

## 令和5年度 内部質保証外部評価委員会議事要旨

日 時：令和5年8月29日(火) 16時00分～17時35分

場 所：新宿国際ビル4階 大会議室

参加者：〈委員〉松本委員長、石浦委員、金井委員、南委員(Zoom)

〈学内〉林学長、三苫副学長(内部質保証推進委員長)、  
横須賀副学長補(自己点検・評価委員長)、梅原事務局長、  
小野常任監事

〈事務局〉菅総務部長、菅原総務課係長

冒頭、事務局より配布資料の確認がなされた。

次に、林学長より開会にあたり挨拶がなされ、昨年2021(令和3)年度の外部評価委員会報告書の指摘事項(提言)に対する本学の取組み状況について下記の説明がなされた。

### 提言1：質保証の評価偏重と形骸化の概念

#### (1) 「評価のための評価」に陥る懸念

様々な委員会が乱立しないようにしっかりと目標を立て、中長期計画と内部質保証の整合性がとれるよう活動を進めてきた。「建学の精神」及び「校是」並びに「ミッション」の下に、「東京医科大学ビジョン2025」を設定し、多様性、国際性、人間性に重きを置いた将来像を定義した。

さらには、上記を具現化するために3つのポリシーを設定し、2016～2025年の中長期計画を立案している。内部質保証推進委員会を中心とした内部質保証システムを通じて中長期計画の進捗管理、達成度の検証、これを踏まえた実行計画や具体的施策の見直しを行っている。この内部質保証については、教育IRセンターが収集したデータや外部評価委員会や分野別評価等での指摘事項や提言などを反映させて、内部質保証のサイクルを着実に回している。

PDCAサイクルは、中長期計画がPlanとDoを担い、内部質保証がCheckとActionで検討を進めて行くことをイメージしている。そこに各実行部門(領域PT)があり、具体的な施策を計画・実行する。つまり中長期計画と内部質保証が一体となってPDCAを回していくものである。

全学的な教学マネジメント体制については、教育IRセンターからの各種調査やアンケート等の解析データに加え、内部質保証推進委員会及び自己点検・評価委員会からの検証結果の課題等が学長・副学長会議に集約される。それらの課題を議論し、各領域に対し改善に向けた方針や取り組みの支援を行う。各領域はそれぞれが関係する主要な委員会を中心にPDCAを回し、全学的な教学マネジメントの質を担保している。

#### (2) 学生の学修成果・学びの軌跡と成長、満足度を可視化する取り組みの推進も重要である。

学修成果が一目で分かるようレーダーチャートで示し、フィードバックをする体制を導入した。

(3) 大幅なカリキュラムの見直しの結果を検証する「学修到達度試験(アセスメント)」を定期的に取り入れてはどうか。

要素的な能力を測定するためのアセスメントテストについて、導入に向けて議論していく。一方で、医学科及び看護学科共に実践的な能力を卒業時の到達目標としているため、臨床実習の現場評価を通して、より統合された能力を評価する **Workplace based assessment** を取り入れ、実際に患者に寄り添えるような医療人に育てているのかも含めて検証していく必要がある。

臨床実習の評価として導入した『CC-EPOC』では、実際に臨床実習の場でどういうことを経験し、どれくらい自分が成長したか記録を追うと共に自らが振り返ることができる。また、指導医も振り返ることができ、今後の指導に反映できる運用体制としている。

(4) ミッションである「患者と共に歩む医療人を育てる」を標榜する当大学では、何事においても患者目線、社会・市民目線を重視する姿勢が重要である。

医療人は社会と密接に関わっており、社会に貢献・奉仕することが重要な任務となっていると考える。そのため、社会から期待されている能力を修得させる努力を行っていること、また、その能力を修得させていること、この2点を常に発信していくことも大事である。本学の医学科の場合、2025年度から **longitudinal integrated clerkship (LIC)** を導入する。

