により卒前から知識と技能を涵養することを目指している（資料 254）。患者安全学教育委員会を設置し、準備を進めている。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T28-2-1　医学部教務委員会議事録（抜粋　平成 29 年 7 月：当日閲覧資料）
- T257　厚生労働省インターンシップ
- T258　ラオス報告（当日閲覧資料）
- 259　「母子継続ケアと UHC」研修　（ジョイセフ HP）
  https://www.joicfp.or.jp/jpn/2018/04/04/39312/
- T35-15　H28 事業計画書（当日閲覧資料）
- T35-16　R1 事業計画書（当日閲覧資料）
- 260　患者安全教育両学部 WHO 該当状況
- 254　患者安全学学年別学修計画

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3　医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

アウトカム・ロードマップの「医の実践力」のひとつに「6.法と倫理に基づいて医療を行う力」を定めている。小項目として「B.医療倫理を理解し実践できる」、「C.研究倫理を理解し実践できる」がある（資料 32）。

第 1 学年から第 5 学年にかけて行う縦断カリキュラムの一つとして、『「至誠と愛」の実践学修』（資料 T35-27, 261）カリキュラムが定められており、医療倫理学は、主にこのカリキュラムの中で履修する。その学修内容は低学年では「人として、医学生として」、高学年では、「医療人として」のように段階的に構成されている。医療倫理の 4 原則、自律的な患者の意思決定を尊重する自律尊重原則、患者に危害を及ぼすのを避けよという無危害原則、患者に利益をもたらせという善行原則、利益と負担を公平に配分せよという正義原則からなるが、これらについて、講義のみでなく、実習、ワークショップ（WS）も組み入れられており、座学だけでなく体験的に学修することをねらいとしている。第 1 学年では入学直後に医のプロフェッショナリズムの導入として WS「医学生らしさとは」（資料 4-S1 p144）を実施し、講義「医学生としての学修」「人としての医療倫理原則」「生命倫理の基礎―生命と「いのち」・人

と人間を考える」を履修する（資料 4-S1 p144, p148）。「国際的な医療倫理規範」「生と死の倫理的問題」「医療の安全と倫理」「インフォームド・コンセント」など医療に直結する倫理についても、低学年向けに概論を学修する授業を設定している（資料 4-S1 p130-132）。第 2 学年は「医」や「医師」とは何かについて考え、医の倫理網領（日本医師会）（資料 262）に定める医師の責任の重大性の認識、人類愛を基にすべての人に奉仕することを学ぶための「チーム医療と奉仕」の 5 コマの講義と夏季期間中の実習、5 コマの実習前後の WS（資料 4-S3 p118, 4-S4 p110）があり、一連の医学研究に関する「医学教養」の講義を通じて、研究倫理について学ぶ（資料 4-S3 p120）。第 3 学年では講義「医師としての考え方」（資料 4-S5 p146）「臨床研究の倫理」「法と倫理」（資料 261）のほか、「社会の中のライフサイエンス研究」「細胞シート再生医療」などの講義で研究倫理を学ぶ（資料 4-S5 p146）。第 4 学年以降ではより臨床に密接に関わる内容である、「尊厳死・脳死」「ターミナルケアからみた臨床死生学」「臨床倫理 : 倫理的判断」、「生命倫理 1 : 脳死と臓器移植」、「生命倫理 2 : 発症前診断、出生前診断、生殖補助医療」「困難な状況 : バッドニュースの告知」、「インフォームド・コンセント（アセント）」、「末期医療に臨む医師のあり方」の講義・WS が行われる（資料 4-S7 p137,261）。 研究倫理については、第 4 学年で「医学研究と倫理」の講義（資料 4-S7 p140）のほか、学生が審査される側、する側を体験する、より実践的な模擬倫理委員会「臨床研究の倫理」ワークショップも実施している（資料 4-S8 p113）。また第 3 学年の後期に 3 週間行われる「研究プロジェクト」実施前には、学生は各人の研究に必要な講習を受け、必要書類を作成することが必須となっている（資料 T35-31, T35-32）。

第 5 学年以降の臨床実習においては、常に実践の中で現場の医師から医療倫理を学ぶ機会があり、カリキュラムとして設定されてはいないが、hidden curriculum からの学びは大きい。臨床実習中にも臨床倫理、生命倫理の講義や WS を月に 1 回行い、「生命倫理 WS」では、臨床実習中に全員が集まり、看護学部および早稲田大学学生と共に専門職として生命倫理について考える機会としている（資料 4-S9p27, p44-46）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学には、倫理学の研究室はないが、学外から専門家を招聘して、質の高い講義・WS、実習を提供している。同時に学生は、実践的な医療倫理については、臨床研究推進センターの教員、研究倫理特命担当教授や実際に研究を行ったり、臨床を行ったりしている教員から学ぶことが多い。これらの教員は全て CITI JAPAN（平成 30（2018）年度より APRIN）の研究倫理に関する e-ラーニング（資料 263）や各種講習会（資料 36-3, 264）などの FD を受講しており、直接・間接的に研究倫理、臨床倫理について学生に影響を与えていることから、正規のカリキュラム以外の hidden curriculum も重要な要素と考えられる。

医療倫理については、重複するプログラムも存在するが、低学年では理念や概論的な内容の講義、高学年ではより実際の現場に即した内容を含むワークショップを行うなど累進的なプログラムとなるように工夫を行っている。学生の理解度や医療倫理の実践については個人差がある。

C. 現状への対応

1ヶ月に1回行われる「至誠と愛」の実践学修教育委員会（資料 23-260, T28-14-4）において、学生の提出する「自己診断シート」や WS のプロダクトなどをもとに実施状況の報告と振り返りを行っており、この委員会で学生の理解度の評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度から医学部・看護学部が同じ校舎で学修することになり、縦断科目の「患者安全学」科目の導入と同様に、両学部が協働で実践的に医療倫理を学ぶ機会を増やすことができる。さらに医学部学生は臨床実習で教員の倫理観に触れることが多いため、本学に医療倫理専任の教員を養成するなどを計画している。医学部学生のみではなく教職員向けの医療倫理に関する FD、セミナーを開催し、教職員、学生一丸となって高い倫理観を保つように努める。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第3版（当日閲覧資料）
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- 262　「医の倫理網領」日本医師会
- 4　学修の手引き S1, S3, S4, S5, S7, S8, S9
- T35-31　研究プロジェクト資料（学生）（当日閲覧資料）
- T35-32　研究プロジェクト資料（教員）（当日閲覧資料）
- 263　APRIN e-learning program
- 36-3　医療安全管理講習会ポスター
- 264　指導医フォローアップ講習会
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- T28-14-4　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4　医療法学

A. 基本的水準に関する情報

MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版における包括的な目標の一つとして「女性医師としての特徴を持ち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療及び医療ニーズに即した実践力を獲得すること」を挙げ、アウトカムとして、「I-6 法と倫理に基づいて医療を行う力」の中で「6-A.医療者としての法的義務を理解し守れる」を定めている（資料 32）。

医療法学に関連する講座等は、法医学、日本語学、医療・病院管理学、医療安全科、救急医学があり、学生への教科として、各学年での医学知識の修得に合わせ、基幹科目と選択科目で以下の講義・実習が行われている。医療法学に関する講義の多くは「医学・医療と社会」の

中で行われており、各科目内で講義内容の検討と内容重複の検討が行われており、医療の中での法律の意義が理解できるカリキュラムとなっている。「環境と健康・疾病・障害」では法律を中心として医療における法律の意義を説明している。「社会制度と保健・医療・福祉」では各種公衆衛生活動の中で法律を取り上げている。講義では医療の実施に必要な法律が網羅され、実習において法律と医療の関係を結び付けて学修できるカリキュラムとなっている。

- 基幹科目
  - ✧ 医学・医療と社会（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p23-41）
    - ➢ 環境と健康・疾病・障害
      法学（①医師の法的義務、②医療事故、③医療事故対応、④医療訴訟）（資料 2）
    - ➢ 社会制度と保健・医療・福祉
      保健・医療・福祉・介護関連法規（①薬事関連法規、②地域保健関連法規、健康増進法、③母子保健関連法規、⑤精神保健関連法規、⑥感染症対策関連法規、⑦がん対策関連法規、⑧食品保健関連法規、⑨学校保健関連法規、⑩産業保健関連法規、⑪環境保健関連法規、⑫医療保険関連法規、⑬社会福祉・介護関連法規
  - ✧ 臨床入門（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p46-49）
    - ➢ 救命救急医療
      救急医療に関わる法的問題（外傷患者と薬物中毒患者への対応、捜査機関への情報提供、身元不明者への対応等）
  - ✧ 社会環境と保健医療（第 6 学年セグメント 10 領域 12）（資料 4-S10 p49-52）
    - ➢ 患者の人権、医の倫理、診断書類、医事、死と剖検
  - ✧ 社会医学系実習（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p23-41,p149, T35-6）
    - ➢ 衛生学公衆衛生学、法医学、国際環境・熱帯学が出題した研究課題について、各 7 名のグループが 1 か月間のリサーチ（課題学修 5 回、課題発表会 3 回）を行い、実習計画書の作成、担当教員によるグループ学修、文献調査、フィールド調査を行い、発表会を行い、報告書を提出している。例年、数グループが医療法学に関する課題（平成 29（2017）年度は医療法での医療事故調査制度、個人情報保護法での要配慮個人情報と個人識別符号、労働基準法。平成 30（2018）年度は生体識別情報と個人情報保護、男女雇用機会均等法と育児・介護休業法での院内ハラスメント、国民皆保険制度と医療費）（資料 T35-6）に取り組んでおり、発表会で全学生が医療に関する法的課題の学修を行っている。
  - ✧ 臨床基礎実習（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p61-96）
  - ✧ 医療安全
    - ➢ 医療安全に必要な基本的手法を理解して実践することを目標として、日常生活に潜む危険予知、医療行為に潜む危険予知、察知した危険を共有するためのコミュニケーションについての実習が行われている。
- 選択科目（第 1－4 学年・選択受講者対象）（資料 4-S1 p168-171, 4-S2 p124-127, 4-S4 p160-163, 4-S5 p179-182, 4-S6 p154-157, 4-S7 p172-175, 4-S8 p158-161）
  - ✧ 法学（法律学の専門家による医療法学の講義）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学は主に第 4 学年で教育されている。社会医学系教員に加え、医療安全の教員も講義・実習を行っていることは、実践的である。特に、臨床医学の中で救急医療は外傷患者や中毒患者等の法的対応が必要であり、救急医療の科目で医療法学の講義が行われていることは評価できる。また、改正個人情報保護法における要配慮個人情報や改正医療法における医療事故調査制度が講義・実習で取り上げられていることも評価できる。

C. 現状への対応

学修の手引きと社会医学系実習報告書に記載のとおり、医療に関連する法律の改正についてもいち早く講義・実習に取り入れられるべく、複数の担当教員が努力している。

D. 改善に向けた計画

医療法学の知識は実際の医療の中で応用されるべきものである。国内の学会等で医療関連の法律の改正等に関する情報を早く入手し、また、医療安全を担当している教員の意見を取り入れ、カリキュラムの更なる改善を行う。医療での法律違反の防止に関して、裁判での判例に加え、具体的な事例を教材として学修意欲を高める予定である。社会医学系実習では医療法学に関する課題を学生に推奨し、選択診療科実習（第 5 学年セグメント 9）の学生には裁判所で実際の裁判を見学する機会を設ける予定である。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S10
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- 2　学修成果

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1　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

MD プログラム 2011 改訂版のアウトカムとして、「I-6.法と倫理に基づいて医療を行う力」と、「II-3.社会に奉仕する姿勢」を定めている（資料 32）。研究倫理教育を強化するために特命担当教員を配置し倫理教育を強化しているほか、社会医学系教員は、衛生学公衆衛生学教育協議会、医学系大学倫理委員会連絡会議などに積極的に参加して最新の情報収集に努めている。第 4 学年セグメント 8「社会制度と保健・医療・福祉」（資料 4-S8 p32-41）において、厚生労働省医系技官、保健所所長、国際協力機構の専門家による講義・ワークショップを通じて、学生が臨場感をもって最新の動向を把握できる機会を多く提供している。医療安全について看護学部と共同で Team STEPPS（資料 4-S8 p112, T35-27 p152-153）のワークショップ、また、患者、医学部以外の学生とともに薬害について考えるワークショップ（資料 4-S6 p106-

107, T35-27 p113-119）を実施している。医療法学に関し、法に基づく医療の実施に必要な医事法学の最新情報を学生に提示し、医療事故調査制度を概説している。全国の医学生と研修医を対象とした法医学夏期見学実習（資料 268)、地域包括ケア実習（資料 36-8）などを実施し、学内外の医学生と研修医に社会医学の実務と研究を体験する機会を設けている。社会医学系実習（第 4 学年全員対象）（資料 4-S8 p23-41,p149, T35-6)、地域医療実習（資料 4-S9 p68-73, T35-1）にて最新の実習を行えるようにしている。

研究プロジェクト（資料 4-S6 p109-111）は、3 週間の研究室配属のあと社会医学系教室合同でポスター発表を行っている（資料 T270)。

第 4 学年セグメント 8 で行っている、行動医学については共用試験 CBT の動向を踏まえてアウトカム・ロードマップ（資料 32）を検討し、「人間関係教育と行動科学テキストブック」（資料 T35-27）を 3 年ごとに改訂している。FD や学外研修の機会を設けて、教員の知識が最新のものとなるよう支援し、講義・実習の改善に活かすとともに、社会医学系専門医協会、厚生労働省、東京都医師会、国際機関の専門家との連携を積極的に進めている。

社会医学系講座の教員は、日本公衆衛生学会、日本衛生学会、日本国際保健医療学会、全国教育機関衛生学公衆衛生学教育協議会、東京都公衆衛生関連連絡会議などへ理事や評議員として運営に参画し、参加者として情報のアップデートを行っており、社会医学の最先端の情報を保つように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義や実習についても教学 IR 室と連携して、学生からの授業評価を反映してより実践的な実習となるよう改善を検討している点が評価できる。

研究プロジェクトの期間の前後にも主体的に研究を継続することが奨励されているが、継続する学生は少ないのが現状である（Q2.2.1 に詳述)。学生が科学的、技術的そして臨床的進歩について研究を継続しやすい環境を整備する必要がある。多職種連携教育の実施も考慮される。

C. 現状への対応

学生から研究プロジェクトの発展のさせ方について意見を募り、カリキュラム懇談会（資料 23-271）で課題を明確にする。

教育提携を開始した日本女子大学とともに、地域包括ケア実践演習として、多職種連携教育を医学部、歯学部、家政学部食物学科、人間社会学部心理学科、人間社会学部社会福祉学科の学生らがテュートリアル形式で協働学修するトライアルを開始している（資料 36-8)。

D. 改善に向けた計画

医療倫理に関する特命教員による倫理教育を卒前・卒後教育と連携して強化し、合同のワークショップを計画している。専門性が高い分野、変化が急激な分野などについては、関連する分野の専門家と積極的に交流するとともに、非常勤教員として授業を依頼するなど、最新で質の高い教育内容となるよう、学外の機関、人材との連携を継続的に行う。研究組織基盤としての首都圏 AR コンソーシアムにも参加し、他施設との協働連携体制を学生教育にも生かしていく。国内の医療事故調査制度への参加、死因究明制度の在り方の考案、情報通信

技術 ICT を用いた医師不在時の遠隔死亡診断の制度の普及への取組みから最新の情報を取得し、卒後に役立つ社会医学の知識技術を学生に教授する。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S6, S8, S9
- 268　法医学夏期見学実習ポスター
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T35-1　地域医療実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T270　研究プロジェクトポスター発表会
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 36-8　日本女子大学学術交流事業ポスター

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2　現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、少子高齢化社会の伸長に伴う国民医療費の急増や健康格差の増大に対して、「地域医療圏構想」に基づく医療機関の役割の明確化、「データヘルス」の時代を迎えた医療と行政の連携、さらには新しい医師としての働き方のビジョンや患者中心の医学教育の在り方などが模索されてきた。将来的な社会予想に基づいて、少子高齢化社会の伸長に伴う国民医療費の急増や健康格差の増大などの喫緊の課題について、包括的な視野に立った医療人の育成を行ってきており、医学教育審議会を中心に、教務委員会、学年教育委員会、縦断科目教育委員会などで適時な情報共有に基づく改訂が行われている。

実際のカリキュラム編成にあたっては、包括的な視野に立った医療人の育成を目的として、基幹科目において「加齢と老化・臨終（MD プログラム 2011 第 4 学年 セグメント 7、MD プログラム 2011 改訂版 第 3 学年セグメント 5)」（資料 4-S7 p105-118, 4-S5 p107-121)、「医学・医療と社会（MD プログラム 2011　第 4 学年 セグメント 8、MD プログラム 2011 改訂版　第 4 学年セグメント 7 予定)」（資料 4-S8 p23-41）では社会医学序論、老人福祉法、地域包括ケア、環境保健、労働衛生、国際保健、喫煙・アルコール、産業中毒、法医学、健康概念、医療制度・法規、予防保健、人口統計、公衆衛生学、生活習慣、介護、地域保健、社会保障制度、医療の質と安全、チーム医療、グローバルヘルス、公衆衛生危機、薬剤耐性、データヘルス、電子カルテシステム、持続可能な開発目標、ユニバーサルヘルスカバレッジ、などを取り入れたカリキュラムの改訂を行ってきた。

また、「至誠と愛」の実践学修においても、EBM、NBM、患者中心医療、緩和医療、尊厳死、脳死、医療人としての社会貢献、ターミナルケア、タナトバイオロジー、災害医学、受診行動等の最新課題に対応したカリキュラム改訂を行っている（資料 261)。この横断的教育プログ

ラムの重要性を学生が理解し実践するために、教室の ICT 機器の充実を図るとともに、通常の講義・実習に加えて双方向性授業、TBL、Team STEPPS などのワークショップ、フィールド・ワークなど様々な方略が提案され実施されている。

加えて、実践的な教育プログラムとして、地域医療実習（第 5 学年セグメント 9）（資料 4-S9 p68-73, T35-1）では、地域中核病院などでの臨床実習を通して、予防保健活動、健康増進活動、保健行政との連携などを取り入れ、また附属病院の防災訓練では学生がトリアージの訓練を行っている（資料 4-S9 p56）。選択科目（第 1－4 学年・選択受講者対象）の「医療政策」では、健康格差社会、性的マイノリティ、HIV エイズ対策、若年自殺、公衆衛生危機、医学メディアリテラシーなどの諸課題に関して外部講師を招聘しアクション・ラーニングを取り入れてきている（資料 4-S1 p169-171）。

本学では、平成 29（2017）年度の教務委員会において、医学教育モデル・コア・カリキュラムが網羅する 2005 項目への対応状況の調査を行い、対応が未整備であった 2 項目（放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルス、経皮的酸素飽和度）に関しては、放射線腫瘍学講義や診療参加型実習において対応し、カリキュラム改訂に反映させた （資料 T28-2-2）。

加えて、国際化や情報化が進展する社会のニーズや保健システムの変革への対応については、医学教育審議会および教務委員会、さらには医学教育の質向上委員会において、共用試験や国際認証・医学教育分野別評価に基づく教育プログラムに沿った改訂を牽引しながら、具体的なカリキュラム改訂においては、各学年教育委員会および縦断科目教育委員会において最新の情報収集に基づいたカリキュラム改訂が行われている。

さらに、働き方改革に伴って、女子医療人教育の先駆けとして、医学部入学から卒業教育に至るまで、女性のライフステージに応じ医師として生涯をかけて獲得すべき実践的能力を意識した教育プログラムを模索してきた。「至誠と愛」の実践学修では、第 1～4 学年の各学年のはじめに学長講義「医学生としての学修」「医学生として、医師としての学び方」「医師としての考え方」「医療人としての社会貢献」で、あるべき医師としての姿勢を示し、「医師としての存在の可能性と多様性」（第 2 学年セグメント 4）、「女性医師のロールモデル実習」（第 3 学年セグメント 5、6）、「女性医師・研究者支援シンポジウム」（第 4 学年 セグメント 7）で学年進行と共にロールモデルとなる様々な女性医師の生き方について示す。続けて「キャリアを考える WS」（第 3 学年セグメント 5、6）、「大学病院における臨床医」「海外における卒後臨床研修について」（第 4 学年セグメント 8）、「医療人としてのキャリア WS」（第 5 学年セグメント 9）で、実際に学生自身のキャリア形成、生涯学び続ける姿勢、能力について具体的に考えさせるプログラムを実施している（資料 261, T35-27）。

さらに労働関連法規では、平成 30（2018）年に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成 30 年法律第 71 号）」が成立し、平成 31（2019）年 4 月以降、医療現場に置いても時間外労働の上限規制、年次有給休暇の取得義務化が順次施行された。セグメント 8 では医師などを除く労働者に適用される事項について講義している。

また、医療の国際化を受けた国際コミュニケーション能力の育成、高齢社会における看取りをはじめとする死生観の涵養、個人情報保護法や臨床研究法の施行などによる研究倫理などの素養などを医学教育の中で実践する必要性が出てきた。

本学では、このような医療を取り巻く社会ニーズの変化や、これからも変貌していく医療システムを見据えたアウトカム基盤型カリキュラムとして、「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を醸成するカリキュラムを作成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療安全およびチーム医療教育の充実および強化のために平成 29（2017）年度現状分析を行ったところ、医療安全、患者安全についての学修は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの求める項目をほぼ網羅していることが判明しているが、WHO の求める 11 項目では不足する内容があることが分かった。

社会的な関心を集めている「医師の働き方改革」については、医学部教育における労働法教育の推進が厚労省、文科省から求められているが（資料 273)、医師の時間外規制の実施は 5 年後であり、講義ではその見通しを伝えている。

女性医療人キャリア形成センターが推進している全ての女性が意欲と能力に応じて多様な生き方を選択できる社会の実現に向けた努力をさらに加速することが求められている。厚生労働省「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」報告書（平成 29（2017）年 4 月 6 日）にあるように、女性医療人としてのライフステージに応じた医師像を基にした医学教育改革が求められてきている。このような「女性医療人としての働き方改革」に応じて、本学に特徴的な取り組みとして、女性医療人キャリア形成センターに「ダイバーシティ環境整備事業推進室」が設置されたことがあげられる。そこでは、女性活躍推進法に基づいた行動計画を実施するための「女性医師・研究者支援部門」、「女性医師再研修部門」、「看護職キャリア開発支援部門」、「彌生塾」および「働き方の多様性を考える委員会」が設置され、女性医療人の職場環境改善および女性リーダーの育成において国内で最も先進的な取り組みが行われてきた（資料 34-28, 34-29, 34-30)。さらに、女性医師支援の歴史を踏まえたリーダーシップ育成（彌生塾）や、e-ラーニング教材の開発（「第 7 回日本 e-Learning 大賞」において「文部科学大臣賞」を受賞)、各種のセミナー開催、国際シンポジウムの開催、女性医師からの個別相談（開設以来 200 件を超える）など、女性医師として特性が発揮されやすい女性の健康に対する臨床診療技術の向上や家庭医育成など多彩な活動が行われていることは評価できるが、卒前教育への関与は少ない。

C. 現状への対応

WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版に準拠し、看護学部との協働学修を含む「患者安全学」を縦断科目として令和 2（2020）年度から実施する準備をしている（資料 274)。

医師の時間外労働規制の実施は 5 年後であるが、セグメント 8 の労働関連法規では、その見通しを講義で説明している。さらに令和元（2019）年度のセグメント 8「医学・医療と社会実習」では、「医師の働き方改革」を取り入れた（資料 275, 276)。課外活動においては学生委員会が学生に対して文科省の「『働くこと』と『労働法』～大学・短大・高専・専門学校生等に教えるための手引き～」を用いて指導を行っている。

女性医療人キャリア形成センターの活動は医療人としてのキャリア構築のために今後卒前教育にも取り入れていく計画である。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年に新校舎棟が竣工し、静岡県掛川市の大東キャンパスで学修している看護学部第 1 学年が河田町キャンパスに移動する。令和 2（2020）年より掛川キャンパスと改称し再出発する大東キャンパスの教育施設を利用し、医学部第 4 学年全員が入門型臨床実習として地域医療、福祉施設などで学修するカリキュラムを検討中である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1, S5, S7, S8, S9
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- T35-1　地域医療実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T28-2-2　医学部教務委員会議事録（2017 年 9 月：当日閲覧資料）
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 273　〔文部科学省・事務連絡〕医学部教育における労働法教育の推進
- 34-28　女性医療人キャリア形成センター　概要（大学 HP）
- 34-29　女性医療人キャリア形成センター　活動報告（大学 HP）
- 34-30　女性医療人キャリア形成センター　刊行物（大学 HP）
- 274　大学協議会　患者安全
- 275　S8 医学・医療と社会実習
- 276　「医学・医療と社会実習」の概要

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

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、医療法学のうち、少子高齢化など人口動態については「社会制度と保健・医療・福祉」（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p32-43）、在宅医療など社会・文化の変化などは「至誠と愛」の実践学修（第 1 学年セグメント 2、第 2 学年セグメント 3･4、第 3 学年セグメント 5･6、第 4 学年セグメント 7･8）（「至誠と愛」の実践学修平成 31 年度カリキュラム）、「社会医学系実習」（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p23-41,p149, T35-6）、夏季特別診療所実習（第 4 学年セグメント 7）（資料 4-S7 p155）の講義・実習に反映させている。国際コミュニケーションでは「将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観、そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する」、「国際的に全人的医療を行える」ことを到達目標としている（資料 4-S1 p100, 4-S3 p122, 4-S5 p148, 4-S7 p142）。社会の変化に対応するため、講義を担当する教員は、研究や社会貢献を通して得た知識や経験を教育に活かすよう努めている。

超高齢化社会については、終末期医療について患者、家族、医療者の立場から考え学ぶことが出来るよう、テュートリアル課題を充実させた（資料 T282）。

MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版では、アウトカム・ロードマップに基づき地域保健実習や、第 4 学年セグメント 8 で看護学部との協働ワークショップ（Team STEPPS 医療安全）（資料 4-S8 p112, T35-27 p152-153）、第 3 学年セグメント 6 で薬学部学生との薬害 WS（資料 4-S6 p106-107, T35-27 p113-119）、チーム医療（第 1 学年セグメント 2、第 2 学年セグメント 3・4、第 3 学年 5・6、累進型講義および実習）（資料 261）を増設した。

臨床実習中のセグメント 9 では常に最新のテーマで月に一回全員が集まって講義、実習、WS を行っている。例えばセグメント 9 生命倫理 WS では、毎年異なる課題を考えるため、医学部、看護学部、早稲田大学の教員が複数回集まり、動画などの教材選定、WS の方法を検討している（資料 4-S9 p27, p44-46）。

最終的な人口動態、社会の変化については、「領域 12 社会環境と保健医療」（第 6 学年セグメント 10）の授業で補足している（資料 4-S10 p49-50）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化が理解できるよう授業やテュートリアルの学修内容を充実させている。さらに常に最新情報を反映させ、「至誠と愛」の実践学修で取り上げるテーマを選定している。社会の変化を反映させた学修内容について、ワークショップや実習を主とするアクティブ・ラーニングで修得できるよう工夫をしていることは評価できる。

C. 現状への対応

継続して人口動態や文化の変化に注意を払っていく。

D. 改善に向けた計画

教育委員会に、開業医、公衆衛生医師、患者を加えるなど社会変化を多角的に拾い上げることのできる取組みとして、学外有識者との連携を深める仕組みを構築する。

関 連 資 料

- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- 4　学修の手引き S1, S3, S5, S6, S7, S8, S9, S10
- T282　2017 年テュートリアル S7　第 5 課題（当日閲覧資料）
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- T35-6　社会医学系実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

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定め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、臨床技能、医療専門職としての技能の修得（B 2.5.1）
  - 臨床現場において、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の体験（B 2.5.3）

- 重要な診療科で学修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、科学技術および臨床医学の進歩（Q 2.5.1）
  - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、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、さまざまな臨床技能教育が行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、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、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、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、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、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、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診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [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/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [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。

- ［早期から患者と接触する機会］とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- ［実際の患者診療への参画］とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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定め実践しなければならない。

B 2.5.1　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、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

学部教育を通じて達成する医師としての実践力のうち「I.医の実践力」と「II.慈しむ心の姿勢」には、「I-1.知識と技能を正しく使う力」、「I-4. 情報を伝える力」、「II-4.先導と協働する姿勢」を掲げ、卒業後に適切な医療的責務を果たせるカリキュラムとしている（資料 32）。
第 2 学年前期までに人体の基本構造と機能を学び、第 3 学年後期までに医療を行うために必要な臓器・器官系の正常と異常、臓器系をまたいでおこる全身的異常、人の発生・出産・成長・発育・成熟・加齢の正常と異常を学ぶ。第 4 学年前期は全身的な変化と、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学との関わりを学び、医療を取り巻く環境を理解する。第 4 学年後期は臨床実習に備えた臨床入門として、基本的技能のみならず、画像・検査などの臨床的理解、臨床推論の進め方などの臨床的思考力、麻酔・救急などの全身管理に関わる医学を学ぶ（資料 4-S1 p16-17）。第 1 学年から第 4 学年までを通じて、テュートリアルによって医師としての考え方を身につけ、能動的に学ぶことができる時間が確保されている。臨床技能としてのコミュニケーション技法は「至誠と愛」の実践学修で第 1 学年から対話と振る舞いの系統的な講義やワークショップを行い、「対話の TPO」、「対話入門実習」、高齢者施設での「高齢者との対話」、乳幼児施設での「乳幼児との対話」、病棟での「看護の医療対話実習」などの実習を行う。その後も第 2 学年から第 4 学年まで医療対話の講義や実習は累進型に進められ、医療面接の技能の修得に役立てられている。医療専門職としての技能についても、第 2 学年の「至誠と愛」の実践学修で多職種連携学修である「チーム医療と奉仕」の 5 回におよぶ講義とチーム医療と奉仕の実習、実習前後のワークショップがあり、第 4 学年でもチーム医療の基礎 WS を行っている。看護学部との協働学修には第 1 学年のチーム医療入門実習、第 4 学年のチーム医療の基礎 WS および患者安全教育である Team STEPPS、第 5 学年の生命倫理 WS がある。このうち薬害を考える WS では他大学薬学部と、第 5 学年の生命倫理 WS では早稲田大学学生と協働学修をする。第 2 学年のチーム医療実習では医療に携わる他職種との関わりを学び、外来患者との医療対話実習で医療を受ける側の視点から医療を考える。第 2 学年の外来患者実習では外来患者との医療対話を行い、外来診療を受ける側の視点から医療を考える機会としている。第 3 学年の女性医師ロールモデル実習では地域医療、プライマリ・ケアを学ぶだけでなく、女性医師の働きかたを学ぶ（資料 4-S5 p142-145 ,4-S6 p101-102, p105-106, 261）。第 4 学年後半は臨床入門として、診療の基礎の講義と実習および臨床基礎実習で知識の確認、臨床技能を学び、臨床推論 TBL で臨床医学を総合的に学修する（資料 4-S8 p131-137）。

専門的技能の修得は、第 5 学年から第 6 学年前半の診療参加型臨床実習にて行われる（資料 4-S9 p17-22）。第 5 学年のはじめの 2 週間に地域医療実習を行い、地域社会で求められる保険・医療・福祉・介護等の活動を通じて地域医療の実態や連携の必要性を学ぶ（資料 4-S9 p68-73, T35-1）。臨床実習ノートや、内科必修カリキュラムにおける mini-CEX（mini-clinical evaluation exercise）にて振り返りや形成評価を受ける仕組みとなっている（資料 4-S9 p67, p78-79）。第 5 学年では臨床実習の実施期間中に「バッドニュースの告知」WS が実施される。癌や I 型糖尿病の告知を受けた患者を招聘して体験談を拝聴し、グループ討論を行うほか、関連知識について学修する（資料 4-S9 p44）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「至誠と愛」の実践学修による低学年からの臨床医学に必要な臨床技能、医療専門職としての技能の修得が段階的に組まれており、早期臨床実習の役目も果たしていることは評価できる。さらに診療参加型臨床実習前に臨床推論 TBL でアウトカム・ロードマップの「I-1.知識と技能を正しく使う力」、「I-2.問題を見つけ追及する力」、「I-3.問題解決に向け考え実行する力」、「I-4.情報を伝える力」、「I-5.根拠に基づいた判断を行う力」、「I-6.法と倫理に基づいて医療を行う力」、「II-1.患者を理解し支持する姿勢」を統合して学ぶ機会となっているのは評価できる。また、多職種連携教育ではチーム医療として多職種の医療人とかかわるだけでなく、看護学部、薬学部、他学部の学生とディスカッションすることで、自らの将来の役割を強く意識させる機会となっている。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）が出され、全ての講義・実習・テュートリアルおよび「至誠と愛」の実践学修などの縦断科目について、不足する学修内容がないかを調べたところ、「C-5-6⑤ジェンダーの形成ならびに性的指向及び性自認への配慮方法を説明できる」、「E-6-3①患者と家族が感じる放射線特有の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる」、「G-3-2⑪経皮的酸素飽和度を測定できる」であった（資料 T35-28, T28-2-2）。また、主要な 37 症候についても臨床実習中に十分に経験が出来たかを学生に調査し、「血痰・喀血」の経験が少ないことが判明した。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムに従い、本学カリキュラムで不足する内容について、翌年の平成 30（2018）年度のカリキュラムに導入した。また、「血痰・喀血」については翌年の令和元（2019）年度のセグメント 8TBL 課題とするなど、迅速な対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の拡充を目的とした MD プログラム 2011 改訂版が平成 29（2017）年度入学者から始められている。令和 2（2020）年度の第 4 学年では S7 および S8 で入門型臨床実習が始まる。このカリキュラム評価は、令和 2（2020）年度の第 4 学年が卒業する令和 4（2022）年度以降の Post-CC OSCE などの成績分析で行うことが出来る。また令和 2（2020）年度入学者から、縦断科目として第 1 学年から第 4 学年まで「患者安全学」を WHO 教育プログラムに則って体系的に学ぶことが決まり、看護学部との協働学修を各学年で行う予定である。卒業後の調査を分析し、卒業時までの学修の改善に寄与できるよう医学教育学的研究を計画する。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 4　学修の手引き S1, S5, S6, S8, S9
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- T35-1　地域医療実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- T35-28　コアカリの調査結果（当日閲覧資料）
- T28-2-2　医学部教務委員会議事録（2017 年 9 月：当日閲覧資料）

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定め実践しなければならない。

B 2.5.2　臨床現場において、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実施されている。

- 第 1 学年　乳幼児との対話　高齢者との対話　（資料 4-S2 p79-82）
- 第 2 学年　外来患者との医療対話（資料 4-S4 p111-112）
- 第 3 学年　女性医師のロールモデル（資料 4-S5 p142-144）
- 第 4 学年　夏期特別診療所実習（4-S7 p155）
- 第 5 学年 4 月から第 6 学年 7 月まで　セグメント 9　診療参加型臨床実習
  （地域医療実習、学外の提携施設における実習、海外提携校での実習も含む。））

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年に必ず、患者と接触するプログラムを配置し、多様な状況でのプログラムを実施している。MDプログラム2011が開始され、第5学年の臨床実習も診療参加型臨床実習へと大きく変化し学生がチームメンバーとしてより患者に接触する実習となっている。低学年からの学内外の患者との実習5週、セグメント8臨床基礎実習の5週、およびセグメント9の診療参加型臨床実習の55週の合計65週の臨床実習期間である。この実習は月曜日から土曜日まで行われており、卒業時に必要な一定レベルの知識、技能、態度は担保されていると考えている。しかし、さらなる臨床実習の拡充が必要である。

C. 現状への対応

平成 29（2017）年度入学者から臨床実習の拡充を目的とした MD プログラム 2011 改訂版が導入されており、臨床実習拡大のために講義による学修内容は前倒しとなっている（資料 284）。第 4 学年のセグメント 7 およびセグメント 8 では CBT、OSCE の受験前であるが、地域医療や福祉施設の見学および初診外来診療の見学を行い、TBL やシミュレーション教育で入門型臨床実習を行うこととした。この入門型臨床実習は TBL およびシミュレーション教育を含み、優先順位を決定し自ら行動する訓練とし、セグメント 9 診療参加型臨床実習がより参加型となることが期待される（資料 T28-10-1）。

D. 改善に向けた計画

縦断科目として令和 2（2020）年度から開始する患者安全学を臨床実習中にも看護学部学生との協働学修として行い、臨床現場において実際の症例から学ぶことも計画している。患者との接触の機会は量だけでなく、質も上げる計画である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S2, S4, S5, S7
  284　MD2011 改定版 3.1.5
- T28-10-1　第 1 回 S7・S8 新規科目「入門型臨床実習」の構築 WG 議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）

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定め実践しなければならない。

B 2.5.3　健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

アウトカム・ロードマップの医の実践力として「I-1-B.診断・治療・予防を実践できる」、「II-3-A.社会・地域で求められる医療を実践できる」を定めている（資料 32）。健康増進や予防医学に関連する講座は、衛生学公衆衛生学、予防医学科、成人医学センター、学生健康管理室があり、以下のような体験・実習を行っている。

- 基幹科目
  - ✧ 地域医療実習（第 5 学年 セグメント 9）（資料 4-S9 p68-73, T35-1）
    - ➢ 地域中核病院などでの臨床実習を通して、予防保健活動、健康増進活動、保健行政との連携、医療制度の学修などを行っている。
  - ✧ 選択診療科実習（第 5 学年 セグメント 9）（資料 4-S9 p453-458, p422-424）
    - ➢ 社会医学系講座での 2−4 週間の受け入れを行っている。
    - ➢ 成人医学センターにおいて 2 週間の予防医学実習の受け入れを行っている。
  - ✧ 医学・医療と社会実習（第 4 学年全員対象、セグメント 8）（資料 4-S8 p31）
    - ➢ 衛生学公衆衛生学、法医学、国際環境・熱帯学によって出題された健康増進と予防医学に関する研究課題に対してグループ学修、文献調査、フィールド調査を行うことができる。
  - ✧ 社会環境と保健医療（第 6 学年 セグメント 10 領域 12）（資料 4-S10 p49-52）
    - ➢ 保健医療論、予防と健康管理
- 研究プロジェクト（第 4 学年セグメント 6）社会医学系を選択可能。（資料 4-S6 p109-111）
- 夏季特別診療所実習（希望者）第 4 学年セグメント 7（資料 4-S7 p155）

- 各セグメントの初めの学年オリエンテーションおよび健康管理の講義（資料 4-S1 p18-19, p152-155, 4-S2 p92-93, 4-S3 p131-133, 4-S4 p138, 4-S5 p162-164, 4-S7 p152-154, 4-S8 p147）

✧　学生の健康管理についてセグメントの学修内容に応じた情報発信（上記と一部重複）

健康増進と予防医学については、各種実習の課題として選択すれば体験が可能である。セグメント6研究プロジェクトやセグメント9選択診療科実習で公衆衛生学、予防医学科、成人医療センター、学生健康管理室を選択することができる。

学生健康管理室では学生の健康管理、予防接種などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4 学年の医学・医療と社会実習および 5 学年の地域医療実習では、健康増進と予防医学の体験ができる。また、学生健康管理室による学生の健康管理、予防接種などを通じ、学生が自ら医療者として必要な健康管理を体験することとなっている。

各種実習の課題として選択した学生はより多くの健康増進と予防医学の体験ができる。

C. 現状への対応

教務委員会において、健康増進と予防医学の体験を十分に学修する機会の増加、充実について検討を始めている。第 4 学年（セグメント 8）社会制度と保健・医療・福祉で新規に開講したスポーツ医学、身体活動、栄養などの講義を発展させて、体験・実習を取り入れることを考えている。

D. 改善に向けた計画

社会医学系と臨床系の連携を強化し、健康増進と予防医学に関する体験・実習を組み入れたカリキュラムを検討する。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T35-1　地域医療実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10

B 2.5.4　重要な診療科で学修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

本学での診療参加型臨床実習では、地域医療実習、必修診療科実習と選択診療科実習を定めている。（資料 4-S9 p68-73, p74-472）　必修診療科実習に重要な診療科である内科（10 の専門領域の内科が、各専門領域ではなく一般内科の実習を担当）、外科（6 の専門領域の外科が、各専門領域ではなく、一般外科の実習を担当）、精神科、産婦人科、小児科が含まれている（下表に示す）。総合診療科での実習は必修とはなっておらず、総合診療科での実習内容をカバーするために内科で 4 週×2 ヶ所の実習を行っている。

内科は内科必修 1 と 2 の各 4 週間行われており、10 内科で内科学の基本的事項についてあらかじめカリキュラムを作成、外科も同様に 6 外科で、外科学の基本的事項についてカリキュラムを作成し、各診療科の専門領域にかかわらず基本的な事項を学修できるようにしている。どの診療科を周っても共通して修得すべき目標が達成されるよう、e-ポートフォリオである臨床実習ノートを使い、臨床実習に特化した臨床教員である臨床実習コーディネーターが学修内容を確認している（資料 23-251, 4-S9 p63-67, T28-11-4, T28-11-2）。

必修診療科と実習週数

科名	実習週数	科名	実習週数
内科必修	4 週間×2 ヶ所	麻酔科	2 週間
外科必修	4 週間	眼科	1 週間
小児科	4 週間	皮膚科	1 週間
産婦人科	4 週間	整形外科	1 週間
救命救急科	4 週間	耳鼻咽喉科	1 週間
精神科	2 週間		

アウトカム基盤型カリキュラムである MD プログラム 2011 導入後の参加型臨床実習は平成 27（2015）年度から開始されており、アウトカムを達成するためアウトカム・ロードマップおよび医行為水準を示し、臨床実習ノートを含む e-ポートフォリオで学生の到達度を確認している。簡易版臨床能力評価法（mini-CEX）を用いて内科必修カリキュラムでは 1 診療科で最低 1 回実施し形成評価を行い、どの診療科で実習しても修得すべき能力が共通となるように構築されている（資料 4-S9 p78-79）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

この mini-CEX は平成 21（2009）年から実験的に総合診療科でのみ実施していたが、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の診療参加型臨床実習実施ガイドラインに掲載されており、全国に先駆けて本学で実施している（資料 37-3）。

臨床実習後の臨床技能評価として自大学課題による OSCE を実施しているが、学生の成績には実習先の専門性による差は認められず、必修診療科での実習で基本的な臨床能力が修得されることが証明された。一方で、主要な 37 症候についても臨床実習中に十分に経験が出来たかを学生に調査し、「血痰・喀血」の経験が少ないことが判明した。

精神科での実習期間が 2 週間であり、充分ではない。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の改善は、担当する第 5、6 学年（旧 S9）教育委員会、教務委員会で継続的に行われている。令和 2（2020）年度の Post-CC OSCE の共用試験正式実施に向け、主要な 37 症候の学生個人の経験が学生本人および教員に認知されなければならない。そのため、e-ポートフォリオで運用している臨床実習ノートに 37 症候の診療経験および修得度を入力、共有できる仕組みを構築し運用を開始している。精神科で 4 週間の実習期間が確保できるよ

う、当該診療科とともに様々な方法が模索されており、令和元（2019）年度からは学外の医療機関とも連携した実習体制とした。

D. 改善に向けた計画

第 5、6 学年（旧 S9）教育委員会、教務委員会、医学教育の質向上委員会を中心に重要な診療科での診療参加型臨床実習の充実を目指す。内科必修は合計 8 週間割かれているものの 10 診療科のうち 2 診療科でしか受けられていないのが現状である。学生の間に経験すべき重要な疾患について受け持つことができているかどうかについて検証を行う予定である。令和 2（2020）年度第 4 学年から始まる入門型臨床実習により解決可能な部分もあると期待される。電子カルテと連動した LMS の導入も検討している。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S9
- 23-251　医学部臨床実習コーディネーターおよび臨床実習アソシエイトコーディネーター内規
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education. Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.

B 2.5.5　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

本学では第 1 学年から第 5 学年までの縦断教育科目である「至誠と愛」の実践学修において看護学部との協働学修を含む医療安全管理についての学修を行い（資料 261）、第 4 学年（セグメント 8）では、医療事故、医療リスクマネジメントの講義やワークショップ（資料 4-S8 p32-41, T35-27 p152-153）が行われる。第 5 学年臨床実習開始時のオリエンテーション時にも、医療安全、感染制御、個人情報の管理についての講義が行われる（資料 287, 288, 289, 290）。臨床実習では学生は電子カルテを閲覧できるように ID が付与されるが、不必要な電子カルテの閲覧、担当していない患者の診療録の閲覧はアンプロフェッショナルな行為であり厳禁であることを伝達している。個人情報の管理については、実習開始時に学生に書面での誓約書の提出を義務づけている（資料 4-S9 p21, 288）。

学生の医行為については、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」に準拠した、本学での医行為水準を策定している（資料 4-S9 p29-30）。学生が診療に参加する患者からは同意書を取得しており、個々の医療行為を実施する際には、その行為に対する書面での同意書を別途得て行っている。

医行為を行うにあたり、事前にスキルス・ラボに常設しているシミュレーターを活用するよう指導している。

学生には、当院が準拠する JCI（Joint Commission International：国際的な医療機能評価）による、国際医療安全基準（IPSG）についての講義を行っており、臨床現場では全職員と同様に、IPSG の 6 つの目標について手順に準拠した行動をとるよう指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導医の監督、指導下に患者安全に配慮した臨床実習体制が適切に行われているものと考えている。平成 29（2017）年度のカリキュラムが医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の定める患者安全の項目を網羅しているかどうかについての調査では、ほぼ充分な教育内容であることが判明した（資料 T35-28, T28-2-2）。しかしながら、平成 30（2018）年 10 月に医療安全・多職種連携教育の状況調査（WHO の患者安全カリキュラムガイドの 11 のトピックの網羅性）を実施した結果、臨床実習前および臨床実習中の患者安全に関する知識や行動についての教育内容が不足する項目があることが分かった（資料 291）。全学年を通じた授業内容の体系化の課題、学年間の授業時間の偏り、臨床実習において特に学ぶべき実践的な項目についての実施状況の課題などが見られた。

C. 現状への対応

患者安全についてのさらなる対策として、職員全員に配布されている「医療安全ポケットマニュアル」を学生にも携帯させることを検討している。医療安全・危機管理部が医療安全・多職種連携教育の状況調査を平成 30（2018）年 10 月に実施し、上記の調査結果に基づき、チーム医療を強化すべく医学部看護学部の両学部で協働した患者安全教育の充実を図っていく。そのため、令和 2（2020）年度を目標に、WHO の患者安全カリキュラムガイドを踏まえ、両学部で共通の全学年を通じた体系的かつ実践的な患者安全カリキュラムを策定し、令和 2（2020）年度入学学生から縦断的に体系的な患者安全教育を行う（資料 274, 254, 291）。

D. 改善に向けた計画

病院側からの意見聴取を行い、実習内容および指導の有効性の検証を行い、カリキュラム改善を行う。令和 2（2020）年度に医学部・看護学部の合同校舎への移転に伴い、低学年からの学部横断的・縦断的な患者安全教育の機会を増やし、学年が上がるにつれ臨床実習における患者安全についての意識も向上することが期待できる。

関 連 資 料

- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- 4　学修の手引き S8, S9
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 287　臨床実習開始時オリエンテーション 満田教授配布資料
- 288　臨床実習開始時オリエンテーション 誓約書
- 289　臨床実習開始時オリエンテーション 矢口教授配布資料
- 290　臨床実習開始時オリエンテーション 唐澤教授配布資料
- T35-28　コアカリの調査結果（当日閲覧資料）
- T28-2-2　医学部教務委員会議事録（2017 年 9 月：当日閲覧資料）
- 291　患者安全総まとめ医学部 WHO1～3

- 274　　大学協議会　患者安全
- 254　　患者安全学学年別学修計画

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。

Q 2.5.1　科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各講義、実習では、現代の科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れたものとなるよう、毎年学修の手引きの点検、ブラッシュアップを行っている。第 3 学年で行われる研究プロジェクトでは、基礎医学系、社会医学系だけではなく、臨床系の研究室も選択可能であり、最先端の医学の進歩に触れることができる（資料 4-S6 p109-111）。また、その研究結果は、発表会があり学生同士で共有される（資料 36-10, T270）。臨床系講義、臨床実習では、最新のエビデンス、ガイドラインに基づく教育、指導が行われており、各教室で行われている症例検討会、clinicopathological conference にも参加し、最新の臨床医学の知見を得る機会を得ている。「至誠と愛」の実践学修では医学教養として、本学教員などによるセグメント 1「再生医療本格化のために」、セグメント 2「先進医療への挑戦と医療レギュラトリーサイエンス」、セグメント 2「ゲノム医療の最前線」、S3「医療情報誘導手術の近未来―Smart Cyber Operating Theater（SCOT）project」、セグメント 3「サイボーグ型ロボット HAL の医療への応用」、セグメント 5「細胞シート再生医療」の講義があり、最先端の科学、科学技術、臨床医学の進歩を学ぶことができる（資料 261）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の先端生命医科学研究所、総合研究所、統合医科学研究所、実験動物研究所、臨床ゲノムセンターでの最先端の研究内容を学生が学ぶことが出来ている。「至誠と愛」の実践学修については毎月の「至誠と愛」の実践学修教育委員会で教育内容を共有し、学生の反応を振り返り、翌年のカリキュラムに反映させている。よってこの医学教養は時代の変化に合わせた柔軟な内容になっている。

また、診療参加型臨床実習の中で EBM 教育が行われている。

C. 現状への対応

それぞれの分野において医学生が経験すべき症状や疾患、最新のエビデンスやガイドラインを、臨床実習期間中ではあるが、毎月 1 日講義を行うことで学修機会を補っている。

D. 改善に向けた計画

科学、科学技術および臨床医学の進歩を各教員が学修し、それを取り入れた、講義、実習が行われているかを定期的に検証し、改善を行ってゆく。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S6

- 36-10　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- T270　研究プロジェクトポスター発表会（当日閲覧資料）

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。
Q 2.5.2　現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床研究法が施行され、医療安全、利益相反、倫理教育などが研究だけでなく実地臨床においてもますます重要性を増す。社会問題としては、少子高齢化社会、地域包括ケア、医療と介護の連携、在宅医療へのシフト、安全な医療などがあり、健康保険制度、介護保険制度、難病支援制度、自立支援制度などが患者支援に用いられている。「環境と健康・疾病・障害」（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p23-31）、「社会制度と保健・医療・福祉」（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p32-41）、「至誠と愛」の実践学修（資料 261）、「社会医学実習」（第 4 学年セグメント 8）（資料 4-S8 p23-41,p149）、夏季特別診療所実習（第 4 学年セグメント 7）（資料 4-S7 p155）の講義・実習の中で患者支援制度について教育されている。「社会制度と保健・医療・福祉」（第 4 学年セグメント 8）について、平成 29（2017）年度から診療報酬制度、費用対効果などの医療経済学、スポーツ医学、ライフコース疫学などの予防医学・健康増進について専門家に講義を依頼し、将来において必要な社会制度、医療制度について学生が触れる講義を新規に追加した（資料 4-S8 p140）。「加齢と老化、臨終」（資料 4-S7 p105-118）、「至誠と愛」の実践学修の講義・実習（資料 261, T35-27）において少子高齢化、認知症など高齢者医療について学修している。

講義を担当する教員は、学会や社会貢献を通して得た知識や経験を教育に活かすよう努めている。厚生労働省や東京都公衆衛生医師を外来講師として招聘し、学生に最新の社会・医療制度を提供するほか、教員との連携を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

少子高齢化、認知症など高齢者医療については十分な教育がなされている。生活習慣とリスク、身体活動、栄養と食生活、飲酒、喫煙、睡眠、休養と心の健康についても十分に学修できている。社会保障制度、医療安全についても学ぶ機会を提供している。前述した通り、平成 30（2018）年 10 月に医療安全・多職種連携教育の状況調査（WHO の患者安全カリキュラムガイドの 11 のトピックの網羅性）を実施した結果、臨床実習前および臨床実習中の患者安全に関する知識や行動についての教育内容が不足する項目があることが分かった。

C. 現状への対応

患者安全教育は縦断科目として令和 2（2020）年度から体系的に行われることとなった。

D. 改善に向けた計画

地域と連携して、医療経済学、予防医学の視点を地域医療実習、夏季特別診療所実習に積極的に取り入れ、アウトカムの評価方法を検討する。社会医学系教室で行っている社会医学系実習の課題に、現在および、将来において社会や医療制度上必要となる事項を組み込み、医療経済学的に社会資源の観点から在宅医療などについて学生自ら考える機会を増やしていく。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S7, S8
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）

Q 2.5.3　全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、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

本学では学部教育を通じて修得するべきものとして「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」をあげている（資料 32）。このカリキュラムの中で、医学的知識が乏しい低学年のうちから early exposure を通して「患者を理解し、支持する」「人の人生へ貢献する」姿勢を身につけることをアウトカムとするプログラムを行なっている。かかるアウトカムを講義のみから得るには自ずと限界があり、WS や実習による実践を通して学生が自らを振り返る中で気付きを得て、その気付きを相互討論などによって共有、客観化する中で深める作業が不可欠である。そのため、「至誠と愛」の実践学修を中心として医療知識の少ない低学年から臨床知識の学修を積んだ高学年にわたって多数の実習と WS が縦断的に組み入れられている（資料 261, T35-27）。

第 1 学年では、高齢者施設あるいは乳幼児施設における 2 日間の実習及び、病棟における「看護の医療対話」実習を行う。ここでは各病棟で担当看護師にマンツーマンで付いて行動し、実際の看護業務を見学および実践する。また、患者や家族との面接、および医師・看護師・その他の医療従事者との関わりや面接を通して医療者と患者との信頼関係を学ぶ（資料 4-S1 p124-152, 4-S2 p74-84）。

第 2 学年では、「チーム医療と奉仕」と題して院内の様々な部署で多職種と協働して患者に奉仕し貢献する姿勢を学ぶ（資料 4-S3 p118, 4-S4 p110）。また、外来患者に来院から会計終了時まで付き添い、患者と同一の体験をし、患者とのコミュニケーションを通じて受診者側に視点をおいて医療を考える（資料 4-S4 p111）。

第 3 学年の「薬害を考えるワークショップ」では、薬害被害に遭われた患者・家族の語りを聴く時間を持ち、薬害について医療者としてどのように向き合うべきかを薬学部学生とともに考え、討論する（資料 4-S6 p106-107, T35-27 p113-119）。また、地域医療に従事する現役女性医師の下での見学実習である「女性医師のロールモデル実習―地域医療におけるコミュニケーション―」を、自ら指導医を探して依頼する事によって実施している。本実習では、診療現場に陪席することで、医師の診療技能、態度を目の当たりにし、患者と医師の信頼関

係の構築、社会から期待される医師の役割について理解を深め、医のプロフェッショナリズムに気付くことができる。またロールモデルを見つけて自らの将来像をイメージできるようになり、女性医師のライフサイクルを理解し、キャリア計画について自ら考える契機となっている。本実習は後輩の育成を願う指導医の無償の協力によって初めて成立するものであることを学生に伝えている（資料 4-S5 p142-145, 4-S6 p101-102, p105-106）。

第 5 学年では臨床実習の実施期間中に「バッドニュースの告知」WS が実施される。癌や I 型糖尿病の告知を受けた患者を招聘して体験談を拝聴し、グループ討論を行うほか、関連知識について学修する（資料 4-S9 p44）。

受け入れ側の看護師を含めた他職種職員や患者にも実習に関するアンケート調査を実施して学生指導にフィードバックし、より良い実習を行うべく工夫を行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から順次性のある患者接触プログラムが構築されている。医師とは異なる立場から診療現場で患者と接する低学年からの体験は、実際診療に参画するようになった時、患者や家族の気持ちを感じ取り、その気持ちに寄り添い、共感的態度で臨むことができる礎となることが期待される。この「至誠と愛」の実践学修は重要な教育機会となっており、学生からも高評価を得ている。一方で、特に学外施設や病院の現場では、教員の目が届かないこともあり、学生の学ぶ姿勢が問われることも少なくない。実際に学生に対応して下さるのは、教員ばかりではなく、学内外の医療関係者や一般の方、患者であり、多くの方々の理解と協力を得る必要がある。

C. 現状への対応

今後も多くの方の助力を得られるよう十分な準備教育、学生フォローを行なっていかなければならない。

学内での臨床実習だけでなく、患者との距離がより近い地域医療実習が重要と考えられることから、共用試験 CBT、共用試験 OSCE 後に開始される最初の臨床実習として地域医療機関における臨床実習をスタートさせており、実習内容を確認し、実習先も毎年厳選している。

D. 改善に向けた計画

今後は、診療参加型臨床実習をさらに早くスタートできるように、第 3、4 学年のカリキュラムと共用試験 CBT、共用試験 OSCE 実施時期の変更を検討していくが、MD プログラム 2011 改訂版では共用試験 CBT、共用試験 OSCE 受験前に入門型臨床実習を導入するため、この教育効果が期待できる。様々な実習における学生個人に対する教員や現場からの評価を教学 IR 室で集約していく。それにより、学生個人に対するフィードバックを行い、全体へ向けての指導だけでなく、学生一人ひとりにきめ細かい形成的指導を行うことが重要であると考える。そのためのシステムを構築していくことが必要である。

関 連 資 料

- 32　　アウトカム・ロードマップ
- 261　　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- T35-27　　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）

- 4　　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9

Q 2.5.4　教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行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

本学では、入学時の新入生オリエンテーションでまず、シミュレーターを使った救急蘇生を学ぶ（資料 T35-10 p8-9）。その後は、「至誠と愛」の実践学修のカリキュラムとして、第 1 学年では対話の TPO 実習、医療安全の基礎、第 2 学年では医療対話入門ワークショップ、外来患者の医療対話、第 3 学年では女性医師のロールモデル実習、医療対話の心理技術と段階的に学んでいく（資料 261）。その土台の上に、第 4 学年では診療参加型臨床実習に備え、セグメント 8 の「診療の基礎」において医学教育モデル・コア・カリキュラムの 37 症候に沿った臨床推論の講義が行われる（資料 4-S8 p143-145）。それに並行して、「臨床基礎実習」では附属病院における臨床検査等の現場での実習が組まれている（資料 4-S8 p61-96）。そして本学では毎年 2 月の第 3 週に実施される共用試験 OSCE に向け、「診療の基礎」実習では小グループでの医療面接および身体診察の講義および実習が組まれている（資料 4-S8 p150）。この実習は、コア診療科の教員が担当し、正確な手技を教え、自己学習を見守る。また本学には、医療人統合教育学修センター（通称スキルス・ラボ（資料 34-32））が平成 22（2010）年に設置され、学生が手技の向上のため研鑽している（資料 31-662, 31-664）。スキルス・ラボには専任の事務職がおり、常にシミュレーション教育に必要な機器の整備を行っている。臨床実習では mini-CEX が実施され、実際の患者を診察する上での医療対話、診察手技の確認、評価を行っている（資料 4-S9 p78-79）。

参加型臨床実習を指導する教員たちへは毎年参加型臨床実習開始直後 FD を行い、学生に修得させてほしい臨床技能の共有を行っている（資料 T28-11-4, T28-11-2）。参加型臨床実習の集大成として、本学では第 6 学年の実習終了日（7 月第三週）に Post-CC OSCE を実施し、卒業試験とともに卒業要件としている。

平成 29（2017）年度からシミュレーション教育を専門とする教員により、整形外科の臨床実習に改良が加えられた。SP を用いて医療面接や身体診察手技を練習し、その場面を撮影しフィードバックを行い、翌日には実際の患者診察を行うものである（資料 295, 296, 297）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学直後より段階的に、臨床技能教育を行い、参加型臨床実習に出る前の集大成として第 4 学年時に行われる共用試験臨床実習前 OSCE の受験をまず 1 つの目標としている。その後参加型臨床実習を行う中で、研修医 1 年目 1 日目の病棟で必要とされる技能をさらに取得するため、参加型臨床実習の中で学び、不安なところはスキルス・ラボで復習することを繰り返すことができる仕組みは評価できる。

一方、共用試験の時に外部組織に依頼し模擬患者を依頼しており、自校では模擬患者を養成していない。多くの実習では模擬患者役を学生同士、もしくは教員が代行しており、緊張感にかけるところがあり、かつ社会の医学部の学生に対するニーズを常に知ることができておらず、フィードバックもない状態が続いていた。

C. 現状への対応

平成 30（2018）年度から外部組織の模擬患者による臨床技能実習への参加協力が実現し、医療面接のみならず身体診察を模擬患者に対して行う実習が可能となった。さらに整形外科領域のみであるが、学内で模擬患者を養成し、臨床実習に生かしている（資料 T28-15-1, T28-15-3, 202, 244）。

D. 改善に向けた計画

今後は、低学年から段階的に、学生が模擬患者と医療面接や、医療におけるコミュニケーションを学べるよう、整形外科領域以外でも模擬患者を養成していく予定である。またスキルス・ラボの充実と、診療参加型臨床実習の指導医への FD も定期的に実施していく。MD プログラム 2011 改訂版の第 4 学年から導入される「入門型臨床実習」では、外来患者診察の見学、シミュレーション学修、TBL による臨床推論学修が組み合わされ、学生の自己開発的な学修が可能となり、セグメント 9 診療参加型臨床実習がさらに実践的になることが期待される。

関 連 資 料

- T35-10　入学時オリエンテーションのしおり（当日閲覧資料）
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- 4　学修の手引き S8, S9
- 34-32　医療人統合教育学修センター（大学 HP）
- 31-662　医療人統合教育学修センター規程
- 31-664　医療人統合教育学修センター臨床技能研修室内規
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）
- 295　臨床実習　四肢脊柱シミュレーション・整形外来実習　実施記録 0219
- 296　2018 臨床実習　四肢脊柱シミュレーション・整形外来実習シミュレーションフロー
- 297　2018 臨床実習　四肢脊柱シミュレーション・整形外来実習　2 日間フロー
- T28-15-1　OSCE 委員会議事録（平成 30 年 2 月：当日閲覧資料）
- T28-15-3　OSCE 委員会議事録（平成 30 年 6 月：当日閲覧資料）
- 202　2018 年度診療の基礎実習日程表
- 244　セグメント 8　響き合いネットワーク東京 SP の会

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

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構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序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垂直的統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点を持つこと（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、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1　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構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育課程は 6 年間一貫教育であり、その内容は「学修の手引き」として学生、職員に提示されているとともに、学生ポータルサイトに掲載されている。

本学は人体の基礎に始まり、臓器器官系、ライフサイクルを基幹とした統合カリキュラムを平成 6（1994）年に導入し、教養課程を廃した 6 年一貫の垂直的に統合されたカリキュラムに改善し、平成 23（2011）年からは学修内容･順序の見直し、アウトカム基盤型カリキュラムの概念を導入している。基本構成は初めの 4 年間、ないし 3 年半が講義･実習･テュートリアルで統合カリキュラムの内容を学修し、最後の 2 年間にクリニカルクラークシップを含む臨床教育を行う。統合カリキュラムの基幹科目で基礎医学、社会医学、臨床医学を、縦断科目

である「至誠と愛」の実践学修で行動科学を学修するように配分され、「学修の手引き」で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。

第 1 学年から第 4 学年は 4 月から 7 月の前期と、9 月から 3 月の後期に分かれ、それぞれの教育単位をセグメント（S）と呼んでいる。従って、第 1 学年から第 4 学年までは 8 つのセグメントに分かれる。第 5 学年と第 6 学年前期は臨床実習として 1 つのセグメントを構成し（S9）、Student Doctor として診療に参加する。第 6 学年後半では全体統合と総合達成度評価が行われる（S10）。S1～S8 では統合化された教育科目が設定され、各科目は基本的に講義･実習･テュートリアルで教育目標を達成するように構成されている。講義では医学教育モデル・コア・カリキュラムを包含する基本的知識を中心に基礎･臨床の知識を統合して学び、実習では体験･実験を通じて科目を理解する実践的技能や知識を学び、テュートリアルでは学んだ基礎知識を活用し、事例を考えることを通じて科学的医学的思考力、問題発見･解決能力を育成する。

カリキュラム内での科目の配置（実施順序）は、生物学などを学ばず大学に入学したとしても円滑に学修が進むように設計されている。すなわち、前提知識の不要なミクロ（分子や細胞）の正常な構造と機能を最初に学修し、その後、それらの病態を学ぶ。一方で、複数の細胞や臓器の理解を必要とする科目は基礎医学でも、より後に学修することで、統合的な理解を進めやすく設計されている。臨床医学も同様の考え方で、臓器別の疾患を学んだ後に、全身性疾患を学ぶなど、個々の理解がより後に学ぶ科目で統合されて行くことで、自然に知識が身につくような順序となっている。各セグメントで行われるカリキュラムとしては、セグメント 1 では人体の基礎、セグメント 2 では人体の機能と微細構造、セグメント 3 では人体の構造と疾患の基礎として、生物としてのヒトの概要から始まり、人体の基本構造と機能、人体の防御機構、人体の発生と全体構造、疾患の成り立ちと治療の基礎として関連領域が協働して教育する（資料 4-S1 p21-23, 4-S2 p18-21, 4-S3 p19-21）。これに続いて、第 2 学年後期から第 3 学年（セグメント 4～6）まで、臓器器官系の構造と機能の正常と異常として臨床診断総論、循環器系、呼吸器系、腎尿路系から始まり、運動器系、皮膚粘膜系にいたる全身各臓器器官系を学ぶ。ここでは解剖のマクロ、ミクロ、臓器系に関連した生理学、生化学から病態、疾患、治療までを統合して学ぶ（資料 4-S4 p18-19, 4-S5 p19-21, 4-S6 p18-20）。第 4 学年前期のセグメント 7 では全身的異常を学ぶ教育単位（血液･リンパ系、感染症系、免疫アレルギー疾患･膠原病）と臨床とも関連する社会と医学の関連（制度、法律、国際医療、医療安全、外因･中毒）および入門型臨床実習を学ぶ（資料 4-S7 p19-22）。第 4 学年後期のセグメント 8 は臨床実習前最後にあたり、診療の基礎、基本的治療法などともに救急医療、麻酔･周術期管理の教育が行われ、科目試験の他に、臨床推論能力、臨床判断能力を評価する問題解決能力試験、全国医科大学共通試験として知識を評価する共用試験 CBT、医療技能を評価する共用試験 OSCE が実施され、進級要件となっている（資料 4-S8 p18-20,p153-154,5 p25-26）。第 5 学年から第 6 学年前半のセグメント 9 では診療参加型臨床実習を行い、セグメント 9 の終わりには Post-CC OSCE が行われ、患者の医療面接から診断、治療判断までの思考力と技能を評価する（資料 4-S9 p17-20, p31-32）。第 6 学年後半のセグメント 10 では 6 年間の学修のまとめと総括評価により最終卒業認定評価が行われる（資料 4-S10 p15-16）。カリキュラムでは科目生命現象や医学的課題などを軸に、複数の講座間の壁を取り払い、共同で担当することで、教育の水平統合を行っている。統合カリキュラムの中で、基礎医学、社会医学、臨床医学の配分を適切に行っている。

セグメントで示される前期、後期の単位とは別に、4 年もしくは 6 年間を通じて学修し、自己開発をすることを目的とした縦断的教育プログラムが組まれており、これを縦断教育科目と呼ぶ。縦断教育科目には医師としての態度･マナー・プロフェッショナリズム･コミュニケーション能力、倫理を自己開発する「「至誠と愛」の実践学修（旧人間関係教育）」（資料 261, T35-27, 4-S1 p124-152）、基本から臨床的な文章表現能力を養う「基本的･医学的表現技術」（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125）、医学英語と英語によるコミュニケーション能力を開発する「国際コミュニケーション」（資料 4-S1 p100-113, 4-S2 p85-86, 4-S3 p112-126, 4-S4 p118-119, 4-S5 p148-151, 4-S6 p112-113, 4-S7 p142-146, 4-S8 p121-123）、基本統計･生物統計･臨床統計･疫学とその情報処理を学ぶ「情報処理･統計」（資料 4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S7 p147-151）がある。このほか、選択科目が設定され、外国語、人文系、社会学系、自然科学系、保健体育など、学内で開講されている 26 科目に及ぶ講座に加え、早稲田大学オープン科目（約 200 講座）からも選択できるようになっている（資料 4-S1 p169-172）。

各科目に科目責任者を置き、科目会議を開催し、科目内の配分上の調整も行っている。また、講義内容を医学教育モデル・コア･カリキュラムに対応させた表示を学修の手引きに掲示し、講義内容の欠落がないように注意している。縦断教育科目においては、それぞれの科目単位や試験単位で教育委員会を持ち、教育内容の協議を行い改善している（資料 23-244, 23-245, 23-246, 23-258, 23-259, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-265, 23-266）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特徴として、カリキュラムは統合カリキュラムとして配分を考慮して綿密に作成され、明確に示され、教育方針に沿って整理された順次性を持って設定され、入学者が 6 年間で医師となるための必要な学修内容が各学年の習熟段階を踏まえて計画されている。また、この内容が学修の手引きとして印刷され、学生ポータルサイトにも掲示されている。統合カリキュラムを早期から導入し、改善し、現時点では臨床実習前の時点で完全統合カリキュラムとなっていることは評価できる。

令和元（2019）年度より学修の手引きをペーパーレスとし、学生ポータルサイトでの運用に切り替えた。一部で科目別講義スケジュールが見づらくなった。

C. 現状への対応

学修の手引きの表示について、改善すべく対応している。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座と平成 29（2017）年に設置された教学 IR 室を中心に、統合カリキュラムの評価、縦断教育科目の評価、アウトカム基盤型の評価を行いカリキュラムの配分上の問題点を明らかにし改善する。

関 連 資 料

- 5　学生便覧　成績科目表
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム

- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-259　医学部総合試験委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 23-266　医学部 TBL 規程

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。

Q 2.6.1　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

本学における MD プログラム 2011（4 学年以上)、MD プログラム 2011 改訂版（3 学年以下）においては、主学問領域（ology）で分類される講座に対して、カリキュラムでは科目生命現象や医学的課題などを軸に、複数の講座が共同で担当することで、教育の水平統合を行なっている。例としてセグメント 7 の学修の手引きを示す（資料 4-S7 p180-182)。水平的統合については、セグメントごとに大項目を設けて基幹科目の統合を図っている。基幹科目としては、初めに人体の基本構造と機能を第 2 学年前期までに学び、次に医療を行うために必要な臓器・器官系の正常と異常、臓器をまたいでおこる全身的異常、人の発生・出産・出生・成長・発達・成熟・加齢の正常と異常を第 3 学年後期までに学ぶ。第 4 学年前期は、全身的な変化と、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学の関わりを学び、医療を取り巻く環境を理解する（MD プログラム 2011 改訂版)。第 4 学年後期では臨床入門として基本的診療技能、画像・検査、臨床推論、麻酔・救急などの全身管理などを学修し、臨床実習への準備として総合試験（共用試験 CBT および問題解決能力試験 P-SAT（資料 40-1)、共用試験 OSCE などによって学修効果の評価が行われる。

セグメント 1 （第 1 学年前期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「人体の基礎」（大項目）において、人間の構造と機能、ひとのこころ、医学・医療が包含する幅広い自然科学、人間科学を学ぶために、衛生学公衆衛生学、生物学、化学、生化学、分子細胞生理学が統合された系統講義を行っている（資料 4-S1 p25-32, p34-41, p 44-53, p57-62, p65-70)。

セグメント 2（第 1 学年後期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「人体の機能と微細構造」（大項目）において、生体を構成する分子や細胞の特性を理解するために、生化学、顕微解剖学・形態形成学、生理学、微生物学免疫学、病理学、解剖学、内科学、薬理学が統合された系統講義を行っている（資料 4-S2 p95-101)。

セグメント 3（第 2 学年前期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「人体の発生と全体構造/疾患の成り立ちと治療の基礎」（大項目）において、基礎医学と臨床医学の統合を学修することを目的として、解剖学、顕微解剖・形態形成学、画像診断学・核医学、放射線腫瘍学、病理学、薬理学が統合された系統講義を行っている（資料 4-S3 p23-32, p37-64, p66-70, p74-80, p84-94）。

セグメント 4（第 2 学年後期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「疾患の成り立ちと治療の基礎/循環器系、呼吸器系、腎尿路系、生殖器系、妊娠と分娩」（大項目）,「臨床診断総論」において、臨床医学同士の水平統合学修が行われている。血液浄化療法科、循環器内科学、心臓血管外科学、呼吸器内科学、呼吸器外科学、腎臓内科学、泌尿器科学、産婦人科学、乳腺・内分泌外科学、画像診断・核医学、麻酔科学、母子総合医療センターが統合された系統講義を行っている（資料 4-S4 p125-135）。

セグメント 5（第 3 年学前期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「疾患の成り立ちと治療の基礎/消化器、内分泌系、栄養・代謝系、新生児・小児・思春期、加齢と老化、臨終」（大項目）において、「医療」を学修することを目的として、特に人の一生の医療を学修するため、高血圧・内分泌内科学、第三内科学（糖尿病内科学）、消化器内科学、消化器外科学、放射線腫瘍学、小児科、口腔外科学、血液内科学、リウマチ内科学、リハビリテーション、呼吸器内科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、循環器内科学が統合された系統講義を行っている（資料 4-S5 p23-32, p40-47, p53-60, p63-78, p85-92, p107-116）。

セグメント 6（第 3 学年後期）（MD プログラム 2011 改訂版）では、基幹科目「疾患の成り立ちと治療の基礎/脳神経系、精神系、運動器系、皮膚粘膜系、聴覚・耳鼻咽喉系、眼・視覚系」（大項目）においても、画像診断学・核医学、放射線腫瘍学、病理診断科、遺伝子医療センター、小児科学、脳神経外科学、精神医学、耳鼻咽喉科学、眼科学、整形外科学、リハビリテーション科、皮膚科学が統合された系統講義を行っている（資料 4-S6 p123-132）。

セグメント 7（第 4 学年前期）　（MD プログラム 2011）では、基幹科目「全身的な変化・人の一生」（大項目）において、臨床医としてひと全体の「みかた」を学修することを目的として、血液・リンパ系、感染症系、免疫アレルギー膠原病、妊娠と分娩、新生児・小児・思春期、加齢と老化・臨終の分野において、血液内科学、感染症科、膠原病リウマチ内科学、産婦人科学、小児科学、加齢医学（東医療センター内科）が統合された系統講義を行っている（資料 4-S7 p24-32,p38-44, p52-60, p66-71, p82-90, p105-113, p120-128）。

セグメント 8（第 4 学年後期）（MD プログラム 2011）では、基幹科目「全身的な変化・人の一生」（大項目）において、臨床医として社会制度としての医療を行う上でのひとの「みかた」を学修することを目的として、環境と健康・疾病・障害、社会制度と保健・医療・福祉の分野において、衛生学公衆衛生学、国際環境・熱帯医学、麻酔科学、救急医学、実験病理学、東洋医学研究所、総合診療科、臨床検査科、臨床基礎実習（輸血、病理医診断、気道確保、中毒、心電図、エコー、内視鏡、CPC、臨床研究など）が統合された系統講義を行っていることに加えて、臨床医学入門として、麻酔・周術期管理、救命救急医療、基本的治療法、東洋医学系、診療の基礎などの分野において水平統合された学修により臨床実習への準備を進めることとなっている（資料 4-S8 p139-145）。

上記の第 1～4 学年における水平統合された基幹科目の履修を経て、第 5,6 学年では医療と医学の実践および全体統合・総合達成度評価が行われる。

MD プログラム 2011 では、分野別・臓器別の系統講義に加えて、症候や症例に基づく基盤型学修を目指した改訂が行われ、平成 29（2017）年度医学部入学生より改訂プログラムが実施されている。

6 年間のカリキュラム全体図（MD プログラム 2011 改訂版）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年</td><td>前期
（4月～7月）</td><td>セグメント1</td><td>人体の基礎</td><td rowspan="2">人体の基本的構造と機能/
人体の防御機構</td><td rowspan="10">テュートリアル</td><td rowspan="10">「至誠と愛」の実践学修</td><td rowspan="10">基本的・医学的表現技術</td><td rowspan="10">国際コミュニケーション</td><td rowspan="10">情報処理・統計</td><td rowspan="10">選択科目</td><td rowspan="10">研究プロジェクト</td></tr>
<tr><td>後期
（9月～3月）</td><td>セグメント2</td><td>人体の機能と
微細構造</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年</td><td>前期</td><td>セグメント3</td><td>人体の構造と
疾患の基礎</td><td>人体の発生と全体構造/
疾患の成り立ちと治療の基礎</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント4</td><td>臓器・器官系の構造と機能の正常と異常1</td><td>臨床診断総論/循環器系
呼吸器系/腎尿路系/生殖器系/妊娠と分娩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年</td><td>前期</td><td>セグメント5</td><td>臓器・器官系の構造と機能の正常と異常2／人の一生</td><td>消化器系/内分泌系/栄養・代謝系
新生児・小児・思春期/加齢と老化、臨終</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント6</td><td>臓器・器官系の構造と機能の正常と異常3／医学研究</td><td>脳神経系/精神系/運動器系/
皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4年</td><td>前期</td><td>セグメント7</td><td>全身的な変化と医学／
医療と社会</td><td>全身的な変化/医学と社会</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント8</td><td>臨床入門</td><td>臨床入門</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5年</td><td>前期</td><td rowspan="3">セグメント9</td><td rowspan="3">医療と医学の
実践</td><td rowspan="3">診療参加型臨床実習（研究実習）</td></tr>
<tr><td>後期</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6年</td><td>前期</td></tr>
<tr><td>後期</td><td>セグメント10</td><td>全体統合・
総合達成度評価</td><td>卒業試験</td></tr>
</table>

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学における水平的統合は、「人体の基礎、機能と構造」（セグメント 1～3）においてなされている。臨床医学においても、「臓器器官系の構造と疾病の正常と異常」（セグメント 4～6）および「全身的な変化と医学/医療と社会」（セグメント 7）において各科目は学年毎に水平的に統合されている。さらには、「臨床入門」（セグメント 8）において、臓器別ではなく病を持つ人の全体を包括的に診ることができる全人的な医療人教育を行っていることは評価できる。平成 29（2017）年度から MD プログラム 2011 改訂版を導入し、セグメント間で移動した科目が生じた。各セグメントで科目横断的に学修内容の過不足や学修内容の順行性を確認するため、科目会議を実施している。セグメント 2 の基幹科目に関する学生の理解度調査を行ったところ、高校での理科の履修科目により理解度が異なる科目が一部あるが、ほとんどの科目で多くの学生が理解していると回答している（資料 203）。

C. 現状への対応

MD プログラム 2011 改訂版は現在 3 学年にまで導入が進められており、継続して学修内容の過不足、学修内容の順行性、学生の理解度を分析する必要がある。

D. 改善に向けた計画

今後は、高齢化社会や外国人労働者の増加などの社会変化への対応を含む社会医学系、特にデータヘルスやウェアラブルなどによる分野、特に地域包括ケアや健康増進活動、診療報酬制度などと基礎医学や関連の臨床医学との水平的学修統合が計画されている。

関 連 資 料

- 40-1　P-SAT 日本私立学校振興・共済事業団 H18 年度学術研究振興資金
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
- 203　S2 基幹科目理解度アンケート結果

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。

Q 2.6.2　基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療を誠実に適切に行う知識と技能（至誠）と、人と心を通わせて医療を行う気持ちと至誠（愛）を学修することを目的に、特に第 1 学年から 4 学年にわたる前期履修期間で、関連学問分野の垂直的な統合プログラムによる学修内容を策定し、達成目標をアウトカム・ロードマップに定めている（資料 32)。本学の教育プログラムは統合カリキュラムである。第 2 学年後期から第 4 学年において学修する臓器･器官系の構造と機能の正常と異常では、臓器器官系ごとに、全ての臓器器官系において解剖のマクロ･ミクロから、機能としての生理、生化学、病理病態から始まり、臨床面においては内科系･外科系が統合したカリキュラムを形成している。担当教員の所属を示すセグメント 7 の学修の手引きを例として示す（資料 4-S7 p178-183)。また、本学のカリキュラムの特徴であるテュートリアル教育は人体の構造と機能から病因と病態、疾患、その社会的問題をも含んだ内容となっている（資料 T35-7)。さらに、本学のカリキュラムにある縦断教育科目においては、「「至誠と愛」の実践学修（人間関係教育)」（資料 261)、「基本的･医学的表現技術」（資料 4-S1 p114-119, 4-S2 p87-89, 4-S4 p116-117, 4-S5 p152-158, 4-S8 p124-125)、「国際コミュニケーション」（資料 4-S1 p100-113, 4-S2 p85-86, 4-S3 p112-126, 4-S4 p118-119, 4-S5 p148-151, 4-S6 p112-113, 4-S7 p142-146, 4-S8 p121-123)、「情報処理･統計」（資料 4-S1 p93-99, 4-S4 p114-115, 4-S5 p159-161, 4-S6 p114-115, 4-S p147-151）があり、いずれも学年が進むに従ってより臨床に近いものとなる連続性のあるカリキュラムとなっている。これらの学修方法により、特定の疾患や生命現象に関連して、異なるアプローチから考える垂直統合カリキュラムを形成している。

垂直統合カリキュラムで基礎と臨床が関与する科目では、科目責任者を置き、科目内の調整にあたっている。また、科目担当者間で講義内容･試験内容を協議する科目会議を開き科目内の調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムの特徴として、統合カリキュラムを早期から導入し、かつ、臓器別臨床科目などを典型例として、全科目で垂直統合がなされている点は高く評価できる。

C. 現状への対応

MD プログラム 2011 改訂版は現在 3 学年にまで導入が進められており、継続して学修内容の過不足、学生の理解度を分析する。

D. 改善に向けた計画

垂直統合カリキュラムでの時間配分、内容の重複の有無について、講義担当者、学生からのフィードバックを踏まえて整理していく。科目責任者は統合カリキュラムの構成や進行が要求される学修成果の達成に効果的であるかどうか検証していく。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T35-7　テュートリアルガイド（当日閲覧資料）
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム
- 4　学修の手引き S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8

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。

Q 2.6.3　教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目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

選択必修科目では、ベーシック物理、ベーシック化学、ベーシック生物のうちから、高校で十分に履修しなかった理科の 1 科目を選択する（資料 4-S1 p74-91）。選択必修科目の成績は及落判定の対象となる（資料 5 p15）。いずれの科目も 15 コマ（1 コマ 70 分）の講義が組まれている（資料 5 p12-17）。6 年間の全講義・実習コマ数のうち、選択必修科目の占める割合は 0.28%（15 コマ/5383 コマ）である。

一般教育科目の「選択科目」は、社会人としての教養を身につけ、医師としての間口を広げるため、第 1～4 学年が履修する（資料 4-S1 p168-172）。外国語（初級ドイツ語、中級ドイツ語、初級フランス語、中級フランス語、Medical Discussion、Basic Listening、Medical English、初級中国語、初級コリア語）、人文科学系（倫理学、哲学、歴史学、英米文学、ドイツ語文化、フランス文化、外国文化、文章表現、心理学）、社会科学系（スピーチコミュニケーション、経済学、法学、医療政策）、自然科学系（数学、生物学、物理学、化学、医療情報学）、保健体育（フィットネスの理論と実技）の 28 科目の講座を学内で開講している。各科目は 2 単位（半年間 15 コマ）の科目を第 4 学年までに 6 科目以上（12 単位以上、90 コマ以上）履修しなければならない（資料 5 p11）。そのうち、2 科目以上は人文科学系および社会科学系の科目とする。なお、他大学での既修得単位を認定する場合もある。選択科目の成績は及落判定の

対象となる。開講日時は、水曜日 5 限（15 時 20 分～16 時 30 分）と 6 限（16 時 45 分～17 時 55 分）である（資料 4-S1 p170-171）。6 年間の全講義・実習コマ数のうち、選択科目の占める割合は 1.67%（90 コマ/5383 コマ）である（資料 5 p12-17）。

