

2023(令和 5)年度  
内部質保証に関する外部評価報告書

令和 6 年 12 月

東京医科大学内部質保証外部評価委員会

令和6年12月9日

東京医科大学

学長 宮澤 啓介 殿

東京医科大学内部質保証外部評価委員会

委員長 松本 洋一郎

委員 石浦 章一

委員 金井 弥栄

委員 南 砂

## 《総評》

本委員会では、東京医科大学（以下「当大学」）における内部質保証を維持向上させる循環サイクルが適切に機能し、更なる改善が行われているか、各種報告書の検証、更には学長、内部質保証推進委員会委員長、自己点検・評価委員会委員長との面談ヒアリングにより検証評価を行った。

質保証の評価偏重と形骸化という避けられぬ懸念に対し、長期滞在型臨床実習を導入し、臨床教育の到達目標の達成度を自己アンケートによるレーダーチャートで視覚化するとともに、学生が経験した症例を指導医が把握し、全職種による360度評価も取り込み、より効果的な経験が可能となるような仕組みを構築するなど、新しい評価基準を導入しつつ、医学教育の変革の先陣を切る取り組みを実施しているものと評価する。

また、当大学の将来のあるべき姿として、国際化、当大学の教育における医学と医療の位置付けの整合性を取り上げ、国際化については、実用的な英語教育の観点から、医学英語検定の全員受験、「海外臨床実習コミュニケーション」という準備講座を選択科目として実施、海外留学プログラムとして、スタンフォード大学の関連施設に短期留学出来る制度の準備など、意欲的な取り組みを展開している。教育における医学と医療の整合性については、伝統的な大学医学教育の在り方に対する見直しを図り、地域医療が比重を増した現代の医療の在り方を反映させて、医学と医療の位置付けのバランスを図り、臨床的課題発見能力、論理的思考の教育など、基礎医学と臨床医学のよりよい統合を進めて行くとしており、高く評価したい。

さらには、内部質保証と中長期計画における自己点検・改善のプロセスの統合に努め、なかでも、「教学マネジメント」という考え方を導入し、合理的な教育計画の策定、医学教育分野別評価、看護学教育評価、機関別認証評価等への体系的な支援などのため、学長のもとに「教学統合支援委員会」を設置し、関連項目の可視化を行い、教員、職員が協働、縦割りを排して、課題改善に取り組むため順序立てた方策を進め、成果を上げている。また、定量的指標（KPI）を導入し、中長期計画で目標を設定し、年度ごとに行うべきことを明確にすることで、長期と短期の齟齬を回避するようにしていることも高く評価したい。

これらのことから、当大学では内部質保証の推進・発展に向け、全学的且つ適切な活動をしていると評価できる。しかしながら、「内部質保証と中長期計画の統一化」については未だ懸念事項もあり、今後の課題改善が望まれる。

今年度の検証にあたり、焦点を「昨年の本委員会の提言についての対応とその評価」、「令

和5年度内部質保証における指摘事項（提言等）」の2点に絞り報告書を提出する。

## （1）令和3年度提言についての本学の継続的な対応とその評価

### 【 提言1 質保証の評価偏重と形骸化の懸念 】

中長期計画と内部質保証の一体化という困難な課題に真摯に取り組もうとする姿勢に敬意を表したい。特に「評価のための評価」とならないよう、2025年にむけた具体的ビジョンを掲げたことや、内部質保証推進委員会の意見を踏まえた「PDCAサイクルを適切に回す仕組み」を作ったこともふくめ、外形的には申し分のない対応といえる。とはいえ、なお個別の項目は具現性を欠く曖昧、抽象的な表現が多くある。

また、レーダーチャートの活用は学修成果の可視化による成果が期待され、レーダーチャート⑩にあるように、学部在学中などの早期からの医学研究への参画を奨励することが、大学として研究力の向上につながると考えられる。

いたずらに学生の負担を増やさないために、第5~6学年では学修到達度試験に替えてCC-EPOCを徹底することは適切で、これにより学生・指導医の双方が効果的な振り返りを行えるようになることを期待する。さらには、LIC（Longitudinal integrated clerkship）の導入は臨床実習の革新となると期待され、LICにおける全職種による360度評価をレーダーチャートに反映させることが望まれる。