LIC とは、第6学年の **clinical clerkship** 期間中に、一つの病院に長期間滞在し実際に責任を持って医療人として行動する試みである。ともすれば「見学型」となりがちな臨床実習において、主体的に行動する「ほぼ主治医」として診療の役割を明確化した実習としている。本学の入試における新潟県地域枠での連携で、新潟県が卒前教育も熱心に関わってくださり、「本学と新潟県の協働」として取り組んでいく。

**提言2：将来あるべき東京医科大学像**

(1) より長期的なビジョンで「将来のあるべき東京医科大学像」を念頭に置きながら中長期的な視点から到達度の高い教育・学習環境を検討していただきたい。

ミッションを確実に履行していく。さらに、ビジョン2025の多様性、国際性、人間性を念頭に入れた学習を行っていききたい。また、中長期計画2016-2025の終了後に「東京医大のあるべき姿」について社会状況を鑑みつつ考えていきたい。

**1. 令和4年度 取組みの概要について**

三苫 内部質保証推進委員長  
横須賀 自己点検・評価委員長

三苫内部質保証推進委員長より、資料4に基づいて説明がなされた。  
昨年(令和4年)度も各領域(9領域)における主要な委員会が中心となって、内部質保証の活動が実効性を持って適切に行われるよう注力した。

**[基準1 理念・目的]**

本学の「ミッションが漠然としている」との一昨年のご指摘を受け、具体的にイメージしやすい3項目の付帯事項を追加し、学内の教職員に周知し、さらには受験生にも本学の特徴として示している。

## [基準 2]

内部質保証推進委員会と中長期計画推進委員会の関係性が少し不明確であったため、一体的な運用のための工夫をした。学長のスライドのとおり、中長期計画の計画(Plan)と実行(Do)を内部質保証推進委員会がしっかりと検証(Check)し、改善の方向性を示したものを確実に中長期計画の項目に落とし込み改善(Action)する運用とした。

## [基準 3]

全学的な学長直属の組織として「教育 IR センター」及び「国際教育研究センター」を設置している。

教育 IR センターは様々な調査により指標を分析している。問題となっている「卒業生調査」については、医学科・看護学科ともに卒業後 5 年、10 年と区切りを設け調査を行うこととした。調査の結果、国際性の定義が曖昧なのではないかといった意見が多く寄せられ、さらには、ビジョン 2025 にも国際性を謳っているため、この定義について明確にしていかなければならないと考えている。また、地域医療に携わる教員も多いことから、経営に関する講義もあった方がよいとの意見もあった。このように卒業生の調査は今後のカリキュラムを考えていくうえで必要不可欠なものと痛感した。

なお、国際教育研究センターについては、教員数等で不十分なところがあったため、昨年度、常勤の教員を増やした。

## [基準 4]

医学科は医学教育、看護学科は看護学教育の分野別評価をそれぞれ受審した。看護学科は、学習成果基盤型のカリキュラムが評価された。また、Active Learning 等の主体的な学習について高く評価された。

医学研究科は、以前ご指摘いただいたとおり、大学院の活性化が大きな課題であるため、「優秀学位論文賞」を新設し、優れた成績を収めた学生を顕彰するなど、学内での健全な競争力を作っている。

## [基準 5]

過去に不適切入試問題もあったことから、入学者選抜には力を入れている。教育 IR センターの分析結果から、高校が進学校か否かに関わらず、(内申書等の)評定平均が「4.0」以上の学生は、入学してからも成績が良好であることが判明している。

このことから、学校推薦型選抜の募集人数を増やしていく方向で進めている。また、今年から、全国を 6 ブロックに分け、それぞれから 1 名ずつ選抜する全国ブロック別入学者選抜を導入した。これについては、MMI (Multiple Mini Interview) という、複数のステーションを回り、それぞれ 5 分間ずつの面接や課題に取り組む方式を実施する。