自由選択できる他大学オープン科目として、医学部第 2～4 学年は早稲田大学の約 200 講座からなるオープン科目を年間 8 単位まで登録・履修できる制度がある（資料 4-S1 p172）。受講可能な日時は、第 2 学年と第 3 学年は月と木曜日の 6～7 時間目と土曜日の 1～7 時間目、第 4 学年は火と金曜日の 6～7 時間目と土曜日の 1～7 時間目である。取得した単位は、本学医学部卒業単位には算入されないが、増加単位として認められる。医科大学にはない多種多様な講座を受講することで、視野を広げ、豊かな知性と人間性を育むことができる。受講生になると、図書館などの早稲田大学内施設も利用できる。平成 29（2017）年度は、9 名の学生が早稲田大学オープン科目の計 16 科目を登録・履修している。

選択科目は広範な領域にわたり、また科目数も多く、常勤する教員のみでは対応できず、多くの専門性を有する非常勤講師に講義担当を依頼している。成績評価基準は、各教員により異なるが、これまでに欠席による事由を除き、履修できなかった学生はいない。選択科目教育委員会において、学生から意見や要望を聴取し、教員からの学生に関するフィードバックも取り入れて、選択科目カリキュラムの改善に取り組んでいる。他大学で履修した科目の単位を認定する際には、その既修得カリキュラムを提出させ、本学のカリキュラムとの一致・類似性を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年が入学後直ちに学ぶ選択必修科目であるベーシック物理、ベーシック化学、ベーシック生物は、医学部で基礎・臨床医学知識を学ぶ前に、各学生の高校での理科科目履修歴や理科受験科目に応じて、医学生として必要な基本知識の不足を効率的に補う役割を果たしている。選択科目は、学内で提供される 28 科目のほか、提携校である早稲田大学のオープン科目（～200 科目）から選択することができており、学生に広い範囲での選択肢を与え、社会人として必要な知識を学ぶことができている。開講時間やコマ数については、必修科目の学修に負担がないようなカリキュラムとコマ数が設定されていることは評価できる。選択科目では、学生が登録・履修する科目に偏りがある。少人数に応じたグループ学修が行える教室やセミナー室の確保が課題である。学生の登録・履修状況や社会・医療情勢の変化により、受講生数の変化が見られる。

C. 現状への対応

学生の登録・履修状況や社会・医療情勢の変化に応じて、選択科目の講義科目（現 28 科目）を見直し、新設あるいは廃止するなど、継続的にカリキュラムの改善を行う。令和元（2019）年度より、体育実技の内容をスキーとテニスから、「フィットネスの理論と実践」に改めた。新校舎棟のテュートリアル室は隣接する 2 部屋を可動間仕切りで区切り、受講者数の変化にも対応するようにした。

D. 改善に向けた計画

また、令和 2（2020）年度よりは、看護学部との協働学修体制を強化し、「初級ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、医療英語（Medical EnglishⅠ・Ⅱ）、「初級コリア語Ⅰ・Ⅱ」、「初級中国語Ⅰ・Ⅱ」、「倫

理学 A・B」、「女性とジェンダー（前期）」、「文化人類学（前期）」、「哲学 A・B」、「医療人のための法学 A・B」の合計 16 科目を共通科目とすることとしている。また、日本女子大学の協力を得て「食と栄養の科学」を開講予定である。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S1
- 5　　学生便覧

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。

Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

漢方医学の診療・教育・研究に特化した東洋医学研究所が漢方医学教育を担当している（資料 34-53）。

第 4 学年セグメント 8 において、10 コマの「東洋医学系」講義が行われている（資料 4-S8 p53-54, p142）。講義では漢方診療における病態把握、診断、治療とともに、漢方からみた医の心の講義も行われる。また東洋医学研究所診察室・鍼灸室にて、東洋医学の診察法、鍼灸実習、生薬実習の 3 実習を半日かけて行っている（合計 3 時間）（資料 4-S8 p62）。セグメント 9 診療参加型臨床実習の選択診療科実習で東洋医学研究所を選択することもできる（資料 4-S9 p416-421）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療のひとつとして漢方医学の教育プログラムは充実していることは評価できる。東洋医学研究所が大学キャンパスとは離れたところにあるために、選択診療科として臨床実習で選択する学生は少なかった。

C. 現状への対応

講義での症例検討で漢方医療の実際をデモンストレーションするなどして、東洋医学研究所での選択実習への誘導を行っている。また講義において伝統医学と西洋医学との統合を考える内容を含め、選択実習では現代医学における漢方医学の役割について患者さんへの予診などを通じて実践的に学べるようにしている。令和元（2019）年 7 月から東洋医学研究所が河田町に移転し、興味のある学生が選択しやすくなった。

D. 改善に向けた計画

補完医療は、漢方医学（鍼灸を含む）以外の代替医療としてのホメオパシー、ナチュロパシー、心と身体への介入術としての催眠術、瞑想、生物学に基づくビタミン・ハーブ・サプリメント、手技に基づくカイロプラクティック、オステオパシー、気功など多岐にわたる。しかし、補完医療には、効能や副作用などが不明瞭な治療法もあり、安全性や効果の客観的な

評価が必須であるため、カリキュラムへの導入のためにはその科学的エビデンスに関する調査を継続していく。

関 連 資 料

- 34-53　東洋医学研究所（病院 HP）
- 4　学修の手引き S8, S9

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ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には、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:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。（Q 2.7.1）
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈:

- ［権限を有するカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座における個別の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において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、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することができる。（領域 8.3 参照）
- ［広い範囲の教育の関係者］注釈 1.4 参照

B 2.7.1　学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ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

本学の教育カリキュラムの立案は学長が主催する医学教育審議会で起し、実施は医学部長・

教務委員長が主宰する教務委員会で行われる（資料 23-244, 33）。

平成 23（2011）年 4 月より MD プログラム 2011 を開始、平成 29（2017）年 4 月より MD プログラム 2011 改訂版を開始し、平成 23（2011）年度入学の学生および平成 29（2017）年度入学の学生をそれぞれ開始年から完成年までの 6 年間でカリキュラムの計画に沿って進めている。MD プログラム 2011 は、平成 20（2008）年に学長が主催する医学教育審議会の指示によってカリキュラム検討部会が発足し、分野横断的に基礎医学系、臨床医学系教員が招集されてカリキュラムの改定に関する計画を立てた。その議事録は、MD2010 カリキュラム検討会議の議事録に記載されている（カリキュラムの名称中の数字が異なるのは、準備に予定より 1 年多く費やしたためである）（資料 T226, 201,T28-2-11, T28-2-12, T28-2-13）。MD プログラム 2011 の実施中の平成 24（2012）年度の本学教育について自己点検評価書を作成し、世界医学教育連盟のグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を受審した（資料 T35-25）。その際に指摘された改善事項および学内教員によるカリキュラムに関する改善案を平成 28（2016）年度に取りまとめた（資料 T35-20）。その改善点が教務委員会に課題として指示され、MD プログラム 2011 改訂版のたたき台の作成を行い、さらに妥当性の検討を医学教育審議会で行って、平成 29（2017）年度より MD プログラム 2011 改訂版の導入を行った。本学のカリキュラムの構築については、世界医学教育連盟のグローバルスタンダードを検討し、従来のカリキュラムを踏襲する部分と新しく導入した部分とがある。例えば、MD プログラム 2011 導入時に従来からの内容を踏襲したのは、本学のカリキュラムの 3 本柱である「統合カリキュラム」、「テュートリアル教育」および「至誠と愛」の実践学修の構造である。これらは、グローバルスタンダードを導入する際にも、教育の仕組みとして十分耐えうるものと考えられた。MD プログラム 2011 で新しく導入されたのは、「アウトカム基盤型教育」の考え方であり、国内ではアウトカム基盤型教育の実例がなく、教員を国外に派遣して情報収集を行った（資料 37-15）。MD プログラム 2010 カリキュラム検討部会でアウトカムを策定し（資料 211）、アウトカムを達成するためのカリキュラムが作成された。本学の学修要項（平成 30 年度からは学修の手引き）には、本学学生が修得するべき 2 つの大項目（「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」）に関する低学年、中学年、高学年で到達するべき小項目が列挙された「アウトカム・ロードマップ」表が記載され、教職員および学生が容易に参照できるものとなっている（資料 32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の「統合カリキュラム」、「テュートリアル教育」および「至誠と愛」の実践学修を中心としたカリキュラム構成には変化はない。世界医学教育連盟の評価の受審の際に指摘された患者に接する臨床教育の充実は、MD プログラム 2011 改訂版で導入するべきとして、平成 29（2017）年度からは、臨床実習の時間をより長く使えるように低学年の科目から組み直しを行った。これらは、現在、平成 29（2017）年度入学生の進級に伴って順次実行に移されることとなっており、プログラム管理が順調に進捗していることは評価できる。

臨床実習の充実のための、カリキュラム内での個別科目の実施時期の変更については現在進行形であり、進めつつ問題点をより詳細に分析し、調整している段階である。さらに、これらの成果をより客観的に評価し、カリキュラム立案者にフィードバックする仕組みが不足していた。

C. 現状への対応

平成 29（2017）年度に教育の実施を行う教務委員会とは別の組織（医学教育の質向上委員会）を立ち上げた（資料 23-241）。この委員会は、教務委員会や学生委員会での議論の報告を受け、その評価を行い、改善策を医学教育審議会に提言することとしており、教務委員会や学生委員会の責任者に対してアドバイスする位置付けとなっている。また、この組織が信頼性のある評価を行うことができるように教学 IR 室を発足させ、専任の教員を雇用し、統計的解析を駆使して、教育に関するあらゆる客観的な情報を提供し、分析することとしている（資料 31-242）。

D. 改善に向けた計画

本学のカリキュラムは、現在は上述のように、上級学年では MD プログラム 2011、下級学年では MD プログラム 2011 改訂版が並列で実施されている。両者は臨床実習に関して最も大きな変更を予定しているが、MD プログラム 2011 改訂版の受講学生が現在第 3 学年であり、まだ診療参加型臨床実習に至っていないため、教育の質の向上についての成果を評価することができない。今後は、現場の教員や学生のフィードバック情報を基に、医学部の会議体（医学教育審議会、医学教育の質向上委員会、教務委員会等）に課題を出し、教育の質向上を図っていく計画である。

関 連 資 料

- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 33　教学組織の PDCA サイクル
- T226　MD プログラムカリキュラム検討会議議事録　2011 カリキュラム改訂検討（平成 20 年 5 月～平成 23 年 10 月：当日閲覧資料）
- 201　医学教育審議会資料　アウトカム検討部会（平成 19 年 2 月）
- T28-2-11　医学部教務委員会議事録（平成 28 年 6 月：当日閲覧資料）
- T28-2-12　医学部教務委員会議事録（平成 28 年 7 月：当日閲覧資料）
- T28-2-13　医学部教務委員会議事録・資料（平成 28 年 12 月：当日閲覧資料）
- T35-25　2012 年東京女子医科大学医学部グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録（当日閲覧資料）
- T35-20　MD プログラム 2011 の自己点検評価 Ver.2（当日閲覧資料）
- 37-15　大久保由美子。【特色ある大学教育支援プログラム「人間関係教育を包含するテュートリアル教育－温かい心を持ち問題解決能力を備えた医師の育成－」の総括】アウトカム基盤型カリキュラムのなかでのテュートリアル教育。東女医大誌 77（8） 429-434, 2007
- 211　アウトカム策定
- 32　アウトカム・ロードマップ
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-242　教学 IR 室規程

B 2.7.2　カリキュラム委員会の構成委員には、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

本学の教育組織図（資料 12）に示すように、本学の教育プログラムは、教務委員会（資料 23-244）が統括し、教務委員会の構成員は本学の MD プログラム 2011 の各カリキュラムの教育委員会（横断的教育である各セグメント、縦断的教育である「至誠と愛」の実践学修やテュートリアル委員会、国際コミュニケーション教育委員会等）の委員長である。教務委員会にも学生の代表者が参加することは可能であり、かつ各教育委員会の構成員にも学生が含まれており、学生は委員長の求めに応じて参加しなければならい。（資料 23-244, 23-245, 23-246, 23-258, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-265）。学年毎にカリキュラム毎の委員が選出されており、委員は学年別に検討の上選出される。また、年に 2 回教務委員長が主宰し、学生が主体となったカリキュラム懇談会を開催し、そこへ各教育委員長が出席し、学生とカリキュラムについて話す機会を設けている（資料 23-271）。各学年学生 3 名のカリキュラム委員が学年全体の意見や要望をまとめ、意見や要望についての賛否の比率と学生改善策を自ら提案している。最近の学生からの改善策の要望に基づき、講義資料のポータルへのアップロードの徹底、講義資料の講義開始時の配布等を周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育委員会に出席することによって、教員が学生の理解度や満足度を確認できると同時に、学生はそのカリキュラムの目的や到達目標に対する理解を深めることができる相乗作用がある。学生からの意見が自主的に出されることもあり、討論が活性化され、さらなるカリキュラムの改善につながっていることは評価できる。

開催される各教育委員会のすべてに各学生が毎回必ず出席しているわけではなく、出席率の向上が望まれる。

C. 現状への対応

教育関連委員会へのさらなる学生の参加が必要である。試験や成績などの取り扱いに無関係の委員会には、学生の参加を充実させる。

D. 改善に向けた計画

今後あらかじめ、学生にも教務委員会、各教育委員会参加の日程を提示し、学生の出席率を向上させる予定である。

関 連 資 料

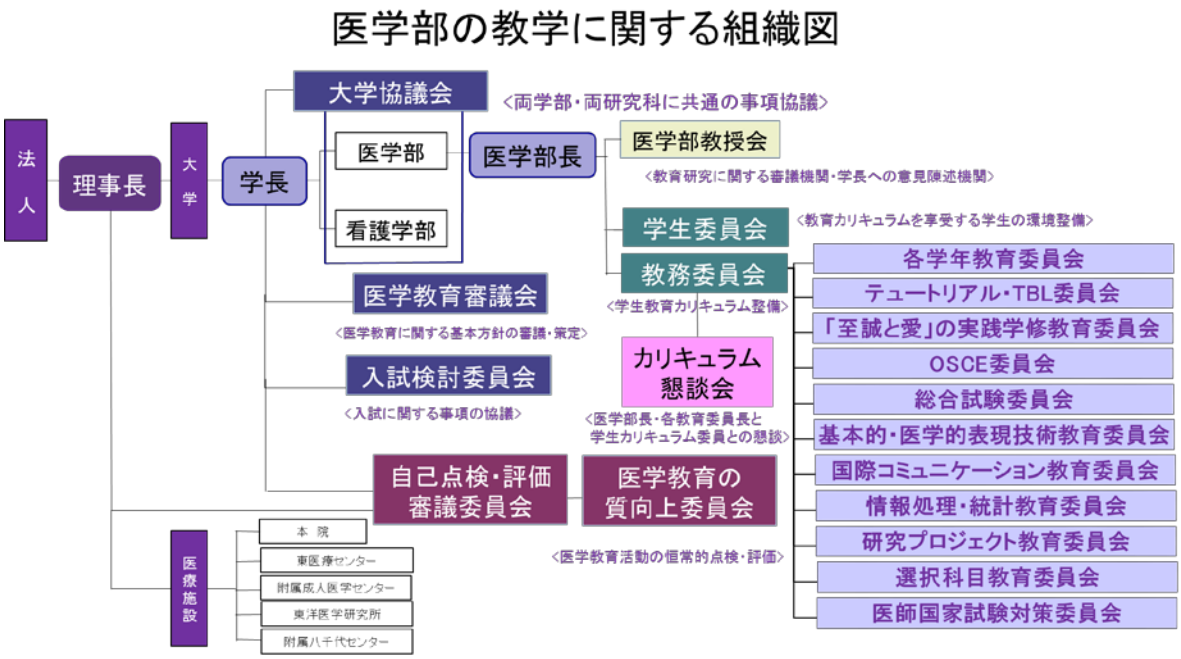
- 12　教学関係委員会の組織図
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-243　情報処理・統計処理教育委員会規程

- 23-264　　選択科目教育委員会規程
- 23-265　　研究プロジェクト教育委員会規程
- 23-271　　医学部カリキュラム懇談会の規程

Q 2.7.1　　カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム管理運営制度と組織は以下のように構築されている（資料 12)。



学部としての教育ポリシー、制度、全体構築を行うのが医学教育審議会であり、教育および教員に関する基本方針を立案する組織である。医学教育審議会は学長が議長となり、副学長、医学部長、病院長、教務委員長、基礎および臨床教授会代表、医学教育学講座の教授、学生部長が委員となり、月 1 回定例で開催される（資料 23-231)。医学教育審議会における審議内容は教育、教員についての基本的方針であり、決定事項が教授会に報告されるとともに医学教育審議会の下で教育の立案・実施・評価を担うのが医学部セグメント教務委員会（以下、教務委員会）である（資料 23-244)。

教務委員会は、医学部長、教育に関連する各委員会（各セグメント、テュートリアル、TBL、OSCE、総合試験ならびに「至誠と愛」の実践学修、情報処理・統計、基本的・医学的表現技術、国際コミュニケーション、研究プロジェクト、選択科目から成る縦断教育）の委員長、医師国家試験対策委員長、医学教育学講座の教授、学生部長、および卒後臨床研修センター長で構成される。議長は教務委員長（学部長が委員の中から推薦し、理事会の承認を経て、学部長が任命）が務める（資料 23-244)。教務委員会は月 1 回開催されカリキュラム運営統括、各委員会の教育内容の調整、学生評価（決定は教授会）を担当する。カリキュラム実施と学生評価の実施は、教育に関連する各委員会で行われる。10 個に分かれたセグメントを学年単位で統括する学年教育委員会、ならびに前述の縦断教育委員会、教育・教育評価委員会（テュートリアル・TBL 委員会、OSCE 委員会、総合試験委員会）が担当する。各教育委員会は毎

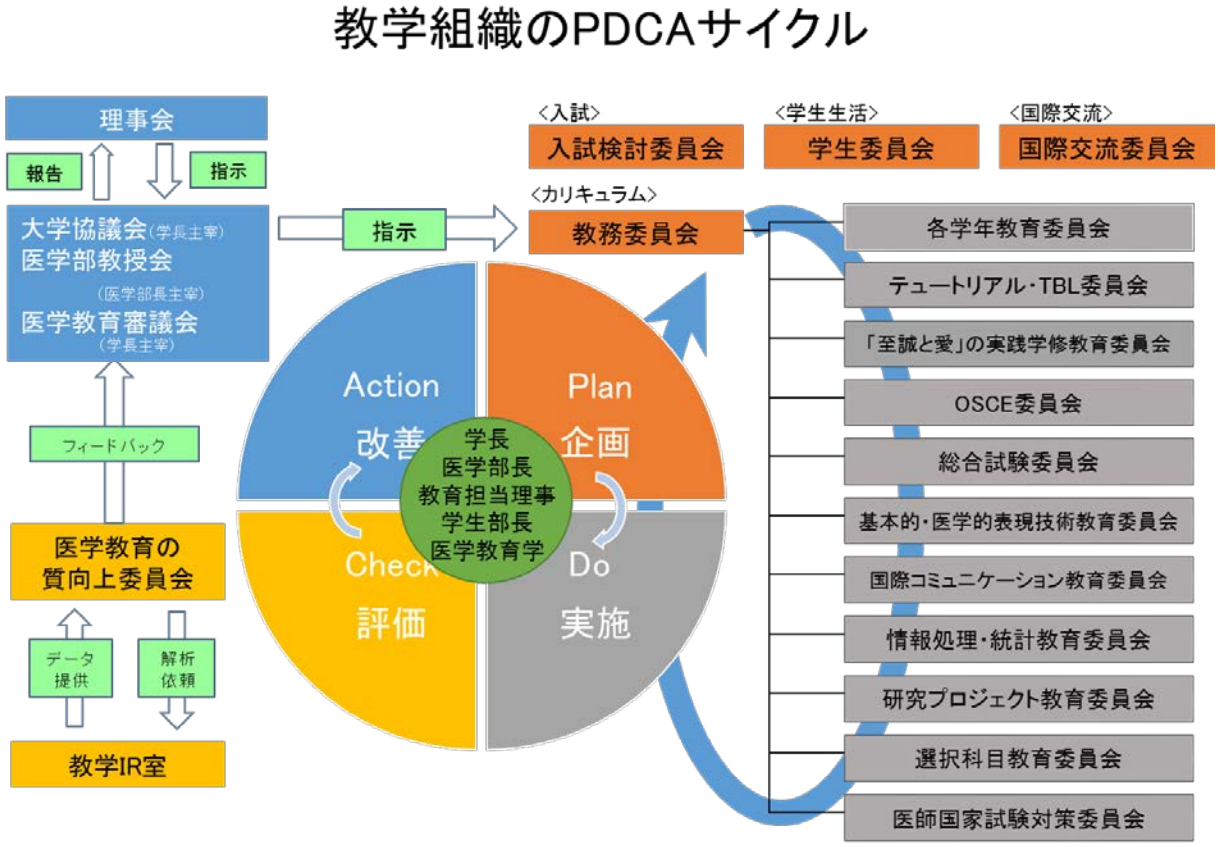
月または数ヶ月ごとに開催され、教育方法、学修方法、学生評価とともにカリキュラムの評価ならびに改善に努め、教育委員会報告は毎月の教務委員会で行われる。

平成 26（2014）年度より、各教育委員会に全学年の学生代表者を委員に加えている。学年内で 2 名の代表者が互選で決定される。2 名が委員会に出席し、学年全体の意見を集約して発表し、教員と意見交換を行っている。学生の出席は年 1 回程度である（資料 T28-18-1, T28-21-1）。

教育カリキュラムの改善に向けて、平成 29（2017）年に各教育委員会において「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）」とカリキュラムの照合作業を実施した（資料 T35-28, T28-2-2）。

教育改善のために教務委員会で決定された事項は速やかに実行に移される。MD プログラム 2011 改訂版では学生評価に GPA を導入し（資料 5 p29）、テュートリアル委員会で立案・実施・評価を行っていた TBL のさらなる拡充のために TBL 委員会が発足した（資料 23-266）。

教育カリキュラムの客観性かつ透明性のある評価を行うべく、平成 29（2017）年夏には医学教育活動を恒常的に点検・評価することにより、PDCA サイクルを適切に機能させ、本学における医学教育の質向上に寄与することを目的とする医学教育の質向上委員会が発足し（資料 23-241）、毎月委員会が開催されている。教育分野の諸情報を収集・一元管理・分析を行い、医学教育の内部質保証と継続的な教育ならびに大学運営の充実と発展に資することを目的とした教学 IR 室（資料 31-242）による学生の学修内容、学修成果は、医学教育学講座（資料 31-235）とともに分析され、医学教育の質向上委員会に報告される。これを教務委員会に還元することで教育カリキュラムの分析と改善が毎月行われる仕組みが構築された。教学組織の PDCA サイクル（資料 33）に示すように医学教育の質向上委員会から教育改善のための発議が行われ（資料 T227）、教務委員会を通じて改善が実践されており、PDCA サイクルが有効に稼働している。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教育委員会への学生の参加によって委員会に新たな視点がもたらされ、学生のニーズを直接把握できる良い機会となっている。学生においても、カリキュラム運営に参加できるという自覚を持つようになり、カリキュラムにおける双方向性が生まれている。

各科目の教育内容について医学教育コア・モデル・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）との照合作業を通じて、各教育委員長が実際の教育担当者間で行う科目会議の報告を経て詳細な全貌を把握できるようになった。全カリキュラムにおいて各教員が一斉に現況の教育内容を共有し、重複や過不足について検討が行われた事は初めてであり、この作業は委員会内の教員間でカリキュラム内容に関する意見交換を行う良い機会となり、担当領域を該当教員全体で把握したことは評価できる。

カリキュラムの改善のための卒業生に関する情報が少ない。また、セグメント間の教育委員会の情報共有の教科および働き方改革のため、教育に関する会議を圧縮する必要がある。

C. 現状への対応

教学 IR 室では本学医学教育カリキュラムの成果として、卒業生調査を広く実施し、カリキュラム改善に資することを始めた。

令和元（2019）年度より、学年単位での教育委員会（セグメント教育委員会数を 10 から 5 へ統合、テュートリアル委員会と TBL 委員会）を統合し、教員間の情報共有をより強化することで教育の質向上を行うことを試みている。

D. 改善に向けた計画

教務委員長および各教育委員長を中心として、個々のカリキュラム改善のための課題について検討を行うとともに教学 IR 室のさらなる情報収集と分析により、教育の評価と改善を行っていく。

関 連 資 料

- 12　教学関係委員会の組織図
- 23-231　医学教育審議会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- T28-18-1　国際コミュニケーション教育委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T28-21-1　選択科目教育委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T35-28　コアカリの調査結果（当日閲覧資料）
- T28-2-2　医学部教務委員会議事録（2017 年 9 月：当日閲覧資料）
- 5　学生便覧
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-242　教学 IR 室規程
- 31-235　医学教育学教室規程
- T227　医学教育の質向上委員会による発議リスト（当日閲覧資料）
- 33　教学組織の PDCA サイクル

Q 2.7.2　カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲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

カリキュラム作成・実施に関連する委員会（教務委員会、各教育委員会）のメンバーは現状教員と学生、大学関係職員であるが、「至誠と愛」の実践学修教育委員会、選択科目教育委員会等では、学外有識者が含まれている（資料 23-260, 23-264）。OSCE 委員会においては、模擬患者の代表が委員会に参加している（資料 23-258）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

模擬患者に OSCE 委員会に参加してもらうことで、我々教員にはない気付きがあり、学生や指導教員にフィードバックすることができている。「至誠と愛」の実践学修教育委員会、選択科目教育委員会以外のカリキュラム委員会（教務委員会下部委員会）への教員と学生以外の教育関係者の参加はない。

C. 現状への対応

OSCE 委員会以外の委員会への教員以外の参加者の選定と規定の改定をする必要がある。

D. 改善に向けた計画

今後、地域医療の要求するカリキュラムに改善するために、教務委員会のメンバーに、多職種の医療従事者や患者さんの代表、模擬患者団体、地域医療の責任者や行政担当者を加えていく予定である。

関 連 資 料

- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。（B 2.8.1）

質的向上のための水準:

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うべきである。
  - 卒業生が将来働く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）
  - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること（Q 2.8.2）

注 釈:

- [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学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、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定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な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が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

B 2.8.1　卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の医の実践力として「II-2.生涯を通じて研鑽する姿勢」の中で「II-2-B.社会のニーズに応えて研鑽できる」、「II-2-C.自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる」、「II-2-D.自分の特性を生かした医療を行うために研鑽する」、「II-2-E.専門職として目標を持つ」、「II-5.ひとの人生へ貢献する姿勢」の中で「II-5-B.後輩を育てることができる」を定めている（資料 32）。一方、初期臨床研修では、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診る事が出来る基本的な診療能力を修得することを到達目標としている（資料 T35-17 p18, 210）。

卒後教育は初期臨床研修、後期臨床研修とともに病院内の卒後臨床研修センターが統括しており、卒前教育を担当する医学教育学講座および教務委員会と緊密に連携している。東京女子医科大学病院卒後臨床研修センター長は教務委員会委員として、卒前教育のプロセスに関わっている（資料 24-4）。医学教育学講座は卒後臨床研修センターと連携し、学修者個人に対し医療人としての職業意識、医療への参加意欲について、卒前および卒後で縦断的に質問紙調査を行い（資料 225）、意識や意欲の低い者への対応に使うとともに、これらを規定する因子の分析を行っている。

初期研修医に対する研修の一環として、共用試験 OSCE、診療参加型臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）の模擬患者を担当させており、基本的な診療技能を再確認する重要な機会となっている（資料 T28-15-3）。

後期臨床研修医の多くは臨床実習前の学生実習で指導を行っている。また診療参加型臨床実習では学生を医療チームの一員とし、屋根瓦式の教育を行う体制としている。これはアウトカム・ロードマップの「後輩を育てることができる」（II-5-B）にも示されている、医療人と

して卒前および卒後の共有のコンピテンシーである（資料 32）。診療参加型臨床実習において、実習学生が各診療グループに配属されるとともに、同じグループの初期臨床研修医、後期臨床研修医が屋根瓦方式で学生の指導を行えるように担当教官への FD を行っている（資料 T28-11-4）。

また、キャリア教育として入学時オリエンテーションで本学卒業の教員が新入生と交流する時間を設けている（資料 T35-10 p10, p12）ほか、毎年創設者である吉岡彌生逝去日の 5 月 22 日には吉岡弥生記念講演会を行い、全学生が卒業生による研究発表や講演を聴く機会を設けている（資料 36-1）。「至誠と愛」の実践学修のセグメント 6「キャリアを考える WS」では地域医療、保健、基礎研究などを専門とする卒業生の講義を聴き（資料 4-S6 p105-106, p133）、セグメント 8 講義「海外における卒後臨床研修について」（資料 4-S8 p116-117, p146）、セグメント 9「医療人としてのキャリア WS」（資料 4-S9 p27, p46）を行い、卒業者と学生が交流し、連携するようにしている。

保健医療機関は地域医療（開業医、在宅医療）、医師会、保健所、福祉施設、介護施設などを指し、B1.3.3 保健医療機関での将来的な役割としての学修成果を達成するために、低学年から高学年にかけて老健・特養・デイケア施設における実習（セグメント 2「高齢者との対話実習」）、大学病院での early exposure（セグメント 4「外来患者との医療対話実習」）、地域における実習（セグメント 5,6「女性医師のロールモデル実習」）（資料 261）、地区医師会での実習（セグメント 7「夏季特別診療所実習」）（資料 4-S7 p155）、「社会制度と保険・医療・福祉」実習（資料 4-S8 p23-41 p149）、「地域医療実習」（資料 4-S9 p68-73）を組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育担当教員と初期臨床研修の指導医はかなり重複しているため、特に病院実習では実習学生と初期研修医が一緒のチームで指導を受けている。

しかしながら、本学初期研修医の約半分は他大学出身者であり、本学の卒前教育コンピテンスのみを参考にして初期臨床研修への連携を考えるわけには行かないため、多様な卒前教育との連携を考えて実習が行われている。

卒前教育が大学、卒後教育は病院の管轄となっているため、教育・研修体制や事務組織も異なりより円滑な連携が求められる。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の指導体制の標準化、研修医の卒前教育への参加を進めていく。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修センターで毎月開催する初期臨床研修指導の運営会議（作業部会）への医学教育学講座の参加を再開し、卒前教育と卒後教育のさらなる連携を図る。

卒前教育と卒後教育が連携する最も良い教育場面は臨床実習であるため、診療参加型臨床実習は指導教員の監督の元に研修医が学生を指導する体制を中心としたプログラムとしていく。

関 連 資 料

- T35-17　2019 年度東京女子医科大学病院卒後研修プログラムパンフレット

（当日閲覧資料）

- 210　卒後臨床研修センター 研修記録（到達目標一覧）
- 24-4　教務委員会名簿
- 225　わたしのきもち
- T28-15-3　OSCE 委員会議事録（平成 30 年 6 月：当日閲覧資料）
- 32　アウトカム・ロードマップ（II-5-B）
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T35-10　入学オリエンテーションのしおり（当日閲覧資料）
- 36-1　吉岡弥生記念講演会　ポスター
- 4　学修の手引き S6, S8, S9
- 261　「至誠と愛」の実践学修　平成 31 年度カリキュラム

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1　卒業生が将来働く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

第 6 学年の卒業時に臨床研修予定先を確認している（資料 212）。本学卒業生のほとんどが大学病院をはじめとする臨床研修指定病院に進むが、本学の診療参加型臨床実習のほとんどを臨床研修指定病院である東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センターで行っている。東京女子医科大学病院卒後臨床研修センター長は教務委員会メンバーであり（資料 23-244）、本学の卒前教育に深くかかわっている。教務委員会で卒後臨床研修センター長と第 5,6 学年（旧 S9）教育委員長が中心となり卒前実習と卒後研修の連携を考えている。

セグメント 9 診療参加型臨床実習の地域医療実習では、実習受け入れ先から学生およびプログラムに関するフィードバックを受け、教務委員会および S9 教育委員会で実習のブラッシュアップを行っている（資料 222, T28-11-2, T28-11-1, T35-1）。

「至誠と愛」の実践学修の「女性医師のロールモデル実習」では、第 3 学年が卒業生ら女性医師の働く現場で実習を行うが、指導医から学生およびプログラムに対するフィードバックを毎年定期的に得て「至誠と愛」の実践学修教育委員会で実習のブラッシュアップを行っている（資料 229）。

受け入れ先からの要望により、指導医師へのインセンティブとして日本医師会生涯教育認定のための研修指導実績点数取得制度を導入し、多くの実習受け入れ先が確保できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学関連施設で研修を行っている卒業生からは短期的な動向調査、教育プログラムに関する調査を行い、教育プログラムに反映できている。他施設で研修を行っている卒業生の動向や長期的な視点の卒後の研修・就業環境、キャリア構築に関するデータおよび、卒業生が働く施設の指導医からの意見は十分にとれておらず、教育プログラムへのフィードバックがなされていなかった。平成 30（2018）年より同窓会「至誠会」（資料 34-79）の協力のもと、教

学 IR 室と医学教育学講座が中心となって卒業生調査を開始し、収集したデータの解析を行っている（資料 39-4）。

東京女子医科大学病院卒後臨床センターで卒後研修を行っている卒業生・初期研修医に対して卒前教育としての PBL テュートリアル教育法に関する調査を行った（資料 37-5）。本学卒では他学卒に比しテュートリアル学修経験の日常業務への活用度が高く、本教育法が高く評価された。問題抽出、問題解決、自己学習、医師患者関係、他職種者協働、傾聴の姿勢修得に有用であり、指導医からは本学卒の傾聴力とプレゼンテーション能力を高く評価された。4 年間の縦断的なテュートリアル教育により医師の社会的コンピテンスが獲得されたと考えられ、PBL テュートリアルを継続することになった。

C. 現状への対応

大学として、卒業後の動向、研修・就業環境、キャリア構築に関するデータおよび、卒業生が勤務する施設の指導医からの意見を収集し教育プログラムへ反映するために、医学教育審議会、教務委員会、医学教育の質向上委員会が中心となり、システム構築を進めている。

平成 30（2018）年度から卒後 20、30、40、50、60 年の卒業生への郵送による就労状況・就労形態や生活に関する調査、卒前教育に関する調査を行い、高い就労率、卒前教育の意味合いが確認された（資料 39-4）。卒業直後の研修先、勤務場所、専門医資格取得および保持状況、学位取得状況、海外在住経験、現在の勤務形態および勤務先、医師としての精神的および経済的な自立の自覚、生涯医師を継続する意思、本学の教育による「至誠」および「愛」の修得、患者中心医療の実践などについて調査し、年代、時代による変化はあるが、多くの卒業生が生涯医師を続ける意思を持ち、医師として自立している自覚を有し、本学の教育で「至誠と愛」を修得したと答え、患者中心医療を実践していたことは評価できる。

卒業生調査の結果を教学 IR 室が分析し医学教育の質向上委員会への報告、医学教育の質向上委員会から医学教育審議会への発議、医学教育審議会から教務委員会への教育プログラム改良命令の PDCA サイクルが構築された（資料 213, T227）。

さらに平成 30（2018）年度からは臨床実習中の第 5 学年にも「医療人としてのキャリアを考えるワークショップ」を開始し、彌生塾講演会・ダイバーシティ環境整備事業中間報告会で示された本学の女性医療人のキャリア形成支援の仕組みを紹介した（資料 4-S9 p46, T35-33 p17-29）。本学卒業生のモデルケースについてディスカッションする機会も設け、本プログラムは今後も改良を加えながら継続する。

D. 改善に向けた計画

卒業生自身だけでなく卒業生が働く施設に関する人的および施設的環境情報を収集する。卒業生調査を継続し、結果を教育に反映させる。

関 連 資 料

- 212　研修予定先リスト
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 222　地域医療実習実習先リスト
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（平成 30 年 9 月：当日閲覧資料）
- T28-11-1　S9 教育委員会議事録（平成 30 年 3 月：当日閲覧資料）

- T35-1　地域医療実習報告書（平成 30 年度）（当日閲覧資料）
- 229　女性医師のロールモデル実習実習に対する指導医の評価　2014-2016
- 37-5　Okubo Y et al. Longitudinal PBL in Undergraduate Medical Education Develops Lifelong-Learning Habits and Clinical Competencies in Social Aspects. Tohoku J. Exp. Med. 2016, 238(1), 65-74.
- 39-4　女醫界 令和元年 7 月号「平成 30 年度卒業生調査解析結果報告」
- 213　医学教育の質向上委員会での報告資料
- T227　医学教育審議会への発議リスト（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S9
- T35-33　平成 28～30 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）」中間報告書（当日閲覧資料）
- 34-79　一般社団法人　至誠会（至誠会 HP）

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2　教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長、医学教育学講座が中心となり、医学教育に関する国内外の学会、研究会に参加して情報を集め、教員への情報提供を行い、教務委員会、医学教育審議会での議論を経て、教育カリキュラムの改善を行っている。教育への市民の参加として、「至誠と愛」の実践学修や S8 診療の基礎実習などに一般市民、患者、模擬患者に協力頂いている。これらの教育に参加する市民から学生および学生教育についてのフィードバックを得るようにしている（資料 231, 232, 244）。本学附属病院を受診する患者や家族の臨床実習に対する意見は、医療対話推進室から教務委員会に上げられ、検討・改善している（資料 44-1, T44-2）。さらに市民に対する公開講座は、学則に示され実施されており（資料 22 p7）、臨床現場と市民との貴重な機会である。病院内設置の意見箱・投書箱同様多くの市民の声を教育に反映できるものであり、これを利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

市民からのフィードバックは多様で率直であり、より積極的に市民の意見を聴く必要がある。医学教育の質向上委員会では本学以外の有識者に参加していただき意見をいただいているものの、広く、社会の要請や地域のニーズを受けて教育プログラムを改善していく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育の質向上委員会に看護学部所属の教育専門家を入れ、教育プログラムの評価を受けるようにした（資料 23-241）。さらに学外有識者として他大学の教育専門家を医学教育の質向上委員会の学外委員に招いた（資料 T28-5-8）。海外の医学教育専門家からも本学の教育の評価を担当することの内諾を得ている。多くの学外委員の委嘱を行い、社会の要請や地域の

ニーズを取り入れた教育プログラム作成を検討している。特に本学附属病院へ通院中の患者から医学教育に興味のある一般人を募り、カリキュラム作成にかかわる委員会への出席を依頼することを検討している。

D. 改善に向けた計画

より多様な社会や地域の意見を集めるシステムを構築し、得られた情報を教育プログラムの改善に結びつける仕組みを作る必要がある。

関 連 資 料

- 231　施設用評価用紙見本 2019
- 232　患者などの教育への関与
- 244　セグメント 8　響き合いネットワーク東京 SP の会
- 44-1　入院患者満足度調査
- T44-2　入院患者満足度アンケート調査結果（当日閲覧資料）
- 22　学則
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- T28-5-8　医学教育の質向上委員会　議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）

３．　学生の評価

領域３　学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

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）
- 様々な評価方法と形式を、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）
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。（B 3.1.6）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、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）
- 外部評価者の活用を進めるべきである。（Q 3.1.3）

注　釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE) や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方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、効率性が含まれる。

  日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき] は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用] により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1　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

医学教育プログラムの中では様々な形成的評価と総括的評価が行われる。形成的評価は細かにかつ経常的に学修者の省察、教員からのフィードバックを通して自己開発を促進し、総括的評価では学修達成度を評価する。本学医学部では両方の評価を行っている。

総括的な学生評価の原理、方法および実施について、東京女子医科大学学則「第 4 章　授業科目の履修および修了の認定」「第 5 章　卒業の要件および学位」（資料 5 p6-7）のほか、学生便覧「第 11 条関係　試験に関する規程」（資料 5 p27）、「試験時の学生心得」（資料 5 p28）に開示されている。

各学年での履修科目および単位数、時間数は、学則第 9 条に基づく別表 I に定められており（資料 5 p11-17）、学則第 10 条に基づいて定められている医学部授業科目履修規程（資料 5 p18-26）において、各学年の評価対象科目が明示されている。

評価基準は 80 点以上（A）、70 点以上 80 点未満（B）、60 点以上 70 点未満（C）、60 点未満（D）のいずれかとして判定し、C 以上を合格とすること、テュートリアルの成績は、課題ごとに 5 点を満点として評価し、セグメントごとの平均 3 点以上を合格とし、3 点未満を不合格とすることが学生便覧に示され（資料 5 p19, p23）、各セグメントの学修の手引きには科目ごとに評価方法（総括的評価の対象、評価項目、評価基準）が記載されている（資料 4-S1 p25 など）。共用試験 CBT については、毎年試験の前に学生ポータルサイト上に合格基準が明示されている（資料 302）。臨床実習の成績は実習科ごとに 5 点満点で評価し、科目の平均 3 点以上を合格とし、3 点未満を不合格としている（資料 5 p23）。また、追試・再試の回数は学修の手引きの試験日程、学生便覧に明記されているように、本試験同様、各 1 回の実施となっている（資料 5 p24, 4-S1 p173-188 など）。

なお、学修要項は、平成 30（2018）年度より「学修の手引き」と名前を変え、統一した書式で作成されるようになった。学修の手引きには原則として試験問題設計書（ブループリント）が記載されている（資料 4-S10 p17-18 など）。各科目の評価・合格基準、進級基準（留年の条件）、追再試の日程が全て学修の手引きに詳細に示されている。学修の手引きおよび学生便覧は、大学ホームページに公開されている。令和元（2019）年度から学修の手引きのペーパーレス運用が始まり、ポータルを介していつでも学修の手引きを閲覧できるようにした。

本学では学年制をとっており、第 1～4 学年ではその学年のセグメントの総括的評価により及落を決定することが学生便覧（資料 5 p19, p23-24）に明記されている。総括的評価を行う科目は、「学則第 10 条関係　医学部授業科目履修規程」（資料 5 p18-26）に示されている。留年については「学則第 10 条関係　医学部授業科目履修規程」（資料 5 p18-26）ならびに「学則第 11 条関係　試験に関する規程」（資料 5 p27）において示されている。及落判定は「学則第 10 条関係　医学部授業科目履修規程」に定められている留年規程に照らして学部及落会議で決定される。

平成 29（2017）年度の第 1 学年からは GPA（Grade Point Average）制度を導入しており、「東京女子医科大学医学部成績評価および GPA の取り扱いについて」（資料 5 p29）に詳細が定められている。GPA が取り入れられた平成 29（2017）年度以降入学者の留年については「第

10 条関係　医学部授業科目履修規程」（資料 5 p22-24）に定められており、不合格科目がある学生に対しては、GPA を用いて及落を判定している。

及第に満たない科目があって進級した学生には、個別に特別指導が実施され、再試験で合格する学生と同等の学力がつくよう、不足している箇所について試験やレポート等で達成できるよう重点的な指導が実施される（資料 324, 325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法と評価基準は学則に明記されている。各科目の評価・合格基準、進級基準（留年の条件）、追再試の日程が全て学修の手引きに詳細に示されている。平成 29（2017）年度の入学生より、MD プログラム 2011 改定版となり、カリキュラムを改変し GPA 制度を導入するなど、評価方法や進級基準等に変更があったため、現在の第 1〜3 学年と第 4〜6 学年のそれぞれで医学部授業科目履修規程を定め、学生便覧に明記している。

これまで各セグメントにおける学生の評価について記載されていた学修要項は、平成 30（2018）年度より学修の手引きと名称を変更し、評価の原理、対象、方法、基準および実施に関する記載が系統化されたことで、学生にとってわかりやすく改善されたことは評価できる。また、平成 28（2016）年度入学生まで（現 4〜6 学年）では及落基準の開示が不十分であったが、平成 29（2017）年度から学修の手引きにおいて明確に開示したことは評価できる。

学修の手引きはペーパーレス化されたが、学生便覧はペーパーレス化されていない。

C. 現状への対応

今後、学生便覧も同様にペーパーレス運用とするかポータル併用とするか、準備検討中である。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年に竣工予定の新校舎棟では、ICT（Information Communication Technology）環境が整備されることにより、情報の周知がより簡便にできるよう計画している。

関 連 資 料

- 5　学生便覧
- 4　学修の手引き S1, S10
- 302　2019 共用試験 CBT の合格基準について（学生ポータルサイト）
- 324　及落指導報告書
- 325　特別指導の評価方法について

B 3.1.2　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. 基本的水準に関する情報

形成的評価あるいは総括的評価として本学で取り入れている評価方法と、それぞれが測定の対象とするものを下記の表に示す。

番号	評価方法	知識	技能	態度
1	筆記試験：論述問題、多肢選択式問題（multiple choice question; MCQ）	○	—	—
2	口頭試問	○	—	○
3	レポート	○	—	○
4	出席	—	—	○
5	教員による観察評価	○	○	○
6	同級生によるピア評価	—	○	○
7	共用試験 CBT、 P-SAT（problem-solving ability test）	○	—	—
8	共用試験 OSCE、Post-CC OSCE	○	○	○
9	指導医による臨床実習ノートを用いたポートフォリオ評価	○	○	○
10	mini-CEX（mini-clinical evaluation exercise）	○	○	○
11	アウトカム・ロードマップに基づくコンピテンシーの到達度評価	○	○	○

第 1〜4 学年では、各科目の評価は主として上記評価方法の 1〜5 により行われている。レポートによる形成的評価と、記述試験・口述試問による総括的評価を組み合わせて、科目ごとに学修内容や到達目標に応じた評価が行われている。観察評価は、様々な実習やグループ学修で取り入れられており、学生の行動を観察した結果に基づき、ルーブリックを用いた評価等を行っている。例えば PBL テュートリアルでは、教員（テュータ）による観察評価として、学生の学識と学修プロセスに関する形成的評価が行われている（資料 312）。

第 4 学年の TBL（Team Based Learning）ではシナリオを用いた MCQ 形式の知識問題に加えて、評価方法 6 の同級生によるピア評価を相互配点方式で実施している（資料 T35-11, T35-12, 332）。同じく第 4 学年で実施されている共用試験 CBT と本学独自に開発した問題解決能力評価 P-SAT（資料 40-2, 37-16）では診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識および臨床判断能力について評価し、共用試験 OSCE では臨床実習開始時に修得しているべき基本的臨床技能の評価を行っている。

第 5〜6 学年に行われるセグメント 9 での臨床実習では、評価方法 9 のポートフォリオを用い、教育到達目標と関連付けた評価表による指導医からの知識、技能、態度を統合した評価を実施している（資料 7）。内科必修実習と内科各科の選択実習では評価方法 10 の mini-CEX による評価を行っている（資料 4-S9 p78-79）。セグメント 9 修了時に、評価方法 8 の Post-CC OSCE を実施しており、卒業時に求められる基本的症候・疾患における知識、技能、及び態度を評価している。第 6 学年に行われる、セグメント 10 卒業試験では、領域ごとに、医師国家試験で求められている総合的な問題解決レベルの知識を評価する MCQ の試験を実施している（資料 4-S10 p17-50）。

本学では、アウトカム・ロードマップに基づき、6 年間を 3 つに分け、1・2 年次、3・4 年

次、5・6 年次に、あらかじめ定めている知識、技能、態度を統合したコンピテンシーの到達度評価を実施しており（評価方法 11）、学生の段階的な能力修得の状況を繰り返し評価できるシステムとなっている（資料 32）。この到達度評価では、教員からの評価と同時に学生自身の自己評価も行い、結果を合わせて学生にフィードバックを行っている（資料 T329）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

独自に開発した方法を含む多彩な評価方法を採用し、知識、技能および態度の評価を網羅的、かつ確実に実施できている。また、カリキュラム基盤型教育により、アウトカム・ロードマップに掲げた知識、技能、態度を統合したコンピテンシーの到達度評価を実施しており、学生の段階的な能力修得の状況を繰り返し評価できるシステムが構築されていることは評価できる。

独自に開発した臨床実習ノートを用いて臨床実習での知識・技能・態度の評価を行ってきたが、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28（2016）年度改訂版に提示された 37 症候および臨床実習ガイドラインの医学生に求められる技能について標準化した記載方法はなかった。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示された 37 症候について臨床推論を積極的に行ったか、見学と実施の 2 段階でチェックできる機能を臨床実習ノートに追加した。臨床実習ガイドライン中の医学生に求められる技能についてもチェックリスト化し、学生が見学および実施の記録ができるようにした。

D. 改善に向けた計画

臨床実習前、臨床実習後ともに、学生と教員は双方向的な評価の場とする LMS（Learning Management System; 学修管理システム）の構築を計画している。具体的には、臨床実習ノートで未実施、未登録の箇所を学生および教員にアラートで伝える電子化システムを開発中である。

関 連 資 料

- 312　テュートリアル評価・コメントシート
- T35-11　TBL の手引き（学生用）（当日閲覧資料）
- T35-12　TBL の手引き（教員用）（当日閲覧資料）
- 332　S8 TBL 評価
- 7　臨床実習評価表
- 4　学修の手引き S9, S10
- 32　アウトカム・ロードマップ
- 40-2　P-SAT 厚生科研報告書
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- T329　S9 アウトカム評価（当日閲覧資料）

B 3.1.3　様々な評価方法と形式を、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

本学では、B 3.1.2 の A で表に示した通り、様々な評価方法と形式を用いており、学修目的と学修内容に応じて、評価有用性を考慮した評価方法を取り入れている。

全てのセグメントにおける基幹科目や選択科目、セグメント 10 の 12 領域での知識の評価には、論述や MCQ による筆記試験、口頭試験、レポート、発表が用いられている。

レポートや論述試験による評価を行うにあたり、本学に在籍する教職員および学生が利用可能な剽窃・盗用防止システム「iThenticate」が用意されている（資料 323）。

テュートリアルでは、テュータは学生の学修態度を観察し、口頭によるフィードバックやコメントシートのやり取りを行うと共に、それらの観察評価に基づき学生の学識と学修プロセスを 5 段階で評価している（資料 T35-7 p13-15, 312）。

プロフェッショナリズム、コミュニケーションと対人関係、チーム医療等の修得を目的とする「至誠と愛」の実践学修では、出席、ロールプレイやグループディスカッション、実習等の観察記録、レポートなどの提出物の提出期限と内容等による評価を用いている（資料 4-S1 p125 など, 333）。

TBL では、知識だけではなくそれを診断と治療に活かす能力、さらにはチームで協働する能力の学修を目的としており、セグメント 2 の TBL ではグループテストの得点に加え、グループ教員がルーブリックによる評価を行っている（資料 330）。セグメント 8 の TBL では、個人テストの得点、グループテストの得点および学生同士のピア評価点から個人成績が算出される（資料 T35-7, T35-12, 332）。

第 4 学年のセグメント 8 では、共用試験 CBT と本学独自に開発した問題解決能力評価 P-SAT（資料 37-16, 37-4 p26）により診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識および臨床判断能力について評価し、共用試験 OSCE により臨床実習開始時に修得しているべき基本的臨床技能の評価を行っている。

第 5～6 学年のセグメント 9 における臨床参加型臨床実習では、独自開発した e-ポートフォリオである臨床実習ノートを用いたポートフォリオ評価、内科必修実習と内科系選択実習で mini-CEX による評価が行われている（資料 4-S9 p63-67）。診察、診療技術、カルテ記載、臨床推論能力、症例プレゼンテーションと指導医との討議の観察記録、学修内容のログ記録等により、複数の指導医から評価され、臨床実習ノート内の評価表に記録される。学修内容のログ記録には、学修した知識、技能、態度に分類した記録が行われ、そのほかに、経験した症候、疾患等と共に自らが経験した臨床技能を見学と主体的な実践に分け記録し、これも指導医の評価の対象となる。評価は指導医のコメントと共に、学生、指導医ともに閲覧可能でフィードバックに用いられている。内科必修実習と内科各科の選択実習では評価項目 9 の mini-CEX による評価を行っている。

セグメント 9 修了時に Post-CC OSCE が実施され、医療面接、臨床推論から必要とされる診察や上級医への報告を 15 分間で行う本学独自の OSCE を平成 17（2005）年より実施しており、その評価の信頼性と妥当性の検討を行ってきた（資料 37-9）。平成 30（2018）年からは共用試験実施評価機構のトライアルに参加し、臨床研修開始時に求められる基本的症候・疾患における知識、技能および態度を評価している。

さらに、第 6 学年に行われるセグメント 10 卒業試験では、領域ごとに、医師国家試験で求められている、総合的な問題解決レベルの知識を評価する MCQ の試験を実施している。

また卒業時に評価項目 10 のアウトカム・ロードマップに基づく知識、技能、態度を統合したコンピテンシーの到達度の最終評価を行い、自己評価の結果と合わせ、学生へのフィードバックを行っている（資料 T329）。

学生の受容について、テュートリアルではセグメントの最後に、テュータに関する学生アンケートが行われており、テュータのフィードバックの適切さや有用性等が検討されている（資料 T338）。また、第 4 学年の共用試験 OSCE および第 6 学年の Post-CC OSCE、セグメント 9 の臨床実習に関しては、その直後に学生アンケートを実施することで、カリキュラムとその評価に関する意見を収集し、教育上の影響力や学生の受容を把握して改善のために活用している（資料 340）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の信頼性と妥当性を考慮し、教育目標に沿って、それぞれの科目で測定しようとする行動（知識、技能および態度）に合致した評価方法が用いられている。

診療参加型臨床実習を開始するために必要な知識および臨床判断能力の総括的評価では、共用試験 CBT だけではなく、本学医学教育学講座が開発した臨床推論のコンピュータ試験である P-SAT が用いられており、より信頼性の高い評価ができていると考えられる。臨床実習前の態度・技能を評価する共用試験 OSCE は、本学は平成 7（1995）年に OSCE トライアルとして実施し、国内での OSCE 構築に貢献している（資料 335）。

テュートリアルや OSCE の後に、カリキュラムとその評価に関する学生からの意見を収集し、教育上の影響力や学生の受容を把握して改善のために活用していることは評価できる。

一方で、レポートや論述試験における剽窃については、これまで科目ごとに対応し、一定のルールがなかった。

診療参加型臨床実習の内科必修実習と内科系選択で実施されている mini-CEX は、統計的解析の結果から信頼性および妥当性の高い評価方法であることが示されている（資料 37-3, T347）が、学生によっては受ける機会が少ない。

C. 現状への対応

剽窃については、令和元（2019）年より、警告制度の対象とした（資料 5 p68）。この警告制度を教員に周知し、剽窃の発見と防止に努めている。

診療参加型臨床実習では、今後全ての診療科での mini-CEX の実施を予定している。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年より第 4 学年で入門型臨床実習が導入されることから、教育上の影響力や学生の受容も考慮しつつその評価方法を構築中である。その後第 5、6 学年での臨床実習と連動した効率的な評価を行えるよう LMS の整備を含む評価方法の改善を計画している。

また、教学 IR 室では、学内で行われている評価方法の評価有用性の検証を順次進めているが、今後さらに分析の対象を広げ、様々な評価方法・形式が評価有用性に合わせて適切に活用されているか検討を続けていく。

関 連 資 料

- 323　剽窃・盗用防止システムによる論文チェックについて
- T35-7　テュートリアルガイド（当日閲覧資料）
- 312　テュートリアル評価・コメントシート
- 4　学修の手引き S1, S9
- 333　「至誠と愛」の実践学修ポートフォリオ評価シート
- 330　S2 TBL 評価方法
- T35-11　TBL の手引き（学生用）（当日閲覧資料）
- T35-12　TBL の手引き（教員用）（当日閲覧資料）
- 332　S8 TBL 評価
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 37-9　大久保由美子ほか. テュートリアル,共用試験 OSCE, CBT, P-SAT の評価と advanced OSCE の評価の関係. 医学教育. 2008, Vol. 39 補, p. 26.
- T329　S9 アウトカム評価（当日閲覧資料）
- T338　テュータに関するアンケート（当日閲覧資料）
- 340　S9 学生アンケート
- 335　平成 7 年 OSCE 実施記録
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- T347　必修臨床実習と国試結果との関連（当日閲覧資料）
- 5　学生便覧

B 3.1.4　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

学生の評価、採点、合否判定は、学修の手引き、学生便覧に明示された基準に従って実施される。教務委員会から各学年教育委員会へ試験問題作成法と試験実施方法（資料 5 p28, 341）が周知される。採点後、科目責任者から学年教育委員長へ提出される本試験、追再試点数および最終成績の書式等が、複数の者が見ても紛れが生じない表現へと改良された。

統合カリキュラムであることから科目試験の問題が単一の教室ではなく複数教室・複数教員により作問されており、全ての科目の試験の作問・採点については複数の教室から複数の教員が参加している。さらにその成績は、合否判定基準もあらかじめ定められており、複数の委員会で審議されていることから、利害相反は生じておらず、公平性が確保されている。各試験を受験する学生間で有利、不利が生じないよう、本試験成績、追試験成績、再試験成績の取り扱いについては、「学則第 11 条関係　試験に関する規程」（資料 5 p27）に定められ

ている。各セグメントでの評価は、該当する学年教育委員会で審議され、その後教務委員会に報告される。教務委員会では、その結果を吟味し承認、非承認を討議する。進級、卒業の判定も教務委員会で審議の上、教授会における学部及落判定会議に報告され審議され最終決定されることとなっており、合議制によって公平性が確保されているため、利益相反は生じない。

共用試験 CBT、共用試験 OSCE には、学外からの機構派遣監督者、外部評価者も参加しており、透明性の高い評価を行っている。

臨床実習で用いている評価表では、教育到達目標を整理して作成した評価項目があらかじめ定められ、明示されており（資料 7)、客観的評価基準に基づいた評価が、複数の診療科の複数の指導医によって実施されている。教員ごとの評価にばらつきが大きいと考えられる臨床実習での評価については、e-ポートフォリオにより、電子的に記録され解析できるようになり、公正で客観的に実施されているかを第 5,6 学年（旧 S9）教育委員会で毎年解析し、評価者にフィードバックを行うようにしている。臨床実習の評価点と医師国家試験の合否との関連性が認められており、この結果もまた臨床実習の評価の適正性の証拠の一つと考えられる（資料 T28-3-2)。

卒業試験を実施するセグメント 10 では、MCQ による試験が実施され、試験の結果は機械的に採点される。セグメント 10 では、平成 30（2018）年度より、12 の領域ごとに試験問題のブループリントと問題数が明示されており、それに基づいて試験問題が出題されるようになった（資料 4-S10 p17-18 など)。

学生の父母、親族による寄附や学校債購入に関する情報は学生と紐付けて教員に知らされることはなく、前述の通り、科目試験の作問には複数教室の多数の教員が関わっており、さらにその成績については複数の委員会で審議されており、寄附の有無等が評価に影響を与えることは不可能な仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価、採点、合否判定は、基準に従って実施され、利益相反が生じないようになっている。教務委員会から各学年教育委員会へ試験問題作成法と試験実施方法が周知され、採点後に科目責任者から学年教育委員長へ提出される成績の書式等が改良されたことは、教員個人による評価方法とその結果の差違が小さくなる工夫であり、評価できる。セグメント 10 卒業試験では、試験問題数を含むブループリントが明示されるようになり、試験に対する公正性が改善された。

学生が教員の子女である場合の取り決めはないものの、科目試験の問題が単一の教室ではなく複数教室・複数教員により作問されており、多数の教員が関わっていること、さらにその成績は、複数の委員会で審議されていることから、利害相反は生じておらず、公平性が確保されている。

C. 現状への対応

上記のように多くの教職員が関与することで利益相反が生じない仕組みが担保されていても、教員の親族などが受験する試験についての取り決めを作ることを提案していく。

D. 改善に向けた計画

利益相反が生じないよう、あるいはその疑念を持たれるような事項が発生しないよう注意を喚起する FD の定期的な開催を検討する。e-ポートフォリオの完成度を上げ、セグメント 9 教育委員会のみならず、教学 IR 室による客観的解析が十分なされるように計画する。

関 連 資 料

- 5　学生便覧
- 341　試験監督マニュアル
- 7　臨床実習評価表
- T28-3-2　学生委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S10

B 3.1.5　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

平成 24（2012）年にグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を受審した際には、評価方法の基本的水準は適合と評価された。改善のための提言として、MD プログラム 2011 の評価システムの完成、知識・技能以外のコンピテンシーについての評価方法の開発、基礎医学教育の評価法の整備、臨床推論と臨床判断の評価法開発の継続が示された（資料 T35-24 p5, p24-25）。

本学では、総括的評価に関して、実際の教育と評価を担当する学年教育委員会での評価結果を、さらに教務委員会等で精査する仕組みをとっており、評価の精密な吟味が行われている。また、心理統計学ならびに教育評価を専門とする学内複数の統計学者（博士（文学）、教育学修士・医学博士）を擁する教学 IR 室が、学内で行われている様々な評価の解析を行い、その結果は学外専門家委員を含む医学教育の質向上委員会や教務委員会等に報告されている（資料 T28-5-2）。

第 4 学年に行われている共用試験 CBT、共用試験 OSCE では、外部評価者、機構派遣監督者、医療面接模擬患者（SP）が来校し、公平かつ厳正な試験が実施されているかが精密に吟味されている。

第 5 学年に行われている地域医療実習では、学外の指導医による評価が行われ、第 5～6 学年に行われる学外クラークシップでは、海外の学外教員による評価も行われている（資料 4-S9 p58）。

本学では平成 17（2005）年より第 6 学年の臨床実習終了時に Advanced OSCE、PCC OSCE の名称で、OSCE を実施してきた。令和 2（2020）年度から共用試験として正式実施される Post-CC OSCE についても、平成 30（2018）年度から機構課題を用いてトライアル実施をし、外部評価者（他大学教職員）、機構派遣監督者が来校し公平かつ厳正な試験が実施されているかが精密に吟味された。

平成 29（2017）年度入学生からは、MD プログラム 2011 改訂版を導入している。学内外の専門家を活用し、形成的評価としてのルーブリックやポートフォリオ、本学独自で開発した臨床実習ノート等を導入した。さらに、GPA 制度を導入するなど、専門家による助言と指導

の下に現行の評価の自己点検と、継続的な改善が行われている。医学教育の質向上委員会に本学看護学部所属の教育学専門家および学外有識者を招聘し、本学で実施されている学修者評価全般に関して外部の専門家により吟味される体制が強化された（資料 24-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内外の外部専門家が、評価を精密に吟味するシステムが構築され、実行されている。検証の結果が医学教育の質向上委員会、教務委員会等へ報告され、質向上のために活かされている点については評価できる。専門家による助言と指導の下に現行の評価の自己点検と、継続的な改善が行われている点は高く評価できる。

C. 現状への対応

さらに本学の医学教育を評価することについて、国外の医学教育専門家から内諾を得ており、評価方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後も学内外の専門家による評価の吟味の機会を定期的に設けるとともに、海外の専門家からの意見聴取を行い、学修者評価の質向上に努める。併せて、学内では教学 IR 室での解析を継続し、各科目の試験問題や試験成績、「至誠と愛」の実践学修やテュートリアル等における評価、共用試験 CBT、共用試験 OSCE、P-SAT、臨床実習の評価、コンピテンシーの自己評価や警告制度の情報などを包括して、縦断的、横断的に分析することで客観的な評価を実践する。

関 連 資 料

- T35-24　外部評価報告書（当日閲覧資料）
- T28-5-2　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 3 月：当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S9
- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿

B 3.1.6　評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現状では、評価結果に対して疑義申し立ての方法は明文化されていない。ただし、評価結果に対する疑義申し立てについては学生個人または学生が自ら選任した学生代表者によって行われている。疑義が申し立てられた場合、科目責任者および学年教育委員長が対応している。学生または学生代表者は、疑義の内容を記載し、提出後、問い合わせの対象となる科目責任者に疑義が伝えられる。科目責任者は速やかに当該学生の評価を確認して必要に応じて面談し、評価の根拠を説明している。その妥当性が認められれば再評価を行い、申し立てを行なった本人に結果を報告している（資料 304, 342）。及落に関わる最終評価に関しては、医学部長、教務委員長、学生部長が対応している。これらの結果は各学年教育委員会で共有している。

試験解答を 5 年間保管し、疑義申し立てに対応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

評価結果に対しての疑義申し立て制度は明文化されていないものの、実際には上記の方法で円滑に運営されている。この方法は学生にも広く認知されており、試験などの評価終了後に、自発的に疑義の申し出をしている。これらの自発的な疑義の申し出を認めないセグメントはなく、各学年教育委員長を介して必ず回答されている。疑義申し立てに対して適切に対応することにより学生の当該学修項目のより深い理解へとつながっていると考えられる。年 2 回開催されるカリキュラム懇談会（資料 23-271）は、学生から本学の医学教育の要望を聞く機会であるが、そこで、評価における異議申し立てに関する改善の要望が学生から提出されたことはない。

C. 現状への対応

疑義の申し立てについての明文化を検討する。

D. 改善に向けた計画

評価結果に対しての疑義申し立ての運用方法は学生と各学年教育委員会で共有されているが、明文化された規則はないため、今後、疑義申し立ての権利と方法を明文化していく。

関 連 資 料

- 304　疑義申し立て回答
- 342　試験正解疑義問い合わせ回答
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程

Q 3.1.1　評価方法の信頼性と妥当性を検証し、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

試験問題出題時に、試験難易度は 90 点以上（GP 4 点）が受験者数の 30%未満、70 点未満（GP 1 点または 0 点）が受験者の 50%未満とするよう学生便覧に記載されている（資料 5 p 29）。各セグメントで行われている MCQ 試験は、科目責任者により、正解率、識別指数、試験全体の平均点等が問題作成者にフィードバックされている。セグメントごとの各科目の評価には、複数の教室から複数の教員が参加することで信頼性の担保に努めている。さらに、教学 IR 室において各科目得点とそれ以外の科目の合計点との相関係数 IR（item-remainder）相関や、科目間の相関を縦断的に確認するなど、各科目の評価の信頼性と妥当性の検討を継続的に行い、その結果は医学教育の質向上委員会で報告され、教授会を通して共有されている（資料 T28-5-3 p2, T28-5-6 p2）。テュートリアルの評価についても、教学 IR 室で信頼性、妥当性の検証が行われ、各試験結果と共に教務委員会で報告されている（資料 T28-5-1 p1-2）。

第 4 学年の共用試験 CBT、共用試験 OSCE では、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構により信頼性、妥当性が評価されており、その結果は関連する委員会で共有されている（資料 T28-15-4 p5-6）。同じく第 4 学年で行う本学独自に開発した問題解決能力評価 P-

SAT は、共用試験 CBT のタイプ Q 問題成績との相関を認め、臨床推論 TBL 導入により成績が向上していることから、妥当性、信頼性があると言える（資料 37-4）。

第 5 学年のセグメント 9 臨床統合試験の評価、臨床実習の評価方法の信頼性と妥当性の検証は、セグメント終了時に行われ、評価者にフィードバックされている（資料 T28-11-4 p1-2）。臨床統合試験は、全診療科が、医師国家試験と同じブループリントに従った問題作成を行い、出題形式、内容、難易度のブラッシュアップにより内容的妥当性を担保している。信頼性はここ 5 年以上、Cronbach's α＝0.8 以上が維持されており、十分な信頼性が示されている（資料 T28-3-1 p2）。臨床実習の評価、mini-CEX による評価についても Cronbach's α＝0.8-0.9 が維持されており、高い信頼性が示されている。臨床統合試験成績、卒業試験成績と共用試験 CBT 成績との相関、および国家試験合否との関連も検証しており、高い相関が得られている。これらの試験結果の解析は、試験終了後、学年教育委員会、学生委員会、教務委員会を経て、教授会に報告され情報は共有されている（資料 T28-3-2）。

教学 IR 室では入学者選抜試験から入学後の各種評価の縦断的な解析を実施しており、各種試験および評価の信頼性と妥当性が検証でき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

学内で実施されている評価は、試験の信頼性、妥当性の検討が充分に行われ、横断的に各学年教育委員会で検証されている。特に多肢選択肢試験問題ではほとんどのセグメントで正解率、識別指数を算出し、出題問題の妥当性を検証するとともに各出題者にフィードバックしている。臨床統合試験、実力試験、セグメント 9 臨床実習評価、卒業試験成績は、共用試験の成績、医師国家試験の合否といずれの評価も強い相関があり、医学生に求められている知識、技能を適切に評価出来ているものと考える。これらの試験結果の解析は、試験終了後、学年教育委員会、学生委員会、教務委員会を経て、教授会に報告され情報が共有されている点は評価できる。

これまで各セグメント教育委員会（令和元年より各学年教育委員会）、各科目で試験の信頼性、妥当性の検討が行われてきたため、統一した形式の分析にはなっていない。

C. 現状への対応

教学 IR 室で各種試験および評価の信頼性と妥当性が検証できる体制が整っており、データの集積および分析を一括に実施し、科目、学年教育員会、教務委員会へ報告していく。

D. 改善に向けた計画

臨床統合試験は、その信頼性、妥当性の高さから教務委員会で審議の上、総括試験に変更されることになった（資料 T28-2-8 p2）。これに伴って、試験問題作成委員会を発足させ、合否判定の絶対評価と相対評価の基準を多くの教員の参加の下で定める予定である。

関 連 資 料

- 5　学生便覧
- T28-5-3　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-5-6　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 1 月：当日閲覧資料）
- T28-5-1　医学教育の質向上委員会議事録（2017 年 12 月：当日閲覧資料）

- T28-15-4　OSCE 委員会議事録（2018 年 7 月：当日閲覧資料）
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-3-1　学生委員会議事録（2019 年 1 月：当日閲覧資料）
- T28-3-2　学生委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T28-2-8　医学部教務委員会議事録　臨床統合試験、実力試験の成績科目化の件（2019 年 7 月：当日閲覧資料）

Q 3.1.2　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

本学では 1 学年から 4 学年まで縦断的に PBL テュートリアルを行っている。1 学年と 2 学年の終わりに問題発見解決をコンピュータを用いた個人による演習で行う、問題解決能力演習を行っている。未学修の臨床的問題を患者基盤型で提示し、問題発見、解決すべき優先度問題の選定、問題解決に必要な情報ソースを回答させる演習である(資料 352)。

出席管理にも使用している株式会社 TERADA.LENON のレスポンスアナライザーシステムを用い、講義中に理解度を問う小テスト等を様々な科目で実施している。セグメント 8 の TBL では、レスポンスアナライザーを用いて個人テストおよびチーム討論とチームテストを実施し、さらに学生同士のピア評価も加味して、「個人成績＝個人正答率＋グループ正答率×同僚評価による貢献度」を個人成績としている（資料 4-S8 p130-137, 332）。セグメント 2 の TBL では教員によるルーブリック評価を行っている（資料 351）。また、「至誠と愛」の実践学修では、各学年で、ルーブリックを用いた評価を導入した（資料 333）。セグメント 8 では script 理論に基づく臨床推論能力試験で CBT により行う Script Concordance Test を実施している。限られた情報に対して追加情報があれば特定の疾患または病態である可能性を変化させるか、を専門家集団との一致の程度から採点する（資料 353）。さらに独自に開発したコンピュータを用いた臨床推論試験である P-SAT (Problem-Solving Ability Test）を行う。CBT の臨床問題に近いが、採点はいくつかの重みづけや禁忌肢により行われる（資料 37-16, 350）。

セグメント 9 では、平成 27（2015）年度より、独自に開発したプログラム用いた e-ポートフォリオを導入することで、学生と教員の双方向のやりとりを可能とし、かつそれが記録されるよう設計されている。また、学生のログブックとして、経験した疾患、可能となった技能、得た知識の記録とともに、倫理観、学修意欲、自己学修についての状況も記録され、指導医が把握することで、これらの記録から学生の評価を実施することが可能となっている。また平成 20（2008）年度から総合診療科で外来初診患者を学生が診察する技能と態度を評価する mini-CEX を導入し、その後徐々に対象診療科を増やし、現在は内科必修実習全てと選択診療科の一部でも実施している（資料 4-S9 p66, p78）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育現場における ICT の有効利用が求められる中で、レスポンスアナライザーシステムや e-ポートフォリオを活用した評価を導入している点は望ましい。セグメント 9 では e-ポートフォリオを導入し、これらの記録から学生の評価を実施しており、e-ポートフォリオによる評価結果と医師国家試験の成績には強い関連があり、導入した評価は学生に求められる能力を十分評価できているものと考えられる（資料 T28-3-2）。評価の妥当性の検討と学生の学修意欲向上を目的として、自己評価のみならずピア評価を取り入れたり、評価の信頼性や客観性を担保することを目的としてルーブリックを用いた評価を行ったりしている点は評価できる。

B3.1.3 で前述したように、診療参加型臨床実習の内科必修実習と内科系選択で実施されている mini-CEX は、統計的解析の結果から信頼性および妥当性の高い評価方法であることが示され、国家試験の合否との関連性が明らかになった（資料 T347）が、学生によっては受ける機会が少ない。

C. 現状への対応

今後はセグメント 9 の臨床実習全体で mini-CEX を評価として用いることができるように整備を行う。e-ポートフォリオおよび mini-CEX の評価データも教学 IR 室で管理し、セグメント 8 までの知識、技能、態度の評価と診療参加型臨床実習での評価との関連を解析することで、新しい評価法の信頼性・妥当性を検証し、臨床実習前と臨床実習後でシームレスな評価が実現できているか慎重に検討を重ねる。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度のセグメント 8 からの入門型臨床実習導入に伴い、入門型臨床実習とセグメント 9 での臨床実習とにおける学修者評価を連続的に行うための評価方法を検討する。また、FD を行い臨床実習での mini-CEX の全科導入を目指す。令和 2（2020）年の新校舎への移転に伴い LMS を有効活用し、学生および教員が使いやすい mini-CEX や e-ポートフォリオの評価システムを構築する予定である。mini-CEX の実施の有無、成績と他の評価、医師国家試験合否等との関連性について検討する。

関 連 資 料

- 352　S2 問題解決能力演習
- 4　学修の手引き S8, S9
- 332　S8 TBL 評価
- 351　S2TBL 学生評価方法資料（ルーブリック評価表）
- 333　「至誠と愛」の実践学修ポートフォリオ評価シート
- 353　Script Concordance Test
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- 350　P-SAT（頭痛）
- T28-3-2　学生委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T347　必修臨床実習と国試結果との関連（当日閲覧資料）

Q 3.1.3　外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「至誠と愛」の実践学修教育や第 4～6 学年に実施される共用試験 CBT、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE、地域医療実習、海外実習において外部の専門家による評価が行われている（資料, 4-S9 p58, p72）。学内では、心理統計学ならびに教育評価を専門とする統計学者を擁する教学 IR 室が学内で行われている学修者評価の信頼性、妥当性について分析している。様々な分野の外部評価者が学生評価に携わり、評価の公平性、透明性が保たれている。

平成 30（2018）年度からセグメント 8 の診療の基礎実習に外部の SP の参加協力が得られるようになり、学生の技能へのフィードバックを行っている。また、令和元（2019）年度より、地域の第一線で活躍する卒業生のクリニックを実習先とする地域医療実習を新たに加え、臨床実習における外部評価者の活用を拡大した（資料 T28-2-5 p5）。

医学教育の質向上委員会では、本学看護学部所属の教育学専門家と日本女子大学の教育学専門家を新たにメンバーに加え、本学の学修者評価の質向上に努めている（資料 24-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用は進んでおり、公平性、透明性が確保出来ていることは評価できる。学生が直接外部評価者からのフィードバックを受ける機会は少ない。

C. 現状への対応

令和 2（2020）年度から第 4 学年で導入する入門型臨床実習で、模擬患者や患者からのフィードバックを受ける体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年の新校舎への移転により両学部の共同教育環境が整うことより、本学看護学部との共同プログラムの増設を予定しており、今後看護学部の教員が医学部の学生を評価する機会が増えると考えられる。評価の公平性および透明性を高めるため、評価の目的に照らして適任の外部評価者を選抜し、医学部教育プログラムにおける学内外の評価者の活用をさらに拡大する。国外の学外評価者の選定も計画している。これらの外部評価者の評価そのものを医学教育の質向上委員会、医学教育審議会で検討し、実践すべきと判断した場合は、その学修成果（アウトカム）をフォローしていく。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S9
- T28-2-5　医学部教務委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）
- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

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。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。（B 3.2.1）
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。（B 3.2.2）
  - 学生の学修を促進する評価である。（B 3.2.3）
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。（B 3.2.4）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に対して、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うべきである。（Q 3.2.2）

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]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）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

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。

B 3.2.1　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

平成 23（2011）年度より、MD プログラム 2011 によるアウトカム基盤型カリキュラムが導入された。本学では、医学部の学修を通じて卒業時までに修得すべき包括的目標として、「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」の 2 つの領域からなる学修成果（アウトカム）を設定している。入学時から卒業時まで、低学年（第 1・2 学年）、中学年（第 3・4 学年）、高学年（第 5・6 学年）それぞれの段階で達成すべき具体的目標としてのコンピテンシーを明示し、それ

らをアウトカム・ロードマップとして示している（資料 32）。各コンピテンシーはそれが修得されることが望まれる複数の科目と紐付いており、科目成績に基づきコンピテンシーの達成度が評価される（資料 326）。各セグメントの学修の手引きには、科目ごとに到達目標、学修（教育）方法、評価項目、評価方法が明示されており、教育到達目標に掲げた能力を修得していることをそれぞれの教育方法に整合した様々な評価方法を用いて評価している。

「医の実践力」の領域は、主として知識、技術とその応用に関するコンピテンシーから構成されている。その教育方法は、低・中学年では講義科目、実習科目、PBL テュートリアル、臨床推論 TBL、研究プロジェクト等、高学年では主に臨床実習とセグメント 10 の 12 領域により行われており、教育到達目標に整合した評価として、筆記試験、口頭試問、レポート、教員や指導医による観察評価等が行われている。

「慈しむ心の姿勢」の領域は、医人としての態度・情報と意志を疎通する能力・使命感・倫理観・専門職意識などに関するコンピテンシーから構成されている。その教育方法は、縦断科目である「至誠と愛」の実践学修、低・中学年では PBL テュートリアル、臨床推論 TBL、研究プロジェクト、共用試験 OSCE 等、高学年では主に臨床実習により行われており、教育到達目標に整合した評価として、レポート、教員による観察評価、指導医による臨床実習ノートを用いたポートフォリオ評価、mini-CEX 等が用いられている。

また、平成 30（2018）年度より以前のシラバス（旧 学修要項）を学修の手引きと名前を変え一新を図り、全てのセグメントの学修の手引きにおいて科目ごとに「アウトカム・ロードマップに係る到達目標／項目番号」を記載したことで、各科目の学修（教育）方法および評価方法と共に、その科目で修得すべきコンピテンシーの対応関係が明確に示された（資料 4-S1 p.25 など）。

学生のプロフェッショナリズムの評価は主に「至誠と愛」の実践学修で行われている。アンプロフェッショナルな行動に対する警告制度を導入した（資料 5 p68）。

これらの教育プログラムの中での教員や指導医、外部評価者による客観評価に加えて、第 2 学年、第 4 学年、第 6 学年の学生を対象としたコンピテンシー達成度の自己評価も実施しており、学生には客観評価と自己評価が合わせて開示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のアウトカム基盤型教育では、卒業時までに修得すべき学修・教育到達目標に知識、技能、態度全ての観点を含んでおり、6 年間を通してそれらの学修成果（アウトカム）が達成できるよう、アウトカム・ロードマップを策定し、教育プログラムの過程で学生のコンピテンシー達成度を多面的かつ段階的に評価している。各セグメントの学修の手引きには、科目ごとに到達目標、学修方法、評価項目、評価方法が明示され、教育到達目標に掲げた能力を様々な評価方法を用いて評価している点は評価できる。

医師となるために重要な能力としてのプロフェッショナリズムについての評価が十分とは言えない。

C. 現状への対応

臨床実習中のプロフェッショナリズムは mini-CEX だけでなく、P-MEX（Professionalism Mini-Evaluation Exercise）による評価をトライアルで実施している（資料 37-17）。

D. 改善に向けた計画

平成 31（2019）年 4 月の三つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）の改定、入門型臨床実習や医療安全に関する縦断科目等の新規科目の設置、そして医学教育に対する社会的要請等を考慮し、卒業時学修成果（アウトカム）および一つ一つのコンピテンシーとアウトカム・ロードマップが目標とする学修成果（アウトカム）として適切であるか定期的な点検を行っていく。評価方法についても、複数の科目成績の統合による現在の評価方法の妥当性や、教員や指導医による観察評価および自己評価の信頼性についてなど、検証を重ねて改善する。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 326　2018 年度アウトカム・ロードマップ評価表（項目別）
- 4　学修の手引き S1
- 5　学生便覧
- 37-17　井上亜由美ほか. 医学部臨床実習における P-MEX を用いた プロフェッショナリズム評価の検討. 医学教育. 2019, Vol. 50 補, p. 163.