一方、当大学のミッションである『患者と共に歩む医療人』の「1. 思いやりの心」、「2. 高い倫理観」、「3. 患者にやさしい医療」が、レーダーチャート①~⑩のどれに相当するかを示す必要がある。また、レーダーチャートはその時点での自分の位置が分かるだけである。この仕組みをうまく利用して、学年が進むごとに自分の点数の推移が自己評価できるように、年度ごとのチャートを示すことが必要と思われる。そのためには低学年でのアセスメントテストを毎年、もしくは1年おきに行うことが必要であり、単位を伴わないアセスメントテストを受けるモチベーションを保つための何らかのインセンティブ（表彰、進学認定）を学生に与える仕組みが求められる。

この委員会は、1年ごとの短期的評価への助言という意味合いもある。その観点から見ると、新しく取り入れた入試法、情報教育の効果、リモート講義と対面講義の比較などを、毎年きちんと評価し公表する必要がある。こういうことが着実にできる組織こそ、下から上への風通しの良い組織、受験生から患者までに寄り添ったガバナンスが行き届いている組織とすることができる。

（提言を受けての本学の対応）

## (1)LICにおける全職種による360度評価のレーダーチャートへの反映が望まれる

医学科の場合では10項目の教育到達目標について、どのくらいの達成度かを学年ごとに自己アンケート（主観的ではあるが）によるレーダーチャートで視覚化した。また、第5学年の1月から実施する診療参加型の選択実習についてCC-EPOC（クリニカルクラークシップ-eポートフォリオ）を徹底している。学生が経験した症例を記載して指導医がそれに対してフィードバックしていくというe-ポートフォリオになっている。これにより学生・指導医の双方が効果的な振り返りを行えるよう、学生・指導医双方に専任の事務から記載/フィードバックを行うよう徹底的な促しを行っている。これにより学修成果が目に見えて向上していることが分かる。従ってフィードバックをもとに、学生が実習に取り組んでいることが分かったと言える。また、学生が経験した症例を指導医が把握できるようになったことにより、学生毎に経験していない症例を効果的に割り振ることが可能となった。これにより経験した症例を分析し、医学科の3ポリシーの実施にそぐわない場合は、学外・地域と連携すべき等の議論も進んだ。従来は大学医学部と県の関係は「依頼と提供」であったが、これからは「協働による新しい価値の創造」にシフトしていくと思われる。この先駆けがLICである。LICは令和7年4月から実施予定であり、富山大学や宮崎大学とも連携して本邦の医学教育の変革の先陣を切るようにしている。

## (2)低学年でのアセスメントテストを毎年、もしくは1年おきに行うことが必要

アセスメントテストを令和6年度の入学者から実施した。河合塾が中心となったPROG（基礎力を「リテラシー」と「コンピテンシー」の2つの側面から測定）を導入。「リテラシー」は従来の偏差値に当たり、偏差値で測れない要素を測るのが「コンピテンシー」である。この結果を経時的に見て教育効果をしっかりと測っていく。

### （本委員会の評価）

専任の事務員による督促を得て、学生・指導医双方にCC-EPOCの実行が徹底され、学生に振り返りの効果があり、指導医も適切な症例の割り振りに活かせることは、極めて望ましい。他方では、大学病院における症例の偏りが判明し、学外施設との連携を推進するとの展開となった場合、学外施設でもCC-EPOCを完遂できるのか、あらかじめ対策が必要と思われる。

LICには大きな将来性が期待されるが、現状では既に地域枠で入学した学生を新潟県等でfollowする仕組みにとどまるように見受けられる。富山大学や宮崎大学との"協働"が具体的に何を指し、どのような成果を生むか、特に学生が学修成果をあげるのみならず、当