また、来年度は英語選抜や学士選抜等の入試方法も導入する予定である。

現在、筆記試験においては公平性のもとに 1 点刻みで序列化している。そのため試験問題の難解化が求められるが、学生はその対策を図るために予備校等にアクセスするようになる。それでは結果的に予備校にアクセス出来るか否かが優劣を決めてしまうと考えた。

従って、従来一般的な入試以外の入学者選抜を導入することが趣旨である。

## [基準 7]

学生支援として相談教員制度、学年担任制度等がある。それに加え、学生・職員健康サポートセンターが活発に活動している。「学生支援に関する方針」及び「学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援」を明確にして大学ホームページに公開した。今後は方針に基づいて様々な活動をしていく。

#### [基準 8]

毎年、教職員・学生懇談会を開催し意見交換を行っている。また、医学研究科及び教員を対象に研究倫理講習会を開催した。この講習会の受講率は 100%となっており、今後も継続していく。

#### [基準 9]

新型コロナウイルス感染症も比較的落ち着いてきたため、対面での活動を再開した。小中高を対象とした出前講座等も行っている。今後も活動の幅を広げていきたい。

主要な領域の説明後、一昨年の外部評価報告書の指摘事項（提言）に対する本学の対応への提言について説明がなされた。

#### 提言（令和 2 年度）

当大学は入試でどのような学生をとり、育てたいかという点に関して社会に公表する義務がある。これは、HP からの発信、入学試験問題、そして大学での教育からしか伺うことができない。「患者とともに歩む医療人」には何が必要なのかを、分かりやすく示すことが重要である。

#### 本学の対応

ミッションに 3 つの付帯事項を示した。

1. 思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人
  2. 高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人
  3. 患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人
- これらの人材を育成することで地域そして世界の健康と福祉に貢献する

#### 本学の対応への提言

どのような具体的なカリキュラムが思いやりの心や高い倫理観の醸成に帰結し得るか、未だ外面的な側面があるので、今後継続して議論し教育内容に反映していくようにお願いしたい。

教育プログラムの中では、ミッションに不可欠な能力を如何に修得させるかが問題となる。そこで、それぞれの付帯事項に対し「基盤教育」で修得させるべき能力を下記と定義し、これらを第 1~2 学年で集中的に教育するカリキュラム構造としている。なお、昨年に改訂されたモデル・コア・カリキュラムでも、「生涯の学習に繋がる基盤的な能力を習得すべき」として、この基盤教育が非常に強調されている。

#### ○思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人

- (1) 「自己と他者」の関係性を考える力
- (2) 協働して課題を解決する力

#### ○高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人

- (3) 主体的に学ぶ力

#### ○患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人

- (4) 症候・疾患を基礎医学の概念で考える力

- (1)を養う科目として、倫理学・心理学・哲学等のいわゆるリベラルアーツや医療プロフェッショナルリズム。
- (2)はチーム医療の基本となるもので、従来、多職種連携科目が充てられていたが、一步踏み込んで IPE (Interprofessional Education) 多職種実習を導入している。1 学年時に、看護学科および東京薬科大学の学生とシミュレーションによる多職種実習を実施している。さらに、第 2 学年では「3 大学協働 IPE」として、東京薬科大学および工学院大学と連携し「医療的な課題を解決するためのアプリの企画」をするという実習を今年度より導入している。
- (3)を養う科目として、PBL(Problem Based Learning)、スモールグループ、反転授業といった手法を取り入れている。
- (4)を養う科目として、第 1 学年から「症候・病態学入門」といった臨床医学を導入している。本学のカリキュラムは、臨床と基礎の科目が低学年から並列して走るようになっている。

このように入学してからの 2 年間で徹底的に修得させることにより、ミッションの 3 つの付帯事項を実現する能力を身につけていきたいと考えている旨の説明がなされた。