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。

B 3.2.2　目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

現在の MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版は、アウトカム基盤型カリキュラムであり、医学生が 6 年間の課程修了時に達成すべき、医療者としての知識・技能・態度が明示され、最終目標を達成するために入学時から各学年の学修目標と学修内容がロードマップとして定められている（資料 32）。卒業時の学修成果（アウトカム）評価は、卒業後も医療者としての知識・技能・態度を生涯にわたり研鑽する必要があることを理解できるよう配慮されている。

各コンピテンシーはそれが修得されるべき複数の科目と紐付いており、科目成績に基づきコンピテンシーの達成度が評価される。教務委員会において、それぞれのコンピテンシーの達成度評価に用いられる科目群が決定されている（資料 326）。学年教育委員会では、各科目における到達目標に照らしてその科目で修得すべきコンピテンシーを整理し、その結果は教務委員会で承認されており、B.3.2.1 で述べた通り、平成 30（2018）年より学修の手引きに「アウトカム・ロードマップに係る到達目標/項目番号」として明記されている。セグメント 4（第 2 学年）、8（第 4 学年）、9（第 6 学年）終了時には、アウトカム・ロードマップに基づくコンピテンシー達成度の評価が行われており、学生には客観評価と自己評価が合わせて開示される。各評価結果は学生にフィードバックされ、学生自身が自己の学修について振り返りを行う際に資するよう配慮されている（資料 T329）。また、領域を超えて知識、技能、態度の総合的な評価を行う第 4 学年での共用試験 OSCE、共用試験 CBT、本学独自に開発した問題解決能力評価 P-SAT、第 6 学年での Post-CC OSCE は単独で進級要件となる科目とし、特別科目に

指定している。上記コンピテンシー達成度の評価と各科目の成績分析によって、達成度を保証する評価となっているかを教学 IR 室で検証している。

教務委員会、学生委員会が、評価についてのモニターを行っており、心身の問題や、学修意欲に問題がありコンピテンシーの達成が不十分な学生に対しては、学年担任を含む学生委員会が中心となり達成のための福利厚生的支援も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に到達すべき学修成果までのロードマップが定められ、各コンピテンシーは複数の科目と紐付いており、全ての科目を履修することでアウトカム・ロードマップに掲げられた全てのコンピテンシーの修得が保証される教育カリキュラムとなっていることは評価できる。

科目成績を用いた評価や、教員、指導医による観察評価のみならず、学生によるコンピテンシー達成度の自己評価を併せて行うことで、目標とする学修成果の達成度をより確実に評価できている。アウトカム・ロードマップに従い、卒業時だけではなく、第 2 学年や第 4 学年でも到達度評価を行うことで、目標とする学修成果（アウトカム）とその達成度を学生自らが把握、認識することに役立っていると考えられる。

平成 30（2018）年に、学生によるコンピテンシー達成度の自己評価のデータを教学 IR 室で解析したところ、達成度の高いコンピテンシーと低いコンピテンシーが明らかとなった。解析の結果、診断書・処方箋の書き方や医療・社会制度の理解などの修得が不十分であることが示唆された。

C. 現状への対応

学生によるコンピテンシー達成度の自己評価解析結果は医学教育の質向上委員会で報告され、教務委員会および各学年教育委員会での検討を経て、平成 31（2019）年より診断書・処方箋の書き方に関連する科目の強化が行われ、教育プログラムの改善へとつながっている（資料 T28-5-4 p1-2）。

D. 改善に向けた計画

修得が不十分であった医療・社会制度の理解を強化するため、新たな実習を導入するための検討を行っている。卒業時学修成果（アウトカム）評価が低い学生における第 2、4 学年のコンピテンシー達成度を分析し、評価方法自体が適切であるかも検討していく。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- 326　2018 年度アウトカム・ロードマップ評価表（項目別）
- T329　S9 アウトカム評価（当日閲覧資料）
- T28-5-4　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 7 月：当日閲覧資料）

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。
B 3.2.3　学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、試験に関する規程 第一条に、「学修を助けかつ学力を測定するために試験を行う」と明記されており（資料 5 p.27）、全ての評価は学修を促進するよう配慮されている。本学では累進型学修を採用しており、セグメントごとに過去のセグメントで学修した知識、技能、態度をさらに積み上げた学修内容とその評価が行われ、学生が自身の進捗を自覚することが可能となっている。学業成績および人物ともに優秀な学生に対してはキャンベル奨学金、至誠会賞、学長賞を授与し表彰を行う（資料 31-283, 311）。一方、成績不振の学生に対しては、学生委員会が設置している学年担任を中心としたメンターが、学生の学修意欲を喚起し、評価を前向きに生かせるよう指導を行っている。

「至誠と愛」の実践学修では、いつでも学修の記録を振り返られるようポートフォリオを用いており、講義や実習を終えるごとに自己診断シートやレポートの提出を求め、それを用いて形成的評価を行っている（資料 333, 310）。ポートフォリオでは、アウトカム・ロードマップの到達度の自己評価も行えるようになっている（資料 346）。

PBL テュートリアルでは、毎回グループ学修の最後には必ず学生自らによるアセスメントとテュータによるフィードバックを行ったり、課題ごとにテュータと学生との間でコメントシートのやり取りを行なったりすることで、学生の学修を促進するための形成的評価を取り入れており、さらに観察評価を通して学生の学識と学修プロセスに関する総括的評価を実施している（資料 T35-7 p13-15, T35-8, 312）。テュートリアルのテュータは、セグメントごとに複数回開催されるテュータ連絡会に必ず参加し、テュートリアルの進行や学生の学修態度等をテュータとテュートリアル委員会、学年教育委員会、学年担任で共有することで、適切な時と内容でフィードバックが行えるような体制となっている（資料 T35-8）。1 学年と 2 学年の終わりには、テュートリアルで問題発見能力、問題解決能力を習得したかを、未学修の臨床的問題を患者基盤型で提示し、問題発見、解決すべき優先度問題の選定、問題解決に必要な情報ソースを回答させるコンピュータを用いた個人演習で行う問題解決能力演習を行う（資料 352）。

講義室でのレスポンスアナライザーの活用を推進しており、一部の科目では講義中に小テストや簡単なアンケート調査等を実施するためにレスポンスアナライザーを利用し、リアルタイムフィードバックを行うことで学生の学修を促進している（資料 41-2 p3）。

第 4 学年で行われる TBL では、それぞれの問題について個人で考え回答する時間（Individual Readiness Assurance Test：IRAT）と少人数グループで討論し回答する時間（Group Readiness Assurance Test : GRAT）を設け、いずれもレスポンスアナライザーを用いて回答結果をリアルタイムにフィードバックすることで、学修の促進を図っている（資料 37-4, 37-6）。また、グループのメンバーによるピア評価も取り入れている（資料 332）。テュートリアルおよび TBL の成績上位者には表彰を行っている（資料 23-285）。臨床推論能力評価として、script 理論に基づく臨床推論能力試験をコンピュータで行う、Script Concordance Test を同時期に行い、TBL の前後で臨床推論能力が向上することを認識する機会となっている（資料 353）。共用試験 OSCE、

共用試験 CBT とともに本学独自に開発した P-SAT (Problem-Solving Ability Test）を受けるが、P-SAT は CBT の臨床問題に近いが、採点はいくつかの重みづけや禁忌肢により行われる（資料 37-16, 350）。

臨床実習で用いている臨床実習ノートの症例記録、チェックリストでは、症候、疾患群、手技別の自己の経験を一覧でき、学生は自らの記録から、手技や症候の達成度を確認することが可能であり、記録状況から、指導医からも指導を行うことができるシステムである（資料 6）。臨床実習ノートを用いて修得が不十分な領域を自覚し、学修を促す効果が期待できる。複数の指導医より実習での学修内容へのフィードバックを行うことが可能であり、学生は自己評価とともに、指導医のフィードバックを参考にして学修を促進できるように構築されている。mini-CEX (mini-Clinical Evaluation EXercise;簡易型臨床能力評価法）は平成 21（2009）年から総合診療科にて外来初診患者診察を mini-CEX で評価し、その場でフィードバックを行う。現在は内科必修実習と内科系選択実習で最低 2 回受けている（資料 37-3）。本学が全国に先駆けて導入し、学生の省察と指導医からのフィードバックおよび学修項目設定を行うことで学修を促進する評価となっている。

第 5 学年には交換留学制度があり、語学能力と科目試験の成績の両者により留学者が選抜されるため、時間をかけて学修が促進されるような制度ともなっている。

診療参加型臨床実習後には Post-CC OSCE、セグメント 10 での卒業試験がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の講義、実習の他に、第 1～4 学年での PBL テュートリアル、全学年を通した縦断科目である「至誠と愛」の実践学修、セグメント 8 の TBL、Script Concordance Test、共用試験 OSCE、共用試験 CBT、P-SAT、セグメント 9 臨床実習中の mini-CEX と Post-CC OSCE、セグメント 10 の卒業評価など、知識、技能、態度に関する多面的からの評価が行われ、それぞれに学修を促進するような工夫が凝らされている点は評価できる。テュータとテュートリアル委員会が協働して問題の解決に取り組み学修の促進を支援している点は評価できる。臨床実習での mini-CEX は非常にきめ細やかかつ多面的に評価を行い、学修意欲を喚起し、学修を促進するよう配慮されているが、学生によっては 2 回しか受けていないことがある。

C. 現状への対応

mini-CEX を今後臨床実習全科で実施するよう検討中である。

D. 改善に向けた計画

第 4 学年において入門型臨床実習の導入が決まっており、セグメント 9 の臨床実習と連続したシームレスで有効な評価の実現を目指す。

入学から卒業までの全記録を保存し、学生がいつでも振り返ることができるようにし、さらには学生と教員との相互的で効率のよいやり取りを可能にする e-ポートフォリオシステムの導入を検討しており、学生の学修がより促進されることが期待されている。

関 連 資 料

- 5　　学生便覧
- 31-283　　キャンベル奨学金規程

- 311　至誠会賞
- 333　「至誠と愛」の実践学修ポートフォリオ評価シート
- 310　「至誠と愛」の実践学修評価シート 2018
- 346　「至誠と愛」の実践学修ポートフォリオ
- T35-7　テュートリアルガイド（当日閲覧資料）
- T35-8　テュータのてびき（当日閲覧資料）
- 312　テュートリアル評価・コメントシート
- 352　S2 問題解決能力演習
- 41-2　出席管理・授業評価アンケート
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 37-6　大久保由美子. レスポンスアナライザーを用いたチーム基盤型学習(TBL). JUCE Journal. 2013, No. 3, p.19-21.
- 332　S8 TBL 評価
- 23-285　アンドロメダ賞規程
- 353　Script Concordance Test
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）　「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- 350　P-SAT（頭痛）
- 6　臨床実習ノート
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.

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。

B 3.2.4　形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

下記に、留年となる学生の条件の一部を抜粋する（資料 5 p19, p23-24）。

・テュートリアルおよび病院実習（臨床実習）を除く当該学年の基幹科目の平均点が 60 点未満の者
・テュートリアル平均点が 2.0 点未満の者
・病院実習（臨床実習）の平均点が 2.0 点未満の者
・50 点未満の科目が 2 つ以上ある者
・不合格科目があり、かつ、GPA が 1.5 未満の者
・特別科目（単独で進級要件となる科目）が不合格の者

セグメント 1〜8 で行われる基幹科目は、セグメント末に行われる定期試験の成績に、実習レポートや小テスト等の形成的評価を加えた総括的評価によって成績評価が行われる。テュートリアルの評価は、学修態度に関する形成的評価と、学識および学修プロセスに関する総括的評価を組み合わせて行っている。「至誠と愛」の実践学修を含む縦断科目や TBL でも、形成的評価と総括評価の両方を用いて成績評価が行われている。このうち、テュートリアルでは学生とテュータの間で行われるアセスメントやコメントシートを利用したフィードバック、「至誠と愛」の実践学修では自己診断カードを含む各種提出物の評価やポートフォリオの返却などを行なっており、これらの科目は形成的評価の比重が大きい。一方で、基幹科目は総括評価の比重が大きい。形成的評価の比重が大きい科目と、総括的評価の比重が大きい科目の双方を含むカリキュラムにより、学修意欲の涵養と学修成果（アウトカム）の評価を同時に実現している。これらの科目の成績は GP として GPA 算出に用いられ、GPA 1.5 は、上記の通り進級の条件となっている。GPA が取り入れられた平成 29（2017）年度以降の入学者の留年については、不合格科目がある学生に対しては GPA を用いて及落を判定している。明確な総括的評価を行っている基幹科目だけではなく、形成的評価の比重の重い「至誠と愛」の実践学修などの縦断科目の成績が悪い場合にも進級できない可能性があるように改善された。

上記のようにテュートリアルと臨床実習は個別の進級要件として定められている他、単独で進級要件となる科目を特別科目として定めている。セグメント 8 では、科目試験による総括的評価の他に、臨床実習前に医学生が修得しておくべき知識、技能、態度を総括的に評価する共用試験 OSCE、共用試験 CBT、P-SAT を特別科目としており、総括的評価の比重を増すよう設定している。セグメント 9 における臨床実習の総括的評価には、e-ポートフォリオを用いた指導医による形成的評価が含まれている。そして、卒業後の臨床研修開始時に医師として要求される臨床能力を総括的に評価することを目的とした Post-CC OSCE も、令和 2（2020）年より Post-CC OSCE が共用試験化されることを踏まえ、令和元（2019）年より特別科目とした（資料 5 p21）。臨床実習後のセグメント 10 では、MCQ を用いた筆記試験を行い、12 領域の試験成績による総括的評価によって卒業の判定が行われる。

全ての学年を通して、総括評価だけではなく形成的評価の比重の大きい科目の成績も留年要件に含むことで、総合的に学生の学修と教育進度の判定を行い、臨床実習の前後の評価や卒業試験では有効的に総括的評価を利用している。

また、先述のように、科目や学問領域を超えて医学部教育を通じて達成すべき学修成果（アウトカム）については、低学年（第 1・2 学年）、中学年（第 3・4 学年）、高学年（第 5・6 学年）で達成すべき具体的目標をアウトカム・ロードマップとして示している。各科目の試験などによる総括的評価と様々な形で行われる形成的評価を組み合わせ、第 2 学年、第 4 学年、第 6 学年でアウトカム・ロードマップに基づく評価を実施し、その結果を学生にフィードバックしており、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修内容と学修目標に応じて形成的評価と総括評価を組み合わせた評価が実施できている。学修者の可能性を引き出し、成長・向上を促すフィードバックを行う形成的評価を効果的に用い、科目修了時に科目試験成績と学修過程の形成的評価を加えた総括的評価を行っている。複数科目の平均点や GPA による基準を用いるだけではなく、特別科目を設置するなど、形成的評価と総括的評価の適切な比重で進級要件を定めており、学生の学修と教育進度の判定の

指針となる評価を行っている点は評価できる。GPA による成績判定を導入していない学年からの GPA 導入学年への留年や再入学など、数年間は個別対応が必要となる。教育プログラムの改変や時代および社会の要請を鑑み、学生の学修と教育進度の判定が適切に行われるよう、必要に応じて形成的評価と総括的評価の比重の見直しを行う必要がある。

C. 現状への対応

経常的に各種評価を集積し、教学 IR 室で分析を行い、評価法による学生の学修と教育進度の判定の指針となるかを解析する。

D. 改善に向けた計画

現在、セグメント 9 では、e-ポートフォリオの利用により、総括的評価、形成的評価を記録し一覧できるよう構築されている。今後、現状改善を含め、e-ポートフォリオの利用をセグメント 7・8 にも拡大すべく検討中である。

関 連 資 料

- 5　　学生便覧

Q 3.2.1　基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（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

学生便覧（資料 5 p18-26）に試験をする科目がセグメントごとに定められ、試験日程については学修の手引きに明記されている。科目ごとの成績を統合することでカリキュラム単位（本学ではセグメント単位）の成績評価を行っている。

学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めないよう、カリキュラムの日程と試験の日程はあらかじめ調整されている。また、カリキュラム懇談会を年 2 回開催し、学生からの意見を取り入れ、日程を変更することも行っている（資料 23-271, T28-4-2）。

試験だけではなく、レポートや実習評価、テュートリアルの教員による評価等、形成的評価と総括的評価を合わせた評価を行っており、学生に膨大な量の暗記を要求しないよう配慮している。

診療参加型臨床実習に進む前のセグメント 8 では、通常の科目試験の他に、特別科目である本学独自に開発した問題解決能力評価 P-SAT、共用試験 CBT、共用試験 OSCE が独立した総括的評価を行う試験として実施され、知識、技能、態度を評価している。これらは、それぞれ本試験が 1 回、追・再試が 1 回行われている。

臨床実習を行っているセグメント 9 では、口頭試問、レポート、mini-CEX、e-ポートフォリオを用いた評価を実習ごとに行っている（資料 4-S9 p63-65）。臨床実習の総括評価および現在内科必修と内科系選択実習でのみ採用されている mini-CEX は統合的な臨床能力を測定する評価であるが、成績の解析により国家試験の合否との関連性が明らかになった（資料 T347）。これらの評価は学生の負担に配慮し、実習中の適切な時期に実施されている。それらの評価

結果をまとめて、修了時にセグメントの総括的評価を行っている。また、Post-CC OSCE により、卒業時に求められる知識、技能、態度を総合的に評価している。

第 6 学年には MCQ による試験を実施している。第 6 学年の試験では、各科目を 12 の領域にまとめ、領域ごとに週 1 回試験を実施し、学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めないよう工夫されている（資料 4-S10 p75-92）。また、第 6 学年の試験は、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合された臨床能力を評価するものとなるよう、ブループリントがあらかじめ作成され、複数の教室、教員がブループリントに基づいて作成している（資料 4-S10 p17-18 など）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の過剰な負担とならないように試験日程はあらかじめ考慮の上決定され、学修の手引きに記載されている。試験日程の変更により学修の促進が見込まれる場合には、学生からの要望によりその日程調整も行っている点は評価できる。セグメント 9 では成績となる筆記試験がなく、学生の学修を促進する機会が失われている。

C. 現状への対応

令和 2（2020）年度より、臨床統合試験と実力試験を総括的評価として用いることになった（資料 T28-2-8）。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の評価の一つとして、mini-CEX を全診療科で実施するよう準備中である。

関 連 資 料

- 5　学生便覧
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- T28-4-2　カリキュラム懇談会議事録（平成 30 年後期：当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S9, S10
- T347　必修臨床実習と国試結果との関連（当日閲覧資料）
- T28-2-8　医学部教務委員会議事録　臨床統合試験、実力試験の成績科目化の件（2019 年 7 月：当日閲覧資料）

Q 3.2.2　学生に対して、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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1～4 学年では、総括的評価はセグメントごとに行われる。セグメント終了時にその評価結果は学生に開示される。GPA 導入以前に入学した学生が、及第に満たない科目があった場合には、個別にフィードバックがなされ、次のセグメントで学修が補えるよう配慮される。及第に満たない科目があった学生には、次セグメントの学修に支障が来すことのないよう、個別の特別指導が行われ十分に学修を補っている（資料 T28-2-5）。

テュートリアルは第 1〜4 学年で実施され、科目試験とは別に評価している。テュートリアルでは少人数グループに対し 1 名のテュータを置き、学識と学修プロセスに関する評価が行われるが、その際には同時に、学修の進捗、振り返り、成果についてテュータからのフィードバックが行われ学生の学修を促進するよう、具体的、建設的なフィードバックが行われる（資料 T35-7 p13-15）。各セグメントのテュートリアル委員とテュータが定期的に集まり、学生の学修意欲の状態のモニタリングや、成果の確認など情報の共有を行い、評価の公正さを担保できるようにしている（資料 T35-8 p16）。

TBL は第 1，4 学年で実施され、科目試験とは別に評価している。TBL の成績は、第 1 学年では個人テストの得点、グループテストの得点およびルーブリック評価表を用いたテュータの評点により算出され（資料 330）、第 4 学年では個人テストの得点、グループテストの得点および同僚評価点から算出される（資料 332）。また、第 4 学年では、グループテストの結果で自分のグループの解答が正解とされなかったとき、学生は根拠を示して解答が正しい、あるいは正解を絞ることが不可能であることを論理的に説明すること（アピール）を行える（資料 T35-12 p14）。その内容をチーム解答用紙に記載して提出し、アピールの内容について TBL 教員（専門家）が認めればその設問を正解したとみなされる。その結果については、次の TBL 授業時に TBL 教員から具体的かつ建設的なフィードバックが行われる。

セグメント 9 臨床実習では臨床実習ノートを用いて、経験症例の記録、手技別の経験（見学、実施を分けて記録）、学修内容を記録している（資料 6）。指導医は自己の診療科での学生の経験症例、手技別の経験、学修記録（知識、技能、態度の 3 項目を記載する）と、他科の実習での記録と指導医のフィードバックを参考にして、当該診療科での実習で不足部分を補い、フィードバックを行うことにより、時機を得た、建設的、具体的なフィードバックを口頭、臨床実習ノートへのコメント記載などの方法で行っている。このフィードバックは、直接の指導を行っている指導医、指導医を監督する立場にいる指導医、その科の責任者と様々な立場の指導医が行うことが可能である。一人の学生に対し、立場の異なる複数名の教員が担当し、様々な立場からのフィードバックを行うことで、公正さが保たれるよう配慮されている。

第 6 学年の Post-CC OSCE では、臨床実習で修得した成果として統合的な実践的臨床能力を評価するため、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で作成された問題と本学独自問題を合わせ行っている。試験結果は学生にフィードバックされ、卒業後の臨床研修を視野においた学修を促進するよう図られている。

第 2 学年、第 4 学年、第 6 学年においてアウトカム・ロードマップに掲げた知識、技能、態度を統合したコンピテンシーの到達度評価を実施しており、学生の段階的な能力修得の状況を繰り返し評価できるシステムが構築されている。

令和元（2019）年度よりセグメント 1〜8、セグメント 10 の全てにおいて、少なくとも多肢選択式試験では試験問題と正答を配布するようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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は概ね実施出来ていると考える。特に、テュートリアルと TBL では、担当教員のみならず該当する委員会や認定医学教育学専門家が共働して有効なフィードバックが行われるような仕組みが確立している点は評価できる。

セグメント 9 で臨床実習を指導する指導医によるフィードバックも適切なものとするための FD を行っているが、参加する指導医の熱意に差が見られた。また、臨床実習中の学生にも自己学修への熱意に差が見られ、セグメント 9 では成績となる筆記試験がないことが影響していると考えられた。

C. 現状への対応

多くの評価者が必要なセグメント 9 では、FD の時期をセグメント開始直後に集中させ、時機を得た FD が実施出来るように変更した。

第 5 学年に実施されている臨床統合試験は現在成績には反映されていないが、令和 2（2020）年度より第 5 学年で総括的評価として実施されることとした（資料 T28-2-8）。臨床実習の折り返しとなる時期に実施することにより、残る実習期間での学修に対して建設的なフィードバックとなることが期待される。

D. 改善に向けた計画

試験問題と正答の配布については、解不十分な学修項目を学生自ら省察し、有効に活用できるように問題の詳細な解説も行うことを検討している。

臨床実習の評価では各診療科で複数名の指導医が評価を行っているが、学生に対して公正なフィードバックとなるよう、指導医に対しても評価結果の分布を開示している。

関 連 資 料

- T28-2-5　医学部教務委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）
- T35-7　テュートリアルガイド（当日閲覧資料）
- T35-8　テュータのてびき（当日閲覧資料）
- 330　S2 TBL 評価方法
- 332　S8 TBL 評価
- T35-12　TBL の手引き（教員用）（当日閲覧資料）
- 6　臨床実習ノート
- T28-2-8　医学部教務委員会議事録　臨床統合試験、実力試験の成績科目化の件（2019 年 7 月：当日閲覧資料）

４．　学生

領域 4　学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、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)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、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:

医学部は、

- 選抜と、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連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [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。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、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および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1　学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は下記のように、入学方針（アドミッション・ポリシー）（資料 9 p1）を大学ホームページ（資料 34-77）、医学部案内（資料 1-2）、および学生募集要項（資料 29-1, 29-2, 29-3, 29-4）に明記し、このポリシーに従って入学選抜を行っている。

【アドミッション・ポリシー】

自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者となるために、学修者自身が問題意識をもち、自らの力で知識と技能を発展させていく教育を行います。

医師を生涯続ける意志を持ち、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲に燃えた向学者で、以下のような人材を求めます。

医学部が求める入学者像

1.きわめて誠実で慈しむ心を持つ人
2.礼節をわきまえ、情操豊かな人
3.独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人
4.医師として活動するために適した能力を有する人

本学で学修しようとする者には、本学の建学の精神と大学の理念を理解して学ぶことを求めます。その上で、本学のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿って学修して、学修成果（アウトカム）を達成し、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）を満たし、生涯に亘り医師として、女性医療者として自立して多方面で活躍する人材を、多様な方法により選抜します。

一般入学試験においては、高等学校等における学修成果の評価を筆記試験で、また医師となる適性、使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして「至誠と愛」の理念の下に本学で学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小論文、適性試験により評価します。

一般推薦入学試験では、高等学校等における知識・技能・態度の学修成果や医師となる適性を高等学校の推薦書等に基づき評価し、さらに医師としての使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして問題を発見し、学修し、解決する自ら学ぶ力、「至誠と愛」の理念とカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

「至誠と愛」の推薦入学試験では、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として社会に貢献する意志をもつ優秀な者を受け入れるため、3 親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がおり、高等学校等の推薦に加えて、至誠会の推薦を受けた者を対象として、面接、受験生の建学の精神についての理解を問う小論文、適性試験により評価します。

指定校推薦入学試験では、指定校からの推薦書から本学の建学の精神と理念を理解しカ

リキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに適性の高い志望者であることを確認し、さらに志望者に対して医師となる使命感、適性、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、「至誠と愛」の理念の下に本学のカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成しようとする強い意思を、面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

入学までに期待する学修項目は、社会、医療を先導する女性医療者となる確固たる意思の醸成、専門職に求められる自らの学修を振り返りながら新たな課題を発見し問題解決する学び方、考え方の学修、ひと、特に病めるひとに相対する医療者が持つべき態度、心配り、倫理観を学ぶ基盤となる、人と交わる力の醸成です。

（資料 9 p1）

本学医学部では、一般入学試験、一般推薦入学試験、「至誠と愛」の推薦入学試験、指定校推薦入学試験の 4 種類の入学選抜を実施し、多様な人材を選抜している。

一般入学試験は、数学・英語・理科（物理・生物・化学のうち 2 科目で科目の指定はない）、適性試験、小論文、面接により選抜する。

一般推薦入学試験は、高等学校もしくは中等教育学校を平成 31（2019）年 3 月卒業もしくは令和 2（2020）年 3 月卒業見込みの者で高等学校からの推薦を受けた者を対象として、適性試験（問題解決・分析解釈能力）、小論文、面接、受験生による小グループ討論を行い選抜する。

「至誠と愛」の推薦入学試験は、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として社会に貢献する強い意志を持つ者を選抜するため、3 親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がいる者で、他の推薦入試と同様に高等学校からの推薦に加えて、至誠会の審査を受け推薦を受けた者を対象として、適性試験、面接、受験生の建学の精神についての理解を問う小論文により選抜する。

指定校推薦入試は、本学の教育方針をよく理解している高等学校を指定校とし、勉学、人格的に極めて優秀で出願資格を満たし、推薦を受けた学生に対し、適性試験、小論文、受験生による小グループ討論、面接を行い、選抜する（表 1）。

表 1. 入試区分一覧

令和2(2020)年度入試	定員	入試科目	出願資格
指定校推薦入学試験	約8名	適性試験 文章、データ等を示して読解、分析、判断および記述の能力を評価する 小論文 受験生による小グループ討論 面　接	(1) 高等学校もしくは中等教育学校を令和2年 3 月卒業見込みの者。 (2) 次の科目の単位を修得している者(単位修得見込の者を含む)。 1)英語:コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ 2)数学:数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学B(数列、ベクトル) 3)理科:「生物基礎・生物」を必修とし、さらに「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」のいずれか1科目 (3)高等学校もしくは中等教育学校後期課程の第1学年から第 3 学年第 1 学期又は第 3学年前期までの全科目の評定平均値が 4.0 以上である者。 (4)高等学校もしくは中等教育学校において積極的に課外活動に参加した者、又諸行事において重要な役割を果たした者。
一般推薦入学試験	約20名 (現役・1浪に限る)	適性試験 文章、データ等を示して読解、分析、判断および記述の能力を評価する 小論文 受験生による小グループ討論 面　接	(1) 高等学校もしくは中等教育学校を平成 31年 3 月卒業もしくは令和2年 3 月卒業見込みの者。 (2) 高等学校を卒業したものと同等以上の学力があると認められ令和2年3月31日までにこれに該当する見込みの者。(以下学生募集要項参照) (3) 次の科目の単位を修得している者(単位修得見込の者を含む)。 1)英語:コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ 2)数学:数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学B(数列、ベクトル) 3)理科:「生物基礎・生物」を必修とし、さらに「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」のいずれか1科目 (4)高等学校もしくは中等教育学校後期課程の第1学年から第 3 学年第 1 学期又は第 3学年前期までの全科目の評定平均値が 4.1 以上である者。 (5)高等学校もしくは中等教育学校において積極的に課外活動に参加した者、又諸行事において重要な役割を果たした者。
「至誠と愛」の 推薦入学試験	約7名 (現役・1浪に限る)	適性試験 文章、データ等を示して読解、分析、判断および記述の能力を評価する 受験生の建学の精神についての理解を問う小論文 面　接	一般推薦入学試験の出願資格を満たし 1)3親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がいる者。 2)一般社団法人至誠会(同窓会)からの推薦を受けた者。
一般入学試験	約75名	第1次試験 英　語(60分): コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ 数　学(60分): 数学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・数学A、数学B(数列、ベクトル) 理　科(120分): 物理・化学・生物のうちから2科目選択 「物理」物理基礎・物理、「化学」化学基礎・化学、「生物」生物基礎・生物 適　性・小論文(60分): 評価は第1次試験合格者選抜には使用せず、第2次試験合格者選抜のときに使用する。 第2次試験 面　接: 第1次試験合格者に対して実施する。	(1) 高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者及び令和2 年 3 月卒業見込みの者。 (2) 通常の過程による12年の学校教育を修了した者及び令和2年3月修了見込みの者。 (3) 高等学校を卒業したものと同等以上の学力があると認められ令和2年3月31日までにこれに該当する見込みの者。(以下学生募集要項参照)

文部科学省「令和 2 年度大学入学者選抜実施要項」第 7 条のとおり、入試区分毎の学生募集人数、出願資格、出願書類、選抜方法（試験科目、配点等）、試験日時、試験会場等を詳細に学生募集要項ならびに大学ホームページに明記し、当該年度の 6 月 4 日から 7 月 31 日までに発表している（資料 29-1, 29-2, 29-3, 29-4）。入試希望者への情報開示は、学生募集要項、大学ホームページだけでなく、6 月から 11 月にかけて開催される日本私立医科大学協会の合同学校説明会、医科大学受験予備校の学校説明会、大学で開催されるオープンキャンパスおよび推薦入試・一般入試説明会で、大学の教育方針を含めて説明を行っている。学園祭である女子医大祭（毎年 10 月の第 4 週の金曜日・土曜日に開催）では、現役学生と教員が協力してテュートリアルのデモンストレーションを行い、入学志望者を中心に毎年 100 名以上が聴講し、本学の特徴である少人数教育の理解を深めて頂いている。また、本学主催で女子中高生の理系進路選択支援プログラム「未来のいのちと健康を支えるのは『あなた』」を平成 25（2013）年度より開催している（資料 401, 402）。

全 8 回のシミュレーションやキャリアワークショップを通じた実施後報告より、本学への進学を目指している生徒が多く見受けられる。令和元（2019）年度推薦入学者の中で本プログラム経験者は、約 20%であった。

本学の入学選抜方法は、学校教育法に準拠し医学部入学者選抜試験実施規程に定められている。入試に関する事項を審議するため、学長を委員長とする入試委員会（現・入試検討委

員会）において審議し、入試科目、期日、入試委員、試験の内容、入学手続期限、入学辞退期限の決定および合格者の選考等入試に関する事項は、医学部教授会において決定する。学長、医学部長、教務委員長、学生部長、学長の指名する若干名で構成する入試委員会（現・入試検討委員会）で審議、実施する。入試問題は少数の教員が相互評価を行いながら作成し、実施前後の評価が行われる。面接は両性で構成される 3 名の教員が評価基準にしたがって評価を行う（資料 31-255, 31-0-2, 430）。

表　各種入試選抜方法による入学者数推移（資料 14）

種別 / 年	指定校推薦入学試験		一般推薦入学試験		一般入学試験		入学者総数	入学定員
	志願者数	入学者数	志願者数	入学者数	志願者数	入学者数		
H31（2019）	13	13	79	26	1,661	74	113	110
H30（2018）	15	15	60	24	1,377	73	112	110
H29（2017）	12	12	101	27	1,441	75	114	110
H28（2016）	15	15	75	22	1,664	76	113	110
H27（2015）	16	16	58	21	1,706	73	110	110

入学要件については入試委員会（現・入試検討委員会）において常に検討を加え、制度を見直してきた。

指定校の選定については、合格者の入学後のパフォーマンス（学業成績やクラブ活動状況・資質）および高等学校の教育理念が本学に適するかという視点で入試委員会（現・入試検討委員会）にて評価審議し、毎年見なおしている。平成 24（2012）年度新入生からは特待生制度を取り入れ、特待の内容は平成 26（2014）年度、平成 29（2017）年度の 2 回の改定を経て、現在の制度（一般入試合格者の成績上位 5 名を特待生とし、第 2 学年以降成績が 30 位以内であれば授業料を継続的に第 4 学年まで給付する）となった（資料 29-1）。

女性活躍推進法が施行され女性の社会的活躍が求められる一方で、未だ医師不足が言われ、要因の一つに女性医師の育休取得、時短勤務、非常勤への移行、離職率の高さが指摘されている。女性医師の中で指導的立場に立つ者は極めて少ない。このような社会情勢の中で、平成 30（2018）年度卒業生調査を行ったところ、本学卒業生の生涯離職率が全国女性医師平均に比して極めて低いことが明らかになった（資料 39-4 p2, 4）。これらを理由に、生涯を通して医療人として社会に貢献する強い意思を持ち、本学の理念と使命を深く理解し継承できる人材を選抜することが本学の使命を果たしていく上で重要であるとの結論に至り、他の推薦枠と同じく高等学校の推薦を受けた者の中で卒業生子女枠を設けることとした。設置に当たっては文部科学省に事前に打診し（資料 T435）、平成 30（2018）年 7 月には学生募集要項を公開の上、平成 31（2019）年度の入学試験では一般推薦入学枠の中で「卒業生子女」を若干名含むとしトライアルとして実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入試委員会（現・入試検討委員会）は通年で開催されており、直近の入試の検討のみなら

ず、現状の解析および数年先の選抜方法の検討等も常時行ってきた。大学理念、教育方針を入学志望者に様々な方法で開示し、試験成績には加点減点等を行わず公正な入学選抜過程を維持し、複数の選抜方式を併用することで、本学の建学の精神と理念を理解し、本学の提供する教育プログラムに適した多様な人材を広く選抜するように努力していることは評価できる。

入試委員会（現・入試検討委員会）は学長下にあり内容は自己点検されているものの、PDCA の C に相当する医学教育の質向上委員会には諮られていなかった。

C. 現状への対応

これまで入試委員会（現・入試検討委員会）は学長下にあり内容は自己点検されているものの、PDCA の C に相当する医学教育の質向上委員会には諮られていなかった点を鑑み、文部科学省による令和 2（2020）年度大学入学者選抜実施要項を実践し、これまで以上に公正性で透明性のある入学者選抜を行うために、令和元年度（2019 年度）に入試委員会を入試検討委員会へと改組し、医学教育の PDCA サイクルの中で活動する委員会にした（資料 31-0-2, 430）。現在は教学 IR 室が実施結果を分析・モニタリングし、その結果を医学教育の質向上委員会に報告、医学教育審議会、理事会へフィードバックし承認を受けた上で、入試検討委員会で企画、実施する体制になっている。一般推薦入試における適性問題成績は入学後成績との相関が極めて高く入学後の学力の識別に有用であることが証明されたため、令和 2（2020）年度から全ての推薦入学試験枠に適性問題を導入することとした（資料 T404）。令和 2（2020）年度から卒業生子女枠を「至誠と愛」の推薦枠と改称し、一般推薦枠と別枠とし、人数を明示した上で応募することとした。現在、在学生の卒業生子女率は 4.7%であり、他の私立医科大学と比較すると高くないため、建学の精神の継承を主な目的としている。

D. 改善に向けた計画

今後も入学成績と入学後の学生のパフォーマンスを多義的に分析し、客観的なデータをもとに、本学の理念を理解しかつ入学後に優秀なパフォーマンスを発揮できる学生を入学させるための施策を継続して考えていく方針である。卒業後調査を本格化させることによって建学の精神が発揮されているかを明らかにして、入学方針、選抜に反映させていきたい。

関 連 資 料

- 9　アドミッション・ポリシー
- 34-77　医学部概要 - アドミッション・ポリシー（大学 HP）
- 1-2　医学部案内
- 29-1　学生募集要項（指定校推薦入学）
- 29-2　学生募集要項（「至誠と愛」の推薦入学）
- 29-3　学生募集要項（一般推薦入学）
- 29-4　学生募集要項（一般入学）
- 401　基礎系運営会議資料
- 402　理系女子マガジン No.2
- 31-0-2　医学部入学試験実施規程施工細則
- 430　医学部入学者選抜実施規程新旧対照表

- 31-255　医学部入学者選抜実施規程
- 14　医学部入試状況 H27～H31
- 39-4　女醫界 令和元年 7 月号「平成 30 年度卒業生調査解析結果報告」
- T435　理事会運営会議報告事項（当日閲覧資料）
- T404　入試検討委員会教学 IR 報告：一般推薦入試と入学後成績の相関（当日閲覧資料）

B 4.1.2　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

学生募集要項（資料 29-1, 29-2, 29-3, 29-4）には、「受験及び修学上の配慮を必要とする場合所定の相談申請書により申し出る」と明示し、身体に不自由がある学生を含めている。出願資格には身体の不自由についての記載はないが、学生募集要項には、身体機能の障害等により、受験および入学後の修学上の配慮を必要とする場合は、願書の締切りより前に相談申請（医師の診断書等を含む）の提出を依頼している。環境的な対応の限界もあるため、個別に判断をしている。実際には、補聴器を使用している学生の受験、病気のため答案を書く際の姿勢保持に特別な台が必要な学生等の受験の受け入れを行ってきた。

受験時の一過性の身体の不自由に対しては最大限の配慮を行い、入学後は内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」に基づき、学修可能な環境作りに努める環境を用意している。過去において、個別の申し出に対して、身体に不自由があることを理由に受験や入学を拒否した事例はない。障害のある学生が入学した場合には、学生健康管理室内に設置される障害学生支援室が物心両面のサポートを担当することになっている。
やむを得ず疾病で退学した場合には、学修障害の理由が消滅した場合、再入学を認めている（資料 31-256）。平成 29（2017）年度には第 3 学年に 1 名が再入学をしている。

以前のアドミッション・ポリシーである「医師として活動するために適した心身ともに良好である人」という記載は、多様性を重んじる現在の状況において表現の検討が必要であった。昨年この要件を変更し、「医師として活動するために適した能力を有する人」と定めた。

また各種アレルギーを持つ学生に対する対応が、個別の対応に留まっていた点に改善の余地があった。学生委員会で、入学各種アレルギーのアンケート調査を行い、げっ歯類にアレルギーのある学生には、事前に医師が面談を行い、動物を用いた実習で原因物質への暴露が最小限となる配慮を実習担当者に要請している。

同じく障害ではないが、出産を控えた学生には産科医と連携して系統解剖実習でのホルマリン暴露対策を実習担当者に要請するなどの対応を行っている。本学では学生は全員女性であり、かつ学卒者の入学もあり、過去 10 年で 15 名の学生が、在学中に妊娠出産を経験している。そのような学生の個別の対応は学生健康管理室の教員（卒業生）が行っており、全員留年せず卒業に至っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今まで、障害学生支援室のサポートを必要とする学生の入学はなかったが、人的サポート体制を整備し、多様性を鑑みアドミッション・ポリシーの記載を変更したことは評価できる

（資料 31-71）。また、身体のアレルギーや在学中に妊娠出産を経験する学生への対応も組織的に確立しており評価できる。身体的不自由による出願資格について現状に即した定期的な見直しは必要である。また、校舎のバリアフリー化等ハード面でのサポートが遅れていることは課題である。

C. 現状への対応

現在の出願資格には、受験および修学上の配慮を必要とする場合という文言で身体に不自由がある学生を含めているが、今後医師資格取得に際して支障となる身体の不自由の項目を記載することを検討している。

D. 改善に向けた計画

現在の校舎はバリアフリー化が十分ではなく、令和 2（2020）年度から使用予定の新校舎にはバリアフリーの概念を盛り込み、建築を進めている。実習室の空調や吸排気も整備される予定である。

関 連 資 料

- 29-1　学生募集要項（指定校推薦入学）
- 29-2　学生募集要項（「至誠と愛」の推薦入学）
- 29-3　学生募集要項（一般推薦入学）
- 29-4　学生募集要項（一般入学）
- 31-256　医学部再入学内規
- 31-71　学生健康管理室内規

B 4.1.3　国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、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

本学では、学則第 26 条第 2 項（資料 22 p6）に、本学に編入学を願い出た者があるときは、欠員がある場合に限り、選考の上許可することがあると定めている。しかし、カリキュラムが 6 年一貫であるため、現時点で学生の転編入は行われていない。本学では、単位制ではなくカリキュラム制をとっていること、また第 1 学年から第 6 学年までの縦断カリキュラムが 6 科目あることより、転編入は困難であると考えており、現在までに実績はない。ただし、入学後選択科目においては、他大学での受講の証明がある場合、選択科目教育委員会で履修と同等であることを認めることがある（資料 31-252 p1）。なお、本学では学生募集要項（資料 29-4）に掲載のとおり、大（短大）卒者の社会人や高卒認定者等を幅広く第 1 学年として入学させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他学部や機関からの学生の転編入について大学として方針を定めていることは評価できる。

C. 現状への対応

これまで通りの運用を行う。

D. 改善に向けた計画

社会からの要請に応じて、入試検討委員会で検討する。

関 連 資 料

- 22　学則
- 31-252　医学部授業科目履修規程
- 29-4　学生募集要項（一般入学）

Q 4.1.1　選抜と、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連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

本学で学修しようとする者には、本学の建学の精神である「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人」、ならびに理念である「至誠と愛」を入学時より理解して学ぶことを求める。その上で、本学のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿って学修して、学修成果（アウトカム）を達成し、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）を満たし、生涯に亘り医師として、女性医療者として自立して多方面で活躍する人材を、多様な方法により選抜する（資料 9 p2-3）。

特に、カリキュラム内でテュートリアル教育を重視する本学においては、その教育の特色に沿って自己主導型学修をリードすることのできる学生を選抜するために、一般推薦入学試験にテュートリアル形式のグループ討論の評価を導入するなど教育内容に合わせた選抜方法を実施している。コミュニケーション力、協調性、リーダーシップ、問題解決力など学力試験による選抜方法とは異なる視点で選抜を行っており、人間性など医師となる適性を評価している。一般入学試験による選抜方法では、合格最低点を開示し、二次試験では、小論文、適性試験、個人面接の点数により総合的に合否を決定している。

教学 IR 室において、入試選抜区分（指定校推薦・一般推薦・一般入試）による入学後の科目成績、テュートリアル、共用試験 CBT、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE 成績のパターン、国家試験合否を解析し、これらの結果を根拠として、医学教育の質向上委員会、入試検討委員会にて現行の入学試験の適切性、妥当性を議論、次年度の入学者選抜方法の検討、改善に役立てている（資料 T411, T28-5-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各選抜方法にはそれぞれ長所・短所があり、入学後のパフォーマンスを完全には予測できない。しかし、本学は留年生が少なく、卒業延期の実績もなく、6 年間でのストレート卒業率は全国平均が 83.5%であるのに対し、93.6%と極めて高い。近年はほとんどの学生が国家試験に合格し医師資格を最終的には得ていることは、入学後の教育だけでなく入試選抜についても、取り巻く社会状況の中で適切な方法で行われている証しといえる（資料 16, 18, 19）。教育

プログラム、卒業時に期待される能力を関連させ選抜方法を定めていることは評価できる。医学部の使命との関連については不十分といえる。

C. 現状への対応

生涯を通じ社会に貢献する強い意思を持ち、本学の理念と使命を深く理解し継承できる人材を選抜することが本学の使命を果たしていく上で重要であると考え、令和元（2019）年度入試より、卒業生子女枠を設けた。卒業後を含めてその実績をモニタし、教学 IR 室が毎年分析を行い、分析結果に基づいて継続的に改変することが必要である。

D. 改善に向けた計画

入学志望者の動向、選抜時の成績と入学後の知識・技能・態度や教育方法への適合（パフォーマンス）を評価し、選抜に生かすことが必要である。入学者の入学試験の成績と入学後の成績、態度の関連性を継続的に解析し、入試検討委員会に参考資料を提供できるようにしていく。それを参考に、入試の選抜方法の見直しを常に行っていく。

入試の成績と入学後の動向の関連だけでなく、卒業後の動向にもつなげるべく、卒業後の情報のデータベース化を試みており、今後の入学者選抜にも生かす予定である。

関 連 資 料

- 9　カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- T411　入試区分と成績（当日閲覧資料）
- T28-5-10　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 16　留年者数
- 18　卒業者数
- 19　医師国家試験結果一覧

Q 4.1.2　アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。

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（入学方針）は、年 1 回定期的に医学教育審議会において審議し立案され、教授会で報告、理事会で承認している（資料 23-231）。現在公示しているアドミッション・ポリシーは平成 30（2018）年に医学教育審議会で検討し理事会の承認を受けた上、大学ホームページも変更した。医学部が求める入学者像について「心身ともに健康な人」の表現を見直し、かつ基礎的学力を評価し入学させていることを反映し、「医師として活動するために適した能力を有する人」とした（資料 T28-6-2 p1）。令和 2（2020）年度入試に向け教学 IR 室の分析結果に基づき、入試委員会、医学教育審議会および理事会で推薦入試、一般入試の体制・内容を見直し、討議の上改善した（資料 T28-6-3 p1-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー、選抜方法を教学 IR 室の分析結果に基づき、医学教育審議会で定期的に見直すシステムとなっていることは評価できる。

C. 現状への対応

今後も入試委員会、医学教育審議会および理事会において定期的なアドミッション・ポリシー、選抜方法の見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

入学試験区分別に、入試データと入学後の学生の成績の紐付け、モニタリングを行い、分析データを根拠としたアドミッション・ポリシーに関する見直しを進めていく。

関 連 資 料

- 23-231　医学教育審議会規程
- T28-6-2　医学教育審議会議事録（2018 年 6 月：当日閲覧資料）
- T28-6-3　医学教育審議会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）

Q 4.1.3　入学決定に対する疑義申し立て制度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

平成 30（2018）年 6 月の医学教育審議会にて、入試結果の公表に関する審議を行った。一般入試の一次試験の学力試験の総得点を、あらかじめ学生募集要項に記載した規則に則る請求があった場合には開示することを決定した（資料 T28-6-2 p2, 421 p1-3）。平成 31（2019）年度は成績開示指定期間内に、215 件の成績開示申し込みが寄せられ、対応した。

一般入学試験の合格最低点、補欠合格者数と補欠合格者の補欠順位、現役・一浪・二浪・三浪・四浪以上、大（短大）卒、高卒認定別の合格者数については毎年大学ホームページに開示し、入試説明会でも公表している（資料 34-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試結果の公表について請求があった場合の開示制度が採用されていることは評価できる。入試問題と正解の開示は行われていないことは課題である。

C. 現状への対応

入試委員会において問題開示、正解の開示についても検討している。いずれも著作権の問題があり開示できないことから、継続審議となっている。

D. 改善に向けた計画

今後も成績の開示を継続していき、問題の開示、正解の開示についても今後検討していく。

関 連 資 料

- T28-6-2　医学教育審議会議事録（2018 年 6 月：当日閲覧資料）
- 421　平成 31 年度一般入学試験第 1 次試験における個人成績開示についておよび 2019 年度 東京女子医科大学一般入学試験第 1 次試験 成績開示申請書
- 34-14　医学部入試結果（大学 HP）

http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/m-ent/results.php

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:
医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における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:
医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]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および言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における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

入学定員はあらかじめ入試要項に明確にしており，本学の教育・研修のすべての段階で収容可能な規模であり、かつ社会のニーズ、地域のニーズにマッチした規模にしている。平成 21 (2009) 年に行政の要請に応じ、100 名から 110 名への増員を行っているが、それ以降増減はない(資料 15)。

学生数一覧（留年・休学含む）（資料 15）

年度＼学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	合計
平成27(2015)年度	116	109	114	106	106	111	662
平成28(2016)年度	119	108	110	115	103	106	661
平成29(2017)年度	119	112	110	108	114	103	666
平成30(2018)年度	117	114	112	112	106	113	674
令和元(2019)年度	118	109	113	114	109	106	669

本学は、日本で有数の医学部教員数（助教、講師、准教授、教授あわせて 1,416 名）を擁し、初期研修医（204 名）、後期研修医（563 名）が在籍し、教育の人的リソースは豊富である。また臨床実習となる病院は、附属の 3 病院（東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター）を合わせて 100 以上の診療科、2,000 床の入院施設、1 日約 5,000 人の外来患者があり、また地域医療教育に協力する卒業生の医療施設が約 100 ヶ所登録されている。臨床前学修環境は、1960 年代に定員が 120 名であった時代があり、講義室・実習室の座席数等は確保されている。第 1～4 学年の講義室ではレスポンスアナライザーを用いた全員一斉の出席確認、小テスト、アンケート実施が可能である。しかし、教育方法の工夫に伴う環境（少人数教育のための小教室）、教育資源（例えば顕微鏡、学修用パソコン）等は定員増に伴い刷新された。そのため、定員増となっても、教育の質を低下させずに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

少人数教育がカリキュラムに大幅に取り入れられている現在、これ以上入学定員を増すことについては、さらに検討しなくてはならない。現在の入学定員は、教員対学生数比、臨床および基礎教育資源からも適正である。現在の入学者数を維持することは現在の教育環境で可能であるが、有限である人的、物的教育資源を最大限に効率的に活かすための工夫が求められる。

C. 現状への対応

本学では現在定員を増員する計画はない。令和 2（2020）年 2 月に完成予定の新校舎も現在の募集人数にあわせた構築（少人数教育用教室、学年教室、自習室等）となっており、すべての講義室でレスポンスアナライザーを用いた全員一斉の出欠確認、小テスト、アンケート実施が可能である。

D. 改善に向けた計画

教育一般で進んでいる ICT を活用する間接教育、バーチャル教育、あるいはアウトカム基盤型カリキュラムのための学修成果（アウトカム）評価など、教育形態の変化をどのように医学教育に導入するか、そのような教育を受ける適性の評価など、常に入学者数に連動した教育プログラムについて検討を行っていく。

関 連 資 料

- 15　　学生数一覧

Q 4.2.1　他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合う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

入学定員およびどのような人材を入学させるかは、地域と社会の需要に合わせて、適切な教育の協働者（看護学部教員、大学病院勤務のメディカルスタッフ）の評価も参考に、入試検討委員会、医学教育審議会にて検討している（資料 23-231）。学内の心理統計と教育評価を専門とする文学博士（医学教育学講座所属）による入試データと入学後の成績などの分析結果より、医学生に必要な資質および入学者選抜試験における資質を定期的に評価している（資料 T411, T416）。

入学定員、選抜については教学 IR 室データに基づき入試検討委員会で方針を決定後、医学教育審議会、教授会・理事会の承認を受ける。理事会は教員以外のステークホルダー（外部有識者を含む）の代表で構成される。社会全般からの要請などは全国医学部長病院長会議、私立医科大学協会会議などを通じて厚生労働省、文部科学省、国民の意向、他大学の動向についての情報交換を行い、大学に持ち帰り入学者選抜のための情報リソースとなる（資料 34-5, T28-23-1, T28-23-2, T28-23-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜方法、入学定員については、大学運営とも関連するため、入試検討委員会で検討され医学教育審議会で審議された後、教員・役員を含む理事会で承認する形となっている。入試検討委員会から理事会決定までの過程で、外部、行政、社会など様々な教育の協働者（ステークホルダー）の参画がある。社会情勢を鑑み、本学卒業生の生涯現役率も一つの根拠とし（資料 39-3 p2-3）、女性活躍の視点も参考にいれて入試形態別定員や選抜方法を決定していることは評価できる。

C. 現状への対応

教育の協働者、心理統計教育評価の専門家、教授会、理事会と協議し、社会の要請である女性活躍の視点を取り入れ入学者の数と資質を引き続き見直していく。

D. 改善に向けた計画

現在、募集人数を変更する予定はないが、教学 IR 室では入学者数と資質を定期的に見直すための根拠となる分析を継続し、今後も社会の要請に見合うように調整する計画である。

関 連 資 料

- T411　　入試区分と成績（当日閲覧資料）
- T416　　2018 年度入学適性試験得点分布（当日閲覧資料）
- 39-3　　東京女子医科大学卒業生調査 2018 年度まとめダイジェスト版

- 23-231　医学教育審議会規程
- 34-5　法人役員（大学 HP）　http://www.twmu.ac.jp/univ/about/director.php
- T28-23-1　入試検討委員会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-23-2　入試検討委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T28-23-3　入試検討委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:
医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して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)
- 学生の支援に必要な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障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]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専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、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。

  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1　学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング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

学生を対象としたカウンセリング制度は学修上、身体上、精神上の問題について設けられている。学修上の問題に対するカウンセリング制度は、教務委員会（医学部長、各教育委員長、医学教育学講座の教授で構成）により設けられている。学修の手引きに各教育委員長、教育委員、学生アドバイザーが明記されている（資料 4-S1 p167 など）。少人数で行うテュートリアルでは、各テュータが学修方法のカウンセリングも行い、学修内容に関しての相談先（リソースパーソンのメール・アドレス）を学修の手引きに明記している（資料：4-S1 p165-166 など）。問題のある学生はテュートリアル教育の場でテュータが発見したり、臨床実習では指導医が発見したりすることから、少人数教育を活用した細かい対応を可能としている。健康・精神面の問題がある場合は学生健康管理室の校医が初期対応にあたる。この情報は、個人情報として保護された上で、学生委員会で共有され検討される。

一般的には学生個々の問題に対するカウンセリングが、本人の申し出あるいは成績評価などの機会に限られる大学が多いが、本学では、テュートリアル教育の実践により、テュータが週 2 回、個々の学生の学修態度を観察する機会がある。臨床実習でも少人数で学修するため、指導医が学生の行動を見ることができる。本学はこの機会を学生支援のために有効に活用できるシステムを構築しており、出席状況、少人数学修中の学修態度や集団行動などがテュータ・プリセプターを通じて教務委員会に報告され、学生委員会にも共有され必要な対応が行われる。学生委員会に校医・精神科医が入り、かつ本学卒業生の女性医師が担当するため、ジェンダーに配慮された形で学生がコンサルテーションを受けやすいシステムとなっている。

学修上の問題が心身の不調や家庭の環境等に依る場合は、学生委員会（委員長に学生部長、学長指名の基礎医学系教授と臨床医学系教授、医学教育学講座の教授、校医で構成）が担当する。学生委員会には学年担任を設け、担任は学年全学生の面接調査を行い、学修状況、家庭内環境、経済的環境、学修態度などを把握し、特に問題のある学生については重点的に個別対応を行う。特に修学上の課題が深刻な事例では、学生委員会などで対応が話し合われるほか、学生委員の立ち合いのもとに学生委員長が学生個人もしくは家族同席で面談を行うことがある。平成 23（2011）年からは学生健康管理室を設置し、学生の心身の健康のみならず、人間関係、キャリアカウンセリングも含めた総合的相談窓口の役割を担当している（資料 T35-29 p33-38）。学生健康管理室には年間約 120 名の相談があり、相談者数は増加傾向にある。相談内容は、健康問題のみならず、学修方法、対人関係、経済的問題や、居住環境など、学修に影響を及ぼす課題の相談も含まれており、該当部署に情報を共有している。学生生活 6 年間を通しての少人数でのメンター制度に関しては、女性の生き方が多様でありメンターとの相性等もあるため強制的に振り分けることはしておらず、学生懇話会顧問（第 1 学年の学生約 6 名に対して教授もしくは准教授が担当する）やテュータ、クラブ顧問などの出会いを通して、学生が主体的に見つけてもらうようにしている。

学修上の障害となるハラスメントに対しては、学部学生に対するキャンパスハラスメントの救済を対象としたハラスメント防止委員会を大学に設置し、問題が起きた場合に迅速かつ丁寧に対応する。本学が女子のみの医学生であるという特長から、法人の教職員用のハラスメント防止規程とは別に、学生専用の学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会規程を設け、迅速かつ丁寧な対応を行なっている（資料 31-205）。委員会は医学部と看護学部の教員および事務職員で構成され、その下に学生委員会から選出された教員と学務課職

員で構成される相談員を配置している。相談員の連絡先は学生ポータルに掲示されており、さらにハラスメント相談専用のメールアドレスを設置し、学生が躊躇せずにいつでも相談できる体制をとっている。

以上のように、学生がハラスメント被害にあった場合は相談員にいつでも相談できる体制を構築している。ハラスメント相談体制は学生便覧に明示しているほか（資料 5 p40-42）、2年前からハラスメント相談カードを学生全員に配布し周知徹底している（資料 414）。第 1 学年の入学時オリエンテーションと診療参加型臨床実習前の第 4 学年にハラスメントについての講義を行い、相談体制を周知している。さらに、毎年第 6 学年に匿名によるハラスメントアンケートを実施し、相談員に上がってこないハラスメント実態の把握に努めている。これらの情報は学長・学部長・学生部長・学生部長などとも共有し、関連委員会や教授会と共有することで防止の啓発対策に役立てている。学生の匿名のアンケート結果により年間約 8 名程度のハラスメントに関する相談があり、ほぼ一定で推移している。ほとんどが病院実習の現場での少人数制教育での環境であり、加害者とされる人も、医師や医師以外の医療関係者や患者などであり、被害内容も複雑である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学修上、身体上、精神上の問題に対し、教務委員会、学生委員会、テュートリアル、臨床実習等を通し、学生の学修上の問題点を多方面から発見するための様々な角度からのアプローチによる包括的な学生支援体制、カウンセリング制度が組織的に構築、運用されていることは評価できる。学修上の問題点を早期に発見し、早期のカウンセリングを促進することが求められる。

また、女子医学生に特化した手厚いハラスメント相談体制を構築し有機的に運用されていることは評価に値する。一方で学生のハラスメントアンケート結果からは、相談に上がってこない被害が存在することや、相談内容が複雑化していることが明らかとなっており、その対応に課題が残されている。

C. 現状への対応

現在、臨床実習コーディネーターとのさらなる連携強化や関連病院へのハラスメント防止の啓発や周知方法などを検討している。新校舎棟では看護学部との共学となるため、看護学部とも連携してさらに充実した相談体制を構築し、被害にあった学生へのメンタルケアの充実も図る。

D. 改善に向けた計画

教学 IR 室での分析として、学修の問題点に対して、入学前から卒業後に至るデータに基づく長期的なモニタリングを行なっていく計画がある。この分析結果を組織的に共有することで、早期の学修課題への対応が可能となり、学生がカウンセリングを受けやすくなると考えられる。

令和 2（2020）年度からは、厚生労働省によりセクシャルハラスメントと同様に機関によるパワーハラスメントの防止規程が法令化されるため、教育及び研修を通じて、学生及び教職員に対し、さらなる啓発活動を推進してゆく。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1～S8
- T35-29　学生健康管理室年報（当日閲覧資料）
- 31-205　学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会規程
- 5　学生便覧　ハラスメント相談体制
- 414　ハラスメント相談カード

B 4.3.2　社会的、経済的、および個人的事情に対応して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

本学部学生は全員女子であるため、社会的な要請も踏まえて、ハラスメント被害、健康問題への特徴的な予防および支援を行っている。女性の心身の健康問題に関しては学生健康管理室（資料 31-72）が各学年に健康管理教育を行い、個々の問題に対しては個別対応を行っている。平成 23（2011）年に健康管理センターが整備され、平成 29（2017）年には保健管理・学生健康管理クリニックも併設し、常設の学生のよろず相談室が確保され、心理カウンセリングも看護学部と共同で実施する体制が整っている（資料 T35-29 p4）。個人的健康問題は診療所機能を持つ学生健康管理室に専任医師が常駐し、初期診察と初期診療を行う。専門的医療が必要と判断された場合は大学病院各科へ紹介される。学生の健康維持に関しては、学校教育法により定期健康診断が義務付けられており、加えて医学部として医療的介入のための感染症対策（胸部エックス線撮影、B 型肝炎を含む種々の予防接種）や海外交換留学における健康診断が行われている。インフルエンザ等の感染動態についても学生健康管理室における疫学的流行調査が行われ、発症動向に対応した集団感染防御が可能となっている。

「至誠と愛」の実践学修において、女性医師としてのキャリアプランニングを含めた体験実習を行っている（資料 T35-27 p127-141）。本学の特徴として、日本の医学部では稀である女子学生の出産ケースが年間で 1～4 名あることが挙げられる。学生の妊娠出産では、学生健康管理室および学生委員は、本学の産科部門と連携し、妊娠期間中の学生負担を軽減し、産後の学業復帰を支援している。周産・育児期の休学期間の学修の補習を行い、妊娠出産による学業遅延・留年が起こらないように最大の努力を行った結果、過去 10 年で 15 名の出産があった。このような大学の姿勢は、医学生にとって卒後のキャリアとライフサイクルのバランスを考えるための精神的な基盤となっている。また、子どものいる学生は、学内のファミリーサポートを利用することができる。

経済的問題に関して、本学独自の貸与奨学金制度を設けている。利用できる奨学金は学生便覧に掲載し、学生が随時情報にアクセスできる体制が整備されている（資料 5 p50）。入学時に経済的問題がある場合、外部の奨学金制度の利用は比較的容易である。一方、家庭の事情で、2 年目以降に経済的問題が生じた場合は、学内の特別奨学金制度を活用できる。基金運用により年間 3-4 名の学費を支援している実績がある（資料 427）。経済的条件、学生の学業成績などを考慮し、支給対象を決定しているが、現状では、年間の利用希望者と基金対象者はほぼ同数である。その他、学生ローンや学研災によるリスク保障制度なども紹介している。

個人的問題に関しては医学部学務課、学生委員、学年担任、学生健康管理室を通して多方面から相談できるシステムが構築されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、個人的事情に対して学生を支援するプログラムが組織的に構築され、女性の心身特有の問題やキャリアプランニング、妊娠出産への支援体制が整っていることは評価できる。学生健康管理室が中心となり関連部署と連携を取りながら学業面、身体面のサポートを最大限に行い、妊娠出産に伴う留年・卒業延期が生じていないことは高く評価できる。経済的事情に関しては学内および学外の奨学金制度が充実し、条件を満たす学生には経済的に支援する仕組みが構築されていることは評価できる。女性医療人の育成を継続的に行ってきた経験と実績から、社会的、文化的、経済的な様々な課題への対応が可能である。一方、グローバル社会の伸長や、経済的、社会的な格差、性的マイノリティなどの新たな社会課題に対しても、柔軟に対応していくことが肝要である。

C. 現状への対応

平成 30（2018）年度に、トランスジェンダー学生に対する検討委員会を立ち上げ、対応を行っている女子大学より講師を招聘して講演会を行うなどして、対応を協議している。

D. 改善に向けた計画

ジェンダーや障害の多様性への配慮から、LGBT（同性愛、両性愛、トランスジェンダー）や障害を持った学生への対応の重要性は学内で深く認識されており、厚生労働省、文部科学省の指針や他大学の動向などを参考にしながら引き続き検討し、多様性に配慮した対応を行っていく。

関 連 資 料

- 31-72　学生健康管理規程
- T35-27　「至誠と愛」の実践学修テキストブック（当日閲覧資料）
- 427　奨学金利用状況
- T35-29　学生健康管理室年報（当日閲覧資料）
- 5　学生便覧　奨学金制度及び教育ローン

B 4.3.3　学生の支援に必要な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

平成 26（2014）年に女性生涯学習支援センターが設置され、①多目的講義室、②テュートリアル室、③自習室、④学生健康管理センター、⑤医療人統合教育学修センターがあり、学内での学部・卒前卒後の枠を超えた協働学修環境や、シミュレーション学習のためのスキルス・ラボ、電子教材（e-learning）のためのインフラストラクチャーなど、女子医学生が安全に自学自習に取組める環境を整備している。そのほか、学生が無料で利用できる施設として、図書室、談話室、課外活動のクラブの部室、講義室がある（資料 5 p42-49, p80, p85, 34-27）。

成果をあげた学生に対して、アンドロメダ賞、キャンベル奨学金が設けられている。学友会を設置し、教員が学生のクラブ活動費や学園祭（女子医大祭）を補助している（資料 5 p82-84, p86-90）。

人的資源に関して、学生健康管理室には 3 名の常勤医師（全員本学卒業生）、2 名の看護師（師長経験者）が常駐している（資料 T35-29 p5）。関連施設に臨床心理士を配置している。学生の支援に携わる教員は学年担当、学生委員、教務委員、キーパーソン、ハラスメント委員、「至誠と愛」の実践教育委員がいる（資料 4-S1 p167 など）。

教員と学生が懇談を通じて交流を図り教育および学生生活を一層充実させることを目的として、第 1 学年を対象とした学生懇話会(第 1 学年の学生約 6 名に対して懇話会顧問（教授もしくは准教授）1 名を割り当て、懇談を通じて交流を図り、教育および学生生活の悩み、勉学方法の相談など、大学生活をより一層充実させることを目的として学生と教員が親しく話をする会)や学生と教職員が自由に交流できる「ほしぞら交流会（基礎医学系の教員と学生、職員との交流のためにはじめられた会で臨床系教員も参加）」など、学生と教員の意見交換や交流の場に対して、大学からの補助金支援が行われている。（資料 5 p81）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生向けのポータルサイトが整備されており（資料 432）、時間割の閲覧や講義資料のダウンロードが可能となっているが、LMS (Learning Management System: 学習管理システム)機能が無いことから、通知や課題・評価のインターネット上における教員と学生とのインタラクティブなやり取りが行えていない。学生の自習机は女性生涯学習支援センターおよび総合研究所内の自習室を使用することによって第 6 学年全員分を確保することができている。そのほか、図書室、テュートリアル室は他の学年の学生が優先的に使用することができる。しかし、医師国家試験準備期間は第 6 学年が優先的に使用できることになっており、その時期の他学年生の自習机の確保配分が課題である。

C. 現状への対応

女性生涯学習支援センターや学生健康管理室などの設備および人的資源の確保により、女子医学生に配慮した環境が整っている。今後は、多様化する学生のニーズに対応できるよう、柔軟な対応が求められる。

また、学生向けの LMS 導入に向けて教学 ICT 推進 WG による検討が行われている。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年の新校舎が完成に向かって、施設整備や人的配置などにおいて、学校法人全体の取り組みが行われている。新校舎棟では学生が多目的に使用できるテュートリアル室を設計し、教員が操作するコントロール室と各テュートリアル室が双方向性にリアルタイムでつながる設計である（資料 34-74）。また、授業を録音録画して学生が自分で閲覧することが出来るようになっている。さらにポータルサイトの充実や LMS の導入を予定している。令和 2（2020）年度よりは、ほしぞら交流会を発展的に解消し、学生に本学の各講座や分野が行っている研究や診療の内容を紹介する全学的な教員と学生の交流会を企画中である。

関 連 資 料

- 432　学生ポータルサイト
- 34-27　女性生涯教育支援センター（大学 HP）
- 5　学生便覧
- 4　学修の手引き S1~S8
- 34-74　新校舎の図面（大学 HP）
- T35-29　学生健康管理室年報（当日閲覧資料）

B 4.3.4　カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の情報は、学業に関して医学部学務課および教学 IR 室（資料 31-242）に、健康問題に関して学生健康管理室（資料 31-72）に情報が集約される。入学時に学生に対してインフォームドコンセントをとって、守秘義務を保障している。学生の情報の取り扱いについての指針があり（資料 408)、それに則って関係のある教職員のみが学生の情報を取り扱い、守秘義務が課せられている。個人情報およびデータの 2 次利用に関する掲示を保健管理・学生健康管理クリニックの入り口に掲示してある。入学試験の際にはデータの教育研究、カリキュラム改善の目的に使用し、守秘義務を遵守する旨を明示している。入学時には学生の成績情報および学生情報に関するデータの二次利用および守秘義務について学生に説明し、同意書を取得している（資料 428)。データを 2 次利用する場合にはその都度、倫理委員会での承認を得ており、データの共有に関しても研究倫理に準じて、匿名化を行っている。

ハラスメント防止委員会では守秘義務を学生便覧と学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会規程に明記している（資料 5 p40-42, p72-76, 31-205)。学生個々のハラスメント相談の報告書は、学務課内の施錠可能な保管庫で管理されており、相談内容は学生本人の承諾なしに委員会に報告することはしない。

学生のその他の相談内容は診療録として、学生健康管理室内の施錠可能な保管庫に保管している。学生の相談内容は本人の承諾なしに委員会等で報告することはしない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状においてカウンセリングと支援に関する守秘は保障されていると考えている。

C. 現状への対応

現状のシステムを継続し、カウンセリングと支援に関する守秘を保障していく。

D. 改善に向けた計画

保管されているデータの経年後の処理方法、守秘を解除しなければならない場合におけるルールの策定などを含め、さらなる守秘の保障を行う。

関 連 資 料

- 31-242　教学 IR 室規程

- 31-72　学生健康管理規程
- 408　東京女子医科大学 学生の個人情報の取扱いの指針
- 428　データの 2 次利用に関する同意書
- 5　学生便覧　ハラスメント防止と相談、ハラスメント防止委員会規程
- 31-205　学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会規程

Q 4.3.1　学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学生委員会の委員が学年担任を行い、教育進度に基づいた学修上のカウンセリングを提供し、その状況を学生委員会で報告している。また履修しているカリキュラム毎に、学修の手引きにリソースパーソンと連絡先を開示しており、学生は自由にアクセスすることができる。

さらに、学生健康管理室でも学生の教育進度を理解した教員が随時学修上のカウンセリングを提供している。環境が最も変化する第 1 学年に対しては、学年担任が前期のうちに学生全員と面談を行い、進捗度を確認している。また、前期で再試が多い者に対し、特別に面談時間を設け、学修方法に誤りがないかを確認して、支援している。受験で選択しなかった科目に対しては前期に少人数制で講義を行う事を通じて高校時代の勉強の過不足を補っている（資料 4-S1 p74-91）。留年せずとも試験成績が下位のものに対しては、科目毎の個別指導を実施している。留年者に対して、学年担任が必要に応じて定期的に個別面談をする。各学年において学生健康管理室の教員が、学生自身の健康管理について前期後期に講義およびカウンセリングを提供している（資料 T35-29 p18-33, 35）。第 2 学年に対しては、第 1 学年の時との環境の変化から心身の健康を害しやすい時期であること、第 3, 4 学年においては学年としての役割、および学修内容に合わせた女性の心身の変化と学修法、共用試験受験にむけた健康管理等を講義している。第 5, 6 学年では、成績下位者に対して特別プログラムを設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在は学生委員 1 人が 1 学年の担任をしており、学年全体を把握し個人情報の拡がりを抑制するには良いシステムである。一方、担当教員の負担が多く、また学生 1 人にかける時間が少ない点が課題である。

C. 現状への対応

現在は学生委員 1 人が 1 学年の担任を行うことで担当教員の負担が多く、また学生 1 人にかける時間が少ない、という課題の改善を目的として、担任の代替手段として、各講義のリソースパーソン、学生健康管理室等の、学生がフリーアクセス可能な多くの窓口を設けており、学年担任との適切な情報共有を実践する。

D. 改善に向けた計画

現在は学生委員 1 人が 1 学年全体の担任をしているが、副担任または少人数の学生グループに 1 人メンターを置くことを学生委員会で検討している。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S1
- T35-29　　学生健康管理室年報（当日閲覧資料）

Q 4.3.2　学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育の縦断プログラムである「至誠と愛」の実践学修において、キャリアガイダンスとプランニングを組み込んでいる。女性のみの医学生という本学の特色より、低学年からキャリアガイダンスとプランニングを行っている。これが本学の教育の特徴でもある。新入生オリエンテーションでは、女性医師の先輩との対話の機会を設けている（資料 T35-10 p10）。第 3 学年の「至誠と愛」の実践学修では、夏休みに地域実習として地域医療に従事している先輩の女性医師の診療所および病院を見学する（女性医師のロールモデル実習）。秋には将来のキャリアを考えるワークショップも行っている（資料 4-S5 p142-145）。将来について悩む時期である上級生の学年担任は女性教授が担当すべきとして学生部長が任命し、女性医師として生き方のカウンセリングも行っている（資料 418）。平成 30（2018）年度からは第 5 学年では女性医師としてのキャリアのワークショップも行っている（資料 4-S9 p46）。キャリアプランニングもより具体的になり、学生の卒業生ロールモデルに対する関心も高まっている。

「至誠と愛」の実践学修のプログラムを通して、学生時代からのキャリアガイダンスとプランニングを行うこと、身近に存在するロールモデルから、生涯キャリアを形成していくことが重要であることを学びとる。出産後子育てをしながら学修を継続し働く女性医師を間近にみることにより、学生自身がキャリアパスを現実の問題としてとらえることができる。女性医療人キャリア形成センターの女性医師再研修部門における離職した女性医師の相談者割合は、本学卒業生が 2 割にも満たない。これは低値であると捉えており、学生時代の教育を通して、自らキャリアパスを形成していることを示していると考えている（資料 T35-19 p7）。本学卒業生調査結果からは卒後 60 年で 75%が常勤または非常勤で勤務しており、本学卒業生の生涯現役率は高い（資料 39-3 p2-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の建学の精神である女性医療人の育成の根幹にかかわる部分であるため、キャリアガイダンスとプランニングを学年毎に緻密な計画性をもって提供していることは評価できる。これらのプログラムが卒後の能動的なキャリア形成や、生涯現役率に貢献している可能性がある。

C. 現状への対応

キャリアガイダンスやプランニングを含めた教育、支援を継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後さらに社会のニーズと学生のニーズの合致をめざし卒業生調査を充実させ、キャリアに関するカリキュラムのブラッシュアップを行っていく。

関 連 資 料

- T35-10　新入生オリエンテーションのしおり（当日閲覧資料）
- 418　学年担当委員（平成 31 年度）
- 4　学修の手引き S5, S9
- T35-19　女性医療人キャリア形成センター アニュアルレポート女性医師再教育部門（当日閲覧資料）
- 39-3　東京女子医科大学卒業生調査 2018 年度まとめダイジェスト版

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定（B 4.4.1）
- 教育プログラムの策定（B 4.4.2）
- 教育プログラムの管理（B 4.4.3）
- 教育プログラムの評価（B 4.4.4）
- その他、学生に関する諸事項（B 4.4.5）

質的向上のための水準:

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:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2 を参照）
- [学生の活動と学生組織を奨励]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:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命そのものは建学以来堅持してきており、未だ変更した歴史はない。使命の策定に学生が参加する仕組みは設定されていないが、MD プログラム 2011 策定の際には、学生からも意見を聴取したうえで教育の使命を達成するためにアウトカム基盤型カリキュラムへの変更を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今後、使命の見直し、あるいは時代に即した使命の解釈の見直しをする場合には、教職員と共に学生を参加させる仕組み作りが必要である。

C. 現状への対応

建学以来、使命の変更を行っておらず、今までは、学生が使命の策定の審議に参加することはなかった。しかし、時代に即した使命の解釈は必要であり、今後、使命の見直しを行う可能性を含め検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後、使命の見直し、あるいは使命の時代に即した解釈の見直しが審議される際に学生が参加できるようシステムを整備する。

関 連 資 料

- なし

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

今まで、本学の教育プログラムの策定に関して委員会が組織されてきたが、過去の規程には必要に応じた学生の参加が明記されていない。現状、本学では定期的な教育プログラム策定や変更に学生が参加する仕組みを有していないが、MD プログラム 2011 は学生の意見を取り入れて策定された。その後、平成 24（2012）年に受審したグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を経て、学生が教育関連委員会の正式なメンバーとなり、各委員会で意見を述べている。また、平成 28（2016）年に教務委員会と医学教育審議会のジョイントミーティングで学生との意見交換会を実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育関連委員会に参加し意見を述べ、その結果を含めて毎年のカリキュラム（教育プログラム）が作られている等の実績がある点は評価できる（資料 5 p93-94 など)。例としてジョイントミーティングでの学生の意見を元に、選択診療科実習を改善した点は評価できる。医学教育の質向上委員会への学生への参加が課題であったが、教育プログラム策定に学生の意見が反映される仕組みの 1 つとして、医学教育の質向上委員会への参加を規程とした（資料 23-241)。

C. 現状への対応

医学教育の質向上委員会で現行プログラムの見直し、点検評価をする際には至適なタイミングで内容に応じて、学生を参加させていく予定である。また、教育関連委員会へは継続して学生が参加し議論に加わっていく。

D. 改善に向けた計画

今後新たな教育プログラム策定を行う際は、その中心となる委員会規程に、学生が参加できるよう盛り込む。

関 連 資 料

- 5　　学生便覧
- 23-241　　医学教育の質向上委員会内規

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

各教育委員会には、委員長が必要と認めるときに学生の参加が認められ、年に数回学生が参加して教育プログラムの策定、管理が検討されている。規程にも明確に記載され、委員名も公開されている（資料 23-271, 23-244, 23-245, 23-241, 23-246, 23-258, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-265, 23-266, 23-0-1)。

カリキュラム懇談会が年に 2 回開催されており、教員と学生で現行のカリキュラムについて意見が交わされている（資料 23-271)。事前に学生代表がまとめた学年全体の要望やその要望に対する賛否の割合が教職員に伝えられ、議論されている。教育プログラムの管理を行っているのは本学では教務委員会であり、教務委員会規程および教務委員会の下部委員会には学生の参加の記載がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

年 2 回のカリキュラム懇談会では、カリキュラム懇談会では教務委員会委員と関連教職員が学生の意見を聞き、対応可能な要望は教育プログラムに反映させていることは評価でき

る。すべての教務関連委員会に学生が継続的に参加できていない点が、今後に向けた課題である。

C. 現状への対応

学生の参加は、カリキュラム懇談会での意見交換に留まっており、教務委員会への学生の定期的な出席の実績はないが、過去に臨床実習のあり方に関して、教務委員会に学生代表が参加し意見を述べたことがある。今後も可能な範囲で教育プログラム策定に関する委員会の議論に加え、学生の意見を反映させていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム懇談会で学生から発議、提案された内容は、教育プログラムの管理、見直しを行う教務委員会をはじめ、学生参加を規定とした医学教育の質向上委員会で十分検討する。体制を組むことで学生参加を充実させていく。

関 連 資 料

- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-0-1　医師国家試験対策委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育カリキュラムに関する検討会であるカリキュラム懇談会が年に 2 回開催されており、規程も整備されている。カリキュラム懇談会で挙げられた問題点は、学生代表が教務委員会、医学教育の質向上委員会に出席し発言できるよう規程が整備されている。カリキュラム懇談会は定期的に開催されており、学生は各学年代表数名から構成され教員は各教育プ

ログラムの長が参加し議論を行う（資料 T28-4-2）。カリキュラム懇談会で挙がった問題点は必要があれば、各教育委員会に持ち帰り審議され、さらに上位の会議である教務委員会、医学教育の質向上委員会に、各委員長からの提案も可能であるだけでなく、学生の会議参加も可能である（資料 5 p93-95）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

規程が整備されており、学生が教育プログラムの評価の審議をする委員会に参加可能な仕組みがあることは評価できる（資料 23-241, 23-245）。一方、学生の教育プログラムの評価への参加は、カリキュラム懇談会での意見交換に留まっており、学生参加を規定とした医学教育の質向上委員会への学生の定期的な出席の実績は今のところない点が課題である。

C. 現状への対応

学生の参加は、カリキュラム懇談会での意見交換に留まっており、学生参加を規定とした医学教育の質向上委員会への学生の定期的な出席の実績は今のところないが、学生の意見から発案のあった教育プログラムについての分析結果を根拠とした議論や評価については、可能な範囲で学生の参加を促し意見を反映させていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム懇談会で学生から発議、提案された内容は、教育プログラムの管理、見直しを行う教務委員会をはじめ、学生参加を規定とした教育プログラムの分析、評価を行う医学教育の質向上委員会で十分検討する。体制を組むことで学生参加を充実させていく。

関 連 資 料

- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- T28-4-2　カリキュラム懇談会議事録（2018 年 11 月：当日閲覧資料）
- 5　学生便覧　学生会教育関連委員会委員
- 23-245　学年教育委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生の福利厚生にかかわる諸問題に関する検討会（厚生懇談会）が年に 2 回開催されており、規程も整備されている。厚生懇談会には、各学年の代表者があらかじめその学年の意見を聴取した上で参加している。年に 2 回の厚生懇談会が開催され、学生代表が参加して意見を述べる機会を設けている。障害者の受け入れに関する検討会にも学生代表が参加し意見聴取を行っている。（資料 5 p98-100, T28-25-1）。

平成 30（2018）年度には、医師国家試験対策委員会が設立され、委員会には各学年（第 4～6 学年）の国試対策委員が参加し、意見を述べている。会には学生部長、学生副部長が参加し、学生と意見交換を行う。医師国家試験対策委員会において、学生の国試対策に対する希望を聴いた上で、資源の分配等について、教員と学生とで方向性を決めている。

必要があれば、学生委員会にも学生の出席を求め、厚生懇談会からの意見をあげ、審議する。学生委員会規程も整備されている。学生委員会には学生が参加した実績がある。

図書館の利用に関する要望については、年に 1 回図書懇談会において、各学年の代表者があらかじめ購入希望図書や図書館への希望についてその学年の意見をまとめた上で出席し図書館長、図書館副館長および図書館司書長の同席のもとで積極的な意見交換がなされている。学生は図書館を閲覧室としてではなく、学修室として利用していることが多く、後者に伴う要望が多い。図書館では、令和元（2019）年度から学生の要望を取り入れて脱水症防止の観点から館内での蓋つき容器の飲水を認めている。開館時間については、毎年要望が多い。学生の安全確保と図書館人件費の問題から早朝開館、深夜開館はしていないが、現在検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する各懇談会、委員会において参加した学生から活発な意見が出されており、大学が可能な範囲で対応していることは評価できる。

C. 現状への対応

学生に関する諸事項の委員会について、特に新校舎の運用は学生に関する諸事項も多いことから、さらに積極的に参加させ意見を吸い上げ議論を交わしていく。

D. 改善に向けた計画

現在、令和 2（2020）年に向けて新校舎を建設中であり、新校舎の運用検討に学生を積極的に参加させる方針である。今後学内の委員会の中で学生に参加したい会議があるかどうかの意見聴取も行っていきたいと考えている。令和 2（2020）年度は新校舎図書館に移動することから、令和元（2019）年度も図書懇談会を開催し、新図書館への運用なども踏まえて希望を聴く予定である。

関 連 資 料

- 5　学生便覧　図書委員会規程、図書懇談会規程、厚生懇談会規程
- T28-25-1　厚生懇談会議事録（2018 年 11 月：当日閲覧資料）

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、学生が学生会という名称の、学生の自治により学生生活の充実向上を図ることを目的とする自治会を組織し、そこでは学生の自治が認められている。その活動と組織を大学として奨励・支援している。学内に医療に関わる常設の学生組織が幾つかあるのみならず、

それらの組織に対し、外部の社会貢献活動への参加を推奨している（資料 5 p91-96）。

学生自治会は学友会が全体を統括し、クラブ活動、大学祭などを運営している。学友会には教員が会員として入り、会長は学長、副会長は教員代表と学生学友会会員の 2 名で構成される。学友会には、大学から活動費が出されるが、学生が財務管理・監査を行い、毎年総会で認証を得る（資料 5 p86-90）。

学友会から予算を受ける正式なクラブ活動として文化系と運動系の部がある。予算を受けない結成早期あるいは少人数のサークルは同好会として登録が行われる。部および同好会には教員が顧問として任命されている。運動部の多くは、東日本の 39 の医科大学が合同で開催する東日本医科学生総合体育大会（東医体）に参加する。文化系クラブでも、写真展（写真部）、オーケストラ（室内楽団）等に医療系大学間での交流があり、学生が社会とともに他の医科大学を知る機会になっている。本学は学生の 97%が何らかの部活動に所属している（資料 1-2 p22-23）。また、学内の医療に関わる学生組織としては、地域保健研究会、東洋医学研究会、小児医療研究会があり、教員や先輩を通じ、学外での社会貢献活動を紹介し、参加を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自治組織は整備され、学生の自主的運営を教員組織が支援している。学生の課外活動は大変盛んである。学年間の学生交流、社会活動を通して医療とは異なる社会での経験、他の医科大学生との交流は、医師としての人間形成に寄与すると考えられる。これらの活動と組織を大学として奨励し、教員組織が支援していることは評価できる。一方で、過度の課外活動が学業に影響する例も少なくない。課外活動を行うがゆえに人間関係のトラブルが発生することもある。学生がクラブを掛け持ちし、様々な責務を負ううちに自己学修時間がなくなる事例もあり、学業に悪影響が出ないよう、教員が十分なモニタ、支援を行っているが、体制の構築は課題である。また、課外活動に関する環境整備についても資源の関係上、課題を残している。

C. 現状への対応

学生に医学生としての本分を浸透させていく必要があり、自治を尊重しながらそれらをゆるやかに見守る体制の構築が必要である。学内の医療に関わる学生組織の活動のさらなる活性化および学外の社会貢献活動の紹介と参加の推奨を行っていく。

D. 改善に向けた計画

部活動のための環境整備については改善の余地があり、新校舎移転に伴いそちらも実行していく予定である。

関 連 資 料

- 5　　学生便覧
- 1-2　　医学部案内

５．　教員

領域５　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

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。その方針には下記が含まれる。
  - 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、診療の役割のバランスを含め、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、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基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、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
  - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注　釈:

- [教員の募集と選抜方針]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することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
  日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [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見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療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、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- ［経済的事項］とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1　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

教員の募集と選抜方針に関することでは、まず、基本的な教員構成が医学部教職員組織に関する規程（資料 31-223）で、職位、それぞれの役職の人数が定められている。現在は平成 29（2017）年改定版を使用し、講座・科の教職員基本定員について、職位が教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名および助教 3 名と定め、基本定員以外のほかに基礎教室、臨床教室に分けて教育・研究・診療の状況に合わせた規程が複数設けられている。基礎系および臨床系の教室（講座）責任者は原則として教授であるが、学部教育だけでなく研究分野として大学院を担当する講座については医学部独自の役職として、教授・講座主任がその任に当たる（資料 31-243）。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学教員のタイプ、責任、バランスについては、理事長、理事会が検討して最良と考えられる状態を保っている。さらに医学部独自の役職として、臨床教授、臨床准教授（資料 31-229）、准講師（資料 31-230）の制度がある。任期（1 年また 5 年）を定めて採用する任期付教員として特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教の制度がある（資料 31-165）。平成 24（2012）年 1 月よりテニュアトラック制度を導入し、5 年間の任期の間に業績を積んだ准教授・講師は任期なし雇用に移行させる制度を導入している（資料 31-167）。