大学の教育に創造的効果があるのか注視したい。

学部学生の社会的な未成熟さが叫ばれる昨今、PROGにより社会で求められる汎用的な能力を確認していくことは、きわめて有意義である。他方で、当大学が医療人になる学生に求める「卒業時までのコンピテンシー」を学生に明示し、学年を追って「卒業時までのコンピテンシー」に近づいているか、学生による自己評価に加え、更には他者評価が学生にフィードバックされるシステムも望ましい。また、LICの導入によって教育到達目標の視覚化や学修の定量化などを期待するのは安易すぎる印象があること、全職種を対象としつつ記載内容は医学科に特化している事についての懸念はある。

アセスメントテストとして、予備校が作成した「リテラシー」と「コンピテンシー」も大切だが、これは従来の「学力」とは異なるものを測定しているように見受けられる。本来、第1～2学年、または第3～4学年で学んだ医学知識の測定を2年ごとに行うことが望ましい。そのためには学力テストを学内教員が実施しなければならないが、進学要件に含めた運用で行えれば効果的ではなかろうか。また、学びの軌跡（レーダーチャート）は見て終わるだけでなくフィードバックが肝要である。例えば、それを見た学生の意見、教員の意見を書き込む欄があると望ましい。それと併せて教員と学生の面談（対面、リモート）を定期的に行うことが出来れば相乗効果を期待できる。

## 【 提言2 将来あるべき東京医科大学像 】

中長期計画を基盤に、①大学の理念・目的、②内部質保証、③研究、教育組織、④研究教育課程・学習成果、⑤学生の受け入れ、⑥教員・教員組織、⑦学生支援、⑧教育研究等環境、⑨社会連携・社会貢献、⑩大学運営・財務など、各領域、項目毎に詳細な評価・検討が行われており、今後の発展の基盤は出来つつあるものと判断される。

新型コロナウイルスパンデミック中のICTを活用した教育形態等がどの程度定着し、或いは対面学習に戻るのか、これに関連してどの程度アクティブラーニングなどが根付くか、パンデミックが収束して間もないため未だ見通せない。このため、2025年の中長期計画終了頃が、「あるべき姿」の検討に適切なタイミングと考えられる。国際性に関しては、医療人に求められる(1)日本語以外を話す患者への実践的対応、(2)海外の最新医療の導入・研究、に関して当大学の姿勢を示すことが重要である。HP等を見る限り、学長からの発信が弱い印象を受けるため、当大学の将来はどうあるべきかを言葉で力強く発信することこそ、受験生や患者に訴える力になると思われる。

基本的に様々な項目が「医学」から「医療」にシフトし過ぎていることは、日本の高等

教育そのものの抱える問題でもあり、今日の医学教育そのものが、学部からすでに臨床に大幅に偏ったものになっていることも考慮すれば致し方ないとも言える。内外の社会の変化やニーズの推移が加速する中、それらを視野に入れてどのような将来像を掲げるのかをもう少し深く検討しないと、当大学の医学教育が何に重点を置くのか、またどのような多様性や国際性を追求すべきなのかを具体的に考えることはできないと考える。3年余りに及んだコロナ禍の影響もあり我が国の経済財政状況は長期的低迷から抜けられず、教育に求められる価値観も変わりつつある。デジタル化やAIの活用などに止まらず、より大きく長期的な視点に立って当大学が展望を描くことを望みたい。

(提言を受けての本学の対応)

### (1) あるべき姿：国際化

英語の授業をここ数年で実用的なものに変え、第2学年と第4学年で医学英語検定を全員が受験するようにし、英語力の底上げを図っている。第6学年で海外臨床実習が4週間ある。これをより有意義なものとするため「海外臨床実習コミュニケーション」という準備講座を選択科目として実施した。また、USMLEの受験対策講座（昨年、1名がSTEP1に合格した）、さらには低学年から始められる海外留学プログラムも用意した。第1～2学年で1週間、第3～4学年で2週間、スタンフォード大学の関連施設に短期留学出来る制度であり、これをサポートする課外授業も準備していく。現在広がりつつある「オンライン留学」についても、今年度中の導入に向けて準備を進めている。この「海外留学プログラム」を学外に発信していけると思っている。