続けて、昨年に受審した「医学教育分野別評価(国際認証)」の評価について説明がなされた。結果として、基本的水準では、19 項目が適合、17 項目が部分適合、不適合項目はなし。質的向上のための水準では、20 項目が適合、15 項目が部分適合、不適合項目はなし。本学は 2 巡目相当となるため、全国と比較して平均的な数値と言える。

評価されている点は、下記のとおりであった。

- 1) 「学修成果基盤型教育」が整備されている。
- 2) 基礎医学と臨床医学を統合した「基礎医学統合演習」
- 3) アンプロフェッショナルな学生に対し、フィードバックをしている。
- 4) 多職種シミュレーション実習を導入している。
- 5) コンピテンシー(卒業時に修得すべき能力)を、より定量的に測定するために 57 項目設定し、入学時レベルの C から卒業時レベルの A へ移行する段階的評価という制度について学生への周知がなされている。
- 6) 学生へのきめ細やかなサポート体制の構築
- 7) 内部質保証システムによるカリキュラムの編成方法及びその改善ならびに支援を担うカリキュラム委員会等が階層性「①授業実習の改善レベル、②教育プログラム改善レベル、③教育プログラム改編レベル」をもった自己点検・改善の仕組みを設けて運用している。
- 8) 内部質保証推進委員会を設置し、医学教育の継続的改良を行っている。

また、改善が必要と指摘された点は下記のとおり。

- 1) 組織的に Active Learning をさらに充実すべき。  
→ この評価を受け、PBL (Problem Based Learning)、スモールグループ、反転授業【上記(3)】の対応を行った。また、「主体的な学修を促す」カリキュラムとして、自由な学び系科目を導入した(研究：リサーチ・コース、外科：Road to Top Surgeon、地域医療：地域医療リーダーズ・コース、海外：海外臨床実習コミュニケーション、USMLE 受験準備コース)。
- 2) 診療参加型臨床実習の十分な期間の確保及び設定されたコンピテンシーを学生が到

達できるよう臨床技能の修得を促進すべき。

→ この評価に対しては、クリニカルクラークシップ I/II で重要診療科を選定し、診療参加型実習の実施を徹底し、それらの実習指導状況を定量的にモニタリングした。また、「一部の教育熱心な教員だけが取り組む」という体制を変換させることを目的に、カリキュラム委員会の WG に、内科系・一部外科系の主任教授を参加させ、臨床実習の擦り合わせを綿密に行った。

上記のような改善を図った結果、第 6 学年を対象とした診療参加型臨床実習のアンケートでは、医療面接・身体診察・プレゼンテーション・カルテ記載等の必修項目 (7.0 満点) では、2 年前の 4.8 点から今年は 5.6 点に伸ばしている。これは各診療科のコンセンサスが取れて標準化された方式で実習指導が行われ、諸課題の改善が図られた結果とみている。これらも内部質保証の一つの成果ではないかと考えている旨の説明がなされた。

次に、横須賀自己点検・評価委員長より、自己点検・評価委員会の活動について説明がなされた。

各領域(9 領域)がまとめた自己点検・評価報告書を、公平性・客観性を担保する形で報告書作成に携わっていない第三者が評価を行った。点検・評価作業が形骸化している面もあるが、来年度以降、中長期計画に沿った形でまとめていくことに伴い、点検・評価のスリム化を図る必要があると感じている。これは中長期計画と擦り合わせることで、短期的目標と長期的目標が明確化されるため、より効率的な点検・評価が可能となると思う。昨年度ご指摘いただいた「大学全体として評価しているか」について、時間的な形骸化だけでなく、空間的な形骸化も防ぐ必要があるため、自己点検・評価委員会による点検・評価システム自体を評価する必要があると考えている。