本学には、令和元（2019）年 5 月 1 日現在、医学部（研究所含む）教員 1,416 名、職員 3,819 名（事務職員、看護職員、検査技師、放射線技師、理学療法士等を含む）の常勤職員が在籍している。医学部の学生数は 669 名であり、教員一人当たりの学生数は 0.47 名である。他大学医学部と比較しても学生数に対する教員数が多く確保され、本学の特徴である少人数教育（テュートリアル教育等）を遂行するのに十分な教員数が確保できている（資料 555）。また非常勤職員が 582 名在籍しており、教員全体のうち非常勤職員が 30.6%を占めている。（表 5.1、資料 20）

東京女子医科大学には、医学部研究施設以外に医療施設として、東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター、附属成人医学センター、附属東洋医学研究所の 5 施設がある。関連研究施設として、先端生命医科学センター、総合研究所、統合医科学研究所、実験動物研究所、臨床ゲノムセンターの 5 施設があり、各施設に教員が配置されている（資料 10）。

教員の職位構成は、教授（講座主任、特任教授含む）120 名（医学部・東京女子医科大学病院 82 名、附属病院 32 名、附置研究所 6 名）、准教授 104 名（医学部・東京女子医科大学病院 54 名、附属病院 44 名、附置研究所 6 名）、講師 156 名（医学部・東京女子医科大学病院 105

名、附属病院 43 名、附置研究所 8 名)、准講師 74 名（医学部・東京女子医科大学病院 47 名、附属病院 27 名)、助教 962 名（医学部・東京女子医科大学病院 733 名、附属病院 218 名、附属研究所 11 名）である。非常勤講師は臨床系 509 名、基礎系 19 名、一般教育系 31 名、研究所 23 名である（表 5.1、資料 20)。領域別教員人数は下記の表に示す。

表 5.1　領域別教員人数（2019 年 5 月 1 日現在）

役職	臨床系	基礎系	一般教育系	研究所	計
教授（講座主任、特任教授含む）	98	14	1	7	120
准教授	92	4	2	6	104
講師	127	16	5	8	156
准講師	70	4	0	0	74
助教	905	40	6	11	962
非常勤講師	509	19	31	23	582
計	1,801	97	45	55	1,998

医学部医学科は、一般教育系、基礎医学系、臨床医学系の大きく 3 系統に区分している。一般教育系は、化学、生物学、物理学、英語学、日本語学、外国語文化の 6 教室で運営されており、教授会、学年教育委員会（資料 23-245）に出席して意見を反映させる。基礎医学系では 11 教室（形態学系 5 教室、機能学系 4 教室、社会医学系 5 教室)、臨床医学系は 44 教室・講座以外の診療科で構成されている。各研究分野は、教授または診療部長を責任者として運営され、大学病院にほぼ同名の診療科（診療部門）が置かれている。臨床医学系教室の教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、附属病院診療科の医師として診療を担っている。

大学と附属病院における助教以上の教員の男女比は 886 対 530 で、女性教員の占める比率は 37.43%である。最近 3 年間の女性教員の占める比率は 36.69%（2017 年)、36.90%（2018 年)、37.43%（2019 年）と推移している。（表 5.2、資料 20）

表 5.2　男女別教員数　推移

	教授		准教授		講師		准講師・助教		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	女性の割合		女性の割合		女性の割合		女性の割合		女性の割合	
2017	99	14	89	33	110	47	594	423	892	517
年度	12.4		27.0		29.9		41.6		36.69	
2018	97	18	84	25	105	50	598	424	884	517
年度	15.6		22.9		32.3		41.5		36.90	
2019	97	23	78	26	107	49	604	432	886	530
年度	19.2		25.0		31.4		41.7		37.43	

教員間のバランスは一般系 2.252%、基礎 4.854%、臨床 90.140%、研究 2.752%と全領域に人材を確保してカリキュラム遂行のために必要な領域毎の教員数のバランスはとれてい

る。一般教育系の常勤職員の比率は低いが、教育に必要な人員は非常勤教員として確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般教育系、基礎医学系、臨床医学系の教員間のバランスはカリキュラム遂行に必要なものと考えられ、教員と一般職員間のバランスも大規模な医療施設を有する大学として診療業務も円滑に運用する上で適切である。学生一人当たりの教員数も十分確保されており、現行のカリキュラム遂行にあたって特に問題はないと判断している。しかしカリキュラムは随時改革されるものであり改革に際して必要な教員数、教員間のバランスを適時見直す必要がある。教員の男女比は、最近 3 年間では女性教員の割合は横ばいであるが、教授・講座主任、教授に占める女性の割合は令和元（2019）年 5 月現在 19.2%と増加傾向である。大学病院においては、女性の活躍に寄与する教学領域または性差医学・女性医療に関する領域において、あらたに特命担当教授（資料 31-239）の制度を導入し、女性科（資料 31-466）を設置して乳腺疾患をはじめとした女性医療に関わる女性教員の教授などへの昇格を促進した結果、教授・講座主任、教授、特任教授以外に称号が付与された女性教授は臨床教授 4 名、特命担当教授 4 名の計 8 名となり、称号付与を含めた教授に占める女性の割合は 24.16%となった。平成 30（2018）年 4 月以後女性教授が 19 名増えたこと、令和元（2019）年 5 月現在、女性教授数ならびに教授に占める女性の割合が日本の医科大学ではトップであることは高く評価できる。また、動物実験、研究倫理、医療統計学といったニーズに合わせて専任教員を採用し教員間のバランスを考慮していることは評価できる。女性活躍推進法（正式名称：女性の職業生活における活躍の推進に関する法律）が平成 28（2016）年 4 月に施行、女性医師が診療を担当した患者の院内死亡率や再入院率が男性医師の担当患者に比べ有意に低下していたとの論文（JAMA Intern Med 2017; 177: 206-213）の研究成果、研究者に占める女性割合の国際比較での日本における女性研究者比率は 14.4%で国際比較が最下位である（資料 564）などの事実から鑑みて、女性教員の比率を上げることは重要であると考えている。

C. 現状への対応

教学 IR 室は、平成 29（2017）年度より運用を開始し、医学教育学講座と兼務する心理統計学および教育評価を専門とする文学博士を助教として採用し、入学者選抜試験、学生教育と評価、卒業生調査などを客観的に分析し、教育の質向上に資している。研究推進とともにカリキュラム改革に伴って必要な施設として、新たに臨床研究推進センター、実験動物研究所を設置し各々教授を選抜の上採用し、教員間のバランスをより良くすることにより教育の質を上げている。

女性教員の比率を上げるため、本学は文部科学省科学技術人材育成費補助事業の一環として「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）」（資料 T35-21）を実施している。あらたに女性医療人キャリア形成センター（資料 31-679）を設置して、そのもとに女性医師研究者支援部門（資料 31-680）、女性医師再研修部門（資料 31-681）、看護職キャリア開発支援部門（資料 31-682）、彌生塾（資料 31-683）、働き方の多様性を考える委員会（資料 31-684）の 5 つの部門を設置している。各部門では、女性医師の診療継続および女性研究者の研究活動を支援、医療現場から離れているが、医業復帰のための再研修を希望する女性医師の支援、看護職のキャリア開発と勤務継続の支援、女性医師および女性研究者の指導者としての資質

および能力の開発を支援し将来指導者となる女性医療人の育成、勤務医の就労環境改善を支援する事業を行っている。若手の採用を継続的に行っている。カリキュラムに対する重みづけを考慮しながら、今後も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等を必要に応じて調整していくところである。

D. 改善に向けた計画

大学においては、女性医療人キャリア形成センター（資料 31-679）の各事業を通じて、女性教授の割合を 30%に増加することを目標として引き続き活動する。大学病院においては、引き続き女性の活躍に寄与する教学領域または性差医学・女性医療における特命担当制度、女性科での女性教員の昇格を促進する。

関 連 資 料

- 31-223　医学部教職員組織に関する規程
- 31-243　医学部講座に関する規程
- 31-229　臨床職制に関する申し合わせ
- 31-230　准講師に関する規程
- 31-165　任期を定めて採用する教員規程
- 31-167　テニュアトラック教員に関する規程
- 10　大学の組織図
- 20　教員数
- 23-245　学年教育委員会規程
- T35-21　ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）（当日閲覧資料）
- 31-679　女性医療人キャリア形成センター規程
- 31-680　女性医師・研究者支援部門内規
- 31-681　女性医師再研修部門内規
- 31-682　看護職キャリア開発支援部門内規
- 31-683　彌生塾内規
- 31-684　働き方の多様性を考える委員会内規
- 31-239　特命担当教授等に関する規程
- 31-466　女性科の人員基準に関する内規
- 555　ST 比資料　読売新聞
- 564　内閣府男女共同参画局 男女共同参画白書平成 26 年度版 1-5-9 図

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。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.2　教育、研究、診療の役割のバランスを含め、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。

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用については教員選考基準（資料 31-162）に基づいて、教授、准教授、講師、助教の資格要件を定め、各役職に必要な教育歴、研究歴、診療歴等を明記している。

医学部教授の選任は「医学部教授選任内規」（資料 31-219）に基づいて、教授候補者を審議するため、男女両性で構成される 5 名の教授による選考委員会をおき、同委員会において応募書類をもとに教育、研究、診療、外部資金の獲得状況、社会貢献、女性医師・女性研究者育成への取り組み、臨床医学においては医療安全への取り組み等について慎重に審査され、それぞれのバランスについて検討されている。また外科系の臨床教室の教授選任においては外科手術の技量、経験が重視され、応募者に手術のビデオ撮影の提出を求めることを原則としている。選考委員会は応募者の応募書類審査を行い応募者全員のリストを作成、面接を行い、順位付けをした上で選考委員長が結果を教授会、理事会に報告する。上位 3 名を教授候補者として教授会で教授候補者講演を行い、教授会では教授会員による投票を行う。その結果は選考委員長によって理事会に報告され、理事会では選考委員会の報告と教授会の投票結果を検証考慮し、教授候補者に対してヒアリングを行った後に審議決定し、学長が任命する。

准教授、講師、准講師、助教の採用、昇進、昇格に関する事項は、「医学部教育職人事要件評価委員会規程」（資料 31-232）に基づいて設置された人事要件評価委員会において、申請書類をチェックして、各職位に求められる要件（資料 31-162）を満たしているか評価する。臨床医学の准教授、講師、准講師の採用・昇任に当たっては、医療安全管理の業務に携わった証明書とともに教職業績の自己点検表、医師以外のメディカルスタッフからの意見書、人事権者の人物評価書が義務付けられている。臨床系の准講師以上の教員の昇進の場合、医療安全の推進のために、セーフティーマネージャーの経験が必須である。人事要件評価委員会の評価をもとに、准教授については教授会で候補者講演を行った上で、教授会の審議が行われ、承認されている。

人事要件評価委員会および教授選考委員会は、教育、研究、診療（臨床系のみ）の学術的実績およびこれまでの経歴について各職位（助教、准講師、講師、准教授、教授）に求められる教員選考基準要件の審査を行なう。なお、研究業績については、「業績一覧」（資料 524 p1-2）に自著論文（英文原著論文、邦文原著論文、英文総説、邦文総説）、自著書（英文、邦文）、共著論文数（英文原著論文、邦文原著論文、英文総説、邦文総説）、共著書（英文、邦文）、学会発表（国際一般演題、国内一般演題）、特別講演・シンポジウム・ワークショップなど（国際、国内）に分類し、最新のインパクトファクター値を記載することとなっており、定性・定量的な評価も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用や昇任は、人事要件評価委員会、教授会、理事会による審議を経ることにより教育、研究、診療、社会貢献などのバランスを含め、公平かつ一定の水準を保っている。教員選考基準に沿って客観的に評価されるフォーマットは完成されており、公平かつ一定の水準を保てていることは高く評価できる。

研究業績は毎年全教員が「研究業績データベース」（資料 34-40）に入力し報告している。准教授、講師、准講師、助教は毎年自己点検評価に関する規程（資料 31-34）に基づき研究、教育に関して、また、臨床系教員は診療、医療安全、病院経営に関して自己申告するとともに、同一項目について人事権者（教授）が評価を行う（資料 42-1 p1-4）。しかし現在在職中の

多くの教員の任期が定まっていないため自己点検評価の審査方法について規定されていないのが課題として挙げられる。講義では、講義終了後「授業評価アンケート」（資料 41-1）を回収し、講義の改善点について検討する。本学で実施しているテュートリアル教育または TBL（Team-based learning）（資料 37-4）教育に著しい貢献のあった教員に対し、アンドロメダ賞規程（資料 23-285）にもとづきアンドロメダ賞（吉岡守正記念教育賞）を授与している。

任期付教員においては、教育、研究、診療等についてバランスを保ち、適切な成果を慎重に審査される。業績の公開は一定のフォーマットに基づき行っており、客観的で基準が明確であり、公平性が担保されている。

C. 現状への対応

現状は教員採用にあたっては、教育、研究、診療の各要件について、採用に該当する資格要件を明示している。教員選考基準は社会の要請に応じて医療安全に関する基準を含めるなど見直してきている。教員のほとんどを占める非任期教員（任期なし教員）に関してはこれまで定期的な審査、評価がなかったが、平成 30（2018）年より自己評価システム制度のトライアル検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

大学再生計画に基づいた組織風土の刷新を目指し、令和元（2019）年度からは初採用時は有期雇用として勤務状況を評価し、問題がない場合には 5 年以降に無期雇用とする制度に改めた。無期雇用に関しては、平成 30（2018）年より自己評価システムの運用トライアルを開始している令和元（2019）年にチェックシートの試案が作成され、各教員から提出される自己評価シートに基づいて評価を行う体制は、令和 2（2020）年以降正式運用の予定である。今後も社会要請に応じて教員採用基準を見直していく。

関 連 資 料

- 31-34　自己点検・評価に関する規程
- 34-40　研究業績データベース（大学 HP）　https://gyoseki.twmu.ac.jp/twmap/P300
- 31-162　教員選考基準
- 31-219　医学部教授選任内規
- 31-232　医学部教育職人事要件評価委員会規程
- 42-1　自己評価の手引き
- 23-285　アンドロメダ賞規程（吉岡守正記念教育賞）
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 41-1　授業評価アンケート
- 524　業績一覧

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。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.3　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、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教授の選任に当たっては、募集要項、選抜方針に教育研究の責任が明記されており、特に本学の使命である女性医療人の育成への貢献が選抜方針の要となっている。教育歴だけではなく過去の授業内容、講義コマ数、実習コマ数、テュートリアル教育（少人数教育）の内容について資料の提出を求め、選考委員会で審議している。その他、教員の教育にかかわる内容として、一般教育、基礎医学、臨床医学の各教員が担当する授業科目、実習内容について果たすべき責務がシラバスに明示されている。講師以上の教員については専任教員授業時間数で活動をモニタしている。モニタリングに関しては、論文発表、学会発表などの研究活動については研究業績データベース、診療活動に関しては所属する診療科の診療実績として大学で把握している。各授業評価アンケート（資料 41-1）、臨床実習アンケート調査（資料 505）、テュートリアル教育アンケート（資料 506）を実施し、講義、実習担当者に開示している。またカリキュラム懇談会を実施し各学年学生代表者と学長、医学部長、教務委員長、学年教育委員長、縦断科目教育委員長、臨床実習コーディネーター、学生委員長、卒後臨床研修センター長が一堂に会して講義と実習に関する学生からの要望を直接聞き回答する機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任として、教育および研究活動のモニタが個別の教員について行われていることは評価できる。教員個人の活動を大学ホームページで情報公開しており、社会に発信していることは評価できる。授業については授業評価アンケートを行い、各講義担当者にフィードバックされ次年度以後の講義内容の改善に役立てているが、アンケートは平成 30（2018）年度から電子的に取得できるシステムを導入し実施中である。臨床実習、テュートリアル教育でも学生からの評価がフィードバックされる。教授・講座主任の評価には、本学の使命である女性医療人の育成を遂行しているかどうかが含まれ、2 年ごとにモニタ、評価され、任期更新の資料とされる（資料 31-243）。教員の研究活動について、教員研究業績データベースに論文、著書、学会発表を入力し一般に情報公開していることは評価できる。臨床医学教室の教員の責任として診療活動は重要である。教員の所属する診療科の入院患者数、外来患者数、手術数、検査件数などの診療実績はホームページで公開されているが、個々の教員の診療実績の調査はされていない。統合カリキュラムを実施していることから、複数教室で 1 つの教科を担当することも多く、教科全体のモニタリングはできても各教員に対する評価、指導は十分とは言えない。

C. 現状への対応

授業評価のフィードバックについては、アンケート、カリキュラム懇談会で議論された内容を各教育担当責任者にフィードバックしている。効果的に学生と教育担当者を繋ぐため、

アンケートの内容は学務等でも周知し、次年度に反映するように連携している。統合カリキュラム内での各講義、各教員に対する評価、指導は、各セグメント内での科目会議を通じて充実させていく。

D. 改善に向けた計画

各授業について客観性が担保された授業評価アンケートを行い、その結果を教育責任者および各講義担当者にフィードバックできるように検討する必要がある。授業、実習での教育成果として学生の理解度を教員自身が常に把握でき、学生の理解度に応じて授業や実習を組み立てることができるように検討する必要がある。これらのデータを定量的に集計、解析するシステムが構築できるよう検討している。教員全員を対象とした自己評価システム（資料 42-2, 520 p1-4）を活用した自己評価制度を令和元（2019）年から試験導入開始し、令和 2（2020）年度から正式導入する予定である。今後は各教員から提出される自己評価シートに基づいて、所属長が各スタッフの教育、研究、診療面で翌年以後に課題とする内容を抽出、指導を行う予定である。現在客観性をもった学生による授業評価システムを導入・開始しており（資料 41-1, 505, 506）、今後は各講義担当者に学生からの評価をフィードバックし、講義内容、講義手段の改善に取り組む予定である。

関 連 資 料

- 41-1　授業評価アンケート
- 505　臨床実習アンケート調査
- 506　テュートリアル教育アンケート
- 31-243　医学部講座に関する規程
- 42-2　教員自己評価シート
- 520　チェックシートによる教員自己評価制度の運用手引き

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1　その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の役割により、学部独特の役職が設けてある。医学部と大学病院は隣接しており、学部教育と臨床教育が分断なく行われている。具体的な教育病院として東京都新宿区に本院、東京都荒川区に東医療センター、千葉県八千代市に附属八千代医療センターがあり、研究施設として本院の近隣に東洋医学研究所、先端生命医科学研究所や総合研究所等を有している。臨床職、基礎職それぞれへの需要を配慮し教室を割り振っている。本学の教育上の特色は、第 1 学年から行われているテュートリアル教育であり、教育の担い手はスタッフのみならず、助教以上は基礎・臨床系を問わずテュータとして学部教育に関わる機会が平等に設けられている（資料 23-246, 23-249）。附属八千代医療センターは、地域中核病院として救急医療・小児救急医療を担う体制を整えており、大学ホームページにも明記して教員の募集を行っている（資料 34-58）。B5.1.1 でも述べたとおり、本学においては、大都会で多くの病院があるなか

で、特に充実した女性医療へのニーズが大きいため、女性の活躍に寄与する教学領域または性差医学・女性医療に関する領域においてあらたに特命担当教授（資料 31-239）の制度を導入、女性科（資料 31-466）を設置して乳腺疾患をはじめとした女性医療に関わる女性教員の教授などへの昇格を促進している。グローバル化・国際教育としては、国際環境・熱帯医学講座が現在はその任にあたっている。医学部の使命として先進医療への取り組みが挙げられるが、本学では磁気共鳴断層撮影装置（MRI）画像や病理検査、脳機能のデータなどの医療情報をリアルタイムに確認できるスマート治療室『Hyper SCOT』（ハイパースコット）を使う手術室が平成 31（2019）年 4 月に設置された（資料 556）。本治療室の設計・運用などの医工連携の推進にあたって工学博士を教員として採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床系教員は本院や各医療施設間で、柔軟に適所適材の職の兼任や異動を行えるようになっており、都市部の医療のみならず周辺地域医療への貢献と技能獲得を図る環境は確保されている（資料 31-49）。平成 29（2017）年に性差医療として女性科を設置し、教員を配置していることは高く評価できる。本院では、女性医療へのニーズに対して女性科、最先端医療としてスマート治療室『Hyper SCOT』を設立したことは評価できる。附属八千代医療センターでは救急・小児救急科、未熟児への医療対応などの地域固有の問題に合わせた教員の配置を積極的に推進していることは評価できる。

C. 現状への対応

充実した女性医療の確立のため女性科などの講座を新設し専任の人材確保を行っている。女性医師の生涯にわたってのキャリア形成には本学はすでに先進的に取り組んでおり、一般的な教員採用等に加えて女性医師キャリア形成センター（資料 31-679）を設け、細部立ての問題の抽出および用途を常に考え取り組んでいる。本学は都市圏大学であることもあり、出身大学の枠を超えて当センターは活用されている。特命担当教授等に関する規程（資料 31-239）に基づき、教育・研究・医療において緊急あるいは柔軟に対応すべき特命事項に従事する必要があるとき、女性の活躍に寄与する教学領域または性差医学・医療に関する領域においては、新たに特命担当教授の称号を与えて、本学の活動の一層の充実や活性化を行っている。

D. 改善に向けた計画

私学として建学の精神と教育の理念に基づいた医学教育と診療を行い、医学の進歩に貢献する研究を通じて社会に貢献することを目指している。一方、それぞれの役割が分化する中で、様々な学内役職が必要になれば新設する用意がある。時代に合わせてシステムを構築していく。

関 連 資 料

- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-249　テュータの選任に関する内規
- 34-58　附属八千代医療センター教員募集（病院 HP）
- 31-239　特命担当教授等に関する規程

- 31-466　女性科の人員基準に関する内規
- 31-679　女性医療人キャリア形成センター規程
- 31-49　職員就業規則　異動等
- 556　日本医療研究開発機構　プレスリリース

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2　経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教養科目のうち選択科目においては、非常勤教員が教育を担っている。有期雇用教員の採用は任期を定めて採用する教員規程に基づき行い、報酬に関しても給与規定に基づき開示されている（資料 31-165, 31-85）。教員採用時、昇進昇格に研究費の獲得状況、臨床系教員の場合は病院にとっての予測される医療収益効果などについて評価されている。外部の競争的資金の獲得も行っており、令和元（2019）年度の「科学研究費補助金」採択件数は 158 件、獲得額（直接経費・間接経費総額）306,983,000 円となっている（資料 508）。臨床系の教室では、治験や市販後調査を行い、研究資金の一助としている。寄付講座を設立し、研究を推進すると共に大学の経営にも協力している。女性教員からの時短勤務の要望に伴い短時間勤務制度を運用している。（資料 31-67 p5, 547）

学内予算には限界があるため、外部資金の獲得を推奨している。研究面においては、より多くの「科学研究費補助金」獲得を目指し、書類申請セミナー（資料 509）を研究支援部主催で毎年行っている。より多くの職員が科研費を獲得できるよう速やかな情報提供を引き続き行っていく。

入職後の教員に対する研究助成金については、各種奨励金（山川寿子研究奨励金、吉岡博人記念総合医学研究奨励金、佐竹高子研究奨励金、佐竹高子女性医学研究者研究奨励金、中山恒明研究奨励金）を充実させ、教員の研究費に充填している。臨床系では変形労働時間制を導入し業務のバランスと効率を勘案し負担分散を図っている。女性医師が継続して社会に貢献できるよう、女性医師支援・研究支援のシステムを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

職員就業規則（資料 31-49）のもとに、社会的必要基準は満たしていると判断している。教員選考基準（31-162）、医学部教授選任内規（資料 31-219）等の各職員規程を明確に定め開示しており、不平等や密室的な忖度を排除し適正な教員採用を行っている。女性キャリア支援センターでは女性医療人の研究活動を支援するため研究補助員の臨時雇用を行っている（資料 31-680, 36-5, 549）。本学では専門研修終了後の大多数の医師を正職員の助教として採用しており、非常勤医員、無給助手は存在せず、卒業年度に応じた給与を若手、中堅医師に対して確保していることは評価できる。

C. 現状への対応

都市部の医学教育施設であることを配慮し、教員に住宅手当、交通費の支給を行っている。臨床教室では講座毎の外来患者数や病床稼働率から講座毎のスタッフ数・助教数を算出し、過不足なく配置できるよう配慮している（資料 31-223)。職員就業規則に基づき、優良な職員に対しては褒賞を行っている。現在喪失している特定機能病院承認の再取得を目指し、大学の収支改善、院内改革、自浄努力を推進している。教員の新規採用者は有期雇用としている。

D. 改善に向けた計画

当大学は医療系大学であるため、病院収益が法人収益に直結する。病院側の収支改善に向けた取り組みは各部署に開示されており、教員の募集や選抜においても引き続き改善に取り組んでいく。個々の研修者に対しては本部の掲示板等で各種奨学金制度の情報提供を行っているが、各教員間、各講座間での情報共有が促進されるようより一層の方略を検討する。大学では現在、学部校舎の建て替えが進行しており、その健全な運営建築資金の確保を目的として寄付金や学校債を募っている。

関 連 資 料

- 31-165　任期を定めて採用する教員規程
- 31-85　給与規程
- 31-223　医学部教職員組織に関する規程
- 31-162　教員選考基準
- 31-219　医学部教授選任内規
- 508　2019 年度文科科研費採択件数
- 31-49　職員就業規則
- 509　科研費説明会セミナー
- 31-67　育児休業規程
- 547　短時間勤務取扱申請書
- 31-680　女性医師・研究者支援部門内規
- 36-5　研究支援員制度利用者募集ポスター
- 549　研究支援員制度 募集要項

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)

- 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(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、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれ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べきである。(Q 5.2.2)

注　釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、臨床業務における具体的な教員の役割とバランスは、人事権者である部署長が設定している。教員は、昇進・昇格の際に、「現在の役職における教職業績の自己点検」チェックシートを用いて、教育と研究実績を自己点検している（資料 510, 511, 512, 513, 514）。教員（助教、准講師、講師、准教授）の新規採用や昇進・昇格にあたっては、部署長はその人物の教育、研究、診療（臨床系のみ）について、新たな職種で求めること（資料 515）、当事者はその求めの中で自分が新たな役職での職務間バランスやエフォートを踏まえた抱負・自己目標を「自己評価書（1）（2）（3）」に記し、人事要件評価委員会での審査のために提出する（資料 516）。准講師以上への昇進・昇格にあたっては、上記の「現在の役職における教職業績の自己点検」の結果も提出する（資料 511, 512, 513, 514）。さらに、准教授および教授の場合は、教授会および候補者講演会の場において、教育、研究、診療（臨床系のみ）に分けて、その実績と各職務の抱負を口頭でプレゼンテーションする。

令和元（2019）年には、共通、教育、研究、医療（臨床系のみ）、大学運営・社会貢献の 5 領域に関する「チェックシートを活用した教員自己評価制度」（資料 520）が試案作成された

（2019 年試案作成、2020 年以降正式導入予定）。各教員は自らの教育、研究、臨床業務活動のバランスやエフォートを踏まえ、一定の範囲で自分で配点を決めることができる（資料 42-2）。部署単位では、部署長が教育、研究、診療、社会貢献の各々について自己点検・評価を行ない、学内外ホームページに掲載している（資料 34-40）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、臨床業務のバランスは、基礎医学・社会医学・臨床医学、所属部署や教員個々によって比重が大きく異なるが、個人の能力と意欲、自己目標を認識しながら、組織としての役割を各教員と部署長が了解した上で、業務バランスを設定するシステムをとっている。さらに、令和元（2019）年より試案作成した「チェックシートを活用した教員自己評価制度」により、教員個々の教育、研究、臨床業務のバランスに応じた自己点検と評価ができるようになった。教育と研究の実績は大学ホームページ研究業績データベース（資料 34-40）で閲覧できるようになっており、個々の教員の活動実績は透明化されている。

C. 現状への対応

令和元（2019）年より試案作成した「チェックシートを活用した教員自己評価制度」（資料 520 p1-4）を活用し、年度末に各教員と部署長が面談の上、各教員に応じたキャリアパスを考慮し、教育、研究、臨床業務のバランスについての柔軟な見直しが可能となっている。一方、大学の管理運営上の教育、研究、診療のバランスをとるために、それぞれに重点を置いた大学院教授、臨床教授、臨床准教授、特任教授、特命担当教授、特命担当准教授などのポジションを設け、学長と医学部長が中心となり、本学内制度を活用している。

D. 改善に向けた計画

卒前、卒後、生涯教育を含む教育活動は、全教員の責務であることが本学のポリシーである。診療を主体とする臨床系部署に属する教員においては、必ずしも全ての活動の自由度を担保する時間的余裕は十分ではないが、今後、働き方改革に伴う就業規則変更や適正な教員数などを考慮しなくてはならない。臨床系教員に限らず、男性、女性教員ともに、教育、研究、臨床業務のバランスを自主的に保ちながら自分の専門性を向上させ、自己目標を達成できるようにするための、大学としての取り組み、教員評価が必要である。チェックシートを活用した教員自己評価制度は令和 2（2020）年より本格導入の予定である。

関 連 資 料

- 510　東京女子医科大学医学部教員に求められる役職毎の教職実績（様式 1-8）
- 511　現在の役職における教職業績の自己点検 助教（様式 1-3）
- 512　現在の役職における教職業績の自己点検 准講師（様式 1-4）
- 513　現在の役職における教職業績の自己点検 講師（様式 1-5）
- 514　現在の役職における教職業績の自己点検 准教授（様式 1-6）
- 515　人事権者からの提出書類（様式 4）
- 516　自己評価書（1, 2, 3）（様式 1, 2, 3）
- 34-40　研究業績データベース（大学 HP）　http://gyoseki.twmu.ac.jp/twmhp/KgApp
- 520　チェックシートによる教員自己評価制度の運用手引き

- 42-2　　教員自己評価シート

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.2　教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

大学は学術の中心で成果を社会に提供することが使命である（教育基本法 平成 18 年法律第 120 号)。毎年、全教員は当該年度の研究業績等について、自己点検・評価に関する規程（資料 31-34）に基づいて作成された「研究業績データベース」に論文、著書、学会発表、研究費受け入れ状況を入力し、大学ホームページにおいて社会貢献・知的資源の公開の項目で公開している（資料 34-40)。

平成 30（2018）年 3 月より医学部講座に関する規程が制定され（資料 31-243)、講座主任を務める教授に対しては、任期を 3 年とし、任期満了時に理事会による再任の可否に関する評価を受けるため、講座管理運営のほか、講座全体の卒前および卒後教育実績、研究実績（論文等、研究費)、診療実績（臨床系のみ)、社会貢献を「講座主任実績評価表」（資料 523）にとりまとめ、学長に提出する。臨床系の教授は、診療実績、収入によっても評価される。

報奨制度としては、テュートリアル教育または TBL（Team-based learning）教育に顕著な貢献のあった教員に対し授与するアンドロメダ賞（吉岡守正記念教育賞）がある（資料 23-285)。また、優れた研究実績を有する教員に対しては、吉岡弥生研究奨励金（資料 31-289)、岡本糸枝国際交流助成金（資料 31-290)、山川寿子研究奨励金（資料 31-291)、吉岡博人記念総合医学研究奨励金（資料 31-293)、佐竹高子研究奨励金（資料 31-294, 31-295)、佐竹高子女性医学研究者研究奨励金（資料 31-296)、中山恒明研究奨励金（資料 31-297）などの奨励金・助成金制度がある。

教員個々の教育実績・研究活動および研究実績・社会における活動については、大学ホームページ法人・大学案内の「東京女子医科大学研究業績データベース」（資料 34-64）により、教員のプロフィール、研究業績、教育活動、社会活動等の学術的業績などに関する情報を広く学内外に公開している。学術研究論文の一部は、学術リポジトリーより全文を閲覧することができる。

本学教員の研究助成金受賞者や学会受賞者の決定などは、法人イントラネットおよびスマートフォンで閲覧できる「東京女子医科大学大学ニュース」（資料 525）や大学ホームページトップページ（資料 34-1）のお知らせ欄に掲載することで学内外に周知している。

教育活動における学術的業績としては、医学教育学講座を中心として医学教育に関する学術論文、学会発表を行っている。臨床活動における学術的業績としては各診療科の教授、部長を中心に各専門領域学会で理事、代議員、学術委員などを多く務め、学術大会の開催を行ってきている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療（臨床系のみ）の学術的実績に関する必要最小限の基準となる教員選考基準要件が学内に周知されており、人事権者である部署長は教員選考基準要件と各領域での現況を考慮した上で人事要件評価委員会に諮り、同委員会および医学部教授会にて適切に審議されている。教員に対する公正な教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識がなされているところは評価できる。各教員の評価に関しては「現在の役職における教職業績の自己点検」を用いて教育研究臨床活動の評価が教室責任者により行われている。講座全体の学術的業績も「講座主任実績評価表」により、認識・評価されるようになる。一方、アンドロメダ賞（吉岡守正記念教育賞）と各種奨励金・助成金制度は整備されているが、教育、研究、診療実績に応じた給与や期末手当に反映するような報酬制度や講座運営費の配分制度はない。

C. 現状への対応

B 5.2.1 で述べたように、令和元（2019）年には、共通、教育、研究、医療（臨床系のみ）、大学運営・社会貢献の 5 領域に関する「チェックシートを活用した教員自己評価制度」が試験導入され、各教員の教育、研究、臨床業務活動のバランスやエフォートを踏まえた学術的実績を教員個々と部署長の両者が認識することが可能となった。自己点検・評価結果の分析ならびに学内での共有に関する議論を踏まえて、教員自己評価のチェックシートの改訂を継続審議している。「講座主任実績評価表」も異なる学域では評価基準は一様ではないため、運用に際し、実施例を積み重ねて継続審議されている。

D. 改善に向けた計画

パイロットで昨年実施した講座主任実績評価表を専門外の人にも理解や可視化が容易となるものに検討していく。教育実績については、学生から講義・実習などの教育活動が最も高く評価された教員に対するベストティーチャー賞などの顕彰制度を検討する。学長あるいは病院長が教員の教育、研究、診療活動の優れた実績に応じて、個人の報酬や講座運営費に反映できる制度も検討する。特任助教など任期を定めて採用する教員の制度はあるものの、殆どの教員は無期雇用である。「職務」である講座主任の任期は 3 年になったが、今後、全ての新規教員に対し任期制を導入し、任期更新となる一定期間後に学術的業績の再評価を行ない、教育、研究、診療活動の学術的業績の認識を昇進・昇格時に関わらず、定期的に行うことを検討する。

関 連 資 料

- 31-34　自己点検・評価に関する規程
- 34-40　研究業績データベース（大学 HP）https://gyoseki.twmu.ac.jp/twmap/P300
- 34-64　研究業績データベース（学内 HP）
- 523　講座主任実績評価表
- 31-243　医学部講座に関する規程
- 23-285　アンドロメダ賞規程（吉岡守正記念教育賞）
- 31-289　吉岡弥生研究奨励金規程
- 31-290　岡本糸枝国際交流助成金規程

- 31-291　山川寿子研究奨励金規程
- 31-293　吉岡博人記念総合医学研究奨励金規程
- 31-294　佐竹高子医学研究基金規程
- 31-295　佐竹高子研究奨励金内規
- 31-296　佐竹高子女性医学研究者研究奨励金内規
- 31-297　中山恒明研究奨励金規程
- 525　東京女子医科大学大学ニュース
- 34-1　トップページ（大学 HP）　http://www.twmu.ac.jp/univ/

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3　臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

基本方針として、教員は自身の臨床と研究活動に関連した分野において、講義、実習を担当するよう考慮して分担配分しており、臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。日進月歩の進歩を遂げる時代の医育機関としての務めは、「研究エビデンスに基づく臨床を実践し教育する」ことである。第 3 学年から、科学的プロセス・思考力を習得するために、「研究プロジェクト」（資料 4-S6 p109-111）をカリキュラムに取り入れている。学内の基礎・臨床教室・研究所などで広く科学的活動に触れる機会をもち、自主的な研究活動を体験させ成果を発表しあう場を設けており、医学的研究成果の意義と応用・将来性を学んでいる。第 5 学年から、診療参加型臨床実習（資料 4-S9 p17-22, 40-3）を実施している。Student doctor としてチーム医療の一員となって患者と向き合うことにより、実地の臨床活動を体感することができ、実践的な教育と学習に活用されている。教員は、様々な年次の学生と多層的にかかわる機会があり、各自の臨床と研究の分野を教育活動に反映できる（資料 4-S6 p109-111）。医学教育および評価法の開発研究を行っている医学教育学講座では、入学者選抜方法の分析、臨床推論能力教育法としての TBL 開発（資料 37-4）、テュートリアル学修の卒後研修に与える影響の分析（資料 37-5）、診療参加型臨床実習前の技能教育法としてのシミュレーション学修開発、診療参加型臨床実習における国内初の mini-CEX の導入（資料 37-3）、アウトカム・ロードマップの分析を行い、教学 IR 室による分析結果と共に実践的に教育活動に直結している。

本学の研究で特筆される先進医療のスマート治療室『Hyper SCOT』（ハイパースコット）、細胞シートをはじめ医学部教員による優れた学術成果について専任の教員が学生に講義や実習を行い、最先端の医学に関する教育を行うとともに学生の研究マインドの涵養に務めている。研究プロジェクト発表や「至誠と愛」の実践学修では、女性生涯教育支援センターがカリキュラムに参入して生涯学習の礎となるべく活動している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は自身の臨床・研究分野で講義や実習を行うので、事前準備等の教員への負担は必要最低限に抑えられている。各臨床系教員が自身の専門とする講義内容に関する最新の診療ガ

イドラインについても学生に紹介できるメリットは大きい。第 3 学年時の研究プロジェクトで実施した研究内容を、学生が関連学会や研究会で発表し、学術誌で論文発表する機会も増えており、効果をあげているといえる。一方で臨床実習の現場における診療ガイドラインの活用と実践に関しては学生へのガイドライン、指針を提供できるシステムの構築は十分でない点が課題として挙げられる。研究プロジェクトを医学教育学講座で行う学生もおり、テュートリアル教材を作成し臨床教員の臨床推論過程を解析したり、学生のシミュレーション学修の認識と要望を分析し研究報告を行っている（資料 559, 560）。本学では、医学部および看護学部での医療安全または患者安全教育に関する調査を行い、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年改訂版）で求める項目は網羅しているが、WHO の求める患者安全教育の内容では不足する項目があることが判明した（資料 550 p6）。

C. 現状への対応

各種試験結果、講義・実習などに関する学生からの評価を参考に、医学教育モデル・コア・カリキュラムと実際の講義・実習の比較検討を行い、研究・臨床活動が、教育に適切に反映されているかを慎重に分析・評価して、教育の改善を図っている。基礎研究、臨床研究の進歩、臨床活動であらたな内容が出現した場合には、随時専門教員が学生に教育活動を提供できるように対応している。臨床実習現場で必要な最新の診療ガイドラインを学生ポータルシステムまたは図書館ホームページを介して閲覧できるように準備を進めている。多くの臨床系の教員はわが国の診療ガイドラインの作成に携わっており、ガイドライン作成に際して採用されるエビデンスの活用を直接教員から学生に指導される機会があることは貴重である。

D. 改善に向けた計画

WHO が求める患者安全教育の分野において不足する項目があることについては、新規に「患者安全学」（仮称）として医学部、看護学部で縦断科目として令和 2（2020）年度に開始することが決定され、両学部での協働学修計画を企画中である。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S6, S9
- 40-3　平成 27 年度文部科学省　「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業　国際基準評価で質保証される実践臨床実習　平成 27 年度　東京女子医科大学　活動概要
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 37-5　Okubo Y et al. Longitudinal PBL in Undergraduate Medical Education Develops Lifelong-Learning Habits and Clinical Competencies in Social Aspects. Tohoku J. Exp. Med. 2016, 238(1), 65-74.
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- 550　WHO 患者安全カリキュラム　医学部該当状況

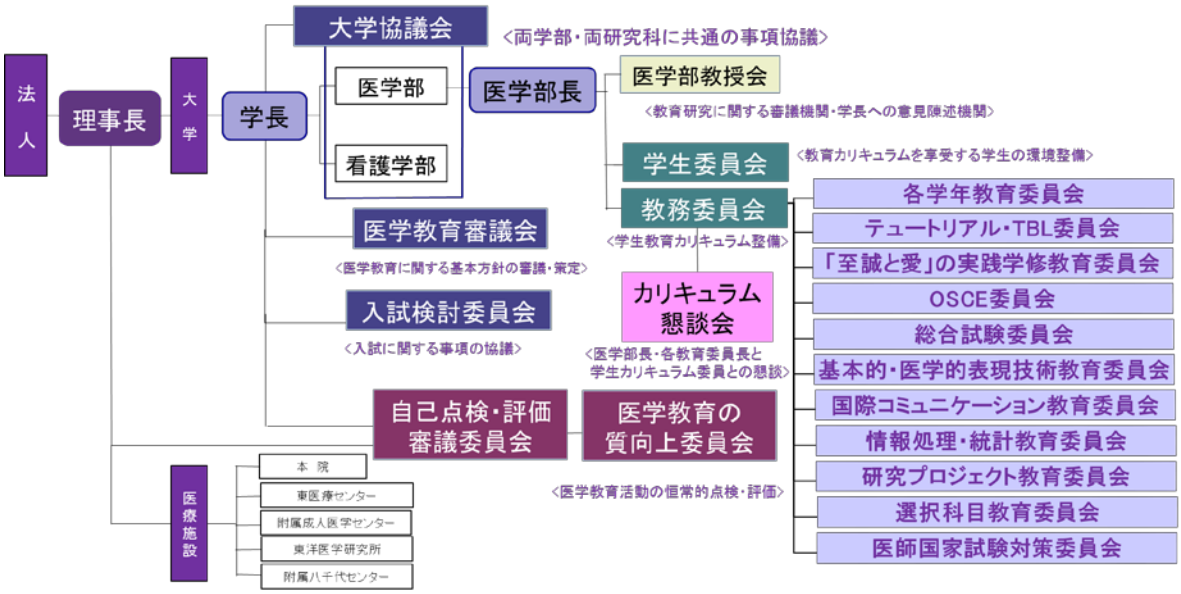
- 559　　医学教育学講座　研究プロジェクト 2015
- 560　　医学教育学講座　研究プロジェクト 2017

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.4　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

カリキュラムについてはセグメント毎に作成された学修の手引きが大学イントラネットに掲示されており、各教員がアクセス可能である。学修の手引きには講義内容を含めた詳細な教科日程表と担当教員が記載され、また学生対応のリソースパーソンとして各担当教員のみならず、担当教員所属のスタッフのメールアドレスと対応可能な時間が記載されている（資料：4-S1 p165-166 など）。講義、実習に関係する教員は、学生に開講されている講義、実習内容を把握しなければリソースパーソンとして学生の対応はできないため、教員は自教室の担当のみでなく、関連各教室の担当するカリキュラムも理解しやすい記載を行っている。学生の教育内容に関しては、各学年教育委員会、教務委員会、最終的に医学教育審議会で審議の上決定され、教授会で周知、多方面の分野からの意見を聴取する。実際の教育の実施状況、学生の受容状況に関しても、各学年教育委員会で検討し、担当教員に対してはチューター研修プログラム、科目会議等を通じて科目内統合を行い適切に対応している。

医学部の教学に関する組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授会では積極的に FD（資料 533 p1-2）を施行し、内容が各教室員に浸透するように努めている。教育関連の教授会での FD はビデオ収録され、准講会（准教授と講師から構成される会）で上映されている。各学年教育委員会は科目会議を開催し、科目ごとに講義・実習担当者で学修内容の過不足の有無、学生の学修状況を共有し、学年教育委員長を通じて教務委員

会に報告される。全セグメントのカリキュラムについては教務委員会で検討される。テュータがテュートリアルを担当する直前に実施する「テュータ研修プログラム」、学内の OSCE 評価者を集めて評価の標準化を共有する「OSCE 評価者講習会」、診療参加型臨床実習の指導医を集めて実施する「必修科実習、選択科実習、外科系内科系実習の共有の会」では、全カリキュラムにおける該当セグメントの位置づけを説明している。平成 23（2011）年入学者から始まった MD プログラム 2011 は現在の第 4 学年以上を対象としており、マイナーチェンジを加えた MD プログラム 2011 改訂版は第 1 学年～第 3 学年を対象としている。MD プログラム 2011 改訂版導入時は、計画時から導入後にわたり、一般教育および基礎医学教職員を中心とした「教育を語る夕べ」（資料 561）を開催し数回にわたり FD を行った。テュータ研修プログラム、OSCE 評価者講習会、科目会議を通じて担当教員にカリキュラム全体に関する情報が過不足なく共有されることは評価できる。講義を担当していない若手、中堅の教員の大部分は臨床実習、テュートリアルプログラム等で教育活動にも参加しているが、全学年の教育カリキュラムについて十分理解していないのが課題として挙げられる。

C. 現状への対応

講義や実習を担当する教員のみでなく、全教員がカリキュラムを理解する必要がある。准講会の活動が活発化していることは評価できる。テュータ養成プログラム、テュータ研修プログラム、TBL 教員養成プログラムなどの機会を利用して、講義や実習を担当しない若手教員にもカリキュラムの全体像を十分に理解してもらうように努める。

D. 改善に向けた計画

セグメント制への移行により、授業時間の短縮など大幅な改革が行われており、各教員に向けての FD が急務である。全教員に対し教育に関する FD の受講を義務化し、教員が医学教育への積極的関与と自己変革を行えるような魅力ある FD を構築する必要がある。令和 2（2020）年度に新校舎でのネットワーク環境が整った際には、ネットワークを駆使した FD の発信を計画し、各教員が自由な時間に受講できるようなシステムを構築する。全教員への教育に関する FD については現状を把握し、さらなる改善を目指す。また、教員の理解度をチェックするモニタの開発も計画する。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1～S8
- 533　医学部教授会 FD 一覧
- 561　教育を語る夕べ開催一覧

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員のための教育に関する FD は教授会で施行され、准講会でビデオ上映されている（資料 533)。テュートリアルを初めて担当するテュータはテュータ養成プログラムを受講し、TBL（Team-based learning）を担当する教員は TBL 教員養成プログラムを受講することで、テュータまたは TBL 教員の資格を得る（資料 23-247, 23-248, 23-249, 23-266, 565)。診療参加型臨床実習を担当する臨床科の医師は、実習方法および評価方法の標準化に向けた講習会を受ける（資料 36-11)。一般教育及び基礎医学系の教員を中心として、年間 2 回程度、国内の医学教育全体または本学の医学教育に関して教員が新たな知識を共有し討論する「教育を語る夕べ」（資料 36-6）が開催されている。医学教育学講座では教員を対象に、少人数で互いの講義を聴講して評価し合うマイクロティーチング（資料 T35-30）を開催し、希望者が受講している（資料 558)。教員となる可能性が高い大学院生には、マイクロティーチングを必須のカリキュラムとしている（資料 568)。本学の特色であり女性医師のキャリア形成に関して活動を行っている「女性医療人キャリア形成センター」（資料 31-679）を中心に、教員研修を行っている（資料 T35-19)。また、研究にかかわる公的資金取得、特に科研費取得の為の講習会を開催している（資料 509)。図書館主催で統計ソフトセミナー、論文作成セミナー、EBM データベースセミナーなどを行っている（資料 566, 34-68)。教員の能力開発に向けた研修会、セミナーが各種開催されている。臨床研究支援に向けて、臨床研究支援センターでは臨床研究、疫学研究、個人情報保護に関するセミナー（資料 36-11)、がんセンターではがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、がんセンターセミナー、がん教育講座（資料 535)、病院教員向けの研修として、感染症に関する研修目的で感染対策講習会（資料 536)、医療安全向上に向けた医療安全管理講習会（資料 36-3）が各種開催されている。また基礎系教室の研究発表の場として基礎医学系研究発表会（資料 538)、基礎、臨床を含めた研究交流の場として研究交流セミナー（資料 539)、総合研究所主催の総研セミナー（資料 540)、女性医療人キャリア形成センター主催のダイバーシティ講習会（資料 36-4)、女性医師支援シンポジウム（資料 36-10)、彌生塾セミナー（資料 34-44）が定期的に開催され、教員の能力開発に向けた取り組みを行っている。

学内の各委員会主催の動物実験講習会、遺伝子組み換え講習会、バイオセーフティー講習会、eAPRIN（研究倫理教育 e ラーニング）を取扱者および研究者に必須受講としている。また学内より、日本医学教育学会主催の医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ)、文部科学省主催の医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、日本医学教育振興財団主催の医学教育指導者フォーラムを受講させている。

女性教員の研究支援としてダイバーシティ研究環境実現イニシアティブの将来計画を作成し、研究支援員制度（資料 36-5）を実施している。彌生塾、ファミリーサポートなどのキャリア支援を行っている。

【ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブの将来計画】

目標

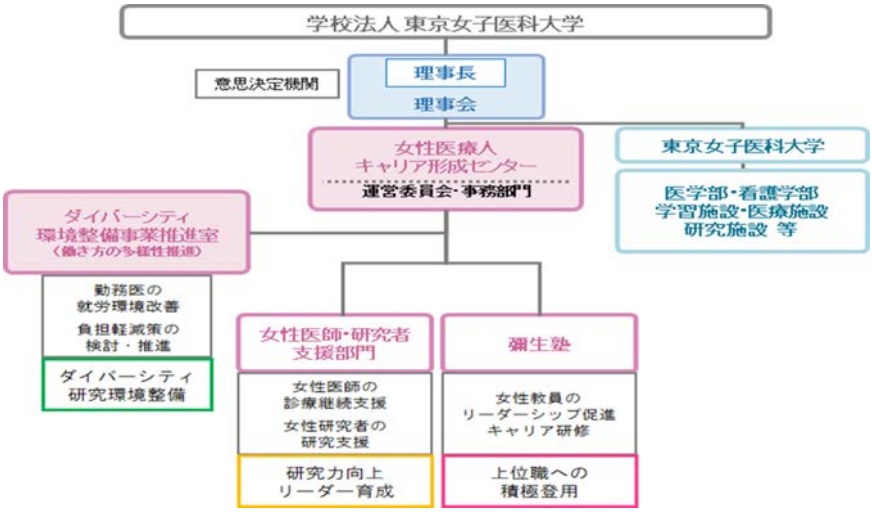
1. 女性医師・研究者の資質向上を目的に、女性医療人に特化したキャリア形成支援を行い、女性教授を 30%にする。
2. 育児や介護関連制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進。

3. 臨床系教員及び初期および後期研修医の短時間勤務の制度化および周知。

行動計画

1. ダイバーシティ研究環境整備
   - 勤務環境の改善
   - 学生サポーター育成
   - 介護施設制度創設
2. 研究力向上とリーダー育成
   - メディアラボでの e-ラーニングコンテンツ作成
   - キャリア形成の個別支援と全体講演会
   - ピアラーニング
3. 上位職への積極登用
   - 特命担当教授の新設
   - プラスファクター方針の導入
   - 教員評価制度見直し
   - 所属長意識改革

実施体制



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育を担当する教員は、テュータ、TBL 教員は専門に特化した講習を受け資格を得てから教育に参加する。彌生塾をはじめとして女性医療人の能力開発、支援、ファミリーサポートを通じた支援が行われていることは、本学の使命である女性医療人の育成を遂行する上で、高く評価できる。一方、診療参加型臨床実習を担当する臨床系教員は、業務時間との問題や異動などの制限により、実際の実習担当者が全員 FD を受けることができていないことが現状である。臨床実習では学生はチーム医療の一員として参加することを通じて、初期研修医、後期研修医からも指導を受けている。研修医に対する医学教育の FD は採用時に行われているものの、十分とは言えないのが現状である。地域実習を担当する学外指導医に対する FD は、臨床実習コーディネーターが直接施設へ赴いて実施しているのが現状である。

C. 現状への対応

全学的な教員、研修医、職員に対する医学教育に関しての情報は、医学部のホームページからイントラネットを通じて取得できるようにしてあり、効率よく研修を行うように改善している。学外指導医のうち長期間学生教育を担当する医師に対しては、連携臨床教授（資料23-0-2）の称号を与え、必須の FD を受講し教育に対する意欲を高めている。

D. 改善に向けた計画

全教員への教育に関する FD については、医学教育の現状を把握した上で、学生からのフィードバックを活用し、さらなる改善を目指す。特に、新任の教員については、本学の教育方針とプログラムを十分説明する FD も計画している。

関 連 資 料

- 23-247　テュータに関する規程
- 23-248　テュータの養成に関する内規
- 23-249　テュータの選任に関する内規
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 565　TBL 教員養成プログラム開催通知 2019
- 568　大学院要項 医学研究科 後期総合カリキュラム講義内容
- 533　医学部教授会 FD 一覧
- 36-11　iCLIC セミナー案内
- 36-6　教育を語る夕べ案内
- 31-679　女性医療人キャリア形成センター規程
- 509　科研費説明会セミナー
- 540　総研セミナー
- 535　がんセンターセミナー一覧
- 536　感染症対策開催案内 2012～2017 年度
- 36-3　医療安全管理講習会ポスター
- 538　基礎医学系研究発表会
- 539　研究交流セミナー
- 36-4　ダイバーシティ講習会ポスター
- 36-10　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- 34-44　彌生塾セミナー・イベントのお知らせ（大学 HP）
- 23-0-2　連携臨床教授規程
- 36-5　研究支援員制度利用者募集ポスター
- T35-30　医学の講義スキルアップのためのマイクロティーチングの実践（当日閲覧資料）
- 558　マイクロティーチング登録・受講確認表
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）
- 566　図書館主催講習会等リスト
- 34-68　図書館講習会案内（学内 HP）

Q 5.2.1　カリキュラムのそれぞれ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関する情報

令和元（2019）年 5 月 1 日現在、医学部（研究所含む）教員 1,416 名、在籍学生数は 669 名で教員一人当たりの学生数は 0.47 名となっている（資料 15, 20）。

各セグメントでは講義、実習、PBL（Problem-based learning）テュートリアル、TBL（Team-based learning）が実施されている（資料 34-16, 34-17）。講義は 100 名から 120 名の学生に対して助教以上の教員 1 名が担当し、セグメント 8 までの実習は実習担当講座等の教員が複数名で担当している。PBL テュートリアルはセグメント 1 から 7 まで実施され、1 グループ 6〜8 名の学生に対して各 1 名の教員をテュータとして配置するため、テュータとし約 130 名/年を必要としている。本学の教員定員はテュートリアル教育を実践できる人数に合わせて調整してきている。TBL は 16 から 17 グループに分け、5 から 8 名の教員で担当している。臨床実習は 24 グループに分けて実施し、各講座（診療科）では複数名の教員が担当となり、学生はチーム医療の一員として診療に参加し、教員、研修医のもと屋根瓦式に実習が行われている。

学年縦断カリキュラムは「至誠と愛」の実践学修、基本的・医学的表現技術、国際コミュニケーション、情報処理・統計、そして研究プロジェクトを実施している。「至誠と愛」の実践学修では、学外講師による講義や学外施設への訪問実習等があり、学外の医師等からも協力を得ている。基本的・医学表現技術ではゲストスピーカーを招くほか、国際コミュニケーションでは複数名で担当する講義や外国人講師と日本人講師がペアとなり小グループに交代で講義を実施しているものもある。情報処理・統計は各自 1 台ずつの PC 端末を用意し、教員の他、図書館や教育情報システム室の技術者の協力の下実施している。研究プロジェクトは学生自ら選択した講座において 3 週間の実習を行い、担当教員及び講座内の複数名の教員が指導を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義・実習・PBL テュートリアル・TBL の他、学年縦断カリキュラムにおいて、必要な人員を確保し、適切な教育の実施が可能となるようにしている。テュートリアル教育をはじめ少人数教育を行うカリキュラムが多数存在することは評価できる。

C. 現状への対応

教員が不足をきたす場合、本学退職後の教員を講義担当者、テュータに採用する等、教育の質を維持している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを導入する際は特に検討が必要であるが、学生が効果的に学修できるよう教育プログラム毎に教員と学生の割合について詳細な分析を進め、至適な比率を目指し保ちたい。

関 連 資 料

- 20　医学部教員数
- 15　学生数

- 34-16　医学部カリキュラム（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/curriculum.php
- 34-17　特色あるカリキュラム（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/education.php

Q 5.2.2　教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進は明確な教育・研究・診療の審査基準により選考される（資料 31-162）。教育・研究・診療における具体的な各スタッフの役割は、人事権者である部署長が定める。教員の昇格にあたっては、その人物を教育・研究・診療について評価し、検討する。当事者には、新たな役職として求められていることと、その求めの中での自身の新たな役職の抱負を文書として提出させ、昇進の審査資料とすることが義務づけられている。女性医師、女性研究者の支援、育成に対する実績や姿勢も重要な評価項目となる。その資料を基に学長、医学部長で審査対象者とした方がよいと判断した場合、学長は人事要件評価委員会（資料 31-232）に申請人事案件について審査を依頼する。各職位に求められる要件を満たしているかどうかが審議され、結果は学長に報告される。各教員は昇進の方針、手順を大学ホームページから閲覧することができる。准教授・教授はさらに教授会において自分の業績とともに、職位が昇格したあと如何に自己研鑽を積み大学、病院、教室に貢献していくかの抱負をプレゼンテーションする。新たな役職に就いた後は、自己の業績登録あるいは次の昇進の時期に結果を評価される。後進者（特に女性医師）に対しての具体的な指導を目指し、彌生塾（資料 31-683）が設立されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神と教育の理念をはじめ教育目標を包含した教員昇格、業績評価基準が明示され、評価基準に則り、公平性、透明性が確保された審査が行われている点は評価できる。文書・数値によって明示された基準だけでなく、大学における教育への積極的な姿勢が求められている。女性医療人の育成を目指して彌生塾が設立され、昇進の方針の周知とその基準を満たすための指導が行われていることは評価できる。

C. 現状への対応

教育・研究・診療についての柔軟な学内役職（特命担当教授、臨床教授等）を設けたことで、教員には昇進の機会が広がり、モチベーションを高めている。教員選考基準に基づき、人事要件評価委員会、教授選考委員会、教授会などで評価、議論が行われ、適正で公正な評価が行われるよう努力がなされている。特命担当教授、臨床教授の称号を授与する制度を整備し教員のモチベーションを高めている。

D. 改善に向けた計画

教育・研究・診療についての柔軟な学内役職（特命担当教授、臨床教授等）を設けたことが、一方で教員人事の複雑化を招いたことは否めない。教員の役割、役職、定員などについ

ては、教員組織に関する規程、医学部教職員組織に関する規程、基礎教室の定員に関する内規など、複数の内規や規程に分散されると整合性が失われる可能性があるため、人材の適正配分、教育プログラムと大学管理運営の観点から、人材管理の体系を整備していくことが計画されている。

関 連 資 料

- 31-162　教員選考基準
- 31-232　医学部教育職人事要件評価委員会規程
- 31-683　彌生塾内規

６．　教育資源

領域 6　教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修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、改修、拡充し、学修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、グループ学修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（シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、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・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1　教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は 669 名の医学部学生、95 名（医学研究科 85 名、共同大学院 10 名）の医学系大学院生、84 名の初期研修医、563 名の後期研修医、および看護系学生・院生の教育のための施設、設備と教育体制を整えている（資料 1-2)。

医学部の基本的な教育施設としては、河田町キャンパスには中央校舎（9665.98 ㎡)、北校舎（3789.98 ㎡）を中心に、弥生記念講堂（828 名収容の講堂)、臨床講堂（246 名および 123 名収容の 2 室)、女性生涯教育支援センターがある。中央校舎には、図書館（蔵書 225,676 冊、座席数 153 席、938 ㎡、うち 52 ㎡は高度な情報処理を行うメディアラボとパソコン端末を備

えたメディアラボセミナールーム）と吉岡彌生記念室が配置され、その他に第 1-4 学年が着席して講義を受けることのできる講義室（4 部屋、各 164.15 ㎡）、選択授業などで学年半分が授業を受ける中教室（2 部屋、各 79.99 ㎡）、多目的実習室（6，7，8 階各約 163.88 ㎡～279.13 ㎡）、ICT ならびに組織・病理実習用（バーチャルスライドを含む）の大実習室（1 部屋、279.13 ㎡）、基礎医学各研究室、医学部学務課事務室、学長室、教学 IR 室がある。吉岡彌生記念室は創立者および本学に関連する歴史的史料を展示している。北校舎には、人体解剖実習室（34 台の解剖台）、解剖模型室（46.45 ㎡）、病理・法医学解剖室および関連研究室などがある。学部教育での大きな割合を占めるテュートリアル教育のために、佐藤記念館および女性生涯教育支援センター2 階のテュートリアル室（24～57 ㎡の小教室）など専用の学修室が学内に 34 部屋用意されている。中教室の一つは ICT、AV 設備を有しており、テレビ会議システムを使用した海外との議論も可能な環境が整っており、学生と教員の双方向性講義が可能となっている。女性生涯教育支援センターの 1 階に医療人統合教育学修センターがあり、スキルス・ラボ（臨床技能研修室、358.49 ㎡）と ICT ラボ（PC 上でのバーチャル・シミュレーション、e-ラーニング教育施設、40.93 ㎡）、ファミリーサポート室を有している。

臨床実習は 5 ヵ所の附属医療施設を中心に行われる。それぞれの診療科数、ベッド数、医師数を以下に示す（資料 34-50, 34-81, 34-52）。

附属医療施設名	診療科数	ベッド数	医師数
東京女子医科大学病院	45	1,335	910
東医療センター	27	450	256
附属八千代医療センター	38	501	209
附属成人医学センター	11	—	31
東洋医学研究所	1	—	4

それぞれ、高度医療、地域拠点病院、専門医療などの特徴を持ち、豊富な教員リソースを持つ。その他国内外の大学附属医療施設、あるいは卒業生のクリニックなど多彩な臨床現場が臨床教育のリソースとなる。

資料　6-1：主な教育施設と設備

施設名	キャンパス内所在	収容人数	主な設備・特徴
1～4 学年講義室（400,401,500,501 の 4 教室）	中央校舎 4 階、5 階	132	階段教室、黒板、マイク、液晶プロジェクター、50 インチプラズマディスプレー、レスポンスアナライザー、OHC、DVD プレーヤー
臨床講堂 1	弥生記念講堂地下 1 階	246	階段教室、白板、マイク、液晶プロジェクター、DVD プレーヤー、OHC
臨床講堂 2	弥生記念講堂地下 1 階	123	階段教室、白板、マイク、液晶プロジェクター、DVD プレーヤー、OHC
ICT 中教室（524 教室）	中央校舎 5 階	55	U 字型座席配列（双方向授業用）、ガラス白板、3 面液晶プロジェクター、OHC、マイク、落書き用壁、遠隔会議システム

施設名	キャンパス内所在	収容人数	主な設備・特徴
中教室（424 教室）	中央校舎 4 階	55	黒板
小教室／テュートリアル室	学内各所	34	フラッシュメモリー機能付きコピー白板、テュートリアル用 9 角形机、シャーカステン、パソコン（DVD）端末、各種模型、一部の部屋では診察台、眼底鏡
9 階 ICT/形態実習室	中央校舎 9 階	120	収納式 PC 端末、顕微鏡、プラズマディスプレイ、大型液晶プロジェクター、OHC、顕微鏡像配信システム・バーチャルスライド配信システム
8 階実習室	中央校舎 8 階	120	生化学系実習室
7 階実習室	中央校舎 7 階	120	微生物免疫系実習室
6 階実習室	中央校舎 6 階	120	生理・薬理系実習室
解剖実習室	北校舎地下 1 階	120	解剖台、ホルマリン換気装置
医療人統合教育学修センター 統合教育学修室（ICT ラボ） 臨床技能研修室（スキルス・ラボ）	女性生涯教育支援センター1 階	―	統合教育学修室（ICT ラボ）：PC20 台 臨床技能研修室（スキルス・ラボ）：多目的実習室、診察台、気管支・消化器内視鏡シミュレーター、心臓・腹部超音波シミュレーター、呼吸音聴診シミュレーター、心音診察シミュレーター、静脈注射シミュレーター、眼底診察シミュレーター、耳鏡検査シミュレーター、心音シミュレーター、救急蘇生シミュレーター（成人、新生児）、気道管理トレーナー、直腸診シミュレーター、皮膚縫合モデル、乳房触診モデル、血圧計等
図書館	中央校舎 2・3 階	153	原書 94,962 冊、雑誌 130,714 冊、検索用端末 15 台、閲覧用座席 153 席、プリンター2 台、コピー機 3 台
図書館内メディアラボ	中央校舎 3 階	―	Windows 端末 3 台、Macintosh 端末 3 台、ポスタープレゼンテーション用大判プリンター、汎用スキャナー、フイルムスキャナー、ドキュメントスキャナー、ディスクデュプリケーター
図書館内メディアラボセミナールーム	中央校舎 3 階	16	Windows 端末 15 台、プリンター1 台、スクリーン、プロジェクター
吉岡弥生記念室・史料室（図書館所属）	中央校舎 2 階	―	創立の理念、建学の精神を継承するため、創設者吉岡彌生および本学に関する史料 7,400 点以上の保管・展示

施設名	キャンパス内所在	収容人数	主な設備・特徴
弥生記念講堂	1 階～3 階	828	1 階席 378、2 階席 146、3 階席 304、音響、プロジェクター、スクリーン、マイク、ピアノ 2 台、
個人用ロッカー	中央校舎地下 1 階	—	学生 1 名に対し 1 つのロッカーを貸与。1～4 学年ロッカー室には 456、5～6 学年ロッカー室には 227 を設置。
学生用クラブ部室(和室あり)	佐藤記念館 2 階	—	23 室あり、そのうち 1 部屋は和室で箏曲部、華道部、茶道部使用する。
談話室	中央校舎 2 階	—	自動販売機
マルチパーパス(学生レクリエーション室)	佐藤記念館 1 階	—	ピアノ一台、音響機器
自習室	佐藤記念館 3 階（セミナー室） 女性生涯教育支援センター2 階（テュートリアル室および自習室） 総合研究棟 1 階（自習室）	—	医学部 6 学年には、1 人 1 席の固定席が用意されている。女性生涯教育支援センター2 階自習室（医学部 50 席、看護学部 10 席）、総合研究棟 1 階自習室（医学部 60 席のみ）個別の固定席以外は、全学年テュートリアルで使用する小教室を空き時間に応じて使用可能である。
学生食堂	佐藤記念館 1 階	138 席	営業時間 11 時～14 時、土日、休校日は休業
教育研究棟	教育研究棟 1～5 階	—	教授室、医局、カンファレンス室
ファミリーサポート室	女性生涯教育支援センター1 階	—	会員制の子育て支援でコーディネーターが常勤している。会員は本学職員 171 名、東京医科大学職員 87 名の登録がある。両大学の会員より依頼があるとファミリーサポーター（181 名）から派遣され、会員の御自宅等で保育する。
大東キャンパス	看護学部 1 学年用キャンパス	—	医学部看護学部協働教育で使用する。講義室、看護実習室、ベッド実習室、体育館、食堂、宿泊施設など

学生用施設としては、学生食堂、談話室、自習室、学生ロッカー（学生数分）、マルチパーパス（音楽スタジオ、レクリエーション）、学生用和室、部室、を完備している。また、佐藤記念館の屋上はゴルフ練習用として活用している。その他のスポーツ施設は学内には存在しない。学生専用の病院内当直室は本院・附属病院ともに設けていない。本学では、テュート

リアル教育を第 4 学年までのカリキュラムの約 3 分の 1 に取り入れているために、学生がお互いに教え合いながら学ぶための小教室を 34 室備えているだけでなく、学修形態に合わせた教室レイアウトに、設備が設置されている。各教室には、白板（フラッシュメモリー機能付き）、討論用 9 角形机、LAN と接続した端末が設置されている。これら小教室の一部は、臨床技能教育の際にも用いるために、診察台、眼底鏡なども設置されている。他の教育機器としては、基礎医学系で用いる実習用機器（生理、生化学、微生物、薬理、情報統計等）、学生用臨床学修機器（心電計、スパイロメトリー、呼気ガス分析計）、シミュレーション教育機器（救急蘇生、AED、心臓循環器、肺、眼底、耳道、静脈採血、新生児、心音、分娩、乳腺等）、クラス全学生が使用できる LAN に接続したパソコン端末（CBT、バーチャルスライドを備えた端末）を設置している。

MD プログラム 2011 においては、第 3 学年後期に正課として「研究プロジェクト」があり、基礎医学系教室だけでなく、臨床研究・研究室、大学附属研究機関の研究室などが医学研究の学修の場となる。大学附属の研究機関には以下の施設がある（資料 34-49）。

施設名	施設面積	専任研究者数	主な研究
先端生命医科学センター	7,180.48 ㎡	51	東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設を含み、早稲田大学・東京女子医科大学・共同の 3 つの大学院を持つ。再生医療・医療工学の最先端研究と臨床応用。
統合医科学研究所	559.05 ㎡	4	疾患感受性遺伝子の探索と疾患発症メカニズムを中心とした疾患ゲノミクス研究を行っている。対象疾患は多岐にわたり、次世代シーケンサーを用いたシーケンス解析や aCGH を用いた細胞遺伝学的解析を行う。
総合研究所	1,251.59 ㎡	8	本学の研究全般を支える共同利用施設で、汎用および先端機器を備えている。また、専任の技術員と教員が実務管理を行う。
実験動物研究所	340.92m^2	10	実験動物の飼育室他、受精卵凍結繁殖等実験動物先般の支援と研究を行う施設であり、共同利用施設である。専任の技術員と教員を有する。
臨床ゲノムセンター	95.00m^2	1	手術や生検で摘出または採取したがん組織のゲノム（遺伝子）変異を調べ、その結果から有効性が高く、副作用の小さい治療法を導き出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

伝統ある本学の歴史、創立の理念と建学の精神を継承するため、吉岡彌生記念室を有し 2 名の専任学芸員により日々史料の収集と研究が行われており、日本の女性医療人教育の歴史を伝える上でも極めて希少価値の高い史料を有している。そのため、学外からの問い合わせ

も多い（資料 604, 34-26）。また、子どもを持つ学生も利用できるファミリーサポート室を学内に有しキャリア教育支援を行っている（資料 34-31）。このように、女性医療人の育成に特化した本学の特徴とする施設を有していることは大いに評価できる。

教育に関しては、医療人統合教育学修センターに ICT ラボ、臨床技能研修室（スキルス・ラボ）を有し（資料 34-32）、学部学生の教育でも有効に活用しているほか、能動学修を行うためのテュートリアル室やリアルタイムで学生の学修効果を共有できるレスポンアナライザーなど TBL 教育に必要な施設や設備を国内でさきがけて整備してきたことは本学の医学教育の特色とするところであり、高く評価できる。学生の講義室には、レスポンスアナライザーを設置することにより、個々の学生の能動思考を教員と学生が共有し、双方向性学修を行うことを可能にしている（第 1-4 学年教室）。ポータブルのレスポンスアナライザーを 9 階 ICT 教室に設置することで、TBL においてもリアルタイムに学修効果を教員と学生が共有できている（資料 37-6）。平成 30（2018）年度からはレスポンスアナライザーを用いて、学生の講義出欠席の管理と学生の講義評価を徹底化し、これらの情報を教学 IR 室で一元化することになった。ネットワーク環境としては、各教室には学生が使用できる無線 LAN が設置され、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが可能になっている。学生への連絡や情報発信は、学生ポータルサイトを通じて行われている。授業予定、授業目標、配付資料ならびに授業変更がリアルタイムに掲示され、学生個人の呼び出し等も大学から学生個々の携帯やパソコンに通知されている。個人情報に関わる内容については、紙による掲示は一切行っておらず学生の個人情報保護を十分に配慮している。また、学内インターネット、ポータルを介して、図書館のサービスとして文献検索、図書貸し出し状況の検索、文献の取り寄せ申し込み、電子教科書、EBM データベースを提供しており、教職員・学生がいつでも学内外でこれらを利用できることは評価できる。オンラインの自己学修システムとして、画像（エックス線、MRI、心電図）学修システム、本学が独自に開発した医学英語（ボキャブラリー）学修システムが正課に取り入れられている。

一方、本学は都心の狭いスペースに大学校舎と附属病院が併設されているため、学生専用のスポーツ施設はなく学生からも要望が多い。また、図書館では、電子ジャーナルや EBM データベースなどの価格の高騰により図書館予算の確保が課題である。

生涯教育としての離職医師の再学修システムは、平成 18（2006）年に女性医師再教育センターの設立以来、継続的に内容が追加・更新されており、これらは無料で学生・医師・メディカルスタッフに公開され学外からでも利用可能である。これらの本学独自の不断の取り組みは高く評価され、平成 20（2008）年度に文部科学省の「社会人の学び直しニーズ対応教育推進委託事業」に「『臨床復帰へまず第一歩』をささえる女性医師への実践的再教育」採択され、平成 22（2010）年「第 7 回日本 e-Learning 大賞」において文部科学大臣賞を受賞した（資料 612）。また、女性医療人キャリア形成センターが推進している①キャリア形成・ライフイベントとの両立支援、②上位職への積極登用、③全国の女性医療人を対象とした再研修制度が評価され、平成 29（2017）年度東京都女性活躍推進大賞（教育分野）を受賞した（資料 606）。

診療参加型臨床実習は、本学附属病院、診療施設として特色のある病院・クリニックおよび海外と留学制度を提携する大学病院で行われるが、臨床研修として十分なリソースを備えているだけでなく、電子化された診療録を学生 ID で制限の基に閲覧できるなど臨床教育機関としての設備を十分に備えている。東京女子医大病院、東医療センター、附属八千代医療センターともに救命救急科などで当直実習を行っているが、スペースの問題から学生専用の当

直室は用意されていないのが現状である。また、附属八千代医療センターでは通学に２時間以上かかる学生がいることが問題となっている。

C. 現状への対応

全学生の学内メールアドレスを Gmail サービスに移行させ、学生ポータルのシステムを変更したことで、現在は各自の PC やスマートフォンでのアクセスが可能となり利便性が向上している。レスポンスアナライザーにおいては、医学教育のニーズに迅速に対応するため、毎年システムの更新がなされ、令和元（2019）年度からは新たに教員 ID と連動させることにより、教員毎の各講義の授業評価がデータとして教学 IR 室で保管できるようになった。現在これらのデータの運用について教務委員会、各種教育委員会などの関連委員会で検討がなされている（資料 T28-2-7）。

本学には学生専用のスポーツ施設がないため、クラブ活動などでは近隣にある東京女子医科大学の健保会館のスポーツ施設を格安で学生にも利用できるようにして対応している。

図書館設備では、毎年、電子教科書の充実、インターネットによる医学教育の視聴覚教材の拡充を計る。電子ジャーナルや EBM データベースなどの価格の高騰が全国的にも問題になっており、本学でも予算的に厳しい状況ではあるが、学生教育に有益なものは優先し整備し教育の質の向上に努めている。

学生の当直実習に関しては、医局内の当直室を優先的に割り当て、または、入院患者の「家族用宿泊室」をあらかじめ予約するなどして対応している。平成 30（2018）年から附属八千代医療センターでの臨床実習では、通学に時間がかかる学生用に病院の看護師宿舎の 3 室を学生用に確保し、希望する学生は 3 名まで寮を使用できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度から学生の講義室や実習室、図書館、学生食堂、吉岡弥生記念室・史料室は、新校舎棟 1，2 へ移転し、現代的なさらに充実した設備となる（資料 34-74）。新校舎棟 1 の会議室ではテレビ会議システムが導入される予定である。それに伴い、学生の部室や音響機器を有した活動スペースはより充実した形で女性生涯教育支援センターへ引っ越すことが計画されている。また、現校舎の跡地には大学病院新病棟（第 2 病棟）の建築を計画している。限られた河田町キャンパス内のスペースではあるが、さらなる医学教育と充実した学生生活を実現すべく計画がなされている。また、東医療センターは令和 3（2021）年に現在の荒川区から足立区に移転し、病床数 450 床、地上 10 階地下 1 階の病院棟、地上 8 階の東京女子医大看護専門学校・寮棟の新病院となる予定である（資料 34-51）。東京女子医科大学病院も今後建築計画があるため、全ての臨床実習施設で学生当直室の設置についても検討していく予定である。

関 連 資 料

- 1-2　医学部案内（キャンパスガイド）
- 34-49　附属病院　関連施設のご案内（大学 HP）
- 604　吉岡彌生記念室パンフレット
- 34-50　東京女子医科大学病院概況　（病院 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/gaikyo.html

- 34-81　東医療センター病院概況（病院 HP）https://twmu-mce.jp/about/general.html
- 34-52　附属八千代医療センター病院概要（病院 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/TYMC/hospital_guide/details.html
- 612　女性医師再教育センター活動記録 2011
- 34-31　ファミリーサポート室ホームページ（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/w-support/family-support/index/
- 34-51　仮称)東医療センター新病院の概要について（病院 HP）
  https://twmu-mce.jp/info/patient201905160918.html
- 34-26　大学史料室・吉岡彌生記念室（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/yayoi.php
- 34-32　医療人統合教育学修センター（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/ECIM/index.html
- 37-6　大久保由美子. レスポンスアナライザーを用いたチーム基盤型学習(TBL). JUCE Journal. 2013, No. 3, p.19-21.
- T28-2-7　医学部教務委員会議事録（平成 31 年 4 月：当日閲覧資料）
- 34-74　新校舎の計画概要、図面など
- 606　平成 29 年東京都女性活躍推進大賞受賞者

B 6.1.2　教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修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

施設整備面では、東日本大震災の発生後、建物の耐震補強工事を順次行い、校舎、病院ともに十分な耐震補強を行っている。本学では防災・保安課が大学全体の防犯警備、防災対策を担っており、各関連部署と連携して安全対策を行っている。警備員の常駐、学生が使用する本部棟、図書館、総合研究棟、女性生涯教育支援センター全体の入退館システムの導入、テュートリアル室の入室制限（学生とテュータ）、防犯カメラ増設により、セキュリティの強化を図っている。防災対策としては、年に一度の第 1～4 学年学生と基礎医学系教員対象の避難訓練、避難経路ボードの設置、初期消火訓練、災害時用の備蓄品の常備（約 750 名分、3 日分）、学生へのエマージェンシーカードの配布（資料 614）を行っている。また、第 5 学年は病院施設を含む大規模防災訓練において、災害拠点病院としての応急手当および医療救護活動への支援に参加している。緊急時の学生/教員への連絡は、大学ホームページ「緊急速報」およびポータルサイト「Information」にて情報を発信している（資料 615）。令和元（2019）年度より学生を対象にセコムトラストシステムズ株式会社の安否確認サービスを導入した。震度 5 弱以上の地震情報を入手すると安否確認メールが一斉送信（代行送信）され、学生は安否状況を報告することが可能となり、医学部長、学生部長、学務課管理者を含む学内教職員 13 名が学生からの安否報告の集計をリアルタイムで把握することが可能となった（資料 634）。

本学では、医療安全は医療安全推進部などの担当部、感染対策は総合感染症・感染制御部、その他健康管理、ストレス度チェックなどについては保健管理センター（学生健康管理室と安全衛生管理室）が担い、それぞれが連携して教職員、学生、患者とその家族に安全な学修環境を提供している（資料 34-65）。

保健管理センターは学生を対象とした学生健康管理室と教職員を対象とした安全衛生管理室により構成され、健康診断、感染防御対策としての血液検査、ワクチン接種、日常の心身の健康管理、医療相談など健康面の全てをカバーしている。また、針刺し事故対応などについては感染対策部と連携して感染対策を行っている。環境課による職場環境調査（空気環境、作業環境調査）では年 2 回環境測定を行っている。学生生活の安全の担保については、正課中・正課外（課外活動・クラブ活動等）の傷害事故を保障する学生教育研究災害傷害保険、学研災付帯賠償責任保険に全学生を対象として加入しており、海外研修中には大学指定の海外旅行保険への加入を義務づけている。さらに、危機管理アシスタンス会社と契約して有事の際に対応できる体制を整えている。その他、学内の病原体等の取り扱いに関してはバイオセーフティー委員会を定め、適切に運用している（資料 31-195）

学生、教職員、患者とその家族の医療安全を確保するため、病院では医療安全管理体制が整えられ、規程も完備されてきた（資料 34-67, 31-469）。また、患者安全のため、医行為に関する「誓約書」を学生に提出させている。患者の個人情報保護に関する学生教育も低学年における実習の時点から十分に行っている（資料 621, T35-27 p354-358）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 23（2011）年の東日本大震災を契機に、本学では、新しい建物の建築を進めるとともに従来の建物の耐震補強を十分にして、安全に学べる環境を整えてきた。また、平成 18（2006）年から継続して第 1-4 学年全員と基礎医学教室の全教職員を対象とした避難訓練を行ってきた（資料 682）。加えて、全学で防災課による自主検査日常チェック票で毎日点検することにより、普段から安全性意識を高め、適切に管理してきたことは高く評価できる（資料 623, 681）。また、耐震上問題のある体育館を使用停止とし、体育館内での部活動は、健保会館の体育館で行うことができるようにした。利用者には、利用者名簿一覧、利用申込書を提出させて滞在者を把握し、使用時間内には警備員も常駐するなど安全面にも配慮している。学生からも年 2 回の厚生懇談会で、施設・設備についての意見を聞き、改善を重ねてきている。財政上の困難はありつつも、新しい施設将来計画を策定して実現に向けて進んでいるところは評価できる。また、女子学生のみということで、教務委員会、学生委員会、学務部を中心として、ハード・ソフトの両面について安心安全に学修できる環境を確保することに気を配っている（資料 31-71, 31-72）。医療安全については、全学あげて最重要課題として取り組んでおり、そのための組織の充実が図られている（資料 620）。令和 2（2020）年に向けて本院ではテロ対策の訓練も行うなど、時流に合わせた安全対策を取っていることは高く評価できる（資料 613）。また、本院総合防災訓練に病院実習中の第 5 学年が全員参加し、教職員と協働して積極的に患者のための救護支援訓練に参加していることは評価できる。安全に学修するためには、ハード・ソフト面の充実に加えて安全に対する学生自身の意識を高めることが必要である。

C. 現状への対応

学生自身の安全意識を高めることが必要で、第 1 学年の最初にリスク管理を含む「新入生オリエンテーション」で学生の意識の向上を図る教育を行なっており、今後も内容を一層充実させて行なう予定である（資料 T35-10 p5）。また、新校舎棟ではセキュリティ対策を充実させ、学外者、学生、教職員ごとに入退室は管理される設備を整え、多数防犯カメラも設置

しているほか、防災備蓄倉庫の完備など防災に対応した設備が計画されている。学生のみならず教職員の安否確認が把握できるよう、教職員への安否確認サービス導入が計画されている。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生のうちから自身と患者に対する医療安全についての意識を高めることが重要で、看護学部との協働教育や医学部カリキュラムなどでさらなる患者医療安全学を取り入れる予定である。新校舎棟における医学部・看護学部共同新体制下における防災訓練を定期的に実施できるよう計画する。

関 連 資 料

- 614　エマージェンシーカード
- 615　緊急速報時のポータルサイト　大学ホームページの図
- 634　安否確認サービス
- 34-65　保健管理センター（学内 HP）
  http://houjin.int.twmu.ac.jp/intra/hokenkanric/index.html
- 31-195　バイオセーフティー委員会規程
- 34-67　医療安全管理体制図（学内 HP）
  http://intra.h.twmu.ac.jp/~hpanzen/mrm_structure.html
- 31-469　医療安全推進部規程
- 620　Sincere　No.9, p6-9, 2018.1（医療最前線　最も安心安全な医療を提供する大学病院をめざす）
- 621　学生実習誓約書
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック（第 3 版）
  -「至誠と愛」の実践学修-（当日閲覧資料）
- T35-10　新入生オリエンテーションしおり（当日閲覧資料）
- 623　防災課　自主検査日常チェック票
- 613　大学ニュース 2019 年第 791 号
- 681　避難フローチャート
- 682　H30 防災役割分担表
- 31-71　学生健康管理室内規
- 31-72　学生健康管理規程