### (2) あるべき姿：医学と医療

本学の教育において医学と医療の位置付けはより良く再構築できると考える。令和4年度モデル・コア・カリキュラムにおいて、①リサーチマインド(RE「科学的探究：Research」) 或いは②臨床的な問題解決の能力(PS「専門知識に基づいた問題解決能力：Problem Solving」)が強調されている。地域医療のCompetency、これが全ての学生に対して医学部としてしっかりとした教育を行っていく必要があるのではないか。一方で、そこにREとPSの能力があれば地域医療をベースにして高度先進医療にも当然結び付くし、臨床研究にも続くのではないか。むしろ本邦の医学部は歴史的にこの高度先進医療と臨床研究をやっているということのある意味「excuse」として、地域医療(Competency for community medicine)をやっていなかったということがむしろ問題で、これが現在強調されているのではないかと考える。

このことから、本学の教育において医学と医療の位置付けはバランスよくしっかり再構築できると考えている。卒業生アンケート結果を見ると、知識は多く教えたが、課題発見能力、論理的思考、研究の考え方については十分に教えられていないことが分かった。そのため、基礎医学と臨床医学の統合をより進めて行かなければならない。臨床的問題解決能力の修得のために導入している「基礎医学統合演習」が、分野別評価で本学の特色として評価された。

#### (本委員会の評価)

国際性を伸ばす取り組みは評価できる。一方で、学生の興味やニーズに合った多様な留学先を確保し、海外臨床実習に参加する学生をさらに増加させることが望ましいのではないかと。海外臨床実習には、現に海外で活躍する卒業生等との連携が有効と推測される。英語での診療に備える実践的な準備講座は、英語の授業にもまして、学生の英語学習のモチベーションになると期待される。また、今般の経済情勢にあって参加学生を増やすために、海外臨床実習での留学にフォーカスした経済的な支援制度を確立する必要がある。一方で、低学年の海外留学については、学ぶ内容が不明確な印象を受ける。海外の臨床現場に早期曝露することにも意味はあるが、低学年であれば一定期間海外研究室で基礎研究に英語で従事することも望ましい。

当大学における医学と医療の整合性の考えは極めて妥当であり、リサーチマインドを持って地域医療を推進することは、大学の目指す理想の医療人のあり方として尊敬に値する。一方で、課題発見能力や論理的思考を徹底的に涵養するには、臨床研究に従事する前の学部学生等の若年の一定期間のみでも基礎研究に曝露して、創造の厳しさと喜びを知る機会を増やすべきと思われる。当大学を含む大学医学部に求められていることは医学教育であって医療教育ではない。リサーチマインドの育成は、第1～4学年時の教育にかかっている。それが不足しているというなら、教育を見直すべきである。

当大学卒業生が仕事をしながら取得を目指す臨床医学の博士課程の評価は、実験（臨床研究）と論文のみではなく、臨床手技も考慮に大きく入れるなどの方策も検討して欲しい。

## (2) 令和4年度提言についての本学の対応とその評価

### 【 提言 中長期視点での内部質保証による管理 】

「中長期計画が Plan と Do を、内部質保証が当該年度の重点施策等について Check と Action を行う」ことは賢明で現実的な対応であるが、現状、内部質保証が検証・評価しているのは短期的な視点である。前述のとおり中長期計画と内部質保証の一体化は困難であ

るが、短期的に加え、中長期的な視点からの Check も重要であり、各種委員会の自律的で継続的な検証が必要であると思われる。

(提言を受けての本学の対応)

自己点検・改善のプロセスを完全に統合することに努めた。中長期計画が Plan と Do であり、内部質保証が Check となる。従来は別々の PDCA サイクルであったが、この二つを一つに統合したことが特徴である。しかし、それでも「評価のための評価」とご意見をいただいたことから、「教学マネジメント」という考え方を昨年より導入した。

- 「思い付きではない」、「合理的な」教育計画の策定を行うべき
- 「IR データ」が有効に活用されていない
- 中長期計画、内部質保証の統合的運用とその支援が必要
- 医学教育分野別評価、看護学教育評価、機関別認証評価等への体系的な支援が必要
- 教学補助金獲得のための要件の調査とその計画的達成が必要