## 2. 質疑応答

松本委員長から、従来の「知識修得後→現場」から「現場で知識修得」にシフトしたことは、貴学においてどう捉えているかとの質問に対し、林学長より、分野別評価の受審では「Active Learning をもっと充実すべき」と指摘を頂いた。本学でも低学年から臨床を意識したカリキュラムやワークショップ等に取り組んでいるが、実際に症例の提示や病気のことを学ぶ場面で、学生自身が「基礎医学はこういうところで生きてくる」と理解してもらえる時があると思う。一方で、基礎医学の学習中に「将来、これは何に役立つのか」という気持ちを抱くこともあると思う。本学では基礎医学から臨床医学という流れを作りたいと考えているため、低学年から基礎医学を学ぶ意義を伝えられるような Active Learning の時間を設けていきたい。また、知識偏重になると「面白い」と思ってもらえないので、授業やワークショップ等でのディスカッションを通じて、学生自らが気付けるような時間を用意してあげたいと考えているとの回答がなされた。

また、三苦副学長からは、「丸暗記」ではなく「考える」学習に変換させていくことがキーワードになると思う。臨床は知識の量がどうしても多すぎる面もあると感じている。教える内容を削減、或いはアクセントを明確にして、現場で臨床実習と並行して学んでもらう体制にシフトしている。全体としては不十分であるが継続的に注力していきたい旨の説明がなされた。

さらに林学長より、ルーチンワークになってしまうと物事を深く考えなくなってしまう。そういった時に「何故こうするのか」等、もう一歩深く気付き、考えられるような医療人に育ててもらいたいと考えているとの意見が述べられた。

次に石浦委員から、学修成果がレーダーチャートで確認できるようになり、学生自身が自己評価できるシステムとなったことは実に素晴らしいと思う。自由科目もレーダーチャートに反映していただけると良いとの意見が述べられた。

同じく石浦委員から、成績不良者への対応についての質問に対し、林学長より、学修成果の到達度はどうしても試験で判断せざるを得ない。試験結果で知識が足りない部分については、再試験を課し復習してもらうしかない。学生から学習上の疑問や質問等があれば、いつでも対応できるよう教員側も門戸を開いているが、実際に学生からのアクションがないのが現状であるとの回答がなされた。

これを受け石浦委員から、そういった質問等を対応する専門の方（大学院生とか）は配置されていないかとの質問に対し、林学長より、学生同士で教え合うといったケースはあるが、大学としてそのような仕組みは出来ていないとの回答がなされた。

さらに石浦委員から、授業のサポート体制というのはそこまで必要だと思うとの意見が述べられた。

また、松本委員長から、TA（Teaching Assistant）の制度についての質問に対し、林学長より、制度はあるがあまり活用されていない。本学の大学院生は殆どが社会人大学院生で、日中は病院で働きつつ研究もするという者が90%以上であり、TAが出来る大学院生が少ないのが現状である旨の回答がなされた。

次に石浦委員から、修士の充足率についての質問に対し、林学長より、修士課程については、これまで限られた大学からの入学者が多かったが、昨年度に「医療データサイエンス分野」を開設してから、修士課程の募集人数枠を超える状況となっているため、もう少し幅広く対応できるよう、修士課程、博士課程ともに改善を検討していきたい旨の回答がなされた。

次に金井委員から、コロナ禍でのActive Learningや反転学習等のジレンマについての質問に対し、林学長より、コロナ禍のオンライン授業の影響もあり、自宅と教室の区別が出来ていない学生も多い。朝、適当な時間に来ては朝食を摂り始める学生もおおり、そこから注意しなければならないといった状況であったため、今年度から、低学年は朝9時に必ず登校し出席を取ることを義務づけた。教員側も物事を考えさせながら授業を進めていくことが重要と考えている旨の回答がなされた。

また、金井委員から、CC-EPOCの教員側の対応状況についての質問に対し、三苦副学長より、本学独自の評価システムやポートフォリオを従来から活用してきたため、CC-EPOCへの移行に時間がかかっているとの回答がなされた。