Q 6.1.1　教育実践の発展に合わせて施設･設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修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

東日本大震災後に、被害を受けた図書館を改修して施設面、防犯、防災面を整備する（資料 692）とともに閲覧室内のパソコン増設、メディアラボの整備を行い、学修・教育支援システムを充実させた。講義室には各席にレスポンスアナライザーが設置され、教員との双方向

性講義が可能である。また、基本的な AV 設備は完備している。テュートリアル室には、臨床技能の実習用に全室の壁に診察セット（眼底鏡、耳鏡、血圧計）が設置され、テュートリアル中に画像教材で学ぶ際、横断面の見える人体模型などがテュートリアル室エリアに設置され、理解を促す取り組みをした。臨床技能研修室（スキルス・ラボ）は本学の女性生涯教育支援センター1 階に設置され、約 346 ㎡の広さを有している。採血、心肺蘇生、基本的な外科手技および鏡視下手術、内視鏡検査（消化管、気管支）、超音波検査（心臓、腹部）などのシミュレーターのほか、実際に病棟で使われている各種の汎用性医療機器や訓練用品を備えている（資料 34-34）。学生や研修医のみならず、すべての教職員が利用可能で、チーム医療の推進、安全で質の高い診療の確立のために利用することを目的としている。統合教育学修室（ICT ラボ）は情報検索・処理システムとラウンドテーブルディスカッション環境を具備した教育学修施設で、e-ラーニングによる自主学修やバーチャル・シミュレーション教育教材、双方向のグループ学修プログラムを提供している。学生および教職員のための生涯教育システムを構築し、先進的、全人的かつ安全な医療の実現のための知識の共有、円滑なチーム医療の推進を目的としている（資料 T35-27 p107-112, p113-119, p195-196, p139-145, p146-151）。

また、学生の自習室として、第 6 学年には全員分の固定座席として女性生涯教育支援センター2 階自習室の 50 席、総合研究棟 1 階自習室の 60 席の計 110 席確保し、これ以外にも、テュートリアル室や講義室を学生に自習室として解放し、利用申し込み制度で運用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ハード面では、中央校舎は築 52 年、北校舎は築 48 年が経過しており、耐震工事を行ったとはいえ老朽化が著しい。中央校舎には入退室管理システムはなく、警備員の常駐、巡回警備で安全な学修環境の改善に努めてきた。また学生の自習室もキャンパス内に散在していることは安全上の課題であった。一方、ソフト面では、医学教育・医療の進歩に対応すべく図書館では限られた予算の中で優先順位をつけ毎年教材を新しいものに更新し、電子教科書や視聴覚教材および EBM データベースの充実も図っている。そのほか、レスポンスアナライザーや CBT 用 PC、実習機器など必要に応じて定期的に機器の更新・拡充をしている事は評価できる。セキュリティのために現校舎内では、スマートフォン・タブレットによる学内ネットワークの使用は禁じられている。しかし、動画などが教材として適する場合もあり、学修の振り返りのためのアンケート回答、診療参加型臨床実習の e-ポートフォリオ使用など、利便性を求める場合にはスマートフォン・タブレットによる学内ネットワーク使用の整備を考慮する必要がある。

C. 現状への対応

中央校舎と北校舎は老朽化も著しく新校舎の建築は喫緊の課題であることから、総工費 200 億円の予定で新校舎棟 1,2 の建築を開始した。学生用講義室、実習室、テュートリアル室、図書館、研究室、食堂を含む、新校舎棟 1 は地上 7 階、地下 2 階、延床面積 19,000 ㎡である。新校舎棟 1 の建設によって、学生自習室は校舎内の一箇所に集約され、より安全で快適な環境で自修が行えるようになる。解剖実習室、研究室、実験動物研究所、総合研究所を含む新校舎棟 2 は地上 4 階、地下 2 階、延床面積 5,600 ㎡である。これらが令和 2（2020）年 2 月に竣工予定である（資料 T625）。建物整備だけでなく、安全確保のための入退館管理システムなども完備し、さらに学生の学修環境を整えるため、図書館の多機能化（ラーニング・コモ

ンズ、ライブラリー、メディアラボ：アクティブ・ラーニングを実現する空間、学術情報の収集・蓄積、発信機能）も実現する。新校舎棟１ではネットワークの容量の拡大と安全性の向上を実現し、スマートフォン・タブレットによる学内ネットワーク使用が可能となる予定である。また、動画閲覧配信も可能となるため、多様な教育コンテンツが利用できるようになる。それに伴い、テュートリアル室は ICT、AV 設備を充実させる予定である。

D. 改善に向けた計画

施設、設備の改善に関しては、施設将来計画諮問委員会の主導のもとで、将来の教育設備、病院施設に関する将来計画が進められている（資料 34-70）。令和 8（2026）年頃には、敷地内をキャンパスゾーンと病院ゾーンにゾーニングされた形に整備される予定である。（資料 627)。新校舎 1 はキャンパスゾーンに建築されている。今後、ICT 教育を重点的に推進するため、e-ポートフォリオの整備、多方向からの撮影およびコントロール室との双方向性学修が可能なテュートリアル室、TBL 教育の拡大のため対応可能な PC 室が設置される予定である。

関 連 資 料

- 692　図書館震災復興プラン稟議書説明書
- T625　新校舎建築計画稟議書（当日閲覧資料）
- 627　Sincere　No.9, p18-19, 2018.1
- 34-34　医療人統合教育学修センター備品一覧（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/ECIM/bihin.html
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版−「至誠と愛」の実践学修−（当日閲覧資料）
- 34-70　施設将来計画諮問委員会ホームページ（大学 HP）
  http://houjin.int.twmu.ac.jp/intra/keito/shisetushourai.html

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
  - 臨床実習施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]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)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、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る。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。
  日本版注釈:[疾患分類]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28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

東京女子医科大学病院の平成 28（2016）年度の年間外来総患者数は 992,341 人（初診 75,419 人を含む)、1 日平均 3,544 人である。うち救急部門は 9,367 人、1 日平均 33 人である。同入院総患者数は 24,300 人で、手術件数は 9,427 件、全身麻酔件数は 6,615 件である（資料 T35-23 p77-78)。疾患分野も多岐にわたり（資料 T695)、医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインを満たしている（資料 4-S9 p473-526)。また、大学附属病院は学修上有意義な希少な疾患も多く有する（資料 34-54)。東医療センターの平成 29（2017）年度の年間外来総患者数は 269,133 人（初診 25,325 人を含む）で、同入院患者数は延べ 139,449 人、手術件数は 4,452 件である（資料 34-55)。附属八千代医療センターの年間（平成 29 年度）の外来総患者数は 257,894 人（初診 28,592 人を含む）で、同入院患者数は延べ 141,563 人で、手術件数は 3,974 件、全身麻酔件数は 2,760 件である（資料 34-56)。各診療科の入院患者疾患内訳は大学ホームページで「東京女子医科大学病院 病院指標」として掲載している（資料 34-54)。東医療センター、附属八千代医療センターも同様の病院指標を公開している。医学教育モデル・コア・カリキュラムにより臨床実習で修得できる十分な臨床症例を確保している（資料 4-S9 p473-526)。また、実地医家（開業医)・地域医療についてはセグメント 9 の地域医療実習で研修している（資料 4-S9 p68-73)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院および附属医療施設（東医療センター、附属八千代医療センター）ともに人口の多い医療圏にあり、これらを併せた患者数や疾患分類は国内有数の規模を有していることは評価できる。従って、「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版」に記載された到達項目を経験できる疾患を網羅できている（資料 4-S9 p473-526）。大学病院では悪性腫瘍をはじめ、高度で専門性の高い疾患が多い。東医療センターでは乳腺診療部、骨盤底機能再建診療部、附属八千代医療センターでは小児・周産・女性部門が特色ある部門として設置されており、学生にとっては、貴重な疾患や専門性の高い医療の経験が積める環境にある。経験した症例については臨床実習ノートで随時確認し、適切な研修に寄与していることは評価できる。診療参加型臨床実習において医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された主要 37 症候について経験する機会があったかを調査し、経験が少ない項目が抽出されている（資料 T696）。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習前の第 4 学年セグメント 8 で経験が不足しやすい症候・病態・疾患について臨床推論教育（TBL）を行い、実習での担当患者の主疾患以外にも目を向け積極的に学修できるようにしている。

診療参加型臨床実習の必修科研修においては、患者数、疾患の種類や重症度が偏らないよう大学病院と附属医療施設をローテートし、できる限り common disease が経験できるよう配慮しているが、診療科によって偏りが出てしまう場合もある。これらに対応するため、診療参加型臨床実習前のセグメント 8 で、経験の少ない症候を中心とした症候からの臨床推論教育を導入し、臨床実習前から学修すべき症候・鑑別すべき病態や疾患を意識させることで、診療参加型臨床実習では担当患者の主疾患以外にも目を向け積極的に学修できるようにしている。第 5,6 学年（旧 S9）教育委員会では医療施設間での研修内容が大きく変わらないように定期的に FD を実施している（資料 T28-11-3）。

D. 改善に向けた計画

第 5,6 学年（旧 S9）教育委員会、教学 IR 室を中心に、学生が経験した患者数、疾患や症候を把握し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した適切な研修ができているかをモニタリングするシステムを構築する。学生ポータルと教学ポータルを統合した包括的な e-ポートフォリオシステムによって、研修内容（経験した患者数や疾患）が一覧できる環境を整備する。

関 連 資 料

- T35-23　東京女子医科大学病院　病院年報（平成 28 年度）
  入院患者統計表年度報（p77）、外来患者数（p78）（当日閲覧資料）
- 34-54　東京女子医科大学本院内
  平成 29 年度東京女子医科大学病院 病院指標（病院 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/Shihyo/Shihyo.html
- 34-55　東医療センター病院指標（平成 29 年度）（病院 HP）
  https://twmu-mce.jp/about/byoin-kokai/template_H30.html

- 34-56　附属八千代医療センター平成 29 年度病院指標（病院 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/TYMC/hospital_guide/shihyo/shihyo_h29.html
- 4　学修の手引き S9
- T695　全国医学部長病院長会議調査データ　疾患別患者数（当日閲覧資料）
- T696　Post-CC OSCE 時調査（37 症候調査）（当日閲覧資料）
- T28-11-3　S9【選択科実習】実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録
  （平成 30 年 10 月：当日閲覧資料）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2　臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

主な臨床教育資源として、東京女子医科大学病院（東京都新宿区）、東医療センター（東京都荒川区）、附属八千代医療センター（千葉県八千代市）を有している（資料 34-49）。東京女子医科大学病院は単独の病院としては日本最大規模で、入院患者、外来患者、手術患者数とも国内五指に入る（B6.2.1 参照）。病院内に心臓病センター、消化器病センター、脳神経センター、糖尿病センター、腎臓病総合医療センター、内分泌疾患総合医療センター、母子総合医療センター、呼吸器センターを有している。その他、漢方治療を中心とする代替医療を行う東洋医学研究所、外来と健診医療を中心とする成人医学センターなどの医療施設も有している。また、総合診療科を中心としたプライマリ・ケア外来、地域保健に関わる施設も学修の場となっている。

地域社会で求められる保健、医療、福祉、介護を学修する地域医療実習の実習受入施設として、地域の中核病院（国公立病院、私立病院）から実地医家（開業医）まで 51 施設が登録されている（資料 641, 25）。

シミュレーション学修の施設として医療人統合教育学修センターがあり、臨床技能研修室（スキルス・ラボ）と統合教育学修室（ICT ラボ）の 2 つの部門を有している（資料 34-33）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京女子医科大学病院ならびに関連医療施設は患者数、疾患の多様性の観点から、学生にとって必要な症例を経験でき臨床を学ぶ場として適した環境となっている（B6.2.1 参照）。大学病院では患者の疾患・病態を中心としたセンター（診療体制）が構築されており、最先端の医療を実践している。東医療センターは地域密着型の病院として地域医療を学ぶ医療環境を持つ。附属八千代医療センターは地方都市の中核病院として地域医療、救急医療、新生児医療など地域のニーズに応える自己完結型の医療を学ぶ研修施設となっている。

東京女子医科大学病院および東医療センターは病棟の老朽化が問題であったが、東京女子医科大学病院では耐震工事を行い安全な環境にしたことは評価できる。臨床実習においては、施設の特性によって実習内容が偏ることが課題である。地域医療実習では学生の実習状況の把握、安全確認をするシステムを構築している。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）は平成 29（2017）年度延べ 3,597 名、平成 30（2018）

年度延べ 4,148 名の医学部学生の利用がある。医学部の臨床実習前に医療面接、身体診察、基本手技を学修する目的で「診療の基礎・臨床礎実習」のカリキュラムでも使用されている。統合教育学修室（ICT ラボ）は平成 29（2017）年度延べ 671 名、平成 30（2018）年度延べ 402 名の医学部学生の利用があり、第 1 学年セグメント 2、第 2 学年セグメント 3、第 3 学年セグメント 6 の実習の一部が統合教育学修室（ICT ラボ）で行われている（資料 34-32, 34-33, 34-34, 635）。両施設ともに多くの学生に有効に利用されていることは評価ができる。

C. 現状への対応

各医療施設の特性を生かしつつも実習内容に極端な偏りがないように、先進医療からプライマリ・ケア、地域医療を学修できる施設をバランスよく制定し、プログラムを検討している。地域医療実習では学生の実習状況を把握し、新たな地域医療実習先を拡充していく。また、令和 2（2020）年度からセグメント 7、8 の第 4 学年で入門型臨床実習を開始するため、現在実習先の外来（プライマリ・ケア）の選定を行っているところである。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年の新校舎棟へ移転し看護学部と共同のキャンパスになるため、看護学部の大実習室（ベッド実習室）を共有化して、スキルストレーニングができるよう運用を計画中である。東医療センターは現在の荒川区から足立区に移転し、令和 3（2021）年に新病院の開設が予定されている。これに伴い、学生の学修環境の整備と各医療施設の特性を生かした研修施設を拡充・更新していく予定である。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）では基本的診療および臨床手技のシミュレーターの台数と質の充実を図る。統合教育学修室（ICT ラボ）ではニーズに合わせたコンテンツの導入や更新を行う。

関 連 資 料

- 34-49　附属病院・関連施設のご案内　大学病院等の要項、診療科案内（関連施設を含む）（病院 HP）http://www.twmu.ac.jp/univ/about/facilities.php
- 34-32　医療人統合教育学修センター（大学 HP）http://www.twmu.ac.jp/ECIM/index.html
- 34-33　医療人統合教育学修センター概要（大学 HP）http://www.twmu.ac.jp/ECIM/how-to-use.html
- 34-34　臨床技能研修室（スキルス・ラボ）の備品一覧（大学 HP）http://www.twmu.ac.jp/ECIM/bihin.html
- 635　医療人統合教育学修センター医学部学生利用状況
- 25　教育関連病院（地域医療実習先リスト）
- 641　H31 地域医療実習リスト

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3　学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

診療参加型臨床実習では、本学の附属病院 3 施設のほぼ全ての教員が臨床指導に関わっている。診療参加型臨床実習はセグメント 9 教育委員会の委員長および臨床実習コーディネーターが統括し、附属病院 3 施設別の臨床実習アソシエートコーディネーターがサポートし、各診療科の教員から 1、2 名の臨床実習責任者が選出され実施している。学生は診療グループに配属され、実習責任者の監督の下、助教以上の指導医や上級医師が各グループの指導にあたる。指導教員は診療業務もあるため、一部の診療科においては、指導医の指示のもと研修医も指導にあたるなどの屋根瓦式での学生指導を行っている。セグメント 9 学修の手引きに指導者の一覧を掲載している（資料 4-S9 p24-26, p74-471）。臨床実習において本院は学生一人あたりの教員数は 3.30 名、東医療センターは 3.43 名、附属八千代医療センターは 0.87 名、および地域医療実習 78 施設で多数の指導医が担当している。その他にも、セグメント 9 の選択臨床実習の実習先は 94 件、海外臨床実習先は 8 件あることから、多くの臨床実習の指導者が従事している。

現在、本学では 344 名の臨床研修指導医を含め、多数の基盤学会の専門医、指導医が在籍していることから高い水準の臨床実習が担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習を担当する各診療科では当該領域の専門医、指導医資格を有する多数の教員が臨床実習責任者、指導医として実習を担当していることが評価できる。診療科主任や臨床実習責任者を中心とした指導体制は確立されているが、多忙な診療業務やマンパワーの不足から、十分な対応ができていない場合もある。そのような場合において、臨床コーディネーターが診療科主任や臨床実習責任者と学生との間の調整役となり、教員の負担が過度にならない範囲で学生の実習を充実させるための方策を協議する体制があることは評価できる。また、PBL テュートリアルや TBL の教員養成などの際に本学のカリキュラム、学修法や評価についての FD を受講させ、指導者の質の向上に常時努めていることは評価できる。

C. 現状への対応

セグメント 9 教育委員会による指導者ワークショップが年 2〜3 回開催され、指導者は各診療科における現況や問題点（学生アンケート結果）についての情報を共有している（資料 T28-11-2, T28-11-3, T28-11-4, T28-11-5）。また、PBL テュートリアルや TBL の教員養成などの際に多くの臨床実習指導医や研修医が参加し、本学のカリキュラム、学修法や評価についての FD を受講している。平成 30（2018）年度に学内で学生数に対応する十分な必修診療科実習を行うことが困難と認められる診療科については、学生を受け入れ可能な学外施設の指導責任者に「連携臨床教授」の称号を付与し FD を行うことを制度化し、今後運用していく予定である。現在 FD の内容について検討がなされている。（資料 23-0-2）

D. 改善に向けた計画

指導医に学内外の医学教育に関する FD やワークショップに参加する機会を提供し、質の高い指導者を養成する。教育を専門とする教員を配置することを目標とする。e-ポートフォリオを充実させ、指導者が指導しやすい環境を構築する。さらに teaching ポートフォリオを構

築し、教育への貢献が可視化されることによってインセンティブや質の向上を付与されるよう計画している。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S9
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（平成 30 年 9 月：当日閲覧資料）
- T28-11-3　S9【選択科実習】実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（平成 30 年 10 月：当日閲覧資料）
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-11-5　S9【外科必修】実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- 23-0-2　連携臨床教授規程

Q 6.2.1　医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、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

本学には臨床実習コーディネーター1 名の他に、東京女子医大病院（本院）、東医療センター、附属八千代医療センターに臨床実習アソシエートコーディネーターを各 1 名配置している。東医療センターや附属八千代医療センターおよび地域医療実習を組み入れることで、一次医療から三次医療までの実習の機会が得られるように配慮されている。各診療科の実習指導医は学生の実習ノート（e-ポートフォリオ）をもとに実習状況を迅速に把握するとともに、セグメント 9 教育委員会では定期的に会議を開催し、改善点の抽出に取り組んでいる。診療参加型臨床実習における各医療施設の評価は、指導医ならびに学生にアンケート調査を実施し、セグメント 9 教育委員会、臨床実習コーディネーターが中心となり集計し、医学教育審議会、教務委員会で検証を行っている（資料 23-251）。地域医療実習においては、「地域医療実習報告書」を編纂し、各種の教育委員会および研修施設に配布し情報を共有している（資料 T35-1）。臨床実習の学生には患者に接する際の態度、言葉遣いなどについて十分に教育し、臨床実習で学生の見学や診察に協力していただく患者の意思を尊重し、個人情報保護やプライバシーの確保には十分留意している。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）、統合教育学習室（ICT ラボ）では利用者アンケートを行っている。

また、各実習、セミナーに際しては、プログラム内容、利用者の数や属性を記録するとともに、施設の満足度、改善点や要望についてのアンケートを行っている。今後の教育、実習に必要なシミュレーターや物品、施設環境の把握に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本院以外の医療施設への移動時間が長時間かかることや、必修科目においては施設、診療科によって実習内容が偏ることが現時点の課題であるが、各病院の臨床コーディネーターが

学生の実習実態をきめ細やかに把握していることは評価できる。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）、統合教育学修室（ICT ラボ）は、予約すれば夜間延長や土日祝祭日の利用が可能であり、学修に配慮されている。利用者からの要望も加味しながら、シミュレーターの増設や新機種への更新などを行っている。

患者の病院に対する意見は医療対話推進室で常に受け付けている。学生実習に協力していただいた患者の意見、感想、フィードバックも受け付けており、問題となる事象があればただちに教務委員会、学生委員会に報告され、改善に向けて対応できるようになっている。（資料 44-1, T44-2）

C. 現状への対応

実習実態を臨床コーディネーターが把握し、多様な疾患が体験できるよう今後も実習先の拡充に努める。セグメント 9 教育委員会を中心に指導医ならびに学生の意見、要望を考慮し、施設の整備と、学生に公平で負担のない実習カリキュラムの策定と提言に取り組んでいる。地域医療実習においては、「地域医療実習報告書」および実習施設からの学生評価を蓄積し、実習施設および実習内容の妥当性について検証している。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）、統合教育学修室（ICT ラボ）は医学教育関連予算、補助金等を活用し、各年度の事業計画に則り整備が行われている。医学部の実習に対応するとともに、卒後の救急救命に関する ICLS（Immediate Cardiac Life Support：医療従事者のための蘇生のシミュレーション教育プログラム）および JMECC（Japanese Medical Emergency Care Course：日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）をはじめとした各種の資格認定講習会の基準や要件を満たすようシミュレーターや物品の購入、保守、更新を行っている。医学知識の学修のほか、令和 2（2020）年度から看護学部と連携し「患者安全学」を縦断科目として導入するため、それに必要な設備、施設も拡充していく。

D. 改善に向けた計画

東医療センターは現在の荒川区から足立区に移転し、令和 3（2021）年に新病院の開設が予定されている。今後も、安全で効率的な臨床実習環境の整備（確保）を計画し、医療安全や個人情報保護に関する整備もより充実させる。

臨床技能研修室（スキルス・ラボ）、統合教育学修室（ICT ラボ）は、医学生のみならず、卒後の研修医、看護職をはじめとした多職種がより利用しやすい全学的な施設に拡充する。駐在する職員を増員し、夜間の利用も可能とするなど利便性を向上させる。シミュレーターなどの新規購入や保守費用のため補助金等に応募し、安定的な運営を心がける。

円滑な臨床実習を運用する上で患者・住民・実習施設はもとよりその地域からのアンケートを今以上に充実させ、視点、問題点、改善点がないかどうかをフィードバックするシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

- 23-251　医学部臨床実習コーディネーターおよび臨床実習アソシエートコーディネーター内規
- T35-1　セグメント 9　地域医療実習報告書（当日閲覧資料）
- 44-1　入院患者満足度調査アンケート

- T44-2　　入院患者満足度調査アンケート集計結果（当日閲覧資料）

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

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）
  - 患者管理（Q 6.3.3）
  - 保健医療提供システムにおける業務（Q 6.3.4）
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修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が含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて 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。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

  日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1　適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する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

本学では法人下にある経営統括部建築設計室情報システム課（以下、情報システム課）が情報基盤の提供、整備、運用、および保守管理にあたっている。大学・医療施設におけるネットワークの運用管理、「情報管理委員会規程」、「教育研究 IT 戦略会議規程」、「医療施設 IT 戦略会議規程」、「事務 IT 戦略会議規程」に則って定められ、東京女子医科大学ネットワーク利用者内規、東京女子医科大学ネットワーク管理・運用細則によって詳細に定められている（資料 31-37, 31-38, 31-39, 31-40, 31-41, 31-42）

本学のネットワーク整備の全体の運営・管理は情報システム課が担っている。教育に関してはさらに学務部学長室教育情報システム室（以下、教育情報システム室）をおき、学生ポータル・シラバスシステムや共用試験 CBT・ICT システム・臨床実習のシステム・臨床実習ノートの整備・管理・運用支援に当たっている（資料 31-179, 31-180, 626）。学生は各自の ID で学内外から自身の PC やスマートフォンを用いて、学生ポータルにアクセスでき、学修の手引きや時間割、連絡事項を閲覧することができる。図書館は、各情報レベルの EBM コンテンツ、電子教科書、電子ジャーナル、図書館図書検索、図書相互貸借などのインターネットサービスを完備し、学生は学生ポータルと同じ ID で学内外から利用することができる（資料 34-78, 646）。

学生の電子カルテの閲覧は、関連教育委員会と医療記録管理室、病院情報システム室との協議により、「医学部の学生が電子カルテシステムを使用するにあたっての細則」によって詳細に定められている（資料 675）。診療参加型臨床実習開始後は、指導医の下で受け持った患者のカルテの参照を可能とし、学生専用の診療録にのみ記録することができる。患者情報の保護のため、電子カルテ端末から Web メールなどの教育系のサービスへのアクセスは遮断されている。また、電子カルテシステムとは別に診療参加型臨床実習の評価を行うため、従来紙の手帳で運用していた「臨床実習ノート」をシステムとして構築し、平成 26（2014）年度から運用している（資料 645）。附属病院の電子カルテシステムから学生用の ID が個人ごとに発行されている（資料 675）。附属病院内には学生用の電子カルテ用端末を設置しており、病院の通常業務に支障がないよう学生がアクセス可能な環境を確保している。

本学では教職員・学生ともに SNS における情報発信については禁止事項が設けられている（資料 31-49 p5, 5 p66, p68）。インターネットに関する倫理を含めた情報教育に関しては、第 1 学年のオリエンテーション時に SNS のマナー指導をする。本学では学生生活での個人情報を SNS に発信することに関しても、禁止事項が定められている（資料 5 p66, p68）。加えて、セグメント 1『情報処理・統計』で、学内ネットワーク利用規則をはじめとする情報リテラシーの講義を行い、著作権の保護、他者の ID を用いた不正行為の禁止などについての倫理教育を行っている(資料 4-S1 p93)。この講義の受講をもって全員に学内ネットワークへの接続が許可される。また、図書館ホームページを通じた文献検索、電子ジャーナルへのアクセスについても導入講義を行い、第 1 学年の初めから自学自習に活用するよう学生に勧めている。一方で、図書館の電子ジャーナル学外利用については、利用案内の禁止事項で個人 ID・パスワードの貸借の禁止、書籍の多量自動ダウンロードの禁止を明示している。（資料 646）。

第 5 学年では、診療参加型臨床実習前のオリエンテーションで患者の個人情報保護や電子カルテ使用上の倫理の講義後、診療参加型臨床実習を開始している（資料 4-S9 p21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報システム室、教育情報システム室および病院内の医療記録管理室によって、適切に管理運用され、学生は教育に必要な情報通信手段を十分に利用できる環境にある。低学年から情報リテラシーの倫理教育を丁寧に行っている点は評価できる。また、図書館が、海外電子ジャーナルや EBM コンテンツなどの使用方法について情報リテラシー教育に参画していること、学内利用可能なすべての電子コンテンツのアクセス権を学生にも与え、学内外から利用できるようにしている点も評価できる。

医学部では平成 30（2018）年度から学生ポータル・シラバスシステムの構築を推進し、学修の手引き中に各科目の学修項目と医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目に対して表示できるようになり、科目を修了することによって修得できる内容が容易にわかるようになった。

C. 現状への対応

動画を伴う e-ラーニング コンテンツのニーズが学内全体で高まっており、新校舎棟では大容量のネットワークが完備される事により、動画コンテンツの配信が可能となり、ICT 教育がより推進されることが期待できる。各学会の診療ガイドラインへのアクセスは制限されている場合があるが、その際には当該学会の指導医がガイドラインへアクセスできるように学生に指導している。全国の大学等と国立情報学研究所が連携して構築する学術認証フェデレーション「学認（GakuNin)」のための教職員・学生の統合認証整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

新校舎棟ではセキュリティを担保しつつ、Wi-Fi 環境を推進し情報通信手段へのアクセスを可能にし、ICT 教育を推進する。加えて、学術認証フェデレーション「学認（GakuNin)」への参加を計画している。学認への参加により、本学所属人員の学外ネットワークからアクセス可能な学術サービスの充実をはかる。臨床実習においては学生が EBM の利用のため各学会作成の診療ガイドラインをインターネット上で参照する場合もあり、ICT を利用した情報システムの整備を計画している。

関 連 資 料

- 31-37　情報管理委員会規程
- 31-38　教育研究 IT 戦略会議規程
- 31-39　医療施設 IT 戦略会議規程
- 31-40　事務 IT 戦略会議規程
- 31-41　東京女子医科大学ネットワーク管理・運用細則
- 31-42　東京女子医科大学ネットワーク利用者内規
- 31-179　教育情報システム室規程
- 31-180　教育情報システム室業務分掌細則
- 5　学生便覧
- 626　学生ポータルサイト
- 645　臨床実習ノート
- 34-78　図書館ホームページ（大学 HP）

- 646　　電子ジャーナル学外利用案内
- 675　　医学部の学生が本院電子カルテシステムを使用するにあたっての細則
- 4　　学修の手引き S1, S9
- 31-49　　職員就業規則

B 6.3.2　インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東京女子医科大学では、平成 7（1995）年に基盤ネットワークを敷設・整備したのが学内 IP ネットワークの始まりである。現在は基盤ネットワークを適宜更改・拡張しながら学内の教育施設、研究施設の全ての建屋に IP ネットワークが整備され、運用が継続されている。

教育用ネットワークは医学部学生の行動範囲をカバーしており、活用されている。学生向けには教育無線 LAN システムを構築しており、申請制により学生個人の端末を登録し Mac アドレス認証によりアクセスを可能としている。

図書館サービス、学生ポータル・シラバスシステムをはじめとする学術情報支援サービスは、学内ネットワーク上からのみアクセス可能な範囲と、学外インターネットからもアクセス可能な範囲とを明確に分けて利用される。学内ネットワークへの機器の接続は全て申請・登録制となっており、登録外の端末は接続不可となっている。（資料 31-42, 31-41）学生・教職員には大学のメールアドレスが発行され、利用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学構内では教育無線 LAN システムにより、ほぼどこからでも図書館サービスをはじめとした基盤ネットワークにアクセスできるため教育上利便性が高く評価できる。また予算を計上して多くの電子ジャーナルへのアクセスを可能にしていることも評価できる。

学生向けの教育無線 LAN システムは、現在は第二世代で平成 22（2010）年度に整備されたものであるが、IEEE802.11b,g 規格のもので上限通信速度は 54Mbps で、昨今の大容量通信を必要とするコンテンツへの対応が難しくなっている。

C. 現状への対応

学内ネットワーク環境については、整備開始時の平成 7（1995）年に敷設された旧ネットワーク環境と、更改・拡張したネットワーク環境が混在する部分があり、旧ネットワーク環境では、大容量のデータ伝送や動画視聴などの通信負荷に耐えかねる部分があるが、学外ネットワーク接続回線については、平成 29（2017）年度に従来の 100Mbps から 1Gbps に変更し、SINET5 へ参加した。これにより、懸案であった学外インターネットの通信速度を改善した。

D. 改善に向けた計画

新校舎棟では、有線ネットワークについては、フロア端末までの全ての配線と通信機器をギガビット・イーサネット対応の設計としている。加えて、全館に Wi-Fi 環境を整備し、講義室、実習室、テュートリアル室、図書館、ラーニング・コモンズスペース、学生食堂、研究

室、教授室等、校舎内であれば何処からでも無線 LAN によるアクセスを可能とするよう計画している。

関 連 資 料

- 31-42　　東京女子医科大学ネットワーク利用者内規
- 31-41　　東京女子医科大学ネットワーク管理・運用細則

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。

Q 6.3.1　自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

テュートリアル室、第 1～4 学年講義室には教員・学生が利用可能な端末 PC が整備されており、自己学修のために活用されている。

図書館の閲覧室内には学術情報 PC コーナーが設置されており、教員・学生の文献検索、電子ジャーナルの閲覧等に利用されている。

学生向けの教育無線 LAN システムに登録した学生個人の端末 PC は、中央校舎、北校舎、佐藤記念館、本部・女性生涯教育支援センター（2 階テュートリアル室、自習室）で学内ネットワークにアクセス可能である。学生ポータルで講義資料や実習資料のダウンロードが可能であり、全学年が利用でき利便性が極めて高い（資料 626)。学修の手引きもインターネット上で閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

テュートリアル室、講義室、図書館閲覧室、教育無線 LAN システムは有意義に学生に活用され、自己研鑽に用いられていることは評価できる。図書館のインターネットを介した EBM コンテンツや電子ジャーナル・電子教科書は、学生、教員両者の自己学習に有効に利用されている。また、学生ポータルから、授業配布資料をダウンロードできることや、学修の手引きを閲覧できることは自己学修の推進に役立っている。

現在の校舎内の学内ネットワーク環境は、整備開始時の平成 7（1995）年に敷設された旧ネットワーク環境を利用するところが殆どで、大容量のデータ伝送や動画視聴などの通信負荷に耐えかねる部分があり、動画を含む e-ラーニングコンテンツの利用が困難な状況である。

C. 現状への対応

大容量の画像データの参照を必要とする放射線画像 e-ラーニングシステムについては、中央校舎 9 階実習室内に専用サーバーを設置し、大容量のデータ伝送については実習室内にとどめることで、限られた旧学内ネットワーク環境の中でも、自己学修に活用できる環境を工夫して対応している。

D. 改善に向けた計画

新校舎棟では、講義収録・配信システムの構築を計画しており、実現のために動画視聴などの大容量のデータ伝送を含む通信負荷にも対応可能な新たなネットワークインフラを計画している。

関 連 資 料

- 626　　学生ポータルサイト

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。

Q 6.3.2　情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

共用端末 PC のほか、教員は学内ネットワークに登録した個人端末 PC から、学生は教育無線 LAN システムに登録した学生個人の端末 PC から、それぞれ学内ネットワーク経由で情報へのアクセスが可能である。(資料 31-42, 31-41)。

図書館サービス、学生ポータル・シラバスシステムをはじめとする学術情報支援サービスでは、教員、学生、職員は統合認証システム上で ID が管理されており、それぞれ別個の権限が割り当てられ、アクセス可能な範囲は権限により異なる。

東京女子医大病院および東医療センター、附属八千代医療センターの電子カルテシステムの ID は附属病院ごとに管理が異なるが、学生は診療参加型臨床実習を行う際に学生用 ID の発行を受け、担当患者の情報の閲覧のみアクセス可能な権限を付与される(資料 675, 686, 689)。

東京女子医大病院・附属八千代医療センター・東医療センターともに患者データの電子保存システムに関する運用方針が細かく決められており、学生もこれを遵守している(資料 676)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内ネットワーク環境は整っており、容易に情報へのアクセスが可能となっていることは評価できる。臨床実習中の学生は個人情報管理、医療倫理、医療安全に関する講習を受けた上で電子カルテへの閲覧アクセス可能としている点は評価できる。

C. 現状への対応

現在、河田町キャンパスでは校舎と病院のネットワークが物理的に分離されていないが、情報アクセスのセキュリティについては、ソフトウエアの制御と個人の情報リテラシーに拠り対応している。

D. 改善に向けた計画

新校舎棟では、多様な権限のアクセス制御に対応可能とするように、教育系ネットワークを診療系ネットワークとは物理的に分けて構築するよう計画している。

関 連 資 料

- 31-42　東京女子医科大学ネットワーク利用者内規
- 31-41　東京女子医科大学ネットワーク管理・運用細則
- 676　電子保存システム利用に関する申し合わせ事項
- 675　医学部の学生が本院電子カルテシステムを使用するにあたっての細則
- 686　東京女子医科大学東医療センター電子カルテ職種一覧表
- 689　附属八千代医療センター電子カルテ権限早見表（医学生）

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。

Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者情報の管理については、大学としてその重要性を強く認識しており、附属病院、医療施設の全てで行われている。医療情報管理室が設置され、職員ならびに学生の閲覧も管理されている。

学生に対しては診療参加型臨床実習に先立ちオリエンテーションを行い、電子カルテシステムの使用法、利用規則について教育している。臨床実習中は、指導医の指導の下で患者情報を閲覧することが可能である。ただし、担当患者以外の情報を閲覧することはできず、情報の持ち出し、印刷を許可していない。（資料 675, 4-S9 p21）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する臨床実習前の講習、教育により患者管理は徹底されている。また教員、学生共に電子カルテを閲覧するとその記録が残ることを理解しており、診療と関連のない患者のカルテ閲覧を防止することに貢献している。

C. 現状への対応

現在、附属病院、医療施設により電子カルテシステムが異なり、施設間で操作方法、運用などが異なる部分も存在しているが、臨床実習を受ける学生には当該施設でその都度使用法、利用原則を教育することにより対応している。患者管理については附属病院、医療施設ごとに個別管理となっているため、相互施設での患者の転院時には、CD-ROM、情報提供書の紙媒体で診療情報の提供を行っている。

D. 改善に向けた計画

将来的には、法人内医療施設の間で電子カルテシステムを同一化して患者管理を統一できるよう計画している。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S9
- 675　医学部の学生が本院電子カルテシステムを使用するにあたっての細則

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。
Q 6.3.4　保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 4, 5 学年のカリキュラムの中で医療保険制度、介護保険制度の基本について教育を行っている。また精神障害患者に必要な自立支援医療制度については精神科の講義で、身体障害者手帳の交付についてはリハビリテーション部の講義で、また、難病支援制度についても学修する（資料 4-S8 p35, p31）。学生は臨床実習で担当患者に使用されている保健医療制度、訪問看護指示表などの情報について電子カルテを用いて閲覧できる（資料 4-S9 p75）。教員は保険委員会、教職員向けセミナーで最新の保険利用システムに関する情報を得ている。難病申請、介護保険意見書のフォーマットはすでに電子カルテ上でひな形が作成してあり、教員はそのひな形を使用して書類を作成し、その現場を実習学生に見学させることにより実臨床での医療提供システムを体感させている。また、教員や学生が大学病院内社会支援部のインターネットを通じてホームページを閲覧し、各種の公的助成制度について情報を得ることができるようになっている（資料 34-61）。

保険医療システムについては、附属病院、医療施設ごとに個別で行われ、それぞれ医療情報課・保険審査室を設置している（資料 34-73）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員のみならず臨床実習中の学生が公的助成制度に必要に応じて迅速にアクセスできる点は評価できる。学生は実際に保険医療に関わる書類をオーダーすることはできないが、担当患者の電子カルテを閲覧することにより担当患者が実際にどのような医療支援を受けておりそのためにどのような書類が作成されているかを知り学ぶ体験できる点は評価できる。

附属病院をはじめ医療施設ごとに、それぞれ全ての診療情報を取り扱い、それらは保険医療請求に連動している（資料 34-73）。法令に基づき、医療情報課が中心となり保険診療に関する講習会、DPC コーディング委員会等を開催し、適正な保険診療ならびに保険請求に関する教育を行っている（資料 T651）。

C. 現状への対応

診療報酬改定は 2 年ごとにあり、また難病支援制度も平成 26（2014）年に見直された。そのような変革に迅速に対応し、教員へ周知するために FD の開催、病院インターネットを通じた周知が行われている。学生には授業の際に最新の保健医療システムに関する情報を伝えている。

電子カルテシステムへの入力がそのまま保険医療システムに連動して反映される仕組みとなっている。

D. 改善に向けた計画

現在、東京女子医科大学病院、附属病院で統一した電子カルテシステムを導入し、医療保険制度に関する各種の書類を電子媒体として保管し、統一した様式で運用できるように検討している。

電子カルテシステムを含め、保険医療システムの統一も検討すべきである。また、学生教育にも、保険医療システムを用いた講義実習を展開していきたい。

関 連 資 料

- 34-73　医療情報課ホームページ（学内 HP）
  http://intra.h.twmu.ac.jp/~iryoujyouhou/index.html
- T651　平成 30 年度保険審査室運営委員会資料（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S8, S9
- 34-61　社会支援部ホームページ（病院 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/SW/seido-teate/kotekijosei/jiritusien-kousei.html

Q 6.3.5　担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が臨床実習中に閲覧した担当患者のデータについて、電子カルテシステム外に持ち出すことは厳禁となっており、学生の診療情報の不正使用に対しては学内規則を定めている（資料 5 p68）。本院にはカルテ閲覧室に十分な端末が用意されており、学生も利用可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述のように、学生の電子カルテを含む医療情報システムの利用は、適切な管理下で利用可能になっている。

C. 現状への対応

電子カルテシステムは病院内の端末からのみ使用可能である。電子カルテシステムから教育系ネットワークへの情報転送はセキュリティの観点からネットワーク通信機器で制御され、不可となっている。学生は各自のノート、PC に必要情報を記載、入力することにより症例要約、プレゼンテーションの準備をしている。

D. 改善に向けた計画

個人情報を保護しつつ、学生が適切に患者データを利用し有益な臨床実習を過ごせるような方策を引き続き検討する。その一貫として、新校舎棟においては、教育系ネットワークと医療情報系ネットワークとの物理的な分離がなされる予定である。

関 連 資 料

- 5　学生便覧

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (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。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部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) の学修を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1　教育カリキュラムの作成においては、医学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

本学の教員は自らの学術研究活動を講義や実習などの教育カリキュラムの改善に活かしており、リソースパーソンとしても教育に参画している。また、学生はこれら学識、研究能力、各分野の専門性に優れた教員から直接教育・研究の指導を受ける機会が保証されている。

本学では、教員の学術成果はすべて業績データベースに登録され、学術成果をWeb上で学内外から閲覧することができる。これらの情報は、教育カリキュラムの制定に活かされるだけでなく、学生により、第3学年セグメント6「研究プロジェクト」での研究内容や第5〜6学年の選択診療科実習の配属先選択時に活用されている (資料 657,4-S9 p25-26)。「至誠と愛」の実践学修では、TWIns (ツインズ: 東京女子医大と早稲田大学による医工融合研究教育拠点) の細胞シートなどの最先端の再生医療の講義を行っている (資料 4-S2 p75-76)。学外からは、その分野の第一人者や専門家を特別講師として招聘し講義を行うことで、最新の学術的知見を教育に反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の多様で活発な学術・研究活動は、MD プログラム 2011 の包括的目標の一つである、「科学的思考力と臨床的思考力を持つこと」の基盤になっており、教育カリキュラムの作成と遂行に多いに活かされている。とりわけ、セグメント 6「研究プロジェクト」では、現在、医学部内および附属研究施設も含めた 105 もの教室・診療科が積極的に学生の受け入れに参画しており、これは第 3 学年の学生数を上回っている。基礎研究のみならず臨床研究、社会医学的研究などの極めて多数の幅広い分野の専門家が積極的に学生の研究テーマの制定と、直接研究指導に参画していることは高く評価できる。

カリキュラムの中で、第 1 学年の「至誠と愛」の実践学修では、早い段階から医学研究の知識・倫理を学ぶ。これにより医学研究の意義を理解できるとともに、科学的探究心の涵養につながるものと考えられる。医学研究に関連する講義に関しては、常に学生の研究マインドを刺激するような内容に更新していく必要がある。

また､「至誠と愛」の実践学修の中で必修カリキュラムとなっている吉岡彌生記念講演には、第 1～4 学年が参加し、吉岡彌生研究奨励賞を受賞した卒業生教員の医学研究発表を聴く（資料 36-1)。さらに第 4 学年では、本学主催の公開シンポジウム「女性医師・研究者支援シンポジウム」に必修参加し、女性研究者の研究発表を聴くとともに、学生が「研究プロジェクト」の成果を学会形式で口頭発表する（資料 36-10)。加えて第 6 学年「選択診療科実習(セグメント 9)」で基礎医学教室での研究活動を選択できる。これらのカリキュラムは、将来的に研究者としての道の可能性を考える上で有用であると考えられる。

さらに、基礎医学系特別講演会では、海外の著名な研究者を招待して講演を行っており、これは学内に掲示され学生も参加できる。また、大学院博士課程の単位の一部を早期に取得できる基礎研究医養成プログラムによって、学部学生が継続して研究に従事できる体制をとっている（資料 680)。

第 3 学年における研究プロジェクトに関しては平成 25（2013）年度より開始して令和元（2019）年度で 7 年目となるため、プログラム評価を行い適切な改善の検討が必要である。

C. 現状への対応

研究プロジェクトに関し、学生および指導者側の意見をアンケートにより収集した上で課題点を抽出、改善点を検討する予定である。受け入れ期間や人数が適切かなどに関しても検討し是正を図っていく。現在、基礎研究医養成プログラムをとっている学生は 2 名在籍しており、今までにこのプログラムをとった学生は 13 人いる。研究活動の進捗状況などを評価するとともに、過去の受講者にもアンケートをとるなどしてより良い内容に改善していく。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度、本学では臨床研究推進センターが発足し、今後より一層の臨床研究の基盤強化が期待されている（資料 31-0-0)。それらが、近い将来の教育カリキュラムにも参画できるようにしていきたい。今後も学内の学術活動を活用し、医学研究の潮流やグローバル化を視野に入れ、教育カリキュラムを改定していく。

関 連 資 料

- 4　　学修の手引き S2, S9

- 657　　平成 30（2018）年度研究プロジェクト一覧
- 680　　基礎研究医養成プログラム受講リスト
- 36-1　　吉岡彌生記念講演会　ポスター
- 36-10　　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- 31-0-0　　臨床研究推進センター規程

B 6.4.2　医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーに「医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」と明記しており、この方針に従って教育カリキュラムが作成されている。アウトカム・ロードマップの「医の実践力」の中にも科学的思考力が段階的に育成される到達度を制定している。第 3 学年の後期には「研究プロジェクト」を必修科目としている。これは、学生が希望する学内の研究室に配属され、各自固有の研究テーマを設定し、指導者に相談しながら 3 週間にわたり研究活動を行う科目である。研究の基礎を培うため、第 1 学年から基礎医学系科目実習時間を十分に取り論文形式のレポートを作成することで科学的論理力思考力を育むとともに、「情報処理・統計学」を必修科目として生物統計学を学修する。第 5 学年のセグメント 9 選択診療科実習においても希望者は基礎教室で研究を行うことができる。また、基礎研究医養成プログラムにより、希望者は第 4 学年以降においても、本格的な基礎医学研究を行える体制を整えている。（資料 4-S8 p128）また、「至誠と愛」の実践学修やセグメント 1～3 の基礎医学教育の中で、再生医療、ゲノム医療、遺伝子標的薬などの最先端の研究内容が講義に組み入れられ、学生は医学研究の潮流を学ぶ機会が与えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 27（2015）年から、有志の学生は研究内容をまとめ、「研究プロジェクト発表会」として学内公開でポスター発表を行っており、教員と学生間、学年を超えた学生同士で活発な議論が行われている。加えて、第 4 学年に「至誠と愛」の実践学修の中で、本学主催の公開シンポジウム「女性医師・研究者支援シンポジウム」に参加し、女性研究者の研究発表を聞くとともに、学生が「研究プロジェクト」の成果を学会形式で口頭発表する（資料 36-10）。これらは、女性研究者のロールモデルに触れる良い機会となっており、リサーチマインドの涵養に大いに貢献している。学生の中には研究プロジェクト後も配属教室で研究を継続し、第 5 学年のセグメント 9 選択診療科実習においても基礎教室での研究を希望するものもいる。これらは、各研究室で任されているため大学として研究プロジェクト後の学生の研究の動向実態や研究指導状況についても十分に把握できていないことは課題である。また、研究プロジェクト中にレポートと口頭発表を行うため、3 週間という期間が短いとの意見もある。平成 25（2013）年度より開始した基礎研究医養成プログラムは開始後 6 年となるが、多くの大学が基礎研究者の後進の育成に苦慮している中、13 名中 1 名が大学院に進学し成果を上げ始めている（資料 680）。

C. 現状への対応

毎年学生からの研究指導状況のアンケートを取ることにより、カリキュラムの期間、内容などの改善を図る。アンケートにより継続して研究を行う学生を把握し、研究プロジェクトの評価を学生にフィードバックすることなどを検討している。また定期的に講義内容を見直し、医学研究の潮流や新たな知見を教育カリキュラムに取り入れていく。

基礎研究医養成プログラムや大学院研究科の紹介、進路指導などをさらに充実させるように努める。

D. 改善に向けた計画

今後は、研究プロジェクト発表会を有志の学生の参加ではなくカリキュラムの中に組み入れ、基礎医学教室の教員が行う基礎医学教室発表会との同日に行い学生参加を促すことで、リサーチマインドの涵養に努めたい。今後はさらに教務委員会と大学院委員会が情報共有をし、高学年における「選択診療実習」「基礎研究医養成プログラム」の周知をはかり、プログラム内容の充実を図ることを目指す。縦断的に学生のリサーチマインドを涵養する学修環境を整える。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S8
- 36-10　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- 680　基礎研究医養成プログラム受講リスト

B 6.4.3　大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学で共同利用できる研究設備・研究支援サービスは、総合研究所、実験動物研究所、統合医科学研究所に整備され、専属教員と技術員によって管理運営がなされている（資料 31-371, 31-364, 31-354）。

研究所の運営は、研究所内外で構成する各運営委員会で定められ、大学院生・教員・技術員が利用することができる。指導者の元で学生も利用できる。その他、基礎医学系教室内に設置している研究機器のうち、一部は共同利用を可能としている。学生実習専用の機器や各教室で専有に使用している研究機器も存在する。

実習専用機器は実習室と実習準備室に保管され、通常の研究に使用されることはなく、学生実習における施設の使用は最優先されるよう配慮されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各研究所は各自の内規や利用案内によって、安全を担保した運営がなされている。利用研修をうけた大学院生・教員・技術員は必要に応じていつでも利用することができる。学生は各教室が管理する実験施設や様々な研究機器を、研究プロジェクトや選択診療科実習期間中は、研究指導者のもとで支障なく利用することが可能である。実験動物研究所と統合医科学研究所においても同様である（資料 656）。総合研究所においては、基礎研究医養成プログラ

ムを取っている学生のみ利用可能としているが､原則学生の利用は禁止している(資料 691)。実習室に関しては学務課が維持管理をし、実習機器に関しては担当の教室（研究室）が保管・管理をしている。

C. 現状への対応

各教室と研究所は実験室や研究機器を適切に運用・管理しており、本学の教育・研究の推進に寄与している。研究所は学内の意見を収集し支援サービスや研究設備の購入や更新を行っている。今後総合研究所においても、他の研究所と同様に学生の利用を可能にする予定である。

D. 改善に向けた計画

医学研究の教育の拡充により各講座や研究所が管理・運営する実験室や研究機器の利用に関して生じうる問題を随時把握、柔軟な対応を行うよう、各研究所の運営委員会との連携を深めていく。指導教員の指導下で学生が研究機器を使用できるようにし、より一層の学生の医学研究への参加を推進する。新校舎棟建築に伴い、新校舎棟 1 においては、基礎医学系教室の研究室が本邦初となるオープンラボになり新たな共有機器が増えるだけでなく、臨床教室の研究室、総合研究所の一部と実験動物研究所を備えた新校舎棟 2 が建設されている。今後、これら研究施設の運用・利用規約などが学生の優先権に配慮された形で新たに制定される予定である。

関 連 資 料

- 691　総合研究所ホームページ（学内専用）利用説明会
  https://soken.twmu.ac.jp/学内専用 Top/利用案内
  /?action=common_download_main&upload_id=2263
- 31-371　実験動物研究所規程
- 31-364　統合医科学研究所規程
- 31-354　総合研究所規程
- 656　実験動物研究所利用案内 2019 年版

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1　現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1～2 学年のセグメント 1～3 において、組織学、生化学、生理学、免疫学、微生物学、薬理学的な実習において十分な時間と内容を設けており、医学研究に必要な実験手技の基礎を修得する。また、縦断科目において、「至誠と愛」の実践学修では、再生医療やゲノム医療など最先端の医療技術を講義で聴くだけでなく新しく制定された臨床研究法、研究倫理、医療倫理を学ぶ。これらの学修は学生が研究プロジェクトで本格的な医学研究を行うための礎になる（資料 657)。第 4 学年で「情報処理・統計」においては統計学・EBM データベースの

活用法（資料 4-S7 p151）、「基本的・医学的表現技術」においては科学的文章の作成法・医学論文の読解の仕方などを学修する（資料 4-S8 p124）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究プロジェクトで実際の研究を開始にあたり、学生は実験に必要な動物実験・生命倫理・安全に関する学内が規定する講習会を受講することが学生に義務づけられている。これにより、国で定められている省令、ライフサイエンスにおける研究倫理・生命倫理・安全対策を学生は理解した上で、研究に取りかかる。同学年で研究プロジェクトに先立ち、セグメント 6 の「至誠と愛」の実践学修で「臨床研究の倫理」も学ぶ。研究プロジェクトに対しては、単なる研究成果についてのみではなく、アウトカム・ロードマップにより作成された評価シートを用い形成的な評価も行っている。レポート提出を義務づけており、これは論文形式で作成することが求められている。これら一連の研究過程を体感することで、学生が研究活動の意義と倫理を学修できる点は評価できる。

C. 現状への対応

研究プロジェクトでの研究期間は 3 週間と比較的短期間のため、研究活動として十分か今後の検討課題となっているが、希望者には引き続き研究課題を遂行できるように教員が指導している。研究プロジェクト教育委員会をセグメント 6 教育委員会とは別に設け、学務課や各研究室と連携を密にし、よりきめ細やかな対応がとれる体制を取り、カリキュラムの改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

現在、研究プロジェクトのオリエンテーションで触れている基礎研究に関する動物実験倫理、安全性の内容をカリキュラムの中で講義として行うことを検討している。AI の医療への参入、令和元（2019）年度からがんゲノム医療の始動などを意識し、変わりゆく医学研究の動向を見ながら、適切に医学教育に反映していく。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S7, S8
- 657　平成 30（2018）年度　研究プロジェクト一覧

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2　学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように、講義、研究プロジェクトなどの必修科目を通じた研究者とのコミュニケーションにより個別に医学研究に携われるよう受け入れを可能としている研究室が存在する。また、基礎研究医養成プログラムにおいて、大学院進学と一体化させた学生に対する医学研究の教育の場が設けられている。研究プロジェクトをきっかけに、今まで多くの学生が国内

外の学会で発表をし、中には論文発表をしたものもある（資料 619）。基礎研究医養成プログラムの参加者は累計 13 人であり、その中から 1 人が大学院博士課程に進学した（資料 680）。また、学生のクラブの 1 つである SP 研究会は、顧問と医学教育学講座の指導のもと、毎年、学生自らの研究内容を日本医学教育学会大会に発表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講座や研究所への研究希望の学生の受け入れが実行されている点、基礎研究医養成プログラムへの参加者がいることは評価できる。各研究プロジェクトの内容に応じて予算を配分し、研究が円滑に遂行できるように奨励している点は評価できる。学生が携わった医学研究を国内外の学会や論文発表できるよう指導している点も評価できる。一方で、研究プロジェクトの受け入れ期間が 3 週間と短いことや基礎研究医養成プログラムが本学関連病院での臨床研修を必修としていることが課題としてあげられる（資料 653）。

C. 現状への対応

研究プロジェクトの受け入れ期間が短いことが課題としてあげられるが、研究内容により指導者と相談し、その後も研究を継続できるようにしている。各研究室がどのような研究を実施しているかわかりやすく情報発信するとともに、学内で開催されるセミナー・研究発表会への学生参加を促し学生の研究マインドの涵養を図っている（資料 658, 36-10）。基礎研究医養成プログラムの現状把握と今後のあり方については、現在、大学院委員会と研究科委員会、教務委員会で討議中である。

D. 改善に向けた計画

各講座や研究所への医学研究を目的とした学生の受け入れ体制の拡充を図る。特に大学院博士課程や基礎研究医養成プログラムの学生への周知を図ると共に、その諸条件に関して学生の意見も取り入れた改善を図る。基礎研究医養成プログラムに関しては研究の進捗状況を教務委員会と大学院委員会で把握していく予定である。

関 連 資 料

- 619　研究プロジェクト調査報告
- 653　大学院基礎研究医養成プログラム要綱
- 658　基礎系教室研究発表会概要
- 36-10　女性医師・研究者支援センター 女性医師支援シンポジウムポスター
- 680　基礎研究医養成プログラム受講リスト

6.5 教育専門家

基本的水準:
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ついての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法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を示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識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)

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医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [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。

B 6.5.1　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

本学部は、医学・医療の教育について広く研究および教育開発を行うために、日本で最初の医学教育学教室を平成 7（1995）年に設置し、平成 15（2003）年には大学院医学研究科の専攻分野を含む医学教育学講座を設置した（資料 31-235)。現在の医学教育学講座は、教授 2 名（専任 1 名、兼務 1 名)、講師 2 名（専任 1 名、兼務 1 名)、専任助教 2 名、非常勤講師 1 名で構成されている（資料 34-36, 34-37)。専任教授および専任講師は海外の大学で医学教育教員養成研修および医療者教育学専門職修士課程を履修した医学教育の専門家であり、専任助教のうち 1 名は心理学を専攻した心理統計学・教育評価の専門家である。医学教育学講座の教員は、全国の医学部の医学教育専門家で構成される「医学教育ユニットの会」(資料 662)のメンバーとなっており、専門家同士で意見や情報の交換が可能な状況にある。

また、医学教育学会の認定する医学教育専門家の資格を有する教員が、本学には医学教育学講座の教員 2 名を含む計 6 名在籍している（資料 663)。さらに看護学部に教育学博士を擁し、医学教育学講座と連携しながら医学教育の質向上委員会のメンバーとして活動している教授が 1 名いる。全学の教員および学生は、これらの教育専門家に常時アクセス可能であり、教育プログラム・教育技法の開発、カリキュラム評価や学修者評価、医学教育の理論など、広く意見を求めることができる。米国ペンシルベニア州立大学医学部、ブラウン大学医学部

の教育専門家による医学教育セミナーやハワイ大学の外科教授による講演会（資料 664）、国際交流サロンの開催など、国外の医学教育専門家との交流も行っている。

平成 22（2010）年には医療人の養成を計画的に支援することを目的として、臨床技能研修室（スキルス・ラボ）と統合教育学修室（ICT ラボ）を併設した医療人統合教育学修センターを開設し、学生と教員双方に開かれている（資料 34-33）。シミュレーション教育を専門とする専任教員と医学教育学講座の教員が協働し、安全な医学医療の発展と本学における高度な医療技術・技能の習熟および最新の医学知識・医療情報の共有化と相互理解を基盤とした教育学修を促進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部および看護学部、さらに学外や国外の教育専門家にアクセスできるような体制が充分に整えられている。医学教育の専門家で構成される医学教育学講座の教員もまた、学外の教育専門家との繋がりを有し、必要に応じて国内の他大学および国外の専門家に協力を要請することが可能な状況にある。

C. 現状への対応

平成 29（2017）年 7 月には、医学教育活動を恒常的に点検・評価し、PDCA サイクルを適切に機能させ、医学教育の質向上を図ること目的として医学教育の質向上委員会を発足し、教育に関する自己点検を継続的に実施している（資料 23-241）。医学教育の質向上委員会には平成 30（2018）年 7 月より、本学看護学部の教育学を専門とする教授も参加し、さらに学外からも外部有識者を委員として招聘している（資料 24-3）。また、医学教育学講座では、平成 29（2017）年 4 月に医学英語教育およびシミュレーション教育に造詣の深い講師、同年 9 月に心理統計学を専門とする助教をメンバーに加え、医学教育分野への要請に広範に対応できるような体制構築を進めてきた。さらに、データに基づくより客観的な教育の内部質保証を実現するため、平成 29（2017）年には学長直下組織として教学 IR 室を設置した（31-242）。教育現場のニーズに応える解析を行いその結果を速やかに現場に還元できるよう、医学教育学講座の教員のうち 2 名は教学 IR 室の教員を兼務している。

D. 改善に向けた計画

今後は、学内のみならず学外および国内外の教育専門家や、医師以外の教育学、社会学、心理学など教育の様々な分野の専門家にも容易にアクセスができるような体制を作っていく必要がある。学内の教育専門家の養成も計画している。引き続き、各教室・各科との連携を深め、教育に対する教員全体の協力体制および教育専門家へのアクセシビリティを維持しつつ、より質の高い医学教育を提供できるよう必要な措置を講ずる。

関 連 資 料

- 31-235　医学教育学教室規程
- 34-33　医療人統合教育学修センター概要（大学 HP）
- 34-36　医学教育学（大学 HP）
- 34-37　医学教育学分野（大学 HP）
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規

- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿
- 31-242　教学 IR 室規程
- 662　ユニットの会ホームページ
- 663　日本医学教育学会　認定医学教育専門家一覧
- 664　米国医学教育セミナー

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

大学規程「医学教育学教室規程」により、本学医学教育カリキュラムの評価および改善への医学教育学講座の参画が定められている（資料 31-235）。本学の医学教育の特色として、教育プログラムの立案・実行は一部の部署や教員が担うのではなく、学部全体で考え実行することをポリシーとしている点が挙げられる。教員全体が協力して行うために学部内の部門を横断した教育組織が構築されており、医学教育学講座はそこに専門的立場からの協力を行う体制となっている。そのために、医学教育学講座の教授は、医学教育審議会（資料 23-231）、医学教育の質向上委員会（資料 23-241）、教務委員会（資料 23-244）など、カリキュラム整備の中核を成す教員組織の主要構成員となることが規程により決められている。さらに、教務委員会の下部組織である学年教育委員会（資料 23-245）、テュートリアル委員会（資料 23-246）、TBL 委員会（資料 23-266）、「至誠と愛」の実践学修教育委員会（資料 23-260）、OSCE 委員会（資料 23-258）、入試検討委員会（資料 31-255）、学生委員会（資料 23-270）、医師国家試験対策委員会（資料 23-0-1）、医学部総合試験委員会（資料 23-259）、教育研究 IT 戦略会議、などにおいても、医学教育学講座教授や教員が委員となり、カリキュラムの検討および開発に携わっている。

平成 15（2003）年以降、医学教育学講座が実開発あるいは導入に係わった教育カリキュラムの例を以下に列挙する。

【医学教育学講座開発・導入の教育カリキュラム】

① アウトカム基盤型カリキュラムの導入
② MD プログラム 2011・MD プログラム 2011 改訂版の開発
③ 臨床推論 TBL の開発
④ 診療問題解決型臨床実習（学生が自分で患者から問題点を見つけ、解決法を考える共通の教育理念に基づく各科独自の教育カリキュラム作成）
⑤ mini-CEX（mini-clinical evaluation exercise）評価とフィードバック（SNAPPS）に基づく臨床実習カリキュラム開発（総合診療科で実施）
⑥ 学年縦断型教育カリキュラム開発（「至誠と愛」の実践学修、基本的・医学的表現技術、情報処理・統計、国際コミュニケーションを学年毎に教えるのではなく、4 ないし 6 年間を通じた一貫カリキュラムとして教える）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学教員の協力体制の下、教育専門家である医学教育学講座の教員が主体となり、医学部のカリキュラムの検討・開発・改善が行われている点は評価できる。医学教育学講座が中心となって開発したアウトカム基盤型カリキュラムである MD プログラム 2011（資料 4-S7 p8）が平成 23（2011）年度入学生より導入され、平成 29（2017）年入学生からは MD プログラム 2011 改訂版（資料 4-S1 p8 など）に基づく教育が実施されている。科学的根拠に基づいたカリキュラム評価を行い、新たなカリキュラム開発に活かすため、平成 29（2017）年に教学 IR 室を設置した点は評価できる（資料 31-242）。

C. 現状への対応

現行カリキュラムの課題と改善方法については、教務委員会およびその下部組織である各学年教育委員会、ならびに医学教育の質向上委員会で定期的に検討されている（資料 33）。医学教育学講座と教学 IR 室を兼務する教員を 2 名擁し、両組織は互いに密接に連携している。

D. 改善に向けた計画

これまで開発されたカリキュラム自体の評価を、教学 IR 室で科学的に実施する。医学教育学講座の学術活動に関しても、令和元（2019）年度教授評価を予定している。すなわち、専門家を利用する仕組み、専門家自体の評価と向上を計画している。IR 活動に基づき、卒前卒後を通した教育効果を明らかにすることで、長期的な視点で良い医師を育成するために有効なカリキュラム開発の促進を目指す。

関 連 資 料

- 31-235　医学教育学教室規程
- 23-231　医学教育審議会規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-259　医学部総合試験委員会規程
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 23-0-1　医師国家試験対策委員会規程
- 31-255　医学部入学者選抜試験実施規程
- 4　学修の手引き S1, S7
- 31-242　教学 IR 室規程
- 33　教学組織の PDCA サイクル

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育学教室規程により、医学教育学講座の活動として、医学の学修方法の開発および医学教育に係わる人材・組織の教育能力向上のため開発、そして学修者評価の開発が定められている（資料 31-235）。平成 15（2003）年以降、医学教育学講座が開発あるいは導入に係わった教育方法および教育評価の方法の例を以下に列挙する（資料 34-36, 34-41, 34-42）。

【医学教育学講座開発・導入の教育方法】

① 累進型テュートリアル（学生の学修能力進化に沿った PBL、目的・方法の段階的進化）
② 臨床推論 Team-based learning（TBL）開発
③ 英語医療面接教育開発
④ 双方向型講義システム開発
⑤ iPod touch の臨床技能教育活用開発
⑥ 外来初診患者診察技能教育開発
⑦ シミュレーション教育による医療面接および身体診察技能教育開発
⑧ 他大学との卒前多職種連携教育プログラム開発
⑨ 他学部教育とのテュートリアルの融合の可能性研究

【医学教育学講座開発・導入の教育評価】

① コンピュータ試験（臨床推論・判断を評価する問題解決能力試験、PBL 評価としての問題発見能力・問題解決リソース検索能力評価）
② アウトカム・ロードマップに基づく学生個人への統合評価
③ 入学者選抜における心理的特性評価、MMI（Multiple Mini Interview）
④ SCT（Script Concordance Test）
⑤ OSCE における臨床問題解決能力評価
⑥ mini-CEX
⑦ 問題解決能力評価（P-SAT）の開発と成績科目（特別科目）への導入

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家である医学教育学講座の教員が中心となり、より良い教育の実践を目的として、テュートリアルや TBL などの新しい教育技法および評価法を開発、導入してきた点は高く評価できる。これらの活動は医学教育学講座単独で行ったものだけではなく、関連する教員と協働で開発、研究、実施したものが多い。このことは当講座が学部横断的に教育に係わる連携を促進していることを示している。教育技法および評価方法について、医学部の教員全体が理解し、主体的に運用に係れるよう、研修・養成プログラムや FD も活発に行っている。本学における医学教育学講座の教育開発研究は国内外で学会および論文発表されている。学生

への mini-CEX 導入は他大学が追随し、本学で開始した mini-CEX 用紙はそのまま医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の診療参加型臨床実習実施ガイドラインに採用され、全国で mini-CEX が実施されている点は高く評価できる（資料 37-3, 601）。また、医学教育学講座が開発した問題解決能力評価（P-SAT）が平成 17（2005）年からの開発とトライアル実施を経て、平成 19（2007）年度より成績科目として正式実施されただけでなく、特別科目（単独で進級要件となる科目）として導入され、医学生として必要な問題解決能力を評価できていることは、高く評価できる（資料 37-16, 5 p21, p26）。

看護学部の教育専門家との協働、医学部、看護学部、文系の学部のテュートリアルの研究および日本女子大学、東京医科歯科大学、日本歯科大学との連携し新たに卒前多職種連携教育に着手した（資料 36-8）。

C. 現状への対応

医学教育学講座では、教育評価に関する教員研修のため、平成 16（2004）年にはコロンビア大学ティーチャーズカレッジへ、平成 23（2011）年、平成 29（2017）年にはハーバード大学へ教員を派遣した。平成 28（2016）年に就任した医学教育学講座の教授・講座主任は共用試験実施評価機構、文部科学省、厚生労働省、大学基準協会、私立大学情報教育協会、東京都医師会、大学入試センターなどの委員を務め、全国的な教育技法や評価技法の開発に従事している。このように、医学教育学講座の教員は教育技法および評価方法に関する国内外の最新の動向を学びつつ、新たな方法の開発とそれの医学部全体への普及を推進している。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学教育学講座の教員のみならず、教育学の専門知識を持つ外部有識者などにも協力を仰ぎ、現代社会のニーズを取り入れながらも女子大学としての独自性を反映した教育技法および評価方法の開発に取り組むと同時に、すでに実践中のものは学外者から客観的な評価を受ける計画である。時代の流れを汲み ICT を活用した教育および評価を導入すべく、平成 30（2018）年夏に学内で教学 ICT 推進ワーキンググループを発足したところであり、PBL テュートリアルのオンライン上での評価等を検討している。また、IR の成果を積極的に活用することで、教育改善および新しい教育方法の開発やフィードバックに役立てるよう計画している。

関 連 資 料

- 31-235　医学教育学教室規程
- 34-36　医学教育学（大学 HP）
- 34-41　研究業績データベース　大久保由美子（大学 HP）
- 34-42　医学教育学業績データベース　（大学 HP）
- 601　医学教育モデル・コア・カリキュラム　mini-CEX
- 5　学生便覧
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education. Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」

- 36-8　　日本女子大学 WS のポスター

Q 6.5.1　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を示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学教室規程により、医学教育学講座の活動として、医学教育に係わる人材・組織の教育能力向上のための開発および実践が明記されている（資料 31-235)。教育専門家である医学教育学講座の教員主導の下、テュートリアル担当教員の教育を目的とした年 2 回のテュータ養成プログラムおよび各セグメントにおける年 1 回のテュータ研修プログラム（資料 23-247）、TBL 担当教員の教育を目的とした TBL 教員養成プログラム（資料 23-266）、臨床実習に関連する FD、臨床研修指導医講習会などが実施されている。また、医学教育学講座の教員が教育能力向上の目的のため国外の医療者教育専門家による診療参加型臨床実習、シミュレーション教育の現場訪問およびフィードバックを受けている（資料 636)。教授会および医学教育の質向上委員会における定期的な FD に加えて、低学年・中学年（1〜4 学年）を主に担当する基礎医学系教員に対しては、基礎医学系教授会主催の FD「教育を語る夕べ」を年に 2〜3 回開催している（資料 36-6, 655)。医学教育の質向上委員会には、医学教育学講座の教授と教員のみならず、教育学博士である看護学部教授、女子教育専門家である日本女子大学教授もメンバーとして協働している（資料 24-3）。

また、医学教育学講座では、少人数グループで模擬講義とその相互評価を行うことで教育能力を開発するマイクロティーチング研修を主催し、学内の有志の教員を対象として定期的に実施している。マイクロティーチング受講者には修了証を発行している。マイクロティーチングは大学院教育でも実施しており、医学教育学講座の教職員が全員参加の行事となっている（資料 T35-30)。

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、若手教員から教授まで、また基礎医学系教員から臨床医学系教員まで、あらゆる層の教職員に対して、教育能力開発および教育水準の維持・向上を目的とした様々なプログラムや FD の機会が提供されている。学内のみならず学外の教育専門家を招き、FD によって医科大学分野別認証評価やアウトカム基盤型カリキュラムを初めとする国内外の医学教育における最新の動向を研修し、全学的な情報共有と理解が促進されている点は評価できる。医学教育の質向上委員会にも看護学部の教育学専門家や日本女子大学の教育専門家が加わり、医学教育以外の教育的視点を取り入れている。若手教員の医学教育への認識が課題である。

C. 現状への対応

若手教員の医学教育への認識は十分でない場合が多いが、テュータ養成プログラム、テュータ研修プログラムやマイクロティーチングなど FD による教育能力の向上に努めている。平成 29（2017）年に設置した医学教育の質向上委員会や教学 IR 室の構成メンバーを対象として FD を新たに開始するなど、学内における FD を推進している。

D. 改善に向けた計画

FD 参加者の拡大や FD の講師を学外の教育専門家に依頼すること、FD における e-ラーニングの活用を検討している。

関 連 資 料

- 31-235　医学教育学教室規程
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-247　テュータに関する規程
- 36-6　教育を語る夕べ　ポスター
- 636　Yamauchi Mentorlog_Nov6
- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿
- T35-30　大学院生対象の簡易型マイクロティーチングの実践法と結果。医学の講義スキルアップのためのマイクロティーチングの実践（当日閲覧資料）
- 655　教育を語る夕べ一覧

Q 6.5.2　教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識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

医学教育学講座の教員は日本医学教育学会大会およびヨーロッパ医学教育学会（Association for Medical Education in Europe; AMEE）やアジア太平洋医学教育会議（Asia Pacific Medical Education Conference; APME）に毎年参加し、国内外の医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払っている（資料 34-42）。また、コロンビア大学やハーバード大学など海外の大学における医学教育教員養成研修の履修、京都大学医学教育推進センターや東京大学医学教育国際研究センター等が主催するワークショップの受講を通して、医学教育の最新の動向を学んでいる。医学教育学講座の教員が得たこれらの情報は、主に医学教育の質向上委員会での FD によって共有され、カリキュラム開発や現行の教育・評価方法の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

医学教育学講座の教員が、国内外の学会や研修プログラム、ワークショップ等へ継続的に参加し、医学教育分野の最新の知見を得て、全学的にフィードバックされている点は評価できる。これらの知見を教育に携わる全ての教員間で共有し、カリキュラム評価・改善に反映させるため、医学教育に対する学部横断的な協力のさらなる強化が重要である。

C. 現状への対応

医学教育学講座の講師の一人は、平成 29（2017）年度より米国マサチューセッツ総合病院が主催する医療者教育者修士を養成するプログラムに参加し、学位を取得した。また、医学教育分野での最新のトレンドである IR の活用を実践するべく、平成 29（2017）年には教学 IR 室を設置し活動中である。医学教育学講座の教員のうち 2 名は教学 IR 室を兼務しており、医学教育分野のワークショップだけではなく IR に関連するワークショップやシンポジウム

にも積極的に参加し、医学教育と IR 活動の連携に励んでいる。月 1 回で開かれる医学教育の質向上委員会では、医学教育分野の最新の動向に関する FD を実施しているほか、教学 IR 室での解析結果の報告・共有も行われている。

D. 改善に向けた計画

医学教育分野の最新の情報を有する教員が一部に限られることのないよう、絶えず自己点検を行う。教学 IR 室での解析結果を基に、医学部における教育の質向上を実現させるために、教学 IR 室と医学教育学講座、さらには各種教育委員会との連携体制のより良いあり方を検討する。

関 連 資 料

- 34-42　　医学教育学業績データベース（大学 HP）

Q 6.5.3　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

医学教育学教室規程において、医学教育学講座の活動の一つとして、医学教育に関する理論の研究および創造ならびに教育技法、教育資源等の研究および開発が定められている（資料 31-235）。本学では、医学教育学講座の教員のみならず、基礎医学系教員も教育的な研究に従事し、その成果を継続的に、日本医学教育学会大会や医学教育領域の国際学会等で発表している。論文の執筆も精力的に行い、PBL テュートリアルおよび TBL の教育効果に関する研究、外来初診患者教育の教育効果などは論文発表されている。さらに医学教育学講座は成人学修理論に基づき、職場で生じた問題解決を教育に求める社会人大学院生を受け入れ、これまでに 4 名が大学院を修了し、海外での学会発表や英文論文発表も行っている。医学教育学講座の教員の複数名が常時文部科学省科学研究費の助成を受けている（資料 34-42）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座の教員が基礎医学系を中心とする他領域の教員と密接に連携して、教育に関連する研究を遂行し、学会発表や論文発表を活発に行っていること、文部科学省科学研究費を獲得できていることは評価できる。

C. 現状への対応

平成 29（2017）年に教学 IR 室を立ち上げたことにより、入試から入学後、そして卒後のデータを紐付けて解析することが可能となった。教学 IR 室の設置をきっかけに、入試面接の改良や授業評価の見直し、本格的な卒業生調査の実施など、新たな取り組みも始めている。また、多職種連携教育に関する研究の一環として、平成 29（2017）年度より日本女子大学、日本歯科大学、東京医科歯科大学と協働し、地域包括ケア実践演習を開始した。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座の教員と教学 IR 室の協働の下、これまで蓄積してきた学務課データと今後継続的に収集するデータを統合し、解析を進めることで、卒前から卒後までを考慮したカリキュラムの評価と開発および教育効果の測定を行い、さらなる研究の発展に努める。これを基本としつつも、多くの教職員が参加し大学全体として教育的な研究ができる体制を構築していく。

関 連 資 料

- 31-235　医学教育学教室規程
- 34-42　医学教育学業績データベース（大学 HP）

6.6 教育の交流

基本的水準:

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。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（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:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、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障すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修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、医学部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を採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
  日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

早稲田大学とは平成 12（2000）年に学術交流協定を締結し、平成 13（2001）年に東京女子医科大学は「先端生命医科学系専攻」を、早稲田大学は「生命理工学専攻」を同時に立ち上げた。それ以来、学部教育、大学院教育、公開講義ならびに再生医療などの学術研究を通して 20 年あまりの学術交流がある（資料 642）。日本女子大学とは平成 28（2016）年 6 月 30 日に学術交流協定が締結されている（資料 669）。

その他、カリキュラムの中で他大学、他学部、他職種と連携して医学教育が組まれている。例えば、「至誠と愛」の実践学修カリキュラムにおいて、第 1 学年では本学の医学部・看護学部合同で「チーム医療入門−大東キャンパスにおける実習−」、第 3 学年では星薬科大学の学生と協働で「薬害を考えるワークショップ」、第 5 学年では本学の医学部・看護学部および早稲田大学の学生合同のワークショップ「臨床倫理：倫理的判断」等を行っている（資料 602）。また、日本女子大学、東京医科歯科大学、日本歯科大学と連携して、有志学生の参加による卒前多職種連携教育を実践している（資料 36-8）。

本学では、グローバル化する国際社会への対応とインバウンドを含む外国人診療へのニーズの増大を予見し、国際交流の促進および医学教育における国際コミュニケーション能力習得の取り組みを強化してきた。特に、コミュニケーション能力に優れた特性を持つ女性医師・研究者の育成を担う本学においては、学長を委員長とする医学部・看護学部共同の全学的な委員会として、平成 9（1997）年に国際交流委員会が設立された（資料 31-204）。原則毎月 1 回委員会を開催し医学部・看護学部の国際交流事業の進捗や大学全体のグローバル化について議論を深めている。国際交流委員会の実施体制としては、室長 1 名、副室長 2 名、事務職員 1 名の体制で国際交流に関する支援業務を行っている。さらに、国際環境・熱帯医学講座主任が委員長を務める国際コミュニケーション委員会が発足し、縦断科目としての英語および外国語文化における学修内容や評価システムなどの検討を行っている（資料 23-262）。また、海外からのゲスト講師による公開講座や留学生との交流を図ることを目的として、国際交流サロンやグローバル・ヘルス研究会などを開催し医学部生が自由に参加し学修できる環境を整備している。

医学部交換留学制度においては、国際交流委員会規程に則り、国際交流委員会で議論され令和元（2019）年度以降は理事会の審議を経て協定校の決定がなされる。また、国際交流委員会室規程により国際交流事業の運営、管理、および整備の法的な側面が討議され、円滑な運営が行えるように整備されている。

平成 9（1997）年以降、国際交流協定を締結してきた欧米・アジアの医学部は 17 校（現在は 16 校）となり、診療参加型臨床実習プログラムの一環として、募集選考を経て双方向の留学生交流・国際交流を推進している（資料 4-S9 p58-60, 34-21, T607）。留学期間は 3 週から 8 週間であり、平成 30（2018）年 3 月 31 日までに本学から合計 382 名が協定校に留学し、協定校から合計 353 名が本学で受け入れを行っている（資料 679）。さらに、途上国におけるフィールド調査法の取得のために、国際環境・熱帯医学講座が実施主体となり、選択診療科臨床

実習期間の第 6 学年を対象にしたラオス国フィールド実習（10 日間）が実施され、平成 29（2017）年度は 7 名、平成 30（2018）年度は 8 名の学生が参加した。

教員の国内他教育機関との交流については、OSCE 委員および OSCE 推進委員の他教育機関への派遣、他機関からの受け入れを通して実践している。学生の国内他教育機関との交流はクラブ・サークル活動を通じて盛んに行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では、看護学部学生および早稲田大学や星薬科大学といった他大学他学部の学生、さらには病院職員との交流が行える協働教育の教育プログラムが充実している。また、現状では有志学生の参加に留まるものの、他大学の学生との教育交流も始められている。また、子女教育の特徴ともいえる外国語の学力を生かした国際プログラムの充実も特徴である。本学医学部の交換留学制度は、平成 9（1997）年に英国のウェールズ医科大学（現カーディフ大学）に初めて第 5 学年の学生 2 名を派遣してから 22 年の歳月がたち、交換留学制度は、本学の重要な研修プログラムとして発展を続け、現在では協定締結校も全世界に 16 校となり、インバウンドとアウトバウンドを含めて年間 60 名近い医学生がプログラムに参加し、国際環境・熱帯医学講座の国外研修を含めると、学年の約 4 分の 1 が正規実習課程において国外臨床実習を経験していることは高く評価できる。

交換留学制度に加えて、海外から来る交換留学生や教員と学内の医学生すべてが参加できる国際交流サロンを開催している。また、低学年においては平成 30（2018）年秋よりコロンビア大学基礎医学系学科が主催する Skype を用いたグローバル交流プログラムを有志による課外授業として始めた。このように、本学の特徴である国際的感覚の涵養に関して、日本国内においても国際的な素養を身に着ける機会も積極的に提供している。

交換留学生は、派遣前のオリエンテーション、派遣中は毎週の臨床実習ノート提出、さらには帰国後のレポートの提出が義務付けられ（資料 4-S9 p58-60）、報告書は毎年印刷され関係者に配布される（資料 T35-14）。さらに、学長、医学部長、教務委員長、臨床実習コーディネ

ーターも参加する「交換留学生帰国報告会」が毎年開催され、協定校ごとにプレゼンテーションが行われる。特に、交換留学においては、複数の診療科における臨床実習への参加、学内外でのイベントへの参加、指導医や研修医との症例検討会への参加、他大学の学生や留学生との交流など、短期間で非常に有意義な成果を上げている。さらに、各国の特徴を反映した疾患や診療のあり方に直面する機会を通して、医療システムと文化的慣習や社会制度との関係など、医療の奥行きの深さに触れて、今後の医療人としての人生に大きな影響を与えている。

C. 現状への対応

正規の交換留学プログラムのみならず医学部低学年から参加できる海外留学プログラムへの参加希望の高まりを受けて、平成 30（2018）年 4 月には、「在学中に留学できる海外留学プログラム」小冊子（資料 T35-13）を作成し、第 1 学年には全員、それ以外の学年では希望者すべてに配布を開始し、学生の希望を調査している。小冊子では、科目課程としての交換留学制度の説明に加えて、スタンフォード・アメリカ医療研修、英国大学医学部臨床実習の短期留学（医学教育振興財団主催）、梨花女子大学サマープログラム、ハワイ大学 Medical Education Institute ワークショップ、医学部夏期集中医学英語研修プログラム（Hawaii Tokai International College）、ケンブリッジ大学サマースクール、医学プログラムなど多彩なプログラムを紹介しており、毎年十数名が参加している。

D. 改善に向けた計画

今後も低学年での交換留学プログラムの充実を目指し、また、グローバルスタンダードに基づく国際外部評価を積極的に取り入れることにより、これからの社会変化（インバウンド患者の増加）を見越した国際舞台で活躍できる女性医師・研究者の輩出を目指している。本学で行われている交換留学プログラムは、まさに女性医療人としての国際コミュニケーション能力の素養を鍛え、世界の健康向上に貢献できるグローバルな人材を輩出するための指導者育成の一環であり、今後さらに推進していく。行き来する学生の宿泊施設の十分な確保、安全性の確保に関する取り組みなど、これまでの実績を踏まえて、さらに向上させていく計画である。

関 連 資 料

- 642　早稲田大学との学術交流協定
- 669　日本女子大学との学術交流協定
- 36-8　日本女子大学 WS のポスター
- 31-204　国際交流委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 679　交流協定校と交換留学生数一覧
- 4　学修の手引き S9
- 34-21　国際交流（大学 HP）
- T607　交換留学生受け入れ実績（当日閲覧資料）
- T35-14　H29 交換留学報告書（当日閲覧資料）
- T35-13　在学中に参加できる海外留学プログラム（当日閲覧資料）

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2　履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