上記の課題を洗い出し、学長のもとに各事務部門の中堅職員で構成する「教学統合支援委員会」を設置し、課題改善に取り組むため順序立てた方策を進めた。

一方で、中長期計画の項目、内部質保証の項目、医学教育分野別評価の項目、看護学教育評価の項目、機関別認証評価の項目等の様々な項目が、既に乱立していたために「対照表」を作成してまとめた。

上記下線部においては「しなければならない (must) 項目」のため、必ず中長期計画に含まれていなければならない。それを内部質保証で Check していく。

機関別認証評価の項目を主軸とし、医学教育分野別評価及び看護学教育評価で同様の項目を並記し、それに対する中長期計画を併せて記載した。これにより中長期計画において「しなければならない (must) 項目」がどれだけ反映されていないかが可視化できたため、2026 年からの次期中長期計画では、この「しなければならない (must) 項目」は必ず内包するように対応。この作業は各事務部門の中堅職員が作成し教員が微修正を行った。これにより業務の縦割りといったものがかなり改善されたと考えている。さらには中長期計画と内部質保証の連関したスケジュールを作り、自身が行っている業務は PDCA サイクルのどの部分に位置しているのかを明確化した。内部質保証の体制が動いて数年経つが、この作業の中で教員、さらには事務職員が内部質保証について考えながら業務を行うことが根付いたのではないかと考えている。

また、Institutional effectiveness の導入として、PDCA を実効的なものとするためには定

量的成果指標（Key Performance Indicator）等、エビデンスに基づいた議論を出来るようにしていく。さらに内部質保証体制の妥当性も考えなければならないが、自己点検・評価活動により KPI が確実に改善していることを以って質保証体制の妥当性を確認していくということを意識している。医学教育分野別評価でも「様々な問題があるが、今後、教育プログラム評価を実施することによりこれらの課題の改善が十分に期待される」と評価された。今後も本学の特徴として定量的指標（学修成果）を可視化して改革を行っていききたい。また、中長期計画で目標を設定し、年度ごとに行うべきことを明確にすることで、長期と短期の齟齬を回避するようにしていく。

#### （本委員会の評価）

医学教育分野別評価・看護学教育評価・機関別認証評価の項目を取り込みながら、Plan と Do を中長期計画の一環として行い、内部質評価として Check をこまめに行う戦略は、統合の仕方として極めて賢明と考えられる。この統合した PDCA サイクルを、教職員にかかる負荷を最小限にしつつ実効的に回せることを期待する。さらに、総合大学等で一般に、職員の価値観や方針と教員のそれらが必ずしも一致せず、教学マネジメントにブレーキがかかるケースが多いが、各事務部門の中堅職員を恒常的に動員することで教員と事務職員が一丸となって PDCA サイクルを回せるようになったことは、刮目すべき成果と考えられ、不断の努力に敬意を表したい。

## （2）令和 5 年度内部質保証における指摘事項（提言等）

### 【 提言 内部質保証と中長期計画の統一化と KPI について 】

内部質保証と中長期計画の PDCA サイクルを統一化し、KPI をエビデンスとして進捗を客観的に確認し、質保証体制そのものの妥当性も評価する方針は論理的に非の打ちどころがない。一方では、具体的な指標を適切に設定する作業量も、評価する作業量も少なくないと見られ、数値目標の達成が自己目的化して本質的な実が伴わなくなる状況や、ここでも評価そのものに疲弊してしまうことが心配される。ぜひ本質的に意味のある KPI を設定してコンパクトに運用し、実をあげていただきたい。特に学修成果の評価や教育プログラム評価には、学生自身を参加させることも望まれる。また、対象の内容や時間軸が異なるものを統一化しようとするものの無理もあるため、明文化することの限界も垣間見られる。時間をかけて実態を確認しつつ仕上げていくことが望まれる。

以上

## 東京医科大学内部質保証外部評価委員会

委員長 松本 洋一郎	東京大学名誉教授 外務大臣科学技術顧問（外務省参与）
石浦 章一	東京大学名誉教授 新潟医療福祉大学特任教授 京都先端科学大学特任教授
金井 弥栄	慶應義塾大学医学部病理学教室教授
南 砂	読売新聞東京本社常務取締役