同じく金井委員から、卒業時のコンピテンスについての質問に対し、三苦副学長より、授業科目ごとにコンピテンスのどのレベルに相当するかをシラバスに明示しているが、学生自身がそれを意識しているかが不明瞭である。そのため、レーダーチャートで示し、10個の教育到達目標の到達度について意識付けさせているとの回答がなされた。

さらに金井委員から、中長期計画推進委員会と内部質保証推進委員会との一体化についての質問に対し、三苦副学長より、中長期計画では毎年、①当年度の計画、②期末での計画見直し、③それを踏まえた新しい計画の立案、と年度ごとの事業計画を立てている。その事業計画との統合といったことを意味している。一方で、ご指摘のとおり、中長期計画は数年単位での見直しや修正があるが、それに相当する内部質保証のプロセスは現在ない。ロングタームとショートタームの乖離は今後発生する可能性があるため、留意する必要がある

あると感じている。また、昨年も「長期視点での管理」についてもご指摘をいただいているので、着実に制度化していきたい旨の回答がなされた。

次に南委員から、コロナ禍での諸案件と今年度の外部評価委員会での評価について意見がなされた。

次に松本委員長から、成績不良者の留年及び大学のリカレント教育についての質問がなされ、林学長より、例年、他学を卒業してから本学に入学する者が 2~3 名いる。教育 IR センターの解析データ結果では、これらの学生はモチベーションが高く成績も安定しており、学生の多様性という観点で言えば、他分野を経験した者が「高校卒業後すぐに入学した者」に良い影響を及ぼすと感じている。こういったことから、本学では「学士選抜制度」を来年度に導入するための検討を進めている旨の回答がなされた。

これを受け松本委員長から、大学として、どのような学生をどういった教育で育てるのが説明責任を果たすことが出来れば、大学としての自由度が確保できると思う。そうなれば我々としても高く評価できるのではないかと考えている旨の意見が述べられた。

次に石浦委員から、大学の危機管理における発信方法についての質問があり、林学長より、低学年では、夏期休暇前に学年担任から学生へ薬物や闇バイト等の犯罪行為のリスクについて指導を行っている。それ以上の学年には、新学期が始まる前にオンラインでそのような趣旨の映像を見せている。また、e-自主自学(LMS や電子掲示板等の学内 e-learning システム)にて、全学年に向けて発信している。

また、三苫副学長から、生成系 AI の指針については、学生が参加するワークショップを開催して利用指針(案)を作成し、その後、教員を対象としたアドバンスワークショップで指針(案)を検討し、たたき台を作成している旨の説明がなされた。

次に、松本委員長より、学内での情報のやりとりについて意見が述べられた。

これを受け、金井委員から、大学院生に少額のアリバイト料を支払って TA や様々な相談役になってもらうことはやりにくいと思う。慶應でも TA のような相談窓口がないことに対して保護者から意見が出るが、我々の時代やそのもっと前では、クラブの上下関係が強固であり、いわゆる屋根瓦式であったと思う。一方で、最近はクラブをする時間があれば研究室で研究しなさいと学生に指導している事もあるため、そういった関係も希薄になってしまっていると思うとの意見が述べられた。

### 3. 今後の進め方について(事務局)

事務局より今後の作業手順についての説明がなされた。

- ・ 今後はメールベースでのやりとりにて報告書の作成を進める。
- ・ 昨年同様、松本委員長と事務局にて外部評価報告書(案)を作成する。
- ・ 外部評価報告書(案)を委員にメールで展開し、内容について改めて意見を募る。
- ・ 委員の意見を松本委員長と調整を行いつつ外部評価報告書(案)に盛り込み、外部評価報告書(最終版)を作成する。
- ・ 外部評価報告書(最終版)を委員へ展開し、今年度の外部評価委員会の活動を終了とする。

最後に、松本委員長から、本委員会の成果物である「外部評価報告書」の形式について、昨年同様に「委員会での意見をもとにした内容の報告書」とすることでよろしいか確認がなされ、委員の全員が異議なく、昨年同様とすることが了承された。

以上