学則 第 10 条関係「医学部授業科目履修規程」には、第 4 条 2 項で「学長間の同意のある国内外の大学および学長が認定した大学において修得した科目（単位）は既修科目として認定することがある。」と定めている。（資料 5 p18, p22）。国内では早稲田大学のオープン科目を履修可能な制度があり、本学の第 2～4 学年の学生が受講し単位を取得している（資料 4-選択 p100）。早稲田大学との協定に基づき、本学の教員が「医学入門」を早稲田大学で開講しており、両大学の学生が聴講可能となっている。

【医学入門　平成 30（2018）年度講義日程】

回	月日	講師	内容
1	2018 年 9 月 29 日(土)	泌尿器科学 田邉 一成　教授	腎移植、ロボット手術を中心とした泌尿器科治療の最先端
2	2018 年 10 月 6 日(土)	病理学（第一） 柴田　亮行　教授	「神経変性疾患概論」 高齢化社会を迎え、増加傾向にある神経変性疾患の概念、病態、治療などについて概説
3	2018 年 10 月 13 日(土)	国際環境・熱帯医学 杉下 智彦　教授	持続可能な開発目標（SDG s）におけるグローバル・ヘルスの展望
4	2018 年 10 月 20 日(土)	画像診断学・核医学 坂井 修二　教授	画像診断や核医学をわかりやすく解説
5	2018 年 10 月 27 日(土)	実験動物研究所 本田 浩章 教授	遺伝子改変マウスの概念と作製手法、モデルマウスを用いたヒト疾患の病態解析と治療への応用、および近年開発されたゲノム編集 CRISPR/Cas9 による新しい遺伝子操作につ
6	2018 年 11 月 10 日(土)	消化器外科学 大杉 治司 客員教授	「食道がん外科治療の最先端」 日本の外科医はブラック・ジャック！！治療が困難と言われた食道がんも今や治る病気に。発がん因子、予防法から治療の最先端を外科医の目を通して解説
7	2018 年 11 月 17 日(土)	移植管理科 石田 英樹 教授	「臓器移植」 臓器不全の患者に対し、腎臓移植、肝臓移植、心臓移植、膵臓移植、肝腎同時移植、膵腎同時移植の現況と本邦に於ける移植医療の現況について。

8	2018 年 11 月 24 日(土)	遺伝子医療センター 山本 俊至 教授	ゲノム医療ってなんですか？ 日本政府主導で進められようとしている「がん」と「難病」に関するゲノム医療について解説
9	2018 年 12 月 1 日(土)	東医療センター 骨盤底機能再建診療部 巴　ひかる　教授	「排尿機能を考える」 蓄排尿に関係する神経支配、筋肉を理解し、中高者に多い過活動膀胱、女性に多い腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱などの病態、一般治療および最新治療を学ぶ
10	2018 年 12 月 8 日（土）	医学物理学 西尾 禎治 教授	高精度放射線治療の紹介と医学物理士の役割及びその重要性を解説します。
11	2018 年 12 月 15 日(土)	内科学（第二） 市原 淳弘 教授	Hypertension Paradox は今後、日本を含む世界が抱える医療問題の一つ。問題の本質は何か、我々はどのように対策するべきか。内分泌学的視点から考察を加え、聴講者とディスカッションする。
12	2018 年 12 月 22 日(土)	膠原病リウマチ内科学 山中　寿　教授	「医療におけるエビデンスの盲点とビッグデータの活用について」 リウマチ治療における実例をもとに講演
13	2019 年 1 月 12 日(土)	臨床工学科 峰島 三千男 教授	先端分離技術の医療への応用
14	2019 年 1 月 19 日(土)	病理診断科 長嶋 洋治　教授	「がんの病理学入門」 国民の死因の第一位を占める癌について 1 次元で理解できるように概説。用語の定義、細胞学的特徴と病理診断、がん遺伝子とがん抑制遺伝子に加え、病理診断のゲノム医療を含む治療への貢献などを考える。

国際交流協定校は、北米、ヨーロッパ、東アジアの 3 地域に合計 17 校（現在は 16 校）にのぼり、本学の医学部第 5 学年を毎年各協定校へ派遣し、また、協定校からも医学生を受入れ、短期(1〜2 ヶ月間)の附属病院での臨床実習と相互間の単位認定を行っている。派遣先の選考にあたっては、TOEFL iBT もしくは IELTS などの語学試験の受験結果の提出を求める協定校もあり（ブラウン大学)、また例えアジアの協定校であっても交換留学中の研修は主に英語で行われるために、選考過程においては英語能力を重視した選抜を行っている。さらに交換留学生には日本学生支援機構海外留学支援制度による奨学金を支給しているが、第 4 学年の成績評価係数 2.3（3.0 満点）以上の成績優秀者のみに支給している（資料 603）

【国際交流協定校　一覧】

	大学名	募集人数	留学期間	応募条件（語学）
欧州	英国カーディフ大学	5	2月下旬～3月下旬	IELTS4項目5.5以上
	ベルギーブリュッセル自由大学	5	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT/IELTS受験
	フランスマルセイユ大学	3	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT/IELTS受験
北米	ハワイ大学	1	3月	TOEFLiBT 95以上
	ブラウン大学	1	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT 95以上
	コロンビア大学	2	3月～4月（2ヶ月）	TOEFLiBT 80程度
	マウントサイナイ医科大学	4	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT 80程度
	モントリオール脳神経研究所	2	4月	TOEFLiBT 80程度
	ペンシルベニア州立大学	4	4 月	TOEFLiBT 60 以上
アジア	中国上海交通大学	2	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT/IELTS受験
	韓国梨花女子大学	2	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT/IELTS受験
	台北医科大学	2	2月下旬～3月下旬	TOEFLiBT/IELTS受験
中国	中国医科大学	2	4月	特に求めない

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早稲田大学と本学には履修単位の互換が可能なプログラムが存在し、双方の学生が履修していることは評価できる。本校の海外交換留学プログラムは、すべて協定校との覚書（MOU: Memorandum of Understanding : 国際交流協定）締結に基づく、単位互換性のある臨床実習プログラムである。海外交換留学の評価は、留学中毎週 1 回提出する臨床実習ノート、留学先の指導教員に記入してもらう本学所定の「評価シート」、学生が帰国後に提出する「実習レポート」および帰国報告会での全体発表により総合的に行われていることは評価できる（資料 4-S9 p58）。

C. 現状への対応

国際的な素養を交換留学以外でも身につけてもらうことを主眼に、国際コミュニケーション委員会が中心となって、インタラクティブな英会話授業、医学英語の強化、外国人医療面接の実施、渡航医学の研修、国際交流サロンの実施など、多彩なプログラムを課程教科内外で実施してきている。

D. 改善に向けた計画

国内では医療・工学系のみならず人文科学系とも幅広く連携していく。国内と海外の協定校との交換留学プログラムの内容を再検討し、単位互換制度をはじめ、時代に即した魅力あるプログラムを構築してくことが重要である。一例として、少子高齢化社会への対応を鑑み、特に家庭制度の充実した米国から学ぶことを目的に、平成 29（2017）年にペンシルベニア州立大学医学部と協定を結び、令和元（2019）年度から米国での地域保健実習に参加するプログラムを開発している。今後も、社会のニーズに即して海外から学ぶ機会を積極的に構築していく予定である。令和 2（2020）年度から開始される医学部・看護学部両学部合同での選択科目に「食物栄養学」が新規に設定され、日本女子大学の教員が派遣される予定である。

関 連 資 料

- 5　学生便覧
- 4　学修の手引き　S9, 選択科目
- 603　2019 年度海外留学支援制度（協定派遣）　派遣学生の資格要件

Q 6.6.1　適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内では早稲田大学と連携し、東京女子医科大学・早稲田大学先端生命医科学研究教育施設（TWIns）を有している（資料 34-24, 642）。35 名の教職員、55 名の大学院生が在籍し研究を行っている。

本学は、一般社団法人全国医学部国際交流協議会（平成 30（2018）年に「全国医科大学国際交流センター連絡協議会」が「全国医学部国際交流協議会」として一般社団法人化）（資料 670）に加盟しており、国際交流センター各大学との連携ネットワークを通して、各医科大学国際交流センターの連携の推進、情報交換などを行ってきた。平成 25（2013）年には、第 4 回全国医科大学国際交流センター連絡協議会・講演会を主管し、全国の医科大学国際交流センター関係者が活発な意見交換を行った（資料 684）。本学国際交流室長は全国医学部国際交流協議会の理事役員となって運営にあたっている（資料 688）。このように、交流が促進されやすい有利な状況にある。

さらに、東京女子医科大学病院においても、臨床分野におけるグローバル化に力を入れており、外国医師臨床修練制度（資料 673）を利用した先進国および途上国の医師の受け入れや、文部科学省国費外国人留学生や JICA 研修生の病院見学や臨床見学が盛んである。特に、臨床教育プログラムのグローバル化を反映し、昭和 62（1987）年に厚生省（現在の厚生労働省）により施行された外国医師臨床修練制度によって本学で臨床修練を行う外国人医師は年々増加してきている。現時点で本学には 13 診療科に 16 名の臨床修練指導医が常駐し、これまで麻酔科や循環器内科など 10 診療科で 20 名の外国人医師（ミャンマー、バングラデシュ、タイ、マレーシアなど）を受け入れ、3 ヶ月から 2 年間の臨床修練を行っている。これらの留学生との医学生との交流が盛んであることも、本学の特徴である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

TWIns は企業や他の研究機関との共同研究を推進する場を提供し、再生医療を中心に多くの知見、業績を上げていることは高く評価できる。

文部科学省支援事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」（平成 24（2012）年度～28（2016）年度）を受託し、本学は、平成 24（2012）年に日本初のグローバルスタンダードに基づく医学教育国際外部評価を受審し、国際基準で質保証された実践力開発臨床実習を行ってきた点は評価できる。また、平成 23（2011）年度に導入した MD プログラム 2011 では、内科系外科系臨床実習担当教員のワークショップを定期的に開催し、国際基準に沿って医学過程の最終的臨床能力（コンピテンシー）としての学修成果（アウトカム）を設定し、臨床医学教育において目標を持って学び、評価する教育手法が整えられてきた。このような臨床教育プログラムのグローバル化によって、外国医師臨床修練制度によって本学で臨床修練を行う外国人医師が年々増加してきていることは特筆される（資料 605）。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習や国際医療実習を行なう体制を充実させるため、臨床実習コーディネーターと臨床実習アソシエートコーディネーターを配置し整備することにより、教育環境のグローバル化を推進している。

D. 改善に向けた計画

TWIns を中心に医工連携、産学協同研究を推進する。日本型医療の国際展開事業などを推進するなどの国際事業の受注、国際的な研究ネットワークの強化、さらには海外協定校のみならず世界医学生連盟（IFMSA）などをはじめ、国際的な医学生ネットワークのさらなる交流に努めていく予定である。

関 連 資 料

- 34-24　先端生命医科学研究所（大学 HP）
- 642　早稲田大学との学術交流協定
- 670　全国医学部国際交流協議会 HP
- 684　第 4 回全国医科大学国際交流センター連絡協議会・講演会
- 688　全国医学部国際交流協議会　役員
- 673　臨床修練制度の運営について
- 605　外国医師臨床修練申請者一覧

Q 6.6.2　教職員と学生の要請を考慮し、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障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の学生が希望する学外施設での実習は、実習希望先が指導教育病院であるか、臨床実習コーディネーターが精査した上で、教務委員会で審議し決定される。

国際交流委員会室により国際交流事業の運営、管理、および整備の法的な側面が討議され円滑な運営がなされている。本学の交換留学先は、アジア、北米、ヨーロッパの医科大学であり、文化・宗教・民族を問わずグローバルな交流を推進している。

海外協定校の選定にあたっては、国際交流委員会室では、「教育・研究分野の国際交流事業の運用、管理および整備の法的な側面を含め、円滑な運営に資することを目的とする」という規定に則り（資料 31-204）、大学の理念、歴史、規模、単位の互換性に加え、本学とのつながりなどを重視して選考する。双方に負担がないことを確認したうえで取り交わされる協定書は法務部での審査を経て、国際交流委員会で審議されたのちに、理事会の承認を経て決定される。これまでに交換留学を目的とした協定校は 17 校（現在は 16 校）である（資料 34-21）。

交換留学生制度に加えて、国際コミュニケーション教育委員会が中心となって、海外からの交換留学生や教員と学内の医学生すべてが参加できる国際交流サロンを開催しており、平成 30（2018）年度は、3 回（ブラウン大学・マウントサイナイ医科大学・コロンビア大学の 3 大学合同、ペンシルベニア州立大学、カルビン・レイズ先生（フィリピン大学）、平成 29（2017）年度は 2 回（ペンシルベニア州立大学、中国医科大学）を開催した。また、低学年での交換留学プログラムの充実を目指し、平成 30（2018）年秋よりコロンビア大学基礎医学系学科が主催する Skype を用いたグローバル交流プログラムを有志による課外授業として開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

交換留学先の選定には、女子医学生であることを鑑み、海外リスク管理にも十分配慮されて決定がなされている。交換留学先の参画学生と教員の選定でも、公平性・透明性を重視して厳密な審査のもと実施されていることは評価できる。海外協定校の協定書の更新にあたっては、それまでの実績を考慮し、双方に負担のないことを確認したうえで延長の可否について国際交流委員会で審議したのちに理事会の承認を経て決定されている。学生にも交換留学の派遣前に海外危機管理セミナーを複数回実施し、安全面にも十分配慮していることは評価できる。

C. 現状への対応

本学の特徴である国際的感覚の涵養に関して、国内外において国際的な素養を身に着ける機会を積極的に提供し継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後はグローバル化のニーズに答えるために国際交流委員会を大学および大学病院を包括したシステムとして構築・強化しさらに推進する予定である。

関 連 資 料

- 31-204　国際交流委員会規程
- 34-21　国際交流（大学 HP）

７．　プログラム評価

領域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:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修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を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)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3)
  - 社会的責任（Q 7.1.4)

注 釈:

- ［プログラムのモニタ］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、確実に教育課程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。

  日本版注釈:プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［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、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

  他の医学部等からの外部評価者と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向上に資することができる。

  日本版注釈:プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ［カリキュラムとその主な構成要素］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。
- ［特定されるべき課題］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ならびに情報は、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。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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。

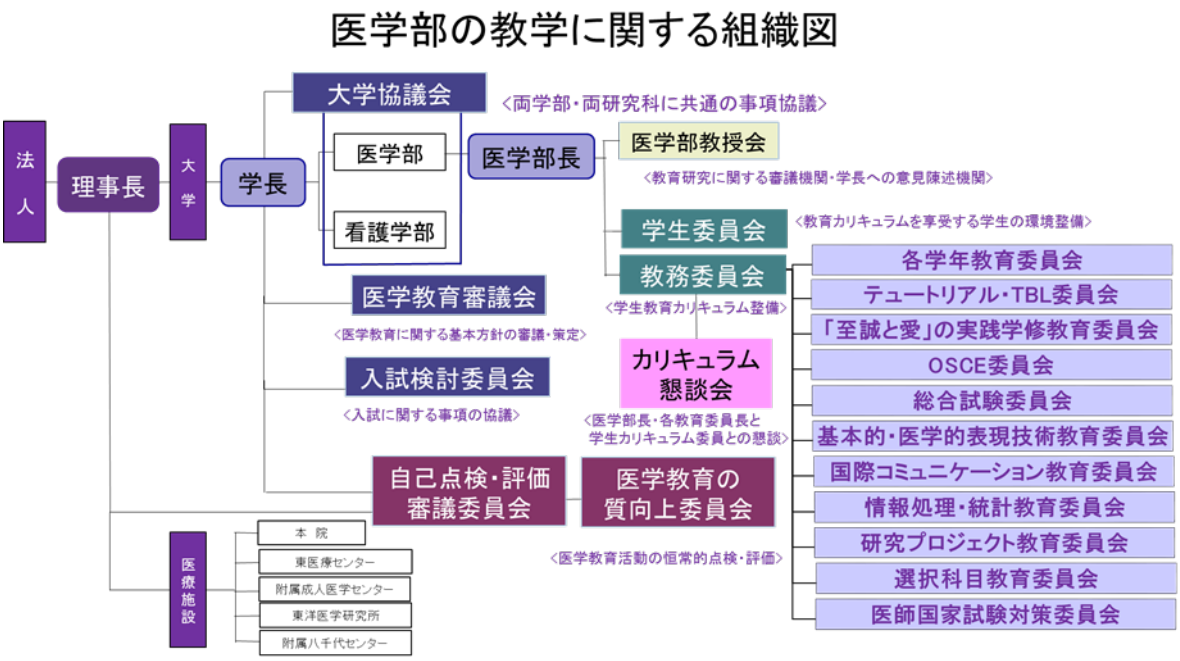
B 7.1.1　カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

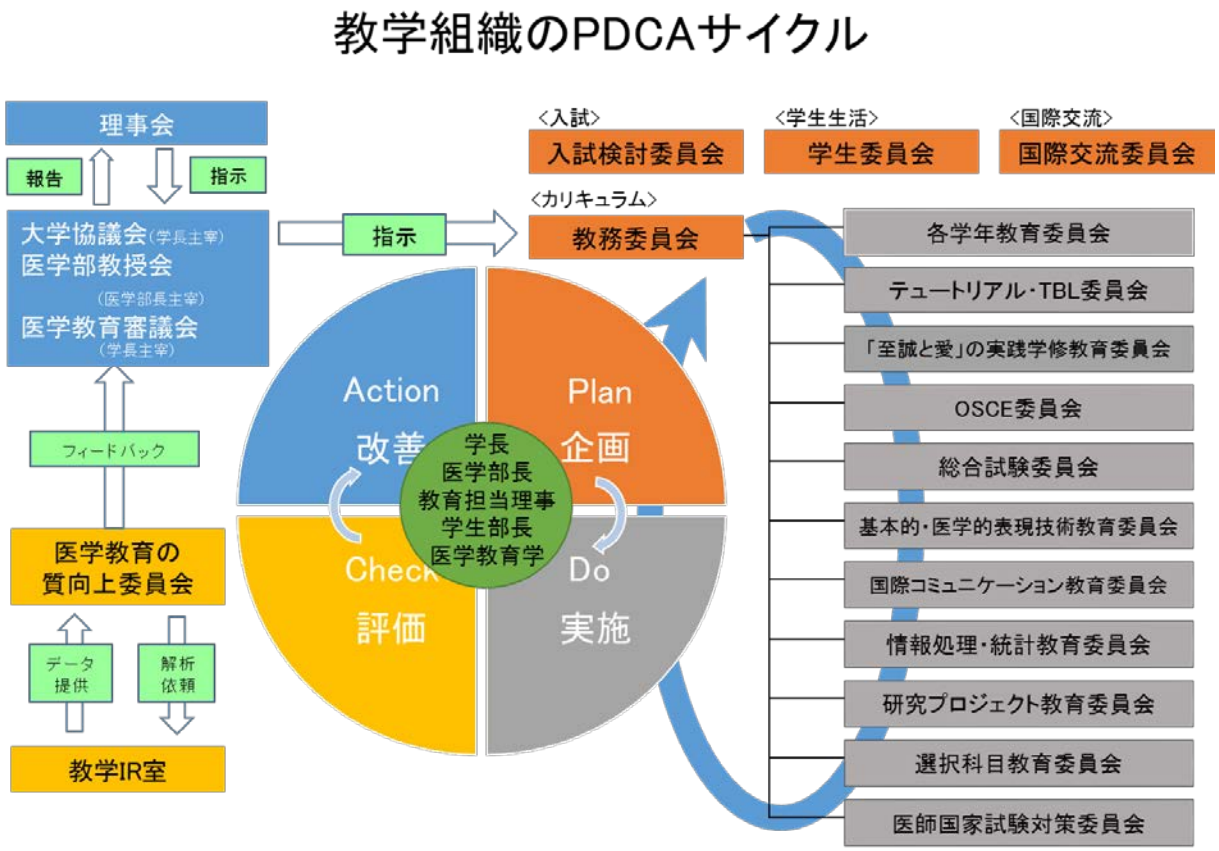
教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするためのシステムとして、平成 29（2017）年度に教学 IR 室が設置され、データの集積および分析を行っている（資料 31-242）。教学 IR 室は理事長・学長直轄の組織で、教育・研究分野の諸情報を学務課や情報元より共有・一元管理・分析を行い、医学教育の研究および支援部門として教育の内部質保証と継続的な教育ならびに大学運営の充実と発展に資することを目的に設置された。教学 IR 室の分析結果は医学教育の質向上委員会で評価し（資料 23-241, 757）、医学教育審議会へ発議され（資料 23-231, T 770）、医学教育の改善のために教務委員会へ指示される PDCA サイクルが構築、活用されている（図 1, 図 2, 資料 23-244, 784 p6-8）。教学 IR 室は教員 3 名（医療者教育学専門職修士・医学博士 1 名、心理統計専門文学博士 1 名、統計専門教育学修士・医学博士 1 名）、事務職員 2 名で構成されている。

データには入学者選抜試験、入学後の各種学修成果、卒業後の情報が含まれる。出願および入学手続きにあたって提出された個人情報の取り扱いについて学生募集要項に開示し（資料 29 p7）、修学指導ならびに本学の教育開発研究への学修成果、調査情報の活用については、入学時に本人の同意を取得した上で（資料 771）本学の個人情報保護に関するガイドライン、本学学生の個人情報の取り扱いの指針により厳密にデータ管理を行っている（資料 701, 702）。卒業後のデータ収集は同窓会ならびに教学 IR 室で協働し実施、分析を行っている。卒業生を対象とした調査では、調査の目的、個人情報の取り扱いを明示している（資料 39-5）。

【図 1】



【図 2】



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム、カリキュラムの評価は、学修成果分析をはじめとする根拠に基づいて行われなければならず、継続的にモニタリングされ、適切なタイミングで改善に反映されなくてはならない。本学では教育カリキュラム全体の意思決定のガバナンスとして、教学組織の

PDCA サイクルに基づき、学修成果分析根拠に基づいたプログラム、カリキュラム改善の手順を踏んでいることは評価できる。

各データの管理取り扱いに関しては個人情報保護および取り扱い指針を遵守し、教学 IR 室が入学時、学修成果評価時、卒業時、卒業後までのデータを一元管理し分析を行っていること、その分析は統計学専門家および教育学専門家が中心に行っていること、分析データは毎月開催される医学教育の質向上委員会でプログラム、カリキュラムを包括的に評価するために報告され、医学教育改善のために機能していることは評価できる。教学 IR では多くのデータを扱える状況にあるが、中長期的な計画と分析にもとづいたプログラム評価を効率的かつ継続的にまだ実施できていないことは課題である。

C. 現状への対応

教学 IR 室の業務を円滑に行うため、データ収集、管理、蓄積、分析を担う情報活用プラットフォームとして Unified-One 統合データベース®を令和元（2019）年度より導入、運用を開始した。今後も教学組織全体での PDCA サイクルに基づき、カリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニタリングを継続する。

D. 改善に向けた計画

教学 IR 室によるマスデータの分析を進め、教育カリキュラムの質の分析および中・長期的な教育インパクト評価に着手する。

教学 IR 室の機能強化によって、教育プログラムに関する学修成果分析結果と学生生活・学修実態調査などを関連させた総合的な教育改善を行う予定である。

関 連 資 料

- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 757　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室分析報告リスト
- 23-231　医学教育審議会規程
- T770　医学教育の質向上委員会からの発議リスト（当日閲覧資料）
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 784　大学ニュース第 708 号「医学教育分野別評価に向けての取り組み」
- 29　学生募集要項（個人情報取扱の記載）
- 771　東京女子医科大学学生の個人情報について（同意書）
- 701　東京女子医科大学における個人情報の保護に関するガイドライン
- 702　東京女子医科大学学生の個人情報の取り扱いの指針
- 39-5　卒業生調査へのお願い

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2　カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

医学教育は教務委員会が企画、実施し、教務委員会の下部委員会組織として学年教育委員会、テュートリアル・TBL 委員会、「至誠と愛」の実践学修教育委員会、OSCE 委員会、総合試験委員会、基本的・医学的表現技術教育委員会、国際コミュニケーション教育委員会、情報処理・統計教育委員会、研究プロジェクト教育委員会、選択科目教育委員会、医師国家試験対策委員会がある。これらの下部委員会は基幹科目、縦断科目ならびに各セグメント試験に対応するものであり、行われる教育企画運営および学修成果などは各委員会で取りまとめ、毎月開催される教務委員会に報告される。早急に対応すべき問題や軽微な課題は下部委員会および教務委員会で評価され解決するための教務委員会内の PDCA サイクルが構築されている（B7.1.1 図 2, 資料 23-244）。

例として、講義・実習担当者は科目会議を行い、教育内容の順行性、整合性、過不足の有無などを討議して教務委員会に報告している。「至誠と愛」の実践学修教育委員会も毎月開催され、全ての講義や実習の報告、学生評価やプログラム評価を行っている。1 課題毎の約 2 週に 1 回に開かれるテュータ連絡会では、学生の学修状況やテュートリアル課題内容について報告し、月 1 回開かれるテュートリアル・TBL 委員会ではテュートリアル実施状況や学生からのテュータや課題に対する評価が共有される。学生は下部委員会に参加し、とくに教務委員会が開催する年 2 回のカリキュラム懇談会ではプログラムに関する要望を賛成数、反対数とともに、学年代表者がとりまとめ報告する（資料 23-271）。

平成 29（2017）年に本学の医学教育カリキュラムを恒常的に点検・評価することにより PDCA サイクルを適切に機能させ、医学教育カリキュラムの質向上を促進することを目的とした医学教育の質向上委員会が設置された。本委員会は医学部長、教務委員長、学生部長、教学 IR 室長、医学教育学講座の教授、学長が指名する医学部教授、学務部長、外部有識者、学生で構成される（資料 23-241）。教学 IR 室で行われる学事暦に沿った定期または随時のデータ分析および学長指示によるデータ分析の結果をもとに、毎月開催される医学教育の質向上委員会でカリキュラム、プログラム評価が行われる。その内容は医学教育審議会へ発議され、教育改善内容が教務委員会に指示され、実行に移されるという教学組織全体の PDCA サイクルが運用されている。看護学部との協働教育については大学協議会、大規模な教育資源の審議は大学理事会に判断が委ねられる（B7.1.1 図 1）。

MD プログラム 2011 改訂版が平成 29（2017）年度入学生から導入されたが、その約 1 年後にあたる平成 30（2018）年 3 月に医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）が公表された。同年 5 月には MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版が医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）を網羅しているか、実績調査をもとにプログラム評価を行った。教育内容として不足していたのは数項目に限られており、不足の教育内容を平成 30（2018）年度カリキュラムに追加した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 24（2012）年に世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード（2003 年版）で国際外部評価を受審した際、既にプログラムのモニタと評価について基本的水準は適合していると評価されている（資料 T35-25 p217）。その後も継続、さらに改良し、プログラム評価に特化した医学教育の質向上委員会を設置したことは評価できる。医学教育ではない教育学の博士号を有する教員、学外有識者が委員会に出席し、本学医学教育の自己点検に参画して

いることで客観的な評価を得ることができている。学生は教務委員会の下部委員会に参加し、各プログラム評価に参画しているが、医学教育の質向上委員会において学生委員はメンバーとなっているものの、参加はまだ実現していないことは課題である。

C. 現状への対応

今後もプログラムを評価する仕組みを維持、継続していく。医学教育の質向上委員会のメンバーである学生代表のプログラム評価への参加を実現させ、学修者中心教育を推進させる。

D. 改善に向けた計画

国外の医学教育専門家が本学のプログラム評価に参画する内諾を得ており、実現に向け進めていく。

関 連 資 料

- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- T35-25　2012 年国際外部評価受審結果資料（当日閲覧資料）

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3　学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

B3.1.2、B3.1.3 に示す学生評価を実施し、学修成果は教学 IR 室が管理、分析している。アウトカム基盤型カリキュラムである MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版は、卒業時までに修得すべき医師としての実践力（医の実践力と慈しむ心の姿勢）を定めている。学修の積み重ねにより修得すべき段階的な実践力は、アウトカム・ロードマップとして低学年、中学年、高学年の 2 学年ごとに定められている。学生および教員はアウトカム・ロードマップを用いて、学生の進歩を把握することになる。第 2 学年修了時、第 4 学年修了時、第 6 学年臨床実習修了時に学生はアウトカム・ロードマップの自己評価を行い、教員も学生の学修成果（アウトカム）からアウトカム・ロードマップによる評価を行い、学生に返却される（資料 764）。教学 IR 室では学生全体の情報を集積し分析することにより、教育プログラムとして達成できている点と達成できない点を分析し、医学教育の質向上委員会で評価している（資料 T28-5-4 p1-2, 786）。

MD プログラム 2011 から MD プログラム 2011 改訂版にプログラム変更が行われ、アウトカム・ロードマップの微修正を行った。教学 IR 室におけるアウトカム・ロードマップの自己評価、教員評価の分析は、教学 IR 室に教育評価を専門とする教員が加わったことで円滑に実行できるようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医の実践力（コンピテンス）の進歩を入学時から卒業時まで経年的に、体系的に評価する仕組みが整備されていることは評価できる。アウトカム・ロードマップを活用した自己および教員評価、学生への返却は第 5、6 学年は確立しているが、第 4 学年以下は自己評価のみにとどまっており、学生教職員双方向からの評価が一元的に集約、確認できていないことは課題である。

C. 現状への対応

第 4 学年以下についてはアウトカム･ロードマップ科目新対応表（資料 772）を令和元（2019）年に作成した。この情報に基づいた自己評価、教員評価の集積、分析を進めていく。

D. 改善に向けた計画

LMS（Learning Management System：学修管理システム）の充実を目指しており、より細やかで迅速な学修成果の集積、学生の進歩のモニタリングおよび可視化ができるよう計画している。

関 連 資 料

- 764　アウトカム・ロードマップ評価表
- T28-5-4　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 7 月：当日閲覧資料）
- 786　アウトカム・ロードマップ自己評価分析報告資料
- 772　アウトカム・ロードマップ科目対応表

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4　課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教学 IR 室は恒常的に学修成果を集積、分析し、医学教育の質向上委員会に分析結果を報告している。アウトカム・ロードマップ評価分析、学修成果分析、学生調査等を行うことで、実際の教育内容とそれに伴う達成度評価がカリキュラムに準じて行われ、適切な学生評価、アウトカム評価、プログラム評価が進むことが期待される。分析結果を根拠資料とし医学教育の質向上委員会において効果が十分上がっていないと評価、判断された場合や新しい教育技法･教育プログラムの導入が必要になった場合は、医学教育審議会において課題が特定され、教務委員会において解決策の対応がなされている。具体例として、アウトカム・ロードマップで達成度が低かった医療文書作成項目について医学教育の質向上委員会で議論され、セグメント 7 テュートリアルのみならずセグメント 8 TBL およびセグメント 9 臨床実習でも重点的に教育することが策定された（資料 T28-5-4 p1-2, T28-11-2 p1）。

さらにプログラムの課題を特定するため、学長または教務委員長の指示により一時的な分析を行うことがある。教学 IR 室の分析結果は医学教育の質向上委員会または教務委員会に報告される。毎月の医学教育の質向上委員会では医学教育学講座が国内外の医学教育に関する

文献等をもとにした FD を行うが、その内容は本学のプログラムの課題の特定と対応の根拠となっている（資料 757)。医学教育の質向上委員会は外部有識者、教育学専門家を含み、教学 IR 室報告や医学教育学講座による FD をもとにプログラムの課題について対応し解決策を策定し、医学教育審議会に発議する。医学教育審議会では発議をもとに優先度を決めて必要な対応を教務委員会はじめ関係部署に指示する。この PDCA サイクルにより課題の特定と対応は短期間に実行できる（B7.1.1 図 2)。

また B7.1.2 にあるように、学生からの要望等を受け、課題が迅速な解決を要する場合や軽微な場合、教育の企画・実行を担当する教務委員会またはその下部委員会の教務委員会内の PDCA サイクルで改善への対応を行うことがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学組織の PDCA サイクルの中で分析根拠に基づいた課題の特定と対応が定期的になされていることは評価できる。また、医学教育の質向上委員会において国内外の外部有識者を委員として任命し、常に世界標準に準拠した医学教育を実施できる基盤を確立している。医学教育学講座および教学 IR 室は医学教育学会などの学会・講演会に積極的に参加し学術的議論や他学とのネットワークを通じ、新しい医学教育の流れや根拠のある情報を入手するよう努めており、本学における早期の課題特定や対応が円滑に行えるようにしている点は評価できる。

C. 現状への対応

教育プログラムの課題解決には、引き続き医学教育審議会、医学教育の質向上委員会、教務委員会、学年教育委員会などの下部委員会、学生委員会、医学部学務課が担当し進めていく。さらには、卒業生同窓会、東京女子医科大学病院および関連施設、交換留学における海外協定校などが協力できる体制作りを進めている。

D. 改善に向けた計画

教育改革のハブとして、教学 IR 室が他大学との情報交換や最新の教育エビデンスなどを分析し学内外に公表することで、常に教育プログラムの課題を特定し対応できる根拠資料を提供できる体制を整備していく。

関 連 資 料

- T28-5-4　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 7 月：当日閲覧資料）
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）
- 757　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室分析報告リスト

B 7.1.5　評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現在は医学教育の質向上委員会はプログラムを評価し、課題があれば解決策を策定の上、解決策を医学教育審議会に発議する。医学教育審議会では発議をもとに優先度を決めて必要

な対応を教務委員会はじめ関係部署に指示し、教務委員会はカリキュラムを改良する。医学教育審議会は医学教育に関する基本方針を審議および策定し、教育の充実、改善および円滑な運営を図ることを目的とし、学長、医学部長、東京女子医科大学病院長、教務委員長、学生部長、医学教育学講座の教授などから構成される（資料 23-231）。従来行われていた教務委員会内の PDCA サイクルによるプログラム評価結果をカリキュラムに反映させる仕組みに加え、教学組織全体の PDCA サイクルが構築されたことにより、カリキュラム評価がより客観的となった。多様性のある委員で構成されている医学教育の質向上委員会で解決策が発議され、医学教育審議会を経て教務委員会へ対応が指示される。自己点検・評価より抽出されたカリキュラムの問題点や改善については、①基礎医学系教員が中心となって運営される教育を語る夕べ（資料 704）、②テュータ養成プログラム、③セグメント 9 臨床実習ワークショップなどの FD で随時教員に共有し理解されるようにしている。

具体例として医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の F. 診療の基本、F-1. 症候・病態からのアプローチ、G. 臨床実習、F-2. 臨床推論に示される主要な 37 症候がセグメント 9 診療参加型臨床実習期間中に経験できたかを学生に調査し、教学 IR 室が分析し医学教育の質向上委員会で評価したところ、経験不充分の症候が明らかとなった。その結果を受けて教務委員会､テュートリアル･TBL 委員会で次年度のセグメント 8 臨床推論 TBL の課題を、調査で経験不充分とされた症候に決定し、また、セグメント 9 診療参加型臨床実習担当者にもフィードバックし改善を提案した（資料 T28-5-5 p3, T788, T28-13-1 p2, T28-11-3）。

MD プログラム 2011 改訂版は、平成 29（2017）年に医学教育審議会および教学 IR 室が設置される以前に策定された。平成 24（2012）年に世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード（2003 年版）で国際外部評価を受審したが、その結果をもとにカリキュラムを改良したものが MD プログラム 2011 改訂版である（資料 T35-25 p183-231）。平成 24（2012）年の受審結果を受け、医学教育学講座が自己点検し（資料 T35-20）、短期間で対応した解決済みの事項と未解決の事項を明らかにし､未解決部分を解決する形で MD プログラム 2011 改訂版が策定された｡具体例として､早期臨床体験を含む､患者と接する機会の不足を指摘された。この評価を受けて MD プログラム 2011 でも模擬患者を対象とした臨床技能実習の開始や診療参加型臨床実習のローテーション期間の延長を導入した。MD2011 改訂版では入門型臨床実習の導入による臨床実習の拡大を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に係る主要な部署が毎月医学教育に関する課題を共有し解決にあたっており、カリキュラムの改善が迅速で円滑となっていることは評価できる。カリキュラム内には医学部看護学部の協働学修プログラムが存在し、大学協議会が両学部の卒前卒後の教学全般を協議する組織となっているが（資料 23-159）、両学部の学務部、教務委員会は別組織であり、教学 IR の分析や組織的なプログラム評価を行っていないことは課題である。

C. 現状への対応

プログラム評価の結果をカリキュラムに反映する仕組みは効果的に機能しているが、更なる効果を出すために、自己点検・自己評価の結果を定期的にカリキュラムの実施者に共有していく。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度から新校舎にて医学部と看護学部の協働学修を充実させる計画となっている。今後の協働学修に向け、教学 IR 室による分析を協働学修にも拡大し、自己点検、評価に関する組織を調整していく。

関 連 資 料

- 23-231　医学教育審議会規程
- T28-5-5　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 10 月：当日閲覧資料）
- T788　Post-CC OSCE 結果モデル・コア・カリキュラム 37 症候分析（当日閲覧資料）
- T28-13-1　TBL 委員会議事録（2018 年 11 月：当日閲覧資料）
- T28-11-3　S9【選択科実習】実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2018 年 10 月：当日閲覧資料）
- T35-25　2012 年 国際外部評価受審結果資料（当日閲覧資料）
- T35-20　医学教育審議会資料「MD プログラム 2011 の自己点検評価」（2016 年 9 月：当日閲覧資料）
- 704　教育を語る夕べ テーマリスト
- 23-159　大学協議会規程

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1　教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

毎月の教務委員会でプログラムの整備や運営に関する状況を把握し、各プログラムの学修成果（アウトカム）等を評価している。下部委員会からの教育活動、学修環境、資源などに関する報告を受け、審議を行う。実際は下部委員会で教育の実施、学修環境、文化、人的資源について担当教員および学生からの報告や要望をまとめ、問題がある場合に教務委員会に報告される（資料 23-244）。

プログラムの包括的評価の一つとして、学生カリキュラム委員会による学生からの双方向評価が行われている。カリキュラム懇談会は医学部長および教務委員会委員と各学年 3 人の学生カリキュラム委員との懇談会である。懇談会で討議された重要な議案は、教務委員会を通じ医学部教授会において審議決定される。各セグメント期間で 1 回（年間 2 回）行われ、学生委員が学年の意見を総括し、教員側と直接意見交換をする場であり、プログラムの双方向評価が行われている（資料 23-271）。学生委員（学年担任）による個別面談、学修指導の中でも、教育内容やプログラム全体の個別の意見が収集され、それが学生委員会を通して教務委員会へ報告される仕組みになっている。学生委員会は学生生活を支援する医学部長の補佐機関で、学生部長、学生副部長、基礎系および臨床系教授から構成される（資料 23-270）。

学生の福利厚生に関しては各セグメント期間に 1 回（年間 2 回）行われる厚生懇談会で学生の意見を聞き、学生委員会を通じて教授会で審議決定される（資料 23-272）。学修環境や文化については、学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会により、相談窓口などを記載したカード配布、年 1 回無記名のハラスメントアンケートを行い、学生の修学環境におけるハラスメントやそれに類する諸問題に対して調査している。ハラスメントアンケートの結果は、教務委員会、学生委員会で討議、評価し防止策を立てたのち、関係の教職員への事情聴取と注意喚起や指導を行い、学生と教授会に報告している。これにより学内全体の再発防止策の周知が進んでいる。ハラスメントアンケートでの訴えの多くは臨床実習中での案件であり、包括的な実習現場の実態の把握にも役立っている。具体的な訴えについては委員会で事実関係を調査した上で学長に具申し迅速に対応をしている。また個別の問題に対しても迅速に対応している（資料 31-205）。

学生の出席状況モニタリングおよび授業評価アンケートを平成 30（2018）年度トライアル、令和元（2019）年度から本格実施している。第 1 学年から第 4 学年の講義室には机にレスポンスアナライザーが設置され、学生の出席把握と講義の最後に行う学生からの授業評価アンケートに利用する。データは教学 IR 室に集積、包括的に分析され、出席モニタリング結果は学生委員会および教務委員会に（資料 41-5, 41-6, 41-7, 748, T749, T753）、授業評価分析は医学教育の質向上委員会の評価を経て教務委員会に報告される（資料 T41-4）。両者ともに教員からの個別の抽出依頼に対応している（資料 41-3, 751）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎月定例の教務委員会で、教育活動とそれが置かれた状況について確認し、カリキュラム懇談会と厚生懇談会で学生からの評価や要望を包括的に受ける仕組みがあり運用されていることは評価できる。また、ハラスメントアンケートを実施し、その結果は学生の学修環境および文化を保持するために迅速に組織的または個別に対応できている。以前は紙媒体による授業評価アンケートを実施し、学生の負担緩和のために同一科目内で複数回講義を担当する教員については
1 回の評価としていた。現在、レスポンスアナライザーを用いた出席モニタリング、授業評価を行い、迅速かつ包括的に分析され適切な会議体で活用されていることは評価できる。

一方、講義室・テュートリアル室や図書館との連携、AV および ICT等に関する学生、教員側からの改善意見は多く、教育活動を行う環境の充実化は課題である。

C. 現状への対応

学生からの包括的な評価や要望をカリキュラム懇談会および厚生懇談会で受ける仕組みや、ハラスメントアンケートなどの組織的な調査を継続し、今後も学生の活動状況について包括的に評価するために、データを定期的に集積し、総合的に分析を行う。適切な会議体、教員にフィードバックしプログラム改善、学生指導に活用していく。システムは簡便に利用でき、アンケートも頻回に行われるため、学生授業評価の妥当性についての検証が必要である。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度より新校舎棟での教育が開始される。講義室・テュートリアル室の AV および ICT システムを充実させ、図書館にはラーニング・コモンズを設置し、学修環境を整

備する。新しい学修環境の運用を教務委員会ならびに学生委員会が中心となって進め、学修環境と学修成果の関連を教学 IR 室が包括的に分析評価していく。

関 連 資 料

- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 23-272　厚生懇談会規程
- 31-205　学部学生および大学院生に対するハラスメント防止委員会規程
- 41-5　出席管理データ集計についての申し合わせ
- 41-6　出席管理システム資料「出欠管理について」（学生向け）
- 41-7　出席管理ならびに学生による授業評価実施について（教員向け）
- 748　出席情報提供申請書
- T749　出席管理学生委員会資料（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T753　出席管理教務委員会資料（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T41-4　医学教育の質向上委員会　2018 年度授業評価実施状況まとめ（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- 41-3　授業評価情報提供申請書
- 751　授業評価フィードバックレターサンプル

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2　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

本学では、大学の理念、建学の精神に基づいた実践を生涯にわたって継続できる医師を育成するためのカリキュラムが構築されており、カリキュラム・ポリシーに従って教育課程編成、実施の方針が定められている（資料 9 p2）。その内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に準拠している。各学年教育委員会や各教育委員会において、カリキュラムの要素としての学修の手引き（シラバス）作成、教育法、学修法、評価法、課題図書等が検討され、教務委員会で全体的な進捗と総合的な評価が審議されている。また及落判定会議を経て、教授会において最終成績、進級判定、卒業判定が行われており、各学生の成績動向によりカリキュラムの構成要素の内容の質が担保されている。

プログラムの特定の構成要素については、医学教育の質向上委員会が教学 IR 室からの学修成果等の分析データに基づいた包括的な評価を行い、医学教育審議会、教授会で審議、改善案が出され、教務委員会、その下部組織である教育委員会においてさらなる検討、改善の具体的企画実行がなされている（資料 23-241, 23-231）。医学教育の質向上委員会は学生もその構成メンバーとなっており、さらに学生カリキュラム委員会による学生からの双方向評価が行われている。カリキュラム懇談会は各セグメント期間に 1 回（年間 2 回）行われ、教員と学生が直接意見を交換する場であり、プログラムの双方向評価が行われる。加えて、学生委

員による担任学年学生への個別面談、学修指導が行われている中でも、教育内容やプログラムの包括的な意見が収集され、学生委員会を通して教務委員会へ報告される仕組みになっている（資料 23-271, 23-244, 23-270）。

本学におけるカリキュラムの特徴的な構成要素として、テュートリアル教育が挙げられる。テュートリアルは学生自身による問題発見解決型のグループ学修であり、Problem-Based Learning（PBL）と言われ、平成 2（1990）年度から本学のカリキュラムに導入された教育手法である。平成 13（2001）年度から、累進型テュートリアルという形式を取り入れ、学年に応じて「入門型」「学修項目発見型」「診療問題解決型」に区分し、段階的にコンピテンシーが設定されている（資料 T35-7 p7）。

提示された課題につき学生自身で問題を見出し、調べ、考え、グループ討論を通じて解決する過程を重ねることで自学自修、自己開発を促す学修方式を採っている。テュートリアルの包括的評価は医学教育専門家を含むテュートリアル委員会のメンバー教員で行われている。従来型のテュートリアルの評価としては、在学中の論理的思考力の涵養、研修終了の時点での自己問題解決の実践、卒業後の進路選択に特徴がみられたことなどが報告された。その内容は、内科選択者はプライマリーケアや地域医療に関心を示し、専門科選択者は導入前と比べ、専門領域の選択に特異性が見られた、というものである。（資料 37-7, 37-2）。また、累進型導入後は、低学年時の評価において、問題抽出スキルの修得を著しく促進した（資料 37-14）。

これらの結果を根拠とし、テュートリアルプログラムが本学のカリキュラム上重要であると包括的に評価され、継続実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務関係の委員会はそれぞれの役割を明示されており、各々のカリキュラム上の特定の構成要素について、委員会および医学教育学専門家が、学術的見地も含めた包括的評価を行い、プログラム改善につなげていることは評価できる。

C. 現状への対応

平成 30（2018）年度から開始した卒業生調査において、カリキュラムの構成要素が現在のキャリア形成へ及ぼした影響を問う質問を設定し分析を開始している（資料 39-1）。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラムの構成要素と学修成果、アウトカム・ロードマップとの関連について独立した評価部門および医学教育専門家が連携して分析、プログラムを包括的に評価しプログラム改善および評価研究に発展させる。

関 連 資 料

- 9　三つのポリシー
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-231　医学教育審議会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-270　医学部学生委員会規程

- T35-7　テュートリアルガイド（当日閲覧資料）
- 37-7　福井由理子ほか. 少数回数の PBL テュートリアルの体験が卒業時および卒業後の臨床能力へ及ぼした効果. 医学教育. 2006, Vol. 37, No. 5, p. 277-283.
- 37-2　Matsui K et al. Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. Ann Acad Med Singapore. 2007, 36(1), 67-71.
- 37-14　Yoshioka T et al. Facilitation of Problem Finding Among First Year Medical School Students Undergoing Problem- Based Learning. Teaching and Learning in Medicine.2005, 17(2), 136-141.
- 39-1　卒業生調査 2018 卒後 20 年

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験、各科目定期試験、テュートリアル評価、共用試験 CBT、客観的臨床能力試験（Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE）、P-SAT、mini-CEX、臨床統合試験、セグメント 10 の 12 領域における知識の評価, 国家試験結果などを通して、6 年間の長期の時間軸で獲得される学修成果を根拠として包括的にプログラムを評価している（資料 T28-5-9, T28-23-2, T28-5-11, T763）。

第 2 学年修了時、第 4 学年修了時、第 6 学年臨床実習修了時に、アウトカム・ロードマップ評価を定期的に行っている。学生は各学年の最終段階でコンピテンシーの達成度を自己評価、未達項目や課題を同定し、次年度の学修課題として認識させる。第 6 学年は臨床実習修了後として、医学部 6 年間の学修で獲得した能力・成果を自己評価している（資料 764）。その結果を分析し、医学教育の質向上委員会でプログラムを包括的に評価し、次年度の改善に反映させている（資料 T28-5-4 p1-2, T28-11-2 p1）。

さらに長期間で獲得される学修成果として、卒後 20 年、30 年、40 年、50 年、60 年を対象とした卒業生調査（全回答者数 175 名、44.2%）において、専門医資格（回答者平均取得率 78.2%）、指導医資格（同 20%）、その他の医療関連専門分野資格（同 43.4%）および学位取得状況（同 52.5%）、海外留学経験状況（同 14.3%）を調査した（資料 T39-6）。分析結果は医学教育の質向上委員会ならびに卒業生代表である理事長による評価を受けた。専門医取得率は、全国割合男性 62.1%、女性 55.3%を上回っており、長期間で獲得される一定の学修成果が出ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果として、①在学時の各プログラムの形成的、総括的評価、②在学時、卒業時のアウトカム・ロードマップ達成度評価、③卒業生の実績評価、として挙げ、プログラムを包括的に評価する仕組みが形成されていることは評価できる。また、卒業生の実績では一定の学修成果を認めていることは評価できる。しかしそれぞれが単年度の横断調査の評価、または特定の学生を対象とした在学中の経年的評価であり、コホートを対象としたプログラム導入または改訂前後の比較評価でないこと、卒業生調査の回答者は約半数にと

どまっていることなどは課題である。

C. 現状への対応

前項②在学時のアウトカム・ロードマップは自己評価のみならず、各プログラムの形成的、総括的評価と紐づけた観点からも評価する。具体的には各プログラムにおいてアウトカム・ロードマップ対応表を用い紐づけて、達成度を分析する。③の卒業生調査においてアウトカム、実績および過去の自大学研究を念頭において、令和元（2019）年度は設問を改良し、長期間で獲得される学修成果および実績（客観データを含む）を収集し、分析評価を行う。また、回収率を上げるべく、医学部同窓会会長でもある現理事長を筆頭に卒業生調査を依頼する。在学生および卒業生の学修成果についてデータベースの充実化に着手している。過去の紙ベースで存在する評価は可能な限りデータ化を進める。

D. 改善に向けた計画

上記内容およびタイミングでの単年度評価のみならず、中長期的に継続調査を実施し、カリキュラム改訂や科目、プログラム導入前後のコホートを対象として比較分析を行う。

関 連 資 料

- T28-5-9　医学教育の質向上委員会資料（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-23-2　入試検討委員会（令和元年 5 月：当日閲覧資料）
- T28-5-11　医学教育の質向上委員会（令和元年 6 月：当日閲覧資料）
- T763　学長ミーティング資料（令和元年 6 月：当日閲覧資料）
- 764　アウトカム・ロードマップ自己評価シート
- T28-5-4　医学教育の質向上委員会議事録（平成 30 年 7 月：当日閲覧資料）
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（平成 30 年 9 月：当日閲覧資料）
- T39-6　卒業生調査量的項目のまとめ（当日閲覧資料）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会的責任について、本学では理念、建学の精神およびアウトカムに反映させ、地域社会や世界に貢献する女性医療人の育成・教育を建学以来一貫して行っている。

第 2 学年修了時、第 4 学年修了時、第 6 学年臨床実習修了時に、アウトカム・ロードマップ評価を定期的に行っており、その結果を分析し社会的責任を担保する項目が達成されているか、医学教育の質向上委員会においてプログラムを包括的に評価している。全体的には自己評価としての達成度は高い（資料 786）。

本学の教育プログラムを受けた卒業生の社会的責任について、卒後 20 年、30 年、40 年、50 年、60 年を対象とした調査において、理念の浸透および学修成果（アウトカム）を意図した設問を設定し、結果を分析した。分析結果は医学教育の質向上委員会および卒業生代表で

ある理事長による評価を受け、「患者に向き合った医療の実践」、「医療人としての自立」、「生涯現役を貫く姿勢」については高評価であったが、「生涯を通じた研鑽」、「先導および協働する姿勢」および理念の浸透について、若い年代ほど実践が不十分との評価であった（資料 T39-6）。翌年度以降の教育、プログラムの一部を意図して改善する根拠となった。

また、本学の臨床実習中の学生、履修した卒業生を含む医師の対応について定期的に患者満足度を量的（医師の対応について肯定的回答 85%）、質的に調査し、社会的責任の実践について評価している。その結果は学内で報告、共有される（資料 T44-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任についての評価として、①在学時、卒業時のアウトカム・ロードマップ達成度評価、②卒業生の実績評価、③患者満足度調査、として挙げ、プログラムを包括的に評価する仕組みが形成されていることは評価できる。また、卒業生の実績および患者満足度調査では一定の社会的責任を果たしていることは評価できる。しかしまだ単年度の横断調査の評価であること、アウトカム・ロードマップは自己評価のみの分析であること、患者満足度は本学出身以外の医師も含まれており、純粋な本学プログラムの評価とするには限界があることなどが課題である。

C. 現状への対応

上記について調査を継続するとともに、①アウトカム・ロードマップとプログラムの対応表を作成し、学修成果と紐づけて、社会的責任の項目を評価することとした（資料 772）。②卒業生調査項目について、理念、建学の精神およびアウトカムの実践を反映させた設問を再検討し、令和元（2019）年度調査を行う。

D. 改善に向けた計画

中長期的にデータを蓄積し、本学のプログラム改訂が行われた前後のコホートを対象に比較分析を行う。患者満足度調査について、本学出身者（教育プログラム享受者）と他大学出身者（同非享受者）を同定し比較調査する方略を検討する。

関 連 資 料

- 786　アウトカム・ロードマップ分析
- T39-6　卒業生調査量的項目のまとめ（当日閲覧資料）
- T44-2　患者満足度調査集計結果（当日閲覧資料）
- 772　アウトカム・ロードマップ科目対応表

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:
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:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。（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学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。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。

B 7.2.1　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

平成 29（2017）年 8 月に発足した医学教育の質向上委員会（月 1 回開催）と教学 IR 室（教学 IR 室会議 週 1 回開催）が、成績をはじめとする教学に関する多くの基本情報を元に分析し、教育プログラムを評価する責務を担っている。医学教育の質向上委員会では、教学 IR 室からの情報、教務委員会や学生委員会からの情報などをもとに、医学教育の質向上に関する議論が客観的になされる。重要な討議内容に関しては、医学教育の質向上委員会から医学教育審議会を経て、教授会、理事会に発議、議論された後、実践や改善を予定する事項に関しては教務委員会および担当の各教育委員会への指示のもと企画実施される。B7.1.1【図 1】の教務関連委員会組織下において、B7.1.1【図 2】のような様式で教学組織の PDCA サイクルをまわし、フィードバックを系統的に求め分析し、分析結果を反映させたプログラムの改善を図っている。

教員からのフィードバックは、教育現場である講義、実習、テュートリアルの情報が、担当する学年教育委員会（年 2 回以上開催）、縦断科目教育委員会（月 1 回～年 2 回開催）およびテュートリアル・TBL 委員会（月 1 回開催）に最初に挙げられ討議される。テュータ連絡会が課題毎に開催され、課題の内容、進行状況や学生の理解度、態度などの状況について討議される（約 2 週間に 1 回）。これらの情報は、教務委員会および学生委員会に挙げられ、教学に参加する教員からの学生の理解度および態度に対するフィードバック情報に関して議論している（資料 23-244, 23-270）。臨床実習における医療上の倫理問題に関するフィードバックは本院病院長が参加する医学教育審議会（月 1 回開催）で審議される（資料 23-231）。

学生からの系統的なフィードバックについては、以前から紙媒体による授業・講義評価アンケートは実施されていたが、回収率が課題であった。講義に対する学生からのフィードバックの充実化、効率化を図るため、平成 30（2018）年 4 月より、レスポンスアナライザーシステムによる毎回の講義に対する学生評価を開始している。これにより統一された基準による講義に対する評価が行われることとなり、教学 IR 室が結果を集計し、教員へのフィードバックに用いている。紙媒体で行っていた授業評価をレスポンスアナライザーに改善したことに

より回答率が上がり、データが一元化・効率化され、管理、活用しやすくなっている。令和元（2019）年度より分析結果を教務委員会へ定期報告、各科目責任者、授業担当者へのフィードバックの運用を開始した（資料 T28-5-8 p2, T28-2-10 p3, T717）。

各教育委員会に学生の委員が選任されており、学生が委員会に出席して講義・実習の内容や評価についての意見を述べている（資料 23-245）。また、カリキュラム全体に対する意見は学生が参加するカリキュラム懇談会（年 2 回開催）で吸収された後に、教務委員会にその情報が報告され、建設的な意見に関しては回答し対策を講じている（資料 T28-4-2, T28-2-6）。

テュートリアルに関しては、学生の自己評価、課題の内容に対する評価およびテュータ教員に対する要望や評価を実施しており、その結果はオンラインシステムによって学生およびテュータ教員に開示され、課題作成者にも配布される。テュートリアル委員会ではこの集計結果を共有し、教務委員会に報告する（資料 T28-12-1）。テュートリアルでは、学生に学修を振り返らせ（アセスメント）、学生自身にセルフ・フィードバックの機会を与えている。

TBL では知識に関してグループおよび教員よりフィードバックを実施し、ディスカッションへの貢献、リーダーシップなどの態度等に関して自己評価および同僚評価を取り入れ、成績に反映させている（資料 T35-12 p5-6）。

縦断教育の教育カリキュラムの中で、「至誠と愛」の実践学修においては、ほとんどの実習やワークショップの実施後にポストアンケートを実施し、学生からのフィードバックを得ている（資料 T28-14-4）。また、「至誠と愛」の実践学修では、患者から直接体験談を話して頂く講義や外来・入院患者に対応する実習、学外施設（医療施設、乳幼児施設、高齢者施設など）における実習で、対象となった患者（模擬患者）、講師、施設から意見を聴いている（資料 T28-14-3）。

診療参加型臨床実習では教学組織の PDCA に則り、プログラム評価を行なっている。臨床実習中の臨床技能、態度の評価、フィードバックに mini-CEX およびコメントシートを用い、必修診療科で指導医から学生への形成的フィードバックを行い、教学 IR 室でその結果を分析している。分析結果から言えることとして、臨床実習（必修）の総合成績と Post-CC OSCE（機構課題合計）に中等度の相関があったこと、現場での経験、経験に対する振り返り、事前学修、事前トレーニングを繰り返す臨床実習プログラムデザインを各診療科で意識し指導すると評価の結果につながること、mini-CEX 後のフィードバックの長さと Post-CC OSCE では相関はなかったこと等を医学教育の質向上委員会で報告し、第 5,6 学年（旧 S9）教育委員長および臨床実習コーディネーターにフィードバックした。（資料 T28-5-7, T718）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教育委員会、教務委員会、学生委員会、医学教育審議会などで教員からの意見を吸収した上で議論し、決定・実践する組織は従前から本学に備わっている。この点では、教員からのフィードバック体制が構築されてきたといえる。しかし、講義や実習における教員からの情報は、科目責任者を介して教育委員会に発信されるべきであるが、その科目に参加・担当する講義者と実習担当者の教学現場における統合性や教務内容のバランスに関して科目責任者による系統的な把握が完全ではなかった。平成 30（2018）年 4 月から、学生からの授業評価、教学 IR での分析が系統的になされ、医学教育の質向上委員会における評価を経て医学教育審議会に発議、教務委員会、科目責任者にフィードバックされ、教育プログラムの改善策の検討を行うという、組織体制が強化かつ効率化されたことは評価できる。テュートリアル、

TBL や「至誠と愛」の実践学修では、学生と教員双方向のフィードバックシステムが充実しており、組織的に共有、改善する仕組みが機能している。診療参加型臨床実習では LMS を用いた臨床実習ノートを用いてフィードバックを行っており、必修科の複数科で mini-CEX を評価に活用しフィードバックを個別に受ける機会があることは評価できる。データを系統的に分析し、質向上委員会におけるプログラム評価を組織的に実施サイドにフィードバックしていることは評価できる。一方、組織的な分析評価システムは始まったばかりであり、評価項目内容、分析内容について、質向上委員会、教務委員会や学生からの提案やフィードバックを行うことも必要である。

C. 現状への対応

教学 IR 室で系統的に分析を実施し、医学教育審議会や医学教育の質向上委員会などの組織的な会議体での議論を経た、プログラム、カリキュラムへのフィードバックを今後も継続していく。診療参加型臨床実習における mini-CEX の回数と OSCE の結果に関連があったことより、積極的に各診療科で評価し、フィードバックを実施するよう各診療科指導医に働きかけている。学生委員会やカリキュラム懇談会における学生意見の導入を継続し、教学についてのエビデンスのある建設的な意見に対しては可能な範囲で積極的に対応する。

D. 改善に向けた計画

医学教育の質向上委員会から、教育の質向上のための方策を考案するためのエビデンスを創出する視点を教学 IR 室に対して提供し、具体的な分析依頼を実施する。教務委員会が中心となり、講義や実習における学修内容・教え方などに関する学生からの教員評価、学修の深達度や履修態度に関する教員からの学生評価、この 2 つを共通の基準で開発する。

関 連 資 料

- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 23-231　医学教育審議会規程
- T28-5-8　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- T28-2-10　医学部教務委員会議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- T717　2018 年度後期授業評価実施状況まとめ（当日閲覧資料）
- 23-245　学年教育委員会規程
- T28-4-2　後期カリキュラム懇談会（平成 30 年度：当日閲覧資料）
- T28-2-6　医学部教務委員会議事録（2018 年 12 月：当日閲覧資料）
- T28-12-1　テュートリアル委員会議事録（令和元年 6 月：当日閲覧資料）
- T35-12　TBL の手引き（教員向け：当日閲覧資料）
- T28-14-4　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料
- T28-14-3　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（2018 年 11 月：当日閲覧資料）
- T28-5-7　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 2 月：当日閲覧資料）
- T718　Post-CC OSCE および mini-CEX と各成績の相関（当日閲覧資料）

Q 7.2.1　フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員と学生からフィードバックされた情報は、医学部学務課、教育情報システム室、教学 IR 室などに集められる。その情報に基づき教学 IR 室は、分析の対象や方法論を確認しながら分析を行い、医学教育学講座の教授や教学 IR 室長を含む医学教育の質向上委員会が質向上のための客観的な評価を実践している。それによって発議された案件は、医学教育審議会、教授会、理事会でさらに議論・決定され、担当する会議体（例：教務委員会）に実践内容が指示される。教育プログラムに関する案件もこの中に包含され、教務委員会で企画、作成されたのち、教授会で検討、承認され各科目・プログラムで実施となる。プログラム開発の方法については医学教育学講座教員による医学教育の質向上委員会で FD を行なっている（資料 726）。

カリキュラム懇談会で毎年学生から出てくる意見の中で、授業の内容が重複しているという指摘がある。この指摘について、医学教育の質向上委員会から医学教育審議会に発議され、教務委員会に検討の要請があり、各教育委員長から各科目責任者へ講義・実習担当者による「科目会議」の導入を検討し実施した。その結果、講義・実習での不必要と思われる重複箇所が解消し、同時に繰り返し教える必要のある項目も明らかとなり、カリキュラムの内容が充実した。これはフィードバックの結果を利用した教育プログラム改善の一例である（資料 T28-4-1 p18, T28-2-3 p4）。

「至誠と愛」の実践学修教育委員会では、実習、ワークショップ後に学生に対して実施しているポストアンケートの結果を分析、討議し、必要に応じ実施内容の改善を行なっている。（資料 T28-14-3, T713）

診療参加型臨床実習において、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）にある診療の基本 37 症候および手技の臨床推論およびシミュレーション学修経験についてのフィードバックの結果を教学 IR で分析、医学教育の質向上委員会で評価し、プログラム改善（S9 臨床実習改善、S8 入門型・TBL・シミュレーションプログラムの開発）に役立てている（資料 T28-5-5, T788, T727）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

根拠となる情報を元に議論する組織的な会議体が存在しており、教育現場でのフィードバック評価を多方面から行なっている科目、プログラムが複数ある。教育現場である講義と実習におけるフィードバック情報が担当教員から各セグメントの教育委員会に十分に挙げられること、また学生参加に重点がおかれているカリキュラム懇談会における重要な情報や授業評価アンケート分析情報等が教務委員会に一定頻度で挙げられること、双方の現場情報が学年や科目に共通な基準で、教学 IR 室における分析対象となっており、それをもとに医学教育の質向上委員会で議論され、カリキュラム・プログラム開発の方略についての FD を医学教育学講座教員が行なっていること等は評価できる。

MD プログラム 2011 では、カリキュラム懇談会における学生からのフィードバックにより、科目会議を導入し、統合カリキュラムとして課題となっていた講義実習での重複箇所の解消や重要項目の抽出を行うことができ、カリキュラムの質が向上したことは評価できる。

また、診療参加型臨床実習について、セグメント 9 教育委員長が学生からフィードバックを受け、カリキュラム懇談会以外でも必要時に意見を吸い上げ、選択実習を増やした実績があることは評価できる。しかし、依然として全科で実習を実施したいという意見は多く、プログラムとしての課題である。

医師・人としての態度教育を実践している縦断科目である「至誠と愛」の実践学修では、プログラムごとに固有の課題および評価基準を設けているが、共感、同情、行動を左右する情動に関する態度の評価に関して共通の基準を設置する必要がある。

C. 現状への対応

教育現場からのフィードバック情報を系統的に効率よく集約、分析し、医学教育の質向上委員会での評価を利用したプログラム開発を今後も継続していく。科目責任者を中心とした担当教員間の科目会議を継続しさらなる充実化を図る。臨床実習について、全科で実施したいという学生からの意見を受け、MD プログラム 2011 改訂版では入門型臨床実習を取り入れ、なるべく多くの診療科を経験できるカリキュラムを構築中である。学生指導医双方向からのフィードバックを行う観点、系統的なプログラム評価を行う観点より、ICT を十分応用する計画である。

D. 改善に向けた計画

医学教育の質向上委員会には医学教育学講座の専任教授と専任講師が参加しており、教員・学生の共通の評価基準や態度教育の客観的指標などを学術的に研究し、新しい教育プログラムを開発することを計画している。プログラム、カリキュラム改善のためには、学生、教員からのフィードバックのみならず、社会のニーズ、患者や市民からのフィードバックを取り入れた視点の改善を検討している。

関 連 資 料

- 726　OBE カリキュラム・プログラム構築
- T28-4-1　カリキュラム懇談会議事録（平成 29 年度後期：当日閲覧資料）
- T28-2-3　医学部教務委員会議事録（平成 30 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-14-3　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（平成 30 年 11 月：当日閲覧資料）
- T713　S6「キャリアを考える WS」報告資料（当日閲覧資料）
- T28-5-5　医学教育の質向上委員会議事録（2018 年 10 月：当日閲覧資料）
- T788　臨床実習 37 症候学修対策（当日閲覧資料）
- T727　Simulation feedback2018（当日閲覧資料）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（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:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実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）
- 学生の実績の分析を使用し、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:

- ［学生の実績］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、進級率と留年率および理由、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、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育の理念は、自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を生涯実践する女性医師を育成することにある。本学には、女子の医学士養成を目的とする6 年間一貫教育の医学部医学科と、医学研究・応用を究め研究者となる人材を育成する 4 年制の大学院医学研究科（博士課程）がある。

学生はアウトカム・ロードマップ評価、卒業時調査で使命の達成を確認、担保している（資料 714, 715）。これらの評価結果は、成績、進級判定、留年者分析、卒業認定と医師国家試験合格者の分析、学生の臨床思考力分析等との関連を通じて、教育プログラム全体あるいは教育単位毎のプログラム評価にも用いられる。留年を繰り返している学生に対しては、面接を適宜繰り返して行っている。退学する学生に対しても最終面接を行っている。

進級率と留年率

進級率は 98%前後、留年率 1%（第 1 学年は 4～5%）でほぼ安定して推移している。留年は、学則第 10 条関係 医学部授業科目履修規程にある留年規程に基づき及落会議で審議の上決定されている（資料 16, 31-252）。国家試験の合格率は、ほぼ安定して約 90%を維持しているが、全国平均とほぼ同様であった。新卒者は 90%を超える合格率であるが、既卒者は 60～70%の合格率である（資料 19）。

卒業生の実績

卒業後、初期臨床研修先は医学部学務課が調査している。例年、約 60%が大学附属病院で初期研修（そのうち約半数が本学）を行い、その他の病院での研修が約 30%である（資料 34-19）。また、本学初期臨床研修医の 3 年目以降の進路は約 8 割が本学関連の施設での継続研修を行っている（資料 729）。

卒業生について、本学女性医療人キャリア形成センターが平成 28（2016）年に行なった調査では、本学の常勤女性医師数は、20 代で 63%（全国平均 35%）、40 代で 34%（同 24%）、60 代で 25%（同 10%）と、全世代で全国平均を上回っている。しかし、職位割合調査では、女性の方が男性よりも昇格が遅くなりがちとの結果であった（資料 T35-33）。また、教学 IR 室が行なった卒後 20 年（平成 11 年卒）、30 年（平成元年卒）、40 年（昭和 53 年卒）、50 年（昭和 43 年卒）、60 年（昭和 33 年卒）の卒業生を対象とした、進路、専門医取得、学位取得、指導医取得、留学率などの卒後実績調査（回答率 44.2%）によると、本学の使命と医療の実践および勤務状況に関連した分析では、使命実践率は 85%以上、勤務率は卒後 20 年、30 年では回答者の 100%、60 年でも 70%と、同様の調査研究と比べて生涯現役率が高い（資料 39-4 p2, 4）。

「全国女性社長（病院、生協などの理事長を含む）調査」によると、平成 28（2016）年における女性社長数は、前年比（2015 年比）38,766 人増の 371,232 人で過去最多を記録し、出身大学別では「東京女子医科大学」は 286 人で 2 位であった。

生涯をかけ医学研究に携わり医学医療の発展に貢献した本学卒業生として、岡本歌子医師（ε-アミノカプロン酸とトラネキサム酸の開発）、石坂照子医師（免疫グロブリン IgE の発見）などがおり、国内外で生涯活躍した卒業生は数多い。吉岡弥生記念室、図書室、広報室でその情報は管理され定期的に公開されている（資料 703, 705, 706）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のアウトカムは使命である「至誠（＝医療を誠実に適切に行う知識と技能）と愛（=ひとと心を通わせて医療を行う気持ちと姿勢）」を基盤として構成されているため、学修成果（アウトカム）を達成することにより、使命の達成が明確になり、意図した学修成果が担保されていることは評価できる。学生のパフォーマンスは、いわゆる知識あるいはテスト成績だけ

でなく、技能・態度評価などについても各教育委員会が様々な学修者評価、分析を行っている。教育単位毎の教育目標については教育委員会で、教育プログラム全体の目標達成については教学 IR 室で分析され、医学教育の質向上委員会で評価、医学教育審議会、教務委員会にフィードバックされている。

生涯現役で社会に貢献する女性医師が多いことは女性医療人キャリア形成センターおよび教学 IR 室分析結果などより明らかとなり、同様の調査研究と比べてその率は高く、使命と意図した学修成果が担保され、社会のニーズにも合致していることは評価できる。また使命と意図した学修成果は、教学 IR 室で分析、医学教育の質向委員会で評価し、医学教育審議会で改善計画を、教務委員会、学生委員会で実践が行なわれるような運用もなされている。一方、本学調査より女性と男性の昇格のスピードの差異も浮き彫りになっている。その対策として 30～40 代からの勤務継続・研究力向上が上位職への鍵とされ、女性医療人キャリア形成センターで多面的、積極的な方略が講じられていることは評価できる。

卒業後から卒後 20 年までの卒業生の動向について、本学の初期臨床研修センターで研修している研修医については評価しているが、他医療機関で研修している者、さらにその後の専門研修における実績については調査・評価を十分行っていないことは課題である。

C. 現状への対応

使命と目的に関連した学修成果の実績についての評価は、今後も、在学中の学生指導について継続調査し、また、同窓会と協力して卒業生の動向実績調査を継続して行っていく。女性医師のキャリア形成については、大学教育および女性医療人キャリア形成センター事業として、学生にも卒業生に対しても継続的にこれまでの取り組みを強化し進めていく。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度卒業生調査には卒後 5 年、10 年など直近の調査を加え、対象を広げ分析を中長期的に継続することを予定している。カリキュラム・プログラム評価におけるカークパトリックの上位のレベルである、行動変容の評価、社会、患者からの評価、フィードバックを取り入れた改善を達成できる仕組みの構築を検討している。

関 連 資 料

- 714　2018 年 OBE 学生自己評価結果
- 715　医学部卒業時のキャリア意識調査フォーム
- 16　過去 5 年留年者数
- 31-252　医学部授業科目履修規程
- 19　過去 5 年医師国家試験結果一覧
- 34-19　卒後臨床研修先（大学 HP）
- 729　本学初期臨床研修医の 3 年目以降の進路
- T35-33　彌生塾講演会ダイバーシティ中間報告（各年度の在職者数と女性教授割合，論文掲載数の推移）（当日閲覧資料）
- 39-4　女醫界 令和元年 7 月号「平成 30 年度卒業生調査解析結果報告」
- 703　世界で活躍する卒業生展示ポスター
- 705　戸田邦仁展

- 706　　岡本歌子展

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

平成 2（1990）年にテュートリアル教育を導入、平成 6（1994）年に統合カリキュラムを導入している。この改革で教育プログラムの教育委員会による恒常的なモニタリングシステムができ、各プログラムが毎年改良されるようになった。平成 23（2011）年には MD プログラム 2011 においてアウトカム・ロードマップ評価による教育プログラム評価が導入された。大学全体としては平成 19（2007）年から中期的評価を目指す自己点検評価制度を目的とした評価が 2 もしくは 3 年に一度行われている。また、大学基準協会による大学評価（認証評価）を第 1 期として平成 19（2007）年度に、第 2 期として平成 26（2014）年度に受審し「適合」の認定を受けている。また、平成 24（2012）年に世界医学教育連盟西太平洋地区部会（AMEWPR）による世界医学教育による国際外部評価を受審し、高評価を得ている。その後、短期計画と評価を行う目標管理制度（1 年毎）が行われるようになったことにより、従来に比べ PDCA サイクルがより効果的に行われている（資料 34-8, T28-6-1, T35-20）。

中等教育の教育制度変革の影響で新入生の基礎科学のパフォーマンスが低いことに対して、MD プログラム 2011 では生物基礎、物理基礎、化学基礎を高校の未履修科目に対して選択必修とした。臨床実習での臨床推論・臨床判断のパフォーマンスが低いことから、テュートリアル教育での臨床推論・臨床判断の思考を促す課題改良、診療推論のための TBL 導入、臨床実習での学生自身による問題発見と解決を促す教育法開発、臨床実習終了時の OSCE における臨床推論評価の導入など、総合的な教育改良が行われた（資料 T28-2-9）。

医師国家試験後の分析においては、学生が臨床実習で経験すべき医師国家試験出題基準の必修項目について必ずしも経験していないことが明らかになり、臨床実習の中で必修項目を経験するように教員が意識して指導することになった（資料 T790, T28-5-9, T28-25-2）。また、近年基礎研究領域で活躍する卒業生が少なかったことより、MD プログラム 2011 より研究プロジェクトを導入している。

同窓会と協力して卒業後の実績における情報収集を系統的に行い、医学部カリキュラムや教育内容へのフィードバックを求めたところ、卒後 20 年では、基礎医学講義で約 78%、臨床医学講義、臨床実習で約 95%、テュートリアルで約 80%の卒業生が自らのキャリア形成に役立っていると回答した（資料 T28-5-8, T39-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的にカリキュラムについての第三者機関による自己点検評価が行われ、その結果を元に学生および卒業生の実績についての情報収集は系統的になされている。実績として十分でない部分をカリキュラム改善に反映させている点については評価できる。

かつては各教室の教育方針、内容が閉鎖的であったが、統合カリキュラムの導入、複数教室、複数教員の協働でカリキュラムの運営と評価がなされるようになり、結果を共有し、有

機的に活用できるようになっていることは評価できる。一方、カリキュラム改善前後の中長期的な視点における系統的かつ量的な実績分析を進めることが必要である。

C. 現状への対応

平成 30（2018）年から開始した卒業生調査の対象を若年層に対象を広げ、継続して行うことで MD プログラム 2011、および MD プログラム 2011 改訂版についてのカリキュラム評価が可能となる。カリキュラム、プログラムに関する設問および、卒業生の実績そのものに関する質問を継続改良し、実施率を向上させ、正確に調査、評価を進める。例として基礎研究医養成プログラムを導入した後の、大学院進学率、学位取得率、基礎研究へのキャリア選択率の変化等をモニタリングしていく。

D. 改善に向けた計画

今後も学生、卒業生の実績を踏まえて分析を行い、カリキュラム改善に反映させていく。また、第三者機関による自己点検評価を定期的に実施し、客観的な視点からもカリキュラム評価を継続していく。

関 連 資 料

- 34-8　大学基準適合認定（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/certification.php
- T28-6-1　医学教育審議会議事録（平成 28 年 9 月：当日閲覧資料）
- T35-20　MD プログラム 2011 の自己点検評価 Ver.2（当日閲覧資料）
- T28-2-9　医学部教務委員会（合同）議事録（平成 28 年 10 月：当日閲覧資料）
- T790　国家試験に関するアンケート結果（当日閲覧資料）
- T28-5-9　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-25-2　国家試験対策委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T28-5-8　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- T39-6　2018 年卒業生調査量的項目のまとめ・委員会資料（当日閲覧資料）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

指導教員と学生数について確認調査を行い、その結果を資源の継続に繋げカリキュラムの遂行に十分な配置を行なっている（資料 735）。入院・外来患者数の確認調査を行い、教育資源として充足を担保している（資料 T35-23）。

教材教育機器について、図書館での学生アンケートで、席の広さについての意見があり、学生の意見に基づき改善した。学生からの意見を反映させテュートリアル室の解放を促進している。カリキュラム懇談会での学生の意見を反映させ、自習室を開設し全員が自習できるスペースを完備し、新校舎ではさらに拡充する。テュートリアルについては、卒業生調査の

分析で、導入後の学年である卒後 20 年（平成 11 年卒）で、80%が自身のキャリア形成への効果があったとの結果が得られ（資料 T39-6）、卒業後の臨床医としての業務にテュートリアル学修が役立ったとの調査結果もある（資料 37-5）。学生と教員の意見を反映したテュートリアルガイドの充実化、課題の蓄積により、効率的かつ効果的な資源の運用を図っている（資料 T35-7 p1-6, p7-10, 資料 23-246）。

TBL はテュートリアル委員会で教員の負担軽減案が議論されたことも、導入に繋がった理由の一つである。アクティブ・ラーニング学修の効率化を図るために ICT システムが導入され、個人回答、グループ回答などは自動集計され即時に結果を提示できる仕組みになっている。アンケート結果により、システム、評価方法などの運営を微修正し改善した（資料 37-6, T35-7, 710）。

学修の手引きについて、学生の意見があり、平成 14（2002）年 4 月より他大学医学部に先駆けてシラバスの Web 掲載を基礎科目から導入開始した。平成 20（2008）年に全科目を対象とした学生ポータルシステムを導入し、現在の形態へは平成 24（2012）年に改善している。学生ポータルシステムの充実化により、授業準備、予習への資料を提供しやすくなり、休校、講義変更情報などの周知も徹底されるようになった。

卒業生の施設見学について、卒業式にホームカミングデーを開催、卒業生を招待し、予防医学センター、先端生命研究所、「Hyper SCOT」、吉岡彌生史料室等の本学の教育研修施設を見学している。卒業生からの意見を聴取し資源の維持に努めている。卒業生そのものを教育資源に活用している事例として、教育に協力して頂ける卒業生や学外施設を調査している（資料 736）。吉岡弥生記念講演における国内外で活躍する卒業生による講演、第 3 学年の女性医師のロールモデル実習、第 5 学年のキャリアを考える WS 等において、卒業生およびその活動の場を学修資源として活用している（資料 T779, T713）。

多職種を資源とした事例として、「至誠と愛」の実践学修教育、多職種連携教育、チーム医療と奉仕、生命倫理教育、医療倫理教育で多専門職、多職種を教育資源とした他学部（看護学部、他大学薬学部、人間科学部）との協働教育を行っている。社会からのニーズを反映させ、充実化させている。（資料 739, T28-14-3）

シミュレーション実習：

スキルス・ラボは専従職員が学修機器をいつでも使用出来るように管理しているため、指導医のもとでも指導医なしでもシミュレータを用いた実習が可能になっている。学生のニーズ、医学教育モデル・コア・カリキュラムのニーズに応じた機材を過不足なく充足させている。臨床教員からのニーズ、学生の臨床技能成績を反映させ、シミュレータの購入、シミュレーション教育を改善させている。心電図についての学生の技能が不十分であったことから、機材の購入、模擬患者を活用したシミュレーション教育へと改善を図った。学生アンケートより、縫合シミュレーションのニーズがあったため、平成 28（2016）年より毎月外科必修実習で実施している。また、ICT ラボ（e-ラーニング自習室）も併設しておりデスクトップパソコン 15 台等を整備している（資料 34-34, T727）。

学年担任制：

本学では、有意義な学生生活を送れるよう、また悩みの相談や修学支援のために学生委員会メンバーによる学年担任制を採用し、人的教育資源を配置している。一人の専任教員（基

礎医学系教授）が第 1～3 学年までの 3 年間を、臨床実習担当の専任教員（臨床医学系教授）が第 4～6 学年の 3 年間を持ち上がりで担当することにより、個々の学生の成長をきめ細やかに見守り、支援する体制を整えている（資料 23-270, 712）。

学生の健康管理については、学生健康管理室を設置して、定期健康診断を行い、結果を返却するだけではなく、各学年のカリキュラムと学生の成長に沿った健康管理教育を行っている。また、学生の心の悩みにいち早く気付き、そのことで学業の中断をすることがないように、医師、看護師が常駐し、学務課と協力しながら学生相談を充実させている（資料 31-71, 31-72, T35-29）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内外の卒業生と密接に連携しており、卒業生が開設者の医療施設を教育資源として積極的に活用していることは評価できる。学生の学識、技能評価以外でもテュートリアル、TBL、「至誠と愛」の実践学修等のレポートなどの事後アンケートでプログラムや資源の実態を多数回に渡り調査し、教育資源の充実化に反映させていることは評価できる。

プログラムに応じた卒業生対象の調査による情報収集が現在施行されており、この情報収集の分析から改善すべき内容を抽出し、積極的に卒業生を資源として医学教育カリキュラムに活用する仕組みを構築、実践していることは評価できる。導入前後の学生の実績を分析することが求められる。

C. 現状への対応

臨床実習において、過去の学生からの振り返りシートによる感想、意見の中での要望に基づき、卒業生事前調査も行った上で、令和元（2019）年度から地域実習で卒業生のクリニックにおける実習を導入開始した（資料 T28-11-2）。実施後の学生の実績（指導医からのフィードバック、経験症例数・種類の変動、キャリア形成への影響等）について分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後も、学生、卒業生からの実績やニーズに応じ調査を行い、プログラム、カリキュラムに必要な資源を分析して導入、実践、評価、改善を継続していく。取り組みの一例としてホームカミングデーにてアンケートを実施し、施設や資源に対する卒業生からの意見を聴取することも検討している。

関　連　資　料

- 735　教員数調査（一般、基礎、臨床）
- T35-23　病院年報（当日閲覧資料）
- T39-6　2018 年卒業生調査量的項目のまとめ・委員会資料（当日閲覧資料）
- 37-5　Okubo Y et al. Longitudinal PBL in Undergraduate Medical Education Develops Lifelong-Learning Habits and Clinical Competencies in Social Aspects. Tohoku J. Exp. Med., 2016, 238, p.65-74.
- T35-7　テュートリアルガイド（1.テュートリアルとは Q&A、2.テュートリアルのコツ、7.TBL について）（当日閲覧資料）
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程

- 37-6　大久保由美子. レスポンスアナライザーを用いたチーム基盤型学習(TBL). JUCE Journal. 2013, No. 3, p. 19-21.
- 710　900 番教室見取図（マルチタスクワークステーション）
- 736　H31 地域医療実習リスト
- T779　女性医師のロールモデル実習に対する指導医の評価（当日閲覧資料）
- T713　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録　キャリアを考える WS 報告（当日閲覧資料）
- 739　2019 年度　医学部・看護学部協働教育プログラムスケジュール
- T28-14-3　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（平成 30 年 11 月：当日閲覧資料）
- 34-34　スキルス・ラボ備品一覧（大学 HP）
- T727　Simulation feedback2018（当日閲覧資料）
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 712　令和元年度学年担当委員
- 31-71　学生健康管理室内規
- 31-72　学生健康管理規程
- T35-29　学生健康管理室年報（当日閲覧資料）
- T28-11-2　S9 教育委員会議事録（2018 年 9 月：当日閲覧資料）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

歴史的、文化的、社会的背景における女性活躍に対するアンコンシャス・バイアスは医師の世界にも根強く存在する。本学は 1900 年創立当初より、理念である「至誠と愛」、建学の精神である「医学の蘊奥を極め兼ねて人格を陶冶し、社会に貢献する女性医人を育成する」を背景とし、医師の心構え、矜持、振る舞い態度、実践力を体現することができる医師の育成を目指した教育がなされてきた。女性の活躍が比較的進んでいる本学ではあるが、平成 28（2016）年より制定された女性活躍推進法に伴い、女性医療人キャリア形成センターと人事課が協働し、女性の活躍状況の把握・課題分析を行ったところ、課題として管理職に占める女性教職員の割合が 40%を下回っており、男性と比べ女性の方が昇進が遅くなる傾向が明らかとなった（資料 707, T35-33）。そこで、卒業生を含む本学教員、医師については①女性医療人に特化したキャリア形成支援を行い女性教授を 30%とする、②育児や介護関連制度、就業規則の周知啓発、③臨床系教員及び医療練士研修生が育児介護と研修を両立するために短時間勤務の制度化、の目標を掲げ、組織的なサポート体制として女性医療人キャリア形成センターを中心に、女性医療人が活躍するための取り組みを平成 28 年から継続的に行なっている（B5.2.5, 資料 T35-21）。平成 30（2018）年 12 月の中間報告では、本学の卒業生を含む女性教授（特命担当教授含む）の割合は、平成 27（2015）年 5 月は 20.2%であったが平成 30（2018）年 9 月は 25.8%であり、3 年半で 5%上昇している。また、リーダーシップ育成・研究力向上

を目的に、本取組の中で「彌生塾」を主宰しており、キャリア形成の個別支援、講演会・セミナー開催、卒業生を中心としたキャリア形成・業績の構築の重要性を教授するピア・ラーニングを定期的に開催している。平成 27（2015）年から 29（2017）年までの 3 年間で論文掲載数は 22%増となり、取組の結果が現れている（資料 T35-33）。

また、学生に対しては、「至誠と愛」の実践学修をはじめ、6 年間全てのカリキュラムを通じてこれらの取組を早期から理解し、自身のキャリア形成に役立てることを目的としたプログラムが開発・構築されている（Q2.1.1）。特に臨床実習中の第 5 学年を対象とした医療人としてのキャリア WS では、上記の卒業生を含む女性医師を取り巻く課題、本学の取組および実績を講義に盛り込み、自身の将来像やキャリア形成についての課題を認識することを目的に行った。WS を通じた結果として、専門領域への入局、学位取得、病院等の組織での勤務、留学希望が増加したことより、超短期的ではあるがキャリア構築の意識が高まったことがうかがえる（資料 T28-14-2, T711）

これらの社会背景を踏まえ、本学の理念と建学の精神を背景とし、医師の心構え、矜持、振る舞い態度、実践力を体現することができる医師の育成を目指した教育を受けた卒業生に対する中長期の実績を調査した。平成 30（2018）年度卒業生調査解析結果より、多くの卒業生の生涯現役志向、患者に寄り添う医療が実践されており、本学の教育を通じ大学の理念、建学の精神が浸透していることが明らかになった。（資料 39-4）

背景、文化を取り巻く他の観点として、学生および卒業生の出身高校は女子校が多く、本学は女子大学であることから、画一的になりがちな環境で育つ学生が多い（資料 T795）。卒業生調査からの意見をふまえ、良質な医療の実践においては多様性のある視点が不可欠であり、その育成は医学部における教育に求められている。本学看護学部とはチーム医療の基礎、星薬科大学薬学部とは薬害について、早稲田大学人間科学部大学と本学看護学部とは生命倫理について、など多岐にわたるテーマで他学部の学生との協働教育プログラムを実施している（資料 739, T28-14-5）。さらに、臨床実習における地域実習（資料 736）、国際交流プログラムにおける海外臨床実習（資料 T35-13）などを通じ、多文化、多様性を理解し学ぶことにより人間性の醸成を担保するプログラムを有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

歴史的、文化的、社会的背景を踏まえた女性活躍推進についての女性医療人キャリア形成センターを中心とした取組は短期的ではあるが、教授数、論文数の増加より、一定の実績が現れている。卒業生の実績からは、本学の理念や建学の精神などの背景が浸透し、その中で、生涯現役志向で医療を実践していることを見出すことができた。また、学生の背景と状況を鑑み、カリキュラム内に多様な視点、人間性を醸造し、良き医療人を育成するための多くの取り組みがあることは評価できる。しかし、これらの実績は横断的な調査から得られた結果であり、これらの取組や教育を経た卒業生に対する中長期的な、精神面のみならず実質的な業績に関する情報収集、モニタリングおよび分析は未だ不十分であると認識している。

C. 現状への対応

現在のダイバーシティ、キャリア形成などの取組や教育を享受した学生、卒業生への調査を継続する。精神的、実質的両面からの分析が可能な調査内容を再検討する。令和 2（2020）年度入学生より、看護学部との協働教育として縦断科目・患者安全学が開始され、多文化、

多様性をより担保する教育が可能となる。新プログラムを経験した学生についての意識や業績もモニタリングし、臨床技能や態度の変化を評価する。

D. 改善に向けた計画

本学の取組や教育を経験した学生や卒業生の実質的な実績および意見を中長期的に分析、評価し、その結果を反映させたプログラム改善、開発につなげる。これらの実績や取組の評価は、どのような結果が得られたとしても社会的にインパクトがあるため、学内での報告にとどまらず社会に発信していく。

関 連 資 料

- 707　女性活躍推進法行動計画
- T35-33　彌生塾講演会ダイバーシティ中間報告（本学の常勤医師男女世代別職位割合，各年度の在職者数と女性教授割合，論文掲載数の推移）（当日閲覧資料）
- T35-21　ダイバーシティ環境実現イニシアティブ（特色型）平成 28 年度報告書（当日閲覧資料）
- T28-14-5　「至誠と愛」の実践学修教育委員会議事録（平成 31 年 1 月：当日閲覧資料）
- T711　医療人としてのキャリア WS 実施報告（当日閲覧資料）
- 39-4　女醫界 令和元年 7 月号「平成 30 年度卒業生調査解析結果報告」
- T795　2005-2019 入学者 入試区分毎出身校別総数一覧（当日閲覧資料）
- 739　2019 年度　医学部・看護学部共働教育プログラムスケジュール
- T28-14-1　人間関係教育委員会議事録 資料（平成 29 年 9 月：当日閲覧資料）
- 736　地域医療実習リスト
- T35-13　海外協定校との臨床実習プログラムリスト（当日閲覧資料）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の入学試験は一般入学試験、一般推薦入学試験、指定校推薦入学試験の 3 系統で行われてきた。学科試験（数学、英語、理科）、適性試験、小論文、小グループ討論、面接など様々な選抜方法が分析のもと検討され、入学者を選抜している。入試区分別の入学時成績と学年毎の成績の関連分析、入学区分別国家試験合格率等を教学 IR 室、一般教育教室で定期的に分析を行っている。これらの分析は入試検討委員会、医学教育質向上委員会、基礎系運営会議等で報告され、学修指導、国家試験対策に生かしている（資料 T796, T797, T798, T762, T737)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と学生の成績、卒業後の国家試験合格率を経年的に分析し、評価を担当する会

議体で報告され学修指導等に活用できていることは評価できる。一方で、入学時の成績と学生の質的な実績（受賞、自主的な課外活動、ボランティア活動等）との関連や、中長期的な卒業生の実績との関連の分析には及んでいない。

C. 現状への対応

継続的に分析を継続し、入学時の成績と学生の質的な実績との関連も進めていく。令和 2（2020）年度から導入される「至誠と愛」の推薦入学者についても、今後含めて比較分析を行なっていく。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績と卒業生の実績（研修先、勤務先、業績等）の分析も実施することを検討している。

関 連 資 料

- T796　入試区分毎出身校別入学後動向（当日閲覧資料）
- T797　一般推薦入試と入学後成績との関連（当日閲覧資料）
- T798　指定校推薦入学者の成績推移（当日閲覧資料）
- T762　入試区分と成績検定あり（当日閲覧資料）
- T737　学識調査（生物、化学、物理、TOEFL IPT）（当日閲覧資料）

学生の実績の分析を使用し、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。

Q 7.3.3　学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学 IR で分析した、入試区分別の入学時成績と学年毎の成績の関連分析、入学区分別国家試験合格率分析は、学生の選抜について、評価の責任をもつ医学教育の質向上委員会、改善の責任をもつ医学教育審議会および理事会、企画実施の責任を持つ入試検討委員会に報告し、翌年度以降の入学者選抜方針、選抜方法検討のための根拠資料となる。（資料 31-242, 23-241, 23-231, 31-0-2, T28-23-2, T28-23-3, T709, T28-5-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試区分別の学生の実績の分析を入学者選抜に責任のある入試検討委員会に提供し、入学者選抜の方針、方法が検討されていることは評価できる。

C. 現状への対応

今後も学生の実績について継続的に分析を行い、入学者選抜に責任のある入試検討委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

教学 IR 室から提供した分析結果に基づいて検討された入試選抜方法により選抜した入学者の在学中および卒後の実績について経年的に評価、分析し、将来的な入試改善に役立てていく。

関 連 資 料

- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-0-2　医学部入学試験実施規程施行細則
- T28-23-2　入試検討委員会議事録（令和元年度 5 月：当日閲覧資料）
- T28-23-3　入試検討委員会議事録（令和元年度 6 月：当日閲覧資料）
- T709　入試区分に基づく入試検討委員会の課題と分析（当日閲覧資料）
- T28-5-11　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）

学生の実績の分析を使用し、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。

Q 7.3.4　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

プログラムおよび学生の進度については、各教育単位が教育委員会をもち、カリキュラム実施だけでなく評価を行い、教育単位毎のカリキュラム改良を行う。学年教育委員会は毎年の教育開始前、終了後には必ず開催され、授業担当者あるいは学生評価を基に教育単位としてのプログラム評価が行われ、翌年のカリキュラム改良が行われる。テュートリアル、TBL、縦断教育（「至誠と愛」の実践学修カリキュラム等）の教育委員会は月例で開催され、年間を通して行われる教育のアセスメントを行い、教育プログラムの改良を行っている。

具体例として、テュートリアル教育についてはテュータ連絡会で各テュータより学生の学修状況について報告を受け、テュートリアル委員会が課題調整作業部会と緊密に連絡を取りながら、課題作成とブラッシュアップに努めている。

診療参加型臨床実習では各臨床系診療科に学生評価が委ねられている。教員の参画は、多くの教員が教育委員となっており、各プログラムのフィードバックが行われ、カリキュラムの立案、作成には教育委員が参画している。診療参加型臨床実習をさらに進化させるために、担当セグメントの教員に対して学生の実績をフィードバックする内容の FD が行われている（資料 T28-11-4）

教育単位で解決できない問題、あるいは全学年に係わる問題は教育委員会の責任者で構成される教務委員会で審議される。また、教学 IR 室で行うセグメント科目または学年をまたぐ学生評価の包括的な分析、出席実績調査分析、授業評価分析等について、評価部門である医学教育の質向上委員会、教育の全体のポリシーを決める改善検討部門である医学教育審議会

で審議し、教授会で決定した後、企画実施の統括部門である教務委員会にフィードバックされる（資料 33, 31-242, 23-241, 31-231, 31-218, 23-244）。MD プログラム 2011 の策定には、学生が行なった卒業生実績調査（資料 37-7, 37-2）も用いて、カリキュラム立案に責任ある上記委員会で利用した。年 2 回開催されるカリキュラム懇談会に学生が参画し、カリキュラムへ提言する機会となっている。学生カリキュラム委員は、事前にカリキュラムに対する提言をクラス（学年）全体から収集し、まとめた上で懇談会に出席することになっている（資料 23-271）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の教育組織は、プログラム評価および学生の進度評価に基づくカリキュラムの課題を抽出し適切に対応するシステムとして学部内横断的に構築され、有効に機能している。

カリキュラムの連携、講義の順番、教育方法の選択などについて学生の実績に基づく適切なフィードバックが行われ、教育委員会、教務委員会等で審議しプログラム改良に役立てている。教員・学生のフィードバックが教育の改良に必要であることを認識し、教員・学生から教育プログラムにフィードバックを行う体制を整え、その伝統が根付いていること、セグメント科目または学年をまたぐ学生評価実績に関わる包括的な分析が行われおり、全体を通じ、カリキュラム立案に責任ある委員会に組織的にフィードバックされていることは評価できる。各委員会間や他職種間の連携を強め、カリキュラム立案に反映がこれまで不十分であった学生の業績評価を取り上げ分析、フィードバックをすることも必要である。

C. 現状への対応

教員と学生が教育プログラム評価と改良に参画するシステムが整備され、教育プログラムとしても、組織としても学生の実績を包括的、経年的に分析し関連委員会へのフィードバックを継続していく。体制のさらなる強化を目指して、カリキュラム立案に他分野、他施設の教育専門家や事務職などの意見が広く取り入れられるよう委員会組織メンバーの構築を再検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は、診療参加型臨床実習や初期臨床研修での到達目標を再認識するとともに、患者や診療アウトカムまで見据えたカリキュラム立案を検討するために、卒前卒後教育を連携した学生実績の分析を行うことを検討している。

関 連 資 料

- 33　教学組織の PDCA サイクル
- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-218　教授会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 37-7　福井由理子ほか. 少数回数の PBL テュートリアルの体験が卒業時および卒業後の臨床能力へ及ぼした効果. 医学教育. 2006, Vol. 37, No. 5, p. 277-283.

- 37-2　Matsui K et al. Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. Ann Acad Med Singapore. 2007, 36(1), 67-71.
- T28-11-4　S9 内科必修カリキュラム実施に関する問題点の抽出と共有の会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）

学生の実績の分析を使用し、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。

Q 7.3.5　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

講義・実習は学年教育委員会が担当し、本学でカリキュラムの 3 分の 1 を占めるテュートリアル教育では、毎年多くの教員がテュータを担当している。各教員からの学生実績のフィードバックは所轄の教育委員会に反映される。教育委員会は毎年 2 回以上必ず開催され、講義者から学生の学修状態などについて、現場からのフィードバックがある。テュートリアル課題毎の約 2 週間おき（各課題実施の 3 回目終了時）に、担当テュータ全員（16～17 名）と担当テュートリアル委員（2～4 名）、課題作成者、当該学年教育委員会、テュートリアル委員長、学年担任が集まるテュータ連絡会で、全テュータから、学生実績、課題、カリキュラムについてのフィードバックが行われる。「至誠と愛」の実践学修も、学生の医師としての使命感・プロフェッショナリズム・倫理観・コミュニケーション能力など質的な向上を目指すカリキュラムであり、個々の学生の態度についての評価からフィードバックがなされている。このカリキュラムにおいては、学生の行動変容ならびに授業内容について学生からのフィードバックを得ている。

これらの学生の実績から、問題を有する学生は全て各教育委員会で共有し、学生委員会、教務委員会等に報告、フィードバックされている（資料 T28-3-3）。学生カウンセリングは教育担当教員、学年担任や学生健康管理室教員が実施している。メンタル面でのカウンセリングが行われた場合には、守秘義務が固く守られており、相談した学生名・内容などは公表されないが数量的フィードバックは行われている（資料 734 p18-33）。

入試時のデータは、知識だけでなく、社会性・倫理性・論理性など多方面からデータを取るようになっているため、入学時のデータで懸念されるデータがみられる学生については、各学年教育委員長から科目責任者へ情報提供が行われ、とくにテュートリアル教育や実習の際に注意を払うとともに学年担任に個別指導を依頼することがある。また身体的・精神的問題が懸念される学生たちについては学生健康管理室が関わっており、低学年のうちにできるだけ早めに対応できるようになっている。

また、学生部長は学生健康管理室長を兼務しており、医学教育の質向上委員会、入試検討委員会、国試対策委員会、教務委員会の委員メンバーも兼任しているため、個別の学生の実績のみならず、教学 IR 室の統合的な学生実績の分析フィードバックを把握し、カウンセリングや指導に活用することができる。（資料 31-72, 31-71, 23-270, 23-241, 31-0-2, 23-0-1, 23-244）

令和元（2019）年度より、毎日の出席実績調査は教学 IR 室で統合、週別、月別に集計され、毎月定例で学生委員会に報告し、学生カウンセリングの根拠資料の一つに活用できる仕組み

となった。

入学段階から学生の情報、実績を多面的にデータ収集しており、学業についていけなくなる学生の大部分には、第 1〜2 学年で何らかの徴候がみられることが多く、早めに介入できているのは優れた点である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生、教学 IR 室から教育プログラムにおける学生の実績についてのフィードバックを、学生カウンセリングに責任のある委員会および部署につなげる制度化されたシステムが整備されている。特にこの部分については学生健康管理センターが対応しており、問題を有する学生に対してカウンセリングを含めて個別に対応がなされている。さらにその実績を教育改善に役立てていることは評価できる。学生の毎日の出席実績を系統的に調査報告し、組織的な介入を開始したことは評価できるが、このような包括的なデータ解析はまだ始まったばかりであり、具体的な運用へ進めていくことが求められる。

C. 現状への対応

学生実績のフィードバックを学生カウンセリングに反映させるための制度が確立しており、今後も運用を継続していく。今年度から開始した出席実績調査の運用としては、その後の共用試験 CBT、OSCE をはじめとした学生の実績を、教学 IR 室と連携しさらなるデータの蓄積と解析を行い、その結果を根拠とした学生カウンセリングへ反映することを計画している。

D. 改善に向けた計画

学生が相談しやすい環境を整備するとともに、今後も学生実績分析のフィードバックと学生カウンセリングとの関連を中長期的に検証していく。

関 連 資 料

- T28-3-3　学生委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T35-29　学生健康管理室年報　2017 年度（当日閲覧資料）
- 31-72　学生健康管理規程
- 31-71　学生健康管理室内規
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-0-2　医学部入学試験実施規程施行細則
- 23-0-1　医師国家試験対策委員会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 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可するべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

  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。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学におけるアウトカム、ロードマップを基盤とした MD プログラム 2011 改訂版で実施する各プログラムは、医学部長、教務委員長、各学年教育委員長および各縦断科目教育委員長、OSCE 委員長、学生部長、医学教育学講座の教授、卒後臨床研修センター長から構成される教務委員会、学年教育委員会、テュートリアル・TBL 委員会、「至誠と愛」の実践学修教育委員会、OSCE 委員会等による各種委員会からの審議、報告により定期的にモニタリング、評価されている。包括的なプログラムについては、学生代表が参画するカリキュラム懇談会の審議事項、授業評価アンケート、教学 IR 室が分析する学修者評価データ、調査データを基に、学長、医学部長、教務委員長、学生部長、医学教育学講座の教授、各科教授、学務課職員等をメンバーとする医学教育の質向上委員会で定期的にその評価がなされ、医学教育審議会、教授会で改善検討を審議し、理事会へ報告されている。プログラム評価に関する審議報告事項は教務委員会、学生委員会より科目担当責任者、学生にフィードバックされ、プログラム改善・開発へ繋げている。(資料 12, 23-241, 23-231, 31-218, 31-9, 23-244, 23-270, 23-271)

また、本学のカリキュラム・プログラムのモニタと評価のあり方として、平成 24 (2012) 年に世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード (2003 年版) での国際外部評価お

よび平成 19（2007）年と平成 26（2014）年に大学基準協会による機関別認証評価を定期的に受審、文部科学省に報告し、カリキュラム・プログラムの客観性を担保している。結果は大学ホームページに掲載し学外に発信している（資料 34-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のプログラムのモニタリングと評価には、理事長、理事、評議員、学長、医学部長、教授、教務委員、学生委員、医学教育の質向上委員、カリキュラムに関与する教育委員、学生代表、大学基準協会、文部科学省の関与がなされている。また、プログラム評価のために教育統計の評価専門家および医学教育学専門教員で構成された教学 IR 室を、独立組織として教育組織に組み入れており、医学教育分野別評価および機関別認証評価を定期的に受審している。このように、プログラムのモニタリング、プログラム評価とプログラム改善、開発は独立した組織が担当し、客観性を担保かつ連携を取りながら教育を行っていることは評価できる。

C. 現状への対応

モニタリングや評価に基づくプログラムの改善、開発に関し、本学の主たる教育の関係者が客観性を担保しながら連携を取り合うことは重要であり継続していく。

D. 改善に向けた計画

プログラムを中長期的にモニタリング、評価分析し、本学の主たる教育の関係者へ定期的報告することで、透明性を高めながらプログラム改善、開発を進めていく。

関 連 資 料

- 12　教学関係委員会の組織図
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-218　医学部教授会規程
- 31-9　理事会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-270　医学部学生委員会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 34-9　外部評価報告書、大学基準適合認定（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/evaluation_report.php

広い範囲の教育の関係者に、
Q 7.4.1　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可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラム・プログラムのモニタと評価として、平成 24（2012）年に世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード（2003 年版）での国際外部評価および平成 19（2007）年と平成 26（2014）年に大学基準協会による機関別認証評価を定期的に受審、文部科学省に報告している。その結果は大学ホームページに掲載し学外に発信しており、広い範囲の教育の関係者が閲覧することが可能である（資料 34-8）。

平成 30（2018）年 8 月高等教育質保証学会にて、本学のアウトカム基盤型カリキュラムにおけるコンピテンスの学生自己評価を通した医学教育プログラム評価についてポスター発表し、高等教育評価と質保証の専門家に閲覧して頂く機会を得た（資料 741, T742）。

診療参加型臨床実習では看護学部と「医学部看護学部合同カンファレンス」実施に関する問題点の抽出と共有の会を行っており、そのプログラム評価を看護学部教員と共有し次回の改善につなげている。「至誠と愛」の実践学修では多くのプログラムで他学部との協働教育や看護部、中央検査部、社会支援部、医事課など他の医療職の協力を得た教育を行っており、そのプログラム評価の結果を共有している。例として第 5 学年のセグメント 9 生命倫理のワークショップでは看護学部、早稲田大学人間科学部と協働教育を行っており、参加学生全員より得たプログラム後アンケート評価の結果を共有している（資料 743）。

また、医学教育の質向上委員会には、他の教学の代表として看護学部所属の教育学専門教員および日本女子大学前学長、卒後臨床研修センター長が委員として定例に参加しており、教学 IR 室から報告されるプログラム評価分析結果を閲覧し議論に参画している（資料 23-241）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者として、患者、一般市民、他の医療職、他の教学の専門職、卒後医学教育関係者および管理運営者の代表が過程やプログラム評価の結果を閲覧できることは評価できる。過程やプログラム評価について分析研究を進め、国内外に継続して発信し、積極的に評価を受けることも必要である。

C. 現状への対応

課程やプログラム評価の結果は引き続き大学ホームページに掲載、評価を受けた段階で更新し、患者や一般市民から閲覧できるようにする。また、課程およびプログラム評価に関わる委員会への広い範囲の教育関係者の参画と、その方々に対する結果の開示を継続していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育の質を担保するため、定期的に過程やプログラム評価について第三者評価を受けることはもとより、医学教育、高等教育の質評価の専門職組織、学術団体に提示、発表していく。理解しやすい分析結果の可視化など広報力の向上に向けた計画も実施していく。

関 連 資 料

- 34-8　外部評価報告書、大学基準適合認定（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/certification.php
- 741　高等教育質保証学会 HP　http://jaquahe.org/taikai_8th/03news.html

- T742　　2018 高等教育質保証学会ポスター（当日閲覧資料）
- 743　　S9 早稲田医看合同 WS0620 まとめ報告
- 23-241　　医学教育の質向上委員会内規

広い範囲の教育の関係者に、
Q 7.4.2　卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では卒業生を含む女性医師のキャリア支援を目的として女性医療人キャリア形成センターを運営しており、キャリアップを推進する彌生塾、研究者育成を支援する女性医師研究者支援部門、再研修を目的とした女性医師再研修部門ではその実績と社会活動の情報を収集している。運営委員会に他の医療職である看護学部長、大学病院看護部長が含まれており、卒業生の実績に対するフィードバックを求めることができる。

卒業生を含む本学大学病院勤務の臨床研修医は、定期的に卒後医学教育関係者および他の医療職である看護師から日常診療についての評価をフィードバックされるシステムとなっている。卒業生を含む大学病院医師の勤務態度や診療の実績に対する患者からのアンケートや意見などのフィードバックは常に求めており、定例の会議体で報告されている（資料 T44-2 p5）。

本学の卒業生である医学教育学講座教員が教育能力開発のため、平成 30（2018 年）11 月に Harvard 大学医療者教育学専門教員から診療参加型実習およびシミュレーション教育現場の視察を受け、フィードバックを受けた（資料 744）。

医学教育の質向上委員会には教学 IR 室から卒業生調査結果を報告しており、委員である看護学部所属の教育学教員、他の教学の代表者からフィードバックを求める機会を設けている（資料 T28-5-8, T28-5-11）。

吉岡弥生記念講演では毎年国内外で活躍する卒業生が講演や研究発表を行っており学生を含む参加者にフィードバックを求めている（資料 T746）。卒業生の優れた研究実績は数多く、各専門領域の学術団体で評価され受賞に至っている（資料 708）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の業績について、他の医療職、患者、他の教学の代表および教育専門家、卒後医学教育関係者から、多方面、多岐にわたるフィードバックを求めていることは評価できる。本学および大学病院勤務以外の卒業生の業績についてはフィードバックを受けづらい状況である。

C. 現状への対応

現状行われている、卒業生を含む本学勤務の臨床研修医や医師の診療業績に関する、他の医療職、患者、他の教学の代表および教育専門家、卒後医学教育関係者からのフィードバックを求めることは今後も継続していく。平成 30（2018）年度より、卒後の動向および業績調査を開始し、この分析結果を医学教育の質向上委員会に報告し、他の教学の代表者、教育学

専門家、卒後臨床研修センター長からフィードバックを求めることを開始した（資料 T28-5-7）。今後、卒業生の優れた研究業績（外部団体、学術団体などの受賞等）をモニタすることや、本学勤務以外の卒業生の業績も調査等でシステムとして把握分析することを検討している。

D. 改善に向けた計画

卒業生調査に基づく業績等の中長期分析結果を、他の医療職、患者、他の教学の代表および教育専門家、卒後医学教育関係者からフィードバックを受け評価するシステムを医学教育の質向上委員会を中心に構築、推進する。定期的に日本医学教育評価機構や大学基準協会などの第三者評価を継続し、医学教育や教育評価の学術団体における卒業生調査の中長期分析結果発表を通じてフィードバックを求めていく。また、卒業生の実績を公開する場である吉岡弥生記念講演で一般の参加者からもフィードバックを求めるよう計画していく。

関 連 資 料

- T44-2　患者満足度調査報告（当日閲覧資料）
- 744　Yamauchi Mentorlog_Nov5-7
- T28-5-8　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- T28-5-11　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T746　吉岡弥生記念講演フィードバック（当日閲覧資料）
- 708　学術賞受賞状況
- T28-5-7　医学教育の質向上委員会議事録　卒業生調査報告（平成 29 年 9 月：当日閲覧資料）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3　カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに関する議論を行う委員会の中で、医学教育の質向上委員会では教学 IR 室からの分析結果を元に、カリキュラム・プログラム評価をしており、委員である看護学部所属の教育学教員、他の教学の代表者からフィードバックを求めている（資料 T28-5-8, 資料 T28-5-11）。医学部および看護学部のカリキュラム・プログラムに関与する大学協議会メンバーには、医学部・看護学部の両学部学部長、教務委員長、学生部長が含まれており、カリキュラムに対するフィードバックの機会が設けられている。

また、「至誠と愛」の実践学修では、多くのプログラムで実習派遣先からのフィードバックを求めている。卒業生の勤務する学外施設、看護部、検査部、リハビリテーション部、社会支援部、院内保育所などの職員、および学外実習派遣先である高齢者施設、乳幼児施設、医療施設職員からの学生評価、プログラムへのフィードバックが必要に応じ行われている（資料 T28-14-1 p2, 4, 6, 資料 T779）。

臨床実習の地域医療実習においても、学外の医療施設に教育を担当してもらい学生評価を

実施している。また、地域医療実習後に医学部・看護学部合同カンファレンスを行い、医学部学生と看護学部生が互いに質疑応答、討議、フィードバックを行っている。医学部、看護学部教員同士でも反省会を行い、プログラムに関するフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関するフィードバックは、広い範囲の教育の関係者を含む医学教育の質向上委員会および他専門職との協働教育を中心に行われていることは評価できる。

臨床実習地域医療実習後の医学部看護学部合同カンファレンス実施に関する問題点の抽出と共有の会におけるフィードバックをもとに「手引書」を作成し、次年度に向けたカリキュラム改善を行っていることは評価でき、継続すべきである。また、実習先の学外の教育担当医療施設との連携を強化し、臨床実習カリキュラムの評価および改善に関わってもらうことは今後の課題である（資料 40-3 p19）。

C. 現状への対応

引き続き広い範囲の教育関係者からのフィードバックを求め、理事会、医学教育審議会、教務委員会を通じてカリキュラム・プログラム改善へ役立てる。

実習先の他の医療職および医療者以外の職員からのフィードバックを定期的に聴取できるシステムを「至誠と愛」の実践学修の担当教員で構築中である。例として、「チーム医療と奉仕」では、令和 2（2020）年度から看護学部との協働教育に改編されることもあり、令和元（2019）年度に学生の講義および実習課題を実習先の他の医療職および医療者以外の職員に閲覧してもらい、学生の実習時の活動と合わせ、プログラム評価をフィードバックしていただく方針である。広い範囲の教育関係者からのフィードバックを求め、また、「外来患者との医療対話」、「看護の医療対話」、外部施設で実施している「女性医師ロールモデル実習」、「乳幼児・高齢者施設実習」においても、関係者から継続してカリキュラム・プログラムへのフィードバックを得ていく。

D. 改善に向けた計画

海外の医学部に所属している医学教育専門家に医学教育の質向上委員会のオブザーバーとして参加して頂き、形成的なカリキュラム、プログラムの評価に関わって頂くことを検討している。卒業生調査にカリキュラム評価に関する設問を組み込み、広い範囲からのフィードバックを求めていく。また、臨床実習等で学生の診療に協力いただいた患者からの教育プログラムへのフィードバックを患者アンケートなどを活用して求め、分析結果を医学部および病院の会議体で報告し、プログラム評価・改善に繋げる仕組みを構築する。

関 連 資 料

- T28-5-8　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 3 月：当日閲覧資料）
- T28-5-11　医学教育の質向上委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- T28-14-1　人間関係教育委員会議事録（平成 29 年 9 月：当日閲覧資料）
- T779　「至誠と愛」の実践学修 女性医師のロールモデル実習 実習に対する指導医の評価（当日閲覧資料）
- 40-3　国際基準評価で質保証される実践臨床実習 平成 27 年度活動概要

８．　統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、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。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 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 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針 (ポリシー) 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。組織と教育プログラムの方針 (ポリシー) には通常、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、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

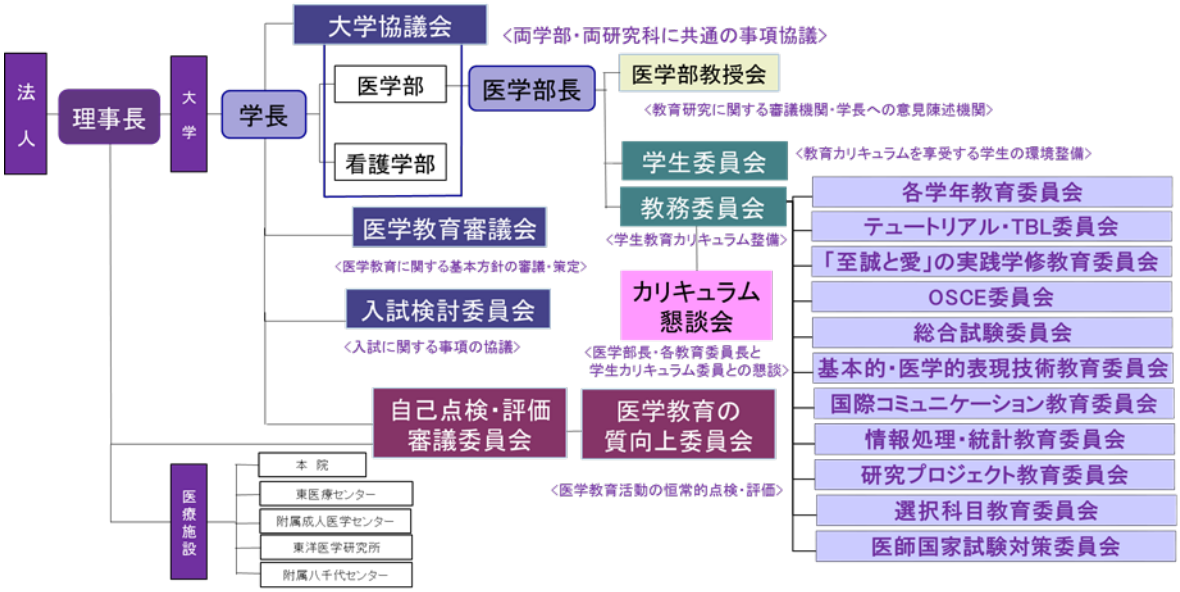
B 8.1.1　その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の管理運営は医学部長が責任者となり、教育研究が行われる。教育について医学部長を補佐するのは教務委員長で、学生生活について補佐するのは学生部長である。医学部カリキュラムを開発し運営評価するのは、医学教育審議会 (学長が主催)・教務委員会 (教務委

員長が主催）・各教育単位教育委員会（各教育単位教育委員長が主催）であり、学部として統一された教育運営が行われている。学生委員会は学生部長が主催し、学生全体あるいは個々の支援が組織的に行われる。（資料 12）

医学部の教学に関する組織図



医学部運営については、学長、医学部長、医学部教授で構成される医学部教授会が審議機関となり理事会に意見を述べ、理事会で運営方針が最終決定される（資料 31-218）。教員人事、教育計画、教育研究予算、教育施設などの大学全体に係わる事項は、理事会（法人理事長主催）が決定機関となる（資料 31-9）。

東京女子医科大学は、医学部、看護学部、大学院医学研究科、大学院看護学研究科、附属医療施設の他に研究施設、学修施設等を持ち、さらに学校法人には看護専門学校、女性医療人キャリア形成センターが含まれる。この法人全体の管理運営は法人理事会が担当し、重要な決定はより広範な教育の関係者で構成される評議員会で決定される（資料 10）。法人役員は理事 11 名と監事 3 名で構成されている。理事には学長、医学部長、看護学部長、大学附属病院長が含まれ、令和元（2019）年 5 月現在医学部教員は理事のうち 6 名である。学長、医学部長、看護学部長が役職として理事に選任されており教育と法人全体の管理運営との連関が保たれる組織となっている（資料 21 p2, 34-5）。統括する組織の整備には規程の制定、改定が不可欠であるが、諸規程の制改廃の必要があるときは、学長、医学部長の指示のもと所管部署（主に事務担当部署）が原案となる制定案や改定案を作成し、学長、医学部長の承認後に諸規程整備委員会（資料 31-31）の審査を受けた後、決裁規程にもとづく承認（理事会運営会議または理事会の承認）を得る。ただし、本法人の方針決定または組織改編等、重要な事項に係る諸規程の制改廃については、諸規程整備委員会の審査に先立ち、理事会運営会議において、方針の承認を経る。これらの規定の制改廃については「諸規程管理規程」第 5 条に定められており、当該規程は大学内ホームページの規程集から全職員が閲覧可能である。

学生・卒業生（研修医）の研修の場は、大学附属医療施設である。これらの医療施設の責任者は、医師である医学部教授（特任教授を含む）から選ばれ、病院内の常勤医師は研修者（初期・後期研修医）を除き全員医学部教員である。このため附属医療施設の管理運営組織も医学部教育と連関をもって行える。病院での変革、例えば電子診療録導入の際にも、学生教育についての効果、影響、利便が検討されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人・大学の統括管理運営機構では寄附行為、教員組織に関する規程などの諸規程が定められ、役割分担、統括序列などは明確である。教育・研究・診療それぞれの機能が有効に発揮される統括体制が整っている。理事会の特徴として、卒業生が理事の 3 分の 1 を占めており、同窓会と連携している点が評価できる。

医学部の教育は平成 2（1990）年の教育改革により、学部の各部門（講座）による系統講義ではなく、基礎医学から臨床医学までを一連に学ぶ統合カリキュラムに改革した。この結果、教育プログラムの教育単位間での連関、教員リソースの活用などが進んだ。年間 200 名を超す教員の参画を必要とするテュートリアル教育（テュータおよび教育委員）が円滑に進行しているのは、このような教育の協働体制が整っているからである（資料 31-223, 23-249）。

C. 現状への対応

各教育委員会、教務委員会、医学教育審議会、医学教育の質向上委員会、教授会での審議案件を学長、医学部長より理事会に上げ、理事会からのフィードバックを行い教学の管理運営を適切に行っている。臨床実習充実に向けたカリキュラム改編に関しては、教務委員会、各教育委員会にて検討している。理事会からの要請、大学の方針に合わせて委員会改編を行っている。大学事業計画による医療安全教育プログラムの強化は、医療安全・危機管理部と医学教育学講座が中心となり医学部および看護学部の卒前教育における患者安全教育内容の調査、WHO の求める患者安全教育の準拠度調査結果を基に、教務委員会、医学教育審議会、大学協議会での審議を経て、両学部協働学修を含む医学部の縦断教育科目の設置につながった（資料 801）。

D. 改善に向けた計画

管理運営組織としては、法人、大学、学部などの大きな区分の組織の役割分担は明確である。今後は PDCA サイクルをより機能的に回転し改善すべき事項、検討すべき事項について速やかに対応策を見出すようにしていく。大学本部機能を強化し、3 施設（東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター）に分かれている教育機関でそれぞれ規定されている組織、運用体制を、各施設の特徴を残しつつ統一性のとれたものに統合していくように検討する。また部署毎に定められる教員の定員数などは、大学全体の教学・経営面からの適正数を加味しないと教員待遇・教育者の質保証の問題、不効率を招く恐れがあるので、今後も見直しを続けていく。教育予算に関しても同様である。

令和 2（2020）年度には医学部、看護学部が新校舎棟で共同教育を実施するため、両学部に共通の教学組織の準備を行っている。

関 連 資 料

- 12　教務関係体制図
- 31-218　医学部教授会規程
- 31-9　理事会規程
- 10　大学組織図＆事務組織図
- 21　寄付行為　第 6 条

- 31-31　諸規程管理規程
- 34-5　法人役員（大学 HP）
- 31-223　医学部教職員組織に関する規程
- 801　教務委員会（2019 年 5 月）資料
- 23-249　テュータの選任に関する内規

統轄する組織として、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。
Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

法人、学部それぞれの管理運営（ガバナンス）に関しては、まず、教育の関係者（ステークホルダー）の代表者からなる委員会組織が設けられている。法人理事会は、学部・医療施設・教員・職員・卒業生などの関係者および外部有識者（一般市民を含む）による監査で構成される。大学協議会は、医学部の教育および研究に共通する事項を協議し、教学全般に資する（資料 23-159）。大学学部全体の運営については学長、医学部長、医学部教授で構成される教授会がガバナンスを行うが、教育に関して中核的な委員会組織は教務委員会であり、学生の教育やカリキュラムは教務委員会で管理運営されている。教務委員会は教務委員長がこれを統括し、主に教授で構成されている（資料 12）。

また、各学年教育委員会、テュートリアル委員会、「至誠と愛」の実践学修教育委員会、OSCE 委員会、総合試験委員会などの教育関連委員会には、教授のみならず実際の現場で中核として活躍する准教授、講師（委員会によっては助教も含む）が参画し、学内の多くの教員が教務に関わる仕組みが出来ている。これらの委員会活動を踏まえて、委員長が教授会で委員会としての意見を述べることができる（資料 28-1-1）。

各セグメントで講義を行う教員全員の意見は、セグメント内の科目会議で集約することができ、各学年教育委員会では科目会議の内容を討議、各学年教育委員長が教務委員会で報告することにより、講義に関連する教員全員の意見を反映することができる。臨床実習、テュートリアル教育では主に助教が実際の学生の指導にあたるが、臨床実習では教員全員の意見が各診療科の実習責任者を通じて第 5，6 学年教育委員会で集約される。テュートリアル教育ではテュータ連絡会議において、テュータ全員の意見がテュートリアル委員長および当該学年教育委員長に報告され、集約された上で教務委員会に報告、反映される。

医学部は、669 名の学生に対し教員が 1,400 名以上もいる大きな教員組織を持つ。112 名の教授のガバナンスは、教授会で管理運営されている。また、約 260 名いる准教授、講師の管理運営組織として、准講会がある。

各学年教育委員会では科目会議が設定され、各科目の中で講義するすべての教員が自由に意見を述べる機会があり、それを科目責任者が集約、各科目会議で取り上げられた意見を教育委員会で討議、集約された情報を各教育委員長が教務委員会で報告する。

臨床実習、テュートリアル教育では主に助教以上が直接学生を指導することになる。その際の意見を診療科毎あるいは 2 週間ごとに開催されるテュータ連絡会を通して各教員全員が述べることができるシステムが構築されている。

教育関連の各教育委員会、カリキュラム懇談会に学生代表者が参画し、講義、実習に対する要望を直接述べる機会を設けており、その要望を可能な限り随時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

上記のように教育者からの意見収集とガバナンスについての組織が構築されており、講義担当の全教員、臨床実習担当の全教員、テュートリアル教育担当の全教員からの意見を反映するシステムが構築されていることは評価できる。

主な教育関係者が様々な組織に所属しており、情報伝達の方法に改善点がある。現在は、各委員会での情報はイントラネットで公開しているものの、データベース化はされておらず、各委員会での取得にとどまっている。

C. 現状への対応

全学的な意見を収集できる組織とするため、すべての教職員への報告と多くの教職員からの意見収集を図るべく、法人イントラネットなどを活用して積極的に情報共有を行っている。例えば、理事長室のイントラネットでは、学内教職員が意見を投書出来る「提案箱」を設置している他、随時理事長メッセージを発信して、大学の現状について理事長自らが教職員へ説明を行っている。また、理事会、理事会運営会議の議事要録を法人イントラネットで教職員に公開している（資料 34-62)。准講会ではメーリングリストにより教授会の決定事項などを周知し、教育の改善に向けた討議が行われている。医学教育の質向上委員会に、看護学部の教育者および日本女子大学から外部有識者を含めている。

D. 改善に向けた計画

法人イントラネットで発信する情報について教職員の認知度を図り、さらにデータベース化することで、イントラの積極的活用を推進する。また、ICT（Information and Communication Technology : 情報通信技術）を活用した教職員からの意見収集を検討する。医学教育の質向上委員会において、現行の教務活動に対して参加教員の多くの意見が議論に挙げられるような仕組みを構築していく。これらの手法を組み合わせて、意見交換の促進を考えている。

関 連 資 料

- 23-159　大学協議会規程
- 12　教学関係委員会の組織図
- T28-1-1　教授会議事録　各委員会報告（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 34-62　理事長室（学内 HP）
  http://houjin.int.twmu.ac.jp/intra/soumu/hisyo/rijikaihokoku.html

統轄する組織として、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。
Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、関係官庁（文部科学省、厚生労働省）、医師会（日本医師会、東京都医師会、新宿区医師会）、自治体（東京都、新宿区）、全国医学部長病院長会議、共用試験実施評価機構、日本医学教育学会、私立医科大学協会、私立大学情報教育協会、大学入試センターなどのほか、地域医療の医師・保健所長、OSCE の模擬患者（SP）、「至誠と愛」の実践学修の講義者など幅広く教育に関わる関係者との情報共有、意見交換を行い、広い範囲にわたって様々な情報を的確に捉える体制を構築している。また臨床実習では研修医が学生の指導を担当することもあるので、研修医採用の際のオリエンテーションで学生教育について説明し、また大学で開催されるハラスメントに関する FD への参加を義務付けている。また第 3 学年の夏休みに行う女性医師のロールモデル実習で指導して頂いた指導医師からの意見を、「至誠と愛」の実践学修教育委員会で集約している。さらに医学教育の質向上委員会や学生のハラスメント防止委員会、倫理委員会などには他大学の教員や法律の専門家、一般人が委員に入り幅広い視野で意見交換ができる配慮がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療実習では、卒業生の医療施設を含む全国の医療施設に協力いただき、第 5 学年の学生が全員セグメント 9 開始時 2 週間の地域医療実習を行う際に、双方向的に意見交換を行い、教務委員会で意見を共有していることは評価できる（資料 T28-2-4 p1）。

学生を受入れる診療所長と、本学学長、医学部長、教務委員長などが意見交換を行い、プログラム改善に繋げている。このように学外の教育の関係者と本学の関連組織のコミュニケーションは良好に行われており、その活動内容は教授会でも報告されていることから、その他の教育関係者の意見を反映しているといえる。さらに広範囲な学外の教育関係者の意見を受け入れる必要がある。

C. 現状への対応

平成 30（2018）年度より、セグメント 8 の実習にて一般市民の模擬患者からのフィードバックを受け、実習内容の改善を行っている（資料 802）。本学附属病院を受診する患者や家族からの臨床実習に対する意見は、医療対話推進室から教務委員会に上げられ、改善・検討している（資料 44-1, T44-2）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、学内外教育関係者からの教育カリキュラムへの意見や進言を受け止め、教育現場への有効な還元ができるように検討を進める。特に各現場で学生を実際に指導する若手教員、専攻医、研修医に教育カリキュラムの目的や改定趣旨を説明、周知する全学的な FD を定期的に行うことを予定している。また、学外については、情報公開のあり方について検討が必要である。臨床実習では、さらに広範囲な学外教育関係者の意見を聞くため、学生が担当した入院、外来患者から、実習に関するアンケートによる意見聴取を予定している。

関 連 資 料

- T28-2-4　医学部教務委員会議事録　審議事項 3　（2018 年 7 月：当日閲覧資料）

- 802　　S8　一般市民の模擬患者アンケート
- 44-1　　入院患者満足度調査
- T44-2　　入院患者満足度アンケート調査（当日閲覧資料）

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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

法人は理事長、大学は学長、医学部は医学部長を中心に管理運営が行われるが、理事会が全ての決議権を有し、学長、医学部長が理事会に入ることでガバナンスを組織制度として行い、透明性を確保する体制が整っている。

また、教務に関する会議の議事録（医学教育審議会、教務委員会）は教授会で配布され、教授会の議題については大学ニュース（資料 34-47）に掲載されており、学内全職員、全学生が閲覧できる。また、理事会および理事会運営会議の議事要録は法人イントラネットで教職員に公開されている。理事会での報告内容、統括業務の基盤となる学内諸規程について学内イントラネットで閲覧できる（資料 34-62, 34-63）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理事会を頂点とする統括業務については組織の体制が整っている（資料 11）。

透明性については、法人イントラネットを活用した情報公開、主要会議の議題、議事録（一部）の公開などで適切に確保されている。しかし、広報活動の質のレベルは高いとはいえず、透明性と守秘義務のバランス管理など改善を必要とするものも多くある。

C. 現状への対応

臨床実習の場となる大学病院の患者、その家族に向けては情報誌「Sincere（シンシア）」（資料 803）を定期的に刊行し、診療の最前線の状況とともに学生実習に関するニュースも取り上げ情報開示に努めている。医療安全、感染対策、研究倫理などの重要決定事項に関しては、講習会を開催し、受講者の講演内容についての理解度を評価している。研究倫理に関しては、eAPRIN（e-ラーニングによる自己学修）を取扱者および研究者に必須受講し、研究支援部による履修履歴の確認を行っている。

D. 改善に向けた計画

教授会の議事録および資料は学内イントラにパスワード付きで掲載されているが、今後学内で広く公開することについて検討する。法人イントラネットへの会議資料、議事録の掲示など、大学の決定事項の共有は進みつつあるが（資料 34-63）、これらの内で学外へどのような情報をどのように公開するかについては、未だ検討の余地がある。広報委員会との情報共有や大学事務・広報室とのさらなる連携が検討されている。広報担当の情報処理能力のレベルアップを計画している。

関 連 資 料

- 34-47　　大学ニュース（WEB 版）　https://twmu-news.jp/

- 34-62　理事長室（学内 HP）
- 34-63　理事会・理事会運営会議要録（学内 HP）
  http://houjin.int.twmu.ac.jp/intra/rijikaiunei.html
- 11　法人経営体制
- 803　広報誌「Sincere（シンシア）」

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:
医学部は、
- 医学教育プログラムを定め、それを運営する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)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:
- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、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、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1　医学教育プログラムを定め、それを運営する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

大学を統括するのは学長、学部を統括するのは医学部長（資料 31-217）、医学研究科委員会を統括するのは医学研究科委員会委員長（資料 31-334）と規程で定められている。それぞれの選考基準、選考手順も規定されている。医学部長が医学部教育プログラム実施責任者であるが、医学部長は医学部全体のガバナンスを統括し、教育プログラム実施については教務委員長と責任を分担している。教育プログラムを運営する医学部セグメント教務委員会（教務委員会）を設け、教務委員長には教育のリーダーシップが委譲されている（資料 23-244）。教務委員長のもとに各セグメントの責任者である各学年教育委員長が置かれ、各セグメントでのシラバス作成、スケジュール作成が行われる。各セグメントの中には科目責任者が置かれ、科目内での講義項目の決定、調整、試験実施、成績判定が行われる（資料 23-245）。基礎系実

習、臨床実習では、担当する教室、診療科の責任者（大部分は教授）、臨床実習責任者がスケジュール作成、成績判定を行う。教務委員会の下部組織として各学年教育委員会の他にテュートリアル・TBL 委員会、「至誠と愛」の実践学修教育委員会、OSCE 委員会、総合試験委員会、基本的・医学的表現技術教育委員会、国際コミュニケーション教育委員会、情報処理・統計教育委員会、研究プロジェクト教育委員会、選択科目教育委員会、医師国家試験対策委員会が置かれ、教育プログラムの運営の責務が定められている（資料 12, 23-246, 23-258, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-265, 23-266, 23-0-1）。

学長の指名する教学 IR 室長は学生成績情報等を分析、結果を評価し、学長、大学の意思決定機関および医学教育の質向上委員会に報告する（資料 31-242）。学長の指名する委員および医学部長、教務委員長、学生部長、医学教育学講座の教授等で構成される医学教育の質向上委員会は、教学 IR 室の分析結果等を元に、教育に関する自己点検・評価方針等について審議する。審議結果を学長および自己点検・評価審議委員会に報告するとともに、教育改善の各種施策を講じるために学内関係各所へ情報を展開し、本学における医学教育の質向上を実現する（資料 23-241）。

本学は平成 10（1998）年に看護学部を設置するまでは、単科医科大学であった。単科医科大学であった時代は、学長が学部長・研究科委員会委員長を兼務していた。看護学部設立に伴い、両学部に学部長を置いた。研究科委員会は、医学系も看護学系も学長が委員長を兼務している。そのような歴史的背景から、医学部長と学長は密接な連携をとりながら医学部教育のリーダーシップを執っている。大学、医学部、他の大学内組織についてもそれぞれリーダーシップの責任と役割が確立している。それぞれのリーダーシップは互いに連携をとりながら、部門を統括する制度になっている。

学部、大学院、研究所を含めたアカデミーの全体の統括は学長、医学部・医学教育プログラムの統括は医学部長が行っている。重要な決定には、学長・医学部長・教育責任者が参画する。例えば、あらたな教育プログラムの決定、入学選抜方法の決定などは学長が中心となり、医学部長、教務委員長、教育委員長などが検討を行い、教授を除く医学部教育職採用については医学部長が人事権者からの説明、人事要件評価委員会の報告などを基に判断し、教授会に諮る。教授については、選考委員会による選考、医学部教授会での投票を踏まえて理事会が最終決定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長、医学部長、教務委員長を頂点とする医学教育プログラムの運営について、各学年教育委員長、各縦断科目教育委員長、各科目責任者、各教室または診療科責任者に伝達され、実施、成績判定が行われている。医学教育の質向上委員会委員長および教学 IR 室長が評価部門として医学教育プログラムの自己点検・評価を行い、医学教育の質向上委員会の上部組織委員会である自己点検・評価審議委員会を介して（B 8.1.1 図参照）大学の意思決定機関にフィードバックしている。各担当部門のリーダーシップの責務が明確に示され発揮されていることは評価できる。

法人全体のリーダーシップは法人理事会で選出された理事長が執っていることを大学教職員に周知されていることから、明確に示されていると評価している。一方、これらのリーダーシップの責務を評価していない。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップの責務は明示的に示されているが、各時代に応じたリーダーシップの責務を検討する必要がある。ただしこの検討は長期的に行うものであるため、早急に必要ではないため、これから計画する必要があるだろう。

D. 改善に向けた計画

学長が研究科委員会の委員長となっていること、医学部の教育方針を決定する高位組織である医学教育審議会を学長が主宰することにより学長のリーダーシップが発揮されやすい環境になっている。そのため早急な改善は必要ないが、学長、医学部長、各プログラムの責任者の役割や責務は社会や時代の要請に応じて長期的に随時見直しを進めていく。

関 連 資 料

- 31-217　医学部長職務規程
- 31-334　医学研究科大学院委員会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-245　学年教育委員会規程
- 12　教学関係委員会の組織図
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 23-266　医学部 TBL 規程
- 23-0-1　医師国家試験対策委員会規程
- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規

Q 8.2.1　教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、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

学長の任期は学長選任内規（資料 31-156）に規定されている。そこには、任期が 3 年であること（ただし再任を妨げない)、理事長、副理事長、理事会において選出された理事、各学部教授会で選出された教授で構成された選考委員会を設けて候補を選出し、理事会は合同教授会の意見を参酌した上で決定することが明記されている。学長のリーダーシップについては任期毎に理事会で評価される。

医学部長の任期は医学部長選任内規（資料 31-216）に規定されている。そこには理事長、副理事長、学長、学長指名および教授会で選出された選考委員からなる選考委員会を設けて候補を選出し、医学部教授会で投票を行い、その結果を教授会の意見として理事会に報告することができること、理事会は教授会の意見を参酌した上で決定することが明記されている。医学部長の任期は 2 年で、連続 2 期を限度とする。リーダーシップについては任期毎に理事会で評価される。

各講座の責任者である教授・講座主任は、3 年を任期として、規定に定める教育、研究に関する評価を受け再任される。（資料 31-243 p1-2）。なお臨床系講座の教授・講座主任は、規程により担当診療科の診療部長としての診療実績の評価を受け診療部長を再任される。診療部長として再任されない場合は、規定により講座主任の職責を解かれることになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学後、女性医療者育成の理念が 118 年間維持され、その中で教育・研究・診療のエクセレンスが構築されてきた。教授・講座主任の評価には本学の使命である女性医療人の育成、登用の実績が含まれていることは評価できる。

C. 現状への対応

教授・講座主任について「医学部講座に関する規程」により、評価システムが導入された。また、理事会で学長・医学部長・教務委員長・学生部長等に対する評価を実施することが規程で明文化された。

准教授、講師、准講師、助教については教員自己評価システムの導入が検討されており、試験運用が計画されている。

D. 改善に向けた計画

大学の理念・目標の基本は受け継がれるべきものであるが、それを現代の中で実践するためには常に教育・研究・診療を俯瞰し、時期を得た改良改革を実行していくことがアカデミックリーダシップには必要である。各教室における学生教育の責任者である教授・講座主任に対する評価の中に、学生教育の改善に向けてどのように取り組んだかに関する評価項目を組み入れていく予定である。同評価方法の改善や理事会における判断基準など今後十分な検討を計画している。さらに教員自己評価システムの実施に向けて検討を行う。

教授を含む教員の教学におけるリーダーシップの評価を行う委員に、外部有識者、本学教授経験者、学外関係者等を加えていくことを検討する。

関 連 資 料

- 31-156　学長選任内規
- 31-216　医学部長選任内規
- 31-243　医学部講座に関する規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:
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み、責任と権限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、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 意図した学修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)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

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、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部予算は、前年度に法人として決定する事業計画に基づく予算の中で立てられる。経常的教育予算については医学部が自律的に決定し、非経常的、高額な用途については大学全体の財務の中で理事会の決定をもとに計画的に導入されている。また、施設建て替え等、法人全体の運営に係わる大規模事業は法人理事会で決定されるが、理事には医学部教員が含まれ、本学の教育の方向性を踏まえた判断がなされる（資料 804)。

教育単位における教育予算については、教育単位（セグメントおよび縦断科目）毎に計画を立て申請を行う。教育単位で行う予算には、授業にかかる機器、備品購入費、教材作成・印刷費、外部講師の謝金等が含まれる。これらの備品・設備は国家補助金の対象となるものもあり、学務部・研究支援部が申請の事務にあたる。

また、本学は教育のエクセレンスに基づく競争的教育資金を多く得ており、これらの補助金による教育開発のための投資についても教務委員会の承認を得ている。競争的教育資金は、医学教育学講座が学長・医学部長・学務部・研究支援部と協力しながら戦略的に獲得している（資料 34-18）。

効率的な予算の配分を行うために、講義、実習、その他の教育のための「MD プログラム予算」を医学部長および学務部長が、執行状況を踏まえ事業計画と関連させながら次年度予算を立案し、学長の承認を得た上で学校法人の理事会運営会議や理事会で審議され、決定される（資料 T805）。また、学内関係者や同窓会等に広く寄附を依頼している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育経費については、理事会運営会議に医学部長が予算を稟申し、審議の上、決定される制度が整っており、教育実施上円滑に機能していると考えられる。

本学医学部の特徴は、経常的補助金以外に、多くの教育の競争的基金を獲得していることであり、本学の教育の質のエクセレンスが広く認知されている。

一方、予算の執行に対する検証に関しては現状なされておらず、その検証は必要である。

C. 現状への対応

現在、教育関係予算に関しての責任と権限は明示しているが、その執行の検証については計画中である。予算配分と学生の成績データなどとの関連性について検討する必要があるだろう。

D. 改善に向けた計画

教育予算に関する PDCA サイクルをまわすことは、医学部の教育が自律的に進行するために必要である一方、予算の執行に対する検証が行われなくてはならない。予算使用の実績を評価し、適切に使用されたかを監査することが、有限の収入の中で最良の結果を出す一助となる。そのため、予算が執行された後に各種データとの連絡も必要であり、各実習に配分された予算が学力向上に関連しているか、教学 IR 室で今後検討する。

関 連 資 料

- 804　平成 30（2018）年度決算書
- 34-18　教育の特色『文部科学省支援事業』（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/medical/feature/mext.php
- T805　医学部 MD プログラム予算（当日閲覧資料）

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育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

教育に関する運営費用については、毎年の事業計画の中で教育に係る費用予算を策定したうえで、法人理事会において決定されている。教育予算の中で講義や実習に係わる予算は MD

プログラム予算として別立てで組んでいる。講義や実習、研究プロジェクトを担当する各教室からの申請に応じ、各セグメントおよび縦断科目教育委員長等がとりまとめ、妥当な費用を教育単位で申請し、医学部長および学務部長が、執行状況を踏まえ事業計画と関連させながら次年度予算を立案し、学長の承認を得た上で学校法人の理事会運営会議や理事会で審議され、決定される（資料 T805）。MD プログラム予算として毎年約 9,690 万円が割り当てられている。MD プログラム予算の用途は教材等、主に消耗品に充てられている。教育に関する運営費用は計画的な投資となるように、学務部長が医学部長と協議調整して申請し理事会で最終的に承認する。新たな教育方法については、寄附金を積極的に募り、その開発に投入している（資料 T35-16 p4）。

人的配分については、カリキュラムを実施するために、各学年教育委員会がそれぞれのセグメントにおいて教員を配置し、カリキュラムを実行するために教育全般を統括している。また教学 IR 室を設置し、教員 2 名、事務 2 名により、学内の人的、経済的資源についての解析を行っている。さらに本学はテュートリアル教育も行っており多数の教員、事務職員が教育活動に従事している。

また、施設面では、平成 28（2016）年度に教育・研究棟が完成し、各診療科の垣根を撤去したフロアーで、診療のみならず、教育・研究の観点からも他科との交流・連携が図られ、他大学にはない有機的な教育研究施設となっている。今後、新校舎棟建設に向けて工事を行っており、必要な予算措置がとられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事業計画に沿った教育経費予算が分配され適正に執行されているが、大学再生計画の中で教員については B5.1.1 に示すように十分満たされているものの、事務職員の全体としての人員削減状態が続いている。

新校舎棟建設工事、耐震工事や賃貸借用施設の返却等に伴い、既存の建物への移設等により十分なスペースが確保できない教室や研究室もあったが、すでに耐震工事は終了し、限られたスペースの中で安全に教育プログラムが遂行できるようにしている。

C. 現状への対応

Ｂで述べたように人員削減を実施しているため、教員、事務職員の適切な再配置を行い、教授会、委員会での資料を事前に教授全員、各委員に電子媒体で配布し、委員会当日の紙資料の削減を行い円滑な教育カリキュラムの運営を行っている。経費節減の折り、平成 27（2015）年度から教育経費予算も削減されたが、経費予算枠で適正に執行されている。また、施設面については、新校舎棟完成までは、耐震工事の終了した現在の校舎等で教育活動を行っていく。

D. 改善に向けた計画

教員、事務職員の適正な人員配置については、組織の統廃合により効率的な体制となるよう進める。また、施設面においては、河田町エリアの施設整備長期計画のもと、令和 2（2020）年 2 月の新校舎棟竣工後、新病棟と新講堂の建設が計画されており、教育施設の充実を図っていく予定である。B6.1.1 にもあるように、新校舎にはコンピュータ 120 台を設置予定である。

関 連 資 料

- T805　医学部 MD プログラム予算（当日閲覧資料）
- T35-16　令和元年度事業計画書（当日閲覧資料）

Q 8.3.1　意図した学修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

教員の報酬は、東京女子医科大学給与規定によって定められている（資料 31-85）。給与規程は理事会によって自律的に決定されている。大学の経営は大学が得る収入で行われ、国公立大学と異なり国費、公費に依存する割合は低い。教育研究関係の収入としては、学生生徒納付金は約 47 億円、寄付金が約 9 億円、補助金が約 62 億円である。収支計算書上の教育研究費支出は約 444 億円、人件費は約 384 億円で教育関係の支出とほぼ見合っている。大学の収入は年間約 1,294 億円で、医療収入比率（帰属収入に対する医療収入の比率）は 62%である（資料 804）。なお医療支出には、診療を中心に業務を行っている教員の人件費は含まれない。医学部・看護学部のみを持ち、その教育基盤として大規模な附属医療施設を持つ本学の構成から、教員であっても臨床に重点をおいている人材が多い。しかしすべての教員が、本学の特色を理解し、卒前教育への参画が限られている教員であっても、卒後・生涯教育に積極的に参画する意識を持って業務を行うことが、教育者本人と附属医療施設の医療向上につながる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は私立医科大学として、本学の使命と目的を達成するために教育資源配分の決定について適切な自己決定権を持っている。教育の実績は、教育職としての昇任の際に重視される。教育に関する褒賞としては、本学教育プログラムの特徴であるテュートリアル教育に功労のあった教員を報奨する「アンドロメダ賞」があり、毎年 2～4 名が入学式典のなかで叙功され、教員の教育プログラムへの貢献のモチベーションを高めていることは評価できる。

C. 現状への対応

大学の予算と予算執行は年度ごとに検証され公開される。学校法人会計基準による会計監査も毎年受けている。大学基準により財務諸表の公開が求められており、本学は冊子（事業計画報告書）だけでなく、大学ホームページ上でも公開し、報告書の中で教育への資源配分を明らかにしている。大学は自律的に予算を立て執行するだけでなく、社会から受容される形で資源の活用について公開をしている。

D. 改善に向けた計画

法的な大学の監査だけでなく、医学部としての予算計画および執行、資源の活用について外部評価を受けることを検討していく。教員給与は基本的に大学の役職、勤務年数による給与体系のなかで計画執行されているが、今後は教員評価システムの導入可能性を考慮し、教

育業績評価、個人の目標管理制度に教育プログラムへの貢献程度を加えた給与決定システムを検討していく。

関 連 資 料

- 31-85　　給与規程
- 804　　平成 30（2018）年度決算書

Q 8.3.2　資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請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

医学の発展と社会の健康上の要請への貢献のため、本学研究施設の先端生命医科学研究所では、企業、研究所、病院などで業務に従事している工学系、薬学系等の技術者などを主な対象として、バイオメディカル・カリキュラムを開講し本学教員が講義を担当している（資料34-25）。日常業務に従事しながら、医学全般についての系統的な知識を学べるようにスケジュールされた1年コースの公開講座であり、日本ではもちろん、世界にも類のない、学際的な卒後継続教育コースの一つである。医療産業が正しい医療の発展に役立つために、産業従事者の資質の向上という点で基盤的貢献をしている。その他、東京女子医科大学公開健康講座、東京女子医科大学学会総会（一般公開）など多くの市民公開講座を主催している（資料36-9）。また、青少年の育成を目的として、掛川市教育委員会との共催である「はばたけ未来の吉岡彌生賞」（資料806）や女子中高生を対象とした理系進路選択支援プログラム（資料36-13）事業を行っている。国際環境・熱帯医学講座を中心とした国際保健医療活動に加え、各種診療科や研究分野がそれぞれの専門領域で国内・世界各国との医療交流・医療支援のため人的派遣を行っている（資料34-38）。

本学教授の多くは各専門領域の医学科分科会において理事をはじめとした主要な役員を務め全国的な学術集会を多く主催し、我が国の医学、医療の発展に貢献している。また本学教員は医療行為の基盤となる各専門領域医学会の定める診療ガイドラインの多くに委員として参加しガイドライン作成に貢献している。また主として臨床教室においては、生涯教育プログラムや市民公開講座等を行っている（資料34-43）。さらに公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構に多数の教員を派遣している（資料807）。

平成24（2012）年、世界医学教育連盟西太平洋地区部会（AMEWPR）による日本で初のグローバルスタンダードに基づく国際外部評価の試験実施（資料35-25）や日本医学教育評価機構の組織設立にも多大な貢献をしており（資料808 p1）、西太平洋地区医学教育連盟会議の主催なども医学の発展と社会の健康上の要請に寄与するものである。

さらに、多くの関連病院に人員を派遣しており地域医療にも貢献している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

バイオメディカル・カリキュラムの受講者は 2,000 名を超え、医薬・医療機器業界の第一線で活躍する人材を多数輩出している。平成 29（2017）年にはバイオメディカル・カリキュラムの社会貢献も含めて先端生命医科学研究所の活動が高く評価され、日本医療研究開発大賞

経済産業大臣賞を受賞（資料 809）したことは高く評価できる。また、地域医療充実の要請に応じて多数の本学臨床教員を地域基幹病院に派遣していることも評価できる。

本学教員は上述の組織に参画し、医学の発展に多大な貢献をしており、一般市民の健康増進に寄与していることから水準を満たしていると評価できるが、その効果について評価する必要がある。

C. 現状への対応

バイオメディカル・カリキュラムは開講より約 50 年が経過し、定年退職に伴う教育者の確保および質の維持やプログラム内容の見直し（内容の重複回避や最新の医療の発展に合わせたプログラム）を行い、アップデートな最新の医学、医療に関する情報が提供できるように工夫している。また、本学教員が引き続き医学の発展と社会の健康上の要請に応えられるよう支援を続ける。

一般市民の健康増進に寄与していることを評価することは現在行われていないが、その計画をする必要がある。

D. 改善に向けた計画

本学がわが国の医学の発展に寄与、健康増進のための社会貢献を行っていくために優秀な教員の採用を行う。これから行う一般市民公開講座等での質問紙調査項目の中に健康に関する項目を追加することで、一般市民の健康増進の寄与に関して客観的に評価することを計画中である。

関 連 資 料

- 34-25　バイオメディカル・カリキュラムパンフレット（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/ABMES/files/bmc_pamphlet.pdf
- 36-9　第 37 回東京女子医科大学公開健康講座　ポスター
- 806　はばたけ未来の吉岡彌生賞
- 36-13　東京女子医科大学　女子中高生の理系進路選択支援プログラム
- 34-38　国際環境・熱帯医学講座　講座概要（大学HP）
- 34-43　セミナー・イベント・学会のお知らせ（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/news/?kbn=3
- 807　公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構各種委員会名簿
- 35-25　2012 年東京女子医科大学医学部グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録
- 808　JACME Newsletter No3
- 809　日本医療研究開発大賞受賞者

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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)

質的向上のための水準:

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)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、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ことを含む。
- [事務組織と専門組織]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職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [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。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1　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の活動を支援する事務組織として、学務部医学部学務課が設置されており、入学試験の実施、医学部大学院の入学試験をはじめとする関連業務、教育カリキュラム支援(講義実習、OSCE、CBT、学外実習)、学修の手引き作成支援、学籍(進級、休学、復学、退学、卒業)や成績管理、講義室・実習室の管理、教学関係予算の管理、教員選考事務、教授会や教務委員会をはじめとする各種教学関連の委員会の運営事務、入学式・卒業式等の各種式典の運営、学生に対する厚生補導等の事務を担当している(資料 31-23)。また、専門組織としては、教学関連の情報システムを統括する教育情報システム室や教育の質向上に資する各種データの分析・解析を担当する教学 IR 室、シミュレーション教育を運営

する医療人統合教育学修センター（スキルス・ラボ）等がある。学務部医学部学務課は学務部長以下 17 名の事務職員（派遣職員を含む）を配置し、教育情報システム室は事務職員 2 名、教学 IR 室は教員 2 名のほか、事務職員 2 名を配置している（資料 31-179,31-242）。また、図書館は情報リテラシー教育をはじめとする種々の教育関連の業務の一部を担っており、司書 8 名、学芸員（史料室）2 名、メディアラボに写真技師 3 名を配置している。女性医療人キャリア形成センターは学生のキャリア教育にも参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで教学に関する各種データを分析・解析する組織がなかったが、平成 29（2017）年 9 月に教学 IR 室が新設され、これにより教育プログラム等を支援する組織は網羅的に配備できたと評価している。また、人員構成に関して学務部医学部学務課が主管する業務は多岐に亘るが、学務部部長の管理下のもとで、人員としてはほぼ過不足なく、また担当者毎に業務分掌が明確に区分されており、運営状況は適正であると認識している。教育情報システム室は教学ネットワーク関連の運営・管理を担っており 2 名の専門職員が配置されている。教学 IR 室は事務職員が開設当初 1 名であったが 2 名に増員された。今後さらに担当業務が増えることが予想され、更なる増強が必要である。また、学務部医学部学務課においては、労務管理面で休日出勤を含め、時間外勤務が他部署に比べて多いことが問題視されている上に、教育の質向上に向けて事務職員の負担が増す方向にある。ICT の活用をはじめ、業務の一層の効率化が長年の課題となっている。

C. 現状への対応

業務分担を随時見直すことにより一部の職員に過重な負担がかからないよう配慮しているほか、特定の業務を特定の一人しか把握していないような状態を極力避ける方向で分担を決めている。労務管理面では、積極的に休暇を取得するよう推進しており、また早出勤、遅出勤などを取り込んで時間外業務等の削減に努めている。

D. 改善に向けた計画

より広範囲かつ専門的な人材をもつ事務組織となるよう、人材の育成を最重点課題とし、複数担当制を更に促進させる。また、教員の目が行き届かない細部の要改善事項を事務職員が把握していることも多く、横串の組織として様々な情報を蓄積できるという特性も生かし、教員と事務職員とのコミュニケーションをより活性化させることにより、教育の質向上をより効果的に推進できるような具体的施策を検討していきたい。

さらに令和 2（2020）年 2 月に竣工する新校舎棟 1 では両学部の学務課が 1 つの事務室に一体化され運営していくことで、人的、物的に余裕ができ、業務効率の改善が望める。

関 連 資 料

- 31-23　事務部署業務分掌規程
- 31-179　教育情報システム室規程
- 31-242　教学 IR 室規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2　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

医学教育を円滑に推進する為の事務組織として、経営統括部が設置されている。この中には人事課、経理課、購買・管財課、建築設計室が配置されており、適切な資源の配分を確実に実施している（資料 31-23)。経営統括部と理事会の教育担当理事と研究担当理事により事務組織と理事会の連携を円滑に進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B.8.4.2 A に述べた部門の中で、経営統括部は法人の運営管理も兼務しているため、教育部門との連携が必須であると考えている。そのため学内ホームページ（法人イントラネット）を活用し、物品の発注システム（資料 34-72）を介して、教育に参画していると評価できる。また学長室、国際交流室、教育情報システム室は、積極的な教育資源の分配に寄与していると評価できる。これら 3 部門（学長室、国際交流室、教育情報システム室）は常に連携を図り業務遂行に当たっている。

C. 現状への対応

学務部事務と各研究室事務とは、学務部と各研究室での情報共有により、教育・研究を円滑に進めている。また大学内ネットワークによる情報共有により、各部門の情報の収集と蓄積を行っている。

D. 改善に向けた計画

上述の部門間の連携を強化するとともに、経営統括部との連絡を密に図ることを検討している。人的資源に依存した業務内容を ICT 化し、業務量及び負担軽減化を図るように進める。

関 連 資 料

- 31-23　事務部署業務分掌規程
- 34-72　購買・管財課　発注システム（学内 HP）

Q 8.4.1　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

管理運営のレビューは、年次計画とその評価として定期的に行われ成文化される。年間事業計画報告書には、定性的評価として医学教育の年次目標と目標達成について管理運営の視点から自己評価が行われる（資料 810)。法人としての経営統括部が担当し、教育部門については教育部門担当理事が責任者となり評価が行われる。ここでは学生選抜方法から財務の適正性まで、幅広い目標管理評価が行われる（資料 811)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

法人規程で定められている自己点検・評価審議委員会を設置し、大学基準協会による機関別評価から 7 年毎に評価を受けている中で、その下部委員会として医学教育の質向上委員会による内部質保証を開始したことは評価できる。

C. 現状への対応

部門としての目標管理制度は約 10 年前から行われ定着した。実効化も進んでいる。マネジメントに携わる教員の個人評価は定期的には行われていないが、事務職員については、目標管理制度により評価が行われ（資料 812)、係長以上については賞与にも反映されている。

D. 改善に向けた計画

機関別評価や看護学部分野別評価の受審を将来予定しているため、教学 IR 室のレベルアップを含めて内部質保証への取り組みを強化する計画である。管理運営の質保証のため年間事業報告書を大学ホームページ（学外）で掲載しているが、今後外部有識者による外部評価の導入を検討していく。

関 連 資 料

- 810　令和元（2019）年度事業計画書医学部定性シート
- 811　人事評価制度説明書
- 812　目標管理制度　能力開発シート、人事評価表

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

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)

質的向上のための水準:

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)

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、国公私立を問わず、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、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）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。

B 8.5.1　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

東京女子医科大学は、東京都新宿区の東京女子医科大学病院、荒川区の東京女子医科大学東医療センター、千葉県八千代市の東京女子医科大学八千代医療センターといった医療施設を擁している。

東京女子医科大学病院では、平成 31（2019）年 4 月に「医療連携・入退院支援部」が発足し、傘下の「地域連携室」が事務局となって「医療連携推進委員会」を設置しており、地域医療機関との連携を推進している（資料 34-10）。地域の医師会とも交流を図っており、年に 1 度、新宿区医師会、中野区医師会、杉並区医師会と「医療連携講演会・懇親会」を開催し、情報交換を行っている。また、東京都在宅医療研修事業の一環として、年に 1 度、女子医大医師会（資料 34-75）主催で「東京女子医科大学在宅医療研究会」を開催している（資料 34-61）。

東医療センターでは、患者サポートセンターの地域連携担当が窓口となり、荒川区、足立区、北区、葛飾区、台東区（浅草・下谷）の 5 区 6 医師会と連携し、年 2 回、「城東地区医療連携フォーラム」を開催している。また、地域医療支援病院の活動や近隣医師会を入れた勉強会、連携ドクター制度のご案内・登録証の発行、地域医療機関へ向けて広報誌の発行等も行っている（資料 34-10, 34-57）。

附属八千代医療センターでは、医療支援室が地域連携を担当しており、八千代市、八千代市医師会と「八千代医療センター運営協議会」を開催し、情報交換を行っている。また、年 1 回、「八千代医療センター地域医療連携フォーラム」を開催し、地域の医療機関の医師等と情報交換、勉強会等を行っている（資料 34-10）。

東京都医師会、新宿区医師会が主宰する医師会講演会にも本学教員は講師としての講演要請が多く、医師会役員との建設的な交流を行っている。地域医療で最重要な救急医療に関しては、本学救急医学講座が、東京都ならびに総務省東京消防庁とのメディカルコントロール、DMAT を含めた災害訓練をはじめ、地域の救急隊との研究会の開催等深い連携を行い、救急医療の要請に応じている。

医学教育学講座の教員が、毎月地区医師会と大学医師会から構成される東京都医師会生涯教育委員会に出席して情報交換を行い、これまでにも「大学病院と地域医師会における相互生涯教育のあり方」、「臨床実習、臨床研修における大学病院・臨床研修病院と地域医師会との具体的な連携」（資料 T35-34）、「地区医師会、大学病院における専門医「共通講習」のあり方」（資料 T35-35）の答申を出している。東京都医師会主催の指導医養成プログラムの運営、豊島区医師会や全日本病院協会医業経営・税制委員会への医学教育講演、岩手県遠野市の地

域 ICT 遠野型健康増進ネットワーク事業の支援も務め、地域社会の保健医療部門との連携を図っている。

また、本学は文部科学省平成 28（2016）年度科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）にも採択され、平成 29（2017）年 1 月より女性医療人キャリア形成センターが設立されるなど、国の各種事業にも関わっている。

令和 2（2020）年に開催される東京オリンピック・パラリンピックにおいても東京都と連携協定を締結しており､競技会場において観客等の救護支援を行うことになっている(資料 813)。また、災害拠点病院、DMAT 指定病院として、平成 23（2011）年の東日本大震災や平成 27（2015）年に発生した茨城県常総市の鬼怒川堤防決壊に係る地域災害において医療支援活動を行うなど貢献している。災害時は地域住民にも施設を開放するだけでなく、食料等の備蓄は地域住民の分も考慮し確保している（資料 34-11)。

本学教員が主宰となって医学、医療に関する市民公開講座を多く実施し、地域社会での啓発活動に貢献しており、本年も大学主催の公開講座を開催した（資料 36-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属医療施設については、大学病院が持つ高度医療や急性期医療といった機能を活用するため、それぞれの地域で診療所・病院、行政機関と積極的に連携していると考えている。

がんゲノム医療が始動する中で、本院がある東京女子医科大学病院は特定機能病院だけでなく、がん診療連携拠点病院の承認取り消しの状態が続いているが、院内体制の改良や大学あげての医療安全への取り組みが実践されてきており、この間、行政との建設的な交流がなされていることは評価できる。

C. 現状への対応

地域における医療提供体制の質向上に資する医師を育成するために、卒前・卒後教育を通して一貫した医療安全・チーム医療教育の充実と強化を推進する必要があり、事業計画にも明記している（資料 T35-16 p2-4)。また、女性医療人キャリア形成センターでは彌生塾を開設して女性リーダーの育成に取り組んでいる（資料 814, 34-29 p3-4)。

がんゲノム医療の実践については、東医療センターの地域がん診療病院を利用して大学としてその傘下に入っている。また、臨床ゲノムセンターを平成 29（2017）年に設置し、独自にゲノム医療の参画に努力している。

D. 改善に向けた計画

行政による地域医療構想を踏まえながら、地元の自治体、医師会、医療機関等との交流を深めることによって本学に求められる役割を把握し、本学の医療の強みや得意とする診療領域を可視化していけるように検討する。

また、災害拠点病院としての役割を果たすために、大災害時において病院長の強いリーダーシップの下、事業継続あるいは早期復旧を可能とする体制を構築するための検討を行う。

特定機能病院の再承認に向けて、今後も行政との密接な建設的取り組みを計画している。

関 連 資 料

- 34-75　　女子医大医師会（医師会 HP）

- 34-61　社会支援部（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/SW/reservation/info-sw.html
- 34-10　地域等の連携（大学 HP）　http://www.twmu.ac.jp/univ/about/area.php
- 34-57　東医療センター　地域連携・医療相談（病院 HP）
  https://twmu-mce.jp/regional/
- T35-34　高木康ら．臨床実習、臨床研修における大学病院・臨床研修病院と地域医師会との具体的な連携。東京都医師会各種委員会答申（平成 27・28 年度）公益社団法人東京都医師会 1-197, 2017（当日閲覧資料）
- T35-35　高木康ら。地区医師会、大学病院における専門医「共通講習」のあり方。東京都医師会各種委員会答申（令和元年 5 月）公益社団法人東京都医師会 1-120, 2019（当日閲覧資料）
- 813　2020 年東京オリンピック、パラリンピック大学連携協定
- 34-11　防災対策・災害支援（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/univ/about/saigai.php
- 36-9　第 37 回東京女子医科大学公開講座　ポスター
- T35-16　学校法人東京女子医科大学　事業計画書（令和元年度：当日閲覧資料）
- 814　彌生塾　塾生募集要項
- 34-29　女性医療人キャリア形成センター報告書

Q 8.5.1　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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

静岡県掛川市立吉岡彌生記念館では、医学部と看護学部が連携して毎年市民講座と地域住民の健康調査結果をパネル展示するなどの取り組みを行っている（資料 34-76）。また、東京女子医科大学病院内には新宿区立余丁町小学校の特別支援学級として院内学級（名称：わかまつ学級）が開設されている（資料 34-39）。

本学では女性医療人キャリア形成センターにおいて、ファミリーサポート事業が展開されており、①地域の人々から医療従事者が子育て支援を受け、家族の福祉の向上を図ること、②地域に対して医学的な知識・技術の提供を通して、地域全体の保育能力の向上を図り、地域と医療従事者との協力体制を構築すること、という医療従事者と地域住民との相互支援を目的としている。このファミリーサポート事業には学生も参画している（資料 34-31）。

セグメント 2（第 1 学年後半）の「至誠と愛」の実践学修では、東京およびその近郊の介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイケア施設において高齢者と 2 日間をともに過ごし、施設の概要を知るとともに、医療と福祉の連携を学ぶ機会を設けている（資料 4-S2 p81-82）。また保健医療のグローバル化に伴い、国際環境熱帯医学講座では世界保健機関（WHO）や国際協力機構（JICA）との協力関係の元に、様々な国際保健協力事業の実施や学生教育を行っている（資料 34-38）。

さらに本学の地域医療実習（第 5 学年）では全国各地 53 箇所の施設で学生たちが研鑽を積んでいる（資料 815）。学生の部活動として地域保健研究会があり、夏休みなどを利用してへき地への訪問も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は地域医療実習において、地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して各々の実態や必要性を学んでおり、協力施設との協働が構築されている。さらに、本学は地域住民への健康調査や院内学級、ファミリーサポート事業等を通じて地方自治体や地域住民との間にも協働関係を深めていることは高く評価できる。

しかしながらセグメント 2（第 1 学年後半）の「至誠と愛」の実践学修における高齢者施設における実習は 2 日間と期間が短く、2 日間で身につくコンピテンシーを明らかにすることが必要である。

C. 現状への対応

医科大学としての社会的使命を公的機関や地域社会との連携の中で果たすだけでなく、医師の果たすべき社会貢献についての教育もこれらの連携を通じて行っていく。セグメント 2（第 1 学年後半）の「至誠と愛」の実践学修では、2 日間で身につくコンピテンシーを毎年実施後に質問紙調査と客観的評価によって、明らかにする。

D. 改善に向けた計画

地域の保健医療関連部門との協働を構築していくために、教育・研究・医療の各分野において、社会との連携についての点検評価を行い、必要な改良を行わなくてはならない。同部門の職員を一定期間教員として招き入れることで、本学の建学の精神である「社会に貢献する」人材の育成に努めていきたい。セグメント 2 での「至誠と愛」の実践学修でのカリキュラム改変は改善案を作成中である。

また、ファミリーサポート事業のような地域社会と本学との協働によって発展している取り組みについては、学外に対してその成果を更に発信していく予定である。

関 連 資 料

- 34-76　掛川市吉岡彌生記念館　https://yayoi-kinenkan.jp
- 34-39　わかまつ学級（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/wakamatsu.html
- 34-31　女性医療人キャリア形成センター
  女性医師・研究者支援部門ファミリーサポート（大学 HP）
  http://www.twmu.ac.jp/w-support/family-support/index/
- 4　学修の手引き S2
- 815　平成 31 年度　地域医療実習リスト
- 34-38　国際環境熱帯医学講座　講座概要（大学 HP）
  https://twmu-inttrop.info/about/

９．　継続的改良

領域 9　継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、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。
    - 使命や学修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学修成果を修正する。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）（1.3 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）
    - 目標とする学修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要請、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う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
    - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 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）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1　教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 28（2016）年度以前はカリキュラム改革、新規教育法の導入などは、学長あるいは医学教育学講座の教授が発案し、医学教育審議会、教務委員会での改善の審議によって行われていた（資料 23-231, 31-235, 23-244）。近年の本学の教育目的・目標は大学ホームページで示している（資料 34-15）。平成 23（2011）年度入学者から導入した MD プログラム 2011 は、アウトカム基盤型カリキュラムを採用し、第 2 学年半ばまで実施が進んだところで世界医学教育連盟西太平洋地区部会（当時名称 AMEWPR）による国際外部評価を受け（資料 T35-25）、その結果から改善できるところは改善した（資料 T35-20）。MD プログラム 2011 で学んだ学生が卒業するタイミングで、平成 29（2017）年度入学生から MD プログラム 2011 改訂版が導入されたが、臨床実習の拡充をコンセプトにカリキュラムの順次性、内容、教育方法、アウトカム・ロードマップなどを見直し、改善させた。

平成 29（2017）年度からは医学教育の質向上委員会が月 1 回定期的に開かれ、医学教育活動を教学 IR 室による分析をもとに恒常的に点検･評価し､PDCA サイクルを適切に機能させ、本学における医学教育の質向上に寄与する仕組みが構築されている（資料 23-241, 31-242, 33）。同時期に発足した教学 IR 室において、新カリキュラムにおける基幹科目・縦断科目成績分析を行い、プログラム評価、カリキュラム評価を行い、課題抽出、改善を継続して行っている。医学教育学講座からの国内外の知見の FD をもとに、医学教育の質向上委員会は改善案を医学教育審議会に発議し、医学教育審議会による審議、決定事項は教務委員会へ伝えられ、教育の改善へと繋げる PDCA サイクルが、各会議体が毎月開催されることで円滑に行われている（資料 939, T969）。

教育現場である科目内での質保証を目的とした PDCA サイクルとして、医学教育の質向上委員会発足前から、基幹科目や縦断科目による系統講義ならびに実習については、すべての教育科目に定められた科目責任者がカリキュラムの評価、改訂や編成を行っている。各科目を統合するための学年教育委員会でカリキュラムの改編や内容の改善が該当セグメントレベルで統合的に行われ、教務委員会で審議の上実施されている。さらに社会との密接な連携の中で図られる医学教育全体の方向性などについては、医学教育審議会で検討されている。このように上位組織レベルへ向けて、止揚を伴う PDCA サイクルを実践している。

アウトカム・ロードマップの達成度は、2 年ごとに学生による自己評価と教員による他者評価を行っている（資料 980 B5-1-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目や教育委員会レベルの下位組織における PDCA サイクルから、医学教育の質向上委員会発足後の毎月の上位組織における PDCA サイクルが並行して稼働しており、複数の評価集団が段階的に教育プログラムに取り組む制度は教育の質向上を常に意識した優れた点と考えられる。

このような一連の教育プログラム評価を経て、本学医学部の教育実績は、高等教育の先進事例として平成 15（2003）～平成 22（2010）年度に実施された文部科学省の一連の大学教育支援プログラムに多く採択されてきた。平成 15（2003）年度には「人間関係教育を包含するテュートリアル教育―温かい心を持ち問題解決能力を備えた医師の育成―」（テュートリアル教育と人間関係教育）（資料 907）、平成 17（2005）年度は「アイ・アム・ユア・ドクター プロジェクト」（医学英語教育）（資料 909）、平成 18（2006）年度は「医のこころを実践する力を育むカリキュラム」（新しい医学教育カリキュラムの開発）（資料 912）、平成 20（2008）年度は看護学部と共同で「女性リーダーをめざす全学横断教育」(女性医療者の育成とリーダシップ・パートナーシップ教育）（資料 911）、平成 22（2010）年度は「国際基準の医学教育実践と質保証」（新カリキュラム導入と学部教育の国際認証）（資料 903, 904, 910, 919）、平成 25（2013）年度「グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実」（国際基準に対応する診療参加型臨床実習プログラムの構築）（資料 908）に採択されてきたことから高く評価されていることが伺える。

一方で、これまで本学の理念の実践の根拠ある評価として、卒業生である女性医師、女性研究者への業績や動向を調査するという長期的な視点でモニタ、評価を成し得ていなかった。教員の教育能力開発、教育への意識向上は FD 等が定期的に行われておりその内容は充実していると考えられるが、教員の教育についての評価システムは発展途上である。

C. 現状への対応

卒業生調査を平成 30（2018）年 8 月より同窓会組織である至誠会（資料 34-79）の協力のもと、開始している。平成 31（2019）年 3 月に中間調査結果を医学教育の質向上委員会で報告し、若い年代ほど本学の理念である「至誠と愛」の到達度が充分でない点が浮き彫りとなり、自校教育を推進している（資料 39-7）。アウトカム・ロードマップ、授業評価アンケートも継続して行い、教務委員会、学年教育委員長、科目責任者へフィードバックされるシステムを構築した（資料 981, T28-2-14, 28-2-15, 28-2-16）。個別に講義・実習担当者が希望する場合は学生のアンケートをフィードバックしている（資料 983）。

教員の教育能力開発、教育への貢献に関して、平成 30（2018）年より教員自身で目標を設定し教育、臨床、研究活動を評価し、教員自己評価を行うべく、トライアルを開始している（資料 42-1,42-2）。

D. 改善に向けた計画

卒業生調査をさらに進め、現行の医学教育プログラムの長期的な効果を判定し、教育の改良に反映させる。日本医学教育評価機構による国際基準をふまえた医学教育プログラム評価

によって、国際標準化を図っていく。海外での卒業生医師の活躍のレベルをモニタし、medical tourism に配慮して国内外における医療情報や医療レベルを熟知し、海外医療機関と連携できるグローバルな視点に立つ女性医師の育成を推進する。

令和 2（2020）年度からの新校舎棟は、初めての看護学部との合同校舎となり、協働学修の機会も増える。現在は医学教育のみが教学 IR 室による分析とその成果を質向上に利用しているが、今後は看護教育とも連携して教育の見直しと改善の仕組みを強化していく。

アウトカム・ロードマップの定期的な見直しと改良、教員評価制度の適切な稼働を計画している。

関 連 資 料

- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-235　医学教育学教室規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 34-15　医学部の教育目的・目標（大学 HP）
- T35-25　2012 東京女子医科大学医学部グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録（当日閲覧資料）
- T35-20　MD プログラム 2011 の自己点検評価　Ver. 2（当日閲覧資料）
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-242　教学 IR 室規程
- 33　教学組織の PDCA サイクル
- 939　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室報告の記録
- T969　医学教育審議会への発議リスト（当日閲覧資料）
- 980　教務委員会資料（令和元年 4 月）
- 907　平成 15 年度特色ある大学教育支援プログラム採択取り組みの概要および採択理由
- 909　アイ・アム・ユア・ドクター プロジェクト
- 912　医のこころを実践する力を育むカリキュラム
- 911　女性医療リーダー育成をめざす全学横断教育
- 903　平成 22 年度大学教育推進プログラム　調書
- 904　平成 23 年度大学教育推進プログラム　調書
- 910　国際基準の医学教育実践と質保証　パンフレット
- 919　国際基準の医学教育実践と質保証　プログラム概要　パンフレット
- 908　グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実
- 39-7　卒業生調査結果報告
- 981　教務委員会資料（令和元年 5 月）
- T28-2-14　医学部教務委員会議事録（2019 年 4 月：当日閲覧資料）
- T28-2-15　医学部教務委員会議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- T28-2-16　医学部教務委員会議事録（2019 年 6 月：当日閲覧資料）
- 983　教務委員会資料（令和元年 5 月）
- 42-1　教員自己評価制度の運用手引き
- 42-2　教員自己評価シート

- 34-79　　一般社団法人　至誠会（至誠会 HP）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として
B 9.0.2　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

教育カリキュラムは、医学教育の質向上委員会で経常的に点検され、教育を分担する各教育委員会で個別の教科が定期的に検討され、課題の改良が提言される（資料 33）。また、各科目別に講義実習を担当する教員からなる科目会議が開催され、複数の教員間での講義内容の重複の有無、陳旧化した項目の削除が検討される（資料 T940）。課題に対する改良案は医学教育審議会または教務委員会で審議され、教授会で報告されたのちに実施される。以下に教育カリキュラムの主要な改良の例を記す。

従来の教育カリキュラムである MD プログラム 2011 を、①地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること、②臨床実習の拡大を目標として改訂し、平成 29（2017）年度入学者から MD プログラム 2011 改訂版として実施している。

① 地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得

社会からの要請に応え、社会的責任を果たすため、医療法制、医療安全、行動科学の講義・実習（資料 T35-27 p318-340）を教育カリキュラムに取り入れた。医療安全に関する講義実習に加え、医療チームとして医療・患者安全の姿勢を身に着けるため Team STEPPS®（チームステップス）を実施している（資料 T35-27 p152-153）。臨床実習前の臨床基礎実習については ACLS 等のシミュレーション・ラーニング、模擬患者による各種検査、最先端分析機器による検体検査、DICOM 画像を用いた放射線診断、e-ラーニングによる CPC が行われ、基礎的な知識手技を臨床実習前に修得することで臨床実習を効率化している（資料 4-S8 p61-96）。地域医療については全国の医療機関の協力を得た地域医療臨床実習の実施（資料 T35-1）、国際医療人の育成については海外留学プログラムの推進（資料 T35-13, 921）、科学的思考力の醸成と研究者の養成については研究プロジェクト（資料 4-S6 p109-111, T35-31, T35-32）と在学中から大学院の単位を取得する基礎研究医養成プログラムが実施されている（資料 4-S5 p-165-166）。

② 臨床実習の拡大を目標として改訂

臨床実習の拡大のためには、MD プログラム 2011 改訂版は臨床推論 TBL の拡充（資料 984 A8-1～A8-3）、新規設置の入門型臨床実習における市民や患者との接触の機会の増加（資料 T28-10-1, 984 B3）、入門型臨床実習および臨床実習中のシミュレーション教育の拡大により、学生が患者の抱える問題を実践的に解決する構築とし、診療参加型臨床実習への準備教育期間となっている。

教育カリキュラムの改良と並行し、学生および教員に講義や実習の位置付け、意味合いを明示するため、「学修の手引き」には各教科の学修項目がアウトカム・ロードマップと医学教

育モデル・コア・カリキュラムのどの項目に該当するかを記載するようにし、成績の評価方法と評価基準が開示されている（資料 32, 4-S1 p57-61, 4-S7 p52-60）。医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度版の改定では、すべての項目が学修項目に含まれていることを調査し、不足する部分は追加した（資料 28-2-2, T35-28）。設備のある講義室ではレスポンスアナライザーによる出席確認を行い、出欠管理の精度の向上に努めている（資料 41-6）。科目試験における多肢選択肢問題の出題様式の統一化を明文化した（資料 984 A6）。試験監督の教員からの要望をもとに試験監督制度を明文化した（資料 984 A7, 5p.18-29）。また及落判定基準の明確化のため MD プログラム 2011 改訂版から GPA に基づく基準を導入した（資料 5p.22）。プロフェッショナリズムの涵養のため、警告制度を導入し稼働している（資料 5 p68）。

さらに学部教育改善に対する学生の視点が不足していると考えられた。以前から行われていた各学年の代表者の学生と教務委員会委員からなるカリキュラム委員会懇談会の年 2 回開催に加え、各教育委員会に数名の学生が学生委員として参加するようにした（資料 23-246, 23-258, 23-244, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-245, 23-265）。また、各教員の個別の講義についてレスポンスアナライザーを用いた学生からの授業評価アンケートを実施し、分析結果を教務委員会、医学教育の質向上委員会等で報告している（資料 41-2, T985）。教学 IR 室の専任教職員が入試成績を含む学生成績、アウトカム・ロードマップ、学生教育カリキュラムに関するアンケート調査等の客観データの系統的なモニタや分析を行っている（資料 939, T995）。学生からの意見・要望は実現可能性や課題の内容により教務委員会とその下部委員会による PDCA サイクルで対応できるものは迅速に改善され、大きな課題であれば上位組織を含む PDCA サイクルの手順を踏んで改善される。

大学事業計画による医療安全教育プログラムの強化は、医療安全・危機管理部と医学教育学講座が中心となり医学部および看護学部の卒前教育における患者安全教育内容の調査、WHO 教育プログラムへの準拠度調査結果を基に、教務委員会、医学教育審議会、大学協議会での審議を経て、両学部協働学修を含む医学部の縦断教育科目の設置につながった（資料 T28-6-4 936 B5-1-B5-6）。アンプロフェッショナル学生などへの対応（資料 5 p68）、卒業生が実際社会に出て本学の教育プログラムが役に立ったかどうかなどの真の意味での学修成果（アウトカム）のモニタなど、本学の教育の見直しにより浮き彫りにされた課題について対応している。また、各教育委員会では学生の成績を分析し、教育内容の妥当性だけでなく評価方法の妥当性および信頼性を評価すべく、各セグメントで科目間の成績分布を評価し、教務委員会で試験問題作成時の平均正答率の目標値を定めるなどの改良を行ってきている。

以上のように課題を見出す体制、その課題を議論し修正する複数の組織が備わっていて実践されている。課題の改良はすぐに教務委員会およびその下部組織の各教育委員会を中心として関係教職員に伝達され、各種教員養成および連絡会（資料 915）でも伝達され、修正される仕組みが構築されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムは経常的な自己点検が行われている。医学教育審議会、教務委員会、学生委員会、医学教育の質向上委員会、基幹科目・縦断科目委員会等の各会議体において教学 IR 室で行った成績分析、アウトカム・ロードマップ分析結果等に基づく課題が抽出されてカリキュラム評価、改善される仕組みが構築されている（資料 33）。これにより教育の質の向上

が図られていると判断される（資料 939, T969）。教育の理念と目的の達成ならびに社会の要請に応えることを目標とした活力ある教育実施体制であることは評価できる。

C. 現状への対応

現状では、明らかとなった課題を修正する過程について対応することはないと考える。

D. 改善に向けた計画

学生の学修支援、教職員の授業・実習の構築、学修者評価支援、カリキュラム評価・改善・支援策として、ICT を用いた学修支援システム、臨床実習前の e-ポートフォリオを導入検討し、アクティブ・ラーニングをさらに推進させる計画である。講義での配布資料を紙媒体からデジタル教材へと変更するなどソフト面での計画とともに、新校舎棟ではより充実したネットワーク環境を整備し、講義の動画配信等の導入を計画している。教育活動や自己評価を人事評価や業績評価に反映させる仕組みを学内で統一化していくことも計画している。

生涯にわたって学修しうる基礎を固めるための教育カリキュラムであることの検証のため、建学の精神を継承し、卒業生調査を継続して実施し、卒業生からのフィードバックを取り入れた教育カリキュラムの評価、改善を行う。

関 連 資 料

- 33　教学組織の PDCA サイクル
- T940　科目会議報告書（当日閲覧資料）
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S1, S5, S6, S7, S8
- T35-1　平成 30 年度地域医療実習報告書（当日閲覧資料）
- T35-13　海外留学プログラム 2019（当日閲覧資料）
- 921　海外留学者リスト・海外留学先リスト
- T35-31　2019「研究プロジェクトの手引き」（学生：当日閲覧資料）
- T35-32　2019「研究プロジェクトの手引き」（教員版：当日閲覧資料）
- T28-10-1　第 1 回 S7・S8 新規科目「入門型臨床実習」の構築 WG 議事録（2019 年 5 月：当日閲覧資料）
- 984　教務委員会資料（令和元年 6 月）
- T28-6-4　医学教育審議会議事録　医療安全教育・入門臨床実習（令和元年 6 月：当日閲覧資料）
- 32　アウトカム・ロードマップ
- T28-2-2　医学部教務委員会議事録（2017 年 9 月：当日閲覧資料）
- T35-28　コアカリ対応調査（当日閲覧資料）
- 41-6　出席管理の実施について
- 5　学生便覧
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程

- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-245　学年教委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 41-2　出席管理・授業評価アンケート
- T985　分析結果報告資料（当日閲覧資料）
- T995　入試検討委員会資料（当日閲覧資料）
- 936　教務委員会資料（令和元年 5 月）
- 915　FD と連絡会一覧
- 939　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室報告の記録
- T969　医学教育審議会への発議リスト（当日閲覧資料）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として
B 9.0.3　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

教育関連の予算は理事会の決議を経て決定、実行されるが、教育にかかわる経済的資源の配分は、医学教育審議会により検討され、医学部長の指示のもと、学務課が起案し、教務委員会、学生委員会、教授会、研究科委員会の各委員による審議を経て、学長が決定している。予算執行には理事会が経営・管理・運営のために年度ごとに行う事業計画での計上が原則となっている。長期計画については、短期・中期計画を俯瞰しながら法人理事会の中で決定される。経済的資源は学内資金と共に、科学研究費補助金、民間の補助金などの競争的資金、寄付金などによっている。

人的資源の配分について、本学は約 1,400 人の教員を擁している。教員の質担保のため、教員選考基準により専任教員を選考している（資料 31-162）。

教育環境資源の配分について、校舎は平成 29（2017）年度より平成 30（2018）年度にかけて耐震補強を含めた整備を完了しているが、建設から 50 年以上が経過している。

本学の建学の精神に則り、教育活動の維持、改善と向上ならびに時代に即応した私立高等教育機関としての責任と社会貢献を図るため、評価作業を行う責任部署として自己点検・評価審議委員会、その下に自己点検・評価作業部会および医学教育の質向上委員会を定めている（資料 12）。

教育分野の情報管理の円滑な運営を図るため、教育研究 IT 戦略会議にて教育分野の情報システム予算方針や実績評価を行っている（資料 31-38）。

継続的改良のため医学教育の質向上委員会を設立し、医学教育以外の教育学専門教員を含む委員を配置し、外部委員も配置した。教学 IR 室が医学部学務課と隣接した部屋に配置され、教学 IR 室は教員 2 名、事務員 1 名で稼働を始めたが、業務量に応じ事務員を 2 名に増員した（資料 31-242）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

経済的資源の分配については、各教育単位の責任者が予算要求し、セグメント毎に学年教育委員長が取りまとめ、医学部長および学務部長が、執行状況を踏まえ事業計画と関連させながら次年度予算を立案し、学長の承認を得た上で学校法人の理事会運営会議や理事会で審議しており、各教育内容に応じた予算配分が実施されるように配慮されている点は評価できる。人的資源については、学生 1 人当たりの教員の数が多い点が評価できる（資料 1-2, 917）。教育環境資源では、校舎は 50 年が経過し経年劣化が否めないが耐震補強で対応している。さらに教育環境の大幅な改善を目的として新校舎を建築するための予算を確保し、令和 2（2020）年には完成予定である点は評価できる（資料 34-74）。継続的改良のために教育を評価する医学教育の質向上委員会と教学 IR 室が設置され、人員の充実が図れ、医学教育の質向上委員会から医学教育審議会へ発議を行う PDCA サイクルが稼働している点は評価できる。

一方、大学として経済状況は芳しいとは言えず、教育に関する予算は有限である。さらに働き方改革もあり、人的資源の適正配分も考慮しなくてはならない。

C. 現状への対応

限られた予算で十分な成果を得るために、医学部長の指示のもと医学教育に関する予算の適正化を図っている。それにより新たな教育改善の施策ための経済的資源を確保している。

人的資源の適正配分に関しては、カリキュラムの更新に対応して、業務の均等化を目指して講座、研究室、分野の定員の適正化を図っている。具体的には各講座での講義・実習担当数、論文数、インパクトファクター（IF）、学会発表数、獲得研究費の実績、各講座が担当する診療科の外来患者数、入院患者の延べ人数、医療収入、などを係数化して、適正人員配置を算出予定である。具体的には各講座、診療科、分野での講義・実習担当数、研究実績、診療実績などを考慮して適正人員配置を行っている。

令和 2（2020）年に竣工する新校舎棟では安全面のみでなく学修環境の整備が図られている。

D. 改善に向けた計画

現行の有限資源の適正化使用だけでなく、資源そのものの拡大・収穫を目指す。新校舎棟が令和 2（2020）年に完成予定で、新校舎完成後は、医学部、看護学部の校舎を一体化し、機能的にも医・看融合をコンセプトとしている。教育プログラムの一例としては、数年単位で学部内のチーム医療教育を定着させる。医学教育の質向上委員会には看護学部の教員も委員として参加しており、両学部が双方向的に刺激し合い成果をあげられるような協働教育にも力を注いでいく。教員の医学教育へのモチベーション向上、質向上のための FD を活発化させる。国外の医学教育専門家が本学の教育を評価する予定もある。

教学 IR 室による教育に関する情報の管理、分析を十分に機能させることで、実績評価が適切に行われ、経済的資源、人的資源の適正化へのフィードバックが定期的に行われるシステムの構築を目指す。そのためには、内部質保証の要である教学 IR 室そのものの、資源の質的・量的レベルアップを計画している

関 連 資 料

- 31-162　　教員選考基準

- 12　　教学関係委員会の組織図
- 31-38　　教育研究 IT 戦略会議規程
- 31-242　　教学 IR 室規程
- 1-2　　医学部案内
- 917　　平成 30 年度大学別実績（ST 比順）
- 34-74　　新校舎棟資料

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、平成 7（1995）年に医学教育学教室、平成 15（2003）年に医学教育学講座（現在、教授・講座主任 1 名、兼任教授 1 名、講師 1 名、兼任講師 1 名、助教 2 名、非常勤講師 1 名）が設立され、医療を取り巻く環境の変化に即した最適な教育を行うため、医学教育学分野におけるエビデンスに基づく医学教育プログラム改革が行われてきた（資料 34-36）。これまで医学教育に関する文献や国外の知見をもとに新しいカリキュラムの導入、問題基盤型学修（PBL）テュートリアル、チーム基盤型学習（TBL）など新しい教育方法の開発、臨床実習の改良など、エビデンスに基づくプログラム改革と新課程の導入を牽引してきた（資料 34-42）。PBL の教育効果は英国医学教育学会（Association for the Study of Medical Education; ASME）によりまとめられており、基礎科学分野と臨床医学のハイブリッド型カリキュラムでの有用性、臨床能力や社会性の向上などが分かっている（資料 37-10）。本学における各種教育技法の教育効果は、医学教育学講座が後ろ向きおよび前向き調査で検証している。PBL テュートリアル導入と卒後の専門領域選択の関連（資料 37-2）、PBL テュートリアル教育で修得した技能の卒後の医療職での活用性（資料 37-5）、マイクロティーチングによる大学院生へのプレゼンテーション能力教育（資料 T35-30）は後ろ向き研究であるが、TBL による臨床推論能力の獲得（資料 37-4）、mini-CEX による形成的評価の反復を含む外来初診患者診察実習の有効性（資料 37-3）は前向き研究である。現在教育開発研究として行っているのは、前向き研究である医学生の医師となる意欲に関与する因子の分析、参加型臨床実習の改革による学生の臨床技能の変化、シミュレーション教育による臨床技能学修とその評価法の開発、などである。また同講座には多くの大学院生・研究生が在籍し、医療教育をテーマに研究を行っており、臨床推論能力を備えた看護師の養成プログラムの構築（資料 37-11）、救急医療現場での医療安全教育などがある。またアウトカム基盤型カリキュラムである MD プログラム 2011 の構想時には、海外の複数の医学部に教員を派遣し、本学の教育の特徴を現地の教員との議論をもとにカリキュラム改善に生かした（資料 37-15）。新たな教育内容や教育技法の実践とその分析は常に行っており、日本医学教育学会大会では毎年複数の演題発表をし、国内外の医学教育関係者と教育改善のための意見交換を行っている。このように本学の教育開発研究は医学教育学講座が主導し、教育効果の検証および教員養成を担当し、大学全体の教育活動に繋げている。

医学教育学講座の教授および教員は、医学教育審議会や教務委員会を含むほぼ全ての卒前教育関連委員会に属し、学内の教授をはじめとする教職員と連携し、教育の方向性やカリキ

ュラムの編成にあたっている。さらに講座の教員全員が本学の学生教育および卒後教育、教員養成を担当している。

さらに、平成 29（2017）年には学長直轄の組織として教学 IR 室が設置され、様々な教育指標のエビデンスの収集が始まっており、今後は教育効果のアナリティクスの導入により、収集されたデータの解析を通して、教育プログラムの中・長期的な実施効果や、波及的効果についても検討が行われ、将来の教育プログラムの改訂に反映させるよう、特に医学教育の質向上委員会で検討・実践が開始されている（資料 31-242, 939）。

医学教育学講座は関連学会や FD セミナーなどを通して、外部から最新のエビデンスを学内教職員に紹介し、教育内容の改編に取り組んでいる。教学 IR 室が設置され、教育に関する情報を一元管理、分析するようになり、教育効果の横断的および縦断的な解析が可能となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学教育学講座は、国内で初めての医学教育学教室、初めての医学教育学講座として発足し、成人学修理論を中心として理論と知見をもとに独自の教育を開発、研究してきた。教育に関する国内外の専門機関と情報交換し、本学には不可欠の講座となっている。学内の教育を分析、点検し、理論に基づいて改良し、さらに独自の教育技法や評価法を開発研究、検証している。医学教育を学問として研究する特化した講座を有し、さらに本学は日本医学教育学会の認定医学教育専門家を 6 人擁していること（資料 979）、医学教育学講座の現員 2 名は米国 Harvard Macy Institute, Program for Educators In Health Professions を修了していること、うち 1 名は米国 MGH Institute of Health Professions, Master Program for Health Professions Education を修了していることは評価できる。

MD プログラム 2011 改訂版で令和 2 年度の 4 学年に導入する入門型臨床実習の立案、計画も医学教育学が中心となって行っているが、掛川キャンパスの利用など大学全体としての教育方針が確定しておらず、未確定の部分が多い。

C. 現状への対応

学内の教員と連携し、シミュレーション教育を含む入門型臨床実習など、今後導入される教育についても前向きな分析を行い、教育の改善につなげる。臨床実習の拡大が円滑に進められるため、医学教育学を兼務する臨床実習コーディネーターおよび臨床実習アソシエートコーディネーターは各診療科との連携のみでなく、教育内容、教育技法、学修成果評価を改善していく。

D. 改善に向けた計画

今後も教学 IR 室が卒業後調査を含む大規模な分析を行い、学内の教育へのフィードバックを行っていく。それによって論文などの学術成果や科学的エビデンスに基づく内部質保証体制を強化していく。臨床実習前教育、臨床実習および「至誠と愛」の実践学修の充実のため、医学教育学講座が体系的な教育を先導する体制の構築を計画している。医学教育学講座は教育の実施、効果の検証を進め、効果的な教育の実践を立案する部署として学内で機能し、本学の教育開発研究の成果を学外に発信していく。

関 連 資 料

- 34-36　医学教育学（大学 HP）
- 34-42　医学教育学業績データベース（大学 HP）
- 37-10　Albanese MA. "Problem-based learning". Understanding medical education: Evidence, Theory and Practice. 1st ed., Swanwick T., ed. Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, p. 37-52.
- 37-2　Matsui K et al. Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. Ann Acad Med Singapore. 2007, 36(1), 67-71.
- 37-5　Okubo Y et al. Longitudinal PBL in Undergraduate Medical Education Develops Lifelong-Learning Habits and Clinical Competencies in Social Aspects. Tohoku J. Exp. Med. 2016, 238(1), 65-74.
- T35-30　大久保由美子。大学院生対象の簡易型マイクロティーチングの実践法と結果。医学の講義スキルアップのためのマイクロティーチングの実践。P.21~25 東京女子医科大学医学部医学教育学　2011 全 67 ページ（当日閲覧資料）
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- 37-11　Konishi M　et al. An exploratory intervention to expand the horizon for Japanese neonatal nurses: Acquisition and retention of knowledge and skills related to nursing practice. Journal of Neonatal Nursing. 2017, 23, 228-233.
- 37-15　大久保由美子. アウトカム基盤型カリキュラムのなかでのテュートリアル教育. 東女医大誌. 2007, Vol. 77, No.8, p. 429-434.
- 31-242　教学 IR 室規程
- 939　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室報告の記録
- 979　認定医学教育専門家リスト

Q 9.0.2　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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではこれまでにも国際的な医学教育の流れを受け、国内では先進的な医学教育を実践してきた。教育者中心の教育から学修者中心の教育への移行として、平成 2（1990）年に国内で初めてとなるアクティブ・ラーニングのテュートリアルを導入した（資料 T35-9, T970）。医学知識の獲得だけでなく、「至誠と愛」を実践する医師を育成するため、態度やマナーを学修しキャリア教育も行う人間関係教育（のちに「至誠と愛」の実践学修と改名）の導入（資料 T35-27）、臨床判断能力を測定する独自の問題解決能力測定試験(P-SAT）の導入（資料 37-16）、

TBL の導入（資料 37-4）、同時期のレスポンスアナライザーやバーチャルスライドの導入（資料 904, 999）、初期からの OSCE トライアルの実施（資料 972）、初診外来患者診察実習および mini-CEX の導入（資料 37-3）、臨床実習後の advanced OSCE の導入（資料 37-9）、アウトカム基盤型カリキュラムの導入など（領域 1、2 参照）、本学の理念と教育の実情および将来の予測の上に、先進的に独自の新たな教育を導入してきた実績がある。現在も令和 2（2020）年度から新規の縦断科目の患者安全学の導入に向け、衛生学公衆衛生学および看護学部と連携して医学教育学講座が主導して進め、特命担当教授を任命している。

近年の医学部合格者に占める女性の割合の増加から、将来女性医療人が研究マインドを持って医療に取り組むことが我が国の医学、医療の発展に欠かせないと予想され、研究プロジェクト（資料 4-S6 p109-111）を学生全員で行い、希望者は医学部生のうちから大学院単位が取得できる基礎研究医養成プログラム（資料 36-12）を選択することができるようにした。さらにリーダーとなる女性医療人を養成する組織として彌生塾を設置している（資料 34-28, T35-19 p3-4）。外国人観光客増加に伴う外国人受診患者の増加、少子高齢化に伴う高齢者在宅医療の一層の普及が予想され、それぞれ国際交流プログラムの実践（資料 34-21）、臨床実習で地域医療実習枠を増加するといった改定を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

世界の医学教育の潮流や将来必要とされる医療および医学の教育内容の予測から、これまでの教育改革は医学教育学講座が牽引し、同講座と学内の教育関係組織が連携を保ち、教育理論や教育技法および評価法などを実体化してきた。本学のこれらの取り組みの多くは国内で初めて、またはごく早期に行われていることは評価できる。医師としての資質の醸成は建学の精神“人格を陶冶し”にもあり、人間学の導入などをさらに強化していきたい。

リサーチ・マインド涵養計画は大きな成果を未だみていない。基礎研究医養成プログラムは第 4 学年から組まれていること、移動時間の節約から初期臨床研修を本学附属病院で履修すること、が要件となっている。初期臨床研修期間中の研究時間の確保は充分でなく、基礎研究医養成プログラムから離脱する学生が少なくないのは遺憾である。

C. 現状への対応

基礎研究医養成プログラムが活用されるよう、第 3 学年から選択できるようにすること、初期臨床研修施設の限定を見直すことを検討している。

D. 改善に向けた計画

①医療安全、②建学の精神の継承し、③協働を旗に掲げ教育プログラムの改良を重ねることによって教育の質向上を保証していきたい。

令和 2（2020）年度から看護学部との合同校舎での教育が開始される。チーム医療やプロフェッショナリズムの教育の必要性は増すと考えられ、両学部が連携して新たな教育を導入し、円滑に行っていく仕組みを構築していく。今後も医学教育学講座が中心となり、前向き研究、国内外の教育研究成果の吟味のうえで本学独自の教育の導入や改良を行っていく。

関 連 資 料

- T35-9　「テュートリアル教育：新たな創造と実践」篠原出版新社 2010

（当日閲覧資料）

- T970　DVD「テュートリアルの実践」（当日閲覧資料）
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- 37-4　Okubo Y et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences.Team-based learning (TBL) for clinical reasoning in students with problem-based learning (PBL) tutorial experiences. Tohoku J. Exp Med. 2012, 227(1), 23-29.
- 904　平成 23 年度大学教育推進プログラム　調書
- 999　平成 20（2008）年度特色 GP、平成 22（2010）年教育 GP
- 972　平成 7 年 OSCE 実施記録
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- 37-9　大久保由美子ほか. テュートリアル,共用試験 OSCE, CBT, P-SAT の評価と advanced OSCE の評価の関係. 医学教育. 2008, Vol. 39 補, p. 26.
- 4　学修の手引き S6
- 36-12　基礎研究医養成プログラム
- 34-28　女性医療人キャリア形成センター　概要（大学 HP）
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）
- 34-21　国際交流（大学 HP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3　使命や学修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. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育・研究・診療の基盤となる理念は「至誠と愛」であり、「きわめて誠実であること」、「慈しむ心」は現在でも普遍的な価値を有している（資料 35)。一方でアドミッション・ポリシーやディプロマ・ポリシーは社会の発展に適応すべく見直しと改良が行われている。ディプロマ・ポリシーは「3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。」、「4. 安全な医療を行える能力を有する。」など国際化、医療安全をキーワードとしている（資料 35)。

学修成果（アウトカム）として定められる MD プログラム 2011 のアウトカムは、EBM、医療倫理、研究倫理、チーム医療、社会が求める医学研究などをキーワードに策定されている（資料 32)。適切な診療ガイドラインを選択できる（I-3-A-(5-6)-①)、患者に合わせた診療上のエビデンスを選ぶことができる（I-5-B-(5-6)-①)、臨床倫理を実践できる（I-6-B-(5-6)-②)、立場の違いによる倫理観の違いを理解しながら倫理判断ができる（I-6-B-(5-6) -③)、臨床研究の倫理指針を概説できる（I-6-C-(5-6)-①)、与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる（II-4-C-(5-6)-②)、臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する（II-3-A-(5-

6）-①)、診療の中で医学研究の課題を見つけることができる（II-3-B-(5-6)-①)、実習する地域社会での医療ニーズから学ぶべきことを明らかにできる（II-2-B-(5-6)-①）などである。女性医療人に重要な生涯研鑽についても、ライフサイクルを理解し、その中でキャリア継続のための計画を立てられる（II-2-C-(5-6)-①)、自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる（II-2-D-(5-6)-①）などがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

女性の社会進出が進み支援制度も徐々に整ってきているが、本学の優れた点としては、創立当初より女性の特性を生かした医師の育成を使命とし、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することを目的とした教育を実践していることである。現在、女性医師増加とキャリア形成、プロフェッショナリズムが問題視されているが、本学ではもとより質の高い医学教育の実践を通して女性医療者としての志を育て、社会での活躍を促進させることを目的に、様々な革新的な取り組みが行われている。卒前教育における「至誠と愛」の実践学修（資料 T35-27)、卒後教育における女性医療人キャリア形成センター（資料 34-80, T35-19 p3-4）などである。

医学部の教育理念は、自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者を育成することにある。卒業生（女性）が男性より優れた特性を発揮しているか否かの調査を科学的・経済的・文化的な視点で未実施である。「女性」を戸籍上の性としており女性の定義と LGBT（性的少数者）についての解釈および対応策、Sexual Minority に関する解釈や対応が充分ではない。

C. 現状への対応

学修成果の社会還元の卒業生調査を部分的に実施し、現在その内容を吟味中である。LGBT（性的少数者）対応のワーキンググループが医学部長主導で作られ、議論されている。

D. 改善に向けた計画

卒業生における学修成果（アウトカム）調査を充実させ、それと学修成果の関係を分析することによって、今後も社会の要請に合わせて、社会に貢献する女性医療人を育成するために、使命や学修成果の継続的な見直しと改善を行っていく。

関 連 資 料

- 38　建学の精神・教育理念
- 9　ディプロマ・ポリシー
- 32　アウトカム・ロードマップ
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 34-80　女性医療人キャリア形成センター（大学 HP）
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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学修成果を修正する。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。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

MD プログラム 2011 のアウトカム・ロードマップには、卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアが含まれている（資料 32)。項目には、基本的医療技能を実践できる（I-1-C-(5-6)-①)、安全に配慮して医療を実践できる（I-1-C-(5-6)-②)、病状を患者が理解できるように伝えられる（I-4一A-(5-6)-①)、診療に関する情報を患者が理解できるように伝えられる（I-4-A-(5-6)-②)、診療録を適切に記載できる（I-4-B-(5-6)-①)、処方箋を適切に発行できる（I-4-B-(5-6)-②)、症例要約を作成できる（I-4-B-(5-6)-③)、死亡診断書記入法を説明できる（I-4-B-(5-6)-④)、患者の問題点を指導医に報告できる（I-4-C-(5-6)-②)、病院の規則に従って診療に関われる（I-6-A-(5-6)-①)、患者に合わせて医療保険医療補助制度を説明できる（I-6-D-(5-6)①)、患者支援制度を検索し利用法を説明できる（II-1-C-(5-6)-①)、適切なふるまいで診療に参加できる（II-5-B(5-6)-①)、患者・家族が抱える問題・不安を明らかにできる（I-2—A-(5-6)-①)、患者・家族の解釈を理解し、対応できる（II-1-B-(5-6)-①)、患者・家族の信頼を得る振る舞いができる(II-1-B-(5-6)-②）などがある。

カリキュラム改訂時にアウトカム・ロードマップは見直し、修正された。また学生は「至誠と愛」の実践学修や臨床実習ノートで関係するアウトカム・ロードマップの修得度を自己評価するが、第 2、4、6 学年の終わりにはアウトカム・ロードマップ全項目の修得度を学生が自己評価し、さらに教員からも修得度評価がされている（資料 T935 p.3, 資料 B5-1)。その結果をアウトカム・ロードマップの見直しにも利用している。

第 4 学年の終わりの学生自己評価で修得度が高いのは「傾聴できる」、「他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる」、「キャリア継続の意思を持つ」で、修得度が低いのは「医師法・医療法の概要を説明できる」、「基礎研究における倫理指針を概説できる」、「社会保障を概説できる」、「医療に関する保証制度を概説できる」であった。卒業時に修得度が高いのは「患者から新しいことを学べる」、「患者から自分の知らないことを発見できる」、「患者情報の守秘を励行して医療を行える」で、修得度が低いのは「処方箋を適切に発行できる」、「死亡診断書記入法を説明できる」、「患者に合わせて医療保険、医療補助制度を説明できる」、「患者支援制度を検索し利用法を説明できる」であった。学生の修得度が低かった処方箋の発行などについては、卒後研修で必要とされるものと判断し、修正は行わなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のアウトカム・ロードマップは、卒後の環境に必要とされる要件に従った学修成果（アウトカム）を含んでいる。しかし、この成果が時代とともに変化する卒後環境に耐えうるものかどうかの評価を継続的に実施していない。学生および教員のアウトカム・ロードマップ修得度評価の結果からアウトカム・ロードマップの妥当性を定期的に評価していることは評

価できる。さらにそれ以外のアウトカム・ロードマップの見直しおよび改善のシステムが必要である。

C. 現状への対応

学修成果が卒後環境に耐えうるかの評価として、卒後調査を開始し、その信頼性を吟味している。

D. 改善に向けた計画

社会の要請と女性医師の卒後環境の変化に合わせて、目標とする卒業生の学修成果の適宜修正、追加を行っていく。具体的には、大学を主体とする卒業生の充分な追跡調査、それを分析する教学 IR 室、分析結果を議論しその根拠に立脚して教育プログラムの修正を発議する医学教育の質向上委員会、発議内容をさらに議論し教務委員会などの担当会議体へ投射する医学教育審議会、この PDCA サイクルを促す学内体制の円滑化・強化を計画している。また患者ケアに関する医学部・看護学部の協働学修に関してもより充実させていく。

関 連 資 料

- 32　アウトカム・ロードマップ
- T935　平成 31 年 4 月度教務委員会議事録　アウトカム・ロードマップ
  修得度について IR 室報告（平成 31 年 4 月：当日閲覧資料）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5　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

ディプロマ・ポリシー（資料 9 p.3）から具体的なコンピテンシーを定め、その学修成果として設定されたアウトカム（資料 4-S1 p9-10）を達成するためにカリキュラム・ポリシー（資料 9 p.2）が定められ、教育方法と教育内容が作成されている。カリキュラムモデルについては、医学教育学講座ならびに教務委員会を中心に立案、策定されており、医学教育審議会、教務委員会および各教育委員会で議論し、修正や改善を進めている（資料 31-235, 23-244, 23-246, 23-258, 23-260, 23-261, 23-262, 23-263, 23-264, 23-245, 23-265）。MD プログラム 2011 および MD プログラム 2011 改訂版では、講義、実習、テュートリアル学修を主軸とした統合カリキュラムとなっている（資料 4-S1 p16-17）。ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づくアウトカム基盤型教育カリキュラムが策定され、各段階でのアウトカム・ロードマップが明確に示されている（資料 32）。建学の精神（資料 35）に則り、「医の実践力」とともに、プロフェッショナリズムや倫理観などを涵養する「慈しむ心の姿勢」を重視し、社会に貢献する女性医療人の育成を目的としたカリキュラムとなっている。平成 29（2017）年度入学生からは MD プログラム 2011 改訂版として、臨床への対応力の強化（S7,S8 における臨床推論 TBL の拡大）、診療参加型臨床実習の充実（低学年からの臨床的事象への関与や時間数の

増加など）を図ったカリキュラムとなっている（資料 4-S1 p8）。MD プログラム 2011 改訂版は平成 29（2017）年度入学者から導入すべく 2 年前から改定準備をしたが、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版が平成 29（2017）年 3 月に発表された際にも、旧カリキュラムである MD プログラム 2011 および新カリキュラムである MD プログラム 2011 改訂版について教育内容および教育方法が十分であるかを調査し（資料 T35-20）、不足する部分は修正した。講義、実習については、各教育委員会で科目会議を開催し、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅し、かつ本学のカリキュラムモデルに適切な内容であることを確認している（資料 T940）。医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性も確認している。平成 30（2018）年度から学修の手引きに各講義・実習に対応する医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目が示されている（資料 4-S1 p24-155） 。

講義、実習については、各科目講義者会議、学生からの授業評価や教員に対するアンケート、カリキュラム懇談会の意見も勘案し、学修しやすく、意欲を促進する教育方法を検討している（資料 T28-4-1）。少人数グループ学修の PBL テュートリアル、双方向性授業の TBL などアクティブ・ラーニングに多くの授業数を当てているが、これらにおいては各課題終了時に学生にアンケートを実施し、課題の評価や改善点、自己学修の達成度、テュータの評価を行っている（資料 992, 990, 991, 989, 988）。これをテュートリアル・TBL 委員会で検討し、次年度以降の課題の質向上や教員 FD に反映でしている。

医療人統合教育学修センター（資料 23-663, 34-32）においてシミュレーション実習が実施され、臨床実習へのモチベーションを高めている（資料 4-S8 p55-62）。診療参加型臨床実習のカリキュラム、教育方法、評価は定められている（資料 4-S9 p31-34, p63-67, p72, p78-79）。臨床実習においては、実習先（指導医）ならびに学生から実習内容についての報告、評価を受け、実習の成果につき教育委員会で検討している（資料 T916）。

教育情報システム室（資料 31-179, 31-0-1）、教学 IR 室（資料 31-242）を設置し、教員ならびに学生からアンケートを収集、解析する体制が構築されている。カリキュラムの立案、改訂については医学教育学講座が中心となっている。教学 IR 室が設置され、カリキュラム、教育方法の評価、学修の成果の調査、分析に取り組んでいる（資料 939）。また、学生とのカリキュラム懇談会を年 2 回実施している（資料 23-271）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方法と教育内容が策定されている。このアウトカム基盤型カリキュラムは、まさにカリキュラムモデルと教育方法が関連付けられた教育プログラムである点は評価できる。

PBL テュートリアル、TBL などのアクティブ・ラーニングを担当する教員の数、質の確保も重要な課題となっている。診療参加型臨床実習は、学生の医行為や電子カルテアクセス権の問題とも関連しており、今後も継続的な検討を要する。

教学 IR 室には心理統計学、教育評価を専門とする教員が加わり、各種の分析技法を用い客観的で適切な解析が進められるようになったことは評価できる。

教学関連の会議体は充実していると考えるが、関係者は教員の一部であり、教員全員に定期的で充実した FD が必要である。

C. 現状への対応

令和 2 年度から導入する第 4 学年の入門型臨床実習の計画、従来の診療参加型臨床実習のさらなる充実は、臨床実習コーディネーターと医学教育学が中心となり、教育方法や評価方法の連続性を検討している。

また定期的な教員 FD を実施し、カリキュラムや教育方法の理解を深め、さらに良質な教員の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラム、教育方法の妥当性について、医学教育学講座、教学 IR 室を中心に、医学部卒前期間のみならず初期・後期研修医、その後の進路におけるまでシームレスで長期的なデータを蓄積し、修正の根拠となるような解析を行えるようにする。

新校舎棟の竣工とともに、ICT を活用した教育技法が導入できるように計画している。看護学部との協働学修が進むよう、教育方法の調整も行っている。

関 連 資 料

- 9　ディプロマ・ポリシー・カリキュラム・ポリシー
- 4　学修の手引き S1, S8, S9
- 31-235　医学教育学教室規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-246　医学部テュートリアル委員会規程
- 23-258　医学部 OSCE 委員会規程
- 23-260　「至誠と愛」の実践学修教育委員会規程
- 23-261　基本的・医学的表現技術教育委員会規程
- 23-262　国際コミュニケーション教育委員会規程
- 23-263　情報処理・統計教育委員会規程
- 23-264　選択科目教育委員会規程
- 23-245　学年教委員会規程
- 23-265　研究プロジェクト教育委員会規程
- 32　アウトカム・ロードマップ
- 38　建学の精神
- T35-20　MD プログラム 2011 の自己点検評価書 Ver,2（当日閲覧資料）
- T940　科目会議報告書（当日閲覧資料）
- T28-4-1　カリキュラム懇談会議事録（平成 29 年前期、後期：当日閲覧資料）
- 992　テュートリアル行動記録シート（テュートリアル自己評価）
- 990　テュートリアル学生アンケート例 S4 第 1 課題
- 991　学生によるテュータ評価例 H28 S4 前期テュータ
- 989　TBL アンケート
- 988　TBL みんなの評価　フィードバック考慮の詳細同僚評価（学生返却）
- 23-663　医療人統合教育学修センター規程
- 34-32　医療人統合教育学修センター（大学 HP）
- T916　【2019】地域医療実習成績評価（当日閲覧資料）

- 31-179　教育情報システム室規程
- 31-0-1　教育情報システム室業務分掌細則
- 31-242　教学 IR 室規程
- 939　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室報告の記録
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.6　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

本学では平成 2（1990）年に PBL テュートリアルを導入し、平成 6（1994）年から講義も統合カリキュラムによるものとなっている。統合カリキュラムにおいて、各科目は一般教育、基礎医学、臨床医学が協働して教育している。これら一般教育、基礎医学、臨床医学の教員により科目会議を行い、社会や時代の変化に応じて教育内容を修正している。医学の進歩に連動した適切な講義・実習内容を提供しているかに関しては、科目を束ねる各教育委員会で検討される（資料 T940)。それ以外に、常に講義担当教員が自分以外の講義者の講義内容を確認し、新規内容の導入、陳旧化した内容の価値に応じた取捨選択、重要な内容の積極的な重複、そうでないものの重複回避、などの立場から検討した上で、メール会議などで議論することで迅速に対応している。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ついては、MD プログラム 2011 改訂版において「生涯を通じて研鑽する姿勢」として「医の実践力と慈しむ心の姿勢」を習得するカリキュラムのアウトカム・ロードマップが示されている（資料 4-S1 p8-15)。一般教育、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学のカリキュラムにおいて、学生に対する授業アンケートなどから、教学 IR 室（資料 31-242)、医学教育の質向上委員会（資料 23-241）において要素と要素間の関連の調整が行われている。

例として、第 4 学年「環境と健康・疾病・障害」（資料 4-S8 p23-31, p139, p149)、同「社会制度と保健・医療・福祉」（資料 4-S8 p32-41, p140, p149）の科目責任者が定期的に講義実習担当者に対するアンケートにより点検を行い、学生からの授業評価を教育に反映させ、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩に対応する改訂を継続的に行っている。また、各学年からカリキュラム懇談会委員（資料 23-271）などの学生委員（資料 31-276）を数名選出し、縦断的に教育を受けている学生からの意見を広く取り入れている。

カリキュラムの要素間の改訂については、教育関連の委員会、医学教育学講座が中心となって検討していたが、情報を集約して横断的な改革を可能とするため、平成 29（2017）年に教学 IR 室を設置した。教学 IR 室に集約されたデータをどのように活用、運用していくかの実施プロセスが検討されている。医学教育の質向上委員会、医学教育学講座（資料 31-235)、医学部セグメント教務委員会（資料 23-244)、教学 IR 室が連携する組織体制が確立されている。教員レベルの調整と科目としての調整、教育委員会、教務委員会と調整内容が協議、決

定され、規程の改訂や、多段階での審議などで遅れることなく柔軟にカリキュラムの改善ができる体制となっている。科目間、セグメント間などの要素間連携が下位組織の PDCA サイクルで行われるのと並行して、教学 IR 室、医学教育の質向上委員会、医学教育審議会といった上位組織の PDCA サイクルで調整が行われるようになった（資料 33)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合カリキュラムにおいて、一般教育、基礎医学、臨床医学の教員により科目会議を行い、社会や時代の変化に応じて教育内容を修正している点は評価できる。また、これまでの会組織による PDCA サイクルに加え、上位組織を含む PDCA サイクルにより教育の改良が行える仕組みが構築されたことは評価できる。

C. 現状への対応

今後も教員レベル、組織レベルで最新で適切な知識、概念そして方法を用いて教育を改訂していく。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度の第 4 学年から MD プログラム 2011 改訂版として入門型臨床実習が開始される。セグメント 7、8 で行う TBL では診療参加型臨床実習前として、セグメントを超えて垂直統合した教育内容を計画している。

教学 IR 室の業務内容がさらに充実し、e-ポートフォリオの導入により客観的なデータの分析が可能になると、陳旧化した講義・実習を排除し、最新で適切なカリキュラムの要素間の調整が根拠データを蓄積しながら迅速に行われるようになる計画である。今後、社会的ニーズを取り入れるため、医学教育の質向上委員会などで患者や外部委員を委員会に招いて、その意見を積極的に収集し、医学部のカリキュラムに取り入れる予定である。

関 連 資 料

- T940　科目会議報告書（当日閲覧資料）
- 4　学修の手引き S1, S8
- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 31-276　学生委員選出についての規程
- 31-235　医学教育学教室規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 33　教学組織の PDCA サイクル

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7　目標とする学修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

本学の教育の目標、教育方法、評価方法の関係を表に示す。

目標	教育方法	評価方法	詳細
知識	講義 PBL テュートリアル TBL	アウトカム・ロードマップ 科目試験（筆記試験） レポート テュートリアル評価 TBL 共用試験 CBT 臨床統合試験 卒業試験 医師国家試験	 MCQ を含む 学識評価 個人・グループ点 国試過去問＋独自問題
態度	「至誠と愛」の実践学修	アウトカム・ロードマップ 「至誠と愛」の実践学修評価 観察評価 警告制度 共用試験 OSCE mini-CEX Post-CC OSCE	
思考力	PBL テュートリアル TBL 実習	アウトカム・ロードマップ テュートリアル評価 問題解決能力演習 TBL Script Concordance Test 共用試験 CBT P-SAT mini-CEX Post-CC OSCE	 学修プロセス評価 独自の CBT による演習 個人・グループ点 文献に基づく臨床推論試験 独自の問題解決能力試験
使命感	全て	アウトカム・ロードマップ わたしの気持ち	 縦断的な調査

平成 30（2018）年度より、「学修の手引き」には科目ごとに評価方法と配点と基準が明記され、それに従って総括的評価が施行されている（資料 4-S1 p25-155）。知識の評価のみでなく、思考力、技能、態度、使命感などを評価することは重要と考え、形成的評価を含め本学で行っているものを表に記した。

医学教育学講座は常に教育開発研究を行い、実験的な教育評価の実践も行っている。研究開発したプログラムが現場の教員に受け入れられ、かつ優れたものかどうかの評価は内部質

保証を担う医学教育の質保証委員会や医学教育審議会で評価される。医学教育学講座が独自に開発または海外で実施されている評価を発展させた評価方法の内容を以下に示す。

アウトカム・ロードマップ評価	アウトカム基盤型カリキュラムによる教育であるため、アウトカム・ロードマップ評価を 2 年ごとに学生自己評価、教員による評価を行う。結果は全ての成績と共に学生に返却される(資料 923)。
テュートリアル評価	テュータがテュートリアル課題ごとに学生の学識および学修プロセスを各 5 段階で評価する（資料 976)。
TBL	個人でコンピュータ上に提示される問題にレスポンスアナライザーで回答後、グループ討論で決定した回答を行い、「個人成績＝個人正答率＋グループ正答率×同僚評価による貢献度」を個人成績とする。同僚評価は学生個人にフィードバックされる（資料 988)。S2 の TBL ではグループ教員がルーブリック評価を行う（資料 928)。
臨床統合試験	臨床実習中に受ける医師国家試験過去問（正答率 90%以上）と独自の問題を合わせた試験。
mini-CEX (mini-Clinical Evaluation EXercise;簡易型臨床能力評価法)	平成 21（2009）年から総合診療科にて外来初診患者診察を mini-CEX で評価し、その場でフィードバックを行う。現在は必修内科で最低 2 回受けている（資料 37-3)。
Post-CC OSCE	平成 17（2005 年）から臨床実習後に医療面接、臨床推論から必要とされる診察や上級医への報告を 15 分間で行う OSCE を行い、平成 30（2018）年度から共用試験実施評価機構のトライアルに参加している。
問題解決能力演習	第 1、2 学年の終わりに問題発見解決をコンピュータを用いた個人による演習で行う。未学修の臨床的問題を患者基盤型で提示し、問題発見、解決すべき優先度問題の選定、問題解決に必要な情報ソースを回答させる演習(資料 929)。
Script Concordance Test	script 理論に基づく臨床推論能力試験で CBT により行う。限られた情報に対して追加情報があれば特定の疾患または病態である可能性を変化させるか、を専門家集団との一致の程度から採点する（資料 930)。
P-SAT (Problem-Solving Ability Test)	独自に開発したコンピュータを用いた臨床推論試験。CBT の臨床問題に近いが、採点はいくつかの重みづけや禁忌肢により行われる（資料 37-16, 927)。
臨床実習ノート	e-ポートフォリオで学生は実習内容の記述やレポートの添付を行う。共通する評価項目への入力、各科毎の評価方法(実習内容の確認、実習態度の観察評価、レポート提出など）により、指導医の入力による最終評価が施行される（資料 6)。

わたしの気持ち	縦断的に年 2 回行う調査で、医師となりたい気持ち、医師を続けたい気持ち、医師となりたい理由などの自己評価を行い解析している（資料 926）。

学年教育委員会、縦断科目教育委員会が設けられ、それらを統括する教務委員会が、上記各教育方法にあわせた試験回数、学生評価、進級などにつき審議を行い、進級および卒業判定は教授会で行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は数十年にわたって独自の教育技法および評価法を開発、実践、検証してきた。医学教育に関する研究で外部研究費を獲得し、論文発表している（資料 34-42）。学生個人の共用試験 CBT、共用試験 OSCE および医師国家試験の成績と大学で行う独自の評価の結果は大きな齟齬が無く、社会が求める医師像の育成の評価として信頼性があるものと考えられ、評価できる。また学生および附属病院初期臨床研修医を対象とした縦断的な「わたしの気持ち」調査は、学修への意欲や職業倫理を定期的に確認し、学生の省察の機会となることで、よき医師の育成のために役立つと考えられる。

教学 IR 室の解析結果を踏まえた評価プログラムの開発、よき医師の評価についてなどの研究をさらに進めている。

C. 現状への対応

これまでのように、教育開発研究を推進していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育学講座が中心となり、教学 IR 室、医学教育の質向上委員会と協調して、教育現場における介入試験も含めて実践し、教学情報に立脚した評価プログラムの開発を活発化する。

関 連 資 料

- 4　学修の手引き S1
- 923　【学生配布用(参考)】5、6 年アウトカム・ロードマップ評価表
- 976　テュートリアル評価表
- 988　TBL みんなの評価　フィードバック考慮の詳細同僚評価（学生返却）
- 928　S2　TBL 学生評価方法資料（ルーブリック評価表）
- 37-3　Okubo Y et al. Reflection and feedback in ambulatory education.　Clin Teach. 2014, 11(5), 355-360.
- 929　S2　問題解決能力演習
- 930　Script Concordance Test
- 37-16　研究成果. 問題解決能力試験（P-SAT）「医の心を含む臨床判断能力評価の電子化」
- 927　P-SAT（頭痛）
- 6　臨床実習ノート
- 926　4 年生 2 月 OSCE 後　わたしの気持ち改訂版
- 34-42　医学教育学業績データベース（大学 HP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8　社会環境や社会からの要請、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

医学部入学者選抜試験実施規定に基づき、学長、副学長、医学部長、医学部学生部長、医学教育学講座の教授などからなる入試検討委員会が毎年複数回委員会を開催し、毎年の入学試験の結果および入学させた学生のパフォーマンスとの関連、次年度の入学試験の方法、試験問題、入学者数についての検討を行っている（資料 T31-255）。試験が適正に行われるよう、客観性および透明性の高い試験を行う工夫を毎年取り入れている。

指定校の決定については高校別の過去 27 年間の本学への入学者数、私立医学部合格者数に対する本学への入学率、入学後の学生の成績、留年率、退学・休学・除籍者数、医師国家試験不合格率、卒業時の 30 位以内の上位率、本学関連施設での研修率などの実績に加え、高校の教育方針と本学の教育方針との一致性から行うなど、より適切な選抜方法にするため検討項目を増やしている。一般推薦では適性問題の結果と入学後学修成果の関係を分析し、出題方法や配点を調整している。一般入試では一次試験の適性試験と入学後学修成果を分析し、適性試験の内容の追加、ブラッシュアップを行い、二次試験の面接でも新たな心理検査の要素を取り入れた。

入学後の成績の分析などから、指定校推薦入学試験、一般推薦入学試験、一般入学試験の 3 形態の入学者選抜試験の定員数の妥当性を検討し、その結果から入学者定員を調整した。

平成 23（2011）年度より成績優秀者に対する学費の減免、経済的困難を持つものに対しての奨学金などの支援体制を備えた。入学者選抜試験の成績優秀者には初年度の 1 年間のみ特待制度として学費給付をしていたが、本学でよき女性医師を目指して学修するモチベーションを維持させるため、学費負担者の年収に関係なく、成績優秀な場合には、授業料を継続的に第 4 学年まで給付するように変更した。

「至誠と愛」の大学理念に立ち返り、本学のアドミッション・ポリシーに合致する入学者を得るため、受験生およびその家族における建学の精神に対する理解をより深めていただくために、これまで設けていなかった卒業生子女枠を設立し、令和元（2019）年度入学者のうち一般公募推薦入学者選抜試験について若干名の子女枠を設けた（資料 9）。

医学教育学講座では初等・中等教育の動向および高大接続などの情報を集めるため、全国大学入学者選抜研究連絡協議会への参加、日本学校心理学会への参画に加え、大学入試センター委員などを務め、最新の情報を入学者選抜の調整に生かしている。国内の医学部入試に関しては日本医学教育学会およびその委員会で常に情報を得ている。また本学では女子中高生の理系選択支援プログラムを通年開催し、参加する生徒や保護者のニーズや傾向を調べている（資料 T35-19 p.6, 938）。

平成 31（2019）年度に子女枠を増設したが、令和 2（2020）年度についても指定校推薦入学試験、一般推薦入学試験、「至誠と愛」の推薦入学試験、一般入学試験の募集人数を調整した。「至誠と愛」の推薦入試は、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として

社会に貢献する意志をもつ優秀な者を受け入れるため、3 親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がおり、高等学校等の推薦に加えて、至誠会の推薦を受けた者を対象とする試験とした。また各選抜形式での選抜方法の見直しを行い、選抜形式が異なっても、共通する評価方法を行えるよう検討を行った。

教学 IR 室では入試形態における各種選抜方法の妥当性、信頼性を継続して分析している。社会が求める「よき医師」とはどのようなものか、どのように評価できるものか、「よき医師」としての資質を有した者を選抜できる方法はあるか、など国外調査を含め医学教育学講座で研究を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からのニーズなどに合わせて学生選抜の方針、選抜方法、募集人数を調整している。①私大における建学の精神の継承の重要性、②医学生の親は非医学生の親よりも社会的経済的地位が高く、特に母親の社会的経済的地位が学生の自己肯定感や学修成果を高めること（資料 37-12）、③女性医師による診療の優位性（資料 37-13）など、社会の要請に応じた女性医師を育成するよう、入学者選抜方法を調整している。経常的に医学教育学講座が社会環境や社会からの要請の変化を研究し、教学 IR 室とともに入学試験と入学後の学力の相関を分析し、入学試験のありかたの改善の資料とすることを開始し、それを入学者選抜方法の調整に生かしていることは評価できる。入学者選抜方法の変更に伴う入学者の分析が必要である。

C. 現状への対応

入学者選抜試験に新たに加えた子女枠、試験や検査項目について、教学 IR 室で入学後学修成果の分析を継続している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜に関する継続的な見直しを定期的な検討会議で行っていく。初等教育・中等教育制度に関する動向や、それを入学後の学修成果との関係から十分な分析・議論の対象とする場を、一般教育担当教員から、教学 IR 室の業務報告が毎回詳細に行われる医学教育の質向上委員会に移動する。また、社会への責任を損なわないようにするため、不適切な入学選抜が発生しないように監視する機能も計画する。女性の男性に対する医師としての優越性の研究を計画している。さらに、他大学出身女性医師より本学卒業生の方が優れている・劣っている点を調査する。

関 連 資 料

- T31-255　医学部入学者選抜試験実施規程（当日閲覧資料）
- 9　アドミッション・ポリシー
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）
- 938　女子中高生の理系進路選択プログラム実施報告スライド
- 37-12　Fan AP et al. The Association Between Parental Socioeconomic Status (SES) and Medical Students' Personal and Professional Development. Ann Acad Med Singapore. 2007, 6, 735-742.

- 37-13　Tsugawa Y et al. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. JAMA Intern Med.2017, 177(2), 206-213.

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.9　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

教育に必要な分野の見直しを常に行い、必要な分野の教員を充足するように取り組んできた。教員採用の方針決定は、学長および教育担当理事が中心となり、理事会でなされる（資料 31-162, 31-165, 31-167）。その前段階として、社会的情勢を勘案しながら、関係教員からの事情聴取、講座あり方委員会などのワーキンググループへの諮問などを実施し、講座等の開設・改廃が行われる（資料 31-186）。

特命担当教授等に関する規定に従い、教育・研究・医療において特命事項に応じて緊急あるいは柔軟に特命担当教員を採用している（資料 31-239）。例えば研究倫理、患者安全、ゲノム医療などに特命担当教授等を採用している。

医学教育に関するデータ収集、前向き研究、フィードバックシステムの確立等、科学的な情報解析が不可欠となっており、本学では教学 IR 室を立ち上げ、医学教育を専門とする教員の採用を行ってきた（資料 31-235, 31-242）。

さらに本学は学生が全員女子学生であるため女性医療人育成の観点からもロールモデルとなるリーダーとなる女性教授が不可欠であり、彌生塾をはじめとする女性医師登用システムを学内に設置し積極的に女性教授の登用を行ってきた（資料 31-683）。

教員の能力開発に関しては、教授会、全教職員に対する FD をそれぞれ年数回開催している（資料 963）。FD の内容は本学の教員に周知すべき事項および演者を学長または医学部長が決定している。FD は録音録画され、動画は教授会以外の会議等でその他の教員が閲覧できるようにし、教員の教育能力をブラッシュアップすることに資している。

教員が自らの講義を振り返り、他者からの評価を受けることによって講義能力を向上させるため、医学教育学講座の主催で少人数の教員が模擬講義を行うマイクロティーチングを開催している。マイクロティーチング受講は教員の学内昇格要件にも含めている（資料 931, 932）。

彌生塾では教員の教育能力を開発し、また、教育機関の上位職に就いて活動するための英語セミナー、リーダーシップセミナー、ピアラーニング、研究倫理・科研費採択・プレゼンテーションなどに関するセミナーを行っている（資料 T35-19 p3-4）。出産・育児などで離職した女性医師が医療技能を再獲得するため、女性医師再研修部門で再研修を行っている（資料 T35-19 p7-8）。

古くから実施しているテュータ養成プログラムは効率化などの改革を経て熟成しており、教育能力開発の効率化や教員の働きかた改革を目的に養成プログラムを調整した（資料 943）。

令和 2（2020）年度からの新校舎棟への移転にともない、教育機材の ICT 化を進めるとともに PBL テュートリアルおよび TBL の有機的な比率の変更に向けて TBL 教員の増員に向け

て対応している（資料 975）。新校舎棟での教育環境に応じ、テュータ養成プログラムから TBL 教員養成プログラムへと教育能力開発の調整を行っている。

教員の教育についての評価は、昇格の際に行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育・研究・医療に必要な教員を弾力的に採用できることは本学の教育・研究・医療に大いに寄与しており、評価できる。

教員にはどのような能力の開発が必要か、若手教員まで教員教育が深達しているか、などに関しては、定期的・継続的に検討する部署がない。

C. 現状への対応

講座のあり方の見直し、教員の自己点検評価を体系的に行う準備を進め、平成 30（2018）年度より新たな教員自己評価制度の試用を開始している。

D. 改善に向けた計画

教授の退職が予定される場合は、退職に先行して担当講座・学問領域に関するあり方委員会が理事会に諮問され開かれる。講座の改編、教員数の調整、教員配置などに関する内容が詳細に議論される。

教員評価として自己点検や業績登録など制度化を徹底し、そこから得られる情報に基づき、必要な教員の採用、昇格や教員能力開発の方略を検討する学内体制を樹立する。教育実績を積極的に評価する仕組みを計画している。

新任教員に対する FD として教員採用の際には教育方法についての講習の受講を義務付けることも計画している。

関 連 資 料

- 31-162　教員選考基準
- 31-165　任期を定めて採用する教員規程
- 31-167　テニュアトラック教員に関する規程
- 31-186　講座等開設・改廃規程
- 31-239　特命担当教授等に関する規程
- 31-235　医学教育学教室規程
- 31-242　教学 IR 室規程
- 31-683　彌生塾内規
- 963　教授会 FD リスト
- 931　マイクロティーチングの実施について
- 932　現在の役職における教職業績の自己点検
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）
- 943　テュータ養成プログラムスケジュール
- 975　TBL 養成実績

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　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

入学者数、教員数に大きな変動はなく、学生数に対する教員数の割合は高い（資料 917）。講義、実習、テュートリアルなどに必要な講義室、実習室、テュートリアル室、図書館、附属医療施設などの教育資源に問題はない。大学教育施設、医療施設は安全に学修、臨床実習ならびに診療が実施できるよう耐震補強工事を進めてきた（資料 994 p30）。教育プログラムの変更により中央校舎 9 階実習室はレスポンスアナライザーを含む ICT 仕様とし、TBL などの双方向性授業やバーチャルスライドを用いた実習を行っている（資料 1-2, 37-6）。シミュレーション学修のための医療人統合教育学修センターの施設・備品は、学生数、実習グループ数に合わせて計画的に更新、購入を行っている（資料 34-32）。図書館は学修リソースの検索、取得については水準を満たしている。

第 3 学年の女性医師のロールモデル実習や第 5 学年の地域医療実習は近隣の実地医療施設から地方の中核施設まで多岐におよび、学生の志向により実習先を決定している（資料 T987, T914）。看護学部との協働教育、早稲田大学との連携、他大学薬学部との協働教育を拡大してきた（資料 T35-27 p13-15, p107-111, p113-119, p120-123, p152-153, p195-196）。

診療参加型臨床実習を実施する医療施設はいずれも中核施設で教員数、患者数とも確保できている。

学生の要望に応え第 6 学年自習室の座席が学生一人一人に配分されている。

学生・教員ポータルなどの学修・教育支援システムは数年おきに更新されている（資料 34-69 ）。

さらに施設将来計画に基づき、新校舎（教育研究棟）、医療施設の建設が進行中である（資料 34-22）。図書館にはメディア・ラボが開設され、映像や視覚素材、発表ポスターや e-ラーニングの作成など学修、教育、研究をサポートするシステムが構築されている（資料 34-78）。臨床実習、OSCE で必要な模擬患者を増員し、実習や OSCE が円滑に行われるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学における学生数に対する教員数の割合は高く、充実した教育が行われているといえる。

学生教育の中心施設である中央校舎は築 50 年の古い建物であるが、耐震工事を完了し安全に配慮し適切に整備されてきたことは評価できる。双方向性授業用の設備、視聴覚設備を導入し、効果的な学修が実施され、同時に学生・教員ポータルなどの学修・教育支援システムの更新によって、すみやかな情報伝達、学修素材の閲覧が可能な環境となっている点も評価できる。図書館の自習スペースはやや手狭である。

診療参加型臨床実習における精神科の実習期間を 2 週間から 4 週間に増やすためには、大学関連施設のみではなく、多様な施設での実習が必要となる。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習における精神科実習は、実習期間を長期化するために大学附属施設以外の学外施設での実習を増設し、それに伴い臨床実習担当の学外の教員を増員した（資料 23-0-2）。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年に医学部、看護学部を合わせた新教育研究棟が竣工する（資料 1-2）。ICT 機能を完備した講義・実習室・テュートリアル室となり、効果的なアクティブ・ラーニングや双方向性授業を開発、実践していく。新校舎棟 1 の 1 階に建築される図書館はラーニング・コモンズを兼ね備えた多目的学修施設となる予定である。また、別棟として解剖学等の基礎系実習棟も新たに建設する。

関 連 資 料

- 917　平成 30 年度大学別実績（ST 比順）
- 994　平成 29 年本学事業報告書（抜粋）
- 1-2　医学部案内
- 37-6　大久保由美子. レスポンスアナライザーを用いたチーム基盤型学習(TBL). JUCE Journal. 2013, No. 3, p.19-21.
- 34-32　医療人統合教育学修センター（大学 HP）
- T987　女性医師のロールモデル実習先リスト（当日閲覧資料）
- T914　【2019】地域医療実習先リスト（当日閲覧資料）
- T35-27　人間関係教育と行動科学テキストブック第 3 版（当日閲覧資料）
- 34-69　教育情報システム室（学内 HP）
- 34-22　施設将来計画（大学 HP）
- 34-78　図書館（学内 HP）
- 23-0-2　連携臨床教授規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（7.1 から 7.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.1.1 に示すように医学教育に関する PDCA サイクルは、上位組織における PDCA サイクルと下位組織による PDCA サイクルにより構築されている（資料 33）。上位組織による PDCA サイクルは平成 29（2017）年に医学教育の質向上委員会、教学 IR 室が設置されたことにより成立し、教育プログラムのモニタと評価の過程が体系的に改良された（資料 23-241, 31-242）。

従来から存在した下位組織による PDCA サイクルは、教育プログラムの監視、評価体制として教務委員会下部組織である各種教育委員会によるモニタ、カリキュラム懇談会での学生の意見、テュートリアル課題やテュータに対する学生の意見、授業評価システム、テュータ連絡会でのテュータからの意見などをもとに、各種教育委員会または教務委員会で問題を評

価している（資料 23-244, 23-271, 964, 967, 968, 41-2）。現在も即時に対応できるレベルの問題であれば下位組織による PDCA サイクルを用いて改良する。

体系的な教育プログラムのモニタと評価は上位組織による PDCA サイクルで行う。教務委員会が教育プログラムを企画、実施する。学生教育に関する問題点の解決に向けた教学データの分析・解釈のため教学 IR 室が設置され、教育プログラムの客観的な監視、評価を行う。医学教育の質向上委員会が教学 IR 室による分析結果と医学教育学講座からの FD をもとに評価したうえで医学教育審議会に発議する。医学教育審議会でそれを審議し、教授会を介して、各セグメントの教育委員長、教育委員会委員、教員にフィードバックを行い、改善に努めている（資料：939, T969）。医学教育の質向上委員会の発議案件が医学教育審議会で議論され、教務委員会を経て担当部署へ伝達され教育プログラムの改善がなされた事例に関しては、医学教育の質向上委員会の発議リスト、医学教育審議会の進捗リストに継続的に蓄積される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な医学教育審議会、医学教育の質向上委員会、教務委員会、教育委員会、カリキュラム懇談会、テュータ連絡会などの開催により、問題点の抽出が速やかに行われ、また上位会議体における議論と決定や発議が円滑になされている点は評価できる。本学の教育の最終的な学修成果の評価により教育プログラムを評価することとなり、本学卒業後の動向分析が必要である。

C. 現状への対応

学生教育の卒後活動への影響を検討するため、同窓会と協力した卒業生のアンケート調査、教学 IR 室での卒後活動の解析を始めている。

D. 改善に向けた計画

内部質保証を担当する医学教育の質向上委員会自体が、適切に機能しているか否かを、その上部委員会である自己点検・評価審議委員会を介して、外部有識者・専門家に依頼することも計画している。

教学 IR 室業務報告がなされる医学教育の質向上委員会において、教務委員長、学生部長を含む各委員の教学に関する問題意識のレベルを高め、教学 IR 室に自ら発案した問題に対するデータ分析を依頼することを活発化する。そのためには、医学教育の質向上委員会で毎回なされる医学教育学講座による FD の質・量ともにレベルアップを目指す。

関 連 資 料

- 33　教学組織の PDCA サイクル
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 31-242　教学 IR 室規程
- 23-244　医学部セグメント教務委員会規程
- 23-271　医学部カリキュラム懇談会規程
- 964　S1 テュートリアルアンケート依頼文
- 967　S1 テュートリアルアンケート
- 968　S2 後期テュートリアルアンケート

- 41-2　　出席管理・授業評価アンケート
- 939　　医学教育の質向上委員会　医学教育学 FD および教学 IR 室報告の記録
- T969　　医学教育審議会への発議リスト（当日閲覧資料）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.12　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

学長・医学部長がリーダーシップを発揮し、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を調査し、学内での委員会・組織体制や運営について立案を行い、担当部署と協力して、改善を行う体制ができている。その教学における最終審議の会議体は医学教育審議会（学長が会長でかつ議長を務める）であるが、管理運営に人事や資金が関与するため、学長・医学部長は理事（医学部長は現在教育担当理事を兼務している）を兼務して、両者が参加する理事会で最終決定される（資料 23-231, 31-9, 31-10）。

教育を多方面から評価、改善するための内部質保証システムとして、医学教育の質向上委員会と教学 IR 室を設置し、これまでの医学部教員とは専門性の異なる教職員を配置した（資料 23-241, 24-3, 31-242）。医学部カリキュラムを開発・改良し運営・評価するため、学長、医学部長、医学教育学講座が中核となり、教育計画と実施を担当する教務委員会や各教育委員会、プログラムや教育効果を教学 IR 室のデータをもとに評価・検討・発議する医学教育の質向上委員会、発議を受けて改善策を決定する医学教育審議会・大学協議会・教授会があり、決定事項を教務委員会に指示する PDCA サイクルが構築されている（資料 33）。

事務組織については、各教育組織やその管理・運営体制の必要に応じて、人員配置などを行っている。

社会の変化に応じ、学内の組織の構成の見直し、会議時間の短縮、会議資料のペーパーレス化など、運営制度を改良した。

また、社会が求める医療のひとつに女性医師による診療があり、女性の特性を考慮した診療体系の女性科を新設した。乳腺、大腸・肛門、女性内分泌代謝、総合診療、心身医療、呼吸器、心臓病、肥満、摂食障害、化学療法、緩和ケア、認知症、遺伝カウンセリング、眼科の診療ができる（資料 34-60）。女性科新設により女性医師の上位職が増えた。

平成 18（2006）年に女性医学研究者支援室および女性医師再教育センターが設立された。平成 18（2006）年から文部科学省、厚生労働省の各種事業に採択され、段階的な組織改編が行われ、平成 29（2017）年から女性医療人キャリア形成センターへと名称変更され、女性医師および女性研究者の支援体制が充実した（資料 34-80, 34-28, 934, T35-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、医学教育に関する PDCA サイクルを構築したこと、これまでの医学部教員とは専門性の異なる教職員を配置したことは評価できる。さらに教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するためには、さらなる多様な人員を配置する必要がある。

また、女性科新設により女性医師の上位職が増え、教育への人的資源が増えている。さらに女性医師や女性研究者の活躍を支援する女性医療人キャリア形成センターは複数の部門に分かれ、具体的な支援が継続的に行われる体制となったことは評価できる。これらの取り組みは「日本 e-Learning 大賞文部科学大臣賞」、「東京都女性活躍推進大賞」を受賞しており、社会からも高く評価されている。これまで女性医療人キャリア形成センターの運営資金は得られているが、継続的に資金が確保できる仕組みはない。

C. 現状への対応

診療科としての女性科の充実、拡大を進めている。女性医療人キャリア形成センターの運営が円滑に行えるよう、資源の確保を継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

年々増加していく医学教育関連活動を支援する業務再構成を教務委員長、医学部長、学長の協議のもとで専門組織と事務組織が協働して進め、教員や職員の能力開発のための方略も含めた議論を定期的に継続し、理事会に図りながら最適化に向けた対応を検討する。

関 連 資 料

- 23-231　医学教育審議会規程
- 31-9　理事会規程
- 31-10　理事会運営会議規程
- 23-241　医学教育の質向上委員会内規
- 24-3　医学教育の質向上委員会名簿
- 31-242　教学 IR 室規程
- 33　教学組織の PDCA サイクル
- 34-60　女性科　診療担当表（大学 HP）
- 34-80　女性医療人キャリア形成センター（大学 HP）
- 34-28　女性医療人キャリア形成センター　概要（大学 HP）
- 934　女性医療人キャリア形成センターのあゆみ
- T35-19　2018 年度女性医療人キャリア形成センター報告書（当日閲覧資料）

あとがき

東京女子医科大学医学部は、1995 年にわが国で最初となる医学教育学教室を設置し、2003 年には大学院医学研究科の専攻分野を含む医学教育学講座を設置するなど、かねてから医学教育に力を入れております。本学の医学教育の特色の一つとして、教育プログラムの立案・実行は一部の部署や医学教育学の教員だけが担うのではなく、学部全体で考え実行することとしており、学部内の部門を横断した教育組織が構築されています。2017 年には「医学教育の質向上委員会」、「教学 IR 室」を設置し、分析と評価の体制を強化しています。今回の受審にあたっては、これらの教育組織が協力して自己点検評価報告書作成にあたっております。

本学は、2010 年より文部科学省の大学改革推進事業による支援を受け、2012 年に世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく国際外部評価を受審しました。また、2007 年と 2014 年には大学基準協会による機関別認証評価を受審しております。このように、医学教育の改善と自己点検評価は、すでに本学の教学体制の一部として浸透しています。

私立大学の教育は、建学者の精神ならびに教育の理念が生かされた、特色あるものでなければならないと考えます。本学のミッションは、社会に貢献する女性医療人の育成です。「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」という建学の精神と、「至誠と愛」という大学の理念が、本学の教育体制の中でいかに実現されているかが問われていると考えています。

2012 年の国際外部評価受審から 7 年が経過し、今回の自己点検評価報告書の完成に際し、医学教育体制がさらに前進したことに加え、本学のミッションである社会に貢献する女性医療人の育成体制がさらに整ったことを実感致しました。これは、女性医師活躍推進が謳われている現代において、時代の要請に合致していると感じております。

本学は、今後も時代の要請に応じてさらに教育体制を整えてまいります。今回、自己点検評価報告書作成に関わった学内の全ての教職員、ご審査いただく評価委員の先生方に感謝を申し上げ、本報告書が本学のさらなる教育改良の一助となることを願っております。

令和元（2019）年 7 月 26 日

東京女子医科大学　医学部長

唐澤　久美子

執筆者一覧

学長　丸 義朗　　医学部長　唐澤 久美子　　病院長　田邉 一成

※敬称略、（　　）内は退職者

医学教育審議会

丸 義朗　唐澤 久美子　田邉 一成　三谷 昌平　内田 啓子　大久保 由美子
杉下 智彦　北川 一夫　宮田 麻理子　村崎 かがり　（吉岡 俊正）

医学教育の質向上委員会

丸 義朗　唐澤 久美子　北川 一夫　宮田 麻理子　三谷 昌平　大久保 由美子
内田 啓子　山内 かづ代　岡本 高宏　大江 和郎　新田 孝作　村崎 かがり
石黒 直子　中村 真一　松永 幸子　小島原 典子　久保 沙織　佐藤 和人
（山中 寿）

領域１分科会

新田 孝作　唐澤 久美子　小田 秀明　山内 かづ代　中島 範宏

領域２分科会

三谷 昌平　大久保 由美子　西村 勝治　中村 史雄　小田 秀明　山本 雅一
田中 淳司　萩原 誠久　中村 真一　杉下 智彦　藤枝 弘樹　木林 和彦
内田 啓子　岡本 高宏　松岡 雅人　岡田 みどり　岩﨑 直子　村崎 かがり
小島原 典子　山内 かづ代　西井 明子　久保 沙織　（江﨑 太一）　（川名 正敏）
（山中 寿）

領域３分科会

村崎 かがり　徳重 克年　中村 史雄　髙梨 潤一　佐倉 宏　石黒 直子
熊切 順　松下 晋　西井 明子

領域４分科会

内田 啓子　唐澤 久美子　木林 和彦　岡田 みどり　中村 史雄　杉下 智彦
大久保 由美子　清水 京子　石黒 直子　佐藤 麻子　西村 勝治　横田 仁子

領域５分科会

北川 一夫　松岡 雅人　永田 智　澤田 達男　多賀谷 悦子　飯嶋 睦
鈴木 美紀　（野原 理子）

領域６分科会

中村 真一　宮田 麻理子　岡田 みどり　杉下 智彦　内田 啓子　清水 達也
久保 沙織　田邉 善之　加藤 砂織　鹿野 朝秀

領域７分科会

石黒 直子　丸 義朗　板橋 道朗　杉下 智彦　木林 和彦　塚原 富士子
山内 かづ代　（山中 寿）　（川名 正敏）

領域８分科会

新田 孝作　佐藤 麻子　飯田 知弘　中島 範宏

領域９分科会

大久保 由美子　唐澤 久美子　三谷 昌平　内田 啓子　佐藤 麻子　中村 真一
矢口 有乃　石黒 直子　木林 和彦　杉下 智彦　小島原 典子　山内 かづ代
久保 沙織

自己点検評価報告書査読ワーキング

北川 一夫　宮田 麻理子　三谷 昌平　大久保 由美子　村崎 かがり　小島原 典子
山内 かづ代　西井 明子　佐藤 梓　菅沼 太陽　久保 沙織　清水 悟

日本語学

辻村 貴子

事務局

大江 和郎　有賀 淳也　清水 直樹　増田 弘幸　小川 敬子　川村 純一
大黒 史子　篠﨑 由佳　外川 美紀　今中 清絵　石川 順子　塗茂 裕美子

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

東京女子医科大学医学部　自己点検評価報告書

令和元（2019）年 7 月発行

編集・発行　　東京女子医科大学医学部

〒162-8666　　東京都新宿区河田町 8 番 1 号

TEL：03-3353-8111（代表）

URL：http://www.twmu.ac.jp/univ/